

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 藤原 淳
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 16 年 12 月 1 日号

1730



初 冬

渡辺 恵幸 撮

今月の視点「山口県支払基金の審査状況」.....	884
郡市医師会産業保健担当理事協議会.....	886
山口県医師会産業医研修会.....	890
理事会.....	891

会員の声「患者様と言う呼称」.....	893
日医 FAX ニュース	893
いしの声「40 にして立つ」.....	894

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

今月の視点

山口県支払基金の審査状況

理事 萬 忠雄



支払基金は平成 15 年 10 月、特殊法人等合理化計画により民間法人化され、これまで以上に業務の効率化が求められている。山口県審査委員会は、診療担当者代表・保険者代表・学識経験者の 75 名で構成されている。審査期間は 5 日間となっているため、審査委員は、この期間に審査を終了させるため、各自自身の業務の合間、終了後、あるいは土曜・日曜日に出務してレセプトの審査を行う。審査の基準は「療養担当規則」「点数表の解釈」及び「薬事法」等に基づいて行われるが、診療内容については各審査委員の経験と知識によることが多い。高点数レセプトは審査専門部会において、各専門科の審査委員が審査を行うが、疑義が生じたときは、他の審査専門部会委員と協議を行い、後日二次審査委員会で報告し審査委員間の差異をなくすように心がけている。算定ルール・点数算定誤りについては事務職員のほうが詳しいことが多く、事務共助という形で見落とし防止に努めている。

再審査

再審査請求は医療機関・保険者の両者が

ら提出されるが、圧倒的に保険者からが多く山口県では月平均 5,000 件程度提出される。再審査請求は再審査部会にて、再審査部会委員が審査を行うが、これも疑義例については高点数レセプトと同じ方式を取る。医師の裁量権の範囲内と考えられるとんでもない再審査請求が見られる。山口県の再審査容認(査定)件数は、全国的にもトップクラスの低率である。しかし院外処方での病名不備による再審査請求は、制度上医療機関に返戻できず、容認(査定)となることが多いため、レセプト提出前の点検を十分していただきたい。6 か月以上経過してからの数か月分の査定は院外処方によく見られる。原審通りとなる再審査事例の多い保険者に対しては、懇談し不要な再審査請求をしないよう協力を要請している。

審査差異

審査委員間の審査差異をなくすため、山口県では 10 名の専任審査委員を置き、疑義事例の相談・再審査事例の再チェック・疑義のある医療機関の面接懇談・運営委員会での各案件の決定等にあたっている。また、すでに述べたように、審査委員会の最終日に二次

審査委員会を開催し、中央審査委員会で審査されたレセプトの検討、専門部会・再審査部会での問題事例の検討、審査合議事項の決定・連絡等を行っている。

国保との審査差異をなくすため、県医師会主催で社保・国保審査委員連絡委員会を年 2～3 回、社保・国保審査委員合同協議会を年 1 回開催している。また全国レベルでは、支部間差異をなくすため、平成 7 年より、地区検討委員会と中央検討委員会がそれぞれ年 2 回開催されている。

面接懇談

適切な保険診療をしていただくため、疑義のある医療機関に対して、審査委員長の要請で面接懇談を行っている。これによりお互いの理解が得られ、適切・妥当な診療及び審査となることがほとんどだが、一部面接に応じない、あるいは保険診療に対する理解が得られない医療機関に対しては、山口県・山口社会保険事務局による個別指導の対象となりうる。

画面審査

電子カルテの普及にともない、また基金からの要請により電子レセプトを提出される医療機関が徐々に増加している。レセプト電算処理は事務の合理化には非常に有用だが、審査する委員にとって画面審査は苦痛である。現在使用しているソフトの問題と思うが、使い勝手が非常に悪く審査時間が紙レセプトの 3～4 倍かかる。今後利用医療機関が増加することを考えると、審査委員が審査しやすいソフトに変更する必要がある。切に希望している。

以上、専任審査委員の立場で審査の状況を述べたが、県医師会理事の立場としては、審査に対する不平・不満は郡市保険担当理事を通して県医に上げていただきたい。内容を県医保険担当理事で検討し社保・国保あるいは必要な場合、日医を通して厚労省と交渉したい。

終わりに、混合診療は絶対阻止すべきで、現行の医療保険制度を堅持し、運用方法で高額医療・適応外医療問題等を解決すべきと考えている。

やまぎんスーパー変動金利定期預金〈投信セット〉

株式投資信託のご購入と同時に預け入れいただくと、お預け入れ日から

6か月間の上乗せ利率が **年 1%**

中途解約された場合、当行所定の中途解約利率を適用します。くわしくは店頭の説明書をご覧ください。

- ・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額・・・30万円以上
- ・株式投資信託のご購入金額・・・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額以上



平成16年6月1日現在

郡市医師会産業保健担当理事協議会

と き 平成 16 年 10 月 21 日 (木)
 ところ 山口県医師会 6F 会議室

[記：理事 小田 悦郎]

会長挨拶

昨日とは打って変わって、台風一過と申しま
 しょうか。すばらしい天気となりました。

産業保健につきましては、厚生労働省も言っ
 ていますように、一般健康診断の有所見率が約 4
 割程度となり、増加傾向にあります。過度な労働
 によって引き起こされる過労死の問題、心臓・脳
 血管障害の問題、メンタルヘルス問題が指摘され
 ているところであります。先日、産業保健推進セ
 ンター主催による過重労働対策フォーラムが開催
 されましたが、山口県医師会としても関心が高く、

力をそそいでいるところでございます。

今年 8 月に過重労働・メンタルヘルス対策の
 あり方に係わる検討会より報告書が提出されたこ
 ろですが、月 100 時間を超える時間外労働又
 は 2 ～ 6 か月間に月平均 80 時間を超える時間外
 労働を行った場合は、医師による面接指導をメン
 タルヘルス面を含めて行うことを制度化するべき
 であるとの提言がなされました。本日はその問題
 点、今後の対策等積極的なご意見をいただきたい
 と思っています。

出席者

大島郡	岡本 潔	萩 市	堀 哲二	山口大学医学部公衆衛生学助教授	奥田 昌之
熊毛郡	曾田 貴子	徳 山	清水 活宏	山口労働局安全衛生課長	大路曜太郎
吉 南	西田 一也	防 府	神徳 眞也	デルタ工業(株)防府工場長	空田 道章
厚狭郡	吉武 和夫	下 松	宮本 正樹		
美祿郡	吉崎 美樹	岩 国 市	西岡 義幸	県医師会	
阿武郡	佐久間暢夫	小野田市	吉中 博志	会 長	藤原 淳
豊浦郡	藤本 繁樹	光 市	平岡 博	副 会 長	木下 敬介
下関市	米田 敬	柳 井	小林 修	常任理事	濱本 史明
宇部市	若松 隆史	長 門 市	梶山 公則	理 事	正木 康史
山 口 市	永田 一夫	美 祿 市	野間 史仁		小田 悦郎

協議事項**1. 過重労働問題の概要**

山口大学医学部公衆衛生学助教授 奥田 昌之

目的、調査対象、調査方法

過重労働対策に関する実態を把握し、周知啓蒙のための資料を作成した。調査対象は山口県内事業所、産業医、事業所従業員、及び石川県内事業所として質問紙調査を行った。

従業員数 30 人以上の事業所は山口県で 2,871 か所、石川県で 1,348 か所であり、全事業所から従業員規模、業種によって山口県 1,008 か所、石川県 500 か所の層化抽出を行った。山口県内の産業医は登録している産業医全員に行った。山口県の従業員調査は、事業所調査を行った事業所のうち、従業員の調査に協力を得ることができた事業所の従業員に行った。

結果**【事業所管理者調査】**

山口県の事業所で、脳・心臓疾患の発生の懸念をしている事業所は 40%、精神疾患の発症を懸念している事業所は 36% で、石川県ではそれぞれ 44%、39% である。過重労働が存在する事業所は山口県 37%、石川県 38% で、そのうち 1 か月に 100 時間以上あるいは 2 ~ 6 か月に 80 時間以上の時間外勤務があるのは、それぞれ 13%、9% であった。事業所の健康対策指針では、企業、事業所の方針や従業員の意識が重要と考えている事業所は 70% 以上であった。

健康対策で、過重労働に取り組んでいるのは 29% であった。

【産業医調査】

産業医で脳・心臓疾患の発症を懸念しているのは 24% で、精神疾患の発症を懸念しているのは 24% であった。

過重労働の把握努力をしていないのは 28% で、方法がわからないや時間が無いという理由であった。過重労働への対処は、わかっても放置、本人の意思に任せるといった回答が 35% であった。

産業医の生涯学習として、研修を受けている

のは 33% で、「過重労働による健康障害防止のための総合対策における事業所が講ずべき措置」を知っていたのは 51% であった。

【従業員調査】

最近 1 か月間に 1 日 10 時間以上勤務する人は 18% であった。

疲労貯蓄度自己診断チェックリストでは、「非常に高い」が 5%、「高い」が 7%、「やや高い」が 17% であった。

ストレスを強く感じる人は 13%、しばしば感じる人は 21% であった。ストレスの原因は、人間関係がもっとも多く、仕事の量、仕事の質が次に多かった。

仕事で疲れる人は、「とても疲れる」人が 19%、「やや疲れる」人が 58% であった。

産業保健職に相談しやすいと答えた人は 24% であり、医師に相談したことがある人は 15% であった。

2. 行政の立場から

山口労働局安全衛生課長 大路 曜太郎

はじめに

厳しい経済環境の下、企業間の競争の激化や人事労務管理の変化等を背景に、労働者の受けるストレスはますます拡大する傾向にあり、長期間にわたる疲労の貯蓄による健康障害やいわゆる過労死、自殺などの問題が発生していることから労働者の健康確保対策の充実強化が課題である。

労働者の健康に関する現状と課題

(ア) わが国の経済社会は、経済活動の国際化、規制改革等ともなう産業構造の変化が急速に進展するなか、労働時間は長短両極へ二分化する傾向にある。仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者は 6 割を超えるなど労働者への負荷は拡大し、一般健康診断結果では有所見率は年々増加の一途。山口県でも同じで 47 ~ 48% となっている。その中でも、高脂血症、高血圧症等に関連する所見を有する者の割合が上昇している。

(イ) 過重労働による健康障害に関する現状と課題

労働時間の状況については、労働者一人当たりの所定外労働時間は近年横ばいから若干増加傾向にある。

「過重労働による健康障害防止のための総合対策」に基づき過重労働対策に取り組んでいる事業場においては、極端な過重労働が減少したり、また事業者が過重労働の削減に意欲を示すようになったなどの一定の効果も認められるものの、こうした取組が不十分な事業場も少なくない。

過重労働による健康障害防止対策

今後働き方の多様化等が進むことが予想される中で、労働負荷が一層高まる可能性があるが、どのような働き方であっても労働者の健康の確保は事業者の最低限の責務であり労働者の健康確保をさらに進めていくことが求められている。

その中で、過重労働による健康障害防止を図るために、以下のような対策を実施する等により健康管理対策を一層強化する必要がある。

- (ア) 健康診断の実施とその結果に基づく適切な事後措置
- (イ) 疲労の蓄積によるリスクが高まった場合の面接指導等
- (ウ) 事業場における労使の自主的な取組
- (エ) 労働者自身の取組の促進

3. 事業所の立場から

デルタ工業(株)防府工場長 空田 道章

< 5S 活動による職場の

ムリ・ムダ・ムラの徹底排除 >

防府工場は、職域における過重労働を考え、2002年7月より工場独自により5S(整理、整頓、清潔、清掃、しつけ)活動を再徹底している。この5S活動は、皆さまもご存知の通り、儲かる、儲ける工場、物づくり、いわゆる工場内のムリ、ムラ、ムダをなくしていこうという活動である。毎朝のミーティングで5S活動を徹底した。5S活動の効果がまだ見えていないが、2004年4月より時間外労働が80時間を超える(各月)者は、

健康診断を受診し、産業医が必要に応じ部門長及び本人に、助言・指導を行うが、防府工場においては該当者はない。

質疑応答

Q: 保健指導に関しては、産業医は必ずしも積極的でないというアンケート結果があるがいかかか。

A: 職場訪問、巡視を頻回(少なくとも月1回)に行き、事業場よりの相談がある、なしにかかわらず、その実態を把握すべきである、労働者の立場で活動を行うべきである。

Q: 小規模事業場の場合は、選任産業医もいないので保健指導は困難ではないか。

A: 小規模事業場こそ産業医の意見、指導を仰ぐ面もある。その意味でも地域産業保健センターの役割は大である。産業医の共同選任事業の制度もあるので活用してほしい。一人ひとりの労働者を大事にすることが事業場の益になる。

Q: 朝のミーティングの内容を教えてください。

A: 基本的には決められたことをきっちり守ること、5S運動を守ること、その中でもまずはしつけからだ。

要望・意見

- ・ 過重労働による健康障害防止対策のマニュアルがほしい。
- ・ 時間外労働を減らすように事業主に注意する。
- ・ コーディネーターの役割が大で、研修が必要。
- ・ 事業主の理解がないので研修が必要。
- ・ 地域産業保健センターの活動でこの問題を取扱うのは物理的、経済的にも無理である。
- ・ 単に時間の問題ではない。労働の質も考える必要がある。時間外の減少は従業員にとって収入減でもある。

過重労働・メンタルヘルス対策のあり方に係る 検討会報告書(案)のポイント

過重労働・メンタルヘルスの現状

労働時間が長短両極へ二分化し、働き盛り層で時間外労働が増加。
過重労働による脳・心疾患の労災認定件数が年間 310 件以上。
自殺者が年間 3 万人。うち 9 千人が労働者。
精神障害の労災認定件数が年間 100 件以上。
過重労働・メンタルヘルス対策の強化が必要。

取り組むべき対策の方向

過重労働による健康障害防止対策

- ・脳心臓疾患の発症リスクが高まった場合の医師による面接指導の実施を制度化すべき。
月 100 時間を超える時間外労働をやむなく行った場合。
労働者自身が健康に不安を感じた場合、周囲の者が異常を疑った場合等。

メンタルヘルス対策

- ・上記の面接指導において、メンタルヘルス面についてもチェックを行うようにすべき。
- ・労働者本人又は家族や職場の同僚等が不調を疑った場合、相談等事業場内外での対応が必要。
- ・労働者の教育、管理監督者に対する研修、相談体制の整備などの措置が不可欠。

体制の整備

- ・産業医、産業保健スタッフの資質の向上等による体制の整備が不可欠。
- ・衛生委員会等の活用による自主的取組が重要。
- ・家族を通じたメンタルヘルス対策を、地域と職域が連携して進めることが必要。

経口用セフェム系製剤 薬価基準収載



セフゾン[®] 細粒小児用
カプセル 100mg
50mg

CFDN 〈セフジニルカプセル、セフジニル散〉 指定医薬品・要指示医薬品^注
Cefzon[®] (略号:CFDN) 注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

Fujisawa

発売元 資料請求先
藤沢薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

製造元
富山フジサワ株式会社
富山市興人町2番176号

●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。

作成年月2003年11月

山口県医師会産業医研修会

と き 平成 16 年 10 月 16 日(土)

ところ 山口県総合保健会館

平成 16 年度産業医研修会が 10 月 16 日(土) 午後 3 時から開催された(日医認定産業医制度基礎研修後期 2 単位、生涯研修更新 1 単位・専門 1 単位)。出席者数 107 名。2 題の特別講演の要旨は、それぞれ次のとおり。

特別講演 1

「職場におけるセクシュアルハラスメント」

山口労働局雇用均等室長 鈴木 秀博

産業保健に関する特別講演としては、少なくとも山口県医師会においては初めてのテーマで、話題性に富んだもの。まず、セクシュアルハラスメント(以下セクハラ)の現状として、雇用均等室に寄せられる相談件数のうち、セクハラ相談に関するものが全国及び山口県とも第 1 位となっていることが紹介された。添付された資料では全国で年間約 6,000 件のセクハラ相談が寄せられている。しかし、他人には相談しにくい問題なので実際にはもっと多くの件数になることが予想される。

新聞紙面に現れたセクハラ記事について分析。最近の 4 年間では毎年 60 ~ 80 件の事件記事があり、そのうち裁判事例が 30 ~ 50 件ののぼり、病院・医師関連のものも 2、3 件報道されている。訴訟における損害賠償額は 1 件当たり平均約 250 万円。裁判事例についても数例の詳細例を提示。

職場におけるセクハラの影響として、女性労働者の精神的健康被害、働く意欲の低下、退職などがあげられ、企業側にとっても職場環境悪化にもなう運営効率や生産効率の低下、社会的評価に

かかわる問題等が指摘。セクハラをめぐる企業の法的責任についても触れ、職場におけるセクハラ防止対策、特に職場での苦情相談窓口の設置と円滑な対応の重要性が強調された。

[記:副会長 木下 敬介]

特別講演 2

「勤労者のメンタルヘルス

- 職場におけるうつ病の理解」

産業医科大学精神医学講座講師 小嶋 秀幹

1. 勤労者の自殺・うつ病の理解

中高年の自殺が多く、その中で男性が 72.5% で、40 歳以上の中高年が 74.2% である。自殺の原因では、1 位は健康問題、2 位が経済・生活問題、3 位が家庭問題、4 位が勤務問題である。そして、自殺者の多くに精神疾患が認められ、うつ病の割合が最多で 30 ~ 70% である。本邦の過労自殺者に関する民事訴訟の検討では、大多数がうつ病であるのに精神科受診が 1 割程度である。そして、約半数が内科や一般診療科を受診していた。勤労者の自殺予防のためには、職域や一般診療科でのうつ病の早期発見・早期治療、精神科との連携が必要である。うつ病の早期治療は、話をよく聞き、うつ病は治る病気であることを説明し、治療経過の概要を説明して休養を勧める。薬物療法の必要性を説明し、重要な決断は先延ばしにするように話し、自殺しないことを約束する。専門科に紹介した方がよい場合は、診断に苦慮したとき、SSRI、SNRI、sulpiride を投与しても改善しないとき、うつ病が重症で双極性傷害(躁うつ病)のとき、自殺念慮が強いときである。

2. 事業所における嘱託精神科医の産業精神保健活動

嘱託精神科医の仕事は、会社の健康相談室で、産業医と産業看護職と同席し、定期面談、休復職面接、メンタルヘルス教育講師を行い、産業医・保健師へのスーパーバイズを行う。メンタルヘルス職場対応マニュアルを作成し、フローチャートを使用し管理者に対応能力のテストを行う等、管理監督者教育を年数回行う。

3. ある事業所のメンタルヘルス活動

過去 5 年間の相談者実数が 109 名で、休業を要した者が 33 名（30%）、休業を要さなかった者が 76 名であった。休業ありは男性のほうが多く、初診時診断（休業なし）では、うつ病が 17%、適応障害が 22%、神経症が 28%であった。初診時診断（休業あり）では、うつ病が 52%、適応障害が 15%、神経症・心身症が 18%であった。

[記：常任理事 濱本 史明]

理事会

第 12 回

11 月 4 日 午後 4 時～ 5 時 10 分

藤原会長、上田・木下副会長、三浦専務理事、吉本・濱本・佐々木・西村各常任理事、井上・正木・小田・湧田・萬・杉山・弘山・加藤・田中各理事、青柳・小田・山本各監事

協議事項

1 郡市医師会会長会議の提出議題について

提出議題について検討。あわせて、九州大学医学研究院教授尾形裕也先生による、医療制度改革についての基調講演を企画することとなった。

2 新潟県中越地震災害義援金について

郡市医師会並びに会員個人に対しても協力依頼をしたが、山口県医師会としては 10 万円を送ることに決定。

3 平成 17 年度乳児健康診査、妊婦健康診査等に係る参考単価について

平成 17 年度の参考単価が県健康増進課から示され、了承された。

4 映画「ジョン Q」を見る会について

アメリカ医療の真の姿が映し出された映画「ジョン Q」を鑑賞することによって、医療保険制度改革について考え、国民皆保険制度の堅持の必要性を県民に訴えていくため山口映画友の会、山口市医師会、山口県医師会の 3 者で映画「ジョン Q」を見る会を立ち上げることが了承された。上映は 11 月 28 日（日）13 時から、国民皆保険制度を守る山口県民集会終了後、県総合保健会館多目的ホールで行われる。

人事事項

- 山口県医療安全推進協議会委員について
吉本常任理事に決定。

報告事項

- 日医 IT 問題検討委員会（10 月 21 日）
TV 会議システムのデモンストレーションが 3 業者によって行われた。（吉本）
- 都道府県社会保険担当理事連絡協議会
（10 月 21 日）
会議に先立ち、国民医療推進協議会総会を開催

した旨報告。松原担当常任理事から、「国民皆保険制度を守る国民運動について」と題して説明された。この内容は、10月28日開催の国会定例代議員会終了後の講演会においても、説明がなされたところである。(加藤)

3 第1回小児救急医療対策協議会(10月21日)
電話相談3か月間の検証と今後の日程調整及び電話相談事業の体制について協議した。(弘山)

4 郡市産業保健担当理事協議会(10月21日)
今年度の産業保健活動推進全国会議の報告、過重労働による健康障害防止対策について協議した。(小田)

5 県民の健康と医療を考える会(10月22日)
今年度の活動として、国民皆保険制度を守る山口県民集会について協議がされた。(加藤)

6 新規第一号会員研修会・保険指導(10月24日)
研修会36名、保険指導36名を対象に開催した。午前中は、県医師会組織・事業概要、会員福祉関係事業、診療情報の提供・医事紛争対策、医療保険について、各担当役員が説明。午後は、山口県・山口社会保険事務局担当により開催。支払基金・国保連合会から、診療報酬請求書・明細書作成に当たっての留意事項、資格関係誤りレセプトの発生防止に関する事項、レセプト電算処理システムについて等の説明。事務局から、療養担当規則の解説、診療に係る具体的事項について説明があった。引き続き、13名の保険指導医による個別指導が実施された。個別指導指摘事項については、後日通知される。

(木下・濱本・西村・萬・加藤)

7 山口県医療対策協議会救急医療対策専門部会
(10月25日)
救命救急センターの指定について審議、ドクターカーについて協議した。(佐々木)

8 山口県医療対策協議会医師確保対策等専門部会(10月25日)

山口県の現状報告、医師確保対策について協議した。(木下)

9 全国学校保健・学校医大会(10月30日)
日本医師会主催、福島県医師会担当で「地域で考えよう子どもの健康～生き生き子どもたちとの共生をめざして～」をテーマに4つの分科会、特別講演、シンポジウムが開催された。来年度は、滋賀県医師会の引き受けで平成17年11月12日(土)開催。(濱本・杉山)

10 編集委員会(11月4日)
会報発行形態を来年1月から月1回にすることから、発行日、体裁、掲載記事の内容等について協議した。(加藤)

11 会員の入退会異動報告

互助会理事会

第6回

1 災害見舞金支給の助成について

台風18号被害の見舞金を被害金額に応じてランクを設け、助成することとした。被害報告数261件、助成対象は78件であった。

医師国保理事会

第8回

1 全医連第42回全体協議会について

10月29日宇都宮市において開催された全国医師国保連合会代表者会議並びに第42回全体協議会の状況について報告。来年度は神戸市において9月30日開催の予定。(佐々木)

会員の声

患者様と言う呼称

宇部市 杉 直人

世の趨勢というか、医者や看護師が医療関係者が卑屈になったのか、これは決して尊称であるとは思われない。患者とは広辞苑によると、病気にかかったり、怪我をしたりして、医師の治療を受ける人とある。医師や看護師が患者様？と対等に接するのには、様では行き過ぎではなからうか。敢て患者様と言わせるのはやはり患者集めの対策であろうことは間違いない。心からその人を尊敬しての呼称ではあるまい。穿った見方をすれば経済的側面、直言すれば金目当てである。せめて親しみを込めてというか、肩肘を張らない。軽いと言ったら語弊だろうが、同じ目線で、気易くこれまでの呼称、患者さんの方が抵抗を感じない。患者さんも、さん付けのほうが受け入れ易いと思う。私が仮に患者の立場になった場合、患者様と呼ばれても嬉しくもない。言うなれば患者は弱者

であるのは論を待たない。患者も様付けで言われるよりも、よりよい医療、血の通った医療を望んでいるはずである。最新医療設備は二の次である。アナウンスで、どうしても呼びたければ患者の何々様と言えばよい。どうでも様を付けなくては気が済まないのならば、弱者すなわち弱者様である身体障害者様、精神障害者様、高齢者様、犯罪被害者様と平等に呼称しなくてはなるまい。尊称とは人や物を尊敬の意を持って呼ぶ称で、敬称は人名や官職名の下につけて敬意を表す呼び方で、先生、様、殿、氏などの類いと、これも広辞苑にある。

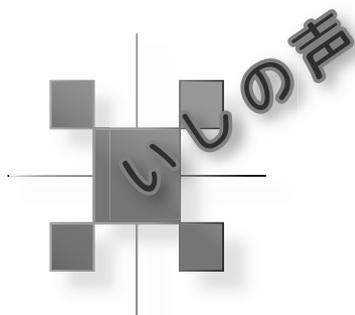
敬語と言われるのは尊敬語、謙讓語、丁寧語であるが患者様の尊称は医療関係者の卑屈語にほかならない。

日医 FAX ニュース

2004 年（平成 16 年）11 月 19 日 1498 号
 「混合診療解禁なら自費化進む」
 特定療養費の“改善”に前向き姿勢
 「宮内議長は関連企業の利益誘導」
 混合診療解禁は適切なルール必要
 地域医師会は介護保険に積極的関与を
 「我が国における専門医のあり方」を諮問
 集団接種費は災害救助法の支払い対象

2004 年（平成 16 年）11 月 16 日 1497 号
 混合診療解禁に慎重論
 保険診療と保険外診療併用には一定ルール必要
 混合診療解禁の問題点を説明
 バランスの良い医療費の振り分け必要
 「混合診療の定義あいまい」
 勤務医の意見吸い上げ体制を 勤務医委員会
 会長諮問「自浄作用活性化の基本方針と具体化」

2004 年（平成 16 年）11 月 12 日 1496 号
 病院同士の診療連携に課題
 自民若手勉強会で混合診療反対を表明
 混合診療反対のビデオをインターネットで配信
 財政主導の小泉医療改革を批判 植松会長
 再教育は「処分期間中の全医師」を対象に
 05 年度税制改正要望で日医などからヒアリング
 混合診療の反対訴え各地で活動



40 にして立つ

吉南 田辺 完

私は、40 歳を迎えた年より始めたことがあります。当時 3 人の子供達はまだ、小中学生でしたが、子供の教育に関していろいろと頭を悩ませていました。子供の教育にはどういうことがよいのか手探りの状態で、いろんな習いことをさせました。ピアノ、水泳、ヨガ、英会話教室、学習塾等、中々はまってもらえませんでした。

長女が中 2 になった時に尋ねました。『貴女は大きくなったら何になりたいの?』彼女は答えました『アナウンサーになりたいの!』思えば、長女は小学校、中学校ともに放送部に所属していて、運動会の時にはマイクの前で大きな声を上げてしゃべっていました。子供の女子アナだったので。そして当時流行っていた女子アナドラマに自分を重ねていたのです。『分かった。でも、女子アナになるには、語学の勉強をしなくちゃねー。特に英語は大事だよ。英語をマスターするにはやっぱり語学研修しかないねー』ということで、長女は中 2 の 6 月より 9 月までの 3 か月間イギリスで英語研修をすることになりました。あらかじめ担任の先生に届けると反対される可能性が高いので、出発当日に休学届を出して、私自身も 1 週間の休みをとって、その足でイギリスに同行しました。行き先は、首都ロンドンから 20 ~ 30km 離れたリッチモンドという日本人がほとんどいない片田舎の英語学校でした。あらかじめお願いをしていましたので、スムーズに学校に入れたのですが、ホームステイ先が違っていました。そこはバスで 15 分程離れた学校の先生の自宅でした。直ぐに引き返して、学校にクレームを言いに行きました。学校近くの子供のいる家庭をお願いしていたのです。女性の校長先生が出てきて『今まで、日本人で文句を言う人はいなかった。貴方の様な人は珍しい。』と言います。私は初めて、日本人がこの国で不平も言わず向こうの言いなりに過ごしてきた事実を知りました。改めて、自分

の主張を話すと直ぐに変更していただきました。そして校長が言いました『貴方は彼女のお兄さんですか? 貴方も英語の勉強をした方がよいですよ。』その時私は 40 歳でした。『私は彼女の父親です。しかも開業医でとても此処で勉強する時間はありません。』と片言のつたない英語で答えました。

長女をイギリスに残したまま帰国して、今度は私の英会話学習が始まりました。最初の数年は、古くなった頭には記憶が残らず、痛んだ耳には英語の音は判りずらく、なかでも一番の困難なことは、努力目標のないことです。しかしそれでもあきらめず、子供達の参考書やテキスト、単語・熟語集を借りて 2 度、3 度と丁寧に繰り返し隅々まで、読み返していくうちに次第に記憶に残り始め、リスニング教材の英語の音が耳に心地よく響くようになりました。今年で 15 年が経ちましたが、今、主に聞いているのは NHK ラジオ英会話、英会話入門です。教材費用は毎月 1,000 円前後で、毎日決まった時間にラジオの前に座ってラジオから流れる英語に合わせて発声練習をしています。これはどうやらストレスの発散にも役立っているようで、以前は苦痛だった英会話学習は、将来旅行するであろう国々、ひょっとしてリタイアして向こうで生活することがあるかもしれない可能性の中で密かな楽しみとなっています。

ちなみに英語研修を終えた長女の英語の実力は格段に上昇し、中学校での休学届は破棄され出席扱いになりました。その後、イギリスの日本人高等学校に進学しロンドン大学に入学、大学院卒業後は日本に帰国して大分医科大学(現大分大学医学部)に学士編入し、只今 4 年生です。ロンドン大学在学中に TBS イギリス支社でアルバイトして、アナウンサーの仕事を目の当たりにして、どうやらその仕事あまり気に入らなかったようです。