

山口県医師会報

令和3年(2021年)

6月号

— No.1930 —



紫陽花の頃 渡邊恵幸 撮

Topics

県医トピック「会長記者会見」
第188回山口県医師会臨時代議員会



Contents

■県医トピック「会長記者会見」	
『新型コロナウイルス感染症患者に対する差別・偏見はやめよう』……………	345
■山口大学大学院医学系研究科新任教授ごあいさつ	
「脳神経外科学講座」…………… 石原秀行	348
■ニューフェイスコーナー「子どもの心と体の健康を願って」…………… 元山 将	350
■今月の視点「保健所と新型コロナウイルス感染症」…………… 茶川治樹	352
■山口県立総合医療センターにおける新型コロナウイルス感染症の 宿泊療養前 CT 検診の取り組みについて…………… 中嶋 裕	356
■第188回山口県医師会臨時代議員会……………	360
＜傍聴印象記＞…………… 岡山智亮	366
■令和3年度山口県医師会事業計画……………	368
■令和3年度日本医師会学校保健講習会…………… 今村孝子、河村一郎、縄田修吾	384
■令和2年度山口県医師会予防接種医研修会…………… 門屋 亮	392
■第157回山口県医師会生涯研修セミナー…………… 山下哲男、福田信二	400
■山口県がん検診の問題点・どのように県民に啓発していったら良いか 「令和2年度山口県生活習慣病検診等管理指導協議会 がん部会資料からのまとめ」…………… 加藤智栄	406
■2021年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ ～予測の反省と今後について～…………… 沖中芳彦	412
■理事会報告（第3回）……………	418
■若き日（青春時代）の思い出「いい日旅立ち」…………… 織田哲至	420
■飄々「ワクチン」…………… 川野豊一	422
■日医 FAX ニュース……………	423
■お知らせ・ご案内……………	424
■編集後記…………… 長谷川奈津江	426

県医トピック

会長記者会見

「新型コロナウイルス感染症患者に対する差別・偏見はやめよう」



山口県医師会は、県民の健康と医療を守るため、県民の皆様に医療に関する情報を積極的に発信することとしており、令和3年4月8日（木）に河村会長をはじめ、今村・加藤両副会長、沖中・長谷川各常任理事が出席し、記者会見を開きました。

会長発言

初めての記者会見にあたって

地域医療の中で一番重要なものは、山口県医師会として、県民にどれだけ溶け込んで、どれだけ話ができるかということ。山口県には4つの地方医学会があり、昨年、その中で「県医師会長と語ろう」というコーナーを作ってもらおうと思っていたが、中止となった。皆様方となかなか話合えないので、プレスの力を借りながら、情報発信ができればと思っている。

報道の皆様は、県からいろいろ情報を手に入れていると思うが、われわれ現場の医師が肌で感じた意味合いと、少しズレがあるように思われ、できればそういうことまでお話できればと思っている。

新型コロナの感染状況と医療従事者に対する差別・偏見について

現在、大阪、兵庫、宮城で「まん延防止等重点措置」が出されているが、恐らくもうすぐ緊急事態になると思われる。東京もまん延防止等重点措置を通り過ぎる感覚である。

県内でも感染者は1,400人を超えている。その中で、われわれは自分自身もだが、家族にも濃厚接触者の経験をされた方もおられる。医療従事者、回復者や感染者に対する差別・偏見がある。これから、コロナ感染症が県民の中でどのようになっていくか分からないが、正しい理解をもっていなければならないと思っている。

新型コロナ感染拡大予防について

国内外の研究報告からわかってきたことが2つある。変異株による感染ではなく、治療に人

工呼吸器やECMOを使ってない場合、発症して7日～10日で感染力が急激に低下する。また、感染力が低下した後でもウイルスの残骸などで、PCR検査で陽性が出ることもある。

退院基準は、人工呼吸器やECMOを使う場合、発症日から15日間経過、かつ、症状軽快後72時間経過すれば退院できる。また、症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあけ2回のPCR検査等で陰性を確認できれば退院できる。新型コロナ変異株の場合はまだ分らないところがあるが、症状消失後24時間経過した後、24時間以上間隔をあけ2回のPCR検査等で陰性を確認、又は陽性が確認された場合は、2回連続の陰性確認まで検査を繰り返すとなっている。退院患者に対しては厳格な退院基準で対応し、感染拡大の予防対策はできている。

新型コロナ感染症に対する正しい理解と行動について

新型コロナ感染に対する差別や偏見、嫌がらせが広がると医療従事者などのエッセンシャルワーカーの離職が増加する可能性がある。また、感染者への差別・偏見が増えると検査を避けたり、感染を隠そうとする人が増え、感染拡大を抑えにくくなる。

また、感染を拡大させないためには、3密の回避、マスクの着用、手洗いなど感染予防策の徹底や発熱等がある場合は、まずはかかりつけ医に電話で相談することをお願いしたい。

主な質疑

県内の感染状況に対する認識について

県内は落ち着いた状況であるが、大阪を中心とした変異株が県内にも入っているのも、どのような感染状況になるか見守っている状況。変異株の感染力の速さを考えると対応が難しい。

変異株の県内感染拡大・第4波の可能性について

県内で感染することはかなり少ないが、近隣の県からの感染が多いので、近隣県の発生状況を把握しておくことが大事。ワクチン接種が終了するまでは、集団での飲食は自粛を続けることが必要。

ステージ3の時（1月）の医療現場の逼迫状況と県の対応への注文について

クラスターが発生した病院には、県内から多くの医師や看護師が応援に行き、大きな力を注いだ。他県では自宅療養の例があるが、山口県ではない。変異ウイルスが蔓延した場合は分からないが、対応できる状況にはある。

ステージ3での対応について県民の理解を求めることが必要。県民が同じ問題意識を持って行動することが大切。

医療従事者に対する差別・偏見について

具体例として、これまで確認されているものでは、病院に勤務している方が親戚からコロナがうつるかもしれないので家に行かないと言われた。陽性者をみている病院で患者と接しているわけでもないのに、その家族が会社から出勤しないように言われた。医療従事者の子どもがコロナと関係のない疾患で入院し、退院後、コロナだったのかと言われたなどがあった。現在もこうした状況が一部には残っていると思う。

差別・偏見を無くすためには、県民がコロナに対する理解を深めていただくことが大切。罹患しても厳格な基準で退院しているので、退院後にうつることはない。県民の皆様に理解を深めていただくことを願う。

新型コロナ感染拡大に伴う医療従事者の離職について

クラスターが発生した2月頃には離職者が多く出た。全体数を把握しているわけではないが、ある病院では、職員170人中32人、他の病院では60人中10人が離職している。病院はシフト制を敷いているので、かなりの影響があり、シフトが組めない状況も出ている。4月に入っても陽性患者をみる外来では厳しい状況が続いている。

万全の感染予防対策をしても、周りからは理解が得られず、離職者が出て医療体制が取りづらくなる。みんなで支え合うことが新型コロナ感染症対策として必要。一生懸命やっていることが報われないという残念な事例と思う。

新型コロナワクチン接種について

医療従事者は今月から来月にかけて、高齢者は来月から本格的に接種が実施される。予約が取りにくい状況と聞いているが、慌てずに対応していただきたい。

接種をおそれることなく、患者の状況を判断ができる、かかりつけ医で極力接種されることを勧める。

ワクチン接種の副反応について

筋肉注射は痛みを伴うもので、これまであまり経験もなく、どこまでが副反応とするのかということもある。先行接種を行った病院では、アナフィラキシーショックはない。痛みと発熱はあるが重大な副反応はないと聞いている。

医療従事者のなかには、2回目の接種で、頭痛・発熱・倦怠感で2日間休んだという例を聞いて

いる。2回目の接種は、土日が休みなら金曜日に接種をするなど、勤務体制をみながら接種をすれば問題はない。

今まで打ったことのない予防接種であることでの注意は必要。高齢者のみの世帯では同じ日には打たないなどの工夫も考えられる。

プレミアム宿泊券の発行について

医療的には感染拡大防止のため、ない方がいいが、その時の感染状況において判断するほかない。現在は、県内では感染が落ち着いているので、今回の知事の判断はいいと思う。

変異株が流行した際には、感染状況によって判断することとなるが、中止の申入れもあると考える。変異株によってクラスターが発生した場合、かなり厳しく考えた方がいい。

新型コロナウイルス感染症患者に対する差別・偏見はやめよう!!

国内外の研究報告

- 発症日から7〜10日間程度経つと、感染力が急激に低下
- PCR検査では、ウイルスが死滅しても長期にわたって陽性反応となることもある

感染者の退院基準と退院後の活動

- 最近の知見に基づき厳格な退院基準や感染予防対策を運用
- 退院後の活動制限はない 周囲の人も通常どおりに接することが可能

コロナ感染者等に対する差別や偏見、嫌がらせの防止

- 差別・偏見等で医療従事者等のエッセンシャルワーカーの離職が増加。検査を避けたり感染を隠そうとする人が増え、感染拡大を抑えにくくなる

感染予防対策の徹底と適切な受診

- 3つの密の回避、マスクの着用、手洗いなど感染予防対策の徹底や発熱等がある場合は、まずは、かかりつけ医に相談することが、感染拡大防止につながる
- △コロナについて正しい知識を持ち、過剰な反応をしないことがコロナ対策の一つとして重要

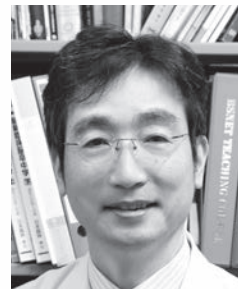


新型コロナウイルス感染症の退院基準		
症 状	退 院 基 準	
無 症 状	1 検体採取日から10日経過 2 検体採取日から6日経過後、24h以上間隔をあげ2回のPCR検査等で陰性を確認	
有 症 状	人工呼吸器治療なし	1 発症日から10日間経過、かつ、症状軽快後72h経過 2 症状軽快後24h経過した後、24h以上間隔をあげ2回のPCR検査等で陰性を確認
	人工呼吸器治療あり	1 発症日から15日間経過、かつ、症状軽快後72h経過 2 症状軽快後24h経過した後、24h以上間隔をあげ2回のPCR検査等で陰性を確認
	新 型 コ ロ ナ 変 異 株	1 症状消失後24h経過した後、24h以上間隔をあげ2回のPCR検査等で陰性を確認 2 陽性が確認された場合は、2回連続の陰性確認まで検査を繰り返す

記者会見当日、使用した資料

山口大学大学院医学系研究科 新任教授ごあいさつ

第4回 脳神経外科学講座教授 石原 秀行



令和2年11月1日付けで、山口大学大学院医学系研究科脳神経外科学講座教授を拝命いたしました石原秀行と申します。この春で新任から半年になります。この度は、山口県医師会報への原稿執筆の機会を賜り誠にありがとうございます。誌面をお借りして山口県医師会の皆様に謹んでご挨拶を申し上げます。

私は平成4年3月に山口大学医学部を卒業した後、伊藤治英元教授が主宰されていた山口大学医学部脳神経外科学教室に入局しました。入局と同時に大学院医学研究科に入学し、神経膠芽腫の化学療法に対する耐性獲得機構に関する研究を行いました。平成10年に日本脳神経外科専門医を取得した後、平成11年6月からスイス連邦チューリッヒ大学脳神経外科に留学する機会をいただき、神経膠芽腫による血液脳関門障害の機序について、特にタイトジャンクション蛋白の合成と細胞内分布の変化、それに関与する因子の解明に関する研究を行い、ここで分子生物学を学びました。また、チューリッヒ大学は脳神経外科マイクロサージェリー発祥の施設で、実験室に隣接してマイクロサージェリーのトレーニング施設があり、ヨーロッパ各地から多くの脳神経外科医が手技習得のためマイクロサージェリートレーニングコースを受けに来る環境にありましたので、私も2年間毎週半日をマイクロサージェリーのトレーニングに当てることを許されていました。主任教授の故 米川泰弘先生の手術助手を帰国前6か月間務めさせていただきました。ロシアを含むヨーロッパ各地から紹介される手術困難症例を中心に

手術を毎日午前と午後2件ずつこなしながらも、謙虚に自分に厳しく取組まれる米川先生の姿勢にとっても影響されました。また、スイスではライフワークバランスについて学んだと思います。スイスには休暇を取らなければいけないという法律があり、正確には覚えていませんが週休2日+年間30日（合計140日）くらいは仕事に来てはいけないというルールだったと思います。しかも、夕方には家に帰って家族そろって森や湖畔を散歩するのが普通という環境でした。私は夜や休日に隠れて実験していたわけですが、同じラボで実験している大学院生は苦勞しながらではありますが着実に結果を出し、論文を作成していくのです。彼らは平日の日中しか働いていないのに。ここで、時間よりも集中力が結果に大きく影響することを思い知りました。働くべき時間は仕事に集中して家族との時間を大切にする。これを実践することは長年できなかったのですが、私の教室運営に大きな影響を与えています。

平成13年9月に帰国してからは、鈴木倫保前教授の下、専門分野を脳血管障害とし山口大学医学部附属病院への勤務を始めました。留学中から興味を持っていた脳血管内治療の勉強をこの時から始めました。平成16年4月から脳血管内治療の勉強のため、神戸市立中央市民病院への勤務の機会をいただき、日本脳神経血管内治療学会理事長の坂井信幸先生に脳血管造影の初歩から脳動脈瘤コイル塞栓術まで広く惜しみなく指導を受けました。ここで人に教えること（教育）について意識するようになりました。現在の神戸中央市民病

院脳神経外科は脳血管内治療で日本をリードする施設ですが、“教えて育てる、育った人が教えてまた育てる”を繰り返してネズミ算式に大きな組織となっているわけです。教育の力を学んだように思います。その後、スイス連邦ジュネーブ大学神経放射線科に勤務し、平成16年4月に再び山口大学へ戻り、脳血管障害を中心とする診療を継続してまいりました。

脳血管内治療の器材と技術が確立されるにつれ、それまでリスクが高く手をだすことができなかった重症脳梗塞に対する再開通療法が試みられるようになり、rt-PA 静注療法の認可、そしてこの数年間に確立されたエビデンスから、脳梗塞超急性期治療がクローズアップされるようになりました。その効果は目覚ましいものがあります。一方で、山口県は小都市が分布する特異な地理的環境にあり、このような有効な治療を広く提供できる診療提供体制を作ることが求められていると感じています。私にとってはとても良いタイミングで2018年に脳卒中・循環器病対策基本法が成立し、2019年に施行、これに基づき2020年10月27日に循環器病対策推進基本計画が閣議決定されました。2021年からこの基本計画を都道府県単位で推進して行かなければなりません。山口県は、脳神経外科医の人口あたりの人数は全国平均をかなり上回っているということになっていますが、実際に入院施設で患者さんに対応している脳神経外科医は非常に限られており、脳卒中発症から救急病院への搬入までの時間が全国平均より長く、脳梗塞発症数に対する rt-PA 療法実施率、

血栓回収療法の実施率が全国平均より低いというように、脳卒中急性期の対応が全県平均にすると不十分であることが調査から示されています。脳卒中・循環器病基本法の基本理念の中には、脳卒中を発症した人に対する適切で迅速な医療の提供が居住する地域にかかわらず等しく継続かつ総合的に行われることが謳われていますので、2021年3月に日本脳卒中学会と日本循環器学会から発表されました“脳卒中と循環器病克服第二次5カ年計画”を基に山口県の脳卒中診療の改革を実施して行きたいと考えています。即ち、人材の確保と育成に一つ重点を置きます。それにより県内の脳卒中診療提供体制の充実を図ります。そして、県民への脳卒中の予防と発症時の対応について開業医の先生方とともに啓発を行って行きたいと思います。また、山口県は、正確な脳卒中数すら判っていないのが現状でありますので、少なくとも県下の64の救急告示病院には脳卒中発症状況に関する調査を毎年行うつもりでいます。

脳卒中診療提供体制の充実は脳神経外科診療領域である脳腫瘍、神経外傷、機能的脳神経外科、小児脳神経外科などの脳神経外科診療提供体制の充実を同時にもちます。

山口県の脳神経外科診療提供体制をより良いものにし、地域医療に貢献して参りたいと考えています。そのためには山口県医師会のご協力が非常に重要だと考えておりますので、山口県医師会の皆様には、引き続きのご指導ご鞭撻を賜りますよう、どうかよろしくお願い申し上げます。



ニューフェイスコーナー

子どもの心と体の健康を願って

吉南医師会 あじすこどもクリニック

元山 将

2017年（平成29年）6月に「あじすこどもクリニック」を開院いたしました、元山 将と申します。どうかよろしくお願いいたします。

当院は山口市阿知須のショッピングモール「サンパークあじす」のすぐ近くで、国道190号線沿いに位置しております。従来、阿知須・秋穂・佐山エリアでは小児科がなかったため、地域の方々にも開院にあたり期待のお声を多くいただきました。期待に応えるべく精一杯努めさせていただきます。

私は平成11年（1999年）に山口大学を卒業し、2年の国試浪人を経た後に小児科に入局しました。大学医局在職時にはNICU（新生児集中治療室）に多く携わらせていただきましたが、県内関連病院では下関市、長門市、柳井市などで一般小児診療を行っておりました。特に、最後に勤務しておりました周東総合病院では気管支喘息やア

トピー性皮膚炎、食物アレルギーなどアレルギー疾患の診療が大半で、慢性疾患の長期管理について多くの経験を積むことができました。また、虐待症例、不登校、心の問題などにも非常に多く関わりました。このような経緯から、そういった疾患を丁寧に診る診療所にしたいという思いが強くなり、今に至っております。

アレルギー疾患はまさに国民病ともいえ、国民の1/2は何らかのアレルギー疾患を患っているといわれている時代です。ガイドラインに則った治療を的確に行い、「悪くなって治療」ではなく、「症状が出ないように」コントロールすることの重要性を患者さんに十分説明し、納得して治療を継続していただくように細心の注意を払っております。気管支喘息では適宜、吸入ステロイドの導入は速やかに行い、呼気一酸化窒素濃度計測（写真1）や呼吸機能検査（写真2）などで客観



的評価を極力行い、管理方針を決めております。アトピー性皮膚炎は、湿疹が悪化してステロイドを塗布する「リアクティブ（reactive）療法」ではなく、湿疹が悪化しないよう適切なランクのステロイドを継続的に塗布する「プロアクティブ（proactive）療法」を行うよう説明し、ステロイドの上手な使い方・続け方・止め方を指導し、ステロイド離脱のためタクロリムス外用剤の導入を積極的に勧めております。

夜尿症（いわゆる「おねしょ」）は、かつては積極的な治療を行わない風潮にありましたが、現在は5歳ごろから治療介入を行うことが推奨されています。夜尿症が残存することは子どもの心理面において、いじめを受けることと同等の影響を及ぼすと言われており、自尊心、自己肯定感の育成に支障を来します。現在は「積極的に治すべき疾患」ととらえられており、当院でも抗利尿ホルモン剤の服薬などによる積極的治療を勧奨しております。

また、近年はいじめや家庭の問題（DV、虐待、マルトリートメント）、発達特性などで心の問題や不登校、体調不良を来すお子さんが非常に増えており、当院では積極的に介入しております。さまざまな問題が複合的に絡んでおり、ADHDや自閉症スペクトラム障害など発達特性から生きづらさを認める場合も多々あり、二次的に精神疾患を生じ、自傷行為、自殺企図などを認める場合も珍しくありません。コロナ禍で人々の不安が強まり、

周囲の大人たちのストレスも増すことで、心の問題をかかえるケースはさらに拍車をかけて増加してきております。

以上のようにさまざまな系統疾患に関わりながら、子どもたちの5年後、10年後、20年後と長い将来を見据えて、今何をすべきか、と常々考えながら診療を行っております。医療の世界では「あのときあのようにしておけば良かった」、「こうしなければ良かった」などと「たら・れば」の思いを後で悔いることがないことが理想ですが、現実には簡単ではありません。さらに小児科医は「人」の人生の始まりから関わってゆく医療者であることを考えると、その「人」の先の長い人生に多大な影響を与え得ると否が応でも意識させられます。「人様の人生に影響を与える」などというのはおこがましいことですが、少なくともその「人」の心と体の健康に、自分の関わり方がさざ波程度かもしれませんが、良い波でも悪い波でも起こしかねないと考えております。人のあり方、性のあり方、学び方、生き方などが多様化し、常識・慣習なども目まぐるしく変化してゆくこの時代に、子どもたちが少しでも生き易く、楽しく笑える時間が増え、それぞれの存在が受け入れられる世の中になるよう、医師としてできることを尽くしていきたいと考えております。

最後に、皆さまにおかれましては今後とも是非、ご指導賜りますようよろしくお願い申し上げます。



写真1 呼吸一酸化窒素濃度計測器



写真2 呼吸機能計測器

今月の視点

保健所と新型コロナウイルス感染症

理事 茶川 治樹

私は、医師になって40数年になりますが、その中で7年間ほど保健所に勤務したことがあります。30歳ごろに1年間、そして40歳台後半から6年間勤務していました。私が保健所に勤務した後半の6年間は、岩国保健所の所長として働いていました。そのころの所長の一番の仕事は結核対策であり、集団感染が疑われる時には医療機関と連携して、接触者検診の範囲をどこまでにするかなどを判断していました。記憶にあるのが、地元の高校生がガフキー陽性の肺結核を発症し、同じクラスの子や教職員に対して接触者検診を実施した事例です。接触者検診の際、10数年前まではツベルクリン反応検査は実施していましたが、現在は積極的疫学調査と免疫診断検査に基づく潜在性結核感染者対策に力が注がれるようになっていきます。経験した事例を紹介します。

患者 女性 16歳（高校1年生）

＜登録までの経緯＞

平成○年10月上旬から咳が出現、近医で風邪として治療し軽快した。その後も軽い咳が出ていたが、医療機関は受診せず、高校に通学していた。しかし、咳が持続するため12月○日に再受診し、胸部レントゲンで異常影を指摘された。専門医を紹介され、喀痰塗抹検査でガフキー陽性にて結核専門病院へ入院となった。

＜学校関係者への対応＞

①学校関係者、学校医及び保健所三者による「集団感染対策委員会」を立ち上げて、対応を協議した。

②患者の家族（3名）、患者と同クラス（合同授

業があるため78名）、同クラブ（21名）、指導教師（16名）、計118名を対象に接触者検診を実施した。

③胸部レントゲンを実施し、全員異常なしであった。

④患者との最終接触から8週間後に実施したツベルクリン反応検査の結果などから、県健康増進課と協議して22名（家族3名、生徒15名、教師4名）に対して、QFT（クオンティフェロン）検査を実施した。

⑤QFT検査は1名のみ陽性となり、潜在性結核感染者として治療を開始した。

⑥その後2年間、接触者をフォローして、新たな感染者はなかった。

また2003年、SARS（重症急性呼吸器感染症）対策にも関わりました。SARSは中国を中心に拡大し、新型コロナウイルスが原因と突き止められました。日本にもいつ感染が拡大するか分からないため、さまざまな対策がとられました。その対策の一つとして、岩国市医師会と連携して、岩国圏域で発症したSARS患者を、防府市の山口県立総合医療センターまで輸送する訓練を実施したことを覚えています。日本では、52人の疑い例と16人の可能性例が報告されましたが、専門家の症例検討の結果、すべて否定されました。

昭和初期に富国強兵策を推進していた日本政府は、1937年（昭和12年）に「保健所法」を制定し、結核対策、母子衛生、栄養改善活動を推進することになりました。その後、1938年（昭和13年）

に「厚生省」が設立されました。国民体力の向上、及び国民福祉の増進を目的とし、健民健兵のための健康づくりが厚生省の大きな役割になりました。つまり、厚生省よりも先に、全国に保健所が設置されたことになります。当初の保健所が担当していた事業では結核対策が最も重要で、日本の保健所は結核対策とともに発展してきたと言えます。当時治療法もなく、どのような対策を行うべきか分からなかったことが、結核予防会結核研究所が設置された理由です。結核研究所が科学的な結核対策の方策をつくり、その方策を全国の保健所が地域で実施することで、日本の結核対策がつくられてきました。

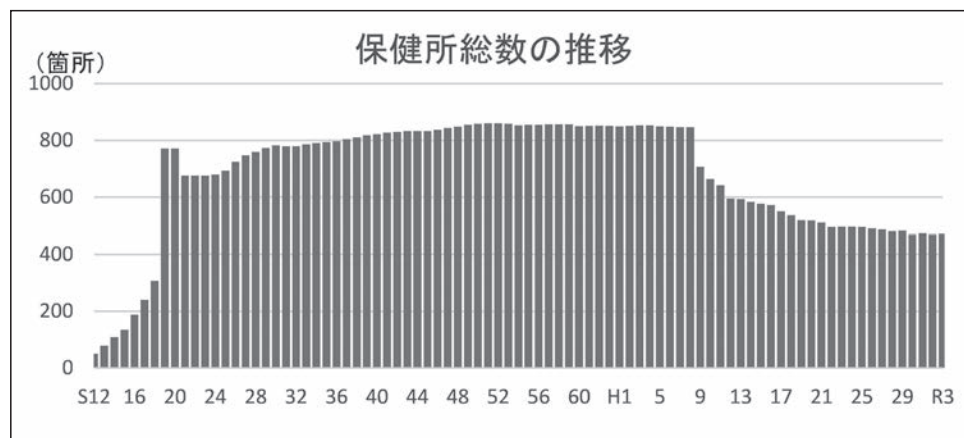
1995年、これまでの「保健所法」が「地域保健法」に変わり、住民に身近な保健行政は市町村に移管され、保健所は専門的技術的業務を担うことになりました。このことにより多くの健康に関する業務が市町村に移管され、健康づくり、母子保健対策などは市町村事業となり、結核のみが保健所が設置当初から一貫して担当している事業となりました。また、この法改正が保健所の統合・再編のきっかけにもなり、保健所の数は1990年代に850以上ありましたが、2020年には469と4割以上も減少しました（下図参照）。

また、2007年に結核予防法が感染症法に統合されたことにより、保健所は結核以外の感染症にも対応する機関とされたことも、新型コロナウイルス感染症対策が保健所中心に実施されたことに深く関係しています。

日本の新型コロナウイルス感染症対策は、保健所の結核対策の飛躍的な変化と機能強化があったからこそ対応できてきたと言えます。しかし、結核と新型コロナウイルス感染症の大きな違いは、結核は感染して8週

間程度経過しなければ、血液検査（QFT検査）をしても感染しているかどうか分からないため、対策に時間的な余裕がありました。しかし、新型コロナウイルス感染症は、潜伏期間が14日以内であり、接触者対策を迅速に実施しなければならない点が大きな違いとなりました。さらに、感染者数が結核と比較して圧倒的に増加したため、結核対策のようなきめ細かな接触者対策が困難となりました。保健所の仕事には、感染対策以外にも精神保健対策、産業廃棄物対策など多岐にわたっており、感染症対策を行っているのは一部の職員です。ですから、新型コロナウイルス感染症対策のさまざまな業務が、保健所のみで一手に対応するとすると大変な負担になることは予想できたことでした。

新型コロナウイルス感染症の拡大で、保健所は接触者検診業務だけでなく、帰国者・接触者相談センターの設置、クラスター発生時のPCR検査の実施、感染者の入院先の調整など、多岐な業務に追われることになりました。保健所は危機管理の面から十分なトレーニングを受けた職員がいるわけではありません。おそらく保健所の現場では、業務に優先順位をつけながら、試行錯誤を繰り返しながら対応せざるを得なかったのではないのでしょうか。さらに、今年に入ってから新型コロナウイルスワクチンの医療機関関係者の接種の調整業務が加わりました。ワクチンが不足している現状の中、地域の医療機関からさまざまな要望が保健所にあがり、その対応にも苦勞されていると思います。しかし、今回の新型コロナウイルス感



図（全国保健所長会ホームページより転載）

感染症の流行により、保健所は一躍感染症の第一線の機関として認知されることになりました。保健所の役割がクローズアップされ、一部の保健所所長がテレビの報道番組に出演して、その対応状況や労働過多になっている現状を話している映像が何度も流れました。日本の感染症対策に保健所はなくてはならないものと国民に認識されました。

全国保健所長会では、新型コロナウイルス感染症対策について、全保健所472か所を対象に、2020年3～4月にかけて「新型コロナウイルス感染症に関する緊急アンケート」を実施しました。その結果、

- ①帰国者・接触者相談センター業務に関しては主に保健師が対応している。
- ②保健所等での相談センターの運営は、24時間に対応（オンコール体制を含む）、全て直営が約7割で最も多い。
- ③相談センター以外に対応した保健所の業務は、すべて法に基づく感染症対策業務で、「帰国者・接触者外来の受診調整」が最も多く、次いで「地方衛生研究所への検体搬送」「管内医療体制について、医療機関への説明や交渉、連絡会議等」「感染者の入院先の調整」「行政検査（PCR検査）受付」など、多岐にわたっていたとのことでした。

上記の結果から、当初から現有の保健所職員のみでは対応に負荷がかかっていた状況が想像できます。特に負担のかかる業務が「感染者の入院先の調整」ではないでしょうか。私が勤務する病院は新型コロナウイルス感染者の入院協力医療機関となっていますが、毎日のように保健所から入院要請の連絡が入ります。特に、地域の中でクラスターが発生した時には一度に4～5人の入院要請があります。できるだけ保健所の要請を受けたいのですが、すでに入院している感染者の病状悪化などが重なると、1日2～3人程度の受け入れが限界となります。このように要請を全員受け入れられない場合、保健所の担当者は別の医療機関に対して入院要請されている様子が想像できます。保健所所長や結核担当の保健師が、接触者検診などを通して普段から地域の医療機関と連携を取っていたことにより信頼関係を形成していたこ

とが、新型コロナウイルス感染症対策にも生きていたと考えます。最終的に受け入れ医療機関がなければ、苦渋の選択として感染者には自宅療養をお願いされているのだと思います。

中国からの新型コロナウイルス感染症の第1波は、保健所が中心となって実施したクラスター対策の徹底により抑えることができました。しかし、その後の欧米との出入国者への対応が遅れたことなどから、再び感染者が増加して緊急事態宣言を発令するに至りました。緊急事態宣言の効果により感染者が減少して社会活動を戻すと、再び東京や大阪などの都市部から全国に感染者が拡大し、第2波・3波が発生し、変異株の出現で第4波という新たな局面に至っています。この間の日本の新型コロナウイルス感染症に対する対策は、保健所を中心としたクラスター対策だったといえます。山口県のような人口が分散した地域では、接触者検診やクラスター対策が感染者増加を抑えるのに十分に効果を発揮しました。しかし、人口が集中している都市部では、経路不明の感染者が多いため、保健所を中心とした接触者検診やクラスター対策のみでは感染者を減少させることは困難と考えます。一時期収束するかにみえた新型コロナウイルス感染症は、感染者の増減を繰り返しながら保健所の業務負担は1年以上続いていることになり、職員の身体的・精神的な疲れが相当蓄積していることが想像できます。

新型コロナウイルス感染症の流行は、保健所という行政機関の存在を社会の人々に示したことになります。また、クラスター対策など接触者検診を中心とした結核対策が保健所を中心に実施されていることを知る機会を与えてくれました。結核はまだ過去の感染症ではありません。新型コロナウイルス感染症が収束しても結核問題は長期にわたり残ります。日本が感染症にどのように対処していくのか、また保健所を含めた公衆衛生体制をどのように強化していくのかを考えてみる貴重な機会が与えられたといえます。国や地方自治体は、新たな感染症が再び発生することを前提に、保健所の機能について再評価をお願いしたいと考えます。

夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集

山口県医師会報 令和3年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集しますので
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。
なお、字数・作品数等につきましては、下記「原稿の種類」欄にてご確認ください
だきますようお願いいたします。

原稿の種類

- ①随筆、紀行
一編 5,000 字以内を目安に、お一人 1 作品（※写真・図・イラスト・表は合わせ
て 5 枚以内）までとさせていただきます。
- ②短歌・川柳・俳句（3 句以内）
- ③絵（3 枚以内、コメントもお願いいたします。）
- ④写真（3 枚以内、コメントもお願いいたします。）

提出・締切

できるかぎり下記作成方法①でご協力願います。
作成方法により締切日が異なりますので、ご注意ください。
※締切日以降に提出された原稿は掲載できませんのでご注意願います。
※電子メールで送信される際は、原稿と写真の容量をあわせて 10 メガ以内でお願い
いたします。

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール又は USB/CD-R の郵送	6 月 24 日
②手書き原稿	郵送	6 月 17 日

原稿送付先

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号
山口県医師会事務局総務課内 会報編集係
E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

備考

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②ペンネームで投稿される方につきましては、会員の方から本会に問い合わせがあった
場合には、氏名を公表させていただきますことをご了承願います。
- ③投稿された方には掲載号を3部謹呈します。
- ④写真や画像の使用については、必ず著作権や著作権等にご注意ください。
- ⑤医師会報は本会ホームページにも PDF 版として掲載いたします。
- ⑥レイアウト（ページ、写真の位置並びに大きさ等）につきましては、編集の都合上、
ご希望に沿えない場合があります。
- ⑦原稿の採否は、広報委員会に一任させていただきます。

山口県立総合医療センターにおける 新型コロナウイルス感染症の 宿泊療養前 CT 検診の取り組みについて

〔山口県立総合医療センターへき地医療支援部／感染対策室
中嶋 裕〕

COVID-19 は 2021 年 3 月 28 日現在、国内での感染者は 464,212 例、死亡者は 9,058 例に及んでおり、山口県内でも 2020 年 3 月を皮切りに 1,406 例の感染者と 43 例の死亡者が確認されています。県立総合医療センター（以下、「当院」）では 2020 年 3 月当初から COVID-19 の受入をしています。それと並行して、山口県内新型コロナウイルス感染症の入院を経ない自宅からの直接宿泊施設療養者の入所前検診を県要請に基づき協力しています。今後の感染継続・拡大に備え COVID-19 に対応する重点医療機関・協力医療機関が拡充されている中、当院の取り組みや COVID-19 診療経験を共有することで、少しでも山口県内の COVID-19 診療に貢献していきたいという思いで、その活動内容を報告します。

山口県では、国通知（2020 年 10 月 14 日厚労省通知「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について」）に基づき新型コロナウイルス感染症について宿泊療養施設（以下、「宿泊施設」）での対応を実施しています。なお、宿泊施設については県公表で確認されているものは、入所者や宿泊施設周辺への配慮などもあるのだと思いますが、知事記者会見録など限られています。山口県の新型コロナウイルス感染症の宿泊施設入所は当初、入院診療を経た上で退院→入所という形で運用されていました。しかし、2020 年 11 月中旬以降の相次ぐクラスター発生により入院診療を原則とした運用だけでは患者数増加に対応が難しい状況となり、そのため山口県では 11 月下旬より対象者を限定し、自宅からの直接宿泊施設での療養を実施しています。当院では、山口県の要請にした

がい、宿泊療養前診察と CT 検診また、その後の宿泊療養施設での直接入所者の回診を行っています。なお、従来からの入院を経た宿泊施設に入所した療養者は当院の対応外であり、地元医師会のご協力によりご対応中と伺っています。

宿泊施設療養の候補者は、県新型コロナ感染症対策室及び当該保健所が、“年齢・基礎疾患の有無”“現在の症状”“本人または家族の了解”を確認した上で選定しています。なお、「39 歳以下」「基礎疾患はない（コントロール良好）」「現在の症状はない（あっても軽微）」を原則としていましたが、大規模クラスター発生時や特殊な状況に応じて多少の幅をもち柔軟に対応されています。

2020 年 11 月 1 日から 2021 年 2 月 28 日までの期間のうち①宿泊療養前の診察・CT 検診、②①を踏まえた宿泊療養に不適な者の抽出、③宿泊療養者の宿泊施設での回診内容などを集計した結果を簡単にご報告します。

「宿泊療養前の診察・CT」は、対象期間中の対象者は 166 名、性別は男性 52.7%・女性 47.3%、年代は 10 代未満 1.2%、10 代 18.9%、20 代 41.5%、30 代 24.4%、40 代 12.2%、50 代 1.8%のようになります。CT 画像の解析対象者は 162 名、CT にて新型コロナウイルス感染症による肺炎像を認めたのは 50 名（30.9%）でした。読影結果は、診察医師及び放射線科医師による複数の医師による総合的評価です。区域を問わない胸膜直下の軽微なスリガラス陰影が多く、左右差などはありません。

「宿泊療養前の診察・CT を踏まえた宿泊療養に不適な者の抽出」について、療養前検診で宿泊療養が不適であると判断し、「当院から直接」もし

くは「当日中に宿泊療養から」入院となったものは5名(3.0%)です。なお、4名は肺炎像と主訴及び本人との相談で入院となり、1名は軽度の肺炎像に加え宿泊療養直後に嘔吐を認めたことで入院となっています。検診にかけられる時間には限りがあるため、肺炎像のチェックは明らかなスリガラス陰影が多発しているかの確認を診察医師が迅速に行い、その後、放射線科医師の読影を併せて、再度総合判断しますが、読影結果により入所から入院に変更となった方はいません。

「宿泊療養者の宿泊施設での回診」について、入所当日以外に診察及び投薬の必要があったのは24名(15%)でした。入所後に診察までに要した日数はおおよそ3日でした。うち4名は入所後9～14日と退所時の評価目的の場合もありましたが、概ね入所後1～2日中の体調不良の対応で済んでいる印象です。また、診察が2回以上必要だったのは2名でした。うち1名は、目の掻痒感・充血の持続と症状持続によるものであり、COVID-19に起因するというよりは、宿泊施設という環境変化などによると考えられました。もう1名は、行政からの再検査依頼でしたが、再評価のための検査は当院へ移送した上で、CT検査と血液検査を行いました。いずれも新型コロナウイルス感染症については、特記すべき異常がないこ

とを県コロナ対策室と当該保健所(所長)に報告して対応可能でした。主な症状は発熱・咳嗽・鼻汁・下痢などで、処方例はアセトアミノフェン・カルボシステイン・デキストロメトルフアン・オロパタジン・ビオフェルミンなどで対応しています。

また、直接宿泊療養したうち再入院となったのは2名です。1名は肺炎像が検診時点で確認され入院を勧めましたが、本人の希望で宿泊療養を継続していた方です。発熱の持続及びSpO2やや低値が持続したため、入院を指示しました。もう1名は同居家族(子)の入院のため(子の)付き添い目的で転院となった方です。

今回、山口県の新型コロナウイルス感染症における宿泊療養施設での診察とCT検査について概要を報告しました。宿泊療養の仕方は、東京都などではホームページ上で周知されていますが、統一的な運用方法はなく、施設と流行状況、確保できる人材など都道府県ごとにやり方があるようです。山口県における適応者は保健所及び県コロナ対策室で、基礎疾患がないことや症状が軽微であることを前提に選定され、宿泊療養に同意をした方が宿泊療養前の検診を受けることになっているようです。

当院で対応する対象者は、軽症と考えられるがCT検査をした結果、おおよそ30%で肺炎像を認め



図

ましたが、その中で4名は肺炎像が強く、医療機関での経過観察が必要と判断しています。新型コロナウイルス感染症は重症化するまで症状が出ない症例もあることが知られていますが、本検診で抽出した肺炎が重症化したという報告は聞いていません。十分な聞き取りを行っていても抽出できない、入院を要するような肺炎を宿泊施設入所前に抽出できることは一つ的手段として有用であると考えます。

運用上の課題としては、当院では新型コロナウイルス感染症専用のコンテナCT（CT in BOX：前頁図）を2020年11月中旬より運用しています。そのお陰でCT撮影は比較的柔軟には対応できています。しかし、新型コロナウイルス陽性者は、不定期に発生するため、CT撮影の依頼は土日問わず急に入ってきます。これまでの1日最大検診者は11名でしたが、患者はバスなどで一度に来院する訳ではありません。車で2名同乗が最大のため、対象者が多いと入所前検診で対応するための必要な時間も長くなります。これは宿泊施設の受入にも連動するため、搬送手段だけの課題ではなさそうです。なお、当院での対応は看護管理当直や感染症センター、感染対策室が県コロナ対策室からの連絡を受けて、対応する医師・看護師・臨床放射線技師を呼び出ししています。一般救急や通常の外来・入院診療と感染症病床などと同時運用のため、各スタッフの負担は大きくなっています。また、宿泊施設への入所予定時刻もあるので、CT読影に要する時間はあまり取れず、放射線科医師の読影は同時には実施できないのが現状です。しかし、宿泊療養施設への入所判断は、CT画像を参考に明らかな肺炎像を認めた場合に、本人にも症状を確認した上で、総合的に判断を行うため、放射線科医師の読影結果により、施設入所が入院と覆る事例はおよそありませんでした。仮に、同様のCT検診を行う場合、放射線科医師が常勤でない医療機関でもある程度対応は可能と考えています。

山口県や当院でも当初、宿泊療養者は自宅から直接入所する設定になかったため、入院を経ない宿泊療養者がどのような経過を辿り、また、どのような困難さがあるのかについて、宿泊施設にお

ける経験値がありませんでした。そのため、安全面を重要視し、当院でCT検診を実施した自宅からの直接施設療養者には、併せて宿泊施設の回診も行っています。宿泊療養担当看護師がバイタルチェックや聞き取りした上で、看護師からの求めに応じて必要と思われる場合にのみ診察を行っていますが、およそ電話診療で対応可能です。

療養者の中で15%が診察を要しましたが、およそ入所後3日以内がほとんどで、概ね入所後1～2日中の体調不良の対応で済んでいます。運用開始当初、CT検診時の症状で投薬の希望を確認し、希望・必要に応じた処方を行っていました。しかし、検診時に“投薬不要”との申し出があったものの、翌日などに発熱や咳などの訴えがあり、投薬を希望されることが続きました。そのため、途中からはアレルギー歴を確認した上でカルボシステイン・アセトアミノフェン・補中益気湯をセットにして事前に処方を行い、適宜内服できるように工夫しました。また、それ以外の処方についても特別な処方よりは対症療法がほとんどです。宿泊施設の市販常備薬で対応できるような工夫も行いましたが、運用には少し課題も残っています。宿泊施設は医療機関ではないため、回診時に宿泊施設で処方箋の発行や処方をするのができません。そこで、回診を担当する医師が事前に宿泊施設担当看護師から状況を聞き取り、当院で院内処方し、その処方薬を回診時に医師が持参するか、宿泊療養施設スタッフに取りに来てもらう方法しかないと、当面その形をとっています。回診の実際は、宿泊療養施設看護師が丁寧に聞き取りをしているため、回診医師は看護師から状況を聞き取り、電話での問診と説明、投薬で対応可能でした。例えば、オンライン診療や近隣の調剤薬局などの活用が叶えば、回診と投薬についても検診と回診の役割分担ができるのではないかと考えます。

直接宿泊療養したうち、肺炎の増悪で入院となったのは1名でした。この例は、入所時点で肺炎像があることは指摘していたので、発熱やSpO₂の推移を注意して観察でき、適切なタイミングで入院指示ができたと考えます。また、対象期間は当院医師3名＋感染症協力医療機関

医師1名の計4名で定期回診を行っていました(2021年4月より変更)。宿泊施設療養者が増加するのは、クラスター発生時など感染症病床の占有率が高まっている時期とほぼ同時期になります。対象期間の宿泊療養施設は山口県内1か所であったため、圏域が違えど複数のクラスターが発生すると対応が集中する時期もありました。今後、第4波に備えて、例えば宿泊施設療養を地域ごとに運用すること、宿泊施設への直接入所時にCT検診などを行うのであれば、実施できる医療機関を増やすこと、(毎日回診は不要かもしれないが)急変に備えて往診対応ができる体制整備などは考慮されます。

最後に、宿泊療養前CT検診は当院だけでも感染症センターセンター長の福迫俊弘先生、感染対策室室長の長谷川真成先生を中心に、感染症センター・感染対策室、診療放射線部のみならず総務課など多くの部署が関わり、病院スタッフが丸となって対応をしています。通常診療と感染症病床対応に加えての対応となっており、日々のご尽力に敬意を表します。また、県新型コロナウイルス感染対策室の入院調整班・宿泊療養施設班は各保健所と宿泊療養施設との連携・調整、新型

コロナウイルス感染症協力医療機関には宿泊療養前CT検診での入院が必要な場合や宿泊施設からの急な入院もご対応いただいています。加えて各保健所では、通常業務に加え新型コロナウイルス新規陽性者の対応、濃厚接触者検診、疫学調査など昼夜も問わず対応中です。入院調整に加え、宿泊療養に向けての聴取や事前同意も丁寧に説明をしていただいています。皆様のご努力のおかげで、宿泊療養前CT検診や宿泊療養回診では大きなトラブルが発生せず、円滑に対応できているところです。不断のご努力に改めて敬意を表します。宿泊療養前CT検診については、当院のみならず、地域の流行に多くの関係部署が協力して成り立っています。陽性者増加に備え、今ある課題を解決すべく知恵を出し合いながら、より多くの方に関わっていただき、継続性の高い仕組みとなっていくことを期待しています。

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

第188回 山口県医師会臨時代議員会



と き
令和3年4月15日(木)
15:00～15:30
ところ
山口県総合保健会館
多目的ホール

開会宣言

矢野議長、定刻、臨時代議員会の開会を告げ、河村会長の挨拶を求める。

開会挨拶

河村会長 本日は、お集まりいただき、ありがとうございます。昨年の今より少し前に、コロナの案件が始まり、1年と少しが経過しました。やっとワクチン接種が始まりました。これから、われわれの力が試される時で、汗をかくのはわれわれだと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いしたいと思います。

最近の記者会見などを見ると、日本医師会長は「第4波はきている」とお話しをされ、尾身先生は「第4波と考えて差し支えない」と発言されており、政府も「全国的な波にはなっていない」とお話をされていましたが、医療と政治にはズレがあるのではないかという気がします。われわれは、地域住民のために努力していくしかないと思います。これからもご協力をお願いします。

本日はよろしくお願いします。

人員点呼

矢野議長、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、代議員定数63名中、出席代議員は55名であり、定足数を満たしていることを報告。

議長、定款第25条に基づく定足数を満たしていることから会議の成立を告げる。

議事録署名議員の指名

矢野議長、議事録署名議員に次の2名を指名。

伯野 卓(山陽小野田)

藤政 篤志(玖珂)

議事

議案第1号 山口県医師会裁定委員選任の件

矢野議長 令和2年6月18日に開催しました第186回定例代議員会において、裁定委員11名を選任したところでありますが、このたび、久保宏史 委員から辞任の申し出があったことから、定款及び選挙規則に基づき、裁定委員1名の選任についてお諮りするものであります。

(事務局長、議案第1号を朗読)

山口県医師会裁定委員の候補者は淵上泰敬 君
1人であります。

よって、選挙規則第23条第1項の規定により、
淵上泰敬 君を当選人とすることにご賛同の方の
挙手を求めます。

(挙手全員)

ありがとうございます。挙手全員ですので、淵
上泰敬 君を裁定委員に選任決議いたしました。

議事（報告事項）

報告第1号 令和3年度山口県医師会事業計画
の件

今村副会長 令和3年度は、事業計画の総論で
はCOVID-19に対する諸問題の解決を第1に掲
げている。以下、概要をご説明する。

生涯教育
生涯研修セミナーでは生涯教育の単位に加えて
専門医の認定・更新に必要となる共通講習の単位

出席者

代議員

宇部市 矢野 忠生
長門市 天野 秀雄
美祢市 札幌 博義
長門市 半田 哲朗
柳井 弘田 直樹
光市 廣田 修
光市 井上 祐介
山陽小野田 藤村 嘉彦
山陽小野田 伯野 卓
山陽小野田 白澤 宏幸
岩国市 小林 元壯
岩国市 西岡 義幸
岩国市 桑原 直昭
下松 山下 弘巳
下松 宮本 正樹
防府 山本 一成
防府 木村 正統
防府 村田 敦
防府 松村 康博
防府 山縣 三紀
徳山 津永 長門
徳山 高木 昭
徳山 小野 薫
徳山 武居 道彦
徳山 山本 憲男
徳山 高橋 達雄
萩市 綿貫 篤志
萩市 玉木 英樹

山口市 成重 隆博
山口市 佐々木映子
山口市 林 大資
山口市 鮎川 浩志
山口市 豊田耕一郎
山口市 郭 泰植
宇部市 黒川 泰
宇部市 西村 滋生
宇部市 土屋 智
宇部市 内田 悦慈
宇部市 永谷 学
宇部市 山本 一嗣
下関市 木下 毅
下関市 飴山 晶
下関市 帆足 誠司
下関市 堀地 義広
下関市 石川 豊
下関市 中司 謙二
下関市 嶋村 勝典
下関市 吉水 一郎
美祢郡 竹尾 善文
吉南 西田 一也
吉南 小川 清吾
吉南 嘉村 哲郎
熊毛郡 吉村伸一郎
玖珂 藤政 篤志
大島郡 野村 寿和

県医師会

会 長 河村 康明
副 会 長 今村 孝子
副 会 長 加藤 智栄
専務理事 清水 暢
常任理事 沖中 芳彦
常任理事 中村 洋
常任理事 前川 恭子
常任理事 郷良 秀典
常任理事 河村 一郎
常任理事 長谷川奈津江
理 事 白澤 文吾
理 事 山下 哲男
理 事 伊藤 真一
理 事 上野 雄史
理 事 藤原 崇
理 事 縄田 修吾
監 事 藤野 俊夫
監 事 篠原 照男
監 事 岡田 和好

広報委員 岡山 智亮

を引き続き取得し、専門医のキャリアアップ・キャリア維持に貢献していく。少しずつ投稿論文が増えてきた『山口県医学会誌』を、例年通り発行する。

医療・介護保険

新型コロナウイルス感染症拡大によって、各医療機関の医業収入は10～30%の減少を余儀なくされた。今後、適宜発出される「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」等の診療報酬制度に関する変更・追加については、引き続き各会員へ迅速に周知を行い、保険請求に混乱が生じないように、関係機関とも協議を続け対応していく。また、オンライン資格確認の本格運用が10月に延期されたが、その前提となるオンライン請求医療機関は、県内では病院が97%、診療所が69%程度である。拙速な導入を促す状況にはないが、国の導入補助事業である「医療情報化支援基金」等の情報は遅滞なく周知していく。

介護保険については、今年度、介護報酬が改定されたところから、制度改定の趣旨や医療機関に係わる事項について、広く会員へ周知を行う。また、今回の改定事項の1つである新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生した場合の、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制整備については、今後も国や日本医師会からの情報を注視していく。

地域医療

新型コロナウイルス感染症の対応経験から、令和6年度からの第8次保健医療計画は、5疾病・5事業及び在宅医療に、新たに「新興感染症等の感染拡大時における医療」が加わり6事業となる。次期計画に感染症対応等で得た知見が反映できるよう、医師会として関わっていきたい。

地域医療構想については、医療機関の実情が反映されるよう、必要に応じて提言していく。

医師確保対策については、県内就労定着を目標に、医学生・研修医合同説明会での山口県の医療就業環境等のPR、中高生の職業体験、そして医学生・研修医への実習・研修の場の提供を行い、できることを一つずつ行っていく。

災害医療体制については、JMATやまぐち派遣時の資機材の整備、災害協定ごとの補償整備等の体制強化を行う。

地域包括ケアシステムの構築については、県内で在宅医療に関わる医師の6割が60歳以上と高齢化が著しく、在宅医療の推進への迅速な対応が必要となってきた。また、引き続き郡市医師会の取り組みを支援する助成事業を行う。新型コロナウイルス感染拡大の中、訪問及び通所サービスが適切に実施できるよう、関係機関と連携していく。

地域保健

新型コロナウイルス感染症に関しては、引き続き、関係機関と連携した医療提供体制の構築及び円滑なワクチン接種に協力する。

妊産婦・乳幼児保健では、HPVワクチンの接種を勧奨するために、対象者への積極的な情報提供、並びに接種年齢を過ぎた方への経済的補助を市町行政に訴えていく。また、周産期から成人に至るまで、多職種連携による切れ目のない支援が重要であるから、母子保健委員会を設置し、その対策を協議していく。

学校保健では、昨年度に引き続き、学校健康診断項目の変化や新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、『学校医の手引き』の改訂作業を行う。

成人・高齢者保健では、山口県の特健診の受診率は市町村国保集計で全国最下位という状況が続いている。関係者と連携し、課題等の共有及び対応策の検討を行う。また、禁煙推進委員会は、会員を対象に実施した「喫煙や禁煙指導等に関するアンケート調査」の結果を基に、禁煙指導等の実効性の高い対策を展開する。

産業保健では、労働者の高齢化が一層進む中、健康上何らかの問題や疾病を抱える労働者が増加傾向にあり、産業医の積極的な関与がより重要となってきた。今年度は産業医の資格を取得するために必要な研修会のうち、産業医学基礎（前期）研修会を県内で開催する。

広報・情報

コロナ禍の中、県民公開講座などの県民向け

のイベントが開催できないこと等により、県民に対して医療に関する情報を提供することが困難となっている。新規事業として、報道機関に対して県民向けの情報を提供するとともに、報道機関の取材状況に応じて記者会見を実施するなど、定期的に有益でタイムリーな情報を発信することになっている。

花粉情報システムでは山口大学医学部システムバイオインフォマティクス講座の浅井教授を中心に、花粉飛散予測の自動化の研究を依頼する。

ITネットワークの強化として郡市医師会並びに県医師会事務局のIT化を推進するとともに、セキュリティについても堅牢なものとするようにしていく。

医事法制

医療事故防止対策として、新規開業医、新医師臨床研修医に対する医療事故防止研修会の開催や新規会員へ「医療事故を起こさないために」の冊子を配付するなど行う。

平成27年10月にスタートした医療事故調査制度については、「医療事故調査等支援団体」としての任務を遂行するとともに、死亡事案に限定された医療事故調査制度と別に、会員からの要望に対応するため、非死亡事案に対しての医療事故調査も実施できるよう体制を整える。

勤務医・女性医師

勤務医対策として、勤務医の就労環境改善への取り組みや勤務医の医師会活動への参画促進を図ってきた。令和3年度は、オンライン会議やメーリングリストの利用等によって支障なくこれらの事業を継続していきたい。また、郡市医師会での勤務医部会設立を支援する。

女性医師については、未だ不十分である育児支援をはじめとした“働き方の多様性”に配慮したサポートを充実させるとともに、女性医師の積極的な医師会活動への参加を促進する。また、医学生早期からの意識醸成は高い効果が期待できることから、引き続き医学教育との連携に努め、女子学生に限らず男子学生にも講義や交流会の機会をとらえて積極的に活動を伝えていく。

医業

医業経営対策として、会員の事業承継への意識を把握したところであり、その結果を基に会員が求める連携体制の確立を県や関係機関とともに検討する。また、コロナ禍における医療機関の支援を行う。

医療従事者確保対策として、医師会立看護職員養成所の安定した運営の各種支援を行う。また、コロナ禍による感染防止対策及びリモート授業等における支援を計画する。

※詳細については本号368～383頁参照

報告第2号 令和3年度山口県医師会予算の件

藤原理事 平成25年度より一般社団法人に移行し、実施事業、その他事業及び法人事業の3つの会計区分に分けて表示している。

当期収入の総額は4億8,770万1千円で、対前年比2,108万円の増となった。支出の総額は4億8,690万4千円となり、こちらも対前年比3,420万4千円の増となり、当期収支差額は79万7千円となった。なお、支出面では毎年度の事務、事業の増加を見ながらも効率化を図りながら運営し、これにかかる予算は十分確保されている。予算内容について、予算説明書に沿ってその概要をご説明する。

収入の部

大科目Ⅰの会費及び入会金収入は2億6,001万5千円を見込んでおり、前年度に対して135万8千円の減となっている。予算積算に用いた会員数は2,581人である。これを前年度と比較すると第1号会員は17名減少し、285万6千円の減となる。会費収入全体では前年度よりも1.2%の減額となった。入会金収入では、前年度までの納入実績を勘案して1,650万円を見込んでいる。当期収入総額に対する会費・入会金収入の割合は約53%となっている。

大科目Ⅱの補助金等収入については9,980万6千円で前年度より386万円の減となる。内訳をみると、補助金収入は3,565万8千円となっており、昨年度と比べて96万6千円の増額となっ

ている。なお、指導医のための教育ワークショップ補助金がなくなっている。

委託費収入は5,874万8千円となっており、昨年度と比べて482万6千円の減額である。山口県医師臨床研修推進センター運営事業委託費収入などが減額となっている。

大科目Ⅲの雑収入は3,437万9千円である。

大科目Ⅳの特定預金取崩収入は9,350万1千円となっている。また、本年4月1日で70歳を迎えられた第1号会員への会館運営協力金返済のための会館運営協力金預金の取り崩しを収入に計上している。

以上の結果、当期収入合計は4億8,770万1千円となっている。昨年度予算と比べて2,108万円の増額である。

支出の部

大科目Ⅰの実施事業費は、2億689万2千円で対前年比2,914万6千円の増額となっている。実施事業は8つの事業としている。

実施事業1の生涯教育は、1,429万3千円の計上で、生涯研修セミナーや体験学習の実施、かかりつけ医機能研修制度、専門分科会や地域医学会への助成、医学会誌の発行等、学術講演研修事業が中心である。なお、指導医のための教育ワークショップは開催しない。

実施事業2の医療・介護保険は1,218万2千円の計上で、医療保険関係では適正な保険診療の確保を図るための会員指導に要する経費が中心である。また、介護保険では主治医研修会や認知症研修会の経費を計上している。

実施事業3の地域医療は2,057万円の計上で、保健医療計画の推進、救急・災害医療では、小児救急医療事業・警察医会関係・災害医療などの経費を計上している。

実施事業4の地域保健は3,572万1千円を計上しており、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の経費である。

実施事業5の広報・情報は、1,745万3千円を計上しており、会報では会報編集発行等の経費を計上しているが、会報印刷費については17%相当分を法人会計で計上している。

実施事業6の医事法制は583万円を計上しており、診療情報提供において、医療対話シンポジウムを開催しないことなどにより、昨年度より123万8千円の減額である。なお、医事紛争対策においては、一般社団法人移行にともない284万8千円は法人会計に計上している。

実施事業7の勤務医・女性医師は、3,906万8千円を計上しており、勤務医では総会・役員会、市民公開講座、医師事務作業補助者導入促進の経費、山口県医師臨床研修推進センター事業の経費、更に、女性医師会員対策の経費計上をしている。昨年度と比べて223万5千円の減額となっている。

実施事業8の医業は6,177万5千円である。昨年度と比べて3,875万7千円の増額である。医業経営対策において、コロナ禍の休診等支援の3,000万円の計上と、医療従事者確保対策のコロナ禍における看護学校への支援としての1,000万円の計上が主な増額の原因である。

大科目Ⅱのその他事業では、山口県医師会労働保険事務組合事業を収益事業の経費として計上している。また、団体扱い生命保険及びグループ保険にかかる経費も計上している。

大科目Ⅲの法人事業について、1の組織は3,802万4千円を計上しており、主な内訳は、表彰関係、調査研究、郡市医師会との連携強化、中国四国医師会連合関係、郡市医師会へ交付する公費助成制度協力費交付金、新公益法人制度事業では、先程申し上げたが医事紛争関係経費が含まれている。2の管理費は、2億943万4千円で、対前年比102.3%となっている。(1)の報酬は、役員報酬・退職金、顧問弁護士・顧問会計士の報償金である。役員個別の報酬額については医師国保組合と山福(株)が一部負担している。(2)の給料手当は0.05月分賞与が減額となっている。(3)の福利厚生費は、役員・委員等にかかる業務遂行上の傷害保険料や職員の社会保険料の事業主負担分である。(4)の旅費交通費は、実施事業費で支出する以外の県内外の交通費を計上している。需用費は一般経費である。また、印刷製本費には医師会報の印刷費17%が含まれている。

令和3年度山口県医師会予算

令和3年4月1日から令和4年3月31日まで

収入の部

支出の部

(単位：千円)

科 目	予 算 額	科 目	予 算 額
I 会費及び入会金収入	260,015	I 実施事業	206,892
1 会費収入	243,515	1 生涯教育	14,293
2 入会金収入	16,500	2 医療・介護保険	12,182
II 補助金等収入	99,806	3 地域医療	20,570
1 補助金収入	35,658	4 地域保健	35,721
2 委託費収入	58,748	5 広報・情報	17,453
3 負担金収入	5,000	6 医事法制	5,830
4 寄付金収入	400	7 勤務医・女性医師	39,068
III 雑収入	34,379	8 医業	61,775
1 雑収入	34,379	II その他事業	508
IV 特定預金取崩収入	93,501	1 収 益	508
1 役員退職金引当預金取崩収入	0	III 法人事業	247,458
2 職員退職給与引当預金取崩収入	0	1 組 織	38,024
3 財政調整積立金取崩収入	84,500	2 管 理	209,434
4 会館運営協力金預金取崩収入	9,000	(1) 報 酬	15,130
5 会館改修積立預金取崩収入	1	(2) 給料手当	101,782
		(3) 福利厚生費	20,890
		(4) 旅費交通費	16,000
		(5) 会 議 費	3,000
		(6) 需 用 費	18,350
		(7) 備品購入費	3,000
		(8) 会館管理費	16,082
		(9) 渉 外 費	2,500
		(10) 公課並びに負担金	12,200
		(11) 雑 費	500
		IV 借入金返済支出	9,000
		1 会館運営協力金返済支出	9,000
		V 特定預金支出	23,046
		1 役員退職金引当預金支出	16,600
		2 職員退職給与引当預金支出	6,446
		3 財政調整積立預金支出	0
		4 会館改修積立預金支出	0
当 期 収 入 合 計 (A)	487,701	当 期 支 出 合 計 (C)	486,904
前 期 繰 越 収 支 差 額	575,692	当 期 収 支 差 額 (A) - (C)	797
収 入 合 計 (B)	1,063,393	次 期 繰 越 収 支 差 額 (B) - (C)	576,489

大科目Ⅳの借入金返済支出は、会館運営協力金返済支出として900万円を計上している。これは、本年4月1日で70歳を迎えられた第1号会員並びに退会会員に対して拠出金を返済するものである。

大科目Ⅴの特定預金支出は、2,304万6千円を計上している。これは、役員退職金引当・職員退職給与引当のための預金支出である。

以上の結果、当期支出合計は4億8,690万4千円となっており、収支差額は79万7千円である。

以上で予算関連の議案の説明を終える。

開会挨拶

河村会長 ありがとうございました。このような状況であるので、派手なことは何もできませんが、地道に医師会の事業を実施していきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

傍聴印象記

広報委員 岡山 智亮

令和3年4月15日の午後3時より山口県総合保健会館の「多目的ホール」にて開催された第188回山口県医師会臨時代議員会に出席した。

議事第1号として裁定委員選任の議決があり、全員賛成のうえ承認となった。その後、報告第1号として山口県医師会事業計画についての報告があった。8つの事業に分けて報告がされたが、どの事業に関しても新型コロナウイルスの流行も考慮した上で細やかな計画が立てられていた。こうした事業計画のもと、私たちの日常診療が安心して行え、また、県民の健康維持に貢献できているのであらうと感じた。ただ、山口県の特設健診の受診率が低く、市町国保集計では全国最下位という状況が続いているとのことで、この件に関しては対策を講じなければならない大きな問題であることを痛感した。何か病気が見つかるのが怖いと考えている方がまだまだ多い気がするのでそういった方へ向けての啓蒙が特に必要な気がする。続いて、報告第2号として山口県医師会予算の報告があった。会費収入に関しては前回に続き減額となった。会員数につながる科目でもあ

ると思うので、県内における医師の確保もやはり懸案事項であると感じた。その後の質疑応答は1件もなく閉会となった。

今回、新型コロナウイルスのワクチン接種の準備が慌ただしく進む中、数多くの代議員の先生方がお忙しい中、ご出席された。河村会長の開会の挨拶でも「新型コロナウイルスのワクチン接種がこれから本格的に始まり、われわれの力が試されるときであると思う」とのお言葉があった。現在、変異株の問題もあり、特に関西地区では感染の大きな再流行となっている。山口県内を見てもここ数日で新規感染者の増加を認めている状況にある。5月からは高齢者に対して本格的にワクチン接種が始まる中で、感染のリスクに配慮しながらワクチン接種を進めていかなければならない状況にあると思う。各自治体の計画のもと私たち医師会員として少しでもスムーズにワクチン接種が進めていけるよう協力が必要であると感じた。まだまだ先の見えないウイルスとの闘いではあるが、ワクチンの接種によって少しでも光が見えたらと思う。



ホッ！これで安心。

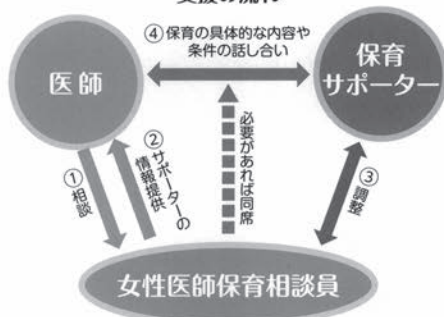
保育サポーターバンクとは…

- 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。



山口県医師会 保育サポーターバンクをぜひ活用ください。

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！

令和3年度山口県医師会事業計画

山口県内における令和3年のCOVID-19感染状況は、クラスターの増加に伴い第3ステージを経験しました。このような状況下では必然的に県民の受療行動にも変化が現れ、特に小児科や耳鼻科などではかなりの影響が生じています。また、母子手帳の交付数の減少も重なり、今後の産科・小児科などへの心配もあり、長期的な観点から山口県医師会計画が必要となりつつあります。

まず、COVID-19に対する医療関連機関の全国的な取り組みが急務であります。感染症指定病院から診療所に至るまでの円滑かつ迅速な感染者への対応・医療関連従事者の取り組みが全県的に構築されなければならず、会員の皆様方の御協力を仰ぎたいと思います。

しかしながら、この様な現況下においても、従来からの諸問題は解決されなければならず、急速な発展を遂げているAI関連や最先端医療などに山口大学と協同歩調を取りつつ、現場の最先端まで浸透するような活動を継続していく必要があります。今こそ山口県医師会の存在性を高める絶好の時期であり、地域医療を守り「かかりつけ医」の機能を十分に遂行できるような環境作りに取り組むことが重要で、会員諸氏の御協力をお願いする次第です。

1. COVID-19に対する諸問題の解決
2. 郡市医師会・山口県医師会・日本医師会の連携
3. かかりつけ医機能の理解及び向上
4. 若年層医師・臨床研修医の県内定着
5. 山口大学との連携
6. 少子化対策への医療的貢献
7. 予防保健事業の充実
8. 医業継承への対応
9. 災害医療のスキーム造り
10. 看護学校対策

I 実施事業

—地域医療・保健・福祉を推進する事業—

1 生涯教育

加藤 副会長 郷良常任理事
白澤 理事 山下 理事

プロフェッショナルオートノミーの理念のもと、医師の自己研鑽が幅広く効果的に行われるように日本医師会生涯教育制度を活用し、研修会等を開催する。

新専門医制度が平成30年度からスタートし、生涯研修セミナーでは生涯教育の単位に加えて、専門医の認定・更新に必要な共通講習の単位を引き続き取得し、専門医のキャリアアップ、キャリア維持に貢献していく。コロナ禍にあっても、工夫をして、年4回の生涯研修セミナーを開催したい。

山口県医学会総会は岩国市医師会の引き受けで開催する。

医師の体験学習は実地演習を含んだ体験参加型の研修であり、参加者に好評である。山口大学医学部・山口大学医師会の参加・協力を得て積極的に運営し、広報を活発にして参加者を増やしていきたい。

また、勤務医を取り巻く環境は依然として厳しいものがあり、勤務医部会の企画・協力による生涯研修セミナーを本年度も開催する。

少しずつ投稿論文が増えてきた山口県医学会誌を例年通り発行する。

- (1) 日本医師会生涯教育制度のさらなる推進
- (2) 山口県医師会生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座の開催
- (3) 山口県医学会総会の開催
- (4) 医師の体験学習の開催
- (5) 新専門医制度や日医かかりつけ医機能研修制度の推進
- (6) 勤務医に対する生涯教育の一層の推進
- (7) 山口県医学会誌の発行

(8) 各地区医学会、山口大学医学会の活性化

2 医療・介護保険

清水専務理事 郷良常任理事
山下理事 伊藤理事
藤原理事

令和2年度の診療報酬改定率は、全体でマイナス0.46%であったが、本体はプラス0.55%（国費600億円程度）で医科はプラス0.53%となり、別途、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的対応として、プラス0.08%が措置された。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大という未曾有の事態が発生し、受診控えと同コロナ感染症用の病床確保が最優先されたこと等から、各医療機関の医業収入は10%～30%の減少を余儀なくされたところである。

この状況は、令和3年度においても早々に改善される見通しはないが、適宜、発出される「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」（厚生労働省保険局医療課 事務連絡）等の診療報酬制度に関する変更・追加については、引き続き、各会員へ迅速に周知を行い、保険請求に混乱が生じないよう、関係機関とも協議を続け対応していく。

また、医療情報化において、オンライン資格確認の運用が開始（令和3年3月）されるが、その前提となるオンライン請求医療機関が、病院97%、診療所69%（本県）程度であることから、拙速な導入を促す状況ではないが、国の導入補助事業である「医療情報化支援基金」等の情報は遅滞なく周知していく。

診療報酬関係については、例年どおり、以下の協議会等の開催及び診療報酬改定に伴う説明会を開催する。また、中国四国ブロックにおける医療保険に関する協議会を年2回の頻度で開催し、各県と共同で意見を積み上げること及び中医協において適正に議論されるよう、日本医師会の診療報酬検討委員会へ積極的に意見を提出していく。

行政による保険指導等については、個別指導における立会を引き続き充実させる等により、会員に不利益が生じないよう継続して対応する。

医療保険

(1) 郡市医師会保険担当理事協議会の開催

各郡市医師会に寄せられている医療保険上の質疑及び意見要望に対して、可及的速やかに問題解決できるように努める。また、新点数の評価や従来点数の不合理についても協議し、次期改定に反映させるように日医へ要望していきたい。保険審査、保険指導についての会員の意見、要望も涉猟し協議していく。

(2) 社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会等の開催

社保と国保の審査較差是正や診療報酬の疑義解釈を主な目的として開催している。いまだ審査委員会間の較差があることが会員からも指摘されており、必要に応じて回を重ねていきたい。協議内容については速やかに医師会報に掲載し、会員への周知徹底を図っていききたい。また、医師会推薦の審査委員（社保・国保）による打合会を継続し、会員から提出された審査上の問題点について、きめ細かな対応を図っていく。

(3) 新規会員への研修会の実施

県医師会の新規会員に対して、保険診療についての理解を深めるために、研修指導を行う。

(4) 個別指導への対応

個別指導の対象は審査支払機関、保険者などからの情報と高点数によるもの等があり、行政の選定委員会が選定する。県医としては個別指導に立ち会い、指導内容や指導事項が適切であるか確認を行う。また保険委員会の中で指導医とも協議し、効果的かつ公平性のある保険指導が実施されるよう求めている。

(5) 中国四国社会保険研究会等への参加

会員からの保険診療に関する意見、要望を日常的に集約し、重要な課題についてはこの研究会で当県の要望事項あるいは協議事項として討議し、日医へ上申していきたい。

(6) 行政や関係団体との連携

山口県医療関係団体連絡協議会では各関係団体との連携を図るとともに、医師会の意見や立場を主張していきたい。また、関係行政との協議でも医師会の考え方が正しく伝わるように鋭意努めたい。

(7) 診療報酬改定説明会の開催（隔年開催事業）

県内7地区で実施する。会員のみならず医療機関の請求担当職員を含めて、改定内容を迅速かつ分かりやすく説明し、合わせて質疑内容等から当該改定の問題点を洗い出し、対応していく。

介護保険

今年度は介護報酬が改定されたことから、制度改定の趣旨や医療機関に係わる事項については広く会員への周知を行いたい。また、今回の改定事項の1つである新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生した場合の、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制整備については、今後も国や日本医師会からの情報に注視していきたい。

超高齢社会の進展により医療と介護の線引きは益々難しくなり、制度もさらに複雑化していることから、県内の介護実態を把握するために、積極的に情報収集と分析に努め、地域特性を考慮しつつ、柔軟に対応策を検討していく。県内では介護療養病床から「介護医療院」への転換が進みつつあり（全国4位）、その収容人数も拡大しているが、今後、特に医療療養病床からの転換については、各自治体の対応が消極的になる可能性もあり、状況の把握に努め情報提供等、適宜対応していきたい。

在宅医療及び地域ケア会議に関しては多職種連携が必須であり、関連団体との意思疎通を図り連携を強化していく。

認知症対策については、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」又は「認知症サポート医養成研修」を修了した医師を対象として、患者側が気軽に相談できることを目的に「もの忘れ・認知症相談医」（オレンジドクター）制度が、令和元年8月より県の事業として導入されたところである。しかし、県民への周知が進んでいないこともあり、

その効果が現れているとはいえないため、今後、かかりつけ医と認知症疾患医療センターとの連携を強化すること等により、県民の期待に応えられる制度となるよう、本会も運営に積極的に携わっていく。

介護保険に関連する研修会等については、下記のとおり開催する。

- (1) 郡市介護保険担当理事・介護支援専門員協会・訪問看護ステーション協議会との合同協議会の開催
- (2) かかりつけ医認知症対応力向上研修会の開催
- (3) 認知症サポート医フォローアップ研修の開催
- (4) 主治医意見書記載のための主治医研修会の開催
- (5) 病院での主治医意見書記載のための研修会の開催
- (6) 山口県介護保険研究大会への協力
- (7) 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会の開催
- (8) 郡市地域包括ケア担当理事会議への参加
- (9) 在宅医療と介護の連携事業

労災保険

労災保険とは、労働災害補償保険の正式名が示すように被災労働者に対する補償であり、その早期社会復帰に資するために、医療保険とは若干その性格を異にする。雇用環境や就業形態の多様化等に合わせ労災保険法も適宜改正されているが、多くは健康保険に準拠した形で運用されており、その不備も散見される。特に高齢社会の到来により、高齢労働者の元々有する基礎疾患が増悪した際に、その労災保険適用範囲の明確化等が今後の課題とされており、時代と共に新たな問題も現出するのが常である。出来得る限り、現行制度の運用上の不備や問題点を拾い上げ、制度改正に資するよう日医との連携に努めたい。

労災保険における労災診療の審査は、労災保険診療委員に引き続き対応頂く予定であり、労災保険医療委員会や郡市労災保険担当理事協議会の開

催を通じて、労災保険診療における個別の問題についても対応していく。また、山口労働局と連携し、労災保険取扱い医療機関の労災保険診療に対する更なる理解を得られるように、今年度も「労災診療費算定実務研修会」を開催する。

自賠責医療

山口県医師会自賠責医療委員会を開催し、情報収集に努め自賠責医療の適正化を図る。現状ではトラブルの事例数は減少傾向にあるが、損保会社による安易な健保使用の要求や支払遅延等の報告は一定数あり、山口県自動車保険医療連絡協議会を適宜開催し、各医療機関から提出されたトラブル事例について協議し、円滑な解決を図っていく。また、中国四国医師会連合総会において各県との自賠責医療に関する情報共有を図り、日本医師会へ必要な対応を要望していく。自動車保険医療連絡協議会に参入していない損保会社についてもそれぞれ協議を行い対処していく。

- (1) 郡市労災・自賠責保険担当理事協議会の開催
- (2) 労災保険医療委員会の開催
- (3) 自賠責医療委員会の開催
- (4) 山口県自動車保険医療連絡協議会の開催

3 地域医療

前川常任理事	清水専務理事
上野理事	藤原理事
	茶川理事

保健医療計画には、地域の医療機能や連携の在り方の目標が記されている。また、今後、山口県で必要とされる医療の変化に合わせた病床機能等の収れんは、地域医療構想に示される。

令和元年度に、公立病院・公的医療機関は地域での役割を再度見直すよう促されていたが、新型コロナウイルス感染症の出現により、県内での地域医療構想調整会議の開催は中断している。一方、国は、感染症対応と並行して次期保健医療計画や地域医療構想の進め方を検討している。

そうした中で、日本医師会・郡市医師会、国や県行政機関等と連携を取りながら、県医師会とし

ての役割に応じて、以下について取り組む。

地域医療

(1) 医療提供体制の確保

一般的な医療機関には、新興感染症や災害に備える余裕が充分あったとは言えず、拡大する新型コロナウイルス感染症は、山口県内の医療提供体制と多くの医療機関の経営に打撃を与えた。感染者受入医療機関は、感染者の増減により病床準備・非感染患者の移動・職員配置替え等を行い、国・県の要望に応じているが、その苦勞が充分評価されているとはいいがたい。また、感染者に限らず退院予定患者の受入先を確保できぬため、病床が空かず、治療を要する患者が入院できない状況も散見される。

①保健医療計画

新型コロナウイルス感染症の対応経験から、第8次保健医療計画（令和6年度～）では5疾病・5事業および在宅医療に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を新たな事項として加えることとなる。

個々の医療機関は、数年先を見据え、その役割を新たに、または改めて示すこととなるが、現在は目の前の医療提供体制整備が優先される状況でもある。

第7次保健医療計画策定時とは状況が異なる今の医療現場を支援すること、また、今後計画策定作業に入る際には、感染症対応等で医療機関の得た知見が第8次保健医療計画に反映されるよう行動することを目標とする。

②地域医療構想

国の検討会は、従前の構想の枠組みのまま取り組みを進めることを示し、地域医療構想実現を目的とし、医療機関の入院病床機能に加え、外来医療機能も評価される。公立病院・公的医療機関に出された再検証要請は撤回されず、複数医療機関の再編への支援も継続される。

新型コロナウイルス感染症は、医療機関の持ち得る機能や医療従事者の数・質に影響をもたらし、再編を検討していた県内医療機関には、感染症対応や患者数の減少から、再編の前提条件が変わった施設もある。

山口県の構想への取り組み、医療機関の実情、構想の枠組みを見比べ、必要であればコロナ後の医療機能の再評価およびロードマップの書き換えも提言する。

③地域医療介護連携

住民の病態・状態の変化に合わせ、急性期・回復期・慢性期の医療の機能や介護・福祉サービスをスムーズに使い分けられることが、地域医療介護連携の理想の形である。

感染症の性質上、致し方ないことではあるが、新型コロナウイルス感染症に関連した、連携システム運用・情報伝達上の確認作業が増え、感染者対応医療機関だけでなく、医療介護連携全般での負担が増えている。

後述の救急医療での連携も含め、ヒアリング等にて、地域での新たな取り組みや効率化を図る工夫を探し、情報共有を図る。

④地域医療介護総合確保基金

財源不足から基金の運用は硬直化しているが、診療報酬やコロナ用補助金ではカバーできない事業への充当を提言していく。

(2) 医師確保対策

医師確保計画のために国が示した医師偏在指標は、山口県の医師数の不足感および地域・診療科間の偏在による不足感を表しているとは言い難い。国は、医師確保と並行して医師の働き方改革を進める施策を示しているが、新型コロナウイルス感染症への対応にて、医師の長時間労働の実態が変化している。

新型コロナウイルス感染症の流行が、山口県の、医師をはじめとする医療人材にどう影響するのか判断できない中で、山口県医師会としては、県内就労定着を目標に、医学生・研修医合同説明会での山口県の医療就業環境等のPR、中高生の職業体験や医学生・研修医への実習・研修の場の提供など、できることを一つずつ行っていく。

(3) 救急・災害医療対策

①救急医療について

地域の救急医療体制は、各地域が元々保持する医療資源の質・量により少しずつ異なっている。

医療人材不足や受診患者減少による減収の中、新型コロナウイルス感染症への対応も含め、地域の救急医療体制が維持できているのは、各医療機関や郡市医師会等関係機関のご努力による。

新型コロナウイルス感染症の流行により、入院患者の退院先を確保できない出口問題が続けば、患者受入の入り口が狭くなり、入院治療を要する救急患者の搬送調整に多大な労力を費やすこととなる。

関係機関へのヒアリングおよび各種協議会等への参加により、地域の実情を把握しながら、山口県全体の問題を検討していく。

②小児救急医療について

小児救急医療電話相談事業等の小児救急医療支援事業を、新型コロナ感染症の影響も含めて評価し、県小児科医会・郡市医師会と連携しながら、効果的な運用を県行政に働きかける。

小児救急医療啓発事業及び小児救急地域医師研修事業についても、コロナ禍の各地域の状況に合わせた実施を進める。

③検死（検視・検案）体制について

検視立ち会い医師の確保、検案能力の担保のため、山口県医師会警察医会を中心に研修会を企画・実施し、警察、歯科医師会、消防、海保、山口大学法医学教室等と連携していく。また、多数死体発生時の検視・検案の派遣要請へ対応するため、警察・歯科医師会等との合同訓練に参加する。

④災害医療体制について

新型コロナウイルス流行下においても、南海トラフ地震や局所水害等で被災した場合に必要な医療を行えるよう、JMAT やまぐちの体制を強化していく。具体的には、JMAT やまぐち派遣時の資機材整備、災害協定ごとの補償整備、災害医療研修の充実を図る。

県内被災時に、山口県医師会が関係団体と協働できるよう、平時から情報交換を行い連携に努める。

(4) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの実現には、医療関係の多職種連携だけでなく、介護・市町行政との体制づくりが必要である。特に、高齢者が住み慣れた

地域で自分らしい暮らしを続けるために在宅医療は必須であるが、令和2年度に行った在宅医療に関する実態調査の結果では、県内で在宅医療に携わる医師の6割が60歳以上と高齢化が著しく、今後新規に在宅医療を実地予定の施設は1施設に留まる。今後の在宅医療の推進のためにも迅速な対策が必要である。

また拡大する新型コロナウイルス(SARS-CoV2)感染のため、有料老人ホーム等の高齢者住宅や介護施設等が感染対策を過剰に行うが故に、利用者の希望を妨げ、施設が訪問診療や訪問看護を拒んでいる事例、あるいはデイケア・デイサービスへの通所を禁止する事例が報告されている。適切に感染対策を行っている事業所に対して、訪問・通所を断ることは不適切であり、結果的に今後高齢者の認知機能、フレイルの増悪が顕在化する懸念があるので、該当施設には行政と連携し注意喚起を行う。

県医師会では、地域包括ケア担当理事会議を開催し、国・県の情報及び各地域での取組事例を情報収集・情報提供し、引き続き郡市医師会の取り組みを支援する助成事業を行う。また、高齢者施設等における感染予防対策、陽性者発生時のゾーニング等の対応について、配置医師に向けたガイダンスを行っていく。

(5) 有床診療所対策

有床診療所は、病院との「入院基本料」の差の拡大(病院最低額の半分以上)とともに経営が厳しくなり、この20年間で施設数は全国的に約70%減少している(1996年20,452床→2019年6,664床)。しかしながら、有床診療所は身近で気軽に相談ができ、地域で急変した患者の受け入れに加え、他病院(急性期一般入院料1算定病棟・地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟)からの転院先、在宅・介護施設への受け渡し、看護・介護で家族が疲れたときに患者を一時的に預かるレスパイト、看取りや在宅医療の提供などの多様な機能を担うことが可能であり、今後地域包括ケアシステムの中心を担う存在となると考えられる。今後ますます期待されるこのような機能を安定的・継続的に果たし、地域医療を積

極的に担うためにも有床診療所部会を中心に取り組む。

地域福祉

福祉領域は、社会福祉審議会などに参画し、障害者、児童、青少年、母子、高齢者福祉などに関与していく。特に医療的ケア児への在宅医療・災害時対応については、県小児科医会および地域保健部門と情報共有・連携しながら、県へ働きかける。

4 地域保健

中村常任理事	河村常任理事
沖中常任理事	伊藤理事
上野理事	茶川理事
	縄田理事

少子高齢化の更なる進行による人口構造の変化に加え、単独世帯や共働き世帯の増加など生活スタイルも大きく変化するとともに、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、脳血管疾患(脳卒中)等の非感染性疾患の増加など地域保健を取り巻く環境は大きく変化している。

地域保健では、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の4部門について事業を継続して実施している。健康寿命の延伸を図るには、生涯を通じた健康づくりが必要であるため、今年度も4部門を一つの流れとして捉えて事業を進めていく。

成人・高齢者に対する健康教育などの周知啓発を図るとともに、学童期・思春期から健康教育を行い、正しい生活習慣を確立することが、将来の生活習慣病に対する予防と考えられる。また、健康増進・疾病予防から医療へ効率のよい連携を構築していかなければならない。

本県では、健康寿命の延伸を最終目標とした「健康やまぐち21計画(第2次)」やがん対策の基本方針を定めた「第3期山口県がん対策推進計画」等により、さまざまな取り組みが進められている。医師会においても、行政との連携を密にしてそれぞれの事業効果がいっそう高まるように積極的に関与し、住民が健やかな生活を営むことができるような疾病発生の予防に努めていく。

世界的に流行している新型コロナウイルス感染症は、山口県内でも延べ1,000人以上の陽性者が出ており、感染の広がりを見せている。引き続き関係機関と連携した医療提供体制の構築に資するとともに、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの円滑な接種に協力する。

妊産婦・乳幼児保健

本県では、定期予防接種を広域化して実施している。広域予防接種については、関係者との合同会議で意見交換を行い、事業を円滑に進めていく。また、定期接種化されていないおたふくかぜワクチンの「定期接種」への位置付け、費用の助成（無料化）、小児に対するインフルエンザ予防接種の費用助成を働きかけていく。HPVワクチンについては、接種を勧奨するために対象者への積極的な情報提供、並びに接種年齢を過ぎた方への経済的補助を市町行政に訴えていく。

また、新型コロナウイルスのワクチン接種が2月から開始されている。県及び市町、郡市医師会等の医療関係団体と連携して円滑な接種体制の構築に協力する。

市町が行う妊産婦・乳幼児健診事業についても、費用の調整などを関係者と協議し、円滑に実施できるよう協力していく。特に、産前・産後サポート事業の全県下での実施、新生児聴覚スクリーニング検査の公費補助、3歳児健診での屈折検査の実施、先天異常を減少させるために葉酸を妊婦希望女性・妊娠初期女性の希望者に対して配布する制度の創設、生後2週間児及び1歳児を対象とした乳児健診への助成、これらを県及び市町へ要望していく。

子どもの虐待やいじめに関しては、研修会の開催をはじめ、自治体と協力して防止に取り組む。

乳児虐待、産後うつなどの問題もある周産期前後を含め、成人に至るまでを多職種連携により支援する事が重要との観点から、多職種連携強化のために母子保健委員会を設置し、その対策を協議する。

- (1) 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会・関係者合同会議の開催

- (2) 妊産婦・乳幼児健診事業における各市町・各郡市医師会との調整
- (3) 予防接種医研修会の開催
- (4) 広域予防接種事業における県、各市町、各郡市医師会との調整
- (5) 小児保健・医療にかかわる県事業への協力
- (6) 乳幼児虐待防止に関する医療連携の構築
- (7) 虐待防止研修会の開催（山口県産婦人科医会、山口県小児科医会と共催）
- (8) 母子保健委員会の開催
- (9) 新型コロナウイルスワクチン接種への協力

学校保健

子どもたちを取り巻く社会環境の変化や複雑化に対応するべく、学校医部会を中心に学校保健の向上、推進を図る。学校医研修会の開催、学校医活動記録手帳の活用を通して、学校医活動の活性化を図る。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、学校での対策も日々変化していくため、地域の学校保健担当者と情報共有の強化を行う。

また、昨年度に引き続き学校健康診断項目の変化や新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、時代に合わせた「学校医の手引き」の改訂作業を行う。

学校心臓検診検討委員会では、学校心臓検診システムの検討・分析や、精密検査受診票の疑義照会、精密検査医療機関研修会を開催し、精度の向上に努める。

また、郡市医師会での取組を支援する観点から、引き続き学校医等研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成を行う。

- (1) 学校医部会役員会・総会の開催
- (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の開催
- (3) 学校心臓検診検討委員会・精密検査医療機関研修会の開催
- (4) 学校医研修会の開催
- (5) 郡市学校医等研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成
- (6) 全国、若年者心疾患・生活習慣病対策協議会への参加

(7) 学校医活動記録手帳の活用

(8) 「学校医の手引き」の改訂

成人・高齢者保健

健康寿命の延伸を図るには、疾患の早期発見・早期治療が重要であり、そのためにも、特定健診やがん検診の受診率向上が重要である。しかし、山口県の特定健診の受診率は低く、市町国保集計では全国最下位という状況が続いている。医師会として、関係者と連携し、課題等の共有及び対応策等の検討を行う。また、かかりつけ医による受診勧奨を行う。同様に、がんによる死亡率を減らすがん検診の事業効果を高めるため、がんの早期発見、早期治療に結びつく精密検査の精度を一層高めるとともに、緩和ケア研修会、胃内視鏡検診研修会の開催、休日及び平日夜間がん検診体制の整備、がん登録の推進に協力する。

健康保持増進は本人の自覚によるところが大きいため、県民に対する周知啓発が重要となる。例年同様、健康教育テキストを作成し、その活用を進めるなどの拡充に一層努める。また、健康スポーツ医学委員会が企画する研修会を通じて、健康スポーツ医の資質向上を図り、地域住民の健康増進へ寄与する。また、禁煙推進委員会において、会員を対象に実施した「喫煙や禁煙指導等に関するアンケート調査」の結果をもとに、喫煙や禁煙指導等の実効性の高い対策を展開する。

疾病の具体的な周知啓発、予防等のため、糖尿病対策推進委員会を中心に糖尿病対策に積極的に取り組む。糖尿病療養指導の正しい知識や技術の習得を目的として、山口県糖尿病療養指導士講習会を開催し、「やまぐち糖尿病療養指導士」を認定するとともに、有資格者に対するレベルアップ講習会も開催する。

引き続き、新型コロナウイルス感染症について、各団体と連携を図り、情報提供・事前準備を周到に行うとともに、発生の段階や状況の変化に応じて、国・県・市町と迅速・的確な医療体制の構築を図る。また、陽性患者の増加による通常医療の逼迫を防ぐためにも、県の専門家会議、感染状況モニタリング会議等を通じて、行政と協議を行うとともに、医療物資の配布や各種補助金の創

設等があれば、医療現場への周知を徹底していく。加えて、近年確認されている麻しん、風しん等について、引き続き感染症発生動向調査（サーベイランス）を注視する。そのほか再興感染症、動物由来感染症等の動向についても常時監視するとともに、地域医療担当や、行政とも密な連携を取りながら不測の事態に備える。

- (1) 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会の開催
- (2) 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会及び関係者合同会議の開催
- (3) 山口県糖尿病対策推進委員会の開催
山口県糖尿病療養指導士講習会の開催
「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会の開催
世界糖尿病デーイベントの企画・運営
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの事業効果検証
- (4) 健康スポーツ医学委員会の開催
健康スポーツ医学研修会の開催
- (5) 健康教育テキスト（テーマ「带状疱疹」）の作成、ホームページ上での公開
- (6) がん対策推進への協力、がん登録の推進
休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業の実施
緩和ケア研修会の開催
胃内視鏡検診研修会の開催
- (7) 新型コロナウイルス（COVID-19）及び新型コロナウイルス等感染症への対策
- (8) 感染症発生状況への注視と動物由来感染症の動向の常時把握
- (9) 禁煙推進委員会の開催

産業保健

近年、労働安全衛生法に基づく定期健康診断において、脳・心臓疾患につながるリスクのある血圧や血中脂質などにおける有所見率が5割に迫るなど、健康上何らかの問題や疾病を抱える労働者が増加傾向にある。高齢化が一層進む中で、労働者においても、今後は疾病を抱えていても離職や休職せずに治療を受けながら仕事を続ける労

働者が増加することから、事業場における治療と職業生活の両立支援体制の強化が重要となっている。

産業医の積極的な関与が今後ますます重要になってくることから、産業医活動の充実や治療と仕事の両立支援を推進していくための研修を山口労働局、山口産業保健総合支援センター、山口県産業医会と連携して実施する。

また、今年度は産業医の資格を取得するために受講が必要な研修会のうち、産業医学基礎（前期）研修会を県内で開催する。

- （１）山口産業保健総合支援センターとの連携
- （２）山口労働局及び関係機関との連携
- （３）産業医部会理事会の開催
- （４）新規産業医養成及び認定産業医更新のため産業医研修会の開催及び充実
- （５）郡市医師会産業保健担当理事協議会の開催

5 広報・情報

長谷川 常任理事 今村 副会長
中村 常任理事 白 澤 理 事
藤 原 理 事

広報事業として、医師会員に対する対内広報は、県医師会の方針を会員に周知し、広く賛同を得て、医師会活動を円滑に行うために重要である。一方、対外広報は、県民に医師会の活動を知ってもらう唯一の手段として極めて大切である。

対内広報活動としては、会員に対して医師会報を発行し、本会の方針や伝達事項などの周知徹底を図っており、緊急を要する伝達事項は、状況に応じて一斉FAX送信を使うなどして全会員に確実に情報を届けるよう心掛けている。

対外広報活動としては、県民に本会の施策、事業の理解を深めてもらうため、会報をホームページ上に公開するとともに県民公開講座及びフォトコンテストの開催、報道機関との懇談会等を通じて、県民の健康の増進、健康意識の啓発を目指しているが、コロナ禍の中、県民公開講座などの県民向けのイベントが開催できないこと等により、県民に対して医療に関する情報を提供することができなくなっている。県民の健康と医療を守るた

めにも、新規事業として、月1回程度、本会から報道機関に対して県民向けの情報を提供するとともに、報道機関の取材状況に応じて記者会見を実施するなどして定期的に有益でタイムリーな情報を発信する。

また、令和元年度に日本医師会が作成した『『日医君』の山口県バージョン』を用いて作成した「ポケットティッシュ」及び「クリアファイル」を、県民に少しでも本会のことを認知していただけるよう配布していく。

さらに、本会が行っている花粉飛散予測について、より正確な予想を提供していくためにも、本会に長年蓄積されたデータを基に自動で予測できるシステム（AIプログラム）の作成の研究を依頼する。

医師会の情報部門としては、早期に各種の情報を収集し、その対応を総合的に検討し、会員に正確な情報を迅速に伝達することが重要である。IT化については、平成25年から本会の理事会報告資料をペーパーレス化することを目的に購入したiPadの買い換えの時期となっていることから新しく購入し、紙代及び印刷代等のコスト削減を引き続き行っていく。また、本会6階に無線LANのアクセスポイントを設置することで会員にとって利便性を提供していく。

なお、本会メーリングリストに登録された方に、引き続き研修会の開催案内や各種情報を適宜、メールにて提供していく。

（１）会報誌面の充実

会報は対内広報の最も重要な柱であり、多くの会員に読んでもらえるよう、毎月開催している広報委員会にて検討し、内容を充実させる努力を続けている。会議や講演会などの報告記事のほか、本会行事の案内及び国や県のお知らせも掲載している。その他、旬な話題や喫緊課題とその対応等を速やかにわかりやすく掲載するなど、医師会活動の重要性についても理解を深めてもらえるよう心がけている。会員並びに広報委員からの意見をできるだけ反映させて、今後も内容の濃い誌面づくりに取り組む。

(2) 県民公開講座

本会独自の県民公開講座を開催し、県民に医療や健康に関する学習の場を設ける。令和2年度に開催した第11回フォトコンテストは、従来の募集要項を変更し、応募者を「山口県内在住の方のみ」とし、また、過去に当コンテストの受賞歴がない方を対象にした「新人賞」を設けたところ、例年同様、多数の応募があり、「山口県医師会のフォトコンテスト」として完全に定着していると思われ、今年度も県民公開講座並びにフォトコンテストを企画・開催する。

(3) 報道機関との連携

報道関係者との連携を保ち、医療に対する理解を得られるように懇談会を今年度も引き続き開催し、医療現場の実態や問題点の取材により、県民にアピールしてもらえるよう働きかける。

(4) 医師会開催行事の報道、取材要請

本会開催の行事のマスコミ報道により、多くの県民に参加を促し、医師会活動に理解を深めてもらうよう引き続き努力するとともに、機会あるごとに県民に日本の医療や山口県の医療の現状を伝えていく。

(5) ホームページの充実

医師会活動を伝える手段として欠かせない役割を担っていることからコンテンツをより充実させ、分かりやすく興味ある医療情報を掲載するよう常に更新に努めていく。なお、毎月発行している医師会報の電子版をホームページ上に掲載し、閲覧できるようにしている。

(6) 花粉情報システム

花粉情報委員会では、県下19か所の測定機関で花粉捕集情報を得ており、正確な花粉情報をマスコミに提供し、県民に迅速に周知されるシステムを構築している。また、測定機関を対象とした講習会を毎年開催しており、花粉測定の精度を上げる努力も続けている。さらに隔年で開催しており、昨年度に開催する予定であったが新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から開催で

きなかった県民公開講座花粉症対策セミナーを開催する予定としており、引き続き県民に役立つものとしたい。

(7) ORCA プロジェクトの推進

日本医師会のORCAプロジェクトの中核である日医標準レセプトソフト（以下、「日レセ」）は、約17,200医療機関（施設）が導入・運用しており、引き続き、医療機関の業務円滑化の手助けとなるよう日レセ導入の相談業務を行うとともに各種ORCA連携電子カルテについても紹介していく。

なお、開催を予定していたものの新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から開催できなかった山口県医師会ITフェアについて、開催する予定である。

(8) IT ネットワークの強化

電子メールやメーリングリスト、ホームページなどのネットワークシステムを充実させ、郡市医師会並びに県医師会事務局のIT化を推し進める。また、セキュリティについてもホームページを含め堅牢なものとするようにしていく。

6 医事法制

加藤 副会長 郷良常任理事
山下 理事 縄田 理事

医療紛争の解決には、多額な費用と莫大な時間を費やすだけでなく、患者側（遺族）も医療者側も精神的な負担は大きい。医療提供者としては、トラブルを減らす努力をしているところだが、患者側としては、医療行為は良い結果をもたらすものであるという意識が高く、その認識の違いが火種となっている事案も多い。医療行為は患者との信頼関係の上に成り立つものであり、医療機関が患者に対して細心の注意を払い、十分な説明を行い、医療水準に応じた合理的判断に基づく医療を提供できる体制を整えることが、医療紛争を未然に防止する最善の方策と考える。

万が一医療事故が起こった際には、紛争拡大の防止及び早期解決を図るために、医事案件調査専門委員会、顧問弁護士、郡市医師会、そして会員

が一体となり対応する。同時に、医療安全研修や生涯教育を通じて医学の現状把握・研修に努めるためにも、会内関係事業とも連携して、質の良い医療を提供する団体として精進する。

日本医師会医師賠償責任保険は昭和48年に発足、48年目を迎えた。昭和48年7月1日から令和2年9月30日までに日医に付託された事案は合計13,982件に上る。年度別に紛争処理付託受理件数をみると、平成17年度ごろにピークを迎え、その後は減少傾向にある。当会としても日医と連携して紛争の早期解決に向けて対応していく。

医療事故調査制度に伴う県内の調査支援体制（解剖及びAi）については、各施設との連携を継続して体制整備に努める。また、県内の支援団体（13団体）の中核として、「山口県医療事故調査支援団体連絡協議会」を主催し、各団体との連携強化を図り、発生する事案に対して速やかに対応すると共に当該医療機関等の院内調査の支援にあたる。また、国の医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）と緊密な連携を図り、事案の調査については、会員を含めた医療機関関係者及び国民の期待に応えられるよう対応する。

医療紛争関係

1 医療事故防止対策

- (1) 郡市医師会における医療事故防止事業に対する協力
- (2) 新規開業医、新医師臨床研修医に対する医療事故防止研修会の開催
- (3) 総合病院の勤務医、看護師、事務職員、その他の医療従事者を対象とした医療紛争防止研修会の開催
- (4) 冊子「医療事故を起こさないために(第4版)」の新規会員への配付

2 紛争処理対策

- (1) 日医A会員加入と特約保険契約の推進
- (2) 日医医師賠償責任保険免責部分補償の日医賠償責任保険契約の促進
- (3) 施設賠償責任保険契約の促進
- (4) 医事案件調査専門委員会と郡市医師会との連携

(5) 日本医師会との緊密な連携

3 医療安全

(1) 医療事故調査制度の対応

再発防止を目的とする医療事故調査制度（医療法第6条）に伴う「医療事故調査等支援団体」（厚生労働大臣告示）として、併せて告示された他の団体とも連携を強化し、会員を含めた医療関係者及び国民の期待に応えられるよう任務遂行にあたっていく。

また、死亡事案に限定された医療事故調査制度とは別に、会員からの要望に対応するため、非死亡事案に対しての医療事故調査も実施できるよう体制を整える。

具体的には以下の協議会等の開催及び対応を行う。

- ①都道府県医師会医療事故調査担当理事協議会
- ②山口県医療事故調査等支援団体事務連絡協議会
- ③山口県医療事故調査委員合同打合せ会
- ④郡市医師会医療事故調査担当理事協議会
- ⑤山口県Ai研究会
- ⑥医療事故調査の支援

(2) 日医医療安全推進者養成講座受講推進

本会担当理事の受講とともに、郡市医師会の担当役員、各医療機関の医師・従業員の受講を勧奨する。

4 診療情報の提供

患者からの種々な内容の相談・苦情が増加していることから、県医師会の相談窓口の担当者のより一層のレベルアップを図り、郡市医師会及び県が設立した苦情相談窓口との相互連携を図る。

また、医療機関で暴力をふるう常習患者、医療費の未払い常習患者等の情報収集を行い、事例研究のうえ、今後の医療現場での対応方法を協議していく。

5 個人情報保護対策

厚生労働省がまとめた「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び日本医師会が作成した、冊子「医療機関における個人情報の保護」等を会員に周知徹底し、医療機関における個人情報の保護が適正に

行われるようにする。

6 薬事対策

(1) 麻薬対策等

麻薬の適正使用、保管・管理、記帳、諸届、毒劇物の保管・管理の周知を図る。特に医薬品の患者投与にかかわる医師・医療従事者への啓発、周知を図る。

(2) 医薬品臨床治験

医薬品の治験は臨床試験実施基準に基づいて行われる。対象疾患によっては、診療所の治験参加も容易となっており、問題が生じれば会内で検討・対応することとする。

7 勤務医・女性医師

今村 副会長	加藤 副会長
中村常任理事	長谷川常任理事
前川常任理事	郷良常任理事
白澤 理事	山下 理事
茶川 理事	縄田 理事

勤務医

医師の働き方改革の議論が本格化し、医師の労働時間短縮や健康確保は重要な課題であり、個人の強い使命感や、医療現場の献身的な努力ではもはや解決できなくなっている。また、新医師臨床研修制度や新専門医制度により、若手医師が不足することで過重労働や診療科及び地域の偏在が顕在化し、地域医療は崩壊しかけている。

今後の医療需要の増大・多様化に対応するためには、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、地域の主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築等が求められている。本県においても医師不足による医療崩壊を食い止め、地域医療を確保し、県民が安心できる医療体制を構築することは、喫緊の課題である。とりわけ勤務医は地域医療連携、救急医療、卒後臨床研修などで重要な役割を果たしており、その活動は医師会において地域医療再生として大いに期待される。このため、勤務医対策として勤務医の就労環境改善への取り組みや勤務医の医師会活動への参画促進を図ってきた。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延のため、多くの事業を中止、縮小せざるを得

なかった。令和3年度はオンライン会議やメーリングリストの利用等によって支障なくこれらの事業を継続していきたい。

地域の実情や課題を把握している郡市医師会の勤務医理事との連携を強化するために懇談会を開催するとともに、郡市医師会での勤務医部会設立を支援する。

病院勤務医懇談会を開催しニーズの把握と対応に努めるとともに、関係機関との連携を緊密にし、医師会活動への一層の理解と勤務医の医師会加入の促進を図っていく。

医師事務作業補助者については、医師の過重労働の軽減に資することから、県内病院での活用状況を勘案しながら普及・啓発に努めていく。

医学生自らが興味ある診療科の実態を早い時期に体験することにより、県内で医師として働くことの意義や魅力を知ってもらう医学生への啓発事業を実施する。

平成30年度からスタートした新たな専門医制度については、今後、地域の医師不足や地域偏在が生じないように行政や大学等と連携し、専攻医が地域医療に従事しながら、専門医資格が取得できるように促進していく。

平成16年に新医師臨床研修制度が開始され様々な問題が生じている中、本県における令和2年度の臨床研修マッチング結果は昨年比2名減の86名であり、依然として県全体での定員残は47名と多く、県内外から一人でも多くの臨床研修医を受け入れ、また、臨床研修修了後も県内の医療機関で働きたいとなる環境を整える必要がある。

平成22年4月より、山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っており、今年度も引き続き臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等を実施する。

こうした観点から令和3年度は、次の事業を実施する。

勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会（シンポジウム）、理事会、企画委員会の開催
- (2) 郡市医師会勤務医理事との懇談会の開催
- (3) 郡市医師会勤務医部会の設置促進
- (4) 勤務医への医師会活動の周知及び加入促進
- (5) 病院勤務医懇談会の開催（県内2か所）
- (6) 市民公開講座等の開催（県内2か所）
- (7) 医師事務作業補助者に関する講演会の開催（導入促進）
- (8) 医学生への啓発事業（医学生のための短期見学研修事業の実施）
- (9) 全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
- (10) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加
- (11) 中国四国医師会連合勤務医委員会への参加
- (12) 勤務医ニュースの発行（年2回）

臨床研修対策

- (1) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議の開催
- (2) 臨床研修病院合同説明会への参加
- (3) 臨床研修医交流会の開催
- (4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業の実施
- (5) 国内外からの指導医招へい事業の実施
- (6) 病院現地見学会助成事業の実施
- (7) 臨床研修医歓迎会の開催（新臨床研修医を対象としたオリエンテーションの実施）

女性医師

平成12年以降、医師国家試験合格者に占める女性は3割を超え急速に若い女性医師は増加しているが、女性医師の就業率は妊娠・出産・育児により、いわゆるM字カーブを形成している。

今後さらに女性医師の増加が見込まれる中、女性医師がその能力を発揮し、継続的に社会に貢献しかつ活躍するためには、未だ不十分である育児支援をはじめとした“働き方の多様性”に配慮したサポートを充実させるとともに、女性医師の積極的な医師会活動への参加を促進し指導的地位に女性が占める割合の向上が重要である。

この実現に向けて、勤務医部会との連携を強化するとともに、各郡市医師会における男女共同参画に向けた事業の実施を積極的に支援するために、平成29年度から新たに費用の助成を開始しており今年度も継続する。

また、令和2年度の山口大学に在籍する女子医学生は35.8%を占めており、医学生早期からの意識醸成は高い効果が期待できることから、引き続き医学教育との連携に努め、女子学生に限らず男子学生にも講義や交流会の機会を捉えて積極的に活動を伝えていく。

男女共同参画部会では6つのWG（育児（子育て）支援、勤務医環境問題、女子医学生キャリア・デザイン支援、地域連携、広報、介護支援）での活動を継続して実施する。

- (1) 男女共同参画推進事業助成金
- (2) 医学生と医師との交流会、医学生への講義
- (3) 県内医療機関の女性勤務医ネットワークの構築
- (4) 「仕事も！家庭も！応援宣言集やまぐち」第5版の発行
- (5) 男女共同参画・女性医師部会地域連携会議の開催
- (6) HP等を通じた情報発信
- (7) 介護に関する制度変更時の情報提供

8 医業

沖中常任理事 上野理事
茶川理事 縄田理事

新型コロナウイルス感染症の影響で、運営上、深刻なダメージを受けている医療機関も多数存在する。当事業はコロナ禍か否かにかかわらず、県民に良質な医療を提供することを目的として、国や行政機関、その他関係機関と連携をとりつつ、以下の取り組みを行う。

医業経営対策

令和2年12月、「令和3年度税制改正大綱」が公表・閣議決定され、事業税非課税措置・軽減措置は引き続き検討事項（存続）とされ、四段階制も存続、医療機関等の設備投資への支援措置が

2年延長されることになった。引き続き、各方面の情報収集に努め、会員の医業経営にかかわる情報を提供していく。

医業の第三者承継（事業承継）については、当会も会員の事業承継への意識を把握したところである。その結果をもとに、今後も会員が求める連携体制の確立を県や関係機関とともに検討する。

また、コロナ禍における医療機関の支援を行う。

- (1) 税制対策
- (2) 事業承継問題について、郡市医師会と連携及び他県医師会からの情報収集
- (3) 事業承継に関する協議会の開催（郡市医師会、関係機関）
- (4) 事業承継に関する説明・相談会の開催及び相談窓口設置の検討（新規）
- (5) コロナ禍における医療機関の経営面の支援

医療従事者確保対策

県下には、医師会立看護職員養成所が7校（本年度より1校減）あり、厳しい状況の中、各校の努力により、将来を担う看護職員を輩出している。各校が抱える問題点は応募者数の減少、休学・退学者の増加、補助金確保、専任教員確保、講師・実習施設確保等であり、実際の医療現場においては、県内の看護職員は決して充足しているとは言えない。もし、看護職員の養成が不十分になった場合は、県内の看護職員不足にますます拍車をかけることとなる。

そのため、当会としては、引き続き安定した運営のための各種支援を行っていくことのほか、コロナ禍による感染防止対策及びリモート授業等における支援を計画する。

県民の健康と医療を守るためにも、医師会立看護職員養成所は欠かすことができないものであるため、より一層の理解・支援を得るべく、県行政や関係機関に、引き続き働きかけを行う。さらに、学校運営の郡市医師会だけでなく、県下すべての郡市医師会とも課題を共有していく。

- (1) 郡市医師会看護学校（院）担当理事・教務主任合同協議会の開催

- (2) 医師会立看護職員養成施設への助成
- (3) 医師会立看護学校（院）に関する基本調査の実施
- (4) 医師会立看護職員養成所問題への対策
- (5) 中四九地区医師会看護学校協議会への出席
- (6) 都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会への出席
- (7) 山口県実習指導者養成講習会受講者への助成
- (8) 日本准看護師連絡協議会へ賛助会員としての加入
- (9) 医師会立看護職員養成所 PR のための広報
- (10) オープンキャンパス開催時の助成（志願者を増やすための支援）
- (11) 准看護師を対象としたスキルアップ研修会の開催時の助成
- (12) 医師会立看護学校課題対策検討会の開催
- (13) 中四九地区医師会看護学校協議会への学校（院）年会費の助成
- (14) 看護教員養成講習会の通信受講者の支援
- (15) 医師会立看護職員養成所の新型コロナウイルス感染防止対策等への支援

労務対策

医療に携わる人たちの労務管理は医業経営の基本である。男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働安全衛生法など関係法令により、医療機関においても労務管理の重要性が認識されなければならない。関係機関と連携・協議しながら対応していく。

県が設置した山口県医療勤務環境改善支援センターは、各医療機関における経営管理面と労務管理面において一体的な支援を行っている。必要に応じ、当センターと情報提供等、連携して各医療機関の職場環境整備に努めていく。

働き方改革については、平成29年3月に実行計画が閣議決定され、医業に従事する医師に関しては、時間外労働の上限規制の適用が令和6年4月1日まで猶予されている。それらを踏まえて医療従事者について、今後も国や日本医師会からの情報に注視していきたい。

労務に関しては、労働局等の関係当局からの情

報を受け、会員に周知徹底をはかる。

- (1) 郡市医師会労務担当理事協議会の開催
- (2) 育児・介護休業法に基づく制度の普及
- (3) 労働安全衛生法等に基づく医療従事者の労働安全衛生の確保
- (4) 過重労働に対する検討・対策
- (5) 労務に関する関係団体との検討会の開催
- (6) 医療従事者の勤務環境改善等に関する取り組み

医療廃棄物対策

引き続き、排出事業者としての信頼を失わないように、各医療機関に対して医療廃棄物の適正処理及びマニフェスト管理の徹底をはかり、各医療機関が適正に管理できるように、県行政や関係機関と連携しながら有用な情報提供及び助言等を行っていく。今年度は処理施設における作業環境管理研修会を開催する。

- (1) 電子マニフェストの普及促進
- (2) 医療廃棄物処理に関する相談業務の促進
- (3) 産業廃棄物処理施設における作業環境管理研修会の開催

Ⅱ その他事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施する。

(1) 保険料収納代行業務

主に会員を対象として生命保険及び損害保険の保険料の集金業務を保険会社等に代わって行うことにより、生命保険会社等から集金代行手数料を得る。

(2) 労働保険事務組合業務

小規模の事業主である会員から委託を受けて、労働保険料の申告、納付各種届け出等の業務を山口労働局長の認可を受けて行う。

Ⅲ 法人事業

1 組織

清水専務理事 藤原理事
縄田理事

山口県医師会は、県民の健康増進とその根本たる医療提供体制の充実を図ると共に、医師をはじめとする医療従事者を支える組織である。県民の「健康で文化的な生活」を支えるため、県民の視点にたった多角的な事業を専門職能集団として展開し、県民に求められる安全・安心な医療提供体制の構築・充実に向けて努力し、医師をはじめとする医療従事者が働き甲斐を持って社会に貢献できるようにしなければならない。会員一人ひとりが医療人としての矜持を持って、積極的に医師会活動に参画・貢献できる組織であり続け、時代と共に変容する社会・医療情勢に即応できるように、向上心と柔軟性を持った組織創りを目指していく。

(1) 表彰

表彰規程に基づいて実施する。

(2) 新入会員の研修

新規入会第1号会員に対し、県医師会の事業概要、保険診療等をはじめ「医の倫理綱領」の遵守、医療事故防止対策等に関する研修を実施し、地域医療における医師会活動への理解を深めるとともに、医師会活動への参加や協力依頼を行う。

(3) 調査研究

- ①定款、諸規程、会費等の諸施策について定款等検討委員会等に諮問する。
- ②緊急課題にはプロジェクトチーム等を設置し、対応策の検討を行う。

(4) 新公益法人制度対策

新公益法人制度に基づき、円滑な法人運営に取り組む。

(5) 母体保護法指定医師関係

山口県産婦人科医会と緊密な連携のもと、母体保護法の理念に則り、適切に指定・更新及び研修

等を実施する。

(6) 郡市医師会との連携

郡市医師会との意見交換の機会を作り、実施事業の共催等、一層の連携強化に努める。会員からの意見・要望、提言を把握し、諸施策に反映させる。

(7) ドクターバンクの運営（医師等の求人・求職対策）

医師確保のために設置しているドクターバンクを運営する。

(8) 医師会への入会促進

医師会入会のメリットを伝え、研修医及び勤務医をはじめとする会員増に努める。また、医師会の役割や活動について理解を深めていただくため、臨床実習前の山口大学医学部4年生を対象にした講義を行うなど、若い医師等への入会促進を積極的に図り、地域医療への貢献・医師会活動への参画を推進する。

(9) 医療関係諸団体との連携強化

地域医療を円滑に運営していくために、諸団体との友好的な関係は大変重要である。三師会・看護協会・病院団体等との懇談会において情報交換を深め、さらなる団結を図る。

(10) 医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター、医師会介護保険関連施設など医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしている。しかし、施設の老朽化や民間との競合など、経営面での大きな課題を抱えているところもある。

臨床検査センターでは、精度管理の重要性が問われており、引き続き精度管理の確立にも努める。訪問看護ステーションや在宅介護支援センターなどの介護保険関連施設では、医療と介護の連携推進を図り、経営面での問題点について助言や要望を行う。

このような状況の中、全国の共同利用施設の情報を収集し、提供するとともに、各施設の情報交

換の場を設けるなど改善策の検討を行う。

①第29回全国医師会共同利用施設総会への参加（9月11・12日 北海道）

②臨床検査精度管理調査報告会への参加

③郡市医師会共同利用施設担当理事協議会（意見交換会）の開催

(11) 医政対策

国民が安心して医療を受けられる環境を整備するためには、医療の現状と国民のニーズを十分把握した上で、その改善を図るために、国の施策に対して不断の働きかけを行う必要がある。

例えば新型コロナウイルス感染症拡大を契機として、我が国の医療制度や医療提供体制の従来からの誤謬や、今後の課題がより明確になったことから、医師会が目指す医療制度の姿、医療提供体制の改革について広く国民の理解を得るべく情報発信・啓発活動を行い、医系議員、地元選出議員を通じて国政、県政へ医療政策の提言を行っていく。

(12) 社会貢献活動の推進

県民の医師会活動に対する理解を深めるため、社会貢献活動を推進する。

2 管理

医師会運営及び会館管理に関するを行う。

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。

令和3年度 日本医師会学校保健講習会

と き 令和3年4月11日（日）10:00～16:20

ところ オンライン開催

【報告：副会長 今村 孝子
常任理事 河村 一郎
理事 縄田 修吾】

中央情勢報告

最近の学校保健行政について

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

学校保健対策専門官 小林 沙織

学校における新型コロナウイルス感染症対策については、2020年5月22日に文部科学省が衛生管理マニュアルを策定し、その後、適宜改訂を行っている。児童生徒等の感染者数は国内の発生動向とほぼ一致しているが、令和3年3月10日の時点で10歳未満及び10代の陽性者数は少なく、死亡者もゼロである。学校における感染事例は「家庭内感染」が最も多い感染経路で全体の56%、学校内感染は14%と少ない。中学校・高等学校では部活動を通じて感染が広がるケースもあり、クラスター発生は高等学校が小学校に比べ多い。学校は地域の感染拡大の原因となっていないため、可能な限り授業や行事等の教育活動を継続し、子どもたちの健やかな学びを保障することが必要である。地域で感染状況が悪化した場合でも、小学校・中学校では地域の一斉臨時休業は避けるべきである。

学齢期の健康診断及びその結果情報については、個人情報保護や情報セキュリティに配慮しつつ、迅速に電子化するべきである。児童生徒が生涯にわたって本人自身の健康づくりや医療機関受診時の円滑なコミュニケーション等に活用できる基盤となるものである。健康診断情報を電子化している学校は小中学校で約9割、高等学校で約7割あるが、校務支援システムを使用しているのは5～6割程度であり、形式や内容が学校によりさまざまなのが実態である。2021年度には一部の

自治体を対象に、校務支援システムに入力された健康診断データを本人へ電子的に提供する実証実験を行う予定である。

裸眼視力1.0未満の児童生徒は年々増加しており、令和元年度は小学校34.57%、中学校57.47%、高等学校67.64%と過去最多となっている。今年度5～6月に、測定装置（オートレフケラトメーター）を使って全国の小中学校で小学1年から中学3年生までの各学年1,000名程度の調査を行って視力悪化の詳細を明らかにし、有効な対策を検討する予定である。

講演

1. 学習指導要領について

国立教育政策研究所教育課程研究センター

教育課程調査官 横嶋 剛

全国のどの地域で教育を受けても一定の水準の教育が受けられるようにするため、文部科学省では各学校で教育課程を編成する際の基準を定めており、これを「学習指導要領」という。数年に一度改訂されているが、今回の改訂における基本的な考え方としては、学校内のみでは解決困難な課題も出てきており、可視化した「社会に開かれた教育課程」を重視する、体育・健康に関する指導の充実により豊かな心や健やかな体を育成することなどが挙げられる。何ができるようになるか、何を学ぶか、どのように学ぶかを基本とする。体育・健康に関する指導として、体育科、家庭科及び特別活動の時間はもとより、各教科、道徳科、外国語活動及び総合的な学習の時間などにおいても、それぞれの特質に応じて適切に行うよう努め

るとし、体育科・保健体育科における保健の学習は、小学3～6年生では24時間程度、より実践的に、中学3年間では48時間程度、より科学的に、高校3年間では70時間程度、より総合的に行うとしている。保健の内容の今回の変更点としては、中学校で「健康な生活と疾病の予防」について、以前は3年生のみであったものが1～3年生まですべての学年に、高校で「安全な社会生活」が追加された。最も変更された点はがん教育に関するもので、中学2年で生活習慣病の予防と分けてがんの予防について、高校では、がんの種類、原因、治療法、緩和ケアについても学習する。また、心の健康・ストレスの対処方法、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害、アルコール・薬物・ギャンブルの依存症など精神疾患についても取り上げる。「応急手当」に関しては、小学校でけがの簡単な手当を、中学校では心肺蘇生法などを学習する。

指導の工夫として、必要に応じて学校医など地域の人材の活用や養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員などとの連携・協力を推進する。ブレインストーミング、ロールプレイなども利用していく。外部講師の活用も有用であり、例えばがん教育であれば、がんに関する科学的根拠に基づいた理解をねらいとした場合には学校医、がん専門医など医療従事者による指導、健康や命の大切さをねらいとした場合にはがん患者やがん経験者による指導が効果的である。授業計画の作成にあたっては授業を企画する教員が主体となるようにし、教員と外部講師は事前・事後で打ち合わせを行い、特別な生徒への配慮など共通理解をしておくことが重要である。

2. 小児期の生活習慣病とその危険因子

児童生徒の健康状態

サーベイランス事業の結果より

鳥取大学医学部保健学科教授 花木 啓一

小児生活習慣病とは小児期のライフスタイルの改善等により予防しうる成人病と定義され、肥満症、2型糖尿病、脂質異常症、高血圧症、高尿酸血症等があり、近年は近視、運動器疾患も含めて使用されることもある。小児期には生活習慣病の

危険因子を認めることが多い。

肥満傾向小児は1977～2000年まで増加してきたが、2005年以降は漸減している。ただ、依然として高頻度であり、高度肥満の減少はない。特に、9～12歳の男子では肥満度20%以上の子どもが10%を超えており、10～11歳の女子も10%近い。12歳女子では逆に－20%以上のやせの子が4.5%ある。小中高生の合計でやせ群、正常群、肥満群で危険因子の比較をしたところ、血圧、LDLコレステロールなど6つの指標で肥満群が正常群より有意に高く、肥満度15～20%の群もすでに有意な異常があった。

収縮期高血圧の頻度は高校男子になると増加し(6～8%)、拡張期高血圧の頻度は高校男子、中高の女子で増加していた(3～4%)。総コレステロール値の異常値の頻度は女子で4～6%あり、特に高校生で多く、HDLコレステロール値の異常は中高の男子で2～4%認められた。小児2型糖尿病の頻度は中学校で10万人あたり9.39人、高度肥満小児で約4～7%と報告されている。本邦肥満小児の約20%に脂肪肝があり、脂肪肝の約10%が非アルコール性脂肪肝炎(NASH)と推定されている(小児全体の0.2%)。NASHは将来、肝硬変や肝がんへと進行していく例もあるため注意が必要である。

小中高全体で男子の35.7%、女子の43.5%が近視群(左右どちらかの裸眼視力が0.7未満の者)で、学年が進むにつれて割合が増加、女子でその傾向が強い。読書・勉強時間・携帯電話等が多いと視力低下が増加、運動習慣が多い、通学時間が長いと視力低下を抑制、近年、大画面テレビが多く画面に近づきすぎないからか、テレビ視聴は無関係であった。

小児の生活習慣の実態であるが、食事については、朝食は学年が進むにつれて摂取しない比率が増加、女子では肥満者で朝食非摂取者が多い。中学女子では3分の1、高校女子では2分の1で自己流のダイエット経験があり、摂食障害や低出生体重児の増加の懸念もある。体を動かす者の割合は学年が進むにつれて減少しており、特に女子の方が減少している。運動量は小学生の肥満小児で少なく、長じると男女差が拡大する。社会の

変化と関係しているのか、起床時刻は男女ともこの20年で約20分早く起床するようになったが、学年が進むにつれて就寝時刻、夜食の時間が遅くなっており、睡眠不足を感じる割合が増加している。

肥満は生活習慣、外部環境、遺伝の3要因が関与して発症する。白人では2型糖尿病患者は正常者に比較して肥満度が高いが、日本人ではほとんど変わらない。ハワイ在住の日本人は日本在住の日本人よりも糖尿病罹患率が3倍程度高い。日本人は儉約遺伝子多型を持つ人が多く、糖尿病になりやすい。現代の普通の生活習慣（食事、運動）で過ごしていても、一部の小児（成人）は肥満、肥満症を発症してしまうとの認識を共有し、一部のハイリスク小児への積極的介入が必要である。

〔報告：河村 一郎〕

3. 睡眠の基礎知識からみた睡眠教育

久留米大学医学部神経精神医学講座教授

小曾根 基裕

若年者における睡眠に関する話題

平成26年度「家庭教育の総合的推進に関する調査研究」によれば、思春期の睡眠に関する問題として、就床時刻が遅いほどイライラしやすく自己評価が低いこと、スマホの使用時間が長いほど就床時刻が遅く睡眠不足になること、学校から帰宅後の夕方に仮眠をとると就床時刻が遅くなるということが挙げられる。

小学生、中学生、高校生になるにつれて、登校日の就床時刻は遅くなり、高校生では半数が0時以降に就床している。登校日の起床時間はほぼ変わらないので、年齢が高くなるにつれて夜型化し睡眠時間は減少することになる。また、登校日と休日との起床時刻が、2時間以上ずれる割合は年齢が高くなるにつれて増えており、このずれが睡眠不足を示している。例えば、日中の眠気や気分の悪さを主訴に受診する思春期の患者の大半は、このような睡眠不足症候群である。登校日の就床時刻が遅くなると睡眠不足になり、身体的にも精神的にも体調不良やイライラしやすい傾向が高まることにつながる。就床時刻は、通塾の頻度が高いほど、部活の頻度が低いほど遅くなる。

この背景としては、生物学的要因として、概日リズムの内因性周期が成人と比較して長い（もともと思春期は遅寝・遅起きになりやすい）ことと、睡眠欲求を表す睡眠圧の蓄積が児童に比べて遅い（寝不足でも頑張れる）ことが挙げられる。また、心理・環境的要因として、高校生になると保護者による就床時刻の設定がなくなること、部活や塾など放課後の活動が増加すること、寝室でのスマホなどメディアへの接触が増えることが挙げられる。

睡眠の基礎的知識

睡眠は、日中の精神活動（学習）、身体的活動（運動）、適切な身体状況（血圧、血糖など）を維持するために、夜間に眠気の解消、身体の修復（成長ホルモンの分泌）、耐糖能調節、血圧の低下、認知機能（宣言的記憶）にかかわるノンレム睡眠（睡眠の最初の時間に出現）と、エネルギーの保存・休息（疲労の回復）、認知機能（手続き記憶）にかかわるレム睡眠とで、各々きちんと機能を担っているということである。

睡眠のしくみは、恒常性維持機構（ホメオスタシス）と生体時計機構の2つから成り立っている。前者は、疲れたから眠くなる、つまり、睡眠物質（疲労物質）が蓄積するので、起きている時間が長いほうがよく眠れる（深いノンレム睡眠が多くなる）ということである。後者は、夜になると眠くなる、つまり、視交叉上核による生体時計（松果体からのメラトニン分泌）の働きにより、寝るタイミングと起きるタイミングが決まっている（約25時間周期）ということである。

本来、約25時間の生体時計を最も調整する因子としては、照度の高い光（朝陽：3,000ルクス以上）、社会的同調因子（食事・ヒトとの接触）があり、朝起きて朝食をとり、「おはよう」と人とあいさつをかわし、日光を浴びて活動を始めることが重要となる。また、余談にはなるが、眠気のリズムは12時間リズムであり、午後2～3時に眠気が来るのは生理的であり昼食後に短時間の仮眠をとるのは理にかなっているし、夜は22時を過ぎないと眠くならないのは、この眠気のリズムのためである。

睡眠不足の影響

何時間の睡眠が必要か？加齢とともに睡眠時間は短くなるが、必要な睡眠時間の目安としては、6～13歳で平均9～10時間（最小7～8時間、最大12時間）、14～17歳で平均8～10時間（最小7時間、最大11時間）、18～25歳で平均7～9時間（最小6時間、最大10～11時間）とされる。睡眠指針2014では、年齢や季節に応じて、昼間の眠気で困らない程度の自然な睡眠が提唱されている。不眠症の定義は、適切な睡眠環境の下で、睡眠の訴え（質・維持）と日中の機能障害（気分・精神機能・身体症状）を来すものである。したがって、例えば、昼中に眠いという思春期の学生が、帰宅時間が遅くなったり、スマホをしたりして、なかなか眠れないといって睡眠薬を希望しても、適切な睡眠環境とは言えないので不眠症にはあらず、まずは睡眠の衛生指導が大切となる。

では、睡眠不足は何を生じさせるのか？睡眠負債とは睡眠の借金であり、つまり、必要な睡眠時間に対する不足分、すなわち、忙しい毎日の睡眠不足が徐々に溜まっていったマイナス分＝負債のことであり、睡眠不足は短期間を示すのに対して、睡眠負債は睡眠不足が長期に続いた際の影響を示すものである。Barbatoらの睡眠負債の起源となった研究（1994年）からは、寝たいだけ寝ても、睡眠不足解消にはおよそ3週間かかるとされている。興味深いことに、最近では、アスリートは、睡眠時間は短いと報告されているが、睡眠時間を本来の睡眠時間に延長していくと、本来のポテンシャルが発揮されやすくなり、運動のパフォーマンスが上がってくることが注目されてきている。一般的に慢性不眠や睡眠不足の弊害としては、個人的な弊害として、作業能力低下を伴う日中の眠気、QOLの低下、糖尿病・高血圧など身体疾患への悪影響、不安障害やうつ病など精神疾患のリスクの増大、アルコールなど薬物依存のリスクの増大が挙げられる。さらに、社会的な弊害として、直接的及び間接的な高いコスト、産業事故・交通事故の増加、入院及び外来患者数の増加、睡眠薬の使用量の増加がある。特に、不眠（睡眠時間減少）が精神運動機能に与える影響は大きく、日中の眠気の増加、注意力の低下、作業能力の低

下、反応時間の影響、一過性の記憶障害につながる。思春期の学生には、日中の学習成果を翌日にきちんとうまく活かせるためには、認知機能（手続き記憶）を担う睡眠が重要であることを伝えていくことも大切である。8時間睡眠、6時間睡眠、4時間睡眠と睡眠時間が短くなると、実際の作業エラーは多くなるのに、自分では眠気の自覚は感じにくく、作業効率が落ちていることを、主観的には気づくことができないものである。

睡眠教育について

学童期や思春期に睡眠の大切さを教育することを「眠育」と呼び、現代の若年者における睡眠の問題が注目される中、その重要性が広く認識されつつある。思春期の学生に対する睡眠衛生指導は、①8.5時間以上の睡眠を心掛ける、②登校・非登校日の就床・起床時刻を一定に保つ、③起床後は外に出てしっかり光を浴びる、④日中の仮眠（25分以内）を有効利用する、⑤夕方の30分以上の仮眠を避ける、⑥就寝前の激しい運動は避ける、⑦就寝前ルーチン（入眠儀式）を作る、⑧就寝60分前のスマホなどメディア機器使用を控える、⑨寝室環境を整える、⑩就寝直前の食事はしない、⑪ベッドに入ったら勉強しない、である。眠育のポイントは、気分、学習、運動機能、健康に睡眠がいかに深く関わっていることを学生や家族に伝えることが大切で、学習や部活動など自己の目標などにおいて、眠育による成績の向上などを実感してもらうことが重要と考える。

児童・思春期にみられる睡眠障害

レストレスレッグス症候群（むずむず脚症候群）や睡眠時無呼吸症では、ADHDに似た症状（注意散漫、忘れっぽい、落ち着きがない）がみられ、診断には注意を要する。ADHDでは25～50%が睡眠に関する何らかの問題、不眠、過眠、リズム障害など睡眠障害や気分障害がみられる。最近では、日中の過度な眠気を主訴に来院するケースが増えている。日中の強い眠気と睡眠発作を主症状とするナルコレプシーは、日本人の有病率が約600人に1人と世界で最も高く、発症年齢は10～20代前半に集中しており、特徴は14～16歳ごろに発症、夜間不眠の傾向や過眠により眠気が回復することである。「やる気がない」な

ど教師から誤った対応を受けるケースが多いため、眠気強い生徒に対しては精査を勧めることが重要である。その他、3か月以上の毎日耐え難い眠気や居眠り、かつ、情動脱力発作が存在しないことで診断される特発性過眠症や、睡眠時遊行症やレム睡眠行動障害などの睡眠時随伴症、睡眠関連てんかんなどがあり、睡眠中に異常行動を来す疾患については専門外来への相談を勧める。

おわりに

児童・思春期の睡眠の現状と問題について、睡眠学的知識を解説しながら概説した。本邦では、睡眠を軽視する傾向があり、未成年者に対する睡眠教育が深まりづらい。身体的・精神的な健康、学習、運動など改めて睡眠の重要性を成人・未成年者一体となって再考すべき時代が来ている。

4. 健康教育に関する医療界と教育界の連携について～見附市の取組～

新潟県見附市教育委員会

前教育長 長谷川 浩司

新潟県見附市は、新潟県の中央に位置し、人口約4万人（平成9年から人口減少持続、高齢化率32.3%）、約15,000世帯からなる市である。超高齢・人口減少社会によって生じるさまざまな社会課題を解決するために、“住んでいるだけで健やかに幸せになる”まちづくりを目指し、「スマートウエルネスみつけ」を、①健康になれるまち、②地域が元気、③環境にやさしいまち、④“健幸”を理解し行動、を4本柱とした健康施策に取り組んでいる。“健幸”とは、個人が健康かつ、生きがいを持ち、安全安心に豊かに生活を営むことである。今回、医師会と教育の現場で連携し、継続してきた2つの取り組みについて報告する。

喫煙防止に関する取組

見附市の喫煙率は各世代で低く、特に20代は3.6%と全国の17.6%と比べて著しく低い。令和元年度の成人式対象者へのアンケート（回答率83.4%）では、「現在吸っている」と回答したのは9.2%であり、平成13年度から医師会と教育委員会とで共催し継続実施している喫煙防止講習会が喫煙の悪影響を意識するきっかけになったと、7割以上が回答されている。喫煙防止講演

会は、小学6年生と中学1年生の全員が対象（2年連続の実施）で、スライドを利用して記憶に強いインパクトを残すように工夫し、講演会に参加した子どもから親などへの禁煙のお願いも効果的であったと考えている。

小児生活習慣病予防に関する取組

見附市では、成人期における生活習慣病の発症予防と、小児期からの望ましい生活習慣の体得を目的とし、「小児生活習慣病予防健診」を平成11年度から市内2校のモデル校で取り組みを開始、平成22年度からは市内13校の小4と中1全員と前年度有所見者を対象に実施、埼玉医科大学小児科・新潟大学小児科と連携体制をとっている。

本健診の狙いは、受診者が自分自身の危険因子を知ることと、健診をきっかけに望ましい生活習慣を身につけることである。健診内容は、身長・体重・腹囲・血圧の測定と、血液検査（総コレステロール値、LDLコレステロール値、HDLコレステロール値）である。事後指導として、健診結果を活用した特別授業と、夏休みを利用した個別相談会を実施している。令和元年度の受診率は、小4が85.3%（うち有所見率34.3%）、中1が92.2%（うち有所見率38.7%）であった。健診の効果として、小児の血圧健診「Mitsuke study」の確立により、見附市血圧健診の結果が、日本高血圧学会において小児の血圧管理用の高血圧基準として採用された。また、受診後の結果説明や個別相談を通して、児童生徒の保護者に対しても、生活習慣病のリスクや生活を見直す機会となっている。さらには、教育委員会で健診を実施するメリットとして、学校との緊密な周知・連携がとりやすく、市内全小・中・特別支援学校で継続した事業展開が可能となるとともに、乳幼児健診や離乳食教室、保育園等での親子健康教室等、乳幼児期からの継続支援が可能になる。今後とも、医師会と教育現場と連携をとりながら、子どもの健やかな成長を助けていきたいと考えている。

5. 佐賀県で行っている性教育

大隈レディースクリニック院長 大隈 良成

「2006年佐賀県は10代中絶率が全国ワースト

1になりました」と地方紙一面に載った反響は大きく、学校現場、行政、保護者、一般市民もこの現状に気づくことになった。こうした中、佐賀県医師会もこれはなんとかしなければならないということで、医師会長、学校保健担当理事を中心に行政に対して早急な対応が必要との提言を行い、縦割りではなく行政各課を集め県庁内で、2008年に「性の健康問題対策会議」を立ち上げることになった。その会議で、医師会が中心となり、学校医による防煙教育をヒントに、県内中学校全校での共通スライドによる性教育を提案した。

実際の佐賀県医師会の対応について述べる。2009年2月に佐賀県医師会性教育対策委員会設置、5月に中学生用教材作成小委員会設置、8月には中学校学校医への性教育研修会（スライド説明会）を開催、9月から手上げ方式で希望する中学校（2年生を対象）に学校医を中心に性教育を行った。2010年6月からは、佐賀県の全児童生徒を対象（原則、中学2年・高校1年生）としたが、2011年4月から「性教育外部講師招へい事業」となり、佐賀県教育委員会直轄事業として現在に至っている。医師会としては、年に一度、佐賀県医師会性教育対策委員会を開催している。講師派遣は、新年度4月に教育庁から各学校に性教育を実施するように通知。学校はそれぞれの学校医に依頼、学校医が対応困難な学校は、講師派遣依頼書を医師会窓口へ提出、各地区の産婦人科理事が講師派遣を調整し、産婦人科協力医や協力助産師に講演を依頼して、決まった講師名を学校へ連絡し、学校と講師との間で日程を決定し、その後教育庁へ報告することになっている。

実際の佐賀県医師会の性教育スライドについて述べる。「性」ってなんだろう？と漠然と投げかけから始め、それはとっても、大切な、「生き方」の話であると進めていく。性に関する思春期の男女の不安や悩み、妊娠の成り立ち、中絶のこと、性的接触のリスクとしての性感染症、子宮頸がん、性の多様性、SNSを介した性被害・事件、妊娠・出産の適齢期の話題などに触れながら、将来、時が来て（責任の持てる大人となって）本当にお互いに信頼できる相手と出会い、赤ちゃんが祝福されて生まれてくることを示しつつ、性の素晴らし

さ、性に対する正しい知識をもって行動することの大切さを伝えている。

佐賀県では2006年に10代の人工妊娠中絶率がワースト1になったことをきっかけに、2009年から医師会と県教育庁が一つになり、学校医を中心に県内中高全校で性教育を行うシステムを作った。産婦人科協力医や協力助産師の力も借りながら13年間継続でき、若年者を中心に佐賀県の中絶率は下降傾向にある。医師会が中心となり、学校保健の一つとして性教育に取り組むことは有意義である。

〔報告：縄田 修吾〕

6. 学校保健会の連携

高崎市学校保健会会長 大山 碩也

67年間の歴史ある高崎市学校保健会の活動としては、歴代の会長を中心に、全学校における養護教諭の早期配置、学校保健委員会の設立などに熱心に取り組んできた。特に、昭和42～62年の20年間では、理事がすべての学校に出向き、学校保健委員会の設立・内容の充実を目指し巡回指導を行った。現在、高崎市学校保健会には219校・園が加入しており、三大大会（定期総会、学校保健研究発表会、学校保健大会）をはじめ、健康教育フェアや機関誌「あゆみ」の編集・配付などの活動を通して、活動の熱意への維持かつ高める努力を行っている。三師会と学校職員が学校保健活動に大変協力的であるが、今後は、ますます多忙になっている教職員との活動の維持や、校医の学校保健委員会への参加率の向上などを促して、子ども達の100年人生を見据えてさらなる活動を続ける。

7. 小中学生向け副読本作成

沖縄県医師会理事 白井 和美

沖縄県は、都道府県別平均寿命順位は女性が1位、男性も1～10位を維持し、平成7年に世界長寿地域宣言をしたが、平成27年には女性は7位、男性は36位となった。また肥満者の割合も全国一高く、県は長寿復活健康づくり事業「とりもどそう！健康長寿おきなわ」を立ち上げ、「次世代の健康教育事業（健康づくり副読本作成）」

を県医師会に委託した。小学生の食育副読本「うちなあ～のくすいもん」（沖縄の体に良いもの）では、低学年用の「くわっち～さびら」（いただきます）をはじめ、中学年用、高学年用を作成した。また、生活習慣副読本「やーにんじゅがういぐとうちばりよーる」（家族がいるから頑張るよ）では、4～6年生用副読本「ちゃ～がんじゅ～」（いつも元気）を活用して、たばこの害を学んだ後にパッケージの図案作成をするなどの試みがなされ

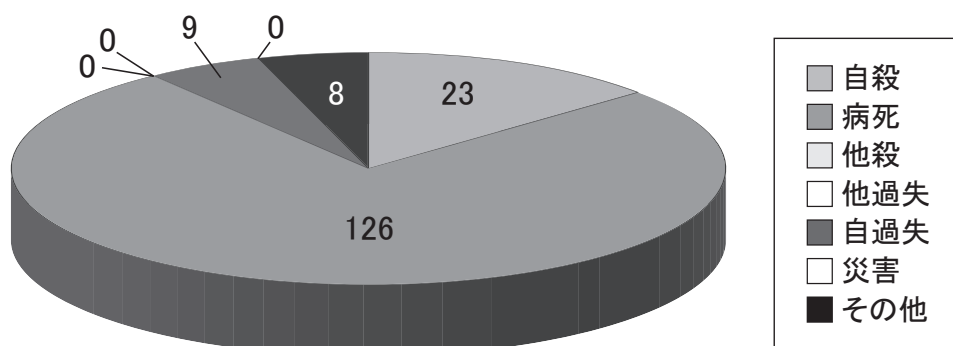
ている。中学生用のこころの健康副読本「こころのタネ」では、沖縄らしさに拘るよりも手に取りやすさを優先して作成した。教員用テキストでは、副読本を補完する目的で作成しているが、教員向けに生活習慣病の情報を書き入れている。各副読本の利用率は概ね良好だが、今後もさらなる活用を推進していく。

〔報告：今村 孝子〕

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Apr-21	23	126	0	0	9	0	8	166

死体検案数と死亡種別（令和3年4月分）



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

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員区分は問いません）

☒ 年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人

日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時（平日）

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

保険料からプラン作成

保険料	
●基本：月払 加算：月払	
加算年金 (10 歳)	月払保険料 60,000 円
基本年金	月払保険料 12,000 円
※ 年齢	65 歳
支払期間 19 年 2 ヶ月 (230 回)	
合計月払保険料	72,000 円

設定条件をご確認ください。

試算日	令和2年 9月 10日
生年月日	昭和50年 1月 1日
試算日年齢	45 歳
加入申込期限	令和2年 10月 15日
加入予定年月	令和2年 11月
加入時年齢	45 歳 10 ヶ月
加算払込開始年月	令和2年 11月
年金受取開始年月	令和22年 1月
年金受取開始年齢	65 歳
払込保険料累計	16,560,000 円

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- ・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。
- ・「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- ・「受取コースの選択(31～34)」は、受取開始の時に選択いただきます。
- ・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- ・「受取年金額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金	
●31コース	
加算年金	保証期間15年 64,600 円
基本年金	保証期間15年 12,900 円
※ 年齢	65 歳
支払期間 19 年 2 ヶ月 (230 回)	
合計月給	77,500 円
15年受取総額	13,950,000 円
●32コース	
加算年金	5年確定型 276,500 円
基本年金	保証期間15年 12,900 円
※ 年齢	65 歳
支払期間 19 年 2 ヶ月 (230 回)	
合計月給	289,400 円
15年受取総額	18,912,000 円
●33コース	
加算年金	10年確定型 143,400 円
基本年金	保証期間15年 12,900 円
※ 年齢	65 歳
支払期間 19 年 2 ヶ月 (230 回)	
合計月給	156,300 円
15年受取総額	19,530,000 円
●34コース	
加算年金	15年確定型 50,100 円
基本年金	保証期間15年 12,900 円
※ 年齢	65 歳
支払期間 19 年 2 ヶ月 (230 回)	
合計月給	112,000 円
15年受取総額	20,160,000 円

20150601S8

令和2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 ～ コロナ禍渦中もおこたりなく～ (接種間隔規定変更・ロタ定期化など)

と き 令和2年12月6日(日) 14:40～15:40

ところ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

[講演及び報告: 総合病院山口赤十字病院
第2小児科部長 門屋 亮]

I. はじめに

2020年12月6日に機会をいただいた講演の要旨に、その後の情報を加え報告する。

2020年に実施された予防接種に関する諸規定の変更のほか、世界の一大事となった新型コロナウイルス感染症についても説明した。

II. 総論

予防接種は文字通り感染症予防のために開発され、その効果と疫学や社会に与える影響を考慮して、メリットの大きいものが定期接種として実施されている(図1、2)。

III. 新型コロナウイルス(COVID-19)感染症について

1. 発生状況

2019年12月、中国・武漢での流行に端を発した(といわれている)新型コロナウイルス感染症が、またたく間に世界的流行となった。国内では2021年3月までに3回の流行のピークが観測され、4月10日の時点で世界の感染者数は約1.35億人、わが国では50万人、県内では1,458人に達しており、人類の58人に1人、日本人の250人に1人、山口県民の917人に1人が感染した計算である。

飛沫感染、接触感染により伝播し、会食(特に歓送迎会などアルコールを伴う飲食やカラオケ)での感染例が多く報告された。飲食店、職場、医療機関などにおける患者多発(クラスター)も相次いで確認されて

いる。その一方で、市中感染が広がるときには感染源不明患者の率が増えることもわかってきており、指標の一つとして注目されている。

二度にわたり実施された緊急事態宣言や飲食店の営業時間短縮要請など、対策が講じられるといったん患者減少がみられるが、解除すると再増加することが繰り返されている。4月初旬には「まん延防止等重点措置」が打ち出された(図3)が、年度替わりにはやむを得ない人の動きもあることなどから、第4波の到来が予想されている。

予防接種の効果について考えてみます

ある疾患について予防接種が成り立つ条件

導入によるメリット>>デメリット であること

自然罹患とワクチン接種(副反応も含む)を比較して
発症率、死亡率、後遺症などの率はどうか?(個人のレベルで見た比較)

流行阻止の可能性は?
それによりもたらされる集団の安全(→個人の安全)

経済的にはどうか?
予防事業にかかる費用と流行発生時の対策費用(医療費その他)の比較

今回の新型コロナウイルスのような世界的大規模では、
医療以外の経済に与える影響なども考慮すべき点となるか

図1

予防接種の目的

感染症にかからないようにする
(なくなったように見えても、油断はできない)

- ・個々人の健康を守る
- ・次世代の健康を守る → 風疹、B型肝炎
- ・社会を守る(皆で守る)
- ・感染症そのものを制圧、根絶
天然痘(痘瘡)、ポリオ、はしか、風疹

- ・がんを防ぐ → B型肝炎ワクチン(肝がん、肝硬変)
ヒトパピローマワクチン(子宮頸がん等)

令和2年度予防接種従事者研修
岡部信彦先生講演資料より

図2

2021年に入り変異ウイルスが出現し、感染力の強さや重症度、予防接種の効果などに対する懸念が論じられている。3月28日、山口県内初の変異ウイルスが確認され、以後も続いている。現在は英国由来のもののみであるが、今後、他の株の侵入や変異株の比率が増加することも想定される。

ワクチンの進捗（後述）も合わせ、今後COVID-19の疫学がどのように変容していくか注視していくとともに適切な対応をとる必要がある。

2. 他の感染症に与えた影響

1) 感染症発生の減少

新型コロナウイルス感染症の予防のため、徹底した飛沫感染、接触感染予防対策が実施された。2020年の流行語大賞にもなった「三密」（密閉・密集・密接）を避ける感染対策は、結果としてコロナ以外の感染症の発生も著しく減少させた。すなわち、RSウイルス、咽頭結膜熱、溶連菌感染症など、毎年流行を起こす疾患が令和2年度大きな流行を見ることなく経過している（図4）。特に、季節性インフルエンザについては、公費を投入して予防接種を推奨するキャンペーンも張られた（図5）が、結果としてまったく流行が起らないという非常にまれな状況で経過している（図6）。2020/21シーズンにおいて県内で学級閉鎖はまだ一件も報告されていない（4月10日現在）。

また、近年は海外からの持ち込みが問題とされている麻しん、風しんについても令和2年度は極めて少数にとどまっている。入国者の激減がその大きな要因と考えられる（図7）。

2) 予防接種率の低下

新型コロナウイルスへの感染を恐れるあまり、本来必要な受診、健診、検診、予防接種を差し控えるケースが散見され、その結果、定期予防接種率の低下が数字として実感されるほどになった（図8）。ワクチンで防げる疾患（Vaccine Preventable



図3

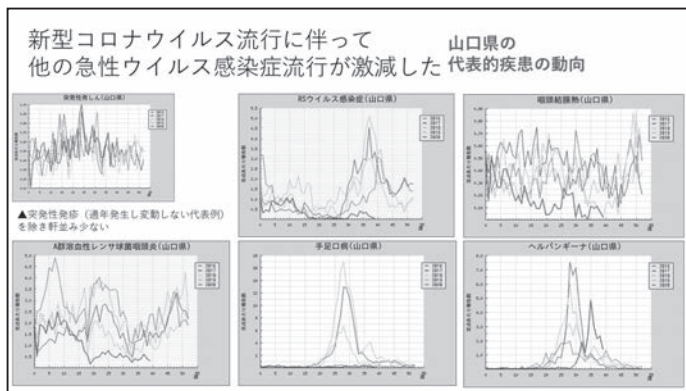


図4

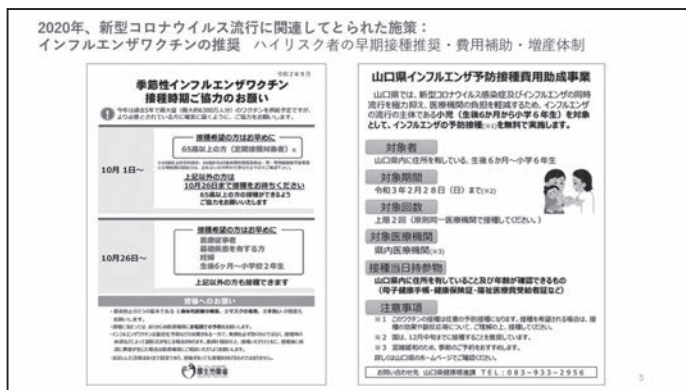


図5

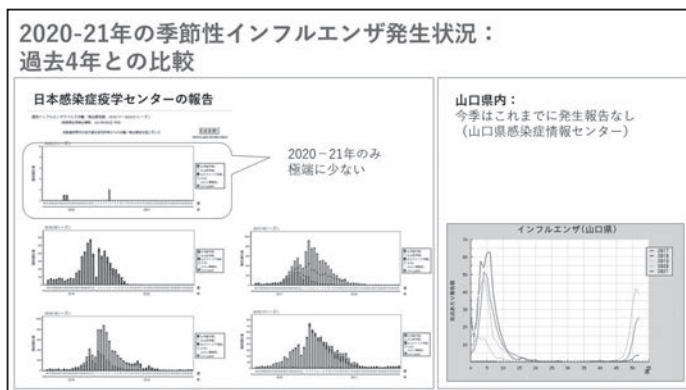


図6

Diseases : VPD) の予防接種はこれまで通り適切な時期に済ませることが必要である。予防接種のほか検診・健診や必要時の受診についても遅れがないように啓発していく必要があり、厚労省からも通知が出されている(図9)。

3. 新型コロナウイルスワクチンの進捗

1) ワクチンの開発、供給状況

ファイザー、モデルナ、アストラゼネカなど各社のワクチン開発が急ピッチで展開され、2020年12月の英国を皮切りに世界各国で接種が始まった。

わが国でもファイザー社のワクチンが2021年2月14日に薬事承認され、2月17日より医療関係者から接種が開始されている。今後、高齢者→基礎疾患のある方→一般住民の順に全国民への接種が展開されていく。本稿執筆の時点(4月10日)では、医療従事者へのワクチン供給がCOVID-19診療を担っている医療機関から順に始まっており、4月12日以降始まる高齢者への接種は当初は非常に少数の実施で接種完了には8月ごろまでかかりそうと報道されており、当初の構想よりかなり遅延している状況である。

ワクチンの種類として、ファイザー、モデルナはmRNAワクチン、アストラゼネカはウイルスベクターワクチンである。他社では不活化ワクチンや組換えタンパクワクチンなども開発されており、随時正確な情報を入手、把握したい。なお、今後いくつかのワクチンが同時に流通すると推定されるが、1回目と2回目は同じものを接種する。

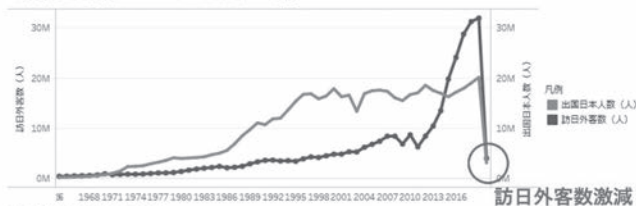
2) 国内供給が始まったファイザー社のワクチンについて

3週間の間隔で2回接種する。3週間を超えてしまった時はなるべく早く2回目を接種する。接種により十分な免疫ができるのは2回目の接種を受けてから7日程度経ってから、とされている。既罹患者も接種対象である。発症予防効果は95%と報告されているが、感染予防効果は現時点では

2020年、新型コロナウイルス流行に伴う出入国制限

© 日本政府観光局 (JNTO)

年別 訪日外客数および出国日本人数の推移



データ更新日 2020/10/29 3:15:01

→ 輸入感染症も激減 麻疹 ('19年 744→'20年 13)
風疹 ('19年 2,306→'20年 100)

図7

新型コロナウイルスの感染拡大の影響と考えられるワクチン接種率の低下

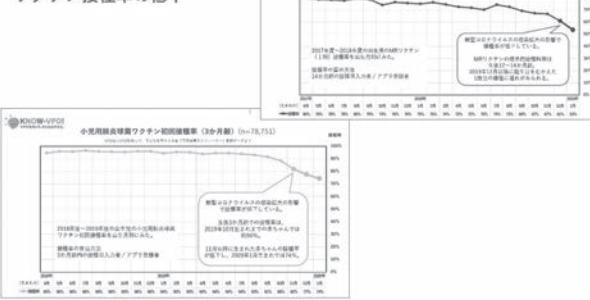


図8

新型コロナウイルスとの接触を心配して? の受診・検診・ワクチン控えが問題になっている

図9

明らかでない。したがって、ワクチン接種が済んだ後も適切な感染防止対策の継続が必要である。

安全性についての重大な懸念はない、とされているが、接種後、接種部位の痛み・疲労・頭痛(50%以上)、筋肉痛・悪寒・関節痛・下痢・発熱・接種部位の腫れ(10~50%)、吐き気・嘔吐(1~10%)などの症状が現れることがある。2回目の方が症状の出現頻度が高いことが報じられており、先行接種の現場でも実感されている。また、接種直後のアナフィラキシー・血管迷走神経反射にも注意が必要である。

このうちアナフィラキシーについては、海外より発生頻度が高いのでは、との懸念が報告されているが、定義や報告基準などの差もあり、現時点では確定的な評価とはなっていない。今後、最新情報をもとにその都度判断されたい。

他のワクチンとの同時接種は不可、また他のワクチンとの接種間隔は、いずれが先の場合も13日以上空ける（2週間後の同じ曜日から可）こととなっている（以上、厚生労働省HPなどより：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_pfizer.html、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00222.html など）。

IV. 2020 年における予防接種規定の変更点・留意点

1. 接種間隔の規定変更

異なるワクチン同士の接種間隔について、かねてから規定の変更が待たれていたが、ようやく2020年10月より、注射生ワクチン同士を27日以上空けること以外の接種間隔制限は撤廃された(図10)。同時接種については既に制限がなくなっているので、接種間隔についてようやく欧米並みの規定に追いついたことになる。

ただし、複数回接種を要するワクチンの同一ワクチン同士の接種は、それぞれのワクチンの添付文書に記載の通りの間隔で実施する必要がある。

また、上述した通り、この度の新型コロナウイルスワクチンについては、他のワクチンとの同時接種は不可であり、13日以上の間隔を空ける必要がある。

数が減少すると期待される。

なお、生後 15 週以降は、初回接種後 7 日以内の腸重積症の発症リスクが増大するため、ロタウイルスワクチンは生後 14 週 6 日までに接種を開始する必要がある。

また、1 価と 5 価のワクチンは混用できないことにも注意が必要である。

3. ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチン をめぐる諸問題

1) 最大の問題点は定期接種の積極的勧奨が見合
わせられていることである

2020 年の話題として新ワクチンの発売、従前のワクチンの適応拡大などもあった（後述）が、HPV についての最大の問題点は、定期接種開始直後の 2013 年 6 月 14 日より、接種の積極的勧奨が見合わせられていることである（図 12）。

接種後の有害事象が問題となり、この事態が続いているが、接種との因果関係は証明されておらず、勧奨再開が待たれる。2021年3月には、勧奨再開のほか、見合わせにより必要な情報を



图 10

2. ロタウイルスワクチンの定期接種化

ロタウイルスワクチンについては2011年（ロタリックス：1価、2回接種）2012年（ロタテック：5価、3回接種）が任意接種として市販され、患者数の減少が報告されてきた。山口県でも2013年ごろから明らかな減少が観察されていた（図11）。この度、上記2種類のワクチンが定期接種として認可され、経済的負担なしに接種が受けられるようになった。今後さらに患者

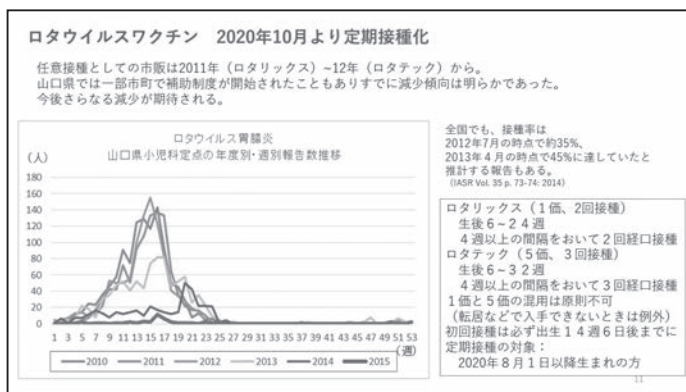


图 11

得ることなく接種機会を逃した人たちへのキャッチアップのチャンスを求める申し入れが、有志団体及び議員連合より厚労大臣に対し行われた。ワクチンを忌避する人たちへの啓発が重要視されがちな問題であるが、接種を希望する人たちに正しい情報を提供して定期接種として受けていただく視点も忘れてはならない。

山口県小児科医会では、接種年齢期限が迫っている人が機会を逃すことがないように啓発用のポスターを作成し各医療機関で使用している（図13）。

岡山など行政から啓発のアクションを起こしている県もあり（図14）、山口県でも市町から対象者へ個別のお知らせ配布などを行っているが、今後さらに積極的な情報提供と啓発が望まれる。

2) 9価HPVワクチン「シルガード9」の国内製造販売承認

酵母由来の組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンである「シルガード9 水性懸濁筋注シリンジ」について2020年7月21日に製造販売が承認され、2021年2月24日に発売された。これは定期接種として使われている2価HPVワクチン「サーバリックス」、4価HPVワクチン「ガーダシル」に次いで3番目となるHPVワクチンであり、すでに世界80以上の国と地域で承認されているが、わが国ではまだ任意接種の位置づけであり、定期接種としては使用できない。

3) 4価ワクチン「ガーダシル」の男性への接種も承認

4価ワクチン「ガーダシル」は2020年12月25日に男性への接種も承認された。ただし、位置づけは任意接種である。HPVは子宮頸がんのほか中咽頭がん、肛門がん、陰茎がん、尖圭コンジローマなどの原因となることが知られており、男性からの伝播で女性がHPVに罹患するリスクも含めて考えると、男性への接種が承認された意義は大きい。

子宮頸がんに関する喫緊の問題は、現在の2価、4価のワクチン（定期接種）について「積極的勧奨が見合わせられている」状況である

ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンを巡る混乱

- ▼ 子宮頸がんの予防が期待されるワクチン
- ▼ 2013年4月1日から定期接種開始
対象：小学6年生～高校1年生相当年齢女子 中学1年生が標準的接種期間
- ▼ 持続的な激しい疼痛、運動障害などがHPVワクチン接種後に見られたとの報告が続いた
- ▼ 2013年6月14日 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会「定期接種を積極的に勧奨すべきでない」と提言
- ▼ 現在でも、定期接種でありながら、接種率は非常に低い状況

図12

図13

図14

4. 乾燥組換え帯状疱疹ワクチンの発売

水痘流行による水痘帯状疱疹ウイルスへの曝露によるブースターで帯状疱疹発症は抑制される。実際に、小児へのワクチン開始で水痘患者が減少するとともに成人の帯状疱疹が増加している。宮崎県での大規模な疫学調査が知られている（図15）。

このため高齢者への水痘帯状疱疹対策が必要となり、わが国では2016年3月に水痘生ワクチン1回接種による方法が開始されていたが、このたび乾燥組換えワクチンが2020年1月に発売された。効果は乾燥組換えワクチンの方が優れ

ていることが確認されており、米国 ACIP では生ワクチンより乾燥組換えワクチンを推奨しているが、わが国では高価なことや2回接種が必要なこと、接種後の腫脹・疼痛が強いことなどから、まだ生ワクチンが多く使われている。今後費用補助など行政の動きも含め動向を注視して行きたい(図16)。

5. 13価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV13)接種対象の拡大

小児の定期接種として使われている肺炎球菌結合型ワクチンは、当初7価ワクチン「プレベナー」が2010年4月発売→2013年4月より定期接種化、さらに2013年11月からは13価ワクチン「プレベナー13」が定期接種対象となり、そちらに移行した。適応年齢は生後2か月齢以上6歳未満の小児である。さらに、2014年6月より65歳以上の高齢者への接種が承認されている。ただし、65歳以上の定期接種としては従前どおり莢膜多糖体23価ワクチン(ニューモバックス:PPSV23)が使用されており、PCV13は任意接種としてPPSV23と組み合わせ使用する位置づけである。

PCV13では免疫機能低下患者への有効性が期待されていたが、これまでは6歳から64歳までの患者への接種は認められていなかった。この度2020年5月の改定で(小児及び高齢者に限らず)肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられるものへの適応が追加された(図17)。

V. そのほかの話題

1. 風しん5期(成人男性対象)の接種状況

麻しんに次いで風しんも排除したい、との悲願がある中、依然として数年に一度の風しん発生が見られている。その一因として、これまでのワクチン政策の中で定期予防接種の対象とならず、その結果抗体保有率の低い群があることが挙げられる(図18)。1962年4月2日～1979年4月1日生まれの男性がこの群に相当し、風

しん5期(原則として麻しん風しん混合ワクチン:MRで実施)の対象となり2019年2月1日から2022年3月31日までの予定で実施されている。対象者は抗体検査を受けて結果が陰性の場合ワクチン接種を受けることができる(いずれも無料)。2019年度においては、対象者の21.2%(全国)、27.9%(山口県)が抗体検査を受けており、受検者の約20%がワクチンを接種している(図19)。

2012～13年及び2018～19年の流行に関連して計50名の先天性風しん症候群(Congenital Rubella Syndrome:CRS)の出生が確認されてい

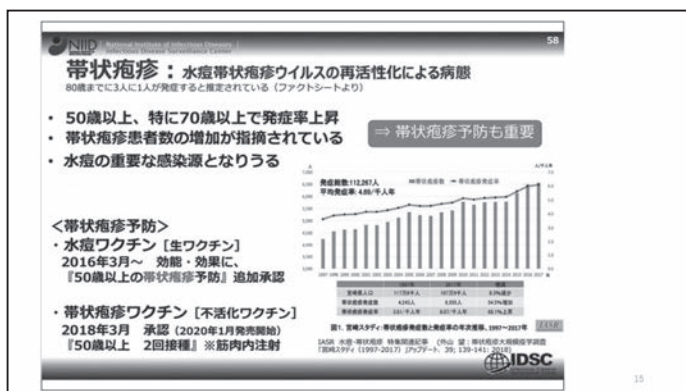


図15

商品名：乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビゲン」 商品名：帯状疱疹ワクチン「シグリックス®」筋注用		
予防できる病気	水ぼうそう(水痘)・ 帯状疱疹	帯状疱疹
ワクチンの種類	生ワクチン	不活化ワクチン
定期/任意	任意(成人)	任意
接種回数	1回	2回
接種量	0.5ml	0.5ml
接種間隔		50歳以上の成人に2か月以上あけて(～6か月以内に)2回接種(筋肉内接種)
費用	1回約4000-6000円 (施設により異なる)	1回約18000-25000円 (施設により異なる)
	帯状疱疹予防としては 2016/3より認可	水痘帯状疱疹ワクチンに比し 免疫不全者や妊婦も接種できるが 高価

図16

肺炎球菌結合型ワクチン(PCV13)2020年5月 適応追加

肺炎球菌による疾患に罹患するリスクが高いと考えられるもの
(小児及び高齢者に限らず)
慢性的な心疾患、肺疾患、肝疾患、腎疾患
糖尿病
基礎疾患もしくは治療により免疫不全状態である方、またはその状態が疑われる方
先天的または後天的無脾症(無脾症候群、脾臓摘出術を受けているなど)
鎌状赤血球症またはその他の異常ヘモグロビン症
人工内耳の装用、慢性髄液漏など解剖学的要因により生体防御機能が低下した方
および医師が必要と認めた方

定期接種対象は従前どおり「2か月齢以上6歳未満の小児」
高齢者の定期接種(B類)としては使えない

高齢者定期は莢膜多糖体23価ワクチン(ニューモバックス:PPSV23)を使用し
PCV13は任意接種として組み合わせる

図17

る(図20)。CRSは風しんの最大の問題点であり、妊娠第1三半期の妊婦が風しんに罹患すると児に白内障、心疾患、難聴などが発生してしまう。罹患時期が妊娠初期であるほど発生率は高く、症状は多彩である。

5期接種の対象であるか否かを問わず、抗体を持たない人に予防接種が推奨されることは言うまでもなく、今後も啓発していく必要がある。

2. ワクチン定期化が待たれる疾患：ムンプス

流行性耳下腺炎(ムンプスウイルスによる：おたふくかぜ)はワクチンが定期化されていないため数年ごとに流行が見られ、難聴、髄膜炎、精巣炎などの合併症がある。とくに難聴は非可逆的な後遺症であり、日本耳鼻咽喉科学会の全国調査(2015～16年の流行時)では348人のムンプス難聴が確認され、その発症率は患者1,000人に一人と概算されている。

ワクチンの定期化が待望されているが、そのための資料として副反応の発生頻度などを10～20万人の前向き研究で評価する必要があるとされ、日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会では、日本医療研究開発機構(AMED)研究班と共同で「ワクチン接種後の副反応に関する全国調査」を開始した。期間としては2020年1月1日から2022年3月31日が設定されており、日本小児科学会員に広く協力を求めている。内容の詳細は、同学会員はHPの会員専用ページで見ることができる。

しかし、タケダ製のワクチン原液製造工程の逸脱のためワクチン欠品が生じており、2021年10月ごろまでは他社のみの供給となる見通しである。

VI. おわりに

2020年は新型コロナウイルスの出現に世界中が大きく揺れた。2021年になり、ワクチンをどのように国民に接種するかが喫緊の課題となっている。その中で2020年10月からロタウイルスワクチンが定期接種と

なり、異なるワクチン間の接種間隔の規定が緩和された。今後も情報をUPDATEしながら適切に対応していく必要がある。

※本稿の図表は研修会当日に映写したファイルから抜粋・引用した(一部改変、入れ替え)。

謝辞

講演資料作成にあたり参考資料、情報提供をいただいた下関市立市民病院小児科 河野祥二先生、すながわこどもクリニック 砂川新平先生に深謝いたします。

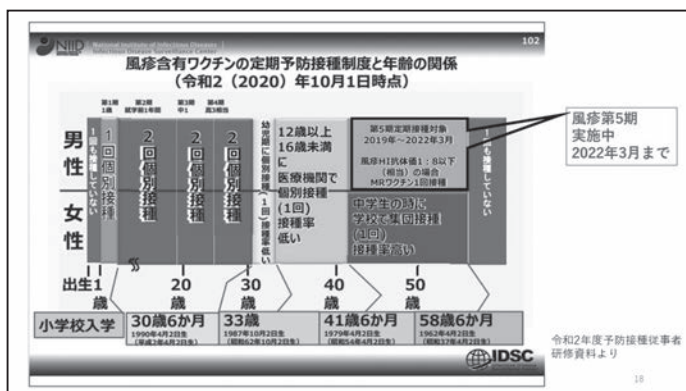


図18



図19

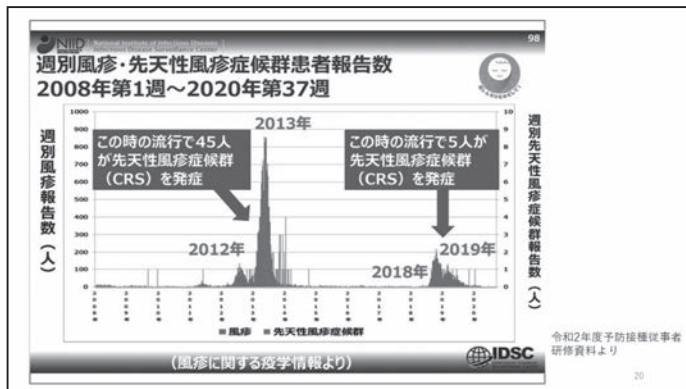


図20

原稿を募集しています！！ - 県医師会報に投稿してみませんか？ -

県医師会では、本会報のコンテンツのさらなる充実を目指して、会員の先生方の原稿を募集します。

下記の5つのコーナーのうち、ご興味・ご関心のあるコーナーがありましたら、ふるってご投稿ください。

募集するコーナーとその内容等

■「ニューフェイス」コーナー

対象を「開業3年以内」又は「病院の新科長」とさせていただきます。
現在の状況、心境や医療に対する思い、趣味等

■女性医師エッセイ

現在の心境や医療、医師会に対する思い、趣味、思い出等

■会員の声

医療・医学に関連するものに限定します。

■若き日(青春時代)の思い出

若き日(青春時代)の思い出ばなしなど・・・

■山口県の先端医療は今・・・

自院の先端医療のご紹介

字数制限、原稿の採否等

- 1.「字数：3,000字程度、写真：3枚程度」と統一させていただきましたので、ご確認いただきますようお願いいたします。
- 2.原稿の内容につきましては、提出された翌月に開催する広報委員会で検討させていただきます、採否につきましては同委員会にご一任ください。場合によっては掲載をお断りすることがあります*。
※公序良俗に反するもの、特定の個人を誹謗中傷するもの、政治・宗教に関するものは掲載できません。

詳細に関するお問い合わせ先

山口県医師会事務局総務課内 会報編集係

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

第157回 山口県医師会生涯研修セミナー 令和2年度第2回日本医師会生涯教育講座

と き 令和3年2月14日(日) 10:00～12:00

ところ 山口大学医学部総合研究棟A(医修館)第1講義室

特別講演1

「脳卒中治療の進歩と診療提供体制」

山口大学大学院医学系研究科脳神経外科学講座教授 石原 秀行

[印象記: 理事 山下 哲男]



(要約)

- ・脳卒中による死亡は疾患別では第4位でそれほど高くないが、入院受療率が高く、介護が必要になる人が多い(有病者数は2020年286万人と推測)。
- ・脳梗塞の治療にtPAが導入され、さらに血栓回収も導入され、成績は改善してきている。梗塞発症からtPA投与開始時間は当初3時間以内であったが、4.5時間まで延長した。山口大学ではiSchemaView RAPIDを全国で2番目に早く導入し、ペナンプラという機能抑制になっているが神経細胞死に至っていない低血流領域を測定できる装置を導入し、治療開始可能時間を16時間にまで延長できた。また、治療しなくてよい症例の判定にも有用であった。
- ・山口県の脳卒中診療提供体制は十分でなく、tPA療法実施率が低い。画像転送システム(Telesa: Tele-Stroke Advance)を利用した脳卒中診療を展開し、萩市民病院、岡田病院、長門総合病院など12施設とつないでいる。今のところHubは山口大学だけであるが、将来的には複数のHubを作って充実させていきたい。
- ・脳卒中・循環器病対策基本法が2018年に公布され、2019年に施行された。山口県の目標は全国平均よりも低い年齢調整死亡率である。降圧療法、特定健診が大事である。

以下に詳しく紹介する。

石原先生は山口大学医学部、大学院卒業で、海外へは2回の留学経験をお持ちです。2回目の留学で脳血管内手術の分野に進まれることになりました。2006年から山口大学にて勤務され、ゲッターズ飯田の占いでは教授在任中の今後10年間運気は上昇するという事です。山口県内の民間病院での勤務経験もあり、山口県の医療のことも大事にしたいとの気持ちがおありです。

ご講演の内容は、1) なぜ脳卒中なのか、2) 脳梗塞治療の進歩、3) 山口県の脳卒中診療提供体制、4) 脳卒中・循環器病対策基本法をテーマに講演されました。

1) なぜ脳卒中なのか

脳卒中の死亡は、減塩、高血圧管理等による予防及び治療により、平成30年人口動態統計によると、死因の第4位まで減少していることが示されました(図1)。

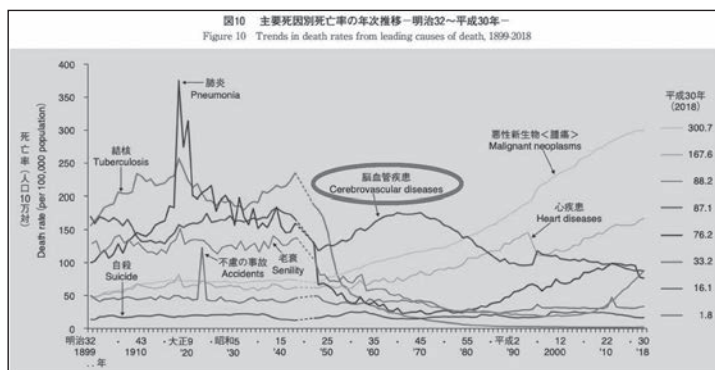


図1

しかし、現在、社会的問題となっている要介護については、厚生労働省の平成28年の発表では脳卒中が16.6%を占め、要介護度の高い群では原因の約3割が脳卒中となっていました(図2)。脳卒中発症が寝たきりの状態を作ることが問題となっています。2020年の推計では脳卒中中の発症者数が336,394人、要介護者は1,759,020人になると推測されています。脳卒中の減少、脳卒中後の後遺症の軽減、それにより、要介護を減少させることが望まれます。

2) 脳梗塞治療の進歩

脳梗塞急性期の治療として血栓を溶解するtPA投与が有効であることが1995年に報告されました(図3)。2005年、日本でも、発症3時間以内の投与が保険承認されました。

最近ではNIHSS平均11程度の症例での二重盲検比較試験によって、4.5時間までならtPAの投与が効果を上げることになりました(図4)。tPA静注療法は、心原性脳塞栓症で約1/3に著効しますが、内頸動脈や中大脳動脈近位部、脳底動脈閉塞には効果が低いのが現状です(図5)。

そこで、心筋梗塞でカテーテル治療に首座が譲られたように、脳梗塞急性期でもカテーテルによる機械的血栓除去が普及してきました。デバイスの改良が進んでその成功率が上がっています。

最近までは発症からの時間で治療適応は決められていましたが、画像診断の進歩により、治療効果が期待できる症例を選択することにより、血栓回収では6時間以降でも有効とされる症例が生まれています(図6)。

より多くの患者さんに恩恵を得てもらうためには早く治療を開始すること、適切な治療をすることが大切です。

再開通治療において、問題はすでに梗塞が起きて不可逆の部分は助けられないと

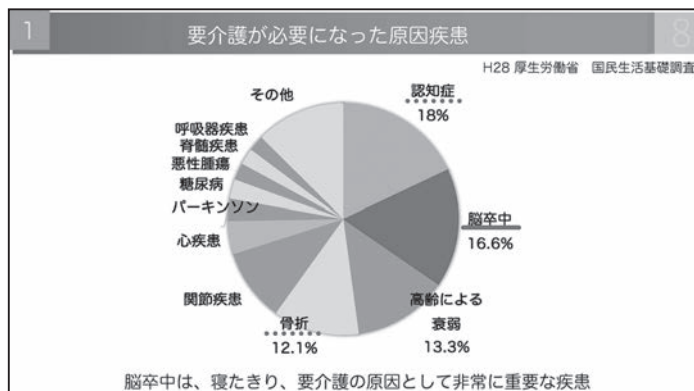


図2

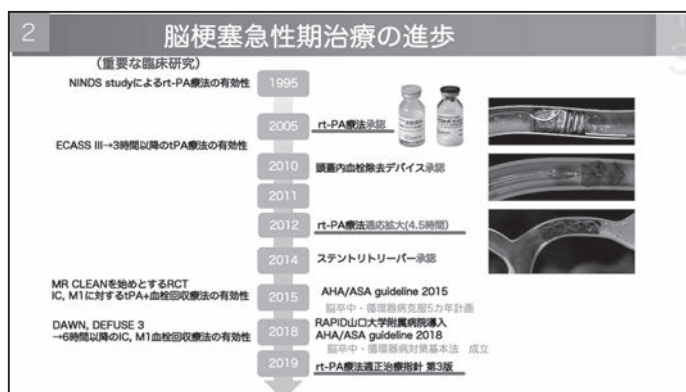


図3

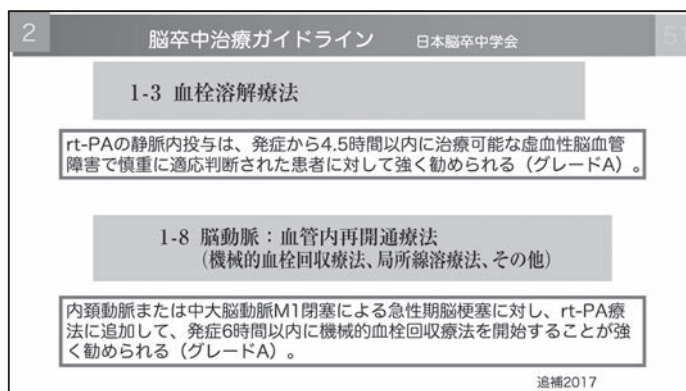


図4

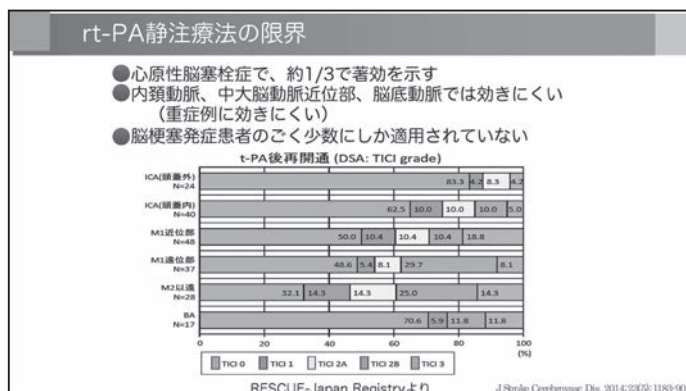


図5

ということです。症状は出ているが血流を回復すれば元に戻るペナンプラ（penumbra、半影：日食時の真っ黒な本影になる前の灰色部分）を助けようというものです。脳梗塞急性期では脳血流関門が障害されているので、むやみに血流を再開すると、関門が破綻して出血性脳梗塞になり、逆に命を落とすことになり、術前の評価が必要になります。そこで、中大脳動脈領域の3分の1ルールというものが登場しました。このくらいまでなら、再開通してもペナンプラを助けられるということです。さらに客観性を持たせるために中大脳動脈領域を10個の領域に分けてCT上、早期虚血兆候（early CT sign）を評価し点数化したASPECTS（Alberta Stroke Program Early CT Score）が使われるようになりました。さらに、最終確認から6～16時間経っても血栓回収が開始できる中大脳動脈主幹閉塞や内頸動脈閉塞を見つけるために還流画像とDWIを組み合わせ評価するRAPIDという画像解析システムを山口大学は2018年に導入しました（図7）。ischemic core（本影）とpenumbra（半影）を評価して、治療選択に用いています。本方法の導入により、ASPECTSでの評価よりも、より良い効果を上げています。

3) 山口県の脳卒中診療提供体制について

山口県における救急告知病院の半数以上でtPA療法を行うことができていません。推奨グレードAのtPAを適切に使用するのに提供体制の整備が必要です。血栓回収療法はさらに限られた施設しかできていません。

施設の偏りなどで治療を提供できない地域が存在します。高齢になるほど脳梗塞も増えるので、高齢者の多い山口県において、システムの構築が必要です。山口大学はFujifilm medicalと共同してTelesa（Tele-Stroke Advance）systemという、遠隔医療による脳卒中診療サポートシステムを導入しました（図8）。

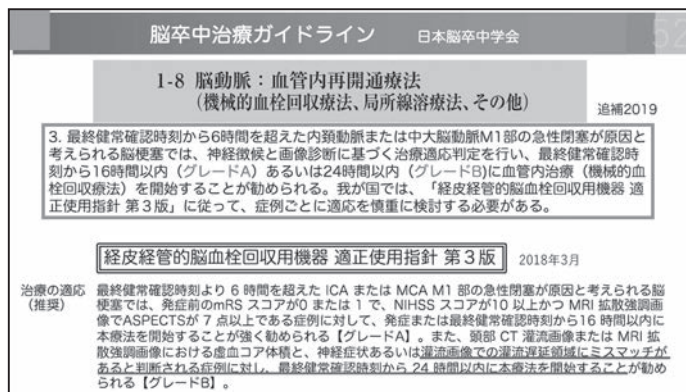


図6

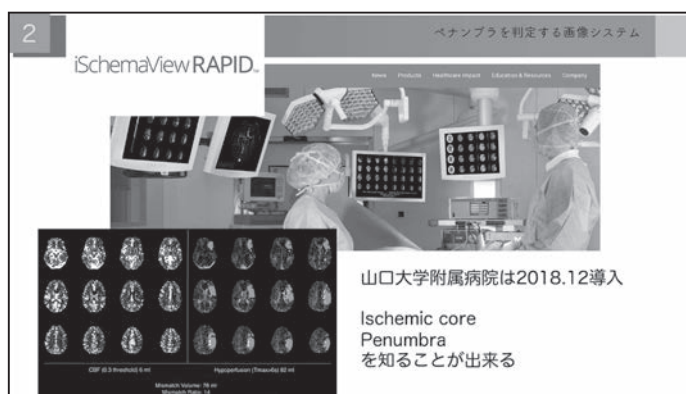


図7

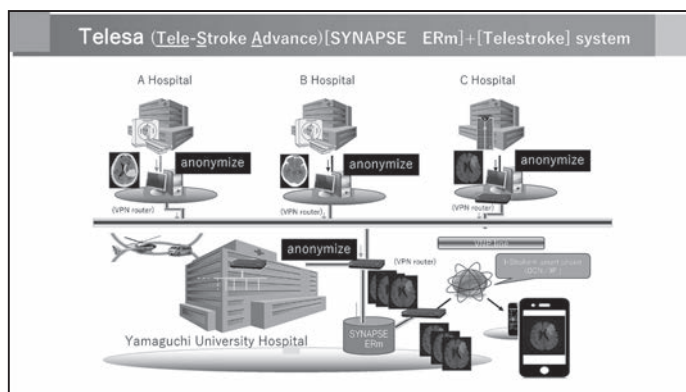


図8

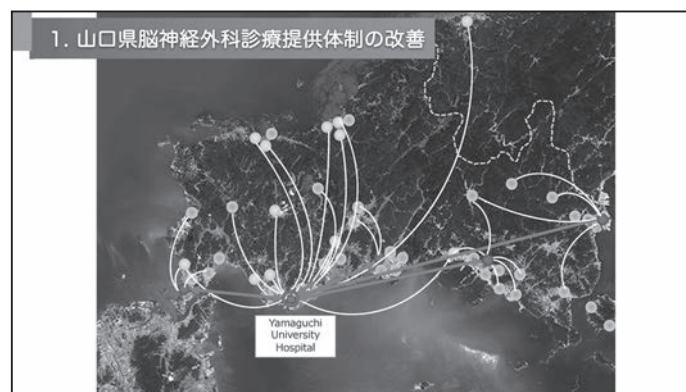


図9

今後、大学以外にも Hub 施設を設けて安全で有効な治療を提供していく所存です。そのために、脳梗塞発症早期に tPA を初療施設で投与して専門施設に送る“Drip and Ship”体制を確立する必要があります。到着後にまだ再開通していなければ、血栓回収を加える“Drip, ship, and retrieve”のシステム構築をします。その際、Telesa システムを活用することで、より効果をあげることがデータで示されています。今後、この方法を他の血栓回収が可能な施設に広げていくことを考えています(図9)。

4) 脳卒中・循環器病対策基本法

脳梗塞の治療が進歩してきましたが、質の向上が求められています。一次脳卒中センターを作り、tPA 治療の均てん化と血栓回収療法の集約化が目指されています。

健康寿命を延ばすことも求められていますが、このためには予防が大切です(図10)。山口県では高血圧受診率が12.3%(全国14.0%)と低値ですので、高血圧治療を推進し、未治療高血圧を減らす必要があります。また、未治療の心房細動や、未治療の糖尿病を減らし、喫煙率を減らすことが脳卒中を減らすことになります。このためには特定健診率の向上(平成27年山口県42%:全国54.7%)、特定保健指導実施の向上(山口県19.6%:全国23.2%)、市民公開講座やCMなどでの啓発、県医師会、県行政との連携も必要です(図10、11)。

また、山口県内の救急体制にも改革が必要だと考えています。発症早期の急性脳主幹動脈閉塞(Emergent Large Vessel Occlusion: ELVO)に対する経皮的脳血栓回収術の有効性が証明されています。有効性を高めるために、病院到着前の対応が重要で、この ELVO を予測する為に救急隊員等が用いることができる病院前スケール ELVO スクリーンが作成されました(図12)。

1. 共同偏視があれば陽性、2. 眼鏡または時

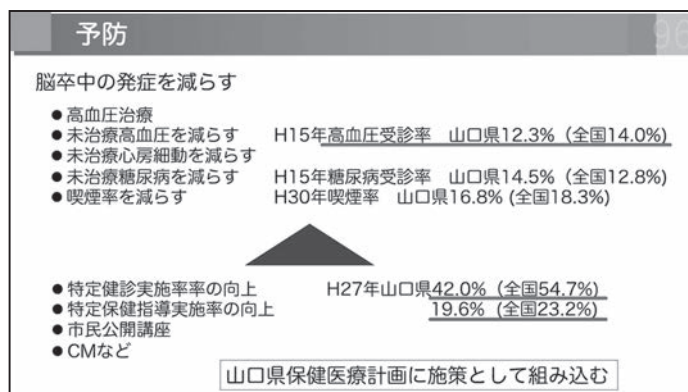


図10

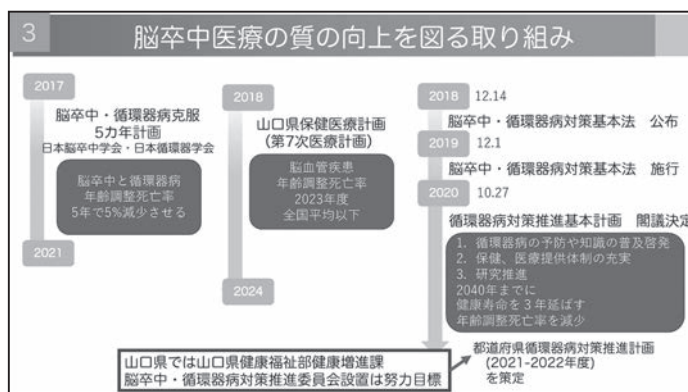


図11

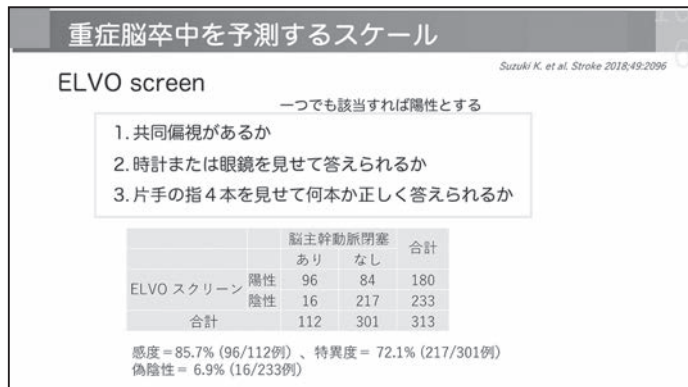


図12

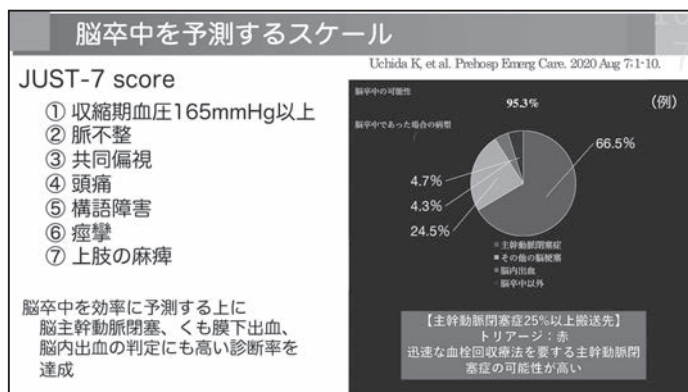


図13

計を見せて答えられない場合は陽性、3.指を4本見せて異なる本数を答えたと陽性。一つでも陽性となる項目があればELVOがあるとして、早く回収術の準備をすることが可能になります。

脳卒中の早期発見・早期治療を可能にするために救急隊員等が用いることができるスケール JUST-7 スコア（図13）も開発されています。このチェックだけで脳卒中患者を早く治療施設に搬送できるようになりました。患者、家族、かかりつけ医の先生、救急隊を含めた医療提供体制の整備も必要です（図14）。

脳卒中急性期の適切な医療を提供するには医師に負担がかかります。現在、働き方改革も求められています。医療の充実、負担軽減のためにも、山口県に、さらに多くの脳神経外科医師の確保が必要です。また、この分野でも女性が活躍できる体制の整備が必要となっており、対応策を考えています（図15）。

これらの課題に対応するためにも、魅力ある脳神経外科教室にして、山口県の地域医療に貢献したいと締めくくられた。

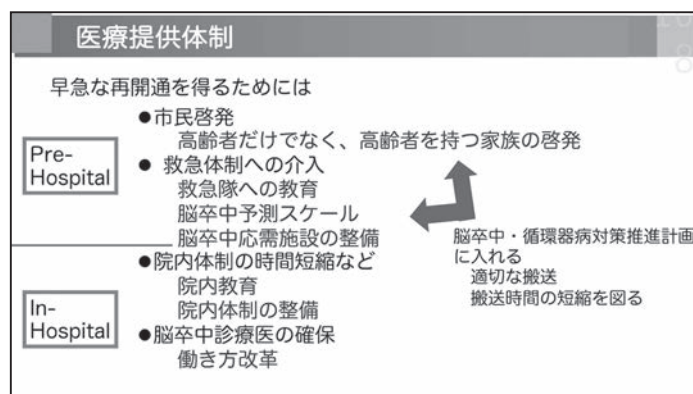


図14

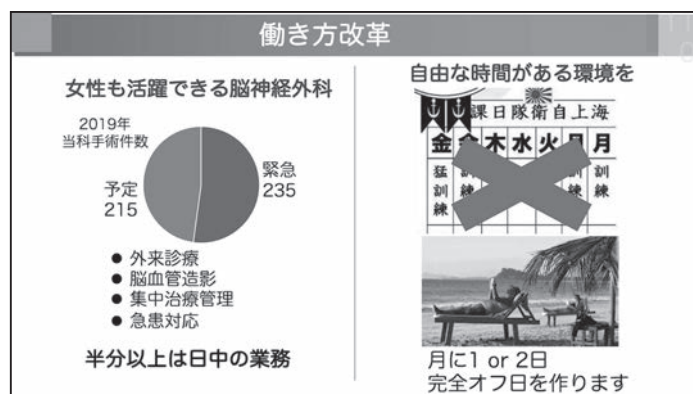


図15

特別講演2

「山口県での（臨床）法医学鑑定の状況と今後の展望」

山口大学大学院医学系研究科法医学講座教授 高瀬 泉

〔印象記：宇部市 福田 信二〕



父が警察官、祖父が無医村での開業医、祖母が看護師だったので、小さいころから法律と医学に興味を持ちながら育った。医学部4年生のときに法医学の講義があり、この分野であれば法律も医学も両方勉強できると考えた。生きている人の損傷鑑定を行うので、京都大学で臨床心理学を勉強し、虐待にあった子どものカウンセリングも行った。その後、医師免許、解剖の資格、法医学の認定医の資格をとった。東京大学の大学院に進み、兵庫県の胃腸外科で研修、整形外科、精神科

の研修、産婦人科の研修は性犯罪や虐待の鑑定に役立っている。法医学教室には「警電」という、警察とつながっている電話があり、事件・事故が起きると、県内全ての事件の情報が入ってくる。鑑定書や調書の作成、文書照会、裁判員裁判で専門家としての意見を述べる。法医学の分野の現状は、法医学の鑑定ができる医師が不足しており、全国の大学で平均2人を切っており、人材の育成が喫緊の課題となっている。

大きな課題は①虐待が早期に発見されていな

い、②小児性的虐待のガイドラインがない、③性暴力被害者への対応体制の不備、④子どもの安全を守るシステムの構築、⑤産業事故・危険ドラッグ依存再発防止策の確立である。課題①は2000年来法律も改定されたが、十分でない。ストレスにより胸腺が小さくなる。絶食ストレスによる胸腺と脳の退縮にFynが関与しており、虐待のバイオマーカーとして使用可能なことを明らかにした。課題②は、小児科医は性器をあまり見ないし、産婦人科医は未就学児を診ることがないので、この性虐待の領域をみる医師が日本にいない。そのため、アメリカでトレーニングを受けた。現在、性的虐待の損傷鑑定を年間10件～20件くらい引受けている。これまでになかった産婦人科学会の「性的虐待医学的根拠に基づく鑑定による診療ガイドライン」の策定に関わった。3歳前後の膣内異物について、高等裁判所で虐待の可能性が高いという判決が出た。7歳児の淋菌、クラミジア感染についても性的虐待の判決が出ている。処女膜後部欠損・組織量減少、処女膜辺縁不整・陥凹部も性的虐待に判断される。課題③の性暴力被害者への対応については、成人性暴力被害者への対応を調査し、病院が精神的・心理的ケアができない、保険が使えないなどの問題点が明らかになった。成人の性暴力についての研修をアメリカで受け、日本初の被害者への包括的ケアセンターとして、2010年4月に大阪の阪南中央病院内に、「性暴力救援センター・大阪 SACHICO」を設立した。24時間の電話対応をし、産婦人科の検査・診察、精神科との連携をするとともに、民事・刑事の30人ほどの弁護士がチームを組んでいる。この他、カルテの記載の仕方、証拠物の保管のシステム、レイプカルテを開発した。SACHICOが設立されてから10年が経ち、昨年春、刑法の改定にあたり、法制審議会・内閣府に法医学者の立場からの提言を行った。その結果、内閣府が主導し、各都道府県に一つ、性暴力、性犯罪の被害者のための包括的なセンターを作る手引きにつながった。性犯罪の被害者の場合は、保険適用になるという通達が出た。山口県では性暴力包括ケアセンターの「山口県あさがお」を平成29年に設置した。同年、性的虐待の加害者を罰する法律が制定

された。「監護者性交等罪」という。強姦、強制性交等罪という形で男性の被害も処罰されるようになった。課題④については児童相談所や警察だけでは処理できず、医学的観点からの損傷機序の鑑定が必要な場合に法医学者が関与するシステムを作った。課題⑤では、産業現場での事故を減らすような防止対策を提案していく。危険ドラッグについては山口県では減っているが、摂取経路がなかなか分からないので、薬物を表示する際の標準物質をアメリカから取り寄せ、科捜研に分析してもらっている。

生きている人の虐待では乳幼児の揺さぶられ頭部外傷(SBS(昔のShaken Baby Syndrome)、現在はアメリカの小児科学会がAbusive Head Traumaという)について、法曹界で大変問題になっている。

検案・解剖は、山口大学では昨年は141件あり、2～30件の臨床医学鑑定がある。着任以来ほぼ毎日解剖しており、1月はひと月で22件解剖し、多い時には1日に2～3件行っている。有事の際の対応では、東日本大震災にも派遣された。

山口県医師会とは、医事案件調査専門委員会に法医学の立場から関わっている。法医学の講義では、臨床で役に立つ法医学を伝えていくようにしており、中毒では診断や治療法及び予防法も含めて伝えている。また、児童虐待では早期発見のために留意すべき損傷や、どのように心理的な面に配慮して患者さんを診察したら良いかを伝えている。法医学の立場から判例を読んだり、実際に医療が絡むような裁判について、医療安全学の中では裁判にならず、それ以前に患者さんが亡くならずにすむかというのを一緒に考えたりするような機会を設けている。また、四半世紀ぶりに、この4月から山口大学出身者で大学院に入ってくる女性がおおり、10年下の医師も法医学を天職と思い、ライフワークとして仕事をしている。臨床法医学者として、えん罪を作らず、その一方で被害を見過ごさずに更なる被害を作らないということをもットーにしている。本来なら法医学者が必要とされない世の中になるのが究極の理想だと思うが、そのような日々が来るようにしっかり精進していこうと思っている。

今後の発展を期待したい。

山口県がん検診の問題点 どのように県民に啓発していったら良いか

令和2年度山口県生活習慣病検診等管理指導協議会 がん部会資料からのまとめ

[副会長 加藤 智栄]

はじめに

令和2年度のがん検診部会（胃がん・大腸がん、肺がん、乳がん）の会合に出席した。山口県のがん検診率は以前より低迷しているが、なかなか上昇してこない。2016年から全国がん登録制度がスタートし、全国の様子が分かるようになってきた。そこで、全国のデータと比較して胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの各検診の現状を報告・分析するとともに、今後の対策に関して考察する。

1 山口県のがんの状況

令和元年の山口県のがん死亡者数は4,907人で前年より21名増、全死亡者の25.7%を占めている。肺がんによる死亡が最も多く、955人（全体の19%）、次が大腸がんによる死亡で654人（同13%）、胃がんが570人（同12%）と続く。

山口県のがん検診（検診・健康診断・人間ドック：以降、まとめて「検診」と表記）受診率をみると、令和元年で受診率が目標の50%に達しているのは男性の肺がん検診のみであり、これ

でも全国では40位と振るわない（表1）。

2-1. 胃がんに関する分析

2017年のデータで、年齢調整罹患率は全国平均は人口10万人対45.3に対し山口県では44.6、19位で、それほど高くない（図1）。2019年の75歳未満の年齢

〇市町・職域等の実施する検診受診率〔国民生活基礎調査〕							
※対象(40(20)歳～69歳)、()は全国順位(受診率が高い順)、子宮・乳は過去2年間受診率							
区 分		平成25年		平成28年※		令和元年	
		山口県	全国	山口県	全国	山口県	全国
胃がん	男性	43.8 (37)	45.8	43.5 (38)	46.4	44.7 (40)	48.0
	女性	29.6 (44)	33.8	29.9 (43)	35.6	28.8 (47)	37.1
肺がん	男性	47.1 (28)	47.5	50.0 (30)	51.0	50.0 (40)	53.4
	女性	35.2 (36)	37.4	37.5 (39)	41.7	38.9 (43)	45.6
大腸がん	男性	37.5 (40)	41.4	39.1 (41)	44.5	41.4 (43)	47.8
	女性	28.3 (45)	34.5	29.2 (46)	38.5	30.2 (47)	40.9
子宮がん	女性	39.1 (42)	42.1	37.3 (46)	42.3	35.4 (47)	43.7
乳がん	女性	37.1 (46)	43.4	36.1 (46)	44.9	35.4 (47)	47.4

※H28は、熊本地震により熊本県は調査未実施であり、46位は実質的に最下位

表1（厚生労働省 国民生活基礎調査結果より抜粋）

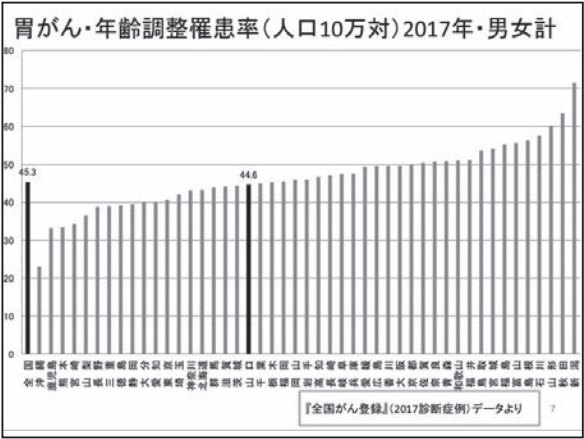


図1

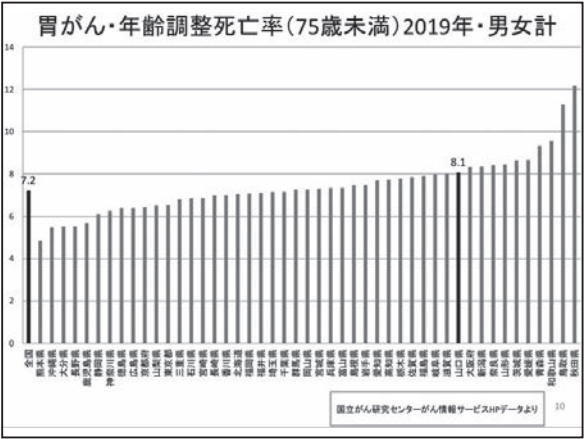


図2

調整死亡率は人口10万人対8.1、37位で、全国平均7.2より下位である(図2)。このことは、山口県では胃がんにかかる人は少ないが、胃がん で亡くなる人は多い、ということになる。胃がん は早期に発見されれば、全国どこでも100%に近い5年生存率が得られる。したがって、一つの可能性として、胃がんが発見された時に、すで がんがかなり進行しているのではないかと考えら れる。

そこで、2017年のデータで、進展度をみてみ ると、早期である限局症例は全国が58.7%、山 口県が54.1%(差は4.6%)であり、進行がん であるリンパ節転移・隣接臓器浸潤・遠隔転移の ある症例は全国が $10.0 + 7.7 + 16.8 = 34.5\%$ 、 山口県が $11.9 + 6.8 + 18.1 = 36.8\%$ (差2.3%) であった(図3)。したがって、山口県では全国 平均と比べると進行した状態で発見されているこ とが裏付けられる。

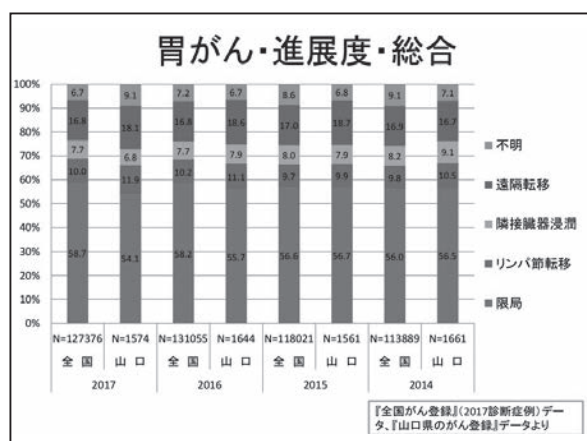


図3

さらに、発見の経緯(図4)をみると、2017年のデータで検診で発見されたケースは、全国19.5%、山口県17.5%となっている。検診での発見は、症状が無い状態での発見が多いので、がんがより早期の段階で見つけられることを示唆している。したがって、胃がんによる死亡数を減らすためには早期発見が大事であり、検診が重要であると結論づけられる。

2-2. 肺がんに関する分析

2017年のデータでは、肺がんの年齢調整罹患率は人口10万対で全国平均は43.3に対し、山口県は44.1で28位であり、罹患数は少ない(図5)。

75歳未満の死亡率に関して、山口県は13.0で、全国は12.5であり、32位と下位に位置している(図6)。

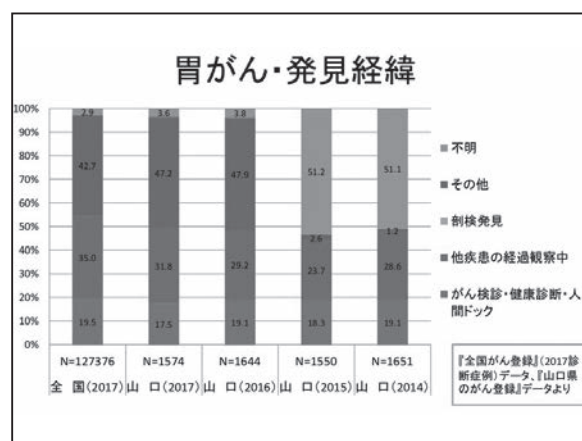


図4

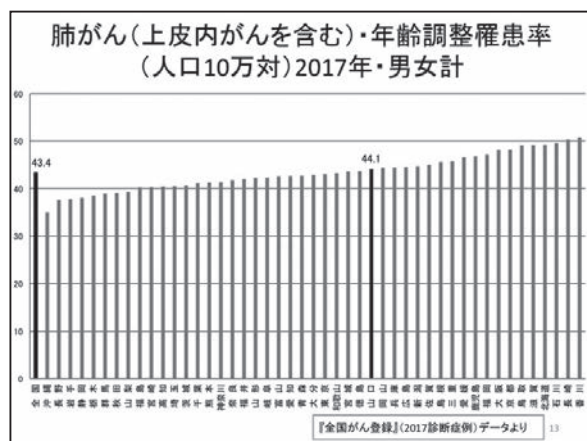


図5

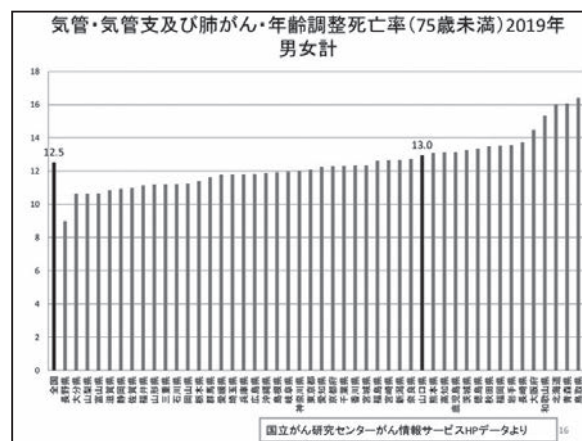


図6

肺がんでは、罹患率に比し死亡率が高く、他のがんと比べ難治性である。進展度は、早期と考えられる上皮内及び限局は全国35.6%、山口県は38.4%で、進行がんであるリンパ節転移＋隣接臓器浸潤＋遠隔転移は全国54.2%、山口51.1%であり（図7）、山口県では全国よりも早期発見が多い。発見経緯は検診が全国16.4%、山口14.7%であった（図8）。肺がんでは検診を普及させれば、がんの早期患者数が増え、治療の早期介入も可能となり、死亡率改善に有効である。

2-3. 大腸がんに関する検診

2017年のデータでは大腸がんの罹患率は人口10万対で全国平均は77.1に対し、山口県は72.5で14位であり、罹患数は多くない（図9）。

死亡率に関しては、全国は9.8、山口県は10.6、36位と下位である（図10）。

胃がんと同傾向で、発見が遅く進行した状態で見つっている症例が多い可能性がある（図11）。

進展度は、早期の上皮内・限局が全国21.8＋36.4＝58.2%、山口19.7＋35.8＝55.5%であり、進行がんであるリンパ節転移・隣接臓器浸潤・遠隔転移は全国13.1＋8.4＋14.0＝35.5%、山口県13.8＋9.0＋14.7＝37.5%であった（図11）。罹患率と死亡率から予想されたように、進展した状態で発見された率が全国平均より2%高い。検診では、早期の状態で見つかる率が、他の発見経緯よりも高いことが一般的であるので検診率を見ても。発見の経緯は、2017年検診が全国22.0%、山口では15.8%であった（図12）。早期発見の契機となる検診率が全国平均よりも6.2%も低いので、大腸がんでの死亡率を改善するためにも、検診の重要度は高い。

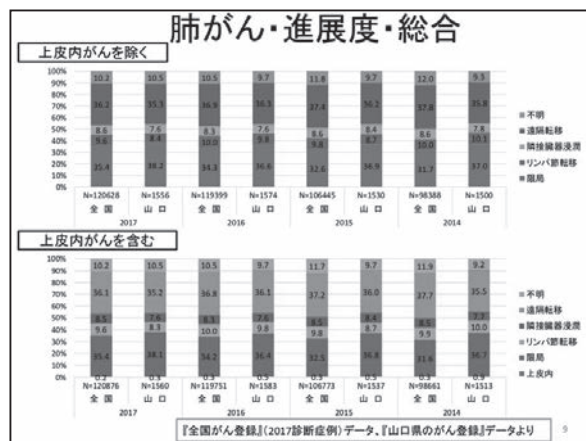


図7

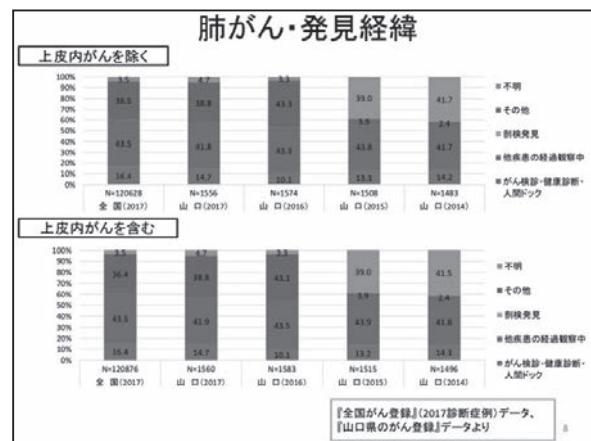


図8

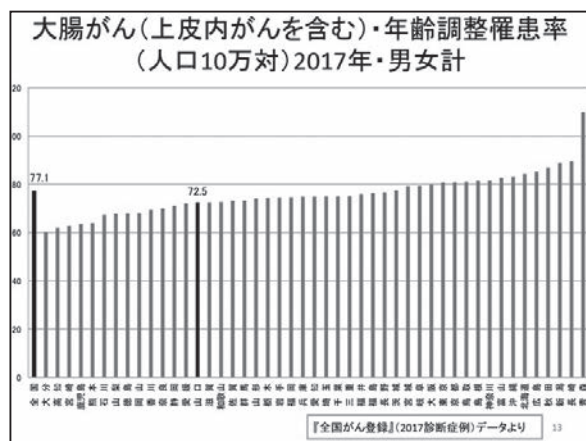


図9



図10

2-4. 子宮がんについての検証

2017年のデータでは子宮頸がんの罹患率は人口10万対で全国平均は56.3に対し、山口県は44.4で全国トップ3の低さである(図13)。

死亡率に関しては、山口県は4.9で、全国は5.1であり、20位と中位である(図14)。

母集団が子宮頸がんと子宮がんで比較が困難な面もあり、子宮がんの死亡数はそれほど高くないが、罹患率との関係では、進展した状態で発見される率が高い可能性がある。

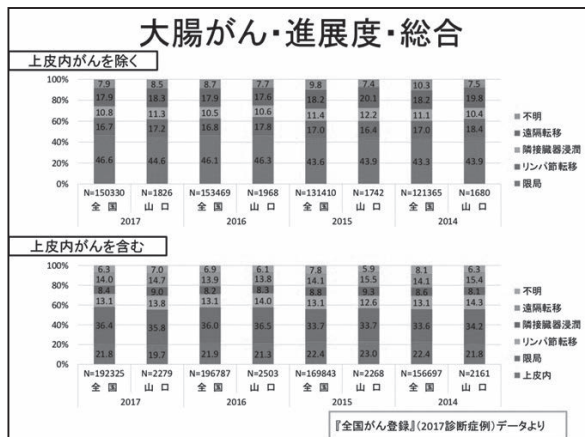


図11

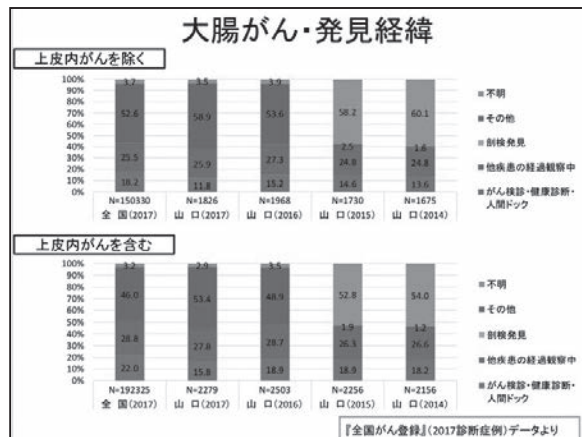


図12

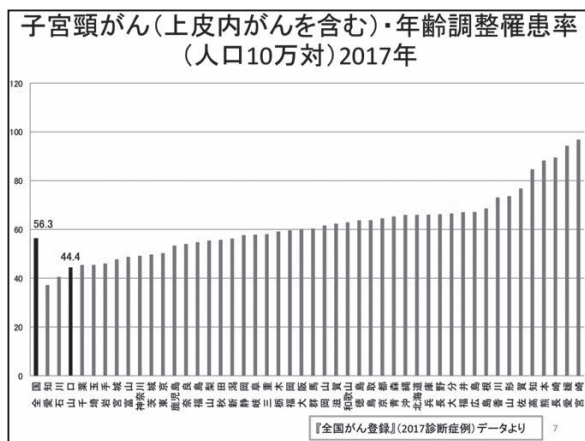


図13

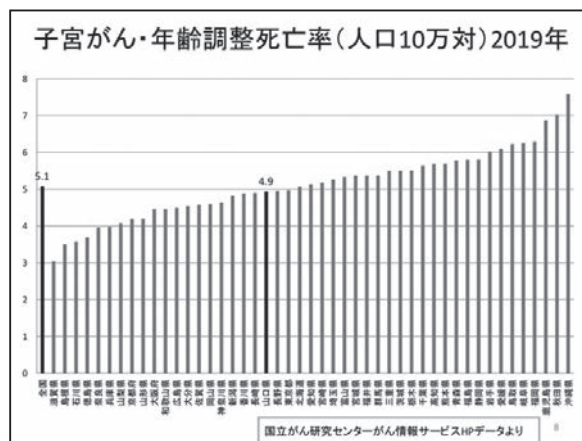


図14

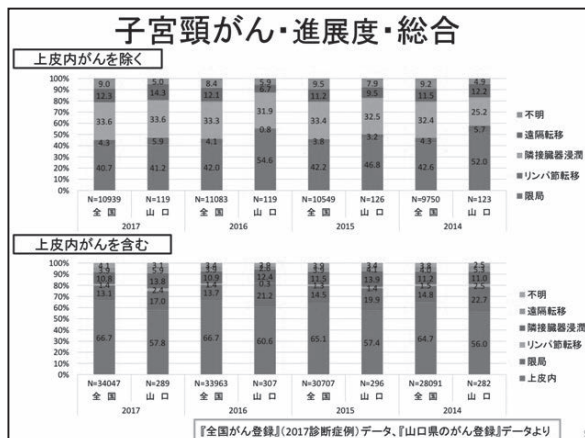


図15

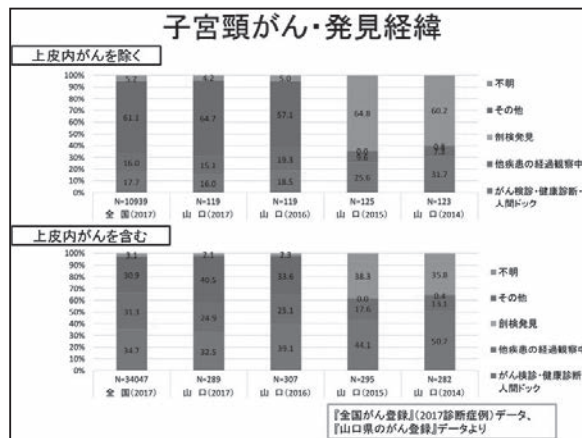


図16

進展度（2017年）は、早期の上皮内・限局が全国 $66.7 + 13.1 = 79.8\%$ 、山口県 $57.8 + 17.0 = 74.8\%$ であり、進行期のリンパ節転移・隣接臓器浸潤・遠隔転移は全国 $1.4 + 10.8 + 3.9 = 16.1\%$ 、山口県 $2.4 + 13.8 + 5.9 = 22.1\%$ であった（図15）。罹患率と死亡率から予想されたように、進展した状態で発見された率が全国平均よりも6%高い。子宮頸がん発見の経緯は、2017年は検診で見つかったケースは全国34.7%、山口県では32.5%であった（図16）。早期発見の契機となる検診率が全国平均よりも低い。子宮頸がんに関しても、死亡率を改善するためには、検診が重要である。

2-5. 乳がんについての検診

2017年のデータでは乳がんの年齢調整罹患率は人口10万対で全国平均は112.3に対し、山口

県は94.8で、罹患率の少なさは全国のトップ3に入っている（図17）。

死亡率に関しては、全国は10.6で、山口県は12.4であり、42位と下位である（図18）。

罹患率が低く、死亡率が高いということは、本来発見されるべきがんが発見されておらず、進行した状態で見つっている症例が多い可能性がある。

進展度は、早期である上皮内・限局が全国 $11.0 + 52.5 = 63.5\%$ 、山口県 $9.3 + 52.2 = 61.5\%$ であり、進行期であるリンパ節転移・隣接臓器浸潤・遠隔転移は全国 $18.5 + 3.4 + 5.3 = 27.2\%$ 、山口県 $18.2 + 5.9 + 14.7 = 27.6\%$ であった（図19）。早期発見率は全国よりも2%低く、進展した状態での発見率が全国平均よりもわずかに0.4%高いが、罹患率と死亡率から予想されるほどに開きはないように思われる。乳がん発見の

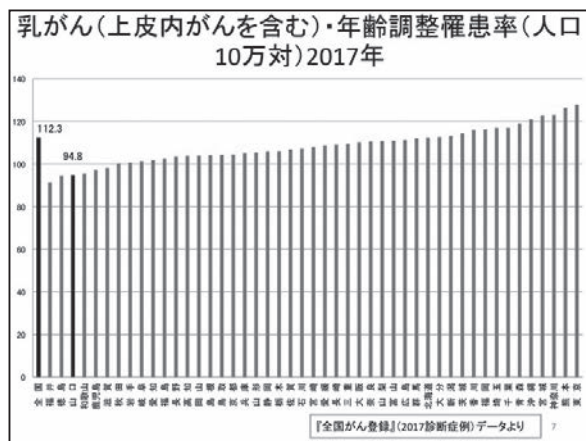


図17

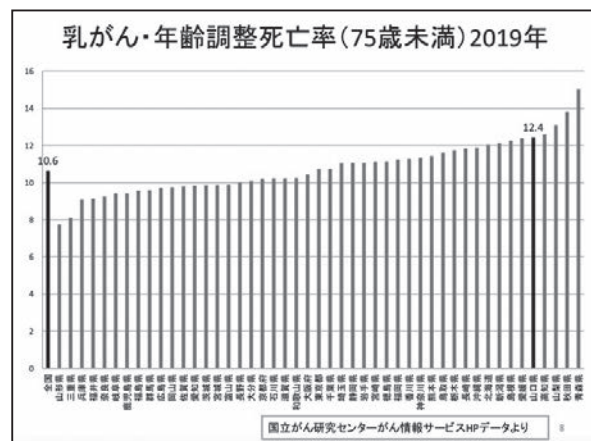


図18

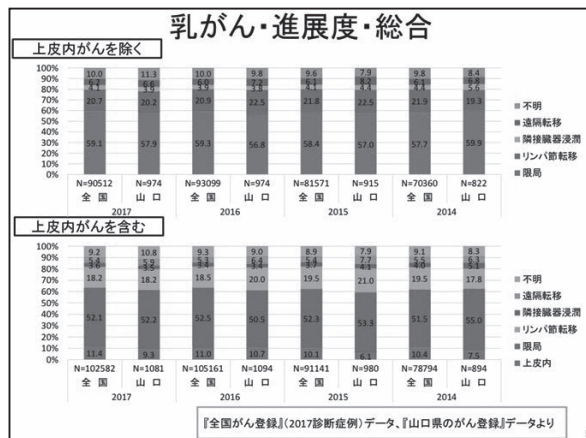


図19

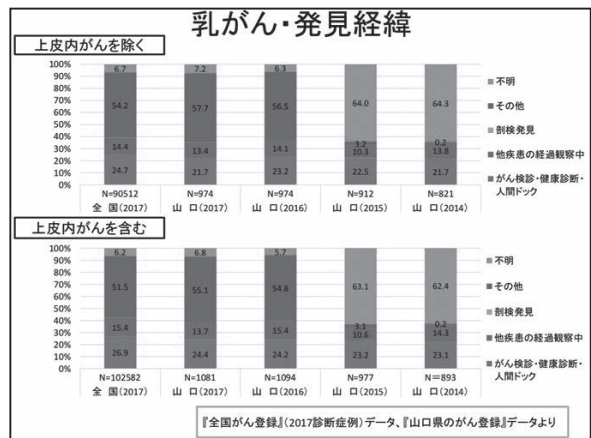


図20

経緯は、2017年検診で見つかったケースは全国26.9%、山口県24.4%であった（図20）。早期発見の契機となる検診率が全国平均よりも2.5%低い。したがって、乳がんに関しても、死亡率改善には検診率の向上が大いに寄与する。

まとめ・考察

山口県では、がん検診率が低く、特に女性の検診率が胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がんが全国最下位である。肺がん及び男性のがん検診率は最下位ではないが40位台と低い。この結果、胃・大腸・乳腺・子宮がんは進行した状態で発見される率が高くなり、死亡率が高くなっていると推察される。肺がんに関しては早期の状態で発見されているので、早期で発見される人数を増やし、治療につなげる必要がある。

がん検診の受診率が上がると早期にがんが発見される率が上がる。早期がんの多くは切除すれば、その後の抗がん剤による治療は必要ない。したがって、高額な抗がん剤を使わなくてもいい症例が多くなる。また、がん検診の受診率が上がると保険料を下げる制度も2018年からスタートしている（図21）ので、検診率を向上させることは命を大切にすると同時に経済的にもメリットが大きい。県民に正確な情報を伝え、検診の重要性・意義を啓発するのは、がん検診に携わる医師・行政の責任である、と考える。

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

○ 2015年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（2016年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行は2020年度から）仕組みに見直すこととした。

〈2015年度まで〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.05%			

〈2016、2017年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、2017年度実績から公表

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上	2017年度に試行実施 （保険料への反映なし）	2018年度以降の取組を前倒し実施 （2016年度は150億円、2017年度は250億円）	2018年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈2018年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、 2020年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	加入者・事業主等の行動努力に係る評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を本格実施（700～800億円） （2018年度は、別途特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

図21 保険者の予防健康づくり、保険者インセンティブ（2018～2023年度）
厚生労働省保険局の資料より一部抜粋（2018年7月）

2021年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ ～予測の反省と今後について～

[報告: 常任理事 沖中 芳彦]

前年秋の定点観察木の雄花の着花状態から、今シーズンの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 $3,140$ 個/cm²）の約70%の $2,100$ 個/cm² 程度と予測しましたが、実測値は予測を遥かに上回る、2倍以上の $4,470$ 個/cm² となりました(図1、2)。一方、ヒノキは $1,360$ 個/cm²（平年値は $1,590$ 個/cm²）という捕集総数でした(図1、3)。

スギに関しましては、予測が外れたというレベルではなく、予測することに意味がない程度の実測値との差が生じてしまいました。観察木の着花状態を見誤ったわけでは決してなく、観察木の着花状態が県内の花粉飛散の状況を反映できなくなったことによるものと思われます。

筆者は1995年に山口県医師会花粉情報委員会が発足した当初から委員を仰せつかり、1996年からの5年間でデータを蓄積し、2001年に最初のスギ花粉飛散予測を行い、以後、本年までの21年間、県医師会報で予測と結果を報告してきました。予測値と実測値の比較を図4に示しますが、開始後の5～6年は順調でした。その後は年によって予測が外れることも多くなり、特に花粉数が多いシーズンは実測値が予測値を大きく上回る傾向にありましたが、それでも、「多くなる」という予測が「さらに多くなった」という結果でした。しかし、今シーズンは「平年以下」の予測が「平年をかなり上回る」という散々な結果となりました。

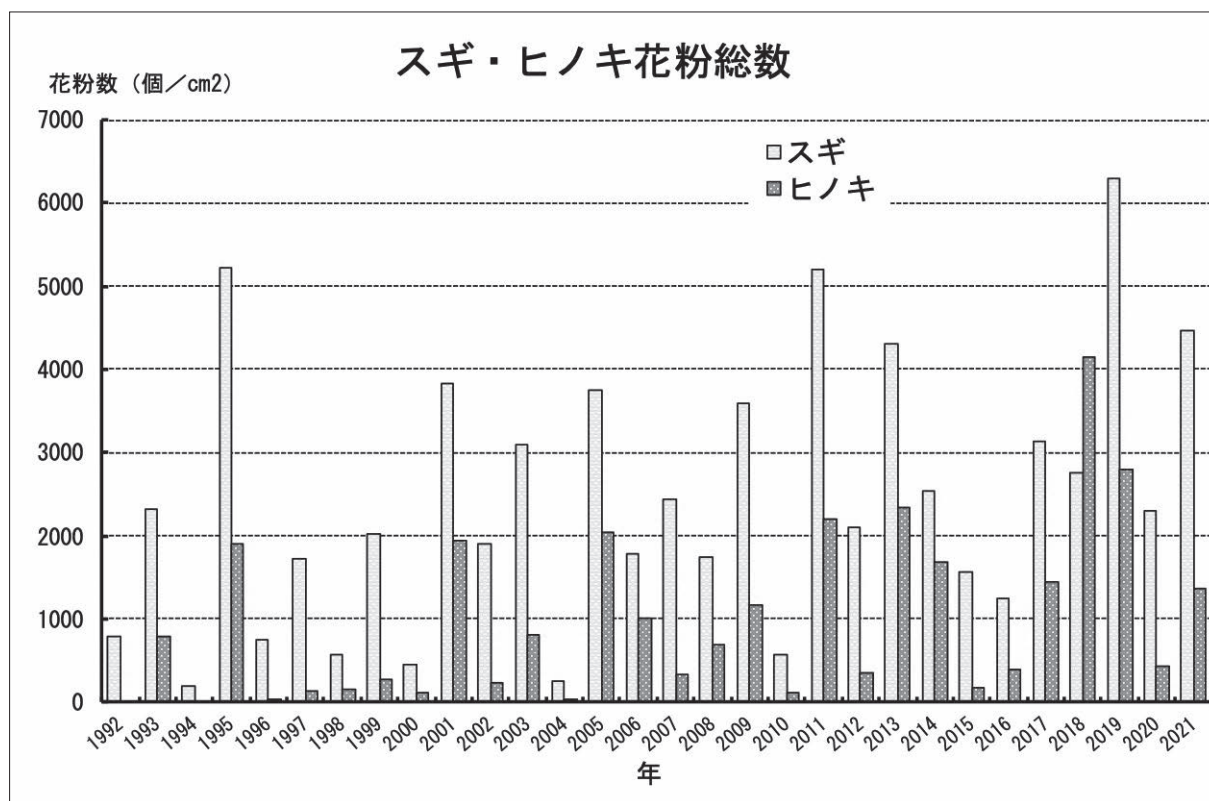


図1 年別スギ・ヒノキ花粉総数

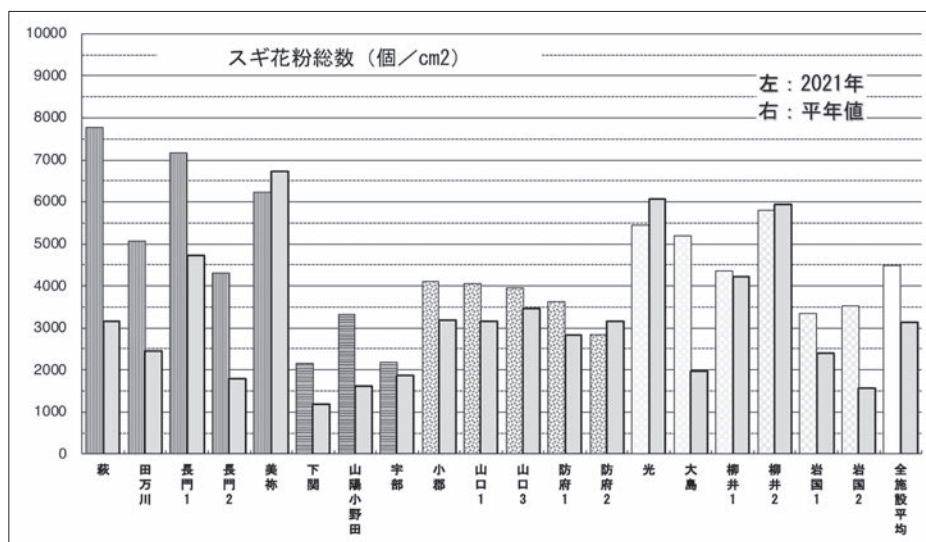


図2 2021年の測定機関別スギ花粉総数(平年値との比較)

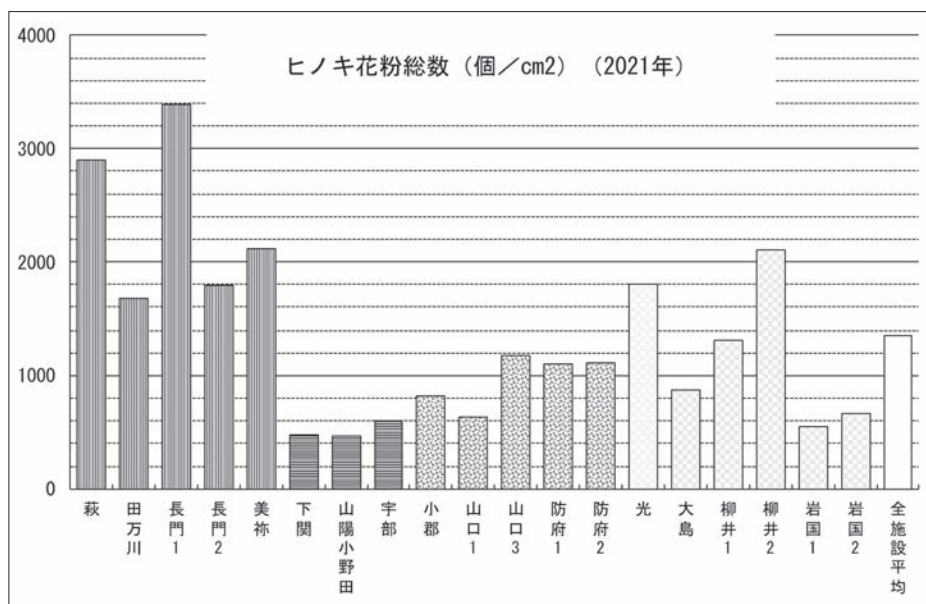


図3 2021年の測定機関別ヒノキ花粉総数

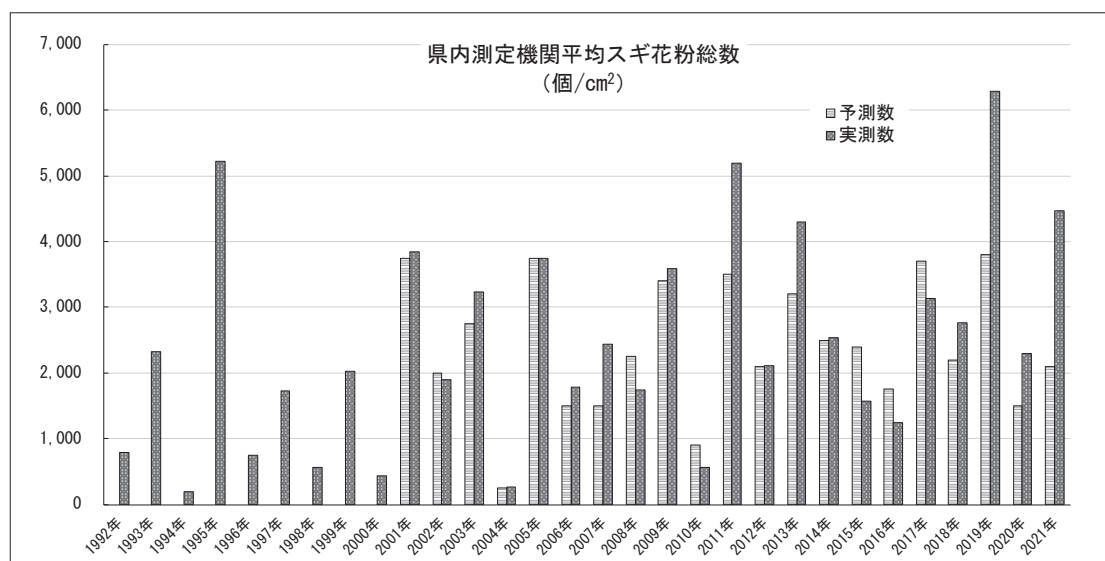


図4 スギ花粉総数の予測値と実測値

観察木は、台風で倒れたり、土地開発や道路の拡幅でごっそりと切り倒されたりで、しばしば変更する必要が生じましたが、当初から観察している木は25年も観続けてきたことになります。それらの木に関して感じることは、枯れが目立ってきたということです。25年も経過すると、高齢の木は同じ気象条件でも雄花を着ける力が弱くなり、逆に25年前にはまだ若かった木が、大量に雄花を着ける樹齢に達してきたのではないかと思います。

今シーズンと同程度の4,300個の飛散総数であった2013年のシーズンのスギの木の状態を、1996年から観察している2か所の木でご覧いただけますと、いずれも2013年よりも今シーズンの雄花が少なくなっています(図5～8)。また花粉捕集数の地区別の分布には年により差はありますが、10年以上前には少なかった萩や田万川での捕集数が最近非常に多くなっていることを含

め、北部での捕集数が多く、周南・柳井地区での捕集数が以前に比べるとやや少なめであり、また理由はわかりませんが大島での捕集数が非常に多いなどの変化を感じます(図2、9～11)。平年値も徐々に増えていることから(図12)、雄花(花粉)をたくさん着ける木が増えてきて、それが北部地区に特に多くなっているなど、その分布が変わってきたということではないでしょうか。それらの大量に雄花を着ける木(林や森)を見つけないければ今後の正確な予測は困難となります。しかしながら、そのような木々を見つけることは至難の業です。

データ蓄積期間も含め、2007年の時点での着花状態からのスギ花粉数予測の1次回帰式の相関係数(r)は0.92と非常に高く、今シーズン前の予測時には下がってきたものの、まだ0.85という値でした。しかし、今シーズン終了後の回帰式の相関係数(r)は0.79とかなり低下して



図5 kg地点のスギ(2012年秋)



図6 kg地点のスギ(2020年秋)



図7 mt地点のスギ(2012年秋)



図8 mt地点のスギ(2020年秋)

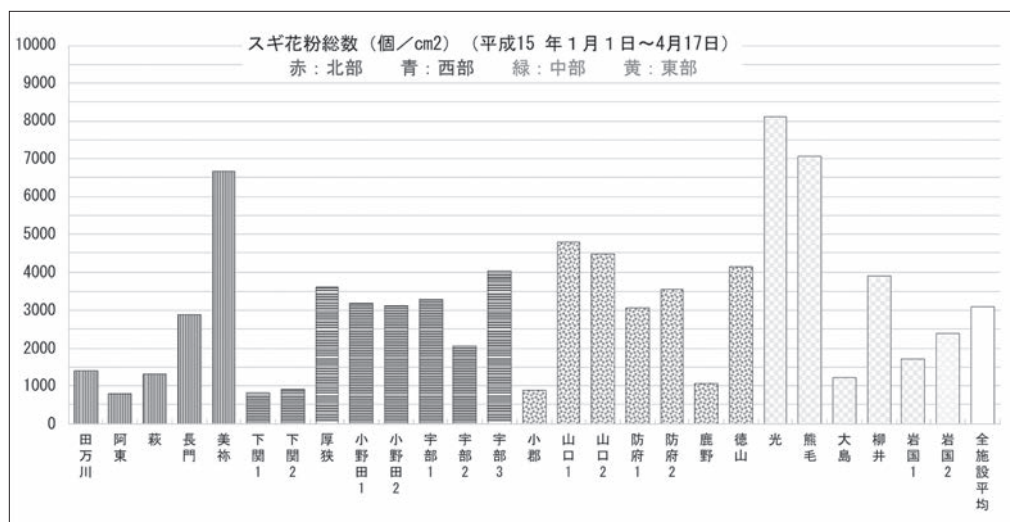


図9 2003年の測定機関別スギ花粉総数

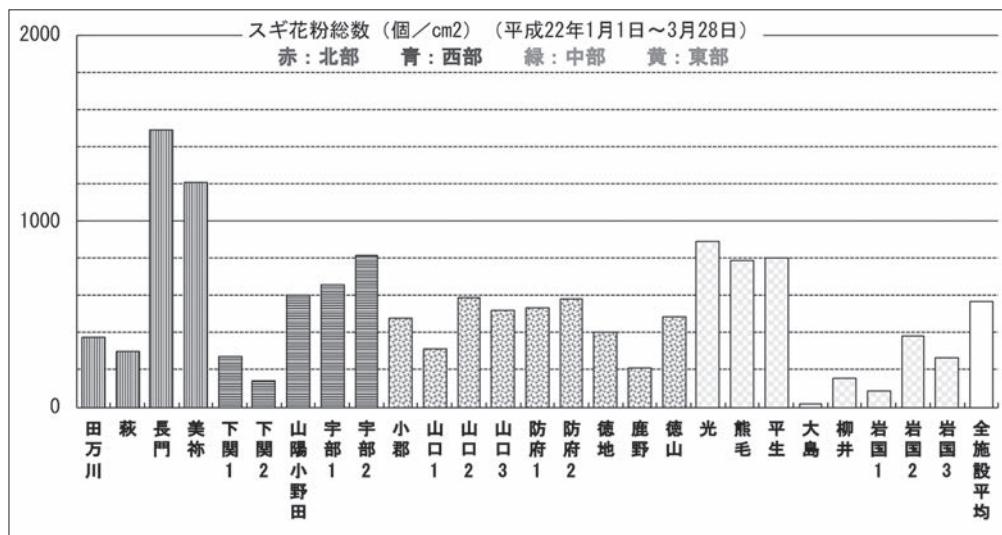


図10 2010年の測定機関別スギ花粉総数

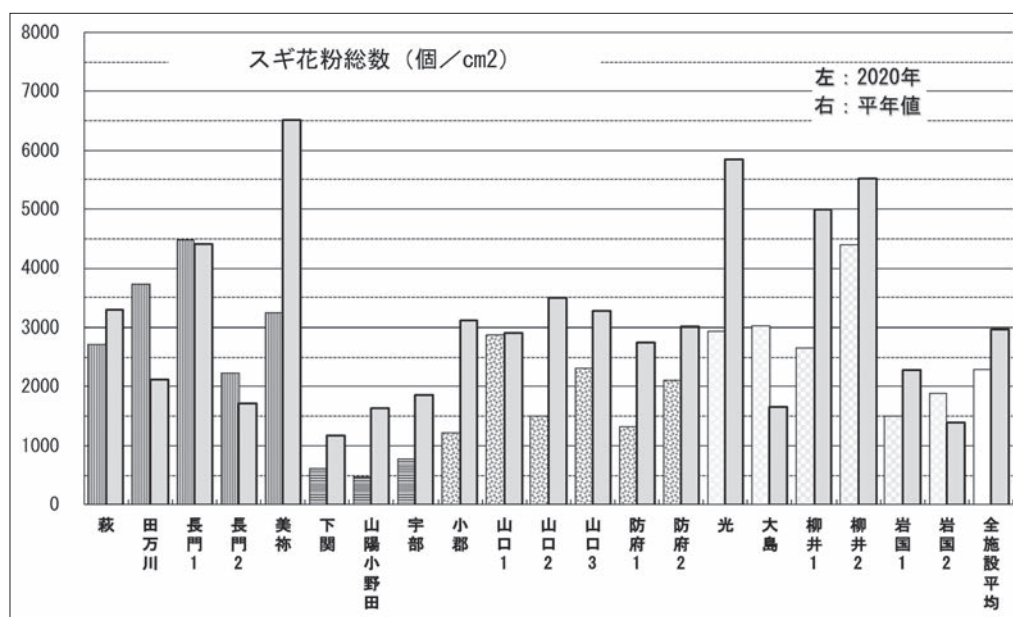


図11 2020年の測定機関別スギ花粉総数 (平年値との比較)

きました（図13～15）。この予測式では次年度の正確な予測は難しく、筆者は予測の手段を失ったと言わざるを得ません。長年に亘ってお付き合いいただきましたスギ花粉数の予測ですが、そのような事情で、新たな方法が見つかるまで一旦終了させていただきたいと存じます。ご了承のほど、お願い申し上げます。

なお、花粉捕集実測数の報告やシーズン中の日々の予測に関しましては来シーズンも継続し、

さらに山口県医師会の本年度の新規事業として、AIによる日々の花粉飛散予測に関する研究を、山口大学医学部システムバイオインフォマティクス講座の浅井義之教授にお願いしています。

また、花粉測定機関の皆様には大変ご多忙の中、日々の花粉数測定にご尽力いただき、衷心より感謝申し上げます。引き続きご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

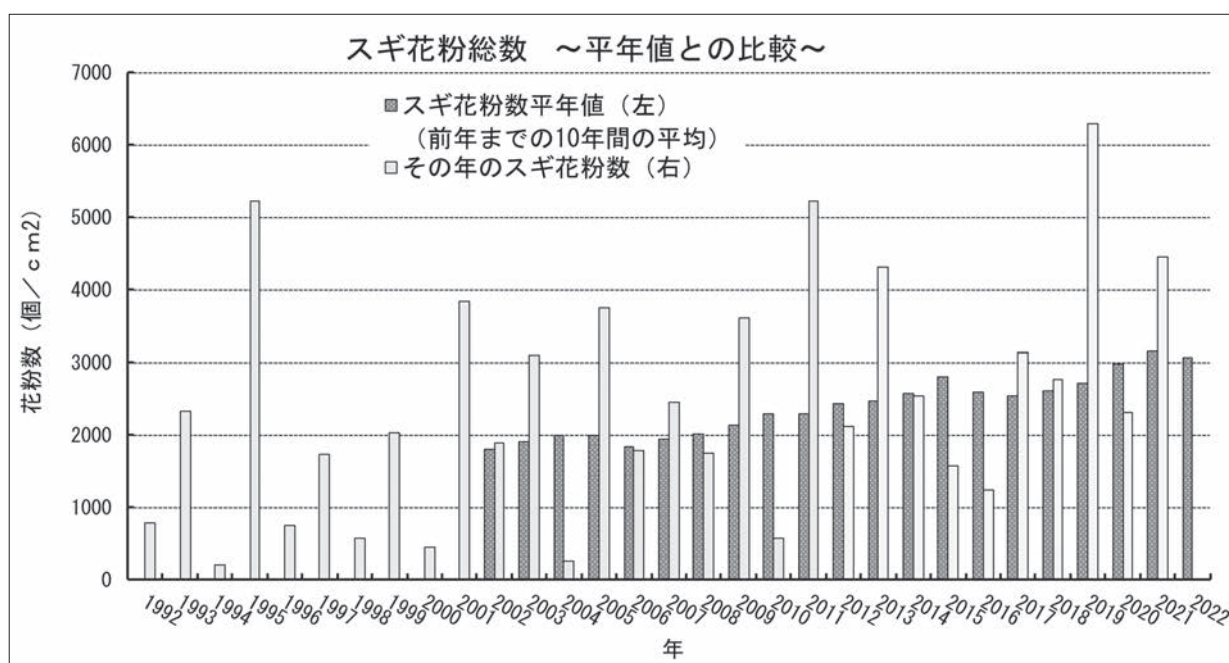


図12 2021年シーズン終了時のスギ花粉総数の平年値

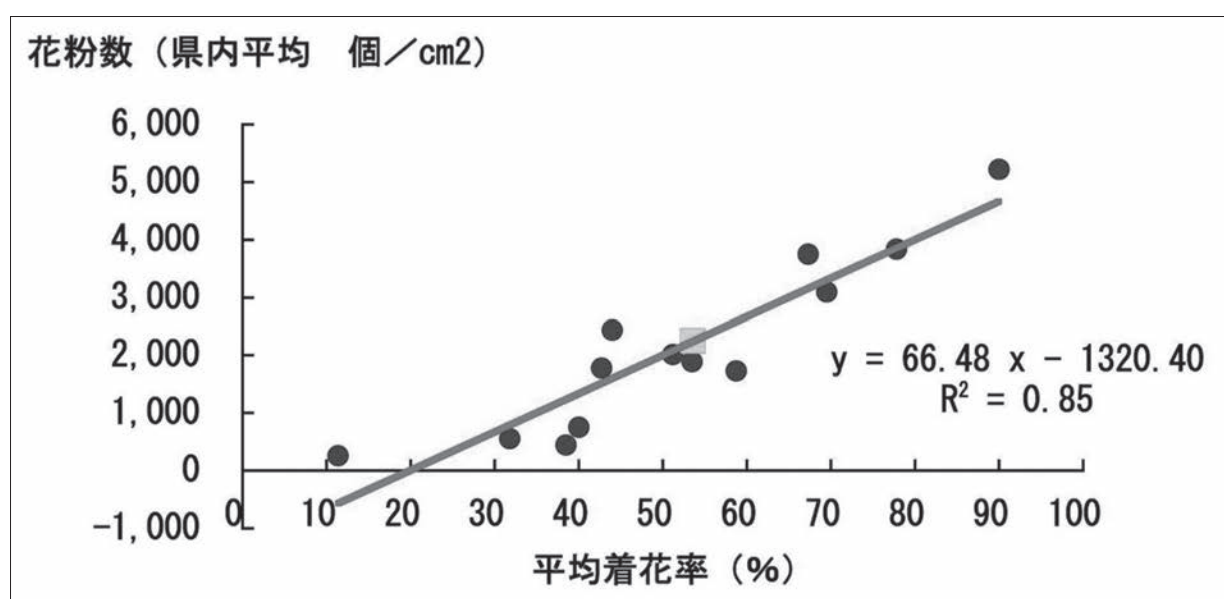


図13 2007年のスギ花粉総数とスギ雄花着花率との相関

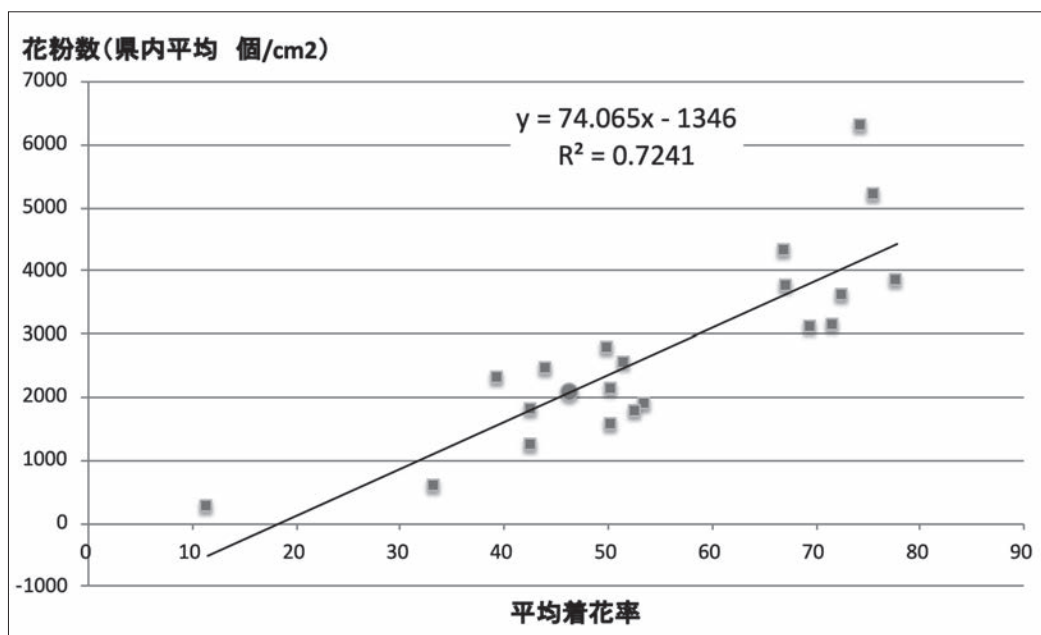


図14 2021年のスギ花粉総数とスギ雄花着花率との相関

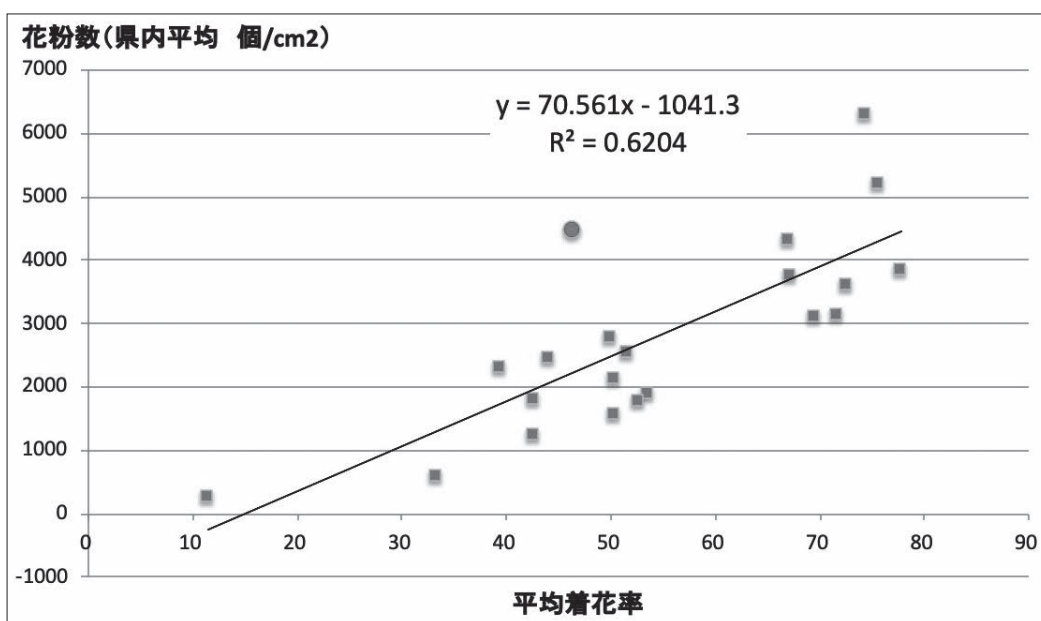


図15 2021年シーズン終了時のスギ花粉総数とスギ雄花着花率との相関

かなえない 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

理 事 会

－第3回－

5月13日 午後5時～6時56分

河村会長、今村・加藤両副会長、清水専務理事、
沖中・中村・前川・郷良・河村・長谷川各常
任理事、白澤・山下・伊藤・上野・藤原・茶川・
縄田各理事、藤野・篠原・岡田各監事

議決事項

1 山口県医師会労働保険事務組合事務処理規約の一部改正について

国において押印を求める手続きの見直しが行われたことに伴い、標記規約について押印の廃止を主たる内容とする一部改正を行うことを決定した。

協議事項

1 定款等検討委員会への諮問について

令和4年度山口県医師会会費の賦課方法及び役員等の報酬について標記委員会に諮問すること及びコロナ禍の状況に鑑み書面開催とすることを決定した。

2 第149回日本医師会定例代議員会における質問について

標記代議員会における中国四国医師会連合の代表質問案として、「国家資格保有者のマイナンバーを活用した管理と医師資格証の今後について」と題する質問を提出することを決定した。

3 母子保健委員会（仮称）について

母子保健に関する多職種連携の現状を把握し、施策を検討するため標記委員会を設置すること、事前準備として市町における母子保健事業の実施状況や課題等に関するアンケートを実施することを決定した。

4 定期予防接種の推進に関する要望について

郡市医師会と連携し、県及び市町に対し、コロナ禍においても定期予防接種が適切な時期に実施されるよう積極的に情報提供すること、予防接種期間を過ぎて接種した者に対する特例的な接種費用補助を実施することについて、文案を一部修正の上、要望することを決定した。

5 母体保護法による指定医師の申請について

（独）国立病院機構岩国医療センターからの母体保護法指定医師1名の申請について、本会会長の諮問を受けた「母体保護法指定医師審査委員会」より、指定医師として適格である旨の答申を得たことから、承認を決定した。

6 母体保護法による指定医師について

母体保護法違反が疑われる事例が生じた場合における本会の対処方針について、協議を行った。

7 母体保護法認定研修機関の定期報告について

9医療機関の実績報告を審議し、引き続き認定することを決定した。

8 第52回全国学校保健・学校医大会における日本医師会長表彰候補者の推薦について

郡市医師会推薦の学校医1名、県教育委員会推薦の養護教諭及び学校関係栄養士各1名を推薦することを決定した。

9 特定健診・特定保健指導従事者研修「基礎編」の講師派遣依頼について

山口県健康づくりセンター長から依頼のあった標記研修の講師として、伊藤理事を派遣することを決定した。

人事事項

1 医事案件調査専門委員会の委員について

委員1名を委嘱することを決定した。

理 事 会

2 山口県循環器病対策推進協議会の委員について

山口県健康福祉部長から標記協議会委員の推薦依頼があり、加藤副会長を推薦することを決定した。

3 介護職員等医療的ケア研修事業実施委員会の委員について

山口県健康福祉部長寿社会課長から標記委員会委員の推薦依頼があり、伊藤理事を推薦することを決定した。

報告事項

1 第1回保険委員会（4月22日）

令和3年度社会保険医療担当者指導計画について協議を行った。（清水）

2 生活保護業務に係る協議会（4月22日）

生活保護法に基づく指定医療機関の指導、令和3年度生活保護の見直し（医療関係）等について協議を行った。（清水）

3 医事案件調査専門委員会（4月22日）

病院1件の事案について審議を行った。（郷良）

4 第1回山口県犯罪被害者等支援施策評価委員会（4月26日）

委員長の選任、犯罪被害者等支援の現状についての説明の後、山口県犯罪被害者等支援推進計画（骨子案）について協議を行った。（今村）

5 新型コロナウイルスワクチン接種対策会議

（4月27日）

ワクチンの配分状況、医療従事者、高齢者等の接種に係るスケジュールについての説明の後、意見交換を行った。（河村会長）

6 広報委員会（5月6日）

会報主要記事掲載予定（6～8月号）、県民公

開講座、フォトコンテスト、緑陰随筆等について協議した。（長谷川）

7 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会

（5月6日）

県健康増進課から「山口県循環器病対策推進計画」「アレルギー疾患対策」「風しんに関する事業」「肝炎対策」について、県医療政策課から県の委託事業である「休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業」「胃内視鏡検診研修会」「緩和ケア医師研修会」について、県医務保険課から「糖尿病対策」について説明があった。本会からは「禁煙推進」「健康教育テキストの活用」について説明を行い、協議を行った。（中村）

8 裁定委員会（5月8日）

戒告処分が相当との裁定がされた。（清水）

9 第1回母体保護法指定医師研修会（5月9日）

「母体保護法指定医師の指定基準」に則ったカリキュラムにより研修会を開催した。受講者38名（藤野）

10 母体保護法指定医師審査委員会（5月9日）

母体保護法による指定申請の審査等を行った。（藤野）

11 日医第3回医療IT委員会「WEB」（5月12日）

日本医師会会員全員への発行を基本方針とする医師資格証の今後の在り方、医療機関・薬局におけるオンライン資格確認システムの導入予定、申込状況等について協議を行った。（中村）

12 会員の入退会異動

入会54件、退会77件、異動28件。（5月1日現在会員数：1号1,239名、2号857名、3号427名、合計2,523名）

若き日の思い出

(青春時代)

いい日旅立ち

柳井医師会 織田 哲至

子どもたちが成長し孫の世話も一段落し、純粋に女房と二人だけの生活は10年となりました。旅行や美術館巡りなど楽しい生活でしたが、コロナ禍でかごの鳥状態です。本来であれば昔を振り返ることもなかったと思います。県医師会報で若き日のことを募集しているにもかかわらず、書いておられるのをほとんど見たことがありません。確かに知らない人の若い日は、関心がないのも頷けますが、この際、記憶の糸をたぐってみます。

私は一人っ子で、親の仕事で約3年に一度転校を繰り返していました。一番強烈だったのは、昭和46年(1971年)2月下旬、九州大学医学部受験前に門司から鹿児島へ転勤になったことです。3月の初めが受験日で、どこに泊まってどんなことをしたか、あまりのことに記憶も定かではありません。案の定、不合格で第二志望の理学部に回され、意気消沈です(自分の点数の8割位で第二志望の合格点に達すれば、合格という今では考えられない変な制度がありました)。このころの、国立大学の医学部は、一期校(17校)、二期校(8校)の制度で、一期校に合格していても掛け持ち受験ができました。競争率約20倍の二期校の山口大学を3月下旬に受験です。まず合格はないだろうと思い、宇部新川駅前の山田屋旅館に宿泊、何人かとの相部屋でよく寝られません。漢文が以前に読んだことのある文章のためか、運よく合格できたのでしょう。入学式は学生運動の真ただの中、学部ごとの入学式です。偶然にも横に座っているのは九大受験の時に隣に居た人であっと驚きです。東大理Iを蹴って入学した人も居ました。女性は14人で他の学年と比べ少し多

かったですが、令和2年(2020年)の38人と比べると少ないです。女性差別ではなく志願者が徐々に増加してきたと推測します。

教養課程の時は山口市で暮らし、ソーシャルダンスに明け暮れ、競技ダンスもしましたが、いつも予選落ちです。ダンスホールでおばさん達と踊って話し、それが縁で息子さんの家庭教師をしたこともあります。昭和48年専門課程で宇部に引っ越しです。解剖学実習は皆まじめで、独特のホルマリンのにおいとラテン語は、未だに脳裏に焼き付けられています。マンドリンを適当に弾き、コンパに参加し、マージャンをしながら先輩から過去問を聞いて留年することもなく、楽しく過ごします。親も鹿児島から釧路に転勤になり、夏休み、冬休みには友達と北海道旅行です。休みでない時に親から、「同級生の女の子が一人でうちに泊まりに来たよ。彼女なの?」と言われ、びっくり仰天です。

昭和52年(1977年)に卒業し、あこがれの東京で研修医生活です。多くの女性に囲まれた生活ができるから選んだと思われそうですが、当時、東京女子医科大学脳神経外科は日本で一番に頭部CTを導入し、症例数が多かったためです(昭和50年8月26日、悪性黒色腫の多発性脳転移を頭部CTで初めてとらえ、日本中に衝撃が走りました。病理解剖で腫瘍は大きくなっていましたが、位置は同じでCTの真の実力が分かったのです)。医師国家試験は広島で受け、受験者数は全国5,000人位で、合格率80%前後です。合格者の発表は地元の新聞に出ますが、東京では合否不明のため前日の夜、他の研修医と医事新報社に行

き、合格者名簿を見てホッとしたのを覚えています。試験日も合格発表も今より1か月以上遅かったです。

脳神経外科を選んだのは、国家試験の勉強中、公衆衛生学で日本人の死因第一位が脳血管障害にもかかわらず、脳外科医の数が圧倒的に少なく、能力がなくてもやっていけると短絡的に考えたためです。新宿、六本木のナイトクラブ（今で言う接待を伴う飲食店）、高級ホテルでの食事、目の前で焼いてサービスしてくれるステーキのお店に連れて行ってもらい、初めての事ばかりで脳の中はお花畑です。アパートを借りているのがもったいないくらい、病院に寝泊まりして遊び歩く毎日ですが、大学の給与は非常に少なく、アルバイトで生活費を補うのは日常的な事です。遊び疲れもありましたが、親（このころ、再び門司）から結婚のこともあるから山口に帰って来いと言われて、東京生活とおさらばです。昭和53年7月に宇部へ帰り、点滴に入れる薬がすごく少ないのに言葉を失います。あー、東京、なつかしい。

国立下関病院の脳外科が、山口大学の関連病院になるので、10月には下関へ転勤です。初めて医師住宅なるものに入居しましたが、三部屋もあり、一人では広すぎます。このころに運命のお見合いをします。周南市にある女房の実家（現在、国の登録有形文化財）で会った時、振袖を着て可愛いのですが、その袖を踏んでビリビリと少し破れ、こけそうになり、猫、犬、豚のものまねをするユーモアたっぷりの人で、昭和54年に結婚です。その時、私の貯金は0円。費用はすべて親から出してもらい、お金はあればすべて使う世間知らずです。昭和55年に長男が生まれる時に、医者なのであまり早く病院に連れて行ってはいけない。医学知識があるから、陣痛10分になるまでは家に居させよう。病院までは歩いて数分にもかかわらず、予想を超えて陣痛が早く、痛みも強くなり夜中に車で行き、病院の廊下で破水です。教科書の知識だけではだめで、やはり経験が物言う世界だと痛感しました。ポリクリで初めて分娩に立ち会った時、産声と同時に血色がパーッと赤くなるのを見て、痛烈に感激したことを思い起こしました。

長男が4か月の時に神経病理を勉強したくて新潟へ転勤です。ギタマソクラブの顧問が病理学の教授であり、学生時代に下宿が隣の病理学教室の大学院生から英語の病理学の本読みに引きずり込まれた事に合縁奇縁を感じます。新潟大学脳研には、多くの解剖された脳の標本やプレパラートがあり、晩御飯だけ自宅で食べては勉強に行く毎日で、長男から「おじちゃんまた来てね」と言われショックでした。平成30年（2018年）7月NHKの「アインシュタイン消えた天才脳を追え」という番組で、恩師の名前が取材協力者として出て、アインシュタインの脳標本の一つが脳研にあることを知りました。私はそれを見たことがなく、非常に大事なものであったのでしょうか。恩師との手紙のやり取りの中で、NHKから写真がまだ戻されていないと書かれていました。昭和57年に長女が誕生し、その年の10月に宇部へ引っ越しです。専門医の試験勉強、開頭手術、ラットでの実験、血管吻合術の練習などで病院漬けでした。平成元年（1989年）10月、実家の柳井へ引っ越しして、私の転勤、旅は終了です。

旅は心の成熟の過程と考えることもできます。若いうちは、まだまだ心は未熟です。旅に出ていろいろな経験をし、さまざまな困難を克服することでさらに成長します。何度も転校、転勤をしましたが、好きなこと、今考えれば勝手なことをしながら進歩を遂げていったように思います。最初に書いた大学受験前の引っ越しが、私の人生を決めたような気がします。その当時は最悪と考えていましたが、今となっては最高でいい旅につながったと思います。

（追記）山口百恵のヒット曲「いい日旅立ち」は、「日立製作所」と「日本旅行」から作られた、国鉄のキャンペーンソングとNHKの放送で知って驚きました。

ワクチン

飄

々

広報委員

川野 豊一

というわけで、COVID-19のまん延に対して2021年4月25日に発表された緊急事態宣言は、大方の予想通り(?)に延長され、対象地域も拡大された。今後の陽性者数の予測を見ると、少し減少するが徐々に増加へ転ずる可能性もあるようなグラフである。現時点でCOVID-19に対する有効な薬剤はなく、ワクチン接種が感染の拡大防止から減少へとつながって、日常生活を取り戻す希望であろう。

2021年5月6日現在、全世界でワクチンを1回以上接種した人は8.1%、必要回数のワクチン接種を完了した人は3.8%であり、日本ではそれぞれ2.4%/0.9%とのことである。アメリカ合衆国の45.5%/33.2%、イギリスの52.6%/25.2%とは大きな差がある。もちろん日本ではアメリカやイギリス、EUのような大規模な感染は起こっていないが、ワクチン接種が進まないのは、国産のワクチンがないことも一因であろう。

思い返せばポリオ、日本脳炎、インフルエンザなど、昔は小中学校でワクチン接種を受けた。

1994年に予防接種法が改正されてから、接種は「努力義務」となり、保護者が副作用を心配して接種率が低下した。周知のごとく、子宮頸がんワクチンは、副反応で「薬害」と報道されて接種勧奨が中止された。現在では接種率は1%未満となっており、このままでは日本ではワクチン接種により子宮頸がんによる死亡を減らすことができなくなると予想される(報道機関はこの状況をどのように考えているのか、聞いてみたい気がする)。

医薬品と同様に、ワクチンでも一定の頻度で副反応/副作用が起こる。副反応/副作用のリスクを考慮しても接種を行ったほうが、個人や集団に対するメリットが大きいと判断されたものがワクチンとして承認されるということを社会に発信し、個人が科学的根拠に基づいた判断が行えるように情報を提供することが必要である。

などと言っていると、菅首相の1日100万回接種宣言とか、IOCが突然オリンピックの選手など参加者に対してワクチンを提供すると発表するなど、一筋縄では行きそうにない問題が続いている。

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

日医FAXニュース

2021年（令和3年）4月27日 2951号

- 5月11日ステージⅢ、「解除の最低条件」
- 歯科医師のワクチン注射、特例的に容認
- 高齢者向けワクチン1万6,000箱分
- 「高齢者接種の完了待つ必要なし」
- 医師の働き方、厚労・文科・AJMC連携で

2021年（令和3年）5月11日 2952号

- 緊急事態宣言「31日まで延長」
- 迅速検査で「抗原キット800万回分」
- コロナワクチン来月にも一般接種開始
- 市町村は7月末までに接種計画を
- 県と市町村で「バッティング避けて」

2021年（令和3年）5月14日 2953号

- 最近の一部報道について
- 変異株急増なら全国的な宣言発令も
- 「地域差大きく、急増、定常、減少混在」
- 職域のワクチン接種「産業医望ましい」
- 高齢者向けワクチン2週の分配量周知

2021年（令和3年）5月18日 2954号

- 北海道・岡山・広島も宣言対象に
- ワクチン接種、申し込み殺到で
- 企業は地域・職域両方で協力を
- 9月までに5000万回分追加へ
- 高齢者のワクチン接種「なるべく早く」

2021年（令和3年）5月21日 2955号

- 全国半数以上の医療機関で個別接種可
- 議論は「コロナ落ち着いた段階で」
- コロナ患者増加で救急医療が逼迫
- 医師会にワクチン接種の協力要請を
- ワクチン接種、「歯科医師の予診は不可」

2021年（令和3年）5月25日 2956号

- 沖縄も緊急事態宣言発令
- 副反応報告基準はコミナティと同様に
- AZとモデルナのワクチンを特例承認
- 大規模接種は「モデルナを」
- 肝炎対策の基本指針で改正案
- RSウイルスの定点報告、2週連続で減少

2021年（令和3年）5月27日 2957号

- 再検証対象病院の役割見直しを
- 緊急事態宣言延長同意も「今回最後に」
- 医療実調、6月の単月調査の追加を了承
- 「引き続き真摯な議論を」とエール



産業廃棄物管理票（マニフェスト）交付等状況報告

廃棄物の処理及び清掃に関する法律により、産業廃棄物管理票を交付した事業者は、毎年、前年度に交付した産業廃棄物管理票の交付等の状況を県に報告する必要があります。今年度の報告は、前年度におけるマニフェストの交付状況を取りまとめ、6月30日までに各排出事業場を管轄する各健康福祉センター（環境保健所）に報告することになりますので、お知らせいたします。

なお、電子マニフェスト利用分は情報処理センターが集計して報告するために、事業者自らが報告する必要はありません。

報告書様式は下記ホームページに掲載していますので、参考にしてください。

- 山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課
- 下関市環境部
- 山口県医師会ホームページ「医療廃棄物」

<問い合わせ先>

山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課
TEL：083-933-2988

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

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



損保ジャパン日本興亜

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、
全国基金への統合に伴い移行した
医師・医療従事者のための職能型支部です。

不確実な将来に、今、備える



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。

国民年金基金のおすすめポイント ～節税しながら老後に備える～

1 税制上の優遇措置

掛金 掛金は全額社会保険料控除の対象となり所得税、住民税が軽減されます。
(最高816,000円/年が控除の対象)

年金 受け取る年金にも公的年金等控除が適用されます。

遺族一時金 遺族一時金は全額が非課税となります。

2 生涯にわたる給付

人生100年時代に向けた「終身年金」が基本です。

税理士のご紹介で
加入されている方が
増えております。

3 ご家族及び従業員の方も加入可能

ご家族の掛金も社会保険料控除の対象となります。
従業員の雇用確保の観点でご活用されているケースもあります。

国民年金基金に加入できる方

- 20歳以上60歳未満の国民年金の第1号被保険者の方
- 60歳以上65歳未満で国民年金に任意加入している方
- 現在国民年金基金に加入していない方
- 「日本医師会年金」に加入されている方でも重複して加入できます。
- 厚生年金の被保険者は加入できません。



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

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>



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。

久保宏史氏 山陽小野田医師会 4月29日 享年84

会員の処分について

定款第13条第1項に基づき、次のとおり会員（1名）の処分を行いました。

処分内容 戒告処分（令和3年5月13日付け）

処分理由 道路交通法違反（酒気帯び運転）及び過失運転致傷

編集後記

「ゼロ号患者（Patients Zero）」をご存知でしょうか。

疫学調査上で集団内最初の患者となった人物を指す単語（Index Case）と同義に使われます。2020年刊行の『0番目の患者 逆説の医学史』では、この「ゼロ号患者」という言葉を意図的に拡大解釈し、さまざまな症例を取り上げている。第1章は、脳の言語領域の特定に貢献した男性タンタン。19世紀のパリ、てんかんで入院した31歳の彼は、何を聞かれても「タン」としか答えなためタンタンと呼ばれた。タンタンは20年の長期入院の果てに亡くなり、死亡翌日に脳を剖検された。タンタンの左前頭野に神経梅毒による損傷を見つけたポール・ブローカ教授は、解剖したその日に学会でこの輝かしい発見を発表する。そうです、ブローカ野ですね。第8章では、性別適合手術のゼロ号患者となるデンマークの画家リリー・エルベが取り上げられる。同じく画家であった妻のモデルになったことをきっかけに、やがて完全な女性になる事を願ったリリーは、睾丸切除術、ペニス切除術、卵巣移植術を受け、執刀医とともに一躍時の人となる。その後、膣形成術、子宮移植術という1930年代においてはとても安全とは言えない手術まで突き進み、拒絶反応を起こし敗血症で死亡。最初の手術から14か月後の死であった。その他にも狂犬病ワクチンを初めて接種された少年ジョゼフ、このコロナ禍の中で有名になったチフスのメアリー、無症状尿路感染症のゼロ号患者セルマや、知らないうちに抽出・培養された自分のがん細胞が死後も数々の研究に活用されたヘンリエッタなど19人の患者が描かれている。著者ペリノは、生物医学分野の進歩に大いなる貢献をした最初の患者に敬意を表すると同時に、欲望や金儲けのために道を踏み外した数々の医療を告発している。そしてこの本の最後では、公的保険機関、保険会社、企業、弁護士、政府当局、製薬会社などの商人が、医学の主役を医師と患者から奪ってしまったとも述べている。かなり辛辣な医学史だが、医療関係者にお勧めです。

『0番目の患者 逆説の医学史』リュック・ペリノ 柏書房

（常任理事 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。



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

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）