

めでいかすとる Médicastre



「 スキー同好会 」

日医学校保健講習会・日医母子保健講習会

期 日：平成 24 年 2 月 18 日・19 日
場 所：日本医師会

平成 23 年度学校保健講習会および母子保健講習会受講報告

鶴岡市立荘内病院小児科 伊藤末志

平成 24 年 2 月 18 日(土)に学校保健講習会が、同 19 日(日)に母子保健講習会がそれぞれ日本医師会主催で開催されました。例年この時期にペアで開催される会ですが、学校医の参加が多い学校保健講習会を日曜日にとの要望が強く、来年度には順番が逆になる可能性があるとのことでした。

学校保健講習会の始めは、文科省学校健康教育課の学校保健専門官から「最近の学校健康教育行政の課題について」講演があり、主に学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令案の説明でした。①「定期健康診断における結核の有無の検査方法の技術的基準」の見直し及び②「学校において予防すべき感染症の種類及び出席停止の期間の基準」の見直しを行ったもので、②について説明します。

学校において予防すべき感染症は三種に分類され、第一種と第三種には変更はないのですが、第二種に髄膜炎菌性髄膜炎が追加され 9 疾患（現在まで、インフルエンザ、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核の 8 疾患）になったこと。理由は、髄膜炎菌性髄膜炎は、日本での発生報告はわずかなため、これまで特段の規定はしてこなかったものの、発症した場合、治療を行わないと致死率がほぼ 100% に達するという重大性、くしゃみなどによる飛沫感染により伝播すること、昨年 5 月にある高校の寮で発生し、死亡 1 名を含む事態に至ったこと、ということです。

また、第二種に分類される疾患のうち、インフルエンザ、百日咳及び流行性耳下腺炎の 3 疾患について出席停止期間の見直しが行われました。平成 24 年度からは以下のように改正される予定です。理由は省略します。

①インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを除く）

発症した後 5 日、かつ解熱した後 2 日を経過す

るまで。ただし、幼児（幼稚園児）においては、発症した後 5 日、かつ解熱した後 3 日を経過するまで。

②百日咳

特有の咳が消失するまで、または 5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。

③流行性耳下腺炎

耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が出現した後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好であること。

午前中 2 題目の講演は、「原子力発電所事故にかかわるリスクコミュニケーション—学校保健とのかかわりから—」と題して放射線医学総合研究所の上級研究員からのものでした。原子力災害時の医師の役割として、特にメンタルヘルス対策の重要性について「放射線は五感で感じることができないため、原子力施設から放射性物質又は放射線の異常な放出が発生した場合には、特に医療対応を必要としない場合であっても、住民等は健康不安を抱くものである。これには、自身の将来的な健康への影響に対する不安、子供の健康影響に対する不安が存在する。そのため、医療従事者のみならず関係者がその性質や影響について住民等に正しい情報を提供し、理解を得ることをはじめとするメンタルヘルス対策が極めて重要である」と強調しています。

午後は、「学校における感染症」をテーマにシンポジウムが組まれました。①感染症発生動向の近況、②麻しん対策の動向、③インフルエンザ、④耳鼻咽喉の学校感染症、⑤眼の学校感染症、⑥皮膚の学校感染症についてそれぞれ最新情報を含めた報告がありました。

①〈感染性胃腸炎〉の報告は、5 歳までで 60%、9 歳までで 90% を占め、今季（秋期から冬期）における患者発生報告数は前シーズンの報告を大きく下回っている。〈インフル

エンザ) 昨年は老人の罹患者が多かったが、今シーズンは小児の割合が著増した。〈マイコプラズマ肺炎〉の報告数は、第 25 週以降は 1999 年の測定開始以降の同時期と比較して最も多い状態が継続し第 49 週がピークとなった。報告の 80% 前後を 14 歳以下の小児が占めていることは例年と同じである。マクロライド系抗菌薬に対する耐性マイコプラズマが増加し、昨年は 89.5% が耐性株であった。〈手足口病〉昨年大流行し、その規模は 1982 年の発生動向調査開始以来最大のものであった。従来の典型例に比べて発疹が大きく、四肢末端に限局せず広範囲に認められる症例が目立った。〈流行性耳下腺炎〉最近では 4 年周期で増減を繰り返しており、2010 年にピークがあった。2~7 歳を発生の中心とし、9 歳以下の報告が 90% 以上を占めている。

②麻しんの報告は昨年でも 432 例あり、主に震災後の海外からの輸入例が目立った(以前は輸出国だったのに)。2008 年度から始めた麻しん予防接種の第三期、第四期追加措置も 2012 年度で終了する。22 歳までが 2 回接種世代になる予定である。

③インフルエンザが流行した。インフルエンザウイルスに変異がおきればワクチン効果は下がる。変異をしたから流行していると考えるのが常識。日本におけるノイラミニダーゼ阻害剤の使用が海外で問題視されているが、それにより日本は新型インフルエンザによる死亡率が極めて低かった。人口 10 万人当たりの死者は、日本で 0.15 人であったの対し、英国で 0.77 人、オーストラリアで 0.90 人、カナダで 1.26 人、米国で 3.32 人であった。また、1960 年代から 1980 年代後半まで行われていた日本における学童集団接種は、幼児及び高齢者の死亡率低下をもたらしていたことが今世紀に入ってから明らかになってきた。昨年には学童集団接種は、インフルエンザによる学級閉鎖欠席を抑えたとする論文もでた。ワクチンの考え方は、発病防止効果から感染防止効果に変わろうとしている。米国では学童全員接種の方向に進んでいるとのこと。

④耳鼻科からは、扁桃病巣感染症とムンプス難

聴が主に取り上げられ、特にムンプス難聴については 1) 高度感音難聴、2) 治療しても治らない、3) 主に一側性、まれに両側性、4) 乳幼児期の発症の場合、気が付かない、5) 平衡機能障害も伴うことあり、としてムンプスに罹患しなければ合併症は起こりえないことと「ワクチンで予防可能な唯一の感音難聴」であることを強調している。

⑤眼の学校感染症には結膜炎とコンタクトレンズ (CL) による角膜感染症がある。結膜炎はウイルス性、細菌性、クラミジアによるものがある。特にウイルス性結膜炎は感染力が強く学校全体に広がる可能性があるため注意が必要。また CL は国民の約 10 人に一人が使用しており、使用者の約 10 人に一人が CL による眼障害を生じている。時には失明に至るので注意が必要。学童や学校関係者への専門的な指導、啓発活動が必要である。

⑥皮膚の学校感染症については、手足口病・ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、頭虱(あたまじらみ)、伝染性軟属腫(みずいぼ)、伝染性膿痂疹をとりあげ、主にその出席停止期間について、皮膚科サイドからの統一見解を示された。他への感染によるその疾患の蔓延を予防するためである。

翌日の母子保健講習会は「少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を習得する」ことを趣旨として開催されました。始めに、昨年の 4 月に公益法人化された日本産婦人科医会の会長が、新たな公益事業として開始した「妊娠等に関する相談窓口事業」の成果を報告しました。

日本産科婦人科学会からは「東日本大震災に対する学会の対応」について報告があり、災害時の周産期医療のノウハウを強調しておられました。

その後、「産科医療補償制度の現状と課題」と題するシンポジウムが開かれ、①産科医療補償制度とは、②原因分析について、③再発防止について、④見えてきたもの、見直しにむけて、について討論されました。

期 日：平成 24 年 2 月 11 日～12 日
場 所：日本医師会館

日本医師会医療情報システム協議会に参加して

副会長 土 田 兼 史

平成 24 年 2 月 11 日～12 日に日本医師会館で開催された日本医師会医療情報システム協議会に参加してきたので、その概要について個人的感想を交えて報告する。今回は 4 つのシンポジウムで構成され一般演題の募集が行なわれなかったため、長年切れ目なく続けられてきた当地区医師会からの発表がなかったのは残念であった。

ここで 4 つのシンポジウムの演題を全て紹介するとそれだけで与えられた誌面が尽きてしまうので、紹介はシンポジウム名のみにとどめ、それぞれについて印象に残ったことを記すことにしたい。

○シンポジウム I 「医師会事務局の災害時対応は大丈夫か？」

○シンポジウム III 「東日本大震災の情報システムはどうだったか？」

シンポジウム I では、東日本大震災を経験した宮城県医師会事務局の体験をはじめとして、災害時の医師会事務局の対応について、5 つの発表があった。今回の大震災のような想定外の状況においては、あらかじめ準備された防災対策はその多くが無効となるが、それでもなお平時において有事に備えることの重要性が強調された。特にシンポジウム III (5 演題) では、情報の収集と発信・会員の安否確認等における問題点が様々な角度から論じられた。結論をいえば、これさえあれば大丈夫という完璧な通信インフラは存在しない。電話も携帯電話も通じない状況では、それ以外の複数の(可能な限り多くの)手段を準備し、ネットワーク化し、日常的に使用(訓練)しておくことが必要である。停電下でも使用可能で比較的繋がりやすい公衆電話、衛星携帯電話、MCA (Multi-Channel Access) 無線、デジタル簡易



無線、特定小電力無線、アマチュア無線(!)、携帯メール、Twitter、Facebook、SNS、掲示板等々……。特に会場で話題になったのはアマチュア無線であった。また、会員の安否情報収集についての経験を発表した福島県医師会の粘り強い情報収集の努力と工夫は大いに参考になった。

○シンポジウム II 「ORCAプロジェクトについて」

日医標準レセプトソフト(日レセ)の現状を知ることができた。また、プロジェクトの目的は日レセの普及そのものではなく、そこに蓄積された膨大な臨床データを活用し、医師会の立場から国民のための医療のあるべき姿を政策提言していくことにあるという主張も説得力のあるものであった。

しかし、日医が取り組んでいる認証局の概念やその目指すもの、それに続いてシンポジウム IV で議論された「レセプト情報電子化による利用の功罪一光と影」については、私の理解力ではついていけないところが多く、これらの話題については現在日医 IT 委員会のメンバーである三原一郎先生が、いずれこの「めでいかすとる」において解説してくださることを期待して筆を擱きたいと思う。

期 日：平成 24 年 1 月 30 日 (月)
場 所：医師会 3 階講堂

外部評価委員会（省エネルギーフォローアップ診断）の報告

事業推進課 船見 慎太郎

平成 24 年 1 月 30 日、鶴岡地区医師会講堂にて、平成 23 年度外部評価委員会が行われました。役員・職員 42 名が参加し、講師には省エネルギーセンターエネルギー使用合理化専門員である、栗田電気管理事務所代表の栗田晃一先生をお迎えして、『鶴岡地区医師会 省エネルギーフォローアップ診断』と題して評価と提案を頂きました。

当医師会では平成 20 年度にも省エネルギー診断を受けており、その時の提案事項の実施状況を主として評価・分析していただきました。

結果、運用方法の改善によるものなど、投資額が必要ない、あるいは投資額が少ない項目ほど実施率が高いことがわかりました。また、照明の間引きや省エネ照明への取り換え、水道の給水量の調整など技術的に容易で理解を得やすい項目ほど実施されていることがグラフを交えて提示されました。

講演の中で印象的だったのは『提案改善が出来ない理由こそ、省エネ対策を推進する源である』ということでした。

例えば、提案事項を出来ないと判断する理由には『費用』が挙げられます。しかしこの場合は提案事項を『没』にするのではなく『ストック』とする。そして、補助事業などに該当しないかアンテナを敏感にしておき、補助を申請できるタイミングで実施する、といった出来ない理由を掘り下げ、工夫して取り組むことが重要とのことでした。実際に今回のフォローアップ診断でも、費用が発生する改修ほど実施率が低く、逆に費用が安いものほど実施率が高いと

いうことが結果に表れています。3 年前の診断から実施出来ていない提案に関しては、今後も『ストック』しておき、時間をかけても実現出来るよう努力していきたいと思いました。

また今後も継続して、更に省エネに取り組んでいくにあたり『見える化』の実施という提案も頂きました。

照明設備の改善実施率は全ての事業場で 100% であり、技術的に容易で理解しやすいものほど改善は実施されていることから、職員の改善意識は高いことが伺えます。しかし、効果が分からないと『達成感』を得ることができず、その意識を継続して高く保持することは難しいと思います。エネルギー使用量を『見える化』することで、『達成感』を感じさせながら、継続して省エネに取り組みたいと思いました。

委員会が終了してからは、健康管理センター食堂にて意見交換会が行われました。懇親会には栗田先生を始め、役職員が数多く出席し、よりざっくばらんな意見交換を行うことが出来ました。

まとめとして、省エネルギーに関する話題は、設備や機器に関する技術的なことも多く難しい話になりがちです。しかし今回栗田先生には丁寧で、理解しやすいお話を頂くことができ、委員会に参加した全員が有意義な時間を過ごすことが出来たと思います。

外からの目線によって評価していただくことで、新たに気づくことが多くありました。今後もこの会を新たなきっかけとして、省エネルギーに取り組んでいきたいと思っています。

期 日：平成 24 年 3 月 1 日(木) 13：30～
場 所：医師会 3 階講堂

第52回鶴岡准看護学院卒業証書授与式

ご来賓の先生方、所属病医院の先生方、多くの保護者の皆様にご臨席いただき28名の卒業生が新たな一歩を踏み出しました。2年間、皆様に支えていただき心より感謝申し上げます。

卒業生総代 水口 一絵 (答辞より抜粋)

患者様を受け持たせていただいてからは、どのような看護計画を立案しケアや記録に反映させていけばよいのか毎日が勉強と反省の日々で時間がいくらあっても足りないほどでした。しかし、その中で不安や痛みに負けず回復を目指す姿、病と向き合いながら生きる姿、新しく生まれてくる命、亡くなる命、命の尊さを患者様に教えていただきました。経験も浅く知識も技術も未熟な私達でしたが、患者様からの温かいお言葉、先生方の指導に支えられ、ここまで頑張ってくることができました。そして、去年は決して忘れることのできない出来事がありました。3月11日におきた東日本大震災です。私たちは荘内病院で臨地実習をしていました。突然の大きな揺れに動揺してしまい身動きもとれず、その場にいることしかできませんでした。たびたび起こる大きな揺れの中でも何よりも患者様の命を守ることを最優先に動く看護師の姿に災害時の看護を目の前で学ぶことができ貴重な体験となりました。医療の高度化に伴い多くの医療機器を使用し質の高い医療を行う現代ですが、災害時など医療機器が使えない状況でも患者様と向き合い、看護ができる知識と技術を身につけていかなければならないと感じました。今回の経験を忘れることなく人の痛みがわかる准看護師を目指していきます。

今こうして、この場に立つことができるのも、いつも私達を温かく見守り、時には厳しく励まして下さった諸先生方、実習中、私達を受け入れてくださった多くの患者様、そして何より毎日そばにいて私達のわがままを受けとめ心配してくれた家族のおかげだと心から感謝しています。本当にありがとうございました。最後になりましたが鶴岡准看護学院の益々のご発展と在校生の皆様のご健闘をお祈りして答辞とさせていただきます。



大切な本・思い出の曲

No. 24

齋藤胃腸クリニック 齋藤 壽一

これまで強く印象に残っている本といえば青春期に読んだポーランドの作家ヘンリック・シェンキヴィチの長編小説“クォヴァディス：ネロの時代の物語”、高村光太郎詩集、加藤文太郎“単独行”や山本周五郎の“縦の木は残った”などがある。最近では塩野七生の“ローマ人の物語”シリーズが面白かった。しかし、現在最も大切な本と言えは“山で暮らす愉しみと基本の技術”（大内正伸：農文協）である。

昔からアウトドア派であったため、休日はスキー、釣り、登山、素もぐりや写真撮影等で過ごしていた。最近では週末、休日のかなりの時間を過ごすのは、18年前より羽黒の里山である。ここは殆んどが雑木林で、一部を畑としている。休日みの作業では、思っている事の一部しか出来ないのが悩みの種である。それでも、採り立ての野菜の美味と家の薪ストーブの燃料確保（カーボンニュートラル）を目指して、作業に勤しんでいる。

この大切な本には①木を刈る、草を刈る②石を積み敷地をつくる③水源と水路④小屋をつくる⑤火を使う等がイラストや写真入りで詳細に記載されている。例えば①では手道具やチェーンソーの使い方やメンテナンスの方法、草刈と伐採の実際また枝払いと薪やほだ木づくり②では石垣の作り方やメンテナンス③では水をコントロールする方法④では小屋の素材の加工と建て方と屋根、壁の張り方⑤では炉、ストーブの作り方使い方と炭の作り方等が記載されている。多くの仕事の中で最も重要な物の一つである薪づくりの実際を説明しよう。



先ずは木（檜、山桜等）の伐採準備である。チェーンソーのソウ（刃）の目立てか交換をおこなう。伐採する木（径50cm程）を選定し、伐採する。この際掛かり木とならないように方向を定め、必要なクサビを使用する。倒した木の枝払いを行った後、玉切りとなる。玉切りした材は1ヶ月ほど乾燥させて、斧で割る。これを6ヶ月以上乾燥させて、薪として使用することになる。これらの折々に“山で暮らす愉しみと基本の技術”を開いて確認したり、検索したりしている。自分にとって大事な教科書といえるものである。

可能であれば2年分の薪を用意すれば理想的であるが、1年分がぎりぎりの状態が続いている。しかし、あの柔らかな温もりをもたらしてくれる遠赤外線薪ストーブのために、山の仕事も大事にしていきたいと考えている。何よりも農業、林業の作業では“無”になれ、ストレスの解消に役立つのだ。そして晩酌と食事の美味しさが、大きな魅力である。

マイペット & マイホビー

— 第 79 回 —

ガーデニング

真島医院 真島吉也

親が花や果樹の世話をするのが大好きだったこと、国民学校一年生の時から校庭で先生と生徒と一緒に農作業をやる時代を経験したこと、母の実家が近郷の農家だったことなどが重なって植物に対する興味が子供のころよりあったような気がします。

平成 5 年に実家の片隅で開業してから、園芸店を訪れ気に入った鉢物の花を求めたり、きれいな花の写真がついている種袋を買って空き地に播いたりしました。植物の栽培知識の乏しいまま計画性もなく猪突猛進する素人園芸家ですから、播いた草花は、獯猛に繁茂する雑草の陰でひょろひょろ貧弱な花をつけるまでに成長すればいいほうで、多くは途中で消えてしまいました。

このようなドンキホーテのようなガーデニングを繰り返しているうちに両親が亡くなり後始末のため更地にした山王通りの 100 坪ほどの土地に花を植えることにしました。横浜での学会があるたびに通った桜木町駅の南側広場一面に



咲きほこる色鮮やかな花々の美しさを思い出し、その再現が目標でした。プロの造園家である弟によれば、この業界でも有名な花園はワイルドフラワー緑化工法と言われる造園形式によるものだそうです。ワイルドフラワーとはいろいろの多年草と一年草の花の種を混合して播種し四季折々の野性的な花々を毎年咲かせる方法です。高速道路周辺や公園の一部などの景観整備に利用されています。鶴岡近傍では庄内空港を取り巻く広大な環境施設の南側の部分に見られます。

平成 15 年の秋、大量のワイルドフラワーの種をたずさえて駆けつけてくれた弟一家の協力で新しく土を入れた土地一面に種を播きました。翌春には憧れの桜木町前広場を想像できる程度の花々が咲いてくれました。以来自由な発想でいろいろな草花を導入しては自己流ながらガーデニングを楽しんできました。一番の問題は雑草対策です。更地にした時に入れた畑地に混じっていた種や根っこから雑草が猛烈な成長を

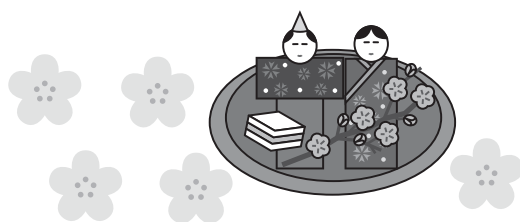




始めます。早朝の余暇を利用して少しでも雑草を減らす戦いを繰り返しました。草をむしっていると散歩の人たちがよく声をかけてくれました。そのリクエストにこたえて花だけでなくトマトやピーマン、お化けカボチャやおもちゃカボチャなどを植えたりしました。商店街でマップを作るのでフラワースポットと命名し看板まで立てました。何しろこの場所は、今では近郷の大型ショッピングセンターに押されて、閑散としておりますが、かつては買い物客でにぎわった地域です。最近は熱心な地元の方々の努力で道も整備され活気も戻ってきています。その中での四方がオープンな土地なので、わが庭

園もこれまでのフリースタイルを改める時期かなどと考え、一昨年あたりからプロの知識を借りることにしました。すっかり根を下ろして一面に咲いてくれるルドベキアやボルドー菊を中心とする部分は残していろいろな花の苗をあらかじめ計画的に植える手法です。種を播くのは違った確実性があります。昨シーズンはその成果の一年目でワイルドフラワーの部分と多少イングリッシュガーデンっぽい部分がまじりあった庭になりました。昨年の晩秋には、さらに花の苗をふやし今年の花々の到来を待ち焦がれています。

めでいかすとる
表紙募集
写真、絵画、etc... 医師会事務局まで



編集後記

新聞、テレビでは、東日本大震災から 1 年の特集を連日報道しています。

しかし、福島原発事故もあり、被災地の復旧は遅々として進んでおりません。

当院では 12 月から 3 月の分娩が 20-30% 減りました。これは当院の評判が落ちたためかと心配しましたが、お正月に全国の不妊治療施設が集まる会合で東日本の名だたる病院がこの期間 30-50% の分娩減少を訴えており、大震災の影響の大きさを改めて知らされる結果となりました。

もちろん被災地からの患者の転居も相次いでおり、福島ではとくに産婦人科医院の廃業もすでに何件かあるように聞いております。宮城では被災地から離れる医師に対してドクターハンティングも始まっているとのことですし、これから住民が戻っても医療環境は良くなりそうにありません。

震災当時はどのような防災対策を立てたらよいかを職員と話し合い、色々なアイデアを実行に移しましたが、診療に追われる日々の中では、その時の緊張感が次第に薄れていくのが実感されます。どのようにしたらディズニーランドのような危機管理を持続させられるのでしょうか？

また今年の大雪には打ちのめされました。昨年も大雪でしたが雪が降らない日も多く毎日の除雪は必要なかったのですが、今年は一週間以上連日の除雪でした。「いずれ消えるのに」とぼやきながらの早朝からの雪かきでした。ただこの時期お産が少なかったのが救いでした。もう雪は沢山だと毎朝空を眺めております。

本号の真島先生のガーデニングは春に相応しい明るい記事でした。私も乳ガン検診の精査症例はよく先生に診察をお願いしておりますが、写真やガーデニングなど、どこにそんな時間があるのだろうか、先生の多彩な才能に感心させられました。

来年度は公益法人改革がいよいよ実行に移されます。当医師会の方向性も決まったようですが、何しろ初めてのことでいろいろ細かな問題が出てくるものと思われまます。3 月、4 月は総会の回数も増えて会員の皆様には日頃お忙しいところご迷惑をお掛けしますがご協力をよろしく願いいたします。

(斎藤 憲康)

編集委員：上野 欣一・中村 秀幸・伊藤 末志・福原 晶子・斎藤 憲康・阿部 周市・高橋 由至

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 ishikai@tsuruoka-med.jp

URL <http://www.tsuruoka-med.jp>