

光市医師会報

平成18年11月号

No.391



光市医師会

<http://www.yamaguchi.med.or.jp/users/hikarishi/isikaihp/hikari.htm>

11月の医師会長

11月 7日(火)	理事会 (事務局)
11月 8日(水)	麻薬更新 (事務局)
11月11日(土)	第2回医師会主催AED講習会 (商工会館)
11月12日(日)	休日診療所出務 (あいぱーく) 16名
11月13日(月)	周南3市医師会役員会 (周南、青山)
11月14日(火)	市民公開講座 (商工会館)
11月16日(木)	介護認定審査会 (あいぱーく)
11月22日(水)	大和保育園健康診断 (大和保育園)
11月28日(火)	11月度例会 及 講演会 (商工会館)
11月30日(木)	光市地域包括支援センター運営協議会 (あいぱーく)



11月の医師会活動

I. 7(火) 11月・定例理事会	(医師会事務所)
II. 13(月) 周南三医師会役員会	(青山)
III. 28(火) 学術講演会&月例会	(商工会館2F)

I. 定例理事会

日時:平成18年11月 7日(火) 午後7時30分～

場所:医師会事務所

議題:

I. 報告事項

1. 平成18年度郡市産業保健担当事業協議会(10/19) (平岡理事)
2. 定例代議員会(10/26) (河村会長)
3. 第1回光市要保護児童対策地域協議会(11/02) (平岡理事)

II. 協議・承認事項

資料① 1. 平成18年度郡市産業保健担当事業協議会(10/19)

日時 平成18年10月19(木) 15:00～17:00

場所 山口県医師会 6F会議室

我が国の労働者の約5割が定期健康診断において何らかの症状を有する。また心臓疾患の労災認定も数を増しており、強いストレスや不安をかかえている労働者は6割を越え、精神障害の労災認定件数も高水準にある。さらに我が国の自殺者数は年間3万人をこえる状況が継続し、過労自殺を含め自殺の予防に対する社会的関心が高まっている。協議事項は以下の3点であった。

1. 28回産業保健活動推進全国会議の報告

「過重労働に対する健康障害防止のための総合対策」を立て、厚生労働省は対策を立ててきたが未だその成果が現れているとは言い難く、今回諸法が改正された。

- ・月に100時間を超える時間外労働を行った労働者で、疲労の蓄積が認められ、面接指導を希望するものに対し、医師による面接指導を義務化
- ・労働者に事業者が行う面接指導を受けることを義務化
- ・長時間労働に余地疲労の蓄積が認められ、または労働者が健康に不安を感じ、申し出を行ったもの、および事業場で定めた基準に該当する労働者に対し医師による面接指導を受けさせることを努力義務化
- ・長時間労働者に対する面接指導を産業医の責務として明記
- ・過重労働による健康障害防止対策を衛生委員会の調査審議事項として明記
- ・産業医は必要があるときは、上記の面接指導の申し出を行うよう勧奨することができることを明記、つまり過重労働に対して大企業に関しては、これだけ労働者の保護に対する対策が強く打ち出され、産業医の責務も増加したということになった。さらに「面接指導マニュアル」が作成されこれに沿った面接指導がこれからは義務化される方向である。

2. 職場における禁煙対策について

—「禁煙チャレンジ登山」の取り組み—

中国電力における保健衛生担当の佐々木美津子さんから、社内でコンピュータの回線を用いた禁煙指導の取り組みが紹介された。大変説得力のあるご講演であった。

3. 過重労働に対する健康障害防止対策について

—「面接指導マニュアル」を中心に—

と題して吉野文雄先生からご講演があった。このマニュアルは、厚生労働省の委託により財団法人産業医学振興財団が作成したもので、面接指導のチェックリストと共に、財団のホームページからダウンロードできる。またこのチェックリストは5年間の保存義務が課せられている。チェックリストは労働者自身が記入する部位、雇用者側が記入する部位、医師が記入する部位から成り立っており、とても詳細なものである。これから産業医は、大企業を担当する場合このチェックリストに従って面接記録を残す義務が生ずる事になる。

資料② 2. 定例代議員会(10/26)

日時:平成18年10月26日(木)午後3時

場所:山口県医師会館 6F会議室

1. 日本医師会代議員の変更について
(藤原→浜本)
2. 日本医師会代議員会報告について(木下副会長)
看護基準
療養病床
地域偏在
3. 平成18年度山口県医師会上半期事業報告について(藤原会長)
平成17年度山口県医師会決算報告について
4. 質疑
看護師の確保について(防府)
急性期医療と潤い続ける医療材料について(小野田)、内外価格差3~4倍
レセスタ ORCAの利用 (レセプト文字データ変換について)

資料③ 3. 第1回光市要保護児童対策地域協議会(11/02)

日時:平成18年11月2日(木)14:00~15:00

場所:あいパーク光2F 第1会議室

毎日、児童の虐待が報道されない日はないと言ってよいほど、児童の虐待は深刻化している。本会議は、昨年発足した「光市児童虐待ネットワーク連絡協議会」に代わって改名され本年発足した。「要保護児童」とは虐待、非行、障害などの問題のある子供を含みより幅広い。構成員には守秘義務が課せられる。教育、警察、司法、医療、行政、各関係機関から18名で構成されている。

会議では全国、光市、周南の現況、警察の対応などが報告された。平成16年全国の児童相談所が処理した虐待相談件数は、33408件であり初めて3万件を越えた。平成15年に比べて25%増加した。山口県でも178件と前年162件に比し増加した。平成16年10月に虐待防止法の改正により通告の対象が「虐待が疑われる児童」に変更されたためとも考えられる。

主な虐待者は実母62.5%、実父20.9%、実父以外の父6.4%でほぼ占められる。

種類は身体的虐待が44.5%、ネグレクト36.7%、心理的虐待15.8%、性的虐待3.1%であった。年齢的には、0~3才19.4%、3才~就学前26.9%、小学生37.3%、中学生17.4%であった。全国での死亡件数は、152人で、0~4か月児37人(34.9%)、5~11か月児22人(14.5%)、1才児か人(15.1%)、2才児21人(13.8%)、3才児17人(11.2%)、4~6才児21人(13.8%)、就学前の子供達で、92.8%が占められていた。

光市では平成17年4月~18年2月まで9件の報告があった。幸いにも死亡例はない。身体的虐待4件、ネグレクト4件、心理的虐待1件であった。年齢は3才未満2件、3~6才3件、小学生2件、中学・高校生各1件ずつであった。警察が対応したものと、夜間小児が二人で市内を徘徊していたところを保護した。線路の置き石をした子供を、児童相談所に通報したなどであり、逮捕事件などはいまのところ無い。

医師の対応として、不自然なやけど、骨折など、病気に関係ない低体重、低栄養、不自然な歯の損傷、異常に多い虫歯、理由が無いのに子供を病院へ連れてくる時期が遅い、子供の存在を否定する発言などに注意が必要である。またアスペルガー症候群、学習障害・LD(learning disorder)注意欠陥多動障害・ADなど先天的な疾病により誤解され、虐待されるケースもあるとのこと。

II.

周南三医師会役員会

日時 平成18年11月13日(月)午後7時

場所 青山(周南市毛利町3-36)

【議題】

1. 平成19年度要望額及び要望事項について
(学校医報酬・予防接種料・健診等出務手当)
(光市)
2. 夜間休日救急医療について
3. 私立高校の学校医及び産業医報酬について
(徳山)
4. 休日夜間急病診療所について
5. 救急車の同乗者保険について



- 6. 生活習慣病における標準的な健診・保健指導について
- 7. 1歳児健診の導入について
- 8. インフルエンザワクチンの接種料金について
- 9. その他

III.

学術講演会&月例会〈症例報告〉

「転倒予防教室の試み」

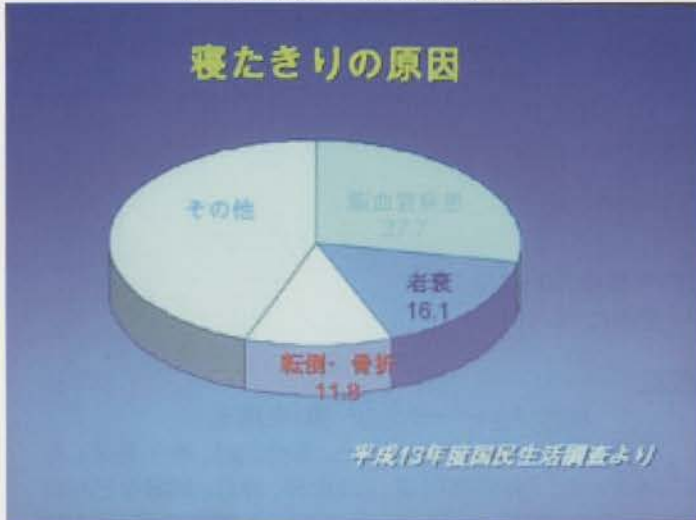
光市立光総合病院 整形外科

部長 金子 昇 先生



日時:平成18年11月28日(火)19:00~

場所:光商工会館2階 大会議室



IV.

学術講演会&月例会

「骨粗鬆症治療薬の骨折予防エビデンス」

山口大学大学院医学系研究科整形外科学

講師 石田 洋一郎 先生



日時:平成18年11月28日(火)19:00~

場所:光商工会館2階 大会議室



- 骨の代謝と骨粗鬆症
- 骨粗鬆症性骨折
 - 大腿骨近位部骨折
 - 脊椎椎体骨折
- 骨粗鬆症の薬物治療のエビデンス
- 薬物治療の今後の展望
- ステロイド性骨粗鬆症

骨の代謝

- 骨は成長期はもちろん、大人になっても一定のサイクルで“骨を壊す”「骨吸収」と、“骨をつくる”「骨形成」を絶えず繰り返している(リモデリング)
- 骨吸収:10日間前後、 骨形成:約3~5カ月
- 休止期:約900日
- 成人では3~5%の骨が常時リモデリングを起こしている
- 1年間に骨全体の約30%が入れ変わっている



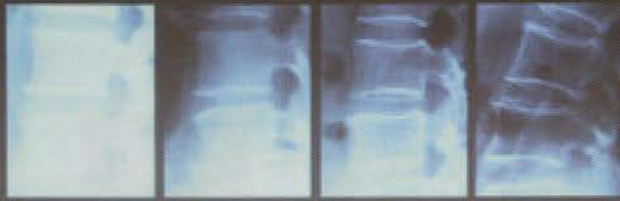
骨強度を表す概念

NIH コンセンサス ステートメント 2000

$$\text{骨強度} = \text{骨密度} + \text{骨の質}$$

- ・ 骨質構造
- ・ 骨代謝回転
- ・ 微小骨折
- ・ 石灰化

脊椎X線像による低骨量の判定基準 (骨萎縮度分類)



骨萎縮なし 軽度の骨量が目立つ 骨萎縮度Ⅰ度 軽度の骨量が目になる 骨萎縮度Ⅱ度 軽度の骨量も不明瞭となる 骨萎縮度Ⅲ度

骨粗鬆症で骨折しやすい部位



骨粗鬆症治療の有効性に関するエビデンス

薬剤	骨密度	骨折発症	非椎体骨折	大腿骨近位部骨折
リザドロネート	A	A	A	A
アレナロネート	A	A	A	A
エタナロネート	A	B	D	D
エストラジオール	A	A	A	A
ゾレキシフォン	A	A	-	-
カルシトニン	A	C	C	D
メナトレンゲ	B	B	-	-
カルシトリオール	C	C	C	-
ドルファカリンオール	C	C	-	D
イプラゾロン	B	-	-	-
亜硝酸化ストロビン	A	-	-	D

おわりに

- 骨粗鬆症は、診断基準、予防法、治療法のいずれも今後ますます進歩、変遷していくと考えられる。したがって、常に不断の情報収集と勉強を行い、常に up date な知識を得ることが重要である

〈月例会〉

1. 周南三医師会役員会の報告
2. 産業医チェックリストの報告

V. 学術講演会 (前号繰り越し分) 「認知症の正しい理解と予防」



筑波大学大学院教授 人間総合科学研究科(臨床医学系) 病態制御医学専攻 精神病態医学分野精神医 朝田 隆 先生



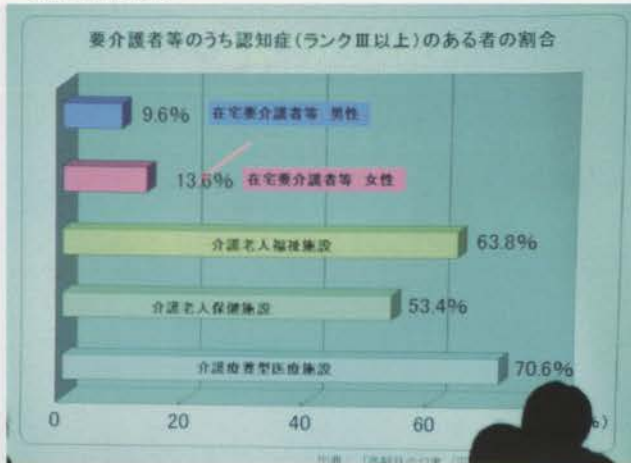
座長: 河村循環器神経内科 院長 河村康明 先生

共催 光市医師会 光市介護支援専門員連絡協議会

日 時: 平成18年9月22日(金)19:00~

会 場: 光市商工会館2F





認知症症状とは？

- **認知機能障害**
記憶障害、失語・失行・失認、遂行機能障害が中心
他に
注意、言語、推論、視空間機能の障害
判断、思考、問題解決の障害など
- **周辺症状(Behavioral Psychological Symptoms of Dementia)**
暴言・暴力、睡眠覚醒障害、徘徊、不潔行為、異食など
抑うつ、幻覚・妄想、興奮、不安など
- **日常生活動作の障害**

認知症患者の初診時の訴え

- 記憶力障害(もの忘れ)
- 遂行機能障害(料理など)
- うつなど気分
- 幻覚や妄想など
- 行動面の異常

問題点は記憶障害ばかりではな

認知症性疾患が疑われるときの診療の手順

- ① 面接
- ② 身体診察
- ③ 神経心理テスト
- ④ 画像
- ⑤ 血液・髄液検査、脳波など

面接

- ・ まず本人に語ってもらう
- ・ 本人の了承を得て同伴者に尋ねる

もの忘れの原因には認知症以外にいくつかあるので要注意。

「物忘れ」の訴え → 記憶障害？ 注意障害？ 視聴覚障害？

認知症が疑われる際の面接

何を明らかにするのか

- ① 認知症か否か？
正常に発達した知能が進行性に低下し生活に支障
- ② 問題点は何か？
当事者、家族は何を困っているのか
- ③ 重症度はどうか？
生活の支障の度合い、自立の程度
- ④ 基礎疾患は何か？
アルツハイマー病、脳血管性認知症、など

認知症が疑われる際の面接

- I 導入部分：主訴、受診理由
- II 一般面接：背景など
- III 中核面接
 - a. 発症の時期
 - b. 今日までの臨床経過
 - c. 記憶障害の内容
 - d. 精神症状・行動異常
 - e. 現在の生活状況
 - f. まとめと簡易テスト

認知症が疑われる際の面接

- I 導入部分
 - ・ 主訴、受診理由
- II 一般面接
 - ・ 背景など
 - 生活歴や家族構成
 - 家族歴、既往歴

認知症が疑われる際の面接

III 中核面接

- a. 発症の時期
初めて異常に気付いたのは？その内容は？
- b. 今日までの臨床経過
主だったエピソードを順番に話していただく
- c. 記憶障害の内容
いけないのは今の記憶か昔の記憶か？
- d. 精神症状・行動異常
もの盗られ・嫉妬妄想、暴言・暴力、昼夜逆転など
- e. 現在の生活状況
炊事・買い物、掃除、洗濯、TV番組の好み、

認知症が疑われる際の面接

III 中核面接

f. まとめと簡易テスト

長谷川式テストの失点順位：まず遅延再生→日時

Q.

- ・ 「桜、猫、電車」覚えてください、後で聞きます
- ・ 算数 100-7=? 93-7=?
- ・ 逆唱 6-8-2、 3-5-2-9
- ・ 「さっき覚えてもらった3つを思い出して」



認知症患者の症状の捉え方

- 認知症が疑われる場合

認知機能障害
精神症状、問題行動
神経学的症候、身体症状

の3つに大別して症状を捉える

認知症患者の症状の捉え方

- 認知症が疑われる場合

認知機能障害
精神症状、問題行動
神経学的症候、身体症状

の3つに大別して症状を捉える

認知症の中核症状

中核症状 認知機能障害

記憶障害・見当識障害・判断力低下

<p>記憶障害</p> <p>新しく経験したことを記憶にとどめることが困難となる。</p> 	<p>見当識障害</p> <p>ここはどこで、今がいつなのか、わからなくなる状態</p> 	<p>判断力の低下</p> <p>計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化する、判断するということが出来なくなる。</p> 
--	--	---

代表的な認知症性疾患

- 進行する
 - アルツハイマー型認知症
 - レビー小体型認知症
 - ピック病、前頭側頭型認知症
- 発症・進行を予防できる
 - 血管性認知症
- 治療により改善する
 - 進行麻痺
 - 正常圧水頭症
 - 慢性硬膜下血腫
 - ウエルニッケ脳症

アルツハイマー型認知症の脳萎縮

<p>正常コントロール</p> 	<p>アルツハイマー型</p> 
--	---

Mild Cognitive Impairment (MCI) 軽度認知機能障害

アメリカで主流の前駆状態の概念

- 主観的なもの忘れの訴え
- 年齢に比し記憶力が低下 (記憶検査で平均値の1.5SD以下)
- 日常生活動作は正常
- 全般的な認知機能は正常
- 認知症は認めない

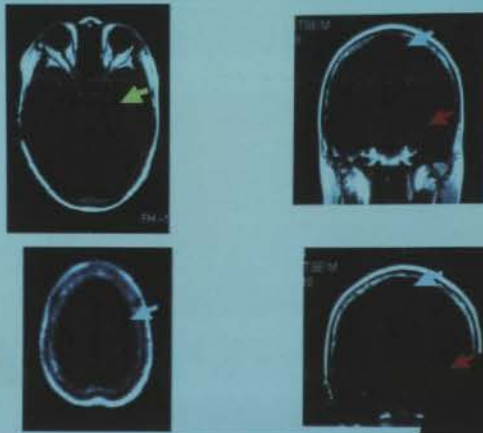
アルツハイマー型認知症の初期徴候

- 新たにインプット(記憶)できない (記憶の3段階: 記憶、保持、想起)
 - 例 1) 会話中電話、済ませた後で元の会話が思い出せない
 - 2) 電車に乗っていて目的地を忘れる
 - 3) 駐車場の何処に停めたか思い出せない
- 失認・失行がらみで
 - 例 1) 方向感覚の悪さ
 - 見知らぬ所で・運転中に道に迷う
 - 2) 着衣の乱れ

アルツハイマー型認知症の初期徴候

- 家事など
 - 例) 女性では
 - 1) 料理が簡単、メニューが少ない(遂行機能障害の表れ)
 - 2) 同じものを何度も買う
- 感情面
 - 例 1) うつやアパシー(やる気のなさ)で始まる例も多い
 - 2) おどおどした自信のない態度
- その他
 - 例 1) 体重減少

アルツハイマー型認知症 (MRI)



中核症状の治療薬 (コリンエステラーゼ阻害剤)

- ドネペジル (Donepezil, Aricept®) アリセプト
日本で承認されている唯一の薬剤
- リバスチグミン (Rivastigmine, Exelon®)
ガランタミン (Galantamine, Reminyl®) など
アメリカ、ヨーロッパで承認されている
日本では2005年現在未承認

アルツハイマー型認知症 (MRI と FDG-PET)



抗ChE-Iの評価

適応: 軽度から中等度のAD

効果: 1年間は現状維持
著効15-20%、明らかな進行なし80%

副作用: 10-20%で消化器系症状
多くは用量依存性に効果が高まる

アルツハイマー病の理論的治療法

- 1) アミロイド (A β) の生成を阻止
β-, γ-セクレターゼの阻害
- 2) A β の分解促進
A β の分解酵素ネプリライシンへの注目
- 3) A β の除去
A β を標的とする免疫学的予防
欧米でのワクチン治験とその結果
経口ワクチン療法の開発

アルツハイマー病治療薬の3種

- ・symptomatic drugs
アリセプトなどの薬
- ・disease modifying drugs
病気の経過を変える薬
- ・アミロイドワクチン

レビー小体を伴う認知症 (dementia with Lewy bodies ; DLB)

【臨床診断基準】 (DLB international Workshop, 1995)

(中核症状)

- ・ 注意・意識レベルの明らかな変動を伴う認知機能の動揺
- ・ 繰り返す鮮明な内容の幻視
- ・ パーキンソニズム

以上の中核症状のうち2項目以上満たすものを probable DLB

(支持的所見)

- ・ 繰り返す転倒
- ・ 抗精神病薬に対する感受性亢進
- ・ 失神
- ・ 系統的な妄想
- ・ 一過性の意識障害
- ・ 幻視以外の幻覚

前頭側頭型認知症 (fronto-temporal dementia)

【臨床診断基準】 (Lund & Manchester group, 1994)

(中核的診断特徴)

- ・ 緩徐な発症と進行
- ・ 早期から社会関心の喪失
- ・ 早期からの脱抑制
- ・ 早期からの病識欠如
- ・ うつ、心氣的、無関心
- ・ 進行性の発話減少

血管性認知症 (Vascular Dementia ; VD)

- 血管障害(梗塞、出血)の部位により症状はさまざま
- 神経学的所見を伴うことが多い
- 循環器疾患、高血圧などの身体疾患の合併が多い
- 再発や廃用症候群による進行の予防が第一目標

認知症の治療とは

薬物治療だけではない

- 非薬物治療
- 家族介護者へのケア

非薬物療法

- 行動に焦点
行動療法的アプローチ
- 感情に焦点
回想法、パレード療法など
- 認知に焦点
リアリティオリエンテーションなど
- 刺激に焦点
芸術療法など

介護者へのケア

- 介護保険関連
- 家族会
- 家族が望むサービス
- 行動障害・精神症状への対応

介護保険による主なサービスのメニュー

- 訪問活動
ホームヘルプ、訪問看護など
- 福祉用具給付・貸与等
介護機器の支給
- 介護者の休養・当事者の機能維持
ショートステイ、デイサービス、リハビリ等
- 施設への入所など

望まれる支援サービス

- 介護者の休養になるもの
- 家庭に向いてするもの
- 認知症の知識や情報
- 家族会に関する情報

家族会による会員への呼びかけ

- デイケア等の定期的利用
- 認知症の知識介護技術を得る
- 入浴などは他人の力を借りる
- 経済的支援サービスの利用
- 自分の心のケア

行動異常の起こりやすい状況

- 「だめ」と言う注意、禁止、否定
「逆らってはいけない」の真意
- 苛立ち口調、早口
- 入浴や更衣の介助
- 夕方から夜(夕暮れ症候群)

介護者の苦勞とその支援

- 介護には身体的・精神的負担を伴う
- 知識がないと介護負担は倍増する
- 周囲から理解や支持がないと孤立する
- 普通の社会・家庭の生活ができない
- 突発的な事態への対応は難しい
- 自宅の物理的な快適さが損なわれる
- 経済的に負担が生じる

外来での一言アドバイス

- 男子厨房に入る
夫が段取り、妻が手を動かす
- インターネットのレシピ紹介
例えば、Yahoo グルメ

外来での一言アドバイス

自宅での排泄

大便:起床時十分な水分+朝食後30分

小便:トイレ誘導のコツ
午前少なく、夕方から夜に多く

外来での一言アドバイス

- 外出時の排泄
身障者用トイレの使用
病院、公共建造物、高速パーキングなど
- 「認知症」の記載のある書類のコピー

認知症の告知

■反対派

本人・家族が知りたくない
治療法に選択幅がない
医師も大変

■賛成派

自分の現状を知るのは当然
自己決定権の尊重
今後の人生設計、治療法の選択

アルツハイマー病患者の意思決定能力

Neurology 2005 64:1514

今後は、「リスクを伴う治療法を選択する意思決定」が大切

研究方法

- ・対象は軽度-中等度のアルツハイマー病患者
- ・3つの質問により面接
 - 1)記憶や思考に問題はないか?
 - 2)記憶や思考の機能低下が進行しつつあるか?
 - 3)アルツハイマー病など認知症ではないか?
- ・3人の精神科専門医が面接内容から決定能力を判定

結果

- ・MMSEが24点以上なら概して決定能力あり
- ・MMSEが19点以下なら概して困難
- ・20-23点は微妙

認知症患者の運転のリスク

- ・35万人以上の認知症のドライバーがいるものと推定
- ・うち30-50%の人が自動車事故を起こしている
- ・同世代の健常者の2.5-4.7倍も危険性が高い

以下のスライドは愛媛大学神経精神科
池田 学先生のご提供による

わが国における高齢ドライバーへの対応

- ・1998年4月 申請による免許返納制度の開始
- ・1998年10月 75歳以上運転者には更新時に適性検査と実車教習を義務付けた
- ・2002年6月 上記適性検査の対象を70歳まで引き下げ

認知症患者は行政から免許取り消し、ま
止され得ることになった。

道路交通法改正前の認知症性高齢者の運転実態 (高知大学精神科 上村直人先生)

- ・高知大学精神科の30名の認知症患者を対象
- ・免許保有者は認知症診断後も運転している
- ・運転に際して具体的な問題点
 - アルツハイマー病:行き先忘れ、車庫入れ困難など
 - 前頭側頭型:不適切な車間、信号無視、わき見運転
- ・家族は対応に苦慮しつつも、必要性から止むを得ず運転継続を黙認することも
- ・CDR1以上(認知症の事例性明らか)では進行(70%)、事故の危険性が高まる

地域住民の運転への意識 (豊田泰孝、池田学ら)

- ・この道路交通法の改定を知っている住民は少ない
- ・90%以上の健常高齢者は、認知症になったら運転は止めるべきと考えている
- ・患者の運転を中止させる場合は、代替交通機関の整備
- ・運転中止の判断は家族と主治医がすべき考えが多い

若年性認知症という残された問題

わが国におけるアルツハイマー病など若年性認知症の当事者は2~5万人?
疫学的データは乏しい

若年認知症の特徴

- 1)一家の大黒柱が倒れて経済・家庭の困窮
- 2)子供は遺伝が心配
- 3)社会支援や地域ケアは十分か?

若年性認知症という残された問題

わが国におけるアルツハイマー病など若年性認知症の当事者は2~5万人?
疫学的データは乏しい

若年認知症の特徴

- 1)一家の大黒柱が倒れて経済・家庭の困窮
- 2)子供は遺伝が心配
- 3)社会支援や地域ケアは十分か?

連絡事項

受付 月 日	発送番号	通達文書名	
			11
	6	山口県医師会	米国産のウシ由来物を原材料として製造される医薬品等を使用する患者への情報提供について
	7	山医発499	医療連携体制推進事業の実施計画について
		山医発502	インフルエンザワクチンの安定供給の状況と対策について
		山医発501	平成18年度山口県医師会学校医研修会および予防接種医研修会の開催について
	10	事務連絡	診療所における保育施設の設置状況調べについて
		山医発504	内視鏡検査の説明書および同意書のひな型送付について
		山医発505	平成18年第3期分生命保険団体事務費の配分及び団体事務費に関する消費税の送金について
	13	山医発512	郡市医師会長会議の開催について
		山医発514	山口県医師会産業医研修会 山口県医師会産業医部会総会の開催について
	14	山医発517	インフルエンザワクチン等の供給状況調査について
		山口県医師会	労災保険における生活療養及び生活療養を受ける場合の入院料等の取扱について
		山口県医師会	グループ保険の加入促進について
	17	山医発518	平成18年度日本医師会医療情報システム協議会の開催について
		山口県医師会	検査料の点数の取扱について
	20	山医発528	今冬のインフルエンザ総合対策の推進について
		山医発527	第12回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会の開催について
	21	山医発515	山口県医師会及び日本医師会の会員数調査について
		山医発531	健診・保健指導の指導者研修会の開催について
	24	事務連絡	中医協診療報酬改定結果検証部会による特例調査について
	28	山医発541	医師に対する出産・育児等と診療の両立の支援について
		山医発542	狂犬病の流行地域より帰国し、当該疾病への感染が疑われる患者の診療等に関する周知徹底について

会員の動き

みちがみ医院小児科着任にあたって

みちがみ医院小児科
上田 一博 先生



今年の7月より縁あってみちがみ医院で小児科を担当することになりました。新規開業ではありません。私はもう65歳で、まだ働きたいとは思いますが、新しい場所で借金をして医業を始める元気はありません。丁度、定年の時期とみちがみ医院の新築移転が重なり、小児科部門開設の手伝いをするようになったわけです。

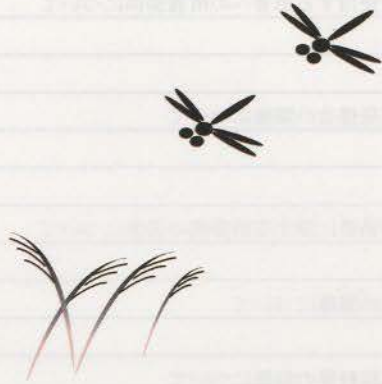
新しい職場のあるこの光市は、私の故郷です。大東亜戦争をアメリカに戦線布告した昭和16年、海軍工廠が出来て発展途上にあつた当地で生まれ、昭和20年8月に光工廠（現在の武田製薬、新日鐵の工場の地）が大空襲を受けた時の、爆音や地響きを覚えている世代です。昭和34年に山口県立光高等学校を卒業し、広島大学に進学し、50年近くの長い間広島あたりの各地を転々とし、この度故郷に帰ってきま

した。誰もがどこかで老後の生活をするわけですが、私の場合昔から大好きだったこの地に帰って来る以外の選択肢はありませんでした。老いた両親への親孝行もしたいと考えましたが、時遅くに失して、父は2年前に死去し、母は最近寝たきり老人になってしまいました。

私は過去の30年間、小児の血液・腫瘍学を専門としてきましたが、一般診療からは偏った領域で、いわば専門馬鹿になっていました。この度、新生児や乳児を中心とした小児科一般診療を担当するにあたって、本当に初心者だと感じ、本当に研修医に戻った感じです。診療のなかで、冷や汗をかくこと、困惑すること、新たに学ぶべきことが多く、年齢を言い訳にしてぼんやりしているわけにはいきません。

振り返ってみると、最初に私が取り組みたかった医療領域は、「家庭医学、何でも屋の町医者」でした。若い頃から、人（患者さん）に親切にすること、患者さんと対等な交流するのが好きな性分でした。小児科医としての過去40年間、女性・子ども・犬猫などが怖がらない態度・雰囲気は身につけてきたと思います。しかし、医療の第一線には、随分と遠回りをして、今65歳にしてやっと振り出しにたどり着いたのだと思います。毎日、それ程多くない患者さんや症例の中から、新しい発見、新たに学ぶこと、新しい薬の内容物を見つけて、多少とも自分の診療能力が高まるのを楽しんでいます。

このように年齢は取っていても研修医のような発展段階の未熟者ですので今後とも宜しくご指導、ご鞭撻お願いします。



11月休日当番医報告

	内科系	外科系
11 / 3(土)	14	17
5(日)	14	7
12(日)	16	2
19(日)	28	2
23(金)	26	7
26(日)	41	9
計	139	44

あ と が き

9月22日の講演会のスライドを今月掲載いたしました。9月26日の分はまた次号以降に載せます。認知症の確認で指の動作を教えていた先生が、「あれ、俺、できないぞ」・・・なんといっているのか
 少子高齢化、一刻も早く、何らかの解決策を出さねば、地球の未来はないのでは？

発行所 光医師会
 TEL(0833) 72-2234
 発行日 平成18年 11月30日
 発行者 河村康明
 編集者 広報担当
 印刷所 光市光井一丁目15番20号
 中村印刷株式会社