

山口県医師会報

2010
平成22年
5月号
No.1797



初夏 渡邊恵幸 撮

Topics

県民公開講座

“がんにかからない、治すために。”
「最新の医療を知ろう！」

Contents

●フレッシュマンコーナー「電子カルテを導入して思うこと」……	岩立光生	401
●フレッシュマンコーナー「先進救急医療センターについて」……	山本隆裕	402
●今月の視点「救急医療」……	弘山直滋	404
●臨床研修指定病院紹介コーナー～宇部協立病院～……		408
●山口大学医学部講座紹介コーナー～基盤系講座……	分子病理学	410
●山口大学医学部講座紹介コーナー～展開系講座……	整形外科学	412
●県民公開講座“がんにかからない、がんを治すために。”「最新の医療を知ろう！」…		414
●平成 21 年度郡市医師会生涯教育担当理事協議会 ……	茶川治樹	417
●平成 21 年度母子保健講習会 ……	濱本史明	419
●平成 21 年度日医感染症危機管理対策協議会 ……	田中豊秋	424
●第 3 回日本糖尿病対策推進会議総会 ……	田中豊秋	428
●平成 21 年度小児救急医療対策協議会 ……	弘山直滋	432
●山口県における 2010 年のスギ・ヒノキ科花粉飛散のまとめ……	沖中芳彦	436
●緑陰随筆 原稿募集 ……		439
●県医師会の動き……	小田悦郎	440
●理事会報告(第 1 回、第 2 回) ……		442
●女性医師リレーエッセイ「私の身近な生き物たち」……	宗 完子	447
●公告……		449
●いしの声「一人外科医の苦悩～それでも手術は続けたい～」……	森岡秀之	450
●飄々「怒れる外科医」……	加藤智栄	451
●医療を取り巻く～中央の動き～「法案審議」……	西島英利	452
●生涯教育コーナー……		454
●日医 FAX ニュース ……		403
●お知らせ・ご案内……		456
●編集後記……	河村	460

フレッシュマンコーナー

電子カルテを導入して思うこと

くろいし内科クリニック 岩立 光生

世間的にはやっと落ち着いてきたであろう開業 2 年をむかえ、執筆依頼があった。趣旨は勤務医と開業医の違い、開業して思うこと。

実際のところ大きなトラブルは少なくなった。税理士さんとの会話も穏やかになり、会計ソフトへの入力もだいぶ慣れたであろうか。意外と開業前にはわからない細々とした雑務が開業医には日々辛い。忍耐と体力に限界を感じつつある勤務医の方へ新米開業医のぼやきにしばしお時間をいただければと思う。

勤務医時代、夜間の呼び出しに次第に疲れてくる。循環器医師、インターベンションの醍醐味の魅力は感じつつも、胸の症状を訴えれば呼び出しがある。翌日もお構いなしの業務内容で、休暇を取るための代行医はいない。病院機能評価機構のおかげで苦しくも勤務医は疲弊させられた。今まで以上の文書処理を強制され、院内では部長管理職が回ってきた。『おや？』管理職は既にいるぞ。私は名ばかり？疑問は次第に多くなってきた。仕事のプレッシャーは誰もが常を感じているが、一方で自分には十分に一家団らんを楽しめない寂しさがある。人生あと何年生きられるのか分からないから今の生活を変えよう。開業を決意した。

生活環境の変化を最小限に留め、身の丈にあった事業計画を立て、経費削減を図ることがまず大事と思っていたが、開業後に感じるのは、開業地の選定が何よりである。その当時は何も分からなかった。電子化の波を見据えて導入した電子カルテは、予定では仕事を楽にしてくれるはずだったが、意外とくせ者であった。PC は嫌いではなかったはずだが、機械トラブルや改訂作業は精神的に

かなり応える。今までなら誰かが業者を呼んで、リカバリーを待てばよかったが、個人営業ではそうはいかない。自らが選んだ電子カルテ（ダイナミクスと RS_BASE の組み合わせ）は、安価なソフト価格とサポート料金、そして使い勝手の良さが売りである。2 年間で大手のレセコン導入のみと比較しても数百万円は浮いたのではないだろうか。心電図や診療データの保存性と閲覧性、心エコー検査の動画管理、そして各医療機器との連携は価格以上に納得する内容だ。ただ問題は契約後に送られてきた一枚の CD から、解説書を読みながら自分で PC に診療内容のセッティングを行う地道な作業なくしては結果が得られない難関がある。毎日メーリングリストで流れるトラブル情報と対応策を読みながらソフトを最適の状態へ維持していく管理作業から逃れられないのがこのソフトの宿命だ。現状のままでもいいのかどうか電子カルテを使う誰もが感じることなのだが、経費削減を考えると 2 年経っても未だに結論は出ない。今風の開業はもちろん電子カルテだろうが、紙カルテの融通のよさは文書処理などにスタッフの手助けを受けやすいメリットがあり、個人開業医の体には楽なのかもしれないと、目の疲れを感じながら PC に向かって今後のことを考える時間が最近増えた。

フレッシュマンコーナー

先進救急医療センターについて

山口大学先進救急医療センター 山本 隆裕

初期研修の 2 年間を終えて、山口大学先進救急医療センターで働き始めて 2 年が経ち、医師としてこの 4 月から 5 年目を迎え、年齢も 30 歳となった私が“フレッシュマン”という時期も過ぎ去りつつあるなあ、と感じながら今回、このコーナーを担当させていただきます。

先進救急医療センターの病棟には心肺停止蘇生後、外傷、重症熱傷、敗血症、脳卒中、心筋梗塞といった様々な病態の患者さんが入院されます。また、当センターが引き受けるのは三次救急の症例が多く、そのほとんどが重症患者です。そのような重症患者を担当するのですが、病態を多面的に考察する能力が求められ、幅広い知識を必要とするため、一つの症例から学ぶべきことはたくさんあります。また、当直の日にはセンター内の患者さんを全て把握しておかなければならないこともあり、皆で協力し合って診療を行っています。重症患者を担当するのは大変ですが、医局員をはじめ、病棟内のスタッフは明るく和気あいあいと仕事をしており、雰囲気の良い病棟だと感じています。

当直体制は平日に関しては日勤・夜勤の 2 交代制で、交代時間は 18 時 30 分です。また土日祝日は 24 時間体制です。“1 直”と呼ばれる指導医クラスの先生と“2 直”と呼ばれる我々、また“3 直”と呼ばれる入局したての 3 年目や研修医の三人体制で当直を組んでいます。この体制で大体平日は日勤・夜勤それぞれ週 1～2 回、土日祝日は月 1～2 回当直に入ることになります。また当直の際は 1 直・2 直ともにそれぞれ PHS を持たされており、1 直 PHS には救急隊からの

救急要請の連絡が、2 直 PHS にはセンター内の看護師からのコールが入ることになっており、それぞれ対応することになります。初療室で担当した救急患者はセンターに入院になると、その時の 2 直がそのまま主治医として担当し、その下に 3 年目や研修医が付きます。治療に困った時は 1 直の先生に相談し、御指導していただくことになります。ただ、脳卒中や心筋梗塞等の専門的治療を要する患者に関してはそれぞれの専門科が主科となり、我々はその補佐的な立場で担当することになります。

また、この 4 月から新たにチーム体制を導入しました。これは 2 チーム体制で、A チーム B チームに分かれてセンター内の患者を診ていこうというものです。それぞれのチームにリーダー、サブリーダー、担当医数名、研修医が存在しており、基本的には主治医制ですが、その主治医の属するチーム全体で患者を担当することになっています。毎日チーム回診を行い、患者の病態・治療方針についてチーム内で議論し確認します。また、一人の担当医に患者が集中しないように、チーム内で担当を分散させることも可能です。もちろん前述のように、当直の日にはセンター内の患者さんを全て把握しておかなければならないので、朝カンファレンスや当直交代時の申し送りで他チームの患者についても状態を確認しておきます。ちなみに朝カンファレンスは平日毎朝 8 時 30 分から行っており、これには他科患者の主治医の先生にも来ていただいて、患者の前日からの状態やその日の予定についてプレゼンテーションをしていただきます。

このように現在私は、センター内で臨床を主に実践しているのですが、実は大学院の学生でもあるので、昨年5月から10月までの半年間、実験室で主に研究をしておりました。今後はセンターで患者を担当しつつ、研究の方も進めなければなりません。また、当医局の医師は救急をやりつつも、それぞれが何か得意とする専門分野も持とうということで、数年間サブスペシャリティを学ぶための研修に出ます。外科や循環器内科等、研修先は学内であったり外病院であったり様々で

す。私もいずれはサブスペシャリティの研修に出ることを考えていますが、医師としてこの3～5年目という時期に先進救急医療センターで集中治療・全身管理を経験できていることは非常に貴重だと思います。まだまだ未熟ですが、ここでの経験のおかげで少しは病態を様々な角度から診る姿勢は身についたのかなと感じております。今後、サブスペシャリティの研修に出ることになっても、ここでの経験を忘れずにやっていこうと思います。

日医 FAX ニュース

2010年(平成22年)4月27日 1971号

- 「1つの日医」へ舞台づくり
- 福祉医療機構、貸付事業は「存続」
- 混合診療解禁、盛り込まず
- 予防接種制度見直しで意見募集

2010年(平成22年)4月20日 1969号

- 病院団体の要望も集約
- 国保法改正案、衆院を通過
- 医療を成長戦略の目玉に
- 混合診療、全面解禁の声は出ず
- 「要望と仕分けは関係ない」
- 地域貢献加算の廃止を要望
- 救急搬送基準、策定は4都県のみ
- 医薬品生産金額過去10年で最大

2010年(平成22年)4月16日 1968号

- 直接選挙、2年後も視野に
- 現政権の最近の医療政策について
- 国民的な議論の必要性を強調
- 「財源確保に国民負担必要」
- 福祉医療機構、日本公庫と合併案
- 省内の意識改革に時間要した

2010年(平成22年)4月13日 1967号

- 死因究明制度、道筋見えず
- 日数制限「現状把握し公表」
- 夏までにコールセンター
- 「3価」接種も新臨時接種で
- 「新臨時接種」分りにくい
- ポリオ不活化ワクチン開発を
- 出産一時金「55万円目指す」
- 病院の一般病床90万5951床
- 支払機関「統合ありき」に懸念も
- 医学部新設「現在のままでは反対」

2010年(平成22年)4月9日 1966号

- 原中会長、14日に民主へ要望
- 保険担当は中川・鈴木両氏
- 医療事故報告数、過去最高に
- 予防接種法改正案が審議入り
- ワクチン在庫「引き取り難しい」
- がん患者の明細書が共通課題
- 特養の介護職員、医行為許容の通知

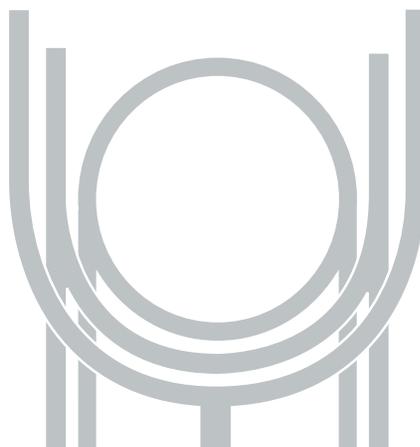
2010年(平成22年)4月6日 1965号

- 原中茨城県医師会会長を会長に選出
- 国民の味方としての医師会に
- 医療費財源で「保険料上げ」提言へ
- 自動入金と窓口併用「窓口は無料で」
- 地域貢献加算「コアは準夜帯」
- 混合診療解禁「慎重な議論必要」

今月の視点

救急医療

常任理事 弘山直滋



平成 20 年の救急の概要によると、全国の救急出動件数は 1 年間で約 509 万件、山口県では約 6 万件であった。年々、増加の一途をたどっていたが、平成 18 年より 3 年続けて減少し、増加傾向に歯止めがかかった状況である。救急搬送人員についても同様の傾向が認められる。

救急車の現場への到着時間は、全国では平成 15 年に 6.3 分であったのが、平成 20 年には 7.7 分に少し延びている。山口県でも平成 15 年に 6.5 分であったのが、平成 20 年には 7.6 分と同様に延びている。次に、救急車の病院への搬送時間については、全国では平成 15 年に 29.4 分であったのが、平成 20 年には 35.1 分に延びており、山口県においても平成 15 年に 26.2 分であったのが、平成 20 年には 30.8 分と同様に延びている。

平成 20 年において、医療機関に受け入れ照会を 4 回以上行った事案は、全国で 3.6% であるのに比し、山口県では 1.1% であり、救急隊の現場滞在時間 30 分以上の事案は、全国で 4.1% であるのに比し、山口県では 1.7% と全国に比べるとよい状況であった。

山口県の救急搬送の実態

山口県の各消防本部には、平成 21 年度、救急隊が 69 隊あり、救急救命士が 326 名まで増加、高規格救急車が 69 台あり、常時救急救命士が出動できる「救急救命士運用率 100%」を達成している。この救急救命士運用率 100% を達成しているのは、全国でも、大阪府と兵庫県と山口県の 3 府県のみとのことである。救急救命士の増加に伴い、救急救命処置についても、除細動、静脈路確保、気管挿管、薬剤投与の実施数が増加してきている。

山口県の救急搬送については、ほとんどの消防本部において搬送先の医療機関の選定は、一定のルールに基づいて実施されている。搬送先となる医療機関は、かかりつけ医、搬送時間、入院後の傷病者（あるいは家族）の利便性等を考慮して選定されており、管内の輪番制の病院等への搬送を基本としている消防本部が多い。管内の救急告示病院が限られている地域においては、一部専門医の対応が必要な傷病者を除き、管内の輪番病院等の二次医療機関へ搬送している。管外の病院への搬送は、照会した結果、管内の病院で対応できな

い場合に限っているところが多く、まず管内で対応可能な搬送先を探している状況である。緊急性を要する脳疾患や循環器系の疾患等については、専門医による対応が必要となることから、ほとんどの消防本部で予め搬送先を決めて搬送に当たっている。

なお、精神疾患、アルコール中毒、救急搬送を常習的に利用する者等に関しては、どの消防本部においても受け入れ先病院の選定等に時間がかかる場合が多く、対応に苦慮している実態がある。

消防法の一部改正

近畿圏や首都圏において発生した妊婦の救急搬送における受け入れ困難事案が社会問題化した事態を受け、改正消防法が平成 21 年 5 月 1 日に交付、10 月 30 日に施行されることとなった。これにより、救急搬送及び医療機関への受け入れについて、都道府県に消防機関と医療機関が協議する場を設け、両者の間で搬送及び受け入れのルール、いわゆる実施基準を策定することが各都道府県に義務付けられた。

山口県においては、前述のように受け入れ医療機関の選定困難が大きな問題となっている状況にはないが、皆無ではないので、さらに改善して、できるだけ搬送時間を短縮して、できるだけ早期に治療開始できるようにとの観点から、山口県ならではの実施基準（ルール）が検討されている。山口県では、県内を 4 地域に分けて、それぞれの地域に三次救急を担当する救命救急センターがあり、4 か所の救命救急センターごとに地域メディカルコントロール協議会（MC）が設置されている。この地域メディカルコントロール協議会において、各地域の実情を踏まえた実施基準を作成し、これを持ち寄って再度、県において協議して、山口県の実施基準を策定することになっている。当初の予定では、平成 22 年 3 月までに策定予定であったが、4 月以降にずれ込んでいる。消防庁によると、4 月 8 日時点で、実施基準を策定しているのは 4 都県のみで、山口県も近々策定の見込みである。

救急搬送、受け入れの実施基準（ルール）

この実施基準の第一として、傷病者の状況に応

じて適切な医療の提供を確保するために医療機関を分類する基準を定めるもので、優先度の高い順に、緊急性、専門性、特殊性の観点から策定されることとなっている。

分類基準に基づく医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関名については、公表されているが、少なくとも医療機関リストについては、地域（消防本部）単位で策定されることが適当とされている。また、「山口県保健医療計画」との整合性に留意することとなっており、4 疾病 5 事業のうち、5 事業関係で既に「救急医療」、「周産期医療」、「小児医療」の連携体制が構築されているが、実際にはこの連携体制をベースに、前述の緊急性・専門性・特殊性といった観点を加味した医療機関リストになる予定である。したがって、各地域の実情に応じたものである。

消防機関の救急隊員が傷病者の状況を確認するための基準については、分かり易いものもあれば、分かり難いものもある。実際に現場で判断に迷う場合があるかも知れないし、医師でもなかなか判断がつかない場合がある。今後、救急隊の教育ということも考えていく必要がある。

次に、基本的には医療機関リストから最も搬送時間の短い医療機関を選定することになるが、輪番制の当番病院、かかりつけ医の有無等から状況に応じて判断することになる。山口県の救急医療情報システムでは、救急医療機関用画面と救急隊用画面に区分けして、救急隊用画面では特に緊急性の高い疾患であって、救急隊にトリアージ可能な疾患・症状を画面掲載しており、搬送先決定のために役立つように改善されている。

いわゆる軽症者の適正受診対策

山口県の平成 20 年度救急医療体制調査によれば、救急告示病院（二次・三次救急医療機関）を受診する時間外救急患者（救急車搬送及び独歩）のうち、特別な医療処置を必要としない患者（診察のみ又は診察・投薬のみ）は、小児（15 歳未満）で 41.4%、全体で 24.8%となっており、安易な救急車の利用や休日・夜間における、特に小児を中心とする極めて軽症の救急患者の二次・三次救急医療機関への受診傾向が明らかとなった。

救急搬送患者を傷病程度で分類すると、10 年

今月の視点

間で軽症患者は 1.5 倍に増加しており、全搬送者の 43.0% を占める。救急搬送患者数は、10 年間で 1.4 倍に増加しているが、特に 65 歳以上の高齢者については 10 年間で 1.8 倍増加しており、65 歳以上の高齢者が全体の 57.5% を占めている。

このような現状に対応するためには、限られた医療資源の有効活用と、そのことへの県民の理解を得ることが不可欠である。そのためには、県民全体へ不要不急の受診を控えてもらう等、適切な受診を促進することについて普及啓発が必要である。特に軽症の救急患者については、かかりつけ医をもち昼間に受診すること、在宅当番医や休日夜間急患センターを利用すること、小児救急における「小児救急医療電話相談」の活用など、適切な受療行動を促すため、普及啓発のより一層の効果的な実施が必要である。

県内において、地元自治体や地元医師会等の連携・協力のもと、適切受診に向けた取り組みが行われ、成果を上げている地域があり、その具体例については「山口県保健医療計画」に記載されているのでご参照いただきたい。

また、初期救急医療体制の確保が必ずしも十分でない地域においては、軽症の患者を診察し、病態に応じて速やかに二次救急医療機関等に紹介する休日夜間急患センターの整備等が求められる。

さらに、救急搬送患者における高齢者の割合が特に高いことに着目すると、時間外でも携帯電話等でかかりつけ患者の相談に応じ、心身の状態に関する不安感を払拭してあげる体制を取る医療機関が増えることが望まれる。時間外に診療所に電話しても繋がらないことが多いのは、私自身も実感している。しかし、重症の患者さんには、個別に携帯電話の番号を教えていると聞くことも多い。今回の診療報酬改定で、幸か不幸か「地域医

療貢献加算」なる名目で点数が設定されたが、これを算定する・しないは、本稿では他に譲るとして、できれば普段継続して診療しているかかりつけの患者さんからの電話には、転送等に対応できる体制を取っていただく診療所が 1 件でも増えることを願うものである。私の経験として、患者さんからの電話はそれほど多くなく、大部分が電話指示で済むものである。一部、二次救急病院へお願いすることもあるが、電話で概略を伝えるだけでも、勤務医の先生方にとっては情報量からすれば、かなり負担軽減に繋がると思われる。自分のかかりつけ医と時間外でも連絡が取れるということで、患者さんにしてみれば安心感が生まれ、それだけで軽症の救急受診が減る可能性がある。われわれ一人ひとりの実績は小さいけれど、多くの会員の協力が得られれば、不要不急の時間外受診は大きく減少できるはずである。このことが、ひいては救急医療の円滑な実施に貢献できることに繋がると確信する。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒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。

仕事と家庭の両立に悩んでいる

女性医師に朗報です!



こんなときに…

- 産休、育休が終わったあと、良い保育施設や保育サポーターを探したい…
- 子供が小学校にあがり、一人で留守番が心配…
- 保育所のお迎え時間に間に合わない…
- 子供が発熱しても仕事が休めない…
- 習い事の送り迎えができない…

保育相談員は、保育施設・保育サポーター探しのお手伝いをします!

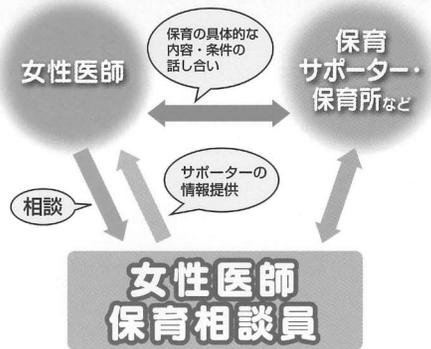
山口県内の保育施設や保育サポーターの中から、先生のご希望に合ったものをご紹介します。
マッチングした施設の見学やサポーターの面接時には同席します。
その他、育児に関する先生のお悩みにおこたえいたします。

保育サポーターへの報酬や具体的な希望などは…

保育サポーターへの報酬やサービスの細かい内容については、直接サポーターと交渉して決めて下さい。

- (例：時給 700～800円、平日17時から20時。)
- (例：月給 8～12万円、平日7時から母親帰宅まで乳児預かり。)
- ※報酬やサービスでわからない場合は相談員にご相談下さい。

※保育サポーターとは
病気その他家庭の事情等で、子どもの面倒がみられない時にお世話をしてくれる人の事です。



育児で悩んだら、まずお電話下さい!

※医師会加入の有無は問いません



連絡先 **090-9502-3715**

月～木
9:00～
17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

メールアドレス **hoiku@yamaguchi.med.or.jp**
FAX **083-922-2527**

山口県医師会は、育児中の働く女性医師を応援します!

山口県医師会

臨床研修指定病院紹介コーナー

～宇部協立病院～

宇部協立病院は、1982 年開院以来「いつでも・だれでも良い医療を」という理念の下、地域の人々に支えられて、宇部市の地域医療の一翼を担ってまいりました。

当院はケアミックスという特質を活かし、急性期患者の診断・治療から慢性期患者の医療・介護・在宅医療まで、切れ目のない医療を目指して日夜奮闘しています。救急患者は年間 5,000 人(救急車搬入 900 人)を引き受け、患者様が生活している場所で最期まで暮らせることをめざして、訪問診療にも力を入れております。

もう一つの特徴は、病院開設以来、新卒研修医を受け入れ、養成してきたことです。臨研制度のもとでは、これまで 3 名の新卒研修医を送り出し、現在 2 名の新卒医師が研修に励んでおります。山口県で一番ベッド数の少ない研修指定病院ですが、指導医をはじめとした職員の地域医療と後継者養成に対する情熱は、どこにも引けを取らないと自負しております。

当院は、2004 年の病院全面改築以来、病院機能評価の取得、MDCT、MRI 導入など、療養環境・医療設備・システムの改善を進めてまいりました。

また、地域の皆様のニーズに応え、医療の安全と質の向上を図るために学術活動に力を入れるとともに、各種委員会活動や MBO(目標管理)による、科学的管理と民主的運営を心掛けております。

厳しい景気を反映して、医療をめぐる情勢は医療機関・患者双方に厳しいものとなっておりますが、私たちは厳しい現状をしっかりと認識し、その対策と改善運動を進めていくとともに、当院の MVP【ミッション(使命)・ビジョン(将来像)・ポジショニング(地域における役割)]を病院の内外に明らかにし、これからも地域医療の一翼をしっかりと担っていく所存です。

臨床研修

臨床研修は主に宇部協立病院及び研修協力病院を中心に行われますが、職員一人ひとりの顔がみえ、病院全体の動きが把握しやすいこの中規模病院の中で、民主的な集団医療を体験・実践しながら、その機動性を活かし、研修医自らも病院の医療活動の創造・改善に参加することを重視しております。



当院の研修の特徴は以下の 3 つに集約されます。

(1) 研修医が自らつくる研修

- ・研修状況を研修医自らが評価・報告し、指導医やスタッフからの客観評価を受け、翌日からの研修内容に反映させる。
- ・感染対策委員会、医療事故防止委員会にも参加し、病院運営の中での医師の役割を学ぶ。

(2) 総合的かつ実践的な力をつけることを重視

- ・できるまでやる！実践的な技術指導で、どこに行っても通用する技術獲得を目指しています。
- ・救急車対応は指導医のバックアップのもと、基本的全例に係わり、内科・外科系の救急疾患、ほぼすべてを体験します。

(3) 病棟・救急から在宅までを一連に体験

- ・当院は、治療からリハビリ・在宅診療までを一連のものとしてとらえ実践しており、研修もこの方針の下で行われます。

健診、産業医、労災等々、働く人々の健康を守る活動にも力を入れており、検診や産業医活動などの一次・二次予防医療活動も行っています。

研修の中で、“生活している”患者さんを実感しながら、「地域で何が求められ、自分に何ができるか」を考えていき、自らの将来の医師像を描いていくことが大切です。

一方で、全国組織（民医連・医療生協）に加盟しているという特徴を活かし、全国の仲間と交流しながら、自らの研修や医療制度の問題につい

て語り合うことができます。そうした中で、これらのシステムや制度を固定したものとしてとらえ研修や医療を行うのではなく、自らも改革者としてこれらのシステムや制度の改善・改革の一翼を担って行けるように成長を期待し、援助します。

研修医の処遇

- 身分：常勤職員 健康保険、厚生年金、労働保険有給休暇(1年目～10日、2年目～11日)
- 給与 1年次：300,000円、研修手当30,000円
2年次：320,000円、研修手当30,000円
他に日当直手当、住宅手当、家族手当、賞与等
- 常勤医師として、他の医師と同等の職務環境を保証しております。

宇部協立病院の概況

院長 松永 信
病床数 159床(一般病床105床、療養病床54床)
診療科目 内科・精神科・呼吸器科・消化器科・循環器科・外科・整形外科・肛門科・放射線科・リウマチ科・リハビリテーション科

教育関連施設

- 厚生労働省指定臨床研修病院・
- 日本整形外科学会認定研修施設
- 日本家庭医療学会認定研修施設
- 日本リウマチ学会認定教育施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設



山口大学医学部 講座紹介コーナー 基盤系講座 「分子病理学」

私たちの講座は従来、「第二病理」という名前でしたが、平成 13 年度から基礎と臨床の融合をめざした大講座制に移行し、病理のほか消化器内科、消化器外科の分野からなる「先端分子応用医科学」となりました。さらに平成 18 年度から、医工理農と連携した博士課程（前期、後期）の設置により大学院となり応用分子生命科学系の一部（分子病理）を担っています。従来からある医学科の学生教育、診療部門や医師の卒後教育における旧名称講座時代の枠組は依然、濃厚に残っています。歴史を辿りますと、井上一男教授時代（昭和 25～46 年、県立医大含む）には腎結核や胎盤を経て癌がテーマとなり細胞増殖の解析法やハムスターを用いた発癌実験も行われました。続く高橋学教授時代に（昭和 47～平成 7）癌の cell

cycle がテーマとなり、電算機、フローサイトメーターなどを用いた研究も開始されました。佐々木功典教授は、平成 7 年から（現在に至る）となり、従来のテーマを発展させ癌のゲノム科学分野を中心に国内外にデータを多数発信し、高い評価を得ています。なお佐々木教授は本年より、医学部長、医学系研究科長となり、大学や学部の運営への関与時間が大幅に増えています。

現在の教室スタッフは、教授、准教授、講師、助教、技官が各 1 名、さらに医員 1 名、大学院生からなっています。スタッフ医師は全員病理専門医資格があり、2 名が細胞診専門医資格を有し、技官は細胞検査士資格があります。

学部生への教育は、消化器、婦人科、泌尿器、口腔、皮膚、軟部を含む領域を中心に各論と実習



を担当し、内容的には総論を含めて腫瘍のウェイトが高くなっています。その他の項目は主に旧第一病理が担当しています。当教室では、全国に先駆けて顕微鏡を使わないバーチャルスライドによる病理実習を実践しています。病理標本情報を高精細画像化し、サーバーに蓄え、学生は各人のパソコンからアクセスし画像を得ます。試験の際もバーチャルスライドで実施しますが、120分ですライドガラス 10 枚以上に回答可能で、かつ優秀な答案が増えました。放課後や学外からもアクセスできます。チュートリアルと称する医学科生小人数によるグループ学習も一部担当しています。加えて、「自己開発」、「修学論文チュートリアル」というカリキュラムがあり、前者で研究活動を数か月実施し、後者で論文化の指導があります。学生の希望が重視されますので、教室への配属がない年もあります。また、受験生を対象としたオープンキャンパス、従来の教養教育に相当する共通教育への出動（吉田地区、小串地区、常盤地区）もあります。

山口大学医学部附属病院の病理診断は、病院病理部が総括していますが、組織永久標本の 4 割程度を当教室が担当しています。また、当教室と関連の深い病院として、済生会下関総合病院、関門医療センター、山口労災病院、都志見病院などがあり、大学や当教室と診断や教育、研究で連携しています。外来の病理標本も受け付けています。県内の人体解剖も大学病院を中心に一部担当して

いますが、近年症例が少なくなっています。

研究では主に人体病理、特に腫瘍の DNA（ゲノム）異常に関する課題に私たちは取り組んでいます。ハイブリダイゼーション法を用いる FISH (fluorescence in situ hybridization)、FISH 応用技術の CGH (comparative genomic hybridization)、さらに CGH が進化したアレイ CGH 法などにより、腫瘍の特徴や予後とかかわるゲノム異常を多くの臨床科にまたがる領域で発見し報告しています。さらに、機器や方法の開発もあります。ナノビーズ、細胞アレイ、エピジェネティックな異常、バーチャルスライドの教育や診断への応用など多岐にわたる研究テーマについても、学会や雑誌にて報告しています。NEDO からの競争的研究資金の獲得、科研費獲得なども業績にあげられます。学位関連研究も多くあり、上述した大講座のときにいっしょだった第一内科、第二外科の他、脳外科、第一外科、歯科口腔外科、産科婦人科、耳鼻咽喉科、小児科、皮膚科、整形外科、泌尿器科などからの院生、さらに企業所属の社会人学生、中国、イランからの留学生（大学院）との研究もありました（順不同）。その他、県内外の病院や企業、研究機関との共同研究も多数あります。

上述して参りました特に臨床に係わる教育、診断、研究につきましては、山口県医師会員の皆様のご協力に支えられて成り立っています。この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。

文責 小賀厚徳、講師

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

山口大学医学部 講座紹介コーナー 展開系講座 「整形外科学」

山口大学整形外科教室は、1948 年（昭和 23）当時の山口県立医学専門学校に京都大学医学部整形外科の伊藤鐵夫先生が教授として着任し、中国・四国地区のなかでははじめて整形外科学講座が開設されました。1957 年からは服部 奨教授、1983 年からは河合伸也教授、2004 年から田口敏彦教授が就任し、本年は開講 62 周年になります。現在医局員は 117 名であり、学内には 23 名が、学外関連病院 27 施設には 92 名が勤務しています。また海外留学中が現在 2 名おります。

我々の教室が目指しておりますのは当科ホームページ (<http://ds0.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~y-ortho/>) にも掲載しておりますが、「患者さんに生涯を通じて豊かで安心できる生活をサポートすること」であります。整形外科の最大の特徴は、疾病の病態が多様で治療の必要な患者数が極めて多い事にあります。我々が対象とするのは、運動器を構成する骨、筋、靭帯、神経などで、個々の対象器官は脊椎（脊柱）・脊髄、骨盤、上肢（肩、肘、手、手指）、下肢（股、膝、足、足指）など広範囲に及びます。これらの器官に機能障害をもたらすのは、先天性発育異常、炎症、腫瘍、加齢による変性、スポーツ外傷・障害、災害等があり、新生児、小児、学童から成人、高齢者まで全ての年齢層が対象になってきます。いわば、全ての方々が整形外科の守備範囲といえるかもしれません。

学内の診療体制は、田口教授の下、重富准教授、講師 4 人、助教 2 人を中心として、これら幅広い分野の対象別の専門性をもって当たっています。平成 21 年度の手術症例は、脊椎、脊髄 149 例、上肢 320 例、下肢 226 例、骨、軟部腫瘍 126 例で、症例数は年々確実に増加しています。特に脊椎、脊髄外科に関しては、田口敏彦教授が服部名誉教授、河合前教授の残された豊富な治療実績を引き続き、さらなる臨床成績の向上を目指しており、国際的にもオピニオンリーダーとなっています。また、各診療班である脊椎班、関節班、腫瘍

班、手の外科班、骨代謝班、小児整形班はそれぞれ明確な目標をもち、互いに協力、切磋琢磨しており、これが症例数の増大につながっていると自負しております。医局行事には、入局式、医局説明会、納涼会、忘年会、送別会などがあります。病棟はもとより、外来、手術室の看護師スタッフらとの連携はきわめて風通し良く、診療に忙しい我々が最大限の力が発揮できるすばらしい環境になっています。

大学を支える柱の一つが研究です。当科では毎年科学研究費などの豊富な研究資金を元に 4 つのプロジェクトが平行で進んでいます。脊椎、脊髄班が行っているのが、重度脊髄障害に対する脊髄再生治療法の開発です。中枢神経の再生医療分野は、次々と新たな手法を用いた治療法が開発され続けており、世界中で最も激しい開発競争が行われている領域です。実験動物での脊髄損傷モデルを用いて、骨髄間質細胞の移植による治療法や、生体材料を用いた人工脊髄の開発、脊椎脊髄短縮術、損傷脊髄部でのフリーラジカルの発現と新規薬剤の開発などを行っています。脊髄損傷の治療法に欠かせないのが機能訓練です。これはニューロリハビリテーションと呼ばれ、ラットを用いて機能的電気刺激治療モデルの確立を目指しています。脊椎、脊髄バイオメカニクス班は三次元有限要素法を使用し、種々の条件下での脊髄内に生じ



田口教授ポリクリ授業風景

るひずみや応力分布などの解析や骨傷性頸髄損傷発生メカニズムを解明する研究を行っています。手の外科班は、怪我で腕をなくした患者さんに脳死ドナーから腕を移植する研究を行っています。ラットの後ろ足を他のラットに移植してその免疫拒絶の抑制や運動機能の回復を試みており、国際的にも認められた結果が得られています。

大学のもう一つの柱が、学部学生や大学院生に対する教育です。これには診療、研究以上に多くの時間を割くように心がけています。20年後の大学を中心となって支えていくのが今の研修医や学生たちです。当科では教育理念として、「常に自らの知識と技術を磨き、誇りをもって誠実に・朗らかに過すこと」を掲げています。また、研修の目標として、「医師として、病める人々に心から尽す」、「医科学者として、医学・医療の発展に貢献する」、「整形外科医として、使命感を持って誠意ある診療に専念する」の3つを掲げています。若い先生には、常に豊かな人間性と高い倫理観をもち、患者さんにはいつも温かい応接に徹底し適切に理解し、そして整形外科専門医として最高水準の医療を提供することに努めることを提案しています。

同門会には現在 253 名の整形外科医が属しています。医局と密接なかかわりを保ち、春の学術集会、総会では活発な討論を行っておりますし、

年 2 回のゴルフ、テニス大会では親睦を深めています。また、同門会からは学術集会などの助成も頂いており、感謝とともに今後も医局との良好な関係を継続したいと考えています。

山口大学附属病院の山口県診療体制における位置づけや重要性については十分承知しております。今後も当整形外科教室は田口教授を中心に『結束と進歩、そして創造を』の合言葉に、リサーチマインドとマスターマインドをもった臨床活動を精進して参ります。医局の雰囲気は、外科系にもかかわらず教授を筆頭に温厚な先生が多いためかとても温かく、学生さんや研修医からも高い評価を頂いております。これからの若い先生達には、是非当整形外科教室の一員として加わり、我々と学び舎を共にしていただきたいと願っています。山口県医師会の皆様にはこれまでご支援頂いていることを感謝するとともに、今後も一層のご教授を承りますように何卒よろしく願いたします。

学内医局構成

教授 田口敏彦

准教授 重富充則

講師 村松慶一 加藤圭彦 小笠 博義 目昭仁

助教 寒竹 司 徳重厚典 鈴木 今城、

医員 谷川、伊達、三好、船場、岡崎、川上、中島

大学院生 木村、関、守屋、吉田、西田



入局式

3 段目 (左から)：伊達 亮、木村皇太郎、坪根 徹、鈴木秀典、守屋淳詞、三好智之

2 段目 (左から)：今城靖明、村松慶一、加藤圭彦、藤澤武慶、寒竹 司、徳重厚典

1 段目 (左から)：重富充則、高橋洋平、明石浩介、田口敏彦、藤井賢三、村上智俊、田中 浩

県民公開講座

“がんにかからない、がんを治すために。”
「最新の医療を知ろう！」



と き
平成 22 年 3 月 21 日 (日)

と ころ
山口県立大学 講堂

SL やまぐち号の勇壮な叫びが、山口に春を告げる中、山口市桜島の山口県立大学看護学部の講堂にて、県民公開講座“がんにかからない、がんを治すために。”「最新の医療を知ろう！」が開催された。

第一部 基調講演

がんの現状と最新の医療について

山口大学大学院医学系研究科

消化器・腫瘍外科学教授 岡 正朗

現在、国民二人に一人ががんになり、三人に一人ががんで死亡している。がん細胞とは、正常細胞が遺伝子異常を生じて増殖、浸潤、転移するもので、正常な人でも 1 日に 6,000 個、換言すれば 15 秒に 1 個できている。また男女とも 60



歳代からがんによる死亡者が増加し、男性のほうが女性より死亡率が高い。

日本の最新がん統計において、がんによる死亡原因の部位は、男性は肺・胃・肝臓・結腸・すい臓の順、女性は胃・肺・結腸・肝臓・乳房の順となっている。ちなみに結腸と直腸を合わせた大腸は男性が 3 位、女性は 1 位となっている。

主ながん診断法は、血液検査—腫瘍マーカー、超音波検査、造影検査、内視鏡検査、CT 検査、PET 検査、MRI、血管造影検査がある。演者はそれぞれの検査内容を実際の画像を用いて説明された。

つづいてがん治療では、手術療法、化学療法、放射線療法、免疫療法がある。日本では 10 万人に約 1 万 2 千人の割合 (2005 年) で、アメリカでは 10 万人に約 2 万 1 千人の割合 (1996 年) で手術が行われている。現在は体に優しい内視鏡外科手術も行われている。

各論では、演者は胃がん、大腸がん、肝臓がん、

膵がんの診断、治療、発生のメカニズムなどを県民に分かりやすく説明された。中でも膵がんは近年増加傾向にあり、平成 15 年の統計では全死亡率は 10 万人に 16.8 人の割合と報告されており、消化器がんの中でも発見されても切除できる確率は低いとのこと。

がんに対する国や地方自治体の取り組みについては、平成 16 年にがん対策基本法ができ、それに対するがん対策推進基本計画とがんプロフェSSIONAL養成プランがある。がん対策基本法は、がん検診の方法改善や受診率向上、診断治療の研究の促進、専門医の育成、疼痛緩和などの療養生の質の向上を行うために、がん拠点病院を認定し、がん治療の向上を図っている。がん対策推進基本計画は、平成 19 年から平成 23 年までの 5 年間に、がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けない社会の実現を目指すことを主旨とし、がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実施し、重点的に取り組むべき課題（放射線療法や化学療法、がん登録整備の遅れ、治療の初期段階での緩和ケア）を定めることを基本方針としている。がんプロフェSSIONAL養成プランとは、大学でのがん専門医療人の育成のための文部科学省の事業である。10 年以内にがん死亡者を減らし、患者とその家族の苦痛の軽減を全体目標として掲げている。

山口県のがん診療連携拠点病院は山口大学を含め、県内に 9 病院あり、診断治療だけでなく、患者の不安（副作用、セカンドオピニオン、治療

実績、ホスピスなど）を取り除くべく、がん相談支援室（診療連携室）を設置している。

山口県のがん検診の状況について、平成 16 年度と平成 19 年度を比べてみると、職場検診及び市町検診の合算だと受診率は上がっているが、市町検診だけだと下がっている状況である。がんの早期発見には、医療体制や行政対応のほか、県民の意識が必要であるし、がん拠点病院、がん協力病院、医師会、看護協会、薬剤師会、検査技師会、放射線技師会、栄養士会、行政が、がん治療向上のために協力をしている。

第二部 パネルディスカッション

「がんにかからないための健康づくり」

パネルディスカッションは、tys 横溝アナウンサーの司会のもと、岡 正朗教授のほか、行政の立場として、山口県健康福祉部健康増進課の岡 紳爾課長、がん患者の立場として、女性のがん患者の会「あいの会」の沖村恵子代表、医の現場の立場として、県立総合医療センターがん看護専門看護師の大村知美さんをパネリストとして開催された。

岡課長は、山口県のがん対策、取り組みを解説された。山口県では、死亡原因の第 1 位ががんで、年間 4,000 人以上が亡くなっており、臓器別には、肺・胃・大腸・肝となっている。山口県の検診受診率はおおむね 20% 前後で、今後は 50% を目指すべく、各市町では 40 歳節目の無料検診や、土日祝日の検診、スーパーの駐車場での検診、女性特有がん検診の無料クーポン券など、早期発見に



取り組んでいる。がんになった場合の相談支援センターとセカンドオピニオンの提示体制や、県内のがん患者の会と子宮頸がんワクチンについても解説された。

沖村代表は、自らががんを経験されている。がんに関する書物よりも入院中の同じ病気の方との情報が一番役に立ったこともあり、1年かけて仲間を募り、女性のがん患者の会を募った。元気な人が病気になったとき、そこに相談しやすい環境があれば心強いだろうということで、昨年2月に総会と菜の花ピアノイベントをした。4月は県立大学江里学長に「患者学、健康は己が獲得するもの」について、外来ロビーでお話しをしてもらい、終了後にコンサートをしてもらった。6月は在宅栄養士に「抗がん剤治療中の食事の工夫」について、試食をしながらお話しをいただき、8月は長門総合病院の緩和ケアチームの外科部長に外来ロビーで「痛みを我慢していないか、軽くできる」という解説と、乳房摘出経験者のパットの相談会をした。また、緩和ケアチームとの交流会や、定例勉強会でのレクリエーション(がん細胞をやっつけるNK細胞の活性化のため、笑うこと等)をされている。長門の大寧寺をピンクにライトアップし、キャンペーンを行ったことと集客の工夫も話され、検診はがんではないために、今は健康でも自分のために、大切な家族のために受けて、症状のない時に発見してもらいたいと纏められた。

がん看護専門看護師である大村さんは、緩和ケアとチーム医療について話された。がん治療は副作用もあり、つらいものになる。そうなるとがん

横 幸
テレ
ビ

岡 種

治療が予定通りに終わらないこともあり、安全にがん治療を受けるためにも緩和ケアは必要であるから、がん治療と緩和ケアは同時に受けるべきもの。がん治療には身体的苦痛と精神的苦痛があるので、それを和らげるためには、まずは自分のつらさを表現することから始め、医療従事者や患者の会などに相談すべきであると説明された。

チーム医療は家族・患者を中心に働くチームで、主治医や理学療法士、薬剤師、看護師などのほか、精神科医も含まれる。心のつらさに向き合ってくれるのは精神科医であり、精神科受診は当然のことである。

がんになれば、病気だけでなく、いろいろな苦痛と戦わねばならない。痛みは生きるエネルギーを奪い、倦怠感は無気力になる。体や心の苦痛を和らげる医療はがん医療を充実させる大切なもの。療養生活がより快適なものになればよいと演者は纏められた。

一第一部、第二部の前後には、ロビーで健康相談会を開催した。この日の来場者は約100名(関係者含まず)であった。

岡 山口
種沖 女性
の大 県立
大

平成 21 年度 郡市医師会生涯教育担当理事協議会

と き 平成 22 年 3 月 18 日 (木) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会館 6F 第二会議室

[報告 : 理事 茶川 治樹]

今回の郡市医師会生涯教育担当理事協議会では、木下県医師会長の挨拶の後、県医師会生涯教育担当理事から日医の新しい生涯教育制度について説明があり、そのことを中心に郡市医師会生涯教育担当理事と協議した。

平成 21 年度までの日医の生涯教育制度は、昭和 62 年より自己申告制で実施しており、全国の医師会員の約 7 割が申告している。しかし、十分な生涯教育制度とは言いがたいとの意見もあり、今後は国民から医師が学習する姿をみえやすくし、外からの評価に耐える制度にする必要があると日医は考えた。日医は生涯教育推進委員会(木下県医師会会長が委員として出席されている)で検討を重ね、新たな生涯教育カリキュラム<2009>(以下新カリキュラム)を作成し、全国の会員に配布した。

新しい生涯教育制度実施要綱の改正点は、次の通りである。

(1) 日医雑誌に同封し配布した新カリキュラムに

沿って、84 のテーマにカリキュラムコードを付与したこと

(2) これまで 1 年間 10 単位で修了証を発行し、3 年間連続取得した者に認定証を発行していたが、修了証をやめて新たな単位取得証を発行し、3 年間で合計 30 単位、30 カリキュラムコードを修得した者に認定証を発行すること

(3) 学習時間を 1 単位 1 時間以上と明確に示したこと

(4) 日医雑誌や e ラーニングによる自己学習に評価を導入したこと

(5) 認定証に 3 年間の有効期限を明記すること

カリキュラムコードの取得管理は、日医から配布されるソフトウェアによってなされる予定であるが、現時点で詳細ははっきりしていない。基本的には、カリキュラムコードの管理は、医師個人がしていくことになると思われる。

講演会の主催は、いずれかの医師会(日本医

出席者

郡市担当理事

大島郡 岡本 潔
玖珂郡 山下 秀治
熊毛郡 曾田 貴子
吉南 増満 洋一
厚狭郡 河村 芳高 (代理)
美祢郡 村上 泰昭
下関市 坂井 尚二
宇部市 矢野 忠生
山口市 吉野 文雄 (代理)

萩市 永見 耕一
防府 松崎 圭祐
下松 河村 裕子
岩国市 森川 章彦 (代理)
小野田市 富永 俊克
柳井 増本 茂樹
長門市 須田 博喜
美祢市 野間 史仁

県医師会

会 長 木下 敬介
副 会 長 吉本 正博
専務理事 杉山 知行
理 事 田中 豊秋
理 事 茶川 治樹



師会・都道府県医師会・郡市医師会)が入っていることが望ましく、製薬会社との共催でもかまわない。ただし、事前に県医師会にカリキュラムコードを届け出て認められた場合には、上記の主催でなくてもよいことになっている。

山口県医師会主催の講演会は、郡市医師会の講演会で取りにくいカリキュラムコードを設定していく予定である。

以上の県医師会からの説明に対して、郡市医師会生涯教育担当理事よりさまざまな意見が出された。

*カリキュラムコードの管理を郡市医師会の事務局がするには負担が大きいため、県医師会や日本医師会で考えてほしい

*今までの生涯教育制度では郡市医師会の事務局が単位を管理して修了証や認定証を発行していたが、新しい生涯教育制度ではカリキュラムコードの管理を医師個人がする方向のようであり、申告率は低下すると思われる

*新しい生涯教育制度は、会員への周知が不十分

であるため、県医の雑誌などで何度も啓発してほしい

*新しい生涯教育制度において、申告率の低下を防ぐためには取得単位を管理するソフトウェアの充実が必要であるため、早急に整備してほしい

*各郡市医師会で、会員が3年間で30カリキュラムコードが取得できるように、講演の内容をバランスよく組む方法を考えることも必要である

*新しい生涯教育制度では、日本医学会加盟学会主催の学会に参加することにより単位を取得できるようであるが、勤務医はほとんど関心がないのが現状である

以上のように新しい生涯教育制度にはさまざまな課題があるが、山口県医師会と各郡市医師会が今後も連携して、前向きに取り組んでいくことが確認された。



平成 21 年度 母子保健講習会

メインテーマ「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して－ 4」

と き 平成 22 年 2 月 21 日 (日)

ところ 日本医師会館 大講堂

[報告 : 常任理事 濱本 史明]

講演

1. 現代における子どもの貧困

神奈川県厚木児童相談所児童福祉司 山野良一

昨年、厚生労働省が発表したわが国の相対的貧困率 (2007) は 15.7% である。この数字は、OECD の中では、アメリカ、メキシコ、トルコに次いで高い。主要国の中では、「貧困大国」アメリカに次いで第 2 位という高い数字であった。

子どもの貧困率も、OECD の平均を超え、14.2% であった。つまり、7 人に 1 人、数にすれば、約 300 万人もの子どもたちが、困難な状況にあると公的に認められる暮らしを送っている。

子どもの貧困問題を、昨今の金融不況やバブル崩壊など短期中期的な景気循環のみによってもたらされた現象と解するのは的を射ていない。OECD 全体でも 80 年代以降、グローバル経済の影響などから長期構造的に子どもの貧困率は上昇してきている。

そうした認識と危機感に基づいて、先進諸国では政府がさまざまな取り組みをしている。ところが、日本では、昨年発表されるまで公的な貧困統計さえ存在せず、政策課題として子どもの貧困問題が取り上げられることはこれまでほとんどなかった。

日本における子どもの貧困問題の中で、特記すべきなのは、ひとり親世帯の貧困率の高さである。日本のひとり親家庭の貧困率は、データが手に入る OECD29 か国のなかで最も高く、約 6 割が貧困状況にある。日本のひとり親たちは、他の先進国に比べ就労率は非常に高い (8 割以上) にもかかわらず、例えば母子世帯の年間就労収入はわずか平均 171 万円 (児童扶養手当などを足した総収入で見ても 213 万円) という厳しさである。このように「ワーキング・プア」の状態にあることがひ

とり親家庭の貧困率の高さをもたらしている。

日本の子どもの貧困率の高さは、国家政策の失敗によってもたらされていると考えられる。つまり、日本は政府による再分配後での子どもの貧困率の方が、再分配前の貧困率より高くなる唯一の OECD 国家である。福祉国家の根幹ともいえるべき再分配機能が、日本では子どもたちに関しては完璧に損なわれている。

一つには、子どもに公的なお金がほとんど支出されていないことからくる。GDP 比で見ると日本では 0.75%、スウェーデン (3.54%)、フランス (3.02%)、イギリス (2.93%) と比べて極端に少ない。これは、現金給付 (OECD の中で下から 3 番目) だけでなく、保育所や児童福祉サービスなどの現物給付 (下から 6 番目) においても同様に貧相な状態なのである。日本における社会保障給付のほとんどは、高齢者や医療に使われており、子どもにはほとんど振り向けられてこなかったのである。教育費の公的負担に関しても同様の状態であり、「子どもたちに最も公的なお金をかけない先進国」が日本の姿である。

子ども期の貧困は、子どもにとって衣食住の確保ばかりでなく、教育を受ける機会、いのちと健康を守るための医療、社会化に必要な人間関係や文化的環境等の保障など、成長・発達の諸段階においてさまざまな影響を及ぼすものである。さらに、学校から社会への移行段階である若者期及び成人期移行後も社会的な不利が積み重なり、格差・貧困が世代を超えて継承されやすいことが指摘されている。

子どもは、次世代を担う主体であり、現在・将来の社会のあり方を考慮するとき、子どもの貧困問題は看過できない社会問題であり、甚大な社会

的損失である。

2. ヒトはどこへ向かうのか—遺伝進化と文化進化

総合研究大学院大学教授／先導科学研究科
生命共生体進化学専攻長 長谷川真理子

ヒトは、哺乳類の中の霊長類に属する動物である。ヒトともっとも近縁な生物はチンパンジーで、両者はおよそ 600 万年前に分岐して別の道を歩み始めた。その後、チンパンジーをはじめとする類人猿の仲間は熱帯降雨林を出ることなく、今や絶滅の危機に瀕している。一方、人類は、いくつもの種が現れては絶滅してきたが、およそ 20 万年前に出現したホモ・サピエンスは、地球全体に分布を拡大し、いまや 67 億の人口にもなるまでに繁栄している。

600 万年前まで同じ生物であったのだが、チンパンジーたちは、多くの他の哺乳類と似たり寄ったりの生態学的位置にとどまっているのに対し、ヒトは、地球環境を破壊するほどの「不自然な」成功を遂げてきた。この違いは何なのだろうか。その直接的な理由は、ヒトのもつ科学技術文明である。では、科学技術文明はなぜ可能なのかと言えば、それは、ヒトの脳の高度な処理能力と言語による伝達の力である。

ではさらに、脳の高度な処理能力とはなんであり、言語を可能にしている生物学的な基盤はなんなのだろうか。それらはなぜ人類の系統でのみ進化し、チンパンジーをはじめとする他の類人猿の系統では、なぜ進化しなかったのだろうか。このように突き詰めていくと、脳神経科学、人類学、先史考古学、民族学、生態学、心理学など、ヒトに関する多くの研究成果を統合して、ヒトの特殊性を考察せねばならない。

霊長類は、そもそも本来他の哺乳類に比べて大きな脳をもっている分類群であるが、中でもヒトの脳の大きさは、同体重の霊長類がもつはずの脳の 3 倍だと言われている。この脳容量をもち、現生のヒトと同じ生物が出現したのが、およそ 20 万年前である。つまり、このような脳が完成したのは、現代のような科学技術文明よりもはるか以前の、ヒトの進化環境においてであった。では、ヒトはどんな環境で進化してきたのだろうか。ヒトは、どんな問題解決をするために、この大きな脳を進化させたのだろうか。

ヒトの生計活動を見てみると、その 99% は、狩猟採集民として暮らしてきた。したがって、ヒトの脳がなぜ大きくなり、その大きな脳を育てるためにどんな生活をしてきたのかを知るには、狩猟採集生活という、人類の原点に立ち返って考えねばならない。

霊長類という分類群で、体重に比べて脳が大きくなった理由は、複雑な社会生活に対する対処であった。ヒトにおいても、社会的関係の把握、他者の心の理解、さらに自己の内省が、脳の高度な働きの多くを占めている。人類の進化史の中で、およそ 200 万年前、サバンナに進出してホモ属が進化したころから、人類は、他の類人猿とはまったく異なる、困難な生息環境に分け入り、狩猟採集を生業とするようになった。そこでは、個人的にも高度な認知能力が必要であるが、他者との関係の調整、他者と自己の理解、共感と共同作業が非常に重要になった。人類は、決して単独では生きていけない生活様式を選んだのである。

言語は、およそどんなことも思考にのせて伝達することができるコミュニケーションの手段であるが、言語を可能にした生物学的基盤は、自分の「心」と他者の「心」を重ね合わせる、三項関係の理解の能力にある。言語が成立する以前にも、この三項関係の理解があるからこそ、ヒトは共同作業ができるのである。そのための脳を育む過程として、ヒトには新たに「子ども期」と「思春期」という成長段階が加わった。繁殖終了後の「年寄り」という段階も、他の類人猿にはみられない。これも、子どもの共同保育の一環として出現した可能性が高い。

科学技術文明の発達、ヒトの高い認知能力の上に発展してきた。その結果が今や人々の個別化や孤立化を生み、人間的つながりを貧弱にしている。そして、社会関係の理解がすこやかに育つ素地を文明社会から奪っていく方向に進んでいるかもしれない。

シンポジウム

「妊娠から育児までの継続的支援」

1. 妊婦定期健診について

北海道大学大学院医学研究科産科

・生殖医学分野教授 水上尚典

本邦における妊産婦死亡率は「万が一」以下で

ある（万に 0.3～0.5）。しかし、地球全体を見渡してみると、21 世紀になってもなお、妊娠分娩にともない 250 名に 1 名の割合で母体死亡が起こっている。これは母児生命を守るためには適切な医療介入が必要であり、それを行わないと、ある一定の確率で母児生命が失われること、また妊産婦死亡の大部分は適切な医療介入により予防可能であることを示している。本邦の周産期医療（周産期死亡率は世界で最も低い）統計数値は本邦の周産期医療が優れていることを示しているが、妊婦定期健診（妊婦健診）の徹底はこれらに多大な貢献をしている。妊婦健診が重要であることは未受診妊婦（妊婦健診を受けてない、あるいは 1～2 回程度しか受けていない）の予後を見ると一層明らかとなる。2008 年に全道において未受診妊婦調査を行ったが、児は 20%が低出生体重児、16%が早産児で、26%が NICU 入院を要した。産科異常、合併症、新生児異常を各々 24%、21%、16%に認め、16%は施設外分娩であった。2006 年に日本産科婦人科学会周産期委員会は「2004 年中に起こった妊産婦死亡を含めた重症管理妊産婦」に関するアンケート調査を行ったが、寄せられた回答例の原因疾患中、常位胎盤早期剥離（早剥）、HELLP 症候群並びに子癇の 3 者の個票（単胎妊娠 741 例と双胎妊娠 35 例の計 776 例）について、その解析を水上が担当した。これら 776 例中に未受診妊婦 12 例が含まれていたが、本邦における未受診妊婦は 0.3%と推定されており、未受診妊婦はそうでない妊婦に比し、約 5 倍（12/3,300 対 776/1,100,000）早剥、HELLP 症候群、あるいは子癇になりやすいことを示している。また、これら未受診妊婦 12 例中 1 例が母体死亡に至ったが、残り 764 例中母体死亡は 4 例であり、未受診妊婦はそうでない妊婦に比較してこれら 3 者による死亡危険は約 16 倍（1/12 対 4/764）高かった。さらに、未受診早剥 6 例中 4 例（67%）が子宮内胎児死亡に至ったが、受診妊婦早剥 558 例中の子宮内胎児死亡は 112 例（20%）であった。

妊婦健診は臨床的に重要な二つの側面をもっている。一つは妊娠週数に依存して出現してくる異常のスクリーニング（これまでは主に医師がその担い手）であり、二つ目は「生命を賭して私たちのために未来の担い手を生み出してくれる妊婦」

に対しての精神的支援（主に生活指導などをおして助産師がその担い手となっている）である。母子保健上、このように重要な妊婦健診について、その内容が受診する施設によって異なる（ある施設では臍内 B 群溶血性レンサ球菌のスクリーニングは行うが、ある施設では行わない等）のは好ましくないと考えられたので、日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会は共同で周産期医療に関するガイドライン（産婦人科診療ガイドライン—産科編 2008）を 2008 年 4 月に発刊した。

2. 周産期医療システムについて

—システム化と連携の重要性—

北里大学医学部産婦人科教授／

日本産科婦人科学会医療改革委員会委員長 海野信也

1996 年から整備が開始された都道府県の周産期医療システムは、今、大きな変革期を迎えている。2006 年、2008 年に奈良、東京で発生した母体脳出血事例、2007 年の奈良県未受診妊婦死産事例等への集中的報道で明らかになった周産期救急領域における転送、収容困難事例の頻発は、産婦人科医不足の問題と連動して、周産期医療体制の大幅な見直しを行う、大きな原動力となったと考えられる。問題とされたのは、周産期医療を担うリソースの不足、地域内、地域間の連携体制の機能不全、周産期救急体制と一般救急・救命救急体制の連携の欠如、等であった。その後、徐々にではあるが、対策が進みつつある。2008 年度、改正医療法による新たな都道府県地域医療計画においては医療連携体制を構築するための方策を定める 4 疾病 5 事業の一つとして「周産期医療体制」の内容が記載されることになった。2009 年には厚生労働省医政局指導課に救急・周産期医療等対策室が設置され、周産期医療体制と救急医療体制とを総合的に整備する体制の基盤作りがなされた。2009 年 3 月の厚生労働省「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」報告書を経て、2010 年 1 月にようやく周産期医療体制整備指針の改定が実施された。その結果、現場で長年にわたって必要性が叫ばれてきた、周産期救急情報センターや搬送コーディネーターなどの県内搬送先照会システムの整備、母体救命救急症例への対応システムの整備、県外への搬送等が必要な場合に対応した広域搬送システムの整備等の検討を、

都道府県が行い、平成 22 年度中に新たな周産期医療体制整備計画を策定することとなっている。

周産期医療の現場が戦場から普通の職場に変わるためには、新生児医療を提供するための医療資源の量的な充実が大前提となる。それが達成されるまで、現場としては、地域に現に存在する限られた医療資源を最大限に活用していかなければならない。

周産期・救急医療を現場の医療従事者の献身のみによって支えるのはもはや不可能である。搬送先選定業務等は救急情報センターや搬送コーディネーター等によって事務的かつシステムティックに処理される必要がある。そのようなシステムが十分機能し現場の改善につながることは、神奈川県、大阪府、札幌市、東京都の実例で既に立証されている。

周産期医療は救急医療との施設内、施設間の連携を強化する必要がある。救急医療リソースの活用促進をはかることによって、特に重症者への対応が大きく改善し、現場の負担も軽減することが期待できる。「システム化と連携の強化」が新しい周産期医療システムのキーワードなのである。

3. 要支援家庭の早期発見と対応

—三重県医師会がとりくむ乳幼児保健事業—

三重県医師会乳幼児保健委員会委員長 落合 仁

社会全体が先行き不透明な中、少子化は進行している。その中で育児に苦悩し孤立化した親と、そのもとにおかれた子どもたちが存在している。地域社会の中で小児医療・小児保健の現場を子育て支援の場とすることが切実に求められている。日常診療の場面とともに健診はまさに子育て支援に力を発揮すべき場所である。

母子保健の理念として、国は疾病指向より健康指向へ育児支援の主体的役割を保健・福祉・医療・教育の連帯をかかげている。

三重県医師会では日本医師会がかかげる生涯保健の理念に沿い、母子保健に係わる各職種の人々が共通認識をもつことを目標に、いくつかの調査票を作成し活用している。

三重県医師会 乳幼児保健指導の流れ

1) 平成 15 年より 社会性の育ちが順調でない児を早期に拾い上げることを目標に、4 か月・10 か月健診問診項目と育児不安拾い上げのための問

診項目の見直し

○お母さんの問診票：問題のある母親をみつけ出すためだけでなく、誰でももっている可能性のある育児に対する不安や困難さを拾い上げ、それが大きな問題となる前に適切な援助を行い、虐待予備群となるのを防ぎ、育児を楽しめることを目標としている。愛着形成の基本は母子関係であり、あえて「お母さん」という言葉を使っているが主な養育者に書いてもらう形で使用する。4 か月・10 か月健診の場でこの問診票を使用し、適切に援助することで育児不安を軽減させる絶好の機会と捉えることができる。また、2 回の回答を比較することができ、育児支援を行う上での大きな参考資料と考える。

2) 平成 17 年より 園児健診の場の有効活用のため

○成育記録表：日頃の園医活動で見落としがちな心の発達を観察したり、子育てを応援するための調査票

目標として

- ①子育て力の低下した親への支援
- ②被虐待児の早期発見
- ③集団不適応として現れる軽度発達障害児の早期発見と親の障害認知への援助

以上の 3 点をあげた

この記録表は保護者と園と園医が情報を共有することで、より良い子育てができるよう三者の話し合いを提供する道具と考える。

3) 平成 19 年より 産後抑うつ状態の早期フォロー体制

○みえ出産前後親子支援事業：産科医と小児科医が連携し、育児不安をもつ妊産婦に小児科医による育児に関する保健相談や指導を行うことで、不安の解消を図り、妊婦から育児までの総合的で一貫した育児支援を提供する。事業開始後、産婦人科医療機関より支援を必要とする妊産婦として精神疾患が疑われるという回答が多くあり、精神医療の支援にむけて県内医療機関との連携体制を築いた。

まとめ

・母子保健に係わる各職種が共通認識をもち、連携を深めるため、いくつかの調査票（お母さんの問診票・成育記録表）を作成し、活用している。

- ・県内各地の乳幼児健診委員会を核に、出産から就学までの支援の流れを各自治体の実状にあわせて運用している。
- ・精神医療の支援が必要と思われる妊産婦に対して、医療圏ごとに精神医療機関との連携体制を築き運用している。

4. 地域における子育て応援

－地区医師会としての取り組み－

中野区医師会副会長 山田正興

中野区は都庁のある新宿に隣接する区で、総人口は約 30 万人、世帯数は約 18 万世帯、夫婦のみ・夫婦と子ども・ひとり親と子どもからなる核家族世帯は一般世帯の 38% を占める。中野区の出生数は年間約 2,000 人、合計特殊出生率は 0.78（東京都 1.05、全国 1.34：平成 19 年）であり、都会の少子・高齢化が進んでいる自治体の一つである。中野区医師会では、中野区と連携し、また、医師会活動の大きな柱として「子育て応援」事業を展開している。

1) 中野区準夜間子ども初期救急診療

小児科医の減少とその高齢化に伴い、小児救急は他の地域同様に地域医療の担い手である医師会が支えていかななくてはならない事業である。中野区医師会では区内にある既存の病院の救急外来を利用した小児準夜間初期救急診療を区に提案。東京都の小児初期救急医療体制整備事業に沿って、中野区は平成 14 年 4 月から「中野区平日準夜間子ども初期救急診療」を開始した。平日の夜 7 時から 10 時まで、医師会会員が初期救急診療を担い、入院が必要な患者は病院の小児科当直医が受け持つ。すなわち、初期救急と二次救急が連携した体制で事業が展開し、都内でも注目を集めた。残念ながら、平成 18 年に小児科医不足により病院の二次救急としての小児科病棟が閉鎖されたが、初期救急診療は会員の協力もあり継続。平成 19 年 4 月からは平日のみでなく、土・日・祝日を含む 365 日連日に事業を拡大し運営している。

2) はじめての小児科相談事業（出産前・出産後小児保健指導）

中野区医師会は平成 13 年度に国のモデル事業

として健やか親子 21 の「プレネイタル・ビジット」を開始し、その後は医師会事業として継続してきたが、子育てに不安がある保護者を孤立させないようにという医師会からの提案で、平成 20 年 11 月 1 日から区の「はじめての小児科相談事業」という名称で事業を継続している。対象は、出産前及び出産後 3 か月までの妊産婦。妊産婦へは母子手帳交付時に事業の相談券が配布されている。

3) 地域育児相談

平成 20 年度から区内 4 か所の保健福祉センターで行っている地域育児相談事業に医師会会員が出勤し、子育て中の保護者に対して講演と相談会を開催している。講師について医師会が会員を推薦している。

4) 区民のための子育て支援講演会

平成 19 年 6 月に落成した医師会館を使用して、毎年 6 月の第 4 日曜日に開催している「中野医療フォーラム 中野医学会」では、フォーラムの第一部として午前中に『子育て支援』をテーマに講演会を企画し、区民との交流を図っている。

5) 子育て応援団

新装なった医師会館を広く区民に開放し、区民の子育てを応援しようという企画で平成 20 年度から始まった新しい事業。医師会内の女医さんの会である春光会の協力を得て、毎月第 4 木曜日の午後 1 時 30 分から 3 時まで、主に 1 歳前後の子どもを育てている保護者を対象に開催。その時期に見合った、もしくは保護者から要望の多かった内容の医学的なミニ・レクチャーと離乳食の話、絵本の読み聞かせと童謡の唱和などを行い、その後は予防接種をはじめとする医学的な個別の子育て相談を実施している。

6) 新型インフルエンザワクチン集団接種

中野区では新型インフルエンザの流行に対して、医師会・保健所・区が連携して、より多くの子どもたちにワクチン接種の機会を得ることができるよう、小・中学生を対象に医師会館を使用して 12 月・1 月の日曜・祝日に集団予防接種を実施した。

平成 21 年度 日医感染症危機管理対策協議会

と き 平成 22 年 3 月 11 日 (木) 14:00 ~ 16:30

ところ 日本医師会館 小講堂

[報告 : 理事 田中 豊秋]

日本医師会常任理事であり、感染症危機管理対策室長でもある飯沼雅朗先生の司会のもと、協議会が開催された。

挨拶

唐澤祥人日医会長 日頃から地域の感染症対策のご尽力に対して感謝申し上げます。

昨年発生、流行した新型インフルエンザは、全国的に猛威を振るった。第一波は終焉したとの判断もあるが、予想される第二波に備え、引き続き警戒が必要な状況である。今回の新型インフルエンザへの対応については、インフルエンザが特異なウイルス感染症であるが故に、その対策は困難であったと考えている。このような状況の中、国内発生以後、特にワクチン接種事業について、全国の医師会の先生方より多くのご意見、ご質問、ご要望を頂戴している。国の対応が二転三転する中、非常事態の対応として日医としてもやむを得ない苦渋の選択をすることもあった。すべての点で皆様方のご理解を得られたとは考えていないが、諸般の事情をご賢察いただき、ご協力いただいている医師会の先生方にお礼申し上げます。

本日は、新型インフルエンザ対策について、厚生労働省からご報告いただき、また各地域での取り組みについて、仙台市医師会、豊橋市医師会、沖縄県医師会からご報告いただく。本日の検討内容を踏まえて、日医としてもこれまでの新型インフルエンザ対策の総括を行いたいと考えている。

日本医師会では、平成 9 年に感染症危機管理対策室を設置して以来、迅速な情報提供を心がけており、国民の生命・健康を守るために、さらなる万全の体制を期する必要があると考えている。

そのためにも、本協議会での忌憚のない協議をお願い申し上げます。

報告

1. 新型インフルエンザ A (H1N1) 対策

厚生労働省健康局結核感染症課

・新型インフルエンザ対策推進室長 正林督章

国の新型インフルエンザ対策のポイント

次の対策を組み合わせ、総合的に対策を実施することとした。

- 1) 地方自治体と連携し、学校、施設等における感染防止対策の徹底、院内感染の防止等に取り組む。
- 2) 重症化防止を最優先とする医療体制の整備（病床の確保、診療体制の充実等）を行う。
- 3) 重症化の防止を目的に、必要量を確保し、ワクチン接種を順次実施する。
- 4) 重症患者、死亡者の把握並びにウイルス性状の変化の探知に重点を置いて実施し、的確なサーベイランスを行う。
- 5) 全国民対象に感染予防のための基本メッセージ（手洗い、うがいの励行、咳エチケット等）を伝達、基礎疾患等をおもちの方々への注意喚起を継続し、広報の積極的展開を行う。

今回の新型インフルエンザに対する日本の戦略の概略は、水際作戦による時間かせぎ（4～6月）、封じ込めによる時間かせぎ（5～6月）、医療体制の整備（5～12月）、ワクチン供給（7～3月）、普及・啓発（4～3月）であった。

今後の予防接種制度の見直しについて

新型インフルエンザ（A/H1N1）の予防接種に

ついて、今回の措置の問題点は健康被害救済の給付額が死亡時 700 万円程度と低い。別の新型インフルエンザが新たに生じた場合、今回と同様の対応を行うために、その都度新たな特別の立法措置が必要、自治体の役割を法律上明確に規定する必要があることである。したがって、「新たな臨時接種」の類型の創設、新型インフルエンザ等のパンデミックへの対応（損失補償契約、接種の優先順位付け）が、予防接種法改正により緊急に対応すべき事項である。

さらに、抜本的見直しが必要であるのは、予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、予防接種により健康被害が生じた場合の対応のあり方、接種費用の負担のあり方、予防接種に関する評価・検討組織のあり方等が挙げられる。

今回の教訓

今回の新型インフルエンザの流行は、米国・英国などでは、5～6月と秋に二つのピークがあったが、日本では5月～6月の第一波がなく、他国と比較して人口あたり死亡者数が極端に少なかった。今のところ原因は不明であるが、今後ともに、最悪の事態を想定した危機管理意識をもち、迅速かつ透明性の高い意思決定過程を取りたい。また、医療や公衆衛生の現場の意見を直接聴取するしくみや、直接国の情報を現場に伝えるしくみの検討を考えている。

2. 各地域の取り組み

(1) 仙台市医師会

仙台市医師会長 永井幸夫

仙台市では今回の新型インフルエンザの流行について、かつて流行ったスペインかぜのウイルスの強さと同程度のものが流行するだろうという予測をたて、「仙台方式」といわれる診療体制をとった。まず、パンデミック時の地域医療をどうするかについて、現状の医療体制を維持し、有効活用するしかないと考え、かかりつけ医あるいは最寄りの医療機関を受診するとし、重症者については病院紹介、入院治療をすることにした。そのためには、首長の強いリーダーシップ、行政の広報活動が必要であり、そのためにはメディアの理解と協力が必要となった。

なぜ、軽症インフルエンザを診療所で診ることを決断したかということ、鳥インフルエンザではなく豚インフルエンザ H1N1 であり、ほとんどが軽症であったからである。また、東北大学教授より、最新かつ正しい情報を把握することができ、これならできることを認識、さらに仙台市は、発熱外来が 1 か所であり、対応できない。インフルエンザは必ず大流行するので、パンデミックになると自分たちが診るしかないといったことが挙げられる。

ところが、これらのことが、副市長によって、まずマスコミに流されたため、早急に会員の理解を得ることにした。直ぐに医師会理事会でコンセンサスを得て、会員に対してパンデミックの時期、診療体制を説明し、医師及びスタッフの安全を確保（研修会を開催）し、疑問や不安に速やかに回答した。また、最新の適切な情報を共有化するため、新型インフルエンザニュースを発行することにした。これは、行政の下請けにならないように膨大な情報を A4 用紙 1 枚にして、これだけ読めばすべてが分かるといった必要な情報だけを過不足なく迅速に提供することを心がけた。

5月11日に軽症の新型インフルエンザ診療協力医療機関を募った。5月19日に仙台市からの支援物資（スタッフ 1 人当たり、予防用タミフル 30 カプセル、N95 規格マスク 50 枚）の供給が開始され、5月21日には、緊急の研修会を行った。6月19日の締切りでは、328 診療所が協力に応じていただくことになった。

仙台市医師会の作戦計画としては、最新の正しい情報の把握と分析（医師会感染症対策委員会）、行政との連携（担当次長とのホットライン）、会員へ常に情報を提供し共有化、冷静かつ的確な対応を周知、マスコミの取材にできるだけ応じ、国民がパニックにならないことを重要視した。

(2) 豊橋市医師会

豊橋市医師会理事 鈴木敏弘

今回の流行から判明した問題点は、まず、正確かつ迅速な情報伝達システムの構築である。国や県からの情報が遅いため、マスメディアからの情報に頼らざるを得なかった。そのため、当初医療機関によって、認識の差ができ、診療に支障が起

きた。次に医療体制の充実で、感染率が高くなり、重症者がさらに増えると破綻する恐れがあった。今後外来拠点病院を増やすためには、行政の支援及び出務する医師の補償が必要である。それから、一般市民への啓蒙について、発熱時の医療機関へのかかり方、迅速検査への過度の依存からの脱却も必要である。ワクチン接種については、優先接種対象者以外への接種が横行することも起き、地区医師会もワクチン配布と接種状況把握に積極的に取り組んでいきたい。

(3) 沖縄県医師会

沖縄県医師会理事 宮里善次

当初の専門家の予想では、沖縄県は高温多湿で、大量輸送機関がない、島嶼で隔離管理しやすい、台風で自宅待機になれている等の理由から、国内では被害が最も少ないだろうとされていた。

メキシコでの発生を受けて、沖縄県新型インフルエンザ対策本部が立ち上げられ、県対策本部・県医師会感染症委員会・保健所により三者会議を行い、今後の方針を決定するとともに医師会の役割についても、協力機関として医療提供体制の確立、継続的事業の策定、院内感染防止、診療にあたって外国人差別をしないこと、これらが主たる任務であることを確認し合った。

7月上旬から9月頃までの第一波を終えて、沖縄県では次の教訓が挙げられる。

- ①専門家の予測に反し、最も感染が広がった。
- ②SARSの発熱外来が役立った。
- ③大阪・兵庫では全校休校の措置が取られたが、沖縄では夏季休暇もあり個別休校となり、対応としては上手くいかなかった。
- ④会員への情報伝達は、対策本部や厚労省の情報は県医師会から地区医師会へFAXし、地区医師会が情報選択して会員へFAXした。そこで、タイムギャップと情報格差が生じた。途中から感染症専門医グループと関心のある会員のメーリングリストをつくり、迅速な情報伝達が可能となった。今後は、全会員のメーリングリストを構築することが望まれる。
- ⑤マスコミの活用については、県民のほとんどはマスコミから情報を得ているのでアナウンスは効果大と言える。

⑥この疾患の問題点は患者の殺到と重症化であったが、その対応が遅れた。

⑦二次医療圏ごと流行パターンが異なっていた。

⑧患者は普段から積極的に救急時間外を行っている病院に集中する傾向があり、流行情報には他の病院への誘導も必要である。

⑨二次医療圏ごとの保健所、県立病院、地区医師会の3点セットが有効的に機能した。

⑩「沖縄県新型インフルエンザ小児医療情報ネットワーク事業」の活用で、小児重症例の適切な管理と、継続的な日常診療を行うことができた。

⑪第二波の流行が始まって2か月後からワクチン接種が行われた。本土では第一波の終盤で開始されているので、それぞれの第二波を比較するとワクチンの効果が推定される。

いずれにしてもVPD（Vaccine Preventable Disease）なので、ワクチン確保と迅速で効果的な対応（臨時&集団的接種）が求められる。

4. 協議

事前に各都道府県医師会から提出された質問・要望について、厚労省より回答があった。

(1) 新型インフルエンザワクチンの返品の取扱いについて

厚労省 多くの質問、要望をいただいているが、最も多かったのが返品の問題であり、非常に難しい問題であった。当初から考えていたのは、例年のとおり季節性と同じように返品を認めると、ただでさえ不足すると考えられていたため、特定の医療機関等による抱え込みが起きることが予想された。そのために、破損等がない限り原則返品は認めないとした。都道府県や卸業者に対して、極力医療機関で抱え込みなどがないように医療機関が必要な数を把握して、過不足ないように配布するように再三依頼して対応してきた。そうした中で、余ったワクチンの返品の要望が多く挙がっているのが現状である。

現段階では、少なからずワクチン接種を希望する方がいらっしゃり、パンデミックは終わっておらず、第二波がいつ来るかも分からない状況であり、今すぐに返品を認めることはできない。

ただし、国の対応として評判の悪かった10ml

バイアルは 1ml バイアルとの交換をしていただいている。いずれにしても、しばらくの間は保管していただき、来るべき第二波に備えていただきたい。

飯沼日医常任理事 このことについて、全く納得はしていない。全国の先生方を代表して、ここでも厚労省へお願いしておくが、この余った最大の理由は重複予約であって、母親などが子どものためにいくつもの医療機関に予約をしていた。さらにそのことによるキャンセルがたくさん発生している。それから、10ml バイアルの問題がある。これらの点については、医療機関が多く仕入れて余らせたのではない。十分に上層部とご検討いただきたい。

(2) 優先順位について

厚労省 優先順位にこだわりすぎていたのではないかとの意見も多くいただいた。優先順位は、現場（都道府県）の判断で、次のカテゴリの方に接種して良い状態になれば、前倒ししてほしいと言いつけてきたところである。

(3) 情報提供について

厚労省 マスコミの方が情報が早く、国が流す通達の方が遅れてしまい、マスコミの情報を得た住民の駆け込みにより、医療機関の現場が大混乱したという指摘を多々いただいた。これは大いなる反省点の一つと考えている。国としても直接、医療機関へ情報提供を行えるものが必要だと感じている。各地域の医療機関のメーリングリストなどに厚労省も入れさせていただき、直接やり取りができなかったかと考えている。

(4) 発熱相談センター、発熱外来のスキームについて

厚労省 国が考えた発熱外来、発熱相談センターの主旨は、感染が始まる当初、いきなり患者がかかりつけ医に受診することにより、待合室等で感染が拡大していく事態をどう避けるかを、以前から専門家の先生方と議論してきた。そして、一つの方策として、熱がある人はまず発熱相談センター（保健所）に連絡していただき、外来を受け

る医療機関（発熱外来）を紹介し、医療機関にも患者が行くことを伝えるスキームを考えた。発熱外来の形態は、病院の一部又は診療所など各地域の実状に応じて確保していただくことにした。国としては、各地域に発熱外来の設置数がもう少し多くなることを想定していた。大阪、兵庫では、「発熱」といった名称からもあって多くの患者が発熱外来に殺到し、すぐにパンクしてしまった。今回の経験を踏まえて、今後検討していきたい。

(5) 10ml バイアルのワクチンについて

厚労省 なぜ 10ml バイアルのワクチンをつくることになったかを説明させていただくと、昨年 9 月の段階で、製剤化する際にメーカーから提案されたのが 1ml バイアルと 10ml バイアルであった。メーカーの説明によると、生産ラインは一つで 1ml バイアルは季節型のワクチンに既に使われている状態で新型インフルエンザワクチンを 1ml バイアルでつくるには、季節型の製造を止める必要があった。また、1ml と 10ml では製造効率が大きく違い、10ml バイアルの方がより早くより多く用意することができる。使い勝手の悪さなどいろいろなデメリットもあったが、当時は一刻も早く多く製造することを考えていた。集団的接種もなかなか上手くいかなかったこともあり、結果として 10ml の評判が悪く、残ってしまったことは、大きな反省点だと思っている。

(6) 今後のワクチン行政について

飯沼日医常任理事 最後に一点説明させていただく。日本のワクチン行政が非常に劣悪であるということで、かねてから日医も提案しているが、厚労省でも部会ができ、検討が始まった。ワクチンの費用対効果、種類、生産などについて、さらにはワクチンの接種率を上げるためには、集団的接種をもう一度よく議論していかなければならないと考えている。

最後に岩砂日本医師会副会長の挨拶で締めくくられた。

第 3 回日本糖尿病対策推進会議総会

と き 平成 22 年 2 月 7 日 (日) 14:00 ~ 16:30

ところ 日本医師会 大講堂

[報告 : 理事 田中 豊秋]

挨拶

唐澤日医会長 本対策推進会議は平成 17 年に日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本医師会の三者で設立され、19 年には日本歯科医師会、20 年には保険者として健康保険組合連合会、国民健康保険中央会にも参加いただき、さまざまな活動を行っている。

厚生労働省によると現在予備群を含めて糖尿病患者さんは推計 2,110 万人である。また、医療計画では 4 疾病の一つとして位置づけられ、医療体制の整備、構築が求められている。本会議では糖尿病対策としてかかりつけの医師が行う治療の標準化、患者・医療従事者への啓発、患者データ収集のための調査などの活動を行っている。

活動の範囲はさまざまであり、その地域の実情に応じた構成団体を組織し、行政主導ではなく医学的な取り組みとして活動している。地域住民に対して極めて顕著な役割を果たしていると思われる。

門脇日本糖尿病学会理事長 本会議は、糖尿病の一次予防、早期発見、早期治療そして病診連携をミッションとして活動している。糖尿病患者及び予備群の人々がより良い生活を送れるように、この会議の役割は大きい。

日本糖尿病学会では現在二つの重点課題がある。診断基準の改定と HbA_{1c} の国際標準化である。HbA_{1c} を診断基準に加え、診断の間口を広げ早期診断に役立てたい。5 月の糖尿病学会で最終的に決定したい。また、わが国の HbA_{1c} 測定精度は世界に誇れるものである。しかし国際的に用いられている基準と比較すると、0.4% 程度値が

低い。精度は維持しながら国際的な値にそろえるという作業を夏ごろから行っていききたい。学会としても情報提供、意見の聴取をしながら混乱が起らないようにしていきたい。

清野日本糖尿病協会理事長 この推進会議は特に各都道府県で糖尿病対策を推進している。協会では糖尿病に対する意識の啓発、療養指導に重点を置いている。国際糖尿病連合において糖尿病に係わる人の知識の向上が特に重視されている。草根的な運動として国際糖尿病デーを学会、医師会とともに企画・運営している。ブルーライトアップ作戦は東京タワーをブルーライトアップしたことから世界中に広まった。国内多くの地域でも行われ、それなりの認知も得てきたと思っている。糖尿病週間を中心に、街頭などでの市民に対して健診の受診等の広報にもつなげていきたい。

コメディカル教育、患者教育も大変重要である。各都道府県の代表の方が核となり地域でさまざまな人材を育成し、有効に機能させていただきたい。

大久保日本歯科医師会会長 本会議に平成 19 年より参加している。歯科医師が多く扱う歯周病は糖尿病と深い関係がある。かつて糖尿病患者の歯周病治療は非常にやりにくいという経験があった。現在は歯周病の存在自体が糖尿病の治療・予後管理に大きな関係をもっているという知見が出ている。歯科医師も歯周病の治療を通して糖尿病と向き合うという新しい時代に入った。今後糖尿病、生活習慣病を通して先生方とご理解を深めて

いきたい。

日本糖尿病対策推進活動に関する調査結果

東京慈恵会医科大学講師 西村理明

わが国における糖尿病診療の実態、日本糖尿病対策推進会議の認知度、糖尿病に関する医療連携の実態を明らかにすることを目的として、平成 20 年 3 月～5 月に日本医師会員の中から各都道府県 100 名ずつ、無作為に抽出した 4,700 名にアンケート形式で調査を行った。回答は 2,090 名、回答率 44.5%であった。

回答は、所属する医療機関は無床診療所 56.0%、病院 32.5%、勤務形態は開設者・管理者 63.4%、勤務医 36.6%、標榜科は内科 53.1%、消化器科 18.8%、外科 17.3%、小児科 17.2%であった。

糖尿病診療について、糖尿病診療をしているのは 67.3%、OGTT を施行しているのは 40.5%であった。インスリン治療を行っているのは 53.0%であった。栄養指導ができるのは全体で 54.2%であったが、無床診療所では 30.9%、内科を標榜し、かつ糖尿病患者を診療している無床診療所でも 41%、これは病院の 93.2%に比べると著しく低い値であった。栄養指導へのアクセスをいかに確立するかが今後の課題の一つである。

糖尿病対策推進会議については、会議の存在を知っているのが 38.2%、糖尿病治療のエッセンスを知っているのが 37.4%、エッセンスを所持しているのが 31.2%、利用しているのがそのうちの 52.7%であった。この会議及び治療のエッセンスの認知度を高める有効な対策が必要である。

医療連携については、連携をしているのが 63.4%、逆紹介を受けると答えたのが 67.6%であった。このうちインスリン治療も可能と答えたのは 78.4%であった。このことから、かなり高率に連携が行われていることがうかがわれた。

今後は今回のデータを基礎として、数年後に同様の調査を実施し、糖尿病診療の実態、日本糖尿病対策推進会議の認知度、医療連携の実態等を経時的に観察し、そこから問題点を抽出し検討していくことが必要である。

都道府県糖尿病対策推進会議活動に関する調査結果

日本医師会常任理事 今村 聡

都道府県糖尿病対策推進事業の状況調査

世界糖尿病デーを実施している都道府県が 32 県、健康相談、血糖測定などを実施している地域も多くあった。医療計画の中のクリティカルパスの作成や登録医療機関の情報公開など多くの事業を報告いただいた。住民への啓発活動としてラジオ番組や新聞等のマスコミに広告をされている地域もある。

参加団体は看護協会、栄養士会、薬剤師会、行政等幅広い団体に亘っている。低年齢からの啓発ということで学校保健会等と連携し、健康教育や講演会を実施している。

4 疾病 5 事業に含まれている糖尿病の医療計画の策定において、各地区の糖尿病対策推進会議が積極的に関与した所が 35 県あった。

今後の取り組み

今総会の前に幹事会が開かれ、日本腎臓学会から本会議に参加したいとの要望があった。本会議としてはできるだけ多くの団体が糖尿病対策に係わっていくことが重要であるとの認識をもっている。しかし、加盟団体の数が増えたとすべての意見を集約することが困難となる。そこで、当初から係わっていた 4 団体（日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本医師会、日本歯科医師会）を幹事団体とし、その後加盟された団体を構成団体とすることとした。

過去、糖尿病啓発の資料として網膜症、腎症、神経障害等を作成してきたが、今回は小児 2 型糖尿病とすることを決定した。現在幅広い場所に掲示できるポスターの製作を考えている。3 案準備してあるので、完成次第配布予定である。

事例報告

(1) 千葉県における活動

千葉県医師会理事

千葉県糖尿病対策推進会議副会長 篠宮正樹

千葉県では平成 18 年 9 月に準備委員会を設立し、平成 19 年 7 月に「千葉県糖尿病対策推進会議」を設立した。学術講演会や神経障害アンケー

トを実施している。現在、糖尿病性腎症のアンケート調査を計画中である。このアンケート調査は診療によって得られた患者さんのデータを用いる行為であるために、千葉県糖尿病対策推進会議の中に倫理委員会を設置した。外部委員 4 名と内部委員 4 名で構成される。この委員会でアンケートの内容、同意説明書を審査し助言をいただいた。

地域医療連携パス

千葉県下に 100 万人以上いると推計される糖尿病・糖尿病予備群を、全県共通地域医療連携パスを用いて地域ごとに診ることを目的に平成 21 年 4 月に県内すべての医療機関にパス資料 CD-R と印刷物を郵送した。4 疾病でワーキンググループミーティングを開催し、問題点、改善点、使用するための工夫などの相談を継続、実施している。実際に使用する先生方にご理解いただくのが大変であり、県内の各病院を回って説明し、各地域での勉強会の支援を行った。今後の方向性としては、連携マップの作成、連携コーディネータの養成、市民への啓蒙活動に取り組んでいく必要があると考えている。

(2) 高槻市・島本町地域における糖尿病対策推進の現状

高槻赤十字病院

糖尿病・内分泌・生活習慣病科部長 金子至寿佳

人口約 38 万人、糖尿病専門医が常勤でいる 4 病院と糖尿病外来を有している 12 病院（含む 4 病院）が医療資源である。

発足の経緯

当地域住民に提供する医療水準の維持と健康増進という構想の下に、高槻市医師会の発案により 4 疾病（大腿骨頸部骨折・脳梗塞・心筋梗塞・糖尿病）についての地域連携クリティカルパスの立ち上げの申し入れが各病院にあった。特に糖尿病の病診パスは 7～8 年前から大学病院を中心に立ち上げを図っていた経緯がある。そこで患者及び医療者に対しての連携パスの目的を見失うことのないように「医療機能の分化と連携を重視し従来の一病院完結型の医療から地域一体型の医療をめざす」という理念を掲げた。

概要は高槻市医師会の地域連携パス運営委員会で運営し、事務局・運営経費は医師会で負担し、対象医療機関は医師会加入の病院・診療所とした。さらに医師会の要望により、診療所医師が栄養指導のみを希望した形でパスを用いて紹介した場合、病院の専門医が診察し合併症の状態を把握した上で適切な栄養指導を提示することとした。患者は病院から糖尿病治療についての介入は受けることなくかかりつけ医の元に帰っていくことになる。

パス導入の利点は、治療方針や診療情報が把握しやすい、診療内容の均一化と水準の維持、病診連携の円滑化により治療継続を図れるなどが挙げられ、また統計に基づき地域の糖尿病の性質を把握し、きめ細かい対策を立てることが可能となる。一方問題点としては、診療所からの組み入れ症例が少ない、コスト算定のメリットがない、パスに組み入れて続けるのが煩雑との誤解がある、病院によってパスに取り組む姿勢が異なるなどが挙げられる。

今後の課題としては、眼科受診率の向上を目指し、眼科受診実績の把握、合併症予防に対する共通認識を深める、データベースの電子化、定期的な勉強会の開催などがある。さらに近隣の医療圏との会合も予定している。

質疑応答

Q 自県でも連携パスで栄養士派遣の仕組みを作ったが、利用者がほとんどなかった。利用者はどのくらいあるか。

A 派遣する仕組みは作っているが利用者は極めて少ない。理由はコストの問題として栄養士への報酬が出せない（診療所の持ち出しになる）、かかりつけ医がすべてを栄養士に任せてしまうなどが考えられる。

Q 地域連携パスを作る時に既に基幹病院との連携があった場合、地区全体を統一するのは困難ではなかったか。

A 不安はあったが、逆に既に連携ができていたので、使用する様式を統一するだけであったので取り組みやすかった。ただし、一部では全く利用していない病院もある。

小児 2 型糖尿病の実態と今後の課題

埼玉医科大学小児科教授 雨宮 伸

1 型糖尿病は家族歴があるのは稀であるが 2 型糖尿病では非常に高率に家族歴がみられる。また 2 型糖尿病の発症時期は思春期以降である。1977 年と 30 年後の 2005 年を比較すると小児のどの年代においても世界的に肥満児の割合は約 2 倍になっている。少なくともこの傾向が糖尿病の発症に関連するのではないかとの指摘は古くからなされている。

発症年齢の分布をみると、1 型糖尿病に比べて 2 型糖尿病は思春期以降に集中している。また、2 型糖尿病の診断時の肥満度の分布はほぼ正規分布に近い形となっている。このことは小児 2 型糖尿病の発症が必ずしも肥満だけによるものではないことを示唆する。また、合併症である腎症の頻度は明らかに 1 型より 2 型の方が高率にみられる。これは 1 型に比し 2 型の糖尿病患者の方が、治療中断率が高く、中断後長時間にわたり放置されているからと考えられる。

成人病胎児期発症説といわれる説がある。これは第二次世界大戦時のオランダやドイツで栄養失調の母体から生まれた低出生体重児が高頻度に心血管障害や糖尿病に罹患していることからいわれた説であるが、現代の日本人妊婦は過度の食事制限から正常な妊娠期間の体重増加がそこなわれ、子宮内発育不全児が多くなっている。これらの子が今後インスリン抵抗性に伴う肥満、糖尿病、高血圧、多のう胞性卵巣、思春期早発等の危険性が高まる。

小児期発症の 2 型糖尿病患者の出生時体重をみるとやはり正規分布に近い。このうち低出生時体重児群に糖尿病家族歴が少ないのに対し、高出生時体重児群では母親が糖尿病である頻度が優位に高かった。日本では発症年齢が低いほど肥満者の割合と肥満度の高い者が多くみられる。

小児・思春期生活習慣病健診の課題としては、尿糖検査は全国的に行われているが、その後の処置が不十分であり、有効利用が望まれる。メタボリック健診は当然であるが、家族歴・出生時体重の聴取、予防・治療に関する啓発活動などが挙げられる。

糖尿病患者の足外観異常及び糖尿病性神経障害の実態に関する報告

日本臨床内科医会常任理事 菅原正弘

平成 18 年 10 月から 19 年 12 月までに全国の医療機関において受診中の糖尿病患者を対象として、足チェックシートが実施された。足の症状及び足の外観異常は患者さんによる自己記入、罹患期間や血糖コントロール状態などの患者背景及びアキレス腱反射など神経機能については担当医が記入した。全国 250 の医師会や糖尿病関連の研究会組織で実施された足チェックシートを集積した結果、198,353 例が得られたのでそれを解析した。

足の症状では「足がつる、あるいはこむら返りが起こる」が 35.0%と最も多く、外観以上は「水虫などの感染症」が 29.9%と最も多く診られた。神経機能検査ではアキレス腱反射の異常が 43.5%であるのに対し、振動覚異常は 60.5%にみられた。糖尿病性神経障害と診断された者の内 40.3%は自覚症状がみられなかった。また、足の外観異常項目数の増加に伴い、神経障害を有する患者の比率も増加した。

今回の大規模な集計結果から、糖尿病患者の日常生活に多大な影響を与える合併症への対策の一つとして、足チェックシート等のツールを活用して足の症状や外観異常を定期的に診察すること、及びアキレス腱反射や振動覚検査等の機能検査を定期的に実施することの重要性が示唆された。日常診療の現場において、これらのことを定期的に実施していくにあたっては、医師のみならずコメディカルと連携し、チームによる医療として取り組んでいくことが重要であると考えられた。

最後に岩砂日本医師会副会長の挨拶で締めくくられた。

平成 21 年度 小児救急医療対策協議会

と き 平成 22 年 3 月 4 日 (木) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

開会挨拶

木下会長 この会は小児科医会、休日夜間診療所関係者、県行政など多くの分野の方にお集まりいただいています。限られた時間内で実りある会になるよう切に希望します。

協議事項

1. 小児救急医療電話相談事業について

県地域医療推進室主幹 松村泰治

小児救急医療電話相談 (#8000) の相談時間延長について、昨年 12 月に小児科医会関係者に 22 年度からの相談時間を 1 時間延長して 23 時までできないかご検討いただいた。

本事業は、平成 16 年から開始しており、年々増加傾向にある。全国的に 23 時まで実施しているのは、25 都道府県ある。本県と同規模県の実績を比較してみると 22 時～23 時の時間帯は、前時間帯の 7～8 割の相談件数がある。

昨年 12 月に小児科医会関係者に検討いただいた結果、相談員だけの対応は望ましくなく、いざという時に医師が電話窓口にてられる体制でなければいけない。また医師のオンコール体制は難しい。その条件がクリアできる体制で検討できるか、ということだった。その後、県において、関係する休日夜間診療所と相談したので結果を報告する。

[周南地区] センター診療所は 22 時まで運営。徳山中央病院が二次救急として併設されているため、23 時まで引き続き可能である。

[下関地区] センター診療所は 23 時まで運営。延長は対応可能である。

[宇部地区] センター診療所は 23 時まで運営。了解いただいているが、年末年始、盆、GW等については当番診療所で実施しているため、一部、時間延長が困難なところがある。

[山口地区] センター診療所は 22 時まで運営。前向きな検討をもらっているが、体制整備にもう少し時間がほしいとのことであった。当面、土曜日の 22 時～23 時までの 1 時間は周南で対応してもらおうことになった。

下関地区から曜日変更の申し出があったが、既に曜日が固定されて予定ができており、今まで通り、各地区の割当曜日で実施することで対処いただくよう了解いただいた。

これらを考慮して、県は 22 年度より相談時間を延長する方向で検討しており、可能であれば進めたいという申し出があり、各地域とも了承した。その他の問題点については、県が年度内に早急に対応することになった。

Q 延長時間（深夜帯）の出務単価割増しについて

県 診療報酬等を参考に基準を作成し、小児科医会及び県医師会と調整の上、出務単価を決めたい。

Q 電話機（#8000）のナンバーディスプレイの導入について

の追加対応は可能か。

県 転送機を通しているため、事前の番号が転送機に反映される。利用者のナンバーがでてこないため導入は困難である。

県 キャッチフォン操作などにより回線が切断される恐れが出るので、相談者の待機解消には繋がらない。導入は見送る。

Q 宇部地区の在宅における携帯電話について

Q 応答メッセージの修正案について

県 携帯電話が老朽化しているため、今年度中に更新対応する。

県 所要時間は、1分から40秒に短縮になる。

Q 相談件数の増加に伴い、キャッチフォン機能

Q 土曜日の延長に伴う周南地区への転送切替について

出席者

小児科医会

砂川 功 (医) 県小児科医会会長・社団砂川小児科医院 (山陽小野田市)
 藤本 誠 (医) ふじもと小児科 (岩国市)
 賀屋 茂 (医) 社団賀屋小児科・循環器科 (周南市)
 蔵重 秀樹 くらしげ小児科 (防府市)
 松尾 清巧 (医) まつお小児科医院 (山口市)
 富田 茂 とみた小児科医院 (宇部市)
 末永 眞次 (医) 社団王司こどもクリニック (下関市)
 青木 宜治 厚生連長門総合病院 (長門市)
 長谷川俊史 山口大学医学部附属病院 (山口大学)

休日夜間診療所

周南地域休日・夜間こども急病センター 内田 正志 徳山中央病院小児科部長
 下関市夜間急病診療所 相原 恭子 下関市保健部総務課 主査
 宇部市休日夜間救急診療所 川崎 幸江 宇部市健康増進係長
 倉田 幸子 宇部市健康増進技術吏員

山口県地域医療推進室

主 幹 松村 泰治
 主 査 上妻 良平
 主任主事 吉田 大助

関係郡市医師会

下関市医師会事務局長 濱本 忠雄
 山口市医師会事務長 古屋 光男

山口県医師会

会 長 木下 敬介
 常任理事 弘山 直滋

県 通話状態により、すぐの転送切換はない。

2. 県内の小児救急医療体制の現状と今後の体制について

砂川（県小児科医会長） 各地域の現在の実情を伺い、情報交換し意識を高めていきたい。

蔵重（防府） 防府地区は小児科開業医が多い。日曜開業しているところもあり、救急についても住民は安心感があるようだ。

富田（宇部） 小児急患は発熱が多い。Hib、肺炎球菌ワクチンなど県事業で助成してほしい。

砂川（県小児科医会長） 今後費用対効果をレクチャーしていきたい。

松尾（山口） 夜間診療所は 3 年前から週 4 日、小児科診療を実施しており、他の月～水曜は内科系医師に小児を診てもらっている。市民の不安や内科医師への負担解消など考えて、現在小児の夜間救急体制を関係者で検討しているところである。

藤本（岩国） 医師会病院の救急センターで、平日は内科系 2 名の中に小児科医師がローテーションに入っている。月 2 回日曜は大学から来てもらっている。昨年 11 月から小児科開業医が日・祝日の午前中を診療し、岩国医療センターの勤務医の負担軽減になるようカバーしている。

賀屋（周南） 今シーズンの新型インフルエンザ流行には急遽二診体制で乗り越えた。

末永（下関） 新型インフルエンザへの対応は休日当番、夜間診療所も新体制を組んで臨んだ。

青木（長門） 開業医 1 名と長門総合病院で診ている。長門地域は休日夜間診療所がない。地域医療再生計画への取り組みで、現状と問題点を出し合い、どのような形がいいのか、今後検討していくことになる。

長谷川（山大） 宇部地区の夜間診療所ができた前後、さらに 23 時まで診療延長になった後では、明らかに急患で山大を受診する方が減少している。深夜帯も昔に比べ減っている。一次救急を夜間診療所で受け止めてくれているので、以前に比べ減少している。

3. 新年度事業について

新年度事業は、ほぼ昨年度と同様の事業を確保していることが県地域医療推進室の松村泰治主幹から説明された。小児救急地域医師研修と医療啓発事業は一つの事業として予算計上しているため、今後、事業割合等は調整される。小児電話相談事業は相談時間延長に伴い予算が増えている。

4. 周南地域休日・夜間こども急病センターの 1 年間の経過報告について

徳山中央病院小児科 内田正志

平成 20 年 12 月 1 日、「周南地域休日夜間こども急病診療所」として移設後 1 年が経ち、データが出たので報告する。1 日当たりの患者数は約 1.8 倍の増加になった。場所が分かりやすい、周南地域の広域対応をする、徳山中央病院の患者の一次救急も診るので、11 月の新型インフルエンザ患者の増加を除けば約 1.4 倍に留まり、想定内の範囲といえる。1 年目のため、もう 1 年みれば流れが分かると思う。各市の患者数は、周南市 1.6 倍で、下松市、光市が約 2.3～2.4 倍に増加しており、広域効果が表れている。比率では、周南市約 60%、下松市 20%、光市 10%である。下松市と光市の人口は両市とも約 5 万人で、距離が遠くなると少なくなっている。人口に占める急患数は、周南市 35.8%、下松市は 31.6%であるが、光市は 15.7%と半分になる。二次救急への接続件数は、夜間で 3.3 倍、休日（昼間）で約 1.2 倍に患者が増加しており、一次救急と二次救急の有機的な連携が推進されている。受ける方も小児科医がスクリーニングして送ってくるので患者数は増えているが、一次救急は減少している。当初コンビニ受診が増えるのではないかと心配していたが、22 時以降の患者はほとんど開設前と変わっていない。当院では 3 歳児以上は内科医が診ていたが、こども急病センターができるのを機に、

6 歳（未入学児）までを小児科医が診るようになった。小児科医が診る二次救急患者が増えているが、土曜、日曜の昼間の患者が減少し、小児科勤務医への負担が軽減されている。

今後も継続していくため、不要不急受診をもっと減らすように住民への啓発活動を地域が一体となって進めている。

松尾 徳山中央病院の患者も一次救急で診るが、問題はないか。

内田 徳山中央病院の主治医が診る患者をリストアップして、救急部に登録している。患者に対しても徳山中央病院の医師（当直医）が診ると話しているのではほとんど問題にならない。

(2) 平成 22 年度小児救急医療電話相談研修会について

研修会は 6 月 20 日（日）午前中に開催予定である。新規に研修会終了後、従事看護師を対象にした懇談会を予定している。

閉会挨拶

弘山常任理事 本日は天候の悪い中、またご多忙のところご出席ありがとうございます。小児電話相談事業では未定のところもあり、県が調整されると思うので、調整後はご協力のほどよろしくお願ひします。

5. その他

(1) 小児救急電話相談事業啓発用ポスター、ポケットカレンダー案について

案が了承された。



無限に広がる 金融ソリューション。

山口銀行 もみじ銀行
ワイエム証券 ワイエムセゾン

YMFG
Yamaguchi
Financial Group



後継体制は万全ですか？

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



●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>

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)

〈登録無料・秘密厳守〉

山口県における 2010 年の スギ・ヒノキ科花粉飛散のまとめ

[報告：県医師会花粉情報委員長 沖中 芳彦]

前年秋の観察定点における雄花の着花状態から、2010 年のスギ花粉総数を、県内測定施設の平均値として、平年値(最近 10 年間の平均)2,200 個/cm² に対し、半分以下の 900 個程度と予測しました。結果は約 565 個/cm² で、少な目の予測をさらに下回る飛散数となりました。一方ヒノキですが、こちらもかなり少なく、4 月 25 日の時点で、県内測定施設の平均値として、約 110 個の総数となっております。今シーズンは雨の日が多く、また降雪も何度かありました。県内では 3

月になって観測史上 2 番目の降雪量を記録した地区があり、また山口県ではありませんが、関東では 4 月にこの 50 年間で最も遅い積雪や観測史上最も低い日最高気温を観測するなど、この冬から春にかけて日本全体が異常気象に見舞われました。これらがスギ・ヒノキ科花粉飛散にも少なからず影響を及ぼしたものと思考しております。

今シーズンは 1 月 1 日に岩国市の測定機関でスギ花粉が捕集され、同日が本年の山口県におけるスギ花粉「初観測日」となりました。長期予報

図 1

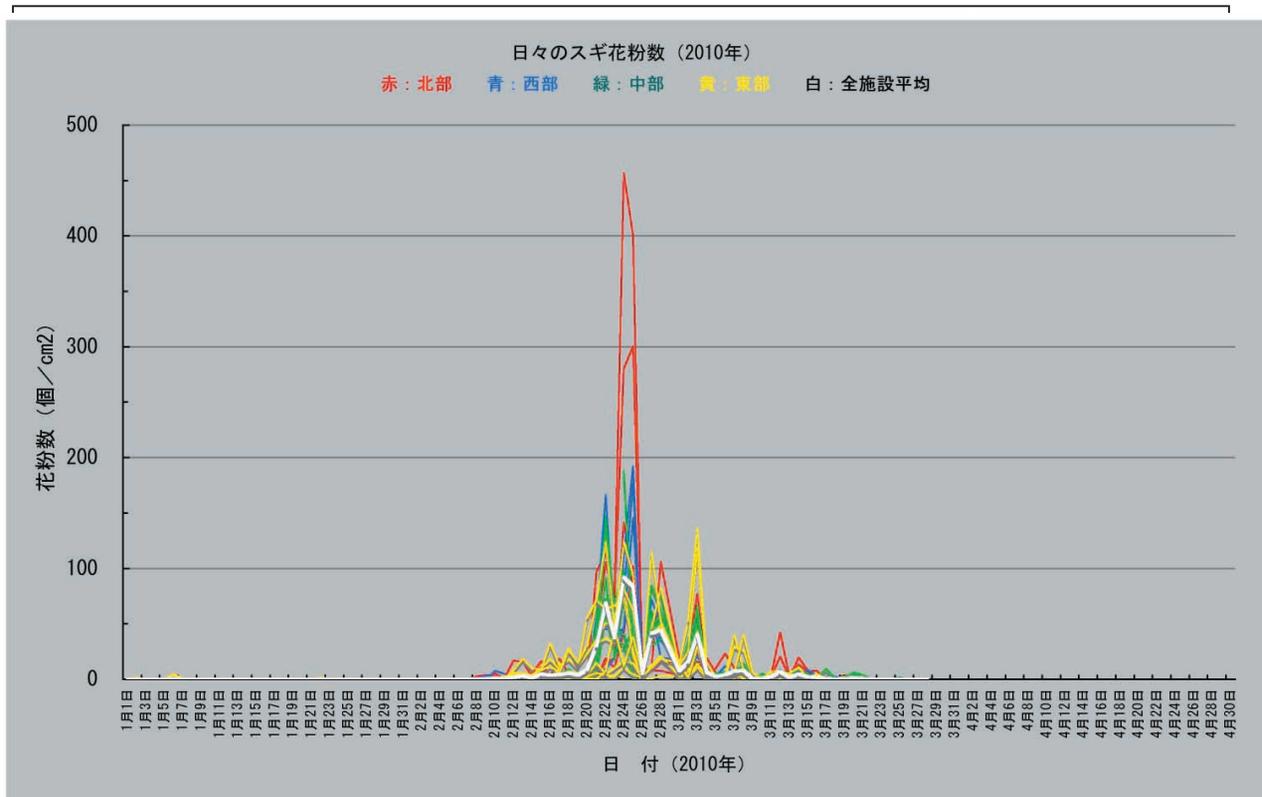
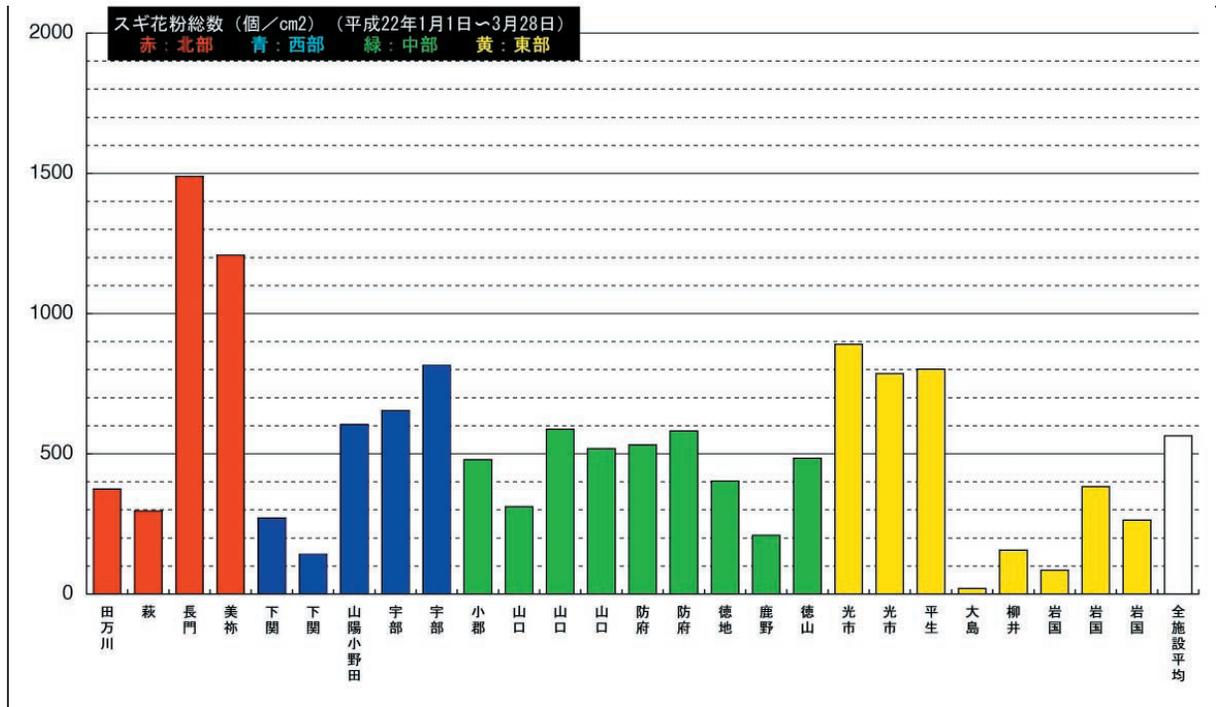


図 2



では今年の冬は暖冬で1月から2月上旬までは気温が高くなるため、スギ花粉飛散が早くなると予測されていましたが、実際は同時期には平年以下の気温が続きました。飛散開始日は2月8日(長門市)で、山口県としては特に遅い方ではありませんでした。しかしその後は降雨機会が多く飛散が増えませんでした。2月20日頃から気温が上がり、晴の日が続いたため、北部を中心に多くの花粉が飛散しました(図1)。しかし、3月になってまた降雨時間が多くなり、まる2日間降水のない日が続くということがなく、花粉飛散が抑制されるという状況になりました。3月7日の北部地区の定点観測では、スギ雄花の保持する花粉は少なくなっているものの約20～30%程度残存しているように思われました。しかし、その後の大寒波を含む降水機会の多さの影響で、スギ花粉は遠くまで飛散することなく、予測の約3分の2の総数で飛散は終了しました(図2)。

例年、北部・西部に比し、中部・東部はスギ花粉飛散のピークが遅くなります。晴天の日が続いていれば、図1の3月3日の東部のピークの花粉数が2月下旬の北部のピークの数以上になる

のが例年のパターンでした。最終的には西部と比べて、中部は1.5から2倍、県内最多飛散地区である東部の光地区は2から3倍の総数となるのが通常でしたが、今シーズンは中部地区が西部よりも少ないというこれまでに経験したことのない特異なパターンとなり、また県内最多飛散地区である光地区の花粉総数が、300個/cm²以下の平均花粉総数であった少数飛散年の2004年と同程度の800個前後となるなど、通常はシーズン後半に多くなっていた東部・中部の飛散がかなり抑制されたようです(図2)。もともと平年の半分程度の少な目の着花状態でしたが、予測をさらに下回る飛散総数となりました。

ヒノキ科花粉の総数はスギ総数の5%から55%と、年によって差が著明です。シーズン前の花芽調査で、ヒノキの花芽は昨年、一昨年と比べて少な目ではあったものの、数の予測までは困難でした。結果的には約110個程度と非常に少ない総数でした。例年ですと4月上旬にピークを迎えるヒノキ科花粉飛散ですが、今シーズンの最多飛散日は北部・西武は3月20日、中部・東部は4月2日でした(図3)。しかしそれらの日

の花粉数が他と比べて著明に多いわけでもなく、県平均としての最多飛散日がいつであったのかの判断に苦労しました。東部では 4 月 25 日を過ぎても依然として「多い」から「やや多い」ランクの花粉捕集を数日おきに繰り返しています。これは、ヒノキ科の中でも「ヒノキ」よりやや遅れて飛散し、岡山県では多く植樹されている「ネズ」等によるものかもしれません。

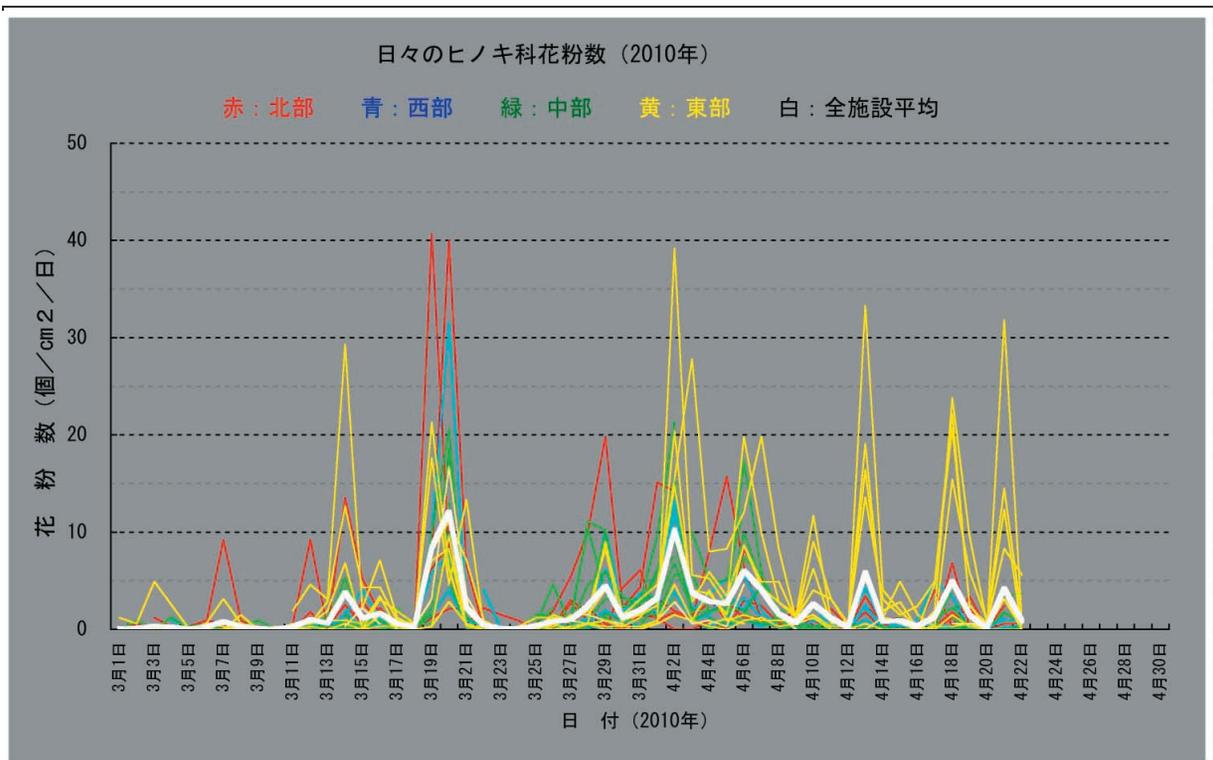
筆者は山口県医師会花粉情報委員長として、スギ・ヒノキ科花粉飛散の予測はもちろんですが、結果に関しても会報を通じて報告する機会を与えていただいております。しかしこれが筆者にとりまして結構なプレッシャーになっております。予測通りの飛散にならなかった場合、理由を考察する（言い訳を考える）のに苦労しますが、多くの方々の関心の高い事項であると思いますので、結果報告と反省まで行うことが、予測する者の義務

と考えております。2007 年は今年とは逆に記録的な暖冬と少雨の年で、予測を 6 割も上回るスギ花粉が飛散しました。本年も当初は暖冬との長期予報でしたので、着花状態からの予測数よりもむしろ花粉が多くなることの方を想定して、「平年以下の着花状態ではあるものの油断は禁物」とのコメントも出しましたが、逆の結果となり、症状も比較的軽度の方が多かったようです。ヒノキ科花粉数の予測は元々難しいのですが、今シーズンのスギ花粉数の予測以上の少なさに関しましては、「異常気象の影響」ということでご容赦願いたいと思います。

※図 1～3 については、カラー画像を県医師会ホームページに掲載しております。

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

図 3



夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集

山口県医師会報平成 22 年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。

原稿の種類

①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など

②写真（カラー印刷）

※写真等ありましたら 1～2 枚添付して下さるようお願いいたします。

③絵（カラー印刷）

④書（条幅、色紙、短冊など）

字数

1 ページ 1,500 字 (1～2 ページ) を目安に、特に長文にならないようお願いします。

提出・締切

可能であれば、できる限り**作成方法①②**でご協力願います。

作成方法により、締切日が異なりますのでご注意ください。

作成方法	提出方法	締切
①パソコンで 作成の場合	電子メール 又は フロッピー /CD-R の郵送	7 月 2 日
②ワープロ専用機で 作成の場合	フロッピーの郵送	
③手書き原稿で 作成の場合	郵送	6 月 28 日

原稿送付先

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

山口県医師会事務局 広報情報部

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

備考

①未発表の原稿に限ります。

②投稿された方には緑陰随筆 3 部程度を謹呈します。

県医師会の動き

副会長

小田悦郎

今号より県医師会の動きのコーナーを担当することになりました小田でございます。正確なことがお伝えできるかどうか心配です。また、文末のコラムですが、私、前執筆者の吉本副会長のような文才があるわけではなく、ネタも持ち合わせていません。なるべく医療、医師会に関係ないことを題材にしていきたいと思っています。時には、お休みすることもあるかもしれません。その時はご容赦してください。3月末で、三浦 修副会長及び青柳龍平監事が退任されました。両先生には、医師会会務遂行に長年ご尽力され、深く感謝しております。非常にさみしい限りですが、両先生の今後のご活躍を祈念しております。ご苦労様でした。また、この4月よりわれわれの新しい仲間として、防府医師会より山縣三紀先生が、下関市医師会より藤野俊夫先生が理事及び監事として就任されました。今後のご活躍を期待しております。今年度の山口県理事会の会務分担は、次頁の図のごとくであります。

第 122 回日本医師会定例代議員会が、4月1、2日の両日に日医会館大講堂で開催されました。第1日目には役員及び裁定委員の選挙が行われ、新会長に原中勝征氏（茨城県医師会長）が初当選しました。理事、監事、裁定委員は定数内のため、立候補者全員の当選が確定。副会長、常任理事については定数を超える立候補者があったため、投票による選挙となりました。選挙の結果、3人の副会長と10人の常任理事が選出されました。会長選挙に関しては、われわれの思惑とは違った結果でありましたが、副会長及び常任理事に関しては、ほぼ満足のいく選挙結果でありました。2日目は、会務報告、第1号議案、第2号議案、第3号議案が一括上程され、それぞれの説明がなされ可決されました。また、続いて行われた代表質問では、加藤智栄代議員（中国四国ブロック、山口県医師会）が「医療が健全に発展するための財源について」質問されました。このことは、後の日医ニュース（No.1167）に数行にわたる記事記載があり、加藤代議員には、堂々たる代表質問であり、初デビューでありました。その他、このたび選出された新副会長、新常任理事は、会長の推薦した候補が少なかったことや、新執行部のねじれ現象が起き、会務遂行に支障を来すのではないかと

という質問がありましたが、これに対して新会長は、新しく選出された役員の目指すところは、全員一致していると信じている、今や民主党とか自民党とか言っている状況でない、どの党であっても言うべきことは言っていく、医師会員、医師全員が一つとなって、オールジャパンで現状を打破し、医療崩壊を阻止せねばならないとの回答でありました。

山口県医師会主催の平成 22 年度臨床研修医との懇談会が4月3日に、国際ホテル宇部で行われました。参加者は127名、そのうち研修医は77名（男55名、女22名）でありました。山口県で研修されるほとんどの研修医（82名中77名）が参加され、大盛況でありました。研修病院の院長先生をはじめ関係各位の方々には感謝しております。

山口県医師会事務局に関するお知らせがあります。平成15年より隔週週休2日制を導入しておりましたが、平成22年4月1日より週休2日制を導入いたします。土曜日は、職員2名が出勤して業務を処理します。なお、出勤職員が担当以外の業務で対応できない緊急業務については携帯緊急連絡網により連絡し、処理を致します。なるべく会員の皆様にご迷惑がかからないように致します。

4月8日に平成 22 年度山口県医師臨床研修運営協議会が開催されました。今年度の新規事業である山口県医師臨床研修推進センターの説明があり、また、その規約、予算、事業計画の説明がありました。県の地域医療推進室より山口県の地域医療再生計画、医師確保対策予算、臨床研修マッチングの説明がありました。マッチング結果概要を少し述べてみますと、平成21年度の募集定員、マッチ者数、マッチ率はそれぞれ111名(131名)、82名(69名)、73.9%(52.7%)でありました。()は平成20年度です。マッチ率の全国の状態をみると、第1位が東京都、最下位が島根県で、山口県は18位(38位)となっており、2年連続増加となっています。いろいろな試み、努力が実を結んでいるように思われます。また、臨床研修医募集定員の算定状況の説明がありましたが、特に県調整枠については、もう少し各病院の現状を加味

県医師会の動き

してほしいとの要望がありました。

同日に、**郡市医師会産業保健担当理事協議会**が開催されました。主たる協議内容は、日医認定産業医研修会の件でありました。平成 22 年度より認定産業医制度実施要領が改定され、基礎研修については、都道府県が主催するものに限定して、推進センター、郡市医師会と共催するものは認められなくなったことの対策でありました。協議の結果、県医師会、郡市医師会、推進センターが共同で実施していた産業医研修会については、9 回を県医師会主催として開催して、基礎研修の単位取得ができるようにするということになりました。**産業医研修カリキュラム策定委員会、山口県医師会・山口県産業保健推進センター連絡協議**も 4 月 8 日に行われています。

さて、私は仕事で飛行機を利用することがありますが、この 4 月より ANA ではドリンクサービスが縮小されました。

今まで、離陸してしばらくすると、当たり前のように「お飲み物は？」とサービスされていたのを思うと、少し物足りなくも感じます。

しかし、海外の航空会社では、以前より最低限のサービスしかないところはたくさんあり、格安料金を売りとしているヨーロッパのある航空会社では、飛行時間が 1 時間半未満の国内線はトイレが有料となったそうです（もちろんドリンクサービスはもともとないでしょうが）。

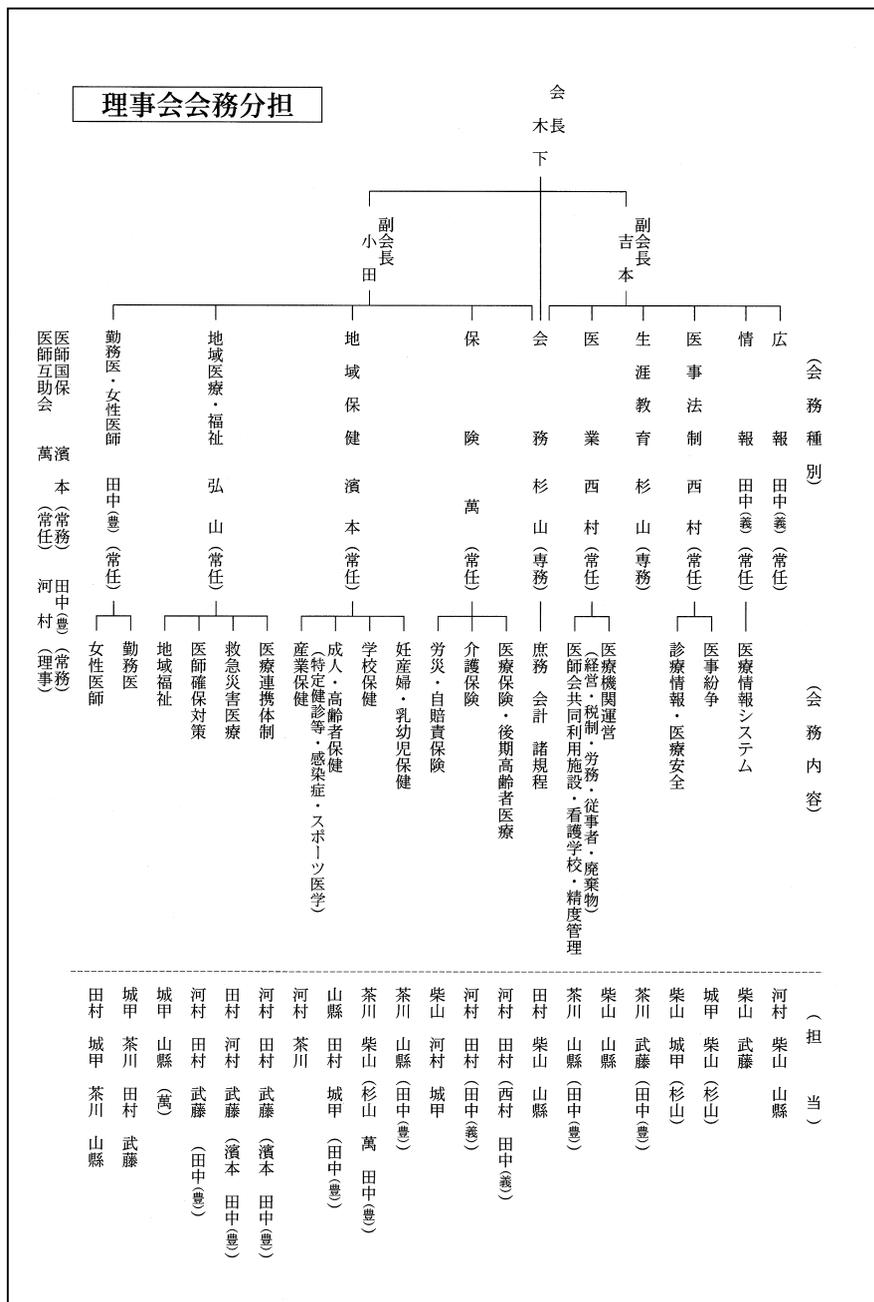
同じく宇部一羽田便の JAL は今までと変わりなくドリンクサービスが行われ

ています。国の融資を受け、今までと同じ料金に同じサービス。

自力で会社を維持していくために、サービスを縮小。

善し悪しの判定は、個人の感じ方によると思いますが、なんとも言い難い気分でした。

理事会会務分担



理事会**第 1 回**

4 月 8 日 午後 5 時～6 時 40 分

木下会長、吉本・小田副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・田中（義）・田中（豊）各常任理事、武藤・田村・河村・柴山・城甲・茶川・山縣各理事、山本・武内・藤野各監事

開会に先立ち、木下会長より、山縣新理事・藤野新監事の紹介と会務運営に関する協力依頼が行われた。

協議事項**1 平成 22 年度役員業務分担について**

会内会務、会外会務の区分け及び分担について決定した。

2 支払基金レセプト審査・査定等について

支払基金から公表された「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」の報告において、他県と比較して、山口県の査定率の低い要因が、不適正な審査にあるのではないかとの指摘について、これまで審査委員会と医師会等が協力し、「適正なレセプトの提出」に向けた施策等が理解されていない事実誤認の状況に対して、個別レセプトの事例を検証した上で、比較検討するよう抗議文を提出することとなった。

3 第一生命保険相互会社の保有株の処理について

相互会社から株式会社化にともない、保険契約高に応じて株式の割り当てがあったが、この保有株式の処理について、協議、売却することを決定した。

4 中国四国医師会連合総会及び分科会議題について

来る 5 月 29 日（土）～30 日（日）、高知県医師会担当で開催される。3 分科会各テーマごとに提出議題・日本医師会への要望について検討しておくことを確認、了承された。

5 医療費明細書発行に対する対応について

当該明細書発行については、費用対効果等の検

証がされていないため、今後アンケートを実施する等により、必要性の実態検証を行った上、対応していくこととなった。

6 週休二日制の導入について

県医師会事務局職員の週休二日制について提案どおり承認。4 月 8 日から実施する。

7 日本学術会議中国・四国地区会議公開講演会開催の後援について

国立大学法人山口大学から公開講演会の後援依頼があり協議、了承した。

8 健康福祉部・県医師会との懇話会の開催について

4 月 27 日（火）19 時から開催する。議題について諮る。

9 第 164 回定例代議員会における質問通告について

代議員から通告のあった質問について、答弁担当者を決定した。

人事事項**1 全国健康保険協会山口県支部健康づくり推進協議会委員について**

山縣理事を推薦することを決定した。

報告事項**1 郡市医師会生涯教育担当理事協議会（3 月 18 日）**

都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会の報告を行い、続いて新日本医師会生涯教育制度について説明した。また、22 年度生涯教育事業計画について説明、協議した。（杉山）

2 山口大学教育研究後援財団第 16 回理事会

（3 月 18 日）

卒業生、企業からの寄付金募集について説明があった。留学生に対する援助等の事業が行われる。（木下）

3 山口県高齢者保健福祉推進会議「介護予防部会」（3 月 18 日）

介護予防事業の実施状況、事業に係る国の動向、

22 年度関連予算等について審議した。また、22 年度認知症高齢者施策について協議を行った。

(紙上報告：三浦 修)

4 山口県高齢者保健福祉推進会議 (3 月 18 日)

22 年度高齢者保健福祉関係事業について審議を行った。(紙上報告：三浦 修)

5 ドクターヘリ運航調整委員会 (3 月 18 日)

ドクターヘリ運航要領(案)について協議。今後は山大医学部に準備室を移し、23 年 1 月の運航に向けて調整する。(弘山)

6 山口県暴力追放県民会議 (3 月 18 日)

平成 21 年度補正予算、22 年度事業計画・予算について協議した。23 年 4 月を目途に、新公益法人へ移行される。(事務局長)

7 三師会懇談会 (3 月 19 日)

山口県知事、山口県教育長らを来賓に迎え、山口県国体・障害者スポーツ大会局太田局長の卓話を聴講。時事について情報交換を行った。山口県薬剤師会が担当。(杉山)

8 山口県歯科医師会第 2 回定時代議員会(3 月 20 日)

来賓として挨拶を行った。(木下)

9 日本医師会会長選挙立候補者公開討論会

(3 月 20 日)

所信表明、3 つのテーマについて公開討論が行われた。関東甲信越医師会連合会の主催。(小田)

10 唐澤祥人日本医師会会長候補選挙対策本部活動報告会 (3 月 20 日)

東京ドームホテルで開催、活動報告がなされた。(小田)

11 県民公開講座「がんにかからない、がんを治すために」「最新の医療を知ろう！」(3 月 21 日)

山口大学大学院岡 腫瘍外科学教授による「がんの現状と最新の医療について」の基調講演後、4 人のパネリストにより「がんにかからないための健康づくり」をテーマにパネルディスカッショ

ンが行われた。山口県立大学看護学科講堂で開催、参加者は約 100 名。また、健康相談も実施、10 数名が利用された。(田中義)

12 山口大学 西田輝夫教授退官記念祝賀会

(3 月 21 日)

祝意を表した。大変盛会であった。(木下)

13 臨床研修合同説明会 (3 月 21 日)

福岡国際会議場で開催、山口県・山口県病院群ブースに 13 病院が参加し、4 病院が単独ブースを開設された。延べ 159 名の訪問者があった。(田中豊)

14 おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会第 3 回常任委員会 (3 月 23 日)

委員長である二井知事の挨拶後、大会参加章等のデザインについて等、14 件の議事について報告・説明があった。また、大会実施要項総則について審議を行った。(木下)

15 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会

(3 月 24 日)

顧問の選任について等、12 件の連絡事項、事業状況の報告があった。(木下)

16 山口県予防保健協会評議員会 (3 月 24 日)

定例評議員会が開催され、2010 年事業計画・収支予算等について協議した。(小田)

17 第 2 回山口県障害者施策推進協議会(3 月 24 日)

障害者自立支援制度の 22 年度予算の概要説明及び実施状況報告が各代表者からあった。やまぐち大会(障害者スポーツ大会)への取り組み、高次脳機能障害者への支援対策など協議した。山口県このみ園の整備について報告があった(弘山)

18 山口県在宅緩和ケア対策推進連絡協議会

(3 月 24 日)

山口赤十字病院で開催。21 年度事業実績報告では年間相談実績や在宅緩和ケアガイドブックの作成配付について報告があった。また、22 年度事業計画案について協議した。(弘山)

19 保険委員会 (3 月 25 日)

21 年度個別指導の指摘事項について各指導担当委員から報告、協議を行った。(西村)

20 山口県予防保健協会理事会 (3 月 25 日)

3 月 24 日開催の定例評議員会での審議・報告事項について承認した。(木下)

21 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(3 月 25 日)

保険医療機関及び保険薬局の指定・指定更新について協議、医科では新規 5 件 (いずれも新規指定) が承認された。(紙上報告：三浦 修)

22 山口県高齢者権利擁護等推進会議 (3 月 25 日)

高齢者虐待防止法に基づく通報等の状況、身体拘束廃止に向けた取り組みについて協議した。(田中義)

23 山口県介護保険関係団体情報交換会

(3 月 25 日)

中山間地域における医療・保健・福祉の連携について等の情報交換が行われた。(河村)

24 山口県医療対策協議会 (3 月 26 日)

医師数等の動向及び地域医療再生計画、22 年度医師確保対策について報告があった。医師修学資金貸付者の派遣先決定の仕組みや臨床研修医の募集定員の加算に係る医師派遣について協議した。(木下)

25 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「胃がん・大腸がん部会」 (3 月 26 日)

山口県のがんの実情及び市町がん検診の実施状況について報告があり、山口県のがん対策について協議した。(紙上報告：三浦 修)

26 次期日本医師会会長選挙立候補予定者政策演説会 (3 月 27 日)

立候補予定者 3 名の政策演説を聴取した。(杉山)

27 中国四国医師会連合第 5 回常任委員会 (3 月 31 日)、連絡会 (4 月 1 日～2 日)

中央情勢報告として、公益法人制度、インフル

エンザワクチン、選挙方法、保険指導等について経過報告があった。日本医師会定例代議員会の質問者について確認した。(杉山)

28 第 122 回日本医師会定例代議員会 (4 月 1 日～2 日)、第 68 回日本医師会定例総会 (4 月 2 日)

4 月 1 日は議長、副議長、会長、副会長、理事、常任理事、監事、裁定委員の選挙が行われた。4 月 2 日は、原中会長の所信表明、横倉副会長の会務報告、第 1 号議案 平成 21 年度日本医師会会費減免申請の件、第 2 号議案 平成 22 年度日本医師会事業計画の件、第 3 号議案 平成 22 年度日本医師会予算の件、追加議案として、第 4 号議案 日本医師会役員功労金の支給の件一の各議案について審議を行い、議案どおり可決した。

また、19 件 (代表 8 件、個人 11 件) の質疑が出された。本県加藤智栄代議員が、「医療が健全に発展するための財源」について、中国四国ブロック代表質問を行い、中川副会長が答弁された。

定例総会では、原中会長が、(1) 庶務及び会計の概況に関する事項、(2) 事業の概況に関する事項、(3) 代議員会において議決した主要な決議に関する事項一について報告を行った。(杉山)

29 会員の入退会異動

入会 10 件、退会 28 件 (死亡退会含む)、異動 24 件 [4 月 1 日現在会員数：1 号 1,324 名、2 号 928 名、3 号 468 名、合計 2,720 名]

互助会理事会**第 1 回****1 傷病見舞金支給申請について**

1 件について協議、承認。

理事会**第 2 回**

4 月 15 日 午後 5 時～7 時 18 分

木下会長、吉本・小田副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・田中（義）・萬・田中（豊）各常任理事、田村・河村・柴山・茶川・山縣各理事、山本・武内・藤野各監事

議決事項**1 第 64 回山口県医師会総会について**

6 月 13 日（日）11 時 40 分より、山口市の「山口県総合保健会館」において開催することを決定し、運営について協議した。定款第 25 条 2 項により、県医師会報 5 月号に掲載し、公告する。

協議事項**1 第 164 回定例代議員会質問について**

4 月 22 日開催する定例代議員会の予告質問について、担当者、答弁について協議した。

2 中国四国医師会連合提出議題について

第 1 分科会（医療保険）、第 2 分科会（介護保険）、第 3 分科会（地域医療）それぞれの提出議題、日本医師会への要望について協議、決定した。

3 健康福祉部・県医師会との懇話会協議事項について

各担当から提案の議題について協議を行った。

4 第 37 回スポーツ予防医学研究会及び全日本医師テニス山口大会に対する助成金並びに名義後援について

10 月 9 日～11 日（土～月・祝）、宇部市において山口県医師テニス協会が主管となって開催される。助成並びに名義後援をすることに決定。

5 山口県医師臨床研修推進センターに設置する選考委員会の委員について

4 名の委員の指名について諮り承認された。選考委員会は、山口県医師臨床研修推進センターで実施する「指導医・後期研修医派遣事業」及び「指導医招へい事業」の事業実施者を、申請書等を選考するもの。

報告事項**1 在宅医療支援のための医師研修会（3 月 28 日）**

「在宅医療に必要な基礎知識 ～高齢者の病態と治療～」(神崎恒一：杏林大学医学部高齢医学准教授・中野博司：日本医科大学附属病院老人科准教授)等の研修が日本医師会において行われ、本会から 3 名が出席した。(西村)

2 マンモグラフィ読影医師講習会（3 月 27～28 日）

山口大学医学部で開催。カリキュラムに則り 2 日間実施、受講者 45 名。閉講式で県医師会として挨拶をした。(小田)

3 山口県周産期医療協議会（3 月 29 日）

21 年度の周産期医療関係者の調査研究・研修の報告と 22 年度について協議した。次期の山口県周産期医療体制整備計画を平成 22 年度中に策定するため関係事項について協議した。(藤野)

4 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「子宮がん部会」（3 月 29 日）

20 年度部会での指摘事項の妊婦健診の中で受ける子宮がん検診の取り扱いについて協議した。山口県のがんの実情、20 年度の市町がん検診実施状況について報告があった。(藤野)

5 山口県男女共同参画推進連携会議（3 月 29 日）

21 年度・22 年度（案）の主な取り組みについて審議した。本会の取り組みとして、「医師のための男女共同参画応援宣言集」、「保育サポーター事業」について披露した。また、男女共同参画に関する県民意識調査及び男女間における暴力に関する調査の結果について報告があった。最後に会長・副会長を選出し閉会した。(事務局長)

6 山口県健康福祉財団第 57 回理事会（3 月 29 日）

22 年度事業計画・収支予算・21 年度収支補正予算案について審議を行った。(事務局長)

7 第 2 回山口県医療審議会（3 月 30 日）

地域医療再生計画、周産期医療体制整備計画の策定について協議した。医療法人部会報告があった。(木下)

8 山口県医療審議会「医療法人部会」(3月30日)

医療法人の設立認可(3件)、社会医療法人の認定(1件)案件について審議した。(木下)

9 山口県肝炎診療協議会(3月30日)

肝炎治療特別促進事業の21年度事業実施状況と22年度の制度拡充、肝炎疾患専門医療機関に係る指定医療機関などについて協議した。(木下)

10 財団法人やまぐち角膜・腎臓等複合バンク第40回理事会(3月30日)

21年度収支補正予算案及び22年度事業計画・収支予算案について協議した。(紙上報告:三浦 修)

11 山口大学医学部研修医オリエンテーション(4月2日)

山口大学の臨床研修医を対象に「医療紛争の現状と問題点」について講演した。(西村)

12 臨床研修医との懇談会(4月3日)

宇部市国際ホテル宇部において127名(うち臨床研修医77名)の参加を得て開催した。山口県医師会の事業、山口県医師臨床研修推進センター事業について説明した。(小田)

13 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会(4月7日)

幹事会参与の委解嘱、22年度における審査委員定数等について等6件の連絡事項、事業状況の報告があった。(木下)

14 広報委員会(4月8日)

5、6、7月号の会報主要記事掲載予定、4月号に掲載の「生涯教育コーナー」、新都市医師会長インタビューについて取材担当委員の確認及び掲載月について協議を行った。また、県民公開講座(11月14日開催予定)の講演演者、併催のミニ演奏会等、開催場所について協議した。tysスパ特のテーマについて提案していただいた。(田中義)

15 山口県医師臨床研修運営協議会(4月8日)

山口県医師臨床研修推進センターの設立経緯・規約(案)・予算・事業計画について説明。県地域医療推進室から臨床研修マッチングについて説明があった。(田中豊)

16 郡市医師会産業保健担当理事協議会(4月8日)

日医認定産業医制度基礎研修会は、従来、県医師会、郡市医師会、産業保健推進センターが共催で15回程度実施していたが、国の方針変更により日本医師会若しくは都道府県医師会の主催するものでなければ基礎研修会として認められなくなった。そのため急遽、郡市医師会担当理事会を開催し意見交換した。今後の対応として県医師会主催で9回程度(各支部1回ずつ)実施し、残りを従来どおり開催していただく方向で調整することとなった。(河村)

17 産業医研修カリキュラム策定等委員会(4月8日)

21年度の産業医研修実績と22年度研修計画について協議した。(河村)

18 山口県医師会・山口産業保健推進センター連絡会議(4月8日)

21年度の推進センター事業実施状況報告と22年度事業計画について協議した。(河村)

19 高知県医師会移転開設記念内覧会・祝賀会(4月10日)

落成記念祝賀会に参列し、祝意を表した。(木下)

互助会理事会**第2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。

母体保護法指定審査委員会**1 母体保護法による指定医更新について**

指定医更新者46名について諮り、承認された。

山福株式会社取締役会

出席者：取締役7名、監査役3名

1 第34期決算案承認の件

決算案、株主資本等変動計算書が承認された。

2 第34回定時株主総会開催の件

5月27日(木)開催すること及び会議の目的事項について承認された。

女性医師 リレーエッセイ

私の身近な生き物たち

萩市 宗 完子

まさか原稿依頼が自分に回るとは思ってなかったので、大いにとまどっております。独身なので家族ネタやペットネタはない、熱く語るほど仕事や趣味もやってない。いろいろ考えたあげく、身近な生き物について書くことにしました。築 20 年近いアパートの 1 階に住み、手入れしなくなった草ぼうぼうのプランターを外に置いている、そんな環境で目にする身近な生き物ですから、大方想像はつくでしょうが、脊椎動物ではありません。

当院に来てすぐ、S 先生から俳句をやってみないかとお誘いを受けました。好きな俳句はあるかと尋ねられたので、山口誓子の「かりかりと蟻螂蜂の兒（かお）を食む」、高浜虚子の「蜘蛛掃けば太鼓落として悲しけれ」が好きですと答えたところ、「先生は変わっているなあ」と言われ、その後二度と誘われることはありませんでした。

昔から虫に興味をもつ女性が変わり者扱いされていたことは、平安時代の「虫めづる姫君」にも書かれています。でもこの姫君は毛虫を飼育観察するなど学術的好奇心旺盛で、現代に生まれていたら立派な自然生物学者になっていたのに（しかも美人!）、と惜しい気がします。私は残念ながら姫君と違い、彼らをただぼ〜っと眺めているだけなので、以下の駄文は読んでも何の得にもならないし、人によっては嫌悪感を催すかもしれないことをお断りしておきます。

1. アブラムシとその天敵たち

アブラムシは、単為生殖をすることで有名な小さな昆虫です。日本には 700 種以上いるようですが、うちには真っ赤なセイタカアワダチソウ

ヒゲナガアブラムシと、蜜柑色のキョウチクトウアブラムシがいます。彼らは 1ヶ所にじっとしてあまり動き回ったりしていませんが、ときどき群れ全体が一斉にぐりっとお尻を振る運動を行います。これはアブラバチという寄生蜂を防ぐためらしいのですが、群れのあちこちにそのアブラバチにやられたと思われる真っ黒い死骸があるところを見ると、どの程度の効果があるのかは疑問です。

移動しない、群になっていて数が多い、このため彼らの天敵は数多く、5月になると大挙して現れるテントウムシの幼虫、成虫、ヒラタアブの幼虫、クサカゲロウの幼虫によって、アブラムシの数は最盛期の半分ほどになります。（もっとも天敵の彼らにもさらに天敵が存在しており、寄生蜂の一種がヒラタアブの幼虫に針を刺す瞬間を目撃したときは感激しました）

アブラムシは甘い体液を分泌しアリに与える代わりに天敵から守ってもらう共生関係が有名ですが、うちの 2 種はアリが近くにいたのを見たことはなく、唯一旺盛な繁殖力だけで天敵に対抗しているようです。実際アリと共生関係をもつアブラムシはあまり多くなく、コスト（体液の喪失）に見合うベネフィット（天敵の排除）が得られないと、関係をもつのは難しいようです。（北大農学部 八尾先生の論文より）

2. 幼虫図鑑 (<http://aoki2.si.gunma-u.ac.jp/youtyu/index.html>)

プランターには時々見慣れない毛虫や芋虫がやってきます。プランターの草を食べているものもいれば、ただ通りすがりのもの、近くの家から

蛹になる場所を探してやってきたものもいます。そんな彼らの名前を知りたいときには、幼虫図鑑というサイトが便利です。これでクワゴマダラヒトリ、ゴマフリドクガ、ヒメシロモンドクガ、フタトガリコヤガ、セスジズメ、アオイラガ、モンクロシャチホコなどを知りました。

このサイトには幼虫についての質問を受ける掲示板がありますが、ときどき場違いな「この虫の駆除法を教えてください」とか「(この幼虫が)蝶なら育てるけど蛾なら殺します」とかいう書き込みが見られます。そのたびに腹立たしく感じるのですが、サイトの管理者と住人の方々はいつも優しくたしなめつつ丁寧に應對しておられるので、敬服するとともに、見習わなければいけないなと反省します。

3. 蜘蛛掃けば太鼓落としてかなしけれ

太鼓とは母蜘蛛が抱えた卵囊のことです。卵囊を抱えて移動する蜘蛛は多いのですが、この句が家の中だとすると、この蜘蛛はアシダカグモと思われま

す。我が家の内外にはユウレイグモ、ハエトリグモ、アシダカグモ、クサグモ、ジョロウグモがいます。彼らのようなハンターが多いということはそれだけ獲物も多いということで(外はともかく家の中に獲物が多い状況は誉められたものではないのですが)、とくにゴキブリハンターとして名高いアシダカグモは、夏になると大人の片手よりも大きく成長したものが音もなく家の中を徘徊しているのをよく見かけます。一度は天井の隅で脱皮しているところも見せてくれました。(2時間近くかかったので、こちらも飽きて目を離してしまい、足を全部脱ぐ瞬間が見れなかったのが心残りです)

卵囊は最終的に安全な場所に置かれ、数日後に子蜘蛛たちが孵るのですが、このときうっかり触れてしまうと、文字通り「蜘蛛の子を散らす」状態が見られます。

4. 百足について

アシダカグモと同じく優秀なハンターである彼らも、夏になると再々家の中にやってきます。ムカデも種類が多いのですが、うちに来るのは頭の

赤いトビズムカデで、小さい子供も 20cm 近い大人もやってきます。蜘蛛と競合して殺し合いをしてもらっては困るので、彼らには家の外へご退去願うことにしています。ムカデに咬まれる被害は多いのですが、彼らは別に好んで人間を咬みにくるわけではなく、むしろ追いかけられると狭いところ、暗いところへ身を隠そうとするので、捕まえるのは骨が折れます。

トビズムカデは母性本能が強い生き物で、卵を産むと土に触れないようしっかり体を丸めて抱いて、孵化するまで 20 日間、毎日丁寧に口で 1 個ずつ掃除をしてあげるそうです。孵化した後も、子供たちがひとり立ちするまで約 2 ヶ月間、絶食したままずっと抱いて守ります。最近多い自分の子を虐待する人間の馬鹿親より、よっぽど尊敬できる生き物だと思います。

5. 梨の芯はすてるもの、そこらにほふる子、ずるい子ね

これは仙崎が誇る童謡詩人、金子みすゞの「梨の芯」の一節です。地面に放られた芯は蟻が喜んでひいていくけれど、お伶俐な子がゴミ箱に入れた芯は、ただ捨てられてしまうだけ、という詩です。しかし梨の芯をプランターに置くと、すぐさまアリはやってきますが、芯を巣まで引いていくことはなく、まず周囲の土を梨にかぶせはじめます。それから一晩で梨はほとんど見えなくなり、その後日に日に土の山は小さくなり、数日で平坦になりました。これは梨に限らず、ある程度大きな餌を置くと必ず行われますが、ライバルに取られないためらしいです。実際、梨の芯とあまり大きさの変わらないトビズムカデの死骸(迷い込んで脱出できなかったのでしょうか、買い物袋の中で死んでいました)を置いたときは、ムカデに全部土がかぶさるまで 4 日かかりました。梨のような甘い植物性の餌と違い、ダンゴムシやナメクジに食べられる心配がなかったので急ぐ必要がなかったのかもしれませんが。

6. 黒い米

冷蔵庫でなく米櫃で米を保管していたこと。ひとりなのでご飯は一度に多めに炊いて残りを冷凍してしまっていたから、米櫃を開けるの

は 1 週間に 1 回くらいでした。

ある日、黒い米があちこちに混じっているのに気づきました。病気の米？にしても数が多いし前見たときはこんなものなかったぞと思い手にとって見ると、米粒が割れて中から小さな黒い昆虫が現れました。桃から生まれた桃太郎ならぬ米から生まれた米太郎、正体はコクゾウムシ、似たものにコクヌストという昆虫もいますが別物です。米粒ひとつひとつの中に小さな彼らが潜んでいるのです。成虫の彼らは黒いので透けてわかりますが、幼虫は白いので目で判別はできません。成虫の数からして、幼虫の潜む米はさらに膨大な量と推測

できます。さすがに米太郎はかわいいなあと笑って済ませるわけにはいかず、残りの米は廃棄処分になりました。

ちなみに気づかずに彼らを食べても人体に影響はないそうです。

さて、ここまで我慢して読み進んでこられた奇特な方がもしおられたとしたら、どうもありがとうございました。でもこれで今後書かれる先生方はさぞ気が楽になったのではないかと思います。では、次回は下松市の三尾母先生、よろしく願います。

公 告

第 64 回山口県医師会総会

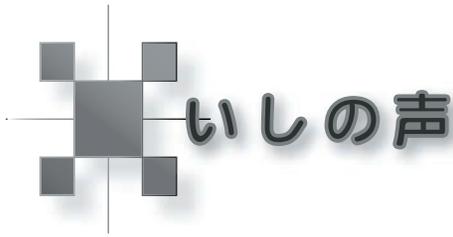
下記のとおり開催しますのでお知らせします。

記

日 時	平成 22 年 6 月 13 日 (日) 11 時 40 分
場 所	山口市 山口県総合保健会館
表 彰	
議 事	○平成 20 年度山口県医師会決算報告 ○平成 21 年度山口県医師会事業報告 ○第 162・163・164 回山口県医師会代議員会 議決事項の報告

平成 22 年 5 月 15 日

山口県医師会長 木 下 敬 介



一人外科医の苦悩

～それでも手術は続けたい～

美祢郡医師会 森岡 秀之

美祢市美東町の片田舎、病床数 100 床の小規模病院で一人外科医として細々とながら手術を続けている。昨今の医師不足の影響もあって、昨年春から常勤外科医が一人となった。人口が少ない地域なので、それほど次から次へと手術症例があるわけではないが、術前術後管理を一人でやらねばならぬとなればストレスはそれなりに大きい。午前中は外来診療で、入院患者の回診、処置は午後にもわるが、農家が多いので季節によっては外傷患者が後を絶たない日もあり、病棟に手が回らない。こんな時に術後合併症などで手のかかる患者を抱えてしまうと外科診療が破綻する。非常勤の先生方に助けていただいて週一日の手術日を確保しているが、毎週コンスタントに予定手術をこなそうと思えば、例えば再手術が必要となるような重大な術後合併症など決して起こしてはならないのである。再手術が必要になるような合併症は概ね緊急もしくは準緊急手術の対象となるが、緊急手術ができない体制だと話にならない。それでも手術を続けるからにはそれなりの覚悟が必要ということだ。したがって手術にあたって私よりも重視していることは、とにかく術後合併症を起こさせないこと。合併症など、起こしたくて起こすものではないが、丁寧な手術と緻密な周術期管理を心掛ければ最小限に抑えられる。もちろんリンパ節郭清などを手加減するという次元の話ではない。幸い今まで再手術が必要になったことも、外科診療が破綻したこともないのであるが、最近、近い将来手術ができなくなるのではなかろうかという危機意識を強くもつようになった。その理由の一つには、今時常勤外科医が一人しかいないような病院で全麻手術などやるべきではないという世の風潮がある。一部の手術については、その手術件数が規定数を超えた施設以外で行われた場合

には診療報酬が減額されるという制度があった。現在は撤廃されているが、それでも病院の手術件数や 5 生率などの実績が公開される時代である。実績の乏しい病院での手術がやりにくくなっているのは事実である。それから皆様ご存じの通り、市町合併後の美祢市内の二つの公的病院における機能分化の流れがある。距離も離れ、もともと医療圏の異なる 2 病院ゆえ、はっきりと機能分けをしたところで直ちに医療連携がスムーズに行われるはずもなく、とくにこの広い地域で救急医療を一方の病院のみで担うことになれば、おそらく美祢市の地域医療は崩壊するであろう。したがって扱える領域を完全に分けてしまうような形での機能分化はありえないと思うが、チーム医療が原則である外科手術においてはスタッフの充実した施設で集中して実施するのが安全で妥当であると考えられるのはきわめて自然なことかもしれない。それでもここで手術を続けたいと思うのは、地元の患者さん（患者様なんて歯の浮くような呼び方はしない）はできるだけ地元で治療をさせていただきたいと願うからに他ならない。もちろん手術だけが外科の仕事というわけでもないし、自分の分をわきまえて、できることとできないことの区別をしっかりと認識することは言うまでもないが、今までたくさんの患者さんの手術を経験させてもらったことによって身に付いた技術をできるだけ還元したいという思いもある。決して自信家ではないつもりだが、ここで自分が外科医として必要とされている（と私自身が感じる）限り、その要求には極力応えたいと思う。個人名は出さないが、いつも御助力をいただいている先生方にこの場を借りてあらためて深謝申し上げる。そして、引き続き御支援を願って「これからもどうぞよろしく願いいたします。」

怒れる外科医

飄

々

広報委員

加藤 智栄

今年で 55 歳になる。昭和 30 年、石川県の白山の麓（旧白峰村三谷、現白山市）で生まれ、幼稚園にも行かず、今は廃校となった分校に入学した。その年に地震があり、近くの町（旧鶴来町、現白山市）に冬は住み、夏は白山の麓で育った。両親の仕事は山での仕事だったので山に雪が積もると町で暮らし、雪が融けるとまた山に入る暮らしだった。

今の時代では考えられないのどかな育ちをしたのに、今の自分は何で短気なのだろうかと思う。女房にも「すぐ怒る」と言われるので、「外科医になったからしょうがない」と言うが、「あなたみたいに短気でない温厚な外科医もいっぱいいるから」と言われる。心の中で「自分を指導した外科医はみんな短気だったんだ、特に心臓外科医は短気でなければ勤まらないんだ」と弁解はしてみても、短気を直そうと思ったことは数知れずある。禁煙しようと試みるが、誘惑に負けて禁煙ができない人に似ている。

とある年の 1 月 1 日、「怒りをば錨をつけて沈めけむ」と日記には書いてはみたものの、不愉快なことや理不尽なことがあると腹が立つ。手術は、傷がないごとくに切って縫い、出血量は限りなくゼロに近く、手術時間が短いことが理想である。アイデアの世界の手術を追求したい。アテロームをとる場合、局所麻酔を行い、メス 1 本で出血なく、アテロームを摘出できれば良い。冠動脈バイパス術では手術時間が短く、つないだところが

どこか分からないようにつながっていればいい。臍頭十二指腸切除術では手術時間が 3 時間で出血量が 100ml 以内、術後 2 週間で退院できれば理想に近いと思っている。しかし、現実の手術は下手にやって出血することもあるし、予期せぬ出血もある。どちらにしても理想とは違うので腹が立つ。第一、解剖が分かりづらくなる。思い通りの再建ができないこともあれば、上手くいかなくてやり直さないといけないこともある。ああ、理想と現実のギャップが…。これ以上、ヒートアップすると、いけないので「部屋の温度を下げてください」と叫ぶことになる。ああ、なんと人間の小さいことか。

何も望まなければ、腹が立たないことは分かっている。どうせ、なるようにしかならないことも分かっている。現状に必ずしも満足していない訳でもなく、感動することもある。2008 年 6 月 26 日の地方ニュースで、一時期生活保護を受けていた茨城県取手市の 70 歳の女性が働けるようになってからこつこつと貯めた 100 万円を市に寄付したことが報道されていた。20 年前に 2 人暮らしだった母親の病気もあって生活保護をうけたが、その後職を得て生活保護を辞退し、恩返しがしたいとの思いで寄付を行ったそうである。こんな良い話を聞いて感動しないわけにはいかない。こんな偉い人がいると思えば、自分の中の一部にある崇高な思いと理不尽な現実のギャップに怒らないわけにはいかない。

医療を取り巻く ～中央の動き～

「法案審議」

参議院議員 にし 西 しま 島 ひで 英 とし 利

今回は、4月13日厚生労働委員会（予防接種法等の一部を改正する法律案審議）での私の質問のやり取りをご報告します。

まず、私は、国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長の田代真人先生に参考人として委員会への参加をお願いしました。

今回、度重なる接種回数の方針転換で大混乱がもたらされましたが、10月16日の専門家による意見交換会で接種回数を1回にするという結論に至りましたが、事前にマスコミが書いた（これは公開でおこなわれた会議）ということで足立政務官が怒り、あらためて別の専門家と称する人をいれて意見交換会を19日夜に行い、2回接種にしたことに起因します。そして10月30日のWHOの報告で再度1回として決着しました。田代参考人はこの件に対し「意見交換会のメンバーは必ずしも現場でワクチンの接種に携わってこられた方が全て含まれていたわけではありません。それからワクチンに対する基礎研究の専門家がそこにおられたわけでもない」と証言されました。

また、田代参考人は「意見交換会という形で新型インフルエンザワクチンの接種のあり方にコミットしてきたが、その会がどういう権限をもっているのかがはっきりしなかった」との感想を示し、国家の危機管理として恒久的に感染症対策にあたる専門家集団を組織するべきではないかとの私の考えに対して「そうすべき」と述べました。また、今回の予防接種の実践を通じて最も反省すべき点は国内で十分にワクチンを供給する能力を持っていないことであり、近い将来予想されるH5N1型の強毒の鳥インフルエンザが来た場合には外国からワクチンを調達できなくなることを想

定し、新型インフルエンザの出現から半年以内に国民全員にワクチンを供給できる体制を作る必要があり、「かつての予防接種ワクチン禍集団訴訟の影響で副反応による健康被害にあまりに敏感になり、国民に感染症のリスクを低下させるといった予防接種の本来の使命を忘れたために、わが国のワクチン行政が貧弱になっているのではないか」という私の指摘に対し、同様の所感を述べられました。

その後、長妻厚労大臣、足立政務管等政府に外国メーカーワクチンの特例承認と損失補償の問題、有効期限の問題等について尋ねました。

政府からは、今回は国家の危機管理として臨んだため外国メーカーワクチンに関しては承認は承認、調達は調達とし別々に臨んだとの説明があり、その結果、まず量を確保するために生産直後に物を契約確保したため、その後に特別承認、2月に納品、3月末に有効期限が到来するといったことが起きたこと。危機管理として臨んだので外国メーカーワクチンには通常の副反応による健康被害の賠償に備えて損失補償をつけたとの説明がなされました。

私から、個々の医療機関は、接種回数の方針変遷の混乱、医療機関の望む1ミリバイアルのワクチンが思うように供給されない状況において政府の協力依頼に応え、幸いにも今回のインフルエンザが弱毒性であったこともあり予約キャンセルが続出し、結果として大量の在庫を抱えていることに対し、政府の買い戻しを含めての見解を尋ねました。

長妻厚労大臣から国内産ワクチンは一部を除いて秋まで活用可能であること、医療機関内で融通

することを認める、個々の医療機関におけるワクチンの保管状況が不明であることを理由に買い戻し等の特別な施策は考えていないとの答弁をしました。

新型インフルエンザワクチンの承認、調達、健康被害への補償、個々の医療機関への協力依頼は全て危機管理としての考えに基づいて行われていたとの説明があったのに対し、医療機関が抱えるワクチンの在庫に関しての扱いは通常の薬品と同様の扱いをするとの説明です。

医療機関にとって、いかにデットストックをなくすかは経営にとって非常に重要な問題です。今回は国家の危機管理として個々の医療機関に予防接種の実施の協力と支援を依頼し、個々の医療機関はそれに対し利益を上げることが目的ではなく、危機管理の協力依頼に応えたがためデットストックを抱え込んだ状況になってしまいました。特例承認、損失補償が危機管理ということで認められたように、医療機関に在庫するワクチンの政府買い戻しも国民にご納得いただけるでしょうし、政府買い戻しがされなければ近い将来予想される H5N1 強毒性の鳥インフルエンザ発生時に今回同様の医療機関の協力が期待できなくなって

しまいます。それにも係わらず、政府はこの買取りを拒否し、医療機関に対する責任に対し知らないふりをきめこんでいることを強く指摘し見解を求めました。

今回の法案審議で明らかになったことは、危機管理を錦の御旗に新型インフルエンザ対策の全てを正当化しているのに対し、その依頼に応じた医療機関だけは通常の医療行為としてあつかうという論理の破綻です。

さらに大臣とのやりとりを通して、今回の新型インフルエンザ問題を通して、国内のワクチン生産体制の脆弱さが明らかになり、国内におけるワクチン供給体制の整備、拡充を早急に図るべきであるのにも係わらず法律案の中では問題点を指摘し、検討を謳うだけになっています。

今回の法改正はこのように論理破綻している上、最も重要であるわが国の危機管理としての感染症対策としてワクチンの供給体制の整備について具体的な言及がありません。

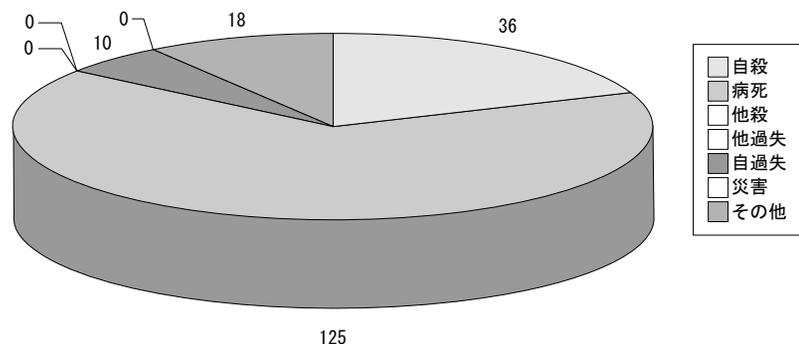
以上、論理が破綻し、最も大切な部分が欠落しているの、自民党は今回の改正案には反対いたしました。賛成多数で可決されてしまいました。虚しさを覚えます。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Mar-10	36	125	0	0	10	0	18	189

死体検案数と死亡種別 (平成22年3月分)



生涯教育コーナー

○生涯教育制度の主な改正点

- ・カリキュラムコードとは、生涯教育カリキュラム＜2009＞にもとづき、84 種類に分けられた学習項目である。
- ・これまで 1 年間 10 単位で修了証を発行し、3 年間連続取得した者に認定証を発行していたが、修了証から「単位取得証（1 年ごとに取得単位と取得カリキュラムコードを通知するもの）」に変更し、連続した 3 年間で合計 30 単位、30 カリキュラムコード（同一コードは加算不可）を取得した者に「認定証」を発行すること。
- ・学習時間を 1 単位 1 時間以上と明確に示したこと。
- ・日医雑誌や e ラーニングの自己学習に、評価を導入したこと。
- ・認定証に 3 年間の有効期限を明記すること。

○単位・カリキュラムコードの付与の対象

1. 講習会・講演会・ワークショップ・学会等

平成 21 年度までは主催団体により取得単位数が異なっていましたが、1 時間 1 単位、1 日の上限は 5 単位までとなります。カリキュラムコードの上限は単位数の 2 倍まで。単位、カリキュラムコードの年間の上限はありません。ただし、日本医学会総会及び日本医学会分科会主催の講演会のカリキュラムコードは単位数の 2 倍を上限に自己申告となります。

2. 日本医師会雑誌を利用した回答（アセスメント付）

日本医師会雑誌に毎号特集されているテーマに関する問題が掲載され、それをインターネットもしくははがきにより回答し、1 カリキュラムコードにつき 60% 以上の正答率を得た者に 0.5 単位が付与されます。日本医師会雑誌 1 号につき 1 単位、2 カリキュラムコードが取得可能で、年間の上限はありません。

3. 日本医師会 e ラーニング

日本医師会生涯教育 on-line (<http://www.med.or.jp/cme/>) に掲載されている 1 コンテンツ（約 30 分）につき 0.5 単位、1 カリキュラムコード。アセスメントにおいて 60% 以上の正答率を満たすと単位、カリキュラムコードが取得でき、年間の上限はありません。アセスメントは再回答可能です。

4. 医師国家試験問題作成

1 題 1 単位とし、年間の上限は 5 単位まで。カリキュラムコードは「84」のみ取得可能です。グループで作成されたものはそれぞれが 1 単位を取得可能です。

5. 臨床実習・臨床研修制度における指導

研修者 1 人を 1 日指導することにより 1 単位とし、年間の上限は 5 単位まで。カリキュラムコードは「2」のみ取得できます。

6. 体験学習

1 時間 1 単位で 1 回の上限は 5 単位までで、カリキュラムコードは単位数の 2 倍を上限に自己申告となります。

7. 医学学術論文・医学著書の執筆

1 回（又は 1 件）あたり 1 単位、年間の上限は 5 単位、10 カリキュラムコードまで。

カリキュラムコードは 1 回（又は 1 件）につき 2 つまで自己申告となります。

○お知らせ

制度改正に伴う暫定措置として、平成 21 年度において 10 単位を取得した者（修了証発行対象者）全員に有効期限の設けられた認定証が発行されます。

日本医師会生涯教育制度に関する詳しい内容は <http://www.med.or.jp/cme/>（日本医師会生涯教育 on-line）にて。

カリキュラムコードの付与方法の認識に誤解がありました。ここにお詫びして訂正させていただきます。

これまで、しばらくの間 1 つの講演につき 1 カリキュラムコードを付与としておりましたが、1 時間の講演につき 2 カリキュラムコードまで付与が可能でありますので、以後は 1 つの講演について、単位数の 2 倍までカリキュラムコードを付与いたします。

したがって、5 月 9 日（日）に開催された生涯研修セミナーや 6 月 13 日（日）開催の医学会総会は、下表のようにカリキュラムコードが設定されます。

専務理事 杉山知行

山口県内の講演会

（敬称略）

開催日	場所	主催	内容	講師	所属	単位	取得 CC	備考
5 月 9 日 （日） 開催されました	山口県総合保健会館 2 階多目的ホール	山口県医師会	1. 阪神淡路大震災と JR 福知山線脱線事故	小谷穰治	兵庫医科大学救急・災害医学講座主任教授・救命救急センター長	4	1 10	
			2. 胸腹部大動脈瘤手術時の脊髄虚血の病態と脊髄保護	松本美志也	山口大学大学院医学系研究科 麻酔・蘇生・疼痛管理学分野教授		8 59	
			3. がんペプチドワクチン療法	中村祐輔	東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター ゲノムシーケンス解析分野教授		9 15	
			4. 高齢者の心不全 ～その病態と治療のコツ～	藤井崇史	山口県立総合医療センター副院長		73 2	
6 月 13 日 （日）	山口県総合保健会館 2 階多目的ホール	山口県医師会 山口市医師会	1. わが国の飲酒関連問題の実態と対策	尾崎米厚	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野准教授	3.5	12 14	
			2. 新型インフルエンザから考える日本の感染症のあり方	岩田健太郎	神戸大学都市安全研究センター医療リスクマネジメント分野 神戸大学大学院医学研究所微生物感染症学講座感染治療学分野教授		11 13	
			3. 歩いて走ってヘルシーライフ	谷川真理	マラソンランナー		82 6 19	

※ CC = カリキュラムコード

山口性差医療研究会 第 6 回学術講演会

と き 平成 22 年 6 月 27 日 (日) 13:00 ~ 16:00

ところ 山口グランドホテル

山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777

特別講演 1 「自律神経失調症とパニック障害」

—その性差や、漢方も含めた治療法など—

城下町こころクリニック院長 峰松 則夫先生

特別講演 2 「環境変化と自律神経活動、その正常と病態」

愛知医科大学医学部生理学第 2 講座教授 岩瀬 敏先生

対 象 医療関係者

参加費 1,000 円

申 込 当日会場での受付になりますが、準備の都合上、「所属、職種、氏名」のご連絡をお願いいたします (FAX083-973-4899)。ただし、連絡後の参加票等の送付はいたしません。

取得単位 日本医師会生涯教育制度 特別講演 1 1.0 単位 CC:73、83

特別講演 2 1.5 単位 CC:2、15、19

※講演会終了後、情報交換会を予定しています。

山口性差医療研究会 当番世話人 (田村晴代、早野智子、水内知子)

第 69 回山口県臨床外科学会
第 55 回山口県労災医学会

と き 平成 22 年 6 月 6 日 (日) 8:55 ~ 16:30

ところ 海峡メッセ下関 国際会議場 10F

〒 750-0018 下関市豊前田町 3-3-1 TEL083-231-5600

8:55 ~ 開会挨拶、一般演題

11:15 ~ 特別講演 I 「内視鏡外科の実際は、どこまで進歩したか」

九州大学大学院医学研究院臨床腫瘍外科学教授 田中 雅夫先生

12:15 ~ 幹事・評議員会

ランチョンセミナー 「HER2 陽性乳癌の最新の治療について」

東北大学外科学病態学講座腫瘍外科分野准教授 石田 孝宣先生

13:00 ~ 山口県臨床外科学会総会

山口県労災保険指定医部会総会

13:30 ~ 特別講演 II 「外科医のための感染症診療の原則」

感染症コンサルタント 青木 眞先生

14:30 ~ 一般演題、閉会挨拶

取得単位 日本医師会生涯教育制度 5 単位

カリキュラムコード 1(専門職としての使命感)、9(医療情報)、10(チーム医療)、15(臨床問題解決のプロセス)、25(リンパ節腫脹)、27(黄疸)、28(発熱)、46(咳・痰)、50(吐血・下血)、81(終末期のケア)

参加費 1,000 円

学会長 織田 俊

問い合わせ先 準備委員長 吉利 用和

〒 751-0826 下関市後田町 1-8-17 吉利医院

TEL083-222-1039/FAX083-222-1068

第 21 回日本東洋医学会中四国支部山口県部会学術総会

と き 平成 22 年 8 月 21 日 (土) 15:00 ~

ところ 新山口ターミナルホテル 2F ホール
山口市小郡 JR 新山口駅北口正面

特別講演

麻生飯塚病院・東洋医学センター 漢方診療部長 田原英一先生

その他一般演題

*会員以外の先生の参加も歓迎。

会長 飯塚徳男 (山口大学医学部附属病院漢方診療部 准教授)

実行委員長 岩崎靖雄 (岩崎クリニック・小郡下郷明治東 1276)

問い合わせ

山口大学医学部附属病院・漢方診療部 飯塚徳男

iizuka@yamaguchi-u.ac.jp

第 72 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 22 年 6 月 17 日 (木) 18:30 ~ 20:30

ところ 山口グランドホテル
山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777

講演 1 超高齢社会の運動器医療とロコモティブシンドローム

名戸ヶ谷病院副院長 整形外科部長 大江隆史先生

講演 2 膝のスポーツ傷害に対する外科的治療の考え方

大阪労災病院 スポーツ整形外科部長 堀部秀二先生

本研修会は日整会教育研修 2 単位が取得できます。

講演 1 (11:骨盤・股関節疾患)、(13:リハビリテーション) 又は運動器リハビリテーション医

講演 2 (2:外傷性疾患・スポーツ障害をふくむ)、(12:膝・足関節・足疾患) 又はスポーツ医 (SF-31-0)

第 73 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 22 年 7 月 10 日 (土) 18:30 ~ 20:30

ところ 山口グランドホテル
山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777

講演 1 骨端線に関連する疾患と骨端線を用いた治療

静岡県立子供病院 整形外科医長 滝川一晴先生

講演 2 高齢者運動器疾患に対するアプローチ~ロコモティブシンドロームの対策

虎ノ門病院 整形外科部長 山本精三先生

本研修会は日整会教育研修 2 単位が取得できます。

講演 1 (3:小児整形外科疾患)、(5:骨軟部腫瘍) 又はスポーツ医 (SF-14-0)

講演 2 (4:代謝性骨疾患)、(13:リハビリテーション) 又は運動器リハビリテーション医

学術講演会

と き 平成 22 年 6 月 10 日 (木) 19:00 ~ 20:10

ところ ホテルニュータナカ 2F 平安の間山口市湯田温泉 2-6-24 TEL083-923-1313

特別講演

「小児中耳炎診療ガイドライン 2009 とその利用法の実際」

座長 ののはなクリニック院長 兼定啓子先生

宇野耳鼻咽喉科クリニック院長 宇野芳史先生

※日本医師会生涯教育制度 1 単位が取得できます。カリキュラムコードは 25(リンパ節腫脹)、38(聴覚障害)です。

※会終了後、意見交換の場を設けております。

後 援 山口市医師会

周南地区学術講演会

と き 平成 22 年 5 月 20 日 (木) 19:00 ~
 ところ ホテルサンルート徳山 3 階「銀河の間」
 演 題 (仮題) アテローム血栓症と脳血管内治療
 ~再発予防の重要性と CAS 合併症回避の取り組み~
 亀田総合病院脳神経外科学部長 田中 美千裕
 日医師教育制度 2 単位
 カリキュラムコード 78 (脳血管障害後遺症)、82 (生活習慣)
 受講料 不要
 主 催 徳山医師会

第 7 回周南消化器病研究会

と き 平成 22 年 5 月 21 日 (金) 19:00 ~
 ところ ザ・グラマシー 2 階「ブルーオーシャン」
 演 題 H.pylori 除菌に関する最近の話題
 (財)東京都保健医療公社 荏原病院消化器内科・副院長 榊 信廣
 日医師教育制度 1 単位
 カリキュラムコード 2 (継続的な学習と臨床能力の保持)
 受講料 1,000 円 大学院生、研修医、コメディカルを除く
 主 催 徳山医師会

平成 22 年度 徳山医師会産業医部会実地研修

と き 平成 22 年 6 月 1 日 (火) 19:00 ~
 ところ 徳山医師会大講堂
 演 題 禁煙指導の事例検討及び CO 濃度測定
 医療法人社団千治松呼吸器循環器内科院長 千治松 洋一
 スモーカーライザーの使い方
 日本光電工業(株)商品 BG 検査機器グループ
 マーケティング二課二係係長 中村 利宏
 産業医単位 2 単位
 日医師教育制度 2 単位
 カリキュラムコード 11 (予防活動)、46 (咳・痰)
 受講料 不要
 申 込 所属施設・参加者名をご記入の上、0834-31-1623 へ FAX してください。
 主 催 徳山医師会

周南地区学術講演会

と き 平成 22 年 6 月 17 日 (木) 19:00 ~
 ところ ホテルサンルート徳山別館 3 階「銀河の間」
 演 題 睡眠障害と生活習慣病 (仮題)
 三重大学医学部附属病院 総合診療部教授 竹村 洋典
 日医師教育制度 2 単位
 カリキュラムコード 20 (不眠)、82 (生活習慣)
 受講料 不要
 主 催 徳山医師会

第 8 回山口がんチーム医療研究会

と き 平成 22 年 6 月 26 日 (土) 13:30 ~ 16:30
 ところ 山口県セミナーパーク講堂
 山口市秋穂二島 1062 番地 TEL083-987-1410

【シンポジウム】『認定取得までの経緯と現在の仕事内容について』

- 座長：山口大学医学部附属病院副看護部長 原田 美佐先生
- ①がん化学療法看護認定看護師 山口大学医学部附属病院看護部 林 久美先生
- ②緩和ケア認定看護師 山口赤十字病院看護部 小野 芳子先生
- ③がん性疼痛看護認定看護師 国立病院機構山口宇部医療センター看護部 芝田 浩美先生
- ④がん薬物療法認定薬剤師 総合病院社会保険徳山中央病院薬剤部 佐藤 真也先生
- ⑤がん薬物療法専門医 国立病院機構山口宇部医療センター
血液・腫瘍内科 近森 研一先生

【教育講演】『患者をチームでささえるための医療者間コミュニケーション』

座長：国立病院機構山口宇部医療センター副院長 杉 和郎先生
 演者：兵庫県立大学 看護学部 教授 内布 敦子先生

※参加費 500 円

第 8 回当番幹事 国立病院機構山口宇部医療センター

事務局 国立病院機構山口宇部医療センター 前田忠士 TEL0836-58-2300/FAX0836-58-5219

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	0 件
	その他医療機関	5 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。

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害

保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

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

謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

鈴木 朗 氏	下関市医師会	4 月 20 日	享年 86
神徳通也 氏	防府医師会	5 月 1 日	享年 84

編集後記

日本医師会の会長選挙も終わり、3 候補の票は概ね、1:1:1 であるにもかかわらず、決選投票なく最高得票獲得者が会長に選出されました。政治の動きと同様に、医師会員内においても同様な変化が起こっていることは、想像に難くありませんが、決選投票のない規約を知らなかったことを恥じております。一部にある直接選挙制度は、会員の直接の意見を尋ねる方法として、また、日本医師会員であるというモチベーションを高めるためにも、一つの方法であるかもしれません。ともあれ、3 候補の言われんとされたことを集約してくると、地域住民の医療制度を、そして、国民医療を守るという一点においては、多少の方法論の違いはあるものの、同一方向にあると考えます。日本医師会のスタッフ間でのねじれ現象も取り沙汰されていますが、より良い医療制度となるべく、頑張っしてほしいと思います。

(理事 河村康明)

From Editor



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

発行：山口県医師会
(毎月 15 日発行)

〒 753-0814 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 (会員は会費を含む)

■ ホームページ
■ E-mail

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