

# 山口県医師会報

令和2年(2020年)

3月号

— No.1915 —



落椿 尼崎辰彦 撮

Topics

女性医師部会座談会



# Contents

■女性医師部会座談会	173
■今月の視点「成育基本法が成立して」	河村一郎 182
■第52回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会	河村一郎 186
■社保・国保審査委員連絡委員会	萬 忠雄、清水 暢 191
■令和元年度山口県医師会予防接種医研修会	河野祥二 194
■日本医師会 JMAT 研修<ロジスティクス編>	野村真治、前川恭子 200
■第16回 指導医のための教育ワークショップ	上野 尚 208
■第69回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座（体験学習） 岡田清吾、井上裕文、脇口宏之、藤原敬且	210
■第70回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座（体験学習） 下村尚子、田村博子	213
■理事会報告（第20回、第21回）	216
■飄々「昭和41年 ビートルズ来日武道館公演」	吉川功一 221
■日医 FAX ニュース	225
■お知らせ・ご案内	226
■編集後記	中村 洋 232

# 女性医師部会座談会

と き 令和2年1月10日(金) 18:30～19:30

ところ 山陽小野田市内

参加者 山陽小野田医師会所属の女性医師5名

[司会：山口県医師会理事 長谷川 奈津江]

## 開会

**長谷川理事** 本日は、大変お忙しい中、山口県医師会報のコーナー「女性医師部会座談会」にご出席いただき誠にありがとうございます。この座談会は、第1回目を下関市、2回目を山口市、3回目を周南市、4回目を岩国市、5回目を宇部市で開催しており、今回で6回目となります。

本日は「医師になったきっかけ等、先生方ご自身のこと」「大学、職場、男性医師へのメッセージ」「後輩女性医師へのメッセージ」についてお話いただき、後日、県医師会報に掲載させていただくわけですが、その際には、お名前は掲載せず、発言者が特定できないような形にさせていただきますので、できるだけ本音をお聞かせいただきますようよろしくお願いいたします。

## 開会挨拶

**今村副会長** 現在、新専門医制度や働き方改革が進められておりますが、これらはゆっくりながら確実に進んできています。今後どのようなようになっていくか、女性医師としても非常に気になるところです。

私が知る限りでは、新専門医制度の仕組みを決めるに当たって、最初は、各学会が一丸になって、「産休・育休を取得した人や海外留学した人などが不利にならないような仕組みを作る」と大上段に構えていたのに、各々の学会にいろいろな事情があって、途中から統一が難しくなり、現状としては各々の学会で規定を決めているようです。

また、働き方改革について少し気になるのは、山口県のように医師不足の状況下では、制約が増

える分、逆に働ける時間が限られ、人員の余裕がない中で働かざるを得なくなり、例えば女性医師では、子どもの突然の熱発などの時、誰も代わってくれる医師がいないような状況になるかもしれません。働き方改革にしる、新専門医制度にしる、医師全体の問題の縮図である女性医師の問題が、よい方向に行けばいいなとつくづく思います。

もはや、かなり女性医師が多くなった中で、「今さら女同士で集まるなんて」みたいな声も、どこかから聞こえてきそうな気もしますが、まだいくつも解決すべき問題が残っているのは間違いありません。今日は皆さんの思いの丈をお聞かせいただければと思います。

## 医師になったきっかけ等、先生方ご自身のことについて

**A先生** あまり大したきっかけはないのですが、まず、性格的に自分は何か手に職を持たないといけなかなというのは漠然と思っていました。その上で、今ならiPS細胞というのが世間でも話題になっていて、一般の人でも皆さんご存じですが、私が学生の頃は、遺伝子とかDNAなどが新しいこととして話題になっていまして、難しいことは分かりませんでした。単純なDNAというもので人間の体をコントロールしているということは、なんとなく分かったので、それが凄く面白いなと思って、それから人間の体というものに興味を持ったというのが一番のきっかけかなと思っています。たまたま医学部に合格したので医者になったという、そういうことです。

**長谷川理事** ワトソンとクリックの時代ですね。

**B先生** 私は、母が看護師をしております、やはり働く母の背中を見て育ちましたので、自分も何か資格を取って一生続けられる仕事に就きたいと考えていました。医療関係の仕事というのは身近で、小さい頃からドクターと会う機会も多くありましたので、大きなきっかけがあったわけではないのですが医者になりたいと、わりと幼い頃から思っていました。

**C先生** 私の場合は浪人しましたので、その中で、「このままじゃいけん。一人で生きていくために何か資格を取ろう」と思って、医者を目指しました。それで今に至ります。だから人を助けたいとか大きな夢があったわけではなくて、ただ単に、一人で生きていくために、生活手段としての道を志したのが医者だったというわけです。

**D先生** 祖父と母が薬剤師でしたので、子供の頃から薬剤師になりたいという思いがありました。母は薬局を経営、毎日忙しく働いておりました。高校に入って薬学部を目指すうちに、広く人を診る医師になろうと医学部志望へ次第と変わっていききました。

**E先生** 高校生までは特にはっきりとなりたい職業はなく、なんとなく理系に進学しました。高校3年生の初夏に友人にオープンキャンパスに誘っていただき、最初に回ったのが周産期母子医療センターでした。超未熟児の治療等のお話を聞かせていただき、その時に、小中学生の時に超未熟児で生まれた方の講演があったことを思い出し、そこで憧れをもち、医師になりたいと思いました。

**長谷川理事** オープンキャンパス、なんだか世代の差を感じますね。皆さん、ありがとうございます。なんとなく人とつながりがあったところで、次のテーマに移りたいと思います。

#### 「大学、職場、男性医師へのメッセージ」

**A先生** 私は、大学に8年ほど勤務しまして、そのあと時短の勤務医という形になりました。これは、教授や勤務先の病院長などに相談、談判するというか、そういうことで時短勤務になりました。しかし、やはりなかなか大変で、結局、完全なパート勤務みたいなことになって、最終的に開業して、今に至るということになっています。

私の場合は、やはり子どもが小学校になったときの壁が一番高かったです。当時、保育園はありましたが、今みたいに病児保育とか延長保育とかはなくて、先輩の先生方の話を聞いて保育園のお迎えや病気の際は他の人の手借りながら何とかやっていました。しかし、小学校に上がると当時の学童保育は、社会的な整備がまだ十分されていなくて安心して任せられなかったということと、子どもの活動範囲も広がるので、それを制限したくないし、見守りたいという親としての気持ちもあり仕事をパートの形にしましたが、休みをもらうのはやはり遠慮があって精神的に辛く、そういう時間のやりくりが一番大変だったと、今振り返ると思います。

完全に仕事を辞めたくなかったという気持ちがありましたので、自分で時間をコントロールするのは何かと考えると、選択肢は、開業しかなかったということになります。

今は、いろいろなことで、整備もかなり進んできているので、少し違うのかなとは思いますが、人生いつも同じペースで働けるとは限らないので、男性も含めた復職とかキャリア支援のシステムというものが、もう少し充実していかないと、とくに勤務医として続けていくのは難しいかなと思います。なので、大学に関しては、そういうことについて、もう少し充実させていきたいと思っています。

岡山大学では前々から「MUSCATプロジェクト」というものがありましたが、最近、この座談会のことがあって久しぶりにホームページを見てみると凄く進化していました。男女ともに復職キャリア支援もあるし、小学校6年生までの学童の保育も保障して、ますますサポートが充実していました。なかなか同じようには難しいとは思

いますが、そういう社会的支援があれば、もっと女性医師の方は働きやすいかなと思います。

男性に関しては、以前とは全然違って、どんどん子育てにも意識せずに積極的に参加しているように見えますので、この意識のあたりは時間とともに、どんどん変わってくるのではと個人的には思っております。

あと、県医師会へのお願いですが、今、保育サポーターバンクがありますが、これは医師会関係の行事についてのみ利用できるという形になっているので、今後は県内の学会とかセミナーとか、研修会とかでも申請して利用できるというようにしていただくと、いろいろサポートが必要な女医の先生たちも、研修会とかに参加しやすくなるのではないかなと思っております。

**長谷川理事** パートや時短勤務を選ばれた際、どのようなシステムがあつたら、常勤勤務を続けられたのにと思われましたか。

**A先生** 今は病児保育もあるし、保育サポートのシステムも頼めばありますが、学童保育については、今も女性医師は本当に困っていると思います。時間は、昔は17時まででしたが今は19時ぐらいまでになったかとは思いますが、小学校3年生までしかありません。しかも、1年生が優遇されて、2年生、3年生は、はじかれることも多いですから、結局、個人的な努力で、サポートする人を頼むという形に、どうしてもなるのではないかと思います。私の場合は、両親は遠方でしたから、もう自分たちでどうにかするしかないということでした。やはり社会で子どもを育てるという感じで考えていただかないと、女性に働けと言われても、現実的には無理なのではないかと思っております。

**B先生** 私は、卒後10年間は大学と一般病院の勤務でした。35歳を目前にして妊活という問題が生じました。当時、夫は隣県に勤務しており別居の状態でした。一旦今の仕事を辞めたいということで医局に相談に行ったところ、当時の教授が、それならばスパッと辞めてしまうのでなく非常勤

という形でなんとか続けなさいと言って下さいました。そのお言葉に甘えて非常勤という形で妊活、2人の子どもの妊娠・出産の4年間、仕事をセーブした時期があります。

そのあと、二人の先輩と一緒に開業という形でフルタイムの勤務に戻ったわけですが、やはり、ほそぼそとでも仕事を続けていたことでフルタイムに戻るときのハードルが低くなったという実感があります。ですから、もう続けられないと思った時に相談できるところがあるというのがとても大事だと思います。それは医局であっても先輩の女医さんであってもよいと思います。どなたかに相談できる環境があればよいと思います。

それと、やはり子育てでは病児を預ける場所がないというのが一番困りました。大きな病院や会社には、その企業内に病児をみてもらえる保育施設があると、医者に限らず皆が働きやすいと思います。また、安心して預けられる場所があれば、フルタイムでも働きやすいと思います。

**長谷川理事** 大学は、病児保育制度はどうなのでしょう。

**B先生** 昔はありませんでしたが、今は病後児保育のシステムができています。

**C先生** まず、大学に関しては、私は長崎大学出身なのですが、大学入局4年目に結婚して山口にやって来ました。結婚と同時に医局を辞めたので、山口に来たときはフリーの立場で、それから、しばらく大人しく家庭に入ったのですが、やっぱり働こうと思って、市中病院でお世話になりました。

そこで7年ぐらい勤務しましたが、やはり自分の目的というか、資格にこだわるのですが、何か一生懸命やってきた証しが欲しいと思って、そこで本来の、自分が選んだ科に戻りたいと思って、出身大学の教授に相談をしたら、いつでも戻ってこいと言っていただいたので、主人を山口に残して、子どもと一緒に出身大学に戻って再研修をさせていただきました。子どもも、ちょうど3歳だったので、小さいうちは親に見てもらえたらと思っ

て、両親に頼んで長崎で一緒に生活をしてもらい、研修をして、それから山口に戻ってきました。だから、一番子どもの大変な時期は、親に見てもらったのかなという気がします。

山口に帰ってきてからは、子どもが小学生になったので、学童保育にお願いをするのと、保育サポーターの方に来ていただいて、学童に迎えに行けないときは、保育サポーターの方に迎えに行っていました。大変いい方で、予定ではないときでも、連絡さえ入れれば、すぐに都合をつけて迎えに行ってください方で、自宅へ帰ってくるまで待ってもらおうという方法をとっていたので、本当に恵まれていたと思います。

勤務先の病院では、勤務形態としては時短勤務をさせていただいて、8時半から16時までの契約でした。しかし、16時に終わることができず、帰りが遅くなることもよくありました。給与形態としては、やはり当直ができない限りは非常勤のままでした。ただ、当直できない、時短勤務ということでご迷惑をかけていましたので、給与形態を常勤の先生と同じにしまうと大変申し訳なく、逆に勤務しづらくなっていたと思いますので、不満はありませんでした。

今の山陽小野田市の病院では常勤としてフルタイムでお世話になっています。当直はなく、自宅待機です。当番の日は何かあると呼び出されず。

今は、子どもはもう中学生なので、サポーターの方に来ていただくことができません。子どもには「自分のことは自分でしなさい」と言い聞かせ、必要があれば早く帰るし、何もなければ、仕事が終わってから帰ることにしています。

今の職場で困ったことというのは特にはないのですが、そうは言っても、子どもがいることで、他の男性医師より、待機回数も少なく、早朝の呼び出しを代わっていただくなど気を使っていると思います。だから、男性医師に負担がかかっているというところは、意識して働かないといけないという思いがあります。

あと、保育サポーターの件で、子どもが中学校に上がったときに、来ていただけないかとお願いをしてみました。小学生までという条件が付いて

いたので、そこは、やはり無理でした。

**長谷川理事** 女の子や中学1年生ぐらいだったら、やっぱりちょっと心配ですね。

**C先生** そこがなんとかなればなと、思ったのが本音です。

**今村副会長** 学会で使えたらとか、中学生のこととか、ご意見をいただいたので検討してみたいと思います。

**長谷川理事** 再研修のために長崎に戻られた理由として、“出身大学だから”、それとも“親御さんがおられて育児サポートがある”、どちらが大きいですか。

**C先生** 両方です。自分の出身大学のほうが気軽にお話しやすく、同期もまだいましたし、顔見知りの先生がいたこともあって、気を使わなくていいということと、自分の大学なので慣れているところと、あと何より両親がいたので、子どもをお願いしやすいというところがあって帰りました。

**長谷川理事** お子さんを連れて出身大学で3年間の専門家再研修を積むことにより、その後のキャリアが全く違うものになったのですね。

**C先生** ありがたいと思っています。

**長谷川理事** 思い切って帰ろうと思ったときは、結構、考えられましたか。

**C先生** 考えましたし、親の意見も聞きました。大学はちょうどそのとき人がいなかったんで、「いつでも来ていいよ」と言っていたので。あと、一番は、やはり主人の理解があったので、できたことかなと思ひ、感謝しています。

**D先生** ちなみに、現在お勤めの病院に保育施設はありますか。

**C先生** 当院には事業所内保育所があります。病児保育はありません。当院職員だけではなく、山陽小野田市内の医療機関に勤務されている方が対象です。

**D先生** 他院の先生も利用されているのですか。

**C先生** 預けていらっしゃるようです。

**D先生** 私は2年間の研修を終え、大学院へ進学、修了後に一般病院に勤務となりました。そこで2人の子どもを産み、育休を取得せずに職場復帰しました。当初は、休憩時間に搾乳をしつつ仕事をしておりました。私の場合、義母の絶大なるサポートがありました。あらかじめ話し合いをもったわけではありませんが、「しばらくは大変だろう。」と平日にサポートしてくださいました。義母が手術を受けた際や病気療養中には、延長保育等を利用して働きました。十数年前から現在の病院に異動しましたが、振り返ってみると、異動が少なかった点は医局の多大な配慮があったと思います。

同じ医局には育児中で非常勤の先生方がおられますが、多くは一定期間が過ぎても急性期病院には戻ってこられていません。年1回程度は、医局が本人に働き方についての希望や意志の確認をしてほしいと思います。能力がある医師が、医局人事を離れていくのはロスがあると思われま。どのタイミングで復帰するかは非常に難しい問題ですが、フルタイムに戻るハードルは高いと思います。

現在の職場には女性医師は常勤が数名おられますが、委員会活動への参加は少ないです。月1回の委員会ぐらいは担当しても良いのではないかと思います。

**長谷川理事** 委員会には、いろいろな部門の方が参加されているので視野も広がり得るものもありますが。

**D先生** そうですね。看護師は多く参加しますが、女性医師は少ない状況です。

**長谷川理事** それは、忙しい女性医師が診療以外に時間を取られないようにという上司の配慮なのではないでしょうか。

**D先生** おそらくそうだと思いますが、実際はどうなのでしょう。自分と同期の先生方が委員になるようであれば、女性医師もやっていく方が良いと思います。

**今村副会長** そこです。同じだったら、むしろポジティブ・アクションで女性のほうをピックアップするという流れの中で充ててもよいと思います。妙な親切心から、女性を排除する形になってしまうことは残念かつもったいないことだと思っています。

**D先生** そうですね。私は、依頼があれば当然と考えて引き受けます。そのあたりは、管理者も考えを変えていってほしい点です。

**長谷川理事** 以前、ある重鎮の先生から聞いたことがあります。女性医師に新しい仕事やポジションを勧めて、断られたらそこで話が終わる。でも、男性医師が断ったら、「おまえ、まあちょっと頑張ってみろよ」と何回もしつこく言って、引き受けさせると。まあ、遠慮もあり、優しさもありでしょうけれども。そういう意味では、D先生が言われたように、言われたら、次の後輩のために引き受けてみようという気概が欲しいですね。

**D先生** 男性医師について言いたいことは、お子さんがいらっしゃる場合には、もっともっと育児に参加してほしいということです。働き方改革が叫ばれる中、年休も堂々と取ってもらいたいです。

**E先生** 私は正直、全然イメージが湧いていません。結婚・出産が増えてくる時期でもありますが、仕事が一番楽しくなってくる時期でもあります。病児保育なども、調べる手段をよく知りません。育児をしながらフルタイムで働く女性医師と一緒に働く機会が少ないのでイメージがわからないので

はないかと思えます。

自分たちが市中病院等で勤務を続けていくにあたって、まずは新専門医制度が今度どうなっていくのか、やはり漠然とした不安はあります。多くのことがはっきりしているわけではないので、漠然とした不安のままなのかもしれません。出産後、働きながら夜遅くまで預けられたり、また、緊急の呼び出しがあった際に、子どもを預けられる場所があるか等、知りたいという友人の意見もありました。そのように働いている先生方がいるのかどうか正直分からないというのが現状です。

**長谷川理事** 臨床だけではなく、医学教育、病院経営にかかわる女性医師役職者のロールモデルがまだまだ少ないということは問題だと思えます。若い先生たちの場合は、専門医制度という非常に重要でありながら、いまだ明確でない新制度が立ちふさがっているわけですし。

**E先生** もう一つ気になっていることは、放射線使用業務です。もちろんプロテクターはしていますが、アームの位置をなるべく下げて被ばく量を減らすように自分自身が注意しないといけない状況です。男性医師は気にされない方もいらっしゃるかもしれないと思えます。手技に集中すると、なかなか被ばく量にまで気が回らないし、注意していてもネックガードの数が少なく、X線防護眼鏡がありません。

今後も、問題になってくると思えますし、せっかく多くの症例がある施設であれば、より設備の整備が必要になると思えます。

**長谷川理事** 検者の被曝予防のための設備、指針の充実が必要です。特に若い女性の被曝に対する不安に対応していただきたいです。

**D先生** 確かに、妊娠前から「もう透視検査には入りません」という方もいるかと思えます。一方で透視下検査・治療も経験が必要で、若い世代ほど手技を極めたいという思いは強いと考えます。被ばくの問題は難しい点であります。

**E先生** 自分たちが気付かないときに気づいて教えてくださる方がいたら、「(アームの位置を)下げないと」と思えるのですが、その時も指示してくれるのは女性の技師さんでした。普段と違うと「なんで(アームを)下げてるの」と言われることもあるので、皆が周知しなければ気付かないことだと思っています。

**長谷川理事** 昨年12月、日医で開催された女性医師支援担当者連絡会で日本核医学会などでこの会の発表がありました。なでしこの会は、核医学診療に従事するあらゆる女性の会で、医師、看護師、技師、薬剤師、研究補助、受付など全職種が参加しているそうです。その発表では、職業被曝に関する不安のアンケートでは、「不安が大にある」あるいは「少しある」と答えた人は60%前後で、職種間の差はないようです。

**今村副会長** 医師だけに限らない調査をなさっていましたね。核医学の領域は、医師に特化しなくても、女性全体としていろいろな施策が組めるような、何かそんな雰囲気でしたね。

**長谷川理事** A先生のように、勤務医と子育ての両立が難しくなり開業したというパターンは多いと思いますが、具体的にどのようなシステムやサポートがあれば勤務が続けられるのでしょうか。D先生は、やはりお母さんがおられたというのは最強ですし、私も実家の親に助けってもらったところがあります。

**A先生** そのときは、病児保育とかはなかったもので、まず基本は、病児保育がないと働けませんね。それから小学校の間は、やはりまだ誰かの手が絶対要りますね。だから、そこへのサポートの人をということでしょうか。当時は、個人的に誰かを探して頼んでということしかなかったのですが、つてを頼って誰かにお願いするということになるのですが、自分が満足いく人に会わなければ、やはりなかなか、わが子を預けるという気持ちにはなれません。今は保育サポーターバンクがあるので、そこはすいぶん違うのかなとは思いますが。

あとは、やはり休みですね。母親として、やはりいろいろ休んで参加しないといけない、又は参加したいということがあるのですが、周りへの遠慮があって、D先生が言われていましたが、休みを申請しにくいというのがありましたから、そこがもう少しシステム化して、「こういう用事で休む」と言えば「いいよ。楽しんできてね」という感じで、みんなが平気で取れば多分、開業するというリスクは負わず、勤務医でやっていたかなと思いますね。

**長谷川理事** さきほどの男性ドクターにも育休をとってほしいとの意見がありました。医師がプライベートな理由、例えば家族をケアするための休みが堂々と取れる雰囲気ということでしょうか。

**A先生** そうですね。最近、大学病院の若い男性医師が今度、幼稚園の入園式があるので、それが平日だから休めるかなとか言っていました。「ああ、そんなことを平気で言えるのね。」と驚きました。昔は、そんな発想自体があり得ない話でしたから。まあ、そう思えるようになってきたのだなという、ちょっと、それは男性の意識が変わってきたのだと思いました。それを現実に許してもらえるかどうかは、また別の話ですけれども。なかなか休みを取れないということが、勤めにくい理由じゃないかなと思います。

**長谷川理事** 私も参観日やマラソン大会などの平日行事に行きたかったです。

**A先生** そうですね、休みたいときに休めるということで、そうやって自分の時間を自分で管理したいと思ったのが、やはり開業した一番のきっかけだったと思います。

**長谷川理事** 他には、小さい子どもがいても勤務医を続けるためには、何があったらいいでしょうか。

**C先生** 一つは、やはり働こうという気持ちではないかなと思います。結婚なり出産なりを機に家

庭に入ってという思いも、実際に自分も思ったので分かるんですが、やはりそこで、子育てをしながら結婚生活を送りながらも、働いていこうという気持ちを持ってほしいなと思います。

**長谷川理事** 一旦パート勤務になると、なかなかレギュラーに復帰しにくいという問題があります。先ほどD先生のご意見にあった、年に一回医局がパート勤務の医師に、復職について意思確認するというのは、効果がありそうです。復職のサポートとして、他にどういったことがあればいいと思いますか。

**A先生** 再度「MUSCATプロジェクト」の話になりますが、見てみると大変細かく復職のプロジェクトが挙げられています。科別に、“耳鼻科だったらこうです”とか、“何年目の先生だと、週にこれだけ出て、このような教育します”とか。科ごとに違い、きめ細かく示してあります。やはり一旦完全に辞めるとなかなか復職は難しいのではないかなと思いますので、そういった組織立った復職のプロジェクトがあればいいなと思います。

**長谷川理事** きちんとシステム化、明文化されていたら、それに向けて、「じゃあ、それまでに、ベビーシッターを探そう」「保育園を申し込もう」と、自分でも目途を付け準備しようという気になります。C先生のように再研修のために、配偶者を置いて、ご自分と子どもさんだけで実家に帰ろう！と思切れる気概は、なかなか持てないです。だから、素晴らしいと思いました。

**C先生** 出身大学のよかったところは、それは私の科に限ってなんですけれども、出産あるいは結婚を機に家庭に入られた女医さんの中で復職を考えている方を募り、その中で、どのような条件だったら働けるかというのを、個別にアンケートをとられ、それに即した働き方を提案し、できる範囲で働いてもらうということをされてたように記憶しています。そのおかげで私が勤務させていただくことができました。

**今村副会長** 10年くらい前のことなのに凄いですね。先見の明があって、素晴らしいですね。

**C先生** 私の科の医師の減少傾向が止まらない時期で、マンパワーを集めるために、少しの時間でも働けるんだったら力を貸してほしいということで試みられていたと思います。

**長谷川理事** 各科ごとの復職支援は、その医局に負担はかかる反面、その科の状況に応じて、きめ細かに指導やサポートしてもらえますよね。

### 後輩女性医師へのメッセージ

**A先生** 私は、個人的には、個人の能力の差はあっても男女の差はないと常々思っています。とにかく仕事を辞めたくないという意思があるなら、一人で抱え込まず、あきらめず、声を上げて相談するということがとても大事じゃないかなと思います。現状なら、大学や医師会の男女共同参画支援室というところで相談できる窓口がありますので、ぜひそこに相談していただきたいです。

人生においては、いろいろなことがあって、計画どおりには絶対いきませんが、続けたいという意思があれば、細々とでも、とにかく続けていればなんとかなると楽観的に考えてほしいなど。それが大事だと思っています。

**B先生** 私も、先ほど言ったように相談できる人をつくっておくことが大事だと思います。そして、働きたいという意思があれば、ほそぼそとでも続けていけば、またいつか復職や自分なりの、自分に合った働き方を探すことはできると思います。私の場合は大学の医局の人事を離れようと思ったときに、教授がいろいろと相談にのってくださいました。その後もおなかが大きくなってからや出産後すぐの私を雇ってくださった先輩の先生方がいらっしゃって、今につながっています。人とのつながりというのは、やはり大事だなと思います。

**C先生** さきほども言ったのですが、辞めないでほしいということが一番です。どんな形でもいいので続けてほしい。続けていくうちに道が開けて

いくのではないかなと思っています。相談するの、どうしても医師仲間とかになってくるかもしれませんが、看護師さんなどのほうが逆に、子どもの病気や育て方というのは非常に詳しいので、先輩とか同僚だけではなくて、看護師さんに「こういう時はどうしてる？」って聞いてみるのも、相談相手として、いいのかなと思います。

あとは、科を一つの自分が決めた科にこだわらずに、少し寄り道したりということも、長い医者人生の中では、無駄にはならないと思うので、どんな形であれ、とにかく続けてほしいと思います。

**D先生** 今後、女性医師の割合はおそらく5割となると思われますが、診療のレベルを保っていけるか不安な点があります。私も皆さんと同じ意見で、完全な離職はしないほうが良いと思っています。仕事から離れる時間があっても短い方が望ましい、また、復帰に向けたプログラムが必要であろうと思います。そして、意志決定の場に女性医師も積極的に参加すべきと考えています。また、教育に関してもっと関わってほしいというのが、後輩に対する希望です。現在、教育に携わる女性医師は非常に少なく、中堅には頑張って指導的立場になってほしいです。

**E先生** 私より少し上の学年から、女子学生がクラスの半分程になりました。女性医師の活動を大学でして下さっていましたが、部活等の理由で、ほとんど関わることもありませんでした。働き出して、漠然とした不安を抱えて、「ああ、もっと聞いておけばよかったな」と感じました。もう少し身近にあれば触れる機会があったのではないのでしょうか。会に参加しないと現状が分からないという状況よりも、より身近な機会があると良いと思います。広告などにURL等があれば、今は気軽にスマートフォンで検索したりしますので、「ちょっと検索してみよう」と思うと思います。

**長谷川理事** ネットで簡単に検索できるものがあれば良いということですね。

**E先生** すぐスマートフォンなどで見られるの

で、もしそのような機会があれば学生の頃から見たりしていたかもしれません。自分が後輩にメッセージがあるとしたら、「実はいろいろな機会を設けてくださっているのです、このような機会にもっと触れていたほうが良い」ということです。

**長谷川理事** 今、世の中が変わって、町でおむつを替えられるところまで、いろいろネット検索できるようになりました。市内で病児保育をどこがやっているか検索できるのでしょうか。

**今村副会長** 10年前から、夜でも誰でも検索できるようにということで、市町の育児情報窓口を山口県医師会のホームページに掲載しているのですが、そういうものがあることについての広報が十分ではなさそうですね。

**A先生** 今のお話を聞いて、私たちは、女医の会とかをやっています、医師会のほうからも、『こんにちは！先輩』とかの冊子とか、それから関連病院の内容がどうだとか、そういう冊子を頂きますが、そういうのは、やはり学生さんに渡したほうが良いのではと思います。思った以上に何も伝わっていないなって凄く思ったので。

**長谷川理事** あれば学生さんに読んでもらうのが目的ではないですか。

**E先生** 「ご自由に取ってください」となっていたので、取って取らなかった気がします。

**A先生** せめて山大の学生さんの、5～6年生とかの女子学生さんには必ず個別に渡すとか、資料を渡してあげたほうが有効かなという気がしました。私たちはもう逆に、要らないというか、必要な人にお渡ししたほうが良いのではと思います。

**E先生** メールで参加のご連絡は頂いていましたが、やはり、なかなか参加できませんでした。

**長谷川理事** 学生さんに読んでもらえなかったら、何のために書いたかと残念です。

**E先生** 一部の学生、女性医師の活動に参加している学生は、雑誌や広告を読んでいると思います。

**長谷川理事** 情報の伝達に、むらがあるわけですね。

**A先生** 私たちの女医の会の場合は、D先生が大変よくしてくださって、研修に来ている学生さんにも声をかけて頂けるので、一緒に女医の会に参加してもらって、気楽にお話したり、パンフレットを渡したりしていますが、やはりそういったことが大事だと今、つくづく思いましたね。

**D先生** ちょうどその期間に実習に来られている学生ということになりますが、必ずお声かけはしています。

**A先生** だから何か、そういった感じの取組みが必要だなって凄く思いました。こんなに不安に思っていたら逆には逆には思わなかったです。

**長谷川理事** 本日は、大変貴重なお話をお伺いでき、ありがとうございました。皆さまのますますのご活躍を祈念して終わらせていただきます。ありがとうございました。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店  
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)  
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.  
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

# 今月の視点

## 成育基本法が成立して

理事 河村 一郎

平成30年12月8日、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（以下、「成育基本法」）が国会にて成立し、令和元年12月から施行となった。成育基本法が成立してどのように変わるのか、何ができるのかについて考察してみる。

成育基本法は約20年に亘って日本小児科医学会で検討されてきた「小児保健法」を参考にして、その対象年齢を拡大した法律である。従来からヨーロッパ先進諸国では、年齢、性別や障害の差別を改善して女性の就労と子育て環境を整えてきた。子育てを次世代育成のための社会全体の課題としてとらえ、母子保健から医療まで広くその権利を親に保障し、子どもを一人の人格を持った権利主体として認めるとともに、よりよい環境で育てられる権利を保障してきた。しかし、わが国では急激な少子化のために社会的施策が立ち遅れ、女性が子どもを産みにくく育てにくい環境を作ってしまった。このような社会環境を改善するために成育基本法が検討されてきた。日本医師会周産期・乳幼児保健検討委員会では平成24年8月に第1回委員会が開催され、「母子保健法の課題とあるべき方向性—小児保健法の可能性も含めて」ということで検討が行われ、その結果、成育基本法制定の必要性を答申として提出し、このたびの法案成立に至った。

目的は、「次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっ

ていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する」となっている。

定義は、「この法律において『成育過程』とは、出生に始まり、新生児期、乳幼児期、学童期及び思春期の各段階を経て、おとなになるまでの一連の成長の過程をいう。また、この法律において『成育医療等』とは、妊娠、出産及び育児に関する問題、成育過程の各段階において生ずる心身の健康に関する問題等を包括的に捉えて適切に対応する医療及び保健並びにこれらに密接に関連する教育、福祉等に係るサービス等をいう」となっている。

つまり、次世代を担う子どもが心身ともに健やかに成長していくため、胎児期から成人期までの心身の健康に関する問題について切れ目のない支援を子ども、保護者、妊産婦に行っていくということと理解できる。

われわれ医療関係者や行政の責務としては、「医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずる成育医療等の提供に関する施策に協力し、成育過程にある者の心身の健やかな成育並びに妊産婦の健康の保持及び増進に寄与するよう努めると

ともに、成育医療等を必要とする者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な成育医療等を提供するよう努めなければならない。」「成育医療等又はこれに関連する職務に従事する者（前項の医療関係者を除く。）並びにこれらに関する関係機関及び関係団体は、国及び地方公共団体が講ずる成育医療等の提供に関する施策に協力し、成育過程にある者の心身の健やかな成育並びに妊産婦の健康の保持及び増進に寄与するよう努めなければならない。」「国、地方公共団体及び医療関係者等は、基本理念の実現を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない」となっている。

では、具体的に何ができるのか？具体的施策としては以下のようになっている。

#### （1）成育過程にある者及び妊産婦に対する医療

国及び地方公共団体は、成育過程にある者及び妊産婦に対し成育過程の各段階等に応じた良質かつ適切な医療が提供されるよう、医療の提供体制の整備、救急医療の充実その他の必要な施策を講ずるものとする。こと。（第12条関係）

#### （2）成育過程にある者等に対する保健

国及び地方公共団体は、成育過程にある者及び妊産婦の健康の保持及び増進を図り、あわせて成育過程にある者の保護者及び妊産婦の社会からの孤立の防止及び不安の緩和並びに成育過程にある者に対する虐待の予防及び早期発見に資するよう、地域又は学校における成育過程にある者又は妊産婦に対する健康診査（以下、「健診」）又は健康診断の適切な実施、成育過程にある者等の心身の健康等に関する相談支援の体制の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。こと。（第13条関係）

#### （3）教育及び普及啓発

国及び地方公共団体は、国民が成育過程における心身の健康に関する知識並びに妊娠、出産及び育児並びにそれらを通じた成育過程にある者との科学的知見に基づく愛着の形成に関する知識を持つとともに、それらの知識を活用して成育過程にある者及び妊産婦の心身の健康の保持及び増進等に向けた取組が行われることを促進するため、成育過程にある者及び妊産婦の心身の健康等に関す

る教育（食育を含む。）並びに広報活動等を通じた当該取組に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。こと。（第14条関係）

#### （4）記録の収集等に関する体制の整備等

ア 国及び地方公共団体は、成育過程にある者の心身の健やかな成育に資するため、成育医療等に係る個人情報の特性に配慮しつつ、成育過程にある者に対する予防接種、乳幼児に対する健康診査及び学校における健康診断に関する記録の収集及び管理並びにその情報の活用等に関する体制の整備、当該情報に係るデータベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする。こと。（第15条第1項関係）

イ 国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする。こと。（第15条第2項関係）

#### （5）調査研究

国及び地方公共団体は、成育医療等の提供に関する施策を適正に策定し、及び実施するため、妊娠、出産及び育児に関する問題、成育過程の各段階において生ずる心身の健康に関する問題等に関する調査及び研究その他の必要な施策を講ずるものとする。こと。（第16条関係）

以上により、妊産婦から小児期、思春期まで誰もが充実した医療、支援が受けられる体制、救急医療体制の整備、妊産婦から乳児、幼児、学童、思春期までの細やかな健診（学童、思春期は現在とは違った形の健診が必要かと考える）、現在#8000、#8117などの電話相談事業が行われているが、さらに充実した相談体制、学校や地域などでの健康教育や啓発事業の実施（虐待防止、喫煙薬物防止、食育、性教育、がん教育など）、保護者の家庭看護力醸成のための教育、乳児期から思春期までの予防接種、健診、検尿、身長・体重、心電図、万が一死亡した場合の原因など記録の一元的保存・管理システムの構築、保存した記録や調査による疾病病因の解析など、さまざまな体制を築くことが必要となってくると考える。

このような妊産婦から成人期まで切れ目のない支援をしていくためには、誰か、あるいはどこか

核となる人、あるいは場所が必要かと思われる。フィンランドではネウボラというシステムがあり、一人の保健師が年間約50名の妊婦を担当し、出産後は年間約400名の子ども（乳児期から就学前まで）とその親・家族を支援している。フィンランド全国に約800か所あり、各施設に約7名の保健師が常駐している。ネウボラの役割としては、①母親と胎児の経過を観察する、②父親、母親の健康状態や良好な夫婦間が継続するように支援する、③生まれてくる子どもが安心して人生をスタートできる支援、④妊娠中の異常をできるだけ早い段階で把握する、⑤支援が必要な子どもにはすぐに医師の診察を受け、子どもとその家族とともに支援計画を作成し、その計画に沿って、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士などの専門職種の連携で支援が迅速に実施されるとなっている。ただ、このようなネウボラ保健師を全国に配置することは日本では現実的ではないと思われ、現在、わが国では子育て世代包括支援センター（以下、「センター」）を全国の自治体で設置することが法定化され、令和2年度末までに全国展開することとなっている。このセンターを

利用して、保健師を核として妊産婦から思春期までの継続的な支援、記録を行っていく。そこにわれわれ医師（小児科医、産科医、精神科医など多科の連携が必要）並びに医療関係者、園・学校、地域、行政など多職種が協力して連携体制を取っていくことが現実的ではないかと考える。

少子化で経験が浅く、核家族で近所付き合いがなく孤立している母親、貧困など経済的な問題、また、DVなど夫婦間の問題もある家庭も多く、子育てしにくい環境にある日本を早く子育てしやすい環境にしていくことが重要であり、この成育基本法が成立されたと考える。

#### <参考>

- 1) 松平隆光「成育基本法と共に歩んだ20年」

日本小児科医会会報(52):15-19 2016

- 2) 厚生労働省子ども家庭局長通知 子発1129第7号(令和元年11月29日)「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」の施行について(通知)

**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カ月までをお願いします。)

医師年金

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)



ホッ！これで安心。

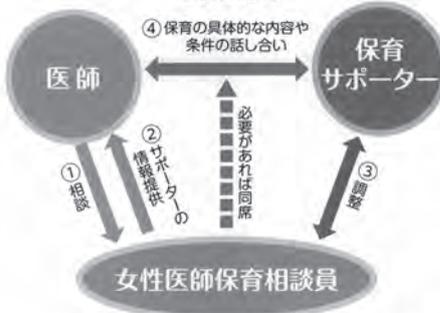
### 保育サポーターバンクとは…

- 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ご利用できます。
- 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。



山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している  
 医師の方々へ

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!

# 第52回 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

と き 令和2年1月26日(日) 9:00～16:00

ところ 金沢市アートホール

[報告:理事 河村 一郎]

第52回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会が1月26日に金沢市にて開催され、本会から今村副会長と河村が出席した。

## ワークショップ

### 「学校心臓検診の方法および精度管理を考える」

#### 1. 金沢市および石川県の学校心臓検診

金沢市医師会心臓検診委員長／

石川県医師会理事 久保 実

1973年の学校保健法改正により、心臓検診は児童の健康診断の必須項目の一つとなった。そこで1975年4月、金沢市では市の委託事業として、市医師会に小学1年生を対象とした心臓検診のための心臓検診班を設置し心臓検診が始まった。1985年度より省略心音心電図検査を導入、1990年度より中学1年生も心臓検診の対象に追加した。2004年度からは30歳以下での心臓病突然死の家族歴を有する児の精密検査を開始した。2012年度より省略心音心電図を止めて、12誘導心電図検査を導入した。この変更により二次検診の対象者が増加したため、精査検査の対象となる心室性期外収縮、WPW症候群といった所見の明らかなもの、異常Q波、QT延長症候群のような再検査をしても異常所見を否定できないものについては、二次検診を省略して直接三次の精密検査機関に紹介することにした。金沢市では一度に検診を行うと集中するので小学生は春、中学生は秋に心臓検診を行うことにしている。

金沢市以外では各市町の教育委員会に委ねられていたが、2019年度よりすべての市町で12誘導心電図検査が導入された。二次検診の依頼先の多くは郡市医師会内に検診委員会を設置しており、金沢市の判定基準又は日本循環器学会の判定

基準を用いている。精密検査医療機関は多くが市内の医療機関を指定しているが、金沢大学や金沢医科大学に決めている市町もある。

中学2年生の運動中突然死例が2例あり、中学2年生の運動部員への心機能検査導入を市に要望している。

#### 2. 七尾市・中能登町学校心臓検診

董仙会恵寿総合病院小児科科長 中谷 茂和

七尾市・中能登町では小学1年生、中学1年生を対象に石川県医師会検査センターにより12誘導心電図を施行、自動解析結果が一次抽出され、七尾市医師会に送付される。その後、小児科医2名によるダブルチェックにより、正常と判定された者も含めすべての心電図を判読、二次抽出し、要精検対象者とする。要精検対象者は原則として指定2医療機関で受診する。精検結果を「学校心臓検診検討会」で協議し、最終結果を「能登地区小児科症例検討会」で報告している。

平成26年から令和元年で一次抽出されたのは小学1年生では総数3,128人中164人(5.2%)、中学1年生では総数3,583人中368人(10.3%)であった。日本小児循環器学会のガイドライン及び七尾市医師会基準に従い二次抽出を行い、小学1年生では3,122人中162人(5.2%)、中学1年生では3,583人中320人(8.9%)が抽出された。その後、精検結果が判明しているのは小学1年生155名、中学1年生287名で、うち要管理になったのは小学1年25名で16.1%(全受診者の0.8%)、中学1年53名で18.5%(同1.5%)、オーバーリードで二次抽出された49名中12名(25.5%)であった。QT延長症候群、心室性期外収縮が多かった。

平成22年度より至急精検対象者を抽出しており、平成23年から令和元年までで8人を至急精検対象者とし、精検結果4人が肥大型心筋症、拘束型心筋症、QT延長症候群、心房中核欠損と診断された。QT延長症候群は自動解析では正常範囲と診断され、オーバーリードにより二次抽出された症例であった。

### 3. 全例心エコー検査を導入した学校一次心臓検診 つねファミリークリニック院長 中村 常之

平成28年度から石川県志賀町(人口約2万人)にて従来の一次心臓検診と同時に小児循環器専門医による心臓超音波検査(以下、「心エコー検査」)を施行し、総合判定による学校検診を開始した。

平成28年度から令和元年度までの4年間に小学1年生473名を対象に心音・心電図、心エコーの順に検査をした。心エコー検査は医師1名(演者)で実施し、先天性心疾患の有無、左室機能等を検査し、検査に要した時間も記録した。毎年、午前中3クラス90名、午後1クラス30名程度を1名あたり2分以内で行った。それらの検査の総合判定で要精査となった児童は37名(7.8%)であった。うち心音・心電図検査で要精査になったのは12名、心エコー検査で所見を指摘されたのは25名であった。最終的に二次検診にて確定した構造/機能異常は19名あり、冠動脈の異常は5名(1.1%)で内訳は左冠動脈拡張2名、右冠動脈起始異常2名、左冠動脈肺動脈瘻1名、左心系の弁疾患は7名で内訳は大動脈閉鎖不全4名、僧帽弁閉鎖不全2名、両方1名、心房中隔の異常は3名で内訳は心房中隔欠損1名、卵円孔開存2名、心筋症は1名、大動脈弓/肺動脈/動脈管異常は3名で、内訳は動脈管開存2名、肺動脈狭窄1名であった。

心エコー検査を併用することで、従来の一次検診では抽出不可能な疾患を発見できるメリットがある。

### 4. 愛知県医師会における心臓検診の精度管理の 変遷について

愛知県医師会理事 瀧瀬 雅明

愛知県医師会は昭和58年に心臓検診の対象を

高校1年生まで拡大し、県医師会学校保健部会に心臓検診委員会(以下、「委員会」)を設置し、昭和59年から各健診機関の臨床技師を中心とした愛知県心電図検診協議会を発足した(委員会の医師2名も参加)。精度管理の方法はサンプリング調査方法で、各健診機関あるいは各教育委員会に依頼抽出し、委員会の医師にてオーバーリード(再読影)を実施、その結果を全委員で検討、まとめて発表し、各健診機関及び各教育委員会にフィードバックするという方法である。

昭和62年から健診実務者講習会及び心電図読影医に対する精度管理報告会を年1回ずつ開催し、平成3年から年1回の合同大会として「学校心臓検診懇談会」を開催した。平成18年度からは「学校保健健診懇談会」と改称して、心臓だけでなく腎臓検診の精度管理にもその対象を挙げた。その後、新人研修プログラム、学校保健健診実務者会議、主任養護教諭と健診担当者の連絡等も開催、精度管理維持、健診実施上の問題点を協議した。しかし、平成25年に県教育委員会から健診機関が入札に変更されることが通告され、学校保健健診協議会は解散することとなった。現在も学校保健健診委員会の精度管理、学校保健健診懇談会は行われているが、各健診機関との交流はなく、3月に入札した健診機関を集め「精度管理に関する説明会」を開催しているのみである。

### 特別講演 I

#### 非常ベルは聞こえているか!? 児童虐待防止に向けて 衆議院議員/自由民主党教育再生実行本部長

馳 浩

平成12年、超党派による議員立法で児童虐待防止法が成立、以後5回改正され、昨年6月にも改正されている。児童虐待の定義は①身体的虐待、②性的虐待、③ネグレクト(育児放棄)、④心理的虐待の4つに定められている。面前DVも④に含まれており、近年増加している。面前DVは子どもの脳を委縮させることが福井大学の友田教授の研究でも明らかになっている。DVが離婚の原因である場合は再統合はなく、離婚後の養育費の支払い、面会交流についての取り決めに記載する様式を渡される。

民法が定める親権には、①監護・教育権、②懲戒権、③財産管理権、④居所指定権、⑤職業許可権の5つの権利があるが、このうち懲戒権は体罰の免罪符にはなっておらず、通常のしつけや叱る行為は監護・教育権に十分含まれるとみなし、懲戒権は削除する方がよいとして、今回の法改正で法施行後2年を目途に見直すことになった。

児童相談所は現在、職員1人が100人担当するほどの人数しかおらず、体制が不十分である。今回の法改正で、児童相談所が子どもの一時保護を行う「介入担当」と、虐待した保護者の相談によって指導する「保護者支援担当」を別の職員にする体制整備を定め、さらに医師、保健師など専門職の常時配置を義務付け、弁護士や警察との連携も定めた。ICTを利用して、全国の児童相談所、学校との情報共有や連携ができるようにしていきたい。

児童相談所の数も現在、都道府県と政令指定都市に設置が義務付けられているが、現在58ある中核市のうち児童相談所が設置してあるのはわずか3つであり、今後5年を目途にすべての中核市や特別区の設置を目指す。また、現場の児童福祉士の勤務年数は6割が5年未満で、1人で担当する虐待事案が多すぎることや、時に見てられないような現場に遭遇したり、保護者に暴力を振るわれたりすることによりPTSDになり、辞めていく人が多いからとされている。1人当たりの対応件数を40件未満にして給与を含めた処遇の改善、働きがいのある職場に変えていきたい。

保護された子どもに対してはアドボケイト（代弁者）制度の導入について検討している。アドボケイトとは、児童相談所でも保護者でもない第三者が、どのような被害を受けたのか、どのように感じているのか、今後どのようにしたいのか、“子どもファースト”の立場で子どもが本当に訴えたいことを聞き出し代弁する人のことである。里親制度もその選択肢の一つであり、今後増やすとともに質の高い里親の養成に取組みたい。

## 特別講演 II

### アスリートの生活習慣

金沢星稜大学人間科学部スポーツ学科教授

奥田 鉄人

ハードな練習を連日行っているアスリートは、実は免疫力が低下し、一般の人たちに比べて風邪をひきやすい状況にある。アスリートの睡眠時間は1日8時間以上必要と言われているが、実際にはトップアスリートの平均睡眠時間は男性7時間42分、女性7時間18分、大学生は7時間未満となっており、大学生は授業中突っ伏して寝ている。早朝から練習を行ったりして十分な睡眠がとれておらず、トレーニングがきつくなると身体が疲れているのでなかなか寝付けないこともしばしばである。睡眠中は成長ホルモン、早朝コルチゾールが多く分泌され、早く寝ることが大事である。40日以上10時間以上寝るとパフォーマンスが向上すると言われている。また、睡眠時無呼吸が元スイマーに多く、やめても睡眠不足になることが多い。

成長期のアスリートは身体づくりのために多くの栄養素を摂取しないといけないが、練習で傷んだ筋肉を補うためだけに栄養素が使われ、新しい骨成長などに十分な栄養素を使えないアスリートもいる。特に、女性アスリートは人生で最大の骨量を得なければいけない大事な時期に、体重の増加を抑えるために十分な栄養をとることができず、骨量の減少をきたすことが多い。高齢になったときの骨粗鬆症が大変心配である。重症な場合には無月経という状態になり（アンケートで7.8%、一般人の4倍。新体操に多い）、引退後に妊娠できないことも多々ある。引退後あっという間に太ってしまうアスリートも多く、肥満解消のために運動しないといけないのだが、現役時代の故障のため運動ができないといったこともある。また、ロコモティブシンドロームになっていることもある。

アスリートでも喫煙者は多い。アンケート結果では男性19%、女性1%。野球、ラグビー、ハンドボールをやっている人に多い。プロスポーツでもサッカー、陸上の選手は吸わない人が多い。90%以上の学生が体育学部所属する中京大学

での調査でも喫煙率は男子22%、女子0.4%で剣道、バスケ、新体操、ラグビーで多く、スキー、陸上、水泳では少なかった。金沢星稜大学で調べた結果でも喫煙者は野球部員に多く、あまり有酸素運動を必要としないスポーツに多く、弱いクラブが多かった。

近年、子どもでは勉学のできる子が運動もできるケースが多い。比較的裕福な家庭ではスポーツもサッカーと水泳など2つ以上のスポーツをやっていたり、塾にも通ったりしているので、親の収入と子どもの運動能力には相関があるように思う。子どもの運動能力は昔に比べると落ちていると言われているが、女子では上がっている。野球やサッカーをする女子も増えてきている。子どものロコモは増えており、特に中学生では以前の3倍になっており、骨折者が増えている。

#### 一般演題

##### (1) こどもをタバコから守る NPO 禁煙ねっと石川の活動—小学校での喫煙防止教育の有効性—

城北病院 血管外科 遠藤 将光

2000年から医師が小学校に出張し、6年生を対象に年1回45分の喫煙防止教育を行ってきた。その8年後、金沢市内6か所14会場の成人式でアンケート調査を行った。喫煙防止教育を受けた人は平成23年は12.9%であったが、その後年々増加し、平成30年には53.5%と半数以上を占めた。喫煙率は平成23年が14.0%、平成27年は10.5%まで低下したが、その後徐々に増加し、本年は13.7%であった。教育あり群/なし群では10.5%/16.0%（平成29年）で有意差を認めた。平成26年を除き、教育あり群の方がなし群に比べ喫煙率が低い傾向にあり、小学校での医師による禁煙教育は成人時点でも喫煙率を低下させた可能性が示唆された。

##### (2) 金沢市立中学校2年生血液検査結果

(平成26～30年度の5年間の集計)

福寿会かばた医院院長 加畑 寿明

平成5年度から金沢市立中学校2年生のHb、血清鉄、総コレステロールなど血液検査が行われるようになり、平成20年度からHDLコレステ

ロール、中性脂肪、血糖が追加され、メタボリックシンドロームのスクリーニングとしても行われるようになった。平成30年度からは追加した3項目に代わってLDLコレステロール、HbA1cを採用した。平成26～30年度の5年間の解析を行った。対象人数は19,320名、受診者数は5,652名であった。女子では、運動部に入っている者は入っていない者に比べ、Hb 11.9以下の者が多く(8.4%/5.2%)、総コレステロール231以上の者が多かった(4.8%/2.8%)。運動によって貧血が起こりやすく、体格のいい者が運動部に入っているからかと考えられた。男子では、朝食摂取が不規則な者は毎日食べる者に比べ、LDLコレステロール120以上の者が多かった(11.2%/4.0%)。食生活が不規則な者は食事の内容のバランスが取れていないのではないかと考えられた。総コレステロール、LDLコレステロール、HbA1cは家族歴のある者に、有意に高値の者が多かった。生活習慣病の予防のためには、家族歴のある者に食事や運動の指導を行うことが、生活習慣病の予防になると考えられる。

##### (3) 学校給食における栄養管理と成長曲線を活用した食指導

七尾市立七尾東部中学校 栄養教諭 北出 宏予

成長曲線、肥満度曲線を利用して、栄養管理、食指導を行った。個々に応じた①食事計画、②献立作成基準の作成、③給食の提供、④給食の事後検証を実施した。個別に算出した推定エネルギー必要量の分布から設定したエネルギーの給与目標量を求め、①～③は実際の食べ方の状況も加味しながら栄養管理を行っている。アセスメントには学校独自の食生活等実態調査を記名式で年2回実施している。また、個別に算出した推定エネルギー必要量は、個々の生徒に通知した上で給食の満足度、朝食内容、生活時間等の状況を調査している。個々の調査回答用紙は学級担任を通じて健康カードと一緒に保護者に返却するという取組みも行っている。個別相談指導も実施し、児童生徒の身体状況改善につながった件数は増加している。

(4) 生涯にわたる健康を目指した生活習慣づくり  
—自分で考え、学び合う健康教育を目指して—

かほく市立七塚小学校 養護教諭 松田 真美

学校における健康教育は重要であるが、児童自らが生活習慣を振り返り、課題に気づき、改善を図ることができるような取組みが必要であると考え、①メディア、②睡眠、③朝ごはん、④運動の4つの生活習慣を柱に健康教育を行った。取組前に現在の「就寝時刻」「朝ごはん」「テレビ・ゲーム時間」の生活を振り返り、メディアの使い方を家族と話し合っただけで、1週間取り組んだ。養護教諭や栄養教諭による保健指導を行い、メディアの使い方、メリット・デメリットについて家族、児童で話し合うようにした。児童保健委員会が、全校児童に本校の現状と課題を伝え、課題解決に向けた提案を行っている。提案を行う上で、児童自身が原因や課題解決のヒントを探求し、児童が主体となって生活習慣づくりを推進している。保健日より生活習慣に関する情報を発信したり、ルール作りや声掛けのポイントを掲載したりした。

教育講演「学校突然死ゼロを目指して」

子どもたちの心臓突然死ゼロをめざして

～なぜ学校にAEDがあるのか～

金沢大学附属病院小児科臨床教授 太田 邦雄

2017年度に日本学校保健会が実施した調査では、AEDは全国公立小中学校、義務教育学校ほぼすべての学校に設置され、高等学校では2台以上が3分の2を占める。2012～2016年度の5年間にAEDで電気ショックを施行された児

童生徒数は小学生32名、中学生54名、高校生61名、計147名に上った。このうち後遺症なく復帰した人数は小学生23名(72%)、中学生36名(67%)、高校生40名(66%)、計99名(67%)であった。ただ、それまでに心臓病を指摘されていた人数は、小学生12名(38%)、中学生16名(30%)、高校生23名(38%)に過ぎず、心臓病を指摘されていなかった割合は6割を超えていた。使用場面は、小学生では水泳、体育の時間、休憩中の順に多く、中・高校生では体育的部活動、体育の時間、持久走・マラソンの順に多く、心停止のリスクが高いと指導されている児童生徒について適切な健康管理とともに心停止が起こりやすい場所、状況における救急体制の整備がより救命率を高め、後遺症を減らすために重要であると言える。

後遺症なき救命100%実現のためには、心肺蘇生法の習得やAEDの適切な維持管理のみならず、傷病者の発見から救命処置、医療機関への搬送までの一連の対応についての危機管理マニュアルの作成に加え、消防署や保護者、学校医等の協力を得るなど、地域社会を巻き込んだ学校全体での救急訓練の実施が必要であろう。

学校にAEDが置いてあるのは、①何があっても子どもたちの命を守るため、②子どもたちが心肺蘇生を学び、命の大切さを学ぶため、③子どもたちの命を断固として守るという覚悟と行動を大人と社会に問うためと考える。

かなえたい  
未来がある。

応援してください。  
やまぎんも、私も。  
石川 佳純

YMFG  
Yamaguchi  
Financial Group

山口銀行  
YAMAGUCHI BANK

# 社保・国保審査委員連絡委員会

と き 令和2年2月6日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

報告：常任理事 萬 忠雄  
常任理事 清水 暢

## 協 議

### 1 ベナンボックス注用について〔支払基金〕

バクタ配合顆粒(配合錠)については、「ニューモシスチス肺炎の発症抑制」の適応があるが、ベナンボックスには「発症抑制」の適応はない。

癌患者、移植患者、HIV患者等に対するニューモシスチス肺炎の発症抑制でのベナンボックス注用300mgの投与が認められるか協議願いたい。

【ベナンボックス注用300mg：効能又は効果】

《適応菌種》

ニューモシスチス・カリニ

《適応症》

カリニ肺炎

上記注射薬には「発症抑制」の適応がないため、認められない。

### 2 注射薬剤の投与期間について〔支払基金〕

注射薬剤には用法が「○週間間隔」、「○週(○週ごと)に1回」、「○か月に1回」等となっている薬剤がある。(【例】オプジーボ、ゾラデックス、プラリア、リュープリン等。)

患者の都合や土日、祝日等連休などの理由で、定められた間隔で投与できないケースもあるが、どの程度の範囲内であれば認められるか協議願いたい。

定められた用法以外で注射を行う場合は、原則として必要理由を注記の上、審査委員会の判断となる。

### 3 「MRSA 保菌者」「MRSA 保菌者疑い」に対する入院時スクリーニング検査等の細菌培養同定検査について〔国保連合会〕

入院時又は外来において、「MRSA 保菌者」

## 出席者

### 委員

城戸 研二  
藤原 淳  
小野 弘子  
西村 公一  
矢賀 健  
藤井 崇史  
田中 裕子  
久我 貴之  
神徳 済

### 委員

土井 一輝  
松谷 朗  
浴村 正治  
上野 安孝  
村上不二夫  
成松 昭夫  
新田 豊  
道重 博行  
湯尻 俊昭

### 県医師会

会 長 河村 康明  
専務理事 加藤 智栄  
常任理事 萬 忠雄  
常任理事 清水 暢  
理 事 郷良 秀典  
理 事 伊藤 真一  
理 事 吉水 一郎

「MRSA 保菌者疑い」として細菌培養同定検査の算定が多数見受けられる。保菌者と診断した根拠が不明であり、入院又は術前のための検査は、保険請求ができない取扱いとしたいので協議願いたい。(国保連合会における全国統一基準項目)

入院時スクリーニング検査及び外来患者には認められない。

#### 4 在宅自己注射指導管理料の初回管理料算定同月の注射薬剤の取扱いについて〔国保連合会〕

初回の在宅自己注射指導管理を行う場合、同月指導管理料算定前の在宅自己注射指導管理料に係る注射手技料は算定できないが、薬剤料は算定ができる取扱いとしたいので協議願いたい。(令和元年8月・社保国保審査委員合同協議会の保留項目)

初回の在宅自己注射指導管理料算定において、同一月で同管理料算定前(教育期間)の薬剤料については算定できるが、注射手技料については算定できない。

#### 5 その他

##### (インフルエンザ関連検査の対象病名について)

インフルエンザウイルス抗原検査の対象病名については、平成12年2月の社保国保審査委員連絡委員会で、「感冒・気管支炎の病名でも認められる。」旨の協議が行われているが、その後、国保連合会における全国統一基準において、「原則として、『インフルエンザ』又は『インフルエンザ疑い』以外でインフルエンザ関連検査の算定は認められない。」と示されたため、改めて審査取扱いを協議願いたい。

保険請求の現況に鑑み審査取扱いを変更することとし、原則として「インフルエンザ」又は「インフルエンザ疑い」病名を必要とする。

※ 以上の新たに合意されたものについては、令和2年4月診療分から適用する。

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

## 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だ、  
新たな支部組織として移行したものです。



国民年金基金は、  
国民年金(老齢基礎年金)に上乘せる  
**「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  検索

👉 <https://www.jmpnfpf.or.jp>



# 令和元年度 山口県医師会予防接種医研修会

## 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—

と き 令和元年12月8日(日) 14:00～15:00

ところ 山口県医師会6階大会議室

[講演及び報告:下関市立市民病院小児科 河野 祥二]

「令和元年に知っておきたい事」という副題をつけ、現時点でわかっていること、コンセンサスが得られていることなどを筆者なりに整理してみた。間違いや抜けている点があればご教示をお願いしたい。2019年(令和元年)10月現在、国内で接種可能なワクチンは定期接種18種類、任意接種10種類の計28種類である(図1)。ここでは、1歳になる前に接種するワクチン、1歳になってから接種するワクチンに分けて記述する。

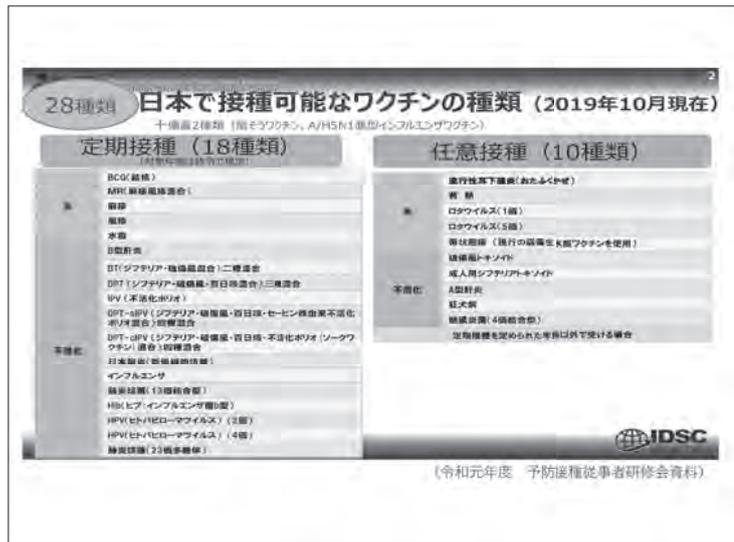


図1

### I 1歳になる前に接種するワクチン

(1) B型肝炎ワクチン：世界の多くの国々で乳児期早期から接種されている。日本では2016年10月1日からようやく定期接種となり、すべての乳児がその恩恵を受けられるようになった。全員にB型肝炎ワクチンを接種する理由を図2にまとめているので参照されたい。乳児へのB型肝炎ワクチン接種は抗体獲得が良く副反応も少なく、接種するメリットは大きい。

(2) 細菌性髄膜炎を防ぐワクチン：インフルエンザ桿菌b型(Hib)による髄膜炎を防ぐヒブワクチンと13価肺炎球菌結合型ワクチンがある。2013年から定期接種となり、今では

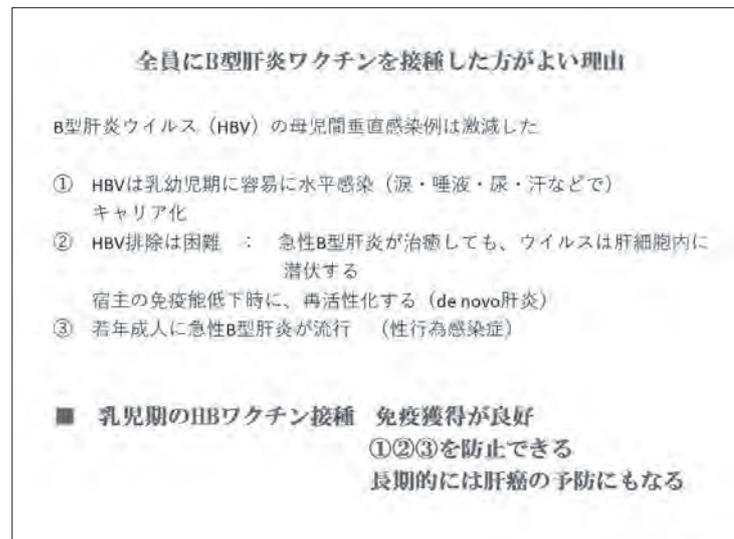


図2

生後2か月からこの2つのワクチンを同時接種するのが当然のようになってきている。Hibによる細菌性髄膜炎は2014年からほとんど発生しなくなったが、肺炎球菌の方は13価ワクチンに含まれない血清型の肺炎球菌が原因の細菌性髄膜炎は発生しており、血清型置換が今後の課題となっている(図3)。

(3) ロタウイルスワクチン：2011～12年に発売された経口生ワクチンで2種類あり、1価ワクチンは2回、5価ワクチンは3回内服する。効果は同等とされ、今はまだ任意接種でいずれも3万円弱かかるが、60～70%の児が内服していると推定される。ロタウイルス胃腸炎の発生、特に乳児の重症例は減少し、脱水症のために入院となる例はかなり少なくなった。生後6週以上で開始され、1価ワクチンは24週まで、5価ワクチンは32週までに接種を完了しなければならない。接種後に腸重積の副反応が極めてまれに発生すると報告があるため、腸重積の好発月齢と重ならないためである。2020年10月から定期接種となることが決定している(図4)。

(4) 四種混合ワクチン：ジフテリア、破傷風、百日咳、ポリオの中で、破傷風は年間100例程度の発症であり、ジフテリア、ポリオの国内発症は近年見られていない。このワクチンを定期接種で実施している効果である。一方、2018年1月から百日咳は感染症法5類全数把握疾患となり、年間約12,000例が報告された。発症のピークは7歳で5～15歳患者の80%以上は四種混合ワクチンを4回接種していた(図5)。ワクチンをきちんと受けていても3～4年で特異免疫が低下し5歳を過ぎると百日咳

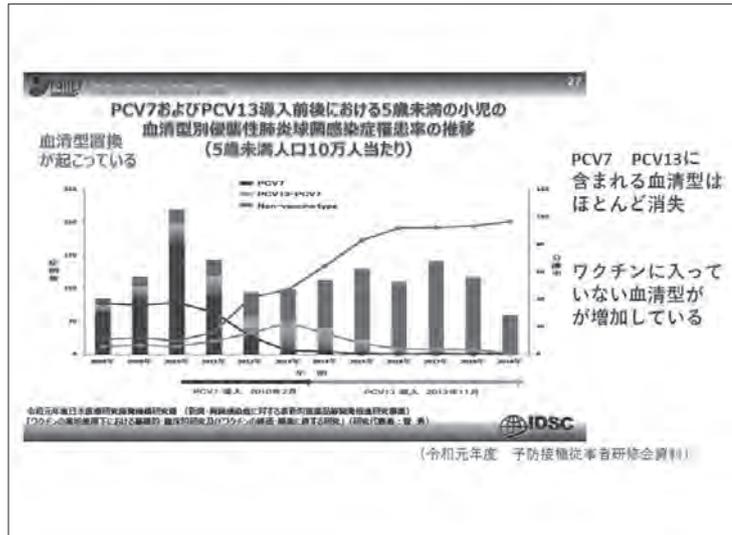


図3

### 1歳になる前に接種するワクチン ロタウイルスワクチン

▼ロタウイルスワクチン：2011年～12年発売 経口生ワクチン 任意接種（3万円弱）  
ワクチン開始後、ロタウイルス感染症の入院は激減 重症化防止に貢献

**【任意接種(一部)】**  
 ロタウイルス 1価ワクチン [1回目生後14週6日までが望ましい]  
 生後6週以上 1回目 7回目 生後24週まで  
 1回1.5mlを経口接種

5価ワクチン [1回目生後14週6日までが望ましい]  
 生後6週以上 1回目 2回目 3回目 生後32週まで  
 1回1.5mlを経口接種

▼ 内服後、嘔吐した数万接種に1回程度、腸重積の発症があり得る腸重積を疑う症状 → 少量でも飲めればOK 腸重積の発症があり得る 病院受診を指示

● 2020年10月から定期接種

図4

### 1歳になる前に接種するワクチン 四種混合ワクチン

▼四種混合ワクチン：ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオを防ぐ不活化ワクチン  
生後3か月から4週間隔で3回接種、1年後に1回追加接種

百日咳：2018年1月から全数報告 年間11190人 学童多い7歳ピーク  
5～15歳の80%以上は四種混合ワクチンを4回接種  
小学校入学前には百日咳に対する免疫はほぼ消失

▼ジフテリア：日本では発生報告なし 海外では発生あり  
 破傷風：患者は年間100人程度 ワクチンでしか免疫が出来ない  
 ポリオ：国内ではすでに根絶 海外では発生 国内に持ち込まれる可能性

四種混合の接種率が高く、国民の免疫レベルが維持 発生が少ない

図5

に罹患することが明らかとなった。生後3か月以内乳児の百日咳では感染源は同胞が42%、両親が31%であった(図6)。重症化しやすい早期乳児の百日咳を防ぐためには、5歳以上の同胞が百日咳に罹患しないことが必要であり、日本小児科学会は就学前に三種混合ワクチンの追加接種を、11~12歳で受ける二種混合ワクチンの代わりに三種混合ワクチンを、いずれも任意接種となるが推奨している。

(5) BCG: 14歳以下の小児結核新規登録患者は極めて少ないが、全体で見ると日本はまだ結核の低蔓延国にはなっておらず、70歳以上の高齢者の結核患者は多い。乳児へのBCG接種はまだ必要であろう。

## II 1歳になってから接種するワクチン

ヒブワクチンや四種混合など、1歳を過ぎてから追加接種を行うものもあるが、ここでは主に、1歳になってから接種が開始されるワクチンについて記述する。

(1) 麻しん・風しん混合(MR)ワクチン: MRワクチンI期は1歳になったら最初に接種するワクチンとして知られているためか接種率は高い。令和元年度予防接種従事者研修会の講演によると、14歳以下の血清麻しん抗体保有率は10年前よりも改善されている(図7)。I期(1歳)、II期(就学前)ともに接種率を95%以上に保つことが重要で、最近II期の接種率が95%未満となっている点が懸念される。次に、風しんは2012~13年に30歳~50歳代男性を中心に大流行し、2012年度の同年代男性の血清風しん抗体保有率は80%前後であった。2018年7

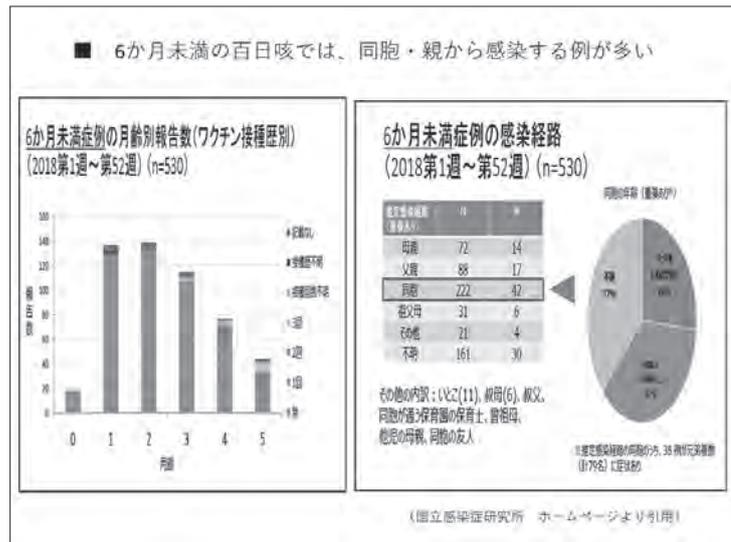


図6

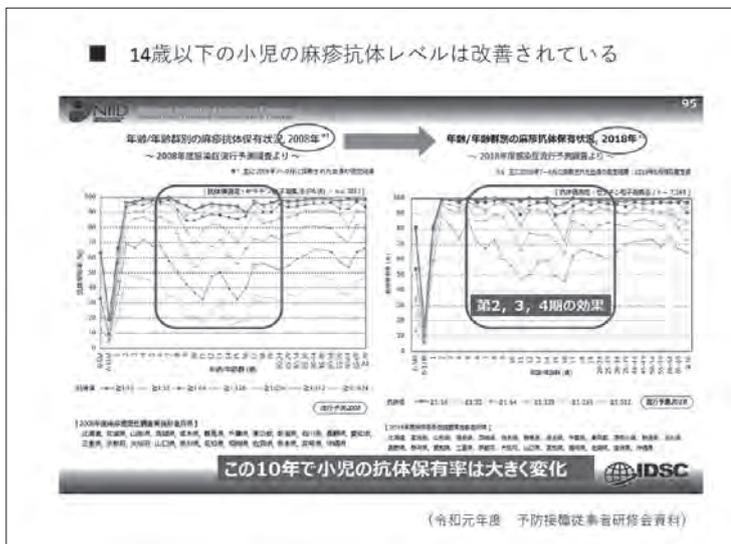


図7

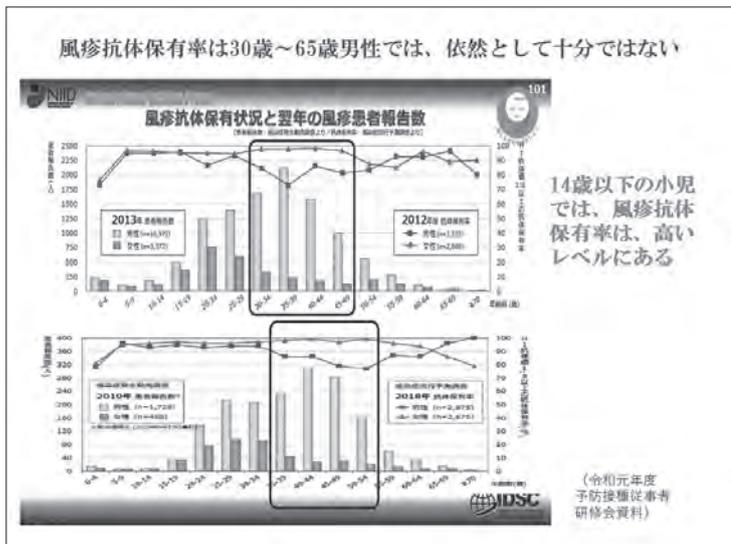


図8

月頃から再び成人男性の風しんが多数発生し（年間2,917例届出）、2019年は年間2,306例が届出されている。2019年度の血清風しん抗体保有率のグラフをみると35歳～55歳代男性の保有率は80～85%であった。2012年度の30～50歳代が19年度の35～55歳代とほぼ同じ年齢集団であり、この年代男性の風しん感受性はまだまだ多く存在している（図8）。この事態に対して国もようやく対策を講じた。小児期に風しんの定期予防接種の機会がなかった、1962年4月2日～1979年4月1日生まれの男性（2020年1月時点で41～58歳）を

対象とした風しん第5期定期接種を2019年4月1日から開始した。対象者に無料券を送付し、まず血清風しん抗体を測定し、陰性の人にはMRワクチンを定期接種で実施する制度である。仕事をしている成人男性が平日日中に2回医療機関を受診するという不便さもあり、今までのところ抗体検査を受けたのは対象者の10%程度にすぎない。3年間の限定施策であり行政は検査やワクチンを受けやすい体制づくりを考えないと十分な効果は得られないと思われる。

(2) 水痘ワクチン・おたふくかぜワクチン：水痘は2014年10月から定期予防接種となり、現在では1回目はMRワクチンI期と同時接種し、6か月後に2回目を接種することが多い（定期接種は3歳になるまで）。定期接種になった後、水痘発生数は明らかに減少し、山口県環境保健センターのホームページで見ると、発生数のグラフは冬から春に多く夏に少ないパターンが消えて、2016年以降は年間を通じて少ないという形になった。おたふくかぜは定期予防接種になっておらず、ワクチンを1回接種しても感染することがある。感受性者が増えてくると数年おきに流行するというパターンが県内でも観察される。最近では1歳になってすぐに、おたふくかぜワクチンをMRワクチンI期、水痘ワクチンと同時に接種して、2回目をMRワクチンII期と一緒に接種する児が増えており、2回接種した児ではおたふ

1歳になったらすぐ接種するワクチン

▼ MRワクチンI期、水痘ワクチン1回目と同時接種がよい  
2回目はMRワクチンII期と一緒に就学前に接種

▼ 難聴はおたふくかぜ1000人に1人合併

▼ 小児期におたふくかぜにかからず、自分の子どもから感染し、難聴を合併した人もいる

**おたふくかぜ**

おたふく風邪の予防接種を推奨します

ご存じですか？  
1000人に1人

おたふく風邪で耳が聞こえなくなる場合があります。かかった方、全体の約1000人に1人ですが、難聴だけではないことがあります。顔に両側開きえなくなることもあります。でも・・・おたふく風邪による難聴は予防できます。

知っていたら受けていたのに・・・

おたふく風邪の予防接種は受けましたか？

日本耳鼻咽喉科学会は、おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）ワクチンの定期接種化を要望します。

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会

**予防が大事**

図9

くかぜに対する抗体を獲得できる。年長児以上のおたふくかぜは合併症が多く、無菌性髄膜炎は約80人に1人、難聴は約1,000人に1人の割合で合併するとされ、日本小児科学会や日本耳鼻咽喉科学会はおたふくかぜワクチンの定期接種を要望している（図9）。

(3) 日本脳炎ワクチン：標準的接種スケジュールとして、3歳になったらI期初回、4週間後に2回目、1年後に追加接種、小学4年生頃にII期という接種が多いと思われる。厚生労働省のQ&Aでは、接種年齢や間隔の乱れがあっても合計で4回接種することを勧めている。2015年に千葉で11か月乳児の日本脳炎例が報告されたのを受け、日本小児科学会は2016年2月に日本脳炎発症の危険性が高い地域では、生後6か月から接種を開始する推奨をホームページに掲載した（図10）。日本脳炎予防接種は定期接種でI期の対象年齢は生後6か月～90か月であり生後6か月から開始可能である。3歳未満は0.5mlではなく0.25ml接種である点を間違えなければ定期接種として問題なく接種できる。山口県は日本脳炎発症の危険性が高い地域であるが、従来どおり3歳になってから接種している自治体と6か月から開始している自治体が混在しているのが現状である。

(4) ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン：HPVワクチンは子宮頸がんの主な原因であ

るHPV16/18型の子宮頸部への感染を防ぐ効果がある。新潟県における調査では、過去にHPVワクチンを接種した女性と未接種女性の間でHPV16/18型感染率を比較し、ワクチン接種は16/18型感染予防に効果があったと報告している。調査を長期的に継続して、HPVワクチンは子宮頸がんを予防する事が出来るという成績を重ねていくことが重要である。一方本邦では、HPVワクチン接種後に身体痛、倦怠感、筋力低下などの様々な症状を訴える例が続き、2013年4月から定期接種になったHPVワクチンは2か月半で積極的勧奨の差し控えとなり、現在でも事実上中止のままである。HPVワクチンを接種した後に有害事象が発生した個人例の存在を認め補償する社会全体の空気は大切である。しかしながら、大きな集団で分析するとHPVワクチンと接種後の多彩な症状の間に因果関係はなかったという研究報告が国内外からなされている。国がHPVワクチンを定期接種の枠に残したままで事実上中止にして6年以上が経過した。産婦人科医・小児科医を中心にHPVワクチン再開に向けての機運は少しずつ出てきている。接種対象年齢である女兒やその保護者に対して、「皆さんはHPVワクチンを定期接種で受けられます」という広報が岡山県や富山県で始まっている。さらに近年我が国では、20～30歳代女性で子宮頸がんが増加しており、年間1万人が発症し約3,000人が死亡している。HPVワクチンは今後、子宮頸がんを発症するかもしれない女性を救済することが期待されており、海外では子宮頸がん予防事業が着々と進められている。WHOはVaccine Hesitancy（ワクチンをためらう）という言葉で危機感を表明している。ワクチンを受ける人にとって医師は最も信頼できる情報提供者でなければならない。きちんとした

説明・丁寧な接種・何かあったときの誠意ある対応が医療者には求められている（図11）。

### III 残された課題

日本では、あるワクチンが定期接種に組み込まれると接種率が非常に高くなり、該当疾患の流行疫学が大きく変化する。ワクチンの種類、接種回数、特異免疫の持続期間などによって、予防接種を受けていても感染・発症はあり得るという事実もわかってきた。これからも感染症と予防接種（ワクチン）との戦いは続いていく。年間の

日本小児科学会 ホームページ 2016年2月

・最近日本脳炎患者が発生した地域  
・ブタの日本脳炎抗体保有率が高い地域に居住する小児

生後6か月から日本脳炎ワクチン接種の開始を推奨する

地域によって対応が異なる

	初回1期	初回追加	2期
接種開始年齢	1歳	3～4歳	
接種回数	2回	1回	9歳以上13歳未満
接種間隔	6日以上	初回接種後6か月以上（おおむね1年）	6か月以上（おおむね1年）
接種量	0.5mL	0.5mL	0.5mL
接種開始年齢	6か月	1歳	
接種回数	2回	1回	9歳以上13歳未満
接種間隔	6日以上	初回接種後6か月以上（おおむね1年）	6か月以上（おおむね1年）
接種量	0.25mL	0.25mL	0.5mL

注：接種量 生後6か月～3歳の誕生日の前日まで0.25mL  
3歳の誕生日の前日以降 0.5mL

図10

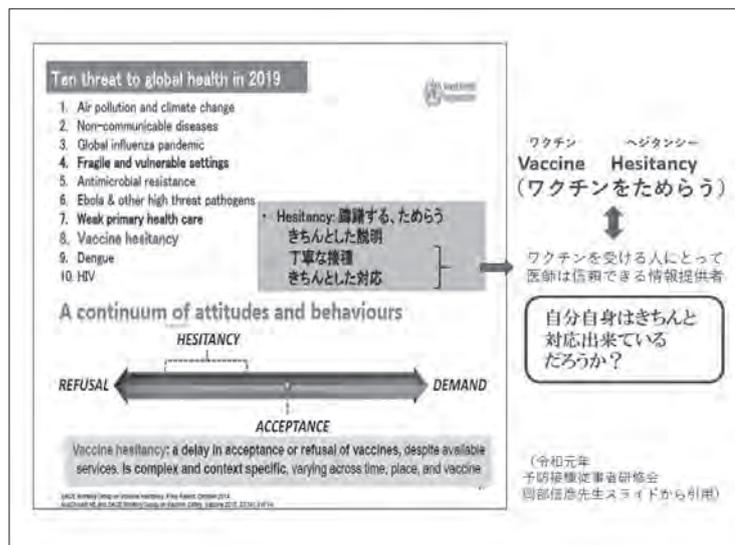


図11

各感染症疾患の発生数・重症例・死亡例、各疾患に対応する予防接種の接種数（率）・副反応発生状況、さらにB型肝炎ワクチン・HPVワクチン接種の有無と肝がん・子宮頸がん発症との関係などについて、国が把握できるような体制を作っていくべきではないだろうか。定期接種の実施主体は市町であってよいが、各予防接種を国全体として評価するためにはデータ集計が必要である。各予防接種において改善すべき点がないか、継続するのか、変更するのかといった大局的判断を国はデータを分析し科学的に責任をもって実行して頂きたい。最後に、「令和元年 解決できていない課題（私見）」を提示する（図12）。

**令和元年 解決できていない課題（私見）**

- ① 百日咳に対する予防接種  
就学前には特異免疫はすでに低下、若年者は百日咳に感染、発症する  
新生児～早期乳児をどのようにして百日咳から守るか？
- ② 成人男性の風疹流行  
第5期定期接種率を上げるには ➡ 抗体検査を受けやすくする
- ③ HPVワクチンの再開  
子宮頸がん予防を期待／定期接種を受ける権利がある 知らせる工夫  
ワクチン希望の身近な人々に接種する  
医師は、きちんとした説明・丁寧な接種・親身な対応
- ④ おたふくかぜ  
定期接種に持って行く方法 MMRワクチンの可能性はある？

図 12

## 表紙写真の募集

---

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

---

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

**多くの先生方にご加入頂いております！**

**お申し込みは  
随時  
受付中です**

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店	<b>山福株式会社</b> TEL 083-922-2551
引受保険会社	<b>損害保険ジャパン 日本興亜株式会社</b> 山口支店法人支社 TEL 083-924-3005

**損保ジャパン日本興亜**

# 日本医師会 JMAT 研修<ロジスティクス編>

と き 令和2年1月13日(月・祝) 9:00~18:00

ところ 千葉県医師会館

報告：JMAT やまぐちプロジェクトチーム 野村 真治  
山口県医師会常任理事 前川 恭子

令和2年1月13日(月・祝)、千葉県医師会館にて標記研修会が開催され、山口県医師会常任理事の前川恭子先生及び県医師会事務局職員と参加させていただいた。東日本大震災や熊本地震以降も、台風、豪雨災害が昨今全国で頻発している。研修会の開催地である千葉県も令和元年に台風15号、19号により甚大な被害を受けている。南海トラフ大地震や首都直下型地震が、とかく注目されがちだが、身近での局所災害も軽視することは出来ない気象状況になっており、他人事ではなくなってきている印象を受ける。

災害医療支援チームは、JMAT や DMAT を含め多数存在する。一般的に1チームの組成は、医師、看護師、薬剤師、ロジスティクス(業務調整員。以下、「ロジ」)等の4~5名である。近年、その中でのロジの重要性は声高に叫ばれ、その養成が急がれるところであり、それを目的とした今回の研修は講義、実習があり、主に午前中の講義でロジの歴史、役割等の詳細が示された。午後からの実習は10テーブル、各7~8名程度に分かれてのグループワークで、我々のテーブルは山口、徳島、香川、愛媛各県からの参加者で構成されており、課題について参加者で話し合い、答えを導き出し、全体に発表する形式で行われた。午前については前川先生が執筆されるので、私は実習が主となった午後の内容について報告する。

[報告：野村 真治]

日本医師会の横倉会長のご挨拶を石川常任理事が代読され、日本医師会での初めてのロジスティクス研修開催について、東京都医師会・兵庫県医師会・日本災害医学会に謝意を述べられた。また、千葉県医師会の堀部副会長は台風15号・19号

の千葉県での被害に言及された。

オリエンテーションの後、講義から開始となった。

## 1. 災害医療概論(講義)

日本災害医学会 / 神戸学院大学 中田 敬司

まず、大学の宣伝をする。消防士や警察官になりたい高校生は、社会防災科に是非入っていただきたい。

自分は、30年前に広島消防航空救助隊に居たが、国際協力機構(JICA)の国際緊急援助隊医療チームで活動するようになり、災害医療の世界に入った。

### (1) ロジスティクスについて

#### ○言葉の意味

日本とアメリカでは定義が異なる。どちらも軍の考え方ではあるが、日本の広辞苑には「作戦軍のために、後方で車両・軍需品の前送・補給・修理、後方連絡線の確保に任ずる機関」とある。アメリカではより広範囲な概念で、「複雑な作戦(計画)を成功させるために必要とされる実際的な機構(組織)」と記載されている。

『エマージェンシーケア』(救急医療専門誌)には、「人間の行為には常に『ロジスティクス』が必要になる。移動・食事・排泄・睡眠などの生活環境を整え、目的達成に必要な機材をそろえ、輸送し、整備し、修理する。ロジスティクスは、何をしてもまず考えなければいけない重要事項で『後方支援』といった概念ではない。」とある。

#### ○兵站(Military Logistics)

兵站には、戦闘の作戦行動を支援する戦闘支援活動: Combat Support と部隊の軍事的機能を維

持させる後方支援活動：Combat Service Supportがある。これを医療に適応すると、診療部門の行動を支援するMedical Support（医療調整を行うチームロジ）と医療的機能を維持させる調整等の後方支援活動Medical Service Support（業務調整を行う本部支援）となる。

#### ○ロジは舞台監督

戦争を演劇に例えると、戦略は脚本、戦術は役者の演技、ロジは舞台に関するすべてである。つまり、何らかの活動を維持することに関わるすべての支援業務をロジが担うこととなる。

#### ○ロジスティクスの重要性

被災地では、状況は混乱し情報は錯綜する。医療支援ニーズはあるが、医療支援を行う環境を整えることが難しく、チームのロジ能力が医師の能力発揮を左右する。

何ゆえか。現地の状況やニーズをどのように掴むか。現地まで、どのルートで、どの手段で行くか。チームの生活、水や食糧をどのように確保するか。これらが整い初めて医療支援ができる。災害急性期の被災地で医療支援の体制をうまく作ることがロジの仕事である。

災害の種類や派遣形態により、ロジの業務内容は異なる。特に、自然災害や遠隔地派遣では、ロジ担当者の能力がより問われることとなる。

### (2) 災害医療ロジスティクス誕生の経緯

#### ○国際緊急援助隊（JDR）医療チーム

JDR医療チームは1984年、エチオピアに初めて派遣された。JDR医療チームは文民である。他国の緊急医療援助チームは軍所属で、手術室や薬品庫なども備え、現地では医療テントが立ち並んだ。

JDR医療チームでもロジが重要と認識され始めた。1999年のトルコ派遣でその重要性を一層感じ、組織図の見直しとロジへの権限付与を提言した。

議論を重ね、ロジの重要性を明文化し、2006年頃より副団長の1人をロジとし、専門の業務調整員を4人確保した。その後、手術チームの派遣を伴う大所帯の編成となり、改めて組織図を見直し、よりロジに特化した部門を作っていった。

#### ○DMATロジスティクス

DMAT創設に関わった東京災害医療センターの辺見先生は、当時、「医師と看護師だけでは被災地では何もできなかった。DMATを作るにはロジが必要だ。」と言った。

その頃、国内災害の医療支援活動のロジについて明確なものはなく、JDR医療チームの国際ロジのノウハウを国内災害に当てはめながら、DMATロジを明文化し、研修を開始した。

### (3) 日本災害医学会 災害医療ロジスティクス検討委員会

ロジの育成の大切さを訴え、2006年に検討委員会が発足した。JDR医療チームにはレジェンドと呼ばれるロジがいる。彼らの後継者が必要な時代となり、2018年に災害医療ロジスティクス専門家の認定制度を創設した。

### (4) 災害医療ロジスティクスの今後

認定制度による災害医療ロジのステータスの確保及び継続したスキルアップの仕組みを作り、日本医師会を含む他組織への協力も行っていく。また、ロジスティクスインストラクターの全国組織化を図っていく。

## 2. JMATロジスティクス総論（講義）

日本医師会常任理事 石川 広己

### (1) 災害

自然災害の多い日本では、それを確実に予想・予知することはできず、想定できる部分と想定外の部分があるが、可能な限り想定の外を広く対応すべきである。

暴風雨などで短期間に集中し発生する災害では、医療機関からの患者避難の後、医療機関の復旧を待ったバックトランスファーが必要となる。しかし、現災害支援法ではバックトランスファーはカバーされない。新しい形の災害への対応が課題である。

### (2) 医師会の災害医療対策

日本医師会の災害支援の最終目標は、被災地に地域医療を取り戻すことである。

都道府県医師会は、都道府県災害対策本部（保健医療調整本部）に参画し、行政・DMAT調整本部と連携する。地域保健医療調整本部には統括JMATを派遣し、現地でのJMAT活動を統括する。

### (3) JMATの活動

JMATの活動は、被災地医師会による「被災地JMAT」と、被災地以外の医師会が派遣する「支援JMAT」からなる。この活動は全国の医師会の協働であり、災害医療コーディネート機能のもとで行われる。

#### ○役割

被災地の医療支援、健康管理、公衆衛生支援、被災地医師会支援、被災地行政支援、情報収集など多岐にわたる。派遣先に患者がいなかったとしても、本当にいないのか、見出されていないだけなのかを探ることが肝要である。

被災地の地域医療の立ち直りを見極め、スムーズな引き継ぎを行い、計画的に撤収する。

活動期間中は、医師資格証を偽医師予防に活用いただきたい。

#### ○チーム編成

医師1名、看護職員2名、ロジ1名が基本編成だが、柔軟に対応する。

#### ○JMATロジスティクスの役割

平常：研修企画、情報共有手段整備、医師会間や行政等との連携、資器材備蓄

災害時：情報共有、医師会・医療機関被害確認、JMAT登録者待機要請

収束後：費用計算・請求、活動報告、被災医療機関復旧支援

### (4) 災害関連死

災害関連死は高齢者ほど多い。東日本大震災の災害関連死の原因の多くは、避難所生活や避難所への移動中の肉体的・精神的疲労であった。災害関連死については、DVT（深部静脈血栓症）予防も大切だが、降圧剤や利尿剤を持ち出すことを忘れたり、内服忘れによる心血管イベントもある。

## 3. 情報の共有と実際

### (1) EMIS（広域災害救急医療情報システム）

#### ①講義

日本災害医学会 /

国立病院機構災害医療センター 市原 正行

#### ○災害時の情報

災害時は資源と需要のアンバランスが生じるため、資源と需要の間をつなぐ情報を組織的に共有する必要が生まれる。軍隊では、各部門が情報を共有し、ネットワーク化されたオペレーションを行うが、EMISはこれに類似している。

#### ○EMISの特徴

EMISは関係機関の情報共有ツールである。未入力の情報も共有すれば意味をなす。また、災害時に共有が必要な情報リストでもあり、病院マネジメントツールとなり得る。入力内容は随時見直し、精錬する必要がある。

#### ○EMISの機能

需要に関する情報としては災害時施設情報や医療搬送患者情報が、資源としてはDMATや救護班の支援情報や平時のベッド数・職員数といった施設情報が入力される。

災害時は、まず緊急時入力を行い、病院の安否確認とする。その上で詳細情報を入力し、病院の状況を発信する。

#### ②実習

EMISの利用権限について確認した後、研修用サイトから、緊急時入力・詳細情報入力を行った。

### (2) クロノロジー（経時活動記録）

#### ①講義

#### ○災害時の混乱

災害現場で本部が混乱し、本部長の情報処理能力が限界を超えると、適切でない指示が出てしまう。出入りする膨大な情報を整理し、混乱をおさめるためにクロノロジーを活用する。

#### ○クロノロジーの様式

情報の入った時刻、情報発信元、受信者を明記する。情報の「発」「受」は、電話の発信者・受信者ではなく、情報内容の発信者・受信者である。クロノロジーには情報の内容とともに、指示事項

や予定も記載する。ミーティングでの現状分析や活動方針も記し、解決済又は未解決を記入する。

本部長やリーダーが記録員に記入する内容を指示し、記録員がライティングシートに記入する。

#### ○ホワイトボードで共有する情報

資源として、指揮系統図、活動部隊、コンタクトリストを、需要として患者数などを共有する。

### ②実習

千葉県君津地域保健医療調整本部の記録担当要員として、本部でのやりとりのデモをクロノロ記載し、そこから県・地域・市レベルの指揮系統図を作成した。

### (3) 通信

#### ①講義

##### ○災害時の通信手段

状況により1:1 (FAX、衛星電話など) の手段と1:多 (無線、EMIS、E-mail など)、音声情報と文字情報を使い分ける。EMIS を活用するためにはインターネット環境が必須である。

##### ○災害時通信途絶の原因

通信インフラの破壊、一斉に通信が集中する輻輳、停電によるバッテリー停止などが原因となる。

##### ○通信確保のポイント

災害に強い複数の通信機材の確保、通信手段を適切に扱える人員配置、適切に通信機器が使える場所の確保が大切である。

### ②実習

3グループに分かれ、高速衛星通信、トランシーバー、衛星電話のデモを行った。

##### ○高速衛星通信

調整本部や拠点病院での利用をイメージした機能である。

スカパー JSAT の ExBird 衛星ネットワークサービスに対応する TOSHIBA の平面アンテナが持ち込まれた。従来のパラボラアンテナの機能が、60cm 四方の平板の中に集約されており、三脚に接続するだけで組み立てられる。専用アプリの入った衛星捕捉タブレットで衛星の電波を捉え、良好な通信が可能な地点を探し設置する。

##### ○トランシーバー (デジタル簡易業務無線)

デジタル簡易無線登録局は免許局と異なり、免許を持っていない個人でも申請・利用が可能である。トランシーバーを使える状態にするには、3つの“電”：電源を入れる、電池残量を確認する、電波 (チャンネル) を確認する、が大切である。

### (4) 災害診療記録 / J-SPEED

#### ①講義

日本災害医学会 / 広島大学教授 久保 達彦

##### ○災害時診療情報管理

###### ・記録性

診療を継続するため、すべての医療救護班が標準的診療記録でカルテを作成し、内容を引き継ぐ。

###### ・報告性

効果的に災害時の医療を調整するために、すべての医療救護班の診療情報が日報される。

##### ○ロジがすること

###### ・救護班ロジ

災害診療記録を印刷し持参する。

J-SPEED 診療日報を行う。

###### ・本部ロジ

災害診療記録を夜間に保管する。

J-SPEED 報告書を出力する。

##### ○災害診療記録

###### ・各チームが印刷し、現場に持参する。

###### ・救護所、避難所で利用する。

###### ・夜間保管運用は調整本部指示に従う。

##### ○J-SPEED

・診療記録で当てはまる項目すべてに医師がチェックを入れ、診療地点ごとにロジがアプリ「J-SPEED +」で入力する。記入欄は4つのモジュールからなり、最低でもチェックは4つ入る。

・同一患者同日再診でも新規に入力する。患者数ではなく、受診数をカウントしている。

・本部でトレンドを確認し、効果的な医療調整につなぐ。

##### ○精神保健医療版 J-SPEED

2018年からDPATなどが使用する災害診療記録を運用しており、日報も一般診療版と精神保健医療版を統合させた心身一体統合日報としている。

**②実習**

## ○救護班ロジとして

J-SPEED 電子アプリを自分の携帯端末にダウンロードし、2名の患者課題情報を入力した。チームクロノロジーに活動状況や移動中の情報を入力し、道路状況をアップする疑似体験を行った。

## ○本部ロジとして

「J-SPEED +」本部用ウェブサイトアクセスし、救護班ロジが入力した診療概況を閲覧、統合集計報告書を出力した。

## ○J-SPEED 電子システム活用ポイント

- ・オフサイト解析支援チームが運用、解析支援する。
- ・救護班用のライセンスナンバーは災害ごとにEMIS 掲示板から入手、本部用ID及びパスワードは保健医療調整本部で入手できるので、災害ごとに設定する。
- ・救護班が情報をスマホで入力し、本部はPCで結果を閲覧する。

## ○J-SPEED 診療日報のニーズ

診療日報の集計から、医療ニーズの総量・種類・地理分布・推移を把握でき、避難所別・疾病別のトレンドを見ることで、感染症対策やチーム配置の調整、撤収判断ができる。

実例として、平成30年7月豪雨では、J-SPEEDのデータから、診療科や職種を超えた支援者間連携がなされた。北海道胆振東部地震でのデータの活用は、被災自治体である北海道保健福祉部地域医療推進局から高い評価を得た。

また、2つの災害のJ-SPEEDデータから、死者数：救護班総診療件数＝1:15の黄金比率が探索されている。

## ○国際標準化

J-SPEED方式はWHO国際標準に採用され、2019年モザンビークのサイクロン災害で国際的に初稼働した。

**4. JMAT e-learning (令和2年2月リリース予定)**

日本医師会では、修了証発行に不足する講義をe-learning受講でカバーできるようにする。また、都道府県医師会独自のコンテンツを追加でアップし、運用することを可能とする。

[報告：前川 恭子]

**5. 本部機能および被災地における活動**

(実習：70分)

まず、日本医師会の石川広己 常任理事から「本部機能～日本医師会と都道府県医師会」を主題とした講演があった。災害発生時にはJMATは保健医療調整本部（災害医療対策本部）へ参画し、行政・関係団体、管下都市医師会との連携を取り、EMIS、J-SPEED、オクレンジャー（都道府県医師会と日本医師会館の事務局災害時情報共有システム）を利用した情報収集を積極的に行うべきと説明があった。

続いて、「緊急医療救護所の運営～被災地JMAT（受援側）としての活動」と題する実習。東京都医師会の石川秀樹 先生、三浦邦久 先生の講義を交えながら進められた。ここでの目標は下記の通り。

- ①「開設の要件」と「最初期の対応」を理解すること
- ②起こりうる諸問題を予見し、解決法を模索すること
- ③諸問題解決と運営のための人材集め、および維持するための組織づくり・場所づくり
- ④適切な情報発信と受援の準備
- ⑤避難所以外での医療ニーズ把握

シミュレーションとしては、自分の自治体に震度6強の大地震が発生し、病院に隣接していない医療救護所で活動しなければならなくなった、という設定。

<設問1> 発災から1時間経過した救護所では今、何が起きており、今後何が起きると考えられるか？その解決法は？

<設問2> 今後も医療救護所を維持するために必要な人材はどのような人か？その人材に役割を付与し、医療救護所の組織構築をせよ。

設問1に関しては、診療上の問題と運営上の問題がある。例えば、限られた医療資源を超える傷病者が殺到することが考えられる。これを解決するために隣接する医療機関との連携、他（多）機関との連携が重要となる。域外組織に受援を依頼することも必要となろう。

これらを円滑に進めるためには、設問2で討論される、組織構築が重要となる。組織内には医療職はもちろん、事務職などが必要となり、診療部門と運営部門に分かれる。ここで、医師や看護師が診療部門として忙殺される間、運営部門として活躍するのがロジスティクスである。安全管理や衛生管理、記録、通信、その他のインフラ整備、出務者の健康管理、医療資器材の調達などなど……。ロジの役割は重要かつ広範囲に及ぶ。この單元では受援側を想定している。よって自地域が被災した場合、地元をよく知るロジが重要であり、地域ごとにロジを養成しておくことが急務と思われる。

## 6. 被災地における活動（実習：100分）

今度は、被災地に派遣される、「支援JMAT」としての実習。この単元の目標は、次の通り。

- ①災害医療の原則であるCSCA（Command & Control, Safety, Communication, Assessment）を理解する
- ②チームのロジとして災害時の医療支援体制と各機関の連携の構築について理解する
- ③被災地での活動・内容について理解する

昨年12月1日に山口県医師会館で開催した「JMATやまぐち災害医療研修会」でも軽妙なトークで場を和ませつつの講師の労を頂いた、兵庫県医師会の小平博先生の講義を交えながら進められた。発災4日目、14時間かけて被災地に到着したという設定から始まる。

<設問1>災害医療対策本部に到着した際、まずどのような行動をするか？

<設問2>活動拠点の統括JMATと統括JMATロジから、情報を収集せよ。

<設問3>とある中学校の避難所のアセスメントをするよう指示された。避難所の代表者と保健師から情報を収集せよ。

<設問4>統括JMATと統括チームロジに活動報告をせよ。

設問中の登場人物（統括JMAT、統括ロジ、避難所代表、保健師）を、講師の先生方が演じる寸劇形式で行われ、各テーブルには避難所となっている中学校のマップと、その体育館内の詳細が

描かれたマップが配付された。

設問1、2では、CSCAに則って情報を得なければならない。被災地内の保健医療調整本部の指揮命令システムを確認する。本部との連絡手段、コンタクトリストの作成、被災地内の安全情報、現地救護所や避難所の医療・健康管理情報、必要物品などなど……。得られた情報をまとめ、記録する、それがロジである。リーダーである医師が確認しなかった情報もあるかもしれない。そこでロジは統括ロジから改めて情報を収集し、リーダーに伝達する。なかなか大変である。そして必ず忘れてはならないのは、到着後すぐに本部受付で救護班登録を行うことである。自らのチームが被災地内で活動していることを本部にきちんと認識させておかねば、現場の混乱を引き起こしかねない。

設問3では、避難所内の被災者の健康管理が重要となる。慢性疾患の急性増悪への対応、感染症の有無の把握と、もし発生していた場合の対応を要する。また、避難所の公衆衛生は保たれているか、ライフラインはどうか。保健師には担当する避難所があり、避難所日報を記載しているため、多くの情報を持っており、保健師との連携は重要である。

そうして得た情報をアセスメントシートに記入する。熊本地震の際にはJ-SPEEDという災害時診療概要報告システムが稼働し始めたが、本部はその集計に甚大な労力を要する。そこで、各救護班はスマートフォンアプリの「J-SPEED+（プラス）」を用い、本部に送信することで、集計が容易かつ迅速となった。チームに1人ダウンロードしておけばよいのだが、多くはロジの任務になると思われる。

さらに注意しなければならないのは、医療を必要とする被災者が、必ずしも避難所にはいないことである。老人ホームやホテル、旅館などの福祉避難所が存在すれば、その情報も入手し、必要であれば巡回診療を検討しなければならない。

設問4は、避難所で収集した情報を、本部に報告するというもの。疾病構造、傷病者数、医療救護所の有無、なければ設置の必要性、あれば薬剤等の過不足についてなど。医療以外の情報も必要。避難者数とその内訳（高齢者、小児、妊婦など）、

ライフラインの復旧状況、トイレや手洗い設備などの衛生状況、食事や水分の配分状況など。これらに重要性、優先順位を付け、いかに的確に本部に報告出来るかが、翌日あるいは次チームの活動において大いに有用となる。通常リーダーである医師が報告するが、診療部門外はロジの方が詳しく把握している場合が多くなると予想され、ここでもロジの重要性が再認識される。

### 7. 日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有（実習：30分）

これが最後の実習。時刻は夕方になり、参加者は一様に疲れを隠せなくなっていた。まずは日本医師会の石川常任理事による講義。被災地内で活動した JMAT は最後に JMAT 本部に報告しなければならない。被災地の状況を、被災地域の医師会関係者や所属都道府県医師会に加え、日本医師会や全国の医師会へ情報発信する。JMAT 活動は被災地の医師会と全国の医師会との「協働」である。その情報をもとに、日本医師会は今後の JMAT 活動の内容を検討・計画することになる。

これに関しては、日本医師会 JMAT 本部のサイトが紹介された。ここから「活動報告フォーム」をダウンロードし、活動期間や活動内容、現地のニーズや課題などを記入する。それを日本医師会に送信することで、日本医師会や各都道府県医師会と情報が共有される。そして、その日の JMAT 活動は終了となる。この作業も実現場では、ロジの任務となる。

実習としては、兵庫県医師会の平林弘久 先生を講師として、前単元での実習内容を報告書にまとめるものであったが、時間の関係上、兵庫県医師会事務局（ロジ担当）の江口義光さんが予め作成した模範解答が示された。

＜医療に関わるもの＞

疾病構造、傷病者数、医療救護所の運営、等々  
＜生活に関わるもの＞

避難所の状況、避難者数・内訳、ライフラインの復旧状況、トイレや手洗いなどの状態、等々  
＜情報発信・共有に関わるもの＞

通信状況、伝達内容、ミーティング・会議の開催状況、等々

江口さんの解答には、これらの内容のうち、重要な項目が的確にまとめてフォームに記載しており、感心したと同時にロジの業務内容の多さを痛感した。

### 9. JMAT 活動の派遣終了後の活動（講義：30分）

実習は終わったが、最後に石川常任理事から講義があった。この中で最も重要と思われたものは、各地域のかかりつけ医を中心とした「地域包括ケアシステム」の構築・発展である。災害時においても、平素からの強靱な地域医療・地域包括ケアシステムが「防ぎえた死」の回避につながる。また、被災地の復旧は医療の復旧なくしては叶えられない、との講義があり、非常に印象的であった。

災害における要配慮者は高齢者、障害者、子どもたち、妊産婦などで、日常的にどこに住んでいて、ある時間にはどこにいるか？介護施設、学校、幼稚園など、いざという時に対象者がどこにいるか？これらを土地勘をもっている皆が把握することで、まず自助が可能となる。平時からの地域での災害医療の教育・研修や、地域包括ケアシステムの確固たる構築が、最大の「災害への備え」になると考えられる。

### 私のまとめ

今回の研修は、業務調整員、いわゆるロジステクスを養成するためのものである。私が今まで受講したのは、医師対象のものが多かったが、今回はやはり各都道府県医師会の事務系職員が多くを占めていた。しかし、ロジはどの職種でもよい。事務職、看護師、薬剤師、放射線技師、理学療法士など。もちろん医師でも全く構わない。ロジの役割は非常に多岐にわたることは前述したが、すべてをロジに任せると、さすがに負担が大きすぎる。JMAT として被災地では、医師、看護師は、ロジの緑の下の支え・助けがあって、診療に専念出来る。逆に、活動中にはロジを助けることも必要である。そのためには事務職以外の職種もロジの活動内容を理解する必要がある。さらに、医師は医療救護班のリーダーとして、必ず理解しておく必要があると痛切に感じた研修であった。ちなみに私自身は、東日本大震災と熊本地震の際に、

JMATとしての派遣経験がある。同行したロジが非常に優秀であり、診療行為に安心して専念出来ていたことが思い出される。彼には改めて感謝の念を申し上げる。

私が上記で報告した、実習内の設問や解答は、抜粋であり、実際には内容はさらに濃い。グループ内での討論が充分に行われたかは疑問が残る。講義や実習の時間を記載したが、一見、長い実習のように感じるが、かなりタイトな時間配分で行われており、1日では足りない。グループのメンバー内訳をみると、近県の参加者が同グループになっており、これは平時より「顔の見える関係」を構築し、災害時に役立つ様にしたい思惑があるが、他県の参加者と話をする時間もほとんど作

れなかったことが、やや残念であった。

今後も JMAT やまぐちプロジェクトチームとしては、「JMAT やまぐち災害医療研修会」を継続して開催させていただく予定である。どのようにすれば、県内の医療従事者の多くの方々に、多くの知識を短時間で得ていただき、災害時に役立てていただけるのかを検討していきたい。

最後に、本研修会に参加させていただき、山口県医師会の河村康明 会長、前川恭子 常任理事をはじめ各関係者の方々に深く感謝申し上げます。

〔報告：野村 真治〕

## 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



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

## 第16回 指導医のための教育ワークショップ

と き 令和2年1月18日(土)・19日(日)

ところ 山口県医師会

[印象記: 宇部協立病院整形外科 上野 尚]

1月18～19日に「第16回指導医のための教育ワークショップ」が開催されました。参加者の一人として感じたこと、考えたことなどを印象記として書かせていただきます。

私は63歳だったが、整形外科の研修指導をしているので、とうとう逃げ切れなく、しぶしぶ参加した。参加者は17名で、タスクフォースによる見事な司会進行と他己紹介でのアイスブレイクではじまり、研修の内容はとても充実したものだった。17名の参加者は3グループに分けられ、6名グループが2つと5名グループで、グループワークには適した人数となった。

まず、最初のワークショップは「社会が求める医師の基本的臨床能力とは」のお題で、全員が文殊カードにアイデアを書き込み、KJ法で島を作り、標題を付ける作業だった。その表題の関連性を考え、つなぎ合わせ、大きな絵を作っていく。さらに、その標題の中から一つを研修目標に選ぶ。Aグループは「皆をまきこむ医療」、Bグループは「患者と医師の関係」、Cグループは「責任感」で、どれも意欲的なテーマ設定であった。

次に、研修プログラム立案の模擬作業が行われた。プログラムで研修医に期待される成果として、一般目標「General Instructional Objective (GIO)」



を作成し、次いで、観察可能な具体的行動が行動目標「Specific Behavioral Objectives (SBOs)」を設定する。各SBOsは知識、態度、技能に分類される。これらの用語は参加しないと分からないと思う。これらの作業を各グループが行い、模造紙に書いて発表するのだから、各人が能動的に動かざるを得ない。さらに、この行動目標に対して、それを実現させるために研修方略の作成・発表、翌日は研修評価の作成・発表と休みなく続けられた。作成に1時間15分、全体発表は20分くらいであった。

このように書いてみると、無味乾燥な作業の



繰り返しと思われるが、ひとつひとつの作業の中でみんなの意見・アイデアで少しずつ作品が進化していき、作品が完成されたときは実に大きな達成感が得られる作業である。その間に「臨床研修制度最近の動向」や「メディカルサポート・コーチング」などの講義が



散りばめられて、本当によくできた教育ワークショップとなっていた。とにかく楽しく作業できたので、私が所属したBグループのメンバーに感謝申し上げたい。

最後のワークショップは「臨床研修の充実に向けて」だった。ここで再びKJ法の島を作り、我々のグループは「指導医の負担への対策」をテーマとした。グループでその解決策を討論し、①簡易な指導医マニュアルの作成と周知、②指導医へのインセンティブ（休暇、評価、昇給）、③研修担当事務をつける、④指導医研修を受け、指導医を増やす、⑤指導医偏在の是正、⑥他の医療従事者を巻き込む、を提案とした。（この研修会を受け、指導医資格を得ると、指導手当が給与に上乗せされる大学病院もあるそうだ。）

タスクフォースの先生方について書かなければなりません。タスクフォースは司会進行だけではなく、講義の講師も務め、すべてのワークショップに入って細かなアドバイスでグループを支えていました。1日目の夜の情報交換会も盛り上げてくれました。タスクフォースの多くが県外からの先生でした。一年に20回近く参加されるタスクフォースもおられ、その熱意には頭が下がります。山口県では研修医養成と同様に、タスクフォース養成も課題とのことでした。

最後に、研修会を主催された山口県医師会役員の先生方と、陰で支えていただいた事務局職員の皆様に心よりお礼申し上げます。ありがとうございました。



## 第69回山口大学医師会・山口大学医学部主催 医師教育講座（体験学習）

### 日常診療で遭遇する小児 common diseases への対応 ～アナフィラキシーと発達障害を中心に～

とき 令和2年1月26日（日）9:00～12:00

ところ 山口大学医学部 霜仁会館2階

#### 指導印象記

山口大学大学院医学系研究科医学専攻

小児科学講座助教

岡田清吾、井上裕文、脇口宏之

令和2年1月26日（日）に宇部市の山口大学医学部総合研究棟 S-2 講義室において、「第69回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座（体験学習）」を山口大学小児科学教室が担当して開催いたしました。

今回は「日常診療で遭遇する小児 common diseases への対応～アナフィラキシーと発達障害を中心に～」をメインテーマに、一般診療の現場で役に立つ内容を企画しました。長谷川俊史教授の司会進行のもと、講義およびシミュレーション学習の2部構成としました。各専門領域の当教室員により、前半の講義では、①食物アレルギー、②発達障害について解説し、後半のシミュレーション学習では、③エピペン®の使い方、④小児におけるショック時の対応、⑤発達障害診療体験ワークショップについて参加型研修を行いました。

①食物アレルギーおよび③エピペン®の使い方に関しては、当教室のアレルギー専門医3名が講習を担当しました。まず、安戸裕貴講師が「食物アレルギーの診断および対処法」のテーマで講演しました。食物アレルギーにおいて、新規発症の原因食物1位は0～1歳では鶏卵、2～3歳では魚卵、4～6歳では果物、7～19歳では甲殻類、成人では小麦という疫学

的特徴があること、実臨床では血液検査の結果だけにとらわれることなく食物経口負荷試験などと併せて総合的に判断し、不要な食物除去を避けることが治療および予防において重要であることを説明されました。また、皮膚から入る抗原がアレルギーを惹起し、経口摂取される抗原が免疫寛容を誘導する二重アレルゲン曝露仮説についても説明されました。次に、長谷川教授、安戸講師および脇口宏之助教がエピペン®の使い方についてシミュレーション学習を行いました。参加者には、最初の10分間でエピペン®に関する動画 (<https://www.epipen.jp/top.html>) を観ていただきました。その後、実際に参加者自身の大腿前外側にエピペン®のデモ器を打つ練習を、さらにペットボトルにエピペン®の実器を注射する実習をしていただきました。注射時の衝撃を感じていただくことができただけでなく、エピペン®の針の長さおよび太さならびにエピネフリンの注入量



を観察できたことは貴重な経験になったと思われます。

②発達障害および⑤発達障害診療体験ワークショップに関しては、小児神経チームリーダーの松重講師による「こうすれば悪くなる！～発達障害への対応～」の講義と、シナリオを用いたグループディスカッションの2本立てで行いました。前半の松重講師の講義では、自閉症スペクトラム症と注意欠如多動症の特性を、「大砲」と「マシンガン」に例えて長所・短所を説明しました。感覚過敏/鈍麻や固執性、注意・集中の問題などの特性がどのように困りごとにつながっているか、周囲の対応に対する患児の受け取り方を解説しました。発達障害の分野では病名をつけることではなく、患者のもつ特性がどのように生活で困りごとにつながっているかに気を配ることが重要です。一見すると非常識/理解に苦しむような行動も、このような発達特性に伴う行動原理を推測することで周囲の対応も変化します。参加者の大半が小児科以外の先生でしたが、シナリオを用いたグループディスカッションでは問題行動の抽出と推測される発達特性、改善案の提案が円滑に行われ、日常診療における経験の豊富さを感じました。発達障害の視点を用いることで、参加者の皆様の日常診療がより円滑に行えるようになると思います。

④小児におけるショック時の対応に関しては、循環器グループが担当し、乳児の一次救命処置(BLS)を実際に体験していただきました。まずビデオ学習を行った後、スタッフが乳児およびAEDの模型を用いて実演しました。乳児の心肺蘇生は「1)安全の確認→2)反応(意識)の確認→3)119番通報と協力者への依頼→4)呼吸の確認→5)胸骨圧迫→6)人工呼吸→7)AEDの使用→8)AEDの使用と心肺蘇生の継続」から構成されます。基本構成は成人と同様ですが、胸骨圧迫(2本指で圧迫)、人工呼吸(口鼻呼吸)、あるいはAEDパッドの装着法(前胸部および背部に貼付)など乳児特有の方法を重点的に体験していただきました。

全体を通して質疑応答も多く、活発な講習会となりました。最後に、長谷川教授から参加者へ修

了証が授与され閉会となりました。今回の講座が参加されました先生方の日常診療に少しでもお役に立てば幸いです。

## 受講印象記

徳山医師会 藤原 敬且

令和2年1月26日(日)、第69回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座(体験学習)が開催されました。今回は山口大学大学院医学系研究科小児科学講座が担当で、テーマは、「日常診療で遭遇する小児 common diseases への対応 ～アナフィラキシーと発達障害を中心に～」です。

はじめに、長谷川俊史 教授から開会のご挨拶がありました。

日程は、講義1が安戸裕貴 先生による「食物アレルギーの診断および対処法」、講義2が、松重武志 先生による「こうすれば悪くなる！～発達障害への対応～」で、その後の体験学習は、「エピペンの使い方」、「小児のショック時の対応(BLSを中心に)」、「発達障害診療体験ワークショップ」が行われました。

講義1は、①食物アレルギーの定義、②症状、③有病率、④年齢別原因、臓器別発現頻度、⑤診断の流れについて丁寧な説明がありました。

定義は、『食物アレルギー診療ガイドライン2016』を、食物アレルギーでの必要最小限の除去・負荷試験に基づく栄養指導は、『食物アレルギー診療の手引き2017』を参考にするように話されました。

症状は、皮膚・眼・鼻・口・のどだけでなく、消化器、呼吸器、全身症状(アナフィラキシー)があり、皮膚症状がなく、全身症状で受診されることもあると話されました。

有病率は、乳児10%、3歳児5%、学童以降・成人1%で、乳児が多く、年齢別原因は、0歳児が卵、牛乳、小麦の順で、2～3歳は魚卵が20.2%とトップになっていました。思春期・成人は、甲殻類、魚類、ソバが多いと話されました。

魚卵の増加は、原因としてイクラが多く、以前は、回転寿司は本物でないと思われたが、最近加工技術の進歩で本物が出ているためではない

か、とのことでした。

1歳、2～3歳では、4位にピーナッツとナッツ類が入っており、食生活による欧米化の変化を挙げられました。

臓器別発現頻度は、呼吸器 33.8%、消化器 18.6%、ショック 10.3%でした。

抗原性を有する蛋白の総称として、アレルゲンコンポーネントの説明がありました。卵：オボムコイド、牛乳：カゼイン、小麦： $\omega$  5-グリアジン、大豆：Ara、ピーナッツ：Ara-h2があり、カシューナッツ、くるみも出てきているようでした。

血液検査・皮膚テスト陽性でも必ずしも食物アレルギーとは限らず、食物経口負荷試験で症状が誘発された食物でも、症状を誘発しない範囲の量の摂取や加熱・調理により症状なく食べられるもの(卵)は、除去せずに食べるべきであるとの説明がありました。

0.1% アドレナリン筋注後、悪化例にステロイドを使用しますが、その効果は疑問視されているそうです。

エピペン使用で、体重 25kg 児は体重増加が見込まれる場合、30kg 用を使用する場合があります。新しく処方する場合は、使用したエピペン持参が必要と説明をするなどの裏技説明もありました。

講義 2 は、「こうすれば悪くなる！正しくない発達障害への対応」について説明がありました。発達障害特性の説明の後、①行動特性、②感じ方や捉え方の特性、③コミュニケーションの問題、④心理的・情緒的反応で、問題点を列挙された後、「こうすれば悪くなる」ことの説明が各々ありました。私たちが気づかずにしてしまう悪い対応の説明があることで、逆に覚えやすいと思いました。

反抗挑戦症（自分にとって利益のあるものまで攻撃）、報酬系の問題（近くに落ちている 100 円玉は拾うが、将来 100 万円になるものには興味がない）、実行機能障害（成功体験がない）、こだわり（黒やぎさんの歌：手紙は読むもので、食べるものではないと分かっているが、食べてしまう）、AD/HD（シグナル／ノイズ比ができない）



など、分かりやすい表現での説明がありました。表情認知テスト（ちょっとした表情変化）は、私も分かり難かったです。

体験学習のエピペンの使い方は、本物のエピペンを使用し、ペットボトルに刺しました。安全キャップを外して、グーで持ち、太ももの外側を刺します。刺した針と飛び出た液体が見えて、刺した感触も得られました。

ショック時の対応は、乳児のモデル及び AED を使用し、全員が実技を行いました。一時性 CPR 屏障消毒面膜を使用しての人工呼吸は、初めての体験でした。

発達障害診療体験ワークショップは、インフルエンザ予防接種に来た小学 1 年生（本児に内緒で受診、音に過敏、落ち着きがなく、衝動性）と発熱で受診した児の母親（時間が無い、母の順番割込み、母親の話にまとまりがなく、話がずれる）を対象とし、2 班に分かれて、問題点、誘因になる発達特性、改善点について話し合い、発表をしました。最後に、松重先生による説明があり終了しました。動画は、講義された先生方が出演されており名演技でした。特に、母親役が素晴らしかったです。

日々の診療・研究業務でお忙しいにもかかわらず、このような素晴らしい内容に富んだ教育講座を開催していただきました長谷川教授をはじめ小児科学講座の諸先生方ならびに関係者の皆様に深く感謝を申し上げ、受講印象記を終わらせていただきます。

## 第70回山口大学医師会・山口大学医学部主催 医師教育講座（体験学習）

### 「日常診療で役立つ皮膚科の基礎知識」

とき 令和2年2月2日（日）9:00～12:00

ところ 山口大学医学部 医明館1階

#### 指導印象記

山口大学医学部附属病院皮膚科 下村 尚子

令和2年2月2日、山口大学医学部医明館において、皮膚科学講座が担当し「第70回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座」を開催させていただきました。

皮膚科以外の先生方にとって、日常診療の中で、患者さんから「そういえばこんな皮疹が出ているけど、何だろう」とのご相談を受けることは珍しくないのではないかと思います。県内は皮膚科医が多いとは言えず、皮膚科受診を勧めても、皮膚疾患は体調不良など差し迫った状況を伴わないことが多いですから、「皮膚科を受診するほどではない」と言われることもあるのではないのでしょうか。そんなときに少しでもお役に立てたらと思い、今回のテーマは「日常診療で役立つ皮膚科の基礎知識」としました。

まず当科教授の下村 裕 より、「皮膚科領域のcommon diseaseの診断と治療」ということで講義があり、湿疹、皮膚炎と蕁麻疹の違い、見逃せない疥癬や白癬、ヘルペスなどの感染症について話がありました。

皮疹の表現は難しく、例えば患者さんが「蕁麻疹

が出た」と受診されても蕁麻疹ではないことはよくあります。「24時間以内に出没を繰り返す」「皮疹が移動する」「皮膚描記法で紅斑と膨疹が出現する」が蕁麻疹を診断するポイントです。以前は「診察を待っている間に皮疹が消えてしまった」「診察してもらおうときに限って出ていない」と言われることもありましたが、携帯電話やスマホのカメラ機能が充実し、皮疹の写真を撮って持ってきてもらうことが簡単になりました。

続いて皮膚科と医療安全部を兼任している准教授の山口道也から、「内臓疾患に伴う皮膚病変（デルマドローム）」の講義がありました。様々な全身疾患から特定の皮膚症状をきたすデルマドロームは皮膚科医としても大変興味深いところです。糖尿病の足病変など、皮膚科でなくても多くの先生がご存知のものもありますが、皮膚科医にとってもなかなかマニアな疾患もあります。もしかしたら、私達皮膚科医よりも他科の先生の方が気づかれているものもあるかもしれません。

皮疹から全身疾患を推定し、皮疹と全身状態の改善に結びつけられたら素晴らしいと思うのですが、残念ながらそんなにうまくいくことは多くありません。むしろ体のかゆみから「こんなに体が

かゆいのは、体の中に何か悪いものがあるのではないかと受診される患者さんの方がずっと多く、そういった方全てに全身検索を行うのは保険診療上もあまり望ましくないと思われますので、原因不明のかゆみに苦慮することが多いのが現実です。皮膚科ほど「こんな皮疹やかゆ



みが出た原因は何か」と患者さんに質問される科も少ないのではないかと思います。

後半は体験学習で、「薬疹疑いの患者に遭遇した際の薬剤投与歴の作成法と被疑薬の推定トレーニング」を私が担当させていただきました。前半の講義では薬疹についてご説明する時間が取れなかったため、まず薬疹の病型やそれぞれの薬疹を起こしやすい薬剤と、薬剤開始からの好発時期などについて説明させていただきました。多数の病型の中で、スティーブンス・ジョンソン症候群(SJS)型、中毒性表皮壊死症(TEN)型、薬剤過敏性症候群(DIHS)型、急性汎発性発疹性膿疱症(AGEP)型などは直ちにステロイド全身投与が必要になりますので、速やかに総合病院の皮膚科にご紹介いただければ幸いです。

薬疹を疑って皮膚科に紹介されることは特に総合病院に勤務していれば毎日のようにありますし、薬疹を絶対に起こさない薬剤はないと思いますので、「これは薬のせいだろう」と受診される患者さんもたくさんおられます。多数の薬を内服されている患者さんの薬歴をまとめるのは手間のかかる作業です。皮膚科で処方する薬の他に、他科の薬剤についてもある程度頭に入れておく必要がある上、年々新薬が増え、またジェネリック医薬品の普及により、なじみのある商品名が不慣れな一般名表示に変わったこともあり、お薬手帳を持参していただいても時間がかかります。薬疹の可能性があって皮膚科紹介される際には、ご処方いただいている薬だけでも、おおよそいつから処方されているかをご教示いただけますと皮膚科医としては大変助かります。

体験学習ではご参加の先生方に図を用いた薬歴作成に取り組んでいただき、また積極的にご質問もいただき、こちらとしても勉強になりました。ご参加いただいた先生方、県医師会の関係者の皆様、ありがとうございました。

## 受講印象記

山口市医師会 田村 博子

久しぶりに体験学習に参加しました。今回は「日常診療で役立つ皮膚科の基礎知識」ということで、皮膚トラブルに出くわすたびにうろたえる私とし

ては是非受けてみたいと思ったのです。

当日の朝、会場に着いたところで、山下哲男先生がにこやかに近づいてこられました。何となく嫌な予感。「受講印象記を書いてもらえますか？」…予感的中でした。

講義1は下村 裕 教授による「皮膚科領域のcommon diseaseの診断と治療」。

下村教授のご講義は山口大学皮膚科教授に就任された年の県医師会生涯研修セミナーでお聴きしたことがあります。ご専門の毛髪のお話で、日頃聴く機会のない分野のお話が興味深かった記憶があります。

さて、冒頭、教授が皮膚は全身で一番大きな臓器であり、目に触れるため、どの診療科の医師も皮膚疾患の診療を行う機会が必ずあります、とお話しされ、全体で10kgもあるという皮膚を「臓器」として再認識しました。

Common diseaseとして取り上げられたのは蕁麻疹、かぶれ・虫刺され、熱傷、水疱性類天疱瘡、ウイルス感染症、細菌感染症、真菌感染症と本当に日常よく遭遇する皮膚疾患でした。お話は分かりやすく実践的で私にもすぐ活用できそうでした。DPP-4阻害薬によって水疱性類天疱瘡が誘発されることなど、近年注目されている知識も得ました。

講義2は山口道也 先生による「内臓疾患に伴う皮膚病変(デルマドローム)」。

山口先生は医療の質・安全管理部の准教授もされています。講義に入る前に 准教授がひとつのグラフを示されました。そのグラフから導き出されるのは「明日になれば74%は忘れる」!?確かに内臓病変の存在を示す皮膚の症候、デルマドロームはととても多く、すぐに私の許容量をオーバーしてしまいました。そのため、皮膚科医は患者さんの全身疾患を見つける門番となり、また全身疾患に伴う皮膚症状を治療する最後の砦となります、とおっしゃったのが、とても心強く感じられました。

最後は体験学習で「薬疹疑いの患者に遭遇した際の薬剤投与歴の作成法と被疑薬の推定法のトレーニング」でした。最初に薬疹の概念、主な臨床型、臨床病型と好発薬剤、重症薬疹のいくつ

かをスライドで示された後、投薬期間から原因薬剤を推察する、ということを実際に5症例について薬歴を作成してみました。単純な作業のようですが、きちんと整理して書き出すことによって原因薬剤が推測しやすくなるのを実感しました。

日頃、皮膚疾患で悩むのは私だけではないらしく、参加の先生方からたくさん質問がありました。私も訪問看護師さんから在宅や施設の患者さんの画像を添えて相談されることがあったり、私が写メを撮って皮膚科の先生に相談し、梅毒が判ったときもありました。教授の講義からは皮膚科に紹介する前の次の一手を教えていただけたように思いますし、一方、山口准教授からは悩んだ時には紹介していいんだと気持ちを軽くしていただいたように思います。体験学習は…実際にしてみます！

休日を返上して、20名足らずの参加者のため



に、丁寧な講義やトレーニングをしてくださった皮膚科学講座の先生方、ありがとうございました。山口准教授が「ONE TEAM」で患者さんの診療にあたるために病診連携および診診連携は必要不可欠です！とおっしゃいましたが、近隣の皮膚科の先生方を含めて、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

## 「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）をお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

#### 【原稿提出先】

山口県医師会事務局総務課内 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

# 理 事 会

## —第20回—

1月23日 午後5時～7時2分

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、  
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 令和2年度新規事業について

在宅医療ガイドンス、医療メディエーターの養成、医業承継支援事業等10件について協議を行った。

#### 2 第125回日本解剖学会総会・全国学術集会の助成について

標記学会に対し、10万円の助成を行うことを決定した。

#### 3 第68回精神保健福祉全国大会の後援について

厚生労働省主催、山口県共催の標記大会について、名義後援を承諾することを決定した。

#### 4 かかりつけ医・歯科医師・薬剤師向け認知症対応力向上研修教材説明会に係る派遣者の推薦について

山口県長寿社会課長から依頼があり、山口県立こころの医療センターの兼行浩史 院長を推薦することを決定した。

### 人事事項

#### 1 第68回精神保健福祉全国大会実行委員会の委員について

山口県健康福祉部長から依頼があり、河村会長を推薦することを決定した。

#### 2 スポーツ医・科学サポート委員会の委員について

公益財団法人山口県体育協会から依頼があり、くらしげ整形外科クリニックの蔵重芳文 院長を推薦することを決定した。

### 報告事項

#### 1 第2回山口県特別支援学校医療的ケア運営協議会（1月9日）

県内の医療的ケア児の実態調査結果、学校における医療的ケア実施体制構築事業の取組状況等の報告の後、高度な医療的ケアに対応するための実施マニュアルの記載内容について協議を行った。  
(河村)

#### 2 集団指導・集団的個別指導（1月9日）

16医療機関に対し行われ、立ち会った。(伊藤)

#### 3 県医師会報：女性医師部会座談会「山陽小野田」（1月10日）

①医師になったきっかけなど自身のこと、②大学、職場、男性医師へのメッセージ、③後輩女性医師へのメッセージをテーマとして座談会を行った。(長谷川)

#### 4 日本医師会 JMAT 研修 ロジスティクス編（1月13日）

災害医療概論、JMAT ロジスティクス総論、医療施設等災害復旧費補助金等に関する講義及び情報の共有と実際、本部機能、被災地における活動、日本医師会への情報発信等の実習により研修が行われた。(前川)

#### 5 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会（1月15日）

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」の施行に伴う社会保険診療報酬支払基金定款の一部変更ほか定例報告を受

## 理 事 会

けた。(河村会長)

### 6 第52回山口県学校保健研究大会(1月16日)

山口県学校保健連合会の会長として挨拶を行った。(河村会長)

### 7 個別指導「山口市」(1月16日)

病院1機関に対し行われ、立ち会った。  
(萬、清水)

### 8 第16回指導医のための教育ワークショップ (1月17～19日)

林 弘人チーフタスクフォース他3名のタスクフォースにより、運営・進行に係る打合せの後、一泊二日の合宿形式で開催した。参加者17名。  
(加藤)

### 9 山口県臨床検査技師会新春講演会・新年賀詞交歓会(1月18日)

来賓として出席した。(河村会長)

### 10 日本医師会監事会(1月21日)

会計の収支報告と医師年金の報告を受けた。  
(河村会長)

### 11 日本医師会第10回理事会(1月21日)

第146回日本医師会臨時代議員会の開催、台風19号及び21号に対する支援金、外部審議会委員等の推薦について協議を行った。(河村会長)

### 12 第3回都道府県医師会長協議会(1月21日)

本県提出の「地域包括ケアでの薬剤師による訪問服薬指導について」を含む都道府県医師会提出の9題の質問・要望に対して、担当役員から回答が行われた。日医からは「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結果」について説明が行われた。(今村)

### 13 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(1月22日)

医科の指定案件はなかった。(河村会長)

### 14 地域医療構想調整会議・検討部会「下関」

(1月22日)

「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等」及び「重点支援区域」についての国の動向の説明、医療機関ごとの対応方針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)

## 医師国保理事会 ー第15回ー

### 協議事項

#### 1 令和2年度法令遵守(コンプライアンス)のための実践計画の策定について

令和2年度実践計画について協議し、2月20日開催の組合会に承認事項として提出することを議決した。

## ー第21回ー

2月6日 午後5時～7時50分

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 第146回日本医師会臨時代議員会における質問について

次回理事会において協議することとなった。

# 理 事 会

## 2 令和2年度新規事業（案）について

前回理事会において事業内容の見直しを行うこととした3事業及び追加2事業について協議を行った。

## 3 令和2年度県事業予算（県医師会委託分）について

令和2年度山口県事業予算のうち、本会が受けている委託事業に係る予算の現時点での見積額について事務局長から説明を行った。単年度事業の終了等により5%程度の減額となる。

## 4 山口県外来医療計画における外来医師多数区域での新規開業者への要請に係る運用要綱について

山口県医療政策課長から標記要綱に対する意見照会があり、要綱全般に地域の実情及び地元医師会の意向を反映すること、新規開業者に対する丁寧かつ全県統一的な説明を行うこと、新規開業者が担うとされた外来医療機能の実施状況の確認を行うこと等を求めることを決定した。

## 5 「令和元年度在宅医療関連講師人材養成事業研修会」受講者の推薦について

やまもとクリニックの山本光太郎 院長及び（医）社団岩本医院の岩本直樹 院長を推薦することを決定した。

### 報告事項

#### 1 地域医療構想調整会議・

検討部会「宇部・小野田」（1月23日）

全体会議「下関」（1月28日）

山口・防府圏域小規模協議会（1月29日）

全体会議「萩」「周南」「長門」（1月30日）

「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等」及び「重点支援区域」についての国の動向の説明、医療機関ごとの対応方針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）

#### 2 医事案件調査専門委員会（1月23日）

診療所2件の事案について審議を行った。（林）

#### 3 第3回学校心臓検診検討委員会（1月23日）

2018（平成30）年度山口県学校心臓検診報告書、令和元年度学校心臓検診精密検査医療機関研修会のアンケート集計結果、令和2年度事業、精密検査受診票の回収方法等について協議を行った。（藤本）

#### 4 山口県石油コンビナート等防災本部幹事会

（1月24日）

山口県石油コンビナート等防災計画の修正案について協議した後、今年度の石油コンビナート事故の発生状況等について報告を受けた。

（事務局長）

#### 5 医師事務作業補助者研修会（1月25日）

①診断書等文書作成補助、②代行入力、③NCD登録・症例登録、④管理部門の4つのテーマに分かれてグループワークを行った。参加者48名（中村）

#### 6 診療情報提供推進委員会（1月25日）

本会に寄せられた相談件数の推移及び令和元年に受け付けた42件の相談窓口受付事例について報告し、協議を行った。（林）

#### 7 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会理事会・評議員会（1月25日）

平成30年度の事業報告及び決算（案）、令和2年度の事業計画及び予算（案）、新役員の選任等が審議された。（今村）

## 理 事 会

### 8 第52回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会（1月26日）

総会では、理事会・評議員会で審議された議題が承認された。その後、ワークショップ「学校心臓検診の方法および精度管理を考える」、特別講演2題「非常ベルは聞こえているか!? 児童虐待防止に向けて」、「アスリートの生活習慣」、一般演題4題「こどもをタバコから守るNPO禁煙ねっと石川の活動ー小学校での喫煙防止教育の有効性ー」、「金沢市立中学校2年生血液検査結果（平成26～30年度の5年間の集計）」、「学校給食における栄養管理と成長曲線を活用した食育」、「生涯にわたる健康を目指した生活習慣づくりー自分で考え、学び合う健康教育を目指してー」、教育講演「学校突然死ゼロを目指して」が行われた。

（河村）

### 9 第69回体験学習「小児科学」（1月26日）

山口大学大学院医学系研究科小児科学講座の協力により、「日常診療で遭遇する小児 common diseases への対応～アナフィラキシーと発達障害を中心に～」をテーマに、2講義、実習等のプログラムにより行われた。受講者9名。（加藤）

### 10 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会役員会・総会・研修会（1月26日）

役員会では、同日午後開催される「第11回総会・研修会」の運営について報告があった。また、令和2年度総会の日程、今後の有床診療所活動の問題点等について協議が行われた。総会では、平成30年度事業報告・収支決算報告等について審議が行われた。研修会では、税理士法人青木会計代表社員の青木恵一氏による「有床診療所の事業継承～医療法人の場合、個人開業の場合～」及び日本医師会の今村聡副会長による「次期診療報酬改定について」の特別講演2題が行われた。

（伊藤）

### 11 山口県胃内視鏡検診研修会（1月26日）

「胃がん検診の概要」、「精度管理」、「胃内視鏡検診の方法」、「感染症対策・偶発症対策」、「見逃し例から学ぶ内視鏡観察・撮影法の工夫」の5講義により研修会が開催された。受講者49名。（吉水）

### 12 山口大学医学部附属病院第2回監査委員会（1月27日）

医療の質・安全管理部の活動状況、医薬品の安全使用のための取組、各種監査等の結果等について協議を行った。（河村会長）

### 13 山口県福祉サービス運営適正化委員会第118回苦情解決部会（1月28日）

苦情相談の受付状況及び苦情解決事案について審議した。（今村）

### 14 行政懇談会（1月29日）

山口行政監視行政相談センターの平成30年度の行政相談受付件数等の業務実施状況及び地域計画調査の実施例について説明を受けた後、令和2年度に実施することが検討されている地域計画調査のテーマ6件について協議を行った。

（事務局長）

### 15 個別指導「宇部市」（1月30日）

病院1機関について実施され、立ち会った。

（郷良）

### 16 日医第7回学校保健委員会（1月30日）

令和元年度学校保健講習会のプログラム、会長諮問「児童生徒等の健康支援の仕組みを核とした実践的な生涯にわたる健康教育を推進するために学校医はどうあるべきか」に対する答申案等の協議を行った。（藤本）

## 理 事 会

### 17 日本医師会医療情報システム協議会

(2月1・2日)

1日目は、「めざすべき『オンライン診療』」をテーマとした講演5題及びパネルディスカッション、「AIの『光』と『影』」をテーマとした講演4題が行われた。2日目は、「災害時のICT」をテーマとした講演5題及びパネルディスカッション、「EHR・PHRの実現に向けて」をテーマとした講演5題及びパネルディスカッションが行われた。別会場では地域医療ネットワークに関する報告、医師資格証の利用に関するセッション等が開催された。参加者469名。次期担当県は群馬県医師会。  
(中村、郷良)

### 18 第70回体験学習「皮膚科学」(2月2日)

山口大学大学院医学系研究科皮膚科学講座の協力により、「日常診療で役立つ皮膚科の基礎知識」をテーマに、2講義、実習等のプログラムにより行われた。受講者18名。(山下)

### 19 男女共同参画部会育児WG・バンク運営委員会合同委員会(2月2日)

3月15日開催予定の保育サポーター研修会の内容を決定した後、現況報告に対する問題点と対策について協議を行った。(長谷川)

### 20 山口県新型コロナウイルス感染症専門家会議(2月4日)

新型コロナウイルス感染症の現状及び県の取組について説明がされた後、当該ウイルスに関する最新の知見、今後の取組の方向性等について意見交換を行った。(藤本)

### 21 2019年度防災訓練(災害時情報通信訓練) 南海トラフ大震災想定訓練「TV会議」(2月5日)

紀伊半島沖を震源とする地震の発生を想定して実施された情報通信の訓練にTV会議により参加した。(前川)

### 22 第2回山口県高齢者医療懇話会(2月5日)

令和2年度及び令和3年度の保険料率の改定、令和2年度の保健事業の取り組み等について協議を行った。(萬)

### 23 広報委員会(2月6日)

会報主要記事掲載予定(3～5月号)、令和2年度県民公開講座のプログラム、原稿募集方法の変更等について協議した。(長谷川)

### 24 会員の入退会異動

退会7件、異動5件。(2月1日現在会員数：1号1,257名、2号870名、3号464名、合計2,591名)

## 医師国保理事会 — 第16回 —

### 協議事項

#### 1 第2回通常組合会について

2月20日(木)に開催する通常組合会の次第及び4議案について協議、議決した。

#### 2 山口県医師国保組合同国保問題検討委員会(仮称)について

組合の将来のあり方を検討するため、標記委員会を開催することを決定した。

## 昭和41年ビートルズ 来日武道館公演

飄

々

広報委員

吉川 功一

辞書で「飄々」の意味を調べると、「性格・態度が世俗を超越していて、とらえどころがないさま。ぶらぶらと、あてどもなくさまようさま」とあります。私が「飄々」欄を担当するのは今回で3回目ですが、過去2回ともビートルズコレクターとして、自己紹介とも自己満足とも、なんともとらえどころのないような原稿を載せていただきました。で、今回は・・・懲りずに3回目、参ります。あまりに「飄々」としたこの展開、どうぞお許してください。1回目は「イギリスオリジナル盤レコード」、2回目は「日本盤レコード特有の帯」についてでしたが、3回目の今回は、「ビートルズ来日公演」にまつわるお話をさせていただきます。

世界中でブームを巻き起こしていたビートルズがついに来日、日本公演を行ったのは1966年(昭和41年)の出来事でした。台風による影響でビートルズの日本到着は予定より遅れに遅れて、6月28日のなんと午前3時39分(!)でした。超早朝の羽田空港に到着した4人がお揃いのはっぴを着て飛行機のタラップから降りてくる姿は事あるごとにテレビで流れるので、おそらく見たことのない方はいらっしやらないと思います。

公演は6月30日の夜、7月1日の昼・夜、7月2日の昼・夜の計5回、日本武道館で行われました。日本武道館はご存じの通り、昭和39年に開催された東京オリンピックの柔道競技会場として建設されたもので、当時はまだ「日本武道の聖地」的な意味合いが強い場所でした。この

ため世界中でブームになっているとはいえ、当時の大人たちは「汚らしい長髪で不良の象徴エレキギターをかき鳴らす不良グループのコンサートなどとんでもない！」という論調が強く、会場として決まるまでには、かなりの紆余曲折があったようです。当時の武道館会長で読売新聞社主の正力松太郎が「あの“ペートル”なんとかちゅうのは、ありゃなんだね。そんなもんを武道館に入れるわけにはいかんよ」と武道館使用を拒否。面白がったマスコミはこの問題を大々的に報道。大げさでも何でも無く、日本中で賛否両論渦巻くかなりの騒ぎとなったようです。幸い、ビートルズは前年の1965年に「イギリスに外貨獲得の国益をもたらした功績」により大英帝国勲章MBEを受勲しており、最終的には「エリザベス女王から勲章をもらったイギリスの功績者を無碍に扱うわけにもいかぬであろう」という判断で無事に武道館使用の許可が下りたのは、公演日のわずか24日前の6月6日の出来事でした。「日本武道の聖地」であった武道館が、ビートルズが公演を行ったことでその後、アーティストたちにとって「コンサートの聖地」となったことは今では周知の事実です。

ここでトリビアを一つ。ビートルズはデビューした1962年から、ライブ活動を止めてしまう1966年までの5年間に、合計14か国(イギリス、ドイツ、スウェーデン、フランス、アメリカ、デンマーク、オランダ、香港、オーストラリア、ニュージーランド、イタリア、スペイン、日本、フィリピン)で300公演以上のライブを行っています。

公演の様子を捉えたテレビ放送用白黒映像や断片的なニュース映像、不完全収録のカラー映像、オーディエンスショットの8mm映像などは世界中に多数残されているものの、「ビートルズの公演全体を最初から最後までカラーできちんと収録したプロショット映像」は、実は我々が日本の武道館公演だけなのであります。そういった意味でも非常に貴重かつ有名な公演で、世界中の熱心なビートルズファンなら“BUDOKAN”の名前を知らない人はいないと思います。映像が残された理由は、武道館に行くことができないファンのために（実際、この時代、地方の学生ファンがコンサートを観に上京するなんてとんでもない不良行為であり、実行すれば退学処分ものだったそうです）コンサートを収録して特別番組として全国放送したいという日本側の強い要請が聞き入れられたため、収録された映像は7月1日の21時より1時間の特別番組とし日本テレビ系列で全国カラー放送されました。ちなみに当初、放送用に6月30日の夜公演が収録されましたが、ビートルズのマネージャーが「ビートルズを目の当たりにして熱狂するファンの姿を捉えたシーンが足りない」という理由で映像にOKを出さず、急遽7月1日の昼公演を収録しなおして、なんとか放送にこぎ着けられました。幸い、映像はどちらも現在でも残っており、6月30日はメンバーが濃いグリーンのスーツを、7月1日は白っぽいスーツを着ていることから容易に見分けられ、YouTubeなどでも一部は観ることができます。6月30日版のみ過去に公式発売されたことがありますが、現在は廃盤となっています。肝心の演奏はすでにライブ活動への熱意を失ってしまった時期だけに（実際、この年の8月のアメリカ公演を最後に、ビートルズはライブ活動を止めています）、残念ながら締まりの無い演奏が目立ちますが、セットリストが良いだけに（「Nowhere Man」や「Yesterday」、「Paperback Writer」など）その貴重さが色褪せることはありません。

そんな貴重なビートルズ来日公演ですが、私を含む熱心な(?)ビートルズコレクターたちにとっては伝説の「ビートルズ来日公演」にまつわる品々

がコレクション対象となるのは、ごく自然な流れなのであります。前置きが長くなりましたが、私が手に入れた「ビートルズ来日公演」に関連するお宝をいくつか紹介させていただきます。

まずチケットですが・・・、当初3公演（チケット3万枚）の予定だった武道館公演、当然のごとくチケット入手希望者が殺到、その後追加2公演が決定し最終的に合計5公演、チケット5万枚が発売されることになりました。その入手ルートですが、①主催者・読売新聞による抽選販売（はがき応募）、②ビートルズファンクラブ「BFC」による抽選販売（はがき応募）、③東芝音楽工業による懸賞（ビートルズのレコードを購入すると応募できる懸賞）、④興行主の共同企画によるタイアップ販売（共同企画が呼んだ他の外国人アーティスト公演チケットを買うとビートルズのチケットが優先的に購入できる）、⑤日本航空によるタイアップ販売（伊丹→羽田の航空券を購入するとビートルズのチケットがついてくる）、⑥広告主のライオンによる懸賞（ダイヤモンド歯磨き、もしくは制汗剤バンを購入すると応募できる懸賞）の6通りがありました。

①②は当選倍率は10倍を超える難関、③の当選確率は更に低く、④⑤は当時の中高生ファンにとっては夢のまた夢、とても非現実的なものでした。しかし、何とかしてチケットを手に入れた中高生ファンたちは、藁にもすがる思いで⑥を狙って「歯磨き粉を山のように買って応募」したそうです。たくさんの中高生ファンがビートルズを見るために歯磨き粉を山ほど買って応募したというのは比較的有名なエピソードのようで、2017年放送のNHK朝ドラ「ひよっこ」の中でも、主人公のみね子が「ダイヤモンド」ならぬ「ダイヤモンド歯磨き」を山ほど買ってビートルズ公演チケットを狙って、たくさんのはがきを送るなんていうシーンがありました。

で、私のコレクションですが、写真①上がその広告主・ライオンによる懸賞告知の新聞広告、写真①下がその応募のために購入しなければならなかった歯磨き「ダイヤモンド」の実物・中身入り、写真②上がその当選品のチケットです。しかし、日本広しといえど令和の時代にこの歯磨きの実物



写真①

を持っている人はあまりいないと思います。多くの方は見て呆れるでしょうが、コアなビートルズコレクターは案外欲しがらる歯磨き粉です(笑)。また、当選品ですが「チケット実物しかも未使用品、当選通知書と実際に当選者に送られたままの状態の封筒付き」は非常に貴重で、日本にも世界にも2つと残っていないかもしれません。

ちなみに、ビートルズ武道館公演のチケットは使用済(半券)のものでもかなり人気があり、なかなかの高値で取引されています。よく出てくるのは、もっとも販売枚数の多かったA席(各公演約10,000席のうち約8,000席)で、約1,200席しかなかったB席はレア、さらに350席しかなかったC席は超レアものとなっています。写真②下は上からA席、B席、C席のチケット(いずれも使用品・半券)です。本稿は白黒写真しか掲載できないのでわかりにくいと思いますが、実際は大きなTHE BEATLESの文字がA席が黒、B席が赤、C席が青になっており一目瞭然です。今回はチケット関連をお見せしましたが「ビートルズ来日公演」関連グッズはその他さまざまな物があり、とても人気があります。

せっかくなので、最後に会場で売られた武道館公演パンフレットも載せておきましょう(写真③)。パンフレット自体はいまでも比較的市場に出てきますが、封入されていたポートレート(羽田でタラップから降りてくる4人の姿)は欠落していることが多く貴重です。さらにこのポートレートには2種類あり、写真③左端のものは



写真②



写真③

ピンボケ写真のため、すぐに回収された最初期タイプで更に貴重、もっと言うと羽田で撮った写真を大急ぎでポートレートにしてそれこそインクが乾く前にパンフに差し込まなければならなかったため、インクがパンフについてしまわぬよう挿入された「保護紙」まで残っているものは滅多になく、この保護紙付きのものとなると、そうそう市場に出てこない超レアものということになります。なんとも理解しがたいコレクターの世界・・・ここまで読まれて多くの方はあきれ果てておられることでしょうか、こんな原稿を最後まで読んで

くださったということですから、本当にありがとうございました。あ、そうそう、最後に注意です。これらの「ビートルズ来日公演」チケット・パンフレット類、人気があるだけに複製品・偽造品もたくさん出回っているのでもくれぐれもご注意ください。もし入手を検討されている方がいらっしゃいましたら、私が真贋鑑別ポイントをお教えいたしますので、いつでもご連絡くださいませ！（そんな方いないか？笑）

## 「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ください）をお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

### 【原稿提出先】

山口県医師会事務局総務課内 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 kaihoun@yamaguchi.med.or.jp



# 日医FAXニュース

**2020年（令和2年）2月4日 2848号**

- 医療保険制度改革へ議論開始
- 臨床研修の上限、人口比で定員算出
- HPV ワクチンリーフレット改訂へ
- 難病法と児福法改正へ論点を確認

**2020年（令和2年）2月7日 2849号**

- 帰国者・接触者外来への準備を要請
- 「帰国者・接触者外来」設置を要請
- オンライン診療やEHRなど話題に議論
- 南海トラフ地震想定し情報通信訓練

**2020年（令和2年）2月11日 2850号**

- 医師等の働き方改革、「評価の第一歩」
- 新設「地域医療体制確保加算」は520点
- 2020年度改定答申受け、各側がコメント
- 救急救命士の場の拡大、おおむね了承

**2020年（令和2年）2月14日 2851号**

- 療機能分化の後押し「項目全体見直し」
- 「勤務医労働時間短縮」事業を新設
- クルーズ船への医療者「適宜増員図る」
- 新型コロナ予防策に「手指衛生」追加
- クルーズ船PCR検査、「1日1,000件以上」
- 聞き取りは入院時も同様の取り扱い

**2020年（令和2年）2月18日 2852号**

- 政府、新型コロナ緊急対応策に153億円
- 感染症「専門家会議」を設置
- 「医療機関向けGL」作成を
- 医療機関の「対応ガイド」公開
- 総合診療医の在り方と必要数も課題に

**2020年（令和2年）2月21日 2853号**

- 「診療継続計画の再確認・見直しを」
- 評価視点に据える業務項目を提示
- 適切に防護具着用「濃厚接触者でない」
- 会内会議・委員会を原則中止・延期
- 新型コロナウイルス感染症の解説

**2020年（令和2年）2月28日 2854号**

- 新型コロナ、検査拒否の事例を収集へ
- 特殊性を踏まえた働き方検討委を設置
- 開放病床導入やショートステイ活用を
- PCR検査、保険適用の考えを表明
- 新型コロナ、偽装メールに注意を
- 中医協公益委員、新たに小塩氏と永瀬氏
- 咽頭結膜熱、過去5年比「かなり多い」



## 令和2年度 春季山口県医師・ファミリーテニス大会のご案内

- と き 令和2年4月5日(日) 9:00～14:00 (8:15から練習可)
- と ころ 宇部市中央公園テニスコート(屋内4面)
- 試合形式 ダブルス 夫婦ペア(医師と配偶者のペア)  
家族ペア(医師と家族のペア)  
当日ペア(医師と医師のペア) <各種目内での対抗戦>
- 会 費 医師1名8,000円、家族1名5,000円(懇親会費を含む)  
試合のみ参加の場合、一律に1名3,000円
- 懇 親 会 15時頃からANAクラウンプラザホテルにて
- 申込み方法 夫婦ペア、家族ペア(親子、兄弟など)、単身(当日抽選でペア)の形で応募ください。参加資格は山口県内に居住または勤務する医師およびその家族。  
3月23日までに各地区理事(下記)または当番幹事へお申し込みください。
- 当番幹事 野村耕三(山口市 野村整形外科)  
TEL:083-933-0011 FAX:083-933-0010
- 主 催 山口県医師テニス協会 <会長 宇野慎一>
- 地区理事 下関・県西部:松永尚治 宇部・山陽小野田:鈴木克佳  
周南・県東部:小野 薫 山口・防府・県北部:野村耕三
- 後 援 (公財)宇部市体育協会

### 令和2年度テニス関連行事予定

- 5月10日(日)中国四国医師テニス大会(団体戦)(宇部市中央公園コート)
- 5月16日(土)～17日(日)春季九州医師テニス大会(福岡市春日公園コート)
- 10月25日(日)秋季山口県医師テニス大会(宇部市中央公園コート)
- 11月21日(土)～23日(月)全日本医師テニス大会(愛媛県松山市)

お知らせのご案内



## 山口県医師互助会グループ保険の配当金支払いについて

山口県医師互助会グループ保険における配当金は下記のとおりとなっておりますので、報告いたします。

### 記

保険期間 平成31年1月1日～令和元年12月31日

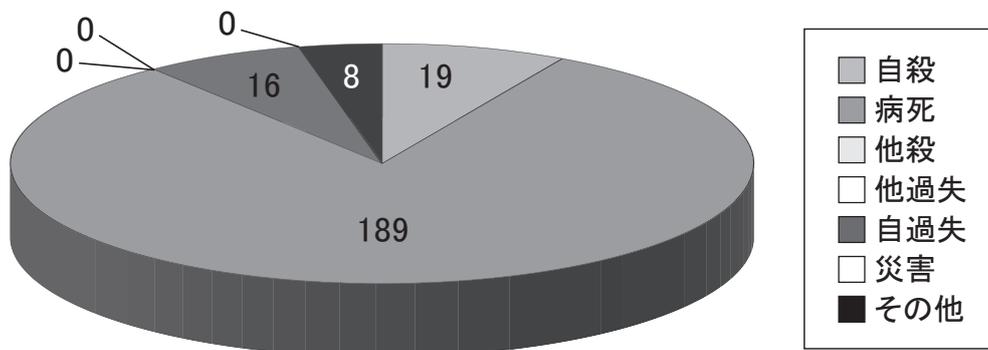
- 1 支払保険金・給付金（1件） 4,000,000円
- 2 支払配当金
  - 総支払配当金 10,216,658円
  - 加入者への支払配当金 10,162,810円
  - 配分率 32.227%
- 3 配当金振込日 令和2年3月30日

山口県医師互助会（引受会社：明治安田生命）

## 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
Jan-20	19	189	0	0	16	0	8	232

死体検案数と死亡種別（令和2年1月分）



# 医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

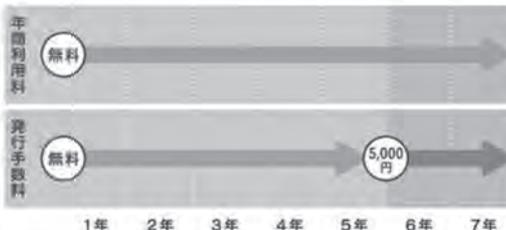


日本医師会 電子認証センター  
Japan Medical Association Certificate Authority

## 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。

### 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。

### 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 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。)

### 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。

※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  
apan 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](mailto: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

NEW



### 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16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。

(登録および現場対応は任意となります)

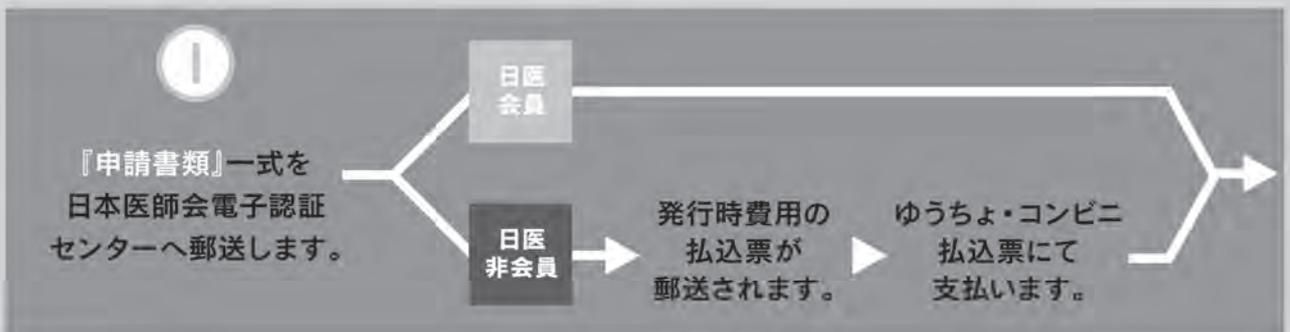


### 講習会受付

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 ▶



### 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電子署名ソフトを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。

久 富 玲 文 氏	山口市医師会	2月 4日	享年 83
小 田 清 彦 氏	山口市医師会	2月 19日	享年 85
正 木 純 生 氏	大島郡医師会	2月 22日	享年 82

## 編 集 後 記

理事会の前に体重の話になった。「最近、体重計にのったことがないけど、多分あまり体重は増えていないと思います」と私が話すと、Y先生に「体重を毎日量るのは健康の基本だよ」と叱られた。確かにそうだなってことで、ネットで体重計の情報を集める。脂肪量や筋肉量とかが計れるやつは「体組成計」というようだ。うちの妻は脱衣場のカレンダーに毎日、朝夕の体重を書き込んでいるが、私はそんなことは絶対にできないのでBluetoothでiPhoneに繋がるやつを捜す。結構いろいろあるなあ。考えた末、なんとか食堂で有名なT社のにした。上位機種には脈拍数も計れるモデルがあるが、AppleWatchで脈拍数はわかるからということで、体組成しか計れないちょっと安いモデルにした。ネットで注文して2日後には「体組成計」が届く。iPhoneにアプリを入れて設定をする。妻のも頼まれ面倒くさい。アプリを起動して「データ入力」ボタンをタップすると体組成計が立ち上がる。上によって5秒ほどで測定終了、iPhoneに保存されるという仕組みだ。AppleのHealthKitに対応しているので、他のデータと一緒にiPhone上で管理できる。AndroidのGoogle Fitにも対応しているようだ。測りはじめるといろいろと面白い。すぐグラフ化できるし、「カレンダー」と併せみると、どんなことをした後に体重が増えるか、減るかが一目瞭然だ。Bluetoothで血圧計とかBluetoothでパルスオキシメータもある。アメリカでは血圧測定と心電図モニタが同時にでき、Bluetooth経由でiPhoneにデータを送れるモデルも出荷されたようだ。向こうでは2万円弱で購入できるのに、日本での予定発売価格はなんと79,800円！日本のメーカー製なのに・・・。薬事承認があるとは言え、ぼりすぎだ。これは個人輸入だな。

(常任理事 中村 洋)



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。



にちいくん  
「日医君」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](mailto: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）