

岩手郡医報

高橋 孝先生 書



四季の岩手山 撮影:森 茂雄

岩 手 郡 医 師 会

No.89／2008年3月

目次 CONTENTS

巻頭言	岩手郡医師会 会長 及川忠人	1
総会議事録		2
	第1回岩手郡医師会通常総会	2
	岩手郡医師会臨時総会	9
	第2回岩手郡医師会通常総会	13
各種行事報告		19
TOPICS		30
会員の異動		31

表紙Photo 森 茂雄 「四季の岩手山」

四季の岩手山を並べてみました。全部裏岩手ですが、私には表、見慣れたお山です。

卷頭言



年頭の御挨拶

会長 及川忠人

岩手郡医師会会員各位におかれましては健やかに新年を迎えたことを心よりお慶び申し上げます。

今年は子の年干支（えと）の最初の年となります。歴史を振り返りますと子の年には大きな変革があることが記されております。昭和11年（1936年）は子の年であり、皇道派青年将校1400名の挙兵による内大臣斎藤実蔵相高橋是清氏等の殺害、永田町一帯を占拠して国家改造を要求した有名な所謂2・26事件が勃発し、東京市に戒厳令が布告され2月29日に反乱軍帰順に至った年が子の年であったのです。また昭和23年（1948年）の6月28日には福井大地震があり福井市が全滅となり死者3769人・全壊3万6千戸の被害が記録されています。昭和35年1960年は6月23日に新安保条約批准発効となつたが、岸首相の退陣があり、全学連の国会突入等の安保闘争が大きな時代の変革の出来事として記憶に鮮烈に残っている。

このような様々な事柄が振り返られる子の年であるが、今年はどのような年になるのでしょうか、予想はつきませんが、衆議院解散・総選挙は実施される年となることは間違いないようです。そのような中で地域医療崩壊を如何に食い止めるかが、我々郡医師会としての最重要課題になります。医師不足・看護師不足に端を発した一連の地域医療崩壊は特に北東北・北海道で顕在化する様相を呈し我々の現場も例外ではありません。

この厳しい情勢の中で、我々医師会活動は現状を改善する重い責任があると思われます。しかしそれも限界があり、当面各地域における地域医療の確保と提供を確保支援することが「安心と安全」を地域住民に与えることになると思います。まず優先して郡医師会会員各位諸先生方が日常臨床の中でその業務を精一杯行うことが求められています。そしてこのような臨床現場で医政の在り方と課題への関心を会員各位が高める努力を継続して頂くことを期待して、それが医師会活動の出発点となれるこことを心から願っています。

幕末の佐藤一斉は言志晩録13条で「一燈を提げて暗夜を行く。暗夜を憂うこと勿かれ。ただ一燈を頼め。」と述べています。この厳しい世相の中で、「真理を拠り所」として進みなさいと時代を超えて教え諭していると思います。我々の医師会活動も「その一燈」を大切にして地域住民への「安心の提供と信頼の確保」に邁進して参りたいと思います。会員各位の一層のご支援とご鞭撻をお願い申しあげ年頭の挨拶に替える次第です。

総会議事録

平成19年度第1回岩手郡医師会通常総会

日 時：平成19年6月30日(土) 16:00～
場 所：ホテルメトロポリタン盛岡
NEW WING 3階 星雲の間
《次第》
司 会 理 事 栢内 秀彦
開 会 副会長 岡田 行生
議長選出 飯島 仁
議事録署名人選出 小野寺英樹、小山田喜敬
会長挨拶 会長 及川 忠人

平成18年度担当部会報告 各担当理事
議 事

- (1) 第1号議案 平成18年度岩手郡医師会一般会計決算
 - (2) 第2号議案 平成18年度岩手郡医師会休祭日当番医会計決算（案）
 - (3) 第3号議案 平成18年度岩手郡医師会特別会計決算（案）
- 閉会 副会長 篠村 達雅

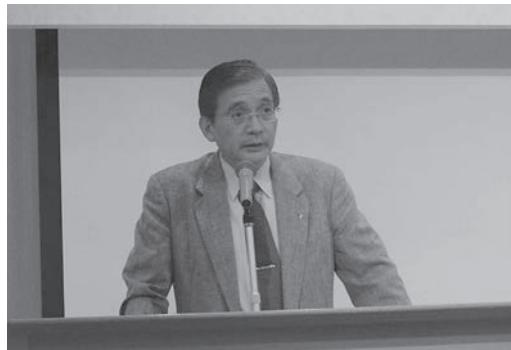
会長挨拶要旨

岩手郡医師会長 及川 忠人

本日は月末の土曜日に、平成19年度岩手郡医師会第1回通常総会にご参加頂きました岩手郡医師会会員諸先生方に心から感謝申し上げます。4月から始まりました平成19年度も3ヶ月経過し、また平成19年も丁度6ヶ月経過して、折り返しの時期を迎えております。その間、医師会活動は諸先生方のご支援ご協力によりまして、順調に推移していることを感謝申し上げる次第であります。

さて、昨今マスコミ等でしきりに地域医療の崩壊現象が報道され、医師不足、看護師不足がもたらす、地域医療そのものが機能を果たさなくなる社会病理現象が報道されるようになりました。

先週6月24日（日曜日）に開催されました、日本医師会長の唐沢由示羊人（よしひと）先生が講演されております。唐沢先生の説明された資料を参考にしながら、現状を振り返りますと、医師不足の偏在と不足の課題として、日本の人口千人あたりの医師数はOECDの平均3.1人に対して2.0人と約3分の2の少ない現実があります。それに加えて一昨年の福島県で起きた産婦人科医の逮捕事件を始め維持関係訴訟の増加があり、さらに小児科を標榜する施設はこの10年間で6%減少しさらに分娩実施施設は10年間で27%の減少を示しております。こ



れらの実態に新医師臨床研修制度により、都市部や高報酬の医療機関が集中して、地域の医療教育機関やこれまで支えられてきた地域中小病院の医師確保が不可能な事態が、全国的に目立って参りました。

これらの事態に拍車をかけたのが、「7対1」算定のために看護師が大量に引き抜きがなされ、地域病院の病棟閉鎖が進行して大きな社会問題となりました。これらがそのまま進行しますと地方を中心に約2万床の一般病棟が閉鎖されると予測されています。

一方75歳以上の高齢者のみの世帯人口は1995年は22.5%でしたが、2005年には33.2%に増加の一途をたどり、昨年の2月に厚生労働省が算定した療養病床の38万床のうち介護療養病床13万床を廃止して、さらに医療型療養病床25万床を15万床に削減する計画に対して、長期療養病床は2012年に26万床が必要であり、最悪11万人の医療難民と15万人の介護難民が発生すること

が予想されると述べており、厚生労働省が発表した療養病床削減についての一般世論について理解しやすい様に説明しておられました。

これらの課題をもう少し客観化致しますと、国民医療は地域医療体制すなわち各地域における現代医療にみあった医療を国民が平等に受けられ、それが常に保持されていることが地域医療サービスのあるべき方向と思われます。一方これを社会的経済的に支えるのが国民皆保険制度であると思われます。この二つの柱が国民医療・地域医療を持続可能にしていくわけであり、今この国民皆保険制度と医療提供体制が揺らいでいることが大きな課題であります。

一方参議院議員・厚生労働副大臣の武見敬三先生は「国民誰もが健康に過ごせる社会を目指してと題して約40分の分かり易く歯切れの良いご講演を頂きました。武見先生はこれまでの医政活動に連動する政治活動を振り返られ、それを守りの活動としてまとめられました。すなわち一言でいいますと国民皆保険制度の維持への活動であり、医療費総枠制への反対の対応、保険免責制の阻止、さらに混合診療導入への国民反対運動であります。

しかしながら、昨今の医師不足の問題が地域医療崩壊に直接つながることをマスコミが報道し始めたことから、「攻めの政治」の態勢をようやく取れるようになってきており、中川政務調査会長の協力も得て、医師不足に対する対策として、6月19日の閣議で決定された経済財政改革の基本方針2007に、武見敬三先生達の努力によって「緊急医師確保対策について」検討されて、医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時の医師派遣システムの構築、病院勤務医の加重労働を解消するための勤務環境の整備、女性医師等の働きやすい職場環境の整備、研修医の都市への集中は正のための臨床研修病院の定員の見直し、医療リスクに対する支援体制の整備、医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進など、医師確保のための緊急対策に取り組む。また看護師、助産師等の確保対策を推進することが

盛り込まれております。また小児医療・周産期医療の提供体制の充実やドクターへりを含む救急医療体制の整備を進めることも盛り込まれております。

またこれらに加えてこれまで準備している後期高齢者医療制度の施行、生活習慣病対策や介護予防の推進、療養病床の転換支援を含む地域ケア体制整備、在宅ケアや終末期医療を含む地域における医療提供体制の整備を進める等の医療制度改革を着実に推進すると記されております。

一方「新健康フロンティア戦略」を推進するため、平成19年度内に実施計画を策定して、「がん対策推進基本計画」に基づき、10年以内にがんの死亡率を約20%減少させる等の目標達成に向けて、放射線療法および化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師などの育成、治療の初期の段階からの緩和ケアの実施、がん登録の推進を重点としつつ、がん対策に総合的に取り組むとともに、離病対策や肝炎対策の充実に取り組み、原爆被爆者対策を総合的に推進する計画となっております。

また「障害者基本計画」に基づく重点施策実施計画を平成19年内に見直し、教育、就労、地域生活などへの支援を含む障害者施策全般を推進するとともに、障害者の自立と社会参加を促進する。また発達障害児・者にたいする支援や精神障害者の地域移行を推進する。中国残留邦人に対する新たな支援策を講ずるとのべています。

さらに「自殺総合対策大綱」に基づき、10年間で自殺率を20%以上減少させるため、自殺対策を総合的に推進する等が盛り込まれており、これらが基本方針として2008年度、平成20年度の予算に盛り込まれる可能性がたかく成って参りました。

さて、昭和36年に整備された国民皆保険制度は国家と国民との契約の中ではぐくまれている制度であります。この国の役割についての国民のコンセンサスが動搖している中で、職域社会が終身雇用制度が大きく揺らいでいるために、どこまでその役割を持続し発展できるかが課題となってきております。また地域社会はお互いの助け

合いの絆が希薄化・弱体化しております。このような家族環境を考えますと、昨年行われた在宅医療へのシフトを主体とした改革の受け入れる条件があまりにも整っていない事実に気づく必要があると思われます。

武見敬三副大臣は自らメタボリックシンдро́мの体験をしながら、84キロの体重を76キロまで減量し、その結果血液所見がすべて正常化したことを述べて、マスコミから注目されました。その中で自分の健康は自分で守るということの大切さを強調しており、いくら国が予防給付制度をつくってサービスを提供しても、十分な効果を上げ得ないことを強調しておりました。

このような報告を聞きながら、やはり医療は医政をとおして政治の場で決着されるという現実に我々医師会会員は目を留めるべきと思います。岩手郡医師会会員の諸先生におかれましては、日頃各地域における地域医療の活動を支えまた維持に寄与されていることに心からの感謝を献げたいと思います。昨今救急医療体制の維持継続が一部困難な状況を報告申し上げます。

我々岩手郡医師会の会員は救急医療について軽症の場合はそれぞれの地域で対応することが可能と思われますが、重症あるいは高いレベルの診断が必要な症例に出くわすことが多いのであります。昨今盛岡の救急医療輪番制度が制度疲労を起こしております。ご承知の通り研修医制度による医師不足の影響がまず輪番制をこれまで支えてきた岩手医大に大きくその影響を与えていくようです。先日も盛岡圏の二次救急医療の対策についてどのようにすべきかを検討したのですが、いずれ現場の医師が体調を崩すような状況を如何に避けるかが大きな課題であり、そのために各医療機関は何をすべきなのが問われました。いずれ輪番制以外の時の小児科の受付は現実的には困難な状況になりつつあるという実態について我々医師会はよく認識する必要があると思われます。

今回緊急医師確保対策の意義を大きな長期的視点でみると骨太2006では5年間で1兆6000億円の社会保障費の削減案として出

された内容が20年度予算への編成や20年度診療報酬改定に向けた実務作業という医療従事者の手の届く場所で行われることが見えてきたことは、これまでの歳出計画が「機械的に5年間均等に歳出削減を行うことを想定したものではない」旨を明記して、マイナス改定の流れを、とりあえず現時点では押し留めた。このような追い風の中に医師確保対策を実効性のあるものにするためにも、地域医療の信頼の確保に郡市医師会会員がこぞって努力を重ねて行く必要があると思います。

その突破口が、来月29日参議院選挙であると思われます。なんとか武見敬三副大臣を上位当選するよう、一層の働きかけを心からお願い申し上げる次第であります。

2月から始まりました武見敬三候補後援会入会者獲得へのご支援ご協力を改めて、この場をお借りして感謝申し上げます。お陰様で岩手県医師連盟岩手郡支部は獲得者人数も県内医師会において上位を占めることができました。重ねて、医師会会員の諸先生方のご支援ご協力に感謝申し上げたいと存じます。

さて話題をかえたいと思いますが、保健所の立ち入り検査のことが話題になっています。すでに昨年度と同様に「①安全管理のための体制確保等について」「②院内感染防止対策について」「③最近の医療機関における事件等に関連する事項について」「④立入り検査後の対応その他」があげられて、医療機関の調査がすでに7月から行われておりますのでそれぞれの医療機関にありましては、その準備を行うことを御願い致したいと存じます。

以上、長くなりましたが本日は本年2月2日に開催されました医師会通常総会後の活動の流れの検討ならびに平成18年度の会計決算のご審議を宜しくお願い申し上げまして郡医師会会长としての総会挨拶に替えさせていただきます。ご静聴ありがとうございました。

■■■ 活 動 報 告 ■■■

【総務】高橋 邦尚

昨年の4月から本年の1月まで計6回の総務会を行いました。主たるものとして、第1回が平成18年度重点活動方針および部門別事業計画の策定、第2回が17年度岩手郡医師会一般会計決算案の検討、第4回には19年度事業計画および事業案の検討を行いました。また1年を通じて、当番であります医師会の親睦野球大会の打ち合わせを行っております。今後の計画ですけども9月は救急医療月間になります、また、市町村の町民健康講座が今年度は零石町で開催予定です。11月には臨時総会・講演会がございますし、8月の19日には野球大会が二戸で開催予定でございます。そのためにもまた諸先生方のご協力をお願いすることになります。



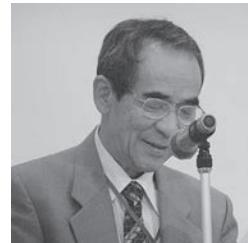
【広報】山口 淑子

平成18年度は岩手郡医報を3回発行することができました。85・86・87号でした。86号では岩手県医師会親睦野球大会の特集号を作らせていただきました。今年度も3回発行する予定です。皆様に届きましたでしょうか、88号が私のところには今日届きました。これからもいろいろと原稿をいただきたいと思いますのでよろしくお願ひいたします。

【勤務医部会】岡田 行生

18年度の県の医師会の勤務医部会の総会が3月3日にありまして、その時に講演会は病院部会と合同で「病院医療を取り巻く環境について」樋口先生の講演、それから、産科医療の集約重点化については川口医療センターの先生、パネルディスカッション

「医師勤務医不足立ち上がり勤務医」がありました。われわれ公的病院には、研修医は協力型病院になっているところにはくるわけですけど、沼宮内病院にもだいたい10ヶ月間位きます。また大学の学生が3年生の時は地域医療研修ということでだいたい1週間、うちの病院では3人来ますけど、病院全体で病院の仕組みについて、給食部門や看護部門等を教えてあげるのが1週間教育して、それから、去年から始まりましたが、ステューデントドクターと言うそうですが、6年生がだいたい2週間来ます。去年は2人来ましたが、うちぐらいの病院規模では、たとえば静脈注射とかいろいろさせなければならないので、今年は1人だけ引き受けました。しかし、最近では研修指定病院が、集約化で研修病院になれないこともあるという、大変な時代となっております。



【保険】佐々木久夫

3月の下旬でしたが、社保・国保の審査医と岩手県医師会の話し合いがありました、医師会側からのいろいろな質問がありました。それに対する審査医側の答え、それから審査医側からわれわれへの希望等が話し合われました。それは岩手県医師会報の別冊保健だよりとして出ますのでこれを熟読しておいてください。

【産業医】森 茂雄

去年は、八幡平市松尾のミサワテクノで、講師は中屋重尚先生で40人位の参加で10月に盛況に終わりました。今年は未定ですが決まり次第ご連絡いたします。

【学校医】上原 充郎

4月25日盛岡市において岩手郡内学校医部会を開催いたしました。平成18年度郡内学校保健の活動状況と平成19年度の郡内学校保健の活動計画を検討いたしました。これは、学校保健学校医特集号が県医師会報としてでますので、それをご覧になってく

ださい。岩手県ほど立派に報告しているところはほかにはないと思います。それから、5月の12日に第1回岩手県医師会学校医部会幹事会が開催され、18年度の事業報告と19年度の事業計画等が話し合われました。これもさきほどの特集号に掲載されます。その中で、今度の7月22日に第19回東北学校保健学校医大会が岩手県医師会館の大ホールで開催されます。また、第24回岩手県学校保健学校医大会が1月の第2日曜日に医師会館で行われます。それから7月1日に、第6回東北外来小児科研究会がアイーナで行われます。



【生涯教育】和田 進

今年から申告方法が自己申告から一括申告に変わっています。特に医師会関係の講演会とかはそのまま申告されるようになっています。ほかの学会とかはこれまでどおり自己申告となっております。その申告方法は医師会のホームページに詳しく掲載されています。



【地域医療】飯島

鳥インフルエンザの感染がおきた場合の講習会とかがこのあいだ開催されました。これは、ほとんどが自治体の事務方の参加でした。それから、8月には机上のシミュレーションを行う予定で、秋にも講習会が予定されているようです。



【医師連盟】飯島 仁

さきほど会長が言われましたように岩手郡・紫波郡合同で集まって会議を開いて、石川会長から激励があり、その後、岩手郡医師会会員の皆様にも頑張ってください、

さきほどの成績となったようですが、これからもご協力をお願い申し上げます。

【健康教育】篠村 達雅

去年は11月11日に葛巻町の総合センターで、うつ病と自殺予防について開催されました。今年は、11月10日頃に零石で行う予定です。決定ではありませんが認知障害が中心になると思います。

【有床診療所】篠村 達雅

診療所部会が本日15時30分から会議があつて、有床診療所の医療療養病床と介護保険移行準備病床へ移行することができるようになります。それから岩手県の麻しんの全数把握事業への協力依頼が各診療所のほうに行っていると思いますのでよろしくお願ひします。それから、さきほどの診療所部会で、会長は医療費削減で診療所も大変な状態で、コムスンの例もあるように、経済市場主義を導入することは問題があるので、追い風を感じるとの話がありました。あくまでも医療問題は政治の場で決まるので、いろいろな事情もあると思うが今回は何としても武見をお願いしたとの話がありました。それから、厚生労働省では、総合科というものを突然出してきたことに対して、日本医師会ではその構想に反論している。総合的な診療能力を持つ医師の養成は日医にとっても重要な課題であると唐沢会長がおっしゃっているようです。標榜科が現在の33科から20科にまとめる話があります。結局、心療内科、神経科、神経内科、呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科が廃止で検討されているということです。開業医の初診料・再診料を下げるということが日本経済新聞に5月18日に掲載されたが、日医が動いて厚労省に確認したがそのような報道したことではないとのことであった。医療安全対策について、無床診療所についても病院・有床診療所と同様に安全管理体制の整備、院内感染制御体制の整備、医薬品・医療機器の安全使用管理体制の整備が義務付けされたとの話です。

■■■■■ 特 別 講 演 ■■■■■

■日時／平成19年6月30日（土） 17：00～

■場所／ホテルメトロポリタン盛岡

NEW WING 3階 星雲の間

座長：及川 忠人 会長

演題：「知っておきたい耳鼻科疾患」

講師：岩手医科大学医学部 耳鼻咽喉科学講座

教授 佐藤 宏昭 先生



講師プロフィール

岩手医科大学医学部 耳鼻咽喉科学講座

教授 佐藤 宏昭 先生（昭和31年生まれ）

学歴 昭和57年3月 京都大学医学部卒業

平成元年3月 京都大学大学院医学研究科修了 学位記取得

職歴 昭和58年6月 静岡市立静岡病院耳鼻咽喉科医員

平成元年3月 京都大学医学部耳鼻咽喉科助手

平成元年11月 米国ピツツバーグ大学医学部耳鼻咽喉科

側頭骨病理学部門研究医員（山藤 勇先生）

平成3年12月 公立豊岡病院耳鼻咽喉科医長

平成7年9月 兵庫県立尼崎病院耳鼻咽喉科医長

平成11年5月 近畿大学医学部耳鼻咽喉科助教授

平成11年8月 近畿大学医学部奈良病院耳鼻咽喉科助教授

平成12年11月 岩手医科大学医学部耳鼻咽喉科助教授

平成15年4月 岩手医科大学医学部耳鼻咽喉科教授

専門分野 耳科学、側頭骨病理、臨床聴覚医学

資格 日本気管食道科学会認定医認定（昭和63年11月）

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医（平成2年4月）

補聴器適合判定医認定（平成14年7月）

所属学会 日本耳鼻咽喉科学会（評議員）、日本耳鼻科学会（評議員）、日本聴覚医学会

（評議員、難聴対策委員会委員）、耳鼻咽喉科臨床学会（運営委員）、日本気管食道科学会（評議員）、耳鳴りと難聴の研究会（世話人）、OAЕ・ERA研究会（世話人）、聴覚アンチエイジング研究会（世話人）など…

その他 厚生労働省「急性高度難聴に関する調査研究班（喜多村班）」分担研究者

知っておきたい耳鼻科疾患

岩手県内みまわしてみても耳鼻科医が少ない状況の中、岩手郡医師会の先生方にも関わりのある耳と咽喉の疾患について講演されました。

耳疾患の一つ目として、MRIの解像度が良くなり、急性感音難聴の中に迷路出血が見つかるようになりました。元々、迷路出血による難聴は白血病で知られておりましたが、92年から報告が増加しておりワーファリン、アスピリン、パナルジンなど抗凝固剤の使用、出血傾向をきたす疾患（ITP、 aplastic anemiaなど）で多く報告されています。突発性難聴に占める割合は多くはないですが気を付けてほしい疾患のひとつです。予後は良くありませんが、著名改善まで治癒する例もありますので耳鼻科に紹介して頂きたい疾患です。

次の疾患としては中耳真珠腫です。中耳炎の一つのタイプで、上皮が陷入してポケット状になり、感染して周囲の骨を崩壊していく、合併症を引き起こし易い危険なタイプの中耳炎です。岩手に来て6年半の間に行なわれた耳の手術は530例、約半数が真珠腫の手術でした。国内でも同じような頻度で真珠腫は減っていません。主な合併症としては、顔面神経露出による顔面神経麻痺、硬膜露出による頭蓋内合併症、迷路ろう孔によるめまい、難聴、聾があります。顔面神経露出の頻度を過去の文献でみると12～30%ですが、岩手医大は4割を超えており骨破壊の高度な進展例が多く、その1割に顔面神経麻痺があり、かなり頻度が高く、岩手県では病状がかなり悪化するまで放置している方が多いと思われます。提示された顔面神経麻痺の合併例10例中3例は他科（小児科、内科）からの紹介でした。ベル麻痺の治療していた症例や、脳梗塞による顔面神経麻痺として放置されていた症例、先天性錐体部真珠腫の様に頻度は少ないが麻痺が出現し画像を撮って判る、外来ですぐ診断の付かないものがあることを知っていて頂きたいと思います。一番重篤な合併症が頭蓋内合併症ですが、6年半で7例8耳、真珠腫全体の3.8%と頻度が高い状態です。初診は内科、脳外科を受診され、直接耳鼻科を受診する症例はほとんどいません。脳腫瘍は、以前は死亡率の高い合併症でしたが、近年抗生素の進歩により減少

してきましたが、近年でも0～20%程度の死亡報告例があります。

3つめの話題として、ミトコンドリア遺伝子変異と難聴を伴う疾患はここ10年で広く知られるようになります。難聴のみ非症候群性の変異として一番多いものはA1555G変異です。アミノ配糖体抗生素による難聴患者の約3分の1はこの変異によるもので、全感音難聴患者の約3%を占めています。アミノ配糖体抗菌薬の投与量、発症時期、程度に関連ではなく、1回少量投与しただけでも聽力障害を起こしうる、投薬を中止しても進行するケースもあり、回復することはありませんので予防が一番大切です。十分な家族歴の聴取をせずにA1555G変異を持つ患者にアミノグリコシド系抗菌剤を投与し、難聴が進行した患者、家族に訴えられて示談となったケースが既にあります。非可逆的で投与中止後も進行することもあり改善することはないため、補聴器か人工内耳で対処するしかないので、問診が重要となります。

最後に喉頭の疾患ですが、特に知って頂きたい疾患として急性喉頭頭蓋炎が重要です。経過は軟骨膜炎、膿瘍形成、そして呼吸困難。5～10%で気道確保が必要となり、小児では約60%にもなります。この段階で上手く対処できないと、窒息死や低酸素脳症で後遺症を残し、最近ではこれら総てが訴訟となり、敗訴しています。報告によつてまちまちですが急性喉頭頭蓋炎の3～7割は耳鼻科以外の他科を受診しており、注意をして頂きたいと思います。医療側に厳しい判断が続いている、それに対しこちら側も対処しなければなりません。咽頭所見に乏しいのに強い咽頭頭、嚥下痛を訴える場合は、この疾患を疑って頂きたいと思います。呼吸困難は初発症状としては少なく、進行すると含み声、嚥下困難になります。内視鏡、頸部側面レントゲンなどで喉頭の確認が必要です。治療は入院の上、抗菌薬、ステロイド投与。そして気道確保の準備をして常に監視下に置かなければなりません。予後は良いだけに気道さえ確保されれば助かる疾患なので、結果が悪ければ医療側の責任が問われます。耳鼻科の常勤医がいる病院に紹介してください。

以上、佐藤教授による講演内容の概略をまとめました。

（文責 金井 猛）

総会議事録

平成19年度 岩手郡医師会臨時総会

日時 平成19年11月24日（土） 17：00～

場所 ホテルメトロポリタン盛岡本館
4階 姫神の間

《次第》

司 会 理 事 栢内 秀彦
開 会 副会長 岡田 行生
議長選出 理 事 飯島 仁

議事録署名人 吉田 雅美、嶋 信

会長挨拶 会長 及川 忠人

協議事項

- 1) 6月30日の通常総会以降の会務報告
- 2) その他

閉 会 副会長 篠村 達雅

会務報告について（6月30日以降）

岩手郡医師会長 及川 忠人

- ▶ 7月末の参議院議員選挙の結果を受けて、岩手県医師会の要請もあり、管轄市町村議会に対して、地域医療の崩壊を防ぐための請願をし、ほとんどの市町村がその意向を受けていただきました。
- ▶ 8月1日と10月2日に総務会を2回、役員会は8月7日と10月23日の2回開催し様々な案件を検討進めております。
- ▶ 8月以降の大きな行事としては、8月19日に岩手県医師会親睦野球大会が二戸医師会担当で開催されました。
- ▶ 8月31日には社会保険事務局による社会保険担当研修会いわゆる集団指導が開催されました。
- ▶ 7月24日と9月2日に救急医療研修会が岩手町と雫石町で開催されています。岩手町は岡田先生、雫石町は篠村先生に取りまとめていただき、どちらも盛会裏に終了しております。
- ▶ 9月28日には第1回の救急医療対策協議会が開催され、岩手医大小児科の千田教授から「救急医療の現状と課題」について講演をしていただきました。
- ▶ 10月には、森先生にご尽力いただき、アステラス製薬の見学を中心に中屋先生の講演をいただいた産業医研修会が開催されています。
- ▶ 10月16日には岩手県医師会糖尿病対策協議会委員の木村秀孝先生のご尽力で、第

1回の糖尿病対策推進会議学術講演会を開催しております。多数の参加があり岩手医大の佐藤教授、木村先生の臨床の現場のフットケアについて非常に内容の深い講演で盛会裏に終了しております。

▶ 11月10日には恒例の雫石町町民健康講座が開催されて、岩手医大神経内科准教授の高橋智先生の認知症の講演、岩手大学健康管理センターの立身教授の健康づくりの講演をいただき120名の参加を得て盛会裏に終了しております。

▶ 別紙資料2-1から2-5に基づき説明があり、地域医療の崩壊を食い止めるために日本医師会としては診療報酬5.7%の引き上げを求めている。

▶ 数年前に福島県の産婦人科の先生が異常死を届けなかったため逮捕されるという事件を受けて、診療行為に関連した死亡原因究明のあり方の試案を日本医師会で厚労省と検討し、今回それがオープンにされたが、刑事訴追から不安を取り除くための日本医師会の基本姿勢がはっきりしないため、賛否両論があり混乱状態にあるようでございます。法的制度を直していくことは大変だということで、日本医師会としても一生懸命取り組んでいますので、会員各位のご理解をいただきたいとの報告があります。

▶ 来年度から特定健診が始まりますが、保険者が健診事業を実施するわけですが、まだ予算措置がまったく決まっていないこと、単価的なものも決まっていないこ

とで足並みも乱れており、それが大体決まるのが3月頃になるようです。

▶12月3日に日本福祉大学の近藤克則教授による「医療制度改革と健康地域格差」という演題で学術講演会を開催しますので、会員ほか多数の参加をお願いします。

その他の

平成20年度新役員選出について

副会長 篠村 達雅

今後の役員が平成20年3月31日をもって任期満了となることから、そのあとの20年度の新役員を選任する必要がありますので、10月22日の役員会で新役員の選出・選任の方法を提案したところ、これまでに行われてきた推薦立候補制を採用し、推薦者は3名、新しい選出委員会は、西島康之先生、高橋孝先生、及川忠人会長、柄内秀彦先生、高橋邦尚先生、森茂雄先生、大津友見先生、和田進先生、紺野敏昭先生、吉田雅美先生そしてわたし篠村達雅の11名の構成になります。今後、選出委員会を開催し、各会員に告示等の文書を郵送することになりますので、よろしくお願いしますとの発言があり、その他役員の選出方法等についての提案について、議長がこれを諮ったところ、特に質問・意見もなく、承認され可決された。

特定健診について

理事 久保谷康夫

特定健診について大きな特徴は集合契約ということで、今までの老人健診等は法的に個別契約でも問題なかったわけですが、こんどは法律で集合契約という言葉をつかっており、つまり我々医療側がどこかの団体あるいは集団に加盟しているところと保険者が契約することになりましたので、例えば医師会に未加入の方とか、地域の医療團に未加入の方は特定健診の契約を結ぶことができないことになる旨の説明があった。

議長がこの説明についての質疑応答

Q. 産業医としての健康診断とか、個別で5~6人の小さな会社との契約は何か関係してくるのか、町村で実施している老人の方の健康診断と理解してよろしいのですよね。

A. 議長：成人病検診とか老人健診などが特定健診となります。

Q. 今後は、国保とか社保や船員保険と個別に契約していたものを医師会と保険者が集合契約していくということですか。

A. 及川会長：そのとおりです。

Q. 集合契約というのは自治体から出てきていることですか。

A. 及川会長：保険者が多数あることから、事務的負担を軽減するということから、集合契約をお願いしたいとのことです。

Q. 厚労省は市町村に65%の特定健診実施をするようにとのことだが、がん検診の実施率をみても大変な事で、実施できなければペナルティ（補助金カット）という厳しい措置をとるようで、そのために我々に特定健診の押しつけがあるのではないか心配であるが。

A. 及川会長：まだ財務的なことが明確になっていないので、制度論ばかりが先行していて混乱状態にあるのが現状であります。

A. 久保谷理事：医療機関も保険者も多数あることから、医療機関の団体と代表保険者が契約するというシステムは出来上がっているので、実際には今までの老人健診とほとんど変わらないということのようです。

■■■■■ 特 別 講 演 会 ■■■■■

■日時／平成19年11月24日（土） 17：30～

■場所／ホテルメトロポリタン盛岡 本館4階 姫神の間

座長：及川 忠人 会長

演題：『心臓外科医療の進歩と現状の課題』

講師：岩手医科大学医学部心臓血管外科学講座 教授
岩手医科大学附属循環器医療センター長

岡林 均 先生



講師プロフィール

おかばやし ひとし
岡林 均 先生

学歴及び職歴

- | | |
|----------|----------------------|
| 昭和51年 | 京都大学医学部卒業 |
| 昭和53年 | 国立姫路病院心臓血管外科 |
| 昭和55年 | 財団法人倉敷中央病院心臓血管外科 |
| 昭和61年 | 京都大学医学部心臓血管外科 |
| 昭和62年 | 京都大学医学部心臓血管外科助手 |
| 平成3年 | アルゼンチンに海外出張 |
| 平成3年12月 | 社会保険小倉記念病院心臓血管外科主任部長 |
| 平成15年9月 | 社会保険小倉記念病院副院長 |
| 平成18年11月 | 岩手医科大学医学部心臓血管外科学講座教授 |
| 平成19年4月 | 岩手医科大学附属循環器医療センター長 |

専門：後天性心疾患の外科手術
(冠動脈バイパス手術、弁膜症手術、大血管手術)

認定医・専門医等

- ・日本外科学会 認定医、専門医、指導医
- ・日本胸部外科学会 認定医、指導医、評議員
- ・日本心臓血管外科学会 専門医、評議員
- ・日本冠動脈外科学会 評議員
- ・日本循環器学会 専門医

心臓外科医療の進歩と現状の課題

岩手医科大学医学部心臓血管外科学講座 教授

岩手医科大学附属循環器医療センター長

岡林 均 先生

岡林教授の専門は後天性心疾患であり、手術対象疾患としては弁膜症、冠動脈疾患、大動脈疾患、不整脈などである。心臓血管外科では従来手術成績をあげるために種々の努力をし、予定手術ではとくにその成績は向上し安定してきた。しかし最近はそれよりも患者さんの術後のQOLを考えての手術、つまりは薬を飲まない生活、運動制限のない生活、再手術のない手術そして美容形成的な面も考えての手術を目指している。

体外循環を使わず心拍動下での冠動脈バイパス手術—OPCAB—は1999年終わりごろに新しいテクニックや道具が開発され、安全に行えるようになり2000年から積極的になされ、高齢者やhigh riskの患者でも手術の対象となった。このOPCABの利点は輸血量が少なくてすむ、心筋への障害が少ない、合併症による死亡率も少ない、早期回復による入院期間短縮 脳梗塞の発生率が低い、術後の心房細動が少ない、手術の出血が少ない、TOTALでの入院費用が少ないなどが挙げられる。

冠動脈外科の今後の方向性について、薬剤溶出ステントに勝てる手術を考えいかなければならぬこと、合併症を少なくするためにもより低侵襲な方法による冠動脈バイパス手術、OPCABを普及すること、conversionを0にする努力をしなければならないことである。

次に弁膜症の手術については実際の症例

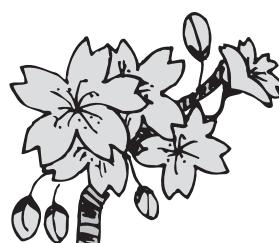
の手術を動画で示しながら解説した。

大動脈疾患はその診断方法の進歩により大動脈瘤の診断が容易にでき、血管造影しなくても緊急手術ができるようになった。そして弓部大動脈瘤については術式も確定され手術成績もあがってきている。

今後の努力では①早期の手術成績をあげることも当然であるが、術後の患者さんのQOLを維持する、改善するためにどういう手術をしたらいいかを考えること②遠隔期をみすえた外科治療法の確立が必要であること③原疾患、合併疾患のある患者では手術後のフォローを専門医と連携して行わなければならないことである。

心臓外科医療の確実な進歩に驚嘆した1時間であった。

(文責 山口 淑子)



総会議事録

平成19年度 第2回岩手郡医師会通常総会

日時 平成20年2月2日（土）15：30～
場所 ホテル東日本盛岡 3階 青雲の間
《次第》

司会 理事 梶内 秀彦
開会 副会長 岡田 行生
議長選出 理事 飯島 仁
議事録署名人 小山田喜敬、高橋 真
会長挨拶 会長 及川 忠人
担当部会活動報告

副会長 岡田行生より一括報告
協議事項

- 1) 第1号議案 平成19年度岩手郡医師会一般会計補正予算（案）について
- 2) 第2号議案 平成19年度岩手郡医師会休祭日当番医会計補正予算（案）について

- 3) 第3号議案 平成19年度岩手郡医師会特別会計補正予算（案）について
 - 4) 第4号議案 平成20年度岩手郡医師会事業計画（案）について
 - 5) 第5号議案 平成20年度岩手郡医師会一般会計歳入歳出予算（案）について
 - 6) 第6号議案 平成20年度岩手郡医師会休祭日当番医会計歳入歳出予算（案）について
 - 7) 第7号議案 平成20年度岩手郡医師会特別会計歳入歳出予算（案）について
 - 8) 第8号議案 役員改選
- 閉会 副会長 篠村 達雅

■■■ 会長挨拶要旨 ■■■

岩手郡医師会会長 及川 忠人

本日は週末の何かと御多忙な中、しかも足下の悪い中を、多数の岩手郡医師会会員の諸先生方のご出席を頂き、平成19年度岩手郡医師会第2回通常総会を開催することができますことを、心から感謝申し上げます。

今回の通常総会は平成19年6月30日に開催された平成19年度の決算総会に引き続き行われる平成19年度二回目の通常総会になります。本総会では平成20年度の補正予算案ならびに平成20年度事業計画案、予算案等の審議があり、加えて今回は2年任期の郡医師会役員改選が重要な案件であります。

さて、医療界はここ数カ月にわたり、2008年度（平成20年度）の診療報酬改定に焦点がしばられているような感じが致します。特に大きなニュースとしては、診療所の再診料が「引き下げ見送り」になったことでありましょう。先日の新聞報道によれば、1月30日の中央社会医療協議会（厚労省の諮問機関、中医協）で決まった勤務医不足対策は総額約1500億円が計上されて、①危険性の高い妊婦の入院や救急搬送を受

け入れる病院に対する報酬の引き上げ（約150億円）②小児科専門病院への重点配分（約50億円）、③書類作成など勤務医の事務作業を補助する職員の配置（350億円）などであり、各病院が勤務医の負担軽減策をつくり実行することを報酬上乗せの条件とする。これらの財源としは昨年末に決まった医師の技術料等診療報酬の本体の引き上げ分（1000億円強）を全額充てるほか、軽いやけど等簡単な治療の診療報酬を廃止して初再診料の中に含める等の措置で捻出することになるようです。

このような方向は、医師不足に起因する医療崩壊の歯止めが少しでもかかることが期待されるわけですが、勤務医不足対策の実効性を疑問視する立場もでております。日本医師会の立場としては、再診療値下げが見送られたことは、地域における医療崩壊に一応の歯止めがかかる方向となるとの見方もあります。今後、診療報酬の改定方向は総論的方向から各論的な内容検討への段階となったということが出来ると思いますが、依然として予断を許さない状況であります。

さてこれまでの医療崩壊をもたらした原因あるいはその因子とは何であろうかとい

う疑問がわきます。その前に「医療崩壊」とは何を意味するのか、それは「それなりに廻っていた医療体制が何らかの原因でたちゆかなくなり、またその状態を漠然と示す言葉。」とおおよその説明がなされています。これらの原因および因子で最も大きなものは2006年福島県立大野病院産科医逮捕を境に、特に昼夜を問わず地域医療に貢献していた医師の意欲は著しく低下し、負担の多きい特に地域の医療現場から医師がさるきっかけを作ったことが決定的であったと云うべきでしょう。また地域の病院に医師を派遣している医局も、一つの科を一人で医療をおこなっている病院から医師が引き上げられ集約化が実施されつつあることも大きな誘因であります。しかし集約化をおこなっても集約化した先で医師の退職が相次ぎその地方の医療が完全に崩壊するケースも散見されるようになってきております。これらの現象は他県のみならず、現状では本県にも特に沿岸部において大変顕著な情勢となっており、「明日は我が身」の感がぬぐい得ないのが現状であろうと思われます。

さらにこれに加えて卒業後2年間の初期臨床研修義務化を原因としてあげられます。マッチング制度による医師不足による二次的医師の引き上げも起こり、急速に地域の医療体制が不備・不能になるなどの事態が進行しております。このために身近なところに診療出来る医院・診療所・病院が無いという事態にまでいたっており、我々の地域周辺にも同様のことが起こりつつあるのが実態であります。岩手県では特にすでに取り上げましたが、沿岸部の県立病院の医師不足が極めて深刻な状況であります。産科・小児科のみならず、循環器内科、消化器内科等の極端な不足があり、それぞれの医療の専門性を維持するために、地元の診療所・開業医の医師の診療応援を得なければ、地域医療の維持が困難になっているとの厳しい実態を伺っております。

福島県立大野病院産科医逮捕の事件や堀病院の強制捜査・司法機関による刑事立件・訴訟に加えて、従来医学的には正しい医療行為を行ったにもかかわらず、不幸な転機

をたどった症例において、遺族側が病院や担当医師に結果責任を要求する医療訴訟が多発し、医師・病院側が敗訴する事例が多数みられております。

また「医療福祉亡国論」のごとき日本の医療が経済的に極めて高く、非効率的であり、国家財政を圧迫する恐れがあるとして医療費の抑制がなされてきましたが、この医療費抑制が継続したが故に医療改革は我々の現場にとどめを刺す形となりその結果が医療崩壊の進行へと繋がってきていると思われます。

さらにマスメディアによる恣意的報道が大きな問題であります。例えば奈良県大淀病院での妊婦死亡報道では科学的でもなくまた報道内容が事実に反するとの指摘もあり、「公平性に欠け感情論に終始している報道姿勢は避けるべきである」との報道機関マスメディアへの根強い批判がありますが、まだまだ決して強い流れにはなっていないわけであります。

また深夜の救急医療の現場には「昼は仕事をしているので、今すぐ専門医に診てもらいたい」「3か月前からおなかが痛い」「普段通院でもらっている薬が欲しい」「眠れない」「さみしい」など救命救急の場にはそぐわない患者が多数来院して、そのため当直医の負担が著しく、燃え尽き退職に追い込まれる医師、過労死をする医師も増えてきていますことも重要な課題であると思います。自治体による小児科医療の無料化に伴い、無料である気軽さから医療のコンビニ化が顕著となり、軽傷例での小児科外来での利用が多くなり、小児科医の疲弊化もささましいと思われます。このことは県南の水沢医師会でも課題として取り上げられ、無料化による患者さんおよびその家族の患者としてのモラルの低下の著しさに打つ手が無いのが実態であります。

2004年に虎の門病院の泌尿器科部長の小松秀樹氏は「医療崩壊—立ち去り型サボタージュとは何か—」の一冊を執筆して、「立ち去り型サボタージュ」の中で如何にマスコミが日本の医療体制が直面する課題、なからずく刑法に基づく警察と世論を背景としてマスコミが如何に医師を追い詰めるか

に警鐘をならしておられます。小松氏は医師がリスクの大きい病院の勤務医を辞めてより負担の少ない病院に移ることや開業医になることを「立ち去り型サボタージュ」と呼んでそれが一世を風靡することになりました。

これらの一連の医師減少は今後来るべき日本の医療制度の展開を誤った方向に進める危険性が極めて高いと思われます。そのような中でなんとか注意を喚起すべきであると思われます。これらの実態を避けるために我々は何を為すべきかという根本が問われているといえましょう。

以上のような環境下に我々医師会会員がどのような共同歩調を維持しながら今後の方向について検討を加えるかが最も重要な課題であろうと思います。今回の通常総会において岩手郡医師会の平成20年度活動計画が提案されました。その議決がすこしでも地域医療崩壊の歯止めになることに繋がるように、各地域の医療崩壊を防ぐ手立てを考えながら具体的な運動を検討することを含めて医師会活動を前進させる必要があると思われます。今後の保健・医療・福祉の連携についてはメタボリック症候群の予防と地域医療との綿密な連携ならびに医療保険と介護保険との連携も意識しつつそのスムーズな流れを如何に確保するかについて、心配りをしていく必要があると思われ、これらの論議を深めて参りたいと存じます。

小生の尊敬する聖路加国際病院理事長の日野原重明先生は小学生に「いのち」の意味を教える機会を得た時にこの光景はNHK

の教育テレビでも数回放映されました。フランスの作家、サン・テグジュペリ作の「星の王子さま」の中で、星から降りて来た王子さまに忠告するキツネのことばを引用しております。それは「大切なことは目には見えないものだ」という箇所から「いのちは目には見えないが、君たちみんなが持っていて使えるものだ。そしてそれは、君だけが持っていて自分のためにフルに使っている時間だ。その時間をこれから先、どう使うかがすなわち、君の生き方だよ」とのメッセージをそれぞれの小学生に伝えて回っているとのことでした。さらに「いのちは、その君たちがもっていて、自分らしく使える時間というものがいのちの本体なんだよ」と話をすすめることにしているそうです。日野原先生はそのようにして「今伝えたい大切なこと—命・時・平和—」というエッセイを通して「いのち」の在り方を教え諭しているように思われます。我々は岩手郡医師会に連なりながら、「いのち」の大切さを地域社会に啓発し、地域医療そのものが地域の安心と安全を確保するための重要な社会的共通資本であることに誇りと使命を持って、厳しい荒んだ時代ではありますが、岩手郡医師会活動をさらに進展して参りたいと願うものであります。

以上、地域医療の現状、医療崩壊、そして「いのち」あり方を中心に少し長くなりましたが、岩手郡医師会第2回通常総会における会長の挨拶に替える次第です。本日活発なご審議ご議論を頂きますようお願い申し上げます。

診療報酬改正の情報

- ・特定健診のソフトがでたようです。
(無償提供されると思います)
- ・2年後のレセプト電子請求への対応について、開業医目線での講演会を予定しています。
- ・確定した点数では、診療所の再診料は据え置き200床未満の病院引き上げ。
- ・外来管理加算は5分間実施し患者とのやり取りをカルテに記載しなければ算

理事 久保谷康夫

- 定できない。
- ・後期高齢者診療料が新設される。
- ・デジタル加算は21年度まで残るが、その後廃止される。
- ・処置は包括される。
- ・疾患別リハは、P T等の人数によって点数の増減があり、A D L加算は廃止。長期のリハには選定療養が取り入れられる見込み。

■■■■■ 特 別 講 演 ■■■■■

■日時／平成20年2月2日（土） 17：30～

■場所／ホテル東日本盛岡 3階 青雲の間

座長：及川 忠人 会長

演題：『奥州藤原氏と平泉文化』

講師：（財）岩手県教育弘済会

顧問 金野 靜一 先生



講師プロフィール

きんの せいいち

金野 静一先生 1924年（大正13年）生まれ（大船渡市出身）
大正大学 地理・歴史科卒（日本歴史、民俗学専攻）

職歴

1974年（昭和49年）岩手県教育委員会県立学校課長
1982年（昭和55年）岩手県立盛岡第二高等学校長
1990年（平成2年）盛岡大学短期大学部教授
1991年（平成3年）岩手県立博物館長
1994年（平成6年）岩手県文化財保護審議会会長
2000年（平成12年）岩手県文化財愛護協会顧問
2001年（平成13年）岩手県教育弘済会理事長
2006年（平成18年）岩手県教育弘済会顧問

著書・論文等

- 岩手の地名（歴史・地名・辞典）…平凡社／○岩手の伝説…角川書店
- 日めくり草子…岩手日報社／○岩手県の不思議辞典…新人物往来社
- 新・みちのく物語…盛岡タイムス社／○義経北行 上・下巻…ツーワンライフ
- 平泉物語—藤原氏四代の盛衰…熊谷印刷／○みちのく民話草紙…河北印刷
- その他多数

『奥州藤原氏と平泉文化』講演要旨および感想

講 師 （財）岩手県教育弘済会 顧問 金野 靜一 先生

文治5年8月22日は、源頼朝が28万騎の大軍を率いて7月19日に鎌倉を出発、奥州討伐に来て平泉に到着した日であった。すでに平泉は煙に巻き込まれて、見る影もない様であったと「吾妻鏡」には記載されている。当時の平泉の人口は8万とも10万ともいわれて、当時の京都が20万人であったことを考えると、大変な人口であり、日本第二の都市であったことがわかる。平成の

平泉町が9700人であったことと800年前の人口がその10倍以上であることは、如何に平泉文化が栄えたかという証拠でもある。

平泉平定を果たした頼朝は、約38日岩手に滞在したが、その間、平泉の長寿院を訪れてその素晴らしさに感激し、文治5年12月9日に、長寿院にそっくりの2階建ての壮大な永（よう）福寺の建立を始めたと記録されている。頼朝が平泉の寺をみてその

源流である京都の文化の一端を学び、鎌倉にそれと大変似た二階堂と呼ばれた寺を建立したことは、平泉文化の質的レベルが如何に高いものであったかが窺い知れることが出来ると思う。今でも二階堂という地名が鎌倉に残っており、東北の平泉に来てその文化の根幹にふれたことは頼朝のスケールの大きさを示すものであろう。

さて、東北地方は当時北が外ヶ浜、南は白河の壮大な陸地であり、前九年の役、後三年の役で沢山の犠牲者が出了ところであり、その犠牲者を弔い、平和浄土の建設のために仏教文化を盛んにして中央との格差を少なくし、これが東北を救いた日本平和を作ることになると信じて初代藤原清衡公が建てたのが中尊寺であり、外ヶ浜と白河との丁度中間点にあることから、その名前が命名されたとのことである。その中尊寺建立供養願文は平泉の理想・政治理念・文化を示したものであった。そして二代の基衡は毛越寺、そして三代秀衡公は宇治の平等院鳳凰堂にそっくりの無量光院を建立したのである。寺の数80、僧房侶が800余居たとの記録があり、壮大な文化を創り上げたのである。

演者は、たまたま森嘉兵衛先生との関係から、昭和25年3月23日、偶然に中尊寺金色堂の科学調査に見聞参加することが出来た。金野静一氏は当時県立久慈高校の在職中であった。科学調査の中に森嘉兵衛先生、岩手医大の足沢三之介先生、そして作家の大仏次郎氏が加わっていた。藤原三代のミイラはよく保存されていたが、清衡公の遺体は7月の死亡であったためか痛みが酷かった。しかし、それまで忠衡の首が秀衡の棺から出てきたが、色々な歴史的な事実から判定すると、どうしても泰衡の首であるとしか考えられないとのことであった。当時の歴史から泰衡の首といって秀衡公の棺にいれることは、許されなかつたであろうから、忠節を尽した忠衡の首といえばとがめられないと云う暗黙の了解のもとに泰衡の

首を納めたと言い伝えられて來たのであろう。ここに東北の歴史の特徴があると演者が考えると述べた。ミイラの遺体が日本人のものか蝦夷のものかあるいはアイヌの人種に属するものなのかを調査したが、限りなく日本人に近い遺体であったとの結論が血液学的所見、皮膚の指紋の特性、歯の逆咬合が無いこと、そして三体とも人類学的に短頭型頭蓋骨であったことから、まぎれもない日本人であることが判明したのである。三代秀衡公の棺を開けて、藤原秀衡公の棺を開けるときに、その中にいた大仏次郎氏は約40名ほどの関係者が居る中で、一瞬シーンとしていた。やがて棺が開けられ、秀衡公の顔を見て大仏次郎氏は次のような感嘆と驚きを交えて静かに言った言葉は、「九郎判官義経公を最後までかばった北方の王者！おお北方の王者！」と云う大仏次郎氏の言葉と、その感嘆した情景が今でも印象的に残っているという話であった。800年の時間と空間を超えて、九郎判官義経公の理解者であった秀衡公の生きざまが見えるようであった。

この内容からさらに藤原氏の最盛期にまつわる「義経公東下り」の場面が思いだされ、さらに筆者が幼少の頃平泉をおとずれた時の義経公終焉の地に江戸時代の松尾芭蕉が平泉高館で義経主従の悲劇に涙を流したとの奥の細道の場面が印象として残り、今平泉が世界遺産登録への道のりにある中で、記念すべき素晴らしい講演であったと思う。

(文責 及川忠人)



各 種 行 事 報 告

■■■ 岩手町災害事故救急医療対策協議会 ■■■

■日時 平成19年7月24日(火) 18:00~

■場所 奈良屋

■司会 岩手郡医師会副会長 岡田 行生

■参加者 29名

1. 挨拶

岩手郡医師会会長 及川 忠人

岩手町長 民部田幾夫

2. 報告

(1) 岩手郡災害事故救急医療対策要綱について 岩手郡医師会 及川忠人

(2) 岩手町防災計画について 岩手町総務課 阿部 豊

(3) 地域の救急搬送について 盛岡消防署岩手分署 吉田幸治

3. 講演会

(1) 循環器救急医療について 岩手県立沼宮内病院 浪岡 宏

(2) 国のがん対策推進基本計画に岩手町が参画 岩手町健康福祉課 仁昌寺幸子

最初に及川会長の挨拶があり、続いて報告で、及川会長の岩手郡医師会災害事故救急対策要綱についての説明、ついで阿部総務課長により岩手町防災計画についての説明が行われた。これからは実際の災害時を想定した医療班の構成などのシミュレーションやトリアージ訓練が必要と思われる。吉田分署長代理の救急搬送の報告では盛岡医療圏のなかでの地域医療であり患者移送が多いことが地域の特徴との報告がされた。

講演では浪岡医師による循環器救急ではAEDの重要性が説明された。仁昌寺保健師長の講演では厚生労働省のがん対策推進協議会に委員として参加した内容と岩手町の大腸癌検診の成果による委員としての参加だったと述べた。

会終了後の意見交換会では遅れて出席した民部田町長の挨拶、坂井岩手町医師団代表による乾杯の後活発に意見交換が行われ散会となった。

(文責 岡田行生)

■■■ 第59回岩手県医師会親睦野球大会 ■■■

■日時 平成19年8月19日(日)

■場所 二戸大平球場

第59回岩手県医師会親睦野球大会が平成19年8月19日二戸医師会のお世話で二戸市大平球場をメイン会場で開催されました。我が岩手郡医師会は前年、58回大会を企画し、全会員一致団結し運営、そして試合では第3位という輝かしい成績を収めました。早朝6時に高橋医院前を出発するバスに「今年も…」と勇んで乗ったのは応援団の私だけではなかったと思います。前年の大会の開会式での小野寺二戸市医師会長の



優勝めざして大型バスにて遠征！



ユニホーム姿で1枚、はたして結果は…

ご挨拶が思い起こされる開会式、岩手郡医師会選手団20名も素敵で格好良かったです。1回戦は地元二戸医師会との対戦でした。ピッチャー北上、キャッチャー金森のバッテリーはなかなかでしたが、相手チームの若さには勝てなかったようです。敗者復活戦は盛岡市医師会Bチームとの対戦で、及川監督、久保谷コーチの采配は親睦に徹したもので、負けはしましたが十分私を楽しませてくれました。ありがとうございました。

さて試合後の懇親会は新幹線二戸駅のホー

ルで行われ、飲んで笑って食べてとおなかがいっぱいになりました。おそばがおいしかったのはやはり岩手県北でしたね。

残念ながら今回参加というだけに終わりましたが、十分親睦してきました。次回は釜石医師会が当番です。岩手郡医師会の皆さん、能ある鷹、爪を磨いて釜石遠征しましょう。
(文責 山口 淑子)



みなさまおつかれさまでした。

**平成19年度 岩手郡医師会
保険医療担当者研修会 《集団指導》
佐々木久夫**

日 時 平成19年8月31日(金) 18:00~
場 所 岩手県医師会館4階大ホール
参加者 医師67

事務員等106 計173名

講習内容等

(1) 保険診療について (20分)

講師：岩手社会保険事務局
医療事務指導官 千葉 一司



**(2) 保険診療における留意点について
(60分)**

講師：岩手社会保険事務局
指導医療官 布川 茂樹

**岩手郡医師会
救急（心肺）蘇生法実技講習会
柄内 秀彦**

日 時 平成19年9月2日(日) 9:30~
場 所 巢子公民館

参加者 44名

講習内容

滝沢村役場健康推進課（千葉澄子課長）のご協力で南巣子自治会（防犯・健康福祉部）健康教室に組み入れて、蘇生法修得の解説、ビデオ上映、人工呼吸、心マッサージ、デモンストレーション（盛岡西消防署、滝沢北出張所職員2名）、実技指導、AEDの使用指導などを行いました。

後日（9月3日）役場より、村民より「大変好評で参加者は非常に勉強になったと喜んでおりました」との報告をいただきました。

零石町防災訓練及び意見交換会

日 時：平成19年9月9日(日)

平成19年度零石町防災訓練が零石町役場総務課の担当で平成19年9月9日零石町内6箇所で行われた。この企画は零石町地域住民と町職員、消防・医療機関のほか関係機関が一体となった実践的な訓練を実施し、併せて地域住民の防災意識の高揚を図ることが目的であった。訓練には零石町消防団、岩手県防災航空隊、盛岡西消防署零石分署などの消防防災関係機関、ホテル加賀助など民間施設そして岩手郡医師会、零石町医療団、鶴宿温泉病院の医療機関が参加し、その目的が達成できた訓練であった。訓練後意見交換会が行われ訓練をねぎらい、及川忠人会長より、岩手郡災害事故救急医療対策要綱について報告、お互いの連携を密にした。

平成19年度

岩手郡救急医療対策協議会

日 時 平成19年9月28日(金) 16:00～
場 所 ホテルニューカリーナ 2階 シルキー
協議・報告事項

平成19年9月28日開催された。今回は町村合併があり合併後の協定書の見直し等を協議した。参加者は岩手郡医師会管轄の5市町村の行政側の責任者および消防関係者そして岩手郡医師会員である。及川会長の「救急医療のめざすところは地域の住民の安心、安全を確保するということであり医師会だけではこの大きな使命を達成することは難しく皆さんのご協力をお願いしたい」

という挨拶で始まった。

- (1) 副会長の指名について
- (2) 平成18年度 休祭日当番医の実施状況
- (3) 盛岡地区消防本部の救急体制と救急活動の状況
- (4) 「岩手郡医師会災害救急医療対策要綱」の市町村との協定の締結について



平成18年度 岩手郡町村別休祭日当番取り扱い患者数の状況

	上 半 期							下 半 期							年間	1回当たり
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	合計	平均
八幡平市	191	287	64	169	92	157	960	153	156	182	235	149	171	1,046	2,006	29.1
零石町	85	160	41	68	68	95	517	61	82	133	166	72	75	589	1,106	15.6
岩手町	151	170	97	102	75	83	678	126	56	230	193	111	63	779	1,457	20.5
葛巻町	46	62	33	47	47	48	283	50	41	101	92	29	34	347	630	8.9
滝沢村	132	281	115	104	55	146	833	110	154	509	202	168	155	1,298	2,131	30.0
盛岡市(玉山区)	129	98	78	82	39	92	518	90	87	161	131	81	104	654	1,172	16.5
合 計	734	1,058	428	572	376	621	3,789	590	576	1,316	1,019	610	602	4,713	8,502	20.1
平 均	122.3	176.3	71.3	95.3	62.7	103.5	631.5	98.3	96.0	219.3	169.8	101.7	100.3	785.5	1,417	

平成19年度救急医療講演会

日 時 平成19年9月28日(金) 17:00～
場 所 ホテルニューカリーナ 2階 マーブル
講 演

座長：及川忠人 会長

『小児救急の現状と課題』

講師 岩手医科大学医学部

小児科教授 千田勝一 先生

岩手郡救急医療対策協議会終了後、岩手医科大学小児科 千田勝一教授に「小児救急の現状と課題」というご講演をいただいた。「命の危険がある緊急事態」心肺停止、ショック、意識障害、けいれんなどの原因

疾患そしてその緊急事態への対処を話された。刺激に反応がない、体動がないときには救命処置に入る、医療関係者も脈拍の確認は10秒以内にすること、心臓マッサージと換気は新生児では圧迫3回、換気1回に小児では救命者1人の場合は圧迫30に換気2回2人の場合は圧迫15に換気2回のリズムで行うことなどそれぞれの事態への対応をはやくにしてほしいとの話であった。次に「見落としてはいけない疾患」としてなんとなく元気がないことが乳児の髄膜炎のはじめであること、高熱と吸気性喘鳴では喉頭蓋炎も考え早期の処置が必要であること、腸重積症、捻転、誤飲など乳幼児では見落としやすく救急を要する疾患があるこ

とを話された。そして症例を7例お示しいただき改めて小児の救急医療の難しさを考えさせられた。次に「わが国的小児救急医療の状況」は医師数が少ないとその少ない医師が小規模病院に分散していることで小児医療は悪循環に陥り始めていること、岩手医大小児科医師も週68時間勤務が普通であり疲れていると話された。最後に「岩手県の小児救急医療の状況」として岩手医大では総合周産期母子センター、循環器医療センター、高度救命センター、小児救急

遠隔支援システムが機能していること、岩手県小児救急電話相談、盛岡市夜間診療所、小児救急輪番制、小児科開業医の延長診療や休日診療など厚生省が求めている今後の短期的対応を本県では必要にせまられてすでに実行なってきている。岩手医大小児科医局員の疲労には教授も心配しております、また女性医師の活躍も大きく、この小児救急医療を含めて小児医療の長期的解決を今後とも小児科医会と共に考えていかなくてはならないのが現状である。



講師プロフィール

岩手医科大学医学部 小児科学講座 教授 千田勝一先生（昭和27年生まれ）
学歴 昭和51年3月 秋田大学医学部卒業
学位 平成4年4月
職歴 昭和51年4月 秋田大学医学部小児科学講座助手
昭和56年10月 岩手医科大学医学部小児科学講座副手
昭和57年4月 同 上 助手
昭和59年1月 米国ハーバード大学留学 客員助教授
昭和60年6月 岩手医科大学医学部小児科学講座助手（復職）
平成4年6月 同 上 講師
平成6年12月 同 上 助教授
平成9年5月 同 上 教授
役職 平成3年～ 日本界面医学会・評議員会（平成13年～理事）
平成7年～ 日本周産期新生児医学会・評議員
平成8年～ 日本小児科学会・代議員 平成11年～ 新生児委員・認定医試験出題委員
平成12年～18年 学会雑誌編集委員
平成17年～ 認定医試験運営委員
平成9年～ 日本小児保健協会・支部長
平成11年～ 日本未熟児新生児学会・評議員
平成11年～13年 日本思春期学会・評議員
平成12年～ 日本小児耳鼻咽喉科研究会・運営委員
所属学会 日本小児学会 日本周産期新生児医学会 日本未熟児新生児学会 日本界面医学会 日本小児保健学会 日本小児科医会 日本臨床血液学会 日本小児神経学会 ほか

平成19年度

岩手郡医師会産業医実地研修会

日 時 平成19年10月6日(土) 14:00~

場 所 アステラス東海(株) 西根工場

講 演

アステラス東海(株)西根工場の紹介

(1) 工場の概要

(2) 工場見学

参加者 岩手郡医師会 15名

他 医師会 10名 計25名



講演 『産業医活動をする人のためにⅡ』

講師 関東自動車工業(株)

岩手健康管理センター

センター長 中屋重直 先生



第1回岩手郡糖尿病対策推進会議

学 術 講 演 会

日 時 平成19年10月16日(火) 18:45~

場 所 ホテルメトロポリタン盛岡

4階 岩手の間

共 催 岩手県糖尿病対策推進会議、

岩手郡糖尿病対策推進会議、

小野薬品工業株

後 援 (社)岩手郡医師会

参加者 岩手郡医師会 13名

他医師会 13名

会員以外 (看護師等) 62名

計 88名

講演内容

【一般演題】 (18:45~19:00)

『当院における足チェックシートを
活用したフットケアについて』

講師 木村内科クリニック

院長 木村秀孝 先生

【特別講演】 (19:00~20:00)

『糖尿病性神経障害の臨床』

—最近の話題—

講師 岩手医科大学医学部

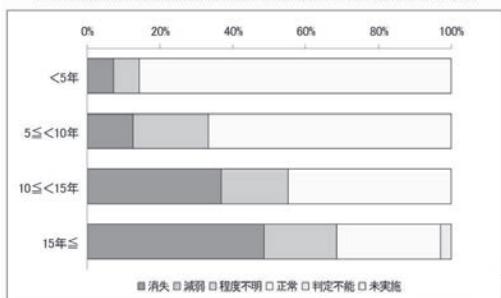
糖尿病代謝内科教授 佐藤 譲 先生

当院における足チェックシートを活用したフットケアについて 木村内科クリニック 院長 木村 秀孝 先生

糖尿病やその合併症の予防対策を推進するため、厚生労働省の指導のもと、日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の3者によって日本糖尿病対策推進会議が発足した。そして糖尿病合併症の中でも発症率の高い糖尿病性神経障害に注目し、その早期発見・早期治療を目的とした『靴下を脱がそう』運動を展開することになった。今回、その活動の一環として作成された足チェックシートを活用して、当院では111名の糖尿病患者様を対象に足の自覚症状、足の外観、アキレス腱反射や振動覚検査を実施した。調査は糖尿病療養指導士を中心となり、医師とコ・メディカルが連携して実施した。対象患者は平均年齢62.9歳、糖尿病罹病期間11.9年、HbA1c7.4%であった。その結果、足の自覚症状の頻度は高い順に、「こむらがえり」31.5%、「ジンジン、ピリピリ感」19.8%、「感覚異常」18.9%、「しづれ」17.1%、「痛み」9.0%であった。また足の外観は頻度の高い順に、「皮膚の乾燥、ひび割れ」39.6%、「みずむしなどの感染症」28.8%、「皮膚の角質化」21.6%、「うおのめ、たこ、靴ずれ」13.5%、「治りにくい小さい傷」11.7%、「皮膚の赤みや腫れ」7.2%であった。一方、アキレス腱反射では、およそ半数の49.5%の患者様が両足で異常（消失あるいは減弱）を認め、振動覚では半数以上の63.1%の患者様が両足で異常を認めた。自覚症状とアキレス腱反射の異常は罹病期間が長い患者で多く、

特にアキレス腱反射の異常は罹病早期から存在し、罹病期間が長くなるほど増えていくなど高い相関が見られた。これらの結果をもとに「糖尿病性多発神経障害の簡易診断基準（糖尿病性神経障害を考える会）」に従うと、糖尿病性神経障害と診断される患者は全体の45.0%となり、想像以上に多く存在することが判明した。ちなみに今回の調査結果はポスターにして待合室に貼るなど、患者様へもフィードバックした。今回の日本糖尿病対策推進会議作成「足チェックシート」を活用した実態調査により、多くの患者様の足の状態を把握することができた。また簡易診断基準に基づき、アキレス腱反射検査や振動覚検査を用いることで神経障害と考えられる患者が多く存在することも把握することができた。特にアキレス腱反射は比較的簡便で、早期の神経障害の発見に有用と思われた。このような検査にはコ・メディカルの協力が不可欠であった。足チェックシートや患者様用ポスターを通じて、患者様自身も神経障害や足病変への関心が高まり、合併症の早期発見と予防に繋がると思われた。以上のことから糖尿病患者様の日常診療においては糖尿病神経障害を常に念頭におき、自覚症状だけではなくアキレス腱反射や振動覚といった機能検査を定期的（年1～2回程度）実施することは重要と思われる。糖尿病患者様を多く抱える御施設では、是非このような試みを取り入れて頂きたい。

アキレス腱反射の異常と罹病期間



糖尿病で通院中の患者様へ

「下のグラフは、当院に通院中の糖尿病患者様111人の足の状況です。もし何かご自分にも思い当たることがありましたら、遠慮せず医師・スタッフにお申し出ください。」

足の先がジンジンしている



皮膚が赤くなったり剥離している



「糖尿病性神経障害の臨床」

岩手医科大学糖尿病代謝内科教授 佐藤 譲 先生

(1) 東北地方の糖尿病性神経障害の実態調査

生活習慣の欧米化による運動不足、高脂肪食、肥満の増加などによって日本の糖尿病患者数は戦後30倍以上に増加した。最近の調査では糖尿病および糖尿病の疑いの人は約1,620万人に上る。このために糖尿病性合併症も増加し、網膜症による中途失明者は年間3,000人以上、腎症による新規血液透析導入患者は15,000人以上、神経障害に多い足壊疽による下肢切断は非外傷性下肢切断原因の第一位であり年間3,000以上といわれている。

糖尿病合併症フォーラム（代表 豊田隆謙東北大名誉教授）では先生方のご協力のもとに、東北地方の糖尿病性神経障害の実態調査を1998年と2004年に行った。

1998年の調査では約33,000人を対象に自覚症状を中心に糖尿病合併症のアンケート調査を行った結果、糖尿病神経障害の頻度は26.8%と最も高く、次いで網膜症24.1%、腎症20.0%、虚血性心疾患7.9%であった。

2004年には約15,000人を対象にアンケート調査に加えて、糖尿病性神経障害の簡易診断基準による診断を行った。この診断基準は「糖尿病性神経障害を考える会」（代表 八木橋操六弘前大学教授）が作成したもので、下肢の自覚症状（両側性のしびれ、感覚低下など）、アキレス腱反射消失、内踝振動覚低下の3項目のうち2項目を満たすとき糖尿病性神経障害と診断するものである。

その結果、主治医（一般医）の総合判断によって診断された2004年の糖尿病性神経障害の有病率は28%であり1998年（27%）と同等であったが、簡易診断基準を適用させる28%から36%へと增加了。

一方、2004年の調査では対象の約5%が糖尿病や神経内科の専門医によっても診断されたが、この時の専門医の総合判断による糖尿病性神経障害の有病率は38%、診断基準を用いた有病率は39%であり、専門医においては総合診断と診断基準による診断率の間に差がなかった。

これらのこととは、糖尿病性神経障害の簡易診断基準を用いると、非専門医における

糖尿病性神経障害の診断力が糖尿病や神経内科の専門医並みに上昇することを示している。

簡易診断基準は外来ができる簡便で感度・特異性が高い診断基準であるので日常診療に取り入れることを是非お勧めしたい。

(2) アルドース還元酵素阻害薬による糖尿病性神経障害の治療

糖尿病性神経障害の4大成因は慢性的高血糖下での酸化ストレス、糖化蛋白（AGEs）、ポリオール代謝経路の亢進、PKC β の亢進、などであるが、現在これらの成因に対してポリオール代謝の亢進を抑えるアルドース還元酵素阻害薬（ARI）のみが実用化され使用されている。最近、ARIの効果を確認するための比較試験結果（ARI-Diabetes Complications Trial：ADCT）が報告された。それによると、AR阻害薬キネダックは、神経障害を併発した患者の神経機能異常（運動神経伝導速度、振動覚）および自覚症状（上・下肢しびれ感、感覚異常、むらがえり）を顕著に改善し、その改善効果は糖尿病罹病期間が短く、血糖コントロールが良好な患者ほど有意に強かった。従って、対象の選択を誤らなければ、AR阻害薬キネダックは糖尿病性神経障害の発症・進展の抑制に効果的に働くことが確認された。

(3) アルドース還元酵素阻害薬の抗動脈硬化作用

ポリオール代謝の亢進が動脈硬化を促進することが動物実験で示されている。このことは逆に、神経障害治療薬のエパルレストット（キネダック）に抗動脈硬化作用があることを示唆している。我々は、エパルレストット長期服用患者（平均8年）における心筋梗塞、脳梗塞の発症率を予備調査した。その結果、心筋梗塞、脳梗塞の発症率は、それぞれ、4.9および2.6/1000人・年であり、日本における合併症疫学調査のJDCSによる8.8および7.9/1000人・年よりも低値であった。エパルレストット長期服用患者では動脈硬化も抑制されることが示唆されたが、確認のために大規模後ろ向き調査や前向き調査が必要である。

零石町民健康講座

日 時 平成19年11月10日（土）
14：00～16：00
場 所 零石町中央公民館
主 催 岩手郡医師会・零石町
講演内容
座長 岩手郡医師会副会長 岡田行生
講演1『認知症について』
講師 岩手医科大学神経内科学
准教授 高橋 智 先生



出席者120名、同時に2ヶ所でフォーラムが開催されていたが、多勢の町民に参加して頂いた。「もっと話を聞きたかった。

座長 岩手郡医師会理事 飯島 仁
講演2『健康づくりについて』
講師 国立大学法人
岩手大学保健管理センター
センター長 教授 立身政信 先生

参加者 約120名



分かりやすく、ものすごく良い勉強になった。もう一度、同じ話を聞きたい。」等の意見がよせられた。（篠村 達雅）

講師プロフィール

国立大学法人 岩手大学 保健管理センター長 教授

立身 政信 先生

学歴および職歴

昭和45年 3月	秋田県立横手高等学校普通科卒業
昭和51年 3月	岩手医科大学医学部医学科卒業、6月 医師免許取得
昭和55年 3月	岩手医科大学大学院研究科卒業・学位取得（医学博士）
昭和55年 4月	岩手医科大学医学部講師に任用
昭和59年 5月	岩手医科大学医学部助教授に昇任
平成10年 1月	日本医師会認定産業医資格取得
平成12年 4月	岩手大学教授に任用、保健管理センター所長に就任
平成16年 4月	国立大学法人岩手大学教授、保健管理センター長 現在に至る
現在の非常勤	放送大学客員教授、東北大学非常勤講師、岩手医科大学非常勤講師 岩手県立大学非常勤講師、岩手看護短期大学非常勤講師

学会活動 日本農村医学会理事・編集委員・特別研究プロジェクト農業災害部会総括責任者、岩手公衆衛生学会理事長、東北学校保健学会岩手代表世話人、日本健康福祉政策学会理事、日本産業衛生学会代議員、日本学校保健学会評議員、日本体力医学会評議員、日本健康医学会評議員、日本禁煙科学会評議員、日本公衆衛生学会会員、日本健康教育学会会員、岩手医学会会員

専門分野 農村医学（農業労働と健康）、地域保健（健康増進計画の策定と推進）、学校保健（小児肥満、青少年の喫煙対策）、産業保健（労働負担と産業疲労）

賞 罰 日本公衆衛生学会奨励賞（平成3年10月16日）

岩手医科大学医学部 神経内科 准教授
高橋 智 先生

学歴及び職歴

昭和60年3月 岩手医科大学医学部卒業
平成5年4月 岩手医科大学医学部講師任用
平成17年3月 岩手医科大学医学部准教授任用
平成18年4月 岩手医科大学医学部附属病院医療安全推進室長
専門領域：老年期認知症、脳循環

所属学会

日本神経学会（評議員、専門医）、日本内科学会（指導医）、日本リハビリテーション学会（認定医）、日本脳卒中学会（専門医）、日本老年精神医学会（専門医）他

著書（共著）

- 1) 内科学書（中山書店）
- 2) 脳血管障害と老年期痴呆（先端医学社）
- 3) 内科MOOK（金原出版）
- 4) 神経内科診療チェックポイント（別冊・医学のあゆみ）
- 5) 老化のしくみと疾患（羊土社） 他

岩手医学会 評議員会秋季総会

日 時 平成19年11月25日（日）10:00～

場 所 岩手県医師会館

協議事項

- ・平成19年度岩手医学会中間会計報告
- ・平成20年第120回岩手医学会春季総会
奥州市 6月22日に決定
- ・平成20年第121回岩手医学会秋季総会
岩手県医師会館 11月30日に決定

（岡田行生 記）

お知らせ

~~~~~原稿募集のお願い~~~~~

広報部では会員の方に岩手郡医報の原稿を募集しております。

各部会の報告はもちろん、会議では議題にならないような日常の小さな出来事など、是非皆さんに知らせたいという話題をお待ちしております。

また、『こんな記事を掲載してほしい』などの要望、ご意見などもございましたら、広報部までどんどんお寄せ下さい。

※できるだけ沢山の情報をタイムリーに掲載したいと考えておりますので、簡素で魅力ある原稿（写真もあれば）をお待ちしております。

原稿はFAXか封書でお願いいたします。

**平成19年度 岩手郡医師会
学術講演会**

日 時 平成19年12月3日(月) 18:45~

場 所 ホテルメトロポリタン盛岡

NEW WING 3階 星雲の間

製品情報提供 (18:45~19:00)

HMG-CoA還元酵素阻害剤

「リピトール錠」について

アステラス製薬株式会社

講 演 (19:00~20:00)

座長：及川忠人 会長

『医療制度改革と健康地域格差』

講師 日本福祉大学社会福祉学部

教授 近藤克則 先生



医療崩壊と健康格差社会

日本福祉大学教授 近藤 克則 先生

日本の医療崩壊は本当に現実のものになっている。今の流れのままでは日本の医療は歪んでしまい、医療従事者の原因は何であろうか。様々な要因が医療費の抑制にあり、最近の大きな因子として卒後研修医制度による医師不足があげられる。研修医制度の課題も山積しているが、その中で研修医は25%指導医も20%がうつであることが分かつてきた。多くの卒後研修に関わる研修指導医は「後進に自分が歩んだ生活を強いることは出来ない」として、それに伴う医師不足が医療崩壊の拡大に繋がる様態を呈している。また産婦人科・小児科の閉鎖、内科医退職を契機に病棟閉鎖等があいつぎ、小松秀樹氏の著作「医療崩壊—「立ち去り型サボタージュ」とは何かに指摘されているように福島県立大野病院産科医逮捕事件等が医療崩壊をさらに加速させている。医師不足が医師の長時間労働を当たり前のこととして容認していることも大きな課題である。厚生労働大臣告示の「時間外労働時間

の限度時間」が週15時間、月45時間、年360時間を通り越して年間では1000時間近く超過することとなり、現状でも週48時間労働とすると日本の医師は9千人以上の不足の状態であるとも言える。日本における医師数はOECDの平均以下であり、医師偏在ではなく医師数そのものが少ないのであり、OECD平均より12万人の少ないのが現状である。さらに稼動医師数を人口千人について検討すると先進国の中平均が3.1人であるのに対し、日本は2.0人であり、メキシコ、トルコのみがそれより少なく、OECDの最下位レベルに近いのが現状である。医療費の国際比較をしてみると日本が7%に対してアメリカは15%以上であり先進7カ国は10%であり、これも極めて低く抑えられている。このように日本の医療は医療費抑制策による疲弊が直接医療崩壊に繋がっている。それでは医療費拡大の道はあるのであろうか。アメリカでは自己負担の拡大による医療費拡大が貧しい患者さんは治療費が

払えなくなり、医療から捨てられる現状が厳然とあり、日本でも医療費の未払い問題が大きな課題になっている。

演者等は高齢者3万3千人を対象としてうつ、閉じこもり、歯、虐待の状態と所得格差との関連について検証したところうつ状態は低所得者で5倍も多く、さらに要介護者は低所得層に5倍も多いことが判明した。また等価所得別「転倒有り」の高齢者の割合を年齢調整して男性に注目して検討すると低所得者の所得が200万円以下の場合が多く社会経済的因子と転倒歴の関連が検証される結果となった。これらの一連の医療崩壊現象から脱出する方法は存在するのであろうか。それはイギリスの医療制度改革に学ぶべきところがあると思われる。1990年代のイギリスにおける医療の荒廃は入院待機者が130万人、患者による暴力事件の多発、研修医の過剰労働、医師の自殺率の効率化等の深刻な課題が山積した課題をブレア政権が思い切った医療費の拡大と

医師養成の枠の大幅な拡大をして、次第に改善の傾向を認めていることであり、これらの他国の事例から、日本の医療費の抑制は限界にきており、公的医療費の拡大にむけての合意の形成が必要であり、医師・医療界と国民との信頼関係を再構築し、さらに現状でも医療費の無駄を排除し増やした医療費が医療の質の改善に繋がる仕組みを作るべきである。

医療崩壊の主因は明らかに医療の質・供給量の低下により生来し、その根本的国家的原因は医療費抑制にある。公的な医療費抑制が何故必要と考えるのか、その根本的思考過程にメスをいれず、医療費抑制の時代を超えることが出来ないのである。医療市場主義はコムスンの事例から明らかに誤った考え方であり、医師会活動を通して国民との信頼関係を再構築する具体的方策が求められ、地域医師会の責任は極めて大きいと考える。

(文責 及川 忠人)

講師プロフィール

近藤克則 先生

日本福祉大学社会福祉学部 教授

学歴及び職歴

1983年（昭和58年）千葉大学医学部卒業

東京大学医学部付属病院リハビリテーション部医員・船橋二和病院リハビリテーション科長を歴任

1997年（平成9年）日本福祉大学助教授

2000年～2001年 University of Kentat Canterbury（イギリス）客員研究員

2003年（平成15年）日本福祉大学社会福祉学部教授

専門分野

リハビリテーション医学、長寿科学、社会医学、医療・介護対策

主な研究課題

（1）脳卒中のリハビリテーションとケアマネジメントの研究

（2）要介護者の社会疫学的研究

（3）保健・医療・福祉の政策・経済学的研究

◇「健康格差社会－何が心と健康を蝕むのか」（医学書院、2005）で社会政策学会賞（奨励賞）を受賞

■ ■ ■ ■ ■ 会員の入会・退会・異動等 ■ ■ ■ ■ ■

【入会】

入会月日	所属施設名	氏 名	年齢	主な診療科	区分	出身大学	備 考
10月1日	医療法人社団松誠会 介護老人保健施設あしろ苑	杉 本 圭士郎	73	外科	B	岩手医科大学 第1外科	
1月1日	社団医療法人介護老人 保健施設はーとぽーと零石	兼 田 紀美子	69	内科	B		
1月1日	社団医療法人 栄内病院第二病院	桑 田 知 之	44	脳神経外科、 リハビリ科	B		

【異動】

異動月日	所属施設名	氏 名	異動の内容	
			異動区分	異動後の施設名
7月31日	長谷川整形外科医院	長谷川 貴一	施設異動	会員区分変更 A 1 → B
9月1日	坂井 医院	坂井 博毅	法人の解散	
10月1日	国民健康保険葛巻病院	松井 勝範	施設異動	零石町立零石診療所

【退会】

退会月日	所属施設名	氏 名	備 考
6月30日	国民健康保険葛巻病院	高橋 克郎	退職（盛岡市医師会へ）
9月21日	伊藤小児科医院	伊藤 伸郎	廃業（宮古市医師会へ）
9月30日	沼宮内病院	浪岡 宏	退職（二戸市医師会へ）

**みんなのいわてを
医協**
ご利用ねがいます

医療用品カタログ通販 5,000品目満載 最大89%引き

医用印刷物・医療機器・医療事務機器・衛生材料等々・保険事業・医療廃棄物処理事業(収集から各種報告書作成まで)・福利厚生事業・労働保険事務代行事業

TEL.019-626-3880

専用
フリーダイヤル **0120-054-222**

FAX.019-626-3883

URL <http://www.ginga.or.jp/isikyo>
E-mail isikyo@rose.ocn.ne.jp

 **いわて医師協同組合**
IWATE MEDICAL COOPERATIVE ASSOCIATION
〒020-0024 盛岡市菜園二丁目8番20号 岩手県医師会館内



編 集 後 記

.....

あっという間に平成19年度が終りました。年をとると月日が経つのが速いと言いますが、それを実感している今日この頃です。というのが弁解になるのですが、岩手郡医報89号やっと発行します。大変遅くなりました。大変お待たせしました。年度初めに3回発行するとお約束しましたのに、大変申し訳ありませんでした。表紙も1年分の岩手山の景色を掲載しました。森先生ありがとうございました。

4月からは岩手郡医師会も新体制になります。2年間でしたが皆様のご協力を得ながらこんな失態を演じたことをお許しください。又岩手郡医報を愛してください。よろしくお願ひいたします。

(山口淑子)



岩手郡医報：No.89／2008年3月発行
発 行：社団法人 岩手郡医師会
発行責任者：岩手郡医師会会长 及川忠人
事 務 局：〒028-7303 八幡平市柏台二丁目8番2号東八幡平病院内
TEL 0195-78-2607 FAX 0195-78-2555
<http://www.iwategun-med.or.jp>
制 作：社団法人 岩手郡医師会広報部