

山口県医師会報

2006
平成 18 年
2 月号
No.1746



スキの結晶 吉次興茲 撮

Topics

新型インフルエンザ対策

Contents

● 郡市長プロフィール 長門市医師会	123
● 顕彰	124
● 今月の視点「保険指導と監査」	萬 126
● 県民公開講座	加藤 128
○ 印象記	津永 134
● Medical Topics ①「鳥インフルエンザ」	薦田 135
②「山口県の新型インフルエンザ対策行動計画」	杉山 139
● 郡市医師会長会議	144
○ 印象記	渡木 150
● 平成 17 年度山口県産業保健連絡協議会・山口県医師会産業医部会 合同協議会	小田 152
● 女性医師懇談会	田中 156
● 第 4 回「学びながらウォーキング」大会	佐々木 158
● 健康スポーツ医学実地研修会	濱本 160
● 第 16 回介護保険対策委員会	弘山 164
● 産業医研修会・平成 17 年度山口県医師会産業医部会総会	正木・小田 170
● 産業医研修会	正木・小田 174
● 平成 17 年度山口県医師会学校医研修会	濱本 178
● 予防接種医研修会	杉山 182
● 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	吉本 186
● 山口県小児救急医療対策協議会	富田 190
● 医療関係団体新年互礼会	吉岡 192
● 県医師会の動き	木下 194
● 理事会	196
● 勤務医のページ「回復および維持期リハビリテーションについて」	岡村 202
● 飄々「どうなるのか産科医療」	渡木 204
● 日医 FAX ニュース	138
● お知らせ・ご案内	208
● 山口県ドクターバンク求人・求職情報	214
● 編集後記	216

郡市会長 プロフィール

第 18 回
長門市医師会長
村田 武穂



長門市医師会長である村田武穂先生を、ご紹介いたします。村田先生は、昭和 19 年 1 月 3 日満州にて出生、敗戦後の昭和 22 年に日本へ引き揚げてこられています。私は何度かテレビで、引き揚げの映像を見ましたが、ご両親は大変ご苦労されたんだと思います。昭和 43 年 3 月広島大学医学部を卒業されるも、インターン闘争の真っ只中で、非入局、自主ローテートで広島大学病院各科をローテーションし、国家試験を一度ボイコットし、その後秋の国家試験に合格という経歴を持っています。この事を見ましても、反骨精神が旺盛であったということが推測できます。昭和 47 年山口大学第一外科に移籍し、その後米国ウェストバージニア大学医学部附属病院に 1 年間勤務され、帰国後、済生会山口病院、光市民病院で勤務、その後山口大学に戻り、学生の教育を担当されております。昭和 56 年 6 月山口大学を辞し、長門市の岡田病院に勤務、昭和 56 年 7 月に長門市医師会に入会、昭和 59 年長門市医師会理事（産業保健、保険、地域医療）、平成 8 年副会長、平成 16 年 4 月医師会長に就任され、今日に至ります。

趣味は、新会員紹介を見ますと、読書、ゴルフ、弓道と書かれています。

弓道は、医学部 3 年の時、キャプテンになるほどの腕前だそうです。昭和 61 年 12 月 1 日発行の山口県医師会報「いしの声」に寄稿された題

名『中年ライダー』を見ると、先生の知らざる一面を見ることができます。

バイクに乗ろうと思った経緯、また 40 歳にして中型免許を取り、バイクを購入したときの心情やバイクで走行しているときの感じがよく書かれています。子どもが興味あるほしいものを手に入れ、はしゃいでいるような感じがよく描かれています。村田先生に、こんな一面があったんだと驚いています。

平成 17 年 3 月 22 日、1 市 3 町の合併により、新長門市が誕生したのに伴って起こる種々の問題（地域医療、福祉、救急医療等々）、また医療を取り巻く環境も、年々厳しさを増しています。こうした難しい時期だからこそ、リーダーシップを発揮し、行政に対してもハッキリものを言い、医師会を引っばって行ってほしいと思います。

今年は長門市医師会の引受で、山口県医学会総会が控えており、忙しい年になりそうです。

〔記：長門市医師会副会長 斉藤 弘〕

顕 彰

ご栄誉をたたえ心からお祝い申し上げます。



● 旭日双光章

末 兼 保 史 先生（防府）

平成 17 年 4 月 29 日

保健衛生に格段の功績がありました



● 瑞宝双光章

斎 木 秀 彦 先生（光市）

平成 17 年 4 月 29 日

学校保健衛生に格段の功績がありました。



● 旭日単光章

三 好 正 之 先生（吉南）

平成 17 年 11 月 1 日

町長として特段の功績がありました



● 旭日双光章

竹 中 昭 二 先生（光市）

平成 17 年 11 月 3 日

保健衛生に格段の功績がありました



● 旭日双光章

眞 宅 篤 先生（宇部市）

平成 17 年 11 月 3 日

県警嘱託医として格段の功績がありました



● 厚生労働大臣表彰

西 岡 和 恵 先生（山口市）

平成 17 年 10 月 26 日

長年にわたり社会保険診療報酬支払基金の審査の充
実向上に貢献され、医療保険制度の健全な発展に寄
与されました。

●山口県選奨

保健衛生・地域医療の推進において貢献されました。

平成 17 年 11 月 18 日

中村 克 衛 先生（小野田市）

綿 貫 實 先生（萩市）

●山口県教育委員会教育功労賞

学校保健において貢献されました。

平成 17 年 11 月 1 日

青 柳 龍 平 先生（下関市）

五十嵐瑞郎 先生（下関市）

近 藤 勉 先生（下関市）

原 八 洲 雄 先生（下関市）

●日本公衆衛生協会

公衆衛生事業功労者表彰

疾病予防等の公衆衛生業務に尽力されました。

平成 17 年 11 月 10 日

伊 藤 肇 先生（下関市）

●山口県学校保健連合会表彰

平成 18 年 1 月 19 日

学校保健において貢献されました。

牧 野 典 正 先生（山口市）

岡 崎 正 道 先生（下関市）

●日本公衆衛生協会

公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰

疾病の予防等の公衆衛生業務に尽力されました。

平成 17 年 11 月 10 日

宮 川 祥 一 先生（宇部市）

今月の視点

保険指導と監査

理事 萬 忠雄



平成 17 年、保険医療機関及び保険医の行政処分があり、ある県医師会員が「保険医療機関指定の取消」、及び「保険医登録の取消」となったことは周知のことだと思う。この件に関連して、保険指導と監査及び行政措置について私見を交えて概説したい。

1. 保険指導

保険指導の形態には、集団指導と個別指導がある。

集団指導：

保険指導に対する考え方に厚労省と県医師会とでは根本的に差異がある。厚労省は、高点数があたかも悪であるかのように考え、平成 8 年度、高点数を抑制することに主眼を置いた「新指導大綱」を制定した。それ以降高点数の医療機関のみを対象とした「集団的個別指導」の実施を行うよう、毎年県医師会に強く申し込んできている。これに対し県医師会は「高点数即悪ではなく、診療上やむなく高点数になっていることがほとんどである」と常に主張してきた。したがって、個別指導の選定は情報を重視すべきであるが、集団指導は全医療機関を対象として行うべきであるとし、毎年社会保険事務局と交渉している。

17 年度までは協議の結果、集団指導は全医療機関を対象として、療養担当規則等に定める保険診療、過去の指導事例、診療報酬説明等を講演・講習方式で行い、会員の理解と協力の結果、出席率も毎回約 95% 前後と高率となっていて、指導担当の講師からも「指導の実績があがっている」と好評を得ている。この高出席率と実績を背景として、来年度の保険指導の実施要領について現在社会保険事務局と交渉中である。このほか集団指導は、①新規指定保険医療機関 ②新規登録保険医 ③大学病院 ④診療報酬の改定時に全保険医療機関（18 年度はこれに当たる）に行われる。

個別指導：

個別指導の対象は、次の①から⑩に該当する場合に、「山口県指導対象保険医療機関等選定委員会」において選定される。

- ① 支払基金等、保険者、被保険者等からの情報
- ② 個別指導の結果、「再指導」であった保険医療機関又は「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関
- ③ 監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関
- ④ 医療監視の結果、問題があった保険医療

機関

- ⑤ 検察又は警察からの情報
- ⑥ 他の保険医療機関等の個別指導又は監査に関連して、指導の必要性が生じた保険医療機関
- ⑦ 会計検査院の実地検査の結果、指導の必要性が生じた保険医療機関
- ⑧ 一件当たりの点数が高い保険医療機関
- ⑨ その他、特に個別指導が必要と認められる保険医療機関
- ⑩ 新規指定保険医療機関

指導は、山口社会保険事務局長から委嘱された保険指導医があたる。平成 17 年度より県医師会役員は指導医になれないこととなり、会員からの不安・不満が寄せられたが、保険指導医は県医師会の保険委員を兼任し、保険指導全般について年度の指導開始前と終了時に、指導内容について説明と協議をすることとなっている。また、指導には必ず県及び郡市医師会役員が立ち会うこととなっているため、従来の指導と大差ないと考えている。保険指導はピア・レビューを原則とする。したがって「原則指導」である。指導方法は、レセプトとカルテとを突合し、疑問等あれば担当医に質問する形式となる。診療内容については、療養担当規則に定める保険診療がされているかどうかについて指導する。療養担当規則を今一度熟読してほしい。指導時明らかになった診療報酬の過誤請求については、自主返還の対象となる。改める内容については当日口頭で、そして後日社会保険事務局から文書で知らされる。それに対して医療機関は、改善した内容を後日社会保険事務局に文書で報告することとなっている。改善が見られない場合は、協議により翌年も指導対象となる。指導が多数回となれば、診療内容に対しても自主返還を求められることもあり得る。

2. 監査

監査の規定は健康保険法・国民健康保険法等の社会保険各法に定められている。指導との違いは、行政が行うこと、レセプト・カルテだけではなく、

関連するすべての帳簿書類の提出又は提示命令、医師以外の従業員に対する出頭命令、立入り検査、患者の実地調査があることである。対象は、診療内容又は診療報酬の請求に、「不正又は不当」があったことを疑うに足る理由があつて、監査を行うことが必要と認められるときとされている。監査結果、「不正又は不当」が明らかとなった場合、行政措置として、「取消」、「戒告」、「注意」のいずれかが下される。今回の事例では「不正・不当」の内容により、一番重い「保険医療機関指定の取消」及び「保険医登録の取消」となった。過去何度となく行われた保険指導時に、本人が自覚し、改善されていればこのような事態にはならなかったと思われる。

3. 終わりに

県から委嘱を受けている保険指導医は、保険審査委員又は保険審査委員の経験者で構成され、各自専門領域及び保険診療について十分な知識と常識を持っている。指導は真摯に受け止め、質問があれば質問し、指導を機会に、より良い保険診療と過誤のない診療報酬請求をしていただきたい。

県民公開講座

と き 平成 17 年 12 月 4 日（日）

ところ 山口県総合保健会館 2 階 多目的ホール

〔報告：理事 加藤欣士郎〕

「県民の健康と医療を考える会」主催の県民公開講座が 12 月 4 日に県総合保健会館で開催された。平成 15 年に発足した「考える会」は今回から山口県女性団体連絡協議会の参加を得て 16 団体で構成され、県民公開講座の開催は 3 回目となった。参加は 500 名であった。

今回のテーマは「女性のがんを考える」として、自ら乳がん患者であり、エッセイストの絵門ゆう子さんをお招きし、「がんと一緒にゆっくりと」の講演をしていただいた。つづいて、絵門さんをコメンテーターとして、下関厚生病院外科部

長江上哲弘先生、山口赤十字病院認定看護師小野芳子氏、山口大学医学部教授松田昌子先生をシンポジストとして「女性のがんを考える」シンポジウムをおこなった。

県民公開講座終了後、国民皆保険制度を守る県民集会を急遽開催した。ここで政府の医療制度改革大綱、厚生労省の医療制度構造改革試案に反対する要望書を採択した。

最後にアメリカのマネージドケアを批判した映画「殺人保険」を上映して会を終了した。

県民の健康と医療を考える会 代表幹事

山口県医師会長 藤原 淳



本日はお寒い中、また日曜日にもかかわらず、このようにたくさんの方々にご参集いただきまして、ありがとうございます。

この県民公開講座は、「県民の健康と医療を考える会」が主催しています。この会は 16 の団体で構成されており、多くは医療関係団体ですが、老人クラブの方、また女性団体の方々にも参加していただき、お互いに意見を交換し合いながら、県民の健康を守り、安心して安全な医療が受けられるようにといった共通認識を持って、よりよい地域医療づくりを目指し、取り組んで

いるところです。

この県民公開講座もその一環として開催しており、ときには県民の健康と医療を守るための署名活動を行ったり、あるいは県民集会を開催などを行っています。

現在の政府は、医療改革を推し進めていますけれども、この 10 月の中旬にも発表された厚生労働省の医療制度構造改革試案を見ても、医療費適正化政策という名のもとに医療費抑制策が根幹をなしています。経済財政を優先した考えのもとに、国民に、患者さんに、特に今回は老

人の方々にさらなる負担を強いる、厳しい内容になっています。

これまで日本の医療は、WHO も世界一だと折り紙を付けた国民皆保険制度でございました。いま、その世界に冠たる皆保険制度も、中身が空洞化してきて、本当に崩壊の危機にあるのではないかとの認識であります。

本日の、この会の終わりに、県民、国民が安心してよい医療を受けられることを願いまして、国民皆保険制度を守る集会を行いたいと思います。どうぞその趣旨をご理解いただきまして、ご協力をお願い申し上げます。

本日の県民公開講座ですが、自らがんと闘っておられる絵門ゆう子先生に、「がんと一緒にゆっくりと」ということでお話しいたします。また、「女性のがんを考える」というテーマで、シンポジウムも行います。そして最後に、女性医師が医療制度の改善に取り組んでいる姿を映画化した「殺人保険」を上映することにしております。どうぞ最後までお付き合いいただきますようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

講演

がんと一緒にゆっくりと



講師
エッセイスト

絵門ゆう子

★プロフィール★

1986 年、NHK アナウンサーからフリーに。キャスター、女優として活躍。

2003 年、『がんと一緒にゆっくりと』（新潮社）の出版以降、執筆、講演の活動を展開。病を得てから取得した産業カウンセラーの資格を元にしたカウンセリングなど、がんの患者の立場から医療、患者環境の問題をテーマに活動を展開。がんとの共生対策を目的に『おひるねうさぎ』プロジェクトを立ち上げる。

2005 年、1 月『うさぎのユック』（作・絵門ゆう子 絵・山中翔之郎）が金の星社より出版となり絵本作家としてもデビュー。

現在は執筆、講演を中心に、がん患者として抗がん剤の治療を続けながら、がん患者ががんになっても幸せに生活していける道を模索し、がん患者のおかれている医療その他の環境をよりよくしていくために精力的に活動を展開している

私は、4 年前退院した時点で、西洋医学的に全身転移のがん患者です。今日元気に山口に来てお話しができることが、大変うれしく感謝の気持ちでいっぱいです。

この病気と付き合うようになり、その中で大きな柱として伝えたいことは、「いろいろなバリアー

を外し、本当に人が幸せになるということはどんなことなのか、その一つの目的だけでもを考えれば、もっと簡単に解決できることが多いのではないか」です。

以前 NHK のアナウンサーをし、フリーになり、ものを書くなど表現する意味ではプロとして活動

しているつもりですが、ただの一患者です。一患者が感じてきたことを書いたり、話したりすることに関して、「絵門さんが言っていることは、私も思ってきたことよ!!」ということにすぎません。そして「あそこまでの究極の症状になってしまった人が元気なんだ!私のがんなんて、きっと大丈夫よ!」と思ってもらえれば、多少は役に立っているのではないかと思います。

がんという病気は、まず大きいショックを受けます。私は母をがんの治療の末に亡くした経験が辛いものだったため、がんと言われた時は、どん底でした。私が選んだ手段は、母のような治療をしても家族が付き合いだけだと思い、1年2か月治療をしないことでした。どうせ死ぬのだから。「自然療法をしていれば、死ぬとしても、枯れ木のようにコロと死ねる」と聞き、一切西洋医学を行わず、民間療法、自然療法、サプリメントをした。ところが、コロと死ぬどころか、激痛と呼吸困難にくるしみ、骨転移した骨は弱く、折れてしまった。こうした失敗の後、放射線のピンポイント1日2分という最先端の西洋医学の技術、そしてカウンセリングも含まれた心ある聖路加国際病院の医療（治療）で、私は助けられました。

現在の状況は、7月の時点で使ってきた抗がん剤にまた耐性ができ、新しい抗がん剤に変える提案がありましたが、もう抗がん剤を使わないと言い続け、4か月になります。その結果、腫瘍マーカーの数値は上がり続け、非常に危険な状態のようです。私がすることは自分の体の中の免疫力や気持ちの問題等で、自分の体の中にある、がんを抑え込むリンパ球などを活性化し、この状態をなんとか維持できるのではないかと、そこに賭けてみようと思ったのです。

やはり、がん患者にとって、たった一人でも、自分より悪い状況の人が元気でいるとうれしい。それを目指せばいいのです。私のところへカウンセリングに来る仲間は、「言ってみれば、私たちみんな末期よね」と言いながら情報交換し、「なにがなんでも生き残ろうね」と言い合っています。

そこで、いま「おひるねうさぎ」という活動をしています。「おひるねうさぎ」とは、カメはウサギをゆっくり追いかけて、偉かったねというお話。これを逆にとり、全身転移して死の扉の一

歩手前のウサギが、ゆっくりお昼寝をしていても駄目ってことはない、何かしら希望の道を開いていこうというプロジェクトです。

最近インターネットが盛んになり、情報の発信が誰にでも自由にでき、不特定多数に向かって発信できます。ジャーナリストとして、とても危険で心配です。多くの患者会などがネットワークを立ち上げ、生死にかかわる情報交換が安易にトークされています。そうすると、ある人が傷ついたり、人の情報を勝手に吟味せず流してしまう。情報は、患者に対しても同じです。それは検証されていない情報が多く、自分に都合がいいことばかりです。そこで、「おひるねうさぎ」で、そうした情報を検証する活動していこうと思っています。私たち一般の情報の受け手の人間が、厳しい目を持って受け止めなければいけません。

命という問題についての講演では、仮にこの人は1秒後に亡くなることが99%わかっている、周りの人はひたすら「大丈夫」と言うべきです。本人も、「なんとかしよう」と思い、生きようと思って、そして天に向かう。それが死というものであっていいはずだと思います。本人は、それなりに自分の死生観の中で死というものを意識するはずで

す。

医療が「余命」や「延命」、「生存率」という言葉を当たり前に使っているならば、それは大きな間違いです。また「告知」という言葉も、いまは一切使わないようにしています。「がんであることを言われました」で充分で、なぜがんだけ「告知」で、糖尿病や腎臓病は告知ではないのですか。

セカンドオピニオンについても、冷たい態度をとられたり、提供された資料の中味が空っぽだったり、そんな病院もあります。一方で、今日のように医師会の先生方が主催され、患者の声に耳を傾けようとする先生もたくさんいる。だから、私たちは一人ひとり、検証の目を持ち、自分に良いもの、自分にとって必要なもの、そして自己責任で選ぶとことをしていかなければいけない。

私たちは小学校・中学校で、医療や病気というものの基礎的な勉強はしているべきだと思います。2人に1人がなる病気について、まだまだ基礎的な知識をもっていないことが、私はとてもおかしいと思います。

それからバリアーを外すことは、究極的には統合医療に向かうべきだと思います。だから、いま集学的治療という、「一人の患者に向かって、いろいろな専門分野の先生たちが協力して、他の治療法を組み合わせながら治療成績を向上させていく治療法」が提唱されています。これからその方向に進んでもらいたい。

こうした中で、私たちも自分の問題として、生き方、死に方を含めて育っていかなければいけないし、先生たちだけに委ねてはいけません。先生たちに重荷を背負わせすぎている。生きるか死ぬかは自分の問題です。だから、選んだ治療で良い結果が出なかったら、選んだ自分が悪いのです。医

療は、そのぐらい「どうしてくれるの。訴えてやる」という世界ではない、ということです。そうした世界から逃れない限り、保身に走る先生ばかりが増えてしまいます。私たちは、お互いに成長し合う医療環境で、そうしたことから健康を守っていけるようにしたいと思います。

わからないことは限りない可能性につながることです。私たちは、常識というものに洗脳されています。わからない中で、患者と先生は対等の付き合いをしていくと、非常に QOL の保てた、素晴らしいがん患者生活が、がん治療（客）生活が送れると思います。

シンポジウム

～女性のがんを考える～

司会 山口県医師会理事 加藤欣士郎
コメンテーター エッセイスト 絵門ゆう子

シンポジスト

◇乳がん：マンモグラフィ検診

下関厚生病院外科部長 江上 哲 弘

◇患者家族への支援

山口赤十字病院認定看護師 小 野 芳 子

◇性差を考慮した医療

山口大学医学部教授 松 田 昌 子

◇乳がん：マンモグラフィ検診

下関厚生病院外科部長 江上 哲 弘

近年乳がんは罹患率、死亡率が上昇している。40 才後半から 50 才代が罹患のピークである。乳がんは早期発見できれば予後はよいので、検診が重要である。とくにマンモグラフィ併用検診は早期発見の有力な手段である。

女性のがんで乳がんが最も多くなった。しかし、治療が期待できる。早期がんは 10 年生存率が 90%である。乳がんは自分で発見できる唯一のがんである。そのため自己検診法の習得が必要である。そしてマンモグラフィ検診を活用し



ていただきたい。

自験例でも手術例の 10% はマンモグラフィで診断したものである。これらはリンパ節転移のない早期の例が多く、また予後もよい。日本でも今春からマンモグラフィ検診がシステム化された。これを期に、「早く乳がんを退治し、乳がんから脱却しましょう」と強調したい。

◇患者家族への支援

山口赤十字病院認定看護師 小野芳子

緩和ケアの考え方とその実践について述べる。緩和ケアの定義は「治療に反応しなくなった患者に対する積極的で全人的な医療」である。痛みのコントロールだけでなく、心理的、社会的、スピリチュアルな問題の解決まで求められる。緩和ケアの最終目標は患者と家族にできるだけ良好な QOL を実現させることである。がん治療では緩和ケアは末期になってからでなく、もっと早い時期つまりがん病変の治療が始まったときから関わるべきである。



山口赤十字病院では 6 項目の基本目標を策定して緩和ケアの実践にあたっている。1. 苦痛症状の緩和 2. 日常生活援助での意志決定の尊重 3. 家族へのケア 4. チーム医療 5. 十分なコミュニケーション 6. 緩和ケアの啓発・推進である。この中で意志決定の尊重とコミュニケーションについて説明する。インフォームドコンセンスが「説明と同意」と訳され、そう理解されているが、少し違うように思う。患者さんは自分の人生の実情と設計がある。医療者には専門的な知識がある。両者の情報を提供しあって、一緒に考え、合意によって決定にいたるプロセス、これをインフォームドコンセンストと捉える方がよい。

緩和ケアの実践では主役は患者である。医療者は黒子である。パートナーシップの関係性である。医療者は患者さんを病気を持ったパーソンとして接し、その QOL を高めることを目的にすべきと考える。

◇性差を考慮した医療

山口大学医学部教授 松田昌子



「性差医療」とは男女は本質的に違うものであるとの前提で、医学的にその治療をするものである。男女は遺伝子が違い、ホルモンが違う、また社会的要素の影響も受ける。いま、個別医療、テーラーメイドメディスンがうたわれているが、一人一人求める医療があり、またその対応が必要になっている。性差医療もその中でも重要になっている。

性差医療は 1991 年にアメリカで始まり、その 10 年遅れて日本でも女性外来が開設され出した。山口大学では 3 年前から女性外来をはじめたばかりである。これまで女性医療とは周産医療のことであった。性差医療は女性の中老年化による個別医療のニーズによるものである。

日本の女性外来の特徴は「傾聴」である。患者さんの最大の希望は「よく聞いてもらえる」ことであり、そしてスタッフが女性であることである。

がんの死亡総数では乳がんはトップではないが、35 才から 60 才と若い年代に多いのが特徴である。そのため早期発見が重要であり、女性外来でもその啓発に力を入れている。ピンクリボン運動もその一貫である。また、QOL の改善が重要な課題である。患者さんの求める医療への対応として、漢方薬の適応、かつら、帽子、人工乳房などの試着会なども実践している。

◇討論

絵門さん、江上先生、小野看護師、松田先生をシンポジストに、山口県医師会理事加藤の司会で討論をおこなった。

江上先生からマンモグラフィ検診が全国的に進捗していくことが強調された。医師と技師の技術が高まり、早期発見の精度が向上していることがわかった。絵門さんはかつてマンモグラフィ検査で見落とされた経験があり、検診には疑問をもっておられたが、江上先生の説明で検診の重要性を

再認識されたようであった。

小野さんの緩和ケアの講演を聞いて、絵門さんからお母さまのがんで闘病生活を見て、緩和ケアがその時代にあったらよかったとのコメントがあった。絵門さん自身も緩和ケアを薦められた経験があったが、それを拒否していた。しかし、小野さんが緩和ケアが末期だけを対象にするのではなく、治療開始のときからケアをしていくことを説明され、絵門さんは緩和ケアの意義を納得された。また、医療の提供者には患者と家族に対して治って退院できることをも配慮した言質が必要な

ことが注文された。

松田先生から性差医療は女性医療の向上だけでなく、全ての医療の質をよくすることに貢献できることが強調された。乳がんの検診では技師、医師は女性が担当すべきである。絵門さんからは女性が半分だから、医師も半分は女性であるべきとの追加があった。

討論の時間が短く、会場との意見交換ができずないことが残念であったが、絵門さんと演者の活発な意見を得ることができた。

要 望 書

少子・高齢化社会において、長期化する経済不況の中、国民の健康を守るためには、国民皆保険制度の堅持が不可欠であります。また、憲法に規定する国民の健康権を守るためにも、良質かつ適切な医療を安定的に提供することが必要であります。

しかるに、総選挙終了後の 10 月 19 日発表された厚生労働省の「医療制度構造改革試案」や政府・与党医療改革協議会の医療制度改革大綱（案）等は、患者と高齢者にさらなる負担を強いる内容であり、わが国の世界に冠たる国民皆保険制度を崩壊させかねないものであります。

世界保健機関（WHO）から、日本人の健康寿命は世界一、健康達成度の総合評価も世界一と高く評価されています。それにもかかわらず、国内総生産（GDP）に対する総医療費の割合を比較してみると、我が国は 17 位で、先進諸国と比較して決して高くはありません。長生きすれば医療費は増加します。医療費総枠制は、国民の希求する医療の安全確保や質の向上を阻害し、単純に医療費を抑制する政策は、わが国の医療の質とシステムを破壊し、国民医療の後退につながります。

また、日本の国民医療費の財源は、公的負担、保険料の事業主負担と加入者負担、そして患者負担で構成されています。この数年、事業主負担は減少している一方、患者負担が大幅に増加する政策がとられております。しかし、これ以上患者負担を増加させることは許されません。

誰でも、いつでも、どこでも安心して平等に医療を受けられる国民皆保険制度を守るためには、高齢者や弱者を思いやる心と、さらなる国民の結束が必要です。

我々医療関係団体等 16 団体で結成した「県民の健康と医療を考える会」主催の県民集会において、国民が安心して質の高い医療が平等に受けられる医療制度改革が行われるよう決議し、政府をはじめ、関係機関に強く要望いたします。

平成 17 年 12 月 4 日

県民の健康と医療を考える会

代表幹事 山口県医師会 藤 原 淳

傍聴印象記

編集委員 津永 長門

あいにく朝から小雨交じりの肌寒い中、会場へ向かう車の中で本日の講演の事を考えると少し憂鬱になってきた。元 NHK アナウンサーの絵門ゆう子さん（旧姓池田裕子さん）は乳ガンの担がん患者でしかも骨転移がある末期と聞いていたからだ。当事者の貴重な体験談を拝聴できるのはいいことだが、この類の講演ではしばしば重苦しい雰囲気に含まれることがある。しかし、講演が始まるとそれは全くの杞憂に過ぎなかった。壇上にあがる絵門さんは幾分痩せてはいるが足取りも軽やかでしっかりしており、元アナウンサーらしく滑舌の良い張りのある明るい口調で語りかけられた。

「明るい。」それが第 1 印象だ。とても、一度死の淵を彷徨い、回復されたが、現在、手足以外の骨転移、全身転移があるがん患者には見えない。本人しか分からない体調の不調はもちろんあるのだろうが、彼女はそれをも前向きに捉え、生きるための糧としているのだろう。「駄目かなと思っても何か方法がある」、「ポジティブシンキングで免疫力を高める」、「栄養素とかあまり考えず、とにかく楽しく食べる」などと話されていたが、このことはがんに限らずいろいろな病気の克服に重要なことだ。

講演では、ジャーナリストらしく客観的にが



んに関するあらゆる治療について勉強されていて、分野を括らず総合医療・集学的治療の重要性を熱い口調で語られていた。一番考えさせられたのは、我々が普段よく言う QOL は医療従事者側の QOL であって、患者にとっての真の QOL ではないという指摘だ。がん患者、彼女の言い方ではがん治療（客）は、「延命の治療」ではなく「治る治療」を求めていることを今一度考えねばならない。われわれは常識に洗脳されすぎではないか。

またインフォームドコンセントについても、保身に走る医者が増えて、医者の責任回避のための道具になっている、という指摘にも頭が痛い。患者自身も自分の問題としてもっと主体的に取り組まなければならない、というのはご自身の経験から会得された考えだろう。お仕着せの治療をお互い施し施されているから、結果が伴わない時に医療訴訟の芽がでてくるのだろうと思う。

この講演が企画されたのは 2 年前と聞く。がん患者にとっては 1 日 1 日が大切でとても半年後のことでさえ考えが及ばないであろうが、絵門さん自身、山口に講演に来られることを確信されていたとのことだ。本日の講演を聴き終えて、何年後かにも再び絵門さんの講演を聞く機会があることを多分、いや確信している。



メディカルトピックス *Medical Topics*

①鳥インフルエンザ

編集委員 薦田 信

今まで、われわれ人類が遭遇した感染症のうちに、最も多くの犠牲者を出したのはインフルエンザである。

前世紀に 3 回パンデミック（大流行）を経験している。すなわち 1918 年スペインかぜ（H1N1 型）、1957 年アジアかぜ（H2N2 型）及び 1968 年香港かぜ（H2N3 型）である。

その後新型インフルエンザによるパンデミックはないが、1997 年香港で H5N1 型鳥インフルエンザが発生した。以後、一旦終息したと思われていたが、東南アジアの国々（ベトナム、タイ、インドネシア、カンボジア）と中国ではヒトへも感染し、今まで報告されなかったモンゴルやロシアにも拡大して、2005 年 11 月現在感染者数 131 人、うち死亡者数 68 人になった。

最近アジア以外のトルコで、H5N1 型鳥インフルエンザによって 18 人感染し、3 人死亡した。そのうちの 1 人のウイルス検査で、ウイルスが変異してヒトの細胞と結びつきやすくなり、トリからヒトへの感染力が強まった、と報道（2006 年 1 月 14 日 NHK）。人類がこれまでにないほどパンデミックの危機に晒されているのは間違いない。

鳥インフルエンザとは

インフルエンザウイルスはヒトを含む哺乳動物と鳥類に広く分布する。なかでもカモが主役。

北方圏（シベリアとアラスカ）のカモの営巣湖沼は、インフルエンザウイルスの貯蔵庫になっている。冬の間インフルエンザウイルスはここで凍

結保存され、夏にその湖沼でカモが水系経口感染し、カモの結腸内で増殖したウイルスは糞便とともに排泄される。この排泄された非病原性ウイルスは、他の水禽に水系伝播し、ウズラ、七面鳥、ガチョウなどを経てニワトリに感染する。このような非（低）病原性ウイルスがニワトリ集団内で感染を繰り返すと、HA 遺伝子に変異が起こり強毒性になって、ニワトリに対する病原性を獲得することがある。これが H5N1 ウイルスを含む高病原性鳥インフルエンザウイルス（HPAIV）である。HPAIV の病原性はあくまでもニワトリに対するものであり、ヒトに対するものではない（喜田寛 北大教授）。

したがってインフルエンザウイルスの起源は水禽とくにカモ類で、インフルエンザの自然宿主である。現在知られているすべての A 型インフルエンザウイルス（後述のように 135 ないし 144 種類の亜型がある）は、すべてカモが保有している。したがって新型インフルエンザウイルスの種はカモがいる限り自然界に常に存在していることになる。

アジアでは、いまだに H5N1 型 HPAIV による家禽（ニワトリ）の被害がつづいている。日本とくに茨城、埼玉県では H5N2 型の鳥インフルエンザが発生しており、2006 年 1 月 10 日、厚生労働省は該当する養鶏場の従業員 77 人がウイルスに感染していた可能性があると発表した。インフルエンザウイルスに対する抗体陽性というだけで、血液からウイルスが検出された人はいない。いずれも症状は出ておらず感染が広がってはいないが、新型インフルエンザに変異する可能性あり。

インフルエンザウイルスの亜型が多いのは？

インフルエンザウイルスは、内部蛋白質の抗原性の違いから A、B 及び C 型に分類される。ヒトでは A と B で、パンデミックを引き起こすのは A 型である。

A 型インフルエンザウイルスは、その粒子表面にヘマグルチニン (HA) と、ノイラミニダーゼ (NA) という糖蛋白質を持っている。

血清学的に 15 種類 (最近では 16 種類) の HA (H1 から H15 または H16) と、9 種類の NA (N1 から N9) の亜型に分類される。したがって、HA と NA の組み合わせで $15 \text{ (または } 16) \times 9 = 135 \text{ (または } 144)$ 種類の亜型ウイルスが存在し、それぞれ抗原性が異なる。

前述のようにカモはこの 135 ないし 144 種のすべてのインフルエンザウイルスを持つ自然宿主である。135 (144) 種のインフルエンザウイルスのうち、過去に流行した H1N1、H2N2、H2N3 型以外の 132 (141) 種のインフルエンザウイルスは、H5N1 型を含めてすべてヒトにとっては新型インフルエンザウイルスということになる。

新型ウイルスの種は鳥由来であるが、実際には容易にヒトに感染し流行することはない。それは次の 3 つの防御メカニズムが考えられているためである。詳細は省略する (『日医雑誌』2006 年 1 月号 渡辺真治 ウイスコンシン大学獣医学部病態生物科学講座)。

- ① 宿主間の壁
- ② 遺伝子再集合
- ③ 宿主への適応

予防対策と治療法

新型インフルエンザは、表面の赤血球凝集素が鳥由来であるから、人類全員が免疫のない状態である。一般に数年以内に全国民 100% 罹患発病するが、今までの経験から、最初の流行で発病するのは 15 ~ 30% の範囲内とされている。したがって人口の 25% が発病すると予測して対策を

立てるのが先進諸国のコンセンサスらしい。

日本では約 3000 万人が発病することになる。毎年の流行で 600 万人が発病すれば、通常のインフルエンザの致死率は 0.05 ~ 0.1% なので 3000 ~ 6000 人程度の死亡者になる。1957 年のアジアかぜでは英国での致死率が 0.1 ~ 0.3% だったので、新型インフルエンザ出現時の致死率を 0.3% とすると、日本では 3000 万人のうち約 9 万人の死亡者が予想される。もし H5N1 型鳥インフルエンザが新型インフルエンザとして流行した場合、スペインかぜ並みの 1 ~ 2% の致死率となる可能性があり、その場合 3000 万人のうち 30 ~ 60 万人もの死亡者になる (菅谷憲夫 けいゆう病院小児科部長)。

新型インフルエンザ対策の柱としてはどの型が発生しても、現状の防御方法はワクチンと抗ウイルス薬の 2 つである。

ワクチンの主成分はウイルスのヘマグルチニン (HA)。ワクチンの接種で HA 抗体による免疫を獲得させる。言うまでもないが、ヒトのインフルエンザワクチンはウイルスに感染することを予防するのではなく、ウイルスに感染した個人の発病あるいは重症化を防ぐ効果が期待されるものである。

だがワクチンは HA の構造が細部まで同じでないと有効でないため、現在のワクチンは新型インフルエンザには効かない。新たなワクチンの開発・製造には半年程度かかるので、新型インフルエンザ対策ではワクチンは間に合わない。

したがって新型インフルエンザ対策は、抗ウイルス剤すなわち『タミフル』のみとなる。

日本では毎年世界で生産されるタミフルのおよそ 70 ~ 80% を使用している。残りの大半は米国が使用し、わずか 3% が他の世界各国で使用されている。

日本では 2004 年「新型ウイルス対策に関する検討小委員会」で 2500 万人分 (5 日間、10 カプセル) のタミフル備蓄を決定したが、その後 3 日間の治療量 (1 日 6 カプセル) で 2500 万人分と変更されていた。欧米の基準にあてはめると、1500 万人分すなわち日本の人口の 12.5% の備蓄

となり、日本では予想される患者の半数しか、タミフルの治療を受けることができないことになっていた。

欧米諸国は日ごろほとんどタミフルを使用していないのに、危機管理の一環として、患者全員が治療可能となる備蓄を開始——と比べて、日本の対応のいい加減さがお分かりと思う。

2005 年 11 月、厚生労働省計画案「新型インフルエンザ対策」で、1 人 3 日投与から 5 日投与に変更され、2500 万人分（先進国のコンセンサスでは人口の 25% なので、日本では 3000 万人分必要となるが）の確保が決定され、行政分の割合も 20% から 84% に引き上げられた（従来は 1500 万人分のうち、1200 万人分は製薬会社の在庫に依存し、残りの 300 万人分を政府や地方自治体で 5 年間かけて備蓄する、と悠長な計画だった）。

タミフルの使い方をどうするかを考えておく必要がある。インフルエンザにかかると 4 日間程度の発熱が続くことが多い。日ごろ健康な人なら薬を服用しなくても回復する。加藤達夫氏（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院長）は、「タミフルが必要なのは、熱が 4 日続いたら困るという人だ」。すなわち、発熱期間が長引くと病状が悪化しやすい高齢者や、心臓病や呼吸器疾患の人など。また入試が近い受験者や、1 日も早く治りたい多忙な人などで、これ以外の人には必要性はあまり高くない。タミフルは有限の量なのでむやみな使用は慎むべきである。

さらに、稀ではあるが服用後の異常行動で死者も出ているという懸念も考慮しておく必要がある。タミフルの副作用で、世界で 77 人死亡と報告されている。

タミフルがあれば新型インフルエンザ対策は万全という風潮に危機感を覚えているのは永武毅氏（桜みちクリニック院長）。

新型インフルエンザで最も警戒すべきは、重症のインフルエンザ肺炎である。現在東南アジアで流行している H5N1 型鳥インフルエンザウイルスで死亡した患者の大半が重症ウイルス性肺炎によるという。

その対策の第一に必要なのは、呼吸管理とステロイド薬の短期投与で、タミフルではない。タミフルのウイルス増殖抑制効果に期待はするが、少なくともタミフルを漫然と投与するだけでは、重症患者は救命できない。

インフルエンザ肺炎の原因としてはサイトカイン・ストームが疑われる。サイトカイン・ストームとは免疫の過剰反応で、免疫細胞からサイトカインが過剰に分泌され、肺やほかの臓器が次々と炎症を起こして機能不全に陥る現象。

1918 年のスペインかぜでも、同様の現象で肺炎が発症したといわれている。

スペインかぜでは、39 年間にわたり大流行し、世界中で 6 億人の罹患者と 4000 万人ともいわれる死者を出した。

今後の対策・問題点

① 新型インフルエンザ対策としては、現状ではタミフルの備蓄が第一だが、それ以上にウイルス性肺炎に対する準備をしておく必要がある。新型肺炎がスペインかぜ並みの 1～3% の致死率になれば、数万床の入院ベッドを確保しておかなければならない。

なお 2005 年 10 月 20 日の『ネイチャー』によると、ベトナムで H5N1 感染者から、タミフルに耐性ウイルスが発見された。「耐性ウイルスのできない抗ウイルス薬はなく、今回それが見つかったに過ぎない」と、河岡義裕氏（東大医科学研究所）。

② タミフルの使用法など、だれに対して治療を優先的するか、トリアージの問題をクリアすること。

岡部信彦氏（国立感染症研究所 感染症情報センター長）は、「今のままではパニックが起きても不思議ではないでしょう。それだけに医師は日ごろからこの問題について考えておき、また多くの人にあらかじめ説明しておく必要がある」。繰り返しになるが、日ごろ健康な人ならタミフルを服用しなくても回復する。

- ③ 現在の状況、すなわちニワトリにおける感染拡大と、ニワトリ→ヒトへの感染が続けば続くほどウイルスが変異してヒトに適応する危険が大きくなる。そして一たび効率的なヒト→ヒト感染能を獲得すれば、パンデミックの始まりとなり、感染伝播を止めるのは不可能になる。

したがってトリ→ヒト感染の状況を速やかに探知して、この段階で感染拡大を食い止めることがパンデミックの発生予防につながる。

- ④ トリ→ヒトへの感染は直接感染が圧倒的に多く、呼吸器を通じてと考えられ、病鳥の体液、排泄物との直接ないし近距離からの接触による。したがって病鳥や死鳥に接触しないこと。左記に接触し、かつインフルエンザ様症状、肺炎を呈した患者は、新型インフルエンザを疑う。

- ⑤ 新型インフルエンザになるのは H5N1 型だけではなく、H9N2 型、H6N1 型、H7N7 型及び H5N2 型などもトリでの流行が見られ、ヒト伝播力を獲得する変異が起こることが懸念される。さらに言えば、カモは 135 (144) 種のインフルエンザウイルスを保有しているので、ヒトとインフルエンザウイルスとの闘いは尽きることがないだろう。

- ⑥ ウイルスに関する情報を迅速かつ正確に共有しあうネットワーク、国際レベルの協力が必要である。

日医 F A X ニュース

2006 年 (平成 18 年) 1 月 27 日 1599 号

- 2 段階の専門医制度を提言
- 1764 万人の署名を国会に提出
- 第 5 次医療法、来年 4 月施行
- 経過措置の接種は公費負担
- 管理者要件の見直しは「拙速」
- 中医協改革は 07 年 3 月実施

2006 年 (平成 18 年) 1 月 24 日 1598 号

- 管理者要件の見直しに反対
- 療養病床再編、議論持ち越し
- 生活習慣病予防へ「運動基準」
- 運動プログラムの予防効果を検証
- 女性が利用しやすい診療科名を

2006 年 (平成 18 年) 1 月 20 日 1597 号

- 200 床以上大病院の初診料下げは見送り
- 健保法改正案など 16 法案を提出へ
- 臓器移植法改正は「河野案」を支持
- 医師の標準数適合率が改善
- 医療・福祉産業の賃上げ率は平均 1.7%

2006 年 (平成 18 年) 1 月 17 日 1596 号

- 急性期入院加算廃止に不満相次ぐ
- 行政処分受けた看護師にも再教育
- 5 万人対象に保健指導のモデル事業

2006 年 (平成 18 年) 1 月 13 日 1595 号

- ここ数年は「医療費の高騰」は見られず
- 初・再診料の見直しめぐり反発相次ぐ
- 「在宅療養支援診療所」を新設
- 看護配置を 4 対 1 に引き上げ
- 介護療養廃止は一方的
- エックス線検査の存廃、結論持ち越し
- 周産期医療の連携事業、3 カ所で先行実施
- 医師国保への補助率ゼロに
- 療養病床の看護配置、4 対 1 以上に

2005 年 (平成 17 年) 12 月 27 日 1594 号

- 06 年度厚労省予算案は 20 兆 9417 億円
- 老人診療報酬を原則廃止
- 「医療安全確保を」 診療側が要望
- 医療療養の月額負担は 11 万円超
- 介護療養、12 年度までに廃止
- 返還額が過去 3 番目の 65 億 4000 万円

2005 年 (平成 17 年) 12 月 20 日 1593 号

- 次期診療報酬改定、3.16%引き下げで合意
- 植松会長をはじめ日医役員が記者会見
- たばこ税引き上げを決定
- 介護報酬は 0.5%引き下げ 施設は据え置き
- 人口減、06 年にも 05 年版少子化白書

メディカルトピックス *Medical Topics*

②山口県の新型インフルエンザ対策行動計画

— 理事 杉山 知行 —

1. はじめに

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたウイルスの抗原性がまったく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ 10 年から 40 年の周期で発生する。ほとんどの人が新型ウイルスに対する免疫を持っていないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれにともなう社会的影響をもたらす。

20 世紀では、1918 年（大正 7 年）に発生したスペインインフルエンザの大流行が最大で、世界中で約 4 千万人が死亡したと推定されており、わが国でも約 39 万人が死亡している。また、1957 年（昭和 32 年）にはアジアインフルエンザ、1968 年（昭和 43 年）には香港インフルエンザがそれぞれ大流行を引き起こしており、医療提供機能の低下をはじめとした社会機能や経済活動のさまざまな混乱が記録されている。

近年、東南アジアを中心に高病原性鳥インフルエンザが流行を続けている。高病原性鳥インフルエンザは、ヒトに感染するうちにヒト－ヒト感染を起こす新型インフルエンザに変異するのではないかとされていることから、現在、新型インフルエンザ発生の危険性の高まりが注目されている。

東南アジアでは、高病原性鳥インフルエンザに感染したヒトの重症化例の報告が続いており、2003 年（平成 15 年）12 月から 2005 年（平成 17 年）12 月途中までの間にヒトの発症者 139 名、死亡者数 71 名となっている。

日本においても、山口県阿武郡阿東町で 2004 年（平成 16 年）1 月に、国内では 79 年ぶりの高病原性鳥インフルエンザが発生したほか、大分県、京都府、茨城県でも同様の事例が相次いだことにより、国民・県民の間に大きな衝撃を与えたことは記憶に新しい。

こうした中、2005 年（平成 17 年）4 月には、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）に基づく「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成 11 年厚生省告示第 115 号）等が改正され、ワクチン開発や抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等に係わる規定が盛り込まれ、対策が進められてきた。

また、平成 17 年 11 月、新型インフルエンザ発生の危険性が高まってきていることに鑑み、国は「WHO 世界インフルエンザ事前対策計画」に準じた「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定・公表し、新型インフルエンザ発生に対応した具体的な対策を示した。

山口県においても、国に準じて、県としての新型インフルエンザ対策行動計画を策定した。

2. 新型インフルエンザ対策の基本方針

新型インフルエンザの出現時期を正確に予知したり、その出現そのものを阻止することは不可能である。また、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の時代に、ひとたび世界中のどこかで新型インフルエンザの出現が起これば、山口県への侵入も避けられないと考えられる。

しかし、①家畜衛生部門との連携を図ることにより、県内での新型インフルエンザの出現を可能な限り防止する。②外国からの新型インフルエンザの流入に対する監視を強化する。③公衆衛生的な介入により、発生初期の段階でできる限り封じ込めを行う。④パンデミック時における感染拡大を可能な限り阻止し、適切な医療を行うといった対策をとることで健康被害を最小限にとどめ、社会の混乱を生じさせないようにすることが重要である。

このため、発生前、発生時、流行時に想定される状況への確に対応するために、山口県における行動計画をあらかじめ定め、事前に関係者に広く周知し、具体的な行動を速やかに行うことができるよう準備しておく必要がある。

県人口の 25% が罹患し、流行が 8 週間続くという仮定の下で、病原性が中等度の場合での入院患者の発生分布を試算した結果、1 日当たりの最大入院患者数は 1,200 人（流行発生から 5 週目）と試算される。さらに、病原性が重度の場合には、1 日当たりの最大入院患者数も増大すると想定される。

本県の新型インフルエンザ流行規模（推計）

全人口の 25% が罹患すると想定した場合の医療機関を受診する患者数の推計		
	日本における患者数	山口県における患者数
医療機関を受診する患者数	1,300 万人～ 2,500	15 万人～ 30
入院患者数（病原性が中等度）	53 万	6,000 人
死亡者数（病原性が中等度）	17 万	2,000 人

※ 新型インフルエンザの流行規模の推計の前提

- 1 米国疾病管理センター（CDC）モデルに基づき、試算された全国 of 患者数（新型インフルエンザ対策報告書〔厚生労働省、平成 16 年 8 月〕）を人口割して本県の患者数を試算した。
- 2 CDC モデルでは、抗インフルエンザウイルス薬や新型インフルエンザワクチン等による介入の影響（効果）は考慮されていない。日本では、諸外国に比べ、患者の受診頻度が高いと予測されることから、入院患者や死亡者等、重症患者の数は減ることが予測される一方、外来患者は多くなる可能性がある点に留意を要する。

3. 健康危機管理体制

(1) 新型インフルエンザ健康危機管理レベルに応じた体制を整備する。

レベル A（準備期）

— 国外・国内非発生 —

海外及び国内で野鳥・家きんなどへの高病原性鳥インフルエンザの発生が認められ、トリとの濃厚接触者に感染が見られるが、ヒトからヒトへの感染は見られない、あるいは非常にまれに密接な接触者（例えば家族内）への感染が見られるにとどまっている段階。

レベル B（指定感染症期）：レベル A の対策を継続・強化

— 国外発生・国内非発生 —

海外でヒトからヒトへの感染が認められた新型インフルエンザが発生し、国が指定感染症として指定したが、国内では発生事例が未だ確認されていない段階。

レベル C（小流行期）：レベル B の対策を継続・強化

— 国外・国内発生・県内小発生 —

海外でヒトからヒトへの感染が発生しており、国内においても新型インフルエンザの小集団発生が確認された段階。あるいは、県内で新型インフルエンザが発生し、小集団で感染が確認された段階。

レベル D (大流行期)：レベル C の対策を継続・強化

——県内大流行——

国内・県内において、新型インフルエンザが大規模流行している段階。

レベル R (回復期)

流行が発生する前の状態へ、急速に回復した段階。

(2) 行動計画の主要 5 項目

本県における行動計画の目標と活動は、国の示した行動計画を参考に、5 分野に分けて立案している。

①計画と連携

新型インフルエンザ対策の目的は、パンデミック出現における県民の健康被害を最小限にとどめるとともに、社会機能の破綻を防止するという危機管理にある。このためには、各段階に応じた行動計画をあらかじめ策定しておき、広く周知する必要がある。

②サーベイランス

新型インフルエンザの流行に備えた県内体制を速やかにとるためには、新型インフルエンザが出現したことをいち早く察知する必要がある。県内のサーベイランス体制を確立するとともに、国内外の情報を速やかに入手することが重要である。

③予防と封じ込め

新型インフルエンザの発生及び感染拡大防止・封じ込め対策は、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能を破綻に至らせないためにも重要であるが、これには、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性が高い高病原性鳥インフルエンザが発生している時期から対策をとる必要がある。

さらに、感染拡大防止・封じ込めのため、パンデミック時等における患者の隔離、接触者調査及び接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討するとともに、場合によっては県民の社会活動の制限（例：不特定多数の集まる活動の自粛勧告、新型インフルエンザ様症状が見られた者の出勤停止・受診勧告等）を実施する。

④医療

流行規模の想定において、新型インフルエンザのパンデミック時には 1 日最大 1,200 人の患者が入院するとの推計がされており、また、それ以上に外来患者が受診すると考えられるが、医療資源（病床数等）には制約があり、その中でいかに効果的・効率的な医療を行うかを事前に検討する必要がある。

入院については、県内での新型インフルエンザ発生初期（レベル C）には、患者の治療とともに封じ込め対策としても有効であることから、国の示す症例基準に合致する新型インフルエンザ疑い患者を感染症指定医療機関に入院させることとし、そのための感染症病床の利用計画を策定する。

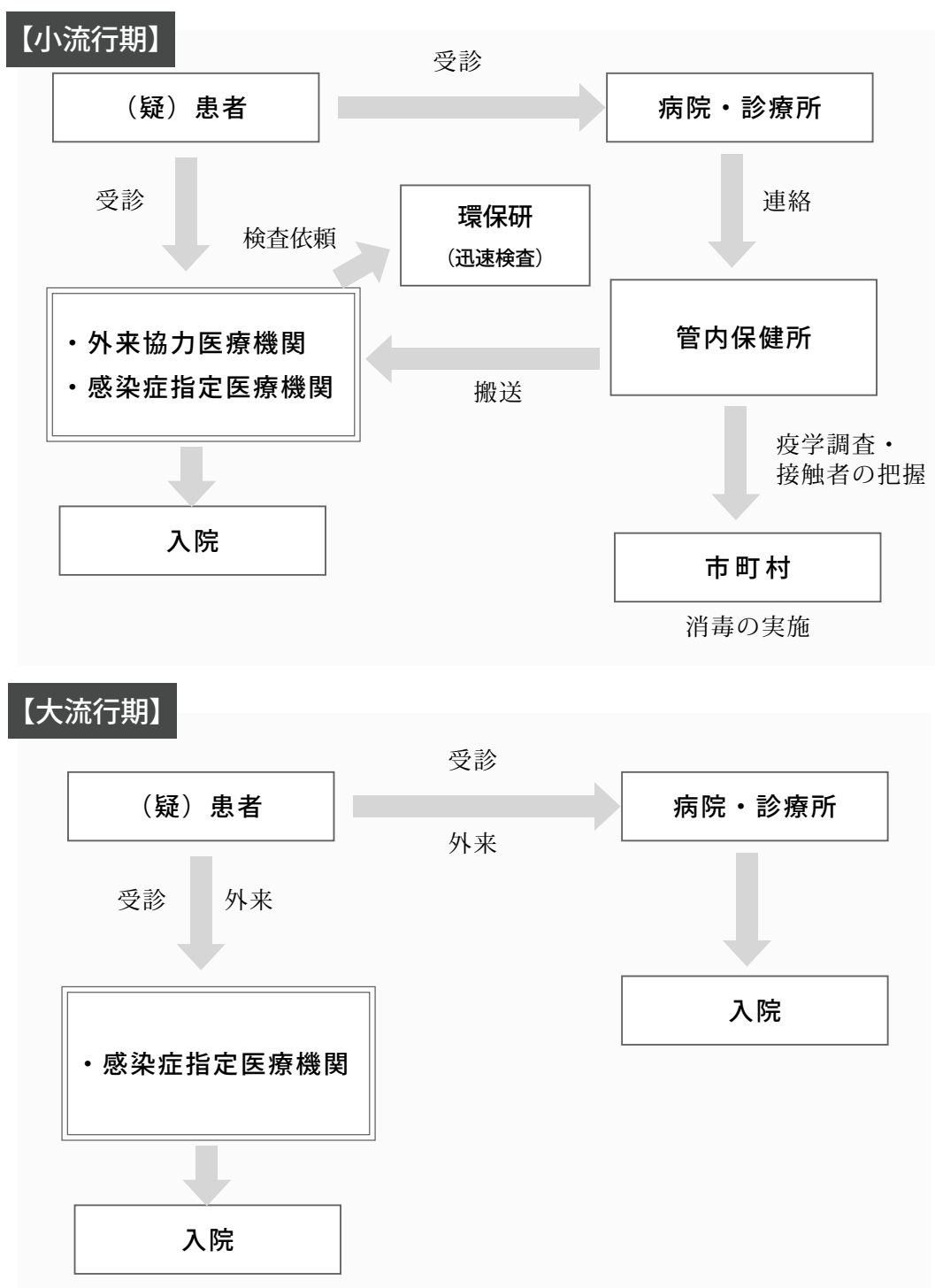
さらに、レベル D になった場合には、患者数が増大することが想定されることから、感染症指定医療機関以外の医療機関や体育館等大型施設に患者を入院・入所させることができるように、その活用計画を検討しておく必要がある。

なお、抗インフルエンザウイルス薬については、県民の健康被害を最小限にとどめるために抗インフルエンザウイルス薬の備蓄が必要なこと、通常のインフルエンザにも同薬が使用されることから、治療薬の適正な使用が実施されないと、新型インフルエンザパンデミック時には、その供給量の絶対的不足の可能性がある。そのため、県は備蓄計画や治療薬の適正な使用方法（抗インフルエンザウイルス薬の投与優先順位等）等をあらかじめ策定し、関係者の理解を得ておく必要がある。

⑤情報提供・共有、相談窓口

高病原性鳥インフルエンザの発生やヒトへの感染事例等に関する情報は、新型インフルエンザ発生を示唆する重要な情報の一つである。また収集した情報については、新型インフルエンザの感染防止・拡大防止の観点から、適宜、県民に情報提供しながら共有していくとともに、パニック防止という観点も含めて対応していく必要がある。

◆ 患者の流れ



◆ 関係医療機関・相談窓口について

(1) 外来協力医療機関 【指定】：感染症指定医療機関

医療機関名	〒	住 所	電話番号
国立病院機構 岩国医療センター	740-8510	岩国市黒磯町 2 丁目 5-5	(0827) 31-7121
国立病院機構 柳井病院	742-1352	柳井市伊保庄 95	(0820) 27-0211
社会保険 徳山中央病院 【指定】	745-8522	周南市孝田町 1 番 1 号	(0834) 28-4411
県立総合医療センター 【指定】	747-8511	防府市大崎 77 番地	(0835) 22-4411
済生会山口総合病院	753-0078	山口市緑町 2-11	(083) 922-2430
国立病院機構 山陽病院	755-0241	宇部市東岐波 685	(0836) 58-2300
JA 山口厚生連長門総合病院 【指定】	759-4101	長門市東深川 85 番地	(0837) 22-2220
下関市立中央病院 【指定】	750-8520	下関市向洋町 1 丁目 13-1	(0832) 31-4111
国立病院機構 関門医療センター	751-8501	下関市後田町 1 丁目 1-1	(0832) 22-6216

(2) 感染症指定医療機関

医療機関名	種別	感染症病床	感染症病床計 40 (うち陰圧 2)
社会保険徳山中央病院	2 種	12	
県立総合医療センター	1 種	2 (2)	
	2 種	12	
JA 山口厚生連長門総合病院	2 種	8	
下関市立中央病院	2 種	6	

(3) 相談とお問い合わせ

- ◎ 県内の全ての健康福祉センター、下関市立下関保健所、県庁健康増進課で対応
- ◎ 県のホームページに Q & A 等の情報を掲載 (<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/>)

◆ 抗インフルエンザウイルス薬 タミフルの備蓄について

山口県においては、国の方針に従い、平成 18、19 年度の 2 か年で、タミフル 12 万 4 千人分を備蓄することとする。

合計（予測治療必要者総数）	2,500 万人分
メーカーの流通備蓄（シーズン後残量）	400 万人分
国の備蓄	1,050 万人分
都道府県の備蓄	1,050 万人分 <u>山口県 12 万 4 千人：人口割</u>

郡市医師会長会議

と き 平成 17 年 12 月 15 日（木）午後 3 時～
ところ 山口県医師会館 6 階 大会議室

会長挨拶

先生方には、お忙しい中ご出席いただきお礼申し上げます。昨日の NHK-TV は一日中、国会中継をしていた。例の耐震強度偽装問題であるが、これを見ながら医療にも合い通じるものがあるのではないかと考えてみていたわけである。人の生命と財産を守る建築構造という本体にさえ、効率化また総枠管理的な考え方により、手をつけようとする人間がいる。今の日本の医療を見てみると、まったく同じではないかと思う。世界に冠たるといつも言っているが、今や世界一安い医療費で、なおかつ良質の医療を提供しているわけだが、これはもう限界にきているのではないだろうかと思っている。

イギリスでは、NHS 改革で医療は荒廃した。これを立て直すため、ブレア首相は 1.5 倍、要す

るにドイツ、フランスなみ対 GDP 比 10% に近づけるように改革を行っている。先進 7 か国の中で日本のがイギリスであったが、日本は先進諸国の中では最下位の医療費である。今では国民の生命を守っている医療に個人ではなく、国が安全と質を無視して、医療費本体に手を付けようとしている。これが今の日本の状況ではないかと思っている。

イギリスで見られたように医療事故の多発、医療現場に携わっている医師や看護師などの士気の低下、これはイギリスにおいても医療の荒廃に拍車をかけたと言われ、あるいはこれが一番大きいとも言われている。そういった状況が今、日本の中で実際に起こりつつある、それを肌で感じる。

元来、聖域といわれた医療であるが、聖域という意味を政府高官の方々にはよくわかっていないの

出席者

県医師会									
大 島 郡 嶋元 貢					会 長 藤原 淳				
玖 珂 郡 吉岡 春紀					副 会 長 上田 尚紀				
熊 毛 郡 新谷 清					木下 敬介				
吉 南 田邊 征六					専務理事 三浦 修				
厚 狭 郡 久保 宏史					常任理事 吉本 正博				
阿 武 郡 松井 健					濱本 史明				
豊 浦 郡 千葉 武彦					佐々木美典				
下 関 市 中島 洋					西村 公一				
宇 部 市 田中 駿					理 事 正木 康史				
山 口 市 奥山 暁					小田 悦郎				
萩 市 池本 和人					湧田 幸雄				
徳 山 小金丸恒夫					萬 忠雄				
防 府 深野 浩一					理 事 杉山 知行				
下 松 武内 節夫					弘山 直滋				
岩 国 市 保田 浩平					加藤欣士郎				
小野田市 砂川 功					田中 豊秋				
光 市 河村 康明					監 事 青柳 龍平				
長 門 市 齊藤 弘					小田 清彦				
美 祢 市 高田 敏昭					山本 貞壽				
					編集委員 渡木 邦彦				

ではないかと思う。先日、内閣府が調査した中で、医療の給付範囲について、現状維持あるいはそれ以上の給付を、負担が増えてもいいから望むという人が 66%いたわけである。こういった調査があるにもかかわらず、政府は無視して、今の医療改革を行っている。国民不在である。

さて、山口県医師会は今の状況を決して満足している訳ではないが、外に出てみるとよく分かり、山口県医師会の活動は非常に高く評価されている。これは一重に各都市医師会長さんをはじめ、会員の先生方の見識、意識の高さだと思って、私自身も誇りに感じている。おそらく、これが長州人気質なのかなとも思っている。

本日は質問が出ていないが、こちらの提案した議題が多くあるので、よろしくお願いします。

議題

1. 中央情勢報告

最近の中央での動きと日医診療報酬検討委員会あるいは都道府県医師会長会議、さらには県関係にも簡単に触れさせていただきたいと思う。

この 10 月中旬に厚労省より示された「医療制度構造改革案」をたたき台にした「政府与党の医療制度改革大綱」が、11 月 30 日に決定された。ご存じのように極めて衝撃的な内容であった。トップダウン方式で有無を言わず、数日の間でバタバタと決まってしまった内容もあり、特に中医協委員の団体推薦制の廃止、これが廃止になった意味合いは大変大きいと思っている。この件については、これが正式に決定された前日 29 日に山口県医師会として、安倍官房長官に直接お会いする機会があった。その時に、ちょうど日医からも県選出議員へ要請して欲しいという依頼があり、この中医協委員団体推薦制廃止についてお願いしたわけであるが、安倍官房長官は、「これは首相が直接指示しているので無視するわけにはいかない。条項は削らざるを得ないけれども実質的には医療界の代表は日医であり、他にないので、中身はこれまで通りになるのであろう」とのことであった。また、但し書きを付けた形でといったことを言われていた。実際、安倍官房長官の言葉どおりの結果となったわけである。実はその 29 日夕方、武見セミナーがあり、これには多くの議

員の出席があり、その時の雰囲気を見てみると、見送りになるかと思っていたが、翌日の新聞では、「廃止」となっていたわけである。この大綱は最低でも 7 年間は続く計画も盛り込んであり、診療報酬改定も大変重要であるが、それ以上に医師会の将来を縛るものと受け止めている。極めて重要な決定をトップダウン方式で決められたと思っている。

それから診療報酬改定についても、大綱に引き下げの方向と明記され、同じようにトップダウン的に進められたわけである。18 日までには決まらなろうと思われるが、マイナス 3% 台の攻防ではないかと思う。この 12 月 7 日に日医診療報酬検討委員会で松原日医常任理事は、薬価分については 1.5% 前後の引き下げを見ているようだ。診療報酬本体について日医では 3.2% アップを要求して、プラス改定しかないという言い方をしていたが、これは現状ではなかなか難しいと思う。

この委員会では、6 月に平成 16 年 4 月診療報酬改定の矛盾点について纏め、8 月には平成 18 年 4 月の診療報酬改定に対する要望書を作成した。この要望書の作成にあたり 4 つコンセプト（物と技術の分離、技術の適正評価、技術料にかかわる不合理点の是正、国民が理解できる診療報酬体系）を設け、これらを根底において作り上げ、12 月に答申書を植松会長へ提出した。

植松会長からは、診療報酬アップでなくとも、この答申書の意義はあると言われた。また、日医にとって署名活動が生命線であり、免責制の見送りや医療費総額管理が指標にとどまって、中医協委員数削減もなんとか最小限に食い止めた。これも署名活動による効果であるといわれていた。

次に都道府県医師会長会議であるが、11 月 15 日に開催され、本県からは「厚労省の医療制度構造改革試案」について、日医の見解を聞いた。厚労省の医療費推計等の数字についても、数字の重要性について認識し、根気よく誤りを指摘していきたいとのことであった。また厚労省の生活習慣病対策について、今後予防を行っていくとおおよそ 7 兆円の削減といっているが、これは何の根拠もなく、まやかしであることを強調された。それから診療報酬については、日医は診療報酬 3.2% アップを要求しているわけであるが、これは国

民負担を増やすことになり、この困難な 2 つのギャップをどこかで調整したいとのことであった。

県医師会関係について、10 月 27 日に第 157 回代議員会を開催したが、それ以降の主な行事について簡単に報告させていただく。11 月 8 日に山口大学医学部附属病院との懇談会を行った。今回は、主に新医師臨床研修制度を含めた地域医療対策・構築について、意見交換を行った。今後の方向を考える上で、医師会としても非常に有意義な会であった。また、日医の要請もあり女性医師懇談会を 11 月 17 日に開催した。それから、例年行っている勤務医懇談会であるが、徳山中央病院と山陽病院で行った。異なったタイプの病院側の意見を聞くことは地域医療を考える上で参考になり、貴重な意見をいただいたと思っている。

今後小さな政府、地方分権の流れの中で補助金の削減や地方への税源移譲、地方交付税の見直し等三位一体改革が進み、さらに加えて厚労省試案・医療制度改革大綱に見られるように保険者の再編統合、地域医療行政における県・市町村の裁量権が増してくるのは確実である。こういった背景の中で、医療関係 14 団体新年互礼会を年明け 1 月 19 日に開催する予定にしている。

最後に、国民皆保険制度を守る署名運動について、会員の先生方のご協力に感謝申し上げます。

2. 国民皆保険制度を守る国民運動について

三浦専務理事

医療関係 16 団体「県民の健康と医療をえる会」の主催で、11 月 8 日から 12 月 12 日まで署名運動を行った。署名実績は、31 万 9,508 名、当初の目標数からすると若干少ないが、全国的にみると多くの署名を集めることができた。各都市医師会の先生方にもご協力いただきお礼申し上げます。

それから県民集会を 12 月 4 日に行い、参加者 500 名の中で、要望決議を採択した。

3. 県医師会 18 年度新規事業に対する要望について

三浦専務理事

来年度新規事業について、郡市医師会から何か要望等があればご連絡いただきたい。

4. 山口県医師会警察医会設立について

佐々木常任理事

山口県医師会では、警察活動協力医の組織化について平成 10 年ごろから要望があった。現在全国的に組織化した医会を持っていない県は当県を含め 6 県程度である。そこで県医師会では、昨年度県警に登録されている警察活動協力医の方 83 名にアンケート調査を実施した。法医学・検案業務に掛かる実地研修、研究会・講習会の開催要望など自己研鑽を望む声が多く、今年 7 月より会内に設立準備委員会を立上げ検討してきたが、本日お配りした資料（P139 参照）のとおり会則ができ、平成 18 年 4 月に山口県医師会警察医会を設立することになった。なお、山口大学法医学教室の藤宮龍也教授には全面的にバックアップしていただくことになっている。

将来県内で大規模な地震や航空機事故などの大災害が発生した時には地元医師会を中心に数百人規模の検死・検案が出来るような体制を作らなくてはならない場合もある。現状ではなかなか難しいが、検死・検案体制作りも救急災害医療の中の重要な課題と考えている。

また検死など警察活動協力医としての業務を遂行する上での諸問題を協議するため、来年度より県医師会と県警の間で連絡協議会を再開する予定にしている。

5. 山口県女性医師部会について

三浦専務理事

山口県内でも、女性医師の意見や考え方を医師会の運営・活動に取り入れていこうといった動きがあり、女性医師懇談会を開催した。現在、女性は国家試験の合格率は 33.7% で、女性医師は医師全体の約 15% を占める。特に、眼科・皮膚科・麻酔科・産婦人科・小児科では 20 ～ 30% である。女性の結婚、出産、育児等にもなって休職したり、特に勤務医の場合は辞めた後の復帰の問題等、医師不足の一因にもなっている。今年の 7 月 30 日に日本医師会で「男女共同参画フォーラム」が開催され、この中で植松日医会長は「女性医師の声（考え方）を医師会運営に取り入れる目的で女性医師懇談会を設置したが、この懇談会を勤務医

山口県医師会警察医会会則

[名称及び事務所]

第 1 条 本会は、山口県医師会警察医会と称し、事務所を山口県医師会内に置く。

[会員及び組織]

第 2 条 本会は、本会の目的に賛同する山口県医師会会員をもって組織する。

[目的]

第 3 条 本会は、会員相互の連携と親睦を強化して、職務運営上生ずる諸問題を協議するとともに、それぞれの会員が保有する業務遂行上の技能・知識の交流を深めて、法医学知識の向上と警察活動協力医の業務の円滑な運営に寄与することを目的とする。

[事業]

第 4 条 本会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事業を行う。

1. 法医学的研修を実施して、検死技術の向上を図る。
2. 警察及び大学（法医学教室）との連携を密にし、警察協力医の職務遂行の円滑化を図る。
3. 会員相互の連絡と親睦を図る。
4. その他本会の目的を達成するために必要な事項に関すること。

[役員]

第 5 条 本会には次の役員を置く。

会 長 1 名

副会長 2 名

理 事 若干名

2. 会長は山口県医師会長が指名する。副会長及び理事は会長が指名する。

3. 役員の任期は 2 年とする。ただし、再任を妨げない。

[役員の職務]

第 6 条 会長は本会を代表し、会務を統括する。

2. 副会長は会長を補佐し、会長不在の時はその職務を代行する。

3. 理事は会務を処理する。

[顧問等]

第 7 条 本会に、顧問及び参与を置くことができる。

2. 顧問及び参与は会長がこれを委嘱し、その任期は会長の任期と同じとする。

3. 顧問及び参与は総会又は役員会に出席し、意見を述べることができる。

[会議]

第 8 条 本会の会議は総会、役員会及び研究会とする。

[総会]

第 9 条 総会は毎年 1 回開催し、会長がこれを招集する。

[役員会]

第 10 条 役員会は必要に応じ、会長がこれを招集する。

2. 役員会は、総会に必要な事項、その他を協議する。

[研究会]

第 11 条 研究会は法医学的研修会を主として、具体的事項は役員会にて決定する。

[経費]

第 12 条 本会の運営に必要な経費は、寄付金及び県医師会からの交付金をもって充てる。

[補則]

第 13 条 会則及び重要事項は、役員会の議を経て総会で定める。

附則

この会則は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

2. 初年度の役員の任期は、平成 20 年 3 月 31 日までとする。

部会や産業医師会と同じレベルまで上げていきたい」と話されている。そこで、女性医師を活用するための支援策について、都道府県医師会単位での積極的な検討をしてほしいとの要請があった。これを受けて、山口県医師会でも去る 11 月 17 日に女性医師懇談会を開き、大学を含む県内の勤務医 3 名、開業医 6 名の女性医師にご出席いただき、いろいろな現場での問題点、あるいは育児、介護等の女性医師特有の問題点をお話いただき、女性医師の部会あるいは委員会を立ち上げるという方向で、ご了解いただいた。具体的には、来年度の事業として準備委員会を立ち上げ、具体的な名称や形態、活動内容は準備委員会で決めていくことにしている

6. その他

○郡市医師会と地域介護支援専門員連絡協議会との連携について

佐々木常任理事

今年の 7 月にケアマネタイムアンケートを各郡市医師会にお願いして実施したところ、想像以上に多くの先生方にご協力いただき感謝している。

9 月の郡市介護保険担当理事協議会や 11 月の介護保険対策委員会で報告したところ、出席した県介護支援専門員連絡協議会の役員の方々も大変感激していた。介護保険対策委員会の中で木下委員長より、それぞれの地域において医師会と介護支援専門員連絡協議会が連絡会議を作り、連携を密にすることが大切ではないかとの提言が出た。そこで本日、ケアマネアンケートの結果と共に県内各地域の介護支援専門員連絡協議会の連絡先を資料としてお配りする。すでに立ち上げられている地域もあると思うが、未だの地域は来年の課題として取り組んでいただけたら幸いである。ぜひよろしくお願いしたい。

○医療関係団体新年互礼会について

三浦専務理事

近年、医療を取り巻く環境は、経済財政優先の医療制度構造改革等が強行されるなど、厳しい状況である。また、三位一体改革、保険者の再編・統合等により、今後地域医療行政における県・市

町村の裁量権が拡充される。

このような状況の中、行政及び医療関係団体等との連携を強化し、地域医療の円滑な運営を図るため、「新年互礼会」を開催する。是非ご参加いただきたい。

日時 平成 18 年 1 月 19 日（木）午後 6 時～

場所 ホテルニュータナカ

主催 山口県医師会、山口県歯科医師会、山口県薬剤師会、山口県病院協会、山口県看護協会など 14 医療関係団体

7. 郡市医師会からの意見・要望について

○会員の行政処分について

斉藤 弘（長門市）

このたび、長門市医師会会員が山口社会保険事務局長より、平成 17 年 9 月 30 日をもって保険医療機関の取り消し及び保険医登録の取り消しといった行政処分を受けた。このことは医師の職業倫理に違反し、名誉を著しく毀損としたこととして誠に遺憾である。このため、本会では慎重に審議した結果、除名することを報告するとともに、この席をお借りまして、皆様に大変ご迷惑おかけしたことをお詫び申し上げる。

○藤原県医師会長の今後の意向について

池本和人（萩市）

藤原会長より、日本医療界の中央情勢のご報告をいただき、大変厳しい未来に差し掛かったと実感している。

そこで、ぶしつけな質問になるが、藤原会長に今後のお考えをお聞かせ願いたい。

藤原会長：あたたかい言葉をいただきお礼申し上げます。改めて力量不足に恥じる次第です。昨年の 4 月から会長をひきうけまして、基本的には 2 期 4 年という思いがあり、先生方にご支持いただけるならば、もう 1 期しっかりやらせていただきたいと思います。

池本：だれがやられても非常に難しい時期だと思いますが、是非引き続き務めていただきたいと思います。

○第 5 次保健医療計画について

田中 駿（宇部市）

来年（山口県では）第 5 次保健医療計画の策定がある。この中に新たに数値目標が盛り込まれるという話を聞いている。具体的にどのようにして設定するのか、非常に気になる。その点について、県医師会がどのように関与されるのか伺いする。

佐々木常任理事

現在国のほうでは、医療制度構造改革の中で医療計画制度の見直しを検討中であるが、これらは平成 20 年度に全都道府県一斉に適用になる予定であり、平成 18 年度に山口県が策定する第 5 次保健医療計画には入らないため、新たな医療計画制度に関する部分（数値目標の設定）については 19 年度末までに（第 5 次計画を）一部修正する必要がある。したがって今回の見直し作業と同様、数値目標設定についても、県医師会内部で（具体的には理事会や地域医療計画委員会などにおいて）協議検討を重ね、山口県医療審議会等で発言していくことになる。

○各専門科の医会の横の連携について

砂川 功（小野田市）

県医師会の組織は郡市医師会を中心に一つの組織として出来上がっていると思う。しかし、小児科医会、眼科医会など各専門科の医会も県や県医の意向に沿って、事業を考え、活動している。各専門科の医会の代表が集まり、情報交換する場を作ってもらいたいと思っているが、如何か。

藤原会長：地域医療を円滑に進めるために必要なことであれば、立ち上げたいと思うし、要請があれば、県医師会が橋渡し役になろうと思う。県下でそうした状況を調べつつ、取り組んでいきたい。

多くの先生方にご加入頂いております！		詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください 取扱代理店 山陽株式会社 TEL 083-922-2551 引受保険会社 株式会社経緯保険ジャパン 山口支店 山口支社 TEL 083-924-3543
お申し込みは 随時 受付中です	医師賠償責任保険	
	所得補償保険	
	団体長期障害所得補償保険	
	傷害保険	
		 損保ジャパン

傍聴印象記

編集委員 渡木 邦彦

師走半ばの 15 日（木）、大寒波の襲来で、積雪強風、吹雪の中を山口へ。来年度の診療報酬平均 5%（決定は 3.16%）ダウンのやるせない気持ちのせいか、鉛色の曇天が余計に恨めしい。

流石、この雪の中 1 名の遅刻者もなく定刻通りに会議は始まりました。藤原県医会長の日医基本方針の伝達報告に始まり、議題は淀みなく、質疑応答もなくどんどん進行しました。居眠りもできないくらいに議場は緊張感が漂っていました。きっと診療報酬 5% という大幅下げの議論風発、丁々発止のやり取りがあるせいだろうと、私の心も勇躍でした。しかし、診療報酬値下げ情報に関しては、質疑応答、緊急動議、皆無でした。「えー、ど、どーしたんじゃ」、構えた肩の力がなかなか抜けませんでした。診療報酬改悪、5% の down にもかかわらずです。

現在医師会は国民皆保険を堅持するとの立場を基に、医療費抑制策にも黙々と従い、反論反対する力も持ちきれずに、政治政策のなすがままに振り回され続けています。まさしく小金持ちにあぐらをかかされて、能天気毎日診療を続けていることを証明しているようなものです。6 年間の大学教育を受け、2 年間の研修医生活を送り、やっと臨床医としてのスタートを診療科で切るのです。合計 8 年の義務コースです。高校から現役入学して最短で 26 歳です。浪人入学だとさらに加齢しているのです。医療費抑制策の中では初任給の本俸の低さに始まり、昇給率が延びるはずありません。定年までの勤務医の先生方には頭が下がります。勤務医の平均年収は 1370 万円で、開業医は 2744 万円（12 月 20 日朝日新聞）だそうです。開業医は過大評価でしょう。勤務医の年収をもう少し上げてほしいような論評でした。いずれにしてもこの金額から累進課税率にしたがって税金

を引かれるのですから。

日医 A 会員である診療所医師は院長であり、経営者でもあります。日進月歩の医学医療の研究は日本医学会の学術団体に任せるとして、経営学は己で学習し、自分の診療哲学、経営哲学でもって診療所を維持していかなければなりません。なぜならば、個人企業として、施設規模、職員の数がまちまちだからです。このことを念頭に置いて、診療所経営を考える時、国民皆保険堅持の精神を、だれのために堅持し、制度疲労を初め、複雑怪奇、保険料未払いの多い国民皆保険制度がどうなるのか、先の見えない問題が噴出する中で、われわれ経営者はどう対処すべきなのか、最終的判断を迫られるところまで追いつめられてきているのではないのでしょうか。このまましたり顔で、正義面して国民の味方につくのか、今後も本当に皆保険がわれわれ経営者にとって経営存続基盤となりうるのか、建前でなく本音の議論とわれわれ独自の改革が必要ではないのかと危惧するのですが、如何でしょうか。自由経済の中で、医師と患者は供給と需要の関係にあり、本来両者が手を組んでもどうにもならない関係にあると思うのですが。今回は皆保険堅持という理由で患者サイドにつきました。今日の友は明日の敵となってもいいじゃありませんか。これが世の常です。

われわれ診療所医師は自分の経営程度、診療レベルに応じての収入を主張し、業務内容に見合った収入を得ることは悪ではないと考えます。日本では過去に誤った「公平・平等」を垂れ流した悪弊が蔓延^{はびこ}り、金を儲けることは罪悪のように言われました。先頃までは、長者番付に医師個人名がずらりと名を連ね、その心労、肉体疲労を一顧だに考慮されることなく、「医者^は儲かる」と色眼鏡で見られてきました。所

詮数字とはそうしたものです。大会社の経営ブレインしかり、私的大病院理事長しかり、経営苦労などだれにも解りはしないのです。

最近では国民一人ひとりが賢くなり、労働組合の組織率でさえも 20% を切るまでに低下してきました。日教組でも然りで弱体化しております。偽りの公平・平等の化けの皮が剥がされたからです。日本での労使関係は労使双方で凌ぎを削り社運をかける程の対決にはなり得ません。なぜでしょうか、「企業は人なり」の諺どおりに、会社維持のためのお互いの信頼関係が人間的に確立されている会社は成長することが見えているからです。労働組合の幹部が経営管理職に抜擢されるという人事が、日常茶飯事の日本的経営現象であることを証明しています。会社はこのような切磋琢磨して経営を維持・管理してきたのです。

われわれの診療所は、どんなに高い医療理想と、診療理念があっても、診療報酬という限られた、がんじがらめの収入源しか与えられていないのです。その中で税金、人件費、医療材料費をやり繰りするのです。この 1 本の収入源で経営がすべて変動するのです。ガラス張りの収入源の中で、人件費や再生産費などいじりようがありません。企業努力など死語に近いのです。

日医は主会員構成の診療所 A 会員がもう 50% を割り込んで、勤務医との比率が年々減少し、政治的圧力団体、権益団体としての弱体化に歯止めがかからない状態まできています。日本の医療文化として、国民皆保険で、いつどこでもどの医者にかかっても健康保険証一枚で、日本全国津々浦々まで同じ診察料で受診できたのです。この国民皆保険の発足当時の高邁な理念、恩恵深い医療、公平・平等な医療アクセス、世界のどこに出しても凄いと賞賛されています。これは診療所医師が日夜患者さんのために、身を粉にして業務に専念してきたからです。これに異論を唱えることはだれもできないでしょう。その裏には、恵まれた診療報酬の恩点が有ったことも確かです。最近はどうかと申せば、経

済社会に目を向けると、医者以外に、高額所得者がごまんといます。別に悪いことでも何でもありません。そのことをとやかく言うつもりもありません。これまでどおり医業をやってきて、政治政策のひとつひねりでなぜ所得が減少するのか、昨年とほとんど同じ診療内容をこなしているのになぜ減収減益かということです。現行通りの診療報酬制度だと、どうジタバタしたって先細りが透けて見えるじゃありませんか。

医者はそのほとんどが世間知らずの坊っちゃんから抜け切れていないのです。だから、日本の医療が低医療費政策で減益になっても耐えられるのだと考えます。それでも国会議員の政策に医療も蹴っ散らされて、国民の健康を守るはずが自分の企業すら守れない時点まで追いつめられているのです。このことをはっきり自覚しないと、日本の医療文化は崩壊です。内科・外科の有床診療所がベッドを使うと赤字になるからと無床診療所化してしまいました。便利で小廻りの利く医院が消滅しています。国民皆保険を潰そう、変えようとしているのは日医ではありません。政治が日本の医療制度を変形させようとしているのです。食えない医業を続けてどうなるのでしょうか。今回の診療報酬低減でさらに減益減収、倒産ギリギリに追い込まれる診療所、個人病院は、また病院乗っ取りグループに騙されて、翻弄される医療機関が出ることでしょう、巧妙な手口で。われわれは慈善団体ではありません。経済的ヒエラルキー社会は日本でも知らない中で形成されつつあります。皆保険を堅持したら、医業経営は上向くのかということです。この問題を十分に検討し尽くさないと、われわれは必ずや泣きを見ることになるのです。偽りの公平・平等はもうたくさんです。医者は職業的に、聖職者、労働者、どちらに属することになるのでしょうか。国民皆保険万歳、日本の医療文化万歳。そして日医はどこで何を目論んでどうしようとしているのでしょうか。日医万歳（だれや、ばんざいしてるって言うのは）。医師会長会議を傍聴し終わってから、一層強く思うのです。

平成 17 年度

山口県産業保健連絡協議会・山口県医師会産業医部会

合同協議会

と き 平成 17 年 11 月 17 日（木） 午後 3 時～

ところ 山口県医師会館 6 階 会議室

[報告：理事 小田 悦郎]

濱本常任理事挨拶

山口県産業保健連絡協議会は昭和 60 年に発足し、行政、事業所の方々、医師会の連携を密にしながら勤労者の保健維持、増進を目的に毎年この協議会を行っている。最近は過重労働やメンタルヘルス、アスベストの問題が取り上げられ、労働者を取り巻く環境には厳しい問題がある。産業保健の更なる発展向上の為、活発な意見をいただきたい。

中野 山口労働局安全衛生課長挨拶

県内で働く方々の健康状況をめぐる厳しさは増している。産業構造の変化、高齢化の進展等、労働者を取り巻く環境が変化する中で、一般健康診断の有所見者の割合は年々増加している。平成

16 年では 47.7%に達している。厳しい経済状況の中で仕事や職場生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合が高くなっている。さらに過重労働者による健康障害や業務による心理負荷によって精神障害等の発生が懸念されている。このような状況に対応するため、労働行政としても労働安全行政法を改正して、過重労働による健康障害防止対策やメンタルヘルス対策に一層の強化を図ったところであるが、山口労働局としてもこれらの対策のなお一層の取り組みに加えて、本年度から防府地域産業保健センターにおいて働き盛り層のメンタルヘルス支援事業を開始してもらっている。本事業は防府医師会に委託している防府地域産業保健センター事業の一環として、労働者およびその家族を対象に保健所などの

出席者

山口県産業保健連絡協議会			山口県医師会産業医部会		
山口労働局安全衛生課長	中野 晴夫	部会長	下松支部長	武内 節夫	
地方労働衛生専門官	一木 孝	部会理事	岩国支部長	西岡 義幸	
山口県産業医会会長	井上 正岩		徳山支部長	堀家 英敏	
山口県労働基準協会専務理事	正司 博		防府支部長	神徳 眞也	
山口商工会議所連合会専務理事	富田 俣彦		山口支部長	永田 一夫	
山口県商工会連合会専務理事	伊妻 稔		宇部支部長	丸本 多	
周東地域産業保健センター長	武内 節夫		下関支部長	米田 敬	
山口県予防保健協会総務課長	山本 洋二	部会監事		正木 昭夫	
				宮川 祥一	
山口県医師会 常任理事	濱本 史明				
理事	小田 悦郎				
理事	正木 康史				

地域保健の資源と連携を図るもので、今後地域・職域連携の一層の発展にも資するものと期待している。労働者の健康保健対策を進めていくにあたり、山口県医師会、郡市医師会、健康診断実施機関、産業医、山口県産業保健推進センターのみなさんとの連携は言うまでもなく、経営者団体の協力を仰ぎながら、働く人々の健康管理の充実に努めたいと考えている。

協議事項

1. 産業保健推進センターならびに地域産業保健センター事業について

武内部会長：周東地域産業保健センターのみの話として聞いていただきたい。地域産業保健センター事業もほぼ定着してきている。各個別の事業所を回っての指導は喜ばれているが、医師会などの一般的な窓口業務は参加者が少ないため、いろいろなところに行ってやるようにしている。企業に協力していただけたところもあるが、全体としては低調で、徐々に縮小している。窓口にも誰も来ない実態がある。先ほどもあったように企業訪問を十分にやるようにし、他のところは縮小するようにしているのが現状である。今日は 16 年度の実績の報告と現在進行中のことについて説明する。

下松医師会にセンターを置き、健康相談窓口の医師 12 名で行っている。窓口の設置場所は下松医師会、光市役所、下松市の福祉健康祭りにも窓口を開いた。計画で 10 回、実施で 10 回、予定通り実行した。これに出務した相談員は 12 名、全員医師で来訪利用者は 121 名、電話相談は 26 名であった。これは下松市の福祉健康祭りのイベントに窓口を出したので、様々な相談があった。

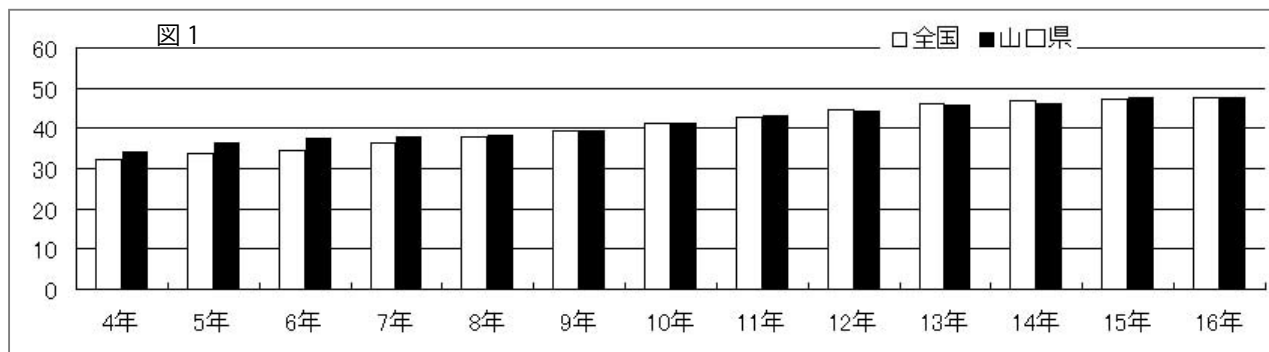
主な相談は、生活習慣病、腰痛、難聴、職場のメンタルヘルス、過重労働である。

次に個別訪問であるが、医師 30 名で行った。実施場所は 40 か所で、実際事業総数は 42 回である。主な相談および指導内容は肝臓・高血圧・高血糖に係わる生活習慣病に関する相談、健康診断の結果の要所見者の指導に係わる相談、難聴・騒音防止に係わる相談。B 型・C 型肝炎に関する相談である。それから運営協議会はそれぞれのセンターで行っているが、従来は決算と予算の 2 回であったが、間が 2 か月くらいしかないので、経費の関係もあり、1 回の開催である。主な課題は事業計画実施に関する件、健康窓口の有効な運営について、事業の広報活動についてであった。事業所説明会はコーディネーターが行っているが説明会を 6 回計画し、5 回実施した。産業保健センターの PR、延べ 1 万人ぐらいの市民が参加されるが、雨のため室内にブースを作った。名前は覚えてくれたのではないと思う。

また、具体的に個別指導の内容について、15、16 年度をまとめたので報告する。肝臓障害と対策という事で 15 年度は 15 件、16 年度は 23 件。高血圧の指導と予防が 13 件と 20 件、高血糖の改善が 12 件と 14 件、コレステロールの管理が 15 件と 13 件、難聴予防が 6 件と 12 件、糖尿病の対策と予防が 1 件と 11 件、などが主な相談内容である。

2. 労働衛生の動向について

一木労働衛生専門官：冊子「山口県における労働衛生の動向」に従い説明する。労働衛生の概要で、健康診断の有所見者の率が毎年、右肩上がりである（図 1）。次に安全衛生法が、本年の 10 月 26



日に改正され、必要などところだけ説明する。第 66 条の 5 項であるが、健康診断実施後の措置で医師又は歯科医師の意見の衛生委員会もしくは、安全衛生委員会への報告が追加された。また 66 条の 6 項に、健康診断の結果の通知が追加された。次に 66 条の 8 項に面接指導が述べてある。産業医の先生方には負担になるが、ぜひ実施していただきたい項目である。

次に、石綿障害予防規則の概要だが、本年 7 月 1 日より石綿障害予防規則を制定し、施行されている。

健康管理手帳については今年度、申請件数が増加している。これまでは年に 1、2 件であったのが、1 か月に 10 数件の申請が出てきている。以前、石綿関係の取り扱いの作業をやっていた事が 1 つの条件となる。「健康管理手帳の交付の要件」があり、これを満たさなければ交付されない。

質疑・応答

産業医部会理事：ある事業所から石綿について講演をしてほしいと希望が出ているが、ビデオとしてまとめたものはあるか。

一木労働衛生専門官：山口産業推進センターの方に 25 分くらいにまとめたものがあるので活用してほしい。徳山は、石綿を使っているところがたくさんあったので相談も多い。

武内部会長：石綿に関する労災はどのくらいあるか。

中野課長：山口県内では 7 件で、労災認定が 7 件である。これは人口の疾病の統計からみると、かなり少ないので労災サイドも認定を含めて、救済についての制度を省を超えて取り組んでいる。制度が出来れば、周知させていただく。

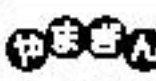
正木理事：アスベストに認定されると、3 年さかのぼり労災に切り替えるということになっている。そうすると、レセプト全部をやり変えなければならない。その際すべて手書きになり、3 年さかのぼると大変な作業になる。「自動的な方法はないか」という意見を労働局へ伝えてほしい。

3. 勤労者の健康教育の取り組みについて

正司専務理事：石綿関連であるが、技能講習を実施している。特定化学物質等作業主任者技能講習で、石綿も含まれている。また、今年は、山口県衛生管理者協議会研修会を 9 月 26 日に実施した。県下の事業場の衛生管理者、安全衛生推進者を対象に研修会を設けている。今年は石綿を取り上げて研修をした。

中野課長：石綿は昔からあったが、にわかに大きな問題となって、健診機関の方も石綿に全国的に対応する医療機関が多くないということで、引き受けて、なおかつ円滑に適切に対応するところを探している。

濱本常任理事：予定した議題の協議は終了したので、以上をもって閉会する。



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%

※中野野村の預け入れ金額、銀行預金の中野野村利率を適用します。〈おしくは店頭の新規優待をご覧ください。〉

- ・スーパー変動金利定期預金の※預け入れ金額・・・10万円以上
- ・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※預け入れ金額以上



平成18年4月1日開始

**山口県 健康福祉部
障害福祉課・健康増進課より****平成 18 年 4 月 1 日から
障害者自立支援法が施行されます**

現行の支援費制度に変わる新しい障害者福祉サービスとして、平成 17 年 11 月 7 日に障害者自立支援法が公布されました。障害者自立支援法では、従来、対象外とされていた精神障害者も含め、身体、知的、精神の 3 障害に係る福祉サービスを一元化するとともに、一般就労への移行を支援して、障害者が地域で自立した生活ができることをめざしています。

また、あわせて障害者の公費負担医療制度（更生医療、育成医療、精神通院医療）も、その根拠法が障害者自立支援法として再スタートすることになりました。

1 障害者自立支援法のポイント

- (1) 障害者の福祉サービス（ホームヘルプ、ショートステイ、就労移行支援等）を一元化し、障害の種類（身体、知的、精神）にかかわらず、共通の制度により提供します。
- (2) 働く意欲と能力のある障害者がもっと企業等で働けるよう、福祉側から支援します。
- (3) 地域の限られた社会資源を活用できるよう、規制を緩和します。
- (4) 市町村に障害程度区分審査会を設置するなど、福祉サービスの利用に関する手続きや基準を透明化、明確化します。
- (5) 国の財政責任を明確化するとともに、利用したサービスの量や所得に応じた公平な利用者負担を求めることとしています。

2 自立支援医療の概要**(1) 対象疾病**

精神疾患、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、内部障害等で現行制度と同じです。

(2) 給付の手続き

障害をお持ちの方が給付を受けるためには、更生医療については市町村の、育成医療・精神通院公費については県の、それぞれ支給認定を受ける必要があります。

自立支援医療を受けた場合には、原則として、その費用の 1 割を利用者が負担することになります。この利用者負担額には、所得等に応じて上限が設定されます。

(3) 指定医療機関の手続き

指定自立支援医療機関の指定を受けるためには、県知事等への申請が必要になります。ただし、次の①、②の医療機関については、平成 18 年 4 月 1 日から厚生労働省令で定められる期限までは、指定自立支援医療機関として指定されたものとみなされます。

①平成 18 年 4 月 1 日において改正前の身体障害者福祉法第 19 条の 2 第 1 項の規定の指定を受けている医療機関

②改正前の精神保健福祉法第 32 条第 1 項の医療を担当しているものとして厚生労働省令で定める基準に該当する医療機関

指定されたものとみなされた医療機関は、平成 18 年 4 月 1 日から 1 年以内にあつて厚生労働省令で定める期間内に改めて指定の申請を行わなければなりません。

(4) その他

自立支援医療については、未だ不明の部分が多いため、詳細については、別途お知らせします。

山口県 健康福祉部 障害福祉課

TEL：083-933-2765（更生医療：担当 原田）

FAX：083-933-2779

E-MAIL：harada.yasushi@pref.yamaguchi.lg.jp

山口県 健康福祉部 健康増進課

TEL：083-933-2958（育成医療：担当 野村）

083-933-2944（精神通院公費：担当 福田）

FAX：083-933-2969

E-MAIL：nomura.youichi@pref.yamaguchi.lg.jp

fukuda.tsuyoshi@pref.yamaguchi.lg.jp

女性医師懇談会

と き 平成 17 年 11 月 17 日（木） 午後 3 時～

ところ 山口県医師会館 6 階 会議室

〔報告：理事 田中 豊秋〕

女性医師が増加している現在、女性医師の直面している問題は医師会全体の問題として捉える必要がある。これを契機に山口県医師会でもこうした問題、女性医師の声を有効に集約するにはどのようにしたらよいかを検討するため、「女性医師懇談会」を開催した。

まず、藤原会長より今回の懇談会の趣旨説明として、

- (1) 日本医師会では平成 16 年に女性医師懇談会を設立
- (2) 現在の女性医師の置かれている環境
- (3) 働きやすい環境を作るには具体的にはどうすればよいのか
- (4) 山口県医師会としても女性医部会の設立を検討したい

との挨拶があった。

出席者

委 員	上田スミ子
	鈴木 紘子
	水内 知子
	田村 博子
	梶山 純子
	松田 昌子
	黒川 典枝
県健康福祉部次長	今村 孝子

県医師会	会 長	藤原 淳
	副 会 長	上田 尚紀
		木下 敬介
	専務理事	三浦 修
	理 事	田中 豊秋

次に今村健康福祉部次長より、ご自身の経験を交えて女性医師の置かれている環境、それに対し、行政としても問題だと感じており、問題解決のためには協力をおしめないとの挨拶をいただいた。

続いて出席者の自己紹介が行われ、その中でそれぞれの先生方の経験が熱く語られた。

座長を松田昌子先生にお願いし、懇談会が始まった。

三浦専務理事より、山口県医師会活動の事業計画について説明がされた。平成 14 年 12 月 31 日現在、山口県内に 384 名の女性医師が居住しており、医師会入会率は全体では 74%であるが、20 歳代では 46%、30 歳代では 37%と低率であるとの報告がされた。女性医師の医師会活動については県医師会の各種委員会等の定員 434 名のうち女性医師はわずか 10 名でしかないこと、郡市医師会においても延べ 12 名しか役員等についていない状況が報告された。

次に田中から、7 月 30 日に開催された日本医師会男女共同参画フォーラムについて簡単に報告し、そこで浮かび上がった女性医師の置かれている職場環境、社会環境等について報告した。

引き続き、「女性医師の働きやすい職場環境」について討論が行われた。問題となるのは、結婚、出産・育児、親の介護についてであり、今回もこれ等のことについての意見が述べられた。

○結婚について

「職業を持つ以上は家庭生活をあきらめなければならないと教えられた。しかし家庭を持つことで新しい視点から仕事に立ち向かえる。家庭を持つ事はデメリットではない。」

という肯定的な意見が述べられ、特に反対の意見

はなかった。

○妊娠・出産について

産休は皆さん取られているが、直前ぎりぎりまで普通の勤務をこなし、育児休暇はほとんど取っていないという方もおられた。

「公立の病院（公務員）では産休・育児休暇が取れるが一般の病院ではなかなかとりづらい。公務員は恵まれている。」

との発言があった。

○育児に関して

「昔と異なり、妊娠がわかった時点からレディースコースなどが設けられている所もある。」

という意見が出されたが、これに対し

「好意的に行われた事だとは思うが、今までの仕事から、能力的に軽い仕事に廻されて仕事に対する意欲がそがれた。」

という意見も述べられた。また、

「子供を育てながら医師を続けられたのは、母親の全面的な協力と 24 時間子供を預かってくれる近所の人を見つけることができたから。このどちらが欠けても仕事を続ける事は難しかった。」

「病院の保育所に預かってもらおうとすると、この保育所は看護師の子どもを預かる所で医師の子供は預かれない。といわれて困った。」

「公的な保育所は時間の制限等があり、子供を預かってもらえずに、やむなく無認可の保育所に預けた。」

「仕事中に子供が病気になったときに、仕事を変わってもらえる人が居なかった、また、その間子供を預かって面倒を見てくれる人が居なくて困った。」

といった経験談が述べられた。

今村先生より行政の立場から、

「公的な保育所も以前とは変わりいろいろな規制が外されて、使い易くなっている。また、無認可の保育所といっても決して野放しな訳ではなくちゃんと監視しているし、きちんとした保育が行われている。」

と現在の保育所の状況が述べられた。



○親の介護について

親の介護のために休職しなければならなかったという話もある。

「以前と比べ介護保険のおかげで介護に取られる時間、手間が減り、何とか診療と両立できるようになった。」

などの意見が述べられた。全体としては、年代により若干の差はあるが、

「よい妻であり、よい母であり、さらによりよい医師である事を求められ過酷であった。」

「パーフェクトを求められても無理なので、その時、その時で重点的に取り組むことを決めて対応した。」

「昔に比べると、待遇や周りの雰囲気もかなり改善されてきているが、根本的には残念ながら、“ボスのやる気とパートナーの理解”と、昔から言われている状況から変化していない。」

といった経験に基づいた貴重な意見が述べられた。以上の意見を参考にして今後の活動に生かしていきたい。

続いて「女性医師部会（仮称）」について討論された。三浦専務理事よりすでに女性医師部会が設立されている徳島県と岩手県の状況が説明された。出席者からは、特に反対の意見はなく、女性医師の待遇改善及び今後の医師会活動へ女性の意見を反映させるためには部会の設置は必要との結論に達した。

今後、県医師会は女性医師の働きやすい環境の整備を目指して努力していくこととなった。

第 4 回「学びながらのウォーキング」大会

と き 平成 17 年 11 月 20 日（日）
ところ 下関市海峡メッセ～門司港レトロ地区

〔報告：山口県医師国民健康保険組合 常務理事 佐々木美典〕

恒例となった山口県医師国保組合の保健事業である第 4 回「学びながらのウォーキング」大会を今年度は 11 月 20 日（日曜日）に開催した。昨年と同様、日医認定健康スポーツ医再研修会（「健康寿命とウォーキング」山口大学教育学部健康運動処方学 丹信介教授）も並行して行った。今回のウォーキング参加者は直接海峡メッセに集合するグループと、山口市に集合し、大型バスで下関に向かうグループの合計 203 名であった。

藤原理事長による主催者挨拶に引き続いて、安富静夫先生に「ウォークで訪ねる関門海峡歴史物語」をご講演いただいた。

安富先生は昭和 15 年のお生まれで、元下関市立図書館長、現在下関市市史編修室・梅光学院大学にお勤めの郷土史家であり、暖かい語り口で聴衆を魅了された。また参加賞として配布した先生の著書「水都の調べ 関門海峡源平哀歌」は 150 点もの写真を用いたわかりやすい歴史書で、たいへん好評であった。

講演後、健康福祉センターの恵美須勝美氏によるウォーキングの効用、注意事項を聞き、全員でストレッチ体操を行った。

5 班に分かれたそれぞれのグループは前後を指導員ではさみ、いよいよ出発。海峡メッセの少し長い階段を下りると、海からの冷たく強い風の中、ウォーキングが始まった。海峡沿いの道を歩いていくと、海響館が遠くに見え始めた。その先には唐戸市場があり、日曜日なので人出が多く賑わっていた。その中をすり抜けるように歩いていき、唐戸市場を少し過ぎたところにある公園で海を眺

めながらお弁当を食べ、1 時間弱の休憩をとった。この公園は、ウッドデッキが海岸沿いに設置され、唐戸市場・海響館と景観上一体化した作りになっている。人通りは多く、釣りをする人も多かった。昼食を終えると、後半のウォーキング開始。海に沿って関門橋の下をくぐるように歩いていく。ここは、歩道の幅が狭いため、注意深く歩いた。すぐそばを車がスピードを上げ走っていく。右手には荒い波がうねり、何となく心細い。

関門橋を過ぎるとまもなく九州へとつながる海底人道トンネルの下関側入口に到着。この人道トンネルは、歩行者と自転車・スクーター等（ただし押して歩く）専用で、定員 40 人の大型エレベーターで約 30 秒かけて水面下約 51 m まで下りる。地下には薄暗く長い通路（約 780 m）が続き、緩やかな下り坂を軽い足取りで歩いていくと、県境あたりで今度は緩やかな上り坂に変わる。ここで、海峡メッセを出発し、海を眺めながら歩き続けた疲れをドッと感じた方も多かったのではないかと。トンネル内の歩行時間は約 15 分。



さて、エレベーターで再び地上に出ると、海を隔てた数百m先に本州が横たわり、先程歩いてきた道程が目に見え込んできた。こうやってみると結構長い距離を歩いてきたのが分かる。海岸沿いの綺麗に舗装された遊歩道を歩いていくと、下関とは少し違う海の景色を楽しむことが出来た。

いよいよウォーキングも目的地に近づいてくると、また海響館のような人出で賑わい始めた。門司港レトロ地区に到着し、ウォーキング終了の合図を聞くと、しばしの休憩。椅子に座って談笑する人、急ぎ足で目前にある海峡プラザへ買い物に向かう人。レトロ地区自体は決して大きくはないものの、地元名物のバナナのたたき売りを始め、活気に満ちた観光地の空気を楽しむこともできた。

ここからは、山口県医師会館行きのバス3台と、下関海峡メッセ行きのバス3台に分かれ、帰路についた。バスの中では座りながらの軽いストレッチを行い、スタッフにお礼を言った。そして気がつけば多くの人が眠りについて、バスは静かに走っていた。

当日は海岸沿いを歩いたため、少しばかり寒い風を浴びはしたが、晴天に恵まれウォーキングが終了する頃には心地よい疲れとともに少し汗ばむほどであった。車で通りすぎるだけでは気づかない様々な景観にも感動できる素晴らしいコースで

あった。特に、九州を眺めながら本州を歩き、しばらく地下道を歩くと、今度は逆に本州を眺めながら九州を歩くという体験に、不思議な感覚を覚えた。

さて、このウォーキング大会はリピーターの方も多いのですが、今回初めて参加された方も無理なく楽しめる1日だったのではないかと思います。

来年も景観を十分楽しめるウォーキング大会を企画しますので、ぜひ多くの方々にご参加いただきたいと思います。

最後にウォーキングのお世話をさせていただいた指導員並びに山大の学生スタッフの方々、そして大会の準備にあたられた県医師会事務局の皆さんに感謝し、報告とします。



経口用セフェム系製剤
(セフジニルカプセル、セフジニル錠)

セフゾン® 細粒小児用
カプセル 100mg / 50mg
Cefzon®

CFDN

【効能・効果】「用法・用量」「禁忌・原則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ください。

astellas

アステラス製薬株式会社
知多分社（愛知県）
〒466-8601 愛知県知多市大高町1-1-1
TEL 0562-51-1111 FAX 0562-51-1112

健康スポーツ医学実地研修会

と き 平成 17 年 11 月 20 日（日） 午前 10 時～午前 11 時

ところ 下関市：海峡メッセ

[報告：常任理事 濱本 史明]

医師国保組合ウォーキング大会と同時開催された、健康スポーツ医学実地研修会では丹先生に講演をお願いした。丹先生は健康運動学処方学のご専門で、医師国保組合ウォーキング大会には、以前から教室の学生さんにウォーキングの指導として参加していただいている。

今回は、「健康寿命とウォーキング」という講義で、生活習慣病の予防、介護予防、そして健康寿命の延伸及び生活の質の向上に、身体活動・運動が欠かせないものであることを、分かりやすく具体的にご講演いただいた。

特別講義

健康寿命とウォーキング

山口大学教育学部健康運動処方学

教授 丹 信介

1. 週当たりの消費エネルギーが 2,000kcal 以上の身体活動を行っている人は、週当たりの消費エネルギーが 500 あるいは 1,000kcal 未満の身体活動し



か行っていない人に比べ、「心臓病」、「脳卒中」の発生率が低い。一日一万歩の歩行は、週当たりの消費エネルギーが 2,000kcal の身体活動に相当する。

2. 身体活動・運動を定期的に行っていない場合に比べて、低レベル（中、高レベル以外）、中

レベル（歩行程度の運動を週 3 日以上）、高レベル（歩行より強い強度の運動を週 3 日以上）と身体活動量が高まるにつれて、認知症の発生率が低いことが報告されている。

3.10m 最大歩行速度（10m の距離をできるだけ速く歩いた時の速度）が遅い高齢者は、速度が速い高齢者に比べて、労研式活動能力指標からみた手段的自立度の低下を示す割合が高まる。

以下、抄録を掲載させていただく。

健康フロンティア戦略

（2005 年～2014 年）

「健康寿命」（健康で自立して暮らすことができる期間）を 2 年程度のばすことを目指す。

- ・生活習慣病対策の推進
がん、心疾患、脳卒中、糖尿病対策
- ・介護予防の推進
要介護者の減少

性別に見た要介護の主要な原因

（平成 13 年国民生活基礎調査より）

性	脳血管疾患	高齢による衰弱	転倒骨折	認知症
男性	41.2%	16.2%	6.1%	6.6%
女性	19.1%	19.0%	15.3%	13.4%

性	関節疾患	パーキンソン病	その他
男性	5.6%	6.7%	21.3%
女性	12.9%	5.9%	14.3%

（鈴木、体育の科学、54:897-901、2004）

「健康日本21」の基本理念

- 壮年死亡の減少——65歳未満の死亡の大半は45～64歳、死因は、がん、(不慮の事故、自殺)、心疾患、脳血管疾患
- 痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間(健康寿命)の延伸——中年期以降に起こる「身体障害」は、主に循環器疾患(脳卒中)や骨折・転倒による。

一週間で2000kcalの身体活動とは？

一万歩の歩行： おおよそ300kcal

300kcal × 7日 = 2100kcal/週



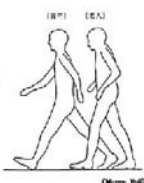
1日 一万歩を目標に

500kcal/週： 2500歩程度

1000kcal/週： 5000歩程度

歩く(ウォーキング)

という視点から



- ・生活習慣病の予防：心疾患、脳卒中
- ・認知症の予防
- ・介護予防：自立した日常生活、転倒・骨折

歩行量と虚血性心疾患発生率(相対的危険度)(追跡期間8年)との関係
(40～65歳の女性看護師)

区 分	余暇時間における歩行量のレベル*				
	1	2	3	4	5
Met × 時間(時間/週)	≤0.5	0.6～2.0	2.1～3.8	3.9～9.9	≥10
多因子調整済み 相対危険度	1	0.78	0.88	0.70	0.65

* 対象は、余暇時間に週1回以上運動を行っている者に限定

区 分	歩行速度レベル*		
	easy or casual <3.2	average 3.2～4.7	brisk or very brisk ≥4.8
多因子調整済み 相対危険度	1	0.75	0.64

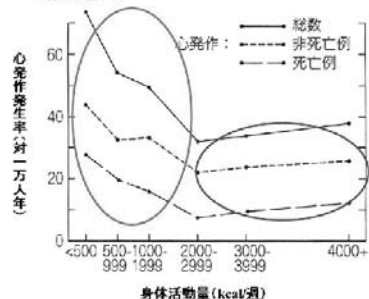
* 対象は、余暇時間に週1回以上運動を行っている者に限定
歩行量についても調整済み

(Mason, J. F. et al., 1999 一部改変)

身体活動量と心発作の発生率との関係

(Paffenbarger, R. S. et al., 1978)

(ハーバード大学男子卒業生、6～10年追跡調査の初回心発作の年齢調整発生率)



歩行量と脳卒中発生率(相対的危険度)(追跡期間8年)との関係
(40～65歳の女性看護師)

区 分	余暇時間における歩行量のレベル				
	1	2	3	4	5
Met × 時間(時間/週)	≤0.5	0.6～2.0	2.1～3.8	3.9～9.9	≥10
多因子調整済み相対危険度*					
全脳卒中	1	0.78	0.78	0.7	0.68
虚血性	1	0.77	0.75	0.69	0.6
出血性	1	0.79	0.88	0.72	1.02

* 余暇時間の激しい運動レベルについても調整済み

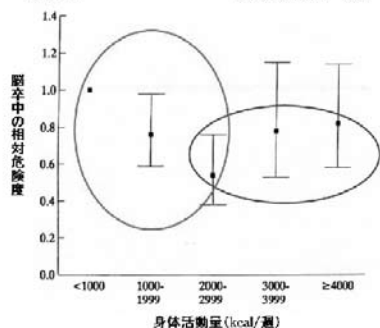
区 分	歩行速度レベル*		
	easy <3.2	moderate 3.2～4.7	brisk or very brisk ≥4.8
多因子調整済み相対危険度*			
全脳卒中	1	0.81	0.49
虚血性	1	0.71	0.47
出血性	1	0.82	0.57

* 歩行量についても調整済み

(Le F. D. et al., 2000 一部改変)

身体活動量と脳卒中の相対的危険度との関係

(ハーバード大学男子卒業生11～13年追跡調査、脳卒中、1955～1999年)
(Lee, J. M. et al., 1998)



中程度の強さ(40～60%強度、3～6Mets)の身体活動を
1日合計30分(10分以上で合計30分)以上、ほぼ毎日行う。

歩行(ウォーキング)時のMets値

70m/分	3.5 Mets
80m/分	3.8 Mets
90m/分	4.3 Mets
100m/分	5.0 Mets
110m/分	5.9 Mets
120m/分	7.0 Mets

中高年女性を対象にした10週間の速歩トレーニング
(分速100m/分前後、5日/週)の効果
(Murphy, M. H. et al. 1998)

	対照群 n=12		歩行群(10分×3回) n=12	
	0週	10週後の変化	0週	10週後の変化
BMI	23.5±4.6		23.1±3.4	
体 重	74.1±13.8	-0.6±0.7	68.2±9.7	-1.7±1.7kg
4か所の皮脂肪厚合計	66.9±23.4	-2.6±2.8	72.4±20.8	-3.3±3.5mm
ウエスト周計値	82.3±8.5	0.6±1.0	78.2±7.1	-3.0±2.4*
最大酸素摂取量	25.0±4.1	-0.5±0.1	27.8±2.5	+2.3±0.4*

	歩行群(30分×3回) n=12	
	0週	10週後の変化
BMI	25.8±2.8	
体 重	66.7±8.6	-0.9±2.0
4か所の皮脂肪厚合計	66.8±25.5	-2.8±3.8mm
ウエスト周計値	76.8±6.0	-1.5±2.4
最大酸素摂取量	28.1±3.0	0.4±2.1*

* 有意に(p<0.05)変化した。

歩く(ウォーキング)

という視点から



- ・生活習慣病の予防: 心疾患、脳卒中
- ・認知症の予防
- ・介護予防: 自立した日常生活、転倒・骨折

歩く(ウォーキング)

という視点から



- ・生活習慣病の予防: 心疾患、脳卒中
- ・認知症の予防
- ・介護予防: 自立した日常生活、転倒・骨折

日常生活における歩数の増加

(健康日本21 身体活動・運動より)

高齢者の日常生活動作能力のなかで、比較的早期から低下するのは歩行や起居などの移動動作にかかわる能力である。従って、高齢者が日常生活において歩行運動を積極的に行なうことは、日常生活動作障害に対する初期予防活動として有効である。

身体活動量と軽度認知障害及び認知症の相対危険度との関係 (Laurin, et al., 2001)

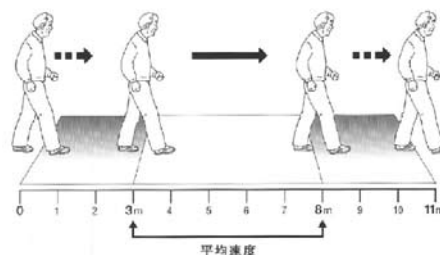
65歳以上の高齢者4615人、5年間の追跡調査による年齢、性別、教育水準調整済み相対危険度

身体活動量*	軽度認知障害	認知症		
		両タイプ	アルツハイマー型	脳血管性
なし	1.00	1.00	1.00	1.00
低レベル	0.66	0.64	0.67	0.54
中レベル	0.67	0.69	0.67	0.70
高レベル	0.58	0.63	0.50	0.63

トレンド検定 $p < 0.01$ $p = 0.04$ $p = 0.02$ $p = 0.46$

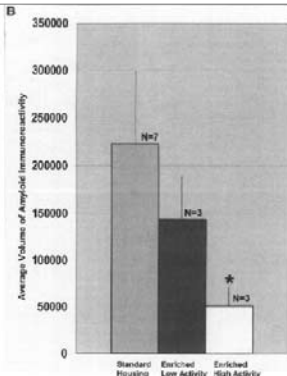
* 低レベル: 中、高レベル以外で身体活動を行っている。
中レベル: 歩行程度の身体活動を週3日以上行っている。
高レベル: 歩行より強い程度の身体活動を週3日以上行っている。

歩行能力(歩行速度)の測定方法

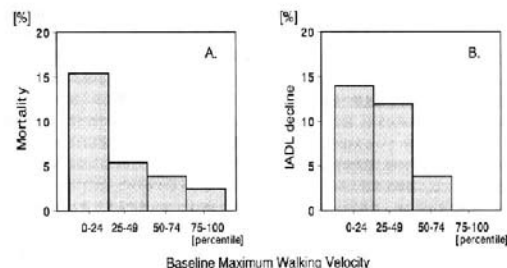


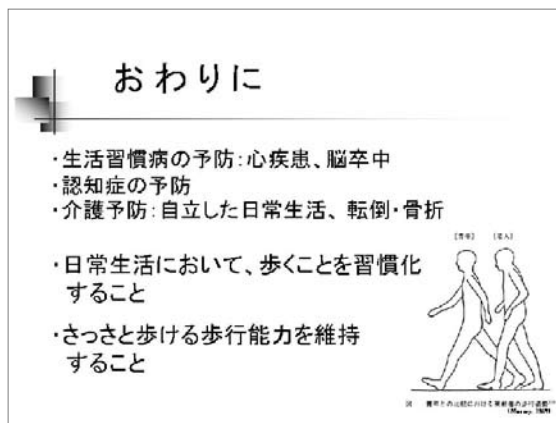
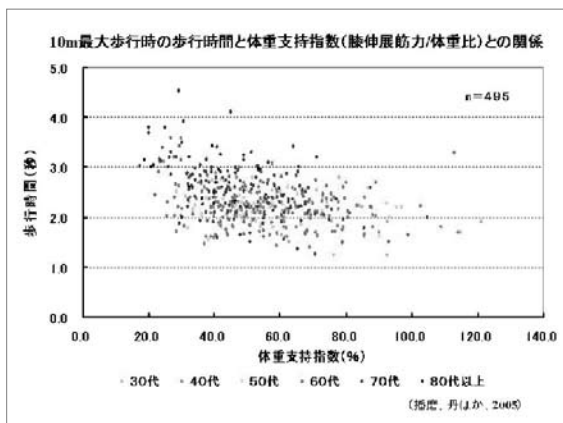
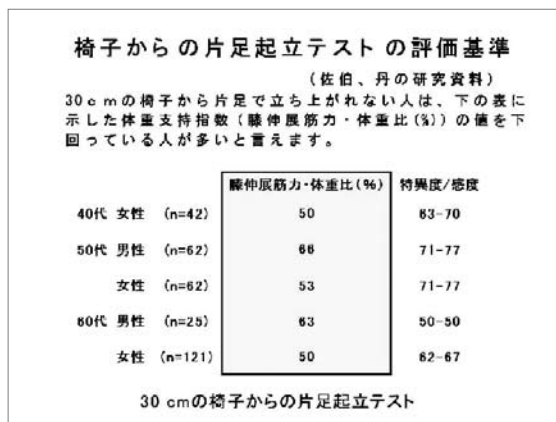
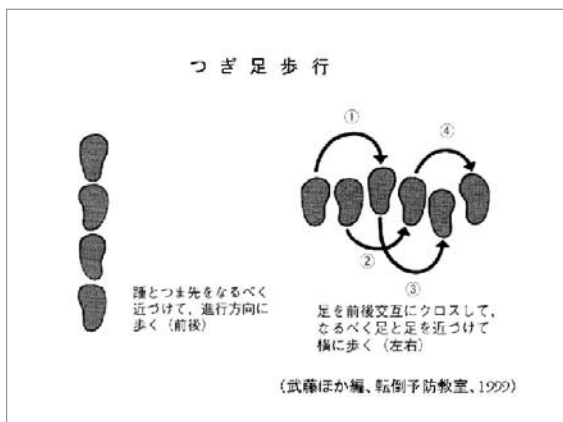
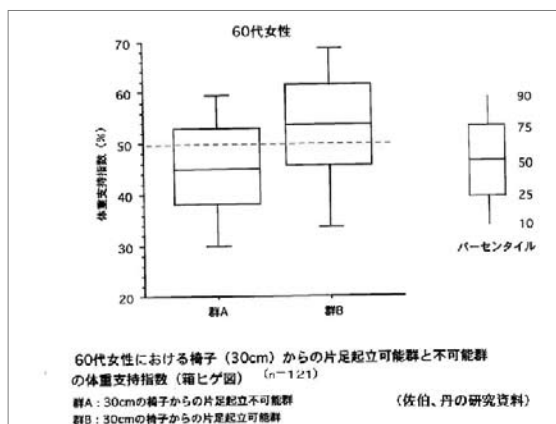
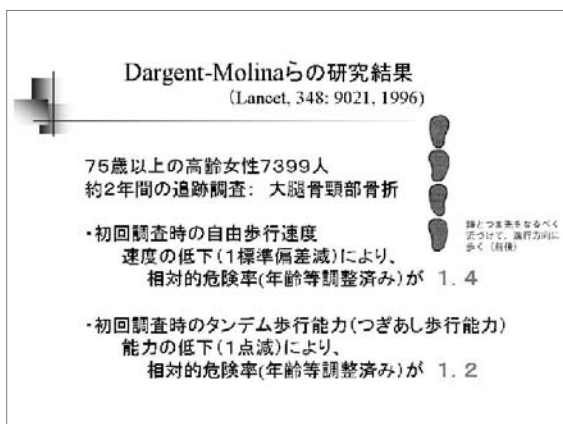
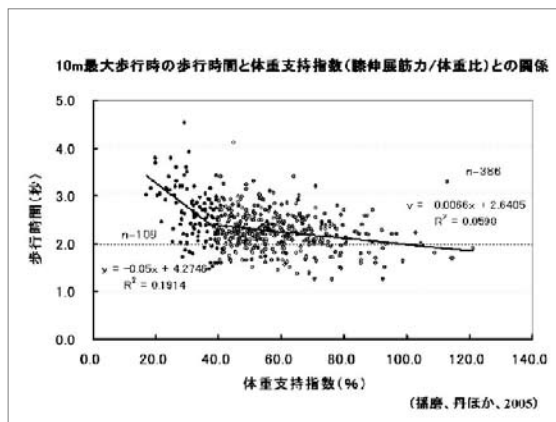
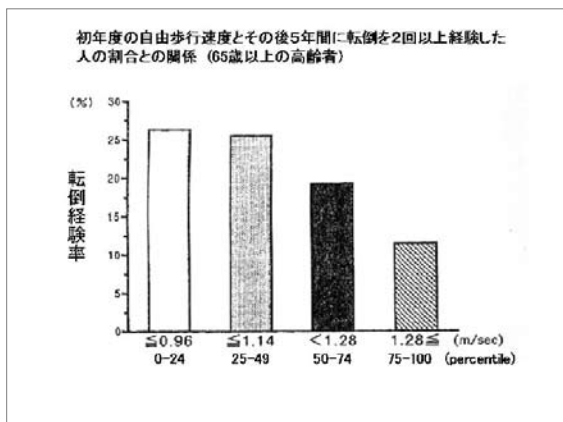
Enrichment	Enriched High activity	Enriched Low activity
% time running	44.3-62.4	<10.9
% time climbing	<0.5	<1
% time resting	<0.1	3.6-33.6

豊富な環境がマウス脳内のβアミロイド蛋白沈着に及ぼす影響 (Lazarov et al., 2005)



初年度の最大歩行速度と4年後の死亡率(Mortality)及び手段的ADL(IADL)が低下した人の割合との関係 (65歳以上の高齢者)





第 16 回介護保険対策委員会

と き 平成 17 年 11 月 24 日（木） 午後 3 時～
ところ 山口県医師会館 6 階 会議室

〔報告：理事 弘山 直滋〕

佐々木副委員長挨拶

本日はお忙しいところお集まりいただき、お礼申し上げます。まず最初に、木下委員長から挨拶をいただきます。

木下委員長挨拶

お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。今日は県の高齢保健福祉課から 2 名、介護保険室長の鶴田様、また山口県介護支援専門員連絡協議会より松永会長以下 3 名の方にご出席いただき、お礼申し上げます。

改正介護保険法が平成 18 年 4 月より施行されるわけですが、まだ細部までは見えてこないところもあります。12 月の予算編成の進捗状況によって決まっていくことが考えられます。これから情報にはしっかり注目し、捉えていきたいと思っています。直近の全国の関係担当課長会議において、

私たちが関心をもっている地域包括支援センターについてもまだ具体的には書いてありませんでした。そうした中で、山口県医師会としても介護保険の要であるケアマネジメントにかかわるケアマネージャーの方と主治医である医師とが、ますます連携を深めていかなければならないと思っています。今日は実りの多い会議にしたいと思います。

協議事項
1. 医師とケアマネージャーとの連携に関するアンケート結果について
「本人・家族・主治医が出席するサービス担当者会議開催のために必要な要因を探る」
山口県介護支援専門員連絡協議会 岩神亜紀

今回、県内全域の居宅介護支援事業所に調査を行い、本来あるべきサービス担当者会議が、開

出席者

委員長	木下 敬介（県医師会副会長）	山口県高齢保健福祉課 介護保険室
副委員長	佐々木美典（県医師会常任理事）	室 長 鶴田 宗之
委員	弘山 直滋（県医師会理事）	
	杉山 知行（県医師会理事）	山口県高齢保健福祉課 生涯現役推進班
	玉田隆一郎	主 査 金子 和美
	吉岡 春紀	保 健 師 清水 恭子
	弘田 直樹	
	西村 敏郎	山口県介護支援専門員連絡協議会
	木村 正統	会 長 松永 俊夫
	斎藤 永	副 会 長 松井 康博
	田中 義人	岩神 亜紀
	柳井 章孝	

催できているのか、また開催できていないとすれば何が要因なのか、改善策はあるのか検討することを目的としてアンケートを行った。まず、開催の状況について、初回開催は 64% と高かったが、更新・区分変更時には 38% となり、状態変化については 33% と減少していた。また、会議の構成メンバーをどのように捉えているかというアンケートを行ったところ、事業所のみで行ったところと、主治医参加となったところと、本人・家族の参加を呼びかけている場合を比較した場合、初回については構成メンバーをどのように捉えているかによって違ってくるが、ほとんど 64% から 61% と初回開催率は高かった。状況変化については、構成メンバーに主治医が参加すると考えているケアマネジャーは開催率が 42% とほかの 30% と比べて高かった。やはり、状況変化時には主治医に出席してほしいと思っている人ほど開催率が高い傾向にあった。

また、担当者会議構成メンバーを見てみると、保健所管轄で地区割りをしてみた場合、事業所の参加は 98 ～ 100% であった。ついで家族・本人となり、医師の参加は 25% であった。これは前述の開催率から、初回に関する主な構成メンバーだと思われる。地域でみると、本人・家族の出席が少ないところ、医師の参加が少ないところがあり地域差が確認された。医師の参加の多いところでは 30 ～ 40% 医師の参加があるが、10% 以下のところもあった。開催時間帯については、今行っている時間と適当であろうという時間を比較した。適当であろうと考える時間については、受診や往診時に担当者会議を開けば本人・家族も揃い医師の指示も仰げることではないかと考えるケアマネも多いが、実際にはそこに担当者全員が集まり、会議をするのは困難と思われ、別の時間を設定する必要があると考えられる。医師会から提供されたケアマネタイムの対応時間については、14 時から 17 時が一番多く、午前中に対応するのは難しいと思われる。これについては、連携のとりやすい時間ということで、担当者会議の時間とは発表されていないため、そうした意味では目的が違ふかもしれない。担当者会議の先進地である尾道市では、主治医の昼休み時間である 13 時から 14 時を活用し、主治医の医療機関へ本人や

家族、提供事業者、ケアマネ等が集まって会議を開催することで効果を得ている。今後の検討課題になるかもしれない。

次に出席の必要性の意識についてであるが、本人・家族と比べて、主治医については一部が必要だが、全部は必要でないと考えているケアマネがほとんどである。必ず必要と考えているケアマネは 10% に満たない。どのような利用者については出席を求めるのか、照会だけでよいのか合意が図ればよいと考えている。

次に担当者会議に対する意識だが、開催を必要と感じる時は、困った時、身体状況が低下した時が多く、身体状況が向上した時は 0.2% とほとんど必要性を感じておらず、この意識の低さが、更新認定時の開催率を下げている要因と考える。しかし、状態改善時は自立支援に向け新たな目標設定をする大切な時期でもあり、そうした視点でも会議を持つ必要があることを理解しておくことが大切であると考えている。

主治医に対する意識だが、主治医との連携については「取り難い」、「まあ取り難い」が合わせて 65% と取り難いと感じている。医療職のケアマネは、他の職種と比べ普段から医師にかかわることが多く、比較的コミュニケーションが取り易いのではないかと考えられるが、これを医療職で見ても約半数が取り難いと感じている。

次に主治医との連携のための環境について聞いたが、主治医との連携しやすい環境づくりのために必要な条件は、「面談に限らず文書（郵便、FAX、メール）や電話での情報交換ができること」「情報交換のための共通の様式があること」「医師の連絡しやすい時間を介護支援専門員に教えてくれること」「主治医から担当医への紹介や連携づくりをしてもらえること」と続く。このことから、面接よりは書面での連携を求めていることが推測される。県内共通の様式があり、それを使用して情報交換できれば、より連携しやすくなると考えられる。時間については、今回ケアマネタイムアンケートで公表したので、それをいかに活用していくかが課題となる。また、意識別でみると連携を取り易いと感じている人は「医学知識の勉強会」「担当医への紹介」を求めている。連携を取り難いと感じている人は「面接アポのマニュアル」「合

同研修会」「交流会」を求めている、面識をどのようにとったらよいのかについて戸惑いを感じていると思われる。アンケート結果より、主治医側でも面談よりは文書や電話での対応をしたいと考えていることが分かる。対応時間が制限されないことから FAX やメールをファーストコンタクトに指定している医師も多く、対応可能な窓口開設時間も長く設定されている。また、必ず返信するので文書にしてほしいとのコメントもあり、忙しい中で、連携を取る難しさを感じた。

主治医に出席を求めたい時は、医療依存度が高い時、心身の状態が不安定な時に出席を求めたいとなっている。状態が安定していても、医師との連携をとらないリハビリ内容や不適切なサービスを行うことで状態が悪化する危険性もあり、安定した時にも出席を求めたほうがよいと考えている。

次に出席時の効果について、実際に主治医が参加した会議を開催した場合、「危険予測が可能になった」「サービス事業者の不安感が減少」という効果を実感したケアマネが多い。本人・家族が出席した場合よりもその率が高い。リスクマネジメントの面では、主治医参加で確実な成果が得られていると考えている。また、時間短縮の効果もあり、意識的に時間を短縮することは可能であると考えた。適切な会議に必要な条件であるが、もっとも必要なのは主治医と信頼関係を築くことであるが、それには連携しやすい環境作りが必要で、まずは出会って相談することが大事である。受診時に同席することから始めるのもよいかもしれない。

最後に、本来あるべき担当学会議が開催できているのか、開催できないとすればその要因は何か、改善策はあるのかについて検討をした。担当学会議自体は開催されており、本人・家族の出席率も高いが、主治医の出席率はそれに比べると低い。ケアマネの意識としては、必ず主治医の参加が必要と考えている人は少なく、積極的な働きかけもしていないようである。これからの改善策としては、主治医との連携の取り方のマニュアル化（情報を相互に交換できる共通様式を統一し活用、ケアマネタイムを活用）や交流会や合同研修会を開催する。また、もう一つの視点として、尾道市で

は担当学会議はリスクマネジメントの場合でもあることが認識されている。ケアマネは、担当学会議はそういった場であるという認識を持ち、開催することが必要ではないかと考えている。

「ケアマネタイムをどう活用するか」

山口県介護支援専門員連絡協議会

副会長 松井康博

防府地域での現状を報告する。防府地域のケアマネが、ケアマネタイムというものがあれば実際に活用したいと思っているのか、あるいはどの程度の時間が必要と感じているのか、聞きたい内容とはどのようなものかなど、ケアマネの思いが個別に違ってくるといけないので、確認してみた。ケアマネタイムを活用したいという人は 100%であった。所用時間については、約 7 割が 15 分未満ということであった。また、聞きたい内容については「病状の予後」「生活上の医師から見た留意点」が約半数であった。

次に、ケアマネが実際にどのように考えているのかということで、医師とのケアカンファレンスを実施しづらい思いをしているのは自分達の中で何が引っかかっているのか、話し合ってみた。福祉系のケアマネの思いとして、医師から質問された際に、何を質問されているのか分からないといった心配がある。それと医師から説明された時に医学的な専門用語で説明されて理解できないのではないかという気持ちが、先生に会うことを躊躇させると多くのケアマネが話していた。実際、医師に会うとしても、全ケースではなく、医師と直接話をしなければいけないケースだけ、直接会った方がよいのではないかと考えているケアマネが圧倒的である。こうしたケアマネは、受診の際に患者と一緒に直接医師に会いに行ったり、あるいは FAX 等で連絡を取り合ったりと、ケアマネが必要だと思った時にはコンタクトを取っているという事であった。ケアマネの話を総合すると、ケアマネ自身の医療に関する知識を医師と話す上で、またケアマネの業務を遂行する上で、必要最低限の基礎的な知識を理解しておかなければならない。基礎的な知識を高めていくための研修がまず必要であると考え、ケアマネの基本テキストに

載っている程度の理解は当然しておくべきある。さらに、医師とコンタクトを取って行く上で、忙しいのではないかと声が掛け辛い、何時ごろ行けばよいのか分からないために声を掛け難い、などを理由にしている現状がある。ケアマネタイムを呈示してもらったので、それを活用していきたいと多くのケアマネが考えている。

医師と会う目的として 3 つのポイントがある。一つは先生方に「連絡・報告・確認」として、連絡を取り合うことだけをする。二つ目がサービス担当者会議ということで、介護保険上必要なサービスを利用することについて、先生の承諾を得る・意見をいただくということ。三つ目にケアカンファレンス・事例検討的な意味合いを込めて、その患者の今後を考えた際に、どのように対応していったらよいのかを時間をかけて行うこと。

医師との話し合いの中で、大きく分けると時間のかかる割合で、この 3 つに分けられるとの結論に達した。

防府地域ではまず、ケアマネタイムを活用していく時には、「連絡・報告・確認」そこから進めていこうと話し合った。また、不必要な情報まで医師と話し合いをすることのないよう、基礎的な知識を深めていく研修をしながら、医師に対しては報告、連絡、確認ということを目とした面接し、時間としては 15 分以内で終わる形を取っていけるようにすることになった。12 月中旬には基幹型在宅支援センターを交えて、具体的に FAX 用紙等を考えて、医師とどのように連絡を取り合うのが好ましいのかを話し合う予定である。また、尾道市ではどのようにして短時間でカンファレンスができるようになったのか、1 月に話し合いを持つ予定である。

2. 山口県における今後の医師と介護支援専門員の連携について ～ディスカッション～

佐々木副委員長：医師への連携の取り辛さは何となく分かった。医療職など比較的医師と密接な関係にあるケアマネはあまり抵抗がないかもしれないが、確かに福祉系のケアマネージャーから見れば、まったく未知の世界の方で、ケアマネージャーになって患者さんの世話はするけれども、取っ掛かり難いのではないかと感じた。逆に医師の方か

らみたケアマネージャーとの取っ掛かり難さなどはどうであるか。

委員：メールのやりとりや FAX はあるが、実際に訪ねてこられての会議はない。地元の複雑な人間関係や、病院関係、特にこうした介護の世界に乗り込んでこられた業種の方の施設では、一線をひいて構えることがあるかもしれない。ある程度分かった施設のケアマネならば対応はできるが、知らない施設は少し難しいかもしれない。

委員：山口市では山口・吉南地区地域ケア連絡会議を持っている。山口市には山口市医師会と吉南医師会があり、両方の医師会で話し合っている。その中で、年 2 回ケアマネの方とお互いに話し合っている。先般、医師・介護支援専門員合同勉強会を開いた。この 4～5 年に人数が減ってきており、医者は 4～5 名参加の会議になった。先日はサービス担当者会議のビデオを流したが、これはケアマネージャーになった際に見るビデオだが、医師も 20 名くらい集まり、今年は行政の方を含めて 97 名集まって好評だった。

佐々木副委員長：前回の委員会でケアマネアンケートを行うことになり、すぐ 7 月に実施し、アンケート結果が集まり、多くの先生方が協力的だと感じた。また、各地区に温度差があることも分かり、地域ごとに少しずつ進んでいけばと思う。県の立場から、連携についての意見を願う。

県介護保険室室長：今、新しい介護保険事業計画を作っているが、その中の一つのポイントが、地域包括ケアをどう進めていくのかである。地域包括支援センターを中心にして、職種間の連携をどう図るかに何とか持って行きたい。中身についてはまだ、詰めていない。しかし、職種間連携の中でも主治医とケアマネの連携が中心になってくるので、そうした取り組みの広がりを作る典型的な地域を作っていきたいと考えている。

佐々木副委員長：すべての地域が同時に尾道のようなシステムを作れるわけではないが、介護保険

室長の話から、少しずつモデル事業的なもので県内を引っ張っていく地域を作っていこうとしていることは分かった。先ほどの岩神さんのアンケートの結果や松井副会長の報告を聞いて質問はないか。

委員：先日、岩国で地域リハビリテーションシンポジウムを開催した。医師会としてよく分からないのは、地域リハビリテーションを引き受けて、それを進めているが、それを今度は地域包括支援センターということで同じことをまたやる。何をどうしたいのか、国の施策が全然分からない。われわれは地域リハビリテーションセンターを中心にして介護保険も全部考えていこうとして、先日模擬ケアマネ会議を開いた。市民が百数十名集まってきた。市の方、県の保健所の方も来られたし、ケアマネージャーも何人か参加された。ただ残念なのは医師会主催なのに医師が少ない。ある特殊なケースについてケアカンファレンスを行い、そのビデオを作成したので是非利用してほしい。また、敷居が高いという意見もあるが、私自身はそうには感じていないし、実際ケアカンファレンスをすれば、何か得るものがあると思う。もう少し積極的にアプローチしていただければと思っている。

佐々木副委員長：私も年に一回、県の介護保険研究大会に参加しているが、他の団体の評議員から医師会の参加人数が少ないことを指摘される。介護保険制度が始まる時、平成 8 年から準備が始まったが、介護保険に対して医師会や医師自体がやや引いていた。その影響からか、一生懸命在宅医療などをしている医師は介護保険を上手く利用しようとしているが、一般の医師は介護保険をまだ上手く使いこなせていないし、興味もないように感じる。医師の側から、ケアカンファレンスを開こうと言ってくれば、もう少しケアカンファレンスが増えるのではないかと考える。

委員：尾道方式もよいが、各地域の中でどのようなやり方がよいのか、山口県の実情に合わせて作り上げて行けばよい。ケアマネタイムをいかに使うかがケアマネの力量に懸かっていると思う。そ

れで、現状で医師に対してどこが問題なのか知らせてほしい。

松永会長：私どものアンケートでは、思った以上にケアカンファレンスの開催率が上がっていた。ただ、中身に関しては主治医の先生の参加が低いのが実情だが、ケアマネの意識の中で、全ケースについて医師に面談をお願いすることは現実的でないという意識がある。とりわけ医療依存度の高いケースや医師の意見を求めないと先が見えないケースなどは、まずは FAX やメールや電話で連絡しながら、医師の立場から担当者会議を開いた方がよいか等を確認していくことが大事ではないか。そのような意見交換を重ねることで約束事を作っていく中で、開催率がさらに上がるのではないかと期待している。

委員：ツールはできるだけ簡単な方がよい。手書きよりメール等の方が記録に残り、後で簡単に処理ができるため、連携時の文書等はできるだけパソコンで作成してほしい。

佐々木副委員長：基本的に主治医とその介護保険のサービス担当者がよく話をつめておく必要がある。事故が起った場合、これからはどうすれば訴えられないかが課題になりつつある。集団的なインフォームド・コンセントとして担当者会議が行われるようにしなければいけない。また、そのためには必ずケアマネージャーの方が挨拶に来ていただくのが基本であり、そこから話が始まっていくと思う。課題解決型のサービス担当者会議であるから、課題があれば、要介護度の再申請をするなど、ケアマネージャーを介して行くと、医療にもかなり役に立つと思う。

木下委員長：介護支援専門員連絡協議会にも各支部があると思うが、そこで何か問題があった時、特に主治医との関係で問題があった時に医師会との間で窓口が必要と思う。できるだけ早期に、医師会と介護支援専門員連絡協議会の間で連絡を取れるシステムを作る必要がある。医師会ではリストを作成したので、今度はケアマネのリストを作っていたら、各地区でも同じ形を作る必要が

ある。代表者がいつでも緊密に連絡を取れるようにした方がよい。

佐々木副委員長：地域包括支援センターの形が見えない中で、ケアマネと医師会が連携することによってセンターの運営を支援することが可能なのではないか。

県介護保険室室長：地域包括支援センターについては、平成 18 年度に全市町村で設置の予定である。現時点での設置予定数は 30 か所である。18 年 4 月から動きだすが、言われるようにセンターの中の機能を詰めていくのにかなり時間がかかるのではないか。

木下委員長：医師会も努力するので、介護支援専門員連絡協議会も努力していただき、さらに、介護保険の主体である市町村行政と上手く連携を取っていけば、地域包括支援センター運営協議会を介して地域包括支援センターも早い段階で機能するのではないか。

3. かかりつけ医認知症診療推進事業について

山口県高齢保健福祉課生涯現役推進班

保健師 清水恭子

この事業は、今年度国の新規事業として行われるものである。これからの高齢社会の中で、在宅医療と並んで認知症ケアが重要になってくる。そこで、かかりつけ医に認知症の研修あるいはサポートをどのように行っていくか、新しい体制作りのための事業である。

国が国立長寿医療センターに委託し、認知症サポート医養成研修を実施する。今年度、山口県から 3 名参加することになっており、かかりつけ医へのアドバイス・サポート役として期待される。来年度以降、認知症サポート医養成研修を受講した医師を中心にして、郡市医師会へ研修を広げていく予定である。国が考えている「かかりつけ医が参画した早期からの認知症高齢者支援体制（案）」の中で、期待される役割としては、早期段階からの発見・気づき、専門医への受診誘導、一般状態の管理・健康管理、家族への助言・不安軽減、地域の認知症介護サービス諸機関との連携等の中核として期待されている。

認知症サポート医（推進医師）の役割として、

- ① 都道府県医師会等を単位とした「かかりつけを対象とした認知症対応力の向上を図るための研修（仮称）」の企画立案を行う。
 - ② かかりつけ医の認知症に関しての相談相手、アドバイザー役となる他の認知症サポート医（推進医師）との連携体制を作る。
 - ③ 各地域医師会と地域包括支援センターとの連携作りに協力する。
- が挙げられている。



後継体制は万全ですか？

D to Dは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。

（登録無料・厳密厳守）



●お問い合わせ先 コンサルティング総括部

0120-33-7613

（通話、FAX対応）受付時間 9:00～18:00（日・祭日を除く） 東京・伊勢

<http://www.sogo-medical.co.jp>

より正確に、より速くから

総合メディカル株式会社

山口支店／山口県防府市小幡町1番10号 3F 301号室 小幡ビル4階
TEL 0831 974-2551 FAX 0831 974-0349

本 社／東京都中央区大塚 東京本社／東京都港区新橋5丁目
東京支店／東京都中央区大塚 東京支店／東京都港区新橋5丁目
東京支店／東京都中央区大塚 東京支店／東京都港区新橋5丁目
東京支店／東京都中央区大塚 東京支店／東京都港区新橋5丁目

産業医研修会・ 平成 17 年度山口県医師会産業医部会総会

と き 平成 17 年 12 月 3 日（土）午後 3 時～午後 5 時 30 分
ところ 山口県医師会館 6 階 大会議室

特別講演 1

「労働衛生の動向について」

山口労働局労働基準部安全衛生課長 中野晴夫

1. 労働衛生関連法規

労働基準局行政では労働基準法（労働者の労働条件の確保・向上）、労働安全衛生法（労働者の安全と健康の確保）、労働者災害補償保険法（労災補償）の 3 法が柱となっている。

労働安全衛生法の目的は労働者の安全と健康の確保、その義務主体は事業者、保護客体は労働者、その内容は最低基準としての危険防止措置及び健康障害防止措置を罰則をもって履行強制することであり、法令遵守の仕組みは司法警察権を有する労働基準監督官による取締りである。

2 第 10 次労働災害防止計画（平成 15 年度 -19 年度）概要

本計画の基本方針

- ①死亡災害の撲滅
- ②中小企業における安全衛生の確保
- ③業務上の心身の負担増大等に対応した健康確保対策の推進
- ④リスクを低減させる安全衛生管理手法の展開等
- ⑤就業形態の多様化、雇用の流動化等への対応

3. 労働災害の発生状況

労働災害死亡者数は S48 年の 5,000 人超から

年々減少し、H16 年度は 1,620 人となっている。業務上疾病者数も S53 年の 27,456 人をピークに年々減少し、H16 年度には 7,609 人と一万人を切ってきている。

4. 健康診断からみた健康の状況

一般健康診断有所見率は年々増加してきており、H7 年では 36.4%であったが、H16 年には 47.6%（山口県 47.7%）となっている。特に血中脂質の増加が著明で、その有所見率は 30%近くとなっている。

5. 労働衛生行政の重点課題

脳・心臓疾患、精神障害等に係る労災認定件数は年々増加してきている。また自殺者数も増加しており、年間 3 万人を超えている。

労働衛生における今後の課題

- ①危険性・有害性の低減に向けた事業者の措置の充実
- ②過重労働・メンタルヘルス対策
- ③労働者の健康情報の保護
- ④小規模事業場対策
- ⑤アスベスト問題への対応
- ⑥地域保健と職域保健の連携

6. 石綿による健康障害の防止対策 対策

*製品等に係る規制

①石綿を含有する建材、摩擦材、接着剤の製造等の禁止（平成 16 年 10 月）

②計画的な代替化の促進

＊作業等に係る規制

石綿障害予防規則（平成 17 年 7 月 1 日施行）
（特定化学物質等障害予防規則から独立した規則となる）

①建築物等の解体等の作業における対策強化

②石綿等が吹き付けられた建築物等における措置

アスベスト問題への当面の対応

被害の拡大防止、国民の不安への対応、過去の被害への対応、過去の対応の検証、実態把握の強化等を図るべく、各府省の緊密な連携、スピード感を持った対策をおこない、国民へ迅速に情報提供していきたい。

〔報告：理事 正木 康史〕

平成 17 年度山口県医師会産業医部会総会

特別講演 1 に引き続き、平成 17 年度山口県医師会産業医部会総会が行われた。まず、武内部長より挨拶があり、ついで議事の説明があった。議事の内容は平成 16 年度事業報告、平成 17 年度事業計画ならびに途中経過状況、平成 16 年度の決算であり、その内容は資料の如くであった。慎重な審議がなされ満場一致の拍手でもって議事は承認された。

○平成 16 年度事業報告

1. 産業医実地研修会への助成

- 宇部市 医師会【職場巡視等】
- 防 府 医師会【職場巡視等】
- 萩 市 医師会【騒音測定等】
- 下関市 医師会【騒音測定等】
- 山口市 医師会【騒音測定等】
- 徳 山 医師会【騒音測定等】
- 下 松 医師会【騒音測定等】
- 小野田市医師会【保護具選定】
- 岩国市 医師会【保護具選定】

平成 16 年度山口県医師会産業医部会決算

（平成 16 年 4 月 1 日～平成 17 年 3 月 31 日）

収入の部

科 目	金 額	摘 要
1 会費	680,000 円	@1,000 円× 680 人
2 雑収入	949 円	預金利息
3 繰越金	4,598,538 円	普通預金 1,598,538 円、定期預金 3,000,000 円
合 計	5,279,487 円	

支出の部

科 目	金 額	摘 要
1 会議費	151,200 円	理事会出席旅費
2 助成金	500,000 円	支部への助成 @20,000 円× 9 支部、実地研修への助成 @20,000 円× 16 回
3 研修会費	198,275 円	研修会開催
4 図書購入費	10,800 円	雑誌購読料
5 印刷製本費	11,400 円	総会資料
計	871,675 円	
6 次年度繰越金	4,407,812 円	普通預金 1,407,812 円、定期預金 3,000,000 円
合 計	5,279,487 円	

監査の結果適正なものと認めます。

平成 17 年 4 月 25 日

産業医部会監事 正木 昭 夫

産業医部会監事 宮 川 祥 一

2. 産業医研修関係教材の整備
3. 各支部への助成

○平成 17 年度事業計画

1. 産業医研修会を開催するとともに実地研修等への助成を行う。
2. 県内事業所団体との連携を図り、産業医活動の活性化を図る。
3. 産業医と産業保健スタッフとの連携を密にする。
4. 産業保健推進センター並びに地域産業保健センターとの連携を図る。

2. 脳血管疾患による死亡頻度

(1) 平成 11 年の人口動態統計によると、脳血管疾患の現状を記すると人口 10 万人に対して脳梗塞は 70 人、脳出血は 25 人、くも膜下出血は 12 人である。

(2) 過労死による脳血管疾患の件数

右肩上がりに増加しているが今後どのように産

	9 年度	10 年度	11 年度	12 年度	13 年度
請求件数	349	309	316	448	452
認定件数	46	47	49	48	96

〔報告：理事 小田 悦郎〕

特別講演 2

「過重労働と脳血管障害について」

労働者健康福祉機構山口労災病院

院長 伊藤治英

労災病院系の勤労者医療は、四肢切断・骨折、背髄損傷、振動障害、アスベスト等、12 の障害及び疾患が挙げられているが、過重負荷による脳・心臓疾患もそのひとつとして挙げられている。

1. 歴史的背景

昭和 62 年に労働災害死の認定基準として「業務に起因することの明らかなもの」と規定された。頭部・顔面・頸部の業務上の損傷が原因の場合は、受傷直後から診断は容易である。頸部打撲による頸動脈閉塞による脳梗塞、骨折後の骨髄からの脳脂肪栓塞、2～3 か月以降に発症する慢性硬膜下血腫の診断には留意を要する。

最近になって、時間外労働の延長、深夜労働、ストレスの増大などの社会的背景の変化により過重労働がクローズアップされてきた。平成 7 年 2 月、「脳血管疾患、及び虚血性心疾患等の認定基準について」と題して第 38 号労働基準局長通達が発表された。脳血管疾患の発症の基礎となる血管病変の自然経過を超えて、過重負荷により著しく増悪し、脳疾患を発症する。換言すれば、職業性因子が脳血管疾患の原因にならないが、増悪、促進の因子になる。

業医としてかかわっていくかが問題となる。

3. 過労死問題の認定基準

平成 13 年に、①長期の過重負荷を考慮し、評価期間を 6 か月間とする。②具体的就労状態から過労を考慮する。③発症前 1 か月間に 100 時間以上、ないし 2～6 か月にわたり 1 月に 80 時間以上の時間外労働は関連性が強く、45 時間以内は関連性は弱い。④生活習慣病等のリスク要因を考慮としている。特に④の対策、予防に関しては産業医の役割は大である。

4. 職場のストレス要因、即ち就労態様と脳血管疾患

長時間労働だけが過重労働でなく、それ以外でも過重労働として認定される。基礎疾患があれば、なおさらのことで仕事および仕事以外の要因・ストレスでも脳血管疾患発症のリスクが高まる。(図 1) また、過重労働が加われば、その自然経過を超えて、基礎疾患の増悪、脳血管障害発症のリスクは高まる。(図 2)

- (1) 労働時間、交替性勤務、不規則な勤務（変形労働化）
- (2) 温度環境、騒音、時差などの作業環境
- (3) 精神的ストレス

5. 個人的要因と脳血管疾患

個人的要因としては、年齢、飲酒、喫煙、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症、性格、仕事の熟練度

等が挙げられる。

6. 対象疾患

- (1) 脳出血、(2) くも膜下出血、(3) 脳梗塞、
(4) 高血圧性脳症等が考えられる。

7. 労災病院における過重労働による脳血管障害の防止、対策

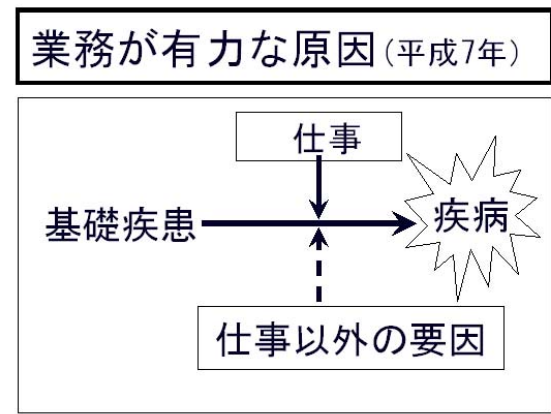
まずは勤労者の有所見率（47％）を下げる努力が必要である。特に高血圧症の有所見率を減少させることが重要である。（図 3）

- (1) 健康診断、二次健康診断
(2) 労働者の健康保持増進対策（Total Health Promotion Plan,THP）、“心とからだの健康づくり”として運動・保健・栄養指導、及びメンタルヘルスケアの実施
(3) 精神的ストレスチェックの実施
(4) 1 か月 100 時間以上の時間外勤務の職員に産業医（精神科医）のメンタルを含めた健康診断を実施し、職員係は面談により時間外勤務の原因を分析し、対策を練る。
(5) 喫煙対策の推進

最後に、産業医は過重労働の健康障害防止にあたっては、THP の見地、すなわち運動指導、保健指導、メンタルヘルス・ケア、栄養指導とトータル的な考え方（THP）で対称すべきと思う。特に 1 か月 100 時間以上の超過勤務者には、メンタルヘルスを含めた健康診断、および個人面談は重要である。衛生委員会および管理者は時間外勤務の原因分析と対策を練ることは言うまでもない。

[報告：理事 小田 悦郎]

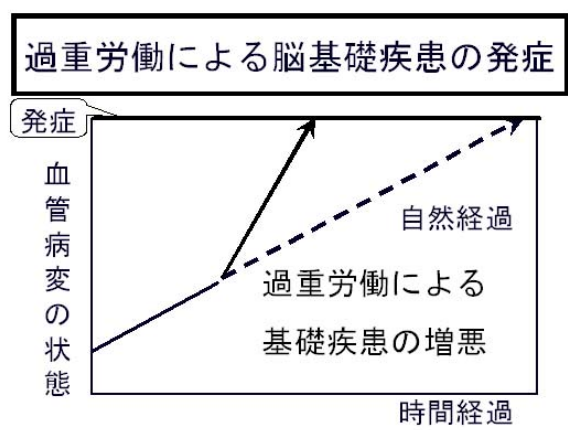
(図 1)



(図 2)

高血圧者のリスク層別化			
	軽症 140-159	中等症 160-179	重症 ≥180
リスクファクターなし	低リスク	中等	高
糖尿病以外あり	中等リスク	中等	高
糖尿病、臓器障害、心	高リスク	高	高

(図 3)



産業医研修会

と き 平成 17 年 12 月 11 日（日）午前 10 時～正午

ところ 山口県医師会館 6 階 大会議室

報告：理事 正木 康 史

理事 小田 悦 郎

特別講演 1

「アスベスト（中皮腫について）」

国立病院機構山陽病院

呼吸器科医長 青 江 啓 介

1. アスベストとは

アスベストを簡単に説明すると、天然の繊維状鉱物。耐久・耐火性、電気絶縁性などが高い。青石綿、茶石綿、白石綿と呼ばれる 3 種類の鉱物が、建材や断熱材、水道管などに広く使われた。その粉塵を吸い込むと、肺付近の膜などにできる「悪性中皮腫」や呼吸器障害などの原因になるため、吹き付けでの使用が 75 年に禁止された。さらに 95 年、発がん性が高い青石綿と茶石綿の輸入・製造が禁止に。白石綿も、1% 以上含む製品については 04 年から製造などが原則禁止になった。



2. アスベスト（石綿）による病気

- 1 石綿肺
- 2 良性石綿胸水
- 3 肺がん
- 4 悪性中皮腫

3. 石綿肺の診断

- 1 職業性石綿ばく露歴がある。
- 2 胸部 X 線で下肺野を中心にした不整型陰影。
- 3 肺機能検査で努力性肺活量が低下する。

4 両側肺底部に吸気時に捻髪音を聴取する。

5 他の類似疾患や石綿以外の原因物質による疾患を除外する。

1、2、5 が必須であり、最終的に病理診断によらねばならないこともある。

積極的な高分解能 CT の実施が診断に有用である。

4. 悪性中皮腫とは

- ・中皮細胞という体腔（胸腔、心腔、腹腔）をおおう細胞から発生するがん
- ・びまん性悪性中皮腫をさす
- ・臓側胸膜と壁側胸膜の両方に多発性の小結節が発生、次第に癒合していって、肺を取り囲みつつ胸膜全体が著明に肥厚進展
- ・組織型：上皮型、二相型、肉腫型悪性胸膜中皮腫の診断
- ・胸水貯留（時に胸膜腫瘍のみ）
- ・職業歴（石綿曝露）
- ・胸水細胞診
- ・胸膜生検・胸膜腫瘍生検

6. 悪性中皮腫の疫学

- ・発生頻度：人口 100 万対 2 ～ 4 人
- ・肺原発性腫瘍の 1%
- ・全悪性腫瘍の 0.2 ～ 0.3%
- ・40 ～ 70 歳代に好発
- ・胸膜 82%，腹膜 13%、心膜 3.4%
- ・石綿初回曝露から 30 ～ 40 年の潜伏期間

7. 日常生活における注意

- ・石綿曝露をうけた人が全員、肺がんや中皮腫になるのではない
 ー注意は必要だが、過剰な心配は無用に
- ・曝露量の多い人は肺がん発生の危険性が高いが、喫煙者はさらに肺がん発生の危険性が増大する
 ー曝露が疑われる方は是非禁煙を！
- ・中皮腫では、さほど体内沈着量が多くななくても、体内沈着時間が長いほど発生の危険性が増大する
 ー曝露時の年齢が若い方は検診など十分な注意が必要

[報告：理事 正木康史]

特別講演 2

「睡眠時無呼吸症候群について」

山口大学医学部附属病院耳鼻咽喉科学講座

講師 原 浩貴

本日は、睡眠時無呼吸症候群の診断と治療について話したい。時間があれば、小児の睡眠呼吸障害についても言及したい。



1. 定義

睡眠時無呼吸症候群の定義としては、Guilleminault (1976) は夜間睡眠 7 時間に少なくとも 30 回の、10 秒以上続く経鼻および経口気流の停止が観察されるものとし、中枢型、閉塞型および混合型があるとしている。また、アメリカ睡眠医学会は睡眠呼吸障害の病型を以下のように分類している。①閉塞型睡眠時無呼吸低呼吸症候群 (OSAHS)、②中枢型睡眠時無呼吸低呼吸症候群 (CSAHS)、③チェンストークス呼吸症候群 (CSBD)、④睡眠低換気症候群 (SHVS)。本邦における睡眠時無呼吸症候群 (SAS) の定義としては、日中過眠もしくは閉塞性無呼吸に起因する様々な症候のいくつかを伴い、かつ無呼吸低呼吸指数 (AHI) の 5 以上が一般的定義といえる。ほとんどが OSAS で、有病率は 1.7%、推定 200 万人とされている。OSAS は社会的インパクトも強

く、QOL の低下、学習・労働力の低下、労災や交通事故などのアクシデントの増加、心血管系障害のリスク増加、生存率の低下等がある。OSAS 患者の交通事故発生率は AHI30 以上になると、交通事故の発生件数は全運転者の 2.7 倍となる。

2. 病態と臨床症状

OSAS の病態は、局所の病態と全身の病態を考える必要がある。局所の病態としては、形態学的異常、機能的異常がある。OSAS の閉塞部位は主として上気道である。(表 1) OSAS の臨床症状は表 2 の通りで、喉と睡眠時無呼吸との関係を考える場合、特にいびきに注目すると理解しやすい。いびきには単純性いびきと OSAS に伴ういびきがある。睡眠中の筋緊張の低下により上気道が狭窄する。狭窄は開口により助長される。これが、いびきのメカニズムである。鼻・副鼻腔疾患があればなおさらのことで、例えば副鼻腔炎、鼻アレルギー等があれば鼻閉→口呼吸→舌根沈下→いびき→無呼吸となる。

表 1

OSASの閉塞部位と主な疾患

- ・ 鼻 腔：肥厚性鼻炎、鼻中隔彎曲症、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎
- ・ 上咽頭：アデノイド増殖症
- ・ 中咽頭：口蓋扁桃肥大、口蓋垂肥大、巨舌症、咽頭余剰粘膜、舌根扁桃肥大
- ・ 喉 頭：ポリープ様声帯、喉頭軟化症



Yamaguchi University School of Medicine
Dept. of Otorhinolaryngology

表 2

OSASの臨床症状

- ・ いびき（激しく大きいものが多い）
- ・ 日中傾眠
- ・ 易疲労性
- ・ 不眠や中途覚醒
- ・ 起床時の頭痛
- ・ 高血圧、不整脈、呼吸器疾患などの合併症



Yamaguchi University School of Medicine
Dept. of Otorhinolaryngology

日本医師・従業員国民年金基金 ご加入のご案内

国民年金に
上乗せする
公的な年金

大きな
安心

大きな
笑顔

働き捨てにはなりません

中途で退職した場合には年金に加入した年数には課税が加わります。

従業員の方のみの加入もできます

保険料負担の加入とは異なります。医師本人が加入しなくても、従業員が加入すれば、加入はできます。（加入料は負担者が負担します）

お問い合わせは下段へどうぞ

〒750-0002

東京都中央区新富町1-6-9 マリアビル2F

日本医師・従業員国民年金基金

フリーダイヤル ☎0120-700650

<http://www.jemc-aii.or.jp/npf-a5>

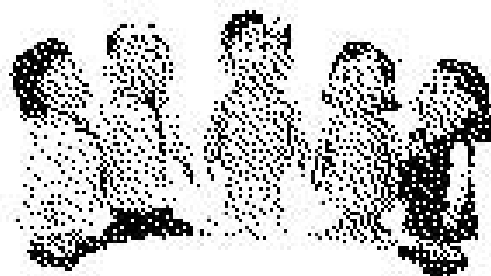
●年金金額・社会保険料免除の
対象になります。

●将来設計に合わせて作る自由な
年金プランです。

●国民年金加入の医療者や事務職者の
公的な年金です。

●この年金は55歳から生涯に
わたりお受け取りいただけます。
年金生活の安定が実現します！

●医師や従業員の皆さまが
豊かな老後の歩みは！



日本加入の例として、医師・従業員別加入の例が
紹介されています。お見せいたします。お気軽に接
触ください。

日本医師・従業員国民年金基金は、
厚生労働省の認可を受けた
年金基金です。
加入料は、加入者の所得に応じて
異なります。詳しくは、加入料
表をご覧ください。

平成 17 年度 山口県医師会学校医研修会

と き 平成 17 年 12 月 11 日（日）午後 1 時～午後 3 時

ところ 山口県医師会館 6 階 大会議室

〔報告：常任理事 濱本 史明〕

講演

「不登校を体験した子ども達からのメッセージ」

宇部フロンティア大学 助教授 西村秀明

約 20 年前から学校へ行かない子ども達との付き合いが始まり、多くのことを子ども達から教えてもらうことになった。



不登校の歴史

不登校の歴史は学校が始まって以来存在し、1930 年代は「怠け」という概念、その後精神分析学の影響で「神経症」として扱われ、「母子関係における過保護」がテーマとなる。1941 年には「学校恐怖症の研究」～母子分離不安説の登場となる。欧米ではひとつの疾病として扱われてきた。その後統計学的に不登校が低学年に少なく、高学年に従って多くなることから、「母子分離不安説」は否定されるようになった。

日本で 1960 年に社会問題化してきたのは、高度経済成長と関係がある。「学校恐怖症の研究：驚いたえ子」では、小学校低学年～母子分離不安、小学校高学年～依存・性格的問題、中・高等学校～当否的行動、と説明。以降「神経症性登校拒否」「分裂病性登校拒否」等、【分類類型化】議論ばかりが華やかになる。1978 年には親の側の問題として「過保護・溺愛・過干渉」、子の側の問題として「反抗期のない良い子に多い」という説が出てきて、その頃に「母原病」なる本が登場し、全

国の母親は「諸悪の根源は母親にある」といった風潮の中で、何かにつけ被害を受けることになった。問題はすり替えられ、文部省にとってはとても都合が良かった。

1983 年に文部省は「学校不適応対策調査研究協力者会議」で、指導資料を作成し、①登校拒否になる下地ともいえる登校拒否を起こしやすい性格傾向ができています。自我の発達が未熟で自主性に乏しく、すぐに逃避的になりやすい傾向がある。②このような生徒を生み出した原因は家庭関係にある場合が極めて多いとし、全学校に配布、学校社会に決定的な影響を与えてしまった。いわれなきレッテル！～そうした中、不登校は 1980 年代から激増を続けることになる。1984 年には全国「登校拒否を考える会」が発足、1985 年に「東京シュレー」が開設され、当事者達が体験を語り始めることにより、学校社会の実態が見えてくる。1989 年に【稲村博発言－学会論文】「登校拒否を放置しておくは無気力症になる」を朝日新聞がトップに掲載し、精神神経学会や日本児童青年精神医学会が調査に乗り出し、『正当な学術的根拠を欠き・・・当事者に対し著しい不利益をもたらすものである』と明確に批判した。そうして、今まで問題にされてこなかった学校教育現場のあり方が、初めて問われるようになってきた。そうした勢力の中、1992 年、文部省「学校不適応対策調査研究協力者会議」は従来の考え方を大きく転換し「不登校は、その子の属性的問題に関係なく、だれにでも起こりうる」ものとした。ということは、学校に原因があるということを認めたわけで

ある。しかし、学校のシステムにはメスを入れず、不登校の対策として、以降、各相談窓口の拡充と適応指導教室の激増、そして、スクールカウンセラー制度の導入という形で対応を図ったに過ぎない。

不登校とは何か

生き方の選択。進路変更。サラリーマンでいえば脱サラ。制度でいえば離婚のようなもの。

- ・学校が僕に合わないということ一息苦しい、息が詰まる。教師から暴力にあった。教師に嫌がらせをされる。そういう子を見ているのが辛い。いじめられている。そういう子を見ているのも辛い。僕が三角形なら学校は四角形、合わない。自分が自分でなくなる。居場所がない等々……。学校に背を向けていく。どのような生き方があってもよい。どのような成長の仕方があってもよい。生き方の進路（路線）変更である。だれもそれを疎外してはならない。
- ・しかし、社会の用意されたシステムからはずれていくことに、多くの親は不安を禁じ得ない。だからこそ、そこから親子の葛藤がはじまる。そして、根性がない、脆弱だ、ダメ人間だとレッテルを貼られると、多くの子ども達はさらに傷つけられていく。

人間の成長にとって何が問題か

- ・学校に行かないこと自体、その子に問題を残さない。
- ・不登校という行動をとったことに対し、その子がどのように扱われたかがその子の自己イメージをつくり、これからの生き方、価値観等に決定的な影響を与えていく。
- ・多くの場合、臨床現場で問題になるのは学校に行っていたかどうかではなく（行っても）どう扱われてきたかが問題である。生き方を見失う子ども達は、共通して否定的な自己像を形成している。生きていく主体であるその自分を否定して、人生を組み立てられるわけがない。

（この延長線上に「ひきこもり」がある）。

子ども達からのメッセージ

今日は 4 人のかつて不登校だった、現実の不登校である子ども達に来ていただいた。

Q：自己紹介といつ頃から学校に行っていないかを教えてください。

A：各自、小学校から中学になってからとまちまちであるが、3 年から 12 年になる。

Q：学校に行かなくなったきっかけ。

A：自分の 3 歳上の兄が不登校であった。勉強が嫌いであった。はっきり言って分からない。学校が怖い、下駄箱に靴を入れる瞬間からいやだった。学校が広くて怖かった。最初からいやだったのでよく思い出せない。理由は言葉で説明できない。

A：親の入院をきっかけに行かなくなった。昼間から先生が自宅に来て、強制的に学校に連れていこうとする。学校に行く約束をする。行ったり行かなかったり、そういうことを繰り返しているうちに行かなくなった。

○子どもたちは学校に行かなくなる辛い決心をするまでには、数年にわたり悩んでいる。親は、突然のことと考えびっくりする。何かのきっかけで、一度行かなくなると、繰り返すことで不登校になってくる。

A：環境、先生、人数、良く分からない。違和感がある。

Q：学校に行かないことに対する親の反応

A：車に乗せて無理やり連れていこうとする。放任してそのうち諦めてくる。

Q：「学校に行かなくてどうするの」と親に責められないか

A：「学校にいかなくてどうするの」と言われても、子どもなのでいきなり言われても解らない。

Q：不安にならなかったか

A：学校に行かないことが悪いことで、きつかった。

A：行かなくなった朝に、父親から車に乗せられ泣いていた記憶がある。母親は、1～2 年生の間は、僕を車に乗せて学校まで行き、帰った記憶がある。母親は、「学校に行かなかったら絶対後悔するよ！母さんの所為にせんことよ！」と言われた記憶がある。行かなか

たから今の自分がこうしているのかなということも考える。あの時の母親の言葉を思い出す。

A：姉も行かなかった。親が落ち着くのを待っていた。計算していた。

Q：学校の先生の反応は

A：先生の反応は仕事だから仕方がないが、自宅に来て学校に来るよう説得されたがはっきり言って迷惑だった。断りきれず行くことも会った。

A：家に来られても怖かった。給食だけ食べに行ったこともあった。先生の期待は感じられた。車で学校に連れて行かれると皆から、「何でおまえだけ車で連れてきてもらえるのか」という、軽い「いじめ」があったかもしれないが、よく覚えていない。

A：新しい先生になった時に、最初から先生に「今年一年間は学校に行きません」と宣言すると諦める。何人かの先生で担当を決め、親を含め説得工作をされるのがいやだった。

Q：当時、家でどんなことをしていたか

A：ゲーム、テレビ、一人で又は不登校の兄と話をしていた。

A：基本的にテレビを見ていた。教育テレビが好きだった。朝起きてゆっくり食事をし、テレビを見て、ゲームをして、ブラブラしていた。

A：本を読んだり、料理を作っていた。

A：家で、ボーとしていた。基本的には何も考えていなかったが、これから先のことも考えていたが、勉強のことなども考えることはあった。

Q：学校に行かないことを人に相談したことはあるか。

A：特にない。兄に関して親は誰かに相談していたこともあるが自分に関してはなかった。

A：母親があちこちに相談していることに関して、学校に行かないことが申し訳ないと思ったことはある。

A：先生が相談する場所を教えてくれたことはあるが気に入らなかった。

Q：今はどういう生活をしているか。

A：今年、免許を取りバイトをしている。

A：同じ所でバイトをしている。

A：家にいる。通信高校の生徒だが、あまり勉強をしていない。ネットゲーム等で遊んでいる。5歳の頃から料理が好きだったので、家事をすることが多い。

A：夜型の生活をしている。時々勉強もしているが、最近、危険物取扱者の資格、乙種4類、5類、6類に合格した。

Q：これからの自分をどう考えているか。

A：将来の計画は何も建てていない。

A：解らない。やりたいこともあるが、いやなことから入っていかなければならないので、今は考えていない。

A：料理が好きなので、調理師の資格を取りたい。日本料理を作りたい。

A：何も考えていない。西村さんの「フリースペースフロンティア」に行くことが楽しい。

質疑

Q：このように5～10年かかって、人前に出て話しをできるようになったことは素晴らしいことだと思う。私は、西村先生や多くのスタッフのおかげだと考えている。そこで、今、父親、母親に対して、何か言いたいことはありますか。

A：「ごめんなさい」ですかね。

A：一部ではあるが、謝りたい。迷惑をかけてきたが、これからもよろしくお願いしますと言いたい。

A：特にない。学校行かなくても、自立できると言うことを証明したいです。

Q：「東京シュレー」^{注1}のようなシステムが、山口でもあれば良いが、地方ではなかなか難しいと思う。その中で、できることとなれば教師、医師などの視点・考えが変われば良いが、これも難しいと思う。

そこで、医療の面ではなかなかできることは少ないと思うので、そうした良い場や環境、関係、システムなどの構築方法があれば教え

ていただきたい。

西村：私の手には負えない。フリースクールという形では県内でも 2 か所ある。

以上、4 人の子どもたちは私たちの前で、西村先生の質問にとつとつと答えてくれた。彼らは、これからがスタートであり、人生の選択として学校に行く 6.3.3.4 制度を否定し、別の方法を選んだ。そのリスクを負うことになるが、それもひとつの人生である。

最後に西村秀明著・宇部フロンティア大学 大学院 附属臨床心理相談センター紀要 創刊号のまとめから抜粋させていただき掲載する。

不登校という選択は、制度に乗るか乗らないかの意思決定に他ならない（制度を解消するという意味では、離婚と同じである）。そういった意思が尊重されることこそ大事なのである。戦後の日本は、その構造的要請の中で、私たちの生活全般にわたって企業社会の価値観によって一方的に支配されていった観がある。従順にして分をわきまえ、耐え忍ぶことだけには長けている人材が求められた。その延長線上で、過労死、過労自殺、という現象を生起させていった現代社会の様相は、本当に人間が生きていく社会として豊であると言えるのだろうか。そして、こういった社会的要請を側面から支えてきたものが学校教育でもあった。そのなかで、自分の思いや感性が潰されていくと叫び声をあげる子ども達が現れてくることになる。これが不登校現象の根幹であり、その選択的行動は、従来考えられてきたような治療や指導の対象ではないのである。

理不尽な扱われ方によって傷ついた心は、まず癒すことが必要である。そして、自分という主体を回復して、これからの行き方を自分の思いで描いていってほしい。私たちは、この社会は何を必要としていて、何を留意しなければならないのか、もっと子ども達の生き様のなかから学ぶことをしなければならない。

私たちは学校医として学校に赴くが、当然不登

校の子どもを見ることはない。不登校だけでなく多くの問題を学校は抱えている。

注 1：フリースクール東京シュール

ホッと安心できる居場所。自分のやりたいことを見つけて、実現することを応援しているフリースクール。不登校の子どもたちも多く通っている。

予防接種医研修会

と き 平成 17 年 12 月 11 日（日）午後 3 時～午後 4 時

ところ 山口県医師会館 6 階 大会議室

〔報告：理事 杉山 知行〕

予防接種医研修会は一昨年度より開催され好評であった。学校医研修会に引き続き同じ会場で行われた。今年も山口赤十字病院小児科副部長の門屋 亮先生にお願いし、「予防接種を実施される



すべての先生方へ～MR ワクチン導入等最近の話題を含めて～という演題で講演があった。

最近の予防接種諸行政の変更内容につき、まず概説された。BCG ワクチン

接種変更や、日本脳炎ワクチン接種勧奨見合わせ等について話された後、今年 4 月より導入となる麻疹・風疹混合ワクチン（MR）について解説された。話題のインフルエンザについても触れられた後、今年も手技について具体的に話され、また予防接種関連ミスについても述べられた。パワーポイントによる資料は何かと有用なものが多く、その一部を掲げておく。

本年度の講習

予防接種・最近の動向

この数年間に相次いだワクチン規定の変更（とくに来春から実施の麻疹、風疹混合ワクチンについて）の解説

予防接種手技の確認

その他
最近の話題・知見、事故防止の対策 など

この数年に行なわれた予防接種の規定変更

- 1) 2001 年 11 月 予防接種法改正：高齢者のインフルエンザを対象に追加
- 2) 2002 年 11 月 結核予防法改正
小 1・中 1 のツ反再検・再接種は不要に。
- 3) 2003 年 9 月 風疹予防接種経過措置終了
- 4) 2004 年 6 月 結核予防法改正
乳児へのツ反も廃止。
同時に、BCG 接種期間が生後 6 か月までに短縮。
- 5) 2005 年 5 月 日本脳炎接種勧奨見合わせ
ADEM（急性散在性脳脊髄炎）との因果関係が肯定されるとの厚生労働省・障害認定審査会の答申を受けて急遽通知された。
- 6) 2005 年 7 月 予防接種法改正：麻疹風疹混合ワクチン（MR）導入と日本脳炎 3 期廃止
- 7) 接種間隔についての厚生労働省局長通知

2) 2002 年 11 月 結核予防法改正

結核激減に伴う見直し。

集団での発見率が低くなり医療機関で発見される患者が大半となったことから、小 1・中 1 のツ反再検・再接種は不要と判断されたものである。

BCG の予防効果は
幼児期の髄膜炎、粟粒結核に対しては大きい、
年長者・成人の肺結核予防に有効である証拠はない
（WHO の見解）とされたことも
中止の背景である。

4) 2004 年 6 月 結核予防法改正（2005 年 4 月施行）

2002 年に引き続き改定があり、乳児へのツ反も廃止された。これは、乳児の罹患は極めて稀であるにもかかわらずツ反陽性のため BCG 接種が受けられない児が年間 4 万人を超えていたこと、
万一既罹患者に BCG を接種しコッホ現象が起こっても危険は少ないことなどを根拠とする。
コッホ現象が起こったときは市町村長へ届け出る必要がある。同時に、早期接種徹底の目的で接種期間が生後 6 か月までに短縮された。法令どおりでは出生直後から接種可能であるが、接種禁忌となる重症の免疫不全児は大半が 3 か月までに発見されることから、
日本小児科学会では 3 か月以降 6 か月までの接種を推奨している。

結核予防接種についての変更点の概略

B C G			
ツ反		対象	接種年齢
改正前	あり	ツ反 陰性者	～4歳 標準的接種年齢: 3か月～1歳
改正後	なし	全員	生後直後より 生後6か月に達するまで

乳幼児のツベルクリン反応中止の功罪

メリット

疑陽性などによる接種のめれがなくなる
平成12年の調査では、ツ反を受けた1,241,987名中
43,043名が接種せず
*実際の患者数は150～200名と推定されるにもかかわらず

デメリット

自然陽転で発見される患者が発見されなくなる
(乳幼児結核患者の約15%)
無症状の患者発見が遅れ発症患者増加の可能性
これらについては非定期検診や接触者検診でカバーするしかない

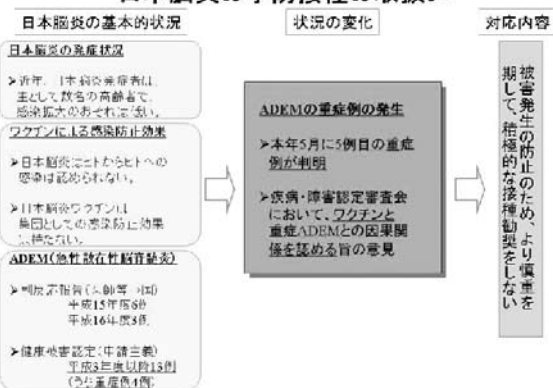
5) 2005年5月 日本脳炎接種勧奨見合わせ

日本脳炎とADEM(急性散在性脳脊髄炎)との因果関係が
肯定されるとの厚生労働省疾病・障害認定審査会の答申を
受けて接種勧奨見合わせが急遽通知された。

医療機関に通知されるより早く新聞等で報道され現場が
混乱したのは記憶に新しい。

現在の製法(マウス脳を使用)のものに替わる
細胞培養ワクチンが開発・申請されており、
認可され次第再開の見通しである(3期を除く)。

日本脳炎の予防接種の取扱い



6) 2005年7月 予防接種法改正

a) 麻疹風疹混合ワクチン(MR)の導入について

2006年4月より施行。
麻疹と風疹を混合ワクチンとすること、
就学前に2回目を行うことがその骨子。

「1歳から7歳半までに麻疹・風疹各1回」

↓
「1歳のうちに混合ワクチン1期、
就学前年度の1年間に同2期」に変更。

2回法導入の理由

予防接種の普及により自然の流行がなくなったため
再暴露による免疫の更新の機会がなくなり、
ワクチン1回のみでは終生免疫を持続できなくなったため。

近年、接種歴のある高校生、大学生の麻疹流行の問題が
各地で起こっている。

2004年、風疹ワクチン既接種者からの
先天性風疹症候群(CRS)発生の報告もあり。

接種機会を増やすことで
接種のめれ者をより少なくする効果も期待される。

MRワクチンに関する法令の不備？

今回発表された法令を文言どおりに解釈すると、
旧制度で接種したものは新制度の2期を受けられない
(早く接種した人が損をする！?)、
単独ワクチンは定期接種から外れる
(3月までに片方しか接種できなかったときや
片方に自然罹患したときはどうする?)、
2歳になると一旦定期接種としてはできなくなるが
就学前年度まで何もせずにいると再び権利が生じる？

など多くの物議を醸している。

今秋各地で行われた関連学会では、
厚生労働省が一部対応策を検討しているとのコメントも出た。
今後の情報に注目して行きたい。

経過措置について

制度改正に伴う経過措置として、接種率確保向上のため、当面の
間、法律に基づかない1歳児への単独ワクチン接種の費用負担を
法定接種と同等に行うよう市町村に要請

	1歳児に単独ワクチンを接種する場合		麻疹・風疹(MR) 混合ワクチン
	麻疹ワクチン	風疹ワクチン	
麻疹既往歴のある者	○	○	×
風疹既往歴のある者	○	○	×
麻疹ワクチンのみ 接種した者	○	○	×
風疹ワクチンのみ 接種した者	○	○	×

麻疹・風疹混合ワクチン(MR)

旧制度で麻疹、風疹(単独ワクチン)を済ませている人は新制度(MR)2期の対象になりうるか？
あるいは希望すれば任意の扱いで接種できるか？

旧制度単抗原ワクチン後に新制度MRワクチンを接種することの安全性が確認されていないため、現時点では不可。

しかし実証データが収集され次第、対象とする方向
めどとしてはH19年ないし20年
(II17.10.16、日本ワクチン学会シンポジウムにて
厚生労働省健康局結核感染症課のコメント)
したがって、直前のケース以外では
4月の新制度を待つために1歳児の接種を引き伸ばす必要はない。

子どもの年齢別

MRワクチン／旧制度麻疹＋風疹の実施方針

- (1) 2006年4月までに2歳になる児
4月1日の時点で定期接種不可となる
必ず3月31日までに旧制度で接種する。
- (2) 2006年4月1日に1歳以上2歳未満の児
2歳の誕生日の時点で定期接種不可となるので、
それまでに済ませる。
* 3月までは旧制度、4月からは新制度
直前のケース以外は新制度を待つ必要はない。
- (3) 2006年4月1日の時点で1歳に達していない児
新制度での実施となる。

7) 接種間隔についての厚生労働省局長通知

他の予防接種との間隔

生ワクチンのあとは27日以上、
不活化ワクチンのあとは6日以上あける。

2005年4月1日より接種間隔の規定が正確になり、
これまで議論されていた
4週後の同じ曜日、翌週の同じ曜日も問題なく接種してよい。

ただし同じワクチン同士(複数回接種するもの)の間隔はワクチンごとに規定があるので混同しないように注意が必要。

新聞報道された予防接種関連ミス内容

医療関係者	期限切れ	28件 (24.3%)
	種類違い	22件 (19.3%)
	接種量違い	17件 (14.9%)
	方法まちがい	10件 (8.8%)
	対象外接種	5件 (4.4%)
市町村職員	対象外通知ミス	26件 (22.8%)
保護者	思い違い	6件 (5.3%)

[illegible]

税務署からのお知らせ

申告は、自分で書いて、お早めに。

平成 17 年分所得税確定申告の窓口での相談及び申告書の受付は

平成 18 年 2 月 16 日（木）から

平成 18 年 3 月 15 日（水）まで です。

確定申告が必要な方

- ◇ 事業所得（商業、工業、農業、医業、漁業などから生ずる所得）や不動産所得（地代、家賃）などがある方で、1 年間の所得金額の合計額が、所得控除額を超える方
- ◇ 土地、建物などを譲渡した方
- ◇ 給与収入が年間 2,000 万円を超える方、給与以外の所得が 20 万円を超える方、給与の支払いを 2 か所以上から受けている方 など

確定申告をすると所得税が還付になる場合

- ◇ マイホームを住宅ローンなどで取得した場合
- ◇ 多額の医療費を支払った場合
- ◇ 災害や盗難にあった場合
- ◇ 年の中で退職し、再就職していない場合 など

平成 17 年分の消費税及び地方消費税の申告・納付は、

平成 18 年 3 月 31 日（金）まで です。

課税事業者の判定

- ◇ 平成 15 年分の売上高が 1,000 万円を超えている個人の方は、平成 17 年分消費税の課税事業者となります

- 所得税の還付申告は 1 月から受付を始めています。
- 毎年、期限間近になると相談会場は大変混雑しますので、お早めに申告を済ませましょう。
- 国税庁ホームページ「確定申告書等作成コーナー」では、所得税の申告書等を作成することができます。インターネットをご利用の方は、国税庁ホームページ（アドレス <http://www.nta.go.jp>）を是非ご覧ください。



—お問い合わせは最寄りの税務署又は税務相談室へ—

都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

と き 平成 17 年 12 月 15 日（木）午後 1 時 30 分～

ところ 日本医師会館

〔報告：常任理事 吉本 正博〕

1. 植松会長 挨拶

日本医師会医師賠償責任保険（以下、日医医賠償保険）は昭和 48 年に発足し、今年で 33 年目になる。近年、医事紛争の多発傾向により、国民の医療に対する信頼を著しく損ねていることは誠に残念である。そこで本年の 8 月 6 日、7 日に日医としては初の試みとなる医療事故防止研修会を開催した。これは医療事故のリピーター会員等を対象とした研修会で、日医が医療安全に対して社会的責任を担うという姿勢を、目に見える形で実施したものである。また、昨年度発足させた傷害補償制度検討委員会は、無過失補償制度を含めた、医療に伴い発生した傷害を補償する制度のあり方について、本年度も引き続き検討いただいている。このことも含めて、皆様には今後とも、ご理解とご支援をお願いしたい。

2. 日医医賠償保険の運営に関する経過報告

日本医師会常任理事 藤村 伸

平成 4 年度以降、日医への付託件数が増加しており、当時を 1 とすると平成 15 年度は 1.5 倍となっている。

診療科目別に見ると、件数が多い科目は産婦人科、内科、整形外科、外科の順になっている。

3. 日医医賠償保険の運営に係わる留意事項

日本医師会常任理事 藤村 伸

日医に付託された事案の中に、日医医賠償保険の適用とならないものが散見されるので、改めて注意を促してほしいと、運営にかかわる留意事項をまとめた資料が配付された。

その項目として挙げられていたのは次の 8 つである。

1. 賠償金の先払いがあるケース
2. 美容を主たる目的とした医療
3. 現在の医学では是認されていない医療
4. 医療行為に該当しないケース（施設賠償責任保険や自動車保険でカバーされるもの）
5. 付託手続が遅延しているケース
6. 請求先が法人のみとなっているケース
7. 自治体が実施する健診に伴うケース
8. 退会や会員区分変更に伴う被保険者資格の喪失

日医医賠償保険が適用されるのは、医療事故を惹起した医療行為の時点ではなく、医療事故による損害賠償請求を受けた時点で被保険者であることを要する。したがって、自己の医療行為にかかる将来の紛争を日医医賠償保険で担保しようとする場合には、診療に従事しなくなったからといって、即座に日医 A 会員であることをやめ、あるいは退会しないように注意してもらいたい。

4. 医療事故と行政処分

日医参与 畔柳達雄

従来は罰金刑を受けた医師や歯科医師を都道府県から厚生労働省に報告してもらっていたが、漏れが多い、都道府県の熱意の差により報告数に偏りがある等の問題点が上がり、平成 16 年 2 月以降は、法務局から厚生労働省に報告を上げてもらうようになった。そのため、以前のような漏れはなくなり、例えば、スピード違反で罰金刑、その

後医療事故を起こしていたが、いずれも厚労省に報告が上がっていなかった某大学病院勤務の医師が、その後再度のスピード違反で罰金刑となり、法務局から厚労省に報告が上がり、調査の結果、以前の医療事故が明るみに出て、行政処分の対象になったという事例もある。

どちらかという公的病院の医師が刑事処分を受ける傾向にあるように思われるが、日医会員で日医医賠償保険加入者の場合には、和解による解決事案が多いので、刑事処分を受けずに済んでいるという面があるかもしれない。

5. 医師等の行政処分のあり方等に関する検討会報告

日医参与 畔柳達雄

上記検討会の報告書がまとめられ、平成 17 年 12 月 16 日には正式発表となる予定になっている。その報告書の内容についての概略が説明された。

処分類型の見直しとして、現行では「医業停止」と「免許取消」のみの処分区分に、医業停止等を伴わない「戒告」の追加が必要である。また長期の医業停止処分等の見直しとして、現行では最長 5 年となっているが、医業の再開に当たって技術的な支障となるとして、上限を 3 年とするべきである。

刑事事件とならなかった医療過誤について、明白な注意義務違反が認められる者を行政処分の対象とする方針が平成 14 年 12 月の「医師及び歯科医師に対する行政処分のあり方」で示されているが、行政処分の根拠となる事実関係を把握するため調査権限を、国に創設すべきである。

再免許等に係る手続の整備が必要として、免許取消処分からの最低経過期限は 5 年間とすること、行政処分に係る手続が開始された場合には、免許の返上ができないこととすべきである。

国民からの医師等の資格の確認方法等については、現行では医師等の氏名、生年月日、登録番号の 3 つがそろった場合に、医籍等への登録の有無を回答する取扱いとなっているが、国民が医師等の登録番号を知ることは困難であり、この方法での資格確認はきわめて限られる。そこで医師等

の氏名だけでも医籍等への登録の有無を回答する、さらにはホームページ上で氏名等により資格の確認が可能となるようにすることが適当である。ただ登録番号がわかると医師等へのなりすましが可能となるので、提供する情報は、氏名、性別、登録年月日（または国家試験合格の年月）とすることが適当である。

処分に関する情報についても提供されるべきであるが、その期間は、医業停止については処分終了時又は再教育終了時の遅い方、戒告については再教育終了時までとするのが適当である。

6. 都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告

1. 長野県医師会

医事紛争の受託件数は本県の約半分程度で、年間 6 回程度医事紛争処理委員会を開催している。委員会の構成は、副会長 2 名、常務理事 5 名、県役員以外は長野市医師会長のみで、顧問弁護士が同席している。医療事故を未然に防ぐために、医事紛争に関する研修会を平成 16 年度 1 回、平成 17 年度は 3 回開催した。また平成 16 年 4 月に医療安全対策委員会を設立し、年に 6 回開催している。この委員会の主な活動内容は、医療安全対策等に係る講習会を県下 3 か所で開催する等である。

2. 岡山県医師会

昭和 43 年 4 月 1 日に医療事故対策委員会を設置し、現在は医療苦情相談、医事紛争対策、そして医療安全対策を 3 本柱として活動している。委員会は県役員 8 名、その他医師 4 名、顧問弁護士 3 名で構成されており、毎年 12 月に開催している。平成 16 年 4 月に、医事紛争対策を強化するために、医療安全・医事紛争対策委員会幹事会を設置し、毎月 1 回開催している。幹事会の構成員は 11 名で、すべて県役員である。この幹事会が本県の医事案件調査専門委員会に匹敵するものである。なお顧問弁護士は幹事会には出席させていない。医療安全対策として、会員を対象に講演会・研修会等を損保ジャパンと協同で開催している。なお副会長が毎月 2 回岡山県医師会報に執筆掲載した医事紛争事例を収録した「医事紛

争のしおり」を作成し、全会員に配布し医療事故防止に役立てている（既に第 2 集まで刊行済み）。

7. 質疑応答

1) リピーターの研修マニュアルの作成、対策について (茨城県)

日医：マニュアルは今のところ作成する予定はない。しかし、日医医賠責資料は、かなり膨大なものがあるので、これを収集・分析することで頻度の高い医療事故を分類し、それらの各項目について事故防止の注意事項、必要な事前検査、あるいは対応策について専門家の先生にお願いして、それを取りまとめることは類似事故の再発防止に有効であると考えているので、今後大切な課題として検討していく。

次にリピーター対策であるが、日医の医療事故防止研修会を本年 8 月に開催したが、この研修会の目的は第 1 に安心安全な医療提供体制の構築、第 2 にプロフェッショナルオートノミーの確立、第 3 は医療事故の再発防止、第 4 は社会の信頼確保である。日医がリピーター研修会を実施する意義は、医療専門団体として社会的責任を広く各方面に表明することである。研修内容は、医療安全対策室を中心に検討を重ね、医療事故経験者に対する再教育という視点から改善を図っていくものである。なお、日医は各都道府県がどのようなリピーター対策を執っているかは把握していない。

2) 「医療事故防止指導者講習会」の開催について (兵庫県)

日医：「医療事故防止研修会」の対象外の会員に対する研修会については、日医と都道府県医師会との実施対象・役割の妥当性を明確に分けて対応することが重要であると考えている。その結果、さらに効率が高まる可能性があり、より多くの会員が参加できるというメリットもあると考えられる。医療事故防止に取り組む責任というのは、全会員 1 人 1 人に課せられた義務であると考えている。

日医が仮称「医療事故防止指導者講習会」を

立ち上げたらよいのではという意見については、検討させてほしい。

3) 脳性麻痺 (CP) に対しての国家的補助、予防マニュアル作成について (愛知県)

日医：婦人科領域では、ますます深刻化している少子化対策を視野に入れて、無過失補償制度の創設に早急に取り組むことが不可欠課題である。全診療科の無過失補償制度を一度に創設することが本筋ではあるが、まず、脳性麻痺を先行して創設することを考えている。具体的実施案に関しては今後、専門委員会を設置して検討していくつもりである。

また、マニュアルについては、まずは産婦人科学会・産婦人科医会へ問題提起や要請を行い、同時に日医医賠責調査委員会の経験も踏まえたマニュアル作成も視野に入れている。

4) 日医医賠責事案の情報提供について

(静岡県)

日医：日医の医賠責資料からの情報は守秘義務の観点から、個々の事故事例を開示することは考えていない。ただし、個人を特定できないような形で、医療事故の形態や傾向、発生頻度などの情報を会員に提供していかなければならないことは十分認識しているので、今後検討していきたい。

5) 医療関連死の問題を解決するための第三者機関の設置について (三重県)

日医：今年度から診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業がスタートしている。これは厚生労働省の補助事業で、内科学会が窓口となり、19 学会が協力して実施されている。死因が明らかでない死亡や、診療行為の当否が問題となる死亡例を対象としており、解剖によって死因を検証し医療機関並びに遺族に報告するものである。この事業に関する運営委員会が設置されており、日医からは寺岡副会長が参加している。

6) 見舞金に対する判断基準

(新潟県)

日医：日医医賠責保険は過失責任主義なので、見

舞金という考え方はなく、金額の決定は一般社会通念の中で考慮されたいと思う。なお、名目は何であれ、日医が無責とした事案に対して社会通念を上回るような見舞金の支払は、他の事案に対して影響するので、これに関してはやや問題があるかと思う。

7) ADR（裁判外紛争解決）機構について

（千葉県）

日医：医療分野における ADR については弁護士や患者側から設置を求める声が強いため、今後の動向を注視していく必要はある。厚労省は医療事故の原因究明のための第三者機関の設置等とともに、裁判外の紛争処理制度を導入して医療事故対応の車の両輪として機能させることを想定し医事紛争のあるべき ADR の研究に着手しはじめた。なお、本制度の施行により、紛争の増加に拍車がかかるかどうかについてはわからない。日医医賠償保険における紛争処理は医学・法律学の権威者によって構成される中立公正な第三者的判定機構である賠償責任審査会がある。また、日医が医学・法律による認証事業者になった場合、さまざまな義務が課せられる可能性がある。会外の自治的運営で 30 数年の歴史がある現在の医賠償制度と比べて、どれだけのメリットがあるかは未詳である。少なくとも現状では医師会が認証事業者になる必要性は考えられない。都道府県医師会においても認証事業者になる必要性はないと思う。例えば紛争処理委員会でやっている事案検討等は、広い意味での ADR である。無過失補償制度の検討をしているが、こういうものは設置母体をなんらかの公社みたいなものにするか、保険機構みたいなものにするか、ADR の形を取る事になるから、認証事業者にしてもよいかとは思っている。医療事故というのは、かなり専門性が強いものであるから慎重に注意深く検討しなければならない。

8) 1 医療事故 2 訴訟について

（青森県）

日医：日医医賠償保険は A 会員以外の他の医師に責任がある場合や法人固有の責任については、その責任負担額部分を控除して保険金が支払われる。A 会員である管理者と A 会員でない担当医が訴えられた場合、管理者である A 会員に対しては、担当医の責任部分を控除した金額が支払われる。いわゆるカット払いで、それを補うために日医医賠償特約保険ができた。特約保険に加入することでカット払い部分を補うことができる。特約保険に加入していない場合には、カットされた金額について自腹を切ることになる。それを防ぐためにも特約保険に入るか、関与するすべての医師が日医医賠償保険でなくても、他の医賠償保険に入っておく必要がある。

9) 「医療事故防止研修会」の内容、研修期間の見直しについて

（愛知県）

日医：内容に関しては、医療提供者以外の人の話し等を提供できるように検討したい。また、期間に関しては、参加者の診療活動の妨げにならないよう休日に開催し、十分な研修内容を盛り込むために 2 日間にわたって開催した。

山口県小児救急医療対策協議会

と き 平成 17 年 12 月 22 日（木）午後 3 時～

ところ 山口県医師会館

[報告：山口県小児科医会理事 富田 茂]

平成 17 年度の山口県小児救急医療対策協議会が平成 17 年 12 月 22 日に開催された。

まず、最初に平成 16 年 7 月 1 日から開始された山口県小児救急医療電話相談についての経過を報告する。電話相談開始から 1 年半（平成 16 年 7 月～平成 17 年 12 月）までの相談件数の推移を図 1 に示した。前年度と比較できる 7 月から 12 月までをみると相談件数はほぼ 1.4 ～ 2.6 倍と増加した。またこれを一日当たりの相談件数でみると平成 17 年度において 7 月から 10 月までは平均 2.5 件前後となり、11 月、12 月は 4、5 件前後となっている。このように前年度と比べて相談件数が増加したのは山口県医師会からのポスター配布もあり、この事業が県民に周知されてきたことによるところが大きいと思われる。これからの件数の増減については年度毎の比較をしていくことが必要となろう。電話相談は現在、曜日別

に 3 地域で交代して行っている。すなわち平成 17 年 4 月からは周南市は月・金・土曜日、下関市は木・日曜日、宇部市・山陽小野田市は火・水曜日と祝日に当たる月曜日をうけもっている。地域別の相談件数の推移を図 2 に示した。相談件数は周南市が 599 件と断然多く、次いで下関市の 468 件、宇部・山陽小野田市の 368 件となっている。一日当たりの相談件数からみると下関市が 2.89 件と最も多く次いで周南市の 2.63 件、宇部・山陽小野田市の 2.31 件となっている。これは曜日別にみた一日あたりの相談件数からのデータとも一致している。すなわち曜日別では木曜日が 3.0 件と最多であり、次いで土、日曜日の 2.8 件となっている（図 3）。今後、年度毎の比較ができるようになるにつれ電話相談の改善すべき点や問題点が浮き彫りになってくることと思う。今回は相談件数以外のデータについては平成 16 年

7 月～平成 17 年 6 月までの 1 年間の解析をおこなっている。相談時間帯、相談所要時間、対象年齢、相談者内訳、地域別相談件数、相談内容等については前回の電話相談開始から 3 か月間の報告（平成 16 年 7 月～9 月）と比べ若干傾向が違ってきている。大きな変動は見られなかったものの、今後の年度ごとの比較が重要であると思われる。山口県方式の小児救急医療電話相談では直接電話応対をする看護師の役割が重要であり、電話相談に携わる

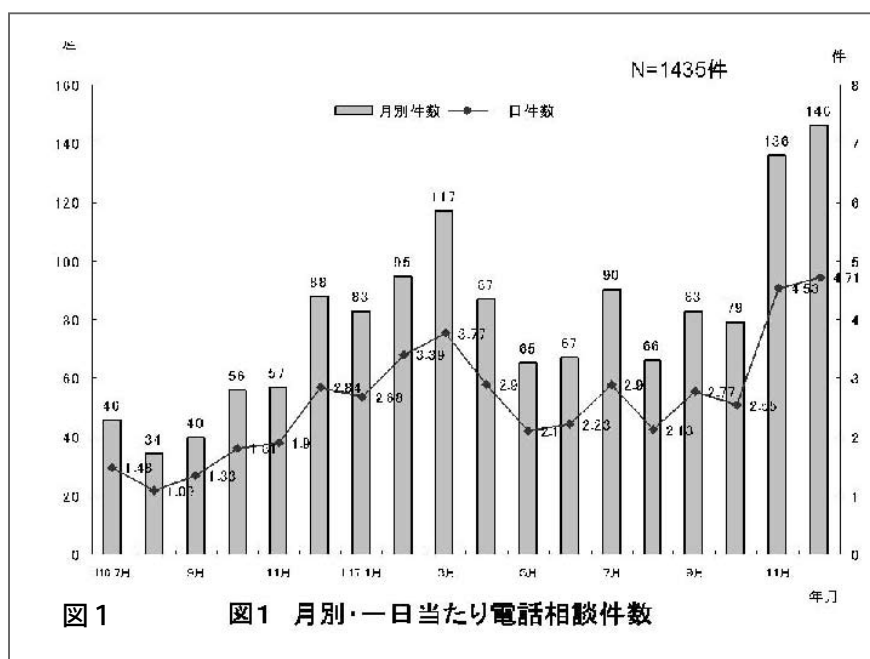


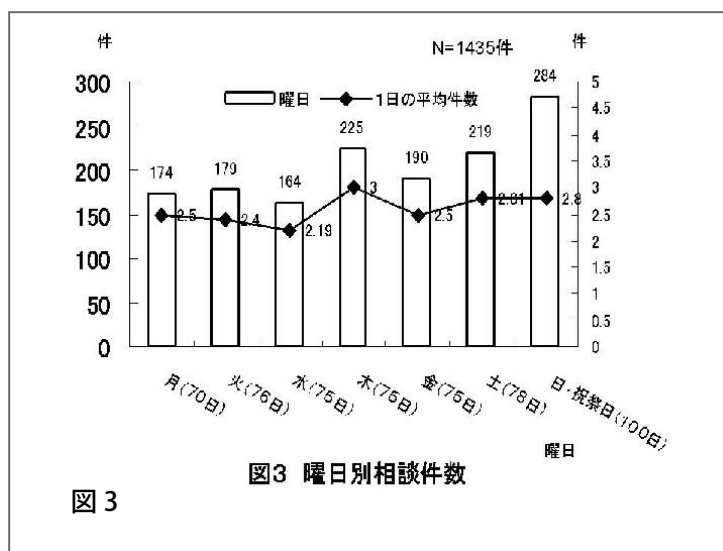
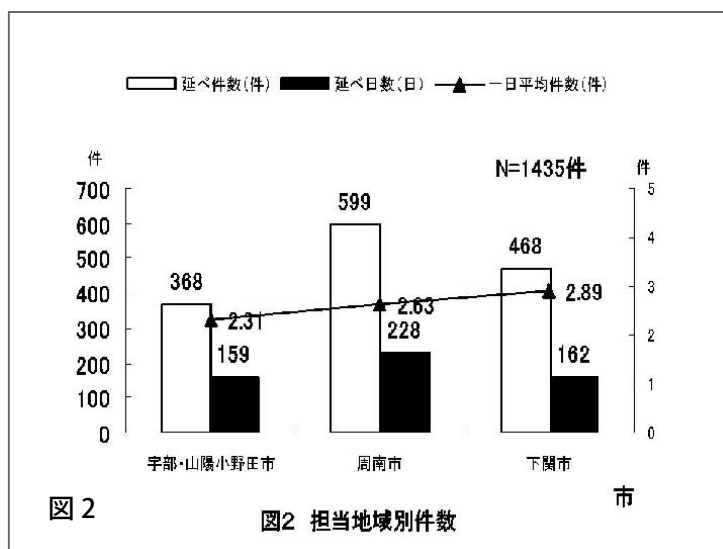
図 1

図1 月別・一日当たり電話相談件数

看護師の資質を上げていくことが必要となっていくと思う。したがって今後とも看護師の研修は必要で年 1 回くらい講師を招いての研修会は行いたいと考える。また、看護師の電話相談への慣れにより電話相談でのトラブルを招くことがないように看護師と小児科医とのコミュニケーションが充分とれるようにここがけていきたい。現在は電話相談を受ける箇所は下関市、周南市、宇部・山陽小野田市の 3 箇所であるが今後、電話相談件数が増えてくることも十分に予想され電話相談を受ける箇所を増やす場合も想定しておきたい。ただし、電話相談をおこなうには現在のところ小児科医が急患センターに出務していることが前提となっているので 3 市以外の他市の小児救急医療体制の状況をみながら順次整備できればいいと思う。

次に小児救急医療の提供体制の集約化・重点化について話し合いが持たれた。国の方針として小児救急医療の提供体制の集約化・重点化がすすめられてきており、少ない医療資源を有効利用するシステム作りは避けて通れない問題である。山口県ではモデル案とし

て山口県全体を 6 つの 2 次医療圏にわけて地域小児科センター候補を各圏に配置していくことを考え調整をすすめてきている。周南市、下関市、宇部・小野田市からは現在までの体制作りについての報告があった。また、その他の地域ではその地域独自の医療事情があるため今後とも議論をすすめていかねばならないことが確認された。今回は山口・萩地域での医療圏での地域小児科センター構想についての幅広い意見を聞くために、山口市医師会会長奥山暁先生にもご出席いただいた。奥山先生から山口市での医療事情の説明があり活発な意見交換がなされた。明確な結論は出なかったものの、数少ない医療資源を効率よく構築していくことは会議の参加者全員が認めることであり、今後は各地域の実情にあった体制作りを推し進めていくことが確認された。



最後に平成 18 年度新規事業として国が推進している小児救急医療啓発事業について述べる。この事業の目的は乳幼児の保護者に対して小児の病気に関する講習会を開き小児の病気に対する理解を深め適切な医療の受療行動を促進し疾病の早期完治を図るとともに子育て経験の少ない保護者の育児不安の解消を図ることを主眼とするものである。さらに、保護者が適切な受療行動をとることにより病院勤務医の負担の軽減を図ることも視野に入れている。内容としては子どもの病気、けが、発達等についての講演を山口県各地域別に開いていくこととし、内容については山口県小児科医会が担当することが了承された。山口県小児救急医療体制をいろいろな角度から再構築してより良いシステムを作り出すことが今後とも必要となっていくことを痛感した。

医療関係団体新年互礼会



と き 平成 18 年 1 月 19 日（木）午後 6 時～
ところ ホテルニュータナカ

〔報告：編集委員 吉岡 達生〕

山口県の医療関係団体が主催して、1 月 19 日に第一回の新年互礼会が開催された。来賓や関係団体会員をあわせて三百数十名が、ホテルニュータナカに集まり、互いに親交を深めた。このような盛大な会合は、はじめての試みであろう。

式次第としては、まず主催の山口県の医療関係 14 団体を紹介した。以下のように多方面の 14 団体である。

山口県医師会・山口県歯科医師会・
山口県薬剤師会・山口県看護協会・
山口県病院協会・山口県栄養士会・
山口県作業療法士会・山口県歯科衛生士会・
山口県歯科技工士会・山口県鍼灸師会・
山口県放射線技師会・山口県理学療法士会・
山口県臨床検査技師会・
日本助産師会山口県支部

次に山口県医師会の藤原淳会長より、三位一体改革等で今後地域医療は県・市町村・地方議会等との連携を深める必要があると開催趣旨の挨拶があり、さらに二井関成山口県知事・島田明山口県議会議員長・渡辺純忠山口市長より新春のお言葉をいただいた。乾杯は、山口県国民健康保険団体連合

会の河内山哲朗理事長の音頭でおこなった。

山口県の県議会議員、行政関係者、県下の 11 市長・町長、議会関係者など多数の来賓にご臨席いただいた。また、医療関係 14 団体の側も全県下から多数の参加があった。残念なことに、山口県選出の衆議院議員 6 名、参議院議員 2 名は、翌日より通常国会の開会のため代理出席となった。日時の設定は非常に難しく、今回はやむをえないであろう。

あちこちのテーブルで意見交換が、盛んにおこなわれていた。私自身も地元の知り合いの歯科医師が、山口県歯科医師会の理事となっておられるのを初めて知った。このような機会に、医療関係





団体の横の連携を密にして、さらに国・県の議員・行政関係者への縦の連携・働きかけを一層強めていく必要がある。

厳しい医療情勢の中ではあるが、関係団体が一致団結して、山口県民の健康と福祉をさらに向上させることを、改めて誓ったものとする。あつという間に時間が過ぎ、山口県歯科医師会の右田

信行会長より閉会の辞となった。

縦・横の連携の一環として、今後は毎年、このような新年互礼会を開催してゆくべきであろう。形式張らない立食でよいのだが、高齢や病身の関係者のために休憩の椅子を壁周辺にいくつか置いておきたいと感じた。

柿すだれ

徳医句会

接近の火星批杷色して初冬 浅海日出子

二度咲きの木犀香る隣家かな

天領の昔もかくや紅葉燃ゆ

木の葉降る飛驒の山荘去りゆけば

ざくろ食むさはやか酸味喜壽迎ふ 村田 周陽

數珠玉を擇ぶ児の眼の輝ける

災害のひどさに握る赤い羽根

鳥瓜吾がDNAを孫にみる

空砲に湧立つごとく稲雀 武田 子龍

西向きの駅舎にかかる柿すだれ

しぐるるや塾に通ふ子小走りに

検診の医師の手温き時雨かな

分け入りて亡妻と語れり芒原 姫野 豊山

鰯雲染しきことも憂きことも

九年庵 途 柿の店並ぶ

九年庵 途 深き紅葉に埋もれて

県医師会の動き

副会長

木下 敬介

今年の干支は丙戌（ひのえいぬ）。「戌年」についての解説には、あまり明るいものはないようだ。一昨年の甲申（きのえさる）は「災」の一字に象徴されたように大災害が多かった。昨年の乙酉（きのとり）は「愛」の一字に象徴されたが、はて、「あい」という名の女性が活躍した年だったからなのかそれとも愛が必要と思われた年という意味なのか。さて、今年はどんな一字で象徴される 1 年になることやら。「明」とか「幸」を期待したいものだ。

干支は 60 年でひとまわりするが、前回の丙戌は 1946 年（昭和 21 年）で終戦翌年に当たる。GHQ 統治の下に 5 月から第一次吉田内閣が始まる。新円発行や医師国家試験・インターン制度採用もこの年のこと。天皇神格否定の詔書により人間天皇となられた昭和天皇は、2 月 19 日の神奈川県を皮切りに民生視察のため全国巡幸を始められた。天皇が国民に気軽に話しかけられ、その答えを聞いて「あっ、そう」を連発されたことから、「あっ、そう」が流行語になったとか。

あれから 60 年。戦後増え続けていた日本の人口は、厚生労働省による 2005 年人口動態統計の推計値では出生数が死亡数を下回る「自然減」に転じることが明らかになった。予想を 2 年も上回るペースで日本は「人口減社会」に突入することになる。さらに、2005 年の合計特殊出生率が 1.26（前年は 1.29）と過去最低になることも明らかになった。そのような中で昨年末に政府与党による医療制度改革大綱が決定され、医療費抑制策が粛々と進められている。昨年 11 月 8 日から始まった国民医療推進協議会による「国民皆保険制度を守る署名運動」は、12 月 17 日の主要新聞「患者負担増反対の意見広告」の中に 16,629,850 人の署名が集まったと掲載。最終的には 1,700 万人を超えたい。しかし、署名運動の明らかな効果はなかった。患者負担増は見直されることもなく、診療報酬改定もマイナス 3.16% という過去最大の厳しい下げ幅となった。ただ、1,700 万人という数は決して無視できるものではなく「国民の大きな声」として、今後、何らかの形で反映されることを期待したい。

それにつけても、今、本当に医療費抑制が必要なのだろうか。厚生労働省は 2025 年の国民医療費の誇大とも思える推計値を基に医療費抑制の必要性を煽っているふしがあるし、政府もまた国の借金が膨

張し続けているので国債を減らさなければ大変なことになると喧伝する。そして 2006 年度の一般会計の予算案は 79.7 兆円と決定され、前年度を下回った。当然、医療費予算も増えることはない。ところで、一般会計のほかに特別会計があることを国民の多くはご存知あるまい。例えば、2005 年の一般会計予算は 82.2 兆円であったが、これとは別に特別会計 411.9 兆円が計上されている。なんと一般会計の約 5 倍。「おもや（本宅）でお粥をすすって、はなれ（別宅）でスキヤキを喰っているようなもの」と比喻したのは元財務大臣。特別会計は無駄な部分も相当多いらしく、やっと国会議員が本気で注目し始めたとか。以前、日医会長も特別会計の無駄をどうにかすれば医療費を抑制しなくてもすむと指摘したことがある。

もうひとつ、米国の「年次改革要望書」、「日米 MOSS 協議」、「在日米商工会議所」などについてもよく知っておく必要がある。混合診療解禁、株式会社への参入、薬剤・医療機器の価格などと密接な関連があり、わが国の医療制度や医療費にかなりの影響を及ぼしているからだ。

1 月 12 日（木）、**定款等検討委員会**。「平成 18 年度山口県医師会費の賦課方法について」と「定款施行規則の改定（第 7 条 代議員及び予備代議員の定数）について」の 2 つの会長諮問に対して、定款等検討委員会において検討。第一号会員の会費についてはこれまでの均等割額＋所得割額として算出していたものを定額制に改めることとするが、平成 19 年度から実施し、平成 18 年度については特別の事情のない限りにおいては平成 17 年度の会費と同額のものとするのが答申された。これは所得割額の算出に必要な前年度の所得の把握が個人情報保護法の施行により困難になったこと、郡市医師会や山口県以外の都道府県医師会においても定額制に移行するものが多いことなどによる。代議員及び予備代議員の定数については、山口大学医師会の代議員数は 5 名を限度とすることが追加された。この 2 つの答申は理事会及び代議員会に諮って、承認後に施行されることになる。

定款等検討委員会のあと、**平成 18 年度保険指導計画の打ち合わせ**。年度初めの毎年 5 月頃に行われる本会議の事前打ち合わせだが、今年は例年より早

い。山口社会保険事務局より、今回もまた集団的個別指導の復活要請があった。類型区分別高平均点数の上位 8% の保険医療機関を選んで集団指導を行うよりも、従来どおり全保険医療機関（勤務医も含む）を対象とした集団指導の方が実効性に優れていることを、県医師会として強調。何回か打ち合わせを重ねて本会議に臨むことになる。

続いて 17 時から第 18 回理事会。平成 18 年度予算編成の基本方針について協議。定款等検討委員会においても指摘されたが、今後の会費収入増額も見込めず、会費値上げも許されない現状では、無駄のない緊縮気味の予算編成が基本方針とならざるを得ない。平成 18 年度から新しい組織として女性医師部会（仮称）、山口県医師会警察医会、学校医部会、糖尿病対策推進委員会などが立ち上がることになるが、予算編成に当たっては既存の委員会や会議を縮小する必要に迫られる。つまり、スクラップ・アンド・ビルドも検討しなければならない。

1 月 13 日（金）、19 時より第 2 回山口県医師会糖尿病対策推進委員会設立準備委員会。平成 18 年度より山口県糖尿病対策推進委員会を設置するための準備委員会で、昨年 11 月 17 日の第 1 回に続いて今回が 2 回目。委員構成は山口県医師会・日本糖尿病学会山口県支部・日本糖尿病協会山口県支部より計 10 名。日本医師会が昨年の 3 月に糖尿病対策推進会議設立総会を開催。以後、都道府県医師会においても糖尿病対策の委員会や会議が設置されたか設置する方向で検討されている。山口県医師会においても県民の糖尿病の発症予防、合併症防止等の糖尿病対策をより一層推進させる目的で、平成 18 年度より委員会を立ち上げることとなった。今回の会議では、活動計画、検診後の指導、啓発活動などについて協議。

1 月 15 日（日）、平成 17 年度山口県介護保険研究大会。平成 12 年度に第 1 回が開催されて今回で 6 回目。山口県介護保険関係団体連絡協議会（21 団体で構成）の主催。自主的にこれほどの規模で運営され実施してる研究大会は、全国的にも例がないといわれている。午前中は山口市民会館において、在宅医療・在宅ケアの尾道方式で有名な片山壽先生による「地域包括ケアシステムの構築に向けて～ケア

カンファレンスで地域を創る～」の基調講演が行われ、約 1,300 人の参加者が聴講。午後は 5 会場に分かれて 5 つの分科会が行われ、各会場それぞれ数題の研究発表と質疑応答が展開された。

1 月 17 日（火）、都道府県医師会長協議会・日本医師連盟執行委員会。日本医師会館において、14 時からの会長協議会に引き続き 16 時より日本医師連盟執行委員会が行われた。会長協議会では「日医執行部の責任を問う」などの協議題が提出されており、4 月の役員改選では会長以下執行部の選挙もあるかもしれないと思っていたところに、東京都医師会長の立候補表明があったという情報。成り行きが注目される。医師連盟執行委員会では平成 16 年度日本医師連盟収支決算と平成 17 年度連盟負担金について協議され、いずれも承認された。「国民皆保険制度を守る署名運動」の最終集計結果が参考資料として添えてあったが、これによると署名獲得数は 17,385,661 人。山口県は 319,508 人で、医師会員 1 人当たり 125.8 人の獲得数は 47 都道府県中 6 位。会員及び関係団体のご尽力に感謝したい。

1 月 19 日（木）、医療関係団体新年互礼会。昨年までの三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）に替わるものとして、「県民の健康と医療を考える会」の医療関係団体等 16 団体を中心に、山口県選出の国会議員、県・市町村の首長、県・市町村の議会議員、行政の医療・保険・福祉関係者、経済界人、報道関係者などとの新年互礼会を企画。約 340 名の大規模な新春交歓の席が催された。あいにく翌朝の初国会のため国会議員の出席はなかったが、盛大な新年互礼会となった。

2 月 4 日は立春。立春から立夏（5 月 6 日）までが春季。旧暦では 1、2、3 月を春季としていたが、明治政府は明治 5 年 11 月にそれまでの太陰暦を国際的な現在の太陽暦に改めた。このときから 2、3、4 月を春季とすることになったそう。この号が届くころはまだ寒いだろうが、もう春なのだ。

ひさかたの天の香具山この夕べ

霞たなびく春立つらしも（万葉集 詠み人知らず）
「柿本人麻呂歌集」に作者不詳の歌として紹介されている一首とか。

理 事 会**第 16 回****12 月 8 日 午後 5 時～ 6 時 30 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、
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
伊藤議長

協議事項**1 役員等の選挙日程について**

本会会長以下各役員、代議員会正副議長、裁定委員及び日本医師会代議員・同予備代議員は、来る 3 月 31 日をもって任期満了となることから、選挙日程を協議し決定した。また、12 月 1 日現在の会員数により郡市医師会代議員数を決定。

2 山口県警察協力医部会（仮称）について

会の名称は山口県医師会警察医会とすることと、会則が承認された。

3 診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領（市町村用参考例）の主な変更点について

行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律の制定にともない、国民健康保険診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領の改正を行うもの。社会保険庁が既に実施している。これに準じて市町村へ通知される。

4 第 76 回日本衛生学会総会への後援・協賛の依頼について

後援・協賛とも了承。

5 IPPNW（核戦争防止国際医師会議）日本支部会員について

役員が会員登録することに決定。

6 新型インフルエンザに対する対応計画について

山口県健康増進課より新型インフルエンザ対策の行動計画が示され、了承。

報告事項**1 労災診療費算定実務研修会（11 月 24 日）**

（財）労災保険情報センター山口事務所が主催し、労災診療費の請求もれ等を防止し、適正で効率的な請求を期することを目的に開催されるもの。88 医療機関から 141 名の出席者があり、開講挨拶を述べた。長門地区からの参加者が 109 名に対し、周防地区からは 32 名であった。開催場所の検討を依頼しておいた。（正木）

2 健康やまぐち 21 推進協議会（11 月 24 日）

計画の中間評価・見直しで計画目標年度に向けた重点事項について検討した。次回は 2 月の予定。（上田）

3 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会（11 月 24 日）

厚生労働省「医療制度構造改革試案」についての報告等があった。（藤原）

4 山口県児童虐待対策推進協議会（11 月 24 日）

防止対策の実施状況の説明。関係機関の連携マニュアルの改定について検討及び防止対策の推進について協議した。（濱本）

5 個別指導「萩地区：病院」（11 月 24 日）・個別指導「県医師会館」（12 月 1 日）

病院 1 機関について実地指導が実施され、立ち会った。（萬）

診療所 7 機関（うち未入会 2 機関）について実施、立会。（木下・西村・湧田・萬・加藤）

6 介護保険対策委員会（11 月 24 日）

県介護支援専門員連絡協議会から医師とケアマネージャーとの連携に関する調査結果の報告。今後の医師と介護支援専門員との連携についてディスカッションした。また、高齢保健福祉課からかかりつけ医認知症診療推進事業について説明を受けた。（弘山）

7 医事案件調査専門委員会（11 月 24 日、12 月 1 日）

病院 3 件、診療所 2 件の事案について審議した。
(吉本)

9 月に入り件数が増加し、12 月 1 日は臨時に開催し、病院 2 件の事案について審議した。(吉本)

8 山口献血推進協議会作文等審査会 (11 月 24 日)

献血推進ポスター及び作文の審査が行われた。
(藤原)

9 第 2 回山口県国民保護協議会 (11 月 25 日)

国民保護計画案について協議した。(事務局)

10 山口県高齢者保健福祉推進会議(11 月 25 日)

第二次やまぐち高齢者プラン骨子案について検討した。(木下)

11 小野田・厚狭医師会保険研究会 (11 月 25 日)

最近の中央情勢、医療保険、医療事故防止について各担当から説明。勤務医から積極的な意見があり、盛会であった。(三浦)

12 日医生涯教育協力講座セミナー(11 月 25 日)

慢性呼吸器疾患講座「COPD」～早期発見から在宅医療まで～をテーマに 4 名の先生方による講演、パネルディスカッションを下関市で開催した。(弘山)

13 済生会下関総合病院落成記念式典 (11 月 25 日)

寛仁親王殿下のご臨席の下、盛大に挙行された。
(藤原)

14 花粉測定講習会・花粉情報委員会 (11 月 27 日)

午前中「17 年度の飛散状況と 18 年度の飛散予測」沖中芳彦先生、「花粉情報利用に関するアンケート報告」金谷浩一郎先生、「リアルタイムの花粉計測と花粉情報」東邦大学薬学部：佐橋紀男教授の講演会の後、実技講習が行われた。

午後は花粉情報委員会が開催され、18 年度事業「県民向け花粉セミナー」等について協議した。
(加藤)

15 山口県医療対策協議会救急医療対策専門部会 (11 月 28 日)

二次救急輪番病院の診療体制の充実及びドクターカーの導入について検討した。(佐々木)

16 日医社会保険診療報酬検討委員会小委員会 (12 月 7 日)

答申がまとまり、植松会長に提出した。この委員会は、2 年間 9 回にわたる討議を重ね、特に諮問事項「現在の診療報酬における問題点」では、多くの課題についてまとめている。これらの内容を踏まえて、今回の診療報酬改定に臨むことになる。
(藤原)

17 編集委員会 (12 月 8 日)

今後の連載記事企画、郡市広報担当理事協議会アンケート調査、ホームページの充実等について協議した。(加藤)

18 会員の入退会異動報告

19 会員数の調査報告

県医師会員数 2,735 名

(1 号：1,370 2 号：899 3 号 466)

日本医師会員数 2,107 名

(A1：1,190 A2：614 B：303)

県下唯一の医書出版協会特約店

医学・歯学専門 井上書店

〒750-0591 山口県小市町 1-1-1 (下関駅前)

TEL: 0832(04)3434 FAX: 0832(04)3436

E-mail: info@iino.co.jp http://www.iino-book.co.jp/idx

新刊の医書・医報の目録表紙をご利用下さい。

理事会**第 17 回****12 月 22 日 午後 5 時 5 分～ 7 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 医療機関の基礎情報調査について**

山口県医療情報ネットワークでは、医師を中心とした医療関係者に役立つシステムを数多く提供しているが、県民が必要時に情報を入手できる「県民向けサイト:病院・診療所検索（医療機関情報）」等も掲載している。このサイトは県民利用者が非常に多いので、医療機関情報の更新と充実を目的として県内全医療機関にアンケート調査を実施することとなった。

2 平成 18 年度事業計画・予算編成日程について

次年度の事業計画・予算編成日程について協議。

人事事項**1 山口県社会保険健康づくり事業推進協議会委員について**

山口社会保険事務局より依頼があり、田中理事を推薦することに決定。

報告事項**1 山口県社会福祉審議会（11 月 28 日）**

障害者自立支援法及び知的障害者施設における虐待への対応並びに県庁機構改革：防府・山口の統合について報告。来年度施策重点化方針及び第二次やまぐち高齢者プラン並びに運営規程の改正について協議した。（佐々木）

2 山口県医療対策協議会医師確保対策等専門部会（11 月 28 日）

医師確保に向けての取組みについて検討した。
（木下）

3 山口県社会福祉審議会児童福祉専門分科会（11 月 28 日）

会長の選任、健全育成部会及び保護節部会の部会長の指名、健全育成部会の審査会長の指名があった。（佐々木）

4 山口県社会福祉審議会社会福祉施設整備等専門分科会（11 月 28 日）

法人設立認可案件及び平成 18 年度整備方針・国庫補助等に係る施設整備案件について協議した。（佐々木）

5 生涯研修セミナーシンポジスト打合せ（11 月 28 日）

平成 18 年 2 月 12 日開催の「臨床医に役立つ救急医療の知識と技術」のテーマについてシンポジストとの打合せをした。（田中）

6 山口県医療審議会（11 月 29 日）

第 5 次山口県保健医療計画（骨子案）の策定について協議した。（佐々木）

7 山口県老人クラブとの懇談会（11 月 30 日）

医療制度改革試案、国民皆保険制度を守る国民運動、県民公開講座等について協議した。（三浦）

8 自賠責医療委員会・医療連絡協議会（12 月 1 日）

個々のトラブル事例 3 件、委員会へ提示の 2 件について協議。自賠責文書料について協議。（正木）

9 山口県学校保健連合会表彰審査会（12 月 1 日）

審査の結果牧野典正（山口市）先生に決定。諸問題検討会及び今後の取組みについて協議した。（杉山）

10 中国地区学校保健研究協議大会第 2 回実行委員会（12 月 1 日）

今年度山口県引受、事業報告及び収支決算報告

並びに次期開催年度（5 年後）について協議した。
（杉山）

11 産業医研修会・産業医部会総会（12 月 3 日）

「労働衛生の動向」は山口労働局中野安全衛生課長、「過重労働と脳血管障害について」は伊藤山口労災病院長の講演があり、受講者は 99 名。総会は、16 年度の収支決算報告、17 年度事業計画と予算について協議した。（小田）

12 山口県精神科病院協会創立 50 周年記念式典（12 月 3 日）

山口グランドホテルにおいて盛大に行われた。
（藤原）

13 県民の健康と医療を考える会県民公開講座・国民皆保険制度を守る県民集会（12 月 4 日）

エッセイスト：絵門ゆう子氏による「がんと一緒にゆっくりと」の講演、下関厚生病院江上外科部長、山口赤十字病院小野認定看護師、山口大学医学部松田教授をシンポジストに迎え「女性のがんを考える」をテーマにシンポジウムが行われた。その後県民集会を開催し、要望書の採択をした。参加者約 500 名。（加藤）

14 JA 共済連・全労済再共済連との協議（12 月 8 日）

JA 関連のトラブル事例 1 件について協議。つづいて自賠責文書料について協議した。（正木）

15 医事案件調査専門委員会（12 月 8 日）

病院 2 件、診療所 2 件の新規事案、診療所 1 件の再審議事案について審議した。（吉本）

16 健康教育委員会（12 月 8 日）

テキスト「糖尿病といわれたら」の原稿の再校正を行った。（湧田）

17 日医勤務医委員会（12 月 9 日）

会長諮問「医療環境変革期における勤務医の役割」に対する答申案の最終討議を行った。（三浦）

18 第 3 回日本予防医学会学術総会（12 月 10 日）

総会で挨拶。（藤原）

19 日医初級パソコンセミナー（12 月 10・11 日）

今年度日医の新企画として、パソコン初心者を対象にしたパソコンセミナーを開催。パソコン基本操作、インターネットや電子メールの使い方を中心にパソコン 1 人 1 台、受講者 2 名につき指導員 1 名の体制で行い、大変好評であった。（吉本）

20 産業医研修会（12 月 11 日）

「アスベストについて」青江山陽病院呼吸器部長、「睡眠時無呼吸症候群について」原山口大学医学部耳鼻咽喉科学講師の講演があった。（小田）

21 予防接種医研修会・学校医研修会（12 月 11 日）

予防接種医：「予防接種を実施するすべての先生方へ」について門屋山口赤十字病院小児科副部長の講演、学校医：「不登校を体験した子ども達からのメッセージ」について西村宇部フロンティア大学助教授の講演があった。（杉山）

22 損保ジャパンとの懇談会（12 月 12 日）

最近の情勢について意見交換を行った。（三浦）

23 毎日新聞社山口支局完成披露パーティー（12 月 13 日）

県知事等約 80 名の参加であった。（事務局）

24 都道府県医師会医事紛争対策担当理事連絡協議会（12 月 15 日）

日医医賠償保険の運営に関する経過報告・運営に係わる留意事項、医療訴訟の動向について説明があり、つづいて長野県・岡山県医師会から医療事故紛争対策と活動状況の報告があった。（吉本）

25 山口大学教育研究後援財団第 4 回募金委員会（12 月 16 日）

募金活動の趣意書、募金依頼先等について協議した。（上田）

26 山口県介護保険研究大会第 3 回実行委員会（12 月 19 日）

今年度の研究大会の進捗状況及び前日・当日の運営について協議した。(佐々木)

27 第 26 回山口県環境審議会 (12 月 20 日)

平成 18 年度水質測定計画 (公共用水域及び地下水) の作成について協議。(事務局)

28 山口県環境審議会環境企画部会 (12 月 20 日)

温室効果ガス排出量推計値の変更点、山口県地球温暖化対策地域推進計画 (素案) 等について協議した。(事務局)

29 国体宿泊・衛生専門委員会 (12 月 21 日)

国民体育大会の概要・開催準備全体スケジュール・準備委員会組織構成・先進県の取組状況の報告。第 66 回大会宿泊基本方針 (素案) 及び医事・衛生基本方針 (素案) について協議した。(事務局)

30 山口県感染症健康危機管理対策協議会「結核・インフルエンザ部会」 (12 月 15 日)

新型インフルエンザ対策及び結核予防計画と県の対策について協議した。(杉山)

31 個別指導「下関地区」 (12 月 8 日)

診療所 2 機関について実施され、立ち会った。(萬)

医師国保理事会 第 12 回

1 傷病手当金の支給について

1 件について協議、承認。

互助会理事会 第 13 回

1 傷病見舞金支給申請について

1 件について協議、承認。

理事会

第 18 回

1 月 12 日 午後 5 時～6 時 5 分

藤原会長、上田・木下副会長、三浦専務理事、吉本・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 平成 18 年度予算編成の基本方針について

国・県とも財政は依然として厳しい状況で緊縮型である。本会でも対外広報、IT 化、勤務医・開業医の連携強化による地域医療体制の構築等の課題に取り組む一方、継続及び完了事業との関連を検討する。

2 (財) 山口大学教育研究後援財団への支援活動費募金について

山口県医師会として募金し、郡市医師会にも協力要請することに決定。

3 医療関係団体新年互礼会の開催について

運営内容、役職員業務分担等について協議した。

4 「新型インフルエンザ研修会」の共催について

山口県では、新型インフルエンザ発生の危険性が高まっていることから「山口県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、医療機関等関係機関に対し説明と各レベルにおける状況に対応するための研修会を開催することになり、山口県と共催することに決定。

報告事項

1 県医師会創立 120 周年記念事業第 1 回準備委員会 (12 月 22 日)

委員の人選、事業内容、年次計画について協議した。(三浦)

2 山口県介護保険関係団体連絡協議会役員会・

総会（12 月 26 日）

県介護保険研究大会（1 月 15 日：山口市で開催）の進捗状況の報告。18 年度の連絡協議会の運営及び研究大会の運営について協議した。（佐々木）

3 衛生検査所立入検査（12 月 27 日）

2 施設について立入検査を行った。（上田）

4 編集委員会（1 月 5 日）

2 月 16 日開催予定の「李 啓充先生講演会・座談会」、連載記事の企画等について協議した。（加藤）

5 医事案件調査専門委員会（1 月 5 日）

臨時に開催し、病院 1 件の事案について審議した。（吉本）

6 総合周産期母子医療センター開所式（1 月 7 日）

県立総合医療センター内に「総合周産期母子医療センター」が開設され、開所式典があった。地域（県内 5 か所）周産期母子医療センターと連携して高度な医療を提供する。（事務局）

7 山口県臨床検査技師会新年会（1 月 7 日）

会長代理で出席した。（上田）

8 会員の入退会異動報告**9 「医師出張不在等における応援医師の業務執行中の傷害保険」募集方法・契約方法の変更について**

18 年 4 月 1 日始期の契約から取扱を変更する。

医師国保理事会 第 13 回**1 傷病手当金の支給について**

1 件について協議、承認。

互助会理事会 第 14 回**1 傷病見舞金支給申請について**

1 件について協議、承認。

謹 弔

このたび、次の会員の方がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

村谷 軍太郎 氏	宇部市 医師会	12 月 30 日	享年 94 歳。
中野 勇 氏	徳 山 医師会	1 月 4 日	享年 85 歳。
安藤 哲夫 氏	山口市 医師会	1 月 7 日	享年 82 歳。
寺崎 正登 氏	下関市 医師会	1 月 12 日	享年 81 歳。

勤務医のページ

回復および維持期リハビリテーションについて

宇部興産中央病院 脳神経外科

岡村 知 實

我々が研修医の時代、リハビリテーション（リハ）といえば、整形外科の先生方の御指導のもとに行われていました。医療制度改革が進むなか、脳卒中等の病状の回復（亜急性）期や維持（慢性）期のリハを中心とする医療サービスのあり方は、在院日数の短縮や専門化というかたちで脳神経外科や神経内科医にも質的変貌を迫られています。私は、平成 17 年 7 月より脳神経外科疾患のリハに関わっていますので、その現況と今後のありかたについて所感を述べさせていただきます。私の役割は、神経障害のある脳神経外科疾患のリハに際し、主治医と協力しての看護スタッフ、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）や ST（言語療法士）さんとの調整役です。リハ処方箋を通じて、アドバイスや評価をする事も重要です。また、近い将来、回復期リハ病棟の立ち上げを求められています。

1. 現況と問題点

担当範囲は、脳神経外科の一般病棟および療養病棟（42 床）の症例。その進め方の特徴は、多職種によるチームアプローチに支えられているところにあります。一般病棟より療養病棟へ転棟の患者さんについては、新しい治療方針を立てて臨みます。維持期では、日常生活関連動作の訓練や生活満足度向上等への具体的な提案を迫られます。機能障害に由来する苦痛は、拘縮や関節周囲炎による生理的な疼痛は勿論のこと、患者さんを支える環境や年齢的なギャップから生じる心理的苦痛までを含みます。このような背景や入院前の生活歴を考慮しながら個別の提案にあたります。例えば、車椅子に乗りながらも麻痺側の腕に少しでも動きの兆しが見られる例には、ゴルフのパッティングや両手を使って植木に水を注ぐ作業の提案等です。この積み重ねが達成感の醸成や生活

満足度向上に繋がります。標準的な例では、問題は少ないのですが、時に当惑します。例えば、右の脳梗塞（左不全片麻痺）でリハ歴のある例としましょう。ようやく右側の杖歩行可能となり自宅退院できた後に、左脳梗塞の再発で右片麻痺を合併しました。さてどのようなリハ処方箋を書けばいいのでしょうか。脊髄病変例も困りものです。機能的神経外科手技の教科書に尖足性歩行障害に対する腓離断術の記述があります。しかし、そのような治療法が最近どのように評価されているかは手探りです。頑固な痛みに対してでも現在、当院ではペインクリニックが稼働していないので、また困りものです。

2. 回復および維持期リハのレベルアップ

運動機能障害の回復訓練や難治性の苦痛（痛みや拘縮等）の治療の過程では、様々な問題に直面します。このような時、同様の問題意識を抱く仲間が活発に意見交流できる場が望まれます。このような思いに対し、平成 17 年 3 月、山口労災病院より出された山口県地域リハビリテーション支援体制調査報告書は、大変意義あるものです。その支援体制に基づいた意見交流の進むことが期待されます。勉強会として理学療法士研修会等がありますが、オープン形式ではありません。これに対し、山口県回復期リハビリ病棟研究会は、活発で、最近までに 11 回も会場持ち回りで開催され、多職種に参加の門戸が開かれているところが良いと思われます。昨年、県医師会のご指導で研修会（パワーリハについて）が宇部で開催されましたが、今後このような企画が活発になることが望まれます。最後に職域を超えた多くのスタッフにより、リハの更なるレベルアップが求められていることについて、県医師会の先生方のいっそうのご理解を賜りたいところです。

SAXYO

人々の健康と生活を守る

あなたの
ナンバーワンパートナーへ。

092-232-2100
092-232-2101

三井物産株式会社

〒750-0001 山口県山口市下中島1-1-1
三井物産株式会社 山口県支店 三井物産ビル

三井物産株式会社

〒750-0001 山口県山口市下中島1-1-1
三井物産株式会社 山口県支店 三井物産ビル

Medicom
The Art of Health

● どうなるのか産科医療 ●

合計特殊出生率が 1.50 を切った頃から、少子化、少子化と人口減少が叫ばれ続けて久しいのですが、エンゼルプランなどと格好いい言葉は流されたものの、相変わらずの老人対策ばかりに社会保障費の 70% におよぶ多額の税金を注ぎ込む一方で、次世代を担う子どもや妊娠出産を含めた人口増加に対してはわずか 4% で放置されたも同然です。その出生率減少の中で、産科医と産科医療はどうなっているのか、最近得た情報を述べてみます。数値はアバウトな値であることをご了承ください。産科医療の危機が叫ばれていることを、他科の先生方はどうお考えでしょうか。子どもを 4 ～ 5 人産むと、1 人は死亡あるいは障害を持つ児として育つことになるのです。周産期死亡率が 40 年前に逆戻りするのです。

● 出生数と人口動態

昨年、明治時代に人口統計を取り始めてから初めて死亡数が出生数を上回り、わが国は人口減少に突入したようです。昨年（平成 16 年）は 29 秒に一人死亡し、30 秒に一人誕生する計算です。今後人口は減少に向かうようで、2025 年でいわゆる高齢者が最低になるといわれています。もちろん私はこの世にはいないはずですが。

平成 16 年は合計特殊出生率：1.289、出生数 105 万人、平成 17 年はさらに減少し、年間出生数は百万人ギリギリか百万人を切ることが予測されます。毎年約 5 ～ 6 万人強も出生数は減少し



ているようです。その分、診療所分娩も確実に減少、減益なのです。

● 産科医の状況

結論的には、産科診療所の閉院と入局する産科医師数の減少です。

①最近では、年間約 8,000 人の医学科卒業生のうち約 400 人前後が産科婦人科医師になっているようです。それでも四半世紀前の産婦人科全盛期の頃に比較すれば、入局者数は半分以下です。このまま減少を続けて、入局者数が 300 人を割るようなことがあれば、日本の産科医療は壊滅するという予測が出されております。新人医師にも見透かされて、かつての 3K はこんな所にも生きています。いつの時代も若者は目聡いのです。

②平成 16 年 4 月から始まった新医師臨床研修制度で、大学を去って行った研修医が、2 年後に大学へ戻ってくるのかどうか不明で、このことがさらに産科医減少に拍車をかけるのではないかと大学病院としては大きな不安要因となっております。平成 18 年 5 月の研修終了時期以降どこに新人医が定着するかが鍵となります。産科に限らず、どの臨床科も同様の不安材料を抱え、入局者数の減少で、大学病院の使命である診療・研究・教育のどの部門においても業務に

支障をきたす屋台骨をゆすられる事態を招くのではないかと戦々恐々のようです。

③これに対し、小児科医は減少はしているものの、卒後小児科医を目指している医学生は産科医の 400 人前後に対し 1,000 人近くあります。現実には少子化で産科が干上がった後は、小児科も患者減少の順番が回ってくるので、困るのが目に見えていると思うのですが、実際は違うようです。ちょっと不思議です。小児科は最近診療報酬が上がりましたので、そういうことが影響しているのかもしれない。

●産科医の医療業務内容

①四半世紀前ごろから、周産期医療が技術・理論ともに目覚ましい発展と進歩を遂げつつあります。流産の診断期間が数年ごとに早期になり現在の妊娠 22 週よりまだ早くなろうとしています。母子保健統計で、周産期死亡率が著しく減少し、先進国でも上位にランクされていることが、周産期医療の上質の発展を如実に物語っています。現在妊娠 22 週で生まれ出ても 100%ではありませんが高率に救命でき、元気に成育することが可能になりました。もちろんこの影には、周産期医療に携わる医師たちの、弛まぬ研究と、重労働の犠牲の上に成り立ってきたのです。この周産期医療はとても激務です。市中基幹病院では時間外勤務に対して、不十分ではありますが、ある程度の超過勤務料は支払われてきました。大学病院では、診療・研究・教育と、その使命にあぐらをかいた状態で、超勤料など支払われないまま、彼等の研究の名の下に、サービス残業として現在でもその尊いボランティア精神は途切れることなく続いているのです。大学病院は医学の発展に寄与する大使命がありますので、それはそれである程度までは許されるかも知れませんが、一般病院は基幹病院であればあるほどサービス残業は認められません。労働基準法に桁外れに違反しているからです。平成 18 年 4 月開設の山口県立総合医療センター内の周産期センターでは、勤務した残業のすべてに賃金が支払われることを願うものです。山

口大学医学部附属病院周産母子センターで、彼等医師たちの 1 週間に自宅で寝られる回数が 1～2 日と言う事態は日常茶飯事で、激務の中で業務を遂行し、周産期医療を立ち上げてきたのです。しかもサービス残業として超過勤務料も付かずです。

②日本産科婦人科学会では、少ない産科医の中から、将来の周産期医療に優秀な医師に従事させるために、周産期医学専門医制度を設け、研修期間と論文を提出させ、認定証を授与しようとの動きがあるようです。学問の機会を与えることは非常にあり難いことです。しかし、その授与した資格に対し経済的保障が伴っていないので、チャレンジする人が少ないのではないかと心配しています。資格を与えられはしたものの責任のみを課せられ、ハードワークで賃金は安い。これでは可哀想です。これまで日本の医学界はこういったことを平気でやってきたのです。わが国では筋肉労働には賃金を払うが、頭脳労働にはお金を払わないという風習や経緯があり、正にそれです。現在はどうか知りませんが、細胞診指導医しかり、麻酔科標榜医しかりです。この周産期医師専門医制度を前面に打ち出すと、ますます産科医になり手が減るのではないかと危惧します。

③新研修医制度で非入局のあおりを食ったのか、日本の大学の産科婦人科学教室は、軒並みに教室医局員が減少し、そのため大学の診療研究機能に支障を来すほどになったので、派遣病院の医師を大学医局へ引き上げる傾向にあるようです。それに加えこれからの産科医療のあり方として、小病院に一人医師として赴任するより、人口 5～10 万人に対し複数の産科医を勤務させる方が、医療リスクの点でも、過重労働防止の点からも利点が多く、産科医療のレベルアップにつながるとして、この傾向が高まって行くようです。病院の医療機器の設備投資や隣町へ急いで行くための道路等、インフラ整備が必要です。産科医の疲弊度と医療リスクは大幅に改善されるでしょうが、産科医の無医地区、無医村が増え、また逆戻りの誹りは免れないでしょ

う。この調整を行政と医療側がどこまで理解し合えるかです。

●産科医療の現状

①私が医者になり立ての頃、約 40 年前頃は、産科の開業諺に「一に在宅、二に在宅、三、四はなくて、五に技術」などと乱暴なことを申しておりました。現実にはそんなことはあり得ません。ただ、その臨床レベルの個人差が大きかっただけなのです。医師免許証をもらって 5 年も経たないのに開業した医師と、15 年以上たって講師や助教授を経験後に開業した医師とは診療レベルは違って当然なのです。さらに医事案件（事故や紛争）を見てみますと臨床診療科の中で、産科医療が占めている順位と割合は常に上位です。CP（＝脳性麻痺）や種々の分娩時障害後遺症で、最近の医事裁判では 1 億円を超える判決が下ることが希ではなくなりました。ことに、CP 発生に関しては分娩時の原因で発症するのは、全体の 1 割くらいしかないとされている案件を、日本では延々と紛争し続けています。裁判に携わる者の不勉強と制度の遅れが指摘されております。裁判で当事者の障害児を抱いて見せ、「哀れなこの子をみてやって」と泣き落として、原因は分娩時ではないのに裁判官の同情を買い、「弱者救済」などと産科医に有責の判決を下す現実を見て、“「弱者」ってだれが弱者だ”と思わざるを得ません。裁判に正義は期待しませんが、時代遅れと不勉強は出鱈目です。裁判の信憑性が問われ始めています。

② CP 児や分娩障害後遺症をもつ児は女性が分娩を担う限りなくならないのです。それらの裁判の有責・無責にかかわらず、障害児基金を創り、彼等の生育を支援しようとの意見や運動が芽生えつつあります。が基金の出所がない、公的資金は今は無理だと、支援案は頓挫しています。出し過ぎといわれている国連の分担金や問題の ODA 援助金をちょっと削ったら、それくらいの基金は捻出できるのではと、ド素人は考えるの

ですが。政治家さんの頭はより高邁なのか、国民や障害児へ向ける眼を持たないかのどちらかでしょう。

③産科診療所における看護師の内診は、本来違法行為だそうです。もし法規で縛ると、診療現場は大混乱に陥り、産科診療所の 3 分の 1 近くが閉院せざるを得なくなり、国内の産婦人科医療に重大な支障を来すのです。助産師育成を含め、この問題は現在、診療側と行政の間で調整中のようなのです。看護師の内診禁止は開業医には降って湧いた晴天の霹靂です。

●産科医業の現実

①産科の医業収益は、分娩料、入院料一切を含めた 5、6 日の滞在費が、日本の経済成長率について行けず、低廉化で据え置かれたままです。さらに不幸なことに、国民皆保険を発足させた時期に、診療報酬を決める時点で、産科婦人科の医師は不在の中で、「産科は私費だ」との先入観の基に途方もなく低い点数で決定し、今も改善されることなくそのまま引きずって、経営不振に喘いでいるのが現実です。さらに、少子化による分娩数の減少により減収減益の一途を辿っています。公立病院の産科では、分娩入院は私費が大部分なので、人件費に見合った料金値上げで対応して経営を維持できると考えるのですが、赤字部門としてうち切っているのが現状です。小児科も診療報酬点数の低きが故に人件費も出ないと休診に追い込まれたのです。公的病院が赤字で採算ベースに見合わないからと、安易に診療科の標榜をやめていいものか、診療科の閉鎖は大きな問題です。なぜって、医療には生産性がないからです。何を今更です。制度の弊害と患者救済は別の次元のことです。「国民の安全と医療を保持できない先進国と称する国では税金を払うな」といわれるのが当然だからです。

産科医療というのは、助産師を抱え、昼夜を分かたず常時諾応で、緊急手術もこなさないとい機能しません。ひと月ひと桁の分娩数でも 30 人の分娩数でも、抱えるスタッフの員数は同じ

なのです。これが経営を逼迫し続けるのです。維持していくためには人件費に見合った分娩数と医療経済に見合った診療収益が絶対に必要なのです。

制度上、形だけは法人化されたものの、一般私企業の法人経営とは比べようもなく、利益率の低さ、心身共に疲労困憊する業務に対する評価も低く、リフレッシュするための費用も再生産費も捻出できません。最近では法人税収が延びないせいか、医師の一人医療法人は中止となったようです。医療はもう為政者に翻弄され放題です。

②日本の産科医の同業者組織である日本産婦人科医会では、過日、診療所の現状を把握していない一部の理事が「妊婦検診は診療所で、お産は病院で」などとオトボケキャッチコピーをマスコミに垂れ流し、「これから産科はオープンシステムです」などと粹がって、やっと増やした産科診療所での分娩を、再び病院に取られて歯ぎしりしてます。オープンシステムなどは地方では成り立ちません。woman to woman の心の通った助産師外来と産後の乳房外来は、母乳育児には必須です。これらを病院システムでどれ程対応できるのでしょうか。如何ようにも小廻りの利くところが、産科診療所の最大特徴だと断言します。母乳育児の重要性は今更説明の必要もないでしょう。

●産科医師勧誘の裏で

①なり手の少ない新人医師がやっと産科医への夢を持って入局してきたのに、いきなり周産期専門医などとハードな関門をちらつかせない方が賢明だと考えます。産科のやり甲斐と素晴らしさを伝えるだけで十分ではないでしょうか。

制度の創立は基盤も盛り上がりもない中での一歩は、想定外の苦労が隠れているようです。

②過重労働に対する診療報酬は絶対に値上げしないと、産科医のなり手はないと覚悟すべきです。私費にしる保険にしる診療報酬を十分には無理としても現在の 2 倍の目標額が必要だと目算されているようです。今のわれわれの団体役職に就いている方々が本気になって努力、改善しなかったら、だれに改善ができるのでしょうか。再生産費確立、人件費値上げは差し迫っています。

③いくら立派な学問体系と臨床システムが作動していても、医師としての豊かな老後が見えてこなかったら、だれも産科医療など見向きもしないでしょう。診療所地域に飼い殺し同然に住み着き、昼夜の区別なく過重業務で心身共にすり減り、挙げ句の果てには経済的に相当の老後が保障されないとしたら、これは社会悪です。医師のプライドなんか微塵もないじゃありませんか。単なる医療労働者ですよ。研修医は既に医療労働者なんですから。

将来、産科医のだれしもが勤務医で定年を迎えるなどという戯言（たわごと）はあり得ません。そのほとんどが開業医として身を立てざるを得ないのです。その診療所医業で、明日の光が見えて来なかったら、それは日本の医療の崩壊です。国民皆保険堅持をいう前に、日本の産科医療は既に崩壊の前兆が出始めているのです。

受贈図書・資料等一覧		(平成 17 年 12 月)
名称	寄贈者、筆者	受付日
札幌市医師会医学会 30 周年記念誌	札幌市医師会	12・5
柳井医師会史	柳井医師会	12・21
阿東町制施行五十年史	阿東町長	12・27

応援医師等傷害保険の相談受付

応援医師等傷害保険（保険種目＝普通傷害保険）の相談受付を下記日程にて行います。
詳細は、窓口までお問い合わせくださいますようお願いいたします。

1. 受付期間 平成 18 年 3 月 15 日まで
2. 受付窓口 【窓 口】山口県医師会事務局 担当：西本
〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1
TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527
【代理店】山福株式会社
〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1
TEL：083-922-2551

老人保健法における市町村番号及び国保の保険者番号の改定

1 市町村番号及び保険者番号

区分	市町名	市町村番号及び保険者番号			
合併後	岩 国 市	老 人 保 健	27	35	008 1
		国保（退職者医療以外）		35	008 2
		国 保（退 職 者 医 療）	67	35	008 2
合併前	岩 国 市	老 人 保 健	27	35	008 1
		国保（退職者医療以外）		35	008 2
		国 保（退 職 者 医 療）	67	35	008 2
	由 宇 町	老 人 保 健	27	35	020 6
		国保（退職者医療以外）		35	020 7
		国 保（退 職 者 医 療）	67	35	020 7
	玖 珂 町	老 人 保 健	27	35	021 4
		国保（退職者医療以外）		35	021 5
		国 保（退 職 者 医 療）	67	35	021 5
	本 郷 村	老 人 保 健	27	35	022 2
		国保（退職者医療以外）		35	022 3
		国 保（退 職 者 医 療）	67	35	022 3
	周 東 町	老 人 保 健	27	35	023 0
		国保（退職者医療以外）		35	023 1
		国 保（退 職 者 医 療）	67	35	023 1
	錦 町	老 人 保 健	27	35	024 8
		国保（退職者医療以外）		35	024 9
		国 保（退 職 者 医 療）	67	35	024 9
	美 川 町	老 人 保 健	27	35	026 3
		国保（退職者医療以外）		35	026 4
		国 保（退 職 者 医 療）	67	35	026 4
	美 和 町	老 人 保 健	27	35	027 1
		国保（退職者医療以外）		35	027 2
		国 保（退 職 者 医 療）	67	35	027 2

2 改定年月日

平成 18 年 3 月 20 日

お知らせ・ご案内

市町村合併に伴う組合員証等の交換事務

1 変更する組合員証等の記号

旧		新		
所属所名	記号	所属所名	記号	交付年月日
岩 国 市	13	岩 国 市	320	H18.3.20
由 宇 町	28			
玖 珂 町	30			
周 東 町	31			
美 川 町	32			
錦 町	33			
美 和 町	34			
本 郷 村	35			
玖北環境衛生施設組合	89			
岩国市交通局	14	岩国市交通局	321	H18.3.20
岩国市水道局	15	岩国市水道局	322	H18.3.20

※ 合併前に任意継続組合員の資格を取得した者については、組合員証等の有効期限内は旧所属所の記号・番号をそのまま使用します。

2 合併日前に廃止となる組合員証等の記号

記号	該当所属所名	廃止年月日
66	山口県東部地方税整理	H17.3.1

3 組合員証等の交換事務取扱いについて

(1) 組合員証等の交換実施日

平成 18 年 3 月 14 日（予定）

(2) 交換事務に伴う「資格証明書」の発行

旧組合員証と新組合員証の交換のため、該当所属所の組合員及び被扶養者に対して「市町村職員共済組合資格証明書」を発行します。

(3) 「市町村職員組合資格証明書」の発行期間

平成 18 年 3 月 1 日から平成 18 年 3 月 19 日まで旧所属所の記号・番号で発行いたします。なお、合併日の平成 18 年 3 月 20 日以降は無効となります。

学術講演会

と き

平成 18 年 2 月 24 日（金）午後 6 時 30 分～午後 8 時

と ころ

ホテルニュータナカ 2F「平安の間」
山口市湯田温泉 2-6-24 TEL：083-923-1313

一般講演

「**山口市における糖尿病神経障害の実態調査報告**」
山口赤十字病院糖尿病内科 部長 村上 嘉一

特別講演

「**糖尿病の合併症－神経障害を正しく捉えよう－**」
弘前大学医学部第一病理学 教授 八木橋操六

取得単位

日本医師会生涯教育講座 5 単位

※終了後に意見交換会を行います。

共催：山口市医師会・山口市薬剤師会ほか

平成 17 年度 主治医意見書記載のための主治医研修会

と き 平成 18 年 2 月 19 日 (日) 午前 9 時 55 分～正午

ところ 山口県医師会館 6 階 大会議室

プログラム

9:30～ 受付開始

9:55～ 開会

10:00～10:30 「改正介護保険について」

山口県介護保険室 室長 鶴田 宗之

10:30～11:00 「ケアマネと医師との連携について」

介護支援専門員連絡協議会 会長 松永 俊夫

11:00～12:00 「急性期病院と退院前ケアカンファレンスについて」

尾道市立市民病院 副院長 山脇 泰秀

12:00 閉会

平成 17 年度 在宅医療の推進のための実地研修会

と き 平成 18 年 2 月 19 日 (日) 午後 0 時 55 分～午後 3 時 30 分

ところ 山口県医師会館 6 階 大会議室

プログラム

12:30～ 受付開始

12:55～ 開会

13:00～14:00 「これからの在宅緩和医療－末期がん在宅医療 10 年の経験から－」

おげんきクリニック 院長 岡原 仁志

14:00～15:00 「在宅化学療法の現状と問題点」

東京都立駒込病院外科 医長 高橋 慶一

15:00～15:30 【在宅医療実地スキルの紹介】

15:30 閉会

学術講演会

と き 平成 18 年 2 月 16 日 (木) 午後 7 時 15 分～

ところ ホテルサンルート徳山 別館 2F「の間」

周南市築港町 8-33 TEL:0834-32-2611

講演 「生活習慣病治療における脂質低下療法の意義」

山口大学医学部大学院医学系研究科教授 松崎 益徳

主催：徳山医師会

第 256 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)

と き 平成 18 年 3 月 9 日 (木) 午後 7 時

ところ ホテルサンルート徳山 別館 1F「飛鳥の間」

周南市築港町 8-33 TEL:0834-32-2611

テーマ 症候の発生機序と弁証意義②「カゼを手足が冷える」「針灸症例 初級 3 級」

年会費 1,000 円

※漢方に興味おありの方、歓迎致します。お気軽にどうぞ。

〔代表世話人・解説〕周南病院院長 磯村 達 TEL:0834-21-0357

学術講演会

と き 平成 18 年 2 月 23 日 (木) 午後 6 時 45 分～
 ところ ホテルサンルート徳山 別館 3F 銀河の間
 特別講演 「腎不全に伴う骨代謝の変化」
 新潟大学医師薬学総合病院集中治療部 講師 風間 順一郎
 取得単位 日本医師会生涯教育制度 5 単位
 主催：徳山医師会

第 49 回山口県整形外科医会総会・教育研修会

と き 平成 18 年 2 月 18 日 (土) 午後 6 時 20 分～
 ところ 山口グランドホテル 3F 「末広」
 山口市小郡黄金町 1-1 (新山口駅新幹線口) TEL: 083-972-7777
 定例総会 (18:30～19:00)
 ・決算報告および予算について
 ・その他
 ミニレクチャー (19:00～19:30)
 「代替医療の現況」
 奥山整形外科医院 奥山 暁
 特別講演 (19:30～20:30)
 「骨粗鬆症治療から高齢者の骨・関節管理へ」
 産業医科大学整形外科 教授 中村 利孝
 取得単位 日本医師会生涯教育制度 3 単位
 ※ 日整会認定研修を兼ねています。
 認定医受講者は受講料として 1000 円徴収します。
 主催：山口県臨床整形外科医会ほか

山口県医師会カード〔ゴールドカード〕の発行について

当会では会員福祉事業として、(株)やまぎん JCB と提携し当会会員に年会費永久無料の山口県医師会カード (ゴールドカード) を発行しました。

このカードは下記の特典があります。お申込は郡市医師会窓口にてお願いします。

＜特典＞

- 1 年会費永久無料
家族会員カード年会費 1 名無料
- 2 優遇宿泊施設の確保
国内 900 施設 宿泊料割引サービス
国外 12,000 施設 優待割引サービス
- 3 利用限度額 100 万円
- 4 出張手配サポート 航空券・JR 券・ホテルの手配やベストプランの提示
- 5 旅行傷害保険サービス 最高 5,000 万円の傷害保険を自動付与
- 6 空港ラウンジの無料サービス
- 7 全国タクシーチケットサービス
- 8 その他

※ 申込用紙は郡市医師会に準備しております。



平成 17 年度日本東洋医学会 中・四国支部山口県部会

と き 平成 18 年 2 月 18 日 (土) 午後 6 時～午後 9 時

と ころ ホテルみやけ

山口市小郡黄金町 2-24 TEL: 083-973-1111

講 演 「今期診療報酬の改定と漢方の保険診療」

日本東洋医学界健康保険問題特別委員 武内 節夫

特別講演 「弁証論治システムの臨床応用」

日本医科大学東洋医学科 平馬 直樹

会 費 5,000 円

※本大会は日本東洋医学会における学術教育事業であり、専門医参加点数 10 点が許可されています。また、一般の方の参加を歓迎いたします。

主催: 山口県東洋医学会

共催: 日本東洋医学会中・四国支部山口県部会

事務局: 〒 744-0011 下松市大字西豊井 1404-10

クリニック・アミカル内 TEL: 0833-43-8180

「会員の声」原稿募集

医療に限らず日々感じていること、随筆など、会員からの一般投稿を募集いたします。

字数: 1,500 字程度

1) 文章にはタイトルを付けてください。

2) 送付方法: ① E-mail

② フロッピーの郵送 (プリントアウトした原稿も添えてください)

3) 編集方針によって送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがあります。ある意図をもって書かれ、手を加えてほしくない場合、その旨を添え書き願います。

メール・送付先: 山口県医師会事務局 総務課 (広報担当)

〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1 総合保健会館 5 階

TEL: 083-922-2510 FAX: 083-922-2527

E-mail: info@yamaguchi.med.or.jp

平成 18 年度産業医学に関する調査研究事業 助成希望者募集のご案内

産業医学振興財団では、産業医学に関する調査研究助成事業として、職場で働く人々 (中小企業事業主等を含む。以下同じ。) の健康の保持増進や産業医活動等に関する調査研究を助成することにより、産業医が行う調査研究を促進し、もって産業医学の振興と職場で働く人々の健康管理の充実に資することにしております。

平成 18 年度の産業医学に関する調査研究助成事業では、助成を希望される研究者を募集します。

なお、特に中小零細企業における特性を踏まえた労働衛生や健康管理の向上に役立つ調査研究には、一定数を助成することとしております。

関係者の積極的なご応募をお待ちしております。

※詳細については下記にお問い合わせ下さい。

〒 107-0052 東京都港区赤坂二丁目 5 番 1 号 東邦ビル 3 階

(財) 産業医学振興財団 普及課 TEL: 03-3584-5421 FAX: 03-3584-5424

お知らせ・ご案内

山口県医師会メーリングリスト（通称メドオール）
参加者募集について

メーリングリストとは、あるアドレスに送信すると参加者全員に同じメールが配信されるものです。メドオールは医師会員同士が互いに意見交換や情報提供を行う場を提供するもので、メドオールを通して地域医療の発展、さらには医師会全体の向上に繋がればと思います。また、将来的には医師会からの文書通達の手段として利用する予定です。

このメドオールは 7 年前から設置しており、現在の参加者は百数名です。医師会員でまだ未加入の方はこの機会に参加してみたいはいかがでしょうか。

参加希望の方は当会メールアドレス (info@yamaguchi.med.or.jp) にお名前と所属都市医師会、メールアドレスをご記入の上送信、もしくは下記申込書にご記入の上、当会まで FAX してください。

また、現在登録しておられる方で、メールアドレスの変更・脱会を希望される方は、当会までお知らせください。

<注意事項>

山口県医師会会員相互の情報交換を目的としていますので、不平不満、他人を誹謗中傷するような記事はご遠慮願います。また、大量の容量のメールも禁止いたします。

山口県医師会 総務課 宛

以下のとおり、メーリングリスト登録・変更・脱会を申し込みます。

申込年月日：平成 年 月 日

メドオール 登録・変更・脱会 申請書	
メドオール	☐ 参加します ☐ 変更します ☐ 脱会します ☒ をつけてください
フリガナ 氏 名	
所属都市医師会	医 師 会
登 録 メールアドレス	@
備 考	

山口県医師会報の製本

平成 17 年分山口県医師会報の製本を下記により斡旋します。ご希望の方はお申し込みください。

体 裁

価 格

申し込み先

申し込み締切

丸背上製本 背文字金箔押し

4,000 円（送料を含む）

山口県医師会 総務課（TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527）

平成 18 年 3 月 1 日

※製本送付にあわせて振込み用紙を送付致します。

213

山口県ドクターバンク

求人情報

最新情報はこちらで <http://www.yamaguchi.med.or.jp/doctorbank/banktop.htm>

問合せ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1 山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527 E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

平成 18 年 2 月 1 日現在

	登録日	所在地	施設種別	診療科目	雇用形態	備考
1	H16.12.08	山口市	病院	精神科 医師 2 名募集	常勤	精神保健指定医歓迎
2	H16.12.13	周南市	病院	消化器内科、一般外科 医師 2 名募集	常勤	雇用予定期間 H17.01 から
3	H16.12.13	山口市	無床診療所	内・脳外・循・ 整のいずれか 医師 1 名募集	常勤	H17.01 開業
4	H16.12.13	山口市	有床診療所	内・脳外・循・ 整のいずれか 医師 1 名募集	常勤	定年 60 歳
5	H17.01.11	下関市	病院	内科 医師 1 名募集	常勤	午前 9 時から午後 5 時まで
6	H17.01.11	防府市	病院	内科 医師 1 名募集	常勤	・雇用予定期間は 2005 年 1 月から ・常勤の勤務条件は 8:30～17:30 ・年齢問わず
12	H17.01.13	岩国市	刑務所	内科医師 1 名 (ただし、歯科を除く他の科可)	常勤	平成 17 年 4 月から雇用 ・8:30-17:00 ・定年 65 歳 (ただし勤務延長で 68 歳まで可能)
13	H17.01.24	下関市 (豊北町)	有床診療所	看護師 1 名 内科	常勤	年齢 30 歳くらい 定年 60 歳
14	H17.02.04	宇部市	病院	内科・脳外科・泌尿器科その他医師 3 名	常勤 2 名 非常勤 1 名	年齢 64 歳くらい 8:30-17:00 非常勤の場合、週 1～3 回 一日 4-8 時間
15	H17.02.09	宇部市	病院	神経内科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 65 歳定年制 H17.04-雇用予定
16	H17.02.09	宇部市	病院	小児科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 65 歳定年制 H17.04-雇用予定
17	H17.02.09	宇部市	病院	麻酔科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 65 歳定年制 H17.04-雇用予定
18	H17.02.22	玖珂郡錦町	病院	外科医師 1 名	常勤	8:00-16:45 定年 65 歳
19	H17.03.03	周南市	診療所	内科・外科・精神科医師 1 名	常勤	8:30-17:30 年齢問わず 雇用予定期間はドクターの意思を尊重
20	H17.03.12	下関市	有床診療所	整形外科医師 1 名	常勤	8:30-18:30 (17:30) 年齢問わず 2つのクリニックとの交代勤務制 手術にも積極的に取り組む方歓迎
21	H17.03.30.	下関市	病院	内科・外科・整形外科医師 2 名	常勤	雇用予定期間は定めない 年齢 65 歳くらい 9:00-17:30

	登録日	所在地	施設種別	診療科目	雇用形態	備考
22	H17.05.24	下関市	病院	内科 2、精神科 1、 消化器科 3、小児科 2、脳 外 4、泌尿器科 1、産婦人 科 2、眼科 1、放射線科 1、 麻酔科 1、臨床病理 1、 救命救急 2	常勤	年齢 30 ～ 50 歳 8:30-17:15 定年制 63 歳
23	H17.05.24	防府	病院	精神科 1 名	常勤	平成 17 年 5 月より雇用 8:30-17:00 年齢 60 歳くらい
24	H17.06.05	秋穂	無床診療所	内科または外科 医師 1 名	非常勤	9:00-13:00 (休憩 60 分) 週 4 回、3 時間、70 歳くらい 特別養護老人ホーム
25	H17.06.05	秋穂	無床診療所	リハビリテーション科 理学療法士 1 名	常勤または 非常勤	H17.06- 雇用予定 8:30-17:30 月～金曜 年齢 30 歳くらい
26	H17.06.06	山口市	特殊法人	5 名献血検診業務	非常勤	週 2 ～ 3 回 1 日 8 時間
27	H17.07.28	宇部市	病院	脳神経外科医師 1 名	常勤	9:00-17:00 年齢 55 歳くらいまで 面談の上、決定
28	H17.07.28	宇部市	病院	看護師 2 ～ 3 名	常勤	8:30-17:15 年齢 55 歳くらいまで 年 60 歳、再雇用あり
29	H17.07.28	宇部市	病院	リハビリテーション科 理学療法士 2 ～ 3 名	常勤	8:30-17:15 年齢 55 歳くらいまで 年 60 歳、再雇用あり
30	H17.08.10	宇部市	病院	小児科あるいは 内科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 年齢 55 歳くらいまで 65 歳定年制
31	H17.08.30	下松市	病院	婦人科医師 1 名	常勤	8:45-17:30 年齢 55 歳くらいまで 定年 60 歳、再雇用制度あり
32	H17.09.27	柳井市	病院	内科医師 2 名 整形外科医師 1 名 小児科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 年齢 65 歳まで 定年 65 歳
33	H17.10.03	宇部市	病院	整形外科・外科医師 1 名	常勤	8:30-17:00 60 歳定年 当直可能な方
34	H17.10.17	岩国市	病院	内科、皮膚科それぞれ 1 名	非常勤	雇用予定期間の定めはなし 週 3 回、9:00-18:00 年齢 60 歳くらいまで
35	H17.11.07	光市	病院	内科 2 名	常勤	雇用予定期間は随時 8:30-17:00 年齢 60 歳くらいまで
36	H18.01.06	山口市	病院	精神・神経科 2 名	常勤	65 歳くらい 専門科を問わず精神保健指定医取得を 希望される方 定年後再雇用制度あり
37	H18.01.16	防府	病院	内科 1 名	常勤	8:30-17:30

求職情報

	登録日	希望の担当科目	雇用形態	備考
1	H17.05.16	皮膚科	・常勤・非常勤どちらでも可 ・9:00-17:00 ・日・月・火・水・木・金曜 ・週休については特にこだわらず ・宿舎不要 ・H17.07 頃希望 ・宇部市希望	

訂 正

平成 18 年 1 月号 (NO.1745) にて、一部間違いがありましたので、お詫びして訂正いたします。

P102 「県医師会の動き」 左の下から 2 行目

(誤) ● 山口大学教育学部教授 円 信介

(正) ● 山口大学教育学部教授 丹 信介

編集後記

昨年 12 月 4 日。日曜日は粉雪のまいちる寒い朝でした。県民公開講座の開催、こんなに寒くなってしまってひとのあつまりどうだろう、ゲストの絵門さんの体調はだいじょうぶだろうか。

午前 11 時まえ、やくそくどおり絵門さんは会館に到着。これでひと安心。さっそうとタクシーからおりと、足早に会議室へ。あいさつをかわすと、すぐに打ち合わせ。すこぶるお元気そう、このひとが全身転移のにゅうがん「かんじゃ」なんて信じられない。そしてすごくチャーミング、テレビや写真なんかより実物はずっと素敵。はなしぶりはもっとスマート。

絵門さんの講演の内容についていろいろ注文をおねがいし、シンポジウムの演者のデモ、進行の段取りを相談。午後 1 時の開演がせまり、昼食もかきこむようにすませていただきました。

とうとう絵門さんの講演スタート。たちっぱなしで 1 時間いじょうはなしてくださいました。シンポの講演もメモをとり、討論でも熱心にコメントをいただきました。このかんほとんど休みなし、さらにサイン会、もとめるみんなにサインをしてくれました。

午後 3 時半、終了のやくそくを 1 時間ものばして会場をあとにされました。

絵門ゆう子さんはキャスター、女優、ナレーター、エッセイスト、童話作家、産業カウンセラー、いくつものかおをもっておられる。そのすべてにすばらしい仕事をしておられる。なかでもエッセイストの絵門さんがすばらしい。朝日新聞（東京版）に連載中の「がんとうゆっくり日記」が絵門さんのホームページで見ることができます。アドレス <http://www.emon-yuko.net/> です。そこで絵門さんは自身の病状の報告、医療の問題をくわしくまたするどい視点でのべています。しかし、それ以外に病気や医療をはなれて日常のこと、四季おりおりのことをすばらしい感性で随想しています。わたしはこちらが好きです。

その「日記」の最新号ではすこし体調がすぐれないとのこと、はじめて輸血をしたこと。昨年は 12 月からきゅうにさむくなり、そんなとき山口にきてもらい、ハードなスケジュールを強いてしまいました。そのあとも、講演会やコンサートに多忙をきわめ、そんなことがからだに負担だったのではと心配し、また、責任を感じています。はやくよくなれることを祈っております。絵門さんを山口におまねきすることを企画したのは 2 年もまえです。そして元気にきてくれました。こんどはもっとおおきな会場で、もっとたくさんの人にあつまってもらいましょう。そして絵門さんにもういちど元気にきていただきましょう。つぎはゆっくりとごちそうします。

(加藤)

From Editor



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 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。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 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。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

発行：山口県医師会
(毎月 15 日発行)

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1
TEL：083-922-2510

総合保健会館 5 階 印刷：大村印刷株式会社
FAX：083-922-2527 1,000 円 (会員は会費を含む)

ホームページ
E-mail

<http://www.yamaguchi.med.or.jp>
info@yamaguchi.med.or.jp