

山口県医師会報

平成28年(2016年)

12月号

— No.1876 —



フルヴィエールの丘から観たリヨン市街 永井繁敏 撮

Topics

新都市医師会長インタビュー「山口市」
歳末放談会
都市医師会長会議



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	1005
■フレッシュマンコーナー「萩市に開業して」	若松研弥	1010
■今月の視点「超高齢社会を乗り越えるには ～一億総活躍社会に先んじている医師の生き方～」	加藤智栄	1012
■歳末放談会「今年のニュース」		1014
■郡市医師会長会議		1030
<傍聴印象記>	長谷川奈津江	1037
■平成 28 年度 郡市医師会介護保険担当理事協議会	船津浩彦	1038
■山口県報道懇話会との懇談会	今村孝子	1044
■平成 28 年度 山口県医師会有床診療所部会第 2 回役員会	正木康史	1045
■平成 28 年度 山口県医師会有床診療所部会総会	正木康史	1046
■平成 28 年度 中国四国医師会連合 医事紛争研究会	林 弘人	1048
■第 8 回臨床研修医交流会	藤本 剛	1052
■第 8 回臨床研修医交流会を終えて	松下裕貴	1053
■山口県医師会産業医研修会	藤本俊文	1055
■第 13 回 指導医のための教育ワークショップ	村田和弘	1062
■第 141 回 山口県医師会生涯研修セミナー 沼 文隆、飴山 晶、清水良一		1064
■山口県医師会警察医会 第 19 回研修会	天野秀雄	1074
■県医師会の動き	吉本正博	1080
■理事会報告（第 16 回）		1083
■飄々「みんなが手話で話した島」	長谷川奈津江	1088
■会員の声「高齢者の睡眠」	篠原淳一	1090
■日医 FAX ニュース		1091
■お知らせ・ご案内		1092
■編集後記	今村孝子	1096

新 郡市医師会長 インタビュー

第 3 回 山口市医師会長 淵上 泰敬 先生

と き 平成 28 年 11 月 17 日 (木)

ところ 山口市医師会館

[聞き手：広報委員 渡邊 恵幸]



渡邊委員 本日は、このたび山口市医師会長に就任された淵上泰敬先生にインタビューをお願い致しました。会長ご就任、おめでとうございます。早速ですが、山口市医師会についてお話し願います。

淵上会長 平成 28 年 8 月 1 日現在での会員数は 256 名で、内訳は 1 号会員 114 名、2 号会員 116 名、3 号会員 26 名です。なお、年齢構成を見ると 1 号会員では 60 歳代が 43 名、次いで 50 歳代の 33 名、2 号会員では 50 歳代が最多となっています。1 号会員の平均年齢は 60.4 歳で、どこでもそうでしょうが、会員の高齢化が問題になるように思います。

渡邊委員 働き手が開業医では 60 歳代が多く、勤務医では 50 歳代が多いという結果ですね。さて昨年、医師会館が立派に建て替えられましたが、その際に何か会館に対して夢のようなものをもたれましたか。

淵上会長 新医師会館は平成 26 年 6 月に完成いたしました。以前の医師会館は昭和 48 年に建てられたもので、昭和 54 年に臨床検査部が増築さ

れ数回の小規模な修繕は行われましたが、外壁や床の老朽化が進み、大人数で 2 階の講堂を使用した際には、どこか不快な揺れを感じることもあり、耐震性が不安視されていました。

渡邊委員 時折、使用させていただく者にとっては暗いという印象と外壁の老朽化ぐらいしか覚えがないのですが相当、深刻だったんですね。

淵上会長 吉野文雄 前会長のリーダーシップのもと、平成 24 年より現地建て替えを検討し 26 年 6 月に完成しました。耐久性があり、震災などの万が一の時の拠り所となるような建物が理想でした。新医師会館は鉄骨造 2 階建てで、建築面積 587.29m²、1 階に大会議室、2 階に 2 つの会議室があり、複数の会合が同時に開催できます。大会議室の収容人数は 60 名以上で、講演や総会に使用でき、大規模災害時の救護所としての活用も想定しています。

渡邊委員 救護所としての活用は素晴らしいですね。

淵上会長 今年 4 月の熊本地震の際には、山口

も大きく揺れましたので、立て替えていなければ、被害が大きかったかもしれません。本当に良かったと思っています。また、大会議室には山口市出身の画家、佐伯千尋さんの「かそけき音」という 150 号の大作が掲げられており、お近くにお寄りの際は、ぜひ、ご覧になっていただきたいと思います。

渡邊委員 私も見せていただきましたが、会館に相応しい静かな、凜とした絵で感動しました。先生と私のご縁がありまして、先生のお母上様は私の高校の大先輩で、先生の奥様は高校の後輩、叔父上様は高校の同級生ということで以前より注目しておりました。また、医師会の中で、着実に実力をつけてこられたことを実感しておりましたので、このたびの会長就任は私にとりましても大きな喜びです。

それでは先生のプロフィールをお願いします。

淵上会長 昭和 34 年、鳥根県益田市で生まれ、父の転勤で、小学 5 年生までは松江市、宇部市、出雲市、益田市、山口市と転々としていた記憶があります。昭和 44 年に父が山口市で開業してからは、山口市に居着いております。山口高等学校を昭和 52 年に卒業し、一浪後に山口大学に入学しました。高校時代は理系の科目は好きでしたが、文系は大嫌いでした。数学は大好きで、数学関係の本はよく読んでいました。数学者になろうと思っていたこともありましたが、『大学への数学』という月刊誌の「学コン」という問題を苦勞して解いても、成績優秀者という欄にかすりもしないという惨状で、数学の才能はないと思い、高校 2 年の時に数学者は諦めました。後の「学コン」成績優秀者の常連の中には、日本を揺るがせた大事件に関わっていた人がいたようで、あそこまで賢くなくて良かったと思います。

渡邊委員 先生の高中生時代を想像することができそうなお話ですね。スポーツ面はいかがだったのでしょうか。



新 山口市医師会館

淵上会長 スポーツ経験は、ほとんどなかったのですが、大学に入ってから野球部に入りました。1 学年上は一人しかいないということで、「すぐにレギュラーになれる」との甘言にのってしまったのが原因です（笑）。実際に入部してみると、そんなに甘くはなく、翌年、翌々年に次々と上手な野球経験者の後輩が入ってきたため、レギュラーにはなかなか入れませんでした。上の学年を見ると、どう考えてもキャプテンは重責で、主務というマネージャーの役も遠征の手配やお金の管理等、心痛がありそうでした。副キャプテンが最も楽そうに見えたので、幹部になったら副キャプテンができればいいなと思っていました。一番やりたくないのが主務でしたが、実際には 1 学年上が一人しかいなかったため、早くから主務のような役目を仰せつかり、遠征時には心痛、心痛の日々でした。幹部学年の時には一応レギュラーになれましたが、ライトで 8 番、通称「ライパチ」でした。しかし、1 試合で 1 本はヒットを打ったのが良い思い出です。当時は捕るのはそれなりに上手だったので、6 年の時の中四国で高知に同行した際には、守備固めに起用されました。もちろんライトですが。それが最後の公式戦でしたが、守備機会も無難にこなせてよかったです。今では、山口市医師会の野球同好会の試合で簡単な外野フライをボロボロ落として、チームに迷惑をかけているのを悲しく思っています。

渡邊委員 野球談議をもっとお聞きしたいのです

が、時間の関係上、次に移ります。卒後はどうされたのでしょうか。

淵上会長 卒業後は山口大学整形外科に入局し、筋電図などの電気生理と、脊椎脊髄外科を担当しておりました。平成 12 年に父が亡くなり、診療所を継承しております。医師会理事には平成 18 年より、故 奥山 暁 先生が会長の時に救急医療担当理事として参加させていただきました。その時から、会長は重責で辛そうに見え、総務担当理事も多忙で心痛が多そうのでやりたくないポジションでした。副会長で辞めるのがベストだなと思っておりましたが、辞めるタイミングを逃がし、総務担当理事も務め、今年 6 月より会長をさせていただいております。

渡邊委員 野球部や医師会役員のことを伺いますと、苦勞を背負うような定めにあるような感じがしますね。医療を受けられる市民にとって大事な分野は救急医療だと思います。山口市では病院、開業医の親密な関係が構築されていると思いますが、山口市の救急医療はいかがでしょうか。

淵上会長 元会長の斎藤 永 先生の時から「県都山口から救急医療の灯は無くさない」というモットーもあり、諸先輩方の努力のおかげで、救急医療は成り立っています。なかでも山口市休日・夜間診療所や山口赤十字病院に併設されている山口地域夜間こども急病センターに出務されている先生方の熱意によって救急体制が支えられています。また、山口市内には済生会山口総合病院、総合病院山口赤十字病院と厚生連小郡第一総合病院の三つの公的病院がありますが、三病院の先生方の多大なご尽力により、救急体制が維持されていると思っています。

渡邊委員 二次病院へ患者さんを送ることができるということは、一次を担当する者にとって本当に有難いことだと思います。その他、問題点があるのでしょうか。

淵上会長 土曜日の午後や休日・夜間急病診療所

や夜間こども急病センターが閉まる午後 10 時以降の一次救急が手薄になっているのが問題で、この三つの公的病院や一次救急を担う佐々木外科病院及び柴田病院にご迷惑をおかけしているのが実情です。山口地区の二つの公的病院とは、綿密な連携を図るべく、定期的な情報交換会を行っています。元会長の斎藤先生の時に始められた情報交換会ですが、密度の濃い意見交換ができています。また、一次救急を担う佐々木外科病院及び柴田病院とも同様の情報交換会を持ち、有益な意見交換会ができています。なお、吉野前会長からの課題ですが、出務医や勤務医の高齢化への対応、広域災害時の体制作りが問題です。高齢化対策には新入会員を増やすしかなく、県医師会とも協力し、医師会全体の活性化を図る必要があります。

渡邊委員 次に、広域災害時の体制作りはいかがでしょうか。

淵上会長 体制に関しては、山口市地域防災計画では「災害時における救急医療及び助産活動」、「負傷者の収容及び看護」を当医師会が担当することになっており、山口市災害対策本部から救護班派遣命令が発令されます。ある程度の救護班のネットワークは作っていますが、もう少し詰めたマニュアルを作ればと思っています。そのためには、古くからデルタ地区医師会として定期的に連携を取っている吉南医師会、防府医師会と歩調を合わせて、大規模災害時の体制作りができればと思っています。「デルタは一つ」という合言葉だけは作りました。

渡邊委員 大変に詳細にお話しくださいましてありがとうございました。災害時の会員の情報伝達のネットワークがありますが、それを使った予行練習を是非とも災害の日などにやっていただきたいと思っています。

淵上会長 良いご意見を有難うございます。

渡邊委員 在任中に、特に力を入れてみたいと思

われることがおありでしょうか。

淵上会長 医療連携情報システムの構築は任期中に形にしたいと思っております。奇兵隊ネット、いつつばしネットなど、各医療圏でネットが構築されていますが、山口・防府医療圏ではいまだできておりません。これも「デルタネット」という名称だけは思いついています。ただ、さんさんネットに加入させていただくのがいいのではという意見もあり、関係諸機関と協議していきたいと思っております。

渡邊委員 ありがとうございます。さて、会員の医師会活動は、ある程度、開業年数が経過すると活動が疎遠になるように思いますがいかがでしょうか。

淵上会長 医師会のホームページにあるように「医師会は医道の高揚、医学医術の発展普及と公衆衛生の向上とを図り、もって社会福祉を増進することを目的」としています。各会員が夫々の専門分野で日々研鑽を積み、医師会員として活躍されています。そのように、目に見えない活動以外では、医師会主催の学術集会や総会、三師会、忘年会などの出席者が固定化し、減少しているように思います。患者さんの紹介等でお世話になっている先生方にお会いして、お話ができるのは、このような会合ですので、ぜひ、参加して顔の見える連携が深まればと思います。

渡邊委員 高齢医師会員はいろいろな会合に出席する機会が減少しています。そのため、高齢会員と医師会役員の懇談会を 4 年に 1 回ぐらい開くのはどうでしょうか。老兵は消え去るのみでは少し悲しい気がいたします。

淵上会長 当医師会には萬寿会という、年配の先生方の同好会がありますので、4 年に一度といわず、医師会執行部交代の際などに、ご指導を仰ぐ形で、ぜひ懇談会ができればと思います。ご提案、誠にありがとうございます。ぜひ、今年度中に、新執行部の紹介を兼ねて、懇談会を行いましょう。

渡邊委員 ありがとうございます。これからは、ご自分の時間がますます、なくなると思いますが体力作りはいかがですか。

淵上会長 大学で野球部に入っていた関係で、山口県医師会の野球同好会に所属しています。シーズン中は月に 2 回程度の練習試合を西京グラウンドで行っていますが、最近は医師会の会合等で、ほとんど参加していません。キャプテンの青山 榮 先生には申し訳なく思っています。三師会のソフトボールには参加するようにしていますが、エラーばかりで情けない限りです。医師会のテニス同好会にも入っており、たまに山口市の市民大会に出させてもらっています。平成 22 年 8 月の夏季市民大会団体戦 D 級で優勝したのが良い思い出です。この立場になったからにはゴルフもしないといけないと思い、この夏から山口県医師会のゴルフコンペに出ています。人よりしっかり打っていますが、いつか人並みにラウンドしたいと思っています。

渡邊委員 ゴルフの成績を楽しみにしています。山口県医師会報に載る先生の俳句をいつも楽しみにしていますが、ご趣味についてはいかがでしょうか。

淵上会長 平成 27 年新年互礼会で、坂本 強 先生に誘われ、俳句同好会の「ふしの句会」に成重 隆博 副会長とともに入会しました。坂本先生が「スポーツも趣味として良いけれど、歳をとって体が動かなくなっても俳句なら続けられる」との殺し文句で入会を決めました。

渡邊委員 写真同好会への勧誘に遅れをとったのが残念です。丁度その新年会を私は欠席をしていました。

淵上会長 俳句同好会は月に 1 回の句会で、最初は 1 句でいいからと言われ、平成 27 年 1 月 20 日に初めて句会に参加しました。参加者が提出した数十の句の中から、気に入った句を「○○選」として披露し、最も多く選ばれた句が市医師

会報の表紙を飾ることになります。最初の句会に参加した後、brainstorming といいますか、良い感じで頭が刺激され、非常に楽しい思いをしました。そのことを妻に話すと、妻も俳句に興味をもったようで、翌月から夫婦で「ふしの句会」に参加しています。毎月 10 句を選出することになっていますが、人前に出せる句を 10 句も作るのは一苦勞です。頭の体操になると思って頑張っています。また、妻の影響でお茶を習ったことがありますが、正座が苦しくて、今年の 3 月で止めてしまいましたが、^{しかでん}四ヶ伝というところまで、お茶の先生に教わりました。しかしながら、お稽古中の正座で、10 分を過ぎると両下肢痛から脳の中まで痺れるような感じがして、先生の指示が頭に入らなくなり、私自身のみならず、ご高齢の先生にも忍耐を強いたような気がしています。いずれ、お稽古を再開し、いつか、茶名を取りたいと思っています。

渡邊委員 まさに修業ですね。それでは、先生の座右の銘をお願いします。

淵上会長 「^{ひととき}楽しみ一瞬を、それこそ真の人生だ」オマル・ハイヤームという 11 世紀から 12 世紀に活躍したペルシャの詩人であり数学者、天文学者の「ルバイヤート」という詩集の一節です。どのようにして、この言葉を知ったのか忘れてしまいましたが、数学関係の本にオマル・ハイヤームのことが載っていたのではないかと思います。この言葉を読んだとき、いろいろ嫌なこともあるけど、楽しんでいこうと、気楽になりました。この人はお酒が好きだったようで「酒を飲み、悲しむな。悲しみは心の毒」という一節もあります。私はあまりお酒を飲みませんが、楽天的な感じがとても好きで「楽しみ一瞬を、それこそ真の人生だ」という言葉を、何かにつけて思い出しています。

渡邊委員 含蓄のある言葉ですね。では、最後に山口市医師会の今後の展望につきまして、お願いいたします。

淵上会長 平成 26 年に今の医師会館に建て替えることができたのも、諸先輩方が地道に資金を貯めておられたからで、50 年後に建て替えが必要になったときのために、今から、少しずつ準備する必要があると思っています。経費節減や医師会館使用料徴収など、少しずつ工夫していきたいと思っています。

山口県では勤務医・開業医ともに若い医師が減っているようです。新専門医制度が始まると、山口県から若い医師がますます減る可能性があります。医療資源としての若手医師確保問題がドミノ倒しのように全医師に及ぶそうで、県医師会、デルタ地区の医師会や公的病院の先生方と持ちつ持たれつで協力しながら医師会運営に当たろうと思っています。

渡邊委員 本日はご多忙中のところ、長時間にわたりインタビューを受けていただき誠にありがとうございました。これで終わりたいと思います。どうか、お体にお気をつけられご活躍されることを祈っています。

◇以前の若々しいお姿が目には焼きついていたのだが、本日の先生は静かな佇まいの中にも内に秘めた熱い思いを十分感じる事ができた。

今回もまた、清々しい気持ちで医師会館を後にすることができた。



フレッシュマンコーナー

萩市に開業して

萩市医師会 わかまつ皮膚科クリニック

若松 研弥

2016 年 5 月 26 日、萩市土原に皮膚科のクリニックを開院しました。

生まれたのは山口県周防大島です。その後は父の転勤に伴い全国各地を転々とし、幼稚園の時より東京で過ごしました。大学はかねてより行きたいと願っていた山口大学に入学して、卒業後は山口大学皮膚科学教室に入局しました。

皮膚科入局後は武藤前教授をはじめ教室の皆様には大変お世話になりました。医局長の職を 5 年以上務めさせていただき、教室内外に対し連絡や相談・交渉など人間性の面でも様々勉強させていただく機会を頂きました。皮膚科学教室内の先生や同門の先生以外に他科の先生ともコミュニケーションを取るということは非常に貴重な機会でした。他科の先生方にも科の垣根を越えて大変良くしていただき、充実した大学病院での勤務医生活を送ることができました。

萩市に移り住んで半年が過ぎようとしております。萩市には 10 年以上通う機会がありましたが、実際に移り住んで色々と発見があり、楽しい日々を過ごしております。

東京在住時より夢というか理想として掲げていたものに、徒歩圏内にきれいな海があるというのがありました。家の目の前が海というのが究極の理想ですが、歩いて数分で海に行けるというのは、疲れた時やぼーっとしたいときに非常にありがたいことです。きれいな海を背景に移り行く季節を感じております。また、萩市はご承知の通り歴史の町であり、散歩をすれば随所に歴史を感じることができます。(たまに武士の格好をした方もおられます。) さらに日本海に面し、新鮮な魚介類はもちろんのこと地産地消にこだわったお店やこだわりの販売店なども多数あり、飲食面でも

かなり充実しております。(金太郎やのどぐろ、ダルマ鯛、マフグに瀬つきあじ、アナゴの刺身、アコウなどなど魚好きの私には最高です。)

大学を退職し、長らく住んでいた宇部を離れる不安や寂しさはありましたが、萩という町に癒され、また萩の方や萩市医師会の先生方には本当に良くしていただき、非常に充実した生活を送っております。

開業してふと感じたことがあります。大学病院時代は新薬、特に抗がん剤や先端医療に関する情報は全く苦もなく入るものでしたが、開業してからはかなりアンテナを伸ばさないと入りづらいものになったことです。これは皮膚科以外で使用する薬でも非常に困ったことです。100 種類新薬が出たら、100 通りの薬疹パターンが出てくる可能性がありますし、薬の相互作用などを熟知しなければ診療に活用できないためです。また、以前より使用されていた薬でも新たな薬疹のパターンが発表されることが多々あるため、今後も常に最新情報にもアンテナを伸ばしていこうと決めた次第です。また、大学時代は学会に行き発表することが目新しいことでないと取り上げてもらいづらかったため、珍しい症例などは記憶ならびに記録してより詳しい資料を探すという作業を普段から行うことが多かったですが、開業してからはその機会がグッと減っていることに気づきました。初期よりは多少心のゆとりがあるため、そろそろ学術的にもさらなる研鑽を深めていくよう努力し、地元の患者さんにもきちんと還元できるようにして参りたいです。

今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。



山口県医師会県民公開講座 花粉症対策セミナー2017

入場無料
申込不要

花粉症対策

日時

平成29年1月22日(日)
13:00~15:30

場所

山口県総合保健会館2階
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・情報課 ☎083-922-2510



プログラム

講演1 山口県の花粉情報システムと平成29年のスギ花粉飛散予測
沖中耳鼻咽喉科クリニック院長/山口県医師会常任理事 沖中 芳彦

講演2 花粉症に効く食品
山口大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科学分野講師/山口県医師会花粉情報委員 菅原 一真 先生

特別講演 スギ・ヒノキ花粉症を考える 花粉症の新知見などアレルギー学会で最も輝かれ、今、大注目の先生
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 耳鼻咽喉・頭頸部外科学准教授 岡野 光博 先生

花粉症クイズ シンポジウム形式の質疑応答



先着100名に粗品をプレゼント

- 手話通訳、要約筆記を用意しております。
- 託児を希望される方につきましては、参加者氏名(フリガナ)、住所、電話番号、お子さんの氏名(フリガナ)、生年月日、性別を記載したものを12月26日(月)までにFAX(083-922-2527)又はメール(info@yamaguchi.med.or.jp)にて山口県医師会広報・情報課までご送付願います。(※託児は無料です。)

主催 山口県医師会 共催 山口県・山口県薬剤師会

今月の視点

超高齢社会を乗り越えるには ～一億総活躍社会に先んじている医師の生き方～

常任理事 加藤 智栄

「我が国の人口は 2014 年 10 月 1 日現在、1 億 2,708 万人で、65 歳以上の高齢者は 3,300 万人で高齢化率は 26%となっている。65 歳未満の生産労働者人口が減り、今は 65 歳以上の高齢者を 65 歳未満の働き手 2.4 人で 1 人を支えているが、2060 年には高齢化率は 39.9%に達し、1.3 人で 1 人を支える社会になる。」(平成 27 年版高齢社会白書—内閣府参照)とよく説明されるが、本当にそうだろうか。統計局ホームページを参照して検証するとともに、これからの国民の生き方、医師の生き方について考察をしてみたい。(注：以下の内容の統計数字は、断りのない限り 2014 年のものである。)

生産労働者人口とは 15 歳から 64 歳までの人口のことで 7,785 万人となっているが、この年齢の人々がすべて働いているわけではない。この年齢層の労働力人口(15 歳以上の人口に労働参加率をかけたもの、労働する能力と意思を持つ者の数)は 5,889 万人である。15 歳から 19 歳までの労働力人口は 97 万人で、この年代のわずか 16.1%を占めるに過ぎないのに対し、65 歳から 69 歳までの労働力人口は 374 万人(この年齢層の 41.3%)で、70 歳以上でも 322 万人の労働力人口がある(65 歳以上の労働力人口は 696 万人)。このことは、生産労働者人口を 15 歳から 65 歳未満とすることが時代遅れになっていることをうかがわせる。これからも生産労働人口を指標に物事を説明するのであれば、せめて生産年

齢人口を 15 歳から 70 歳にする方が理にかなっていると考ええる。また、先ほど述べたように生産労働者人口のすべてが働いているわけではなく、65 歳以上の人でも約 700 万人が労働力人口なので、 $7,785$ (生産労働者人口) / $3,300$ (65 歳以上人口) = 2.36 人が 1 人の高齢者を支えているというのは変に感じる。何も考えなければ、冒頭の「2.4 人が 1 人を支えているんだ。働ける若者が減り、高齢者が増えているんだ。」で終わってしまう。労働力の観点からすると、支えている比率は全労働力人口 ($5,889 + 696$) を 65 歳以上の高齢者人口からこの年齢層の労働力人口を引いて ($3,300 - 696$) 割ったものの方が正確だと思われる。 $(5,889 + 696) / (3,300 - 696) = 2.53$ 人が働いていない高齢者 1 人を支えている社会というのが実態に近いと考える。部分的には高齢者が高齢者を支える社会に移行してきている。

しかし、これも現に労働をしていることを労働力とする観点からは、正確ではない。労働力人口 6,598 万人の全員が就労しているわけではないからである。労働実態から考えると、失業している人を労働力人口から引いた数(就業者数)で計算しなければならない。就業者数は 6,351 万人なので、日本の人口が 1 億 2,708 万人であることからすれば、15 歳未満の子供や働いていない人もすべて計算に入れて、すでに 1 人が $(12,708 - 6,351) / 6,351 = 1.0009$ 人を支えている社会であるということが出来る。将来を考えた時、

「高齢者が増えて大変だ。子供が減って大変だ」と不安を煽るより、この 1 人が 1 人を支えている状態であればいいのではないかと思われる。別の言い方をすれば、働く高齢者が増えれば問題ないように思われる。この考えでは、家庭を支えている専業主婦やボランティアで社会を支えている人たちや両親の手伝いをしている 15 歳未満の子どもたち、家庭で孫の面倒を見ているお年寄りなどのことを考慮していないという批判はあると思うが、統計からは見えてこない。統計から見えてくるものとして、景気が良かった頃の数字を見てみる。1985 年は日本の総人口 12,104.9 万人、就業者数 5,807 万人であった。6,297.9 万人を 5,807 万人で支えている計算で、1.08 人を 1 人が支えている社会であった。そんなに変わっていないようにも思われる一方で、一人がもっとたくさんの人を支えていた社会であったとも解釈できる。

超高齢社会で、社会保障が大変なのは間違いないと思われるが、65 歳以上の人にも生きがいを持って働けるように週の 3 日をフルタイムで働き、あとは休みにするとか、半日だけの勤務体系にするなど工夫をすれば、年金年齢も引き上げ可能になり、保険収入も増えることになる。したがって、必要以上に医療費を抑制する必要もなくなる。医療費や教育費を削って国家がうまくいくとは思えないし、経済波及効果は医療の方が公共事業よりも高い（公共事業:4.11、医療:4.26、2004 年）。

米百俵の話は有名であるが、最近読んだ本で感銘した内容が書かれていた。リーマンショックで経済破綻を来し、その後、医療に対して全く違う対応をした国がある。ギリシャとアイスランドである。ギリシャは IMF の勧告を受け入れ、医療費を 40% 削減し、未だに経済が沈み込んでいる。一方、アイスランドは IMF の勧告を拒否し一旦破綻し、金融バブルをもたらした銀行など一切救済せず破綻させたが、医療と教育を手厚くし、国を復興させた。（『政府はもう嘘をつけない』堤未果 著 角川新書 2016 参照）。定年を 60 歳にするのはもはや時代遅れでさえあり、65 歳でも今の日本では早すぎ、70 歳ぐらいが妥当と考える。高齢者が生きがいを持って働ける社会がなん

となく悪いような印象を刷り込まれ、65 歳を過ぎたら労働力に入れない社会の方がおかしいと考える。世界の国々も続々と高齢化社会に突入しつつあり、社会保障の問題は政情が安定しているどの国にとっても頭が痛いと思われる。日本の社会で 65 歳以上の人たちがゆとりと生きがいを持って働けるようになってくると、新しい価値観の創造にもつながる。貧富の格差が広がりつつある現況（生活保護者は 2016 年 7 月には 163 万 4,759 世帯、214.5 万人で、そのうちの高齢者世帯の占める割合は 51.3%）にあって、高齢者や弱者が生き生きと働ける日本のシステムを世界の国々がうらやましがらる日が来るかもしれない。

わが国の医師の世界にあっては、ほとんどの人が 70 歳まで働いており、70 歳を超えても働いている方が当たり前になっているように思われる。2014 年の山口県の医療従事医師数 3,447 人のうち、50 歳以上の占める割合は 54.2 %、60 歳以上の医師の占める割合は 29.4 % である。また、45 歳未満の医師数が 2000 年と比較すると 2014 年には 379 人も減少してきている。この 15 年間で 300 床クラスの病院 10 施設分に相当する若手医師の減少は衝撃的である。したがって、60 歳を超えても働き続ける医師の割合はこれからもっと増えてくることが予想される。また、還暦を過ぎても、若い医師を支えるように急性期病院で働いていかないと山口県の医療が成り立っていかないようにってきているのが実感である。一般社会に先んじて、一億総活躍社会を実践している医療界では、高齢者になってもゆとりと生きがいを持って若い医師を支えていく人たちが増えていくと予想される。

歳末放談会

今年のニュース

と き 平成 28 年 10 月 27 日 (木) 16:00 ~ 17:55

ところ 山口県医師会 5 階役員会議室

司会 定刻になりましたので、平成 28 年度の歳末放談会を開催させていただきます。まず最初に河村会長、ご挨拶をお願いいたします。

河村会長 皆さん、こんにちは。本日はお集まりいただき、ありがとうございます。歳末と言うにはいつもこの会は早いのですけれども、歳末の入り口ということで、まだ 6 分の 1 残っておりますが、いろいろよま話しながら、この会をスタートさせていきたいと思えます。

いつも医師会活動について述べるときには、「県民のために」とか、「開かれた医師会」ということをよく言われますけれども、この医師会報に限って言えば「医師会員ファースト」で、いろいろな話をさせていただいて結構だと思いますので雑談を交えながら、お話いただければと思います。本日はよろしく願います。

司会 ありがとうございます。それでは、放談会に入らせていただきます。今日は、「オリンピック」、「他人事ではない隣にある殺人」、「ノーベル賞」、最後に、これが一番面白いのではないかと思うのですが、「忙中閑あり」ということで、いろいろ先生方のご趣味など、お話しいただけたらと思います。

オリンピック

司会 それではさっそくですが、オリンピックについて、放談に入りたいと思います。まず、今回のリオデジャネイロオリンピックでは、日本は史上最多のメダル 41 個を取っています。メダルの数もそうなのですが、これらについて総括的にいかがでしょうか。

◆ メダルをたくさん取ってくれるのは嬉しいのですが、競技している人にとってみれば、やはり一番上を目指すでしょうが、本当にメダルの数だけでいいのかなという気がします。

話が飛んでしまいましたが、私はむしろ東京オリンピックの騒ぎのほうに関心を寄せています。リオも結局、できるだけ予算を抑えようとして、仮設の競技場でそれなりのことをやれたわけですよ。今回、大金をつぎ込んでいろいろつくるといようなことになるのか、あるいは、やっぱりお金がありませんから仮設をつくりましょうということになるのかわかりませんが、残るようなものをつくるのが本当に正しいかどうか、もう一度考えてみたほうがいいんじゃないかなど。このところの都知事やオリンピック組織委員会の森喜朗会長あるいは IOC の会長を見ていて、そう思います。

ただ、お金がかかるということは、それだけ税金をつぎ込むということですが、税金をつぎ込めば、日本経済は上向くという見方もあります。今の不況は、みんながお金を使わないからだという説がありますから、金をつぎ込むのは、ひよっとするといいことかもしれないなと思っています。スポーツの話ではなくて申し訳ないですが。

司会 今、オリンピックの話は場外バトルのほうが進捗しておりまして、そのほうに話題が集まっ



ているようなのですが。その場外バトルの中で、ボート会場に関する都知事の発言があったりしておりますけれども、これについてはどうですか。

◆ 結局、パフォーマンスでしょう。要するに、東京都民の税金を使うために、一応、移転を検討しておいて、結局、やはり最初の予定通りにやりましょうというところに持っていくんじゃないでしょうか。税金の問題があるから、小池さんもいろいろ問題提起をしていると思うんです。あれだけオリンピックを東京に持ってきたとって日本中で喜んでおいて、今さら辞退することはできないし、お金をかけないでやりましょうなんていうのも変な話です。

私が中学 3 年の時に前回の東京オリンピックがありました、すごく盛り上がり、それから日本の経済がどんどんよくなっていったというのはありました。やはり一つの公共投資になっているので、レガシーと言っていますけれども、派手に開催したほうが良いと私は思います。リオでこれだけのメダルを取った選手たちがいて、日本中が喜んでいて、4 年後に向けて機運を高めるためには、やはり選手たちに気持ちよく、たくさん観客の中で凄い演技をして、良い成績を残してもらおうというのが理想ではないかと思えます。

◆ 先生が言った落としどころを今、多分探っていると思うんですよね。総額で 300 億円とか 500 億円ぐらい圧縮できたら、まあ、そこでいいんじゃないかという感じで、小池都知事は考えていると思います。オリンピックはもともと、東京という都市が招致したので、いくら復興といっても、宮城県の長沼ボート場まで行くというのは、ちょっと無理があるかなと思います。それにして



も最初の試算がめちゃくちゃですよ。ボート場でも 69 億円の試算があれよあれよと 1,038 億円と 15 倍になって、問題になると 491 億円に下がり、今は 300 億円前後で出来ると言っています。それでも最初の試算から 4.3 倍ですよ。例えば家を建てるのでも、見積もりで 1,000 万円が 4,300 万円になりますと言われたら怒りますよ。いくら震災などがあって資材や人件費が上がったといっても、倍にもなっているわけじゃないですからね。それと、ボート会場というのを見たことがないからわからないけど、300 億円もかかるものなのかと思います。

◆ 最初の約束は約束ですから守らないといけない。国際ルールというか、何でもそうですが、それを破って、コストを下げる下げると言っても、それはちょっと話の筋が違うので。それこそ、もともとの試算がめちゃくちゃなので、そこからやり直さないといけないけど、もう時期的には遅いのですから。ただ、約束は守らないといけない。

◆ 先生が言われたように、約束は約束ですが、あまりにも東京に誘致しようという考えが強すぎたと思います。経費でも、まあ、このくらいの予算だったら東京都や国が OK するだろうといった甘い考えですね。

開催日でも、どうして夏の一番暑いときに開催

出席者

広報委員

吉岡達生 渡邊恵幸
津永長門 長谷川奈津江
川野豊一 岸本千種
堀哲二 石田健

県医師会役員

会長 河村康明 常任理事 今村孝子
副会長 吉本正博 理事 中村洋
副会長 濱本史明 理事 山下哲男
専務理事 林弘人

するのかなあとと思います。クーラーがあるからいいといっても、実際には無理です。それから、例えば開催が決まってからも、エンブレムや今言われている施設の問題とか、誘致するまではいいですけども決定してからいろいろ問題が出ています。これは、関心はあるけれども、あまり深く関わりたくない。うまくやってくればいいけれども、お金は出したくない。口は挟むけれども、実行するのは嫌だ。というような組織全体に消極的な考えが支配しているからと思っています。

◆ ところで山口県の人がメダルを取っていますよね。そういう話もしたほうがいいんじゃないかと。

僕は下関なんですけど、原沢久喜さんが下関なんです。早稲高校の柔道部で、1年生の時に70キロだったけれども、3年生の時には100キロ近くになっているんです。強くなる人というのは、3年という短い間に、ものすごく強くなるんですね。大野将平さんも山口の方で、この人もまた凄いですよね。全日本の柔道選手権に70キロ級で出ていますよね。それと、パラリンピックの廣瀬順子さん、銅メダルを取られましたね。

◆ 私はパラリンピックのマラソンに出場した道下美里さんと、一度萩往還マラニック大会の70キロで一緒に走ったことがあるんですよ。山口の瑠璃光寺を出発して、萩まではほぼ一直線に結ぶ萩往還を往復するんですけど、山道は同伴者の人に連れられて、歩くぐらいの速さで追い越しましたが、山道が終わって、10キロぐらいの下り坂に入ると、後ろからびゅーっと、あっという間に飛ぶように抜かされました。それと、本当に小柄なんですよ。すごいなあと感心して、その時から応援していましたので、銀メダルを取られて本当に良かったです。

◆ 道下さんには、下関市医師会の女性医師フォーラムの講演に来てもらったことがあるんですよ。「とにかく私はアキレス腱が強いです」って言っていて、非常に明るくてはっきりした人でした。

◆ 下関の原沢選手は心の中で非常に闘争心を持っているんだけど、そういうものを表さなくて粛々と競技をやっておられたのは非常に感動したんです。それと、大野選手は武士みたいな感じですね。非常に感銘を受けました。

それともう一つ、同じ柔道の中では、新人類みたいなベイカー茉秋選手、あの人なんかは、勝ったら礼も何も忘れてガッツポーズ等いろいろなことをしていますね。これが新しいスタイルなのかと思ったんですが、やはり柔道や剣道などは、礼に始まって礼に終わるという日本特有の儀式じゃないですが、そういうものがあつたほうがいいのかなという感じはしました。

◆ ちょっと話に水を差すようですが、金メダルを12個取っているということですが、内容を見てもみると、競泳の2個以外は個人、団体を含め、対戦相手に勝って得たメダルです。このような競技では審判の判断や競技ルールの変更で勝敗が左右されやすいと思います。外国ではスポーツが日本以上に商業化された国もありますし、メダルを獲得すると一生の生活が保障される国もあると聞いております。日本の選手に勝つために、ますます研究され、次のオリンピックでは今回以上のメダル獲得ができるか不安です。

◆ 私は一つには金藤理絵さんが、コーチと一緒に金メダルを狙って激しい練習をし、それが実を結び「本当にやめなくてよかった」と言われたことに感動しました。それからシンクロナイズドスイミングでは地獄みたいな練習までしてメダルを取りにいったこと。昔、大松博文監督の女子バレーボールで、東京オリンピックで金メダルを取ったときに、若い人が本当に死ぬ目にあうほどまでして取りにっていたTVを観たことがあります。それほどまでの価値がメダル獲得にあるということにもちょっとびっくりしています。

もう一つは、銀よりも銅のほうが良いということ誰か作家の人が言ったんですけど、結局、銀メダルというのは、戦いにおいては最後が負けるんですよね。銅メダルは、敗者復活で、勝って帰られる。福原愛ちゃんたちの卓球も、最後は勝って帰るから、ちょっと喜びがあるけれど、銀

メダルの方は、負けて帰らないといけないから。松本 薫さんなんかは、「うれしいのと悔しいのと甘酸っぱい感じ」とおっしゃっていましたが、負けて帰る銀メダルよりも銅メダルのほうが嬉しいという感じが強いのは、ちょっとわかるかなという感じがします。とにかく愛ちゃんが勝ってくれたのはよかったです。それと石川佳純ちゃん、個人の 1 回戦で負けてしまったから、地元山口としては、銅メダルを取ってもらってよかったと思います。

パラリンピックで、びっくりしたのは、両腕のない人が背泳で 1 位になったのと、片麻痺の選手がバタフライでまっすぐ泳いだことです。訓練すればすごいことができるんだなと、パラリンピックのときは本当に感激していました。ターンするときも、頭突きでターンしないといけないとか、背中をたたいてくれてターンするとかもあることはあるみたいなんですけど。人間、やればできるんだなと感心しました。

◆ パラリンピックは、オリンピックに比べて報道の仕方として特別視したような、妙に英雄がかったような説明があるなど、何だか嫌な気持ちになることがありましたね。

もともと戦場で傷害を受けた兵士のリハビリを目的に始まったスポーツ大会なのですが、最近では、障害のある兵士たちを、新たにパラリンピックのために軍隊で組織的に訓練して、国を挙げてメダルを取るといのように様変わりしている部分がある。パラリンピックには、これから変わっていかなくちゃいけないものがあるんじゃないかなということ今回感じました。

最近では「東京オリパラ」という言葉を聞きますが、もともと前回の東京のときに、「パラリンピック」というネーミングが付いたのですから、そろそろ、もうちょっと工夫して、オリンピックとパラリンピックをあまり区別しないで済むような祭典になればいいなあと思います。パラリンピックはそろそろ変わる時期かなと思います。

◆ 競歩のときに、選手の頑張りだけでなく、後ろでサポートする人たちの交渉

力が大きいのだなと感じました。夜更かししてて、たまたまその模様をテレビで見っていました。判定が二転三転するのです。口の強いほうが勝つというか。それも、もたもたしていたら、そのまま確定してしまう。陸連についてはちょっと見直しました。判定で、メダルもひっくり返ってしまうことがある。これはノーベル賞と一緒に、基準がよくわからないなという部分もある。ともかく、ちゃんと銅メダルを頂けてよかったです。

◆ パラリンピックのときは、競技場の床やコートがものすごく傷むので嫌われていると新聞に載っていましたね。

◆ 前回の東京オリンピックのときは、日本が先進国の仲間入りをしたという意味を込めた大会であったように思うんですね。選手たちも、国の威信を背負って戦っていた。特に柔道なんかは、無差別級で金メダルが取れなかった後の騒動を今でも思い出します。あの頃と比べると、今の選手は、国や競技団体の威信や名誉を背負っているという感じは少し薄れてきているのかなという気が若干しますけれども、まだまだ残っているところもあります。

その点、パラリンピックの選手たちは、自分たちが一生懸命頑張ってきた成果が出たということ素直に喜びとして出ている、そのあたりが見ていて爽やかだったなと思いましたね。

◆ ブラジルが、準備の段階では、ジカ熱だとか、工事ができていないとか、ぼろくそに言われていた割には、「ちゃんとやれている」のに感心しました。

ひょっとしたら、カーニバルとかで底力があるのかな。ちゃんと盛り上がり、チケットも尻上がりに結構売れて、不思議ですね。



◆ 山口市民にとっては、佳純ちゃんが最後に頑張ってくれましたので、非常によかったなと思っています。パラリンピックは、それぞれ問題点はあるでしょうけど、頑張っていらっしゃる姿を見たら本当に感動しますよね。

◆ パラリンピックは道具で結果が全然違うらしいんです。テニスでも、例えば日本の選手が 300 万円の車いすなら、向こうは何千万円。幅跳びでも違いますし、これから、本人の努力プラス企業努力として、ノウハウを注入されていくんじゃないかと思います。

それから、日本は 400 メートルリレーで勝ちましたよね。ウサイン・ボルトさんも褒めてくれたみたいだから、やはり日本人というのは、個人のパワーでは勝てないから、そこは創意工夫で勝つというところは日本らしかったんじゃないかと思います。

柔道の原沢選手は、相手は指導を稼ぐというやり方でしたが、あれはずるいので、マイナスポイントを付けないといけない。精神的には原沢選手のほうが金メダルだったんじゃないかと思います。

◆ 先生がおっしゃったとおりだと思います。試合運びが上手と言えばそれまでなのでしょうけれども、確かにずるいですよ。

◆ ずるいで済ませていたら、ああいうパワーの大きな選手には勝てないでしょう。あれは結局、こちらに技をかけさせないようにやっているわけだから、それをどうにかしないと。日本の柔道は一本を取る柔道ですが、そこが問題かもしれません。

他人事ではない隣にある殺人

司会 柔道連盟もその辺りのことも十分考えて、東京大会に向けて計画を立てていると思いますので、大会も成功するように祈りまして、次の話題にまいりたいと思います。

「他人事ではない隣にある殺人」ということですが、相模原市の障害施設で大変おぞましくて考えられないような大量殺人が起こってしまいまし

た。私が小さい頃には、殺人事件というのは、あっても長期間に 1 件ぐらいでした。それが今はもう日常茶飯事で、新聞を見れば必ず殺人事件の記事が載っています。なぜ人を殺すということを短絡的にするんでしょうかね。

この背景には、本人自身の問題があるのかもしれませんが、行政とか大学病院の判断など、いろいろな問題が出てきています。

◆ 全く身勝手な犯行で、コメントの仕様がありません。新聞報道などを聞くと、事件の 4～5 か月前に、犯行予告ともとれる衆議院議長への手紙から、容疑者の過激な考えや犯行の計画性が浮かんできます。本人の実名や住所が記載されているわけですから、警察や行政機関はもっときちんと対応しておくべきだったのではないかと思います。このような事件は、医療、行政、司法の境界にあり、病院も含め施設の安全確認がさらに重要な課題の一つと考えます。

発生予防には、医療、福祉、地域の連携が必要と思っています。今の社会は、インターネットや通販など、相手の顔が見えない社会です。つまり大家族制度が孤独な個人の生活へと変わり、ともに生きる社会という考えが薄らいでいます。予防するにも限界があり、今後このような事件が増加することを危惧しています。

◆ 大量殺人って、昔からありましたよね。私は津山の 30 人殺しに関する本も興味があり色々読みましたけど、小説仕立てなので本当かどうかわかりませんが、動機はいろいろ書いてありました。周南市でも大量殺人がありましたね。どこかで必ず何かで起きている。犯人は社会から阻害されている人が割と多い感じで、特に田舎で起きている。今回の事件は障害者施設でしたけれども。私は小児科なので、虐待についてもとにかく周りが注意して見て、目を光らせる。ストーカーもそうですけれども。警察では、もうどうしようもないですよ。

今、殺人事件が増えているということに関しては、メディアが必ずテレビや新聞等に出しますから、いかにも多いように感じますけれども。時代劇でよく、すぐ人を斬る場面がありますが、あ

れだって現実には少なかったそうですね。江戸時代は人を殺すということはあまりなかったみたいで、やはり現代のほうが多いみたいです。

◆ 殺人事件の件数ですけれども、今、ざっと調べたんですけれども、1956 年あたりが一番多くて 2,000 人超ですが、最近では、ずいぶん減ってきてまして 500 人。減ってはいるのですが、マスコミが結構取り上げるので目立っているのかなという気はしますね。ただ、今回は被害者があまりにも異常な人数で。報道を見ていると、加害者も、ちょっと虐げられてきたような話がありました。弱者がもっと弱者を狙うような感じがして、何か嫌な感じだなあというふうに思います。

◆ この事件で真っ先に思い出したのは、大阪教育大学附属池田小学校の事件です。多くの小学生が亡くなった事件でしたが、これは外部の犯行でした。あの事件以降、東京や大阪に行っても、学校に外部の人は簡単に入れなくなっています。その意味では、外部の犯行というのはある程度対応可能だと思います。

私が最もショッキングだったのは横浜大口病院事件です。監視の目がない中で内部の人間による犯行が起きれば、どうしても物証や証言が乏しくなり、他の殺人事件に比べて立証は非常に難しくなります。換言すれば病院として対策も困難であるということです。似たような事件が北九州の病院でも起こっていますので、一番これがドキッとしました。

◆ 相模原の事件ですが、被害者人数が多いこと、身障者の施設で元職員の犯行であることが衝撃であったわけです。ただ犯罪の形だけの問題ではありません。相手が単に憎いからとか、折り合いが悪いからじゃなくて、「障害者は生きてい



家族も本人も不幸だから、自分はいいことをしているのだ」という観念を持っての犯行でした。だからこそ、この犯行を知った時、それぞれが自分の中にドキッとするものがあり、すごく後味が悪く、みんなに衝撃を与えたのじゃないかと思うのです。

衆議院議長公邸に声明文を持って行ったっていうのは、犯人のおかしさも表れているけれども、これは国が喜ぶ行為であると犯人に思わせるものが現代社会にあるのではないのでしょうか。昔のヒトラーと一緒に、障害者は生きているのも不幸だし、社会によくはないという優生思想、みんなそれを口に出さないけれども、やはりそういう考え方が社会の奥底にあったからこそ、言い当てられたような気がして、凄く衝撃があったのではないかとみております。もう一つ、この事件で疑問に思ったことは、この犯罪報道において被害者の方々が匿名であったところです。その点について皆さんがどうお考えか、ちょっとお聞きしたいと思います。

◆ 今回だけではなく、被害者の名前が実名で出ますが、それが本当はおかしいんじゃないかって、僕はそんな気がしています。名前を出してほしくない人は結構多いと思うんです。この場合、多分、家族が出してほしくないと言ったのか、それとも新聞社がそういうふうに慮ったのかはわかりませんが、でも、ここは実名でなくても別によかったんじゃないかなど。他の事件も含めて、出す必要はないんじゃないかなという気はします。

◆ でも、今までは出ていましたよね。これは、報道の自粛というよりも、警察から報道機関に被害者情報が開示されなかったわけです。従来の犯罪報道でも、マスコミが把握していても、遺族の希望で、被害者のお名前が報道されない場合があります。ただ今回は警察のほうから、被害者氏名がマスコミに出されなかったそうです。今の日本社会では、知的障害があることが、まだまだ家族にとって隠したいことなのではないでしょうか。もちろん、ご家族の希望が第一ではあるけれども、家族が犯罪被害に遭ったとき、それが何の犯罪でも、「こ

の子は、こんなに頑張ったいい子でした」とか、「こういうふうな将来の希望を持っていました」って、ご遺族は言われますよね。あれはやはり、奪われた家族のことを知ってもらいたという心情と、知ってもらって、みんなで悼むと言ったらおかしいですけども、社会が悲しみを共有してほしいというのがあるのではと思うのです。東日本大震災の時でも、家族はこういう人だったというのを今もマスコミに向かってお話されている姿を見ると、一概に、家族の希望で匿名にしたというのでは済まないところがあるのではないかと私はずっと考えております。

◆ 小説の『64 (ロクヨン)』を読みましたけれども、記者というのは加害者や被害者の名前を絶対出すように、警察に詰め寄りますよね。特に被害者の名前は、警察が出さなかったのか、家族の希望か、結局よくわかりません。メディアはとにかく名前を出したいですよ。コメントを取りたいというのが大きいですね。やはり知られたくないという家族の気持ちもあったのかもしれないね。

◆ ネット等の影響が大きいのでは？うっかり出せば、被害者なのにたたきまくられたりするので昔とは違います。インターネットで凄い勢いで検索して、「だからやられたんだ」みたいに話を持っていかれると本当に辛いからじゃないかなと思うのです。

◆ 被害者家族の方の講演を聞くことがありますけど、講演する人たちは皆ではないけどヒーローみたいになりますね。真実なので聴衆が涙を流して聞いてくれます。だから、人前で悲劇を話すのが好きになった人と、全く他人に知られたくない、もう、そっとしておいてくれという人との極端に



分かれます。

自分で被害者の気持ちを話すことによって、二度と悲劇を繰り返して欲しくない、そして、自分の気持ちを少しでも和らげていきたいという人は人前で話し、家族の死が周りのすべてを変えることを訴えて、みんな実話だから、本当に涙ながらに聞きますよね。だから被害者の方の気持ちになってみないと、やはりわからないので、どちらが良いか悪いとか、やっぱり言えませんね。

ノーベル賞

司会 なかなか難しい問題と思います。相模原の事件についても、これから先、多分、またこういうタイプの殺人事件というのが起こってくると思うんですけども、医師会も含めてしっかり頑張らないといけないのかなという感じがいたしますね。

次に「ノーベル賞」の話題にいきたいと思います。大隅先生は、人が研究しているテーマで競争するよりも、人がやらないことを選んで自由に研究したと新聞記事に載っていました。非常に何か重要なことを示唆しているような感じがいたしました。

◆ 発表前の毎日新聞の記事を見たら、本庶 佑先生、坂口志文先生、3番目に大隅先生です。4番目は書いていないのですが、AIDSの薬を4つ開発した満屋裕明先生が4番目くらいと思っていました。結局のところ3番目の大隅先生が取られました。僕は、本庶先生が取るだろうなあと考えていたのですが、山口大学も関係ある耳鼻科の本庶正一先生の息子さんです。一回、利根川進さんに同じ免疫学の分野で出し抜かれてしまったので、もう駄目なのかと思ったら、こっちの癌免疫のほうで。だから、ノーベル賞を2つ取るくらいの仕事を本庶 佑先生はしておられます。73歳くらいだったですね。まだ来年か再来年か3年後か、芽があるんじゃないかとひそかに思っています。

◆ まだノーベル賞候補がたくさんいるということですから、これから先もまた新しい人が出てくるかもしれませんね。

◆ 大隅先生が言われたみたいに、基礎分野みたいな、直接お金にならない分野は、現政権の系統は新自由主義ですので、研究費を出したがない。先細りになるんじゃないかな。大学の独立行政法人化も失敗だったんじゃないかという先生が当事者でおられます。大隅先生、よく言ってくださったと思います。

◆ 本庶先生は宇部高から京大へ行って、京大の昭和 41 年卒業なんです。僕より宇部校で 7 つ上なんですけど、「おまえ宇部高か、本庶は優秀だぞ」って怒られるんですよ。それから生体肝移植の田中紘一先生、あの人も同級で、小倉記念病院によく遊びに来られていたんですよ。それから利根川先生も同級でしょう。本庶先生は京大のエリートコースをずっと走ったんですよ。利根川先生は、エリートコースから外れて、留学先で論文を書いたけど京都が受け入れないから、自分で留学渡り鳥をやって、結果を出していたんですよ。本庶先生はオーソドックスにやっていましたが、2 か月くらい論文のアクセプトが遅れているんですよ。それで結局、利根川先生の研究を追試したことになるって、利根川先生がお取りになった。この京大の 41 年卒には優秀な人がいっぱいいますよ。僕らは「宇部高の先輩の爪の垢を飲み」って、いつも怒られていたけれども。

◆ 今回、見ていてちょっと考えたんですけど、東大と京大がやっぱり研究の二大地という感じがするのですが、今回の大隅先生は、東大で、東京工大に行かれて研究を続けられているんですね。そうすると、東大は目先の功績というものをものすごく求めているんじゃないかという感じがします。京大のほうが学問的にじっくり追究しているんじゃないかなという感じがして、この 2 つの大学の違いが面白いなと思ったんですけども。

◆ 才能のある人が集まる、予算が集まる、人の期待が集まる環境って、だいたい京大と東大になるんですね。そこにどうしても集まるんです。そこを外れた人は、大隅先生だって外れてははいないけれども、人のやらないこと、予算が付かなくて

もできることをやるしかないんですよ。

とにかく、人がやらないけれども、予算がゼロで、自分の環境でできることは何かって考えるしかないですよ。それをやって、結果の出る人と出ない人がいるんだと思いますけど。亡くなられたけれども、山大の内野文彌先生は「アミロイドは誰もやらないからやったのだ。それが結果として当たった」ということを言っておられたんですがね。

◆ 私は大阪大学出身ではないので、大阪大学を持ち上げてはおかしいけど、打ち上げ花火的に研究して、そこそこやっているのが大阪大学じゃないかなと思ってます。坂口先生は大阪大学じゃないですか。それとあと、山中伸弥先生と並ぶ審良静男先生というスター教授が大阪大学にいらっしゃる。先ほど言った満屋先生は、実は、恩師は大阪大学の第三内科の岸本進教授です。

◆ 阪大と京大は仲間ですね。本庶先生も阪大の教授になっていますからね。行ったり来たりしている。

◆ 大阪大学と京都大学の両方で教授されてましたね。大阪大学の免疫学教室というのは企業から来た人が確か 20 ~ 30 人くらいおられたみたいですが。ただ、今言っている大阪大学の第三内科は、京大とはあんまり関係ないような感じで。生化学の教授をされた山村雄一先生のところですよ。

◆ 一番面白いのは文学賞でしょう。ボブ・ディランが燕尾服を着て授賞式へ行くとは、とても思えませんね。

◆ ノーベル賞というのは、要りませんって言うことはできないので、やはりノーコメントという



のが、まあ、妥当なのかなあと。もともと、ダイナマイトの発明でできた賞金ですから、やっぱり、賞を貰ってはボブ・ディランらしくない。格好いいなあと思います。

◆ でも、「風に吹かれて」のようにすれば、ぴったりかもしれませんね。ただ、授賞式にどういう格好をして行くかが問題。朝永振一郎と一緒に、ファイマン図で有名なリチャード・P・ファイマンがノーベル賞を貰った時も、時差があって、電話がかかってきたのが午前 2 時とか 3 時だったそうです。それで、眠たいからって電話を切っちゃって。で、朝から電話がかかってきて、もう、うるさくてしょうがないから、ニューヨークタイムズか何かの記者に、「辞退しようと思うけど、どうすればいい」と聞いたら、「辞退したら、貰うよりも、もっとすごい騒ぎになるから」と言われて、貰うことにしたらしいという話がありました。

◆ ノーベル賞の選考は非常に難しいと思います。中でも一番難しいのは文学賞ではないでしょうか。私の母校も日本人初のノーベル文学賞作家の川端康成を輩出しています。特に恩恵を受けたことはありませんが、川端康成がおっしゃったのは、「翻訳者がまず素晴らしかったこと、そして三島由紀夫君が若すぎたこと」でした。やはり言語の壁、文化の違いがあるのではないのでしょうか。

◆ サルトルは辞退していますよね。三島由紀夫は候補に挙がっていたけれども、「楯の会」をつくって右に行ってしまったので、残念ながらそのことで駄目になりました。あとは、村上春樹。

◆ 村上春樹さんはどうなんですかね。毎回のように名前が挙がるけれども、なかなか手が届かないというか。

◆ 長生きすれば南部陽一郎さんの例もありますから。

◆ でも、あれは講演しないと賞金をもらえないのですよね。講演の代わりに 1 曲歌えばいいのに

とは、ちょっと思いますけどね。確かサルトルが一旦断って、あとから弁護士が「やっぱり賞金をくれ」って言ったけれども認められませんでした。

◆ 何を歌ってもらいたい？

◆ 「風に吹かれて」しか知らない。

◆ 代理人が CD を持ってきて、「これ」って言ったら？

◆ 講演しないといけないから、講演に代わるものといったら、歌わないといけない。

◆ 「学生街の喫茶店」で出てくる人が、ボブ・ディラン。

◆ そうそう。ガロですね、あれ。

◆ そういうことを言っていたら、殴られますよ、そのへんの人に。

◆ ラジオで言っていたのは、電話で呼び出そうというのは間違いだから、ノーベル賞の関係者がコンサート会場へ行って、出待ちしないとしようがないんじゃないかと。あちこちに行っていて、どこにいらっしゃるかわからないということをやっていましたね。

◆ ツアーの最中だったら、どこにいるかわかっている。

◆ そこに行くしかないんじゃないか。

◆ そこまでしないのでしょうか。

◆ 繰り上げ当選みたいに次点っていうのはないんでしょうね。イギリスでは、ヘッジファンドがお金を大量に持っていて、それが研究費に行くって聞いたのですが、日本にはそういう無駄金がない中で、このように受賞しておられるというのはすごいと思います。

わかっていないことは山のようにあるから、研

究する材料は、いっぱいあると思うんですけども、それに対して、やはり投資をしないとノーベル賞は取れないと思うんですが、その中で、日本人はよく頑張っていますよね。

がんの免疫も、どんどんわかれば本当に凄いことになると思うんですけども。がんというのも、最初は、なかなか認知できないんじゃないかと思います、免疫という視点からは。免疫は悪いことを始めて、初めて「ああ、こいつは悪い」といって抗体ができるんじゃないかと思うので、そのイニシエーションのところ、なかなか難しい。そういうところがわかれば、がんも撲滅できるんじゃないかと思うんですけども、それがなかなかわからないから、永遠にテーマとしてやっていけないんじゃないかなあとと思います。

◆ 選考委員って、個人名が出ているのですかね。買収されそうになったりしないのかしら。

◆ 昔聞いたのは、まず委員会が世界中で推薦人を依頼してきて推薦する。そのあとカロリンスカ研究所に推薦者が集まって選考する。最初の慶應大学のノーベル医学・生理学賞候補だった生理学の教授はスターリングに負けたけど、結構、いい線いっていたというデータが出ています。

◆ 誰が選ばれたか盛り上がるけれども、よく考えたら、選ぶ人のほうが、もっと力を持っている。

◆ ノーベル賞を受賞するまで平均 27 年かかるそうですけど、大隅先生も四半世紀前からの研究です。韓国や中国がなぜノーベル賞を取れないかという、目先の結果だけを追い求めていたためだということで、今、基礎研究に力を入れているという話を聞きます。日本は、逆に、今、目先の結果を追い求め研究費を出していると、あと 20 年後ぐらいしたら、韓国や中国に抜かれるのではないかという話は聞きます。

◆ 僕が昔聞いたのは、理学部数学科は一学年で 4 人ぐらいか 5 人ぐらい、大学教授クラスが誕生する。まあ、1 人か 2 人ぐらいが世界的でしょうか。岩国出身には広中平祐先生がおられます。



◆ ノーベル賞もですが、イグ・ノーベル賞がもっと面白い。日本人は大健闘していますよね。ずっと連続で受賞していて、今年は股のぞきだったし。そっちのほうが面白いんじゃないかなと思いますよね。アイデアがすごいですから。

◆ 笑って済ませたらいけないぐらいの。

◆ 笑って済ませるものもあります。

◆ けど、かなりハイレベル。

◆ でも、股のぞきをすると実際よりものが小さく見える錯視の研究なんか突き詰めて研究すれば、ひょっとして本物のノーベル賞も貰えるかなと思いますけど。

忙中閑あり

司会 では、次のテーマ「忙中閑あり」に行きたいと思います。先生方の余暇の時間の使い方とか、あるいはご趣味についていろいろ聞いてみたいと思ひまして、この項目をつくりました。これが一番受けるんじゃないかなあと私は思っていたんですけども。

私から言いますと、趣味としてはカメラをやっています。内科医会誌か何かに書いたのですが、病院にいたときは、本当に多くの方の最期を看取るわけなのですが、そうしているうちに、死ということに対して全く慣れてしまうんですよね。でも、ある日突然、これでいいのだろうかと思ひました。亡くなられたら、家族の方にあいさつをして、力の至らなかったことをお詫びして、そして引き揚げるという感じだったんですが、慣れることは必要だと思うんですけども、果たしてこんなに慣れてしまっているのかなという思ひがあったのです。そして、ものに感動する心、気持ちを

保つために手頃にできるものはないかなと思った時に、写真がもともと好きだったものですから、写真がいいかなと思ひまして始めました。

自己流でやっていたのですが、やっぱり自己流ではあまり伸びないですね。ある程度の基礎を教えてもらうのが一番早い。そういうときに、今、フォトコンテストの審査委員長になっていただいている下瀬信雄 先生が、山口市で写真教室を開かれたんですね。で、友達から「下瀬先生は筆も立つし、話も上手だから、あそこはいいと思うよ」と言われたので、早速、入門しました。4～5年ずっと通ったんですけれども、やっぱり、期待以上の効果がありました。

カメラさえあれば、ちょっと肩に担いで散歩ができますし、私の場合、遠くに行つて写真を撮ったりというのはあまりなくて、近くのところばかり撮つて歩いているような感じです。そういうことで、今も続いているわけなのですが、非常に健康にも精神的にも役に立っていると思っています。

◆ 私は、気分転換に農業をやっています。今はちょうど時期的に大根、白菜、キャベツ、ネギ等を作っていますけれども、もうちょっと夢がありまして、今年の冬はビニールハウスをつくって、来年はメロンに挑戦したい。自分のつくったものを食べるというのはなかなかいいですよ。いつもスーパーに行ったら、ジャガイモやタマネギの値段をとか見えていますけれども、「うん、俺のほうが勝った」と思つていつも見えています。

農業は季節に左右されるものですから凄く大変です。農業の基本はやっぱり土づくり。人間づくりと一緒にですね。休日には土づくりで、夏なんかは朝 4 時半には畑に行つて、だいたい 7 時から 8 時ぐらいまでいます。午後は土づくりと草引きで夕方行きます。皆さん、やってみたらわかると思



いますが、1 週間放つておくと、草ぼうぼうになるんです。だから、そのへんが大変。

あとは、バラなども育てていますが今年は全然駄目でした。

◆ 今、先生がおっしゃったように、土と生きるというのは、私は非常にいいことだなと思つているんですね。いつか「飄々」に書きたいと思つてはいたんですけれども、萩市の佐々並地区の人たちというのは、非常に長寿の方が多いですよ。私の所に結構来てくださるんですけれども、90 歳以上の人が多いですね。その人たちの仕事を見ますと、やっぱり農業なんですね。90 歳の腰が曲がったおばあちゃんでも、朝と夕方になったら畑に行つて畑を耕したりとか、土と共に生活しているらしいですね。そのほかの年を取っている人も、土と共に生きていらっしゃる方が多いですね。だからやっぱり、きれいな空気と土とともに生活をするというのは、非常に健康並びに長寿のためにはいいんじゃないかと、私もそう思つていました。

◆ やはり野菜には旬があるんですね。皆さんがスーパーで見る野菜はみんな、ちゃんとしたパックに入っていて、同じぐらいの大きさだと思つているでしょうけれども、1 日遅れますと、もう倍の大きさになったり、売り物にならないですね。忙しい人にはちょっと厳しいですけれども、時間があつたら、やっぱり一番いいんじゃないかな。旬のものが穫れるし、食べられる。

◆ 私は若い頃、パソコンにもものすごく凝つていたことがありました。大学時代にタイプライター、それからコンピュータの時間というのが授業の中にあつたんですね。だから、パソコンに対しては、全く抵抗がなかったのですが、その当時は、まだ NEC の PC-9800 シリーズがメインだったところで、MS-DOS の時代ですよ。Windows は、まだ出てきていない時代。アプリケーションソフトというのほとんどなくて、dBASE II とか dBASE III とかいうデータベースソフトがありまして、それを使って自分でアプリケーションをつくっていくというのが、その頃のやり方だったのです。一時、

実験のデータをまとめたりとか、開業してからは自分でレセプト・ソフトを作ったりすることに一生懸命時間を使っていたことがありました。ただ、Windows の時代になって、インターネットが中心になってくると、そういったプログラムを作るということは全くやらなくていい時代になって、あまり面白くなくなったので、最近は、パソコンからは少し離れています。

最近、小野田の小児科の先生から「ゴールデンウィークに休みを取りなさい。毎年、ゴールデンウィークに休みを取ると、あそこは、この季節はお休みだなということを患者さんがわかってくれる。だから、それを利用して海外旅行に行きなさい」と言われまして、子どもたちがもう手を離れていたものですから、ここ 7～8 年は毎年、ゴールデンウィークを利用して海外旅行に出ています。

去年は、ミャンマーのバガンというところに行ってきました。小さな仏教施設が何千とあるような所です。ただし、気温が 40 度。うちの奥さんは熱中症で倒れて、ホテルで介抱しましたけれども、とてもよかったです。来年もまた出かけようと、今、計画を練っているところです。

◆ 私は人に言えない趣味がありましたけれども、人には言えないので、ここでは話せませんので、言える趣味についてお話します。

5～6 年前からバラを庭に植えています。今、ツルバラを入れて 45 本ぐらい庭にあります。5 月ぐらいからいまだに毎日バラが咲いています。その代わり、朝 6 時に起きて水や肥料をやります。手間暇かけると、バラはきちんとそれに応えてくれます。ちょっと手を抜くとやはり駄目ですね。

写真も結構好きです。Micro-Nikkor の 100mm で、花の写真をたくさん撮っています。

それと、俳句にも興味があって、医師会とは関係ない仲間ですけども、メール俳句ということで現在 12 人の会員です。先生から季題が出て、その俳句を皆がメールで出し合い、お互いが、誰の俳句かわからない状況の中で点を競い合います。最近、ちょっと俳句がブームですね。

俳句をやっていると季語を調べなきゃいけない。季節の変わり目や、花の名前等いろいろなこ

とが知識として入ってくるので、本はもともと読むのが好きでしたが、俳句をやるようになって、いろいろな自然を見ることが、すごく楽しくなっていますね。一か月に 1 回、きちんと出さなきゃいけない duty があるけど、それが面白いですね。

老後の趣味の中で一番ボケないのは俳句だと書いてありましたので、続けてやっていこうかなと思っています。

◆ 確かに今、テレビでも、女流俳人の方が添削していますよね。あれは非常に面白くて、私もよく見ているんですけども。

◆ ぜひ、やってみてください。

◆ 結婚して子どもが産まれるまでは趣味は「読書、音楽鑑賞」でしたが、子どもが産まれてからは、趣味は「子育て」です。要するに、仕事以外の時間、余暇は子育てに費やしたという感じですね。それが終わったときから山登りを。ちょっと柄にもないという感じなのですが、今、「その先」を模索中です。

今、心がわくわくするものの一つとしては旅行ですね。海外の違う文化に触れることが、私にとって凄く刺激的です。国内でも、今まで行ったことのない所に行くだけでも嬉しくなる。

俳句が嫌いではないので、「その先」ということで、俳句もいかな。ともかく皆さまのお話を聞きたいです。

◆ 山口市にも俳句同好会があって、最近は、新しく入られた方はご夫婦で入られ、お二人で俳句を作っておられます。ぜひ、これからも先生の素晴らしい句を読ませていただけたらと思います。

◆ つい先日、ある新聞社の方が来られて、まさしくこの「余暇をどうやって過ごしますか。趣味は何ですか」という取材でしたが、「余暇がありません。休みが取れません」と言って、最初、お断りしました。でも、「病院の仕事以外のときに何をされていますか」と言葉を変えられて、まさしく、今、先生がおっしゃったように、「好きなことをしているでしょう」と言われたときに、そ

ういう考え方もあるのかと思いました。今日もこれからワークショップに参加しますが、いろいろな指導医や同じ境遇の人たち、あるいは若い人と話をするのはとても面白く気分転換になります。

今回、このテーマを拝見したときに、「忙中閑あり」というのは非常にいい言葉だと思いました。若い頃、『『忙しいでしょう』と聞かれたときに、自分から『忙しい』と言うな』ということをお教えいただきました。「それは、自分に能力がありません」ということを言葉を換えて言っているだけだ」と言われて、ものすごくその言葉が印象に残っていて、それ以来使わないようにしています。その代わりに、「休みが取れません」と言って、実際、10月は休みがありませんでしたし、この会報が皆さまのお手元に届くころまで休みはありませんが。

では、「忙中閑あり」の、ただの「閑」というのは、実は退屈ではないかと思えます。さらに、真の「閑」というのは忙中にあるという思いがしています。ただ、「忙」というだけであると、またこれが、単に心を^{うしな}亡うばかりだと思えます。

ですから、私は移動時の JR や飛行機の中の時間を大切にしたりします。それも、行きと帰りを使い分けています。行きは、行く目的の仕事のために使いますが、帰りは自分のために使うとか。旅行は好きですが、ほとんど仕事の旅行でプライベートの旅行はありませんが、半日も時間が取れば、例えば朝一便で行けば午前中に美術館に行ったりできるんですね。こういった自分でつくる「閑」というのは、非常に大事に使えるのではないかという気がします。ただ、老後も近いので、老後に備えて何かしておかなければという危機感、焦りは少し抱きつつあります。

◆ 僕は、見てのとおりこういう体型で、おいしいものを食べるのが凄く好きなんです。実を言いますと料理をするのも大好きです。料理は科



学的な料理ををすると言ったらおかしいですけども、最近、低温調理という調理法に凝っています。低温調理というのは、要するに、ちょうど恒温槽みたいなところに、ジップロックで密封した肉なんかを入れて、それをだいたい3時間とか4時間かけて加熱します。素材の種類で60度とか68度とかいろいろな温度をかけてます。

肉の中には、アクチン、ミオシン、コラーゲン、脂肪とかがあるのですが、中でもコラーゲンはゆっくり火を入れると低温でも分解するんです。だから、コラーゲンを分解させてやわらかくさせて、でもミオシンは、分解するとおいしくなくなるので、分解しないような温度で調理をする。

あとは、魚なんかもそのままでは生臭いので、その前に、ソミュール液という薫製を作ったりするときの液に漬けておくのですが、そのあとで、40度の温度に入れて40分ぐらい置くと、例えばサーモンなんか口の中に入れた瞬間にとろっととろけるような状態に変わったりします。

低温調理だけしたのでは表面に焦げ目がなく、いまいちおいしくないのが、表面を強く加熱してキャラメリゼとかメイラード反応を起こさせて、ちょっと香ばしくする。するとすごく美味しくなります。そうやって作った料理を食べながら、ワインを飲んで、いい音楽を聴くのが僕の至福の時間でございます。ほかでは毎年正月はローストビーフを作ったりとかいろいろ料理はしております。

◆ 私は、ゴルフしかしていません。ゴルフ仲間の若い先生が2人おられて、ゴルフを2人でやるのはなかなか難しいということで、3人目として、10年前ぐらいに会員権を買って、ゴルフに行くようになりました。その後、今度は、若い先生たちが忙しくて、せっかく会員権を買ったのにゴルフに行けないということが起こりました。そこで今はゴルフ場が主催する会に出るようになっています。できるだけ月2回のラウンドは守ろうとしています。家に帰ったらほとんどゴルフ番組を見て過ごしています。

あとは、実家が松山にあって庭があるんですが、もう親はいないので、草刈りに帰らないといけないうですね。草は待っていてくれない。恐ろしいこ

とに、1 か月放っておいたら 50 センチぐらい伸びます。それを 1 か月に 1 回退治しに帰らないといけない。庭にミカンの木があるんですが、ある時、道路に出ないように枝を切っちゃったんですよね。そうしたら、その枝の切り口のところからアリとか虫が入ったんですね。ミカンの木も生きているんだ、切り傷の手当をしてやらないといけないんだと気づかされました。ミカンがなったら人間が食べようとして育てているんですけども、他の生物も狙っているということがわかって、それから、いろいろ木のことを知ったり、シロアリなどの虫のことを知ったり、また、シイタケのことを知ったり、自然を相手にしていると知らなかったことが多くて面白い。シロアリは、木の部分のセルロースを食べて、シイタケは木の中のリグニンを食べるんだとかいうことも、自然を相手に生活していたらわかるようになってきて、いろいろなことに興味がわいています。

あとは、草刈りに帰るだけでは面白くないから、去年の 11 月から、せっかく四国に来ているということで、お遍路に行くようにしました。松山から徳島までは日帰りできます。1 番から回って、今、徳島が 1 年で終了したところです。最初は、ちょっとしか歩けなかったのが、今では、20 キロ以上歩いて大丈夫になってきた状態です。これから室戸岬まで 70 数キロあるんですけども、これをどうやって制覇しようかと頭を悩ませています。お遍路は、花遍路とかいう言葉もあるとおり、桜の季節、藤の花の季節など歩いていると、いろいろなことに目が行くので、自動車遍路はせず、歩き遍路をしています。人と接したり、なかなかいい感じです。そして、自分の子どものことや姉が病気になったりしているので拜んで回ったりしています。

◆ 僕は今、暇なんですね。「忙中閑あり」で思い出すと、昔、20 年間ほど 365 日 24 時間オンコールのときがあった。ちょうど 12 月は、ものすごく忙しいんですね。それで、忙中閑ありということでやったのは、正月の年賀のゴム版画を彫っていた。彫るのは 30 分で彫れるんですね。どの絵を彫るかを考えることが楽しいんですね。絵は決めているんだけど、5 分間暇を見つけると絵を考

えていました。決まったら自宅で 30 分で彫ってました。印刷が乾くのを入れたら 2 週間くらいかかる。畳の部屋で干していたら、子どもが走るから、「こら、乾くまで入ってくるな」とよく言ってました。

急患の時は 30 分以内に病院へ来てくれと言われていたので、外へ出ている時は、家の前の空き地を耕して、花とか野菜とかを作っていました。ちょうど車で 10 分のところにあるスイミングスクールにも通いました。僕は今年、返上したけれども、日本体育協会のスポーツ指導員で水泳の上級指導員なんです。そればかり、1 時間ほど必死で泳いでいたら、タイムがいいものだから、「資格試験を受けてみるか」って言われて受けたら通ってしまっ

た。三次救急を辞めたら暇になって、今度は、暇なときにどうするかって悩みましたが、今はやはり温泉旅行ですね。温泉の近くの名物を食べて、観光して、親孝行して、女房孝行する。ついでに俳句も作って一石六鳥ですね。

「飄々」には毎月、俳壇に通ったものを出しています。今、句会も低調でして、みんな年を取って、膝が痛い、腰が痛いって言って来なくなる。若い人の句会ってうらやましいですよ。どうやって継続しようかと。句会では僕が一番若いんですよ。僕が入ってから、誰も入らない。「おまえ、誰か誘え」って言われても、みんな忙しいって言うんですよ。ぜひ入ってもらえれば。でも、残っている人はレベルが高い。

◆ 私は、この 1 年ぐらい、暇ができてきたので、今、何をしようかと一生懸命リサーチしているところです。どうも究極の趣味は家庭菜園みたいです。いろいろな道楽をされている先生からは、最後に残ったのは家庭菜園だって伺いました。でも虫とかへび、苦手なんですよ。家族が「温室作ろうか」って言うておりますが、そこまでの熱意はないです。

今のところ、木曜日の午後、本屋さんをぶらぶらして本を選び、喫茶店に行き、コーヒーを飲みながら新しい本を読むという、趣味とも言えないことぐらいで、本当に何をしようかなあと考えているところです。面白い趣味があったら教えても

raitaito、今日は楽しみにして来ました。

◆ 暇な時に何をしているかと言ったら、たいがいテレビの前にいます。サッカーを見るか、フットボールを見るか、ラグビーを見るか、野球を見るか。本当は現地に行き見たいですけど、イングランドまでは行きませんし。

ただ、JSPORTS とかを見ていたら、だいぶ変わりましたね。昔はラグビーなんてほとんどなかったのが、どんどん放送するようになったし、そういうので世相がわかります。あと、7 人制のラグビーの面白さというのがありますね。

あと、今、はまっているのが「プラタモリ」。それからもう一つ、先生方は真面目なので見られないと思いますが、BS の「世界入りにくい居酒屋」。どちらも、行ってみたいと思うけど、なかなか行く暇がないから、仕方がないのでテレビでも観とこうかというところです。行く暇ができた時には、何をしに行くかと言ったら、基本的に「何もしないをしに行く」というのが理想です。

◆ 僕は、暇があったら漢詩や漢文を読んだり、幕末・明治の地元の歴史を調べています。仲間はだいたいみんな年寄りなので 73、74 ぐらいが上ぐらいで、私は若手のほうです。本当に若い人は、徴古館の博物館の学芸員さんです。一番若くて 40 いくつ。だから、私のような 60 代でも若手です。

今の先生と同じようなことを言えば、私は慶應 3 年ぐらいの岩国の地図と今の地図を見比べながら、「ここに、なんとかさんが住んでいた」とか。参考までに、先ほど先生が歩かれると言われましたが、江戸時代の人、徒歩旅行でだいたい一日に 30 キロぐらい歩きます。また、意外にも江戸時代の人、幕末の資料を読んでいると、はしかで死ぬんですね。例えば、岩国には宇野金太郎というすごい剣豪がいたんですけども、はしかのあとウナギを食べて下痢をして死んでしまいました。掛川藩から、うちの剣術師範で来てくれと言って、使者が来る 1 週間か 2 週間前に死んでしまっていて、大変なことが起こったのです。

幕末の日記などを読むと、意外にぼつぼつと死んでいます。私が調べた人物・今田^{つかぬ}東先生も、

兄弟がやっぱりはしかのあとに日立ちが悪くて亡くなっています。タイムマシーンに乗って旅をしているようなものです。

皆さんが読まれる本だと、森鷗外の「伊沢蘭軒」を教科書にしています。上下 2 巻で、ちくま文庫から出ています。上巻を読まれたら注釈が付いていますので、幕末ごろの儒者が何を考えていたかというのが少し分かるし、漢文の勉強にもなります。私はそれで独学しました。岩国の地方史研究を最近さぼっていたら、私より年上の 70 いくつの方が、私の文献も使いながら本を書かれたので、私も元気を出して、2 人ぐらいの人物を調べようかなと思っています。今後、岩国市医師会の会報や県医師会報に出します。

◆ 食べることとワインが好きなので何もしないとすぐ太ってしまうので、なるだけ身体を動かすようにしています。今、山登りにはまっています。近場の山もよく登りますが、身体が動くうちに、百名山を高い山から登っています。この間は、息子と一緒に津軽の岩木山に登りましたが、凄く良かったです。下山後に立ち寄った酸ヶ湯温泉や葛温泉もいい湯でした。

山がいいのは、運動にもなるし森林浴にもなりリフレッシュできることです。携帯電話も通じないので、開放された気分になります。一度、奥穂高に登っている時に、登山中は携帯が通じなかったんですけども、3190m の頂上で電波がまたまた通じたのか、携帯電話が鳴って、「先生、どこですか？患者さんから今から診て欲しいと電話があったのですが」と病院から電話があったことがありました。さすがに、「すぐに帰れないから丁寧に断ってくれ」と言った覚えがあります。

あと、ロードバイクにもはまっています。来週の日曜日に、しまなみ海道の大会で今治から尾道間往復 150km を走りに行きます。緑陰随筆や炉辺談話などで、色々な先生方がマラソンやトライアスロンのことなど書かれていて参考になります。あと、ロードバイクを買った時に、自転車屋のおやじさんに最初に教えてもらったことは、上手なこけ方でした。ロードバイクって、足をペダルにビンディングで留めるので、こけることが多いんですよ。「先生、絶対こけるときは手をつい

てはいけません。手をついたら必ず骨折してしまい仕事できませんから。頭を守って、手を縮めて、体ごとこけてください。それだったら、先生の体格だったら打ち身か擦り傷くらいで済みますから」って言われました。自分はこけないと思っていましたが、実際、何回かやっぱりこけました。けれども、おやじさんの教えを守って、何とか骨折せずにいます。

◆ 谷垣幹事長は、その訓練を受けていなかったのですかね。

◆ 結構、スピード出るんですよ。50～60キロ出ますからね。とにかく頭と首を守らないと危ないと思います。

◆ うちの病院の先生は、自転車やめたんですよ。危ないからって。

◆ 僕は、できるだけ時間があれば外に出ようということです（奥さんの顔をできるだけ見ないように、それが一番の目的？）。旅行とか温泉に行きます。旅行といっても、有名な観光地ではなく、閑静な山野です。至る所に青山があり、海岸へ行けば大海を見渡せます。自己を無にして大自然に触れることは心が和みます。身体を動かす、たとえば先程言われましたけど四国遍路八十八か所では昭和時代から始めて、やっと 30 年かけて達成できました。

旅行では、ホテルや旅館にも泊まりますが、地方の公衆浴場へ行って、地方の方々と裸の付き合いや、何も考えずに湯の中で静かに浸かると体も心も安らぎます。

自分の頭の中を真っ白にして、何も考えないで、ぼうっとしているのが一番の楽しみです。

◆ ここだけ実名で載せましょう。

◆ 私は乗り物が好きです。豪華客船とかではなくて公共交通機関、ローカル線とかが好きです。あと、工場夜景も好きです。産業医研修の時に、工場見学だけが単位がたまりました。軍艦島も注目していたのですけれども、ブームになってしまったのに、まだ行けてない。美祿の産業道路もまだ走れていないのがちょっと残念です。将来は、アイアンレディーは無理ですが、鉄婆を目指して頑張ります。

司会 本日は、大変貴重なお話をたくさんお聞かせいただきまして本当にありがとうございます。最後に閉会のご挨拶を、吉本副会長、お願いいたします。

閉会挨拶

吉本副会長 今日は本当に時間通りに進行していただきまして、ありがとうございました。最後のテーマの「忙中閑あり」ですけれども、この先生だったら納得という趣味もありましたけれども、結構、意外な趣味を皆さん持っておられるんだということがよくわかって楽しかったです。どうもありがとうございました。

司会 ありがとうございました。これをもちまして歳末放談会を終了いたします。



郡市医師会長会議

と き 平成 28 年 10 月 13 日 (木) 15:00 ~ 16:38

ところ 山口県医師会 6 階会議室

開会挨拶

河村会長 本日はお集まりいただき、ありがとうございます。新執行部が誕生しまして、もうすぐ 4 か月が過ぎようとしています。時には厳しいお言葉もあった方がよいとは思いますが、これからも県医師会新執行部を温かい目で見てくださいと存じます。今後ますます良い方向に向かうよう努力してまいりますので、よろしく願いいたします。

議題 [報告事項]

1. 中央情勢報告

(1) 日本医師会第 137 回定例・第 138 回臨時代議員会

林専務理事 まず 6 月 25 日 (土) に開催された第 137 回日本医師会定例代議員会について報告する。

横倉会長の挨拶後、代議員会議長及び副議長の選定が行われ、愛媛県医師会長の久野梧郎 先生が議長に、静岡県県の鈴木勝彦 先生が副議長に選定された。

次に報告事項として「平成 27 年度日本医師会事業報告の件」について中川副会長から詳細が報告された。

続いて、議事として第 1 号議案「平成 27 年度日本医師会決算の件」を今村副会長が説明され、出席代議員の賛成多数により承認可決された。第 2 号議案「日本医師会役員 (会長、副会長、常任理事、理事、監事) 及び裁定委員選任の件」では、定数内は選挙なしで決定することから、この度は会長候補者のみ選挙が行われ、投票の結果、会長候補に横倉義武 先生が選任された。第 3 号議案は「日本医師会役員 (会長、副会長、常任理事) 選定の件」で、会長に横倉先生、副会長に今村聡 先生、松原謙二 先生、中川俊男 先生、常任理

事に 10 名の先生、そして理事に 15 名の先生が選任された。

その後、新役員紹介並びに横倉会長による就任挨拶が行われ、閉会した。

次に、翌 26 日 (日) に開催された第 138 回日本医師会臨時代議員会について報告する。

まず、横倉会長が「本年は、大日本医師会が設立されて 100 年目にあたる。この一世紀の間、社会保障の議論にあたり、日医としては『国民の安全な医療に資する政策か』『公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策か』という、二つの判断基準がある。安倍首相が、消費税率 10% への引き上げを 2 年半再延期したことは誠に遺憾であり、消費税財源に代わる社会保障財源を別に確保するよう、政府に強く要望していく。医療に係る消費税問題は、平成 29 年度税制改正に際し、仕入税額控除又は還付が可能な税制上の措置を講ずるとともに、必要な財源措置についても求めていく。国民皆保険の堅持、適正な医療費のあり方に向けて、高額な医薬品、医療機器の保険収載の件は、新たなルールやガイドラインをつくり、適切な処方や使用に努める。新たな専門医制度は、指導医を含む医師及び研修医が、都市部の病院など大規模な急性期医療機関に集中することによる地域偏在拡大の懸念が強く、地域医療の現場に混乱をもたらす。6 月、四病院団体協議会との合同記者会見で、地域医療を崩壊させないように十分に配慮された専門医研修を始めるべきとの考えを示した。少子高齢化や都市部への人口集中が進む中で、“かかりつけ医”を中心とした医療提供体制及び地域包括ケアシステムを各地域の実情に即した形で構築し、国民生活の安全と安心に寄与していくことが医師会の果たすべき喫緊の課題である。私は 3 期目にあたり 3 の基本方針を掲げた。かかりつけ医を中心とした“まちづくり”、将来

の医療を担う“人づくり”、医療政策をリードし続ける強い“組織づくり”である。この実現に向けて、積極的な行動、偏りのない政策、新たな取り組みへの挑戦、すなわち、Action、Balance、Challenge という 3 つの基本姿勢で臨む。」と挨拶された。

次に、熊本県医師会長と大分県医師会長から熊本地震等のお見舞いに対するお礼の挨拶があった。

次に議事に入り、第 1 号議案「平成 29 年度会費賦課徴収の件」について今村副会長が一括説明され、会費について前年度と同額とすることが承認可決された。

続いて都道府県医師会から代表質問として、「医師会の更なる組織強化に向けて～臨床研修医の対応を見据えて～」(石川県)、「高額医療薬品保険適応による保険財源への影響を憂う」(岡山県)、「諸施策の基盤である『医療費適正化計画』を検証し、日医独自の対案を示すべき」(兵庫県)、「日医が描くこれからの医療提供体制のあり方と都道府県医師会の果たすべき役割について」(福岡県)、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会の間とりまとめについて」(北海道)等 8 題が、また、個人質問として、国民皆保険制度を堅持するための決断について(埼玉県)等 12 題が提出され、それぞれ日医が回答された。

その他の質問並びに日医の回答については、『日医ニュース』第 1317 号をご参照願いたい。

(2) 第 1 回都道府県医師会長協議会

河村会長 平成 28 年度第 1 回都道府県医師会長協議会が 9 月 20 日に日医で開催された。冒頭、横倉会長は、「国民皆保険制度を堅持することが最大の責務であり、高額薬剤については国民皆保険を破壊するおそれがあることから今後、注視していかなければならない。地域医療構想についても、医療費抑制のツールになってはいけなくて今後も注視していかなければならない。本年 4 月から、かかりつけ医機能研修制度が始まったが、これについては各県並びに郡市医師会において積極的に取り組んでほしい。新たな専門医の仕組みづくりについては、日医から日本専門医機構に副委員長、委員、監事として 3 名の役員が出ており、日医の意見を反映できるようにしたい。地域医療構想では、医師の問題は各都道府県にある地域医療支援センターが積極的に取り組んでほしい。」等の挨拶をされた。

次に協議に入り、都道府県医師会から提出された 10 題の質問について、それぞれ日医が回答された。

本県からは「かかりつけ医以外を受診した場合の受診時定額負担」について質問した。これにつ

出席者

郡市医師会長

大島郡	嶋元 徹	徳山	津田 廣文
玖珂	藤政 篤志	防府	神徳 眞也
熊毛郡	齊藤 良明	下松	宮本 正樹
吉南	西田 一也	岩国市	小林 元壯
厚狭郡	河村 芳高	小野田	西村 公一
美祢郡	坂井 久憲	光市	竹中 博昭
下関市	木下 毅	柳井	前濱 修爾
宇部市	矢野 忠生	長門市	友近 康明
山口市	淵上 泰敬	美祢市	藤村 寛
萩市	中嶋 薫		

県医師会

会 長	河村 康明	理 事	白澤 文吾
副 会 長	吉本 正博	理 事	香田 和宏
副 会 長	濱本 史明	理 事	中村 洋
専務理事	林 弘人	理 事	前川 恭子
常任理事	弘山 直滋	監 事	藤野 俊夫
常任理事	萬 忠雄	監 事	篠原 照男
常任理事	加藤 智栄	監 事	岡田 和好
常任理事	今村 孝子		
常任理事	沖中 芳彦	広報委員	長谷川奈津江

いては日医も反対の声明を出しているが、医師には応召義務があるため、来られた患者さんは診なくてはならず、かかりつけ医以外の受診時定額負担が進むと受診抑制につながってしまい、フリーアクセスが阻害されることから反対している。

これについて日医の石川広己 常任理事が『『経済・財政再生計画改革工程表』に、『かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入することについて、関係審議会等において検討し、2016 年末までに結論を出し、2017 年の通常国会に法案を提出する』と明記されたことを受け、日医では定例記者会見及び自民党の医療政策研究会役員会等において、横倉会長が受診時定額負担の導入について反対する旨を表明している』と改めて説明された。また、「改革工程表で、定額負担の導入が『かかりつけ医の普及の観点から』とされていることについては、①その観点からであっても社会保障負担においては患者から更なる一定の負担を求めるべきではない、②受診時定額負担を検討する前に、高齢者の金融資産や所得の多寡に応じた負担を検討すべきであり、例えば高齢者の薬剤負担のあり方など、まずは社会保障の理念に基づき応能負担の議論を先に行うべき』との考えを明らかにされた。その上で、「2014 年の診療報酬改定での地域包括診療料・地域包括診療加算の新設や今年 4 月の改定での施設基準の要件緩和等、かかりつけ医普及のための制度的裏づけは始まったばかりであり、今、受診時定額負担が導入されれば、現在の流れに水を差すことにもなり、今後の医療提供に重大な影響を及ぼす」と指摘された。そして「まずは、国民がかかりつけ医を持つよう普及に努めるべきであり、受診時定額負担が導入されることのないように、日医として引き続き、政府に対し強く働き掛けていく」と回答された。

その他の質問並びに日医の回答については、『日医ニュース』第 1323 号を参照願いたい。

2. 中国四国医師会連合各種分科会

河村会長 平成 28 年 9 月 24・25 日に山口県医師会の引受けにて山口市にて開催し、今年度は、「医療保険・介護保険」、「地域医療」、「医療政策」

の 3 つの分科会を開催した。詳細については本会報 11 月号 906～930 頁を参照願いたい。

3. 山口県中途失聴・難聴者協会からの依頼について

弘山常任理事 7 月 21 日に、主に手話を知らない中途失聴者と難聴者を中心とした団体である山口県中途失聴・難聴者協会の信木会長、NPO 法人山口県要約筆記連絡協議会の門田会長、そして、協会での講演や年 1 回の総会にも出席されている耳鼻咽喉科かめやまクリニック（山口市）院長の金谷先生が本会を訪問され、「聴覚障害についての懇談会に関する要望書」を提出された。今回は要望書の提出であったが、「協会で困っていることに対する解決策として知恵を借りたい」との趣旨であった。

一般的に、聾者と中途失聴者の違いが意識されておらず、聾者は手話を使うので見てすぐに分かるが、中途失聴者は通常、手話は使えず、コミュニケーション手段は補聴器等を用いた音声言語とのことである。補聴器は、基本的に音を増幅する器械だが、音量が増しても明瞭度が悪ければ理解できないため、多くの補聴器装着者は読唇を併用されているとのことである。

協会としては「聾者と中途失聴者の違いを知ってもらうこと」及び「医療機関受診がスムーズにいくこと」を希望されていることが分かった。

こうしたことから、金谷先生に本会報 9 月号の「会員の声」に寄稿していただいた。その中に、協会が行った医療機関受診に関するアンケートを取りまとめたものが記載されており、医療機関を受診した際に困ることとして、例えば受付で名前を呼ばれたときに自分が呼ばれたかどうか分かりにくい、医師にマスクを取ってほしいと言いたいがなかなか言い出せない、医療機関で「耳マーク」のことを知らない人が多い等が、また、医療機関の配慮に助かったこととしては、喋れるが聞こえないと言うと筆談に応じてくれた、眼科の検査でボードのようなものがあって助かった等が挙げられているので、今一度、お読みいただきたい。

まずは中途失聴を知ってもらうことが必要であるとして、協会では現在、パンフレットを作成中

であり、完成したら医療機関にも置かせてほしいとのことだったので、ご理解・ご協力をお願いしたい。

淵上会長（山口市） この件について、9月1日に金谷先生を中心に山口市医師会で中途失聴・難聴者協会の方との勉強会を行った。話を聞いていると、かなり切実な問題であることが解った。待合室等に置いてあるテレビ等に字幕が出るようにしていただくと助かるという意見もあって、非常に勉強になった。他の医師会でも勉強会や懇談会を開催していただければと思う。

議題【協議事項】

1. 地域医療介護総合確保基金について

弘山常任理事 地域医療介護総合確保基金については、ご承知のとおり、平成 26 年度から消費税増収分等を財源とした制度が創設され、県が策定する計画に基づいて事業が実施されているところである。昨年度は医療分の国の内示が 2 回に分けて示されるなど混乱したところであるが、今年度については県の当初予算で計上されている事業はすべて実施可能との報告を受けているところである。

29 年度の基金事業については、現在、県から各医療関係団体や市町行政に対して、事業提案の募集がされているところであるので、その説明をさせていただく。

既に医療分と介護分それぞれについて、9月30日付文書で各都市医師会へ案内しているところである。締切が 10 月 28 日となっているので、都市医師会でもご検討いただき、ぜひ事業提案していただくようお願いしたい。

対象事業については、医療分は「(1) 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業、(2) 居宅における医療の提供に関する事業（主に在宅医療）、(3) 医療従事者の確保に関する事業」、介護分は「介護従事者の確保に関する事業」となっている。

ご存知のように、医療分についての国の配分方針は、事業区分 (1) が約 5 割、区分 (2)、(3) で残り 5 割という方針だが、(3) を最も必要と

している山口県（地方）では、なかなか思うようにいかない状況にある。

本会としては、これら基金に関する財源の確保や問題点等について、日医を通じて国に対し見直しを求めると同時に、まずは基金の財源の 1/3 を負担している山口県に対して、県予算においても十分な財源を確保するよう、引き続き要望していくので、都市医師会においても、ご支援、ご協力を賜るようよろしくお願いする。

2. 地域医療構想について

弘山常任理事 地域医療構想については、今年 7 月末に策定され、各医療圏に設置された地域医療構想調整会議は、今日現在で「宇部・小野田」医療圏を除いて、1 回目の会議が行われたところである。

今後の予定は、県に確認したところでは、可能な範囲で 28 年度中に各圏域の調整会議の下に「検討部会」（病床機能）を設置し、1 回目の会議を開催、同様に「全体会議」の 2 回目を開催する予定とのことである。

現在、30 年度の「第 7 次医療計画」の改定に向けて、厚労省では「医療計画の見直し等に関する検討会」が開催されており、その中でも「地域医療構想に関するワーキンググループ」が設置され、今後の進め方が議論されている。

各医療圏での実情は、それぞれ異なるので、検討していくことは異なると思うが、いずれにしても平成 30 年の診療報酬と介護報酬の同時改定、療養病床（介護療養病床）のあり方についても、今年度中には何らかの方針が示される予定なので、ぜひ拙速に進められることがないよう、各医療圏で行政がすべきこと、各医療機関で検討していかねばいけないこと、医師会で検討していかねばいけないことなど、整理していただきたい。

本会としても、県行政及び日医と連絡を密にして、情報収集し提供するとともに、各会議には出来る限り参加して、県全体としての意見を集約していく。

3. 医師会立看護学校問題について

沖中常任理事 毎年 1 回開催している郡市医師会看護学院（校）担当理事・教務主任合同会議で協議しているが、今年 6 月に開催した同協議会において、ある医師会（看護学校）から、今後は「オール山口」で問題を共有すべきとのご意見をいただいた。そこで当会理事会で、今後の協議会の運営方法を協議したところ、看護学校が置かれている状況を理解していただくため、看護学院（校）を運営しておられない郡市医師会にもご出席いただき、現状や問題点を知っていただいたうえで、一緒になって考えてもらう必要があることから、本年度中のできるだけ早い時期に協議会を開催することが望ましいとの結論に至り、9 月 29 日に第 2 回目の同協議会を開催した。開催に先立ち、医師会立看護学院（校）と学校を管理している医師会に、学校運営の課題や対応に関するアンケート調査を行った。また、会内に看護学校問題ワーキングチームを設置した。同協議会の詳細については、本会報 11 月号に報告記事を掲載するので、そちらを参照願いたい。

アンケート調査の結果等から浮かび上がる課題は共通しており、概ね以下の項目に集約される。

- ①学生に関して：応募者数は年々減少している。合格後の入学辞退者があり、結果的に定員を下回る入学者数となる。休学・退学者もあり、授業料等の校納金が減少し、学校の運営に支障をきたしている。
- ②補助金 / 助成金の確保：医師会立看護学校は補助金額で冷遇されていると言わざるを得ない。
- ③看護教員養成講習会のあり方と専任教員の確保：専任教員が不足している。講習の開催が不定期である。講習期間が約 8 か月と長期間に亘る。その間の代替教員の確保が困難等の問題がある。
- ④実習施設や講師の確保：4 年制大学等が増えたことにより実習施設確保が難しくなったことや謝金の高騰等。
- ⑤近隣医師会や医療圏ごとの協力体制：講師の派遣や学生募集に関するパンフレットの配布、ポスター掲示等の協力の依頼。

以上の課題を解決するために「オール山口」として取り組まなければならない。

4. 郡市医師会からの意見・要望

(1) 医師会立看護学校問題について

河村会長（厚狭郡） 医師会立看護学校の運営は年々、財政的な要因により厳しくなっている。当会のような会員 30 名足らずの小規模な医師会が今後も安定的に看護学校運営事業を継続していくために、近隣医師会との共同運営、又は合併を視野に運営の安定化を模索している。共同運営は法的に可能なのか、また、問題点や課題があればご教示願いたい。

②准看護師養成事業は地域医療を守り、かつ充実させるためにも必要不可欠と考えるが、県からの補助金以外に、県医師会が今考えておられる支援策があればお聞かせ願いたい。

河村会長（県医） まず「共同経営が法的に可能か」については、法的には可能であるが、2 つ観点があって、一つは学校教育法、もう一つは保健師助産師看護師法の観点がある。学校教育法については私立学校審議会、保健師助産師看護師法については看護師等学校養成所指定規則があり、国のガイドラインに則ったものが必要ということで、単に助成するということだけならあまり問題はないようだが、公益目的の事業と大きく関連するようだと県の認可が必要とのことなので、そのような点については事務局と相談していただければと思う。

次に、補助金以外に県医師会として考えている支援策については、自助、互助、公助に分けると、自助については自分たちが一生懸命頑張らないといけない。公助については税金の部分なので、基金等の活用になるかと思う。互助の部分が県医師会に関係する部分だと思うが、これについては、今ここで述べるのはなかなか難しい問題があるが、まずは、どこの看護学校もそうだと思うが基盤がしっかりしていないと次の段階に進めないということがあるかと思う。この先、2 年ぐらゐの間に、自分たちの体力が残っている間に将来の方向性をはっきりさせておかないといけないと

思う。私たちができることはやっぴいこうということで、先に実施したアンケートのプランを考えた。また、周辺の医療圏自体も含めて考えなくてはいけないため、他の医師会との連携も必要だと思ふ。そして、山口県全体のバランスをみながら、われわれが調整機能を働かせていきたいと思ふ。

県医師会の理事会終了後の約 30 分間、フリートークの時間を設けており、この中で看護学校についてもテーマとして取り上げたことがある。学校を運営する都市医師会だけではなく、周辺の都市医師会と協力しながらオール山口でやっていただければと思ふので、よろしく願ひしたい。

河村会長（厚狭郡） 先を見据えたアドバイスと受け止めた。会長が言われたことを持ち帰り、会員全員で討論しながら、なるべく早く方向性だけは決めたい。県には今後ともご協力をお願いしたい。

(2) 医師会立看護専門学校の健全運営について

神徳会長（防府） 防府医師会が直面している運営上の課題・問題点として、少子化等による受験者数の減少がある。防府地区においては県立防府高校の看護科、医師会立と私立の看護学校と、3つの養成施設があるということもあり、近年出ている状況である。少ない人数であっても自分たちで看護師を養成しないことには、私たちと一緒に汗を流してくれる看護師は絶対、私たちのような小さな医療機関には来てくれないので、一生懸命看護師を養成している。今日、戴帽式も行ってきたが防府医師会では 65 年間、准看護師養成を続けており、今後も続けていく覚悟である。

地域医療介護総合確保基金については、昨年、オール山口で対応していただいたおかげで、広島県に次ぐ多額の補助金を確保していただいたことに対し感謝申し上げる。ただ、今年度についても、20%のシーリングがかかったと聞いており、お金のことで苦勞するのは嫌になるが、嫌になってもやり続けなければいけないことなので、地元自治体並びに地元選出の国会議員を通じて今後も願ひしていく予定である。県医師会にもさらなる

ご理解ご協力をお願いしたい。

専任教員の確保の問題については、現在、当学校においても 2 名の欠員状態が続いているために、一生懸命学生さんを教えてくださっている教務の方に負担がかかっており、過重の状態がここ 3 年間続いている。また、近隣の看護学校でも教員の不足が顕著であり、例えば県外に行くと言っていた教員が、実は市内の他の養成施設に勤務しているということも実際にあるのが現状である。

実習施設の確保については、防府市では婦人科、小児科も含めて多数の病院、医院で分散実習をしているところであるが、どうしても山口県立総合医療センター、山口赤十字病院、済生会山口総合病院等をお願いして、実習をさせていただいているのが現状で、学生一人あたりの謝金についても私立の看護学校は非常に高額な数字を出され、それに比べると「防府看護専門学校は低いね」と言われているのが実状である。私たちの講師謝金は交通費のみでやっているような状況なので、そのこともご理解いただいて、各実習施設にはなんとか現状で繰り返し願ひしている。

以上のような中で、今後も看護学校を運営していく覚悟はできているが、生徒募集については、ぜひ山口県全体でのご協力をお願いしたいと思ふ。そして防府看護専門学校を卒業した生徒さんが県内の医師会の施設に就職した場合の受益者負担をお願いしたい。

現在、学生さんが所属をもって看護学校に通う場合には、各医療機関から学校へ施設分担金として月 12,000 円いただいているが、他の都市医師会の先生方には大変申し訳ないが、その金額についても少し上げさせていただいているのが実状である。

お金の問題が一番大きな問題であり、今後も補助金の増額をぜひとも願ひする。

今、できることについてはわれわれもやっているつもりだが、今後のことを考えると小さな都市医師会で看護学校を維持・運営していくのは限界が近づいていると考えている。都市医師会の看護学校が山口県にとって本当に必要な施設なのかどうか、先程も申し上げたように一緒に汗を流してくれる看護師は自分たちで確保するしかない

思っているが、郡市医師会立の看護学校は山口県には不要との結論が出れば、私たちは養成を止めざるえない。この点について、全県下の学校について、早急にご検討をお願いしたい。

私が今考えているのは、県医師会立の看護科、つまり運営、講師の派遣、そこで働く教務の先生方の確保も含めて県医師会が各地域にある看護学校を統括するような形を取っていただくことが、看護師を養成していくことができる今後継続可能な唯一の方法と考えているので、よろしく願いしたい。

河村会長（県医） 方向性もわかるし、個人的な意見としては必ず必要だと思っているので、このような会議を何回も開催し、みんなで意見を出し合いながら進めている。県医師会立に関しては、現時点では決められない部分があるので、いろいろ検討しながらやっていきたいと思う。

専任教員については、基本的に兼務はできないため、所属以外の学校で教えることはできない。そうすると、教員資格を持った人をプールしておいて、その中で時間が空いている人たちを非常勤で割り振り、フルタイムで働けるようになったら専任になるということが一番良いのではと思っている。

また、教員の資格を取るための e ラーニングについては、進めてよいのではと考えており、行政が許可すればできる話だと思う。

なお、受益者負担については、調べたところ、労働基準法等に抵触するおそれがあるために厳しいということである。

いずれにしても、オール山口で考えること自体が一番大きな取組みだと思うし、先延ばしにできない問題なので、今後とも相談し合いながらやっていきたいと思う。

神徳会長 専任教員の問題についても、山口県医師会立の学校であれば、分校という形になり、山口県医師会立看護学校の専任教員ということなので県内で貴重な教務の人材を共有することができると考えている。また、現役の准看護師が看護師免許取得を希望する場合には、私たちの学校では

現役准看護師看護師推薦入学という枠を設けている。3 年を経過した時点で入学試験の受験に対して抵抗があり、ある程度の年齢の方については、施設の推薦があれば面接だけで入学できるという枠を設けているので、各郡市の先生方も是非ご利用いただきたい。

河村会長（県医） 看護学校で教えていて思うことは、准看護師免許を持っていて正看になろうとする時に、家庭的な事情で、子どもを育てていかなければならない人たちが一番パワーがあって成績も良い。背水の陣の人材はかなり役立つと思うので、ぜひ、その制度を続けていただければと思う。

河村会長（厚狭郡） われわれのような 30 名足らずの規模であっても、准看護師の養成は非常に大切な事業であるということで存続していけるよう努力する。防府にはわれわれのリーダー的な存在であってほしい。

5. その他

小林会長（岩国市）より、服薬に関するメディアでの取扱いについて指摘があった。

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。

傍聴印象記

広報委員 長谷川奈津江

秋晴れの木曜日、今年度一回目の郡市医師会長会議を傍聴した。

まず、河村康明 新会長よりご挨拶。新執行部に温かいご支援をとのことであった。

報告事項 1. 中央情勢として、横倉義武 日医会会長が三期目を迎えたことと、世界医師会会長へ立候補されていることを報告された。日本医師会会長が世界医師会会長に就任された場合は、武見太郎氏、坪井栄孝氏に次いで三人目となる。

報告事項 3. 中途失聴・難聴者協会からの依頼。

私もインフルエンザ流行の時期になると外来でマスクをつけるが、これが聴覚障害の方にとっては会話の相手の口の動きは大事な情報なので、分かりづらい原因となる。耳が遠い患者さんとお話する際は、マスクは外し、顔を近づけ、口を大きく動かすように心掛けよう。

協議事項で熱かったのは医師会立看護学校問題。

配付された資料を読むと、山口県の平成 26 年の大学卒業看護師の県内就業率は 41.4%、同年の医師会立看護師養成所卒業生は 78.1%、准看護師に限れば 89.3%。

山口県は人口当たりの看護師養成数が全国で 2 番目か 3 番目に多いにもかかわらず、県内定着率がワースト 3 に入っているそう。まあ、トホホである。

私が地元の看護学校で講師を務めたのは 5～6 年と短い間。それでも、あのかわいい講師料でプリントやスライドを作り、講義の日は診療を切りあげて学校に急いだ。その学生さんが地元以外で働いていると聞けば複雑な心境。長年講師をされている先生、看護学校の運営に尽力された先生方は、なおさらのこととお察しする。

看護学校の課題としては①学生が減っている。②お金がない。③専任教員の不足。

どの問題にも明るい見通しがなく、互いにリンクしており、「オール山口」としての取組みが必要である。

河村県医会長は今後 2 年間、体力の残っている間に将来の方向性を明確にしなくてはならないと発言された。差し迫った問題であるようだ。

防府の神徳会長は、共に働く看護師は自分たちで養成・確保するしかないと考えているが小さな郡市医師会には限界が近づいている。県医師会が各地域にある看護学校を統括する形しかないのではと提議された。

終わりに厚狭郡の河村会長が、会員 30 名足らずの小さい医師会でも存続の努力を続ける所存であるので、防府医師会にはリーダーとして頑張ってくださいとエールを送り、明るい雰囲気ですべて閉会となった。

平成 28 年度 郡市医師会介護保険担当理事協議会

と き 平成 28 年 10 月 6 日 (木) 15 : 00 ~ 16 : 00

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 理事 船津 浩彦]

開会挨拶

河村会長 介護保険は平成 30 年度に医療保険との同時改定となる。介護報酬と診療報酬との大きな違いは、同じ 5% 引き下げられたとしても、診療報酬の場合、そのうちの 3% は薬価なので、実質的には 2% しか下がらないが、介護報酬の場合は緩衝剂的なものがないので、直接 5% が響いてくる。消費税もアップされなかったので介護保険の財源もほとんどないと思うが、財源については政治の問題であるので、われわれも注視していく必要があると思う。

協議事項

1. 地域医療介護総合確保基金 (介護分) について

県長寿社会課 地域における医療と介護の総合的な確保を推進するため、消費税増収分を財源として都道府県に造成した。26 年度は医療分のみが対象であったが、27 年度から介護分も対象となった。介護分については、介護施設等整備と介護従事者確保があり、全国規模でみると当初予算は 27 年度 724 億円、山口県は 8 億 3,200 万円。また、27 年度分に関しては、一億総活躍社会の実現に向けた緊急対策として補正予算が別途編成され、その関係で全国規模で 1,561 億円、山口県では 1,638 万円造成している。28 年当初予算についても同程度の予算を確保している。

今年度事業の概要は介護施設等整備で約 12 億円、介護従事者確保で 1 億 3 千万弱である。介護施設等整備事業においては、地域の事情に応じた介護サービス、提供体制の整備促進等、各市町に補助金事業としてお願いしている。

介護従事者確保について、今年度における新たな事業と拡大した事業については、①人材育成に

取り組む事業所への支援、②医療介護連携のための介護支援専門員への支援 (医療的知識 (難病、ターミナル期、口腔ケア) の習得及び医療介護連携のための連携技術向上に向けた研修の実施)、③生活支援人材確保 (新しい総合事業に向けた生活支援サービスの担い手の養成)、④医療・介護従事者向け認知症対応力向上研修の実施、⑤介護の魅力発信、職業イメージの向上 (介護の魅力発信事業、介護への理解促進事業)、⑥多様な人材確保 (潜在的有資格者再就職支援事業、中高年齢者等入門的研修実施事業) を実施している。

なお、この介護従事者確保事業には、国が示したメニューがあり、その範囲内で対応する。介護人材の確保について検討しておられる。

郡市 在宅の看取りに関する要望があり、県に申請したところ、市が行う事業であるため提出してほしくないとのコメントをいただいたが、もし県と市の線引き等があればご教示いただきたい。

県長寿社会課 基本的には在宅医療介護連携推進事業は、介護保険地域支援事業で行えるものであれば市で行っていただくようになる。

郡市 これに関しては、医療が絡んでこないと話が進まないので、介護支援専門員の支援は大切だと思うが、介護支援専門員よりは、ヘルパーの支援を県で大きくやっていただくと在宅が進むような気がする。

県長寿社会課 ケアマネ協会からも要望が上がっている。圏域全体、介護職員全体でご提案いただければ、県も検討しやすい。

2. 介護保険制度の施行状況について

県長寿社会課 山口県は全国に比べ約 10 年早く高齢化が進んでおり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年に向け、全国でも有数の超高齢社会となっている。

山口県内の要介護（支援）認定者数は 28 年 7 月現在 89,035 人と、制度当初（平成 12 年）に比べて 2.3 倍となっている。これからはばらくは要支援の該当者が増加傾向となるが、その一方で、新しい総合事業が開始され、予防給付（訪問介護・通所介護）のみを利用する場合は、要介護認定を受けなくても受けることができるようになった。事業が順調にいけば認定者数は増加しないし、増加するにしても緩やかになる可能性がある。

山口県内の要介護別の特別養護老人ホームの利用者数については、以前は、要介護 1 もしくは 2 が 1 割程度、その後、26 年末 9%、27 年 12 月 8.4% に減少している。昨年の制度改正で入所の要件が基本的には要介護 3 以上になった影響だと思われる。

新しい総合事業について、山口県では 28 年 4 月に宇部市、萩市、岩国市、長門市、阿武町が、また、10 月からは山口市、和木町が新しい総合事業に移行して地域支援事業を実施している。これら 7 つの市町ではいずれも従前のサービスを利用することもできるが、それと併せて基準を

緩和したサービスについても 4 つの市（宇部市、山口市、岩国市、長門市）で利用することができる。また、ボランティア等によるサービスを提供している 4 市（宇部市、山口市、萩市、岩国市）については今までと違った多様なサービスを利用することができる。今後、担い手の要請によって各市町において地域に応じたサービス提供体制がどんどん進んでいくものと思われる。

低所得者の第 1 号保険料の軽減は 27 年に施行され、29 年 4 月から第 1 段階は 70%、第 2 段階は 50%、第 3 段階は 30% 軽減する予定だったが、消費税の問題があるので、今後を注視していく必要がある。

特定入所者の介護サービス費の見直しは、27 年 8 月 1 日に預貯金等が単身の場合 1,000 万円以下、夫婦の場合 2,000 万円以下であること、世帯分離している配偶者の所得を同一世帯のものとして算定するようになった。また 28 年 8 月から非課税年金（遺族年金、障害年金）が収入として算定されるようになった。

小規模通所介護の地域サービスの移行と居宅介護支援事業所の指定が市町に移管することになる。地域密着型通所介護については、28 年 4 月にすでに移行された。居宅介護支援事業所の指定監督権限は 30 年に移行することが決まっている。

処遇改善の取組みについては、山口県は全国平

出席者

郡市医師会

大島郡 正木 純生
玖 珂 吉居 俊朗
熊毛郡 新谷 清
吉 南 嘉村 哲郎
厚狭郡 土屋 直隆
美祢郡 坂井 久憲
下関市 伊藤 裕
宇部市 西村 滋生
山口市 重本 和弘
萩 市 中嶋 薫（代理）

徳 山 香津美知子
防 府 松村 康博
下 松 和崎雄一郎
岩国市 寺園 崇
小野田 萩田 勝彦
光 市 守友 康則
柳 井 弘田 直樹
長門市 桑原宏太郎
美祢市 札場 博義

県健康福祉部長寿社会課

主 査 金本 圭一
主 任 端田 哲朗

県医師会

会 長 河村 康明
常任理事 弘山 直滋
理 事 香田 和宏
理 事 船津 浩彦

均と比べると若干低くなっている（全国 75.1%、山口県 70.3%）。介護人材の改善についても処遇改善につながるので、取り組む余地のある事業所については、ぜひ取り組んでいただきたい。また、国ではニッポン一億総活躍プランにおいて、29 年から月額で平均 1 万円相当の処遇改善策が示されている。今後、施行された場合は、各事業所でさらに 1 万円処遇改善が実施されると思われるので、事業所において取り組んでいただきたい。

制度改定について、社会保障審議会で議論が進んでいるところである。財務省が独自に作成した改革工程表があり、その中では費用負担、利用者負担が大きく変わらないようである。認定関係という要介護認定の有効期間については、現在 2 年となっているが、最長 3 年に延長できないか検討されている。

3. 地域支援事業「在宅医療・介護連携推進事業」の取組状況について

県長寿社会課 介護保険の地域支援事業の中で 27 年度から実施している。基本的には、実施可能な市町が 27 年 4 月から取組みを開始し、30 年 4 月にはすべての市町で（ア）から（ク）の事業項目を実施する（次頁参照）。しかし、事業項目の一部を郡市医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能である。

各市町の地域支援事業「在宅医療・介護連携推進事業」の取組状況については、次頁のとおりである。

4. 認知症施策について

県長寿社会課 認知症になっても本人の意思が尊重され、できるかぎり住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるような支援が必要であることから、国でも新オレンジプランが策定され、認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくり、認知症の状態に応じた適切な医療介護等の提供を推進していく。

わが国の認知症高齢者数は、2012（平成 24）年で 462 万人と推計されており、2025（平成 37）年には約 700 万人、65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人に達することが見込まれている。

山口県では現在、認知症の方が 7 万人いるので、2025 年には 9 万人に増えているのではないかと考える。そういった中で、適宜適切な医療介護の提供ができる人材を育成し、30 年度からは認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員を全市町で必置する。順次、各市町で取組みが進んでおり、認知症初期集中支援チームについては、26 年度 1 市、27 年度 2 市、28 年度は 8 市町で設置予定としている。また、認知症地域支援推進員については、現在 14 市町設置されているが、28 年度中には 2 市（柳井市・美祢市）が予定しており、おおむねほとんどの市町で設置が進んでいる。昨年度の実績は、認知症理解の促進として、認知症を考える集いを柳井市で開催した。また、キャラバンメイトの養成や資質向上研修等も実施している。人材の育成として医師会の協力を受けながら認知症対応力向上研修等について開催又はご参加いただいている。また、広域的な支援・相談体制として、県民への広域的な情報提供等による支援体制と介護経験者、保健師等による相談窓口となる地域包括支援センターの支援、圏域ごとの連携強化のための市町、医療機関や介護施設等で構成する会議の開催、認知症コールセンター設置による相談の応需等を行っている。認知症疾患医療センターは現在 6 施設で事業を開始している。

今年度の取組みとして、幅広い職種の方に認知症の知識を身につけていただくため、人材育成の対象を拡げている。9 月 5 日から県立こころの医療センター管内に若年性の認知症支援相談窓口を開設している。

5. 介護保険事業所の指定状況について

県長寿社会課 居宅介護サービスや介護予防サービスは増加傾向、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、施設サービスは横ばいである。

6. 介護療養病床の状況について

県長寿社会課 全国的にもあまり進んでいないが、山口県では 28 年 8 月末で 1,822 床である。今後、国の示した新しい累計について検討がなされている。

(1) 下記事業項目ア～クの取組実施数別の実施市町名

項目数	平成28年8月1日時点	平成28年度末までに予定
0	和木町、平生町、田布施町	平生町
1	下関市、美祢市	
2	阿武町	下関市、田布施町
3	下松市、岩国市、山陽小野田市	下松市、岩国市、美祢市、和木町
4	防府市、柳井市、周防大島町	山陽小野田市
5	山口市、萩市、長門市、上関町	萩市、防府市、長門市、周防大島町、上関町
6		柳井市
7	光市、周南市	山口市、光市、周南市
8	宇部市	宇部市、阿武町

(2) 事業項目別の実施市町村名

事業項目	平成28年8月1日時点	平成28年度末までに予定
(ア)地域の医療・ 介護資源の把握	宇部市、萩市、防府市、光市、長門市、 美祢市、周南市、周防大島町、上関町	左記+ 下関市、山口市、柳井市、 和木町、田布施町、阿武町
(イ)課題抽出と 対応策の検討	宇部市、山口市、防府市、下松市、岩国市、 光市、長門市、柳井市、周南市、 山陽小野田市、周防大島町、上関町、阿武町	左記+ 美祢市、和木町、田布施町
(ウ)切れ目のない 提供体制の構築 推進	宇部市、岩国市、光市、周南市	左記+山口市、阿武町
(エ)関係者間の 情報共有支援	宇部市、山口市、萩市、防府市、岩国市、 光市、長門市、柳井市、周南市、周防大島町	左記+ 山陽小野田市、阿武町
(オ)相談支援 (相談窓口の運営)	宇部市、山口市、光市、周南市、 山陽小野田市、上関町	左記+ 柳井市、阿武町
(カ)研修の実施	下関市、宇部市、山口市、萩市、防府市、 下松市、光市、長門市、柳井市、周南市、 山陽小野田市、上関町、阿武町	左記+ 美祢市、周防大島町、和木町
(キ)地域住民への 普及啓発	宇部市、山口市、萩市、下松市、光市、 長門市、柳井市、周南市、周防大島町、 上関町	左記+ 防府市、阿武町
(ク)関係市町間の 連携	宇部市、萩市	左記+阿武町

(注) 下関市は、(オ)の取組に係る相談窓口を平成29年4月より市医師会に設置し、ここで(イ)(ウ)(エ)(キ)の事業を実施予定。

7. 介護給付費審査支払状況について

県長寿社会課 居宅介護サービスと地域密着型サービスの合計は増加傾向、施設サービスは減少傾向にある。

8. 都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会について

県長寿社会課 「主治医意見書記載のための主治医研修会」は、毎年、県医師会に委託し開催している。この研修会は、下記のとおり地域包括診療加算の(6)の(キ)に該当するため、主治医意見書をあまり記載されない方も加算のメリットがあるので、ぜひ受講いただきたい。

9. その他

①中国四国医師会連合総会の報告について

平成 28 年 9 月 24 日(土)に開催した中国四国医師会連合総会について、第 1 及び第 2 分科会の介護保険関係の部分を報告した。(本会報 11 月号参照)

②平成 28 年度主治医意見書記載のための主治医研修会について

平成 28 年 12 月 17 日(土)に本会で開催する標記研修会の案内を行った。

1 地域包括診療加算に関する施設基準

(1) から (7) までの基準をすべて満たしていること。

(1) 診療所であること。

(2) 当該医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師(以下「担当医」という。)を配置していること。ただし、平成 27 年 3 月 31 日までは適切な研修を修了したもののみなす。

(3) 健康相談を実施している旨を院内掲示していること。

(4) 当該患者に対し院外処方を行う場合は、24 時間対応をしている薬局と連携をしていること。

(5) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。

ア 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。

イ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

(6) 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか一つを満たしていること。

ア 介護保険法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けており、かつ、常勤の介護支援専門員(介護保険法第 7 条第 5 項に規定するものをいう。)を配置していること。

イ 介護保険法第 8 条第 6 項に規定する居宅療養管理指導又は同条第 10 項に規定する短期入所療養介護等を提供した実績があること。

ウ 当該医療機関において、同一敷地内に介護サービス事業所(介護保険法に規定する事業を実施するものに限る。)を併設していること。

エ 担当医が「地域包括支援センターの設置運営について」(平成 18 年 10 月 18 日付老計発 1018001 号・老振発 1018001 号・老老発 1018001 号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老保健課長通知)に規定する地域ケア会議に年 1 回以上出席していること。

オ 介護保険によるリハビリテーション(介護保険法第 8 条第 5 項に規定する訪問リハビリテーション、同条第 8 項に規定する通所リハビリテーション、第 8 条の 2 第 5 項に規定する介護予防訪問リハビリテーション、同条第 8 項に規定する介護予防通所リハビリテーションに限る。)を提供していること。(なお、要介護被保険者等に対して、維持期の運動器リハビリテーション又は脳血管疾患等リハビリテーションを原則として算定できないことに留意すること。)

カ 担当医が、介護保険法第 14 条に規定する介護認定審査会の委員の経験を有すること。

キ 担当医が、都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会を受講していること。

ク 担当医が、介護支援専門員の資格を有していること。

(7) 在宅医療の提供及び当該患者に対し、24 時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のいずれか一つ満たしていること。

ア 時間外対応加算 1 又は 2 の届出を行っていること。

イ 常勤の医師が 3 名以上配置されていること。

ウ 区分番号「B004」に掲げる退院時共同指導料 1 に規定する在宅療養支援診療所であること。

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人日本医師会
ご加入のおすすめ

加入資格 **64歳6カ月未満の日本医師会会員** (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、 簡単シミュレーション!

医師年金 検索

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

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金額のシミュレーションができます。ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人
日本医師会 年金・税制課

TEL : 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時(平日)

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

保険料からプラン作成

<p>● 保険料</p> <p>基本：月払 加算：月払</p> <p>加算年金：1万円(月) 月給換算額 40,000円</p> <p>基本年金：1万円(月) 月給換算額 12,000円</p> <p>合計月払保険料 72,000円</p>	<p>● 受給年金</p> <p>● 81コース</p> <p>加算年金：15年 月給換算額 49,160円</p> <p>基本年金：15年 月給換算額 17,200円</p> <p>合計月給 103,300円</p> <p>15年受取総額 18,594,000円</p>
<p>● 82コース</p> <p>加算年金：5年 月給換算額 36,850円</p> <p>基本年金：15年 月給換算額 17,200円</p> <p>合計月給 103,300円</p> <p>15年受取総額 25,212,000円</p>	<p>● 83コース</p> <p>加算年金：10年 月給換算額 12,700円</p> <p>基本年金：15年 月給換算額 17,200円</p> <p>合計月給 103,300円</p> <p>15年受取総額 26,028,000円</p>
<p>● 84コース</p> <p>加算年金：15年 月給換算額 12,700円</p> <p>基本年金：15年 月給換算額 17,200円</p> <p>合計月給 149,300円</p> <p>15年受取総額 26,874,000円</p>	

既定条件をご確認ください。

試算日 平成 27 年 5 月 7 日
 生年月日 昭和 50 年 1 月 1 日
 試算日年齢 40 歳

加入申込期間 平成 27 年 6 月 15 日
 加入予定年月 平成 27 年 7 月
 加入時年齢 40 歳 6 ヶ月

加算払込開始年月 平成 27 年 7 月

年金受取開始年月 平成 52 年 1 月
 年金受取開始年齢 65 歳

払込保険料累計 21,166,000円

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期間は、担当が主任・庶務員の場合は、その限りとなります。
- ・「終身年金」は、加入者が本人であれば一生受け取ることが出来ます。
- ・「保証期間5年」では、受給者が本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間にのみ、ご遺族の方へ受給することが出来ます。
- ・「受取年一回の選択(一時給)」は、受取開始の時点から受け取ります。
- ・受取開始年齢は、75歳まで延ばせます。
- ・「受取年金月額」は既給です。現在は年額単位での計算となっておりますが、将来、年金の積立が完了した場合は、変更になる場合があります。

20150601S8

山口県報道懇話会との懇談会

と き 平成 28 年 11 月 8 日 (火) 19:00 ~ 19:55

ところ ホテル松政 2 階「芙蓉の間」

[報告 : 常任理事 今村 孝子]

医師会と報道関係者との相互理解のため、本年も標記懇談会を開催した。

河村会長の開会挨拶の後、山口県報道懇話会幹事である朝日新聞社山口総局からご挨拶をいただき、その後、出席者による自己紹介を行った。

意見交換

本会から、①濱本副会長が「医業類似行為に関する報道について」、②萬 常任理事が「高額な医薬品への対応について」それぞれ説明した。これらの説明を受けて報道懇話会側から意見をいただき、その後、活発な議論が行われた。①について



は、子どもの予防接種のスケジュールや、本会から説明を行った事例が違法行為か否かの質問があり、年齢に対応した予防接種についての回答及び医療関連記事に関して記事を書くにあたり疑問があれば医師会に気軽に相談されることを本会から提案した。②については、オプジーボに始まり、高額医薬品、企業の社会的責任、医療財源、混合診療、国民皆保険についてなど、時間が不足するほど多くの活発な意見交換というより、むしろ議論が行われた。

その他

沖中常任理事から看護学校の戴帽式等の取材について、そして今村から 11 月及び 12 月に開催する県民公開講座の広報についての依頼をそれぞれ行った。

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
時事通信社山口支局
中国新聞社防長本社
テレビ山口報道制作局
日本経済新聞社山口支局
毎日新聞社山口支局
山口朝日放送報道制作局
山口新聞社山口支社
山口放送山口支社
読売新聞社山口総局

県医師会

会 長 河村 康明
副 会 長 吉本 正博
副 会 長 濱本 史明
専務理事 林 弘人
常任理事 弘山 直滋
常任理事 萬 忠雄
常任理事 加藤 智栄
常任理事 今村 孝子
常任理事 沖中 芳彦
理 事 中村 洋
理 事 山下 哲男

平成 28 年度 山口県医師会有床診療所部会第 2 回役員会

と き 平成 28 年 10 月 20 日 (木) 15 : 00 ~ 15 : 30

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

10 月 20 日 (木) 15 時から山口県医師会 6 階会議室で、県医師会から河村会長、弘山常任理事、香田、前川各理事、有床診療所部会から佐々木副部会長、山本、堀地、吉永、阿部各理事及び部会長の正木が出席して開催した。

議題

(1) 平成 28 年度総会の議事進行について

香田県医師会理事より、本日の総会の議事進行について説明があり了承された。

(2) 第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会「山口大会」について

前回の役員会 (平成 28 年 6 月 30 日開催) で、次々回 (平成 30 年) の第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会・大会の山口県医師会引受けの承認をいただき、県医師会の了解もいただいている。まず、日時、開催場所についてご協議いただき、以下のとおり決定した。

日時：平成 30 年 7 月 28 日 (土)・29 日 (日)

会場：ホテルニュータナカ、ホテルかめ福

28 日 (土) 常任理事会、役員会

「ホテルかめ福」

総会・講演会「ホテルかめ福」

懇親会「ホテルニュータナカ」

29 日 (日) 講演会「ホテルニュータナカ」

そろそろ準備を進めていく必要があり、近々大会実行委員会を設置する。まず、準備等のスケジュール表を作成し、メインテーマの決定、講演会・シンポジウム等のプログラム内容の検討、協賛金・広告の募集、懇親会アトラクションの検討やパンフレットの作成など順次準備を進めていくこととなった。

山口大会には家族での参加も歓迎なので、是非とも多くの部会員の参加をお願いしたい。

もっと、あなたの笑顔に
近い銀行へ。



平成 28 年度 山口県医師会有床診療所部会総会

と き 平成 28 年 10 月 20 日 (木) 15:30 ~ 16:00

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

第 2 回役員会 (前頁参照) に引き続いて、山口県医師会 6 階会議室で総会を開催した。

開会

香田県医師会理事の進行で開催され、まず出席会員の確認が行われた。部会員数 79 名の内、出席 12 名、委任状提出 55 名、合計 67 名で過半数に達しており総会が成立する旨の報告があった。

挨拶

河村康明 山口県医師会長 本日は総会にご出席いただきありがとうございます。平成 30 年度の全国有床診療所連絡協議会総会を山口県医師会の引受けで湯田温泉にて開催することとなり、先ほどの役員会でもいろいろ検討しましたが、今後、少し忙しくなります。山口県での引受けは 2 回目となりますが、安倍総理の父君の故 安倍晋太郎議員のお力添えもあり、また有床診療所は西日本に多く、全国協議会の活動も山口・九州の力が大きかったため、前回の引受けは平成 2 年に下関市医師会の主催で開催されました。さらに当時、山口県有床診療所連絡協議会は下関市医師会内に事務局があり、10 年前に山口県医師会内の部会となったという経緯があります。先日開催された

中国四国医師会連合総会の際、現在、全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロックの事務局を引き受けている広島県医師会より、中国四国ブロック全体での分担引受けの要請があり、今後は各県医師会で費用を負担していくことになるかもしれません。本日はよろしく願いいたします。

正木 本日はお忙しい中、総会にご出席いただきありがとうございます。本年 4 月の診療報酬改定はあまり大きな改定ではありませんでしたが、有床診療所に関しては、7 対 1 病棟及び地域包括ケア病棟の入院基本料の施設基準が見直され、有床診療所が自宅等の扱いになったこと、また、入院患者の他医療機関受診時の減算の緩和など、我々の重点要望項目を通していただくことが出来ました。医療連携が取りやすくなり、少しは経営的にもプラス要因になったのではないかと考えますがいかがでしょうか。

さて、前回の役員会で次々回 (平成 30 年度) の全国有床診療所連絡協議会総会・大会の山口県医師会引受けをご承認いただきましたが、少しずつ準備を進めていく必要があります。日時 (平成 30 年 7 月 28・29 日)、会場 (湯田温泉) については既に県医師会の方で押さえていただいておりますが、差しあたって来年 7 月の大分大会まで

出席者

部会

部 会 長 正木 康史
副 部 会 長 佐々木義浩
理 事 山本 一成
理 事 堀地 義広

理 事 吉永 榮一
理 事 阿部 政則
会 員 林田 英嗣
会 員 伊藤 真一

県医師会

会 長 河村 康明
常 任 理 事 弘山 直滋
理 事 香田 和宏
理 事 前川 恭子

に案内用のパンフレットを作成する必要があり、そのために大会テーマを決める必要があります。本日は事業計画（案）等のご協議よろしくお願いいたします。

議長選出

会則第 13 条の規定により、部会長が議長となり議事に入る。

議事

(1) 平成 27 年度事業報告について

県医師会関係

- ・平成 27 年度総会 (H27.11.5)
- ・第 1 回役員会 (H27.6.25)
- ・第 2 回役員会 (H27.11.5)

全国有床診療所連絡協議会関係

- ・第 1 回役員会「東京」(H27.6.21) [正木]
- ・第 2 回役員会「茨城」(H27.7.25) [正木]
- ・第 3 回役員会「東京」(H27.12.6) [正木]
- ・常任理事会「東京」(H27.11.18) [正木]
- ・常任理事会「東京」(H28.3.6) [正木]
- ・自由民主党・有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会「東京」(H27.7.15) [正木]
- ・自由民主党・有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会「東京」(H28.2.17) [正木]
- ・第 28 回全国有床診療所連絡協議会総会・講演会「茨城大会」(H27.7.25～26)
[河村専務理事、阿部部会理事、正木]
- ・若手医師の会「茨城」(H27.7.25)
[阿部部会理事]

全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会関係

- ・全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会第 8 回総会「岡山」(H28.1.24)
※ 開催予定であったが、悪天候のため中止となった。

(2) 平成 28 年度事業計画（案）について

県医師会関係では、平成 28 年度総会を 10 月 20 日（木）、第 1 回役員会を 6 月 30 日（木）、第 2 回役員会を 10 月 20 日（木）に開催。第 29 回全国有床診療所連絡協議会総会・講演会「静岡大会」〔メインテーマ：これからの有床診療所～有床診療所を巡る諸問題とその改善方策～〕（静岡県・ホテルセンチュリー静岡）は 7 月 30 日（土）・31 日（日）に開催。第 9 回全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会（岡山県医師会）は平成 29 年 1 月 22 日（日）開催予定。その他、正木が全国有床診療所連絡協議会役員会・常任理事会、日医社会保険診療報酬検討委員会や自民党議連会議などに出席し、全国の情報を部会員に伝達する。

上記（1）平成 27 年度事業報告、（2）平成 28 年度事業計画（案）について、それぞれ協議いただき承認された。

(3) その他

平成 30 年度山口県医師会引受けの全国有床診療所連絡協議会総会等のご協力と多くの部会員の大会へのご参加のお願いをした。

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

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店

山 福 株 式 会 社

TEL 083-922-2551

平成 28 年度 中国四国医師会連合 医事紛争研究会

と き 平成 28 年 11 月 6 日 (日) 15:00 ~ 16:58

ところ ホテルグランヴィア岡山 3F「クリスタル A」

[報告:専務理事 林 弘人]

開会挨拶

河村会長 医事紛争は、少なくなったとはいえ、ゼロではなく、いろいろな事例がある。昨年からは始まった医療事故調査制度も、新聞報道では数が少ないと言われているが、本来の使命をコースアウトすることなく議論を進めていくことが大事である。本日はよろしく願います。

今村定臣 日医常任理事 日頃より日本医師会の会務執行にご尽力いただいていること、厚くお礼申し上げます。本研究会は、医事紛争をテーマとして、中国四国ブロックの担当役員、顧問弁護士等が一堂に会して、それぞれの抱える問題、疑問をぶつけあい、互いに議論し解決への糸口を見出している実務的な集まりである。中国四国ブロックの生の声を拝聴できる、医事紛争の第一線の取組みについての臨場感と実益のある研究会である。

今日の議題は事故調制度が多くの部分を占めている。関係議題はたくさんあるようだが、日医としては、先生方の忌憚のないご意見を、日医での活動に反映させたいと思っている。

I 各県からの提出議題

1. 院内事故調査委員会の実務について<島根県>

昨年 10 月の制度開始以来、支援団体（連絡協議会）としての県医師会の実務は、今のところ大部分が院内事故調査委員会の外部専門委員の斡旋であるが、最近になって派遣先の管理者から「派遣された外部委員から、責任追及とも取られかねない発言があり、違和感があった」との報告があった。院内事故調査委員会ではまず原因究明のために「何が起こったのか」という事実を調査することから始めるが、そのためには当事者が安心して何でも申告できる雰囲気が必要である。調査委員

会が当事者の十分な聞き取りを欠いたまま作業を開始する、あるいは何らかの予断をもって責任追及をして、それを調査報告書にまとめてしまうことは標準的な調査手法とは言えないが、この点に関して他県での事例について伺う。

当会の回答

当会ではお示しの状況は発生していないが、外部委員には責任追及を求める「医事紛争」と、原因解明目的の「医療事故調査」の対応方法の違いをしっかりと認識の上、調査に当たっていただくことが重要と考える。

各県の回答

各県において同様の事例は報告されなかったが、調査時において「医事紛争解決」と「医療事故調査」の手法の違いについては留意が必要であることは共通の認識であった。今後、日医等主催のセミナー及び各県単位の研修会等において精度向上を図ることとなった。

2. 中国四国ブロック医療事故等調査支援団体連絡協議会の設置について<岡山県>

医療事故調査制度が施行されて 1 年、医療事故と考えられる死亡事例の報告は過去 10 か月で 317 件であり、全国で月平均 30 件前後である。このうち 112 件については、すでに当該病院の院内事故調査委員会から医療事故調査・支援センターにその報告が提出されている。一方、9 件については医療事故調査・支援センターに調査の依頼がなされており、最近次第にその数が増加してきている。効率的な調査のためには、事例の発生した地域の協力が望ましく、現在全国に 7 か所ある日本医療安全調査機構の地域ブロックに調査

を委ねることが考えられる。これに対応するため、中国四国ブロックの医療事故等調査支援団体連絡協議会を設置したいと考えているが、各県のご意見をいただきたい。

当会の回答

情報共有という面では、医療事故調査における全国及び中国四国ブロックの情報は、自県で医療事故等調査支援団体連絡協議会を開催する場合に大変参考となる。外部委員については、まだ考えていない。中国四国ブロックの同連絡協議会は定期的に開催をお願いしたい。

各県の回答

医療事故調査における全国及び中国四国ブロックの情報は、自県で医療事故等調査支援団体連絡協議会を開催する場合に大変重要となることから、同ブロック内での情報共有を目的とした連絡協議会は定期的に開催することが望まれる。しかし、ブロックを単位とした医療事故等調査支援団体連絡協議会の組織発足については、法令との整合性等に鑑み今後の検討課題とされた。

3. 医療事故調査等支援団体としての取組み状況について<広島県>

同団体としての取組みの状況について、下記の点をご教示いただきたい。

- ①相談対応のうち、「医療事故」に該当するか否かの判断について、どのようなシステムで対応されているか
- ②「医療事故」に該当すると判断し、助言された事案において、実際に医療事故調査・支援センターに報告した事案と、報告されなかった事案の比率
- ③医療機関が医療事故調査・支援センターに報告した事案について、どの程度把握しておられるか、当該医療機関の施設の規模（病床数）と併せてご教示いただきたい。

当会の回答

①県医の担当理事（必要に応じて医療事故調査委員も含む）で対応。

※ ②及び③の回答は、実際の事例を提示したので掲載を省略。

各県の回答

- ①当県を含め県医師会の担当理事（必要に応じて医療事故調査委員も含む）で対応している状況であったが、判断が難しい事案については、医療機関の管理者から直接、医療事故調査・支援センターへ問い合わせる県もあった。
- ②現時点では対象事案数が少なく、県によりまちまちであった。
- ③現制度下においては、各県の医療事故等調査支援団体連絡協議会において、医療事故調査・支援センターへの報告事案すべてが把握できない仕組みであることが問題点とされた。

4. 医療安全支援センターと医師会との連携について<広島県>

都道府県等に設置の医療安全支援センターと医師会の苦情相談対応に関する両者間の連携の有無について各県の事情をお伺いしたい。また、6月に医療事故調査制度の運用について見直しが行われ、医療事故調査・支援センターへ遺族から相談があった場合は、医療安全支援センターを紹介することとなったが、この件に関して医療安全支援センターとの連携を取るお考えがあるかをお伺いしたい。

当会の回答

医療安全支援センターは、医療に関して患者と医療機関等の信頼関係の構築を支援することにより、県民の医療に対する信頼を確保することを目的に行政に設置されている。年に一度、取扱い件数（苦情相談件数）の情報は交換しているが、詳細な情報等の交換は行っていない。また、遺族からの相談については、医療安全支援センターと連携をとる予定はない。

各県の回答

各県とも、都道府県等に設置の医療安全支援センターと医師会とが連携を密にしている状況にはなかった。今後も同連携については、その目的も

曖昧であることから不透明なところである。

5. 無過失医療賠償制度について<愛媛県>

医療側に何ら過失がなく、術前においても十分な説明がなされていたにもかかわらず、手術中の偶発症により重大な麻痺等の不幸な結果に至るケースが少なくないと思われる。例として、頸椎後縦靭帯骨化症術後、四肢麻痺を確認したため硬膜外血腫を認め再手術を行ったが、改善が得られないため 3 回目の手術をするも麻痺が残存したケースにおいて術後、通常 24 時間以内の血腫除去で麻痺が改善することが多いが、医師の手術や手術の適応及び術後の対応に問題がなく麻痺が発生したような場合に、各県の対応はどのようにされているのかご教示願いたい。

当会の回答

提示のようなケースで、患者側から賠償等の請求が医療機関にあり、医療機関から当会に事故報告がなされた場合、当会の医事案件調査専門委員会において、医師の責任の有無（賠償の要否）につき審議することになる。

設例の場合、頸椎後縦靭帯骨化症術の手術適応の有無、同術における手技上の過失の有無、四肢麻痺確認後の対応における過失の有無（血腫除去術における手技上の過失の有無、同術の実施が遅れたと言えないか等が問題となろう）、四肢麻痺という合併症（偶発症）発生について、術前の説明義務を尽くしているか、といった点を検討することになる。

いずれについても、医師の責任が認められないという結論になれば、医療機関側に賠償の義務はなく、その旨を患者側に回答することになる。当該手術・疾患について無過失医療賠償制度が定められていない以上、このような結論とならざるを得ない。

各県の回答

産科医療補償制度を他科領域でも広げるという考えは基本的に賛成であるが、日医や各科の専門学会が連携して、慎重に検討していくべきものと思う。事例によっては、少額な見舞金での解決を

検討することがあるが、重い後遺症が発生しているケースでは、裁判での解決もやむを得ない。医療側になんら過失がないのであれば、不幸な結果になったとしても医療側が賠償しないといけないということにはならない。

日医の意見

無過失でも補償する制度はいろいろな場面で出てきている。保険会社でも方針が違うが、日医医療賠償制度では過失責任主義になっているので、過失がなければ支払わない方針である。

結果が悪ければ補償するという社会制度を作るとは難しいが、産科医療崩壊という状況になったとき、産科医療の補償がないと産婦人科医のなり手がいないということから、この制度ができた。この制度をほかの産科の疾患あるいは他の診療科に広げるとなると、非常にハードルが高いもので、今のところそういう状況にはなく、国としても全く考えていない。現在は重度脳性麻痺に限されており、この問題の解決にはまだまだ時間がかかると認識している。

6. 医事紛争事例の医療現場へのフィードバックについて<高知県>

当会では、医療事故を未然に防ぐため、医療従事者を対象に、日医及び損害保険会社等の講師による医療事故や裁判の事例を題材にした内容の学術講演会を開催している。一方、当会では会員が関わる事例については、高知県医師会医事問題委員会で紛争処理に関する協議・支援等を行っているが、個々の事例について分析を行い医療現場へ再発防止策をフィードバックするまでには至っていない。各県において、実際にあった事例について、例えば、当事者機関が再発防止策を院内で検討のうえ医師会へ提出して、それらを基に医師会内で再発防止策を協議したうえで、医療従事者を対象に事例報告を行う等、医療現場へのフィードバックに取り組んでおられれば具体的にお伺いしたい。

また、こうしたフィードバックを行うにあたっては、当該医療機関に配慮する等課題があると考えられるが、各県においてどのような課題がある

と考えられるのかご教示いただきたい。

当会の回答

事例については、毎月行われる医事案件調査専門委員会で審議された主な事案の概要を、郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会の際にプライベートに配慮して報告している。

各県の回答

事案に即した講演会や具体例の会員へのフィードバックは行っていない県が多いが、それは個人、医療機関が特定される可能性が高いからである。中国四国ブロックで事例を集めて検討することも検討すべきである。医事案件の防止・処理のガイドブックを作成して会員に配付しているところもある。

なお、日医が把握している事案のデータベース化についての要望もあったが、実現は難しいようである。『日本医師会雑誌』の付録として「医療係争事例から学ぶ」があるが、これは医療事故の減少を目的として、頻度の高い事故事例の原因分析からみた再発予防策と留意点をまとめたもので、大変有用である。

7. 医療界と法曹界の相互理解のための研究会開催について<山口県>

医療訴訟を適正に審理し判断するためには、医療に関する専門的な知識、さらには医療を取り巻く諸問題の適切な理解が不可欠であると考えられる。医療従事者と法律家では、その思考方法や用語の理解等について食い違いがあるのではないかとも思われる。医療訴訟のより良い審理と解決を実現するためには、両者の間に共通の基盤や相互理解が形成される必要があり、そのためにも、数年前より日医が中心となって医療界と法曹界の相互理解のための研修会の開催を要望しているところであるが、未だ実現されていない。中国四国医師会連合で、かかる研修会を企画できないものであろうか。各県のご意見を伺う。

他県の意見

このような研修会は必要であるとの意見が多数

である。広島県医師会では、裁判所や弁護士会、医療機関とで連絡協議会を設置して、研修会や現場の視察を企画している。具体的には、転落・転倒・誤嚥といったテーマを決めて、それにあった研修会プログラムを組んだり、裁判官に医師のカンファレンスを見学あるいは経験してもらい、さらにはナースの引継ぎを実際に視察してもらったりして、相互理解を深めている。

中国四国医師会連合でこのような形の研修会を開くことも試みるべきではないかというご意見もあるが、利便性を考え各県単位で開催する方がよいとの意見もあった。

日医の意見

日医レベル（全国）でこういった会を開催したことがないが、例えば今回のようなブロック単位での研究会で開催するのは如何か。全国単位で開催すると、講師を含めて出席者をどこから集めるかという課題がある。

II 日医への要望・提言

医療事故調査支援団体の調整役としての情報共有等について<山口県>

医療事故調査制度の施行から 1 年となるが、都道府県医師会は各都道府県において医療事故調査支援団体の調整役として事案に対応しているところである。制度施行当初に開催された「医療事故調査等支援団体向け研修会」後においては、情報入手の機会が少ないことから、多様な対応方法を学習する目的として、継続的な研修又は情報交換・情報入手の場（都道府県医師会担当理事連絡協議会等）の設置を要望する。

また、現行制度においては、医療機関から日本医療安全調査機構へ医療事故報告を行った場合、その旨を同調査機構から都道府県の支援団体へ情報が伝わるようになっていないため、同支援団体から当該医療機関への支援開始等がスムーズに対応できないことがある。医療事故報告の情報が都道府県の支援団体の調整役である都道府県医師会へ伝わる制度の創設を要望する。

第 8 回 臨床研修医 交流会

と き 平成 28 年 8 月 27 日 (土) 15:00 ~

8 月 28 日 (日) 9:00 ~

ところ ホテルかめ福 2 階ロイヤルホール

[報告 : 代表世話人 / 岩国医療センター 藤本 剛]

平成 28 年 8 月 27 日から 28 日の 2 日間、湯田温泉のホテルかめ福において第 8 回臨床研修医交流会が開催されました。今回は岩国医療センターが当番幹事のため、当院初期研修医の松下裕貴先生を中心に事前に 3 回の準備会議があり、小職も 2 回ほど参加させていただきました。招聘する講師や話し合うテーマにつき活発な討議があり比較的スムーズに準備は進行しました。

さて、交流会ですが初日は新県医師会長の河村康明先生、山口県健康福祉部理事の岡紳爾先生のご挨拶で始まり、県医師会副会長 濱本史明先生から山口県医師臨床研修推進センター事業の説明があった後に山口大学大学院医学系研究科呼吸器・感染症内科学講座教授の松永和人先生から「呼吸器内科の魅力と現状」につき特別講演をいただきました。松永先生は山口大学の呼吸器内科の立ち上げ以前に、和歌山県において二度の立ち上げのご経験がある先生で、悪性腫瘍だけでなく良性疾患も含め幅広く研修、研究できるよう教室

を盛り上げておられるご様子を拝聴しました。その後、熊本県地震被災地での山口県医師の活躍につき県医師会常任理事の弘山直滋先生、(医)神徳会三田尻病院院長の豊田秀二先生、山口赤十字病院研修医の吉本拓矢先生からご講演をいただきました。特に豊田先生の臨場感あふれるお話に参加者は引き込まれ、DMAT 隊の現状を実感することができました。その後、グループワークがあり、「被災地において研修医として何ができるのか」「各病院の当直」「研修病院に望むこと～よりよい研修をするためには～」につき 12 グループで討議が行われました。夜は懇親会があり、司会は宇部興産中央病院研修医の田邊雅也先生が担当されました。山口大学医学部附属病院長の田口敏彦先生のご挨拶で開会、恒例のビンゴ大会も盛況で参加病院からの豪華景品は研修医達の笑顔とともにあつという間に争奪されていきました。気づけば 21 時となっており、充実した初日の交流会は終了しました。



松永和人 教授



入江聰五郎 先生による症例検討の様子

2 日目は、山口大学医学部附属病院医療人育成センターの前田敏彦 先生のご挨拶で開会、特別講演として（医）松藤会入江病院副院長 入江聰 五郎先生をお招きして「バイタルサインからの臨床診断」と題して、Apple Watch を使用した見事なプレゼンテーションをしていただきました。その後、事前打ち合わせなしで症例検討に入りました。最初に呼吸困難を主訴にした症例を丁寧に解説、「カテコラミンリリース」と要所で声を出して病態の確認を行いました。救急診療において理学所見、特に呼吸数を含むバイタルサインを正確にとり、鑑別診断を挙げて診断をしていくことが重要であることがよく理解できました。2 例目は墜落患者さんが死戦期呼吸で搬送された症例で、短時間でしたが興味深く解説いただきました。

最後に、初日のグループワークのベストプレゼンテーション賞の発表がありました。受賞された A グループの班員に記念品が授与され、県医師会常任理事 加藤智栄先生の挨拶をもって 1 泊 2 日の交流会は幕を閉じました。

2 日間を通じて延べ 77 名の初期研修、45 名の指導医等のご参加をいただきました。開催にあたり準備段階から会議に出席いただいた病院幹事の研修医の先生方、各病院の担当者の先生方、山口県医師会の担当の方には大変お世話になりました。誌面を借りてお礼申し上げます。終わりに、本交流会のますますのご発展をお祈り申し上げます。

第 8 回臨床研修医交流会を終えて

〔報告：代表幹事／岩国医療センター研修医 松下 裕貴〕

8 月 27 日及び 28 日の 2 日間の日程で第 8 回臨床研修医交流会が山口市のホテルかめ福にて開催されました。本年度の主幹病院は国立病院機構岩国医療センターであり、代表世話人を藤本 剛先生、代表幹事を私が務めさせていただきました。準備段階から当日まで、多くの方々にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

事前準備では山口市で幹事打合会が 3 回に亘って行われました。各病院の幹事がそれぞれ年次に関係なく意見を出し合い、よりよい交流会になるよう活発に話し合いました。時には県医師会の加藤智栄 常任理事や中村 洋 理事にもご意見をいただき、今年度は医療人としては関心の高い熊本地

震に関連したセッションを新たに設けることができました。

今年度の特別講演は、平成 27 年 7 月 1 日に山口大学大学院医学系研究科呼吸器・感染症内科学講座の教授に就任された松永和人 先生に「呼吸器内科の魅力と展望」という演題でご講演いただきました。呼吸器内科の歴史から、山口県の呼吸器診療の現状とその魅力についてお話いただき、多くの研修医が魅了された様子でした。スライドの中には気管支鏡検査の実習の様子や、松永先生が学生相手に熱心に指導をされている光景もあり、新しい教室の活気溢れる雰囲気を感じました。

松永先生の特別講演に引き続き、「熊本県地震被災地での山口県医師の活躍」というテーマで 3 名の先生にご講演いただきました。山口県医師会常任理事の弘山直滋 先生からは山口県の災害医療提供体制と JMAT の活動についてお話いただきました。研修医があまり聞きなれない JMAT の活動について知ることができ、多くの研修医が興味津々で聞き入っておりました。(医) 神徳会三田尻病院院長の豊田秀二 先生からは DMAT の活動についてお話いただきました。豊田先生のざっくばらんな語り口に笑いもありましたが、講演の中には DMAT の活動の難しさを物語るエピソードもあり、災害医療の厳しさと魅力を感じました。山口赤十字病院の吉本拓矢 先生からは研修医として被災地の活動に参加した経験を語っていただきました。研修医目線で災害医療現場での活動をお話いただき、同じ研修医として、とても身が引き締まる思いでした。

その後は、3 テーマについてグループワークを行いました。それぞれのテーマについて、各班で活発な議論が行われました。普段交流が少ない他病院の研修医と意見交換を行うことで、今後の研修に、より一層励む力となったのではないかと思います。

1 日目のプログラム終了後は、会場を移し懇親会が開催されました。各病院より豪華景品を提供していただき、ビンゴの出る目に一喜一憂しながら、大いに盛り上がりを見せ、熱気と笑い声の絶えない懇親会となりました。景品を提供いただいた各病院の先生方、ご尽力いただいた関係者の皆様、本当にありがとうございました。

2 日目は(医) 松藤会入江病院副院長の入江聰五郎 先生に「バイタルサインからの臨床診断」という演題でご講演いただきました。入江先生が主催しているセミナー「CPVS (Clinical Physiology of Vital Signs)」と同じ方式で、バイタルサインからどのように鑑別診断を挙げるかを学ぶことができました。入江先生の掛け声とともに全員で「カテコラミンリリース！」を復唱し、会場全体が一体になるような、熱気溢れるご講演でした。その後は、研修医が実際に経験した 2 症例を提示し、入江先生に鑑別と臨床診断を行っていただきました。どちらも鑑別に苦勞する症例でしたが、バイタルサインからの鑑別と鑑別から診断に導く最前線の救急医の考え方を聞くことができ、今後の臨床に非常に有意義な内容でした。

2 日間に及ぶ交流会を通して、研修医同士の交流を深めるだけでなく、知識や経験を共有することのできた、とても実りの多い会となりました。この研修医交流会を開催できたのも山口県医師会の皆様方と世話人を引き受けてくださった藤本剛 先生、また、各病院の関係者の方々、幹事の先生方のお陰でございます。この場を借りて重ねてお礼申し上げます。今回の交流会で得た知識や経験を活かし、今後、山口県での医療を支えていくことができるよう、日々研修に励んで参りたいと思います。今後とも引き続き温かいご指導・ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしく願い申し上げます。



**医業継承・医療連携
医師転職支援システム**

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

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



お問い合わせ先

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6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

山口県医師会産業医研修会

と き 平成 28 年 9 月 10 日 (土) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県総合保健会館 2 階 第一研修室

[報告: 常任理事 藤本 俊文]

特別講演

1. 最近の労働衛生行政について

山口労働局健康安全課長 藤村 祐彦

産業医制度は労働安全衛生法により規定されている。

労働安全衛生法第十三条

1. 事業者は、政令で定める規模の事業場* ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、医師のうちから産業医を選任し、その者に労働者の健康管理その他の厚生労働省令で定める事項を行わせなければならない。
2. 産業医は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について厚生労働省令で定める要件を備えた者でなければならない。
3. 産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる。
4. 事業者は、前項の勧告を受けたときは、これを尊重しなければならない。

*労働安全衛生法施行令第五条により、常時 50 人以上の労働者（アルバイト・パートを含む）を使用する事業場

産業医の選任

労働安全衛生規則第十三条

- 一. 産業医を選任すべき事由が発生した日から十四日以内に選任すること
- 二. 常時千人以上の労働者を使用する事業場又は次に掲げる業務に常時五百人以上の労働者を従事させる事業場にあつては、その事業場に専属の者を選任すること
- 三. 常時三千人をこえる労働者を使用する事業場にあつては、二人以上の産業医を選任すること。

常時 50 人以上の労働者を使用する事業場では、産業医を選任すべき事由が発生した日から 14 日以内に選任しなければならない。また、常時 1,000 人以上の労働者を使用する事業場、常時 500 人以上の労働者を有害業務に従事させる事業所においては、専属の産業医を選任しなければならない。なお、選任数は労働者数 3,000 人以上は 2 人、3,000 人未満は 1 人である。

産業医の資格

労働安全衛生規則第十四条において、次のいずれかの要件を備えた者であることと規定されている。

1. 労働者の健康管理などを行うのに必要な医学に関する知識についての研修であって、厚生労働大臣が定めるものを修了した者（厚生労働大臣が定めるもの）。

注) 平成 8 年 9 月 13 日労働省告示 80 号「労働安全衛生規則第十四条第二項第一号等の規定に基づき厚生労働大臣が認める研修を定める告示」に基づいて、日医及び都道府県医師会が実施する日本医師会認定産業医学基礎研修会及び産業医科大学の産業医学基本講座が始まり、約 20 年経過している。それまで医師であれば産業医の資格は必要なかった。

2. 産業医の養成等を行うことを目的とする医学の正規の課程を設置している産業医科大学、その他の大学であって厚生労働大臣が指定するものにおいて、当該課程を修めて卒業したものであって、その大学が行う実習を履修したもの。
3. 労働衛生コンサルタント試験に合格した者で、その試験区分が保健衛生であるもの。
4. 学校教育法による大学において、労働衛生に関する科目を担当する教授、准教授又は講師(常

時勤務する者に限る)の職にあり、又はあった者。

5. 前 4 号に掲げる者のほか、厚生労働大臣が定める者

産業医及び産業歯科医の職務等

労働安全衛生規則第十四条

法第十三条第一項の厚生労働省令で定める事項は、次の事項で医学に関する専門的知識を必要とするものとする。

- 一. 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- 二. 法第六十六条の八第一項に規定する面接指導及び法第六十六条の九に規定する必要な措置の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
- 三. 法第六十六条の十第一項に規定する心理的な負担の程度を把握するための検査の実施並びに同条第三項に規定する面接指導の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること
- 四. 作業環境の維持管理に関すること
- 五. 作業の管理に関すること
- 六. 前各号に掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること。
- 七. 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。
- 八. 衛生教育に関すること
- 九. 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること。

労働安全衛生規則第十四条第一項第二号では長時間労働者に対する面接指導の整備、第三号では心理的な負担の程度を把握するための検査等として、昨年 12 月に施行されたストレスチェックの実施、面接指導、労働者の健康を保持するための措置が追加されている。第四号では有機溶剤、特定化学物質、粉塵等を取り扱う作業環境測定結果に基づく作業維持管理をする。作業環境管理・作業管理・健康管理をあわせて労働衛生の 3 管理と

呼ばれている。

また、50 人以上の事業者では、総括安全衛生管理者、衛生管理者の選任、月 1 回の安全衛生委員会の開催が義務付けられており、ストレスチェックの制度の実施状況を確認するほか、指導・助言することも職務の一つである。

そして、少なくとも毎月 1 回、作業場等を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するための必要な措置を講じなければならない。

健康診断

労働安全衛生法第六十六条の四では、事業者は、労働者に対して、定められた健康診断を実施する必要がある、その結果についても遅滞なく労働基準監督署に報告する義務がある。また、結果について所見が認められるものについては、医師からの就業制限など、今後の就労に関する意見を聴取しなければならない。

健康診断による面接指導の対象となる要件等

労働安全衛生法第六十六条の八第一項では、事業者は、その労働時間の状況その他の事項が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める条件に該当する労働者に対し、厚生労働省令に定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない。

労働安全衛生規則第五十二条の二では、上記に定める要件として、休憩時間を除き 1 週間あたり 40 時間を超えて労働させた場合における、その超えた時間が 1 か月あたり 100 時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者とする。

1 週間の法定労働時間は 40 時間とすると、1 か月の労働時間は 170 時間であるので、総労働時間が 270 時間を超えると、過重負荷、疲労の蓄積具合について医師による面接指導を行う。また、事業場によっては、低い労働時間に設定することもでき、その設定時間を超えた場合は、面接指導を受けなければならない。

ストレスチェック

労働安全衛生法第六十六条の十では、医師・保

健師その他の厚生労働省で定める者による心理的な負担の程度を把握するための検査等（ストレスチェック）を行わなければならないとしている。ストレスチェックは昨年 12 月 1 日に施行されたが、その実施期限が今年の 11 月 30 日と迫っている。

主な目的は、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止する一次予防のほか、労働者自身へのストレスへの気づきを促す、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげることである。50 人以上の事業場によるストレスチェックの実施が事業者の義務となる。

なお、検査結果は、実施者から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者に提供することは禁止されている。

面接指導の実施方法については、労働者の申し出により行うものとなっているが、ない場合もありうるので、産業医は労働者に対して申し出を勧奨することができる。確認事項としては、過重労働者の勤務状況、疲労の蓄積状況、心身の状況である。

検査の結果、一定の要件に該当する労働者（高ストレス者）から申し出があった場合は、医師による面接指導を遅滞なく実施することが事業者の義務となる。また、申し出を理由とする不利益な取扱いが禁止される。面接指導の結果に基づき、医師の意見を聞き、必要に応じ就業上の措置を講じることも事業者の義務となる。実施者は、医師・保健師又は厚生労働大臣が定める研修を修了した看護師もしくは精神保健福祉士であるが、産業医が実施者となることが望ましいとされている。

また、実施事務従事者とは、実施者の指示により、ストレスチェックの実施の事務（個人の調査票のデータ入力、結果の出力又は保存（事業者指名された場合に限る）等を含む。）に携わる者をいう。

病気を抱える労働者への治療と仕事の両立支援に関するガイドラインについて

がん患者の生存率が年々上昇するなど、治療技術の進歩でかつての「不治の病」も「長く付き合う病気」に変化している。

厚生労働省の統計では、通院治療しているがん患者総数は 71 万人で、働きながら通院しているがん患者は 32.5 万人、ちなみに疾病を理由に 1 か月以上休業している従業員がいる割合は、がん 21%、脳血管疾患 12% である。一方で、仕事が多忙であることから、糖尿病患者の 8% が治療を中断、がん患者のうち、体力低下や勤務調整が困難などを理由に依願退職・解雇された者が 35% である。病気にかかった社員の適正配置及び雇用管理等について、90% の企業が対応に苦慮していることからガイドラインが示された。

この 8 月から山口産業保健総合支援センターに相談員を配置し、事業主向けの相談窓口を設けており、これまで 8 名の相談があった。また、宇部市のハローワークにおいて、疾病を抱えながらも就職を希望する人に対して、山口大学と連携して相談事業を行っているので、その旨周知願いたい。

2. 職場における肩こり対策について

山口大学大学院医学系研究科整形外科学講座

教授 田口 敏彦

肩こりとは

肩こりの定義は難しいが、首、肩、背中の緊張を伴う違和感や鈍痛がある。人の首や肩周囲の構造が、構築学的な弱点であるために起こる症状であり、その原因は多岐にわたるが原因がはっきりしないこともあるし、頸部や肩の病気が誘因や原因になっていることもある。

平成 25 年に厚生労働省が行った国民生活基礎調査によると、男性有訴者率の 1 位は腰痛、2 位は肩こり、以下、鼻の症状、呼吸器の症状と続く。反対に女性有訴者率の 1 位は肩こり、第 2 位は腰痛、以下、関節痛、体のだるさであり、男女ともに肩こりは上位を占める症状である。

「肩の凝り」という言葉が初めて出てきたのは、夏目漱石の小説「門」ではないかとされている。

肩を使った表現として、日本では「肩が怒る」「肩をすぼめる」「肩を怒らす」「肩で息をする」「肩がつかえる」「肩で風をきる」「肩の荷が下りる」「肩を落とす」「肩を入れる」「肩を貸す」「肩を持つ」「肩を並べる」「肩を抜く」等たくさんの表現がある。体の一部の表現だけではなく、感

情や意思を示すことから、肩こりは日本人に特有のものかと思えばそうでもなく、英語でも多く使われており、Shoulder = 肩を動詞で使うと、「～を担う」「(責任を) 引き受ける」「肩代わりする」である。「shoulder costs : 費用を負担する」「shoulder a task : 仕事を負担する」「shoulder a heavy responsibility : 重責を担う」「shoulder to shoulder : 協力する」など多数あり、肩こりは日本人に特有なものではないことがわかる。

また、肩こりの人種差についても、1992 年の『日本医事新報』によると、日本人よりも米国人のほうが多く、外国人に肩こりがないわけではなく、日本人も外国人もあまり差がないと考えられる。日本では「肩こり」と一つで表現していることに対して、英語ではいろいろな言い方をしている。

肩こりの定義として肩関節部と項部の間、項部、肩甲骨部及び肩甲間部を指し、症状としては固くなった感じ、張っている感じ、重苦しい感じ、痛い感じとされる。英語では「neck stiffness」「neck pain」「neck tension」「neck soreness」「neckache」「stiff neck」等、多く表現されている。

肩甲骨の進化

肩甲骨が発達してきた理由については興味深い。魚類では、腹ビレの付け根のエラ周辺の軟骨から肩甲骨が発生している。両生類では、上陸に伴ってエラは四肢に変化し、肩甲骨も背中に移動してくる。爬虫類では、地面を支える必要がないために、肩甲骨は、魚類や両生類よりは背中側に移動し、鎖骨と一緒に前から身体を支える土台として機能している。霊長類になると、肩甲骨の位置は更に背中側に移動する。肩甲骨が胸郭の上に移動することで、移動時の身体を支えから、上腕骨と連動して動くことで腕を大きく動かすためのターナテーブルに変わり、木に登ったり、物を掴むことが出来るようになった。人間になると二足歩行になったことで、手は自由になったけれども、同時に地面との接触を欠いてしまうことで肩甲骨が不安定になってしまった。

肩甲骨は腕を大きく動かすために進化したが、進化の目的に反すると肩関節は正常に機能しなく

なる。例えば、朝から晩までほとんど肩を動かさずにパソコンに張り付くようには設計されていないので故障が起きてしまう。

上肢は肩甲骨にくっついている。ただ、肩甲骨は鎖骨にぶらさがっているだけで、肋骨の表面を滑走する構造をしており、非常に不安定なので、肩がこりやすい大きな原因となる。しかし、大きな動きを出すためには、これがベストである。肩甲骨と肩関節が動くことによって、大きな可動域を得ることが進化である。動き方を見ると、肩の外旋・内旋することは、肩甲骨が肋骨の上を滑走するように動いているし、外転・内転することは、肩甲骨と一緒に肩関節と動いて可動域を獲得するので、肩甲骨がかなり動いている。実際、肩の可動域は、すべての関節の中で最も大きいので、私たちは木に登ることができ、手を自由に使えるのは肩関節のおかげであり、肩甲骨がその要となることがわかる。ただ、上肢を使いやすくするための工夫が肩の構造上の脆弱性を生んでしまった。

肩の構造の特徴

肩は上肢を大きく動かす時の支点となるが、肩と軀幹をつなぐ関節がない。そして、肩には上肢に重さがかかり、首には頭の重さがかかる。

肩甲骨につく筋肉（上肢を支える上腕骨）は 18 個といわれているが、その中で最も重要であるのは僧帽筋、菱形筋、肩甲挙筋の 3 つである。

この筋肉が拘縮されたり伸びたまま収縮することによって肩こりが起こる。僧帽筋は非常に大きな範囲を占めており、肩甲骨を支えるキーマッスルとなっている。

僧帽筋は上部線維、中部線維、下部線維と 3 つに分かれており、頸部・肩には体重の 20% の負荷がかかっている。ちなみに頭は 8%、両腕は 12% である。この重さが肩甲骨を介して筋肉に負担をかけてしまうが、この重さを支えているものが 3 つの筋肉である。肩甲骨のポジションは人によって随分違うが、鎖骨の角度でほぼ分かる。時計でいうと 2 時半から 3 時、9 時から 9 時半であり、この範囲に鎖骨があれば標準の位置である。

レントゲンを撮ると、第 6 頸椎まで見えるのが

普通の首の長さであるが、第 5 頸椎まで肩で隠れるといかり肩、第一胸筋までだとなで肩と判断できる。肩の位置によって肩甲骨を支える筋肉のバランスが違ってくる。

いかり肩は、鎖骨があがって、肩甲骨が外側にあるので、上部僧帽筋が収縮し、下部僧帽筋が伸びながら引っ張られている格好になる。

なで肩は、肩甲骨が外側に傾くので、上位僧帽筋は引っ張られ、伸びながら収縮する。

同じ肩こりであっても、収縮する筋肉、弛緩する筋肉があり全く違う。

肩こりの原因

肩こりの原因として、①筋肉疲労、②頸部・肩部の疾患（頸椎症、胸郭出口症候群、肩関節周囲炎）、③関連痛（肺・胸部疾患、耳鼻科・眼科疾患）、④心因性（うつ状態、自律神経障害）が考えられる。また、筋疲労による肩こりは、①筋肉の持続的な緊張、②過度の首の運動、③異常姿勢によるものである。

肩こり対策

1. 誘因や原因を探す

肩こりの起こる時間、場所、動作をよく観察する。原因は内因的なものだけでなく、机の高さ、新たな仕事環境でのストレス等、外因的なものも多い。外因的なものでは、工夫次第で大きな効果が得られる。

2. 正しい姿勢をとる

習慣となっている姿勢・動作が無意識のうちに肩周辺の筋肉に負担を与えて肩こりになっていくので、次のような日常生活の動作の見直しをする。

- ・うつむきがちな姿勢で、常に項部の筋肉に負担がかかっている状態。
- ・パソコン操作のように手をやや高めの位置で一定の動作をする。
- ・片側上肢の過労を来す仕事、趣味、スポーツ
- ・枕の高さや家事、作業の姿勢 など。

また、猫背は項部が絶えず緊張し、短縮位で筋肉が固くなり拘縮し、僧帽筋の伸張位では筋肉が引っ張られながら緊張し、筋力低下を来すため、肩こりの原因になると言われている。さらに、前

かがみになると上肢の重さが上腕骨から肩甲骨に伝わることから、肩こりの負担になるとも言われている。

3. 体操・運動

首・肩の筋肉をあらゆる方向に自分で動かし、筋力をつけ、筋肉内を自発的に収縮・弛緩することで、筋肉内部のポンプ作用を促進し、刺激物質の除去に役立つ。これは他動的なマッサージを受けるより効果がある。

運動は上肢帯の筋力強化及び肩・上肢のストレッチを主体とし、2 週目頃より効果が現れる。

ラジオ体操は、上肢の運動となるので肩こりにはよい運動である。肩関節を動かすよりは肩甲骨を動かすというイメージで体操すると良い。肩甲骨を意識して上肢を動かすと違いがでてくると思う。ストレッチとは、はずみをつけずに、ゆっくり動かす運動をすることである。

ただし、なで肩の人は、僧帽筋の上部筋肉が伸ばされた状態であるので、ストレッチによる収縮は痛みを伴うため、ほぐすことが大切である。したがって、ストレッチをするには、筋肉が伸びた状態又は拘縮された状態かをよく考えて行う。

4. 温熱・入浴

温熱は痛みや凝りに対する閾値を高め、局所の血行を促進する。ホットパックや超音波などの理学療法が用いられる。入浴、温泉は温熱効果とともに、精神的緊張をほぐす点でも有用である。

5. マッサージ

病気の自然経過を変えるほどの効果はないが、他動的な筋弛緩が得られ、皮膚や筋肉の刺激がエンドルフィンの放出を促し、気持ちのよい状態を作り出す。

首・肩のこり・痛みに対する治療

薬を処方するまでもなく、自分でできることは多い。医師は、患者に病態をよく説明してあげることが、肩こりを対処する上で大きなウェイトを占める。薬物以外の痛みに対する治療は、安静・牽引・徒手療法、運動・物理療法などがあり、薬物治療は、消炎鎮痛剤・筋弛緩剤・精神安定剤、末梢血管拡張剤、注射療法がある。その他、ブロック療法、手術があり、保存的治療はほとんど最大

公約数的治療であることが多い。

筋・筋膜性痛

疼痛発生神経は、筋と筋膜を貫通して、皮膚に多数の分枝を出す後枝外側枝の皮神経。侵害受容性疼痛であり、NSAIDs が効く。頸部の構造的な弱点があれば慢性化する。外来では、頸椎の牽引療法を行っているところが一般的である。牽引のポイントは、極力、あごのストラップに圧力をかけず、後ろのストラップに力がかかるように力を分配することが大事である。体重の 10 分の 1 から開始して、最高 15kg まで牽引できる。時間は 15 分から 20 分程度で 10～15 秒牽引して 5 秒休止する間歇牽引が一般的である。

温熱療法では、ホットパックとマイクロ波がある。ホットパックでは、75℃～80℃のホットパックを 8～10 枚のバスタオルに包み 20 分程度、治療中の皮膚温は 44℃を超えないように注意する。マイクロ波は、筋肉の深さ 3cm まで加温される。5～10 cm 離し、出力は 80～100W にすると、徐々に血流が増加して、約 15 分過ぎから急激に増加する。照射時間は 20 分以内とする。

寒冷療法では、-5℃から -15℃のコールドパックをタオルで包み、治療部位に 20 分あてる。アイジングというクリッカーを使用することもある。氷と塩を 3:1 でクリッカーに入れて攪拌すると、先端は -10℃から -15℃になる。ヘッドを直接患部にあててゆっくりとマッサージする。10 秒で冷たい感じから温かい感じ・灼熱感に変わる。1～3 分で刺激して 4～5 分で無感覚になり終了する。トリガーポイント（筋緊張が亢進すると血行が悪化し、発痛物質が蓄積し神経の炎症を起こすことで、強い痛みが出る部分）を探すことができれば良い治療法となる。患者が指摘する痛みの強い部分で、圧迫により放散痛がある部位を静脈のような感じで触れ、2 本の指で前後左右に触診しながらトリガーポイントを挟み込んでブロックする。

注意すべき肩こり

同じ場所のこりや痛みが長く続いている、寝ていても痛い、痛みが走る・周囲に放散する、痛み

がだんだん強くなる、痛みやしびれが指のほうまで及んでいる、腕に力が入らない、手の感覚が鈍くなった、胸痛や腹痛、背中の痛みを伴う、肩こりの手当てをしても治らない等があり、肩以外に上肢に症状が出たり、安静時にも痛みが出るのが特徴である。

その他、中・高校生のような若年者の 3 か月以上続く長期の肩こりには、思わぬ病態があるので、MRI などの検査を考慮する必要がある。

Pancoast 腫瘍

4 年前から誘因なく運動時に右肩甲帯の疼痛があり、次第に運動時痛が増強し、その後 3 年間は、筋肉痛・肩関節炎・頸椎症等の診断で治療を受けていたが、2 か月前より右上肢に拡大し、右の眼瞼下垂、右握力低下が出現した症例では Pancoast 腫瘍であった。整形外科医としては、いかに本症を早期に発見して呼吸器科を受診させるかが重要である。一般的には予後不良であるが、症例によっては、早期集学的治療により予後の改善が可能になり、椎体浸潤例でも切除可能であれば、手術適応になることがある。

胸郭出口症候群

鎖骨、第 1 肋骨と周辺筋群で形成される胸郭出口部で種々の原因で腕神経叢、鎖骨下動静脈が圧迫され、肩甲帯、上肢の神経、血管障害を引き起こす疾患である。典型的な痛みは、肩こり、肩甲部痛であり、上肢のしびれ、痛み、だるさがあり、頸椎など首が悪いといわれることもある。

体型は一般的に痩せ型で、肩幅が狭く、なで肩の傾向があり、若い女性に多い。診断法として、Morley テスト、脈管テスト (Adson、Wright test) がある。治療方法は、急性期は消炎鎮痛剤、筋弛緩剤、局所麻酔とステロイド注射をする。慢性期は首を引っ張るなど牽引で増悪することがあるが、体操療法、装具療法で改善される。また、生活指導では、①症状を誘発する動作を避ける、②片側症状の時は患側を下に側臥位で寝る、③両側症状の時は両肩を側方からクッションで押し上げるようにして寝る、等がある。

肩関節周囲炎（五十肩）

40 歳以降に発生し、50 歳代に発症が多い。些細な外傷がトリガーになることもあるが、多くは特に誘因がない。肩関節の疼痛（夜間痛）と運動制限（挙上、内旋、外旋）を来す。日常生活では、衣服の着脱動作、頭上動作の制限が多い。また、病態については、腱板疎部（棘上筋と肩甲下筋の間の関節包靭帯）、上腕二頭筋長頭腱の炎症、関節包の癒着がある。主に棘上筋と肩甲下筋を橋渡しする腱板疎部に炎症が起きるが、棘上筋の肥厚や石灰沈着、あるいは肩甲下筋が拘縮を起こすと痛みが出る。治療法としては、一般的に消炎鎮痛剤、筋弛緩剤や関節内注射がある。体操療法としては、関節可動域訓練ではないので、患者本人による自動・抵抗運動がベストである。この病気に伴う拘縮は、腱板を構成する筋の拘縮であるから、除痛しながらコントロールされた随意筋収縮を繰り返す。一般には等尺性運動となる。

肩こり治療を受けるための注意点

首と肩は連動して動いているので、首の神経が悪い病態では肩を他動的に動かすことにより、頸部の安静が保持できず、神経を強く圧迫することがある。うつ伏せで治療を受ける場合は、頸部が伸展され、神経を強く圧迫することがある。（首を触る行為では脊髄を強く圧迫することがある。）

まとめ

肩こりは、人の構築学的弱点である頸部・肩周辺部の構造に基づいているので、僅かな誘因や原因が引き金となって発症する。深刻な病態であることは少なく、日常生活動作や習慣的活動の中に肩こりの誘因や原因が潜んでいることが多い。

対症的な治療も一時的な効果は期待できるが、根治的にはその誘因や原因を除去することが大切であり、まずは整形外科医とよく相談することが望ましい。

『若き目（青春時代）の思い出』原稿募集

投稿規程

字数：1 頁 1,500 字程度

- 1) タイトルをお付けください。
- 2) 他誌に未発表のものに限ります。
- 3) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 4) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、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ので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

【原稿提出先】

山口県医師会事務局 広報情報課

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

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

第 13 回 指導医のための教育ワークショップ

と き 平成 28 年 10 月 22 日 (土)・23 日 (日)

ところ 山口県医師会

[印象記: 山口県立総合医療センター 村田 和弘]

平成 16 年に新臨床研修制度が始まり、平成 21 年度からこのワークショップを修了することが指導医の必須条件になっているそうです。私はリハビリテーション科で勤務しており、研修医の指導を直接行う機会はほとんどないため、病院からこの研修会への参加を勧められたとき、正直なところ、あまり自分にとっては意味が無いかとも思いながらの参加でした。

集合会場で早速ファイルを手渡され、開いてみると「ワークショップの趣旨と主題」に続き、「主題と目標」が掲げられていました。主題は、卒後臨床研修プログラム立案で、目標は「一般目標」と「行動目標」とに分かれていました。

「一般目標」

臨床研修指導医は、研修の質を高めるために、望ましい研修プログラムを立案し、推進する能力および基本的な臨床能力を備えた研修医を育成する能力を身につける。

「行動目標」

1. 望ましい教育の原理ならびに指導の姿勢を説明する。
2. 基本的な臨床能力の修得に適した研修システムを示す。
3. 研修プログラムの構成ならびに立案の手順を説明する。
4. 目標、方略ならびに評価の要点を述べる。
5. 患者・社会のニーズに配慮した研修のあり方について説明する。
6. 卒後臨床研修の研修テーマ例について適切な研修プログラムを立案する。
7. 立案した研修プログラムを評価する。
8. 対応困難な研修医への対応方法について述べる。
9. 指導医のあり方について説明する。

10. 効果的なフィードバックのかけ方を説明する。
11. 研修医指導とその改善に熱意ある態度を示す。

内容に目を通すと、これから何をやるんだらうという不安でいっぱいになりましたが、いざ始めてしまうとひたすら時間に追われ、あっという間の 2 日間だったような気がします。それでは、少しずつ、印象に残ったことをお伝えしたいと思います。

今回のワークショップは、参加者 16 名が 5～6 名ずつの 3 グループに分かれて、懇親会まで全員参加の 1 泊 2 日の研修でした。多くの医療機関からさまざまな専門科の先生方が集まっていますが、少人数であり、最初から比較的スムーズにグループワークに入ることができたように思います。

開会の挨拶が終わると、アイスブレイクで他己紹介となりました。2 分間で隣の先生から情報収集し、30 秒でその先生の紹介をしました。今、思い出してみると、このときからストップウォッチが常に動いていたように思います。場が和んだところで、グループワークの説明があり、次に発表時間が告げられ、各グループに分かれて、グループワークを開始するといった工程が繰り返し行われました。

まず、「社会が求める医師の基本的臨床能力」について「KJ 法」で意見を出し合いました。い



わゆる診断と治療という医学的側面だけでなく、3つのグループとも人間性やコミュニケーションに重点が当てられていたのが印象的でした。

次に研修目標を掲げ、さらにその目標のための研修方略を立てました。臨床研修のプロセスは研修のニーズから目標が決まり、目標を達成するための方略が必要となり、その目標が達成できたか評価し、さらに次の目標を立てるといった過程の繰り返しであり、どこかで聞いた「PDCA サイクル」の教育版かなと勝手に置き換えて理解しました。

一般目標を General Instructional Objective (GIO)、行動目標を Specific Behavioral Objectives (SBOs) と言い、この後からは、とにかく GIO と SBO という言葉が頭から離れなくなるくらい頻出しました。さらに、SBOs に到達するための資源が研修方略 Learning Strategies (LS) と呼ばれます。

その他、色々な教育用語が出てきて、すっかり浦島太郎状態であることを再認識した次第です。

「研修指導医のあり方」というロールプレイはそれぞれのグループが名演技をみせ、かなり盛り上がりました。

そこまでで1日目が終わわり、懇親会となりました。当日は日本シリーズの初戦で、熱烈なカープファンの先生もそこはぐっとこらえて、しばし歓談に花が咲きました。

2日目の始まりは前日に立てた研修の評価方法を考えましたが、内容によっては、昨日立てた研修内容を再検討する必要もあり、何度も何度もブラッシュアップしながらステップアップしなければプログラムは作れないということを体験できま



した。

メディカルサポートコーチングのビデオも斬新であり、研修医にさせるのではなく、やる気を起こさせることが重要なのだと再確認しました。また、フィードバックや心に残った研修医の出来事・SEA 体験では、それぞれの体験をみんなにプレゼンテーションすることで、振り返りや疑似体験ができ、上手にフィードバックすることでシミュレーションにもなるため、情報の共有も大切だと思いました。

医学教育変革の流れは本当に早く、医学的に正しいことの半減期は5～6年と聞かされ、研修医に教育するだけでなく、自分自身もどんどん勉強しないと経験だけでものはいえないなあと改めて考えさせられました。

それぞれのセッション毎に本当にタスクフォースの皆さんが工夫されており、退屈することなく、2日間の有意義な研修を受けることができました。

今後、この研修で学んだことを研修医の指導だけでなく、自分自身の成長につながるように活かせれば良いなと思っています。本当に貴重な体験の機会を与えていただき、ありがとうございました。



第 141 回 山口県医師会生涯研修セミナー

平成 28 年度第 2 回日本医師会生涯教育講座

と き 平成 28 年 9 月 11 日 (日) 10:00 ~ 15:00

ところ 山口県総合保健会館 6 階 大会議室

特別講演 1

「子宮頸がんの基礎知識－診断と治療の現状」

自治医科大学医学部産科婦人科学講座教授 藤原 寛行

[印象記：徳山 沼 文隆]



子宮頸がんの発症は 30 ~ 40 歳代が多く、前がん病変と早期がんは 20 ~ 30 歳代と若い世代に多い。昨今の晩婚化・晩産化により出産年齢は高齢化しており、出産年齢と子宮頸がん罹患年齢が overlap してきている。講演は、妊娠時に進行子宮頸がんが見つかり、子宮摘出を余儀なくされ、妊娠をあきらめなくてはならなかった症例提示から始まった。以下、要約を記す。

1. 子宮頸がんヒト・パピローマウイルス (HPV)

HPV ウイルスは皮膚・粘膜などにイボをつくるウイルスで 100 種類以上のタイプがある。その中の高リスク型 (16、18 型など約 15 種) HPV ウイルスの持続感染が子宮頸がんの原因となる。高リスク型 HPV ウイルスの E6、E7 遺伝子産物が生体内のがん抑制遺伝子 Rb や p53 などの遺伝子産物に対して抑制的に働くことが大きな要因である。感染持続により子宮頸部は前がん病変 (異形成) からがんへと形態変化を起こす (CIN1 → 2 → 3 → 浸潤がん)。性交渉の経験がある女性であれば 60 ~ 80% が一生に一度は感染を経験するが、通常は免疫機構により自然に排除されるため、感染により全員ががんになるわけではない。世界中で発癌性 HPV 感染患者は 3 億人いると推定され、その 1/10 の 3,000 万人が CIN1 へ、さらにその 1/3 が CIN3 へ移行し、最終的に浸潤が

んになるのは 45 万人 (全体の約 0.15%) と推定されている。子宮頸がんの診断の基本は診察と病理学的検査で、検診では子宮頸部からブラシなどで細胞を採取し、細胞形態から疾患を推定する。現在、この細胞診と HPV 検査の併用検診が、いくつかの自治体で行われている。20 代では一過性に 5% 程度が HPV 陽性となり偽陽性が増えるため、モデル事業としては 30 代からの併用検診が試行されている。

2. 子宮頸がん予防ワクチン

子宮頸がんワクチンは予防ワクチンであり、治療ワクチンではない。従って sexual debut 前に投与することが有効である。子宮頸がんにおける HPV 型の分布では、HPV16 型と 18 型が約 7 割を占めており、ワクチンもこの 16、18 型に対する 2 価ワクチンと 16、18、6、11 型に対する 4 価ワクチンの 2 種類がある。HPV6 型、11 型は尖圭コンジローマの原因ウイルスである。その有用性は RCT ですでに証明されており、その予防効果も長期間 (8 年または 9.4 年) 持続することが判明している。HPV 関連疾患は、子宮頸がん以外にも、肛門がん、中咽頭がんなど様々な疾患に関与することが知られ、女性においては、4 価ワクチンは世界 134 か国で承認され、53 か国で公費助成されている。また、男性においても

76 か国で承認され、3 か国で公費助成されている。最近では、さらに 9 価ワクチンも導入されつつある。

3. 子宮頸がん検診（HPV 検査併用）

HPV ワクチンで子宮頸がんを予防するとともに、検診で前がん病変や初期がんを見つけて、早く治療をすることが重要である。CIN までであれば円錐切除術で治療が終了し、妊孕能を温存することもできる。残念ながら日本の検診受診率は 25% 程度で、諸外国と比べて極めて低い。

子宮頸がん患者 248 例の調査で、CIN と 1a までの初期がんの約 7 割は過去に検診を受けたことがあり、1b ～ IV 期の進行がんで見つかった約 8 割は検診を受けていなかった。つまり、検診を受けていれば進行がんで見つかるリスクを減らすことができる（自治医大データ）。検診の重要性は call/recall センターを設立したイギリスでも証明されており、検診受診率の上昇に伴って、子宮頸部浸潤がん発生率は低下している。

細胞診は形態学的診断で特異度は高いが、感度には限界がある。一方、HPV-DNA 検査は感度は高いが、特異度はやや劣る。両者の併用により① CIN2 以上の発見精度の向上、② 受診間隔の延長、③ 費用対効果の向上が期待できる。

また、受診勧奨法別による受診率向上への寄与に関する検討では、検診によるメリットを強調した gain-framed 法が有効であることがわかった（自治医大データ）。自治医大では HPV の E6 遺伝子を標的とする CRISPR/Cas9 搭載ベクターによる遺伝子治療の研究も行っている。

4. ワクチンを取り巻く状況

本邦ではワクチンによる副反応を、マスコミがセンセーショナルに報道したおかげで、厚労省は現在、ワクチン接種の積極的勧奨を行っていない。しかし、その後の調査によると、ワクチン接種による Complex regional pain syndrome (CRPS) や自己免疫疾患などの頻度は自然発生率と比較しても極めて低値で、ワクチン反対派がいう増加はみられておらず、冷静に評価されるべきである（副反応検討部会）。これらの結果は世界各国のデータと同様である。国民生活基礎調査でも名古屋市の調査でも、ワクチン接種による有害症状の増加はみられていない。WHO も日本のワクチン接種の現状を憂慮している。本邦では毎年約 3,000 人が子宮頸がん で亡くなっている。先進国ではワクチンと検診で子宮頸がんを撲滅しようとしているが、このままでは日本だけが取り残されてしまう。何とか打開すべきである。

特別講演 2

「専門家はどうやって肺がんの陰影を読んでいるのか？ ：国がん流の肺がん読影理論とその理解」

慶應義塾大学医学部外科学（呼吸器）教授 浅村 尚生

〔印象記：下関市 飴山 晶〕



築地の国立がんセンターの先達たちが作り上げた、肺がんという病気はどういうふうにできってきて、それを画像診断に落とした時にどういうふうを読んだらいいのか、その「原理」みたいなものを皆さんにご紹介したいと思います。

まずは肺がんの状況からお話します。国立が

んセンターでは 2014 年から「がん」の罹患率、死亡率の予測値を公表しています。予測罹患数の男性の第 1 位は胃がん、肺がんは第 2 位でどちらもほぼ 18%、いまだに胃がんが多いです。女性を見ると第 1 位は乳がん で 23%、肺がんは第 4 位、10% です。ところが予測死亡数を見ると、肺がんは男性では第 1 位で癌死全体に占める割

合は 25%、4 人に一人は肺がんで死亡しています。女性では大腸がんが第 1 位で 15%、肺がんは第 2 位で 14% を占めます。男女合わせると、癌死の 20%、5 人に一人は肺がんで命を落としています。肺がんのコントロールがいかに重要であるかを表しています。リンパ行性、血行性に転移しやすく、切除率が低いことがその特徴で、私の外来を初診で受診する人のうち手術できるのは 40% です。消化器がんとは対照的で、早期にリンパ行性、血行性に転移してしまうことがその原因で、また症状が出にくいことも影響し、肺がんは予後不良の難治癌であります。

ここで私の外科医人生に話を移し、肺がんに対する戦略・理論を今日までに作り上げた築地のがんセンターの話をします。私は今年 58 歳になりました。慶応大学を卒業し 3 年間、関連病院に勤めた後、築地のがんセンターの外科レジデントになり、がん専門修練医になり、呼吸器外科のスタッフになり、外科医長、呼吸器外科長そして副院長と 28 年間ここで勤めました。その後、急遽呼び戻されるような感じで、母校の呼吸器外科の教授に就任することになりましたが、私の外科医人生は、そのほとんどを築地のがんセンターで過ごしたことになります。今日はここで学んだことをご紹介します。

私が肺がんを勉強するようになったきっかけは、学生時代に下里幸雄先生に出会ったことです。下里先生はがんセンターの病理に在籍されていましたが、肺がんの外科病理では本邦の大家であり、かつ国際的にもご高名な方です。慶応の客員教授でもあり、学生実習の折、興味があるなら築地にいらっしゃいと声をかけていただき、学生の頃にお邪魔したのがご縁の始まりです。病理医になるほどの忍耐力が私にはなかったので、外科医として同じ肺がんを扱い、同じ釜の飯を食うというお付き合いが始まりました。研究の恩師として、あるいは共同研究者として共に歩んできました。

もう一つ私が国立がんセンターに魅かれた理由があります。柳田邦男さんの『がん回廊の朝』という本を読んでいたく感動しました。何か新しいものを作り出そうというパッションとエネルギーをがんセンターに感じました。そんなに面白いと

ころなら、慶応の先輩もいることだし行ってみようというわけで、がんセンターで肺がんをやることになりました。

現在の「国立がん研究センター中央病院」は築地市場の真向いにあります。現在、慶応病院も建て替えを進めており、900 床の病院に 310 億円かけますが、なんとがんセンターは 600 床に、財政投融資を投入して 675 億円もの資金がかかっています。1 床当たり 1 億円以上かけて建てられた国立がん研究センター病院は、日本の病院建築史上、最もお金をかけた病院です。それだけにとっても素晴らしい病院で、海外からいろいろなドクターを招いて一緒に手術して病院を見せましたが、皆一様に素晴らしいと絶賛の声をあげていました。研究所が併設されており、現在、80 億円かけて 20 階建てに建て替えを行っています。

そもそも「築地」は「ついじ」と読まれ、石を積み上げた護岸を意味しています。江戸時代の末期、現在の築地に、外国人の特別居留地として日本初の西洋式ホテルが立てられました。明治になり、「海軍兵学寮」（のちの海軍兵学校）ができ、日本海軍発祥の地となりました。明治 22 年に広島県の江田島に海軍兵学寮が移転した後、海軍軍医学校と海軍病院が立てられ、この地は医療と深い関係になりました。終戦後一時、米軍が接收していましたが、1962 年、国立がんセンターが生まれました。

石川七郎先生は当時、慶応の外科の助教授でしたが、発足当初のがんセンターに赴任され、のちに総長を務められました。石川先生のもとに集まったのが気管支ファイバースコープの生みの親、池田茂人先生であり、病理の下里幸雄先生であり、肺外科医の末柵恵一先生、成毛韶夫先生でした。成毛先生は気管支形成術やリンパ節マップで大きな業績を残されました。画像診断学では鈴木明先生が病理や解剖学と関連付けた読影法を編み出され、のちに日本医師会会長を務められた坪井栄孝先生も気管支造影診断学を確立されました。この方々は国立がんセンターの「石川スクール」の研究者たちとして名が通っており、世間から見たらお互い協力し合って仕事したと思

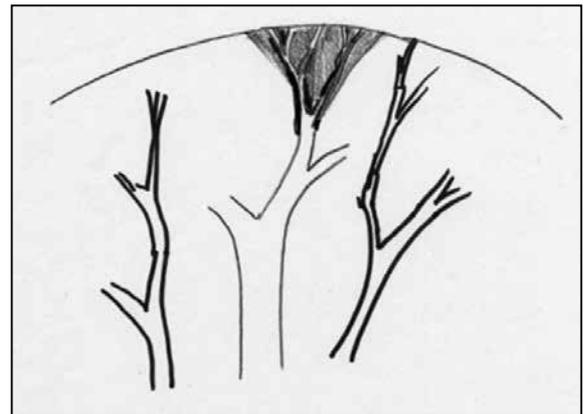
うでしょうが、実際には実に不仲でした。誰かが何かすると誰かが文句を言うような、大変難儀な人間関係で、末柵先生や石川先生が仲を取り持つようなありさまでした。しかし、互いに切磋琢磨し、あいつには負けたくないんだという気持ちが研究の原動力になり、日本の肺癌学の黎明期に大きく寄与することになったのだと思います。

肺がんの画像診断には二通りの方法があります。一つはパターン認識で「こういうのは肺がんです」「こういうのはサルコイドーシスです」という具合に、「直感的」に読影するものです。もう一つは肺がんの病態病理や肺の構造、解剖学に基づいて読み解いていく「アナリティカル」な方法で、国立がんセンターがやってきたのは後者の方法です。国立がんセンターで肺がんを専門にするレジデントは、外科であれ内科であれ、みんな気管支樹模型を作らされます。そうすることで肺の構成成分である気管支や肺動脈、肺静脈の構造を立体的かつ精密に覚えます。また、たくさん顕微鏡を見て、肺がんがどういうふう成長していくのかを学んだうえで、それを診断に応用していきます。肺の結節性病変を鑑別する際、丸いものは良性で、不整形のものは肺がんや炎症である…このパターン認識は正しいけれども、病変が小さくなるほど特徴は出にくくなり、やがてパターン認識では判断がつかなくなります。既に肺がんの形態形成、成長過程はかなり詳細に研究されているので、情報として解剖学を使わない手はありません。病理学的特性は画像に反映されます。パターン認識に頼らず、形態学的特徴、解剖学的状況から鑑別診断することが大切です。

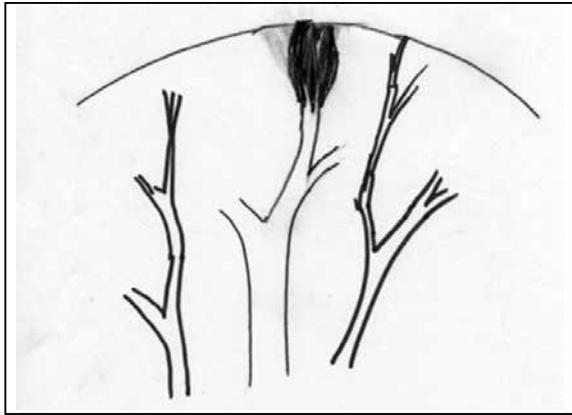
肺の基本構造は「区域」です。気管支と肺動脈は伴走し区域の中心を通ります。一方、肺静脈は区域と区域の境目を走ります。これは肝臓におけるグリソン系と肝静脈との関係と一緒です。アナリティカルな診断においては区域を理解し、画像上でどれがどこの気管支、肺動脈であるか、どれがどこの肺静脈であるかをあらかじめ理解しておくことが必須になります。

炎症性肉芽腫はまず経気管支的に感染菌がやってきます。気管支内で感染が生じ、炎症のため

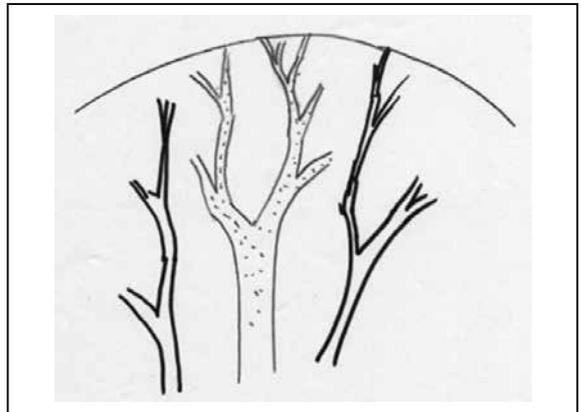
に気管支壁の肥厚、分泌液貯留が生じ、気管支内腔の狭窄、閉塞が生じます。気道内の炎症と無気肺がその支配領域の肺胞に及び、含気を失います。気管支内に空気が残った部分では画像上 air-bronchogram を呈します。病変全体は胸膜を底辺とする三角形を呈することになります。大事なことは気管支系を通じて病変が広がるので、病変の広がり決して（亜）区域間の肺静脈を超えることはありません。



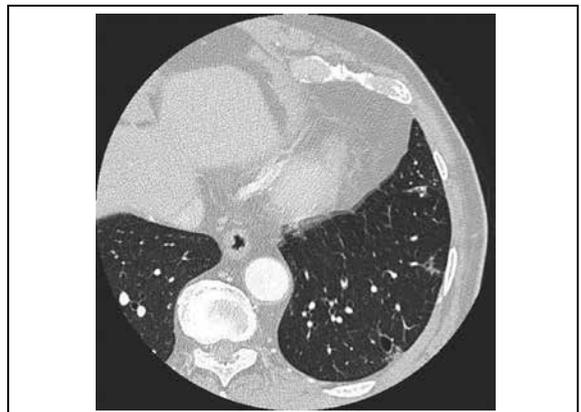
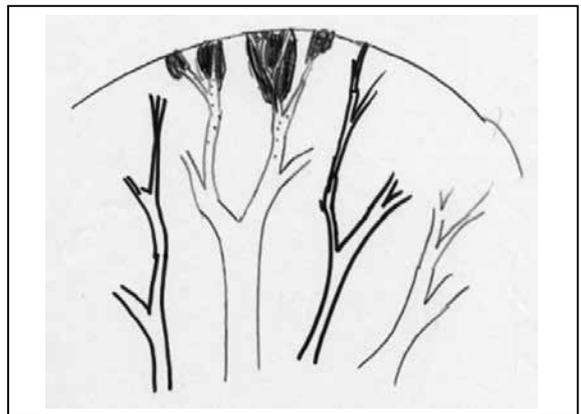
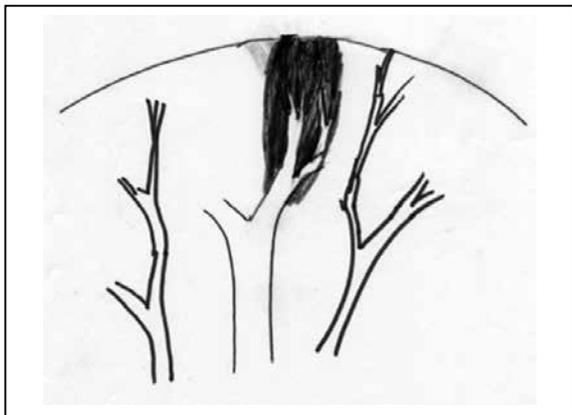
時間経過とともに収縮機序が働き、病変はラグビーボール状になります。やがて石灰化が生じ、病変の CT 濃度が高くなるのが特徴です。



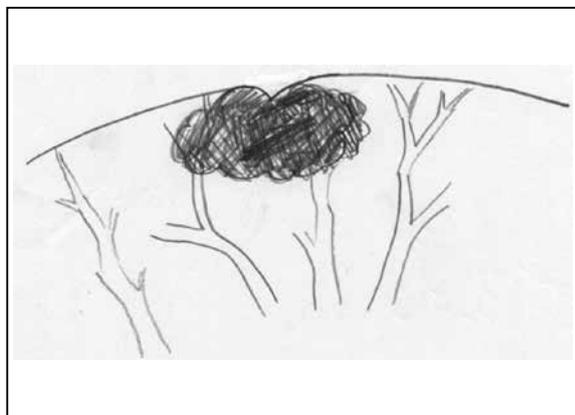
異なる気管支に炎症変化が同時に起きると「衛星病変」、「散布巣」を形成します。



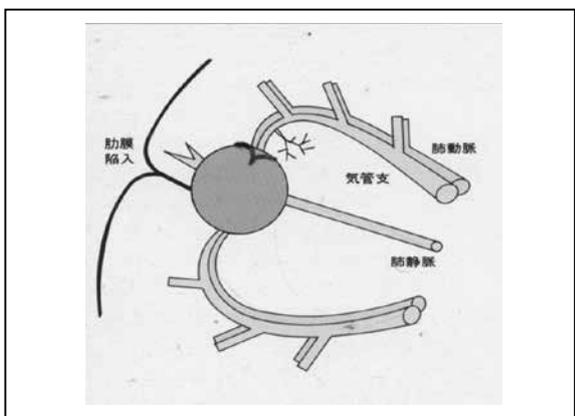
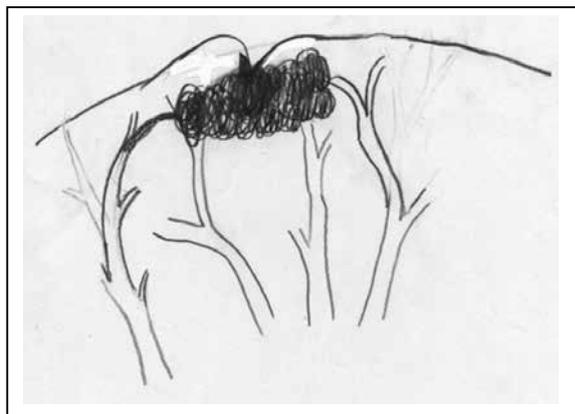
大がかりな炎症性病変の終局型では、気管支・肺動脈系、肺静脈が肺門近くから収束します。これを「中枢性収束」といいます。



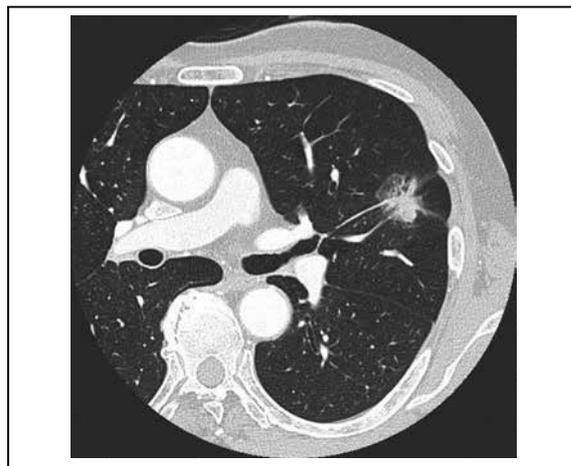
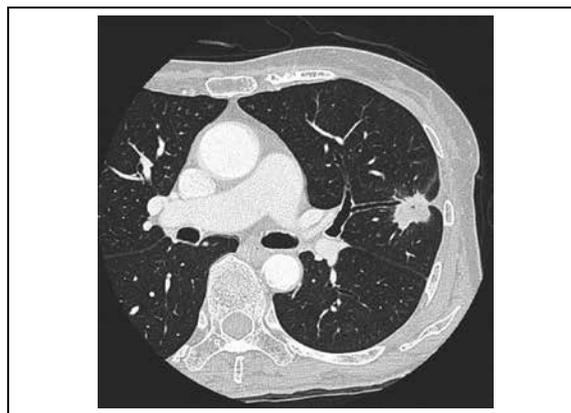
一方、末梢肺腺癌では気管支系とは無関係に、肺内のどこからでも無作為に発生し、発育とともに気管支・肺動脈系、肺静脈を無秩序に巻き込んでいきます。肺静脈を超えて隣の区域にまで浸潤することが特徴です。



腺癌では病巣の中心部に線維化巣を形成し、そこが収縮していきます。これを「末梢性収束」といいます。収縮機転により胸膜の陥入も生じます。



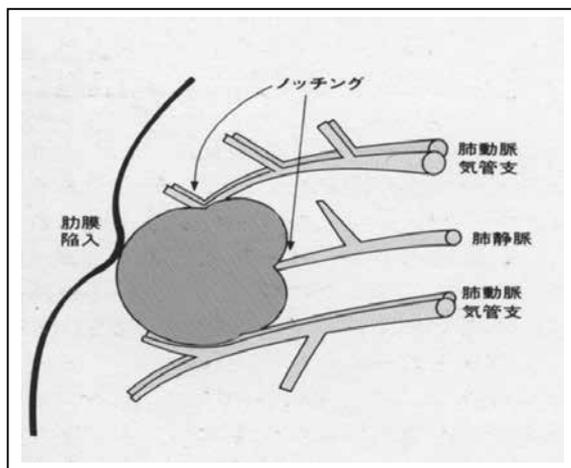
末梢性収束像と気管支間距離の縮小が特徴です。収束の強い肺がんほど「がん」としての実年



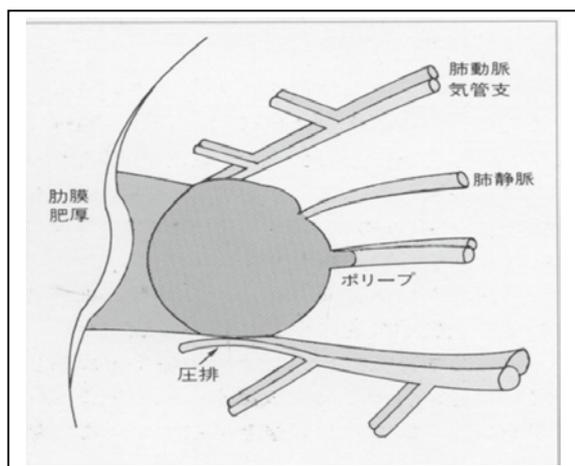
齢が高く、進行した症例が多くなります。収束の強い肺がんほど予後不良となります。

末梢発生扁平上皮癌、低分化腺癌では特徴が異なります。腫瘍の成長が早いので末梢性収束はなく、圧排性増殖が主体となります。増殖中に気管支などにぶち当たると、増殖が阻害されて notching を呈することになります。また、ときに巨大腫瘍となることがあります。

末梢肺がん（低分化腺癌）の生育過程



末梢肺がん（扁平上皮癌）の生育過程



注意すべき例外画像として粘液産生型の「細気管支肺胞上皮癌」があります。杯細胞由来の腺癌で、増加する喀痰が特徴的です。経腔性に広がる唯一の肺がんです。胸部単純撮影では肺炎様の浸潤影を呈しますが、発熱はありません。化学療法、放射線療法は効果が薄く、早期に切除するしかありません。

特別講演 3

「癌治療における漢方補完術」

広島大学大学院医歯薬保健学研究院漢方診療学教授 **飯塚 徳男**

[印象記：徳 山 清水良一]



1) ご講演内容の概要

平成 28 年 9 月 11 日（日）に山口県医師会館の会議室において第 141 回山口県医師会生涯研修セミナーが開催され、特別講演 3 で広島大学大学院医歯薬保健学研究院漢方診療学教授 飯塚徳男 先生による「癌治療における漢方補完術」とのタイトルでのご講演を拝聴した。飯塚先生は平成元年に山口大学医学部医学科をご卒業後、外科学第二講座（現：山口大学医学部消化器・腫瘍

外科）に入局され、平成 9 年 8 月からは山口大学医学部生体防御機能学講座（現・漢方診療部）に活躍の場を拓けられ、外科領域の臨床に直結する研究等で『The Lancet』へ掲載されるなど数多くの業績を残されてこられた。この間、助手、助教授（准教授）を経て、平成 25 年 6 月に山口大学医学部附属病院 漢方診療部の診療教授の職に就かれた後、半年前の平成 28 年 3 月からは広島大学大学院医歯薬保健学研究院漢方診療学教授に

ご就任されご活躍中である。

当日のご講演では、冒頭のご発言で癌治療の中心はほぼ 100% 西洋医学で問題はないとしつつも、化学療法による副作用や ADL の低下等に対する西洋医学的アプローチを補完する治療法として、漢方薬にも果たせる役割があることを非常に分かりやすく説かれた。

具体的には抗がん剤による①遅発性下痢および、②末梢神経障害（四肢の痺れ・疼痛）を題材として採り上げられ、最初にエビデンスに基づいた有効性の根拠を示しつつ漢方薬の使い方を解説された。次に、本講演の本題ともいえる漢方薬の応用編として、たとえエビデンスに基づいた漢方薬の使用では効果が得られなかった時でも、どのような東洋医学特有の理論でもって漢方薬を処方すれば遅発性下痢や末梢神経障害に対する効果が期待できるかを分かりやすく解説された。

i) 遅発性下痢に関するエビデンスに基づいた漢方補完術

日本で開発された抗がん剤で、婦人科領域癌、肺癌、胃・大腸癌、乳癌、非ホジキンリンパ腫等に適応のあるトポイソメラーゼ阻害薬のイリノテカンによる下痢に対しては、半夏瀉心湯 (14) による止瀉効果発現機序が既に解明されており、第一選択薬であるとのこと。

【遅発性下痢が生じる機序】：イリノテカンが肝臓で分解され胆汁中に排泄される過程で、まず、カルボキシエステラーゼで抗腫瘍活性の本体である SN-38 に分解され、次に UGT1A1 という酵素でグルクロン酸抱合を受け、解毒化され、SN-38G となって胆汁中へ排泄される。腸内に達した SN-38G がそのまま糞便中に排泄されれば下痢は生じないが、腸内細菌の持つ β グルクロニダーゼにより SN-38G のグルクロン酸抱合が解除され、再び細胞障害活性を有する SN-38 になることで消化管粘膜が障害され、下痢を惹き起こすことになることと解説された。

【半夏瀉心湯 (14) の止瀉効果発現機序】：半夏瀉心湯 (14) の構成生薬の中に「黄ごん」という生薬があり、これに含まれるフラボノイド配糖体のバイカリンという成分が腸内細菌の β グルクロニダーゼを阻害し、結果として胆汁中から腸内に

入ってきた SN-38G のグルクロン酸抱合が切られることなく、毒性のない SN-38G の形のまま糞便中に排泄されるので、止瀉効果が得られるとのこと。とくに東洋医学で「熱証」に分類される『舌の赤く、発酵性の下痢で、腹鳴や腹痛を伴っている者』には、漢方薬の中でも体内の熱を奪う「強い生薬」を含む半夏瀉心湯 (14) が、より効きやすいとのことである。

ii) イリノテカンの下痢に半夏瀉心湯 (14) を 1 週間使って効かなかった場合や他の抗がん剤で生じた下痢への漢方特有の理論での対峙法・とくに水様性下痢の場合・

生命活動に必要なエネルギーでありながら測定できないエネルギーとして「氣」という概念が東洋医学にはある。「氣」が不足するとあらゆる代謝の循環が悪くなり、とくに「水」が溜まってくる状態を「水滯」という。消化管に「水」が溜まって「上腹部水滯」の状況に陥ると「氣」がますます不足していくというふうに「氣」と「水滯」は相互に作用しあう関係にある。「氣」が不足した状態を「氣虚」といい、東洋医学でいう「虚証」に分類される。「虚証」の者の下痢には体内の熱を奪うような強い生薬を含む半夏瀉心湯 (14) のような漢方薬は使えない。まず「氣」を補い、その効果で血流と内臓機能を改善させ、冷えを治して「元氣」な状態に戻すために、人参・生姜・乾姜・甘草などの「氣」の充填に効果のある生薬類を含む漢方薬が必須条件である。さらに漢方特有の概念である「利水」作用で「水滯」を改善させる効果を持つ生薬類の「蒼朮」や「茯苓」を含んだ漢方薬（名前に「朮」や「苓」という文字の付いた漢方薬）を選択することになる。

「虚証」によくみられる身体の特徴としては、「①腹壁が薄く緊張がない、②『胃内水滯』を伴えば、お腹を揺ると『チャポン』と音がする、③舌は白っぽく腫れて歯圧痕がついている」などが挙げられ、これらの場合に推奨される漢方薬として人参湯 (32) もしくは人参湯 (32) と真武湯 (30) の 2 剤併用が示された。後者の真武湯を追加する意味は、生薬として平滑筋の蠕動を止める「芍薬」と血行を良くして痛みをとる作用のある「附子（トリカブトのアポニチン）」が含まれる

ことで、体重が減ったまま戻ってこない者にはとくに有効とのこと。(後者の 2 剤を予め調合したものは**茯苓四逆湯**という漢方薬ではあるが、製薬会社のエキス顆粒製剤の一覧表には載っていない。)

なお、「利水」という表現に関しては、「利尿」とは異なる漢方特有の概念であることが補足説明された。その意味は、西洋医学でいう「利尿」が、主に腎臓に働きかける薬剤で尿を出し、体内の水の循環にもその影響が波及するのを待つものに対して、「利水」とは体内のあらゆる領域の滞った水(水様性の下痢の場合は胃・腸管内や腸管壁および腸間膜内の滞った水)を血管内に引き込み、全身の血液の循環を改善させ、尿や不感蒸泄等を通じて体外に余分な水を汲み出すことを指す。

iii) 末梢神経障害(四肢の痺れ・疼痛)に対するエビデンスに基づいた漢方補完術

末梢神経障害を起こす代表的な抗がん剤としてパクリタキセルに代表されるタキサン系薬剤とオキサリプラチンに代表される白金錯体製剤がよく知られている。これらの薬剤による末梢神経障害に対して、**牛車腎気丸(107)**による鎮痛作用機序が解明され、第一選択薬であるとのこと。

【末梢神経障害が生じる機序】：タキサン系薬剤は微小管(紡錘糸)を障害して腫瘍細胞の細胞分裂の最終段階を止めることで抗腫瘍効果を発揮する。ところが神経の軸索の中にも物質輸送のための微小管が備わっており、この微小管が障害されることは神経の軸索が直接障害されることにほかならず、末梢神経障害が顕在化する。また、白金錯体製剤は神経細胞そのものを障害する作用があり、結果として 2 次的に軸索が障害され、四肢の痺れや疼痛をきたすことになる。

【**牛車腎気丸(107)**による鎮痛作用発現機序】：**牛車腎気丸(107)**に含まれる生薬の内、「沢瀉」と「山薬(山芋)」は末梢血管での NO 産生を促進させ、血管が開いて血流が改善し、結果として鎮痛効果を発揮する。また、トリカブトの「附子」も含まれており、「附子」は中枢神経から内因性のオピオイドであるダイノルフィンの遊離を促進させ、脊髄内の κ オピオイド受容体を選択的に刺激することで κ オピオイド作動性神経が活性

化し、最終的に大脳内の痛覚抑制系の働きを高め、鎮痛効果を発揮するとのこと。

iv) とくにオキサリプラチンによる痺れを伴う疼痛に**牛車腎気丸(107)**の効果が不十分な場合の対峙法

牛車腎気丸(107)には 7.5g 中に元来「**附子**」が 1g 入っているが、これに**ブシ末(3021)**(調剤用)を 1 日当たり 1.5g から最大で 4.5g まで追加増量することで、**牛車腎気丸(107)**の鎮痛効果が格段に増強されるとのこと。また、蓄積性の痺れの内、とくに四肢末梢に極度の痺れを自覚する場合には**牛車腎気丸(107)**に**ブシ末(3021)**を 1.5g/日～3g/日追加したものと同時に**当帰四逆加呉茱萸生姜湯(38)**を常用することで、さらに高い効果が期待できるとのこと。

他には、オキサリプラチンの投与直後に急性の痺れが出現する者には、**桂枝加朮附湯(18)**と**当帰四逆加呉茱萸生姜湯(38)**を常用してもらいつつ、オキサリプラチンの投与 30 分前に**牛車腎気丸(107)**を 2 包内服すると急性の痺れに対してより優れた効果のあることが経験的に知られているとのこと。

v) 白金錯体製剤やタキサン系の薬剤による痺れを伴う痛み**牛車腎気丸(107)**や西洋医学でのメチコバル等併用しても効果がないときの漢方特有の理論での対峙法

漢方では痺れと痛みを主症状とする軟部組織や関節の病変を「**痺証**」、と称し、「**邪気**」が「**経絡**(=脈管や神経の集中している真皮層)」を侵したために生じるとしている。「**経絡**」について漢方では「**気**(エネルギー)」や「**血**(血液)」や「**水**(血液以外の水分)」がたえず循環している重要な場所と考える。ヒトは今まさに「**経絡**」が「**病邪**」に侵されそうになった時に「**気**」や「**血**」や「**水**」を動員し、局所に「**気**」や「**血**」や「**水**」を停滞させ、炎症を惹起することで「**痺証**」と対峙する。このとき局所に水がどンドン溜まって「**水滯**」が生じ、これが侵害受容性疼痛、つまり警告の痛みとしての四肢の痺れや疼痛の原因になっていると漢方では考えるとのこと。

治療では「**気**」や「**血**」を十分に補えない「**虚証**」の者には、まず、**補中益気湯(41)**や**十全大補湯**

(48) や人參養榮湯 (108) で十分に「気」を補ううえで、「経絡」の「水滯」に対して「利水」作用のある桂枝加朮附湯 (18) や当帰四逆加呉茱萸生姜湯 (38) を用いて「気」や「血」の循環を改善させることが必要とのこと。一方、「気」や「血」を十分に動員できる「実証」の者には「気」を補う必要はなく、強い生薬である「麻黄 (エフェドリン)」を含む越婢加朮湯 (28) や葛根湯 (1) や薏苡仁湯 (52) や麻杏薏甘湯 (78) を単独で用いる。とくに越婢加朮湯 (28) は生薬として「麻黄 (エフェドリン)」の他に抗炎症作用の強い「石膏」が入っており、胃の強い実証の者で、特に痛みのひどい者に適した漢方薬とのこと。参考までに膝の水を汲み取る効果の強い漢方薬で、「虚証」寄りの者に使う防己黄芪湯 (20) も抗がん剤による「水滯」を改善するのに効果があるとのこと。

実際、臨床の現場では患者さんが「実証」なのか「虚証」なのかの判断が難しいことがほとんどである。そのようなときには漢方特有の解決策があり、「実証」寄りの者に使う強い薬と「虚証」寄りの者に使う弱い薬と一緒に使うことができるとのこと。たとえば手足の腫れが強い時には「実証」の者に用いる越婢加朮湯 (28) と「虚証」の者に用いる当帰四逆加呉茱萸生姜湯 (38) を 1 日 2 包ずつ、分 2 で同時に服用するなどの用法が可能とのこと。その際、「虚証」を疑わせる身体所見が無視できなければ躊躇することなく補中益気湯 (41) や十全大補湯 (48) や人參養榮湯 (108) を単剤もしくは複合で追加することも理にかなった用法とのこと。逆に、明らかに「実証」と判断できる場合には強い薬のみを 2 剤併用することも可能とのこと。

2) 関心を持ったこと

漢方でいう「実証」と「虚証」はいずれも病的状態に位置づけられること、さらに、強い薬を用いるか、「気」を補う薬と共に比較的弱い薬を使うかの判断基準に「実証」と「虚証」の峻別が重要であることを理解した。中でも「舌」の色調と腫れ具合が虚実判定の有力な手法であることも理解できた。

漢方でいう「水滯」と「利水」および「気の補

充」という概念が、病気の本態と治療薬の作用機序を理解するための key word であることも理解できた。

六君子湯 (43) と人參湯 (32) の違いも興味深かった。六君子湯 (43) には生薬の「半夏 (ミカンの皮)」と「陳皮 (里芋)」が余分に入っていること以外は、人參湯 (32) とほぼ同効薬の生薬でできており、共に「虚証」の者の「上腹部水滯」に用いる漢方薬でありながら、「半夏」と「陳皮」には胃内容を早く下部消化管に送る作用があることから嘔吐を伴う者には六君子湯 (43) を使えるが、抗がん剤の遅発性水様性下痢が激しい者には、かえって下痢症状を悪化させる可能性があり、この場合には人參湯 (32) が選択されるとの説明に説得力があった。

漢方薬の作用機序については未知の分野が多いものの、ご講演の最後に、「気象(天気)の話をして、食いついてくる者は、漢方薬が効きやすい」との解説があり、筆者自身は漢方薬が効きやすいことを悟った。気象要素もヒトの構成要素も原子レベルでは同じであることがその理由らしいが、漢方特有の理論とどう繋がるかの解説はなかった・・・。

3) 筆者の意見および全体の印象

癌治療に関連した漢方薬による副作用対策として、その有効性が分子レベルで解明されつつあることに、この方面の研究に携わってこられた先生方には心より敬意を払いたい。漢方特有の理論を表現する言葉には慣れが必要であるが、診療に役立つ漢方薬が身近に沢山あることを再認識でき、明日からの診療にすぐに役立てたいと決心された先生方も数多くおられたものと確信する。

ご講演の最後に筆者は、漢方薬が抗がん剤による末梢神経障害を未然に防ぐような予防効果を持つ可能性に関する質問をさせていただいたが、現時点ではエビデンスはないとのことであった。おりしも、飯塚先生は広島大学で医歯薬の領域を横断的に統括した研究に携われる環境に身を置かれておられ、創薬の面でも漢方診療の新たな展開を期待するものである。今後益々のご活躍をお祈りし、その成果を拝聴できる日を楽しみにしたい。

県医師会の動き

副会長 吉本 正博

本年 4 月 14 日には震度 7 を観測した熊本地震が発生し、多くの被害をもたらしましたが、その復旧半ばの 10 月 21 日には、今度は震度 6 弱を観測した鳥取中部地震が発生しました。幸い熊本地震に比べ、その被害は大きくなかったというものの、その後も小さな余震は続いており、今なお、不安な毎日を過ごしておられると思います。11 月 6 日、下記の中国四国医師会連合医事紛争研究会からの帰路、北九州地方で震度 3 の地震があり、小倉からの乗り継ぎの列車に遅れが出るなど小さな混乱がありました。徐々に山口県に近づいているようで心配です。

ところで、11 月 6 日に岡山に向かう途中、下関駅からの電車の中で山口市医師会元会長の齋藤永先生にばったりとお会いしました。聞くところによると齋藤先生は山口県陸上競技協会の会長を務めておられ、この日、下関市で開催された「下関海響マラソン 2016」に来賓として出席されたそうです。医師会関係者はいろいろな分野で活躍されているのだなど改めて実感した次第です。

10 月 22 日に台湾で開催された世界医師会台北総会で、横倉義武 日医会長が次期世界医師会会長に選出されたという朗報が届きました。横倉会長は 1 年間次期会長を務めた後、来年 10 月のシカゴ総会で会長に就任します。過去には武見太郎先生、坪井榮孝先生が世界医師会会長になっておられますので、日医からは 3 人目ということになります。

一方、県医師会の河村会長も、10 月 14 日（金）に甲府市で開催された全国医師国保組合連合会第 54 回全体協議会に出席された後、15 日（土）は西部医学会で下関に、16 日（日）には東京都医師会新会館内覧会・落成記念祝賀会で東京にと、

東に西にと超多忙な週末を過ごされました。飛行機が嫌いなのか、いつも移動は新幹線のようなようです。14 日も 17 時 2 分発の「あずさ 26 号」で八王子に行き、JR 横浜線に乗り換え、新横浜から最終の「のぞみ 59 号」で山口に戻るといふ離れ業を演じています。

10 月 22 日（土）、23 日（日）の 2 日間にわたり指導医のための教育ワークショップが開催されました。今年は 16 名の先生方が参加され、3 つのグループに分かれて行われました。朝から夜まで、途中、昼食休憩とコーヒブレイクを挟むとはいえ、与えられた課題についてグループで討議し、それをまとめ、発表するという、肉体的にも頭脳的にもかなりハードな 2 日間です。参加された先生方は「疲れたけど充実した 2 日間だった」と異口同音に感想を述べられていました。今後の臨床研修医の指導に、ワークショップの経験と成果を生かしていただきたいと思います。

10 月 27 日（木）には広報委員会の歳末放談会がありました。詳細は本号の記事を参照していただくとして、「忙中閑あり」で余暇の過ごし方として俳句、山歩き、家庭菜園を挙げられた先生方が多かったのが印象に残っています。

11 月 6 日（日）にホテル・グランヴィア岡山において、平成 28 年度中国四国医師会連合医事紛争研究会を当県医師会担当で開催しました。各県から会長、副会長、担当理事、顧問弁護士等が参加され、日医からは今村定臣 常任理事、市川朝洋 常任理事、畔柳達雄 参与にも出席していただきました。各県からの 7 提出議題と 1 題の日医への要望・提言について、活発かつ有意義な協議が行われました。提出議題のうち 3 題は医療事故調査制度に関するものでした。この 1 年間で医療事故と考えられる死亡事例の報告は 388

件となっています。医療事故等調査支援団体である県医師会には、医療事故か否かの判断を相談された場合、それに対して助言を与える、院内事故調査委員会に外部委員を推薦する等の役割が課せられていますが、「中国四国ブロック医療事故等調査支援団体連絡協議会の設置について」という議題が岡山県から提出されました。趣旨は中央の医療事故調査・支援センターに調査依頼がなされた案件のうち、地域ブロックに調査が委ねられた場合の対応を行う場としてのブロック協議会の設置をとるものですが、情報共有のための連絡協議会の設置ということであれば各県とも異存はないものの、調査を行う地域ブロック協議会という内容であれば、省令との整合性を検討する必要がありますとして、今後の検討課題となりました。山口県からは「医療界と法曹界の相互理解のための研修会開催について」を議題として提出しました。多くの県が日医がこのような研修会を開催することが望ましいとの意見でしたが、広島県では、医療裁判に精通した裁判官が年 3 回、医療機関（病院）に出向いてパネル・ディスカッションを開催し、実際の判例について、裁判官と医師との間で意見交換を行っているとのことでした。

11 月 8 日（火）は山口県報道懇話会との懇談会を行い、新聞社、放送局の支社長、支局長、制作局長、編集部長等 11 名に参加していただきました。そのうち 5 名が今回初めての参加で、組織内での異動が激しいことが推測されます。県医師会から「医薬類似行為に関する報道について」「高額な医薬品への対応について」を説明した後、意見交換を行いました。

医師会立看護学校（院）の経営が危機的な状況にあることは、このコラムでも紹介しました。10 月 27 日（木）に沖中常任理事が、県から看護教員養成講習会の委託を受けている山口県立大学の江里健輔 理事長を訪問し、e-ラーニングを導入してほしいと要請しました。また、11 月 10 日（木）開催の理事会で今年度の助成金を、わずかですが増額することが決まりました。前途はなお厳しいままですが、今後も何とか看護学校（院）が存続できるように、県下すべての医師会が一体となってサポートしていく必要があると思います。

11 月 13 日（日）、山口県総合保健会館で「いい医師の日・県民公開講座」を開催しました。メインテーマは「走快人生 はしって健康」で、メキシコ・オリンピック銀メダリストの君原健二氏を講師としてお招きし、「ゴール無限」というタイトルで講演をしていただきました。講演の最後に「常に目標と希望を持つこと」の大切さを強調されていました。冒頭の主催者挨拶の中で河村会長は「明日（11 月 14 日）は世界糖尿病デーです。一日早いですがシンボル・カラーであるブルーのネクタイを締めてきました」と述べられましたが、偶然、私も青のネクタイを締めてきていたので、面目を失わずにすみました。

11 月 17 日（木）には山口県医療事故調査委員連絡協議会及び郡市医療事故調査担当理事合同協議会が開催されました。今年度は、今村定臣 日医常任理事と山本正二 Ai 情報センター代表理事に講演をしていただきました。詳細については後日、本会報に掲載されると思いますので、そちらをお読みいただくとして、今村日医常任理事は医療事故調査制度の理念は、医療提供者と患者・国民の信頼関係を構築するとともに、事故原因の究明による再発防止、医療の安全・質の向上を目指すことであると強調されていましたが、他県では医師会推薦の外部委員が責任追及に重きを置いているとの苦情があったとの話もあり、事故調査委員の先生方には、ぜひ、この理念を十分に理解していただき、院内事故調査委員会に参加していただきたいと思います。山本先生の講演では多数の Ai 症例が紹介されましたが、単に画像所見を読むだけでなく、その所見から死因を推測するという極めて困難な作業を行っているのが良くわかりました。

年末恒例のクラシック公演という、日本ではベートーヴェンの交響曲第 9 番「合唱」演奏会ということになります。昨年はプロのオーケストラだけで 80 回以上の演奏会があったといえます。しかし、欧米の場合にはバレエ「くるみ割り人形」がクリスマスの、ウィーンをはじめドイツ語圏の国々の歌劇場ではオペレッタ「こうもり」が年末恒例の出し物となっています。特にウィーンでは

大晦日の「こうもり」と年始のニューイヤー・コンサートが恒例行事となっています。ウィーン国立歌劇場オーケストラのメンバーは各 70 人前後の二手に分かれて、2つのシュトラウス・プログラムに参加することになっているそうです。ヨハン・シュトラウス 2 世の作曲したオペレッタ「こうもり」には多数の録音と録画がありますが、やはり映像で鑑賞するのが楽しいと思います。映像ではカール・ベーム指揮のウィーン・フィル版、カルロス・クライバー指揮のバイエルン国立管弦

楽団版がおすすめです。ベーム版の方は歌手陣は素晴らしく豪華ですが、やや重厚なドイツオペラ風であるのが残念です。これに対し、クライバー版は澁刺とした爽快なテンポの演奏で、オルロフスキー公爵を演じたブリギッテ・ファスベンダーがとてもチャーミングです。「ジャン・ジャン、ジャン」という序曲が流れ始めた途端、わくわくして気持ちが浮き立つのは、やはりオペレッタだからでしょうか。おすすめです。

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

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：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

理 事 会

— 第 16 回 —

11 月 10 日 午後 5 時～7 時 50 分

河村会長、吉本・濱本副会長、弘山・萬・加藤・藤本・今村・沖中各常任理事、白澤・香田・中村・清水・船津・前川・山下各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）について

本会担当で開催の標記委員会の議題、日程等について協議を行った。

2 地域医療構想に係る厚生労働科学研究「地域医療連携や病床機能区分を推進するための参考事例」提出医療機関の推薦について

厚生労働科学研究費補助金の対象事業として、奈良県立医科大学の研究班が、医療機関に期待される病床の機能分化及び連携を推進するための参考となる取組事例を取りまとめるに当たり、日本医師会を通じて、調査対象となる医療機関の推薦依頼があり、病床機能の転換に取り組んでいる専門医療センターを推薦することが決定した。

3 県下医師会立看護学院（校）への今年度の助成金について

医師会立看護学院（校）が各地域に果たす役割は重要であるが、各学院（校）の運営は厳しい状況下にあることから、支援策の一つとして今年度の助成金の増額について協議し、承認した。

4 平成 28 年度上半期事業実施報告について

各常任理事より、担当事業の上半期進捗状況と今後の予定について報告を行い、未実施事業及び各事業の懸案事項について協議を行った。

5 平成 28 年度小児在宅医療に関する人材養成研修会の受講者の推薦について

厚生労働省が、地域で人材育成事業を支えることができる高度人材（小児在宅医療分野）の育成を目的に実施する「平成 28 年度在宅医療関連講師人材養成事業」に係る受講者の推薦依頼が県医療政策課からあり、県小児科医会から推薦のあった、鼓ヶ浦こども医療福祉センターの伊住浩史小児科部長を推薦することが決定した。

報告事項

1 山口県献血推進協議会表彰式（10 月 20 日）

薬事功労者山口県知事表彰 4 名、献血運動推進協力者表彰 21 団体の表彰式が行われ、山口県献血推進協議会長として、8 団体に献血推進協議会長感謝状の贈呈を行った。（河村）

2 第 1 回山口県要保護児童対策地域協議会・代表者会議（10 月 20 日）

①要保護児童対策の現状と取組み、②児童福祉法等の改正、③家庭的養護の推進に向けた山口県推進計画の進捗状況等について協議が行われた。児童虐待件数は増加傾向にあり、虐待の背景が分からないと協議のしようがない旨発言したことが報告された。（濱本、藤野）

3 労災診療費算定実務研修会（10 月 20 日）

本会と（公財）労災保険情報センターとの共催により、労災診療費の請求もれ等を防止し、適正かつ効率的な請求を期するための研修が行われた。（萬）

4 健康やまぐち 21 推進協議会（10 月 20 日）

山口県の健康増進計画である「健康やまぐち 21 計画（第 2 次）」の進捗状況（①健康受診率等の向上、②生活習慣病対策、③受動喫煙対策）について協議を行った。（濱本）

理 事 会

5 医事案件調査専門委員会（10月20日）

病院 4 件の事案について審議を行った。（中村）

6 有床診療所部会第 2 回役員会・総会

（10月20日）

役員会では、同日開催の平成 28 年度総会の議事進行及び平成 30 年に本県で開催される「第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会」の日時・会場、メインテーマ、実行委員会の設置等について協議した。引き続き開催された「平成 28 年度山口県医師会有床診療所部会総会」では、平成 27 年度事業報告、平成 28 年度事業計画（案）、「第 31 回全国有床診療所連絡協議会総会」の開催等について協議した。（弘山）

7 第 64 回山口県養護教諭研究協議大会

（10月21日）

山口県学校保健連合会長として開会式で祝辞を述べた。（河村）

8 第 13 回指導医のための教育ワークショップ

（10月22・23日）

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

9 第 70 回長北医学会（10月23日）

会員・医療従事者等による講演 28 題、山口大学医学系研究科呼吸器・感染症内科学講座の松永和人 教授の特別講演「病像・病態から考える COPD のチーム医療」等が行われた。（前川）

10 日本医師会代議員会議事運営委員会

（10月23日）

代議員会をスムーズに運営するため、代議員会の開始時間、質問要旨の発言の仕方、質問用紙の様式等について協議を行った。（濱本）

11 中国地方社会保険医療協議会山口部会

（10月26日）

医科では、新規 2 件（移転 1 件、組織変更 1 件）が承認された。（河村）

12 日医第 1 回母子保健検討委員会（10月26日）

①平成 28 年度母子保健講習会、②会長諮問、③委員会日程、等について審議した。（濱本）

13 郡市医師会産業保健担当理事協議会

（10月27日）

10 月 13 日に日本医師会で開催された「第 38 回産業保健活動推進全国会議」の報告及び、本年度の県医師会主催・郡市医師会協力による産業医研修会の開催状況を説明、協議を行った。（藤本）

14 歳末放談会（10月27日）

渡邊委員の司会により「今年のニュース」をテーマに放談会を行った。（今村）

15 看護教員養成講習会に関する要請について（10月27日）

県下医師会立看護学院（校）においては各種の運営上の問題を抱えており、特に「看護教員の確保」は喫緊の課題となっている。山口県では、山口県看護教員養成講習会を山口県立大学に委託して開催していることから、山口県立大学の江里健輔 理事長に面会し、標記講習会の定期的な開催と e-learning 導入の申し入れを行った。なお、後日、看護領域への e-learning 導入は、看護の質の低下を来すおそれがあるので、導入には慎重を期したい旨の回答があったことが報告された。（沖中）

16 個別指導「診療所」（10月27日）

診療所 8 機関について実施され立ち会った。

（萬、前川）

理 事 会

17 警察留置施設視察「下松」(10月27日)

下松警察署の留置施設の視察を行った。(香田)

18 医療対話推進者養成セミナー「基礎編」

(10月28・29日)

公益財団法人仁泉会 北福島医療センターの志賀 隆 副院長及び日本医療機能評価機構評価事業推進部の遠田光子 副部長を講師として、少人数でのグループワークやロールプレイ等により「医療コンフリクト・マネジメント～対話が医療を拓く～」、「医療メディエーションの理論と技法」についてのワークショップが開催された。(中村)

19 第47回全国学校保健・学校医大会(10月29日)

「みんなで築こう子どもたちの未来ー考えよう学校医の果たす役割ー」をメインテーマに札幌市で開催された。午前は、第1～第3分科会「からだ・こころ①②③」、第4分科会「耳鼻咽喉科」、第5分科会「眼科」が行われた。午後は、「学校における健康診断の意義と役割」をテーマに基調講演、シンポジウム①成長曲線、②運動器学校検診の概要と課題、③学校に必要なアレルギー疾患の知識ー食物アレルギーを中心にー、が行われ、引き続き、旭川市旭山動物園園長による特別講演「伝えるのは命 繋ぐのは命」が行われた。(濱本、藤本)

20 第47回全国学校保健・学校医大会都道府県医師会連絡会議(10月29日)

大会運営及び次期担当医師会について協議を行った。その結果、平成29年度は、三重県医師会主催で11月18日(土)、「輝ける未来を築く子どもたちのために 今、学校医ができること」をテーマで開催されることが決定した。(藤本)

21 第3回生涯教育委員会(10月29日)

来年度開催の第100回山口県医学会総会及び生涯研修セミナーの企画について協議を行った。(加藤)

22 男女共同参画・女性医師部会地域連携会議

(10月29日)

本会男女共同参画部会のワーキンググループの活動報告、各都市女性医師部会の現状報告を行い、各地区の抱える課題について意見交換を行った。

(今村、前川)

23 児童虐待の発生予防等に関する研修会

(10月30日)

山口県産婦人科医会と共催で開催し、名古屋大学医学部附属病院親と子どもの心療科の岡田 俊准教授による「親のメンタルヘルスと子の育ちの支え～育てやすさ、育てにくさのある子の子育てと育ちの支援を含めて～」の講演を行った。参加者は、医師、助産師・看護師等医療関係者及び行政・学校関係者等73名であった。(藤野)

24 第92回山口県医療審議会医療法人部会

(10月31日)

医療法人の設立認可3件について審議が行われ、承認された。また、医療法人設立登記等完了状況について報告が行われた。(河村)

25 第2回地域医療構想調整会議「下関」

(10月31日)

本年度2回目の開催。今後、「高度急性期・急性期専門部会」と「回復期・慢性期専門部会」を設置することとし、それぞれの専門部会に対する提言が行われた。(弘山)

26 第35回全国都市緑化やまぐちフェア実行委員会設立会議・第1回総会(11月1日)

国内最大級の花と緑の祭典として平成30年9月14日から11月4日までの52日間、山口きら博記念公園を会場として、「第35回全国都市緑化やまぐちフェア」(愛称:山口ゆめ花博)が開催される。設立会議では、推進組織として県内関係団体などで構成する実行委員会の設立と

理 事 会

会則が承認された。第 1 回総会では、基本計画、平成 28 年度事業計画及び予算が承認された。

(事務局長)

27 第 69 回日本医師会設立記念医学大会

(11 月 1 日)

日本医師会最高優功賞 20 名、日本医師会優功賞 4 名、日本医師会医学賞 3 名、日本医師会医学研究奨励賞 15 名に対する表彰並びに長寿会員慶祝者紹介が行われた。その後、東京大学医学系研究科疾患生命工学センターの河西春郎 教授、国立循環器病研究センターの小川久雄 理事長、大阪大学大学院医学系研究科の澤 芳樹 教授による講演が行われた。(河村)

28 やまぐち元気フェア (11 月 5 日)

「元気っちゃ!やまぐち 減塩ライフ」をテーマに開催された。来場者数は 750 名。本会の山口県糖尿病対策推進委員会が出展した「血糖測定コーナー」(血糖測定・糖尿病相談)には、血糖測定 244 名、糖尿病相談 25 名の来場者があった。このうち 9 名については、本人の同意のもとに追跡調査を行うこととした。(藤本)

29 日本医師会女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議 (11 月 5 日)

本会の引受けにより岡山コンベンションセンターで開催した。日本医師会女性医師支援センター事業、「医師会員の係わる介護問題への県医師会の取り組み」のアンケート結果、各県における女性医師支援活動が報告され、その後、日本医師会への要望、日本医師会女性医師支援事業連絡協議会における中国四国ブロック会議の報告者、次期開催県について協議を行った。来年度担当県は徳島県医師会に決定。(今村)

30 中国四国医師会連合医事紛争研究会

(11 月 6 日)

本会担当により、岡山市において協議題 7 項目、日医への要望・提言 1 項目について協議を行った。

(中村)

31 第 142 回生涯研修セミナー (11 月 6 日)

午前中は山口大学大学院医学系研究科保健学専攻病態検査学講座の山本 健 教授による「PET で心臓を診る」、山口大学大学院医学系研究科救急・総合診療医学講座の鶴田良介 教授による「DIC の最近の動向について」、午後は山口大学医学部先端がん治療開発学講座の碓 彰一 教授の「消化器・乳がんに対する先端がん治療開発の現状と展望」、本会理事で山口大学大学院医学系研究科医学教育学講座の白澤文吾 教授の「医学教育の現状と課題ーグローバルスタンダードの流れの中でー」の特別講演 4 題が行われた。参加者 46 名。

(濱本、弘山、加藤、今村)

32 山口県報道懇話会との懇談会 (11 月 8 日)

濱本副会長より医業類似行為に関する報道について、萬常任理事より高額な医薬品への対応についての情報提供が行われ、その後意見交換を行った。(今村)

33 山口県福祉サービス運営適正化委員会第 99 回苦情解決部会 (11 月 9 日)

苦情相談の受付状況及び苦情解決事案について審議を行った。(今村)

34 社会保険診療報酬支払基金山口支部第 770 回幹事会 (11 月 9 日)

医療費の動向、平成 28 年度支部監事監査の結果等について報告が行われた。(河村)

35 防府医師会理事会 (11 月 9 日)

今期、会長交代のなかった郡市の理事会を訪問

理 事 会

し、意見交換を行った。(河村)

36 広報委員会 (11月10日)

会報主要記事掲載予定(12～2月号)、炉辺談話の編集方針、県民公開講座、tys「暮らしのハテナ」等について協議を行った。(今村)

37 会員の入退会異動

入会 11 件、退会 9 件、異動 17 件。(11月1日現在会員数：1号 1,296名、2号 872名、3号 417名、合計 2,585名)

基礎項目評価書について、主務省令の改正による保健事業の実施の追加と情報連携に関する記載が必要となったことから見直しを行い、変更後の基礎項目評価書を平成 28 年 11 月 11 日に提出・公表することを決定した。

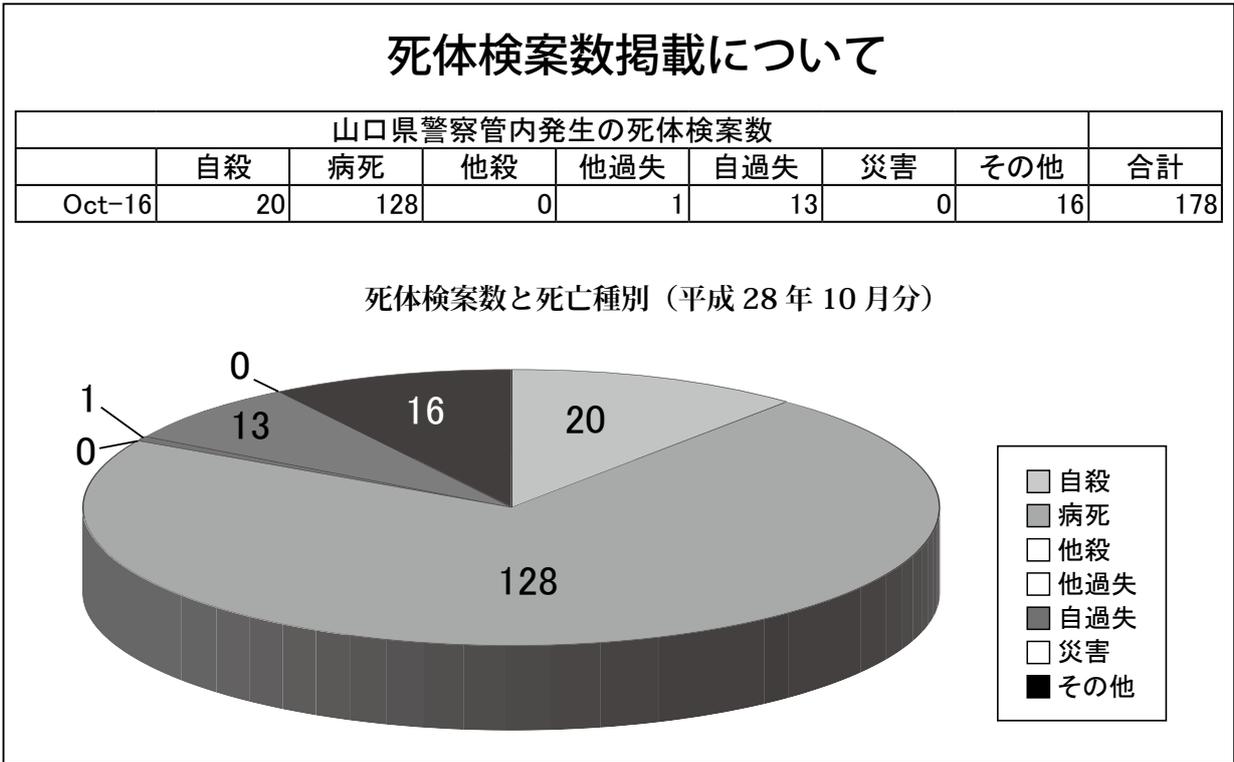
2 第 15 回「学びながらのウォーキング大会」について

11月23日(水・祝)に山口市で開催する大会について、役員の業務分担を決定した。

医師国保理事会 - 第 13 回 -

1 特定個人情報保護評価計画管理書及び基礎項目評価書の見直しについて

個人情報保護委員会に 2 月に提出・公表した



みんなが手話で話した島




広報委員

長谷川 奈津江

え～、いきなりで恐縮ですが、皆様に質問です。椅子とテーブルがあるところに車いすに乗った方が来た時、椅子をパッとどけて「こちらへどうぞ」と案内する。この対応は、正解か不正解か。

どちらかといえば、不正解。

車いすに乗っている方でも、椅子に移りたいという方が大勢いる。特に血流の悪くなっているご高齢の方は、椅子に移りたい。また、暑い時期は、車いすにずっと座っていると蒸れてくるので、椅子に移りたいと思っている。本来は、椅子をどけるよりも先に、「車いすのまま～をされますか。それとも、椅子に移られますか」と尋ねる必要がある。障害のある方、高齢の方、みんな、思っていること、望んでいることはそれぞれ違う。

これは、今年（平成 28 年）8 月 25 日の朝日新聞に掲載されていた 4 月開催のシンポジウム「広げよう、ユニバーサル社会」の中での発言^{※1}です。

そして冒頭の質問に対する私の回答は、自信満々に不正解。この記事を読んで、障害に対する自分の考えの浅さ、いえ、考えのなさを指摘された気がしました。

この春の 4 月 1 日に「障害者差別解消法」が施行され、夏のパラリンピックでの選手の活躍も記憶に新しいところです。

今回ご紹介するのは、『みんなが手話で話した島』（Everyone Here Spoke Sign Language）、この島は、アメリカのマサチューセッツ州のオバマ大統領が毎年家族と夏休みを過ごすリゾート地として有名で、マサチューセッツ州の

大西洋岸側に浮かぶ三角形の島。石垣島と同じぐらいの面積で、かつては農業・漁業を主産業にする、生活水準のさほど高くない土地であった。

しかし、この交通の不便さにより隔離された島は、他所にはない特徴があった。この特徴により、ヴィニヤード島は今日的意義を持つことになる。

島では 300 年以上にわたり、先天性のろう者（以下、本書に倣い表記）の数がとびぬけて高い比率を示した。これは遺伝性の聴覚障害が原因であった。アメリカにやってきたイギリスの初期開拓者のもたらした遺伝子が、結婚を通じて子々孫々に伝えられていったのである。とはいえ、アクセスの悪い島々や山奥の僻村での同族結婚、同系交配は世界中に見られる。

では、このヴィニヤード島だけの特徴とは何か。それは、こうした遺伝の発生に対して社会的に適応してみせたことである。

ヴィニヤード島では、300 年以上にわたり、健聴者が島の手話を覚え、実生活の場でそれを用いていた。島の健聴児は、ちょうどメキシコとの国境沿いで暮らす今日の子供が英語とスペイン語を覚えてしまうのと同じように、英語と手話という二言語を完全にマスターしながら大人になっていった。

ろう者の社会生活や職業生活を制限しているのは、聞こえないという障害ではなく、まわりの健聴世界との間に立ちだかる言葉の壁なのだ。そしてこの壁が取り除かれたとき、どのような状況が生じるのだろうか、という問いかけに対する答えを、このアメリカの文化医療人類学者である著者は、文献資料とオーラルヒストリー^{※2}を駆使

して描き出している。

いったい、この島での劣性遺伝の聴覚障害の比率はどうであったのか。19 世紀においては、アメリカ全体の平均値のおよそ 4 倍に達している。島の中でも特に辺鄙な地区では、健聴者と聴覚障害者の比率は 25 対 1、60 人の島民が暮らすある小居住区では、その比率が何と 4 対 1 であった。このような状況において、当時の島民は幼児期に手話を習得し、この共同体は聴覚障害者を十分に受け入れていた。

著者は、島民たちが特別に障害に理解があると高潔な人格であると言っているのでは決していない。

さまざまな文書、国勢調査、出生記録、婚姻記録、死亡記録、遺言、不動産権利書を調べ、この島の 300 年以上の間の状況を明らかにした。

同じハンディキャップを負った本土のろう者と違って、ヴィニヤード島のろう者は共同体のあらゆる遊びや仕事に加わった。結婚相手は、健聴者からでも、ろう者からでも自由に選ぶことができた。

納税記録によると、島のろう者は普通に平均かそれ以上の収入をあげており、教会活動にも積極的にかかわっていた。

ろう者はこの島の共同体の一員として完全に溶け込んでいたのだ。

この島の聴覚障害への適応を示す島民の発言をあげると、「特別、どうとも思っていないでした。目の色が茶色か青かの違い—とまでは言えないにせよ、足を引きずっている人とか、手首のちょっとおかしい人とか、そういう人たちを見た時と同じくらいには無頓着でした。」

「あの人たちにハンディキャップなんてなかったですよ。ただ耳が聞こえないというだけでした。」

この島の聴力障害に対する適応の歴史を知ると、ハンディキャップとは誰か少数の人間が持っているものではなく、社会が少数の人間に背負わせているものではないかという視点を持つことができる。

著者は言う。共同体が障害者を受け入れる努力を惜しまなければ、障害者はその共同体の有益な一般構成員になりうる。社会は自発的に変わっていかなければならない。

最後に、私が好きな島のエピソードを。

本土からの避暑客とトランプ遊びをする際、島民同士が手話で手札を教え合って、ゲームに勝ち小遣い稼ぎができた。

雑貨店に集まった男性陣が猥談で盛り上がっているときに女性が現れると、男たちはその女性に背を向け、手話で話を終えるようにした。

ちょっと楽しそうですね。

※ 1 垣内俊哉 氏：小学生の時から車いす生活を送る。立命館大学在学中に会社ミライロを設立。ユニバーサルデザインを提案し、講演は年間 100 件を超す

※ 2 オーラルヒストリー：面接によって集めた口伝歴史資料

『みんなが手話で話した島』

ノーラ・E・グロース著 築地書房

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 損害保険ジャパン
日本興亜株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-924-3005



損保ジャパン日本興亜

会員の声

高齢者の睡眠

徳山医師会 篠原 淳一

高齢者は加齢により睡眠・覚醒リズムに変化が現れて睡眠が浅くなったり中断しやすくなります。加齢による早寝早起きは一般的には体内時計の位相が前進するためです。

加齢による体内時計の劣化による維持機能の障害により睡眠時間は短くなり入眠潜時が長くなり中途覚醒が増えます。

つまりは寝つきが悪くなり中途覚醒が多くなるのです。これが高齢者睡眠の一番の特徴です。認知症が合併した場合はこの傾向が一層修飾されるケースが多いようです。

高齢者は一般的に深部体温、コルチゾール、メラトニンの分泌が減少していて日常午睡が増える傾向にあり多相性睡眠になります。これがいわゆる睡眠の分断化と呼ばれるものです。

睡眠は夜間まとめて取るのが最も効率的なので、このように多相化するほど睡眠効率が悪くなって、昼夜逆転など生活リズムの乱れが次第に生じやすくなります。

老化により社会的役割が少なくなったり足腰が弱ることにより日中の外出が減って、実際に浴びる太陽光が減ることが一番の原因と考えられます。睡眠は脳の働きによるものであり加齢による脳機能の退行は睡眠に悪影響を与えます。

些細な音で容易に覚醒する傾向があります。

睡眠時間が短くなるという事実に対して眠る努力をしようとするのが一番の特徴で、これが高齢者治療のポイントのひとつとなります。

こういったケースでは早い時間帯に床に就く傾向がありますがこれは逆効果で、床にいる時間を日中はできるだけ少なくすることです。また眠くなってから床に就くようにします。

こういった間違った睡眠習慣がよく見られるため十分な注意を要します。いわゆる「早寝長寝寝

だめ」と呼ばれるものです。

高齢者の不眠は体内時計の乱れによる概日リズム睡眠障害とこのような間違った睡眠習慣が主な原因で、一般成人のものとは別タイプものが多いと思われます。実際の睡眠薬投与は普通成人の半分量が原則とされていて、まず単剤より始めます。

しかし、臨床の現場では睡眠薬投与が先行し症状とのイタチゴッコになる場合が多いようです。

一般的には副作用の少ない z-drug が推奨されますが、メラトニン剤や最近発売されたオレキシン受容体拮抗薬が今後は重要な役割を占めてゆくと思われます。

なお、高齢者の不眠治療に当たって過剰な飲酒と喫煙や薬剤も含めて、上のような生活習慣の間違いが実際にはないかを事前によく調べておくことが重要です。

しかし、どの原因の不眠であっても、共通して言えるのは高齢者の不眠は不安感の強いタイプが多くて治りにくい深刻なケースが多いということです。これらの背景の大半に、うつ病や認知症が潜んでいます。

まず時間をかけてじっくりお話を聞いてゆくことから始めますが、適時抗不安薬や気分安定剤などを併用して普段の緊張感・不安感を徐々に解消してゆきます。

最終的には毎日の自分の眠りを実感して睡眠に十分に満足してもらうことが治療目標になってきます。また睡眠時無呼吸症候群や REM 睡眠行動障害などの隠された睡眠障害の合併を見逃さないことも大切になってきます。

参考文献：『睡眠医療 認知症の睡眠障害と治療』
『睡眠医療 高齢者の睡眠障害』

ライフ・サイエンス社



日医 FAX ニュース



2016 年（平成 28 年）11 月 29 日 2566 号

- 薬価算定方式、根本部分から見直し必要
- 中川副会長、毎年改定の阻止へ共闘を
- 薬価制度改革「基本方針とりまとめを」
- 総報酬割の全面導入議論は平行線
- 「キイトルーダ」の適応追加了承

2016 年（平成 28 年）11 月 25 日 2565 号

- 社会保障費抑制、「数字ありき」に懸念
- 同時改定見据え、財源確保などで決議
- 基幹施設の新整備指針で要望書
- 死亡診断書の電子化を検討

2016 年（平成 28 年）11 月 22 日 2564 号

- 新類型、「現場への影響」を焦点に議論
- 新整備指針の大枠了承、地域医療に配慮
- 外来時定額負担、時間かけて議論を
- 受動喫煙防止「飲食業界から理解得る」
- 介護療養病床転換時の名称継続を検討

2016 年（平成 28 年）11 月 18 日 2563 号

- 「オプジーボ」50%引き下げ了承
- 「皆保険維持のためやむを得ない」
- 18 年度薬価制度で“抜本改革”へ
- 在宅医療・介護連携事業への支援強化へ
- 医療機関敷地内禁煙を支持、三師会など

2016 年（平成 28 年）11 月 15 日 2562 号

- ICT 利活用、診療報酬での評価拡充へ
- 「科学」に基づく医療、診療報酬で支援
- TPP 協定、新薬の薬価の高止まりない
- 介護人材不足への対応が目的ではない
- 精神病床の基準病床数算定式を提示
- 定点報告数 0.59、沖縄は 10.86
- 流行性耳下腺炎が減少

2016 年（平成 28 年）11 月 11 日 2561 号

- 高額薬剤、必要な患者への提供可能に
- 薬価制度「抜本的見直し」で一致
- 介護療養、経過措置は 2 段階 6 年間で
- がん検診受診率、50%以上の目標設定を

2016 年（平成 28 年）11 月 8 日 2560 号

- 都道府県と市町村、整合性確保へ
- 事故調 1 年、事故報告 388 件
- ゴールド免許「皆保険が壊れる方向」に
- 地域包括ケア病棟等の「機能を総点検」
- AMR 対策推進へ、国民啓発会議を開催

2016 年（平成 28 年）11 月 1 日 2559 号

- 18 年度改定も調剤医療費適正化が必要
- オプジーボ引き下げ幅、全体見て検討
- 「医師配置規制を含めた偏在是正策を」
- 認知症サポート医養成、医師会講習会も
- 流行性耳下腺炎が 2 週連続で減少



山口大学医学部附属病院医療人キャリア支援室 第 5 回キャリアアップセミナー

- 講 師 国谷 裕子 氏
NHK「クローズアップ現代」元キャスター
- 演 題 女性がより活躍できる社会を目指して～今、伝えたいこと
- 対 象 山口大学教職員・学生、山口県内医療関係者
- 日 時 平成 29 年 2 月 18 日（土）14：00～
- 場 所 ANA クラウンプラザホテル宇部
〒 755-8588 宇部市相生町 8-1
Tel：0836-32-1112
- 入 場 ・無料
・聴講希望の方は住所、氏名、年齢、所属先、職業、Fax 番号（Fax で申し込みの方）をお書きの上、「Fax」あるいは「Eメール」で下記の「医療人キャリア支援室」までお申し込みください。折り返し参加の可否をご連絡します。12月1日～12月31日は医療従事者・医学部学生の先行予約期間とし、1月1日以降はその他の方の予約を先着順にお受けします。席に空きがありましたら当日参加も可能です。
・ホームページでもご案内しています。
・無料託児あり

※Eメールの場合、添付ファイルはお受けできません。いただいた個人情報は本講演会以外の目的には使用いたしません。

連絡先

山口大学医学部附属病院「医療人キャリア支援室」

Tel：0836-85-3137 Fax：0836-85-2356

URL：：<http://mpros.med.yamaguchi-u.ac.jp/>

E-mail：：mpros@yamaguchi-u.ac.jp



平成 28 年度 山口県医師会男女共同参画部会総会・講演会

日 時 平成 29 年 3 月 5 日 (日) 14:00 ~

場 所 山口県医師会 会議室 (山口県総合保健会館 6 F)

14:00 平成 28 年度総会

14:30 特別講演

男性学の視点から

男性の仕事中心の生き方を見直す

武蔵大学社会学部社会学科 助教 田中 俊之

15:50 特別企画 ~熊本からの報告~

熊本地震による学びとこれから

熊本大学医学部附属病院地域医療支援センター

特任助教 後藤 理英子

※ 託児室あり (要予約)



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 28 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 29 年 1 月 15 日までに管轄の保健所へ提出してください。

問い合わせ先：山口県健康福祉部厚政課地域保健福祉班 TEL：083-933-2724

医師資格証を持ちましょう

【医師資格証】は HPKI (保健医療福祉分野公開鍵基盤) の枠組みを使った日本医師会認証局が発行する医師資格を証明するカードです

<p>医師資格証は 5年ごとの 更新になりました</p>	<p>申請方法と 受け取り方法が 変更になりました</p>	<p>年間利用料が 廃止されました</p>	<p>2年ごとの オンライン更新が 不要になりました</p>
--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------	--

診療情報提供書等への HPKI 電子署名に対応しています

医師資格証 ご利用シーン



<p>地域医療連携内での 診療情報提供書への HPKI 電子署名 (平成 28 年診療報酬改定において 加算を算定することが可能)</p>	<p>電子処方せん発行時の HPKI 電子署名に使用</p> 	<p>日医生涯教育制度、認定 医、かかりつけ医など各 種研修時の受講履歴、 取得単位管理に使用</p>	<p>地域医療連携システムへ のログイン認証</p> 
<p>医師資格証ポータル サイトの利用</p> 	<p>治験データへの HPKI 電子署名</p> 	<p>文書交換サービス の利用</p> 	<p>身分証としての活用 JAL DOCTOR 登録制度 などへの任意登録に使用 する ※医師資格証を身分証として活用で きるように各企業、行政機関に働き かけを行なっています</p>

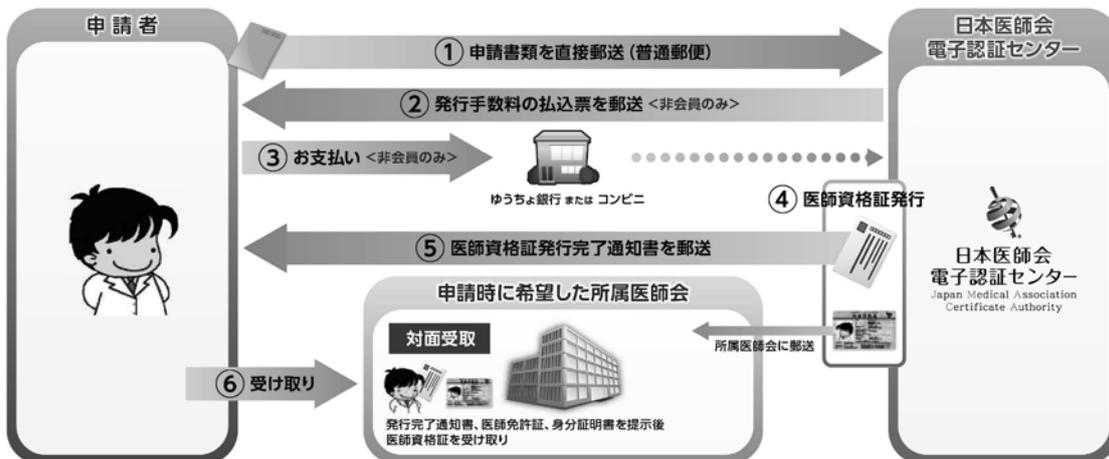

日本医師会 電子認証センター
 Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-8 文京グリーンコートセンターオフィス17階

詳しくは日本医師会電子認証センターホームページをご覧ください。 <http://www.jmca.med.or.jp/>



医師資格証申請方法



新しい発行方法

- ① 「申請書類」一式を.....日本医師会電子認証センターへ郵送します。
- ② 発行手数料の払込票が郵送されます。<非会員のみ>
- ③ ゆうちょ・コンビニ払込票にて支払います。<非会員のみ>
- ④ 医師資格証が発行されます。<非会員は払込確認後>
- ⑤ 医師資格証 発行完了通知書が郵送にて到着します。
- ⑥ 「対面受取時の書類」を持ち、.....申請時に希望した所属医師会に医師資格証を受け取りに行きます。
※都市区等医師会で受取り可能な都道府県もあります。

申請書類一式郵送先
日本医師会 電子認証センター
 〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-8
 文京グリーンコートセンターオフィス17階
 E-mail: toiawase@jmaca.med.or.jp

「申請書類」

- 1 医師資格証発行申請書
- 2 医師免許証コピー
- 3 住民票の写し(原本)
- 4 身分証コピー

1 医師資格証発行申請書
電子認証センターホームページよりダウンロード出来ます。
※顔写真を貼付ください。(撮影から6ヶ月以内)

2 医師免許証コピー

3 住民票の写し(原本)

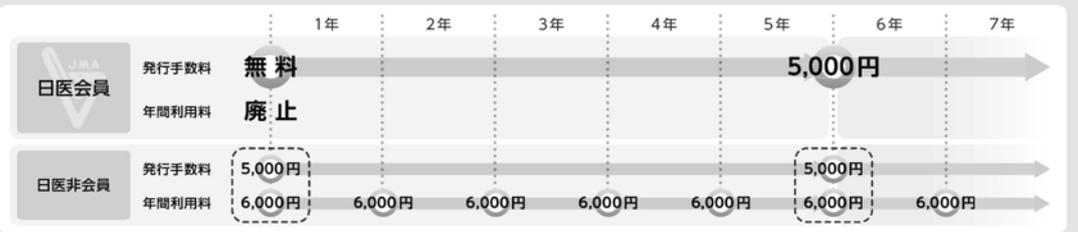
4 身分証のコピー(下記のいずれか1点)
 ・運転免許証 ・住民基本台帳カード ・パスポート
 ・官公庁職員身分証明書の顔写真の貼付された身分証明書
 ・平成 24 年 4 月 1 日以降発行の運転経歴証明書 ・マイナンバーカード(裏面不要)

「対面受取時の書類」 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

- 1 医師資格証発行完了通知書
- 2 医師免許証原本提示
- または
医師免許証原本のコピーに実印を押印したものと印章登録証明書を提出(裏書がある場合は裏面コピーにも実印を押印して提出)
- 3 身分証原本提示(下記のいずれか1点)
 ・運転免許証 ・住民基本台帳カード ・パスポート
 ・官公庁職員身分証明書の顔写真の貼付された身分証明書
 ・平成 24 年 4 月 1 日以降発行の運転経歴証明書 ・マイナンバーカード

費用

- 日医会員** 初回発行手数料は無料。年間利用料は廃止となりました。
5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。
- 日医非会員** 初回発行手数料5,000円(税別)。取得後1年目から5年目までの年間利用料6,000円(税別)。
5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。
(発行・更新1年目は合計11,000円(税別)となります)



謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

江 藤 澄 哉	氏	下関市医師会	11 月 1 日	享 年 81
伊 藤 喜久子	氏	厚狭郡医師会	11 月 4 日	享 年 90
中 村 浩	氏	下関市医師会	11 月 6 日	享 年 54
川 口 茂 治	氏	大島郡医師会	11 月 14 日	享 年 74

編 集 後 記

平成 28 年の最終号である本号には、恒例の「歳末放談」が掲載されている。リオオリンピック・パラリンピックなど心に残る数々の話題とともに、“忙中閑あり”と題した趣味についての話題に花が咲いた温かい雰囲気の話である。この放談後の“アメリカ大統領選挙でのトランプ勝利”という本年最大とも言えるニュースは、日本のみならず世界が驚きの渦となった。徐々に冷静な分析が行われるようになってきたとはいえ、トランプ次期大統領が「アメリカ・ファースト」の保護主義者であることは多くの専門家が認めるところである。イギリスの EU 離脱なども含め“ともかく自国を守る”という流れは、言葉の使い方が不適切かもしれないが、まさにグローバルスタンダードになりつつある。科学は進歩し社会は成熟していけども、歴史が繰り返されるのは、所詮人間は個々人の成熟は伝達できないからだろうか？

冬空の澄んだ月を眺めながら思いに耽っていたところだが、デパートではクリスマスソングが流れ始め、歳末も新しい年もすぐそこまで来ていることを否応なしに感じる。

ともかく来年は、世界にとっても日本（そして日本の医療）にとっても、より良い年になることを心から願って 12 月号の編集後記とする。

(常任理事 今村 孝子)



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：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

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

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）