

# 山口県医師会報

発行所 山口県医師会  
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1  
083-922-2510  
編集発行人 藤井康宏  
印刷所 大村印刷株式会社  
定価 220 円 (会員は会費に含め徴収)

平成 15 年 12 月 11 日号

1697



冬のおとづれ

渡辺 恵幸 撮

第 84 回山口県医師会生涯研修セミナー .....	942
健康スポーツ医学実地研修会.....	945
光市立病院勤務医懇談会.....	946
理事会.....	948
日医医療政策シンポジウム.....	950

勤務医部会「配置転換」.....	953
いしの声「My Motto」 .....	954
日医 FAX ニュース .....	955
お知らせ・ご案内.....	956

ホームページ <http://www.yamaguchi.med.or.jp>  
メールアドレス [info@yamaguchi.med.or.jp](mailto:info@yamaguchi.med.or.jp)

## 第 84 回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 平成 15 年 9 月 28 日 (日)

ところ 山口県総合保健会館 2 階 多目的ホール



### 特別講演

### 「生殖医療の現状と展望」

山口大学医学部生殖・発達・感染医科学講座（産科婦人科学）教授 杉野 法広

[印象記：徳山 伊東 武久]

平成 15 年 4 月新しく山口大学医学部生殖、発達、感染医科学講座（産科婦人科学）の教授にご就任された杉野法広先生による「生殖医療の現状と展望」と題する特別講演を聴いた。杉野法広教授は 1985（昭和 60）年山口大学医学部を卒業された、まさに新進気鋭の教授で今回は現在教室で行われている生殖補助医療（ART）と胎児治療、胎内治療について話された。その要旨を紹介する。

まず生殖補助医療では体外受精胚移植と卵細胞内精子注入法（顕微授精）について話された。1978 年体外受精胚移植で初めて人の赤ん坊が誕生してから 25 年が経過し、めざましい発展を遂げたが反面、種々の問題が出てきた。それらについて解説を加えたい。

体外受精胚移植の基本的方法は最初に排卵誘発剤を投与し卵子を何個も作っておき、卵胞が成熟すれば超音波ガイド下に卵胞を穿刺して卵子を採る。採卵後シャーレの中で精子と卵子を受精させ、卵が受精し、分割すれば 2 日後に子宮内に戻す方法である。顕微授精は穿刺針の中に精子を一匹吸い込んで卵子の細胞質に注入する。精子の運動性の悪い症例や数が少ない男性不妊に有効である。現在、日本で約 600 の施設において生殖

補助医療がおこなわれている。現在まで体外受精胚移植や顕微授精で産まれた子供は 6 万人以上に達している。1 年間に体外受精胚移植で産まれた子供は約 7 千人、顕微授精では約 5 千人で合計年間 1 万 2 千人の赤ん坊が生まれていることになる。これは日本全体の出生児数の 1% に相当する。妊娠率は体外受精胚移植で 20%、顕微授精でも 20% で増加は横這いとなり成功率の限界にきている。

この生殖補助医療の問題点の一つである成功率の限界を解決するため採卵後 5 日間培養し、胚盤胞になった時点で子宮に戻す胚盤胞移植や透明帯に穴を開けるハッチング補助法等が新しい生殖補助医療として試みられている。妊娠率向上に向けての今後の展望として現在、胚盤胞移植の確立、子宮内膜における着床機構の解明や人工子宮内膜モデルの開発が当教室で試みられている。

生殖補助医療の問題点の二つめとして多胎妊娠の問題が挙げられる。多胎妊娠になれば早産、低出生体重児、妊娠中毒症、分娩時出血、帝王切開の頻度の上昇等が起こり易い。また多胎妊娠では同時に低出生体重児が生まれるので人工呼吸器などを占拠して周産母子センター（特に未熟児集中

治療施設)機能の停止を起こす危険性がある。そこで日本産科婦人科学会では移植胚数を 3 個以内と決めている。しかし今後の展望として 1 個の胚移植の確立が望まれる。多胎妊娠予防としての減数手術も一部の施設でなされているが倫理面で賛否両論である。

生殖補助医療の問題点の三つめとして、卵巣が腫大して腹水や胸水が貯留する卵巣過剰刺激症候群がある。これを予防するには自然周期での 1 個の胚移植が望まれるがそのためには凍結胚移植の確立が必要である。今後の課題として 安全な凍結、解凍方法の開発、凍結胚移植の普及、凍結胚に対する法的整備等が早急に望まれる。

生殖補助医療の問題点の四つめとして先天異常と染色体異常の問題がある。

体外受精胚移植による出生児の奇形率は自然妊娠の 2.0% に対し 2.7% で、顕微授精による奇形率は 1.9% である。生殖補助医療でできた子供と一般の子供を学童期で身体発育や学習程度を比較しても差は認められなかった。流産に関しては自然の流産率が 10 ~ 15% だが体外受精胚移植では 20 ~ 25% に増加する。重度の男性不妊で行われる顕微鏡下精巣上体精子吸引術 (MESA) や精巣内精子回収法 (TESE) で採取された顕微授精では約 10% に染色体異常がみられた。これらの染

色体異常の予防として着床前染色体診断が試みられている。

生殖補助医療の問題点の五つめとして倫理的問題が挙げられる。提供された配偶子や胚による体外受精や代理懐胎である。これに関して国や日本産科婦人科学会ではその実施を認めていない。

超音波診断のめざましい発展により胎児情報が豊富になり、胎児治療や胎内治療が行われるようになった。そこで山口大学で行われている胎児治療や胎内治療を紹介する。臍帯穿刺 = 超音波ガイド下に穿刺針で母体の腹部、子宮を貫通させて臍帯血を穿刺採血する。対象になるものは胎児染色体検査、胎児輸血、胎児血小板測定 (母体 ITP)、胎児血ウイルス抗体価測定等である。

胎児胸腔羊水腔シャント術及び後部尿道弁による尿道閉鎖の時おこなう膀胱羊水腔シャント術 = ダブルバスケットカテーテルを使用して胎児胸腔または胎児膀胱と羊水腔とにシャントを作ることである。胎盤血管吻合レーザー焼却術 = 一絨毛膜性双胎の双胎間輸血症候群に対して胎児鏡を母体の腹部、子宮を貫通させて挿入し、双胎間胎盤血管吻合部をレーザーにて焼却する手術である。以上が講演の要旨である。教室のますますの発展を祈ってやまない。



## 特別講演

### 「骨粗鬆症における脊椎骨折のリスクとその予防について」 - 高齢者の身長短縮と背中のはねがりは防げるか? -

産業医科大学医学部整形外科教授 中村 利孝

[印象記: 理事 三浦 修]

#### はじめに

高齢にともなう身長の短縮と背中のはねがりが、高齢者の日常生活動作と生活の質を低下させる原因となっていることが明らかとなってきた。本日

の講演では、骨粗鬆症の脊椎骨折による QOL の低下、脊椎骨折防止治療の現況について述べ、高齢者の身長短縮と背中のはねがりの防止について展望する。

### ・高齢者の身長低下と QOL

- 1) 骨粗鬆症における背中の曲がりや身長低下の防止は、明確な治療目的となり得る。

脊椎骨折は、心・脳血管障害、変形性関節症などと同様に ADL と QOL を低下させる。

脊椎骨折による脊柱彎曲度と QOL の低下は直線的な関係にある。

脊椎骨折と身長低下（10 年間で 2cm 以上）とでは、どちらも同じ程度に QOL を低下させる。

2cm 以上の身長低下は、2 個以上の椎体骨折の存在を示す可能性が高い。

複数の椎体骨折は、生命予後を悪化させる（骨折後 5 年累積死亡率 28.9%）。

- 2) 骨粗鬆症における脊椎骨折のリスクとその予防

2/3 は慢性的な圧迫骨折

骨吸収マーカが高いとどの年齢でも新規骨折の危険性は高い

骨粗鬆症における身長低下要因（骨折のリスクファクター）

- ・既存脊椎骨折の既往
- ・骨密度の低下
- ・骨代謝（骨吸収）の亢進
- ・70 歳以上

# この中で、われわれが介入できるのは骨代謝（骨吸収）の調節である

# 骨代謝を調節すれば骨脆弱化は防止できる

- 3) 治療効果のモニターとしての骨代謝マーカー  
ビスフォスフォネート治療開始後 3 ~ 6 か月で見られる骨代謝マーカーの定常化は、椎体骨折危険性低下の指標となる。

- 4) 現状では、3 ~ 4 年の治療経過で、1 個以上の椎体骨折の発生予防効果は、約 50% である。  
50% 程度の発生防止効果でも、QOL に効果があるであろう。

- 5) 2 ~ 3 年のアレンドロネートの治療で、身長低下抑制効果は大きい（骨折をしても、数が少ないか、骨折の変形の程度が少ないのでは）。

- 6) アレンドロネート治療で、大腿骨頸部骨折の発生頻度も低下する。

- 7) 脊椎骨折防止を目的とした骨粗鬆症診療の実際（まとめ）

（ア）診断

年齢、体重と身長測定（2cm 以上の低下）  
脊椎骨折の有無のチェック  
骨密度測定  
骨代謝マーカーの測定（下がってくるかどうか）

（イ）治療と経過観察

骨代謝マーカー、身長測定と背中の曲がりの観察  
1 年後、骨密度、X 線撮影、Drug holiday?

### ・脊椎骨折防止を目的とした骨粗鬆症診療の実際

- 1) 骨粗鬆症診療における身長測定の重要性  
若い頃に比べて、2cm 以上の身長低下は脊椎骨折を生じている可能性が高い。  
年間 1cm 以上の身長低下は、脊椎骨折を生じている可能性が高い。

- 2) 骨粗鬆症診療における体重測定の重要性  
 $F=0.2 \times (\text{体重} - \text{年齢})$  が大腿骨骨密度 BMD と関係する。  
0.1 より小；骨密度を測定する必要がある  
0.1 より大；骨代謝マーカーをチェック

- 8) 閉経後骨粗鬆症  
閉経後女性  
1. 身長の低下（height loss）  
2. 円背（kyphosis）  
3. 腰背部痛（back pain）  
これらの症状が椎体骨折の結果生じる疾患である。

日常診療の中で、65 歳以上の女性を中心に、身長と背中の曲がりに気をつけてあげて、必要なら治療することが重要である。

## 健康スポーツ医学実地研修会

[ 記：県医師会健康スポーツ医学委員会委員長 川上 俊文 ]

平成 15 年 11 月 6 日（木）講師に川崎医療福祉大学医療技術部健康体育科学教授の小笠原昇先生を招いて、「水中運動の効果と臨床への応用」をテーマに実施された。座長は保田先生で、教授と一時期ご一緒にお仕事をされた仲であるそうだ。

まず、講演では、水の特性として浮力、水圧、温度、粘性などの物理的性質が生態にどのように作用するか話された。

水圧が関与する一例として、水中では入水直後、徐脈になるという。これは静脈の還流増大に起因しているという。また、拡張期血圧は、若い人では低下するが、高齢者になると変化しないという。これは血管の弾性によるもので、すなわち、血管が若いと、入水直後に脈も血圧も下降するということである。これは、後で述べるが、実地訓練の初期に実際に計測したので実感できた。

また、水温の人体に対する影響としては、34,35,36 度という水温では、副交感神経優位になり、それ以外は交感神経優位になるという。よく安眠するためには少しぬるめのお湯に入浴して休むとよいと言われているが、こんなことも関係しているかもしれない。

講演の締めくくりとして、英国での車椅子の老人がプールで歩行訓練をする風景をビデオで供覧された。すなわち、障害者の水中訓練のビデオであり、入水の仕方＝末梢から水にゆっくりつかる、水中での障害者のサポートの仕方＝訓練するものは手の指などで支えるのではなく、手首のすぐ中枢をもつとコントロールが容易であるなどを見た。もちろん陸上で起立困難な障害者が水中で歩行可能になるのは、浮力の利用に他ならないが、膝関節まで水につかると体重は約 15% 免荷でき、大転子では 40%、臍で 50% 強、剣状突起で 70%、鎖骨で 80% という。

さて、その後は水中でのフィットネスの実践であるが、場所は SSS スポーツプラザ吉敷のプールであった。

私のように何年ぶりに水泳パンツをはいたと判る者から、日ごろから水泳を楽しんでいるとひと目で判る者まで 30 人ばかり、しかし、水中フィットネスの経験は初めての方が多く、手、足の末梢から入水、入水後脈拍の検査をしていた。10 秒で 1 拍ぐらいの減少であるので、脈拍は 30 秒以上計測したほうがよいかも。また、水圧が心臓にかかると静脈還流に影響するので、剣状突起まで水中につかると計測するのが正しいそうである。

まず、お互いに手首をつかみ相手のコントロールの仕方からはじめ、水中での歩行時の水の抵抗を実感した。横歩き、後歩き、前歩きの順で抵抗が増す。前歩きでも足を斜め前に運ぶジグザグ歩行が抵抗を減少させる。その後は本格的に川崎医療福祉大学の大学院生 2 名の指導の下にフィットネス体操を始めた。ヌードルという棒状のスポンジのようなものを使用し、これを水中でさまざまな方向に動かすことにより、筋肉訓練（肩甲帯、腹筋、上腕 3 頭筋、下肢の筋など）をすることも習ったが、動かす筋肉を認識する前に、水中でのバランスの取り方が難しかった。浮力と水の粘性のバランスである。

この基本的動作訓練の後は、陸上でするフィットネス体操を音楽を流しながら水中で実践した。水中のわれわれは汗を流すことは無かったが、プールサイドで指導する大学院生は汗だくであり、かなりの運動量になると思われたが、後半 15 分は見学者もいた。

およそ 90 分位の水中訓練を実施し、その夜は熟睡であったが、この感想を書いている土曜日はお腹の辺りの筋肉が痛かったことも付記しておく。

## 光市立病院勤務医懇談会

と き 平成 15 年 11 月 11 日 (火)

ところ 光市立病院 会議室

### 出席者

山口県医師会：藤井康宏会長、上田尚紀専務理事、東良輝常任理事  
山本徹常任理事、三浦修理事、津田廣文理事

勤務医部会：福村昭信部会長

光市医師会：前田昇一会長

光市立病院：守田信義院長、光市立病院医局医師 17 名

[記：理事 三浦 修]

### (1) 挨拶

#### 藤井県医師会会長

この会は、県医師会の紹介と医師会事業の理解を得ることも大きな目的であるが、医療制度改革の中で、診療報酬と医療というような問題に対しても、先生方の理解を得ながら発言していきたいと思っている。

現在、われわれは混合診療、株式会社参入等いろいろな問題を抱えているが、こういった地域の医療提供体制に対して、勤務医の先生方の意見を聞きながら、同じ情報を共用して、一つの行動としてやっていきたい。

今の医療制度が、これからどのように展開されるか。その理解と考え方をできるだけ統一していただきたい。

勤務医としての立場の中で、日頃から感じられていること、これから資して行いたいことを発言していただき、議論を深めたい。

#### 福村勤務医部会長

勤務医を取り巻く環境は、大変厳しいものがある。

このような状況の中で、われわれ勤務医をだれが守ってくれるのか。医療制度改革は財務省主導で、厚生労働省も、そういう流れの中で力がない。

ここは、日本医師会の力で守ってもらわなくてはならないと思っている。われわれ自らも、医療環境、診療環境を守り、日本の医療を守るということを合言葉にして、力を合わせ責任ある医療が行われるような状況をつくっていく必要がある。そういった意味合いで大いに議論してほしい。

#### 前田光市医師会会長

光市医師会は、会員 60 余名で勤務医が半数を占める。特に、光市立病院の勤務医の先生方の協力なしには、当医師会は成り立たっていかない。病診連携の重要性、その方針に沿って学術の面、医政の面、いろいろな面でまとめ、和気藹々の雰囲気の中で、地域医療の充実に取り組んでいる。

県医師会及び光市立病院の先生方とも、これを機によろしく願います。

#### 守田光市立病院長

出席の院内の先生方は、県医師会がどんな活動をしているのか理解していないと思う。光市医師会については、月 1 回開催の定例勉強会があるが、それ以外の活動は周知されていない。

そのような中、こういったテーマで懇談会が開催されることは、県医師会を理解する上で非常に

有意義である。

特に、関心の深い医事紛争や保険診療等について理解を深め、明日からの診療に役立てたい。

**(2) テーマ**  
**福祉事業・勤務医部会活動について**  
(専務理事 上田尚紀)

「医師会入会の手引き」に沿って、医師会の構成(会員区分)、会費、諸事業(生涯教育制度、医師賠償責任保険制度、医師年金制度)、刊行物等の配布などについて説明した。

また「組織・勤務医部会活動等」に沿って、山口県医師会組織、理事会会務分担、勤務医部会事業、生涯教育委員会事業などについての説明も行った。

**主治医意見書の記載について(理事 津田廣文)**

「主治医意見書記入マニュアル」「主治医意見書記入のために」に沿って、介護保険制度における要介護認定のための主治医意見書の重要性、意見書作成の視点、記載上の留意点などについて説明した。

**医事紛争について (常任理事 東 良輝)**

「医療事故を起こさないために - もし医事紛争が起きた時は -」に沿って、最近の医療事故及び医事紛争の状況、医療事故と医師の法的責任、医療安全対策、山口県医師会の医事紛争対応体制、日本医師会医師賠償責任制度、診療録(カルテ)の書き方などについて説明した。

**保険診療について (常任理事 山本 徹)**  
「保険診療の理解のために」に沿って、保険診療の基本的ルール、診療録の記載義務、傷病名の意味と記載方法、基本診療料、指導料・管理料、検査・画像診断、投薬・注射、処置・手術・麻酔、レセプト作成、指導・監査などについて説明した。

**フリーターキング**  
フリーターキングの時間で、光市民病院、県医師会から、以下のような意見が出された。

- 数回のみ診療での主治医意見書記入は問題が多い。
- 勤務医にとって、医事紛争問題以外での医師会の役割が見えてこない。
- 病診連携の活性化をどうするか。
- 今後、市町村合併にともない、地域の医療・福祉提供体制がどう変化していくか。
- 医師会入会の真のメリットはどこにあるか。
- 患者さんの満足度を高めるためにどうするか。
- 脅迫めいたトラブルにどう対応すべきか。
- 勤務医を含めた多くの意見の集約が医師会の組織力を強める
- 日本の医療、福祉がどのような方向に行くか、勤務医も関心をもつ必要がある。この問題に無関心であると、一気に改革が進められる。

エビデール カフェ 300

エビデール S 300 / S 600

エビデール S 300 / S 600



## 理事会

## 第 13 回

11 月 20 日 午後 5 時～ 7 時 45 分  
 藤井会長、藤原副会長、上田専務理事、  
 木下・小田・藤野・山本各常任理事  
 井上・吉本・三浦・廣中・濱本・佐々木・津  
 田・西村各理事、末兼・青柳各監事

## 協議事項

- 1 医師の職業倫理規定（案）について  
 日医が作成している「医師の職業倫理規定」について、意見等があれば事務局を通じ報告する。
- 2 園医・嘱託医アンケートについて  
 園医・嘱託医と、幼稚園・保育園のそれぞれに、園医・嘱託医の活動等に関するアンケートを実施することとした。
- 3 山口県介護保険研究大会の開催にともなう広告掲載について  
 標記研究大会の開催につき、大会経費・財源確保として広告掲載を行うこととなった。広告掲載の要請を受け、県医として広告を出すこととした。
- 4 学校医と産業医について  
 学校保健において、校医が児童生徒の健康診断を行う際に、職員の健診をボランティア同然に要求されている現状につき、学校側と産業医側との意識に大きな乖離がある。  
 厚生労働省と文部科学省の両者にかかわる問題があるため、今後、労働基準局を通じ問題解決を図っていくこととした。

## 報告事項

- 1 健康スポーツ医実地研修(11月6日)  
 本号記事参照。(木下)
- 2 医療廃棄物講習会(11月6日)  
 分別の徹底と、業者によって対応が異なるため

業者の選別も重要。廃棄物税について、関係機関と早急に協議する。(廣中)

- 3 全国学校医大会「青森」(11月8日)  
 4つの分科会後、シンポジウム・特別講演が行われた。  
 小さい頃から清潔な環境で育つよりも、犬・猫と暮らしている方が、アレルギー疾患が少ないという発表もあった。(濱本)
- 4 研修セミナー(11月9日)  
 2回目の地方開催を岩国にて行った。出席者は121名。来年は厚狭郡で開催。(三浦)
- 5 国保地域医療学会(11月9日)  
 会長出席し、祝辞を述べた。(藤井)
- 6 山口県環境審議会環境企画部会(11月10日)  
 山口県循環型社会形成推進条例(仮称)の制定(案)、山口県環境基本計画の改定について協議。(事務局)
- 7 山口県成人病検診「乳がん部会」(11月10日)  
 マンモグラフィについて、検査従事者講習会・検査にかかわる国の動向・検査の導入意向・健診車の導入について協議。  
 講習会により読影医の養成を強化する一方、導入に際しての高額な費用・養成方法等の問題があるため、引き続き検討を行う。(小田)
- 8 勤務医懇談会「光市立病院」(11月11日)  
 本号記事参照。(三浦)
- 9 国保連合会理事会(11月12日)  
 介護保険事業関係業務特別会計歳入歳出補正予算において、システム導入経費等についての説明が行われた。(事務局)
- 10 山口県介護保険審査会(11月12日)  
 要介護認定に対する不服申し立て8件について協議。  
 調査の方法に問題があったもの、利用者の立場に立った調査が不足しているものもあり、調査の



あり方について見直しが必要とした。(藤野)

11 学校医研修会シンポジスト打合せ(11月13日)  
シンポジウム「プールをめぐる諸問題-各科の立場から-」を11月30日に県医会館で開催。運営につき協議。(濱本)

12 下関地区個別指導(11月13日)  
13件。(木下・山本)

13 日医学術推進会議(11月13日)  
EBM診療ガイドライン等を元に医療の質の向上を目指す。また、医師の裁量権を確保するには、職業倫理の維持が必要。(藤井)

14 山口県救急業務高度化推進協議会(11月13日)  
救急サマーセミナーを開催したところ、医師17名・看護師・4名・救急救命士40名・行政関係者2名が自主的に参加し、情報交換会を行った。

また、ドクターヘリの運航については既に3回の実績がある。山口大学に患者を搬送することについて、地域によっては現場に近い医療機関がいいのではないかと意見があったが、しばらく山口大学で受け入れるとのこと。(藤野)

15 山口県身体拘束ゼロ作戦推進会議(11月13日)  
推進事業として、「身体拘束ゼロ」に向けた取り組み等に関する実態調査の結果、「山口県身体拘束ゼロ施設職員研修」の実施、身体拘束に関する相談・支援体制の3点について協議。

拘束ゼロ作戦の今後の推進として、安全性・リスクマネジメントに力を入れるべきとの多数の意見が出た。(津田)

16 編集委員会・歳末放談会(11月15日)  
編集委員会後、歳末放談会を開催。  
編集委員会では、新年特集号について協議。歳末放談記事は12月21日号に掲載。(吉本)

17 産業医研修会(11月15日)  
過重労働をテーマに開催。参加者42名。(廣中)

18 新規第一号会員研修会・保険指導(11月16日)

研修会48名。保険指導45名を対象に開催。  
(木下・小田・山本・東・濱本・佐々木)

19 山口県国民健康保険審査会(11月18日)  
審査会運営要綱の一部改正、国民健康保険の保険料賦課における審査請求について協議。  
(藤原)

20 都道府県医師会長協議会(11月18日)  
日医会長選挙について要望があったが、今は次期診療報酬改定に向け一致団結して取り組むときである。また、医師の信頼をどう作るか、医療事故防止対策などが協議された。(藤井)

21 WMA 東京総会準備委員会(11月18日)  
平成16年10月開催にむけ、各都道府県医師会会長が準備委員に決定。(藤井)

22 スポーツ医科学研究会(11月23日)  
来年度の研究会に県医の担当の要請があった。要検討事項。(木下)

23 山口県消化器がん検診研究会(11月15日)  
読影の資質向上につき、県医に協力要請があったが、県医が関与することには問題有り。(木下)

## 互助会理事会

## 第8回

1 傷病見舞金贈呈について  
規定により2名に支給を決定。

## 山福株式会社取締役会

1 上半期の決算報告について  
事務局より平成15年度上半期の決算について報告。

## 日医医療政策シンポジウム

「わが国における医療のあるべき姿 - 医療の質と安全を確保するために - 」

[ 記 : 編集委員 加藤 欣士郎 ]

平成 15 年度の医療政策シンポジウムが去る 10 月 25 日(土)に日本医師会館で開催された。詳細はいずれ日医雑誌に掲載されるので、それを参照していただきたい。ここでは参加して得た印象を述べるにとどめたい。

残念ながら今年のシンポジウムは成功したとは言いかねる。そもそもテーマが「医療のあるべき姿」と高邁ではあるが、漠然としていた。特別講演は 3 題あって、それぞれについてはすぐれた演題と内容であって、得るところが多かった。しかし、演題が経済問題、地域医療、教育問題と多岐にわたり、これをシンポジウムとして討論し、纏めることは困難であった。また、フロアーからの質問、意見もテーマを考慮しないような診療報酬に関するものが多かったのも残念であった。

### 特別講演「信頼の崩壊から再生へ」

東京大学総合文化研究科教授 松原 隆一郎

松原先生のテーマは医療サービスの経済的位置付けであった。そのために現在の「構造改革」の問題点が指摘された。小泉構造改革が「聖域なし」をうたって、すべてを市場化しようとし、かつまた極めて性急に慣行を解体しようとしている結果、国民に将来不安が蔓延し、消費の低迷と投資の抑制を招来していること。経済の停滞がこれが主因で、一般にいわれる不良債券やデフレにあるのではないことを確認することである。

行き過ぎた規制緩和は経済活性に繋がらないことは、アメリカの経済学者も指摘している。旧ソ連は急速な市場経済の導入の結果、改革を失敗した。中国では漸進的な改革をすすめ高度な経済成

長を成し遂げている。なにごとにも時間をかけることが重要な要素である。そこで、医療サービスの位置付けになる。そもそも、医療と教育は市場以前の前提であり、それ自体は市場にあてはまらない。医療と教育は経済活動の基盤あるいは原資となるもので、そこにまで市場原理を持ち込む謂われはない。つまり、「聖域」はあるのである。

松原先生の医療の経済的位置付けは極めて重要である。先の衆議院選挙では、小泉改革は一応の信任を得たとするむきもあるが、果たしてこのままの改革でよいのか。市場原理一辺倒、拙速については戒めてもらわなければならないと考える。

### 特別講演「離島における質の確保について」

下甕村国保直営手打診療所所長 瀬戸上 健次郎

瀬戸上先生は鹿児島県の離島人口 8,000 人の甕島の診療所長である。手打診療所では約 3,000 人を受け持っておられる。講演では離島医療の歴史、現状、課題そして症例提示と具体的に詳細に語っていただいた。僻地医療に日々携わっておられる先生だけに、お話に迫力と説得力があり、大変感銘を受けた次第である。

離島医療の歴史とは医者探しの歴史であった。現在でも医師の確保は最優先の課題であるが、さらに医療の質の確保が求められてきていることが指摘された。高度化する医療技術が離島までも供給されることが望まれる。このためには、広域支援体制に組み込むことで、遠隔医療を充実することがある。しかし、これだけでは限界がある。やはり、現地の医療の質の向上が欠かせない。そのため「重装備診療所」が必要になっている。設備、

スタッフ、医師の技術のすべてがレベルアップしなければならない。とりえず医者さえいればよいという時代は終わり、また医師の奢りや独善も許されなくなっている。

先生はこのような離島医療の変遷を述べられる一方、外科医としての自験例を多数供覧された。離島に特有な寄生虫例から、肺癌、胃癌の手術例、大腿骨頸部骨折の人工骨頭置換術例等々、きわめて多様な疾患を、それぞれに専門的に治療されている。一人の外科医がこれほどまでに守備範囲を広く、さらに高度な技術をもって対処しておられることは驚異的である。まさに脱帽であった。ただ、遠隔支援、搬送体制が機能してきた今日、待機できる症例ならば、専門施設に委ねるべきではとの異論もあるかもしれない。私も、最初はそう思った。後の討論で、先生は島の患者さんの多くがどんなに重傷例でも島の診療所で治療が完結することを希望されること、そして医師もその患者さんの希望を拒絶できない状況があることが説明された。納得である。

それにしても、これは先生に弛まぬ研鑽と高い技術の裏付け、そして絶大な患者さんの信頼があるからこそできることであると実感した。「これほど多忙で身体がもちますか。」の質問には先生は「いや、ふだんはあまり忙しくはありません。」との答えであった。「ただ、朝 6 時になったら電話がかかる。」そうである。つまり、患者さんはどんなに痛くても朝 6 時まで辛抱して、そして電話してくる。島の患者たちが先生の身体を気遣って、夜中は我慢してくれているとのことである。中にはもっと早く診るべき患者さんあり、これにはありがたいが、心配もするとのことである。何とすばらしい患者と医師の信頼関係であろうか。

私は、ここに医療の原点をみせられた思いであった。

「医療特区でなんだろう、島の医療に市場原理は馴染まない。」瀬戸上先生は怒りを込めて言われた。小泉さん、竹中さん、宮内さん、一度でよいから甑島をご覧ください。

#### 基調講演「来るべき医学・医療のパラダイムシフトに向けて - 日本医師会への提言」

京都大学医学部教授 福原 俊一

福原先生は京大医学部教授に就任される以前、日医総研にスカウトされた経歴の持ち主であり、大変日医に親しい先生である。よって、講演でも日医に厳しい注文をつけていただいた。

日本の医療は世界一と評価されている。しかし、国民の医療サービスに対する満足度は他の業種に比べて高い評価ではない。この乖離は何故かである。国民のもつ医療不信はマスコミによる医療事故の過剰報道のためだけではない。医療安全について根源的な問題があることを認識すべきである。一つは低医療費政策である。このため、安全確保ができる余裕のある医療が害なわれている。

さらにもっと構造的な問題がある。明治以来引き継いできたわが国の医学・医療パラダイムが現在の医療ニーズにすでに対応できなくなっていることである。旧パラダイムとは実験室至上主義である。これから脱却し、臨床の場に新しい「医療におけるプロフェッショナリズム」を構築すべきである。そして、医師集団が自ら医師の質の確保に努力している姿勢を国民にアピールすることである。

具体的には医学教育・卒後教育、専門医制度、医療の質の評価を確立することである。そして、それを国民に明示していくことにある。また、そ



**Ca拮抗剤**

**ニバジール錠<sup>®</sup>**

(ニルバジピン錠)

薬価基準収載

**錠<sup>2mg</sup>**  
**錠<sup>4mg</sup>**

**Nivadil<sup>®</sup> Tablets**

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品<sup>注)</sup>

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元 **フジサワ**

大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

資料請求先：  
藤沢薬品工業株式会社

作成年月2001年11月

れを医師会こそが主導すべきである。以上が先生の医師会への提言である。

なるほど、そのとおりと感心した。問題は医師会である。残念ながら、医師会は全員加盟団体ではない。医学教育、卒後教育、専門医制に対して医師会が積極的に関与していくべきことは依存ない。しかし、その前に医師会は勤務医の加盟率をあげるとい難問を解決しなければならない。やはり、これが最優先課題であろう。

### まとめようがなかったパネルディスカッション

今回のシンポジウムのパネリストは講演をされた瀬戸上先生と福原先生、それに茨木県医師会長の佐藤伶先生と日医常任理事の西島英利先生が加われ、青柳副会長の司会で進行された。

佐藤先生から「医療の効率性と医療の質」と題して報告があった。先生は質の高い医療の条件として、「高度先進医療と熟練した技術の提供、医師の良心に基づいた思いやりのある医療、適正な療養環境の整備」を必須のこととしてあげられた。ところが現在の医療環境ではこれらの条件が満たされておらず、医療に効率化を求める余り、医療の安全すら犠牲にされていることを指摘された。さらに、低医療費政策のため「医師の良心に基づいた思いやりのある医療」の評価はまったくないことが強調された。

まったくそのとおりである。前回の診療報酬改定では、医療安全管理未整備減算が導入された。減算とは言語道断である。医療の安全対策に真剣に取り組むなら、コストがかかる、それを評価するのではなく、ペナルティに置き換える。なんたる暴挙であろうか。厚労省はわれわれ医療機関と同じように医療の安全を真剣に考えているのであ

れば、まず診療報酬にその裏付けをするのが筋である。

西島先生は「社会保障としての医療の位置付け～あるべき医療の構築に向けて～」として、医療が生命と生活の基盤を支える社会的共通資本としての認識が必要なことを強調された。昨今の医療制度改革論議が株式会社の参入や混合診療の容認に歪曲されていることを強く批判し、医療の質の向上のためには、医療のあるべき姿の理念の創出が重要であること。そして、国民皆保険の制度維持のため、国家安全保障は社会保障のゆえに成り立つことを力説された。

いま、国民皆保険が危機にある。小泉改革の名のもとに、市場原理主義者どもが公的医療保険をなし崩し、民間保険の参入を虎視眈眈と狙っている。何としても、この策動を阻止しなければならない。西島先生の主張が医師会ばかりでなく、もっと多くの場へ広がることを期待したい。

さて、いよいよ討論であるが、これがなかなか纏らなかつた。パネリストのそれぞれの講演と意見は内容の充実したものであった。ただ、テーマがあまりにも大きく、多技にわたり、噛み合うことが難しかったのである。こうなる危惧は、冒頭に坪井会長が挨拶の中で示唆されていた。青柳副会長も司会進行の中で、それぞれのパネラーの接点を見いだすことに腐心された。しかし、討論はそれぞれのパネラーが意見を確認、追加することに終わってしまった。残念であった。

フロアーからの質問、意見もどうも噛み合わなかつた。テーマに関連することなく、診療報酬問題が多く意見されたのには、正直言って辟易した。これも、会員の正直な気持ちの表れなのかもしれない。一抹の淋しさをもって会場を後にした。

**やまぎんスーパー変動金利定期預金〈投信セット〉**  
 株式会社投資信託のご購入と同時にお預け入れされると、預入日から  
**6か月間の上乗せ利率が 年1%**

※ 上乗せ利率は、お預け入れの日から6か月間のみ適用されます。その後、変動金利に引き上げられます。

あなたのマネーパートナー  
**山口銀行**  
 〒750-0001 山口市下町1-1-1

# 勤務医部会

## 配置転換

医誠会都志見病院

都志見 睦生

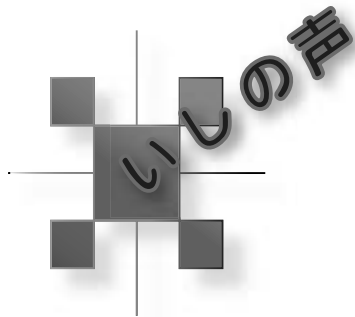
昨今の医療機関の厳しい情勢の中、新たな収入の道として当院でも健診部門を立ち上げた。しかしある程度の数をこなすには専従の医者がいなるとなかなかうまく廻らない。結局学会に入っており、産業医でもあり、病休明けだった自分にお鉢がまわってきた。押し取り刀で始めて 4 年目となった。人間ドックに産業医としての企業健診、住民健診から被爆者健診、進学、就職の健康診断書、さらに職員の健診まで、似ているようで微妙に違ったスタンスで対応しなければならない。もともと呼吸器外科医なので医者としては新たな広く浅い知識を得たので、それなりに大変だが勉強にもなった。しかし、それよりも大きな発見は「結構楽しい」ということだ。

これには少し説明がいる。というか、なぜ楽しいかまだ自分のなかでも感覚的にしかとらえていないので、文章化することで整理してみようという都合がある。外科医の場合は、もちろん病状についての説明や患者への励ましなど基本的なことはあるにせよ、手術が、その適応や術後の回復もふくめて、うまくいったかどうかの結果が問われることが本分だと思う。これは料理人が、例えば料理の鉄人のように、与えられた素材を決められた時間内に 1 式の料理にしてゲストに評価され、旨ければ褒められるというものだろう。ここではゲスト = 患者で、決められた時間とは症例一つ一つという意味であり、まわりのスタッフ、医者、患者の家族は観客やテレビの視聴者とする。一般の名医かどうか、医療の現場指揮官としてではなく、一医師個人の問題としての本分である。

これに対して健診医の場合はどうか、健診医は治療はしない。たまたま癌やその他の病気を見つけたりすることもあるが、本分は健康な人や病気の一步手前の人に助言をして、健康面においては、将来も含めて快適な日常生活を送らせることにあると今の時点では考えている。

探偵ナイトスクープという番組がある。依頼者がしたいことを探偵がテレビの特性を活かして手助けし、依頼者に実現させるという番組で深夜にも拘わらず長く続いている。依頼者 = 受診者、探偵 = 健診医とすると、料理の鉄人との違いが明瞭となる。探偵は手助けをしたり、共に体験したりするが、自分のしたいことを番組のなかで実行するのはゲストである依頼者である。健診医は医者としての知識を活かして受診者に助言するが、それを実行するのは受診者本人である。料理の鉄人のゲストは番組の最後にやっと出番が来るが、調理には参加しない。

外科医は手術をすることには慣れているが、多くの場合その手術をされたことはない。健診で行う検査はほとんどが健診医も受けており、結果によっては他の医者から指導を受けたりする。それぞれの番組の 2 つの立場の出演者の関係や役割の違いを外科医と健診医の違いに置き換えて見ると、現在感じている、「違和感を含んだ楽しさ」が何となくわかったような気がする。



## My Motto

阿武郡 澤田 英明

ある著名人が言った言葉でだれが言ったのかは調べる気はないけれど、博識家の諸兄のなかにはだれの言葉かご存知の方もおられると思います。が、「人は強くなければ生きていけないし、優しくなければ生きる資格がない。」というのが私のモットー (Motto) である。

Motto を日本語に直すと座右の銘であるが、これは辞典によると格言とあるように、いつもは床の間にでも置いてある大切な骨董品のようで、日頃は蓋を開けないもののような気がしてならない。その点、Motto は、日頃より物事に対峙した時に、気を配ったり、自分の反省材料としたり、気楽な気持ちで考えられる。

原文は「人は強くなければ生きていけないし、優しくなければ生きる資格がない。」であるが、私は「人は」を「医師は」と考えるようにしている。「医師は強くなければ生きていけない」ということは、「医師は自分の技術、技量、知識に裏付けされた自信」が強さに繋がると思う。これは『医の倫理綱領』の〔 〕。医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。と一致するものである。つまりこの強さがなければ医師として医業を成功させることはもちろん、医師として生計をたてることもできない、ということだろう。

しかし強いだけの医師は多くいる。あまりの強さは、自信過剰、横柄さに繋がる。自信は必ず持たなければならぬものであるが、謙虚な気持ちをもって「実る程、頭を垂れる稲穂かな」であって

ほしいものである。

「優しくなければ生きる資格がない。」ということとは、患者の気持ちになって患者が何に対してどう対処してほしいのかを愛情をもって接する、そうしなければ医師としての資格がない。つまり「医業を生業としてはいけない。」ということになる。これは『医の倫理綱領』〔 〕。医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。と一致する。つまり医師は強くなければ医師として成功どころか生活もなりたない、とすると、これでは家族を養っていけないし、社会人として大変なことになるので、当然頑張るだろう。しかし優しさのない人は、医業を生業としてはいけない。これは医師として致命的なことではなからうか。

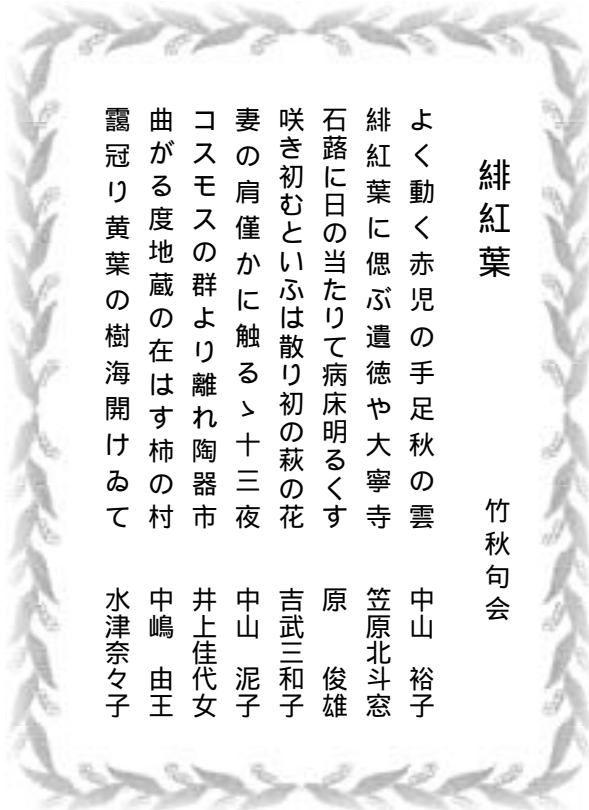
『医の倫理綱領』は私の診察室のシャーカステンの上に掲げてあるが、実に味わいのあることが書いてある。診察室に掲げておられない先生方にはぜひお薦めしたい。

これから研修制度が変わりプライマリ・ケア、ターミナルケアが今まで以上に重視されるようになり、研修医療機関の先生方には「鉄は熱いうちに打て」「三つ子の魂百まで」と言われるように、これから先の医療を背負っていく新米医師の教育をよろしく願う次第である。そうしないと私が病気になった時や、死ぬ時には、りっぱな医師に看取ってもらいたいという、私自身は「藪医者」のくせに、我田引水的な私の望みがかなえられない。

日本昔話というテレビ放送があったが、その番組の一場面で、雪深い山奥の一軒家に老夫婦が住んでおり、道に迷った旅人が「道に迷って難儀しております。せめて一晩の宿をお願いできませんか。」という、常田富士男の声で「それはさぞお困りでしょう。何もありませんが、ささ、どうぞお入りください。」と喋る場面がある。私は最近、この「さぞお困りでしょう。」という気持ちで、特に夜間や休日の急患に接したいと思っている。

もう一つ日常、気を付けていることは、人や物事に対して「淡々と」接することになっていることだ。「淡々と」とは「平常心」で、ということである。これは平常（いつもどおり）の心という意味もあるだろうが、私は「心、常に平（たいら）」と解釈している。

名横綱双葉山でさえ、安芸の海に破れ歴史的記録が 69 連勝で終わった時、『われ未だ木鶏たりえず』と言ったらしい。況やわれわれ凡人をやである。



緋紅葉

竹秋句会

よく動く赤児の手足秋の雲	中山裕子
緋紅葉に偲ぶ遺徳や大寧寺	笠原北斗窓
石路に日の当たりて病床明るくす	原俊雄
咲き初むといふは散り初の花	吉武三和子
妻の肩僅かに触るゝ十三夜	中山泥子
コスモスの群より離れ陶器市	井上佳代女
曲がる度地蔵の在はす柿の村	中嶋由王
靄冠り黄葉の樹海開けあて	水津奈々子

日医 FAX ニュース

11月25日 1407号

医療事故防止に関する提言 - 年内にも公表へ  
 診療報酬改定めぐる議論は平行線  
 財務省の診療報酬マイナス改定方針に反発  
 診療報酬改定幅は「政治主導でやる」  
 不妊治療の経済的支援など少子化対策を合意

11月28日 1408号

病院、診療所とも収支が大幅ダウン  
 治験ネットワーク参加医療機関の公募を開始  
 財政審建議、医療経済実態調査の公表でヤマ場に  
 地域特性を考慮した人員配置標準が必要  
 一般病院の 19.5%、99 床以下の 23.5% が赤字

お知らせ・ご案内

次世代育成支援対策推進法について

平成 15 年 7 月 6 日「次世代育成支援対策推進法」が公布されました。この法律では、次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、育成される環境の整備を進めるため、国や地方公共団体による取組みとともに、事業主も仕事と子育ての両立を図るために必要な雇用環境の整備等を進めるための行動計画を策定・実施することとされています。(労働者 300 人以上の事業主については、平成 17 年 4 月以降労働局への届出が必要です。)

具体的には、

子育てを行う労働者等の職業生活と家庭生活の両立を支援するための雇用環境の整備  
働き方の見直しに関する多様な労働条件の整備

お問い合わせは、山口労働局雇用均等室(083-995-0390)へ。

---

組合員証の無効

記号番号	031-20001022	
組合員氏名	三澤 直治	
発行機関組合番号	31350085	
発行機関名称	法務省共済組合山口地方検察庁支部	
紛失年月日	平成 15 年 10 月 23 日頃	

---

発行機関	総務省共済組合本省支部	東京都千代田区霞ヶ関 2-1-2
保険者番号	31131741	

組合員証番号	組合員氏名	失効年月日
01 15-00082	山口 修治	平成 15 年 8 月 10 日
01 15-12018	竹内 英俊	平成 15 年 8 月 11 日
01 13-02268	藤野 克	平成 15 年 9 月 15 日
01 13-99040	中島 秀起	平成 15 年 9 月 5 日
01 15-07313	三春 翼	平成 15 年 9 月 28 日
01 15-74292	山越 伸子	平成 15 年 7 月 9 日
01 13-62056	三田 陸	平成 15 年 8 月 23 日
01 13-74283	村田 崇	平成 15 年 11 月 6 日

病・医院経営をあらゆる面からサポートします。

総合メディカル株式会社

〒750-0001 山口県山口市下町 1-1-1  
TEL: 083-995-7613 FAX: 083-995-7614

TEL: 083-995-7613