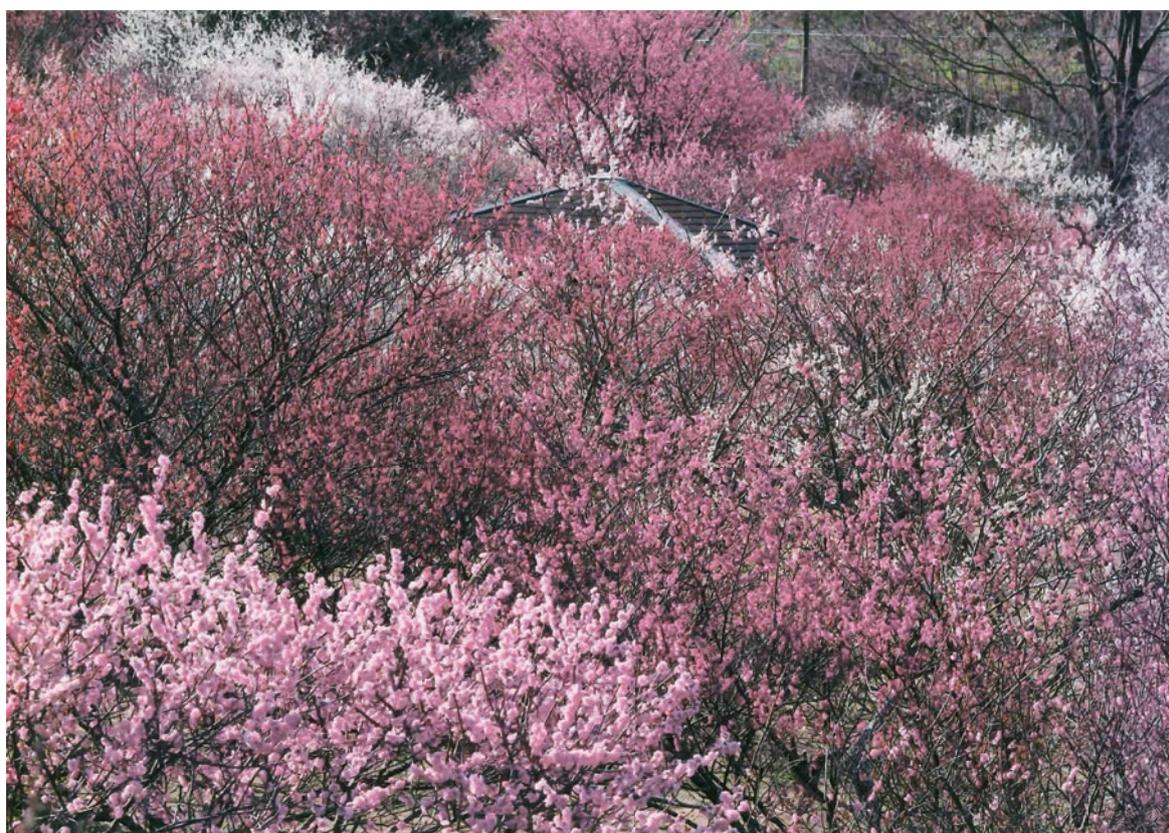


# 山口県医師会報

令和4年(2022年)

3月号

— No.1939 —



陽春 渡邊恵幸 撮

Topics

社保・国保審査委員連絡委員会



# Contents

■今月の視点「乳幼児期から思春期までの課題と バイオサイコソーシャルな視点での支援」……………	河村一郎	167
■令和3年度山口県医師会予防接種医研修会……………	河野祥二	170
■社保・国保審査委員連絡委員会……………	清水 暢	175
■山口県医師会産業医研修会……………	中村 洋	177
■令和3年度全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会役員会・第13回総会……………	正木康史	182
■第161回山口県医師会生涯研修セミナー ……	宮地隆史、小林元壯、清水良一	186
■理事会報告（第20回、第21回）……………		198
■日医FAXニュース……………		203
■飄々「百聞は一見にしかず：GET BACK」……………	吉川功一	204
■お知らせ・ご案内……………		207
■編集後記……………	藤原 崇	208

# 今月の視点

## 乳幼児期から思春期までの課題と バイオサイコソーシャルな視点での支援

常任理事 河村 一郎

平成30年12月、成育基本法が国会にて成立し、胎児期から成人期までの心身の健康に関する問題について、切れ目のない支援を子ども、保護者、妊産婦に行っていくことが目指されることとなった。現在、乳幼児期では育児不安、産後うつ、虐待などの問題、学童思春期ではいじめ、不登校、自殺など身体よりも心に関する問題がコロナ禍もあり年々増加している。バイオサイコソーシャルな視点で子ども、保護者たちを診て多職種で支援していくことが必要かと思われる。そのためには乳幼児や学童思春期の健診、子育て世代包括支援センターの充実が不可欠か考える。

現在、山口県では妊婦健診は40週間に14回の健診が公費で行われているが、乳幼児の健診は生後1か月、3か月、6～7か月、1歳6か月、3歳の計5回のみが公費であり、後は園、学校での健診、就学前の健診が集団で、5歳児の発達相談会が各市町で公費で行われているのみである。現在、全国的に産婦の産後2週間、1か月の健診は公費負担となり産科医で行われつつあるが、小児の生後2週間児の健診は県内では一部の市町で行われているのみである。山口県では1か月健診はほとんどの市町で小児科医が行っている。小児科医が1か月健診を行うことの利点は、母児との早期からの関わりを持つことができるとともに、胆道閉鎖症、先天性心疾患、股関節脱臼など重症疾患の早期発見及び治療、予防接種早期開始の指導、虐待の予防及び防止、産後うつ病の早期発見などを円滑に行うことなどがある<sup>1)</sup>。産婦健診とともに生後2週間児を小児科医が健診

できれば、多面的な視点で母子のメンタルヘルス支援もできるのではないかと考える。また、1歳0か月は栄養の面では離乳の完了期にあたり、伝い歩きなど発達の間でも重要であり、さらには麻疹・風疹(MR)ワクチン、水痘、ムンプスワクチンなどの予防接種の開始時期と重なり、そのチェックが必要である。現在、一部の市町で1歳児健診が公費で行われているが、全市町で公費負担により実施されればよいと考える。小児科医のマンパワーが不足している地域には、県主導で隣接地域の小児科医が協力して行うような体制ができればよいと考える。欧米では個別健康相談を受ける機会は乳児期に7回、12～30か月に5回、3歳から年1回あり、日本に比べると非常に多い。日本でもこのくらいの健診回数を定期健診とした。また、各市町で健診情報を標準化し予防接種の記録とともに電子的に記録し、就学以降への情報の引継ぎ、将来的な疾病リスクの関係分析などに活用できるようにすればよいと考える。

一方、学校保健安全法で規定されている学校での健康診断は、疾病、感染症を見分けるためのスクリーニングが目的とされ、集団で行われている。近年、学童思春期では、うつ、不登校、素行障害、自殺念慮、喫煙を含む薬物中毒、性の問題など多くの問題が増加しており、現状の集団健診では対応は難しいと思われる。米国の『Bright Futures』では毎年1回ずつの個別健診を行い、バイオサイコソーシャルな視点から家族全体を診て予期的ガイダンスを示すこととなっている。日本小児科医会乳幼児学校保健委員会では、令和3年に小

学生から高校生までを対象とした個別健診のガイドブックを作成し、すべての子どもが心身の問題についてかかりつけ医で個別健診できることを目指している。田中英高先生、永光信一郎先生らが作成したQTA30 (Questionnaire for triage and assessment with 30 items) という児童生徒に対する健康度調査票も発行され、学校での心身の異常をスクリーニングする方法として全国各地で活用され始めている。学童思春期においてはサイコソーシャルな問題も多く、早期に問題を発見し子育て世代包括支援センターを中心として地域で多職種が関わっていきける体制作りが必要と考える。

近年、不登校の児童生徒が急増している。理由は無気力・不安が最も多い。私の医院でも不登校の子が急増しており原因は多岐にわたるが、漠然とした不安があり、友達や教師との関係がうまくいかなくて不登校に至っているケースも少なくない。コミュニケーションが若干苦手な子どもたちがコロナ禍で対面での会話や接触が減り、給食も黙って食べることを余儀なくされ、マスクで表情が読み取りづらいことも影響しているのかもしれない。コロナ禍による長期の学校休業で自宅に居る時間が長くなり、なんとなく学校に行く気力が萎えてしまった子もいるのではと考える。学校のみでの対応では難しく、かかりつけ医、心理士、スクールソーシャルワーカー、保健師、精神科医、教育委員会など多職種の関わりが必要で合同での協議をするべきであり、そのようなことができる体制作りが必要ではと考える。

子育て世代包括支援センターは、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とし、2020年4月1日

現在、1,288市区町村(2,052か所)で設置されている。現在、産科医、保健師、助産師、看護師を中心として産前・産後の支援が行われているが、それ以降の乳幼児期、学童期、思春期にわたる親子への支援については、小児科医、精神科医、心理士等多職種と連携して十分に行えているとは言えない。また、自治体によっては対象年齢が就学前までになっているところが多く、児の就学後のフォローができていないところは少ない。子育て世代包括支援センターには就学以降思春期までもワンストップでの相談機能を担っていければよいと考える。子育て世代包括支援センターが中心となり、行政、医師会、関連機関が連携し、多職種による定期的な協議会が開かれ、情報交換や事例検討などが行えれば、なおよい支援ができるのではないかと考える。

以上、乳幼児期から思春期までの課題について述べてみた。

参考文献

1) 山口県小児科医会：1か月健診ガイドブック改訂2版。2017。

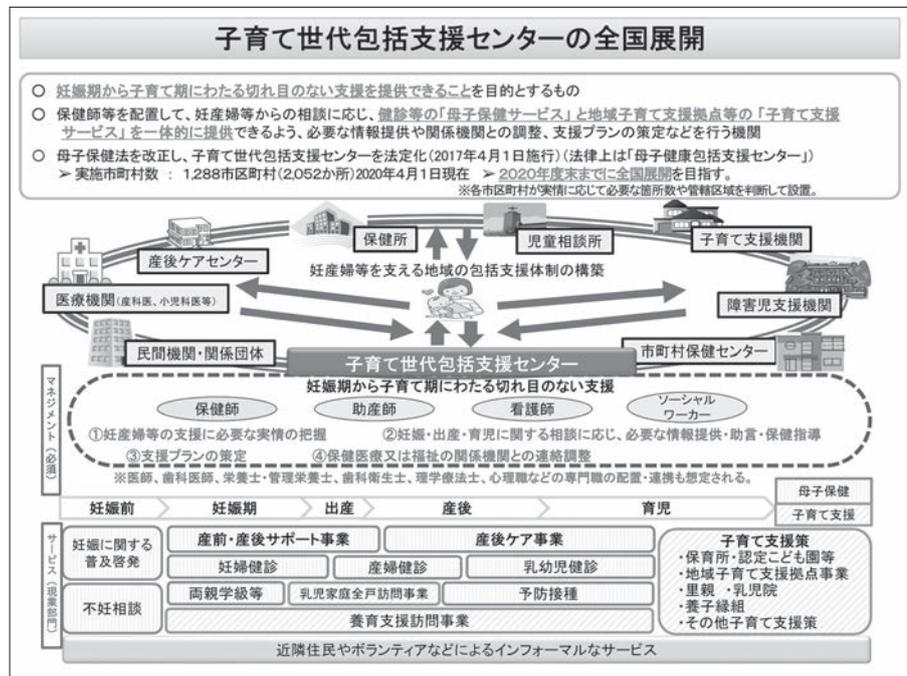


図. 子育て世代包括支援センターの全国展開  
([https://www.mext.go.jp/sports/content/20210219-spt\\_kensport02-000012895\\_3.pdf](https://www.mext.go.jp/sports/content/20210219-spt_kensport02-000012895_3.pdf) より引用)

## 夏季特集号「緑陰随筆」

### 原稿募集

山口県医師会報令和4年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。  
 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」の項にてご確認  
 いた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作品まで（写真は3枚以内））
- ②短歌・川柳・俳句（お一人3句まで）
- 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メガ以内で願  
 います。

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23日
②手書き原稿	郵送	6月16日

**原稿送付先**

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号 山口県総合保健会館内  
 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写真や画像の使用については、必ず著作権や版權等にご注意ください。  
 ☆第三者が著作権や版權等の権利を有している写真や画像は掲載できません。
- ③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。
- ④投稿された方には掲載号を3部謹呈します。
- 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。

# 令和3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 — コロナワクチン以外の予防接種を見合わせないようにしましょう —

と き 令和3年12月5日(日) 14:40～15:40

ところ ホテルニュータナカ2階 平安の間

[講演及び報告: 下関市立市民病院小児科 河野 祥二]

2020年1月以降、本邦では新型コロナウイルス感染症(CoronaVirus Infectious Disease19: COVID-19)の流行が増減しながら続き、2021年(令和3年)8月中旬には1日25,000人以上という最多の新規感染者を記録した。その後、9～10月にかけて急速に患者は減少し、12歳以上の国民の約75%がコロナウイルスワクチンを2回接種した効果と評価されている。2020年はインフルエンザ、RSウイルス感染症などが流行しなかったが、コロナウイルス感染対策で人と人の接触が減ったことが関係していると推測された。その一方で、2021年の春から夏にRSウイルス感染症が大流行したのは、前年に流行しなかったためにRSウイルスに対する免疫を持たない乳幼児が増えたことが原因のひとつと考えられた。インフルエンザは2021年12月現在、国内での流行は起こっていないが、この後どのようになるのであろうか。新型コロナウイルス以外のウイルス感染症の発生動向は、COVID-19のパンデミック前とは違った状況になるのかもしれない。

日常生活において人々は通勤・通学や買い物などの外出を制限され、病院への通院や健診・予防接種のための受診も控える風潮があった。それでも、生後2か月からのヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチンなどは受けなければならない。2021年12月5日に行った講演ではコロナウイルスワクチン以外の予防接種率が低下しないように、私たち接種医が意識すべき事柄をお伝えしたつもりである。また、ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンの積極的勧奨の再開、風しんワクチン第5期定期接種については、講演した時点での状況を説明した。

### I ワクチン接種率の低下

2020年2月に新型コロナウイルス感染症の発生が国内でも増え、政府から各種イベントの中止や一斉休校の指示が出た影響でコロナウイルス感染を恐れて病院への受診抑制が起こり、ひいては予防接種率の低下につながったと思われる。川崎市のワクチン接種本数を示したグラフ(図1)では、2020年3月と前年を比較しており、麻しん風しん混合(MR)ワクチン1期はあまり変わっていないがMRワクチン2期は半分くらいに減少している。新潟市の成績では、四種混合ワクチンの接種が2016～2019年の4年間と比べて、2020年3月、4月では10%程度減少していた(図2)。これらの集計から1年以上経っており、現在も接種が減ったままなのかどうかは確認できないが、COVID-19が子ども達の日常である「予防接種」に影響を与えたことは間違いないであろう。私たち予防接種担当医は、生後2か月からの最初に受けるワクチン(ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチン、ロタウイルスワクチン)を確実に接種できるように保護者の皆さんに働きかけていかねばならない。

### II ワクチン接種間隔の変更

2020年10月に法律が変更となり、「注射の生ワクチン同士では27日以上の間隔を空けること」以外の制限が撤廃された(図3)。ヒブワクチンなど同じワクチンを複数回接種する場合の間隔についての変更はない。2013年に異なるワクチンの同時接種が可能となった時に筆者が作成した1歳までのワクチンスケジュール(図4)では、4週間間隔で4～5種類のワクチンを生後2、3、

4か月に接種する方法を採用した。予防接種のためにクリニックを受診する回数を減らせることが母子にとってのメリットであった。今回の変更により、一度に2～3種類のワクチンを接種して1週間後に別のワクチンを接種するというパターン

も可能となったが、接種のために受診する回数が増える(図5,6)。受診回数を減らす方がいいのか、同時接種は2～3種類までにしたいのか、母親や保護者の希望も一律ではないため、よく相談して接種計画をたてるようにしたい。

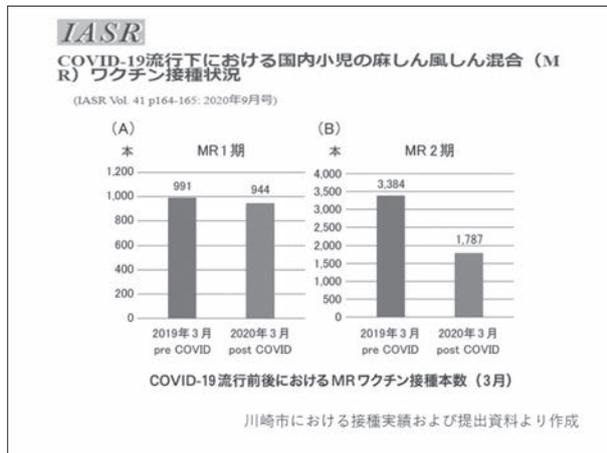


図1



図2

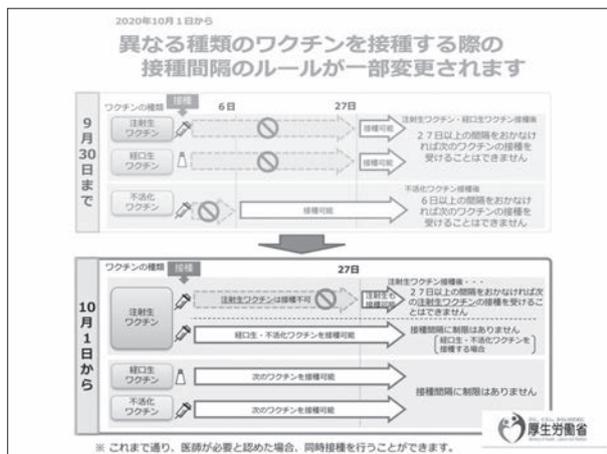


図3

**1歳までのワクチンスケジュール (同時接種が可能となった時点)**  
2013年4月 下関市立市民病院 小児科

ワクチン/月齢	0	1	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月~
ヒブ		●	●	●				
肺炎球菌		●	●	●				
三種混合								
不活化ポリオ								
四種混合			●	●	●			
BCG							●	
B型肝炎		●	●					●
ロタウイルス経口2(3)回	●	●	●	(●)				

図4

**1歳までのワクチンスケジュール (2020年10月接種間隔変更) \*2種類以下の同時接種を基本とした**

月齢	2	3	4	5	6	7	8
週齢	8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 24 28 32						
ヒブ	●						
肺炎球菌		●					
四種混合			●				
B型肝炎	●		●				●
BCG							●
ロタウイルス	3回 ●		●				
日本脳炎							● ●

図5

**1歳までのワクチンスケジュール (2020年10月接種間隔変更) \*ヒブ+肺炎球菌同時接種を基本とした**

月齢	2	3	4	5	6	7	8
週齢	8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 24 28 32						
ヒブ							
肺炎球菌		●					
四種混合			●				
B型肝炎		●					●
BCG							●
ロタウイルス	2回 ●		●				
日本脳炎							● ●

図6

### Ⅲ ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンの接種再開

2013年4月にHPVワクチンは定期接種となった。ところが、接種した後に疼痛、不随意運動などを示す例が続けて報告され、わずか2か月半で積極的勧奨は中止となり、その状態が今日まで続いている。このような事態に至った理由を考えてみたい（図7）。まず、HPVワクチンは小学校6年生から高校1年生の女子という身体的精神的に不安定になりやすい時期の児童・生徒が接種対象であった。次に、他のワクチンはほとんど皮下注であるのに、HPVワクチンは小児科医でもあまり実施しない筋注による接種であった。また、小児科だけでなく、内科や産婦人科などワクチンを日常的には接種しない医師・看護師が担当することもあった。受ける側は思春期の女子という感受性の高い子ども達であり、接種する側は慣れていない筋注という手技で慣れていない医療者が担当する場合もあったと思われる。つまり、HPVワクチンは接種に伴う有害事象が出現しやすい状況にあったといえる。近年WHOは、予防接種ストレス関連反応という概念を提唱している。これは「ワクチン接種前後に生ずる不安、恐れ、それをきっかけに生ずる一連の痛み、恐怖症、身体変化などで、周辺や社会的環境の変化を受けやすい」という考え方である（図8）。HPVワクチンが開始された当時、このような考え方が接種を受ける本人や家族、医療関係者、社会全般に浸透していたとは言いがたい。したがって、接種後に有害事

象を訴えてきた子ども達に対する医療者側や行政機関の対応が十分でなかった例もあったと思われる。さらに、このような有害事象例を取り上げ、因果関係が明らかでないにもかかわらず、HPVワクチンが原因であると決めつけて過剰に報道したメディアがもたらした影響は計り知れない（図9）。

これまでの国内外の研究によると、疼痛などの接種後の症状は機能性身体症状と呼ばれるものと考えられ、HPVワクチン接種後に起こっているがこのワクチンに直接因果関係があると証明はされていない。このワクチンを受けていない集団にも同じような症状が報告されている。大切な事は、接種に伴って起こり得る症状や何かあった時には十分な手当てが受けられること、HPVワクチンを受けるメリットをかかりつけ医などが受ける本人と家族にきちんと説明し理解・納得を得た上で接種を行うことである。HPVワクチン接種率の高い国々ではその効果が現れ始めており、子宮頸がんの減少が報告されつつある。これに対して日本では、HPVワクチン接種率は2015年以降1.0%未満が続き、毎年約1万人の女性が子宮頸がんを発症し3,000人が死亡している。この現実を重く受け止めなければならず、産婦人科や小児科などの医療関係者の活動もあって、ようやくここ数年でHPVワクチン接種再開の動きがでてきた。自治体においても対象となる児童・生徒に対して、「HPVワクチンを定期接種として受けられる」という情報を提供するようになった。

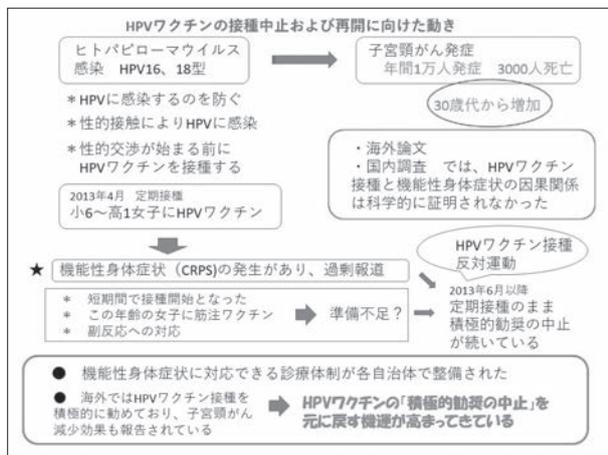


図7

**ISRR (Manual)** 接種にまつわる「不安」により生じる反応  
WHO 2020年1月  
**予防接種ストレス関連反応 (ISRR)**  
Immunization Stress-Related Responses

ワクチン接種前後に生ずる不安、恐れ、それをきっかけに生ずる一連の痛み、恐怖症、身体変化などで、周辺や社会的環境の影響受けやすい。

これを防ぐためには、接種者による丁寧な説明、丁寧な接種が必要である

20 December 2019 <https://www.who.int/publications-detail/978-92-4-151194-8>

令和3年度予防接種従事者研修会 2021年10月20日 (岡山)

図8



V その他

ロタウイルスワクチンは2020年10月から定期接種となったが、定期になる前から接種率が高くロタウイルス胃腸炎の発症は激減していた。そのため、定期接種になった効果がどの程度あったのかよくわからないというのが実感である。おたふくかぜワクチンの定期接種化はこれまでも議論されており、副反応の無菌性髄膜炎の正確な発生頻度が求められてきた。このエビデンスを得るために、日本小児科学会はおたふくかぜワクチン20万例の接種後調査を開始しており今後の展開が注目される。これまで日本脳炎ワクチンは標準的接種年齢の3～4歳で行ってきたが、生後6か月を過ぎれば定期接種が可能であり、3歳まで待たずに接種を開始する医療機関が多くなっている。四種混合ワクチンの1期追加が1歳半頃に終了すると、百日咳に対する免疫を増強する接種スケジュールが現状では組まれていない。実際に百日咳が全数報告になり、5～14歳で多く発生していることが改めて確認された。この年代の百日咳発症が新生児への感染源となることは以前から指摘されてきた。幼児・児童・生徒の百日咳に対する免疫を増強するために日本小児科学会は、就学前に三種混合の追加接種、また二種混合の代わりに三種混合ワクチンの接種を推奨しているが、いずれも任意接種となるためか、あまり普及していないのが現状である。

子どもに軽い症状があるときに予防接種を実施するかどうかは、接種を担当する医師が責任を持って決めることになっている。日常よく経験する事柄を図13に示したが、筆者は親から話をよく聞いて診察を行い、基本的には軽微な症状の場合は接種をしている。親にはこのように判断するので接種をする（しない）ときちんと説明すること、責任は接種医である自分にあることを意識している。親の不安が強い時は延期した方がよい場合もある。

予防接種における間違いで多いのは接種間隔に関するものであったが、規則が変更され臨機応変に対処できるようになった。ロタウイルスワクチンの接種できる期間、B型肝炎ワクチンの3回目接種日、3歳未満児で接種量が0.25mlの場合などは間違いやすいので注意が必要である。ただし、いくら注意していても個人の思い込みによるエラーは起こり得る。医師・看護師・事務が間違いは起こるものと認識することで「思い込みによるエラー」を立場の違う人が発見することがある。実際に接種するまでのどこかで「思い込みによるエラー」を見つけられるシステム作りが肝要である（図14）。

Q 「咳や鼻汁が少しある」、「37.8℃あったが測定し直したら37.2℃」、「湿疹が散在」という軽微な症状の時にワクチン接種はどのようにしますか？

- 咳、鼻汁が少しある → 接種可
- 夏、外来に走ってきた、37.8℃、再検で37.2℃ 診察で異常なし → 接種可
- 熱はないけど、喘鳴がある → 接種延期
- 湿疹 小さい湿疹がパラパラ → 接種可
- 膿痂疹性湿疹が多発 浸出液+ → 接種延期

• いずれにおいても、母親に十分説明し、同意を得た上で接種するかどうか 決定している

図 13

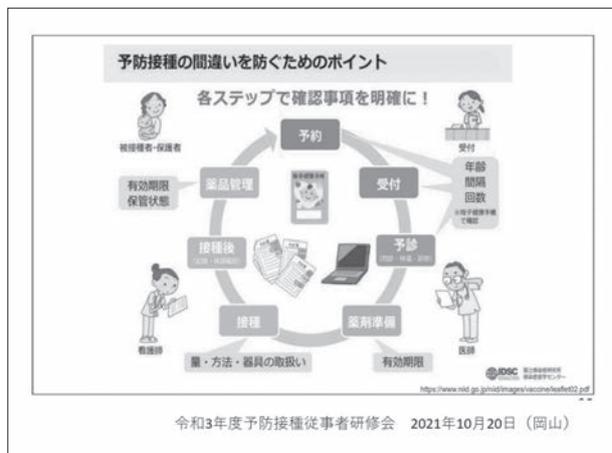


図 14

# 社保・国保審査委員連絡委員会

と き 令和4年2月3日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告:専務理事 清水 暢]

## 協議

### 1 キャブピリン配合錠の取扱いについて

[国保連合会]

キャブピリン配合錠は、添付文書の効能・効果にて「胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往がある患者に限る」とされていることより、これらの疾患に関する記載の必要性について協議願いたい。

「効能・効果」の記述どおり、「胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往」の病名の記載又は注記が必要である。

### 2 糖尿病治療薬の併用投与の上限について

[支払基金]

平成28年9月の社保・国保審査委員合同協議会において、糖尿病治療薬の併用は、4剤までと合議されている。SGLT2阻害剤(フォシーガ錠、

ジャディアンス錠等)は効能効果に慢性心不全、慢性腎臓病が追加となっており、糖尿病治療で4剤併用し、慢性心不全又は慢性腎臓病に対して追加でSGLT2阻害剤を使用した場合においても4剤を上限とするか協議願いたい。

4剤が上限となる。

### 3 ハイフローセラピーに使用する酸素量の取扱いについて [国保連合会]

COVID-19の患者等に対してハイフローセラピーを使用した請求事例が散見される。ハイフローセラピーに使用する酸素量の取扱いについて協議願いたい。

通常は40L/分までであるが、最大量は60L/分(86,400L/日)となる。

## 出席者

### 委員

萬 忠雄  
城戸 研二  
西村 公一  
名西 史夫  
矢賀 健  
藤井 崇史  
赤司 和彦  
田中 裕子  
郷良 秀典  
久我 貴之  
神徳 濟

### 委員

土井 一輝  
松谷 朗  
浴村 正治  
上野 安孝  
清水 良一  
村上不二夫  
成松 昭夫  
新田 豊  
湯尻 俊昭  
横山雄一郎

### 県医師会

専務理事 清水 暢  
理 事 伊藤 真一  
山下 哲男  
藤原 崇

**4 ステリテープで表皮剥離などを治療した場合の取扱いについて〔国保連合会〕**

表皮剥離等において、ステリテープで治療した場合、創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）での算定が認められるか協議願いたい。

小児創傷処理に関する事務連絡（平 24.3.30・その1・問 175）のとおり6歳未満の患者については認めるが、6歳以上の患者は認められない。

**5 ヘリコバクター・ピロリ感染診断について〔支払基金〕**

(1) タケキャブ錠について

「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」（平成25年2月21日保医発0221第31号）において、感染症診断実施時にランソプラゾール等、ヘリコバクター・ピロリに対する静菌作用を有するとされている薬剤が投与されている場合は、当該静菌作用を有する薬剤投与中止又は終了後2週間以上の経過が必要となっている。タケキャブ錠について、静菌作用を有する薬剤に該当するか協議願いたい。

(2) ヘリコバクター・ピロリ抗原定性の算定について

日本ヘリコバクター学会の「H.pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2016 改訂版 Q&A」に

おいて、便中抗原はPPI服用に影響を受けるかということに関し、国産のキットではPPIの影響が少なくPPI内服中でも除菌判定が可能であったとの報告がある。しかし、海外産のキットではPPIの影響についての検討は不十分であり、欧州のキットはPPIの影響を受けるとの報告があるが、厚生労働省通知に「除菌前及び除菌後の感染診断の実施に当たっては、当該静菌作用を有する薬剤投与中止又は終了後2週間以上経過していることが必要である。」と示されている。ヘリコバクター・ピロリ感染診断において、PPI投与中止又は終了後2週間以上経過せず実施したD012の23ヘリコバクター・ピロリ抗原定性の算定について協議願いたい。

- (1) タケキャブ錠も該当する。
- (2) 原則、認められない。

※ 以上の新たに合意されたものについては、令和4年4月診療分から適用する。



医業継承・医療連携  
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

**後継体制は万全ですか？**

DtoDは後継者でお悩みの  
開業医を支援するシステムです。  
まずご相談ください。



お問い合わせ先

**0120-337-613**  
受付時間 9:00~18:00(平日)

よい医療は、よい経営から  
**総合メディカル株式会社**  
www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階  
TEL (083)974-0341 FAX (083)974-0342  
本社 / 福岡市中央区天神  
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064

# 山口県医師会産業医研修会

と き 令和3年12月11日(土) 15:00～17:00

ところ 山口県総合保健会館2階 多目的ホール・第一研修室

[報告: 常任理事 中村 洋]

## 特別講演1

### 最近の労働衛生行政について

山口労働局労働基準部健康安全課長

山本 幸司

#### 職場におけるパワーハラスメント対策

厚生労働省がパワーハラスメント(以下、「パワハラ」)に関する実態調査を行った結果、「過去3年間にパワハラを受けたことがありますか」という質問に対して、「ある」31.4%、「ない」68.6%という結果であった。「そのパワハラを受けたあと、どうされましたか」という設問に対しては、「なにもしなかった」35.9%、「同僚に相談」22.0%、「上司に相談」18.1%と、「会社を退職した」13.4%と続いている。

一方、都道府県労働局に「総合労働相談コーナー」を設けており、労働に関するトラブルの相談を幅広く受け付けている。そこに寄せられる相談の状況では、「いじめ・嫌がらせ」に分類される相談が、年を追って右肩上がりに増えており、現在、最も多い相談となっている。次に「自己都合退職」となっており、これは、辞めたくても辞めさせてくれないという相談である。人手不足という状況を反映している相談内容かと思う。

このような実態を踏まえ、令和元年に公布された改正労働施策総合推進法でパワハラを法律上次の3つで定義している。①優越的な関係を背景とした言動で、②業務上必要かつ相当な範囲を超えて、③労働者の就業環境を害する。この3つを満たしたものをパワハラと呼ぶ。パワハラの防止のために、事業主に雇用管理上の必要な措置を講じることを義務付けることが謳われており、令和2年6月から大企業、令和4年4月から中小企業にも義務化される。

パワハラの防止対策の法制化では、先ほどの3

つの条件の定義の策定に合わせて、男女雇用機会均等法及び育児介護休業法も改正されている。もともと、セクシャルハラスメント(以下、「セクハラ」)については、以前から、男女雇用機会均等法で防止する措置を講じなければならないことが規定されていた。また、育児介護休業法では、育児介護休業に伴ういじめ・嫌がらせ等も防止しなければいけないことが規定されていた。そのため、セクハラは均等法、マタニティハラスメントは育児法で、もともと規定があったところに、今回のパワハラの労働施策総合推進法上の規定と、それぞれの規定が3つの法律にまたがっているため、明確化する改正がなされた。

また、事業主に相談をした労働者に対する不利益扱いの禁止も法律上明記された。なお、自社の労働者等が他社の労働者にセクハラを行った場合の協力対応も、指針上、努力義務として設けられた。

国が定める指針では、3つの定義について具体的な説明がされている。1つ目の「優越的な関係を背景とした言動」という定義については、基本的には、職制上の力関係ということになるかと思うが、必ずしもそれに限定されるわけではない。2つ目の「業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動」という定義については、解釈としては、社会通念に照らして、業務上必要性がない、又は、その態様が相当でないものという表現になっている。3つ目の「労働者の就業環境が害される」という定義については、パワハラを受けている当事者のパフォーマンスが落ちるとともに、全体として雰囲気が悪くなり、結果的に組織のパフォーマンスも落ちることである。

どのようなものがパワハラに該当するかが指針で示されて、大きく6つの類型に分けられ、例

示されている。

まず、代表的な類型としては1.身体的な攻撃、2.精神的な攻撃、3.人間関係からの切り離し、4.過大な要求、5.過小な要求、6.個の侵害である。

これらをふまえ、事業主が講じなければいけないこととしては、事業主の方針の明確化、相談に応じられる体制づくり、事後対応のルール化、行為者に対する処分、再発防止措置である。併せて、プライバシーの配慮等があり、セクハラ・マタハラも同様である。

望ましい取り組みとしては、セクハラ、妊娠・出産・育休に対するハラスメント等と一元的に相談に応じることのできる体制の整備がある。自らが雇用する労働者以外の者（就活生等）に対する言動に関しても方針を明確化すること、他の事業主の雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為（いわゆるカスタマーハラスメント）に関しても必要な体制の整備が求められている。

### 脳・心臓疾患の労災認定基準の改正

脳・心臓疾患の労災認定基準が9月に改正された。従来は、1か月におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月あたり80時間を超える時間外労働が認められる場合、業務と発症との関係が強いと評価されていたが、これ以外の点も加えて考慮して認定するように基準が変わった。考慮する点としては、休日のない連続勤務、勤務間インターバルが短い勤務等があげられる。

### 事務所衛生基準規則

照度基準が300ルクス、150ルクス、70ルクス以上という3区分があったが、この度、一般的な事務作業は300ルクス以上、付随的な事務作業は150ルクス以上という二段階に変わる。

また、トイレの設置基準が変わり、基本は男女別々で、同時に就業する労働者数に応じて便房の数が決められていたが、少人数の事業場については、独立個室型のトイレであれば、男女共用でもよいと改正された。なお、男女別々に設けることが原則である。

また、従来は労働安全衛生規則で、救急用具を備えなければならないと示されていた条文がなくなり、その会社に応じたものを設けることが通達で示されている。

## 特別講演 2

### 新型コロナ時代の職域における健康管理

山口大学大学院医学系研究科

呼吸器・感染症内科学講座教授 松永 和人  
病原体と疫学

2020年1月に中国で新型コロナウイルス感染症が流行し始め、1か月足らずで、世界中にパンデミックが拡散していったことが、コロナの最初のころの経過である。従来、コロナウイルスは4種類あるが、上気道炎の原因となることで、重症化することはなかったが、同じコロナウイルス属のSARSウイルスが2002年から2003年に、8,000名程度の感染者数を出して、致死率も約9%で終息した。次に、MERSが2012年に現れ、致死率も約34%と非常に高く、終息はしていないものの新たな感染も報告されていない現状である。今回の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は致死率が約2%で、重症化リスクに関しては高齢であることが、入院や死亡のリスクとして重要と言われている。また、基礎疾患等の重症化リスクに関しても、加齢、肥満、生活習慣病といったものがある。アジアの国のほうが、明らかに死亡率が低いなど、ジャパンマジックと言われる答えには、一つの要素として肥満度の違いが関係していると思われる。

コロナとぜんそくとの関係について、ぜんそくの国際ガイドラインであるGINAでは、ぜんそくの持病があることで、コロナに関連する死亡者数が増えるという根拠はないというのが、現段階での結論と示されている。しかしながら、一部の患者さんでは、ぜんそくのコントロール状態が不良な場合、コロナでの死亡に関係しているというデータもあることから、現在の吸入療法をはじめとする通常の長期管理で、良いコントロール状態を保っていくことが重要である。一方、COPDについては、さまざまな基礎疾患、高血圧、コレステロール血症、心疾患、2型糖尿病、悪性腫瘍

が検討され、コレステロール血症と2型糖尿病、COPDの3つが有意差をもって死亡リスクを高めていること、やはりCOPDがハザード比としては圧倒的に高いことが示されている。

また、COPDの国際ガイドラインである「GOLD」では、COPDの患者さんは、コロナの感染リスクを可能な限り各国の事情に合わせて抑え込むような対応を行うこと、通常の気管支拡張薬を中心とした治療を継続することが極めて重要と推奨されている。

### 喫煙と呼吸器疾患

喫煙とコロナウイルスとの関係について、重症化の相対危険は1.3倍で、喫煙歴はリスクになることが示されているが、その中でも、既喫煙より現喫煙のほうが1.8倍高いことが述べられている。昨年、「山口県のたばこ対策ガイドライン」を第3次に改訂しているが、その中に掲載されている山口県と全国の喫煙率について、平成7年から平成27年までの5年ごとのデータでは、山口県は、全国よりも早いスピードで喫煙率は低下していることが言えるものの、平成22年の調査に比べると、平成27年の調査では、男性・女性ともに微増傾向にあり、今後とも、職域における禁煙指導や環境整備に関しては、ご理解とご協力をお願いできればと考えている。

### 新型コロナウイルス感染症の予防策と対応

インフルエンザと新型コロナウイルスの発症様式を比較して説明する。インフルエンザの場合、ウイルスの排出量が最も高くなる感染性のピークは、症状が出た後になる。一方、新型コロナウイルスは、潜伏期の時点で既に感染性のピークに入っている。新型コロナウイルスの潜伏期間の中央値は5日であるが、症状の発現する2日ぐらい前に、非常にウイルス量が高くなってしまふ。その結果、新型コロナウイルス感染症はインフルエンザと違い、45%の患者さんは、症状が出現する前の潜伏期間中に周囲の方々へ感染を広げてしまう点で、圧倒的に封じ込めが難しい病気である。

昨年未、新型コロナウイルスワクチンの効果

と安全性に関するデータが出て、新規感染者の発生に関しては90%抑制することが、プラセボを接種した試験で示され、重症化率も下げる効果が期待された。安全性に関しても、接種後に救急受診や入院の必要はなかったことが論文で報告された。

日本での第4波から第5波にかけての状況について、ワクチンの登場も踏まえながら、東京の入院患者数・重症者数で少し振り返ると、第5波は、第4波に比べると、圧倒的に入院患者数も多く、重症患者数も多かったが、死亡者数が減少してきた。第3波のころは、60代以上の方が入院の約8割を占めていたが、第5波では、50代以下の方が入院の割合を大きく占めていた。

若い世代の罹患での問題点として、Long COVIDと言われる新型コロナ感染後の後遺症がある。イギリスのデータでは、年齢が高くなるほどLong COVIDで苦しまれる方が増えている傾向にあるが、10代から50代ぐらいまでの方でも、約30%は、Long COVIDで苦しまれていることが示されている。若い方でも、後遺症で苦しまれるリスクがある。

日本の全年齢層の中で、最も新型コロナウイルスワクチンの2回接種完了者が多いのが80代で、11月のデータでは95%を超える方が、既に2回接種を完了されている。一方、10代から40歳以下では、10代が55%、20代が62%、30代が66%となる。

ワクチン接種が進んでいる山口県内も、おそらく似たような状況にあると思うが、若い方の接種は十分に進んでいるとは言えないのかもしれない。

若い方々は、ワクチンの副反応や、まだ誰も予見することができない将来への影響等に対して、大変不安な思いを持たれていることは十分に理解しているが、厚労省や各種学会が、不安を少しでも和らげていただけるように、さまざまなメッセージを発信しているところである。厚労省では、現在、急性期の感染症状、明らかな熱、重篤な急性疾患や成分に対して過敏がある場合を除けば、基本的には、ワクチンを打ってよいというメッセージを出している。また、日本産婦人科感

感染症学会からは、ワクチン接種で不妊になるという科学的な根拠は全くないことや、不妊治療中においても接種ができるというメッセージを出している。

### 山口県内の状況

山口県は、8月から YCISS (Yamaguchi COVID-19 Information Sharing System) という、行政、医療機関、保健所も含めて、新型コロナウイルス感染症の医療に関わる全ての人々が、現在、どこのエリアにどのような状態の患者さんがおられて、そしてどこの病院に、どのような状況で患者さんが入院しているといった内容を見ることができるシステムを構築した。その結果、この8月以降、さらに効率的・効果的に、新型コロナウイルス感染症に対して闘うことができるようになった。

新型コロナウイルス感染症の重症化に及ぼす影響を、症状の発現から診断までの期間、ワクチンの接種状況の二つの視点から検討したことを紹介する。

新型コロナ感染症の重症度分類は、軽症、中等症Ⅰ、中等症Ⅱ、重症という4段階で分類されており、重症度は飽和酸素度で決められ、93%と96%の二つのポイントを区切りながら見ていく。この飽和酸素度が下がってくる状況で、まだウイルス感染も早期ということであれば、初期の段階では中和抗体のカクテル療法や薬が入ってくる。

発熱や風邪症状があり、山口県内で新型コロナウイルス感染症と診断された751名の、症状発現から診断までの期間と診断時点の重症度を見ると、軽症の方の診断までの平均日数が2.6日に対して重症の方は1週間であり、症状が出てから受診までに遅れが出ている方のほうが、明らかに重症化しやすいということが分かった。また、山口県内では、75.2%の患者さんが3日以内に診断されており、ジャパンマジックの一つの要素は、患者さんの意識が非常に高く、ちょっと体調がおかしいと思ったときに、多くの方が勇気を持って医療機関を早く受診して、検査を受けてくださっている点にあると思う。

もう一つは、保健所をはじめとする行政が、陽

性者の方が分かったときに、徹底的に周辺の接触者の方にPCR検査を実施して、囲い込んで防いだことである。このような方は、0日や1日という形でカウントされていき、山口県内は圧倒的に多かったから、受診までの期間が短くなり、第5波は重症化するような患者さんも少なく比較的医療機関にも過度な負担はかからずに闘えたのではないかと思う。

年代別に区切ると、呼吸管理が必要な患者の割合が41歳～60歳と60歳以上で跳ね上がっている。年齢が高くなればなるほど重症化リスクは確かに高いが、やはり忙しい40代以上の方が受診が遅れがちになっていることもある。できるだけ軽い段階で診断をつけて治療することは、今まで以上に重要になってくる。

ブレイクスルー感染については、山口県内の令和3年9月ごろのデータであれば、ワクチン接種完了者の感染率は5%程度であったが、10月の段階では、4人に1人程度となっており、ワクチンだけでは防ぐことはできないため、基本的な感染予防策は引き続き実行してくださいということも、県民の皆さんにも訴えさせていただいた。

また、ワクチン接種済と未接種の方を比べた場合、ウイルス量が異なり、未接種の方は2倍以上多くの方に、二次感染を広げていることも分かっている。

ワクチンを打ったあとの抗体価については、全ての年代層において、最初は約90%効いていたワクチンが、半年で約50%の抑制効果まで落ちることが示されており、3回目のワクチン接種が始まっている。

### 新型コロナ時代の職域健康管理

新型コロナウイルス感染症は3つの“感染症”という顔があると言われており、1つは病気そのもの、2つ目は不安、3つ目は差別である。未知のウイルスに対する不安が、ウイルスや医療従事者といった、リスクがありそうなさまざまなものを遠ざけ、体調が悪くても受診をためらってしまい、周辺の方へ感染を拡散してしまう。この負のスパイラルが回りながら、パンデミックは広がっていくのではないかと以前から言われていた。

この負のスパイラルを断ち切るためには、知識と正しい行動選択の二つが重要と思う。

病気に対しては、基本に忠実な感染対策で家族や周りの職員を守れることを知ることが極めて重要である。PCR検査や抗原検査により診断し、患者さんに対して指導・治療をすれば、感染は終息に持ち込めることが経験で分かってきた。正しい、最新の知識をきちんと伝えることで、不安を少しでも解消していただき、コロナ感染と向き合える心のゆとりを手に入れていただくことから始めることが重要である。ゆとりを手に入れれば、感染者や医療従事者に対する過剰な不安や恐怖心は和らぐと思う。

また、体調が悪いときに仕事を休めるような状況・環境を、職場で用意しておくことが極めて重要で、その後、医療機関を受診して検査を受けていただくことが正しい行動選択と思う。

通常の就業と感染対策の両立を目指す職域健康管理の取り組みとして次の2点が挙げられるが、

重要なポイントは、正しく恐れ、基本を守り、継続可能な体制を構築することと思う。

一つ目は、不必要な恐れや不安を持たない方を周りに増やすということのためにも、正確な情報を共有して、適度な危機管理意識を保つということである。

二つ目は、感染対策の基本でマスク、3密回避及び感染予防を忠実に実行することである。

これら二つがあれば、個人レベルでは守れるが、管理者の方は危機管理体制と指針、マニュアルを整備しておくことが重要である。マニュアルとして、職員に目に触れる形で理解していただくことが非常に重要で、的確な組織の対応につなげることが必要である。個別の事例でパニックにならないためにも、組織の管理体制を、それぞれの職場の規模で整えていただくことが極めて重要ではないかと考える。

## 表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係

E-mail : [kaihou@yamaguchi.med.or.jp](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは  
随時  
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 **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

# 令和3年度全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会役員会・第13回総会 (中国四国医師会連合有床診療所研修会)

と き 令和4年1月23日(日) 13:00～15:40

ところ 広島県医師会3階301会議室(Web配信)

[報告:山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史]

今回の総会開催にあたっては、新型コロナウイルス感染症の収束の目途が立たない状況が予測されたため、事前に役員間での協議を行い、残念ながら昨年度に引き続きWeb形式での総会開催となった。1月23日(日)に広島市の広島県医師会を拠点として、Webによるリアルタイム配信で標記総会並びに研修会が開催され、本県から河村康明 県医師会長、前川恭子 県医師会常任理事、伊藤真一 県医師会理事、阿部政則 部会副会長、林田英嗣 部会理事、松井則親 先生、野口博史 先生、県医師会事務局職員及び正木の9名が参加した。

## 役員会

総会に先立ち、12時よりWeb形式での役員会が開催され、伊藤県医師会理事と正木が参加した。

## 報告事項

### (1) 令和3(2021)年度全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会第13回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会の運営について

今回の総会並びに研修会はWeb配信のため、会員の皆様には事前に総会資料を郵送し、異議がある場合には事務局までご連絡いただくようにしており、会員からの意見がない場合には、総会議事決議において「異議なし」として承認いただくことが決まった。

### (2) 第34回全国有床診療所連絡協議会総会報告

正木より、令和3年10月23日(土)・24日(日)に徳島市で開催された「第34回全国有床診療所連絡協議会総会」の概要について報告した(詳細は本会報令和3年12月号838～844頁参照)。

## 協議事項

### 令和4(2022)年度全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会の日程について(開催場所及び開催時期)

例年、1月の最終日曜日に岡山県医師会館での開催となっているが、今回は岡山県医師会館会議室の予約状況の関係で、令和5年1月15日(日)の開催が決まった。

## 総会

### 開会

平尾 健 庶務担当理事の司会で始まり、まず、中国四国ブロック会会長の正木が以下の挨拶を行った。

「本日は休日のお忙しい中、全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会並びに中国四国医師会連合有床診療所研修会にご参加いただきありがとうございます。さて、新型コロナウイルス感染症の状況ですが、予測されてはいたが、年末年始の人流の増加に加え、オミクロンという感染力の強い変異株の出現により、第6波に突入している。私の地元の岩国市には米軍基地がある関係で、1月初めに感染爆発があり、3週間のまん延防止措置が適応されているが、会員の皆様の地域の状況はいかがでしょう。これまでわれわれ有床診療所はコロナウイルスワクチン予防接種等で大いに貢献してきているが、今後も有床診療所のメリットを活かして、ブースター接種等での貢献が期待されているので、頑張ってください。全国有床診療所連絡協議会の活動状況については、やはり新型コロナウイルス感染症の影響で対面での会議や活動が制限され、Webでの

会議が続いていたが、新型コロナウイルス感染症第5波後の感染状況が小康状態であった昨年12月5日に、ほぼ2年ぶりの対面での役員会が開催され、また12月13日にはこれもほぼ1年半ぶりに自民党の『有床診療所の活性化を目指す議員連盟』も開催されるなど、少しずつ本来の活動状況に戻りつつある。自民党議員連盟については、昨年10月の衆議院議員選挙後に大幅な役員改選があり、議連会長には野田 毅 議員に代わり加藤勝信 前官房長官が、事務局長には富岡 勉 議員に代わり羽生田 俊 議員が議員連盟総会で承認され、今後も引き続き力強い援護射撃をしていただけるものとする。また、日本医師会とも日医有床診療所委員会等を通じて良好な関係が保たれている。今回の総会も残念ながら昨年に引き続き新型コロナウイルス感染症の関係でWeb形式での開催となってしまったが、この厄介な感染症に打ち勝って、来年こそは対面での総会開催ができればと考える。本日は、日本医師会副会長の今村 聡 先生と厚生労働省医政局の鷲見 学 地域医療計画課長の特別講演も予定されている。引き続き総会での議案のご協議よろしく願います。」

## 議事

### (1) 令和2年度事業報告の件

令和2年度の総会は令和3年1月24日(日)に開催されたが、新型コロナウイルス感染症の関係で、広島市の広島県医師会を拠点として、Webによるリアルタイム配信で行われ、令和元年度事業報告及び収支決算報告、役員改選がそれぞれ承認され、続いて猪口雄二 日本医師会副会長より特別講演Ⅰ「地域医療連携のあるべき姿～病院と有床診療所の関係・役割分担」、神村裕子 日本医師会常任理事より特別講演Ⅱ「有床診療所勤務医から見た有床診療所の現状と役割(令和2年度診療報酬改定の影響)」や齋藤義郎 全国有床診療所連絡協議会会長の特別発言などがあった。

### (2) 令和2年度収支決算報告の件

平尾庶務担当理事より決算報告、石井監事より監査報告があり、承認された。

## 特別講演Ⅰ

### 外来機能報告制度及び地域医療構想/医療計画の最近の動き

厚生労働省医政局

地域医療計画課課長 鷲見 学

#### 1. 外来機能報告制度

全世代型社会保障検討会議の中間答申(令和元年12月19日)で、医療に関し「大病院への患者集中を防ぎ、かかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の増大」の方針が出され、さらに、令和2年12月15日に「全世代型社会保障改革の方針」が閣議決定され、「外来機能においては、大病院における患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の問題に鑑み、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を図る。このため、まずは、医療資源を多く活用する外来に着目して、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設し、地域の実情に応じて、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化する。」との医療提供体制の改革方針が出された。

外来機能報告等の施行に向けた検討スケジュールであるが、第8次医療計画等に関する検討会の中に「外来機能報告等に関するワーキンググループ」を設け、令和3年7月より検討を重ね、12月に最終取りまとめを行い、本年度に入り省令制定・通知を発出し、4月より外来機能報告等の施行の予定である。報告義務対象は病院だけでなく有床診療所も含まれることとなっている。

外来機能報告における主な報告項目は、①医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)の実施状況、②紹介受診重点医療機関となる意向の有無、③地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の項目、④外来における人材の配置状況などであるが、「紹介・逆紹介の状況」などの報告は有床診療所では任意となるなど、有床診療所の事務負担の軽減等の配慮もなされている。また、紹介受診重点医療機関となる意向のない医療機関はその意思表示のみで、その他の事項の報告をする必要はなくなる。

紹介受診重点医療機関に関する協議の進め方であるが、地域における協議の場としては多くの二次医療圏で地域医療構想調整会議が活用される

ことが想定されており、令和4年度においては、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に関する協議が中心に行われることとなる。

## 2. かかりつけ医機能

かかりつけ医の定義は「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」（日本医師会・四病院団体協議会）となっている。大病院への患者集中を防ぎ、かかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡充についての検討が行われており、また、かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業（かかりつけ医機能の強化・活用に関する好事例の収集、かかりつけ医機能の強化・活用に係る横展開、専門家による評価、今後に向けた展開など）も行われている。

## 3. 地域医療構想 / 医療計画

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があり、こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに集計し「地域医療構想」として策定、その上で、各医療機関の現況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施している。

第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画に関する検討会」を立ち上げ、その検討会の下に4つのワーキンググループ（地域医療構想及び医師確保計画、外来機能報告等、在宅医療及び医療・介護連携、救急・災害医療提供体制等）を設け、新興感染症等への対応に関しては、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が

合同で議論を行う機会も設けることとなっている。

### 特別講演Ⅱ

#### 地域の実情に応じた医療提供体制のあるべき姿について

日本医師会副会長 今村 聡

#### 1. はじめに（日本医師会・有床診療所委員会）

2021～2022年度日医有床診療所委員会は令和2年11月26日に第1回委員会を開催し、これまで7回オンラインを併用して開催され、諮問「地域医療提供体制を支える有床診療所のあり方について」検討を重ね、令和3年9月22日には中間答申「令和4年度診療報酬改定に向けた要望事項」を中川日医会長に手交している。中国四国からは徳島県医師会長の齋藤義郎先生に委員長を務めていただいております、広島県医師会常任理事の平尾 健先生にも参加していただいております。

#### 2. 新型コロナウイルス感染症と日医の取組

日本医師会では、患者さんが安心して医療機関に来院できるよう、感染防止対策を徹底している医療機関に対して、「新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施医療機関・みんなで安心マーク」を発行しているので活用いただきたい。また、新型コロナウイルス感染症対応として、3つの補償制度（COVID-19 JMAT 保険、医療従事者支援制度、休業補償制度）による下支えの仕組みづくりをおこなっている。その他、菅 総理（当時）にワクチン接種事業への全面協力の約束（2021/2/10）、接種体制の構築への協力、多職種団体（日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会）との連携、新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口の設置、医師を対象にした情報提供、ワクチン接種の内容を解説した国民向けリーフレットや動画の作成、日医・経団連の連携による宿泊療養施設・臨時医療施設への活用、全国知事会との連携、医療計画への感染症対策の位置づけや後藤茂之 新厚生労働大臣への要望等のさまざまな活動を行っている。

### 3. 有床診療所とコロナ禍（日医総研WPより）

有床診療所数は1985年の26,162施設が2021年7月時点では6,247施設と激減している。損益計算書から見た経営実態（法人）は、2019年度→2020年度の医療介護収益は722万円の減、コロナ発生と一致する事業年月の施設では1,106万円の減収で経営悪化の状況にある。コロナ禍において、多くの有床診療所がPCR検査を実施したり、発熱外来を設けたりし、またワクチン接種は個別接種だけで全国推計すると8.9万回/日も実施されるなど頑張っていた。

### 4. 外来機能報告制度と有床診療所

外来機能報告制度の有床診療所への影響であるが、日医より有床診療所の事務的負担の軽減を強く主張し、紹介・逆紹介の状況や外来人材配置状況報告は任意項目となっている。多くの有床診療所の外来機能報告制度での負担は、基本的に、「紹介重点医療機関（医療資源を重点的に活用する外来を地域で担う医療機関）」の意向の有無の回答のみとなる。他の医療機関からの紹介患者も含め、高額な医療機器等による検査を集中的に実施する有床診療所は、「紹介受診重点医療機関となる意向あり」と手上げすることとなり、地域の協議の場（多くは地域医療構想調整会議）で協議され、都道府県より結果が公表されることとなる。紹介受診重点医療機関となるメリットとして、紹介受診重点医療機関として広告可能となることが挙げられる。

### 5. 地域の実情に応じた医療提供体制のあるべき姿

人口推計（2015年を100とした場合）では、全国平均で2040年には85%の人口減少が見込まれ、中国四国の場合、広島県（89%）、岡山県（87%）を除いた他県はいずれも全国平均以下の人口減少が見込まれている。超高齢社会を迎え、住み慣れた地域で暮らし続けたい高齢者に適切な医療・介護サービスを届けるには、これまでの社会保障制度、システムでは対応することが難しく、「医療機能の分化、再構築」、「在宅医療の再認識」、「地域包括ケアシステムの確立」等、医療・介護

や社会の構造を変えていく必要がある。地域包括ケアシステムの中で、住民の身近にあって入院施設を有し、地域のかかりつけ医でもある有床診療所には大きな役割が期待されている。

#### 特別発言

全国有床診療所連絡協議会会長 齋藤 義郎

中国四国ブロック会の先生方には大変お世話になっている。山口県の正木先生には診療報酬を、岡山県の木村先生には介護保険を担当していただいております。この中国四国ブロックは九州ブロックと並んで、全国有床診療所連絡協議会の中心的な役割を担っていただいております。昨年10月の衆議院議員選挙後に自民党の「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」の役員改選が行われ、議連会長に岡山県の加藤勝信 前官房長官が就任されたこともあり、松山 県医師会会長はじめ岡山県の先生方にはよろしくご対応いただきたい。最近では日向灘地震での被害もかなり報告されるなど自然災害が多発しているが、全国有床診療所連絡協議会としての支援も考えているところである。また、新型コロナウイルス感染症も3年目に入り、現在も感染拡大が続いているが、有床診療所の先生方がワクチン接種も含めて感染症対策に取り組んでおられことに敬意を表したい。本日は鷺見 学 先生には「外来機能報告制度及び地域医療構想 / 医療計画の最近の動き」、今村 聡 先生には「地域の実情に応じた医療提供体制のあるべき姿について」の講演をいただき、有床診療所にとって大変参考になった。また今村 聡 先生には日医有床診療所委員会でのご支援、ご理解を賜っている。今年の12月4日には「有床診療所の日」の行事を日本医師会館で予定しており、ご協力をお願いします。

# 第161回 山口県医師会生涯研修セミナー 令和3年度第3回日本医師会生涯教育講座

と き 令和3年11月21日(日) 10:00～15:00

ところ 山口県総合保健会館 多目的ホール

## 特別講演1

### 「脳・神経筋疾患の機能再生のための ロボットスーツ HAL による治療について」

独立行政法人国立病院機構新潟病院院長 中島 孝

[印象記：柳井 宮地 隆史]



#### はじめに

講師である中島 孝先生はロボットスーツ HAL (Hybrid Assistive Limb) に関する研究班の代表者であり、HAL 医療用下肢タイプの医師主導治験を行われ、HAL は神経・筋 8 疾患に対する歩行運動処置として保険償還もされるようになった。中島先生が院長をされている国立病院機構新潟病院は世界で最も HAL を使用したりハビリを行っている施設である。今回の講演を演者の講演内容に沿って記載する。

#### 講演内容

筑波大学の山海嘉之教授が Cybernics (サイバニクス) の概念を作り出し、装着型サイボーグ型ロボット HAL を発明された。講師の中島先生は①補装具、義手などに利用、②人と機器を結合するインターフェースとして利用、③神経可塑性を助ける治療法、装着型 cyborg HAL (サイバニクデバイス) としてニューロリハビリテーション＝機能再生治療 (functional degeneration) = サイバニクス治療 (cybernic treatment) の領域で関わられている。

ゲノム DNA の中に図面があり神経回路や生物機能が創られるのではなく、環境要因やさまざまなタイミングでの適切な刺激・応答、学習

(Learning) などの精緻な後天的プロセスで神経回路や機能が構築される。HAL を用い同じ動作を適切に繰り返すことで神経系を組み替えていくことができるのではないかと考えられた。

約 100 年前の Ramón y Cajal (神経病理学者) によると、セントラルドグマでは、傷ついた脳・脊髄は再生できず、「一旦、発達が終わると軸索と樹状突起の成長と再生の泉は不可逆的に枯れてしまう。」とされた。一方、著書の Degeneration and Regeneration of the Nervous System では神経再生についての内容も多く記載されていた。また、Hosp によれば、人は新生児から多くの動作や物事を学習しながら成長発達し、大人になっても所作やスポーツを含め多様な運動学習を行い、その後の老化過程においても転倒予防のスキルを学んだり、杖や歩行器を使った歩行運動を学習したりするように、一生涯、その寸前まで、学習し続ける存在であり、運動機能障害とその機能回復においても同様である。すなわち、人は、人生の中で何らかの中枢神経の傷害に見舞われ、運動及び感覚障害を伴う症状が起きるが、神経系は自分自身を変えず再構成させ、運動機能を部分的に又は完全に機能回復させようとするのは、傷害脳における運動学習に他ならないと考えられた。そこで残存機能を使った機能代償や機能再生など中枢

神経再生抑制因子の研究及び中枢神経の可塑性を増強するための方法の研究が進められた。

HALには福祉用具と医療機器のタイプがある。HAL医療用下肢タイプは医療機器であり、神経筋8疾患のみ保険償還がある。一方、HAL自立支援下肢タイプは福祉用具であり、疾患の限定はないが保険償還はされない。

医療機器の定義について、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法:医薬品医療機器等法)では「医療機器とは人若しくは動物の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されること、又は人若しくは動物の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすことが目的とされている機械器具等(再生医療等製品を除く)であって、政令で定めるものをいう。」であり、疾患の医学的転帰を変えるものである。一方、疾患の医学的転帰を変えないものは福祉用具である。

HALは医療機器であり、新医療機器には治験が必要で、厚生労働大臣の承認が必要となる。日本では難病の新規治療薬や医療機器の開発は不十分であったが、2003年から医師主導治験制度、2012年から難治性疾患実用化研究事業が開始され、さらにAMEDの発足を受けて新薬・新医療機器の開発・治験・承認の促進が図られている。そこで、まずは難病の研究から始め、将来的には高齢者・生活習慣病の疾患治療法の開発研究へと進めることとした。

筋力増強とは運動単位の可塑性である。運動単位(Motor-unit)とは全ての随意運動の効果器で、下位運動ニューロン(脊髄、延髄)とそれに接続する筋繊維の複合体である。運動単位に関係する可塑性の研究が本来は必要である。神経可塑性はKolb(1998年)の定義では内的及び外的な制約や目標に対応して、脳がその構造/機能を変化させる能力とされている。一方、筋力増強訓練の初期の効果は神経因子による効果(神経可塑性)であり筋肥大自体は遅れて生じる。運動単位の病気を制覇すればニューロリハビリテーションが確立できるのではないかと考えた。運動単位自体が変性する疾患群として神経・筋疾患8疾患(脊髄性筋萎縮症(SMA)、球脊髄性筋萎縮症(SBMA)、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、シャルコー・マリー・

トゥース病、遠位型ミオパチー、筋ジストロフィー、封入体筋炎)に対してHALによる保険適用が承認された。

これまでは神経・筋疾患に対する運動療法の有効性が疑問視されることもあり、運動の過負荷により疾患が悪化する可能性などの議論がなされてきたが結論は出ていなかった。廃用症候群を生じない程度の適切な運動学習であれば良いのではないかとの考えもあった。それではどのようにすればよいのか?神経可塑性、神経回路の再接続、再学習の考えから運動プログラムを繰り返しながら学習する。運動単位、固有感覚によるフィードバックのループを回すことによって、巧緻性が増すようになる。これを機械によりできないかと考えた。

山海嘉之教授はCybernetics(サイバネティクス)ではなく、Cybernic(サイバニクス)による戦略を考えた。機器と身体が一体となった動作は、完全に計測可能な変数Aである。機器が装着者の運動意図を変数Bとして計測し、実際の運動と理想的な運動(状況C)とのズレをフィードバックしながら機器が変数Aを調整し理想的な動作に近づけようとする。生体も自らの動作と理想からのズレを感覚し、ズレの変数が最少になるように中枢神経及び運動単位をフィードバック調整して変数Bを調整して動作しようと試みる。

HAL医療用下肢タイプの治験は本邦では2013年から医師主導治験(NCY-3001試験)がなされ、2016年4月に神経筋8疾患に対して健康保険適用が承認された。さらに2014年から医師主導治験(NCY-2001試験)を行いHAM(HTLV-1関連脊髄症)、遺伝性痙攣性対麻痺に適応拡大を申請中である。EUでは2013年に医療機器として承認され、米国FDAでは2017年12月脊髄損傷に対して、2020年10月に前記神経・筋8疾患及び脳卒中に対して承認された。

HAL医療用下肢タイプの構造は床反力センサーが足底にあり、パワーユニットが合計4個ついている。ギア比を変えることにより自動車をゆっくり動かすだけのパワーがある。HALの主な動作原理は以下の通りである。①CIC: cybernic impedance control(サイバニックインピーダンスコントロール):本体は約15kgある。

持ち上げれば重い、関節の可動域で動作する限り重く感じない。自分の脚のように感じる。質量中心、慣性モーメントのズレを最小化する。

② CAC: cybernic autonomous control (サイバニック自律制御)：リアルタイムの関節角度計測、床反力センサーの測定値を分析し、その歩行周期分析から理想的な歩行パターン、起立パターンが組み込まれている。エラーを最少にした歩行が実現できる。「教師あり学習」である。③ CVC: cybernic voluntary control (サイバニック随意制御)のハイブリッド制御。皮膚表面の運動単位電位をリアルタイムに分析し、HALの脚を随意に動かす制御が行われる。筋肉が収縮し始める前(電位がでた瞬間)からHALを動かすことができる。これにより操縦桿が要らなくなる。すなわちCyberneticsではなくCyberneticsである。

約100年前、シェリントン&ブラウンは、脊髄だけで歩行運動ができるのではないかと考えた。動物で下肢の拮抗筋に律動的なバーストが生じることを証明し、脊髄に歩行中枢があると想定したが証明できなかった。免荷式トレッドミルが用いられるようになった1938年ごろ、Thomas Graham Brownは脳の上丘の吻側境界と乳頭体の吻側部を結ぶラインで切断したネコをトレッドミル上で歩かせると自発歩行が可能であることを示した。ネコの第13胸椎レベルで切断したネコは、最初四足歩行が不可能であったが3か月から1年間、トレッドミル歩行訓練を行うと免荷式トレッドミル上で四足歩行が可能になった。これらの実験から、腰髄の神経回路だけで歩行運動に必須の律動的活動パターンを生成できることがわかり、脊髄歩行中枢パターン(spinal locomotor central pattern generator)が考えられた。

これを人間で応用する場合、Wernig(2000年)の脊髄歩行の原則が提唱された。その中でトレッドミル装置に加えて、体幹にハーネスと懸架機構が必須であること、自然な姿勢で立位をとること、安心感と快適さを与える必要があること、下肢の固有感覚と足の皮膚感覚等の感覚フィードバックが重要などの要件を挙げられている。Wernigの脊髄歩行の原則では、通常1回約30分間を1日1回、週5回行うプロトコルであった。治験を

振り返ってみるとHALのプロトコルも大変似ていることに気づく。

### 症例提示

脊髄損傷の30代女性の症例では、HALを用いて免荷状態でトレッドミルなど用いて歩行訓練を行い、歩行スピードも歩行パターンも改善するなど、わずか2週間でも効果が出てきた。6か月経過後に症状が少し悪くなった時点で再度2週間の歩行練習を行うことで症状は改善し、以後6か月ごとの定期的な訓練で走れるまで改善した。そのほか、球脊髄性筋萎縮症、脊髄性筋萎縮症などの代表症例も提示された。パーキンソン病についてはアウトカム評価の指標をどのようにするかなど今後の課題もあるが、有効性がありそうである。そのほか、脳血管障害の急性期及び慢性期、ギランバレー症候群なども検討されている。また、肘関節や肩関節のみの単関節モデルの提示や電気モーターの無いHAL(Cyin,CYBERDYNE社製)は、筋萎縮性側索硬化症の意思伝達装置としての応用も行われている。

運動学習(Motor Learning)で重要なことは、正しい神経回路を活性化させながら、随意意図と同時に何度も同じ動作を繰り返すことである。何度も動作を繰り返すとシナプスの経路の伝達が良くなる。また、運動意図に基づく運動学習で、間違った動作をさせず常に褒めることが重要である。

人は、小児期に道具・おもちゃと共に神経・筋系が発達する。病気になっても、大人になっても、神経・筋可塑性を賦活化させるために機器を使うことができるだろう。脳そのものの構造と機能に直接作用するので、医療機器としての開発が必要と考えられる。

### おわりに

ロボットスーツHALのニューロリハビリテーションの有効性及び今後のHALの将来性について、希望が持てるとても素晴らしい講演であった。今後、適応拡大が待ち望まれ、山口県下でもHALを使用できる施設が増えることが期待される。

## 特別講演2

## 「COVID-19 と間質性肺炎との接点」

琉球大学大学院医学研究科

感染症・呼吸器・消化器内科学（第一内科）教授 藤田次郎

[印象記：岩国市 小林 元壯]



今回、藤田教授には間質性肺炎をテーマにご講演をいただくようお願いしたところ、ここ数年、全世界で猛威となっているコロナウイルス感染症で呈する肺炎が間質性肺炎の所見を示していることから、コロナウイルス感染症を臨床上間質性肺炎の典型例として提示していただきながら、間質性肺炎の実像に迫ることとなった。

ただし、この講演は令和3年11月21日に行われたものであり、ここで提示されているコロナウイルス感染症の症例はいわゆるデルタ株及びそれ以前のウイルス株によるものであり、令和3年末から一気に感染が拡大しているオミクロン株とは臨床上の振る舞いが全く異なっていることに重々ご留意いただくようお願いする。

講演は、間質性肺炎の総論から入る。

まず、「間質」の定義について、一般に間質(interstitium)とは、器官固有の機能を果たす細胞(実質)の間隙を満たす結合組織性の細胞、線維組織及び基質の総称であり、組織液なども含まれる。肺の実質は、肺胞壁とそれが取り囲む空気を指すことになる。肺胞は呼吸細気管支及びそれより末梢の肺胞管、肺胞嚢の壁にある0.2～0.4mmの小さな袋である。肺胞管と肺胞嚢では間隙なく並んでいるが、呼吸細気管支では飛び石状である。狭義の肺の間質は、肺胞間の肺胞壁(肺胞隔壁)を指し、肺胞壁を覆う肺胞上皮細胞は含まない。広義の肺の間質は、小葉間隔壁、胸膜直下及び血管気管支周囲組織を指す。いずれも結合組織が存在するが、藤田教授が強調されたことは、この広義の間質にはリンパ管が分布するという点であり、このリンパ管及びリンパ球が存在することが、多くの間質性病変と関連してくることになる。広義の間質の障害は胸部CT、特にHRCTで、気管支肺動脈束の肥厚や小葉辺縁構造の変化とし

て認識されることになる。なお、肺の実質に関わる肺胞上皮細胞には、I型とII型があり、I型は肺胞を覆う極めて薄い膜を形成し、II型肺胞上皮細胞はI型上皮が脱落した場合にI型に転換するとされ、II型上皮の増殖はI型上皮の損傷が生じていることが推定される。多くの間質性肺病変にこのII型肺胞上皮細胞は関与しており、間質性肺炎の活動性のマーカーであるKL-6やSP-Dなどの蛋白産生に関わっている。今回問題となっているCOVID-19もこのII型肺胞上皮細胞に感染するとされていて、間質性肺炎を理解する上で鍵となる細胞である。

間質性肺炎の中でも原因が不明な特発性間質性肺炎(IIPs)が広く臨床の場で取り上げられるが、その分類が甚だ複雑である。臨床疾患名として7病名があり、それぞれにその病理組織パターンが併記されている。ここで臨床病理学的疾患名(臨床疾患名)を挙げると、特発性肺線維症(IPF)、非特異性間質性肺炎(NSIP)、特発性器質化肺炎(COP)、急性間質性肺炎(AIP)、剥離性間質性肺炎(DIP)、呼吸細気管支炎を伴う間質性肺炎(RB-ILD)、リンパ球性間質性肺炎(LIP)となる。これらの疾患群の鑑別を実際の臨床の場で行うことはとても煩雑であり、呼吸器内科医であっても相当の経験を必要とする。間質性肺炎をテーマとした通常の講演では、これらの分類の解説となるが、呼吸器科を専門とされない一般開業医は、この時点で辟易することになる。今回、藤田教授は講演の中で、臨床的に重要な特発性間質性肺炎として2つを挙げられた。IPFとNSIPである。IPFは中高年の男性に多く、喫煙あるいは粉塵吸入と関連し、胸部CTでは印象的な蜂巢状の陰影(honey comb pattern)を呈する。治療には難渋する。一方、NSIPは中年女性に多く、感染症状

後に出現することがあり、膠原病とも関連することを念頭に置くべきである。NSIPはステロイドが反応することもあり、自然経過で治癒軽快することもある。通常の診療では、まずこの2種類の間質性肺炎を認識しておくことで足りると思われると述べられた。とても示唆に富む提言であり、藤田教授の慧眼と思われる。

間質性肺炎の画像では、すりガラス様陰影を呈することが知られている。Ground-glass appearance（ここでのgroundはgrindの過去分詞）と表現される。淡い薄い陰影であり、気管支透亮像とともに血管像もしっかりと追える炎症像である。一方、肺炎球菌やブドウ球菌などでの細菌肺炎像は、べっとりとした陰影で気管支透亮像を認めず、血管像も識別できない炎症像である。いわゆる「水浸し」の状態ではconsolidationと表現される。すりガラス様陰影を呈するということは、炎症の場が血管気管支周囲組織、小葉間隔壁など間質にあり、肺実質は比較的保たれているということになる。問題のCOVID-19ウイルスはⅡ型肺胞上皮細胞に感染するが、このウイルスは細胞内のACE2（angiotensin converting enzyme2）に結合するとされ、その後にⅡ型肺胞上皮細胞内でKL-6やSP-Dなどの蛋白を産生して間質性肺炎に至らしむということになる。ちなみにインフルエンザウイルスはシアル酸と結合することが知ら

れている。また、COVID-19のデルタ株感染では嗅覚・味覚障害を来す症例が目立ったが、これはACE2が神経細胞に多く分布しており、嗅覚・味覚に関わる神経細胞に感染したことによるものである。なお、ACE2は身体のみさまざまな組織に分布している。間質性肺炎の成り立ちを以上の脈絡で捉え、COVID-19感染で間質性肺炎が出現する理由を理解することができた。

続いて、藤田教授からは沖縄県で経験された多くのCOVID-19感染に伴う間質性肺炎、中でも急速に進行した症例や、感染した妊婦を人工呼吸器で維持しながら帝王切開で胎児を取り出し、引き続きの人工呼吸器管理で母親を回復させた症例などが提示された。冒頭に述べたように、昨年末から一気に広がったオミクロン株による感染症と、デルタ株ないしそれ以前の株による感染症では臨床上の振る舞いが全く異なり、別のウイルスではないかと勘繰りたくなるほどである。なお、提示いただいた症例の詳細は割愛する。

藤田教授の講演はとても分かりやすく、ついつい回避したくなる間質性肺炎についての理解を深めることができた。今後も、呼吸器疾患についてオピニオンリーダーとしてのご活躍を期待するものである。

### 特別講演3

## 「うつ病の考え方と治療・対応」

山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学講座教授 中川 伸

〔印象記：柳井宮地 隆史〕



#### はじめに

本講演ではうつ病総論として、うつ病の考え方や現在の治療に加え、COVID-19感染症に関連した内容についての講演を行っていただいた。

#### 講演内容

本邦において精神疾患を有する外来患者数は年々増加しており、平成29年には389万人が外来通院をしている。平成14年から増加している疾患としてはアルツハイマー病を主体とした認知症及び気分障害が目立つ。気分障害には双極性障

害が含まれるため、うつ病だけの患者数ではないが、うつ病を中心に100万人を超えて、さらに増え続けている。平成25年度から厚生労働省の示す5大疾病の中にかん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病とともに精神疾患が含まれるようになった。精神疾患の医療体制について、第7次医療計画ではうつ病を含めた精神疾患の患者が地域の一人として安心して暮らせるよう、精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムの構築が進められている。

精神疾患・精神障害について、米国精神医学会により刊行された精神疾患の診断・統計マニュアル第5版(DSM-5)では、「精神疾患とは、精神機能の基盤となる心理学的、生物学的、または発達過程の機能障害によってもたらされた、個人の認知、情動制御、または行動における臨床的に意味のある障害によって特徴づけられる症候群である。精神疾患は通常、社会的、職業的、または他の重要な活動における著しい苦痛または機能低下と関連するとされている。よくあるストレス因や喪失、例えば愛するものとの死別に対する予測可能な、もしくは文化的に許容された反応は精神疾患ではない。社会的に逸脱した行動(例:政治的、宗教的、性的に)や、主として個人と社会との間の葛藤も、上記のようにその逸脱や葛藤が個人の機能障害の結果でなければ精神疾患ではない。」とされている。精神疾患は、精神という概念的なものではなく、脳の機能的なものに限定しているのが特徴である。多くの反論があったがDSM-5では社会的・職業的に本人が非常に著しい苦痛がある時点から、医療では精神疾患として拾い上げようとする事とした。

人間は生まれながらに物事を楽観的又は悲観的に見る事などは遺伝的にある程度決められている。その中でさまざまな経験を通して作り上げられていくものが気質、パーソナリティ、人格である。この経験の中には養育環境なども含まれる。さまざまな状況、出来事がある中で、その出来事に対する受け取り方が一人ひとり違って来る。これを「認知のフィルター」と呼ぶ。すなわち状況や出来事を個々の認知のフィルターを通して感じることとなる。これらにより情動・気分が変化し、

身体反応が変化し、実際の行動として表出してくる。

Emil Kraepelin(1856-1926)の時代は、疾患の原因を考えるために病理解剖所見から精神疾患を分類しようとした。症状をみて分類していき内因性として統合失調症、躁うつ病が挙げられた。しかし、原因を追究しようとしてもなかなか解明されず、症候学自体が残った。Karl Theodor Jaspers(1883-1969)の精神病理学総論では、内因性の疾患をどのように分けていくかを「説明」と「了解」の概念で述べている。また、当時は学者によって、国によって考え方がさまざまであった。Ronald David Laing(1927-1989)は、そのような状況・疾患を神経科医が勝手に作り上げているのではないかとし「反精神医学」の考えを示している。

前記の経過から、診断の一致率を上げることを目的に、アメリカ精神神経学会が率先して操作的診断基準であるDSM(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)を作成した。うつ病の操作的診断(DSM-5)を以下に挙げる。

A. 以下の症状のうち5つ(又はそれ以上)が同じ2週間の中に存在し、病前の機能からの変化を起こしている。少なくとも1つは(1)抑うつ気分、又は(2)興味又は喜びの喪失である。(1)その人自身の言葉か、他者の観察によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分、(2)ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、又はほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退、(3)食事療法をしていないのに、著しい体重減少、あるいは体重増加又はほとんど毎日の、食欲の減退又は増加、(4)ほとんど毎日の不眠又は睡眠過多、(5)ほとんど毎日の精神運動性の焦燥又は制止、(6)ほとんど毎日の易疲労性又は気力の減退、(7)ほとんど毎日の無価値観、又は過剰であるか不適切な罪責感、(8)思考力や集中力の減退、又は決断困難が毎日認められる、(9)死についての反復思考、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、又は自殺企図、又は自殺をするためのはっきりとした計画。

B. その症状は、臨床的に意味のある苦痛、又は社会的、職業的、又は他の重要な領域における機

能の障害を引き起こしている。

C. そのエピソードは物質の生理学的作用、又は他の医学的疾患によるものではない。

D. 抑うつエピソードは、統合的失調感情障害、統合失調症、統合失調様障害、妄想性障害、又は他の特定及び特定不能の統合失調症スペクトラム障害及び他の精神病性障害群によってはうまく説明されない。

E. 躁病エピソード、又は軽躁病エピソードが存在したことがない。

DSM-5により診断の信頼性を高めようとしているが、厳密に診断基準に当てはめると、うつ病の診断の評価者間信頼性は非常に低いこともわかっている。

うつ病の治療については国内外の諸ガイドラインが作成されている。本邦では日本うつ病学会治療ガイドライン2016が参考になる。うつ病の軽症例では多くのガイドラインで非薬物療法、特に認知療法が第一選択として記載されている。認知療法はうつ病予防の観点からも効果的と考えられる。自殺念慮などが見られ始める中等症例では薬物療法が考えられ、非薬物療法は選択肢の一つとして、あるいはその併用が第一選択として記載されている。重度の場合は電気刺激なども行われる。

認知療法では、ある「出来事」に対して、どのように「思考」し、それに「感情」が伴うことを意識して行われる。その出来事自体をどのように捉えるかは個々によって異なる。そこに対して認知療法を用い、一緒に考えていくことで、患者の気分が変わり患者自身のレジリエンスを強化し、柔軟性をアップすることができる。わが国では平成27年9月15日に公認心理師法が施行された。しかし、公認心理師が認知療法を行っても保険点数は得られず、認知療法は医師か看護師が行わなければならないため、認知療法を行える病院が少ないのが現状である。

内服治療について、抗うつ薬の基本はセロトニン、ノルアドレナリンなどの神経伝達物質を動かすことにより効果を得る。第一世代（三環系が中心）の抗うつ薬が用いられはじめた時期は副作用が強く精神科医以外の医師が使用するのが難し

かった。第二世代（四環系が中心）以降、特に第三世代（SSRI、SNRI、NaSSA、S-RIM）のSSRI出現以降は精神科医以外が用いることも多くなった。SSRIは4種類あるが、少しずつモノアミンに対する作用が異なっている。SNRIのデュロキセチンは疼痛に対して用いることも多い。NaSSAのミルタザピンは即効性があり、不眠に用い、食欲も出やすい薬剤である。S-RIMと言われているボルチオキセチンは吐き気などの副作用が軽減されていると言われている。

重症なうつ病については電気けいれん療法（ECT）などが行われる。現在ではサイン波治療器、修正型ECT、パルス波治療器、経頭蓋磁気刺激療法（TMS）などが行われている。米国では精神科領域でも深部脳刺激法（DBS）が行われ始めている。

DSM-5では神経認知領域を6つの領域に分けている。①複雑性注意、②学習と記憶、③言語、④知覚—運動、⑤実行機能、⑥社会的認知（メタ認知、知能）。発達障害と言われている状態は社会的認知の障害と考えられている。うつ病でも神経認知領域が障害されていると言われている。情動制御の障害のみでなく脳機能の障害もあると考えられている。うつ病で観察される認知機能障害として、問題解決能力の低下、計画的段取りができない、作業スピード低下、複雑なことや新しいことが覚えられない、臨機応変さを欠く、会話についていけない、言いたいことをうまく伝えられない、ケアレスミスが多い、集中することが困難である、などが挙げられる。気分がうつ的になるだけでなく神経認知障害も認め、気分障害が改善したとしても神経認知障害が長く残り社会生活への対応に困り、復職も困難となりうる。

認知リハビリテーションは認知機能に特化したリハビリテーションであり、例えばパソコンを用いたゲームなどを用いて注意力を高めるなどの方法やグループミーティングを行いながら、実生活での対応などのリハビリを行う。運動をすると脳の機能が高まることわかっていて、山口大学医学部ではエクササイズを勧めている。

メンタル疾患による休職者の職場復帰支援などのリワーク支援（復職プログラムの支援など）は

山口県では山口県障害者職業センターのみで行われている。

COVID-19 感染症ではウイルスに対する身体的反応が最も大きな問題であるが、行動制限などがなされている社会の中で精神的な影響も徐々にわかってきた。感染症が広がっていった当初はイライラなどの症状や、自宅での虐待やドメスティック・バイオレンスが増えたと言われていた。コロナ禍が長期にわたってからはうつ病が増えると言われている。Lancet (2021) での報告では、世界では COVID-19 パンデミックにより、うつ病と不安障害は増加しているとされている。また、本邦ではこれまで自殺者への対策により自殺者は減少していたが、2020年の自殺者数はリーマン・ショック後の2009年以来、11年ぶりに増加している。

COVID-19 感染症の後遺障害について、ノルウェーの自宅療養の軽症者についての報告では6か月後も症状が持続する例が多いとされている (Nat Med 2021)。若い世代でも long COVID の頻度は高く、記憶障害も生じうる (全年齢18%)。

今後、懸念されていることとして、COVID-19 による母体免疫活性化 (MIA) による精神疾患

発症が挙げられる。妊娠期 COVID-19 は、MIA、サイトカインストーム症候群を惹起し、胎児の神経炎症とミクログリアの活性化を生じることにより、児の神経発達障害リスクを高め、成人期の長期的な認知機能の変化を引き起こす可能性が考えられている。

その他の COVID-19 関連の研究・対策として国立精神・神経医療研究センターを代表とし、「COVID-19 等による社会変動下に即した応急的遠隔対応型メンタルヘルスケアの基盤システム構築と実用化促進にむけた効果検証」が行われている。

#### おわりに

うつ病は誰もがかかりうる疾患であり、その治療については認知療法などの非薬物療法、薬物療法、脳刺激療法などさまざまに進歩してきていることを紹介していただいた。一方、COVID-19 感染症による直接的な心身におよぼす影響やウイルスが蔓延している社会生活の中でさまざまな行動制限等があることによるメンタルへの影響の可能性についてもご教授いただき日常臨床にとっても役に立つ講演であった。

#### 特別講演 4

### 「肝硬変症の最新治療」

山口大学大学院医学系研究科消化器内科学講座教授 **高見 太郎**

[印象記：山口市 清水 良一]



令和3年(2020年)11月21日(日)に第161回山口県医師会生涯研修セミナーが山口県総合保健会館で開催され、山口大学大学院医学系研究科消化器内科学講座教授 高見太郎 先生による特別講演4「肝硬変症の最新治療」を拝聴する機会を得ました。

高見先生は平成11年(1999年)3月に山口大学医学部をご卒業後、同大学第一内科に入局

されました。平成17年(2005年)から米国のNCI及びNIHに留学され、肝発癌機構の解明のための研究に従事されました。帰学後の平成21年(2009年)4月から山口大学医学部附属病院検査部の助教、平成24年(2012年)4月から山口大学大学院医学系研究科消化器内科学講座講師、平成27年(2015年)4月には山口大学附属病院再生・細胞治療センターの副センター長

を兼任されました。その後、平成31年(2019年)4月から山口大学大学院医学系研究科肝臓再生基盤学(寄付講座)講師、令和2年(2020年)4月から同消化器内科学准教授を経て令和3年(2021年)7月1日から山口大学大学院医学系研究科消化器内科学講座の第六代教授に就任しておられます。

教室では高見先生が教授にご就任後、消化器の各臓器をモチーフしたシンボルマークが新たに制定され、アンメット メディカル ニーズ(いまだ有効な治療法が確立されていない消化器系の疾患に対する医療ニーズ)に皆が力を合わせて目標に向かって進み、そして突破する、という意気込みが表現されたユニークなシンボルマークが特別講演の冒頭で披露されました(文末の☒参照)。山口大学医学部同窓会誌の霜仁会報に掲載されました教授ご就任にあたってのご挨拶文にも「今後は肝硬変・肝臓再生に加えてアンメット メディカル ニーズである消化器癌を重要テーマとし、橋渡し研究やそれを支える基礎研究に取り組み、私なりの新しい風を吹かせていきたいと思っています。また、優秀なりサーチマインドを持った消化器内科専門医を育成することで、山口県の消化器内科医療に責任を持って参ります。」との力強い決意が語られています。

### 【肝臓の解剖と肝線維化機序】

ご講演では、最初の7枚のスライドを用いて、肝硬変の病態を理解するために知っておくべき肝臓の解剖が解説されました。具体的には、「肝細胞索が2列に並んでできた間隙が毛細胆管で、胆汁排泄経路の最上流部となる。また、個々の小葉において門脈血と動脈血の混合血液が門脈域から中心静脈域へと向かって流れる道筋を類洞と呼び、類洞と肝細胞索の間隙がディッセ腔で、ここには肝硬変の原因となる細胞外マトリックスを分泌する肝星細胞(筋線維芽細胞)が存在している。」との内容でした。

類洞内皮細胞の表面(類洞内腔)にはクッパー細胞(マクロファージ)が常在し、腸管からの炎症物質の流入や肝細胞が障害され肝細胞索構造が破綻するとクッパー細胞が活性化してディッセ腔

内へ侵入し、ディッセ腔に存在する肝星細胞(筋線維芽細胞)の活性化を促すとのことでした。肝細胞の障害が一過性の構造破綻で済めば、通常の創傷治癒過程と同様に、破綻した肝細胞索周辺構造は線維化を伴うことなく速やかに再生します。しかし、慢性炎症(ウイルス性肝炎・アルコール性肝障害・肥満等による慢性肝炎)の病態に陥ると、肝再生速度を上回る肝細胞索周辺の構造破綻がもたらされ、活性化した肝星細胞が肝線維を持続的に産生して組織修復するため、時間の経過とともに門脈域から中心静脈域へと、狭いディッセ腔に沿って線維のブリッジ形成が進むことに繋がります。その結果、ついには線維で囲まれた偽小葉構造で肝全体が占められ、肝硬変が出来上がります。この際、個々の肝細胞自体の細胞増殖(再生)能は損なわれていないものの、ディッセ腔の線維化が障壁となって、肝細胞は再生不全の環境に置かれ、同時に、類洞内と肝細胞索との間での栄養や酸素をはじめとする物質の吸収・分泌も障害されるため、結果として肝臓全体での代謝が健康維持に支障をきたすレベルにまで低下することになるというものでした。

筆者の印象に残ったのは、肝硬変症の発症においては、ディッセ腔内に存在する肝星細胞が肝線維を産生し、ディッセ腔に沿って沈着させる働きを持つこと、及び、肝硬変症でも個々の肝細胞の細胞増殖能自体は障害されておらず、線維化による空間的制約のために十分な量の肝細胞が再生できない環境に置かれていることが、病態の本質であることを初めて学んだことでした。

### 【肝硬変症とアンメット メディカル ニーズ】

ご講演の中盤では、肝硬変症の原因疾患の内、ウイルス性肝炎の場合についてB型・C型を問わず、ウイルス排除による原因療法(慢性肝炎状態からの脱却)が叶うようになった現状が、まず解説されました。

つづいて、線維化が進んだChild-Pugh B、Child-Pugh Cの非代償性肝硬変症(障害者手帳発行の対象疾病)に的を絞って、その病態と治療法の実践が解説されました。非代償性肝硬変症によってもたらされる諸症状が、一つには肝線維症

に基づく門脈圧亢進という物理的影響下で顕在化する疾患群と、他方、生理・生化学的視点からは肝細胞内に備わっている種々の代謝回路（①解糖系＋グリコーゲンの貯蔵、②脂肪酸の合成と中性脂肪の貯蔵、③脂肪酸のL-カルニチンによるミトコンドリア内への運搬及びβ酸化とアセチルCoAの生成、→i）TCA回路＋電子伝達系での酸素取り込みと酸化リン酸化によるADPからATPの合成及び二酸化炭素の排出、→ii）アセチルCoAから胆汁酸の合成、④血漿タンパク合成、⑤尿素回路＋グルタミン酸とα-ケトグルタル酸でのアミノ基転移反応とカルバミルリン酸合成によるアンモニア代謝の促進・・・等々）に関連した代謝不全が顕在化した疾患群とに分けて、それらの病態と予後を少しでも改善させるための各種対症療法の現状が解説されました。

具体的には、「①食道胃静脈瘤への内視鏡的硬化療法による緊急止血術及び待期治療としてのバルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術、②脾機能亢進症（特に血小板減少症）には肝細胞癌へのRFA実施前のルストロンボパグの投与及び、部分的脾動脈塞栓術や脾摘、③胸水・腹水（門脈圧亢進と低アルブミン血症に起因）に対する経口利尿剤トルパプタン（サムスカ）の導入、④肝性脳症（アンモニア代謝不全）に対して、→i）分岐鎖アミノ酸（BCAA）製剤の投与によるグルタミン酸生成を介した骨格筋でのアンモニア消費と、グルタミンの形にして肝臓へのアミノ基の安全な運搬促進、→ii）カルニチン製剤の投与によるカルバミルリン酸合成促進を介した尿素回路の活性化、→iii）ラクツロース内服による腸内環境の酸性化を介したアンモニアの吸収抑制、及び、→iv）抗生物質のリフキシマ投与による腸内細菌のアンモニア産生抑制等、⑤サルコペニア（特に夜間の飢餓状態に起因する代償性のグルコース-アラニン回路の亢進を介した筋蛋白の異化亢進）の予防と筋肉量維持目的に、BCAAの投与とLES（Late Evening Snack）の勧め・・・等々」といった内容が非常に分かりやすく解説されました。

最後に、肝硬変症では1) 血清アルブミン値が3.5g/dl以下、2) Child-Pugh B or C、もしくは、3) サルコペニア（JSHの基準での判定）の内、

いずれかに該当すれば、真っ先に栄養食事療法を指導・導入すべきことが最新の肝硬変診療ガイドラインに記載されていると強調されました。

ご講演の中盤で筆者の印象に強く残っているのは、肝硬変症では肝細胞数の絶対的な量的減少により、肝臓へ貯蔵できるグリコーゲンの総量が非常に少なく、毎晩、3日間の絶食を強いられたと同等の飢餓状態に陥っている深刻な病態が根底に存在することを知らされたことでした。個々の合併症への対症療法を有効に機能させ、肝硬変症の予後改善に繋げるためには、何はさておいても夜間の全身に及ぶ異化亢進状態（特に筋蛋白の消費）をまず改善させることが必須の要件であることがよく理解できました。その対策として、肝硬変症の患者さんが夜食（200kcal程度）を毎晩、眠前（21時頃）に摂取し、脳のエネルギー代謝の基盤である血糖値の維持に必要なグリコーゲンを肝臓に確保・貯蔵することの重要性を納得した瞬間でした。

本稿におけるここまでの記述については、筆者がかつて山口大学で学んだ生理・生化学の知識を思い起こしつつ、特別講演を拝聴しながら脳裏に刻んでいった過程を記載したものです。当日の高見太郎教授ご執筆のレジメの冒頭には、序文として、より明快で正確な解説がA4判の1ページに簡潔にまとめられていました。当日の参加が叶わなかった医師会員の皆様には、事務局から送付されたお手元のプログラムを是非一読されることをお勧めいたします。肝硬変症の患者さんを診るうえで、いかなる教科書よりも日常診療に直ぐに役立つ手引書であると納得していただけるものと存じます。

このあと、ご講演の後半で、いよいよ本題の非代償性肝硬変症に対する根治療法について、医師主導治験として教室で開発された自己骨髄細胞を用いた肝臓再生療法（自己完結型肝硬変再生療法）の現状と将来展望が語られました。

#### 【非代償性肝硬変症の根治療法の現状と自己完結型肝硬変再生療法の展望】

現在、保険適応されている非代償性肝硬変症の根治療法は肝移植のみであり、約3万人の非代

償性肝硬変症の患者さんに対して実施される年間肝移植の成人症例数は対象者の約1%程度に留まっています。

教室では、非代償性肝硬変症であっても、沈着した肝線維を除去できさえすれば、肝臓が本来持っている再生力で肝硬変症の根治に繋げることができるとの信念で、過去18年に亘る研究の成果を基に、ついに令和2年(2020年)9月から、自己完結型肝硬変再生療法の医師主導治験を開始されました。

今回の治験に至るまでの経緯は、平成15年(2003年)に、マウスの四塩化炭素による肝硬変誘導モデルの実験で、骨髄単核球分画を末梢静脈から投与すると肝臓に生着し、細胞外基質分解酵素のMMP9を分泌して、肝臓に沈着した肝線維(コラーゲン線維)を溶解する機能を持つ細胞が含まれていることを発見したことが契機となったようです。その後、肝臓に生着した骨髄単核球分画細胞からは、間葉系細胞とマクロファージ系細胞が同定され、通常の培地で間葉系細胞、特に間葉系幹細胞(MSC)が良好に増殖することが判明しました。この時点ではヒト培養骨髄MSCを用いた動物実験で、肝線維化改善効果のあることが確認できたものの、その機序を正確には捉え切れませんでした。

その後の研究で、①骨髄MSCの中には抗炎症性サイトカインTNF $\alpha$ -stimulated gene-6(TSG6)を高発現しているものが含まれること、②肝動脈経路で投与された培養骨髄MSCが肝臓の類洞内に効率よく生着し、極性変化誘導作用を持つマイクロRNA等を含む細胞外小胞(エクソソーム)をマクロファージ(クッパー細胞)に向けて分泌することで、クッパー細胞を「食能のみが亢進した抗炎症性(線維溶解性)マクロファージ」へと極性変化させ得ること、及び③肝線維(コラーゲン線維)を溶解させる細胞外基質分解酵素のMMP9は極性変化を遂げたマクロファージから分泌されていたことが次々と明らかになりました。

さらに、抗炎症性サイトカインのTSG6を高発現した骨髄MSCを、50cc程度の僅かな自己骨髄液から効率よく培養できる化学合成培地(StemFit

for MSC)の開発(企業や山口東京理科大学の嶋本 顕 教授との共同開発)に成功するとともに、非代償性肝硬変症の根治療法に必要な十分量の自己骨髄MSCをロボット自動培養システムで製品化する技術開発とも相俟って、自己完結型肝硬変再生療法の医師主導治験が開始できたとのことです。新型コロナウイルス禍の影響もあり、令和2年(2020年)9月に開始された後、暫く滞っていましたが、近々、2症例目の治験が実施されるとのことです。

ご講演の最後に、脂肪肝においてはマウスのモデルで、培養骨髄MSCを脾臓経由で肝臓へ直接投与することで、肝線維化の改善のみならず、脂肪肝自体も脂肪酸の $\beta$ 酸化促進効果により改善することが確認され、慢性肝疾患への本療法の応用範囲がさらに広がる可能性も示唆されました。この治験が非代償性肝硬変症で苦しんでおられる多くの患者さんにとって福音となる、素晴らしい結果に結びつくことを心より祈念いたします。



「新しい教室シンボルマークを制定しました! 消化器の各臓器をモチーフに、皆が力を合わせて目標(マーク外周上部にある「黄色い星」)に向かって進み、そして突破する、という意気込みを表現しています。」(教室のホームページより)

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。

## 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

#### ■会員の声

主として、医療・医学に関するものを募ります（令和4年2月より）。

#### ■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

# 理 事 会

## — 第20回 —

1月20日 午後5時～6時35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、山下・伊藤・上野・藤原・茶川・  
縄田各理事、藤野・篠原・岡田各監事

### 協議事項

#### 1 令和4年度新規事業（案）について

医療機関のサイバーセキュリティ対策、JMAT  
やまぐち活動支援等6事業について協議を行っ  
た。

#### 2 第31回日本医学会総会について

標記総会の早期事前参加登録を促進することと  
した。

#### 3 診療報酬改定説明会の開催中止について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、  
3月に開催を予定していた標記説明会を中止する  
ことを決定した。

### 報告事項

#### 1 医療機関税制セミナー「Web」（1月6日）

日本医師会の宮川政昭 常任理事による「医療  
と消費税、事業承継」及びTKC 医業・会計システ  
ム研究会の廣瀬博山 税理士による「クリニック  
の事業承継」の講演2題が行われた。参加者21名。  
(沖中)

#### 2 山口県医療対策協議会医師配置調整部会 「Web」（1月7日）

医師修学資金貸与者の令和4年度配置方針、  
過疎地域病院の拡大及び医師修学資金貸与者の返  
還免除勤務について協議を行った。(河村会長)

#### 3 社会保険診療報酬支払基金山口支部第10回 運営委員会「書面開催」（1月12日）

オンライン資格確認等の状況、可視化レポー  
ティングの検証結果、診療報酬等支払確定件数等  
についての報告が行われた。(河村会長)

#### 4 第8回山口県新型コロナウイルス感染症専 門家会議（1月12日）

オミクロン株の感染拡大状況を踏まえ、新規感  
染者への対応、トリアージ基準、薬剤処方、自宅  
療養者の健康管理方法等の医療提供体制の検討を  
行った。(今村、藤野)

#### 5 第54回山口県学校保健研究大会「Web」

(1月13日)

山口県学校保健連合会の会長として挨拶を行っ  
た。(河村会長)

#### 6 特別支援学校医療的ケア運営協議会「Web」

(1月13日)

特別支援学校における医療的ケアの現状、国の  
動向等の報告の後、安心・安全な校外学習の実施  
に向けた保護者の付添いについて協議を行った。  
(河村)

#### 7 広報委員会（1月13日）

会報主要記事掲載予定（2～4月号）、新コー  
ナー、令和4年度の県民公開講座、「禁煙推進委  
員会だより」の通年掲載等について協議を行った。  
(長谷川)

#### 8 第2回母子保健委員会（1月13日）

産後うつ及び虐待防止のための施策、多職種連  
携のための施策、児童虐待の発生予防等に関する  
研修会の期日、テーマ等について協議を行った。  
(河村)

# 理 事 会

## 9 コロナ対策関係機関連絡会議（1月13日）

県による新規感染者の発生状況及び自宅療養者への支援体制の充実についての説明の後、意見交換を行った。（加藤）

## 10 第3回都道府県医師会会長会議「Web」

（1月18日）

岩手県ほか11府県のグループにより「オンライン診療」について、また、青森県ほか12都県のグループにより「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制」について討議が行われた。（河村会長）

## 11 オミクロン株感染拡大に伴う圏域会議

（1月11日～17日）

各医療圏域において、自宅療養者支援、トリアージ基準、経口治療薬の処方、生活支援等オミクロン株感染拡大に伴う医療提供体制についての説明及び質疑応答・意見交換が行われた。（沖中）

## 医師国保理事会 ー第17回ー

### 議決事項

#### 1 保険料減額免除内規の一部改正について

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したこと等による保険料の減額免除規定（第5条）の一部を改正することを議決した。

### 協議事項

#### 1 令和4年度法令遵守（コンプライアンス）のための実践計画の策定について

令和4年度実践計画について協議し、2月17日開催の組合会に承認事項として提出することを決定した。

#### 2 傷病手当金支給申請について

1件について協議、承認。

### 報告事項

#### 1 全国医師国民健康保険組合連合会第3回理事会について「Web」（1月14日）

令和3・4年度第2回国保問題検討委員会等の報告や参議院選挙に向けた取り組み等の協議を行った。

また、保険者インセンティブについて、医師国保組合の採点結果等から、更なる取り組みが必要であることなどの報告があった。（河村理事長）

## ー第21回ー

2月3日 午後5時～7時20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・篠原各監事

### 協議事項

#### 1 令和4年度新規事業（案）について

追加提案された「山口県医師会事業継続計画（BCP）の作成」を含む7事業について協議を行い、いずれも実施することを決定した。

#### 2 看護学校（院）の統合に対する支援について

学校統合等により閉校となった医師会立看護学校（院）の学生等の受入を行った医師会立看護学校（院）に対し、入学金相当額、図書購入費等の受入に要する経費の一部を補助することを決定した。

#### 3 新型コロナウイルス感染症対応「山口県医師会休業一時金」の運営について

令和4年度も制度を継続することとし、支給要件である休業期間、支援額について、引き続き検討することとした。

## 理 事 会

### 4 風しんの追加的対策の延長に伴う令和4年度の風しんの定期予防接種(第5期)の標準料金(案)について

標記対策が令和6年度まで延長されることに伴い、来年度の標準料金について点数及びワクチン単価ともに変更なしとする案を承認し、各市町へ提案することを決定した。

### 5 第150回日本医師会臨時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、「『オンライン初診』の恒久化とリフィル処方箋の今後について」、「往診等における医療従事者の安全・安心の担保を」の2問を提出すること及び担当役員を決定した。

### 6 第2回郡市医師会長会議について

山口県まん延防止等重点措置の期間延長が行われたことから、2月17日開催予定の標記会議を中止し、質問事項への回答については書面により全郡市医師会に通知することを決定した。

### 7 山口県医師会グループ保険の各社引受割合の改定について

標記グループ保険と山口県医師互助会グループ保険の本年3月統合後における生命保険会社3社の引受割合を決定した。

#### 人事事項

#### 1 医療機関勤務環境評価センターの医療サーベイヤ推薦について

日本医師会から医療サーベイヤ2名の推薦依頼があり、山口県立大学の前川剛志 理事長及び山口県立総合医療センターの武藤正彦 院長を推薦することを決定した。

#### 2 審査委員の推薦について

社会保険診療報酬支払基金から審査委員の推薦

依頼があり、1名を推薦することを決定した。

#### 3 「代表区分」間の異動に伴う審査委員の推薦について

社会保険診療報酬支払基金から「保険者代表」及び「診療担当者代表」の審査委員の推薦依頼があり、各1名を推薦することを決定した。

#### 4 山口労災保険診療委員会委員について

山口労働局から、任期満了に伴う委員推薦依頼があり、6名を推薦することを決定した。

#### 報告事項

##### 1 医事案件調査専門委員会(1月20日)

病院1件、診療所1件の事案について審議を行った。(郷良)

##### 2 山口県がん対策協議会がん登録部会「Web」(1月20日)

がん登録の実施状況、外部機関によるがん情報の提供依頼申請に対する審査等について協議を行った。(加藤)

##### 3 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会役員会・総会「Web」(1月23日)

役員会では、同日午後で開催される「第13回総会・研修会」の運営についての報告及び令和4年度総会の日程等について協議が行われた。総会では、令和2年度事業報告・収支決算報告について審議が行われた。研修会では、厚生労働省医政局地域医療計画課の鷲見 学 課長による「外来機能報告制度及び地域医療構想/医療計画の最近の動き」及び日本医師会の今村 聡 副会長による「地域の実情に応じた医療提供体制のあるべき姿について」の特別講演2題が行われた。

(前川、伊藤)

## 理 事 会

### 4 男女共同参画部会第3回理事会（1月23日）

3月6日開催予定の令和3年度総会・特別講演における役割分担、令和4年度事業計画、次期役員選出等について協議を行った後、保育サポーターバンクの運営状況、女性勤務医ネットワーク連絡系の更新結果の報告を行った。（長谷川）

### 5 第21回山口県介護保険研究大会第2回実行委員会「Web」（1月25日）

令和3年12月26日に開催された標記研究大会のアンケート結果及び決算見込、各実行委員による振返り等の協議を行った。（伊藤）

### 6 山口県福祉サービス運営適正化委員会第130回苦情解決部会「書面開催」（1月25日）

苦情相談の受付状況及び苦情解決事案について審議した。（今村）

### 7 新規個別指導（1月27日）

診療所4機関について実施され、立ち会った。（清水、藤原）

### 8 第3回学校心臓検診検討委員会（1月27日）

令和2年度山口県学校心臓検診報告書、令和3年度学校心臓検診精密検査医療機関研修会のアンケート集計結果、令和4年度事業等について協議を行った。（河村）

### 9 第2回山口・防府医療圏地域医療構想調整会議：全体会議「書面開催」（1月27日）

地域医療構想に係る国の動き、令和2年度病床機能報告結果、単独病床機能再編計画等に係る協議が行われた。（前川）

### 10 全国メディカルコントロール協議会連絡会「第2回」（1月28日）

第1部では、「われらの地域のメディカルコントロール取組事例」として、岐阜県、福島県、岡

山県等7地域の事例発表が行われた。第2部では、「コロナ禍を踏まえた救急救命士等の教育体制」と題したパネルディスカッションが行われた。（前川）

### 11 第31回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会「Web」（1月28日）

新型コロナウイルス感染症に係るPCRの検査試薬保険点数の見直し前価格実態調査、新型コロナウイルス感染症の直近の状況等、新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク事業、日本経済団体連合会との連携による宿泊療養施設及び臨時の医療施設等の設置に向けた取組支援についての説明の後、意見交換・質疑応答が行われた。（沖中）

### 12 小児向け新型コロナワクチン接種に係る連絡会議「Web」（1月30日）

県から小児向け新型コロナワクチン接種に係る国の基本的な考え方、準備状況について説明が行われた後、質疑応答・意見交換を行った。（河村）

### 13 日医JMAT研修ロジスティクス編「Web」（1月30日）

JMAT又はその派遣・受入を担う医師会において、運営・庶務担当としてロジスティクスの役割を果たすための情報の共有・記録、本部機能、被災地における活動等についての講義及び実習が行われた。（上野）

### 14 第31回日本医学会総会登録推進委員会第1回地域別会合「Web」（1月31日）

各登録推進委員の自己紹介の後、登録目標、登録推進委員の活動内容、参加登録料等の説明が行われた。（加藤）

### 15 会員の入退会異動

入会1件、退会9件、異動8件。（2月1日現

# 理 事 会

在会員数:1号1,227名、2号862名、3号443名、  
合計2,532名)

## 医師国保理事会 - 第18回 -

### 16 県下病院勤務医に対する「開業・承継に関するアンケート調査」の集計結果

回答者の年齢、性別、専門科等の属性、開業の予定や時期、希望する支援策等について、アンケート調査の集計結果を報告した。(沖中)

#### 協議事項

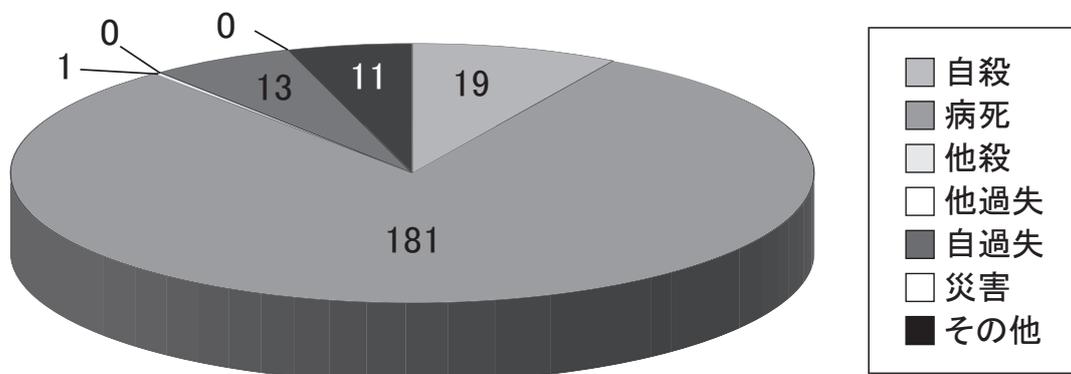
1 第2回通常組合会について(開催方法の変更及び提出議案について)

まん延防止等重点措置の期間延長により、2月17日開催の組合会を書面開催とすること及び提出する6議案について協議、決定した。

### 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
Jan-22	19	181	1	0	13	0	11	225

死体検案数と死亡種別 (令和4年1月分)



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

## 2022年(令和4年)1月28日 3017号

- 外来逼迫の回避方針、「地域で柔軟に」
- 看護必要度見直し「残念」
- 公益裁定案を了承
- 対面288点と特例214点の「中間程度」に

## 2022年(令和4年)2月1日 3018号

- 抗原キット供給に「優先度」
- 陰性2回で5日目に待機解除
- 救急医療管理加算も異論なく
- 「キャッチアップ接種」の枠組み了承
- ヘルパンギーナ、定点当たりで増加に

## 2022年(令和4年)2月4日 3019号

- 通常医療の逼迫度合いも考慮して判断
- 時間外労働の上限規制の罰則に猶予を
- 診療・検査医療機関の拡充など要請
- 22年度改定、個別項目協議が終了

## 2022年(令和4年)2月8日 3020号

- 堀内大臣にワクチンの円滑供給求める
- オミ株の特徴踏まえた防止策の強化を
- 自民、電子カルテ標準化に本腰
- コロナ罹患の補償制度、申込期限を延長
- 感染性胃腸炎、3週連続増で「やや多い」
- インフル患者、昨年同時期から9人減

## 2022年(令和4年)2月11日 3021号

- 看護必要度、「中長期的視野で議論を」
- OL診療、不都合あれば「要件見直しも」
- 診療・検査医療機関の公表に協力を
- 5～11歳「努力義務」適用せず
- 解除基準満たせば「就業制限も解除」

## 2022年(令和4年)2月18日 3022号

- クラスタ対策、各医師会に相談窓口を
- 医師独自の宿日直許可基準の検討を
- 感染ピーク越え、「減少に転じている」
- 3月1日から「子ども予防接種週間」
- ヘルパンギーナ、定点当たり減少傾向

## 2022年(令和4年)2月22日 3023号

- まん防支援、電話等初・再診の特例倍増
- 医療機関の購入希望に個別対応
- 検査実施施設の医療者の解除要件改訂
- 医師の働き方実調、4月に取りまとめへ
- ヘルパンギーナ、定点当たり0.03



変わりゆく未来を、変えてゆく。

何もしなくても、時と共に未来は変わってゆく。  
 どうせ変わる未来なら、受け身の未来より、  
 前に進もうとする未来がいい。  
 変わろうとするエネルギーが、  
 きっと未来を輝かせるはずだから。



## 百聞は一見にしかず：GET BACK

飄

々

広報委員

吉川 功一

広報委員の duty である「飄々」の原稿を書き始めて早6回目になります。そろそろビートルズ以外の気の利いた文章でも書かねばと思っていましたが、昨年末にビートルズファンとしては外せないエポックメイキングな出来事があったので、今回もビートルズで行かせていただきます。

そのエポックメイキングな出来事とは、昨年11月25日よりDisney+で配信公開されているドキュメンタリー映画「GET BACK」です。これは、ビートルズのラストアルバム「LET IT BE」の約1か月に及ぶレコーディングセッションの一部始終を記録した57時間以上の未公開映像と150時間以上の未発表曲音源を元に、新たに作成された全3部・合計7時間47分にもおよぶ超大作新作ドキュメンタリー映画です。普通の人ならばとてもじゃないけど8時間近いドキュメンタリーなんて見てられないでしょうが、ビートルズのコアなマニアであればあるほど驚きと感動の連続で、瞬きなしで見てしまうほどの素晴らしい作品なのであります。解散後50年以上経過しているにもかかわらず、いまだに毎年なんらかの作品が発売され続けるビートルズですが、今回の映画は1995年のアンソロジープロジェクト（解散後初めてのポール、ジョージ、リンゴによるジョン作曲の新曲とビートルズの未発表曲などを一気に発売したプロジェクト）以来の衝撃的な出来事だと感じています。何がそんなに衝撃的なのか？理解していただくには少々予備知識が必要です。

ビートルズのラストアルバムは1970年発売の「LET IT BE」ですが、実はそのレコーディング（通称Get Back session）は、1969年夏に発売された横断歩道のジャケットで有名なアルバム

「ABBEY ROAD」よりも前の1969年1月に行われています。つまり「LET IT BE」はいったんはお蔵入りしてしまっていたアルバムなのです（原題「GET BACK」）。その経緯を説明すると・・・1966年にライブ活動をやめてしまったビートルズでしたが、1968年ともなるとメンバー間の不和が目に見えて増してきて結束力も弱まってきたことから、ポールがメンバーの結束・意欲を高めるために、1968年発売のアルバム「The Beatles」（通称：ホワイトアルバム）の楽曲を初心に戻って聴衆の面前で演奏してライブ復帰するアイデアを提案したことに始まります。しかしどうせならば、また別に新曲をつくり、そのリハーサル風景から盛大にライブ復帰するまでの様子を撮影してドキュメンタリー形式のテレビ特番にする、というアイデアにかかりました。1969年1月2日、ロンドンのトゥイッケナムスタジオに集結したメンバーはリハーサルを開始します。しかし、いつどこでどのような形でライブを行うのかあやふやなまま計画は迷走し続けます。撮影監督のマイケル・リンゼイ・ホッグはリハーサルの一部始終を録音・撮影する方針をとったため、メンバーはプライベートな会話までもがすべて録音されていることにフラストレーションを覚え、メンバー間のいざこざ、ケンカは絶えることなく、演奏も散漫で、1月10日には限界に達したジョージがグループを脱退してしまうというトラブルまで起こります。その後3人の説得でなんとかジョージは復帰し、雰囲気悪いトゥイッケナムスタジオからアップルスタジオに場所を移してリハーサルを続けますが、結局聴衆の面前でライブを行うというアイデアは頓挫したまま時間だけ

が過ぎていきます。なんとかこの状況にケリを付けるために、1月30日にアップルスタジオのあるビルの屋上で突然、事前予告なしのゲリラライブを行い、無理矢理プロジェクトを終わらせる形でGet Back sessionは幕を閉じます。結局、予定していたテレビ特番は完成することはなく、せめて残された音源をアルバム「GET BACK」として発表するべくミキシングまで行いましたが納得のいく作品にはならず、そのままお蔵入り。しかし、こんな惨めな終わり方はしたくないというポールの声かけで、Get Back sessionで得られたものはいったん捨て去り、最後にみんなでもう一度素晴らしい作品を残そうということになり新たにアルバム制作を開始、それが名作アルバム「ABBEY ROAD」となるのです。アルバム「ABBEY ROAD」でやり尽くしたメンバー達はその後個々の活動に打ち込みグループとしての活動はほとんど無くなります。その後、1970年になり、1年以上放置され続けていた未完成アルバム「GET BACK」は、ジョンが連れてきたプロデューサーのフィル・スペクターによりゴテゴテと派手なオーケストレーションなどが加えられ、アルバム「LET IT BE」と名も変えて陽の目を見ることになります。しかしそれらの作業の多くはポールの意向を無視して行われたため、ポールはそのアレンジに激怒、1970年4月についてポール脱退宣言に至りビートルズは解散してしまいます。またGet Back sessionでテレビ特番用に撮影されたものの放置されたままとなっていた大量の映像は、メンバーの協力もほとんどないままビジネスを優先して1時間半に無理矢理編集され、映画「LET IT BE」として1970年5月に劇場公開されたのでした。しかし、解散直後という時期に公開されたこと、内容に言い争いのシーンなども含まれていたこともあり、メンバーが互いを罵り合いロックバンドが解散していく最後の悲惨な姿を捉えた映画として暗く悲壮感漂う作品となり、レコード会社・映画会社にとってドル箱であるビートルズの映画であるにもかかわらず、いまだに再上映なし、公式ソフト発売さえ行われていないのです。

以上、お読みいただいで分かる通り、Get Back sessionといえば、ビートルズファンにとっ

ては暗い、悲しいセッション「だった」のです。解散から50年以上それが「定説となっていた」のです。なぜ過去形なのか？実はそこが今回の新作ドキュメンタリー映画「GET BACK」のエポックメイキングたるゆえんなのであります。つまり・・・今回の映画を見ると、実はGet Back sessionは全然暗くもない、楽しい生き活きとした場面も多数含まれるセッションだったことが判明するのです！確かにジョージが一時脱退したり、メンバー同士が言い争いをする場面もありますが、実はそれを遙かに凌駕する明るい場面の連続だったのです。確かにだらだらと散漫な演奏も目立ちますが、突如としてとてつもないよい演奏を繰り広げてビートルズの実力を見せつけたりするのであります。かつての定説で頭が凝り固まっていた古参のファンであればあるほど、ディープなファンであればあるほど、これほど楽しめる映画はありません。目から鱗が落ちまくり、床は鱗だらけ、8時間以上全く退屈に感じることもなく楽しんでしまいます。そして、ただ楽しいだけではありません。次々と今までの定説が覆される実に痛快な作品となっています。

Get Back sessionではとにかくジョンのやる気が無くポールが一人で空回りするというのが今までの定説でしたが、実は全くそんなことはなく、ジョンも意外や意外、やる気満々な場面が満載、最後のルーフトップライブもむしろポールが消極的で、ジョンはやる気満々だったりします。しかしもちろん始まってしまえばポールもノリノリ、全員素晴らしい演奏を見せてくれます（格好イイなんて言葉では言い表せない格好ヨサ）。ロンドンのビジネス街で予告なしにあのビートルズが突然大音響で生演奏を繰り広げるのですから、私がおの場にいたらきっと卒倒していたことでしょう。

キーボードで急遽参加したビリー・プレストンもメンバー間の緊張感をほぐすためにジョージが連れてきたというのが定説でしたが、実はなんでも直感的に動いてしまうジョンが、たまたま遊びに来たビリーを思いつきで無理矢理誘って参加させたということが判明、その流れも実にジョン的で驚きとともに妙に納得してしまいます。ビートルズの名プロデューサー、ジョージ・

マーティンはメンバー間の争いに嫌気がさして Get Back session には関わろうとせずぼぼノータッチだったとされていましたが、実は欠かさず連日セッションに参加、このプロジェクトのプロデュースをグリーンジョーンズに任せて彼を温かく見守り、スーパーバイズする大役を果たしているなどなど、常識がひっくり返る場面は挙げればキリがありません。とにかく旧作映画「LET IT BE」ではほとんど見られなかったメンバーのノリノリな演奏、和気藹々とした光景は驚きと感動で目が離せません。

・・・失礼しました、文字で書いていても少しコーフンしすぎました(笑)。

相当ディープなファンでないとこの感動は味わえないのかもしれませんが、しかし今回この映画を見て、改めて「百聞は一見にしかず」の言葉を

噛みしめたのであります。とてもベタではありませんが、やはりいくら定説といわれていることであっても真の姿は十分な資料を自分の目と耳でしかと確かめねば分かりません。また、間違った歴史を一度本などに記録されてしまうと、それは下手をするとずっと正しい情報として後世まで残ってしまうことの重要性、危うさに改めて気付かされました。実は今、宇部市医師会 100 周年記念誌作成委員として記念誌の編集に関わらせていただいているのですが、まさにその心境で臨まねばならないと、襟を正して作業にいそしむ今日のごろなのであります。

以上、超大作新作ドキュメンタリー映画「GET BACK」のお話でしたが、この予備知識を持ってご覧になればきっと楽しめると思います。みなさまも 8 時間(笑) ご覧になってみてはいかがでしょうか？



写真：ドキュメンタリー映画「GET BACK」をじっくりご覧になった方にはピンと来るかもしれない品々を集めてみました。分かる人にしか分からない・・・しかし分かったあなたは相当なマニアです。



## 山口県医師互助会グループ保険の配当金支払いについて

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

記

保険期間 令和3年1月1日～令和3年12月31日

1	支払保険金・給付金（1件）	8,000,000円
2	支払配当金	
	総支払配当金	5,806,587円
	加入者への支払配当金	5,771,100円
	配分率	21.203%
3	配当金振込日	令和4年3月30日

山口県医師互助会（引受会社：明治安田生命）



## 被保険者証の更新について

山口県医師国民健康保険組合

本組合の被保険者証を下記のとおり更新します。

記

- 1 更新年月日 令和4年4月1日
- 2 有効期限 令和7年3月31日
- 3 新被保険者証の交付

新しい被保険者証は、3月22日頃に各都市医師会宛に送付します。  
なお、新しい被保険者証は、緑色となります。

## 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。

松田 泰雄 氏 山口大学医師会 10月19日 享年 76

## 編集後記

宝くじやギャンブルで、億単位の大金を手にしたらどう使おう・・・人生変わるかな。いろいろ空想を巡らせると、なんか楽しいですね。もっとも、いろいろ調べてみると、空想の世界に留めておいたほうが良さそう（当たらないほうが、まだまし）とも思います。宝くじ当選後に金銭感覚が狂ってしまい、身の丈に合わない浪費癖がついて、数億円があつという間にふっ飛んで破産する話や殺人事件に巻き込まれるといった、いわゆる「宝くじの呪い」にかかり破滅する、という話もよく聞きます（ネットで検索するとゴロゴロと出てくる）。また、宝くじは一般的に還元率が50%以下にしか過ぎず、ジャンボ宝くじの1等は確率的にもまず当たらないことから、宝くじのことを別名「愚者の税金」とも言うそうです。

ギャンブルといえば、アメリカ合衆国ネバダ州のラスベガス。カジノホテルのベラージオ（映画「オーシャンズ11」などでも登場する、噴水ショーで有名なカジノホテル）やMGM グランド・ラスベガスなどの豪華絢爛な建物が思い浮かびます。今でこそ大発展を遂げているラスベガスですが、もともとは何も無い砂漠の町。「バグジー」という映画では、マフィアのバグジーことベンジャミン・シーゲル（主演ウォーレン・ベイティ）がラスベガスに1946年、伝説の巨大カジノホテル「フラミンゴ」を作った苦難と狂気に満ちた過程が描かれており、大変興味深いです。

カジノといえば、ルーレット、ブラックジャック、スロット、ポーカー、バカラなどなど。運だけではなく頭脳戦の要素も満載であるため、過去にはラスベガスにおいて（ブラックジャックで）マサチューセッツ工科大学の天才的頭脳集団が、カードカウンティングという手法で億単位の利益を得て大騒動になった事件？も発生しています。私は本物はやったことはありませんが、日本が誇る大傑作ロールプレイングゲーム、「ドラゴンクエスト」シリーズで登場するミニゲームのカジノならプレイしたことがあります（笑）。

そういえば、ニュースにたびたび出てくる首都圏などでのカジノ構想は頓挫したままで、全然話が進んでないようですね。賭け事は胴元が勝つと相場が決まっているので、将来、日本に合法的な店舗型カジノができて自分も行かないでしょうがね。

（理事 藤原 崇）



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）