

山口県医師会報

2011

平成 23 年

11 月号

No.1815



秋を行く 村本 剛三 撮

Topics

特別企画 東日本大震災と救護活動
県民公開講座「ピンクリボン in やまぐち」
日本の医療を守るための国民運動

Contents

●特別企画「東日本大震災と救護活動」	975
●フレッシュマンコーナー「医師像について」	文本朋子 979
●今月の視点「上関のボクシング救護に出務して」	城甲啓治 980
●県民公開講座「2011 ピンクリボン in やまぐち」	田中義人 982
●第 8 回指導医のための教育ワークショップ	坂井尚二 984
●山口県医師会警察医会第 9 回研修会	松井 健 986
●郡市医師会会長会議	993
●地域医療フォーラム 2011	茶川治樹 997
●平成 23 年度郡市医師会学校保健担当理事協議会	茶川治樹 998
●平成 23 年度 5 歳児発達相談研修会	河村一郎 1000
●郡市医師会介護保険担当理事協議会	河村康明 1001
●第 66 回国民体育大会ドクターズ・ミーティング	城甲啓治 1004
●第 46 回山口県医師会ゴルフ大会	山根 仁 1008
●日本の医療を守るための国民運動	田中義人 1010
●山口県報道懇話会との懇談会	田中義人 1014
●県医師会の動き	小田悦郎 1016
●理事会報告(第 12 回、第 13 回)	1018
●女性医師リレーエッセイ「今の願い」	中村文美 1024
●いしの声「ウォーキング」	河野和明 1025
●飄々「今にして思うこと」	加藤智栄 1026
●日医 FAX ニュース	1017
●お知らせ・ご案内	1027
●編集後記	河村 1032

特別企画 東日本大震災と救護活動

救護活動報告

総合病院山口赤十字病院の的場直行医師、薬剤部の渡邊博之薬剤師が出務。災害現場での医療に携わった。

3.11 東日本大震災と救護活動 5ヶ月間の活動の総括

—私達は何かを感じ、考え、学ばなければならない—

副院長 的場直行

恐らく誰もが忘れられることのできない出来事、しかも良くない出来事が3月11日に起こり、すでに半年以上が経過しようとしています。今回の当院の救護活動を全体的に振り返り、反省点や今後への課題など述べてみます。

日赤病院は救護活動を使命の一つとしている性格上、今までも阪神大震災、中越震災、県内の水害等で医療救護を行ってきました。

3月11日テレビで映し出される、まるで映画の特撮のような映像が視界に入った瞬間、これが

現実であることを受け入れるのに少し時間がかかりましたが、すぐに当院の救護派遣に向けての準備が開始されました。院長を中心に病院幹部と日赤県支部局長がすぐに集合し、まず情報の収集に全力をあげましたが、信頼できる客観的な情報は全くと言っていいほど入ってきませんでした。後日判明した現地の状況からすると、発災当日は現地の関係者も被災状況を殆ど掴めていなかったと思われます。今回のようなライフラインの途絶を伴う広範な災害時には、どのような判断を下せば良いのか大きな課題が残されたと思います。日赤病院からは、日赤山口県支部からの要請に応える形で救護に出発する訳ですが、日赤本社、行政からの情報が混乱し、結局当院からの救護第一班が出動したのは、翌12日の朝となりました。以後宮城県への派遣を主体に小野田日赤病院とも協同し約100名の職員が救護活動に参加しています。医師、看護師、助産師、薬剤師、心理士、事務職員…と、多職種の方々に現地に出動してもらいました。



被災地のコンビニの駐車場に残されていた
緊急メッセージ “出産 HELP”

発災直後からしばらくはいわゆる災害急性期の状態で、救護班 による被災者の救援と石巻日赤病院への業務支援が主たる活動となりました。避難所での診療や、石巻日赤を受診される多数の患者さんたちの診療を精力的に行っています。助産師も現地の病院応援に行ってもらいました。帰院した職員たちの報告から、被災地は混乱の極致にあることが推測されましたが、皆現場で求められることを精一杯やってくれたと思います。

私が実際に石巻に出務したのは発災から一ヶ月が過ぎた頃で、状況はいわゆる災害慢性期といえる状態になってきていましたが、被災地は幹線道路は整備が進んでいるものの、まだ様々な物があちこちに散乱している状態が続いていました。この頃から救護班活動に加え、心のケアの研修を受けた看護師の派遣も開始し、被災者の方々のメンタルケアも行っています。結局、当院からの救護活動は 8 月中旬まで継続されました。

当院でも以前から地震災害を想定した災害訓練を行ってきており、各地の災害救護にも出動した経験がありますが、今回の大震災はその想定をはるかに凌駕する規模で発生し、更に未曾有の巨大津波で、誰もがどうすればいいのかわからず、途方にくれていたというのが現実と思います。DMAT を中心とした超急性期医療チームも、今回は現場での救護活動が殆どできる状況ではなかったと推察されます。当院からの救護チームに望んだことは、まずは自分たちの安全を最優先するということですが、次には自分たちがしたい活動ではなく、現地で必要とされる活動を一生懸命に行ってきた欲しいということでした。救護チームが任務を終えて、無事に帰院した時にはホッとします。そして活動報告を聴いて、その時点で求められている救護は何かを推測することが必要となります。急性期に求められるのはまずはマンパワーであることが今回あらためてよく分かりました。ただ問題は、急性期に派遣するためには、病院内でのバックアップ体制が不可欠だということです。実際に救護に赴くメンバーだけが救護に従事している訳ではなく、快く送り出してくれる家族、病院職員も救護活動に関わっているという共通認識が日頃から備わっているのかが試されているのだと思います。今回 100 名近くを派遣

できた素地として、救護に対する職員皆んなの意識レベルの高さがあったと思っています。病院の基本方針にも災害時の医療救護活動に務めることを掲げており、救護の講習などにも積極的に参加しています。年一回の大規模災害訓練はまだまだ欠点だらけではありますが、トリアージ訓練、患者搬送訓練、院内の情報伝達訓練、災害時の自宅から徒歩での参集訓練など行ってきました。今年度は東日本大震災での経験を参考にして、災害時に立ち上げる本部の活動、情報収集、指揮・命令などの訓練も追加しています。救護に参加された県内の各チームの活動報告が県医師会報にも掲載されていますが、皆さん述べられているように情報収集がいかにかに重要であるかということを今回改めて肝に銘じさせられました。携帯電話各社によるいろいろな地域での電波状況の変化があり、日赤支部職員の方は各社の携帯端末を持参されました。衛星携帯電話の使用、トランシーバーの利用、携帯ラジオ、携帯テレビ、それらの電源の確保などできるだけ多種類の情報機器を準備する必要があります。映像情報としてのデジタルカメラ、ビデオも重要です。また、その情報をもとに責任者が判断し、指揮し、命令する必要性も大規模災害という日常とかけ離れた状況を切り切るためには絶対条件であることも学んだと思います。今回の救護活動には日本中から様々な医療組織が集合しました。組織形態の枠を超えて、共同で活動する貴重な経験も得られたと思います。今回 4 月に私たちの班が任地に派遣された際も東海大学の救護チームの指揮下に入り現地での活動を行っています。当院は結局発災後約 5 ヶ月間救護活動に従事しましたが、現地での医療ニーズは時間とともに変化して行きます。介護ニーズ、福祉ニーズが次第に増してきますし、慢性期には救護チームの構成メンバーとしては医師というよりも心のケア研修を受けた看護師、心理士、福祉・介護の専門家、在宅リハビリや褥瘡ケアの経験者がより求められるようです。

今回の「未曾有の、想定をはるかに超えた」災害から私たち医療者が医療救護という点で考えておかなければならない問題点がたくさん出てきたと思います。今回は関係行政機関も混乱してしまい、救護に参加する人達への情報伝達が非常に

乏しくなり、また、指揮・命令も殆ど機能していなかったような印象です。やはり全体的なマネージメントは行政がもっと積極的に関わってくれた方がうまくいくと思われます。非常事態が発生した時のリスクマネジメントについて、後から非難することは簡単です。緊急事態では、失敗や判断ミスへの非難を恐れて何もしないよりは、その時にいいと判断したことを実行することが重要であることを思い知らされたような気がします。

今回のような他の地域への救護派遣に備えることも重要ですし、自分たちの地域が大きな災害に巻き込まれた時の準備が果たしてできているのか、というと、大きな疑問符が付いてしまいます。施設の強度強化、必要最低限の食料と医薬品の備蓄、ライフラインと医療スタッフの確保・・・等考えればきりがありません。「医療機関はいかなる事態にあっても物理的にも組織的にも崩壊しないようリスクマネジメントに心がけなくてはいけない」と書かれている文章を雑誌で見かけましたが、多大な出費を伴う物理的強化策は年月をかけて徐々に達成していくしかないと思いますが、災害に強い組織を創りあげる努力は今すぐにでも可能なことです。職員の一人一人が、「想像力と創造力」を身につけ、パニックに陥らないように、Best ではなくても Better な判断・行動が自主的にできるように日頃から準備を進めていかなければならないと感じています。

今回の大災害で犠牲となられた方々、今もその後遺症で日々努力されている方々に報いるためにも、私たちはこの出来事を忘れず、何かを感じ、考え続けるという大きな課題を投げかけられたと思います。

山口赤十字病院、災害支援活動に参加して ～薬剤師の立場から

薬剤師 渡邊博之

東北大震災発生直後から山口赤十字病院は小野田赤十字病院と共同で山口県支部として災害派遣を行いました。第 1、2 班は茨城県水戸市において、それ以降の班は宮城県石巻市への派遣を行い合計 11 班となりました。私は第 5 班として 3 月 23 日～3 月 26 日の三日間石巻市内での救護に参加しました。第 5 班は医師 1 名、薬剤師 1 名、

看護師 3 名、主事 2 名、支部員 1 名の計 8 名のチームでした。第 2 班水戸市内避難所で災害支援活動中の医師からの当院薬剤部への電話問い合わせが数件あり、支部との話し合いの結果、第 4 班より薬剤師の派遣が決定しました。当初は男性薬剤師なら荷物持ちにもなるし事務の粹一人の代わりという感じでした。宮城県石巻市は仙台市の北東、人口約 16 万人面積 550 平方 km とほぼ現在の山口市の半分の広さで観光地、日本三景の松島も近くにあります。今回の大震災において死者数 3,025 名、行方不明者数 2,770 名（6 月 10 日 18:00 時点の石巻市の被害状況※宮城県 HP のデータより）市民の約 3.6%の方が犠牲になりました。私が参加した 5 班の活動は石巻赤十字病院を本部として行いましたが、石巻赤十字病院は大震災の数年前に沿岸部から数キロ内陸に移転し最新の耐震設備も備えていた為、病院の外周の一部が被害にあっただけで内部はほとんど無傷でした。対して市内の医療圏のほぼ半分を担う石巻市立病院は沿岸部にあったため 1、2 階部分が被害に遭い、周りとも孤立した状況でした。そのため、石巻赤十字病院は石巻周辺の医療圏で唯一の災害派遣本部として日赤以外にも JMAT や大学病院など様々なチームが集結してすでに活動しておりました。報道機関も多数来ており災害現場の最前線という感じでした。第 5 班は 3 月 23 日の昼過ぎに石巻赤十字病院に到着しすぐに本部報告し、その時点での支援活動の確認を行い、当日の病院夜間外来業務などを指示されました。その後、第 4 班と引き継ぎ業務を行い、石巻赤十字病院薬剤部にも挨拶に伺うと薬剤部長から人手が足りない為、空いた時間に一枚でも処方箋を調剤して欲しいと頼まれたことを覚えています。その後、夜勤業務までの間は休憩すると言われていましたが、災害現場の状況を速く把握したいため、本部の許可を受けて、第 4 班が活動していた救護所の好文館高校に向かいました。石巻赤十字病院周辺はほとんど被害が無いようでしたが、高校周辺は病院から 2～3km しか離れていないにもかかわらず、かなりの津波の被害でした。私は救急車の助手席から山口県支部への報告用写真を撮るようにデジカメを渡されていたのですが、車が何台も道路で重なっていたり、大きな漁船が川を遡っ

てコンビニの駐車場に転がっていたりする様に啞然として写真を撮ることができずに茫然としていました。救護所の高校には自衛隊の部隊も駐屯していましたが、1 階部分は海水がかなり入ってきたようでまだ磯臭い臭いがしており、2 階、3 階に付近の住民の方が各教室に分かれて避難されていました。住民の代表者の方と挨拶し、その後音楽室に救護所を設営しましたが机を 1、2 個ずつ並べて受付、問診、診察、投薬などなるべく混乱の無いよう配置しました。まだ電気、ガス、水道も復旧してない状況で山口の 1、2 月のような底冷えのする中、風邪や胃腸炎などで体調を崩されている方が多かったようです。高校の鉄の窓がガタガタと突然鳴って、寒い中誰が開けるのか？と思うと強い余震で揺れていました。まだまだ多くの余震が続いており、不眠を訴えられる方も大勢おられました。トイレも水道が復旧していないため大便是便器に新聞紙をしいて、その上にする様に壁に模造紙に書かれている状況で、若い女性にはさぞ苦痛だったでしょう。津波で薬が流されて何を飲まれていたのか分からない糖尿病の方などもおられましたが、事前に当院事務の方が医薬品の写真表示が可能なフリーソフトをノートパソコンにインストールしてくれたおかげで薬剤鑑別がスムーズにでき、助かりました。私も通常の医薬品集のソフトは入れていたのですが、その薬品自体（裸錠）の画像しか出ず歯痒い思いをしました。またお薬手帳をお持ちの方は震災の時はその重要性をつくづく感じておられるようでした。1 日目の救護所での活動終了後、病院に戻り、簡単な食事のあと夜勤まで 3 時間くらい休憩時間があった為、薬剤部の支援に向かいました。20 時くらいでしたがまだまだ多数の処方箋が残っており、仕事の終わる目途がたっていない様子でした。全国から薬剤師の支援者も来られており、様々な服で仕事をされている方でごった返していました。簡単に仕事の流れを説明してくれた薬剤部職員の方々も地震から 2 週間くらい働きづめの為か、疲労の色が濃くみえました。薬剤部支援の 2 時間はあっという間に経ってしまい、それから福岡の今津赤十字のチームと一緒に朝 8 時まで病院夜勤の支援を行いました。慣れない施設の中、皆が協力して救急車の受け入れ対応をしていると気が

が付くと朝を迎えていました。

その後仮眠を取り 3 月 24 日は前日の高校で救護所を設営しました。お年寄りの中にはトイレに行かないようにするためジツとして水も飲まない人もいたようで、エコノミー症候群の予防と弾性ストッキングを配るため教室毎に回診も実施しました。その中で大柄の男性で心筋梗塞疑いの方を三階から担架で運ぶという貴重な体験もありましたが、停電でエレベーターもない中の搬送は思いのほか大変な業務でした。診察終了後、病院に戻る途中、津波被害の激しい地区を通過する中で急遽道端で診察、投薬を行うこともありました。まだ医療、物資支援ニーズの情報が正しく伝わっておらず帰院後本部に報告しました。3 月 25 日は津波被害が多く物資支援依頼があるにもかかわらず、本部も状況が把握できていない地区に物資を運び、情報収集を行いました。そこは宗教施設だったのですが、自分の家が流されていないため、救護所に入ることができない方々の拠り所になっている場所でした。物資だけでなく医療ニーズも多くあり施設代表の方に、近くの住民の方への診療告知をお願いし、2 日間にわたり診療投薬と物資運搬を行いました。

最終日 3 月 25 日の夜は少し疲れもありましたが、薬剤部の支援にも参加しました。薬剤部業務が片付いたのは深夜 2 時頃だったと思います。しかし私はこの 4 日で山口に戻れますが、石巻日赤で働いている方はまだまだ大変な労働環境が続くことを考えると、疲れた顔はできませんでした。明日、山口に帰ると挨拶すると薬剤部の方の一人が「今度、もし山口で何か災害があったときは駆けつけます！」と言われたことは決して嘘偽りではないと感じました。3 月 26 日は前日より診療予定の施設に向かうと 30 人～40 人の方がすでに待たれていましたが、第 6 班との引き継ぎ業務もあった為、午前中で診察が受けられそうもない方には午後から第 6 班が来ることを伝え予約診療とさせてもらい、最後の活動を終わりました。

薬剤師として調剤、服薬指導だけでなく最近ジェネリックや降圧剤の合剤を使用されている患者が多くなり、代替薬提案や薬剤鑑別などの必要性を強く感じました。他のチームには薬剤師が同行していないところもありましたが、かなり診療

に苦慮されている場合もありました。

最後に今まで阪神淡路大震災時の活動などは話で聞いていましたし、病院での災害訓練も 1 年に一度は行っていましたが、実際この三日間の災害派遣活動は私の人生においても貴重な経験でした。震災時、テレビや新聞では政治批判や支援体制の不備などが繰り返し報道されていましたが、現場で見た自衛隊や消防の方々の献身的な活動を

忘れることはできません。山口から石巻への行き帰りで多くの一般市民の方からの「がんばって来てください！お願いします！」などという声を聞いて、医療も負けていけないという気持ちになりました。医療関係者以外の友人も何か震災支援で役に立ちたいという声を聞くなかで日赤に務めていることで、いち早く支援活動に関われたことに深く感謝いたします。

フレッシュマンコーナー

医師像について

山口大学医学部附属病院器官病態内科学

文本 朋子

私は総合病院社会保険徳山中央病院で 2 年間の研修を終え、山口大学医学部附属病院器官病態内科学に入局し、現在大学院生です。まだ医師になって 4 年目ですが、これまでのことを振り返ってみました。まず研修先ですが、特に都会志向があるわけでもなく、下関で育ち、愛着のある山口県内で勤務したいと思い、総合病院社会保険徳山中央病院で研修させていただきました。その当時は、右も左もわからない状態で、医師の自覚も不十分だったと思います。しかしながら、各科で Common disease から重症症例まで経験させていただき、諸先生方の医師の姿勢をみさせていただき、患者さんに対しての責任感の強さを実感しました。患者 - 医師の人間関係の大事さとそれを支持する知識量、経験量をもっており、諸先生方のようになりたいと思い、それが理想の医師像となりました。

そしてベッドサイド診療が重要である内科の分野に興味をもち、その中でも刻々とダイナミックに病態が変化する循環器疾患に興味をもち、山口大学医学部附属病院器官病態内科学に入局させていただきました。

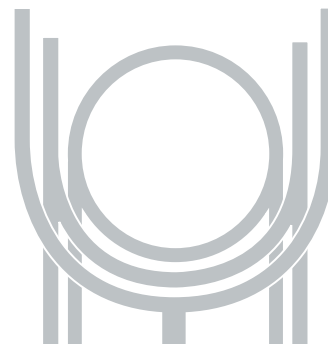
実際に医員となってみると、循環器疾患をはじめ、内科全般のことについて諸先輩方の知識が深く、勉強不足を痛感する毎日です。しかしながら、日々厚い指導をいただき、専門分野をしっかり勉強できる楽しさを実感しています。私は大学生の頃は 6 年間ソフトテニス部で、練習はつらくとも、みんな一丸となって練習して、目標をかなえるのが楽しく、どうやったらソフトテニスをもっとうまくなれるのか毎日毎日考えていました。今はそれが、医師という仕事になっていると思います。もちろんつらいこともいっぱいあって、研修医時代の時よりも、どうにもできないことがあることを知りました。しかしながら、どうにもできないところから、治療できることを学んで、医師の仕事のやりがいと充実感をいただきました。こういった経験をさせていただいて、自分は幸運だと思っています。

これからも、臨床・研究に打ち込むことで多くのことを学びたいと思いますので、よろしくお願いします。そして研修医、これから医師となる学生が山口でやりがいを実感してもらえるよう期待しています。

今月の視点

上関のボクシング救護に出務して

理 事 城 甲 啓 治



おいでませ！山口国体は 10 月 11 日に天皇杯及び皇后杯を獲得して無事閉幕した。

これまで国体というものを身近で体感することはなく、その趣旨すらも知らない、また、スポーツ医とは無縁の泌尿器科医が、国体にかかわっていくなどとは思ってもよらなかった。県医師会業務の中にスポーツ医学の項目があり、いつの間にかスポーツ医部会役員となり、大分国体ドクターズミーティングへの出務を命ぜられていた。ここで、災害とは異なる、スポーツイベントにおける医療救護という分野にかかわっていくことになった。

入り込んでみれば知らないことばかりであった。救護所は管理者がおらず医療施設ではないこと。法的に医療行為はできないこと。でも、医師の良心の元に医療行為を行っており、それは黙認されてきたこと。天皇杯とは男女総合優勝であり、女子総合優勝の皇后杯はあっても男子総合優勝はないこと。実行委員会は県及び各市町であり、統一されていないこと。そして、各競技引き受けは、原則市町の手上げ方式であること。等々である。

なかでもボクシング競技は開催側にとって嫌われ競技であるらしかった。なぜなら、救護所とは別個に、競技運営上配置すべき医師が必要となるからである。当初の試算では 5 日間の会期中に延べ約 70 名の医師が必要、ということであった。それもリングサイドドクターとなると、

常識的に脳外科医である。また、検診として眼科医も要る。協力医調整に難渋し、同時に経費がかかることが嫌われ競技といわれる所以である。また、ボクシングの山口県代表選手は 35 年間出たことがない。当然、引き受け市町がなかった。

そんなとき、人口 3,300 人の町から手が挙がった。上関町である。なぜ上関なのか、ボクシングと上関がどう繋がっているのか、ネットで検索してみた。県外からの出場ではあったが、かつて国体 5 連覇の上関町出身選手がいることがわかった。現在は山口県で唯一の高校ボクシング部の監督をしているらしかった。これこそが上関とボクシングを繋ぐ線ではないか、と思った。そして、上関の人たちは、ボクシングを誘致することで、この選手の功績を称え、誇りに思い、今からの勇気として、そしてその教え子を上関の町で応援したいと思ったのではないか。



準々決勝

しかし、上関町のある熊毛郡医師会は田布施町、平生町を合わせて 25 名の小さな医師会である。しかも、脳外科を有する後方病院は柳井市、岩国市であり、救護を引き受ける側としての不安は否めなかった。困り果てた町と国体局は県医師会に協力を求めた。すなわち全県の調整を求めたのである。その経緯、詳細は省略するが、これまでの行政、大学、郡市医師会と県医師会の関係の良否が問われたのではないかと考えている。調整の結果、眼科 2 名、検診 26 名、総合判定 10 名、リングサイド・救護所 20 名、合計 58 名の医師の協力を得ることとなった。ご協力をいただいた先生方には、紙面を借りてお礼を申し上げる。

小生も県医師会からの 1 人として、10 月 8 日に検診医として参加させていただいた。丘の上に建てられた町民体育館には多くの応援団が詰めかけていた。地元のお年寄りだろうか、いろいろな県名を描いたうちわを盛んに振って、かすれた黄色い声をあげていた。このとき、国体の有り様をいろいろと問われるが、引き受けは無謀と批判もされたが、上関誘致はあながち間違いではない、と思った。

眼下に見えるのは長島なのか、はるか遠くに浮かぶのは祝島なのか。約 30 年前に原発計画というおいしい話を持ち込こまれて以来、推進派と反対派にできた溝は深く、両者の絆はズタズタにされた。祭りが終わった今、ボクシングという絆

によって生まれたこの笑顔はいつまで続くのだろうか。そう思いながら、開会式で聴いた光市出身「あさみちゆき」の歌詞の一節が浮かんだ。

“あしたはあした今日より光る”



ボクシング会場



会場から見る上関遠景



地元の救護スタッフ

県民公開講座

2011 ピンクリボン in やまぐち
乳がんについて考える

と き
平成 23 年 9 月 25 日 (日)

ところ
山口県総合保健会館
多目的ホール

[報告 : 常任理事 田中 義人]

9 月 25 日 13 時 30 分より、下記プログラムで開催された。当日の来場者は 450 名であった。

主催者挨拶

木下山口県医師会長 国民の死亡原因の第 1 位は“がん”である。そのがんの中でも女性にとっては大切な乳がんを取り上げて本日の会が開催された。

がんに対しては、早期発見、早期治療が大切である。日本の中でも山口県はがんの死亡率が極めて高い県であるにもかかわらず、検診率は低く、この現状を打開するためにも、本日の会が実り多い会になることを願うものである。

来賓挨拶

山口大学大学院消化器・腫瘍外科学教授

山口大学医学部附属病院院長 岡 正朗

私は消化器外科が専門で、山口県のがん対策分科会会長をしている。国民の 2 人に 1 人ががんを患い、3 人に 1 人ががんで死亡している。このままでは 2040 年には 2 人に 1 人ががんで死亡すると予測されているが、実際には、がん対策と研究の進歩により、この通りにはならないであろう。

山口県は、日本の中で、がん死亡率がワースト 5 であり、検診率も非常に低い。ワースト 5 を何とかベスト 5 にしようと、山口県がん対策推進事業を進めている。

早期発見すれば治療も楽で、治癒率も高く、費

用もかからない。本日出席の方々の周囲の人々にも、検診を受診するようお勧め願いたい。

基調講演 I 「乳がんは早期発見で克服できます」

山口大学医学部附属病院第 2 外科

乳がん専門医 山本 滋

数年前まで女性 23 人に 1 人だった乳がん発生が 20 人に 1 人となり、現在は 16 人に 1 人と言われている。日本人女性では 45 ～ 49 歳に最も乳がんが発生しやすいが、乳がんは、最初に乳管に発生する。この時点で手術できれば 100% 治癒するが、がんはその後、乳管を破って広がり、浸潤がんとなる。



症状としては、硬いしこり、乳房の皮膚や乳頭のくぼみ、変形、乳頭のただれ、乳頭からの赤や麦茶色の分泌物、凹凸の硬いしこりなどが特徴である。部位は 75% が上半分である。非浸潤がんが発見するにはマンモグラフィが最も有効であるが、山口県の 2010 年の乳がん検診率 (国民生活基礎調査) は 18% と低く、40 歳以上の乳がん検診受診率は全国 47 位と最下位である。

マンモグラフィ受診率 50% を達成すれば、死亡率は 20% 低下すると予測している。

早期発見では乳房温存手術で治療する。マンモグラフィで発見したものは 80% が早期乳がんである。

2009 年から補正予算では 40 ～ 60 歳で 5 歳刻みで無料クーポン券を配って検診を受けるようになっているが、使用者は 24% 程度である。

治療の進歩としては、現在センチネルリンパ節のみ摘出してみて、ここに転移がなければ、他のリンパ節は摘出する必要がないと考えられている。山口大学では超音波でセンチネルリンパ節を発見する方法を開発している。その他、マイクロアレイによる遺伝子解析により、乳がんが 4 つのサブタイプに分類され、個々に応じた治療を行うようになり、また次々に新薬が登場しており、今後の治療に期待がもてる。

基調講演Ⅱ「出会い、めぐり逢い」

女優 大空眞弓



昭和 15 年 3 月 10 日生まれが戸籍上の生年月日であるが、実際は 7 か月の早産で生まれたため、死亡届が必要かもしれないとの考えで、出生届が遅れたようである。

私は未熟児で、母は苦労したようで、そのせいか我儘になった。昭和 11 年 2 月 26 日、即ち 2.26 事件当日に生まれた姉がいるが、姉は私と違って、活発で優秀であり、スタイルも抜群だった。私が女優になった時、周囲の人達は姉がなったのだと思っていた。その姉は 29 歳で胃がんで亡くなった。最後までがんの告知はせず、胃潰瘍で押し通した。

私自身は最初、乳がんになったが、発見のきっかけはメイクさんから顔色が悪いと指摘されたことである。そこで受診したところ乳がんの診断を受け、10 日間の休みを貰って、手術を受けた。乳がんであったことは徹子の部屋で初めて公表した。姉は胃がんで亡くなったが、母は肝がんで亡くなっている。私はその後胃がんを患い、食道がんを患っている。常に医療者を信じ、信頼してきたので、それ程、気にやむことはなかったが、一番辛かったのは食道がんで、お酒を飲めなかったことである。

—この後、質疑応答にうつった。

シンポジウム「乳がん患者を支える医療と看護
～検診で守る、大切な命～」

シンポジウムは基調講演Ⅰ演者の山本先生、基調講演Ⅱ演者の女優 大空眞弓さん、山口赤十字病院がん看護専門看護師の金子美幸さんの 3 人の方々をシンポジストに、エフエム山口パーソナリティの大和良子さんをコーディネータとして開催された。

その中での議論として、山口県の検診率全国ワースト 1 が現実であることと、大空さんからその検診を受けることが、がんの早期発見に大切である旨の発言があった。

コーディネータの大和さん自身の体験談で、左胸部外側にあったしこりで医療機関を受診したところ、1 件目はマンモグラフィで異常なしの診断

を受けたが、2 件目にシンポジストの山本先生の許を受診したところ、反対の右側に発見されたとのことであった。

患者さんや家族からの相談では、再発や転移の相談やお金の問題とともに副作用の相談が多いことが話された。

乳房温存手術は術後、放射線治療が必須だそうだが、バイパス術やステント挿入している人には、放射線治療はできないのではないかの質問には、大丈夫であることが説明された。

手術後のリンパ浮腫に対しては現在是对応されている現状が説明された。

男性の乳がんは女性の 1/100 ではあるが存在するが、一般的には女性化乳房の方が、男性乳房のしこりは多い。

[11 月 2 日掲載について了承]



第 8 回指導医のための教育ワークショップ

と き 平成 23 年 9 月 24 日 (土)、25 日 (日)

ところ 山口県医師会館

[記: 下関市立中央病院副院長 坂井 尚二]

参加印象記

近年、医学教育は大きく変化し、卒前学部教育、卒後臨床研修そして生涯教育のいずれも著しく進歩している。特に、これから国民の健康・医療を担っていく医師の卒後臨床研修は大変重要なことであり、研修医を指導する指導医についても指導医としての教育能力を身につけることが喫緊の課題となっている。山口県医師会では、指導医としての教育能力を身につけ、同時にさらなる病診連携を図ることを目的に「指導医のための教育ワークショップ」を開催し、今回で第 8 回目となる。なお平成 21 年 4 月より本ワークショップをはじめとする医師の臨床研修に係る指導医講習会の受講が医師臨床研修制度における指導医の必要要件となっている。

このような中、勤務先の病院で基幹型臨床研修指定病院を辞退するという不本意な事態があり、またより良い教育を行うことで研修医から選ばれる病院になるには、他人任せではなく自分も少しでもよき指導医に近づければという思いで、「非常にハードだ」と噂に聞く今回のワークショップに志願した。とはいうものの大学卒業後 31 年経ち、研修医にとって身近な指導医の先生方の中



で、うまくやっていけるかどうか不安を感じつつ 9 月 24 日の当日を迎えた。緊張した面持ちで迎えた開会式の後、偶然隣り合わせの先生に情報収集して全員に紹介する「他己紹介」があり、緊張感もほぐれてきた。

今回カリキュラムプランニングというテーマのもとに、16 名の医師が参加し、3 グループに分かれグループワーク (GW) が開始された。2 日間で 6 回の GW があり、その進行方法は GW の開始前に、作業の趣旨や手順、用語の説明を受けた後、各グループに分かれ討議を行い、その内容を模造紙に書いてまとめた後、再度集合して発表を行い全体で討議するという形がとられ、グループ内で司会・進行係、発表係、記録係を順次担当した。

まず GW1 は「社会が求める医師の基本的臨床能力とは」というテーマを KJ 法でまとめることだった。KJ 法は文殊カードを使って思いついたことを順番に書いていき、似ている意見をまとめ「島」を作り、そこに適切なタイトル「表札」をつける方法である。KJ 法による問題抽出の仕方については参加者に好評だったようであり、自分も非常に面白く感じ是非とも今後役に立つよう

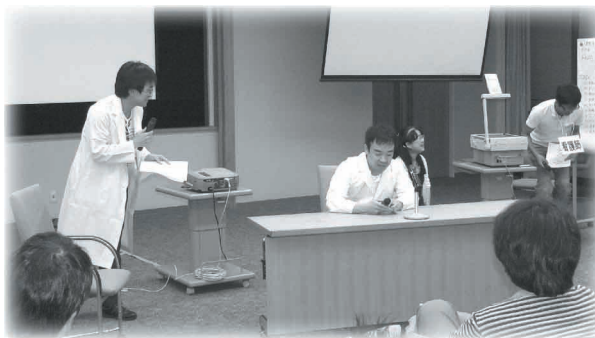


と思った。昼食後、まず「研修プログラム」立案作業のテーマとして A グループ「プレゼンテーション」、B グループ「患者の立場に立ったインフォームドコンセント」、C グループ「医療安全—院内感染—」を取り上げた。そのテーマに沿って GW2「研修目標」、GW3「研修方略」、GW4「研修評価」とグループワークを重ねることにより研修プログラムを作成した。

GW では聞きなれない医学教育用語が多く、また自分の思いを日本語でうまく表現することの難しさを痛感した。当初は戸惑いもあり、グループ内で意見をまとめ上げるのに予想外に時間がかかり、あわてて模造紙に書き込み、全体セッションに駆け込む状態であった。しかし時間がたつにつれ、グループ間でのコミュニケーションが取れ、タスクフォースの的確なアドバイスを受けながら、要領もつかめてきて作業効率も良くなってきた。このように限られた時間内で意見を円滑にまとめ上げていく作業は、日頃の日常診療では経験しないことで苦労もあったが、貴重な経験であった。

初日の最後には、指導医としてのあり方というテーマで、「悪い指導医」のビデオを見た後、「もっと良い指導医」、「もっと悪い指導医」、「偽善な指導医」を各グループがロールプレイで発表した。各グループとも演技力に優れ、なるほどと頷くことや、日頃思い当たることもあり、会場は大いに盛り上がった。特に「偽善な指導医」は、最後まで「良い指導医」とだまされるほどの熱演であった。

2 日目には、研修指導のあり方（メディカルサポート・コーチング）と効率的な研修指導（フィードバック）について講義があった。メディカルサポートコーチング法のコアスキルとして、「聴くこと」、「質問すること」、「伝えること」があり、それぞれに具体的に説明があった。しかしこのような内容の講義を聞くのは初めての経験であり、ある程度は理解できたが、短時間の講義であり応用して身につけるには、常に自



覚して実践していく必要があると思った。

午後には、GW5「問題ある研修医への対応」、GW6「現場の臨床研修の問題点への対応」があった。日頃経験して苦労していること、不満で何とかならないのかと思うことであり、また終了まであと一息という追い込みモードも加わり、白熱した議論がなされた。GW 6 では奇しくも 3 グループとも「指導医の報酬」というのが優先度の高い問題点として挙げた。閉会式では木下県医師会長より修了証書が授与され、教育ワークショップは終了した。16 時間以上にわたるワークショップで疲労感があったものの、いろいろな病院や診療科の先生と出会い、オープンに話し合えたことは有意義なものであった。研修医とともに医療に携わっていく同僚として、この貴重な経験を今後の臨床研修指導に役立てていきたい。

最後になりましたが、このような研修の機会を与えてくださり貴重な連休を割いて参加いただきました医師会役員の先生方、語源のごとく困った時すっ飛んできて手助けをしてくれるありがたい存在で、熱心に指導していただきましたタスクフォースの先生方に深くお礼を申し上げます。ありがとうございました。



山口県医師会警察医会第 9 回研修会

と き 平成 23 年 7 月 30 日 (土)

ところ 山口県医師会館 6 階大会議室

監修：山口大学大学院医学系研究科
法医・生体浸襲解析医学分野（法医学教室）
教授 藤宮龍也

報告：萩市医師会 山口県医師会警察医会副会長 松井 健

座長は、本会会長 天野秀雄先生が務められた。
まず、座長から入澤教授の略歴の紹介があった。
(略歴詳細省略)

平成 23 年 3 月末現在、
司法解剖執刀数 815 件
行政解剖執刀数 約 1,050 件
死体検案数（解剖執刀例を除く）約 1,900 件
の業績をお持ちです。

特別講演

「鈍器損傷 ～腹部鈍器損傷について～」

鳥取大学医学部法医学分野（法医学）

教授 入澤淑人先生

私は、38 年間、法医解剖をやってきた。

最初に鈍器損傷における基本的な話をする。

○鈍器損傷による臓器損傷の場合、腹部臓器に限らないが、実質臓器の方が管腔臓器より損傷し易い傾向がある。即ち、肝臓、脾臓といった実質臓器の方が、胃、腸管といった管腔臓器に比して、弱い外力でも損傷し易い点がある。また、管腔臓器の場合、腔内が膨満している場合の方が、腔内が空虚である場合に比して弱い外力でも損傷し易い傾向がある。心臓も収縮期に比して拡張期の方が、より弱い外力で損傷する傾向がある。

○同じ臓器でも、疾病を有する場合には、健常な場合に比して、より弱い外力でも損傷する傾向がある。この例としては、脂肪肝の状態の肝臓や脾腫を有する脾臓があげられる。また腹膜等の癒着

があると、その部が牽引されるため損傷し易い傾向がある。

○鈍器損傷による臓器損傷の損傷のし易さは、前記の条件に、各臓器の解剖学的位置関係によることとなるが、一般的に、損傷し易い臓器としては、肝臓、脾臓、腎臓、肺、胃腸、・・・の順といわれている。

○腹部鈍器損傷の場合、外表の損傷状況と内部の臓器の損傷状況が平行でないことが往々にしてある。つまり外表にはごく軽微な損傷しか認められないにもかかわらず、内部で重大な臓器損傷を生じているという例をみることがある。極端な場合には、外表に全く損傷が認められないにもかかわらず、内部で重大な臓器損傷を生じているという例をみることもある。

○肝臓

大きく、かつ移動性に乏しい臓器であるため損傷し易い点がある。右前腹部、右上腹部への打撲により損傷を生じやすい。脂肪肝、白血病、肝癌といった病的腫大状態であると損傷し易い。救命のための心臓マッサージにより損傷を生じる場合があり、鑑別が問題となる場合がある。

○脾臓

左下前胸部、左上腹部の打撲により損傷を生じやすい。左下位肋骨骨折を伴う場合が多いとされ

ているが、肋骨骨折を伴わない例もよく経験する。白血病等により脾腫があると発生し易い。小さな損傷でも、時間はかかるが大量に出血する傾向がある。肝臓と同じく心臓マッサージにより損傷を生じる場合があり、鑑別が問題となる場合がある。

○腎臓

腹部、側腹部の打撲により損傷を生じ易い。腎臓には、心拍出量の約 5 分の 1 の血液が流入するため、小さな損傷でも意外と多量の出血を生じる点がある。

○脾臓

単独損傷例は比較的少なく、胃・十二指腸損傷や腸間膜損傷と合併し易い。腹部を蹴られた、踏みつけられたといった成傷機転や、ハンドル損傷（バスや貨物自動車などのハンドルの前後の傾斜が少ない車両の場合）で損傷する。脾臓が鈍体と脊椎の間に挟まれて損傷するケースが多いとされている。

○胃

移動性に富み、肋骨弓で保護されているので、打撲により損傷する例はさほど多くはないが、食後の充満時には損傷し易い。

○十二指腸

脾臓に固定され、移動性に乏しいため、腸管の他の部位よりは打撲により損傷し易い傾向がある。脾臓損傷との合併例が多く、単独での損傷はさほど多くはない。

○小腸・大腸

シートベルト損傷や、腹部を蹴られたような場合に発生する。固定されていると損傷し易いので、癒着があると発生し易くなる。

○腸間膜

シートベルト損傷として有名であるが、比較的多量の出血を来し易い点がある。外表の損傷を全く欠く例を時には経験するので、この点は注意を要する。

以上が、鈍器損傷における基本的な話である。それではこれから症例を提示する。

症例 1

50 歳代の女性。夫人は大酒飲みで、夫は酒を飲まない。夫人が大酒を飲んで午前様で帰宅した。夫人が大酒を飲んで朝帰りをしたため、家で待っていた夫と口論となった。それから夫人が木刀を持ちだして夫に殴りかかったため、夫が木刀を取り上げて軽く叩いたところ、夫人はそのまま寝てしまった。翌日の朝はまだ夫人は寝ていたため夫は仕事に行った。夕方、夫が家に帰ってもまだ夫人が寝ていたため起こそうとして触ってみたところ既に冷たくなっていた。

【解剖所見】

この例は死斑がほとんど出現していない。これを視ただけで、どこかに大出血しているのではないかと考えなければならない。左側腹部にほんの少しだけ皮下出血が認められる。この部位を開けてみると筋肉内出血はあまりはっきりしないが、開腹すると腹腔内に大量の出血を認める。これは脾臓である。横に約 4cm 裂けている。体重から推定される全血流量の約 55% が出血していた。典型的な脾臓損傷による腹腔内出血である。

症例 2

31 歳、男性、慢性腎不全にて人工透析を受けている。

午後 6 時頃、バイクを運転していて停車中の乗用車に追突した。事故直後は特に異常はなかった。

午後 7 時頃、腹痛を訴え始めた。

午後 7 時 30 分頃、透析を受けている病院を受診した。腹痛、嘔気、心窩部痛、全身倦怠感があった。外来トイレに行ったところ、ここで倒れた。この時血圧は Ps 80、Pd 0mmHg であった。外来透析室で輸液を行いながら経過観察を続けた。暫くして、血圧 Ps 116、Pd 70mmHg まで回復した。

午後 10 時 30 分に、「特に脳神経系の異常所見は認められないが、頭部打撲の可能性も考えられない」との医師の判断で経過観察入院となった。入院後も強度の倦怠感及び腹痛を訴え続けたが、治療は輸液・酸素吸入が行われていた程度であった。

午前 0 時に血圧が Ps 90、Pd 40mmHg に低下

した。

午前 0 時 51 分、600ml の輸血を開始したが状態は悪化していった。

午前 2 時 15 分、心停止状態となり、気管内挿管、心臓マッサージ、輸液、強心剤投与等の治療を受けたが、結局事故発生 11 時間後の午前 5 時 14 分に死亡した。

死亡診断書は、死因は、(ア) 直接死因が呼吸不全で、(イ) (ア) の原因が頭部打撲となっている。死因の種類は「1 病死及び自然死」に丸がついている。Ⅱ欄に慢性腎不全とある。

この事故は警察に届けてあった。事故発生後 11 時間後に死亡した患者に、担当医は「1 病死及び自然死」の診断書を出したわけで非常に難しい問題となり、単独死亡事故として解剖することになった。

【解剖所見】

死後 36 時間の時点で解剖となった。ご覧のように死斑の出現が弱い。ここに表皮剥脱がある。外見所見はここだけである。ここを開けてみると皮下出血である。開腹してみると腹腔内に 2,100ml の血液の貯留を認める。横行結腸に 3.5cm 長の裂傷を認め、内腔には通ず。腸間膜に 7cm 大の出血を認める。他の腹腔内臓器には全く損傷は認めない。腎臓は左右とも萎縮状態である。

ハンドルと脊椎の間で圧座されたのであろう。交通事故による死亡が確定されたのである。患者の遺族は納得しない。病院が誤診したということになった。解剖したために医療過誤になってしまった。その後遺族に和解金を払い示談となった。

この症例の場合、担当医が、(ア) 直接死因が脳内出血（疑い）で、(イ) (ア) の原因が頭部打撲で、死因の種類が「2 交通事故」の死亡診断書を書いていれば、そのまま解剖されることなく終わったことであろう。死亡診断書の書き方は重要である。

症例 3

43 歳、男性、会社員。

午後 6 時、会社の忘年会で飲酒開始。

午後 8 時 20 分頃、普通乗用車を運転して帰宅途中に、停車中の普通乗用車に追突した。

午後 8 時 30 分頃、呼気からアルコール

0.35mg/dl 検出。（注：当時は 0.25mg/dl が飲酒運転であった。）

午後 8 時 45 分頃、病院を受診し軽度の腹痛を訴えていたが、事情聴取は可能と判断された。午後 11 時頃、警察署で事情聴取中にいきなりショック状態となり病院へ搬送された。腹腔内出血が疑われ輸血開始。緊急手術を予定されたが、バイタルサイン不安定で手術にふみきれないでいたところ午前 0 時 45 分死亡した。

【解剖所見】

腹部の写真である。腹部膨満を認める。心窩部に針痕があるが医療行為により穿刺されたものであろう。開けてみると、皮下脂肪組織に出血を認める。追いかけていくと筋層内にも出血を認める。開腹すると腹腔内に 3,500ml の出血を認める。病院で輸血をしたため出血量は多かったのであろう。腹腔内に出血していた血液中のアルコール濃度は 0.76mg/dl である。腸間膜根部に約 10cm と約 9cm の裂創が認められる。

典型的なシートベルト損傷である。シートベルトをしていたがために起こってしまったのである。

酩酊状態にある外傷受傷患者の診断上の問題点・注意点をあげておく。

1. 酩酊により主訴が不明確となる。
2. 酩酊により受傷の状況の記憶が不明確となる。
場合により受傷そのものの記憶さえ不明確となる。
3. 酩酊により診療に対して非協力的な態度になりやすい。
4. 診療側も酩酊者に対する場合、健常者と比して診療態度に真剣さを欠く傾向が出やすい。
場合により酩酊者の診療そのものを拒否する例がみられる。

症例 4

3 歳、男児。実父、異母、異母兄（6 歳）の 4 人家族である。

某日午後 3 時 45 分頃、異母が病院に連れて来たが既に死亡状態であった。以下、異母の説明である。

当日午前 8 時 30 分頃、朝食後嘔吐した。

午前 11 時頃、再度嘔吐したが、寝かせておいで買い物のため外出した。

午後 2 時頃、帰宅した。様子を聞いたら「食欲がなく、体がしんどい」と答えたが、そのまま寝かせておいた。(注、3 歳の子どもが、「食欲がない、体がしんどい」と訴えることができるであろうか?)

午後 3 時 30 分頃、様子がおかしいのに気づき自分の車で病院へ連れて行ったとのことであった。

検案となったが、外表所見に異常はなかった。乳幼児突然死症候群 (SIDS) の疑いが濃厚であった。これが死亡診断書である。(ア)直接死因は「乳幼児突然死症候群の疑い」となっていた。親はこの死亡診断書を区役所に届け出て、埋葬許可がおりた。普通はこれで終わりなのであるが、本症例の担当の検視官は偉かった。複雑な家庭環境なので解剖する必要があると主張した。当然、親は反対したようだが、担当検視官は譲らなかった。結局、埋葬許可が下りたご遺体を司法解剖することになったのである。

【解剖所見】

背面の写真である。死斑がほとんど認められない。どこかに大出血している可能性が高い。外表検査でルーペを使ってなめるように皮膚を観察していったところ、わずかであるがここに皮下出血が認められる。腹部を開けると、腹腔内に大出血を認める。出血源は腸間膜根部の裂傷である。おそらく、腹部を蹴られるか、殴られていると思われた。

警察が家人に再度事情を聞いたところ、死亡前日の夕方に本症例の男児がぐずり始めたので小脇に抱えて外に連れ出そうとし、玄関でつかかけを履く時にずり落としてしまい、この時に自分の膝が児の腹部に当たったかもしれないと供述した。この事案は事件として立証されなかった。現在なら立証されるであろうが、当時は難しかった。父親が捜査に対して非協力的であった。おそらく抱えてから腹部を蹴ったのであろうと思われる。

3 歳児に SIDS の診断を下すには無理があると思われる。

症例 5

3 歳、男児。家庭環境は、実母 (22 歳)、情夫 (29 歳) の 3 人家族。某日 17 時頃、様子がおかしいといって近医受診、直ちに病院救急部に搬送されたが、病院到着時にはすでに臨床的に脳死状態であった。脳硬膜下血腫除去術を施行されたが

意識を回復することなく第 11 病日死亡した。

【解剖所見】

開頭してみると、手術時の出血以外に古い出血が認められる。これは脳である。いわゆる、レスピレータリー・ブレイン (respiratory brain) の状態である。人工呼吸器で長期間管理していたので脳が自己融解をしている。外表検査で臀部に表皮剥離を認める。よくみると大腿部、手にも同じような皮膚剥離を認める。この部位に切開を入れると皮下出血の所見がある。小児虐待で咬傷か。顔面の切開は解剖ではあまり行わないが、顔面の表皮剥離の部位を開けてみるとやはり咬傷である。顎部にも同じような咬傷が認められる。多数の咬傷を伴った小児虐待と診断した。

症例 6

4 歳、男児、幼稚園児である。

午後 5 時頃、幼稚園から帰宅。

午後 6 時頃、腹痛を訴えた。

午後 7 時 30 分頃、近医受診し感冒性胃腸炎と診断され投薬を受けた。

午後 8 時頃、帰宅して服薬した。

午後 9 時頃、依然として腹痛を訴えていたが寝かしつけた。

翌日午前 1 時頃、母親が、様子がおかしいことに気づき救急車で病院受診するも、既に死亡状態であった。外表所見上、異常は認めなかった。担当医から SIDS の死体検案書が出された。

それまでだったらあり得る話である。ここからが問題である。同じ幼稚園に通う児が 2 名、同じような症状が出現した。本症例以外の児を解剖することになった。

【解剖所見】

開腹すると腸管が壊死を起こしている。軸捻転による腸閉塞を起こしている。結局、幼稚園での食中毒が原因であった。子どもは解剖してみないと分からないこともある。

症例 7

80 歳、男性、風呂屋の主人である。風呂屋から 300 メートル離れた自宅に戻る道中に道路脇に倒れていたところを発見された。道路の脇で倒れていたから刑事課は交通事故ではないかと疑っ

た。一方、交通課は外表の損傷がほとんど認められないことから、交通事故がこんな軽いわけがない、内因死ではないかということで解剖になった。

【解剖所見】

外表検査で顔面に擦過傷と両目の周りに内出血を認める。背面である。ここは死斑と思われるが、背部に色調の異なる部位が認められる。ここ（背部）を開けてみると、肋骨が全部折れている。腰椎の骨折も認められる。重量のある車両に轢過されたようである。これは心臓であるが心臓がべちゃんこにつぶれている。

警察が捜査したにもかかわらず未解決事件となった。

参考までに、背部を切開すると、解剖後のご遺体をご遺族に引き渡した後に、血液や分泌物が切開部から漏れてしまい困るので通常は背部を切開することはないが、本症例では背部にしか外表所見がなかったもので、やむなく背部を切開したのである。

症例 8

62 歳、男性。友人と飲酒後、上部が通路となっている河川の護岸を通行中に口論となり、胸倉を軽く突かれたところ、よろけて「真っ逆さまに」に約 3 メートル下のコンクリート河川敷上に転落したとのことである。直ちに病院へ収容されたが受傷後約 9 時間で死亡した。

【解剖所見】

頭部の外表所見である。頭頂部に挫創を認める。開頭してみると大出血である。頭蓋骨である。縫合線に向かって骨折が認められる。大後頭孔である。周囲に輪状骨折を認める。もろに真っ逆さまに転落し頭頂部を打ったのであろう。そのため輪状骨折が発生し、これが同時に起こった横骨折とつながったものと考えられる。

この絵は事故の様子を推定した絵である。警察のモニタージュ写真を作成する専門職が書いたものであるが、さすがに上手く書けている。ちょうど頭頂部が下のコンクリート上にぶつかった時の絵であるが、ほぼ垂直でもろに頭頂部を打っている。

症例 9

53 歳、男性、暴力団組長。頭部の接射事例で

ある。組長が拳銃で自分の頭を撃って自殺したとの連絡が警察にあった。確かに自殺の動機はあり遺書も確認されたが、発生から通報まで 1 時間以上経過していた上に現場を工作した痕跡が認められた。

【解剖所見】

このスライドは右側頭部である。クレーター状に陥没しており軟部組織の欠損を認める。一方、対側の左側頭部には右に比べると穴が小さい。

右側頭部の頭皮を剥離すると大出血を認める。外表の傷は見た目に汚い傷であるが、頭蓋骨はきれいな小さな穴（拳銃の弾丸の貫入部）が認められる。左側は非常に大きな骨折が認められ、しかも穴も大きい。本当に自分で自殺目的にて拳銃を持って自分の右側頭部を撃ったのか、あるいは他人に右側頭部を接射され自殺に見せかけられたのかははっきりしない。硝煙反応、目撃者の事情聴取等いろいろな角度から捜査が必要である。

症例 10

39 歳、男性。

午前 0 時 45 分頃、借金の返済話のもつれから喧嘩となり文化包丁で刺された。

午前 1 時頃、某病院に収容された。外科医が診察し、腹部に約 3cm の刺創を認め、同創から小腸が脱出していた。意識状態は呼びかけに応じる程度であった。直ちに血管を確保し輸血を開始した。その後、輸血を持続しながら各種救急処置を行った。

午前 2 時 14 分に患者は死亡した。担当医師の診断は「腸骨動脈切断による失血死」であった。このスライドは担当医のカルテである。文化包丁で刺された記載はあるが、大きな見落としがあったのである。結論から言うと、腹部の刺傷は致命傷ではなかった。左大腿部後面に刺傷があり、ここからの出血で死に至ったものと推定された。つまり、左大腿部後面の刺傷が致命傷であった。

【解剖所見】

左下腹部に刺創が認められる。ここを追いかけて腹腔内に至る。腹腔内には出血は認められない。このスライドは左大腿部後面の刺傷である。大腿部の周径を測ってみると、左大腿部の方が右大腿部に比して 2cm 大きい。左大腿部の刺傷を開け

ていくと大腿部筋肉内に大出血を認める。左大腿動脈が3分の2周にわたって切れている。左手部には切創が認められるが、これは防御創と思われる。完全に離断した血管は収縮して出血が止まることがあり得るが、このように3分の2周性の不完全な切断は出血が止まらない。

本症例の死因は、左大腿骨動脈切断による失血死で、左下腹部の刺創は死因とは成り得なかったのである。

その後裁判になった。検察側は加害者を傷害致死容疑で起訴した。弁護側は担当した医師が誤診（致命的な出血を見落としていた）したため治療が遅れて死亡に至ったのであるから、加害者は傷害罪が相当であると主張した。裁判所は傷害罪しか認めなかった。

腹部を刺されて小腸が飛び出している患者を診たら思わずそちらに注意がってしまうものであるが、医師は丁寧に診察して冷静な判断をしないと診断を誤ることになるので注意が必要である。

症例 11

大阪監察医務院での症例である。50 歳、男性、自営業。川に浮かんでいたところを発見された。鼻腔、口腔から泡沫状内容物を確認。事故か自殺か分からないので解剖することになった。

【解剖所見】

両肺は溺死肺である。気管に泡沫を含む内容物確認。肺の表面はカーボンの付着が多く視られ相当なヘビースモーカーであったようだ。

脳は、外見上は、異常所見は認められない。割を入れると脳出血を認める。おそらく脳出血を起こし、それに伴う行動異常がおこり誤って川に転落し溺死したものと考えられるが、そうであるならば直接死因は「1 病死及び自然死」になるであろう。

その後、息子さんから手紙を頂いた。自殺ではなかったので父の名誉が守られて感謝しているという内容であった。

症例 12

中学3年生、男性。あるサークルのキャプテンをしていた。教室で話をしていたら、別の中学生が入ってきた。これらのグループは日頃から仲が悪く、症例の生徒に向かって傘を投げつけた。

傘が頭に当たって痙攣を起こしたため直ちに救急車を呼び病院搬送となった。30 分後に病院に到着したが既に心肺停止状態であった。

【解剖所見】

左耳介部に小さな傷がある。ここを開けていくと側頭筋に至りさらに側頭骨に至る。これが側頭骨であるが骨折を認め、5～6mm の骨片が認められる。どうやら投げつけた傘が頭蓋骨を貫通したようだ。脳は外傷性くも膜下出血を起こしている。

現場検証によると、傘を投げつけた生徒は3メートル以上離れた場所から槍を投げる様に傘を投げたようである。目撃者も十数名居り間違いはないようであった。この生徒はあるスポーツの主力選手であった。

傘の場合、持っていた傘で相手を突いたとか、傘を用いて殴打したところ、傘が壊れて傘の骨（特に金属部品）で怪我をする事例はよく経験することであるが、本症例のような例もあるので注意が必要である。

症例 13

53 歳、女性、パチンコ店従業員。

午前2時10分頃、内縁の夫（54 歳、パチンコ店従業員）と従業員寮より外出、この時に顔面に外傷と変色部があるのを目撃されていた。

午前2時50分頃、夫と某ホテルにチェックインした。

午前3時10分頃、料金が支払えないため宿泊を拒否され夫とチェックアウトした。

午前3時25分頃、喧嘩らしい物音を聞いた従業員が110番通報した。

午前3時30分頃、ホテルの前の道路に倒れている女性を警察官が発見した。

午前4時00分頃、救急車で病院へ収容されたが、既に死亡していた。

【解剖所見】

症例の女性の顔である。DV のようだ。臀部も変色している。ここを開けて視ると広範囲に皮下出血が確認される。ところが筋肉内には出血はない。広範囲な浅い皮下出血ではあるが筋肉内には出血はないのである。どのような機序でこのような出血になったのか？成傷器は何か？

夫の供述によると、階段が5段あって、この

階段の下から上に女性の頸を掴んで引っ張り上げた。つまり、階段の角に 5 回ほど、ドンドンドンドンと女性のお尻が当たったということになる。これは、前胸部のスライドである。前胸部に皮下出血が認められる。ここを開けていくと左右肋骨全部の骨折を認める。外傷性気胸を起こしている。

夫の供述によると、倒れている女性の上胸部に自分の膝をついた、さらに自分で胸の上にしりもちをついた（注：体重をお尻にかけたという意味）とのことである。

この症例は成傷器が階段の角であり、夫の体ということで珍しい症例である。

症例 14

出産を近々に控えた 29 歳、経産婦、少なくとも 2 回の分娩歴あり。前もって死体の処分を依頼していた男性 2 名とともにホテルに入り、ホテルの浴槽内で個人分娩をしたものである。その後、男性 2 名が約 40km 離れた山中の墓地に死体を埋没処分した。8 日後に事件が発覚し、墓地の約 40cm 深の土中より死体が発見された。（死体の処分を頼まれた 2 名の男性は、ともに軽度知的障害者であり、「約束のお金を払ってもらえない」と警察署の困りごと相談所に相談に来たために事件が発覚したという）

現場の墓地である。地面深 40cm の所から嬰兒の死体を回収した。

【解剖所見】

妊娠週数 39 ～ 40 週と思われる。開けて視ると異常所見はない。肺は浮遊試験で浮かない。顕微鏡で組織をみると、肺胞は開大している。生きて生まれて水中で呼吸をしたが、肺胞に水が入ったので、肺の浮遊試験では肺は浮かなかったであろう。

これは捜査員がホテルの浴槽に入って出産当時の再現を行っている写真である。

症例 15

74 歳、女性。

17 時 30 分頃、市道の横の農業用水路内に倒れて死亡しているのを発見された。全身の各所の軟部組織が欠損していた。同日 15 時 30 分頃、

死体発見現場から約 400 メートル離れた民家で飼育されていた猟犬 2 頭（紀州犬の雑種）が逃走したまま所在不明となっていたので、死体の損壊状況から考えて、これら猟犬に襲われたのではないかと疑われた。飼い主に対する業務上過失致死事件として司法解剖が行われた。

【解剖所見】

顔である。左面は側頭部皮膚・筋肉、耳、頬部、鼻、上下口唇が欠損している。右面は側頭部皮膚・筋肉、耳、頬部、鼻、上下口唇、頸の皮膚・筋肉が欠損している。頭蓋骨がこのように露出している。正面から見るとこのようである。眼球は両側ともに残っている。鳥類は眼球を突くため眼球は無くなるが、犬は、眼球は最初には食べないようだ。下半身の写真である。両側の大腿部の皮膚・筋肉が欠損している。大腿動脈も食いちぎられている。下腹部の皮膚・筋肉も欠損している。陰部は欠損し小腸が飛び出している。

おそらく、最初に大腿部を咬みつかれ大腿動脈から大出血をして倒れたところを襲われたのであろうと思われる。これがその猟犬である、50cm 位の大きさで大型犬ではない。これがこの犬の牙である。右の歯から左の歯まで約 4cm である。

犬に嘔吐させて胃の内容物を回収し、人肉と思われる肉片を DNA 鑑定した。被害者の DNA と一致した。犬に嘔吐させる方法は、スープの中に過酸化水素水を混ぜて飲ませると暫くすると嘔吐するのである。

猟犬は狩猟本能を維持させるために、いつも十分な餌を与えないそうである。

以上で講演は終了した。

座長は会場に質問はないかと問うた。

質問 最後の症例であるが、被害者の着衣はどうなっていたのか。

教授 まくれあがっていました。

その他、質問なし。

座長が謝意を表明し、会場からは大拍手で講演会は終了した。

郡市医師会長会議

と き 平成 23 年 10 月 13 日（木）16：30～17：45
ところ 山口県医師会館 6F 会議室

開会挨拶

木下会長 本日は、新公益法人への移行関係で 3 つの議題をご協議いただきたいと思います。協議の第一は、新法人への移行時期及び今後の日程についてです。これまで平成 24 年 4 月 1 日移行ということで取り組みを進めてきましたが、互助会事業を廃止した後に移行ということで、協議いただきたいと思います。

協議の第二は、本会の定款、諸規程等の変更であります。定款変更の考え方は 6 月開催の郡市医師会長会議で説明しました(本年 8 月号参照)が、この度、定款等検討委員会から答申をいただきましたので、その内容をご説明させていただき、10 月 27 日の代議員会へ付議したいと考えております。

議案の第三は、日本医師会の代議員選出時期がこのたび変更になりましたので、その辺を踏まえて、役員の選任問題について協議させていただきたいと思います。

以上のように協議をお願いすることにいたしますので、よろしくお願いいたします。

協議事項

協議事項 1～3 について、杉山専務理事が説明、以下のとおり。

1. 新法人への移行時期及び今後の日程について

日本医師会は平成 25 年 4 月 1 日公益社団法人移行を目指して取り組んでいる。日医代議員の選出時期が 4 月 1 日から 6 月に変更され、都道府県医師会等の役員の選任時期に幅ができた。

母体保護法指定医関係については、日本医師会の要請を受け、議員立法により提案された改正母体保護法が施行され、法改正前に当該業務を受託していた医師会は引き続き受託できることとなった。

移行登記について、平成 24 年 4 月 1 日が日曜日のため法務局が受付をしないとしていたが、日本医師会等の改善要請を受け、法務省は 4 月 1 日付けで受け付けることになった。

再改正保険業法等の施行について、保険業法の一部改正法の一部を改正する法律及び同法政令等が 5 月 13 日施行となった。この一部改正によっても本会の会員福祉事業である医師互助会事業は対応が困難なことが判明した。

出席者

郡市医師会長

大島郡	嶋元 徹	徳山	岡本富士昭
玖珂郡	吉岡 春紀	防府	水津 信之
熊毛郡	向井 康祐	下松	秀浦信太郎
吉南	田邊 完	岩国市	小林 元壯
厚狭郡	河村 芳高	小野田市	砂川 功
美祢郡	吉崎 美樹	光市	松村壽太郎
下関市	石川 豊 (代理)	柳井	前濱 修爾
宇部市	猪熊 哲彦	長門市	川上 俊文
山口市	斎藤 永	美祢市	山本 一誠
萩市	八木田真光		

県医師会

会 長	木下 敬介	監 事	山本 貞壽
副 会 長	吉本 正博	監 事	武内 節夫
副 会 長	杉山 知行	監 事	藤野 俊夫
専務理事	弘山 直滋		
常任理事	田中 豊秋		
理 事	河村 康明		
理 事	山縣 三紀		
理 事	林 弘人		

都道府県医師会の動きについて、日医の調査によると、平成 23 年 6 月 1 日現在、公益社団法人へ 15 法人 (31.9%)、一般社団法人へ 22 法人 (46.8%) が移行を予定し、残りの 10 法人は検討中である。移行時期は、ほとんどが平成 25 年度とし、中国四国ブロックも同様である。既に移行したところはない。当会は平成 23 年 4 月 28 日に開催された第 166 回定例代議員会において、「非営利一般社団法人へ移行する。その後、移行条件の緩和等の動きをみながら公益社団法人への移行を検討する」という移行方針が決定している。

当会の移行時期は医師互助会事業を平成 23 年度に廃止した後に、平成 25 年 4 月 1 日に移行する方針である。理由は平成 23 年度で事業を廃止する本会互助会事業の清算を行った後、移行申請することによって新法人への移行を円滑に進めることができるからである。

定款の変更等については、7 月 28 日に定款等検討委員会から答申を受け、定款変更案が決定した。また、9 月 29 日に答申が出された定款施行規則及び諸規程の変更案とともに 10 月 27 日開催の定例代議員会へ付議する。なお、非営利一般社団法人として認定を受けるための 3 条件を定款へ盛り込んでいる。

移行申請関係については、申請に係る基本事項を 10 月の定例代議員会に付議し、承認を得る予定である。

山口県医師互助会については改正保険業法の一部改正に対応できないので、支部長会で事業の廃止の方針を決定して、その旨を互助会会員に周知した。10 月 27 日の定例代議員会にも報告して承認を得ることにしている。

山福株式会社については、本会が一般社団法人に移行することから、株の持分規制には抵触しない。山福株式の評価方法については県と協議中である。

郡市医師会への支援について、モデル定款例等の情報提供、相談指導体制の強化等を行っている。

今後のスケジュールは、平成 23 年 10 月 27 日の定例代議員会で、①定款、施行規則、諸規程の変更案の承認、②一般社団法人移行申請の基本事項の承認を求める。平成 24 年 2 月 16 日に選挙代議員会 (次期役員選挙)、翌月に決算、互助会清算をし、6 月に定例代議員会で一般社団法人

移行認可申請の再確認 (23 年度決算による) と移行時役員の選任を行う。その後、移行申請をし、平成 25 年 4 月 1 日の移行登記を予定している。

一般社団法人移行認可申請に係る基本事項について、移行認可に当たって、次の基本事項に基づいて申請することを理事会に一任する。

- ・認可を受けた後の法人の名称
一般社団法人山口県医師会
- ・主たる事務所の所在場所
山口県山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 号
- ・旧主務官庁の名称
山口県知事
- ・移行時期 (予定)
平成 25 年 4 月 1 日 (平成 24 年 6 月申請予定)
- ・事業概要
実施事業 (継続) として、生涯教育事業、医療・介護保険事業、地域医療推進事業、地域保健事業、広報情報推進事業、医事法制事業、勤務医・女性医師対策事業、医業対策事業。収益事業は保険事務手数料等。共益事業は

一般社団法人への移行日程

日程	内容
23.9.29	定款等検討委員会 「諸規程案(役員報酬等)の答申」
23.10.13	医師互助会支部長会 「方針再確認・予算・会費還付案・会則の変更」 郡市医師会長会議「移行時期の確認」
23.10.27	定例代議員会 ①定款・諸規程案を停止条件付き承認決議 ②連結決算・事業報告の承認 (資金ベースのもの) ③連結予算・事業計画の承認 (資金ベースのもの) ④互助会事業関係の承認 ⑤一般社団法人移行認可申請に関する件(事業区分等)の承認決議 ⑥公益目的支出計画 (案) の承認
23.11.1	県との協議
24.2.16	選挙代議員会 ①次期役員候補の選任 ②日本医師会代議員の選出
24.2末	医師互助会仮決算
24.3.31	互助会会費還付開始 決算
24.6	代議員会 ①平成23年度事業報告・決算の承認 ②平成24年度事業計画・予算の承認 ③一般社団法人移行認可申請の再確認 (公益目的支出計画の承認) ④移行登記の定款に記載する役員の選任
24.6	県へ移行申請
24.12	移行認可内定
25.3	移行認可
25.4.1	①特例民法法人の解散登記と一般社団法人の移行登記 ②移行時役員の登記 (辞任届も必要)
25.6	定例代議員会 ①平成24年度事業報告・決算の承認 ②一般社団法人移行認可の報告 ③公益目的支出計画確定の承認

医師互助会事業（平成 23 年度で事業廃止）。
そして法人運営のための法人会計。

- ・申請直前事業年度の損益計算書及び事業報告
- ・事業計画書及び収支予算書
- ・公益目的支出計画等（下図参照）

2. 定款、同施行規則及び諸規程の変更案について
定款変更案の基本的考え方

定款は全面改正し、現行定款は廃止する。一般社団法人及び一般財団法人に関する法律等の公益法人制度改革関連 3 法、内閣府公益認定等委員会が定める「定款作成に当たっての留意事項」及び税法等に基づき定款を作成。

- ・定款必要的記載事項（目的、名称、会員資格の得喪等）
- ・定款相対的記載事項（総会決議事項等）

また、内閣府の了承が得られている日本医師会の定款変更案を基に作成する。

法に基づく機関設計として、理事会の権限を強化、代議員を社員とし、代議員会を法の定める社員総会として規定する。代議員制を採用する場合は、定款で次の 5 要件を満たすよう定める必要がある。

- ・社員（代議員）を選出するための制度の骨格（定数、任期、選出方法、欠員措置等）を定める。

- ・各会員に社員を選出するための選挙（代議員選挙）で等しく選挙権及び被選挙権が保障されている。
- ・代議員選挙が理事及び理事会から独立している。
- ・社員が責任追及の訴え、社員総会決議取消しの訴えなど法律上認められた各種訴権を行使中の場合には、その間、当該社員の任期が終了しないこととしている。
- ・会員に社員と同等の情報開示請求権等を付与する。

税法上の非営利法人としての要件の確保として、剰余金の分配を行わないことを定款に定め、解散したときは、残余財産を国や一定の公益的な団体に贈与することを定款に定める。また各理事について、理事とその理事の親族等である理事の合計数が、理事の総数の 3 分の 1 以下であることを定める。

そのほか、当会が日本医師会及び郡市医師会との連携を図りながら事業を進めることを定款に規定し、また定款変更について、行政庁の移行認可を受ける際に、条文の訂正等の指示があった場合の処置は理事会に一任するようにした。

一新しい定款や定款施行規則などは、確定後に掲載する。

公益目的支出計画									
公益目的財産額 1,819百万円 (①)									
公益目的支出の見込額（実施事業費用） 349百万円 (a)									
実施事業収入の見込額 104百万円 (b)									
実施事業損益 △245百万円 = (b) - (a) ← 会費等で充当額②									
公益目的財産額が零になる事業年度 平成32年度									
(① ÷ ② = 7.42年 → 移行年度から8年)									
公益目的支出年次計画 (単位百万円)									
項 目	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
公目的財産額①	1,819	1,819	1,819	1,819	1,819	1,819	1,819	1,819	
実施事業収入見込額	104	104	104	104	104	104	104	104	
実施事業費用	349	349	349	349	349	349	349	349	
実施事業損益	△245	△245	△245	△245	△245	△245	△245	△245	
会費等で充当額②	245	490	735	980	1,225	1,470	1,715	1,819	
公益目的財産残額③	1,574	1,329	1,084	839	594	349	104	0	
注 1) 上表は、平成22年度決算により試算									
2) 公益目的財産額(正味財産)									
3) 公益目的財産残額 (③=①-②) は、8年後の平成32年度でなくなり、公益目的支出が完了する。毎年の決算で数値は変更される。									
4) 申請に当たっては、申請直前の決算資料により調整し、作成する。									

3. 役員の選任について

移行期の役員任期 (現役員任期 H22.4.1 ~ H24.3.31)

①平成 24 年 4 月 1 日移行の場合、会長等理事については、平成 24 年 2 月までに移行の登記を停止条件として選挙を実施する。これで移行登記の日 (平成 24 年 4 月 1 日) に選任することになり、任期は、平成 24 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの事業年度に係る定時総会 (定例代議員会) の終結の時までの 2 年 3 か月となる。定款の規定は次のとおり。

定款附則

(会長等に対する措置)

「本会の設立の登記日現在の会長等は、次に掲げる者とする。」

会 長 ○○ ○○

理 事 ○○ ○○

監 事 ○○ ○○

②平成 25 年 4 月 1 日移行の場合、平成 25 年 2 月までに移行の登記を停止条件として選任し、移行後の役員任期は、平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの事業年度に係る定時総会 (定例代議員会) の終結の時までの 1 年 3 か月とする。定款の規定は次のとおり。

定款附則

(会長等に対する措置)

「本会の設立登記日現在の会長等は、次に掲げる者とし、その任期は、平成 26 年 3 月 31 日までの事業年度に係る定時総会 (定例代議員会) の終結の時までとする。」

会 長 ○○ ○○

理 事 ○○ ○○

※この場合、移行前の役員から移行の登記を停止条件とする辞任届を徴求

(監事)

「本会の設立登記日現在の監事の任期は、平成 26 年 3 月 31 日までの事業年度に係る定時総会 (定例代議員会) の終結の時までとする。」

平成 26 年度の役員の選任について

日本医師会では日医代議員の選出報告は平成 26 年 5 月末で、就任及び任期は定例代議員会の日から 2 年。日医役員は 6 月末開催の定例代議員会で選任となる予定。

平成 26 年度以降の当会役員選任については、「役員候補者の選定」という方法を活用すれば、3 月以前でも次期役員候補を選定できるが、事業計画・予算の審議も行うことを考えると、4 月中旬に次期役員候補を選定する方法を提案する。

役員立候補締切 3 月中旬

役員候補者の選定 4 月中旬 臨時代議員会

役員の選任 6 月 定例代議員会

県医代議員就任 4 月 1 日

日医代議員の選出 4 月下旬 臨時代議員会

一都市会長から県医代議員選出時期を遅らせないかとの意見が出され、さらに検討することとなった。また、相談時の県当局の対応などの質疑、意見も出た。

4. その他

10 月 30 日に開催する県民公開講座の広報・告知 (杉山専務理事)。

閉会挨拶

木下会長より、法人移行のための申請内容は、今後も進みながら修正していく旨を含めた挨拶が行われ、会議は終了した。



地域医療フォーラム 2011

未来にはばたく地域医療の想像

～これからの地域医療のためになすべきことを考える～

と き 平成 23 年 9 月 18 日（日）10：00～19：30

ところ 秋葉原ダイビル

〔報告：理事 茶川 治樹〕

この「地域医療フォーラム」は、自治医科大学の主催により自治医大卒業医師の参加を中心に毎年開催されていた。しかし、今年度は自治医大関係者以外にも広く周知して開催されたため、他大学や医師会、行政関係者など各分野から多くの参加者があった。山口県医師会からは、小田悦郎、弘山直滋、茶川治樹の 3 名が参加した。

午前のパネルディスカッションは、『地域医療の課題に対するこれまでの取組』というテーマで行われた。コーディネーターは自治医科大学の地域医療学センター長の梶井英治氏が担当し、コメントーターは、国の立場、県の立場、医師会の立場、拠点病院の立場、医学教育の立場など各分野から 5 名が報告を行い、その後全員が壇上に並んでパネルディスカッションが行われた。

その中で、医師会の立場からは前日本医師会常任理事の内田健夫氏が講演された。

県の立場からは青森県健康福祉部の藤本幸男氏が青森県の医師養成への取り組みを報告し、その成果によりここ数年の青森県の臨床研修医数は増加傾向にあるとのことであった。また、医学教育者の立場から長崎大学の前田隆浩氏が全国の医学部の地域枠の定員について報告された。平成 23 年度において山口大学は定員 117 名のうち地域枠が 33 名（28.2%）であった。

午後からの分科会は、『地域医療の課題に対するこれからの取組』をテーマに、以下の 4 つの分科会に分かれて、ワークショップ形式でディス

カッションを行った。

第 1 分科会：診療の現場から

テーマ「地域で完結するシームレスな連携
：安全・安心な地域医療」

第 2 分科会：教育の現場から

テーマ「地域医療を志向する医師の教育・研修」

第 3 分科会：行政の立場から

テーマ「『これからの地域医療のためになすべきこと』を、行政の立場から考える」

第 4 分科会：拠点病院の立場から

テーマ「面で支える地域医療～病院の役割～」

各分科会でのディスカッション終了後に全体会が行われ、各分科会で議論された内容を各分科会の座長から報告があった。その中で、総合医の養成の重要性が報告され、これからの総合医は専門性をもった上で幅広い分野を診療できる医師が必要とされており、そのような総合医を養成するプログラムを確立する必要があると強調されていた。その上で、専門医と総合医が連携して診療に当たることが重要であり、総合医のロールモデルを提示していくことの重要性が確認された。

総評を自治医科大学学長の高久文麿氏が言い、「地域医療フォーラム 2011」は閉会となった。

平成 23 年度 郡市医師会学校保健担当理事協議会

と き 平成 23 年 10 月 6 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告 : 理事 茶川 治樹]

開会挨拶

木下会長 平成 23 年度郡市医師会学校保健担当理事協議会にお集まりいただき、誠にありがとうございます。本日は担当理事の先生他、山口県教育庁学校安全・体育課こども元気づくり班のご担当者にも来ていただいております。

当会議では、そのときの話題や情報などを収集して、各郡市医師会にお持ち帰りになって、学校保健活動に活かしていただきたいと思います。さらに意見を交わして、提言などを行っていただきたいという趣旨の会議であります。

本日も盛りだくさんの協議題が用意しておりますので、先生方の貴重なご意見などをお聞かせいただければ幸いと存じます。当会議が有意義な会議になりますよう念じながら挨拶に代えます。

協議事項

1. 平成 23 年度中国四国学校保健担当理事連絡会議について (報告)

2. 平成 23 年度中国地区学校保健・学校医大会について (報告)

8 月 21 日 (日) に、上記の担当理事連絡会議及び学校保健・学校医大会が、鳥取県医師会の引き受けにより、米子市で開催された。

中国地区学校保健・学校医大会の各県研究発表において、本県から山口県医師会理事の茶川治樹が「山口県の 5 歳児発達相談の取り組み」について発表した。

上記の担当理事連絡会議と学校保健・学校医大会の詳細は、当会報 10 月号を参照のこと。

3. 「学校医活動記録手帳」の作成について

県医師会の学校医部会において、徳山医師会

が使用されている「学校医活動記録手帳」を参考に、県全体で使用できる「学校医活動記録手帳」を県医師会で作成することになった。来年度から県内の学校医を対象に実施を検討している。

初年度は、一人の先生が一つの学校で使用を開始し、年度末には学校医活動の記録を点数化した最終ページのコピーを郡市医師会に提出していただく。郡市医師会はそれを県医師会へ送っていただき、県医師会では県内の学校医の先生方がどのような活動を積極的にやっておられるかをまとめたいと考えている。

この学校医活動記録手帳は、新しく学校医になられた先生には、積極にご活用いただきたいと思います。

県医師会からは学校医の人数分を各郡市医師会にお渡しするが、各郡市医師会会員への配布方法については郡市医師会にお任せする。

4. 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) について

各郡市医師会に、学校生活管理指導表の取り組みについてアンケートをした結果、積極的に活用しているとの回答は 2 つの医師会のみで、今後積極的に活用したいとの回答が多数であり、積極的活用を考えていないが 2 医師会であった。多くの郡市医師会が今後は学校生活管理指導表を使っていくほうが望ましいと考えていることが分かった。

同様の質問を市の教育委員会にしたところ、ほとんどの教育委員会が学校生活管理指導表の積極的活用を希望していた。

実際にどのくらいの児童生徒が学校生活管理指導表を利用しているかについて、教育委員会に聞いたところ、5 つの市では把握していたが、多く

の市では把握していない状況が分かった。

郡市医師会で協力医療機関を決めているかの質問については、ほとんどの医師会が決めていないことが分かった。

学校生活管理指導表の料金については、1,000 円～ 2,000 円をとっている郡市医師会が多く、心臓や腎臓の指導表のように無料にしている医師会はなかった。

5. 脊柱側弯症問診票について

県医師会学校医部会にて、学校検診で脊柱側弯症を見逃さないために、脊柱側弯症問診票を作成して、学校検診前に保護者に記入してもらうのが望ましいとの提言があった。

それを受けて県医師会では、岩国市で実際に使用されている脊柱側弯症問診票を参考に、モデル的な問診票の作成を予定している。その問診票を郡市医師会に年度内に配付するので、教育委員会と協議してそれぞれの郡市医師会にあった活用をお願いしたい。

6. 「園医・学校医名簿」の作成について

年度内に郡市医師会に配付する予定である。

7. 熱中症について

熱中症も学校における災害共済給付制度の対象になることについて紹介した。

今回問題になったのは、夜間救急で熱中症と診

断された子どもがいて、次の日に別の医師に学校に出す診断書を書いてほしいと親が要求し、診断した医師ではないので診断書が書きにくいという不具合が生じたので、今回情報提供としてお知らせした。

8. その他

①学校における今後の結核対策について

県より説明、下記のとおり。

まだ詳しい情報は入っていないが、問診票については今までどおりやっても問題はないが、簡略化して保健調査票で使ってもよいことになった。今後新しいマニュアルの作成予定があり、その中にいくつかの例が載せられると聞いている。簡略化の内容については今後指示があるのではないかな。

②学校心臓検診精密検査医療機関の調査方法について

今年度も、郡市医師会を通じて学校心臓検診精密検査医療機関の調査についての案内を出すので、再度確認をお願いした。

③第 42 回全国学校保健・学校医大会について（案内）

④平成 23 年度山口県医師会学校医研修会・予防接種医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会について（案内）

⑤平成 23 年度 5 歳児発達相談研修会について（案内）

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 嶋元 徹
玖珂郡 河郷 忍
熊毛郡 片山 和信
吉 南 西田 一也
厚狭郡 吉武 和夫
美祢郡 時澤 史郎
下関市 青柳 俊平
宇部市 富田 茂
山口市 近藤 修
萩 市 中嶋 薫

徳 山 大城 研二
防 府 村田 敦
下 松 井上 保
岩国市 正木 龍男
小野田市 砂川 功
光 市 廣田 修
柳 井 近藤 穂積
長門市 須田 博喜
美祢市 山本 一誠

山口県教育庁

学校安全・体育課こども元気づくり班
教育調整監 山本 晃久
指導主事 宗里みはる

山口県医師会

会 長 木下 敬介
副 会 長 小田 悦郎
専務理事 杉山 知行
常任理事 濱本 史明
理 事 茶川 治樹

平成 23 年度 5 歳児発達相談研修会

と き 平成 23 年 10 月 14 日 (金) 19:30 ~

ところ 山口グランドホテル

[報告 : 山口県小児科医会 5 歳児発達相談推進委員会委員長 河村 一郎]

山口県小児科医会では、5 歳児発達相談を県内で広めようと平成 18 年度に「5 歳児健診検討委員会」を立ち上げ、平成 19 年にマニュアルの作成、また同年から年 1 回、園医、保育士、行政、心理士、保健師、教師、セラピストなどを対象とした研修会を行っている。今年度は、新たに名称を「5 歳児発達相談推進委員会」と改め、さらなる推進に努めている。

また、今年度から山口県医師会で「5 歳児発達相談推進事業」を開始され、小児科医会と連携してこの事業に取り組まれることになり、今回は山口県医師会と共催で研修会を開催した。

今回の研修会では、京都府中丹東保健所所長の



ゆげ 弓削マリ子先生をお招きし、「5 歳児モデル健診事業から京都府年中児発達サポート事業へ」というタイトルで、5 歳児発達相談の体制づくりから事後フォロー体制についてご講演いただいた。

5 歳児発達相談は、子どもたちが園での健やかな集団生活を楽しく過ごすこと、その後のスムーズな就学に向けて非常に役立つものであることをまず述べられ、平成 16 年から京都府の中丹で福知山市と協働で 5 歳児健診を始められたこと、その際先進的な所にいろいろと研修に行かれ、苦勞しながら始められたこと、その後京都府全市に広げられ、現在 5 歳児健診が行われていることなど具体的に詳細にお話しされた。「見よう見まねで始めた」という言葉はまだ始

まっていない所には非常に勇気づけられる言葉ではなかったかと思われた。

また 5 歳児健診が始まってからの保護者や園へのアンケートでも多くの方が役立っている、保護者が安心したと答えておられ、この 5 歳児健診が非常に有用であることとお話しされた。事後支援では、ペアレントトレーニングやソーシャルスキルトレーニングが非常に有効であったこと、誰でも簡単に身につけることができることであった。

参加者は総数 142 名、雨の中、出席予定で欠席された方もおられたが、県内各地より、園医、保育所・幼稚園の保育士さん、各市・各地区の保健センター、健康福祉センターの方、教育委員会など行政の方、支援学校の教師の先生方など多職種な方が参加された。

今回の研修会が今後、山口県内の 5 歳児発達相談を進めていく上で非常に役立つものではないかと思われた。また、当委員会では現在マニュアルの改訂版を編集中であり、山口県医師会のご協力により、今年度中には発行、配付できる予定である。各園、園医、学校、行政に配付する予定であるのでご活用いただければ幸いである。



郡市医師会介護保険担当理事協議会

と き 平成 23 年 9 月 22 日（木） 15：00 ～
ところ 山口県医師会 6F 会議室

[報告：理事 河村 康明]

開会挨拶
木下会長 大変お忙しい中、お集まりいただきお礼申し上げます。来年 4 月は 6 年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定を迎える。日本医師会は、「東日本大震災からの復興の最中に報酬の引き上げを要求すべきではないが、不合理な診療報酬項目の見直しや被災地の医療復興のための特例措置には取り組んでいく」という考えのもとに、執行部としてこの同時改定における報酬の見送りを提案している。ただし、この提案に対して日医の代議員会では反対意見もあって、診療報酬も介護報酬も引き上げを要求すべきだという声も多くある。この日医の提案に対しては、ある新聞には日医の奇策という表現もあった。その新聞の解説では、「東日本大震災もあり、次の診療報酬や介護報酬は引き下げになるのではないかという懸念もあり、日医は見送りを提案している」という、日医の考えとは違った解釈もされていた。このようにいろいろと議論がある同時改定であるが、この協議会では介護報酬の改定にも関係してくる第 5

期介護保険事業計画などが議題として挙がっており、活発な議論をお願いする。

協議事項
1. 介護職員によるたんの吸引等の実施について
県長寿社会課 介護職員等医療的ケア研修事業について説明する。高齢者や障害者に対する医療的ケア（たんの吸引や経管栄養）の一部について、当面のやむを得ず必要な措置として、特養や一部の在宅（ALS 患者等）、特別支援学校においての介護職員等による実施を医政局長通知に基づく運用によって認めている。一方で、その他の施設における対応や法的位置づけを含めた研修体制の確立を求める声が高く、6 月 15 日に成立した改正後の「社会福祉士及び介護福祉士法」により、ケア実施機関としての県への登録・研修受講・県からの研修修了認定証の発行等、一定の条件を満たす事業所の介護職員等による医療的ケアの実施が、平成 24 年 4 月 1 日から可能となる。また、介護職員が医療的ケアを実施する場合の行為や研

出席者

郡市担当理事

大島郡 正木 純生	萩市 柳井 章孝
玖珂郡 河郷 忍	防府 松村 康博
熊毛郡 新谷 清	下松 上村 継道
吉南 田村 正枝	岩国市 永安 治
厚狭郡 土屋 直隆	小野田市 森田 純一
美祢郡 坂井 久憲	光市 丸岩 昌文
下関市 飴山 晶	柳井 弘田 直樹
宇部市 西村 滋生	長門市 岡田 和好
山口市 野村 耕三	美祢市 札幌 博義

県健康福祉部長寿社会課介護保険班

班長 福嶋 正治

県健康福祉部長寿社会課生涯現役社会づくり班

主任 笠崎 俊正

県土木建築部住宅課民間住宅支援班

主任 吉武 美和

県医師会

会 長 木下 敬介	常任理事 萬 忠雄
副 会 長 小田 悦郎	常任理事 田中 義人
	理 事 河村 康明

修カリキュラム等については、別途、政令・省令、通知・ガイドライン等で規定される予定である。

社会福祉士及び介護福祉士法の改正の主な内容を説明する。まず、医行為の法的取扱いについては、介護福祉士では「吸引など日常生活に必要な行為で医師の指示の下に行われるものを業とすることができる」とし、介護福祉士以外では「修了した研修に応じて厚生労働省令で定める行為を特定行為とし、一定の研修を修了した介護職員のうち、特定行為業務従事者として都道府県の認定証交付を受けた者が、認められた範囲の行為を実施できる」となった。

研修については、本年度は山口県が実施する。研修対象の施設、事業所は特別養護老人ホーム、老健などがある。医療機関（介護療養型施設）は、所定の看護職員が配置されているため、実施事業所の対象外とされているが、実地研修の実施機関にはなり得る。不特定多数の研修については基本研修 50 時間、演習、実地研修を予定している。研修免除対象者もいる。

現在、中央研修において指導者講習を実施することについては固まっているが、国の対応をみながら、伝達研修、基本研修、実地研修などは今後、詰めていくことになる。

2. サービス付き高齢者向け住宅整備事業について

県住宅課 高齢者の居住の安定確保に関する法律が一部改正され、平成 23 年 10 月 20 日から施行されることになった。主な改正はサービス付き高齢者向け住宅登録制度の創設、高齢者円滑入居賃貸住宅登録制度・高齢者向け優良賃貸住宅認定制度の廃止である。

サービス付き高齢者向け住宅とは、バリアフリー構造等を有し、入居者に対して状況把握、生活相談サービス等の生活支援サービスを提供する高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホームのうち、サービス付き高齢者向け住宅として都道府県・政令市・中核市の長に登録された住宅である。主な登録基準にはサービスでは少なくとも状況把握（安否確認）、生活相談サービスを提供するなどがある。

また、サービス付き高齢者向け住宅の建設にあたり、整備費に対して補助がある。対象は登録されたサービス付き高齢者向け住宅等である。登録は

補助に応募された後でも構わないが、登録をすることを条件に補助を受けることができる。建設費の場合は 10 分の 1、改修費の場合は 3 分の 1 である。ただし 1 戸あたり上限が 100 万円である。税制などの優遇措置もある。融資については住宅金融支援機構において実施される予定である。長寿社会課とも役割分担をしながら対応していきたい。

郡市担当理事 高専賃等とは違うのか。

県住宅課 高専賃等が廃止されて、それに代わるようなものである。すべてが移行するわけではない。

県医 サービスの部分については介護保険を使用するのか。

県長寿社会課 介護保険のサービスを使えば介護保険が絡んでくる。任意で実施するサービスも含むので一概に介護保険を使用するともいえない。

3. 第 5 期介護保険事業計画について

県長寿社会課 介護保険が平成 24 年度から第 5 期介護保険事業計画に移行する。現行の第三次やまぐち高齢者プランを見直し、平成 24 年度から平成 26 年度までを計画期間とする「第 4 次やまぐち高齢者プラン」を本年度中に策定する。本プランは、老人福祉法に基づく老人福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画を一体のものとして策定する。策定にあたっての基本的な考え方は、現行プランの進捗状況、高齢者を取り巻く現状及び将来推計、介護保険制度の見直しなどを踏まえて、現行プランの見直しとともに、法改正事項や環境変化などを盛り込む。主な改正事項は地域包括ケアの推進に向けた取り組みである。地域包括ケアとは高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援の 5 つのサービスを一体的に提供していく考え方である。

次に療養病床転換意向等アンケート調査の結果について説明する。介護療養病床廃止の 6 年延長の方針を受けて、平成 23 年度中に県・市町が策定する次期（第 5 期）介護保険事業計画の基

礎資料とするため、平成 26 年度末までの医療機関の転換意向や市町別の入院患者数等を改めて把握するものである。転換の意向はこの 3 年間は様子をみるという方がほとんどであった。医療療養病床では現状維持が 97.6%であった。介護療養病床でも現状維持が 76.4%であった。

次に全国知事会等の動きを説明すると、国へ地域包括支援センターへの支援等を求めている。また、介護職員処遇改善交付金についても介護職の賃金を維持するためにも、次期介護報酬改定においては介護労働を適正に評価した報酬とすることを要望している。現状では介護職員処遇改善交付金の動向については分からない。

医療と介護の連携の方向性については、「社会保障改革に関する集中検討会議」の資料の中にもあるとおり、施設から地域へ、医療から介護へという形で再編するイメージがある。そこには 24 時間地域巡回型訪問サービスなども入っている。また、先ほど説明があったサービス付き高齢者向け住宅では、1 階に訪問看護ステーションなどを設置することも考えられているのではないかと。サービス付き高齢者向け住宅が特定入所者生活介護の指定を受ければ介護保険の対象となるが、指定を受けなければ高齢者が集まった見守り等が付いた通常のアパートということになり、そこに介護保険を使うことになるのであれば、デイサービスやヘルパーを組み合わせで対

応することになる。

郡市担当理事 制度を作ってもそこからこぼれる人が出てくる。また、ケアマネやヘルパーは本当に忙しい。

郡市当理事 24 時間地域巡回型訪問サービスについては地方では上手くいかないのではないかと。

県医 サービス付き高齢者向け住宅が介護保険を使う場合には利用率等を注視していく必要があるのではないかと。有床診療所への影響も考えていかなければならない。

県長寿社会課 地域でコーディネートする必要がある。地域包括支援センターを上手く活用すればサービスがよりよく利用できるのではないかと。今後の検討課題である。

郡市担当理事 地域包括支援センターは現在、予防で手一杯である。予防はケアマネに任せれば良い。

県医 これから介護報酬の改定についても本格的な議論に入るので、注視していきたい。

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



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？

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>



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-コ-0064
■東証一部上場(証券コード:4775)

第 66 回国民体育大会（おいでませ！山口国体） ドクターズ・ミーティング

と き 平成 23 年 9 月 30 日（金）14:00 ～ 19:00

ところ かめ福

〔報告：理事 城甲 啓治〕

主催者挨拶

日本体育協会スポーツ医・科学専門委員長 福林 徹

今年は国体の開催そのものが危うい状況にあった。しかし、皆さまの努力により開催を明日に控え、また本日ドクターズ・ミーティングも開催できた。いま私たちは国体を通じて被災者の皆様に応援していきたいと思っている。

また、サッカーの松田選手が練習中に急死するという悲しい知らせがあった。この時、練習場に AED がなかった。このようなことが起こらないように、また起こった時に適切な救命救急処置がとれるよう活動していきたい。

最後に、山口県体育協会、山口県医師会、山口県歯科医師会並びに関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

共催者挨拶

山口県体育協会専務理事 竹下隆信

「おいでませ！」これは山口県の歓迎の意を表す言葉である。全国の皆様を心より歓迎し、心のこもったおもてなしをする決意を表している。

「たちあがれ！東北 がんばろう！日本」これは被災地のみならず、全国に勇気と希望と元気を与えられるよう準備を進めてきた。

大会が無事に進行し、また盛り上がるよう、よろしく願い申し上げます。

来賓挨拶

文部科学省スポーツ・青少年局競技スポーツ課長
杉浦久弘

先般制定されたスポーツ基本法でもスポーツ医・科学の重要性が謳われており、わが国の国際競技力向上や国民がスポーツを楽しむうえで不可

欠なものとなっている。本ミーティングは全国のスポーツドクターやトレーナーが一堂に会し、国体の一層の発展とスポーツ医・科学の研究充実に資することを目的に開催される意義深い会議である。積極的な情報交換により、実り多い会となりますよう、お祈り申し上げます。

国民体育大会における医療・救護体制

1. ゆめ半島千葉国体医療・救護実績報告

千葉県医師会理事 宍倉朋胤

医療救護要項に二点の新しい取り組みをした。一点は救護班にスポーツトレーナーを入れたことである。日体協公認のアスレチックトレーナーを 123 名、県独自に養成したスポーツトレーナー 877 名を国体のために準備した。もう一点は、要項の中に AED を明記し、すべての競技会場と半数以上の練習会場に配備したことである。幸いにも使用することはなかったが、今後、練習会場にもすべて配備することが望ましいと考える。

傷病発生

救護所取り扱い患者数：合計 627 件（選手・監督 375 件、その他 252 件）

医療機関搬送：合計 78 件（選手・監督 64 件、その他 14 件）

外傷：挫切裂創（175）、打撲（93）、捻挫（53）の順

内因性疾患：感冒（37）、胃腸障害（32）、頭痛（23）の順

*熱中症：11 件

疾病は競技会場だけで発症するわけではない。よって、地域の救急医療体制を把握しておく必要がある。また、所在不明にならないためにもドー

ピングに関しても、ID カードなどを携行し自身が国体選手であることをはっきりさせることが必要である。

2. おいでませ！山口国体医療・救護体制

山口県医師会理事 城甲啓治

昨年と比べ、山口国体の医療救護要項の変更は二点ある。一点は救護班から歯科医師とトレーナーを削除したこと。もう一点は救護班の業務から「軽易な治療を行う」の文言の削除である。実施要領の変更は、救護所の開設時間を 30 分延長したことである。

スポーツ外傷・障害調査は今大会より救護所医師にも依頼されることとなった。ただし、可能な範囲で、という条件付きである。

開会式の救護所等配置

救護所（5 か所）、移動救護班（10 班）、救急車（2 台）、AED（救護所 5、移動救護班 10、その他 3）

競技会場の救護体制

医師 252 名、看護師 253 名、保健師 217 名を配置（県外開催地を含む）

ボクシング協力医確保のために

大学病院、国立病院機構、県立病院、近隣郡市医師会に協力を要請し、全県的調整をおこない、計 58 名の医師の協力を得た。

国体救護班全体講習会

救護スタッフの横の連携、意思統一のために県医師会主催で行った。代表的救急疾患の救命・救急対応に加えて、看護師、薬剤師、事務局の立場での話しがあった。

熱中症対策について

予防のために配布資料、式典会場に「静養室」を準備し簡易ベッド 23 床を配備した。

3. 山口県薬剤師会ドーピング防止活動

山口県薬剤師会 寺戸 功

平成 21 年度の取り組み

ドーピング対策特別委員会を発足

ドーピング防止相談薬局ステッカーを作製
ドーピング対策ポスター作製
プレ大会救護所医薬品チェック

平成 22 年度の取り組み

薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック配布及び研修会

スポーツファーマシストの養成（現在 155 名）
医薬品登録販売者協会、医薬品商業組合などに講習

平成 23 年度の取り組み

大会期間中の 24 時間ホットライン開設
スポーツファーマシストの養成及び研修
医師会、歯科医師会、登録販売業者等への講習会や講師派遣

ガイドブック配布

ドーピング防止啓発ポスター作成

OTC 薬によるうっかりドーピング防止対策として、安心カード運動の普及

県薬剤師会ホームページに相談薬局、スポーツファーマシストのいる薬局・病院のリストアップ

開会式場及び 10 競技会場にてアウトリーチプログラム実施（H23.10.1 ～ 10.11）

24 時間体制について

聞き間違いのないよう、FAX での対応とした。

救護室の医薬品について

医療救護要項の「医薬品はドーピング禁止薬を配備しないよう十分配慮する」「医薬品はドーピング禁止薬を配備しないこととする」に変更した。救護室にある医薬品はすべて安心して使用できる。

山口県における国体に向けた取り組み

司会：国立スポーツ科学センター 平野裕一

1. 山口国体に向けてのスポーツ医科学事業

山口県体育協会スポーツ医・科学サポート委員長 河合伸也

山口国体に向けた飛躍的な競技力の向上と、高い競技水準の維持定着のために「やまぐちトップアスリート育成プラン」ができたのが平成 15 年 2 月のことである。山口県体育協会に「スポーツ医・科学サポート委員会」を設置し、次の施策展開を図った。

- ①推進体制の整備
- ②医・科学スタッフの養成・確保
- ③相談支援体制の整備
- ④スポーツ医・科学の整備

はじめの 3 年間は基盤整備（H16～18）であり、プログラムの策定から始まり、ほとんどが話し合いであった。実際に動き始めたのは育成期（H19～20）からで、形になったのは飛躍期（H21 年～）からである。

2. 国体に向けてのスポーツドクターの役割

山口県体育協会スポーツ医・科学サポート委員会
東 良輝

この話しを河合委員長からいただいたのは、平成 14 年である。まず行うべきは、スポーツドクターを国体に向けて結集することであった。そこで、医師会の働きで日本医師会認定健康スポーツ医、整形外科のスポーツ認定医、日体協のスポーツドクターをすべて集めてスポーツドクターバンクの構築をした。次いで、スポーツドクターを競技団体に張り付け、そして国体にどのように取り組んでいくか、スポーツ医学研修・講習会を行った。メディカルチェックはジュニアアスリートのチェックが重要であると考え、モデル事業としてジュニア中心に施行した。異常がある場合は、選手、医師、トレーナーと話し合った。

今後の課題として、帯同ドクターは開業医は活動が土、日に限定される。よって、勤務医を含めた広い範囲でのバンクを充実する必要がある。

3. スポーツ医科学事業における実践例

山口県体育協会 山田敢一

山口県で行ってきたスポーツ医・科学事業を紹介する。

スポーツ医・科学サポート事業

40 競技団体に、スポーツドクター、スポーツトレーナー、スポーツ栄養士をサポートチームとして派遣。強化練習や合宿、ブロック大会、国体などに帯同して、選手をサポートしている。

サポートスタッフの育成・確保

スポーツドクター、スポーツ栄養士、スポーツ

トレーナーの育成・確保を行っている。とくにトレーナーは山口県認定スポーツトレーナーを育成している。講習会を行い、認定試験の合格者に証書を出すこととした。2 年毎の更新制度を設けている。初年度は 219 名の応募があり、84 名が合格した。これらのスタッフはバンク登録しサポートセンターが一括管理している。

ジュニアアスリート・アスリートサポート事業

国体に向けて強化指定選手を中心に形態・体力測定や心理テストを行っている。測定結果は集計・分析し、選手へフィードバックし、この結果をもとにトレーニング指導に活かしている。データは医・科学センターで集計・管理している。

トレーニング指導者・選手講習会

国際オリンピック委員会（JOC）、国立サポート科学センター（JNIS）から講師を招聘し、指導者、選手、サポートスタッフを対象にトレーニング講習会を定期的に開催している。

スポーツ栄養サポート事業

強化指定校を対象に、スポーツ栄養士を定期的に派遣しサポートしている。

メンタルトレーニングサポート事業

少年競技を中心に、メンタルトレーニング指導士によるメンタルトレーニングを継続的に実施している。また、メンタルトレーニング講習会を、競技団体の指導者、選手、サポートスタッフを対象に 4 回開催している。

医・科学機材の活用

撮影した動画をもとに動きを解析したり、水中カメラでの水中フォームのチェックなど、医・科学機材を活用してのサポート活動である。

タレント発掘・育成事業

JOC、JNIS の協力を得て、日本セーリング連盟、日本レスリング協会と県内競技団体が連携し、将来世界で活躍できる選手を育成。平成 21 年度より日本スポーツ振興センター（toto）の助成を受けて実施している。

ドーピング防止教育・啓発事業

国体選手、強化指定選手を対象に、競技団体ごとにドーピング防止教育・啓発を実施している。

スポーツ医・科学情報配信

国内外のスポーツ医・科学最新情報をはじめ、県内選手・チームの各種大会の結果をリアルタイムで配信している。「Suppot2011」、「Y-net」、「サポートセンターだより」、「ホームページからの情報配信」など。

やまぐちスポーツ医・科学サポートセンターによってスポーツ医・科学がうまく機能するようになった。競技別に少しずつ成果が出てきており、競技団体が徐々にスポーツ医・科学を活用しているという意識がでてきている。

質疑応答

司会 やまぐちスポーツ医・科学サポートセンターが核となっていると思うが、これをつくるのにどれくらいの年月を必要としたのか。

山田 平成 15 年に話しが出て、できたのは平成 19 年である。

司会 建物はどうしたのか。

山田 山口県スポーツ交流村の一室を借りて開設した。

秋田県 サポートセンターの職員のポジションはどのようなのか。

山田 山口県体育協会の職員として、1 年単位の契約である。

秋田県 国体が終わった後の予算の獲得はどうされるのか。

山田 ジュニアの発掘には「toto」の助成をいただいて、あとは体協の財源でと考えている。

佐賀県 山口県独自の認定トレーナーを育ててい

るのは素晴らしい。対象となるのはどういう人か。

山田 はじめは、意欲のある人あるいは競技団体のニーズのある人たちであった。しかし問題が生じてきたために、講習会を設け、単位取得の上、試験をして合格した人を認定するという形にした。

司会 こうした長期にわたる取り組みが各都道府県でなされると、日本全体のレベルアップにも繋がっていくのではないかと思う。

その他

日本アンチ・ドーピング機構（JADA）プログラムとして「都道府県におけるドーピング防止活動」、国立スポーツ科学センター（JISS）における取り組みとして「国立スポーツ科学センター（JISS）におけるサポートシステムとトレーニング指導について」の 2 題のレクチャーがあった。また、福林徹日本体育協会スポーツ医・科学専門委員長より「日本体育協会スポーツ医・科学研究報告 / 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築」の講演があった。

懇親会

長時間にわたるドクターズ・ミーティングでの熱心な討議ののち、第 2 部として懇親会が約 100 名の参加者を得て、山口県医師会主催で行われた。

右田信行山口県歯科医師会長の開会挨拶、木下敬介山口県医師会長の主催者挨拶、福林徹日本体育協会スポーツ医・科学専門委員長の来賓挨拶、東良輝山口県医師会スポーツ医部会副部長による山口県医療救護関係者の紹介ののち、竹下隆信山口県体育協会専務理事の乾杯の音頭で懇親の宴となった。各円卓には山口県自慢の五橋、獺祭、東洋美人が用意され、またたく間に宴は盛り上がりつつあった。

料理も少なくなってきたころ、次期開催地を代表して岐阜県医師会の渡辺郁雄先生の紹介があり、最後に若松輝明山口県薬剤師会長の挨拶で閉会となった。

第 46 回山口県医師会ゴルフ大会

と き 平成 23 年 10 月 10 日 (月)

ところ 宇部 72 カントリークラブ 西コース

[報告 : 吉南医師会 / 大会実行委員長 山根 仁]

10 月 10 日 (月)、体育の日に文字通り日本晴れの空の下で、第 46 回山口県医師会ゴルフ大会が開催されました。会場は宇部 72 C.C. 西コースです。山口国体成年女子の部の競技会場として使われた直後だったので、グリーンは硬く、速くて、いつもより難しくなっていました。そのためもあり、またわれわれ以外の来場者も多かったので、プレーの進行が予想以上に遅くなってしまいました。大会実行委員長として、ご参加の皆様にご心よりお詫び申し上げます。

今回の参加者は 44 名。うち 14 名が吉南医師会会員です。10 年前、吉南医師会が主管した大会では、100 名を超える参加がありましたが、その頃に比べ、近年は競技人口が減少しているようです。プロゴルフの世界では、石川 遼をはじめ、若いヒーロー、ヒロインたちが活躍しており、テレビなどを通じて、ゴルフ人気も再び隆盛に向かいつつあります。しかし、その若い世代のゴルファーたちが医師会員となって、この大会に参加するまでには、さらに 10 年以上の期間が必要でしょうか？その間にも、大会参加者の高齢化は進んでいくと危惧されます。

今大会では、75 歳以上の会員 4 名が参加され、御長寿参加賞を受けられました。佐島廣一先生 (下関市)、小田嘉彦先生 (吉南)、池田輝彦先生 (吉南)、大田民男先生 (徳山) です。10 年後、次の吉南医師会主管の大会にも、揃ってご参加いただきますよう、願っております。

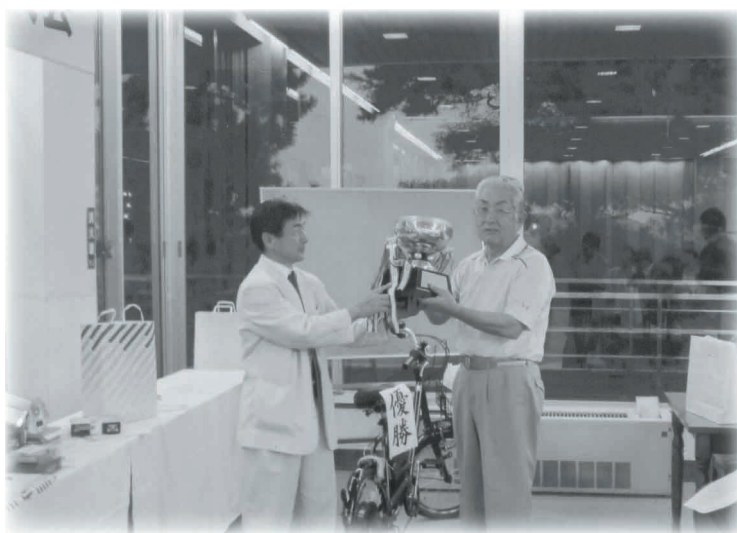
さて、肝心の競技の成績ですが、優勝は正司和夫先生 (吉南) でした。正司

先生の勝負強さは、知る人ぞ知るところで、以前にもこの大会で優勝を飾っておられます。特にダブルペリアには強くて、必勝法をおもちです。「ミドルホールは隠しホールの確率が高いので、スコアが悪くてもクサらない。ロングとショートは、必死でバーを獲る」のだそうです。

今回もグロス 89 は、ご本人は不本意だったはずですが、見事作戦成功。賞品の電動アシスト自転車を獲得されました。

ベストグロスは、根来 清先生 (吉南) でした。スタートホールで OB を打ちながらも、6 パー 4 でイーグルを出したとのこと (第 2 打が、バックスピンで戻ってカップインしたそうです)。39-42 の成績はご立派です。オフィシャルハンディ 10 の実力者。近日中のシングル入りは確実でしょう。

ホスト役の吉南の会員が、優勝もベストグロスも頂



右は優勝者、正司和夫先生 (吉南)

左は田邊 完吉南医師会長

いてしまうという結果になってしまいました。「申し訳ない」と正司先生は、優勝スピーチで話されましたが、私としては少し誇らしい気分です。

来年は下関市医師会が主管です。よろしくお願いいたします。



組み合わせ表

日 時：平成23年10月10日(月)体育の日
場 所：宇部72カントリークラブ 万年池西コース 山口市阿知須2423-1 TEL0836(65)3211

OUT									
スタート時間	組	氏 名	医師会名	氏 名	医師会名	氏 名	医師会名	氏 名	医師会名
9:36	①	佐島 廣一	下関市	小田 嘉彦	吉南	池田 輝彦	吉南	岩崎 皓一	岩国市
9:44	②	西村 公一	小野田市	山田 輝城	岩国市	保田 浩平	岩国市	八木 謙	玖珂郡
9:52	③	城甲 啓治	山口市	伊藤 義廣	下関市	山根 仁	吉南	木村 克己	県医事務局
10:00	④	茶川 治樹	岩国市	浅見 恭士	徳山	根来 桂子	山口市	根来 清	吉南
10:08	⑤	小田 悦郎	宇都市	藤原 淳	山口市	松浦 宏	岩国市	土井 一輝	吉南
10:16	⑥	川上不二夫	宇都市	山本 俊比古	下関市	増田 恭孝	吉南	清水 良一	吉南

IN									
スタート時間	組	氏 名	医師会名	氏 名	医師会名	氏 名	医師会名	氏 名	医師会名
9:36	①	大田 民男	徳山	平岡 保彦	萩市	岡村 功	吉南	正司 和夫	吉南
9:44	②	毛利 久夫	岩国市	津永 長門	徳山	飴山 晶	下関市	増満 洋一	吉南
9:52	③	藤野 俊夫	下関市	山本 一成	防府	田邊 完	吉南	森重 幸次	県医事務局
10:00	④	名和田 浩	宇都市	村上 敦司	宇都市	相川 文仁	吉南	田中 慎也	吉南
10:08	⑤	杉山 知行	防府	川口 茂治	大島郡	松田 彰史	下関市	三好 正規	吉南

順位 (優勝～ 15 位)

競技日 2011/10/10
計算方法 ダブルペリア

優先順位 ネット

順位	プレーヤ名称	OUT	IN			グロス	ハンディ	ネット	GROSS
優 勝	3023 正司和夫	47	42			89	16.8	72.2	11
準優勝	3138 藤野俊夫	43	47			90	16.8	73.2	13
3 位	3124 岡村 功	49	46			95	21.6	73.4	18
4 位	3028 平岡保彦	47	51			98	24.0	74.0	26
5 位	3204 伊藤義廣	42	42			84	9.6	74.4	2
6 位	3008 大田民男	46	42			88	13.2	74.8	7
7 位	3174 毛利久夫	46	42			88	13.2	74.8	8
8 位	3104 山本俊比古	42	44			86	10.8	75.2	5
9 位	3062 増満洋一	53	51			104	28.8	75.2	31
10 位	3036 藤原 淳	45	43			88	12.0	76.0	9
11 位	3336 根来桂子	49	44			93	16.8	76.2	16
12 位	3022 根来 清	39	42			81	4.8	76.2	1
13 位	3082 佐島廣一	45	47			92	15.6	76.4	14
14 位	3019 山根 仁	44	41			85	8.4	76.6	4
15 位	3042 田邊 完	44	53			97	20.4	76.6	24

日本の医療を守るための国民運動

運動期間 平成 23 年 9 月下旬～ 12 月上旬

〔報告：常任理事 田中 義人〕

日本の医療を守るための国民運動について

標記国民運動が、平成 23 年 9 月下旬から 12 月上旬にかけて、社会保障・税一体改革に向けた政府の動きに合わせ、患者負担増を伴わない持続可能な社会保障体制の確立と国民皆保険制度の恒久的堅持を求める国民の声を政府に届けることを目的として開催される。

9 月 23 日（金）、41 の医療関係団体で構成される国民医療推進協議会は第 7 回総会を開催、「受診時定額負担と医療への株式会社参入に反対する決議」を採択した（下参照）。また、都道府県医療推進協議会に対して、地域集会の開催と決議の採択、地方議員や議会に対し、意見書を国会等に提出するよう要望すること、国民集会の参加を依頼した。

受診時定額負担反対の署名活動

高額療養費制度の見直しにあたり、その財源を受診時定額負担の導入によるとするという方針を政府は強めている。受診時定額負担が導入されれば、所得によって受けられる医療に格差が生じ、公的医療保険制度を脅かすことになりかねない。それを阻止すべく署名運動を実施することになった（平成 23 年 10 月 11 日、日医通知）。署名運動期間は平成 23 年 10 月 12 日（水）～ 11 月 24 日（木）。

県民の健康と医療を考える会

以上を受け、「受診時定額負担導入」及び「医療の営利産業化」反対を主旨として「県民の健康と医療を考える会」を、10 月 24 日（月）19 時から山口県総合保健会館にて開催した。

決 議

このたびの東日本大震災は、未曾有の出来事であり、被災地の一日も早い復興を願うものである。

このような時こそ、明日の安心を約束する持続可能な社会保障体制を守ることが必要である。

今、患者にさらなる負担を求める受診時定額負担の導入や、わが国の優れた公的医療保険制度を崩壊へと導く医療への株式会社の参入を進める動きがある。

われわれは、こうした政策に強く反対するとともに、だれもが等しく医療を受けられる国民皆保険制度を、これからも断固守り続けていく。

以上、決議する。

平成 23 年 9 月 23 日

国民医療推進協議会



開会に先立ち、木下会長が挨拶の中で、医療を取り巻く環境の動きと国民医療推進協議会の対応、国民皆保険制度を守ることの重要性、受診時定額負担導入反対の新聞広告掲載などを述べられた。次に田中が「受診時定額負担」と「医療における規制制度改革と TPP の影響」について簡単に解説した。

その後の意見交換の場において、右田歯科医

師会長より、「県議会議員（超党派）に受診時定額負担について説明をしたところ、納得していただいている状況である」と報告があり、また、他の団体からは「3 割を超えると医療は維持できないし、国民皆保険制度が崩れる政策はすべきではない」、「国民にもっと PR できる手段を考えるべき」、「高齢者は医療と切り離せない」など、医師会と同調するという意見をいただいた。

決 議

東日本大震災の発生から 7 か月を経過したが、復興の歩みは鈍く、福島第一原発の事故による放射能対策については、その道筋が見えず不安感が拡大しており、極めて憂慮すべき状況である。

こうした被災を経験し、国民の生命と健康を守る医療・保健に対する重要性はより一層増し、その充実・強化が最優先の課題である。

しかしながら、本年 6 月 30 日に政府・与党社会保障改革本部が決定した「社会保障・税一体改革成案」では、高額療養費の見直しによる負担軽減の財源として「受診時定額負担」を導入し、患者負担を求めている。わが国の患者一部負担は先進諸国に比べて高い水準にあり、患者にこれ以上の負担を強いることは、受診回数の多い高齢者や小児等の受診抑制につながり、症状の重篤化など健康被害を招くことが懸念される。そもそもわが国の医療・介護は公的保険でまかなわれており、その財源は保険料や税に求めるべきである。加えて、2003 年に健康保険の本人負担が、2 割から 3 割に引き上げられた際の改正法の付帯事項に「将来にわたり保険負担は 7 割とする」と明記されており、今回の受診時の定額負担はこれに反するものである。

さらに、医療を取り巻く重要な問題は、医療の営利産業化に向けた動向である。公的保険である医療が営利産業化されれば、高い収益が見込める自由診療、自由価格の医療市場が拡大し、混合診療の全面解禁を後押しすることに繋がり、結果的に公的医療保険の給付範囲が縮小していくなかで、国民皆保険制度が完全に崩壊することになる。

こうした現状を踏まえ、「県民の健康と医療を考える会」は、「いつでも、どこでも、だれでも」安心して、質の高い医療が受けられる国民皆保険制度を堅持していくことを基本に、「受診時定額負担の導入」及び「医療の営利産業化」に強く反対する。

以上、決議する。

平成 23 年 10 月 24 日

県民の健康と医療を考える会

今後、要請活動として地元選出国會議員及び知事や県議会議長へ決議文を届けること、また署名運動の展開を行う。

日本の医療を守るための活動を協議し、決議文（前頁掲載）を挙手全員で採択した。

県や議員への要請

10 月 27 日午後、木下会長が県知事、地元選出国會議員や県議会議長に対し、決議文を届けた。県知事より「地域医療の確保は重要で、全国知事会の議論も通じて検討したい」というメッセージをいただいた。



受診時定額負担の反対について

（日医作成スライドより要約）

平成 23 年 7 月 1 日に閣議報告された「社会保障・税一体改革成案」では、高額療養費の負担軽減の財源とするため、受診時定額負担を導入することが示された。日医は高額療養費のあり方を見直し、患者負担を軽減することには賛成だが、そのために病気などで通院しておられる患者さん

に、さらなる負担を求めることには反対の立場である。公的医療保険である以上、高額療養費のあり方を見直すための財源は、幅広く保険料や税財源、すなわち公費に求めるべきと考える。なお、「社会保障・税一体改革成案」は閣議報告されたものにすぎず、閣議決定ではない。注：閣議報告は、検討の内容を閣議で知らせるだけのものであり、意思決定ではない。

厚生労働省は、定率負担に定額負担を加えた額を自己負担とする仕組みが考えられ、医療保険がカバーする範囲をせばめる「保険免責制」とは異なる。医療保険がカバーする病気の範囲は変わらないと説明しているが（下図）、自己負担は保険免責制の場合よりも増える。医療保険がカバーする範囲が変わらないというのも詭弁である。

厚生労働省は受診時定額負担で、受診抑制による給付費削減も狙っている。「社会保障・税一体改革成案」で、厚生労働省は、受診時定額負担による効果が▲ 1,300 億円であると試算した。

- ・初診再診の外来受診延べ日数（年間）は約 20.6 億日）。厚労省概算医療費データベースより。
- ・100 円 × 20.6 億日 = 約 2,000 億円 → 逆に言うと医療費は▲ 2,000 億円。
- ・制度的な給付率の変更で、医療費水準が変わることを考え（長瀬効果）、医療費は▲ 4,000 億円ぐらいにはなる。
- ・医療費のうち公費負担割合は▲ 4,000 億円 × 約 3 割なので、公費は約▲ 1,300 億円。

受診時定額負担の問題は、当初は定額 100 円であっても、いったん導入されれば、その水準が引き上げられていくことは、過去の患者一部負担割合の引き上げをみても明らかである。そして高

受診時定額負担(厚労省の考え)		保険免責制の場合	
<一般の場合> 保険給付の 対象医療費 5,000円	3,400円	<一般の場合> 保険給付の 対象医療費 4,900円	医療費 5,000円
	一部負担金100円		
	定率の一部負担金 5,000円×3割=1,500円		
	自己負担計 1,600円		
<一般の場合> 保険給付の 対象医療費 5,000円	3,430円	<一般の場合> 保険給付の 対象医療費 4,900円	医療費 5,000円
	定率の一部負担金 4,900円×3割=1,470円		
	保険給付の対象外 100円		
	自己負担計 1,570円		

若者の場合	高齢者の場合
保険給付の対象医療費 7,310円 5,020円 一部負担金 100円 定率の一部負担金 $7,310円 \times 3割 = 2,190円$	保険給付の対象医療費 8,200円 7,280円 一部負担金 100円 定率の一部負担金 $8,200円 \times 1割 = 820円$
月2回受診して自己負担4,580円 3割負担といっても医療費の31.3%を負担	月4回受診して自己負担3,680円 1割負担といっても医療費の11.2%を負担
※医療費は、若者と高齢者の実際の平均値を用いて計算。	

齢者や低所得者の方は受診を差し控えざるを得なくなる。また、受診回数の多い高齢者や病気がちの方ほど、負担が大きくなる（上図）。

平成 18 年 6 月の健康保険法等の一部を改正する法律案附帯決議に、公的医療保険の給付範囲を維持することが明記されているが、受診時定額負担はこれに抵触している。以下のとおり。

「平成 14 年の健康保険法等の一部を改正する法律附則第 2 条第 1 項に明記された、『医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり百分の七十を維持するものとする。』ことを始めとして、安易に公的医療保険の範囲の縮小を行わず、現行の公的医療保険の範囲の堅持に努めること」

受診時定額負担の導入を提案した「社会保障・税一体改革成案」は、閣議報告されたものに過ぎないが、政府は、「規制・制度改革に係る追加方針」に、高額療養費の負担軽減策について、「社会保障・税一体改革成案を踏まえる」と記載し、これを閣議決定した。これは、受診時定額負担を間接的に閣議決定しようとするもので、このような手法は絶対に認められない。

そもそも、日本の患者負担はこれ以上引き上げてはならない。日本の患者一部負担割合は公的医療保険がある先進諸国と比べてかなり高い。これ以上患者負担が増加すれば、受診を控え重篤化するケースが生じかねない。

公的医療保険の財源は、公費と保険料に求めるべきで、保険料の見直しについて、日医は次のように提言している。

- ・被用者保険の保険料率を、もっとも保険料率の高い協会けんぽの水準に引き上げ、公平化すること
- ・国民健康保険の賦課限度額、被用者保険の標準報酬月額の上限を引き上げ、高額所得者に応分の負担を求めること
- ・低所得者や高齢者の負担軽減に配慮すること
- ・日本医師会は公的医療保険の全国一本化を提案しているところであるが、それまでの間、保険料の見直しを通じて確保した財源によって、保険者の財政調整、特に財政基盤の弱い保険者を支援すること。

日医は、すべての国民が、公平な負担の下で、同じ医療を受けられることが公的医療保険制度の根幹であると考えている。それは年齢や地域、所得の違いによる格差のない制度である。そのために、将来的に公的医療保険を全国一本化することも視野に入れている。

もちろん、受診時定額負担のように、給付範囲をせばめる政策や患者負担を強いる政策には徹底的に反対している。

日医が考える国民の安心を約束する医療保険制度の基本理念は、すべての国民が、同じ医療を受けられる制度であること、すべての国民が、支払能力に応じて公平な負担をする制度であること、将来にわたって持続可能性のある制度であることで、将来的には、公的医療保険を全国一本化する。受診時定額負担をはじめとする給付範囲の縮小、患者負担の増加は断固阻止する。

※日医作成のスライドは、日医 HP より閲覧できる (PDF)。

山口県報道懇話会との懇談会

と き 平成 23 年 10 月 26 日 (水) 19:00 ~ 20:00

ところ ホテル松政 1F 花鳥

〔報告: 常任理事 田中 義人〕

医師会と報道関係者の相互理解に少しでも役立つよう、今年も懇談会を開催した。

開会挨拶、自己紹介

最初に木下会長より、この懇談会が平成 15 年から初めて今年で 9 回目であることと、近年の医療を取り巻く環境の変化について、またこの会は医師会活動の理解が主旨であることなどの内容を含めた挨拶がなされ、その後山口県報道懇話会幹事の日本経済新聞社の藤田支局長より、最近の日本のかたちを変えるような話の中で、答えはなかなかないと思うが、いろいろなお話を伺いたいと挨拶をいただいた。

協議及び意見交換

当会からの協議題として、「中央情勢」と「日本の医療を守るための国民運動」の 2 議題をあげた。前者は木下会長、後者は受診時定額負担に反対する署名運動の展開

や環太平洋経済連携協定 (TPP) について、田中が説明した。

その後の意見交換では、懇話会側から、TPP において全農などの別組織との提携や連携は考えているのか、また反対議員の名前が明らかになっているが、彼らとの話し合いをしているのか、TPP が山口のような地域医療でどのような影響をもたらすのかなどの質問をいただいた。医師会としては国民皆保険制度を堅持することが一番である旨をわかりやすく説明した。

最後に 10 月 30 日に開催する県民公開講座の告知を行い、懇談会を終了した。



出席者

報道懇話会

共同通信社山口支局長	辻本 雅夫
産経新聞社山口支局長	新川 俊則
時事通信社山口支局長	佐々木 真
日本経済新聞社山口支局長	藤田 炎二
NHK 山口放送局放送部長	濱田 順道
山口放送山口支社長	村重 理是
読売新聞社山口総局長	岩崎 誠司

県医師会

会 長	木下 敬介
副 会 長	吉本 正博
副 会 長	小田 悦郎
専務理事	杉山 知行
常任理事	濱本 史明
常任理事	西村 公一
常任理事	弘山 直滋
常任理事	田中 義人
常任理事	萬 忠雄
理 事	河村 康明
理 事	林 弘人

冬季特集号「炉辺談話」

原稿募集

山口県医師会報平成 23 年度冬季特集号「炉辺談話」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 枚添付してくだ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、できるかぎり 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	12 月 1 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	11 月 25 日
原稿送付先	〒 753-0814 山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 号 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投稿された方には炉辺談話 3 部程度を謹呈します。 ③写真や画像の使用については、著作権や版權にご注意ください。 ④医師会報は県医ホームページにも PDF 版として掲載いたします。		

県医師会の動き

副会長

小田悦郎

先日、会員のある先生から「山口県禁煙推進ネットワーク（仮称）設立」なるご提案がありました。全文を述べますと、禁煙の健康に与える害が指摘されて久しい。山口県では世界禁煙デーに各地で散発的にイベントが行われるようになったが、全県的な取り組みはみられていない。禁煙タクシーも日本で最後から 2 番目にできたように、県民の禁煙に対する意識は大変低いといえる。ここに、山口県医師会を中心に、行政・学術団体・看護協会・歯科医師会・薬剤師会・一般市民の有志を交えた禁煙推進ネットワークの設立を呼びかけたい。各団体が協力して、禁煙の啓発・受動喫煙防止の潮流を作っていきたい。まずは、山口県医師会が発起人となって、設立の準備会を開催してはどうかという提案であり、理事会で検討しました。提案趣旨は、十分に理解でき、大変重要なことと認識しています。禁煙・受動喫煙に対する啓発、行動は今までも行ってきました（山口県総合保健会館敷地内禁煙の申し入れ等）。今後も行っていくし、協力もやぶさかではありません。しかしながら、山口県医師会が発起人となってネットワーク作りに取り組むことは、少し考えものです。消極的でもなく、積極的でもないという結論でありました。ご提案くださいました先生には、申し訳なく思っています。厚生労働省は 2010 年に、公共の場所（飲食店を含む）では原則禁煙とする通知を出していましたが、どうもあまり浸透していないようで、全面禁煙、空間分煙のいずれかを実施している事業所は全体の 64% にとどまっているようです。何らかの追加対策が必要と判断し、すべての事業所と工場に「全面禁煙」か「空間禁煙」を義務付ける労働安全衛生法改正案をまとめ、10 月 20 日召集の臨時国会に提出予定になっているようです。法律での義務付けとなると、国民・県民の禁煙に対する意識は、否が応でも高まっていくのではないのでしょうか。また、政府はたばこ税の増税（自民党は慎重）を考えているようで、義務化と相まって、禁煙・受動喫煙防止対策は一気に進んでいくのではないかと考えています。

昨年 12 月に、第 3 次男女共同参画基本計画が閣議決定されました。この中で、社会のあらゆる分野で、2020 年までの、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも 30% になるようにとい

う目標が明記されました。日本医師会は、以下のとおり、成果目標を上げて積極的改善措置に関する取り組みを進めていくことになりました。「女性一割運動」として、平成 24 年度までに、委員会委員に女性を最低 1 名登用することや、平成 26 年度までに、理事・監事に女性を最低 1 名、常任理事に女性を最低 1 名登用なる目標を上げています。まずは、日本医師会の活動を理解してもらうために、また、将来日本医師会の活動に参加してもらうことを目的としての「2020・30」推進懇話会を開催することとなっています。県医師会としてもこの取り組みには、積極的に取り組んでいきたいと思っています。女性会員 2 名の推薦依頼を受けています。よろしくご協力をお願いします。

9 月 29 日に、**新規第一号会員研修会**を開催しましたが、対象会員 34 名中 10 名の出席で、いささかさみしい研修会でありました。出席の義務はありませんが、研修内容は、今後第一号会員として知っておいて損はない、重要なことですので、是非参加してほしいものだと思います。県医師会としても今後、日時等、参加しやすいように企画していきたいと思っています。

9 月 30 日に、**第 66 回国民体育大会（おいでませ！山口国体）ドクターズ・ミーティング**があり、出席者は 149 名と関心の深さがうかがわれました。参加の先生方には、朝よりご苦労様でした。

10 月 13 日に、**平成 23 年度郡市医師会産業保健担当理事協議会**が開催されました。地域産業保健センター事業はおおむね順調に行われていて、その運営に関しても、問題はないとのことでありました。郡市医師会より、実地研修の単位が取得できる研修会を増やしてほしいとの希望がありました。検討してまいります。

10 月 23 日に、**第 125 回日本医師会臨時代議員会**がありました。会長挨拶、会務報告の後、平成 22 年度決算、定款施行細則一部改正、代議員会議事規則一部改正の説明があり、賛成多数で承認されました。そのあと昼食をはさんで、代表質問 8、個人質問 16 題が各ブロックより出され、日医の担当役員より回答があり、それぞれ熱心な討議がなされました。質問は多岐にわたりますが、やはり受診時定額負担に関するものが多かったよ

うに思われました。関東甲信越ブロックよりの質問、一政府「社会保障・税一体改革案」における『受診時定額負担』の導入に断固反対する一を紹介いたします。その要旨は、今回の受診時定額負担は、高額療養費制度を見直す財源確保のため、初・再診時に一定の定額負担を患者に求めるものであります。本来、高額療養費制度は保険加入者全体で支える仕組みであり、財源が不足する場合には公費による追加負担や保険料の値上げにより対応すべきであります。本制度は、国民皆保険制度の根幹を揺るがす制度であり、導入には断固反対であります。日医の今後の方策と決意をお伺いしたいとの内容でありました。羽生田日医副会長は、「高額療養費を引き下げることには賛成である。しかしながら、この財源を一定額患者に負担させることは断固反対である。免責性が形を変えて出てきたものと認識している。受診回数の多い後期高齢者には、高額負担となり、受診抑制にもつながる。

今後の方策としては、各地域で反対集会等を開催してほしい、それを踏まえて知事、地元選出国會議員、地方議員に働きかけてほしい。日医としても、大規模な署名活動、全国会議員へのアンケートを予定している。また、12月9日に制度反対の全国総決起集会を予定しているので多数の参加をお願いしたい」との回答でありました。詳しくは日医ニュースをご覧ください。

10月24日、東日本大震災復興支援 第66回国民体育大会、第11回障害者スポーツ大会（おいでませ！山口大会）が無事終了しました。会員の先生方には、多額の寄附金、誠にありがとうございました。また、救護への出務をされた先生方にはまことにご苦勞様でした。県医師会としましては、山口国体・山口大会への協力は、本年度の最重点項目の一つでありました。無事かつ成功裡に終わったことで大変喜んでいますが、また、ほっとしているところです。

日医 F A X ニュース

2011年（平成23年）10月28日 2106号

- 70～74歳の2割引き上げを提示
- 被災地派遣費用の支給で通知
- モンテビデオ宣言を採択
- 日医総研シンポの冊子発売
- 計画停電による病院損害は7億円

2011年（平成23年）10月25日 2105号

- 定額負担・TPPには断固反対
- 会長選、過半数候補なしで決選投票に
- 中医協総会、被災地支援は補助金で
- 地域連携「ハブ化構想」で意見書
- 医学部入学定員「緊急臨時的に増員」
- 人材あっせん業者に総額年340億円

2011年（平成23年）10月21日 2104号

- ポジティブリスト方式は踏襲
- 「長期入院児」の退院調整が課題
- 「処遇改善加算」の創設を提案

2011年（平成23年）10月18日 2103号

- 具体的な改定作業は中医協中心
- 再診料の引き上げを
- 定額負担による財源は1年だけ
- 地域医療指数に定量的評価を導入へ
- 専門医の定義明確化へ議論開始
- 不活化ポリオ、神奈川で集団接種へ
- インフル定点0.06、前週より増加

2011年（平成23年）10月14日 2102号

- 日医、不合理な診療報酬項目を発表
- 受診時定額負担反対で署名活動へ
- 高額療養費制度の見直し案を提示
- 定額負担で慎重な対応要請
- 必要財源は介護報酬0.6%相当

2011年（平成23年）10月7日 2101号

- JMAT IIで180チームを派遣
- 勤務医負担軽減項目、届け出は順調
- 小規模事業所への支援強化
- 不活化ワクチン導入は、12年度末
- RSウイルス、最多の状態が継続

2011年（平成23年）10月4日 2100号

- 国民医療費36兆円、過去最高額
- ワクチン交付金の継続を約束
- 再生基金の配分方法決定、11月に交付
- 精神科救急医療体制の方向性示す
- 外科医減少要因、最多は労働時間
- 「麻しん排除」24県が達成
- 記載方法標準化へ「用法用語集」

理 事 会**第 12 回****10 月 6 日 午後 5 時～7 時 55 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）・萬各常任理事、
武藤・田村・城甲・茶川各理事、山本・武内・
藤野各監事

協議事項**1 新公益法人移行対策について**

役員の選任、郡市医師会会長会議及び医師互助会
支部長会提出資料について協議した。

**2 平成 23 年度医療機関実態調査・意識調査の
実施について**

医療機関実態調査票及び意識調査票（調査基準
日 10 月 1 日）について了承した。

3 山口国際がんセンター構想について

広島大学名誉教授・財団法人広島がんセミナー
理事長の田原榮一氏より、岩国市内に建設予定の
「山口国際がんセンター」の設立計画等について
説明機会の要請があり、対応について協議した。

**4 「日本の医療を守るための国民運動」の展開
について**

日本医師会は「第 7 回国民医療推進協議会総会」
において、昨今の医療を取り巻く危機的状況を国
民に知らせた上で、さらなる患者負担増に反対し、
国民皆保険制度の堅持を求める国民の声を政府に
届けることを目的とした国民運動の展開について
協議し、決議を採択した。各都道府県医師会にお
いても同様の取り組み実施の要請があったことか
ら、山口県においては、「県民の健康と医療を考
える会」で対応していくことに決定。

5 平成 24 年度予算施策に関する要望事項について

要望事項の 5 項目について内容を協議した。

6 「2020. 30」推進懇話会の参加者について

昨年、第 3 次男女共同参画基本計画が閣議決

定され、「社会のあらゆる分野において、2020
年までに指導的地位の女性が占める割合が、少な
くとも 30% 程度になるよう期待する」という目
標が明記されたことから、日本医師会においても、
「女性一割運動」（① 2012 年度までに委員会委員
に女性を最低 1 名登用！女性一割に！、② 2014
年度までに、理事・監事に女性を最低 1 名、常
任理事に女性を最低 1 名登用！役員の女性の割
合を一割に！）について数値目標を定め、目的達
成のため推進懇話会を設置した。日本医師会活動
等に関心があり、懇話会に参加できる女性医師の
推薦依頼があり、協議した。

7 「母体保護法に関する研修会」の開催について

改正母体保護法が、6 月 17 日に成立したこと
から、今後さらに母体保護法の適切・適正な運用
を行うことを目的に、山口県産婦人科医会と共催
で研修会を開催することが協議・承認された。

**8 在宅高齢者の「食えること」を支援するため
の栄養ケアチーム研修への協力について**

名古屋学芸大学の井形昭弘学長より、在宅高齢
者に対する効果的な栄養・食事サービスの確保に
関する調査研究事業として全国 4 か所で研修会を
開催することから、広島会場での開催について名
義後援等の依頼があり協議。県外開催でもあるこ
とから、後援しないことに決定。

**9 第 4 回九州山口口腔ケアシンポジウム
inYAMAGUCHI の支援について**

上村俊介大会長（山口赤十字病院歯科口腔外科
部長）より、九州・中国地方対象でシンポジウム
を開催するにあたり、支援依頼があり、名義後援
することに決定。

**10 第 47 回日本医学放射線学会秋季臨床大会の
助成金について**

松永尚文会長（山口大学大学院医学系研究科情
報解析医学系学域放射線医学分野）より、臨床大
会開催助成金の申請があり、規程により助成す
ることに決定。

11 季節性インフルエンザワクチンの安定供給対策の徹底について

北里第一三共ワクチン(株)のワクチンが品質試験不適合により出荷ができなくなったことについて、初期出荷時期に北里のワクチンの納入を予定していた医療機関の一部でワクチンが一時的に不足する状況が予想されるため、ワクチンが安定的に供給されるよう県に対し迅速な情報提供や基本方針等について申し入れることになった。

12 山口県禁煙推進ネットワーク(仮称)設立の提案について

会員より提案があった禁煙推進ネットワーク設立については、任意としての対応をお願いすることになり、今後本会の禁煙活動については、段階を踏んで取り組むことで進めていくことになった。

人事事項**1 山口県母子保健対策協議会 HTLV-1 母子感染予防専門委員会の委員について**

濱本常任理事に決定。

報告事項**1 花粉情報委員会(9月15日)**

平成 24 年花粉情報システム、花粉測定講習会について協議した。(田中義)

2 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議(9月15日)

郡市担当理事、市町担当者、県産婦人科医学会長、県小児科医学会長による合同会議を開催。子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業、広域による高齢者インフルエンザ予防接種の接種期間、料金等について協議した。(濱本)

3 個別指導「岩国地区」(9月15日)

病院 1 機関について実施され立ち会った。(萬)

4 勤務医問題対策懇談会「柳井」(9月16日)

厚生連周東総合病院守田病院長、柳井医師会前濱会長と今年度の勤務医・女性医師対策、勤務医の加入促進対策等について協議した。(城甲)

5 山口県福祉サービス運営適正化委員会第 67 回苦情解決部会(9月16日)

苦情相談の現況について協議した。(萬)

6 地域医療フォーラム 2011(9月18日)

秋葉原ダイビルで開催。テーマは「未来にはばたく地域医療の想像～これからの地域医療のためになすべきことを考える～」。パネルディスカッションに引き続き、分科会が行われた。(弘山)

7 医事案件調査専門委員会(9月22日)

病院 3 件、診療所 2 件の事案について審議を行った。(西村)

8 第 2 回学校心臓検診検討委員会(9月22日)

平成 21 年度報告書の報告及び学校心臓精密検査受診票については、検討のうえ分かり易く改訂していくことになった。(茶川)

9 第 2 回山口県糖尿病対策推進委員会(9月22日)

今年度事業の進捗状況及び世界糖尿病デーライトアップイベントの取り組み状況の確認、「やまぐち糖尿病療養指導士」認定資格の更新手続きについて検討した。(弘山)

10 労災診療費算定実務研修会(9月22日)

(財)労災保険情報センターが主催し、労災診療費の請求もれ等を防止し、適正かつ効率的な請求を期することを目的に開催。今年度の開催地区は山口市、出席者は 150 名。(城甲)

11 社会保険医療担当者の監査(9月21日・22日)

病院 1 機関について実施され立ち会った。
(萬、田村)

12 山口県救急業務高度化推進協議会・幹事会合同会議(9月22日)

救急搬送の現況や地域 MC 協議会の地区割りの変更、ドクターヘリの運航状況について報告があった。(弘山)

13 第 8 回指導医のための教育ワークショップ

(9 月 24 ～ 25 日)

5 名のタスクフォースにより、一泊二日の合宿方式で開催した。参加者は 16 名であった。(茶川)

14 第 54 回秋季日本歯周病学会学術大会理事懇親会 (9 月 23 日)

会長代理で挨拶を行った。(弘山)

15 県民公開講座：2011 ピンクリボン in やまぐち (9 月 25 日)

乳がん専門医と体験者である女優の大空真弓さんにより、それぞれの立場から診断・治療法や体験談があった。当日の参加者は、主催者発表で 450 名。(田中義)

16 勤務医問題対策懇談会「徳山」(9 月 27 日)

社会保険徳山中央病院林田病院長、徳山医師会岡本会長と今年度の勤務医・女性医師対策、勤務医の加入促進対策等について協議した。(城甲)

17 周南地区医師会女性医師部会設立総会(9 月 28 日)

徳山、下松、光市の 3 医師会合同で部会を設立、総会において挨拶を行った。(木下)

18 中国地区社会保険医療協議会山口部会(9 月 28 日)

医科では新規 5 件(組織変更 4、交代 1)が承認された。(小田)

19 定款等検討委員会(9 月 29 日)

定款施行規則及び諸規程の変更案、医師互助会会則の変更案について諮問があり、審議した。(杉山)

20 新規第一号会員研修会(9 月 29 日)

新規に第一号会員に入会した会員に対して、県医師会組織・事業概要・会員福祉関係、診療情報の提供並びに医事紛争対策関係、医療保険等についての内容で研修会が開催された。(杉山)

21 第 2 回学校医部会役員会(9 月 29 日)

学校医活動記録手帳(仮称)の作成について、学校医部会総会及び研修会、脊柱側弯症検診問診票等について協議した。(茶川)

22 第 66 回国民体育大会ドクターズ・ミーティング(9 月 30 日)

山口国体開催の前日、県体協主催により開催。出席者 149 名。終了後は県医主催により情報交換会を開催した。(城甲)

23 第 66 回国民体育大会開会式、役員懇談会

(10 月 1 日)

大会参与として、出席した。(木下)

24 第 66 回国民体育大会医療救護視察(10 月 1 日)

スポーツ医部会の委員及び県医関係役員が国体の救護所、移動救護班を視察した。(城甲)

25 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

(10 月 5 日)

審査情報提供、資格関係誤りレセプト発生防止等について報告があった。(木下)

26 広報委員会(10 月 6 日)

会報主要記事掲載予定(11～12月号)、県民公開講座、フォトコンテスト及び展示会、炉辺談話、歳末放談会、tys「スパ特」のテーマ等について協議した。委員会終了後、写真家の下瀬信雄氏をまじえて審査会を開催。72 名から応募があった 164 作品から、最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞各 1 点と佳作 5 点を決定した。(田中義)

27 会員の入退会異動

入会 4 件、退会 7 件、異動 11 件。(10 月 1 日現在会員数：1 号 1,309 名、2 号 942 名、3 号 409 名、合計 2,660 名)

互助会理事会**第 8 回****1 第 3 回支部長会(10 月 13 日)について**

事業の廃止、平成 23 年度補正予算を議題にすることに決定。

2 傷病見舞金支給申請について

1 件について協議、承認。協議事項

理 事 会**第 13 回****10 月 20 日 午後 5 時～7 時 30 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・茶川・山縣・林各
理事、山本・武内・藤野各監事

1 地域医療再生臨時特例交付金の内示等について

県地域医療推進室から、地域医療再生基金配分額内示に伴う実施事業の概要について説明があった。各県共通の基礎額部分 15 億円は決定しているが、加算要望額 5 億円に対し、国の内示額を受けて、県は加算額で実施する事業を「地域医療連携情報システムのモデル導入事業」とする旨の概要説明があり、今後のスケジュール案が示された。

2 新公益法人移行対策について

日本医師会定款・諸規程改定検討委員会において定款変更案が変更されたため、当会の対応について協議した。

3 第 167 回定例代議員会質問について

質問 1 題について協議した。

4 国民健康保険におけるジェネリック医薬品差額通知について

山口県医務保険課から、被保険者へのジェネリック医薬品差額通知の導入にあたり、通知案について意見を求められていたが、郡市医師会からの要望等を盛り込んだ通知案になったことで、差額通知の導入に合意した。今後は同通知案を基に、各市町と各郡市医師会が最終調整を行うこととなる。

5 山口県医師互助会事業廃止に伴う関連事業の見直しについて

今年度末をもって互助会事業を廃止することから、関連する県医師会福利厚生事業、医師国保組合事業、代替保険制度について協議した。

6 TPP 交渉参加反対運動に関する意見広告への賛同について

山口県農業協同組合中央会より、「TPP 交渉参加断固反対」に向けた消費者への理解促進の取り組みとして主要新聞に意見広告を出稿する予定であり、賛同を得て名義利用したい旨の要請があり協議、了承することとなった。

7 平成 23 年度学校保健連合会表彰について

県学校保健連合会から推薦依頼があり、本会から候補者 1 名を決めた。

8 山口県報道懇話会との懇談会について

10 月 26 日開催予定、懇談会のテーマについて協議した。

9 ファミリーサポートセンター活動強化支援事業「活動ガイドブック」作成に係る監修協力について

山口県商工労働部労働政策課より、ファミリーサポートセンター会員の活動に資するものとして「活動ガイドブック」の作成を計画、医療分野の原稿作成への協力依頼があり、了承することとなった。

10 「県民の健康と医療を考える会」の開催について

「日本の医療を守るための国民運動」の一環として「県民の健康と医療を考える会」を開催し、受診時定額負担の導入及び医療の営利産業化反対の決議をし、関係機関に要請活動をすることについて協議した。

11 季節性インフルエンザワクチンの安定供給について

ワクチンの供給量の見込みについての県通知を受け、地域や医療機関による偏在が生じないよう各郡市医師会長に協力依頼文を送付することを了承。

12 第 122 回生涯研修セミナーでの講師謝礼について

現行基準によることとした。

人事事項**1 山口県健康福祉財団の公益財団法人移行後の最初の理事の推薦について**

事務局長に決定。

2 (財)やまぐち角膜・腎臓等複合バンクの役員就任について

評議員に会長、理事に副会長を推薦することに決定。

報告事項

1 郡市医師会介護保険担当理事協議会(9月22日)

介護職員によるたんの吸引等の実施について及びサービス付き高齢者向け住宅整備事業等について協議を行った。(河村)

2 第3回山口県糖尿病療養指導士講習会

(10月2日)

山大学部で3回目を開催。受講者217名。(田中豊)

3 山口県医師臨床研修推進センター事業選考委員会(10月6日)

指導医・後期研修医等国内外研修助成事業2件、国内外からの指導医招へい事業1件について助成を決定した。(茶川)

4 郡市医師会学校保健担当理事協議会(10月6日)

「学校医活動記録手帳(仮称)」の作成及び活用方法、園医・学校医名簿の進捗状況、また脊柱側弯の問診票などについて協議した。(茶川)

5 第33回産業保健活動推進全国会議(10月6日)

メンタルヘルス対策について3県から報告ののち、「メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進センター、地域産業保健センターの現状と今後のあり方」について、厚労省労働衛生課長椎葉茂樹氏の講演後、協議が行われた。(河村)

6 日本スポーツ振興センター広島支所業務運営委員会(10月6日)

震災関係による弔慰金などによる運営状況報告、学校設置のAEDの活用状況など協議した。(田中豊)

7 日医男女共同参画委員会(10月7日)

女性医師支援センター事業、男女共同参画フォーラム、答申作成に向けた議論を行った(田村)

8 勤務医部会第3回企画委員会(10月13日)

2月12日開催予定の勤務医部会主催シンポジウム、「開業医のアンケート調査」の調査状況、その他の本年度事業について協議した。(茶川)

9 郡市医師会産業保健担当理事協議会(10月13日)

県医主催(郡市医師会協力)による産業医研修会の来年度の対応について、郡市医師会に対する調査時期を来年1月に実施、3月までに本会に報告し、年度始めに講師等調整することを決めた。(河村)

10 第55回社会保険指導者講習会(10月13・14日)

「画像診断 update- 検査の組み立てから診断まで」を主題に日本医師会館において開催され、本会から5名の担当役員が参加した。詳細は次号会報に掲載。(萬)

11 病院勤務医懇談会(10月14日)

萩市民病院において、米澤院長ほか9名、萩市医師会八木田会長、県医師会役員等により意見交換を行った。(田中豊)

12 5歳児発達相談研修会(10月14日)

山口県小児科医会と共催で開催。「5歳児モデル健診事業から京都府年中発達サポート事業へ」というタイトルで、5歳児発達相談の体制づくりから事後フォローについて、京都府中丹東保健所所長の弓削マリ子先生の講演があり、園医、保育士、行政等142名の参加があった。(茶川)

13 第20回山口県西部医学会(10月15日)

一般演題18題と山口大学医学部附属病院の松井邦彦総合診療部長による特別講演「地域の医療機関と大学病院総合診療部門の関わり」が行われた。(木下、吉本)

14 光市立光総合病院創立60周年記念式典

(10月15日)

会長代理で祝辞を述べた。(杉山)

15 勤務医部会座談会(10月16日)

「山口県に勤務医を増やすには?～後期研修で

山口県に定着させる方法～」をテーマに座談会を行った。(茶川)

16 第3回山口県肝疾患診療提携協議会(10月18日)
肝炎治療特別促進事業の助成対象医療の追加、肝疾患センターの活動など報告があった。(木下)

互助会理事会

第 9 回

1 第3回支部長会について (10月13日)
改正保険業法の一部改正により、新公益法人制度への移行後はこの法による規制に対応できないため、事業の廃止、会則の改正、平成23年度補正予算(会費の還付のため)について審議され、承認された。

2 傷病見舞金の支給申請について
1件について協議、承認。

医師国保理事会

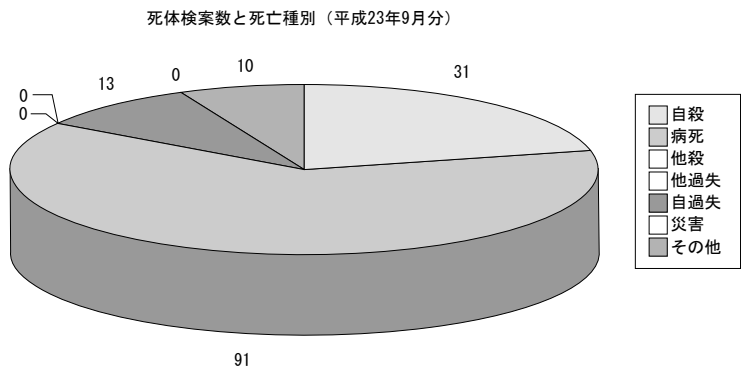
第 11 回

1 全協理事長・役員研修会について(9月29日)
厚労省濱谷浩樹国保課長による「国保組合を巡る現状と課題」、時事通信社田崎史郎解説委員による「これからの政局について」と題した講演等があった。(田中豊)

2 全医連第49回全体協議会について(10月7日)
京都府医師国保組合の担当で開催。まず、代表者会で全体協議会の運営等について議決し、全体協議会では、平成22年度事業報告及び決算等の報告や決議(案)が採択された。
つづいて、慶應義塾大学大学院経営管理研究科田中 滋教授の「社会保障改革と健康保険制度」と題した講演と京都大学松本 紘総長による「人間はどこに向かうのか? - 三次元文明の必然性と宇宙太陽光発電所 -」と題した特別講演があった。
(木下、濱本、田中豊)

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								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Sep-11	31	91			13		10	145



女性医師 リレーエッセイ

今の願い

徳山 中村 文美

今、力を入れていること、それは息子の所属するスポーツ少年団（スポ少）である。今年、息子は小学 6 年生になった。スポ少は学校主催の団体ではないので、親が出ていかなければならないことが多い。1 年から 3 年まではサッカーをやっていた。サッカーの試合があるときには、テント張りから、子供たちの健康管理、お弁当の世話などで、一日中振り回される。試合観戦も大変だ。自分自身も紫外線対策、雨風対策、防寒対策をいろいろとらなくてはならない。夏などは日傘をさしていても、足が日差しに焼かれて暑いというより痛いくらいだった。またサッカーは学年ごとに試合があるため、息子が所属していたチームのように人数が少ない場合は上の学年の試合にも出場することになる。3 年の頃には、3 年、4 年、5 年の試合に出させてもらっていた。試合数が多く、かなり大変ではあったが、息子の元気なプレーを見ることで、日頃の疲れも癒されることが多かった。

4 年になると転校もあり、ミニバスケットボール（ミニバス）にかわった。紫外線、雨風の心配はなくなったが、スポ少であるかぎり、親の出番が多いのは同じだ。特に 6 年の親になると、役員なども回ってくるのでさらに大変になる。日頃の練習や試合でもやることはたくさんあるが、泊まりの試合ともなると、ホテルやお弁当の手配、夕食場所の確保、ユニフォームの洗濯など、驚くほど雑用が多い。とはいえ、私は土曜日に仕事があるので、役員の仕事をかなり免除してもらって

いる。それでも文句も言われず、親子ともども楽しませてもらっているのが、本当にありがたい。

また、スポ少のコーチは、一部親を兼ねている人を除き、純粋なボランティアである。バイト料が出るわけではないのに、仕事が終わってから、あるいは休日返上で子供たちを指導してくれる。心より感謝、である。

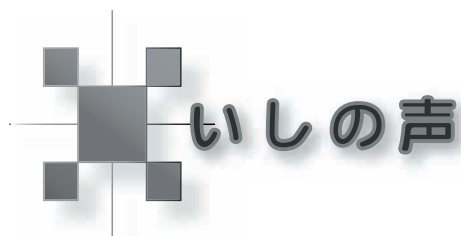
いろいろ大変なことはあるが、これほど子供と寄り添って、一緒に一喜一憂できることはないと思う。今のミニバスのチームは小柄で華奢な選手が多いせいもあり、なかなか勝てない。準優勝は何度かあるが、まだ一度も優勝をしたことがない。どんな大会でもいいから一度は優勝を。それが今の願いだ。

次は、消化器内科の村上知早先生にお願いいたします。

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。



ウォーキング

小野田市医師会 河野 和明

大学を卒業して 25 年以上経過し、年齢も 50 代の半ばにさしかかろうとしています。20～30 代の頃の寝食を忘れての仕事や遊びは影をひそめ、自分の健康が気になる今日この頃です。学生時代は 70kg 台であった体重は、一時 100kg を超えてしまい、数年前よりスポーツジムに通い始めました。当初は‘ウォーキングなんていくらでもできる’と高を括っていましたが、初日からジムで約 1～2 時間連続のウォーキングを開始したところ、数日後には私の左下腿は無残にも腫れあがり痛みも伴い普通の歩行も困難となり、自分の体力がいかに衰えているか身をもって知るはめとなりました。その後は、少しずつ距離、時間を延ばし、毎日続けることで 2～3 時間のウォーキングが可能となり、最近では 80kg 前後を保っています（目標は 70kg 台前半ですが・・・）。

こうなるとウォーキングが楽しくなってきた、万歩計を身につけ毎日の歩数を記録するようになりました。私の場合 1 時間歩いて約 8,000 歩、時速 6km 強です。これまで平日は自動車通勤、外来、手術など生活は特に大きな変化もなく、意識しなければ 1 日 3,000～4,000 歩前後で、本当に歩いていないことがわかりました。いきなり無謀にも 1 日 20,000 歩と大きな目標を立てましたが、仕事が終わってのジム通いは、緊急手術などで不定期になり、なかなか達成できません。

そこで、約 1 年前より、徒歩通勤を始めました。自宅より病院まで、朝は最短距離の約 5km で 6,000 歩強、45～50 分です。そのため今までより約 1 時間早い 5 時半～6 時起床、7 時前には自宅を出発し、7 時半頃病院に到着です。徒

歩で病院に行けば、否応無しに帰りも雨が降らなければ歩いて帰るしかありません。意志のあまり強くない私でも何とか続いています。

昨年の 11 月には妻と一緒に下関海峡ウォーキングに参加しました。5～40km までの各コースがあり、初回ということで 20km のコースに挑戦しました。唐戸市場から下関駅を経由し、彦島をほぼ一周し唐戸市場に戻ってくるコースでした。ドライブでは味わえない景色を楽しみ、車の通れない細い山道には少し苦労しましたが、リュックサックに弁当と水筒を入れ、約 4 時間かけてマイペースで歩き、久々の遠足気分を満喫しました。

また、たまに行くゴルフでも乗用カートには全く乗らず、緑の芝の上のウォーキングを楽しんでいます。およそハーフ 8,000～10,000 歩です。本来ゴルフは歩くスポーツですが、最近では乗用カートのないゴルフ場をほとんど見かけなくなったような気がします。こうして目標の 1 日 20,000 歩を達成する日が多くなりました。

そしてもうひとつのウォーキングの楽しみは、いろいろな人達との出会いです。朝の通勤時、通学の小中学生やボランティア、通勤の人達と毎日のように顔を合わせるうちに、自然と挨拶するようになり、最近は子どもたちの方から声をかけられることも度々です。何となく嬉しいものです。今では朝の通勤時は出会った人全員に自分から挨拶の声をかけますが、ほとんど返事が返ってくるようになりました。朝から、心も体も爽やかで、とてもいい気分です。

皆さんもウォーキングをしてみませんか。

今にして思うこと

飄

々

広報委員

加藤 智栄

学生時代の辛い事や楽しい事を時々思い出す。入学した頃、何故か、武道がしたくて山口大学本学の少林寺拳法部に入った。夕方 5 時から 7 時までの 2 時間のハードな練習、時にはそれから雑用があった。冬の朝稽古は辛く、6 時集合。冷たい道着に着替え、小雪降るアスワルトの道を裸足で走る日もあった。今は、怪我をしたら大変だから、そんな馬鹿な事をせず、ランニングシューズをはいて走るようである。理不尽なことは多々あったが、エネルギーを発散するには良かったと思う。2 年間の本学での部活動が終わり、宇部に移ると体が退屈であった。

昭和 53 年当時、医学部には少林寺拳法部はなかった。何を思ったか少林寺拳法同好会を作って、体を動かすようにした。仲間が増えて、同好会は翌年には部になった。ところが、近隣の他大学医学部にも少林寺拳法部はなく、試合をしようにも対戦相手がいないし、夏合宿も適当な所がなかった。せめて、夏合宿をと思って交渉したところが山口市の常栄寺（国の史跡および名勝。雪舟庭は有名でその中にある池は心字池と言われている。大内氏 29 代政弘が室町時代に画聖雪舟に命じて、築庭したと伝えられている。1569 年：永禄 7 年、毛利元就が早死した長子隆元の菩提のため創建、1863 年：文久 3 年、現在地に移転）であった。合宿の条件は朝 6 時に座禅をすること、食事（精進料理）を一緒にとること、夜 10 時就寝であった。期間は 1 週間であった。食事中は音をたてては

ならず、一旦口にしたものは全て食べなければならず（食べたくないものは口にしなければ残しても良かった）、食べ終わった食器には醤油などついていてはならず、お茶などを注いできれいにすることになっていた。ある時、そばが出た。和尚さんは勢い良く、音をたてて食べるではないか。皆の視線が和尚さんの口元に集まる。ぱつが悪そうに和尚さん曰く、麺類は音を立てて食べるものとのことであった。座禅のときは、戸を開け放っていた。音を立ててはいけないのは同様であり、蚊をたたくこともままならず、寺の周りの蚊はおそらく大喜びで、刺し放題であった。かゆいのをじっと我慢して動かず座禅を組んでいたが、ある時、目をそっと開けてみると和尚さんは蚊を手で払っていた。和尚さん、ずるいではないか、とちょっと思った（確かに音も立てていないし、殺生もしていない）。1 週間の座禅では修行も進まなかったと見え、庭園を前にして座禅をしても心の字は浮かび上がり（修行がすすむと池の形が心という字になっていて、その字が浮かび上がってくるらしい）、思いは雑念ばかりであった。

今にして思えば、学生の勝手な申し込みをよくも当時の和尚さんは許可して下さったと思い出すたびに感謝している。今の日本社会は、当時と比べ成熟したとは思いますが、その分、寛容の精神が少なくなり、何となく窮屈に感じるのは私だけであろうか。あの頃の和尚さんみたいに若い人に対して寛容でありたいと時には思うこのごろである。

平成 23 年度補装具費支給判定に係る講習会

と き 平成 24 年 1 月 19 日 (木) 19:00 ~ 21:20
 ところ 山口県セミナーパーク内 一般研修棟 (大研修室・103 研修室)
 山口市秋穂二島 1062
 内 容
 19:00 ~ 分科会 A 「義肢装具等適合判定医師研修会報告」
 講師：周南市立新南陽市民病院副院長 木村光浩
 分科会 B 「補装具費支給と日常生活用具について」
 講師：山口県障害者支援課主任技師 (理学療法士) 松原将弘
 19:45 ~ 講 演 「補装具費支給に関する動向について～車いすを中心として～」
 講師：横浜市総合リハビリテーションセンター顧問 伊藤利之
 座長：山口大学大学院整形外科科学講座准教授 重富充則
 20:50 ~ 座談会 「補装具の現状と将来を見つめて」
 上記講演の講師及び座長
 21:10 ~ 質疑応答
 対象者 分科会 A については医師のみ、他は医療、福祉関係専門職等を含む。
 参加費 無料
 主 催 山口県
 申し込み方法
 平成 23 年 12 月 28 日 (水) までに「所属機関、職種、氏名、連絡先」を FAX 又は電子メールにて下記まで申し込みください。

山口県身体障害者更正相談所 (担当：本幡、岸本)

山口市八幡馬場 36-1 TEL083-925-2345 FAX083-925-2347

a14101@pref.yamaguchi.lg.jp

※参加申込書は、山口県身体障害者福祉センターホームページからダウンロードできます。

<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a14100/sinsyoucenter/top.html>山口県医師会産業医研修会
山口県医師会産業医部会総会

と き 平成 23 年 12 月 17 日 (土) 15:00 ~ 17:30
 ところ 山口県医師会 6F 大会議室 (山口市吉敷下東 3-1-1)
 対 象 日医認定産業医並びに認定産業医を希望する者
 受講料 無料
 特別講演 1 15:00 ~ 16:00
 「最近の労働衛生行政の動向について」
 山口労働局健康安全課長 山本益徳 先生
 山口県医師会産業医部会総会 16:00 ~ 16:30
 特別講演 2 16:30 ~ 17:30
 「職域におけるメンタルヘルスの現状と課題」
 鎗田労働衛生コンサルタント事務所 所長・医師 鎗田圭一郎 先生

【取得できる単位】

日本医師会認定産業医制度

基礎研修：後期 2 単位 (特別講演 1・2)

生涯研修：更新 1 単位 (特別講演 1)

専門 1 単位 (特別講演 2)

日本医師会生涯教育制度 2 単位 (CC: 7、11、69、70)

※所属の郡市医師会にお申し込みください。

お知らせ・ご案内

平成 23 年秋季県医師テニス大会

と き 平成 23 年 12 月 18 日（日）9：30 から 15：00
コートは 9 時から使用できます

ところ 宇部市中央公園テニスコート
インドアコート 4 面（オムニコート）

試合形式 ダブルス（組み合わせは当日決定）

会 費 7,000 円／人

懇親会 試合終了後

申込期限 12 月 10 日（土）までに、各地区世話人へ申し込んでください。

当番幹事 湧田加代子（宇部リハビリテーション病院）
TEL0836-51-3111（内線 205）

地区世話人（敬称略）

- ・山口地区（野村耕三）
- ・周南地区（小野 薫）
- ・下関地区（三井健史）
- ・宇部・山陽小野田地区（湧田加代子）

第 21 回山口県腰痛研究会

と き 平成 23 年 11 月 24 日（木）18:30 ～ 20:30

ところ 山口グランドホテル 2F「鳳凰の間」
山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777

プログラム

【トピックス】18:40 ～ 19:30
座長 下関市立中央病院 整形外科 白澤 建藏先生
『骨粗鬆症性圧迫骨折の手術治療』
下関市立中央病院 整形外科 山下 彰久先生

『骨粗鬆症性脊椎骨折の早期診断と鑑別疾患』
山口県立総合医療センター 整形外科 部長 豊田 耕一郎先生

【特別講演】19:30 ～ 20:30
座長 周東総合病院 整形外科 副院長 村上 哲朗先生
『難治性腰痛の診断と治療』
独立行政法人 労働者健康福祉機構 関東労災病院 勤労者 筋・骨格系疾患研究センター長
（労働者健康福祉機構本部研究ディレクター） 松平 浩 先生

※日整会教育研修専門医認定資格継続単位・脊椎脊髄病医資格継続単位を取得できます。
（認定番号：11-2043-00 認定内容：N-07 SS）（脊椎・脊髄疾患）

※単位認定の必要な方は受講料 1,000 円が必要です。

※日本医師会生涯教育単位（2 単位 CC：15、19、60、62）を取得できます。

※研究会終了後、意見交換の場をご用意しております。

共 催 山口県腰痛研究会 吉南医師会ほか

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

平成 23 年度
山口県医師会学校医研修会
山口県医師会学校医部会総会
山口県医師会予防接種医研修会
学校心臓検診精密検査医療機関研修会

と き 平成 23 年 12 月 4 日（日）13：00～16：50
 ところ 山口県総合保健会館 6F 会議室
 対 象 医師会員・学校医・養護教諭等学校関係者
 参加費 無料

学校医研修会 13：00～14：30

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の活用と現状」
 山口県立総合医療センター小児科診療部長 長谷川 真成
 「学校腎臓病検診のすすめかたについて」
 JA 山口厚生連小郡第一総合病院小児科 白石 昌弘
 「学校医活動記録手帳の活用方法について」
 山口県医師会理事 茶川 治樹

山口県医師会学校医部会総会 14：30～14：50

予防接種医研修会 14：50～15：50

「予防接種をされるすべての先生方へ
 - 今わかっていることを整理して、新しい展開に対応しましょう -」
 下関市立中央病院小児科部長 河野 祥二

学校心臓検診精密検査医療機関研修会 15：50～16：50

「精密検診の検査の進め方と管理～QT 延長・VPC・IRBBB 等～」
 山口県山口健康福祉センター所長
 山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員長 砂川 博史

日本医師会生涯教育講座 3.5 単位

カリキュラムコード

学校医研修会：01（専門医としての使命感）、16（ショック）、24（浮腫）
 予防接種医研修会：11（予防活動）、26（発疹）
 学校心臓検診精密検査医療機関研修会：42（胸痛）、43（動悸）

母体保護法に関する研修会

と き 平成 24 年 1 月 22 日（日）13：00～15：00
 ところ 山口県医師会 6F 会議室
 講 演

「改正母体保護法と今後の課題について」
 日本医師会常任理事 / 日本産婦人科医会副会長 今村 定臣
 「人工妊娠中絶実施上の留意点について：－Q & A－」
 日本産婦人科医会幹事長 五味淵 秀人

主 催 山口県医師会、山口県産婦人科医会

生涯教育コーナー

日本医師会生涯教育制度については、昨年度分をこの 4 月に郡市医師会に申告していただき、ありがとうございました。申告者にはその年の 10 月ごろに単位取得証が送付されます。単位取得証は各人の取得単位、カリキュラムコードが一見してわかる記録証となるものです。

「連続した 3 年間で単位数とカリキュラムコード数 (同一コードは不可) の合計数が 60 以上」で日医生涯教育認定証が発行となります。次回の認定証発行は平成 25 年 4 月の申告後、平成 25 年 12 月のこととなりますが、毎年の申告が必要となりますのでご注意ください。

今年度も引き続き、単位申告について、よろしくお願いいたします。

(生涯教育担当理事 杉山 知行)

○日本医師会生涯教育制度申告について

- ・県医師会、郡市医師会主催の研修会等は郡市医師会にて単位とカリキュラムコードが管理されておりますので、その具体的な記叙は不要ですが、申告書提出自体は必要です。
- ・日本医師会雑誌や e-ラーニングを利用したものについての単位、カリキュラムコードは、申告書提出後日本医師会でその分の追加がなされます。
- ・日本医師会や他県医師会主催の研修会、その他の研修会等につきましては、具体的記叙をしての申告が必要です。
- ・日本医学会加盟学会については自己申告により単位数の 2 倍までカリキュラムコードが取得できます。申告に際しては各自コードを決定して申告してください。
- ・医師国試問題作成、臨床実習・臨床研修制度における指導、論文等執筆は上記申告書を用いて申告してください。

○単位・カリキュラムコードの付与の対象

講習会・講演会・ワークショップ・学会・体験学習 (臨床カンファレンス等) 等

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は単位数の 2 倍まで付与されます。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場合、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。

日本医師会雑誌を利用した回答・日本医師会 e-ラーニング

①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かほかにより回答し、1 カリキュラムコードにつき 60% 以上の正答率を得たものに 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。

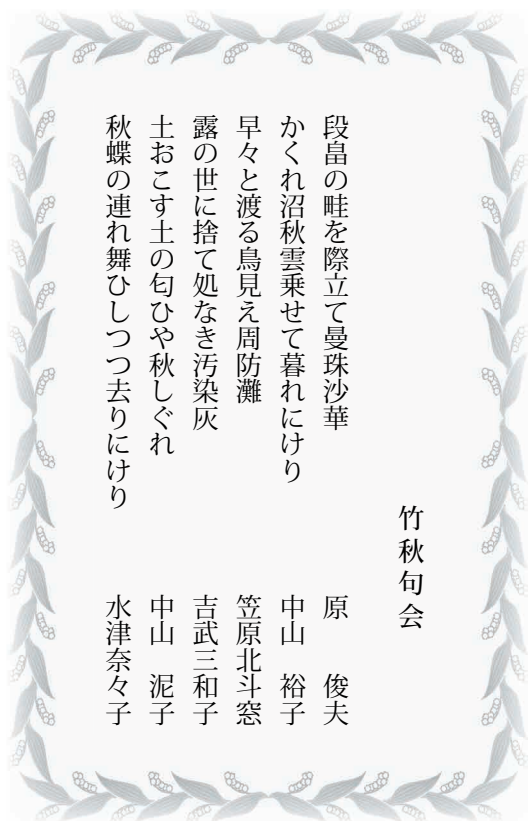
②日本医師会生涯教育 on-line (<http://www.med.or.jp/cme/>) に掲載されている 1 コンテンツ (約 30 分) につき 0.5 単位、1 カリキュラムコード。アセスメントにおいて 60% 以上の正答率を満たすと単位、カリキュラムコードが取得でき、年間の上限はありません。このアセスメントは再回答可能です。

○その他

- ①医師国家試験の問題を作成すると、1 題 1 単位、カリキュラムコードは「84 (その他)」のみ取得できます。年間の上限は 5 単位まで。
- ②臨床実習・臨床研修制度における指導においては、研修者 1 人を 1 日指導すると 1 単位、カリキュラムコードは「2 (継続的な学習と臨床能力の保持)」のみ取得できます。年間の上限は 5 単位まで。
- ③医学学術論文・医学著書の執筆は 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自己申告です。

日本医師会生涯教育制度に関する詳しい内容は、日本医師会生涯教育 on-line に掲載されております。

<http://www.med.or.jp/cme/about/index.html>



山口県ドクターバンク

最新情報は当会 HP にて

問い合わせ先：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 7 件

求職情報 0 件

編集後記

社会保険指導者講習会の講演の中で、厚労省の医療課長が前回の診療報酬改定についてコメントを述べられていた。その内容が外科系（外保連）の資料に関することであった。外保連の資料は基礎データに基づいたしっかりしたもので、具体的な単価を組み入れたものと、それなりの評価をしているということであった。

たしかに外科系の方が数字で表現することが容易であるが、内科系の表現方法は難しい。薬価に関することは簡単にできると思うが、初診料・再診料・種々の指導管理料等は何十年にわたる交渉の結果積み上げられて熟成されたものであり、データベース化の困難さを伴う。一番やっかいなことは、それを承知の上でコメントしていることであろう。

EBM の時代ではあるが、これを伏線にして確証のない申請は認めないという姿勢が見え隠れして実に不愉快である。しかも医系官僚であり、淋しい限りである。

今後もこの種のデジタル化の困難な項目に対しては、交渉の中でしっかりとやり取りする必要がある。（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 (会員は会費に含む)

ホームページ
E-mail

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