# 山口県医師会報

2013 平成 25 年 5 月号 No.1833



鎮守の杜 尼崎 辰彦 撮

**Topics** 

第1回日本医師会在宅医療支援フォーラム 平成24年度在宅医療支援のための医師研修会

# 口県医師会報

Щ

# Contents

●郡市医師会めぐり「第8回 下松医師会」	329
●日医 FAX ニュース ······	331
●フレッシュマンコーナー「現在、医者と患者の二刀流です」 金沢 守	332
●今月の視点「民間保険会社の「保険金直接支払いサービス」と	
「現物給付型保険」」について 清水 暢	334
●平成 24 年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会 林 弘人	338
●山口県医師会警察医会アンケート調査 松井 健	341
●第1回日本医師会在宅医療支援フォーラム	
「平成 24 年度在宅医療支援のための医師研修会」 藤本俊文	349
●平成 24 年度日本医師会学校保健講習会濱本史明、沖中芳彦	352
●平成 25 年春季山口県医師テニス大会 小野 薫	362
●平成 24 年度郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会 林 弘人	364
●第 126 回山口県医師会生涯研修セミナー 沖中芳彦、弘本光幸	366
●平成 24 年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 田中豊秋	373
●県医師会の動き	376
●理事会報告 (第 1 回、第 2 回 )	378
●飄々「冬の東北」 薦田 信	383
●お知らせ・ご案内	384
●編集後記······ 沖中芳彦	388

郡市医師会めぐり 第8回

# 下松医師会

成5年に開業したザ・モール周南(西友)を皮は

下松医師会は昭和14年11月3日、下松市が下松町以下1町3村合併し誕生すると同時に都濃郡医師会より分離独立する形で発足しました。活動を開始し73年あまりの歴史を経た現在、所属医療機関は病院3施設、診療所40施設であり、会員数は81人です。平成20年12月1日に施行された新公益法人法に対応し、昨年度認定委員会で無事認可を受け、平成25年4月1日より下松医師会も従来よりの社団法人から一般社団法人となりました。

まずは簡単に下松市のご紹介をいたします。下松市は県東部周南地区にありますが、平成の大合併には参加せず、単独市制を貫いた県内でも数少ない地方自治体の一つです。現在、人口は5万6千人あまりで、若干ですが人口の増加が続いており、昭和14年市誕生時には人口3万1千人あまりであったことを考えると、市としての規模もずいぶん大きくなっています。

地理的な特徴では、JR山陽本線・岩徳線、国道2号線・188号線の主要路線が市内を走り、海に目を向けますと下松港は大型船舶の停泊も可能な良港です。また下松からほど近いお隣、周南市の徳山駅には新幹線も停車し、山陽自動車道の徳山東インターチェンジは市境から1km足らずのところにあり、交通の便としてはたいへん良い立地です。そのため戦前より東洋鋼鈑、日立製作所(新幹線を造っています、TVCMにもよく登場)、新笠戸ドックなどの工場群が海岸線あるいは山間部に開発された工業団地などにならぶ工業都市が第一の顔です。

さらにもう一つの特徴は商業都市としての顔で す。市内中央部にあった日本石油油槽所跡地に平 成5年に開業したザ・モール周南(西友)を皮切りに、未開発で広い土地の残っていた末武平野、久保盆地などにサンリブ・イオン・ナフコ・ヤマダ電機・エディオン・ニトリなどの広大な駐車場を併設した全国資本の郊外型ショッピングセンターがあれよあれよという間に立ち並びました。また下松スポーツセンター(ボウリング、ゴーカートなど)やくだまつ健康パーク(温泉、プール、アイススケート、ゴルフ)などのレジャー施設も充実し、昭和40年代、50年代の何もなかった頃に子ども時代をここで過ごした者にとってはまるで別の街のように思います。

観光地としては、瀬戸内海国立公園の一部である笠戸島に、風光明媚な地形を活かしたキャンプ場やはなぐり海水浴場などがあります。また、山間部に目を向けますと周南地区水不足解消のための治水事業として造られた末武川ダム、通称米泉湖周辺も公園整備され、さまざまなイベントが行われています。旧山陽道の宿場街であった花岡地区には、花岡八幡宮、あかい坊や福徳稲荷神



瀬戸内海国立公園笠戸島にかかる笠戸大橋



福徳稲荷 稲穂祭 狐の嫁入り



救急医療功労者厚生労働大臣表彰

社などの神社・仏閣が並びます。なかでも 11 月 3 日に福徳稲荷神社を中心に開かれる奇祭、稲穂祭"狐の嫁入り"には多くの観光客が詰めかけます。

さて、下松医師会は規模もあまり大きくありませんので、基本的には医師会員同士の距離が近い 医師会であります。残念ながら医師会病院や検診 センターなどの医師会としての大きな施設は保持 していませんが、医師会事務所は前述のザ・モー ル周南に併設された下松市文化健康センターの3



下松市文化健康センターとザ・モール周南



下松福祉健康まつりでの メタボリックシンドローム医療相談の風景

階にあります。ここで日常的な医師会の事務業務を行うとともに、14日会と呼ばれる医師会会議をかねた懇親会が毎月第2火曜日に開催されています。若干のアルコール類と料理が供され会員同士の連絡を密にする場所となっています。

また、下松市文化健康センター1階には内科・小児科系の休日診療を行う休日診療所が設けられており、日曜・祝祭日は医師会員が交代で診療にあたっています。外科系は設備の問題で医師会員自身の診療施設にて輪番制で休日診療を行っています。昨年、長年の医師会としての休日診療・救急対応の取り組みに対して小宮山厚生労働大臣(当時)より表彰を受けました。

下松市は周南市と光市とともに周南地区として 一つの医療圏を形作っていますので、三市の医師 会の連携は重要です。毎年、周南三市医師会役員 会が開催され、お互い情報交換や行政の対応など について検討などを行っています。また歯科医師 会、薬剤師会とは毎年1回、三師会を開いて、 ゴルフ大会と総会及び懇親会で交流を深めていま す。

休日の救急診療以外にも下松市との契約で多岐にわたる事業を行っています。代表的なものは、がん検診などの検診事業、予防接種、校医などの学校保健事業、産業医、介護保険事業などです。また年1回下松市文化健康センターを中心に開かれる"下松福祉健康まつり"では、簡単な検診や医療相談の窓口などを設け、市民の方々とふれあうようにしています。不定期ではありますが、講師をまねいたり医師会員自身が講師になったりしての市民公開講座も開いています。





学校医・教職員向けの側弯症 講習会 (下松医師会主催)

以上、はなはだ簡単ではありますが下松医師会の紹介です。先にも述べましたように小規模な医師会でありますので、アットホームな雰囲気で、こじんまりと運営をいたしております。もし周南

地区に足を運ばれるおりには、ぜひ一度、下松の街にもお立ち寄りください。

[文責 下松医師会広報担当理事 松野 尚弘]

# 日医 F A X ニュース

2013年(平成25年)4月26日 2243号

- 新専門医制度創設へ、最終報告書を公表
- 母体保護法「指定基準モデル」を改訂
- 特措法の施行を踏まえ日医の見解説明
- 鳥インフルを「指定感染症」に
- 地産保など3事業の在り方の検討開始

2013年 (平成 25年) 4月23日 2242号

- 医師不足対策で「地域医療再興講座」を
- 医療事故調、秋の法案提出も視野
- リピーター医師の指導強化で提言
- 次期改定「マイナスにすべきでない」
- 特区内の外国人医師「ハードル高い」
- 消費税 10%の対応、診療報酬では困難
- 不妊治療の保険商品化「課題も多い」

2013年 (平成 25年) 4月 19日 2241号

- 税率アップ3%分の補填財源がカギ
- 伸び率抑制「現時点では考えていない」
- 新型インフル政府行動計画案を提示
- 総人口は2年連続で大きく減少
- 輸液の血管外漏出で再度注意喚起

2013年(平成25年)4月16日 2240号

- 医療の消費税問題、秋に結論
- 医療事故調の見解「他団体と違いない」
- 医療情報、「機密性への対応必要」
- 医師会や病院団体、製薬、卸も一丸で
- 外科手術データベース、267 万症例に

2013年(平成 25年) 4月12日 2239号

- WMA 緊急決議を評価
- 勤務医の健康支援で手引
- 再生医療の実用化、日医からヒアリング
- 薬剤師へのインセンティブに厳しい目
- 新型インフル特措法、13 日に施行

2013年(平成25年)4月9日 2238号

- 「一般病床」単位を堅持
- 特定機能病院は「大学本院に限定を」
- 生殖補助医療、来年の法案提出に期待
- がん研究戦略に向けて 15 日に初会合
- 鳥インフル問題、万全な対応を指示
- 鳥インフル、疑い患者は情報提供を

2013年(平成25年)4月5日 2237号

- 日医の公益社団法人移行を受けて
- 7ワクチンの定期接種化を要望
- 医師配置への国の関与に反対
- 「医療の『見える化』」をテーマに講演

2013年(平成25年)4月2日 2236号

- 医師の強制配置、同意できない
- 医学会の「法人化」に懸念の声
- 「看護師の特定行為」で研修制度創設
- 医療事故の報告件数、増加基調が継続
- 救急救命士の業務範囲拡大へ
- 予防接種法改正案が成立

# フレッシュマンコーナー

# 現在、医者と患者の二刀流です

金沢守クリニック 金沢 守

私は平成23年9月7日に山口県宇部市東岐波 に自身のフルネームを冠した「金沢守クリニッ ク」を開業させて頂きました。早いもので、この 原稿を書いている平成25年3月31日現在で、 開業後既に約1年と7か月程が経過した事にな ります。診療所の直ぐ近くには東岐波中学校があ ります。この中学校には、この春に大学に進学し た長男と高校に進学した次男がかつて通い、この 春からは小学校を卒業した長女が通い始めます。 又、子供達が皆通った東岐波小学校も診療所から 数百メートルのところに位置しています。子供達 の同級生や友人なども患者さんとして診療所を訪 れる事も決して珍しくありません。普段、ろくに 父親らしい事をしていないのに、子供達が学校で 恥ずかしい思いをするような事があってはならな いと、日々一生懸命に診療を行っております。本 当なら「ひがしきわクリニック」とでも名付けた かったところだったのですが、残念ながら数年前 に「ひがしきわ整形外科クリニック」という診療 所がすぐ近くに開設されておりました。次の候補 は「かなざわクリニック」だったのですが、デザ イン事務所の方からインパクトがなさ過ぎるとの ダメ出しを食らい、提示された案が「金沢守クリ ニック」というネーミングでした。今でも、自己 紹介をする時に診療所名を名乗る時は少々照れく さく感じます。又、「金沢守クリニックの金沢で す」と名乗るのは、長たらしいとも感じます。し かし、責任の所在が明確だという点では、これぐ らいの思い切りの良さは必要だったなと感じてい ます。私は開業という選択肢を選ぶ時に最初から 今の診療所開設に動き始めた訳ではありません。 岩国市にある跡継ぎのいない診療所を継承開業し ないかというお誘いがあり、かなり具体的なとこ ろまで話が進みました。最終的には、条件面で 折り合いが付かず、交渉は決裂致しました。平 成22年3月末の事でした。10年間お世話にな った宇部記念病院も退職する事が決まっており、



金沢院長

同年5月の連休明けにでも、岩国で新生活を始めるつもりでした。 従って、破談になった時の衝撃は計り知れないものがありました。 医者になって初めて経験する無職のような状態になりかけました。 第一外科の濱野教授に相談し、同年4月から阿知須同仁病院で働かせて頂く事になりました。この時

は医局の有り難みをひしひしと感じました。開業 しようという意欲は残っておりましたので、阿知 須同仁病院に勤務しながら、候補地を探していた ところ、自宅から 1.5 キロほどの場所に、非常に 魅力的な土地が見付かったのです。この場所を選 んで以降は、さほど大きなトラブルもなく開業ま で比較的順調にこぎ着ける事が出来ました。私は 現在、リウマチ科の診療に最も重点を置いていま す。宇部記念病院に勤務していた時に、リウマチ 科の診療に携わり始めました。折しも、当時は 「パラダイムシフト」と表現される劇的な治療法 の変化がリウマチ科の世界で起こっていました。 当時は外科医として手術もし、救急患者さんも積 極的に診療もしていました。ただ、リウマチに罹 患した何名もの患者さん達が劇的な症状の改善を 得る当時の狂騒とも言える状況の中で、私の診療 の主体は次第にリウマチ科にシフトしていきまし た。リウマチ科で画期的な効果をもたらす生物学 的製剤の使用方法が、外科で用いる抗がん剤と似 ていた事も私が生物学的製剤の使用にさほど躊躇 いを感じなかった一因だと思います。笑われる方 もいるでしょうが、私は宇部記念病院や阿知須同 仁病院在職中に日本リウマチ学会や日本臨床リウ マチ学会で演題を発表する機会を何度か得ており ます。又、リウマチの診療について執筆した論文 も僅か一篇ですが存在します。この論文は日本臨 床リウマチ学会雑誌に掲載されました。外科医で ある事を止めてしまった訳ではありませんが、リ

ウマチ科医と呼ばれる方がむしろ嬉しくもありま す。さて、タイトルに冠した「医者と患者の二刀 流」について触れます。私は開業する直前の平成 23年8月末に右鼠径ヘルニアの嵌頓を来してい ます。恐らく、私がマラソン、トライアスロンな どを趣味としているので、腹圧が掛かりすぎて、 いきなり嵌頓という派手な症状で発症してしまっ たと思っています。手術する他ないと考え、山口 県医師会長の小田悦郎先生が院長を務める宇部記 念病院で手術を受けています。開業の2週間ほ ど前に手術を受けざるを得ませんでしたので、局 所麻酔で手術を受け、入院はしませんでした。局 所麻酔での鼠径ヘルニア手術は結構痛いものだ と、よく分かりました。開業前に患者さんの立場 を身を持って経験できた事は私にとって、災難な どではなく、むしろ有益だったと思っています。 しばらくは故障とは無縁の生活を送っていたので すが、最近2か所の骨折を経験しています。今 はまさに"患者と医者の二刀流"真っ只中の状況で す。1か所目の骨折は右恥骨の疲労骨折です。恥 骨骨折を起こした原因はオーバートレーニングで す。私は平成25年2月24日に開催された東京 マラソン 2013 に出場しています。抽選に当たっ たのではなく、チャリティランナーとして出場し ました。ご存知の方も多いと思いますが、東京マ ラソンなどの都市型マラソンでは10万円以上の 寄付をすれば、抽選なしで出場する事が出来る、 チャリティランナーという制度があります。東京 マラソンの人気は年々高まっており、抽選倍率は 約10倍になっています。50歳になるまでに一 度は東京を走りたいと思いましたので、思い切っ てチャリティ枠で出場する事を選択したのです。 憧れの大会で自己ベストを出したいと意気込んで の出場でした。幸い、3時間7分32秒の自己べ ストを出す事は出来ました。そして、実際に東京 マラソンに参加した事で、その素晴らしさもよく 分かりました。マラソン大会は全国で多く開催さ れていますが、東京に敵う大会はないと思いま す。しかし、東京の前にちょっとばかり練習しす ぎた事に加えて、その2週間後の3月10日に開 催された京都マラソンに当選していたので、休む 暇を自分に与えなかった事が災いし、恥骨を骨折 してしまったようです。恥骨骨折を治すためには

しばらく走るのを休むしか方法はありません。仕 方なく、恥骨への負担が少ない自転車に乗るトレ ーニングに重点を置き始めました。その矢先の3 月22日の早朝、ロードバイクを運転中に路肩に 停車していたトラックに気付くのが少し遅れてし まい、接触し転倒してしまいました。バイクはほ とんど無傷だったのですが、私自身は路上で直ぐ に診断が付いてしまうぐらいに酷い鎖骨骨折を起 こしてしまいました。 X線検査で第3骨片のみ ならず、第4骨片まで認める粉砕骨折でした。 手術を27日の水曜日に全身麻酔で受けました。 3月31日現在、術後4日目が経過しておりま す。これまで、外来で鎖骨骨折は何人も診てきま したが、鎖骨骨折がこれ程に痛くて、日常生活に 支障を来すものだと知りませんでした。診療に及 ぼす影響が極めて少なかった事は不幸中の幸いで した。故障に加えて怪我も加わったダブルパンチ に見舞われ、レースに出場する事はおろか、練習 する事も叶いません。私が鎖骨骨折した事を知っ ている患者さん達には「お大事に」と言われる事 も少なくないです。逆境だなと感じています。し かし、骨折患者さんの痛みや苦しみを経験する事 は、医師として診療を行う上で無駄にはならない と思っています。どんな経験も考え方一つでプラ スに変える事が出来るのです。怪我や故障を克服 し、診療に穴を開けない程度にマラソンなどの競 技も末永く続けていきたいと思っております。マ ラソンなどのエンデュランス系競技を行う上で、 絶対に忘れてはならない「焦らない、慌てない、 諦めない」という言葉があります。これは人生に おいても同じく重要な言葉だと思います。医師、 そして市民アスリートでもある私にとっては大切 な言葉になりそうです。これからもご指導、ご鞭 撻の程、よろしくお願い申し上げます。



# 今月の視点

# 民間保険会社の「保険金直接支払いサービス」と「現物給付型保険」 -- TPP、社会保障制度改革推進法との関連---

# 理事 清水 暢



# TPP による民間医療保険の規制緩和

4月12日、日本は米国との事前交渉で合意に達し、これで7月からTPP本交渉に参加することがほぼ確実となった。安倍首相の参加表明に先立って行われた2月の日米首脳会談の席上、米国側は日本のTPP拡大交渉参加の条件として、自動車、保険、牛肉の3分野での市場開放と規制緩和を要求した。事前交渉の合意は、この条件を日本側が呑んだことを意味している。米国側の保険についての要求は、政府出資で全国に店舗網を持つ巨大な「かんぽ生命」の、医療保険、がん保険等の新規事業参入に対する懸念の表れであり、保険業法上は第三分野に分類される医療保険・疾病保険等の、さらなる規制緩和を求めるものである。

もともとこの分野は外資(米国)系保険会社の 得意分野であり、1994年からの日米保険協議に より日本の保険会社の参入は規制され、外資系(米 国)保険会社が先行している。国内の大手保険会 社は、この分野にはやっと 2001年7月に参入を 許された経緯がある。米国は長年にわたり、日本 の医療保険制度を巨大なマーケットとして狙って おり、今後 TPP によってその扉が開かれようと しているが、TPP にばかり気を取られているうち に、外圧とは全く別の方向から国民皆保険制度の 土台を揺るがしかねない事態が進行中である。

### 社会保障制度改革推進法の成立

民主党政権下の昨年2月「社会保障・税一体 改革大綱」が閣議決定され、その後、政党間で のいろいろな調整が加わったとはいえ、一体改 革関連8法案が民自公の3党合意により昨年8 月に成立した。一般には消費増税のみがクローズアップされた感があるが、一体改革関連8法案の中核を成す社会保障制度改革推進法こそが、従来の社会保障の原理・原則の大転換を図ろうとするもので、弁護士会等からは「社会保障の切り捨て」として厳しい批判が出されている。憲法25条に規定する国民の生存権と、それに関わる国家の責任を否定しかねない内容であり、当然、今後の医療保険制度や医療供給体制に大きな影響を与えていくはずである。

まず、同法案の第一条にある「……受益と負担の均衡が取れた社会保障制度の確立……」とは、社会保障給付を受益と見なし、それに見合う応分の負担を求めるものであり、本来は能力に応じて負担分が決まるはずの社会保障の理念から逸脱するものである。また、第二条では「自助、共助及び公助が適切に組み合わされるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していく」とある。まずは自助があり、その次に共助、最後に公助の順番となっており、何より自助と自己責任を原則とし、かつコミュニティーで支援することを社会保障の基本としている。

自助は何となく解っても、共助という言葉は難解である。ここで厚労省は社会保険を共助と位置付け、公助を公的扶助や社会福祉と定義している。社会保険の背景には相互扶助や連帯の概念があろうと、当然、給付の前提として、制度上は保険原理としての保険料支払や一部自己負担がある。そして、その保険料や一部自己負担の支払さえ困難な人のために自己負担減免や猶予規定、公費負担

等の各制度があり、これがあってこそ社会保険は公的保険(=公助)として機能しているはずである。

しかし、社会保障制度改革推進法では、社会保険を狭義の保険原理の枠内に限定する(極言すれば保険料未納者には保険給付しない)ことにより、本来は社会保障の中核であったはずの社会保険を共助として定義し、負担を肩代わりする各種制度の見直しによって、社会保険に対する国の責任を矮小化しようとする意図が窺える。例えば、日本の公的医療保険は社会保険方式ではありながらも国民医療費で割合按分した場合、同じ社会保険方式のドイツやオランダと比べて財源として税への依存度が高いのは事実であり、これを削減する方向に向かう可能性がある。

さらには第六条に、「……医療保険制度に原則としてすべての国民が加入する仕組みを維持する……」と明記されており、金科玉条であったはずの国民皆保険制度に「原則として」の文言が挿入され、皆保険の例外を容認し、同じく第六条には「……保険給付の対象となる療養の範囲を適正化(=縮小)等を図ること……」との記述もある。根底にあるのは給付抑制と自己負担増である。

# 保険金直接支払いサービスと現物給付型保険

さて、問題の多い社会保障制度改革推進法成立 と前後して、金融庁の金融審議会「保険商品・サー ビス提供の在り方に関するワーキンググループ」 において、民間保険会社による「保険金直接支払 いサービス」と「現物給付型保険」に関する議論 が行われており、前者については、保険業法の改 正によらず、解釈と運用方針の見直しで早々にも 認可の方向である。もちろん、法制上は「直接支 払い」も「現物給付」も認められてはいない。

公的医療保険における医療費の自己負担分に連動して、給付金を支払うタイプの医療保険は既に存在しており、その他、テレビ CM でもおなじみの先進医療に係る技術料をカバーするものや、公的医療保険が適用されない入院時の出費(差額ベッド代等)をカバーする保険も販売されている。民間保険の定額保険契約では、法律上は金銭給付しか認められていないので、これらの保険は契約者への保険金支払いで、形の上では償還払いである。保険金直接支払いサービスとは、保険金

の支払先を契約者から医療サービス提供者に変更 するもので、保険会社から直接医療機関に保険金 が振り込まれることになる。当初は、医療費窓口 負担の代理受領に留まるであろうが、実は運用上 はこれも部分的な現物給付と変わりはない。

一方で現物給付型保険については、現状は介護保険を中心とした議論となっており、介護サービス本体やいわゆる「上乗せ・横出し」サービスを付加するものや、有料老人ホーム入居権の付与を行うもの等がモデルとして挙げられており、保険会社の子会社が介護等のサービス提供をする事業所運営をすることまでも検討されている。しかし、価格変動リスクの問題や、提供サービスの質の問題、あるいは保険会社とサービス提供者に密接な関係があれば、故意に提供サービスがコントロールされかねないという懸念もあり、現物給付型保険がすぐにでも認可されるという状況にはない。

しかし、生命保険協会は「高齢化社会を見据え、 現物給付型商品の認可を政府に要望し継続して議 論していく」との立場をとっており、とりあえず は保険金直接支払いサービスを踏み台として、最 終的には現物給付型の民間医療保険の開発に向か う可能性が高い。

# 「公民二階建て」の導入はあるか

こうした金融審議会での議論と、前記の社会保 障制度改革推進法の内容は密接にリンクしている ように考えられ、将来的に直接支払いサービスや 現物給付型保険までが導入され、拡大・普遍化し ていくとすれば、それが国民皆保険制度の後退や 崩壊を招来しかねないと懸念される所以である。 つまりは社会保障制度改革推進法にある、「社会 保険を保険原理の枠内に留め、共助として定義す る」、「国民皆保険を原則化して例外を認める」、 「公的医療保険の給付対象範囲を縮小する」、「受 益と負担の均衡を図る」、それでいて「社会保障 制度を持続可能なものとする」ということは、公 的医療保険の縮小分を、自助努力による民間医療 保険で補うということに他ならない。また、「余 裕のある一部の者」には、公的医療保険を外れて 民間医療保険のみでも可と言わんばかりである。

直接支払いサービス発足当初は、公的保険医療 費の窓口負担分のみとはいえ、医療機関から保険会 社への請求事務を経て、保険会社からの医療機関への保険金直接支払い(現実には口座振り込み)が一般的になり、医療機関と保険会社とのネットワークが構築されてさえしまえば、それ以降は推して知るべしである。そのうち現物給付型保険の認可とともに保険外併用療養費が少しずつ拡大され、民間医療保険が拡大分をカバーするならば、医療保険の「公民二階建て」はそれほどの拒否反応もなく、ある意味、合法的に容易に実現されてしまう。気が付けば実態としての混合診療は始まっており、民間保険で自由診療分を、公的保険で保険診療分をカバーする、保険の「使い分け」の流れすらできかねない。

### 各国の民間医療保険と米国医療

医療保障制度における公的保険と民間保険の役割については、以前からずっと論議されている。 英連邦諸国に多い公営医療方式や、皆保険であるドイツ等の社会保険方式の医療保障体制にある諸国でも、民間医療保険は存在する。大きく分ければ、公的医療保障制度と同じ部分を質的にカバーするものか、公的医療保障制度がカバーしない範囲を補足するものか、患者の自己負担分を補完するものかの3種に分類することができる。また、公的医療保障制度がありながら、英国のように二重に保険料を払って入る場合や、ドイツのように人口の10%が公的医療保障制度から離脱して、代替的に民間医療保険に入る場合もある。

特異的なのは米国で、公的医療保障としては高 齢者と障害者を対象とする「メディケア」と、低 所得者を対象とした「メディケイド」があるだけ である。公的医療保障制度が国民のすべてをカ バーするものではないため、民間医療保険の実情 はヨーロッパ諸国とは異なっている。米国の民 間医療保障プランは出来高払い (Fee For Service) 型と管理医療 (Managed Care) 型に分類でき、 もっとも一般的なものが悪名高い管理医療方式の HMO(Health Maintenance Organization) であり、 全米に600以上の団体がある。そのシステムは 何度も紹介されているため詳細は割愛するが、 近年は HMO 訴訟が頻発している。その理由とし て、利用者が医療機関を選択する権利が限定され ること、医師の治療内容に対する管理が厳しすぎ ること、コスト削減が優先されすぎていること、

が挙げられる。

# 将来への懸念

さて問題は、TPPによる医療保険・疾病保険についてのさらなる規制緩和が実施され、外資(米国)系保険会社のさらなる市場参入が起こり、公的医療保険の給付対象範囲の縮小が公然と始められた場合である。その時点で直接支払いサービスや現物給付による民間医療保険の使用が一般化していれば、公的医療保険縮小分は民間医療保険がカバーせざるを得なくなる。確実に言えることは、民間医療保険は金融商品であり、保険会社は当然のこととして利益を追求することと、その時には外資(米国)系保険会社が市場に多数存在するであろうことである。

状況から考えれば民間医療保険制度は米国型の形態をとる可能性が高く、国民皆保険制度に馴染んだ国民性が民間医療保険加入を大きく後押しして、そこには米国の望む巨大なマーケットが誕生するものと思われる。しかも保険会社にとっては、米国内のように何らかの付加サービスをつけてまで、健常者を大量に医療保険に勧誘する努力等は必要ない。

つまり、その段階から保険会社による加入審査で、顧客の選別のみならず医療機関の選別も行われる。疾病リスクの高い人は民間医療保険に加入できないか、加入できたとしても保険料は高騰するであろう。医療機関もそれまでの直接支払いサービス等を通じて、保険会社に蓄積された診療内容情報により選別されて、ふるいにかけられる。当然ながら給付できる医療サービスの管理・制限が始まり、保険会社による医療サービス審査は峻烈化し、事後の保険金の不払いや、フリーアクセス阻害が招来されるものと想像される。

政府は「国民皆保険は死守する」ということを何度も確約している。しかし、予見できる最悪シナリオとしては、民間医療保険に浸食され形骸化した国民皆保険制度は名称としては残っていても、その上に悪名高い HMO が乗っかっているという悪夢のような「公民二階建て」の出現である。民間保険会社による「保険金直接支払いサービス」と「現物給付型保険」の今後の展開については、TPPとも絡んで、国民皆保険制度の土台を揺るがしかねない大きい問題であり、十分に注視していかなければならない。

# 夏季特集号「緑陰随筆」 原稿募集

山口県医師会報平成25年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。 下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。

原稿の種類

①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など

②写真(カラー印刷)

※ 写真等ありましたら1~2枚添付してくださるようお願いします。

③絵(カラー印刷)

④書(条幅、色紙、短冊など)

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

提出・締切

作成方法により締切日が異なりますので、ご注意ください。

電子メールで送信される際は、原稿とメール本文の容量あわせて**5メガ以内**でお 願いいたします。

作成方法	提出方法	締切
①パソコンで 作成の場合	電子メール 又は 電子媒体の郵送	7月5日
②手書き原稿で 作成の場合	郵送	6月28日

原稿送付先

〒753-0814 山口市吉敷下東3丁目1番1号山口県総合保健会館5階

山口県医師会事務局 広報情報部

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

考 備

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②投稿された方には緑陰随筆3部程度を謹呈します。
- ③写真や画像の使用については、著作権や版権等にご注意ください。
- ④医師会報は県医ホームページにも PDF 版として掲載いたします。

# 平成 24 年度 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会

と き 平成 25 年 3 月 21 日 (木) 14:00 ~ 15:58 ところ 日本医師会 3F 講堂

[報告:常任理事 林 弘人]

4年ぶりとなる標記協議会が開催された。当日は3県医師会がTV会議で出席、司会は広報担当の石川日医常任理事が務められた。

# 開会挨拶

横倉日医会長 広報事業は重要であり、対内外に おいて、それは難しいものでもある。現在、TPP 交渉に参加すると総理大臣が表明、当会としては 国民皆保険制度については死守すると主張してき た。総理大臣の今回の訪米前、帰国後及び宣言さ れた日に、公的な医療給付範囲を将来にわたり維 持すべきこと、混合診療全面解禁をしないこと、 営利企業を参入させないという3点の条件を守 らなければならないという申し入れをした。それ を受けてか、交渉参加にあたり農業と同時に国民 医療保険は死守することが打ち出された。その後、 党大会での総理の挨拶の中で同様のことが述べら れ、かつ、強欲な市場原理はわが国はとらないと 明言した。医師会が主張してきたことを、総理大 臣にはしっかりと守っていただきたいと思う。昨 年12月、国民医療を守るための総決起大会を行 い、各都道府県でも同様の運動を展開してもらっ

た(関連記事は平成25年1月号と2月号に掲載)。 広報担当の先生方がいろいろな県民へ働きかけを してくれたおかげであろうと思う。今後も会員や 国民に対し、医師会が守るべきものは何かを主張 することは大切であり、自己利益を守るためでは なく、国民の安全な医療を守るための主張を繰り 返し述べていかなければならない。

昨年4月に医師会長に就任し、医師会は国民の健康を守る専門集団であると、常に国民の健康を守るという視点で報道してきた。政策反映においては、国民医療体制の堅持ということと、国民皆保険制度を守ることの二つを基本に置き、安全な医療提供を努力していく。

この4月から日本医師会は公益社団法人となる。 新体制でより公益性の高い活動展開をすることで、 国民に医師会としてのしっかりとしたメッセージ を出し続けていきたい。そのためには先生方の力 強い協力が必要である。よろしくお願いする。

続いて、参議院議員選挙の候補予定者の羽生田 たかし氏が挨拶された。



### 議事

# 1. 講演「マスコミへの対応法について」

博報堂テーマ開発局長である立谷光太郎氏によるメディア対応に関するご講演が行われた。要点のみ以下に記す。

# メディアトレーニング

メディアを通して主張すべきことを正しくわかりやすく読者や視聴者に伝えるためのトレーニングがなぜ必要か。テレビ報道の場合、視聴者に伝達される情報量の中で、話の内容が占める割合はたった7%である(メラビアンの法則)。よって、自分の意図を十分に伝える必要が出てくる。特にインタビューは編集されて放送されることがあり、意図が変わってしまうことがある。メディアの基本的な報道スタイルは5W1Hである。相手方にきちんと意図を伝えるためには、まず結論、そして理由、そのあとに背景が続く話の展開が効果的である。

マスコミは一般からの通報などで、想像を超える速さで動き始めるので、事故発生現場の報道取材も事故直後から始まると考えるべきである。そして事故事件の報道内容は YouTube などにアップされ、いつでもどこでも閲覧することができる。

国民は論争やドラマティックなストーリー、新 しいことや珍しいことを好む。それをマスコミは 狙ってくるので、テレビ対応としては、どういう ストーリーを展開するかを設計することが大事。 視聴者は中学生レベルの知識と想定して話すべ き。言いたいことをストレートに、専門用語は使 わない。このほか、対応者の外見や声、態度も重要。 新聞対応としては、新聞記者はよく勉強して専門 的なことを理解して取材に挑んでくるので、「ご 存知の通り」といった前置きが有効である。また、 個別取材の場合は、記者は発表以外の情報を得た がっているので、「ここだけの話だが」という前 置きも有効。

### キーメッセージとブリッジング

キーメッセージとは必ず伝えなければならない メッセージのことで、医師会としては、「国民皆 保険制度の堅持、地域医療の再興、安心医療体制 の構築」などがある。ブリッジングとはキーメッ セージを話すためのつなぎで、例えば、「その通り、 さらに付け加えると・・・」とか、「違う、なぜ かというと・・・」、「昔はそうだったが、今は・・・」 といったように、最終的にキーメッセージにもっ ていくための話し方である。

# 印象を決める三要素

第一印象は6秒から30秒で決まるとのこと。 外面的(髪の色、顔だち、体型)、物的(衣装、 アクセサリー、色)、内面的(職種、ポジション など)な要素である。具体的には着ているスーツ やズボン、ワイシャツとネクタイなども相手の印 象を左右する。ほか、講演や記者会見でのしぐさ も影響する。

### 結論

話し方としては起承転結より結転承起で簡潔にわかりやすくすることが大事で、話すスピードは自分でゆっくりだと感じる程度が良い。結論から話してその理由と説明に移るパターンを繰り返し、主語を明確に、言葉尻ははっきりさせることで自信を見せることができる。

また、「ノーコメント」という言葉は「勝手に書いてほしい」ということにつながるので控え、言い間違えたらすぐに訂正する。記者が結論をどこに誘導したがっているのかを見抜くことが重要である。

有名人で話し上手な人は、西武HDの後藤社長、 孫氏、小泉進次郎氏で、結論をズバッという。横 倉日医会長はゆっくり、間を適宜作りながら話す ので印象に残る。

# 2. 広報委員会審議報告

野津原 崇委員長が報告。戦略をもった広報として、根幹となる広報戦略について議論を行い、日医の広報活動に対して評価と提言を行ってきた。今年から外部委員として二大新聞社の経験豊かな人を外部委員として登用。対外広報となる新聞意見広告についての実態調査を行った。日医ニュースについては小委員会にて内容を議論、「医療問題 Q&A」を新設したりした。日医 HP については、コンテンツの充実を図った。ほか、震災被災者の健康支援目的でポケットガイドを発行する予定。



# 3. 日本医師会の広報活動並びに広報活動に関するアンケート調査結果報告

石川日医常任理事が報告。

# 日医の広報活動

対内広報として、日医ニュースの発行、日医インターネットニュース (FAXニュース) 配信、理事会及び常任理事会速報、HP がある。対外広報としては、日医白クマ通信、定例記者会見、新聞意見広告及び突出し広告、生命を見つめるフォトコンテスト及び心に残る医療体験記コンクール、テレビ健康講座などがある。また、今年度から地域医療現場において、かかりつけ医として地域住民の健康管理と診療を親身に行っている医師の功績にスポットを当て、その活躍を表彰することで各地の医療環境整備、医療活動の充実に寄与することを目的として、「日本医師会 赤ひげ大賞」を創設。医療制度に関する啓発活動と医師会イメージアップを最重要課題として取り組んでいる。

日医の広報については、日医 HP に詳細が掲載 されているので、ぜひ閲覧していただきたい。

# アンケート調査結果

今後の日医の広報活動の方針を決定する際の一助とするとともに、医師会の今後の広報活動の参考にすることを目的として、47都道府県医師会を対象に今年1月に行われたアンケート。回収率は100%であった。

対外広報の取り組みとしては、HPやマスメディア、市民県民向け啓発活動を行っている医師会が多かった。また、会報誌はすべての医師会で発行されている。広報事業と全体予算については各々の医師会の規模にも左右するが1,000万円から3,000万円が多かった。ちなみに当県は約2,600

万円で、全体に占める割合は約4.5%である。石川日医常任理事によれば5%では足りないとのこと。

マスコミ対応について、半数が懇談会等を年1 回程度開催している。ちなみに大阪府医師会は広 告代理店とコンサルティング契約を結んでいる。

最近リニューアルした日医 HP や、日医ニュースについては、大部分の医師会が「見やすくなった」と答えている。

日本医師会は新聞に意見広告や突出し広告をだしているが、それについてほとんどが「見たことがある」と回答、また、今後取り上げてほしいテーマとしては、TPP対応、控除対象外消費税、混合診療、国民皆保険制度、予防接種やがん検診が挙げられた。

自由意見として、日医が取り組んでいる課題を具体的に国民目線でわかりやすく説明してほしいこと、より一層のイメージアップのためテレビCMを増やしてほしいこと、TPPが医療に与える影響と日本の医療水準の高さと医療費の安さを国民に理解してもらうべき、国民対象のメールマガジンなどの意見が挙がっていた。また、会員の意見を吸い上げる体制づくりや会員同士の情報共有の場についての希望もあった。

中川日医副会長の閉会挨拶をもって、会議は終了した。

# 山口県医師会警察医会アンケート調査

アンケート調査担当 山口県医師会警察医会副会長 松井 健

# 【最初に】

第1回目のアンケート調査は、平成11年に行われました(山口県医師会報第1537号)。

第2回目のアンケート調査は、平成16年11月1日に、当時の警察活動協力医を対象に行われました。この時は、「山口県医師会警察医会」設立以前のことでありました。

第3回目のアンケート調査は、平成20年11月に行われました。「山口県医師会警察医会」が平成18年6月3日に設立されたことや、死体検案数が増加の一途を辿っていたことに対して、会員の意識変化や声を拾い集めるべく実施しました。結果は山口県医師会報 平成21年3月号(第1783号) 236頁~242頁に掲載されています。

第4回目のアンケート調査は、平成21年7月に行われました。平成21年4月1日から山口県警察本部より新たに35名の新規の先生方に委嘱状が交付された一方、委嘱を辞退された先生も多くおられました。そのため前回取ったアンケートが現状に沿わないものになってきたのでアンケート調査を実施しました。また、第3回目のアンケート調査は無記名であったため、災害時に出務してもよいとお答えいただいた先生がどなたなのか特定できませんでした。そこで、この時は、「多数死体発生時に出務が可能かどうか」の一点だけに絞って記名でアンケート調査を行いました。

今回、第5回目のアンケート調査を行うこと になりました。

この度、「死因究明二法」が国会を通り、平成25年4月から制度が変わることになったのはご存知の通りです。この法案の中で「検死専門医」のことが触れられており、「国家公安委員長が妥当であるという基準を満たした医師に対し、県公安委員長が任命する。」ということになっているようです。「山口県医師会警察医会第11回研修会」

で山口大学法医学教室の藤宮教授が講演された内容を一部引用致します。「検案の高度化であるが、専門医指定制度を創設することになっているが、これは中身が未定である。実際にどのようにやっていくのかがわからない。とりあえず、山口県医師会警察医会の会員が専門医として指定されるのが一番分かりやすいであろう。試験を行ったりするとなかなか難しいのではないかと思っている。今後、山口県医師会警察医会の中でも議論をいただきたい。最初にある程度の人員を確保しないとやっていけなくなることが十分に予測されるわけである。」

現時点では山口県公安委員会がどのような判 断をされるのかわかりません。

本会と致しましては会員の先生方の意見をまとめておきたいため、この度アンケート調査を行う ことになりました。

### 「山口県医師会警察医会アンケート調査」結果

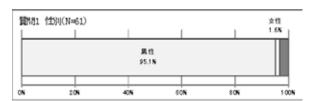
実施時期 調査実施 平成 25 年 2 月 実施対象 警察活動協力医 98 人 実施方法 調査票作成

配付方法 山口県医師会から直接郵送で配付

回収方法 返信用封筒を同封 回収数(率) 61 人 (62.22%)

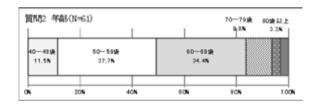
# 質問1 先生の性別をお伺いします。

□男性 58 人□女性 1 人無回答 2 人



# 質問2 先生の年齢をお伺いします。



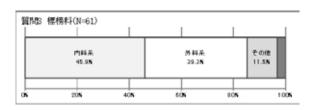


2人

# 質問3 先生の標榜科目をお伺いします。

□内科糸	28人
□外科系	24 人
□その他	7人
無回答	2 人
「その他」の内部	小旧科 。11 小科

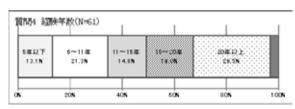
小児科・リハ科 1人 | その他 | の内訳 5人 内科·外科 婦人科 1人



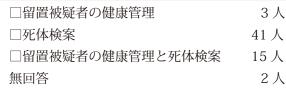
# 質問 4 先生は警察活動協力医をされて何年に なりますか?

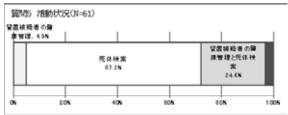
(注:山口県警察本部が警察活動協力医制度を制 度化したのは平成12年4月1日ですが、それ以 前でも留置被疑者の健康相談・診察、死体検案に 応じておられた先生はその年数も含みます。)





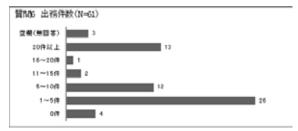
# 質問 5 警察活動協力医としての活動内容・状 況についてお伺いします。





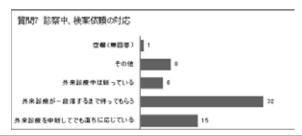
# 質問6 この1年間に何件の死体検案に出務さ れましたか?

0件	4 人	
$1\sim5$ 件	26 人	
6~10件	12人	
11~20件	2人	
$21 \sim 50$ 件	1 人	
51 件以上	13人	
無回答	3人	



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

- □外来診療を中断してでも直ちに応じている 15人 □外来診療が一段落するまで待ってもらう 32 人 □外来診療中は断っている 6人
- □その他(具体的にご記入ください) 8人 無回答 1人
- ※ 複数回答あり(1)



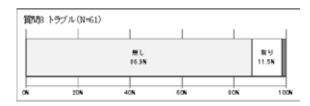
# 「その他」具体的な内容

- ・医師が2名在院の場合は直ちに対応。自分単独 の場合は、外来診療が一段落するまで待つか、 断っている。
- ・医師数が7人ということもあって、外来、病 棟を他の先生に任せることができる。
- ・外来の状況による。
- ・患者が多い時は一段落するまで。
- ・勤務医ですので、直ちに応じることが多い。
- 病院勤務のため、手のあいているドクターに 行ってもらう。
- ・近くの場合は外来中でも行っているが、遠方の 場合は断っている。
- ・待ってもらえなければ死体検案場所の近医の先 生にお願いされることもあります。
- ・どうしても無理なら外来診療が一段落するまで 待ってもらう。

# 質問8 死体検案でトラブルを経験されたことがありますか?

- □無し 53人
- □有り(よろしければ具体的に内容を教えて 下さい) 7人

無回答 1人



# 「有り」の具体的な内容

- ・患者さんをかなり待たせた。
- ・検案料を支払ってもらえなかった、死因について遺族より文句を言われた(当初、警察が「自殺」と判定したが、遺族のクレームで警察が「不詳の死」に訂正することになった)。
- ・病院内に、病院スタッフに一言もなく入って、 検案を始められていたことあり(付いていたご 家族は外に出されていた)。
- ・夜の検案で、葬儀屋が翌日の朝一番に来て、死 体検案書を書けと強要された。
- ・保険がおりないため、病名を変更してくれと、 後から家族に言われた。

# 質問9 死体検案を行っていて不安を感じることがありますか?

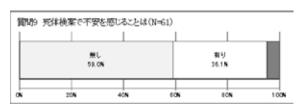
□無し

36人

□有り(よろしければどのようなことに不安を感じるのかご記入ください) 22人

無回答

3人



# 「有り」の不安を感じる内容

- ・事件との関連はないか。
- 死因について。
- ・後頭穿利、心臓血トロップの意義について。
- ・ ①心臓血や脊髄液がうまく採取できるかどうか、②家族への説明(死因や死亡推定時間について等)。
- 基本知識不足。
- ・専門的知識が不確かな点。
- 正しい検案ができるかどうか。
- ・犯罪死の見逃しは常に不安です。
- ・本当に事件性はないのか、不安に感じることは ある。
- ・検案所見が正しいか、犯罪を含めて見逃しがあるのではないか・・・と、いつも不安に感じている。
- ・検案書に推定と死因を記載するときに、これで 遺族が了解するかどうか心配である。
- 検体採取ができないとき。
- ・司法解剖をしなくてもよいかどうかという点について。
- ・死因が正しいか否か。少ない情報で診断しなく てはいけない時。
- ・死因の特定が十分できないときに、これで良い のか不安を感じる。
- ・死因の特定について。
- ・自殺以外の死因が「心臓疾患疑い」か「頭蓋内 出血疑い」かで、本当に正しいのか不安。ただ 施行できる検査として、髄液(採取)検査、ト ロポニン検査くらいしかない。在宅でターミナ ルを看取っているので、余計に死因に関しては

1人

不安ながら記載している。

- ・ 
  脊椎よりの髄液採取について、なかなか採取で きないことがあります。
- ・専門的に研修を受けていないため診断に自信が ない。

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

□無い

54 人

□支払ってもらったが「高い」と言われ不愉 快な思いをした 4人

□支払ってもらえない 3人

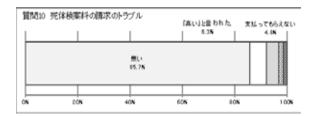
日はめい歩ミマノン

□その他(よろしければ具体的に教えてくだ さい) 1人

無回答

1人

※ 複数回答あり(2)



### 「その他」の具体的な内容

- ・組関係の検案の時、支払われないため、刑事に 仲介をお願いしたことあり。
- 「検案料」がいるのですか?としばしば聞かれる。

### 質問 11 ちなみに死体検案料はおいくら位ですか?

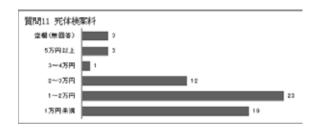
□ 1 万円未満□ 1 ~ 2 万円20 人□ 2 万円23 人

□ 2 ~ 3 万円 12 人

□3~4万円 1人

□ 5 万円以上 3 人 無回答 3 人

※ 複数回答あり(1)



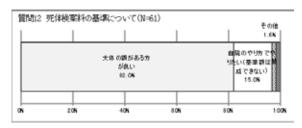
# 質問 12 現在、死体検案料は自由診療で金額は で自由にされてかまわないわけですが、基準額 が決まっていた方が良いとお考えでしょうか?

□大体の額が決まっていた方が遺族に請求し やすいと思う 50人

□今までどおり自院のやり方でやっていくの で基準額を決めることには賛成できない 9人

□その他(よろしければ具体的に先生の考えを教えてください) 1人

無回答



# 「その他」の具体的な内容

- ・下松医師会では、内々に定めている。
- ・基準額を提示するのは独占禁止法で違法にはな らないですか?
- ・警察から出務手当が少額出ている。
- ・検案を行った時が連休の初日・夜間等のことも あって、状況により異なるので一定額に決める ことは困難と思われる。

# 質問 13 死体検案に関する知識は何処で得ておられますか? (複数回答可)

□長年の経験 36人

□本(具体的にはどのような本を参考にされておられますか?) 21人

□山□県医師会警察医会の研修会

28 人

□あまり勉強していない

10人

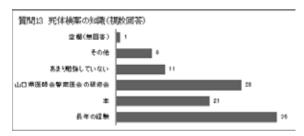
□その他(どうされておられるのか教えてく

ださい)

8人

無回答

1人



具体的にはどのような本を参考にしておられますか?

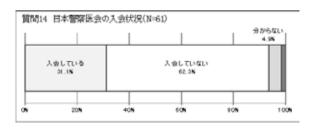
- · 「法医学」勾坂馨編、南山堂
- ・死体検案の手引き
- ・「死体検案ハンドブック」(金芳堂、2009)
- ・死体検案ハンドブック、死亡診断書(死体検案書) 作成マニュアル
- ・身近な法医学
- ・法医ハンドブック
- 法医学関係

その他(どのようにしておられるのか教えてください)

- ・インターネット、医学雑誌。
- ・経験豊かな先生に資料をいただき勉強した。
- ・埼玉・和光市での検案の研修に参加。
- ・和光市で行われる検案研修。警察の方に教えて いただいています。
- ・他の警察協力医に相談したり、疑問点に答えて もらっている。
- ・大学院生時代、副科目に病理学を選び病理解剖 を経験し、一応人体解剖の資格認定を受けている。
- ・病理解剖をしていたときの経験。
- ・父親(元開業医)からある程度教えてもらいました。

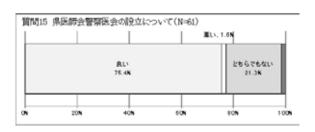
# 質問14 日本警察医会に入会しておられますか?

□入会している□入会していない□わからない38人無回答3人



# 質問 15 山口県医師会警察医会が設立されてどのようにお考えですか?

□良い	46 人
□悪い	1人
□どちらでもない	13人
無回答	1人



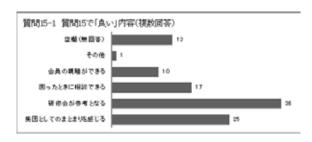
# 質問 15-1 質問 15 で「良い」とお答えの先生にお伺いします。具体的にどのようなことが良いと思われますか?(複数回答可)

- □山口県医師会警察医会が設立されて集団と してのまとまりを感じる 25人
- □山□県医師会警察医会の開催する研修会が 参考になる 36 人
- □困った時に相談することができるように なった 17 人
- □会員の親睦ができて良いと思う

10 人

その他(具体的にご記入ください)

1人



# 「その他」の具体的な内容

・警察活動協力医が多少増えましたが、条件(診察中、時間外、休日は対応できるなど)があります。しかし、以前より楽をさせてもらっています。

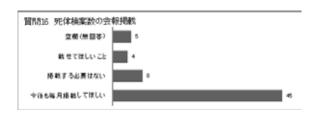
質問 15-2 質問 15 で「悪い」とお答えの先生にお伺いします。どのような点が悪いとお考えでしょうか、具体的に教えてください。

回答なし

質問 16 現在「山口県医師会報」で死体検案数を毎月掲載しておりますがこのことについてお伺いします。 (複数回答可)

□今後も毎月掲載してほしい	45 人
□掲載する必要はない	8人

□ こんなことを載せてほしいということがあればご記入ください 4人 無回答 5人 ※ 複数回答あり(1)



質問 17 東日本大震災の時は、山口県医師会警察医会には出務の要請はありませんでした。しかし、近い将来に発生が予測されている南海トラフ地震では出務の要請があるものと思われます。このような自然災害時や飛行機の墜落事故等の多数死体発生時に、多くの警察活動協力医に出務していただき死体検案が必要になりますが、先生はこのような時にどのような対応が取れるでしょうか?

註:あくまでもアンケートですので、当日ご都合が悪ければ出務されなくてもペナルティは全くありません。また強制すべきものでもありません。

□出務可能である。

16人

12人

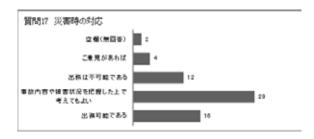
□事故内容や被害状況を把握した上で考えて もよい。 29人

□出務は不可能である。

□ご意見があればお願いします。 4人

無回答 2人

※ 複数回答あり(2)



# ご意見

- お役に立つことができるなら、やらせていた きます。
- ・開業医のため1週間は無理です。せいぜい2~3回くらいのものでしょうか?
- ・出務したいが時間が取れるか?です。
- ・出務可能なのは、夜間、土、日。

- ・出務中、外来・在宅診療について、不安である。
- ・通常勤務に支障がなければ出務可。職場の状況 による。
- ・当日の都合によりますが・・・。
- ・複数の医師がいるので、誰か一人は可。
- ・曜日により出務可能な日と不可能な日がある。 現状では、月、木は不可能。
- ・超高齢のため。
- ・年齢的に少し負担になるので警察医を辞退する 予定である。
- ・高齢、腰痛のため不可能。

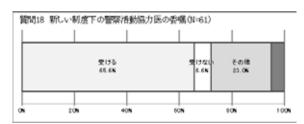
質問 18 もしかしたら、平成 25 年 4 月より、 現在の山口県警察本部長からの委嘱状による警 察活動協力医の任命が変更になるかもしれませ ん。新しい制度下での委嘱になるかもしれませ んが、先生はその時に警察活動協力医の委嘱を 受けていただけますか?

□受ける(警察活動協力医を続ける意思がある) 40人

□受けない (警察活動協力医を辞退したい)

4 人

□その他(具体的にご記入ください) 14 人 無回答 3 人



「その他」具体的な内容

- ・80歳になったら辞退したい。
- ・80歳になったら辞退しようと思っている。
- ・その頃は、遠くの宇宙の星になっているかもわ かりません。
- どのような制度になるかによる。
- ・協力医の総数が減るようであれば、辞退したい。
- ・現状と同じような委嘱なら受けようと思う。委嘱内容によると考えている。
- ・今の活動程度であれば良い。
- 条件による。
- ・他に受ける人がいなければ仕方なく。

- ・但し、現在71歳で腰痛があるため義務が果たせるかどうか・・・?
- ・都合がつく限り対応します。
- 内容をみて考える。
- ・内容をみないと何とも言えない。
- ・不特定多数の検案は時間的にも体力的にも能力的 にも困難。担当していた患者さんや近隣の方で検 案を要するような場合のみなど、条件付きなら可。
- ・検案はボランティアであって、何らかの義務を 負わされるような筋合いのものではない。
- 分からない。
- ・他にいらっしゃらないなら、私でよければ協力します。
- ・変更内容が納得できれば受ける。

# 最後に何でもいいですから山口県医師会警察医会 に対する希望・ご意見等あればご記入ください。

- ・Aiの活用を積極的にしてほしい。
- ・いつも分かりやすい講演会、ありがとうございます。今後ともよろしくお願いします。
- きちんとした監察医をつくるべきと思う。
- ・できるだけ協力するつもりですが、義務化は避けてもらいたい。
- ・ボランティアと思って行っている。
- ・よくやっておられると思います。40年開業し、 山間部で年に数回検死を行いました。私のアン ケートはあまり参考にならないと思います。
- ・医師会と警察署の管轄が違う。周南地域の交流 会があれば良いと思い。(徳山医師会所属だが 光警察署の管轄)
- ・会報記事について、活動内容や研修会の報告(警察医の豆知識とか)少しくだけた内容の記事を載せたらいかがでしょうか?もっと身近に感じてもらうように工夫したほうがいいと思います。
- ・各市の警察活動協力医の名簿を作成し、また認

- 定書等発行。社会貢献の意識が高まるのではないかと思われます。
- ・協力可能なところは、積極的にやりたいと思い ますが。
- ・検死(視)の方法、技術、知識、注意点等、シン プルでわかりやすいものがあればご教示ください。
- 研修会を続けていただきたい。
- ・ 県医師会報に研修会の講演内容が記載されている。 参考になるので今後もお願いする。
- ・時々、全国警察医大会に出席していますが、そ るそろ山口県も引き受ける番ではないでしょう か。藤宮教授をはじめ教員の先生方もお忙しい でしょうが、考えていただきたいと思う。
- ・行政に協力するならば、それなりの見返りを求めるべきではないのか。例えば、医師が医療行為の結果で逮捕されるような異常な状態を放置して、検案で警察に協力しろと言われても、する気にはならない。そのような実態を警察医会は何と考えているのか。行政の太鼓持ちをするのが仕事ではあるまい。
- ・米国に留学中、アパートの事務室にピストル強盗が入ったことあり。治安は日本のほうがはるかに良い。したがって何とか日常の治安を守っていただくために少しでも協力できることがあればしたいと思ったのが動機で警察医会に参加させていただいた。
- ・自殺の増加に伴い、死体検案も増え、大変と思います。微力ではありますが、なるべく協力させていただきます。

以上アンケートの結果を報告します。

日常の検死業務で困ったことや相談したいこと、本医会に対してご意見があれば対応したいと 思いますので、ご連絡をお願い申し上げます。

# 県下唯一の医書出版協会特約店

# 医学書 井 上書店

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横) TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090 [ホームページアドレス] http://www.mm-inoue.co.jp/mb. 新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。



# 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 整への送り
- ●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、ババ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)

# 

■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。



# 育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会別人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 ......

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!

# 第1回日本医師会在宅医療支援フォーラム 「平成 24 年度在宅医療支援のための医師研修会」

と き 平成25年3月17日(日)10:00~16:55 ところ 日本医師会 大講堂

[報告:理事 藤本 俊文]

在宅医療を推進するために地区医師会の医師 が、かかりつけ医として果たしていく役割の重要 性と、医師会が自治体に積極的に働きかけ、多職 種で協働していく環境を整備していくことを確認 した。

# 1. 開会挨拶

日医の横倉義武会長は、「かかりつけ医が中心 となり、地域ケアを再構築しなくてはならない時 期に来ていることは疑いがない。これまで在宅医 療に携わる医師向けの研修会を開催してきたが、 今後は、地域包括ケアシステムの構築を推進する ために、都道府県、郡市区医師会が、在宅医療や 介護などでの連携の核となるリーダーの育成とい う視点から、このフォーラムを開くことにした」 と述べた。

# 2. 基調講演「超高齢社会のまちづくり~柏プロ ジェクトを中心に~」

日本医師会の高杉敬久常任理事を座長、東京大 学高齢社会総合研究機構の汁 哲夫特任教授を講 師として、標記講演が行われた。以下にその詳細 を記す。

年間の死者数が 2040 年には 166 万人になる との厚労省の試算を示して、「病院が死に場所で あり続けるのは無理。介護保険施設での受け入れ もできない」と指摘した。在宅医療を推進する厚 労省の方針について、「方向性は揺るがない。か かりつけ医で地域を見る方向に進むべき」と述べ、 「地区医師会なくして、地域包括ケアなし」とし、 地区医師会を核に取り組む重要性を強調した。大

都市圏の事例として紹介された「柏プロジェク ト」は、柏市と同市医師会、それに東大高齢社会 総合研究機構などが共同で推進している地域包括 ケアシステムで、①地域のかかりつけ医が在宅医 療に取り組めるシステム、②サービス付き高齢者 向け住宅と在宅を含めた24時間ケア、③地域の 高齢者が域内で就労しできる限りの自立生活を維 持することなどを目指している。そして団塊の世 代が 75 歳を超える 2025 年までを目途に、まち づくりとして在宅医療を含む地域包括ケアの普及 定着が必要と訴えた。また「一人の熱心な診療所 の医師がいるだけではダメで、かかりつけ医とい う『点』を『面』にする必要がある。そのために 地域を支える医師をはじめとする多職種のネット ワークシステムがプロジェクトの構造になってい る」と解説した。「柏プロジェクト」の取り組み が進んでいる理由について「成功の大きな要因は、 市の呼びかけに加え、地区医師会会員の積極的な 参加。医師会が動くと、各種団体はついてくる」 と指摘した。

講演に続き、千葉県の柏市医師会及び柏市役所 からの報告も行われた。それぞれ以下の通り。

金江清・柏市医師会長は、「柏プロジェクト」 が動き出した背景には、同市市政に提言などで働 きかけたことがあったことを紹介した。「24時間、 365日の拘束」が、医師の在宅医療への参加を 阻害している主な要因として挙げ、「医師の訪問 診療を補完する診療所の増加も考えられるし、多 職種連携で、医師の仕事は減る」と強調した。在 宅医療推進の具体的な取り組みとしては、在宅医 療を行う医師を増やすために研修プログラムを作 成し、医師のグループ化を図り、相互支援システムを構築、病院のバックアップ体制を確保し、多職種の連携を進めているとした。

秋山浩保・柏市長は高齢者に医療、介護、予防、 住まい、生活支援サービスが一律的に提供され、 いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができる 社会を作ることを目指し、在宅医療推進のために 専属の福祉政策室(9名)を設置、市町村と医師 会が連携し、多職種団体を巻き込んだ関係づくり・ ルールづくりの拠点を作ったと報告した。

質疑応答で金江氏は、在宅医療に従事する医師の数が、柏市医師会では5人程度から20人に増えたことを紹介し「そのうち頭打ちになるとみられるので、まずは研修だけ受けてもらうようにしたい。(柏市の40万人の)人口を考慮すると、足りるとは思えないが、前に進める必要がある。最近では正月の期間に病床が空いている病院から、協力の申し出もあった」と少しずつ取り組みが進んでいる状況を紹介した。プログラムの運営費について、辻氏は「研修のプログラム等の開発費はかかっているが、ワーキンググループなどはボランティアで、市単独の予算は積まれていない」と話し、自治体に多額の負担を強いるモデルでないことを強調した。

### 3. パネルディスカッション

テーマ 「都道府県医師会や地域医師会で核に なるリーダーの育成を考える」

座 長 鈴木邦彦(日本医師会常任理事)

○在宅医療連絡協議会メンバー等による取り組み 事例等のご報告

# 【実践者の立場から】

# (1) 新田國夫

(全国在宅療養支援診療所連絡会会長)

在宅医療推進の課題解決の方向性として、地域におけるコーディネート機能の充実、協力病院との連携、在宅療養における患者・家族の意思を尊重した急変時の対応、スタッフ・住民への意識啓発、人材育成の5つを挙げた。東京都には在宅療養支援窓口があり、コーディネーターを配置し多職種・多施設間を調整している。

# (2) 太田秀樹

(全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長) 栃木県在宅医療推進協議会では、多職種の構成 員で協議し、人材育成も行う。県の広域健康福祉 センターを在宅医療推進支援センターと位置づけ ている。在宅医療普及推進のために求められるリ ーダー像について、市民、行政、多職種の人々を まとめていくことのできる人を挙げ、その役目は 医師が担うべきだと主張。また、在宅医療の推進 に不可欠なこととして、行政、医師会の関わりに 加えて、市民の意識改革を挙げ、そのためにメディアを積極的に活用することを提案した。

# (3) 白髭 豊(長崎県医師会理事)

平成15年に設立した「長崎在宅 Dr. ネット」を説明。これは、在宅訪問診療や往診を複数の医師が連携して行うもので、在宅主治医が対応できないときに、副主治医がバックアップする仕組み。2003年発足当初に13人だった会員は、171人(12年10月現在)に拡大。白髭理事は、「在宅チーム医療を担う人材育成には、地区医師会のリーダーシップが必要」と述べ、多職種協働で進める在宅医療の中での医師会の重要性を強調した。また、離島等、医療資源の乏しい地域での問題点を踏まえた在宅医療推進のための方策として、①医師、看護師並びに住民に対する啓発、②訪問看護の充実、③施設への啓発(体制の整備、職員啓発)、④ケアマネへの在宅医療研修等を挙げた。

### 【医師会の立場から】

### (1) 篠原 彰(静岡県医師会副会長)

地域医療再生基金を活用して設立した静岡県版在宅医療連携ネットワークシステムは初期投資1億円以上。在宅医療・介護情報を共有する基本システムと郡市医師会ごとに拡張機能(モバイル・FAXなど)を選択する方式を採用。県内の在宅医療機能・体制の現状及び課題を把握するため、「退院時ケアマネジメントに関する実態調査」や

「在宅医療機能に関する実態調査」などを実施したこと、情報通信技術(ICT)を活用した在宅患者医療情報共有化システムを開発し、平成25年度末までに、概ね10郡市医師会で実証実験を行う予定であることなどを紹介した。

# (2) 土橋正彦(千葉県医師会副会長)

千葉県地域医療総合支援センターを新会館内に 平成25年度内に開設予定:在宅医療・介護体験 /訓練スペースとして、在宅医療・介護の現場を 再現し、最新の機能を装備したモデルルーム・展 示・研修室などを有し、予算1億2千万円。ま た在宅医療地区医師会担当役員合同委員会を設置 して在宅支援事業を行う。

# 【病院・関係団体の立場から】

(1) 梶原 優 (四病院団体協議会在宅療養支援病 院に関する委員会委員長)

四病協で実施した「在宅療養支援病院に関するアンケート調査」について、①民間病院が多く連携強化型の病院が増えている、② 20.7%の病院でITによる情報共有化が行われている、③認知症への対応に苦慮している病院が多いなどの結果を説明。少ない医療資源の下で在宅医療を推進していくには、地域連携を進めていくと同時に、住民に正確な情報を伝えていくことが大事になるとした。在宅療養支援病院は800ぐらいと急速に増加しているが、きちんと機能しているのは80ぐらいと思われる。しかし、半数以上は在支診のバックアップ機能をもち、定期的な情報交換を行っている。また、最後は病院でという希望も多く、受け入れている。船橋南部在宅療養研究会の活動などについても紹介した。

(2)池端 幸彦(日本慢性期医療協会副会長) 死亡の場所としては過去の在宅中心から病院中心に大きく変わってきたが、平成17年の在宅死亡率14.4%を底として平成21年には15.7%と増加に転じている。これからの慢性期病床が目指すべき役割は、医療・介護を一体的に提供できる「地域支援型医療の拠点」になることだと指摘。慢性期医療・介護に求められることとしては、①尊厳を大切にする、②生活・人生を視点に置く、③地域や医療・介護との連携、④デマンドとニーズの違いを理解する、⑤食と栄養、リハビリ・認知症、ターミナルケアへの理解などが挙げられるとした。豊かな老後に必要な物は少しのお金と三種の神器、①信頼できるかかりつけ医、②信頼できるケアマネージャー、③頼りになる地域包括支 援センターで介護事業者にとっても同じと説明された。

# 【厚労省の立場から】

(3) 平子哲夫(厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室室長)

2012 年を「在宅医療・介護あんしん 2012」と位置付け実施してきた「在宅医療連携拠点事業」「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」等を紹介。各地域には、地域の実情に応じた在宅医療・介護の連携体制を構築してほしいとしたうえで、その際には市町村が中心となり、地域の医師会等と緊密に連携しながら体制を構築していくことが重要になるとした。2025 年に向けて65歳以上高齢者の増加(特に都市部において全体増加数の60%)と必要病床数の増加が問題となり、否応なしに在宅療養の必要性(12万人増と見込まれる)が出てくると説明した。

日医の鈴木常任理事は、在宅医療を困難とする 事項として、訪問医師、癌・認知症専門医の確保、 後方支援病院の確保、訪問看護ステーションとの 連携が上位を占めると説明し締めくくった。

# 4. 閉会挨拶

日医の中川俊男副会長が挨拶し、「今回のフォーラムを契機として、各地域において、在宅医療に対する議論を深めていただききたい」と総括、フォーラムは終了となった。

# 平成 24 年度日本医師会学校保健講習会

と き 平成 25 年 2 月 24 日 (日) 10:00 ~ 15:20 ところ 日本医師会 大講堂

報告:副会長 濱本 史明 理事 沖中 芳彦

### 開会挨拶

横倉日医会長 子どもたちのいじめや自殺に対しても、日本医師会は積極的に提言していかなければならない。また、学校健診は事後措置が十分に行われてはじめて目的を達成するものである。より効果的な学校健診を確立するため、提言していきたい。本日の研修会で研鑽をつみ、実地の学校健診に活かしてほしい。

# 来賓挨拶

# 日本学校保健会専務理事 雪下 國雄

学校保健に関するアンケート調査によると、児童・生徒のメンタルヘルスに関しては十分に対処されていない学校が多い。学校医が養護教諭をはじめとする学校関係者と連携を取り、積極的に関与することが期待されている。

# 講演

# 1. 最近の学校健康教育行政の課題について

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 / 学校保健対策専門官 知念 希和

# (1) 学校における感染症対策

健康保健は、母子保健、学校保健、産業保健、老人保健と人の一生にかかわるものである。学校保健は学校という教育の場において展開される保健活動である。多様化・深刻化する子どもの健康課題に対応するためには、学校と家庭、学校と地域の医療機関等との連携がそれぞれ不可欠である。そのため、学校保健安全法第十条で、「学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を

図るよう努めるものとする。」と定められている。

学校医の職務は、①学校保健計画及び学校安全計画の立案、②学校環境衛生の維持改善に関する指導・助言、③健康診断への従事、④疾病の予防処置への従事及び保健指導の実施、⑤健康相談への従事、⑥感染症の予防に関する必要な指導・助言及び食中毒の予防処置への従事、⑦校長の求めにより、救急処置への従事、⑧市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めによる「就学時の健康診断」、「職員の健康診断」への従事である。

平成24年4月の学校保健安全法施行規則の改正により、結核検診の方法の見直しと、学校において予防すべき感染症の見直しが行われた。結核対策において重要なことは、①児童生徒への感染防止、②感染者及び発病者の早期発見・早期治療、③患者発生時の対応、の三方向からの対策の充実・強化である。

結核の有無の検査方法の見直しについて、従来は、「問診を行い、学校医等が必要と認めた者については、教育委員会に設置された結核対策委員会(保健所長、結核の専門家、学校関係者等で構成)の意見を聞いた上で、精密検査を行う」とされていたが、改正後は、マニュアルを示すことにより、結核診療を専門としない学校医等が直接精密検査を指示することも可能なことから、教育委員会の負担も考慮し、結核対策委員会からの意見聴取は不要とされた。

結核の問診票は、様式が自由となったが、次の6点を含めることが必要である。①本人の結核罹患歴、②本人の予防投与歴、③家族等の結核罹患歴、④高まん延国での居住歴、⑤自覚症状、⑥BCG接種歴。この中で、③、④が特に重要であり、

詳細な問診が必要である。

第一種感染症は、感染症法の一類感染症と、結核を除く二類感染症を規定している。出席停止期間の基準は、「治癒するまで」である。第一種感染症には、エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、重症急性呼吸器症候群(SARS コロナウイルス)、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、鳥インフルエンザ(H5N1)がある。

第二種感染症は、空気・飛沫感染するもので、 児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広 げる可能性が高い感染症を規定している。学校に おいて予防すべき第二種感染症について、近年の 研究成果等を踏まえ、インフルエンザ、百日咳及 び流行性耳下腺炎の出席停止期間を見直した。イ ンフルエンザの出席停止期間は、抗ウイルス薬の 投与により早めに解熱することがあるため、「解 熱した後2日(幼児は3日)を経過するまで」に、 「発症した後5日を経過し」を追加することにな った。百日咳は、従来の「特有の咳が消失するまで」 に、「又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了する まで」が追加された。流行性耳下腺炎については、 従来は耳下腺の腫脹のみを指標としていたが、他 の唾液腺の感染もあることから、「耳下腺、顎下 腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日を経過す るまで、かつ、全身状態が良好になるまで」とな った。また、発症日は第0日となり、翌日が第1 日となる。

第三種感染症は、学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症を規定している。コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸細菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎等が該当する。

出席停止は児童生徒の学ぶ権利を阻害することになるため、学校医は出席停止に関する助言を行うが、決定権は学校長にあることを理解していただきたいと強調された。

# (2) 学校におけるアレルギー疾患への対応

アレルギー疾患は、学校に多数の子どもがいる。学校での対応は、「特別な子どもへの配慮」 ではなく、「一般的に行うこと」である。

管理指導表の情報は、担任だけが把握するもの

ではなく、教職員全員で共有するものである。緊急の対応を要する事態は担任や養護教諭の前で起こるとは限らないため、学校全体として取り組む体制が必要である。アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、エピペンを自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反には当たらない。

# (3) 児童生徒の健康診断

学校における健康診断は、児童生徒等の健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するため重要である。現在、文科省で、学校健診のあり方に関する見直しの検討会を行っている。

# 2. いじめについて~保護者から見たいじめ~ いじめから子供を守ろう!ネットワーク代表 井澤 一明

いじめは学校で起こる。学校での人間関係が原因となることが多い。いじめ対策の基本としては、①被害者の苦しみを理解する、②対処法のスキルを持つ、③いじめを許さない校風の3点が重要である。

大津の自殺問題は一昨年の10月に起こったが、 社会問題となったのは、その半年後である。本人 が受けた内容は、暴行罪、傷害罪、恐喝罪、強制 わいせつ罪などに該当するものが多数あり、まさ に犯罪であった。当時の担任は「いじめられてい る」という本人に対し「お前が我慢していれば丸 く収まる」と言った、という証言もあったそうで ある。また、学校関係者が、加害者にも人権があ るため調査ができないとか、本人や家族にも問題 があると述べたとも話された。

文部科学省によると、いじめとは、「当該児童生徒が、一定の人間関係のある者から、心理的・物理的な攻撃を受けたことにより、精神的な苦痛を感じているもの」とされる(平成19年1月19日)。なお、起こった場所は学校の内外を問わない。

現代のいじめは精神的いじめ(言葉によるいじめ「うざい、臭い、おかしいなど」と無視)が中心で、いじめの理由は「面白い」からである。平

成 13 年にはいじめの動機を「面白い」としたものが37.9%で、「はらいせ」が62.1%であったが、 平成 23 年には、それぞれ、76.9%、32.5%となっている。

平成24年の上半期に学校で、144,054件のいじめが発生した。いじめによる不登校が117,458人(平成23年、小中学校)あり、いじめ自殺が4人発生した。埼玉県の調査では、今いじめられている児童生徒、すなわち今日学校に行ったらいじめられる子どもが4.28%存在する。

いじめは犯罪であるということを、多くの場で 訴えてきており、文科省の認識も同一である。「殴 る、怪我を負わせる」は暴行罪、傷害罪、「持ち 物を盗む、上履きを隠す」は窃盗罪、「罵詈雑言 を浴びせる」は名誉毀損罪、侮辱罪、「無視、仲 間はずれ」は侮辱罪、名誉毀損罪、脅迫罪、迷惑 防止条例違反、ネットいじめで被害者が精神障害 をきたせば、傷害罪に該当する。

いじめは1日で解決できる。いじめの対処は、加害者を一人ひとり叱ることと謝罪をさせること。加害者がいじめは悪いことであると理解させることが大切であり、毅然とした指導をすることが重要である。ところが、対処のノウハウを持たない教師が問題を大きくしている。「(加害者と被害者の)話し合い」は被害者の不登校につながる。話し合いをリードできる教師が少ないため、加害者(複数)が被害者を糾弾する場になりがちで、加害者には非があるが、被害者にも悪いところがあったという結論になってしまうことが多いためである。「クラス・学校全体への注意」は報復につながる。「話を聞く」は放置につながる。

加害者に事実確認をする場合、口裏合わせ(うそ)をさせないよう、複数の教師が全員の加害者と一対一で同時に面談し事情聴取をすることが必要である。

# まとめ

いじめ対策の原則は、善悪をはっきり示すことである。教師だけがいじめを止めることができる。毅然とした指導と良い授業(言葉と態度)を行い、保護者にも毅然とした姿勢で対応することが必要である。

# シンポジウム

今日の学校保健の課題―健康診断を中心に― 1. 学校保健安全法と学校保健の課題

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所所長/

日本医師会学校保健委員会委員長 衛藤 隆 平成 21 年 4 月 1 日付で学校保健安全法が施行され、それまでの学校保健法と比較すると、学校安全に関する記述が増加し、養護教諭を中心とした健康相談の充実、家庭や地域と連携した保健安全など、現代の児童生徒、教職員の健康づくりと安全管理に焦点をあてた改正となった。その後、平成 24 年度に文部科学省内に「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」が立ち上げられ、学校における児童生徒等の健康診断について基本的な見直し作業が行われている。

第3条(新設)では「国及び地方公共団体の 責務」を定め、第1項で「国及び地方公共団体は、 相互に連携を図り、各学校において保健及び安全 に係る取り組みが確実かつ効果的に実施されるよ うにするため、学校における保健及び安全に関す る最新の知見及び事例を踏まえつつ、財政上の措 置その他の必要な施策を講ずるものとする」とし ている。第2項で「国は、各学校における安全 に係る取り組みを総合的かつ効果的に推進するた め、学校安全の推進に関する計画の策定その他所 要の措置を講ずるものとする」とし、第3項で は「地方公共団体は、国が講ずる前項の措置に準 じた措置を講ずるように努めなければならない」 としている。

第4条(新設)では「学校の設置者は、その 設置する学校の児童生徒等及び職員の心身の健康 の保持増進を図るため、当該学校の施設及び設備 並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措 置を講ずるよう努めるものとする」としている。

第5条の「学校保健計画の策定等」では「学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない」としている。旧法で「その他保健」となっていた部分が「児童生徒等に対する指導その他保健」と保健指導を明記

した形となっている。

また、従来雑則にて示されていた保健室の設置について第7条に格上げして「学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする」と示した。健康相談に関しては、従来、単に「児童生徒の健康に関し」とあったものを「児童生徒等の心身の健康に関し」とした。

さらに新設された第9条では「保健指導」に ついて「養護教諭その他の職員は、相互に連携し て、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常 的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握 し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞な く、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うと ともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な 助言を行うものとする」と述べた。「その他の職 員」には学校医、学校歯科医、学校薬剤師も含ま れる。健康相談については、従来は学校医と学校 歯科医に限定されていたものが養護教諭にも拡大 された。保健指導についても法的根拠が確立した ため、例えば学校医の職務執行の準則においても 旧法で「法第七条の疾病の予防処置に従事し、及 び保健指導を行うこと」であったものが、疾病予 防と分離し、「法第九条の保健指導に従事するこ と」と明示されることとなった。

新設された第10条では「学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする」としている。このことは学校から地域医療機関への連携の要請に根拠を与えることとなり、医療機関としては対応を図る必要を生じたことになる。

「地域の関係機関等との連携」について第30条で、「学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、児童生徒等の保護者との連携を図るとともに、当該学校が所在する地域の実情に応じて、当該地域を管轄する警察署その他の関係機関、地域の安全を確保するための活動を行う団体その他の関係団体、当該地域の住民その他の関係者との連携を図るよう努めるものとする」と規定している。

歯科保健のむし歯予防の領域において成果が出

ているように、乳幼児期から学校保健に連続した 一貫性のある健診や保健指導は、特に生活習慣の 積み重ねが意味を有する慢性疾患の予防には意味 があることを示している。

心身の健康の中でも「心の健康」は今日、学校 保健において大きな位置を占めている。乳幼児期 から保護者や周囲の人々から愛情が注がれ、さま ざまな人間関係、社会関係を築く経験を積み、豊 かな自然に接する体験を積む中で育まれる人間性 が豊かな心の背景となる。生じてしまった心の問 題に対する処置は、専門性を発揮した体制を整備 することにて行うことになる。

慢性疾患、アレルギー疾患を有しながら通学する児童生徒への対応は、個人情報の保護に配慮しつつ個に応じて適切に情報を共有ないし活用することが鍵となる。学校と家庭、医療機関の連携が大切である。学校生活管理指導表(一般用、アレルギー疾患用)等を適切に用い、情報を共有する。健康手帳の活用も課題である。

健康診断は、法律に基づき実施される学校教育を受ける上で必要な健康上の配慮を行うため、重要な役割を担っている。疾病の早期発見という二次予防的役割は相対的に薄くなっているように見えるが、医師としてはこの部分は見落とすことなくしっかりと診ておかなければならない。現代では、保健管理的活動の中でも一次予防としての健康教育的役割が増え、個の状態に応じた適切な指導、助言が大切である。短時間で行わねばならない健康診断にこの機能を求めるのは現実的でないので、適宜健康相談等を活用することが大切である。

# 2. 学校心臓検診の現状と課題

# 日本大学医学部小児科学系准教授 鮎沢 衛

学校心臓検診は、古くは約60年前に大阪で行われたという記載がある。1973年に学校保健法により心臓検診が義務化され、1994年には小中高1年生の心電図が義務化された。2003年にAEDの一般使用が認められ、学校の教職員などへ救命措置講習が行われるようになった。管理基準も繰り返し改訂されている。

検診の目的は、心疾患児を管理する(調査票、ECG、PCG)、正しい診断をする(エコー、 Holter、運動負荷)、重症度を判定して適切な管 理区分を決める(管理指導表)ことである。実施 学年は、小1、中1、高1は義務化で、小4を 追加している地域は費用等の問題により少数であ る。不整脈、心筋症の早期発見に効果が期待される。

初期にはリウマチ性心疾患が主体であったが、 次第に先天性心疾患の発見と、術前術後管理の意 義が大きくなった。突然死の実態調査とともに、 その予防という目的が唱えられ、心筋症、不整脈 の発見と管理への関心が高まっている。1970年 代以降、川崎病心後遺症の確認が加わり、例数が 急増している。

二次検診での注意として、ほとんどが問題ないため、最初に結論を述べると安心して説明を聞いてくれる。

ASD は検診で見つけるのは難しい。小学生、Q-I 時間 (msec)、II 音分裂幅 (msec)、V1のP波高 (mV)、心音図上の収縮期雑音、IRBBBのr < R (late R が高電位)パターン、aVFの "crochtage"現象の組み合わせで診断している。

WPW 症候群の高リスク群は、ケント束の不応期が250ないし270msec未満、心房細動時のRR間隔が250msec未満、複数副伝導路の症例であるが、小児では決定的ではないという意見もある。

QT 延長症候群では、失神をきたし、しばしば 家族性に発症する。幼少期に「てんかん」といわ れることがあり、一部に遺伝性がある。潜水によ り危険な不整脈に変化することがあり、大きな音 を嫌がる例がある。

ASDで亡くなることはまずない。VSDは時に突然死がある。なんといっても重要なのは、心筋症である。最近早く発見される不整脈は、WPWを中心にアブレーション等を行われて、改善するようになったが、それでも検診で発見されない場合がある。事前に診断されていなかった突然死の原因は、心筋炎、冠動脈先天異常、大動脈解離が多い。

# 今後の課題

予測不能な心臓系突然死をより少なくするために、校庭、グラウンド、体育館にもれなく AED を設置する。検診方法として、心電図には限界があり、エコーが有用であるが、費用対効果の議論

が必要である。

# 3. 学校腎臓検診の現状と課題

# あいち小児保健医療総合センター副センター長 上村 治

「学校検尿のすべて」が昨年度に改定された。 暫定診断は、①異常なし、②無症候性蛋白尿、③ 体位性蛋白尿、④無症候性血尿、⑤無症候性血尿・ 蛋白尿、腎炎の疑い、⑥白血球尿、尿路感染症の 疑い、⑦尿糖に一部変更された。

小児血清クレアチニンの基準値(mg/dl)は、およそ  $0.30 \times$  身長(m)で、3 歳で 0.3、10 歳で 0.4 程度である。日本人小児(2 歳~ 11 歳)のクレアチンを利用した eGFR(ml/min/1.73 ㎡)は  $0.35 \times$  身長(cm)/血清クレアチニン値(mg/dl)で求められる。

CKD 診療ガイドライン 2012 によると、小児の腎機能評価法は、血性クレアチニン基準値、血性シスタチン C 基準値、eGFR(%)を参考にする。腎機能が正常の 1/2 (GFR: 60ml/min/1.73 ㎡未満)となったら、小児腎臓専門医がさまざまな合併症に注意して管理し、将来の腎代替療法を含め、患者・家族と生涯のイメージを共有する。

小児の CKD を専門医に紹介する基準は、①早朝尿蛋白及び尿蛋白・クレアチニン比(g/g比)がそれぞれ、1+程度、 $0.2\sim0.4$  は  $6\sim12$  か月程度で紹介、2+程度、 $0.5\sim0.9$  は  $3\sim6$  か月程度で紹介、3+程度、 $1.0\sim1.9$  は  $1\sim3$  か月程度で紹介する。さらに、②肉眼的血尿(遠心後肉眼的血尿を含む)、③低蛋白血症(血清アルブミン:3.0g/dl未満)、④低補体血症、⑤高血圧、⑥腎機能障害の存在である。

慢性腎不全は不可逆的な状態である。腎機能が 10%以下(末期腎不全)となったら、透析が必要。 末期腎不全は透析をするか、移植を受けるかしな ければ生きていけない生涯の病気である。これを 避けることが、腎臓病学校検診の最大の目的であ り、専門医紹介基準の設定と遵守、小児腎臓専門 医の具体的な広報が重要である。

軽症患者をしっかり診断することも重要。良性 家族性血尿、起立性蛋白尿は、問題ないことを説明する。スクリーニングでレッテルを貼って不安 だけを募らせることや、むやみな生活制限は絶対 に避けなくてはならない。「安静・運動制限」は、 腎疾患に対して、臨床的な有効性を証明された ことがなく、肉体的・精神的に大きな副作用を及 ぼす。また欧米の教科書には、「安静・運動制限」 は行われるべき治療法ではないことが記載されて いる。生活管理は各医師の裁量に任されることに なるが、エビデンスを作る努力が必要である。

慢性腎臓病の子どもたちに標準化された診療を 提供し、将来末期腎不全となって透析や腎移植を 受けなければならない子どもたちを一人でも少な くするために、各自治体では「腎臓病学校検診」 が行われている。その充実のためには、未受診者 を減らすこと、有所見者のうち、積極的治療を要 する者の小児腎臓専門医受診の時期を逃さず行う ことが重要である。

# 4. 学校健診と発達障害への対応

# 鳥取大学地域学部地域教育学科発達学講座 教授 小枝達也

学校医・学校歯科医の役割のポイントは、①子どものメンタルヘルスについて医療的な見地から学校を支援する、②学校と地域の医療機関等へのつなぎ役になる、③健康診断等から、児童虐待等の早期発見に努める、④専門的な立場から、健康相談、保健指導を行う、⑤学校保健委員会に参加し、専門的な立場から指導・助言を行うことである。

自閉症の定義:自閉症とは、3歳くらいまでに現れ、他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害であり、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

高機能自閉症の定義:高機能自閉症とは、前記の自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないものをいう。また、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

アスペルガー症候群の定義:アスペルガー症候群とは、知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないものである。なお、高機能自閉症やアスペルガー症候群は、広汎性発達障害に分類されるものである。

注意欠陥多動性障害(ADHD)の定義:ADHD とは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、 衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障を来すものである。また、7歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

学習障害(LD)の定義:学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示すさまざまな状態を指すものである。学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や環境的な要因が直接の原因となるものではない。

発達障害と類似の特徴を有する児童生徒に対しては、次の3点を調査する。①聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する能力、②多動、衝動性、不注意の有無、③対人関係やこだわりの有無。

学校教育における取り組みとして、専門家チー ムと相談支援チームを組織する。専門家チームは、 教育委員会の職員、特別支援学校の教員、心理学 の専門家、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、 医師等で構成され、発達障害か否かの判断や、対 応方針についての専門的意見の提示が、その役割 とされる。相談支援チームは、障害のある子ども やその保護者への相談・支援に当たるために、医 療、保健、福祉、教育、労働等の各機関や専門家 からなる。相談を受けた機関が単独では十分な支 援が行えないと判断した場合にはケース会議を開 いてみんなで考える。医療機関と学校をつなぐ人 たちとして、巡回相談員、専門家チーム、相談支 援チーム、特別支援教育コーディネーター、学校 医(開業医)があげられる。医療機関の役割は、 発達障害の診断と治療である。診断されると、個 別の教育支援計画を策定したり、大学センター試 験での配慮、高校入試での配慮(別室受験、受験 時間の延長等)等が可能となる場合がある。

対応の仕方として、発達障害児は、性格だったり、故意にやっているのではない場合があることを、校医として、子ども・保護者・学校関係者に伝え、大人が冷静になることを促す。「様子をみましょう」は禁句に近い。医療機関につなぐ、診断が確定し治療が始まるのは後でもよいので、と

りあえず何か子どもに寄り添う行動を起こすよう、学校へ伝える。見通しをもたせる、ルールを わかりやすくする、こまめにほめる、子どもを追いつめないなどは発達障害の小児に限らず、すべ ての子どもに有益なアドバイスである。

[報告:理事 沖中 芳彦]

# 5. 不登校児の健診の現状と課題

Rabbit Developmental Research 代表、

国立成育医療研究センター理事 平岩 幹男

不登校児とは、文部科学省の統計上では、年間 30日以上、身体的以外の理由で学校を休んだ児 童・生徒のことである。

不登校の多くは長期化していて、不登校の30%は前年から引き続いている。小中学校では不登校を減らすように管轄の教育委員会から指導されているが、あまり減少していない。登校刺激が中心であり、健康状態の維持には「関心があまり払われていない」。しかし、不登校となった状況では多くの健康上の問題を抱えていることが多く、ひきこもりへとつながる可能性がある。

不登校として取り扱われていたが治療や対応を を要する疾患としては発達障害(ADHD、高機能 自閉症など)、精神疾患:うつ病、神経性食欲不 振症、外傷性ストレス障害(児童虐待)がある。 そして、いじめが大きな問題となる。身体疾患で は、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、過敏性腸症 候群、胃炎、睡眠障害、偏頭痛、膠原病、慢性疲 労症候群、慢性腎炎、起立性調節障害がある。

不登校への対応の原則は、学校へ行かないことを悪いことではないというと、多くの子どもたちは自分の現状を良くないと感じており、学校に行かないことを大したことはないではないというと、そのままでは self-esteem も低下する。状況を打開するためには、さざ波が必要であり、繰り返し小さな刺激を与える。また、行事もきっかけになる。そして、子どもたちを理解しようと努力することである。拒否、脅し、強制は多くの場合逆効果である。

不登校の多くは、身体的な主訴で医療機関を受 診するし、保護者は受診する以上、「病気」を求 める。保護者は不登校として対応することに責任 を感じ、不登校ならば学校のせいにしたがる。ひ きこもりにしないことが大事であり、どのようなきっかけでもよいから、学校への接点をなくさないようにする。生活リズムや状況を聞くと時にキレるし、主訴への対応が不十分だと保護者が感じたら doctor shopping が始まる。受診して不登校を容認されるとますます生活が乱れ長期化する。

発達障害の不登校問題の現状は、ADHDでは「いじめ」、「学業不振」があり、高機能自閉症も「いじめ」、「孤立」がある。学習障害も「いじめ」、「学業不振」があり、すべていじめの問題は避けて通れない。発達障害の子どもたちは不登校になる率は高く、高機能自閉症ではひきこもりにつながりやすい。

発達障害の不登校問題への対応の原則は、学校生活での問題点を明らかにすることであり、学校との話し合いが欠かせない。しかし、学校が発達障害を理解するとは限らない。問題点に対する social skills training は、問題点を整理して対応を考え、時には診断の告知も必要となる。

不登校の子どもに対して、再登校が解決とは限らないし最終目標ではない。そして、子どもが笑顔でいられること、子どもに将来の目標ができること、生活の質や self-esteem が高まることが不登校の最終的解決である。

不登校の子どもの健診は、登校刺激をするという目的ではなく、30日休んだら(不登校と認定されたら)、家庭訪問をする(校医が望ましいが養護教諭でも)。子どもに定期的な健康チェックが必要であること、背後に疾患やトラブルが隠れている可能性を考えて対応し、家族にも説明する。不登校が長期化すれば生活リズムの崩れが起きやすく、こころの問題を抱えやすい。

不登校の子どもに対する問診は、

- ・睡眠時間(起床、就寝時刻)は十分ですか?
- ・食事や排便には問題ありませんか?
- ・週に1回以上、外出していますか?
- ・週に1回以上、家族以外の人と話しますか?
- ・急に涙ぐんだり、笑顔が消えたりしますか?
- ・家族と共通の話題で1日30分話しますか?
- ・頭痛、腹痛、咳、かゆみなどはありますか? 等を行い、生活習慣と身体的健康問題も整理して おかなければならない。

最近の不登校関連で気になることは、うつ病の

子どもたちである。うつ病の子どもに対し、休養が必要であれば休ませるが、「診断書」を出しても学校は不登校を恐れて登校刺激を行い、かえって経過が長引く。子どもが登校している限り、学校はいじめを重大な問題とは考えない傾向がある。いじめが解決するまで休ませるという宣言したうえで、診断書を書くことが学校の対応を積極化する。

最後に、不登校の子どもや生徒たちの中に、身体的な健康を病んでいる子どもや生徒が、約12万人いることを付け加えたい。

# 6. 学校健診における歯科の現状と課題

# 明海大学歯学部口腔小児科学教授 渡部 茂

(社)日本学校歯科医会は、幼児、児童生徒の歯科保の向上を目的として、昭和7年に組織された団体である。本会では、学校保健行政を管轄する文部科学省と学校保健を総合的に推進する(財)日本学校保健会と連携を保ちつつ、専門団体として学校歯科に関するさまざまな事業を主体的に展開している。本会の正会員は学校歯科医等で、約24,000人。

学校歯科健診の診査内容は、齲蝕の数・程度、 歯肉の炎症、口腔清掃状態、歯並び、舌の異常、 顎関節の異常を診る。

子どもの齲蝕減少の背景には、口腔清掃に関する国民のレベルの向上(保健所の指導、テレビ、雑誌等マスコミの影響)、治療機関数の増加(歯科医の増加、コンビニ<歯科医院)、国民生活の改善、学校歯科健診の貢献(歯科医院受診の促進)がある。

想定内の生活においてヒトに備わった齲蝕予防 機転には、歯と唾液との関係がある。歯のカルシ ウムは、唾液が酸性になると歯から出ていってし まう。だが、アルカリ性になると再び歯に戻って くる。口の中では、いつもこの現象が繰り返され ている。

学校歯科健診の課題としては、

- (1) 小児歯科専門医による健診が行われていない
- · 小児歯科学会認定専門医:約 1.600 人
- ・学校医は各歯科医師会から選出されるが、必ずしも熱意のある歯科医が選出されていない
- (2) 健診の精度が一定していない

- (3) 彩光、ミラーの使用など健診方法が一定でない
- (4) 健診結果が子どもの生活調査に活かされていない(口腔の状況は生活を表わしている)

想定外の生活にある子どもたちの背景には、① 貧困、②親の離婚、③親の病気、④望まない妊娠、 ⑤ネグレクト、⑥子どもの障害等がある。

19歳以下の子どもがいる母子世帯の貧困率は48%(112万円以下が該当)で、(相対貧困率=国民1人あたり年間所帯中央値の1/2に満たない人の割合)小中学生の給食費未納者が年間約1万人いる。子どもの貧困は一時期の問題ではなく、生涯にわたって影響する(厚生労働省2010年国民生活基礎調査)。

子どもの生活環境のスクリーニングとしての学校歯科健診の位置付けは、歯科医院受診の促進(虫歯の治療)である。子どもの生活調査は、口腔健診結果と、担任・養護教諭による子どもの生活情報で把握して事後支援を行う。

虐待を受けている子どもに対する事後支援は、 養護施設、在宅支援、里親等の問題を解決し、定 期的に健診を実施し、ブラッシング指導、フッ化 物洗口、必要に応じて歯科受診を指示する。歯科 診療の必要な子どもたちには、学校近隣の小児歯 科専門医によるケアーを行う。

学校歯科医の役割は、想定内の生活を侵害されている児童生徒には、生活改善指導に対する助言や、児童生徒の健やかな将来の手助けを行う。

学校歯科医の役割(具体的に)は、

### (1) 保健管理

定期健康診断や就学時健診によるスクリーニング。

(2) 保健教育

歯科保健授業を行う。

### (3) 組織活動

学校内外の連携を通じて、子どもたちの情報を 共有する(もっとも困難)。

小児歯科専門医とは卒後1年間研修後、5年間 研修施設で研修を受け、専門医の試験に合格した 者で、日本小児歯科学会が認定する。日本小児歯 科学会は、会員数合計4,340名(2008年)で、 学会指導医(専門医)128名、学会専門医1,550 名である。

# 7. 学校健診における聴覚・言語検診の現状と課題 日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会委員長 宇高 二良

# 学校における健康診断

目的

- ・学校教育の円滑な実施とその成果を測る
- ・学校生活や家庭生活を送るうえで障害となる 疾病の発見
- ・適切な学習を受けるための支障となる疾病の 発見と対応

1970年、内科、眼科、耳鼻咽喉科による三科校医体制が確立し、耳鼻咽喉科学校健診では耳鼻咽喉頭の疾病を発見するとともに、コミュニケーションの基本となる聴覚、音声言語異常の検診を行う責務がある。

学校医に対する音声・言語異常検診についての アンケート(橋本紘治ら:北海道医報 1068; 5-7、2007年)によると、

- ・過去に診断をしたことがない 81%
- ・検査として特別なことは行っていない 96%
- ・学校健診で診断することが困難 77%
- ・ことばの教室に通級中の子どもに比して、新た に耳鼻咽喉科健診で発見される言語異常児の数 が極端に少ない
  - →「ほとんどすべての異常者は家庭や学校生活 の中で発見されているので、あえて学校健 診で検査する必要はない」との結論

平成 21 年度日耳鼻学校保健全国代表者会議の アンケートから

- ・忙しい健診の中で言語異常を診るのは時間がか かりすぎる
- ・言語異常を発見するには専門的知識が必要 多くの学校医が音声・言語異常検診を実施して いないのではないか。

主な疾病の精査機関における確定診断率

• 渗出性中耳炎

有所見 4名 → 確定診断 3名 (75%)

・ 難聴疑い

有所見 6名 → 確定診断 3名(50%) (オージオメータによる聴力測定)

• 音声異常

有所見 4名 → 確定診断 4名(100%)

• 言語異常

有所見 2名 → 確定診断 2名(100%)

# まとめ

- ・就学時健診にて63%の有所見率であった
- ・有所見であったものは耳、鼻、扁桃、音声言語 の4群に分けられた。
- ・健診後1か月以内の専門機関への受診率は約20%であった。
- ・精査後の診断一致率は50%を超えていた。
- ・言語異常の背景には、発達障害や知的障害が潜 んでいることが少なくない。
- ・難聴、言語異常では保護者の気づき、治療の必要性の認識は希薄であった。

特別支援学校における耳鼻咽喉科学校健診 (平成20年度、日耳鼻学校保健委員会アンケート調査より)

# 視診

通常の方法72 校 (66%)アレンジする41 校 (34%)

 $\downarrow$ 

どのような方法でも健診ができない児童生徒 234/10.232 名 2.3%

### 聴力検査

オージオメータによる聴力検査は被検者の応 答が必要な心理的検査

特別支援学校における通常の聴力検査が不可能な割合 3.969/8.430 名 43.3%

在学中の 12 年間に一度も聴力検査ができなかった児童・生徒の割合

1,050/7,042 名 14.9%

# 文献にみられる難聴の比率

片桐ら(1990)重症心身障害児 170 耳中 43 耳(27.2%)に難聴あり

山田ら(1993)脳性麻痺児 69 例 15 名(27.8 %) に難聴あり

野田ら(1997)知的障害特別支援学校 116 名中5名(4.3%) に難聴あり



特別支援学校では多数の聴覚障害児が潜んでいるにもかかわらず十分な検査がなされていない。

コミュニケーション障害の要因が難聴と認識されていない可能性あり。

徳島県教育委員会 23年度 トータルサポート事業 徳島県医師会学校保健委員会、日本耳鼻咽喉科 学会徳島県地方部会学校保健委員会との共同事業 「重度重複障害児に対する聴覚検査の実施」

聴覚の専門職(言語聴覚士)が参画して、通常のオージオメータに加えて乳幼児聴力検査機器を用いて左右別周波数別閾値を求めた。

### まとめ

- ・特別支援学校ではオージオメータを用いた聴力 検査は必ずしも容易でない。
- ・従来の方法では難聴児の発見は難しい。
- ・専門職(言語聴覚士)と乳幼児聴力検査機器を 導入することで、周波数別の閾値測定が可能で あった。
- ・本方法によって、10数%の難聴児が発見された。
- ・精査により難聴が確定し、治療が必要な例が認 められた。

### 今後の課題

- ・言語発達を阻害する要因の増加 少子化、一人っ子、核家族化、一方向性メディアの氾濫
- ・インクルーシブ教育の流れ さまざまな障害をもった子どもが普通学校に 通う時代に
- ・気づかない保護者、気づいていても行動できない保護者

 $\downarrow$ 

- ・聴覚検診、言語検診の意義の共通理解 適切な学習を受けるためには欠かせない項目
- ・検診の確実な実施、精度の均一化
- 言語聴覚士など専門職の介入も考慮

[報告:副会長 濱本 史明]





〈登録無料・秘密厳守〉

# 後継体制は万全ですか?

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





### お問い合わせ先

0120-337-613 受付時間 9:00~18:00(平日)

はい医療は、よい経営から 総合メディカル株式会社。 www.sogo-medical.co.jp 

「東亜亜酸(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

# 平成 25 年春季山口県医師テニス大会

と き 平成 25 年 4 月 7 日 (日) 15:00 ~ 17:00 ところ キリンビバレッジ周南庭球場(周南市)

[報告:徳山医師会 小野 薫]

週末になるまで日曜日は雨が降らない予報だったのですが、一転、午前中まで雨が残る予報となり、おまけに"爆弾低気圧"というとんでもない低気圧が通過し、台風並みの突風も吹くという…そんな予報の中で当日朝を迎えました。

夜中のような突風は吹かないまでも小雨が降り続く中、予報を何度見れど午前中は小雨が降る予報…どうしよう?と古谷先生と悩んでいたのですが、周南の姐御A夫人の「できるでしょ」の一言で、「ハイッ!やります!」とあっさり決定。こんなとき男はダメですね。優柔不断で。

そんなこんだで雨の中始まった今大会。「昼から晴れる」との予報を頼りに試合を続けましたが、試合中はず~っと雨。おまけに風は強いわ、寒いわ(涙)、桜吹雪も舞うどころではないわの大変なコンディションでした。にもかかわらず、コート上では各選手背中から湯気を発しながらの熱い熱い戦いが繰り広げられました。テニスにお詳しくない方にちょっと解説ですが、最近の人工芝コートは瞬時に水を透過させますので、少々の雨ではコートに水は浮かないのでプレーには全く支障ないんです。

試合結果ですが、男子Aは野村(山口)・小野(周南)の山大テニス部の先輩後輩コンビが接戦を制し優勝。幹事のくせに優勝なんて、お前は"おもてなし(ホスピタリティ)"という言葉を知らんのか?と何度も非難を浴びながらの優勝。野村先生の全くミスのない"しわ~い"テニスと、表には決して出ない超アグレッシブなプレーが勝因です(しわい【撓】ちょっとのことではへこたれない。ねばり強い(Yahoo!辞書))。トスアップでリターンを選択した私に、「何っ!リターン?何を消極的な!俺が行く!かせっ!」とボー

ルを奪い、あっと言う間にサービスゲームをキー プされたお姿は、物静かな野村先生からは全く想 像できず、「あぁ~この人について行こう!」と 心に誓った瞬間でした。

男子 B は赤尾(周南)、白石(周南)が優勝。 赤尾先生のトリッキーなプレーに攪乱された白石先生が自我を忘れたことが勝因だったようです (笑)(私は赤尾先生のテニスを見るとジャッキー・チェンの"酔拳"を思い出しちゃいます(失礼))。 男子 B の優勝決定戦は、福山(周南)、本永(山口)が棄権したため試合せずの優勝でしたが、福山先生は股関節手術を経ての奇跡のカムバック!本永先生とは先輩後輩の間柄で、「15年ぶりにペアを組めて感無量!」の本永先生のコメントに会場からは温かい拍手が。

女子は、実力者ばかりが揃う超ハイレベルな戦いとなりましたが、昨年秋の全日本医師テニス大会で、ミックスダブルス、女子ダブルス、女子シングルスのすべてに優勝し、年末の山口県秋季大会でも優勝し、前人未到の年間グランドスラムに驀進中の梅原先生ペアを全く寄せ付けないスコアで破った赤尾(周南)、黒川(周南)ペアが激戦を制し優勝。

懇親会は周南市の『敦煌』にて。14 時半からの予定でしたが、早く会場入りした先生から、「早く飲ませろ!」と殺気だった抗議があり、さっそく開始。大盛り上がりであっという間の閉会となりました。

皆さん、寒い中本当にお疲れ様でした~。秋季大会は11月10日(日)、「宇部マテ"フレッセラ"テニスコート」にて開催されます。ご参加ご希望の方は各地区の担当幹事まで(下関:三井健史先生、宇部:湧田加代子先生、山口:野村耕三先生、周南:小野薫)。

	男	子 A	5	男子 B
1位	野村	耕三	赤尾	伸二
	小野	薫	白石	元
2位	宇野	慎一	福山	勝
	古谷	彰	本永	逸哉
3位	古谷	雄司	神田	亨
	前田	一彦	柏木	史郎
4位	臣永	秀二	野村	真一
	古谷	晴茂	黒川	徹
5 位	湧田	幸雄	水町	宗治
	北川	博之	多田	良和
6位			牧野	正直
			末永	光義



	男子A	野村耕三 小野 薫	宇野慎一 古谷 彰	古谷雄司 前田一彦	臣永秀二 古谷晴茂	湧田幸雄 北川博之
1	野村耕三 小野 薫		7-6 $(7-5)$	7-6 $(7-2)$	6-2	6-0
2	宇野慎一 古谷 彰	6 - 7 $(5 - 7)$		6-2	6-3	6-2
3	古谷雄司 前田一彦	6-7 $(2-7)$	2-6		6-4	6-1
4	臣永秀二 古谷晴茂	2-6	3-6	4-6		6-2
(5)	湧田幸雄 北川博之	0-6	2-6	1-6	2-6	

	男子B	福山 勝本永逸哉	神田 亨 柏木史郎	牧野正直 末永光義
1	福山 勝 本永逸哉		7-5	6-2
2	神田 亨 柏木史郎	5-7		6-4
3	牧野正直 末永光義	2-6	4-6	

	男子B	赤尾伸二 白石 元	野村真一 黒川 徹	水町宗治 多田良和
1	赤尾伸二 白石 元		6-4	6-2
2	野村真一 黒川 徹	4-6		7-6 $(7-3)$
3	水町宗治 多田良和	2-6	6-7 $(3-7)$	

男子B決勝

① 赤尾伸二 ret. 福山 勝 ② 白石 元 本永逸哉

③ 神田 亨 7-6 野村真一 ④ 柏木史郎 (11-9) 黒川 徹

⑤ 水町宗治 7-6 牧野正直 ⑥ 多田良和 (7-4) 末永光義

	女子	赤尾真由美 黒川陽子	梅原美枝子 北川昭子	湧田加代子 白石裕美	臣永啓子 多田久子	柏木恵子 前田恵子
1	赤尾真由美 黒川陽子		6-0	6-1	6-3	6-4
2	梅原美枝子 北川昭子	0-6		6-2	6-3	6-4
3	湧田加代子 白石裕美	1-6	2-6		7-5	7-5
4	臣永啓子 多田久子	3-6	3-6	5-7		6-2
(5)	柏木恵子 前田恵子	6-4	4-6	5-7	2-6	

## 平成 24 年度

## 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会

と き 平成 25 年 3 月 14 日 (木) 15:00 ~ 17:00 ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告:常任理事 林 弘人]

#### 開会挨拶

**吉本副会長** 先生方には、平素から医事紛争あるいは医療機関等に対する苦情等への対応について、ご尽力を賜っており、心より感謝申し上げる。

平成16年頃をピークに、最高裁判所が発表し ている新しく受け付けた医事紛争関連の訴訟件数 は減少傾向にある。また、同様のことが日医への 付託件数をみても言える。ちょうどピークになっ た頃が、福島県立大野病院の産婦人科の事件があ った頃になるわけだが、この事件を契機に、紛争 事例が若干減少傾向にあるように思われる。ただ、 注意が必要なのは、医師と患者の関係が良好な場 合には医事紛争の発生件数は少ないと言われてい るが、反対に、医師と患者との良好な関係がまだ 確立されていない段階でトラブルが起きた時には 紛争に繋がるケースが多い。近年、在院日数の短 縮が顕著なことから、良好な関係を構築する前に 検査、治療、そして退院となることもあると思わ れる。そのような時に何らかのトラブルが起こる と紛争に発展する可能性が高くなるので、特に勤 務医の先生方においては、ご注意いただきたいと 思う。

また、開業医の先生が医療機関を閉院した時に、同時に日医を退会するケースがあるが、そのような場合、何年か経過して、開業中の医療行為について紛争が発生しても日医の医師賠償責任保険の対象にはならない。日医の医師賠償責任保険は、訴えられた時点で日医のA会員であることが条件となっているため、たとえ医療事故が起きた時点にA会員であっても、訴えられた時点でA会員でなければ対象外となる。よって、閉院したとしても、しばらくの間は日医のA会員であり続けるよう会員の先生方にご周知いただきたい。

本日は、慎重審議をよろしくお願いしたい。

#### 報告・協議

#### 1. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 の報告について

日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経 過報告並びに概要等についての報告を行った。詳

### 出席者-

山口市 奥田 道有 長門市 天野 秀雄 大島郡 山中 達彦 玖珂郡 吉居 俊朗 萩 市 中嶋 美祢市 中元 起力 薫 熊毛郡 西川 恵子 徳 山 津永 長門 吉南 吉松 健夫 防 府 山本 一成 山口県医師会 岩国市 小野 良策 厚狭郡 田中 俊朗 副会長 吉本 正博 美祢郡 中邑 義継 小野田市 藤村 嘉彦 常仟理事 林 弘人 下関市 森岡 约 光 市 清水 敏昭 理 事 加藤 智栄 宇部市 矢野 忠生 柳 井 野田 基博 理 事 中村 洋 細については、会報平成25年2月号(第1830 号)の160頁を参照願いたい。

#### 2. 平成 24 年度受付の事故報告と事故の未然防 止について

平成23年度受付分の追加2件並びに平成24 年度受付分14件(平成25年2月28日審議分 まで)について、事故の原因と発生状況、医事案 件調査専門委員会の結論、そして現在の状況につ いて順次説明した(表1参照)。

#### 3. 平成 24 年受付の窓口相談事例について

平成 24 年に本会が受け付けた窓口相談事例に ついて報告した。

受付件数は64件で前年度と比較して10件増 加した。受付内容は、相談が40件、苦情が22 件であった(表2参照)。

#### 4. 医療基本法の制定に向けての説明会

日本医師会の今村定臣常任理事をお招きして、 『「医療基本法」の制定に向けた具体的提言』につ いてご講演いただいた。

#### 表1

		H24	H23	H22		H24	H23	H22		H24	H23	H22
外	科	4	0	3	脳神経外科	1	1	0	消化器科	0	2	0
産婦丿	八科	3	3	4	形成外科	1	0	0	呼吸器科	0	0	3
整形外	料	2	7	4	救急外来	1	1	1	皮膚科	0	0	1
内	科	2	4	6	泌尿器科	0	2	0	施設	0	1	0
眼	科	2	2.	0	耳島咽喉科	0	1	1				

#### 表2

#### 山口県医師会相談窓口受付状況について

平成22年 平成23年 平成20年 平成21年 平成24年 相 談 33 38 31 40 31 苦 情 18 23 22 18 18 そ の他 0 0 0 2 合 計 51 56 54 64 50

受 付 内 容(平成24年)

項目	(前年)	相 談	苦 情	合 計
①医療内容、薬品、病気	7	7	4	11
②医療機関の紹介、案内	7	3	1	4
③医療機関の接遇 ア 医 師	12	6	1	7
イ その他	5	5	3	8
<ul><li>④医療機関の施設、体制</li></ul>	6	8	2	10
⑤カルテ開示	0	2	1	3
⑥医療費関係	6	6	3	9
⑦セカンドオピニオン	1	0	0	0
⑧その他 (医療制度関係等)	10	7	5	12
合 計	54	44	20	64

年 別 受 付 状 況

分 類	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
男 性	22	13	25	33	35
女 性	27	41	25	21	29
不明(メール等)	2	2	0	0	0
電 話	48	51	46	50	60
文 書	0	1	0	1	2
来 訪	0	1	4	3	0
メール	3	3	0	0	2
FAX	0	0	0	0	0

平成16年度から県に同様の相談窓口が設置された。

# 第 126 回山口県医師会生涯研修セミナー 平成 24 年度第 4 回日本医師会生涯教育講座

と き 平成 24 年 12 月 16 日 (日) 10:00 ~ 15:00 ところ 山口県総合保健会館 多目的ホール



ミニレクチャー1

### 「大学病院における遺伝カウンセリング」

山口大学大学院医学系研究科臨床検査・腫瘍学分野准教授 末 庸 寛

[印象記:理事 沖中 芳彦]

山口大学医学部附属病院で行っておられる遺伝 カウンセリングについて、診療部の概要、活動内容、 検査における留意点等について説明いただいた。

#### 1. 遺伝診療部概要

遺伝診療部は2004年1月に設置され、同年8月に臨床遺伝専門医研修施設の認定を受けた。2008年4月からは、それまで医師だけの運営であったが、検査技師、看護師、助産師等が加わった。同年11月には自施設養成の臨床遺伝専門医が誕生したが、それが演者ご自身とのことである。

診療は遺伝カウンセリングを行うが、院内で遺伝子検査が可能なものは院内で行い、院内でできないものは院外のどこで検査できるかを検索し、検査の依頼を行う。診療日時は月曜から金曜の午後2時から5時までの完全予約制であるが、時間に関しては臨機応変に対応される。診療担当は臨床遺伝専門医、看護師、検査技師であるが、必要に応じて臨床遺伝研修医、診療科主治医が同席する。一つの相談案件について、二人以上の担当者が相談にあたられる。

現在の遺伝診療部のスタッフは、部長が武藤正 彦教授(皮膚科)、副部長が演者、そして、菅原 一真先生(耳鼻科)、山縣芳明先生(産婦人科)、 渋谷文恵先生(産婦人科)である。コメディカルは、検査部の遺伝子検査室所属の副技師長である 岡山直子さんがコーディネーターも兼ね、診療申 し込みや相談に対応される。その他、医療安全推 進室、産婦人科、NICUから看護師、助産師が参加している。

診療体制としては、クライエント(患者さん)から直接依頼を受ける場合と、各診療科から紹介される場合があるが、いずれの場合もコーディネーターが担当医師の決定やカウンセリングの日程調整を行っている。カウンセリングの後すぐに遺伝子検査を行う場合もあるが、実施すべきか否か迷うときにはスタッフミーティングを行い、実施する場合は2回目のカウンセリングのあとに遺伝子検査を行うとのことである。

#### 2. 遺伝診療部活動内容

#### ・遺伝カウンセリング

遺伝カウンセリングは情報提供だけでなく、患者・被検者等の自立的選択が可能となるような心理的社会的支援が重要であることから、当該疾患の診療経験豊富な医師と遺伝子カウンセリングに習熟したスタッフが協力し、チーム医療として実施することが望ましい。遺伝カウンセリングの内

容について、記載内容がプライバシー等を損なう 恐れがある場合には、通常の診療とは切り離して 記載・保存するなど、慎重な対応が求められる。

遺伝カウンセリングにおいて、担当者が当事者や家族に行う援助内容は、以下のごとくである。

- (1) 診断、疾患のおおよその経過、実施可能な治療法などの医学的事実を理解すること。
- (2) その疾患に関与している遺伝様式及び特定の血縁者に再発するリスクを正しく評価する こと。
- (3) 再発リスクに対応するためのいくつかの 選択肢を理解すること。
- (4) リスクと、その家族の最終目標、その家族の倫理的・宗教的価値基準などを考慮した上で、適切と思われる一連の方策を選択できるようにし、その決断に従って実行できるようにすること。
- (5) 患者又はリスクのある家族に対して、 実行可能でもっともよい調整を行うこと。

遺伝カウンセリングの診療科は、2004年1月から2009年8月までの集計で、神経内科、耳鼻科、小児科で全体の4分の3を占めている。

遺伝カウンセリングの例としては、兄がデュシャンヌ型筋ジストロフィの妹さんご本人が相談に来られ、検査を希望された。診断されても治療法がないことを説明し納得していただいた上で採血を行った結果、兄と同じ遺伝子欠失を認め、保因者であることが明らかとなった。対応に関するカンファレンスを行い、結果説明と出生前診断などについて情報提供が行われた。

耳鼻科では、先天性難聴の症例が多い。外科では、家族性の大動脈解離などの症例がある。

遺伝カウンセリングの基本理念は、まず患者さん自身がカウンセリングを受けたいという自発的意思のもとにカウンセリングを開始する。守秘義務を厳守し、遺伝カウンセリングについては、通常のカルテとは異なる別のカルテに記載される。

十分な情報提供:いろいろな理解レベルの方がおられるが、説明も工夫して、わかりやすく十分な情報を伝えている。理解したことを確認した上で、次の情報を伝えるなど、一方的な情報提供にならないよう留意しておられる。

得られた情報の完全な開示:遺伝子学的検査の結果得られた情報は、原則的にすべてクライエントに開示すべきと考えるが、クライエントの「知る権利」とともに「知りたくない権利」も尊重しており、本当にクライエントがその情報を知りたいかどうか、確認しながら情報を開示される。結果によっては精神的・心理的ショックを与える可能性もあるため、その情報を開示した後のフォローアップも重要で、複数のスタッフで対応し、ときには家族にも協力を依頼される。

非指示的カウンセリング:遺伝カウンセリングは自己決定権の尊重の立場から、原則として「非指示的」である。「非指示的」とは、ある価値観を一方的に押し付けてはならないという意味である。

心理的援助:遺伝カウンセリングは単なる情報 提供だけで終わってはならず、遺伝的問題がもた らすさまざまな悩み、不安に応えていかなければ ならない。そのためには、専門医、臨床心理士、 看護職がチームで取り組む必要がある。

生命倫理の尊重:遺伝カウンセリングにおいては、予防法・治療法のない遺伝疾患の発症前診断や、異常が認められた場合には人工妊娠中絶が考慮される出生前診断など、倫理的問題を含むケースを扱うことも稀ではない。クライエントが望む医療技術を提供することが技術的に可能であっても、それが社会一般に受け入れられるものであるかを慎重に検討しなければならない。一例をあげると、最近、妊婦の血液検査でダウン症の診断ができるということがセンセーショナルに報道されたが、技術的には可能であっても、倫理的・社会的に受け入れられるものであるかを考えなければならない。日本産科婦人科学会では、この検査を行うことのできる施設の基準を設定しようという試みが行われている。

#### • 遺伝子検査

まず、第一外科から紹介された若年発症の遺伝性大動脈解離の症例の報告をされた。Marfan症候群又はその類縁疾患の可能性が考えられ、検査の結果、TGFBR1遺伝子変異によるLoeys-Dietz症候群と診断された。

次に、神経内科の皮質下梗塞と白質脳症を伴 う常染色体優性遺伝性脳動脈症の症例を説明さ れた。典型的には 20 歳代で片頭痛により発症 し、40 歳代より脳血管障害を繰り返し、痴呆や 抑うつ症状などの精神症状も加わってくる疾患 で、Notch3 が原因遺伝子となることがわかって いる。検査の結果、Notch3 の変異が確認されたが、 いくつかある変異部位の中で、この症例の変異部 位の報告は、本症例が日本では初めてとのことで あった。

#### • 先進医療開発

先進医療の開発も行っておられる。眼科と協力して行われた角膜ジストロフィ遺伝子検査を紹介された。角膜ジストロフィは両眼性、進行性、非炎症性に限局的に角膜混濁を来し、重症例は角膜移植が必要となる疾患で、従来は病理組織学的・臨床所見から分類がなされていたが、近年では遺伝子診断が必須となりつつある。たくさんの遺伝子変異があるが、これらの検出方法を開発された。山口大学医学部附属病院眼科で臨床的に角膜ジストロフィを疑われた症例に検査を行い、73%に遺伝子変異を認め、確定診断に至ったとのことである。これらがさまざまなペーパワークを経て先進医療に認定された。

現在、山口大学医学部附属病院で承認されてい る先進医療には、以下のものがある。光トポグラ フィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助(1 回につき13,000円、対応診療科は精神科神経 科)、骨髄細胞移植による血管新生療法(134,800 円、第一外科)、活性化自己リンパ球移入療法 (126,700円、第二外科)、難治性眼疾患に対す る羊膜移植術(34,500円、眼科)、角膜ジスト ロフィの遺伝子解析(18,400円、眼科)、一絨毛 膜性双胎妊娠において発症した双胎間輸血症候 群に対する内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼 術(450,000円、周産母子センター)、胎児胸腔・ 羊水腔シャントチューブ留置術(63,700円、周産 母子センター)、インプラント義歯(顎骨の過度 の吸収により従来の可徹性義歯では咀嚼機能の回 復が困難なものに限る) (268,000円、歯科口腔 外科)、先天性難聴の遺伝子診断(53,200円、耳

遺伝子検査のメリットは2点ある。まず、混合診療が可能であること。そして、山口大学医学

部附属病院以外の施設で採血されても、その検体を持参されれば山口大学医学部附属病院で検査できて料金を徴収できることである。

しかし、ほとんどの遺伝子検査が保険収載されていないため、高額な費用をだれが負担するかという点が遺伝子検査の大きな問題となる。自費診療の費用は、先進医療以外は山口大学医学部附属病院の精算窓口では料金徴収ができない。数十万円の解析費用を講座の研究費で賄ったこともあるそうである。したがって、遺伝子検査については、できるだけ早く先進医療として開発していかなければならない。

#### 3. 遺伝子検査等の留意点

有効な治療法及び予防法の確立されていない疾 患の発症前検査は、以下のすべての要件が満たさ れない限り行ってはならないと、遺伝子学的検査 に関するガイドラインで決められている。

- (1)被検者は判断能力のある成人であり、被 検者が自発的に発症前検査を希望していること。
- (2) 同一家系内の罹患者の遺伝子変異が判明 しているなど、遺伝学的検査によって確実に診 断できること。すなわち、どの遺伝子を調べれ ばよいかがある程度明らかであること。
- (3)被検者は当該疾患の遺伝形式、臨床的特徴、遺伝学的検査法の詳細についてよく理解しており、検査の結果が陽性であった場合の(仮に悲惨な運命を辿ることがあきらかであっても)将来設計について熟慮していること。
- (4) 遺伝学的検査後及び結果が陽性であった 場合には発症後においても、臨床心理的、社会 的支援を含むケア及び治療を行う医療機関が利 用できること。

遺伝カウンセリングは、当該疾患の診療経験が 豊富な医師をはじめとして遺伝カウンセリングに 習熟したスタッフがチーム医療として実施する必 要がある。山口大学医学部附属病院ではこのよう な体制を整えているため、症例があれば紹介して いただきたいと述べられた。

#### 4. 患者さんの紹介について

山口大学医学部附属病院では、最初の窓口として、コーディネーターの岡山直子臨床検査技師が

対応に当たられるそうである。コーディネーターが診療科担当医、臨床遺伝専門医、看護師、診療遺伝研修医、医事課等との調整を行うため、診療の申し込みや問い合わせについては、まずコー

ディネーターに連絡をしていただきたいとのことである。

電話·FAX: 0836-85-3753

電子メール: nokayama@yamaguchi-u.ac.jp



#### ミニレクチャー2

### 「鼻閉と睡眠時無呼吸症候群〜最近の知見を交えて〜」

山口大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科学分野講師 原 浩貴

[印象記:理事 沖中 芳彦]

鼻や睡眠の役割、鼻閉・鼻呼吸障害が身体に及 ぼす影響等について、詳しく教えていただいたが、 特に鼻呼吸の重要性について強調された。また、 山口大学耳鼻咽喉科における鼻閉に対する治療方 針にも触れていただいた。

#### 1. 睡眠のもつ役割

生まれたばかりの赤ん坊は、睡眠と覚醒のリズムがバラバラであるが、体重が6~7kgになると両者の時間帯がはっきりと別れてくる。睡眠は浅睡眠から次第に深睡眠、その後 REM 睡眠に移行するが、この1周期が約90分である。N-REM 睡眠では成長ホルモンが分泌され、成長や組織修復(老化防止)が行われる。REM 睡眠では、記憶の固定や情報の整理(不快な記憶を消すことにより感情の安定が確保される)が行われる。成長ホルモンには疲労回復を促す作用もあるが、これは寝入って最初の N-REM 睡眠のときに分泌される。逆にコルチゾールは明け方に分泌される。

睡眠が不足すると、レプチンの分泌が減少して 肥満になりやすくなる。7時間睡眠がもっとも肥満になりにくいと言われている。睡眠不足は子ど もにも影響を与え、就寝時間が遅くなると、学業 成績の悪化や日中の運動能力の低下を来しやすく なり、睡眠障害は小児の健全な成長発達に影響を 与える。

医療活動においても睡眠不足の影響に関する報告があり、睡眠時間が5時間未満では、Medical Errorが1.7倍起こりやすくなるといわれている。

睡眠障害に関係する耳鼻咽喉科疾患としては、 アレルギー性鼻炎等による鼻閉、アデノイド、高 度な口蓋扁桃肥大による鼻呼吸障害や睡眠時無呼 吸、めまい平衡障害による睡眠障害(睡眠障害で は脳の知覚統合機能も低下し、適切な姿勢制御が 行われない)などがある。

#### 2. 鼻閉と睡眠呼吸障害

アレルギー性鼻炎と睡眠障害に関する論文は近年多数発表されている。睡眠障害により、日中の眠気や易疲労、集中力の低下、記憶・学習障害、イライラなどが起こりやすくなるが、花粉症を含むアレルギー性鼻炎等による鼻閉だけでもこれらの症状は起こることがあり、鼻閉による睡眠障害が加わることによって、より苦痛が増強する。花粉症患者約8,600人を対象としたアンケート調査によると、花粉症の症状により約75%が睡眠を妨げられたと回答している。さらに、花粉症で睡眠が妨げられた結果、翌日に影響があったと回答した者は92%で、内訳は、頭が「ぼー」とした、眠たくて仕方がない、物事に集中できない、などが多かったとのことである。

Guilleminault ら(1976)が提唱した睡眠時無呼吸症候群(SAS)の定義は、「夜間睡眠 7 時間に少なくとも 30 回の、10 秒以上続く経鼻及び経口気流の停止が REM 期及び non-REM 期ともに観察されるもの」であるが、本邦の睡眠呼吸障害研究会のガイドラインによる定義は、「日中過眠もしくは閉塞性無呼吸に起因するさまざまな

症候のいくつかを伴い、かつ無呼吸低呼吸指数 (AHI)が5以上」である。AHI>15であれば、 高血圧の発症や心血管障害のリスクが増加する。

鼻の機能は、嗅覚、防御反射機構による下気道の保護、吸気の加温・加湿・浄化作用(air conditioning)とともに、呼吸抵抗により換気に最適な呼吸リズム・深度調整機能を司るという働きがある。例えば、鼻閉が著明だからといって鼻粘膜を根こそぎ除去してしまうと、適切な呼吸抵抗が失われる。また、喉頭全摘後や気管切開時には、鼻呼吸抵抗がなくなるため、呼吸リズムが乱れる。鼻呼吸は毎分12から15回で、1日の換気量は10,000リッターにも達する。鼻呼吸は身体にもっとも適した呼吸様式で、エネルギーロスがもっとも少ない。これに対し口呼吸は、鼻呼吸と比べると呼吸リズムが乱れ、エネルギーロスを伴う。

健康成人の鼻腔を綿球等で閉鎖し、急性の両側鼻閉状態にすると、睡眠中の上気道の閉塞が有意に増加し、睡眠構築上も睡眠の分断化が起こり、深睡眠と REM 睡眠が減少することが報告されている。 SAS で CPAP を行う場合、上気道疾患があれば、適応によっては外科的治療を含む治療も行わないと、CPAP が有効に作用しないことも起こりうる。 CPAP の前に鼻閉の治療が必要である。

鼻閉による睡眠分断化の機序は次のように考えられる。鼻閉による鼻腔抵抗の上昇→ベルヌーイの法則により鼻腔より下流である中~下咽頭における乱流・陰圧化が強まる→咽頭気流が虚脱し、狭窄・閉塞に至る→無呼吸、低呼吸などの閉塞性呼吸イベントが誘導される→呼吸イベント解除時の微小覚醒が生じる→睡眠の分断化を来す。また、これ以外にも、鼻閉が直接脳に働きかけ覚醒反応が生じ、バイパス路としての口呼吸が生じるが、この場合、睡眠時無呼吸という回路を介さず自発性覚醒が生じる、という機序も考えられている。

#### 3. 開口:呼吸様式の変化が及ぼす上気道形態変化

鼻呼吸から口呼吸への変換点は、通常成人の場合、鼻腔通気度が 0.5Pa/cm³/ 秒以上である。完全鼻呼吸の人では、0.85Pa/cm³/ 秒であり、この場合、鼻呼吸抵抗が相当上がるまで我慢してようやく口呼吸に移行する。しかし、鼻閉患者でも睡眠中の

鼻→口呼吸への変換点は個人差があり、同一患者でも一晩のうちですべて同じパターンとはならない。

3D-CT を用いた形態の観察によると、開口することによって舌根、喉頭蓋を含む咽頭前壁が後方へ移動し、このため咽頭部の気道の容積が減少する。マウスピースを用いて下顎を前方へ移動させると、咽頭腔が広がる。最近は、気流解析装置を用いて、鼻呼吸、口呼吸の時の気流の状態の解析も行っている(Computational Fluid Dynamic:CFD)。これにより、上気道の気流特性と圧変化を正確に予測することができるようになり、CPAP 以外の治療法についてある程度の効果予測が可能となる。

#### 4. 鼻呼吸障害に伴う睡眠時無呼吸症候群が小児 に与える影響

「小児の睡眠呼吸障害マニュアル」によると、 小児のアレルギー性鼻炎は SAS の一つの大きな 誘因であり、小児の睡眠呼吸障害は、小児の発育・ 発達に大きな影響を与える。小児の睡眠呼吸障害 に対する治療は手術が主体となるが、保存的治療 で EBM が示されているのは、ステロイド点鼻、 ロイコトリエン受容体拮抗剤のみである。

小児睡眠呼吸障害の合併症として、まず、学習 困難が挙げられる。AHI が記憶や学習能力と逆相 関することが 10 年以上前から知られている。また、拡張期血圧が上昇することも指摘されており、27~56%に成長障害を合併することも報告 されている。学業成績の悪い子のうち、いびき症 も含めた子どもは 40%にも達しており、睡眠時 無呼吸症候群の子どもたちは原因疾患の手術をす ることにより成績が著明に改善したという報告も ある。

また、鼻呼吸障害の結果、上顎、下顎の発育が阻害されることにより、歯並びが悪くなる。その結果、舌が後方に移動し、咽頭の狭小化からさらに無呼吸を悪化させることも指摘されている。すなわち、鼻の炎症は口蓋扁桃やアデノイドのみならず、SASと密接に繋がっているわけである。山口大学耳鼻咽喉科では、適応があると診断されれば、小児に対しても積極的に鼻副鼻腔の手術を行われる。

小児のSASは成長発育遅延の原因となるが、どの時点で治療を開始するかにより、正常の成長レベルに回復するか、発育遅延が持続するかに影響するため、SASの発症時期、重症度、治療開始の時期、追加治療の必要性などを慎重に検討する必要がある。

小児の SAS については、通常はアデノイド切

除や扁桃摘出術が第一選択となるが、改善率は70%前後のため、十分な改善がみられない場合や軽度の症状が残る場合には、追加の治療が必要となる。この場合、アレルギー性鼻炎がその原因となっていることも少なくないため、ステロイド点鼻やロイコトリエン受容体拮抗薬で鼻閉の治療を行う。

第 1833 号



#### 特別講演

### 「慢性心不全に関する最近の話題」

山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学分野教授 矢野雅文 [印象記:柳井医師会 弘本 光幸]

#### 1.EBM に基づく慢性心不全の診断と治療

心不全患者は増加傾向にあり、特に高齢者に多い。日本において正確なデータはないが、150万人の患者がおり、その1割が新規発症と推定されている。重症になればなるほど、短期間で死に至る。NYHA-IV ならば1年以内に半数が死に至る予後不良の疾患である。

慢性心不全の形成・進展において神経体液性因子(交感神経系、レニン・アンジオテンシン・アルドステロン系、エンドセリン、サイトカイン、酸化ストレス)は大きな役割を担っている。慢性心不全は糖代謝、血管内皮機能異常、腎臓病、貧血、睡眠時無呼吸などと密接に関与する全身疾患である。

慢性心不全のステージ分類と治療 (ACC/AHA ガイドライン 2005) によると心不全は症状のないステージ  $A \rightarrow B$ 、症状のあるステージ  $C \rightarrow D$  と進行性の病態を示す。発症前の予防的治療が重要である。

診断の進め方として、自覚症状 (呼吸困難、倦怠感、食欲不振、四肢冷感など)→心疾患以外の疾患 (貧血、呼吸器疾患など)の除外→駆出率が低下していれば収縮不全、正常又は軽度低下ならば拡張不全となる。問診、身体所見、心電図、胸部 X 線写真、心エコー等を用いて行う。近年心不全診断に BNP が有用と言われてきている (BNP100 以下なら心不全なし、400 以上なら心

不全の可能性高い。)。心不全の概念の変遷とともに治療薬は変化してきている。1940~60年ころは臓器うっ血が主体で利尿薬による治療を行い、1960~80年は心ポンプ機能不全に対して強心薬、血管拡張薬を主に治療に用いた。1980年から現在にかけては、神経体液性因子の上昇に対して、ACE 阻害薬や $\beta$  遮断薬が治療に用いられるようになった。

慢性心不全に対して、ACEIの予後改善効 果は多くの大規模臨床研究で示されている (CONSENSUS:1987, SOLVD:1991, V-HeFT II:1991, SAVE:1992, TRACE:1995)。ARB も ACE 阻害薬と同等の予後改善効果があり、ACE 阻害薬との併用で上乗せ効果がある (ELITE II:2000, Val-HeFT:2001, CHARM:2003, VALIANT:2003)。 $\beta$  遮断薬も全死亡、心不全死、 突然死をそれぞれ抑制する (CAPRICORN:2001, US Carvedilol:1996, COPERNICUS:2001)。日本 で医師主導にて行われた Japanese Chronic Heart Failure(J-CHF) 研究では NYHA II-III, EF < 40% の慢性心不全患者におけるカルベジロールの用量 依存性の予後改善効果を調べており、死亡、入院 は用量間で有意差なし、心拍数、BNPは用量依 存性に改善。

## **2. 心不全に関する最近の話題、EBM(2005 ~現在)** Question 1: 心不全における心拍数の低下はそ

れ自体で予後改善につながるのか?→慢性心不全 患者において、収縮性を低下させずに心拍数のみ を低下させると予後は改善するのか?を調べるた め、SHIFT スタディでイバブラジンとプラセボを 心拍70以上の洞調律患者に投与して調べた結果、 心血管死と心不全増悪のための入院は30か月で 18%低下した。慢性心不全において、心拍数の みの低下は予後の改善につながることが示された

(Swedberg K Lancet 2010).

Question 2:慢性心不全患者で BNP ガイド 下治療は有効か?  $\rightarrow$  STARS-BNP(Jourdain JACC 2007) 心不全に起因する入院又は死亡の回避生存率 BNP(< 100pg/ml) ガイド治療群で 460 日の観察で改善、TIME-CHF(Pfisterer JAMA 2010) (NT-)BNP ガイド治療は、予後改善に有用だが、高齢者では薬物療法の強化により腎障害や低血圧などの有害事象が多く出現、有効性が乏しくなる可能性があるので注意が必要 (高齢者では BNP のみをマーカーにして盲目的な薬物療法強化をすべきでない。)。

Question 3: <u>左室駆出率が保持された心不全</u> (拡張不全) に対する心不全治療は?→駆出率 低下群と保持群を比較した JCARE-CARD(Circ J 2009)、カンデサルタン群とプラセボ群を比較し た CHARM-PRESERVED(Lancet 2003)、ペリンド プリル群とプラセボ群を比較した PEP-CHF(Eur Heart J 2006)、イルベサルタン群とプラセボ群 を比較した I-preserved(NEJM 2008) などの結果 から→左心室駆出率が保持された心不全に対する 治療指針として

#### Class I

- 1. 収縮期、拡張期血圧のコントロール
- 2. 心房細動例での心室拍数のコントロール
- 3. 肺浮腫、末梢性浮腫に対する利尿薬

#### Class IIa

1. 心筋虚血の関与が示唆される症例での冠動脈再建術

#### Class IIb

- 1. 心房細動から洞調律へのリズムコントロールとその維持
- 2. コントロール良好な高血圧症例に対する β 遮断薬、ACE 阻害薬、アンギオテンシン受 容体遮断薬、Ca 拮抗薬の投与
- 3. 心不全症状の軽減目的のジギタリス投与

以上、慢性心不全治療に関する診断・治療、 最近の話題を述べられた後、矢野教授の研究 テーマである、心不全における Ca handling と Ryanodine receptor の研究の概説、さらに心不全 に対する頻脈改善治療に関する基礎的、臨床的研究(最重症の拡張型心筋症患者に対する超短時間 作用型の β1 選択性遮断薬 (ランジオロール)の 効果)について紹介され、講演を終了された。

※ この後のシンポジウムは後日掲載します。

### 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

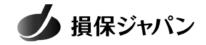
取扱代理店

山福株式会社

引受保険会社

TEL 083-922-2551 株式会社損害保険ジャパン

山口支店山口支社 TEL 083-924-3548



## 平成 24 年度

## 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会

と き 平成 25 年 3 月 15 日(金) 14:00~16:00

ところ 日本医師会 小講堂

[報告:常任理事 田中 豊秋]

#### 開会挨拶

横倉日医会長 お忙しいところお集まりいただきお礼申し上げる。看護職員の慢性的な不足については最優先課題として取り組んできた。しかしながら、看護職員の不足は深刻な状況にある。地域医療確保の観点からも問題であるが、根本的な解決には看護師、准看護師の安定的な養成にあると考えている。2012年現在、140万人の看護職員が医療現場で働いており、その内、38万人が准看護師として勤務し、重要な役割を果たしている。日医は地域医療確保の観点から准看護師制度は必要と考えている。

#### 議事1

#### 「看護職員を巡る最近の動向について」

厚生労働省医政局看護課長 岩澤 和子 就業者数や学校養成所が増加しており、男子 学生も増えているが、多様性の中で質を確保する のが課題である。看護職員の数は平成23年度で 149万人くらいになっており、10年前と比較す ると26万人増加したが、一方で地域偏在もある。 高齢者施設で働く方も増えている。

厚生労働省としては平成 24 年度に医療現場での勤務環境改善の推進のために、労働局の取り組みとして、専門のコンサルタントを配置し、看護師などの労務管理を改善することについて相談支援を実施している。もう一つは就労環境改善事業として、看護業務の効率化や職場風土を改善していくために病棟師長の方へ研修を受けていただく事業を行っている。平成 25 年度予算案における主な看護職員確保対策事業として、病院内保育所運営事業や看護職員の就労環境改善事業、中央ナ



ースセンター事業などがある。

次に教育制度について説明する。平成 24 年において、4 年制大学は 211 校(1 学年定員 16,975 人)、養成期間 3 年の養成所・短大は 548 校(1 学年定員 27,711 人)、養成期間 2 年の養成所・短大等は 205 校(1 学年定員 11,930 人)、准看護師養成所・高校は 249 校(1 学年定員 11,427 人)である。

看護教員の養成については、長期に亘る専任教員養成講習会受講のための負担軽減が求められていたが、本年4月から、e ラーニングが一部導入されることになった。5県で導入されるので未受講の方にはぜひ受講していただくようお願いする。

平成22年4月1日から開始された新人看護職員研修は、その関係法規において、新人看護職員はもとより、看護職員においても、本人の責務として免許を受けた後も臨床研修その他の研修を受け、資質の向上を図るように努めること、また、病院等の開設者においては、研修の実施と看護職員の研修を受ける機会の確保に向けた配慮に努め

なければならないことも記述されている。新人看 護職員研修は学校で学ぶことと現場で求められる こととのギャップに対して、職場に定着するうえ で大事な研修である。この研修によって入職後の 早期の退職率も下がってきている。学び合う職場 風土をつくっていただきたい。

最後に、特定行為に係る看護師の研修制度に関して、チーム医療推進会議により年度内に報告書の取りまとめがある予定である。

各学校からは、実習施設の確保や補助金の増額などについて意見や要望があった。看護職員の確保対策については、需給見通しを立てているが、子育て中の看護職の離職を防ぐため、病院内保育所の運営に対する補助や新人への研修に対する支援などの「定着促進」と「再就業支援」、看護師養成所に対する支援等を実施する「養成促進」の3つの柱を中心に施策を立てている。人材派遣会社による看護師の確保については増加していると思うが、中には適切な事業を行っていないところもあると考えられるので、不適切なところがあれば労働局に相談をお願いする。

次に養成所の入学時の定員緩和について回答する。入学を許可した学生に良好な教育環境を提供するため、定員を学則で定めていただいている。学則で定めた定員を超過している背景には、留年者や復学者があったことなどが考えられる。このような場合はやむを得ないと考えているが、複数年に亘り、大幅に定員を超えて入学させなければならない場合については、その理由と対応策を明確にする必要がある。定員を増員する場合は学則の変更で対応いただきたい。

また、同時に授業を行う学生の数については原則として40人である。看護師の養成所では基礎分野については、十分に教育効果が上げられる場合は40人を超えて同時に授業をしても構わない。それ以外の専門基礎分野、専門分野については40人以下としている。

男子学生の母性、小児実習については実習施設の確保が難しいと聞いている。臨地実習における 実践活動の場以外で行う学習については「機会が 限られていることから全員が体験することが困難 な事象についての一部ビデオ等の活用」について 厚生労働省から通知が出されているので確認いた だきたい。なお、詳細な実習施設の要件について は行政に確認していただきたい。

専任教員の継続教育については、都道府県で実施いただけるよう予算を確保している。

厳しい予算状況の中で養成所の運営費の補助は前年度と同額の予算が確保できたが増額は難しい。また、施設整備費については要望額が予算額を超過する状況が続いているが、優先順位の上位から採択している。早めに都道府県とご相談願いたい。潜在看護職員再就業支援研修会に対する助成については都道府県を実施主体として補助しているので、自ら実施するのか、またどこかに委託するのかは各都道府県の判断である。

神奈川県が平成 26 年度をもって准看護師養成 所への補助金を停止することに関して質問があっ たが、県が運営費の負担をしない場合は国だけが 2分の1を補助することは難しい。

**福岡県** 准看護師制度の存続についてはどのよう に考えているか。

**厚生労働省** 地域医療を支える重要な役割を担っていると考えている。需給見通しのなかで准看護師養成所をなくすことは考えられない。

#### 議事 2

#### 「看護の今とこれから」

日本赤十字看護大学名誉教授 川嶋 みどり 私が看護師になって 62 年になった。取りにくい時代ではあったが、その間に2回産休を取った。もう 82 歳になるが、病院看護現場の今を直視すると死んでも死にきれない思いがあるので、今日、話をさせていただく。

二大看護業務である診療の補助と療養上の世話においては、どちらかというと療養上の世話こそ看護の独自性が発揮されると考えている。私は新人時代に体験したものから看護師のアイデンティティを確立している面もある。療養上の世話は気持ちよいケアである。

「特定看護師」に関して言えば、看護業務の拡 大については反対である。看護業務を拡大するこ とは自立への道なのだろうか。医師の絶対的医行 為の移譲に偏った拡大は有限有用資源の無駄遣い である。人手不足と言われるが、看護が看護の仕事をしていない。他の仕事に振り回されている。看護師は「看護に専念すべき」であるというナイチンゲールの言葉もある。看護師とは何をする人か真摯に問うべきである。看護行為の評価については、看護料は入院基本料の中に含まれ、看護職の配置人数によって入院基本料の価格が決まるので、質の高い看護をすれば人件費が上昇し、それに対する手当がないという矛盾が生じる。この矛盾を解決しないといけない。

#### 議事3

#### 「医師会立看護学校における看護学生の喫煙に 関する現状調査について」

#### 日医総研主席研究員 江口 成美

国民の健康を守る医療専門職が禁煙を推進することは社会的使命である。患者の身近で禁煙を支援する看護職の役割は大きいにもかかわらず、看護職の喫煙率は高いと言われ、学生の時点で禁煙が必要とされている。看護学校を持つ医師会として対応を検討すべきであるが、看護学生の喫煙の現状は必ずしも十分に把握できていないので、昨年の11月から12月にかけ、全国の医師会立看護学校の在校生と学校を対象に調査した。調査の目的は医師会立看護師・准看護師養成学校における喫煙の現状を把握することと、看護学生の禁煙支援のニーズ及び看護学校での禁煙教育の現状を明らかにすることである。調査項目は過去及び現在の喫煙状況や看護学校の禁煙対策、禁煙指導の状況などである。

調査結果としては、看護学生の喫煙率は全体で19.6%、女子学生では15.8%、男子学生では35.8%であった。年齢別喫煙率では男女ともに20歳代後半の喫煙率が高かった。また、医療従事者は禁煙すべきという意見に対して、看護学生全体の63.2%は賛成であった。

看護学生の禁煙は看護師の禁煙につながり、ひいては国民全体の禁煙と健康につながりうる。医師会立看護学校の今後の禁煙教育において医師会のより積極的な関与が望まれる。



#### 議事 4

#### 日医への質問・意見・要望について

日医 看護大学、養成所(3年課程)卒業生の 進路(平成24年3月)をみると看護大学の卒業 生14,145人のうち、就業先としては11,565人 (99.8%)が病院に就業し、診療所へは3人であ る。養成所(3年課程・全日制)においても卒業 生20,806人のうち、19,107人(99.4%)が病 院に就業し、診療所へは25人であった。診療所 には人が来ないので医師会立の養成所で頑張って 養成するしかない。

次に、事前にいただいた質問並びに要望につい て回答する。

看護大学の増加等により実習施設の確保が困難な状況になっていることについては、平成25年2月に厚生労働大臣宛に提出した要望書を踏まえて、実習施設を確保するために医政局看護課へ実習施設確保に関する具体的要望内容として要望した。

また、看護学校の定員に関して、文部科学省と 厚生労働省では基準が異なっており、大学では3 割オーバーしても認められているが、看護学校で は1割でもオーバーすれば厚生局などから指摘 を受けるとの意見があった。先ほど定員について は厚生労働省から回答をいただいた。「40名」の 問題もあるが、今後、しっかり文書で書いていた だきたい。また、実習病院の確保については医師 会立の学校だけが排除されていないかしっかり確 認していきたい。補助金の増額については常に要 望しているが、現状維持が精いっぱいである。准 看護師の試験日の問題についても厚生労働省へ要 望した。准看護師の試験日を看護師国家試験の日 と同一にするかは各都道府県の判断であると回答 があったが、それぞれ別の日に設定することが看 護師・准看護師不足解消の一助となるということ を厚生労働省に伝えている。

3月に入り、平成 25 年度小児救急医療対策協 議会が開催されました。主な議案の一つは小児 救急医療電話相談事業で、その事業目的は「夜 間において、小児患者を持つ保護者からの病気・ ケガに関する電話相談に応じることにより、育 児不安の軽減と救急医療の適正受診を図る」と なっています。現在県内4か所の休日夜間急病 センターに電話相談口を設置し、専属の看護師 及び出務中の小児科医が救急処置の方法や救急 医療受診の是非(これが主な目的ですが)につ いて電話で助言を行うことになっています。事 業費は11.408千円(前年度比91.1%)で、国 が 1/2 で、県が 1/2 の割合となっています。そ の他に小児医療対策事業として、小児科を専門 としない医師の研修事業、小児を持つ保護者へ の啓発事業、小児救急医療拠点病院運営事業、 小児救急医療確保対策事業があります。また新 規事業として、小児医療施設設備整備事業があ り、小児医療機器の購入にあてられる予定です。

3月23日には、福岡県医師会との懇談会が開催されました。福岡県からは、松田峻一良会長、蓮澤浩明副会長、堤康博専務理事、寺澤正壽常任理事、大木實常任理事、幸田事務局長の6名が出席され、当県からは三役4名と弘山常任理事、木村事務局長が出席しました。

福岡県の医療行政について、県からの委託金や補助金、4市からの感染症発生動向調査体制等の委託事業等の説明がありました。県からの委託事業に大きな違いはありませんが、予防接種センターへの補助金が大きく違う点で、予防接種センター超当医連絡会議開催に関する費用、予防接種センターの協力費が計上されていました。およその補助金等は当県が約1億8,000万円であるのに対し倍近い金額でした。その他の協議では夏の参議院選挙に向けての協力体制、福岡県の今後のスケジュール等の説明がありました。

3月31日には、第128回日本医師会定例代議 員会が開催され、平成25年度日本医師会事業計 画と平成25年度医師会予算等の議案が可決され ました。当県からは、河村専務理事が『民間保 険会社による「直接支払い」「現物給付」への対 応』について質問されました。北海道医師会か らも同様の質問があり、石川広己常任理事が回 答されました。石川常任理事は、生命保険契約 における現物給付を容認する流れにはなってい ないとの認識を示されました。厚労省への確認 では、「医療における商品としては成立しづらい のではないか」との回答があったようです。し かし、保険契約における現物給付が認められれ ば、混合診療よって民間保険で自由診療を行い、 公的保険で今までの保険診療を受けるようにな り、診療内容を保険会社が審査して診療報酬の 不払い等が行われるようになります。医師は診 療内容まで民間保険会社の意図に従うようにな り、フリーアクセスの阻害も起こるようになり ます。TPP 交渉の行方を注意深く見守りながら、 民間保険が公的保険である国民皆保険を浸食す ることのないよう、必要な対応を行っていくと の回答でした。

その他の質問に対する答弁の概略は、日医ニュース No.1239 号 (2013.4.20) に掲載されています。

4月に入り、今年は桜の開花が少し早いようで、 看護学校の入学式が行われる第1週には桜の花 びらも流れるように散っていき、葉桜を楽しめる ようになっていました。桜は当然春の季語ですが 「葉桜」は夏の季語になります。「**葉桜のしづくに 濡れて旅鞄**」夏秋明子。旅といえば「山頭火」で す。多くの方がご存知のように「山頭火」の俳句 (人によっては俳句ではないといわれる方もいらっ しゃいます)には、5・7・5のリズムや季語の ない句が多いようです。その中でも季語のある句 として「菜の花」の句があります。

「菜の花咲いた旅人として」山頭火が小郡の「其中庵」からの最初の旅に出る3月24日(1934年)の句です。山頭火の句の中では比較的明るく、何となく少し希望のあるような句です。しかし、山頭火はこの旅の途中、信州飯田で急性肺炎になり4月20日頃から月末まで入院しています。山頭火はその約1年半後に自殺を図っていますが、「死んでしまへば、雑草雨ふる」自分が死んでも自然は何も変わらないという山頭火らしい寂しい侘しい句です。山頭火も現代の医学でいえば、アスペルガー症候群のような、他人とのコミュニュケー

ションの取りにくい、社会に適応できない人だったのかもしれません。しかし、一つのことには才長けていて人の心に訴えかけられる俳句ができたのかもしれません。

時期は遡りますが、2月に開催された平成24年度学校保健講習会では、学校生活にとけ込めないような(山頭火のような)生徒が受ける「いじめ」の問題が取り上げられ「いじめから子どもを守ろう!ネットワーク代表」井澤一郎さんの講演「いじめについて」がありました。

午後には、「不登校児の健診の現状と課題」 Rabbit Developmental Research 代表、国立成育 医療研究センター理事の平岩幹夫先生の講演があ りました。報告は本号、詳細は夏頃に配付される 日本医師会雑誌に掲載されます。

4月5日には、**臨床研修医歓迎会**が宇部の ANA クラウンプラザホテル宇部にて開催されま した。参加者は研修医 82名、指導医や病院長等 59名で盛大に開催されました。

4月11日には、第1回禁煙推進員会が開催されました。2013年世界禁煙デー及び禁煙週間関連行事の開催と協力について議題が出されました。世界禁煙デー(5月31日)及び禁煙週間(5月31日~6月6日)の間、県内において、関連団体がさまざまな関連行事を行うので、山口県医師会長、山口県医師会禁煙推進委員長の連名で、各郡市医師会に協力要請を行うことになりました。「禁煙ちょるる」のポスターのダウンロード、「禁煙ちょるる」の着ぐるみの貸し出しも可能なのでぜひご利用ください。

ところで、会議の中で毎日新聞の「PM2.5: 冷静な対応を」(2013年4月9日)という記事 が話題になりました。PM2.5 の濃度(1 ㎡当た り)の比較では、乗用車内にて1人喫煙の場合 を1,000 $\mu$ g とすると、自由喫煙の居酒屋では 568 $\mu$ g、不完全分煙の居酒屋の喫煙席において は496 $\mu$ g、同じく禁煙席で336 $\mu$ g、喫煙家庭が 46.5 $\mu$ g、完全分煙の飲食店の禁煙席が32 $\mu$ g、非 喫煙家庭が17.8 $\mu$ g、完全禁煙の飲食店が8 $\mu$ g、 というデータです。北京での深刻な大気汚染時に 匹敵するレベルは、自由喫煙の居酒屋と同じくら いだそうです。喫煙家庭や分煙店舗でも不完全だ と環境基準を上回っているようです。国立がん研 究センターが 2010 年に公表した推計では、受動 喫煙による年間の死亡者数は 6,803 人に上るようです。日本赤十字社医療センター医師(神経内科)の作田学・同学会理事長は「たばこから出る PM2.5 には約 70 種類の発がん性物質が含まれており、有害性は中国から飛来するものの比ではない」と指摘されています。 喫煙室や屋外で喫煙した場合でも喫煙後約 20 分間は呼気に PM2.5 が含まれるそうです。ということは、たばこを吸う人には PM2.5 の害を語る資格はないようです。

4月18日には、平成25年度産業医研修カリキュラム策定等委員会が開催されました。出席者は、当県医師会会長以下担当役員と、山口県医師会産業医部会長・神徳眞也先生、山口県産業医会会長・井手宏先生、山口産業保健推進連絡事務所代表・赤川悦夫先生の出席でした。県医師会の主催する研修会として、一つが「職場における禁煙対策」(案)、もう一つが「職場における障害のある社員への対応や注意点」(案)が計画されました。

3月の句会の結果が出ました。「木の芽は」は あらじんさんの「木曽路けふ水音はやし木の芽晴」 が9点で特選です。さゑさんの「山の湯や肌を くすぐる木の芽風」が7点でした。あらじんさ んは、島崎藤村の故郷、木曽路の馬籠を吟行され たときの心象を掘り出して作られたそうです。「水 鳴って信濃は梨の花ざかり」豊島みのる(あらじ んさんの俳句の先生だそうです)、「春雷」は、巻 頭・秀逸が5点で3人並びました。「春雷の去り て城下は寺の鐘」桃太、「寝返りてもう一眠り春 の雷」桜子、「万物を揺り動かして春の雷」莫人、 自由句では、「谷川の駆け足となり春を呼ぶ」さ ゑ、が10点で巻頭・特選でした。あらじんさん は、12か月連続で巻頭を取られています。

すみません、今回は俳句の話が多くなりました。

## 理事会

第1回

#### 4月4日 午後5時~7時8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・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

#### 議決事項

#### 1 平成 25 年度事務局体制について

新年度、人事異動及び入局職員2名を迎えたことにより、事務局体制の改正・整備を行うことが了承された。

#### 協議事項

## 1 「山口県医師互助会会則」及び「山口県医師互助会会則の運用に関する内規」の廃止について

新公益法人制度移行に伴い、改正保険業法の規制に対応できない山口県医師互助会事業は、平成23年度をもって事業の廃止をした。平成24年4月1日以降引き続き休業している会員に対する傷病見舞金の支給も完了し、会則及び内規の発動はなくなったことから、この会則及び内規を廃止することが協議、承認された。

## 2 医師の立会いのない巡回がん検診の円滑な実施について

医師の立会いのないがん検診は違法であるとする厚生労働省の見解が示され報道されたため、がん検診の実施主体である市町においてこれを中止 又は延期するなど深刻な状況が起きており、その対応について協議した。

がん検診における診療放射線技師法改正の是非の問題は、既に日本医師会の中で議論されていること。直面しているがん検診の混乱は法解釈と運用上の問題であり、厚生労働省等行政側で早急に対応されるべきものであること。既に一部郡市医師会においては、市町からの要請により医師派遣の調整を行っているところもあることから、県医師会としては、当面日本医師会への要望は見合わせ、様子を見ることとした。

## 3 第 171 回山口県医師会臨時代議員会の日程について

4月25日開催の臨時代議員会の運営について協議した。

#### 報告事項

#### 1 山口県後発医薬品使用促進連絡会議(3月14日)

後発医薬品の現状について協議及び今年度の 事業報告(ジェネリック医薬品安定使用促進セミナーの開催等)について報告が行われた。(林)

#### 2 平成24年度治験推進地域連絡会議(3月16日)

日本医師会大講堂において、「臨床研究・治験の活性化・推進に向けた取組み」(厚生労働省医政局研究開発振興課治験推進室 山田雅信先生)等の7つの講演が行われた。(林)

## 3 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「乳がん部会」(3月18日)

山口県のがんの実情、市町がん検診の実施状況 について報告があり、山口県のがん対策について 協議した。(林)

#### 4 郡市医師会生涯教育担当理事協議会(3月21日)

平成25年度の事業計画及び日本医師会生涯教育制度について協議した。(河村、沖中、清水)

#### 5 保険委員会及び保険指導医打合会(3月21日)

平成24年度個別指導の指摘事項について各指 導担当委員から報告、協議を行った。また、一部 事例について、山口県医師会によるピアレビュー の実施を検討することとなった。(萬、清水、藤本)

#### 6 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会

(3月21日)

立谷光太郎博報堂テーマ開発局長の講演「マスコミへの対応法について」、野津原崇日医広報委員会委員長の「広報委員会審議報告」に続いて、石川広己日医常任理事の「日本医師会の広報活動並びに広報活動に関するアンケート調査結果」の報告、質疑応答が行われた。(林)

## 7 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「胃がん・大腸がん部会」(3月21日)

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

## 8 第2回山口県地域医療連携情報システム全体会議(3月21日)

平成25年度県予算の説明に続き、各地域の導入システムの取り組み状況について各委員から報告があった。 (藤本)

#### 9 山口県周産期医療協議会(3月21日)

山口県周産期死亡調査報告、平成 24 年度研修 及び調査研修の報告があった。平成 25 年度の周 産期医療関係者研修・調査研究や周産期の課題に 関する取り組みなど協議した。(藤野)

#### 10 山口県感染症健康危機管理対策協議会(3月21日)

感染症の発生動向と対策では、インフルエンザ、RS ウイルス、マイコプラズマ肺炎、風疹の発生状況と傾向について、その他、結核の現状と対策、新型インフルエンザ等対策、重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 等について協議した。(山縣)

#### 11 福岡県医師会との懇談会(3月23日)

医療行政、参議院選挙の対応等について意見交 換を行った。 (河村)

#### 12 地域包括ケアコーディネーター養成研修 会(3月23日)

地域包括ケアを進める手法の一つである「地域 ケア会議」の模擬会議に参加した。(藤本)

#### 13 山口県立こころの医療センター医療観察法 病棟開棟式並びに病棟見学会(3月24日)

式典に出席した。(小田)

#### 14 やまぐち移植医療推進財団第 2 回理事会 (3 月 25 日)

平成25年度事業計画・予算(案)、評議員及 び理事の選任候補者の提案、定款の一部改正等に ついて審議した。(濱本、事務局長)

#### 15 山口県国民健康保険審査会(3月26日)

国民健康保険法第92条に基づき、市町の行った行政処分に対する不服申立ての審理・採決を行った。(小田)

#### 16 第2回山口県社会福祉審議会(3月26日)

平成 25 年度健康福祉部予算の概要及び「やまぐち障害者いきいきプラン」の策定について説明があり、協議した。(弘山)

#### 17 山口県障害者スポーツ協会第2回理事会

(3月26日)

平成25年度事業計画及び予算(案)等について協議した。(萬)

#### 18 山口県予防保健協会評議員会(3月27日)

平成 25 年度事業計画及び予算 (案)、公益財団法人移行に伴う関連規則の一部改正、経営改善計画の実施に伴う関連規則の一部改正等について協議した。(濱本、今村)

## 19 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「肺がん部会」(3月27日)

山口県のがんの実情、市町がん検診の実施状況 について報告があり、山口県のがん対策について 協議した。(中村)

#### 20 山口県共同募金会第3回評議員会(3月27日)

平成24年度共同募金配分、平成25年度事業 計画及び予算(案)、配分委員の選任等について 協議した。(事務局長)

#### 21 山口県防災会議(3月27日)

県防災会議委員の見直しについて、県原子力防 災対策専門委員会及び県地震・津波防災対策検討 委員会の検討状況について報告があった。県地域 防災計画の修正について説明があり、承認された。 (事務局長)

## 22 山口県医師臨床研修推進センター第2回運営会議(3月28日)

平成 25 年度事業計画及び予算 (案)、平成 26 年度研修開始臨床研修医の募集定員等について協 議後、情報交換を行った。(中村)

#### 23 山口県予防保健協会理事会(3月28日)

評議員会での承認項目について審議した。

(小田、中村)

#### 24 山口県介護保険審査会(3月28日)

保険料、要介護認定等に関する不服申立てについて審査を行った。(河村)

## 25 JMATやまぐち検討プロジェクトチーム第2回会議(3月29日)

県防災危機管理課から県原子力防災対策専門部会、県地震・津波防災対策検討委員会の検討状況について、県地域医療推進室から第6次山口県保健医療計画(災害医療部分)、災害医療チーム体制整備事業について説明の後、今後の進め方について協議した。(弘山)

#### 26 第 2 回山口県医療対策協議会(3 月 29 日)

平成 25 年度医師確保対策、第 6 次山口県保健 医療計画、医師修学資金貸与者の勤務先の報告と へき地医療協力機関制度について協議した。

(小田、今村)

#### 27 中国四国医師会連合常任委員会(3月30日)

中国四国医師会連合規約の一部改正、日本医師会代議員会委員、次期財務委員会委員の推薦、次期議事運営委員会委員の推薦、次期当番県について協議した。(河村)

#### 28 中国四国医師会連合連絡会(3月30日・31日)

中国四国医師会連合常任委員会及び財務委員会、議事運営委員会の報告後、中四国ブロック選出の日医役員から中央情勢報告が行われた。(河村)

#### 29 第128回日本医師会定例代議員会(3月31日)

横倉会長の挨拶、羽生田副会長の会務報告に続き、議事として、第1号議案平成24年度日本医師会会費減免申請の件、第2号議案平成25年度日本医師会事業計画の件、第3号議案平成25年度日本医師会予算の件、第4号議案日本医師会会費賦課徴収規程一部改正の件、第5号議案日

本医師会会費賦課徴収の件の5議案について審議を行い、議案どおり可決した。また、代表質問8件、個人質問12件に対して、担当役員から回答があった。(河村)

#### 30 第72回日本医師会定例総会(3月31日)

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った。(河村)

#### 31 山口大学研修医オリエンテーション(4月2日)

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

#### 32 広報委員会(4月4日)

会報主要記事掲載予定(5~8月号)、緑陰随筆、 県民公開講座及びフォトコンテスト、tys「スパ特」のテーマ等について協議した。県民公開講座は、立川らく朝氏を講師に迎え、11月17日(日)、ホテルニュータナカにおいて開催することが決定した。(林)

#### 33 会員の入退会異動

入会 10 件、退会 15 件、異動 25 件。(4 月 1 日現在会員数:1号1,306 名、2号945 名、3号429 名、合計2,680 名)

## 医師国保理事会

第1回

#### 1 全医連理事会について(3月27日)

全医連事務室借上げや平成 25 年度事業計画・ 予算等について協議した。(小田)

#### 2 傷病手当金支給申請について

1件について協議、承認。

### 理事会

第2回

#### 4月18日 午後5時~6時5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・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・藤野各監事

#### 協議事項

## 1 第 171 回山口県医師会臨時代議員会の質問 について

予告質問5件についての担当理事及び回答方針について協議した。

#### 2 高等学校 1 年生の結核検診 (胸部レントゲン 撮影)の実施に伴う医師の立会いについて

巡回検診車による集団検診に医師の立会いがないとする問題で、山口県教育庁から県立高等学校1年生の結核検診について、「医師の立会いのもとに検診を行う」との対応方針が示され、現行の日程でできるだけ検診実施ができるよう関係機関と調整を行うこととされた。山口県教育庁からの要請及び時限的な制約もあることから、各郡市医師会に対し、各校から学校医に個別に検診への立会いについて協力依頼があれば可能な範囲で協力をいただきたい、とする通知を行っていることを報告した。

#### 3 予防接種後健康状況調査実施機関の推薦について

本年3月30日付で予防接種法の一部改正がされたことに伴い、新たに定期接種の対象となった、Hib 感染症、小児の肺炎球菌感染症及びヒトパピローマウィルス感染症についても健康状況調査事業の対象となることになった。

山口県健康福祉部長から、この事業に協力する実施医療機関の推薦依頼があり、各ワクチン1 実施機関、3実施医療機関を決定した。現行、任 期は2年であるが、今回新たに選定の実施機関 の任期は1年。

#### 4 山口県健康福祉部との懇話会の開催について 5月8日に開催することとし、議題については

4月23日までに提出することで協議、了承した。

## 5 「医療基本法 ( 仮称 ) 制定に関するシンポジウム」 ( 仮称 ) の開催について

標記シンポジウムが中国四国医師会連合主催で5月19日(日)広島市で開催されることとなり、担当役員等を派遣することを決定。また、郡市医師会へも情報提供を行い、参加案内することとした。

#### 6 平成 25 年度「安全衛生に係る功労者に対す る厚生労働大臣及び山口労働局長表彰」に係る推 薦の依頼について

山口労働局労働基準部長より推薦依頼があり、 郡市医師会から推薦のあった1名について協議 し、山口労働局長表彰の被推薦者として推薦する こととした。

#### 人事事項

## 1 社会保険診療報酬請求書審査委員会の審査委員の推薦について

社会保険診療報酬支払基金山口支部より、任期 満了に伴う審査委員の推薦依頼があり、診療担当 者代表 20 名 (科別内訳は従来どおり)を推薦す ることとした。

#### 2 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員 の推薦について

山口県健康福祉部長より、任期満了にともなう 審査委員の推薦依頼があり、保険医代表審査委員 17名 (1名増)を推薦した。

#### 報告事項

#### 1 臨床研修医歓迎会(4月5日)

濱本副会長より山口県医師会及び山口県医師臨床研修推進センター事業の説明後、懇談会を行った。研修医82名、指導医等59名の参加があった。(中村)

#### 2 臨床研修医交流会第1回幹事打合会(4月6日)

交流会のプログラム、役割分担等について協議 し、特別講演 2 題の講師候補が決定した。グルー プワークについては、次回打合会までに各自検討 することとなった。(中村)

#### 3 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (4月10日)

職員の変更等について報告があった。(小田)

#### 

山口労働局労災補償課長から挨拶及び「地方厚生局等から提供された診療報酬返還等に関する情報提供の労災診療費審査業務への活用等について」説明があった。また、平成25年度総会対策(協議、要望書・事業報告・決算・事業計画・予算)について協議及び施術療養に関する適正運用について報告を行った。(香田)

#### 5 第1回禁煙推進委員会(4月11日)

世界禁煙デー関連行事のイベント予定(案)の 説明があり、今年度事業として禁煙や禁煙指導に 関するアンケート調査の実施や行動指針作成につ いて協議した。(山縣)

## 6 部落解放同盟山口県連合会第62回定期大会 (4月14日)

2012年度一般活動報告、2013年度一般活動方針等が審議された。(事務局長)

## 7 第 12 回中国地方社会保険医療協議会総会 (4月 16日)

保険医療機関に係る管内の状況として、集団的 個別指導の実績報告等があった。(小田)

#### 8 医療基本法 (仮称) に関する都道府県医師会 担当理事協議会(4月17日)

医療基本法問題に関する背景、医療基本法の制 定に向けた具体的提言について説明及び各地区シ ンポジウムの報告、質疑応答等が行われた。(中村)

## 医師国保理事会

第2回

#### 1 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員 の推薦について

保険者代表委員7名の推薦について報告、承認。 (萬)

## 2 柔道整復療養費に関する患者調査(全件調査) について

平成25年度に実施する患者調査の調査様式について協議、承認。

### 母体保護法指定審査委員会

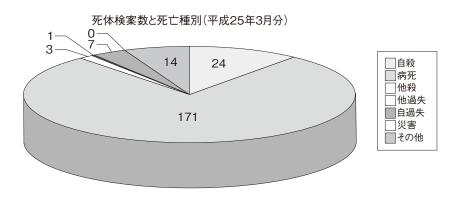
#### 1 母体保護法による指定医更新について

指定医更新該当者 35 名について諮り、全員更 新が承認された。

### 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
Mar-1	3 24	171	3	1	7	0	14	220



### 冬の東北

年に数回の小旅行が楽しみのひとつ。十年くらい前まではロータリークラブの仲間とヨーロッパ主体の外国旅行だった。最近は年齢と突発事故を考慮して国内旅行にしている。旅行業者からのダイレクトメールや新聞広告も利用している。

今年は1月中旬に東北地方へ行った。蔵王と 平泉が目玉。蔵王温泉スキー場では徒歩とロープ ウェーで雪景色を楽しんだ。樹氷のスケールは雄 大であった。

平泉は数十年前学会で医局の先輩と訪れたことがあり、中尊寺の金色堂が強く印象に残っている。

中尊寺は山号を関山といい、嘉祥3年(850年) 比叡山延暦寺の慈覚大師円仁によって開かれたというのが寺伝。日本曹洞宗の霊場に、70余棟の 殿堂楼閣がある。全国には1万5千もの末寺が あり、檀信徒は800万人といわれている。

金色堂は中尊寺創建当初の姿を今に伝える唯一の建造物で、1124年に上棟された。堂の内外に金箔を押してある「皆金色」の阿弥陀堂。お参りするには掌を合わせて南無阿弥陀仏と心の中で唱えればよい。

金色堂は重厚かつ華麗で圧倒的な存在感が



あった。後世のためにも末永く保存したい建造物

4日目(月曜日)、東京は7年ぶりの大雪だった。 このため交通網は麻痺状態で、羽田から山口宇部 空港行きも全便欠航となった。結局この日は都内 に留まることになったが、都内の宿泊施設は満室 で、なんとか郊外の大森に宿を確保できた。宿泊 施設は集合住宅の一画にあり、狭いが合理的な部 屋のアレンジに納得した。

それにしてもラッシュ時の山手線の混雑の様は凄まじく、胸が圧迫されて呼吸困難な状況なるほどだった。ところが山手線とほぼ平行して運行している京浜急行があり、20名のツアー全員乗り換えることができ、その後のスケジュールがスムースになった。

宿泊は大森にホテルを確保できた。バス・トイレ付のシングルベット。少し狭いが安全に睡眠できるだけでも有り難かった。

この旅行で感じたことは素早く的確な状況判断 がいかに大切かということ。

予定を1日遅れて出勤できた。医局の先生方 に感謝します。

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

## 第72回山口県臨床外科学会第58回山口県労災医学会

と き 平成25年6月2日(日)8:55~16:00

ところ 防府アスピラート (防府市戎町 1-1-28) TEL: 0835-26-5151

#### 式次第

8:55~ 9:00 開会の辞

9:00 ~ 10:52 一般演題(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ)

10:55~11:55 特別講演 I

#### 日本における胸膜中皮腫の現状と問題点

国立病院機構山口宇部医療センター血液腫瘍内科 青江 啓介

#### 胸膜中皮腫の病理診断・細胞診断の問題点

山口県立病院機構山口県立総合医療センター病理診断科 亀井 敏昭

12:00~12:30 幹事・評議員会

12:35 ~ 13:35 ランチョン・セミナー

#### チームで取り組む腹腔鏡下大腸癌手術

大分大学消化器外科准教授 猪股 雅史

13:40~14:10 山口県臨床外科学会総会・山口県医師会労災保険指定医部会総会

14:15~14:50 一般演題V

14:55 ~ 15:55 特別講演Ⅱ

#### 癌はなぜ難治か?癌幹細胞の概念からせまる

大阪大学大学院消化器外科教授 森 正樹

15:55 ~ 16:00 閉会の辞

参 加 費 1,000円

学 会 長 松本クリニック 松本 正

準備委員長 防府消化器病センター防府胃腸病院 三浦 修

取得可能単位 日本医師会生涯教育制度 5単位

取得カリキュラムコード

02(継続的な学習と臨床能力の保持)、

10(チーム医療)、15(臨床問題解決のプロセス)、

22(体重減少・るい痩)、42(胸痛)、45(呼吸困難)、46(咳・痰)、

48(誤飲)、53(腹痛)、54(便通異常(下痢、便秘))

#### 問い合わせ先

(財) 防府消化器病センター防府胃腸病院

第72回山口県臨床外科学会準備委員会事務局

〒 747-0801 山口県防府市駅南町 14-33

財団法人防府消化器病センター

TEL:0835-25-8700(直通)、FAX:0835-24-1178、yamaringe@hofu-icho.or.jp

お知らせ・ご案内

### 学術講演会

と き 平成25年6月6日(木)

ところ ホテルニュータナカ 3F 孔雀の間

山口市湯田温泉 2-6-24 TEL083-923-1313

特別講演 19:10~20:10

座長:ののはなクリニック院長 兼定 啓子

小児も含めた副鼻腔炎の治療戦略(予定)

宇野耳鼻咽喉科医院院長 宇野 芳史

単 位 日本医師会生涯教育制度:1単位

カリキュラムコード:39(鼻漏・鼻閉)、46(咳・痰)

その他 当日は軽食をご用意しています。

後 援 山口市医師会

### 第 24 回山口県腰痛研究会

と き 平成25年6月6日(木)18:30~20:40

ところ 山口グランドホテル 2F「鳳凰の間」

山口市小郡黄金町 1-1 TEL 083-972-7777

プログラム

【開会の辞】周南市立新南陽市民病院名誉院長 小田 裕胤

【トピックス】18:40~19:30

座長:周南市立新南陽市民病院名誉院長 小田 裕胤

#### 骨粗鬆症患者の腰背部痛について

山口大学大学院医学系研究科整形外科学助教 吉田 佑一郎

リウマチ性疾患の腰痛

二武整形・リウマチクリニック院長 二武 皇夫

【特別講演】19:30 ~ 20:40

座長:岩国市医療センター医師会病院 副院長 貴船 雅夫

#### 慢性腰痛を伴う腰部脊柱管狭窄症の病態と最新治療

帝京大学溝口病院整形外科教授 出沢 明

【閉会の辞】山口大学大学院医学系研究科整形外科学教授 田口 敏彦

取得できる単位・カリキュラムコード

・日整会教育研修専門医認定資格継続単位・脊椎脊髄病医資格継続単位を取得できます。

(認定番号:13-0421-00 認定内容:N-07 SS)

※ 単位認定の必要な方は受講料 1,000 円が必要です。

・日本医師会生涯教育制度単位(2単位 CC:59、60、62、63)を取得できます。

参加費 500円 (医師のみ)

その他研究会終了後、意見交換の場をご用意しております。

共 催 山口県腰痛研究会 吉南医師会

お知らせ・ご案内

### 第26回大島医学会

と き 平成25年5月26日(日) 12:30~17:00 ところ 大島文化センター(周防大島庁舎となり) 周防大島町小松 138-1 プログラム

開会 12:30~

一般演題

- 1. 確実な内服管理を行うために〜与薬インシデントの現状と看護師の意識調査から〜 周防大島町立大島病院 岩政孝宏、茶木惠子、楢田亜佐子
- 2. 患者が真に望む看護に近づくための看護者の姿勢

大島看護専門学校 13 回生(現周防大島町立東和病院) 甚観芳美

3. 不顕性誤嚥を繰り返す患者が嚥下訓練により経口摂取の継続が可能となった事例 ~患者・家族の経口摂取に対する思いを大切にした関わり~

周防大島町立大島病院 楢田亜佐子、鳥村由香理

4. 訴えや依存心の強かった患者がポータブルトイレで排泄できるようになった事例 ~看護の実際を通して明らかになったセルフケアの不足~

周防大島町立橘病院 松原裕子

5. 胃 GIST の 3 治験例

安本医院 安本忠道、井原 清

6. 認知症状のある患者様との関わりの現状と課題

周防大島町立東和病院 森川優子、吉原亜梨沙

7. 安心・安全の町づくりを考える〜地域調査をしてわかったこと〜

大島看護専門学校 13 回生(現周防大島町立東和病院)金澤菜津美、甚観芳美 大島看護専門学校 13 回生(現周防大島町立橘病院)古谷侑子、宮本由香里 大島看護専門学校 13 回生(現周防大島町立大島病院)林 美幸、細川みちる

野田美緒

他大島看護専門学校 13 回生一同

8. 過疎高齢化地域における在宅高齢者のソーシャルサポートの現状

森ノ宮医療大学 清水容子

9. 認知症高齢者を地域で見守るネットワークづくりについて

周防大島町地域包括支援センター 守田美幸、後山典子、松本可奈子、岩崎絢子、 松成智美、佐原聡子、地田幸代

一般公開 14:30~15:40

講演「まちで みんなで認知症の人をつつむ」

社会福祉法人東翔会グループホームふぁみりえホーム長 大谷るみ子

懇親会 16:00 ~ 17:00

取得できる単位・カリキュラムコード

#### 【一般演題】

単位 1.5 単位

カリキュラムコード 5(医師・患者関係とコミュニケーション)、12(保健活動)、13(地域医療) 【特別講演】

### 単位 1単位

カリキュラムコード 3(公平・公正な医療)、14(医療と福祉の連携)

主 催/問い合わせ 大島郡医師会(嶋元医院内) TEL0820-74-2310

お知らせ・ご案内

### 平成 25 年度視覚障害者用補装具適合判定医師研修会

期間

第1回 平成25年 5月23日(木)~ 5月25日(土)

第2回 平成25年 8月22日(木)~ 8月24日(土)

第3回 平成25年12月12日(木)~12月14日(土)

※ 第1回につきましては募集を締め切りました(4月25日現在)。

会場

各回:国立障害者リハビリテーションセンター学院(埼玉県所沢市並木 4-1)

定員

各回:60名

受講申込・照会先

国立障害者リハビリテーションセンター学院

〒 359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1

TEL: 04-2995-3100 (内線 2612) FAX: 04-2996-0966

電子メール ml-gakuin-kensyu3@rehad.go.jp

URL http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/25train.html

主催 厚生労働省

### 「会員の声」コーナー募集

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

#### 字数:1,500 字程度

- 1) 文章にはタイトルを付けてください。
- 2) 送付方法: ① E-mail
  - ②フロッピーの郵送 (プリントアウトした原稿も添えてください)
- 3) 編集方針によって送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがあります。ある意図をもって書かれ、手を加えてほしくない場合、その旨を添え書き願います。
- 4) 他誌に未発表のものに限ります。

メール・送付先:山口県医師会広報情報課

〒 753-0814 山口市大字吉敷下東 3-1-1 総合保健会館 5 階

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

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

### 表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会員撮影のものに限ります。

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県医師会広報情報課

E-mail <u>info@yamaguchi.med.or.jp</u>

#### 菠 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。

松岡俊秀氏 下関市医師会 4月2日 享 年 57 高 松 茂 氏 美 袮 郡 医 師 会 4 月 16 日 享 年 83 織田 登氏 下関市医師会 4月19日 享年97 谷川精一氏 防府医師会4月24日享年81

### 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

求人情報 1件 求職情報 0件

#### 編集後記

4月13日の早朝に淡路島で最大震度6弱を記録する地震が発生しました。17日には三宅島と 宮城県で震度5クラスの地震が相次いで発生しました。日本付近における地震活動がさらに活発 になったように思われ、不気味さを覚えます。淡路島地震は、未知の活断層が震源となったと言 われています。山口県では周防灘断層群や岩国断層帯などが地震発生の確率が比較的高いものと されていますが、活断層マップに断層が示されていない場所にも未知の断層がある可能性は否定 できず、安心はできません。そして、いずれは発生すると言われている南海トラフ地震・・・・。

さらに、鳥インフルエンザや TPP 交渉への参加、何を考えているのかわからない強硬な姿勢の 隣国の問題など、心配な話題には事欠きませんが、日医インターネットニュース 2240 号により ますと、自民党の税制調査会と社会保障制度に関する特命委員会は4月12日、消費増税時に医 療機関の負担を軽減するための検討を行う「医療と税制に関するプロジェクトチーム」を立ち上 げたとのことです。消費税引き上げ時の対応策の検討が中心議題だそうですが、医療界にとって 嬉しい結果となることを願って止みません。

2月24日(日)に開催された日医学校保健講習会に出席するため、初めて日本医師会館を訪れ ました。会報掲載用の原稿(本号で報告)を作成するため、大講堂で講演を聴きながら、ノート パソコンを広げて講演内容をできる限り入力していきました。終了後に配付された資料を見直し ていると、「受講者へのお知らせとお願い」があり、「講演中の携帯電話、ノートパソコンのご使 用やビデオ撮影等は他の参加者のご迷惑になりますので、ご遠慮願います」とのこと。気付いた のが事が終わった後でしたが、その間周囲の顰蹙を買っていたことでしょう。以後注意したいと は思いますが、帰宅後に数時間分もの録音内容を一から書き起こさなければならないものも辛い ものです。 (理事 沖中 芳彦)

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。

『프로플링트 - 1188』 전도 - 1188』

6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

発行:山口県医師会 (毎月 15 日発行)

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

> > 印刷: 大村印刷株式会社 1,000 円 (会員は会費に含む)

・ホームページ E-mail

http://www.yamaguchi.med.or.jpinfo@yamaguchi.med.or.jp