

光市医師会報

平成 15 年 1 月～3 月号

No. 354



鶴 北海道 高橋建次撮影

光市医師会

年頭のご挨拶

光市医師会長 前田 昇一



2003年の年頭にあたり、新春のご挨拶を申し上げます。

平成の大不況とともに医療保険財政の危機がマスコミで盛んに報道されるようになり、打開策は「小泉内閣の聖域なき構造改革しかない。医療も例外ではない」と……。改革へと声高に言われるばかりで、進行するのは患者負担増や不合理な診療報酬のマイナス改訂、混合診療の導入や株式会社の医療参入をもくろむ医療特区など効率を主眼とした財政主導型のシナリオにすぎません。求められる医療改革は、国民が安心して医療を受け老後の不安を減らすものでありましょうが、今押し進められているものは、単なる財政のための改革にすぎず医療の原点である医の倫理をも捻じ曲げかねない、とんでもないものばかりです。

昨年暮れに、日医、日歯、日薬、日看の4師会が共同声明を作成し、健保3割自己負担の実施凍結、高齢者の自己負担軽減などに向けて街頭でのピラ配りをし、今後ともこの様な国民運動を展開することを表明しました。この運動が医療者と患者との相互理解を深め、医療に関する意識改革の原動力となり、中央より地方に燎原の火のように広がるよう期待されています。また、医師会をはじめ他の3師会も単なる利権集団と言ったダーティなイメージを剥しとるためにも、このようなパフォーマンスも必要な時なのかもしれません。その時には、

一致団結した皆様のご協力をお願いすることがあるかと思いますが、何卒よろしくお願い致します。

ところで、今年は光市医師会創立60周年にあたります。この節目の年に第109回周南医学会引き受けとなりました。昨秋、NPO法人周南いのちを考える会を中心とした市民の方々のご要望から緩和医療に関する市民公開パネルを行いました。パネラーの市長、患者（いのちを考える会メンバー）、医師、看護師、会場にいる140名の市民の方々が一つになったひとときでした。光市医師会にとっても初めての試みで、市民の方々からエネルギーをもらったそんな思いでした。医療者の考え方に市民の方々もある種の新しい印象を持たれた、とか洩れ聞きました。今度の周南医学会では市民に関心のある「生と死」をテーマに、作家 柳田邦男氏を講師として招き市民公開講座を予定しています。

また、来るべき市町村合併を控え、私共医師会の取るべき姿勢も皆様と共に考えておかねばなりません。

世の中が大きく変わろうとして私共の周囲にも次々と難問が押し寄せて来ることと思いますが、今年も諸々の医師会活動に積極的にご参加頂き、ご助言とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが会員の皆様のご健勝とご繁栄をお祈りしてご挨拶といたします。

最近の話題

レーシック仮想体験記 その2

クリニック 高橋眼科 高橋秀児

<http://ionic7.tripod.co.jp/>

ひかり先生の体験記も佳境です。

8月8日(木) さあ手術当日。セコムの長嶋邸に包丁男が乱入のニュース。翌日から仕事は大丈夫とは言われたものの、3日の休暇を貰う。当日はスッピン^{*1}でということで、数日前に購入したサングラスをしてタクシーで赴いた。ヘアスプレー、香水、アフターシェーブローション(もちろん男性用、あるいは・・・)もレーザーにダメージを与えると。術衣への着替えはなく、手術用キャップとディスポの術衣を羽織った後に点眼麻酔。手術前室にて眼瞼皮膚の消毒。歩いて入室。手術室では Jazz が BGM で流れていた。私も持っている The Bill Evans Trio の Moon Beams^{*2}だった。先生と趣味が同じ? ちょっと落ち着く。ベッドは美容院にある椅子を超デラックスにしたような代物で、座った後で水平に倒された。『冠山ひかりさんのヒダリのデータのダブルチェック完了しました。』とスタッフの声。2回目の点眼麻酔のあとで、眼の中をイソジン消毒。ドレーピング(清潔なシートで目の周囲を覆う)。開眼器でぐっと目を開けられる。マイクロケラトームの吸引リングが眼球にセットされた時に少し圧迫感があり、微妙な連続音の後で視野全体が暗くなった。フラップ作成時にしめつけられる様な感覚。次に『レンズの真ん中の赤い点をじっとみつめて下さい』との指示。レーザー照射開始。パチパチという音と少し焦げるような匂い。赤い光は徐々にパワーッと滲んでくる。レーザー照射は20秒位。1~2分が過ぎただろうか、液で洗浄されフラップが戻されると、天井が全体的に白っぽい感じ(霧越し)ではあるがはっきり見えはじめた。と言っても CL や眼鏡ほどの見え方ではない。少し不安になる。5分程経過したあと、点眼液がさされて手術終了。続いて同じ操作が利き目のミギに行われた。

回復室に案内され、目を閉じて休んでいた。なんとなくヒリヒリする感じはあるが、痛みはない。少レウトウトしてきた。1時間後に検査。視力検査(裸眼)では右 0.7、左 0.8 予定通りとのコメント。その後、看護師さんに案内されたのは回復室の隣の部屋。テーブルの上にはプチサンドが2つとアイスコーヒーが用意されていた。午前最後の患者には出すとのこと。保険外だけのことはある? さすがにこの部屋には TV モニターはない。BGM も Jazz ではなくヒーリング系がかすかに聞こえる程度で流れている。角膜も只今 be healing。帰り際に再度、目は擦らないよう念を押された。点眼液3種と鎮痛剤を2錠貰っ

た。帰りのタクシーに乗った頃から少しコロコロしてきた。当日の洗顔、洗髪は禁止。寝る前は保護用眼帯をした（うつ伏せに寝る癖や目を擦る不安があれば装用という指示）。鎮痛剤は服用しないで済んだ。

8月9日（金） 朝、鏡を見ると右目の鼻側の結膜にわずかに血がにじんでいた（結膜下出血）。瞼も少し腫れている。顔は洗わなかったので、さっそく吹出物がちらほら。吹出物は breakout というとかで読んだ。休みをとってよかった。痛みはほとんどない。先生の話では CL を長期装用しているので、角膜の痛みに対する閾値が上がっているはず、一般的には術後 8 時間経てば 65% の患者で痛みは消えるとか。11 時に再診。視力は両眼とも 1.0。次回の受診は術後 1 週間の 8/15。盆だが午前中は診察あり。夜は街灯がやけに奇麗にみえた。ガラガラ感は多少ある。

10月8日（火） 手術を受けて 2 か月。日常の診療や生活には問題ないが夜間の運転の際の眩しさ（グレア）が気になる*3。暗所での瞳孔の大きさにやや問題ありと先生は言うが・・・当初強く感じた乾燥感は軽減している。裸眼 右 1.2、左 1.0 で満足しているが、40 代後半では老眼になりますよと耳に舐舐。最近ではディスポの遠近両用のコンタクトレンズもあるって聞いてますよと反論。坊主に念仏と先生。

裸眼での景色の鮮明度には当初感激したが、2 か月も経つと当然のような気がしている。手術前の不安が嘘の様な毎日です。費用は全て 55 万。余命 40 年とすると年間 ¥ 13,500。この金額だと使い捨ては買えませんね。Not that expensive !

3 回に亘る最近の話題『屈折矯正手術』にお付き合いいただきありがとうございました。経営者のロールモデル Carlos Ghosn も LASIK を受けました（サンデー毎日 Nov 10）。目的はキツイと言われる視線を和らげるため。しかし NISSAN の CEO、小生と同じ 1954 年生まれ、老視が始める年なのだが・・・もしあなたが 20 代か 30 代前半なら、受けるのも選択肢の 1 つ。もちろん医者選びが一番大切。春場所中継（March 2003）で関脇の琴光喜も手術を受けたとか。おそらく PRK*4、フラップを作らないで直接角膜をエキシマで削る手術でしょう。それにしてもタイガー・ウッズの手術、本人もよく決断しましたが、引き受けた医者も大したものですよ。

*1 本題から外れますが、アイシャドーが MRI で artifact の原因になるとよく書いてありますね。しかし注意事項は病院でまちまちで、頭部の場合にベルト・時計も OK という機関もありました。さすがに時計は外しましたが・・・

*2 最近のお気に入りには Dec 20, 2002 リリースの Eddie Higgins Trio の Dear Old Stockholm 。

*3 ナイトゲームのある野球選手にはレーシックは不適と日本コンタクトレンズ学会誌 vol.44 (No.3) 2002 にありました。でも昨年の松坂投手の不調の原因は怪我でしたよね。

*4 PRK : Photorefractive keratectomy、第1話で説明済み。角膜フラップは外傷で剥がれる可能性が術後2年間はあります。格闘家にLASIK は適しません。



図1 International Herald Tribune (Jan 31,2003)

最近やや下降線の屈折矯正手術数が、波面センサーの利用による wavefront-guided LASIK の実施により、また盛り返してきているとの記事。"It's the biggest breakthrough in laser vision correction."



図2 Daily Yomiuri (Feb 25,2003)

科学面の記事。やはり波面センサーが新しい時代を作っているとの主旨。写真は VISX 社の Wave Scan (本邦未認可)。“Vision experts take twinkle out of eyes.”

付録【Orthokeratology : オルソケラトロジー】

夜間就寝中に特殊なハードコンタクトレンズを装用することで、角膜の形状を変えます。朝には外して日中は裸眼視力が良好。就寝前にはレンズ装用の繰り返し。レンズを装用しなければ3~7日で角膜は元の形状になります。米国で最近また脚光を浴び、2~3年前に日本にも上陸しました。ただ処方を勧める中心人物が脳神経外科の医師だったり、非眼科専門医だったりして、きちんとしたデータが現時点では入手できません。就寝中の装用で、角膜内皮への酸素不足も問題です。日本コンタクトレンズ学会では厚生労働省と協議していますが、治験の時期などは未定です。時折クリニックにも問い合わせがあります。『日本では認可がおりていないレンズで、安全性も確認されていません。矯正下着と同じですと継続しないといけませんし、費用も結構かかります。現時点、当院では扱っておりません。』と説明。

2002年10月号の眼科医会機関誌『日本の眼科』に日コレ学会理事長名でオルソケラトロジーに対する警告と題した通知の記載“施行するにあたっては医師個人の責任の下、慎重に対処していただきたい。”現在このレンズを処方している医師の多くはLASIKも行っている challenging doctor です。中部眼科学会(大阪2002)では1演題で、フロアからの質問に『経費は両眼でレンズ交換、受診回数に関わらず一律年間25万円』と回答。

ちなみに最近こんな報告が・・・

Alvin L.Young et al.: Orthokeratology lens-related Pseudomonas aeruginosa infectious keratitis.Cornea 22:265-266.2003.

先生より抄録を頂いておりましたが、前号では誤って掲載されませんでした。ここに謹んで訂正させていただきます。

学術講演会

日時:平成 14年 11月 26日(火)19:00

場所:光商工会議所 2階大会議室

「片頭痛の診断と治療」

講師 山口大学医学部脳神経病態学講
助教授 根来 清 先生



1. 症候性頭痛と機能性(慢性)頭痛

髄膜炎やクモ膜下出血などの危険な脳の病気に伴う頭痛は症候性頭痛、片頭痛などのいわゆる「頭痛持ちの頭痛」は機能性(慢性)頭痛に分類される。

「頭痛持ちの頭痛」の御三家は、片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛で、この三つで全頭痛の80%を占める。

最近の頭痛の有病率に関する調査から、過去1年間に日本人成人100人中40人が機能性(慢性)頭痛を経験し、うち8人は片頭痛、22人は緊張型頭痛とされる。日本全体では年間に約190万人から450万人が「頭痛」のために、仕事や学業に支障を来しているとされる。

片頭痛は、日常生活支障度が特に高度で、正確な診断と適切な治療は患者にとっても社会にとっても重要である。

2. 片頭痛頭痛の症状,治療

機能性(慢性)頭痛は検査しても特徴的な異常は見られない。問診を中心とした頭痛の特徴から診断する。

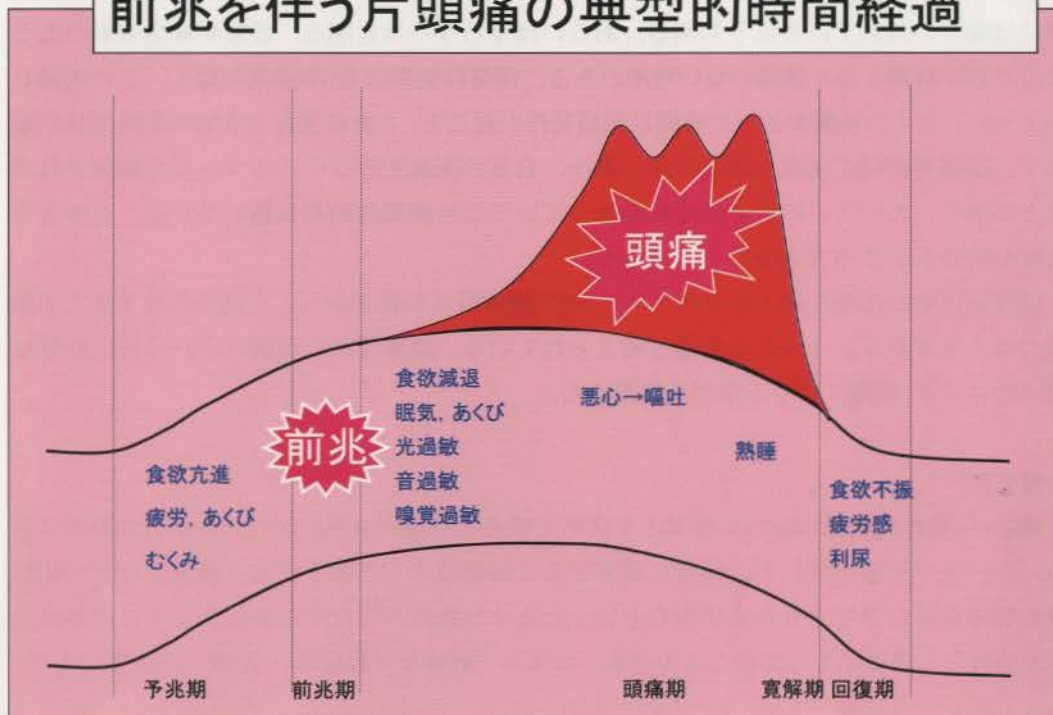
1). 症状

片頭痛は、拍動性(脈に一致して痛む)のことが多いが非拍動性のこともある。4-72時間続き、吐き気、嘔吐、発作中の音・光・におい過敏を高率にともない、暗くて静かなところを好む。頭痛の程度は中等度から高度でしばしば日常生活に支障をきたし、しばしば寝込んだり仕事や学校を休み、登校拒否と間違われることがある。睡眠により軽快・消失することが多い。20%前後に閃輝暗点(視野の一部がジグザグ模様になり光り広がりながらその内部が見えなくなる)、光視症(ちらちら光るものが見える)、しびれ、言葉が出にくくなるなどの前兆を伴う。前兆の後に頭痛が生じる。

片頭痛の症状は、頭痛の24-48時間前からの予兆に始まり典型的な場合は前兆、頭痛、嘔吐、睡眠、そして回復するという低気圧の通過のごとき一連の症状を形成する。(図1)

片頭痛を起ししやすい体質に何らかの誘因が加わり、血管周囲の炎症・拡張、三叉神経の刺激により頭痛が起こると考えられています（三叉神経血管説）。30歳までにほとんどが初発する。男性より女性のほうに2-3倍多く、血縁者に片頭痛を持つことが多い。一般的に中高年期から発作が軽症化していく。

前兆を伴う片頭痛の典型的時間経過



2). 治療

頭痛発作時には、アスピリンなどの消炎鎮痛剤、酒石酸エルゴタミン、最近ではトリプタン製剤が第一選択薬とされることが多い。

頭痛発作が頻回(2-4回以上/月)、あるいは一回の発作が重症な患者では予防を試みる。β blocker, 塩酸ロメリジンなどのCa拮抗剤、三環系抗うつ薬、抗てんかん薬などを使用する。

3. その他の機能性(慢性)頭痛

1). 緊張型頭痛

最も頻度の高い頭痛でしばしば慢性である。疲労や不自然な姿勢により急性に生じることもある。頭痛の程度は軽度から中等度で締めつけられるような、あるいはお椀をかぶったような感じがすると表現される。両側性の痛みのことが多いが片側性のこともあり痛むところが移動することも珍しくない。ふらふら、めまい感を伴うことがしばしばで、肩凝り、肉体的ストレス、姿勢異常、変形性頸椎症などによる異常な筋収縮(こり)、不安、抑うつ、神経症、薬剤の乱用などでも生じる。

疲労や不自然な姿勢が原因のことが多いのでまずこれらを矯正する。アスピリンなどの消炎鎮痛剤の屯用に加えて、適度の運動、精神的肉体的ストレスの解消をはかる。抗不安薬、筋弛緩剤、うつ状態の加わったものでは抗うつ剤を併用する。

2). 群発頭痛

比較的稀な頭痛で男性に多い。20歳代に始まることが多く、片側眼周囲のととてもひどい頭痛で15-90分間持続する。火ばしで目の奥をえぐられる様な痛みと形容され、頭痛発作時には寝ていられずにのたうち回る、あるいはうろうろ歩き回る。頭痛が群発地震のように繰り返す時期と全く頭痛のない時期がある。頭痛群発期は3-16週間持続し、この間毎日のように、とくに夜間決まった時間に頭痛発作が起こる。1日に平均1-3回の頭痛発作が起こり、頭痛発作時に頭痛と同側の涙、鼻汁、白目の充血を伴う。アルコールで誘発されることが多く、たいていの患者はそれを知っていてこの期間は酒を我慢している。このような群発期は6ヶ月-5年おきにやって来る。

頭痛発作時には酒石酸エルゴタミン、100%酸素吸入が従来からよく用いられてきたが最近ではトリプタンがもっとも有効と考えられている。頭痛予防に塩酸ベラパミル、副腎皮質ステロイド、炭酸リチウムなどを使用する。

4. 最後に

機能的(慢性)頭痛は脳のCTやMRIを含めて検査で特徴的な異常がないのがその特徴である。これまで医師の側にも、検査に異常がなく脳腫瘍やくも膜下出血、髄膜炎などの症候性頭痛を除外したらとりあえず安心といったような態度が少なくなかったように思われる。「頭痛持ち」患者にとってはここから先、つまり「適切な生活指導・治療」が重要である。

平成 15 年 1 月度定例理事会

日時：平成 15 年 1 月 7 日（火）19：00～
場所：敦煌（徳山）

議題：

I. 第 109 回周南医学会光市開催について
（光市医師会引き受け）

- ①柳田邦男先生より講演の承諾をいただいた。
- ②日時は平成 15 年 12 月 7 日 13 時 30 分より 15 時 30 分まで。
- ③池田千鶴子（ハーブ奏者）を招くことを考えている。

II. 新年互礼会の件

平成 15 年新年互礼会

日時：平成 15 年 1 月 21 日（火）19：00～
場所：ちどりだいにんぐ（冠山総合公園入り口）



平岡先生、清水先生



廣田先生、兼清先生



梅田先生、前田会長



高橋先生、藤原先生



横山先生、河村先生



市川先生、田村先生

平成15年2月度定例理事会

日時：平成15年2月12日（水）19：30～

場所：光市医師会事務局

議題：

I. 報告事項

- ① 郡市診療情報・医事紛争担当理事協議会（12/12）（藤原理事）
- ② 郡市産業保健担当理事協議会（1/16）（光武理事）

③ 周南医学会について

演者 柳田邦男氏のタイトル決定
『豊かな生 豊かな死のために』
サイン会を予定。

II. 協議・承認事項

- ① 2月度月例会について
（前田会長・山本理事）

平成15年2月25日（火）19：15～
特別講演

「小児喘息の治療について」

—ガイドライン2002を中心—

講師 徳山中央病院 小児科部長
内田正志先生

- ② 光三師会理事会と総会（日程と内容）
について（前田会長）

- ・光三師会講演会 3月17日
- ・光三師会総会 3月28日に予定

- ③ 15年度医師出務報酬（河村理事）

- ④ 講演会予定（河村理事）

- ・幼稚園・保育園関係者と園医の集い
—第3夜—（2/26）
- ・第3回光市介護保険研究会（3/5）

郡市診療情報・医事紛争担当理事協議会

（藤原）

日時：平成14年12月12日（木）15：00～

場所：山口県医師会館

報告・協議

1. 都道府県医師会診療情報担当理事連絡
協議会報告

- ① 「診療情報の提供に関する指針（第2版）の実施と推進について

主な変更点について

指針1-1 “医師、患者、信頼関係を保ちながら”という表現を“医師、患者間のよりよい信頼関係を築くこと”に変わった。

これは遺族への配慮を含めたものである。

指針3-3 診療記録等の開示による情報提供 第1版では“要約書を交付することができる”であったことを削除した。カルテは会員及び日医の努力により開示に値すると考えられるとの理由で削除。ただし、患者側が要約書を希望する場合は要約書でいけないということではない。

指針3-4 診療記録の開示を求めうるもの

【新設】診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人が追加された。

指針3-8 診療記録等の開示を拒みうる場合

【新設】申し立ての全部又は一部を拒むときは申立人に対して（6-2）に定める苦情処理機関があることを教示するものとする。

指針5-1 遺族に対する診療情報の提供

【新設】患者が死亡した際に遅滞なく遺族に対して死亡に至るまでの診療経過、死亡原因についての診療情報を提供する。ただし開示を求めることが出来るものは患者の法定相続人とする。

新しい指針は平成15年1月1日から実施される(日医ニュース平成14年11月5日 第988号)

2. 平成14年度中国四国医師会連合医事紛争研究会報告(岡山)

①脅迫、恐喝に絡めて医療事故を主張してくる場合の対処について(山口県)――すぐ郡市医師会に通知、弁護士による対処が必要

②医療訴訟ガイドランスについて(愛媛県)――医療関係者と弁護士や裁判官等との相互理解を図ることを目的に諸々の企画を実施する。

③医事紛争対策の啓発活動について(鳥取県)――例えば自分一人で解決しないという慣習を作ること等が必要。

④セカンド・オピニオンについて(岡山県)――インフォームド・コンセントが十分であれば、セカンド・オピニオンが必要になることは少なくなるかも知れないが、これは患者の権利である。今回日医では「医の倫理綱領」の中から「以前に患者を診察していた医師をいたずらに誹謗することは慎むべきである」という文言を削除した。後医であろうとあくまで医師として当然の義務を果たすという立場を取るべきで医事紛争予防の立場からではない。

⑤訴訟事案の代理人 弁護士2人制について(山口県)――日医の保険では弁護士1名の報酬しか出ないシステムである2名でやってもよいが、2人で折半してもらうとの回答。すでに損保会社は赤字である、保険料の値上げを言ってきている状態。

⑥車椅子転倒事故による補償について(山口県)――ケースバイケースだが、施設賠償の対象となる場合も多く、同保険に加入

しておくこと。

⑦民間医療機関の行政処分について(徳島県)――罰金刑以上の刑に処せられたものの内、実際には厚生労働省が把握したもののみが医道審議会に上がってくる。そのあがりかたに不公平はないか? 今後はすべて拾ってゆく方向になるであろう。

⑧インシデント・レポートや院内安全管理委員会開催時の議事録などの保存期間について(徳島県)――医療安全管理体制未整備減算が実施されたので安全管理のために委員会の議事録を2年間程度は保存しておいた方がよい。インシデント・レポートは用が済み次第処分すべき。

⑨会員医師の医療訴訟参加について(岡山県)――裁判官に医療現場の理解を、また裁判官も判決文を医療側がどう受け止めているかを知りたいとの要望もある。

3. 最近多発する医療機関への脅迫、恐喝について

(注意) 会員には平成14年9月27日要点を配布したがこの事例について説明

参考資料

- ・「診療情報の提供に関する指針」の改訂について
 - ・「診療情報提供に関する指針」の改定案と現行の対比
 - ・成年後見制度の主な関係法令
 - ・診療情報の提供に関する指針Q&A
- ご覧になりたい資料は事務局まで連絡して下さい。

郡市産業保健担当理事協議会(光武)

日時：平成15年1月16日(木)15:00～

場所：山口県医師会館

1. 「第24回産業保健活動推進全国会議の報告について」

この件に関しては県医師会報第1659号(平成14年11月1日)に既に掲載報告済みですので省略します。

2. 「山口県における二次健康診断等給付の状況について」

平成13年4月より労働者の脳・心臓疾患の重症化を予防するために、肥満、高脂血症、糖尿病、高血圧症の4病を併せ持った人の二次健診を公費で行えることになったがこの制度を利用して健診を受ける人の数は全国的に見ても少ないのが現状である。その理由として制度自体が周知徹底していなかったことや制度がややこしく難解な点があったことと、受ける側にも会社側から病人扱いされるのではないかという懸念などがあり、ハードルが高かったと考えられる。今後とも労働者の脳・心臓疾患の早期発見と予防のために受診者の増加をはかっていく方針である。そこで4病がすべて揃ってなくとも肥満・高脂血症があり、後年、脳・心臓疾患を発症しかねないと産業医が判断された場合には、この時に健診を活用できることとなったようです。また検査の中に頸部のエコー検査(ドップラー検査)が義務づけられているが、器械を常備していなくとも、他の病院との連携で行ってもよいということですので、各産業医の先生方は検診でこのような方が居られたら積極的に二次健診を活用していただきたい。

3. 「山口県における産業保健活動の推進について」

①景気が低迷しており、労働者が今後真に頼れるのは産業医だけになり時代が到来するという。山口県内の認定産業医数は800人を超えたが、これからも産業医の育成と研修には力を入れていくが、特に実地研修を厳しくしていくとの方針が示された。それと職場の「過労死」を本年のテーマとしてとらえ、これを厳重に監視し、徹底的に指導していくように厚生労働省からの通達も出ているので、厳しく対処していきたいとのことであった。

②産業医研修事業を50回程度山口市で開催することを予定している。この研修は山口産業保健推進センターが主催して行われるもので、保健師とか衛生管理士の方々も含まれている。

③事業主セミナーを監督署ごとに行う予定である。そして産業医の存在をアピールしていきたい。このセミナーには安全衛生委員だけでなく、事業主の方にも出席していただけるように呼びかけをしていくことが大切であると考えている。

4. 「産業保健における健康スポーツ医の活用について」

産業医も職場の疾病等の指導等に際して、スポーツや運動の知識を要求されることが多くなってきている。これは学校保健、校医の方々になる方も必須となってきたので、これから国、県の指導は産業医の方は出来るだけ、スポーツ医の方も履修してもらい、スポーツドクターをとって欲しい。医師会としては産業医、スポーツドクター

の資格者のレベルアップを今後とも図っていくようにしたい。

5. 「第76回日本産業衛生学会」

平成15年4月23日～26日に山口県市民会館をメイン会場として開催される。

幼稚園・保育園関係者と園医の集い

—第3夜—

日時:平成15年2月26日(水)19:00～

場所:光商工会館2階大会議室

講演 「暖かい人間関係を築くために」

講師 道上永江先生



I. 人の話を聞くということ その原理

子供の悩みはたとえば身体的な訴えで表現される。おなかが痛いと訴える。それはちょうどもつれた糸のように子供の中に存在し、記号として表現される。話を聞くということとはちょうどそのもつれた糸をほぐす作業に似ている。そのためには「能動的に聞く」訓練が必要である。

- ① 繰り返す
- ② 言い換える
- ③ 気持ちを込める

繰り返すとは、子供の言葉をそのまま言うことをいう。子供「おなかが痛い、おかあさん」母「おなかがいたいのか?」。このことにより親がはぐれずにもつれた糸にたどり着くことが出来、子供も親に理解してもらったことに満足感を感じる。子供が否定的な言葉を放つとき、親はそれを言い換えて繰り返す。たとえば、子供「となりのえっちゃんったら、このまえばくの背中をいきなりけったんだよ。今度合ったらぶつ殺してやる」母「そう!背中をけられたのか? いけないわねえ」。

否定的な言葉を咎めるのでなく言い換えて繰り返すことで、次第に語彙が修正されて、言葉の表現が豊かになる。その繰り返しにも、気持ちを込めなくては相手に響かない。訓練でスキルを上げるには、相性のいい人の話を聞くことから始めるといい。あわない人相手では、初心者はどうしてもうまくいかないものである。

II. 私メッセージ

相手の言葉に傷ついたとき、その対処の仕方。相手の気持ちを傷つけないように自分のメッセージを伝える方法。

- ① 行動:非難がましくなく
- ② 影響:具体的に
- ③ 感情:素直に率直に

女友達「あなた、その服ぜんぜん似合わないわよ。よくそんな服を着てくるわね」自分「何いってんのよ。これはボーナスを全部つぎ込んで買った、とっても高いものなのよ。あんただってとってもださい服をいつも着ているじゃない」……これじゃあ、お互いの人間関係はぎくしゃくしてうまくいきません。じゃあどのように答えればいいのか?

自分――ちょっと間をおいて、――「わたしものすごくショックだわ。これ、ボーナスを全部つぎ込んで買ったのにどうしましょ。あなたって服のセンスがいつもとってもいいのね。今度一緒に買いに行きましょ」――このようにすんなり出るように訓練すると人間関係がうまくいくという話。 (文責 佃)

I. 抄録

親業は 1963 年アメリカの心理学者トマス・ゴードン博士が考案した、暖かい人間関係を築くための講座です。そのプログラムは

- ①「人の話を能動的に聞く方法」
- ②「相手を傷つけずに自分の思いを伝える、私メッセージ」
- ③「問題が生じたときお互いの欲求を明確にして解決策を求めていく第三法」

の3つに分かれており、通常は週1回で、3時間、計8回で終了します。今回の講演では①「人の話を能動的に聞く方法」を具体的な事例をもとに、わかりやすくお伝えしようと思います。

II. 略歴

道上 永江 (ひさえ)

静岡県生まれ。

立教大学文学部心理学科 卒業

全日本カウンセリング協議会準カウンセラー

中国山東省気功学科研究所練功十八法上級指導員

カウンセリングルーム「心の樹」カウンセラー

親業訓練協会シニアインストラクター

著書に「心の樹くぼり」「心の大学」など



(感想) 今回が第3回目となり、前2回は小児の疾患を中心に講演を行いました。今年度は心の問題を取り上げようと考え道上医院院長夫人をお願いいたしました。①能動的な聞き方②私メッセージを中心に講演していただきましたが、現実に行うことはかなり訓練が必要のようです。道上家の状況をふまえての体験談も非常に参考になりました。自立された道上先生がうらやましい限りです。 (文責 河村)

平成15年2月度月例会

日時：平成15年2月25日(火)19:00～

場所：光商工会館2階大会議室

I. 学術講演会

特別講演

「小児喘息の治療について」

—ガイドライン2002を中心に—

講師 徳山中央病院小児科

部長 内田正志 先生

II. 月例会

会務報告

1. 郡市診療情報・医事紛争担当理事協議会の報告(藤原理事)
2. その他

学術講演会

「小児喘息の治療について」

—ガイドライン2002を中心に—

講師 徳山中央病院 小児科

部長 内田正志 先生



はじめに、徳山中央病院小児科に赴任して以来取り組んできた小児救急の広域化と現在取り組んでいる麻疹制圧運動について話しました。周南地域の小児救急は夜間(19:00-22:00)と日曜・祭日(9:00-17:00)は一次が周南市の休日夜間急病診療所、二次が徳山中央病院とシステム化され、順調に運営されています。下松市や光市の子供の受診も年々増加しています。「地域の小児科医全員で小児の一次救急を担おう」を合い言葉に、下松医師会、光市医師会所属の小児科医にも出務してもらっています。

日本は麻疹輸出国という不名誉な称号をもらっています。麻疹制圧の基本は予防接種率を95%以上にして、感受性者を減らすことです。山口県小児科医会では平成16年度までに1歳6ヶ月児の麻疹ワクチン接種率を95%以上にすべく、病院・医院で1)1歳の誕生日のプレゼントに麻疹ワ

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2002

■ 治療前の臨床症状に基づく発作型分類と治療ステップ ■

発作型	重症程度をらびに重症	治療ステップ
間欠型	年に数回、早急に軽微、軽微程度から発する。発作に特徴的パターンを伴うこともあるが、治療開始の確率で判断して重症度は低い(1-2回/年)	ステップ1
軽度持続型	頻度：発作頻度が1回/月以上、1回/週末未満。発作に特徴的パターンを伴う頻度は高く、日常生活が障害されることは少ない	ステップ2
中等症持続型	頻度：発作頻度が1回/週以上、発作に特徴的パターンを伴う頻度は中程度、日常生活が障害されることがある	ステップ3
重症持続型1	頻度：発作頻度が毎日持続する。発作1-2回/日、中・大発作となり日常生活が障害される	ステップ4-1
重症持続型2	頻度：重症持続型1に該当する必要があるが、重症度は中等症程度に抑えられる。日常生活が障害される	ステップ4-2



※1 吸入ステロイド薬：吸入ステロイド薬(ICS)は、吸入ステロイド薬(ICS)の吸入量を増やすことで、発作の頻度を減らすことができる。吸入ステロイド薬(ICS)の吸入量は、年齢や体重によって異なる。吸入ステロイド薬(ICS)の吸入量は、年齢や体重によって異なる。

クチンを接種しましょう、2) 麻疹ワクチン未接種者のチェック、接種の勧奨と確認をしましょうの2つを柱に活動しています。皆さんのご理解とご協力をお願いします。

気管支喘息については慢性の気道炎症であるという考えが定着してきました。小児科領域においても同様です。したがって、治療は発作時のみではなく、非発作時の治療、つまり気道の炎症を抑えることに主眼がおかれるようになりました。

小児科領域では以前からゼロレベル作戦（つまり、発作によって低下した肺機能や亢進した気道過敏性を元の状態に戻す）という考えがあり、発作後もしばらく治療を継続するというものです。気道の慢性炎症という考えはゼロレベル作戦に理論的根拠を与えたと思います。気道炎症を抑える治療の中心はステロイドの吸入と抗アレルギー剤の内服です。日本ではテオフィリン徐方剤もよく使われますが、血中濃度は以前ほど高くなく、5-15 $\mu\text{g/ml}$ で十分と考えられるようになりました。つまり、何か1つの薬でコントロールするのではなく、効果のある薬をいくつか組み合わせて、発作をまず抑え、薬を減らしていくという考え方が主流になっています。最近ではコントロールできないから薬を徐々に追加していくというステップアップ方式より、最初にステロイド吸入などで発作をきちんと治めて薬を減量していくステップダウン方式が採用されることが多くなり、それは早期介入へと変化してきています。

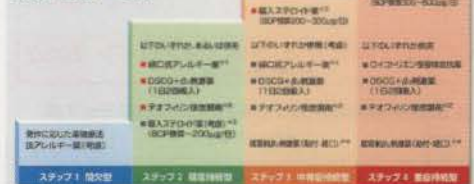
喘息発作をコントロールしていくうえで喘息日誌の記入とピークフローメーターの使用は重要です。客観的に発作の評価ができ、患者との信頼関係の構築に役立ち、薬

の増量や減量がスムーズにできます。主治医がきちんとした姿勢を示せば、患者さんは面倒くさがらずに記入してくれますし、ピークフローメーターも使用してくれます。なによりもそうすることによって発作がうまくコントロールされるようになります。

ガイドライン2002は年齢を2歳未満、幼児、年長児の3つに分け、発作を間欠型、軽症持続型、中等症持続型、重症持続型の4つに分け、それぞれの治療について述べています。ステロイドの吸入が軽症持続型から考慮され、重症持続型では抗アレルギー剤の中で抗ロイコトリエン剤のみが考慮されているのが特徴です。

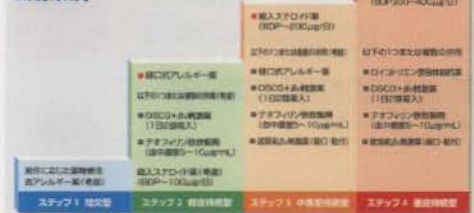
小児気管支喘息の長期管理に関する薬物療法プラン

幼児 2歳～5歳



乳児喘息の長期管理に関する薬物療法プラン

2歳未満



OPC-8000の吸入による副作用は軽微で10400 μg 以下。また、発作の頻度、重症度、発作の長さ、発作の持続時間に対する効果は認められていないので、慎重に選択して下さい。

平成15年3月度定例理事会

日時：平成15年3月11日(火)19:30～

場所：光市医師会事務局

議題：

I. 報告事項

- ① 医師国保通常組合会、医師互助会支部長会議、郡市医師会会長会議(2/13)の報告 (前田会長)
- ② 周南地域救急医療対策協議会(2/20)の報告 (光武理事)
- ③ 周南地域医療対策協議会(3/6)の報告 (光武理事)
- ④ 光三師会理事会(2/21)の報告 (前田理事)
- ⑤ 第4回予防接種広域推進協議会報告(2/20) (河村理事)
- ⑥ 周南広域結核対策委員会について (河村理事)
- ⑦ 第2期光市高齢者保健福祉計画策定市民協議会(2/27)の報告(河村理事)
- ⑧ 介護保険審査委員研修会(3/6)の報告 (河村理事)
- ⑨ 周南地域リハビリテーション連絡協議会(3/6)の報告(河村理事、丸岩)
- ⑩ 平成14年度光市国民健康保険運営協議会(2/13)の報告 (佃理事)
- ⑪ その他
 - ・ 幼稚園・保育園と園医の集い(2/26)の報告 (河村理事)
 - ・ 第3回光市医師会介護保険研究会(3/5)の報告 (河村理事)

II 報告・承認事項

- ① 平成15年予算案と事業計画(概略)案(藤原理事・全員)
- ② 三月度月例会と学術講演会 (山本理事)
周南医学会準備状況(山本理事)
- ③ その他
 - イ) 光市社会福祉協議会産業医の件(前田会長・光武理事)
 - ロ) 1歳、3歳児検診医の件(梅田理事)

平成14年度第2回医師国保通常組合会
(前田)

日時：平成15年2月13日(木)

場所：山口県医師会館

[承認]

第1号「理事の専決処分」時効について

[議案]

第1号山口県医師国保組合同規約の一部改正について

1. 平成14年10月1日から改正施行されたもの

(一部負担金) 第12条で 二、3才に達する日の属する月以前である場合 10分の2
三、70才に達する日の属する月の翌月以後である場合 10分の1

四、70才に達する日の属する月の翌月以後である場合で給付を受けるものの属する世帯の被保険者の所得が規定の額以上である場合 10分の2

2. 平成15年4月1日から施行されるもの
(一部負担金) 一、のア、組合員 10分の3

第2号 平成15年度山口県医師国保事業計画について

1. 療養の給付付加金の支給は従来通り。
すなわち一部付加金の額が月額5000円を超えると、超える額は付加金として支給

2. 被保険者証の更新について 平成15年4月1日より有効の一人一枚の被保険者カードを交付する

第3号 平成15年度山口県医師国保組合歳入歳出予算について

以上、全員一致で承認、議決された。要点のみで詳細は県医師会報を参照のこと。

平成14年度第2回医師互助会支部長会議
(前田)

日時：平成15年2月13日(木)

場所：山口県医師会館

[議案]

第1号 山口県医師互助会会則の改正について第14条(傷病見舞金の支給に関するもの)の第1項の二号で「長期間休業したときは」を「引き続き休業したときは1回に限り」に改める(平成15年4月1日施行)。その理由は傷病見舞金制度の支給実態は平成14年度で対象人員62人(会員総数の4.2%)、金額にして会員収入の78%に相当見込みのため、無制限に支給することは不適切である。

第2号 平成15年度山口県医師互助会事業計画

第3号 平成15年度山口県医師互助会予算

以上、全員一致で議決された。

郡市医師会長会議(前田)

日時：平成15年2月13日(木)

場所：山口県医師会館

1. 患者負担増反対県民キャンペーン運動の報告

被用者保険3割負担実施凍結と高齢者自己負担軽減等について、県民への周知と理解を促進すると共に関係者へ要請活動を行うことにより、その実現を図るため県民キャンペーン運動を1月17日から26日の間、四師会を中心とした15団体で展開した。全国的にも早い取り組みであった。

2. 都道府県医師会長協議会（1月21日）の報告

協議された項目

- ①市販薬規制の大幅緩和
- ②改正健保法の『附則』の行方、特に『新・高齢者医療制度』と『診療報酬体系』について
- ③医の倫理昂揚（自浄作用）について
- ④勤務医の医師会退会者激増に伴う対応について
- ⑤今回のたばこ値上げに関する医療への還元法について
- ⑥健保3割自己負担凍結実現の見通しと早期の診療報酬改定実現の見通しについて

3. メディカルコントロール体制の整備について

救急救命士の指示は、当分の間、原則として二次医療圏内の二次医療機関において行うものとする。最終的には救命救急センターが指示医療機関となる方向で努力する。

4. 健康保険組合における診療報酬の審査及び支払いに関する事務の取扱について

保険者のレセプト審査・支払いについて、山口県医師会の見解は以下の通り。

審査・支払いを組合が自ら行うことや支払基金以外の第三者に委託することに断固反対。組合と契約をしないこと。委託事業の審査医とならないよう注意。

5. 平成14年度個別指導の結果の仮報告

詳細は担当理事会で後日報告する。

診療所48件、病院6件であったが、今後は集団指導を中心に行いたい。

6. 新年度医師会事業への要望

県医は小児救急医療の充実への取り組みをして欲しい（萩市）

7. 郡市医師会からの質問・要望事項について

- ①県東部に結核入院施設を復活して欲しい（玖珂郡）
- ②自賠責保険診療費算定基準の取り扱いに関して（萩市）
逡減制を取り入れない方向で、努力。
- ③慢性疼痛疾患管理料の算定日記入について（山口市） 算定初日のみ記入

8. その他

- ①日医医賠責保険料について：平成15年4月より保険料が値上げとなる。A1会員55000円から70000円へ A2会員は据え置き。
- ②宿日直勤務改善問題について

周南地域救急医療対策協議会（光武）

日時：平成15年2月20日

場所：徳山保健センター

1. 平成13年度病院群輪番制病院の利用状況について

休日の利用状況7つの病院で合計771人
夜間の利用状況6つの病院で合計3,118人
(前年より480人減)

小児二次救急患者数の状況（休日）

ほとんど徳山中央病院に依頼されており、
当番日72日で282名受診。徳中以外では
54日で217名だった（補助対象分）

小児二次救急患者数の状況（夜間）

365日で計1,363人（徳中） 徳中以外
では260日で計855人（補助対象分）

2. 平成13年度周南地域救急医療対策協議会歳入歳出決算

歳入：4市2町より 1,341,137円（徳山
39,836、新南陽130,492、下松市204,650、
光市180,000、熊毛町710,000、鹿野町
34,000）

歳出：病院群輪番制運営事業311,000円

小児救急医療対策事業1,031,000円 等
計1,230,553円

3. 平成15年度救急医療対策協議会予算(案)

歳入：計1,224,000円

歳出：病院群輪番制運営事業238,000円

小児救急医療対策事業986,000円

4. 運営費関係市町村負担金

周南地域医療対策協議会（光武）

日時：平成15年3月6日（木）15:30～

場所：徳山保健センター

[議事]

1. 周南圏地域リハビリテーション連携指針について

1990年より10年間行われている。リハビリとは、機能訓練というだけでなく、人間としての尊厳、人間としてふさわしい生活を取り返すために行われるすべてのサポートを指す。

- ・情報を共有するために基幹病院を作って連携を深める。ネットワークを作っていく。セラピストが少ないのが問題である。

- ・今後の対策としては 連携室を立ち上げる。秘書を付ける。ITの力を借りて情報をお互いが共有する。地域連携室を医師会病院へ作り、セラピストを配置、ここに情報を流すシステムを今年立ち上げる。

- ・リハビリはヘルパーがやってはいけない。生活全般についてやるのがリハビリで、住民にこれを浸透させる。徳山医師会病院に連携室を作り、一人専従秘書を当てようと準備中である。協議会で認められれば実現する。このたび周南圏域と徳山地域とを区別した。徳山、新南陽、熊毛町、鹿野町で、光市と下松市は外されている。

2. 全国地域癌診療拠点病院の整備について我が国に多い癌（肺癌、胃癌、肝癌、等）について住民がその生活圏の中で、全人的な質の高いガン医療を受けることが出来る体制——拠点病院に国立岩国が既になっているが、今後県立中央病院が名乗りをあげる予定。13～14年の国の事業として、国と

第4回予防接種広域推進協議会(河村)

日時：平成15年2月20日(木) 15:30～

場所：山口県医師会館

県より予算として各100万以上出る。この地域でも推薦したいが条件が厳しい。周南圏域でもどこか名乗りをあげて欲しい。平成13年から5年以内、現在全国でみて1/6くらい指定されている。平成17年くらいまでに推薦して欲しい。

周南圏域は120ベッドオーバー(過剰)になっているのでホスピスを作るには急性期ベッドを削らなければならない。不均等の過剰である。徳山中央病院を推薦したいが、徳中も緩和病棟を造るのにやらねばならないことがあるし、100万円くらいの補助では独立採算でやっていく病院として難しい面がある。緩和医療の提供などに対して整備のハードルが高い。

(現在までの状況)

予防接種広域化に関して県内56市町村中40市町村は実施予定である。委任状もすでに21医師会が提出済み。契約書ができれば県医師会へ報告の事。健康被害に関しては、当初は県医師会が対応する。従って、郡市より直接県医に上げて欲しい。この会議は平成15年度以後も同一メンバーで年3回程度の開催をもち、不都合事項の協議を行う。

予防接種広域化事業【医療機関用】

平成15年4月1日から予防接種広域化事業が開始となります。広域予防接種を承諾される会員の皆様には次のことをご確認の上、予防接種を実施して下さい。

《広域予防接種実施に当たっての注意》

1. 広域予防接種の対象となる種類について
 - 三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)乳幼児予防接種
 - 麻しん乳幼児予防接種
 - 風しん乳幼児予防接種
 - 日本脳炎乳幼児予防接種
 - ツベルクリン反応・BCG乳幼児予防接種
 - 高齢者のインフルエンザ予防接種
2. 居住地の確認について
市町村からの依頼書は不要ですが、次のことを確認して下さい。
 - ①居住地を確認できるものを持参させる
 - ②予診票記載の住所地は、住民登録がしてあるか確認する。

周南広域結核対策委員会開催の流れ

(河村)

3. 広域化予防接種の予診票について
県内統一様式とする。
(市町村ごとに在庫が無くなり次第、順次統一様式に変更、作成されます)
4. 使用ワクチンについて ワクチンの購入と管理は、医療機関で行う。
5. 接種委託料について
被接種者の居住地である市町村が設定している個別接種料金とする。
(ワクチン代込みの委託契約)
6. 広域予防接種委託契約委任状について
広域化接種に協力しようとする医師は「広域予防接種委託契約委任状」を提出下さい。
(協力医師→郡市医師会→県医師会)
7. 接種委託料の請求及び支払いについて
接種医が委託料を請求するときは、当該月分を取りまとめ、翌月の10日までに予防接種委託料請求書に予診票を添えて、被接種者の居住地のある市町村に請求する。市町村は、請求内容を審査の後、接種医療機関に支払う。
8. 自己負担金について
高齢者のインフルエンザ予防接種について、被接種者が負担する自己負担金(1,000円)を医療機関窓口で徴収願います。
9. 各市町村の接種委託料は郡市医師会又は県医師会にご照会願います。

1. 第1回対策委員会 3月下旬 19:00～
徳山健康福祉センター (立ち上げ)
2. 徳山市養護部会 4/10 (木) 15:00～
徳山市民館
(養護教諭への説明等) 下松・光も参加
約100名
3. 第2回対策委員会 6月上旬 15:00～
4月、5月の内科健診時分 (要検討者)
4. 第3回対策委員会 7月上旬 15:00～
徳山健康福祉センター
5. 第4回以降対策委員会 年間随時 (要検討者が出た場合)
徳山健康福祉センター

平成14年度介護保険認定審査会委員研修

(河村)

日時：平成15年3月6日(木) 14:00～
場所：山口県総合保健会館

内 容

- ・介護保険制度の円滑な推進について
 - ・介護認定審査会運営上の留意点について
 - ・要介護(要支援)認定に関わる県内趨勢
 - ・講演
- 演題「介護保険制度導入3年で見えてきたもの～介護支援の現場から～」
講師 山口県立大学助教授 横山正博

平成14年度第3回光市高齢者保健福祉計画
等策定市民協議会 (河村)日時：平成15年2月27日(木) 15:00～
場所：光市総合福祉センター(1) 第2期高齢者保健福祉計画及び介護保
険事業計画

- ①元気高齢者づくり(高齢者保健福祉)
- ②円滑・適正な事業推進(介護保険事業)
平成15年～19年度の5ヶ年計画(3年
毎の見直し)

③(各論)

(イ) 介護保険料 3,580円

(ロ) グループホーム利用者数の設定

3施設⇒6施設

(ハ) ・介護予防対策

地域で支え合う事業

(いきいきにこにこ教室・ふれあいサ
ロンボランティア活動)

- ・痴呆予防対策 早期発見・早期予
防
- ・生涯現役社会づくり

(2) 第3期計画策定時にはあらためて委員
の人選平成14年度光市国民健康保険運営協議会
(佃)日時：平成15年2月13日(木) 14:00～
場所：光市役所3階 第2委員会室

1. 議長挨拶 中野坂敏

昨今の経済不況につき健康保険の運営が困難となってきている。国民から預かった資金がどのように使われているかを知るよい機会ですので、皆さん真摯な御討議をお願いします。

2. 保険者代表挨拶 重岡靖彦

国民健康保険の運営が厳しい状況となっている。昨年に引き続き、今年の4月からいくつかの医療法改正が行われます。それに伴い、医療費の抑制がなされますが、保険事業につき、皆様のご理解・ご協力をお願いします。

3. 議事

- (1) 平成14年度光市国民健康保険特別会計決算見込について
- (2) 平成15年度光市国民健康保険特別会計決算(案)について

①平成15年度予算編成において、医療費は、前期高齢者にかかる医療費の増加等を考慮し、平成14年度決算見込額に対し保険者負担額ベースで一般分11.38%、退職分4.27%の伸びが見込まれるものの、老人保険拠出金算定における老人加入率の上限撤廃や退職被保険者等に係る拠出金の1/2相当額が撤廃されたこと等による負担額の軽減等により、税率は据え置くこととした。

②国民健康保険税条例の一部改正を行う。

給与所得控除の廃止、青色専従者給与及び事業専従者控除の適用、公的年金等特別控除の廃止、長期譲渡所得等の特別控除の適用

③介護納付金賦課限度額が平成15年度から現行の7万円から8万円に引き上げられる。

④保険税の収納率は、平成12年度93.95%、平成13年度94.09%、と上昇傾向にある。

⑤「被保険者資格証明書」の発行について、一定の要件を満たす滞納者には「短期被保険者証」を発行して納付相談の機会等を増やし納付促進を図ることにより、証明書の発行を未然に防ぐように努める。

⑥広報活動の推進

⑦保険事業の推進

[質疑応答]

質問 昨年の保険税収納率は98%というが滞納率はどのくらいか？ 時効はあるのか？

答 滞納は非常に少ないといえる。時効はない。死亡や、行方不明など、よほどのことがない限り反故にはならない。悪質な滞納は強硬手段を執らざるを得ない。

質問 平成15年歳出決算見込みで保険給付費について、一般分が1億9千万円増加し、老人保健拠出金が約2億円減少しているのは何故か？

答 前期高齢者保険分が老人保険から一般保険になったためのバーター分です。総額ではほぼ同じになります。

質問 高額医療共同事業とは何か

答 高額医療に対して各保険者がかける保険のこと。これまでは対象80万円以上に70%の給付だったが、今回70万円以上に100%給付になったため、かなりの増額(13690千円から53605千円)となりました。

質問 被保険者証の配布に問題は起こらなかったか？

答 昨年の定期更新は遺漏なくされた。配達記録郵便を今年も引き続き実施する予定である。

第3回光市医師会介護保険研究会

日時：平成15年3月5日（水）19：00～

場所：光商工会館

表題 「病に生かされて」

講師 仏教ビハーラ

西恩寺 竹林君子 先生



<抄録>

“仏教ビハーラの研修の要”

ビハーラとは、古代インド語で仏教經典の記録に使用されたサンスクリット語<梵語>で「精舎僧院」「心身の安らぎ、くつろぎ」「休息の場所」を原意とする。そのビハーラを、仏教を背景としたターミナル（終末期医療施設）の呼称として、誰もが抱える「生老病死」の苦悩に、医療や福祉と共に仏教徒と一緒にいたいという願いがあります。ビハーラケアとは、いのちのケア、告知後死に往く患者のいのちの苦しみにかかわる共感的理解が生まれる考え方を言います。（相手の主観と私の主観が一致した時）生かされて生きる今をいかに生きるかを伝える。生は驚きであり死は必然であるが安心して死んでゆける人間はない。と元国立癌センターの種村先生は実践の場を通して云われた。そこで生死にかかわる深いいのちの呻きを受け止める。即ち「死に至る生」をどう充実させていけるかを展開してゆきます。と元龍谷大学社

会福祉学教授で元京大付属病院の奈倉先生は、「長生きがよるこびともなり不安ともなる現代、病があってもすこやかに生きられる、いのちの恵み」。

①「インフォームドコンセント」

医師と患者の和やかな対話でいくことが大切である。（患者の利益の分析が重要）癌患者は聞きたがる。しかし家族の力が強く拒まれる。<私は、告知は悲しく辛いが、正しく聞かされた方がよかったと思っている。>

②「クオリティ オブ ライフ」とは

手術後又は手術すら出来ない末期癌の患者さんの、亡くなる苦しみを抱えつつ、辛い苦しみ、悲しみの極致（死）までゆき、乗り越える患者自身の心のありよう。生の今。「誰にも代わってもらえない自己のいのち」に気づくまでの出会い。医師、ナース、家族、友、ビハーラケアに関わる人が共に苦しむ心、共に悲しむ心で聞き、対応してゆく時、明るい笑顔やさわやかな言葉やしぐさで苦痛からの解放、安心を共有できるプロセスで生きる力をもらい、残されたいのちの一日一日を希望にむかって、生きられるだけ悔いなく生きたい、自己決定に至れる心の働きをいいます。「今は、今一瞬吐く息吸う息の私がここに生きている」という実感ではないでしょうか。

○私も手術後、一瞬死の淵に佇みて“死にたくないいのち”の本性がとび出して、再び頂きたいのちを“どう生きようか”と死の縁無量にあって深く思えた。そこから深く仏教を学びたいという心が発った。

○求道の旅を、京都、中央仏教学院の宝の山へ。病気で、自己を深く見つめる心をもられた。病気はいのちを守る安全弁と気づ

いた。

③「スピリチュアルケア」とは

人生の危機に直面し、生きる希望や意欲が失われたり、生きる意味が見失われたりする深い悲しみ苦しみ（スピリチュアルペイン）に出会ったとき、人間には、自分を超えたものでこれを解決しようとする心のはたらきが現れる。（第一の人生の幼き頃よりの家庭の在りようが大きいように思われる。）これをスピリチュアリティと呼び、これを支援する「スピリチュアルケア」が求められる。古くから宗教がスピリチュアルケアをおこなってきた。現代では宗教によらないスピリチュアルケアを求める人も多くなった。スピリチュアルケアでは、特定の宗教を表に出すことはしないが、「ケア」にたずさわる人は、自分の信仰を推奨したりしないことが多い。“いのちの根源をどう日々生かされて生きるか” 畏怖の念を感じつつ聞いてあげることが大切です。自分が一番愛しい相手も故に、共に悩む心を・・・信心がほとぼしる人を通して高めていくスピリチュアルケア（ターミナルケア）を相手の宗教（無宗教）によって接し方を選ぶ。

“釈尊”「対機説法」が大切

- (a) 一般の仏教（自力）とご縁のある方
→「諸行無常・・・生老病死、独生独死」等、仏教の教えを大切にしていく。
- (b) 浄土真宗（他力による）とご縁のある方
→阿弥陀仏の本願の救いが中心となる。（老少善悪の人をえらばれず唯信心を要とする、と知るべし）
- (c) 他の宗教（無宗教）の方
→いのちへの畏怖が中心となる。（アミターユス＝無量寿 大いなるものの力によって生かされているいのち）生まれ難いこの世

に両親を縁として生まれてきた、三十五億年のいのちのつながり、生かされて生きている歴史のいのち、無意識の内にふしぎな用きあって今、呼吸も出来て生きている。未来、永遠にむかって行き続けようとするものであることを認め合いこのいのちの働きにまかせて生きていこうと話し合う、と学びました。

注、「私は、真宗の親鸞聖人の法義は表には出さず、自分は[阿弥陀仏の本願]に導かれて、を實踐させて頂いていることを常に認識しています。」 “生死無常”のいのちを限りなき無量寿（永遠、アミターユス）のいのちの阿弥陀如来（仏）の法へ、共に歩ませて頂く心を持ち続けることが安らぎ（このまんま）となってゆくのではないのでしょうか。

“親鸞聖人の真心は” 【歎異抄】「曠却よりこのかた常に没し常に流転せる苦悩の旧里（四苦八苦のこの世）はすてがたく、いまだ生まれざる安養の浄土は恋しからず候ふこと、まことによくよく煩惱の興盛に候ふにこそ。名残り惜しく思えども娑婆の縁つきて、力なくをはる時に彼の土（お浄土）へはまいるべきなり。・・・いそぎまいりたき心のなきものをことにあわれみたまふなり。これにつけてこそ、いよいよ大悲大願はたのもしく、往生は決定と存じ候へ。」とその通りであると思います。

<感想>

心の問題を討論することは難しいがご自分の難手術を受けられた体験、インドでマザー・テレサに会われたお話など、貴重な経験をふまえながら自身の経歴をわかりやすく話されてくださいました。（河村）

平成15年3月度月例会

日時：平成15年3月25日（火）19：00～

場所：光市商工会館

I. 学術講演会

特別講演 「最近の高血圧治療の考え方」

講師 国立下関病院循環器科医長

大谷望先生

II. 月例会

会務報告

1. 周南広域結核対策について
(河村理事)
2. 四月の医療保険改訂について
(佃理事)

学術講演会

「最近の高血圧治療の考え方」

講師 国立下関病院循環器科

医長 大谷望 先生



<抄録>

高血圧は我が国において最も罹患率が高い病気です。高血圧の診断基準は随時血圧で140/90mmHg以上とされていますが、この基準を用いれば成人男性の52%、女性の40%が高血圧にあてはまります。高血圧治療の目標は高血圧の持続によって引き起こされる心血管障害の発症・進展を抑制することです。近年 EBM (evidence based medicine) に基づく医療の必要性が提唱されており、高血圧治療も従来からの経験による治療でなく、エビデンスに基づくことが求められます。今回は高血圧治療において、①家庭血圧を日常診療に活用すること。②EBM から考える降圧目標値と薬剤の選択について述べたいと思います。

①家庭血圧を日常診療に活用すること。

現在日本には約3000万台の家庭自己血圧測定装置が普及しています。家庭血圧測定は糖尿病患者の自己血糖測定と同様に、血圧の自己管理や服薬コンプライアンスの改善に役立つと考えられます。家庭血圧は1日2回の測定でも月に約60回の血圧情報を得ることができるため、早朝高血圧の

検出などに有用です。家庭血圧での高血圧診断基準は135/85mmHg以上であり、これを越える場合は高血圧の治療が必要といわれています。また家庭血圧の測定は白衣高血圧（家庭血圧は正常で診療所での随時血圧のみ高血圧を呈する現象）の鑑別にも有用です。高血圧患者の予後は診療所での随時血圧よりも夜間血圧によく相関することより、夜間血圧に近い家庭での早朝血圧を診断や治療に利用しない手はありません。高血圧治療をするうえで、診療所での随時血圧だけでなく家庭血圧も参考にすれば、より多くの血圧情報を得られることとなり、高血圧診療の質の向上が期待できます。

②EBMから考える降圧目標値と薬剤の選択

高血圧の治療目標値は130/85mmHgです。従来から、脳卒中既往のある高血圧症患者に対してあるレベル以上の降圧はかえって脳卒中再発率を増加させる、いわゆる「Jカーブ」の存在が考えられていました。しかし最近の大規模臨床試験の結果ではこのような「Jカーブ仮説」は否定されています。Framingham試験でも血圧レベルと脳卒中発症との関係は直線的で、収縮期血圧が10mmHg低下すると脳卒中発症は約28%低下すると報告されています。脳卒中の再発予防のためには、血圧は the lower, the better といわれています。PROGRESS試験でも降圧により脳卒中再発が23%減少することが報告されており、脳卒中合併高血圧においては十分な降圧こそが再発を予防することが示されました。脳卒中合併高血圧例の降圧治療において大切なことは、ゆっくと、しかし厳格に降圧することです。

また最近では臓器保護を目標とした高血

圧治療の必要性が提唱されています。糖尿病を合併した高血圧患者の第一選択薬として、腎保護作用のあるACE阻害薬やAT-II受容体拮抗薬が推奨されるのもそのためです。そこで降圧薬の種類が予後に影響するかを検証するためにおこなわれたのがALLHAT試験です。これは降圧薬として利尿薬、Ca拮抗薬、ACE阻害薬を選択し、各薬剤群間で予後に有意差が出るかを7年間にわたって追跡調査したものです。その結果「予後は降圧のレベルにのみ依存し、降圧薬の種類には関係なかった。」と報告されています。ALLHAT試験の解釈については諸先生がコメントを述べられており、これからの細かいサブ解析の報告が待たれるところですが、現在のところ我々がALLHAT試験結果から得たメッセージは「高血圧の治療で重要なことは十分に降圧することであり、それは降圧剤の選択よりも大切である」ということだと考えます。

光三師会総会

日時：平成15年3月28日(金)19:00～

場所：ホテル松原屋

<議事録>

(司会) 梅田先生：

平成13年度、14年度光三師会総会を始めます。

最初に13年度、14年度の物故者の黙祷を行いたいと思います。薬剤師会では吉畠清先生が平成13年6月12日にご逝去されました。歯科医師会では白田ヒサエ先生が平成13年8月20日にご逝去されました。医師会では廣田通男先生が平成13年7月16日にご逝去されました。

黙祷・・・

梅田先生：

それでは、まず、光三師会会長に、ご挨拶をお願い致します。

前田会長：

皆さん、こんばんは。年度末のお忙しいところをお集まり頂きましてありがとうございます。私どもがこの会の担当になりました2年になりました。皆さんご存知のように我々医療界もこの2年間著しく変わってまいりまして、非常に厳しい情勢になりました。かつては「この三師会の存在意義がないのでは」という様な風潮が出ておりましたが、どうも今の時勢から察しますと、医療現場の我々の声を中央政界に少しでも届かすためには、やはり医師会あるいは歯科医師会、薬剤師会、それぞれが個別にやっている時代は通り過ぎまして、その存在感を示す意味からも、ともに行動する必要があるかと思えます。既に中央では、昨年

の暮れくらいから四師会で色々な行動をとるにも繰り広げて参りました。これは地方にも及ぶ事と思えますので、この会もそういう意味では改めて息を吹き返して存在意義が出てくるのではないかと思います。次回、担当は歯科医師会になると思いますが、是非この点をお考えいただきまして、力をたくわえまた、再び眠っているものを生かしていただきたいと、このように考えているところでございます。

ところで、今日は2年間お役を受けながら、実際にはあまり大したことはしておりませんが、どうぞ予定しました議事を十分ご審議頂きまして、後の懇親会で親睦を深めて頂きたいと思えますのでよろしくお願い致します。簡単ではございますが挨拶に代えさせていただきます。

梅田先生：

では、議長選出ですが、ご意見が無いようでしたら恒例により私どもの会長が務めさせていただきます。

(議長)前田会長：

それでは、平成13年度、14年度光三師会の事業報告、会計報告をさせていただきます。

平成13年11月8日に『光三師会懇親会講話の夕べ』ということで、かな久旅館で光ふるさと郷土館々長、藤井先生をお招きいたしまして、「中・近世の瀬戸内海、海運と海賊たち一港町室積の海人一」ということで非常に楽しい話を伺いました。その後、皆さんで懇親の輪をひろげました。この時37名出席いただきました。

それから、平成15年3月17日光三師会の講演会という事で何か勉強しましょうと『痴呆症について』山口県精神保健福祉セ

ンター 所長の久保武先生をお招きして、お話を伺いました。

これらの行事を行うにあたって役員会を2回行っています。それから本日の総会ということであります。以上で事業報告を終わります。続いて、会計報告をお願い致します。

藤原先生：

それでは、お手元の資料をご覧頂きながら光三師会の平成13年度、14年度の収支決算報告をいたします。会費は、月に500円というところ、250円を徴収するというところに致しました。これは臨時処置ということです。

— 会計報告 —

前田先生：

続きまして監査報告を森本博士先生にお願いします。

森本先生（歯科）：

それでは、監査報告を致します。

平成15年2月21日光商工会館にて、浜田、梅田両先生と共に会計監査を実施したところ、金銭出納簿・預金通帳・領収書等、正確に処理されていることを認めます。

前田会長：

ありがとうございました。それでは事業報告、会計報告につきましてご質問等ございましたらどうぞ。

無ければ拍手でご承認をお願いします。

— 拍手 —

ありがとうございました。では、続きまして次期役員改選を致します。

慣例によりますと、次の引き受けは歯科医師会に順番がきますので宜しくお願い致します。続いて今後の三師会活動について何かご意見がありましたら、せっかくの機会

ですし、次の役員さんにも参考になるかと思っておりますのでどなたかご意見がございましたらお願いします。

梅田先生：

先ほどの、会費が250円の件ですが、これは我々が提案したのですが、このままでいいものかどうかをご審議して頂きたいのですが。これを元に戻したほうがいいでしょうか？

前田会長：

今の件ですが会費を13年度から半額の250円に致しました。只今会計報告を致しました様に結構残高が残るし、このままでやっていけるという風な感じですが、最終的には次期役員の方で決めて頂く訳ですが、いけるのではなかろうかという事だけご報告したいと思います。

ほかに何かご質問やご意見、或いは今後の活動について要望等ございましたらお願いします。

ございませんか？

ありがとうございました。それでは所定の議事は終わりますが、その他一般に関して何でも結構ですがせっかくお集まりですのでございましたらどうぞ。

それでは、先ほど私どもの不手際により総会の成立する出席者数の報告をするのを忘れていましたので、改めて総会が成立している事を報告させていただきます。

全会員数104名、出席者26名、委任状が59名で光三師会規則によりこの総会が成立したことをご報告致します。

梅田先生：

では、次期三師会会長でございますが、歯科医師会の会長をお願いします。

諏訪先生（歯科）：

次期は、歯科医師会が三師会の役を引き受けるという事で、先ほど言われたように団結するということが必要ということ、私達もつくづく感じています。三師会の発展の為に協力していきたいと思えます。よろしくお願い致します。

梅田先生：

以上にて、平成 13 年度、14 年度の光市三師会の総会を終わらせていただきます。非常に不慣れで、不手際があり申し訳ありませんでした。どうもありがとうございました。

(文責 兼清)



光三師会 講演会

日時：平成 15 年 3 月 17 日 19:30～

場所：光商工会館

「痴呆症について」

— 早期発見・早期対策について —
山口県精神保健福祉センター
所長 久保武 先生



平成14年度会員入退会

会員数61名（A会員31名、B会員28名、C会員2名）【15/3/31 現在】

<入会>

<退会>

A会員河内山敬二先生 14/9/2 河内山医院 B会員後藤麻木先生 14/4/1 梅田病院
 B会員深野怜司先生 14/4/2 梅田病院 吉富友美先生 " "
 松岡康子先生 14/4/23 " 原田栄二郎先生 14/7/31 市立病院
 斎藤良明先生 14/4/30 市立病院 濃川正信先生 15/3/31 "
 原田栄二郎先生 " " 木村征靖先生 " "
 河村英文先生 " " 小野祐紀子先生 " "
 泉原昭文先生 " " 福本寿雄先生 " しまた川苑
 C会員福本寿雄先生 15/3/31 矢富克介先生 " 大田病院

光医歯会ゴルフコンペ

日時：平成15年3月2日（日）

場所：周南カントリークラブ

順位	氏名	グロス	ハンディ	ネット
優勝	藤村 朴	85	20	65
準優	平田万三志	88	14	74
3位	森本博士	82	7	75
4位	横山 宏	86	10	76
5位	竹中昭二	116	36	80
6位	兼清照久	95	14	81
7位	竹中智昭	113	27	86
8位	川崎要助	111	20	91
9位	諏訪高志	106	15	91
BB	河村康明	121	28	93
11位	冬野幾久男	112	17	95

・・・あとがき・・・

講演会は、ご本人より抄録を頂くことになりました。さらに正確に記録されることと期待されます。（文責 兼清）

発行所	光市医師会
	TEL (0833) 72-2234
発行者	前田昇一
編集者	会報委員会
印刷所	光市光井一丁目15番20号 中村印刷株式会社