

山口県医師会報

2012

平成 24 年

12 月号

No.1828



初冬の朝 渡邊恵幸 撮

Topics

歳末放談会
新都市医師会長インタビュー「山口市医師会長」
郡市医師会めぐり「柳井医師会」

Contents

- 新都市医師会長インタビュー「山口市医師会長」…………… 渡邊恵幸 1019
- 都市医師会めぐり「柳井医師会」…………… 吉浦宏治 1022
- 山口大学医学部新教授挨拶「第二内科」…………… 矢野雅文 1025
- フレッシュマンコーナー「研修生活を振り返って」…………… 井上貴之 1026
- 今月の視点「看護師特定能力認証制度について」…………… 田中豊秋 1028
- 日医 FAX ニュース …………… 1030
- 歳末放談会「日本に喝 ～私も一言～」…………… 1031

- 山口県報道懇話会との懇談会…………… 林 弘人 1059
- 第 125 回山口県医師会生涯研修セミナー
…………… 清水 暢、田村博子、清水良一、弘本光幸 1060
- 山口県医師会産業医研修会…………… 濱本史明、山縣三紀 1071
- 都市医師会産業保健担当理事協議会…………… 山縣三紀 1076
- 第 114 回地域医療計画委員会 …………… 弘山直滋 1078
- 都市医師会地域医療担当理事協議会…………… 弘山直滋 1081
- 都市医師会介護保険担当理事協議会…………… 藤本俊文 1085
- 第 123 回山口県医師会生涯研修セミナー …………… 沼 文隆 1090
- 県医師会の動き…………… 濱本史明 1096
- 理事会報告(第 15 回、第 16 回)…………… 1098
- いしの声「めまい雑感」…………… 金谷浩一郎 1104
- 飄々「愛 B リーグ & 400 年の愛」…………… 岸本千種 1105
- お知らせ・ご案内…………… 1107
- 編集後記…………… 林 弘人 1108



新 郡市医師会長 インタビュー

第 5 回 山口市医師会長 吉野文雄 先生

と き 平成 24 年 10 月 25 日 (木)

と ころ (医) 社団吉野内科循環器科

[聞き手：渡邊 恵 幸 広報委員]



渡邊委員 今回は、この 4 月に山口市医師会長に選出された吉野文雄先生にインタビューをさせていただきます。ご就任おめでとうございます。早速ですが、山口市医師会の現況をご紹介ください。まず医師会の現会員数はいかがでしょうか。

吉野会長 平成 24 年 9 月 1 日現在での会員数は 258 名で、内訳は 1 号会員 108 名、2 号会員 118 名、3 号会員 32 名です。なお、年齢構成をみると 1 号会員では 60 歳代が 39 名、次いで 50 歳代の 36 名、2 号会員では 40 歳代が最多となっています。

渡邊委員 平均的年齢構成だと思いますが、今後、医師の高齢化や女性医師の進出がいずれ大きな問題点になってくるような感じがしますね。次に山口市医師会の歴史についてお願いします。

吉野会長 山口市医師会は昭和 4 年 (1929 年) 4 月の山口市制施行により、吉敷郡医師会から分離独立し、その歴史が始まります。

山口市医師会設立時の会員数は 38 名でスタート、戦時中は山口県医師会山口支部の時代を経て、昭和 22 年に新生の第一回総会を会員 42 名で開

催しています。昭和 33 年からは、県医師会館に同居する形で山口市医師会の活動を継続してきました。

そして、昭和 48 年 9 月に現在地に「山口健康管理センター」が落成、山口市医師会も同センターに入居する形で現在に至っています。

医師会活動は、他の医師会と同様、戦後はまず、国民皆保険の推進、各種予防接種や健診等の保健活動が中心でしたが、やがて時代の趨勢とともに、福祉や介護のウエートが高まり、現在に至っています。

渡邊委員 長い歴史を要約していただき、ありが



山口市医師会館

とうございます。現在、特筆される活動が
ありでしょうか。

吉野会長 平成 12 年度の介護保険制度の開始を先取りし、平成 3 年に医療と福祉、行政で構成する「山口市地域ケア連絡会議」、平成 5 年に「山口・吉南地区ケア連絡会議」の発足及び諸活動です。

他には、一次・二次救急医療、子ども救急、病診連携活動、近隣地域の医師会との定期的情報交換などの活動に力点を置いてきました。

渡邊委員 現代の医療の問題となる点を先駆けて取り組んでこられたわけですね。いずれも大変だと思いますが、さらなる充実が望まれる所だと思います。ますますの手腕を発揮されることを希望いたします。

次に医師会長としての抱負をお願いいたします。その前にご持参いただきましたご略歴を、私からご紹介させていただきます。

先生は昭和 26 年 5 月 9 日のお生まれで、61 歳になられます。

昭和 52 年 3 月 岡山大学医学部ご卒業

昭和 52 年 6 月～昭和 52 年 9 月 岡山大学医学部附属病院第 3 内科勤務

昭和 52 年 10 月～昭和 55 年 9 月 医療法人社団同仁会金光病院勤務

昭和 55 年 10 月～昭和 58 年 5 月 山口大学医学部附属病院第 2 内科勤務

昭和 58 年 6 月～平成 3 年 8 月 山口県立中央病院内科勤務

平成 3 年 9 月 吉野内科循環器科をご開業されています。

それでは先生、よろしく申し上げます。

吉野会長 本年 3 月 31 日をもって旧社団法人山口市医師会は解散となり、4 月 1 日より山口市医師会は新法人として新たな一步を踏み出しました。折りしも山口市の医療を取り巻く環境は厳しく、解決すべき課題は決して少なくありません。こうした諸問題に十分に対処していくためには、医師会体制の変化に伴い、以前にもまして山口市医師会を充実させていくことが重要となります。



具体的には、1) 救急医療体制の充実、2) 医師の高齢化への対処、3) 特定診療科目の医師不足への対応、4) 女性医師の労働環境の改善、5) 医療の株式会社化(混合診療や TPP 問題)への対処などに主眼をおいて、医師会を運営していくことを考えています。

渡邊委員 ありがとうございます。いま、あげられた夫々の問題は大変に困難なものばかりだと思います。その中で、山口市はまだ恵まれていると思いますが、山口市の救急医療体制はいかがでしょうか。

吉野会長 山口市の救急医療制度は、各病院の先生方や休日・夜間急病診療所・夜間子ども急病センターに出務されている先生方の多大なご尽力によって維持されています。しかしながら現行の救急医療体制は 2 つの大きな問題点を抱えています。

第一の問題点として、出務医・勤務医の高齢化が進んでいることが挙げられます。高齢化に対処するためには、新入会員の減少に対して有効な対策を講じ、組織の活性化を図っていく必要があります。

渡邊委員 確かにそうですね。私もあと数年で出務が免除になります。働き手が少なくなり若い人がそれを担うのは、なんだか年金問題と似ているようですね。それでは、第二の問題点はいかがでしょうか。

吉野会長 第二の問題点として広域災害への医師

会としての対応の整備が挙げられます。2011 年 3 月 11 日の東日本大震災は記憶に新しいですが、このような広域大震災の際には、関係医療機関や近隣医師会との連携体制をとることが必須となります。いざという時に、迅速・円滑な連携を実現できるよう、緊急医療連携体制の構築に力を注ぎたいと考えています。

渡邊委員 素晴らしいお考えをありがとうございました。われわれの医師会も日頃の訓練が必要かもしれません。ちなみに電話による連絡網の確認などは簡単にできますので、やっておく必要があるかもしれませんね。

吉野会長 ぜひ、やってみたいと思います。

渡邊委員 それでは、お好きな言葉又は座右の銘はおありでしょうか。

吉野会長 聖徳太子の「和を以って貴しと為す」という言葉を心に留めています。この言葉の示す通り、人間関係の根底をなす協力・助け合いの心を大切にできる人間でありたいと思っています。患者さんに医療を提供する場面でも、医師会を運営する場面においても、この言葉に違わぬように精進してまいります。

渡邊委員 会長として医師会を引っ張っていかれる先生に相応しいお言葉だと思います。話は変

わりますが、先日、山口市のタウン紙に先生が西医体のヨット競技で優勝されたことが掲載されていました。先生は学問一筋かと思っていたので、意外な面をお持ちだと感激いたしました。いろいろな条件下でコースを先読みし、セーリングしていかなければならないスポーツであると思います。そう考えれば、沈着冷静な先生にぴったりの感じがします。先生の現在のスポーツ並びにご趣味はいかがでしょう。

吉野会長 学生時代は競技ヨット部に在籍していました。倉敷の近くの渋川を本拠地とし、小豆島、高松、宮島で年間 100 日ほど合宿しました。それが災いしてか、学業ではいささか苦労もいたしましたが、西医体では優勝することができました。

またヨットに乗りたいという願望はあるのですが、体力的にはとても無理であきらめております。最近は時間の許す限り、ウォーキングするように努めています。

その他の趣味としては、国内旅行に出かけるのも好きです。連休などを利用して、自分でプランを立てていくようにしています。今年は道後、京都、北海道、ごく最近では阿波踊り見物と金比羅参りに行ってきました。

渡邊委員 本日は長時間にわたるインタビューにお時間をいただき、誠にありがとうございました。先生のご活躍とご健康をお祈りして終わりたいと思います。



郡市医師会めぐり 第 4 回

柳井医師会



昭和 29 年 3 月 30 日に柳井市が誕生した（昭和 28 年 9 月の町村合併促進法による）ことに伴いそれまで所属していた玖珂郡医師会より柳井地区医師会員が分離。同年 10 月 23 日に柳井医師会設立総会が開催され、昭和 30 年 1 月 23 日「社団法人柳井医師会」が正式に発足しました。

柳井医師会には 2 つの偉大なバイブルがあります。第 4 代医師会長の光山忠夫先生の時に主に角井菊雄先生によって柳井医師会創立 20 周年記念事業として編纂された「柳井医師会史一創立 20 周年記念一」と第 8 代会長の新郷雄一先生の時に同じく創立 50 周年記念として浜田克裕先生が編纂委員長となられて陣頭指揮をされ編まれた「柳井医師会史 第二巻」です（写真 1）。これらを見れば柳井医師会の 50 余年の歴史がほとんど分かるようになっていきますので、この原稿も大い

に参照させていただいています。なお、「柳井医師会史 第二巻」は平成 18 年に第 89 回山口県医学会総会・第 60 回山口県医師会総会にて「医学医術に対する研究による功労者表彰」を受けております。

この 2 冊を編纂するときの最重要参考資料であったのが昭和 41 年 4 月に創刊された柳井医師会報です（写真 2）。平成 24 年 11 月現在 558 号まで続いています。記事内容は理事会、研修会の報告、各郡市医師会担当理事協議会の報告から始まり、医師会員によるリレー随筆、芝好会（ゴルフ）優勝記、編集後記といった定番の記事に加えて有志の先生による評論、紀行文などです。医師会報を季刊や隔月で発行されている医師会が多いようですが、柳井医師会報のように月刊で発行しているところは県内でも少数ではないでしょうか。これは当医師会全会員の協力の賜物といつてよいと思います。

次に市民に医療のことをよりよく理解してもらうために平成 12 年より年に一度「市民公開講座」を実施しています（写真 3）。第 1 回の「本音で語る介護保険」から始まって今年の「気づいていますか？心のサイン」で 11 回を数えました。当医師会の行っている市民公開講座の特筆すべき点は、受付や来場者の案内係、会場係まで全部医師会員が行っているところです。そして当日講演される演者も当医師会員及び周東総合病院や国立病



写真 1 柳井医師会のバイブル

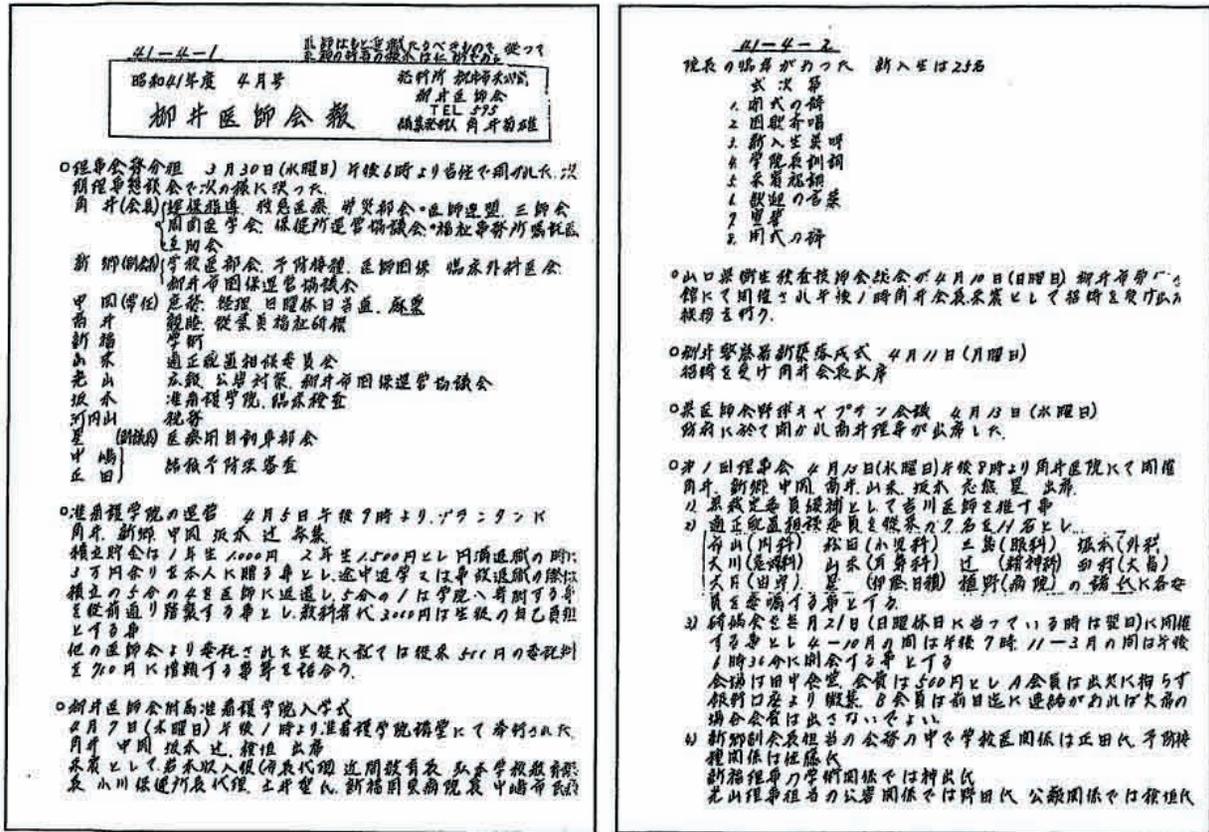


写真 2 柳井医師会報の創刊号

院機構柳井医療センターの先生方にはほぼ限定して
います。どこかの偉い教授に講演を依頼すること
はありません。いつもかかっている医師が講演を
することで患者さんに医療をより身近に感じて
いただけているのではないかと考えています。その
際聴衆の皆さんにはアンケートにもお答えいた
きまして、次回の公開講座の演題などの参考にさ

せていただいています。

またこれも市民の皆さんに病気のことをよく理
解していただくためですが、ケーブルテレビに当
医師会のコーナーをもっており、ひと月に 2 人
の先生が（開業の先生が主です）ご自分の専門の
病気を 10 分程度で解説しています。柳井地区は
周防ケーブルネットがカバーしており、約 2,500
世帯の加入があります。市民全員
にというわけにはいきませんが、
啓蒙の一助となっているものと考
えています。

それから准看護師の養成にも力
を入れています。昭和 33 年に柳
井医師会附属柳井准看護婦養成所
が発足し、昭和 46 年に名称を柳
井准看護学院と改めて現在に至
っております（写真 4）。平成 23 年
度までに 53 回生 900 名近くの卒
業生を輩出しています。慢性的な
看護師不足といわれていますが、
時代の要請でしょうか、看護師を



写真 3 市民公開講座



写真 4 戴帽式の風景 (先日開催)



写真 5 休日夜間応急診療所

希望する方は多く、毎年 2～3 倍程度の倍率で入学試験が行われています。学生の講義や実習には基本的には専任講師があたりますが、医学の専門知識の講義は医師会員が全面協力をしています。卒業後は以前は市内の医院に就職する方が多かったようですが、最近は正看護師を目指してより多くの知識をつけるべく進学し、やがて山口県内のみならず全国の大きな病院への就職を希望する方も増えてきました。柳井地域のみならず広い地域に必要な人材を養成できていることは当医師会としても喜ばしいことと思っています。

さて、ここで私の印象に残っている柳井医師会につきつけられた最近の大問題について触れてみようと思います。

平成 16 年に始まった新医師臨床研修制度により悪しき(?) 医局制度からの脱却は図れたのかもしれませんが、医師の偏在化という新たな問題が生じました。特に、山口県は制度前と後とでは研修医の数が全国でも有数の減少率を示しています。その影響からか平成 18 年に突如として柳井医療圏の中核病院である周東総合病院から小児科が撤退するという話が湧き上がったのです。小さなお子さんを持つ親御さんはもとより、市内で開業されている小児科の先生方も、これは大変なことになると非常に心配されました。そこで当医師会では小児科を継続していただくにはどうすればいいかということについて数回にわたって全体会議を開催しました。喧々譁々さまざまな立場からの意見が交錯し、白熱した会議が続きました(この模様は柳井医師会報平成 18 年 10 月号から平成 19 年 4 月号にわたって収載されていますので

興味のある方はご参照ください)。この結果、以前から議題に上っていましたが実現できずにいた、「開業医による夜間診療所」を立ち上げることが決まりました。これは夜間診療所で一次救急患者をなるべく診ることによって周東総合病院の先生方の負担を少しでも減らそう、それによって何とか小児科の先生に継続的に勤務していただくとの医師会全員の思いからの結論でした(小児科撤退の理由として、①小児科入局者の減少、②柳井は救急患者が周東総合病院に集中するため医師が過重労働になっている、が挙げられました)。平成 19 年 4 月からまずは輪番制で各開業医が夜間診療を行い、同年 12 月から市内の中心部に場所を確保し行政主導で柳井医師会・熊毛郡医師会の全面協力のもと「休日夜間応急診療所」(平日: 午後 7 時～午後 10 時、祝祭日: 午前 9 時～午後 5 時)を正式にスタートさせることができました(写真 5)。今年でスタートして 5 年が経過し徐々に市民の皆様にも存在感を示すことができているように感じます。また、上記の診療時間内の一次救急患者が休日夜間応急診療所へシフトしていることにより、勤務医の過重労働の軽減に貢献できていると自負いたしております。

柳井は陸の孤島と昔から言われ、交通や流通では不便な面も多いのですが、こと医療に関しては住民の皆様には十分行き届くよう風通しが良いように当医師会が中心となって今後も積極的に活動していかなければならないと思っております。

〔柳井医師会 広報担当理事 吉浦宏治〕

山口大学医学部 新教授挨拶

山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学（第二内科）

教授 矢野 雅文

この度、平成 24 年 8 月 1 日付で山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学（第二内科）の教授及び診療科長に就任した矢野雅文でございます。私自身は、昭和 58 年に山口大学医学部を卒業し、すぐに第二内科（旧内科学第二講座）に入局、臨床は心臓カテーテル班に所属し、虚血心、弁膜症、心筋症などの循環器疾患患者の心機能や血行動態の評価、冠動脈造影による冠動脈狭窄の評価及び経皮的冠動脈インターベンション治療、循環器集中治療（CCU）に従事してまいりました。平成 5 年 6 月より約 2 年間、松崎前教授のご厚意により海外留学（Boston Biomedical Research Institute）の機会を得て以来、「心不全・致死的不整脈における心筋細胞内カルシウムハンドリング異常」に関する研究にも携わってまいりました。

当教室では、循環器病学、腎臓病学、呼吸器病学、リウマチ膠原病学の 4 部門にわたる広い範囲をカバーし、臨床、研究、教育を行っています。昨今、高齢化に伴い循環器疾患患者は増加の一途をたどり、さらに腎臓病や呼吸器・感染症の合併により病態は複雑化し、多臓器障害により重症化することを臨床実地上しばしば経験いたします。このような病態においても第二内科はその幅広い診療領域を活かし適切に対応できるように専門性に裏付けされた高度な総合内科学的診療の充実をはかり、科としての責任を果たしていきたいと考えています。

循環器領域では、24 時間体制で急性心筋梗塞患者に対して冠動脈造影、冠動脈形成術、ステント留置術を行っています。さらに血管内超音波検査（IVUS）や光干渉断層法（OCT）を用いた冠

動脈内画像診断、ロータブレーターを用いた最先端の狭心症治療などを行っています。不整脈治療においては、カテーテルアブレーション法を用いて重症不整脈の根治療法を行っています。特に電気生理学的（心内）マッピングシステムを用いた難治性不整脈治療を得意としています。心房細動のアブレーション治療も多数施行しています。致死的不整脈に対して、植え込み型除細動器（ICD）による治療を実施しています。重症心不全の治療においては、両心室ペーシング療法、補助人工心臓の使用、さらに心臓移植の適応判定、移植施設への紹介を行っています。

腎臓病領域では、すべての腎疾患の診断と治療及び透析療法を手がけています。腎臓バイオプシー検査による正確な診断と免疫抑制薬等を用いた薬物治療を得意としています。

呼吸器領域では、肺炎などの診断と治療を行っています。細菌性肺炎や気管支喘息をはじめとしたポピュラーな疾患から、重症の呼吸不全、間質性肺炎の治療を手がけています。

リウマチ膠原病の領域では、関節リウマチや SLE などの自己免疫疾患の診断と治療を行っています。

研究面では、アメリカ、ヨーロッパへ多くの留学生を派遣し最先端の知見を得る傍ら、国際的な研究交流を行っています。

循環器領域では、臨床研究に加えて臨床応用を目指した基礎研究も精力的に行っています。例えば、心筋内カルシウム制御による新たな心不全・不整脈治療法の開発、頻脈性急性心不全を対象とした β 遮断薬療法の開発、心エコーによる新たな

心機能評価法の開発、IVUS や OCT を駆使した動脈硬化の進展機序の解明、Dual Source MDCT を用いた非侵襲的冠動脈のプラーク診断などに関する研究を行っています。

卒前・卒後教育においては、身体のみならず精神・社会的側面を含め多面的に統合的な視野にたって全人的医療ができるような医師を育成してまいります。その際、見学型から診療参加型にシフトし、循環器・呼吸器・膠原病・腎疾患の初期対応から専門的治療までのプロセスをしっかりと学べるよう学生・研修医を診療活動に組み込み、指導医によるマンツーマンの指導を中心とした教育環境を一層整えてまいります。特に第二内科はチーム医療を得意としておりますので、ダイナミックな循環器救急診療を学ぶ場としては最適と思います。

研究なくして臨床の発展は望めないため、基礎

研究・臨床研究をともに充実させ、特に日々の臨床で得られた素朴な疑問、アイデアを大切に患の病態解明、新たな診断・治療応用につながるような独創的で質の高い研究を目指します。単に学位論文を取得するため、あるいは研究のための研究ではなく、「現象を客観的にとらえ、仮説をたて検証する」という行為の繰り返しの中で自然科学的思考力を養うと同時に、このような研究活動を若手のポテンシャルを引き出すきっかけとし、将来、優れた臨床医又は医学者になることができるように指導・育成したいと考えています。

以上、教育・研究・臨床を有機的に調和し教室を発展、求心力を高め、一人でも多くの有能な医師を養成し地域医療に貢献すべく教職員一丸となって努力してまいりますので、よろしくお願い致します。

フレッシュマンコーナー

研修生活を振り返って

総合病院社会保険徳山中央病院

初期研修医 1 年次 井上 貴之

無事に医師国家試験に合格し、この春より医師という道を進み始めてから毎日が慌ただしく、あっという間に時が過ぎ去り、気づけば年の瀬を迎えています。4 月よりの研修生活からいくつかの科をローテートし、それぞれの科のおもしろさや難しさを感じながら、日々の業務と救急当直、カンファレンスなど充実した研修を行っています。

研修生活を行う中で、元気に退院される方を見ては嬉しく思い、また患者さんのお見送りをさせていただいた時には最期に立会い、少しでも痛みを和らげることはできたのだろうか、他に何かできたことはなかったのだろうかと考えさせられます。救急当直では初めて診る患者さんの、どこに、どんな問題があるのかを見極めることは難しいですが、忙しく時間のない中で、必要な情報と必要な検査を論理的に考えていくことは大変勉強になります。当院では屋根瓦方式の当直体制で、最初は慣れていないこともあり、不安もありましたが、

上級医からご指導いただきながら当直を行うことで安心感もあり、一緒に当直を行う上級医の思考、手技を一つでも多く学んでいきたいと思えます。

今までに学んできた知識と実際の医療現場では、その違いに戸惑うこともあり、覚えていかなければならないことの多さに嫌になることもありますが、同じ研修医の間も多く、いろいろなことを共有していきながら少しずつではありますが成長できているのではないかと思います。

日々さまざまな経験をし、小さな成功に喜ぶこともあり、また目の前の患者さんの急変に対応もままならず、力不足を痛感することもあります。一つひとつの積み重ねが自分の財産になっていると感じます。

これまでに会った患者さんにご指導いただいている先生方、病院のスタッフの皆さんに感謝しながら、これから出会う患者さんのためにより良い医療を提供することができるようにやっていきたいと思えます。



ホッ！これで安心。

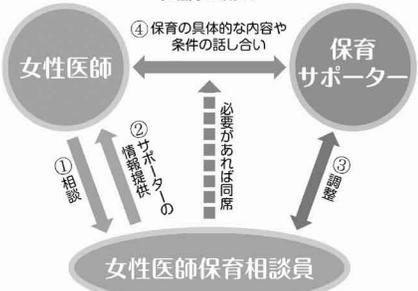
保育サポーターバンクとは…

- 平成21年に山口県医師会に設立しました。
- 目的は、女性医師が仕事と家庭を両立させることです。
- 支援内容は、保育と併せてできる範囲であれば制限はありません。
- 報酬は女性医師とサポーターが話し合って決めます。
- 利用している女性医師から感謝の声が寄せられています。

支援の例

- 子どもと一緒に女性医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に女性医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度
- 上記に加えて、簡単な掃除
- ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- ママが間に合わない時の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)

支援の流れ



- 詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。医師会加入の有無は問いません。
- その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。



仕事と家庭(育児)の両立を目指している 女性医師の方々へ

山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません
山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 月~木 9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp / FAX083-922-2527

山口県医師会は、育児中の働く女性を応援します!

今月の視点

「看護師特定能力認証制度」について

常任理事 田中豊秋



現在、厚生労働省において「看護師特定能力認証制度」が検討され、「医行為分類(案)」及び「教育内容等基準(案)」が出された。勤務医の負担軽減、チーム医療の推進が大きな目的としてあげられている。今回この二つの資料を日本医師会より送付されたので検討してみたい。

今回の制度作成の背景・目的として、患者さんの高齢化、医療の高度化・複雑化に伴い、「療養生活の質を向上させるための専門的なケアを安全かつ効率的に患者に提供するために、チーム医療の推進が必要不可欠となっている。」とある。この部分に関しては私も異存はない。「チーム医療の推進に当たり、看護師の役割は重要」これもその通りである。続いて「高い臨床実践能力を有する看護師が、患者の状態を総合的かつ継続的に把握・評価する看護師の職能を基盤として幅広い医行為を含む看護業務を実践する事等が求められている。」とある。看護師の業務を患者さんの状態を総合的かつ継続的に把握としているのには異存はない。しかし、「幅広い医行為」とは何を指しているのか、また、その行為をだれが求めているのか分からない。

幅広い医行為を「特定行為」と定義し、臨床に係る実践的な理解力、思考力、判断力その他の能力をもって行わなければ、衛生上危害を生ずる恐れのある行為としている。危害が生じた場合どうなるのだろう。患者さんに危害が生じても仕方ないともいうのか。当初の目的と異なるのでは

ないか。

認定行為の実施については二つに分類している。

- (1) 認証の範囲に応じた特定医療行為について医師の指示を受けて実施(医師による包括的指示があれば足りる)
- (2) 特定医療行為を実施しても危害を生ずるおそれのない業務実施体制で、医師の具体的な指示を受けて実施

危害の生ずる恐れのある具体的手技指示による行為ということは、包括的な指示には、危害の生ずるおそれのある行為があるということになる。

認証については、実務経験 5 年以上で指定のカリキュラム(2 年間の大学院修士課程相当と 8 か月程度の 2 コース)を修了し、厚生労働大臣の実施する試験に合格(国家資格)とある。国家資格ということは現在の看護師の上に立つ資格となる。それも 2 種類ある。これは看護師ではない、新たな資格が二つできるということになる。より職種を複雑化させるだけで、現場に混乱を招くだけではなからうか。

続いて医行為分類検討(案)であるが 147 項目があげられている。私も勤務医時代に、いろいろな行為を看護師に依頼していたが、ほとんどの場合断られていた。この程度のことは十分できるし、危険性もないのになぜだと思っていたものである。今回の医行為分類案には当然、このような行為も含まれている。「動脈ラインからの採血」「直

接動脈穿刺による採血」などである。また、緊急時における「心肺停止患者に対する気道確保、マスク換気」は救急救命士がすでに行っていることであるし、「心肺停止患者への電氣的除細動の実施（厳密には AED とは異なる）」も AED の普及した現在は一般市民への講習が行われている段階であり当然のことであろう。これらの行為は 8 か月の講習を受け、認定を受けた看護師が担当するのであるが、看護師であれば当然でなければいけない医療行為になるのではなからうか。

一方、「褥瘡の壊死組織のサージカルデブリートマン」、「非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで」「動脈ラインの確保」、「末梢静脈挿入式静脈カテーテルの挿入」、「臍管・胆管チューブの入れ替え」、「全身麻酔の導入」、「硬膜外・脊髄くも膜下麻酔」、「神経ブロック」、「手術時の臓器や手術機器の把持及び保持（手術の第一・第二助手）」、「腐骨除去」といった専門的な訓練を要する手技にかかわる項目や「診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断」、「検体検査結果に基づく診療の優先順位の判断」、「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」、「脱水の程度の判断と補液による補正」、「投与中の薬剤（降圧剤・子宮収縮抑制剤・電解質・カテコラミン・利尿剤等）の病態に応じた調整」、「臨時薬剤（下剤・止痛剤・鎮痛剤・防御系胃薬・抗けいれん剤・睡眠剤・抗精神病薬）」、「WHO 方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整」、「がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与」など医療の根幹をなす範囲や重篤な副作用を引き起こす可能性の高い投薬まで含まれている。さらには「在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認」まで含まれている。以上のような行為はもはや看護ではない。医療・診療行為であり、それぞれの専門分野でのトレーニングを必要とする行為であり危険性も伴う。医師の包括的指示のもとで行うとあるが、トラブルが生じた時、誰が責任を負うのか。

認定看護師との絡みもある。それぞれの分野で専門性をもった看護師が認定されてきている。認定看護師も看護というより医療に重点が置かれているような気がするが、徐々に現場に現れ、それなりの活躍をしているようである。ある病院の看

護部長さんは「看護師もここまでできるんだ。それだったら看護に手がまわらなくとも仕方ない。」と言っておられた。これこそ問題だと思う。看護師が看護を忘れてなんになるのか。もう一度看護というものを真剣に考えてほしい。

現在の医療は高度かつ複雑化している。「門前の小僧経を読む」で済まされる時代ではない。5 年間の実務経験の後 2 年間の学習程度で賄えるものではない。医師と看護師では受ける教育が異なっている。職種が異なる以上当然のことと思われる。われわれ医師は看護学の講義を受けていない。その代わり 2 年間にわたる基礎医学を修了したのち、臨床の系統講義を受け臨床実習、その後国家試験合格を経て 2 年間の初期研修がある。初期研修を修了して初めて一人前の医師となる。それでもまだ十分とはいえない。病棟での診療、学会、講演会等で研鑽をつまなくてはならない。一方看護師は基礎医学については簡単に済ませている。また、臨床も看護中心の教育であり、医学とは少し異なる。

これらの案の目的の一つは勤務医の過重労働の軽減である。少しでも簡単な医療行為は看護師に行ってもらい負担を軽減したいということであろう。医療クラークの導入等によりわずかではあるが負担軽減もなされてきている。しかし、負担が軽減したからといって遊んでよいわけではない。学ばなければいけないことや経験しなければならないことは山ほどある。前国立がん研究所総長の嘉山先生は医師の処遇改善に尽力されてきた。その先生が「医師は単なる労働者ではない。単に時間を切り売りする労働者になってしまうと医師は墮落する」と、ある講演で言われていた。この言葉の意味するところをよく考えてほしい。われわれは何のために医師になったのかももう一度考えてほしい。

看護師はどうであろう。現在 4 年制の看護大学を卒業した看護師が増えてきている。確かに優秀な人材が多いであろう。その優秀な人材をいかに活用するかということであろう。そのために、特定看護師制度が考えられたのかと思われる。しかし、医師と看護師では求められるものが異なる。もっと看護を真剣に考えてほしい。良い看護なくしては医療は成り立たない。現在の看護師の仕事は多すぎる。雑務が多い。まず、その雑務を減ら

し患者さんのところに行く時間を作ってほしい。患者さんの訴えを聞き、全人的な管理をなせるのは看護師しかいない。

厚生労働省はどう考えているのか。私には米国や英国のように安い医療費で、資格を得た看護師が外来診療を行っているのが頭にあるようにしか思えない。米国は公的保険制度が貧弱な国で、保険制度の主力は営利主体の民間保険である。そのため、一般の患者さんは少しでも安いところで医療を受けることとなる。そのような制度の元では、資格のある看護師に安い医療を行わせる必要がある。外務省では駐米外交官やその家族が病気になれば日本に帰国して医療を受けるように指導していると聞く。なぜそのような国の医療を導入するのか。英国も医療費の安さでは定評がある。そのために優秀な医師は国外に流失していると聞く。そのために資格をもった看護師に診療行為を行わせていると聞く。毛沢東の頃、中国では田舎

に行くとは「はだしの医師」と呼ばれる人々がいた。彼らは医師ではなく教育を受けた看護師だったと記憶している。中国の医師の増加と医療の進歩につれ、彼らのことは聞かなくなった。急場しのぎの存在であった。本来、国民の健康を守るための役所が、逆の方向に向かって走っているようにしかみえない。

かつて、強打者を並べて強力なチームを作ろうとした野球チームがあった。確かに派手で強いチームであったが常勝ではなかった。同じような選手を並べてもチームとして機能しなかった。いろいろな視点から患者さんのことを考える。そこから真のチーム医療は生まれるのではなからうか。医師と医師もどきが同じような視点でみて行う医療が国民のためになるだろうか。

ある、中堅の医師が言っていた。「できる看護師と、信頼できる看護師は違う」この言葉を、医師も看護師もよく考えてほしい。

日医 FAX ニュース

2012 年 (平成 24 年) 11 月 30 日 2207 号

- 消費税課税、議論の場を
- 国民会議、30 日に初会合
- 国民会議、委員選外で「遺憾の意」
- 「日医綱領」来年 4 月策定へ
- 70～74 歳負担など引き続き意見聴取
- ノロウイルス、予防対策の啓発を

2012 年 (平成 24 年) 11 月 27 日 2206 号

- 国民皆保険を守る候補者を選ぶ
- 皆保険形骸化の危険「気づいてほしい」
- エパデール・スイッチ化で再審議を要請
- 指導監査選定で「在支診分離」、恒久化
- 次期改定、再診料含め総合的な議論を
- 「医療連携の IT 化を進めるべき」

2012 年 (平成 24 年) 11 月 20 日 2205 号

- 皆保険堅持へ「国民運動」を実施
- 「政権変わっても主張変わらない」
- 70～74 歳の段階的 2 割負担など提案
- 「年間上限」等を新設 - 高額療養費で厚労省提案 -
- 機能分化へ「報告内容」の議論開始

2012 年 (平成 24 年) 11 月 16 日 2204 号

- 消費税課税 検討の場、「医療界の総意」
- 准看護課程の倍率、過去最高と同水準
- 四段階制、一定額以上は見直しも
- 有床診療所の減少が顕著
- 副反応報告義務付けへ - 予防接種部会 -

2012 年 (平成 24 年) 11 月 13 日 2203 号

- 生活習慣病薬の OTC 化は慎重に
- 機能分化へ「報告制度」、議論開始
- 新仕分け、在宅医療など 4 事業が対象
- 予防接種法改正案提出へ、市町村と調整
- 労働局は「医療機関のパートナーに」
- 院内がん登録全国集計、5 万 8,000 件増加

2012 年 (平成 24 年) 11 月 9 日 2202 号

- 消費税非課税の改善を
- 医師不足、過剰地域が全国に偏在
- 協会けんぽ特例措置について議論開始
- 産科補償、制度運用に強いで疑義
- 診療後の病理診断などで疑義解釈

2012 年 (平成 24 年) 11 月 6 日 2201 号

- 衆院厚労委で所信表明—三井厚労相—
- 櫻井副大臣に指導等に関し要望書提出
- 医薬分業と後発品促進策、「効果は不明」
- 国庫補助率「維持」なら料率引き上げ
- 「原因分析良かった」保護者 6 割—産科補償—
- 年度内に 147 万本供給—4 種混合不活化ポリオ—

2012 年 (平成 24 年) 11 月 2 日 2200 号

- 事故調案、最終調整でプロジェクト
- 消費税問題、周知へ新パンフレット
- 副反応の調査・検証を迅速化
- 日本脳炎予防接種「中止の必要性ない」
- COPD 啓発で産学連携プロジェクト

歳末放談会

日本に喝 ～私も一言～

と き 平成 24 年 11 月 8 日 (木) 16:00～17:40

ところ 山口県医師会館 5F 役員会議室

開会挨拶

小田会長 お忙しいところお集まりくださいまして、ありがとうございます。私もこの会に数回参加しております。毎回、いろいろ凝った話題で盛り上がっておりますが、今日のテーマは「日本に喝～私も一言～」ということで、good news と bad news を取り上げての放談会になります。ちなみに今日 11 月 8 日は、「いい歯の日」だそうです。今日はよろしく願いいたします。

司会 それでは恒例の歳末放談会を始めたいと思います。よろしく願いいたします。さきほど会長より今日 11 月 8 日は「いい歯の日」とのことですが、実は「レントゲンの日」でもあるようです。レントゲンさんが 1895 年に X 線を発見したということで、「レントゲンの日」だそうです。

さて、今日のテーマは「日本に喝～私も一言～」ということで、good news と bad news をお題として放談したいと思います。

good news

司会 まず good news ですが、山中伸弥先生が iPS 細胞で今年度のノーベル賞を取られました。山中先生の iPS 細胞、学問的にもすごいですし、経済的にも、バイオのほうの発展があるかと思えます。いかがでしょうか。

◆ この iPS 細胞を見つけるきっかけになったのが、山中先生の転身といえますか、もともと整形外科の医師だったのが、「やまなか」でなく「じまなか」だとオペ室で言われたと。20 分で終わる手術が 2 時間もかかる

というぐらい、あまり上手でなかったということがそもそものきっかけで、そのまま整形外科のドクターで続けておられたらば、この iPS 細胞はなかったということですね。たまたまそういう、技術があまりよくなかったということが、災いが転じて、この事業が成し遂げられたといえますか、発展途上に今あるということだと思います。

それと、この先生の助手になっておられる方、ドクターではないんですけれども、高橋さんでしたか、その人がぽっと一言、「こんなのをやってみたらどうですかね」みたいな感じで言ったのを、「うん、やってよ」という、これが、かなりすごい成果を生んだとも聞いています。そういう思いつき、ひらめき、こういったことが重なって、この成果が出てきて、ノーベル賞を取られたようです。50 歳でノーベル賞というのは、すごいことです。だいたい日本人は誰も、50 歳でこの人が取るとは思っていなかったと思うんですね。もっともとお年の方が、もう先がないから、今あげておこうかということが多いと思うのですが、50 歳でもらえれば、そのお金を、またいろいろなことに使えるということで、本当に、そういう意味では将来が楽しみという業績ではないかなと思います。大いに期待をして、これからの、それこそ産学挙げて、これは日本のいろいろな



業界を救うということにつながれば、非常にハッピーなことだなというふうに思っています。

◆ 心臓は、いつぐらいに実現化になりそうですかね。近い将来ですか。

◆ 明後日、医師会主催の公開講座で海堂尊先生の講演を予定しており、パチスタの話になりますが、心筋細胞、特に心筋症に対して、あるいは心筋梗塞を起こした部位の心筋再生というところにおいては、これは、たぶん相当使えるものになると思うんですね。というのが、閉塞性動脈硬化症でも今、血管再生ということで、要は注射をするだけで治療ができるようになってきている。そうすると、血管が新生してきて閉塞性動脈硬化症の治療ができるというふうになっています。心筋そのものに注射をするということは、そんなに難しいことではないので、おそらく、その組織さえちゃんとできるようになれば、心筋の代用といいますか、そういったことが可能になると思います。決してそんなに難しいことではないと思います。

◆ 山中先生自体も非常に優秀な先生だと思いますが、実際のところ、この山中先生の実力というのを引き出した環境整備ですね。はじめは神戸大学に行って、次に奈良先端科学技術大学院大学、そして、京大に行かれたのが、今から 8 年前です。8 年前に、京大がよく教授として採用できたと思います。そして少ないながらも予算を確保できたから、今の成果が出たんじゃないかと思います。だから、私たちは、この先生自体、個人の崇拜というのももちろん必要でしょうけれども、その周りの科学環境といいますか、その周りの環境整備というのを、先を見ながら援助する、つまり将来をみながら医療及び研究に対して投資するという

ような感覚が必要だと思います。その点、東大でなく京大でできたのは、関西のほうは、そういう感覚をもっている先生方が多いからではないかと、山中先生が受賞されたことで思いました。

◆ 以前ちょっと聞いた話では、京都大学がヘッドハンティングするときに、山中教授と、もう一人、大阪大学の審良静男教授という有名な教授がおられて、山中先生は移られたのですが、大阪大学の審良教授は断られたそうですね。本当は二人ヘッドハンティングしたかったんだけど一人になったというのを伺ったことがあります。

◆ ちょっとそれるかもわかりませんが、今の、特に 40 代ぐらいの人たちで、子どもさんがいないという方が、たしか 10～15% ぐらいあるらしいですが、そういう人に対して、この技法をうまく利用して、子どもさんがほしいという方に、1 人でも 2 人でも貢献できればいいなと思ったんですが、いかがでしょうか。婦人科的なことも兼ねて、可能性があるかどうかということを含めて、お願いしたいと思います。

◆ これから iPS 細胞で生殖の、つまり不妊治療にも役に立つんじゃないかという話ですね。

◆ 山中先生のインタビューなど関連する話をいろいろ聞いて私が最初感じたのは、すごく謙虚な人だなという印象です。山中先生の言葉で一番感心したのは、「まだ一人も患者さんを救っていない」という発言です。だからノーベル賞はまだという感じで言われていたのが、すごく印象に残っています。今後いろいろな分野で応用されて、医療に役立つと思うのですが、生殖部門では、もう既にマウスの段階で、精子もつくり、卵子もつく

出席者

広報委員

薦田 信 堀 哲二
吉岡 達生 渡邊 恵幸
川野 豊一 岸本 千種
津永 長門

県医師会

会長 小田 悦郎 常任理事 林 弘人
副会長 吉本 正博 理事 沖中 芳彦
副会長 濱本 史明 理事 藤本 俊文
専務理事 河村 康明 理事 加藤 智栄

り、それぞれ通常の卵子、精子と体外受精させて、マウスが誕生しています。それ自体はいいんですけども、技術が先行して、倫理的なところが全く追いついていないんですね。代理母の問題とか、最近では、血液検査で胎児の染色体異常がわかるということが話題となりましたが、特に生殖分野では倫理的なところをしっかりと議論していかないといけないと思います。

それと、今年は特に領土問題で中国、韓国と揉めています。ある雑誌に書いてあったのですが、平和賞は別として、いままでノーベル賞を受賞したのは日本人だけなんですよ。やはり日本というのは科学技術に関しては底力があって、これを誇りにして、地道にやっていた方がいいかなと思いました。

◆ バイオとかゲノムでアメリカに一矢報いるのは日本だけなんじゃないかということニュースで言っていましたね。

◆ たしか韓国は、例の ES 細胞で、黄教授がおられましたね。あの人がノーベル賞候補だったんだけど、残念ながら虚偽の報告だったようです。

◆ うまく使って、ビジネスにつなげられれば良いと思いますよね。

◆ もともと、これで治療をするというのもあるし、この細胞を使って、何かメカニズムを調べて薬をつくろうという方向もあります。もし、うまくいけば宝の山になりそうな感じです。ただ、毎年 40 億円いただいて、10 年間で 400 億円動かされるようですが、大変でしょうね。

◆ ノーベル賞受賞は本当に素晴らしいことだと思います。非常にご苦勞をされて、幾多の困難を乗り越えられての受賞であり、しかも若くしての受賞ということで、これからの活躍に期待したいですね。受賞直後のインタビューが素敵でした。感謝という言葉と、これからの責任ということを繰り返し仰っていました。そして、若い人へのメッセージとして、「できるだけ多くの苦勞をしない、若いうちに困難にぶち当たりなさい」ということを言われていたのが印象的でした。山中先生

のインタビューを拝見していて、どうしてこれほど引き付けられるのかなと考えますと、やはり関西人と申しますか、大阪の中でもとくにゆったりしたところでずっと生活されてきたことが関係しているようにも思えます。大阪教育大学附属天王寺、中高一貫の名門校ですね。そこで、今の奥さまとも一緒になられたということです。環境ということでは、まさしくノーベル賞に関しては、京都大学という土壌も忘れてはなりません。これまでにノーベル賞受賞者を一番たくさん輩出していますから。そういうところもあって、人柄も土地柄もすべてが滲み出ているのかもしれない。関西人は大喜びしているのではないのでしょうか。

◆ 今のお話しと同じようなことなんですけれども、私は学問的なことはもちろん、非常に素晴らしい研究だったと思います。私は、受賞されたというニュースを知りまして、すぐ思い出したのが、戦後、日本が本当に打ちひしがれていたときに、湯川秀樹博士が初めてもらわれていましたね。それによって日本国民は非常に明るくなって、希望というものをもつことができました。最初に先生が言われましたけれども、bad news ばかりの暗い今の日本の中で、これこそ一筋の光明がとまり、ぱっと光がついたような感じです。これによって、湯川先生のとおり同じように、少年少女たちは、未来に対して、自分もそういうふうになりたいなどと、夢と希望をもつただらうと思うんですね。それは、学問もそうだけれども、非常にそういう精神的意義があるんじゃないかと思いました。

◆ 今回ノーベル賞を受賞されたのは将来的な利用価値があるからということではなく、4つの遺伝子だけでプログラミングができたということが、学問的にはすごい衝撃であったからだと思います。だから、こういう短期間での受賞になったと思います。山中先生はまだ一人も患者さんを治していないと言われてますから、そちらのほうもあるでしょうけれども、おそらく、どのようにしてプログラミングが起こったかということも興味の対象として、追求したいと思われているのではないかと思います。繰り返しになりますが、今回は治療や薬剤の開発などの将来の利用価値で

はなく、細胞のリプログラミングで受賞されたのだと思います。

◆ ラジオで言っていたのは、東北大学理学部の女性教授が、Muse (Multilineage-differentiating Stress Enduring) 細胞というものを皮膚から取り出しておられて、もしかしたら、この iPS 細胞というのは、実は、この操作をして Muse 細胞をただ選び出しているだけなんじゃないかなと言われていました。ただ、今回のことに関しては、そちらの話は全然出てこないのわからないし、私も専門ではないのでわからないのですが、ミューズという神様の名前を取った Muse 細胞というのが、皮膚から培養すると、0.2～3% ぐらいの割合で iPS 細胞様のもが出てくると言っていました。東北大学理学部の女性教授がやっておられるのですが、そっちのほうは、今ちょっと陰に隠れてしまっているのですけれども。もしかしたら、それをただ選び出しているだけなのではないかというふうな意見を言っておられました。私もよくわからないのですが。

利根川 進先生のときが、やはり 50 歳ぐらいじゃなかったかなと思うんですね。僕が大学に入ったのは昭和 47 年なんですけれども、あのころ、『週刊現代』か何かで、ノーベル賞に近い 50 人というのを特集したときに、たしか医学では利根川先生が入っておられました。それから 10 年ぐらいで取られたんですかね。

今回の場合、山中先生は、もっともっと早く、5～6 年ぐらいで取られているんだと思うんです。『日経メディカル』11 月号のスペシャルレポートによると、スウェーデンのカロリンスカ研究所の所長さんと前日に日本の研究会で会っていた。去り際に、山中教授にウインクしたような気がすると言われるんだけど、本当にウインクしたんじゃないかなと私は思うんですけどね。カロリンスカ研究所の所長さんは、きっと知っていたはずですよ。おそらく、それでウインクしちゃった。「笑」が入っているけれども、本当なんじゃないかなと思いつつ、これをちょっと読んでみます。

◆ 先ほど、環境整備という話が出たのですが、山中先生以外にも、これからたくさんの業績を

出される先生や研究者は、かなりたくさんいらっしゃると思います。ただ、bad news になります。やはり資金がない。ものすごく少ない予算の中で、これだけの業績を残されましたが、資金が十分にあることによって、日本には、まだまだノーベル賞を受けられそうな研究者が、ものすごい数でいらっしゃると思います。国が潤沢に研究費用を出すように、科学技術や基礎研究に、もっと予算措置をすればいいんですけども、結局予算が無いという話になります。

今度、文部科学大臣に変なおばさんがなりまして、まあ、あの人は、そう長くはないと思うのですが、大学の認可基準の話に関しては、問題を投げかけたことは素晴らしいことですね。やはりこれを契機に、予算と資金のことを、こちらのほうにも、もってきてくれるような働きかけというのが、できてくれればいいかなと思います。

それから、先ほど血液診断のことを話されましたが、先日ダウン症の女の子を診察しました。抱っこすると、かわいいですよ。ダウン症の子どもは人懐っこくて、うそをつかないし、悪いことはしませんし、本当に幼稚園ぐらいの知能で、そのままずっと成長します。ただ親は、自分のほうが先に亡くなりますから、この子の将来のことを考えると、やっぱり夜も眠れないようです。ただ、この子が家庭の中に 1 人いるだけで、みんな家族が幸せになるぐらい、ダウン症の子どもは周りを明るくしてくれます。

最近では、胎児にダウン症の疑いがあるときなど、血液検査でも診断可能になってきました。こういう障害をもつ子どもが生まれてこないでほしいという気持ち、たしかに障害の子どもをもつ親の気持ちというのはわかりません。ダウン症の子どもだけではありませんが、現代の医学の進歩によって人工的に淘汰されてくる可能性は出てくるのかなと思うと、やはり倫理的な面も含めて、これから、医学の進歩と並行して深く考えていかなければと思います。

◆ おとといでしたか、石田純一さんと東尾理子さんのご夫婦で、たしか羊水検査でダウン症の疑いがあると言われたけれども、「私は産みます」と言って、産んでおられます。まだ、どうかはわ

かりませんけれども、あのご夫婦は結果を受け止めて、産むという選択されていましたね。これも、いい話かもしれません。

◆ 私も関西出身なので、山中先生のことは、ものすごく嬉しいニュースです。頭がいいだけじゃなくて、何か、周りの人たちが引きつけられるものをもっておられる。「チーム山中」としてプロデュースしていくのが上手と思いました。インタビューでも、後輩の人達が研究を続けられるようにとか、『下町ロケット』的な、中小企業の経営者のような印象を受けました。医師会として協力できることは、どんなものがあるでしょうかと思います。

◆ お金が要るんだと、世論をもっていくべきかなあ。日本国民全体が今、山中先生のところにお金をつぎ込むべきだという雰囲気になっています。いい話が少し出たりしていますから、文部科学省とかは 400 億円ではなくて、さらにもっと出そうという話になっているので、やはり、もっとももっと盛り立てれば予算が増えるんじゃないかと思うんですね。そういう協力はできるだろうと思うのですが。

◆ 医師会では、何かの会で講師として呼ぼうかという話もあります。受賞前に、先生のインタビューで、この研究所を維持するのが大変なんだという話をされていて、お金集めに奔走しているといわれていました。受賞されて、いろいろ補助金もつくだろうし、企業も共同で、いろいろ研究でお金が出てくるんじゃないかと思って、やりやすくなるというか、もっと幅広くなるんじゃないでしょうかね。

◆ あそこの職員が二百数十名いるんだけれども、京大の職員というのは 2 割しかいないんですね。ということは、あとの 8 割は、どこかほかのところからお金をもってこない、給料が出ないんですね。だから、どうしても研究費をどこからいただかないといけない。今回、国が出すとは言っているけれども、国以外でも、継続していただけるだけのお金を誰がもつか、あるいは差し上げ

るかということが、今後必要ですね。花火みたいに、ぼんと打ち上げておしまいというわけにはいかないですから。今回の研究というのは、一つの幹をつくったんですよね。だから、ここから、いろいろな枝葉が出てきて、そこに花が咲いていくというふうに、これからなるはずなのですね。だからこそそのノーベル賞だと思うのです。そうしたら、その花を咲かせるための、やはり栄養というのは、お金であり人であり、あるいは機械と、いろいろなものだと思うんですね。それは一つの産業に当然なるはずなので、結局、将来的に産業育成にもつながっていく。だから日本の国力にできないことはないということなのですね。日本から輸入したもので治療しようというふうになれば、これは輸出産業にもなるわけですね。そういう将来の夢が誕生したということだと思うんですね。

◆ そういう意味では、夢と希望がある研究テーマで、再生医療もあるし、薬をつくるのもあるし、病気のメカニズムの解明もあります。短期契約の人が、今度の予算がおりたので、少し本採用にできると言っておられましたね。今、二百何人ってすごいなあと思ったのは、昔、本庶 佑先生は、利根川先生にノーベル賞で敗れましたが、京都大学と大阪大学の免疫学の教授をされていました。大阪大学のときに、研究員が 40～50 人おられたというのを伺ったことがあります。基礎で 40～50 人といったら、ものすごい研究室だったそうですけれども、それに比べて、280 人ってすごいなあと思いました。でも、まだまだ頑張らないといけないんでしょう。

◆ 本庶先生、宇部出身の人じゃないですか。

◆ 山口大学耳鼻科の本庶元教授の息子さんです。そのときに大阪大学の免疫学教室というのは 40～50 人おられたというのを聞いたことがあります。当時の基礎では一番人数が多かった研究室ということですよ。

◆ リサーチの環境が全然、アメリカと日本で違うでしょう。アメリカだったら、ペーパーのポスドクに、テクニシャンが 2～3 人ついて、何月

何日までに、ティッシュカルチャーを 100 枚用意してくれと言えば、用意してくれる。だから、欧米では研究者が頭で考えた実験をテクニシャンがやって、そのデータを解析して、また次の実験を考えるということをやっています。日本は、自分で考えて、自分で力仕事をやって、全部やらなきゃいけないですから。だから、その 280 人というのはテクニシャンを含めての話だと思います。テクニシャンまでお金が出せるという状況になれば、もっと日本の基礎研究というのは進むだろうと思いますけれども、そこまで文部科学省はお金を出さないでしょう。

◆ 皆さんが応援しているので、相当の予算は、もう倍くらいになっているんじゃないかと思うんですね。ご本人さんも、マラソン大会に出て募金を集めるとかいうのをやっておられましたので、あれも皆さんの受けがよかったんじゃないかと思うんですね。予算を増やせ、増やせと。給料も増やしてあげたら、僕は、本当はいいと思うんですけども、奥さんの手前もあるので。

◆ 田中文部科学大臣が、山中教授がちょうどノーベル賞受賞の電話がかかってきたときに洗濯機を直していたのだという話をしたら、じゃあ洗濯機を寄付しようという、ちょっと何か、発想が意外と打算的というか、政治家はそんなのでいいのかなというようなことを、ちょっと思いました。従来のノーベル賞を受けられた方というのは、成果を達成し、しかも何年かたって、ようやく、もらったのに対して、今回の受賞というのは、発展途上の段階でいただいていますし、すごく夢があると僕も思います。従来のノーベル賞受賞者というのは、やはり後輩の育成ということを考えていまして、奨学金や基金みたいなものを設けたりすることでの社会への還元ですけれども、今回は、いろいろな分野に夢を与えていますので、これからの発展を非常に期待しています。

それから、僕はあまり山中先生の報道を見ていないのですが、24 の遺伝子まで見つけて、それから 4 つに絞るといふ発想なんか、すごく面白くて、24 全部の組み合わせを考えたら、ある、なしでいったら、2 の 24 乗回、調べないといけないの

だけれども、それを 1 個ずつ抜いてやったら、24 回ですむ。それで 4 つを簡単に見つけ出したという。そういうことを部下の人が言ってくれたという話を聞いて、すごい人がいるんだなあと思いました。それは非常に面白く思いましたね。

◆ 担当した高橋講師というのが、同志社大学の工学部出身で、工学系なんです。

◆ その人が高橋さんなんですか。

◆ ええ、その方です。今回、本当は共同受賞してもいいんじゃないかなというくらい。工学系だから、「とにかく全部ぶちこめばいいんじゃないですか」とか、「1 個ずつ抜いたら」とか。医学系は、だいたい全部ぶちこんだら失敗するから、さあ、どうしようか、すべての組み合わせを、しらみつぶしにやろうかと、ああいう発想なのですが、この高橋講師というのが、「1 個ずつ抜いてみたらいいんじゃないですか」とか、ああいう発想をされたみたいです。それで、「当分結果が出なくてもいいからやりなさい」と山中先生が言われたそうですね。ああ、すごいなあと思って。5 年でも 10 年でも、結果が出なくてもいいからやりなさいと言われたら、そりゃ頑張りますよね。普通は、何か出せと言われるから困るので。「1 年以内に出せ」とか、それなりの結果を出さないといいから困るので。「結果が出なくても、面倒は見よ」ということを言っておられたように、新聞に書いてありました。

◆ 大変素晴らしいご研究ですけれども、世の中には悪いことを考える輩がいるもので、早速詐欺みたいな話が出ましたよね。特許とか開発の契約を結んだとかいって、儲かるから投資をしませんかとかいような話があったようですが、このような連中は何とかならないものかと思います。

◆ good news の裏には、どうしても bad news もあるんですね。

◆ 話が少し、方向が変わるかもしれませんが、私は血液内科をやっていたものですから、

血小板をこの iPS でつくるというのが、非常に興味があるんですね。白血病の患者さんを治療しますと、血小板、それから白血球が、うんと数が少なくなってくるので、成分輸血という形で、血小板を入れたり、白血球を入れたりしているわけです。

最近、日赤で 400cc 採血の中から血小板あるいは白血球を取り出すということをやっていますので、比較的簡単に血小板輸血ができるのですが、私が大学にいたころは、分離器を使ってドナーから直接血小板を取り出していたんですね。そうすると、まず家族の方にすごく負担がかかってくるわけです。家族、親戚あるいは会社関係の人からドナーをつのり、病院のほうに連れてきてもらわないといけない。分離器にかけて、2 時間から 3 時間ぐらいかかるんです。ずっとその間、血液を抜くチューブと血液を入れるチューブの 2 本のチューブが、両方の手に入ったままで、2 時間から 3 時間、ドナーの方に、いてもらわないといけない。当然、われわれも、そばにつかないといけないわけですね。ドナーの関係で、だいたい日曜日にやる人が多いんですよ。そうすると、もう日曜日が一日それをつぶれてしまうということを非常に長い期間やっていたので、そういう負担がなくなるということが非常に、血液をやっている人間にとってみれば朗報だなと思っています。

◆ 『日経メディカル』11 月号のスペシャルレポートには血小板のことが結構書いてあります。安全性の確保も、ハードルも低いし、腫瘍化のリスクもほぼ無視できるそうです。

◆ 血小板というのは核がないからね。

◆ 巨核球の細胞質が外れたものが血小板ですから、そういう意味では、副作用とかは、あまり考えなくて済みますね。

◆ iPS 関連はこれぐらいにしましょう。また、ほかにいい話はございますでしょうか。

◆ 昨日の新聞に、県立大学の理事長の江里先生が中国文化賞を受

けられたという記事が載っていました。バレリーナの森下洋子さんと一緒に表彰式に出ておられた写真が載っていました。昔、学生時代に習った先生です。県立大学は、新キャンパスへの移転計画が進んでいるということですし、これも一つ明るいニュースだと思います。

◆ ローカルネタでは、岩国市に空港ができるのが、喜ばしいことです。東京が近くなります。空港まで自転車で行けそうで、駐輪場も設けてくれるそうです。

◆ 12 月 13 日開港の岩国錦帯橋空港ですね、あそこは往復何便ですか。

◆ 往復 4 便ですね。朝 7 時半岩国発で、羽田に 9 時くらいに到着するようです。最終便は岩国が 18 時、羽田 19 時 30 分着なのだそうです。

◆ 7 時半だったらいいですね。日帰りができる。

◆ 広島の人、広島空港に行くより、岩国に行ったほうが便利な人が多いかもしれません。

◆ 広島空港って、山の中の不便なところにあるでしょう、たしか。

◆ 三原市というところにあります。霧が出るし。それに比べると、岩国錦帯橋空港は霧は出にくいようですよ。

◆ オスプレイは見えるものなのでしょうか

◆ オスプレイですね。オスプレイの離着陸などの滑走路は見えないんです。止まっている飛行機



は見えますが、やはり軍事基地だから、離着陸は見えないようにされているんでしょう。

◆ 高く飛んでしまえば、オスプレイが見えるかもしれません。

◆ 北九州空港ができたときに、山口宇部空港の便が相当乱れたんですよ。着陸が遅くなったりしていました。最近はそれほどでもなくなりましたが。

◆ それは北九州空港と山口宇部空港の管制区域が重なっているからです。

◆ そういう管制区域の重複による影響は、岩国錦帯橋空港ではないのでしょうか。

◆ 米軍が管制しています。あのエリアは全部、米軍の管制下です。新しい管制塔が、地上 50 メートルくらいなんですね。以前、一回そこに入ったんですけども、レーダー室というのが、別にあるんですけども、松山エリアからずっと、広島を含めて、全部飛んでいる飛行機がわかります。あそこが全部管制しています。

◆ だから、松山空港も、岩国の米軍基地の管制なんですよ。岩国錦帯橋空港ももちろんそうでしょう。だから、米軍のエリアの中を通るわけですよ。普通は避けるんじゃないかと思うんですけども、米軍自体が管制しているからです。

◆ 先日基地の中に仕事で入りましたが、業者用のゲートから入り、帰りは北門から出てくるんですが、その北門が、今度新しくできる岩国錦帯橋空港のあるところなんです。横を通ったときは、まだ工事中でしたが、駐車場や建物は進んでいます。

◆ ちなみに駐車料金は、無料になるようです。一応、有料ではあるんだけど、県から補助金が出るので、実際は無料になるんですね。

◆ 飛行機に乗る人は無料になります。そして見送りの場合は 1 時間は無料ということだそうです。

◆ だから県東部には、いい話ですね。ちなみに 12 月 13 日の搭乗チケットは完売です。

◆ 岩国錦帯橋空港は空港の滑走路部分の維持は、国がして地元負担がありません。山口宇部空港は県がしています。

◆ ただ、全日空の羽田行きだけのようです。

◆ そうですね、今後増えてくれるといいですね。ちなみにターミナル内には萩の井上商店が出店、下関市のサンデン交通が運航支援業務などを受託する見込みのようです。そうすると結局、岩国だけじゃなくて、県内企業も利益が出るということですので、いい話だと思います。

◆ ところで一つの県に空港が 2 つあるところって、そんなにありましたか。

◆ 大阪、福岡。島根も 2 つありますね。

◆ でも、飛んでないですよ、島根は。

◆ 北海道には、いっぱいある。

◆ そりゃ北海道は広いから。

◆ 岩国の場合は、空港ターミナルとエプロン(駐機場)だけつくったわけで、滑走路は最初からあります。またオスプレイも来ましたが、実は取材のヘリコプターのほうがうるさかった。「あれ、オスプレイが飛んどるんかね」と言ったら、「いや、あれは取材のヘリコプターですよ」とのことで、本当に大きなヘリが一日中飛んでいましたから、相当うるさかったです。

bad news

司会 続いて、bad news について放談したいと思います。経済に関しては、無策の円高対策で、中国の元も、韓国のウォンも、ユーロも、米ドルも皆安くなっていて、円だけがなくて、何もできないでおります。政治も迷走を続けていますが…。

◆ 一番新しい「喝」は、やはり田中眞紀子さんでしょうね。二転三転、きょう三転目で、結局、許可になりましたね。あれは、一番の責任はやはり、任命責任者でしょう。もともと、そういうことを起こすことは、もう普通の人でも考えたらわかりそうなものなので、それを任命したというのは一番責任者じゃないかなと思いますけれども。前科と言うのは変ですけども、前がありますからね。やっぱりそれが一番最近の「喝」だと思います。

◆ 「暴走老人」と言ったけれども、やっぱり暴走ですね。

◆ 大学がこんなに増えてきたというのは、いいことなのか、悪いことなのか。10年前と比べたら倍ぐらゐの数があり、それが日本の教育のレベルを落としているんじゃないかという話がありますが。

◆ 医師もそうですよね。一番少ない時期に比べたら、1,700人くらい多いんですよ。大学にしたら十何個つくれたのと同じくらいあるんですよ。ですから今から卒業していきますから、医師がそれこそいっぱいになってくると、歯学部のように定員割れするところが出てきているみたいです。

◆ 願書出したら合格するということですか。

◆ 極端に言えばそうですね。新しく大学、特に医学部について言うんだったら、本当によく考えないといけないと思います。

◆ 田中大臣が言いたかったのも、そういうこともあったのかもしれないけれども、唐突にあんなことを言うから、これからですよ、問題は。

◆ そうですね。視点は間違っていないと思うんですよ。審議会のメンバーにしても、ほとんど大学関係者ですからね。視点は間違っていないんだけど、やり方がすごく下手だったということ。

◆ 歯学部は、たぶん今言われたのは、M大学か

なと思ったんだけど。たしかに今は大変ですよ。入学も大変ですが、たしかに欠員が起きるかもしれない。また、卒業しても、国家試験に受からないんです。

◆ 先日、岩国の海上自衛隊のトップとちょっとお会いして、話をしていたんですけども、歯科医師は、自衛隊の中でも人員が足りていて全く問題がないそうです。しかし、ドクターは足りない。防衛医大の卒業生がいても足りない。なぜかというところ、海外を優先するのだそうです。つまり、大きな船には必ず1人は乗っています。それから、なになに駐屯地とか、例えばアフリカへ今、行っているとか、そういうところは当然1人じゃないですよ。交代勤務するでしょうし。そういうところは優先的に派遣をしている。そうすると、国内の基地に常勤がいない。だから、岩国の場合も、月に2回、呉から医務官が来るだけ。ほかの国内の基地もそうだけれども、どうしてもやむを得ず地元の医師会にお願いせざるを得ないというのが現状だそうです。ただ、これから先、医師が増えてくると、充足してくるであろうけれどもという話でした。足りないそうです。岩国は、どのくらい隊員がいるのかなと思ったら、1,500人いるのだそうです。1,500人いて、本当だったら産業医として常勤がいなきゃいけないのですが、いないのです。

◆ 1,500人だったら、相当忙しいでしょう。

◆ そうですね、生活習慣病から風邪ひきまで診ていたら忙しいでしょうね。

◆ 健診していただくだけでも忙しいですね。

◆ 大学の話が出ましたが、小児保健でもう10年以上、非常勤講師をやっていた短大が近所にあります。数年前に、小学校教員養成のための4年制大学を創りました。それでどのくらい教員試験に通るのか様子をみていましたら、なんと、近くの大学の教育学部より合格率が良いようです。最初の教員試験でも、一期生の正規採用が9人、二期生が7人採用され、採用率は平成23年度が

30.4%で、全国平均の22.3%をより上で成績が良いですね。結構勉強熱心で、遊ぶところも何もないし、一所懸命勉強しているようです。だから一概に、新設大学を創設したのがすべて悪いわけではなく、意外と成績が良かったことに関係者はびっくりしています。

◆ 1 学年はどれくらいですか。

◆ 50人～60人くらい。小学校教員課程が主で、あとは幼稚園と保育園の保育士課程ということで教えていますが、意外と成績が良くて、びっくりしています。

◆ 一般的に聞いているのは、東京とか大阪を受験すると受かるんですね。

◆ 大学の認可の、審議会のあれがどうのこうのと、抜本的に変えるとか言っていた、あれはどうなんですかね。僕も、新規開業とか、新規医療機関の開業だとか、そういったところの会議に出ているんですが、とにかく新規開業の場合なんか、この地域は開業医が過多だからというふうなことは全然関係ないんですね。もう、書類上不備がなければ認可せざるを得ないとか、そういう形になるでしょう。たぶん、これもそうだろうと思うんですね。もう役人体質で、ほんと書類上そろってれば、こうなってしまうのでしょうか、たぶん。

◆ 医学部新設というか、メディカルスクール構想というのは、いくつか出されていたようですが、今のところ文部科学省は認可しないという方針のようですね。“今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会”というところで議論されているようですが、審議会までは上がっていないようです。

◆ でも、幼稚園、小学校、中学校、高校、全部教員免許が要ります。大学の教官は何も要りません。大学の教官の質を担保するとか、教育のレベルを保つというのは、結構難しいのかなと思います。

◆ そうですね。僕も文部教官であった時代も

あったなあ。

◆ 僕は逆に、今、医師不足というので、どんどん増やしていますけれども、長いスパンでみたら2030年ごろに高齢者がピークになるわけですから、どこかで医師の数を逆に減らしていかないといけない時期が来ると思うんですね。それをきちんとやってくれるんですかね。すべて何か流れていくような感じで、長期の展望をもたずに、そのときの状況に振り回されるような状況でいいのかなあとかいうのは、ちょっとと思いますが、どうでしょうか、皆さん。

◆ 介護保険とか、医療もそうだと思うんですけども、2025年までは、どんどんどんどん増えてくるから、いくらでもやります。その後、きっと施設は余るんです。そういうことは全く考えていないから、先生と一緒に、何かしてくれるのか、しないだろうから、そのへんのところをもう考えて、やっけてもいいんじゃないかなと思いますけどね。

◆ それがあるから、新設医科大学を認めないで、医学部定員増で対応していこうということなのでしょう。もう一つ、非常に重要な問題に少子化という側面があります。一昔前では、進学校と呼ばれる高校の上位何人かが医学部に入学していました。今では、^{ひと}一クラスに1～2人、多いところでは数名が医学部に進学する時代になっています。ここでもやはり、質の担保という議論が盛んになってきています。少子化という意味では、全学部がそうかもしれませんが、歯学部だけでなく医学部も考えなくてはいけないようですね。

◆ 結構、流れや思いつきでやっているんじゃないかと考えていたのは、私、学生時代だったけれども、100人で入ったんだけど、後から(昭和48年)120人になりまして、その後また100人に減らしました。あと、国家試験を適当に、合格率のパーセンテージを下げて。最近、医師不足ということでちょっと上がっています。広島大学の歯学部も一時期40人が80人になった。その後また戻しているはずなのです。

多すぎるから減らそうという前に、一回、とにかく増やしてしまっているんですよ。長期プランで計画を立ててからだったら、まずあり得ないので、おそらく、ある程度、そのときそのときでやってしまっているんだらうなと思うんですね。だから、私なんかも仕事をしていて、少しずつ少しずつ動かせばいいのに、何かそのときそのときで、場当たりのです。

教員の採用なんかもそうですよね。長い目で見ていないですよ。たしか団塊の世代が退職するから、いっぱい採用しようとか、割と場当たりのなところが結構あるような気がします。

◆ 少子化と高齢社会というのは裏腹なことですよ。片一方が増えて、片一方が減っているということで、考えてみると、インフルエンザの予防接種については、高齢者には補助があるんですよ。子どもには、補助はないんですよ。これって全く逆ですよ。少子化なのだから、子どもを大事にして、子どもは、ただでいいというほうがいいと思うのです。高齢社会で老人が増えているんだから、高齢者はまあ、自分でお金を出す人だけやったらいいじゃないかと。どちらかというそう思います。

◆ 子どもには選挙権がないから。

◆ そうなんです、言いたいことは。理由は選挙権。先に言われちゃった。

◆ だから、子どもも 2 人もいて、余分にあげるよとか、そういうのがあればいい。

◆ それと、子どもに副反応が起こって、賠償請求されると、ごっぼり取られますけれども、年寄りだったら先が短い。絶対、役人はそこまで考えていますって。やはり、子どもを増やさないとはいけないうけで、何とかしないとはいけません。フランスは、ちょっと増えたんですよ。増えることをしたんですよ。日本は何をやっているか。ほとんど市町村任せぐらいの補助しかないですよ。例えば医療費だったら、小学校まで無料にしましょうとか、中学校まで無料にしましょうとか、給食費はただにしましょうとか、本代は、ただに

しましょうとか、いろいろあるんですけどね。

以前、市長にも言ったことがあるんですが、例えば、産婦人科の先生がおられるけれども、お産のお祝い金なんていうのは、もっとしっかりあげてほしいと思います。例えば、1 人目は 30 万円、2 人目は 50 万円、3 人目は 100 万円。そうすると、3 人くらい産んでも、まあ何とかかなかなあという人が増えやしないかな。そうしたら、仕事を辞めてでも、何とか小さい間育てて、その後、パートに出ればいからと。

女性も若くに出産を始めると、当然、たくさん産むわけですよ。今のように、仕事をしなければいけないという考えだと、みんな晩婚になります。晩婚になると、子どもは少ないんですよ。昔のように、早くから子どもを産めるような社会をつくってあげないとはいけません。そういうことを、お上が考えてやってくれるかどうか。文部科学省なのか厚生労働省なのか知りませんが、そういうことが必要じゃないかなと。

◆ 少子化担当大臣が頑張ればいんですよ。

◆ 今、少子化のことを言われましたが、まさしくそうです。まず、早く結婚させることですよ。婚活が一番大事。最近では、35 歳を過ぎて結婚し、しばらく二人だけの生活を楽しんで、ようやく 40 歳近くになって、「そろそろ子どもがほしいんですが」と相談に来られる人が多いですよ。昔は 40 歳過ぎて産むといたら、「もう、やめとけ」と言っていましたし、本人もある程度自覚はしていたのですが、いまでは平気で 40 歳過ぎても「今から産めますか」といって来られるんですよ。また、35 歳から 40 歳で産むと、現実一人ぐらいしか産めないですよ。また、子育てするのに、20 歳代の若い人だったら、まだおばあちゃんが元気なので手伝ってくれますが、40 歳で産んだ人とか、親はもう 70 歳を越えていることが珍しくない。「赤ちゃん抱っこされますか」と勧めても、「私はもう歳ですから恐くて抱っこできません」と言われることもあります。これでは孫の世話はできないですね。だから、自分で育てなくてははいけないし、一人育てるので精一杯です。だから、どんどん少子化になります。

よく市の担当者から少子化対策について聞かれることがあります、「少子化対策には、とにかく早く結婚させろ」と。早く結婚すれば、まあ自然に子どもも 2～3 人生みますよ。それと、民主党政権になって少子化対策担当大臣は、もう 10 人替わっていますよね。やる気が全然ないです。どうかしてほしいです。

◆ 最近の新聞の体外受精の記事によると、35 歳を過ぎると、体外受精でも妊娠率がものすごく落ちるらしいですね。「そんなことは、私は知らなかった」という人の言葉が載っていて、「若いときに聞いていたら、もうちょっと早く結婚したのに」と。30 歳と 35 歳だと、格段に違うらしくて、「だからもう、体外受精もあきらめないといけないようになってるんですけど」とか言いながら、「私は、こういうことを知っていたら、もうちょっと早くしたんですが」という人が新聞に載っていた。医師の感覚だと、私は専門家ではないんだけど、やっぱり、そうだろうなあとも思いながら読みました。

◆ 直感的にそう思います。でも肝心の 30 歳～35 歳の女性の方が、今から産みたいと思っておられないというのが、ちょっと新聞に載っていました。

◆ だから、iPS 細胞をリプログラミングして、卵子をつくってやろうっていうのでしょうか。

◆ ああ、つながるわけですね。

◆ 以前、テレビで放映していましたが、今の学生は、バイトをしない、サークルに入らない、恋愛をしない。だから、結婚を早くしたいとか、そういう気はないようです。

◆ ないでしょうね。

◆ もう 2 つくらい厭世的な項目があったのですが、ちょっと忘れまして。学生になぜかと聞いたら、「面倒くさいから」という答えが返ってくるようです。うちの子どもも、そうです。とにかく口癖のように「面倒くさい」と言います。一日中ゴロゴロとしていて、趣味は何かと聞くと「ゴロゴロすること」と答えます。父ちゃんは遊び歩いているのに。今の学生の、特に「草食男子」ですか、物事に対する覇気がありませんね。男は、要するに早く結婚したいという願望も無いようです。昔は女の子にもてたいから、いろいろなことに挑戦したり、車がほしいとか、何だかんだとありました。それも話しましたが、みな「面倒くさい」ですよ。何とかならないかな。

◆ 「父ちゃんは遊び歩いている」んですね。

◆ 石田純一さんみたいな人ということで。

◆ 面倒くさいというのが、ちょっと信じられないんですね。車も要らないとか。昔はみんな、車を買うために一所懸命アルバイトしたりしてましたね。

◆ 昔、若者は無理をして車を買っていたが、今は、車はほしくないし、売れなくて困っている。今、だから若者にアピールするために、大手の自動車会社も頑張っているんでしょうけど、面倒くさいのかなあ。

◆ 都会にいたら、たしかに車は要らないと思いますが、田舎にいたら、車がなかったら生活できないでしょう。逆に言ったら、田舎に若い人がいないということですか。



◆ 学生はたくさんいるでしょう。

◆ 田舎だと遊ぶところがないし、かといって、ほかにすることがないから、どこか行って、いいことしようかになるんですよ。で、結構、ならないですかね。

- ◆ なりますよ。今までの前例としてはね。
- ◆ 今はならないと思います。ごろごろしていませんよ。
- ◆ 今の学生の同棲率は高いようですよ。
- ◆ 子どもができれば、結婚するんじゃないかな。だからやはり私たちが学生のころと、今の学生さんも、根本的なところは変わらないと思います。だけど、面倒くさいとか、結婚しないで済めば、しないで済まそうとか、一人のほうが、親の世話になっておくほうが毎日が生活できて、お金がかからなくて楽だ。それで、お金が全部自分のものになると。そんなのがあるのかなあ。
- ◆ 男子の就職難のことがあると思うのです。そっちにエネルギーを全部吸い取られているようです。私の周りでも、つきあっているが彼氏のほうが常勤になれないから結婚できないみたいな話を結構聞きます。子どもができたら大変なことになるからと、セーブしているというのもあるみたいですよ。
- ◆ そうすると、やっぱり少子化はこのままということになりますね。経済が上向かないと。
- ◆ そしたら、子どもができたら税金を安くするとか、そういう措置も必要になるかもしれませんね。
- ◆ そうですね、何かメリットがないと。
- ◆ 直接目に見える経済的なメリットを与えてあげるとするのは、たしかフランスがしているようです。2人目になると、もっと増えて、3人目になると、さらに優遇されるようです。
- ◆ フランスなんか結構、優遇し過ぎぐらいしているんでしょうが、それぐらいやらないとね。
- ◆ お金ですよ。インセンティブをつけること。
- ◆ しかしまあ、「貧乏子たくさん」って言いますね。
- ◆ 働く人が増えれば、将来的には税収が増えるんですからね。だから、ある意味、投資なんですよ。どう投資をするかです。
- ◆ だから、先生が言われたみたいに、年寄りに投資するより、若い人に投資したほうがいいのかと思います。
- ◆ 僕が今思うのは、100円ショップに行くのと鉛筆が1ダース100円で売っている。それはMade in Chinaで、これが仕事を奪っているんじゃないかと思っています。数日前に、ブラウンのひげそりを買いにいったんですけども、皆、Made in Chinaでした。昔買ったものは、Germanyだったんです。Made in Chinaということで、Germanyの職場も奪っているだろうし、日本の職場も奪われているんじゃないか。そうすると、やっぱり若い人の就活は大変ですよ。輸出させようと思って、アメリカも韓国も円高にしています。そうするとやはり、日本の職場が奪われるので、就活がなかなかできないから、婚活にまたならないし、たしかに少子化になります。またちょっと話が戻りますが、医師会の広報に携わるようになったときに、「僕は学生時代に高齢初産婦というのは30歳って習っていましたが、今は何歳ですかね」って、たしか宇部の渡木先生に伺ったら、「35歳です」って。「えっ、いつ変わったんですか」、「いつ変わったんですかね」という会話を交わしたことがあるんですよ。それで、今は35歳でも珍しいことはないよねと。まだ結婚していなかったりするのざらだからと。で、先ほどの体外受精でも妊娠率も低くなります。それから、もし結婚して産んでも、やっぱり1人くらいですよ。
- ◆ この間、ブラウンのひげそりを買って替えたのですが、Made in Germanyのものはいいんですけど、Chinaは、何かコードが延びきっててしまっていたんですよ。やはり何か違うんです。やはり私は日本人とドイツ人はよく似ているので、そこ

で Germany のブラウンが好きだったんです。フィリップスは、フランスですかね。

◆ オランダです。

◆ フィリップスは、やっぱり Made in China ですかね。

◆ オランダで、つくってはいないでしょう。

◆ ウィルキンソンは、どこだろうか。

◆ でも、結局みんな、China でつくっているから、日本のシャープもパナソニックも、めちゃくちゃになっている。

◆ 工場(企業)としてはやはり人件費の安いところに依頼しますよね。

◆ もうちょっと円高対策をうまいことして、為替レートを少しいじくれば、何とかなるんじゃないかな。

◆ だから、日本はこんなに不景気なのに円高で 80 円なんですよ。リーマンショックの前は 100 円超えたぐらいだったでしょう。それが、ずっと 80 円に張り付いて、もう落ちてこないですよ。そしてそのころと今の景気はどうだったかという、あまり変わらないと思うんですよ。

◆ 苦しい状態になっていますね。

◆ 円を高くしておきたい人たちが、いっぱいいるんだと思いますよ。

◆ 円高で喜ぶのは輸入業者ということになるんですよ。今、例えばパソコンなんかでも、Japan made、Tokyo made とかというのがよく売れるんですよ。つまり、中国製じゃないですね。そういうものが、なぜ売れるか。やはり一つは品質。だから、いいものを買えば長く使えるというところもあって、例えばヒューレット・パッカーなんかも、Tokyo made ってつくっているん

ですよ。いろんな会社が、日本国内でつくるというスタンスに、ちょっと回帰しているというところが今あるんです。

◆ 実際に関東地方でつくっているわけですか。

◆ そうです。

◆ レノボがつくっているのが、たしか NEC か富士通かどっちかだったと思います。

◆ エプソンも日本でつくって売るといっていることをしています。今、人件費も昔ほど高くなってきていますので、そういうことが実際できるんですね。逆に、中国は人件費が上がってきているわけですよ。これ以上上がってくると、あまり儲けがないという、そこから輸入しなくても、ここでつくったほうがいいということになりつつある。やっぱり、食料でも自給率が 39% とか、そういう低いレベルにある。国内需要が高まって国内の製品を使えば、当然、国内の産業が息を吹き返すわけですから、何もその、さっきの 100 円ショップではないけれども、何でもかんでも輸入しないで、いいものをつくっていくと。きのうテレビを見ていたら、三越伊勢丹が、女性のシューズを自社ブランドでつくるようです。東京下町、浅草の靴屋さんにつくらせるようです。足に非常にフィットする優しい靴ができるのだそうです。お客様の意見を聞きながらつくっていくので、たしかに量産はできず、1 日に 40、50 足といったところでしょう。しかし町工場で、いいものができるので、お客さんは喜んでくれる。喜ぶということは、またリピーターで来るということです。

そういう産業というのをどんどん、昔の技術を高めていきながら、国内生産を高めていくというのが、円高に対する一つの対抗策だと思うんですね。輸出がダメなら、やはり国内で使うことを高めていこうと。それは、「安い」ではなくて「いい」ものを提供していく。でも、日本は、もともと技術を持っているわけです。いい技術がたくさんあるわけだから、その技術でもって、いいものをつくり、多少高くても売れば、それは十分商売ができる。

◆ 今治のタオルが壊滅状態に陥った後に、オリジナリティの高い、いいタオルを作っていましたね。

◆ 今治タオルは高いけれど、ふわふわして、洗濯してもなかなかかたくならない良いものですよ。

◆ 今治というと、「バリィさん」ですよ。

◆ ゆるキャラグランプリ 2012 ですね、山口の「ちよるる」も頑張ってもらわねば。

◆ やっぱ 2 位かなあ。頑張ってもらいたい。

◆ そういえば、アメリカ大統領選はオバマさんが勝ちましたよね。円高で株安のままいくのでしょうか。私は、ちょっと経済はよくわかりませんが。

◆ 私もよくわからないんですけど、ロムニーさんよりは、オバマさんのほうがよかったかなあとは思いますが。だけど、日本にとって、別に good news でもないし、bad news でもなくて、まあ、こんなものかな。実際は、オバマさんは、ドル安で誘導しているんですよ。自分のところのを輸出したいので、ドル安誘導は続くはずだし、株安は、株はちょっとわからないですけども、やっぱり同じような基調なんじゃないかと思うのですが。

◆ アメリカの株は、きょう下がりました。それはなぜかという、日本と同じで、議会のねじれ現象です。共和党と民主党のねじれでもって、なかなかうまくいかないんじゃないかということで、株が大幅に下がっています。じゃあ、ロムニーさんだったらよかったのかという、よくわかりませんがね。

◆ ドル安は続きますね。

◆ ドル安は、たぶんまだ続くでしょうね。それで雇用についてはアメリカは失業率が高いんですよ。予想の 10% を切ったという、それで喜んでいるぐらいですから、日本よりはるかに失業率が高いのです。これは、EU もそうですが、非常

に失業率が高いので、経済全体が沈滞しているのは、どうも困った話ですけど。

◆ アメリカ自体は、ドルを安くして、とにかく地元の、生産物の輸出を持ち直そうとしていますよね。

◆ たしかに、今治のタオルも、ヨシノヤの靴も、非常に秀逸だと思いますが、やはり日本の電機産業を中心とする、いわゆるエクセレント・カンパニーと呼ばれる超一流企業、これらは裾野が広く輸出に頼っているわけで、リーマンショック以降、全然立ち上がっていないのが現状です。むしろ一番、世界の中では影響を受けにくいはずの日本が立ち上がっていないのです。これはやはり、円高を放っておいたというところに大きな問題があるのではないかと思います。たしかに拉致問題担当大臣も少子化担当大臣も短期間で替わっていますが、もっと大きな問題はわが国のトップが 1 年毎に替わっているところにあると考えます。学級委員を選んでいるのではないので、国の顔がコロコロと変わることは、国益上、決して得策ではないことは申すまでもありません。

◆ そのとおりですよ。

◆ 円高について一つ。シャープとかパナソニックに関して言っていたのは、円高だから苦しんでいるけれども、もう一つは、画期的商品を出していないんじゃないかということも言っていましたね。新しいものを出していない。できなかったというか。このままいくと、ますますできないですよ、円高だから。

◆ 商品はよくても、売り込み方が下手なのかもしれない。

◆ どこの誰でもがテレビをつくれるようになったからでしょう。部品を買ってきて組み上げればテレビができるような時代になったと。ソニーが比較的いいのは、あそこはいろいろな部門を持っていて、そちらの収益でカバーしているところがあるから。現在は電器製品が問題になっています

が、今後電気自動車の時代になったら、いろいろなところが参入してくる。そうすると、トヨタと言えども安泰ではないのではないか。現在のパナソニックみたいになる可能性はあると思います。

やっぱり、いいものをつくるというのは大事なのでしょ。いいものというか、みんながほしいものですね。最近、一番成功しているのはアップルでしょ。もちろん人件費の安いところでつくっているけれども、品質や原価をきちんと管理して。2万8,800円のiPad miniの原価が1万5,000円ちょっとらしいです。ハードでも、ちゃんと稼げるようにしているらしいです。

◆ 50%以下ですかね。

◆ 50%をちょっと超えるくらいだったような、そういう記事を見ました。あそこは現金をいっぱい持っていますからね。部品屋に「現金で買うから、いくらにしろ」って言うでしょう。そういう商売ができていますから。

◆ シャープを救おうとしていた会社は、台湾の鴻海^{ホンハイ}という、いわゆるOEMの一番大きなメーカーです。

◆ 救うのか、飲み込もうとしているのか。だから、鴻海はシャープを、その気になればとれるでしょう。

◆ 結局のところ、今は、中断してしまったんでしょう。

◆ 会社を取るといふか、技術を取りたかったんですね。だから、なにに工場を譲れとか、そういう交渉があったみたい。その工場の技術がほしかった。それに価値があるわけで、工場そのものなんか、どうでもいいんですよ。自分のところを持っているんだから。

◆ 亀山工場のことですか。

◆ 今、亀山じゃなくて堺の工場です。堺の工場、IGZO^{イグゾー}といって、インジウムとガリウム及

び亜鉛を酸化させ、結晶性をもたせた半導体をつくっています。液晶の電気消費量が従来の4分の1とか5分の1とされています。いまのスマートフォンは電池の消耗が激しいといいますが、それが普及すれば、もっと電池がもつようになるでしょう。

◆ これから出てくるんですか。

◆ これから出ると思います。

◆ 私は、こういうのは得意な分野じゃないので、ああ、そんなに今ごろは動きよるのかなと思うんですけど。ドイツ、イタリア、スペインなどのヨーロッパは今、どうなんですかね。

◆ ドイツだけじゃないの。

◆ ドイツは一人勝ちですか。フランスとか。

◆ スペインは、たしか20代の失業率が50%を超えたよ。

◆ ああ、やっていましたね。あれは失業率じゃないですよ。

◆ 就業率。すごいですね、あれは。

◆ 今の若い人とかいうのは、実際生活に対する緊張感が少ないんじゃないか。それから、目的意識というのがないんじゃないか。何かこの社会全体が、さっきのみんなの話でも聞いていますと、社会が今、何か平和ぼけみたいな感じで、政治にしる経済にしる何にしる、とにかくバブルの前、要するに昭和時代まではしっかりやっていたと思います。目標を決めて、じゃあ豊かになろう、何かしようよ。ところが、その後、政治にしる経済にしる外交にしる何にしる、何かもう達成できたからと気を抜いてしまって、後の人を全然成長させていないような、つまり50歳、60歳の人が、苦勞したことを、子どもにはできるだけ苦勞させないようにしようというような印象が社会にちょっとありまして、それが、甘えといふか、平

和ぼけみたいなことを助長させているんじゃないか。それが根底にあるから、いろいろなこと、例えば政治・経済がうまいこといかないんじゃないかなと、根本的にはそう思いますね。

◆ 先生が住んでいる街はどのようなのでしょうか。

◆ 人口減少が続いています。毎月の市報を見ていると、出生のお祝いよりも訃報数がいつも多く、自分の年齢と比べています。そして、私よりご年配の人が亡くなっていると「よく長寿をまっとうされた」と思うのですが、自分と同じ年齢か、少し若い人の訃報が出ていると、「ああ、私と同じ年齢でもう亡くなられたのだ」と思ってしまいます。それから知っている人の名前が出ていると、「ああ、この人も」って。ましてや患者さんが亡くなっていますと、「ああ!!」と思います。亡くなられた方にご冥福を祈るとともに、悲しさがこみあげてきます。そういう気持ちで街の人口減少をしみじみ感じています。

とにかく、私が住む地域は夜暗くなったら電気はつかないし、活気が全然ないですね。昔みたいに、ちょっと派手でもいいから何かしようとか、祭りをしようとか、何とかしようという気力や活力が全然ないですね。

◆ テレビを見ていたら、「時代まつり」の宣伝をしていましたが、結構盛り上がっているのではないですか。

◆ 世の中というのは、外から見ると非常に美しく見えるんですよ。内部から見ると、どこの社会もそうでしょうけれども、そして、だんだん低下して、力がないような人ほど、美しく見せようと思ひ、派手にするんですよ。力がある場合だと、あまり努力しなくても、自然によくなります。ところが、力がなくなってくると、どうかして繕おうと思いますから、そうなってくるんじゃないかな。今の政治でも経済でも全部、日本がそうになっているんじゃないでしょうか。

◆ そういえば、徳山の映画館、テアトル徳山が休館するそうです。

◆ そうなのです。この間、岩国のニューセントラルが季節営業となり、山口スカラ座は閉館、そしてテアトル徳山は今年 12 月 28 日で休館するようです。また、県の債務残高が 1 兆円を超えていたという話も驚きました。私は県に債務残高があるということも知らなくて、国だけかと思っていました。1 人当たり、結構な金額ですね。

◆ 今、話している分は、どちらかというとき暗い話ばかりしているんでしょうけれども。やはり山中先生に頑張っていたかかないといけないですね。

◆ いい話の一つじゃちょっと寂しいよね。ほかに日本が頑張っている話題はあるかなあ。

◆ そういえば、がん免疫療法の分野も、日本は力を入れて頑張っているようですね。特にすい臓がんとか。

◆ そうそう、アメリカにひけをとらないくらいとか。今後の発展が楽しみです。

◆ 電機業界の状態が今よくないという話が出ていますよね。だけど、例えば白物家電と言われているんですが、以前は、冷蔵庫とか洗濯機とかは売れなくて困っていると一時言われていたことがある。ところが、今は値段がすごく高くなっているじゃないですか。昔だったら、洗濯機 1 万 5,000 円くらいだったのが、今は 10 万円も 20 万円もしますよね。それだけ機能アップされたものが出てきて、高額であっても売れているわけですよ。

日本の電器製品というのは、そういう意味ではすごく性能がいいだろうと。ただ、今の発展途上国の実情に合っていないだけで、今の発展途上国が日本と同じように豊かになってきたときには、日本で売れている今の白物の電化製品が、おそらくまた売れるようになるだろう。僕は、あまり悲観的に考える必要はないのかなと。あと 5 年とか 10 年とか、ちょっと辛抱していれば、また日本の時代が来るんじゃないかなと思いますけど。

◆ トイレもそうですね。ウォシュレットなんて

いうのは、外国人に発想がないんですよ。あれは日本独特の発想です。

- ◆ へえ、それで外国人にうけるんですか。
- ◆ はい、たいていの外国人はびっくりして、金持ちが買って帰ると言うくらいだそうです。
- ◆ あれは、文化か何かの壁がありそうな気がするんですけど。
- ◆ 世界中のホテルが今、ウォシュレットを採用してきていますよ。
- ◆ そうしたら、ウォシュレットは国際標準になりますね。
- ◆ これからなっていくと思います。家庭にも入っていくはず。
- ◆ 宝の山ですね。
- ◆ 前に立ったらふたが開くというのが日本的ですね。あれは、びっくりしましたね。
- ◆ ふたが開いて「いらっしゃいませ」とか言われた日には。
- ◆ ははは。ふたが開くのは便利ですよ。
- ◆ 焦っているときは。
- ◆ また閉めてくれます。
- ◆ それも国際標準になるんですかね。ホテルとか、どうでしょう。
- ◆ ゴージャスなところは、そうなるでしょう。ドバイあたりが。
- ◆ 金色の便器に、自動でこう動いたりして。
- ◆ 炊飯器も、中国人や韓国人が必ず買って帰る

みたいですね。日本の炊飯器はすごくよくなった。

- ◆ しかも、結構、大量に買って帰るんですね。
- ◆ だから、世界中でよいものを売れば、絶対売れると思います。
- ◆ とても明るい話ですね。
- ◆ ハワイのコンドミニアムに炊飯器が置いてありますよ。だけどそれは、昭和 30 年代に売っていた、飯が炊けるだけのタイプです。
- ◆ それ、新しいのにしてもらわないと。宣伝不足じゃないか。
- ◆ 向こうの人間は、それで十分なんでしょうね。大事に使っているんですね。
- ◆ 新しいものを入れて普及させるといいですね。トイレも、きっとそうだったんだと思います。
- ◆ いいものが出ているってね。中国や韓国の人は知っているんだと思います。
- ◆ ウォシュレットは、NHK の『COOL JAPAN』で一度やっていたでしょう。取材に行ったアメリカ人の学生が大感激していましたよ。
- ◆ だけど、僕らの感覚でいくと、とにかく文化の壁があるのかなと感じただけど。やっぱりあいうところは、私らがいいと思うけど、国によって考え方が異なるから、どうなのかなと思ったけど、国際標準になれば、すごいですよ。
- ◆ 今、Made in の話が出ていますが、写真機もすごいんですね。今ごろのカメラというと、だいたい Made in China ですよ。だけど、やっぱり Made in Japan のものは本当に信頼ができて、そのブランド品がほしいですね。だけど、キヤノンは、今は China なんですね。高いのは日本製なのだそうです。

◆ そもそも一眼レフは日本製なんですか。

◆ 高いモデルのカメラは、やはり日本でつくっているのだと思いますね。だから、中国の人が日本に来まして、カメラを買いますよね。秋葉原に行ってカメラを買っていますけれども、それはたぶん、安いカメラじゃなくて、高いカメラを買っているのだらうと思います。Made in Japan というブランドを大事にしていくということが、やはり生き残る一つの方法なんでしょうね。

◆ カメラも一時、不況産業と言われていましたね。一眼レフが売れなくなって。

◆ カメラはデジタルになって、本当に持ち直しましたよね。

◆ 今は誰でも撮れますから、だんだん興味をもってくると、いろんなカメラがほしくなるし、需要が高まってくるんだと思います。

◆ 結構、中高年の女性の方が、いいカメラを持っていますね。

◆ カメラもですが、実はこの iPad mini は、分解した人がいまして、この液晶は、サムスンだったそうです。ただ、この前の、普通の iPad は、部品の 40% は日本製です。だから、かなり iPad も日本には貢献している。アップルは、部品調達をサムスンだけということはしないんですね。同じ部品を、いろいろなところにオーダーを出します。「こういうふうにつくれ」というので。だから、分解したものはサムスンの液晶だったらしいけれども、ほかのを全部見てみないとわからないというところがあると思います。ある程度、ばらばらにして。そうしないと、1カ所でやると、例えば中国でこれから騒ぎがあると、もう部品が入らないわけですよ。そうすると、生産が完全にストップでしょう。やっぱり、いろんなところにばらけてオーダーを出さないと、大きい会社は回らなく



なるということはあるみたいです。40% は日本製の部品だそうです。

◆ さて、話をかえて今度は TPP について、医師会の重要な問題ですので、議論を展開しておきましょう。

◆ 先日、株式会社の役員とちょっと話していたんですね。TPP の問題もそうですけれども、病院への株式会社の参入という話をしていたら、病院の利益は、診療報酬が決められているから、利益率は決まってきた、2～3% しかないんですね。株式会社は、全然そんなところには参入しないし、2～3% しかないところには。文句ばかしの、七めんどくさい医師と対応しなければいけないし、無理と言っていましたね。だから、10% はないと駄目だと言っていました。だからやっぱり、国民皆保険のこともあるし、混合診療の解禁もあるし、そういったところがクリアできないと、今の段階で、株式会社の参入はちょっと難しい、冒険すぎるとか言っていました。

司会 いい話もいろいろあり、議論も尽きませんが時間がきましたので、閉会のごあいさつを吉本副会長をお願いします。

閉会挨拶

吉本副会長 きょうのテーマが、「日本に喝～私も一言～」ということだったので、私は、悪い話ばかりするのか、暗い話が多いのかなと思っていたら、ノーベル賞の話があって、半分くらい明るい話で進められたのはよかったなと思います。どうもありがとうございました。

山口県報道懇話会との懇談会

と き 平成 24 年 10 月 16 日 (火) 19:00 ~ 19:58

ところ ホテル松政 2F 芙蓉の間

[報告 : 常任理事 林 弘人]

医師会と報道関係者の相互理解のため、今年も懇談会を開催した。

開会挨拶、自己紹介

最初に小田会長より、この懇談会が平成 15 年から始めて今回で 10 回目を数えること、最近の政治の動向や医療を取り巻く環境の変化について、それに対する医師会の活動等を含めた挨拶が行われた。

続いての山口県報道懇話会幹事の共同通信社支局長は挨拶の中で、当会会報特別号でのマラソンシリーズやトレッキング等のエッセイをいつも楽しみに拝見されているとのことである。報道関係者の方々にも読んでいただいていることを実感した。

挨拶ののち、自己紹介を行った。

協議及び意見交換

当会からの協議題として、「中央情勢」をあげ、社会保障と税の一体改革、控除対象外消費税問題、TPP 対応、診療

報酬と介護報酬の同時改定と医師会の対応について、医師不足、診療科・地域偏在について、医療従事者に関する問題についてなどを、わかりやすく解説した。

その後の意見交換では、報道懇話会側より、地域による診療科の偏在と過重労働についての具体的な対策についてや、控除対象外消費税問題について、神奈川県による准看護師養成課程の廃止と補助打ち切りについての質問や意見をいただき、各担当理事が対応した。

最後に 11 月 11 日開催の公開講座の案内と、その広報の依頼をして、懇談会を終了した。



出席者

報道懇話会

朝日新聞社山口総局
共同通信社山口支局
産経新聞社山口支局
中国新聞社山口支局
テレビ山口報道制作局
日本経済新聞社山口支局
NHK 山口放送局放送部
山口朝日放送
山口放送山口支社
読売新聞社山口総局

県医師会

会 長 小田 悦郎
副 会 長 吉本 正博
専務理事 河村 康明
常任理事 萬 忠雄
常任理事 田中 豊秋
常任理事 山縣 三紀
常任理事 林 弘人
理 事 沖中 芳彦
理 事 藤本 俊文
理 事 加藤 智栄

第 125 回山口県医師会生涯研修セミナー

平成 24 年度第 3 回日本医師会生涯教育講座

と き 平成 24 年 9 月 16 日 (日) 10:00 ~ 15:00

ところ 山口県総合保健会館 第一研修室



特別講演 1

「安心で安全な薬物治療に必要な視点 —あなたの常識はワタシの常識ではない—」

山口大学大学院医学系研究科臨床薬理学分野教授 古川 裕之

[印象記：理事 清水 暢]

1999 年の横浜市立大学附属病院での手術患者取違い事件や 2000 年の京都大学医学部附属病院での加湿器へのエタノール誤投入事件等が契機となって、社会的に医療安全に対する関心が高まるようになった。ちょうど時を同じくして「To error is human (邦題：人は誰でも間違える)」が出版され話題となり、そのころから医薬品を含めた医療安全の新聞報道が激増することとなった。一般的には医療安全に対する関心の高まりの起源は 2000 年からということになる。

また 2007 年の第 5 次医療法改正により、診療所を含むすべての医療機関で医療安全管理のための体制確保が義務付けられ、指針の策定や委員会の設置(病院・有床診のみ)、職員研修の実施等が義務付けられた。医薬品に関しても、責任者の配置や業務手順書の作成、研修の実施等がその中に盛り込まれている。

仕事をする限り、エラーから解放されることはない

医療現場には時間的・人的な制約を含めさまざまな制約がある。そして「To error is human」にもある通り、医療人もみな人間であるからには行動を起こせば一定の割合で必ずエラーを起こす。医薬品に関していえば医師であれば処方エ

ラー、薬剤師の調剤エラー、看護師の注射エラーは、仕事をする限り逃れることはできない。ただ、医療職の場合はエラー事例が重大な健康被害に結びつくことを覚悟しなければならない、エラーがもしあったとしても、でき得れば小さいものに留める努力が必要である。体調や多忙の度合い、作業中断、作業手順、知識・技量の不足等がヒューマン・エラーの原因として挙げられるが、心理的ストレスも大きい原因であり、今後そのウェイトがさらに高まると予想される。

再発防止のためにエラーから学ぶ

医療安全管理が注目されるようになって以降、薬物治療においては医療提供者のエラーで患者に健康被害が発生した場合、従来の“責任指向型(個人の責任追及→当事者の処罰→一件落着)”の対応から、前向きな“対策指向型(エラーの根本原因の分析→再発防止策の検討→対策の実効評価)”の対応が有効であるとの認識に変わりつつある。即ち、エラー発生には本人以外の誘因、例えば、医薬品の外観や名称の類似、指示伝達システム、作業確認システム等の関与が大きいことが理解されるようになってきている。

エラー時に大きな健康被害が発生する薬

1. 高濃度カリウム ⇒ 心停止
2. インスリン ⇒ 低血糖 → 昏睡
経口血糖降下剤
3. 抗がん剤 ⇒ 骨髄抑制 → 感染症
4. 心臓に作用する薬剤 ⇒ 心停止
・強心剤 (ジギタリス製剤、アミノフィリン)
・不整脈治療剤 (リドカイン、ベラパミル)
5. 血液凝固阻害剤 ⇒ 出血
6. 血圧降下剤 ⇒ 低血圧
7. 麻酔剤 ⇒ 呼吸停止

図 1 エラー時に大きな健康被害を起こす可能性が高い医薬品

ハイリスク薬の理解→メリハリをつける

“ハイリスク薬”として挙げられる医薬品は少なくないし、また、簡単にすべてを記憶できるものでもない。しかし、これを理解するためには最悪の健康被害である、「どうなると人間は死ぬか」という視点からのアプローチが必要となる。人間を死に至らしめるものとして大まかには①心臓が止まる、②呼吸が止まる、③脳に酸素・栄養が供給されなくなる、④大量に出血する、⑤感染しやすくなる、の 5 点が挙げられるが、エラー時に大きな健康被害を起こす可能性が高い薬剤をこのような視点で評価・分類することで、新しい薬剤に対してもリスク・レベルの評価が可能となる (図 1)。また、アナフィラキシーを誘発する薬剤についてもリストアップすることは容易であり (図 2)、当然これらは“ハイリスク薬”となる。

このような“ハイリスク薬”を使用する際には、いったん行動を止め、患者氏名や投与量 (速度) について確認することを基本ルールとして守る必要がある。

5R 確認 + Follow Up (経過観察)

これまで医薬品投与時の安全管理の基本として、図 3 に示す 5 個の Right (5R) の確認が重要とされていた。しかし、5R の確認が十分であっても、投与中に重大な健康被害が発生することが少なくない。身近な例が前述のアナフィラキシーの発生である。また、販売直後の医薬品については、臨床試験では検出できなかった薬物有害反応が発生する可能性があり、投与患者の注意深い観察が必

投与直後に

アナフィラキシーショックを起こす薬剤

1. ヨード系造影剤
2. β - ラクタム系抗生物質
3. 局所麻酔剤
4. ポリブチドの注射剤 (インスリンなど)
5. 溶解補助剤含有の注射剤 (シクロスポリンなど)

図 2 アナフィラキシーを誘発する可能性が高い医薬品

Five Rs + One F

- Right Patient
- Right Drug
- Right Does [Right Rate]
- Right Route
- Right Time
- Follow up

図 3 医薬品投与時の安全管理に必要な「5R+1F」

要である。時代とともに医療提供者の責務に対する判例も変化してきており、現在では①予想される危険性の事前説明、のみならず②健康被害の早期発見、③健康被害への適切な対応 (治療)、の 3 点が求められている。

医薬品の投与を受けている患者に対しては、医薬品の特性 (リスク度) と患者のリスク度 (臓器機能、合併症、併用薬、認知機能等) を評価して、メリハリをつけた監視の継続が必要とされる。

“散剤” という剤形のリスク

散剤という剤形は、投与量を微量調節できることから有用といわれているが、アンケート調査では服用側、与薬側ともに、散剤については「飲みにくい」、「与薬しにくい」という印象を一番もっており、錠剤が剤形としての評価が一番高い。

看護師は散剤の与薬時の主なトラブルとして、87% が「患者が飲みにくいと訴える」、77% が「中身が分からない」を挙げており、また、分包時のバラツキと異物混入の可能性を考慮すると、安全管理の面からは問題の多い剤形というべきで、散剤の処方是最小限に抑える必要がある。

“一包化調剤” におけるリスク

飲み忘れを防ぐために便利な“一包化調剤”に

についても、安全管理上の問題がある。PTP シートから出すことにより、PTP シートに印字されている安全管理上有用な情報（薬効とバーコード）が失われる。また、錠剤についていえば PTP シートから出すことにより、他剤との識別が困難となり、処方や調剤エラーに気がにくくなるという欠点がある。“一包化調剤”を初期設定とするのではなく、個々の患者において、利便性と安全性のバランスを考慮して選択する必要がある。

内服薬処方せん記載方法の標準化

「処方」する医師、「調剤」する薬剤師、医師の「処方指示」を受ける看護師、そして、「服用」する患者において、処方情報の伝達エラーによる誤投・誤服用が認められている。その対策として、2010 年 1 月に「内服薬処方せん記載方法の在り方に関する検討会」報告書に「最も望ましい処方せんの記載方法」として提示されている（図 4、図 5）。ただ、長年の習慣を変えることは容易ではなく、移行期の混乱も懸念される。

しかし、有効なエラー防止対策は「内服薬処方の一回量化」である。今回の内服薬処方せん記載方法の変更は、処方情報の伝達エラー防止に向けた根本解決策であることから、予想される問題点への対策に向けて知恵を出し合うことが重要である。

最も望ましい処方せんの記載方法	
項目	記載方法
①「薬名」	基本は薬価基準に記載されている「製剤名」を記載。
②「分量」	基本は最小基本単位である「1 回量」を記載。
③散剤・液剤の「分量」	基本は、原薬量（成分量）ではなく、「製剤量（製剤としての重量）」を記載。
④「用法・用量」における服用回数・服用のタイミング	基本は、「日本語」で明確に記載。標準化を行い、情報伝達エラーを起こす可能性のある表現方法を排除。
⑤「用法・用量」における服用日数	基本は、「実際の投与日数」を記載

図 4「内服薬処方せん記載方法の在り方に関する検討会」報告書の概要

投与量計算エラーを防止する

世界的にみても医療提供者の計算力は必ずしも高くなく、また、忙しい状況での投与量計算を強いられることが多い。

わが国においては、2004 年 6 月の厚労省通知で、注射用製剤の「包装容器当たりの有効成分量」表示が義務付けられており、それまで投与量計算に難のあった「%」表示から改善され、対策が示されている。また、投与量計算エラーの誘因として、医薬品添付文書の用法・用量の記載方法（ラベル上の単位と用法・用量の記載単位の相違）が挙げられる。

計算力の強化は例題を数多くこなすことにより、ある程度達成することができ、インターネット環境での計算練習ツールとして「ふるかわ先生の計算脳トレーニング」を自作し、無料提供している。院内研修や学生実習にご活用いただきたい。

医療関係者が絡む事件への対策強化

ここ数年、医療関係者が絡む医薬品関連の事件報道が増加傾向にある。医師や看護師の場合、「なりすまし処方」や「別患者への処方」による医薬品の搾取、薬剤師の場合は「着服」等不正に医薬品を入手し、個人的に使用したり治療目的以外で他人に投与するというものである。また、医薬品のみならず、暴力団等への販売を目的とした、ディスプレイシリンジの不正入手に関する報道も見受けられるが、報道事例は氷山の一角に過ぎないと推測される。

事件報道の内容をみると、計画的な事例やかなり悪質な事例の報道もあり、従来の“性善説”で

**「〇〇錠 15mg」を
「1 回 1 錠を 1 日 3 回朝昼夕食後に 7 日間」
服用するよう処方する場合**

【現行】
〇〇錠 (15) 3 錠 分 3 毎食後 7 日

↓

【在るべき姿】
〇〇錠 (15) 1 回 1 錠 1 日 3 回 朝昼夕食後 7 日

図 5 内服薬処方せん記載方法の在るべき姿

は対処が難しくなっている。犯罪拡大防止に向けて、新たな医薬品管理体制整備への取り組みが緊急課題である。

「医療安全管理」から学んだこと

過去 10 年の「医療安全管理」から学んだことは、①ローカル・ルールを減らし、守りやすい単純なルールを作ること、②決めたルールを守ること、の 2 点の重要性である。

また、医療の場には次々と新たな製剤や医療機器が登場する。日常生活で初めての食物を前にし

たら、「これは何か？」とか「どのように食べるのか？」と尋ねるはずである。そうでないと、安心して口の中に入れることはできない。同様に、初めて接した製剤と医療機器を前にしたときは一旦停止して、使用方法を確認することを基本ルールの一つにする必要がある。

ヒューマン・エラーの誘因は、意外と単純である。だから、ルールは可能な限り単純なものとして、それを確実に守ることが重要である。これだけでもかなりのエラーを防止できると思われる。



特別講演 2

「肝疾患治療の現状」

山口大学大学院医学系研究科消化器病態内科学分野講師 内田 耕一

[印象記：山口市医師会 田村 博子]

1. 肝炎治療の現状

最初に訴訟事例 2 例—インターフェロン療法の治療拒否例で十分な説明があれば治療に同意したはずという遺族の主張が通った例と、C 型肝炎患者に対して適切な治療を受ける機会及び肝がんの発生を遅らせる可能性の喪失に対する責任を問われた例の紹介。肝硬変の原因としては B・C 型肝炎ウイルス、アルコール性肝炎、肝がんの原因としては最近ではこれに加えて非アルコール性脂肪性肝炎 (NASH) が増えてきているので注意が必要である。肝炎ウイルスの種類については最近では山口でも徐々に D 型が報告されてきている。イノシシ、鹿、豚の調理がしっかりされていない場合、感染が起こる。肝炎節目検診・節目外検診での肝炎ウイルスキャリアの発見は HBV で 10 万人余り。まだ感染を知らない人の推定人数は 80 万人 (HBV) といわれている。検診受診率が低いこと、陽性者の医療機関受診率が低いこと、受診しても適切な医療が提供されていないことが問題点である。検査項目ではトランスアミラーゼだけでなく、線維化の指標である血小板数や肝予備

能の指標となるアルブミンやプロトロンビン時間にも注意が必要である。

C 型肝炎の治療に関しては 1992 年インターフェロン療法 6 か月の承認、2004 年ペグインターフェロン+リバビリン療法、2011 年ペグインターフェロン+リバビリン+プロテアーゼ阻害剤 (テラプレビル) 療法と変遷しており、この 3 剤併用療法により RNA 陰性化率は有意に上昇している。この療法の副作用として皮膚障害が強いことが一番の問題で、皮膚科医と連携することが重要である。その他、貧血、血球障害も強い。山口県肝炎治療費助成制度があるが、皮膚科専門医との連携が必須で県内で大学を含め 4 施設で治療が行われている。

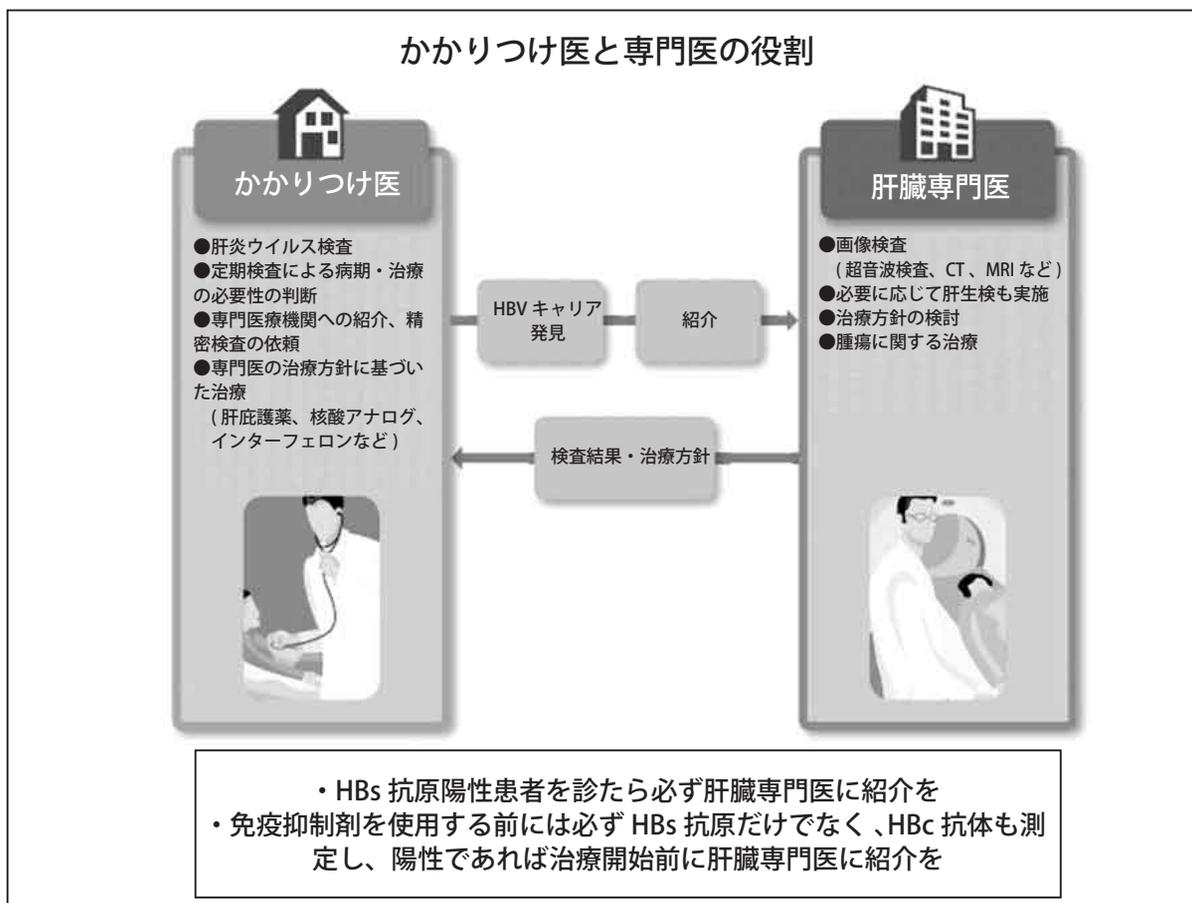
次に B 型慢性肝炎であるが、2002 年に保育所における B 型肝炎集団発生が届けられ話題になった。感染が疑われた 25 名中、9 名が HBV キャリア・アトピー性皮膚炎の保母さんとウイルスの塩基配列が一致し、出血及び滲出液を伴う皮膚疾患が関与している可能性が示唆された。

HBV は少量のウイルスでも感染力が強く、HBV 感染者の針刺しでは 30～80% が感染する。

針刺しの場合はまず流水で十分洗い流すこと、48 時間以内に HBIG と HB ワクチン接種が推奨されている。1986 年に母子感染防止事業が始まってから、母子感染は減っているが、父子感染も報告されている。唾液や涙からも HB ウイルスは検出されるので注意が必要である。2008 年からはインターフェロン、2010 年からは核酸アナログ製剤治療に助成が開始となった。治療方針は年齢によって異なり、基本的には核酸アナログ製剤だが、35 歳未満に対しては催奇形性の問題もあり、インターフェロンでという動きもある。最近、抗ウイルス薬のエンテカビルの耐性が少なく第一選択になっている。これらの薬は肝硬変の進行抑制、肝硬変からの発がん抑制効果も認められている。B 型肝炎の治療方針は複雑であり、B 型肝炎ウイルス陽性と判明したら一度は肝臓専門医に紹介をお願いしたい。かかりつけ医と専門医との連携が重要で、山口県では肝疾患診療ネットワークがある。山口大学医学部附属病院が拠点病院となっており、各地域には基幹病院があるので、連携をとっていただきたい(下図参照)。

2. 肝癌治療の現状

現在でも肝がんは死亡順位 4 位。肝予備能があり切除可能であれば、根治術である外科的切除が第一選択。それが不能であれば、局所療法(ラジオ波)、経カテーテル治療、動注療法、血管新生阻害薬等、最終的には肝移植も残されている。2009 年に開始されたソラフェニブは腫瘍細胞の増殖阻害と血管新生阻害の 2 つの効果がある。これ以外にも治験段階であるが、分子標的治療薬も期待される。また、抗がん剤の効かない症例に対して鉄を除去する治療も研究中である。今後は再発予防、栄養療法の介入も課題である。



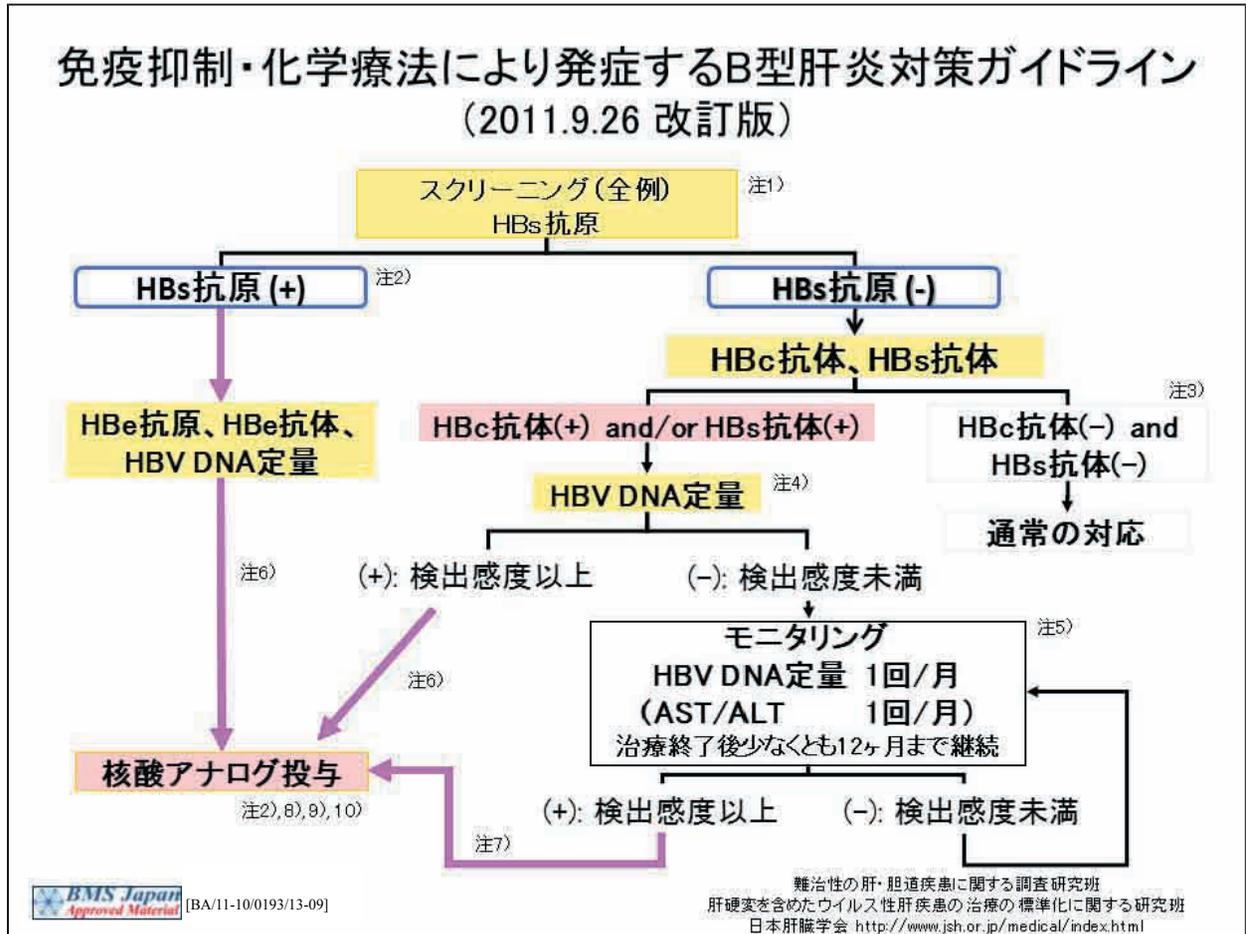
3.HBV 再活性化問題 (下記ガイドライン参照)

これが日常診療で一番問題になると考えられる。まず、de novo B型肝炎とは潜在的なHBV感染が、免疫抑制状態などが誘引となり再活性化し発症するB型肝炎のことである。HBV既感染者をドナーとした肝移植者やHBV既感染者に、造血器疾患などで免疫抑制治療・化学療法を行った場合に再活性化し、時として劇症化し、死に至ることもある。HBV再活性化はHBs抗原陽性で高リスクだが、陰性でも低リスクとは限らない。現在日本リウマチ学会ではこの問題について会員の喚起を促している。de novo肝炎では劇症化率も劇症化した場合の死亡率も高く、免疫抑制・化学療法を行う場合のガイドラインが出ている。また、この場合の検査や治療に関して算定可能となっている。HBV-DNA定量などの検査は核酸アナログ投与終了基準にも肝炎発症の予測にも大事である。専門医に紹介する場合はステロイドなどの治療中であれば、治療を急に中断せずに紹介していただくことが非常に重要である。関節リウマチに

使うMTXやタクロリムスといった薬剤の添付文書にはB型肝炎の再活性化に関する注意が記載されている。治療開始の前に専門医に肝臓の状態を把握させていただきたい。

講演を聴いて

講師の内田先生のお話は先生のお人柄そのままに穏やかで、わかりやすく、まっすぐ頭に入ってくるようだった。先生が今回最も強調されたHBV再活性化については、10日ほど前に山口市でも講演会があったので、記憶に新しく、改めて気をつけなくてはならないと肝に銘じた。濱本副会長から今後保育所などでHBV感染者がいることで保護者等がナーバスになる可能性も考えられるがどうだろうとご質問があり、内田先生はアメリカでは就学前にHBVのワクチンを打つことが法律で決められているが、日本でもワクチンを早く導入していただきたいとのコメントがあった。座長の吉本副会長もこの件は引き続き日医にも働きかけていくと請け合われた。





特別講演 3

「山口県における気象災害について」

下関地方気象台 台長 山口俊一

[印象記：吉南医師会 清水 良一]

平成 24 年 9 月 16 日(日)に開催された第 125 回山口県医師会生涯研修セミナーの特別講演、『山口県における気象災害について』を拝聴した。講師は気象庁の第一線の現場から今春、下関地方気象台の台長として山口県に赴任された山口俊一氏が担当され、山口県における気象災害の特徴を分かりやすく解説していただける貴重な機会を得た。

山口県は 70 年前の昭和 17 年 8 月 27 日に当時の台風 16 号(周防灘台風)により、宇部市の死者 297 人をはじめ、小野田市から岩国市にかけての瀬戸内海に面した市町村を中心に主に高潮による被害で山口県内での死者数が実に 794 人にもものぼる大規模な気象災害を経験している。津波ではないが、当時の高潮は、夕方の満潮時刻と重なり、宇部市では 3 m 67 cm の潮位を記録しており、山口県内での家屋全壊流出は 4,986 戸、浸水家屋は 42,165 戸に及んだ歴史がある。ちなみに、当時の周防灘台風は東シナ海を北上し、長崎県と佐賀県に上陸した後、日本海へと抜けるコースを辿っていた。折しも、生涯研修セミナーが開催された当日は大型の台風 16 号が東シナ海を北上しながら最悪のコースを通過して山口県に接近しつつある状況下でのご講演となり、山口俊一気象台長による台風 16 号の予想進路や最接近時刻、その規模についての実況解説を拝聴しながらの気象災害に対する特別講演となり、実践的防災教育とでもいうべき貴重な体験となった。

災害医療には、大規模事故や自然災害等で、一度に多数の負傷者が発生する状況を踏まえて、『透析施設の確保、生命維持に必要な常用薬剤の確保、在宅酸素療法中の患者や高齢者等のいわゆる災害弱者の搬送手順、水及び食料の確保、医療機関がその機能を発揮できるライフラインの確保、臨機応変に現場対応のできる指揮命令システムの構築と交通・通信手段の確保』など整備しておくべき課題

は多い。山口県における気象災害の特徴を理解することは、医療体制を整備する上でも大いに参考となるはずであり、各郡市医師会からも各々の地域での気象災害の特徴を把握する目的で、興味をもって参加された先生方も多かったのではないかと推察する。

災害対策基本法では気象庁は「指定行政機関」の一つに指定されており、気象災害が予想されたり、発生したときにはいろいろな情報を出して注意や警戒を呼びかけている。警報一つをとっても気象警報、高潮警報、波浪警報、地震動警報、火山現象警報、津波警報、地面現象警報、洪水警報、飛行場警報、空域警報、海上警報などのさまざまな警報を都道府県や他の関係指定行政機関である海上保安庁、警察庁、国土交通省へ伝達するとともに、NTT、NHK といった指定公共機関へも警報を速やかに伝達する役割を担っている。下関地方気象台は「指定地方行政機関」の一つである気象庁福岡管区気象台に所属し、山口県民の安全・安心を守るための情報発信基地として最も身近な存在となっている。

山口俊一氏は、これらの気象庁の業務に関連した気象災害のすべてを解説することは限られた時間の中ではとても叶わないため、山口県の過去の気象災害の特徴や地理的条件に照らして、『風水害』、及び『地震・津波』に的を絞って、解説する旨をご講演の冒頭で述べられた。筆者は地震、津波が気象災害に含まれることは知っていたが、火山活動による災害も広義の気象災害に含まれることは今回の特別講演で初めて知った。山口県に活火山がないことから、この度のご講演内容には含まれていなかった。

1. 風水害

山口県は中国山地の西の端に位置し、山が多く平野部が少ない分、谷間を流れる二級河川の数、

北海道の 465 河川に次いで全国第 2 位の 437 河川に及ぶ。年間降水量が 2,000 ミリを超える山間の地域もあり、これらの降水量が多く河川の水量を育てている。また、3 方を海に囲まれており、湾や入り江などの V 字形に入り組んだ地域が多いことから、海岸線の総延長距離が非常に長く、全国第 6 位の約 1,500km にも及んでいる。

山口県のような地勢上の特徴は局地的に大雨が降ると「土砂崩れ」や「がけ崩れ」及び「土石流」といった『土砂災害』、排水が間に合わないことによる家屋等の『浸水並びに河川に水が集まり堤防を越えて溢れ出る』ことによる『洪水』をもたらす。また、台風が接近した場合には、海岸線に沿う地域では『高潮』などの気象災害が発生する要因となる。

近年、梅雨末期の局地的豪雨が頻繁に発生するようになり、今年も九州北部豪雨で福岡、熊本、阿蘇地方を中心に甚大な被害が出たが、山口県でも平成 21 年 7 月 20 日から 21 日にかけて、防府市を中心に多数の土砂災害が発生するとともに、樫野川（山口市）、厚東川（宇部市）、厚狭川（美祢市）、阿武川（萩市）で洪水が発生し、死者 22 名、負傷者数 35 名という人的被害が出た。このときの大雨の状況は 7 月 21 日の明け方から激しい雨が降り始め、午前 8 時までの 1 時間には、山口県の北部、西部、中部で 80 ミリ以上の猛烈な雨となり、午前 8 時 30 分には山口市阿知須付近で 1 時間に約 100 ミリの記録的短時間大雨も発生した。その後、昼ごろにかけて山口県の広い範囲で 1 時間 50 ミリ以上の非常に激しい雨が降り、山口市では明け方から昼過ぎにかけて 270 ミリに達するなど各地で大雨となった。家屋の被害では全壊 33 戸、半壊 77 戸、一部損壊 51 戸、床上浸水 696 戸、床下浸水 3,864 戸に及んだ。

翌年の平成 22 年 7 月 10 日から 15 日にかけての豪雨では、この間の総雨量が美祢市東厚保で 588.0 ミリ、美祢市秋吉台で 584.5 ミリ、下関市豊田で 570.0 ミリとなり、7 月の平均の月降水量の 1.5 倍を超える大雨となった。特に、7 月 15 日未明から朝にかけて大雨となり、美祢市や下関市を中心に 1 時間に 50 ミリ以上の非常に激しい雨が降り、下関市豊田では午前 6 時 28 分までの 1 時間に 72.0 ミリを観測した。その結果、

厚狭川（美祢市、山陽小野田市）、木屋川（下関市）、厚東川（宇部市）で洪水が発生し、家屋の被害は全壊 3 戸、半壊 31 戸、一部損壊 20 戸、床上浸水 619 戸、床下浸水 980 戸に及んだ。年間降水量の 30 年平均では、温暖な瀬戸内地方では 1,600 ミリのところに、これらの地域で 5 日間の総雨量が 500 ミリを超えたことは、普段あまり降らないところに局地的豪雨が発生した場合には甚大な気象災害が発生することを物語っている。ちなみに、昨年の紀伊半島では桁違いの 24 時間で 1,000 ミリの雨が降っており、今後も日本列島では梅雨末期の局地的豪雨には注意が必要とのことであった。

台風に関しては、東シナ海を北上して山口県のすぐ西を通過して日本海へ抜けるコースを通ったときに、暴風（家屋の損壊）、高波（防波堤の破壊）、高潮（家屋や車の浸水）の被害が出る。特に瀬戸内海側では高潮に注意が必要とのことであった。

記憶に残る高潮被害では、平成 11 年 9 月 24 日の台風 11 号が東シナ海を北上し、長崎県に上陸後、福岡県と熊本県の県境、さらに福岡県と大分県の県境を通り、宇部市から萩市へと山口県を縦断して日本海へ抜けるコースを通った際に、高潮による浸水で山口宇部空港が閉鎖となり、駐車場の車がことごとく水没したことはインパクトのある気象災害である。ちなみに、宇部市の当時の潮位は 3m49cm を記録した。

日本海側にも高潮被害が出た台風について、筆者が調べたところでは、昭和 29 年 9 月 26 日の台風 15 号（洞爺丸台風）が、東シナ海を北上し、鹿児島、宮崎、大分を通り山口県のすぐ東を通過して広島、鳥取を通り日本海へ抜けるコースを辿った際に、瀬戸内海側では大島郡、日本海側では萩市、油谷町、長門市に高潮による被害が記録されており、家屋の全壊流出 83 戸、家屋の浸水 16,315 戸、人的被害として死者 11 人との気象災害が記録されている。

局地的豪雨や台風以外では、大気のメソスケール（2 ～ 2,000km 規模）での鉛直方向の対流（積乱雲）により発生する竜巻に関して、気象庁から竜巻注意情報が出されることがある。実際に当たる確率は 1 割程度であるが、大気の鉛直方向の不安定な状況が、普段の何十倍、何百倍、何千倍

もの確率で竜巻が起こりやすい状態のときに発表されるのが竜巻注意情報であると理解していただきたいとのことであった。なお、山口県でも結構竜巻は発生しており、発生する地理的条件としては沿岸部の平野部など平坦な土地や海上の場合がほとんどで、起伏のある山間部では発生の確率は低いとのことであった。

竜巻が台風に伴って発生する場合には、スパイラルバンドなどの台風の中心付近の積乱雲群のみならず、遠く離れた外縁部降雨帯に発生する積乱雲でも竜巻が発生することがあるとの解説があった。筆者は、知り合いの船頭さんから、数年前、長門市沖の日本海でイカ釣り漁をしていた際、仲間の船もろとも一度に 3 艘の漁船が転覆する海難に遭遇し、九死に一生を得たとの話を聞いたことがある。おそらく、海上に発生した竜巻が原因と考えられるが、海で働く人の多い山口県では、専用の漁船用無線等による竜巻注意報は生死に係わる非常に重要な情報であると再認識した。

2. 地震・津波

山口県ではマグニチュード 6 クラスの活断層型地震は過去にちょくちょく起こっている。近年、結構大きな被害を伴う地震は山口県を取り囲むように起こっており、記憶に新しいところでは、芸予地震、鳥取県西部地震、福岡南西沖地震などがある。今後も山口県ではどこでもマグニチュード 6 クラスの地震は必ず起こると考えてほしいとのことであった。また、地震調査研究推進本部が発表している主要 110 の断層帯に山口県に関連した断層としては 4 つが含まれており、西から菊川断層帯 (M7.6 もしくはそれ以上：確率不明)、宇部沖断層群 (M7.6 程度：確率 2～4%)、岩国断層帯 (M7.6 程度：確率 0.03～2%) 及び安芸灘断層群 (M7.4 程度：確率不明) がある。

宇部沖断層群のように活断層による直下型地震の確率が 2～4% と発表されている場合、30 年単位で見るとほぼ起こると考えていい高い確率であると認識して地震に備えてほしいとのことであった。なお、県内の活断層で起こる直下型地震での最大震度は震度 7～6 弱が想定されている。山口県では関係機関による総合防災訓練を活断層に関連する自治体で適宜実施しており、8 月末に

は岩国市と和木町で震度 5 強の地震があったことを想定した防災訓練が実施されたばかりである。

海溝型の巨大地震として、南海トラフでのプレート型巨大地震は必ず起きるといわれている。平成 24 年 8 月 29 日に被害想定最新版が内閣府から発表された。山口県での最大震度は活断層で想定されている直下型地震の最大震度よりはやや小さく想定されており、岩国市が震度 6 強で最も大きく、下松市、光市、柳井市、周南市、周防大島町、和木町、上関町、田布施町及び平生町など県東部で震度 6 弱、宇部市、山口市、防府市、山陽小野田市及び阿武町で震度 5 強、下関市、萩市、長門市及び美祢市で震度 5 弱と発表され、地震での死者数は約 90 人、負傷者数は 1,720 人が想定されている。

一方、地震発生から約 1 時間半で瀬戸内海沿岸に第一波が到達すると予想される津波は、満潮時に重なると最大津波高は 3～5 m に達することが想定され、高波や高潮用の防波堤や防潮堤では津波を防ぐことは強度面で問題があり、県内全域で最大 1,740 ヘクタールが浸水し、最大死者数は津波で 100 人、負傷者数は 50 人の人的被害が想定されている。海岸線や海底の地形が影響し、山口市、光市、柳井市、周南市及び平生町では最大津波高は 5 m で、瀬戸内海沿岸部でも軒並み 3～4 m を記録するとの発表が内閣府から出されているが、山口俊一氏によれば、台風が接近しているときに V 字型の湾で大潮の満潮と高潮が重なると最大津波高は 6 m 以上になることもあり得るとのことであった。

ご講演の最後に、気象庁は南海トラフ巨大地震が起きると、緊急地震速報や瀬戸内海沿岸の津波警報を出すので、自分の住んでいるところの海拔、避難経路、避難場所等を常日ごろから確認しておくよう強調された。なお、気象に関する各種の注意報や警報は気象庁や下関地方気象台のホームページにアクセスしていただくと、24 時間体制で必要な情報は発信しているので利用してほしいとのことであった。改めて気象庁の多様な任務に感謝した次第である。ご講演ありがとうございました。



特別講演 4

「震災後の救急医療活動」

福島県立医科大学医学部医学科救急医療学講座教授

福島県立医科大学附属病院救命救急センター部長

田勢 長一郎

[印象記：柳井医師会 弘本 光幸]

1. 東日本大震災と大学及び救急の対応

平成 22 年 9 月 25 日、地震の半年前に地震発生に対応する訓練を行った。このときの検証会で今後の課題として、警察・消防・地方自治体との連携強化が必要との認識が強まった（実際にはこの訓練に地方自治体の参加はなかった）。さらに、派遣部隊の安全を保証（補償）すること、災害時の通信機能の検討（もし携帯が通じなかったらうまくいかなかった）も必要との認識になっていた。

平成 23 年 3 月 11 日 14 時 46 分に東日本大震災発生。このとき、福島県立医科大学附属病院は、災害拠点病院として、院内災害対策本部の立ち上げ（15 時 13 分）、県統括 DMAT の立ち上げ（15 時 10 分）、DMAT 参集拠点病院（16 時 10 分）49 チーム 300 人、県災害対策本部への派遣（県と協議なし、最初は拒否された）、ドクターヘリ参集基地などの役割を担った。

災害直後は災害医療に特化して活動。一般外来診療制限、定時手術延期を行い、初期研修医を救急配属。そして、傷病者受け入れ、域外搬送を行った。最初の 3 日間は患者 168 名で大部分は軽傷、入院患者 30 名、死亡 1 名と、予想より少なかった。傷病者の収容は玄関ホールを使用。研修医は優秀で大きな戦力になった。

2. 県災害対策本部での活動

DMAT の統括のために県 DMAT 調整本部を立ち上げようと、地震発生日夕方、県対策本部へ赴いたが、当初県からは、DMAT も医師も必要性ないと拒否された。しかし、独自判断で、スペースの一部を使い、活動を開始した。ここで各医療機関の被災状況把握、災害拠点病院の受け入れ状況・必要支援物資、避難所における医療ニーズ、重症傷病者発生状況及び医大 DMAT 統括本部と

の連絡調整などを行った。

翌 3 月 12 日午前 5 時 44 分、第一原発 10km 圏内避難指示あり。午前 11 時、県を通して放射線医学総合研究所へ専門家派遣要請（実際には派遣要請はされなかった）。10km 圏内病院避難活動支援を開始、午後になって放射線医学総合研究所から直接専門家派遣の打診電話があった後、初めて県からの派遣要請を行った。そして、15 時 36 分に第一原発水素爆発がおり、緊急被ばく医療対策を開始。

医療機関からの患者搬送に関して、原発から 4km の場所にある双葉厚生病院では 3 月 12 日午前 8 時 30 分より入院患者の避難を開始、自力避難困難患者 40 名は当初屋内（病院内）待避となった。13 時に県災害対策本部より避難説得があり、全員退去を決定する。14 時ごろ双葉高校グラウンドへ移動を開始、途中 15 時 36 分に上記水素爆発。避難患者・誘導職員とも「死ぬかと思った」「この世の終わり」と思ったとのこと。自衛隊による搬送一時中止、18 時ごろ自衛隊機による搬送開始となった。13 日・14 日は他医療機関の患者避難誘導を行った。

県は災害医療に関しては素人の集団であった。震災発生直後に災害アドバイザーとしての救急医・専門家（原子力災害など）の派遣を行い、専門的な立場から県災害対策本部へアドバイスをを行った。しかし、災害に関する救急医としてのアドバイザーや DMAT に関して県との協定なかった。この協定はようやく平成 24 年 8 月 6 日 DMAT のマニュアルに掲載された。

3. 原発事故に対する被ばく医療体制構築

福島原発事故では、津波により電源がすべて喪失してしまったために冷却不能になった。初期被ばく医療機関である近隣の病院は待避を余儀な

くされたため、一次二次医療機関の役割をすべて大学が担った。3月12日15時36分の水素爆発後、3月14日緊急被ばく医療(救急科+放射線科)を開始、腕神経叢引き抜き損傷、下肢挫創、胸部腹部挫傷などに対応した。3月23日には「除染棟」から「緊急被ばく医療棟」に改名、「院内被ばく傷病者治療手順」を発行、放射線皮膚炎・内部被ばく疑いなど、当初より患者の傾向が変化した。

被ばく傷病者診療手順では入り口前でバイタルサインを確認し、安定していればシャワーで除染することを優先させたが、当初あるいは途中からでも不安定化した場合は除染せず、蘇生優先で治療した。棟内の汚染区域で Primary Survey の統括を行った。その後、棟内の非汚染区域で Secondary Survey 治療方針決定、内部・外部被ばく線量の評価、退院入院・根本治療、三次被ばく医療施設への転送、さらに、丁寧な除染が行われた(被ばく→汚染→除染。治療にあたっては、まず生命維持をはかった後、除染)。

田勢教授は県本部の災害医療アドバイザーとしての活動の一つとして、原発事故現場での作業員の劣悪な労働環境改善を図った。作業員は一日3時間の作業で途中トイレに行けない、防護服の作業途中で飲み食いできない、防護服は蒸し暑く、作業後は全身が汗だくとなる、作業中に線量計の警報音がなっても3時間働くといった状態であった。アドバイザーとして環境の整備を指示した。具体的にはエアコン完備の休憩室、水分・塩分補給所を作り、クールベスト着用をすすめるなどした。また、作業員の熱中症予防マニュアルを策定した。熱中症対策の徹底により平成23年7月下旬より熱中症の発生件数が激減した。また、専門医の派遣、診療所の開設を行った。

4. 大災害及び原発事故におけるドクターヘリ

防災基本計画により災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣が行われるが、ドクターヘリはDMATの支援ヘリとして位置づけられている。具体的にはDMATの現地までの移動手段、広域医療搬送、域内活動にかかわるDMATの派遣・移動、患者の搬送、医療・資機材の輸送など後方支援(ロジスティクス)などを行う。災害時

は地域・県を越えてドクターヘリは活動する。福島県では、3月11日から14日の間、118の搬送がドクターヘリで行われたが、3月14日午前11時01分の3号機水蒸気爆発、3月15日午前6時15分の4号機火災の後、DMATは撤収、ドクターヘリ帰投(運行会社引き上げ)、午前11時に20~30km圏内は屋内待避指示、午前11時59分、国土交通省からの発令で30km圏内は飛行禁止、活動禁止となった。

国会議員より「なぜドクターヘリは現場に入らないのか」との質問があり、30km圏内に入っていないのかどうか徹底されていない。航空法では問題ないが、線量の問題をはじめ、多数の問題がある。20km圏内は法律で立ち入り禁止、ヘリのパイロットは民間人であり、ドクターヘリは飛ばない。自衛隊ヘリは鉛板で防護可能だが、ドクターヘリは装備上不可能、一旦汚染されてしまうと、ヘリの除染は国内ではできない(ニュージーランドまで運ぶ必要あり)。諸々の問題について、田勢教授が文書で回答。田勢教授は今後のために国会で予定通りの質問を要請したが、事態を理解した国会議員は質問を取り下げた。後日、別の議員関係者が事態を理解せず、航空会社へ圧力をかけたりすることがあった。

平成24年2月に第二原発内への運行は承認された。平成24年3月から7月で3件の第二原発へのドクターヘリ出動事例あり。

5. 医療の再興に向けて

救急関連での病院の機能崩壊から再生へ。震災前後で、南相馬市、いわき市の拠点病院は常勤、非常勤医とも一時的に激減(例:14人から4人へ)したが、県医師会のバックアップ及び大学・県の仲介により平成24年4月には震災前に近いマンパワーが得られてきている。実際に医療を行うにあたり、「汚染を伴った骨折があったらどうするか」、「内部被ばくを伴った熱傷に対してどうするか」などの問題に対処する必要ある。

福島は安全か?放射線と被ばくの問題。外部被ばくは体の外にある線源に近づくことにより被ばくするものであるのに対し、内部被ばくは放射性物質が経口摂取・吸入・創傷汚染などで体内に入ってしまうものである。放射性物質が体内から消

失するまで被ばくし続ける。内部被ばくしたものに接すると、さらに被ばくする可能性がある。

放射線の生物学的影響は DNA 切断で始まる。DNA の単鎖切断時には元どおりの完全修復がなされるが、二重鎖切断が起きると、(1) 完全修復、(2) 誤った修復、突然変異、発がん、遺伝的影響、(3) 修復不能な切断→細胞の死→多くの急性影響、白内障といったさまざまな結果を引き起こす。

日本人ががんで死ぬ確率は 33.3% であり、100mSV の被ばくで死ぬ確率は 0.5% 増加する。喫煙者がタバコで死ぬ確率増加率は 8% であり、実際には被ばくのリスクはタバコよりずっと少ない。野菜不足は 100mSV の被ばくと同等、塩分のとりすぎは 200mSV、運動不足、肥満は 400mSV、喫煙・3 合の飲酒は 2,000mSV に相当する (国立がん研究センター資料より)。

平成 23 年 5 月の検査で、福島の子ども 10 人の尿からセシウムが全員検出されたとの報道があるが、健康への影響は評価できない。以後の報道

でもプールからも微量放射線検出 (平成 23 年 7 月)。福島県産米からセシウムが 1,270 ベクレル/kg 検出 (平成 23 年 11 月)。計算上、玄米から精米で 1/2 ~ 1/3 の放射線量になると推定され、仮に 1,000 ベクレル/kg を一日 200 グラム毎日摂取し、年間 73,000 ベクレル、50 年間の積算量で 0.95mSV となる。この計算からどのように判断すべきか。放射線障害に関しては、正確なデータに基づき「正しく怖がる」必要がある。

まとめ

東日本大震災時に被災地内の基地病院として大学、附属病院が一致団結して取り組み、傷病者受け入れ、患者域外搬送、多数ドクターヘリ運用を行い、大きなトラブルなく対処できた。

震災に対応するためには、シミュレーションに基づいた訓練が必要であり、原発内の作業員及び公務救急救助者のために緊急被ばく医療班は今後も継続すべきである。

山口県医師会産業医研修会

と き 平成 24 年 9 月 8 日 (土) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会 6F 会議室

特別講演

1. 労働衛生行政の動向について

山口労働局健康安全課課長 山本 益徳

Ⅰ 印刷事業場での胆管がん発症に関する取り組み

先頃、印刷会社における胆管がんの集団発生が起こったが、まず、この問題をめぐる労働衛生行政の動向についてご説明する。

発端は、大阪労働局管内において、校正印刷業に従事した複数の労働者から胆管がんによる労災請求がなされたことによる。

校正印刷の工程において、頻繁にブランケットロール等を有機溶剤を用いて洗浄しており、労働者が有機溶剤に高いばく露を受けていたことが

推測されたことから、厚生労働省は、都道府県労働局に対して「印刷業に対する有機溶剤の中毒予防規則等の遵守状況に係る立入調査の実施について」の通達が出された。

これにより、全国 561 事業所を対象に立入調査を実施、その結果、有機溶剤中毒予防規則の規制 (以下「有機則」) 対象物質を使用していた事業所は 494、このうち何らかの問題が認められた事業所が 383、率にして実に 77.5% と高い比率であった。

具体的な違反事例については、第一種又は第二種有機溶剤についての局所排気装置未設置 (143 件)、有機溶剤作業主任者の未選任 (149 件)、特殊健康診断の未実施 (106 件) であった。全

国 561 事業所のうち、外気と接していない地下室で作業している事業所はこの 561 事業所の中ではなかったが、地下室と同視できるような空間で作業を行っていた事業所は 9 か所あった。

作業環境測定未実施の違反は 181 件にみられた。

使用化学物質については、第一種有機溶剤 11 件、第二種有機溶剤 1,463 件、第三種有機溶剤 404 件、今回問題とされているジクロロメタンは 152 か所、1,2 ジクロロプロパン 10 か所であった。

厚労省としても、77.5%に何らかの問題があったことを重視して、印刷業に対する全数調査の実施、9～10 月にかけ全国各地で有機則等に関する集団説明会の開催、法令の遵守が不十分と考えられる事業所をリストアップし、労働基準監督官あるいは労働衛生専門官等が事業所へ立入調査の上、遵守状況について現場での確認、法令違反があれば是正させる取り組みを行う。

法令遵守徹底の取り組みの一方で、厚労省安全衛生部長から各都道府県労働局長宛てに、「印刷業等の洗浄作業における有機塩素系洗浄剤のばく露低減化のための予防的取組みについて」（基安発 0723 第 1 号）の通達が出されている。

このなかで、「印刷工程が完了するたびに印刷インク等を効率よく洗浄できるよう、有機塩素系洗浄剤をはじめとする揮発性の高い化学物質が多量に使用されていること、印刷機の形状や作業の性質上、化学物質の蒸気が広い発散面から拡散しやすく、かつ労働者は発散面の近傍で作業を行う必要があること、洗浄槽による洗浄作業と異なり使用した化学物質は回収されずに作業環境中に放出されること等の特徴があり、印刷業の洗浄作業に従事する労働者のばく露は、他の産業における洗浄作業に比べて大きい傾向にある」ことから、労働者に健康障害を生ずるリスクは、物質そのものの有害性だけではなく、ばく露の程度により大きく異なることを踏まえ、事業者は労働者が高濃度の蒸気にばく露することがないようにすることが重要であり、事業所に対して以下の取り組みの徹底を指導する。

1 対象

地下室の内部その他通風が不十分な（開口率 3%以下のものをいう）屋内作業において、脂肪

族塩素化合物（有機則の対象物質を除く。）を用いて行う洗浄作業。

2 講ずべき対象

- ・適切な換気の確保
- ・呼吸用保護具の使用
- ・保護手袋の使用
- ・作業方法等の改善
- ・危険有害物質等の表示・通知

II メンタルヘルス対策

事業者に対し医師などによる従業員のメンタルヘルスチェックを義務付ける労働安全衛生法の改正法案が、現在、国会において継続審議になっている（平成 24 年 9 月 8 日現在）。

また昨年度、山口県内においては 3 年ぶりに労働災害における死傷者数が増加に転じ、また全国的にも 2 年連続で増加している。本省としても 3 年連続の増加はなんとしても避けなければいけないということで、平成 24 年度は、労働災害防止を最重点に取り組みよう各労働局に指示を出している。

こういったことから、メンタルヘルス対策については、重点的な取り組みにはなっていないが、このたび独立行政法人労働安全衛生総合研究所が「長時間労働者の健康ガイド」を公表したところであり、この中で長時間労働による健康障害の問題についてコンパクトにまとめられている。

- ①長時間労働はさまざまな健康問題の一因となる可能性がある。
- ②長時間労働は脳・心臓疾患の危険性を高める。
- ③長時間労働は、精神障害・自殺の危険性を高める。
- ④眠気・疲労は休めのサイン。
- ⑤睡眠不足の影響は日々強まる。

同ガイドには、長時間労働者の労働・生活・健康チェックポイントと対処のヒントも掲載されている（詳細は当日配付のレジメに掲載）。

質疑応答

質問 脂肪族塩素化合物の蒸気を局所排気装置等により直接外気に排出することは問題があるのではないか。上記通達では、有害物質の排出方法等については示されていないがどうなのか。

回答 ご質問の趣旨は、脂肪族塩素化合物の蒸気が局所排気装置等から排出された場合の付近一帯の汚染又は作業場の再汚染による付近住民の障害及び労働者の障害を防止するため、有効な処理装置を附設すべきではないかということだと思われる。まず、法規制についてみると、有機則では、下記のとおりとなっている。

(排気口)

第 15 条の 2 事業者は、局所排気装置、プッシュプル型換気装置（第 2 章の規定により設けるプッシュプル型換気装置をいう。以下この章、第 19 条の 2 及び第 33 条第 1 項第 6 号において同じ。）、全体換気装置又は第 12 条第 1 号の排気管等の排気口を直接外気に向かって開放しなければならない。

2 事業者は、空気清浄装置を設けていない局所排気装置若しくはプッシュプル型換気装置（屋内作業場に設けるものに限る。）又は第 12 条第 1 号の排気管等の排気口の高さを屋根から 1.5 メートル以上としなければならない。ただし、当該排気口から排出される有機溶剤の濃度が厚生労働大臣が定める濃度に満たない場合は、この限りでない。

※「有機溶剤の濃度が厚生労働大臣が定める濃度」は、下記の「有機則関係の厚生労働省告示」のとおり。

有機溶剤中毒予防規則第 15 条の 2 第 2 項ただし書の規定に基づき、厚生労働大臣が定める濃度を定める告示（平成 9・3・25 労働省告示第 20 号 改正 平成 12・12・25 労働省告示第 120 号）

有機溶剤中毒予防規則（昭和 47 年労働省令第 36 号）第 15 条の 2 第 2 項ただし書きの規定に基づき、厚生労働大臣が定める濃度を次のように定める。

有機溶剤中毒予防規則第 15 条の 2 第 2 項ただし書きの厚生労働大臣が定める濃度は次のとおりとする。

1 排気口から排出される有機溶剤（有機溶剤中毒予防規則第 1 条第 1 号に規定する有機溶剤をいう。以下同じ。）の種類が 1 種類である場合は、当該有機溶剤の種類に応じ、作業環境評価基準（昭和 63 年労働省告示第 79 号）別表の下欄に掲げ

る管理濃度（以下「管理濃度」という。）の 2 分の 1 の濃度

2 排気口から排出される有機溶剤の種類が 2 種類以上ある場合は、次の式により計算して得た換算値が 2 分の 1 となる濃度

$$C = \sum_{i=1}^n \frac{C_i}{E_i}$$

この式において、 C 、 C_i 、 E_i 及び n は、それぞれ次の値を表すものとする。

C	換算値
C_i	有機溶剤の種類ごとの濃度
E_i	有機溶剤の種類ごとの管理濃度
N	有機溶剤の種類の数

上記通達では、脂肪族塩素化合物の蒸気の排出方法等について示されていないことから、有機則に準じて対処すべきかどうか、所管する厚生労働省化学物質対策課に電話照会したところ次のとおりであった。

①本通達は、印刷業の胆管がんに関係したと思われる作業場が地下室の内部であったため、地下室の内部その他通風が不十分な屋内作業場について、現段階で法規制のない有機塩素系洗浄剤へのばく露防止を有機則に準じて対処させることが必要と考えられたことから（*胆管がんとの因果関係も鋭意に調査を進めているところであるが、当面の対策として必要と考えられたこと）、労働者が高濃度の蒸気等にばく露することを予防する観点から従来の有機則に準じて対策を講じるよう示したものであること。

②ご指摘のとおり、有害物を大気に放出することは問題があると考えられるが、例えば、工場のばい煙、焼却場のダイオキシンの排出濃度規制等からもわかるとおり、その付近での環境を害さない基準で管理されておれば許容されるものであり、有機溶剤等も直接大気に放出する局所排気装置も規則上許容されているのが現状である。また、局所排気装置等の排気を吸ったことによる中毒の発症事例等はないことから、本通達も現段階では問題のない範囲として理解されたい。

なお、今回の胆管がんの調査においても、当該事業場の近隣者等において発症した事例はないとのこと。

胆管がんに関する調査結果は、現在のところ年末を目途にまとめられることとされており、その結果により新たに規制を強化するかどうかはわからないが、まずは、喫緊の対策として労働者が高濃度の有害物質にばく露しないことを推進していると理解されたい。

[報告：副会長 濱本 史明]

2. 健康情報保護について

三井化学(株)岩国大竹工場健康管理室長 井手 宏

最初に問題提起として事例をお示しする。従業員数 300 名程度の機械製造業、保健師は人事部所属の正社員、産業医は月 1 回の非常勤嘱託である。人事部長から保健師に対し、今後は健康診断結果と社員の相談記録のすべてについて報告するよう指示があった。なお、人事部長は総括安全衛生管理者代行を兼ねている（注：総括安全衛生管理者とは、安全衛生管理組織の最高責任者のことで、通常、社長や工場長等組織のトップが務める）。

健康情報とは、産業保健現場においては、

- ・ 健診情報（健診データ、健診判定結果）
- ・ 問診情報（生活習慣、各種アンケート、家族の状況）
- ・ 診療情報（カルテ、治療内容、既往歴、通院履歴、処方・内服履歴）
- ・ 面談情報（相談内容、指導内容、面談経過、打合せ結果）
- ・ 人事情報（就業上措置、勤怠実績、職場人間関係、会社内での評価）

である。

一方個人情報とは、生存する個人に関する情報であって、その記述等により特定の個人が識別できるものである（個人情報保護法第 2 条）。

なぜ、突然このような指示があったかという点、総括安全衛生管理者の論拠としては、工場長も多忙であり、人事・労務管理の全権を委任されている立場として管理責任があり、万が一健康情報等の不足のために、例えば高血圧症の方や低血糖を起こしうる糖尿病の方が高所作業に就いたときには、命にかかわったりあるいは後遺症が残るなど、

安全配慮義務を全うできない事態が想定されるので、それを避けるために健康情報を把握しておくべきだ、というものである。事業者が適切な業務配慮をし、会社が会社の経費で健康診断を受けさせることが法律で規定されている以上、情報の提供がないばかりに不利な業務を与えてしまうわけにはいかないというわけである。これは、あながち間違いではない。

また、近年の過労死訴訟がクローズアップされてきて、「リスク管理としての健康管理」という認識が広まった反面、「安全配慮義務」という言葉が一人歩きする状態になった。

健康情報というものは、「企業」「保健スタッフ」「個人」の三者で共有しなければならないものもあれば、そうでないものもあり、それらをきちんと仕分ける必要があるが、どうも「知る権利」と「知る権限」が混同されている。

個人情報保護については、ICOH（国際労働衛生委員会）の定める倫理規定によると、職業保健専門家として独立性・公平性を保つとともに、その義務と責任について以下の点を挙げている。

- ・ 企業秘密の取り扱いについては、社会性に問題があるときは当局へ相談する
- ・ ヘルスサーベイランスは目的を明確に説明しなければならない。
- ・ 労働者に対しては、健康診断の結果について説明義務があると同時に職業適性判断に対する反論の機会を与えなければならない
- ・ 雇用主に対する説明範囲については、医学的判断事項のみ通知するべき
- ・ 第三者への危険についての伝達
- ・ 科学的知識に対する貢献

次に、ILO（国際労働機関）の「労働者の個人情報保護に関する行動準則」において、個人情報収集の範囲として「医療上の個人情報は、国家の立法、医療の秘匿性、職業上の安全衛生の一般原則に適合する場合で、かつ以下のような必要がある場合を除き、収集されてはならない」と示されている。

- a) 労働者の特定の業務への適否を判断するため
- b) 職業上の安全衛生上の要請を履行するため
- c) 社会給付に関する権利の判定等を行うため

また、「医療上の検査に関し、使用者は、特定の雇用上の決定に関する結論についてのみ説明を受

けなければならない」とし、「その結論は、医療上の性質を有する情報を含んではならない。提案された仕事の配置が適当か否かを示すものや、暫定的にせよ、永続的にせよ、医療上不適当と見られる労働条件や職務の種類を特定するものは、結論として適当なものとみられる。」と規定されている。

つまり医学的データは、医療の専門家ではない事業者にとっては活用できない情報なので、“この従業員については、この仕事には就業してもいいです（あるいはしてはいけません）”と告げるのが産業医のスタンスと言える。

日本の法律の場合には就業上の措置については“産業医は事業者に対して意見を述べるができる”と規定されているので、“この仕事からは外してもいいですよ”と勧告することはできるが、“この仕事から外しなさい”と命令する実効権までは持っていない。

さらに、個人の権利として、労働者は自らが選択した医療専門職を通じて自らに関する医療情報にアクセスする権利を有することについても触れられている。

事業所における健康情報取扱いについての留意事項が以下のように厚生労働省からの通達として出されている。

- ・健康情報の取扱いについて社内でルール化すること
- ・情報の受け渡しの際には本人の同意が必要
- ・健診データの取扱いについては、産業保健従事者が取扱うことが望ましい（それ以外の者が扱う際は限定・加工等の処理を）

今後問題となるポイントとして、

- ・事業所研修等で用いる教材については、個人情報が含まれる場合は匿名化もしくは本人の了解が必要
- ・過去の健診データなどを使い（二次利用）、共同研究者に渡す際には注意が必要
- ・医師が外部の専門医に紹介する場合は、「委託」になるので、第三者には該当しない
- ・医療機関への情報照会には本人の同意が必要

ここで、冒頭で示した事例の「健診情報や面談記録開示を求める人事部長にどう説明するか」の問題については、ILO 等の行動基準に則った場合、“雇用上の決定に関する結論についてのみ” 伝え

ればよいことになるし、現実的なところで言うと、日本産業衛生学会が示しているように、“産業保健スタッフが、管理する情報の中から必要だと思われるものを伝える”ということになる。

ただ、保健師もおらず、嘱託産業医には月 1 回の出務の日にしか対応してもらえない等で人事担当者が対応せざるを得ない事業所であれば、

- ・経営幹部、人事担当者に正しい知識をもってもらう
- ・社内での情報の取扱いについてルールの構築が必要になってくる。

最後に、うつ病の既往のある従業員への事例について検討する。

- ・過去 3 回の休職。8 年前に一度、自殺未遂。
- ・3 年前に復職後、現在も心療内科に通院中だが、睡眠導入剤の処方のみ。
- ・前回復職以降は就業制限はなく、勤務は普通にできている。
- ・面談の中で、現在の子どもの非行問題と自分が幼少時に受けた虐待について打ち明けている。
- ・今度の異動で大阪の支店に転勤が決まっている。

このようなケースの場合、何をどこまで異動先の産業保健担当者に伝えるかといったことは、なかなかクリアカットにできない問題なので、普段からスタッフ内で周知・教育することが重要になってくる。また、社内でのルール作り、監督体制の確認も必要である。

まとめとして、健康情報は、個人情報保護の中で特に配慮すべき情報として位置づけられており、その管理には産業保健スタッフがあたることが望ましい。また、情報の第三者提供と二次利用については、注意が必要である。

健康情報の扱いについては、まだ確立された見解が出ていないので、平素から企業内で方針について議論しておくことが必要である。

[報告：常任理事 山縣 三紀]

平成 24 年度 郡市医師会産業保健担当理事協議会

と き 平成 24 年 10 月 25 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6F 第 1 会議室

[報告 : 常任理事 山縣 三紀]

開会挨拶

小田会長 山口産業保健推進センター運営協議会 (10 月 4 日、木曜日開催) に出席したが、山口の推進センターは集約され、連絡事務所となるようである。連絡事務所は人員も削減される一方、事業は現状維持とのことである。

推進センターの研修事業については、医師会が頼る部分も大きく、この点を懸念していたが、今年度の郡市医師会のご協力による産業医研修会は、実地研修も多く実施されているようなので、一安心しているところである。担当理事の先生方におかれても、今後も中心となって産業保健事業を積極的に推進いただきたい。

協議

1. 第 34 回産業保健活動推進全国会議について (報告)

詳細は次号掲載予定。

なお、この会議において鹿児島県から「地域産業保健センター活動を日本医師会認定産業医制度の

更新単位として認めてほしい」との要望があり、日医からは平成 6 年 12 月 9 日付地 II 139「日本医師会認定産業医制度実施にあたっての留意事項—その 8」で示しているとおりの個別訪問産業保健指導が実地研修として認められるとの回答であった。

今協議会において郡市より、この件についての周知を行ってほしいとの要望があり、平成 24 年 11 月 19 日付けで郡市医師会産業保健担当理事宛に周知した。

2. 地域産業保健センター事業の活動状況について

本年 10 月 16 日に山口労働局に提出した事業実績報告書に基づいて説明した。

特定健康相談は例年の実績とほぼ同様の 200 回を実施した。また、健診結果に基づく医師の意見聴取を 216 事業所の 3,009 人に対し行った。メンタルヘルス不調者の相談・指導は 5 人と少ない。

面接指導については、100 時間超申し出者 55 人、その他の長時間労働者 54 人に対し実施した。今年度は昨年度と比較してメンタルヘルス不調

出席者

郡市担当理事

大島郡 岡本 潔	宇部市 若松 隆史
玖珂郡 川田 礼治	山口市 野村 耕三
熊毛郡 近藤 幸宏	萩 市 中村 丘
吉 南 小川 清吾	徳 山 竹内 憲
厚狭郡 吉武 正男	防 府 神徳 眞也
美祢郡 吉崎 美樹	下 松 宮本 正樹
下関市 上野 雄史	岩国市 中川 仁

県医師会

会 長	小田 悦郎
副 会 長	濱本 史明
専務理事	河村 康明
常任理事	山縣 三紀
理 事	中村 洋
理 事	藤本 俊文

者の相談・指導が少ないが、その他の事業はほぼ昨年度並みの数字であった。

3. 県医師会主催・郡市医師会協力による産業医研修会について

平成 25 年度産業医研修会の実施について

平成 24 年度の研修会の開催状況を説明した。今年度は 18 回計画している。

平成 25 年度についても実施あたっては、平成 25 年 1 月中に各産業医部会に開催希望日及びテーマについての調査を行い、2 月にそれを取りまとめて、4 月開催予定の産業医研修カリキュラム策定等委員会で講師等について検討、日程調整の上、7 月以降に順次開催する予定である。

なお、研修希望の調査は産業医部会の支部単位だが、郡市医師会の所在地で開催することは可能かとの質問があった。

この点については、開催は可能であるが、その際には、所属の産業医部会支部と連携の上開催いただきたいと回答した。(下表参照)

表：産業医部会支部と所管郡市医師会

岩国支部 (岩国市、大島郡、玖珂郡)
下松支部 (下松、光市、柳井、熊毛郡)
徳山支部 (徳山)
防府支部 (防府)
山口支部 (山口市、吉南、美祢郡)
宇部支部 (宇部市)
小野田支部 (小野田市、美祢市、厚狭郡)
下関支部 (下関市)
萩支部 (萩市、長門市)
() 内は郡市医師会を示す。

4. その他

山口市医師会から、事前に以下のようなご意見が寄せられた。

9 月 24 日 (月) に開催された産業医研修会では、研修テーマが「じん肺診断および申請方法の実際とレントゲン読影実習」となっていたが、レントゲン読影実習はなく、時間的にも 19:00 ~

20:10 にて終了した。終了後に回収したアンケート (34 名回収) のうち 13 名がレントゲン写真を「見たかった」「今後見たい」との意見であった。設営に協力した山口市医師会としても残念であり、参加者にも迷惑をかけたという気持ちが残るが、県医師会の説明を請う。

これに対して県医師会からは、講演の内諾を得て、事務局から講師の先生に講演依頼状を送付したが、このなかで、“テーマ：じん肺の胸部エックス線フィルム読影と管理区分の決定”、“研修単位：基礎研修 実地 2 単位又は生涯研修 実地 2 単位”と記載してはいたが、結果的にはフィルム読影の実習の指導をしていただきたいということが伝わっていなかったと思われる。また、平成 22 年 11 月、長門市医師会において同様の研修会の講師を務められており、その際にはフィルム読影実習も行っておられるので、講師の先生は研修の趣旨は理解しておられるものとの思いこみがあった。さらに、フィルム及びシャーカステンの準備に関して指示がなかったが、じん肺のフィルム供覧はパソコン映写でも可能なので、パソコン使用で実習を指導されるものとの、これも思いこみがあった。当日参加いただいた会員の先生方、また、今回の研修会開催にあたり労を執ってくださった山口市医師会の役員の先生方には、こちらの確認不足のため、研修がご希望に沿えないものとなってしまったことに対し、この場を借りてお詫び申し上げる。なお、アンケートの中で「今後見たい」とのご意見があったとのことなので、今年度中の実施は難しいが、来年度以降、再度実習のご希望があれば対応したいと思う。その際には、最近、実習用フィルムがほとんど出回っていないので、例えば厚生労働省から出されている「じん肺標準エックス線写真集の電子媒体版」のような電子媒体を活用して研修することも検討している。この電子媒体については、昨年度お知らせしたとおり郡市医師会に貸出も可能であると、回答した。

なお、上記 DVD について、本会でコピーし、産業医部会宛てに 1 部ずつ送付、各産業医部会において利用いただくこととした。

第 114 回地域医療計画委員会 (平成 24 年度 第 2 回)

と き 平成 24 年 9 月 20 日 (木)

ところ 山口県医師会館

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

開会挨拶

小田会長 先ほど山本新知事にご挨拶のため県庁に行き、医師確保問題や地域医療計画についてお願いしてきた。今日現在、精神疾患(認知症)の指針が国から示されていないようなので、医療計画に間に合うか危惧している。本日は慎重審議のほどお願いする。

弘山常任理事 次期県保健医療計画を策定するに当たり、従来の 4 疾病 5 事業に精神疾患と在宅医療が追加され、5 疾病 5 事業及び在宅医療になる。先ほど会長からも話があったが精神疾患(認知症)について厚生労働省からのガイドラインの提示が遅れに遅れている。本会では精神疾患と在宅医療のワーキンググループ(WG)を立ち上げ、それぞれの医療体制についてたたき台を検討してもらっている。本日は精神疾患と在宅医療の WG 班長の水津信之先生と瀧田敬史先生に出席いただき、説明の後、委員から意見を伺いたい。

また、二次医療圏における次期保健医療計画への意見・要望等を事前に提出いただいているので、フリートークキングを進めていきたい。

協議事項

1. 精神疾患、在宅医療の医療連携体制及びイメージ図(案)について

8 月 30 日(木)開催の第 2 回郡市医師会地域医療担当理事協議会において、精神疾患、在宅医療の医療連携体制及びイメージ図(案)について、班長に説明いただいた。その後、9 月 6 日(木)の精神疾患 WG(第 4 回)で検討したので、それらを踏まえ、本日は WG 班長から説明いただく。

瀧田敬史在宅医療 WG 班長 在宅医療 WG は、5 月 17 日、7 月 12 日の 2 回、検討を進めてきた。厚生労働省案を基に県独自の案を作成したので説明する。在宅医療の場合、対象となる患者が複数の疾患に罹っている場合があるため、4 疾病 5 事業の医療体制とは違い、大雑把で全体的なものになった。厚生労働省案は 4 つ(退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り)の医療体制となっているが、在宅医療の場合は、必ずしも退院患者だけではないため、「退院支援」は「在宅医療の導入」に、「日常の療養支援」、「急変時の対応」は「状態変化時の対応」に変更し、これら 3 つのシチュエーションに分けた機能案を考えた。

水津信之精神疾患 WG 班長 精神疾患を一括りにせず、5 つ(うつ病、統合失調症、アルコール依存症、児童・思春期、認知症)に分けて体制づくりをした。WG で検討結果、イメージ図の統一が決まったので、新たに提示する。

うつ病と統合失調症、認知症については、二次医療圏である程度完結できるが、アルコール依存症と児童・思春期精神疾患については、全県的な医療体制を考慮する必要があると考えている。

うつ病は、厚生労働省案をほぼ踏襲している。「予防」、「アクセス(初期診療)」、「治療～回復(専門医療)」、「回復～社会復帰(維持期)」の 4 つのステージに、統合失調症は、「予防・アクセス」、「治療～回復(社会復帰)」、「精神科救急」、「専門医療」に分かれる。

アルコール依存症は、「予防」、「アクセス(初期診療)」、「治療～回復(専門医療)」、「回復～社会復帰(維持期)」に分かれる。対応となる医療機関が少ないので全県で考慮する。

児童・思春期精神科は、「予防」、「アクセス（診断・初期診療）」、「治療～回復・療育（専門医療）」、「回復～療育～社会復帰・参加（維持期）」の4つのステージに分かれる。県内で対応できる入院施設がないため関係機関との連携が必要になってくる。

認知症は、まだ厚生労働省の指針が示されていないため、今までの関連の通知から素案を作成している。「予防・アクセス」、「専門医療」、「地域生活支援」、「精神科救急・入院医療」、「身体合併症」に分かれる。

委員 精神科医療機関の間の連携はできているのか。

水津県精神科病院協会長 県内に精神科専門病院（30 機関）があり、毎月定期的に会を開いて連携をとっている。また県精神神経科診療所協会は年 2 回集まっている。

委員 在宅の受け皿があるが、実際には消防へ通報しているのが現状である。

委員 郡市医師会でそれぞれ事情が違ふと思う。地元で取り決めて対応してほしい。最後だけ病院に運ばれるとなると、病院勤務医の過重労働にも繋がり、モチベーションを下げることにもなる。精神科救急については今から協力関係を作っていくことになる。

委員 もっと在宅医療を専門に行う医療機関が増えていくといい。

委員 外来で診ていた患者が在宅医療になった場合は、それまでのかかりつけ医が在宅医療を担当するのが理想である。

2. 次期山口県保健医療計画への意見・要望について～地域（二次医療圏）における医療連携体制について～

委員 柳井医療圏は、小規模ながらそれなりに回っているの、医療圏の合併は困る。今後、在宅医療について、施設における看取りについて議論していく。

委員 周南医療圏は中核病院の徳山中央病院があり、救命救急センターを開始、屋上にヘリポートを完備しており三次救急の医療体制として、24 時間 365 日、救急医療を提供している。現在、地域医療支援病院の取得を目指している。一方地域医療支援病院として徳山医師会病院があり、完全なオープンシステム型病院として開業医 60 名が自院の患者の診療を行っている。現在 180 床の新棟を建設中である。周南こども QQ は、平成 20 年 12 月から周南 3 市の小児科医 33 名が出務しており、休日は約 60 名、夜間約 15 名の患者を診ている。休日・夜間センターの移転など今後検討していく課題がある。

出席者

地域医療計画委員

委員 長	濱本 史明	委員	矢野 忠生
副委員長	弘山 直滋		石川 豊
副委員長	前川 剛志		岡田 和好
委員	小林 元壯		安藤 静一郎
	弘田 直樹		今村 孝子
	津田 廣文		武藤 正彦
	原 伸一		清水 暢
	淵上 泰敬		

山口県医師会

会長 小田 悦郎

精神疾患ワーキンググループ（長）
水津 信之

在宅医療ワーキンググループ（長）
濱田 敬史

山口県健康福祉部地域医療推進室医療企画班

主 幹 窪川 耕太郎
主 査 嶋田 英一郎
主 任 松村 敬介

委員 萩医療圏はマンパワー不足、医療連携はうまくいっているが開業医、勤務医ともに高齢化が進んでいる。これらを解消するために地域医療再生基金を活用し、休日センターを設置予定である。講演会やパネルディスカッションで住民啓発をおこない、話しあっているが、結局は魅力ある地域づくりが必要ということになり、医療従事者が来てみたいと思える病院を造らないといけなと言われるが、現実はなかなか難しい。関係者の支援が必要になる。

委員 地域医療支援病院の要件の見直しはあるのか。

県 地域医療支援病院は地域医療連携を推進していくのが目的であるので、制度が活用されれば 1 医療圏内に複数あってもいいという認識である。国の動きは今のところない。要件の 1 つに医療従事者に対し研修機能をもつことがあげられている。今年度、地域医療再生基金を活用し、地域医療支援病院の地域医療連携室が主体となった研修事業への取り組みがある。今後取り組みが継続できれば地域医療支援病院の連携に資するものと考えている。

委員 岩国医療圏は、2 つの地域医療支援病院があるが、どちらも紹介率、逆紹介率は高く、連携はうまくいっており、問題はあがっていない。

委員 山口医療圏では、二次病院との連携はうまくいっている。小児救急もこども QQ に 22 時まで開業医が出務する。眼科や耳鼻科の救急対応が問題になっている。

委員 岩国医療圏は医師不足である。開業する方がいない。

委員 下関医療圏は 4 病院が各々の体制でやってきたが成り立たなくなってきた。輪番制で決めているが対応できない時は他病院が行う体制になりつつある。病院医師から 24 時間対応の託児所の設置の要望がある。現在、市民向けに不要不急の受診抑制に関する啓発ポスターを準備中で、市内の総合病院に掲示する考えを進めている。

委員 岩国医療圏では救急に関する講演会を保育園や老人クラブ等で 30 数回開催している。実際、軽症患者が 20% くらい減少している。啓発講演会は繰り返し行う必要がある。

委員 長門では地域医療再生計画で全診療所に電子カルテを配付した。来年 4 月から患者が同意した場合に限り、医療機関は患者のデータをすべて共有できる。10 月 10 日から電子カルテが整っている病院・診療所では双方向共有できるシステムが動く。患者さんのデータが共有可能になれば、無駄な検査や治療行為が防げる。来年 4 月 1 日開設予定の休日診療所を建設中である。15 開業医が日・祝日に輪番で出務し、合わせて病院群が輪番で対応する。救急の申し合わせで、自院の患者が救急搬送される場合、かかりつけ医でまず診ることが決まっている。

委員 防府は県総合医療センターが中核となり、おおむね連携はうまくいっている。

委員 総合医療センターではへき地医療に力を入れたい。萩地域は医師数や高齢化でかなり厳しい。山口の徳地地域もサポート体制が必要だ。総合医療センター、自治医科大学出身者、大学とも協力して体制を作り上げていかなければならない。

委員 へき地医療対策として、自治医科大学卒の義務年限明けの医師の確保に力を入れてほしい。へき地医療支援病院に代診医派遣のマンパワー対策をしてほしい。

委員 現在、奨学医学生が 100 名いる。山口に残ってもらえるよう魅力あるものにしたい。福井大学では総合診療部に特化した大学院コースをつくり人材育成している。マッチング数が昨年より少し上向いている。

委員 山口県の 10 年先の人口推計をみて、本当に必要な医療体制を考えてもらいたい。

委員 年度内には県と相談しデータを提供したい。

閉会挨拶

弘山常任理事 今後のスケジュールは、県医師会は、在宅医療、精神疾患の医療体制と大枠では変更がない 4 疾病の医療体制について検討した医療機能案を県に報告する。郡市医師会には、医療機

関リストの調査をお願いし、県に提出することになる。今後とも先生方にご意見等を伺い、山口県地域医療計画がよりよいものとなるようにご協力をお願いしたい。本日は、お疲れ様でした。

平成 24 年度 第 3 回 郡市医師会地域医療担当理事協議会

と き 平成 24 年 11 月 1 日 (木) 15:00 ~

ところ 県医師会館

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

開会挨拶

小田会長 次期保健医療計画に関する情報が非常に遅れており、本年度中にまとまるのか心配されたが、ようやく 11 月末に開催される県医療審議会に県医師会案を提出する運びになった。これも偏に県行政、郡市担当理事、ワーキンググループの先生方のお陰と非常に感謝している。本日はそれらが中心になると思うが、何卒慎重審議いただきたい。

河村専務理事 在宅医療、地域医療連携体制の今後については、団塊の世代が後期高齢期を迎える 2025 年問題がある。地域包括ケアシステムが立ち上がる予定で、各市町の地域包括ケア推進室ができつつある。高齢者に日常生活圏内でさまざまなサービスをトータルで提供する体制をいい、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスの 5 つを併せ持つ中学校区領域の地域密着型を想定している。

昨年度から始まった在宅医療連携拠点事業では、昨年度は全国 10 か所で今年度は約 100 か所でモデル事業が行われている。モデル事業費総額は 20 億円である。山口では宇部の 1 病院が採択されている。今年度末に事業報告が出る予定である。来年から各県で本格的に事業が行われると

思うが、切り口は医療が中心である。

認知症施策推進 5 か年計画 (オレンジプラン) が厚労省の認知症施策検討プロジェクトチームで検討される。

地域包括ケアは厚労省老健局、在宅医療連携拠点事業は厚労省医政局、認知症施策はプロジェクトチームで検討され、それぞれ管轄が異なる縦割り事業が今後どのように組み合わせたり進展していくのか、平成 25 年度に向かって事業が進んでいくことになる。

議題**1. 在宅医療、精神疾患の地域医療連携体制について**

前回 (8 月 30 日開催の第 2 回郡市医師会地域医療担当理事協議会) 説明後、厚労省の指針に合わせ、精神疾患の医療体制の表記を若干修正した。精神疾患のイメージ図を統一している。

2. 4 疾病 (がん、糖尿病、脳卒中、心筋梗塞) の医療機能 (案) について

現行の 4 疾病の医療機能について、国の指針に合わせ検証した。前回調査から 5 年経過しているため、文言修正や緩和ケアの概念などが盛り込まれ、一部修正している。子宮がんは、子宮頸

がん予防ワクチン接種が導入されたので盛り込んでいる。

質疑

郡市 前回調査時と医療機能が変わらない医療機関も今回手挙げ調査をするのか。

県医 今回の調査は、医療計画に追加される精神疾患と正式に位置づけられた在宅医療のみ実施する。4 疾病については、更新時期（1 月末実施）の手続きで医療機関に確認してほしい。子宮がん【初期診療（予防・検診）】欄では、子宮頸がん予防ワクチン接種機関と検診機関に分けているので、確認が必要である。

郡市 脳卒中【高度専門医療】で、発症『3 時間』となっているが、先日、日本脳卒中学会が『4.5 時間』までの有効性・安全性が証明されたと緊急声明を出している。

県医 高度専門医療を担う医療機関は限られているため、学会ガイドラインの取り扱いについては、現状に即して手挙げしていただきたい。

3. 今年度の医療連携体制基礎調査について

平成 24 年度医療連携体制基礎調査に係るスケ

ジュール（案）については、前回（平成 20 年度）と同様の調査になるので、協力をお願いしたい。

…右頁掲載のスケジュール参照

4. その他

(1) 下関の救急医療の啓発ポスター作成について

下関市医師会では「患者の皆様へ 下関の救急医療を崩壊させないために」（ポスター）を作成、総合病院の待合室に掲示し救急医療に対する啓発活動として行う。

(2) 緩和ケア医師研修会開催について

来年 2 月 10 日（日）・11 日（月・祝）、県医師会館で開催する。

質疑

郡市 精神疾患の医療体制で身体合併症のある精神疾患の者が受診する場合、病院内に内科、外科、精神科があるところはいいが（並列モデル）、縦列モデルの場合、「求められる事項」に「連携をもっているところ」と記されている。「連携をもつ」ということは、手挙げする医療機関が自助努力で求めるのか、それとも縦列モデルをつくっていくというような働きかけはあるのか。宇部興産中央病院では、近くにこころの医療センターがあるが、すんなり問題が解決することはない。基本

出席者

郡市担当理事

大島郡 安本 忠道	下関市 大畑 一郎	防府 原 伸一	柳井 内海 敏雄
玖珂郡 藤政 篤志	宇部市 森谷浩四郎	下松 河村 裕子	長門市 城山雄二郎
熊毛郡 西川 益利	山口市 近藤 修	岩国市 大島 眞理	美祢市 札場 博義
吉南 西田 一也	萩市 中村 丘	小野田市 山本 智久	山口大学 三浦 俊郎
美祢郡 時澤 史郎	徳山 津田 廣文	光市 兼清 照久	

地域医療推進室

室次長 郡 宜則
主 幹 窪川耕太郎
主 査 嶋田英一郎
主 任 松村 敬介

健康増進課

主 査 坂井 聖恵

長寿社会課

主任技師 坂田 浩明

県医師会

会 長 小田 悦郎
専務理事 河村 康明
常任理事 弘山 直滋
理 事 武藤 正彦
理 事 今村 孝子
理 事 清水 暢

24 年度 医療連携体制調査に係るスケジュール

平成 24 年

11 月 27 日（火） 県医療審議会（骨子案審議）

11 月 29 日（木） 郡市医師会長会議で医療連携体制基礎調査の説明（協力依頼）

11 月 30 日（金） 郡市医師会へ医療機能調査票（在宅医療・精神疾患（5））発送

郡市医師会は所属の全医療機関（病院・診療所）へ調査票を配付・回収。

（会員外医療機関は別途県医師会から送付・回収）

12 月 14 日（金） 調査票の提出期限（各医療機関→所属郡市医師会へ提出）

各郡市医師会は医療機関から提出された調査票を確認。

【地域医療連携体制検討会】（事務局：主管医師会）開催

主管医師会は関係郡市医師会及び健康福祉センター（保健所）の間で日程調整を行い、

地域医療連携体制検討会を開催。（医療機能の調査内容の確認・検討）

12 月 27 日（木） 在宅医療、精神疾患の医療機能リストの提出（県医師会へ提出）

主管医師会（岩国市、柳井、徳山、山口市、防府、宇部市、下関市、長門市、萩市各
医師会）は、調査票をもとに医療機能リストを作成し、県医師会に提出。（e-mail）

※様式（Excel）は別途送付。

平成 25 年 1 月

4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の医療機能リスト〈更新手続き〉

平成 25 年 3 月

5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）及び在宅医療に係る医療
機能を満たす医療機関の二次医療圏別医療連携体制表を作成。（県に提出）

的には 24 時間 365 日、精神科疾患を受けつけないとなっているが、その隙間で受けてはいるが、現場で働く者にとっては縦列モデルはできていないし、自助努力でつくるのはなかなか難しいものがある。

県医 並列モデルの病院は県内 3 病院だけで、他の病院は縦列モデルということになる。今後、地域においてそれぞれの関係がうまくいくように

進めていただきたい。大変ではあるが互いに歩み寄り努力していただきたい。事情を勘案しながらやっていただければありがたい。

郡市 地域医療連携体制検討会は地元医師会と健康福祉センターが構成メンバーであるが、手挙げ医療機関が不適切な場合、どう対処すればいいか。

県医 公表される前に郡市医師会で目を通して、

県医師会に上げてもらいたい。明らかに不適切な場合は医療機関に確認してほしい。

郡市 医療圏で精神疾患のリスト欄が埋められないところがあるのでくる。

県医 各地域の実情を反映してもらえばいい。精神疾患 WG からは、「うつ病」、「統合失調症」、「認知症」の 3 疾患はそれぞれの医療圏である程度完結できるであろうが、「アルコール依存症」、「児童・思春期の精神疾患」は県内を一つの圏域として考えないと難しい、という意見があるため、リスト欄は埋まらなくてもいい。

郡市 認知症の医療体制で「認知症サポート医」が要件にある。認知症サポート医養成研修を受講するには、地元医師会の推薦がいとのことだが。

県医 各県で認知症サポート医の数に差がある。サポート医養成研修受講者は今後は公募制にして、サポート医体制を整えていきたい。

県医 認知症対策に積極的に協力し、還元できる方を推薦してほしい。

県 現在、県医師会から報告があった医療機能案など骨子案を県内部で詰めている。11 月 27 日に県医療審議会が開催される。その後、パブリックコメントで県民から意見を伺うというスケジュールである。

県 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業 都道府県リーダー研修に行ってきた。国は在宅医療に力を入れている。今年度リーダー研修を受けて、そのリーダーが地域でリーダー研修をするようになる。来年度、各地域でリーダー（地域まとめ役）が在宅医療普及啓発推進体制について研修を実施していくようになる。

閉会挨拶

弘山常任理事 本日は慎重審議いただき、ありがとうございました。

年金ライフに追い風を。 当行で年金をお受取りの方。 満60歳以上で将来年金のお受取りをご予約の方。

やまぎんゴールド定期預金

順風満帆

特典その① 通常の金利に0.25%上乘せいたします。
特典その② さらに記念日に年1回お花プレゼント

※お花のプレゼントにつきましては、1口300万円以上(自動継続)でご新約・ご契約いただいた方とさせていただきます。
※中途解約をされた場合は、当行所定の金利が適用となり、お花のプレゼントは終了させていただきます。
※くわしくは、お近くのやまぎんの窓口またはホームページで。(平成24年5月1日現在)

YMFG Yamaguchi Financial Group | 山口銀行 YAMAGUCHI BANK

後継体制は万全ですか?

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

お問い合わせ先
☎ 0120-337-613
受付時間 9:00~18:00(平日)

よい医療は、よい経営から
総合メディカル株式会社
www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本社 / 福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064

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〉

都市医師会介護保険担当理事協議会

と き 平成 24 年 9 月 27 日 (木) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会 6F 会議室

[報告:理事 藤本 俊文]

開会挨拶

河村専務理事 2025 年に向けて地域包括ケアの推進が始まっている。各市町、行政の動きも具体的になってきている。在宅医療面の事業でいえば在宅医療連携推進事業というものがあり、去年くらいから始まっている。また、厚生労働省の事業もいろいろあるが、頭を整理し対応していかなければならない。

協議事項

1. 地域包括ケアの推進について（地域包括支援センターの運営状況等）

県長寿社会課 まず、本県の高齢者を取り巻く現状と将来推計について説明させていただく。4つの特徴がある。高齢化の進行、要支援・要介護認定者の増加、高齢単身世帯・高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加である。高齢化の進行については、年少人口（0～14歳）や生産年齢人口（15～64歳）が減少傾向にある中で、平成 27 年には団塊の世代が高齢者になることなどから、平成 27 年には 3 人に 1 人が高齢者という全国でも有数の超高齢社会となることが予測されている。高齢化率では平成 22 年が 28%（全国 4 番目）であったものが、平成 32 年には 34.9%（全国 2 番目）になり、急激に増加することが見込まれている。一方、平成 32 年からは高齢化率が落ち着く傾向にある。本県の高齢化のピークは平成 32 年と考えている。今後、この時期を乗り越えるための準備をすることが重要である。なお、山口県では平成 22 年に比べて平成 32 年の高齢者数は 5 万 6 千人の増加であるが、東京都では 61 万人の増加を予測している。このため、これ

まで高齢化が進んでいた地方より都市部での問題が大きくなると思われる。また、山口県の高齢者 1 人当たりの生産年齢人口の推移をみると平成 12 年には 2.9 人に 1 人であったものが、平成 32 年には 1.6 人に 1 人になると見込まれる。次に要支援・要介護認定者の増加であるが、要支援・要介護認定者数については、平成 23 年度の約 7 万 6 千人から平成 26 年度には約 8 万 6 千人に増加する見込みである。さらに 75 歳以上の高齢者数の増加を反映して、第 1 号被保険者の増加を上回って、要支援・要介護認定者数が増加するとともに、中・重度者（要介護 2～5）の増加率が軽度者（要支援 1、2 及び要介護 1）の増加率を上回る見込みである。次に高齢単身世帯・高齢夫婦のみ世帯の増加について説明する。高齢単身世帯については、平成 22 年度の 7 万 5 千世帯から平成 27 年の 8 万 3 千世帯に、高齢夫婦のみ世帯については、平成 22 年度の 8 万 3 千世帯から平成 27 年の 8 万 7 千世帯にそれぞれ増加が見込まれている。また、一般世帯に対する割合については、平成 22 年には高齢単身世帯では全国で 4 番目、高齢夫婦のみ世帯では全国で最も高く、今後も全国でも有数の状態が続くことが予測されている。最後に認知症高齢者の増加については、平成 22 年の 38,500 人から平成 27 年には 45,700 人と、5 年間で 7,200 人の増加が見込まれる。

次にそれらに対応するために作成した第四次やまぐち高齢者プランに基づく高齢者保健福祉施策の推進について説明する。計画の位置づけと役割は、高齢者施策を総合的、計画的に推進するため、今後 3 年間（平成 24～26 年度）の本県の高齢者保健福祉推進の基本となる計画として策定して

おり、また老人福祉計画と介護保険事業支援計画を一体のものとしても策定している。基本目標は「だれもが生涯にわたり、住み慣れた家庭や地域で、安心していきいきと暮らせる社会づくり」である。高齢者施策の課題はまず、地域包括ケアの推進がある。今後、高齢化がさらに進行していく中で、高齢者一人ひとりの状態やニーズに対応していくためには、医療や介護、見守りや配食等のさまざまな生活支援など各サービスの有機的な連携を図り、提供していくことが必要である。その中核的な役割を担う地域包括支援センターの設置目標数は平成 23 年度に 36 か所であったものを平成 26 年度には 45 か所にする予定である。次に介護サービス提供体制の整備であるが、平成 21 年度の居宅サービス（地域密着型サービスを含む。）と施設サービスとの割合は 53：47（全国は 59：41）となっており、今後、地域包括ケアを推進する上で、より適切なサービス配分を図る必要がある。要介護高齢者の在宅生活を支えるため創設された定期巡回・随時対応型訪問介護を平成 24 年度から平成 26 年度中に実施予定の市町は 4 市である。また、複合型サービスを実施する予定の市町は 3 市である。また、介護療養型医療施設の廃止期限は平成 23 年度末から平成 29 年度末に延期されている。参考までに第 4 期介護保険料から第 5 期介護保険料は 982 円上昇し、県加重平均で 4,978 円となっている。次に福祉・介護人材の養成と確保であるが、今後、増加が見込まれる福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人

材を養成・確保するため、新たな人材や潜在的有資格者を掘り起こすとともに、キャリアアップの仕組みを導入し、処遇改善を進めるなど、福祉・介護現場をより魅力あるものとするための環境を整備する必要がある。

次に地域包括ケアの推進について説明する。地域包括ケアとは高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供するものである。この考え方は決して新しいものではなく、従来からあるものであるが、この度、介護保険法上において、考え方をより明確に規定した。今後、今ある社会資源を総動員しないと高齢化の進展に対応できないという危機感があるともいえる。地域包括ケア推進のための取組として、高齢者の状態に応じた各サービスの連携や適切なサービスの提供に資する情報の共有化、地域包括支援センターのコーディネート機能の強化、支え合いの体制づくりの促進がある。段階的に計画的に取り組む必要がある。多くの市町の課題として各郡市医師会と各市町、地域包括支援センターの連携がある。特定の医師や特定のケアマネではなく、すべての医師とすべてのケアマネ、地域包括支援センターの連携といった面的なつながりが必要である。また、ケアマネの課題として医療用語の勉強不足といった面もあり、利用者の情報の共有化に問題がある点も指摘されている。

出席者

郡市担当理事

大島郡 正木 純生	宇部市 西村 滋生
玖珂郡 吉居 俊朗	山口市 林 大資
熊毛郡 新谷 清	萩市 柳井 章孝
吉南 西田 一也	徳山 前田 準也
厚狭郡 土屋 直隆	防府 松村 康博
美祢郡 坂井 久憲	下松 岸本 千種
下関市 飴山 晶	岩国市 永安 治

県医師会

小野田市 白澤 宏幸	専務理事 河村 康明
光市 丸岩 昌文	理事 藤本 俊文
柳井 弘田 直樹	
長門市 友近 康明	
美祢市 札場 博義	

山口県介護支援専門員協会

会長 佐々木啓太

県健康福祉部長寿社会課

生涯現役社会づくり班

主任 小塩 洋子

県健康福祉部長寿社会課

介護保険班

主査 西村 明弘

担当理事 情報の共有化においては個人情報保護もあり、難しい面があるが、虐待の事例において県内で情報の共有化において連携が取れなかったことがある。包括ケアにあたっては医療も介護も同じ言葉、同じ情報で動かないといけない。情報共有化のシステムも作ってほしい。

県長寿社会課 問題があった事例については精査したい。地域包括支援センターを中心に情報を集めて進めていくことになる。

県長寿社会課 次に地域包括支援センターの機能強化について説明する。まず県内に地域包括支援センターは 39 か所設置されている。直営が 16 か所、委託が 23 か所である。機能強化に関して、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務については、「業務の内容としては、後述する地域ケア会議等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。」となっている。

また、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築として「包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどのさまざまな社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うこと」が重要である。このため、こうした連携体制を支える共通の基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。地域包括支援ネットワークは地域の実情に応じて構築されるものであるが、例えば、その構築のための一つの手法として、「行政職員、センター職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等から構成される会議体」（以下、地域ケア会議）をセンター（または市町村）が主催し、設置・運営することが考えられる。」とある。地域ケア会議の目的として、個別ケースの支援内容の検討を通じ、「高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築」や「地

域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援」、「個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握」等がある。

担当理事 インフォーマルサービスなどのわかりにくい用語が多い。みんながわかる言葉にした方がよい。また、地域包括支援センターの役割はどういう方向性になっているのか。どこまで仕事が広がっていくのか。人数も足りない。現場は大変である。具体的な提案も大事である。

県長寿社会課 地域包括支援センターの役割は介護保険に限らず行っていく方向である。

県医 地域包括支援センターや地域ケア会議の役割や目的についても、もっと明確に箇条書きなどにすると分かりやすい。医師会としても対応しやすくなる。

2. ケアマネタイムについて

山口県介護支援専門員協会 今回、医師会でケアマネタイムをリニューアルしていただいた。ケアマネタイムの活用について、ケアマネの基礎研修や実務研修などで重要性を説明している。山口県医師会のホームページに掲載されているので、当協会のホームページにも山口県医師会へのリンクを張っている。医師からのケアマネへの忌憚のない意見を伺いたい。また、各地域における医師とケアマネとの連携シートを資料として用意しているの、参照いただきたい。

県医 連携シートがある地域とない地域がある。連携シートを作成されている地域については本会医師会ホームページに掲載する予定である。県内の統一様式作成については考えていない。なお、現在、作成されていない地域についても情報をいただければ掲載する。

担当理事 顔が見える関係づくりも重要であり、医師もケアマネへの情報提供について、さらに理解を深める必要もある。

県医 患者さんや利用者さんのサービスについては、医師もケアマネも同じ目標に向けて行動していると思うので、あくまで良い連携をとるための一つのツールとして活用していただきたい。

担当理事 医師もケアマネと連携をとることは診ている患者さんに対しても良い方向へフィードバックされ、患者さんの満足度を上げ、最終的に医師としての仕事のレベルも上がっていくという意識も大事である。そのような啓発は大事である。

県医 個々の医師の問題にもなるが、さまざまな機会を捉えて啓発していきたい。ケアマネタイムについてはアンケートも実施した。ケアマネタイムを利用して連絡があったかについては、半数以上がないと回答している。ケアマネタイムを導入し連絡が増えたかということについても 66%が特に感じていないと回答している。あまり利用されていない印象がある。また、ケアカンファレンスの開催に関して、場所については院内や往診先の在宅で実施することもある。院内で開催可能かどうか確認していただきたい。参加ができない場合もいろいろな連絡手段で細かな質問や返答などの体制を構築できれば良いと思う。ケアマネタイムの周知についても工夫していきたい。医師との相談については、事前に約束をとっていただいて、簡潔にまとめたもので医師との面談等に臨んでほしい。

担当理事 ケアマネタイムは全員のケアマネの方に周知されているのか。

介護支援専門員協会 協会への入会率の問題もあるが、会員向けへ周知はしている。また、ケアマネの試験に合格した方については研修の中でプログラムに入れて説明している。

担当理事 先ほどの連携シートに関して言えば、連携シートは便利である。電話では時間を取られる。顔が見える関係づくりは重要であるので、そのこととは別のこととして、使ってみればシートの便利さもあるので、利用していただきたい。それによって医師との連携も取れるようになる場合

もある。

介護支援専門員協会 長門地域では現在、様式を検討中であると聞いている。

県医 各郡市のよいところを取り入れて、連携シートも各地域で改良していければ良い。また、ケアマネタイムの新規、変更、廃止の届出については、本会ホームページに様式を掲載しているので、利用していただきたい。

担当理事 個人情報保護の問題もあるので、FAX 送信は慎重に対応していくことが大事である。

担当理事 氏名を記入せずに利用者を特定する簡単な方法があれば良いが、難しい。

県医 文書については郵送や手渡しなども考えられる。FAX は番号を登録しておけば、一応は、変なところにはいかないのではないかな。いずれにしても対策は難しい。

3. 介護サービス情報の公表制度について

県長寿社会課 介護サービス情報の公表制度とは、基本的にすべての介護サービス事業所が利用者の選択に資する情報を自ら公表し、標準化された項目についての情報を第三者が客観的に調査、確認し、定期的に公表される仕組みである。この制度を利用者の立場に立って必要な情報が公表されることを基本としつつ、事業者等の負担を軽減するという観点から見直しが図られた。山口県における対応は、調査については県知事が必要と認める場合に県が直接実施する。調査に関する指針において調査の必要があると認めるときは「新規申請時、報告内容に虚偽が疑われる場合、公表内容について利用者等から通報があった場合、実地指導時、その他、知事が必要と認めるとき」である。また手数料については廃止する。公表される情報は、事業所において、基本情報、運営情報を年 1 回、専用の WEB 画面で入力し、随時公表する。詳細についてはホームページの「かいごへるぷやまぐち」(<http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/>)に掲載している。

県医 以前は見にくかった。どれだけのアクセス数があったかが重要である。実態はどのようになっているのか。手数料が廃止になったのは歓迎すべきである。

県長寿社会課 ご指摘のとおり、アクセス件数は少ない。原因は見にくさや周知の不足などが考えられる。全国的な傾向である。10 月 1 日からは改善されている。

県医 アクセスする方の内訳については、事業者が多くて、一般の方が少ないとの指摘もある。

県長寿社会課 改善策としては、地道に周知していくことだと思う。

その他

県医 中国四国医師会連合分科会の議題にもなっているが、国の財政も厳しいなか、介護保険も年間 1 兆円の伸びを示しており、要介護認定者は 500 万人を超える。このままでは給付の制限も避けて通れない。保険制度の維持のためには、労力や費用の削減も検討しなければならない。介護の質を落とさないことを前提とし、要介護認定の設定可能な有効期間の範囲を伸ばすなどのことが考えられる。また、高齢者がボランティア活動の登録施設・事業所等で行ったボランティア活動に対して実績を勘案してポイントを付与し当該ポイントを換金することで実質的に介護保険料の支払いに充てることのできる「介護支援ボランティア活動制度」というものがあるが、換金は認めず、ボランティアで働いた時間分をポイントとして貯蓄し、将来自分又は家族が介護を必要とした時に貯蓄していた時間分の介護を無料でうけることができる制度にすれば、労力だけが世代送りされるより良い介護支援ボランティア制度にすることができるのではないかと。

担当理事 宇部市でも「はつらつポイント制度」があるが、上限 5,000 円まで換金できる。

担当理事 訪問看護ステーションにおいて、遺産相続の件で、認知症があったかどうかについて、

裁判所から情報開示を求められたことがある。特に問題はなかったが、今後、増えてくるかもしれない。

担当理事 ここ何年かケアマネの研修会の講師をしており、自戒の念も込めていうと、実際 4 時間ですべての病気のことを話さないといけないので、厳しい面もある。医師が 6 年勉強したことを考えると、どこまでケアマネに知識を求めるかということもある。

担当理事 認知症に対する住民教育はどう考えているか。ある事例ではお弁当を 2、3 日買いに来られず、通報があり、往診に行き、一人で倒れておられ、点滴したことがあり、インフォーマルな情報は大事である。民生委員の方の考えもいろいろな考えがある。インフォーマルをフォーマルにはできないと思うが、インフォーマルをもう少し、医療、介護の方に特化、教育できないか。住民の方の暮らしについて情報があればより良い対応ができる。インフォーマルに係る情報の流れ、調整はどのようになっているのか。

県長寿社会課 住民教育については認知症サポーターなどの養成を行っている。また、インフォーマルな情報についても基本的に地域包括支援センターを中心に体制を組んでいきたい。

担当理事 介護を受けている方で状態が急変して、救急車を呼んだ。身寄りがない方で、手術や処置を受ける時に承諾書が必要になり、困っている。

県医 成年後見人制度もあるが、医療行為に対する同意等にはグレーな部分もあるので、今後の課題として、日医や県行政を通して厚生労働省へも明確な対応を求めている。

第 123 回山口県医師会生涯研修セミナー

平成 23 年度第 5 回日本医師会生涯教育講座

と き 平成 24 年 2 月 12 日 (日) 10:00 ~

ところ 山口県総合保健会館 2F 多目的ホール



ミニレクチャー

「月経異常の病態と管理」

山口大学大学院医学系研究科情報解析医学系産科婦人科准教授

田村 博史

[印象記：徳山医師会 沼 文隆]

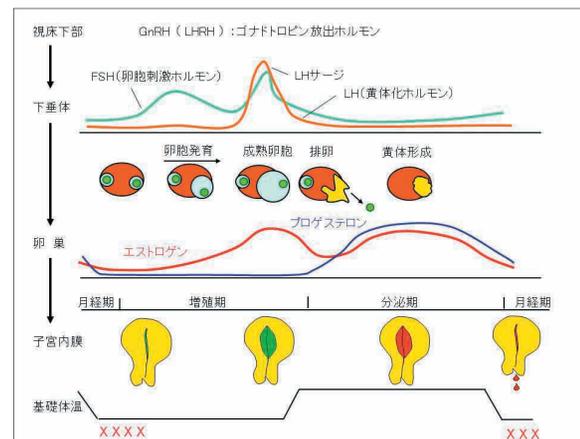
月経異常に関しては産婦人科でなくともよく遭遇する病態である。今回は山口大学大学院医学系研究科情報解析医学系産科婦人科学准教授の田村博史先生にわかりやすく解説していただいた。

月経は「約 1 か月の間隔で起こり、限られた日数で自然に止まる子宮内膜からの周期的出血」と定義されている。月経異常としては、周期の異常、持続日数の異常、量の異常に分けられるが、本日は、主に月経周期の異常、特に続発性無月経を中心に解説する。

月経は、視床下部、下垂体、卵巢系による精密な内分泌機構によって調節されている。視床下部より分泌される GnRH(LHRH) は下垂体からの FSH、LH 分泌を調節し、FSH、LH は卵巢における卵胞発育や排卵といった卵巢機能の調節を行う。

視床下部からの GnRH によって下垂体から分泌される FSH は卵巢の卵胞を発育させる。卵胞から分泌されるエストロゲンは増加し、LH サージと呼ばれる黄体化ホルモン (LH) の急激な増加によって排卵が誘発される。排卵後の卵胞は黄体へと変化し、黄体ホルモンであるプロゲステロンを産生する。プロゲステロンに体温上昇作用があるために基礎体温は、排卵までの低温相と排卵後の高温相の 2 相性をしめす。子宮ではエストロゲンの作用によって増殖し、その厚さを増した内

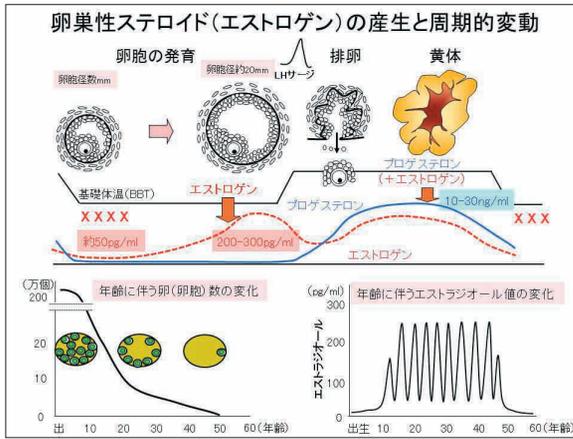
膜は、排卵後にプロゲステロンの作用によって分泌期内膜となって妊娠成立にそなえる。妊娠が成立しないと、エストロゲン、プロゲステロンの低下に伴い、内膜が剥奪し月経となる (下図)。



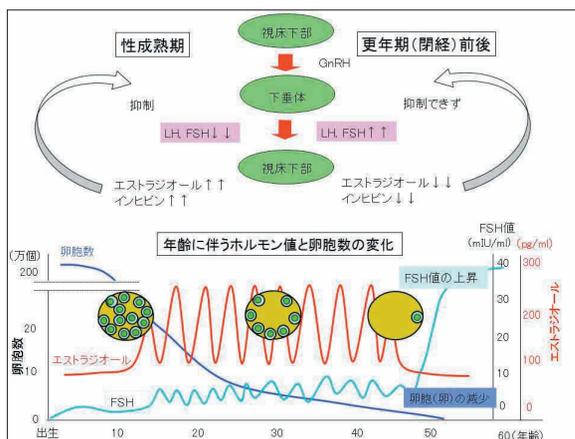
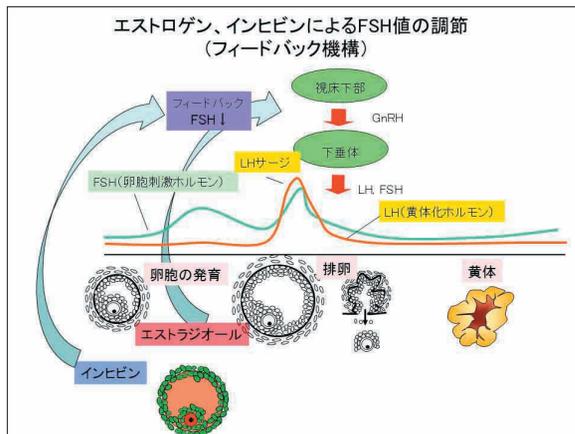
子宮内膜で増殖、剥奪するのは機能層とよばれる内腔に接した部分であり、基底層はいわゆる幹細胞的な役割をはたす。

原始卵胞から成熟卵胞までの発育には数か月かかり、この周期に排卵する卵胞は、3、4 か月前から発育をはじめたものと考えられる。月経開始時に数 mm 程度の卵胞は 50pg/ml 程度のエストロゲンを分泌している。成熟卵胞では 200 ~ 300pg/ml のエストラジオールを産生する。排卵後に黄体はプロゲステロンを分泌するが、最も分泌能の盛んな黄体期中期には 10 ~ 30ng/ml ほど

ど分泌する。このようにエストロゲン分泌は、月経周期に伴って増減するが、初経から閉経まで大きな変化はなく、閉経後に突然、その分泌がなくなるという特殊な性格をもつ（下図）。



このような内分泌機構は、卵巣と視床下部、下垂体のフィードバック機構によって調節されている。卵胞から分泌されるエストロゲンと同じくインヒピンによって卵胞発育のキーホルモンである FSH の分泌は制御されている（下図）。



FSH は基礎値とパルス状分泌の 2つの制御機構がある。FSH は数十分毎に増減を繰り返すパルス状分泌をしており、このパルス分泌が卵胞発育

に必要な刺激と考えられている。エストロゲンは視床下部の GnRH パルスジェネレーターを刺激することで、GnRH パルスさらに FSH のパルス状分泌を調節している。一方、小卵胞から分泌されるインヒピンは主に FSH の基礎値に関与し、下垂体の FSH 産生細胞に作用しその産生を抑制する。卵巣の卵胞数が減少し、インヒピン分泌が減ると FSH 分泌を抑制できず FSH 値が上昇する。したがって、FSH 基礎値は卵巣予備能、つまりどのくらい卵巣に卵胞が残っているかの指標になる。

性成熟期では、卵胞が十分にあり、エストロゲン、インヒピン分泌が保たれるため FSH パルス分泌、FSH の基礎値も低く保たれる。一方、閉経近くになると、卵胞数の減少に伴いインヒピン分泌が低下するので、FSH 基礎値は徐々に上昇し、閉経後にエストロゲン分泌もなくなると急激にその基礎値が上昇する。

内分泌検査の解釈としては、LH、FSH 値は 10mIU/ml 以内で変動するが、LH は排卵前の LH サージ時に急上昇する。閉経近くになると FSH、LH ともに上昇するが、閉経後には 40mIU/ml 以上に急上昇する。エストロゲンは 50 ~ 300pg/ml で変動する。卵胞発育がなければ 50pg/ml 以下、閉経は 25pg/ml 以下となる。

一方、病的な状態としては、FSH 基礎値が高いということは、卵胞からのインヒピンが出ていないということなので、若年者ではターナー症候群などの卵巣形成不全といった原発性無月経や、卵巣の卵胞が枯渇し、早期に閉経状態となった状態、早発閉経による続発性無月経を考慮する。エストロゲン低値も、卵胞からエストロゲンが分泌されない状態であり、FSH と同様の解釈に加えて、卵胞があっても発育しないためにエストロゲン分泌がない状態、この状態を第 2 度無月経というが、そういう状態の可能性もある（下スライド）。

内分泌状態の解釈	
◎生理的な変動	FSH, LH・・・～10mIU/ml で月経周期内で変動 LH は排卵前のみ急上昇 (LH サージ) 閉経前に FSH, LH とも上昇 (40mIU/ml 以上は閉経状態) エストロゲン (E)・・・50～300pg/ml で月経周期内で変動 卵胞発育なければ 50pg/ml 以下、閉経は 25pg/ml 以下
◎病的な状態	FSH(LH) が高値・・・卵巣がない (卵巣形成不全: ターナー症候群など) 原発性無月経 卵胞がない (早発閉経): 続発性無月経 エストロゲン (E) 低値・・・卵巣がない (卵巣形成不全: ターナー症候群など) 原発性無月経 卵胞がない (早発閉経): 続発性無月経 卵胞発育がない: (第 2 度) 無月経: 続発性無月経

月経異常の病態の進行を考えると、正常にあった月経周期が、何らかの原因で異常となるには、軽度の異常であれば不整月経周期や稀発月経など不規則でも卵胞発育や排卵がある状態である。さらに重症化すると月経がない無月経の状態となる。

無月経もエストロゲン分泌の保たれる第 1 度無月経からさらに重症化するとエストロゲン分泌のない第 2 度無月経となる。第 1 度無月経は、卵胞発育はある程度あり、エストロゲン分泌もある程度あるが、それ以上に卵胞発育は起こらないため、無月経の状態が続く。第 2 度無月経では、卵胞発育自体障害されるためエストロゲン分泌がなくなる。

無月経患者の診察時には、まずその病態を把握することが重要であり、月経歴のみならず、無月経の原因となるような体重の変化、使用薬剤など詳細に問診をすることが必要である。内診、エコー、MRI などにより膣、子宮、卵巣の状態を確認する。

血中 FSH、LH、エストラジオール (E2)、プロラクチン (PRL) の測定で病態を把握する。

さらに、第 1 度、第 2 度の鑑別には、ゲスターゲン (プロゲステロン) テスト、エストロゲン・ゲスターゲンテスト、障害部位の判定には LH-RH テストがある。

無月経患者にゲスターゲン (プロゲステロン) を投与した場合、第 1 度無月経であれば、エストロゲン分泌はある程度あるため、子宮内膜は増殖している。その状態でプロゲステロンが作用すると分泌期内膜へ変化し、ホルモンがなくなると内膜が剥奪し出血がおきる。

第 2 度無月経であれば、エストロゲン分泌がないので子宮内膜は増殖しておらず、プロゲステロンを投与しても、内膜は変化せず出血はおきない。第 2 度無月経にエストロゲン、プロゲステロンを投与すると、子宮内膜の増殖と分泌が同時に起こり、ホルモンが消失すると内膜が剥奪し出血がおこる。もし子宮が原因の無月経であれば、エストロゲン・プロゲステロンを投与しても出血はおこらない。こうして、まずはプロゲステロンのみの投与、出血がなければエストロゲン・プロゲステロンを投与することで第 1 度、第 2 度または子宮性の判定をする。

中枢性の無月経の障害部位を判定するために、LH-RH 負荷テストがある。視床下部ホルモンの

LH-RH を投与し FSH、LH の反応をみると、下垂体に原因があると LH-RH があっても FSH、LH 分泌は低いままである。視床下部に原因がある場合は、下垂体は正常なので LH-RH に反応し、FSH、LH 分泌は正常に反応する。このように LH-RH 負荷の反応により障害部位を推測できる。

2000 年～2009 年までに山口大学産婦人科内分泌外来を受診した無月経症例 83 例を検討したところ、月経の発来をみない原発性無月経症例は 12%、正常だった月経がなくなった続発性無月経症例は 88% に認められた。

原発性無月経では診察に非常に慎重になる。それは、染色体異常や子宮、卵巣、膣の形成不全、奇形、半陰陽、その他、特殊な症候群などが隠れていることが多く、診断に注意を要す。教科書的にも、原発性無月経には、染色体異常や半陰陽、形成不全などがある程度の頻度に見られる。

続発性無月経症例の内訳を検討すると、体重減少性無月経によるものが 41% と最も多く、その他、薬剤性の無月経、卵巣性 (早発閉経)、多嚢胞性卵巣 (PCOS) などがみられた。

体重減少性無月経は、種々の原因により体重が減少することで、視床下部、下垂体機能が障害され中枢性の無月経となるものをいう。最近では、ダイエットによる急激な体重減少が原因となることが多くみられる。重症化すると第 2 度無月経となり、月経周期の回復に非常に苦慮する。

30 症例のうち第 1 度無月経は 9 例、第 2 度無月経は 21 例で重症の第 2 度無月経が多くみられた。

基礎疾患としては神経性食思不振症が 10 例、神経性食思不振症関連の精神疾患が 8 例で、精神疾患が多く含まれていた。ダイエットなどの単純性体重減少が 7 例、クローン病などの消化器疾患で体重減少した症例もみられた。

当院での体重減少性無月経の治療方針を示す。まず体重の回復の指導を第一とし、標準体重の 90% を目標とする。第 1 度無月経に対しては、ある程度みられる卵胞発育を促進するクロミフェン投与を行う。卵胞発育があり有効であれば継続する。無効であれば Kaufmann 療法を 3 周期施行後に再度クロミフェン投与を行う。

第 2 度無月経に対しては、卵胞発育がないのでクロミフェンは無効のため、エストロゲンとプ

ロゲステロン製剤の周期的投与である Kaufmann 療法を 3～6 周期施行後にクロミフェンにより排卵誘発を行う。クロミフェンが有効であれば継続するが、無効であれば、再度 Kaufmann 療法を施行後にクロミフェンを再度試す。精神症状を有する症例では、精神科医師による管理を第一とし、全身状態、体重の安定を確認して、Kaufmann 療法やクロミフェン療法を施行する。

クロミフェンは抗エストロゲン作用を有し、視床下部でエストロゲンレセプターと競合阻害のため、視床下部はエストロゲンが欠乏していると判断し、GnRH や LH、FSH の分泌を増やしてエストロゲンを増加させようとする。そのため LH、FSH 作用が増強され卵胞発育が促進される。ただ、ある程度の卵胞発育がないとクロミフェンの効果はないため、第 2 度無月経には効果はない。

カウフマン療法は、正常な月経周期のホルモン分泌のように、前半にエストロゲン、後半にエストロゲンとプロゲステロンを投与する方法である。具体的には、エストロゲン製剤を継続し、後半にプロゲステロン製剤を併用する方法あるいは前半にエストロゲン製剤、後半にエストロゲン・プロゲステロン合剤である中用量ピルを投与する方法がある。

エストロゲン補充の意味や、周期的な出血を誘発する意味あるいは周期的なホルモン剤投与によって中枢のフィードバック機能の改善が期待でき、第 2 度無月経から第 1 度無月経への改善を期待する。

体重減少性無月経症例の体重の変化を示す。最も体重が減少した時の最低体重は 36.7kg であり、これは標準体重の 67.9% にあたり、重症のやせであることが分かる。治療後も 42kg までしか体重はもどっていない。報告では標準体重の 90% まで体重が回復すると高率に月経が回復するとされている。しかし今回の検討では、標準体重の 90% まで体重が増加した症例は 30 例中 3 例のみであり、体重の増加は非常に困難であった。

このような管理によって、30 症例のうち、治療により月経が回復したのは 10 例であった。月経が回復した 10 例と、しなかった 20 例に分けて検討すると、回復あり群では第 1 度無月経が多く、回復なし群では、第 2 度無月経が多い傾向にあった。

体重減少が激しいと月経回復が困難なことがうかがわれた。治療開始までの無月経期間については、無月経期間が短いほど、月経が回復しやすいことがうかがわれた。また、精神疾患合併は月経回復なし群に高率に認められた。

精神疾患の有無により、あり群 18 例となし群 12 例に分けて検討してみた。精神疾患の内訳は、神経性食思不振症が 10 例、摂食障害や抑うつなど、神経性食思不振症の境界型と考えられる症例が 8 例であった。あり群では、18 例中 15 例と、第 2 度無月経が多く認められた。最低体重は、精神疾患あり群では体重減少が著しいことが分かる。治療後の体重増加については、精神疾患を合併すると体重の増加が困難であった。

月経の回復は、精神疾患ありでは 18 例中 3 例 (16.7%) しか認めなかった。この結果から、体重減少性無月経は、精神疾患を合併すると体重増加が困難で、月経回復も非常に困難であることがうかがわれた。

早発閉経、卵巣不全 (POF) は、40 歳未満女性の高ゴナドトロピン性続発性無月経と定義される。

診断は、エストラジオール低値、FSH 高値の無月経で、原因としては自己免疫性疾患や抗がん剤、放射線療法などの医原性もあるが、多くの症例では原因が不明である。

通常は 50 歳前後で枯渇する卵胞数が、POF 婦人では何らかの原因で 40 歳以前に減少し、卵胞が早く枯渇してしまう状態である。POF 婦人では、閉経婦人と同様の内分泌状態を示し、卵胞からのエストロゲン、インヒビン分泌がないため、FSH 基礎値が上昇する。管理方法は挙児希望の有無により異なる。挙児希望がなければ、エストロゲン補充が基本なので、カウフマン療法やホルモン補充療法を行う。挙児希望があれば、残存少ない卵胞をどうにかして発育させなければならず、種々の排卵誘発法を試みるが、非常に困難である。

次に多いのが多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) である。PCOS は月経異常、血中 LH 高値、多嚢胞状卵巣を呈する症候群で、いわゆる月経不順、生理不順女性の多くが、この PCOS である。症状はいわゆる月経異常と、排卵障害があることから不妊症の原因となったり、男性ホルモンが高い場合があり、多毛などの男性化兆候を示すこともある。

また、肥満の合併の多いことも特徴である。

経膈エコーでの所見で、卵巣に数 mm 大の小卵胞が多数数珠状に並んでいるのが PCOS の特徴である。正常周期の女性では、約 2 週間で卵胞が発育し排卵し、黄体期となり約 1 か月の周期でくりかえす。PCOS 症例では、小卵胞はたくさんあるが、その状態でじっとしており、なかなか卵胞は発育しない。あるところから卵胞が発育し排卵が起こると月経がくる。いつ卵胞が発育するかは個人差が大きく、また、同じ個人でも周期によって異なるので、月経が不規則となる。

PCOS の診断は、月経異常があること、エコーで多嚢胞性卵巣があること、そしてもう一つ内分泌検査では、LH 値の高値で診断される。LH 高値といっても、POF のように高度に上昇するわけではなく、軽度上昇あるいは $LH/FSH > 1$ と、通常は FSH の方が LH より高いが、PCOS では FSH より LH の方が相対的に高い特徴がある。治療は、挙児希望がなければ、不規則でも一定の周期で月経がくる場合は経過観察可能、月経周期を整えたいという希望があれば、クロミフェンにより小卵胞の発育を促すという治療が最も適している。挙児希望があれば、排卵をさせなければならないので、クロミフェン療法や注射の排卵誘発剤で卵胞発育を促すことになる。

最後に薬剤性の無月経であるが、このほとんどが高プロラクチン血症によるものである。血中プロラクチン値は、以前のラジオイムノアッセイの測定系では 15ng/ml であったが、現在の測定系では、 30ng/ml 以上が高プロラクチン血症と診断される。高プロラクチン血症は、乳汁漏出や排卵障害を引き起こし、無月経や不妊の原因となることが知られている。プロラクチンの分泌は分泌を促進する因子と抑制する因子のバランスで調節されている。高プロラクチン血症がどのように排卵障害を引き起こすのかは、不明な点も多いが、視床下部や下垂体で、GnRH、LH、FSH といった内分泌系に影響するという説と、卵巣に直接的な作用で卵胞発育やホルモン分泌に影響を与えるという末梢説がある。高プロラクチン血症の原因としては、視床下部の機能性のもの、器質性のもの、下垂体のプロラクチン産生腫瘍（いわゆる下垂体腺腫）、薬剤性などがある。高プロラクチン

血症の原因薬剤としては、降圧剤、向精神薬、胃腸薬、ホルモン剤などがあるが、特に向精神薬服用の婦人で薬剤性高プロラクチン血症に伴う無月経を経験する。高プロラクチン血症の管理としては、現在は 30ng/ml 以上で診断。 100ng/ml 以上は下垂体腺腫を疑い、MRI 撮影や脳神経外科紹介が必要となる。薬物療法としては、ドーパミン作動薬として以前は、ブロモクリプチンが使用されていたが、嘔気などの消化器症状が強く、改良されたテルグリドへ代わり、現在は、より副作用の少ないガベルゴリンが広く使われている。ベルゴリンは週 1 回の内服で良く、コンプライアンスも良好である。長期使用はいずれも心弁膜症に注意しなければならない。

要約

無月経患者が来院したら、詳細な問診をとること、FSH、LH、エストラジオール、プロラクチンを測定する。FSH が上昇し、エストラジオールが低値であれば、若年者で原発性無月経であれば、正常な卵巣がない、あるいは卵巣形成不全が疑われ、特殊な疾患が隠れている可能性がある。続発性無月経であれば、卵巣機能が廃絶した早発閉経の可能性がある。

FSH が正常又は低値で、エストラジオールが低値であれば、卵巣、卵胞はあるが、卵胞発育やエストロゲン産生がない、機能していない状態であると考えられ、中枢から内分泌機能が抑制されている状態で第 2 度無月経となる。FSH、エストラジオールが正常であれば、卵胞発育はある程度あるが、それ以上の発育がなく、排卵が起こらない状態で、第 1 度無月経となる。

このような第 1 度無月経で、LH がやや高値で、エコーで卵巣に多嚢胞があれば多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) と診断される。いずれにしても、エストロゲン分泌がない状態にはエストロゲン補充が必要である。プロラクチン 100ng/ml 以上は、MRI や脳外科紹介を考慮する。

…この後の特別講演は後日掲載。特別講演ののち、山口県医師会勤務医部会総会と「私はこれで開業した!そして今一勤務医の職場環境の問題を探る」をテーマとしたシンポジウムが開催された。

医師年金のおすすめ

◆日本医師会が会員のために運営する年金です。◆

◆会員医師とご家族の生涯設計に合わせた制度です。◆

制度設計から募集、資産運用等のすべてを日本医師会で運営しています。

◆◆◆ 医師年金の特徴 ◆◆◆

その 1 積立型の私的年金

- 掛金として積み立てた資金を、将来自分の年金として受け取る制度です。
- 公的年金のように若い方の掛金で老人を支える制度ではありません。

その 2 希望に応じて自由設計

- 医師年金は掛金に上限がなく、いつでも増減が可能です。
- 余剰資金をまとめて掛金とすることもできます。

その 3 受取時期や方法が自由

- 年金の受給開始は、原則 65 歳からですが、75 歳まで延長できます。
また、56 歳から受給することも可能です。
- 年金のタイプは、受給を開始する際に選択できます。
(15 年保証期間付終身年金、5 年確定年金、10 年確定年金、15 年確定年金)

その 4 法人化しても継続可能

- 勤務医・開業医（個人・法人）に関係なく、日医会員であるかぎり継続的に加入できます。

<問い合わせ先> 資料請求、質問、ご希望のプランの設計等何でもお気軽にご相談ください。

日本医師会 年金・税制課

TEL : 03(3946)2121(代表)

FAX : 03(3946)6295

(ホームページ : <http://www.med.or.jp/>)

(E-mail : nenkin@po.med.or.jp)

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

11 月に入り、二十四節気で 7 日は立冬となり、22 日は小雪となり、季節では初冬となります。朝夕がめっきり寒くなりコートの必要な時期になりました。

まだ、比較的暖かかった 10 月の最後は、**第 127 回日本医師会臨時代議員会と第 71 回日本医師会臨時総会**が開催されました。すでに日医ニュースで報道されていますが、当県医師会常任理事の弘山先生が、「医療における軽減税率ゼロパーセントを獲得するための国民運動の提唱」を個人質問で出されました。日医の三上常任理事は、中医協消費税分科会、日医、病院団体、日歯、日葉の診療側委員連盟により、中医協とは別に「課税のあり方を検討する場」の設置を求める要望書を提出することを表明されました。また、パンフレット『今こそ考えよう 医療における消費税問題』の第二版を日医雑誌の 11 月号に同封予定だと、回答されました。もう既に会員のお手元には届いていると思います。消費税の概略が解りやすい図説を元に記載してあり、理解しやすい内容と思います。詳細は日医のホームページ「税制関連資料」コーナーに記載してあるそうです。

さらに、「医療を非課税から課税の仕組みに変える」には、地域住民の理解や賛同が必要として、各都道府県医師会に対し市民公開セミナー等の開催の検討を求められました。

この 12 月号が出る頃には、「**県民の健康と医療を考える会**」(16 団体)が、「**国民皆保険の恒久的堅持**」及び「**地域医療の再興**」を目的とした決議について協議し、意見書を提出する予定です。また、「**医療に関する消費税問題の解決を求める署名運動**」については、日医からの別途要請を踏まえて行われるようですので、ご協力を宜しくお願いします。

また、代議員会の前日の 27 日には、**福島県医師会との協議・懇談会**が開催されました。福島県医師会の高谷会長はご都合が悪くご欠席でしたが、日本医師会常任理事・石井正三先生、福島県医師会から、菊池辰夫副会長、木田光一副会長、有我由紀夫副会長、星 北斗常任理事、丹治伸夫常任理事、佐藤武寿常任理事、長谷川壮八会津若松医師会副会長が出席されました。

同じく 28 日には、**平成 24 年度第 4 回山口県糖尿病療養指導士講習会**が開催されました。毎年 4 回開催されますが、今回の受講者は 172 名と多

く、修了認定試験受験者は 166 名でした。12 月 25 日に合格発表、1 月初旬に認定証を送付します。この山口県糖尿病療養指導士講習会は、山口大学大学院医学系研究科、応用医工学系病体制御内科学、谷澤幸生教授を中心に平成 17 年から企画され、平成 18 年度より県医師会内に「**糖尿病対策推進委員会**」が発足しました。平成 19 年度より山口県糖尿病療養指導士講習会を開催し、本年度で 6 年目になります。毎回多くの受講者があり、糖尿病に関する医療関係者の熱心な取り組みがうかがわれます。平成 24 年 3 月現在で、累計 846 名を「**やまぐち糖尿病療養指導士**」として認定しています。

「**糖尿病対策推進委員会**」の例年の事業は、①山口県糖尿病対策推進委員会の開催、②山口県糖尿病療養指導士講習会の開催、③やまぐち糖尿病療養指導士の認定、④やまぐち糖尿病療養指導士レベルアップ講習会の開催、⑤やまぐち糖尿病ウォークラリー大会の共催、⑥歯科医師向け講習会の開催、⑦糖尿病相談、血糖測定等の実施、⑧世界糖尿病デーライトアップイベントの企画・運営となります。

この企画は特定健診・特定保健指導の主な目的でもある糖尿病患者の減少、糖尿病による透析患者や合併症の減少に、貢献できるようになると思います。

10 月には**郡市医師会と県医師会との懇談会**が 2 回開催されています。25 日は柳井医師会が、前濱修爾会長以下 8 名、熊毛郡医師会が、曾田貴子会長以下 4 名の出席、県医師会からは会長以下 7 人が出席しました。県医師会からは、①次期保健医療計画について弘山常任理事が説明、②平成 24 年度保険指導についてと、③診療報酬の改定と問題点について萬常任理事が説明しました。熊毛郡医師会から、医師会役員の直接選挙について、指導・監査における医師会のコミットの在り方について、柳井医師会から、不活化ポリオ死亡に関する情報と医師会のスタンスについて、最近問題になっている検査カフェについての質問がありました。31 日には岩国市医師会・玖珂郡医師会との懇談会が開催されています。岩国市・玖珂郡医師会から、医療と介護の連携について(地域包括ケアシステム)、医師会病院勤務医の問題と開業医の高齢化に対する取り組みについて、医療廃棄物における行政との連携について、精神科医部会の立ち上げ提案についての議題が提出され、意見交換が行われました。

11 月 1 日に開催された第 15 回理事会の主な協議事項は、JMAT やまぐち（仮称）検討プロジェクトチームを立ち上げ、県で策定中の次期山口県保健医療計画に“JMAT やまぐち（仮称）”を明確に位置付けられるようにすることでした。これは、山口県の災害医療の体制が、大別して、①災害拠点病院の指定、②災害急性期の DMAT による医療従事者派遣、③災害派遣協定による県・郡市医師会による医療支援となっています。

それに対して、先の東日本大震災では、日本医師会が主体となって派遣した JMAT が亜急性期から慢性期にわたって、避難所、救護所における医療確保や病院・診療所の医療支援、在宅患者に対する医療支援に大きな役割を果たしました。

そのことを踏まえ、今後の医師会における災害時医療救護において、“JMAT やまぐち（仮称）”をコアに位置づけることの課題整理をはじめ、“JMAT やまぐち（仮称）”の体制や派遣要綱等を検討するために、県医師会内にプロジェクトチームを設置することが承認されました。

プロジェクトメンバーは、JMAT 参加者が、野村真治先生（宇部記念病院）、豊田秀二先生（三田尻病院）、災害拠点病院・DMAT 関係者として徳山中央病院から 1 名、薬剤師会から、佐藤真也先生（県薬剤師会理事）、看護協会から、長谷昌枝看護師（県看護協会・災害支援委員会委員）、県医師会からは、弘山常任理事、加藤理事、中村理事の 3 人が内定しています。

11 月 10 日は、熊本市で第 43 回全国学校保健・学校医大会が開催されました。メインテーマは「子どもたちの健やかな成長を願って」でした。シンポジウムのテーマは『現代の子どもたちの「身体」の二極化』について考える』～運動器検診と小児生活習慣病検診への取り組み～でした。熊本大学大学院生命科学研究部整形外科学教授・水田博志先生により『子どもの体と運動』と題しての基調講演がありました。シンポジストと講演内容の一番目は、整形外科専門医の立場から、熊本県医師会学校保健委員会委員、おぐに整形外科医院院長・梅田修二先生による「熊本県における運動器検診への取り組みと課題」、二番目は、小児生活習慣病専門医の立場から、熊本県医師会学校検診委員会委員、熊本大学医学部附属病院小児科講師・中村公俊先生による「子どもたちの生活習慣病予防～熊本市小児生活習慣病予防検診の現状」、三番

目は、スポーツ指導者の立場から、山鹿市立山鹿中学校主幹教諭（軟式野球部顧問）・吉野栄治先生による「中学生のこころとからだ」でした。特別講演は、東京大学大学院教授・姜尚中先生による「悩む力一意味への意志について」でした。当大会の報告記事は後日、県医師会報に掲載予定ですので、ご一読ください。

翌日 11 日は、当会広報事業としての県民公開講座「いのちを守る 医療を守る」を開催しました。特別講演は作家で医師である海堂 尊先生による「医療を守ること、社会を守ること」で、約 410 人の参加がありました。現在、海堂 尊先生は、独立行政法人・放射線医学総合研究所・重粒子医科学センター・Ai 情報研究推進室長です。海堂 尊先生の多くの著書の中に、ノンフィクションもあります。日本医師会に入会していない（日本医師会に入会するメリットは？と質問される）先生はもとより、また医師会活動に興味がない勤務医の先生、医学生、研修医に是非読んでいただきたい著書です。日本医師会副会長の今村聡先生に対する質問形式で構成されていますので、日本医師会が本当は何をしているかということがよく理解できます。今村 聡・海堂 尊『医療防衛～なぜ日本医師会は闘うのか』角川 One テーマ 21 新書です。サブタイトル『情報操作から医療を守れ』。

さて、メール句会の季題の締切りが月末で発表が翌月の初旬です。この号が出るのが 12 月なのでどうしても季節感がずれてきます。10 月末の締切りの季題は、『秋祭』『秋の暮れ』自由句のチャレンジ季語は『後の月』『十三夜』でした。

巻頭・特選は『かたぐるま高き思ひ出秋祭り』桜子、『爪のごと緋月白し秋の暮れ』歩見歩見、『日溜りの失せて鳥翔つ秋の暮れ』あらじん、の 2 句が同点でした。自由句の巻頭・特選は『物干にとまりて朝の赤とんぼ』桜子、『闇の夜金木犀の道しるべ』千束御前、『温め酒今宵ひとり地図の旅』あらじん、の 3 句が同点でした。『蟬の待つ部屋に入る十三夜』宗貴、がチャレンジ季語では上位につけていましたし、私も好きな句で選びました。11 月の兼題は、『秋思』『立冬・冬に入る』チャレンジ季語は『干柿』です。

『肩に来て人懐かしや赤とんぼ』漱石
『赤とんぼじっとしたまま明日どうする』風天
(渥美清)

理事会**第 15 回**

11 月 1 日 午後 5 時～6 時 45 分

小田会長、吉本副会長、河村専務理事、弘山・萬・田中・山縣・林各常任理事、武藤・沖中・加藤・藤本・香田・今村・中村・清水各理事、山本・武内・藤野各監事

協議事項**1 第 6 次山口県保健医療計画に係る医師会の重点要望について**

重点要望項目について協議した。

2 日本医師会「地域医療支援病院制度についての都道府県医師会アンケート調査」について

地域医療支援病院がどのように地域医療に貢献しているか、日本医師会が把握するため調査を実施。地域医療支援病院がある関係市医師会に地域の実情・意見についてアンケート調査を実施し、意見を伺った。調査結果をもとに、本会の意見について協議した。

3 JMAT やまぐち (仮称) 検討プロジェクトチームについて

災害時医療救護において、“JMAT やまぐち (仮称)” の体制や派遣要綱等を検討するため、県医師会内にプロジェクトチームを設置する。構成メンバーの確認や第 1 回会議の開催時期など今後調整していくことになった。

4 理事会資料のペーパーレス化について

IT 化の環境整備について問題点等を協議した。

5 自民党山口県連環境福祉部会との懇談会について

11 月 19 日 (月) 開催予定、要望項目、会の運営について協議した。

6 木下敬介前会長の叙勲受章祝賀会について

小田会長他 3 名の発起人より、12 月 9 日に祝賀会を開催することに決定。

7 顧問会議について

11 月 29 日 (木) に開催予定、会の運営について協議した。

報告事項**1 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事及び関係者合同会議 (10 月 18 日)**

各保険者から平成 23 年度の実施結果及び 24 年度の取り組み状況の報告があった。また、25 年度の入力票、標準単価案について協議した。(山縣)

2 山口県献血推進協議会表彰式 (10 月 18 日)

薬事功労者山口県知事表彰 5 名、献血運動推進協力者表彰 22 団体 (厚生労働大臣表彰状 2、厚生労働大臣感謝状 6、山口県知事感謝状 6、山口県献血推進協議会長感謝状 8) の表彰式が行われ、山口県献血推進協議会長として感謝状を授与した。(小田)

3 山口県母子保健対策協議会不妊相談専門委員会 (10 月 18 日)

不妊専門相談センターにおける相談実績、健康福祉センターにおける不妊専門相談実績や不妊治療費助成事業について協議した。(藤野)

4 第 9 回指導医のための教育ワークショップ (10 月 20・21 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 18 名であった。(河村、清水)

5 第 66 回長北医学会 (10 月 21 日)

会員による一般講演 21 題、山口大学医学部の水谷 誠助教による特別講演「小児科のプライマリケアについて」が行われ、式典で祝辞を述べた。(小田)

6 第 69 回全国保健所長会総会 (10 月 23 日)

日本公衆衛生学会総会開催に伴い、毎年学会引受地で開催されるものであり、祝辞を述べた。(小田)

7 第 1 回山口県地域医療連携あり方検討会議 (10 月 23 日)

地域医療再生計画・基金事業の概要、地域医療

連携のあり方、進め方について協議した。(弘山)

8 第 71 回日本公衆衛生学会総会 (10 月 24 日)

山口市を中心に約 3,000 人の規模で開催され、開会式で祝辞を述べた。(小田)

9 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(10 月 24 日)

医科では新規 1 件が承認された。(小田)

10 日医地域医療対策委員会 (10 月 24 日)

テーマ「都市部における在宅医療の取り組みについて」の講演があり、質疑応答が行われた。諮問は、「地域医師会を中心とした在宅医療の推進について～特に、病診連携の観点から～」。(弘山)

11 勤務医のための主治医意見書の書き方講習会 (10 月 25 日)

済生会山口総合病院において、意見書の書き方講習及び質疑応答を行った。受講者 20 名。(中村)

12 郡市医師会産業保健担当理事協議会

(10 月 25 日)

地域産業保健センター事業の活動状況、産業医研修会の開催状況について説明後、協議した。(山縣)

13 柳井医師会・熊毛郡医師会との懇談会

(10 月 25 日)

次期保健医療計画、24 年度保険指導、診療報酬の改定と問題点、医師会役員の直接選挙、指導・監査における医師会のコミットのあり方等について協議した。(河村)

14 第 2 回やまぐちスポーツ交流・元気県づくり推進会議 (10 月 25 日)

岡田副知事の挨拶後、県民運動の推進方策、県民運動のスローガン選定、山口県スポーツ推進計画(骨子案)について審議した。(事務局長)

15 福島県医師会との懇談会 (10 月 27 日)

両県の代議員により、各県の情勢について情報交換を行った。(河村)

16 第 4 回山口県糖尿病療養指導士講習会

(10 月 28 日)

第 4 回の講習会后、修了認定試験を実施。受験者 166 名。谷澤教授出席のもと修了式が行われた。(田中)

17 中国四国医師会連合連絡会 (10 月 28 日)

中四国ブロック選出の日医役員より中央情勢報告後、日医代議員会議事運営委員会の報告及び中四国ブロックの来年度の日程等の報告があった。(河村)

18 第 127 回日本医師会臨時代議員会・第 71 回日本医師会臨時総会 (10 月 28 日)

横倉会長の挨拶、羽生田副会長の会務報告後、第 1 号議案平成 23 年度日本医師会決算の件、第 2 号議案公益社団法人への移行認定申請及びそれに伴う定款・諸規程変更の件について審議を行った。財務委員会において、第 1 号議案が原案どおり承認の報告がされ、2 議案とも可決決定された。その後代表質問 8 件、個人質問 16 件があり、それぞれ担当役員から答弁があった。山口県からは、弘山代議員が中四国ブロック代表の個人質問として「医療における軽減税率ゼロ%を獲得するための国民運動の提唱」を行った。臨時総会は、横倉会長より(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について報告があり、第 1 号議案の公益社団法人への移行認定申請及びそれに伴う定款・諸規程変更の件は、原案どおり承認された。代議員 357 人中、出席 355 人であった。(河村)

19 山口県被害者支援連絡協議会第 16 回性犯罪被害分科会 (10 月 29 日)

協議会幹事の所属機関より活動状況の報告後、性犯罪事件の発生状況と傾向、子供・女性に対する犯罪への対応状況、警察県民課における被害者支援取組状況が報告された。(事務局長)

20 勤務医部会座談会 (10 月 30 日)

医師不足、研修医の県内定着、勤務医の勤務環境、女性医師の環境整備等について討論した。(中村)

21 山口県衛生検査所精度管理専門委員会

(10月30日)

衛生検査所の状況や平成 23 年度立入検査の改善報告等があった。(田中)

22 岩国市医師会・玖珂郡医師会との懇談会

(10月31日)

次期保健医療計画、24 年度保険指導、診療報酬の改定と問題点、医療と介護の連携、医師会病院勤務医の問題と開業医の高齢化に対する取り組み、医療廃棄物における行政との連携等について協議した。(河村)

23 会員の入退会異動

入会 6 件、退会 4 件、異動 5 件。(11月1日現在会員数：1号 1,308 名、2号 953 名、3号 439 名、合計 2,700 名)

医師国保理事会 第 12 回**1 全医連第 50 回全体協議会について**

(10月19日)

代表者会では、平成 23 年度事業報告及び歳入歳出決算の承認や全体協議会の運営等が協議された。続いて全体協議会では、代表者会の結果報告等があり承認された。また、国庫補助金削減法案を撤回することなどを決議した。

日本医師会横倉義武会長の「日本医師会の医療政策について」と題した講演とジャーナリスト鳥越俊太郎氏の「早期発見ー「シグナル」を見逃すな！ー」と題した特別講演があった。(小田、沖中)

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。

理事会**第 16 回**

11月15日 午後5時～6時55分

小田会長、吉本・濱本副会長、河村専務理事、弘山・萬・田中・山縣各常任理事、武藤・沖中・加藤・藤本・香田・今村・中村・清水各理事、山本・武内・藤野各監事

協議事項**1 郡市医師会長会議について**

11月29日開催予定の会長会議における提出議題及び郡市医師会からの要望事項 1 題について協議した。

2 柔道整復・鍼灸・マッサージ等を受ける場合の注意事項(ポスター)の作成について

患者さん等に対して施術療養の適正な運用を促すこと及び施術に対して「医師の同意書」が安易に交付されることを防ぐ目的のポスターを作成し、各医療機関に掲示をお願いすることとした。

3 一般社団法人への移行に伴う代議員会等開催スケジュールについて

新公益法人制度移行後の日本医師会及び県医師会の代議員会、郡市医師会の総会の開催日程について協議した。

4 日医医療事故調査に関する検討委員会(プロジェクト)委員について

中国四国医師会連合委員長より、委員の推薦依頼があり、本会から 1 名の理事を推薦することとした。

5 第 8 回医療関係団体新年互礼会の開催について

例年通り 14 団体の主催により、平成 25 年 1 月 5 日(土)に開催することが決定した。

6 平成 26 年度山口県医学会総会について

山口県医学会総会は、毎年郡市医師会の輪番制で開催され、平成 25 年度は光市医師会の引き受けで 6 月 16 日(日)に開催予定。新公益法人移

行後は、県医師会、郡市医師会とも代議員会及び総会の開催時期が変更となることから、平成 26 年度引受の防府医師会より開催時期の基本方針提示の要望があった。昭和 30 年以來、6 月開催に認知されていること、役員改選の年度であっても開催準備への影響は少ないと想定し、基本的に現行を踏襲して 6 月開催、当分の間は引受郡市医師会の都合により柔軟に対応するという事となった。この案を 11 月 29 日開催の郡市医師会長会議で示し、各郡市からのご意見をいただくこととなった。

報告事項

1 日医周産期・乳幼児保健検討委員会

(10 月 24 日)

子ども・子育て支援法等について厚生労働省から説明があった。会長諮問について意見交換した。
(濱本)

2 健康やまぐち 21 推進協議会「がん対策分科会」(10 月 30 日)

やまぐちがん対策推進計画(仮称)骨子案について協議した。(濱本)

3 郡市医師会地域医療担当理事協議会(11 月 1 日)

5 疾病にかかる医療機能の最終案について協議し、今年度の医療連携体制基礎調査に係るスケジュール案について説明した。(弘山)

4 日医第 2 回生殖補助医療法制化検討委員会(プロジェクト)(11 月 2 日)

生殖補助医療の法制化に関する日本医師会案について審議した。(藤野)

5 第 4 回山口県肝炎疾患診療連携協議会

(11 月 6 日)

肝炎疾患診療の参加医療機関により肝炎事業報告及び意見交換が行われた。(小田)

6 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

(11 月 7 日)

中国四国厚生局による実地監査の実施結果、審査支払制度等の見直しに関する要望等について報

告があった。(小田)

7 第 3 回健康やまぐち 21 「歯科保健分科会」

(11 月 6 日)

やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画(仮称)(骨子案)について協議した。(山縣)

8 山口県産業保健連絡協議会・産業医部会合同協議会、産業医部会理事会(11 月 8 日)

労働衛生行政の動向として、山口労働局健康安全課弘中専門官から、印刷業における胆管がん発生について説明があった。山口産業保健推進センター(赤川所長)から推進センターの集約化について、地域産業保健センター事業では神徳防府地産保センター支部長から活動状況の報告があった。産業医部会理事会(神徳議長)では、23 年度決算報告、総会日程について協議した。(山縣)

9 広報委員会・歳末放談会(11 月 8 日)

広報委員会では、会報主要記事掲載予定(12～1 月、炉辺談話)、県民公開講座、特別講演会等について協議した。歳末放談会は、「日本に喝～私も一言～」をテーマに行った。(沖中)

10 個別指導「下関地区」(11 月 8 日)

診療所 7 機関について実施され立ち会った。

(萬、清水)

11 中国四国医師会事務局長会議(11 月 9 日)

新公益法人移行後の医師会等の役員任期及び表彰行事について、理事会等会議のペーパーレス化、JMAT 関連等 13 題の議題について意見交換を行った。(事務局長)

12 第 3 回生涯教育委員会(11 月 10 日)

平成 25 年度セミナーの企画について協議した。

(河村)

13 男女共同参画部会第 3 回理事会(11 月 10 日)

「仕事も！家庭も！応援宣言集やまぐち第 3 版」の掲載内容、平成 24 年度総会の内容等について協議した。(今村)

14 第 43 回全国学校保健・学校医大会・都道府県医師会連絡会議（11 月 10 日）

熊本県で開催。メインテーマは「子どもたちの健やかな成長を願って」。午前中は 5 つの分科会が行われた。昼食時に都道府県医師会連絡会議が開催された。午後から『現代の子どもたちの「身体」の二極化』について考える』～運動器検診と小児生活習慣病検診への取り組み～をテーマとしたシンポジウムと特別講演 1 題が行われた。

（山縣、沖中）

15 医療基本法制定に向けてのシンポジウム

（11 月 10 日）

福岡市（パピヨン 24 ガスホール）において開催。基調報告として、日本医師会の今村定臣常任理事による『「医療基本法」の制定に向けた具体的提言』、薬害オンブズパースン会議代表の鈴木利廣弁護士による「医療基本法で何を変えるか！患者側弁護士の立場から」が行われ、その後パネルディスカッションが行われた。（吉本）

16 県民公開講座「いのちを守る、医療を守る」

（11 月 11 日）

山口県立防府西高等学校吹奏楽部のオープニングで始まり、フォトコンテスト表彰式、医師で作家の海堂 尊先生による講演「医療を守ること、社会を守ること」が行われ、参加者は約 410 人であった。（加藤）

17 第 25 回山口県国保地域医療学会（11 月 11 日）
会長代理で祝辞を述べた。（吉本）

18 健康・省エネシンポジウム IN 山口～健康と住宅の関係性から長寿社会を考える～（11 月 11 日）

パネルディスカッションのパネラーとして、高齢者の居住環境における健康障害等について発言した。（河村）

19 第 8 回医療関係団体新年互礼会代表発起人会議（11 月 12 日）

開催要領、案内先、次第等について協議した。（吉本）

医師国保理事会 第 13 回

1 第 11 回「学びながらのウォーキング大会」について

11 月 23 日に開催する大会の業務分担等について協議、承認。

山福株式会社取締役会

出席者：取締役 8 名、監査役 2 名

1 上半期の決算報告について

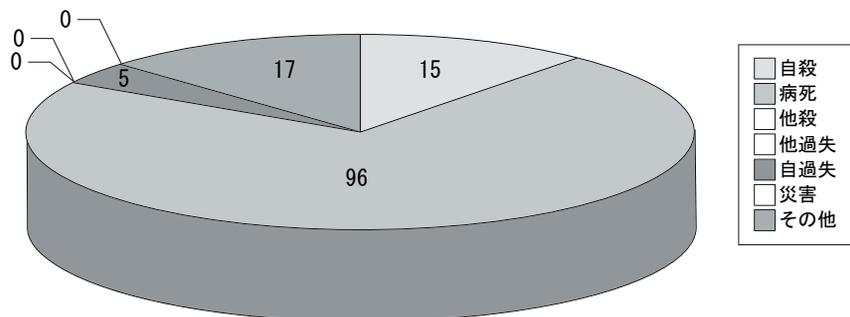
上半期決算状況を報告、承認された。

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
Oct-12	15	96	0	0	5	0	17	133

死体検案数と死亡種別（平成24年10月分）



これでハッキリ

県民公開講座 花粉症対策セミナー

花粉症対策 2013

入場無料
申込不要

とき 平成25年 **1月20日** 日 14:00~16:20

ところ **山口県総合保健会館 多目的ホール**

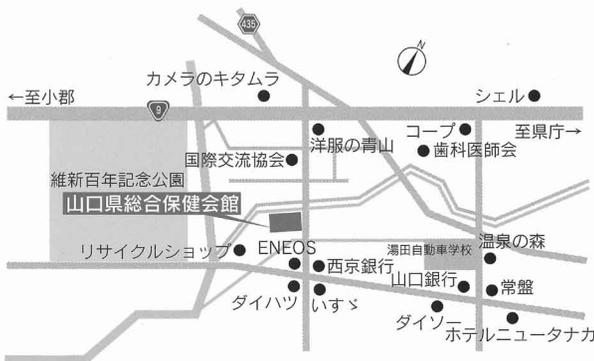
(〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1)

問い合わせ/山口県医師会 広報情報部
☎083-922-2510



プログラム

- 講演1** スギ花粉だけがアレルギーの原因ではない — 雑草やダニにも要注意
 山口県医師会花粉情報委員長 **日吉 正明**
- 講演2** 山口県の花粉情報システムと平成25年のスギ花粉飛散予測
 山口県医師会理事 **沖中 芳彦**
- 特別講演** これしかない花粉症対策
 NPO花粉情報協会副理事長 **榎本 雅夫**



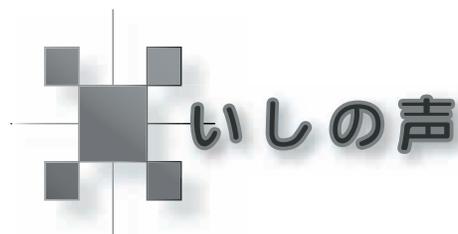
先着200名に粗品をプレゼント

花粉症クイズ

シンポジウム形式質疑応答

花粉症対策用品の展示

主催 山口県医師会 共催 山口県・山口県薬剤師会・NPO花粉情報協会



めまい雑感

山口市医師会 金谷 浩一郎

昭和 62 年に長崎大学を卒業した後、山口大学の耳鼻咽喉科教室に入局しました。翌 63 年の日本平衡神経科学会(現在は日本めまい平衡医学会)が山口大学の担当であり、当時は、関谷 透教授のもと、教室全体がめまい一色で熱気にあふれていました。日々予約されている平衡機能検査を行うのが新人の一番重要な仕事でした。

平成 4 年に小野田市立病院に赴任後、印象に残っているめまい症例の 1 例は、結核でストレプトマイシンによる治療中の方でした。ストマイは時に末梢前庭障害をおこしますが、高度に起こった場合、急性期には歩行困難になります。診断は簡単で両側温度眼振反応低下を確認すれば決定です。耳鼻科医にとっては常識といえるめまいです。この方の場合も、両側温度眼振反応ほぼ廃絶を確認し、主治医の先生にご報告したのですが、主治医は不審そうな顔で納得されませんでした。内耳の障害で歩けなくなるのが理解できないといわれるのです。このときに初めて、耳鼻科医の常識は必ずしも他科の先生方の常識ではないのだなと気づかされました。

めまい患者(主訴がめまい単独)の平衡機能検査では、大体、末梢が 5～6 割、中枢が 2 割くらいの割合になります。ところが、平衡機能検査上の中枢所見症例も、頭部の MRI で異常がみられるケースはほとんどありません。当時、小野田市立病院脳神経外科の松永登喜雄先生が、めまい患者の頭部 MRI を一緒に検討してみようと提案されました。1992 年から 1995 年の 4 年間で私が診ためまい患者は 469 例。この内平衡機能検査上中枢所見(+)で頭部 MRI 検査を施行した症例は 113 例。この 113 例中 MRI で異常所見(+)は、小脳梗塞 2 例、聴神経腫瘍 2 例、脳幹腫瘍 1 例の計 5 例でした。結局、MRI での有所

見率は、めまい患者全体の 1%、平衡機能検査上の中枢性めまいの 4% でした。他施設の論文等でも大体同じくらいの割合です。めまいを MRI だけで診断するのは無理という結論でした。

平成 9 年に厚生連長門総合病院に移りました。赴任直後に珍しいめまい症例を診ました。右を向くとめまいがする頭位性めまいです。頭位性めまいの代表は良性発作性頭位めまい症(BPPV)ですが、典型的な BPPV はめまいの持続時間が大体 1 分以内です。ところが、この方は、一旦右を向くと激しいめまいが長時間続くので、過去 4 年間左側臥位でしか寝たことがないといわれます。結局、最終診断は右の第Ⅷ脳神経血管圧迫症候群(VIII NVC)でした。第Ⅷ脳神経が血管に圧迫され、めまいや難聴をおこす病気です。責任血管はいろいろですが、この方の場合、右の椎骨動脈が大きく蛇行し上方に上がり神経を圧迫していました。VIII NVC 自体がそれほど多いものではありませんが、その中でもこれほど画像で明瞭に分かるのは初めて経験しました。VIII NVC については、当時、宇部興産中央病院脳神経外科の岡村知實先生が熱心にこの疾患の治療に取り組んでおられ、この頃、岡村先生からご紹介の VIII NVC 症例の平衡機能検査を何例か行わせていただいたこともありました。

平成 13 年に済生会山口総合病院に赴任後は、数例の重症のメニエール病症例で苦勞しました。詳細は略しますが、メニエール病は心身症であり、治療では患者の心理的社会的背景を考慮しなければならぬということを感じさせられました。これらの方々は、開業した現在もまだ診せていただいております。

今年(平成 24 年)11 月に山口市で行われた第 19 回の頭痛ワークショップという会で、山口

赤十字病院の大堀展平先生が頭痛患者診療の実際という講義をされました。大堀先生は、頭痛の診断はほとんどが問診で決まるので、時間をかけた問診が必要であること、画像検査は不要な場合も多いことを強調しておられました。めまいの診療もこれと全く同じです。ただ、めまい診療と頭痛診療で違う点があるとすれば、めまい診療におい

ては、残念なことです。頭痛診療における国際頭痛分類のような国際的な基準がないということです。めまい診療は時間と労力がかかりすぎ、開業医にとっては少し荷が重い分野ですが、今後も、可能な範囲でめまいを診続けていきたいと思っております。

愛 B リーグ & 400 年の愛

朝晩冷え込んできました。今回は愛を key word にふたつの話題を報告します。

まず愛 B リーグについて。

第 7 回 B-1 グランプリ in 北九州が 10 月 20 ～ 21 日開催された。

安くておいしいご当地グルメでの町おこし活動の日本一を競うイベントである。気に入った出展団体の投票箱に、食べた後の箸を投票し、その結果で優勝、つまりゴールドグランプリが決まるのである。

その前に、B-1 グランプリに出展するには「愛 B リーグ」に入会して実績を積まないといけない。「B 級ご当地グルメでまちおこし団体連絡協議会」の通称が「愛 B リーグ」である。

わが出身地の加古川からも今年めでたく B-1 グランプリに初出展との知らせを受け、投票して応援しようと 10 月 21 日(日)に行ってきた。

JR 小倉駅をはさんで海側のシーサイド会場と、反対側の小倉城横のリバーサイド会場に計 63 団体が出展していた。午前 10 時スタートであったが、9 時でも既にあちこちで行列ができていた。

お昼ごろには大混雑で、どの行列なのか判らない所もあった。この秋一番の快晴に恵まれたこともあり、活気と熱気で暑いくらいだった。

まず 100 円券 10 枚つづり一冊 1,000 円のイベントチケットを買い、それをちぎってお目当ての料理と引き換えた。遊園地の乗り物の要領である。1 品目がだいたいチケット 3 ～ 5 枚で食べられた。使いきれなかったチケットは、使用期限はあるものの会場周辺の登録店や観光文化施設でも使えるようになっていた。

私は「うまいでえ！加古川かつめしの会」と「『大曲の納豆汁』旨めもの研究会」に投票した。どちらも今年初出展同士である。

かつめしは名前からすると丼物みたいだが、実際は洋皿で食べるハイカラな洋食である。デミグラスソース味のカツカレーという見た目目、夕食のメインにもなる。勝つめし、で縁起も良い。

前日の先発組から「納豆汁がおいしかった」との電話があったので、大曲の納豆汁も味わってみた。日本昔ばなしを思い出させる素朴で温かな味噌汁で、山菜、きのこ、とろけそうな豆腐も入っ

飄

々

広報委員

岸本千種

ていた。健康的で、はっきりする味わいだった。秋田の大曲という地名も花火で有名なまちということも初めて知った。

テレビや新聞でも連日取り上げていた。

今回の北九州大会では過去最多の 61 万人来場し、経済効果抜群とのことであった。最近は人気に便乗した類似品の横行や、商標の無断使用への対応など、いろいろと苦労があるようだ。

残念ながら今年は山口県からの出展団体はなかった。

来年は愛知県豊川市で開催される。

続いてもうひとつ、400 年の愛について。

山口県出身の小林兄弟監督が製作した映画「369 のメトシエラ」を紹介したい。山口県出身の監督によるラブストーリーと言え、何と言っても「チルソクの夏」がある。国籍によって妨げられた若い二人の物語だった。「369 のメトシエラ」は戸籍と年齢を超えた二人の物語である。

和製ホラー？という出会いで始まる。

夜、古いアパートの隣の部屋から、不思議な子守唄が聞こえてくる。引っ越してきたばかりの主人公の青年は、耳について眠れない。たまりかねて隣室に行くと、正座した老女に「自分は 400 年を生き、この唄にひかれてやってきたあなたに添い遂げます。」といきなり告げられる。認知症の独居老女と考えると解決しようとするが、今度は彼女には戸籍がなかったことがわかる。所在不明高齢者である。

何とか出身地を突き止めたが、身元引受人としてやってきた自称郷土史研究家から、60 億円の埋蔵金の話が出て事態は急展開する。老女は真田雪村の隠し財産を 400 年に渡り守ってきた由緒

ある家系の姫とのこと。若いころ駆け落ちして東京へ出てきたが、相手の男性は戦地に行き、生まれた子どもも亡くしてしまい、そのまま東京でひっそりと生きてきたという経緯が明らかになってくる。60 億円という数字が独り歩きして、周りの関心が急上昇する。村の皆に分けるべきと言う郷土史研究家、財産目当ての結婚詐欺だろうと騒ぐ老人介護や法律の専門家たち。

粗削りなところもあるが、ストーリーに勢いと力があり最後まで見てしまう。映像も音楽も端正で清々しい。

前半、主人公の周りに、情緒不安定な薬物依存の若者、親に置き去りにされて保護された男の子…現代社会の問題が次々出てくる。広げるだけ広げて、どうまとめるのだろうかという話が、後半では美しく収束していく。ヒロインは癌で亡くなるが、主人公が孤独から一歩踏み出したところで映画は終わる。明るさを感じさせる結末である。

この映画では、数字が印象に残る。369 は参六九号室であった。映画館に行った日が、ちょうど舞台挨拶の日だった。監督は 369 への質問に対して「黒沢明監督のファンなので 963 それを逆から読んで 369」と答えておられた。「弥勒菩薩から取った」とも言われた。

確かにヒロインは凛とした中にも母性あふれる弥勒菩薩を連想させた。舞台挨拶でのご本人は 70 代ながら姿勢も所作もスクリーンより一層美しく輝いており、質問に対しての返答も鮮やかであった。

なお「メトシエラ」とはヒロインの名前(セツさん)ではなく、長寿な者のたとえで、もともとは旧約聖書に登場する最も長寿であった人物の名前とのことである。

多くの先生方にご加入頂いております！

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

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

 **損保ジャパン**

医師の届出と調査について

2年に一度行われる医師の届出及び調査が、平成24年12月31日付で実施されます。届出票は、病院、診療所等に勤務する医師には勤務先の施設を通じて、その他の医師には管轄の健康福祉センター又は下関保健所から直接配付されますので、もれなくご記入の上、平成25年1月15日(火)までに管轄の健康福祉センター又は下関保健所へ提出してください。

問い合わせ 山口県健康福祉部厚政課地域保健福祉班 TEL083-933-2724

学術講演会

と き 平成25年1月24日(木) 19:00～20:10
 ところ ホテルニュータナカ 2F 平安の間
 次 第 特別講演「小児感染症 経口抗菌薬治療の UP TO DATE(仮)」
 川崎医科大学小児科学主任教授 尾内 一信先生
 単位等 日本医師会生涯教育制度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)と8(医療の質と安全)
 その他 当日は軽食を用意しております。
 主催等 山口市医師会ほか

総務省統計局からのお知らせ (サービス産業動向調査)

総務省統計局は、日本のサービス産業全体の生産と雇用等の動向を明らかにするため、平成20年からサービス産業動向調査を毎月実施しています。

平成25年1月からは、新たに主要なサービスの需要動向を把握するとともに、企業単位の調査を一部導入します。また、年次調査を創設して都道府県別の活動状況を把握するなど、調査内容を充実して実施します。新しいサービス産業動向調査へのご理解とご協力をお願いします。

調査の内容及び詳細については、下記までお問い合わせください。

サービス産業動向調査実施事務局 TEL0120-250-069(平日9:00～18:00)

総務省統計局(東京都新宿区若松町19-1)

- ・総務省統計局ホームページ <http://www.stat.go.jp/index.htm>
- ・サービス産業動向調査ホームページ <http://www.stat.go.jp/data/mssi/index.htm>

公益財団法人産業医学振興財団からのお知らせ ～産業医学調査研究助成事業助成希望者募集について～

当財団では、産業医学の振興と職場で働く人々の健康確保に資することを目的に、産業医学調査研究助成事業として、職場で働く人々の健康の保持や産業医活動の推進等に関する調査研究に対する助成を行っております。このたび、平成25年度の産業医学調査研究助成事業で助成を希望される研究者を募集します。

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

詳細は財団ホームページをご覧ください。<http://www.zsisz.or.jp/>

連絡先 公益財団法人産業医学振興財団 振興課(産業医学調査研究助成担当係)

〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル3F

TEL03-3584-5425(直通)、03-3584-5421(代表)/FAX03-3584-5424

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。

小倉 浩二氏 宇部市医師会 11月29日 享年83

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 2件

求職情報 1件

編集後記

先日、転地療養目的で八重山に行ってきました（結果的には病状が悪化してしまいましたが・・・）。屋根の上や玄関には、シーサーが鎮座しています。シーサーは、中国の獅子が原型で、そのルーツはエジプトのスフィンクスが起源ではないかと言われています。琉球王国の大航海時代（14～15世紀）に、エジプトからシルクロードを経由し、中国を経て琉球に伝わったものと考えられています。シーサーは雌雄一対、口を開いたシーサーが向かって右側に、口を閉じたシーサーが向かって左側に置かれています。右側のシーサーは口を開いて福を招き入れ、かたや左側のシーサーは口を閉じて災いを家に入れないとされています。口を開けた方が雌で、口を閉じた方が雄とされていますが、口を開いている方が威厳があり強そうだとすることで、口を開いているシーサーが雄だという見方もあります（個人的には強そうなので雌かとも考えますが・・・）。雌雄に関してはよく議論されるところですが、一対で除災招福を導くものとして、人々から愛されるようになったそうです。

研修医教育で“屋根瓦方式”が、多くの研修病院で採られています。福を招き災いを封じ込めるシーサーのような指導医が望まれるところです。

くれぐれも“鬼瓦方式”にならないようにお気を付けください。

（常任理事 林 弘人）

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