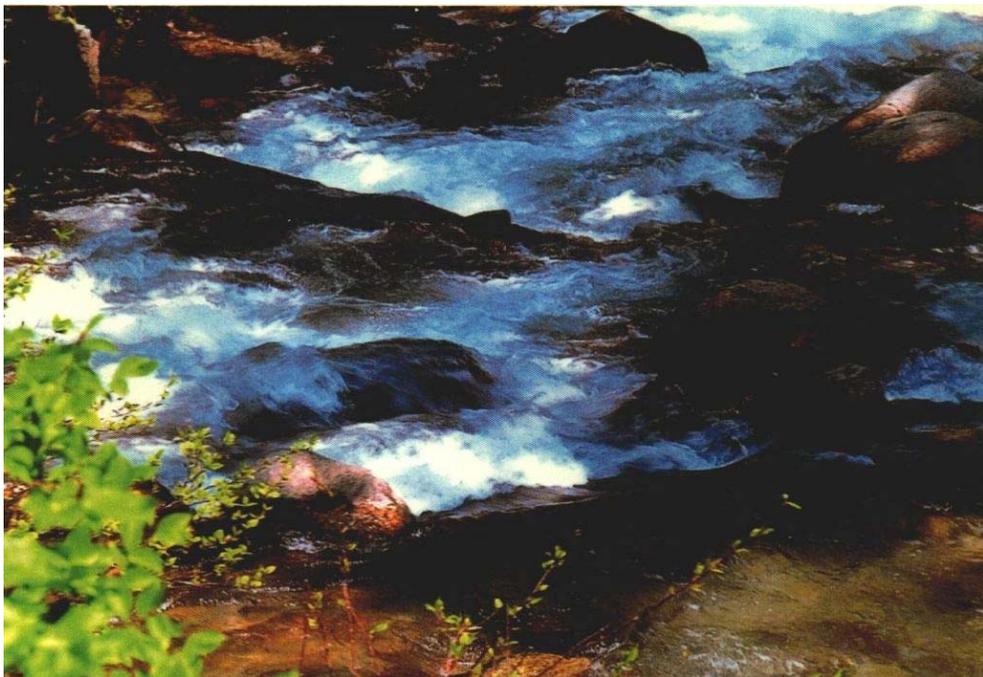


めでいかすどる  
*Médicastre*



「 初夏の神通峡 」

鶴岡地区医師会

21年 5月号

## 第 89 回定時総会議事録

日 時：平成 21 年 3 月 26 日（木）19:00～

場 所：医師会 3 階講堂

**黒羽根議長**：定刻となりましたので、鶴岡地区医師会第 89 回定時総会を開会致します。最初に菅原庶務課長より資格確認をお願いします。

**菅原庶務課長**：資格確認についてご報告致します。会員総数 187 名、19 時 00 分現在の出席者数 25 名、委任状の提出者 120 名、計 145 名となり定款の改正に必要な 2/3 以上の出席を満たしておりますので、本総会は成立致します。

**黒羽根議長**：ありがとうございました。次に本総会の開会に先立ちまして、議案の追加がありますので私からご説明させていただきます。1.平成 20 年度 補正予算書（案）承認の件の次に、地域包括支援センター承認の件とそれに伴う定款改正の件という議案が入りますので、宜しくお願い致します。

続きまして議事録署名人の選出に入りますが、どなたか立候補される方いらっしゃいますでしょうか。どなたもいらっしゃらないようですので、こちらから指名させていただきます。木根淵清志先生、藤吉令先生の両先生にお願いしたいと思います。

それでは会長挨拶に移りたいと思います。中目会長、宜しくお願い致します。

**中目会長**：皆さんこんばんは。本日はお忙しいところ第 89 回定時総会にお越しいただき、誠にありがとうございます。本総会の内容としては、平成 20 年度補正予算と 21 年度予算が大きな骨格となっています。各担当理事が出来る限り分かり易い形でスライドにしていますので、数字の世界が続きますがお聞きいただいた上で質問などをお願いしたいと思います。各担当理事が各事業体における今年度の状況について触れますが、それ以外の事

業内容や経営内容を述べさせていただき、挨拶と代えさせていただきます。

最初に、皆さんご存知の通り昨年 4 月より特定健診、特定保健指導が導入されました。保険者による受診券の遅れ、一般住民への通知が悪く混乱を招いた状態で健診がスタートしたため、受診者の減少が見られました。次に、検診・検査新システムということでセンター内のシステムを、2 億 600 万円を投じて改良しました。また、庄内プロジェクトとして在宅緩和ケアの普及ということで、厚生労働省の補助事業である第三次対がん総合戦略研究を実施しています。秋からは、乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための試験に参加しています。これは第三次対がん総合戦略研究の課題 1 であります。が、課題 2 との両方に参加している珍しい地域となっており、来年、再来年は成果を問われますので気を引き締めて邁進していきたいと思えます。

それから、新健診センター建設にあたり隣接した土地を購入したわけですが、このたび設計事務所の決定が行われました。さらに、大腿骨近位部骨折・脳卒中連携パスが本格的化し、脳卒中につきましては病診連携パスまで進むこととなっています。また毎年、外部評価委員会を行っていますが、今年度は省エネルギーセンターより各事業所を巡回していただき、コスト削減の指示を仰ぎました。その結果、各事業体で 80～100 万円位の削減が出来るであろうという報告を受けています。昨年の 11 月には新規開業医への説明会ということで、6 名の先生方を対象に実施しました。もう一つは、理学療法士や作業療法士がなかなか集まらないという現状に対し

奨学金制度を開始し、現在は理学療法士3名、作業療法士4名に貸与しています。一番早い人が来春に卒業する予定で、各療法士の育成の一助となっています。

経営内容としては、健康管理センターでは特定健診の導入により約1,600万円の減収となる予定ですが、これは職員がさぼっているわけではなく制度そのものによる受診者の減少、単価が安価であることによる結果です。それに比べ、訪問看護や湯田川では大幅な増収となっています。訪問入浴、みずばしょうにおいては収支が均衡している状況で、まずまずの状態であると思われます。医師会全体としては今年度で約2億円の内部留保金ができ、それを健診・検査システムの中のIT化に充て、結果的に内部留保金総額は19年度と同額となりました。以上のことを各担当理事より詳しく説明させていただきますので、ご審議のほど宜しくお願い致します。

**黒羽根議長：**どうもありがとうございました。それでは平成20年度補正予算書案承認の件についてお願い致します。

**土田副会長、横山理事、斎藤慎理事、五十嵐理事、竹田理事**から原案により説明（略）

**黒羽根議長：**どうもありがとうございました。何か質問等ございませんでしょうか。それでは平成20年度補正予算書案承認の件についてお諮りします。賛成の方は挙手をお願い致します。

#### 一挙手多数

平成20年度補正予算書案は承認されました。

続きまして地域包括支援センター承認の件とそれに伴う定款改正の件についてお願い致します。

**中目会長：**当初の資料では事業計画案の後に定款改正の件となっていました。事業計画案に地域包括支援センターに関する事項が入っていますので、その後に定款改正では順序がおかしいということになります。そこで、先に地域包括支援センターについてご承認い

ただき、定款改正をお諮りした上で事業計画案という順序にさせていただきます。定款に追加して行う事業であるということから、承認についても総会でご審議いただきたいと思えます。なお昨年3月の総会で、20年度事業計画案において地域包括支援事業に関わる職員養成という事項を掲げ、受託する前提である旨ご説明しています。理事会においては9月に承認を決定しました。ただし、馴染みのない事業であるため詳しくご説明した上で承認していただきたいと思えます。

まず健康な高齢者がいますが、少しADLが低下し要支援、要介護までに至らない方々を特定高齢者と呼んでいます。特定高齢者が認知症になったり、ADLが下がったりすると要支援1あるいは2になり、さらに寝たきりなどになると要介護1から5となります。特定高齢者については地域支援事業という制度でサービスを提供することになり、要支援や要介護に進まないようにするということとなります。皆さんご存知のように介護保険事業には、予防給付と介護給付の二つがあり、要支援1と2を予防給付、要介護1から5を介護給付と呼びます。地域包括支援センターは、特定高齢者に対する地域支援事業と介護保険事業の中の予防給付を対象として事業を行うこととなります。要介護1から5については居宅介護支援事業所、当地区であればケアプランセンターふきのとうの事業となります。大きな違いは、要介護1から5までのケアプランはケアマネジャーの資格がある人のみ作成できるということになっていますが、地域包括支援センターのケアプランは正職員であれば作成できることとなっています。具体的な事業内容としては、1.高齢者、地域住民からの総合的な介護・福祉に係わる総合支援相談、2.介護予防事業（予防給付、地域支援事業）のマネジメント、3.支援困難ケースへの対応を含むケアマネジャーへの支援、4.要介護者に対する虐待の

防止と権利擁護事業ということが主な内容です。対象学区は第3学区、田川、湯田川で約3,900名が対象となっています。鶴岡市では現在1箇所ですが、昨年初めに市の方から引き受けてくれないかという話があり、20年度の事業計画案に職員養成の事項を掲げた次第です。この地域支援事業は市からの委託ですので、3名分の給与は給付されます。後ほど予算も出てきますが、1名あたり420万円で計1,260万円が入ります。基本構想では、3名では厳しいであろうという予測から4名体制を計画しています。どういうメリットがあるかという点、対象地域の特定高齢者から要介護者までを切れ目なく、医師会全体で携わることが出来るという点があり、情報も密に提供出来ると考えられます。ケアプランセンターの今後も考え、前段階の地域包括支援センターも引き受けた方が得策であると判断しましたので、ご承認のほど宜しくお願い致します。

**黒羽根議長：**どうもありがとうございました。何か質問等ございませんでしょうか。湯田川地区の佐久間豊明先生、いかがでしょうか。

**佐久間豊明先生：**良いと思います。

**黒羽根議長：**それではまず地域包括支援センター承認の件についてお諮りします。賛成の方は挙手をお願い致します。

一挙手多数一

次にこの承認を受けまして、引き続き定款改正の件についてお願い致します。

**中目会長：**新旧対照表の通り18介護予防事業に関する事項、19包括支援事業に関する事項を新たに設け、地域包括支援センターの事業を行いたいと思いますので、ご審議のほど宜しくお願い致します。

**黒羽根議長：**どうもありがとうございました。何か質問等ございませんでしょうか。それでは定款改正の件についてお諮りします。賛成の方は挙手をお願い致します。

一挙手多数一

地域包括支援センター承認の件とそれに伴う定款改正の件については承認されました。

続きまして平成21年度鶴岡地区医師会事業計画案承認の件についてお願い致します。

**中目会長：**原案により説明(略)

**黒羽根議長：**どうもありがとうございました。何か質問等ございませんでしょうか。それでは平成21年度鶴岡地区医師会事業計画案承認の件についてお諮りします。賛成の方は挙手をお願い致します。

一挙手多数一

平成21年度鶴岡地区医師会事業計画案は承認されました。

続きまして平成21年度鶴岡地区医師会会費賦課案承認の件についてお願い致します。

**土田理事：**20年度より据え置きとなります。

**黒羽根議長：**どうもありがとうございました。それでは平成21年度鶴岡地区医師会会費賦課案承認の件についてお諮りします。賛成の方は挙手をお願い致します。

一挙手多数一

平成21年度鶴岡地区医師会会費賦課案は承認されました。

続きまして平成21年度収支予算案承認の件について、最初に一般会計収支予算書案についてお願い致します。

**土田副会長、横山理事、斎藤慎理事、五十嵐理事、竹田理事**から原案により説明(略)

**黒羽根議長：**どうもありがとうございました。何か質問等ございませんでしょうか。それでは平成21年度収支予算書案承認の件についてお諮りします。賛成の方は挙手をお願い致します。

一挙手多数一

平成21年度収支予算書案は承認されました。

続きまして固定資産廃棄処分承認の件についてお願い致します。

**土田理事：**議案書記載の各物件について廃棄処分を承認いただきたいと思います。

**黒羽根議長：**どうもありがとうございました。何

か質問等ございませんでしょうか。ないよう  
ですので固定資産廃棄処分承認の件につい  
てお諮りします。賛成の方は挙手をお願い致  
します。

#### 一 挙 手 多 数 一

固定資産廃棄処分は承認されました。

それでは事前に配布した質問状で、1件届  
出がありましたので読み上げます。医師会セ  
ンター専任医師が4名となったことから、次  
の2点について再考していただきたいと思  
います。最初に、「健診各日程に医師会員の内  
科が出張して20名足らず、2日担当してい  
るが今後はこのシステムをいつまで続ける  
予定か。温海地区は別とし、近距離はセン  
ターの医師で可能ではないか。予算の面から  
としても、専任医師の方が良いのではない  
か。」という質問が届いていますので、まず  
1点目についてお願い致します。

**中目会長：**4月から上野寿樹先生がみずばし  
ょうの管理医師となり、これまでの管理医  
師であった横山喜恵先生が健康管理セン  
ターへ異動となりますので、4名体制とな  
ります。それに関する質問ですが、外健診  
に関しての質問と思われます。内科は年  
1回ドックの診察も担当していますが、  
管理課より外健診に関して説明して  
いただきたいと思えます。

**若木管理課長：**外健診は、若干の重複を含  
め476回実施しています。センターの先  
生方は269回担当し、22回ほど医師会  
員の先生方をお願いしています。そのうち  
1回という場合や、産業医の関係で2~3  
回担当というケースもありますが、このよ  
うな現状となっています。

**中目会長：**産業医の先生に関しては致し  
方ないということになりますが、それ以外  
をセンターの医師で受け持つて欲しい  
という質問であると解釈します。これにつ  
きましては、先日の健康管理センター運  
営委員会で21年度の配置が決まってい  
ますので、4月の理事会で検討し5月  
の総会でお答えしたいと思います。

私の立場で申しますと、出来るだけ会  
員の

先生方の負担をなくするというこ  
とで、嘱託医・常勤医で行っていこう  
としていますが、開業医の先生方の  
ドック担当を全く無くしてしまう  
と先生方が医師会事業に関心を  
持たなくなってしまうのでは、  
という危惧もあります。年1回  
ぐらひは、ドックの診察等で  
現場を見ていただきたいという  
気持ちがあります。

**鈴木理事：**会長が仰られたことを  
私も言いたかったのですが、私  
がセンターに赴任した時は2人  
から3人体制に変わった時で  
した。その時点で今回のよう  
な話題が出たのですが、会長  
が最後に仰ったように医師会  
事業を理解していただくため  
にも、ご協力いただければと  
思います。

**黒羽根議長：**それでは4月理事  
会で検討、5月総会にて報告  
とします。次の質問は、「死亡  
確認の監察医を横山喜恵先  
生に引き受けていただけない  
でしょうか。診療所の医師で  
は負担が重過ぎて大変であ  
ると感じる。」ということ  
ですが、中目会長お願い致  
します。

**中目会長：**これは警察署の監察  
医と解釈しますが、これまで  
桂医院の佐久間先生にお引  
き受けいただいていたこと  
により、週末は難しいとい  
うことで代わりの先生を探  
していましたが、なかなか  
見つからず4月からは月曜  
から金曜までを佐久間先  
生、土日を温海の阿部先  
生という体制で行う内諾  
を得ていると警察署より  
報告がありました。これは、  
あくまでも一時的な対応  
とし引き続き代わりの先  
生を探しますが、今回の  
質問も選択肢の一つと  
して受けたいと思えます。

**黒羽根議長：**他に協議事項  
などある方いらっしゃ  
いますでしょうか。それ  
ではこれをもって、鶴岡  
地区医師会第89回定時  
総会を終了致します。ど  
うもありがとうございました。

(午後8時45分 閉会)

## 「がん緩和ケア—在宅医療での経験」

中村内科胃腸科医院

中 村 秀 幸

「やまがた健康塾」のコンセプトは、地域に貢献する山形県医師会と読売新聞ということで、県民の皆さんの健康をサポートする目的です。第一回として、平成21年4月15日、鶴岡市中央公民館において講演を行いました。この講演会を「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」の市民啓発の一環として位置づけ、在宅医としての私の経験をお話しました。詳細は5月号の県医師会会報に投稿しました。ともすると暗く憂鬱になりがちな内容でしたので、私が最近ダイビングで仲間と撮った水中写真を挟み込み工夫をしました。講演の内容は4部構成としました。

### I がん緩和ケアとは

緩和ケアとは「からだや気持ちのつらさを和らげる医療」のことで、決してがんの末期に施される医療ではなく、病気の進行とは関係なく、がんに対する医療と一緒にいきます。それと、決して亡くなられた方のみではなくて、遺族のケアもとても重要です。がんの宣告を受け、がんと戦うこと、それは決して「身体的な苦痛」痛みや他の身体症状、日常生活の支障といったことだけではありません。「精神的な苦痛」や、「社会的な苦痛」、さらには「霊的な苦痛」をすべて含んだ『全人的な苦痛（トータルペイン）』です。緩和ケアの原点は、「死の受容のケア」でなく「生きるための力を与えるケア」です。がんの終末期ともなると、抗がん剤による治療や点滴などの医療面よりも、心身を楽にさせてあげる介助や介護、ケアといった「生活」が前面にでてきます。医療はむしろ生活を支えるための役割を担っています。

緩和ケアでよく用いられる「麻薬」の誤解を解きましょう。

- ①モルヒネは最期の薬ですって
- ②モルヒネを使うと麻薬中毒になるですって
- ③モルヒネを使い続けると効かなくなるんですって
- ④モルヒネは危険な薬で死期を早めるんですって

### II 緩和ケア普及のための地域プロジェクト 通称 「庄内プロジェクト」

概要の説明と「目標」を掲げ説明を行いました



- ①患者さんの望む場所で緩和ケアが受けられるようにします
- ②地域で緩和ケアについての相談ができるようにします
- ③地域の方々に緩和ケアについての知識を提供します
- ④緩和ケアを提供するための連携体制を整備します
- ⑤緩和ケアの専門家による診療、ケアの提供を進めます

### がん告知に関する意識調査アンケート

緩和医療の現状や問題点を浮き彫りにし、荘内病院の緩和ケア医療の充実に役立てることを目的に行われました。有効回答数：178人（回収率89%）でした。

Q1：あなたがもしがんになったら、その事実を知りたいですか。治る見込みがあれば知りたい 24%、治る見込みがあってもなくても知りたい 68%と圧倒的多数が「告知」を望んでいる。

Q2：あなたがもし、がんの末期だと言われたら最後をどこで迎えたいと思いますか。自宅 121人 66%、一般病院 50人、ホスピス 49人で、3人に2人は自宅での療養を望んでいる。ところが現時点ではどうでしょう。厚労省のデータによると、死亡場所は03年で病院、診療所が81.6%、自宅13%と圧倒的に病院での死亡となっています。

緩和ケアの大きな拠点となる鶴岡市立荘内病院に緩和ケア病院としての新しい役割が加わりました。①「緩和ケアサポートセンター」の開設②緩和ケア外来の開設（専門医3名体制に）



③緩和ケアスキルアップセミナーの開催  
④退院支援を要する対象患者さんの選択  
どのようながん患者さんが、退院支援・調整の対象となりますか。まず、主治医の同意が必要で、患者本人に癌の告知がなされていることが必要です。患者・家族が、地域サービスの提供を希望する場合があります。その判定は「退院支援・調整スクリーニングシート」という情報の評価をもとに、患者・家族の意思を確認して判定します。このシートは入院中の全てのがん患者を対象としています。

退院前カンファレンスの開催（病院医師、看護師、サポートセンター職員、院内緩和ケアチーム、栄養士、理学療法士など）

これは、とても重要な会議で、退院に向けての療養環境の整備や要

物品の準備はもちろん、退院後に予測される症状とその対応をあらかじめ主治医より報告し意見や質問を交換します。それを出席者全員が共有し、連絡体制を整えます。後半の会議では、ご本人や療養を主体に行う家族が参加し、みんなで支えるという「団結会」の役割をもっています。

### Ⅲチーム医療のための地域医療連携ツール ネットフォーユー（Net4U）

私が在宅でのがん緩和ケアで利用している、医療情報の共有を目的にした連携ツールの解説をしました

#### Net4Uを利用した在宅医療のメリット

- ① より緊密なチーム医療へ  
医療情報（所見、処方、指示書、報告書など）の共有
- ② 医療の効率化  
看護指示書、計画書、報告書が簡便な方法で作成送付が可能  
往診依頼、往診後の報告が迅速、確実に行える
- ③ 看護師・医師・後方病院のコミュニケーションの向上
- ④ 24時間連携の対応として

NHK総合テレビで、2004年7月22日放映された

「難問解決 ご近所の底力」をご存知でしょうか。実は、このNet4U、名前こそ出てきませんが、「かかりつけ医がほしい」赤ひげ分身というタイトルで放映されました。三原皮膚科医院と私の診療所を舞台に、テイク2の深沢さんと東さんがおもしろおかしく紹介してくれました。

### Ⅳ在宅緩和ケアを経験して

現時点で私の経験したお一人を紹介し、緩和ケアの導入その後の経過など紹介しました。（詳細は割愛）

#### 在宅での看取りを経験して感じたこと

Net4Uを連携ツールとして、訪問看護、荘内病院と当院での情報の共有がほとんどリアルタイムで行われました。在宅主治医としての情報の共有は、ストレスの軽減となり、みんなで支えるという力のもとになります。

点滴トラブルやレスキュー坐薬、痰の吸引などもその日のうちに解決できましたし、24時間診療が必要とされる緩和ケアでは、連携する病院や訪問看護、薬剤師との緊密な連携なしには不可能でした。

#### 在宅での緩和ケアの問題点

24時間体制を確保するためには、一人の医師だけでは負担が非常に大きく、グループ診療などの複数で支える体制作りが必要です。

また日中の診療時間内の対応もあり、院内で情報を共有する看護師の訪問など、負担が少ないむりのない体制作りが必要です。

また、麻薬を扱う薬剤師との連携体制も必須です。後方病院（ベッド）の存在も大きく、緩和ケア専門医との緊密な連絡体制をとることで、「いつでも患者さんの希望する場所で」という気持ちに 대응することができます。



## 庄内プロジェクト対象患者の在宅主治医を経験して

(医) 菊地内科クリニック

菊地直人

癌の緩和ケア医療を進めるため平成 19 年に庄内地区が指定され庄内プロジェクトとして平成 20 年から 3 年間、鶴岡三川で活動が始まりました。

緩和ケアとは末期癌に限らずあらゆる病気の患者さんの苦しみを緩和する医療のことですが、とくに末期癌に対する緩和ケアは日本で遅れており、在宅で痛みなく終末期を過ごす理想はなかなか現実にはなっていないでした。

庄内プロジェクトは不名誉なことですが緩和ケアの遅れた地域として選ばれ、地域介入プロジェクトで緩和ケアを在宅でも行えるようになることを目標にし、地域の主治医の力量を上げるために教育プログラムを組み、市民には緩和ケアの存在を啓蒙し、医療看護の連携体制を整え、実践し、患者家族の要望にどれだけ満足させられるようになったかを見ようとするものです。成功すれば日本全体への名誉あるお手本になるものです。

私も在宅主治医として経験し感じたことを書いてみます。

平成 20 年 4 月初め、当院から庄内病院に紹介した 59 歳男性の患者さんが庄内プロジェクトの第 1 号になったと連絡あり退院カンファレンスに参加しました。腹部食道癌で平成 18 年 7 月手術。後 1 年で肝臓、リンパ節転移、癌性胸水あり、点滴用 CV ポート埋め込み、疼痛は麻薬でコントロールしての退院でした。CV ポート用の点滴セットやヘパリンロックなどで困惑しながら準備中に、患者さんは痛み食欲不振ですぐ再入院になり病院で亡くなったため、一度も在宅主治医の出番はありませんでした。癌患者の容態はどんどん変化することをあらためて感じました。

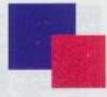
2 例目は 85 歳男性平成 20 年 7 月に当院で胃癌見つかり庄内病院外来で検査し、進行癌だが転移ないため手術すすめましたがご本人は痛みもないため今のままでよいと拒否。家族も本人の意思に任せるとのことでした。10 月に食べると苦しくなり腹部エコーで幽門狭窄状態あり。入院し点滴、お粥と麻薬、制吐剤でコントロールつ

き退院カンファレンスし 11 月 12 日退院。ハローナースの訪問看護による末梢点滴 3/W と当院から訪問診療 1/2W 開始。自宅では 3 世代の家族に囲まれ寛いだ様子でした。オキシコンチン 20mg/日とオキノーム 0.5g 頓用で嘔気にはナウゼリン坐薬でお粥や少量のお酒も楽しんでいました。12 月初めからベッド臥床となりお粥も無理でエンシュアリキッドやヤクルト少量になり衰弱し静脈点滴も困難になり皮下点滴も考慮しましたが本人拒否。年末に衰弱すすんだので入院する気がないかきいたがこのまま自宅でよいと。1 月から麻薬も飲めないためデュロテップ MT パッチ 2.1mg 開始。レスキューの液体のオキノームも飲めず、家族が庄内病院緩和ケア外来に相談しアンペック坐剤をレスキューにした。1 月 23 日パッチ 4.2mg にした。飲水できず口腔ケアで潤す程度になり 1 月 27 日発熱、咳あり意識次第に低下し 28 日臨時往診では呼びかけにかすかに開眼するが発語なく苦しそうな表情もなし。30 日朝永眠された。

患者さんは胃癌が発見されたときから達観していた感じだった。死後開けてほしいと手紙があり「鈴木先生すみません。私は自然の中で死にたいのです。」と書かれてあった。家族に囲まれ最後の 2 ヶ月を自宅ですごせて本当によかった。家族も不安や苦労もあつたが良かったといってくれた。

以上在宅主治医の実際の活動を書きました。私は開業後 5 年間 1 度も麻薬を使うことがなく、緩和医療の進歩にいつの間にか遅れていた。このように庄内プロジェクトの在宅主治医になることで麻薬の使い方に慣れ、ハローナースや緩和ケアセンターと共同で治療をしている一体感がでてきた。実際にやってみればどんどんスキルアップできると思います。

患者さんにとっても医療関係者にとっても大変意義のあるプロジェクトと思われます。



リレーエッセイの2番手です。読書や音楽鑑賞などといった趣味のない身にとって、なかなかの難題です。「ただ、こんなものでいいんだ」という気楽な気分で書ける見本になればとバトンを引き継ぎました。

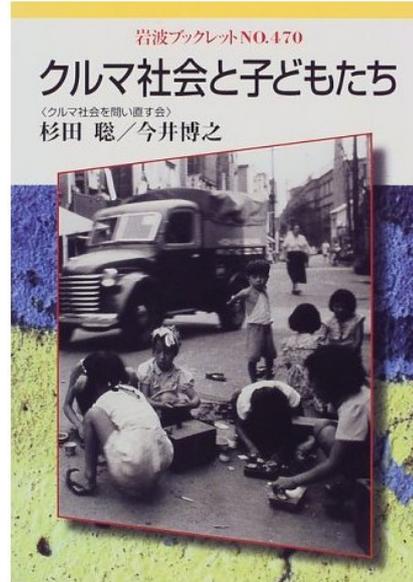
何でもいいからと最初に思い起こすのは James D. Watson (1928-) 「Molecular Biology of the Gene」です。ご存知 1953 年に DNA の二重らせん構造を発表しノーベル賞を受賞した方です。(何と 25 歳?)。

大学の学部の講義が始まって紹介された本でした。一応遺伝子に興味があり Watson の名前も知っていました。「分子生物学」という最先端の匂いがする言葉も刺激的でした。内容は当時の自分にとってもっとも刺激的で好奇心の塊のようになりました。

細胞内構造物のミトコンドリアは外来ウイルスを取り込んだもの。2重膜構造の内側の膜はウイルス由来のもの、外側は宿主細胞のもの。(えっ?...) すべてのミトコンドリアは卵子の由来なので必ず母方と同一のもの。(えっ??...) 癌は細胞内に入り込んだウイルス遺伝子により発現されるものがある。(ほんと???...) 生物は外来のウイルスから様々な遺伝子を取り込み、利用し、進化してきた。一方、障害や疾患も同時に抱え込むことになる。(遺伝子がどんどん変わる...)

解剖学や他の分野の講義・実習が進み、試験、試験で点数も上がらず、その好奇心も萎えて、絶えてしまいました。あの好奇心が続いていたらと懐かしく思います。

次は岩波ブックレット「クルマ社会と子どもた



ち」クルマ社会を問い直す会です。先日、風邪症状で2ヶ月のお子さんを連れてこられたお母さんが、昨日交通事故にあったお話をされました。軽乗用車に乗っていて、車は一回転し、自分も子どももシートベルトとチャイルドシートに固定されていて、ほとんど無傷であった、固定されていなければ命に関わっていた、とのこと。今回のケースが抱っこやクーハン(赤ちゃんを入れる取っ手のついて大きいバスケット)に入れられた乳児であればとてもこうしてはいられないだろうと感じました。

毎年発表される統計で 1~19 歳の死因の1位は不慮の事故です(2008年発表で 10~14 歳は2位)。不慮の事故の1位は交通事故、日本の子ども達の死亡数は他の先進国と比べて多いことが知られ、様々な分野の方々が現在の道路状況の危険性と対策の遅れについて紹介しています。住宅地の道路は通り抜けられないように、行き止まりやT字

路を多くする。電柱や街路樹を道路側に設置し幅員を狭くする。わき道があっても歩道を連続させ、クルマは歩道に一旦乗り上げて、大きい道に出る構造にする。ハンプ：道路の途中になだらかな小山を作り、スピードが出なくなる。分離信号：交差点でどの方向のクルマの信号も全て赤になり歩行者のみが横断する時間を設ける。

安全教育で交通事故が減少したとする科学的根拠はほとんどないそうです。ましてや理解力の十分でない10歳以下の幼児への交通安全教育の有効性は乏しいとのこと。

子どもの安全を守るためには周囲のおとなが、子どもの特性・能力を知っておくことが重要です(図1)。

①6歳児は距離感が乏しく、片目と同じ ②背が低く止まっているクルマの向こう側は見えない ③視力・視界・視野が狭く、周辺視野がカットされている ④道路の左右を見渡す能力の不足 ⑤音が聞こえる方向判断の不足 ⑥思考・判断・実行に要する時間が長く敏捷性に劣る

医療事故の場合にも指摘されていることですが、科学的な視点からの分析と対策あり、交通違反の取り締まりや個人の不注意を責めるより、有効なようです。

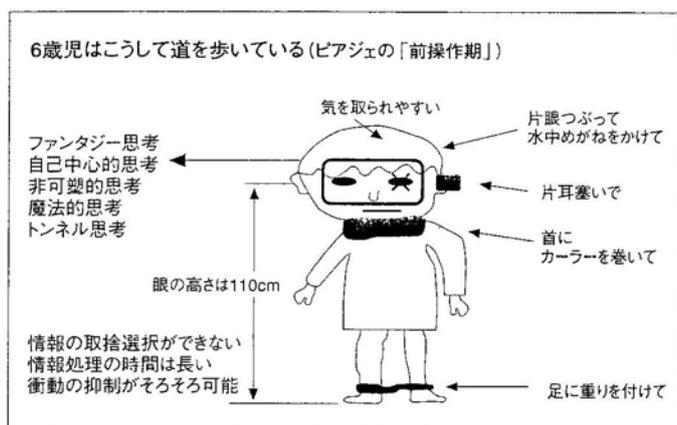


図1

## 新健診センター建設準備室便り No4

4月13日に第8回建設委員会が開催され、建物の規模面積や位置など基本的事項について協議されました。その中で将来的な都市計画、また検診車の新センターへの出入りの利便性を考慮し、鶴岡幼稚園側市道より5m離して新健診センターを建設することとし、それにより1階の面積は制約されることになったので、建物の構造は1部3階建てにすることになりました。またレディースフロアについての検討も行われ、男女共用フロアにレディースゾーンを設けることとし、男女別の検診についてはレディースデイを設定し対応していく方針で決まりました。

4月30日の第9回建設委員会では、第8回建設委員会で対応が検討されたレディースデイについてのシミュレーション、検診収入・人数についての説明を行いました。設計業者からは各室の面積・配置について3つの案が提示され、最終的に中央に受診者待合室を配置し、その周りに各室を配置する案で検討を行っていくことに決まりました。

現在、設計業者と職員で各室の面積・配置・要望事項についての打ち合わせが行われています。それを基に5月18日～20日には各室の間仕切りについてのヒアリングが予定されており、建設委員の先生方からもご意見を頂き、各室の配置・面積等を検討し平面図を策定していきます。

また、6月25日には第2回会員説明会を開催します。会員の先生方に基本設計図（案）を提示できる予定ですのでご出席のほど宜しくお願い致します。

## 「初夏の神通峡」

真 柄 三 夫

写真は昨年5月18日、大江町の神通峡にて撮影したもので、朝日鉱泉側から車を降り、約30～40分位歩いた所で目に止まった光景である。秋の紅葉時には多くの観光客が訪れ、狭い散策道は、人々で溢れるが、この頃はさすがにひとけもなく、積雪による倒木で道を塞がれている場所が所々あり、三脚とカメラを担いで難渋しながら歩いている作品である。

## ～ 編集後記 ～

伊藤 末志

新型インフルエンザの「フェーズ5」突入により、あわただしく対応に追われてきましたが今のところ当地では大過なく経過しています。荘内病院では、救急センター入口に発熱外来を移築し、保健所からの要請があれば即座に開設できる態勢を整えました。幸いなことに今回のウイルスは弱毒性とのこと。いずれにしても過剰反応せず冷静に対応していきましょう。

みわたせば、桜の季節もさり、ゴールデンウィークの混雑も終わり、草萌える新緑の候になっております。一年で一番落ち着く季節ではないでしょうか。新型インフルエンザも水際作戦の効果で、このまま終息に向かってくれることを期待していますが、どうなることでしょうか。

4月の勉強会は、感染症対策のために世界を飛び回っておられる国立感染症研究所所長宮村達男先生の「ウイルス病との戦い」でした。約40年にわたる自らの戦いをC型肝炎ウイルスを例にしてお話してくださいました。私にとってはまさに「目からうろこ」でした。鶴岡の地で講演されたことを、所長としての最終年の始めを最高のスタートで飾れたと喜んでおられました。「風下のラインをフルスピードでオンタイムで切ったような気分です」とのメールをいただきましたが、これはヨット競技経験者でないと表現できない最高の「気分」と思います。なお、講演の抄録は、今回の新型インフルエンザ騒ぎで多忙を極め、6月号の掲載になります。

6月の勉強会は、「肝臓よ、甦れ！」の著者である市田隆文教授です。今度はC型肝炎のより臨床的なお話になると思います。こちらも期待しましょう。

編集委員：中村秀幸・伊藤末志・福原晶子・斎藤憲康・小野俊孝・渡部隆二

発行所：社団法人鶴岡地区医師会 山形県鶴岡市馬場町1-34

TEL 0235-22-0136 FAX 0235-25-0772 E-mail tsurumed@mwnet.or.jp

URL <http://www.mwnet.or.jp/~tsurumed/>

印刷所：富士印刷株式会社 鶴岡市美咲町27-1 TEL 22-0936(代)