山口県医師会報

令和２年(2020年)
２月号
― No.1914 ―

深入山（芸北）　尼崎辰彦　　撮

Topics　顕彰

Contents

■顕彰…… 67
■フレッシュマンコーナー「泌尿器科のイメージアップを目指して」……川井禎久 72
■今月の視点「医師の働き方改革におけるタスクシフティング
－特に外科領域、周術期における取組み－」……郷良秀典 74
■令和元年度 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 ……林　弘人 78
■第 15 回 医療関係団体新年互礼会……長谷川奈津江 81
■県民公開講座……川野豊一 82
■令和元年度 山口県医師会警察医会総会 ……天野秀雄 84
■山口県医師会警察医会 第 25 回研修会……天野秀雄 87
■中国ブロック 在宅医療推進フォーラム ……吉水一郎 91
■国民医療を守るための国民運動
～総決起大会、県民の健康と医療を考える会総会～……今村孝子 102
■令和元年度 第 3 回全国有床診療所連絡協議会役員会 ……正木康史 103
■第 154 回 山口県医師会生涯研修セミナー
……山下哲男、弘本光幸、小林元壯、福田信二 106
■ 2019 年度 第 50 回全国学校保健・学校医大会
……今村孝子、藤本俊文、河村一郎 116
■令和元年度 郡市医師会学校保健担当理事協議会・
学校医部会合同会議……藤本俊文 128
■山口県報道懇話会との懇談会…… 今村孝子 131
■令和元年度 山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会 ……河村一郎 132
■令和元年度 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会
・関係者合同会議……藤本俊文 134
■成育支援セミナー ～家庭看護力を学ぼう～ ……河村一郎 136
■山口県医師会産業医研修会……中村　洋 139
■令和元年度 花粉測定講習会 ……沖中芳彦、日吉正明、長谷川奈津江 142
■第 54 回 山口県医師会ゴルフ大会……中村充智、井上　保 146
■第 18 回「学びながらのウォーキング」大会 ……沖中芳彦 148
■理事会報告（第 17 回、第 18 回、第 19 回）…… 150
■飄々「 地球脱出 」…… 川野豊一 158
■日医 FAX ニュース …… 159
■お知らせ・ご案内…… 160
■編集後記…… 長谷川奈津江 168

顕　　彰

ご栄誉をたたえ、心からお祝い申し上げます。

瑞宝重光章

江里健輔　先生（吉南医師会）

令和元年４月29日

永年にわたり保健衛生の向上と、地域医療の発展に寄与された功績により受章されました。

旭日双光章

萬　忠雄　先生（山口市医師会）

令和元年４月29日

永年にわたり保健衛生の向上と、地域医療の発展に寄与された功績により受章されました。

旭日双光章

濱本史明　先生（吉南医師会）

令和元年11月３日

永年にわたり保健衛生の向上と、地域医療の発展に寄与された功績により受章されました。

瑞宝双光章

鈴木紘子　先生（宇部市医師会）

令和元年４月29日

永年にわたり保健衛生・環境の向上と、学校保健の推進に寄与された功績により受章されました。

顕　　彰

文部科学大臣表彰

市山正宏　先生（柳井医師会）

令和元年11月21日

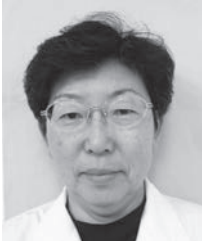
永年にわたり学校医として児童生徒の健康管理及び保健指導に努め、健康保持増進のために尽力された功績により受賞されました。

厚生労働大臣表彰

近藤龍一　先生（光市医師会）

平成31年２月25日

永年にわたり公衆衛生事業に尽力された功績により受賞されました。



厚生労働大臣表彰

岩本節子　先生（山口市医師会）

令和元年７月１日

永年にわたり山口産業保健総合支援センターの産業保健相談員として労働安全衛生に貢献された功績により受賞されました。

厚生労働大臣表彰

松本　正　先生（防府医師会）

令和元年７月１日

永年にわたり地域産業保健センターの登録産業医として労働安全衛生に貢献された功績により受賞されました。

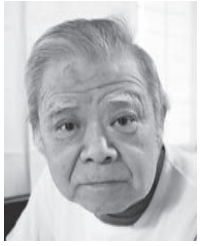
厚生労働大臣表彰

大月恭範　先生（光市医師会）

令和元年９月９日

永年にわたり地域のお産を支え、産科医療の推進に貢献された功績により受賞されました。

顕　　彰



厚生労働大臣表彰

正木純生　先生（大島郡医師会）

令和元年10月15日

永年にわたり、周防大島町国民健康保険運営協議会の元委員として精勤され、国民健康保険事業の発展に寄与された功績により受賞されました。

厚生労働大臣表彰

鬼村洋太郎　先生（美祢市医師会）

令和元年10月15日

永年にわたり、山口県国民健康保険診療報酬審査委員会の委員として精勤され、国民健康保険事業の発展に寄与された功績により受賞されました。

厚生労働大臣表彰

名西史夫　先生（山口市医師会）

令和元年10月16日

永年にわたり、社会保険診療報酬支払基金の審査の充実・向上に貢献され、医療保険制度の発展に寄与された功績により受賞されました。

日本医師会最高優功賞

森松光紀　先生（徳山医師会）

令和元年11月1日

永年にわたり、神経内科の啓発・治療・教育に貢献された功績により受賞されました。

顕　　彰

厚生労働大臣表彰（団体）

一般社団法人玖珂医師会

令和元年９月９日

永年にわたり、休日在宅当番医制度の実施など、地域の救急医療体制の整備に貢献された功績により受賞されました。

山口県選奨

内山哲史　先生（下関市医師会）
西村公一　先生（山陽小野田医師会）
河村康明　先生（光　市医師会）

令和元年12月19日

保健衛生・環境等の社会福祉の推進に貢献された功績により受賞されました。

山口県救急医療功労者知事表彰（団体）

社会福祉法人恩賜財団済生会支部
山口県済生会山口総合病院

令和元年９月11日

永年にわたり、地域の救急医療に貢献された功績により受賞されました。

山口県女性活躍推進知事表彰

福江宣子　先生（徳山医師会）

令和元年10月18日

起業、NPO法人での活動、地域活動等にチャレンジすることで活躍された功績により受賞されました。

顕　　彰

山口県教育功労者表彰

菅　順子　先生（宇部市医師会）
永田萬年　先生（山口市医師会）
守田明子　先生（岩国市医師会）
光武達夫　先生（光　市医師会）

令和元年11月21日

永年にわたり、学校医として学校保健の振興に寄与された功績により受賞されました。

山口県学校保健連合会表彰
（学校保健功労者）

野村恒民　先生（徳山医師会）
篠原照男　先生（下松医師会）

令和２年１月16日

永年にわたり、学校医として学校保健の振興に寄与された功績により受賞されました。

公衆衛生事業功労者表彰
（日本公衆衛生協会）

赤川悦夫　先生（山口市医師会）

平成31年２月25日

永年にわたり、公衆衛生事業に尽力された功績により受賞されました。

フレッシュマンコーナー

泌尿器科のイメージアップを目指して

防府医師会　かわい泌尿器科クリニック
川井　禎久

平成30年５月に防府市植松で「かわい泌尿器科クリニック」を開院いたしました、川井禎久（かわいよしひさ）と申します。

自己紹介

私の出身地は、岡山県小田郡矢掛町横谷という「超」の付く田舎です。その昔、私の先祖は豊臣秀吉の備中高松城水攻めに同行し岡山にやって参りました。明智光秀の謀反により、かの有名な秀吉の中国大返しとなったわけですが、私の先祖は病に倒れ、大返しに帯同できなかったそうです。そのため、備中地域に土着し、武士ながら貧乏で農業をやりながら生活のため、あろうことか秀吉の敵である毛利元就に仕え猿掛城というお城で働いていたそうです。その後、関ヶ原の合戦で西軍が破れ、毛利家が備中から撤退を余儀なくされ、その後は徳川家旗本である花房氏に仕えました。猿掛城には、黒田官兵衛も何度か訪れていたそうです。

岡山県立倉敷青陵高等学校を卒業し、平成14年に山口大学を卒業、同年泌尿器科へ入局し現在に至ります。

経歴

山口大学医学部附属病院を中心に宇部興産中央病院、県立総合医療センター、益田赤十字病院、山口赤十字病院で勤務して参りました。

山口大学では先代の内藤克輔 先生、現教授の松山豪泰 教授のご指導の下、主に前立腺癌、腎臓癌、膀胱癌、精巣腫瘍の基礎研究、手術、薬物

治療を専門にやって参りました。サブスペシャリティーとして、慢性腎臓病保存期治療、透析治療や停留精巣、膀胱尿管逆流症などの小児泌尿器科手術に携わって参りました。

平成26年から２年間、カナダのバンクーバーにあるUniversity of British Colombia のVancouver Prostate Centreに留学する機会を与えて頂きました。留学先では世界各地から優秀な医師や研究者が集まり、カナダやアメリカ、ヨーロッパで就職先を得るために、熾烈な競争を繰り広げていました。留学先の教授は臨床医、研究医、創薬企業家として超一流でした。そのため超多忙であり、データが出るまで３ヵ月も、教授とミーティングをしてもらえず、土日も研究室で実験する日々でした。私生活では交通事故にあったり、家族全員インフルエンザになったり、私が突然めまいで倒れたりとつらいことがたくさんありましたが、いくつものピンチを家族全員で乗り越えたことはとても貴重な経験です。

開院後

開院してまだ２年足らずですが、私の実感として、一般の患者さんにとって「泌尿器科」は、未だに「性病と包茎」の科というイメージが強い印象です。

泌尿器科が担う診療範囲は広く、外科領域でいえば、前立腺癌・膀胱癌・腎臓がんなどの癌摘出手術、腎臓移植など移植手術、尿路結石手術、透析の準備である血管手術、女性の尿失禁手術、臓器脱手術、子供の精巣や膀胱の手術など多岐にわたります。内科領域でいえば、腎臓病治療、透析治療、抗がん剤治療、ホルモン治療、頻尿、尿もれ、尿路結石、膀胱炎、性感染症、男性不妊症、おねしょの治療を行います。

地域の開業医として、泌尿器科疾患について啓蒙し、わかりやすく説明し、「“受診して良かった”を地域の患者さんに」を理念に、女性も子供さんも気軽に安心してかかれるプライマリ・ケア泌尿器科医を目指し、「泌尿器科」のイメージアップに努めたいと存じます。

泌尿器科開業医として日も浅く、まだまだ未熟で“開業研修医”として謙虚に修行して参りたいと存じます。勤務医時代には経験のない全くわからない業務ばかりであるのに、すべて自己責任であり、自己負担する金額も勤務医時代とは比較になりません。事前にわかっていたこととはいえ、実際に経験すると想像を超えるストレスであり、まさに暗闇の中を家族を背負って全力で走っているような気分です。しかし暗闇の中でも、山口県医師会・防府医師会の先生方にも温かくご指導ご支援いただき、大変ありがたく、感謝の気持ちでいっぱいです。

今後、泌尿器科医として地域の皆さんに少しでも喜んで頂けるように、微力ですが誠心誠意努力して参る所存です。今後ともご指導ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

今月の視点

医師の働き方改革におけるタスクシフティング
－特に外科領域、周術期における取組み－

理事　郷良　秀典

I. はじめに

2019年３月、厚生労働省の「医師の働き改革に関する検討会」が以下の方針を示した。

2024年４月から「医師の時間外労働上限」を適応し、原則として年間960時間以下とする（すべての医療機関で960時間以下を目指す：いわゆるA水準）。ただし、「3次救急病院」や「年間に救急車1,000台以上を受け入れる２次救急病院」など地域医療確保に欠かせない機能をもつ医療機関で、労働時間短縮等に限界がある場合には、期限付きで医師の時間外労働を年間1,860時間以下までとする（いわゆるB水準）。また、研修医など短期間で集中的に症例経験を積む必要がある場合には、時間外労働を年間1,860時間以下までとする（いわゆるC水準）。2024年４月までの５年間、全医療機関で「労務管理の徹底」（いわゆる36協定の適切な締結など）、「労働時間の短縮」（タスクシフティングなど）を進めるとの内容である。

II. タスクシフティング

ほぼすべての医療機関において、医師の労働時間短縮は喫緊かつマストの課題ではあるが、そのための医師増員は、医師の偏在・不足や病院経営の面からも現実的対策にはなりえない。そこで重視されるのがタスクシフティング、すなわち「医師から他職種に、また、他職種からさらに別の職種に、当該職種でなくとも実施可能な業務を移管し、当該職種がその資格を保有していなければ実施不可能な業務に集中する」環境の整備である。

厚生労働省は、日本医師会やさまざまな医療関係職能団体や関係医学会などに、「どの業務を、どの職種に移管可能か」、「業務移管によってどの程度の負担軽減効果が得られるか」、「業務移管後の医療の質を担保するために、どのような施策が必要か」などについて意見聴取を行った。

ここで、日本医師会はタスクシフティング等に関して以下の基本的な方針を示した（令和元年６月17日）。

1. 国民にとって安全な医療を守るため、医師による“メディカルコントロール”（医療統括）の下で業務を行うことが原則である。
2. 新たな職種の創設ではなく、既に認められている業務の周知の徹底、並びに、それらが実践されていない場合の着実な検証を実行すべきである。
3. 法令改正や現行法解釈の変更による業務拡大をするのであれば、適切なプロセスを経て行うべきである。
4. タスクシフティング先の医療関係職種への支援が必要である。
5. AI等のICTの活用は、医師のタスクをサポートするものとして、推進していくべきである。

III. 外科領域におけるタスクシフティング

日本外科学会は、厚生労働省のヒアリングにおいて、外科勤務医の労働時間は極めて長く、その短縮が急務である一方で、外科医が手術等の技術を習得、維持するためには一定の症例数の経験確保が必要であることから、手術等の外科医にし

かできない業務以外の周術期の一連の業務について包括的なタスクシフティングを行い、外科医が手術に専念できる環境づくりが必要であると訴えた。このため特定行為研修を修了した看護師の有効活用が必要であり、現行法でも看護師が実施可能な業務として以下の 14 項目を挙げた。

1. 手術の際の手術部位（創部）の消毒やドレープがけ
2. 術後 24 時間以内の疼痛管理目的での麻薬（フェンタニル等が必要になった場合）の投与
3. 定期的血液検査の指示入力
4. 皮下植え込み式の CV ポートの穿刺
5. 胃管・ED チューブの挿入・管理・抜去
6. 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
7. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
8. 抗不安薬の臨時の投与
9. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
10. 抗精神薬の臨時の投与
11. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
12. 直接動脈穿刺法による採血
13. 創管理（ドレッシング抜去、抜糸）
14. ドレーン抜去

これらの業務では、日本外科学会の NCD（National Clinical Database：手術症例の詳細を登録、2011 年より稼働）の分析から、充分な業務移管が行われていないことが解っている。また、移管した業務の質を確保する対策として、予め定められたプロトコールの中で医師が包括的指示を行う前提を維持しつつ、特定行為に係る研修制度の見直しがなされる。特定行為研修について厚生労働省は「2025 年度までに特定行為研修の修了者を 10 万人にする」との目標を立て、2020 年 4 月から「領域別パッケージ研修」をスタートさせる。「外科術後病棟管理領域」、「術中麻酔管理領域」、「在宅・慢性期領域」の 3 領域について、特定行為研修を「パッケージ」化するとともに、研修内容を精錬して研修時間を短縮し、特定行為研修を受けやすくする。日本外科学会は、第 119 回日本外科学会学術総会（2019 年 4 月）においてパッケージ化された特定行為研修を行うための具体的手続きについての説明会を開催し、タスクシフティング推進をサポートしている。

同時に、日本医師会が指摘しているように、医師からタスクシフティングを受ける場合、特に看護師において勤務激化が予想されるため、その対策が必要である。そのために日本医師会は、診療所等に多く就業する准看護師の養成を強化し、病院が多数の看護師を確保することができるよう支援する。また、看護職員が医師からタスクシフティングを受け、さらに本来業務に専念できるよう、医療機関に従事する看護補助者の確保が必要である、としている。

IV. その他の領域におけるタスクシフティング

日本麻酔科学会は、「周術期管理チーム」として 3 職種に対し、以下のタスクシフティングが可能と提言している。

1. 看護師へのタスクシフティング
   （ア）術前：オリエンテーション・リスク評価、麻酔に関する説明
   （イ）術中：末梢点滴ルート確保、薬剤・薬液準備、バイタルサイン・処置記録、既設置ルートからの動脈血採血と測定
   （ウ）術後：術後ラウンド・術後疼痛管理
2. 薬剤師へのタスクシフティング
   （ア）術前：服薬内容チェック・処方提案
   （イ）術中：管理薬剤の払い出し、残薬回収、術後の鎮痛薬調製・投与器具準備
   （ウ）術後：疼痛評価・鎮痛薬調整提案、術前中止薬の再開確認
3. 臨床工学技士へのタスクシフティング
   （ア）術前：シリンジポンプ・フットポンプ、麻酔関連機器の保守点検と準備
   （イ）術中：麻酔関連機器の修理・対応
   （ウ）各種機器の回収・保守点検、鎮痛剤投与ポンプデータの解析

病院薬剤師は、上記の日本麻酔科学会の提言にあるような周術期のみならず、定時の Do 処方や服薬歴・持参薬のチェック、服薬指導、化学療法などにおける特殊薬の補足説明など、タスクシフティングにおいて重要な仕事を行い得る。臨床工

学技士は、透析における穿刺や回路交換などでも医師の負担の軽減が可能である。

既存の医療関係職種の中で、タスクシフティング先として看護師や薬剤師、臨床工学士が挙げられる他、医師事務作業補助者もその活躍が期待される。医師は、医学的判断を要する医療行為のほかに、さまざまな事務作業を行っており、診療録への記載、入院診療計画書の作成、保険請求用書類や診断書の作成など多岐にわたるが、医師事務作業補助者によるこれらの代行あるいは下書き、さらには検査のオーダー入力、次回検査や受診の予約取り、データベースへの入力などは、医師の負担軽減に大きく寄与しており、2008 年度診療報酬改定で「医師事務作業補助者体制加算」が設けられ、診療報酬上でも後押しされている。筆者は、医療事務作業補助者と一緒に外来をすることで外来時間が著明に短縮し、外来日の午後に手術を予定すること、その多くを時間内に終えることが可能になった。さらに、検査手順や入院手続きの説明など、看護師の負担を軽減している場合も少なくない。

日本救急医学会らは、救急医のタスクシフティングの一つとして「救急領域パッケージ」を提案し、2019 年 10 月に了承されている。

V. ナース・プラクティショナー、フィジシャン・アシスタントそして AI や ICT

タスクシフティングに関連して、ナース・プラクティショナー（NP）、フィジシャン・アシスタント（FA）にも注目が集まっている。

NP は、「医師の指示を受けずに、独自の判断で一定の医療行為を実施することが認められたスタッフ」である。アメリカ、カナダ、オランダ、アイルランド、シンガポール、オーストラリア、ニュージーランドなどで導入されており、医療へのアクセスの改善、待ち時間の短縮、重症化予防、高い患者満足度などの効果が指摘されている。日本においては、高齢化が進展する地方自治体を中心に、医師の確保困難・高齢化により、住み慣れた地域で継続的に医療を提供することが困難となっており、NP 制度創設を求める声が多い。これをふまえ、日本看護協会は厚生労働省に、ナース・プラクティショナー制度創設に向けた検討の場を設置するよう強く求めている。

PA は、「医師の監督の下に、診察、薬の処方、手術の補助など、医師が行う医療行為の相当程度をカバーあるいは代行する医療資格者」である。日本脳神経外科学会は PA について、「米国で修行した若手の脳神経外科医を中心に、PA の創設に前向きな意見が圧倒的に多い」とコメントしている。筆者が勤務した米国ワシントン大学心臓胸部外科では、人工心肺のセットアップや冠動脈バイパス手術における大伏在静脈グラフト採取などは PA の仕事であり、手術は主に術者とレジデントの２人で行われていた。PA の医師負担軽減効果は顕著であるが、PA の仕事は若い外科医の仕事、トレーニングと重なる場合も多いため、大学病院などの教育・研修施設と市中の臨床病院とでは別々の議論が必要であると思われる。また、日本医師会の基本方針である「新たな職種の創設ではなく」とは矛盾するかもしれない。

AI や ICT などの活用により、生産性の向上、労働時間の短縮が期待されるが、治療アウトカムへの影響などは現時点で検証不十分である。日本医師会の指摘のとおり、しばらくは「タスクシフティング」というより「タスクサポート」であり、今後の課題という位置づけと考えられる。

VI. おわりに

ここまで述べてきたタスクシフティング以外にも、広義のタスクシフティングとして、かかりつけ医制度の充実、医療機関同士の専門性や規模あるいはマンパワーに応じた相互協力と役割分担（タスクシェアリング）の推進が必要であろう。また、行政と協力して、健康診断受診率の底上げ、疾病の予防や重症化防止のための啓蒙、医療機関受診の必要性と抑制判断の啓発など、医師の仕事量と負担の総量を減らす努力も重要であると思われる。

仕事と家庭（育児）の両立を目指している医師の方々へ

山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

ホッ！これで安心。

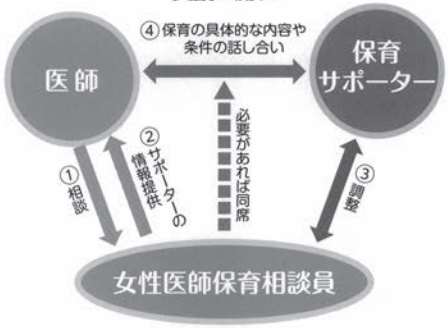
保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

- 子どもと一緒に医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度や簡単な掃除
- ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- 残業の日の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり（子どもの食事を含む）
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり（待機を含む）
- 学童保育終了時の迎えとその後医師帰宅までいっしょに過ごす

支援の流れ



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

育児で困ったら、まずお電話かメールをください
男性医師からの相談も受け付けます

山口県医師会　女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 9:00～17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

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

山口県医師会は、育児中の働く医師を応援します！

令和元年度
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

と　き　令和元年 12 月 5 日（木）13：30 ～ 16：05
ところ　日本医師会 3F 小講堂

［報告：副会長　林　　弘人］

1. 開会挨拶

横倉義武 日医会長　日医の医師賠償責任保険制度は創設から 43 年目を迎えた。各都道府県で対応いただいていることに感謝する。

来年度の診療報酬改定も大詰めとなった。予算編成に向けて、財源確保のため各方面と折衝している。診療報酬改定においてはプラス改定でないと、医療に携わる人件費がマイナスになるので、何とかお願いをしているところである。中医協でもそれぞれの基本診療料の議論がかなり詰ってきている。それぞれの医療機関がしっかり運営できるように、また、医療安全も配慮できるような診療報酬体系になることを目指している。

本日の協議会では、指導・改善委員会をテーマとしている。平成 25 年の同委員会の立ち上げから 6 年目となり、この委員会の活動状況と各都道府県医師会での指導を共有できればと思う。

これからも各医師会から意見をいただき、この医事紛争の制度が効果的に運営され、紛争が少なくなることを願う。

松原副会長　Student doctor 制度をつくって、学部で医療行為ができるように法的な整理が進められているが、学生も医賠責保険に加入してもらわなければいけない時期も来るであろう。学生から、医師会の準会員になってもらい、その後、正会員になってもらうことを検討している。

2. 日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

井川医賠責課長より解説と報告。

紛争処理付託受理件数は全国で 13,749 件。平成 30 年 7 月から令和元年 6 月までの 1 年間に日医の賠償責任審査会において審査された付託案件を診療科目別に分類すると、内科が 25％で最も多く、整形外科 21%、産婦人科 19％、眼科 8%、外科 3.5% と続く。前年と比較すると、内科と整形外科が入れ替わるが、全体的にみると例年通りの順である。

日医医賠責保険特約保険の加入について、都道府県により加入率は違うが、多いところでは A1 会員の半数が特約保険に加入している都道府県もある。A2 会員では、多いところでも 33% である。特約保険は法人の責任もカバーでき、また、1 億円を超える事案も考えられるため、今後も多数の会員に加入してもらいたい。

なお、特約保険については、昨今の高額賠償負担に対応できるように、令和 2 年 7 月 1 日から保険料据え置きで、一事故 3 億円まで増額することになった。

3. 日医医賠責保険制度における「指導・改善委員会」の活動と、都道府県医師会での会員への指導・改善の取り組みについて

日本医師会より、平成 25 年に専門職業団体としての自浄機能を発揮して安全な医療を提供することを目的に設立された「指導・改善委員会」の活動状況の説明があり、つづいて、数医師会における指導・改善の取組みが発表された。

その発表において、対象となる事例については「医師の働く環境」に基づいた事実も踏まえた指導や支援も必要であること、また、上から目線の指導ではなく、「何か協力できることはないか」という「支援的な接し方」が重要であることが述べられた。

その他、自浄作用活性化推進特別委員会の紹介

や、未然に事故を防ぐための情報共有としての「医療事故等防止対策研修会」の開催について、無痛分娩の麻酔事故と書類送検の事案における産婦人科医会の協力による再発防止と支援についての発表もあった。

4. 質疑応答

（1）賠償請求が100万円を超える事案については、必ず日医へ報告する必要があるのか。また、日医の審査会における賠償限度額はどのように算定されているのか（岐阜県）

日医　基本的にその会員がA会員であれば保険の対象になるので、報告が必要である。

有責事案においては、診療費や通院にかかる交通費、入院の場合の雑費、休業補償のほか、慰謝料、後遺障害の場合の将来的な介護・看護費用、そして弁護士費用などを、患者の状況に応じて算出して限度額を決定している。

（2）明らかに過失がある場合の医師賠償責任保険の初期対応について（愛媛県）

日医　トラブルが起きた時には、まずは郡市区医師会と都道府県医師会に報告し、場合により日医にも報告いただきたい。

（3）医賠責において都道府県医師会としての意見書を作成して提出しているが、より適正な意見書を作成するために、求められる内容や記載方法、留意事項をマニュアル化してほしい（富山県）

日医　医療機関や患者の基本情報、症状や診療、その後の動きなどを経過がわかるものが望ましい。そして、紛争の経過と申し立て内容、都道府県医師会の見解、医療側の見解、医学上の論点をまとめてほしい。

（4）産業医活動や学校医活動においても保険が適用されるが、免責部分に対する保険も同様と考えていいのか（富山県）

日医　医療行為によって生じた身体障害については日医医賠責保険の対象となるが、医療行為以外の不測の事故によって生じた損害は、産業医・学校医の医師活動賠償責任補償の対象となる。

（5）日医医賠責の免責部分の保険の対応について、前回の協議会では、免責部分の保険に加入しやすくすることを検討しているとのことだったが、その後の進捗状況を教えてもらいたい（富山県）

日医　日医医賠責及びその免責部分を埋める保険が一目でわかるような加入依頼書を検討中である。

（6）日医医賠責の特約において医療法人までカバーすることと、日医の進める組織強化対策との矛盾について。特約保険は医療機関の管理者が医師会員でなくても補償対象医療機関とすることができるが、組織力強化は医師会において喫緊課題であるので、日医A会員に限定するべきではないか（神奈川県）

日医　平成13年に特約を創設し、A会員自身及びA会員が管理する法人に所属する医療機関も明記すれば補償できるようにしている。創設当初は複数の医療機関を開設する法人が想定されていなかったこともある。神奈川県が提示する補償範囲は、A会員が管理する法人のグループである医療機関の長が非会員であれば、そこだけカットするというものである。医師会員の拡充ということでメリットはあるが、そうすると現在の全体の補償より範囲が狭くすることになる。今後、掛け金の在り方なども含めて検討する。

5. 付託事案の傾向と審査のポイント

医賠責対策課長が、付託事案における件数の推移、受診科、問題となった具体的な医療行為、患者の属性、事故形態の特徴などを解説された。

6. 日本医師会からの連絡とお願い（城守常任理事）

①令和２年４月の民法改正と日医医賠責特約保険の補償限度額の増額について

逸失利益などで将来にわたって発生する損害賠償金を一括で受け取った場合、その賠償金を運用することで利息収入を得ることができるが、そのため将来の介護費や逸失利益は毎年の利息に相当

する金額が差し引かれて支払われることになっている。

民法改正で法定利率が年5%から3%になることで、一括で受け取った賠償金を運用することによる利息収入も減るため、毎年利息に相当する額、つまり賠償金から控除する額が少なくなり、その分支払われる賠償金額が増えることになる。

新生児の脳性麻痺事案など長期にわたり将来費用が発生する事案では、従来は1億5,000万円で解決した事案が2億円を超えることも考えられる。

そのため、民法改正に対応すべく、令和2年7月1日からの特約保険は、掛け金はそのままで支払限度額を2億円から3億円に増額することにした。

②日医医賠責保険の医療通訳サービス付帯について

医療機関を受診する外国人患者が増えており、医師と外国人患者の良好なコミュニケーションの確保により医療事故防止を図るために、通訳サービスを行うことにした。対象は日本医師会A1会員とその職員で、利用は年間20回を限度とする。令和2年4月1日から開始で、利用にかかる費用は発生しない。

以後、運用に応じて、利用回数を増減するようになるであろう。

③卒業生（研修医）向け日医医賠責保険のご案内チラシについて

日本医師会研修医会員であるA2（C）会員になれば、医賠責保険は自動付帯で、研修医期間中は年会費15,000円である。

7. 閉会の挨拶

平川日医常任理事（副担当）より、「今日のテーマは会員の指導・改善についてであったが、個々の会員の問題というよりも、医療機関内のシステムに問題がある場合も考えられる。広域な医療圏を一人で担っている医師の話もあったが、個人の責任にするより、医療圏全体の責任と考えるべき」との見解が述べられ、閉会した。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。
アナログ写真、デジタル写真を問いません。
ぜひ下記までご連絡ください。
ただし、山口県医師会員撮影のものに限ります。

〒753-0814　山口市吉敷下東3-1-1　山口県医師会総務課内 会報編集係
E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

第 15 回 医療関係団体新年互礼会

と　き　令和２年１月４日（土）17：00 ～ 19：00
ところ　ホテルニュータナカ２階「平安の間」

［報告：理事　長谷川　奈津江］

2020 年 1 月 4 日（土）のお正月らしい良いお天気の日、第 15 回医療関係団体新年互礼会が湯田温泉のホテルで開かれた。

小山茂幸 県歯科医師会長の開会の辞に続いて、15 名の医療関係団体の代表が壇上に並んだ様は壮観である。最初に河村康明 県医師会長の年頭の挨拶。昨年亡くなられたペシャワール会現地代表の中村 哲 先生は、医療だけではなく住民の生活環境の改善を目指しておられたが、これは私たちの進むべき道をサジェスチョンしているのではないか。また、厚労省が発表した再編検討リスト 424 病院に含まれる県内 14 病院について、病院はそれぞれのかたちで役目を果たし存在していると話された。村岡嗣政 県知事からは、2020 年はオリンピックイヤーであり、山口県からの出場選手のみならず山口県でキャンプをする海外の選手にも声援を送ってほしいとの活気ある新春のお言葉をいただいた。また、横倉義武 日本医師会長は全世代型社会保障検討会議のメンバーに医療者がいないことに異議を申し立て、昨年 11 月に三師会の会長へのヒアリングがあった経緯や、国は大きな方針を決めて地域のことは地域で決めさせてほしいと話された。

ご来賓の挨拶は、河村建夫 衆議院議員、岸 信夫 衆議院議員、高村正大 衆議院議員、古田圭一 衆議院議員、桝屋敬悟 衆議院議員、林 芳正 参議院議員、江島 潔 参議院議員、北村経夫 参議院議員からいただいた。

次に、山口県議会議員の方々が登壇され、代表して柳居俊学 議長からのご挨拶。引き続き県内の市長及び町長の方々が登壇され、代表して井原健太郎 柳井市長よりお祝いの言葉をいただいた。

谷澤幸生 山口大学医学部長の乾杯のご発声でしばし歓談。岡 正朗 山口大学学長の万歳三唱のご発声、中原靖明 県薬剤師会長の閉会の辞をもって、恒例とはいえ、極めてご多忙であろう政界、医療界の皆様の多数のご参集による 2020 年の新年互礼会は盛会のうちに幕を閉じた。

県民公開講座

と　き　　令和元年11月10日（日）　13：00～15：10

ところ　　山口県総合保健会館「多目的ホール」

［報告：広報委員　川野　豊一］

令和元年11月10日（日）の13時より、山口県医師会の主催で県民公開講座が山口県総合保健会館の多目的ホールにて開催された。

会は県医師会の長谷川奈津江 理事の司会進行のもと、河村康明 会長の開会のご挨拶で開講となった。

まず、「いのち きずな やさしさ」をテーマに開催されたフォトコンテストの表彰式が行われた。第10回目となった今回は55名の方から計139作品の応募があり、審査委員長として、写真界の直木賞とも呼ばれる土門拳賞を平成27年に受賞された萩市在住の写真家の下瀬信雄 先生をお招きし、県医師会長、副会長２名、広報委員５名により令和元年10月３日に審査会が行われた。その結果、最優秀賞・優秀賞・下瀬信雄賞・こども賞各１名､佳作４名の合計８名が選出され、当日の表彰となった。今回の受賞者は全員、女性であり、８名中、７名の方に当日ご出席いただくことができ、登壇された後、河村会長並びに下瀬先生より賞状及び記念品等が授与された。表彰式

フォトコンテスト
応募作品展示

表彰式

に引き続き、下瀬先生による入賞作品の講評がスライドを使用して行われた。また、当日は、応募があった全 139 作品を別会場に展示し、来場者の方に観賞していただいた。

次に、当日のメインイベントである特別講演に移った。今回の講演は、**近畿大学生物理工学部准教授の谷本道哉 先生**による「100 歳まで元気に過ごすための運動処方」であった。そう、あの NHK「みんなで筋肉体操」で筋肉指導を行っている谷本道哉 先生である。

1989 年、Rosenberg が「加齢による筋肉量減少」を意味する用語として「sarcopenia」を提唱した。当初は骨格筋量の減少がその定義であったようだが、段々と筋力や身体機能の低下なども含まれるようになったらしい。2010 年には The European Working Group on Sarcopenia in Older People（EWGSOP）が「筋量と筋力の進行性かつ全身性の減少に特徴づけられる症候群で、身体機能障害、生活の質の低下、死のリスクを伴うもの」と定義した。

骨格筋量が減少すれば、筋力低下やそれに伴う身体機能低下がおこり、ADL の低下から要介護生活、ひいては寝たきり状態に近づくのは容易に想像できる。タニタのホームページを覗いてみると、筋肉量は 20 代をピークに年 1％の割合で減少していく、と書いてある。試しに計算してみると、現在の年齢では若い頃の○○％の筋肉量ということになる。このままボーっと生きていけば、介護保険の世話になることも想定されるではないか。

「筋肉を鍛えようと思うが、どのようにすればよいかよく分からない」という当方にとっては、今回の県民公開講座は実践的で大変参考になった。よしんば、今回の県民公開講座を聴講できなくとも、IT の時代である。YouTube という強い味方がある。「みんなで筋肉体操」でおなじみの腕立て伏せ、スクワット、腹筋、背筋などのメニューだけでなく、「まだ間に合う筋肉体操」という中高年向けの動画も視聴できる。

谷本先生が動画の中でも言っておられます。「健康増進のため、100 歳まで元気に動くため、かっこいい体になるために、効率良く筋肉を鍛えましょう。」

「頑張るか、もっと頑張るか」の瀬戸際である。

谷本先生のご指導の下、聴講者の皆さんで体操を行いました。

令和元年度 山口県医師会警察医会総会

と　き　令和元年８月３日（土）15：00～

ところ　山口県医師会６階大会議室

［報告：長門市医師会／山口県医師会警察医会会長　天野　秀雄］

令和元年度山口県医師会警察医会総会が、県医師会の伊藤理事の司会により開催された。

開会挨拶

河村康明 山口県医師会会長　本日はお集まりいただき、感謝申し上げる。本日は来賓として、山口県警の柴山本部長にお越しいただいており、感謝申し上げる。私の同級生が東京の救命救急センターにおり、定年を迎えたが東京オリンピックが終わるまで辞められないとのことである。おそらく、どこの救命センターもそういった状況にあると思われる。日本中、いつ、どこで何か起こるか分からない状況の中で、検案事業は日々勉強しておかないといけない。これからも皆様とともに事例検討を含めて研修を実施したい。

天野秀雄 山口県医師会警察医会会長　本日は山口大学法医学教室から藤宮教授、髙瀬准教授にお越しいただいており感謝申し上げる。今、河村会長からもご紹介があったように県警からは本部長の柴山様、刑事部長の山下様、捜査第一課長の石田様、統括検視官の水摩様にもご臨席いただき感謝申し上げる。この会も13年目を迎えた。山口県医師会員であれば誰もが、検案を頼まれた時に困らないための講習会を行ってきた。また、関連の多職種のネットワークやチームワーク作りの懇親会を行っており、これは歴代の県医師会長のご配慮による。最近は現実に即した内容で山口県警と関連職種で、多数死体の実地訓練が開催されている。引き続き、皆様方のご協力をお願いしたい。

来賓挨拶

柴山克彦 山口県警察本部本部長　本日はお招きいただき感謝申し上げる。河村会長、天野警察医会長をはじめ本日ご列席の先生方におかれては、平素から死体の検案についてご協力を賜り、この場を借りて感謝申し上げる。また、藤宮先生、髙瀬先生におかれては大学での研究でお忙しい中、私どもの会合に時間を取っていただきご指導賜っており、これについても改めてお礼申し上げる。令和元年７月10日、周南市の竹内先生に長年の検案業務への貢献により、中国四国管区警察局長から感謝状が授与された。この場を借りて紹介させていただく。

令和元年、死因究明推進基本法が成立した。検視業務は厳しい情勢が続いているが、犯罪死を見逃すことなく努力していきたい。正確な死因を究明するためには皆様方のご理解、ご協力が不可欠である。お忙しい中、引き続き、また、夜間・休日にもかかわらずご協力をお願いすることが多々あるかと思われるが、ご協力をお願いし、挨拶に代えさせていただく。

来賓紹介

山口大学大学院医学系研究科法医学講座
教授　**藤宮　龍也** 先生
同　准教授　**髙瀬　泉** 先生
山口県警察本部本部長　**柴山　克彦** 様
同　刑事部長　**山下　和男** 様
同　刑事部捜査第一課長　**石田　篤史** 様
同　刑事部統括検視官　**水摩　明** 様

議事

議長は会則により、警察医会長の天野が務めた。

1. 平成30年度山口県医師会警察医会事業報告

警察医会副会長　藤政　篤志

1. 総　会

日時　平成30年８月４日（土）
午後３時～午後３時20分
場所　山口県医師会６階 大会議室

2. 役員会

・第１回

日時　平成30年５月10日（木）午後４時～

場所　山口県医師会６階 第３会議室

議題

1. 警察医会役員について
2. 平成29年度事業報告案について
3. 平成30年度事業計画案について
4. 平成30年度総会（８月４日）について
5. 研修会のテーマ・講師について
6. その他

・第２回

日時　平成30年８月４日（土）
午後２時30分～午後３時（総会前）

場所　山口県医師会６階 第３会議室

議題

1. 警察医会役員について
2. 報告：平成30年度都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会・学術大会について（平成30年５月19日）
3. 総会の議事進行について
4. 次回研修会及び懇親会（平成31年２月２日）について
5. その他

・第３回

日時　平成31年２月２日（土）
午後３時～（第24回研修会前）

場所　ホテルニュータナカ

議題

1. 第24回研修会及び懇親会について
2. 平成31年度山口県医師会表彰の推薦について
3. 報告：多数の死者を伴う大規模災害発生時における検視・遺族対応合同訓練［第７回］（平成30年11月22日）
4. 次回研修会について
5. その他

3. 研修会

・第23回

日時　平成30年８月４日（土）
午後３時30分（総会終了後）
～午後５時

場所　山口県医師会６階 大会議室

講演　「最近の薬物事例、死後の生化学検査」
東京医科歯科大学大学院
医歯学総合研究科法医学分野教授
上村　公一 先生

受講者　84名
（医師23名、歯科医師２名、
警察38名、消防５名、海保16名）

・第24回

日時　平成31年２月２日（土）
午後４時～午後５時50分

場所　ホテルニュータナカ２階　平安の間

報告　「県警察本部からの報告・症例提示」
山口県警察本部刑事部捜査第一課
検視官　佐々木　淑浩 氏

講演　「法医事例と画像診断」
済生会湯田温泉病院長／
山口県医師会常任理事　中村　洋 先生
山口大学大学院医学系研究科
法医学講座学内講師　姫宮　彩子 先生
山口大学大学院医学系研究科
法医学講座准教授　髙瀬　泉 先生

受講者　59名
（医師25名、歯科医１名、警察11名、
消防６名、海保15名、その他１名）

4. 警察医会会員の意見交換会

日時　平成31年２月２日（土）
第24回研修会終了後

場所　ホテルニュータナカ２階　平安の間

5. 平成31年度山口県医師会表彰規程（地域社会貢献）による被表彰者の推薦

千葉武彦（下関市）、三隅弘三（吉南）、
宮尾雅之（長門市）

6. その他
・多数の死者を伴う大規模災害発生における検視・遺族対応合同訓練（第７回）
平成30年11月22日
（藤政副会長、八木、周防、前川）

議長が事業報告について質問を求めたところ、会場から下記の意見があった。

意見　現場の声としてお聞きいただきたい。ご存知のように、警察医会は警察協力医として動いており、訓令によると検案が主体となっているが、警察業務はDVや虐待などの相談など多岐にわたっており、検視にもAiが入ってきた。訓令は見直されたほうがよい。また、山口県は医師少数県である。善意で検視業務等の警察業務に協力している場合が多いが、使命感だけではこれからが大変になってくる。5年先、10年先を見たときに、出務手当等が見直しの時期にきていると思われる。

最後に、平成30年度山口県医師会警察医会事業報告は出席者の拍手をもって承認された。

2. 令和元年度山口県医師会警察医会事業計画（案）

警察医会会長　天野　秀雄

1. 総　会
日時　令和元年８月３日（土）
午後３時～午後３時20分
場所　山口県医師会６階 大会議室

2. 役員会
・第１回
日時　令和元年５月30日（木）午後４時～
場所　山口県医師会６階 第３会議室

・第２回
日時　令和元年８月３日（土）
午後２時30分～午後３時（総会前）
場所　山口県医師会６階 第３会議室

・第３回
日時　令和２年２月８日（土）
午後３時～（第26回研修会前）
場所　ホテルニュータナカ ２階

3. 研修会
・第25回
日時　令和元年８月３日（土）
午後３時30分（総会終了後）～
場所　山口県医師会６階 大会議室
講演　「日米の法医実務から学んだこと
～頭部外傷と銃創を中心に～」
防衛医科大学校法医学講座
准教授　原田　一樹 先生

・第26回
日時　令和２年２月８日（土）午後４時～
場所　ホテルニュータナカ２階　平安の間
報告　「県警察本部からの報告」
講演　「未定」
山口大学大学院医学系研究科
法医学講座教授　藤宮　龍也 先生

4. 警察医会会員の意見交換会
日時　令和２年２月８日（土）
（第26回研修会終了後）
場所　ホテルニュータナカ２階　平安の間

5. 令和２年度山口県医師会表彰規程（地域社会貢献）による被表彰者の推薦

6. その他
○ 2019年山口県総合防災訓練における検視訓練
（令和元年６月９日）
○多数の死者を伴う大規模災害発生における検視・遺族対応合同訓練（令和元年10月24日）

議長は事業計画（案）について質問を求めたが、会場からは質問はなかった。
また、令和元年度山口県医師会警察医会事業計画（案）は出席者の拍手をもって承認された。
以上をもって令和元年度山口県医師会警察医会総会は無事終了した。
総会に引き続き、山口県医師会警察医会第25回研修会が開催された。

山口県医師会警察医会 第25回研修会

と　き　令和元年８月３日（土）15：30～17：00
ところ　山口県医師会６階大会議室
［報告：長門市医師会／山口県医師会警察医会会長　天野　秀雄］

令和元年８月３日（土）、山口県医師会６階大会議室において、山口県医師会警察医会第25回研修会が開催された。座長は山口大学医学部法医学教室教授の藤宮龍也 先生が務められた。演者の原田一樹 先生のご経歴の紹介に引き続き、講演が行われた。

藤宮教授　原田先生は宇部市のご出身で、宇部高校卒業後、山口大学に入学され、卒業後は山口大学の法医学教室に入局された。沖縄での研修を終えられた後、平成14年から米国のアルバート・アインシュタイン医科大学にて法理病医のレジデント研修を、平成18年からはニュー・メキシコ大学にて監察医のフェロー研修をされている。研修修了後、平成23年から防衛医大の准教授になられ現在に至っている。

職歴では東京都監察医の非常勤をされており、学会活動では法医学会をはじめ、さまざまな学会に所属、活躍されている。その他、平成23年３月に災害時死体検案支援活動として、福島県の南相馬に行かれており、偶然私も同じ班に所属していた。本日は原田先生がアメリカ等で経験されたことを中心に、「日米の法医実務から学んだこと～頭部外傷と銃創を中心に～」の題目でご講演いただく。

講演
「日米の法医実務から学んだこと～頭部外傷と銃創を中心に～」
防衛医科大学校法医学講座准教授　原田　一樹

本講演の内容は３つのパートに分けている。私は米国で法医学の研修を受けたという変わった経歴を持っており、日本では恐らく私１人だけと思っている。日米の法医学の立ち位置の違いや研修の違いをお話ししたい。そこから、米国での研修をきっかけに興味を深めることになった銃器損傷、及び頭部外傷について講演する。

１. 米国での法医学研修

アメリカでの法医学研修について解説する。日本は６年間のメディカルスクールに対してアメリカでは４年間のカレッジ、その後４年間のメディカルスクールを修了して８年の大学生活を終え、面接と病院とのマッチングで４年間の解剖・臨床病理のレジデント研修、または３年間の解剖病理のみのレジデント研修を行う。ここでいう解剖病理は主に外科病理（病院病理）研修であり、病理解剖も行う。研修中に神経病理、血液病理、腎病理などを選択して研修することも可能である。臨床病理は日本での“臨床検査”と同義であり、生化学、微生物学、血液学、輸血学の研修を含む。レジデント研修を終えると、法医学というサブスペシャリティに進むことになる。法医学者になりたい人は法医学施設で１年間の法医病理のフェロー研修を経て、スタッフ法医学者になる。このような経路をたどるアメリカの法医学者は病理のバックグラウンドを持つ法医病理医である。したがって、日本では「法医学」は公衆衛生と並び、基礎の社会学と捉えられているが、アメリカでは「病理学の一分野」と捉えられている。

私は４年間の解剖臨床病理をニューヨークのブロンクスの病院で終え、その後の１年間の法医研修はニューメキシコで行った。ニューメキシコ州監察医事務所は、スタッフが７～８名、フェロー（トレーニング生）４名、法医歯科学者１名、法医骨学者１名、医療調査員（警察の検視係に相当、周囲の状況を調べる人）10数名、解剖技官10数名、カウンセラー３名が常駐しており、薬毒物・生化学・微生物学検査も一つの建物の中で行うことが可能であった。ニューメキシ

コ州は年間 5,000 件程度が異状死として報告され、約 2,000 症例が解剖される。異状死の解剖率は 40.6% で 1 日あたり 5 ～ 6 例の解剖が行われる。日本と比較して最も異なる点は、研修プログラム内容が ACGME（Accreditation Council for Graduate Medical Education）という研修プログラムを認可する団体によって標準化されていることである。年間少なくとも 1 回、ACGME による監査があり、提示された条件を満たすことができなければ資格を剥奪される。法医学のフェローシップでは年間 200 ～ 250 例の執刀を行うように義務付けられており、研修が修了した時点で一定の病理診断ができる知識と技術を習得できる。このように事例数が多いため、多彩な事例を経験することができるのみならず、スタッフ法医病理医の絶対数が多いため、異なる考え方や事例に対する多様なアプローチの方法を学ぶことができる。また、1 か所の研修施設で行政解剖と司法解剖（場所によっては病理解剖）を執刀できるため、解剖の他、現場での検案業務も学ぶことが可能である。また、日本では事例数の少ない銃創事例の解剖を数多く執刀することによって、さまざまなタイプの銃創事例に対応できる技能が身に付いた。米国で出会った法医神経病理の先生の影響で、神経病理へ深い興味を持つようになり、自分のやりたいこと、進みたい道が明らかになった。この２つについて話をしていきたい。

２. 銃器損傷

銃創解剖で明らかにすべきことは「その損傷は本当に銃創なのか？」である。銃創であれば銃創に関連した死因かそうでないか、単発か多発か、多発であれば単一か複数の銃によるものか。大切なのは射入口、射出口の同定、射程距離と射撃方向の推定､弾丸の回収（銃器の同定に重要なので、回収方法も重要）、受傷後の行動能力等を明らかにしなければならない。今回は射入口、射出口の同定、射程距離の推定、受傷後の行動能力についてお話をさせていただく。

銃器のタイプは大きく分けて２つあり、ハンドガンやライフルなど、銃身内腔面に“ライフリング・マーク”がらせん状に切ってあるもの（Rifled weapon）とショットガンなどの“ライフリング･マーク”がなめらかなもの（Smooth-bore weapon）である。本日は Rifled weapon について説明する。

弾薬はハンドガンやライフルで多少の形状の違いはあるものの、ほぼ同じである。構造は、薬莢の中に弾丸と発射火薬が入っており、底部のプライマーと呼ばれる中にあるプライマーコンパウンドを強く撃鉄で叩くと発火して火花が出て、火薬に点火し、弾丸が飛んでいくという仕組みになっている。弾丸の鉛を銅で完全におおわれているのが Full metal-jacketed bullet、一部だけおおわれているのが Partial metal-jacketed bullet である。

ハンドガン・ライフルの場合の射入口と射出口の鑑別については、弾丸が残す損傷の形状は弾丸の回転軸がブレるかブレないかで変わってくる。回転軸がブレずにまっすぐ入ると円の典型的射入口になる。何らかの原因があり、弾丸の回転軸がブレる場合、無理やり当たった部分（皮膚など）を割いて弾丸が入っていく。これを非典型的射入口という。また、体の中を通っていく時点で軸がずれるので射出口も丸にはならず、不正な形になる。射入口の形状は基本的に円形もしくは楕円形だが、皮下の性状、射入の角度、射撃距離によって多彩な像を取り得る。射入口の組織欠損の辺縁には表皮剥脱（捻挫輪）を伴う。

頭部など皮膚下層に骨があるところでは、接射の場合、銃口から噴出したガスが皮膚・皮下組織を裂き、射入口は星状形になる。頭のような頭蓋骨が内板と外板の２層の骨が海綿骨を挟んで盤状を形成しているようなところでは、弾が貫通すると内板のほうがより削れたような“内板の削れ”所見（internal beveling）が見られる。これは CT でも確認が可能で、CT でどちらが削れているかをみることで、入口か出口かを確認することができる。逆に射出口の骨欠損部では“外板の削れ”所見（external beveling）が見られる。

銃撃距離は銃口から出る弾以外の２つのもの（煤と火薬粒）で判断する。煤より重量が重いので遠くに飛ぶ火薬粒が対象にどれぐらい付着しているか否かで判断する。接射は銃口から 0.5 ～ 1cm 以下で離れているときは、火薬粒痕はほぼ射入口から体内に入るので皮膚には残らない。近射は 50cm 以下（1 ～ 2m 以下という本もある）、

ある程度までは煤も火薬粒痕もつくが、もっと離れると煤は届かない。遠射は煤も火薬粒痕も届かない。ただ、ターゲットに何の痕跡もないのは遠くて煤や火薬粒痕が届かなかった以外に、服を着ていたといった可能性もあるので、“不確定射：Indeterminate range”が正しい言い方だと書かれている本もある。

非典型的射入口が形成される場合（つまり弾丸の回転軸がブレる場合）は、銃器もしくは弾薬に問題があるとき（銃器の故障や欠陥弾薬など）、銃口と射撃対象の距離が長いとき、跳弾や「中間標的」を介した射入口（標的に当たる前に車のガラス窓などに当たった場合など）が考えられる。

受傷後行動能力評価のための標的の分類として、「人間は撃たれた後にどれぐらい動くことができるか」というのは、例えば多発銃創の場合、自為か他為の鑑別を行うためにも必要な知識である。人間はどこを損傷した時にどれぐらい動けるかについては、①脳の中でも基底核、脳幹、延髄、上部頸髄などは即時に死に至るターゲット（Instataneously lethal targets）、②心臓や大動脈は場所によるかもしれないが少なくとも 10 ～ 15 秒は自発的行動可能であるターゲット（Rapidly lethal targets）、③肝臓や腎臓、肺などの失血による死亡となり、時間が長い場合（Targets of secondary importance）という３つの分類がある。

3. 頭部外傷（硬膜下血腫について）

最後に、頭部外傷の中で硬膜下血腫に絞って話をする。硬膜下血腫は頭部外傷の中でも一番トリッキーな病態だと思っている。硬膜下血腫は、受傷から症状発現までの時間によって急性（3 日以内）、亜急性（4 ～ 20 日）、慢性（21 日以上）に分けられる。国際的に決められたものはないが、この分類法が一般的である。硬膜外血腫は内板と硬膜の間に血液が溜まり、癒着を裂くように広がるため、意識清明期がある事例もある（約 20%）。出血源は架橋静脈（bridging vein）、皮質動静脈（cortical artery / vein）である。外傷性（直接打撲、回転加速衝撃）が多いが、非外傷性もしばしば見られる。解剖事例において、外傷性であることを判断するためには、非外傷性の原因を否定しておく必要がある。非外傷性硬膜下血腫の原因としては、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻、腫瘍（髄膜腫、乳癌などの硬膜転移）、血小板減少（特発性血小板減少症など）、凝固系の異常（ビタミン K 欠乏など）が考えられる。生存期間中は、時間経過とともに血腫の器質化（organization）が進行する。組織学的に血腫の形成時期推定を行うことがある。「ある特定の外力が血腫形成の原因であるかどうか」を判断するために必要な所見である。しかし、解剖時には開頭血腫除去術後であるため、血腫を得ることができない事例も多い。血腫の形成時期推定に使用する組織は、血腫の辺縁から複数箇所採取する。これは、血腫器質化の進行程度は辺縁で最も推定しやすいためである。血腫形成時期の組織学的推定は**下図**のとおり。

“軽微な外力で生じる硬膜下血腫”の存在は以前からよく知られている。この疾患は臨床分野のみならず、外傷と死との因果関係が問題となる法医学分野においても重要である。しかし、その認知度は低く、成書中の記載は乏しく、病態生理に関しても明らかになっていない部分が多い。なお、本講演でお話しするのはあくまで、成人における「軽微な外傷で生じる硬膜下血腫」である。

事例を紹介する。90 歳代男性、グループホームのトイレで転倒して頭部を打撲した。打撲後の意識障害、神経症状はなかったが、9 日後に急変して死亡した。解剖したが、ゼリー状の右硬膜下血腫が 100g 以上あり、致死的なものとして十分であった。しかし、それとは別に硬膜の内面に固着した硬い血腫あった。脳表面には脳挫傷のような外傷はなかったが、よく見てみると、硬い

血腫形成時期の組織学的推定

24～48時間まで	赤血球は新鮮。フィブリン析出。好中球浸潤。
2～5日	赤血球は一部溶解。マクロファージ出現。線維芽細胞が硬膜側で膜を形成し始める。
7日	線維芽細胞は硬膜側に10細胞程度の厚みを持つ層を形成（クモ膜側では線維芽細胞はほとんど見られない）。
14日	赤血球溶解は進行し巨大毛細血管が出現。硬膜側の線維芽細胞層の厚みは硬膜の厚みのほぼ半分。クモ膜側に線維芽細胞層出現。
28日	血腫は新鮮な出血部を伴って液状化。硬膜側の線維芽細胞層の厚さは硬膜とほぼ同じ。クモ膜側にも安定した線維芽細胞層が形成される。
1～3ヶ月	二次性出血を伴う巨大毛細血管。膜の硝子化はこの時期に進行する。
3ヶ月以降	3ヶ月以降の形成時期の絞り込みは困難。形成された膜は厚みを増し、石灰化が見られることもある。

Helen L. Whitwell: Forensic Neuropathology (2004) より

血腫と対応する部分に 0.1mm のささくれ状の突出したもの出ていた。ここが出血源であろうと考え、ブロックで取り出し、連続切片を作成したところ、皮質動脈（右前頭頂動脈）から分岐する小分枝の断裂が起こっていた。また、断裂部辺縁にフィブリンの付着を伴っていた。一方、硬膜内面に固着した血腫の組織学所見は、血腫外膜ありで 12 ～ 16 層の線維芽細胞、巨大毛細血管を欠き、鉄染色陽性マクロファージはごく少数であり、血腫内膜はなかった。以上の所見より、死亡９日前の転倒時に皮質動脈の小分枝が破綻して生じた出血が一旦止まり、亜急性期に致死的な再出血が起こったと判断した。本事例の責任血管は、シルビウス裂近傍に位置する脳表の皮質動脈と硬膜との間をつなぐ架橋動脈（bridging artery）である。調べてみると、同様に軽微な外傷を契機として起こる「皮質動脈破綻による急性（特発性）硬膜下血腫（acute(spontaneous) subdural hematoma of arterial origin)」と呼ばれている病態と共通する責任血管であった。また、同様の血管を責任血管とする慢性硬膜下血腫も報告されている。

個人的な見解だが、“特定の血管の破綻”という共通点に注目することによって、軽微な外傷を契機として、シルビウス裂近傍の架橋動脈が破綻して生じる硬膜下血腫の一群は当然急性期に死を引き起こすことがあるので、急性及び亜急性期に再出血を起こす場合や、再出血を起こさずに慢性硬膜下血腫になる場合もある。このグループは強い打撲を契機として架橋静脈や脳表面の動静脈が断裂して生じる典型的な硬膜下血腫とは別に、独立した疾患概念として捉えて病態解明を進めるべきではと考えられる。

架橋動脈の正体は何なのか？架橋動脈という解剖用語は存在せず、また、なぜ“シルビウス裂近傍”に位置するのか？なぜ軽微な外傷で破綻するのか？という疑問も生じる。メカニズムに深く触れている文献は乏しいが、もやもや病と硬膜下血腫の関連性を述べたものがみられる。内頸動脈などの閉塞を背景に発症するもやもや病（類もやもや病、もやもや現象含む）で発達する経硬膜側副血行路 transdural anastomosis（大脳穹隆部に形成される vault moyamoya）の破綻によって生じる硬膜下血腫の報告が多くはないが散見される。架橋動脈が内頸動脈の閉塞などを背景に発達した“transdural anastomosis”なのであれば、「なぜ“シルビウス裂近傍”に位置するのか？」は、（皮質動脈の）末梢には側副血行路は形成されにくい、「なぜ軽微な外傷で破綻するのか？」は、後天的に発達した側副血行路は脆弱なのでは？という２つの疑問にある程度の結論がでるのではないかと推測される。

“軽微な外傷による硬膜下血腫”の責任血管及び背景に潜む病態が解明できれば、法医学的意義としては加えられた外力の大きさを推定するために有用な所見として用いることができる。臨床的意義としては、軽微な外傷で硬膜下血腫を生じる可能性のある患者を同定して発症前に対処できる可能性が示唆される。

内因性があり、軽微な外傷で生じる例があるというトリッキーさのもう一つの例としては、硬膜下血腫は controversial で謎の多い病態に関係しているというイメージである。一時はスポーツ医学でホットトピックであった、セカンド・インパクト症候群（Second impact syndrome）、軽微な頭部打撲で生じる乳幼児急性硬膜下血腫（いわゆる中村Ｉ型と呼ばれるもの）、揺さぶられっこ症候群（Shaken baby syndrome：SBS）などである。SBS は Shaking のみで起きるのか？ Impact も必要なのか？と長い間議論の的となってきた。古典的な三徴候（①硬膜下血腫、②網膜出血、③脳症 (脳浮腫など)）には最近、信頼性がないと言われており、決定的となったのは 2016 年にスウェーデン政府機関が、システマティック・レビューという検証方法を使って、SBS に関する医学文献を検討した結果、三徴候を揺さぶりと結びつける科学的証拠は不十分であるとした。現在、医学界と法曹界は大きく揺れ動いている。

米国での法医学研修の実際と、その研修を契機として関心を深めることになった「銃創」と「頭部外傷」についてお話しさせていただいた。頭部外傷の中でも硬膜下血腫は、多くの謎をはらむトリッキーな病態であり、解剖事例からその謎を解き明かすことが法医病理医の使命だと思っている。

中国ブロック 在宅医療推進フォーラム
テーマ「みんなで取り組む在宅医療」

と　き　令和元年 10 月 6 日（日）13：00 ～ 16：20
ところ　山口県総合保健会館 2 階「第一研修室」
主　催　山口県医師会、一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会
共　催　公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団、山口県歯科医師会、山口県薬剤師会、山口県看護協会、山口県訪問看護ステーション協議会、山口県介護支援専門員協会

[報告 : 理事　吉水　一郎]

令和元年 10 月 6 日（日）、医療・介護関係の多職種を対象とした在宅医療推進フォーラムを開催した。本フォーラムは、一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会を通じて、全国の医療関係団体等と協働して多職種協働のためのネットワーク作り、市民啓発を行う事業として各ブロック（全国 11 ブロック）で開催されており、中国ブロックでは平成 29 年は広島県、平成 30 年は岡山県で開催され、今年度は山口県で開催することとなった。

当日は、河村県医師会長の挨拶の後、特別講演（座長：清水常任理事）、シンポジウム（座長：清水常任理事）が行われ、医療・介護関係の参加者約 80 名に対して、各職種団体の取組みへの理解、そして多職種連携の動機づけになったと思われる。

特別講演「みんなで取り組む在宅医療」

全国在宅療養支援診療所連絡会
教育局長・理事　和田　忠志

1. 人口減少、高齢者の多い社会での医療と介護

わが国が直面している２つの課題は、①人口減少を伴う少子高齢化と②人口構成の変化であり、死亡者数及び認知症高齢者は増加し、都市部では高齢化が進展し、過疎地では人口減少が進む。2005 年より人口減少社会に突入しており、減少スピードは加速し、2040 年以降は年 100 万人が減少していく。さらに、生産年齢人口が減少し、高齢人口が急増するため、社会保障の維持が困難となっていく。年齢が高くなると要介護度（認定率）が上がるので、高齢社会ではどうしても介護が必要な人が多くなる。

国民の死亡場所を見てみてると、1960 年頃は約７割が自宅で亡くなっていたが、現在は 12％になる。近年、在宅医療への取組み等から自宅死亡は増えているが、割合で見るとそれほどではない。日本人全体で死亡者が最も増えるのは 2040 年頃と言われ、山口県では介護の問題が最も深刻になる頃となる。一方、「できるだけ自宅や住み慣れた場所で人生の最期を迎えたい」という人は全体の約６割で、在宅医療の推進は決して医療費抑制政策だけでなく、国民の希望に沿うという意味では、経済的な原理だけで動いている政策ではない。

2. 多職種連携

どんな寝たきりの人でも、しっかりとした食事と排泄のケアがあれば自宅で生活ができ、さらに医療が必要な人には医療が対応していくものである。

東京大学の柏プロジェクトで発表された多職種協働の７つの原則があり、これらを実行していくと、多職種協働がうまく進む。

①ケアの質を改善する
②利用者と介護者のニーズにフォーカスをあてる
③サービス利用者と介護者を巻き込む

④共に学ぶこと、互いの専門性から、あるいは互いの専門性について学び合うことは専門性を強化する
⑤お互いの専門性の誠実（高潔）と貢献を尊重する
⑥専門性の中の実践を強める
⑦専門職としての満足感を増加させる

次に、在宅医療に携わる専門職を紹介する。

【訪問看護】

訪問看護は、看護師が自宅を訪問してケアを行うことで、身体チェックや緊急対応・食事・排泄・清潔のケア、看護師ならではのリハビリテーション（患者さんの状態像に応じた適切なリハビリ）を行うことである。また、経管栄養利用者・人工呼吸器装着者・気管切開を有する患者・褥瘡のある患者・がん末期患者などへの医療的ケアを行い、訪問看護師は最強のケアワーカーである。

さらに、ケアマネジャーや他職種と連携して療養環境を整備し、患者本人の自己決定を支援しながら、在宅生活全般を支えるとともに、最期までの支援を行う。訪問看護師と一緒に療養生活を続けると、本人や家族の療養（介護・看護）スキルが上がり、在宅療養が安定していく。高齢者の訪問看護利用者が多い県は、在宅で死亡する割合が高い傾向にある。

【歯科訪問診療】

在宅医療を受ける患者は、極言すれば全員が歯科適応である。口腔内の清潔を保つことによって肺炎の予防になり、歯科医師が自宅に赴いて、義歯の調整、齲歯（うし）の治療、抜歯などを含めて、「口腔ケア全般」に関わってもらっている。摂食や嚥下の評価、食形態や食べさせ方の工夫を通じて、食物の円滑な摂取を促進させている。

【薬剤師】

薬剤師の先生方は、幅広い健康相談や医療相談に応じながらOTC薬を投与したり、適切な医療機関を勧めたりすることで、健康管理の一つの根幹を担っている。ADL（Activities of Daily Living）が低下した患者に対してさまざまな物品等を配達し、かつ薬剤の説明も自宅で行うのも薬剤師の存在であり、これに診療報酬をつけたのが訪問薬剤管理指導になる。

訪問薬剤管理指導は、薬剤師が自宅に赴き、薬を配薬・説明し、飲み忘れをなくして、服薬を円滑にするための薬のセットや服薬状況確認、残薬チェックをする。薬の作用・副作用の確認や、医師および他職種との情報交換・連携をする。高カロリー輸液調合や配薬、麻薬の管理と疼痛緩和、経管栄養の栄養剤管理もする。

【訪問リハビリ】

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が自宅を訪問してリハビリテーションが行われている。体の動きの適切な評価を通じて、より効率的な動きを考案し、そのプログラム施行を通じて、生活空間をより拡大していく。認知能力の評価や、言語・摂食能力の評価、それらの能力向上にも関わる。これらを通じて、在宅生活を快適に維持し、生活の楽しみを回復させていく。

＜在宅医療現場の労働災害の問題＞

わが国において在宅医療は官民を挙げて推進されているが、危惧するのは、誰もが在宅医療の「おいしい話」ばかりする点である。在宅医療現場は看護師やホームヘルパーにとっては施設従事者より危険な現場である。在宅医療の「光」だけでなく、「影」も見てほしい。

例えば、患者宅では性的暴行に遭遇しうる。交通事故の危険や犬に噛まれるなどの動物事故も珍しくない。また、在宅医療現場でも看護師や介護職の腰痛保持率は８割程度と推測され、針刺し事故に至っては、病院看護師に比較して、訪問看護師は無防備な状況が多い。在宅医療が「よきもの」だけで論じられ、このような危険性がしっかり論じられないなら、在宅医療がいかに推進されても、遅れた医療現場ではないだろうか。

そこで、千葉県の松戸市医師会では、「松戸市在宅医療連携拠点（2015年度）」として、松戸市のすべての訪問看護・在宅医療に携わる看護師に、24時間365日、迅速検査、HIV予防薬投与を含めた、病院並みの針刺し事故への対応を2015年８月１日に開始した。その後、在宅医療介護連携推進事業に引き継がれ、2019年３月１日より在宅医療介護の全職種に対象を拡張して運用している。

３.かかりつけ医の在宅医療

親身になって診療を行う「かかりつけ医」は、5年後、10年後には、次のような相談に、遭遇することがある。

「先生、うちの母ですが、足腰が立たなくなり通院が困難になりましたが、『ずっと先生に診てもらいたい、他の先生は嫌だ』と言います。お暇なときでいいですので、往診で診ていただけないでしょうか」。

このように、真摯な診療に努めた「かかりつけ医」は、必然的に在宅医療に参入する機会を経験する。また、医師だけでなく、薬剤師を含め他の専門職も同様な経験をする。在宅医療は、「かかりつけ医」の活動の延長線上にあり、「かかりつけ医との信頼関係」を基盤に、患者は、自宅で安心して最期まで療養可能となる。

医師の行う在宅医療の基本構造は、①定期的な診療（訪問診療）、② 24時間対応から構成される。24時間対応は、医師が日中に外来や検査・処置をしているときと、夜間・休日への対応が問題となる。これらへの対応は①看護師との連携（24時間の訪問看護ステーション）、②医師同士の連携、（③急性期病院との連携）で対応していく。

特に、日中の医療管理は重要であり、夜間対応と密接に関係してくる。日中の診療で、夜間に起こりうることを予測し、「予測に応じた治療」や、「起こりうることの説明」、「使用するかもしれない頓用薬の処方」などを行う。導入直後や、がん末期の場合には、（計画的に）頻回に医師や看護師が訪問し、疑問や問題点を吸収していく。この上で、「夜間対応を積極的に行う」と、患者や家族に伝えることで大きな安心を与えることができる。夜間、電話相談を受ける場合にも、臨時往診をする場合でも、それらの大部分は予想可能である。

「看護師連携による24時間対応」は、医師が一人である場合には有力な方法であり、訪問看護ステーションに「ファーストコール」を受け持ってもらう。そのためにも、スキルの高い看護師を地域で養成することが重要な課題となる。

在宅医療は急性疾患に対する治療能力において有力な現場ではないため、急性疾患等の発生に対して病院連携を行うことは重要である。一方、「24時間対応を全面的に病院に依頼する」ことは、かかりつけ医としては好ましいあり方ではないと考えられる。「かかりつけ医」が、医学的判断やこれまでの患者や家族の価値観を勘案し、入院が望ましいと判断したときに限り、病院に依頼することが好ましい。

４.地域包括ケアシステム

2012年介護保険制度の改正により、「包括的地域ケア」が導入された。医療、介護、住まい、予防、生活支援を日常生活圏域で提供し、「住み慣れた地域で最期まで暮らせる」システムを作ろうと考えている。決まった形はなく、地域ごとに合ったシステムを作ることに意義がある。もはや「集落のない場所」では地域包括ケアは困難とされる。

地域包括ケアの中には自助、互助、共助の考え方が入っているが、「自助」は自分でできることは自分で行うこと、「互助」は地域の方同士の助け合い、「共助」は介護保険・医療保険・年金などの社会保険、「公助」は税による社会保障などであり、これらを組み合わせ、障害があっても地域で暮らせるシステムを作っていく。

地域包括ケアの本質は、限られた財源や人的資源、社会資源でケアを日常生活圏域での地域で組み立てることである。地区行政、医療機関や介護施設による「地域づくり」への取組みが問われている。

地域づくりとは、市民への啓蒙、多職種の交流（顔の見える関係）、行政への働きかけが重要である。在宅医療介護連携推進事業、地域ケア会議など、行政が主体のものも活用して連携を深めていく。「互助の少ない都市部」、「人的資源の少ない過疎地」での地域づくりが今求められている。

座長　山口県は、高齢夫婦のみの世帯割合が全国1位、独居高齢者の世帯割合が全国4位で、全国より10年高齢化が進んでいると言われている。中山間地や離島などでは、地域包括ケアは難しいという話もあったが、実際にはどのような対応をしたら良いか。

和田　極めて難しく、また、本質的な問題である。私は、従来の自宅での対応は難しいと思う。居宅ということで、介護施設や集合住宅などを含めた住み替えのようなものが必要かもしれない。特定の人を特定の人の訪問で対応していくのは、人口が少ないところでは難しい。人口がある程度あれば、巡回型で独居の人に対応していくことは可能である。

シンポジウム
テーマ「在宅医療に関わる多職種の取り組み」

座長：山口県医師会常任理事　清水　暢

1. 山口県在宅歯科保健医療連携室事業

山口県歯科医師会理事　戸井　正樹

県歯科医師会では、平成23年に国事業の「在宅歯科保健医療連携室事業」を始めた。在宅における歯科治療や口腔ケアが必要な時に、どこへ相談したらよいか分からないという状況を解消し、地域包括支援センター、病院、施設、ケアマネ、介護保険業者、県民がまず連携室に相談するという筋道を作ることを目的とした。連携室を設置することで関係機関との連携調整を図り、歯科医療従事者には機器を貸出することによって在宅歯科医療の推進を図り、普及啓発のためのポスターやリーフレット、HP等も作成した。

平成26年1月には、県内8つ、各医療圏に在宅歯科保健医療連携室を設置するに至った。また、訪問診療に協力いただける在宅訪問歯科診療協力医、障がい者歯科診療協力医のリストを作成・配付した。その他、多職種の方が記入しやすく、漏れがない訪問診療の申込書様式を平成28年度に作成した。この様式は、歯科医師会ホームページからダウンロード可能で、これで申込みいただくと最寄りの歯科医を派遣することができるので、活用いただきたい。

在宅で歯科治療や口腔ケアが必要な場合に最も良い方法は、利用者のかかりつけ歯科医へつなげることである。口腔ケアをすることで肺炎が減ったり、口から食べることによって栄養状態が改善するなど、歯科でも在宅の対応に取り組んでいるので、何かあれば連絡をいただきたい。

2. 薬剤師の服薬支援・在宅薬局検索システム

山口県薬剤師会理事　戸田　康紀

薬剤師の服薬支援の基本は、服薬状況を正確に把握することと、医師の指示どおりに飲めるようにすることだと思っており、これらを大前提として、主治医の指示、病気と薬の内容、本人や家族の希望、ケアマネジャーの意見、サービス利用状況等を考慮している。特に、認知症の患者さんは、1か月分の薬がそのままゴミ箱に入っていることも少なくない。医療費の無駄も問題であるが、そもそも治療になっていないことが根幹の問題と思われる。

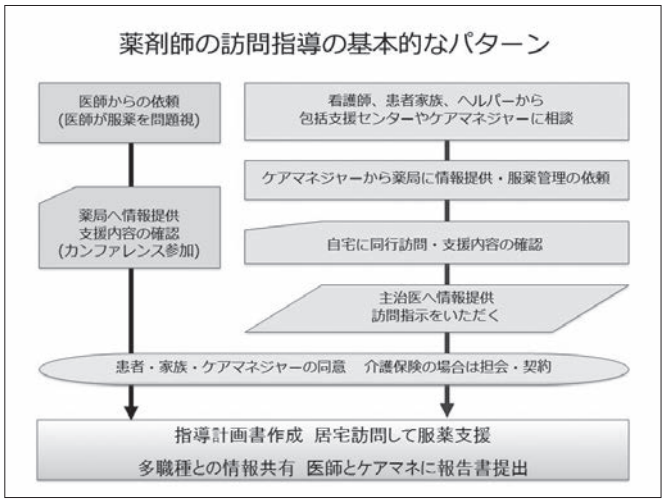
最近では、服薬支援ロボット（e-お薬さん）を利用することも増えている。セットした時間から40分間大きな声で5分おきに服薬を呼びかけてくれる機械で、取り出されると登録されたメールに取り出し完了通知のメールが届く。取り出されずに40分経った場合にもメールが届く。当薬局でも、現在13名の患者さんへ貸し出しをしている。これからも増えていく認知症の方へ服薬管理していくには、こうした機械やITを使わないと、マンパワーは足りない。

薬局では、多職種との情報のやり取りが非常に多い。通常、FAXや電話、ショートメールなどでしているが、グループで情報共有する場合には専用のSNSを使うことが増えている。岩国では、岩国市医師会が採用されている完全非公開型医療介護専用SNS「メディカルケアステーション」を利用している。

薬剤師の在宅は、保険点数の算定上、6日以上あけて月4回までとされている。依頼されるパターンは主に**右頁の図**のようになる。

県薬剤師会では、在宅への取組みは各薬局で大きく温度差があるため、ホームページで地域別に薬局の対応状況のリストを公開し、地区の薬剤師会にはコーディネーターを配置して、薬局の在宅に関する何でも相談係になっていただいている。

その他に、末期がんの患者さん等が自宅で過ごされるための疼痛管理の体制整備も進めている。飲み込みが難しくなった方の疼痛管理を在宅でする場合、麻薬のパッチ製剤を使われることがほとんどだと聞いているが、注射薬でなければ難しい



方もいらっしゃるので、その対応もしている。県内でも無菌調剤が可能な薬局も増えつつあり、共同利用もされている薬局もあるのでご利用いただきたい。

3. 在宅医療支援に関わる看護職の連携推進・強化事業

山口県看護協会専務理事　金子　恵子

山口県看護協会は、昭和22年に発足、平成24年に公益認定を受けて公益社団法人に移行し、昨年、創立70周年を迎えた。「看護の質の向上」、「看護職が働き続けられる環境づくり」、そして公益法人として、「地域の人々のニーズに応える看護領域の開発・展開」を使命として事業を行っている。県内の看護職の就業者数は25,105人（平成30年12月末時点）で、そのうち10,303人が会員で、県内に11の支部がある。

看護職の就業場所は病院がもっとも多いが、診療所や介護保険施設、訪問看護ステーションなど多様な場に広がっている。特に、平成24年以降は介護保険施設等の就業者数が増加し、訪問看護ステーションも微増している。

本協会は、「地域包括ケアにおける看護力の強化と連携」を2019年度の重点方針の一つとして取り組んでおり、県内に３か所の訪問看護ステーションを運営し、「訪問看護師育成支援事業」として初任期から中堅・管理者の研修を行っている。また、今年度からは、特養や老健を対象とした、介護職員等の医療的知識習得関係研修として、認定看護師の出前講座を開始した。看護職は、就業者数が多く、働く場も多様であることなどから、看護職間の連携が課題となっている。

そこで、支部組織を活用し、「在宅療養支援に係る看護職の連携推進・強化事業」を平成30年度より開始した。地域包括ケアが推進される中で、急性期病院では在院日数の短縮化等により早期の退院支援が求められ、地域との連携強化が課題となっている。今後、療養の場が「医療機関から暮らしの場へ」移行し、地域における看護活動が内容的、量的に拡充することが予測されている。しかし、看護職の働く場は多様化の一方で、やはり病院等医療機関に集中しているため、地域を意識した看護の視点が育ち難い環境にある。また、看護職（特に医療機関の看護職）は地域で進められている施策に関わる機会が少ないのが現状である。

そのような現状を踏まえ、地域における看護職間の連携を強化し、看護職として地域包括ケアの推進に参画する意識を高めることと、患者・家族に質の高い保健・医療・介護のサービスを必要時に切れ目なく提供するための確かな看護スキルや連携調整力、マネジメント能力を身に付けることを目的に、支部単位で検討会を設置して多様な場で働く看護職間で意見交換のできる場をつくり、地域における看護職間の連携上の課題を抽出し、

課題への取組みを検討し実施することとした。

具体的な内容は、地域内の病院・施設の看護管理者、訪問看護ステーション管理者、地域連携担当者、地域包括支援センター保健師等で検討会を設置し、地域における看護職間の連携の課題を抽出し、課題に対する取組みを企画して、病院、施設、訪問看護ステーション、行政等の看護職員を対象に、講義やグループワークを実施している。

今後の課題としては、①病院・施設と在宅で患者（利用者）の情報が共有され、状態の変化とともに更新され、繋がるシステムがあると有用だということで、より使いやすい情報共有のツールが必要と考えている。ICTの活用例としては、岩国医療圏のいつつばしネット「いつつばし連絡帳」は、多職種間での情報共有のネットワークになっていると聞いている。さらに、②多職種間での連携を図る取組みは並行して必要であり、③認定看護師・特定行為研修の修了者を増やし活用を推進するなど、看護の役割拡大に努めていくことも必要と考えている。

４．訪問看護の現状と課題

山口県訪問看護ステーション協議会

会長　柴崎　恵子

山口県訪問看護ステーション協議会は平成７年に発足し、平成12年に県内を８支部に組織区分して支部活動を開始した。協議会の基本目標を「多様なライフスタイルを踏まえた地域包括ケアシステムの構築に前向きに取組み、在宅医療の中心的担い手として、“利用者に寄り添い、思いやりのある安心・満足していただける良質なケアの提供”ができる」こととして活動している。会員事業所数は令和元年８月現在で108事業所、西高東低で北浦も少ない。

県指定の訪問看護事業所数は、近年、新しい事業所がたくさんできてはいるが、廃業や休止の事業所も多くみられ、令和元年９月現在で143事業所、県内の訪問看護師数は平成28年12月現在で1,960人（正職員以外の数も含む）。

全国的な状況にはなるが、訪問看護の対象者は小児から超高齢者までに至り、利用者だけでなくその家族の健康問題にまで関わり、潜在ニーズを引き出して適切な医療につなげ、悪化を予防し、そして穏やかな看取りの支援をしている。

対象は、難病や精神疾患にまで拡大されてきており、介護保険による高齢者への訪問看護も提供するが、神経難病やがん末期、急性憎悪時には医療保険に切り替えて訪問看護を提供する。退院支援時には、必要であれば病院への訪問もしている。精神疾患患者の訪問看護も増えてきており、精神科に特化した事業所も増加している。

訪問看護ステーションは、平成４年に老人保健法の改正により登場したが、当初は寝たきり老人の介護に重点を置いた看護とリハビリテーションが目的であった。平成12年に介護保険がスタートし、居宅サービスの一つとして訪問看護を提供するようになった。そして、医療保険あるいは自立支援との併用があるなど、制度改正があるたびに複雑化してきている。

中重度者に対する訪問看護では、医療処置が多くなってから初めて訪問看護が導入されることが多く、例えば褥瘡が悪化してから依頼が来るといったことも珍しくない。医療処置がないと訪問看護の依頼がないこともよくある。さらに、医療依存度の高い重度化した利用者の療養が長期化した場合、医療処置のある利用者を受け入れることができるデイサービスやショートステイが必要になるが、実施するサービス機関が少ない現状にある。

重度化、長期化する在宅療養者には、それを支援する体制づくりが必要である。介護保険に療養通所介護が創設され、本来は介護保険対象であるが実際には医療保険対象者も引き受けており、小児や神経難病、気管切開、人工呼吸器の方を受入れて支援しているが、制度創設後、その数はあまり増えていない。医療依存度の高い療養者のショートステイ等は引き受ける施設が限られており、その数もとても少ないのが現状である。

訪問看護の事業所運営は、訪問回数は多くなったが収入減であることが多く、それは介護保険の30分未満の訪問が多いのも一つの要因ではないかと考えている。運営の地域格差もかなり見られ、訪問の交通手段や時間の影響を大きく受ける。効率よく訪問したいと思っても、ケアプランに位置づけられ、曜日や時間に偏りが生じている。

介護保険になり、訪問看護の必要性はあるものの、限度額の関係などでケアプランに位置づけられてないこともよく聞く。訪問看護は緊急体制を取ることで「安心」の保障をしているが、それに対するマンパワーの確保が困難な事業所が多いのも実情である。また、予防的に関わることで入院を回避したり、寝たきりを防止できたりすることが十分に理解されていないこともある。

現在、国では「病院で死ぬのではなく在宅での穏やかな死」を推し進めているが、まだまだ病院死が一般的で、病院でなければ死ねないと思っている方が多いと感じる。それは一般市民のみではなく急性期医療の医療者からもそう思わせられる場面がよくある。エンド・オブ・ライフについて急性期病院も含めて早急に検討すべき時が来ていると言われている。では、私たちは地域の中で暮らし続け、穏やかに亡くなっていく過程を、どのように支え続け看取っていくべきなのか。医療は治す医療から支える医療へ転換し、家族になるべく悔いが残らない看取りを支援していく必要がある。そのために、日頃からかかりつけ医と訪問看護の連携が必要と思われる。

看取り可能な町には訪問看護の充実が必要で、そのためのマンパワー確保のための対策に取り組むこと、訪問看護師や管理者の質の向上を図ること、訪問看護の啓蒙活動をすること、行政の会議へ参画すること等に協議会としても今後取り組んでいきたい。

5. 在宅医療に関わる多職種の取組み

山口県介護支援専門員協会会長　二井　隆一

山口県介護支援専門員協会は、会員数1,511人（平成30年度）で約50％の加入率になる。主な事業は、①介護支援専門員実務研修事業、②介護支援専門員法定研修への講師派遣、③ケアプラン点検事業、④ケアマネジメントの関する調査研究、⑤情報発信（メルマガ、スマホアプリ）である。

基本的に看護師や社会福祉士等の基礎資格を持っている人が、実務経験があり、試験に合格して研修を受ければケアマネになれる。ケアマネの基礎資格を平成12年から累計でみると、圧倒的に介護福祉士を持った人が圧倒的に多い。一般的には6割が介護系のケアマネだと言われており、しっかりとした医療知識を身に付けていかないといけない。

平成30年に診療報酬・介護報酬同時改定があり、ケアマネは医療機関、とりわけ医師との緊密な連携ということから、入院時、退院時、終末期（退院）でそれぞれ報酬が付けられ、加算誘導により、多職種連携・医療連携が促されることになった。

現在、各市町でも多職種連携の研修会は開催されており、その事例検討会で抽出された主な課題については重要な点であると思われ、そのいくつかを紹介する。

【課題１】入院時の連携について

ケアマネ「利用者さんが入院にしたことを知らなかった…」

医療機関側「患者さんに担当ケアマネがいるのか、それ自体もわからない」

→　こうした事例が多かったことから、お薬手帳の最後のページにケアマネの名刺を貼ってもらうという「お薬手帳でケアマネと医療をつなぐキャンペーン」が下関市限定で行われている。

【課題２】薬の管理について

ケアマネ「認知症の利用者さんの残薬が多くて、どこに相談したらよいかわからない…」

薬剤師　「患者さんが服薬管理できているのか、薬局の対面だけではわからない。在宅生活の情報が欲しい…」

→　薬剤師会の取組みで訪問頻度の多いケアマネに残薬の状況を見てもらい、残薬がある場合には「お薬スカッと解消バッグ」に残薬を入れて、ケアマネ又は家族等が薬局へ持っていき、薬剤師に残薬を見直してもらい、再度処方等について検討してもらう取組みを実施。

【課題３】医師・歯科医師・薬剤師との連携について

ケアマネ「連携を取りたいが、どのような情報をどのタイミングで情報提供すればよいかわからない…」

医師等「忙しい時間にいきなり来られても困る。

情報をいきなりFAXで送りつけられることもある」

→　協会として、医療機関へ情報提供するモデル様式を作成して提案し、各地区でも医師会と介護支援専門協会とが連携して利用できる様式を作っている。また、県医師会の取組みとして、各医療機関にケアマネタイムを設けていただいて、ケアマネからの相談を受けることができる曜日・時間帯の一覧を作成いただき活用している。

【課題４】退院後のフィードバックについて

ケアマネ「利用者さんの退院後の情報を病院に提供しても意味がないのでは？」

医療機関側「退院後の生活が見えてこないので、支援内容がこれでよかったのかわからない…」

→　下関市の取組みとして、医療機関にフィードバック窓口をつくっていただき、ケアマネが報告・相談していくことにしている。

【課題５】ケアマネの医療知識について

ケアマネ「医療機関側との連携が苦手…」

医療機関側「ケアマネにもある程度の医療知識が必要ではないか…」

→　介護系のケアマネが多いということで、山口県介護支援専門員協会が今年度計画している研修22回のうち、医療知識や医療に関する研修を７回予定している。

6. 山口県医師会の取組み

山口県医師会理事　吉水　一郎

山口県医師会では、各郡市医師会における取組みを支援して事業費を助成する「在宅医療推進事業」を平成28～29年度に実施し、続いて「地域包括ケア推進事業」を29～30年度に実施した。在宅医療の推進･地域包括ケアの構築に向け、郡市医師会がこれまでの取組みを拡大、新たに取り組む事業、行政の委託・補助事業の対象とはならない又は事業費が賄えない事業を対象事業として、多くの郡市医師会で活用されている。

県の事業（地域医療介護総合確保基金）としては、在宅医療提供体制充実支援事業が実施されている。その内容としては、在宅医療機関の拡大、連携等による負担軽減、地域住民への在宅医療の普及啓発等で、事業期間（３年度間）を通じて、各圏域の実情に応じて取組みを進めることになっている。

次に、自院での現状、取組みなどを報告する。訪問診療は地域のニーズに沿って増えており、ほとんどが施設の患者さんになる。往診の件数は減ってきているが、介護度が少し低い患者さんにも訪問診療を行うケースが増えていることが考えられる。

施設入所者の方々に今後の意向同意書を施設間で共有していく取組みをしている。急病時に急性期病院へ搬送してほしいのか、療養型でよいのか、この施設でそのまま過ごしたいのかといった、ACPの意向調査のようなものを各施設でつくることを検討している。最も困るのは急変時の対応で、入院が必要な場合には、主に在宅療養後方支援病院へ紹介することが多くなった。従来は急性期病院へ送るのが常であったが、そこまで重症でない場合には、こうした病院を活用している。

県内には、在宅療養支援診療所は149あるが、そのうち約10％が機能強化型の届出をされている。機能強化型在宅療養支援診療所は、往診の要請があれば365日24時間対応できる体制、連携医療機関で合計３名以上の常勤医、１年間で緊急往診実績が４件以上、１年間で看取り実績が２件以上といった要件がある。県内の強化型支援診（単独型、連携型）は、単独型は２診療所、連携型は13診療所である。

会員の先生方へのアンケート結果で気になる点を挙げてみると、人員不足（一人医師体制では困難、24時間対応の看護師不足など）、報酬体系などが複雑、非効率な診療スタイルではないかといった意見があった。その他には、介護施設が囲い込みをして必要な支援が入っていかない、後方支援病院の受け入れが困難、基幹病院が地域包括ケア病棟を持つことによって在宅医療への阻害がみられる等の課題があり、経済的理由から在宅医療を望まない家族が増えているといった回答もあった。

県医師会としても、できるだけハードルを上げずに在宅医療に取り組んでいただけるようにしたいと思っている。

意見交換

座長　看護協会から、看護職間の連携推進の活動で、退院支援の看護サマリーの書き方等の取組みの報告があったが、実際に退院支援・カンファレンスは以前より活発になってきているか。

看護協会　退院支援は、急性期病院の在院日数が短くなる中で、後方病院もしくは在宅へ移っていただくために調整をすることと受け取られていた時期もある。しかし、現在はまず最初に、どこで療養したいかについて本人･家族の意思を確認し、次の段階として地域のどのような資源を使って生活・療養を組み立てていくかという流れの退院支援が考えられるようになってきた。病院によっては、特に退院支援を行う看護師を各病棟へ配置したり、退院時のカンファレンスにしても看護師が介在して多職種の方との連携を図られている取組みもあると聞いている。しかし、どの病院でもすべてができているわけではなく、時間的、人的な問題等によって、十分な本人の意思の確認ができないままに調整だけが先に進んでしまうこともまだあるのが実情だと思われる。

座長　訪問看護ではどうか。

訪問看護師　各病院まちまちで、訪問看護の立場から非常にやりやすい、素晴らしい退院調整をされているところもあるし、そうでないところもある。先に言われたとおり、退院する時に最も大事なのは、本人がどこに入りたいかという点だと思うが、そこが抜けていることがよくある。病院の中に看護職はいろいろいるが、その患者の担当看護師が何をするか、退院調整担当の看護師が何をするか、病院の中での役割分担がまだできていない病院も多いので、それも必要であろうし、外とのつながりの窓口を一つにすることも重要と思われる。

個人的には、入院してすぐのカンファレンスが必要だと思っている。現在、ケアマネは入院時に呼ばれると思うが、疾患が発症されている患者さんであって、その予後が想像できるのは看護職だと思うので、そこに地域の訪問看護師を入れていただきたい。

座長　ケアマネの立場で、急に入退院支援を依頼されて困ったことはないか。

ケアマネ　最近は、退院時のカンファレンスにケアマネにも声がかかることが多い。ただし、その案内が急なためになかなか調整がつかないこともある。

確かに入院時からケアマネがしっかり関わることで、連携が上手くできて退院へつなげていけることはある。やはり、入院時から在宅での様子や使っているサービス、介護力等を情報提供した上で、病院入院中の医療・リハビリがあり、そしてスムーズな退院支援につないでいけると思っている。

しかし、入院前は介護サービスなど全く利用されておらず､ケアマネの担当者がいない人もいる。よって、必ず入院時からケアマネが関われるかはわからないが、退院時に必ず介護サービス等が必要であれば、早めに介護申請をして早めにケアマネに目星を付けて声をかけておくことでスムーズな退院調整ができるのではないかと思う。

座長　「お薬手帳にケアマネと医療をつなぐキャンペーン」の取組みがあったが、どの程度活用されているか。また､下関市だけの取組みになるか。

ケアマネ　調査はしていないが、周囲のケアマネに聞いたところでは、早めに声がかかるようになったようだ。今年度から始めた事業なので、まだそれほど浸透していないが、今後広がれば良いと思っている。

キャンペーンとして実施しているのは下関市だけである。地域の薬剤師会や医師会の協力のもとに進めたものになる。

座長　病院や地域によって違いはあるが、以前よりは退院支援も進めやすくなっているようである。

口腔ケアについては、医療・介護関係者も関心を持たれている方が多くなってきた。「在宅歯科保健医療連携室」への相談はどのような状況か。

歯科医　まだ相談件数は少ないので、活用いただきたい。約10年前、口腔ケアをすると施設入所者の誤嚥性肺炎の発症率が下がったという報告がされ、口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防に重要だという認識が生まれた。歯科医師会でも、口腔ケアの多職種向け講習会をしている。口腔ケアは、歯科関係者だけがするものではなく、日々の生活の中で本人、ヘルパー、施設職員等にしていただくものになる。ぜひ研修会等に参加いただいて、短い時間で安全に効果的にする方法をマスターしていただきたい。

座長　口腔ケアは、訪問看護でも一般的にされているようだが。

訪問看護師　訪問看護でも、看護で行える口腔ケアをしている。また、嚥下障害への対応も含めて、各地域で訪問いただける歯科医にお願いしていると思う。

座長　歯科医師会での嚥下障害への取組みはどうか。

歯科医　現在、歯科の中でも摂食嚥下が重要だという認識になっている。施設においては、介護保険でも経口維持加算が取れるようになっている。歯科は“食べるための専門家”という認識へ変わりつつある。例えば、入れ歯がいれられない方がいると、どうすれば口から安全に食べることができるか、食形態や姿勢などの問題から、総合的に食べることに関与していくのが歯科だという認識になってきている。

座長　訪問服薬指導について、開始するパターンをいくつか紹介いただいたが、ケアマネからの相談が多いか。

薬剤師　ケアマネからが多い。服薬状況を最も把握できるのはケアマネだと思っており、約２年前、ヘルパー事業所の主任さん等が、利用者の自宅で服薬状況が悪い又は残薬が多い状況を見つけた場合には、ケアマネへ報告することが義務化されたということもある。

服薬は入院中とは異なり生活の一部になってしまい、第一ではなくなってしまう。そこで、ケアマネが生活を整える際には、食事や運動と同じように服薬を整えることも見ていただくようにいつも話している。さらに、専門的な判断も伴うことがあるので、服薬状況をしっかり把握し、必要があれば薬剤師へ相談するという流れができつつある。

薬剤師にも医師へ報告する際には、どのようなことをしているか具体的に記述するように指導している。最終的には、医師から直接薬剤師へ依頼する流れも大きくしていきたいと思っている。

座長　残薬の問題により、在宅での服薬指導は非常に重要になっている。以前は、医師の理解もあまりなく、指導指示書がでなかったこともあったようだが、今はスムーズになっているか。

薬剤師　指示については、一時期、在宅の実績があると薬局の保険点数が高くなるという制度があり、薬剤師が在宅の実績を積むために１件でも多く在宅の服薬の指示を取ろうとしたり、実際には配達だけになっていることが問題になったことも

ある。従って、服薬の状況をよく把握しているのはケアマネの方なので、なるべくケアマネに了承を得て、ケアプランの中に入って、動くようにしている。医療・介護連携の一員として仕事をするにはそれが必要と思っている。

座長　ケアマネと医師との連携がいろいろ難しいということで、ケアマネタイムをつくったりしているが、現在はどうか。

ケアマネ　以前よりは、多職種の方と連携しやすくなったと聞いている。ただし、研修会や会議等で上手く意見交換できても、実際の現場では難しく、そのギャップに悩んでいることを聞く。

国においても、介護系のケアマネが多いということで、将来的には人工知能（AI）等を使ってこれまで蓄積できたデータベースからケアマネがアセスメントしたものを入力すると、医療サービス等の内容が提案されるような流れを作ろうとしている。現在の６割が介護系という実態を考えると、苦手とする部分の知識などをこれまでのデータベースで補っていくことも必要になってくると思われる。

座長　山口県では、居宅・自宅の在宅がなかなか難しく、施設在宅が多い。地域包括ケアの啓蒙活動も地域の郡市医師会等を中心にされているが、なかなか浸透していかない。山口県は医師の平均年齢が非常に高く、若い医師は都会へ出ていき、医師数も減っているところで、今後、在宅医療に携わっていく医師数について不安もある。私見でいいので、どのように思われるか。

医師　個人的にも危機感がある。下関圏域内のドクターも高齢化が進んでおり、在宅医療をするだけの余力がないという医師が増えている。また、施設中心の在宅についても、施設間の連携が上手くいかないと進んでいかないと思う。特に、山口県は単独世帯で独居の高齢者が多く、どうしても施設へ入る方が多いため、そこでの在宅医療を充実させていく必要もある。

座長　在宅医療をコーディネートするのがケアマネで、対応の中心になるのは訪問看護ステーションではないかと思っている。現在、訪問看護ステーションの数は増えているが、１事業所当たりの人数が少ないということで、仕事としてハードと思われるが如何か。

訪問看護師　（実際に調べているわけではないが、）訪問看護ステーションの人員基準が最低常勤2.5人であるため、最も小さい単位が３人だと思う。山口県で以前調べた際には、４～５人の事業所も多かったと思う。５～６人いれば何とかやれると思うが、それ以下の事業所は厳しく、管理者一人が携帯電話を持って一生懸命やっているところも少なくない。

座長　看護協会で訪問看護師の養成もされているが、そちらから訪問看護へ流れて行く方もおられるか。

看護協会　県内の訪問看護師の就業者数は非常に少なく、新人看護師が卒後すぐに就く勤務先としてはハードルが高い。よって、就業している中で、関心を持った人が流れていけるようにしたい。訪問看護は病院の看護とは異なるので、中堅・管理者への研修を地道に続けているところだが、定着につなげるのはなかなか難しい。しかし、協会としても訪問看護は大切なことだと考えている。

県内は小規模事業所が多く、経営が安定しない、就業者が研修に行きたくても行けないなどの状況がある。ある程度の規模にすることや、連携し合うことが必要と思われる。

座長　今回、県レベルで各団体から始めてこのようなディスカッションする場ができたことは大変大きいことと思う。これを機会に今後も在宅医療の推進のために、各団体が連携していくことができればと考える。

国民医療を守るための国民運動
～総決起大会、県民の健康と医療を考える会総会～

［報告：副会長　今村　孝子］

国民医療を守るための総決起大会

「持続可能な社会保障制度の確立に向けて、適切な財源の確保」を求めるために、医療関係40団体で構成された国民医療推進協議会（会長：横倉義武 日本医師会長）が主催する「国民医療を守るための総決起大会」が令和元年12月6日（金）14時から憲政記念館講堂（東京都）にて開催され、本会から河村会長、林 副会長、中村常任理事とともに参加した。会場には国会議員を含む関係者約1,000人が集結した。

日本医師会の小玉弘之 常任理事による開会宣言の後、横倉義武 会長から「全世代型社会保障検討会議では、後期高齢者の自己負担の引上げ、外来受診時の定額負担の導入、市販品類似薬の自己負担の引上げといった、医療費の抑制策や患者・国民に負担を強いる厳しい論点が俎上に上がっているが、時代に対応できる給付と負担のあり方の視点に立った議論を尽くし、国民不安の解消につなげていくことが重要である。確固とした医療・介護の経営基盤を整えることで、質の高い医療と介護の継続的な提供を可能とし、幸福な国民生活へつながると確信している。」等の挨拶があった。

次に、東京都医師会の尾﨑治夫 会長の挨拶、来賓（鈴木俊一 自民党総務会長、石田祝稔 公明党政務調査会長）等による挨拶の後、日本医師会の今村 聡 副会長より趣旨説明があった。

続いて、日本歯科医師会の堀 憲郎 会長、日本薬剤師会の山本信夫 会長、及び日本看護協会の秋山智弥 副会長による決意表明に引き続いて、日本医療法人協会の加納繁照 会長が決議文を読み上げ決議文が採択され、日本医師会の中川俊男副会長の頑張ろうコールに合わせて気勢を上げて、会は終了した。

県民の健康と医療を考える会総会

本県では令和元年11月12日（火）の19時から県医師会館において「県民の健康と医療を考える会」総会を開催した。趣旨は17団体で構成する県民の健康と医療を考える会により、上記「国民医療を守るための総決起大会」における決議と同様に、わが国が健康寿命世界一の長寿社会となり、今後更なる健康寿命の延伸も考えられる中、高齢者から若者まで、すべての人が元気に活躍し続けられ、安心して生活できる社会保障制度の確保を願うことを目的としたものである。会の代表である本会の河村会長の挨拶に続いて今村による趣旨説明の後、下記の決議文及び請願について採択・承認し閉会した。

決　議

人生100年時代を迎えるなか、幸福な国民生活を将来にわたりおくるためには、必要な医療・介護を安心して受けられるようにしなければならない。

よって、持続可能な社会保障制度の確立に向けて、適切な財源を確保するよう、本会の総意として、強く要望する。

以上決議する。

令和元年11月12日

県民の健康と医療を考える会

県民の健康と医療を考える会構成団体

山口県医師会	山口県歯科医師会
山口県薬剤師会	山口県看護協会
山口県栄養士会	山口県作業療法士会
山口県歯科衛生士会	山口県歯科技工士会
山口県鍼灸師会	山口県病院協会
山口県放射線技師会	山口県理学療法士会
山口県臨床検査技師会	山口県老人クラブ連合会
山口県助産師会	山口県女性団体連絡協議会
山口県臨床工学技士会	

令和元年度
第 3 回全国有床診療所連絡協議会役員会

と　き　令和元年 12 月 1 日（日）10：30 ～ 12：00

ところ　AP 品川アネックス 1F「A ＋ B ルーム」

[報告 : 山口県医師会有床診療所部会会長　正木　康史]

標記協議会の令和元年度第 3 回役員会が 12 月 1 日（日）に AP 品川アネックス会議室で開催された。

最初に鹿子生会長が「師走のお忙しい中、役員会に出席いただきありがとうございます。この度の台風、水害で甚大な被害が出ており、被災された方々にお見舞い申し上げる。先日、第 22 回医療経済実態調査（実調）が出されたが、有床診療所の損益率は 2 ポイント悪化している。来年度には診療報酬の改定があるが、それに向けての対応として日医への働きかけや自民党議連会議を 3 回開催していただくなどの活動を行っている。皆様方も各方面への働きかけをお願いしたい」と挨拶された。

議題

1. 都道府県医師会長協議会（令和元年 9 月 17 日）での診療所の開設について（葉梨最高顧問）

神奈川県医師会から「医療法第 7 条第 3 項の許可を要しない診療所の開設と保健医療計画における病床整備との整合性について」の議題が出され、小玉日医常任理事が回答された。

有床診療所を買収して病院の病床に転換するなどの事例が、以前は特例で可能であったが、平成 19 年 1 月 1 日以降は都道府県の行政指導の対象になっている。

病床設置が届出により可能となる有床診療所として適当であるか否かについての判断には、都道府県医療審議会の意見を聴く前に、予め地域医療構想調整会議の協議を経ることとなっている。

2. 宮城県における有床診療所の新規開設について（鹿子生会長）

宮城県の石巻市内に急性期（19 床）の整形外科単科の有床診の開設申請が行われ、地域医療構想調整会議で協議されたが、膝・肩関節及び手の外科の専門医のいない地域での開業が評価され、急性期病床過剰地域の医療圏の中での新規開設が許可された事例の報告があった。

3. 有床診療所議連について（葉梨最高顧問）

令和元年 10 月 24 日（木）に自民党本部にて開催され、全国協議会より「①有床診療所の現状（日医総研資料）、②有床診療所入院基本料と一般病棟・療養病棟入院基本料及び各種加算の比較、③介護医療院の施設基準（浴室要件）に関する要望」の説明・要望を行った。これを受けて厚労省より説明、対応策を提示していただいた。

4. 若手医師の会について（原 広報担当理事）

令和元年度の第 1 回若手医師の会が令和元年 9 月 29 日（日）に福岡市のオリエンタルホテル福岡で開催され、鹿子生会長、小玉日医常任理事をはじめ計 28 名の参加があった。

①医療に関する税制制度について（控除対象外消費税、四段階税制、医療機関における社会保険診療報酬に対する事業税非課税、持分あり医療法人と持分なし医療法人に関する税制問題、医療用機器特別償却制度）、②全国協議会の活動報告、③ 10 年後の有床診療所について、など活発な討議が行われた。

5. 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループについて（猿木常任理事）

第 10 回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループが令和元年 11 月 27 日（水）に全国都市会館で開催され、①「第 7 次医療計画における在宅医療の中間見直しの方向性について」、②「第 7 次医療計画における在宅医療に関する都道府県の取組状況について」、③「その他」について議論された。

6. 日医地域包括ケア推進委員会について（長島常任理事）

今期より介護保険委員会から地域包括ケア推進委員会に名称変更となった経緯が報告され、2018・2019 年地域包括ケア推進委員会答申取り纏めに向けて、①我が国における介護保険制度における現状と将来像、②これまでの介護保険施策と具体的な検討課題、③医師会とかかりつけ医、行政との役割と多職種との連携について、今後検討していくことになる。

7. 日医有床診療所委員会について（齋藤副会長）

日医会長諮問「中長期的に見た、地域における有床診療所のあり方について」の委員会最終答申案（地域分析、地域医療構想、開放病床、在宅医療・介護における連携の推進、短期入所療養介護、介護医療院、整形外科、眼科、産婦人科、承継）の検討が行われた。参考資料として、「市区町村別有床診療所数、カテゴリ、人口変化率」一覧表の提供があった。

8. 日医社会保険診療報酬検討委員会について（正木）

第 5 回委員会（令和元年 8 月 7 日 (水)）、第 6 回委員会（令和元年 10 月 9 日 (水)）の中央情勢報告・中医協関連として、①医療における ICT の利活用について（オンライン診療の適切な実施に関する指針の改定の検討が行われている）、②医療機器の効率的かつ有効・安全な使用について（機器の共同利用について、日医としては重粒子線治療等に絞るべきと考えている）、③介護・障害福祉サービス等と医療の連携の在り方について（理学療法士等が多い訪問看護ステーションでは 24 時間対応体制加算の届出割合が少ないことは問題である。平成 31 年 3 月末の介護医療院数は、150 施設、10,028 療養床に留まり、開設 0 件も 6 県あり、介護費増となる地方行政の負担増の影響がある）、④診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応について（厚労省は地域単位での医療提供体制や医療の地域差に係る分析・評価等のため、レセプトへの郵便番号記載を進めたいと考えているが、日医としては慎重対応の方針である）、⑤調剤報酬（薬局数は平成 18 年 5.2 万⇒平成 29 年 5.9 万と増加している。薬剤師による薬学的管理・指導が十分行われているとはいえない状況下での医薬分業は、患者にとってメリットが感じられないとの指摘や、公的医療保険財源や患者の負担に見合ったものになっていないとの指摘もある）などについて報告した。

令和 2 年度診療報酬改定の今後のスケジュールは、令和元年 12 月に診療報酬改定の基本方針の策定、同月中下旬の予算編成過程で、内閣府での診療報酬改定率の決定、令和 2 年 1 月に厚労大臣より中医協に対しての諮問、そして同年 2 月上旬に中医協が厚労大臣に改定案を答申することになっている。

それに合わせて全国協議会も令和元年 4 月、6 月及び 10 月に自民党議連会議の開催、厚労省を訪問しての懇談・要望、日医役員への働きかけなど、精力的な活動を行っている。令和元年 11 月 21 日の社会保障審議会・医療保険部会では松原日医副会長より、同 27 日の中医協では松本日医常任理事より有床診療所に関する意見・要望の発言をいただいており、また、中医協でも検討項目として有床診療所を取り上げていただいている。

9. 地域医療介護総合確保基金による有床診療所休日夜間待機医師・看護師の確保支援（原 広報担当理事）

静岡県での有床診療所に対する「在宅医療後方支援体制整備事業費補助金交付」（5,000 万円）の成功事例の報告があった。

10. 小石川療養所案内板について（木村常任理事）

平成 23 年 12 月 4 日の第 1 回有床診療所の日記念式典の際に寄贈した案内板が劣化したため、新調した。

11. 第 33 回全国有床診療所連絡協議会総会（徳島大会）について（森 理事）

全国総会は例年 7 月末に開催されているが、来年度は東京オリンピックと重なるため、次回は令和 2 年 9 月 12 日（土）･13 日（日）に徳島市･ホテルクレメント徳島での開催を予定しているので、多くの方の参加をお願いしたい。

全国協議会役員会の後、同じビル内で「明日の有床診療所を考える会」（共催：全国有床診療所連絡協議会・有床診療所の日記念事業）が開催され、参加してきた。

講演Ⅰ「働き方改革において有床診療所のやるべきこと」
講師：塩原公認会計士事務所
特定社会保険労務士
福島通子

講演Ⅱ「2040 年を見据えた地域包括ケア」
講師：厚生労働省老健局長　大島一博

「会員の声」原稿募集

投稿規程（平成 27 年 5 月から）

1）投稿は本会会員に限ります。
2）内容につきましては、医療・医学に関連するものに限定させていただきます。
3）他誌に未発表のものに限ります。
4）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。
5）字数は 1,500 字程度で、文章には必ずタイトルを付けてください。
6）外国語単語の使用は認めますが、全文外国語の場合は掲載できません。
7）学術論文については、その専門的評価が問題となる場合があるため、掲載できません。（『山口県医学会誌』への投稿をお願いします。）
8）ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
9）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）でお願いします。
10）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。
11）原稿の採用につきましては、原稿をいただいた日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総務課内 会報編集係
〒 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 154 回 山口県医師会生涯研修セミナー
令和元年度第 3 回日本医師会生涯教育講座

と　き　令和元年 11 月 17 日（日）10：00 ～ 15：00
ところ　山口県医師会 6 階 大会議室

特別講演 1

「山口県の災害リスクとその備えについて」

山口大学大学院創成科学研究科准教授　瀧 本 浩 一

［印象記：理　事　　山 下 哲 男］

災害への向き合い方について、運動会の障害物競走を例に分かりやすくお話しいただいた。災害というものは、競走中に突然、跳び箱が地中から出てくるようなもので、想定していなければぶつかって怪我をするというものである（**図 1**）。跳び箱は必ず出てくる。①出てくる跳び箱の高さをまず想定しておくこと（被害想定：災害・被害の程度の把握）。②被災の低減のために事前対策・備えをして予防と被害抑止を行うリスクマネージメント。③災害が発生してしまえば、いざという時の対応を決めておき、災害応急対応と被害の軽減に努める。いざという時の対応はあらかじめ訓練等で検証しておく。④その後、元の状態に戻す復旧を行う。

地球温暖化とも相俟って、近年、水害・土砂災害が多発・頻発している。土砂災害による死者数が増加傾向にある。山口県においても水害のリスクは高くなっており、水防法改正が行われて、1000 年に 1 回の確率の大雨（2 日間で 508mm）を想定した浸水想定区域図が公表された（**図 2**）。（詳しくは https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a18600/hazard/index.html を参考にしてください。）

想定外の災害と報道されることが多いが、そのようなことはない。「家庭に配付されたハザードマップを皆さんが見ることもなく、ゴミ箱に捨てているからだ」と言われた。講演後に確かめてみると、自分の実家も以前のマップでは被災時、水

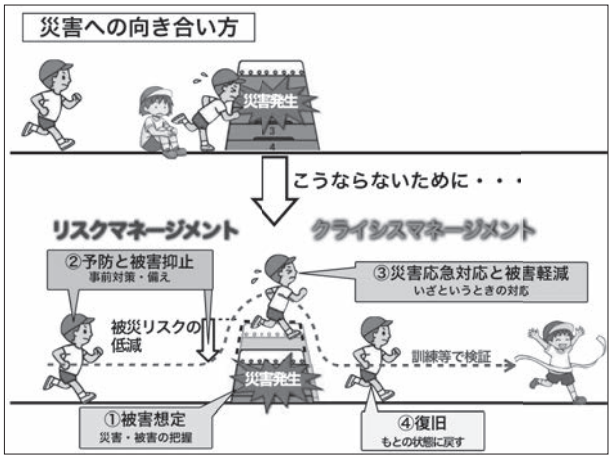


図 1

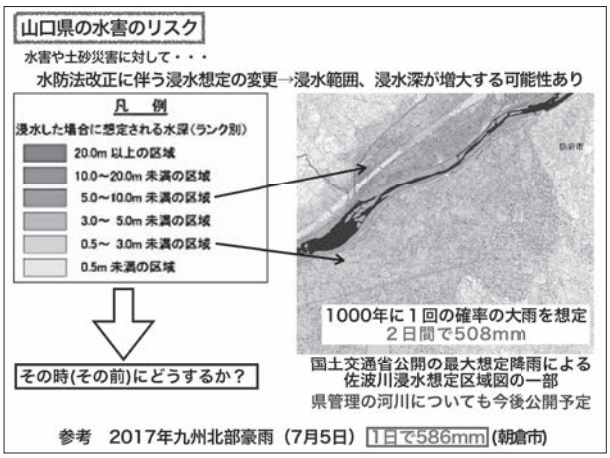


図 2

深 20cm であったが、最新版では 1.8 mに上がっていた。

地震について、平成に発生した全国の地震地図を見ると、平成 13 年の芸予地震、平成 17 年の福岡県西方沖地震が距離的に近いところであり、山口県での記載はない。山口県は地震が起こらない県と思っているかもしれないが、実際には小さな地震が数多く発生しているという。

山口県、広島県西部は活断層が密集しており、菊川断層帯、小郡断層、岩国断層等により地震が発生すれば、マグニチュード７を超える内陸直下型地震が起こる可能性は十分にあるとのことであった（**図 3**）。下関では小倉東断層にも注意が必要である。

近い将来、必ず発生する南海トラフ巨大地震に対する備えも必要である。柳井市、岩国市、宇部市、周南市、防府市、下関市で津波による浸水範囲と浸水深の想定が出ている（**図 4**）。これらの想定に対する対応が必要である。

災害の発生から、超急性期（～ 72 時間）、急性期（～７日）、亜急性期（～１か月）に分けて、医療機関では可能な限り、復旧を早期に行い、業務の縮小や廃業に至らない備えが大切である（**図 5**）。

ハザードマップを見て想定し、予防・被害抑止のための具体的な対策や備えをしておくことが必要である。まずは、自助で自分自身と家族の安全確保、次いで共助で職場の安全確保と協力した対応、最後に傷病者の対応となる。

直下型地震では最初の一撃で生死が決まる。窒息・圧死、外傷性ショックで死亡する（**図 6**）。

家具類の転倒防止、ガラス類の飛散防止等の対策が必要である。検査機器やコンピューターの機器の落下、コピー機の暴走防止が必要であり、それぞれ固定して転落転倒移動防止を図っておく。断水、ガス供給停止、停電に対する備えも必要である。非常電源装置を設置して、メンテナンスをしておくこと。

図 4

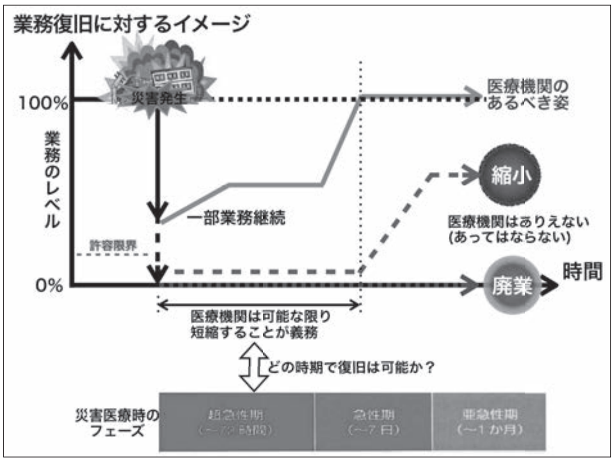


図 5

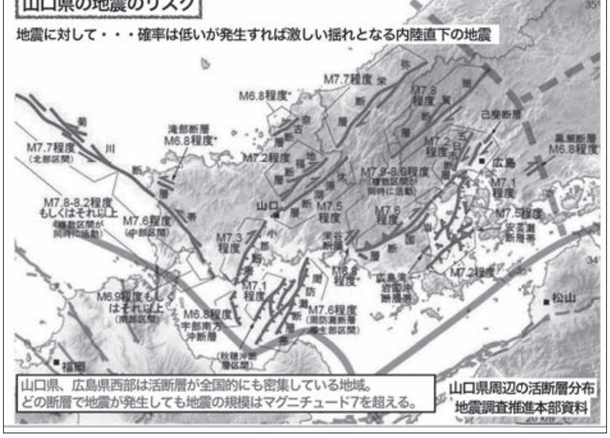


図 3

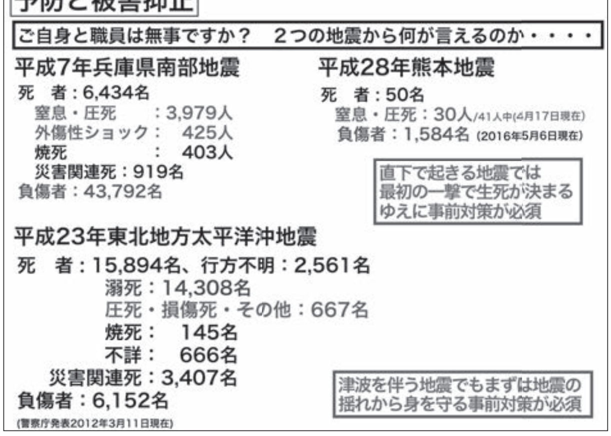


図 6

浸水被害では検査機器の作動停止、書類の破損などにより業務が停止する。防水板や土嚢、簡易なシート型防水板や水を含むと膨れる吸水型土嚢等の用意も役立つ。

応急対応時の考え方として災害管理 CSCA を考える。

C：Command and Control　＜指揮命令と（横の連携）統制＞指示は誰が？連携は？それらの手順は？

S：Safety ＜安全確保＞　3S：Self：自分自身の安全確保、 Scene：現場の安全確保、Survivor：生存者の安全確保

C：Communication ＜情報伝達・共有＞

A：Assessment ＜状況判断・評価＞

被災後の医療スタッフが受けるダメージに対してもケアとマネジメントが必要である。ダメージには肉体的受傷や精神的ショック、余震の繰り返しによる心身ストレス、被災者に対する介護職としてのプレッシャーによるストレス、生活破壊による将来への不安、仕事と家庭の両立不安等がある。

図 7

最後に、災害予防の心得は中国史書の『春秋』から「居安思危（思即有備、有備無患）」、災害対応の心得としては中国の『礼記』より「慎始敬終」が大切であると締めくくられた（**図 7**）。

大きな声で聴衆に語り掛け、納得させる素晴らしいご講演をいただきました。

特別講演 2

「高齢者終末期医療の現状と課題 ―わが国と諸外国との比較―」

江別すずらん病院認知症疾患医療センター長　宮本礼子
北海道中央労災病院顧問・名誉院長　宮本顕二

［印象記：柳　井　　弘本光幸］

1. 日本の高齢者終末期医療の現状

「死ぬ時ぐらい好きにさせてよ」

（2016 年 1 月 5 日 全国紙の意見広告）

高齢者は老いてくると食べられなくなるのは自然である。しかし、それを受け入れられない医療者と家族がいる。終末期であっても無理に食べ物を口に入れられ、誤嚥性肺炎の原因となる。食べられなくなると、点滴･経管栄養などが行われる。

その結果、いわゆる老人病院は、人工栄養で何年も生かされ、何もわからない寝たきりの高齢者で占められている。痰の吸引は苦しく、人工栄養の管を間違って抜かないように抑制される。本人の望みで延命されているとは言い難い。

希望しない延命が行われている理由

①延命至上主義。どんな姿であっても生きているだけでいいという家族、1 分 1 秒でも長く生かすことが使命と考える医療従事者、そのように教える医学教育。

②本人の意思が不明なこと。家族で「死」について話そうとしても、縁起でもないと真面目に取り合ってもらえない。

③本人よりも家族・医師の意向が尊重され、リビング・ウィルがあっても無視されることがある。

④法的責任追及のおそれ。延命しないことで医師が訴えられる可能性がある。

⑤社会制度の問題。急性期病院では長期入院は診療報酬が減るため、胃瘻造設・早期転院させようとする。慢性期療養病棟では栄養、持続点滴、人工呼吸器装着で診療報酬が高くなる場合あり。家族も年金を得ようとして延命を希望することあり。

⑥終末期医療の難しさ。回復するかどうかは治療してみないとわからない時がある。

延命しない自然な看取り

例：84 歳の認知症患者。家族は胃瘻造設し延命を希望するも、造設直前に「歳だから、もうそんなことはしたくないです」とはっきり本人より意思表示あり。家族は患者の希望を尊重、経管栄養や点滴なしで 7 か月間、1/3 量の食事のみ。肺炎起こさず。亡くなる 9 日前から数口しか食べなくなり、5 日前から意識消失、眠るように亡くなった。

欧米豪や日本で自然な看取りをしている施設では、「どの人も穏やかに死を迎えている」とのこと。人間は枯れるように死んで行けば、楽に死ぬことができる。50 ～ 60 年前に日本で普通に行われ、忘れ去られていたことが、今は世界の常識になっている。

2. 自然死が当たり前の欧米事情

スウェーデン：高齢者介護施設では 1980 年代まで、高齢者が食べなくなると点滴や経管栄養をしていた。現在は行わず、食べるだけ、飲めるだけ。亡くなる数日前まで話すことができて、穏やかに最期を迎える。

オーストラリア：1990 年代までは高齢者介護施設に胃瘻の患者多数。今はいない。政府は 2006 年に「高齢者介護施設における緩和医療ガイドライン」を発表。感染症に対する抗菌薬の静脈投与は推奨しない。解熱剤投与・短期間の抗菌薬の経口投与が症状緩和のために有効。無理に食事をさせてはいけない。緩和医療の専門家は経管栄養や点滴は有害と考える。最も大切なことは入所者の満足感であり、点滴ではない。

オーストリア、オランダ：同様

アメリカ：ある施設では、方針で食事介助が禁止。入居者の手にスプーンをもたせることはできても、口に食べ物を入れることはできない（自力で食べられなくなったら終わりという考え方が理由のひとつ）。

Advance Care Planning（ACP）を行う努力。本人の意思を終末期医療に生かす。

（1）各州にあるアドバンス・ディレクティブ（事前指示書）：法的効力あり。オレゴン州のものは、①医療代理人の任命、②経管栄養、生命維持治療に関する医療の指示で構成。

（2）FIVE WISHES（5 つの願い）：40 州で法制化。英語の苦手な低所得の人のために終末期医療の啓発。FIVE WISHES というリビング・ウィルについて教え、1 ドルで販売。買った人はその場で以下の 5 つの項目について要望を記入。

①私が意思決定をできなくなったときに、私に代わって意思決定をして欲しい人は･･･です。

②私が受けたい、あるいは受けたくない医療行為は・・・です。

③私が心地よく過ごせるようにするためにしてほしいことは・・・です。

④私が人々に求める介護やケアは・・・です。

⑤私が愛する人々に知ってもらいたいことは・・・です。

（3）POLST（Physician Orders for Life-Sustaining Treatment、生命維持治療のための医師指示書）：オレゴン健康科学大学病院で 1991 年に開発。ほとんどの州で使われ、法的効力あり。終末が予想される時期に作成。医師と患者（患者に判断能力がない場合は医師と代理人）が決定。普段

から家の中の目立つところに貼っておき、主治医のカルテにも保管。

①心肺停止時に蘇生術を行うか

②脈拍か呼吸、あるいはその両方がある場合は次のどれを選ぶか

1）緩和中心の治療 、2）限られた範囲の治療、3）最大限の治療

③抗生剤を使用するか

④人工的水分栄養補給（経管栄養や点滴）を行うか

上記（1）事前指示書、（2）FIVE WISHES 及び（3）POLST は相補関係にあり、（1）（2）のいずれかと（3）を持つことが勧められている。

日本では終末期の高齢者であっても、脱水や低栄養が悪いと考えられがちだが、枯れるように死んでいけば穏やかに死ぬことができる。脱水により嘔吐、痰、むくみが減り、呼吸も楽になる。脱水や飢餓になるとエンドルフィンやケトン体が増加し、苦しさを感じにくくなる。終末期に点滴などを行うと、この恩恵が受けられない。

欧米で終末期に点滴などが行われない理由は、①本人の意思尊重、②倫理（延命は人の尊厳を損なう）、③医療費増大の抑制である。

3. 日本の課題

平成30年３月、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が名称変更・改訂され、Advance Care Planning（ACP）の概念が盛り込まれた（平成 30 年 11 月、愛称「人生会議」公表）。しかし欧米と違い、一目瞭然な事前指示書の作成が勧められていない。他の施設に救急搬送された場合は、ACP の結果が尊重されない危険性あり。厚生労働省の提示する話し合い内容に DNAR についての項目はあるが、経管栄養や中心静脈栄養についての項目はない。

日本の内科学の教科書で終末期医療に関する記述があるものは、演者が調べた範囲では５冊中１冊で、３ページのみ。QOL 重視の終末期医療を日本の医学教育に導入することが求められる。

まとめ

我が国の高齢者終末期医療には、

1）尊厳：人として死ぬ

2）緩和：穏やかに最期を迎える

3）倫理：自分が望まないことは相手に行わない

4）本人の意思の尊重：死の迎え方は自分で決める

5）医療財政：医療費増大を防ぐ

の視点が必要。

ある患者さんが自分の娘に言った次の言葉は、医療者にも向けられていると思う。

「延命はしないでちょうだい。もし迷ったら、“あなたがしてほしくないことは私にもしないで”」。

特別講演３

「万病のもと、慢性炎症とは？」

大阪大学免疫学フロンティア研究センター招へい教授・名誉教授　宮坂昌之

［印象記：岩国市　小林元壮］

宮坂昌之 先生は、昭和 48 年に京都大学を卒業されて以降、生涯を通して免疫学の研究に邁進され、平成６年からは主として大阪大学で研究・教育に携わってこられた。この間、国内、国外の免疫学研究機関と緊密に連携され、また戦略的創造研究推進事業 CREST「慢性炎症」研究総括と

しての職責を果たされた我が国の免疫学の碩学である。今回の講演でも、内外の免疫学に関する多くの知見を統括されていることが十分に反映されていて、テーマは慢性炎症であるが、内容は免疫学全般を網羅するものであった。

炎症：inflammation とは従来、有害な刺激（病原体、傷ついた細胞、刺激物質など）に対する生体の防御反応と理解され、白血球が防御細胞として重要な役割を果たすとされていた。紀元前にすでにケルズスは、急性炎症の四兆候として、発赤 rubor、発熱 calor、腫脹 tumor、疼痛 dolor を挙げている。通常は数日間に収まるのが、急性炎症の特徴である。機械に例えると、アクセルが働いた後はブレーキが働いて炎症が収まるイメージである。一方、炎症の中には数日で収まらないものがあり、これが慢性炎症ということになる。慢性炎症では、アクセルが働いた後、アクセルが働き続けるか、ブレーキの利きが悪いか、ブレーキが利かない状態と理解される。宮坂先生の講演では、炎症の機構の理解として、アクセルとブレーキのバランスが強調され、講演の基調となっている。慢性炎症は必ずしも急性炎症の四兆候は表れず、知らないうちに密に進行するのである。最近では、慢性炎症は隠れて悪いことをするサイレントキラーと認識されている。

慢性炎症は万病のもととされ、慢性炎症がもたらす疾患としては、悪性腫瘍では肺がん、大腸がん、胃がん、膵がん、白血病があり、循環器系疾患では動脈硬化、血栓、塞栓、心不全であり、代謝系疾患では肥満、糖尿病、肝硬変などであり、神経系疾患ではアルツハイマー型認知症、多発性硬化症、うつ病などであり、消化器疾患では潰瘍性大腸炎、クローン病、免疫系疾患ではアトピー性皮膚炎、喘息、リウマチなどが挙げられる。これらの類縁疾患も合わせると、実に多くの疾患が慢性炎症をベースにしていることになる。

前述したように炎症反応にはアクセルとブレーキがあり、アクセルは炎症性サイトカインであり、ブレーキは抑制性（非炎症性）サイトカインである。炎症性サイトカインにはいくつもあるが、有名なサイトカインとしては、IL-1、IL-6、TNF-α、Ⅰ型インターフェロンなどである。これらは正常時にはほとんど作られておらず、異物の侵入があると、周りの細胞に警報を発する。ところが、炎症性サイトカインが作られすぎると白血球が活性化されすぎて他の組織に悪影響を及ぼすことになる。抑制性サイトカインは本来、炎症の後期に作られ、創傷治癒に役立つとされる。有名なサイトカインとしては、IL-10、TGF-βがある。身体を守る免疫系の中には全体を調節するアクセルとブレーキがあり、生体の反応にはアクセルとブレーキのバランスが重要である。免疫細胞表面にもアクセル分子とブレーキ分子があることが分かっている。ちなみに、がんの一部には、ブレーキ分子を悪用して免疫の力を抑えているものがあり、そのブレーキ分子の働きを止めればがん細胞を殺すことができるとした研究が、ノーベル賞を受賞された本庶 佑 先生の仕事である。

からだを守る仕組みについて、かつては病原体を感知して戦うのは白血球のみであるとされてきたが、実は体内のすべての細胞が異物センサーを持ち病原体に立ち向かう。また、炎症を起こすのは主に病原体を含む外因性の異物であるとされてきたが、現在では内因性の異物も炎症を起こしうると認識されている。異物センサーは非自己成分だけでなく、一部の自己由来成分も危険シグナルとして認識されるということである。この認識のパターンには大きく２種類があり、病原体成分に特有に存在する分子パターン PAMP（pathogen-associated molecular pattern）と、もう一つは細胞が壊れた時に放出される分子パターンの DAMP（damage-associated molecular pattern）である。これらの PAMP、DAMP が細胞内に入ると、炎症性サイトカインである IL-1、IL-18 はインフラマソームにより活性化され、様々な炎症性疾患を引き起こす。典型的な病態は関節リウマチに見られるドミノ倒し機構（exacerbation loop）であり、炎症の遷延化がもたらされることとなる。これらの現象の詳細については、宮坂先生が書かれた講談社ブルーバックス『免疫と「病」の科学 万病のもと「慢性炎症」とは何か』に書かれているので是非ともお読みいただきたい。

宮坂先生は戦略的創造研究推進事業：CREST

「慢性炎症」の研究総括を担当されたが、そのCREST研究に基づく慢性炎症の定義として、「病態」は必ずしも発赤、発熱、腫脹、疼痛のような所見は見られないが、炎症状態を示す組織所見、生化学的所見などが消退せずに長期持続するとし、「機構」の１として、炎症誘導刺激が持続的に存在し、内因性（遺伝的原因、高脂血症、高血圧、肥満などを含む）要因、外因性（感染物質、花粉、大気汚染物質などを含む）要因があるとしている。また、「機構」の２として炎症制御機構の破綻が存在し、炎症を増幅するドミノ倒し的機構が作動し、炎症を抑制するホメオスタシス維持機構の不全状態があり、遺伝的な異常生体応答性機序が存在するとしている。

では、慢性炎症を予防するにはどうするかであるが、予防のための５つの健康習慣を挙げている。①食生活を見直す、②適正体重を維持する、③身体を動かす、④節酒する、⑤禁煙する、である。定期的な有酸素運動は慢性予防に最適とされる。やせすぎも太りすぎもよくない。さらに、宮坂先生は巷にあふれる健康食品については、健康食品のデータがいい加減であること、日本の健康食品制度の問題点として、官民の癒着体制、健康食品の製造基準が甘すぎること、広告に対する規制が甘すぎることなどを指摘された。その上で、貝原益軒の『養生訓』を引用され、健康づくりの基本として、①規則正しい生活リズム、②バランスのとれた腹八分目の食事、③適度な運動、④心穏やかな生き方、を挙げられた。

繰り返すが、宮坂先生の講演の内容をさらに詳細に知るために、講談社ブルーバックス『免疫と「病」の科学 万病のもと「慢性炎症」とは何か』をお読みいただきたい。著者は宮坂昌之、定岡 恵となっているが、定岡 恵さんは宮坂先生の娘さんである。

特別講演４

「新たな概念による膠原病診療
－全身性エリテマトーデス、全身性強皮症の克服に向けた試み－」

日本医科大学大学院医学研究科アレルギー膠原病内科学分野
教授　桑名正隆

［印象記：宇部市　福田信二］

膠原病の診療を「不可逆的臓器ダメージを蓄積させない」というキーワードで解説していただいた。膠原病は病理組織学的な膠原繊維の変性、リウマチ症状、自己免疫という３つの要素を併せ持った疾患群としてまとめられている。膠原病に分類される疾患で最も多いのが関節リウマチ（RA）で70万～100万人、全身性エリテマトーデス（SLE）、全身性強皮症（SSc）は数万人、血管炎症候群は数千人。女性に圧倒的に多いのが特徴。難病法のもとでの指定難病が333疾患あり、この中にRA以外の膠原病が取り込まれている。RAが含まれない理由は稀少な疾患（患者数が人口の0.1％に達しない）の基準を満たさないためで、基本的には難病である。一般的な膠原病のイメージとしては治療法がない、慢性で治らない等が挙げられる。現在、このような疾患の自然経過に介入して、長期的な機能障害や生命予後の改善を目指すことを疾患修飾療法といい、これが膠原病においても望まれる。一方、症状は良くしても、最終的な機能障害や生命予後の改善が得られ

ないものを対症療法という。できるだけ早期の段階で介入して、ダメージの蓄積を防ぐことがキーポイントであり、この概念で成功した疾患がRAである。RAは早期診断、早期治療介入、治療目標を明確に設定し、速やかに治療調整をし、さらに予後予測によって治療の個別化、分子標的治療の導入、薬剤安全性のマネジメントの決定や合併症の管理ができた。膠原病の患者の予後は非常に良くなっているが、死亡例もある。死因の半分は感染症、悪性腫瘍、心血管イベント等の合併症である。RAの生命予後をみると15年生存率は95％を超えており、健康集団と差がない。しかし、生命予後は良くなっていても機能予後、QOLやADLは未だに十分満足できるものではない。一方、皮膚筋炎（DM）やSSc、血管炎症候群は未だに10～15年間に２～３割が亡くなる生命予後不良の疾患群である。こちらの疾患群では、まず生命予後を良くすることが課題である。RAの治療の進歩については、特に早期診断、早期治療介入によりアウトカムが良好になり、治療反応性が高い。また、安全性が高まり、再燃が少なく、治癒できる症例が出てきた。さらに“早期”とは６か月、３か月もしくは発症前と、どんどん前倒しになってきている。RAの自然歴は、早期として治療するよりも10年以上前から始まっている。リウマトイド因子あるいはACPA（抗CCP抗体）が発症よりも10年くらい前から陽性になる。その背景にあるのは遺伝素因が３割、環境要因が７割といわれる。環境要因の中には慢性炎症の原因となるようなもの、喫煙、歯周病等、様々なものが同定されている。自己抗体が産生され、５年、10年と経過を経る中で分類不能型関節炎という状態が数年続き、結果としてRAになる。２つ目は治療目標で、毎回の診察時に関節の腫れや圧痛、CRPや赤沈、患者自身のVASスケールという全般評価、医師の全般評価でDAS、SDAI、CDAIを出し、寛解基準を満たしていなかったら治療強化をしていく。このような治療コンセプトに加えて分子標的薬が導入された。関節滑膜の炎症ではTNF α、IL-6が中心的な役割を果たしている。その上流にはリンパ球やマクロファージが存在する。これらの治療標的に対する分子標的薬、TNF α阻害薬やトシリズマブ、IL-6受容体抗体、IL-6阻害薬は極めて劇的な効果を発揮した。これらの炎症性サイトカインのシグナルを阻害するJAK阻害薬も治療選択に加わり、炎症、慢性炎症を遮断するという治療が可能となった。同時に分子標的薬は想定外の副作用が起こる可能性がある。これらの薬剤について日本リウマチ学会、製薬会社及び厚生労働省で全例市販後調査を行っており、これはリアルワールドでの使用症例全例の安全性評価を収集する。得られた情報は速やかに現場にフィードバックされる。最も懸念されるのが感染症である。RAの薬物使用で起こってくる感染症のほとんどは体内にすでに定着している病原微生物の再活性化である。結核、B型肝炎、帯状疱疹、肺炎では気道病変を合併している気道に定着している細菌の増殖がある。そのため、投与前に病原微生物がいるかどうかスクリーニングをし、潜在性結核、B型肝炎の既感染であれば、それらに対する予防投与をする。そして投与を始めたら適切なモニタリングをする。β-Dグルカン、あるいはHBVDNAが上昇してきたら、再活性化して発症する前に治療を始める。これによって安全な治療ができるようになった。また、分子標的薬の早期使用により、ステロイドの導入を回避することが可能になった。さらにステロイドを使っている症例では減量・中止ができる症例も出てきた。

SLEが他の膠原病と決定的に違う点は、発症年齢が20代～40代の女性に多く、50歳以上で発症するのは全体の5％未満であるため、アウトカムを考える際に30年、40年後を想定して治療しなくてはならない点である。特に重要な点は、ステロイドをはじめとした薬剤の副作用をいかに減らすかである。かつてSLEは５年生存率が50％であったが、現在は10年生存率が95％である。ステロイドはSLEの生命予後を劇的に改善した特効薬である。当時の死因でみると、1970年代はSLEで亡くなる方が多かった。そのためステロイドを大量に使ったところ、今度は感染症で亡くなる患者さんが圧倒的に増えた。そこでステロイドを減らしたり、免疫抑制薬を併用したりすることで、感染症は少し減ったが、今

度はステロイドの慢性の副作用である心血管イベントが増えてきた。このように死因が様変わりしている。われわれがやってきたことは、いかにステロイドを使わないでこの病気を抑えていくかということである。また、SLE 治療は疾患活動性をコントロールするだけではなく、合併症と薬剤毒性を最小限にすることを並列の目標としており、結果的に生命予後だけではなくて QOL も維持する。そのための方法としては、ダメージを防ぐということが期待されている。SLE の患者さんの経時的な不可逆性臓器ダメージをみると、発症して最初の一年は疾患関連で起こってくるダメージが多いが、それ以降はほとんどがステロイド関連である。最初だけでなく、ダメージはどんどん増えていく。臓器別に分けてみると、筋骨格系等ほとんど全てがステロイドの副作用となっている。1日 6mg のプレドニゾロンを使ったとしても、ダメージ蓄積リスクは約２倍増えるといわれている。少量のステロイドでも継続していくと、どんどんダメージを作り出していくことになる。SLE の活動性を抑えることと、ステロイドを減らすことの相反する２つのゴールを達成するようにしなければならない。最初にメチルプレドニゾロンのパルスを併用したり、抗マラリア薬や免疫抑制薬を併用したりして、３か月目には 10mg まで減らすのが標準である。そこに貢献したのは抗マラリア薬（プラケニル：ヒドロキシクロロキン）である。もう一つの免疫抑制薬は、従来の抗がん剤から転用された薬剤に加えて免疫抑制効果が T 細胞、B 細胞をターゲットとして開発された薬剤など選択肢が広がってきた。これらの免疫抑制薬をステロイドに併用することでアウトカムをよくするというエビデンスは 1980 年代にアメリカで報告された。当時はステロイド単剤ではループス腎炎の約半分が腎不全になっていたが、免疫抑制薬を併用すると 10％くらいにまで減った。このときに使われたのがシクロホスファミドを間欠的に導入するという NIH プロトコールである。エンドキサンを使うことによって腎不全にならない患者を圧倒的に増やすことができた。一方で、この薬剤は非常に毒性の強い薬剤で、骨髄抑制だけでなく、不可逆性臓器ダメージとしての生殖機能障害であったり、発がんという、極めて重篤な副作用があるので、この効果を維持しつつ安全性を高めるために低容量でのプロトコールが提案されたり、MMF（セルセプト）という別の薬剤を選択したり、さらにそこにタクロリムスを併用するというマルチターゲット薬剤等の変遷を経て、腎不全になる患者さんは現在極めて少なくなった。おそらく、まともに専門医の治療を受けて、腎不全になる症例はまずない。かつ、寛解達成率も高くなり、CKD としての慢性腎障害も起こらない症例の割合も増えている。その一方、ステロイドの使用量も減っている。これがここ 20 年間の進歩である。ただ、ステロイドを減らすことや、抗マラリア薬及び免疫抑制薬の導入だけではまだ満足できる経過ではない。そこで、SLE の分子標的薬の開発が今なされており、その中でも B 細胞をターゲットとしたベリムマブ（ベンリスタ）という薬剤、それから１型インターフェロン受容体に対する抗体（アフロルマブ）が出てきている。標準治療：ステロイド＋免疫抑制薬としてのセルセプト＋抗マラリア薬の組み合わせで、ステロイドは最初にどんなに重症としても 25 ～ 20mg として２週間ごとに 5mg ずつ減らして３か月後には 2.5mg にまで減らしてみる強制的な減量プロトコールをした上で試験薬とプラセボの比較をしてアウトカムを比較することが標準的な治験のプロトコールになっている。さらに SLE の臨床的寛解の定義がなかなか難しかったが、オーストラリアのグループから LLDA（Lupus Low Disease Activity State）が提案されている。

強皮症は膠原病の中で唯一ステロイドが効かない。慢性炎症から線維化の経路が非常に活性化しており、皮膚、肺、心臓、腎臓で線維化が機能障害を起こす。血管内膜を中心とした線維化が狭窄を起こし、指先の潰瘍、腎クリーゼを引き起こす。間質性肺疾患、肺動脈性肺高血圧症、腸管の線維化による偽性イレウス等も引き起こす。同じ強皮症でも障害臓器分布が異なると重症度が異なる。アウトカムを評価するために、スキンスコアが使われる。慢性炎症から線維化に移行する状況を活動性として捉えようというコンセプトが定着してきた。間質性肺疾患がある場合には肺活量が

低下するが、これを３～６か月間の変化によって活動性ととらえていこうというコンセプトが国際的に認知されるようになった。血管内皮の線維化が先行し、修復機転が十分に起こらないために血管の外に好中球やリンパ球などの炎症細胞や間葉系細胞が流出することで血管の外側で慢性炎症が起こることが発端である。線維化シグナル TGF β等の活性化を介してコラーゲンの過剰産生から構造改変を起こす。慢性炎症の中にリンパ球が多く混ざっているので、免疫抑制薬で一定の効果が得られることが分かっている。メトトレキサート、シクロホスファミド、MMF を用いて皮膚硬化や肺活量の低下をある程度阻止することができる。分子標的に対する治療介入の一つはトシリズマブ IL-6 受容体抗体である。特に慢性炎症、線維化のカスケードにおいて IL-6 が重要となる。この薬は皮膚硬化の改善効果がある程度示されており、間質性肺疾患における努力性肺活量の低下を阻止する。また、特発性肺線維症で使用されているオフェブ、ニンテダニブという薬剤は、線維化に関わる３つの受容体のシグナルに関わるチロシンキナーゼを阻害するマルチキナーゼ阻害薬で、SSc に関連した間質性肺炎を持つ症例で努力肺活量の低下を抑制することが分かった。

膠原病診療は専門医でしか最新の治療は実践できなくなってきている。早期診断のため専門医に早く患者さんを紹介し、寛解になって薬剤の減量や中止ができた症例は再度かかりつけ医に戻り、それを維持するという構図の診療連携になる。

「若き日（青春時代）の思い出」原稿募集

「若き日（青春時代）の思い出」をご紹介いただける投稿を募集いたします。

投稿規程

字数：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ださい）でお願いします。
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総務課内 会報編集係
〒 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

2019年度
第50回全国学校保健・学校医大会

と　き　令和元年11月23日（土・祝）10：00～16：30
ところ　大宮ソニックシティ／パレスホテル大宮
主　催　日本医師会
担　当　埼玉県医師会

今回の標記大会は、埼玉県医師会の引受けで開催され、本会からは今村、藤本、河村が出席した。午前中は５会場に分かれて分科会、正午には各都道府県担当理事による都道府県連絡会議、午後には表彰式、基調講演、シンポジウム等が行われた。以下、当日の報告だが、ここでは第１分科会､第２分科会及び第３分科会について報告する。なお、第４分科会は「耳鼻咽喉科」、第５分科会は「眼科」の内容であった。

第１分科会［からだ・こころ（1)］

1. 三重県名張市における教育支援委員会と乳幼児健診委員会・個別乳幼児特別支援事業・5歳児健診との連携について

三重県医師会　稲持　英樹

平成30年12月に成立した成育基本法は、すべての妊婦・子どもに妊娠期から成人期までの切れ目のない支援体制を保障し、「母子保健法」「児童福祉法」「学校教育保健安全法」などに分かれていた子どもに関する法律を統括する法律である。子どもの健全な育成は国や市町村、関係機関の責務であることを明記し､保護者の支援を含め、教育、医療、福祉などの分野の連携を規定している。

平成24年に文部科学省中央教育審議会の「特別支援教育の在り方に関する特別委員会」より、子ども一人ひとりの教育的ニーズに応じた支援を保障するためには、乳児期から幼児期にかけて、子どもが専門的な教育相談・支援が受けられる体制を医療、保健、福祉等との連携の下に早急に確立することが必要で、乳幼児期を含め早期からの教育相談や就学相談を行うことにより、本人・保護者に十分な情報を提供するとともに、幼稚園等において保護者を含めた関係者が教育的ニーズと必要な支援について共通理解を深めることにより、保護者の障害受容につなげ、その後の円滑な支援にもつなげていくことが重要であり、本人・保護者と市町村教育委員会、学校等が教育的ニーズと必要な支援について合意形成を図っていくことが重要であるとされている。

各市町村教育委員会に設置されている「就学指導委員会」については、早期からの教育相談・支援や就学先決定時のみならず、その後の一貫した支援についても助言を行うという観点から、「教育支援委員会」といった名称とすることが適当であると提言されているが、現実には未だ多くの教育委員会で、従来の就学指導委員会の枠組みのままの限られた情報で就学審議がなされている現状にある。

平成時代の最後に成立した成育基本法に示されているように、妊娠・出産から子どもに途切れない支援をするために地域の連携を確立することは、地域の責務である。母子保健から教育への連携は、早期からの療育を推進することとなり、保護者の受容や二次障害の予防にも極めて有効である。各地域において早急に整備されることを願ってやまない。

2. 徳島県医師会と徳島県教育委員会との学校保健に関する包括的協定書締結までの経緯と意義

徳島県医師会　田山　正伸

当会は平成30年９月に徳島県教育委員会との間で、学校保健に関して包括的な協定書を締結した。従来、医師会と教育委員会とは子どもの健康

と命を守るために、学校保健事業を連携して実施してきた。しかし、必ずしも医師会と教育委員会との連携が十分でなく、教育委員会側の人事異動等により、継続的で良好な連携が取れなかった。この締結が行われたことにより、医師会と教育委員会との間で継続的及び普遍的な同意が得られ、締結後、県内公立学校におけるアレルギー疾患対応委員会が新規開設され、すでに成果が現れている。今後、学校保健における事業が円滑に行われるものと思われた。

今回の協定書締結の意義は、以下の通りである。

① 学校保健における、医師会と教育委員会の密なる連携は必須なものであることの確認ができた。

② 従来、必ずしも連携が十分でなく、県の人事異動による担当者交代により、継続的な連携が不十分であった。

③ 今回、全国初の包括的な協定書を両者で締結することにより、継続的及び普遍的な同意の上で学校保健における事業が円滑となり、目的である子どもの健康に寄与するものと思われる。

④ 県単位での締結が地域での締結に拡大していくことが望まれ、すでに拡大している。平成30年12月には鳴門市医師会と鳴門市教育委員会とが協定書が締結。さらに令和元年になり徳島市医師会及び徳島西医師会と徳島市教育委員会との協定書が締結された。

3. 姫路市の幼稚園・学校検尿にて発見され、腎生検を施行した症例の検討（IgA腎症を中心に）

兵庫県医師会　濵平　陽史

学校検尿は腎疾患を早期に発見し、治療を開始することで腎不全への進行を阻止することを目的としているが、専門医療機関を受診した児の、その後の経過のフィードバックは十分とは言えない。2003年4月から2017年3月までに姫路市の幼稚園・小学校・中学校定期健康診断における検尿にて異常を指摘され、最終的に腎生検を行った34例を対象とし、そのうちIgA腎症と診断された12例（検尿群）を、幼稚園・学校検尿以外で発見されたIgA腎症4例（非検尿群）との比較検討を行った。腎生検の組織所見はIgA腎症12例、微小糸球体変化8例、膜性腎症4例、巣状糸球体硬化症2例、膜性増殖性糸球体腎炎2例、メサンギウム増殖性糸球体腎炎2例、Alport症候群2例、紫斑病性腎炎1例、Oligomeganephroniaが1例であった。IgA腎症での比較では検尿群では非検尿群と比較して組織型で、びまん性メサンギウム増殖性が有意に少なかった。

幼稚園・学校検尿で発見される腎疾患ではIgA腎症が最多であり、検尿で発見されたIgA腎症はそれ以外で発見されたIgA腎症と比較して組織的に軽症であり、尿所見も軽度であった。幼稚園・学校検尿は腎疾患を早期に発見することにより早期に治療を開始することに貢献していると考えられた。

4. 岐阜県方式学校検尿システム15年の成果と、二次検尿への定量尿蛋白クレアチニン比の導入

岐阜県医師会　加納　正嗣

岐阜県方式学校検尿システムを導入して平成30年度で15年となった。今回の発表を機に15年の成果を振り返る。また、平成30年には二次検尿の尿蛋白の評価を試験紙のみではなく尿蛋白定量と尿蛋白クレアチニン比（定量法）でも評価したので報告する。

当県では一次・二次検尿後に検尿結果や問診票情報などを検討する第1期判定委員会で暫定診断名（所見名）を付し、要医療・要観察・異常なしの判定をしている。さらに、医療機関受診後に第2期判定委員会を行い、医療機関での検査結果などを確認している。子どもに不利益があると思われる場合（腎生検の適応があるにもかかわらず実施されてない場合や不必要な過剰管理など）には医療機関に意見書を送付している。15年の間にどのような変化があったのかを検討して報告した。

平成30年よりすべての県立学校と生徒数ベースで約37％に相当する市町村立学校の二次検尿に定量法による尿蛋白クレアチニン比を導入した。以前より試験紙には偽陰性や偽陽性が存在することは知られている。しかし、試験紙－と±の

中に定量検査では約３％の尿蛋白陽性者が存在し、尿蛋白クレアチニン比では約５％の陽性者がいた。これは一次検尿の尿蛋白陽性者が小学校0.4％程、中学校で1.7％程、高等学校で1.9％程であるのに対して非常に高い。一次検尿でも同程度の偽陰性者が出ているとしたら大きな問題である可能性がある。

当会では今後も岐阜県方式学校検尿システムを継続していき、より信頼される学校検尿を実現していこうと思っている。また、検査としての学校検尿の精度の向上も図っていきたいと考えている。

5. 広島県医師会の学校腎臓検診への取り組み

広島県医師会　森　美喜夫

当会は県内の学校腎臓検診の充実を目的に学校医部会に腎臓検診検討会を設置し、平成24年に県教育委員会の協力のもと、実施主体である市町教育委員会に学校検尿のアンケートを行い、その結果から、一次検尿のみ実施が３市町あり、一次・二次検尿から三次検査への抽出基準も市町で異なっていることなどが分かった。そのため、一次・二次検尿の判定基準を含めた学校腎臓検診のマニュアルが必要と考え、広島市医師会の学校検尿マニュアルを参考に県医師会の学校腎臓検診マニュアルを平成28年に作成した。平成29年から県内でマニュアルについて学校医や教育関係者を対象に講習会を開催し、県内の学校検尿の均一化を目指している。

6. 愛知県小児腎臓病専門施設における学校検尿有所見者の調査結果 － 17,18年度－

愛知県医師会　後藤　芳充

当県の小児腎臓病専門施設への紹介基準を満たした症例の分析を行った。2017～2018年度の2年間の症例数は54例であった。以前に行った検討は年間40例近くあったため、想定よりは少ない数であった。今回の検討は前向きの検討で、患者さん及び親権者に同意を得ているために減少した可能性がある。2017年、2018年ともに27例と同数であったため、それほど落ちがあるわけではないと思われた。暫定診断名は血尿・蛋白尿が一番多く、次に体位性蛋白尿、無症候性蛋白尿が続いた。基準を満たした症例の約4割が腎生検を行われ、5割近くが治療されていることから、重要な疾患が抽出されていることが分かった。確定診断はIgA腎症が12例（22.2％）と一番多く、次に体位性蛋白尿、慢性糸球体腎炎であった。われわれの使用している基準は、重篤な患者を割り出し、治療に繋げられていることがわかった。さらに本年2019年度の集計を行い、その後は腎機能予後についての追跡を行う予定である。

7. 群馬県における学校検尿二次検診マニュアル作成による検診結果への影響

群馬県医師会　渡部　登志雄

当県では平成27年1月に学校検尿二次検診マニュアルを刊行、同年度より新しい学校検尿システムを導入したので、システム改変による効果を解析した。

変更した点は下記の通り

- 尿異常を腎臓と糖尿に分けてフローチャートを作成。
- 腎臓検診について要注意例を早期に判別するため、直接三次検診に進む流れを新設。
- 三次検診病院を腎臓検診と糖尿検診に、また、小中学生と高校生に分けて掲載。
- 腎臓二次検診結果報告書の尿検査項目に尿蛋白 / 尿クレアチニン比を追加導入。
- 二次検診での尿蛋白、潜血の正常閾値を（±）までに引き上げた。

一次検尿では尿採取方法について改めてインフォメーションを行ったが、目立った改善は認めなかった。閾値の変更がなされていなかったことの影響があるのかもしれない。今年度から閾値を（＋）以上に変更したので集計報告での解析結果に期待している。

二次検尿についてはマニュアル、及びシステム改変により腎生検、もしくは早急な治療を要する症例の拾い出しが以前より機能している。また、逆に偽陽性症例のはじき出しについても以前より改善していると思われた。さらにシステム改変で尿所見高度異常生徒は直接三次病院受診とした結果2018年度は52人おり、異常なし、無症候性

血尿、体位性蛋白尿等を54％認め、逆に慢性腎炎等、精検治療を有する生徒を13人抽出した。検尿マニュアルの作成、システムの改変で、より効果的なスクリーニングを行うことができた。

現時点での問題点としては、二次検診結果のfeed backができていないことが残っており、この点も含めて学校検尿判定システムの「A」システムへの移行をめざしていければと考える。

8. 埼玉県医師会学校医会糖尿病管理委員会19年の歴史～尿糖陽性者の早期発見と適切な指導・管理を目指して～

埼玉県医師会　望月　　弘

当会の学校医会糖尿病管理委員会では、尿糖陽性者発見後の長期予後を見据えた正しい指導・管理を行うことを目的とし、尿糖陽性者の実態把握と管理のあり方を把握するため、平成12年度から本調査を継続して行ってきた。

調査対象は、県内公立小・中・高等学校（特別支援学校は除く）で、その年度の定期健康診断の尿検査で新たに尿糖陽性となった者とした。要精検者となった児童生徒については、精密検査受診票を養護教諭から対象者に渡し、医療機関への受診を勧め、精密検査を実施した担当医から当委員会へ報告をいただいた。

最近３～４年の結果をまとめると、おおよそ50人前後が精密検査となり、６～７人が１型糖尿病、10～15人ほどが２型糖尿病、12～13人が腎性糖尿と診断されている。また、正常判定は15～20人ほどであった。

全県レベルでこのような調査を行っている県は他にはなく、大変貴重な調査である。19年の歴史を紹介し、今後の展望について報告した。

9. 大阪府における学校心臓検診の実態と突然死・心肺蘇生に関する2018年調査報告

大阪府医師会　村上　洋介

大阪府における学校心臓検診の実態と突然死・心肺蘇生に関する調査を行ったので報告する。

対象は、大阪府内の全小・中・高等学校（n=1,858）と全教育委員会（n=44）で、2018年に一次と二次に分けたアンケートを実施した。

その結果、心臓検診システムは、公立では、二次まで集団検診が85％と多く、一次の12誘導心電図採用は40％。二次では58％が運動負荷心電図を採用していた。私立は、一次までの集団検診が75％で、一次の12誘導心電図採用は93％。AED設置数は、公立は各校１台が73％であったが、私立は各校２台以上が63％あった。突然死・心肺蘇生事例（2010年以降）は32校であり、二次アンケートで16例が報告された。16例の内訳は、児童・生徒が13例で15回の心肺蘇生が実施され、残り３例は教職員であった。児童・生徒13例中、基礎疾患が把握されていたのは６例（心筋症４例、QT延長１例、心室期外収縮１例(後に心室頻拍と判明))。AEDは11例（電気ショック８例）に使用され後遺症なく生存が12例（生存率92％)、蘇生後の死亡が１例であった。過去のアンケート結果と比較すると、2007年以前は、突然死・心肺蘇生事例16例中、生存は３例（19％）であったのが、AEDが配置された直後の2007年度からの２年間では10例中、生存６例（60％）と上昇し、今回、2010年以降の８年間では13例中、生存12例（92％）とさらに高い生存率が報告された。

［報告：常任理事　藤本　俊文］

第２分科会［からだ・こころ（2)］

1. 子どもたちの力で、地域はもっと繋がりあえる～『まちっこプロジェクト』～

千葉県医師会　笹田　和裕

松戸市医師会では、平成27年度から市内の小中学校に医師が自ら赴いて、小学５年生、中学２年生を中心に「出前授業」を行う「まちっこプロジェクト」を展開しており、医師会の学校医を主体とした活動で、参加校や参加生徒数が伸びている。子どもに対して単に健康教育を行おうとするものではなく、子どもたちも地域の構成員の一人であるという考えのもとに、子どもたちが地域社会で担う役割に注目し、授業を受けた子どもから大人へ働きかけてもらうことで、地域住民全体の健康意識を高めることをめざすプロジェクトである。今後は医師会員だけでなく他職種の講師も迎え、子どもの教育を中心に、医療・看護・介護分

野だけではなく、広く地域全体を支える基盤作りに役立たせたい。

2. より良い睡眠のあり方

愛知県医師会　松川　武平

名古屋市学校保健会では、名古屋市立幼稚園、M区の小学５年生・中学２年生、高校生（５校、198人）へのアンケート調査をもとに、平成30年７月に「望ましい生活習慣の確立について『より良い睡眠のあり方』」と題して、名古屋市立大学睡眠センター長の中山明峰 先生の参加を得て協議を行った。高校生は、平日の就寝時刻は０時台以降が64.1％と多く、６時間未満の睡眠時間は30.8％であった。小中学生は、学年が上がるにつれて就寝時間が遅くなり、睡眠障害に陥るケースもあり、眠育（睡眠教育）の重要性が示唆された。

3. がん教育の矛盾点 ～B型肝炎ワクチンとHPVワクチンから考える～

埼玉県医師会　竹内　理恵子

厚生労働省は、平成25年６月にHPVワクチンの積極的接種勧奨見合わせを通知した。平成31年３月に義務教育を修了する生徒は当時10歳であった。小学４年生より思春期の成長について学習し、「命の大切さ」教育を繰り返し受けた生徒の「がん」への認識・対策への意識調査を実施した。2018年度は中学校５校（中３：489名）、2019年度は高等学校１校（高１：360名）、小学５年生の保護者44名を対象とした。意識調査の結果、「性感染症としてのがんの記憶はない」、「予防法としてのワクチン接種の記憶はない」、「健康情報が不足している」が判明した。今後、中学校保健体育で学ぶ項目に加え、医療従事者が補足すべき項目として、「命について」、「生活習慣・性行動」、「性行動と健康」、「性感染症とがん」、「予防接種・健診」、「ワクチン・副反応・有害事象」が必要と考える。

4. 神奈川県医師会公衆衛生委員会モデル事業 中学２年生を対象としたピロリ菌検診と除菌治療（3郡市3年間1,212例における考察）

神奈川県医師会　笹生　正人

平成28年度は厚木市、29年度、30年度は厚木市、藤沢市、横須賀市の中学２年生に対して公募を行い、「ピロリ菌検診と除菌治療に関する臨床研究」を実施した。３年間で1,522名の申し込みがあり、１次検診（尿中ヘリコバクター・ピロリ抗体）受診者1,212名のうち71名（5.8％）が陽性、２次検診（糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原法、尿素呼気試験）受診者67名のうち24名（1.9％）が陽性であった。24名中21名が除菌治療を受け、一次除菌で14名が、二次除菌で６名が除菌に成功した。

5. 10代痔瘻患者におけるクローン病に関する検討

熊本県医師会　辻　　順行

過敏性腸症候群（IBS）は、本邦では小学生は1.4％、中学１～２年生は2.5%、中学３～高校１年生は5.7％、高校２～３年生は9.2％にみられ、症状は腹痛、頻便、便秘、下痢などである。一方、クローン病は、症状がIBSと似通っており発症のピークは20代とされているが、IBSの中に混じっている可能性は十分ある。器質的変化を来す前にクローン病の治療をするためには、早期発見、早期治療以外にはない。クローン病は肛門疾患を合併する頻度が高いため、IBSとして治療している患者で肛門疾患を合併した時は、クローン病の専門医の診察を受けることが重要である。

6. 思春期過敏性腸症候群

熊本県医師会　岩本　一亜

2016年１月から2019年７月の間に受診し、過敏性腸症候群（IBS）が疑われた思春期（20歳未満）IBSの295例（８歳から19歳までの女性152例、男性143例）において、14歳以下は男性が多く、15歳以上（16～18歳がピーク）は女性が多かった。発症時期は、小学生15％、中学生41％、高校生44％であった。症状は腹痛が最も多く、女性は便秘、男性は下痢が多くみられた。不登校は92例にみられ、心療内科受診割合は、

小学生 40％、中学生 39％、高校生 21％、通院期間は小学生が長く、中学生は短かった。就学期の心理的要因から腹痛を主訴とする小・中学生発症の思春期 IBS は不登校の要因となっている。

7. 秋田県の食物アレルギー対応の現状と今後の対策

秋田県医師会　千葉　剛史

小児科学会秋田地方会所属医師 141 名と食物アレルギー研修に参加した各施設勤務者 116 名へアンケートを実施した。アンケート結果から、関係各所で食物アレルギーに対して十分に理解されておらず、認識不足や過度な心配による過剰対応がなされている可能性が示唆された。非アレルギー専門医も適切な食物アレルギー指導ができ、現場の教諭や施設長なども食物アレルギー研修を受けるなどの環境改善が必要と考える。

8. アナフィラキシーとして救急搬送された京都市学校児童生徒の解析

京都府医師会　安野　哲也

京都市教育委員会の記録より、平成 25 年度から 29 年度にアナフィラキシーとして救急搬送された児童生徒 30 件（27 人）が抽出できた。9 件はアドレナリン自己注射（AAI）を使用して搬送され、AAI が使用されなかった 21 件中 4 件は AAI を所持していた。30 件中 7 件は食物アレルギーの既往がなかった。今回の調査で京都市学校現場でのアナフィラキシー対応は概ね適切と考えられたが、予測せぬアナフィラキシー症例が多く、AAI の講習だけでなく、一般的な救急救命処置の習得も重要である。

9. 埼玉県の学校給食における食物アレルギーへの取り組み

浦和医師会　西本　　創

埼玉県教育委員会は「学校における食物アレルギーへの対応に関する課題検討会」を設置し、その活動を報告した。埼玉県の小中学生の平成 27 年度と 30 年度において「食物アレルギーあり」と申告した人数は、それぞれ 28,203 人（4.97％）、31,150 人（5.69％）で、何らかの対応が必要なのは、10,480 人（1.85％）、11,271 人（2.06％）で、その中で「管理指導表」の提出は、8,921 人（85.1％）、10,488 人（93.1％）であった。何らかの対応が必要とした人数は全体では増加したが、鶏卵アレルギーのみ減少した。管理指導表の提出で、教職員の注意を重症な患者に集中できると共に、不必要な食事制限を解除でき生活の質の向上が期待される。

［報告：副会長　今村　孝子］

第 3 分科会［からだ・こころ（3）］

1. 側弯症学校健検診の課題と今後

東京都医師会　渡辺　航太

側弯症は三次元的なねじれであり、原因不明である。重症になると腰痛、呼吸器圧迫など合併症を引き起こす。東京都の調査では 13 ～ 14 歳女児の 2.5％が発症すると言われている。現在行われている側弯症の学校検診（Scoliosis School Screening：SSS）はスクリーニング方法が統一されていない、高い偽陽性率、低い費用対効果、その精度が施行する者によってさまざまである等の問題がある。また、モアレ画像検査は画像の解釈に専門性があり、コブ角の推定はできないなどの問題もある。

そこで人工知能を用いてモアレ画像からコブ角と椎体回旋の程度を予測するソフトを開発した。さらにモアレ撮影機の製造販売中止を受けて、撮影に特化した撮影装置を開発した（3D バックスキャナー）。本機器の特徴は、三次元で体表変形を記録できること、蛍光灯の下でも撮影が可能であること、撮影時間が 0.5 秒未満であるため鮮明な画像が得られ、かつ多くの児童の検診が短時間で可能であることである。得られた児童の背部画像は、モアレ画像に変換して前述した AI による画像の判定を行う方法の他に、今後は 3D 画像から脊柱の三次元的な形状の予測するソフトも研究開発中である。

2. 脊柱検査時の上半身脱衣の対応
―政令指定都市教育委員会へのアンケート結果―

京都府医師会　林　　鐘声

京都市では運動器検診導入前から脊柱検査は

上半身脱衣で実施してきた。一方で京都市を除く京都府では、当会による平成30年度アンケート調査によると、男女とも上半身脱衣で脊柱検査を行ったのは、小学校では71％、中学校では32％、男子に限ると上半身脱衣率は小中学校ともに少なくとも80％以上であった。京都市は政令指定都市であり、教育委員会と学校医会が1：1の関係にあることが協議を円滑に進めることができた大きな要因であった。そこで、政令指定都市教育委員会に対して脊柱検査時の上半身脱衣の対応について京都市教育委員会を介してアンケート調査をした。

京都市を含めて20都市が対象であった。10都市は協議し、10都市は協議していなかった。協議をした都市では、脱衣の意識度が高く、協議していない都市では、プライバシーに配慮する微妙な問題への対応は現場任せとなり、学校・担当医師に任せる、が多くなっていた。脱衣の必要性については、学校保健安全法やその施行規則には明記はなく、内科健康診断や運動器検診の実際の手技・手順は文部科学省監修・日本学校保健会発行の『児童生徒等の健康診断マニュアル』に準拠して行っている。文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課からの回答では、脊柱検診に限ったことではないが、必要があれば衣服を脱ぐことは想定しているということであった。

今後、上半身脱衣を求めていくには、学校医会（医師会学校医部会）が市町村教育委員会と協議すること、そして、4政令指定都市では上半身脱衣の対応をしていることを伝えることが重要と考える。

3. 豊島区立小中学校における過去9年間の骨密度測定結果と考察

東京都医師会　猪狩　和子

区立中学校に在籍する中学校1～3年生（一部小学校）を対象に骨密度測定を行い、骨密度と食事、生活習慣、スポーツテスト等との関連性を検討し、さらにジュニアサッカーチームの骨密度、体組成を測定し、平成22～30年度の結果を集計し、年度別、男女別骨密度の推移、低骨密度の頻度、肥満度、スポーツテスト評価、ホルモン、栄養等との関連について検討した。

栄養、運動、生活習慣について骨密度を上げる保健指導を行う「豊島区立（小）中学校骨密度測定事業」を開始して10年目を迎えたが、2～3年前より毎年有意差をもって低骨密度傾向の割合は減少、骨密度増加も認められ、骨密度を通じたわれわれの保健指導の効果が認められつつある。一方、中学3年で骨密度の低下がみられ、受験を控えて不規則な食生活や睡眠、運動不足がその一因と思われるが、今後この時期にジャンプ中心の運動を継続し、低下を予防するとともに骨に影響を与える要因、低骨密度の原因をさらに追究していきたい。

4. 着衣状況と側弯症一次検診結果

島根県医師会　吉直　正俊

側弯症検診の実施方法は学校検診マニュアルにおいて、イラスト解説に「上半身脱衣」での前屈・視診法が示されているが、文言として「上半身脱衣」での検診を義務付けるものとはなってはいない。そのため、側弯症検診の実践方法・着衣は同一地域でも学校ごと・学校医ごとにバラバラに対応されている。出雲市以外の県内地域では小学低学年から「体操服」が主流であり、比較のために調査を依頼した山口県では小学低学年からの「脱衣」が主流となっていた。整形外科医の立場では「上半身脱衣」が望ましく、体操服であった場合は触診を追加しなければ見逃す可能性を否定できない。このことから、学校医と整形外科医との差には、着衣状況の違いが影響している可能性があると考えた。しかし、着衣状況の違いに言及して検診結果を示した報告・文献は見出し得なかった。

出雲市の平成30・31年度の側弯症検診での着衣状況を調べ、少なくとも女子において「体操服では見逃しが生じ易い」ことが分かった。そして、その事実を保護者に伝える必要性が求められた。

5. 学校医が一瞬で成長曲線を描く

奈良県医師会　高橋　泰生

平成27年8月、日本学校保健会から成長曲線作成ソフト「子供の健康管理プログラム」が全国の学校に無償配布されたが問題点も多く、平

成29年に奈良県では独自の成長曲線作成ソフトを作成したが、残念ながらほとんど普及していなかったので、使いやすいプログラムを検討し、このほど完成したので報告する。

このプログラムはExcel原票を用いて異常者のみを抽出でき、短時間で成長曲線を描くことができる。どの点が異常かもチェックして表出できるようにした。また、養護教諭が毎年簡単にExcel原票を作成できるように「Excel 原票自動作成」プログラムも作成した。これらはいずれも2020年１月に奈良県医師会のホームページに掲載予定である。

6. 小・中学生の感想文からみた喫煙意識
―テキストマイニングによる分析―

和歌山県医師会　村上　浩一

喫煙防止教育は、まずフィルターのかからない校医など外部の力を利用して開始し、それを継続的に学校教育の中で定着させるのが効果的であると考えられている。また、禁煙を含むタバコを否定する行動変容に導くことも学校教育に委ねられる以外に方法はない。日高医師会では、平成17年から小学５年生又は６年生及び中学生を対象に、学校医による喫煙防止出前授業（以下、「授業」）を行ってきた。今回、小・中学生の喫煙意識の差や特徴を客観的・統計学的に知る目的で、授業後の感想文を、テキスト型データを計量的に分析するテキストマイニングの手法を用いて分析した。

小学生では「家庭内喫煙」に有意（$p<0.01$、カイ２乗検定）に、中学生では「依存症」及び「禁煙意識」に有意（$p<0.05$、カイ２乗検定）に関心が高いことが分かった。

また、共同研究者の大谷らは、小学生５年もしくは６年生を対象としたアンケート調査の結果、家族内喫煙者がいる群で、子どものタバコへの関心が有意に高いと報告しており、今回の感想文の計量分析でも同様の結果を得た。中学生に関しては、共同研究者の西本らは、中学生及び新成人における喫煙意識に関しては、友人など家族以外の人たちや環境などの影響が大きくなると報告しており、感想文からも同様の傾向がうかがわれた。

7. 受動喫煙検診10年間の変遷

埼玉県医師会　黒沢　和夫

熊谷市医師会では熊谷市及び熊谷市教育委員会と連携し、平成19年度より受動喫煙曝露を鋭敏に示す尿中コチニンを用いた全国初となる受動喫煙検診を小学４年生希望者対象に開始し、現在に至っている。今回は平成30年度の検診結果・アンケート調査結果を中心に、生活環境と受動喫煙曝露の関係を検討した。

30年度の対象者は熊谷市内全29校の小学４年生1,610名（男子816名、女子794名）。熊谷市における喫煙率は父親40.8％（583名）、母親12.3％（188名）であった。尿中コチニン濃度未検出者は88.5％（1,336名）であり、ここ数年で増加の一途を示している。一方、高濃度曝露（40ng/mL以上）の子どもは0.04％（６名）であり、検診開始当初と比べると少ない人数であった。

児童の睡眠時間で３群（６～７時間・８時間・９～10時間）に分けた結果、喫煙群では各群で有意差は認められなかった（3.6, 2.4, 2.6 (ng/mL)）。一方、非喫煙群では６～７時間の群に対し、他２群の受動喫煙曝露は有意に低い結果であった（1.6,1.3,1.3(ng/mL)）。また、睡眠時間同一群ではいずれも喫煙群で有意に受動喫煙曝露を受けていた。

8. 子どもと健康食品について

日本栄養士会　迫　　和子

日医が開催している健康食品安全対策委員会は、健康食品の摂取により健康被害の発生が疑われる患者情報を集約・検討して、必要な対応をとる委員会であり、この委員会に参加する中で子どもの健康食品の利用について懸念を覚えている。

和洋女子大学杉浦らが行った「スポーツをする子どもと保護者のサプリメントとドーピングに対する意識調査」では、東京都スポーツ少年団に所属する小・中学生の34％がサプリメントを利用していたと報告しており、ここでは、親が勧めるケース（36％）が最も多く、次いで自分（11％）、チームメイト（11％）、コーチ（4％）の順であった。また、「2017年度全国高等学校総合体育大会陸

上競技入賞者におけるサプリメント摂取状況」（城西国際大学酒井ら）では男子選手で 75.0％、女子選手で 57.7％が現在摂取していると答え、その摂取目的は筋肉増強・瞬発力向上・疲労回復、貧血の予防・改善で、使用目的別の主観的効果は 8 ～ 22.1％であった。

幼児期から健康食品やサプリメントの利用がはじまり、スポーツを通じて拡大していること、さらに親やコーチ、友達からも勧められている実態は、すでに一家庭の問題ではない。人々の健康志向は、より安易に、より即効性を求めており、社会全体が健康食品志向、サプリメント志向になっていることが危惧される。

［報告：理事　河村　一郎］

第 50 回全国学校保健・学校医大会都道府県医師会連絡会議

出席者：常任理事　藤本俊文
日　時：令和元年 11 月 23 日（土・祝）
12：00 ～ 12：45
会　場：パレスホテル大宮 3F チェリールーム（西）
出席者：日本医師会関係者、都道府県医師会担当者、次期担当医師会関係者

次第

1. 開会
2. 担当医師会長挨拶
埼玉県医師会会長　金井忠男
3. 挨拶　日本医師会会長　横倉義武
4. 経過報告
5. 協議
①次期担当医師会の決定について
次期担当医師会会長挨拶：
富山県医師会会長　馬瀬大助
（令和 2 年 11 月 14 日開催）
②その他：日本医師会学校医宣言について
※詳細は基調講演参照
6. 文部科学省からの行政報告
「最近の学校保健行政について」
初等中等教育局健康教育・食育課
（1）労働安全衛生管理体制について
教職員 49 人以下の学校においては、各学校ごとではなく、教育委員会で産業医を選任し、複数の学校の職員健康管理を任せても良い。長時間労働やストレスチェックに対して、面接指導を行うよう努める。
（2）健康増進法の一部を改正する法律
受動喫煙防止法により、学校では敷地内禁煙とする。
（3）次世代医療基盤法
医療分野の研究開発に資するため、匿名加工医療情報を認定業者が利用できるようになる。同意については、拒否がない場合は同意とみなす。
（4）児童生徒等の健康診断情報の利活用について
PHR について、学校での検診情報は 2022 年度を目途に標準化されたデジタル情報として蓄積する。「学校における ICT 環境の整備方針」において、「統合型校務支援システム」を 100％整備する方針である。そのため 2018 年～ 2022 年度まで単年度 1,805 億円の地方財政措置となっている。平成 30 年 3 月時点では統合型校務支援システムは全国平均で 52.5％に導入されているが、山口県は 37％程度にとどまる。
7. 閉会

基調講演

日本医師会 学校医宣言について

日本医師会学校保健委員会委員長　藤本　　保

わが国では少子高齢化の進展や子育て環境の変化など、子どもたちが成長していく環境は複雑多様化し、併せて心身の健康課題は、アレルギー、いじめ・自殺・不登校などを起因とするメンタルヘルスの問題、生活習慣病の若年化、感染症、性の問題行動、薬物乱用、運動器障害など、多様化・深刻化している。これらの問題は保護者、学校関係者、学校医が各々対応していたのでは対応困難な内容であり、従前の枠組みでは解決できないものである。そのため、家庭や学校を中心に地域保健の枠組みの中で、医師会や医療機関などが連携を強化した組織・体制で、学校保健を考えることが不可欠であり、学校医の役割が大切となる。

このような状況下、平成30年10月、第49回全国学校保健･学校医大会は「子どもは国の宝。次代を担う子どもたちの健やかな成長を願って～学校医の果たす社会的意義～」をメインテーマに鹿児島県で開催された。大会において担当の池田鹿児島県医師会長より日本医師会に対し、「日本医師会『学校医宣言』の制定について」という提案があった。

この提案について、日本医師会執行部は、われわれ、日本医師会学校保健委員会に対し制定に向けた検討を付託し、本委員会において本年10月まで鋭意検討を重ね、10月29日、横倉会長に中間答申を提出した。その後、日本医師会執行部にて検討され、「『学校保健を通して児童生徒等の健康と安全を守る』日本医師会宣言」として制定された。

下記にその全文を紹介する。

［報告：藤本　俊文］

「学校保健を通して児童生徒等の健康と安全を守る」

日本医師会宣言

―日本医師会は、学校医をはじめ学校保健関係者と共に取り組みます―

急速に進行する少子高齢化や高度情報化など社会環境の変化により児童生徒等を取り巻く環境も大きく変貌し、学校保健の重要性がますます高まっています。

平成30年12月に成立した成育基本法の理念を踏まえ、次世代を担う児童生徒等の心身の健やかな成長を目的に「『学校保健を通して児童生徒等の健康と安全を守る』日本医師会宣言」を行います。

日本医師会は、学校保健を通して児童生徒等の健康と安全を守るために以下の施策に取り組みます。

Ⅰ．健康教育の推進に努めます。

Ⅱ．保健管理※1の適切な実施に取り組みます。

Ⅲ．新たな健康課題※2に取り組みます。

Ⅳ．障がいがあっても安心して学べる環境の整備を目指します。

Ⅴ．児童生徒等の健康と安全を守るため政府等に働きかけます。

Ⅵ．学校医を中心に学校保健関係者の取り組みを支援します。

令和元年11月

※1　保健管理：
保健管理は保健教育とともに学校保健の柱である。具体的には、健康診断、健康相談、疾病の予防と管理、学校環境衛生の維持・改善等が含まれる。

※2　新たな健康課題：
従来からの健康課題に加えて、肥満・痩身、生活習慣の乱れ、アレルギー疾患の増加、性に関する問題、ネット・スマホ等のメディア接触、メンタルヘルスの問題、いじめ、不登校等の多様な課題のこと。

令和元年11月19日　日本医師会第8回理事会にて承認

シンポジウム
「現代の子どもが抱える諸問題について」

小児在宅ケアの未来に向けて

日本医師会常任理事　松本　吉郎

周産期医療、小児医療等の進展により小児の死亡率が減少する一方、気管切開や経管栄養などの医療的ケアを必要としながら在宅で療養する子どもたちが、ここ10年で2倍に増えており、医療的ケア児の数は全国で約19,000人にのぼると推計されている。平成30年度診療報酬改定や障害福祉サービス等報酬改定では医療的ケア児や家族の支援の視点が盛り込まれ、また、地方自治体においても独自の支援策を実施するところも見られている。日医でも平成30年小児在宅ケア検討委員会が設置され、地域の実態把握、看護師養成のための研修会を行ったりしている。近年、従来の寝たきりの児ではなく、動ける、知的障害のない医療的ケア児も増えており、普通学校に通学中の児も538人いる。都道府県や市町村・圏域毎に設置される「医療的ケア児支援のための協議の場」には、地域医師会が積極的に参画し、医療関係部署だけでなく保健・福祉・保育・教育関係部署、他の団体とも連携して進めていくことが重要と考える。

過小評価されている小児の頭痛

埼玉県医師会常任理事　丸木　雄一

近年、頭痛の中でも社会的損失の大きい片頭痛に関する研究が進み、各国で頭痛診療の均てん化を図る目的で国際頭痛センターが開設されるようになった。わが国においても頭痛患者を統合的に診療する必要性を感じ、2010年11月から埼玉精神神経センターに埼玉国際頭痛センターを創設した。創設後、予想を超えた小児の来院が多く、2012年に近隣中学校にアンケートをしたところ、多くの中学生が頭痛により保健室を訪れ、あるいは登校すらできなくなっていることが判明した。2019年さいたま市内の小中学校（各10校）で行ったアンケート調査では、過去3か月に何らかの頭痛を経験した小学生は70％、中学生は77％で、中学生になると女子の割合が増えていた。頭痛により学校を休んだことがある生徒の割合は小中学生とも11％、頭痛で医療機関を受診した生徒は小学生11％、中学生15％であった。アンケートから片頭痛と考えられた生徒は小学生13％、中学生21％でいずれも女子に多く、学年とともに片頭痛の割合が増加した。頭痛の要因としては寝不足、天候、ゲームのやり過ぎを挙げる児童生徒が多かった。小学生の時から頭痛教育が必要であり、時には専門医療機関受診を積極的に勧奨する必要がある。

子どもの運動器症候群（ロコモ）と運動器検診の重要性

埼玉県医師会学校医会常任理事　柴田　輝明

近年のわが国の児童生徒が抱える運動器の問題点として、過度な運動や偏ったスポーツ習慣による運動器の傷害と、運動不足や食生活の乱れから生じる運動機能不全（不調）という二極化傾向が見られる。運動器機能不全とは、成長期の小児で体幹や四肢の運動器機能が低下している、又は不調の状態のことをいい、姿勢や保養状態が悪く、四肢の関節可動域の低下・バランスの低下・筋力の低下等が見られ、日常生活・学校生活でスポーツ外傷・障害を引き起こしやすい状態をいう。このような状態を子どものロコモティブシンドローム（以下、「子どものロコモ」）といい、現在、子どものロコモの増加が問題になっている。

学校運動器検診は、運動器の傷害の早期発見・早期治療、運動器機能不全の子どもたちをスクリーニングするため、つまり子どものロコチェックとして有用であり、その事後措置としてロコトレ、つまり子どものロコモに対する運動器リハビリテーションが必要である。今後、検診精度をより高めていくためにも、整形外科専門医が学校運動器検診に参入し、子どもたちのロコモ予防と治療の体制を構築していく必要がある。

発達障害の理解と対応

国立成育医療研究センター理事　平岩　幹男

発達障害は、自閉症スペクトラム障害（ASD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）などを含む一群の障害として定義づけられている。わが国の問題点は、①言語発達の遅れなどを

契機に発見されるASDに対して経過観察が多く介入が遅いため、発達予後の改善が乏しいことが多い。②診断がされていない例も多く、不登校など二次障害や併存障害への対応が適切にされていない。③発達性読み書き障害や発達性協調運動障害は診断すらされていないことが多く、対応もされていないことが多い。④思春期での投薬や生活の支援、成人期での就労の支援など成人移行の問題などが挙げられる。将来を含めた生活上の困難に具体的に目標を設定し、適切な介入を行うことをより一般的にすること、教育・福祉との連携を含めて、早期介入によるより良い効果を上げることが望まれ、それを広く共有することができればと考える。

［報告：河村　一郎］

特別講演

「渋沢栄一を育てた環境と時代　栄一が携わった社会・公共事業と、人づくり」

渋沢栄一記念財団・竜門社深谷支部幹事／
深谷上杉・郷土史研究会員　鹿島　高光

（1）少年時代

渋沢栄一は、天保11年2月13日（1840年3月16日）に現在の埼玉県深谷市で誕生。幼少時に従兄の尾高惇忠（おだかあつただ）から漢籍を学んだ。2021年のNHK大河ドラマは渋沢栄一が主人公で、そのタイトル「青天を衝け」は、渋沢が詠んだ漢詩の一節から引用されたとのこと。

（2）一橋家に仕官

江戸での剣術修行と勤王志士との交流後、一橋家家臣の推挙により一橋慶喜に仕える。主君が将軍となった後、徳川昭武（徳川慶喜の実弟）に従いパリ万博へ出向し、産業などの見聞を広める。大政奉還により帰国を命じられる。

（3）明治政府より召し出し状届く

帰国後、静岡で商法会所を設立するも、大隈重信の要請により大蔵省に入省する。その後、民部省内改正掛の掛長として財政改革の立案等に手腕を発揮する。

（4）実業界へ転出（実業界を構築し、民間外交を担い、社会・公共事業を推進する）

退官後は第一国立銀行総監役（33歳）となり、地方銀行設立にも尽力した。銀行に限らず、鉄道、製紙、電信、紡績など約500社の民間企業を創設した。また、社会貢献活動としては、養育院（現在の東京都健康長寿医療センター院長など）、病院（聖路加国際病院初代理事長など）、大学（一橋大学、日本女子大学など設立）、孤児院などの約600の教育、公共事業に関わった。

喜寿を機に経済界より引退、民間による親善団体などを設立し、晩年は民間外交に奔走した（最後の渡米は81歳）。日米人形交換（青い目の人形：1万体⇔市松人形：58体）に尽力したことは有名である。ノーベル平和賞の候補者にも2年連続（1926年、1927年）でなっていた。

渋沢栄一が生涯を通じて大切にした言葉は、立志と忠恕（自分の良心に忠実であることと、他人に対する思いやりが深いこと）である。

講演をされた鹿島氏は御年90歳だが、講演時間をきっちりと守られて、椅子に座られていたとはいえ、終始しっかりした口調でお話しされた。渋沢栄一への尊崇が強く感じられ、聴衆に大いにインパクトを与えた講演であった。2024年には一万円札に描かれ話題の人である渋沢栄一について、鹿島氏が語られる機会が増すことを期待する。

［報告：今村　孝子］

県下唯一の医書出版協会特約店
医学書 看護学書 専門　井上書店
〒755-8566 宇部市南小串2丁目3－1（山口大学医学部横）
TEL 0836(34)3424　FAX 0836(34)3090
［ホームページアドレス］http://www.mm-inoue.co.jp/mb.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

令和元年度
郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議

と　き　令和元年11月21日（木）15：00～
ところ　山口県医師会６階会議室

［報告：常任理事　藤本　俊文］

開会挨拶

河村会長　本日はお忙しいところお集まりいただき、お礼申し上げる。学校保健については、令和２年は山口県が中国地区学校保健・学校医大会の引き受けとなるので皆様方のご協力をお願い申し上げる。

職員のメンタルヘルスへの対応なども含め、年々、学校医の任務が重くなっており、学校医活動については、学校医の先生方のご協力が必要となるので引き続きよろしくお願い申し上げる。

協議

1. 令和元年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会について（報告）

令和元年８月18日（日）、広島県医師会館にて開催。（詳細は山口県医師会報令和元年10月号808～816頁参照）

2. 令和元年度中国地区学校保健・学校医大会について（報告）

令和元年８月18日（日）、広島県医師会館にて開催。（詳細は山口県医師会報令和元年10月号818～821頁参照）

3. 令和２年度中国地区学校保健・学校医大会（引受）について

中国地区学校保健・学校医大会は、中国地区５県の持ち回りで開催されており、令和２年度は山口県が引き受けとなる。現時点では、令和２年８月23日（日）に山口グランドホテルで開催することが決定している。

この学校医大会では、例年、各県からの研究発表と特別講演が２題行われている。うち１講演は日本医師会常任理事による講演となるが、もう１講演の内容については開催県が決定することとなっているため協議した。学校医部会では「肥満について」が提案されていたが、今回、「ゲーム障害」・「視力低下」も候補として挙がったので、今後、講師を含めて検討する。

4.「成長曲線・肥満度曲線を活用した発育評価のフローチャート」について

判定に用いるフローチャートについては、県教育庁学校安全体育課が作成、平成31年１月30日付けで各市町教育委員会、県立学校及び本会に通知があり、本会からも平成31年２月４日付けで郡市医師会へ情報提供を行ったところである。

本フローチャートはあくまで参考として配付されたものであり、必ずこれに沿って行わなければならないものではなく、実際には学校医と養護教諭等が相談して進めていただくものである。

今般、本フローチャート中の「50％未満は学校医による判定の必要なし」の記述について、会員の先生から「50％未満でも学校医による判定の必要があるのではないか」との意見があった。このフローチャートの参考文献は日本学校保健会の資料であり、この中に「50％未満は学校医による判定の必要なし」という記述はないが、学校医負担軽減の観点から追記しているとのことであった。本件に関して議論した結果、「30％以上50％未満は学校医に相談する」といった内容修正について県教育委員会と調整することとなった。

5.『学校医の手引き』改訂について

『学校医の手引き』については、残念ながらごく一部未提出の原稿もあるが、校正作業を行っているところである。作業量が多く、当初の年度内完成よりはずれこみ、令和２年度半ばの完成となる予定である。

完成した際には、郡市医師会を通じて学校医に配付する予定としている。

6.「学校医活動記録手帳」の活用状況について

平成30年度の「学校医活動記録手帳」の活用状況を報告する。832部配付し、学校医活動の記録提出は277枚であった。提出率は33.3％。活動記録手帳は、内科校医に担当校１校につき１冊、耳鼻科や眼科校医には１人１冊配付しているが、担当校数分配付している場合も、記録の提出を学校ごとに１枚ずつ提出するのは手間がかかり、数校分を１枚にまとめて記入される場合が多いことから、令和２年度より１冊で数校分の情報を記載できるように改訂することとした。また、提出用紙は合計点の記載欄がないとの指摘により、追加することとした。

7. 令和元年度山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会・予防接種医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会について

令和元年度は令和元年12月８日（日）に開催する。

学校医研修会は、「通級指導からみた不登校支援」と題して、光市立光井小学校教諭の植田恵子先生、「発達障害と不登校」と題して西川医院発達診療部部長の林 隆 先生に講演いただく。

学校心臓検診精密検査医療機関研修会では、「一次所見から何を精査する？～一次検診の要点と精査機関で求められるもの～」と題して、本会学校心臓検診検討委員会委員長の砂川博史 先生に、予防接種医研修会では、「予防接種をされるすべての先生へ―令和元年に知っておきたい事―」と題して、下関市立市民病院小児科部長の河野祥二先生にご講演いただく。

出席者

郡市担当理事

大島郡	野村　壽和
熊毛郡	滿岡　　裕
美祢郡	時澤　史郎
下関市	松永　尚治
宇部市	川上　初美
山口市	鮎川　浩志
萩市	藤原　真一
徳山	大城　研二
防府	村田　　敦
下松	井上　　保
岩国市	藤本　　誠
小野田	砂川　新平
光市	廣田　　修
柳井	志熊　徹也
長門市	清水　達朗
美祢市	山本　一誠

学校医部会

副部会長	青柳　俊平
委員	田原　卓浩
委員	小篠　純一
委員	岡村　　均
委員	伊藤　　忍
委員	津永　長門
委員	長井　　英
委員	池田　卓生

山口県教育庁学校安全・体育課こども元気づくり班

教育調整監	山本　時弘
指導主事	徳永　和泉

山口県医師会

会長	河村　康明
副会長	今村　孝子
常任理事	藤本　俊文
理事	伊藤　真一
理事	河村　一郎

8. その他

(1)「学校医宣言」について

平成 30 年度の全国学校保健・学校医大会で鹿児島県医師会長から要望のあった学校医宣言について、日医学校保健委員会で「『学校保健を通して児童生徒等の健康と安全を守る』日本医師会宣言―日本医師会は、学校医をはじめ学校保健関係者と共に取り組みます―」のタイトルで会長に答申した。令和元年 11 月 23 日の全国学校保健・学校医大会にて正式に公表される。

(2)「園医のための眼科健診マニュアル」について

学校医部会役員の伊藤 忍 委員より、日本眼科医会において「園医のための眼科健診マニュアル」が策定され、同会の HP からダウンロードできることについて案内があった。

日本医師会 医師年金
スマホ・パソコンで簡単手続き
加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です
（申込みは、満64歳3カ月までにお願いします。）
医師年金 検索
医師年金HP画面
アニメーションで仕組みを確認
シミュレーションで保険料を試算
一括払専用加入申込書プリントアウトで申込み（保険料のお支払いは後日ご案内します）
※重要事項説明書をよくお読み下さい（申込書の3、4ページに記載）
お問い合わせ先
日医 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487（直）（平日 9 時半～ 17 時）

DtoD
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8号 MY小郡ビル6階
TEL（083）974-0341 FAX（083）974-0342
本　社／福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許（2）第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064

山口県報道懇話会との懇談会

と　き　令和元年 12 月 3 日（火）19：00 ～ 19：50

ところ　ユウベルホテル松政「芙蓉の間」

［報告：副会長　今村　孝子］

医師会と報道関係者との相互理解のため、今年度も標記懇談会を開催した。

河村会長の開会挨拶の後、山口県報道懇話会の幹事である山口放送山口支社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、まず藤本常任理事が平成 25 年 6 月に副反応の問題により厚生労働省から積極的な接種の勧奨を控えるよう通達されている「子宮頸がんワクチン（HPV ワクチン）」について、特に若い女性の子宮頸がんの予防に有効であること、副反応は失神・痛みが中心で他のワクチンでも見られるものであること、WHO は日本に対し勧奨中止を憂慮する声明を発表していること等を説明し、ワクチンの存在や意義に係る情報提供について協力を求めた。

次に、前川常任理事が「地域医療構想」について、制度の概要のほか、特に厚生労働省から再検証を要請された公立・公的医療機関の選定基準や病床機能の検討に関わる県内の人口変化、入院患者数変化、さらに今後の方向について説明した。

懇談会側からは、県内での子宮頸がんによる死者数、地域医療構想中の重点支援区域の見込み等多くの質問があり、引き続いて行われた懇親会の場も含め意見交換を行った。

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編集部
テレビ山口報道制作局
日本経済新聞社山口支局
NHK 山口放送局放送部
山口朝日放送報道制作局
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　林　　弘人
副 会 長　今村　孝子
専務理事　加藤　智栄
常任理事　萬　　忠雄
常任理事　藤本　俊文
常任理事　沖中　芳彦
常任理事　中村　　洋
常任理事　清水　　暢
常任理事　前川　恭子
理　　事　長谷川奈津江

令和元年度
山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会

と　き　令和元年12月8日（日）15：00～16：40

ところ　山口県医師会６階大会議室

［報告：理事　河村　一郎］

学校医部会総会（15：00～15：10）

学校医研修会に先立ち令和元年度山口県医師会学校医部会総会が開催され、青柳副部会長の議事進行によって平成30年度事業報告・令和元年度事業計画が承認された。

学校医研修会（15：10～16：40）

通級指導からみた不登校支援

光市立光井小学校教諭　植田　恵子

学校は集団で学習する場であり、集団学習に必要な枠は外せない。しかし､その枠の中で学習し、生活することが苦しく、登校が難しくなる児童生徒がいる。学校では、困っている児童生徒がいれば、個々のさまざまな事情を考慮し、環境の改善を進めることや、必要な指導や支援を積み上げていくことなどの取組みを行っている。中でも、全校体制で特別支援教育を推進することは不可欠である。特別支援教育の一環である「通級による指導」は、自立活動の指導を通して、学習支援や社会性を培うための指導などを行っており、その指導内容は、不登校の未然防止につながる実践であると考えている。また、特別支援学級がより良い学びの場であることや、不登校支援の窓口となる保健室の役割も重要であると感じている。

光井小学校の通級指導教室では、まずは実態把握で、WISC-Ⅳ、読み検査、保護者・担任・保健室などからの情報収集をしており、得意なこと、苦手なことを確認している。

友達と仲良くする、悩み・不安を聴き解決するなどを目標としており、タブレットを使った漢字の学習、感想文の書き方の指導による作文の練習などをしている。

また「論理トーク」では会話の練習、「みんなでゲーム」ではルールを学ぶこと、感情をコントロールすることなどを目的に行っている。

発達障害と不登校支援

医療法人テレサ会西川医院発達診療部部長／
発達障害研究センターセンター長　林　　隆

不登校とは､学校に登校していない状態を指し、「学校基本調査」においては、「小学校」「中学校」「中等教育学校の前期課程」に在籍し､長期欠席（原則として欠席日数が年間30日以上）であり､「欠席状態が長期に継続している理由が、学校生活上の影響、あそび・非行、無気力、不安など情緒的混乱、意図的な拒否、及びこれらの複合等であるもの（ただし､「病気」や「経済的な理由」による者を除く）」が「不登校」の項目に算出される。日本財団による不登校傾向にある子どもの実態調査（2018年12月12日）では、年間30日以上欠席した不登校の中学生（3.1％）以外に不登校傾向にある中学生は10.2％で、不登校又は不登校傾向にある中学生は全体で13.3％、推計すると約43万人になることが明らかになっている。

不登校の背景は、学力不振と集団生活における社会性の困難さとそれに伴う「いじめられ体験」が背景になることが少なくない。これらの課題は発達障害児がその発達特性に向かない環境設定をされた場合に出現する二次障害と同じ内容である。

実臨床でも発達障害の診断のある子が不登校になることはよく経験するし、不登校を主訴に受診した子が発達障害と診断されることはしばしば経験する。

発達特性にはスペクトラムがあり、困れば「障害」、困らなければ「個性」、役に立てば「才能」

ということになる。発達障害は発達的少数派ということができるが、少数派は生きにくいという環境にある。発達障害が不登校につながる要因として、その子の発達特性に向かない不適切な環境設定が一番の問題である。発達障害と不登校への対応支援を考える際に重要なことは、さまざまな不適応行動の背景にある発達特性の理解である。一方、「義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律」（通称：教育機会確保法）が2016年12月14日に公布され、不登校児に対して教育機会を確保し、学習権を保障することが義務付けられた。

学習障害児の読書感想文対策として、読めない子には読書が苦痛なので、読む代わりに映画になっている作品を親子で鑑賞してその後、感想を述べるなどの工夫をしたらよい。書くことが苦手な子にとって書くことを頑張らせるのは苦痛であり、書かせることはイジメ・虐待になる。

発達障害の子は対人関係の困難さ、学習障害の子は読むこと、書くことの困難さで学習困難になり、不登校になる。発達障害の子には安心を与えることが大事で、そのためにはその子の言い分をきく（言いなりになるとは違う）、手を貸す、正解を教える、写させるなどして、できないことを分かるようにすることが必要である。手を貸すことによって、自分でやるよりも他人に頼んだ方が良いことが分かり、どうすれば良いかを示せる。

また、発達障害の子には体験が重要。概念化が弱い子には間接体験を増やすこと。本でも動画でも間接体験を経験させることが重要である。

その子の発達障害の特性を見極め、ストレスにならないように支援することが重要である。

「山口県の先端医療についての紹介」原稿募集

投稿規程

字数：1頁1,500字、6,000字 以内

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）でお願いします。
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総務課内　会報編集係
〒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

令和元年度
郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議

と　き　令和元年10月31日（木）15：00～15：40

ところ　山口県医師会６階会議室

［報告：常任理事　藤本　俊文］

開会挨拶

河村会長　国は令和元年度から風しんの追加的対策を実施している。抗体検査を実施していて、抗体価が低い方が半数程度おられるという印象を持った。また、子宮頸がんワクチン接種について、県医師会、県小児科医会及び県産婦人科医会が協力して普及啓発活動に取り組んでいくので、ご協力をお願いしたい。

協議事項

1. 県健康増進課からの情報提供

県健康増進課　平成29年度の麻しん風しん予防接種実施率は第１期97.7%、第２期94.7％程度で、全国で上位であった。30年度は95～99％程度である。妊娠を希望する方又はその配偶者等に対する県独自の風しんの検査事業があり、判定の基準値が風しん第５期の定期予防接種に係る基準と異なるので注意していただきたい。

2. 令和２年度妊婦・乳幼児健康診査における参考単価（案）について

藤本　令和元年10月１日の診療報酬改定を反映し、再診料部分と小児科外来診療料の変更を行った令和２年度の妊婦・乳幼児健康診査における参考単価（案）を県医師会で作成し、山口県産婦人科医会及び山口県小児科医会にも検討いただいた上で、事前に郡市医師会及び市町に提示した。郡市医師会・市町からも特に意見・質問等なく了承いただいた。

3. 令和元年度広域予防接種における高齢者インフルエンザ予防接種について

藤本　県医師会から市町に対し、高齢者インフルエンザ予防接種の料金、期間等を調査した。接種期間は、ほどんどの市町が10月１日～２月29日まで、周防大島町のみ10月１日～３月31日まで。接種料金は全市町が4,950円。自己負担額は1,490円（防府市のみ1,460円）となっている。阿武町では75歳以上で後期高齢者の被保険者は無料になっている。インフルエンザの予診票（県内統一様式）はこれまでと同様であるが、和暦を削除した。

4. 令和２年度広域予防接種における個別接種標準料金（案）について

藤本　令和元年10月１日の診療報酬改定を反映し、初診料･再診料･小児科外来診療料の変更を行った令和２年度の広域予防接種における個別接種標準料金（案）を、事前に県医師会から郡市医師会及び市町へ提示した。柳井市から費用負担増加の観点から、同時接種時の予診料金・接種を見合わせる際の予診のみの料金について意見があった。県医より、同時接種は被接種者の利便性等を考慮し、医師が特に必要と認める場合に行われているものであり、同時接種では予診の種類が増え、接種によるリスクの増大、接種後の事務処理の増加などの観点から現状でお願いしたいと説明し、その後、意見なく了承された。本件については、検討が必要な場合は予防接種等に関する会議等で検討していきたい。

5. 風しんの追加的対策について

藤本　令和元年度から３年間実施される「風しんの追加的対策」について概要を説明した。併せて、日医から令和元年10月１日以降の消費税率変更後の請求総括書などの記載方法についての事務連絡を受けて、注意喚起を行った。また、第５期の風しん定期予防接種の標準料金については初

診料改定の案を提示し、了承された。

6. その他

藤本　令和元年 12 月 8 日（日）開催の「令和元年度山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会・予防接種医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会」並びに令和元年 12 月 22 日（日）開催の「成育支援セミナー　～家庭看護力を学ぼう～」について、説明と周知依頼を行った。併せて、令和２年 10 月 1 日に開始予定であるロタウイルスワクチン定期接種化について、現段階での情報を提供し、ワクチンの種類により回数・接種の時期が異なるなど注意が必要であることを説明した。その他、山口県産婦人科医会の藤野会長より各市町へ新生児聴覚スクリーニング検査の補助要望に関する意見があった。

出席者

郡市担当理事

大島郡	川口　寛	宇部市	川上　初美	岩国市	藤本　誠
玖珂	松井　晶子	山口市	山縣　俊彦	山陽小野田	砂川　新平
熊毛郡	滿岡　裕	萩市	岩谷　一	光市	北川　博之
吉南	鈴木千衣子	徳山	藤原　敬且（代理）	柳井	濵田　敬史（代理）
美祢郡	竹尾　善文	防府	村田　敦	長門市	須田　博喜
下関市	神田　岳	下松	井上　保	美祢市	横山　幸代

市町

下関市	係長	梶尾　民子
	主査	金子　紀枝
宇部市	係長	縄田　敦志
	係長	盛重　利恵
山口市	副主幹	磯崎　修
	主幹	守田　潤子
萩市	課長補佐	大島　裕子
防府市	予防係長	松田　聡子
	保健係長	野村　美和
下松市	主査	古田　真也
	課長補佐	鬼武　美香
岩国市	班長	富岡　聰
	主査	岡崎　由紀
光市	係長	田中　満喜
長門市	主査	桑原　紀聖
	主任	中田あゆみ
柳井市		西本　勝則
	課長補佐	吉村　美幸
美祢市	係長	山本　浩次
	係長	末永　直美
周南市	主査	廣末　有
	係長	宮崎　優子
山陽小野田市	主任主事	田中　裕介
	主任	末永　久美
周防大島町	主査	浜岡　聡
	主査	石原　憲子
和木町	所長	渡邊真奈美
上関町	係長	中原　渉
田布施町	係長	吉村由美子
平生町	主任主事	関永　幸枝
阿武町	主任	長岡ひとみ

山口県健康福祉部

健康増進課主幹　中村　寿夫
主任　川﨑加奈子
こども・子育て応援局
こども政策課主任　藤井久美子

山口県産婦人科医会

会長　藤野　俊夫

山口県小児科医会

会長　田原　卓浩

県医師会

会長　河村　康明
副会長　今村　孝子
常任理事　藤本　俊文
常任理事　前川　恭子
理事　河村　一郎

成育支援セミナー
～家庭看護力を学ぼう～

と　き　令和元年 12 月 22 日（日）10：00 ～ 14：20
ところ　山口県医師会 6 階大会議室

[報告 : 理事　河村　一郎]

平成 30 年 12 月に成育基本法が成立し、令和元年 12 月に施行となった。成育基本法で～家庭看護力を学ぼう～は出生前から成人まで切れ目のない支援を子どもと保護者にしていくことを目標としている。保護者が家庭で子どもの病気や怪我に関する緊急度を自己判断できる知識や情報を提供することで、子どもへの対処法を保護者自身が判断し行動する力を身につけることができる。いわゆる「家庭看護力」を醸成することが重要である。そこで今年度、本会では、「家庭看護力」を保護者に指導するスタッフの養成が必要と考え、医師、看護師、保健師を対象として研修会を開催することとした。今回の研修会の内容を以下に記す。

※参加者：20 名（小児科医 4 名、看護師 6 名、市町保健師 10 名）

講演「子育て中の親が悩むこと、不安に思うこと」

綜合病院山口赤十字病院小児科　西郷謙二郎
（医）社団平成会すながわこどもクリニック　砂川　新平

現在子育て中の二人の小児科医に医師としてではなく、保護者の立場から子育て中の親が悩んでいること、不安に思うことについてご講演いただいた。

西郷先生は、現在 4 児の子育て中。第一子は出生後、夜泣きが多くて妻がなかなか眠れず、また、自身も海外留学をしており、毎日が大変だった。第二子の時は第一子に手がかかり、家事などするのが大変であり、また、第一子といろいろと比べて見てしまうことが多かった。第三、四子は双胎で出産前から心配があり、出生後は朝の準備や他児の送迎が大変であった。多忙で子どもに接する時間がなくなった。また、それぞれの児が入院経験をしており、付添いが大変だった。自宅に残していた子どもたちのことも心配であった。

砂川先生は、現在 2 児の子育て中。もうすぐ第三子が出産予定。第三子の出産に当たっては妻が新型出生前検査を受けたが、費用の問題、実際異常がわかった時にどのようにするか、それを親が知る権利があるのかなどの疑問を持った。少子化の原因として、夫の収入の減少、草食系男子の増加、子育ての楽しさを知らない親が増えているなどが考えられる。子どもがゲーム依存に陥るのは親の責任でもあると考えられる。自身の児もゲーム依存していたが、他の楽しい遊びを教えることによって依存から脱した。「あれダメ」「これダメ」の親の安全至上主義の行き過ぎもゲーム依存の一因になっているのではないかと思われる。親も一緒に遊びを楽しむこと、夫婦が仲良くあること、親も自分の趣味を持つことが上手く子育てをしていくうえで重要である。

講演「周産期の親が悩むこと ～周南市での周産期支援の実際も含めて」

周南市健康づくり推進課保健師　宮崎　優子

現在、周南市の人口は 14 万人、出生数は年間約 1,000 人、子育て世代の父親は工場勤務者（三交代勤務）が多く、県外からの転出入が多い。初産婦が 4 割を占めるが、転勤族が多く、親族・友人・地域などから支援を受けられない家庭が増加しているため、保育所入所の低年齢化が進んでおり、保育所の空きが少ないことも問題となっている。

産後 1 か月までに多い悩みは、授乳、体重増加や湿疹など身体の問題、衣類や室温など環境の問題が多い。赤ちゃんがなぜ泣いているのか分か

らないことが多く、育児が上手くいかないことを悩む親が多い。産後の体調の悪さ、睡眠不足などで出産後気分が沈みがちになり、出産や育児で疲れがたまってストレスが増えている。夫の帰りが遅くて手伝ってもらえない、相談できる人がいない、日中、自分と子どもだけでいるのがつらいという状況に陥っている。産後２か月ぐらいまでの初産婦にこういった状況が多い。

そこで周南市では、産後ケア事業として産科医療機関への滞在や家庭訪問により、助産師等の専門職による心身のケアを行ったり、産後早期に保健師等が自宅訪問し、赤ちゃんの発育や育児の不安、産後の心身の状態などの相談に心理士とともに応じている。また、保護者の病気等による緊急時やリフレッシュのために、一時的に保育所で子どもの預かりもしている。

周南市での平成30年の妊産婦についての調査では、12％が継続支援が必要と判断。妊娠が分かった時、妊娠を「嬉しい」と感じることができなかった人が18％であった。妊婦フォローの背景としては、婚外（半数はその後入籍）、喫煙、精神疾患にかかっている妊婦が多かった。

保健師の印象として、育児や子どものしつけに結果を求め、結果が出ない時の怒りのコントロールができない、精神的に不安定な保護者が増えている。コミュニケーション力が低下しており、ネットのつながり、限られた人との交流を好み、対人関係が苦手と感じる保護者が増えている等である。

育児情報の提供や負担の軽減だけでは育児や生活上の困り感はなくならないので、本質的な問題を支援者が理解し、保護者の成功体験を増やしていくような支援が必要と考える。地域で連携して成育支援をする必要がある。

グループ討議

下記の３つのテーマについて、各グループで午前中に討議を行い午後に発表、その後、出席者全員で討議を行った。

①乳児期での悩み、相談（哺乳不良、夜泣き、便秘、湿疹など）

母親が何でもスマホで調べる。スマホで他児と比較して不安になったりする。SNSでの情報の氾濫があり、混乱している保護者もいる。信頼できるサイトの紹介をしていくことが重要。また、支援が必要な人、エジンバラ産後うつ病問診票が高点数の人が増加しており、切れ目のない支援をしていかなければならない。子育てサークルなどで母親同士の連携をしていくことが必要。小児科医、保健師等が顔を合わせた支援者会議を開くことが大事と思われる。

②園・学校での悩み、相談

幼児健診で気になる幼児が増えている。養育能力の低い人がいるが、保育園に早く入ることで見守りができる。特定妊婦の情報が回ってこない。園・学校、行政、小児科などの医療機関が情報を共有して連携していくことが必要。子育て世代包括支援センターで切れ目のない支援をしていきたい。

③救急疾患への対応

何が救急で、何が救急でないのか、保護者は言葉として伝えるのが難しい。日ごろの健康な状態をよく見ていれば、いつもと違うことに気づくのではないかと思われる。

救急でよく見る症状としては、発熱、痙攣、喘息発作、嘔吐下痢、クループ、熱中症、頭部打撲、腸重積、肘内障、アナフィラキシー、誤飲などがあり、救急を受診するタイミングなどについて話し合った。

報告「日本小児科医会家庭看護力醸成セミナーに参加して」

（独）地域医療機能推進機構徳山中央病院
生村　雅代
山口県医師会理事 /
（医）かわむら小児科　河村　一郎

令和元年10月27日に三重県津市で行われた日本小児科医会主催の第５回家庭看護力醸成セミナーについて、参加した２名から報告した。

基調講演では、家庭看護力の基本についての講演があった。救急医療の本質は「軽症で受診し、軽症で終わらせる」のが基本。保護者が救急と思ったら、その子は救急患者である。「なんでこのくらいで、なんでこんな時間に受診？」と医師が保

護者を非難するのは医療者の身勝手である。小児救急医療の現状における問題点は、開業小児科医の高齢化やビル診療など医療側の問題、育児に対する不安、育児能力の低下など保護者側の問題、いつでもどこでも満足できるより質の高い完結的救急医療提供への要望があることである。子どもの異変に気づくことが家庭看護力であり、受診の遅れを防ぐことが家庭看護力醸成である。

シンポジウムでは、「あっ！あぶない!!～家庭でのきづき～」というテーマで、気道異物、食物アレルギー、虐待についての講演があった。

講演等「伝える、伝わる　小児医療～保護者に伝えてほしい内容と伝え方～」

知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表

阿真　京子

保護者はいつも、何もしなくても責められていると感じている。「こんなに早く連れてきて」「こんなになるまで放っておいて」と。保護者は「こんなに頑張っているのに」と感じている人が多い。知らないことは悪ではないので保護者を責めないことが大事。間違った選択と思える人もそれぞれの状況で一生懸命考えている人がほとんどなので、否定せず受け止めて情報を丁寧に伝えていくことが必要である。断定的に言われることで気持ちを閉ざしてしまう、否定されたと感じてしまう。わかりやすく説明する、問診調でなく聴くことが大切。

現在の日本は、介護離職が毎年約９万人、出産・育児での離職は年10万人。母親へのアンケート調査では子どもの病気で仕事を休む時、親は職場に申し訳ない、子どもに対してはそばにいてあげられなくて申し訳ないという思いを持っている人が多い。職場にありがとう、子どもにがんばろうと言える社会にしていくことが必要である。

現在、「知ろう小児医療守ろう子ども達の会」では、医療機関や保健センターでの研修会、母親学級の開催や小中学生対象の教材の作成、＃8000、日本小児科学会のWEB「こどもの救急」や信頼できる医療情報サイト（大阪市消防局「ボジョレーに教わる救命ノート」、佐久医師会「教えて！ドクター」など）の周知、厚労省「上手な医療のかかり方」のサイト作成への参画、「伝えたいテキスト」の作成などを行っている。

保護者への講座では父母に、救急にかかるべき時、子どもの病気とその対処法、予防接種について、地域の医療の現状について話し、「わが子のいつも」を知ることの大切さ、いつもと違う時にいつもとどのように違うかを医療者に伝える、「食う、寝る、遊ぶ、出す（便・尿）」をチェック、親にできることは「観察・記録・伝達」の３つであることを話している。

小児医療の環境が改善されれば、希望にあふれた眩しい存在である親子が温かい輪の中でゆっくり育つことができる。

その後の総合討論では、「暗く後ろ向きじゃなくて前向きな話にしよう。子育て支援、産後支援は広がってきている。子育ては大変こともあるかもしれないけど楽しいよね、子どもはかわいいよねという声を広げて、子育てしやすい社会にしていこう」という話で終了した。

多くの先生方にご加入頂いております！
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
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
損保ジャパン日本興亜

山口県医師会産業医研修会

と　き　令和元年 12 月 14 日（土）15：00 ～

ところ　山口県医師会 6 階大会議室

[報告 : 常任理事　中村　　洋]

特別講演 1「ロコモと職場における転倒予防」

山口大学医学部附属病院診療教授　小笠　博義

転倒災害について

厚生労働省が公表しているデータでは、転倒による死傷者数は年々増加しており、平成 30 年の段階では 31,000 人以上いる。死亡災害では、墜落・転落、交通事故（道路）が多い。休業 4 日以上の死傷災害では、約 4 分の 1 が転倒による災害である。転倒災害の特徴としては、①最も多い労働災害であり、休業 4 日以上の労働災害約 12 万 7 千件のうち転倒災害は約 3 万 2 千件である。②特に高年齢者で多く発生しており、55 歳以上では 55 歳未満の約 3 倍リスクが増加する。③休業 1 か月以上が約 6 割である。転倒災害者の性別・年齢別比較では、50 歳以上から増加傾向にあり、女性の割合が多い。

また、厚生労働省と労働災害防止団体が立ち上げた「STOP！転倒災害プロジェクト 2015」を平成 27 年 1 月から開始し、平成 28 年 1 月からは「STOP！転倒災害プロジェクト」と題して継続されており、2022 年までに 2017 年比の 5% の削減を目指している。転倒災害防止対策のポイントとしては、① 4S（整理・整頓・清掃・清潔）、②転倒しにくい作業方法、③その他の対策がある。②については、時間に余裕を持って行動する、滑りやすい場所では小さな歩幅で歩行する、足元が見えにくい状態では作業しない、③については、作業に適した靴の着用、職場の危険マップによる危険情報の共有、転倒危険場所にステッカーなどで注意喚起をする。

転倒予防について

歩行は、転倒の危険がある不安定な状態を、次々と適切に足を前に出していくことにより防いでいる移動様式である。人間は、直立二足歩行をする唯一の動物であるため、歩くこと自体は不安定であるが、それを順番に足を出すことによって防いでいる。歩行周期を見ると、立脚期 60%、遊脚期 40% であるが、この中で、両足で支持して立っている時間は約 20% しかないため、片足で立てることが安定して体を支えるための大きなカギとなる。立脚期から遊脚期へ移動する際、無意識の状態では足指クリアランスは非常に小さな状況で効率よく歩いており、通常、足指クリアランスは 1cm 未満である。運動器の構成要素は体の支えである骨、可動部分や衝撃を吸収する部分である関節・軟骨・椎間板、体を動かして制御する筋肉・筋肉に信号を送る神経系があるが、この運動器の機能が少しでも低下すると、歩行能力の低下につながる。

ロコモティブシンドロームについて

和名を運動器症候群といい、運動器の障害によって、「立つ」「歩く」といった移動機能が低下した状態を指す。2007 年 10 月に日本整形外科学会が提唱したが、一般的な認知度は低い。ロコモが進行すると支援や介護が必要になるリスクが増大する。ロコモをきたす代表疾患には、骨粗鬆症、変形性関節症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症がある。このような代表疾患での痛み、関節の可動域の制限、筋力の低下、バランス能力の低下が移動機能の低下を引き起こす。ロコモをスクリーニングする意義は、有病率が高く、慢性の経過をとることから、有効な評価法を作成して対処法を考えることにある。ロコモの症状と診断についての評価法は、一般的にロコチェックとロコモ度テストがある。ロコチェックは自分でロコモに気付くための簡単な質問表であり、運動機能低下を示す 7 つの項目（①片脚立ちで靴下がはけない、②家の中でつまずいたりすべったりする、③階段を上がるのに手すりが必要である、④家のやや重い仕事が困難である、⑤ 2kg 程度 (1 リットルの

牛乳パック２個分）の買い物をして持ち帰るのが困難である、⑥15分くらい続けて歩くことができない、⑦横断歩道を青信号で渡りきれない）からなるチェックテストである。ロコモ度テストは「立ち上がりテスト」、「２ステップテスト」、「ロコモ25」から、ロコモを定量的に測るものである。ロコモ度テストの意義として、立ち上がりテストは垂直方向の移動機能、２ステップテストは水平方向の移動機能、ロコモ25は生活活動の機能である。

ロコモと混同されやすいものとして、①運動器不安定症、②フレイル、③サルコペニアがある。①は高齢化などにより、バランス能力及び移動・歩行能力が低下し、その結果、閉じこもり転倒リスクの高まった状態である。②は加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、適切な介入や支援によって生活機能の維持向上が可能な状態である。診断としては、意図しない体重減少、疲れやすさ、歩行速度の低下、握力の低下、身体活動量の低下の５つの項目のうち、３項目以上でフレイル、１～２項目でプレフレイルと言われており、活動を促すアプローチが有効である。③は筋肉量減少、筋力低下、身体機能低下がみられる状態であり、診断としては、筋肉量の評価が必須であり、日本では、65歳以上の高齢者を対象に歩行速度と握力を測っている。対応としては、積極的な栄養管理や運動療法である。ロコモ度テストの活用は、スクリーニングの後、病態の診断をして、適切な時期に介入するとともに、効果を判定することである。運動を行う身体的な効果としては、健康的な体形の維持、体力・筋力の維持及び向上、生活習慣病やメタボの予防、サルコペニアやロコモの予防、慢性疼痛の軽減がある。精神的な効果としては、認知症の予防、不定愁訴の低減、気分転換やストレスの解消がある。ロコモの対策としては、ロコトレとロコトレプラスがある。ロコトレはスクワット、開眼片脚立ち、ロコトレプラスはカーフレイズ、フロントランジがある。まずは簡単な運動から始めていただきたい。

特別講演２「最近の労働衛生行政について」

山口労働局労働基準部健康安全課長　末廣　高明

労働災害の発生状況について

県内の労働災害では過去15年の発生状況は緩やかに減少している。労働災害を１件でも減らすとともに、死亡災害については０件にしたいという思いであるが、令和元年は10名（12月14日現在）である。県内における転倒災害については、約７割が第三次産業での発生である。転倒災害防止は労働者自身の健康という問題もあり、簡単な安全対策で０件にすることは難しい。交通災害については、第三次産業での発生が７割以上を占めている。一般健康診断結果の有所見者の割合は年々高くなっており、県内は10年前から５割を超えているが、就労の年齢が上がった等の背景もある。労働災害のうち60歳以上の労働者の割合は、平成20年度で20％、30年度で30％である。増加の理由として、高齢者のけがの増加もあるが、災害は200件以上減少していることから、60歳以上の就労人口の増加が背景にあると考える。

じん肺健康診断について

昭和の終わりから平成の始まりにかけて、県内では有所見者数が数百人いたが、平成30年では20人と減少している。これらの数値は現役労働者からの集計であり、退職者の数は含まれていない。石綿についても同様であり、20～30年先に影響が出てくることから労災申請は年々増加している。

労働衛生について

労働安全衛生マネジメントシステム（ISO45001）は広範囲の労働者が対象になる。そのうち運輸交通業関係、陸上貨物運送事業関係には大きな影響があると考える。陸上貨物運送業については、災害の原因の多くが荷役作業であり、墜落災害が多く発生する。陸上貨物運送事業の７割（n=100）が荷役作業中であり、そのうちの７割が荷主先での災害である。大手の会社がISO45001を導入する際は、搬入業者への配慮もお願いしている。

リスクアセスメントについては、化学物質が入った瓶や缶にはラベル表示することが義務化さ

れるとともに、安全データシート（SDS）と容器のラベルを見比べ有害性に注意する「ラベルでアクション」を指導している。

化学物質による労働災害について

県内で令和元年に発生した化学物質による死亡災害は０件であるが、平成30年は２件発生している。かつては粉じん（じん肺）関係、心臓病関係を職業性疾病として重点的に取り扱っていたが、近年、橋梁の古い塗装をはがす作業従事労働者に集中して血中から鉛、クロム、PCBが高濃度で検出された。新たな化学物質による健康障害では、1,2- ジクロロプロパンが原因の胆管がん事案、オルトトルイジン（OT）が原因の膀胱がん事案が発生した。オルトトルイジンの事案を受けた全国的な調査により、MOCAにも発がん性があることがわかった。MOCAは現在も使用されているため、今後、退職後に発症する事案も危惧している。

国民年金基金
のご案内
日本医師・従業員支部

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部は、
「日本医師会」を設立母体とする
日本医師・従業員国民年金基金が、
2019年4月の全国国民年金基金への統合に伴い、
事務所所在地等はそのままに、
新たな支部組織として移行したものです。

「豊かな老後」へのプレゼント

国民年金基金は、
国民年金（老齢基礎年金）に上乗せする
「公的な年金制度」です。

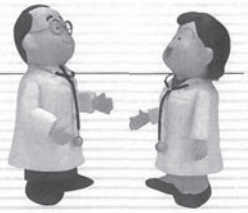
税理士のご紹介で
ご加入されている方が
増えております

加入資格
● 年齢が満20歳以上60歳未満の方。
● 国民年金の第1号被保険者の方。
厚生年金の被保険者（一人医師医療法人や病院等に勤務の方等）は申込できません。
● 他の国民年金基金に加入していない方。

掛　金
● 掛金の払込は60歳まで。掛金（加入時年齢による）の上限は月額68,000円

税制面のメリット
● 掛金は**全額社会保険料控除の対象**（最高816,000円が控除）
● 受取る年金にも**公的年金等控除が適用**
● 遺族一時金は**全額非課税**

60歳以上の方も加入可能です！



60歳以上の国民年金の「任意加入者」の方が対象となります。
掛金の払込は最長65歳まで。
現在、基金に加入中であっても自動的に継続にはなりませんので、
新たに「新規加入」の申し込みが必要となります。

お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部
フリーダイヤル 0120-700650
FAX 03-5976-2210
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

こちらから検索いただけます
日本医師従業員 検索　0120-700650 検索
ホームページ https://www.jmpnpf.or.jp

令和元年度 花粉測定講習会

と　き　令和元年 12 月 15 日（日）10：00 ～ 12：15
ところ　山口県医師会 6 階大会議室

花粉測定のさらなる精度向上のため、毎年度、標記講習会を開催しており、今年度も今村副会長の開会挨拶の後、講演２題、特別講演１題並びに花粉測定の実技講習等を行った。

講演

1. 2019 年のスギ・ヒノキ花粉の飛散のまとめと 2020 年の飛散予測

山口県医師会常任理事　沖中　芳彦

昨シーズンは 20 機関で花粉数の測定を行った。今シーズンも同じ測定機関にご協力いただく。昨シーズンはスギ花粉捕集総数を、県内測定機関の平均値として、平年値（直近 10 年間の平均値 2,700 個 /cm^2）を上回る 3,800 個 /cm^2 程度と予測したが、花粉総数の実測値は予測をはるかに上回る、過去最多の 6,290 個 /cm^2 となった。一方、ヒノキも、前年に 4,150 個 /cm^2 という過去最多の捕集数を記録したにもかかわらず、これまでで２番目となる 2,790 個 /cm^2（平年値は 1,390 個 /cm^2）という多くの花粉が捕集された。

今シーズンは、11 月上旬のスギの木の観察結果より、県内測定機関の平均値として、約 1,500 個 /cm^2 というスギ花粉総数の予測値となった。平年値が昨シーズンの大量飛散の影響により 2,970 個 /cm^2 まで増加したため、平年の半分程度の値となる。

一方、ヒノキは、一昨年、昨年と比べると、今シーズンの花芽は少ないように思われるが、ヒノキはもともと花粉数の予測が困難なため、実際の飛散に関しては蓋を開けてみないとわからない。

ちなみに、1,500 個 /cm^2 は１次回帰式による予測であるが、より相関の高い指数回帰式では、予測数は約 1,100 個 /cm^2 となった。

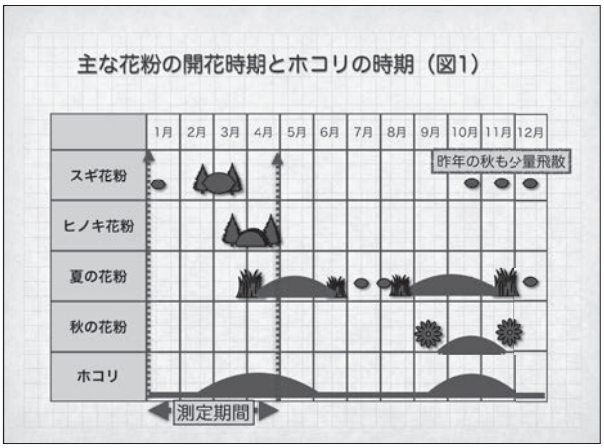
［報告：沖中　芳彦］

2. 春に見かける花粉

山口県医師会花粉情報委員長　日吉　正明

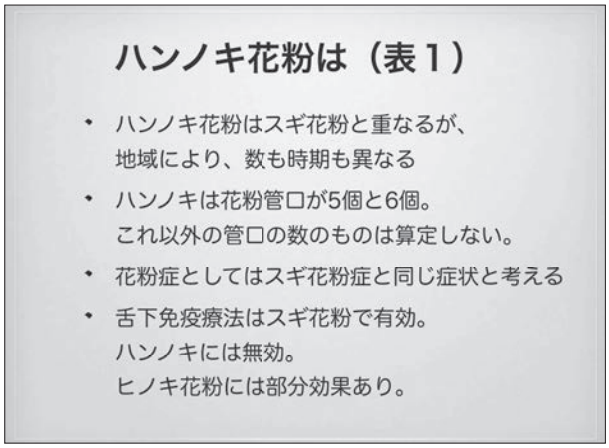
花粉測定の各測定施設では、顕微鏡下に各花粉を確認し分類し、その個数をカウントして山口県医師会事務局に FAX 送信する。この４か月間に１種類の花粉のみの場合もあるが、数種類の花粉が混在することもある。このため、できるだけ正確に花粉を同定しカウントしていただくために、測定中に出会うであろう樹木や草本の種類とその顕微鏡下の花粉の特徴を発表した。

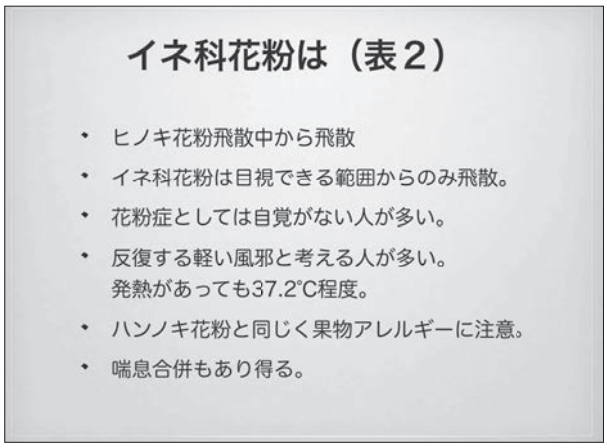
観察期間は１月初旬から４月の４か月間だが、スギ花粉は１月にも小量飛散する。令和２年１月もすでに少数飛散している。この後の寒さでスギの木の冬眠ができれば飛散は多くなるが、暖冬であれば本格飛散は遅れて少なくなる可能性もある。逆に雨や雪が少なければ増える。令和２年はどうだろうか？（**図１**に大まかな時期をまとめている）。今後、スギ花粉飛散開始最盛期を迎えるが、３月中旬にはスギ花粉とヒノキ花粉が同時に観察される日も出てくる。また、地域によって期間がずれると思うが、ハンノキ花粉も同時期に観察される。さらに３月終わり頃からイネ科花粉も始まり、キク科花粉も観察されるかもしれない。そして４月以降になると、ブナ目のブナ、ク

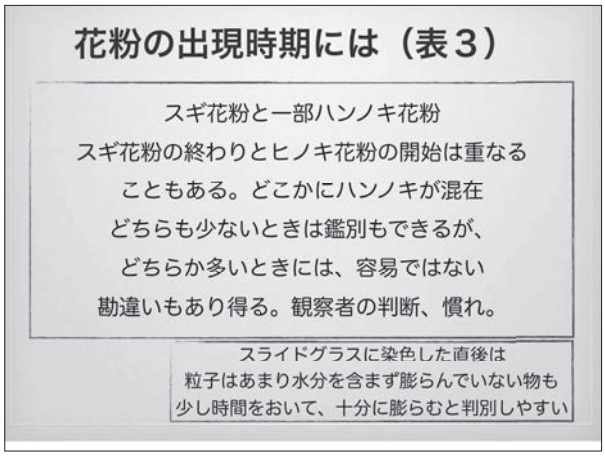


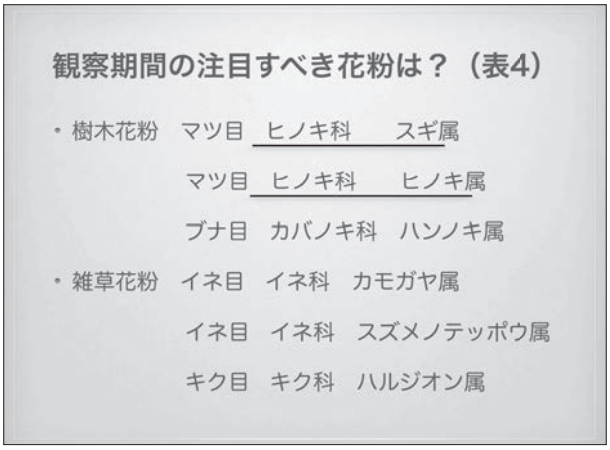
ヌギ、ネコヤナギも見逃せないし、花粉としてはマツ科のアカマツ、クロマツ、バラ科のウメ、ボケ等も時期により混在し、判定に迷いをもたらす。

このため、まず基本となるスギ、ヒノキ及びハンノキの樹木の姿と花粉の元となる雄花序の姿をスライド供覧した。各々の花粉を供覧したのち、顕微鏡下に混在することもあるため、見分け方について供覧と説明を行った（**表１**）、（**表２**）、（**表３**）。





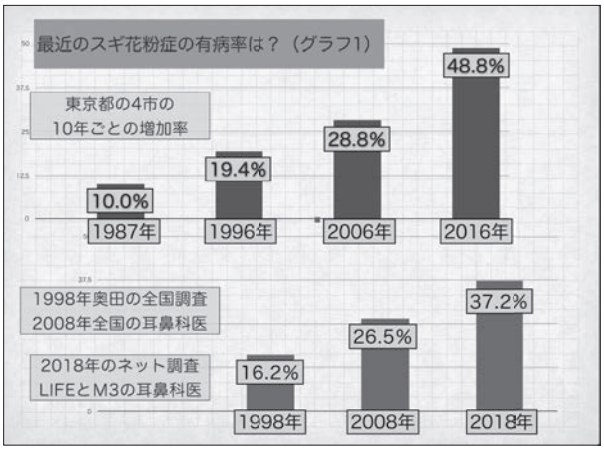


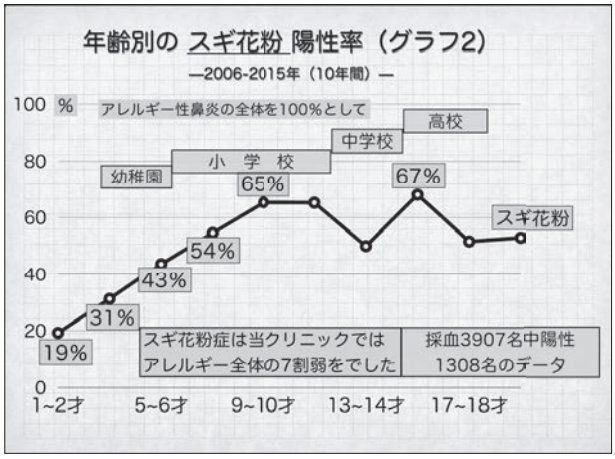


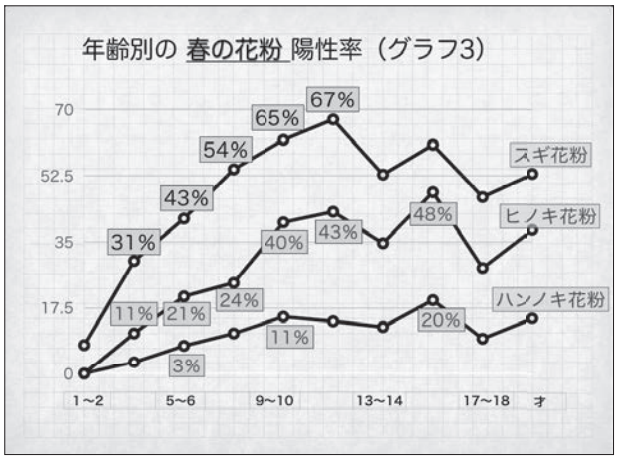
次にスギに近いメタセコイア、そしてハンノキに近いブナ目のコナラ、クヌギ、クリ、シラカンバ、ケヤキを供覧し、イネ科のカモガヤ、ハルガヤ、エノコログサ、スズメノテッポウ、ハルガヤを供覧、キク科のハルジオンなども供覧し、最後にサクラ、ウメ、ボケなどをスライドにて供覧した。

ところで、この花粉だが、現在の分類ではスギとヒノキは同じマツ目のヒノキ科に分類される。ハンノキ、白樺、ダケカンバ、ブナ、クヌギはブナ目となる（**表４**）。

2016 年の東京都の詳細な調査で、東京都の４都市で全年齢のスギ花粉の有病率は 48.8％であった。この調査では 30 年前の５倍に増加したということだった。また、耳鼻科医の Web 調査では、山口県は 2018 年のスギ花粉有病率は 37.8％で 20 年前と比較して 2.3 倍の増加であった（**グラフ１**）。私のクリニックの受診患者さんでの年齢別スギ花粉陽性率は小学生で 65％で







ある（**グラフ 2**）。次に、ヒノキ花粉及びハンノキ花粉の同陽性率はヒノキ花粉で 40％、ハンノキ花粉で 11％であった（**グラフ 3**）。ヒノキ花粉並びにハンノキ花粉はスギ花粉から少し遅れた年齢で陽性率は上昇し、中学から高校生で最高だった。前の全国の調査結果並びに山口県で 2019 年の飛散が非常に多かったことと合わせると、山口県民の約 40％の方がスギ花粉症であり、少なくとも小学生から春に悩ましい時期が来ることになる。このように考えると、山口県医師会による花粉情報提供は多くの県民の方のためでもあり、明日の診療のための、より良い診療のための情報源でもある。

最後に、スギ飛散開始後の花粉速報は希望される医療機関に毎日 FAX 送信も行っているので、希望される方は遠慮なく県医師会にご連絡ください。お待ちしています。

［報告：日吉　正明］

特別講演

アレルギー性結膜炎治療のダークサイド
～花粉症患者達は不安よな。ステロイド、動きます～

山口県立総合医療センター眼科副部長
内　翔平

内 先生は、卒後９年目の新進気鋭の眼科医で私も開業医としてお世話になっている。まず、講演の始まりでは、「山口県で生まれ育ち山口高校、山口大学を卒業した地産地消医師です」とユーモラスに自己紹介された。奥様も同業で、三人のお嬢様の子育てに奮闘中のイクメンでもいらっしゃる。

ご専門は「ぶどう膜炎」で、今回の「花粉症、アレルギー性結膜炎」とは眼炎症に対しステロイドを用いる点で共通点がある。

まず、アレルギーとは何か。5 歳の長女は手に蚊がとまると、蚊を追い払う。これが正常免疫。1 歳の三女は手にとまった蚊をじっと見ているだけ。これは免疫未獲得。3 歳の次女は蚊がおでこにとまると、壁に激突してゆく。“この過剰な反応がアレルギーです”と楽しい比喩で本題がスタート。

眼球の構造より、結膜は外界に接触しているためアレルギーを起こしやすいこと、アレルギー性結膜炎の症状、鑑別診断、治療と講演は進み、後半はステロイドの副作用についてとなる。頻度が多く、かつ重篤になるまで発見されない眼科的障害はやはり緑内障。中心視野が最後まで保たれるため、特に片眼障害は自覚しにくいと症例を挙げて解説される。進行した緑内障視野のスライドを参加者の皆様は熱心にご覧になっておられ、きっと印象に残ったことと思う。また、ステロイド軟膏での眼圧上昇は時に経験するものだが、ステロイド点鼻薬でも眼圧上昇の報告があるそうで、自分も注意しようと思う。

今回の特別講演は、久々の眼科からの発信であった。さまざまな職種の参加者が興味を持ってアレルギー性結膜炎全般とステロイドの副作用について学ぶことができ、時宜を得た素晴らしいご講演であった。

花粉測定の実技講習

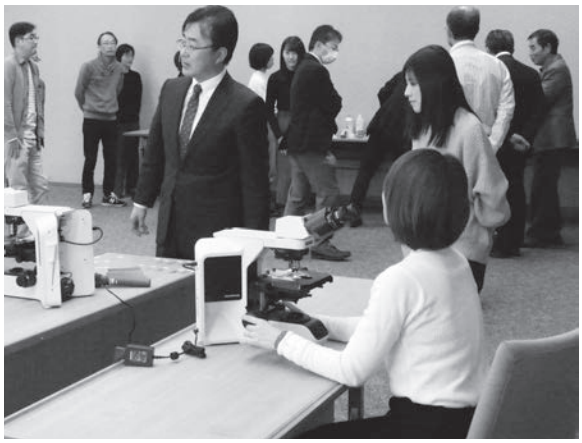
花粉測定の精度を高めるために、毎年、実技講習を開催している。まず、本会花粉情報委員の**金谷浩一郎 先生**がスライドを使用して、花粉測定に際し、スギ及びヒノキの木の写真の提示、撮影方法並びに画像データの提供について花粉測定機関に対してお願いされた。その後、測定の経験が浅い出席者に対して、**金谷先生**並びに同委員の**綿貫浩一 先生**の指導によりスギ、ヒノキ等の乾燥花粉を用いて実際にプレパラートを作成し、それを顕微鏡で観察して、それぞれの花粉の特徴を理解する作業を経験していただく実技講習を受けていただいた。対象者の方々は非常に熱心に学ばれていた。

［報告：山口県医師会理事　長谷川　奈津江］

測定地点

地区	地域	測定機関（敬称略）
東部	岩　国	河田尚己
東部	岩　国	小林耳鼻咽喉科医院
東部	柳　井	周東総合病院
東部	柳　井	松田医院耳鼻咽喉科
東部	大　島	さくら薬局
東部	光	光市立光総合病院
中部	防　府	ひよしクリニック
中部	防　府	カワムラ薬局
中部	山　口	済生会山口総合病院
中部	山　口	為近純子
中部	山　口	耳鼻咽喉科かめやまクリニック
中部	小　郡	小郡第一総合病院
西部	宇　部	沖中耳鼻咽喉科クリニック
西部	小野田	山陽小野田市民病院
西部	下　関	下関市薬剤師会
北部	美祢市	美祢市立病院
北部	長　門	長門総合病院
北部	長　門	綿貫耳鼻咽喉科
北部	萩	ナカモト薬局
北部	萩	堀耳鼻咽喉科医院

（令和２年１月から）



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

第 54 回 山口県医師会ゴルフ大会

と　き　令和元年 11 月 23 日（土・祝）

ところ　周南カントリー倶楽部

[報告 : 下松医師会　中村　充智]

第 54 回山口県医師会ゴルフ大会は、数日前に訪れた寒波も過ぎ去り、比較的暖かくなった晴天のもと、令和元年 11 月 23 日に 48 名の参加で行われました。今回は周南地区では最も名門である周南カントリー倶楽部で行われましたが、このコースは高低差も比較的あり、左右に曲げた場合、OB を免れてもかなり悪いライでのショットを強要され、フェアウェイであっても大きな木が障害となり自由にショットできないことが多く、初めての人は実力が発揮できずにスコアを崩してしまうこともめずらしくありません。さらに翌週に女子プロゴルフの QT（シード圏外の選手が出場枠を争う試合）があり、グリーンが硬く速くなっているためグリーンの奥につけると止まらないことが多く、アプローチ、パターは難易度か高く非常に苦労されたことかと思います。

そんな中、優勝は幹事である下松医師会の井上保 先生がしてしまいました。

グロススコアは 91 で、本人の実力を考慮すると決して良いスコアではなかったのですが、ダブルペリアのハンディに恵まれ？下松医師会長の宮本先生の冷ややかな視線を浴びながら、優勝トロフィーを手にしました（本当は幹事である医師会から優勝者が出てほしくなかったのです）。

２位は吉南医師会の根来 清 先生、３位も吉南医師会の三好正敬 先生でした。

ベスグロは 80 で吉南医師会の吉金秀樹 先生でした。成績上位 10 名のうち 7 名が開催ゴルフ場周辺の医師会からでてしまい、当ゴルフ場の特性を良く知っている地元有利に働いてしまったようです。普段よりもスコアの悪かった遠方の先生方も多かったかもしれませんが、懲りることなく再びこのゴルフ場で大会が行われる際には、リベンジできるよう、ご参加の程よろしくお願いします。

今回の大会は我々下松医師会中心に担当させていただきましたが、プレーヤーがなるべくストレスなく楽しんでラウンドしてもらえるようにと考え、なるべく同じ、もしくは近隣の医師会が同組となるようペアリングしました。

参加賞は地元下松市の酒蔵である金分銅酒造の大吟醸と光市の洋菓子店シェ・ヒロダンの光ロールとしました。もし気に入ってもらえた品がありましたら、地元振興の点からもリピーターになっていただけると幸いです。順位賞とニアピン等の各賞は、各人の好みの差で商品内容に不満が出ないようにと考え、すべて商品券としました。これだけの人数のコンペを運営することはめったに経験がなく、いくらか不手際もあったと思いますが、大会運営へのご協力、大変ありがとうございました。

次回の担当は防府医師会となりますので、来年も多数の方々のご参加をよろしくお願いします。

成　績　表

（上位 10 名）

順位	氏　名	医師会
優勝	井　上　　保	下　松
準優勝	根　来　　清	吉　南
3位	三　好　正　敬	吉　南
4位	賀　屋　　茂	徳　山
5位	清　水　芳　幸	宇部市
6位	松　井　達　也	玖　珂
7位	守　友　康　則	光　市
8位	浅　見　恭　士	徳　山
9位	高　島　正　成	徳　山
10位	野見山　正　壽	下　松

山口県医師会ゴルフ大会に優勝して

下松医師会　井上　　保

今回の山口県医師会ゴルフ大会は下松医師会が幹事の引き受けでした。令和元年11月23日、勤労感謝の日に周南カントリー倶楽部で開催されました。数日前まで一時雨の予報もありましたが、当日は晴天で11月としては暑いくらいの気候でした。ダブルペリア方式のコンペで、最終的には48名の参加がありました。参加賞には地元のロールケーキと地酒を用意しました。

第１組は朝８時からのスタートで、自分は第２組でした。徳山医師会の浅見恭士 先生、津永長門 先生、下松医師会の山下弘巳 副会長と一緒でした。皆さん顔見知りで、リラックスした中、INコース10番からのスタートでした。次の週に女子プロゴルフ協会のQTがある予定で、グリーンは固く早く仕上がっていました。皆さんアプローチやパターが難しく、苦労されたと思います。同伴の先生方も３パットの連続でした。

１か月前に、肩の打撲があり、本調子ではありませんでしたが、ダブルボギーのあとにパーでしのいだり、運よく14番では40ヤードのアプローチが直接カップインバーディーでした。最終ホール第１打OBで、結局47打でホールアウトしました。後半はパーが先行しましたが、最終ホール、ダブルボギーで44打、合計スコアは91でした。結果的にはハンディーキャップをかなり多くいただきNET68.2で優勝でした。

自分の目指すゴルフはダブルボギーをあまりたたかない、安定してパーやボギーを重ねる堅実なスタイルですが、実際はパーもとれますが、ダブルボギー以上もよくでる出入りの激しいタイプです。ダブルペリア方式では、そのタイプがはまって優勝することもあります。前日に医師会の理事会があり、ゴルフ大会の打ち合わせもありました。宮本正樹 会長から「先生は優勝しそうだから、ちゃんと忖度しなさい」と言われていましたが、忖度しきれずに優勝という結果になり、宮本会長の予言が当たってしまいました。

個人的には、このような大きな大会で優勝者の列に加われて大変うれしく思いますが、幹事医師会の理事としてはおもてなしに水を差す結果で申し訳なく思います。主に準備をしていただいた下松医師会の宮本会長、中村充智 先生、藤井事務長さん、お疲れ様でした。自分のゴルフ好きは一生続くと思います。諸先生方、医師会ゴルフ大会でまたお世話になると思いますが、その時は楽しくラウンドさせていただければ幸いです。お祝いの拍手、本当にありがとうございました。

第 18 回「学びながらのウォーキング」大会

と　き　令和元年 11 月 24 日（日）
ところ　講演会：萩セミナーハウス
　　ウォーキング：萩城付近

[報告 : 山口県医師国民健康保険組合常務理事　沖中　芳彦]

令和元年 11 月 24 日（日）に、山口県医師国保組合の保健事業「学びながらのウォーキング」大会を開催した。前回のウォーキングは下関市彦島のコースであったが、今回は萩市内にコースを設定した。平成 18 年（第 5 回）にも萩市で開催したが、前回とは少しコースを変え、より歴史を感じてもらおうと、萩城付近をウォーキングすることとした。

さて、例年と同じく、山口市（総合保健会館）に集合する方々、及び萩市に直接集合する方々の 2 か所に集合場所を設置し、山口市集合者は大型バスで目的地に向かった。

大会では、主催者挨拶後、「 長州と会津の友好を考える会 」代表でもある、（医）山本内科胃腸科理事長の山本貞壽 先生に「 江戸の旅人といわれた吉田松陰先生～長崎から青森まで～ 」と題してご講演いただいた。

講演会終了後、ウォーキング指導者として、健康運動指導員の経歴をお持ちの恵美須勝美さんから、ウォーキングの効用・注意事項をご説明いただき、入念な準備体操を行ってウォーキングスタート。

講演会場となった萩セミナーハウスは、国の伝統的建造物群保存地区制度が始まった昭和 51 年（1976 年）、全国で最初の「重要伝統的建造物群保存地区」に選定された堀内地区内にあり、ウォーキング開始時から、その歴史的景観を堪能することができた。そして、菊ヶ浜に抜け、萩城跡内堀を右手に見ながら石堀公園に向かった。

公園内には石の作品が並び、その中をぐるっと一周して昼食。当日は朝から小雨とともに強い風が吹いていたため食事が心配であったが、大会開始直前に雨は止み、また、公園は防風林に囲まれていたため、予想外に寒くもなく、ゆったりと昼

食をとることができた。

食事を終え、午後のウォーキングを開始し、再度、堀内地区に入った。

城下町の武家屋敷及び地割が今も残り、歴史的風致を形成している。また、あちこちの土塀越しに見える、黄色く色付き始めた夏みかんは萩の名産で、収穫時期が４月中旬～６月頃ではあるが、既にずっしりと大きく育っており、秋に色づく木々の中で存在感を見せていた。

さて、口羽家住宅、堀内鍵曲を通った後、堀内地区を抜けて平安橋を渡り、平安古の松原に向かった。ここからは、春であれば遊覧船で眺める桜が名所となっている橋本川に沿って進み、平安古鍵曲へと向かった。すぐ近くのかんきつ公園を折り返し地点とし、久坂玄瑞誕生地を経由して堀内地区内に戻り、春日神社に進んだ。そして、萩博物館に隣接する第26代内閣総理大臣の田中義一像を見上げながら歩き進み、萩セミナーハウスへと戻った。しっかりとクーリングダウンを行って、ウォーキング大会は終了。

これまでのウォーキング大会は、山または海沿いのコースがほとんどであるが、今回は、ほぼ城下町内のコースであった。狭い道を一列で歩くことも多く、すれ違う車や自転車に十分気をつけながらのウォーキングではあったものの、旧跡、旧宅の白壁・なまこ壁などの景観を含め、存分に歴史を味わえるコースであった。

また、前回、萩で開催したときは、午後に天気が急変し、過去一番の土砂降りになったと聞いていたため、当日朝の天気ではコースの短縮等、予定変更を心配していたが、なんとか持ちこたえた。ほぼ曇り空ではあったものの、ウォーキングするには快適な一日であったため、参加者には十分楽しんでいただけたのではないかと思う。

理　事　会

ー第 17 回ー

12 月 5 日　午後 5 時～ 7 時 10 分

河村会長、今村副会長、加藤専務理事、萬・藤本・沖中・中村・清水・前川各常任理事、白澤・山下・伊藤・吉水・郷良・河村・長谷川各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1　第 3 回都道府県医師会長協議会の議題について

標記協議会の議題として、「地域包括ケアでの薬剤師による訪問服薬指導について」を提案することを決定した。

2　医療保健業に対する労働時間等説明会の共催依頼について

山口労働局長から、標記説明会を本会及び山口県との三者による共催にしたいとの依頼があり、承諾することを決定した。

3　2020 年レノファ山口 FC シーズンシートの継続契約について

スポーツによる地域・経済の活性化、地域振興への寄与を期待し、引き続きシーズンシートの契約をすることを決定した。

報告事項

1　医事案件調査専門委員会 (11 月 21 日)

診療所 1 件の事案について審議を行った。

（山下）

2　郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議（11 月 21 日）

令和 2 年度中国地区学校保健・学校医大会の引受け、成長曲線・肥満度曲線を利用した発育評価のフローチャート、学校医の手引きの改訂、学校医活動記録手帳の活用状況等について協議を行った。（藤本）

3　地域医療構想調整会議・検討部会

「山口・防府」（11 月 21 日）

「岩国」（11 月 26 日）

医療機関ごとの対応方針、国が示す「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理」への対応についての協議の後、県から「医師確保計画」及び「外来医療計画」（素案）についての情報提供が行われた。（前川）

4　第 50 回全国学校保健・学校医大会

（11 月 23 日）

「多様化する社会と子どもの成長～これからの学校医の役割～」をメインテーマに埼玉県医師会の担当で開催された。午前中は、からだ・こころ（1）～（3）、耳鼻咽喉科、眼科の 5 つの分科会、午後は、開会式・表彰式に続き、「現代の子どもが抱える諸問題」に係るシンポジウム、郷土史研究家の鹿島高光 氏による特別講演「渋沢栄一を育てた環境と時代～栄一が携わった社会福祉事業と人づくり～」が行われた。（今村、藤本、河村）

5　第 50 回全国学校保健・学校医大会「都道府県医師会連絡会議」（11 月 23 日）

次期担当県を富山県医師会とすることを決定した後、文部科学省から最近の学校保健行政について報告が行われた。（藤本）

6　第 15 回在宅医療推進フォーラム

（11 月 23 日）

午前中は、シンポジウム「地域における看取り率を検証する」のほか 11 ブロックフォーラムの報告等が、午後は国立長寿医療研究センターの荒井秀典 理事長による基調講演「2040 年の多元的社会に向けた地域包括ケアシステムの深化」及び

理　事　会

シンポジウム「生きがいを支える在宅医療」が行われた。（清水）

７　健康スポーツ医学実地研修会（11 月 24 日）

川崎医療福祉大学副学長の小野寺 昇 先生による特別講演「松尾芭蕉が奥の細道を歩いた時のエネルギー代謝量について」が行われ、その後、ウォーキングを行った。受講者 14 名。（伊藤）

８　医療事故調査制度管理者・実務者セミナー「大阪」（11 月 25 日）

①医療事故調査制度の概況、②医療事故報告における判断、③当該医療機関における対応、④支援団体・外部委員の役割、⑤報告書の作成についての講義の後、質疑応答及び総括が行われた。

（紙面報告：林）

９　第 2 回福祉サービス事業所における第三者委員活動促進検討会（11 月 26 日）

福祉サービス事業所における第三者委員の活動に関する事業所及び委員へのアンケート結果の説明の後、手引き及びリーフレットの素案について協議を行った。（今村）

10　中国地方社会保険医療協議会山口部会（11 月 27 日）

医科では、新規３件が承認された。（河村会長）

11　天皇陛下御即位奉祝山口県民大会（11 月 28 日）

山口市民会館で開催された標記大会に出席した。（河村会長）

12　JMAT やまぐち災害医療研修会（12 月 1 日）

日本医師会の標準プログラムに沿い、「JMAT 総論・災害医療概論」の講義、「本部機能」、「被災地における活動」、「情報の共有・記録」の実習等が行われた。受講者33名、オブザーバー７名。（前川）

13　第 20 回山口県介護保険研究大会（12 月 1 日）

「地域包括ケアシステムの現状と今後の展望について」と題したシンポジウム及び社会福祉法人佛子園の雄谷良成 理事長による特別講演「高齢者・障害者・子どもなどすべての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを、共に創り高め合う社会『地域共生社会』の実現～人をつなぐ。地域をつなぐ～」が行われた。参加者 167 名。（清水）

14　オンライン資格確認システム説明会中国ブロック会議（12 月 2 日）

厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険データ企画室から、医療保険のオンライン資格確認の概要、閲覧・利用が可能となる情報とその効果及び利用開始に向けたスケジュールについて説明が行われた。（中村）

15　山口県社会福祉協議会第 2 回地域福祉推進委員会（12 月 3 日）

第６次福祉の輪づくり運動推進県域活動計画の基本理念、基本目標等の素案についての協議、子ども食堂等子どもの居場所に関する実態調査についての報告等が行われた。（今村）

16　山口県報道懇話会との懇談会（12 月 3 日）

藤本常任理事から「子宮頸がんワクチン接種の勧奨について」、前川常任理事から「地域医療構想について」の情報提供を行い、その後、意見交換を行った。（今村）

17　日医第 7 回社会保険診療報酬検討委員会（12 月 4 日）

中央情勢報告の後、諮問②「現在の診療報酬における問題点とその対応」の答申について協議を行った。（萬）

18　広報委員会（12 月 5 日）

会報主要記事掲載予定（1 ～ 3 月号）、新年特

理　事　会

集号（炉辺談話）、令和２年度の県民公開講座等について協議を行った。（長谷川）

19　会員の入退会異動

入会５件、退会５件、異動７件。（12 月１日現在会員数：１号 1,258 名、２号 874 名、３号 473 名、合計 2,605 名）

医師国保理事会　－第 13 回－

協議事項

1　定款検討委員会諮問事項について

12 月 19 日開催の標記委員会に諮問する保険料の改定及び傷病手当金の見直しについて、改定方針等を協議し、保険料改定（案）を決定した。

報告事項

1　第 18 回「学びながらのウォーキング大会」について（11 月 24 日）

萩セミナーハウスで開催。長州と会津の友好を考える会の山本貞壽 代表（萩市医師会・(医) 山本内科胃腸科理事長）による「江戸の旅人といわれた吉田松陰先生～長崎から青森まで～」と題した講演後、萩城跡内堀などを約７㎞ウォーキングした。参加者 64 名。（清水）

2　組合会議員定数について

令和元年 12 月１日現在の甲種組合員数で算出した次期組合会議員の定数は 31 名で、現定数と変更がないことを報告。（沖中）

－第 18 回－

12 月 19 日　午後５時～６時

河村会長、林・今村両副会長、加藤専務理事、萬・藤本・沖中・中村・清水・前川各常任理事、白澤・山下・伊藤・吉水・郷良・河村・長谷川各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1　山口県人事委員会勧告に伴う本会職員給与等の改定について

県職員の給与改定に準じ、給料月額の若年層での引上げ、賞与の年間 0.1 月分の引上げを決定した。

2　地域保健対策の充実に関する市町要望について

地域保健対策の実施主体である市町に対し、周産期医療対策推進、HPV ワクチン接種の勧奨等について、文書で要望することを決定した。

3　第 15 回医療関係団体新年互礼会について

令和２年１月４日（土）に開催する互礼会の次第、役職員の担当等について協議を行った。

報告事項

1　都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会（12 月５日）

日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告等が行われた。（林）

2　第３回健康教育委員会（12 月５日）

今年度の健康教育テキスト『「アルコール依存」～あなたの飲み方大丈夫？～』の完成を確認するとともに、来年度のテーマを「花粉症」に決定した。（藤本）

理　事　会

3　地域医療構想調整会議・検討部会

「長門」（12月5日）

「萩」（12月17日）

医療機関ごとの対応方針、国が示す「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理」への対応についての協議の後、県から「医師確保計画」及び「外来医療計画」（素案）についての情報提供が行われた。（前川）

4　国民医療を守るための総決起大会

（12月6日）

憲政記念館講堂で開催された標記大会に出席した。（今村）

5　日医家族計画・母体保護法指導者講習会

（12月7日）

「母体保護法指定医師が知っておくべき法律知識－よく寄せられる質問・疑問に答えます－」をテーマにシンポジウム及び討議が行われた。

（藤野）

6　日医女性医師支援担当者連絡会（12月8日）

大学（大分大学、帝京大学）、学会（日本腎臓学会、日本核医学会）、都道府県医師会（神奈川県、山口県）から女性医師支援に関する取組みについて発表が行われ、意見交換を行った。（長谷川）

7　学校医研修会、学校医部会総会、予防接種医研修会、学校心臓検診精密検査医療機関研修会

（12月8日）

学校医研修会では、光市立光井小学校の植田恵子 教諭による「通級指導からみた不登校支援」及び（医）テレサ会西川医院発達診療部部長／発達障害研究センターセンター長の林 隆 先生による「発達障害と不登校支援」、予防接種医研修会では、下関市立市民病院小児科部長の河野祥二先生による「予防接種をされるすべての先生方へ－令和元年に知っておきたい事－」、学校心臓検診精密検査医療機関研修会では、県医師会学校心臓検診検討委員会委員長の砂川博史 先生による「一次の所見から何を精査する？～一次検診の要点と精査機関で求められるもの～」と題する講演が行われた。学校医部会総会では平成30年度事業報告及び令和元年度事業計画案が説明され、承認された。（河村）

8　社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

（12月11日）

役員選任の認可、令和元年度台風19号に伴う被災医療機関等の概算請求状況等について報告がされた。（河村会長）

9　山口県災害医療関係者連絡調整会議

（12月12日）

平成30年度から令和2年度までの災害医療施策に関する県の説明の後、令和3年度以降の新たな災害医療施策について協議を行った。（前川）

10　個別指導（12月12日）

病院1機関について行われ、立ち会った。（萬）

11　勤務医部会第3回企画委員会（12月12日）

座談会のテーマ、市民公開講座及び総会・シンポジウムの開催予定等について協議を行った。

（中村）

12　勤務医部会座談会（12月12日）

「医師の働き方改革」をテーマとして、①医療従事者の合意形成の下での業務の移管や共同化、②労働時間管理の適正化、③上手な医療のかかり方の周知について、8名の出席者で意見交換を行った。（中村）

13　主治医意見書の書き方講習会（12月13日）

（医）社団成蹊会岡田病院において標記講習会を開催した。受講者16名。（吉水）

理　事　会

14　産業医研修会（12 月 14 日）

山口大学医学部附属病院の小笠博義 診療教授による「ロコモと職場における転倒予防」及び山口労働局労働基準部健康安全課の末廣高明 課長による「最近の労働衛生行政について」の２題の特別講演が行われた。（中村）

15　花粉測定講習会（12 月 15 日）

沖中常任理事による「2019 年のスギ・ヒノキ花粉の飛散のまとめと 2020 年の飛散予測」、日吉正明 花粉情報委員長による「春に見かける花粉」、山口県立総合医療センター眼科副部長の内 翔平 先生による「アレルギー性結膜炎治療のダークサイド～花粉症患者達は不安よな。ステロイド、動きます～」の講演後、金谷浩一郎、綿貫浩一 各委員による花粉測定の実技講習が行われた。（長谷川）

16　第２回花粉情報委員会（12 月 15 日）

令和２年の花粉情報システムについて協議を行った。（長谷川）

17　山口大学第 61 回学長選考会議（12 月 16 日）

学長の業務執行状況を評価するため、学長による自己評価書の説明及び学長選考会議からの質疑が行われた。（今村）

18　山口大学第 92 回経営協議会（12 月 16 日）

役員報酬決定規則の改正、就業規則の一部改正、令和元年度補正予算編成等について審議した後、平成 30 年度に係る業務の実績に関する評価の結果等について報告を受けた。（今村）

19　日本医師会監事会（12 月 17 日）

会計の収支報告と医師年金の報告を受けた。

（河村会長）

20　日本医師会第９回理事会（12 月 17 日）

令和元年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会開催、「日本医師会 JMAT 研修」研修会指定及び修了証交付等について協議を行った。

（河村会長）

21　日本医師会台風被害による被災医療機関等に対する支援について

今年度の台風による被災医療機関に対する支援金が、会員分及び医師会分を合わせ、5,557,000 円となった。（加藤）

ー第 19 回ー

1 月 9 日　午後 5 時 5 分～ 6 時 45 分

河村会長、今村副会長、加藤専務理事、萬・藤本・沖中・中村・清水・前川各常任理事、白澤・山下・伊藤・吉水・郷良・河村・長谷川各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1　定款検討委員会答申について

定款等検討委員会に諮問した「令和３年度山口県医師会費の賦課方法」及び「令和３年度役員等の報酬」については、いずれも前年度のとおりで適切である旨の答申が出され協議、承認された。

2　令和２年度予算編成の基本方針・日程について

組織強化及び県民に寄り添う施策の充実を図るものとなるよう、予算編成の基本方針と日程について協議を行った。

理　事　会

３　第２回郡市医師会長会議について

２月20日開催予定の標記会議の次第及び提出議題について協議を行った。

４　山口県医療保険関係団体連絡協議会の議題について

標記協議会への提出議題の内容について協議を行った。

５　医師の副業・兼業と地域医療に関する日本医師会緊急調査について

標記調査に対する回答の内容について協議を行った。

６　診療報酬改定説明会の開催日程等について

令和２年度診療報酬改定に伴う説明会を県内７か所で実施することとし、日程、会場及び説明者を決定した。

報告事項

１　献血推進ポスター・作文及び薬物乱用防止ポスター・標語表彰式・発表会（12月19日）

献血推進ポスター・作文の部及び薬物乱用防止ポスター・標語の部において、それぞれ最優秀１点、優秀２点、佳作３点の表彰が行われ、献血推進協議会長として表彰状の授与を行った。

（河村会長）

２　定款等検討委員会（12月19日）

「令和３年度山口県医師会費の賦課方法」「令和３年度役員等の報酬」の諮問事項について審議を行った。（加藤）

３　医事案件調査専門委員会（12月19日）

病院、診療所各１件の事案について審議を行った。（中村）

４　成育支援セミナー ～家庭看護力を学ぼう～（12月22日）

午前中は「子育て中の親が悩むこと、不安に思うこと」、「周産期の親が悩むこと～周南市での周産期支援の実際も含めて」の講演２題、グループ討議及び日本小児科医会家庭看護力醸成セミナーの報告が行われた。午後はグループ討議の発表、全体討議及び「伝える、伝わる　小児医療～保護者に伝えてほしい内容と伝え方～」の講演が行われた。（河村）

５　SFTS市民公開セミナー（12月22日）

山口県立総合医療センターの高橋 徹 血液内科部長による「SFTS診療のいま」、山口県環境保健センターの調 恒明 所長による「SFTSの公衆衛生」、国立感染症研究所の西條政幸 ウイルス第一部長による「2013年１月に日本でSFTS患者が確認されてから７年～これまで明らかにされたこと、これからの課題～」、山口大学共同獣医学部の早坂大輔 教授による「動物におけるSFTSの現状」、山口県獣医師会小動物臨床部会の白永伸行部会長による「アンケートから見る開業動物病院のSFTSに対する意識の実際」の講演５題が行われた。（今村）

６　広島県医師会との懇談会（12月22日）

令和２年度診療報酬改定の重点要望項目、地域医療構想における公立・公的医療機関への取組み状況の２題について意見交換を行った。（加藤）

７　保健所本部設置・運営訓練

「柳井」（12月13日）
「下関」（12月23日）

保健所の災害対応力向上を目的として、県の災害対策本部設置レベルの災害発生を想定した初動体制の確立、被害状況の把握、支援チームの派遣調整などの訓練が行われた。（前川）

理　事　会

８　第１回山口県医療対策協議会医師配置調整部会（12 月 25 日）

医師修学資金貸与者の令和２年度配置方針について協議を行った。（河村会長）

９　中国地方社会保険医療協議会山口部会（12 月 25 日）

医科の指定案件はなかった。（河村会長）

10　第 65 回中国地区学校保健研究協議大会実行委員会設立総会・第１回実行委員会（12 月 26 日）

設立総会において実行委員会の会則及び委員並びに大会役員を決定し、引き続き開催された第１回実行委員会において、大会の期日、特別講演の講師の選定、予算等について協議した。（河村）

11　思春期グローイングハートプロジェクト事業推進委員会（12 月 26 日）

事業概要の説明、本年度の心理教育プログラム取組状況等の報告の後、プログラムの改善に向けた意見交換を行った。（藤本）

12　個別指導「下関市」（12 月 26 日）

病院１機関について行われ、立ち会った。（伊藤）

13　山口県母子保健対策協議会新生児聴覚検査専門委員会（12 月 26 日）

平成 30 年度新生児聴覚検査実施状況、新生児聴覚検査実施状況の推移、山口県手話言語条例の制定等について報告があり、その後、「新生児聴覚検査ハンドブック」の改訂、聴覚検査機器の購入補助について協議を行った。（河村）

14　山口県母子保健対策協議会 HTLV-1 母子感染予防専門委員会（12 月 26 日）

妊婦健康診査におけるスクリーニング検査（PA 法）結果、HTLV-1 母子感染予防対策事業及び保健所における無料抗体検査の実施状況について報告があり、その後、確認検査の県への結果報告に係る対応等について協議を行った。（河村）

15　地域医療構想調整会議・検討部会「周南」（12 月 26 日）

医療機関ごとの対応方針、国が示す「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理」への対応についての協議の後、県から「医師確保計画」及び「外来医療計画」（素案）についての情報提供が行われた。（前川）

16　広報委員会（1 月 9 日）

会報主要記事掲載予定（2 ～ 4 月号）、来年度の県民公開講座の講師等について協議した。（今村）

17　会員の入退会異動

入会２件、退会８件、異動６件。（1 月 1 日現在会員数：1 号 1,257 名、2 号 871 名、3 号 470 名、合計 2,598 名）

医師国保理事会　－第 14 回－

協議事項

1　定款検討委員会答申について

令和元年 12 月 19 日に開催された標記委員会に諮問した保険料の改定については、改定（案）どおり引き上げることが、また、傷病手当金については、支給開始日を繰り上げる旨の答申が出されたことから、2 月 20 日の第 2 回通常組合会に、規約の一部改正を議案として提出することが承認された。

2　傷病手当金支給申請（2 件）について

2 件について協議、承認。

ドクターバンク
（山口県医師会医師等無料職業紹介所）

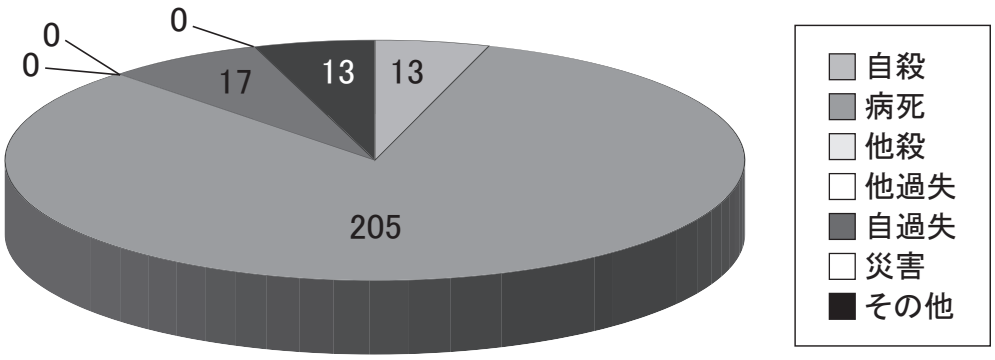
医師に関する求人の申込を受理します。なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。最新情報は当会 HP にてご確認願います。

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

死体検案数掲載について

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Dec-19	13	205	0	0	17	0	13	248

死体検案数と死亡種別（令和元年 12 月分）



地球脱出

飄々

広報委員

川野　豊一

というわけで、2019 年のノーベル物理学賞は 3 人が受賞した。そのうちの 2 人、ミシェル・マイヨールとディディエ・ケローの業績は「太陽と似た恒星の周りを公転する系外惑星の発見」であった[※1]。

2020 年 1 月「オリオン座が崩れる？ベテルギウスに異変」（朝日新聞デジタル）という報道[※2]があった。それによると、2019 年の秋から急激に暗くなり、明るさが 1/3 ほどになっており、アルマ望遠鏡の画像では一部が明るく、形が歪んでいる、とのことである。

赤色超巨星のベテルギウスは約 800 万歳と生まれたばかりだが、活動が激しいため、すでに内部の燃料をほとんど使い果たしており、いつその寿命が尽きてもおかしくない時期に来ているらしい。その最後は超新星爆発となり、地球から約 642 光年の距離でもあり、日中にも肉眼で見えるらしい。

さて、もしベテルギウス近くに人類のような知的生命体が存在する惑星系があれば、今や上へ下への大騒ぎであることは想像に難くない。どこか安全な惑星系へ避難できればよいが、それは一体どこにあるのか？どうやって移動するのか？など問題は山積である（すっかり SF 映画の世界である）。地球への影響はというと、ベテルギウスの超新星爆発によるガンマ線バーストの予測される方向は地球の方向とは 20 度ほどずれており、ガンマ線が直撃する心配はないと言われているが、確実ではないらしい。

一方、われわれの太陽は超新星爆発を起こすことはないらしいが、20 億年後には太陽の温度／明度が上昇して地球から水が失われ、生命が存在できる環境ではなくなるらしい。ベテルギウスに比べれば時間的な余裕があるようだが、備えあれば憂いなしである。そのときになってから慌てても遅い。「系外惑星の発見」は宇宙の進化を理解するために重要なのは言うまでもないが、いざという時に人類がどこへ逃げればよいかを探しておくためにも重要である。

※１　もう 1 人は、「物理的宇宙論における数々の理論的発見」という業績でジェームズ・ピーブルズが受賞した。３人あわせて「宇宙の進化と宇宙におけるこの地球の立ち位置に関する人類の理解への貢献」という業績である。

※２　2010 年 1 月 10 日の朝日新聞で「ベテルギウスに爆発の兆候　大きさ急減、表面でこぼこ」と報じられたことを飄々の題材としたことがある。今回、ベテルギウスでは２匹目のドジョウである。

日医 FAX ニュース

2019 年（令和元年）12 月 17 日　2838 号

■　本体 0.47％増、働き方改革 0.08％増
■　“使用ガイド付き医薬品集”導入に反対
■　20 年度与党税制改正大綱を正式決定
■　補正予算に災害復旧など 4.4 兆円
■　主治医との連携に「支援連絡カード」を
■　インフル定点報告数 9.52 まで増加

2019 年（令和元年）12 月 20 日　2839 号

■　「満足するものでないが、一定の評価」
■　慢性頭痛は「医学管理料とは別に」
■　救急医療機関の評価をより充実へ

2019 年（令和元年）12 月 24 日　2840 号

■　中間報告に懸念も、皆保険の理念堅持
■　初・再診料、外来診療料の引き上げを
■　妊婦加算、新たな枠組み・視点で検討へ
■　紹介先から紹介元への情報提供も評価

2019 年（令和元年）12 月 27 日　2841 号

■　紹介状なし定額負担拡大に反対なし
■　医療情報化基金の活用法などを了承
■　かかりつけ医、地域リハにも貢献を
■　接種間隔改定案をおおむね了承

2020 年（令和 2 年）1 月 10 日　2842 号

■　「医療の在り方を方向付ける年」
■　学校保健のさらなる取り組みで宣言
■　鹿児島県の古江氏ら 5 人が受賞
■　未払い賃金の遡及「当分の間、3 年間」
■　中国の原因不明肺炎、拡大も見られず

2020 年（令和 2 年）1 月 17 日　2843 号

■　「一般労働者との違いを考慮し議論を」
■　第三者承継支援、基本的考え方表明
■　診療報酬改定諮問、議論の整理案は了承
■　抗菌薬適正使用支援加算の要件見直し

2020 年（令和 2 年）1 月 21 日　2844 号

■　再検証対象病院から 7 病院を除外
■　約 20 医療機関が再検証対象に追加
■　厚労省の提出予定法案は 4 本
■　「スケジュールありきではない」
■　新型コロナウイルス症例が初確認

2020 年（令和 2 年）1 月 24 日　2845 号

■　紹介状なし定額負担、一律対応に懸念
■　法令改正必要な業務 22 項目を選定
■　医業承継支援体制、都道府県の半数強

2019 年（令和元年）1 月 28 日　2846 号

■　新型肺炎の感染拡大を受け、協力要請
■　働き方改革など認識一致も要望に相違
■　各側が公聴会の意見を受け止め
■　改定影響把握へ、2020 年度調査を検討
■　咽頭結膜熱の報告数、「かなり多い」

お知らせ・ご案内

令和元年度 主治医意見書記載のための主治医研修会

と　き　　令和２年３月14日（土）15：00～17：00
ところ　　山口県医師会６階会議室

開　会　15：00
講　　演　15：00～16：00
介護保険制度について
山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班主任主事　**柏村　恵子**
特別講演　16：00～17：00
わかりやすい意見書の書き方
（医）陽光会光中央病院院長　**丸岩　昌文**
閉　会　17：00

取得単位
日本医師会生涯教育制度　２単位
講　　演　CC　6（医療制度と法律）：1単位
特別講演　CC 29（認知能の障害）　：1単位

令和元年度 山口県医師会男女共同参画部会総会・講演会

と　き　　令和２年３月15日（日）　14：00～
ところ　　山口県医師会６階会議室

14：00　令和元年度総会

14：30　特別講演
「ぐうですぐう」にいたるまで
―多彩で多才な人たちの共生を考える―
（医）テレサ会 西川医院副院長／
特定非営利活動法人ぐうですぐう理事長　**西川　浩子**

15：50　特別企画シンポジウム
新専門医制度に対する期待と不安
～女性専攻医・女性研修医・女子医学生の立場から

※　託児室あり（要事前予約　2/28まで）

お知らせ・ご案内

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

産業医学振興財団では、産業医学の振興と職場で働く人々の健康確保に資することを目的に、産業医学調査研究助成事業として、職場で働く人々の健康の保持や産業医活動の推進等に関する調査研究に対する助成を行っております。このたび、令和２年度の産業医学調査研究助成事業で助成を希望される研究者を募集（募集期間：～令和２年２月末日）します。

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

連絡先　公益財団法人産業医学振興財団　振興課（産業医学調査研究助成担当）
〒 101-0048　東京都千代田区神田司町 2-2-11　新倉ビル 3F
TEL：03-3525-8294（直通）
FAX：03-5209-1020

第 51 回日本消化器がん検診学会「中国四国地方会」

と　　き　　令和２年 11 月 28 日（土）・29 日（日）
と　こ　ろ　　山口県総合保健会館
〒 753-0814　山口市吉敷下東 3-1-1
学会事務局　　医療法人聖比留会セントヒル病院消化器内科　TEL：0836-51-5111
学　会　長　　医療法人聖比留会セントヒル病院消化器内科主任部長　檜垣真吾
https://jsgcs-chushi.jimdofree.com/

※プログラムは追って掲載します。

お知らせ・ご案内

第84回山口県消化器がん検診講習会

と　き　　令和２年３月７日（土）　15：00～17：00
ところ　　山口県医師会６階 大会議室

司会　山口県消化器がん検診研究会副会長　清水　建策

開　会　15：00

特別講演Ⅰ　15：00～16：00
座長　山口県消化器がん検診研究会幹事　帆足　誠司
内視鏡切除可能な早期食道癌の内視鏡診断
小倉記念病院副院長　消化器内科主任部長　**吉田　智治**

特別講演Ⅱ　16：00～17：00
座長　山口県消化器がん検診研究会会長　三浦　　修
早期大腸癌の拡大内視鏡診断
久留米大学病院消化器病センター　**鶴田　　修**

閉　会　17：00

受 講 料　　山口県消化器がん検診研究会員は無料
非会員は医師：2,000円　医師以外：1,000円

取得単位　　日本医師会生涯教育制度　２単位
特別講演Ⅰ　CC53（腹　　痛）：１単位
特別講演Ⅱ　CC54（便通異常）：１単位
日本消化器がん検診学会認定医更新単位　３点

問い合わせ先　　山口県消化器がん検診研究会（山口県医師会内）
TEL：083-922-2510

※参加申込は不要です。

税務署からのお知らせ

パソコン スマホ から 確定申告

もう手書きにはもどれない・・・

STEP 1 「国税庁ホームページ」へアクセス

- 税務署に行く手間がかかりません！
- 確定申告期間中は24時間いつでも利用できます！

（注）確定申告期間以外の利用可能時間やメンテナンスによりご利用いただけない時間帯については、e-Tax ホームページでご確認ください。

確定申告

確定申告書等作成コーナーの利用率
2人に1人以上が利用

確定申告書等作成コーナーの利用者の感想
96%の方が役立つと回答

STEP 2 申告書を作成

- 画面の案内に従って金額などを入力するだけで申告書が作成できます！

STEP 3 e-Taxで送信して提出

マイナンバーカードを使って送信

用意するものは、次の２つ！

① マイナンバーカード

取得方法は裏面を見てね！

② ICカードリーダライタ　又は
マイナンバーカード対応のスマートフォン

又は

一部の端末のみ

（注）マイナンバーカード対応のスマートフォンの機種については、裏面をご参照ください。

IDとパスワードで送信

ID・PWが目印

重　要　書　類

ID・パスワード方式の届出完了通知　ID・PW

（見本）

ID・パスワード方式に対応した
ID・パスワード↓

1111	1111	1111	1111

a12345678

本人用　本人用

・「ID・パスワード方式の届出完了通知」の発行を希望される場合は、申告されるご本人が顔写真付きの本人確認書類をお持ちの上、お近くの税務署にお越しください。

・確定申告会場で、既にID・パスワード方式の届出を提出された方は、申告書の控えと一緒に保管されている場合がありますので、ご確認ください。

（注）・ID・パスワード方式は暫定的な対応です。
お早めにマイナンバーカードの取得をお願いします。
・メッセージボックスの閲覧には、マイナンバーカード等が必要です。

印刷して郵送等で税務署へ提出することもできます！

プリンタをお持ちでなくても、コンビニエンスストア等のプリントサービス（有料）を利用して印刷できます。

申告と納税は期限内に！

所得税及び復興特別所得税、贈与税の申告・納税は
3月16日（月）まで

個人事業者の消費税及び地方消費税の申告・納税は
3月31日（火）まで

便利な　申告書の作成は
確定申告書等作成コーナー』で！

画面の案内に従って金額等を入力すれば、税額などが自動計算され、所得税、消費税、贈与税等の申告書や青色決算書などを作成できます。

申告手続などにはマイナンバーの入力と本人確認書類の提示又は写しの添付が必要です。ただし、e-Taxで送信すれば本人確認書類の提示等は不要です

マイナンバーカード　ICカードリーダライタ　又は マイナンバーカード対応スマートフォン　or

作成した申告書は
e-Taxで送信できます。

詳しくは　国税庁　で　検索

医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

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

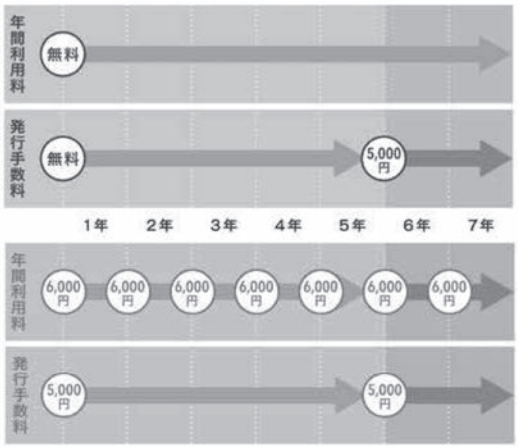
費用

日医会員

- 初回発行手数料無料。
- 年間利用料無料。
- 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)



各種手続き

連絡先変更手続き

医師資格証に関わる連絡先等の情報に変更がある場合は、【連絡先等変更申請書】と医師資格証のコピー(住民票住所変更の場合は住民票の写しの原本も)を日本医師会電子認証センターにご郵送ください。

暗証番号(パスワード)開示手続き

暗証番号を忘れてしまった場合、必要事項を記入の上、【暗証番号(パスワード)開示申請書】をご郵送ください。

医師資格証 利用中止届

医師資格証の利用中止をご希望の場合、必要事項を記入し、医師資格証を同封の上、【利用中止届】をご郵送ください。

医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上(再発行を希望する場合は再発行手続きもご一緒に)、電子認証センターにご郵送ください。カードが不正利用されるのを防ぐため、ご本人確認完了後、カードを緊急失効致します。

医師資格証 再発行申請書

諸事由(カード紛失・破損・姓名変更、会員/非会員変更等)により再発行を希望される場合、【発行申請書(再発行)】に必要事項を記載し(写真も貼付してください)、住民票の写し、医師免許証のコピー、身分証のコピーを同封の上、電子認証センターに郵送し、再発行申請を行ってください。(申請書の種類が異なる以外は新規発行と同様の申請手続きとなります。)

※各種手続き書類は、日医電子認証センターホームページよりダウンロードできます。

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17階
ホームページ ｜ http://www.jmaca.med.or.jp/
お問合せ ｜ toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2018年2月現在

医師資格証

身分証としての利用シーン

採用時の医師資格確認

医療機関等の採用時に医師免許証と同様に医師資格証の提示による資格確認も新たに認められました。

（公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について 医政医発1218号1号 平成29年12月18日）
今回は医師の採用時という内容になっていますが、今後、医師資格証による資格確認を、より広く様々な場面でできるように、各方面へ働きかけを進めていく予定です。

緊急時の身分証

災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。

JAL DOCTOR 登録制度

JALグループ便機内で急病人や怪我人が発生し、医療援助が必要となった場合、登録いただいた医師の方へ客室乗務員が直接お声掛けをさせていただきます。
この制度に申し込む際、医師資格証が必要になります。

（登録および現場応対は任意となります）

講習会受付

生涯教育制度、認定医制度、かかりつけ医機能研修制度等、各種研修会で「医師資格証向け出欠管理システム」が導入されている医師会では、カードをかざすだけで受付を行うことができます。

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送先 ▶

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。

- 日医会員 → ゆうちょ・コンビニ払込票にて支払います。
- 日医非会員 → 発行時費用の払込票が郵送されます。 → ゆうちょ・コンビニ払込票にて支払います。

申請書類

1. **医師資格証発行申請書**
   ホームページからダウンロード出来ます。撮影から6ヶ月以内の証明写真が必要です。
2. **医師免許証コピー**
   （裏書がある場合、裏面コピーも必要です。）
3. **住民票**
   発行から6ヶ月以内
4. **身分証のコピー**（下記のいずれか1点）（有効期間内のもの）
   - 日本国旅券
   - 運転免許証　もしくは　運転経歴証明書（平成24年4月1日以降発行のもの）
   - マイナンバーカード ※表面のみ ※通知カード不可
   - 住民基本台帳カード
   - 官公庁発行職員身分証明書

ご利用シーン

ITでの利用シーン

ログイン認証

地域医療連携ネットワーク・ASP電子署名システム・医師資格証ポータル・プロフィール表示サービス・HPKIカードドライバダウンロード等へのログイン認証に用いることができます。

HPKI電子署名

電子化された医療情報文書に対して、診療情報提供加算の要件の一つであるHPKI署名を付与することができます。電子認証センターで提供している「医師資格証 電子署名システム」と他社ベンダー様で提供しているHPKI電子署名ソフトでご利用いただけます。

研修会受講履歴単位管理

「医師資格証ポータル」にログインすることで、受講した研修会の履歴や単位管理を行うことができます。
※ 所属の都道府県医師会が「全国医師会研修管理システム」を導入しており、そこで受講実績が確定されたものが表示されます。

MEDPost（文書交換サービス）の利用

MEDPost（文書交換サービス）のログイン時、医師資格証が必要となります。
MEDPostは日本医師会ORCA管理機構が提供しているサービスです。

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17階

2 医師資格証が発行されます。
日医非会員は入金確認後

▶

3 医師資格証発行完了通知（ハガキ）が連絡先住所に到着します。

▶

4 申請者本人が『対面受取時の書類』を持参し、発行完了通知に記載された医師会まで医師資格証を受け取りに行きます。
※代理人不可

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（ハガキ）
申請時に記入した連絡先住所にハガキが郵送されます。

2 医師免許証（原本）提示
または
医師免許証のコピーの余白に実印を押印したものと印鑑登録証明書（発行から6ヶ月以内）を提出

3 身分証の提示（下記のいずれか1点）（有効期間内のもの）
- 日本国旅券
- 運転免許証　もしくは
  運転経歴証明書（平成24年4月1日以降発行のもの）
- マイナンバーカード ※通知カード不可
- 住民基本台帳カード
- 官公庁発行職員身分証明書

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。

加来節雄 氏	山口市医師会	11月19日	享年 91
筒井秀樹 氏	下関市医師会	12月13日	享年 65
中辻理子 氏	下関市医師会	12月21日	享年 72
永谷　忠 氏	宇部市医師会	1月16日	享年 93
津田　穣 氏	徳　山医師会	1月20日	享年 95
福田敏一 氏	防　府医師会	1月25日	享年 99
尾縣寛明 氏	山陽小野田医師会	1月26日	享年 93
久　和孝 氏	山口市医師会	1月26日	享年 64

編集後記

「断捨離」、 ご存知ですね。「断」は入ってくるいらないものを断つ。「捨」は、家にずっとあるいらないものを捨てる。「離」は物への執着から離れる。私、最近は「捨」に励んでいます。そして出てきたとんでもない量の不用品の山を前にすると、十年前、二十年前の自分に悔い改めろと言ってやりたい。家族構成が大きく変わった今、生活用品の分別に迷いはない。洋服は、サイズ（大きな理由）、流行があるので手放すしかない。処分に困るのは、本。若者と違い、私には、本は情報ではなく、一緒に過ごした時間。高価なものはないけれど捨てるに忍びないし、近所の古本屋は漫画と実用本やベストセラー以外は引き受けてくれない。しかし、このまま置いておけば、いずれわが豚児どもは情け容赦なく廃棄してしまうに違いない。その前に地震でも来た日には高さ２mの作り付けの本棚から降ってくる本は、凶器になるだろうし。と、数年来、本の行先に頭を悩ませていましたが、ある時、天啓が。そうだ、患者さんに連れて帰ってもらおう。グッドアイデア。「ご自由にお持ち帰りください」とマジックで書いた小ぶりの段ボールに単行本・文庫本を詰めてクリニックのエントランスに置きました。マッチング？は予想以上に順調で、一か月に10～20冊の本が旅立っていきます。始めは、自分の読んできたものを人様にお見せすることに若干抵抗がありましたが、前後上下４段乱雑に詰め込まれていた本棚がすっきりしてくるのは爽快で、残った本たちも快適そうです。それに旅に出す本を選んでいると、この頃とみに怪しくなってきた頭の中が少しは整理できる気がします。この調子で本棚のスペースが増えたら、以前から欲しかったあの全集、全○○巻を思い切って買おうかしらなどと考えるのも楽しみ。まだ「断」と「離」は無理みたいです。

（理事　長谷川　奈津江）

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。

「日医君（にちいくん）」山口県バージョン

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）