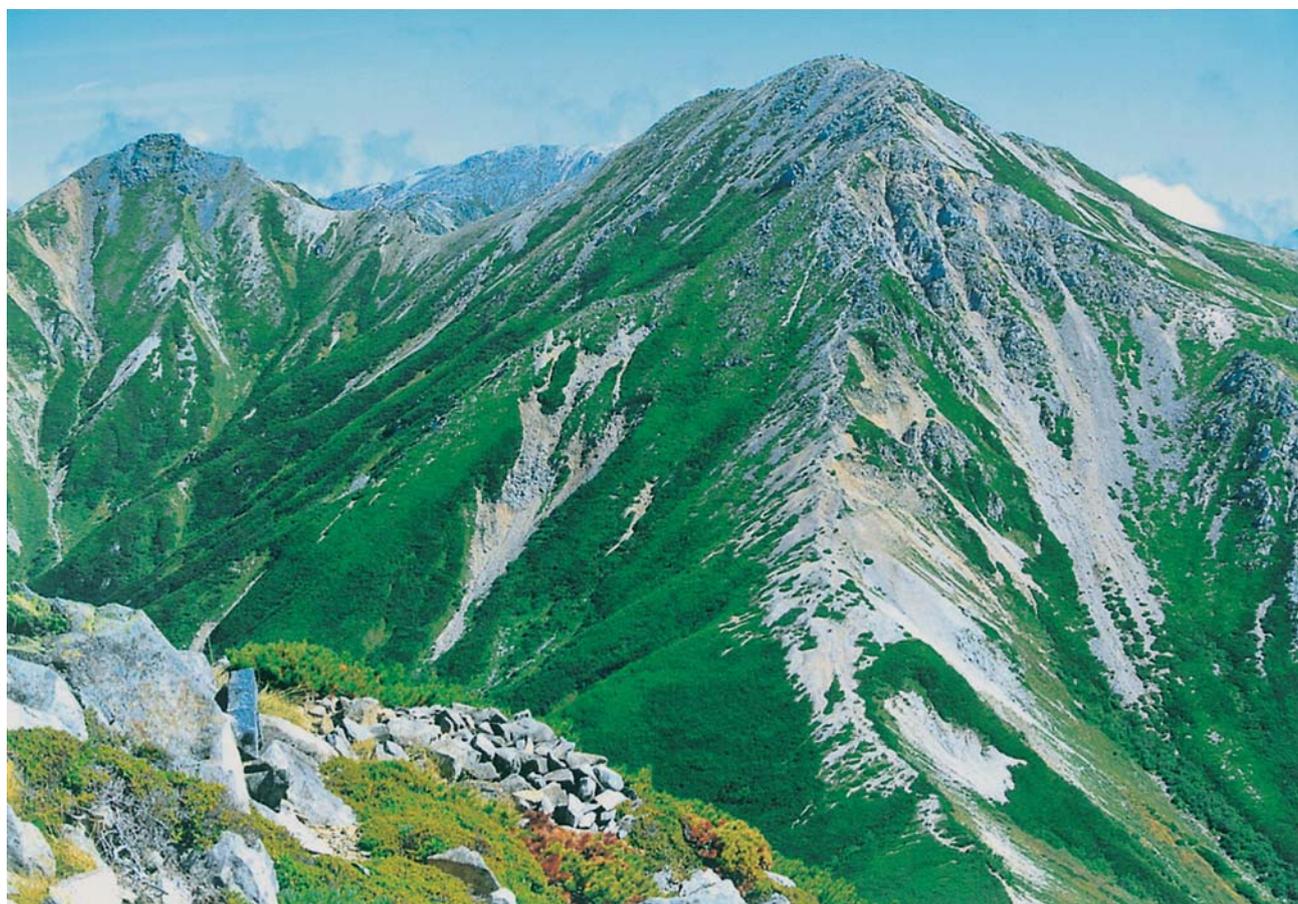


めでいかすとり
Médicastre



「 北アルプス・初秋 」

鶴岡地区医療学術懇話会抄録

期 日：平成 24 年 9 月 27 日 (休)
場 所：東京第一ホテル鶴岡

『 ロコモティブシンドローム・骨粗鬆症治療の実際 』

特定医療法人社団 みゆき会 山形脊椎センター
センター長 武井 寛 先生

I. 脊椎外科の立場から見たロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドロームとは「運動器の機能不全により要介護状態および要介護リスクが高まった状態」と定義され、その一因として、脊柱管狭窄症が挙げられる。外科的治療を行う立場からみると、術後により良い脊髄神経機能、言い換えればより高い運動器の機能を維持・獲得するためには、原則として、低年齢、短い罹病期間、軽症のうちに手術による介入を受ける、という条件が必要と言える。

II. 生活習慣病と骨粗鬆症

青少年期から成人期に至る不適切な食生活と運動習慣は中・高年期に骨量減少・骨質劣化、つまり骨粗鬆症を招く。骨粗鬆症を基盤とした骨折を生じると多くの合併症を生じるなどして寝たきりになる可能性が高まる。骨粗鬆症は生活習慣病と捉えられるべきである。また、2型糖尿病、高血圧、虚血性心疾患、慢性腎臓病といったいわゆる生活習慣病患者では骨折リスクが高くなることが知られている。生活習慣病や老化における活性酸素の産生亢進、つまり体内の酸化ストレスがこの「骨・血管連関」の一因と考えられている。

III. 骨粗鬆性椎体骨折の診断と治療

骨粗鬆性椎体骨折がひとたび偽関節化すると

患者・家族・医療者に多大なる負担を強いるため、偽関節化の予防が必要である。高齢者が腰背部痛を訴える場合は椎体骨折を念頭においた画像診断、つまり座位・仰臥位側面エックス線像の比較、時間をおいての再撮影、あるいはMRI等を行うことが望ましい。骨折治療の基本は局所の安静であるから、体動時の痛みがあるうちは原則ギヤッジアップ20度程度、仰臥位禁止の床上安静とする。外固定なし、あるいは柔らかな固定は偽関節発生因子の一つである事を忘れてはならない。

IV. 骨粗鬆症の保存療法

食事、運動、薬物療法に、骨密度を改善し、骨折リスクを低下させるエビデンスが集積されて来ている。最近では骨量減少状態に対して積極的に薬物治療の介入を行うべきと考えられている。ビスフォスフォネート製剤やSERM製剤に血管の石灰化や動脈硬化を抑制する効果がある事も示されてきており、骨粗鬆症の予防がいわゆる生活習慣病の予防にもつながる可能性が示唆されている。骨折リスクの高い状態には副甲状腺ホルモン製剤が使用可能である。骨粗鬆症治癒率ならびに治療継続率向上のため、最近では骨粗鬆症リエゾンサービスという試みがなされてきている。

鶴岡地区医師会勉強会抄録

期 日：平成 24 年 10 月 19 日(金)
場 所：医師会 3 階 講堂

『めまい診療の現状 ～小児から高齢者まで～』

東京都立広尾病院 耳鼻咽喉科
部長 矢部 多加夫 先生

めまい疾患は高齢者人口の増加、ストレスの多い社会環境を反映してか、増加傾向にある。めまい診療に当たっては、まず問診、診察（耳鼻咽喉、神経学的所見など）、検査（聴力、眼振、血圧、血液、画像、電気眼振検査、重心動揺検査）、診断、治療（薬物、リハビリ、手術）の順に進めるが、急性めまいと慢性めまいでは対応が違ってくる点、小児から高齢者まで年齢によって疾患頻度が異なる点に十分留意する必要がある。

問診は最も重要なステップであるが、性状（回転性、浮動性）、発症状況、持続時間、経過（初回、反復、軽快、増悪）、随伴症状（蝸牛症状、耳症状、自律神経症状、神経症状、循環器症状）、頭位・体位との関係、薬の服用、既往（高血圧、脳血管障害、心疾患、糖尿病、頭部外傷）などに気をつける。聴力検査では伝音性、感音性の鑑別（ベッドサイドでは Weber 検査が有用）、眼振検査（赤外線 CCD カメラが眼振検出率に優れている）では水平回旋混合性眼振（内耳疾患）、純水平性・垂直性眼振（中枢性）刺激性眼振（患側向き）、麻痺性眼振（健側向き）、方向交代性下向性（末梢性、外側半規管結石型 BPPV）、方向交代性上向性（中枢性、外側半規管クラ結石型 BPPV）、先天性眼振（振子様）、注視眼振・垂直性眼振（中枢性疑い）に注意を払い、起立性低血圧、貧血、MRI 所見、電気眼振検査、重心動揺検査所見

を参考にする。

診断は、日本めまい平衡科学会・めまいの診断基準化のための資料（1987）には 16 疾患が挙げられているが、良性発作性頭位めまい症（BPPV）、メニエール病、めまいを伴う突発性難聴、前庭神経炎の 4 疾患の頻度が高く、小脳脳幹血管障害、聴神経腫瘍などの中枢性めまいの頻度は 7% 前後である。年代別高頻度疾患としては、新生児：出生児外傷、発達障害、乳児：発達障害、内耳奇形、先天性眼振、幼児：脳腫瘍、小児良性発作性めまい（BPV）、良性発作性斜頸、頭部外傷後内耳振盪症、流行性耳下腺炎、前庭水管拡大症候群、slow starter、学童・思春期：起立性低血圧、心因性めまい、乗り物酔い、遅発性内リンパ水腫、顎関節症、有機溶剤中毒、脳底動脈性片頭痛、若年期：メニエール病、前庭神経炎、外リンパ瘻、疲労、ストレス、中年期：メニエール病、良性発作性頭位めまい症、高血圧、高脂血症、心疾患、筋緊張型頭痛、高年期：良性発作性頭位めまい症、メニエール病、一過性椎骨脳底動脈循環不全、老人性平衡障害（presbyastasis）、起立性低血圧（過度の降圧）、動脈硬化、心疾患等が挙げられる。

治療は薬物療法などの保存的治療が主になるが、BPPV に対する浮遊耳石置換法は著効を示す事が多く、試みるべき理学療法である。

期 日：平成 24 年 10 月 12 日(金)～
場 所：佐世保市

第 14 回日本医療マネジメント学会学術総会（於佐世保）報告

三 原 一 郎

第 14 回日本医療マネジメント学会学術総会におけるシンポジウムにおいて、「新 Net4U と ID-Link による在宅医療を中心とした医療・福祉連携」と題した講演をしてきたので報告する。

シンポジウム：医療福祉連携における IT 活用

座長：津村 宏（東京医療保健大学医療情報科）

今田 光一（黒部市民病院 医療情報部）

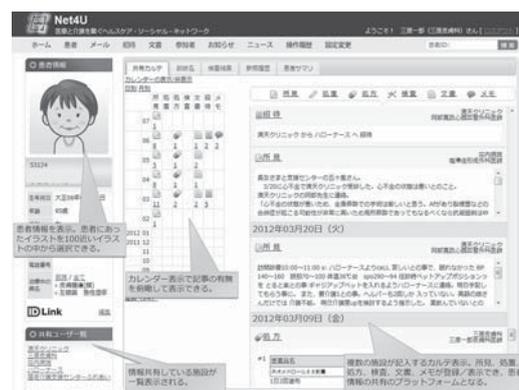
1. 低価・迅速導入できた市販ソフト活用の地域医療福祉連携情報共有
～病院電子カルテ閲覧システムとの併用による 3 年間の実践～
今田 光一（富山県新川地域在宅医療支援センター、黒部市民病院 医療情報部）
2. IT ネットワークによる医療と福祉の融合 – シームレスな生涯カルテの構築 –
高橋 肇（社会医療法人高橋病院）
3. 総合的な医療福祉連携基盤としての地域医療 IT ネットワーク
長崎県「あじさいネットワーク」の取り組み
松本 武浩（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 医療情報学）
4. 新 Net4U と ID-Link による在宅医療を中心とした医療・福祉連携
三原 一郎（山形県鶴岡地区医師会）
5. 岩手県周産期医療情報システム（いーはとーぶ）による地域連携
– 東日本大震災でのいーはとーぶの奇跡 –
小笠原敏浩（岩手県立大船渡病院・日本産婦人科医会情報システム委員）

以下、講演の概要である。

鶴岡地区医師会では地域電子カルテ「Net4U」を 2000 年から 12 年間にわたり、とくに在宅医療の分野で活用してきたが、本年 5 月に全く新しいシステムへ移行した。新 Net4U は、「医療介護を繋ぐヘルスケア・ソーシャルネットワーク」と銘打ち、在宅医療における医療と介護の連携機能を強化している。本シンポジウムでは、新 Net4U の紹介、在宅緩和ケアやケアマネジャーと在宅医の連携の実際について述べる。また、山形県では ID-Link を利用した、医療情報ネットワーク構築事業を進めており Net4U も ID-Link へ対応することになった。このことについても触れたい。

図 1 は共有カルテ画面であるが、左上には患者さんのイメージを 100 近いイラストから選択できる。必要な機能ではないが、このような遊び心も連携には必要なことかもしれない。左下には、患者が通院している施設が表示される。この場合は在宅主治医、皮膚科医、病院主治医、訪問看護師、居宅介護支援センターがこの患者さんを支えていることが分かる。中央部

図 1



はカレンダー表示画面で、所見、処置、処方などの有無が俯瞰して表示される。右がいわゆるカルテ情報を表示する場所で、所見、処置、処方、検査、文書、メモなど診療に関わる情報を登録、表示できる。

新 Net4U では、文書作成機能を強化している。たとえば、医療と介護の連絡用には数多くのフォーマットがあるが、地域で書式が統一されておらず、煩雑であるという指摘があった。まずは、ケアマネジャー、事務、看護師などと

の話し合いを行い、書式を統一した。新Net4Uでは、統一された書式を採用している。文書作成画面は職種ごとにさまざまなテンプレートが用意されており、簡便な操作で、文書を作成し、カルテに保存した上で、印刷したり、送信したりできる（図 2）。

図 2



図 3



図 3 は、在宅緩和ケアの事例である。在宅主治医、中核病院の緩和ケア専門医、薬剤師、訪問看護師がNet4Uで連携している。右の所見欄で分かるように、同じ日に訪問看護師、緩和ケア専門医、在宅主治医、薬剤師が書き込みをしている。病院の緩和ケア専門医が治療についてアドバイスをし在宅医が対応している。緩和ケアに慣れていない在宅医や看護師が、専門医からアドバイスをもらえることは、在宅緩和ケアを進める上で大きな安心感につながっている。在宅緩和ケアにおけるNet4Uの効果として、1) 多職種が情報を共有し、相互にコミュニケーションできるツールとして有用、2) 多職種がゆえに、ばらばらになりがちな治療方針を皆で共有することができ、同じ方向で患者に向き合える、3) 他職種の処置内容や患者・家族への説明などがリアルタイムに把握できる、4) 電話と異なり時間的制約がない、5) ディスカッション内容などの記録が残る、6) 画像、検査結果、処方などを共有できる、などが挙げられる。

図 4



図 4 は、ケアマネジャーとの連携例である。この事例では、患者家族からの医療費が経済的負担になっているとの情報をケアマネジャーがNet4Uを介して在宅医に伝えたところ、在宅医が訪問回数を減らしたという例である。家族が医療者にはなかなか言えないことをケアマネジャーには話していることも多く、Net4Uの利用が両者の溝を埋めることにも役立っている。Net4Uを利用したケアマネジャーの声である。1) 訪問看護師、医師の情報が正確にかつ迅速に知ることができる、2) 薬の内容が分かるのは助かる、3) 医療側の情報で、例えば、歩けなくなってきた→ベッドを導入した、トイレにいけなくなった→ポータブルトイレをいれた、褥創ができそう→エアマットを手配した、など迅速な対応ができた。4) 家族が疲弊しているなど家族が医療者には言いづらい情報を伝えた。

一方で、ケアマネジャーとNet4Uで連携したある在宅医は以下の感想を述べている。

「ケアマネさんは驚く程足繁く利用者を訪問し、主治医が知らない沢山の情報を教えてくれます。それは医療に直接関わる情報のこともあれば、介護するご家族の時間的、肉体的、精神的負担感（ときにはその家の経済的なことも！）についての情報のこともあります。主治医である私が、それらの情報に助けられたことは枚挙に暇がありません。まさに在宅医療の新しいパートナーを得たという思いです。」

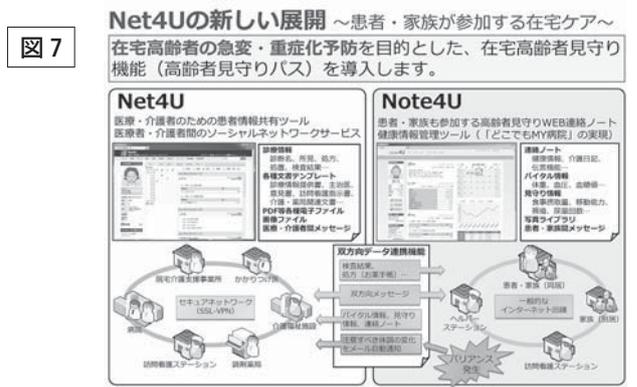
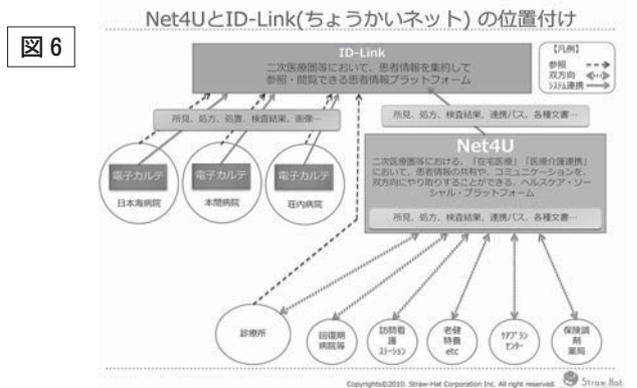
ID-Linkとは、簡単にいえば、電子カルテを相互に参照できるシステムである。山形県では、ID-Linkを利用した全県的な医療情報ネットワークの構築を進めている。新Net4UもID-Linkに対応することになり、庄内地区では、日本海総合病院、本間病院、庄内病院、Net4Uを情報開示施設としたネットワークが構築され、「ちようかいネット」と呼ばれている。図 5 は当院に受診中の患者さんが庄内病院へ通院

していたという例である。患者の同意を得て、ID-Linkに登録することで、画面左にあるID-Linkアイコンをクリックするだけで荘内病院のカルテを閲覧できるようになった。Net4UとID-Link（ちょうかいネット）の位置付けを図6に示すが、ID-Linkは複数の施設の電子カルテの診療情報を、一つのカレンダー上に集約して表示することができるプラットフォームと考えると分かりやすい。

最後に現在構想中の在宅見守りパスシステムについて述べる（図7）。Net4Uは「医療・介護者のための患者情報共有ツール」ということができるが、新しく構築する機能は「患者・家族、介護者が中心になった情報共有ツール」である。Note4Uと名付けた。主なデータ入力者は、在宅またはデイサービス等での「介護者」である家族やヘルパーを想定している。日々の健康情報や介護日記、伝言等を、患者・家族、介護者等が共有することができ、WEB版の連絡ノートのようなイメージである。介護者がバイタル、食事摂取量の低下、褥瘡の有無等の簡単な観察項目を入力することにより、例えば、体温や血圧の異常値が2日以上続いたり褥瘡等の皮膚の異常の発生があると、主治医や訪問看護師、ケアマネジャー、家族に自動的に連絡が届く機能を持つ。Note4Uは、一般のインターネット回線を使って、パソコン、タブレット、スマートフォンなど、いろいろな環境で利用できるようにしたいと考えている。

図8がNote4Uの画面イメージである。画面全体は、Net4Uに似せてある。日々、患者・家族・ヘルパー等が入力する健康情報や介護日記、見守り情報等が時系列に表示される。また、Net4Uで登録された処方や検査も同じように表示される。介護者による見守り情報としては、スライドに示したような観察項目を想定しており、スマートフォンやタブレットでの簡便な数値入力やイラスト選択式の入力を予定している。設定した「連絡基準」に達すると、注意すべき体調の変化を知らせるメールが主治医、訪問看護師、ケアマネジャー等に送信される。ヘルパーからは、「連絡基準」が共有されることによって「どのような状況になったときに連絡を入れればいいのか」の判断で迷うことがなくなり、大きなメリットがあるとの声も聞かれる。これは在宅患者さん自身のメリットだけでなく、地域全体における在宅ケアの標準化を図ることに繋がり、地域包括ケアを推進する

うえでも、大きなメリットにつながるのではないかと期待している。





観 楓 会

期 日：平成 24 年 10 月 25 日 (休)
場 所：ベルナール鶴岡

秋の気配いよいよこくなつた 10 月 25 日、ベルナール鶴岡にて観楓会が開催されました。

佐藤孝司先生の司会進行のもと、三原会長よりご挨拶をいただきました。その中で、地域連携の重要性に触れられ、顔の見える関係の大切さについてお話されました。

続いて、ご来賓の栗谷県医師会副会長よりご挨拶をいただき、次に、新規開業のみどりまちクリニック今野拓先生と新入会員の荘内病院の後藤真一先生のご紹介とご挨拶があり、福原副会長のご発声のもと、賑やかな宴が始まりました。

今回の余興は、二代目 木田 林秀栄一門による津軽三味線の演奏が披露されました。迫力のある演奏と楽しいトークに会場は大いに盛り上がりました。

今年の出席者は、来賓 2 名、会員とご家族 45 名、職員 12 名の総勢 59 名で、大変賑やかな会となりましたが、来年もより一層賑やかで楽しい会になるよう、ご家族の方をお誘いのうえご参加いただければと思いつつ、宴もたけなわの中、土田副会長の一本締めで閉会となりました。

総務課 難波 崇



期 日：平成 24 年 10 月 28 日(日)
場 所：湯の浜カントリークラブ

平成24年度鶴岡地区医師会親睦ゴルフコンペ 春秋総合優勝になって

小野寺医院
小野寺 俊直

鶴岡地区医師会秋季親睦ゴルフ大会が平成24年10月28日に湯の浜カントリークラブで開催されるとの連絡が8月頃にあった。鶴岡地区医師会ゴルフ同好会の年間予定では10月21日に湯の浜カントリークラブで行われる予定であったのだが、この際、同好会も親睦ゴルフコンペに参加する事にした。



それからというもの、10月28日が近づくにつれ、天気が良ければいいがと願いつつ、天気予報を気にしていたのだが、残念ながら曇りのち雨、しかも風が強く吹くと判って、それもいたしかたなしと腹くくったのだが、当日は予報通り風が強く、パットしたボールが風に流されて曲がってしまったり、ねらったところより遠くまで転がってしまう程だった。

春の親睦ゴルフ大会にも出たが、表彰式には出なかったのが、後日、賞品を届けて頂いてもダブルペリアの結果としか考えず、順位には無関心だった。

今回、スタート前のパッティングで練習をし

ている時、誰かが春・秋総合優勝のチャンスがあると話していたような気がするが、ダブルペリアの結果は宝くじをひくようなものなので気にもしなかった。

アウトは、雨こそ降らなかったのだが風が強く吹いて思うようなショットが出来ず、かろうじて49で終了し、50を打たずに済んだとほっとした。昼食をはさんでインに入り、13番位からレインコートを着用しなければならない程、雨は本降りとなり、スコアの悪化と共に気が滅入ることははなはだしくなった。

同伴プレーヤーの佐藤先生、薬剤師の中村先生たちの力強いスウィングにも増して驚かされ

競技方法：ダブルペリア 打数制限：ダブルパー HDCP上 男：36.0 女：36.0 HDCP下 男：0.0 女：0.0

順位	競技者名	OUT	IN	GROSS	HDCP	NET
優勝	菅井 健	51	55	106	32.4	73.6
準優勝	小野寺 俊直	49	47	96	20.4	75.6
3位	三原 一郎	49	49	98	21.6	76.4

◆平成24年度年間総合優勝 小野寺俊直 (春季 準優勝 秋季 準優勝)

たのは、福原先生のしなやかな、バネのようなスウィングで飛ばすドライバーの飛距離の長さで、私より 7～80 ヤードは遠くに飛ぶのではなからうか。それ以上に先生の明るさと、優しい気配りで、雨で滅入りそうになる気持ちをどんなに和らげていただいたか分からない。

インをなんとか 47 で終了したが、たら、ればで残念だったのは 12 番でワン・オンし、登りのライン 2 メートルに付けたのに力不足でパーで終わったことである。

表彰式で、思いもかけず春と同じ準優勝と告げられた時は偶然とはいえ不思議な感じがし

た。しかも、同好会のコンペも準優勝だったのだからなおさらである。素直に喜ばしい。

私にとってゴルフ練習場でボールを打つ事は、もはや生活の一部で、週に 2～3 回は練習場通いをしている。二百球以上打つと、体のどこかに無理がくるのでそれ以上は打たないようにしてるが、年も年だし、あと、どのくらいゴルフが出来るか判らないが、体が許すかぎりゴルフを生活の一部として愛し続けるつもりである。



期 日：平成 24 年 10 月 28 日 (日)
場 所：日本海一円

平成 24 年度 秋季 医師会 釣り 大会

つり同好会 会長 佐藤 洋司

悪天候の中、平成 24 年 秋季 釣り 大会 が行われました。(同じ日に医師会ゴルフ同好会の例会だったそうで雨風の中ご苦労さんでした。)

今年は例年になく暑さで海温が下がらず磯が若いのだと言われていましたが数日前の大荒れでやっと秋の磯になりました。当会例会も先日の好天が一転して、風は吹くは雨は降るはで大変でしたが何とか終了できました。

釣果は、あまり良くなく南高北低でしたが大物も出るようになってきました。今回は不本意ながら一番南下した(とは行っても岩船港です)私が優勝してしまいました。

それでは結果を報告します。(敬称略)

優 勝	佐藤 洋司	小 物 賞	佐藤 洋司 (篠小鯛 35 匹)
二 位	菅原 翼	大 物 賞	菅原 翼 (黄鯛 31cm)
三 位	佐藤 元昭	珍 魚 賞	佐藤 元昭 (セイゴ 23cm)
四 位	今野 隆史	五 目 賞	今野 隆史 (4 種類)
五 位	宮崎 健志	外 道 賞	佐竹 清紀 (ひらめ 28cm)



平成 24 年 秋 釣 の 記

今年は長い暑い夏が続いたために海温が下がらず例年になく磯が若いと言われていたが、ここ数日の大荒れでやっと秋の磯となったようだ。

当会例会の前日には好天となり、今年は 1 度も釣りをしていないので、風邪気がして体調は良くなかったが鼠ヶ関に試し釣りに出かけた。3 時間近くで篠小鯛 1 匹 雑魚 3 匹と悲しい結果で明日の結果の予兆の様な気がした。

その夜はわけもなく眠れず何とか寝着いたら朝 6 時半になって目が覚めた。高速道を通り 1 時間で岩船港に着くと、今日は荒天との予想のためかほんの数組の釣り師が陣取っている程度だった。見回すとすでに大先輩の S 先生が来ていて篠小鯛を数匹釣り上げていたので、少し離れて釣り場を決めて竿を出した。

私の釣り方は、昔から竿は 3.6m のカーボン竿でハリス 0.6 号に小さな噛みつぶしを付けただけの単純な仕掛けの「ふかせ釣り」だ。餌もいろいろだが、今日の餌は大奮発して生きた中エビにした。

釣り始めるとすぐ型のいい篠小鯛が釣れ、その後もポツポツ釣れていた。しばらくして強い引きがありワクワクして上げたら大きなフグであった。その後小フグや雑魚が続けて釣れたのもうだめかなと思うようになった。

突然ギギーとリールが鳴り釣り糸が出ていき大物が掛かった気配。細い竿なのでグッと曲がり糸はピンと張り少々引いても姿を現さない。これは黄鯛でもきたのかなとかこの糸では無理だろうなと思いつつ少しやり取りしているうちにプツンと糸を切られてしまった。「何だったんでしょうね。大きかったなあ」と聞くと「あれはフグだよ」と S 先生の即答だった。

だんだん空模様も怪しくなりポツポツと雨が降ってきたがそのまま釣りを続けていたが、S 先生は 12 時で納竿していった。おれはもう 1 時間は勝負するぞと粘って篠小鯛を数匹加えた。午後 1 時に竿をたたみ帰途についた。

計量時には、黄鯛やセイコ、ヒラメ、イナダ等が出てきて結構大きいのもいたが、概して釣れなかったようだ。大物狙いの人も良くなかったようで北低南高という次第だった。結局岩船港まで南下した私が最高点だった。(私の釣果の写真が皆と逆の右向きなのは、釣り針を飲み込まれてしまい左の口を切ったためで 2 匹だけ右が切れている。)

今年の 6 月キス釣り大会を直前にして、突然の発熱で数日間寝込んでしまい釣り同好会会員に多大のご迷惑をかけてしまい誠に申し訳ありませんでした。人が言うには「鬼の霍乱」とのことでしたが、その後も暑い夏が続いたこともあり、調子が上がらなくてあちこちに不義理をしてしまいました。



期 日：平成 24 年 10 月 20 日(土)
場 所：健康管理センター

第 8 回健康管理センター講演会

10月20日、午後2時から、第8回の健康管理センター講演会を開催しました。

変わりやすい秋の空、時折ぱらついていた雨も講演会の時間だけは止み、大きな吹き抜けの高窓から小春日和のさわやかな風を感じながら、お客様52名と職員32名、計84名の参加をいただき、2題の講演を行いました。

初めに、センター検査課 臨床検査技師 渡部綾が「超音波検査でわかること」と題し、超音波とは何か、当センターでの検査前から検査後までの流れや検査の様子、検査している臓器と症例などについて講演を行いました。特に症例では、肝臓、胆のう、膵臓、腎臓、婦人科系まで、超音波ではどのように描出されるか、画像をもとに説明し、お客様は興味深そうに聴いて下さっていました。

これまで超音波検査を受けたことの無い方が、今回の講演を聴き次回の健診では是非超音波検査を受けたいとおっしゃる方もおり、検査の重要性の理解と、当センターのオプション検査受診人数増加にも繋がる講演内容だったのではないかと思います。

続いて、「予防医療の最前線～どうしたら病気を防げるか～」と題し、慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学 原田成先生から講演をいただきました。

これまでの生活習慣病の予防法はみんな同じだったが、実際は遺伝要因（体質）、生活習慣、価値観が人によって違うことから、これからは、オーダーメイドの予防法が必要ではない

か。そのために、発症リスクを上げる遺伝子を調べる「ゲノム検査」、体質と生活習慣が組み合わさった結果、体内に与えている影響を調べる「メタボローム解析」がある。

- ・血液1滴から、もっと早く、正確に、簡単に病気を見つける。
- ・今どんなリスクがあり、どうすれば改善できるかが詳しく分かる。

そうした「メタボローム解析」をもっと市民に役立てたいという思いで、現在「みらい」の健康診断を実現するための研究を鶴岡で実施している、などの難しい話をわかりやすく面白く講演いただきました。中でも、身近なアルコール体質判定テストを実際に行い、判定結果によって悪酔いしやすい体質か、お酒には強いがイ気になって飲むと肝臓病や依存症になりやすく酒豪は自慢にならない体質かなど、自分の体質を楽しく知ること、オーダーメイド健診の必要性も少し身近に感じる事ができたのではないのでしょうか。

この講演会は、当センターを利用したことの無い方には施設を知っていただく場であり、お顔馴染みの方とは交流の場でもあります。今後も講演会を継続して開催し健診の重要性についてメッセージを発信していくことは、住民が自分の健康を強く意識し、健診（検診）受診率向上に繋がることと思います。鶴岡の健康な未来に寄与できる健診センターであるよう努力していきたいと思ひます。

健診課 渡部 恵美



鶴岡地区医師会 平成24年度 第2回 臨時総会

期 日：平成24年9月21日(金) 19時～
場 所：鶴岡地区医師会 3階講堂

三浦議長：定刻となりましたので、鶴岡地区医師会平成24年度第2回臨時総会を開会いたします。最初に佐藤事務局長より資格確認をお願いいたします。

佐藤事務局長：資格確認についてご報告いたします。会員総数189名、うち19時現在で出席されている方は21名、委任状を提出されている方は125名、以上合計146名。よって定款の変更に必要な会員の3分の2以上、126名以上の出席を満たしておりますので、本総会は成立いたします。以上です。

三浦議長：ありがとうございました。ただいまのご報告のとおり本会の成立を宣言いたします。それでは会に先立ちまして三原会長より挨拶をよろしくをお願いいたします。

三原会長：皆さまこんばんは。ようやく涼しくなりほっとしているところですが、いかがお過ごしでしょうか。本日は週末のお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。会員の皆さまはすでにご存知のことと思いますが、2008年12月に公益法人制度改革法案が施行され、公益法人は一般社団法人あるいは公益社団法人へ5年以内に移行しなければならないことになりました。したがって5年以内とは来年の11月となります。本地区医師会でも公益法人制度検討委員会を設置して日本医師会、県医師会あるいは都道府県医師会の動向を見極めつつ、公認会計士の先生の指導を受けながら検討を重ね、一般社団法人へ移行することを決定し、昨年度説明会を開催して3月の定時総会において了承をいただいているところです。さて、新しい一般法人へ移行するには、制度にのっとった定款に変更して、さらに公益目的支出計画書（財務財産を公益目的に使用するための計画書）を添えて申

請することになっております。本日は新しい定款の承認を求めるものであります。小野総務担当理事より定款の新しい計画について説明させていただき、慎重審議のうえご承認いただきますようお願い申し上げます。

三浦議長：ありがとうございました。続きまして、議事録署名人の選出に移りたいと思います。時間の短縮を図るため、こちらから指名させていただきます。議事録署名人として中村純先生、佐久間豊明先生の両先生よろしくをお願いいたします。

それでは議案に移ります。第1号議案鶴岡地区医師会定款の変更に関し承認を求める件について小野先生をお願いいたします。

小野理事：担当理事の小野です。よろしくお願いいたします。初めに公益法人制度改革の改正の関連について、これまでの経緯を簡単にご説明いたします。三原会長よりご説明がありましたとおり、公益法人制度改革関連法案が平成20年12月に施行されております。その後、現在鶴岡地区医師会は移行期間の特例民法法人というかたちで運用されております。その移行が来年の11月30日までに公益社団法人、非営利型の一般社団法人、それ以外の一般社団法人のいずれかに移行しなければなりません。移行しなければ組織は解散となります。

本年2月に新しい公益法人の制度の概要と今後の当会の目指すべき法人形態の方向性について説明会を実施させていただいて、さらに3月の総会にて非営利型一般社団法人へ移行することがすでに決定しております。移行するためには移行申請と認可の手続きが必要となります。今回は移行申請のための定款の変更について承認をいた

だくための総会となります。総会でご承認をいただけましたら申請を行い、平成 25 年 4 月 1 日に新法人へ移行する予定で準備を進めております。

新しい定款の作成については、昨年来、1 年かけて医師会内の公益法人制度検討委員会の中で公認会計士の方、他の医師会の方等とご相談させていただき、昨年 12 月に原案を作成しております。その後、本年 2 月から山形県担当課とその案について事前協議を行いまして、本日提案する新しい定款が作成されております。よろしくご審議いただきたいと思っております。

まずお手元の資料についてですが、あらかじめ「新定款(案)の全文」、追加資料として変更点について記載された「比較対象表」を事前に配布させていただいております。また当日になりまして申し訳ございませんが、新定款の訂正表をお渡ししております。その中で特徴のある点、大きく変更のある点について簡単にご説明させていただきます。分かりやすい資料として「比較対象表」をもとに説明をさせていただきますのでご覧ください。

資料の記載内容についてですが、左側の欄から新定款の各条文に付く「見出し項目」、次に「新定款条文」、それから新定款に対応する「現行定款の条文」、それに「備考」としての注釈・関連法規条文などを記載しています。今回の定款の全体的な特徴として理事・監事の権限と責任が拡大・強化されております。後ほどご説明いたしますが、会長・副会長の選任、予算・事業計画の承認、顧問・裁定委員の選任は全て理事会の職務となります。一方で総会での審議事項等が縮小されております。また、役員を選出等につきましても変更されておりますので、それらについてご説明させていただきます。

まず、対象表の 1 ページの備考欄となりますが法律の第 11 条が記載されております。ここには、定款に必ず記載しなければ

ならない事項を定めたものであり、一つでも記載が欠けると定款は無効となります。法律は全部で 7 項目ありますが、その中で第 4 号だけは新しく設立する団体のもので、当会は設立団体ではなく移行団体ですので、これを除いた 6 項目の事項について新しい定款に定めております。

次に新定款第 3 条（目的・事業）については、現在行っている医師会のものと今後変更する予定はありませんので、ほぼ現行の定款と同様なものを記載しております。

2 ページをご覧ください。第 6 条、第 8 条（会員の資格取得及び退会、異動）についても必ず記載しなければならない事項でありますので、入会・退会の方法を明示したこと。さらに法律の趣旨に沿って「いつでも退会することができる」という文を入れております。

第 3 項で、総会で除名された方が再入会される場合は、裁定委員会の審議を参考として理事会が承認するというのを盛り込んでおります。また第 4 項には、会員の制裁に関することは第 11 条に記載されていますが、裁定委員会の審議にかかっているものについては、退会届の受理を保留し、制裁規定による処分をすることができるとしました。

同ページの第 11 条（会員に対する制裁）については、会長が裁定委員会に諮り、その審議を参考として戒告は理事会、除名については総会の議決によって処分できるとしております。

第 12 条（会員の資格喪失）については、「法律の第 28 条でいつでも退社できる」とされていますが、備考にあります法律第 29 条の規定のとおり、これに記載されている 4 項目の事由があったときは、退社しなければなりません。そのため、定款第 12 条にそれらのことを明示したということと、そのほかに第 2 号（会費等を 1 年以上納めなかったとき）、第 5 号（日本医師会・県医師会の資格を失ったとき）、第 6 号（医師免許を失ったとき）を追加して定めております。

第13条及び14条は、総会の性格の原則を法律に基づいて定めております。法律では総会を「社員総会」という表現をしていますが、それを定款で使用する名称が異なる場合は、それが法律上の社員総会とどのような関係があるのかを定款に規定する必要があります。「総会」をもって「法律上の社員総会とする」ことを明示しております。総会には、定時総会と臨時総会がありますが、法律の趣旨では、定時総会というのは年 1 回開催される「決算総会」をいい、そのほかの総会はすべて臨時総会とされております。当会では、第14条 2 項になりますが、定時総会を毎年 5 月に 1 回開催される決算総会と規定しております。5 月以外の総会は全て臨時総会となります。5 月と特定したことについては、これまでも決算総会は 5 月であったことと、会計年度が終了後できるだけ早期に開催すべきであるということで、会計が終わり次第 5 月に開催すると明示させていただきました。

続いて 3 ページの第18条（総会の権限）については、法律ではいくつかの条文に分けて規定されておりますが、備考欄に記載のとおり「計算書類については第126条第 2 項」、「役員を選任は第63条」、4 ページの「除名に関する第30条」までが様々な条文に分かれ規定されております。これらの条文を整理し、まとめたものを定款の第18条に記載しております。この定款18条の中で従来と大きく変わった点をご説明いたします。

4 ページの備考欄を改めてご覧ください。現行の定款で定めております「収支予算」「事業計画」は除かれております。「収支予算」と「事業計画」については、特に法律で定めておりません。一方、計算書類いわゆる決算書類については、総会の承認事項とされております。したがって、法律では総会での決議事項としては、「収支予算」は盛り込んでおらず、「決算書類」のみを取り上げております。一方、内閣府で示している新定款のモデル定款の中では、

「収支予算」と「事業計画」は、法人業務に関わるガバナンスの確保の観点から、これらの事項についても定款で定めておくことが望ましいとされております。そこにひな形が参考例として示されております。参考例の中では「理事会承認事項」を設けるようにと推奨されております。

資料の 9 ページの定款47条をご覧ください。定款47条に「事業計画及び収支予算」について記載されております。これはモデル定款の内容に準じて記載されたものであります。この内容については、山形県医師会や山形市医師会も同様の定めをしております。他の団体との整合性の観点からこのような規定を記載させていただきました。なお、山形県担当課との事前協議においても了解を得ております。

以上、したがって当会で従来、3 月に「事業計画」と「収支予算」の審議のための定時総会を開催してきましたが、新定款では予算審議を行うための 3 月の定時総会は開催しないということになります。「事業計画」と「予算」は理事会承認事項となりますが、会員の皆さまに周知する必要がありますので、山形県医師会等の場合と同様に総会への報告事項として取り扱うことといたします。したがって、定款47条第 2 項に報告事項とすると定めさせていただきました。

資料の 3 ページにお戻りください。定款第18条の続きを説明させていただきます。総会の権限の次に大きな改正点は、会長及び副会長の選任についてとなります。法律では会長、副会長（法律では代表理事とっております）の選任については、理事会の権限とされております。総会で決議するのは、定款18条第 2 号のとおり「理事の選任と監事の選任又は解任に関する事項」ということとなります。会長、副会長を総会で選出するのではなく、理事会で理事の中から選任することとなります。

次に 4 ページの第19条（総会の定足数及

び決議)をご覧ください。この文章については本日訂正文を配布させていただきました。当日となりまして大変申し訳ございません。備考欄の法律第 48 条をご覧ください。その中で社員(会員)の持つ議決権が 1 個の議決権でない場合が法律上ございます。当会では第 19 条第 2 項に会員一人につき一個の議決権ということに規定をいたしました。他はそうではない場合もありえるということですが、当会は会員数と議決権は同じ数となります。本日の訂正文は会員の過半数と議決権の過半数は同じですが、訂正前の文ですと字句が色々入っておりまして、誤解を招かないように統一したほうがよいということで字句を統一させていただきました。総会員の議決権、過半数の議決権に統一しております。また、第 3 号の訂正前の文章では会員一人が一個の議決権以外の場合を想定しての文章でございます。当会では会員数と議決権が同数となりますので、誤解のある「総会員の半数以上であって」を削除させていただきました。

5 ページの第 24 条(役員を設置)をご覧ください。役員を設置についてですが、現行定款では会長、副会長を含めて理事は全部で 15 名と規定されておりますが、新定款では 12 名以上 15 名以内と決めました。監事についても同様に 3 名以内としました。なお、役員についても明確な規定がありまして、監事と理事を役員とすると法律で規定されております。

引き続き 6 ページをご覧ください。現行定款第 12 条についてですが、会長の専決事項が含まれております。会長は臨時総会を開催する時間がないときは、専決処分をすることができるものと定められておりますが、法律上ではこのような規定は総会の権限を奪うこととなりますので認められないということとなり、新定款ではこの部分は取上げておりません。

同ページ第 27 条(役員の任期)については、本年 4 月 20 日に開催された「役員を選

任に関する臨時総会」において詳しく説明させていただきましたので省略させていただきますが、これまでのような任期は 2 年というような期間を区切った固定する表現はできなくなっております。役員の任期は 2 年後の定時総会が終了するときまでとなります。

第 28 条の役員を選任についてですが、従来は総会において選挙を行うとされており、立候補者が定数内であれば一括して承認をいただけてきました。ただ法律では、役員一人について一つの案件という理解がされており、一括採決する方法は認められておりません。ですから各候補一人ずつ総会で承認することになります。新役員については、県医師会・日本医師会の代議員選出がありますので、2 年ごとに 4 月に臨時総会を行いまして新役員を選出することになります。

7 ページ第 30 条(役員責任免除)ですが、今回の法律の特徴としては、役員権限と共に責任の重さも強化されております。備考の法律第 111 条のとおり、役員が任務を怠ったときは損害賠償の責任を負うことが法制化されております。しかしながら、重大な過失がない場合は一部を免除することができます。その救済方法は定款で定めておくようにとのことですので、損害賠償の責任はありますが定款第 30 条にモデル定款例にならって、一部免除することができますという記載を新しくさせていただきました。

定款第 38 条(顧問設置)と次ページの第 39 条(裁定委員会)についてご説明します。この 2 つの委員会については、法律で定められている法定の機関ではありません。しかし、現行の定款に規定されている趣旨を踏まえて、継続するということにさせていただきました。県医師会も同様な規定を行っておりますので、法定機関ではありませんが任意機関として設置を引き続き踏襲することにさせていただきました。た

だし、現行の規定と異なる点は、顧問と裁定委員の選任は従来、総会での決議又は選挙をする必要がありましたが、新定款では理事会で選任することになりました。また、裁定委員の定数は、「11人」から「10人以内」に変更し、その10人以内の中に顧問が裁定委員を兼ねるかたちで含まれると記載させていただいております。

引き続き 9 ページ、第 47 条（事業計画及び収支予算）については、先ほど「総会の権限」の中で変更点についてご説明いたしましたとおりです。

同ページ第 48 条（事業報告及び決算）については、新定款では会長の責任で作成しなければならない具体的な書類を明記しております。また、それらの書類を監事が監査を行わなければならないこと。さらに、「計算書類」と「事業報告」については総会に提出して「計算書類」については承認が「事業報告」については報告が必要なことが法律に定められておりますのでそれに沿って規定しております。

第 49 条（定款の変更）から以下の附則を含めてまでの各条文は、それぞれ法律の定め、あるいは内閣府のモデル定款の例を参照して引き続き定めさせていただきました。移行期にあたって附則に記載してありますが現在の顧問、議長、副議長、役員、委員会委員、従業員については、新法人移行後も引き続き現在の任務にあたるということになります。

ただ、新法人移行後の任期は新定款が適応されますので、次回の改選は平成 26 年 4 月の臨時総会となります。

以上、定款変更の概略をご説明しましたが、個々の条文についてはそのほとんどが内閣府から示されたモデル定款の条文から引用されたものであり、あるいは県の医師会定款と整合性を持たせて作成したものであります。当会が独自で設けた条文としては、第 3 条の「目的と事業」それから第 10 条の「会員の表彰」などであります。

また、この新定款(案)については山形県との事前調整が済んだ内容となっております。これから認可申請をさせていただくまでに大きな変更はほぼないと思われませんが、内容に若干の変更が生じた場合は、新たに総会承認というかたちではなく、理事会一任とさせていただきたいと考えております。ご了承をお願いいたします。以上です。

三浦議長：ありがとうございました。ただいまの変更についてどなたか質問はありませんでしょうか。それではお願いします。

横山靖先生：32 条第 2 項ですが、理事会は総会の決議により第 24 条第 3 項に規定する会長及び副会長の候補者を選出し、その決議を参考して選任するとありますが、定款上総会が会長、副会長の候補を選出できるという根拠はどこにあるのでしょうか。具体的には 18 条に総会決議について記載されていますが、その中には会長、副会長の候補を選出できるという記載はありませんでしたので教えていただきたいと思います。

佐藤事務局長：それではご説明いたします。この 32 条第 2 項では会長、副会長を総会で選出できるということではなく、会長、副会長の候補者を選出して、理事会ではそれを参考として決定することとなります。その根拠としては、総会を開くまでにある程度会長がどなたになるかを会員の先生方も知っておきたいと思います。そのような規定化は許されるとして内閣府公益認定委員会でもこのような表現をしておりましたので、同様に規定いたしました。

横山靖先生：会長、副会長の候補を出すということは、代表理事の候補を出すということでしょうか。本来理事会で決めるべき代表理事の候補を総会にて決定することとほぼ同じだと思います。そのような条文でよろしいのであれば了解いたします。

三浦議長：他にございませんでしょうか。

齋藤壽一先生：第 4 条は従来 22 の項目になっているものが 23 の項目になりましたが、その

理由を教えてください。

小野理事：1 つ増えている項目は、新定款の(7)でございます。「医師会相互の連絡及び調整に関する業務」です。これは、従来も行ってきたことでありましたので、記載させていただきました。

齋藤壽一先生：今回わざわざ追加した理由は何でしょうか。何かモデルがあったりしたのでしょうか。

佐藤事務局長：この 4 条の各号につきましては、モデルはありません。これを入れた理由としましては、県全体の医師会同士の連絡調整ということが事務的に増えてきて、やはり一つの事業・仕事でありますので、重要な項目ではないかと思ひまして 1 項目挿入いたしました。

齋藤壽一先生：次に第 12 条の 4 号（総会員が同意した場合、会員はその資格を喪失する。）これはどのような場合に該当しますでしょうか。

佐藤事務局長：これは具体的にどのような場合が想定されるか、我々も分かりかねないところがありますけれども、問題が生じたときに法律上でそのように明記しなければならないとされておりましたので挿入いたしました。どのような場合に生じるかという、我々も判断しかねるところであります。

齋藤壽一先生：現実にこのような場合が生じるのでしょうか。実際第 11 条（会員に対する制裁）の除名処分もありますし、第 4 号の意味がよくわかりません。

佐藤事務局長：2 ページ備考の欄をご覧ください。法定退社についてですが、法律 29 条に規定されており、第 2 号に総社員の同意が法律条項となっております。

齋藤壽一先生：条文で総社員の同意となっているということは、総会員全員が同意した場合に可能となるということでしょうか。

佐藤事務局長：そのとおりで、総会員の同意がないとできないという解釈となります。

齋藤壽一先生：わかりました。続いて 18 条（総会の権限）についてですが、定時総会にて

第 1 項の貸借対照表及び損益計算書が承認されなかった場合は、どのようにして医師会を運営していくつもりでしょうか。

佐藤事務局長：この項目についても、承認がなかった場合については、特に法律では決められてはおりません。ただ、定款ではこの表現でよいのですが、そのような場合にどのように取扱うか、あるいは細則で決めていかなければならない問題かと思ひます。例えば、市の議会において承認を得られない場合はどうするかといひますと、総務省の見解では、承認を得られなくとも無効とはならないとされております。我々一般社団法人におきまして、どのようにしていくべきかについては法律では規定されておりませんが、これから検討していかなければならない課題と考えております。

齋藤壽一先生：3 月の総会にて補正予算を審議してきましたが、今後は行わないと考えてよろしいのでしょうか。

小野理事：予算については報告事項となりますので、従来の 3 月総会のかたちではなくなります。決算については 5 月で報告することになりますので、ご指摘のとおり、3 月での総会にて補正予算をとることはなくなると考えております。

三浦議長：他にはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それではご質問がないようですので、第 1 号議案鶴岡地区医師会定款の変更について承認の方は挙手をお願いいたします。

— 挙手多数 —

本日出席者の 4 分の 3 以上の挙手があったものと認めます。よって『第 1 号議案鶴岡地区医師会定款の変更について』は可決承認されました。

その他、協議事項はありませんでしょうか。それでは、これもちまして鶴岡地区医師会平成 24 年度第 2 回臨時総会を終了いたします。どうもありがとうございました。

(午後 7 時 45 分 閉会)

表 紙

「北アルプス・初秋」

齋藤 壽一

9 月中旬の北アルプスは紅葉が始まっていた。写真は三俣蓮華岳 (2,841m) からみた鷲羽岳 (2,924m) と祖父岳 (2,825m) である。その中間に水晶岳 (2,978m) が見える。今回の山行は奇跡的に 3 日間とも快晴であった。北アルプスを満喫した後の鶴岡は、猛暑であった。

編 集 後 記

寒くなりましたね。天気も悪く憂鬱な日々が続いておりますが、鬱にならないように時間を見つけては趣味の車で遊んでいます。自宅に 2 柱リフトも完備させたので、本格的に整備も出来るようになりました。皆さんは何で気分転換していますか？

雪が降る前に 32GTR、1300GT ジュニアは冬眠の準備、ほとんど動かしていない冬用のパジェロミニの点検・整備。そうそう、除雪機もメンテナンスをしておかなくては…。

編集広報委員になり 8 ヶ月がたちました。今年は時が過ぎるのが長く感じます。

今月号には 10 月 19 日に開催された、医師会勉強会の抄録が掲載されております。都立広尾病院耳鼻咽喉科の矢部先生に「めまい診療の現状～小児から高齢者まで～」について講演頂きました。私の先輩ということもありますが、懇親会もいつもとは違う雰囲気楽しく過ごせました。

日本医療マネジメント学会学術総会では Net4U の話題が掲載されております。Mac ユーザーの私としはちょっと Windows PC を準備まではしたのですが、まだ一度しか起動しておらず登録もしていません。早くしなきゃ。

10 月 25 日には観楓会が開催されました。私もあまり参加出来てなかったのですが、メンバーはあまり変わらない印象を受けます。若い先生達も参加しましょう。あれ？ 旅行記・マイペットシリーズがありませんね。皆さん投稿お願いします。

11 月 25 日(日)午後 1 時より 庄内病院 3 階講堂にて 庄内医師集談会が開催されます。多くの先生の参加をお待ちしております。

(伊藤 茂彦)

編集委員：伊藤 茂彦・福原 晶子・石原 良・中村 秀幸・斎藤 高志・今立 明宏

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>