山口県医師会報

2009
平成 21 年
3 月号
No.1783

早春　青山　榮　　撮

Topics

メディカルトピックス「産科医療補償制度」
県民公開講座
「これでバッチリ花粉症対策 2009」

Contents

●続・医師会はいかにあるべきか (12) …… 木下敬介　199
●メディカルトピックス「産科医療補償制度」…… 津永長門　201
●今月の視点「外来管理加算の5分間ルール」…… 西村公一　204
●フレッシュマンコーナー「新臨床研修医制度を振り返って」…… 岸　尭之　206
●県民公開講座「これでバッチリ花粉症対策2009」 …… 田中義人　208
●平成20年度花粉測定講習会 …… 田中義人　214
●社保・国保審査委員連絡委員会 …… 西村公一、萬　忠雄　215
●第39回全国学校保健・学校医大会 …… 濱本史明、茶川治樹　219
●平成20年度山口県医師会学校医研修会 …… 濱本史明　230
●「山口県医師会警察医会アンケート調査」結果報告…… 松井　健　236
●小児救急医療啓発セミナー「子どもの救急・市民講座」 …… 佐々木　薫　243
●山口県医師会産業医研修会・自賠責保険研修会 …… 小田悦郎　245
●第105回地域医療計画委員会 …… 弘山直滋　250
●定款等検討委員会 (諸会費納入方法変更について) …… 　253
●県医師会の動き…… 吉本正博　256
●第19、20、21回理事会 …… 　259
●いしの声「最近のIT、デジタル環境」 …… 木村正統　266
●女性医師リレーエッセイ
　「女性・女医・母であること～私の医療スタイルに与えた影響」 … とさかまさこ　267
●飄々「経済危機―医師会員も危機意識を」…… 堀　哲二　269

●日医FAXニュース …… 207
●お知らせ・ご案内…… 270
●編集後記…… 柴山　273

続・医師会はいかにあるべきか (12)

会長　木下敬介

平成 15 年 4 月の日医代議員会では診療報酬マイナス改定と被用者本人 3 割負担を阻止し得なかった執行部批判が噴出。10 月 22 日の代議員会において坪井会長は次期会長選挙への不出馬を表明。その後 4 氏が立候補したが、平成 16 年 4 月の代議員会での会長選挙直前になって最終的には 2 氏にしぼられることになる。

11 月 19 日、第 2 次小泉内閣発足。坂口厚労相留任。この年の流行語には、「毒まんじゅう」や「SARS」があげられている。

第 108 回日医定例代議員会

3 月 30 日の定例代議員会において、坪井会長は所信表明の中で、①地域医療の実態を把握して全会員が情報を共有できる体制の構築、②積極的攻めの広報活動、③自浄作用活性化の促進の 3 点を会務の基本方針とし、財務優先・国民不在の政策をとっている小泉内閣・財務省との対決姿勢を強調した。しかし、質疑では前年度のマイナス改定と今回の本人 3 割負担を阻止できなかった責任も追及された。近畿ブロックの代議員などから「新たな執行部に将来を託すことこそ責務」などと会長の辞職を求める質疑が出されたが、坪井会長は「医療制度改革の行方に結論の出ていない時点では、辞職を求める意見に従うわけにはいかない」と回答。九州や東京の代議員からは、坪井会長の下での日医の結束を主張する坪井会長擁護論も出された。

坪井会長の進退問題を巡っては、3 月 17 日付で、近畿医師会連合委員長と近畿各府県医師会選出の日医代議員有志一同の連名で坪井会長に辞職を求める勧告文が提出されている。

介護報酬 2.3%引き下げ

介護報酬の改定は 3 年に 1 度行われ、今回が初めての改定となる。平成 14 年末の予算編成では全体で 2.3％の引き下げ (施設サービスが 4.0％、在宅サービスが 0.1％の引き下げ) で決着。その後、関係団体との折衝を経て、1 月 20 日に改定内容を盛り込んだ諮問案を分科会に提示。4 月 1 日より引き下げが実施されることとなった。

療養型医療施設は 3.2％の引き下げ、また、要介護 1 は約 30％、要介護 2 は約 20％のそれぞれ大幅引き下げとなった。

第 26 回日本医学会総会・福岡

4 月 4 日～ 6 日の 3 日間、第 26 回日本医学会総会 (会頭＝杉岡洋一前九大総長) が「人間科学日本から世界へ－ 21 世紀を拓く医学と医療　信頼と豊かさを求めて」をメインテーマに、福岡市において開催された。最終日の 4 月 6 日に行われた特別シンポジウム「日本の医療の将来」では、医療費財源問題や混合診療、医療への株式会社参入などの規制改革問題について 4 時間半にわたって坂口厚労相、坪井日医会長らが討論。これらの討論を踏まえ、閉会式で「福岡宣言」を発表、21 世紀に目指す医療として「患者中心の医療」を表明した。

成功裏に終わった総会は大阪に引き継がれ、4 年後の平成 19 年 (2007) に開催された。

SARS が感染症法上の「新感染症」の取り扱いに

4 月 3 日、政府は周辺諸国で感染が拡大している重症急性呼吸器症候群 (SARS) について感染症法上の「新感染症」として取り扱うとともに、香港・中国広東省からの到着機内・船内で問診票を配布するなど検疫体制を強化する方針を決めた。新感染症としての取り扱いが適用されるのは SARS が初めてとなった。

4 月 8 日、さらに厚労省は坂口厚労相を本部長とする「SARS 対策本部」を設置。4 月 11 日には、社会福祉施設や介護老人保健施設等における対応の留意事項について都道府県等に通知。

4 月 16 日、WHO は SARS の原因をこれまでのヒトの間ではみられたことがない新型のコロナウィルスであると最終的に断定し、「SARS ウィルス」と命名した。7 月 5 日、SARS 終息宣言 (WHO)。

新医師臨床研修制度施行に伴う医師確保対策

4 月 18 日、厚労省は平成 16 年 4 月から施行される新医師臨床研修制度に伴う大学からの派遣医師引き揚げなど、地域の病院で医師確保が困難になっている状況を受け、全国 7 つの地方厚生局ごとに関係者からなる連絡協議会を設置して、地域医療確保のための調整を図る方針を決めた。

「骨太の方針 2003」を閣議決定

6 月 26 日、政府の経済財政諮問会議 (議長＝小泉首相) は、「 経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2003」(骨太の方針第 3 弾) を取りまとめ、翌 27 日に閣議決定。国と地方の税財政の「 三位一体の改革 」や規制改革など 7 つの改革が盛り込まれている。医療関係の内容のポイントは、平成 16 年度予算における考え方として社会保障関係費を抑制することであり、規制改革・構造改革特区構想に関しては特区での株式会社参入、保険診療と保険外診療併用の拡大、また、社会保障制度改革として保険者の再編・統合、高齢者医療制度等の早期実施、高齢者医療費の伸びの適正化や公的保険給付の内容・範囲の見直しなど。

日医はこれらの内容について反対の考えを表明。

第 109 回日医臨時代議員会

10 月 12 日の代議員会では、坪井会長は冒頭の所信表明で「 次期会長選挙には立候補しない 」と述べ、今期限りで引退することを表明した。

代議員会終了後、青柳 俊日医副会長は都内のホテルで記者会見し、北海道医師会と道内の全郡市医師会の推薦を受けて、次期日医会長選挙に立候補すると表明。次いで 10 月 16 日、植松治雄大阪府医師会長が近畿医師会連合の推薦を受けて、日医会長選挙に出馬することを表明。さらに 25 日、櫻井秀也日医常任理事が関東甲信越医師会連合の推薦を受けて正式に出馬宣言した。また、少し遅れて 11 月 15 日に、宮崎秀樹参議院議員が中部医師会連合の推薦を受け、正式に出馬する考えを明らかにした。したがって、次期日医会長選挙には 4 氏が立候補することになった。

日医会長選挙戦が終盤を迎えた平成 16 年 3 月 16 日、櫻井候補は宮崎候補と選挙協力することで合意したことを表明。さらに 22 日には、植松氏が会長候補、櫻井・宮崎両氏が副会長候補の形で 3 氏が選挙協力をすることで合意。4 月 1 日の日医会長選挙は直前になって青柳候補と植松候補の 2 氏にしぼられることになった。

「西島英利氏を励ます会」開催

11 月 24 日、日本医師連盟 (坪井栄孝委員長) は来年 7 月の参議院選の立候補者として推薦する西島日医常任理事への支援を呼びかけるため、都内のホテルで「 励ます会 」を開催。日医の歴史の中で現役の常任理事が国会へ立候補するのは初めてとのこと。医師会員の代表を政治の場へ送り出す意義と期待は大きい。会場には国会議員をはじめ、各都道府県医師連盟、各病院団体の政治連盟などの関係者が参集、西島氏の当選を期して士気を高めた。

平成 12 ～ 15 年度の山口県医師会 (藤井康宏会長)

山口県医師会史第 3 巻に掲載されている藤井康宏第 21 代会長の回顧録によれば、会長就任と同時にやらなければならなかった大きな取り組みとして「山口きらら博」のことがあげられている。協賛金の供出と前売券の発売については、郡市医師会長の尽力と会員各位の協力により、目標を達することができたし、博覧会開催中の救護体制の整備・運営については、担当常任理事の対応と当時の県立中央病院と山口大学附属病院の協力、さらに地元吉南医師会の協力もあって、無事にその責を果たすことができたと記されている。

平成 13 年 4 月施行の「 改正廃棄物処理法 」、平成 15 年度からの「 予防接種広域化 」、平成 15 年梅雨期の「 新型肺炎 SARS」等への対応が記されており、さらに、平成 14 年 10 月の「 第 23 回全国医師会勤務医部会連絡協議会 」や、平成 15 年 10 月の「 全国医師国保組合連合会第 41 回全体協議会 」を山口県医師会の担当で開催し盛会に終了したこと、平成 13 年 7 月の参議院選挙では医師会推薦の候補への支持をきっかけに、医師会の医政活動への理解を深めるため「 山口県医師連盟ニュース 」の発刊を始めたこと、平成 14 ～ 15 年の診療報酬マイナス改定、被用者自己負担 3 割、老人医療費伸び率管理制度を主題に「 県民の健康と医療を考える会 」を結成し、その活動が発展的に展開していったことなどに触れ、「 これらの事業遂行にあたった方々の業績が今後の組織の中に伏流として、僅少なりとも残流すれば幸いである 」と結ばれている。

メディカル・トピックス
Medical Topics

産科医療補償制度

広報委員　津永　長門

産科医療補償制度創設の目的と経緯

産科医療の現場では多くの訴訟が起こされており、特に脳性麻痺になった場合は、訴訟となる可能性が高く、介護費用を含めると2億円以上の判例も少なくない。わが国の周産期死亡率の低さは世界で最高水準にあるが、脳性麻痺は、産科医療の進歩にかかわらず、その頻度は減少していない。脳性麻痺のうち、分娩が原因であるとされる頻度は15％前後と考えられているが、わが国の脳性麻痺の訴訟では、裁判官の心証主義から医師の過失を指摘する判決が約80％であるといわれ、高額な損害賠償金額とともに重大な問題となっている。

そのため、産科取扱施設の減少や医学生・研修医の産科離れの原因となっており、現在の産科崩壊を招いている。本制度は、こうした産科医療訴訟の急増による産科医の不足や産科医療の質の向上を図る目的に創設された。

創設の経緯として、2006年11月に自民党政務調査会・社会補償制度調査会・医療紛争処理のあり方検討会において、障害等を生じた児を救済し、紛争の早期解決を図ることを目的に「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」が示された。この枠組みを受け、2007年2月、厚生労働省の委託事業として財団法人日本医療機能評価機構に「産科医療補償制度運営組織準備室」を設置し、「産科医療補償制度運営組織準備委員会」が開催。2007年4月には、「産科医療補償制度調査専門委員会」が設置され、同年8月に「産科医療補償制度設計に係わる医学的調査報告書」がまとめられた。準備委員会での議論を経て、2008年1月、「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」が取りまとめられ、2009年1月1日の補償開始による「産科医療補償制度」が創設の運びとなった。

産科医療補償制度の仕組み

運営は財団法人日本医療機能評価機構が行い、分娩機関の制度加入手続、掛金集金、補償対象の認定、原因分析及び長期の補償金支払手続等の制度運営業務を行う。

本制度に加入する分娩機関は、2009年1月1日以降に自ら管理するすべての分娩についての補償を提供するとともに、運営組織に取扱分娩数を申告し、これに応じた掛金を支払う。2009年2月現在、全国の加入率は99.7％で、山口県は100％の加入率である。

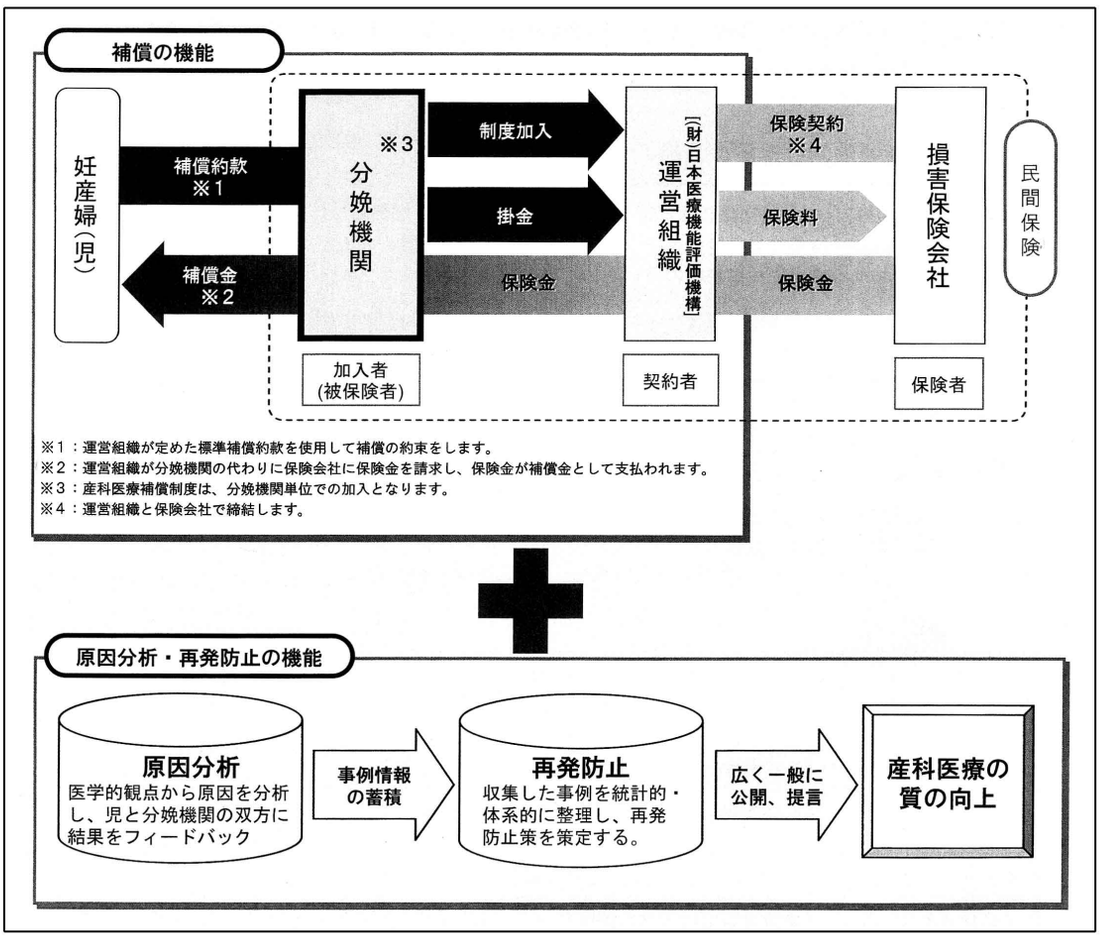
補償対象の認定がなされた後、民間保険会社から補償金となる保険金が支払われる。

補償対象

○分娩により次の基準を満たす状態で出生した児が対象となる。

1. 出生体重が2,000g以上かつ在胎週数33週以上

産科医療補償制度の仕組み



2. 身体障害者等級1・2級相当の重症者

なお、出生体重・在胎週数の基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上の児については個別審査を行う。

補償金額

看護・介護を行うための基盤整備のための資金として、準備一時金600万円を支給し、看護・介護費用として毎年定期的に支給する補償分割金、年間120万円を20年、計2,400万円、総額3,000万円が補償される。

掛金

本制度の掛金は、1分娩（胎児）あたり30,000円を医療機関が支払う。

本制度の発足にあたり、保険加入妊婦には、出産一時金が35万から38万に増額され、補填される仕組みとなっている。

原因分析・再発防止について

十分な情報収集に基づき、補償対象となった事例について、原因分析委員会において医学的な観点で事例を検証・分析し、その結果を児とその家族及び分娩機関にフィードバックする。原因分析された個々の事例情報を体系的に整理し、蓄積し、広く社会に公開することで、将来の脳性麻痺の発症防止等、産科医療の質の向上を図る。

問題点

本制度はほぼ100％の加入率であり、出産一時金の増額手当があるなど、公的性格の強い制度にも係わらず、民間損害保険会社を活用している

点に疑義が抱かれている。医療補償制度を導入している諸外国では、公的な機関が補償金支払いなどすべての手続きを行っている。そのため、年間総額約300億円の保険料の使途の透明性、多額の事務手続き費用、補償金額の低さなどが指摘されている。

また、妊婦の加入が任意であることから、保険未加入妊婦や分娩費未払い妊婦の保険料の負担が問題となる。妊婦が支払いを拒否しても、医療機関が被保険者であるため、医療機関は保険料を支払う義務がある。

補償対象の設定では、近年増加している在胎週数28週未満の脳性麻痺症例との不公平が生じると指摘されている。

医療訴訟は減少するか、という最重要課題であるが､わが国の本制度では訴訟権は破棄されない。諸外国では、スウェーデン、ニュージーランド、フィンランド、ノルウェー、デンマークでは、医療事故における無過失補償制度が実施され、イギリス、フランス、アメリカフロリダ州、ヴァージニア州では、一部が実施されているが、ニュージーランドでは医療過誤は法律で決まった額の補償を受け、訴訟はできない。アメリカ合衆国で導入している州では、医療補償制度をもらえば訴訟権は破棄されるなど、諸外国では訴訟権を制限している。原因分析委員会で、過失ありとされた事例は、むしろ訴訟リスクが高くなるとされる。

産科医療補償制度の運用形態としては、妊産婦が直接保険会社と契約を交わし、掛金を支払う契約形態が望ましいか、もしくは基金方式を採用して、運用の利便性がある制度とすべきと考えられる。医療機関は、事務手続きや保険料徴収の煩雑さ、原因分析検討の際に必要な機器の導入コストの増加などに悲鳴をあげているのが現状である。また、重大な過失がある場合を除いては、訴訟権を制限するべきである。補償額が現在の水準では、準備一時金を原資に訴訟が増えることが十分予測される。

本制度の発足は見切り発車の感が否めないが、遅くとも5年後を目処に、本制度の内容について検証し、補償水準や掛金とともに、補償対象者の範囲についても適宜必要な見直しを行うこととされているので、より良い制度に改善していくことが望まれる。

多くの先生方にご加入頂いております！

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

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　山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社　株式会社損害保険ジャパン
山口支店山口支社
TEL 083-924-3548

損保ジャパン

DtoD
医業継承・医療連携
医師転職支援システム
〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか?
DtoD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。

●お問い合わせ先 コンサルティング統括部
0120-33-7613
【携帯、PHS対応】受付時間:9:00～18:00(月～金曜日)担当:藤原・伊藤
http://www.sogo-medical.co.jp

よい医療は、よい経営から
総合メディカル株式会社
山口支店／山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号　安田生命小郡ビル6階
TEL(083)974-0341　FAX(083)974-0342
本　社／福岡市中央区天神　東京本社／東京都品川区西五反田
■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-ユ-0064
■東証一部上場(証券コード:4775)

今月の視点

「外来管理加算の５分間ルール」

常任理事　西 村 公 一

平成20年4月の診療報酬改定で、外来管理加算にいわゆる「5分間ルール」が規定されたことにより、診療現場に混乱と経済的な打撃をもたらし、今なお大議論となっている。この外来加算の時間要件について解説してみたい。

外来管理加算の算定要件

そもそも外来管理加算は、内科系の技術料的意味合いで導入された点数と聞く。ところが平成20年4月の改定で、イ「医師は丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）を行い、それらの結果を踏まえて、患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点等を懇切丁寧に説明するとともに、患者の療養上の疑問や不安を解消するため次の取組を行う。」・・以下診察の模範となる具体的な例示あり。ウ「イに規定する診察に要する時間として、医師が実際に概ね５分を超えて直接診察を行っている場合に算定できる。・・・」という算定要件が入った。

イ、についてはあたかも医学生の診断学教科書に記載されているような表現で、現場の臨床医に対して言われているのであれば、それこそ「厚労省のお役人に、あらためて教育されるには及ばない。大きなお世話だ」と言いたいところ。さらに、ウの「その事に概ね５分を要する」とは、どこにその根拠があるのだろうかと聞きたい。日医の藤原常任理事も「この要件は医師の心、プライドを傷つけられたという問題がある。『提供される診療内容』までいちいち示され、『概ね５分』をクリアしたことをカルテに記載しろというのは非常に屈辱的なこと。医療以外のことをなぜ書かなければならないのかという反発がある」と語っておられる。

算定要件見直しの経緯

今回の診療報酬改定で産科・小児科・救急医療・病院勤務医への支援財源として、診療所からの追加的な財政支援として約400億円を回すということが決まった。その財源を捻出するため、当初再診料を引き下げることが考えられたが、日医の強い反対を受けて厚労省は断念した。その代案として、外来管理加算の算定要件の見直しが提案され、中医協では特に大きな議論にもならずに決まったというものである。なぜ当時日医が強く反対しなかったのかという悔恨は残るが、時間要件そのものには何ら医学的根拠はないのである。

時間要件による現場の影響

今回の改定が明らかにされた直後から、医療現場より強い反発と反対の声が沸き起こったの

は当然である。また、これが診療報酬収入に大きい影響が出ているとの不満が表面化したため、日医では平成20年4月から6月にかけて緊急レセプト調査を実施した。日医A1会員の医療機関の5%を無作為抽出して行われた。その結果をみると、再診料の算定回数が前年同月比で診療所▲0.03%、病院で▲0.07%と微減であるのに対して、外来管理加算はそれぞれ、▲26.38%、▲27.99%と大きく減少し、さらに「外来管理加算の影響額」は当初厚労省の見込み額を大きく上回る、年間805億円と試算された。

山口県医師会でも8月に、会員に対して外来管理加算の影響調査を行ったが、その結果も同様に算定回数として22.1%の減少であり、日医の緊急レセプト調査を裏付けるものであった。また、医療費以外の問題として、「患者が投薬のみを希望するようになった」、「待ち時間が長くなり不満がみられる」、「患者に無診察診療を推奨するような制度」などの不満意見が多数よせられた。

根拠が崩れた「5分間ルール」

中医協で、2号側委員から「医療の質は時間ではかれない」との反発意見があったのに対し、厚労省の原課長は「内科診療所における医師一人あたりの、患者一人あたり平均診療時間の分布グラフ」を示して、平均診療時間が5分以上である医療機関が9割という結果であったと説明し、これを根拠に外来管理加算の時間要件が決定したとされた。しかし、その後の全国保団連の調査で、実際にはこの数値は「平成19年度厚生労働省委託事業、時間外診療に関する実態調査結果」の数値をもとに作成されたグラフであることが判明した。これらの事実からしても、中医協における外来管理加算の5分間要件の根拠が崩れたといえるのである。

日医の中医協での取り組み

平成21年1月14日、日医は外来管理加算に関するアンケート調査結果報告をまとめ、中医協診療報酬基本問題小委員会に提出した。それによると、診療所の外来管理加算算定回数の変化では、前年同月比（7～9月）で24.3%減、これを基に後期高齢者の外来管理加算の引き下げも含めて、診療収入への影響額を試算したところ、診療所全体で748億円減と推計され、改定時に厚労省が見込んだ影響額240億円減を大幅に上回ることが示された。これを受けて、中医協の藤原委員は、同加算の緊急見直し、特に時間要件の撤廃を強く求めた。

これに先立って、中医協では昨年11月、12月にかけて「外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査」が行われた。調査のねらいは、医療機関に対して「外来管理加算の算定状況はどうか」「改定前後で患者数及び診療時間は変化したか」。また、患者に対して「医師の説明内容に対する理解度はどうか」、「診療に対する満足度はどうか」である。

この調査結果は今年2月までに集計・分析を行い、3月までに報告書が作成されることになっている。その後中医協の検証部会に諮って議論される経緯からみて、例え見直しの方針が決まるとしても、今年6月以降になりそうである。

ぜひとも、この時間要件撤廃に向けて中医協委員である藤原日医常任理事にがんばっていただきたい。

新自動車総合保険・住宅総合保険・店舗総合保険・家庭総合保険・積立火災総合保険・タテコー保険・積立ファミリー交通傷害保険・積立家族傷害保険・交通事故傷害保険・医師賠償保険・所得補償保険・国内旅行傷害保険・ゴルファー保険・ハンター保険・つり保険など

あなたにしあわせをつなぐ

株式会社損害保険ジャパン 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山福株式会社
TEL 083-922-2551

フレッシュマンコーナー

新臨床研修医制度を振り返って

山口労災病院　研修医　　岸　尭之

皆さま初めまして。今回、山口県医師会報に研修医になってからの感想などについての原稿執筆依頼をいただきました。大変恐縮です。拙い日本語で見苦しい点も多々ございますが、何卒ご了承ください。

まずは、私の自己紹介からです。山口県の宇部市に生まれ宇部高校を卒業し、小郡の北九州予備校で一浪した後に、晴れて四国の香川医科大学に入学することができました。もちろん、香川には何の縁もゆかりもございませんし、うどんはあまり好んでは食べていませんでした。合格点6割のラインぎりぎりを常にキープしながら、なんとか6年間で卒業し、医師国家試験に合格することができました。学生時代は本当に全く勉強しておらず、今振り返ると、よくもそんな知識だけで乗り切ってきたなと感心しています。

そして、2008年4月より山口大学医学部付属病院の臨床研修医としての生活がスタートしました。まずは地元に帰ることを考えていたので、1年目は大学病院での研修を行い、2年目に外の病院に出て実践的な力をつけることを目標にしていました。香川大学を卒業した私にとっては、他大学である山口大学での研修は不安なことばかりでした。

1年目に大学病院で過ごして良かったと思う点は、各科の特色、専門性が明確になっていること、充実したカンファレンスによりさまざまな症例に対する考察、治療への反映、知識としての習得ができることでしょうか。何より一番安心したのが、歯科口腔外科研修医の6人を含めて17人ものたくさんの同期に恵まれていたことでしょうか。その中には他大学出身者も多数おり、自分と同じような不安を抱えていたことは想像に難くありません。

1年目の研修を終えて、わたしは2年目の研修病院に山陽小野田市の山口労災病院を選択しました。ここでは一般診療だけではなく、救急現場でも新患患者さんの来院から退院、さらには退院後の外来通院まで一連の流れで医療に携われるようになりました。当院では内科、小児科、産婦人科、神経科、泌尿器科、放射線科などさまざまな科で研修をさせてもらうことができました。2年目の研修医は毎月の当番日の日直、当直に組み込まれているため、研修先ではない他科の先生とも一緒に救急対応させていただく機会もたくさんありました。指導医、もしくは他科の先生方との距離が近いため、積極的にさまざまな手技を実践でき、症例を経験できることが、経験の浅い臨床研修医にとっては非常に重要なことだと感じました。

話は変わりますが、新臨床研修制度が開始されて数年が経ち、地方の大学医局員が足りず、地域の医師不足がますます加速している状況にあります。たった1年半しか医療に携わってない私も痛感しているほどです。今後劇的な改善の兆しもみえていない現在、山口県に残ってくれる研修医を地道に増やしていくことが必要だと考えています。では、何をどのようにしたら研修医が増えるのでしょうか。

私はアピールが絶対的に足りないと感じました。私の経験例ですが、私が香川大学に在籍中、

一つ上の学年の先輩方で大学病院での研修を選択した方は 10 人ほどしかいなかったと記憶しています。それに危機感を感じた先生方は学生に対する合同説明会を度々開催したり、院内の研修医ルーム、コンビニ、コーヒーショップなどの施設を充実させたり、募集を呼びかけるホームページも常に最新の情報に更新するなど充実したものとし、さらには給料も上げていたようです。

そういった懸命な勧誘活動の甲斐もあってか、私の同期生は 30 人ほど、去年は 40 人定員いっぱいの研修医が大学病院での研修を選択しています。今年もどうやらそれに近い人数が香川大学に研修医として残ることを選択しているようです。私には分からないさまざまな事情はあると思いますが、香川と山口という土地に大きな違いはありません。山口大学だけではなく、山口県全体の研修指定病院が危機感をもって早急に対応していくことが必要ではないかと考えます。

この 2 年間の研修期間というものが長かったか、短かったか。20 年、30 年後にはあっというまの研修期間だったと感じることでしょう。しかし、この 2 年間は今後何十年も医師として働いていく上で最も刺激的で、いろんなことを吸収できる一番大切な時期だった気がしています。

日医 FAX ニュース

2009 年（平成 21 年）2 月 27 日　1869 号
- 臨床研修に関するとりまとめ（案）に見解示す
- 勤務医の現状把握に向けてアンケート調査実施
- TV コマーシャルで勤務医への応援メッセージ
- 中医協、ARB ･利尿剤配合剤 2 剤を了承

2009 年（平成 21 年）2 月 24 日　1868 号
- 在宅ホスピス往診、「緊急走行」可能に
- 「サービス提供体制強化加算」の要件など提示
- 麻しんワクチン接種率、95%の目標遠く
- 中医協公益委員・前田氏は「不同意」

2009 年（平成 21 年）2 月 20 日　1867 号
- 『グランドデザイン 2009』を発表
- 外科・麻酔・精神などは「選択必修」に
- 決算書類、添付の方向で検討
- 400mL 採血 17 歳から可能に

2009 年（平成 21 年）2 月 17 日　1866 号
- 看護職員問題点などを協議
- 特定健診・保健指導「見直しの議論必要」
- 特養での医療的ケアの在り方について検討開始
- 「医療安全とプロフェッションの役割」で講演
- 「生命を見つめる」フォトコンテストで表彰式
- インドネシア人看護師 104 人が就労開始

2009 年（平成 21 年）2 月 10 日　1865 号
- 医薬品のネット販売で大臣直属検討会
- 「異常行動との関連性なし」は変わらず
- CKD で医師・保健師らに研修会
- インフルウイルス、ワクチン株と乖離の傾向

2009 年（平成 21 年）2 月 6 日　1864 号
- 医療 IT 委員会中間答申を公表
- 2008 年日医喫煙意識調査、喫煙防止推進へ
- 「委員会答申案」について意見交換
- 周産期センターの指定基準、年度内に見直しへ

2009 年（平成 21 年）2 月 3 日　1863 号
- 医師臨床研修について意見交換
- 「2,200 億円」の撤回要求
- 実調、データの使途を明確にすべき
- リレンザ、異常行動の注意喚起徹底指示
- 「心に残る医療」の体験記、19 作品を表彰

県民公開講座　これでバッチリ 花粉症対策 2009

と　き　平成 21 年 1 月 18 日（日）14 時～ 16 時
ところ　山口県総合保健会館　2F 多目的ホール

開会挨拶

木下会長　本日は寒い中、県民公開講座にご来場いただき、ありがとうございます。花粉症は今や国民病といわれており、日本人の 5 人に 1 人は花粉症と聞きます。山口県医師会としても、以前から花粉症対策に力を入れてきました。

山口県医師会花粉情報委員会では、県内 28 箇所の花粉観測地点から入ってくる情報を収集、分析し、新聞やテレビなどマスコミを通じて情報を県民に流しているところでございます。

今日は講演のほか､花粉症対策に関するクイズ､そして会場の外では花粉症対策用品の展示を行っております。この公開講座が花粉症対策について大いに役立つことを期待し、開会の挨拶とさせていただきます。

講演 1

「山口県の花粉情報システムと平成 21 年のスギ花粉飛散予測」

山口県医師会花粉情報委員長　沖中　芳彦

(1) 山口県の花粉情報システム

花粉情報委員会は 1995 年に発足。以後花粉情報システムとして、花粉情報をマスコミを通じて県民に提供している。2009 年は県内 28 機関 (医療機関、薬局、中学校) の定点で花粉飛散測定を行う。

・・・花粉情報システムの詳細については、会報平成 19 年 3 月号 (264 頁) を参照のこと。

(2)2009 年のスギ花粉飛散予測

県医師会報 (平成 21 年 1 月号 37 頁) に予測の詳細を掲載しているが、2009 年は 3,400 個程度飛散すると予想される（平年値は 1940 個)。報道機関には「平年を大きく上回る」と予測をした。ちなみに測定機関である於福中学校 (美祢市) の測定者である寺田先生の予測によれば、2009 年春のスギ花粉飛散量は、「過去 22 年間で 2 ～ 3 番目に多い年」になるとのこと (2008 年 8 月時点の予測) 。スギ花粉の飛散は前年の夏の気象に影響されやすいといわれているが、2008 年夏の最高気温の積算値は、非常に多い花粉数であった 1995 年の前年に次ぐものであったとのこと。

(3) スギ･ヒノキ科花粉の飛散数

1992 年から 2008 年までの平均のスギとヒノキ科花粉の総数をみると、スギ花粉については 1995 年が最も多く (5,000 個以上) 、ついで 2001 年、2005 年となっている。ヒノキ花粉については、スギ花粉の半分以下となっていることが多い。

･･･このほか、講演では、スギ花粉が多かった年と少なかった年の実際のスギの木の写真を用いて、特徴が述べられた。

講演 2

「スギ花粉症と下気道症状について」

国立病院機構福岡病院アレルギー科　岸川　禮子

スギ花粉症は生活の QOL を落とす疾患であり、生産性を落とし、不快感を示す疾患である。主要な世界の花粉症の原因として、日本ではスギとヒノキの花粉が多く、中国大陸はヨモギ属で、アメリカはイネ科、ブタクサ、マウンテンシーダーである。ヨーロッパには多種の花粉があるが、世界的にはイネ科の花粉が最も多い。1960 年、初めてスギ花粉症がわが国で報告され、日本固有のものとして注目された。日本では 1980 年頃から、研究班が組織され、花粉症対策を行ってきており、日本のように多分野から行われてきた国は世界的にも珍しい。

治療法については、最近減感作療法が再び注目されている。また子どもでも簡単にできる経口免疫療法の研究が現在進行中である。一方、欧米では非常に高い薬ではあるが、定期的に注射することにより、アレルギーを抑えてしまう重症患者に使う免疫療法が試みられている。また、花粉症でもワクチン療法が研究されている。抗原を減らす観点から、花粉のつかないスギが作られたり、スギ以外の広葉樹をスギに代えて植えることも行われている。

花粉の測定に使われるリアルタイムモニターは自動的に丸い物を測定するが、東北では雪を、九州では黄砂を数えてしまう。これを調整して、スギ花粉以外の丸い物をどうして除去するかが課題である。九州ではリアルタイムモニターは山の中と市街地に置かれて、比較測定されている。花粉測定では九州は一つとの考えで 50 か所で測定されている。最初のうちは、2 月 15 日から測定していたが、花粉が次第に早期から飛ぶようになったため、2005 年からは 2 月 1 日から測定を開始しているのが現状である。

スギ花粉とヒノキ花粉では、スギ花粉のほうが、抗原性が強いと考えられている。スギ花粉飛散時期に国立病院機構福岡病院を受診した下気道症状患者について調査した成績を示す。初診の患者 (2,300 人) について吸入性抗原を調べたところハウスダスト、ダニが 60%、スギ花粉は 40%、イネ科 20%強、ブタクサ 19%、ネコと犬が 20 数%となっていた。ペットについては、飼っている人を対象にしているので数が少なくなっている。年齢別にみると、20 ～ 30 代でハウスダストやダニが 90%、スギ花粉は約 50%で、年齢が上がるにつれて感作率は減るが、スギ花粉については年齢にあまり関係なく、20%程度の感作率である。スギに感作されている人の数%～ 30%がスギ花粉飛散時期に症状が悪化してはいるが、感作されている人が、すべて悪化するわけではないことが明らかとなった。

スギに単独で感作されて、慢性の咳や咳喘息を呈した症例を探して、2,000 例の中から症状が重い 9 例を選んだ。女性が多く、平均年齢 47 歳で、最初に来院された日時がスギ花粉の飛散の後になっている。呼吸機能は正常で、スギに対する特異抗体が強く陽性である。治療としては吸入薬が有効であり、喘息の治療が有効であった。

少量飛散した 2004 年と大量飛散した 2005 年を比較すると、2005 年にはスギ抗体陽性者が 3 月に急に多くなり、飛散期間が終わるとともに減っているが、抗体価はどんどん上がり、5 月にピークが来ている結果であった。

2004 年 ～ 2007 年の 4 年間では、47%がスギ花粉抗体陽性で、女性が多く、

3月に多かった。スギ花粉抗体陽性者は771名で、平均年齢は40歳代であった。花粉症をもっている人は30～40％で、花粉症＋ハウスダスト陽性者が60～80％で、花粉症＋アレルギー性鼻炎をもつ人が15～20％であり、スギ花粉抗体陽性ながら、何も症状がない人が結構いることが判明した。

スギ花粉抗体陰性者は884名と陽性者より多く、平均年齢は50歳代と少し高くなっている。またハウスダストやダニに対しても抗体陽性の人は少なかった。

スギ花粉抗体陽性者の月別頻度をみると3～5月に増加し、5月に症状を訴えて来院する患者が最も抗体価が高かった。また花粉症症状で来院する患者は2～3月に多く、4～5月には減っている。しかし、喘息発作は5月に多く、咳で来院する人は3月、4月と増え、5月になると減る傾向がみられた。この患者さんたちは、花粉症については花粉に伴って減っているが、喘息＋花粉症を伴う症例、咳喘息の症例、喘息＋吸入性アレルギー性鼻炎と診断された人もいる。この結果からはスギ花粉抗体陽性者がさまざまな症状で受診することがわかる。スギ花粉抗体陰性者をみると、喘息発作は2月にピークを示し、花粉の飛散と関係なく減っている。ウイルスなどの気道感染によるものであろう。一方、咳は3月に急増しているが、スギ花粉陽性者と陰性者の診断名を比較してみると、抗体陰性者ではマイコプラズマ肺炎、百日咳、逆流性食道炎などの病名が多く、一方、抗体陽性者は花粉症を伴っている人が多い結果であった。

最後に咳について

1）8週間以上続く咳を慢性咳嗽（chronic cough）と呼ぶ。

2）3週間以上続く咳を遷延性咳嗽 (prolonged cough) と呼ぶ。

分類としては下記のように分ける。

1）好酸球性気道疾患群

2）好中球性気道疾患群

3）耳鼻咽喉科領域

4）その他

このうち、1）と3）がスギ花粉抗体陽性者と関係があると考えられている。

咳喘息については診断基準に基づいて診断し、咳を止めることが必要である。

日本列島の中央部ではスギとヒノキが多く、西日本はヒノキが多く、東北はほとんどスギである。2009年は飛散数が全国的に多いことが予想されており、重症化の恐れもあり、早めに対策をとることが最もよい予防である。

[印象記：常任理事　田中　義人]

花粉症クイズ「セルフケア」

花粉情報委員の西川恵子先生より、「症状がでやすい天候は」、「花粉を家に入れない有効な手段」など、日常生活でできる花粉症対策についてのクイズが行われた。

シンポジウム

花粉情報委員会の綿貫委員を司会者、岸川先生とその他花粉情報委員を応答者として、来場者からの質問・意見を受けた。

会場A　若い頃はスギ鉄砲で遊んでいて、その頃は花粉症の症状はなかったが、現在血液検査の結果、スギとヒノキの花粉症といわれた。

①最近言われるように、ディーゼルエンジンの排気ガス (炭素粒子) と複合線について、②夜中の2時に鼻が詰まってしまい苦しくなる。病院で点滴を打ってもらうとすごく楽になり、さらに意欲がどんどん出て何でもしたくなった。こんなに楽になれる点滴があるのであれば、スギアレルギーに使ったらどうか。③健康維持のためテニスをしているが、マスクをすると息が苦しいので、半分に折って鼻の部分で二重にしているが、そう

すると体温が上がってくるのか、よくなってくる。そんな簡単なことで緩和するのならよい方法ではないかと思うが。

岸川先生　①ディーゼル排気ガスがアレルギーを増幅するということはなかなか確実な証明ができないが、実験結果はあった。マウスの腹腔（おなか）にディーゼル排気の物質をスギ花粉と一緒に注射した結果、ディーゼルの排気物質を使わないマウスに比べ、非常にたくさんのスギ花粉に対する抗体を産生していることが確かめられた。

また疫学調査でスギ花粉飛散量が同じところで、ディーゼル車が多い幹線道路沿いに住んでいる人とそうでない人では、前者に花粉症の罹患率が多いという結果がある。また、ディーゼル排気ガスの粒子だけでなく、大気汚染物質（SPM）がアレルギーを助長しているのではないかという結果が学会で出ている。

沖中委員長　アレルギー性鼻炎は抗原を鼻から吸い込んでから早い時期に症状が起こるが、一旦治まった後、抗原暴露の7～8時間後ころに鼻閉を主とする症状が再度起こることがある。これを遅発型反応というが、ご質問の症状は、この遅発型反応による可能性がある。病院での点滴で気分が高揚したとのことであるが、ステロイドかもしれない。アレルギー疾患には有効な薬剤であるが、点滴や注射はアレルギー性鼻炎の治療としては安易に行うものではなく、行うとしても他の薬剤が無効の場合の最後の手段と考えた方がよい。

西川委員　③一般にアドレナリンが分泌される状況は緊張した時、緊急（災害）時には鼻水は止まり、口はからからになる。また自分が好きなことをして楽しんでいる時は過度のアレルギー症状は出にくくなる。

会場B　50歳までは花粉症はなかったが、それ以後花粉症を経験している。最近、好酸球がちょっと高いといわれたが、好酸球と花粉症の関係はあるのか。

金谷委員　好酸球は、血液の中の白血球の一種。アレルギー疾患があると、一般に、好酸球は増加する。ただし、好酸球が増加する場合、すべてアレルギーが原因というわけではない。また、アレルギー性鼻炎が起こると、血液の中の好酸球が鼻粘膜の中に引き寄せられてくる。そこで、鼻汁中の好酸球の有無を調べることにより、アレルギー性鼻炎を診断する検査もある。

会場C　花粉症と40年付き合っているが、1月から5月までは一番ひどく、その後も喘息気味である。昨年は12月が一番楽で、1月6日に花粉を感じて症状が出始めた。一番困るのが鼻づまりが強いと、耳もつまり、平衡感覚がなくなることである。ずっと苦しんできたが、鼻の粘膜を焼く手術があるときくが、有効か否か、また費やす日数や費用も教えてもらいたい。

御厨委員　鼻づまりがひどく、耳も詰まるとのことだが、鼻と耳の内側の粘膜は同じような構造なので、鼻の粘膜がはれると、耳の近くの粘膜もはれぼったくなる。両方のつまりを訴える人もみかける。平衡感覚の異常との関連だが、耳が詰まって平衡感覚が鈍るのは主な花粉症の症状ではないので耳鼻咽喉科に相談してみたほうがよい。

手術については、花粉症はアレルギー性鼻炎の

一つであり、日帰りできるものから入院して行うものもある。鼻づまりや鼻水・くしゃみなどの症状に応じて手術もいろいろだが、鼻の粘膜をさまざまな器具（レーザーなど）で焼いておくと、花粉症のときに鼻症状が軽くすることができ、もっとも簡単な方法である。費用は検査費用など含めると日帰り手術で合計２～３万円ぐらいになる。花粉症以外にも家のホコリなどでアレルギー反応をおこし、一年中症状があるような方は、もう少し効果の確実な手術が必要になることが多い。鼻の粘膜・骨自体を削りって鼻を広げ、鼻水・くしゃみを起こす神経を切断する方法がもっとも効果が高いと思う。この手術を受けられた患者の効果・期間ともに満足度も高い。緒費用は20～30万円かかり、入院期間も最低で1週間程度は必要。

金谷委員　鼻づまりを解消するための治療は、大きく分けて三つある。一つは、飲み薬の組み合わせ方を工夫する治療。通常、アレルギー性鼻炎では、まず、抗ヒスタミン剤が使われる。しかし、抗ヒスタミン剤に抗ロイコトリエン剤を併用すると、鼻づまりが改善することが多い。二つ目は、点鼻薬による治療。一般に、鼻づまりの症状には、内服薬よりも点鼻薬の方が有効な場合が多い。ただし、点鼻薬には、交感神経刺激薬、ステロイド薬、抗アレルギー薬の三種類があり、それぞれの特徴をよく知って使う必要がある。鼻づまりに最も速効性があるのは、交感神経刺激薬の点鼻薬であるが、この系統の薬は、長期間、連用すると逆に薬剤性鼻炎をおこしてくるので注意が必要。三つ目が、手術療法である。鼻づまりは、主に、鼻の中の下鼻甲介という部分が腫れるためにおこる。そこで、この下鼻甲介に外科的な処置を加え、腫れにくくすることにより、鼻づまりが解消される。下鼻甲介に対する外科的な処置にも、いろいろな方法がある。外来で比較的、簡単に行えるものから、入院での手術を要するような方法もある。外来で行う方法にも、レーザーで粘膜の表面を焼く方法や、高周波ラジオ波を使って粘膜下組織を焼く方法などがある。

会場D　症状が出ると、市販薬を飲むが、眠くなるので、出かける際には症状が出ていても飲まない（控える）。眠くならない薬はあるか、飲み方に注意すべき点はあるか。

中本委員　市販薬の成分の中には、眠気を催すものが含まれている薬品が多い。注意書きには車の運転に注意するなど、必ず記載されているので気をつけていただきたい。しかし、病院で処方される薬品の中には最近は眠気の少ないものが多くなってきている。

市販薬を購入する際、自分で調べてもよいが、記載してある効能効果だけでなく、含まれている成分が重要なので、専門の人によく相談して求められることをすすめる。

処方せん薬、市販薬等はお薬手帳に纏めて記載してあると、診察の際、医療機関でも参考になるし、薬の飲み合わせ、重複投薬等の予防になる。お薬手帳をぜひ活用してほしい。

他の人に自分の薬をあげたり、他人から薬をもらったりとの話を耳にするが、これは絶対にしてはならない。処方せんでもらわれた薬は、その人だけに処方されたものである。

綿貫委員（司会）　医療機関では、眠気の少ない薬も処方しているので、医師に相談してみるとよい。

会場E　毎年花粉症の時期に鼻水、くしゃみがあるので、おそらく花粉症と思い、薬をもらって、症状を抑えているが、一度検査をしてみたほうがよいのか。最近では内科でも処方してもらえるが、耳鼻咽喉科やアレルギー科などの専門医師に診てもらったほうがよいのか。

岸川先生　花粉症だと思っていたら、ぜんぜん違うものもあるので、ぜひ受診してほしい。自己診断は良くない。鼻炎の原因も、花粉なのか、ダニなのか、ハウスダスト、ペットなのかあ

るいは必ずしも花粉のみではなく重複している場合があるので調べてもらったほうがよい。原因によっては治療の方法にも影響する。

内科は問診と血液検査で治療を開始することが多い。症状が軽症・中等症の場合は内科でもよいが、1日中鼻づまりで眠れないなどの重症な方は耳鼻咽喉科で直接鼻腔をみてもらう方がよい。

綿貫委員(司会)　眼鏡や点眼薬など、眼科的な意見を伺う。

熊谷委員　眼に症状が出るのであれば、目薬が有効で、花粉症が出始める前(1～2週間)に点眼するのがよい(山口県だと2月はじめ頃)。ひどい時はステロイドも有効である。効果は強いが副作用もあるので、眼科でしっかり目の状態を診てもらうとよい。

コンタクトと花粉症について、コンタクト自体にアレルギー反応する場合もある。また、コンタクトの上に花粉が付着してしまうために花粉症が悪くなりやすい。花粉症のひどい時はコンタクトをその時期だけやめる方法もよいが、それができないのであれば、コンタクトのこすり洗いを徹底する。1日おきに代えるコンタクトもよい。

眼の症状の緩和については、水道水で濡らしたタオルなどで軽く冷やす方法もある(冷やしすぎに注意)。

会場F　昔から脱感作療法があるが、有効なのか。

沖中委員　減感作療法あるいは免疫療法ともいうが、有効である。注射をしなければならないし、受診回数も多くなるため根気がいる。まれにショックという副作用もあるが、最近の治療エキスは副反応も少なくなっており、きちんと行えば有効である。現在、痛くない免疫療法（舌の下に入れる）も研究されている。

岸川先生　減感作療法は、現在私どもの施設で行っている方法であるが、抗原液の注射を最初はごく微量で1週間に1～2回しながら濃度を上げて行き、その後1か月に1回の維持療法に達して2～3年間続けて終了する。3～4年間有効と言われている。努力と根気のいる治療であるが、非常に有効で、使用薬剤がかなり減少し、症状が軽快するが、全く薬剤を必要としないまでにはならない。実際には10年近く続けている方もあり、数か月に1回などの注射頻度になっていることが多い。

報告

今回の県民公開講座には、約210名の参加があった。先着200名に粗品を配布、また講演会会場の外では、薬品業者等のご協力で、花粉対策用品の簡単な展示会も行った。

花粉症用品の展示

平成 20 年度　花粉測定講習会

と　き　平成 21 年 1 月 18 日（日）12：45 ～ 13：50
ところ　山口県医師会館　6F 会議室

［報告：常任理事　田中　義人］

平成 21 年の花粉測定は県内 28 の測定機関で行うことになっているが、測定精度をさらに向上させるべく、測定講習会を開催した。

今回は花粉情報委員の西川恵子先生より、「山口県花粉情報 2009」と題しての簡単な講演が行われた。近年になってスギ・ヒノキ花粉の飛散数は増加の傾向があるとのこと。そのほか、花粉測定において、スギ花粉とそうでない花粉の見分け方、まぎらわしい花粉など、スライドを使われて説明された。

その後の実技講習は、花粉が付着したプレパラートを作る方法を習得する実技と、予め花粉情報委員が作成したプレパラートを顕微鏡でのぞき、花粉数、種類を解答するという、熟練度に応じたものであった。

測定地点

地区	地　域	測定機関
東部	岩　国	岩国薬剤師会会営薬局
東部	岩　国	石本薬局
東部	岩　国	小林耳鼻科
東部	柳　井	厚生連周東総合病院
東部	平　生	ひらお耳鼻咽喉科医院
東部	大　島	さくら薬局
東部	光	光市立光総合病院
東部	熊　毛	光市立大和総合病院
中部	徳　山	徳山中央病院
中部	鹿　野	鹿野中学校
中部	防　府	県立総合医療センター
中部	防　府	ひよしクリニック
中部	防　府	カワムラ薬局
中部	山　口	済生会山口総合病院
中部	山　口	為近純子 (学校薬剤師)
中部	山　口	耳鼻咽喉科かめやまクリニック
中部	小　郡	小郡第一総合病院
西部	宇　部	沖中耳鼻咽喉科クリニック
西部	宇　部	山口大学医学部
西部	宇　部	はら薬局
西部	小野田	山陽小野田市民病院
西部	下　関	関門医療センター
西部	下　関	下関市薬剤師会
北部	美祢市	前田延命堂薬局
北部	長　門	厚生連長門総合病院
北部	田万川	ナカモト薬局
北部	阿　東	池田薬局
北部	於　福	於福中学校

(平成 21 年 1 月から)

社保・国保審査委員連絡委員会

と　き　平成 21 年 1 月 29 日（木）15：00 ～
ところ　山口県医師会館 6F 会議室

報告：常任理事　西村　公一
理事　萬　忠雄

開会挨拶

木下会長　本委員会は、各審査委員会における取扱いの難しい項目について協議し、較差是正を図り、共通認識をもって審査できることを目的としている。本日も 7 つの議題と 2 つのお知らせ事項が提出されていますが、慎重審議をお願いして挨拶とさせていただきます。

協　議

1　プラビックス錠の適応症について〔国保連合会〕

適応の一つに「経皮的冠動脈形成術 (PCI) が適用される急性冠症候群 (不安定狭心症、非 ST 上昇心筋梗塞)」とあるが、「狭心症」「心筋梗塞」の病名での算定について協議願いたい。

「狭心症」「心筋梗塞」病名のみでは認められない。「冠動脈形成術施行予定あるいは施行後」である旨の注記又は「病名」が必要である。病名等のない場合は返戻扱いとする。

2　アリセプト錠の適応について〔支払基金〕

適応が「アルツハイマー型認知症」となっていることから、単なる「認知症」では認められないと考えるが確認願いたい。

適応症どおり「アルツハイマー型認知症」に限る。単なる「認知症」では査定扱いとする。

3　造影剤使用 CT 時のヘパリン Na ロックシリンジの算定について〔国保連合会〕

ヘパリン Na ロックシリンジの適応は、「静脈ルート内の血液凝固防止」であるため、造影剤使用 CT 時について、入院中の患者は認めるが、外来患者については認めない（特殊な事情は注記要）取扱いでよろしいか確認願いたい。

外来患者では原則認められない。造影後ルート確保が必要な場合は、注記を要す。

4　新鮮凍結血漿（FFP）の取扱いについて〔支払基金〕

以下の取扱いについて協議（確認）願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」
平成 19 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

適応症	使用基準等
血液凝固因子の補充 （DIC・重症肝障害等）	原則 12ml ～ 18ml ／ kg ／日 使用量が上限を超える場合は注記
手術時	同上
血漿交換療法時 （劇症肝炎等）	上限　3,200 ml（体重 50 kg）～ 4,000 ml（体重 70 kg）

平成 16 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会
平成 15 年 4 月 11 日・社保国保審査委員連絡委員会
平成 15 年 2 月 1 日・社保国保審査委員連絡委員会

上記表を使用基準とする。

5　インスリン（IRI）精密測定の適応について〔支払基金〕

「糖尿病疑い」での算定については、平成 15 年 6 月の社保・国保審査委員連絡委員会で協議し「医学的判断による。傾向的であれば、査定もあり得る。」との取扱いとなっている。医療機関側からは、症例を選んで施行している事例についても「査定」例があることに対して、説明を求める再審査請求が多く提出されているため、再度取扱いの確認をしたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」
平成 15 年 7 月 21 日・社保国保審査委員連絡委員会

「糖尿病疑い」では原則認められない。

6　腫瘍マーカー検査（事前検査が実施されていない場合）について〔山口県医師会〕

画像診断又は超音波検査等が実施されていない場合の腫瘍マーカー検査の算定については、以前より必要に応じて協議を行い、現在、「疑った理由を注記」が必要とされている。しかし、平成20年度の診療報酬改定の通知から「診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から･･･」の文言が削除（告示は従来どおり「診療及び腫瘍マーカー以外の検査の結果から・・・」）された。

そのため、今後の取扱いは「疑った理由を注記」は記載不要としてよいか協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」
平成18年8月・社保国保審査委員連絡委員会等

「○○癌疑い」病名があれば診断確定までに一回に限り認める。注記は必要としない。ただし、傾向的に検査を施行している医療機関に関しては返戻・査定もあり得る。

7　ヘリコバクター・ピロリ検査における病名記載について〔山口県医師会〕

ヘリコバクター・ピロリ（以下、HPという。）抗体精密測定を含むHP感染診断（除菌前）の保険診療上の取扱いについては、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者が対象である。この場合の病名記載においては、平成13年7月・医師会報のブルーページに、胃潰瘍等に併せて「HP疑い」と記載することが必要と掲載されているが、「状況をみながら、今後検討したい。」とも掲載されているため、今後の継続について協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」
平成13年7月11日・郡市保険担当理事協議会

従来どおり、「内視鏡又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者」に限る。したがって「胃潰瘍又は十二指腸潰瘍」病名と「HP疑い」病名が必要。

※以上の合意事項については、平成21年4月診療分から適用する。

お知らせ

1　レセプト請求における注記一覧表の提供について（審査関係）

社保・国保審査委員連絡委員会等の保険協議において、審査上の問題から、レセプト請求における注記を必要としている項目について、一覧表（要約版）を別添のとおり掲載するので、保険請求の参考として利用いただきたい（右頁）。

なお、詳細取扱いについては、一覧表右欄の「会報掲載年月」を参考として、山口県医師会報（ブルーページ）を参照してほしい。

※巻末に掲載

2　主治医意見書作成時（介護保険）における胸部X線撮影の請求について

標記については、平成20年8月の社保国保審査委員合同協議会に「会員からの意見要望」として、介護保険請求上の問い合せがあった。県医師会において各市町に調査した結果、20市町中の13市町から以下のとおり回答があった。なお、回答のない市町を含めて「電子画像管理加算を認めない」とする回答は提出されていないため、各医療機関においては以下のとおり取扱うようお願い申し上げる。

主治医がなく、主訴もない申請者の介護保険主治医意見書を記載するため、医師が必要と判断し行った胸部X線撮影について、算定要件を満たす場合には、電子画像管理加算を含めて請求を認める。

出席者

委　員　為近　義夫　池本　和人　守田　義信　小田　達郎　村上　卓夫　矢賀　健
委　員　江里　健輔　古賀　勝　柴田　正彦　大藪　靖彦　杉山　元治　土井　一輝　上野　安孝　安武　俊輔

県医師会
会　長　木下　敬介
副会長　三浦　修
専務理事　杉山　知行
常任理事　西村　公一
理　事　萬　忠雄　田村　博子　河村　康明

レセプト注記必要項目の一覧（審査関係・平成21年1月現在）

項　目　等	記載必要事項	会報掲載 年　月
【初・再診料】		
輪番制当番医の休日加算	当番日	4.11
再診の時間外・休日加算	急性病名がない場合は必要理由	11.07
【医学管理等】		
慢性疼痛疾患管理料	慢性病名がない場合は受傷日等	15.04
	初回算定日（記載要領による）	16.06
【在宅医療】		
在宅自己注射指導管理料	注入器用注射針加算(1)は「Ⅰ型糖尿病」と記載	17.06
	膵全摘後の場合は「Ⅰ型に準ずる」と記載	18.10
在宅IVHでのガスター注等の使用	経口投与不能等の理由	16.10
在宅気管チューブの交換	本数が増える場合は理由	20.07
【投薬料】		
内服薬		
PPI	初回投与月日記載（再発再燃性逆流性食道炎は不要）	3.11
	（初診月は不要）	6.10
PPIとＨ２ブロッカー併施	難治性逆流性食道炎の場合は可だが理由必要	15.07
PPIの再投与	休薬期間中の再投与は必要理由（再出血等）	15.07
アリセプト錠	5mgから開始の場合は理由必要「他院からの紹介」等	20.10
免疫抑制剤の適応外投与(イムラン等)	必要理由「他剤投与無効」等	19.08
		13.10
オキシコンチン錠の投与量(癌性疼痛)	倍量までは可。超える場合は必要理由	20.03
		20.07
抗生剤の２週超投与	必要理由詳記	17.10
パナルジン	血栓性静脈炎等は必要理由	8.03
投与日数制限のある薬剤の長期処方	理由記載「年末年始のため」等	14.07
ビタミン剤	適応病名ない場合は必要理由（記載要領による）	8.03
プラビックス錠	適応病名ない場合は「冠動脈形成術予定或いは術後」の記載	21.03
外用薬		
バクトロバン鼻腔用軟膏	MRSAの記載必要	17.08
外用剤の処方量	原則100ｇ(湿布剤1kg)まで可。超える場合は必要理由	17.06
処方料		
特定疾患処方管理加算（特処長）14日投与の場合	隔日投与等の場合はその旨記載	17.04
【注射料】		
アルブミン	投与前の数値記載(急性3.0ｇ/dl、慢性2.5ｇ/dl未満は保険適用)	7.11
	ネフローゼ症候群に伴う腹水等で投与量不足の場合は必要理由	20.03
	体重記載・計算値以上の投与は必要理由	20.03
免疫グロブリン	必要理由あれば６瓶可	16.10
オメプラール注	７日投与を超える場合は必要理由	16.10
ガスター注	３A以上は必要理由	10.10
	在宅IVHでの使用も必要理由あれば可	16.10
抗癌剤（ランダ注等）	適応外使用は必要理由	13.09
ペグイントロン	ウイルス型・量・投与開始日等の記載	20.08
ヘパリンNaロックシリンジ	造影剤使用CT時(外来)は必要な特殊事情を記載	21.03
ゾビラックス注	外来使用は必要理由	4.07
	適応外使用は必要理由	16.08
ホスミシン点滴（胃腸炎での投与）	注射適応はないため、経口投与できない理由必要	20.07
ラジカットとノバスタン等の併施	必要理由	14.03
インスリン注とアクトス錠の併施	BMI25以上又はインスリン必要量1日30単位以上の記載必要	17.04
新鮮凍結人血漿（FFP）	計算値以上の投与は必要理由	20.03
		21.03
注射用抗菌薬	同一薬剤の14日超算定の場合は理由	16.02
ビタミン剤	適応病名ない場合は必要理由（記載要領による）	8.03

【処置料】

創傷処置（術後）	長期間となる場合は理由	13.09
膀胱洗浄	長期間となる場合は理由	7.11
下肢牽引処置	変形性股関節症での施行は必要理由	13.07
疾患別リハビリテーション	限度日数を超える場合は理由（記載要領による）	19.03
鶏眼処置と他の処置料（２次感染）	鶏眼処置以前の処置はその旨記載	14.07

【手術料】

局所麻酔	薬剤請求のない場合は「局麻あり」と記載	15.10
経皮的冠動脈形成術(特定保険医療材料)	規定数超使用は「理由と医学的根拠」必要	15.04
脛骨高位骨切り術	腓骨骨切り術併施はその旨記載	17.06

【検査料】

薬剤副作用検査	特殊事例は必要理由	20.07 18.03
HANP	心不全に対しては必要理由	13.03
HTLV-1（輸血後の検査）	HIV検査に準ずる（輸注最終日を記載）	16.04
ＰＳＡ精密	３か月以内の再検査は必要理由	16.10
インターフェロン投与中の血液検査	頻回の場合は必要理由	7.08
インスリン精密測定(IRI)	疑い病名は必要理由。(内容により審査判断)	21.03
インフルエンザ抗原精密	月２回算定は理由	15.04
カラードップラー検査（乳癌）	原則不可（必要理由により判断）	18.03
肝炎ウイルス検査	健診後施行の場合は必要理由	11.07
結核菌検査とMACの併算定	MACと併算定認めるが、結核菌陰性の記載必要	20.08
甲状腺ホルモン検査（月２回）	毎月２回算定は理由	20.07
手術料算定のない術前検査等	必要理由。「翌月施行」等	12.09
術前の血液型検査	必要理由	18.10 14.10
腫瘍マーカー	「○○癌疑い」病名は必要。疑った理由注記は原則不要	21.03
ヘリコバクターピロリ検査	HP疑い病名必要（胃・十二指腸潰瘍の病名は必須要件）	13.07
大腸菌抗原同定検査と細菌培養同定検査	同一日算定は不可。別日算定は各々検査日必要 （注：疑病名の大腸菌抗原同定検査は不可）	20.07 15.02
直腸鏡検査（前処置なし）	必要理由（画一的理由は不可）	18.08
内視鏡検査時の前処置剤	アネキセート等は必要理由	20.03 11.03
病理組織標本作成料（臓器名）	類推できない場合は臓器の記載が望ましい	20.08
ヘモグロビンA1C等（２回算定）	「妊娠中」等の定められた理由必要	20.08
種々の検査料算定	病名から類推できない場合は必要理由	13.10
抗シトルリン化ペプチド抗体精密	既往リウマチに対しては必要理由	19.10
心電図（高脂血症）	必要理由。「虚血性心疾患等」	13.10
不規則抗体検査	妊娠歴・輸血歴等の定められた理由	16.06
不規則抗体検査（輸血算定のない場合）	「翌月輸血予定」等の記載	15.07

【画像診断】

CRフィルムの請求枚数	多数算定の場合は必要理由	14.10
骨折整復時のＸ腺検査３回	一連計算とならないための理由（術前・中・後）	10.10

【その他】

院外処方せん	PPI等は院外処方せんに投与開始月日を記載	14.03
妊娠週数の記載	妊娠関連疾病は週数記載	16.10

【留意事項】

本一覧表は要約版であるため、詳細取扱いについては、一覧表右欄の「会報掲載年月」を参考として山口県医師会報（ブルーページ）をご参照くださいますようお願いいたします。

第 39 回全国学校保健・学校医大会

と　き　平成 20 年 11 月 8 日（土）10：00 ～
ところ　朱鷺メッセ　新潟コンベンションセンター (新潟市)

メインテーマ「みつめよう子どもの健康と未来」

報告 : 常任理事　濱本　史明
理事　茶川　治樹

第 1 分科会「からだ・こころ (1)」

1. 学校における運動器検診の実施経験とその意義について

新潟県医師会　山本　智章

新潟県 S 町にある小学校 3 校の児童 919 名及び中学校 1 校の生徒 499 名に対し運動器検診を実施した。問診票に基づいた医師による学校での直接健診、異常者への医療機関への受診紹介という形をとり、最終的に 34 名が運動器疾患と診断された。結果から有病率を推定すると小学校で 3.1（%）、中学校で 6.8（%）となった。その内容は野球肘が 8 名（23.5%）、側湾症が 7 名（20.6%）と約半数を占めた。学校健診においては、下肢の骨端症や腰痛疾患など、疼痛を主症状とする疾患は、すでに医療機関での受診が行われている場合が多く、健診で新たに発見されるのは、疼痛がまだ軽い初期例や、無症状のまま経過する脊柱側湾症が多かった。成長期スポーツ障害は通常、スポーツの休止によって完全に治癒するものであるが、痛みを我慢しての継続は慢性化することがあり再発を繰り返すことで急速に悪化することがある。これはスポーツ指導者や保護者がスポーツ活動にともなう運動器疾患やスポーツ障害に十分注意をはらい、極端な勝利至上主義を捨てて慎重に指導を行うべきである。スポーツ障害の一方で、運動不足による肥満や身体機能低下も観察され、運動器検診が疾患の早期発見とともに、健全な運動器の発達を促す事後指導を含めた体制作りが期待される。

2. 学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業（第 3 報）

島根県医師会　葛尾　信弘

島根県医師会学校医部会では「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」を「運動器の 10 年」日本委員会より委託を受け平成 17 年度から啓発、実態調査、研究を続けている。今回は、①保護者・学校体育主任、スポーツ指導者の運動器疾患に関する認識の実態調査、その現状と課題、②平成 19 年度島根県雲南市児童生徒の運動器検診（整形外科専門医による）③運動器検診問診票を用い、定期内科健診時に学校医自ら実施した運動器検診の実態と課題につき報告があった。学校医による運動器検診の今後の課題と対策は、①運動器疾患の認識・理解・啓発キャンペーンを児童・生徒・スポーツ指導者・保護者に実施し、2 次検診（要精検）の受診率の向上を目指す。②問診項目の意義、妥当性、有効性の検討をし、問診票の整備・充実を行う。③特に内科系学校医に運動器マニュアル（短時間で効率のよい）の作成・習得をしていただく。④学校医・養護教諭への運動器疾患の認識・啓発キャンペーンの実施を行い、整形外科専門医にも協力をお願いする。

3. 小学校駅伝大会出場選手の検診結果

京都府医師会　上田　　忠

京都市で毎年 2 月に行われる小学校の駅伝大会（大文字駅伝）に出場する選手は、事前に心臓検診と整形外科検診を受けることが義務づけられ

ている。

心臓検診は、調査票、問診、12誘導心電図、専門医の聴診を全員が受けることになっている。整形外科的検診は予診票、問診を全員に実施し、有症者のみが専門医の検診を受けることになっている。

心臓検診での有所見者は、平成18年度（19年2月）が727名中21名（2.9%）、平成19年度が700名中18名（2.6%）であった。結果としては一般の学校心臓検診とほぼ同等であった。不幸にQT延長の1名のみが出場停止となった。また、整形外科的疾患での有所見者は平成18年度が53名（7.3%）、平成19年度が55名（7.9%）であった。ほとんどの障害が女子より男子に多くみとめられ、トレーニング過多によるオーバーユースと柔軟性の低下が原因として考えられた。

4. 愛知県医師会学校保健部会学校健診委員会の歩み

愛知県医師会　纐纈　雅明

愛知県医師会の学校保健部会の中に学術担当の心臓検診委員会と、また、実務担当の心電図検討協議会の両者を活用することによってさまざまな問題に取り組んできた。昭和61年度より県教育委員会の協力を得て、各検診機関毎に最低1～2枚以上、全体として検査実施人数約1割を目標としてサンプリングし、心臓検診委員会メンバーOver Readを実施、その結果の精度講評を毎年9月に愛知医報に発表、また、翌年1月には心電図読影医及び検査技師、学校保健担当教師などを対象に開かれる「学校心臓検診懇談会」にて報告、平成8年からは小中学校まで精度管理を広げた。平成18年度からは、検尿での精度管理を目的とし、心臓検診委員会を学校保健健診委員会、心電図検診協議会を学校保健健診協議会と改称し、「学校保健健診懇談会」ではその対象を心臓病・腎臓病まで広げた。県医師会が学術から実施まで指導的役割を果たすことによって、学校保健での実技の画一化と精度管理の維持に努力している。また、18年度より心臓・腎臓の健診部門が一元化されたことにより、愛知県学校保健健診委員会では現在、心臓・腎臓・その他疾患での学校生活管理指導票が小学・中学・高校とそれぞればらばらに管理されているものを、できるだけ一貫して管理、不必要な検査や、精査漏れのないように統一したものを検討している。

5. 新潟県の小・中学校におけるインフルエンザの流行時の措置と意思決定の実態

新潟県医師会　杉崎　弘周

新潟県すべての小・中学校の校長への調査により、インフルエンザ流行時の措置と意思決定の実態を検討した。インフルエンザ流行時に何らかの措置をした小学校は41.4%、中学校は35.4%であり、地域による差はなかった。昼食後に放課の措置が約半数で行われており、この他に小学校では学級閉鎖、中学校では部活動の中止が多かった。学校長の9割は措置に効果があると考え、特に学年、学級閉鎖を有効としたが、学校閉鎖には否定的であった。主な相談相手は、養護教諭と学校医であり、参考情報は、小学校で学校医の意見、中学校で付近の流行であった。措置関連の問題として、学習進度の遅れや授業日数減少があげられ、小学校特有の問題として、生徒が定時より早く帰宅するため(生徒の安全確保)、確実に保護者や家庭へ連絡することが困難な場合が多かった。

6. 非典型百日咳の現状と対応について

神奈川県医師会　遠藤　徳之

検査技術の進歩から感染症の診断技術も向上し、従来の典型的臨床症状を認めない百日咳の非典型例が多くなってきている。非典型百日咳を2007年に222例経験した。7日以上咳症状を認める者に検査を行ったところ、62.2%で検査陽性となった。梅雨と台風シーズンに流行し、喘息との鑑別が困難であり、症状も軽症例が多かった。DPTワクチン未接種者は7人のみで、接種者に多いことも分かった。

非典型百日咳の臨床症状、対応、教育、学校の出席停止期間の見直しについて検討を開始。学校と保育園では同じ基準で対応できないので、それぞれの基準を検討している。

2007年2月から2008年2月まで、222人の百日咳が発症し、10歳未満が52.1%を占めた。入院が1名のみで軽症百日咳が多かった。

DPTワクチンは発症を防げないが重症化を予

防できる。DPTワクチン既接種者でも10歳以上になると症状が長期化することから、10歳代の3種ワクチン追加が必要と思われる。

7. 秋田県北部における地域内麻しん流行阻止対策について
—学校保健法第12条適応による出校停止措置と緊急麻しんワクチン接種効果の検討—

秋田県医師会　高橋　義博

2008年1月秋田県大館市を中心に、急速な麻しん流行が起き、ワクチン未接種者への緊急公費補助接種（6か月以上乳幼児・小中学校生未接種者に接種料金1/3、生活保護世帯全額援助）と学校保健法第12条による麻しん未罹患・麻しんワクチン未接種者に出校停止措置を行い（ワクチン接種が確認され次第、同措置を解除）、流行は急速に終息した。最終的に大館市の麻しんは104例、ワクチン接種は2,092人（費用補助接種595人、自費接種1,497人）であった。市保健センター・保育所・教育委員会等の連携下、ワクチン未接種の学校保健法第12条による出席停止措置とともに、公費補助を含めた強力なワクチン接種勧奨を行うことは、同第13条による休校や学年閉鎖をすることなく、早期の地域内麻しん流行阻止に繋がることが期待された。

8. 園・学校のための登園・登校基準について
—改訂版「意見書」の使い方—

大阪府医師会　中谷　正晴

「学校において予防すべき感染症」については、出席停止基準が3群に分類されているが、「第3種その他」の疾患は、医師の裁量権が優先されて、学校、園医、かかりつけ医、保護者間の見解の相違がトラブルを招く事例が散見される。

「第3種その他」の疾患は、療養効果、年齢的特殊性を加味し、感染拡大予防効果の有無に重点を置いた取り扱いが必要である。

いわゆる「登校登園許可書」は病名を基礎とした判断であり、診断・治療法の進歩に伴い現状になじまない部分が多く見られる。臨床現場では、病名が確定しない初期に判断に窮することもしばしばである。

AAP（アメリカ小児科学会）などによれば、具体的な傷病名における休校園基準の他に、自覚・他覚症状、即ち症候による休校園基準を明確に示して推奨している。

大阪府医師会は見解が不統一であった第3種その他のうち5疾患についての統一見解を、全国都道府県医師会に先駆けて、医師会員及び府下市町村の教育委員会、公立・私立の保育所（園）すべてに6回にわたり通達している。また、「感染症の登園・休園基準」を一覧に整理したものも配布し、登校園可能としたものについては、具体的な条件を付記した。

9. 地域と学校の連携による子どもの体作り
—総合型地域スポーツクラブによる子どものスポーツ支援—

新潟県医師会　上村　伯人

子どもたちの体力低下は著しく、小児メタボリックシンドローム・小児2型糖尿病の増加、危険回避能力の低下等、今や危機的状況にある。

その原因である身体活動量の減少に対する方策はスポーツ活動支援であり、地域と学校が連携して取り組むべき課題である。

平成11年に小学校の通年部活動の廃止などを機に、多種目自主運営型の「子どもスポーツクラブ」を設立、さらに平成15年には「総合型地域スポーツクラブ」へと規模を拡張し、行政・体育協会・スポーツ少年団等と協同し、子どもから高齢者までの生涯スポーツ活動支援をしている。

新しい学習指導要領に掲げた「豊かな心や健やかな体の育成のための指導の充実」が成果を挙げるためには学校現場の取り組みだけでは不十分であり、「家族や地域との連携・協力の推進」が最も重要である。子どもたちの豊かな成長を応援するためにも、地域と学校が力を合わせ総合型クラブなどを育成し「地域力」を高めることが期待される。

10. 小学校4年生の肥満の有無別にみた高校生までの危険因子の追跡研究

和歌山県医師会　村上　浩一

和歌山県日高地方において2003年に高校1・2年生、2004年に高校1年生を対象として生活習慣病予防健診を実施した。受診者のうち、881

名は、小学4年時及び中学1年時にも生活習慣病予防健診を実施し、血液検査、血圧のデータがそろっていた。このデータを用いて小学4年時の20％以上の肥満者と非肥満者について、小学4年時、中学1年時、高校1・2年時に循環器疾患の危険因子がどのように変化したかを、縦断的に解析した。

小学4年時の肥満者が非肥満者に比べ、中学1年生、高校1・2年生における収縮期血圧が有意に高く、同様にATLの値も高値であった。また、同じく総コレステロール、中性脂肪が高値で、HDLコレステロールは低い結果となった。女子でのデータに有意差は認められなかった。

11. メタボ対策は学校保健委員会から ―学校保健委員会活性化への提言―

千葉県医師会　青木　　謹

安房医師会は、傘下の全域に中学校区毎の合同学校保健委員会を組織させた結果、毎年100％の開催が得られたばかりでなく、さまざまな立場・職種（教育委員会・保健所・保健師・管理栄養士､PTA等）の参加が容易となっている。一方、館山市では、肥満傾向児健診を昭和54年から千葉大指導のもとおこなってきたが、肥満傾向児出現率は増加する一方との危機感から、児童生徒生活習慣病対策委員会を別途に設立し、生活習慣・食生活・運動面での指導に力を入れた結果、平成17年を境に、肥満傾向児出現率が減少する結果に結びついている。安房医師会傘下の学校保健活動の中、児童・生徒への健康教育が児童・生徒の将来への知識として、生活態度として役立つばかりでなく、親たちへの波及効果が期待できるところに注目したい。

12. 児童生徒の生活習慣病対策 ―茨城県学校保健会の試み② 平成14年より平成19年の6年間の成果―

茨城県医師会　高橋　正彦

茨城県学校保健会では、児童生徒の生活習慣病予防の目的で、14年より、肥満とその指標である血液検査の調査を開始した。また、16年よりやせの調査を追加した。県下すべての公立小・中学校の延べ約150万人を対象とした。①肥満児は、小・中学校とも6年間で確実に減少した。②肥満児の割合は小･中学校とも地域格差があり、この格差は6年間の調査で大きな変化はみられなかった。③臨床検査結果では､30％以上の中度･重度の肥満児に異常値を呈する者が認められた。養護教諭や学校保健委員会による児童生徒・保護者への小児生活習慣病の教育と、医療機関による肥満児の指導・治療の重要性が示唆された。

食生活の西欧化、高学歴社会傾向、豊かな経済環境、貧しい生活習慣、夫婦共働きの増加、加工･即席食品の乱用などの社会的変化と、大人の生活習慣・食生活の好みを幼児に強制、母親の幼児食に関する心配りの減少などによる子どもの成人化が挙げられる。

[報告：常任理事　濱本　史明]

第2分科会「からだ・こころ(2)」

1. 発達障害を抱える子どもたちへの就学支援

埼玉県医師会　平岩　幹男

発達障害を抱える児は増加している。その多くは、コミュニケーション能力や集団生活での適応に問題を抱えており、通常学級での生活にはさまざまな配慮を要する。また、通常学級での受け入れが困難と判断され、特別支援学級を勧められることも少なくない。さらに、入学後に発達障害児に問題が発生した場合、児の対応が担任に押し付けられ、うまくいかない場合は指導力不足と捉えられがちで、学校全体での共通認識につながりにくい。

発達障害を抱える児が学校生活を円滑に過ごすためには、さまざまな支援が必要である。そのために、医師は外来でのアドバイスや協議だけでなく、実際に学校に出かけての状況の確認や今後の方向性の検討を行う必要がある。

演者は、発達障害と診断された児に対して、就学前に保護者とともに学校を訪問し、入学後に向けた協議を行うという試みを数年にわたって実施している。2008年度においても、補助教員の配置や担任をベテランにするなどの配慮が行われ、その後も定期的にミーティングをもっている。

医療と学校が別々の対応を行っていると、保護者は混乱し、ひいては子どもたちが困る。医

療は、実際に学校でできることについて具体的アドバイスを行う必要があり、それが学校との信頼関係の醸成にも、連携にも、ひいては子どもたちのより快適な学校生活の実現に役立つと考える。

2. 特別支援教育における児童精神科医（ADHD専門家）の講演の有用性について

三重県医師会　長尾　圭造

最近、幼稚園・小中学校で、特別支援教育が熱心に取り組まれている。演者は、教員の研修会などで講義を依頼されることが増えている。このため、ADHD（注意欠陥多動性障害）について、その講義内容を評価するため、講義前と講義後に同じ質問のアンケート調査（23項目）を行い、その講義効果を検討した。対象者は、幼稚園管理者34名、小学校教諭32名、司法関係者22名であった。

結果について、3群とも有意な変化が見られたのは、「ADHDの問題行動は親と先生の前では異なる」、「ADHDには有効な薬物がある」であった。その他について全般的に正解率は上昇した。自由記載では、「認識が新たになった」との記述が多く、講義の有効性は証明された。

ADHDの子どもに接する現場では、専門家の話を聞いて知識や情報量を高めること、ADHDに対して個別問題が生じたときは素人判断を避け、専門家とのすり合わせを行うこと、そしてその対応結果の検討・整理・評価を行うことが重要である。この取り組みは、まだ序に着いたばかりであるが、専門領域からのバックアップが今後ますます必要であると考える。

3. 子どもの虐待の心理的後遺症と虐待の一次予防

徳島県医師会　二宮　恒夫

子どもの虐待は増加している。虐待の心理的後遺症は重篤であり、自己評価が低く、人に対して信頼がもてず、人格障害・精神障害などによる社会不適応、虐待の連鎖を引き起こす可能性が高い。したがって、虐待対策は一次予防が重要である。また、子どもの虐待予防は、周産期からの介入が最も効果的である。

徳島大学病院では、平成16年に子どもの虐待及びDV対策委員会を設置して以来、周産期からの子どもの虐待の一次予防に取り組んでいる。本委員会の特徴の一つは、DVは子どもを虐待に巻き込むことがあり、またDVは虐待と同様な心理・精神的影響を子どもに与えることから、DVも対策に含めたことにある。子どもの虐待対策は、各診療科における虐待の早期発見と、産科・周産母子センターにおけるハイリスク因子養育者の継続支援の2つの柱から成っている。

周産期からの子どもの虐待防止は、養育者と支援者の信頼関係の確立と長期に渡るフォローアップ体制で臨むことが最重要と考える。そのための本院の具体的方策として、家庭訪問を行う保健師は養育者と入院中から面会し、退院後の支援がスムーズに行われるようにした。また、複数の支援者が定期的にカンファランスを開催し、その時々の養育者の要望に適切に応える支援内容がとれるようにしている。

現在、子どもの虐待の一次予防の全県的な取り組みに向けて、総合病院の医師、看護師、助産師を中心に、要支援養育者のアセスメントや連携手順について検討を重ねている。

4.「新潟県中越沖地震子どものこころのケアチーム」に寄せられた相談の精神科診断統計

新潟県医師会　田村　　立

2007年7月16日に発生した新潟県中越沖地震において、われわれは新潟県こころのケア対策班・子どものこころのケアチームとして柏崎市に常駐していた児童相談所の相談員とチームを組み、被災地での初期活動を行った。そこに寄せられた相談内容について、精神科的診断、患者背景などについて調査を行ったので報告する。

こころのケア対策班に寄せられた389件中、18歳未満の児童に関する相談はのべ100件（25.7％）、実人数61名であった。対象の平均年齢は、5.7歳で、未就学児が43名と最多であった。診断は、急性ストレス障害（ASD）が37名（70.5％）と最多で、次いで分離不安が21名（34.4％）であった。心的外傷後ストレス障害（PTSD）は4名（6.6％）で、全員未就学児であった。

本調査により、震災直後の児童の多くにストレス関連精神障害が認められることが明らかに

なった。また、ASDの相談事例は就学児に多い一方、PTSDは未就学児に多い傾向が示唆された。

5. 広島市安佐地区における「健康相談」事業の報告

広島県医師会　中山　純維

安佐学校保健会では、安佐医師会、安佐歯科医師会、安佐薬剤師会が地域の小学校と協力して「健康教室」を開催している。これは、昭和54年から30年間にわたって行っており、今回は過去10年間の「健康教室」相談内容について報告する。

ここ10年間で最も相談件数が多いのは歯科である。次いで、内科、心の相談となっている。心の相談が3位にランクされていることは、現在の学校保健の中で心の健康が主要な課題になっていることを示している。

また健康教室が、アトピーや喘息などの疾患について、セカンドオピニオンを求める場となったり、姿勢や歯並び・あざ・ほくろなどが治療を要するかどうかの判断を求めてくる場にもなり、保護者に対して学校医の立場から指導・助言を行っている。このことは、学校保健の中で、学校医が医療機関とは別の医療的役割を果たしていると考えられる。

6. 高校生の性に関する意識・行動と性感染症の実態調査から

奈良県医師会　岡本　和美

近年、若年者の性の逸脱行動は急速に低年齢化しており、それに伴い性感染症の若者への浸透も深刻な状況にある。社会ではメディアなどの歪んだ性情報が溢れて若者を煽る一方で、「性教育バッシング」といわれる状況も起こってきており、青少年への健全な性の正しい指導、一貫した対策が急務である。

そのような状況の中、奈良思春期保健対策委員会において、平成16年度地域保健総合推進事業の一環として厚生労働省の補助を受け高校生の性に関する実態調査を行った。思春期の実態を知る貴重な結果が得られたので、実情を反映した性の対策推進の一助とすべく報告する。

結果は高校生の性交経験率、若年者の性感染症に関しては、予想をはるかに超える結果であった。しかも、男子の初交の相手は中学生がかなり多いという実態があり、性の逸脱行為の低年齢化は予想以上に深刻な結果であった。人工妊娠中絶に対しては、「絶対に避けるべき」が20数％と低く、「生」「命」に関する教育の大切さを改めて感じた。性感染症に関する教育も不十分であり、相談体制も未整備であった。

7. 思春期健康相談に用いるスライド『君たちの生と性を考える』

東京都医師会　東　　哲徳

東京産婦人科医会は、平成13年に東京都医師会学校医委員会のメンバーとして初めて産婦人科医を参加させた。その後、東京都教育委員会をはじめとする関連組織とタイアップし、主に都立高校を対象とした性教育を含む思春期健康相談に関して事業を進めてきた。

都立高校では、生徒・職員・保護者に対して、それぞれに対応した講演会を行うとともに、意見交換、アンケートを実施し、内容に関して分析を試みた。講演時に使用したスライドについては、種々の意見や感想があり、三者に共通して内容が十分なものを提供することは、かなり困難であった。

東京産婦人科医会学校保健部は、従来用いていたスライドを、必要性の高いもの、提示効果のあるもの、真に教育現場から求められているものに関して、再度整理検討し、より有意義かつ理解可能なものを作成した。

行政のサポートもあり実行段階となったが、その方法と実施に関しては、産婦人科医会と行政が、必ずしも考えが一致したわけではない。特にスライド内容については、学習指導要綱に基づくことが要求され、削除したスライドも多い。しかし、学校現場・医師会・行政の立場からみれば、最低限必要な内容はカバーできたと考える。

8. 学校保健における産婦人科医の役割と重要性

宮城県医師会　古賀　詔子

平成16年度から平成19年度まで、4年間実施された文部科学省のモデル事業「学校・地域

保健連携推進事業」が、20年度から「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」に改称され制度化された。日本産婦人科医会女性保健委員会では、性交年齢の若年化に伴う十代の人工妊娠中絶や性感染症の増加、特にHPV感染による子宮頸がんの発生を鑑み、生徒への啓発は必至と考え、文部科学省標記事業への参画を医会会員に呼びかけている。

演者は、昭和59年から高校の学校医として学校保健に係わり、思春期に関する講演や個別相談に係わってきた。例年、高校1年生には夏休み前に、高校3年生には卒業前に性に関する講演を行っている。個別相談は昼休みに行っており、相談内容は月経にまつわること、妊娠、乳房の悩み、性器の悩みなど、多岐にわたっている。個別相談は、女子生徒に産婦人科を身近に感じてもらい、将来気軽に受診してもらう効果も期待している。また、養護教諭との連携を密にし、生徒の健やかな成育に効果が上げられるように努力している。

以上のごとく、学校ごとに同じ産婦人科医が講演をしたり、相談に乗ったりすることが重要である。そのためには、産婦人科医にも学校医・協力医としての役割を与えることが重要と考えている。

9. 給食の摂取状況から推定する健康状態の把握

愛知県医師会　高田　秀夫

子どもたちを取り巻く健康課題に対応するためには、個々の健康状態を把握することが重要である。その手立てとしては、定期健康診断や健康観察、保健室の利用状況などが上げられる。また、食欲も健康のバロメーターであることから、毎日の給食摂取の状況が健康状態を把握する一つの指標になると考える。そこで、試行校において、一定期間の給食摂取状況を記録して、基準配食量より常時余分に摂取している場合、また平常より摂取状況が減少している場合などを調査し、健康状態との関連を推測した。

今回実施した調査期間のみではなく、各学校で行われている朝の健康観察に加えて、年間を通じて個々の子どもの給食の摂食状況を把握すれば、子どもたちの身体的、精神的体調の変化が事前に予測できると思われる。今後は、給食時の多食傾向や少食傾向とローレル指数、内科健診の結果との関連や朝ごはん摂取の有無と体調や睡眠との関連についても検討したい。

10. 仙台市における学校給食アレルギー対応について

宮城県医師会　森川　みき

平成20年3月に日本学校保健会から「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」と「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が発行され、アレルギー児に対する対応の基本が示された。仙台市教育委員会は、平成17年に「食物アレルギー対応の手引」を発行、仙台市医師会の協力を得て、診断書・食事指示書を統一した。

その後、学校と小児科医会へのアンケートを実施して対応の変化や診断書・指示書の使用状況を調査し、平成20年2月には診断書・指示書の改訂を行った。今後は「学校生活管理指導表」の活用と「取り組みガイドライン」を基準に、仙台市の現状を踏まえた対応について検討を重ね、食物アレルギー児が、より健全な学校生活が送ることができるように、地域レベルでの努力を続けたいと考えている。

11. 学校医・学校歯科医による食育活動 －完全米飯給食が日本を救う－

新潟県医師会　鈴木　公子

食育基本法が制定されて以来、「食」に対する関心が高くなってきたのは事実であるが、その分たくさんの情報があふれ、正しい情報を見分けることが困難な時代である。実際に日々の診療の中で、子どもたちの身体と心が変化しつつあることを感じる。その変化や病態には必ず原因があり、その原因の多くは「食」が係わっている。

しかし、保護者や児童に食生活を根本的に改善させることは至難の技である。そんな今の時代に、子どもの健康を守るための食事とは何かを考えたとき、最も効果的に結果を出すことができるのは、学校給食を考え直すことだと考える。学校給食法で定めるように、学校給食は子

どもの健康を守るための教育の一部と捉える必要がある。

当地域では、学校医・学校歯科医と協力して、学校給食を完全米飯給食に変える活動を8年間続け、子どものみならず、教育者や保護者にも「食」に対しての意識の変化が現れ、子どもたちの身体や心に変化がみられた。

[報告：理事　茶川　治樹]

シンポジウム
「よりよい子どもの健康環境をめざして」

1.『学校医と取り組む学校保健活動
―新潟市立東中野山小学校の取り組み―』

新潟市立亀田西小学校養護教諭　田中　和子
(前任校　新潟市立東中野山小学校)

学校医は、診療所での診察を通して垣間見られる家庭生活の様子から、生活習慣を含めた子どもたちの健康生活全般について思索を重ね、来校するたびに、学校での健康教育に高い関心を示されていた。そこで、生活習慣にかかわることを中心に具体的なアドバイスをいただき、学校保健活動の中に活かすよう努めてきた。

学校医との連携

1) 健康診断・健康相談の実施

2) 学校保健委員会への参加

学校医からはアドバイスや具体的な指導を受ける。「頭が良くなる処方箋」と題し講師を務めていただいた。

3) 感染症集団発生時の対応指示

インフルエンザはもとより、ノロウイルスなどの感染症の発生についての情報の共有。予防対策、集団発生時の対応についての指導。

4) 健康教育への参画

禁煙教育(4、5、6年生に各1時間実施)

5) 学校教職員研修への参加

特別支援教育の研修会や性教育に関する講演会などでの指導、助言。

学校保健活動の実際として、保健指導(生活習慣定着に向けた授業を実施)、健康調べ(児童保健委員会が実施している、起床・就寝時間、朝食等の調査)、睡眠カードの活用(就寝時間を守るための「行動目標」を設定して取り組む)、生活習慣だよりの発行等を行った。

成果と課題は、①就寝時刻を意識した生活をする子どもに、協力や支援をする保護者が多くいた。②「起床時間の行動がスムーズで良かった」、「宿題を早くするようになった」、「テレビをだらだら見なくなった」など、早寝早起きがもたらす効果を再認識できた。③大人の生活時間に巻き込まれて生活していることが日常化している。子どもだけで就寝時間を決めてもなかなか改善されないので、根気強く指導を継続していく必要がある。

学校医、学校歯科医、学校薬剤師による健康教育

1) 学校医による禁煙教育

「たばこ」は、健康面(生活習慣病)、社会面の重要課題であり、青少年の危険行動の一つでもある。そこで、第4学年では「受動喫煙」、第5学年では「タバコの害」、第6学年では「たばこと誘い」という内容で、段階を追った指導を学校医が実施している。

2) 学校薬剤師による薬物乱用防止教育

「たばこ」同様、第6学年体育科保健領域の学習内容の一つである「シンナーによる害」を中心に学校薬剤師が実施。

3) 学校歯科医による虫歯・歯周病予防教育

校内歯科保健活動計画により、第5学年で「歯周病(歯肉炎)」を中心とした内容を学校歯科医が実施。

専門家による直接指導は、児童の興味関心を喚起する上、内容がわかりやすいと、学級担任や保護者に好評であった。また、授業の内容を保護者に伝えるということを宿題としたところ、子どもたちは、先生方の指導されたことを、自分なりの言葉で保護者にきちんと伝えることができていた。

学校保健活動は、子どもたちのさまざまな問題の増加とも関連して極めて重要と考える。学校医の先生方と良好な関係を構築し、学校保健活動に取り組むことは、子どもたちの健康と安全が保証されるといっても過言ではない。そのために、学校医の先生方には、気軽に学校に足を運んでいただき、学校の取り組みや子どもたちの様子をみていただきたい。そして、気軽に意見を言っていた

だきこちらの相談にのってほしいと考えている。

今後も養護教諭として、学校医の先生方と連携しながら、学校保健活動を推進し、子どもたちが生涯にわたって健康な生活を送ることができるよう支援していきたい。

2.『子どもの食生活状況と栄養教諭のかかわり』

新潟市立小須戸小学校栄養教諭　曽根　由佳里

新潟県では平成19年度から栄養教諭が行政に2名配属され、20年度には小・中・特別支援学校に30名が配属となっている。

(1) 新潟市における児童の食生活の現状

平成18年度の朝食欠食率は、3.4％と全国や新潟県レベルよりは低くなっているが、食事内容の調査をすると、ビタミンやミネラルを多く含む副食を全く食べていない児童が多くみられた。食事の残量の調査では、苦手とする野菜料理が多く残る傾向がみられる。新潟市の学力・生活実態総合調査から、朝ごはんやバランスのよい食事が学力に大きな影響を及ぼすことが明らかにされている。

(2) 子どもの現状をふまえたこれからの栄養教諭のかかわり

朝ごはんに関する食育の授業では、3つのスイッチ(頭のスイッチ・体のスイッチ・おなかのスイッチ)に着目し、バランスのとれた朝ごはんを知らせた。多くの児童は授業で学んだことを家にもちかえり、保護者と一緒にバランスのよい朝ごはんを実際に作る活動に取り組んだ。結果、「初めて包丁を使ってみた」、「卵を上手に割ることができた」、「また作ってみたい」などの声が多く聞かれた。保護者からも「3つのスイッチを持つ朝ごはんのよさ、バランスのよい朝ごはんを知ることができた」、「子どもと一緒に作って楽しかった」などの感想が寄せられた。その結果、朝食欠食率は3年間で、約7ポイント低くすることができた。

養護教諭制度が始まってからは、多くの学校において、他の教科と同様に食に関する指導の全体計画と教科領域における年間指導計画、給食時間における年間指導計画等の作成が進み、1年間、さらには、6年間を見通した指導計画が作成されるようになっている。この指導計画により栄養教諭は単に食を指導するだけでなく、食育のコーディネーターとして、学級担任にも食育に参画するよう呼びかけ、学校全体での食育の幅を広げることができると考えられる。また、家での生活習慣にも着目し、生活習慣チェックカードや朝ごはんチェックカードなどを活用することによって保護者にも関心をもってもらえるものと考える。

「早寝、早起き、朝ごはん」をより浸透させるために、保護者や地域には「早く寝かせましょう、早く起こしましょう、朝ごはんを一緒に食べましょう」をキャッチフレーズに、呼びかけを強化し、学校・家庭・地域で協力し、正しい「食」を選択する力をもち、生涯を健康で過ごせる子ども、親、地域の育成に力を注ぎたい。

[報告：常任理事　濱本　史明]

3.『産婦人科から見た思春期の心と身体』

新潟県村上地域振興局健康福祉部医監
村上保健所長　佐々木綾子

はじめに

私は産婦人科医として23年間病院に勤務後、7年前から公衆衛生医として行政に入り、保険所長の仕事をしている。勤務医時代に思春期外来を行い、主に中高生を診察していたが、近年の性感染症の広がりや人工妊娠中絶の増加は目をおおうばかりの現状であった。若者のあまりに無知・無防備さに愕然とし、このままではいけないという思いが、私を公衆衛生に目を向けさせるきっかけとなった。

性の問題について、教育現場や医師会などさまざまな分野で、熱心な人たちが啓発活動や指導に取り組んでいる。しかし、残念ながら状況の改善の兆しがなく、日本でのHIV感染の広がりはとどまるところを知らない。また10代の人工妊娠中絶の実施率は全国的に減少傾向であるものの、依然として高い状況が続いており、性犯罪も若年化・凶悪化している。

一方、精神疾患である摂食障害が増加傾向にあり、家族の崩壊の中でストレス処理に食事を利用してしまう子どもたちの実態がみえてくる。さらに、初交年齢早期化と性行動活発化が、性感染症であるHPV感染を拡大し、若年者の子宮頸がんが増加していることは大きな健康問題で

ある。

思春期の性をめぐる現状

2005年の全国調査では、性交経験率が高校生男子で26.6％、高校生女子で30.0％であった。また、人工妊娠中絶は出生数の減少で全体的には減少傾向にある。しかし、年齢別にみると10代の実施率が平成10年ごろから急増し、平成13年には女子人口千人当たり13.0と最高値を記録した。10代の人工妊娠中絶が増加している原因としては、以下の原因が考えられる。

①初潮教育はされているが不十分な状況にあり、正しい避妊知識は教えられていない。

②常に避妊を実行している若者は約半数であり、コンドームを使用している若者も正しい使い方をしていないため失敗率が高い。

③女性が主体的に避妊を実行できる経口避妊薬（ピル）の普及が、日本では遅れている。

④日本では、家族の中で性の話題を取り上げることは少なく、子どもたちの多くは間違った知識を雑誌やインターネットから得ている。

また、若年者の性感染症の増加も大きな問題である。今や性感染症は、若者の生活習慣病であり、誰でもがかかりうる感染症である。ほとんどが無症候性感染症であり、症状がないまま感染を広げている。さらに、多くの性感染症は、卵管性不妊症や子宮頸がんなど女性に重大な後遺症を残すことが多い。

摂食障害からみえてくる思春期の心

摂食障害は精神疾患の一種で、患者の極端な食事制限や、過度の食事摂取などを伴い、それによって患者の健康にさまざまな問題を引き起こす。人間関係の問題による心理的なストレスや不適合、コミュニケーションの不全などが原因とされており、依存症の一種である。日本での摂食障害の患者数は、1993年の人口10万人対4.9人から、1998年には18.5人と急増している（厚労省研究班）。また、従来は女性が97％を占めていたが、近年は男性患者も増加している。

子宮頸がんは20歳代の若年層で増加

子宮頸がんは、50歳代以上では減少しているが、20～24歳では約2倍、25～29歳では3～4倍に増加した。その原因は、わが国におけるHPV感染の拡大にあり、高リスクHPVが子宮頸部粘膜上皮細胞に定着し、異形性上皮を発生させ、その1割が上皮内がんへと進行する。

若年者の子宮摘出をできるだけ避けるには、子宮頸がん検診を普及させ、早期がんである上皮内がんで発見することが重要である。また、HPVワクチンを性行為開始前に投与することが、子宮頸がん予防のために検討されている。

4．『新潟県における学校医活動の現状』（アンケート調査より）

新潟県医師会・学校保健部長　石田　　央

はじめに

新潟県においても、他の都道府県と同様に、多数に医師会員が学校医としての責務を果たしている。しかし、今までその活動内容について調査されておらず、その現状が把握されているとは言い難い。学校保健法施行規則23条には学校医の職務執行の準則が明記されているが、医学の進歩や疾病構造の変化により、もっと能動的・積極的に学校医活動に取り組むことが期待されている。

今回、学校医の仕事を単に法律で定められた職務の遂行だけでなく、もっと広く捉えた役割という観点に立って、新潟県医師会学校保健委員会が学校医に対して調査を行い、結果を分析したので報告する。

調査結果

新潟県医師会員で学校医であるすべての医師を対象とし、アンケート用紙を郵送し、回答を返送してもらう方法をとった。回収率は、49％であった。専門別では、内科（48％）、小児科（17％）、眼科（9％）、耳鼻咽喉科（9％）の順であった。

学校医と学校との窓口になるのは、圧倒的に養護教諭（93％）であった。学校側と定期的に連絡を取り合っている学校医は10％であった。学校側の対応については、「大変満足」12％、「満足」62％であった。

健診時に、特に注意を払っている疾患については、アレルギー疾患、生活習慣病、精神疾患、心臓病、感染症などの回答が多かった。

学校保健委員会に参加する頻度は、年に平均1.3回であった。学校保健委員会の印象については、「充実した議論をしている」55％、「形式的に行われている」15％、「議論が低調である」13％であり、なお一層の充実が望まれる。

学校保健委員会のテーマについては、「食育」、「生活習慣病」、「メンタルヘルス」、「性に関すること」、「感染症」、「アレルギー疾患」などが取り上げられていた。

生徒児童のメンタルヘルスについては、「スクールカウンセラーが必要」75％であり、スクールカウンセラーを置いていない学校も多い現状の中、今後充実が望まれる。

昭和63年から「教職員免許法」が改正され、いわゆる「社会人教師」として学校医も教壇に立てることになった。その特別講師を依頼されたことがある学校医は21％と少なく、法改正の趣旨や理念が学校現場に浸透していない様子が伺えた。

教職員の健康管理に関与している学校医は34％であり、予想以上に少なかった。産業医としての関与を学校側から要請された学校医は12％であった。学校医が産業医を兼任することについての質問には、「兼任が望ましい」23％、「役割を分けるべき」24％であった。

まとめ

1. 学校と学校医の関係は概ね良好であった。
2. 学校医の年齢は、50代がピークで、60代、40代が続き、3者で全体の74％を占めた。
3. 専門家別では、内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科で83％を占めた。
4. 学校医のほとんどが、特別に注意していた疾患があった。
5. 新潟県の学校保健委員会などの設置は、全国平均に達していなかった。
6. 児童生徒と教員の健康管理医が同一者でない比率が予想以上に高かった。

コメンテーター

日本医師会常任理事　内田　健夫

全国各地域の医師会で、積極的に学校保健に取り組んでおられる状況を知り、大変感銘を受けている。

平成16年度から平成19年度まで、4年間実施された文部科学省のモデル事業「学校・地域保健連携推進事業」が、20年度から「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」に改称され制度化されている。日本医師会として、強く文部科学省に事業の継続をお願いしており、まだ金額的には少ない状況ではあるが、この事業が各地域で活用され、今以上に学校保健活動を充実されることを期待している。

［報告：理事　茶川　治樹］

シンポジウムに続き、越後一の宮の居多神社の花ケ前盛明宮司による「直江兼続と『天地人』」と題した特別講演が行われた。その後、次期開催県である広島県医師会長より挨拶があり、当大会は閉会した。

県下唯一の医書出版協会特約店
医学書 看護学書 専門 井上書店
〒755-8566 宇部市南小串2丁目3－1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424　FAX 0836(34)3090
［ホームページアドレス］http:／／www.mm-inoue.co.jp／mb.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

平成 20 年度
山口県医師会学校医研修会

と　き　平成 20 年 12 月 14 日（日）13：00 ～
ところ　山口県医師会館 6F 会議室

[報告：常任理事　濱本　史明]

「耳鼻科健診とその後の対応について」

鼓ケ浦こども医療福祉センター耳鼻咽喉科部長
池田　卓生

学校健康診断の目的

健康診断の目的は児童・生徒の健康を維持して学校教育における学習効率の向上を図ることであり、教育基本法に記された教育の目的の一つである児童・生徒の健康の保持並びに増進に寄与することでもある。

成長と発達を続ける児童・生徒のからだとこころの健康を維持することは、保護者をはじめとする大人（地域社会）の重要な努めである。

＊ 1 田原卓浩　小児内科 37　439-444 、2005

耳鼻科健診の意義

小児期に認められるさまざまな耳鼻科領域の異常のスクリーニングにある。

＊ 2 阪本　小児科臨床 59　824-832 、2006

耳鼻科健診の歴史では 1878 年（明治 11 年）に「活力検査 」が始められ、身長、体重、胸周囲、握力などと体格と体力の測定が行われた。1897 年（明治 30 年）に「学校身体検査規定」が公布され、聴力、耳疾が追加された。1958 年 (昭和 33 年) 「学校保健法」が公布され、身体検査から健康診断へ転換された。「聴力はオージオメーターを用いて検査し、左右各別に聴力障害の有無を明らかにすること」と定められた。1970 年（昭和 45 年）、耳鼻咽喉科が学校医として認定された。

小児の耳鼻咽喉科疾患は多くあるが、耳鼻科健診で対象となる疾患は慢性疾患のみとし、急性疾患は除外する。耳鼻科疾患の全国定点調査での 5 年間のデータであるが、小学校・中学校とも一位はアレルギー性鼻炎、二位は耳垢塞栓、三位は慢性鼻炎である。難聴は中学生で四位に入っている。滲出生中耳炎は小学校では七位で、中学校では七位以下である。アレルギー性鼻炎のみが学年が上がるにつれ増加しているが、他の疾患は概ね減少している。

耳鼻科健診の歴史

1878年（明治11年）
「活力検査」が始められ、身長、体重、胸周囲、握力など体格と体力の測定が行われた。

1897年（明治30年）
「学校身体検査規程」が公布され、聴力、耳疾が追加された。

1958年（昭和33年）
「学校保健法」が公布され、身体検査から健康診断へ転換された。「聴力はオージオメータを用いて検査し、左右各別に聴力障害の有無を明らかにすること」と定められた。

1970年（昭和45年）
耳鼻咽喉科が学校医として認定された。

小児の耳鼻咽喉科疾患

子どものみみ、はな、のどの病気Q&A
日本耳鼻咽喉科学会ホームページ（http://www.jibika.or.jp/）

みみと聞こえ	はなの病気	のどの病気
難聴の種類	アレルギー性鼻炎	扁桃肥大
耳垢	副鼻腔炎	扁桃炎
滲出性中耳炎	鼻中隔彎曲症	アデノイド
慢性中耳炎	鼻出血	睡眠時無呼吸症候群
急性音響性難聴		学童嗄声
一側聾		
心因性難聴		
補聴器と人工内耳		
乗り物酔い		

耳鼻科健診で対象となる疾患

対象疾患は慢性疾患のみとし、急性疾患は除外する。

耳	鼻	咽喉頭
耳垢栓塞	アレルギー性鼻炎	アデノイドの疑い
滲出性中耳炎	鼻中隔わん曲症	扁桃肥大
慢性中耳炎	副鼻腔炎	扁桃炎
難聴の疑い	慢性鼻炎	音声言語異常

口腔
唇裂、口蓋裂、舌小帯異常およびその他の慢性疾患

耳鼻科健診の全国定点調査（1）

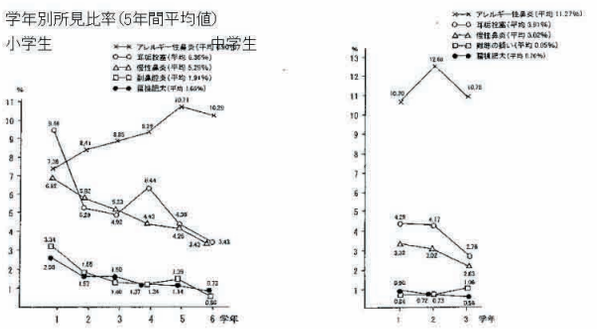
日本耳鼻咽喉科学会が平成12年度～16年度の5年間にわたって調査を行った。
調査児童総数
小学生　平成12年度:24万人～平成16年度:27万人
中学生　平成12年度:　9万人～平成16年度:10万人

所見比率（5年間平均値）

小学生		中学生	
1位	アレルギー性鼻炎 8.9%	1位	アレルギー性鼻炎 11.3%
2位	耳垢栓塞 6.4%	2位	耳垢栓塞 3.9%
3位	慢性鼻炎 5.3%	3位	慢性鼻炎 3.0%
4位	副鼻腔炎 1.9%	4位	難聴の疑い 0.9%
5位	扁桃肥大 1.7%	5位	扁桃肥大 0.8%
6位	難聴の疑い 1.0%	6位	副鼻腔炎 0.7%
7位	滲出性中耳炎 0.8%	7位	鼻中隔わん曲症 0.3%

耳鼻科健診の全国定点調査（2）

学年別所見比率（5年間平均値）
小学生　中学生



耳垢塞栓は耳垢塞栓及び耳垢のため、鼓膜の健診が困難なものを含む。耳垢の除去が簡単な耳垢であっても、そのために鼓膜所見を確認し得ないものに対しては、病名を付けて、専門医による除去と、鼓膜の精査に委ねることが多い。日本人の4分の3は乾性耳垢で、残りは湿性耳垢である。

滲出性中耳炎の判定基準と解説、その後の対応

症状は耳痛と発熱で細菌感染であり、痛みの症状が少ないのでみつけにくくなる。放っておくと慢性中耳炎となり、手術の適応となってくる。

滲出性中耳炎

判定基準　青色鼓膜、液線など滲出液の貯留の明らかなもの、強度の鼓膜陥没および鼓膜癒着の疑いのあるものを含む。

（解説）　滲出性中耳炎は、今日その臨床所見から「鼓膜に穿孔がなく中耳腔に貯留液をもたらし、難聴の原因となるが、耳痛や発熱の急性感染症状のない中耳炎」と定義されている。本症は視診のみで診断することは困難な場合があるので、滲出液貯留の明瞭なもの、強度の鼓膜陥没および鼓膜癒着の疑いあるものと、判断基準をやや厳格なものとした。

滲出性中耳炎:その後の対応

小児に多い中耳炎

急性中耳炎
・鼻やのどの細菌が耳管を通って中耳に入り炎症を起こす。
・かぜが原因で起きることが多い。好発年齢:6ヶ月～6歳位。
・症状は、耳痛、発熱、耳漏を伴うことがある。
・治療は、抗生剤等の内服。鼓膜切開。

滲出性中耳炎
・鼻やのどの炎症で耳管が詰り中耳に滲出液がたまる。
・急性中耳炎から移行。アデノイド肥大や副鼻腔炎があるとかかりやすい。好発年齢:1歳～6歳位。
・症状は、難聴（耳が詰った感じ）。耳痛はない。
・治療は、抗生剤（マクロライド系）等の内服。鼓膜切開。
　鼓膜チューブ留置術（アデノイド切除）。
・不十分な治療の場合、あとで入院手術が必要になる癒着性中耳炎や真珠腫性中耳炎になってしまうこともあるため、放置してはいけない。

慢性中耳炎は最近ではあまり多くないが、鼓膜に穴が空いている。周囲の骨を溶かすことがあるので、早期に発見して治療することが大事である。真珠腫性中耳炎は特に注意をしなければいけない疾患である。

慢性中耳炎

判定基準　耳漏（耳だれ）および鼓膜穿孔を認めるもの。耳だれのない鼓膜穿孔も含む。

（解説）　明らかに鼓膜穿孔と耳漏を認める慢性中耳炎および乾燥した鼓膜穿孔も再発の可能性と水泳時の注意の必要などから、この病名を付することとする。

慢性中耳炎:その後の対応

慢性中耳炎には2つのタイプがあります。

慢性化膿性中耳炎
急性中耳炎が治らずに、鼓膜に穴が開いたままになり、耳漏（耳だれ）を繰り返すもの。

真珠腫性中耳炎
周囲の骨を壊して進行し、三半規管を壊してめまいを起こしたり、顔面神経麻痺を起こしたり、最悪の場合には髄膜炎になってしまうこともあります。滲出性中耳炎の一部が移行するといわれています。

慢性中耳炎の治療には、ほとんどの場合、手術が必要です。最近では、外来での閉鎖術や短期入院での手術が可能となっています。

難聴の疑いの判定基準とその後の対応

事前のアンケート調査とオージオメーターを用いて難聴の程度と種類を検査する。選別聴力で聴力レベルで1,000 Hz：30dB、4,000 Hz：25dB

の音を聴取し得ないものは難聴の疑いで専門医の精密検査を受けさせる。滲出性中耳炎は聴力検査でみつかることがある。補聴器を付けている子どもには聴力検査は行わない。耳鼻科医は聴力・言語等のコミュニケーションの医療である。難聴の検査には他覚手的検査が必要であるというのは、最近では検査により心因性難聴（小学校）がみつかることが多く、子どもたちにストレスがかかっているように思われる。その場合、家庭への指導、学校への配慮等難しい問題がからんでくる。進行性難聴や、難聴がみつかった後の CT 検査で発見された先天性真珠腫もあるので、CT 検査は重要である。純音聴力検査はすべての聴力機能検査の基本となる。耳音響放射（otoacoustic emission,OAE）は、蝸牛内の有毛細胞の運動が音として外耳道に放射される反応を調べ、結果を「pass (合格)」、「refer（要再検）」で表示し、新生児聴覚スクリーニングでも使用される。

難聴の疑い

判定基準　選別聴力検査で異常のあるもの。アンケート調査その他で難聴、耳鳴りなどの訴えのあるもの。

（解説）　選別聴力検査で聴力レベル1000Hz:30dB、4000Hz:25dBの音を聴取し得ないものは、この病名を付して専門医の精密検査を受けさせる。なお健診時に、滲出性中耳炎の疑いがあっても明確に診断しがたいものをこの項に含める。また選別聴力検査の取りこぼしの可能性を考慮して、アンケート調査において、難聴、耳鳴りなどの訴えがある場合、この病名を付して精密検査を受けさせることが望ましい。

注）選別聴力検査を行う場合、補聴器を装用している児童は検査できません。補聴器の上からヘッドホンを当てても聞えません。

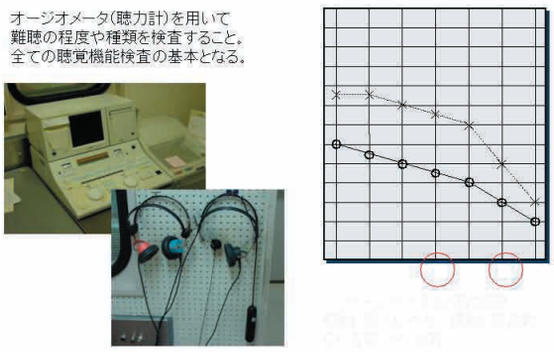
難聴の疑い：その後の対応

児童生徒の聴力に問題が生じると、ことばが聞き取りにくいために、学校でのコミュニケーションに支障をきたします。このため、聴覚障害は早期に発見し、事後措置や学校での指導をきめ細かく行う必要があります。

主な検査
1）純音聴力検査
2）他覚的聴力検査：心因性難聴の診断に必要
・耳音響放射（OAE）
・聴性脳幹反応検査（ABR）
・聴性定常反応検査（ASSR）
3）耳部CT：前庭水管拡大症などの内耳の形態異常や先天性真珠腫などの中耳疾患の発見に必要

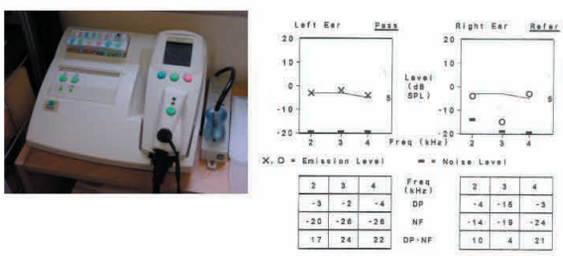
純音聴力検査

オージオメータ（聴力計）を用いて
難聴の程度や種類を検査すること。
全ての聴覚機能検査の基本となる。



耳音響放射（otoacoustic emission, OAE）

蝸牛内の有毛細胞の運動が音として外耳道に放射される反応を調べ、結果を「pass（合格）」「refer（要再検）」で表示する。
新生児聴覚スクリーニングでも使用されます。



他の検査方法として、音刺激に対する脳波上の反応を記録して閾値を測定する検査で、周波数特異性はなく、高音域（2,000 ～ 4,000 Hz）を反映する聴性脳幹反応検査（Auditory Brainstem Response,ABR）、音刺激に対する脳波上の反応を指標として、周波数別の聴力を測定できる検査方法の聴性定常反応（Auditory Steady State Response ASSR）がある。

最近の新生児聴力検査により、難聴発見の比率は、両側難聴も一側性難聴も同じくらいで、1,000 人中に一人発見されている。また、発見されにくい難聴、軽中等度難聴は早期に補聴器を装用することで改善する。

難聴発見の比率

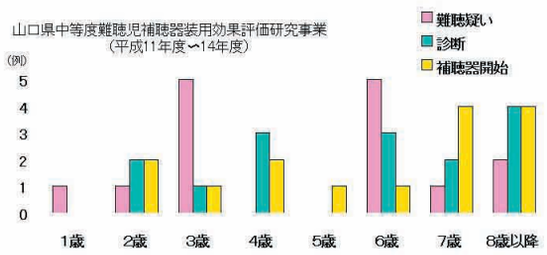
最近の新生児聴覚スクリーニング後の精密検査の全国集計結果から、1000人中に両側難聴1人、一側難聴1人の比率で難聴が発見されています。

両側難聴：補聴器や人工内耳などの補聴システムを用いた療育が必要です。

一側難聴：大きなハンディキャップにはなりません。
周囲も気がついていないことがあり、保護者を含めた対応が必要です。
定期的な聴覚管理（1年に1回は聴力検査）を行います。
教室では、座席の左右に配慮する必要があります（良聴耳が教室の中央側になるようにします）。

発見されにくい難聴：軽中等度難聴

軽中等度難聴の場合、音はある程度聞えますが、ことばの聞き分けは十分でなく、コミュニケーションに支障が生じます。このため、「感情のコントロールができず激高しやすい」、「人前で話さず自分を出そうとしない」などの問題が起きます。これらは、補聴器を装用することで改善します。



人工内耳と、小児人工内耳の効果、FM補聴システム

人工内耳

手術によって埋め込まれた電極に電流を流し、内耳の聴神経を電気的に刺激することによって、音あるいは言葉の感覚を得させようとするものです。

適応：両耳90dB以上の重度難聴、補聴器の効果が少ないもの

小児人工内耳の効果

家庭での聞こえのアンケート（中山ら,日本聴覚医学会,2005）

補聴器や人工内耳を使用して同時に口元をみて会話がわかる比率

高度難聴児（両耳70dB～80dB台）　：補聴器を使用　83～100%

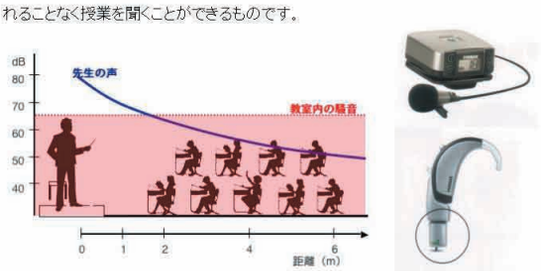
重度難聴児（両耳90dB～100dB以上）：補聴器を使用　44～58%

人工内耳を使用　92%

重度難聴児にとって、人工内耳は、補聴器よりもことばの聞き取りに有効であり、発音にもよい影響を与えることから、2～4歳で手術を受ける場合が多くなっています。今後、普通小学校でも人工内耳を装用した難聴児が増えてくると予想されます。

FM補聴システム

教室内では、先生から距離が離れると、教室内の騒音によって聞き取りが悪化します。このため、補聴器や人工内耳を使用している難聴児には、FM補聴システムというものが必要です。これは先生が送信機のマイクに話をすると、FM電波によって先生の話が直接補聴器や人工内耳に届くため、教室内の騒音に遮られることなく授業を聞くことができるものです。



鼻

健診前少なくとも30分以内に鼻をかまないように指示する。感冒等による急性症状を考慮して診断する必要がある。あえて治療するほどの必要を認めない場合は正常範囲に含めるものとし、特に病名を記さない。

アレルギー性鼻炎の判定基準とその後の対応

鼻アレルギーは睡眠障害や日中の活動とも密接な関係があり、しっかりと治療しなければならない。睡眠障害の場合、鼻中隔わん曲症が24%、鼻アレルギーが21%、副鼻腔炎が9%、扁桃肥大26%であった。

アレルギー性鼻炎

判定基準　粘膜の蒼白腫脹、水様鼻汁等での他覚的所見の明らかなもの。くしゃみ、鼻閉（鼻づまり）等の自覚症状、喘息、アトピー性皮膚炎等のアレルギー性疾患の合併を参考にする。

（解説）本症は症状の経時的変化が著しい場合があるので、三主徴（くしゃみ、水様鼻汁、鼻閉）の存在、蒼白浮腫などの所見の明らかなものに限定して、疑わしいものは一応慢性鼻炎と診断し、確診は事後措置に委ねることとする。

アレルギー性鼻炎：その後の対応

鼻症状が長く続くと、集中力の低下、イライラ感、不眠、授業中の居眠りなど、学業への影響がでます。

検査：

1）鼻汁好酸球

2）血中特異的IgE抗体検査（アレルギーの原因物質を探る）

鼻アレルギーと睡眠

鼻アレルギーと睡眠

鼻アレルギーによる鼻呼吸障害があると、日中は意識的に口呼吸で代償できますが、睡眠時には代償がなされず、いびきや睡眠時無呼吸の原因となります。

滋賀医科大学睡眠学講座の宮崎らの報告では、4歳児で、入眠時の鼻症状のために寝かしつけが必要で、朝も強制的に起こし、昼寝が多かった症例が、寝室を湿った畳敷の部屋から南向きのフローリング部屋に変えたところ、鼻症状と睡眠障害の両方が改善した。

また、睡眠呼吸障害に合併する疾患では、鼻中隔わん曲症24.9%、鼻アレルギー21.7%、副鼻腔炎9.7%、扁桃肥大26.0%であった。

（宮崎ら,耳喉頭頸 76: 119-122, 2004）

空気清浄機も寝室へ？

2005年版鼻アレルギー診療ガイドライン

2005年版鼻アレルギー診療ガイドライン

表10　通年性アレルギー性鼻炎の治療

重症度	軽　症	中等症		重　症	
病　型		くしゃみ・鼻漏型	鼻閉型または鼻閉を主とする充全型	くしゃみ・鼻漏型	鼻閉型または鼻閉を主とする充全型
治　後	①第2世代抗ヒスタミン薬 ②遊離抑制薬 ①，②のいずれか一つ。	①第2世代抗ヒスタミン薬 ②遊離抑制薬 ③鼻噴霧用ステロイド薬 ①，②，③のいずれか一つ。必要に応じて①または②に③を併用する。	①抗LTs薬 ②抗PGD_2・TXA_2薬 ③鼻噴霧用ステロイド薬	鼻噴霧用ステロイド薬 ＋ 第2世代抗ヒスタミン薬	鼻噴霧用ステロイド薬 ＋ 抗LTs薬または抗PGD_2・TXA_2薬 必要に応じて点鼻用血管収縮薬を治療開始時の5～7日間に限って用いる。
					鼻閉型で鼻腔形態異常を伴う症例では手術
	特異的免疫療法				
	抗原除去・回避				

小学生向けの眠気の少ない錠剤も発売されています。

鼻中隔わん曲症の判定基準とその後の対応

鼻による呼吸障害があれば、手術の適応となることもある。

副鼻腔炎の判定基準とその後の対応

副鼻腔炎

判定基準　中鼻道、嗅裂に粘液性分泌物を認めるなど、一見してその所見の明らかなもの。鼻茸(鼻ポリープ)を含む。

(解説)　中鼻道、嗅裂等の粘膿性分泌物、濃厚な後鼻漏、その他高度の鼻介形態の変化等、所見の明確なものに限る。疑わしいものは慢性鼻炎とする。

副鼻腔炎:その後の対応

鼻の症状によって、においがわかりにくい、鼻汁がのどにまわって咳が続く、などが起こります。また、頭がぼーっとする、勉強が手につかないなどの症状もおこります。

検査:副鼻腔のX線検査

治療:内服治療では、最近マクロライド系抗生物質の長期少量投与が良い治療成績を上げています。
手術は、最近では内視鏡を使って低侵襲で行えるようになっています。
低年齢でも手術可能であるといわれていますが、副鼻腔炎は11～13歳頃に50%が自然治癒するという特徴があるので、この時期を過ぎても改善しない場合に手術を検討します。

慢性鼻炎の判定基準とアデノイドの判定

アデノイドの判定は健診では見えなく、事前問診である程度の病変を捕まえる。

慢性鼻炎

判定基準　アレルギー性鼻炎、鼻中隔わん曲症、副鼻腔炎以外で鼻呼吸障害および鼻汁過多が著明と思われるもの。

(解説)　副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎の存在が疑わしいものでも、確定し得ない程度のものは慢性鼻炎と診断する。分泌物、痂皮などが充満し、深部を視診し得ない場合も本項に含めるのが適当。

アデノイドの疑い

判定基準　鼻呼吸障害、いびきおよび特有な顔貌(いつも口をあけて、ぼーっとした顔)、態度に注意する。

(解説)　健診時にアデノイドの肥大を確認することは困難なので、アンケートによるいびき、口呼吸等の訴えや、鼻声、特有な顔貌などから本症の疑われる場合はアデノイドと診断して、事後措置による精密検査に委ねるものとする。

扁桃肥大の判定基準は、高度肥大のために、呼吸、嚥下の障害(のみにくくなる)を来すおそれのあるもので、慢性炎症所見の少ないもの。扁桃がⅢ度又はそれに近い大きさで、構音や呼吸及び嚥下に障害のあるものに限って、扁桃肥大と診断する。

扁桃肥大とその後の反応と手術の適応

扁桃肥大:その後の対応

扁桃は、2～3歳頃から大きくなり、7～8歳で最大になります。

扁桃肥大の分類

手術:Ⅲ度の肥大があり、睡眠時無呼吸や嚥下障害の原因となっている場合に手術を行います。肥大があっても、臨床上問題となる症状がなければ、手術は必ずしも必要ではありません。

小児の睡眠時無呼吸症候群。

小児の睡眠時無呼吸症候群

睡眠時無呼吸症候群(成人)
1)7時間の睡眠中に30回以上の無呼吸(10秒以上)
2)1時間に5回以上の無呼吸(10秒以上)

小児の症状　いびき、無呼吸、睡眠覚醒リズムの障害、夜尿、胸郭変形など

診断　問診、画像検査、ビデオ記録
ポリソムノグラフィー:眠っている間の呼吸や血中の酸素を調べる
(2005年度版国際睡眠関連疾患分類第二版ICDS2では、診断基準が1時間あたり1回以上の無呼吸・低呼吸となっている)

治療　アデノイド切除、扁桃摘出術
起床時間が遅く、朝強制的に覚醒させ、昼寝をして、夜寝る時刻も遅かった児が、術後、自然に覚醒し、日中昼寝なしで遊び、夜は早い時間に寝るようになった。(宮崎ら 口腔科 17: 169-176, 2005)

扁桃炎の判定基準とその後の対応

扁桃炎

判定基準　他覚的に明らかに慢性炎症所見のあるもの。習慣性扁桃炎(くりかえす扁桃炎)、病巣感染源(他の疾患の誘因)と思われるもの。

(解説)　他覚的に明らかに慢性炎症所見のあるもの。アンケート調査で、習慣性扁桃炎、病巣感染症の疑いのあるものもこの項に含める。

扁桃炎:その後の対応

年に4～5回以上、扁桃炎のための高熱で学校を休まなければならないようなときや病巣感染(掌蹠膿疱症など)の原因になっている場合に手術を行います。

音声言語異常は、健診でみつけにくいが音声異常、嗄声(声枯れ)、変声障害、鼻声に注意する。言語発達遅滞、構音障害及び吃音などに注意する。やはり、アンケートや担任教諭の観察を参考にし、姓名を名乗らせるなどの簡単な発声をさせて異常を発見する。

音声限度異常のある子ども

声の使い過ぎや無理な発生のために、声帯に小さないぼ(声帯結節)ができてしまい、声がかすれるもの。治療は､声の使い方に気をつけさせる。ただし、無理強いはしない。声変わりの時期に自然治癒することが多い。本の朗読ができなく、いじめの原因になっているなどの場合に、手術の検討を行う。

耳鼻科健診の今後であるが、**健診だけが学校医の仕事ではない**。耳鼻科医も積極的に学校の保健に参加しなければならない。また、診断のばらつきが必ずあるが、これは耳鼻科医が積極的に研修を積むことで改善できると考える。

質疑応答

Q　チュービングの抜去の後の鼓膜の穴はどのくらいで閉鎖するのか。

A　おおよそは数日や数週間で閉鎖するが、大きな穿孔がある場合閉鎖術を行うこともある。

Q　もし、その穿孔が閉鎖しない場合、慢性中耳炎になるのか。

A　見た目には慢性中耳炎と同じであるし、扱いも基本的には同じである。

Q　小児の副鼻腔はいつごろから発達してくるのか（解剖学的に)、いつごろから副鼻腔炎を起こすのか。

A　パーセントはわからないが、3～4歳位からの発達ではないか。

A＆Q　会場の耳鼻科の先生から発言があり、個人差もあるが1歳位から副鼻腔の炎症を起こすことがあり得ると思う。また、耳垢のとり過ぎで、外耳炎を頻回に起こす子どもがいるので、基本的にはとり過ぎないよう指導している。

A　鼓膜が見えない時はともかく、耳垢をとることには重きを置いていない。やはり、とり過ぎには注意をしている。

Q　アデノイドは顔貌で診断できるのか、また、放射線撮影以外の診断があるのか。

A　口を開けて鼻鏡で見ることが可能だが難しい。やはり問診が重要である。

Q　大人の人工内耳に関して。

A　もともとは大人で成功したので子どもにも適応された。

Q　小児科医から、変声障害の意味は。

A　不勉強で申し訳ない、おそらく男児の声変わりがうまくいかないことだと思うが確かではない。

Q　現在言葉の遅れの子どもがいるが、これからは新生児の聴覚検査で軽度の聴覚異常も早期に発見できるのか。

A　あまりにも軽度過ぎると不明な点は残るが、30～40dBで疑わしい場合は、必ず1歳や、また3歳位で再検査を行わなければならない。以前より軽度の聴覚異常がよりみつかるようになると思うが、経過観察が必ず重要となってくる。

「山口県医師会警察医会アンケート調査」結果報告

山口県医師会警察医会副会長
アンケート調査担当　松井　健

◇実施時期	調査実施	平成20年11月
	※死体検案数は平成19年1月1日～平成19年12月31日	
◇実施対象	警察活動協力医	88名
◇実施方法	調査票作成	
	配付方法	山口県医師会から直接郵送で配付
	回収方法	返信用封筒を同封
	回収数（率）	56名（63.64%）

【最初に】

山口県医師会は、平成16年11月1日、当時の警察活動協力医を対象に「警察活動協力医アンケート調査」を行っている。その後本会が設立されたこともあり、また死体検案数が近年増加の一途を辿っているため、警察活動協力医の意識変化や意見を集約したいと考え、この度アンケート調査を行うことになった。

前回のアンケートの原案は私が担当したため、今回も私が担当することになった。アンケートの原案は、山口県医師会警察医会理事会にて各理事の意見をふまえ、最終版とした。

山口県医師会理事会で本アンケート調査の承認をいただき、この度のアンケート調査の運びとなった。

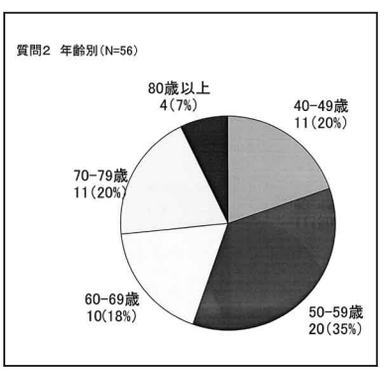
山口県医師会警察医会アンケート調査結果

質問1　先生の性別をお伺いします。

男性　56人
女性　 0人

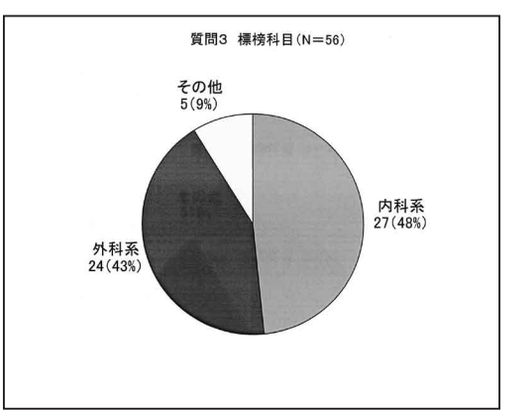
質問2　先生の年齢をお伺いします。

40～49歳　11人
50～59歳　20人
60～69歳　10人
70～79歳　11人
80歳以上　4人



質問3　先生の標榜科目をお伺いします。

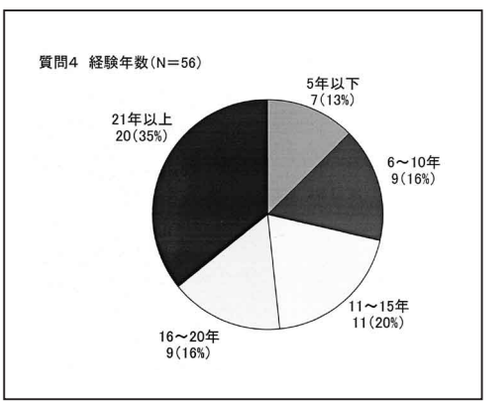
内科系　27人
外科系　24人
その他　5人



質問4　先生は警察活動協力医をされて何年になりますか？

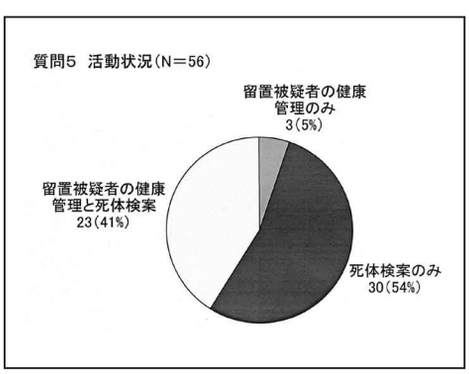
（註：山口県警察本部が警察活動協力医制度を制度化したのは平成12年4月1日ですが、それ以前でも留置被疑者の健康相談・診察、死体検案に応じておられた先生はその年数も含みます。）

5年以下　7人
6年～10年　9人
11年～15年　11人
16年～20年　9人
21年以上　20人



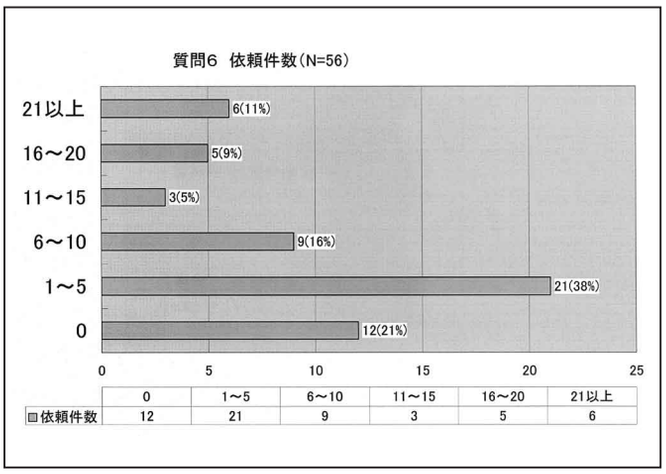
質問5　警察活動協力医としての活動内容・状況についてお伺いします。

留置被疑者の健康管理のみ　3人
死体検案のみ　30人
留置被疑者の健康管理と死体検案　23人



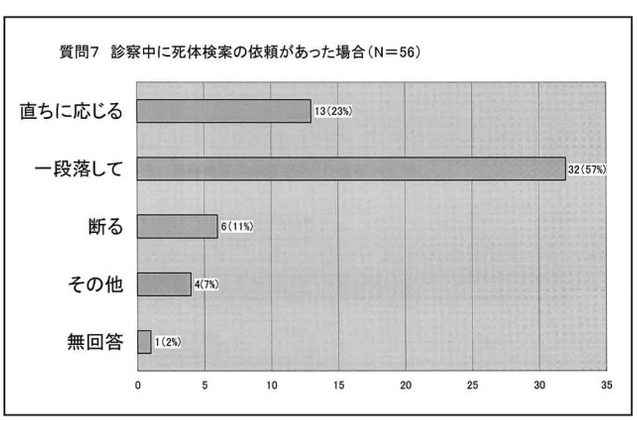
質問6　この1年間※に何件の死体検案に出務されましたか？

※ 平成19年1月1日～平成19年12月31日



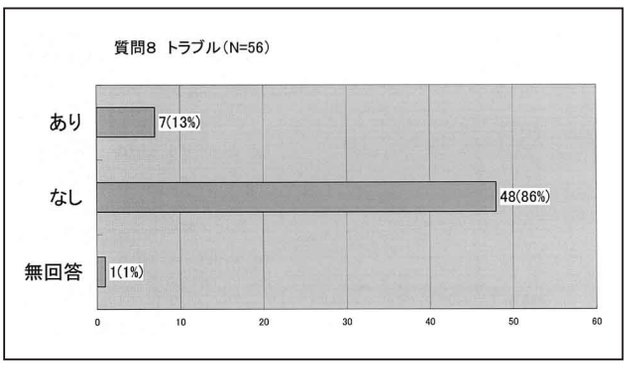
質問7　診察中に死体検案を依頼されることがあると思いますが、先生はどのように対応されておられますか？

外来診療を中断してでも直ちに応じている　13人
外来診療が一段落するまで待ってもらう　32人
外来診療中は断っている　6人
その他（下線部に具体的にご記入ください）　4人



質問8　死体検案でトラブルを経験されたことがありますか？

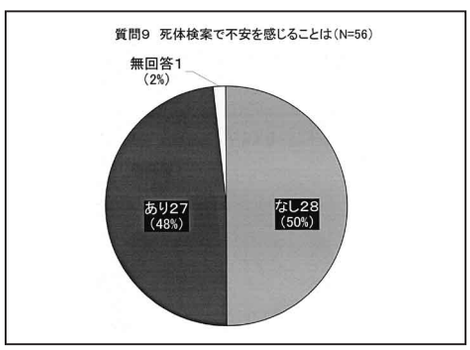
なし　48人
あり（よろしければ具体的に内容を教えてください）　7人



質問9　死体検案を行っていて不安を感じることがありますか？

なし　28人

あり（よろしければどのようなことに不安を感じるのかご記入ください）　27人



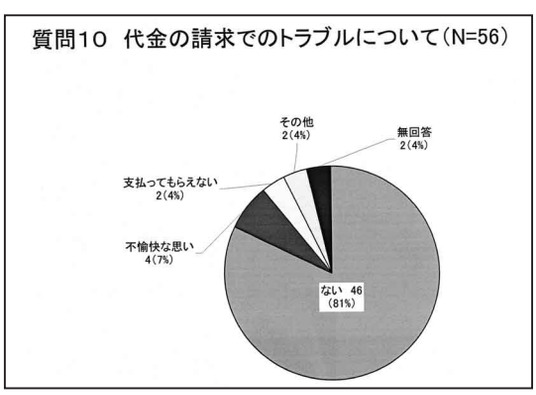
質問10　死体検案時に代金の請求で遺族とトラブルになったことがありますか？

ない　46人

支払ってもらったが「高い」と言われ不愉快な思いをした　4人

支払ってもらえない　2人

その他（よろしければ具体的に教えてください）　2人

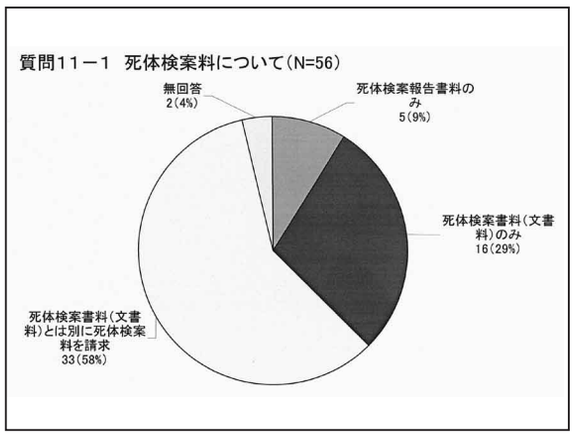


質問11－1　死体検案料について

県警よりの死体検案報告書料のみで、遺族には請求していない　5人

遺族には死体検案書料（文書料）のみの請求で、死体検案料としては請求していない　16人

死体検案書料（文書料）とは別に、一定の死体検案料を請求している　33人



質問11－2　質問11－1で死体検案書料（文書料）とは別に、一定の死体検案料を請求されている場合、ちなみに死体検案料はいくら位ですか？

1万円未満　9人

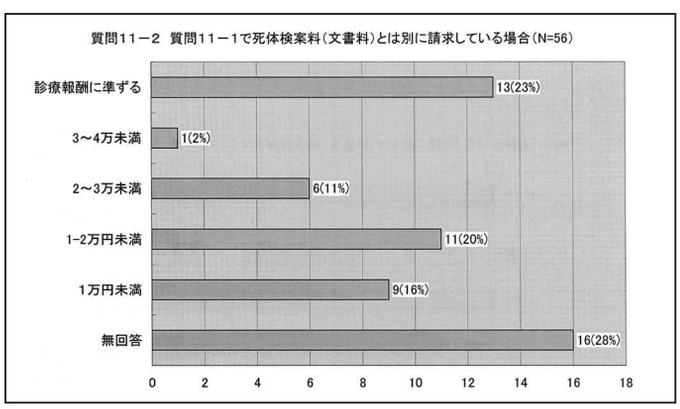
1～2万円未満　11人

2～3万円未満　6人

3～4万円未満　1人

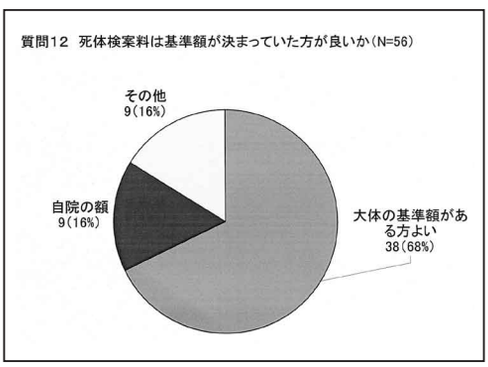
4万円以上　0人

診療報酬に準じている（初診料、往診料、休日、深夜、時間外加算等）　13人



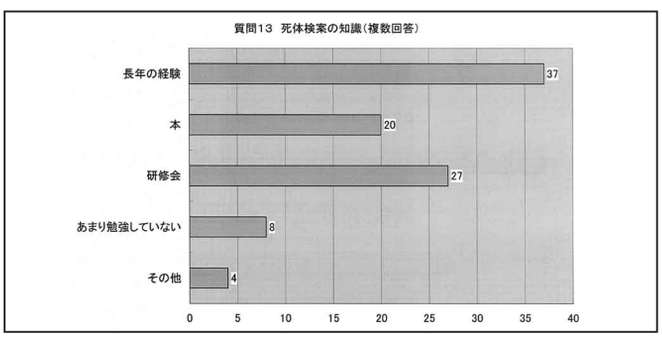
質問12　現在死体検案料は自由診療で金額はご自由にされてかまわないわけですが、基準額が決まっていた方が良いとお考えでしょうか？

大体の額が決まっていた方が遺族に請求しやすいと思う　38人
今までどおり自院のやり方でやっていくので基準額を決めることには賛成できない　9人
その他（よろしければ具体的に先生の考えを教えてください）　9人



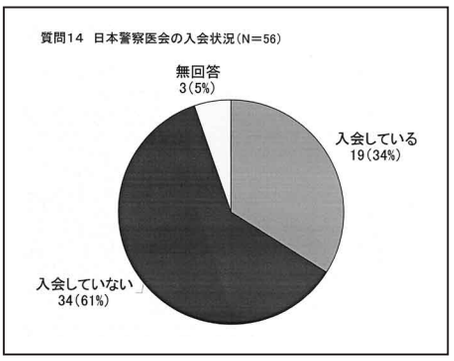
質問13　死体検案に関する知識はどこで得ておられますか？（複数回答可）

長年の経験　37人
本（具体的にはどのような本を参考にされておられますか？）　20人
山口県医師会警察医会の研修会　27人
あまり勉強していない　8人
その他（どうされておられるのか教えてください）　4人



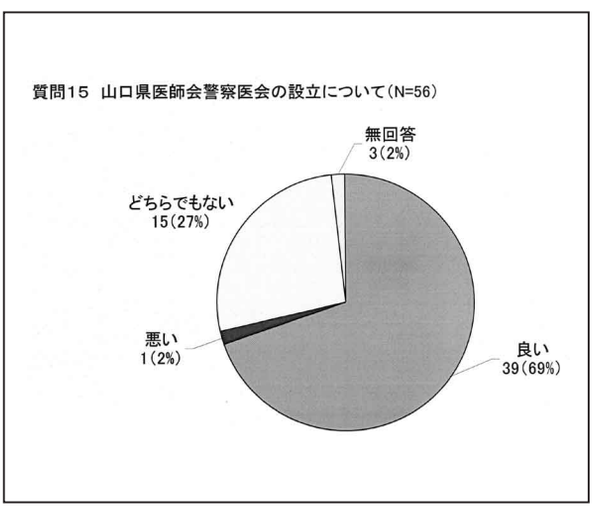
質問14　日本警察医会に入会されておられますか？

入会している　19人
入会していない　34人



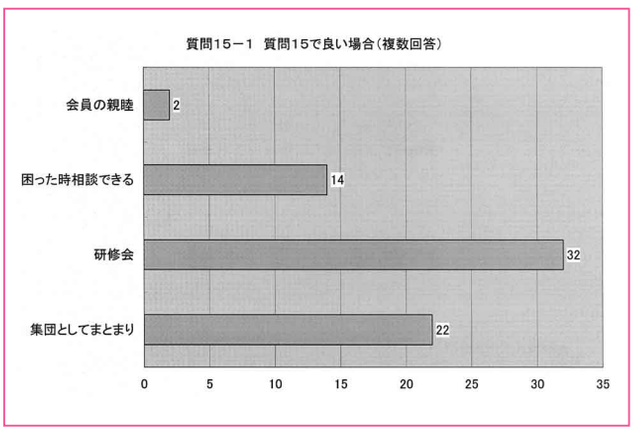
質問15　山口県医師会警察医会が設立されてどのようにお考えですか？

良い　39人
悪い　1人
どちらでもない　15人



問15－1　質問15で「良い」とお答えの先生にお伺いします。具体的にどのようなことが良いと思われますか？（複数回答可）

山口県医師会警察医会が設立されて集団としてのまとまりを感じる　22人
山口県医師会警察医会の開催する研修会が参考になる　32人
困った時に相談することができるようになった　14人
会員の親睦ができて良いと思う　2人
その他（具体的にご記入ください）　17人

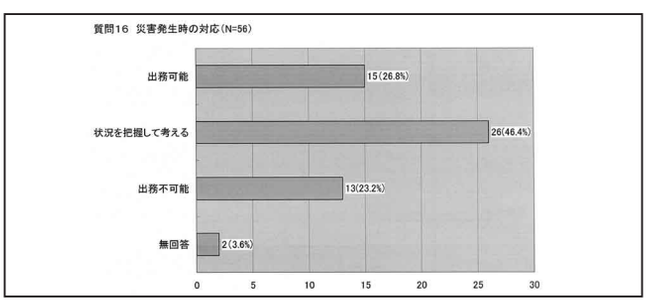


質問15－2　質問15で「悪い」とお答えの先生にお伺いします。どのような点が悪いとお考えでしょうか、具体的にお教えください。

1人のみ回答

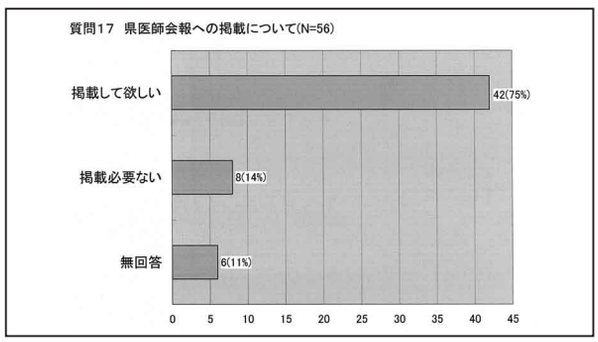
質問16　自然災害、飛行機の墜落事故等で多数死体発生時に、多くの警察活動協力医に出務していただき、死体検案が必要になりますが、先生はこのような時にどのような対応がとれるでしょうか？

出務可能である　15人
事故内容や被害状況を把握した上で考えても良い　26人
そのような時は出務は不可能である　13人



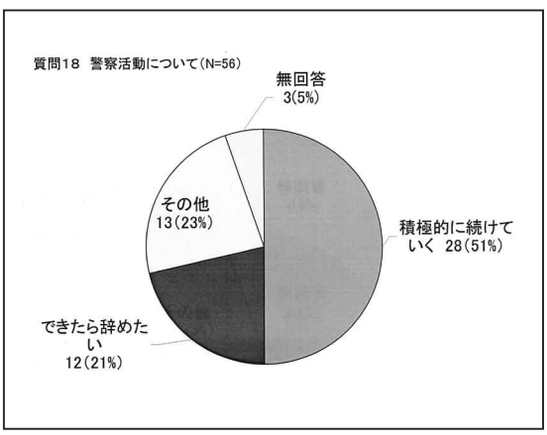
質問17　現在「山口県医師会報」で死体検案数を毎月掲載しておりますがこのことについてお伺いします。（複数回答可）

今後も毎月掲載してほしい　42人
掲載する必要はない　8人
こんなことを載せてほしいということがあればご記入ください　0人



質問18　今後も警察活動協力医を続けていかれますか？

積極的に続けていく　28人
できたら辞めたい　12人
その他（具体的にご記入ください）　13人



【コメント】

今回のアンケート調査では、質問7、8、9、10、12、13、15－1、15－2、17、18は自由に意見を記載してもらえるように余白を設けた。

また、「最後に何でもいいですから山口県医師会警察医会に対する希望・御意見等をご記入ください。」という項目を設け、上記質問では得られない会員の意見・要望を記載してもらえるようにした。

会員の意見をここに一覧することも考えたが、紙面の都合で私がまとめることでご了承をいただきたいと思う。

質問1　データのとおり。

質問2　主として50～59歳の年齢帯が多いが、

70 ～ 79 歳の年齢帯が 11 人、80 歳以上が 4 人と、体力的にきついであろう高齢の先生方がまだ頑張っておられることが分かった。

質問 3　データのとおり。

質問 4　21 年以上警察活動協力医を続けておられる先生が 20 人ということで、ベテランの先生が多いのはありがたいことではある。しかし体力的にきついのではないかと思われた。

質問 5　死体検案のみ行われておられる先生が 54％であった。これは、県内警察各署の統廃合等で地元の警察署に留置施設がなくなったということも大きな要因であろうと思われた。

質問 6　年間 21 例以上死体検案を行われておられる先生が 6 人おられたが、年間 1 ～ 5 例が 21 人、6 ～ 10 例が 9 人と、このグループで全体の 54％を占めた。

質問 7　診療を中断してでも直に応じておられる先生が 13 人、外来診療が一段落するまで待ってもらう先生が 32 人と、このグループで全体の 80％を占め、ほとんどの先生が速やかに死体検案に応じていただいている数字であった。

質問 8　トラブルの内容は、次のようなことがあった。
・死体検案出務中に外来受診患者を待たせることになって患者からクレームが出たため、今後は、外来診療中はお断りしたい、という現実的な意見があった。
・死体検案の依頼を受け現場に向かっている最中に、「解剖に回すので先生の死体検案は不要になりました。」と警察から断られた事例があった。この件に関しては、山口県警察本部に、「よく見極めてから医師を呼んでほしい。」と、申し入れた。警察の風潮では、「とりあえず死体検案に応じてくれる医師を確保したい。」という思いが強いようである。
・死因が事故か自殺かでトラブルがあった。

質問 9　死体検案を行っていて不安を感じる先生が 48％、不安を感じない先生が 50％であった。不安を感じる理由としては、
・死因の判断が難しい、
・死因の判定に確固たる確証がない（もしくは、乏しい）、
・画像診断が必要なのではないか、
・心臓血・脳脊髄液・腹水・胸水等の検体採取に自信がない、
・症例の既往症や通院歴や服薬状況が分からない、
・知識が足りない、という意見が多かった。
知識に関しては山口県医師会警察医会の研修会にご出席くだされば相当な知識が身につくものと思われる。

質問 10　死体検案の代金請求では 81％の先生がトラブルはなかった。トラブル例としては、
・お金は払ってもらったが不愉快な思いをした、
・支払ってもらえなかった、等があった。

質問 11 － 1　データのとおり。

質問 11 － 2　データのとおり。

質問 12　死体検案料は大体の基準額が決まっていた方が良いとお考えの先生が 68％であった。その他、自院から現場までの距離、検案の場所（自宅なのか、山の中なのか、海なのか、危険な場所なのか等）、腐乱状態、検案の時間帯、平日か休祭日か等で変わることはあり得る、という意見が多かった。

質問 13　長年の経験や本や山口県医師会警察医会の研修会で知識を得ておられる先生が多かった。大学の病理学教室に 10 年間在籍された先生もおられた。山口県医師会警察医会研修会の抄録がほしい、という意見があったが、「平成 19 年度山口県医師会警察医会総会における第 1 回研修会」の内容が山口県医師会報　No.1779 号（2008 年 11 月号）P.1,104 ～ P.1,112 に掲載されている。今後も第 2 回研修会を掲載予定である。

質問 14　データのとおり。

質問15　データのとおり。

質問15－1　データのとおり。

質問15－2　一人のみ回答。「本来、専門の警察が居るものと思います。」（文面どおり）

この件に関しては、意見が良く分からないのでもう少し具体的にお話しいただければ対応可能かもしれない。

質問16　自然災害時や飛行機の墜落事故等で多数死体発生時に15人の先生が出務可能と答えていただいた。また、事故内容や被害状況を把握した上で考えても良いとされる先生が26人おられ、非常に心強く思われた。

災害や事故の規模にもよるが、警察が約10チーム編成されるため、この数字は十分だと思われた。また、複数日に渡る出務が必要な場合は交代可能な数であると思われた。

質問17　データのとおり。意見なし。

質問18　51％の警察活動協力医の先生が今後も積極的に続けていくということであった。

一方、できたら辞めたい先生が21％おられた。その他、

・高齢や体力的な問題のためできたら辞めたい、
・病院を閉鎖したので困難になった、
・あと数年で辞めたい、
・警察活動協力医にメリットがない、という意見があった。

一方、何とか続けていきたい、業務に支障がない範囲で続けていく、という意見があった。

警察活動協力医の委嘱主は山口県警察本部であるので、必要があれば話し合いをしていきたいと考えている。

最後に当会に対する意見・要望である。

・検案書の書き方の資料がほしい、という意見があった。これは、山口県医師会警察医会の6回目の研修会のテーマであるので是非聴講していただきたい。
・会員同士のコミュニケーションがない、という意見があった。山口県医師会警察医会では総会の後、懇親会等を開催したことは今までになかった。今後の課題とさせていただく。
・同じような意見で、まとまり、相談、親睦とか実感できず、漠然とした不安があるので検死の要請は受けたくないと考えている、という意見があった。
・認定医制度が必要であるか検討しているか、という意見があった。現在、検討はしていないが、県医師会レベルで認定医を審査するのは不可能ではないかと思われる。また、本来死体検案は医師であればだれでも応じていただいて構わないという性質上、認定医制度が妥当であるかどうか検討していく必要があると思われる。
・今後も山口県医師会警察医会研修会を続けてほしい、という意見があった。山口大学医学部法医学教室の藤宮龍也教授の講義が既に3回終了しているが、全6回であるので今後も研修会にご出席いただけるようお願い申し上げる。
・研修会が終わったら冊子として配布してほしい、という意見があった。山口県医師会警察医会理事会でもそのような方向で考えているが、著作権の問題、予算の問題等クリアすべき課題はあるが、前向きに検討する。
・死体検案に警察車両で現場に行く道中の事故の保障、もしくは自家用車で警察署や現場に向かう時の事故の保障はどれだけあるのか、という意見があった。この件に関して、山口県警察本部に問い合わせたところ、「警察の要請による出務での負傷等については、公務災害補償の適応が考えられるが、各事案状況で検討する。」旨の返事があった。詳細はここでは省略させていただくが、事故に会われた会員は山口県医師会警察医会までご連絡をいただきたいと思う。

以上アンケートの結果をまとめてみた。

日常の検死業務で困ったことや相談したいこと、本会に対して意見があれば対応したいと思うのでご連絡をお願い申し上げる。

なお、本文は山口県医師会警察医会理事会で意見調整済みでである。

小児救急医療啓発セミナー「子どもの救急・市民講座」

と　き　平成20年10月19日（日）13：30～15：30

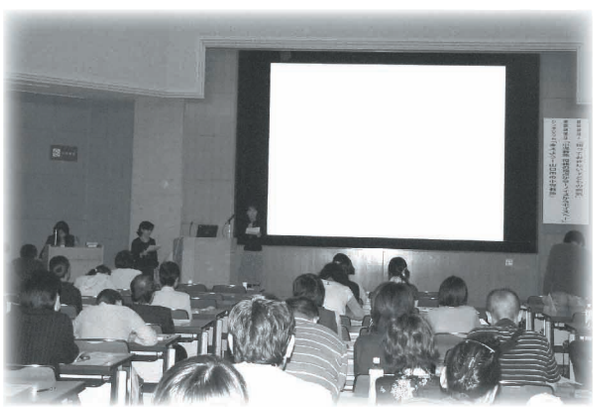
ところ　山口県総合保健会館　第一研修室

[報告：山口市医師会　佐々木　薫]

数年前から全国的に医療体制の崩壊が問題となる中､山口市でも小児科医師の不足が顕在化し、平成19年4月から済生会山口総合病院では小児科常勤医がいなくなり、また、山口赤十字病院でも小児科常勤医師数が減少するなど、市内の総合病院の小児科診療体制が大きく変化した。時間外診療は原則、紹介患者と救急車で搬送された患者のみとなり、一次救急患者（軽症）の夜間・休日診療は受け付けないことになった。

このような状況を受け、山口市が開設している「山口市休日･夜間急病診療所」に､従来の内科･外科に加え､平成18年12月から小児科を新設し、当初は土･日曜日の夜間（午後7時～10時まで）のみ小児科専門医が出務して診療に当たるようになった。その後、診療日を増やし現在では、木・金・土・日曜日には（山口市と吉南医師会の）小児科専門医が、月・火・水曜日は山口市医師会・内科医会の協力の下、小児診療の特別講習を受けた内科医師が交代で診療に当たっている。また、平成19年12月末からは、年末年始から3月末までのインフルエンザ流行時期に、市内の7小児科医院で日曜・祝日の「休日在宅当番医」を引き受けている。

このような山口市内の診療体制の変化に伴い、



「小児の診療時間外の救急診療は、直接総合病院へは行かず、まず山口市休日・夜間急病診療所を受診する、あるいは在宅当番医を受診する」という流れが定着してきた。事実、山口赤十字病院・小児科の救急患者数は、平成19年度は前年度比68％も減少したと聞いている。また、休日・夜間急病診療所での小児科受診者数は、以前は内科が小児も診療していたため比較するデータがないが、以前に比べ明らかに増加している。

山口市では平成20年10月1日から、小児医療費無料化が従来の1歳未満から3歳未満まで拡大されることになり、「無料だから」という理由での安易な時間外受診(いわゆる「コンビニ受診」)が増加すると、上記のように「改善しつつある山口市の小児救急医療体制が崩壊しかねない」との懸念から、斉藤　永･山口市医師会長の主導の下、10月19日（日）に山口県総合保健会館において小児救急医療啓発セミナー「子どもの救急・市民講座」（主催：山口市・山口市医師会・山口県医師会、後援：吉南医師会）が開催された。

開催にあたり、山口市医師会では合計4回の準備委員会を重ね、山口市から保育所・学校関係への通知、市報やコミュニティ紙等での広報を行うとともに、開催当日には会館内に託児所を設置し、若いお母さん方に出席していただけるよう配慮した。その結果130名を越す出席者があり盛況であった。

当日は、午後1時30分、斉藤　永・市医師会長及び三浦県医師会副会長の挨拶で始まった。

最初の基調講演Ⅰでは、山口赤十字病院第2小児科部長・門屋　亮先生が「知っておきたい子どもの病気」と題して、「どんなときに受診したら良いか？痙攣や呼吸困難等の発作的疾患や、気をつけたい病態等」について、分かりやすく解説さ

れた。

基調講演Ⅱでは市民グループ「すこやか育ち隊」の代表3人が受療者の立場から、「母親として、市民として、どのように医療を受けたらよいのか」について発表した。「すこやか育ち隊」は、山口市内の小児医療に関する課題や疑問について話し合い、誰もが安心して生活できる街づくりをしようと、育児中の母親たちを中心として結成された「子どもの健康と地域医療を考える会」である。

発表の中で、山口市内の小児科時間外救急外来の受け入れ状況等を調査され、「子どもが急病のとき、自分たちはどのように行動したらよいのか？」を問題点として取り上げられた。

2題の基調講演が終了したところで、いったん休憩に入り、午後2時45分、シンポジウム「支えよう！山口市の小児救急」が開始された。

山口市健康増進課・大深真智子課長から「山口市休日・夜間診療所の現状」と題して、「山口市では毎日午後7時から10時まで、夜間診療所で内科・外科・小児科の救急外来を受け付けている」ことを説明された。

あゆかわこどもクリニック・鮎川浩志先生は「夜間診療所の上手な利用法」として、小児の病気は、①発病初期には診断が困難なことが多い、②医師は応急処置か、入院かの選択を迫られるが、患者さんは早く病名を知りたい、治してほしいと、双方の認識にギャップがある、③患者さんは「朝まで待てない」と思って夜間に受診するが、医師の役目は「朝まで待っても大丈夫」と安心させることである、④夜間診療は「とりあえずの対処をするところ」と理解したうえで利用していただきたい、という4点を強調された。

まつお小児科医院・松尾清巧先生は、山口市小児科医会長として「山口市の小児時間外診療と山口市小児科医会の役割」という内容で、年末年始から3月末の時期には小児科医院が「休日在宅当番医」をしていることや、小児救急電話相談事業（#8000）について説明された。「#8000（シャープ八千番）」は、「子どもの急病・けがなどの際に、保護者等が小児科医や専任の看護師から、症状に応じた適切な助言が受けられる電話相談」の短縮番号で、山口県が事業主体となって実施しており、午後7時から10時まで利用できる。また、「まつお小児科医院の日曜診療について」では、平成19年11月から日曜診療を開始したことを説明され、平日に受診できない親には好評のようである。

最後に山口赤十字病院・第1小児科部長・大淵典子先生から「山口市の小児救急医療を考える～総合病院の役割と現状」と題し、山口市の小児救急を支える「最後の砦」というべき山口赤十字病院の危機的な現状が説明された。小児科医師数の減少（数年前は10人体制であったが、6人に減少）が契機となり、2次救急を行うべき病院が、少ない人員で夜間に1次救急まで診療し疲弊しているという事実である。山口市医師会としても、2次病院の負担軽減のためさまざまな努力をしているが、医師不足は全国的な問題であり、早急な解決は困難と思われた。

以上の発表の後、シンポジストに登壇していただき、ディスカッション・会場からの質疑・応答がなされた。時間不足の中で十分な討論にいたらなかったのが残念であった。事後、会場からのアンケートで「現状は午後10時までならば、急病に対して診療や電話相談が受けられる態勢だが、午後10時以後はどうすればよいのか？」という質問があった。これに対しては明確な答えは出せないのが現状で、今後の山口市の課題でもある。

なお、山口市では今回のセミナーを契機に、市民グループ「すこやか育ち隊」と山口市（一部は吉南）医師会小児科医会が協力し、市内9か所の保育所や公民館などで小児科医を講師に「ホームケア講座」を開催し、平成21年1月22日から3月12日までの予定で進行中である。この講座を通じ、各家庭において子どもの病気に対する基礎知識と適切な受診方法を学んでいただき、子育て中の親に安心感をもってもらうことにより、山口市の小児救急医療を守っていきたいと考えている。

山口県医師会
産業医研修会・自賠責保険研修会

と　き　平成21年1月31日（土）15：00～
ところ　山口グランドホテル

［報告：常任理事　小田　悦郎］

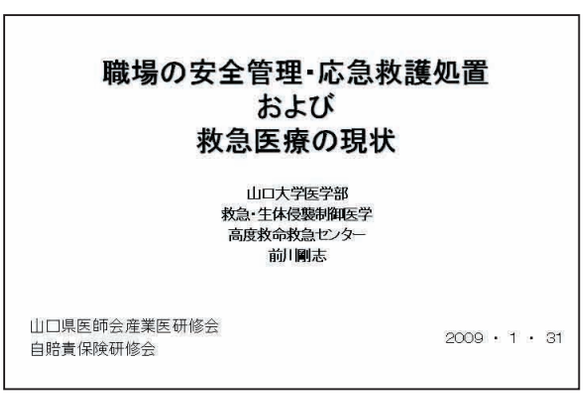
自動車損害賠償責任保険の運用益活用事業として、自賠責保険に関する研修会を産業医研修会と併催した。

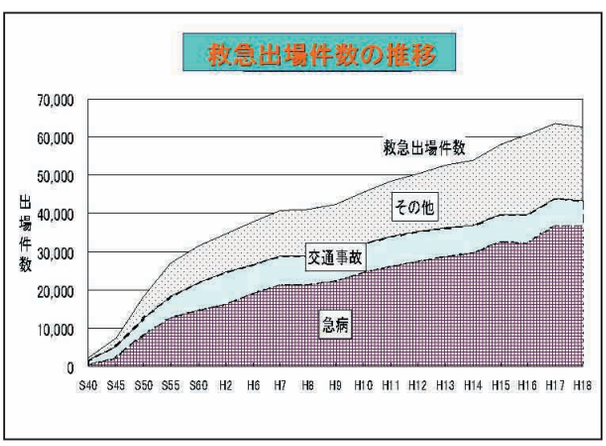
特別講演を山口大学医学部附属病院先進救急医療センターの河村宜克先生に、次に損害保険料率算出機構山口自賠責損害調査事務所の上村昭良所長に「自賠責保険（共済）のしくみ」について講演していただいた。

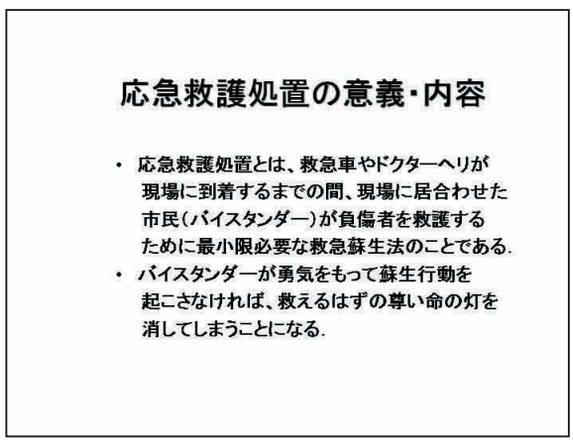
特別講演

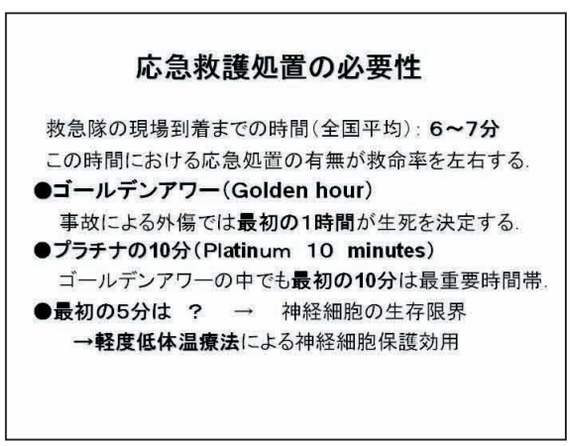
「職場の安全管理（応急・救護処置）」

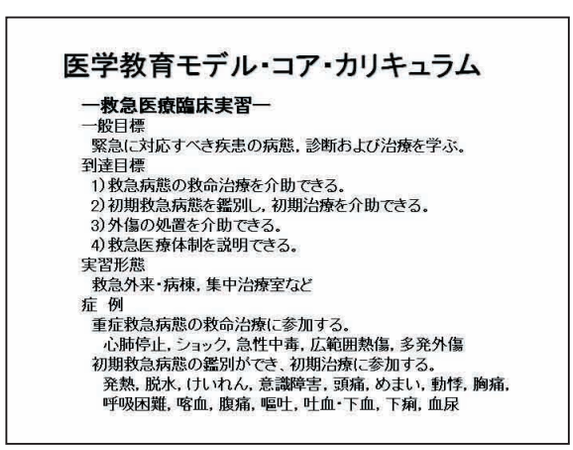
山口大学医学部附属病院　先進救急医療センター
河村　宜克









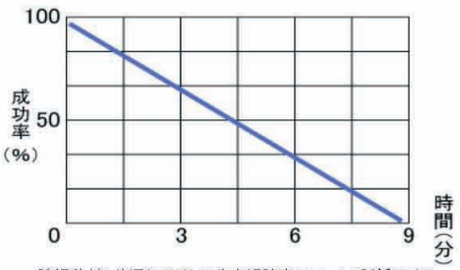


応急救護処置

応急手当 → 救命処置
- 呼吸や心臓が止まったとき → 心肺蘇生法（胸骨圧迫と人工呼吸など）
  - → AEDの使用
- 喉にものが詰まったとき → 気道異物の除去（腹部突き上げ法など）

止血法 その他の応急手当 → 楽な姿勢をとらせる方法（保温、体位など）
傷病者の運び方（搬送法）
出血に対する応急手当（止血法）
けがに対する応急手当
熱傷に対する応急手当
溺水に対する応急手当
その他の応急手当（熱中症、けいれんなど）

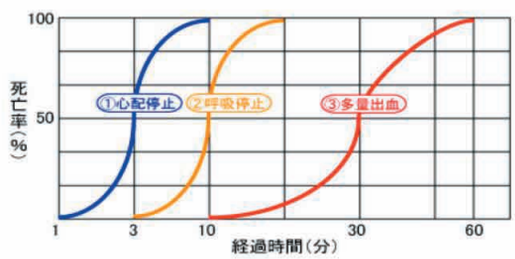
心室細動の時間経過による生存退院率



除細動が1分遅れるごとに生存退院率は7～10%低下する
バイスタンダーCPRがあれば3～4%の低下となる
早期に除細動(電気ショック)が重要

カラーの曲線

負傷者が①心臓停止、②呼吸停止、③大量出血の状態で放置された場合の経過時間と死亡率



BLS
（一次救命処置）

救命の連鎖

心肺停止の治療は時間との戦い

↓

現場から処置を行うことが重要
心室細動に対する除細動も現場から

一次救命処置の手順（アルゴリズム）

反応なし
↓ 大声で叫ぶ ： 119番通報・AED
気道を確保し、呼吸の確認
↓
普通どおりの息をしているか？
- している → 回復体位 様子を見守る
- していない → 胸が上がる人工呼吸：2回（省略可能）

↓
胸骨圧迫：30回 ＋ 人工呼吸：2回 繰り返す
圧迫は強く・速く（約100回/分） 絶え間なく 圧迫解除は胸がしっかり戻るまで
↓
AED装着
↓
心電図解析 電気ショックは必要か？
- 必要あり → 電気ショック1回 その後直ちに心肺蘇生を再開 5サイクル（2分間）
- 必要なし → 直ちに心肺蘇生を再開 5サイクル（2分間）

バイスタンダーによるCPR（心肺蘇生）について

目の前で突然心肺停止をきたした症例
（心室細動の可能性が高い）

↓

バイスタンダーによる CPRがただちに開始されれば

↓

生存率を 2 ～ 3倍に 引き上げられる

過剰な人工呼吸は行わない

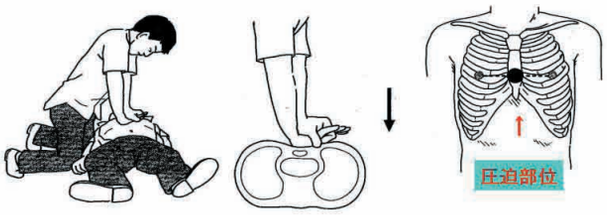
過剰換気と予後悪化との関係が認められた

↓

・胸腔内圧の必要以上の上昇は、
循環を妨げている可能性あり

・人工呼吸は吹き込み： 1秒
・人工呼吸回数は ： 8 ～ 10回 /分 程度

胸骨圧迫



胸の真ん中： 1分間に 100 回くらい
4-5cm 沈むくらい： 30 回 圧迫し、人工呼吸に移る.

AEDパッド装着時の注意

・濡れていれば　：拭いてから、
・胸毛が多ければ：処理してから、
・貼付剤は　　：剥がしてから、
・埋め込み器具は：2－3 cm 離してから

パッドを貼る

「心マ」から「胸骨圧迫」へ

「心臓マッサージ」を「胸骨圧迫」に改訂

国際的な「chest compression」の表現に !!
略称は 「胸骨圧迫」

ただし
「胸骨圧迫心臓マッサージ」の名称は残る

除細動は1回360Jで施行

中断の少ない胸骨圧迫は、連続除細動の効果を上回る

胸骨圧迫の中断を短くするため、
・除細動は： 1回 のみ施行
・単相性は： 360Jを使用
・二相性は： 200Jを使用

胸骨圧迫の中断を短く

胸骨圧迫中断時間と予後悪化との関係を確認

・胸骨圧迫の回数は ：100 回 /分
・胸骨圧迫の中断は ： 原則 10 秒以内
・連続除細動は行わない
・除細動後は　　：ただちに胸骨圧迫

小児の場合

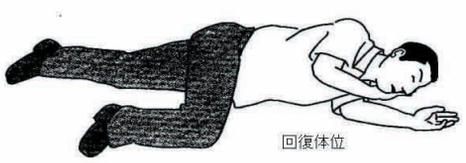
・救急蘇生での小児とは：概ね8歳以下
・救助者が1人の場合　：2分間CPR
　それから 通報
・AEDは　　：1歳以上で使用可能
・AEDパッドは　　：小児用が好ましい
　入手できない時は 成人用で代用可能

AED

AEDは到着次第使用：ただちにパッドを貼る.
心電図解析・ショック時には患者に触れない.
ショック施行、もしくは 非施行後は、ただちにCPRを開始

CPRとAEDは行い続ける

・患者が何らかの動きを示すまで
・動きが見られたら、呼吸を確認
　正常な呼吸でなければ、
　→ CPRとAEDが必な状態と考え継続
・正常な呼吸が見られた場合、回復体位とする



心臓病患者家族のためのAED講習会

2005.5.12
於:維新百年記念公園内スポーツ文化センター

地域における救急医療施設が果たす役割

- 地域救急医療体制の構築と評価
- 医師に対する標準化教育(ACLS, JATEC)
- メディカルコントロール(MC)

ま と め

早期CPR、早期除細動が心肺蘇生において最も効果をもつ.

胸骨圧迫の重要さが再度強調されている.

適切な初期対応ができる救急医療体制の再整備

今後 ドクターカー、ドクターヘリ の導入が各医療圏で必要

メディカルコントロール: MC

① prospective MC(事前のMC)
　生涯教育、病院研修、資機材選定、
　活動プロトコル作成
② on-line MC(オンラインMC)
　現場、搬送途上への指示、助言
③ Retrospective MC(事後のMC)
　検証、症例検討会 ＞ 200 回以上

メディカルコントロール(MC)協議会
地区割り

救急医療業務

- 救急部門の運営・管理
- 地域における救急医療施設が果たす役割
- 研修医・看護師・救急救命士等の指導・教育
- 災害・テロ対策
- 最新の救急医療の動向

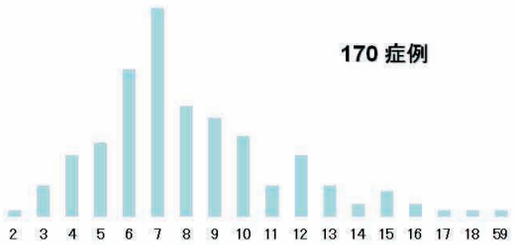
どの様な症例を検証対象とするのか?

⇒重症症例(入院 3 週間以上)?

・死亡
・重篤:CPA, near CPA
・重症:生命の危険の可能性あり
・気管挿管
・中等症:要入院、重症以上でない
・軽症:入院不要

→ 検証

ウツタインプロジェクト　山口2002
覚知から患者に触れるまでの時間

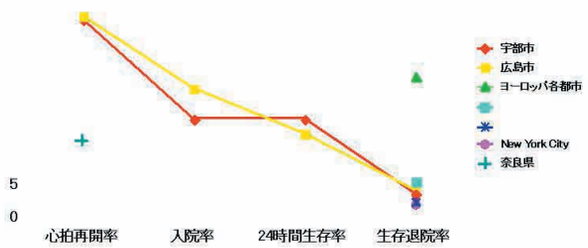


1．DMAT・トリアージの普及

（検討項目）
1. 地域型DMAT活動のあり方
2. トリアージから患者搬送に至る活動内容
3. 資機材の整備
4. 救急救助関係機関との連携方法

高度救命救急普及促進事業
－住み良さ指標「救命率」の向上に向けて－

ウツタイン様式に基づく心停止症例の転帰



1．DMAT・トリアージの普及

災害派遣医療チーム「DMAT」:
DISASTER（災害） MEDICAL（医療） ASSISTANCE（援助） TEAM（チーム）
災害の急性期（概ね48時間内）に活動できる機動性を持った、
専門的な訓練を受けた医療チーム

全　国 208チーム 隊員: 約 1，040人（平成18年12月現在）
山口県　6チーム 隊員:　30人
- 山口大学医学部附属病院　（2チーム）
- 国立病院機構岩国医療センター　（1チーム）
- 県立総合医療センター　（2チーム）
- 下関市立中央病院　（1チーム）

高度救命救急普及促進事業
－住み良さ指標「救命率」の向上に向けて－

4．救命率の新指標への移行（国）

心肺停止患者の1ヶ月後生存率

	年	H13	H14	H15	H16	H17	H18
旧指標	全　国	5.6%	5.8%	6.2%	6.7%		
	山口県	3.7%	5.3%	6.0%	7.3%	4.9% (23/466)	8.5% (41/483)
新指標						7.2%	未
						2.7% (5/187)	11.3% (22/194)

平成17年から「ウツタイン様式を用いた新指標」に移行された（平成18年9月）

全症例
心原性症例

◇「トリアージ」とは

フランス語の「triage（選択）」が語源

災害時のトリアージとは、**「限られた時間・医療資源を有効活用し、できるだけ多くの人を救命するために、傷病者の中で治療・搬送に優先順位を付けること」**

トリアージ区分
- **第１区分:　緊急治療群（赤タッグ）**
- **第２区分:　非緊急時治療群（黄タッグ）**
- **第３区分:　軽処置群（緑タッグ）**
- **第０区分:　不処置群・死亡群（黒タッグ）**

気管挿管・薬剤投与実施状況（山口県）

地域MC協議会名	救急救命士数	気管挿管認定者数	気管挿管実施件数	薬剤投与認定者数	薬剤投与実施件数
下関・長門（下関市・長門市）	54	12	19	8	22
宇部・小野田・萩（宇部市・山陽小野田市・萩市・美祢地区）	64	13	19	8	12
中　部（山口市・防府市・下松市・光地区・周南市）	110	30	75	14	27
東　部（岩国地区・柳井地区）	42	3	11	4	3
合計	270人	58人	124件	34人	64件
			(H16.7～)		(H18.4～)

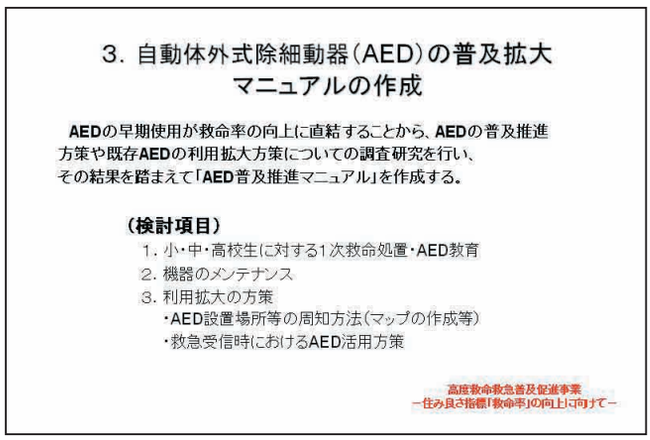
平成19年4月1日現在

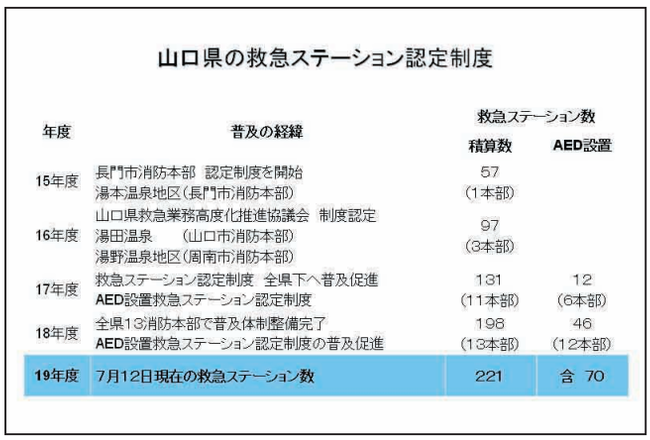
2．ドクターヘリの調査研究

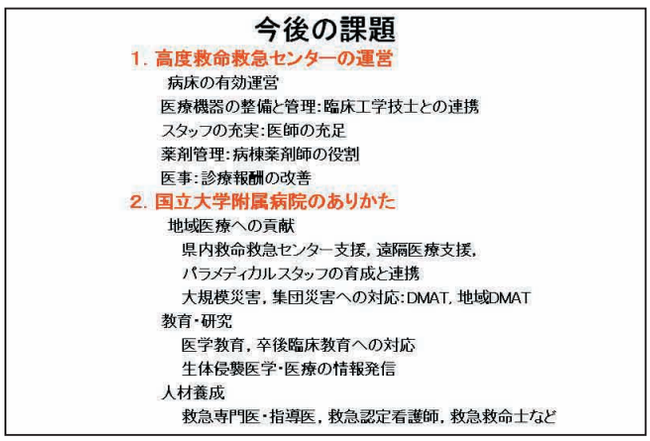
山口県と山口大学高度救命救急センターとの連携により、消防防災ヘリ「きらら」による「ドクターヘリ的運用」を行っている。
今後、他病院への普及拡大等その拡充を図る必要がある。
現在、国においてはドクターヘリ法の具体化に向けた検討がなされており、本県におけるドクターヘリのあり方について調査検討が必要となる。

（検討項目）
1．これからのドクターヘリのあり方
2．ドクターヘリを配備する病院
3．消防防災ヘリによるドクターヘリの運用拡大

高度救命救急普及促進事業
－住み良さ指標「救命率」の向上に向けて－







第105回地域医療計画委員会

と　き　平成21年2月5日（木）15：00～
ところ　山口県医師会館

[報告：常任理事　弘山　直滋]

開会挨拶

木下会長　山口県の地域医療について医師会から提言・要望をする時には、まずこの委員会にかけ、あるいは県から地域医療計画について医師会の意見を求められる時にもこの委員会で検討して県に提言している。今回もしっかり議論して山口県の地域医療に寄与、役立つようにその機能を十分に果たしてもらいたい。

1. 平成20年度地域医療連携体制調査の報告について

弘山副委員長　昨年度から4疾病の医療連携体制を構築することになり、19年度は脳卒中、急性心筋梗塞の2つの医療連携体制をつくることができた。20年度は残りのがんと糖尿病についてであるが、がんは5大がん（胃・大腸がん、肺がん、肝臓がん、乳がん、子宮がん）に分けた。

先般来内容について協議いただき、郡市担当

理事と地域医療計画委員会で練ってもらったうえで、昨年末に郡市医師会にお願いし調査してもらった。医師会に入会していない医療機関は本会から直接調査票を送付し、その結果を各医療圏の主管医師会でまとめてもらい、県医師会に報告いただいた。報告は各医療圏の主管医師会、関係医師会間で検討いただき、地域の実情を反映した医療機関を挙げてもらっている。

今後の予定は、本日の委員会協議の後、理事会に再度諮り、最終的に県に提出する運びとなる。県では山口県医療計画をすべて刷り直すのでなく、医療連携体制のみ別冊にする。医療連携体制表の機能欄、目標欄は掲載するが求められる事項欄は表にはあがらない。個別医療機関名は県ホームページに掲載し、各医療機関にはコピーを配付する予定だ。

2. 糖尿病、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、在宅医療の医療連携体制（イメージ図）について

弘山副委員長　脳卒中と急性心筋梗塞のイメージ図は、まだホームページ等に公表されていない。今年、併せて公表する。4月以降、リストの上部にイメージ図が掲載される。

奥田委員　肝臓がん（イメージ図）も他と同様に［患者・住民］からの流れを統一した方がいい。

弘山副委員長　入れる方向で検討する。

3. その他

永井委員　日赤の血液センターが集約化され、中国地方で2か所になるという話を聞いた。分娩を取り扱うものとしては輸血が速やかにできないと地域医療が混乱する。

為近委員　最終決定ではない。集約するようだが、その場合、広島か岡山のどちらかという意見が出ている。その時には、必ず、輸血がすぐできる体制をとるという話ではあるが、まだ具体的ではない。

津田委員　周南医療圏の拠点病院は徳山中央病院である。昨夏頃から徳山中央病院ホームページに地域医療病診連携題目の中に各医療機関の院長の顔、病院の形・特徴、院長の医療に対するコンセプトが掲載され、冊子にして患者に配付している。他医療圏の大病院などで同様に取り組んでいるところがあるか。

出席者

委員会

委員長	三浦　修	山口県医師会副会長
副委員長	中安　清	山口県立総合医療センター院長
副委員長	弘山　直滋	山口県医師会常任理事
	為近　義夫	山口赤十字病院長
	奥田　昌之	山口大学大学院理工学研究科環境共生系安全環境学教授
	村田　秀雄	都志見病院副院長
	小林　元壯	小林クリニック院長
	弘田　直樹	弘田脳神経外科院長
	津田　廣文	津田胃腸科内科医院長
	吉野　文雄	吉野内科循環器科院長
	永井　理博	永井レディースクリニック院長
	石川　豊	石川ファミリークリニック院長
	天野　秀雄	天野内科胃腸科医院院長
	河村　康明	山口県医師会理事
	田村　博子	山口県医師会理事

山口県医師会

会長	木下　敬介	

永井委員　宇部興産中央病院、山口労災病院が病診連携を行っている医院の紹介を自病院の小冊子に順次掲載しているが、全部掲載の話は聞いたことがない。

中安副委員長　県立総合医療センターのホームページに、旧防府医療圏がん診療連絡協議会に入っている医療機関については、医療連携を行っているとして、了解を得て医療機関名を掲載している。

弘田委員　「夜間診療所に関する保険の確認」通知について伺いたい。それと、柳井では周東総合病院小児科が本年4月からも継続できることになった。

木下会長　夜間診療所は、開業医が当番で行うためトラブルがおきやすいので、予防的な意味からも確認の通知を出した。

小林委員　新型インフルエンザに関して対応準備が必要だ。一つは、県内のいくつかの病院に入院となるが、山口県は呼吸器が弱い。他に、県・市の連携について各地域で医師会が係わった方がよい。

村田委員　県が医療情報ネットワークを作っているが、一部取りやめるようになった。予算の問題で仕方がないし、現在地域連携パスが持ち上がっているため新しい形でのネットワークができる時期だからいいと思う。しかし、従来のネットワークの中では福祉関係の情報が引き出せたが、今後は医療機関については載るが福祉関係は県担当課が異なるので考えていないという話だったので、退院後の福祉施設の情報について要望した。医師会としても退院者が何を欲しているか、新しいネットワークの範囲で情報を書き込んでもらえるよう働きかけてほしい。

奥田委員　NPO法人で受託して活動を5年間してきたが、今のままでは難しい。参加者が増えているので、それに合わせた形でコミュニティーができる。医療機関・福祉を合わせた形で活動できるといいと思うので、今後協力をお願いしたい。今できることで火を消さない程度で活動していきたい。

永井委員　宇部では糖尿病と脳卒中、心筋梗塞のパスをつくっている。糖尿病手帳も作っている。山口県医療情報ネットワークからダウンロードできる。会員に説明が済んでおり、いつでも活動できる状態だ。

奥田委員　来年度までは補助がでるが、その後はまったくでないため、参加者に負担いただくことになるかもしれない。

永井委員　レセプトオンライン化に伴い、地域医療を支えておられる高齢のドクターへの対応を考える必要がある。県医の考えはいかがか。

木下会長　いろいろやってはいるが、厚労省は強気だ。

木下会長　平成18年6月に第5次医療法改正（19年1月施行）で有床診療所の入院に係る48時間規制が撤廃されるとともに、病院の病床と同様に基準病床数制限の対象になった。しかし、特例があり、在宅医療、へき地医療、小児科産科についてはオーバーベッドでも許可することになった。県医療対策協議会や県医療審議会で山陰・山陽の格差をなくすには有床診療所を活用する必要があることを説明し、山口県での緩和を要望した。ただ、今の診療報酬では有床診療所に手を挙げる人はないため、日本医師会に働きかけ、入院基本料の引き上げを求めていく。また、若い方に対し、へき地開業を推進したい。医師会としても取り組んでいく。

閉会挨拶

三浦委員長　19年度からの作業は、既に地域で行われている地域医療連携体制を改めて限られた紙面なりシェーマに表現することが非常に難しいと感じた。ただ、どんな情報提供も住民がうまく活用できるようにするために、今後とも貴重な意見をお願いしたい。

定款等検討委員会

平成20年12月15日

山口県医師会長
木　下　敬　介　　様

定款等検討委員会
委員長　赤　川　悦　夫

答　　申

平成20年12月13日付けで当委員会に諮問のあった事案について、下記のとおり答申いたします。

記

1．平成21年度山口県医師会費の賦課方法について

第一号会員並びに第二号、第三号会員の会費年額は、いずれも前年度のとおりとする。

ただし、平成19年度より第一号会員の会費を定額制に移行し、平成21年度は経過措置期間内の第3年度にあたるため、第一号会員は、各会員毎に次により算出した額とする。

年額会費＝平成20年度年額会費＋｛(年額168,000円－平成18年度年額会費)÷5｝

2．会費等納入方法の変更に伴う各種規程の一部改正について

(1) 山口県医師会会費賦課徴収規程の改正

(2) 山口県医師互助会会則の改正

(1) 及び (2) を別添のとおり改正する。

【理　由】

現在、県医師会費及び医師互助会費は、第一号会員は毎年4月から3月までの12分割で社会保険診療報酬より控除し、第二号・三号会員は、所属郡市医師会を経由して12月までに納入する方法となっているが、山口銀行の諸会費引き去りプログラムのシステム変更により、平成21年度末をもって現在の方式での会費等の引き去りが不可能になることから、次のとおり預金口座振替による納入等に変更することとし、山口県医師会会費賦課徴収規程及び山口県医師互助会会則を改正する。

① 山口県医師会費の納入方法は、次のいずれかによるものとする。
- 本会が指定する金融機関の会員口座から口座振替により納入する。
  毎月の納入金額は年額を10分割した額とし、毎年6月より3月までの10か月間に納入するものとする。
- 年額を12月末までに所属医師会長を経由して納入する。

② 山口県医師互助会費納入方法は、本会が指定する金融機関の会員口座から口座振替により年間を12分割にして納入するものとする。もしくは、年額を一括して現金納入するものとする。

(3) 山口県医師会協力貯蓄運営規則の廃止

平成21年4月の山口県医師会代議員会に諮り、この規則を廃止することとする。

【理　由】

山口銀行の諸会費引き去りプログラムのシステム変更により、協力貯蓄運営規則第3条による積立額の算出が不可能になることから、この規則の廃止を平成21年4月の代議員会に諮ることとする。(規則第7条)

ただし、協力貯蓄の積立期間が毎年4月から3月であることから、平成21年3月分を最終引き去りとし、21年5月以降、順次会員に解約返金することとする。(規則第6条)

なお、山口銀行との制度融資については、現行どおりの取扱いとする。

(4) 山口県医師連盟規約の改正

山口県医師会会費賦課徴収規程の一部改正に伴い、医師連盟負担金の納入方法は、医師連盟規約第17条2項により、山口県医師会費の納入方法と同様に「口座振替による納入等」に変更となることを確認する。

従って、山口県医師連盟規約の改正は行わない

山口県医師会諸会費納入方法変更について

（平成 20 年 12 月 18 日時点）

定款等検討委員会答申 (平成 20 年 12 月 15 日付) をまとめると以下の通りです。

山口銀行のシステム変更により、社会保険診療報酬から当会諸会費を引去ることが不可能になるため、当会諸会費の納入方法を以下の通り変更する予定です。

山口県医師会会費賦課徴収規程 改正案

第 5 条　会費の納入方法は次のいずれかによるものとする。

一　本会が指定する金融機関の会員の口座から口座振替により納入する。
毎月の納入金額は年額を 10 分割した額とし、毎年 6 月より翌年 3 月までの 10 ヶ月間に納入するものとする。

二　年額を 12 月末までに所属医師会長を経由して納入する。

1　口座振替移行後の諸会費納入方法

会員区分	現状	改正後
1 号会員	診療報酬からの引去りにより納入。	口座振替により納入。 ※口座振替が不可能な場合は、所属郡市医師会を経由して納入。
2 号会員 3 号会員	所属郡市医師会を経由して納入。	所属郡市医師会を経由して納入。 ※口座振替による納入を希望する場合は、口座振替により納入。

2　本会が指定する金融機関について

口座振替を行う金融機関は、山口銀行、西京銀行の 2 金融機関のみとします。

※県内信用金庫は平成 21 年度に合併が多く、事務手続きに混乱が生じる恐れがあるため、対象としません。

3　口座振替を行う口座について

口座振替を行う口座は、預金口座振替依頼書にて会員より指定を受けます。
口座振替依頼書は、振替種目毎に提出を受けず、1 枚の口座振替依頼書で、全ての諸会費に対応します。

※諸会費とは、山口県医師会費、山口県医師会入会金、日本医師会費、山口県医師互助会費、医師連盟負担金を指します。

4　振替月日および振替金額について

振替月　　6 月より翌 3 月までの 10 ヶ月間
振替日　　振替月の 10 日
振替金額　年額を 10 分割した額

※県互助会費および入会金は、従来通り 4 月 5 月も徴収を行います。

5　会員への振替金額等の通知について

現状、診療報酬からの引去りを行った後、引去り科目と金額が記載された明細書を山口銀行が作成し各会員へお届けしています。

口座振替移行後は、各会員の通帳に振替科目毎の金額が記載されるため、毎月の明細書の発行は行いません。

年額および納入方法は、従来通り、会費決定通知書にて通知します。

6　移行日程について

①移行時期

診療報酬からの諸会費引去りは平成21年8月をもって最後とし、10月から口座振替を行います。

9月は移行作業のため、諸会費の徴収は行いません。9月分の諸会費は、8月に2ヵ月分を合算して引去りします。

年度	H20年度	H21年度						
月	～3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月～
納入方法	診療報酬引去り	―		診療報酬引去り			―	口座振替
納入金額	年額÷12	0円		年額÷10		年額÷10×2	0円	年額÷10

②口座振替依頼書配布時期

平成21年4月の山口県医師会代議員会において本件についての議決を得て、6月4日（予定）の理事会終了後、郡市医師会へ会費決定通知書と口座振替依頼書を一緒にお届けします。

③口座振替依頼書回収時期

6月末までにご提出いただきます。（回収方法については検討中です。）

あなたの「夢」と「未来」を、総合力でサポート
YMFG
山口銀行　もみじ銀行
YMFG
ワイエム証券　ワイエムセゾン
YMFG 山口フィナンシャルグループ

県医師会の動き

副会長

吉本正博

例年年度末になると日医開催の会合が立て込み、県医師会役員は皆大層多忙となります。今年も2月､3月だけで15の会議が予定されています。2月5日（木）の日医母子保健検討委員会（濱本常任）、13日(金）の都道府県医療関係者担当理事連絡協議会（西村常任)､14日(土)と15日(日)の日医医療情報システム協議会（田中常任、柴山理事)、19日（木）の都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会（小田常任)、21日（土）の日医学校医講習会と22日の日医母子保健講習会(濱本常任、茶川理事)、26日の日医定款・諸規定改定検討委員会（杉山専務)、27日（金）の日医医事法関係検討委員会（小田常任)、3月5日（木）の都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会（河村理事)、13日（金）の医療政策シンポジウム（吉本、小田常任、茶川理事)、19日（木）の都道府県医師会広報担当理事連絡協議会（田中常任)、20日（金）の在宅医療支援のための医師研修会（西村常任､田中常任､田中理事)､26日（木）の都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会（田中常任)、27日（金）日医定款・諸規定改定検討委員会（杉山専務)、29日（日）の日医定例代議員会（木下会長、三浦副会長、吉本、杉山専務、濱本常任）という予定です。委員会を除いた協議会や講習会、研修会については、県医師会報に報告記事が掲載されると思います。

2月1日(日)、公益法人制度改革に関する説明会が開催され、郡市医師会の担当役員、事務局担当職員、事務長が参加されました。山口県総務部学事文書課大学・公益法人班の重兼寛樹主査が「公益法人改革について」、兵庫県医師会の小澤孝好常任理事が「公益法人改革と医師会の対応」、山口県医師会の杉山知行専務理事が「公益法人改革・山口県医師会の取り組み」について、それぞれ説明が行われました。平成20年12月1日から新しい公益法人制度が始まり、5年間の移行期間が終了するまでに公益法人、あるいは一般法人への移行手続きを行う必要があります。日本医師会は公益法人への移行を表明し、現在、移行のための検討・準備を行っています。県医師会あるいは郡市医師会は公益法人に移行するべきかどうか、メリットとデメリットについてさらに詳細に検討を行う必要があると思われます。今後も郡市医師会に対して情報提供を行っていく予定にしています。

2月5日(木)に開催された理事会では､脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、がんの4疾病及び在宅医療についての地域医療連携体制のイメージ図が了承され、重症外傷・急性中毒に係る救急医療機能調査に関する協力依頼についても協力することが決定されました。また平成22年度の若年者心疾患対策協議会を引き受けることとなりました。

2月7日（土)、診療情報提供推進委員会が開催されました。末永汎本顧問弁護士と福田百合子中原中也記念館館長に委員（学術経験者）として出席していただきました。この委員会は山口県医師会相談窓口に寄せられた相談や苦情について検討を行う会です。平成20年1月から12月までの12か月間の受付件数は相談33件、苦情18件の計51件でした。今年の相談の特徴として、肝炎訴訟に伴いフィブリノーゲン投与の確認を行いたいとの相談が3件寄せられたこと､悪質なクレーマーによる苦情が2件あったことが上げられました。また同一医療機関への苦情が3件あり、委員から会長より改善をお願いしてはとの指摘がありました。また「診療所の看護師は名札を付けていないことが多く、責任の所在がはっきりしない」との苦情については、患者の安心感及び部外者との区別という観点からも、診療所のスタッフも名札を付けた方が良いのではとの指摘がありました。

診療情報提供推進委員会の後、山口県医師会顧問弁護士と医事案件調査専門委員会との合同協議会が開催され、現在顧問弁護士に委任中の紛争事案について、その経過を報告していただきました。

2月7日（土）には山口市の湯田小学校で約300名が参加し、新型インフルエンザ発熱外来設置訓練が実施されました。徒歩･自転車での受診者の対応、ドライブスルーでの受診者の対応、消防本部による患者搬送等が行われたようです。県医師会からは木下会長、濱本常任理事、田中理事が出席しています。実地で行ってみると、マニュアル作成時には想定していなかった、多くの問題点が明らかになったとの

ことで、郡市レベルでも同様の実地訓練を行っておく必要があると思われます。

2月12日（木）、**医療情報システム委員会**が急遽開催されました。山医発第881号（2月3日付）で郡市医師会長と郡市情報担当理事宛に連絡していますが､山口県医療情報ネットワーク（通称：Yamame-Net）が、山口県の厳しい財政状況やネットワークの利用実績が少ないことから、平成21年末をもってその運用を廃止する方向で検討が行われています。県医師会では健康福祉部地域医療推進室に対して、郡市医師会の担当理事に十分な説明をし、意向を調査、把握していただくようお願いしていました。委員会ではその意向調査を踏まえた上で、今後の方針について検討を行い、郡市医師会から継続要望のある機能については、次期システム（災害・救急医療情報システムと医療機能情報提供システム）に移行・継続をぜひとも実現するよう努力をお願いしました。

2月12日(木)の午後5時から**顧問会議**が開催されました。13名の顧問の先生のうち8名の出席がありました。昨年4月に発足した木下執行部の1年間の活動内容報告、レセプトオンライン義務化に対する県医師会の取り組み、新公益法人制度に対する取り組みについての県医師会執行部からの報告、藤原　淳顧問からの日医常任理事としての活動について説明の後、顧問の先生からの質問、意見がありました。

2月14日（土）、**女性医師参画推進部会第4回理事会**が山口グランドホテルで開催されました。緊急課題に対するプロジェクト女性医師の勤務復帰対策チームにより、冊子「仕事も！家庭も！応援宣言集やまぐち」がとりまとめられ、この場で紹介されました。山口県内の病院の女性医師就労環境改善に向けての取り組みが、院長の顔写真入りで紹介されています。アンケート結果を送り返してこない病院もあり、県内全病院ということにならなかったのが残念です。それらの病院は女性医師の就労に対する意識が低いと受け取られかねませんので、取り組み状況がまとまり次第県医師会に連絡してほしいと思います。冊子の内容は県医師会のホームページに掲載されていますので、随時、追加・変更を行う予定です。

2月15日（日）、**生涯研修セミナー**が開催されました。特別講演は2題で、山口大学大学院医療環境学谷田憲俊教授による「危機管理としての医療倫理」と、広島大学分子内科学河野修興教授による「間質性肺炎の基礎と臨床」で、ともに非常に興味深い内容の講演でした。その後勤務医部会総会を挟んで、午後は勤務医部会の企画によるシンポジウム「勤務医を取り巻く環境の改善策は？」が開かれました。木下会長の基調講演の後、沖田　極勤務医部会長の司会で、5人のシンポジスト（佐栁　進関門医療センター院長、伊藤治英山口労災病院長、林田重昭徳山中央病院長、鈴木倫保山口大学付属病院卒後臨床研修センター長、小田悦郎常任理事、岡　神爾健康福祉部医療推進室次長）による発表とディスカッションが行われました。勤務医ニュースに掲載される予定ですので、ぜひお読みいただけたらと思います。

2月17日（火）、**勤務医の医師会加入対策プロジェクトチームの第4回目の会合**が開催され、会長への答申案が検討されました。勤務医の医師会入会を促すためには、入会手続きを簡便にし、異動に伴う手続きの煩雑さを解消することが重要で、その上で病院による会費負担を病院長にお願いする必要があり、そのためには勤務医が医師会活動を行うことが医療連携、救急医療の負担軽減を図る上で有用であり、病院にとってメリットがあることを十分理解してもらう必要があると思われる等が議論されました。

2月19日(木)､**山口県医師国保組合通常組合会**、**山口県医師互助会支部長会**（いずれも平成21年度事業計画、歳入歳出予算等を協議)、**山口県医師連盟執行委員会**（日本医師連盟執行委員会の報告等)、**郡市医師会長会議**と4つの会議が引き続いて開催されました。会長会議は議題数が13と多く、30分ほど予定時間を超過しましたが、ほとんど執行部からの説明のみで、十分な協議時間がとれず、郡市会長には申し訳なかったと反省しています。詳細は来月号県医師会報に掲載予定です。

県医師会の動き

副会長

吉本正博

2月20日（金）、ホテルニュータナカで県政記者クラブとの懇談会が開かれました。一昨年に引き続き2回目の開催です。報道関係者との懇談会は別に報道懇話会との懇談会がありますが、そちらは出席者が支局長クラスであり、今回の懇談会は、4新聞社と3テレビ局から現場で活動している記者9名に参加してもらいました。山口県における医師不足の現状や救急医療の現状、福祉医療制度の見直し等について意見交換を行いました。最近はテレビや新聞で医療関係の問題を取り上げて報道するケースが増えており、報道関係者と県医師会が協力し合える環境を構築することは、お互いにとって有意義なことであると思います。

2月22日(日)、山口大学附属病院主催の山口大学臨床研修セミナー「松下村医塾2009」が、山口グランドホテルで開催され、木下会長、小田常任理事、田中理事とともに参加させていただきました。メディカル・スタンダード社の松本　洋氏から医師臨床研修制度の見直し案についての説明の後、前手稲渓仁会病院医学教育フェローの岸田直樹先生による研修医2年目と1年目を対象としたケースカンファレンスが行われました。鑑別診断を行うに当たっての病歴聴取と理学所見の重要性を強調してのカンファレンスで、大学で若い先生方を指導していた頃を思い出しながら、説明を聞かせていただきました。研修制度の見直しで､研修医定数の都道府県別の上限枠が決められ、総枠も段階的に現在の130%強から、段階的に100%にもっていくとのことで、今後は臨床研修医の争奪戦は、研修医の量から質の確保へと変化し、後期研修が主戦場になるのではとの指摘がありましたが、今回行われたようなケースカンファレンスを有意義なものとするためには、指導医の能力と熱意が重要な要素となると思われます。指導医の待遇についても今後検討が必要と思われます。

2月26日（木）、専門医会との懇談会が開催されました。平成18年3月に開催されて以来で、今回が2回目の開催となります。内科医会、神経精神科医会、眼科医会、臨床整形外科医会、小児科医会、日本産婦人科医会山口県支部、日本臨床皮膚科医会山口県部会、臨床外科学会、臨床泌尿器科医会の9医会から参加がありました。各医会の現状と課題について、山口県の医師確保対策について、専門医会と医師会の連携についての説明の後、フリーディスカッションを行いました。眼科医会ではコンタクトレンズに関連した初診料の算定制限問題、整形外科医会では柔道整復師に関連した問題、小児科医会や産婦人科医会では医師不足と集約化の問題等々、各医会ごとの問題を抱える一方で、医療費抑制政策による収入減等共通する問題も話題になりました。これらの問題は医師会と連携して解決を図る必要がありますが、そのためにも医政活動が重要であるとの指摘がありました。

2月中旬頃から梅の花が咲き始め、この原稿をまとめている頃はまさに満開の状態でした。春を告げる代表的な花で、万葉集にもたくさんの歌が載せられています。

春の雨は　いやしき降るに　梅の花　いまだ咲かなく　いと若みかも（大伴家持）

大伴家持が藤原久須麻呂に贈った5首の一つですが、大友の家持の娘が藤原久須麻呂の息子に嫁いでいることを考慮して、二人の縁談を話題にした詩と考えられているようです。「暖かい春の雨は降りしきっているのに、梅の花（私の娘）はまだ花咲こうとしていません。まだまだねんねなのでしょうね。」という意味でしょうか。いつの時代も娘をもつ父親の心情というのは変わらないようですね。

春の野に　霞たなびき　咲く花の　かくなるまでに　逢はぬ君かも（作者不明）

以前はしげしげと通ってきた恋人が、近頃はとんと顔を見せなくなった。そんな怨みを詠んだ詩ですが、こんな詩をもらった男性の心境はどうなのでしょうか。

理事会　第19回

1月29日　午後5時～7時22分

木下会長、三浦・吉本副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・小田・田中（義）各常任理事、萬・田中（豊）・田村・井上・河村・柴山・城甲・茶川各理事、青柳・山本・武内各監事

協議事項

1　日医医療政策シンポジウムについて

参加者について協議。

2　郡市医師会国体担当理事（仮称）の設置について

国体に協力するための体制づくりとして、郡市医師会と連携をとって実施していくため設置することを了承。今後具体的には担当役員を中心に検討する。

3　第34回部落解放・人権西日本夏期講座の後援について

名義後援することに決定。

4「平成20年度在宅医療支援のための医師研修会」の開催について

TV会議システムによる都道府県医師会での研修会実施について協議を行い、山口県においては実施しないこととした。なお、日医で開催される当該研修会に出席することとした。

5　小児医療の時間外診療についての要望

新日本婦人の会山口県本部から提出された要望について協議を行った。

人事事項

1　山口県生活習慣病検診等管理指導協議会各がん部会委員の推薦について

胃がん・大腸がん部会（三浦副会長）、肺がん部会（吉本副会長）、乳がん部会（小田常任理事）、子宮がん部会（藤野俊夫先生）、がん登録・評価部会（三浦副会長）を推薦することに決定。

報告事項

1　レセプトオンライン講習会「下松市」（1月15日）

周南地区で開催をとの要望に応え開いたもの。

山口県社保支払基金から、「レセプトオンライン請求システム」、日医総研西川主任研究員から「レセプトオンライン請求に向けての準備」について講演。3業者からレセプトオンラインシステムの説明があった。また、6業者の協力により通信関係・レセコン関係の展示も行った。128名の参加者があった。（田中義）

2　個別指導「山口・徳山・宇部・萩地区」（1月15日）

診療所11機関について実施され立ち会った。（西村）

3　第41回山口県学校保健研究大会（1月15日）

学校保健功労者に対する表彰式が行われた。（木下）

4　山口県母子保健対策協議会新生児聴覚検査専門委員会（1月15日）

19年度新生児聴覚検査実施状況及び20年度新生児聴覚検査事業委託医療機関の報告があった。（濱本）

5　第2回地域産業保健センター連絡委員会（1月16日）

各地域産業保健センター事務長及びコーディネーターを対象に意見交換を行った。（小田）

6　日本医師会定款・諸規程改定検討委員会（1月16日）

表彰規程の改定、定款変更（案）について協議した。（杉山）

7　山口県臨床検査技師会賀詞交換会（1月17日）

挨拶を述べた。（木下）

8　花粉測定講習会・県民公開講座「花粉症対策セミナー」（1月18日）

23の測定機関が参加。西川花粉情報委員によ

る「山口県花粉情報2009」の講演、花粉測定の実技講習が行われた。

引き続いて県民公開講座 花粉症対策セミナー～これでバッチリ花粉症対策2009～を開催。沖中花粉情報委員長による「山口県の花粉情報システムと21年のスギ花粉飛散予測」、国立病院機構福岡病院アレルギー科岸川禮子先生の「スギ花粉症と下気道症状について」の講演があった。来場者約210名。（田中義）

9　日医生涯教育協力講座セミナー（1月18日）

「ウィルス感染症と戦う～予防と対策最前線～」をテーマに開催。第1部は「新型インフルエンザ予防と対策最前線」、第2部は「新しいワクチン開発最前線」の講演があった。（吉本）

10　かかりつけ医認知症対応力向上研修会（1月18日）

防府市で開催。受講者15名。（杉山）

11　新型インフルエンザ対策プロジェクトチーム（1月18日）

県が実施する新型インフルエンザ発熱外来設置訓練（2月7日実施）に協力するため訓練内容を確認・検討した。（濱本・田中）

12　第2回都道府県医師会長協議会（1月20日）

各県から10の議題が提出され、山口県からは「医療・介護充実による景気浮揚対策についての要望」を提出し、それぞれ担当役員から回答があった。日医からは日本医師会表彰規程の改正、産業医研修に係る指定法人制度の見直し、厚生労働省予算案における各種補助金についての報告があった。（木下）

13　衛生検査所立入検査について（1月21日）

岩国市内の検査所への立入検査の結果について報告。（田中豊）

14　徳山・下松・光市医師会との懇談会（1月22日）

20年度診療報酬の検証と問題点、特定健診等について説明、レセプトオンライン請求完全義務化の見直し、福祉医療費助成制度、救急・産科・へき地医療を担う勤務医等への支援に関する要望が出され、協議した。（杉山）

15　個別指導「下関市」（1月22日）

病院1機関について実施され立ち会った。（西村）

16　医事案件調査専門委員会（1月22日）

病院1件の事案について審議を行った。（小田）

17　第4回学校心臓検診検討委員会（1月22日）

19年度山口県学校心臓検診報告書の検討及び精密検診受診票の回収方法、精密検査マニュアル作成、21年度事業計画等について協議した。

18　山口刑務所視察委員会（1月22日）

収容状況・懲罰件数・重点目標の達成状況等について報告。70代の受刑者が胃がんで死亡した事案について協議した。（萬）

19　山口県児童虐待防止地域医療連携システム検討会（1月22日）

子ども虐待防止対応マニュアル案を検討した。（濱本）

20　妊婦健康診査臨時特例交付金（仮称）等に係る説明会（1月24日）

妊婦健康診査にかかる公費負担の拡充がなされるため、本会から参考単価案を各市町に示し協議した。（濱本）

21　警察医会役員会（1月24日）

警察活動協力医に対し実施したアンケート調査結果について協議した。（萬）

22　警察医会研修会（1月24日）

山口大学法医学藤宮教授による6回シリーズの4回目を実施した。（萬）

23　歯科医師会警察医会・医師会警察医会懇談会（1月24日）

歯科医師会警察医会と懇談会を行った。（萬）

24　第4回山口県糖尿病療養指導士講習会
（1月25日）

今年度4回目の講習会を実施。終了後、修了認定試験を実施した。（田中豊）

25「医療安全調査委員会（仮称）について」のパネルディスカッション（1月25日）

広島国際会議場において、厚生労働省医政局総務課医療安全推進室 佐原康之室長より「医療安全調査委員会（仮称）について」説明があり、つづいてパネリスト6名によるディスカッションが行われた。（小田）

26　中国新聞防長本社山口支局移転お披露目会
（1月27日）

会長代理で出席した。（事務局長）

27　日本医師会地域医療対策委員会（1月28日）

会長諮問事項について審議した。（弘山）

28　日本医師会男女共同参画委員会（1月28日）

女性医師の勤務環境の現況に関する調査、医師再就業支援事業（①女性医師バンク運用状況等、②保育システム相談員講習会、③21年度予算）、21年度男女共同参画フォーラム等について協議した。（田村）

29　山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会
（1月28日）

規制改革推進のための第3次答申、21年度支払基金の事務費単価、審査状況等について報告があった。（木下）

30　中国地方社会保険医療協議会山口部会
（1月28日）

医科（新規1件、組織変更1件、交代3件）を承認。（三浦）

互助会理事会　第12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。

医師国保理事会　第13回

1　傷病手当金支給申請について

1件について協議、承認。

母体保護法指定審査委員会

1　母体保護法による指定医申請について

申請1件を協議、承認。

理事会　第20回

2月5日　午後5時～7時5分

木下会長、三浦・吉本副会長、杉山専務理事、西村・弘山・小田・田中（義）各常任理事、萬・田中（豊）・田村・河村・柴山・城甲・茶川各理事、青柳・山本・武内各監事

協議事項

1　平成21年度新規事業について

来年度新規事業について協議した。

2　顧問会議の議題について

協議題について協議、決定。

3　地域医療連携体制のイメージ図について（脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・がん・在宅医療）

疾患別地域医療連携体制イメージ図について協議のうえ、了承。

4　平成22年度若年者心疾患対策協議会総会の引受けについて

若心協総会開催の引受依頼があり協議のうえ、引受を了承。

5　専門医会との懇談会

協議題について協議、決定。

6 「重症外傷・急性中毒に係る救急医療機能調査」に関する協力依頼について

県実施の「救急医療体制調査」結果による､「重症外傷」､「急性中毒」に対応可能な医療機関調査について協力依頼があり、了承。

7　レセプトオンライン請求義務化撤回の請願活動について

自民党の「社会保障制度調査会 医療委員会」において、レセプトオンライン請求に対する党の見解をまとめる動きがあるため、地元選出の自民党国会議員に「義務化撤回の要望書」を提出することとなった。

人事事項

1　生活習慣病予防健診等の保健指導における顧問医師（非常勤）について

山口大学医学部地域医療学　福田吉治教授を推薦することに決定。

報告事項

1　社保国保審査委員連絡委員会（1月29日）

7つの議題について協議した。協議結果は本会報（ブルーページ）に掲載。（萬）

2　山口県介護保険研究大会実行委員会（1月29日）

平成21年度の開催内容及び日程等について協議を行った。（河村）

3　健康やまぐち21推進協議会地域・職域連携推進委員会（1月29日）

関係機関における生活習慣病対策の取組、各医療保険者の取組状況について協議した。（田中豊）

4　妊婦健康診査臨時特例交付金（仮称）等に係る協議会（1月29日）

妊婦健康診査の公費負担拡充に係る参考単価を本会より提示のうえ、市町と意見交換した。（田中義）

5　日本医師会生涯教育推進委員会（1月30日）

報告・承認事項に続き、生涯教育カリキュラムの履修について等、諮問関連事項について協議した。（木下）

6　日本医師会医事法関係検討委員会（1月30日）

救急医療、非救急医療、感染症、終末期医療の患者の権利等について討議を行った。（小田）

7　山口県看護教員養成講習会閉校式（1月30日）

8か月間の講習が終了し、閉校式が開催され、会長の代理で出席のうえ祝辞を述べた。（事務局長）

8　若年者心疾患対策協議会 第41回総会・理事会（1月30～31日）

ワークショップ「鳥取県における健康教育の取り組み」及び特別講演「重症心不全に対する治療の現状と将来」等が開催。次期開催は愛媛県。（萬）

9　産業医研修会･自賠責保険研修会（1月31日）

特別講演「職場の安全管理（応急・救護処置）」（山口大学助教：河村宜克先生）及び講演「自賠責保険のしくみ」（損害保険料率算出機構山口自賠責損害調査事務所：上村昭良所長）が開催された。参加者77名。（小田）

10　中国5県医師会保険医療にかかる会議（1月31日）

広島県において平成21年度の保険医療にかかる協議を行った。（西村）

11　公益法人制度改革に関する説明会（2月1日）

山口県総務部学事文書課 重兼寛樹主査による「公益法人改革について」、兵庫県医師会 小澤孝好常任理事による「公益法人改革と医師会の対応」、県医師会 杉山知行専務理事による「山口県医師会の取り組み」について講演があり、38名の参加者があった。（杉山）

12　第47回体験学習「麻酔科」（2月1日）

山口大学医師会・山口大学医学部主催による医師教育講座（体験学習）を開催。テーマは「麻酔・ペインクリニック･緩和医療」。参加者28名。（茶川）

13　山口県配偶者暴力相談支援連絡協議会
（2月2日）

山口県配偶者暴力対策策基本計画（改定版）の素案について協議した。（事務局長）

14　第2回山口県保険者協議会（2月2日）

「特定健診・特定保健指導における集合契約について」等の報告及び「平成21年度事業計画及び予算」（案）等について協議が行われた。
（弘山、田中豊）

15　おいでませ！山口国体・山口大会募金推進委員会第3回幹事会（2月4日）

20年度の事業報告及び21年度の取り組み計画について協議した。（事務局長）

16　第2回山口県動物由来感染症情報関連体制整備検討会（2月4日）

予防体制整備事業実施状況等の報告及び20年度事業報告書案について協議した。（田村）

17　広報委員会（2月5日）

会報主要記事掲載予定、日本医師会が開催する医療政策シンポジウムの出席委員､広告掲載依頼、メディカルトピックスの記事、新シリーズについて協議を行った。毎日新聞、tys及びKRYのコーナーについて報告を行った。（田中義）

18　会員の入退会異動

入会3件､退会8件(死亡退会含む)､異動6件〔2月1日現在会員数：1号1,335名、2号899名、3号545名、合計2,778名〕

互助会理事会　第13回

1　第2回支部長会の提出議題について

2月19日開催の第2回支部長会に会則の改定及び21年度事業計画並びに歳入歳出予算に関する議案を付議することを決定。

医師国保理事会　第14回

1　第2回山口県保険者協議会について（2月2日）

山口県医師会理事会報告14を参照。

2　第2回通常組合会について

2月19日（木）に開催される組合会の議案、日程等について協議、承認。

理事会　第21回

2月19日　午後5時35分～7時48分

木下会長、三浦･吉本副会長、杉山専務理事、濱本･西村･弘山･田中（義）各常任理事、萬･田中（豊）･田村・井上・河村・柴山・城甲・茶川各理事、青柳・山本・武内各監事

協議事項

1　平成21年度特定健康診査等の県医師会集合契約について

21年度の県医師会集合契約の健診項目及び健診単価、健診結果通知について協議、了承。

2　平成21年度養護教諭新規採用者研修講座の講師の推薦について

やまぐち総合教育支援センターより養護教諭を対象とした研修講座の講師の推薦依頼があり、推薦者2名を決定。

3　平成21年度事業計画について

各常任理事より事業計画の重点項目について説明。

4　平成21年度予算（案）について

事業計画に基づき、予算編成をした。

5　都道府県糖尿病対策推進会議における他団体との連携について

日本糖尿病対策推進会議から、糖尿病腎症につ

いての取り組みのため日本腎臓学会より地域における連携・参加について協力依頼があり、県糖尿病対策推進委員会にて協議することを了承。

6 「振り込め詐欺被害防止」に対する協力について

山口県警察本部生活安全企画課より、振り込め詐欺撲滅に向けた対策として医療機関において注意喚起のチラシ配布の要望があり、承諾することとなった。

7 福祉医療費助成制度の見直しについて

平成21年度県予算案において福祉医療費助成制度の見直しが予定されていたが、一部負担金の導入案は一部修正のうえ実施される予定である。また、自動償還払い方式の導入は見送りとなり、従来どおり現物給付方式を継続することとなった。このことについては、医師会等からの要望が考慮されているため了承することとなった。

報告事項

1 地域医療計画委員会（2月5日）

20年度地域医療連携体制調査の報告及びイメージ図について協議した。（弘山）

2 特定健診・特定保健指導対策プロジェクトチーム（2月5日）

21年度特定健診・特定保健指導の契約進捗状況、特定健診等結果・入力票（案）について検討した。また、その他、契約書11条について覚書の例文を郡市へ提示することとなった。（田中豊）

3 日本医師会母子保健検討委員会（2月5日）

会長諮問の「今後の予防接種のあり方について」について審議した。（濱本）

4 平成20年度第2回山口県長寿医療懇話会（2月5日）

長寿医療制度の見直し等についての報告及び被保険者証のサイズの見直しについて意見交換を行い、本年8月1日から従来サイズに変更されることとなった。（西村）

5 顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会（2月7日）

本年度に発生した事案及び過去発生し係争中の事案について、各弁護士からの経過報告、今後の検討を行った。（城甲）

6 新型インフルエンザ発熱外来設置訓練（2月7日）

県と県医師会共催で開催の発熱外来想定設置訓練を小学校校庭及び保健室で実施。訓練後、国立感染症研究所森兼主任研究官による「新型インフルエンザ対策について」の講演があった。参加者約300名。（濱本）

7 山口県緩和ケア医師研修会（2月8日・2月15日）

がん診療に携わるすべての医師を対象に20年度から5年間にわたり開催するもの。研修会は2日間のカリキュラムに則り実施した。受講修了者42名。（弘山）

8 かかりつけ医認知症対応力向上研修会（2月8日）

山口地区で開催。受講者21名。（田中義）

9 ビスフォスフォネート治療による顎骨壊死に関する県民公開講座（2月8日）

歯科医師会と医師会主催。県民公開講座として講演2題があった。（杉山）

10 顧問会議（2月12日）

最近の医師会活動の動向等について協議、8名の顧問の先生方に出席いただいた。（杉山）

11 第3回医療情報システム委員会（2月12日）

平成21年末で廃止される山口県医療情報ネットワークシステムの今後について、県より経緯の説明、今後の対応を協議した。また、21年度の事業について協議を行った。（田中義）

12 個別指導「岩国市」（2月12日）

病院1機関について実施され立ち会った。（萬）

13　AED 普及促進協議会・郡市救急医療担当理事合同協議会（2 月 12 日）

ドクターヘリ導入検討委員会報告及び救急・災害医療作業部会進捗状況報告、AED 講習会開催状況、AED の設置状況の報告があった。AED 普及促進協議会委員の任期が本年 3 月末で満了のため、各委員に再任依頼し了承された。（弘山）

14　第 2 回山口県後発医薬品使用促進連絡会議（2 月 12 日）

後発医薬品製造所の視察結果、県内における使用実態調査結果等について報告及び協議を行った。（西村）

15　山口県母子保健対策協議会（2 月 12 日）

専門委員会（新生児聴覚、不妊相談）の報告。妊婦健康診査臨時特例交付金（仮称）について協力依頼があった。（濱本）

16　都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会（2 月 13 日）

看護職員を巡る最近の動向について報告があった。また、厚労省との意見交換及び諸問題に関する協議が行われた。（西村）

17　健康やまぐち 21 推進協議会「がん対策分科会」（2 月 13 日）

山口県のがんの現状及び 20 年度がん対策の取り組み報告後、意見交換した。（三浦）

18　女性医師参画推進部会第 4 回理事会（2 月 14 日）

今年度の活動報告並びに来年度の事業計画、新理事の推薦等について協議した。（田村）

19　日医医療情報システム協議会（2 月 14 日～ 15 日）

「患者さんに優しい、より質の高い医療を ～より良い医療をめざしてコンピューターを上手に使おう～」をメインテーマに 2 日間に亘り開催された。担当は岐阜県医師会、参加者数は総数 492 名。

20　第 111 回生涯研修セミナー（2 月 15 日）

特別講演として山口大学医療環境学谷田教授「危機管理としての医療倫理」、広島大学医学部長河野教授「間質性肺炎の基礎と臨床」の 2 講演があった。引き続き、勤務医部会総会が行われた。午後はシンポジウム「勤務医を取り巻く環境の改善策は？」が行われた。（杉山）

21　勤務医部会総会（2 月 15 日）

沖田部会長より 20 年度事業報告が行われた。（城甲）

22　勤務医部会主催シンポジウム（2 月 15 日）

「勤務医を取り巻く環境の改善策は？」をテーマに木下会長の基調講演後、沖田部会長の司会により、シンポジウムを行った。勤務医が喜んで働ける環境づくりをテーマに 3 名、勤務医の増加対策をテーマに 3 名のシンポジストが意見発表を行った。（城甲）

23　勤務医部会第 5 回企画委員会・懇談会（2 月 15 日）

21 年度の事業計画、①アフター 5 の地域における病診連携、②勤務医懇談会、③市民公開講座、④勤務医ニュース等について協議した。また、周南地区の休日・夜間こども急病センターの受診状況の報告が行われた。（城甲）

24　緑の募金運営協議会（2 月 16 日）

20 年度の募金事業収支補正予算 (案) 、21 年度の募金推進方法 (案) 等について審議した。（事務局長）

25　勤務医の医師会入会対策プロジェクトチーム（2 月 17 日）

プロジェクトチームで行った調査、協議の結果をまとめた答申(案)の最終確認を行った。（城甲）

26　第 66 回国体山口県準備委員会宿泊・衛生専門委員会（2 月 18 日）

21 年度主要事業の取組方向の説明、合同配宿実施方針、山口の味提供方針、馬事衛生対策要項、21 年度事業計画について審議した。（事務局長）

27　女性医師の勤務復帰対策プロジェクトチーム報告

プロジェクトチームでアンケート調査した結果を基に「仕事も！家庭も！応援宣言集やまぐち」を作成した。県内女子医学生、勤務医等に配布した。(田村)

いしの声

最近のIT、デジタル環境

防府医師会　木村　正統

近年、急速にIT化の波が押し寄せてきて、気付けば私もその波に呑み込まれている。パソコン、携帯電話は元より、家庭電化製品から子供のゲームまで、IT・デジタル機器は身の回りに氾濫している。氾濫というと良くないものがあふれているように聞こえるが、IT化によって私たちの生活は確実に便利になっている。

テレビは今や番組を見るだけのものではない。番組参加、情報検索、ショッピング、映画配信など、パソコンに近いインターネット環境を得ることができる。電話もオンライン＆FAX機能を使ってさまざまな情報を得ることができるし、情報交換をすることもできる。最近は冷蔵庫にも画面がついているものがあるらしい。インターネットにつないで、台所でテレビをみたり音楽を聴いたり、料理のレシピやお店の情報を検索したりもできるようだ。

ゲーム機の進歩も著しい。最初にテレビにつなぐコンピューターゲームが出てきた時も画期的だと思った。私も大人ながら仲間と遊んだものだが（今でも子どもと遊んでいるが）、今はインターネットにつなぐと離れた場所にいても、知らない人とでも対戦ができる。小さな携帯ゲーム機でさえ通信機能が付いている。これはもはや、おもちゃとは呼べない。

私がパソコンを使い始めた当時、その使用は研究のデータ入力、学会の資料作り、論文作成などに限られており、日常生活で使うことはまずなかった。それが今では、インターネット、メール、そして日常診療のために毎日パソコンの前に座っている。

IT・デジタル機器はわれわれの生活を変えてくれる。上手く活用すればどんどん便利になっていく。しかし、それを使うかどうかは個人の自由で、人から強制されるものではない。強制されれば便利なものも便利でなくなり、逆に不自由になる。

テレビが地上デジタル放送へ移行するが、ある日からアナログ放送はみられなくなるというのは、いかがなものか。電波の都合があることは理解できるし、いくら移行期間を設けているとはいっても、対応できていない人も少なからずいるはずである。昔、白黒放送からカラー放送に移行したときは、強要されなくても皆カラーテレビに変えていった。その時とは事情は違うだろうが、デジタル放送の方が優れていれば、今回も自然と変わっていくはずなのに。もう少し長いアナログとデジタルの併用・選択期間を設けてもいいのではないだろうか。

それ以上に問題なのは、現在強引に推し進められているレセプトオンライン請求の義務化だ。問題点の列記はここでは避けるが、医療機関側の意向は無視した、行政・役人・保険者側の主導による、都合のいい押し付けには納得できない。医療制度改革大綱における目的も示されてはいるが、とてもその目的のための有効手段とは思えない。テレビと同様にオンライン化が優れていれば、そのうち自然にオンライン化に変わっていくはずである。医療のIT化に反対するつもりはない。オンラインを選択する人は利用すればいい。しかし、早急な義務化で選択の自由をなくす必要はない。当院は3年前に電子カルテを導入した。当初よりレセプト電算処理も可能であったが、今はまだ紙レセプトで提出をしている。ささやかな抵抗であったが、その自由もまもなく奪われる。

前述の繰り返しになるが、機械は自分が便利だと思うものを、自分の意思で選択して使えばいい。他人には便利でも、自分にはそうではないものもある。それを一律に強制されて使わなければならないならば抵抗感は強い。機械に管理・支配される社会にはなってほしくない。機械は使うものであって、使われるものではない。豊かで便利な暮らしのためのIT化・デジタル化の推進を望む。

経済危機
―医師会員も危機意識を―

飄々

広報委員
堀　哲二

アメリカを震源とする100年に一度といわれる経済危機が起こっている。経済評論家によれば、ますます深刻になる様相もあるという。このような深刻な危機に医療機関はどう対応するべきなのだろうか。医療側、特に医師会の対応について考えてみた。

明治以後、日本の企業は西洋の技術を導入し、日本人の知恵を踏まえて発展し、厳しい消費者の意向と企業目的の両者をうまく適合させ、危機を好機ととらえて発展成長してきたのである。厳しい日本の経済環境に打ち勝って、実力を得た企業は世界でも通用する経済大国へと日本を成長させた。現在の企業は解雇・賃金カットなど、社会からの批難をこうむりながら危機意識をもって素早い反応・新しい組織構築形成を実行している。

それでは医療界はどうであろうか。なるほど病医院の閉鎖や従業員の解雇といった直接的な影響はまだ出ていない。したがって医療関係者は危機意識をあまり実感していない現状である。しかし医療現場では受診者数の減少や保険の変更など徐々に影響が現れ始めている。政府の財政対策との影響から医療経営は数年後現況より悪化するものと考えられる。

ところで日本医師会は幸いにも歴代の先生方の努力により会の存続の危機に直面した時代はない。これは喜ばしいことではあるが、他方、危機意識の欠如によって素早い対応や組織の活性化が阻害される状態となる。日本医師会は発足以来、政府や学会方針とは対立しながらも、その独自性を発揮して世界に誇れる日本の医療制度確立に尽力した。ところが現実に目を向けてみると、会員入会率の低下、医師会活動の低迷、求心力の低下などばかりで、将来に明るい希望をもてる項目は少ない。

企業存続や経営向上へ必死に努力している経済界の姿をみると、とても他人事として片付けられない。経済界が実行している危機意識をもった組織の政策が、医療界でもぜひ必要ではないだろうか。来月(4月)からは新年度になり組織改革を実行するよい時期である。改築項目は経営問題対応も必要であるが、今医師会活動で即急に必要なものは入会率の上昇、事務の敏速化、組織のスリム化・・・など多彩である。しかしもっとも大事な組織改構築は、下部会員の声が上部に伝わる組織づくりであろう。

患者さんには予防医療の大切さを説明するが、医師会自体の将来像構築対策はあまりみえてこない。過去・現代を見据え、将来に備える心構えが必要である。

お知らせ・ご案内

産業医学振興財団　平成21年度産業保健実践講習会

カリキュラムと取得できる単位

研修科目（テーマ）	日本医師会認定産業医	
	基礎研修	生涯研修
メンタルヘルス不調者の職場復帰の進め方	後期 1.5 単位	専門 1.5 単位
新型インフルエンザ対策の構築の実際　－改定ガイドライン－	後期 1.5 単位	更新 1.5 単位
過重労働対策のための保健指導の実際	後期 1.5 単位	専門 1.5 単位
メンタルヘルス事例研究　－自殺予防対策の進め方－	実地 1.5 単位	実地 1.5 単位

開催日程等

	大阪会場	名古屋会場	福岡会場	横浜会場
日時	4月19日（日） 9:00 ～ 16:30	4月26日（日） 9:00 ～ 16:30	5月9日（土） 9:00 ～ 16:30	5月31日（日） 9:00 ～ 16:30
会場	大阪国際会議場	名古屋国際会議場	福岡国際会議場	神奈川県総合医療会館
定員	300名	200名	300名	200名
受講料	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円
申込期間	2月2日（月） ↓ 3月18日（水）	2月2日（月） ↓ 3月25日（水）	2月2日（月） ↓ 4月8日（水）	2月2日（月） ↓ 4月30日（木）

※昼食については会場周辺に若干の飲食店がありますが、受講者でご用意ください。

申込方法・支払方法
　受講申込書（県医師会事務局にもあります）によりFAXでお申込みいただくか、産業医学振興財団ホームページ（http://www.zsisz.or.jp/）よりお申込みください。後日、受講票と受講料振込書が送付されます。（各会場とも定員になり次第締切り、定員に満たない場合は再募集）

お申込み・お問い合わせ先
　〒107-0052　東京都港区赤坂2-5-1　東邦ビル3階　産業医学振興財団　企画課
　TEL　03-3584-5421　FAX　03-3584-5426
　E-mail　jissen@zsisz.or.jp　URL　http://www.zsisz.or.jp/

医療法人継承･医療施設賃貸

住所　下関市川中豊町7丁目14-7
　　医療法人　明瀬内科呼吸器科

建物　木造2階建（1階 127m^2　2階 95m^2）

診療科目　内科

設備　診療に必要な設備一式

※平成20年11月17日より休業、
　詳細はお問い合わせください。

　連絡先　083-254-2675（明瀬（みょうせ））

お知らせ・ご案内

愛媛県医師会産業医研修会

と　き　平成21年4月25日（土）・26日（日）
ところ　愛媛県医師会館（松山市三番町4丁目5-3）
研修内容等

■4月25日（土）

時　間	カリキュラム	講　師
13:00～14:00	総論A	産業医科大学 産業医実務研修センター 助教　丸山　崇　先生
14:00～15:00	総論B	
15:00～16:00	産業医活動の実際A	
16:00～17:00	健康管理A	産業医科大学 産業医実務研修センター 助教　永田　智久　先生
17:00～18:00	健康管理B	
18:00～19:00	作業管理A	
19:00～20:00	作業管理B	

■4月26日（日）

時　間	カリキュラム	講　師
9:00～10:00	有害業務管理A	産業医科大学 産業医実務研修センター 助教　門脇　康二　先生
10:00～11:00	有害業務管理B	
11:00～12:00	メンタルヘルス	
13:00～14:00	健康保持増進	産業医科大学 産業医実務研修センター 助教　茅嶋康太郎　先生
14:00～15:00	作業環境管理A	
15:00～16:00	作業環境管理B	
16:00～17:00	産業医活動の実際B	

受講料　1日につき5,000円
申込先　愛媛県医師会
〒790-8585　松山市三番町4-5-3
TEL：089-943-7582／FAX：089-933-1465
＊メールでのお申込み
愛媛県医師会事務局　松田（matsuda@ehime.med.or.jp）
＊FAX、郵送でのお申込み
山口県医師会までご連絡ください。申込用紙を送付致します(TEL083-922-2510)。

山口県医師互助会グループ保険配当金について

山口県医師互助会グループ保険につきましては、種々ご高配を賜り深謝申し上げます。
下記のとおり配当金の報告をいたします。

記

保険期間　平成20年1月1日～平成20年12月31日

加入者数　794人

総受取保険金　23,000,000円（3件）

配当金　23,079,242円

配当率　35.47％

※3月末にご指定の口座へ送金いたします。

山口県医師互助会（引受会社：明治安田生命）

お知らせ・ご案内

やまぐち・うべ・メディカルイノベーション知的クラスター

と　き　平成21年3月28日（土）　13：30 ～ 17：00
ところ　山口大学医学部霜仁会館　3Fホール
対　象　専門医（精神科医・内科医）、一般市民

○特別講演　13：30 ～ 14：30
「肥満症・メタボリックシンドロームとリズム異常」
大分大学医学部総合内科学第一講座教授　**吉松　博信**

- 質疑応答、休憩 -

○シンポジウム　14：30 ～ 17：00
「現代医学における時間生物学の重要性　- 光療法の役割 -」

講演内容：演者
「季節性感情障害の病態生理と治療 ー環境光が誘発するうつ病ー」
国立精神・神経センター精神保健研究所・精神生理部部長　**三島　和夫**
「サーカディアンリズムと睡眠」
旭川医科大学医学部精神医学講座教授　**千葉　茂**
「メタボリックシンドロームと睡眠との関わり」
久留米大学医学部神経精神医学講座教授　**内村　直尚**
「糖尿病と季節性」
国立国際医療センター糖尿病・代謝症候群診療部長　**野田　光彦**
「光療法臨床応用の展望」
山口大学大学教育機構保健管理センター教授　**平野　均**

- 休憩、質疑応答 -

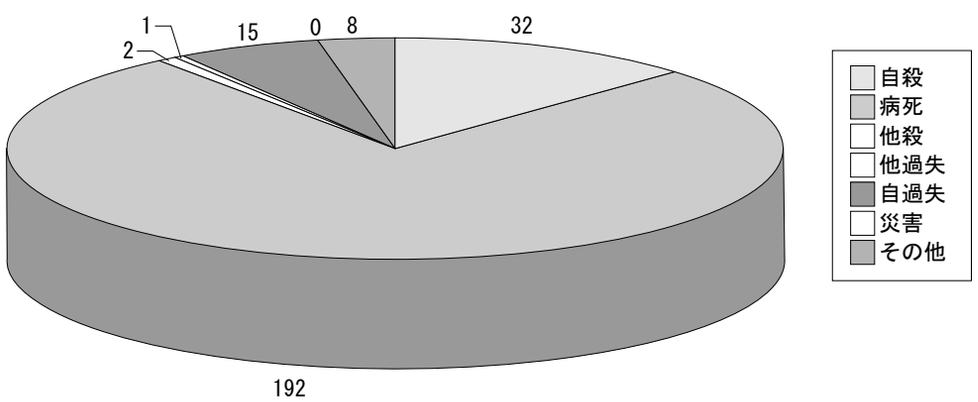
主　催　やまぐち・うべ・メディカルイノベーション知的クラスター
（文部科学省知的クラスター創成事業）
協　賛　山口大学時間学研究所

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数（平成21年1月分）

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Jan-09	32	192	2	1	15	0	8	250

死体検案数と死亡種別（平成21年１月分）



山口県ドクターバンク

最新情報はこちらで　http://www.yamaguchi.med.or.jp/docban/docbantop.htm
問合先 : 山口県医師会医師等無料職業紹介所
〒 753-0814　山口市吉敷下東 3-1-1　　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

求人情報　公　的医療機関　4 件
その他医療機関　12 件

求職情報　公　的医療機関　0 件
その他医療機関　0 件

※詳細につきましては、山口県医師会のホームページをご覧ください。

編集後記

オバマ新大統領が就任しました。リンカーン or ケネディーの再来かと言われていますが、財源の確保もままならぬ底の見えない不景気の中での船出です。オバマ氏への期待が高いだけに、結果を出せなかった時にはその反動は激しいものになるでしょう。大統領就任式を見ているうちに、なぜかキリストの姿が浮かんできました。これは吉なのか・・・？

オバマ氏の政策の一つにグリーンニューディールがあります。環境分野に予算を重点配分して新たな雇用や需要を生む政策で、オバマ米大統領が当選直後の 2008 年 11 月に打ち出しています。

ニューディール (New Deal　新規まき直し) : 1930 年代の大恐慌の際にルーズベルト大統領が行った一連の経済政策で大型公共事業を軸としている。元々はトランプなどで親がカードを配り直すことを言う。

Green New Deal は脱温暖化ビジネスを公共事業として広げていくことで、環境と経済の両方の危機を同時に克服していこうというものです。太陽光発電や風力発電など再生可能エネルギーの拡大、食用でない植物によるバイオ燃料の開発、断熱住宅投資、プラグイン・ハイブリッド車の普及など。オバマ大統領の手腕が注目されます。

アメリカ発のサブプライムローンの影響で日本でも雇用情勢が急激に悪化しており、その雇用対策として、他産業の離職者を人材不足が顕著な介護現場へ活用しようとの動きがあります。しかしそんな足し算・引き算だけで解決できる単純な問題ではないでしょうし、そもそも医療・介護分野は意志、情熱が強くないとなかなか長続きできる職場ではなく、一時的な効果しか期待できないのではないかと思います。同じように不景気下にある両国ですが、国民性の違いからなのかアメリカに比べて日本はなぜか夢をもてない・・・・？？？

1 月 31 日、大阪大学眼科学教室の田野保雄教授が 60 歳の若さで亡くなられました。他科の先生方はご存じないでしょうが、田野教授は硝子体手術のパイオニア的存在で、昔は誰も手の出せなかった網膜剥離を伴う糖尿病網膜症末期の増殖性網膜症でさえ驚くばかりの眞に美しい手術をされました。山口県からも多くの患者さんが恩恵を受けています。今では田野教授の指導を受けたたくさんのドクターが全国で活躍していますが、あまりにも若い突然の死は残念でなりません。

（柴山理事）

From Editor

発行：山口県医師会
（毎月 15 日発行）

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号
総合保健会館 5 階
TEL：083-922-2510
FAX：083-922-2527

印刷：大村印刷株式会社
1,000 円（会員は会費に含む）

■ ホームページ　http://www.yamaguchi.med.or.jp
■ E-mail　info@yamaguchi.med.or.jp