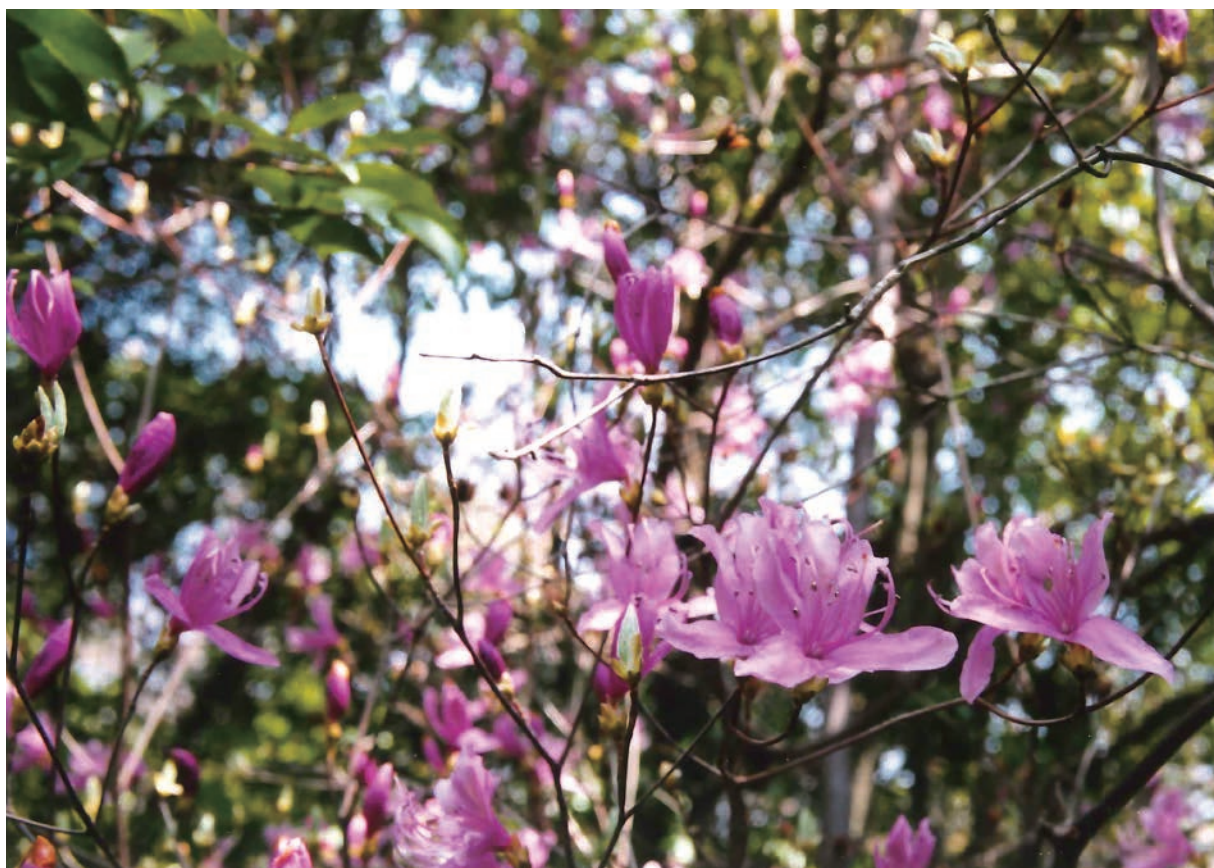


山口県医師会報

令和5年(2023年)

5月号

— No.1953 —



山つつじ (右田ヶ岳で) 兼定啓子 撮

Topics

山口県医師会男女共同参画部会総会



Contents

■今月の視点「高齢運転者の免許更新制度」……………	上野雄史	293
■ニューフェイスコーナー		
「コロナ下での開業初年度末をむかえて」……………	藤本隆志	298
■令和5年度日本医師会学校保健講習会		
……………	沖中芳彦、河村一郎、竹中博昭	300
■教えて！先輩「キャリアと家庭の両立」……………	長谷川奈津江	308
■令和4年度保育サポーター研修会……………	戒能美雪	309
■令和4年度山口県医師会男女共同参画部会総会		
……………	黒川典枝、長谷川奈津江	310
■医療従事者の安全確保に関する		
都道府県医師会担当理事連絡協議会……………	縄田修吾	314
■令和4年度郡市医師会生涯教育担当理事協議会……………	茶川治樹	318
■第165回生涯研修セミナー		
……………	白澤文吾、沼文隆、川井禎久、福田信二	320
■閑話求題「ツレが整いだしまして。」……………	相良健	331
■理事会報告（第1回）……………		332
■飄々「100円で売られているかもしれない激レアお宝レコード」……………	吉川功一	336
■お知らせ・ご案内……………		340
■日医FAXニュース……………		347
■編集後記……………	藤原崇	348

今月の視点

高齢運転者の免許更新制度

常任理事 上野 雄史

高齢者の自動車運転免許に対しては、さまざまな施策が講じられてはいるが、年齢による免許の停止の条件等はなく、自主返納もしくは免許の停止、又は取り消しは、高齢者講習での認知機能検査で「認知症のおそれあり」との判断が下された方が、医療機関を受診し、認知症の診断を受け、進められる。高齢者講習に関係なく、実際の臨床の現場では、家族からの申し出等で、患者本人に自主返納を勧める場合もあるが、孤立した集落に在住している、免許返納で活動性が下がる可能性がある、高齢でも判断力や運動能力がしっかりしている等で、画一的に免許返納の判断は非常に難しい場合が多い。

運転免許自主返納制度が開始され、約25年が経過した。その間、たびたび、高齢者による自動車での重大事故が報道されている。高齢者運転及び運転免許更新制度・自主返納制度に関し、私見も交え、最新の情報を述べる。

高齢者の自動車運転免許に対する政策

高齢化社会に対応するため、加齢に伴う身体機能や判断力の低下により、運転に不安を感じる方などが、自主的に運転免許証の取消し（全部取消し又は一部取消し）を申請することができる制度が1998年（平成10年）に導入された。これは一般に反射速度の衰える高齢者を想定して創設された制度であったが、日本社会では運転免許証を身分証明書として用いる習慣が定着していたため、自主返納する者は少なかった。そこで、2002年（平成14年）6月1日に返納から5年

以内は公的身分証明書として使用できる運転経歴証明書の発行を始めた。

認知症に対しての政策として、平成10年10月から、75歳以上の者が運転免許証を更新する際には、高齢者講習を受講しなければならないこととされ、平成14年6月には、その対象年齢が70歳以上の者に拡大された。平成21年6月からは、75歳以上の者が運転免許証を更新する際には、認知機能検査を受けなければならない、検査の結果、認知症のおそれがあると判定され、その後特定の違反を行った場合等には、認知症であるかどうかについて医師の診断が義務付けられることとされた。さらに、平成29年3月からは、同検査で第1分類と判定された場合は、違反の有無に拘わらず、医師の診断を受け、診断の結果、認知症であることが判明したときは、免許の取消し等の処分がなされることとなった。

さらに、2022年（令和4年）5月13日施行の「令和2年改正道路交通法」（高齢運転者対策・第二種免許等の受験資格の見直し）により、75歳以上で、過去3年間に信号無視等の一定の違反歴がある方は、運転技能検査に合格しなければ運転免許証の更新を受けることができなくなった。2020年（令和2年）6月17日に公布された道路交通法の一部を改正する法律により、運転者が運転免許証を自主返納するか否かの意思決定に影響を与え得る「運転技能検査」及び「安全運転サポート車等限定条件付免許」に係る制度が導入された。

高齢者の定義

自動車運転における高齢者の定義は、1997年に導入された高齢者マークは75歳以上を対象としていたが、2002年の道路交通法改正により70歳以上が対象となった。以上より、自動車運転における高齢者はWHOの定義の65歳以上とは異なり、70歳以上の方と判断される（統計では65歳を高齢者とする場合もある）。

高齢者運転者数

山口県交通白書令和4年度（2020年度）版の資料¹⁾から、山口県の65歳以上の運転免許人口は2012年（平成24年）202,757人、2021年（令和3年）269,238人、75歳以上に限定すると、2012年（平成24年）63,428人、2021年（令和3年）91,555人であり、県内の高齢者の運転免許人口は増加している（図1）。

高齢者自動車事故の現状

同資料によると、高齢者の運転による事故発生件数は、2012年（平成24年）1,306件、2021年（令和3年）664件、75歳以上に限定すると、2012年（平成24年）524件、2021年（令和3年）261件と、どちらの分類でも年代でも事故発生件数は減少している。前項の高齢者の運転免許人口は増加しているが、事故発生件数は低下している。これは本県特有のものではなく、全国的にも同様の傾向である。一般的に、高齢になると判断力等が低下し、事故が多くなると考えがちで

はあるが、事実はそうではない。ある調査報告²⁾によると、①高齢ドライバーの運転が他の年齢層に比べて特段に危険だというわけではない、②高齢者というと65歳からというイメージがあるが、こと運転に関しては75歳以上がメルクマールとなる、③高齢ドライバーに多い事故もあり、そこに対策を集中すべきである、と指摘している。

高齢者講習

免許更新年で70歳以上となり、免許更新をされる方が受ける講習。免許証有効期限の6か月前から受講することができ、講習を受けた後は、「免許更新手続に必ず必要」な高齢者講習終了証明書、特定任意高齢者講習終了証明書、運転免許取得者等教育（高齢者講習同等）終了証明書のいずれか1点が受け取れる。受講は予約制で、更新期間満了日の前（誕生日の約5か月前）に「講習のお知らせ」の通知はがきが郵送される。はがき受領後、希望の山口県内の自動車学校、日時等を予約する。75歳以上の方は、高齢者講習に加え、記憶力や判断力の状態を検査するための「講習予備検査（認知機能検査）」を事前に受ける必要がある。

運転技能検査

令和4年5月13日から施行された制度で、75歳以上で一定の違反歴がある方が免許更新の前に受ける検査である。検査対象は、1.免許証の更新をされる方、2.更新年で75歳以上となる

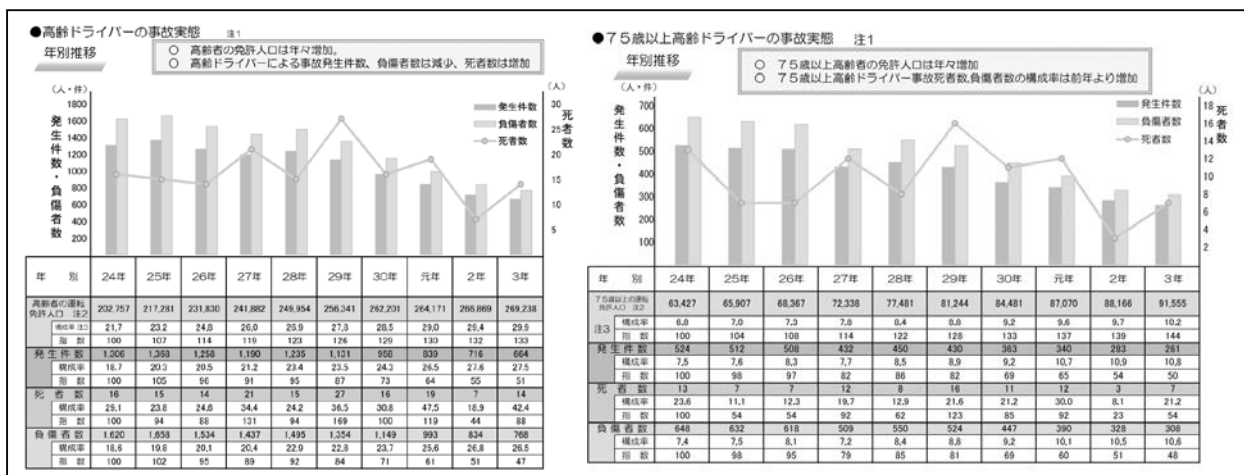


図1

方、3.普通自動車を運転できる免許を持っていて、更新年の誕生日の160日前から過去3年間に一定の違反歴がある方である。一定の違反とは、信号無視、交差点右左折方法違反、通行帯違反、速度超過、通行区分違反、横断等禁止違反、携帯電話使用等、安全運転義務違反、交差点安全進行義務違反、横断歩行者等妨害等、踏切不停止等・遮断踏切入り等の11種類が該当となる。運転技能検査はコース内で、指示速度での走行、一時停止、右折・左折、信号通過、段差乗り上げの5つの課題が実施される。再受検が可能だが、免許証の有効期限までに合格できない場合は免許更新ができない。受検案内は高齢者講習と同様で、更新期間満了日の前（誕生日の約5か月前）に「講習のお知らせ」の通知はがきが郵送される。はがき受領後、希望の山口県内の自動車学校、日時等を予約する。

認知機能検査

免許更新年に75歳以上になり、免許更新をされる方が受ける検査である。認知機能検査は、記憶力や判断力を測定する検査で、手がかり再生及び時間の見当識という2つの検査項目について判定する。手がかり再生は記憶力を検査するもので、一定のイラストを記憶し、採点には関係しない課題を行った後、記憶しているイラストをヒントなしに回答し、さらにヒントを基に回答する。時間の見当識は、時間の感覚を検査するもので、検査時における年月日、曜日及び時間を回答する。検査終了後、採点が行われ、その点数に応じて、「認知症のおそれがある方」又は「認知症のおそれがない方」のいずれかの判定が行われる。

検査の結果、「認知症のおそれがある」と判定された場合には、公安委員会（警察）から連絡があり、臨時適性検査又は診断書提出命令により医師の診断を受けることになる。認知症であると診断された場合は、聴聞等の手続を経た上で免許の取消し又は効力の停止を受けることとなる。また、75歳以上のドライバーが信号無視等の特定の交通違反をした場合には、臨時に認知機能検査が行われるが、検査の実施要領は同じである。この臨時認知機能検査で、「認知症のおそれがある」と

の結果であった場合も、臨時適性検査を受け、又は医師の診断書を提出することとなり、認知症であると診断された場合には、聴聞等の手続を経た上で運転免許が取り消され、又は効力が停止される。さらに、臨時認知機能検査の場合、直近に受検した検査で「認知症のおそれがない」と判定された方が「認知症のおそれがある」と判定された場合等は、臨時の高齢者講習を受講することになる。受検案内は高齢者講習と同様で、更新期間満了日の前（誕生日の約5か月前）に「講習のお知らせ」の通知はがきが郵送される。はがき受領後、希望の山口県内の自動車学校、日時等を予約する。

高齢者講習、運転技能検査、認知機能検査、認知症の方に関する運転免許制度は、山口県警察のホームページや、日本医師会が作成し、ホームページ上で公開している「かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き～改定版～令和4年4月」をご参照いただきたい（https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/）。

申請による運転免許の取り消し件数

運転免許統計令和3年版⁴⁾によると、全国での65歳以上の免許返納件数は、2012年（平成24年）は117,613件で、年々増加し、2021年（令和3年）は517,040件となっている。2019年（令和元年）は免許返納件数が601,022件と増加したのは、同年4月に東京・池袋で高齢男性が運転する車が暴走、母子が死亡する事故が発生し、これを契機に、社会的にも高齢運転を問題視するムードが一段と強まったことが、自主返納を促進したと考えられる（図2）。

医療機関での認知症検査

運転免許の更新の際、認知機能検査で「認知症のおそれあり」と判定された方には、郵送で医療機関で診断を受けるよう通知される。書類として、診察協力医療機関リスト、診断書ひな形が入っている。日本医師会で令和4年5月に改正道路交通法が施行されることを受け作成された、「かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関す

る診断書作成の手引き～改定版～」を是非、ご活用いただきたい。

当院では、初診の方は、必ず家族と一緒に受診していただくようにしており、免許更新に関し家族の同意を確認している。また、私見ではあるが、抗認知症薬を内服している方は免許更新を認める診断書は出していない。

診断書作成における留意点

認知機能検査で認知症のおそれがあり、診断書の作成を求められ、診察上、認知症ではない、軽度認知機能障害と診断した患者が交通事故を起こしたとしても、診断をした医師に刑事上の責任が科せられることはない⁵⁾。

(理由)

臨時適性検査及び診断書提出命令に係る診断書作成は医師により行われるが、免許取消し等は都道府県公安委員会において判断される。公安委員会が判断するに際し、主治医の診断書により判断できない場合は、再度、専門医の判断を実施することがある（警察庁丁運発第210号平成28年11月16日、警察庁交通局運転免許課長）。したがって、医師がその良心と見識に基づき行った診

断に基づいて作成した診断書について、診断書作成医師に刑事上の責任が生じることはないが、民法上の責任はこの限りではない。

認知症と診断した患者から訴えられたとしても、診断書作成医師に刑事上の責任が生じることはない。

(理由)

診断書に基づいて免許取消し等の行政処分を行う場合は、聴聞等の手続を経て、都道府県公安委員会の判断と責任において処分が決定される。処分に不服があるときには、審査請求や取消し訴訟の提起をすることができる。したがって、診断書作成医師に刑事上の責任が生じることはないが、民法上の責任はこの限りではない。

山口県における自主返納制度

自主的に免許の取消しを申請することである。条件として、免許証の住所が山口県内であること、免許証の有効期限が切れていないこと、免許の停止や取消しといった行政処分の対象ではないことが必要である。自主返納した場合、申請者に対し運転経歴証書という免許証に代わる公的な本人確

表1 申請による運転免許の取消件数の年別推移

区分 年別	申請取消件数												
	65歳以上			70歳以上			75歳以上			80歳以上		85歳以上	
	構成率 (%)	構成率 (%)	構成率 (%)	構成率 (%)	構成率 (%)	構成率 (%)	構成率 (%)	構成率 (%)	構成率 (%)	構成率 (%)			
平成24年	117,613	111,852	95.1	101,036	85.9	65,147	55.4	35,432	30.1	13,522	11.5		
平成25年	137,937	131,595	95.4	121,211	87.9	87,014	63.1	48,840	35.4	15,721	11.4		
平成26年	208,414	197,552	94.8	172,701	82.9	96,581	46.3	58,773	28.2	20,762	10.0		
平成27年	285,514	270,159	94.6	231,233	81.0	123,913	43.4	75,205	26.3	27,696	9.7		
平成28年	345,313	327,629	94.9	276,614	80.1	162,341	47.0	103,422	30.0	39,991	11.6		
平成29年	423,800	404,817	95.5	355,910	84.0	253,937	59.9	156,066	36.8	65,532	15.5		
平成30年	421,190	406,517	96.5	375,791	89.2	292,089	69.3	181,682	43.1	69,323	16.5		
令和元年	601,022	575,559	95.8	515,324	85.7	350,428	58.3	226,466	37.7	88,562	14.7		
令和2年	552,381	525,942	95.2	469,477	85.0	297,452	53.8	190,083	34.4	74,699	13.5		
令和3年	517,040	493,461	95.4	443,815	85.8	278,785	53.9	182,012	35.2	73,447	14.2		

(注) 1 運転免許の一部取消しは除く。

2 年齢別の数は、「申請取消件数」の内数である。

認書類が交付される。「免許の自主返納後又は失効後」5年以内で、現に有する免許がない方が申請できる。また、申請によって運転卒業証と運転卒業者サポート手帳が交付される。受付場所は、山口県総合交通センター、県内警察署（山口南を除く）、県内の幹部交番（平生を除く）で受け付けている。時間・日にちは事前にご確認いただきたい。代理人、訪問等での手続きも可能である。

免許証の自主返納後のサービス

山口県警察では、65歳以上の方を対象に、協賛企業・団体に運転経歴証明書又は運転卒業者サポート手帳を提示することによって、タクシーの運賃割引や各種施設の料金割引など、さまざまなサービスを受けることができる「運転卒業証制度」を推進している。各市町村で免許証自主返納後の生活を支援するためのサービスを設けているので、ホームページ等でご確認いただきたい。

超高齢社会を迎え、今後も高齢運転者数は増加するものと思われる。前述したように、高齢運転者が増えるから事故が増えるということではない。高齢者ほど、必要最低限の車の利用で、不慣れな道を避ける、慎重に運転する傾向にある。しかしながら、視力や体力、記憶力や判断力など加

齢に伴う身体機能の変化は確実に生じるので、それを理解し、変化に応じた安全運転を行っていたことが必要である。また、認知症に関しては、本人に自覚がないことが多く、かかりつけの患者ではない初診の方が、軽度認知機能障害の状態であった場合、1回の診察で、免許更新に関する診断を行うことは非常に難しい。また、申請者本人の生活状況を十分に把握し、車のない生活が可能か、免許返納の期間を定め、それに向けて車のない生活の準備をする期間を設ける等、診察者側の配慮も必要だと思われる。

- 1) 山口県交通白書 令和4年度(2002年)版
- 2) 高齢者の運転は危険なのか 経済のプリズム No187 2020.5
- 3) 山口県警察 ホームページ <https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/site/police/>
- 4) 警察庁交通局運転免許課 運転免許統計 令和3年版
- 5) 認知症高齢者の自動車運転に関する専門医のためのQ&A集 公益社団法人日本老年精神医学会

山口県医師会メールマガジンのお知らせ

山口県医師会では、メールマガジンにより会員の皆様へより多くの情報をお届けいたします。ぜひ、ご登録をお願いします。

メールマガジン配信をご希望の方は、①又は②の方法でご登録ください。

①スマートフォンの方

右のQRコードからアクセスし、必要事項を入力してください。

②パソコンの方

yamajoho@yamaguchi.med.or.jp へメールをお送りください。

(折り返し、登録に関するご案内をお知らせいたします。)

- ・本メールマガジンは配信専用です。
- ・ご連絡いただきましたメールアドレスは本事業でのみ利用し、他に提供はいたしません。



ニューフェイスコーナー

コロナ下での開業初年度末をむかえて

岩国市医師会 ふじもと眼科クリニック

藤本 隆志

コロナからの脱却が始まりつつある昨今、皆様はいかがお過ごしでしょうか？日常が取り戻されつつあるを感じつつ、それでも元に戻るには“数年の月日がかかるであろう”と私は考えています。過去にインフルエンザや結核といった強い感染力と病原性をもつ感染症に打ち勝ってきたように、時間がかかったとしても、今回も人間は打ち勝っていくのでしょうか。

さて、この場を借りて、開業後のご報告をさせていただきます。コロナ真ただ中の昨年4月に岩国市に開業して以来、ゆっくりとですが、地域の人の喜んでいただけるような眼科クリニック

になってきていることを実感しております。駅前立地、内科併設なども喜んでいただける要因かと思いますが、手術治療を主体にした治療内容も評価されてきているようです。在京時代は白内障、緑内障、網膜硝子体などの手術治療を専門としつつ、全国から来訪される患者様の治療を行っており、開業後はそういった難症例の治療にあたることはなくなるのだろうと思っていました。うれしい誤算ですが、この1年で難症例となる眼球破裂や眼内炎、増殖硝子体網膜症なども執刀する機会があり、引き続き腕を磨いていかなければいけない、と感じております。



外観写真

また、眼は感覚臓器であり、外界からの情報の8割近くを占めるという説もあります。視覚の質(QOV: Quality of vision)を追求する姿勢は、眼科手術において必須と考えています。乱視矯正眼内レンズなど、患者様負担が増えない治療を積極的に導入しており、ご紹介くださる先生方に喜んでいただけるよう、こういったプラスαとなる部分についても妥協のない取り組みを続けたいと思います。

クリニックスタッフの教育は思うようにはいかない部分など、まだまだ試行錯誤している部分がありますが、引き続き“より良い”医療を目指してスタッフ一同邁進していきたいと考えております(目下の目標は、スタッフの英会話レッスンです!)


転居などで山口県東部の眼科治療が必要になる患者様がいましたら、先生方の紹介先の一つとして考えていただけると幸いです。

マスク解禁が話題にのぼってくる近況となってきましたが、コロナの影響はまだまだ続くと思われれます。当たり前のように楽しむことができた日々を懐かしく思いつつ、またそのような日々に戻ってくれることを期待してやみません。

今後とも、ふじもと眼科クリニックをどうぞよろしく願いいたします。



手術室写真

多くの先生方にご加入頂いております!		<small>詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください</small>	
お申し込みは 随時 受付中です	医師賠償責任保険	取扱代理店	山福株式会社 TEL 083-922-2551
	所得補償保険	引受保険会社	損害保険ジャパン株式会社 山口支店法人支社 TEL 083-231-3580
	団体長期障害所得補償保険		
	傷害保険		
		 損保ジャパン	

令和5年度日本医師会学校保健講習会

と き 令和5年4月2日(日) 10:00～15:30

ところ オンライン開催

主催者挨拶

日本医師会会長 松本吉郎 人生100年時代と言われる中で、ライフステージ初期に健康の基礎を獲得することが大変重要になっており、子どもの健康を面として守っていくという意味からも、学校保健はますますその重要性が増している。

現在、児童生徒たちは長引くコロナ禍による運動不足、スクリーンタイムの強化による近視や睡眠不足、いじめ、不登校、自殺等や家庭環境の問題などを抱えており、その解決が大きな課題となっている。日本医師会では、今年の1月、学校保健をめぐる諸課題をテーマとして、都道府県医師会会長会議を、また2月には学校保健担当理事連絡協議会をそれぞれ開催した。どちらの会議にも、都道府県医師会から多数のご質問をいただいたが、新たな諸課題に対する解決策を導きたいという先生方の思いの表れであると思う。

本日の講習会の成果が、今後の学校保健活動に対する知見を深めていただくことにつながるばかりでなく、各地域でご指導いただく際の情報源にもなることを願って、挨拶とさせていただきます。

来賓挨拶

日本学校保健会会長 中川俊男(代読:日本学校保健専務理事 弓倉 整) 近年、社会環境や生活環境の急激な変化が、子どもたちの心身の健康に大きな影響を与え、さまざまな教育課題が生じている。特に、3年間以上に亘る対応となった新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の位置付けが変更されるが、基本的な感染症対策をとりながら、持続可能な学校運営を進めていくことが重要となっている。令和5年度は、コロナ禍によってもたらされた体力低下や不登校児童生徒の大幅な増加と、児童生徒の健康課題の解決に向けた新

たな段階となる年である。学校医には、専門分野に関する健康診断や健康相談のみならず、高度な知見に基づき、学校の健康教育推進のための指導助言が求められる。

本会は、文部科学省の指導協力のもと、さまざまな学校保健の事業を推進している。学校保健の向上・発展に、引き続きご支援とご協力をお願いする。

中央情勢報告

①学校保健に係る取組状況

～新型コロナウイルス感染症への対応等について～

文部科学省初等中等教育局

健康教育・食育課企画官 宇高 章広

新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数の推移をみると、第7波のピークであった令和4年8月19日には、全年代の1日の感染確認者数は26万人程度で、第8波のピークの令和5年1月6日には24万6,000人程度の感染者が確認された。現在は1日1万人未満という状況が続いている。

新型コロナウイルス感染症の影響による公立学校臨時休業状況調査によると、1月26日時点では、13.3%の学校が臨時休業しており、公立学校に限ると、大体5,000弱の学校が臨時休業していた。3月1日時点では、学級閉鎖や学年閉鎖を1つでも行っている学校は156校で、学校全体の臨時休業を行っている学校は、全国で8校であった。

マスクについて、2月10日に改めて本部決定されたものでは、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とされている。実施時期について、社会一般については3月13日からであるが、学校は、学期単位、年度

単位で動いているため、その円滑な移行を図る観点から、学校におけるマスク着用の考え方については、4月1日から適用するとされた。

学校教育活動においてもマスクの着用を求めないことを基本とするとされた。ただマスクの着用を求めないと言っても、子どもたち1人1人にとっては心情面や健康面の事情もあるため、マスクの着用を希望する児童生徒に対して適切に配慮するとともに、換気の確保等の必要な対策を講じることが記載されている。新型コロナウイルス感染症に限らず、インフルエンザなどの感染状況に応じて学校・教員が児童生徒に対してマスクの着用を促すことも考えられるが、そのような場合も含め、児童生徒や保護者等の主体的な判断が尊重されるよう、着脱を強いることがないようにすることとされている。

換気については、効果的な換気の実施が求められ、換気の目安としてCO₂モニターにより二酸化炭素濃度を計測することも有効であるとされている。公立学校における換気対策設備の設置状況に係るアンケート調査結果（令和5年1月10日現在）によると、CO₂モニターが1台以上設置されている学校は62.1%、全教室に設置されている学校は33.5%であった。サーキュレーターは58.4%の学校が1台以上持っており、普通教室の全教室にある学校は33.1%であった。HEPAフィルター付空気清浄機が1台以上設置されている学校は43.8%であった。

学校保健安全法に基づいて、各学校には学校医を配置することとされている。学校医は専門的立場から学校保健に寄与し、健康診断や必要な指導及び助言等により、子どもたちの健康を保つ上で重要な役割を果たしている。全国における1校あたりの学校医数は、開設主体全体で小学校2.78人、中学校2.73人、高等学校2.50人となっている。そのうち公立学校については、小学校2.79人、中学校2.82人、高等学校2.79人であるものの、都道府県別にばらつきが大きい。

令和5年度予算のうち、学校医もしくは医師に関わりが深いものについて。まず、政府全体でPHR（Personal Health Record）を推進する方

針である。生まれてから学校、職場など生涯にわたる個人の健康情報を、マイナポータルなどを用いて、その電子記録として、本人や家族が正確に把握する仕組みとして、PHRというものがある。文科省では、学校健康診断の結果についても電子記録として、本人や家族が正確に把握する仕組みの構築を進めている。令和5年度については、予算額は3.2億円としており、令和4年度までに実施した実証研究の結果も踏まえつつ、幼稚園や大学を対象とした実証事業を行うとともに、今後の学校健診、PHRの本格実施に向けてその導入マニュアルを作成するなど、推進体制を構築するための予算を計上している。

次いで、がん教育等外部講師連携支援事業については、がんに対する正しい知識、がん患者等への正しい理解及び命の大切さに対する認識の深化を図る、学習指導要領に対応したがん教育の確実な実施に向けた取組の充実を促す、外部講師の積極的な活用を図るため体制を整備する、とされている。こちらの予算額は、令和4年度と同額の3,200万円である。

児童生徒の近視実態調査事業では、令和3年度から、近視が進行する時期にあたる小中学生を対象に視力低下の詳細を明らかにするために事業を実施しており、令和5年度予算は7,000万円である。令和5年度も令和3・4年度と同一の小中学校にご協力いただいて児童生徒の近視実態や、ライフスタイルとの関係について調査を行う予定である。

最後は、脊柱側弯症検診に関する調査研究事業で、側弯症などの疾病を学校検診で早期に発見し支援につなげていく環境整備に向けた検討を行う。学校健康診断におけるより正確な脊柱側弯症検診のための仕組み作り及びその導入が喫緊の課題という認識に立ち、令和4年度から実施している調査・実証研究を引き続き行う。また調査・実証研究の結果を踏まえ、全国の自治体の新規導入の指針となる検査機器を用いた脊柱側弯症検診の仕組みを構築する。

引き続き、学校保健の充実のため、皆様のご理解、ご協力をお願いしたい。

②特別支援教育の充実について

文部科学省初等中等教育局

特別支援教育課企画官 生方 裕

1. 特別支援教育の現状について

学校体系としては、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、そして高等教育機関の大学又は高等専門学校が設置されている。特別支援学校は幼稚部、小学部、中学部、高等部で、それぞれの小学校、中学校、高等学校に該当する部が設置されている。学校によっては高等部だけ設置されている高等特別支援学校があり、社会に出て、自立参加するための職業的な科目等を中心として行っている。

校長、教頭、教諭、養護教諭等は、法令上必須の職である。学校医、学校歯科医、学校薬剤師も必須である。また、スクールカウンセラー、臨床心理士、福祉の専門家、スクールソーシャルワーカー、特別支援教育支援員、さらに介助的なことや医療的ケアが必要な児童生徒へのケアということで、看護師の配置もある。

教職員定数には基礎定数があり、義務標準法という法律に定めがあって、学級数、学校の規模に応じて算定される。教職員定数の教員の給与の3分の1を国が負担している。

平成24年と令和4年を比較すると、義務教育段階の全児童生徒数は、10年間で0.9倍に減少しているが、特別支援教育を受ける児童生徒数は逆に2倍に増えている。特に小中学校の特別支援学級が2.1倍、通常の学級に在籍しながら必要な指導を受ける通級による指導が2.5倍と大きく増えている。

通常の学級で学ぶことが障害の程度等により困難なお子さんが特別支援学級の方に就学している一方で、学習障害、注意欠陥多動性障害、自閉症等、いわゆる知的発達遅れのない軽度発達障害といわれるお子さんたちが通級による指導を受けている実態が増えている。児童生徒が通っている学校で通級による指導を受ける「自校通級」、自分の学校に通級指導教室がないので他校に通う「他校通級」、拠点校から先生が回ってくる「巡回指導」といった形態がある。

教育課程については、特別支援学校では自立活

動の指導を実施しており、障害の状態等に応じた弾力的な教育課程が編成可能となっている。特別支援学級においては、基本的には小中学校の学習指導要領に沿って編成するが、実態に応じて、特別支援学校の学習指導要領を参考とした特別の教育課程を編成することが可能となっている。通級による指導では、小・中学部は週1から8コマの範囲内で取り出しが可能である。

令和4年12月に公表された文科省が10年ぶりに行った調査の結果によると、通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒の割合は、小中学校8.8%（小中学校を35人学級と仮定すると、1学級3人程度）で、高校については、2.2%の在籍率が示されている。

特別支援学校数はこの10年間で増えているが、特に知的障害が増えており、他の障害は横ばいである。知的障害を有する特別支援学校が全体の約7割を占めている。特別支援学級では、知的障害と自閉症・情緒障害の割合が非常に高く、在籍する児童生徒全体の9割を占める。通級による指導を受けている児童生徒では、注意欠陥多動性障害、学習障害、自閉症、情緒障害、言語障害が毎年増えている。

全国の高等学校等において、「通級による指導」が必要と判断した2,513人中、実際に「通級による指導」が行われたのは1,671人であり、「通級による指導」を行わなかった生徒は842人（R2年度：1,100人）であった。「通級による指導」を行わなかった理由については、「本人や保護者が希望しなかったため」との回答が最も多く502人、次いで「その他」が160人、「通級による指導の担当教員の加配がつかず、巡回通級や他校通級の調整もできなかったため」との回答が115人であった。

自立活動は、個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培うことを目標とする。具体的な自立活動の内容について、特別支援学校の学習指導要領の中では6区分27項目が示されている。

2. 最近の動向について

1) 特別支援教育を担う教師の専門性向上

特別支援学級は約83%の小中学校に設置されているが、特別支援学級等での教職経験のない校長は、小学校70.0%、中学校73.2%である（令和3年度時点）。特別支援学校の教員の免許状保有率（令和4年度）は全体で87.2%、新規採用者等で80.9%であった。ちなみに、特別支援学級（小・中学校）担当教員で、小・中学校教諭免許状に加え、特別支援学校教諭免許状を保有している割合は31.0%であった。

このような状況を踏まえ、特別支援教育を担う教員の養成の在り方等に関する検討会議が令和3年10月に設置された。特別支援学校の教諭免許状の教職課程の内容や水準を全国的に担保するため、共通的に修得すべき資質能力を示したコアカリキュラムを策定すること、教育実習、介護等体験で特別支援学校、特別支援学級等の経験を推奨することなどが挙げられた。

2) 病気療養児に対する支援（遠隔教育について）

小・中学校等において、長期療養で学校に行けない病気療養児に教育機会を保障する観点から、遠隔教育を行うことを可能としている。すなわち、インターネット等のメディアを利用してリアルタイムで授業を配信し、同時かつ双方向的にやりとりを行った場合（同時双方向型授業配信）、校長は指導要録上出席扱いとすること及びその成果を当該教科等の評価に反映することができることとされ、平成30年度から実施している。高等学校段階では平成27年度から制度化され、全課程の修了要件として修得すべき74単位のうち、36単位を超えないものとするが決められていたが、令和2年4月に改正し、上限を超える単位修得等が認められるようになった。さらに、令和5年4月1日から、同時双方向型の授業を原則としつつ、当該生徒の病状や治療の状況等から、配信側の授業時間に合わせて同時双方向型の授業を受信することが難しいと学校が判断した場合に限り、オンデマンド型の授業を行うことが可能となった。

3) 医療的ケア児への支援

令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行された。0～19歳までの在宅医療的ケア児は、約2万人いると言われている。そのうち特別支援学校には8,361名、幼稚園、小中高等学校には2,130名が在籍している。対応する看護師・認定特定行為業務従事者は、特別支援学校が7,146名、幼稚園、小中学校が2,067名である。通学や訪問教育等により学んでいる。

特別支援学校における医療的ケア実施体制の整備として、少なくとも74%の都道府県教育委員会が、医療的ケアに知見のある医師に、特別支援学校において医療的ケアを実施する際の指導・助言などの業務を委嘱している。

令和4年度に都道府県・政令指定都市教育委員会に対して教育委員会と医療的ケア児支援センターとの連携に関するアンケートを実施したところ、医療的ケア児支援センターを設置している都道府県が38、設置されていないところが9であった。

教育委員会と医療的ケア児支援センターとの連携等に関する具体的な取組については、

- ・医療的ケア児支援センターに所属する医師に医療的ケア指導医を委嘱している。
 - ・医療的ケア児支援センターに所属する医師に医療的ケア運営協議会の委員を委嘱している。
 - ・教育委員会が主催する医療的ケア看護職員を対象とした研修において、医療的ケア児支援センターに所属する医師に講師を依頼した。
- などが挙げられた。

令和3年度より、特別支援学校において医療的ケアに対応するために教育委員会等が医療的ケアについて助言や指導を得るための医師（以下、「医療的ケア指導医」という。）を委嘱する際に要する経費について、地方財政措置が講じられている。医療的ケア指導医を委嘱又は任命している都道府県数は35、医療的ケア指導医の数は395名で、医療的ケア指導医の基本的な診療領域は、小児科326名、内科35名、その他34名であった。教育委員会において、医療的ケア指導医を委嘱又は任命する際に課題と感じていることとして、

・広域・分散型である状況を考えると、複数の医師に委嘱することが望ましいが、医療的ケアに知見のある医師が不足している。

・「指導医を依頼したい医師が多忙」等の理由により、一部の学校で指導医の確保が難航している。などが挙げられた。

医学の進歩を背景として、特別支援学校のみならず、地域の小・中学校においても医療的ケア児が増加傾向にあること、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立・施行されたことなど踏まえ、文部科学省では、学校における医療的ケアの実施体制の充実を図る際の参考となる資料を掲載している。

【報告：副会長 沖中 芳彦】

③生徒指導提要の改訂について

文部科学省初等中等教育局

児童生徒課課長 清重 隆信

平成22年に生徒指導提要が作成されて以降、10年以上が経過した。近年、いじめの重大事態や暴力行為の発生件数、不登校児童生徒数、児童生徒の自殺者数が増加傾向であるなど、課題は深刻化している。また、「いじめ防止対策推進法」や「義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律」の成立等、関連法規や組織体制のあり方など、提要の作成時から生徒指導を巡る状況は大きく変化した。このため、「生徒指導提要の改訂に関する協力者会議」において生徒指導提要改訂の検討を開始した。

生徒指導とは、児童生徒が社会の中で自分らしく生きることができる存在へと、自発的・主体的に成長や発達する過程を支える教育活動のことである。生徒指導の構造として2軸3類4層構造による支援を行う。すなわち、課題が発生する前に常態的・先行的に行うプロアクティブ、課題が生じた後に即応的・継続的に行うリアクティブの2つの時間軸、全ての児童生徒を対象に発達支持、全ての児童生徒又は一部の児童生徒を対象に課題予防、特定の生徒を対象に困難課題対応するという対象範囲に基づく3つの類型、特定の課題を想定しない全ての児童生徒への発達支持、特定の課題を想定する全ての児童生徒への未然防止、特

定の課題を想定する一部の児童生徒への早期発見対応、困難課題を抱える特定の生徒への困難課題対応する対象及び課題性に基づく4つの層からなる構造である。

チーム学校における生徒指導体制の構築を目指す。チーム学校は「校長のリーダーシップの下、カリキュラム、日々の教育活動、学校の資源が一体的にマネジメントされ、教職員や学校内の多様な人材が、それぞれの専門性を活かして能力を発揮し、子どもたちに必要な資質・能力を確実に身に付けさせることができる学校」として定義される。学校がチームとして機能するためには、教職員同士はもとより、教育の専門性を有する教員とSCやSSW等の多職種の専門家や地域の人々が連携・協働して教育活動を展開することが重要である。

いじめ防止対策推進法成立以降、いじめの積極的な認知は進んでいるが、いじめを背景とする自殺等の深刻な事案が後を絶たない。次の段階として、①学校のいじめ防止基本方針の具体的展開に向けた見直しと共有、②学校内外の連携を基盤に実効的に機能する学校いじめ対策組織の構築、③発達支持的・課題予防的生徒指導への転換、④いじめを生まない環境づくりや児童生徒がいじめをしない態度や能力を身に付ける働きかけが必要である。

自殺未然防止の観点からは、安全・安心な学校環境を整え、未来を生き抜く力を身に付けるよう働きかけたり（発達支持）、SOSの出し方に関する教育を含む自殺予防教育を行う（未然防止教育）ことが重要である。

不登校については「学校に登校する」という結果のみを目標にするのではなく、児童生徒が自らの進路を主体的に捉え、社会的に自立する方向を目指す働きかけが求められる。

学校保健委員会小委員会報告

日本医師会学校保健委員会副委員長 弓倉 整 ・小委員会設置の経緯と目的

現在、既に学校医になっている会員、学校医になるかどうか迷っている会員に対し、「学校医の法的・倫理的・社会的意義」について「読みやす

くわかりやすい」書籍を作成し、一般会員に向けて学校医の意義・職務内容など広く啓発に寄与することを目的に小委員会が設置された。1993年と2004年に日本医師会が作成した書籍があるが、日本医師会の作成する書籍として継続性を保ちつつ、最新の情報を提供する予定である。

・平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査報告

調査対象は都道府県各都市区医師会（814か所）の内科・眼科・耳鼻咽喉科の学校医、調査期間は平成28年11月28日～平成29年1月31日、Webアンケート回答方式で行った。総回答件数は内科・小児科が1,991件、眼科が707件、耳鼻咽喉科が689件、合計3,387件であった。内科医の年齢構成は30代0.6%、40代12.9%、50代44.0%、60代38.0%、70代4.3%、80代0.3%であった。眼科及び耳鼻咽喉科の学校医が不在の学校は17.6%で、これらの科が不在の場合に内科の学校医が代替しているのは不在校の15.1%に過ぎなかった。学校医の職務参画状況についてのアンケートでは、62.1%が健診以外の保健管理職務に参画していた。学校医と教職員との連携は、校長又は教頭と連携できているのは59.5%、担任教諭とは16.1%、養護教諭とは93.1%であった。約35%の学校医が、学校や地域において学校医の業務で感謝されたこと、やりがいを感じたことがないと回答した。学校保健活動全般をより良くするために重要なこと（複数回答可）として、学校保健活動のスケジュールの柔軟な対応及びコミュニケーション機会の増加（49.4%）、学校医活動の具体的マニュアルがあると良い（44.8%）、整形外科医、精神科医、産婦人科医、皮膚科医に協力医として入ってもら（36.8%）が多かった。

・過去に日医が作成した冊子とこれから

これまでに『医師のための学校保健』（1993年）、『学校医の手引き』（2004年）を作成した。一般会員、特にこれから学校医となる医師及び現在学校医を務めている医師を対象とし、新たに『学校医の手引き（仮称）』を作成する。2004年

度版学校医の手引きの構成をベースとし、以前の1993年度版、2004年度版との継続性は重視する。頁数はA4判で100頁程度、内容は第1章を総論とし、第2章に「学校医（仮）」と学校医に特化した章を作成する。第3章、第4章、第5章は、それぞれ学校健康診断、健康相談・健康教育、学校において予防すべき感染症とし、第6章以降は、メンタルヘルス、運動器、性の問題、アレルギー、食育、学校安全など学校医が知っておくべき内容とする。第2回小委員会（令和5年4月13日予定）で執筆者を選定し、年度内発行の予定である。

[報告：理事 竹中 博昭]

講演1

インクルーシブ教育について

前文部科学省初等中等教育局

特別支援教育課課長 山田 泰造

平成18年障害者権利条約が国連で採択され、日本でも障害者政策委員会としての意見をとりまとめ、障害者権利委員会に提出した。障害者権利条約では障害者を包容するあらゆる段階の教育制度及び生涯学習を確保するとされており、日本が提出した意見に対して令和4年9月9日、以下のような勧告が公表された。懸念することとして、障害のある児童、特に知的障害、精神障害、又はより多くの支援を必要とする児童を、通常環境での教育を利用しにくくしていること、通常の学校に特別支援学級があることとされ、要請することとして、分離特別教育を終わらせることを目的として、障害のある児童が障害者を包容する教育（インクルーシブ教育）を受ける権利があることを認識すること、全ての障害がある児童に対して通常の学校を利用する機会を確保すること、特別学級に関する政府の通知を撤回することとされた。それに対して永岡文部科学大臣は令和4年9月13日の会見で、勧告の趣旨を踏まえてインクルーシブ教育システムの推進に向けた取り組みは進めていきたいが、現在は多様な学びの場において行われている特別支援教育を中止することを考えてはいないと述べた。日本では障害のある子どもの特別支援学校の在籍率は20%、特別支援学

級の在籍率は55%であり、他国の状況はさまざまである。

「障害のある子供の教育支援の手引」は令和3年6月に発行され、その中で、学びの場を柔軟に見直し、一貫した教育支援の中で就学先となる学校や学びの場の連続性を実現していくことが重要としている。「交流及び共同学習」とは障害のある子どもと障害のない子どもと一緒に参加する活動であるが、交流と共同学習の両方を持つもので、それぞれの子どもが授業内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感を持ちながら充実した時間を過ごしていることが重要で、単に交流すればよいということではない。相互の触れ合いを通じて豊かな人間性を育むことを目的とする「交流」の側面と、教科等のねらいの達成を目的とする「共同学習」の2つの側面を分かちがたいものとして捉えて推進していく必要がある。障害のある児童生徒に必要な指導体制を整えないまま交流及び共同学習として通常の学級で指導を受けることは不適切であり、特別支援学級に在籍している児童生徒については原則として週の授業時数の半分以上を目安として特別支援学級において授業を行うことが文科省から通知されている。

全国の高等学校等において「通級による指導」が必要と判断した2,513人中、実際に「通級による指導」が行われたのは1,671人であり、「通級による指導」を行わなかった理由としては「本人や保護者が希望しなかったため」が最も多かった。通常の学級に在籍する児童生徒で「学習面または行動面で著しい困難を示す」とされたのは小中学校で8.8%、高等学校で2.2%だった。そのうち、校内委員会において特別な教育的支援が必要と判断されている割合は28.7%、通級による指導を受けている割合は10.6%であった。令和4年5月18日「通常の学級に在籍する障害のある児童生徒への支援の在り方に関する検討会議」が設置され、令和5年3月13日に報告を取りまとめた。概要では、校内委員会の機能強化、自校通級や巡回指導を促進するなど通級による指導の充実、特別支援学校からの小中高等学校への支援の充実、特別支援学校と小中高等学校のいずれかを一体的に運営するモデルの創設が挙げられた。

講演2

令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査の結果について

スポーツ庁政策課企画調整室室長 日比謙一郎

令和3年度の体力、運動能力の結果から施策目標として、1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合を12%（令和3年度）から半減させる、卒業後にも運動やスポーツをしたいと思う児童の割合を86%から90%以上にする、新体力テストの総合評価がC以上である児童の割合を68%（令和3年度）から80%以上にするとした。

令和4年4～7月の間に、国公私立の小学校5年生及び中学校2年生を対象として体力、運動能力、運動習慣等に関する悉皆調査を施行した（小学生約99万人、中学生約91万人）。その結果、体力合計点は令和元年度調査以降連続して低下しており、その主な要因としては、1週間の総運動時間が420分（60分/日）以上の児童生徒の割合は増加しているものの、以前の水準には至っていないこと、肥満の児童生徒の増加、朝食欠食、睡眠不足、スクリーンタイム増加などの生活習慣の変化の他、新型コロナウイルス感染症の影響によりマスク着用中の激しい運動の自粛なども考えられる。

小学校5年生から中学校2年生に至る3年間の記録の伸びについては、約10年間で見ると毎年伸びているが、シャトルランや上体起こしなどについては近年伸びが鈍化している。種目別で見ると、50m走、20mシャトルラン（持久力の指標）は小学校、中学校いずれも平成30年度から低下、中学校の持久走は著しく低下、反復横とびも低下、長座体前屈（柔軟力の指標）は向上、上体起こし（腹筋）は小学校では横ばい、中学校は低下、立ち幅とびは小学校では低下、中学校男子は調査開始以来の最高値、女子は低下、握力、ボール投げは小学校では低下しているが中学校はほぼ横ばいであり、体力合計点では小中学校男女ともにA・B（高評価）の割合が減少し、D・E（低評価）の割合が増加した。

1週間の総運動時間が420分以上の割合は、小学校・中学校男女とも令和3年度よりも増加

したが以前の水準には戻っておらず、420分以上の児童生徒はそれ以外の児童生徒と比べ体力合計点が高かった。小中学校の男女ともに肥満の割合が増加、特に小学校男女、中学校男子は過去最高となっていた。生活習慣では、朝食を毎日食べる子は小学校男子を除いて減少、睡眠時間が8時間以上と回答した子は減少、学習以外のスクリーンタイムが4時間以上と回答した子が増加していた。

令和元年以降、子どもの体力が低下傾向にあり、いわゆるゴールデンエイジ（概ね幼児期から中学生まで）の運動習慣は生涯にわたる体力・運動能力等の極めて重要な要素であり、学校、家庭及び地域における運動機会を確保し、子どもの運動習慣の形成や体力向上につなげられるよう令和4年度、以下5つの対策を実施している。

1. 幼児期における運動習慣形成の取組を強化する
2. 子どものニーズに応じた多様なスポーツ環境の整備を促進する
3. 体育授業において児童生徒の運動意欲を高める
4. 授業以外の児童生徒の運動時間を増やす
5. 家庭で運動を実践するきっかけを提供する

講演3

こども家庭庁 その目指すところ

参議院議員 自見はなこ

平成30年12月8日成育基本法（略称）が成立し、令和元年12月6日母子保健法を改正し、産後ケアが法制化、令和4年2月9日成育医療等基本方針が閣議決定された。成育基本法では妊娠期からの切れ目のない支援を受けながら、その心身の健やかな成育の確保を行うことを目的として、成育過程にある者・妊産婦の医療・保健、成育過程における心身の健康等に関する教育・普及啓発、予防接種等に関する記録の収集等の体制整備、成育過程にある者の死亡の原因に関する情報の収集等に関する体制整備、調査研究などを基本的施策とし、成育基本法による個別政策として、弱視の早期発見・治療のために自治体の屈折検査機器導入への補助、側弯症の早期発見・支援のた

めに検査機器を用いた検診の仕組みの調査、先天性難聴赤ちゃんの早期発見・療育のためにA-ABR買い替え費用の支援などを行ってきた。

こども家庭庁創設に向けて、令和3年2月2日「Children First 行政のあり方勉強会」を発足、令和3年4月1日菅総理大臣（当時）へ第一提言提出、同日自民党内で「こども庁」設立について検討するよう指示、令和3年11月29日「こども政策の推進に係る有識者会議報告書」提出、令和4年4月4日「こども基本法案」国会提出、令和4年6月15日「こども家庭庁設置法」「こども基本法」が成立し、令和5年4月1日「こども家庭庁」設立に至った。

こども家庭庁は、内閣府の外局として設置され、子どもと家庭の福祉の増進・保健の向上等の支援、子どもの権利利益の擁護を任務とし、内部組織は、司令塔部門、成育部門、支援部門の3部門体制として、組織全体は430人で構成される。こども基本法は、全てのこどもについて、適切に養育されること・生活を保障されること・愛され保護されること等の福祉に係る権利が等しく保障されるという児童福祉法、教育を受ける機会が等しく与えられるという教育基本法が一体化した理念となっている。

こども家庭庁では、結婚、妊娠前、妊娠期～産後、乳幼児期、学齢期以降、18歳以降の思春期まで年齢や制度の壁を克服した伴走型相談支援と経済的支援の切れ目のない支援を行っていく。バイオ・サイコ・ソーシャルな視点によりポピュレーションアプローチで行っていく。令和5年度は、こども大綱の検討、就学前の子どもの育ちに係る基本的な指針（仮称）の検討、子どもの居場所づくりに関する指針（仮称）、子どもの意見聴取と政策への反映、地域におけるいじめ防止対策の体制構築の推進、不登校児童生徒への支援、健診データのDX化などを行っていく。

[報告：常任理事 河村 一郎]

教えて！先輩

テーマ「キャリアと家庭の両立」

とき 令和5年2月15日(水) 19:00～20:30
 ところ オンライン開催

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

これからの医師の勤務環境において、ワークライフバランスが重要であることは言を俟たない。山口県医師会は、プライベートを大切にしたい若い医師への支援の新しい試みとして、オンラインイベント「教えて！先輩」を主催した。

あらかじめ医学生や研修医から寄せられた質問に、働き盛り・子育て真っ最中の先輩医師が当日、その場でお答えするという企画であり、2月15日(水)の19時より20時30分の90分間、30名の参加者と7人の回答者、黒川典枝 男女共同参画部会長の司会、長谷川の進行でZoomを用いたオンライン開催であった。

事前に寄せられた、臨床研修医での妊娠出産・産休育休の取り方・時短勤務・出産育児のタイミング等々の質問について、回答者の医師が経験に基づき率直に親身に回答された。回答者へのお約束で、詳細な報告はできないのが残念である。

今年度も秋ごろ開催予定。老若男女を問わず先輩医師の皆様のご参加をお待ち申し上げます。

回答者の先生方 (五十音順)

岩本 菜奈子 先生

(山口大学附属病院眼科)

尾都野 信子 先生

(まさこメディカルクリニック 内科、膠原病科、栄養療法外来)

狩野 有加莉 先生

(かのう歯科・耳鼻咽喉科クリニック 耳鼻咽喉科)

竹内 由利子 先生

(山口大学大学院医学系研究科医学教育学講座)

星出 まどか 先生

(山口大学医学部小児救急地域医療学講座)

山岡 祐子 先生

(山口大学医学部附属病院第一内科)

山本 優里 先生

(生協小野田診療所・山口大学総合診療プログラム専攻医)

医学生と若手医師のための山口県医師会企画
 OSHIETE! SENPAI
 山口県医師会
 オンライン
 LIVE
教えて！先輩
 第1弾 テーマ
キャリアと家庭の両立
 2023.2.15 WED 19:00 - 20:30
 先輩医師の本音トーク！経験談を交えて不安やお悩みにお答えします！
 zoom 参加募集 | 質問募集 | 募集締切:2/10 [FRI]
 対象：医学生、若手医師、ワークライフバランスに関心のある医師
 山口県医師会は、これからの医師が働きやすい環境を作るには、プライベートの充実が不可欠と考えます。そこで今回は「家庭とキャリアの両立」をテーマに、子育て真っ最中から働き盛りの女性医師が集まり、若い層からの疑問・不安にお答えするオンラインイベントを開催いたします。
 回答者は、総合診療科、一般内科、消化器内科、外科、耳鼻咽喉科、小児科、眼科の各料の勤務医、開業医です。
 臨床・研究・家庭・家事・経済、どの分野でもOKですので、ぜひぜひ質問をお寄せください。(質問が多い場合は、こちらで選ばせていただきます。)
 もちろん男性からの質問、参加も大歓迎です。
 参加申込 & 質問募集 >>> QRコードからアクセス!!
 山口県医師会男女共同参画部

令和4年度保育サポーター研修会

と き 令和5年3月5日(日) 10:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告：男女共同参画部会理事 戒能 美雪]

子育て中の医師が働き続けることができるよう、育児のサポートをしてくださっている保育サポーターを対象とした研修会が対面で行われ、県内各地より20名が参加された。

男女共同参画部会長で保育サポーターバンク運営委員長でもある黒川典枝先生から活動状況が報告され、この活動が多くの医師の支援になっているとお礼を述べられた。

引き続き、「乳幼児の発達と関わりについて」というタイトルで、やまぐち子育て福祉総合センター所長の林和子先生にご講演いただいた。先生は幼児教育アドバイザーであり、公立の保育園・幼稚園に勤務してこられ、現場での豊富な実践経験をお持ちである。現在は所長として保育者の研修だけでなく、家庭支援等も行われている。ご講演の途中では、子どもが喜ぶ歌いながらの手遊びを披露され、温かい雰囲気での研修会となった。以下に、その講演要旨を報告する。

乳幼児期は人間形成の基礎となる重要な時期である。子どもは大人に保護され、養育されながら成長していく。一人一人に応答的なかわりを行うことで、望ましい発育・発達を続け、人間として必要なことを身につける。また、人への信頼感と自己肯定感が育まれる。

非認知能力は、物事に対する考え方や取り組む姿勢・行動など、日常生活・社会活動において重要な影響を及ぼす能力(例:頑張る、乗り越える、あきらめない、集中力など)である。0～2歳の時期に大人から応答的で丁寧な関わりを受けていると、その発達が促される。「自分は、いつでも受け入れてもらえる存在だ。」「存在価値のある存在だ。」という自己肯定感が育つと、「もっ

と頑張ってみよう。」という前向きな情動や向上心が生まれ、非認知能力の基盤になる。

保育サポーターの関わりについて、各成長期におけるポイントを述べる。

【乳児期】スキンシップや声かけを大切にあげることによって、自分と人への信頼感が育まれる。

【1歳3か月～2歳まで】子ども自身の発見や驚きに共感し、受け止めることが大切である。子どもと向かい合って、気持ちを理解し、成長を実感する。

【2歳ごろ】「イヤ!ダメ!」など自己主張をする時期であるが、これは自我が育った証拠であり、ゆったりと安心して向き合うことが重要である。

【3歳ごろ】子どもの心の動きを察して、共感し、励まそう。そうすることで、子どもは身近な人の気持ちが分かるようになり情緒は一段と豊かになる。

今回の講演では、以下の2点をtake-home messageとして強調された。

◎子どもを慈しみ、愛しましょう。

愛着関係、基本的信頼感、自己肯定感が育まれます。

◎気持ちをしっかりと受け止め、応答的に関わりましょう。

一人の人間として、ていねいに優しく応えていくことで、コミュニケーション力が育まれます。

保育サポーター活動に対するモチベーションにつながる、大変興味深いご講演であった。そして、「子どもたちは社会で育っていく。」というお言葉に感銘を受けた。

令和4年度 山口県医師会男女共同参画部会総会

と き 令和5年3月5日(日) 14:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

〔報告：男女共同参画部会部会長 黒川 典枝
山口県医師会常任理事 長谷川奈津江〕

議事

部会長の黒川典枝が令和4年度事業報告及び令和5年度事業計画(案)を報告し、承認を得た。

1. 令和4年度事業報告

(1) 女性医師が働き続けるための支援

a. 勤務医支援：山口県内病院女性勤務医ネットワークとして、119病院に連絡係をおき、女性医師(総数519名：常勤275名、非常勤244名)に対して、部会の活動内容や勤務継続に有用な情報を発信した。

『応援宣言集 第5版』を発行した。平成29年に発行した第4版までは、山口県内の病院の情報と病院長の応援宣言を掲載していたが、第5版はこれに加えて、山口大学医学部各講座の情報と教授・部長の応援宣言を掲載している。冊子を作成し、関係各所に配布するとともに、ホームページでも公開している。

b. 子育て支援：保育サポーターバンクの運営を行った。現在活動中のサポーターは27名、利用中の医師は21名である。令和4年度の新規相談は5件で、うちサポート成立は4件であった。令和4年11月に『保育サポーター通信』第13号の発行を行った。令和5年3月5日に第12回保育サポーター研修会を開催した。

(2) 女子医学生キャリアデザイン支援

女子医学生インターンシップは新型コロナ感染拡大のため中止した。

(3) 山口県内女性医師の連携

令和4年9月17日に郡市医師会女性医師部会代表者と男女共同参画部会との連絡会議を行い、情報共有を行った。

(4) 広報活動

ホームページの更新を適宜行った。

(5) 介護支援

ホームページの「介護に困ったらここ 介護保険情報」で情報提供を行った。

2. 令和5年度事業計画

(1) 女性医師が働き続けるための支援

a. 勤務医支援：女性勤務医ネットワークの更新を行う。

新規事業として、若い医師と医学生のためのオンラインキャリアサポート「教えて！先輩」を企画する。

b. 子育て支援：保育サポーターバンクの運営・充実・広報活動の継続

・『保育サポーター通信』(第14号)の発行
・保育サポーター研修会(第13回)の開催

(2) 女子医学生キャリアデザイン支援

女子医学生インターンシップを4年ぶりに再開する。

新規事業(再掲)「教えて！先輩」(オンラインキャリアサポート)

(3) 山口県内女性医師の連携

男女共同参画・女性医師部会地域連携会議の開催及びホームページの「郡市の女性医師部会」の更新

(4) 広報活動

ホームページの充実・更新

(5) 介護支援

ホームページの「介護に困ったらここ 介護保険情報」の更新

[文責：黒川 典枝]

特別講演

女性のための漢方

山口大学医学部附属病院

漢方診療部准教授 瀬川 誠

1. 漢方って効くんですか？
 - 1-1. 浮腫、めまい、頭重感
 - 1-2. 関節痛
 - 1-3. 皮膚炎
2. 漢方医学の基本的考え方
3. 漢方では女性関連の症状をどう捉え、どう治療するのか
 - 3-1. 生理関連の諸症状(月経不順・月経困難症・PMS・不妊・精神症状)
 - 3-2. 更年期の身体症状(ホットフラッシュ、ほてり)
4. 最後に

これまで、漢方医療は用語も漢字も読み方が難しく苦手意識があったが、本講演では、治療効果が明らかな写真とユーモラスなイラストのおかげで薬名の難解漢字の組合せも少しだが理解でき、身近に感じられた。

五苓散は、二日酔い防止でお馴染みの利水薬だが、閉塞性動脈硬化症による下肢の浮腫や慢性硬膜下血腫による脳浮腫の改善が報告されている。脳浮腫の改善には、五苓散のアポクリン4阻害作用を介した機序が推定されているようだ。

痛みに対する治療戦略として、水分の偏在を補正、温める、微小循環を改善、ストレスを和らげる、熱をさます、体力の不足を補うというアプローチを組み合わせる。桂枝加朮附湯や防己黄耆湯、越婢加朮湯が効く。

木を見て、森も見る。漢方医学は、陰陽五行説を基盤とする医学体系である。宇宙を構成する全ては陰陽からなり、互いに影響を及ぼし合い、人類も同じと考える。西洋医学とは全く別の視点で患者をみる。

漢方医学からみた女性の特徴は、冷えに敏感、血虚や瘀血を起こしやすい、感情に支配されやすい傾向、血の道症である。血の道症とは、月経困難症や月経前症候群、更年期症候群などの諸症状をいう。女性の年齢と成長過程に伴う諸症状につ

いて、患者を「証というパターンで認識する」という考え方の下に豊富なイラストを用いてさまざまな漢方治療法を紹介いただいた。例えば、更年期障害の症状でも、全身倦怠感、のぼせ、抑うつ、肩こり、不眠、頭痛、四肢の冷え等々14の症状に対するそれぞれの漢方薬を教えていただいた。スライド資料だけでも非常に充実した素晴らしいものであったが、講演後に参加者より録画動画の問い合わせをいただいたほど情報量の多いご講演であった。

瀬川先生は、「女性は、生涯を通じて女性ホルモンのバランスが常に変動するため、気血水のバランスが崩れやすく、身体面、精神面の不調が生じやすいと考えられる、漢方薬は、そのバランスを調整して、症状を緩和する有効な治療薬であり、日常診療でぜひ役に立ててほしい」と講演を終わられた。

この特別講演は、診療だけではなく、会員自身の健康を守るためにも非常に有益であった。瀬川先生のまず一か月使ってみましょうという言葉に背中を押された方も多かったと思う。

[文責：長谷川 奈津江]

特別企画

地域保健のフィールドで活躍する

～「行政医師」という働き方～

コロナ禍となり、行政医師の重要性を医療関係者だけでなく一般の方々も認知するようになって3年余りとなる。しかし、山口県においては、コロナ禍以前から、保健所長を含む行政医師は不足している。行政医師とはどのような仕事なのか、どのような働き方をしているのかなどを学ぶ機会を持ちたいと考え、山口県健康福祉部審議監である石丸泰隆 医師のお力をお借りして、今回の特別企画を実施することとなった。この特別企画の動画は、アーカイブとしてホームページにアップしているので、行政医師に興味のある方々にオンデマンドで見いただければ幸いである。当日は3名の行政医師が発表を行った。

1 石丸泰隆医師(山口県健康福祉部審議監)

石丸氏は新型コロナウイルス感染症対策室室長

でもあり、コロナ対策を中心となって担ってこられた医師である。自治医大を卒業し、山口県内のへき地医療機関で勤務し、平成16年から山口県庁に入庁された。その後、柳井・岩国・萩・長門の環境保健所長を務められ、平成29年から県健康福祉部で勤務されている。行政医師（公衆衛生医師）とは、「疾病予防や保健の施策にたずさわって、医学の知識も生かして、多くの人の健康を守る」「災害や感染症などによる健康被害の拡大を防ぐ」「公平・中立的な立場から、組織や制度など社会全体に影響する仕組みを動かす」専門職である。行政医師に必要なスキルとは、医学と公衆衛生の知識、行政の知識とマネジメント能力、コミュニケーション能力と危機管理能力であるが、こうしたスキルは研修やOn-the-Job Trainingで身につけ、伸ばすことができる。保健所は各地域における公衆衛生の拠点機関であり、医師のリーダーシップのもと、保健師、薬剤師、臨床検査技師、衛生検査技師、管理栄養士などの有資格者が協力してチームで業務に対応する。現在の県庁での業務の実施にあたっては、臨床経験が大変役に立っており、また保健所時代にできた多くの方々との「顔の見える関係・信頼関係」が支えになっている。行政と医療現場の双方の声をつなぐ「通訳者」としての役割を果たしたいという思いをもって業務に取り組んでいる。全国保健所長会の研究事業への参加により、公衆衛生テーマの研究もでき、社会医学系専門医制度の研修等により、社会医学系専門医の資格も取得できる。また、ワークライフバランスを維持でき、キャリアアップも目指せる。山口県では、行政医師として、保健所や本庁と一緒に活躍してくれる仲間を求めているので、関心・興味のある方はぜひ連絡してほしい。

2 原田昌範医師（山口県防府保健所長／山口県新型コロナウイルス感染症対策室／山口県立総合医療センターへき地医療支援部）

原田氏は、臨床医を継続しながら行政医師として働く医師である。自治医大を卒業後、山口県立総合医療センターや県内のへき地医療機関に勤務し、現在は、山口県立総合医療センターへき地医療支援センター長も兼務している。これまでの

勤務経験から、へき地医療を持続的にまもる（衛る）には仕組みが必要と考え、第7次山口県保健医療計画のへき地医療部門の策定にも関わった。県の施策と連携して、へき地医療支援部も12年間で2名から14名にスタッフが增加して、山口県のへき地を支えるチームができあがっている。同じく県の施策として総合診療専門医育成を支援し、プログラム設置から12年間で22名がエントリーしてきた。2021年から離島・へき地におけるオンライン診療体制の構築についての研究も行っている。県庁のコロナ対策室にも出務し、2022年からは防府保健所長も兼務している。コロナ禍では、近未来の医療の課題が見える化され、YCISS（Yamaguchi Covid-19 Information Sharing System）をはじめとするICTの活用的重要性も認識された。行政医師は、「ふるさとの命を衛る処方箋」を書くことができる。山口県では臨床医と行政医師の両立が可能であり、手術や薬ではない社会的な処方箋を書くこともできる。臨床の経験を仕組みづくりに活かすことができ、地域共生社会のキーパーソンである。楽しみながらワクワクしながら仕事ができるので、是非ともに働きましょう！

3 本田成美医師（山口県周南健康福祉センター）

本田氏は卒業後8年目の子育て中のママさん医師である。山口大学医学部医学科を卒業後2年間の卒業臨床研修を行い、山口大学の医局に入局し、専攻医兼大学院生として勤務、結婚し長男を出産して、2021年4月に周南健康福祉センターに入職した。その後、次男を出産し育休をとり、2022年10月から復職している。子育てに夫以外に頼れる人がなく、自身の体調も考えると、臨床医師のフルタイム勤務は無理と感じたが、できれば常勤で働き続けたいという希望があり、行政医師という選択をした。保健所長でない行政医師の働き方をワークライフバランスを踏まえて説明された。保健所の勤務は朝8時30分から夕方17時15分遅くとも17時30分までであり、土日や時間外の勤務は月に1～2回で、調整は可能である。仕事内容は、COVID-19対策としては、クラスター施設・自宅療養者の対応や入院調整、

COVID-19以外の感染症予防対策事業、健康づくり事業への参加、骨髄バンク推進事業さらに結核や精神・難病の対応にも時間が許す限り参加している。代替が効く業務内容であり、ワークライフバランスを維持できる職場環境である。子育てを含め、各々の事情に配慮しながら補完しながら業務を継続していく雰囲気のある職場である。夫の協力とさまざまな子育て支援制度を利用しながら行政医師を継続している。医師の専門性を活かしつつ、オン・オフのはっきりした仕事がしたい方、

いろいろな業種や業界と関わってみたいという方は、臨床との兼務も可能なので、医師のキャリアの選択肢の一つとして行政医師を考えてはいかがでしょうか？

[文責：黒川 典枝]

ドクターバンク (山口県医師会医師等無料職業紹介所)

医師に関する求人申込を受理します。ただし、申込の内容が、法令違反その他不適切である場合には受理しません。

なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取扱います。

求人者又は代理人は、原則として直接当紹介所に赴いて、所定の求人票にご記入の上、お申し込みください。

ただし、直接来所できない時は、郵送でも差し支えありません。

求人申込の際には、賃金、労働人勧その他の雇用条件を明示してください。

最新情報は当会ホームページにてご確認願います。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1

山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527 E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

医療従事者の安全確保に関する 都道府県医師会担当理事連絡協議会

と き 令和5年3月17日（金）15:00～16:45

ところ オンライン開催

[報告：常任理事 縄田 修吾]

1. 開会挨拶

松本日医会長 医療は提供する側と患者との信頼関係の上で成り立つが、それが崩れると最悪の結末を迎えることもある。大阪、埼玉などの事件は医療従事者に深い悲しみをもたらした。日医ではこれら事件を受け、医療現場での暴力による被害をいかになくすか、万が一の場合の被害を最小限にするにはどのようにすればよいか、安全確保の議論を開始した。令和4年3月、会内に「医療従事者の安全確保対策検討委員会」を設置した。また、同年11月の都道府県医師会長会議においては、テーマとして取り上げた。

対応に苦慮する現場も多く、深刻な実態が明らかになっているが、すでに各地区医師会では地元警察と連携したり、民間企業のサービスを利用したり、効果的な対策を構築しているところもある。今日は厚労省と警察庁、そして実際に取り組みをしている医師会の報告を聞き、意見交換をしたい。安心安全な医療現場が実現されることを祈念し、挨拶とする。

その後、日医の担当副会長、主任役員より挨拶が行われた。

2. 報告事項

要点のみ、箇条書きにする。

(1) 厚生労働省の取組み

・平成31年2月に、都道府県衛生主管部長に対して、医療現場における暴言・暴力等のハラスメント対策に関する情報提供を行った。医療機関の安全管理体制の取組み事例の周知、日本看護協会の「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」を目指した取組み事例の紹介、2015年科学研究費助成事業である「病院における患者・

家族からの暴力に対する体制の醸成」の紹介、相談窓口等である。

・令和元年12月25日付の厚労省医政局からの通知「応招義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」の中で、個別事例ごとの整理がなされており、患者の迷惑行為においては、信頼関係が喪失している場合は、新たな診療を行わないことが正当化されることを周知した。

・厚労省のホームページにて、医療従事者の勤務環境の改善についての取組みを紹介。

・令和5年1月に、都道府県衛生主管部に対して、都道府県警察と医療機関の連携推進を求める協力依頼を発出した。

(2) 警察庁生活安全局の取組み

・病院及び診療所における刑法犯罪の認知件数は、平成30年からは若干減ってはいるが、令和4年は1,339件と依然多い状況である。

・刑法犯罪は、医療機関の閉鎖的な空間で起きることが多く、凶悪なものが16%を占める。

・警察では、講演や講話、ポスター掲示などの広報活動、防犯訓練や相互協定の締結を行っており、継続して安全確保に努める。

(3) 日本医師会のアンケート調査 (都道府県医師会に対して)

・令和5年3月に、この協議会の直前に、全都道府県医師会に対して医療従事者の安全確保に関する取組み状況や日医への要望を求める調査を行い、全医師会から回答いただいた。

・調査結果では、安全確保のための研修会や広報活動、窓口設置、警察との意見交換に取り組んだ医師会が多いが、警察との協定に関しては、具体

的な計画には至っていない、未定という回答が多かった。

- ・具体的な取り組みとしては、県警仲介の「警察官立寄り所ステッカー」や院内危機管理ハンドブックの作成、顧問弁護士によるクレーム対策講話等があった。
- ・日医への要望としては、広報(啓蒙)におけるツールの提供、医療従事者向け動画のほか、法整備の検討があった。

(4) 広島県医師会の取り組み

- ・平成10年に、「広島県医師会・広島県警察連絡協議会」を設置、相互に連携して社会正義の実現と社会福祉の向上、県民の安全に寄与することを目的として活動している。
- ・令和4年2月に、医師殺害事件から安全をテーマとして意見交換を行ったところ、医師会からの要望としては、警察はどのように守ってくれるか、拳銃などの所持情報を分かる術はあるか、ガソリンを大量購入した場合の警察への情報提供、医療従事者が知っておくべき自衛のための知識を上げた。医療や介護の現場で、暴力がまかり通るような無法地帯にはいけないという論点である。
- ・それに対して、警察は、まずは早期相談をすることと回答、また、危険な患者に対しては、警察は調査をすることで、危険性に応じた対応を取ることとあった。拳銃所持情報に関しては、公安委員を通じて取り上げる措置を行うが、法整備が必要とのこと。ガソリン大量購入の情報には、消防庁との連携も必要。
- ・危険を感じる相手に対しては、毅然とした対応で拒否する勇気が必要で、大事なことは必ず組織的に対応すること。警察にとにかく相談していただくことが大切。
- ・犯罪防止には啓発のためのポスターと、警察と日ごろから継続的な連携の場が必要である。
- ・「医療従事者の安全を守るための指針」と「2種類のポスター」を製作した。前者は、日ごろからの準備として、プライバシーを考慮した監視カメラの設置、往診でのトラブルであっても、面談は医療機関内にて組織的に行うこと、その際の録

音機器の準備、そして、威圧的な状況にもっていかれた場合は、身の安全を優先させつつ、「警察を呼びます」と伝えること、「できること」と「できないこと」をはっきりと伝えること、それでも困難な場合は警察への連絡を躊躇なく行う、といったものが盛り込まれている。

(5) 茨城県医師会の取り組み

- ・県下医療機関に対して実態調査をしたところ、医師会に対して望むことは、対応マニュアルの作成と警察との連携体制の構築であった。
- ・茨城県医師会への相談事例については、受付件数は年間80件前後で、内容としては苦情が多い。精神疾患を抱えている方の問い合わせ、担当者レベルでは解決できないものも相当数ある。
- ・茨城県にも医療安全相談センターがあり、年間2,000件超の相談が寄せられている。内容としては健康や病気、コミュニケーションに関するものが多い。
- ・茨城県医師会としては、医療ADR(全国で唯一、医師会が運営)として「医療問題中立処理委員会」を平成18年に設置し、医療紛争において、医療側、患者側の話し合いの場を提供し、中立の立場で支援を行っている。
- ・今後は関係する研修会の実施、警察等との情報交換、医療問題中立処理委員会の継続運営を行っていく。
- ・なお、コロナ禍での野外フェスティバルに対して中止の意向を医師会が示した際、相当数の苦情の電話やメールによる問い合わせがなされたとのことであった。

(6) 東京都医師会の取り組み

- ・会員支援提携業者として民間企業の苦情電話転送サービスを利用している。
- ・相談件数は年間100件で、不当なクレーム、暴言・暴力が多い。
- ・院内危機管理ハンドブックを作成中である。

(7) 岐阜県医師会の取り組み

- ・平成20年に岐阜県医師会と県警本部連絡協議会を設立、令和2年に警察活動協力部会を会内

に設置。

・専用の警察への相談窓口を各地域に設置、110番非常通報装置（110番の通報ボタン、防犯ポスター、発報確認ランプ）の診療所への設置の認可。

3. 意見交換・質疑応答

・医療従事者に対する暴言と暴力に関しては、市民が医療に対して不信感を抱いている点が大きな問題である。それを課題としてとりあげた啓蒙活動が必要と考える。例えば、市民公開講座やメディアの利用が考えられる。

→日医として、記者会見の場で対応する。医療及び介護を守る条例のためのパブリックコメントを募集し、制定に向けて取り組んでいる郡市区医師会あり。

・警察との連携については、県警や所轄警察署でも温度差があるので、スムーズなものになるような取り組みがあるかどうか。郡市区医師会レベルでの警察との効果的な連携の好事例などの紹介。

・クレームを受けた医療従事者の事後ケアの取り組み。

・医療を受ける患者としての義務を、医の倫理綱領にも盛り込んでもらいたい。

・院内暴力の定義に性的なハラスメントも含まざるを得ないと思う。医療従事者には女性が多く、ひとつの事例としてセクハラを患者から受けた場合、その患者が認知症だからということで、「仕方がない」という扱いになるケースが多い。また、それがストーカーにつながることもある。「被害」が実際ないと相談には応じてくれない、守ってくれないということを感じたので、この協議会を通して、「予防」という点での取り組み、啓発も必要と考える。

→警察では、いろいろな被害に応じた相談窓口や対策メニューがあるので、相談してほしい。「被害がないと動かない」という視点は、今はしていない。

・介護の面でも、ヘルパーなど女性が多く、恫喝やハラスメントの経験、恐怖を感じたという意見もある。地域包括ケアを守ることも医師会の役目と考える。

→介護中のハラスメントは、まさに身に危険が及びそうなときは110番通報がベスト。その前の「危険になるかも」という段階でも相談してもらえれば、警察としても調査する。「その状況がある」ということでも、情報連携しておきたい。

・SNSを通じたハラスメント、個々の医療機関に対応させるより、日医として対応するのがよいのでは。

→日医としては、個別対応は難しいが、ワーキングチームを立ち上げた対応も考えたい。

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。

夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集

山口県医師会報令和5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10MB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、必ず著作権や著作権等にご注意ください。
 ☆第三者が著作権や著作権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4年度 郡市医師会生涯教育担当理事協議会

と き 令和5年3月16日(木) 15:00～15:40

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告：常任理事 茶川 治樹]

挨拶

加藤会長 先生方におかれては、各地域において会員の生涯教育に尽力されていることに、感謝申し上げます。現在、新型コロナウイルス感染症の県内の入院患者数は50人を下回っており、3月13日からはマスクも個人の判断になり、5月8日からは5類に移行される。新型コロナウイルス感染症により、生涯研修セミナーの開催が危ぶまれた時期があったが、感染対策をして年4回開催した。コロナのため、多くの方が集まることを危惧する面もあり、参加者が少なかったが、今後は参加者が増えることを期待している。

令和4年度の医学会総会は岩国市医師会の引き受けで開催され、従来では市民公開講座を開催していたが、今回は医療従事者に限定し、新型コロナウイルス感染症について、日本医師会の釜范常任理事にご講演いただいた。

県医師会では、新たに山口大学医師会等の若手研究者の研究支援を令和5年度から開始する。医学会総会での研究発表も要件の一つとしている。

協議事項

1. 日本医師会生涯教育制度について

令和3年度の日本医師会生涯教育単位取得者は全国で100,522名、山口県では1,417名であった。令和2年度の山口県の単位取得者総数は1,208名で、昨年度より200名程度増加している。取得単位とカリキュラムコードの取得数の平均は全国が18.5、山口県は14.1であった。

3年間で取得した単位数とカリキュラムコード数の合計が60以上の方に、日本医師会生涯教育認定証が交付される。令和3年度の取得者数は全国は19,343名、山口県は238名であった。令和2年度の山口県の取得者数は41名であり、大幅に増加している。

なお、研修会の単位入力には各郡市医師会で日本医師会の「全国医師会研修管理システム」を利用させていただいており、申告の取りまとめを例年通り依頼している。会員から郡市医師会への申告書の提出期限は4月30日まで、郡市医師会の入力期限は6月30日までとなっており、6月30日を過ぎるとシステムでの登録等ができなくなるので、ご注意いただきたい。

2. 令和5年度山口県医師会生涯教育事業計画について

(1) 生涯研修セミナー

生涯研修セミナーでは臨床のみならず、基礎系の研究分野や最新医学のトピックスなど幅広いテーマを取り上げて実施している。令和5年度も令和4年度と同様に、専門医の認定更新に必要な共通講習の単位を取得できるようにしており、5月14日(日)に開催するセミナーにおいて、専門医共通講習の単位が取得できる。また、同日のセミナーでは、シンポジウムで産業界の更新に必要な単位も取得できる。多くの方に生涯研修セミナーに参加していただきたい。

(2) 山口県医学会総会

令和5年度の引き受け医師会である吉南医師会より、下記のとおりご説明いただいた。

令和5年6月11日(日)の10時30分から山口グランドホテルで開催する。午前中に特別講演として山口大学大学院創成科学研究科の野崎浩二教授にご講演いただく。午後からは2題の講演を予定しており、1題は鹿児島大学大学院歯学総合研究科呼吸器外科学分野の上田和弘教授、もう1題は広島大学大学院医系科学研究科小児科学の岡田 賢 教授にご講演いただく。多くの方にご参加いただきたい。

なお、令和6年度は徳山医師会にお引き受けいただき開催する。

(3) 将来のドクター養成に向けた中高生の職業体験事業

白澤理事より、下記のとおり説明が行われた。

平成27年度からこの事業を行っており、コロナによって3年間開催できなかったが、令和4年度は8月7日(日)に山口市で開催した。以前は中学生と高校生に参加募集を行ったが、今回は高校生に限定して募集を行い、31名の参加があった。体験内容は4グループに分かれて、採血、心肺蘇生、血圧測定、縫合・結紮を行っていただいた。実際の手技は屋根瓦式に近い学年の人が実施するほうが効果があるため、山口大学医学部の学生や大学病院の若手医師にインストラクターをしていただいた。

令和5年度は宇部市で8月6日(日)に開催予定で、中学生と高校生に参加募集を行う。

(4) 体験学習

体験学習は昭和60年から山口大学医師会、山口大学医学部にお願いし、山口大学の2教室にお引き受けいただき開催している。引受教室の講演や、普段、大学で使用されている医療機器を用いた実技研修が体験でき、大変好評である。しかし、令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響により中止となっている。令和5年度は開催したいと考えているので、詳細が決まり次第、改めてご連絡させていただく。

(5) 山口県医学会誌

山口県医学会誌は「会員研究」として会員個人あるいはグループによる各種医学論文を掲載している。より充実したものにしたいので、積極的な投稿をお待ちしている。

(6) 山口県医師会医学研究助成事業

令和5年度より新たに開始する事業で、会員の医学・医療に関する研究を支援することにより、山口県内の医学・医療の発展と医師の県内定着促進を目的としている。対象は卒後20年未満の県医師会員で、かつ、日本医師会員であることと、日本医師会員歴1年以上としている。この事業は令和6年度も実施予定で、令和6年度の募集を令和6年1月に開始する予定であるので、その際は周知等へのご協力をお願いしたい。

3. その他

4月21日から23日に東京を会場に現地とWebで開催される「第31回日本医学会総会2023 東京」を紹介し、積極的な参加と周知をお願いした。

また、各郡市医師会の研修会について、新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後の開催方法についてご意見をいただいた。これまでと同様にWebと現地のハイブリッド形式での開催を継続されるという考えが多かったが、現地もしくはWebに限定して実施することを考えておられる郡市もあった。

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 松本 直晃
玖珂 川田 礼治
熊毛郡 竹ノ下由昌
吉南 目 昭仁
美祢郡 竹尾 善文
下関市 大谷 望
宇部市 内田 悦慈
山口市 佐々木映子

萩市 藤原 真一
下松 後 賢
山陽小野田 関 耕三郎
光市 谷川 幸治
柳井 濱田 敬史
長門市 綿貫 浩一

山口県医師会

会長 加藤 智栄
常任理事 茶川 治樹
理事 白澤 文吾
理事 藤井 郁英

第165回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和4年11月20日(日) 10:00～15:00

ところ 山口県医師会6階 会議室

特別講演1

「“胸部外科治療の進歩”

—治療内容の変遷と山口県内の手術症例数の推移—

[印象記：理事 白澤 文吾]

心臓血管外科分野

山口大学大学院医学系研究科

器官病態外科学(第一外科)教授 濱野 公一

1. 山口県の心臓大血管手術数の推移について

山口県心疾患対策協議会や山口県循環器談話会で報告される「山口県心臓大血管手術症例数報告」に基づいて説明され、山口県内の手術総数は、年間700例超で推移していることが報告された。また、大学病院の手術成績は、虚血心、弁膜症、胸部大血管の全てにおいて良好な成績であることが報告された。



2. 山口県の手術成績の妥当性について

手術死亡率は全国平均に比して良好で、特に虚血心や胸部大血管で良好であることが報告された。また、山口県内の手術総数は、人口比で比較するとほぼ全国平均と同一である。

3. 山口県の手術内容の変遷について

25年前に比して、山口県内の手術内訳は、弁膜症や胸部大血管の手術数が著明に増加しており、その一方で虚血心が半減、先天性が激減していることが示された。

4. 山口県の疾患別治療の現況について

・先天性

出生数の減少(山口県では毎年8,000人程度)

などにより先天性に関わる医療スタッフが減少し、県内から先天性を手術する施設が消失した。国内においても先天性の手術施設の集約が行われつつある。

・弁膜症

高齢化に伴い症例数が増加し、カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)の登場で高齢者大動脈弁狭窄症に対する手術も増加している。小切開の低侵襲手術も大動脈弁や僧帽弁の手術に応用され、MitraClipも登場した。しかし、これらの高度医療には高額な医療費が必要である。

・虚血心

PCI(カテーテル・インターベンション)の進歩により冠動脈バイパス手術(CABG)数は減少した。糖尿病合併例など重症虚血心がCABGへ回ってきている。心拍動下バイパス手術は、全バイパス手術の約50%と全国平均と同率である。

・胸部大血管

CTなどの画像診断の進歩により、急性大動脈解離を含め、疾患数が増加し、手術症例数の増加に繋がっている。ステントグラフトの登場や進歩も症例数の増加に寄与している。

手術成績の向上が著しい領域である。

・重症心不全

人工心臓に対するDT(destination therapy; 永久使用)が保険適応になった。簡易型人工補助装置としてインペラ(カテーテル型補助循環装置)が使用できるようになった。

5. まとめ

- ・県内の心臓血管外科手術症例数は、人口比で見ると妥当な数であり、手術成績は良好である。
- ・手術内訳としては、虚血心が減少し、弁膜症、胸部大血管が増加している。
- ・新しい Device が登場し、新たな治療法が施行されている。

呼吸器外科分野

山口大学医学部附属病院手術部・

第一外科（呼吸器外科）講師 田中 俊樹

1. 呼吸器外科領域における治療トピックス

胸腔鏡（多孔式・単孔式）手術やロボット手術などの低侵襲手術の発展について概説され、積極的縮小手術についても言及された。また ADAURA 試験や IMpower010 試験などの術後補助化学療法の進歩についても解説された。



2. 国内の呼吸器外科手術件数の推移

年間8万件超の手術が行われており、半数は原発性肺癌である。それ以外に、縦隔腫瘍や気胸が続いている。原発性肺癌手術の約75%は胸腔鏡が用いられており、術後30日以内の死亡率は約0.3%である。

3. 山口県内の呼吸器外科手術件数の推移

山口県呼吸器外科研究会が毎年開催され、本年度で31回を数える。この研究会は県内で呼吸器外科手術を施行しているほとんどの施設が参加している。また、山口県内の呼吸器外科手術症例の集積については県内主要10施設が参加している。2014年からデータの集積を開始し、集積項目は日本胸部外科学会学術調査項目に準じている。

年間約1,200件の手術が行われており、半数は原発性肺癌であり、縦隔腫瘍が増加傾向にある。原発性肺癌手術の約90%は胸腔鏡が用いられている。

4. まとめ

- ・呼吸器外科領域の手術件数は、全国、山口県ともに増加している。
- ・今後は積極的縮小手術、低侵襲手術の増加が予想される。
- ・局所進行肺癌に対する外科的切除は、術後補助化学療法の進歩により治療成績の向上が見込まれる。
- ・山口県内の呼吸器外科手術では、特に肺癌と縦隔腫瘍が増加傾向にある。
- ・全国と比較して山口県では胸腔鏡下手術の割合が高く、低侵襲手術が広く普及している。
- ・今後もより安全で質の高い医療が継続して提供できるように、山口県内の呼吸器外科手術症例の集積を通じて施設間での情報共有を行ってきたい。

特別講演2

「子宮頸がん予防 2022」

横浜市立大学医学部産婦人科学教室教授 宮城悦子

[印象記：徳山 沼 文隆]



宮城先生は日本産科婦人科学会で「検診とがん予防」の特任理事としてご活躍ですが、「子宮頸がんが亡くなる女性を一人でもなくそう」と特に子宮頸がん予防に中心となって活躍しておられる

先生です。9価のHPVワクチンが令和5年から定期接種化されることが決定したベストのタイミングで来ていただくことができました。

[講演要旨]

性的な接触が始まると男女を問わず約8割程度は一過性のHPV感染を起こす。ただ、感染といってもほとんどの人はHPVウイルスがそこにいるというレベルで、いずれ検査をしてもわからない程度にまでウイルスは排出されてしまうが、10%程度の人が一生涯持続陽性となる。この10%のハイリスク患者を見つける検査がHPV検査である。

検診はこのHPV持続感染によって上皮内に形態学的異常がでてくるところを検出するためにある。そして発症までの期間は個人差があって、数年から数十年に亘り、短期では結果がみえにくい。また、浸潤癌に至るのは発がん性HPV持続感染になった人の1%未満である。女性だけが stigma のように思われてきた経緯があるが、男性も無縁ではなく男女ともにパートナーの多い人は疫学的にもハイリスクとなる。男性はそのことを理解すべきだ。

また、前がん病変や初期がんでは子宮頸部を摘出する円錐切除で対応できるからいいではないかという人達がいるが、円錐切除後の妊娠では流早産などの周産期異常が多くなる。また、月経痛や不正出血など多くのトラブルがおこり、女性のQOLを低下させるので、できるだけ避けたい手術である。

1. 子宮頸がん予防～世界の状況～**～本気で征圧するには検診とHPVワクチン接種の両立が不可欠～**

WHOは全世界から子宮頸がんを排除(elimination)することを宣言している(Eliminationの基準は子宮頸がんの罹患率が4/100,000人より少なくなることで、日本は現在10/100,000以上)。SDGs2030(Sustainable Development Goals 2030)では子宮頸がんの死亡率を2030年までに30%減らすことを目標にしており、そのためには①90%の少女が15歳までに既定のHPVワクチンを受けること、②70%の女性が35歳と45歳の時に確実性の高い子宮頸がん検診を受けること、③子宮頸部病変を指摘された女性の90%が治療とケアを受けることが必要と考えている。この②での子宮頸がん検診というのは、安価で感度の

良いHPV一括検査のことであり、細胞診ではない(開発途上国ではスクリーナーも医師も不十分で細胞診ができる体制が整備されていない)。ところで、90%の少女にHPVワクチンを接種することが実際可能なのか?世界をみるとルワンダ、ブータンなどの低所得国でも国の指導者がHPVワクチンの必要性を認識しているところでは高い接種率となっている。要は国の意思の問題である。

HPV9価ワクチン接種率が80%を超え、生涯2回の効果的ながん検診がされれば、「子宮頸がんは今世紀中に排除可能」とも推計されている。このような大事なことを日本のマスコミは取り上げない。情けないのは、日本の20～69歳の子宮頸がん検診受診率は42.1%と低くOECDの中でもビリから5番目程度である。特に一番受けて欲しい20歳代の女性の受診率は約20%と著しく低い。従来の子宮頸がん検診はガラス板に検体を直接塗抹してパパニコロウ染色を行って形態学的に正常か異常かを診断してきた。現在は液状検体を使って汚い背景を消して異常な細胞を診断しやすくする方法と13-14種類のハイリスクHPVのどれか一つでも陽性であればプラスと出る検査が主流となってきている。これら細胞診とHPV検査を併用すると中等度異形成以上の病変の発見精度が上がり、見逃しが少なくなる。しかし、多くの一過性感染の女性(特に20代)では陽性となってしまいうため、30歳以上がよい適応とされている。細胞診が陰性でHPVが陽性の場合、10年経過するとその2割程度が高度異形成に進展し、その人たちは40歳、50歳になってもHPVは検出される。一方細胞診とHPV検査どちらも陰性であれば10年後に異形成に進展する確率は極めて低い。このようにHPV検査は将来の頸がんのリスク判定につながる。

このハイリスクHPVの中でも、2価、4価ワクチンの標的であるHPV16/18型はその他のハイリスクHPVと比べて早期に高度の前がん病変に進展する。その理由はこの16/18型が持っているE6、E7蛋白ががん抑制遺伝子のP53やRbを阻害するからである。事実20代、30代の進行子宮頸がんのほとんどがこのHPV16/18型陽性である。HPVワクチン接種が普及すればこの16/18

型ウイルスを排除することができ、その結果、異形成への進展を阻止できる。

海外の例をあげる。オーストラリアでは2006年から4価(6/11/16/18)HPVワクチン接種プログラムの実施を決定し、12～13歳女子への定期接種を開始(世界初)。2012年からは男性にも同様に定期接種開始。2018年からは12～13歳の男女ともに9価HPVワクチン定期接種を開始した。その結果、HPV6/11/16/18型相対粗感染率も相対調整感染率もワクチン接種プログラム前を1とすると0.2まで激減した。3回ワクチン接種では0.1まで激減し、特筆すべきは非ワクチン接種者も0.65まで有意に低下してきた。さらにワクチン接種世代のみで高度異形成患者が減少した。そして2017年ですでに男女ともに80%のHPVワクチン接種率を達成している。

このような高接種率になったのでオーストラリアでは子宮頸がん検診を下記のように変更している。①HPVテストによる1st screeningを行い、細胞診はHPV陽性者に実施、②間隔は2年から5年へ、③開始年齢は18歳から25歳へ、④最終年齢は69歳から70～74歳へ、⑤自己採取のHPV検査のオプションも提供(どうしても検診を受診しない人達用)。こうしてオーストラリアでは子宮頸がん罹患が2020年以降早期に希少がんの数と同じレベルになり、その後排除に向かうと予測されている。

ところで、子宮頸がんワクチンは異形成への進展は抑えても浸潤癌の発生を抑えることができるのか、ということが議論されていたが、最近スウェーデンから17歳前にHPV4価ワクチンを接種した場合、浸潤性子宮頸がんリスクが88%低下したという驚嘆すべき報告がなされた(Lei J, et al. N Engl J Med. 2020)。同様な報告はイングランド、デンマークからもなされ、20歳以下での接種が子宮頸がん予防に有効なのは明らかとされた。HPV4価ワクチンの標的は6/11/16/18型でHPV9価ワクチンはさらに31/33/45/52/58型が上乘せされる。9価ワクチンでは子宮頸がん以外のHPV関連疾患(米国では中咽頭がんが子宮頸がんより多い)も劇的に減少させるので今や世界の潮流となっている。残念なことに日本ではこの

ような情報も国民へしっかりと伝わっていない。

2. 子宮頸がん予防～日本の状況～

日本では子宮頸がん罹患数が年々増加しており、年間にCIN3(上皮内癌・高度異形成)が3万5千人、浸潤癌が1万1千人程度報告されている。重大なのは50歳未満での死亡例が卵巣がんや子宮体がんよりも多いということである。幼い子を残し、年老いた両親に看取られるという悲惨な現実がある。

ワクチンの接種内容に関しても、本邦ではHPV2価、4価ワクチンの接種回数は3回となっているが、多くの国ではすでに2回接種となっている(開発途上国では1回でも抗体ができるので可となっている)。進んでいる米国ではすでに9価ワクチンを男女で2回定期接種としている。

このようにHPVワクチン接種において日本は世界から取り残されている。一体どうしてこうなったのか、今までの国内の動きをみってみる。本邦では2010年11月から国と地方自治体による公費助成が開始された。2013年4月に定期接種化されたが、その前後からメディアにより、全身の痛みや歩行障害などの副反応を訴える映像が執拗に繰り返し報道され、また被害者の会が設立され、同年6月には厚労省が積極的接種勧奨の中止を自治体に要請せざるを得なくなった。

実はこのような症状は厚労省の副反応検討部会で十分に審議され、同年12月には広汎な疼痛又は運動障害をきたした症例の機序として心身の反応(機能性身体症状)との見解が示されており、今日も見解に変更はない。一連の日本の動きをみて一旦HPVワクチン接種を保留した諸外国でも検証が行われたが、HPVワクチン特有のものではないとして再開されたにもかかわらず、日本ではnegative campaignが続き積極的接種勧奨の中止は撤廃されなかった。

このような状況に危機感を抱いた日本医師会・日本医学会は「子宮頸がんワクチンについて考える」シンポジウムなどを開催し、2015年8月には「HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引き」を発刊するなどHPVワクチン積極的接種勧奨再開に向けて巻き返しを図ってきた。厚

労省も定期接種、任意接種にかかわらずこのような症状が出た患者さんの医療費支給などの救済拡大の方針をとってきた。2015年9月に副反応の追跡調査結果が公表され、接種された約338万人のうち副反応の疑い報告があったのは2,584人(全体の0.08%)、症状が軽快していない人は186人(全接種者の0.005%)であった。ただ、今日に至るまで新型コロナワクチンのように因果関係がはっきりした死亡例はない。残念なことに2016年7月に被害者の会が集団訴訟を起こし、まだ続いている状況である。

その後、副作用に関する大規模な全国疫学調査がなされ、HPVワクチン接種後に起こるとされる「多様な症状」は「HPVワクチン接種歴あり」と「HPVワクチン接種歴なし」両群に存在することが判明し、HPVワクチン接種後に起こる特異的な症状ではないことが報告された(祖父江班結果)。

名古屋市の河村市長も約3万人を対象に調査を行い、報道されているワクチン接種後のさまざまな症状と、HPVワクチン接種との明らかな関連性は認められなかったと報告している。

WHOはこのような接種前後に起こる過換気症候群、血管迷走神経反射(浮動性めまいや失神)や脱力、麻痺、不規則な歩行等はワクチン以外の針を刺すだけでも起こるため Immunization Stress-Related Response (ISRR: 接種ストレス関連反応) という概念を提唱した。ISSRはどのようなワクチンでも起こりうるもので、ISRRを防ぐためには、打つときに緊張や不安をとってやることや可能なら顔見知りのかかりつけ医で接種を受けたりすること、また接種後痛みや変な症状が出た時には素早く対応することが重要だとした(図1)。

最近になってからのHPVワクチンの動きを示す(図2)。2019年12月に「HPVワクチンは定期接種となっているのに積極的接種勧奨が差し控えられているのはおかしいのではないか」という国会での質問を受けて、当時の安倍首相が「『勧奨』の具体的な方法は市町村長に一定の裁量

があるが、予防接種法の趣旨を踏まえて勧奨を実施する必要がある」と答弁。その後2020年7月に9価HPVワクチンが任意接種として薬事承認され、10月には厚生労働省健康局長より都道府県知事あてに「HPV感染症に係る定期接種の対象患者への周知」をするように通知がなされた。12月には4価HPVワクチンの男子への任意接種が適応となり、2021年2月に9価HPVワクチンが発売となった。そして11月には熱心な国会議員の努力もありHPVワクチン接種勧奨の差し控えの中止が自治体に通知され、12月には接種の機会を逃した25歳まで(H9年度~H17年度生まれの9学年)の女性への無料キャッチアップに関する通知もなされた。

最近、日本でもHPVワクチン接種の有効性に関する報告がなされている。HPVワクチン接種世代(1994~1996年度生まれ)では子宮頸部前がん病変が激減していることが明らかになり(Yagi A, et al. Vaccine 2019)、またHPVワクチン接種によるHPV16/18型の長期の感染予防効果も証明され

Immunization Stress-Related Response (ISRR)
接種ストレス関連反応という概念の提唱(WHO) Gold et al
<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151594-8>

接種前・接種時・接種直後
 急性ストレス反応: ソワソワ感、不安感、呼吸困難感・過換気、心拍数増加
 血管迷走神経反射—浮動性めまい~失神

接種後
 解離性神経症状的反応
 (DNSR: Dissociative neurological symptom reactions, including non-epileptic seizures)
 脱力、麻痺、異常な動き、四肢の不自然な姿勢、不規則な歩行、言語障害
 明らかな神経学的根拠のない非てんかん発作を含む

- Biopsychosocial framework: 生物学的・心理学的・社会的に多面的なとらえ方をすることで接種に関連した多様な反応を理解
- 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や恐怖症、身体変化などで、周辺や社会的環境の影響を受けやすい。
- ISRRを防ぐためには、接種者による丁寧な説明、丁寧な接種、信頼構築が必要

具体策: コミュニケーションで緊張や恐怖を軽減・接種行為そのものの痛みの軽減、ISRRリスクファクターを特定(接種環境と手順、接種医や保護者の態度などから)

図1

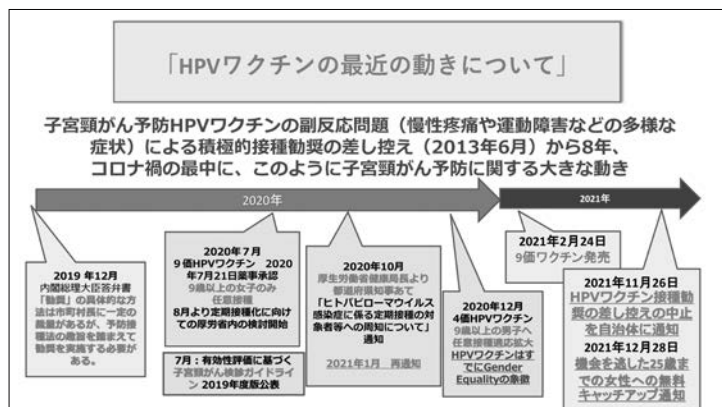


図2

ている (Sekine M, et al. Vaccine 2020)。

副作用に関して、厚労省はHPVワクチンや新型コロナワクチンなどのワクチン接種後に遷延する症状に対する診療体制を確保し、HPVワクチン接種にかかる診療・相談体制の強化を図った (図3)。そして令和4年10月に開催された厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会で、9価HPVワクチンを予防接種法の対象として追加することは技術的観点からは問題なしとされ、令和5年4月に女子のみへの定期接種の方向となった。

3. 日本のこれからを考える

世界が目指す子宮頸がん予防に日本が追いつくためには、国全体の強い意思がまず必要である。そしてその第1歩は教育である。がん教育推進のための教材に今までは性交渉のことや子宮頸がんワクチンの記載がなかったが、文科省は2021年3月に改訂を行い、性交渉等には触れずに「ウイルスの感染が原因となるがんには、ワクチンの接種により、予防することができるものもある」と記載し、初めてHPVワクチンを取り上げた。大きな1歩ではある。今後HPVワクチン接種率をあげるために、あの手この手を使っていく必要がある。

本邦の検診の現状を示す (図4)。検診については細胞診単独法、HPV検査単独法、細胞診・HPV検査併用法があるが、子宮頸がん検診におけるHPV検査導入方法について2022年度よりワーキンググループで検討中である (図5)。3回のワーキングのコンセンサスをスライド (図6) に示すが、エビデンス・科学技術の進歩を見据えて、早急な日本の実情にあった実施可能な検診のアルゴリズム作成がのぞまれる。

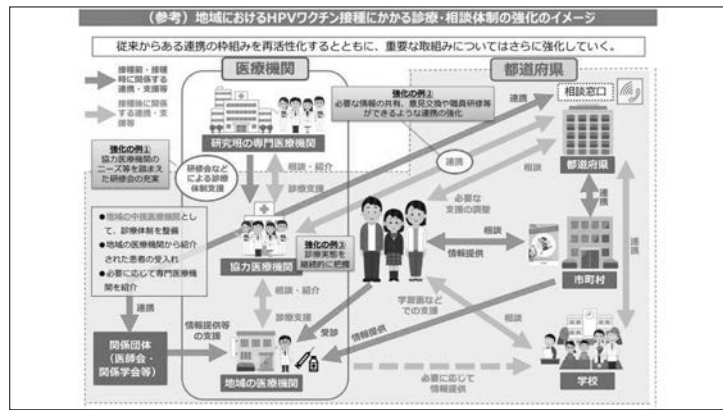


図3

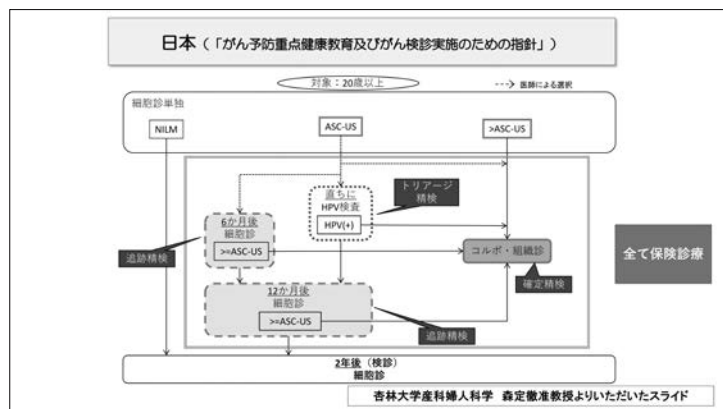


図4

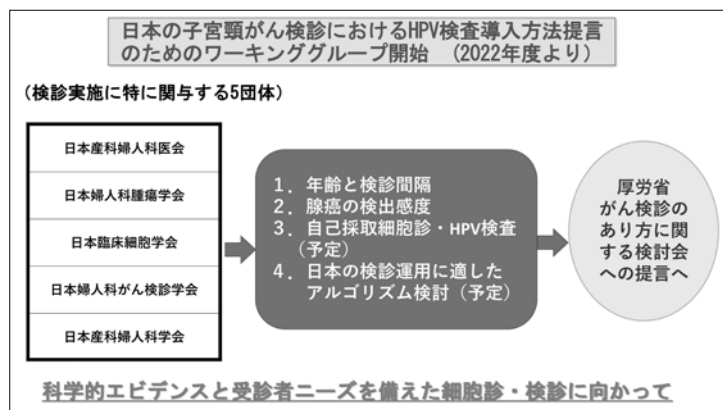


図5

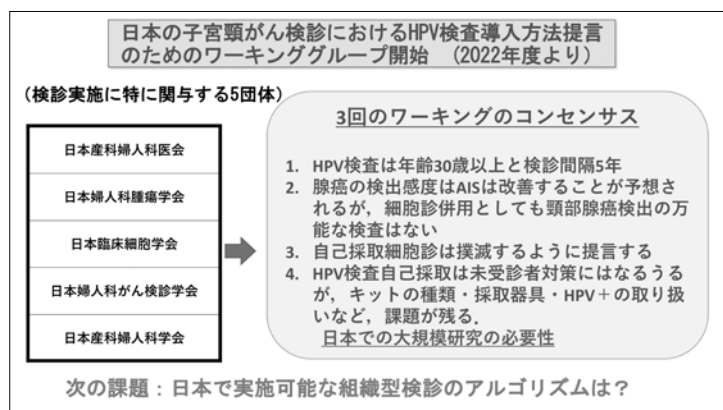


図6

特別講演3

「加齢男性性腺機能低下症（LOH 症候群）」

山口大学大学院医学系研究科泌尿器科学教授 白石晃司

〔印象記：防府川井 禎久〕



Late-onset hypogonadism（加齢性腺機能低下症候群（以下、「LOH 症候群」）をとりまく環境

LOH 症候群は、メンズヘルスともいわれるが、近年国家的に注目されている。その理由として、中高年男性ははつらつと生きられることはもとよりであるが、少子高齢化社会とコロナ禍の影響が大きい。少子高齢化社会では、中高年男性は労働力として重要である。統計によると、労働力率（労働人口/15歳以上の労働人口）は、2020年時点で58%であり、今後減少し続け、2040年には53%になると予想されている（図1）。つまり、47%が労働に従事できていない計算になる。中高年男性が働くための健康寿命を支える土台として男性ホルモン（＝テストステロン）があり、労働人口を増やすためにもテストステロンが重要であるため、国家的にも重要視されているのである。こういった背景から2006年に札幌医科大学の熊本悦明教授がメンズヘルス医学会を立ち上げ、診療ガイドラインが作成された。このたび、2022年に日本内分泌学会、日本メンズヘルス医学会、日本泌尿器科学会よりLOH 症候群診療ガイドラインが改訂された。

えているのがテストステロンであり、報酬を求めてリスクをとる行動はテストステロンと相関すると報告され、

- ・意欲、チャレンジ精神
- ・利他の判断・社会貢献
- ・公平、公正を求める気持ち

はテストステロン濃度に左右されている。

LOH 症候群の病態

テストステロンの分泌には、胎児期（外性器の成長を促す）、新生児期（脳の性分化に関わる）、そして10歳以降の第二次性徴の3つの山がある。

脳視床下部からGnRHが分泌され、脳下垂体前葉からLHが分泌、精巣のLeidig細胞に作用し、テストステロンが分泌される。精巣機能低下の原因としては、特発性が大部分である。

テストステロンが低下すると、患者さんからの訴えとしては、精神症状として、健康感の減少、不安、イライラ、不眠、集中力の低下、記憶力の低下、性欲の減少、うつ症状がある。身体症状としては、筋力の低下、筋肉痛、疲労感、ほてり、

テストステロンとは

テストステロンは、性分化、男性化、性功能及び精子形成以外にも、

- ・冒険のホルモン：狩猟、旅、新しいことへのチャレンジ
- ・社会性のホルモン：仲間、家族、他人との関わり、縄張り
- ・競争のホルモン：ゲーム（麻雀、囲碁、将棋など）、スポーツ、仕事、達成感、順位

の作用がある。活力、モチベーションを支

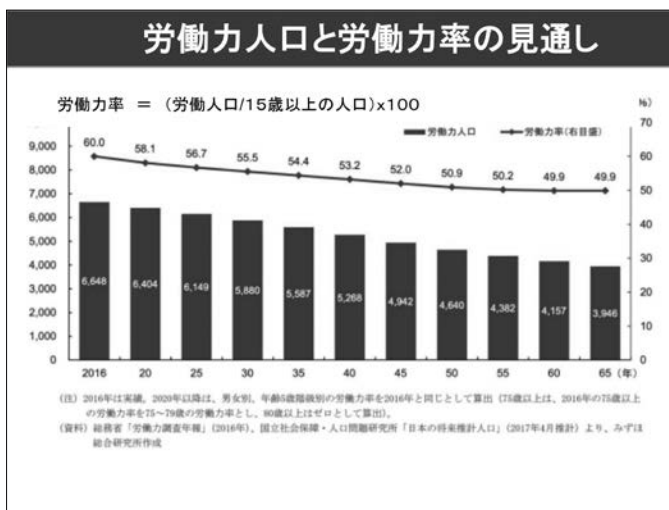


図1

発汗、頭痛、めまい、耳鳴り、性機能の低下、朝立ちの消失、頻尿などがある。

勃起不全など性機能障害は、初期には現れず、テストステロン濃度がかなり低下したのちに起こることが多い。

また、中高年男性のテストステロンが減少すると、

- ・うつ病
- ・性機能低下
- ・認知機能低下
- ・骨粗鬆症
- ・サルコペニア
- ・心血管疾患
- ・内臓脂肪の増加
- ・インスリン抵抗性の悪化
- ・HDLの低下、コレステロール値とLDLの上昇

を生じる。健康診断での各検査項目の異常値は、低テストステロンをベースに関連している可能性がある。肥満、高血圧、高血糖、脂質代謝異常の数とテストステロン値は逆相関すると報告されている（図2）。

欧米では、テストステロン値が低いと死亡率が高いと報告されているが、日本人では心血管系疾患自体が少ないのではっきりしない。

脂肪が多いとGnRHが低下しテストステロンが低下する（図3）。テストステロンが低いとメタボリックシンドロームを引き起こすという悪循環となる。この負のスパイラルを解消するには、運動が良いとされ、運動すると筋肉内のテストステロンが上がり、筋肉内のアンドロゲン受容体も増える。テストステロンの観点からも運動が重要である。コロナ禍では運動量が低下するためLOH症候群が増加している（図4）。

下部尿路症状（頻尿、排尿困難、尿意切迫感など）もテストステロンと強く関連している。膀胱前立腺平滑筋の線維化、過緊張により膀胱コンプライアンスが悪くなるため頻尿を引き起こすと言われている。

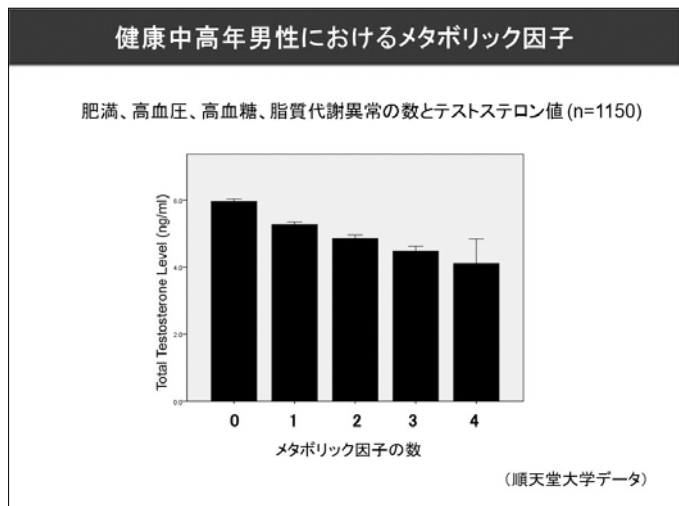


図2

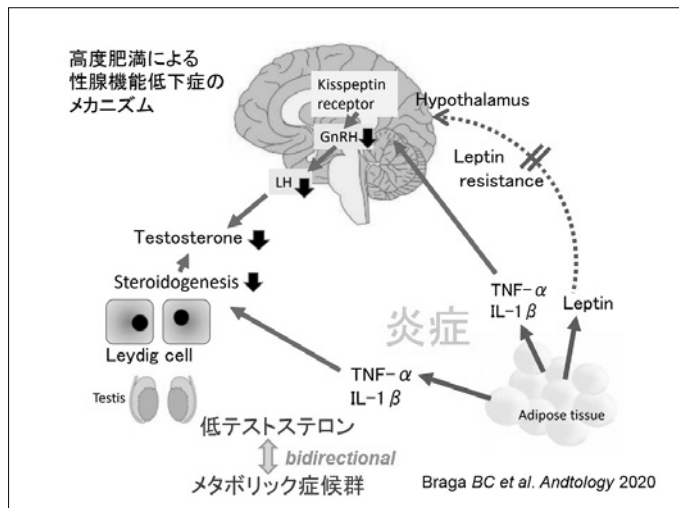


図3

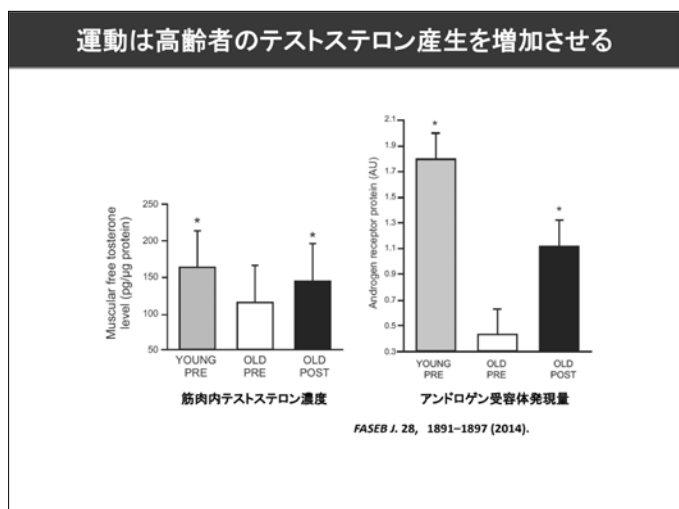


図4

- ・睡眠時無呼吸症候群
- ・脂性肌
- ・にきび
- ・乳房痛
- ・肝障害
- ・造精機能障害

有害事象で、頻度が高く注意すべきは多血症、血栓傾向である。定期的なモニタリングや水分摂取指導が必要である。ざ瘡は頻度的に多い。欧米では心血管系疾患が増えたが、ゲル剤の過使用によりテストステロン値が上昇しすぎた可能性がある。

治療前に血清 PSA 値の測定が推奨され、PSA < 2ng/ml を治療開始の基準とする。

テストステロン補充療法により、患者さんは元気になり、「なんで早く治療してくれなかったのですか」「人生バラ色になりました」「経験したことがないくらい元気です」と喜ばれ、労働人口の増加が期待ができる。LOH 症候群はメタボリックシンドロームとの深く関連しているため、内科の先生方も LOH 症候群の治療にトライされても良い。最近、日本メンズヘルス医学会からテストステロン治療認定医が公表されているので参考にされたい。基本的に泌尿器科であれば治療可能であるので、ぜひ相談していただきたい。

特別講演 4

「SLE の診断と治療一難治症例も含めて」

聖路加国際病院リウマチ膠原病センター長 岡田 正人

[印象記：宇部市 福田 信二]



SLE の患者さんには、高血圧と一緒に、慢性疾患で治りはしないが、薬を飲んでいれば普通の生活ができると、話します。

SLE の病態は、免疫異常で、自己抗原が抗原なので大量の抗原が存在し、抗 DNA 抗体が作っている免疫複合体も大量にある。正常な免疫複合体の網内系の処理では追いつかないので、いろいろな臓器に沈着して補体を活性化して炎症を起こし、臓器障害を起こす。補体が活性化されると好中球を集め、活性酸素を出して炎症が起こる。抗体は B 細胞が作るが、B 細胞が抗 DNA 抗体を作る plasmablast cell だと寿命は 3 日しかないので、治療で低下する。抗 Sm 抗体、抗 SS-A 抗体は plasma cell で作られるので治療しても下らない。

診断については 2019 年のものがあり、点数化されている。これは分類基準であって診断基準ではない。抗核抗体陽性は学生でも 10% 程度いる

が、特異抗体と呼ばれる、抗 DNA 抗体、抗 Sm 抗体、抗リン脂質抗体、抗 SS-A 抗体を測ると、1 個も出ない人はほとんどいない。感染性心内膜炎、結核、パルボウイルスなど免疫を強く刺激するものだと、一時的に自己抗体が出るので鑑別が必要。補体の活性化を見るのに日本では C3 と C4 を計るが、炎症があると産生量が増えるので、低くない SLE の人もいる。ヨーロッパ、アメリカでは C4d が測れるので産生量と関係なく補体がどれくらい活性化されたか計れる。日本では産生量と使った量の総和で血液中を測っていることになる。

41 歳の女性で、熱・咳がでて、排便・排尿ができない、リンパ節が腫れていたため膠原病科に送られて SLE と診断された。DNA 抗体も陽性で、MRI をとると脊髄の灰白質が白く、神経麻痺が起こった。SLE の緊急症例として、すぐにステロイドを始めて、感染症を否定してからパルスをし

た。そのあとエンドキサンを使って、脊髄内の病変も消えて今は膀胱直腸障害が治って普通に生活できるようになった。SLEの1~2%で脊髄炎に罹患する。SLEの脊髄炎は灰白質脊髄炎と白質脊髄炎があり、白質脊髄炎は視神経性脊髄炎に関連する。灰白質脊髄炎は発熱、嘔気・嘔吐が先行し、脊髄液は髄膜炎に類似し（白血球数、好中球、蛋白が高い）、MRIでは髄膜腫脹（91.7%）+Ga造影効果が低い（25%）。3椎体以上の縦断性病変は91.7%。今回は麻痺が起こってからだが、数日以内にパルスしてエンドキサンをしたから全部治った。

SLEの治療薬にdisease modification（疾患修飾性）という概念が出てきた。疾患の活動性が高ければそれを減らし、かつ再発を減らす、ステロイドのような薬自体でSLEの患者のアウトカムを悪くすることを減らす、圧迫骨折のような副作用の中で一生戻らない事象を減らす、この三つがあるものを疾患修飾性薬と呼ぶ。ステロイドに依存しない治療薬である。

SLEの新しい薬としてtype1インターフェロンに対するサフネローが去年の12月にでて、難治性の皮膚症状によく効く。抗原提示のところを抑えて抗原提示できなくするプラケニルが2015年、カルシニューリンインヒビターであるプログラフが12、13年前から、セルセプトが2015年から使える。ブレディニンはセルセプトと同じ作用機序で、少し弱い、その分安全性が高くて、15年ほど前から使える。ベリムマブは2017年に保険が通った。ステロイド、エンドキサン、イムランという免疫抑制薬のように全部一度に抑える薬ではなくて、一個、一個抑える薬ができたのでこれをうまく組み合わせることによって、治療が安全にできるようになってきた。プラケニルはヒドロクロキシンという抗マラリア薬で、副作用と効果のバランスがよく、できるだけ全例に使う。副作用で問題になるのが網膜症。クロロキシンに親水性の側鎖を付けたのでBRBを通らないので網膜症をおこしにくい、特に4mg/kgでは10年ぐらい大丈夫。しかし、今は検査がSD-OCTで行うので、早期のものが見つかるようになった。しかし、軽いときには元に戻るし、日本では年に一回

検査をするようになってきている。この薬は腫瘍も減らし、感染症も10分の1になる。

SLEの治療の目標が昔は命を助けるや、腎不全にならないだったが、今は良くして当たり前で、普通に受験して、普通に就職して、普通に結婚して、普通に出産して、普通に海外旅行に行って、できるだけ外来で、できるだけ入院させない。昔は20%入院していたが、今は1%である。落ち着いている人は外来に3か月に1回、ステロイドは最大5mg。投与を始めて、4、5か月で5mgまで減らす。妊娠に関しては、今までは妊娠するとSLEが悪くなるといわれていたが、正しいデータがとられていなかったことと、早産が多かったことによる。今では早産はあまり問題にならず、昨年発表した40例では、4例は問題があったが、SLEそのものによるものは1例もなかった。

SLEで、抗DNA抗体が出ている例はベリムマブ、抗DNA抗体が出ない人はサフネローがいい。抗DNA抗体が出ない人はtype1IFNが高い。type1IFNはいろいろあるが、 α は免疫細胞が出している。IFNはウイルスの増殖を抑えるサイトカインで、核を持っているすべての細胞がtype1IFNを出す。ウイルス感染したときに普通の細胞が出しているのはIFN β 。IFN α はあくまで免疫系がそこにやってきて作用する。サフネローはtype1INFのレセプターに対する抗体なので α も β も ω も κ も全部抑える。サフネローは効果だけでなく、ステロイドが減らせ、治療アウトカムがよくなる。高額であるが、普通の生活ができ、働くことができることを考えれば、cost effectiveである。入院期間に関しては2012年にはSLEの初発時に2~3週間入院が多かった。3週間の入院が2割、2週間の入院が6割だったが、今は平均1週間。これだと社会生活に影響が少ない。ステロイドを含んでいる例は3割。ステロイドを中止すると体調がよくなる。副腎は体調が悪いとき、ストレスがあるときにはステロイドを20mg使っている。普通の日には5mg使っている。外からステロイドを入れると自分で作れる量が減るので常に倦怠感があったり、ストレスに弱かったりする。中止して半年ぐらいすると自分の副腎でまた20mgを作れるようになるので、と

でも体調がよくなる。顔も元に戻るので喜ばれる。悪化しても、ステロイドを再開しなくても、ベリムマブを足したり、プラケニルの量を戻したりすることで対処できる。不可逆的なSLEの障害も8割はステロイドによるもので、2割は腎不全やSLE自体によるものである。8割は白内障、緑内障、圧迫骨折、大腿骨頭壊死などのステロイドの副作用である。ステロイドを減らすこと自体がアウトカムを良くする。ステロイドは即効性があり、効果も高く、いまだにとっても大事な薬である。しかし、あくまでも先発であって、ステロイドを減らすためにリリーフとして、ほかの薬を早め早め

に使っていく。その薬がステロイドを減らしたときに効いてくるように始めから治療を計画する。これが疾患修飾性のある薬ということで、今はsocial remissionが大事で、患者さんが就労、就学、妊娠など、普通のことができるように、SLEになる前に思い描いていた人生が送れるようにすることがSLEの治療目標である。

いつもながら示唆に富む、切れ味さわやかな講演であった。

閑話求題

ツレが整いだしまして。
萩市 相良 健

ツレがサウナーになりました。友人に洗脳されたらしく、最近では防水対応のスマートウォッチまで購入して、せっせと通っています。サウナ→水風呂→休憩のサイクルを繰り返すことで得られる陶酔感を「整う」と表現するらしいですが、私はあの暑さは我慢できず、サウナで整うことはできません。ツレが整いだすのを見て、私も何か整いたい！と思っていたら意外にたくさんしていました。

た。コロナ禍で自粛が始まってからYouTubeでASMRというジャンルにはまり、特に「ボキボキ整体」の動画を見るのが楽しみになりました。第5波が落ち着いた束の間、博多の有名店でボキボキ整体を受けた時の感動は忘れられません（首をひねられるときが少し心配でしたが）。右肩が落ち姿勢が崩れていたのが、施術後は身体がまっすぐになり、整う喜びを実感しました。他にも庭掃除やDIY系の動画にもはまり、ブロワ&集塵機、草刈り機や高圧洗浄機を次々に購入し、積もっていた落ち葉や茂っていた雑草を処理したり、ウッドデッキを磨いたりして、綺麗になった庭を見て悦に入っていたのを思い出しました。これも「整う」ですね。私にはサウナがなくても大丈夫そうです。

山口銀行はスマホ1つで

いつでも、どこでも、カンタンに

口座開設も

残高照会も

お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。

この世界で、この国で、このじぶん。

YMfg

山口銀行

お問合せはヘルプデスクへ

0120-307-969 ■受付時間(平日・土日祝) 7:00~23:00



理 事 会

－第1回－

4月6日 午後5時～8時5分

加藤会長、沖中・中村両副会長、伊藤専務理事、前川・河村・長谷川・上野・茶川・縄田各常任理事、白澤・藤原・竹中・木村・岡・藤井・國近各理事、藤野・宮本・友近各監事

議決事項

1 第194回定例代議員会について

令和5年6月15日（木）に開催し、報告事項1件及び議決事項4件を審議することを決定し、日程について協議を行った。

協議事項

1 山口県医師会表彰式について

6月15日（木）の第194回定例代議員会終了後に表彰式を行うこととし、被表彰者について協議を行った。

2 母体保護法による指定医師の申請について

標記申請1名の審査結果について審議を行い、指定医師として登録することを承認した。

3 新型コロナウイルス感染症対応「休業一時金」の申請について

申請2件について審査し、給付することを決定した。

4 令和4年度事業報告について

実施事業別による事業報告について説明し、承認した。

5 第193回臨時代議員会における質問について

現時点で質問の提出なし、との報告を行った。

人事事項

1 審査委員（社保及び国保）の推薦について

任期満了に伴う標記委員の推薦依頼があり、社会保険診療報酬審査委員、国民健康保険診療報酬審査委員を提案どおり推薦することを決定した。

報告事項

1 健康やまぐち21推進協議会（3月16日）

正副会長の互選の後、「健康やまぐち21計画（第2次）」の進捗状況、計画期間の延長や改定等について協議した。（河村）

2 山口県訪問看護推進協議会（3月16日）

令和4年度訪問看護師育成支援事業についての報告の後、「コロナ禍での山口県における訪問看護活動について」と題して、山口県訪問看護推進協議会の柴崎恵子 会長から情報提供があり、意見交換を行った。（沖中）

3 医事案件調査専門委員会（3月16日）

病院3件の事案についての審議の報告が行われた。（縄田）

4 郡市医師会生涯教育担当理事協議会

（3月16日）

令和5年度の生涯教育セミナー、山口県医学会総会、中高生の職業体験事業等の本会の生涯教育事業計画等について協議した。（茶川）

5 第69回精神保健福祉全国大会実行委員会（第3回）「Web」（3月17日）

令和4年度の開催結果、収支決算（案）について協議した。（事務局長）

6 第2回山口県医療的ケア児支援地域協議会「Web」（3月17日）

医療的ケア児支援にする県、市町の取組状況の報告、令和5年度の取組、新規事業の医療的ケア児家族レスパイト環境緊急整備事業等について協議した。（前川）

理 事 会

7 日医第3回医師会共同利用施設検討委員会 (3月17日)

令和5年9月9日に岡山県で開催される第30回全国医師会共同利用施設総会の日程等についての協議の後、会長諮問「次世代に託す医師会共同利用施設の使命～かかりつけ医機能支援と医療・保健・介護・福祉の充実～」に関する意見交換等を行った。(茶川)

8 医療従事者の安全確保に関する都道府県医師会担当理事連絡協議会 (3月17日)

厚生労働省や警察庁、各県の取組事例の紹介、意見交換・質疑応答が行われた。(縄田)

9 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会：胃がん・大腸がん部会「Web」(3月17日)

山口県のがんの状況報告の後、市町の胃がん、大腸がんの検診の実施状況等について協議した。(藤原)

10 新型コロナウイルス感染症第8波に係るDMATの活動実績報告会「Web」(3月17日)

各圏域の活動実績の報告、病院、保健所、郡市医師会の所感等の報告が行われ、意見交換を行った。(上野)

11 山口県栄養士会理事会 (3月18日)

令和5年度事業計画案・予算案について原案どおり可決され、令和5年度中国・四国地区栄養行政担当者・栄養士会長等合同会議の引受等について協議が行われた。(事務局長)

12 レジナビ Fair2023 東京春 (3月19日)

東京で開催された標記フェアへ参加し、山口県ブースへ12名の来訪があった。(中村)

13 日医 JMAT 研修会：統括編「Web」(3月19日)

災害医療総論の講義の後、被災地における活動(総括編)、情報の共有・記録等のグループワークを行った。(上野)

14 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会：子宮がん部会「Web」(3月20日)

山口県の子宮がんの状況、市町子宮がん検診の実施状況等について協議が行われた。(縄田)

15 中国地方社会保険医療協議会山口部会 (3月22日)

保険医療機関及び保険薬局の指定について新規、更新全て承認された。(加藤)

16 山口県医療勤務環境改善支援センター運営協議会「Web」(3月23日)

令和4年度事業実績、令和5年度事業計画(案)について協議した。(沖中)

17 第1回山口県社会福祉審議会 (3月23日)

やまぐち未来維新プランの関連プロジェクトの紹介、令和5年度健康福祉部当初予算の概要について説明が行われ、意見交換を行った。(前川)

18 山口県看護職員確保対策協議会「Web」 (3月23日)

令和4年度の看護職員確保対策事業、各調査等の状況報告、令和5年度事業についての報告が行われた。(沖中)

19 第2回山口県医師臨床研修推進センター運営会議 (3月23日)

令和4年度の事業報告、令和5年度の事業計画及び予算(案)、令和6年度研修開始臨床研修医の募集定員等について協議した。(中村)

20 やまぐち移植医療推進財団第2回通常理事会 (3月24日)

令和4年度補正予算(案)、令和5年度事業計画(案)、収支予算(案)等について協議を行った。(中村)

21 中国四国医師会連合常任委員会 (3月25日)

中国四国医師会連合による災害時医療活動につ

理 事 会

いて協議を行った後、令和5年度中国四国医師会連合医療保険分科会や関連会議の予定等について報告があった。(加藤)

22 中国四国医師会連合連絡会 (3月25日)

日本医師会財務委員会報告、議事運営委員会報告の後、日医の江澤常任理事、渡辺常任理事、渡辺理事、野並理事から中央情勢報告があった。(伊藤)

23 福島県医師会との懇談会 (3月25日)

医業承継に関する情報交換、イエローグリーンキャンペーンの連携、両県医師会の交流強化について懇談した。(伊藤)

24 日本医師会第153回臨時代議員会

(3月26日)

令和5年度日本医師会事業計画及び予算について報告があり、日本医師会定款・諸規程一部改正等について協議した。(沖中)

25 山口県母子保健対策協議会 (3月27日)

山口県の母子保健の動向、事業の実施状況、令和5年度の母子保健関連事業について報告が行われた。(藤野)

26 山口県国民健康保険審査会「Web」

(3月28日)

会長、職務代行者選任の後、国民健康保険料差押決定処分に係る審査請求について説明があり、申請却下となった。(伊藤)

27 山口県小児医療協議会「Web」 (3月28日)

会長、副会長の選任の後、令和4年度・令和5年度の小児医療に係る県の取組についての報告、第8次保健医療計画(小児医療)の策定について協議を行った。(河村)

28 第2回山口県医療対策協議会専門医制度部会「Web」 (3月29日)

専門研修プログラムの登録状況、令和5年度

医師確保対策等について協議した。(中村)

29 第2回山口県歯科保健医療提供体制検討会「Web」 (3月30日)

令和4年度の災害部会等の検討会への報告事項及び令和5年度の検討体制について協議した。(河村)

30 健康やまぐち21「歯科保健分科会」

(3月30日)

正副会長の互選の後、「やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画」の計画期間の延長について協議した。(河村)

31 山口県医業承継推進連絡会議「Web」

(3月30日)

医業承継に関する無料の専門科派遣等の医業承継支援事業における取組・検討状況、令和5年度の取組等について協議した。(沖中)

32 山口県周産期医療協議会「Web」 (3月30日)

県からの令和4年度・令和5年度の周産期医療に係る県の取組、新生児用ドクターカーの運用状況報告の後、第8次保健医療計画(周産期医療)の策定、新型コロナウイルス感染症対策について協議を行った。(藤野)

33 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う新たな医療提供体制の構築に向けた検討会議

(3月24日・3月30日)

新型コロナウイルス感染症5類移行に伴う国、県の対応方針(案)の報告があり、質疑応答が行われた。(沖中、前川)

34 第10回山口県新型コロナウイルス感染症専門家会議「Web」 (3月31日)

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う県の対応方針(案)について報告があり、質疑応答・意見交換を行った。(沖中)

理 事 会

35 日医学校保健講習会「Web」(4月2日)

文部科学省からの中央情勢報告、日本医師会からの学校保健委員会小委員会報告の後、インクルーシブ教育等の3講演が行われた。

(沖中、河村、竹中)

36 広報委員会(4月6日)

会報主要記事掲載予定(5~7月号)、「閑話求題」等各コーナー、令和5年度の広報事業等について協議した。(長谷川)

37 山口県循環器病対策推進協議会「書面開催」

今年度の取組及び令和5年度の取組等、循環器病対策に係る取組指標の進捗状況、循環器病に係る現状等について協議した。(加藤)

38 会員の入退会異動

入会7件、退会30件、異動15件。(4月1日現在会員数:1号1,215名、2号846名、3号425名、合計2,486名)

行い、変更後の基礎項目評価書を個人情報保護委員会に提出・公表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。

人事事項

1 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について

山口県国保連合会より、任期満了に伴う標記委員の推薦依頼があり、保険者代表委員9名を推薦することを決定した。

報告事項

1 全国医師国民健康保険組合連合会第3回運営委員会(3月24日)

令和4年度版「医師国保組合の将来を考える」アンケートの集計結果の報告や4月14日開催の第3回理事会に上程する事項等について協議を行った。(加藤)

医師国保理事会 -第1回-

協議事項

1 特定個人情報保護評価計画管理書及び基礎項目評価書の見直しについて

国保事務システム名称の一部変更等の見直しを

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

100円で売られているかもしれない激レアお宝レコード

広報委員の duty である飄々の原稿、また私の順番が回ってきました。もうあれこれ言い訳はしません。ここまできたら今回もビートルズで行かせていただきます。

「なんでも鑑定団」なんかをご覧になると分かりますが、コレクターが高い値段で買ったものに高い鑑定額がついても面白くもありません。高い値段で買ったものが二束三文になるのもオツなものですが、やはり一番面白いのは二束三文で手に入れたものに、とんでもない鑑定額がつくパターンですよね。

ビートルズのレコードは人気が高いので、すでに研究し尽くされた感があり（といっても実はまだまだ秘密もあるのですが）、非常に貴重なモノが二束三文で出てくるなんて事はそうそうないのが現実です。しかし唯一、日本のリサイクルショップなんかで二束三文で売られている可能性がまだわずかながら残されている日本盤激レアお宝レコードが一つありますので、ご紹介いたしましょう。それが1962年に日本グラモフォンから発売されたシングル「マイ・ボニー・ツイスト」(DP-1254)です。

このレコードがなぜそんなに価値があるのか？それを知るには少々知識が必要です。ビートルズはリバプールの大手レコード店 NEMS のオーナー、ブライアン・エプスタインにその才能を見いだされ、彼がマネージャーとして奔走したからこそ、あれほどまでの大成功を収めることになったのですが、ではなぜそのブライアンがビートルズをマネジメントする事となったのか？そこに

飄

々

広報委員

吉川 功一

このマイ・ボニー・ツイストが関係してくるので、そのいきさつは以下の通りです。

1961年当時、ビートルズはリバプールではそれなりに人気が出てはいましたが、当然世界ではまだ無名、というかイギリスでもまだまったくの無名、単なるリバプールのローカルバンドでした。当然食っていけるわけもなく、アラン・ウィリアムズというリバプールのとあるバーの支配人の差し金でドイツ・ハンブルグのナイトクラブで酔っ払いを相手に演奏する仕事を与えてもらうなどという、絵に描いたような下積み時代を過ごしておりました。そのハンブルグのナイトクラブ・トップテンクラブで、ビートルズよりは多少は有名になっていた歌手トニー・シェリダンのバックバンドを務める機会がありました。それをきっかけに、1961年6月にドイツで行われたトニー・シェリダンの新作レコードのレコーディングに呼ばれて、デビュー前のビートルズの演奏がはじめて正式に商業用レコードに刻まれることになりました。

そのレコードが1961年10月23日にドイツでのみ発売された「My Bonnie」(NH-24673)です。ただし、レコードの名義は Tony Sheridan and The Beat Brothers、単なるバックバンド扱いでビートルズの名前はクレジットはされませんでした。そして、後にマネージャーとしてビートルズをスターダムに押し上げることになるイギリス、リバプールのレコード店 NEMS オーナーのブライアンも当然ドイツでそんなレコードが発売されているなんてまったく知らないのでありました。

1961年10月28日、そんなブライアンのお店にリバプールに住んでいるレイモンド・ジョーンズなる青年が現れます。彼は言いました。「わが街リバプールのバンド、ビートルズがマイボニーとかいうレコードを出したらしいね。だからそれください」。

ブライアンは「わが街リバプールのビートルズ??だれそれ??」でしたが、一応はレコード店の店主ですから手を尽くして調べると、確かにマイボニーなるドイツのレコードが存在し、そこにあるビートブラザーズとかいうバックバンドがわが街リバプールのバンドらしいことを突き止めたのでありました。聞くところによると、彼らは今はリバプールに戻ってきており、近所のライブハウス・キャバークラブで演奏しているビートルズというバンドのことらしいことがわかったのです。

「リバプールではそこそこ人気らしいし、せっかくなんでビートルズとやらを一回見ておこう」とブライアンはキャバークラブに足を運び、初めてビートルズの姿を見たのでした。そして、見た途端にすっかりその魅力にとりつかれてしまい、「わが街のあのボーイズの魅力をイギリス中に知らしめてやる!」と勝手にマネージャーを買って出たのでありました。その後、見事にイギリスどころか世界中にその魅力を知らしめることになったことは今更説明するまでもないでしょう。

という事で、1961年10月23日にドイツ・ポリドールから発売のトニー・シェリダンのシングル「My Bonnie」(NH-24673)はビートルズの名こそないものの、彼らの歴史を語る上では最重要レコードの一つであり、そのドイツ初盤は歴史的遺産として扱われ、ビートルズコレクターなら一枚は持っておきたいレコードなのであります。もちろんプレミアがついてはいますが、頑張ってみれば、まあなんとか入手は可能です。

前置きが長くなりました。

・・と、本題に入ると見せかけて、まだ続きます。

その後、ビートルズは1962年10月5日にイギリスでEMIパーロフォンレーベルからデビューを果たし、1963年後半からイギリス国内で爆発的に人気が高まり、ついに1964年1月にアメリカでもNo.1をとり、同年2月に鳴り物入りでアメリカ上陸、エド・サリバン・ショーに出演しました。わが日本ではその流れを受け「ビートルズとかいうイギリスのバンドが今、世界中で大人気らしい」という情報をもとに、同年2月に東芝音楽工業から日本デビューを果たしたのであります。

ということで、ドイツでマイボニーが発売されたり、それがブライアンの知るところになった1961年当時、日本ではそんなドイツのシングルなんてブライアン以上に誰も知る訳がないのであります。

さて、いよいよ本題です。

しかーし!なんとこのシングル、東芝からビートルズが日本デビューする2年近くも前、1962年4月(5月説もあり)にポリドールレーベルを発売する日本グラモフォンから密かに発売されていたのであります。そのタイトルは当時大ブームのツイストの名を無理やりくっつけて「マイ・ボニー・ツイスト」、気になるクレジットは・・「トニー・シェリダンと彼のビート・ブラザーズ」!

トニー・シェリダンと愉快な仲間たち扱いです(笑)。当然ながら日本でも「誰それ?」扱いだったのでしょう、まったく売れることもなく(現存率からすると売れてないことは間違いなし)、あっさり市場から消え去ったのであります。そこにある「彼のビート・ブラザーズ」が後のビートルズである事など市場はもちろん、発売した担当者すら知る由もなかったことでしょう。当時の状況を伝えるわずかな手がかりが当時の音楽雑誌『ジュークボックス』1962年5月号に残されています。そこにはこう説明されています。

「ドイツのツイスト・レコードが登場しました。歌うトニー・シェリダンの素性ははっきりしませんが、その名もビート・ブラザーズという一党

をひきいて、なかなかイキのよいツイストをきかせます」。

まさかその一党が2年後にレコード会社にとって超ドル箱になるとは、日本グラモフォンの人も想像だにできなかったでしょう。

その2年後、1964年2月になりその一党が東芝音楽工業からビートルズとして華々しくデビューしたのち、その事実気づいた日本グラモフォンはとっくの昔に廃盤にしまっていた「マイ・ボニー・ツイスト」(DP-1254)をすでに古臭くなっていったツイストの文字をはずして「マイ・ボニー」とタイトルを変え、演奏・クレジットはもちろん「ビートルズ」にすぎ替え、ジャケットも大々的にビートルズの写真にすりかえて、カタログナンバーもDP-1351に変更し再発、あの「マイ・ボニー・ツイスト」(DP-1254)は完全に忘れ去られてしまったのであります。

解説がやたら長くなってしまいましたが、問題の1962年発売のオリジナル「マイ・ボニー・ツイスト」(DP-1254)は、当然ながら超絶激レア盤となっています。あくまで体感ですが、おそらくこの世に20枚くらいしか現存してないのでは？と思われる。ちなみに再発と異なり、冒

頭イントロ部分の歌詞はまだ英語ではなくドイツ語です。事情の知れた中古レコードショップでは仮にあったとしても二束三文で売られている可能性はゼロです(そもそもレアすぎて市場にまず出てきません)。しかしながら、ビートルズの名がないからこそ、詳しくない人がみるとそんな価値があるなんて想像だにしないでしょうから、いまでもどこかの旧家で、あるいはどこかのレコードには詳しくないリサイクルショップで、何の価値もないレコードとして1枚100円くらいの汚ない段ボールの中に眠っている可能性はあるのです! なんと夢があるでしょう?

ビートルズ日本盤コレクターならみんな、この「マイ・ボニー・ツイスト」(DP-1254)がひょっこりと現れるのを夢見ながらリサイクルショップなんかの100円レコードの詰まった汚い段ボールをゴソゴソ漁るのであります。わたしもかれこれ30年以上漁ってきましたが、奴はまったくシッポすら見せないものであります。あまりにレアなのでプレミアレコードとしても出てくることはほとんどないのですが、昨年とうとうわたしは大枚をはたいてプレミア価格で購入してしまいました。「汚ない段ボールから100円で」の夢はどうとう叶いませんでしたが、後悔はありません(笑)。



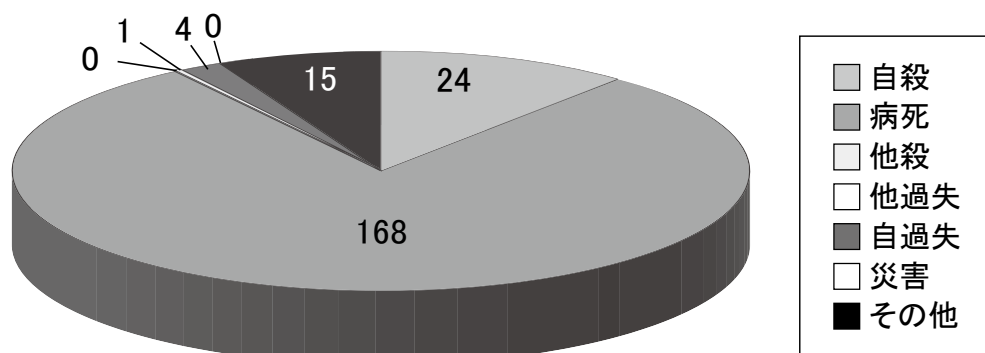
ちなみにこの「マイ・ボニー・ツイスト」、1986年に復刻盤が発売されていますのでご注意ください。復刻版のカタログナンバーは(DDI-13029)でオリジナルに比べて赤っぽい印刷になっています。オリジナルはカタログナンバー(DP-1254)でジャケットはオレンジ色です。もし見つけたら・・・ただのレコード一枚ですが、出すところに出せば中古車一台くらいには化けますので、興味のある方はリサイクルショップあたりでぜひ探されてみてはいかがでしょうか？

P.S. もうかなり前、1990年ごろの話ですが、名古屋で中古・安レコードとして700円で売られているのを見つけた方がいらっしゃるそうです。ほら、探してみたくありませんか？(笑)

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
Mar-23	24	168	0	1	4	0	15	212

死体検案数と死亡種別 (令和5年3月分)



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



臨床研修病院・専門研修プログラム合同説明会 (レジナビフェア 2023 東京・大阪) への出展について

山口県医師会では、山口県、山口大学を含む県内15の臨床研修病院と協力して「山口県医師臨床研修推進センター」を設立し、医学生や研修医をサポートするさまざまな活動をしています。

その一環として、臨床研修病院・専門研修プログラム合同説明会（レジナビフェア）に山口県ブースを設置し、山口県の臨床研修及び専門研修体制をご紹介します。

各位のご子息、ご息女またはお知り合いの中に、山口県に興味のある医学生・研修医がおられましたら、説明会への参加についてお声掛けいただきますようお願いいたします。

レジナビフェア 2023 東京 ～臨床・専門研修プログラム～

- ・とき 6月18日（日）
- ・ところ 東京ビッグサイト
- ・対象 医学生および研修医

レジナビフェア 2023 大阪 ～臨床・専門研修プログラム～

- ・とき 7月2日（日）
- ・ところ インテックス大阪
- ・対象 医学生および研修医

○フェアの詳細はホームページに掲載しております。
そのほか、臨床研修医交流会などのイベントや各種助成金の情報も掲載していますので、ご覧ください。

URL <http://www.yamaguchi.med.or.jp/rk/index.htm>





第81回山口県臨床外科学会

と き 令和5年6月4日(日) 9:00～17:00
と ころ 防府地域交流センター(アスピラート)、ルルサス防府

特別講演Ⅰ

安全なロボット支援下大腸切除術を目指して
～Embryological planeを大切にした剥離層の選択&内視鏡外科学という研究～
愛媛大学消化器腫瘍外科准教授 惠木 浩之

ランチョンセミナー

アフリカの地域医療～統合型支援とイノベーティブな技術の導入
NPO法人ロシナンテス理事長 川原 尚行

特別講演Ⅱ

どうする長崎江口ー移植、ロボ肝切、働き方改革ー
長崎大学移植消化器外科教授 江口 晋

学 会 長 須藤隆一郎
準備委員長 三浦 修
参 加 費 1,000円
お 問 合 先 (一財)防府消化器病センター防府胃腸病院事務局
〒747-0801 山口県防府市駅南町14-33
TEL:0835-25-8700(事務局直通)
FAX:0835-23-2040
メールアドレス:yamaringe@hofu-icho.or.jp

取 得 単 位 日本医師会生涯教育制度:5.5単位
一般演題Ⅰ～Ⅲ CC27(黄疸):1.5単位
特別講演Ⅰ CC54(便通異常(下痢・便秘)):1単位
ランチョンセミナー CC12(地域医療):1単位
特別講演Ⅱ CC27(黄疸):1単位
一般演題Ⅳ～Ⅴ CC07(医療の質と安全):1単位



第105回山口県医学会総会

と き 令和5年6月11日(日) 10:30～
 ところ 山口グランドホテル(山口市小郡黄金町1-1)

プログラム

- | | | |
|--------|---|--|
| 10:30～ | 開会の辞
山口県医学会会長挨拶 | 吉南医師会 会長 田邊 亮
山口県医学会 会長 加藤 智栄 |
| 10:45～ | 特別講演
高分子の秩序構造形成と再組織化 | 座長：吉南医師会 田邊 亮
山口大学大学院創成科学研究科教授 野崎 浩二 |
| 13:00～ | 講演Ⅰ
低侵襲かつ安全な肺がん治療の追究 | 座長：吉南医師会 嘉村 哲郎
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
呼吸器外科学分野教授 上田 和弘 |
| 14:00～ | 講演Ⅱ
ウイルスと戦う宿主免疫 | 座長：吉南医師会 元山 将
広島大学大学院医系科学研究科小児科学教授 岡田 賢 |
| 15:00～ | 次回引受会長 挨拶
謝辞
閉会の辞 | 徳山医師会 会長 津永 長門
吉南医師会医学会総会実行委員長 西田 一也
吉南医師会 副会長 小川 清吾 |
| 主 催 | 山口県医師会・吉南医師会 | |
| 取得単位 | 日本医師会生涯教育制度：3単位
特別講演 CC 00 (最新のトピックス・その他)：1単位
講演Ⅰ CC 07 (医療の質と安全)：1単位
講演Ⅱ CC 08 (感染対策)：1単位 | |

医師資格証 (HPKIカード)

Medical Doctor Qualification Certificate

MEDICAL
DOCTOR
QUALIFICATION
CERTIFICATE



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

医師資格証 (HPKI)

身分証としての利用シーン

採用時の 医師資格確認



医療機関等での採用時に、医師免許証の原本確認に代えて、医師資格証による確認も認められています。

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

緊急時の身分証



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

JAL DOCTOR 登録制度



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

(登録および現場対応は任意となります)

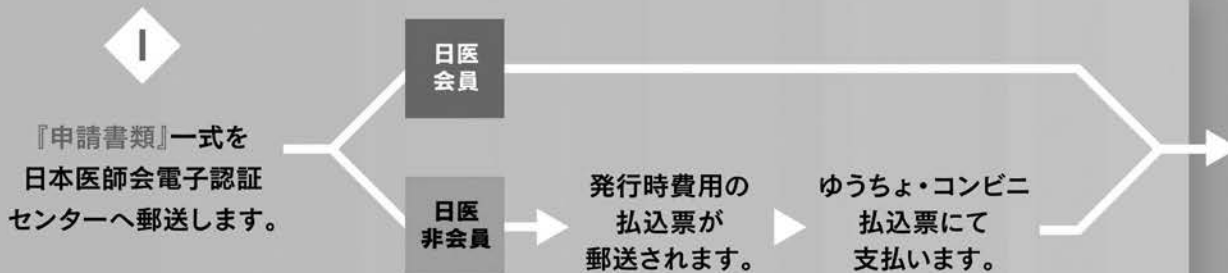
講習会受付



「医師資格証向け出欠管理システム」が導入された医師会等での研修会では、医師資格証をICカードリーダーにかざすだけで受付を行うことができます。

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送



申請書類

1 医師資格証 発行申請書

ホームページからダウンロード出来ます。撮影から6ヶ月以内の証明写真が必要です。

2 医師免許証コピー

(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)

3 住民票

発行から6か月以内
・コピー不可
個人番号、住民票コードは載せない

4 身分証のコピー(下記のいずれか1点)(有効期間6ヶ月以内)

- ・日本国旅券
 - ・マイナンバーカード
 - ・運転免許証 もしくは
 - ・住民基本台帳カード
 - ・運転経歴証明書
 - ・官公庁発行職員身元
- (平成24年4月1日以降発行のもの)

※旧姓併記を希望される場合、発行から6か月以内の旧姓の分かる公的書類(戸籍(抄)謄本または旧姓も記載された住民票)が必要です。

カード)利用シーン

ITでの利用シーン

ログイン認証



通常のID/パスワード等のフレーズを利用したログインの代わりに、医師資格証を利用したサービスへのログイン*が可能となります。(併用も可)電子認証センター提供のサービスでは医師資格証によるログイン認証を行っております。

*ログイン認証は、「日医医療認証基盤」(日医提供サービス)にお申し込みがあるサービスで利用可能となります。

HPKI電子署名



電子化された医療情報文書に対してHPKI署名を付与することで、本人であり、医師資格を持っていることを証明することができます。HPKI署名は、診療情報提供書の加算を算定する時の要件になっています。また、電子処方箋に求められる電子署名の一つでもあります。

研修会受講履歴 単位管理



「全国医師会研修管理システム」を導入している都道府県で開催された研修会を受講した際に、出欠が確定された研修会についての受講履歴の閲覧や単位管理ができます。確認は、「医師資格証ポータル」ログイン後、該当のページ(タブ)よりご確認くださいことが可能です。

他社サービスの 利用



ORCA管理機構が提供している「MEDPost(文書交換サービス)」などのログイン時に医師資格証を使用することができます。

送先 ▶ 日本医師会 電子認証センター 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

申請者本人が
『対面受取時の書類』
を持参し、発行完了通知に
記載された医師会で
医師資格証を受け取ります。

※代理人不可

対面受取時の書類 ※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知(ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが郵送されます。

2 身分証の提示(下記のいずれか1点)(有効期限内のもの)

- 日本国旅券
- 運転免許証 もしくは
運転経歴証明書
(平成24年4月1日以降発行のもの)
- マイナンバーカード ※通知カード不可
- 住民基本台帳カード
- 官公庁発行職員身分証明書

3点のもの

※表面のみ ※通知カード不可
ド
分証明書

費用

JMA 日医会員

- ・初回及び5年ごとの発行手数料は無料です。
- ・紛失、破損による再発行の場合のみ5,500円が必要です。

日医非会員

- ・初回及び5年ごとの発行手数料は5,500円です。
- ・紛失、破損による再発行の場合も5,500円が必要です。



※費用はすべて税込みです。

各種手続き

連絡先変更手続き

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

暗証番号（パスワード）開示手続き

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

医師資格証 利用中止届

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

医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上（再発行を希望する場合は再発行申請書類一式を同封の上）、電子認証センターにご郵送ください。カードが不正利用されるのを防ぐため、ご本人確認完了後、カードを緊急失効いたします。

医師資格証 再発行申請書

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

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



日本医師会 電子認証センター

Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

ホームページ | <https://www.jmaca.med.or.jp/>

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2022年8月現在





日医FAXニュース

**2023年（令和5年）3月28日 3121号**

- 日医、常任理事4人追加へ
- 光ディスク請求、「オンライン」移行を
- 情報システム安全管理GL、大筋了承
- 予防接種基本計画、見直し議論を再開

2023年（令和5年）3月31日 3122号

- コロナ感染、「今後も増減の波が続く」
- 増員する常任理事、連携して組織強化を
- 医療DXとセキュリティーは「車の両輪」
- 物価高騰の追加策、政府が閣議決定
- 日医の医療秘書認定試験、267人合格
- 「死亡診断書」記入マニュアルを周知
- ヘルパンギーナ、過去5年比かなり多い

2023年（令和5年）4月4日 3123号

- 5類移行後の感染対策、自主的に判断を
- 第8次医療計画へ、基本方針を官報告示
- 薬剤師の偏在指標を初めて公表
- 「認知症基本法案」、骨子案の議論継続
- インフルの患者、前週から9,500人余り減
- ヘルパンギーナ、5年比で「かなり多い」

2023年（令和5年）4月7日 3124号

- かかりつけ医、義務付け・割り当て反対
- 病床確保、「オミ株の最大入院数」考慮
- 東京、5月上中旬に「次のピーク」か
- 訪日外国人患者への対応、解説動画公表
- 高齢者らの春夏接種、5月8日から

2023年（令和5年）4月11日 3125号

- 診療報酬、改定時期は「今夏までに決定」
- オンライン診療、指針を改訂
- 産業医、学校での選任状況を調査
- パルスオキシメータ、無償譲渡受付再開
- 日本医学会総会事前参加登録締切延長
- インフル定点報告数、前週から1万人減
- ヘルパンギーナ、依然「かなり多い状況」

2023年（令和5年）4月14日 3126号

- 医療従事者の賃上げに「財政支援を」
- コロナ死者数報告、5類移行後「終了」
- 宿泊療養「1.6万室」を1カ月で
- 対応できる他院、患者に伝達も「適切」
- 「次世代医療基盤法」改正案を可決

2023年（令和5年）4月18日 3127号

- 5類移行後「5日間の外出自粛」を推奨
- 経口中絶薬に賛否両論、自民・薬事小委
- がん研究有識者会議、「市販後評価必要」
- 「熱中症対策」法案、衆院を通過
- ヘルパンギーナ、「かなり多い」

2023年（令和5年）4月21日 3128号

- 高齢者施設への医療、ミスマッチ課題に
- 認知症患者の身体拘束、改善の取り組みを
- NDBデータへのアクセス、「最短7日」
- 新規感染緩やか増加、重症・死亡横ばい
- サイバー攻撃、被害事例を踏まえて提言

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。

緒方正道	氏	宇部市医師会	4月1日	享年96
村重武次	氏	山陽小野田医師会	4月18日	享年98

編集後記

書店がまた一つ、山口市から消えた。

清潔感のある比較的大型の店舗で、休日や仕事帰りなどに時々立ち寄っていた店だった。

書店調査会社のアルメディアによると、日本には2000年には書店数が21,495店あったが、2020年には11,024店にまで減ってしまっているようだ。

比較として、全国のコンビニ件数は、6万件弱程度で推移しているようだ。

確かにコンビニは、自転車圏内にいくつかある印象だが、(山口市で)書店に行くためには、車で移動する必要があり、実感とだいたいマッチする。

個人的には書店巡りは、山口最大の娯楽の一つと思っているので、地元の書店が潰れないように、ネットでは本をできるだけ買わないようにしている。最近は、子供の図鑑や学習参考書、伝記などの購入が多いだろうか。

学習参考書といえば、自宅で長女の勉強(算数)を脇で見ている。もともと文章題があまり得意ではないのだが、今日もその文章題で苦戦しており、文字通り「キーキー」言いながら勉強している。どんな難しい問題解いてんのよ？ちらっと見てみる。んー、確かに簡単ではない。しかし、以前なら全く歯が立たなかった問題でも、多少爪痕を残せるようになっていたりして、少しずつ成長しているように感じる。

時刻は午前2時ごろだろうか、近くに長女が寝ていた(家族全員が一部屋で寝るスタイルなので、必然的に近くで寝ることとなる)。

「生まれたころはあんなにちっちゃかったのに、ずいぶんと成長してきたもんだ。」と思っているうちになんだかよくわからないが、横からギューッとハグを試してみたくなった。というかハグした。と同時に、フンッとその手を力強く払いのけられた。

うん？夜で眼鏡を外しているから状況がよくわからない。ハグしていた物にもう一度近寄ってみると・・・、ギューッとハグしていたのは奥さんだった！！ずいぶんと成長しているわけだ！

あわわわ・・・どうしよう。奥さんはそのまま静止しており、寝入っている様子である。息を殺しながらそこから距離を置き、自分も寝た。

次の日、何気なく奥さんにその時の様子を話してみたが、「全く気が付かなかった」とのことだった。こちらは驚きすぎてメンタルをやられてしまい、睡眠不足で私は眠い。

その時以来しばらくの間、眼鏡をかけたまま寝るようにしたのは言うまでもない。

(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）