

日医ニュース

No. 1357
2018. 3. 20

発行所 **日本医師会**
Japan Medical Association
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代)
FAX 03-3946-6295
E-mail wwwinfo@po.med.or.jp
http://www.med.or.jp/
毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



日本医師会キャラクター「日医君」

トピックス

- 日本医師会 ハーバード大学 武見太郎記念国際シンポジウム… 2～3面
- 「第30回日本医学学会総会 2019中部」記者発表会 …… 4面
- 第1回「生命を見つめる フォト&エッセー」表彰式 …… 6～7面

シンポジウムは、石川 広己常任理事の司会で開 会。冒頭あいさつした横 倉会長は、少子高齢化が 進行し、財源や人口減の 問題もあるが国で、国 民皆保険を堅持し、各地 域で過不足のない医療を 提供するためには、「か かりつけ医」の担う役割 が重要であると指摘する とともに、「医療の問題

は多様で、国境を越えた 協力も必要となっている が、その問題を解決する ためには、困難を乗り越 え、広範囲な課題にも取 り組む姿勢が重要にな る」とした。

続いて、中川俊男副会 長を座長として講演に入 った。

講演1「グローバルヘルスの潮流：これからどこへ行くのか？」

國井修世界エイズ・結核・マラリア対策基金

（グローバルファン、以下GFF）戦略・投資・効果局長は初めに、アフリカ・ソマリアの難民キャンプやインドのカルカッタで、尊厳ある死のた

り前から大きく動いてい る。我々は海外から何が できるのか、じっくり考 えていかなければならな い」と結んだ。

講演2「グローバル社会と健康格差（Global Society and 'The Health Gap）」

マーモット元世界医師 会長は、冒頭、自著『健 康格差 不平等な世界へ の挑戦』の中で「せっか く治療した人をそもそも 病気にした環境になぜ返 すのか」という疑問を呈 していることを紹介。シ カゴとイングランド及び ウェールズの殺人犯の性 別・年齢別調査を例に、 生物学的に若い男性の方 がより暴力的であること や銃の入手の可否の影響 等を示し、暴力・犯罪・ 健康は緊密な関係にある とした。

講演3「日本の医療課題と将来」

黒川清日本医療政策機 構代表理事は、世界はグ ローバル化している一方 で各国は内向きとなって おり、パラダイムは大き く変化し、デジタルテク ノロジーは幾何級数的な 変化を遂げていると指 摘。また、日本について は、①国内経済の停滞② 経済・健康格差の拡大③ 科学技術の進歩と長寿・ 高齢社会による医療・年 金等の社会コストの増加 によって社会不安が 起きているとした。

講演の中で、グローバ ルヘルスを通して国内医 療政策に役立つことは何 かを問われた横倉会長



平成29年度医療政策シンポジウムが2月16日、「国際社会と医療政策」をテーマとして日医会館大講堂で開催された。

当日は、サー・マイケル・マーモット元世界医師会長を始めとした3名による講演の後、横倉義武会長も加わってパネルディスカッションが行われ、活発な議論がなされた。

め、マザー・テレサが創 設した「死を待つ人々の 家」での自身の経験や、 2000年を境にグローバ ルヘルスに対する援助 が始まった経緯などを紹 介するとともに、保健医 療援助資金の流れと、G Fの資金供与とインパク ト（救済した命）、20年 間で成果をもたらした要 因等を説明した。

また、今後のグローバ ルヘルスの課題として、 ①未解決な課題（エイズ、 結核、マラリア他）②公 衆衛生上の緊急事態、薬 剤耐性③非感染性疾患 （NCD）、高齢化社会に 伴う課題——を挙げた。

更に、持続可能な開発 目標（SDGs）の3番 目にある「保健医療」の 中には、「目標3：感染 症の終焉」が挙げられて いるが、その達成のため には、資金を確保し、最 貧困層、最脆弱層を第 一に、各国主体の計画、 戦略の実践を支援するこ とが必要だと指摘。具体 的な戦略として、（1） インパクトと効率を最大 化、（2）保健システム・ UHC（※1）への支援、 （3）森を診ながら、木 を診る——ことを挙げ、 「グローバルヘルスは20

また、健康格差には濃 淡があり、教育水準・失 業といった要因の累積的 な影響も指摘。45～54歳 の総死亡率が多くなる国で 同じように下がっている 中、アメリカの非ヒスパ ニック系白人の死亡率だ けが上がっている理由と して、①ドラッグ、アル コール②自殺③アルコール

最後に、医師・医療人 の社会的責任として、 （1）医師は医師会員と なる、（2）医師会のあ り方、（3）医師の働き方、 数、分布、労働基準法な ど、（4）医療人、医療 職の連携へ、（5）将来 の医師——について言 を持つて医師に関わるべ きだとするとともに、自 律した組織として存在し ていけるよう、変化して いくことを求めた。

更に、グローバルヘル ス分野における日医の役 割として、「UHCを広 げること」と「子どもが しっかり育つような社会 づくり」に貢献すること」 を挙げ、その取り組みを 推進していくとした。

国際環境変動の中で の日本の関与について、マ ーモット氏は気候変動や 格差拡大等に対しては主 要国が協力し合うべきで あり、日本は開発支援の

最後は、黒川清氏が、 黒川氏は、高齢社会の 最先端国である日本がど う知恵を絞っていくか、 世界が目指しており、ア ジェンダ（行動計画）の 作成に取り組んでいるこ とを紹介した。

最後に、中川副会長が、 「いつも以上に視野の広 い話とディスカッション を聞くことができた」と 総括し、シンポジウムは 盛会裏に終了となった。

参加者は、16道府県医 師会におけるテレビ会議 システムでの視聴者を含 めて、合計416名。

平成29年度医療政策シンポジウム 「国際社会と医療政策」をテーマに開催

ん・生活習慣病・心血管 疾患」そして「メンタル ヘルス・認知症」へと主 要疾病が変化する中で、 特に認知症については 「ビッグデータとAI」「社会的ロボット」「脳研 究とデジタル技術の最先 端」の活用を考えるべき だとした他、「認知症対 策の産官学などの協力プ ラットホーム」の提案を 行っていることを紹介し た。

「健康日本21」を参考と してつくったと聞いたこ とを紹介し、「自国の医 療政策と海外での経験を 共に役立てていくこと が、国際保健と地域保健 を連結する際のキーポイ ントと考えている」と述 べた。

更に、グローバルヘル ス分野における日医の役 割として、「UHCを広 げること」と「子どもが しっかり育つような社会 づくり」に貢献すること」 を挙げ、その取り組みを 推進していくとした。

面で一層重要な役割を果 たせるのではないかと の 考えを示した。

また、國井氏は、「今 年の国連総会のハイレベ ル会合のテーマに「結核 が取り上げられており、 日本が医師を中心として 地域の連携を構築した成 功例をPRできるチャン スだ」と述べるとともに、 グローバルヘルスは「教 育の役割」であると強調 した。

※1：UHC（Universal Health Coverage：ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）とは、全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態。

※2：マーモット・レビューとは、2008年に最終報告を出したWHO「健康の社会的要因」委員会（CSDH：Commission on Social Determinants of Health）の委員長だったマーモット氏が、イギリスの保健省の援助の下に設置された委員会から2010年2月に発表した新たなレポート。

「医師会の貢献」で横倉会長は、WMAは最高水準の医の倫理を推進する組織として、ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言やリスボン宣言等、200を超える宣言・声明を採択し、公表していることを紹介するとともに、「グローバル化の進展により、医療界を取り巻く多くの問題が国境を越えて立ちだかかっており、健康の不平等、格差の問題等、喫緊の課題への取り組みが急務となっている」と指摘した。

セッション1 「地域医療と健康長寿・少子高齢社会、日本の経験」

武見参議院議員の座長の下、後藤あや福島県立医科大学教授は、地域と共に歩むチーム保健活動を原動力とした「少子高齢社会におけるライフサイクル・アプローチ」を、また、磯博康大阪大学大学院教授は、「生活習慣

ポイントとしては「地域包括ケアシステム」「地域医療構想」を挙げ、「行政と医師会が車の両輪となる必要があり、多職種連携のまとめ役として医師会とかがつづけ医の役割が重要になる」と強調。スジャータ・ラオ前インド保健家族福祉省次官は、「インドにおけるUHC実現のためのプライマリ・ヘルス・ケア」について説明した。

セッション2 「地域と世界をつなぐイノベーション」

笠貫宏早稲田大学特命教授を座長として、宮田裕章慶應義塾大学医学部教授は、ITと関連社会のイノベーションにより、患者・国民を中心とした保健医療情報をどこでも活用できるオープンな情報基盤の可能性について、大田秀隆厚生労働

セッション3 「地域医療の国際展開を支える枠組み」

ライシユ教授を座長として、ミッキー・チョプラ世界銀行保健サービス課長は、医療制度の未来を革新させるために新たな実現すべきイノベーションについて解説。

高齢者の自動車運転の思い

交通事故による死亡者数は年々減少しているが、死亡事故数のうち高齢運転者の割合は、増加傾向である。その対策として、75歳以上の認知機能検査を強化することを柱とした改正道路交通法が昨年3月に施行された。



「軽トラックで数百メートル先の田んぼに行くだけ」「長年、無事故・無違反で運転に問題はない。免許を取り上げられると家族が困る」などと運転継続を懇願される。一方、付き添いの家族などから「運転が荒い。車のキズ、ヘコミが絶えない。運転をやめて欲しいけど、言う

当初、認知機能検査で第一分類と判断され、診断書を求められる高齢者が急増すると予想され、

「軽トラックで数百メートル先の田んぼに行くだけ」「長年、無事故・無違反で運転に問題はない。免許を取り上げられると家族が困る」などと運転継続を懇願される。一方、付き添いの家族などから「運転が荒い。車のキズ、ヘコミが絶えない。運転をやめて欲しいけど、言う

(榮)



武見プログラム 設立35周年フォーラム

翌18日午前には、「少子高齢社会における健康格差是正」をテーマとして、武見プログラム設立

また、武見参議院議員は、高齢化社会においてアジア諸国と日本がどのようなパラダイムで互恵関係を築き上げていけるかを考察するとともに、世界的な規模への発展の可能性について言及した他、近藤達也医薬品医療機器総合機構(PMDA)理事長は、「レギュラトリーサイエンス」の概念、

イノベーションの取り組みや国際協力活動について説明した。

特別講演

尾崎治夫東京都医師会長が座長を務め、「1」オリンピック・パラリンピック準備における保健問題・価値はあるのか? 2012年ロンドンから

マクロスキー英勳爵士/大規模イベントと地球規模健康危機管理に関するWHO協力センター)、(2)「リオオリンピック・パラリンピックの経験から学ぶオリンピックの全体的な健康への影響」(マルシア・カストロHSPH准教授) — の二つの講演が行われた。

総括講演とまとめ

道永常任理事の座長の下、永井良三自治医科大学長が総括講演として、生存科学の多文化性と統合への思慕の理解がUHCの基盤であり、ポスト近代医学を考える上で重要であることを論じた後、三つのセッションの座長による総括が行われた。

2020年東京オリンピック・パラリンピックのレガシーとしての健康・タバコフリー社会づくりに関する国際会議

ディネーターからは、武見プログラムの歴史、将来展望、現在のフェローについてそれぞれ説明があった。

その後のセッションでは、「地球規模課題に挑



場で開催され、小池百合子東京都知事のあいさつの後、ロンドン、リオでのオリンピック・パラリンピックの経験から得た教訓、スポーツによる健康長寿、健康増進の効果や影響が論じられた。

同日午後からは、「2020年東京オリンピック・パラリンピックのレガシーとしての健康・タバコフリー社会づくりに関する国際会議」が同会

識を国民全体に広げ、一体感を得ることが、未来に続くこの大会の健康面でのレガシーとなり、本大会を開催する重要な意義ともなると強調した。

平成29年度母子保健講習会

「多職種連携による子育て支援を目指して」をテーマに



いくとした。

続いて、五十嵐隆国立成育医療研究センター理事長/日母子保健検討委員会委員長を座長として、基調講演2題が行われた。

「子育て世代包括支援センターの目指すもの」について講演した北澤潤厚生労働省子ども家庭局母子保健課長は、地域のつながりが希薄化等によって子育てが孤立化し、負担感も増していることを指摘。妊娠前から子育て期にわたり切れ目なく支援する「子育て世代包括支援センター」を平成32年度末までに全国展開することを目指しているとした。

平成29年度母子保健講習会が2月18日、日医会館大講堂で開催された。温泉川梅代常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで横倉義武会長(中川俊男副会長代読)は、

「子育て世代包括支援センター」を平成32年度末までに全国展開することを目指しているとした。他、同センターでは、全ての妊産婦、乳幼児と保護者を対象に、保健師、助産師、看護師、ソーシャルワーカーなど多職種が支援台帳を用いて情報共有しつつ、継続的に関わっていることを説明した。

「周産期メンタルヘルス支援を目指して」と題して講演した岡野禎治三重大学保健管理センター/大学院医学系研究科教授は、妊産婦の自殺事例と精神既往歴との関連をデータで示した上で、「重症のうつ病」「産褥精神病」「双極性障害」は産後の再発率が高いと強調。妊娠前からこれらの既往歴を把握し、精神科と連携する重要性を訴えるとともに、産後におけるうつ病の包括的なスクリーニングには、(1)過去一カ月間に、気分が落ち込んだり、元気がなくて、あるいは絶望的になったことがあるか(抑うつ気分)、(2)過去一カ月の間に、物事をする

ことに興味あるいは楽しみをほとんどなくして、しばしば悩まされたことがあるか(興味や喜びの喪失)——の二つの質問が有用であると述べた。引き続き、「多職種連携による子育て支援を目指して」(座長:福田桐熊本県医師会会長/日母子保健検討委員会副委員長)をテーマに講演三題が行われた。

講演「米国の小児の健診体制(OIGP:Rutgers)と本邦への応用の検討」では阪下和美氏(国立成育医療研究センター総合診療部総合診療科)が、米国小児科学会が作成したガイドライン「Bright Futures」を紹介し、出生から21歳まで月齢・年齢ごとに確認すべきポイントなどが示されており、かかりつけ医が継続的に保健指導を行う指標となっていることを説明。次回指導までに起きうるリスクに対してもアドバイスできるものであり、日本で思春期世代への保健指導に活用する際には、地域の医療者が学校・学校医・スクールカウンセラーと連携しつつ、予防的に介入していくことが必要になるとの考えを示した。

「周産期のメンタルヘルス」多職種連携の現状と課題」と題して講演した相良洋子日本産婦人科医会常務理事/さがらレディースクリニック院長は、東京都における周産期の自殺件数として、2005年から10年間の異常死89例のうち63例が自殺であることを報告。心理社会的支援が必要な妊産婦の存在が広く認識されてきたことから、同医学会では、産科医療機関でメンタルヘルスの支援が必要な妊産婦のスクリーニングとケアを行う取り組みを進めているとし、「行政や精神科など多職種の連携で早期介入し、長期に支援していく体制づくりが課題である」と述べた。

「発達障害幼児の支援」健診での気づきとその後の対応」について講演した小枝達也国立成育医療研究センターこころの診療部長は、「発達に問題がある子どもは叱られることが多いため自信がなくなり、学童期後半から学校不応、思春期以降に社会への不応を引き起こす」として、発達障害の早期発見のためにも、就学前の5歳で健診を行うことが有効であると提唱した。

また、5歳児健診は、社会性発達や行動統制力

「第30回日本医学会総会2019中部」記者発表会

「医学と医療の深化と広がり

～健康長寿社会の実現をめざして～」をテーマに開催



ぞれ開催される

他、今後の医学会を活性化するため、医学上、優れた業績を上げた若手研究者を表彰する日本医学会総会奨励賞が新設されることになっている。今回の記者発表は、開催までおよそ1年となることから、その概要を説明するために行われたものである。

冒頭あいさつした横倉義武会長は、医学会総会が一世紀以上にわたる日本の医学・医療の発展に貢献してきたことに謝意を示した上で、今回の総会のプログラムに「グローバル化する日本の医療」が取り上げられ、グローバル化は避けては通れない問題となっており、総会での議論が、現在日本が直面している多くの問題の再認識と、その解決の糸口になることを期待している」と述べた。

その後は、高橋雅英準備委員長(名大理事)が総会の概要、門松健治プログラム委員長(名大教授)が学術講演、若林俊彦展示委員長(名大教授)が展示会事業、長谷川好規総務委員長(名大教授)が日本内科学会総会・講演会との連携について、それぞれ説明した。

「発達障害幼児の支援」健診での気づきとその後の対応」について講演した小枝達也国立成育医療研究センターこころの診療部長は、「発達に問題がある子どもは叱られることが多いため自信がなくなり、学童期後半から学校不応、思春期以降に社会への不応を引き起こす」として、発達障害の早期発見のためにも、就学前の5歳で健診を行うことが有効であると提唱した。

また、5歳児健診は、社会性発達や行動統制力

当日の出席者は205名であった。

日本医師会 総務課(人事・労務) 03-3942-6493・総務課 03-3942-6481/03-3942-6477・施設課 03-3942-7027・経理課 03-3942-6486・広報課 03-3942-6483・情報システム課 03-3942-6490・医療保険課 03-3942-6499 介護保険課 03-3942-6491・年金・税制課 03-3942-6487/03-3942-6488・編集企画室 03-3942-6139・編集企画室 03-3942-6140・情報サービス課 03-3942-6482・医学図書館 03-3942-6489

平成29年度 女性医師支援事業連絡協議会

ブロック別に「女性医師支援」の取り組み等を報告



平成29年度女性医師支援事業連絡協議会が2月14日、日医会館大講堂で開催された。

今村定臣常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで、信越・東京・中部、近畿、中国四国、九州）から7府県医師会（若手、山形、長野、石川、大阪、徳島、大分）が女性医師支援センター（以下、支援センター）事業ブロック別会

議の総括や特徴的・先進的な取り組み等を紹介した。必要不可欠である」と述べた。その上で、女性医師の活躍支援は、「医師の働き方」改革の重要な論点の一つでもあり、これまでに注力していくとするとともに、都道府県医師会と連携を図り協力しながら、女性医師バンク事業等の一層の活性化を目指すという考えを示した。

北海道・東北ブロック・梅田明子若手県医女性医師会幹事は、北海道・青森・秋田・宮城・福島・岩手の各道県医の取り組みについて報告。神村裕子山形県医常任理事は、同県医の取り組みを概説した上で、医師が就労の問題に直面した時に一番力になるのは医師会であり、そのためにも医師会加入率を上げることが重要だと指摘した。

九州ブロック・中田健太。その後の質疑応答・総合討論では、「女性が働きやすい医療機関」認証制度や、病児の送迎支援など「病児保育」に関する質疑が多く出された。他、「お留守番制度」は、在宅医療を支える意味でも、女性医師を支援するために、大変有意義な制度である」との意見や「医師の働き方」についてなど、活発な意見交換が行われ、協議会は盛会裏に終了となった。

案内

第14回男女共同参画フォーラム



◆メインテーマ：次世代がさらに輝ける医療環境をめざして「超高齢社会で若者に期待する」
◆主催：日医
◆担当：高知県医師会
◆日時：5月26日（土）午後1時～5時15分
◆場所：ザ・クラウンパレス新阪急高知（高知市本町4-2-50 ☎088-873-1111）
◆参加費：無料
◆申込方法：日医ホームページ（http://www.med.or.jp/doctor/female/forum/006626.html）から参加申込書をダウンロードし、必要事項を記入

「日医君」図書カード販売

日医会員限定

◆価格：一枚500円。
◆申込方法：郵便、FAXまたはメールにて、郵便番号・住所・氏名・電話番号を記入し、購入枚数（一人合計10枚以上）、種別（ブルーまたはピンク）を明記の上、日医広報課宛てにお申し込み下さい。

このたび、「医療に関する専門家集団」である「日医君」の図書カードを、日医会員限定で販売することになりました。プレゼント、御礼など



先：日医広報課 ☎113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 ☎03-3942-6483 (直通) ☎03-3942-6483 (直通) ☎kouchou@do.med.or.jp

育施設について意見交換を行ったことを報告。茨城県医が、県や関係市町村及びファミリー・サポート・センターと連携して行っている、子どもの一時預かり等、女性医師の就業を支援している医師保育支援事業について解説した。また、黒川由美長野県医勤務医委員会委員は、長野県の病児等送迎及び病児等ベビシッターサービス支援事業等を紹介した。

中国四国ブロック・岡田博子徳島県医男女共同参画委員会委員長は、まず医師会員の関わる介護問題への同県医の取り組みについて報告。育児と介護に関するアンケートを実施し、その結果を受け、「介護と仕事の両立に関する講演会」を複数回開催し成果を上げていくこと等を説明した他、各県医の取り組みを紹介した。

◆申込締切：4月20日（金）
◆主なプログラム
・基調講演「次世代につながる生命科学とは」（高橋淑子京都大学大学院教授）
・報告 ①日本医師会男女共同参画委員会②日本医師会女性医師支援センター事業
・シンポジウム
1「偶然と集いの医療環境マネージメント」：高知の試み（倉本秋一般社

◆問い合わせ先：日医総務課 ☎03-3942-6477 (直) ※なお、当日は会場に保育室を設置する予定。利用希望者は、保育室利用申込書に記入の上、申し込み時に連絡願いたい。



第1回「生命を見つめるフォト&エッセー」表彰式 25名の受賞者を表彰



第1回「生命を見つめるフォト&エッセー」(日医・読売新聞社主催、厚生労働省後援、東京海上日動火災保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社協賛)の表彰式が2月24日、都内

で開催された。本事業は長年にわたり実施してきた『生命を見つめる』フォトコンテストと『心に残る医療体験記』コンクールを統合、リニューアルして、今年度より開始した

ものである。冒頭、主催者を代表してあいさつした横倉義武会長は、多数の応募があったことに謝意を示した上で、「それぞれの入賞作品を拝見し、改めて生命や絆の大切さに気づか

され、深く感動した」と述べ、受賞者への祝意を表した。また、今後、高齢になっても元気で健やかに暮らしていくためには、若い時から健康を意識し、日頃から何でも相談できる「かかりつけ医」をもつことが重要であるとした上で、国民の信頼を得るため、医師の側にも「かかりつけ医」としての意識を高めてもらうよう、引き続き働き掛けていくと述べた。

加藤勝信厚労大臣(代読) 他の祝辞に続いて、道永麻里常任理事が、フォト部門2206点、エッセー部門1115編という多数の応募があったことを始め、審査の詳細等も含めた経過報告を行った。引き続き表彰に入り、まず、フォト部門の厚生労働大臣賞、日本医師会賞、読売新聞社賞、審査員特別賞各1名、入選5名の受賞者に、それぞれ賞状・副賞が授けられた後、エッセー部門「一般の部」の厚生労働大臣賞、日本医師会賞、読売新聞社賞、審査員特別賞各1名、入選6名の受賞者、続いて、「中学生の部」並びに「小学生の部」の最優秀賞、優秀賞に送付する予定。

その後の審査講評では、フォト部門審査員を代表して熊切圭介日本写真家協会会長が、「カメラの機能が多彩になり、より豊かな表現ができるようになったことで写真の面白さを多くの人が感じられるようになっていっている」とした上で、今回の入賞作品については、「面白いもの、魅力的なもの、表現力豊かなもの」と実心な感想を述べた。また、エッセー部門審査員を代表して養老孟司東京大学名誉教授は、「テーマがいかにか読む側に伝わってくるかを重視した。どなたが受賞しても差し支えなく、正直、審査をしたくはなかった」と選考を振り返るとともに、「メールやSNS等相手の見えないデータの行き交う時代。手書きの原稿は審査員としては読みにくい、相手を感じる事ができるのがいい。次回も楽しみにしている」と述べた。

また、今回の入賞作品は日医ホームページに掲載している他、冊子としてまとめ、『日医雑誌』5月号に同梱して全会員に送付する予定。

エッセー部門 日本医師会賞

「A先生の『ここだけの話』」

わたなべ 渡辺 恵子

徳島県徳島市 58歳・主婦



今から17年前。父が66歳の時に脳腫瘍が見つかった。父はその6年前に脳出血で倒れ、何度も危機を乗り越えながら、ようやく平穏な日常が戻ってきた矢先のことだった。

その度に父の身体機能や意識レベルが衰え、最後の手術の後には、排泄の感覚も麻痺してしまい、母や私のもも分らないようだった。父は日頃から、自分が認知症になったり、意識障害に陥ったら、自分の哀れな姿を他人には絶対に見せたくないと言っていた。私達は父の意思を尊重してあげようと、友人、知人には一切知らせていなかった。母は病室に折りたたみの簡易ベッドを持ち込み、毎日泊まり込んでいた。そして何かに取り憑かれたように一日中父のそばに張り付き、時々ドアを開けては人の気配をうかがっている母の行為は、周りから見ても異常だった。私は正直言って、父よりも母の方が心配だった。

主治医のA先生は、頻りに病室を訪ねてくれた。穏やかで、ちょっと間延びした口調で、「どうですか？ 変わりないですか？」って、声をかけながら入ってくる。今から思えばA先生その言葉は、父だけでなく、私たちにも向けられていたのかも知れない。母は回診の度に、「絶対に治りますよね？」って、さがるような目でA先生を問い詰めた。A先生から父の病状や余命を全て知らされていた私は、いたたまれない気持ちになった。A先生は母から目をそらさず、優しいまなざしで大きくうなずいてくれた。あの時の母に、父の身体に忍び寄る現実を冷静に受け止める現実とは、到底思えなかった。私はA先生の思いやりに、いつも救われていた。

フォト部門 日本医師会賞

「負けない」

おおの 大野 武

徳島県板野郡 73歳・無職



そしてあの出来事は、父が他界する1カ月前に前だったろうか。私たちはほんの15分、売店に行くために病室を空けた。買った物袋をぶら下げて部屋のドアを開けた時、私たちはぼうぜんとして立ちすくんだ。中では父の無二の親友だった寛吉さんが、父の両頬をなでながら、何か語り掛けている。すると次の瞬間、父が突然「グワー」と、唸り声を上げた。普段はうつろな目で、天井を見上げていただけだった父が、ベッドから起き上が

いのち 第1回 生命を見つめるフォト&エッセー 入賞者名簿

Table with 2 columns: Photo Department (フォト部門) and Essay Department (エッセー部門). Lists winners and their titles.

Table with 2 columns: High School Division (【中高生の部】) and Elementary School Division (【小学生の部】). Lists winners and their titles.

ろうとする仕草を見せた。そして顔をくしゃくしゃにして、大粒の涙が流れ出した。そして寛吉さんが父の両手を握り締め、「友ちゃん、会えてよかった」と言った時、父は確かに首を縦に振った。その時の父は、喜びの感情を全身で表現しているように思えた。午後のお診にA先生が現れた時、私はさっきの光景の一部始終を打ち明けた。「天との約束を、守ってあげられなかった」母は顔を覆い、その場に泣き崩れてしまった。3人の中から父の沈黙が流れた。A先生は、「後から、改めて伺います」と言い残して、部屋を出て行った。それから5時間ほど経った、夜の8時過ぎ、ドアをノックする音がした。母と私は顔を合わせた。母は顔を覗き合せて、恐る恐るドアを開けると、私服姿のA先生が立っていた。「今、勤務が終わって、帰りに寄りました」A先生は椅子に座って、静かに語り始めた。「僕の父は、住職としてね。僕が医学部を卒業した時に、父に言われた言葉があるんです。『病巣を発見するだけの人間ロボットになるなよ。常に患者と家族の心に寄り添え』って。西洋医学を志す僕としては、父のうんちくを聞くのが鬱陶しい時期もありました。でも、今では僕の、貴重な羅針盤になってます」「で、先ほどのお父様の件なのですが……」A先生は、急に姿勢を正した。「今、僕が医学部を卒業した時に、父に言われた言葉があるんです。『病巣を発見するだけの人間ロボットになるなよ。常に患者と家族の心に寄り添え』って。西洋医学を志す僕としては、父のうんちくを聞くのが鬱陶しい時期もありました。でも、今では僕の、貴重な羅針盤になってます」「で、先ほどのお父様の件なのですが……」A先生は、急に姿勢を正した。「今、僕が医学部を卒業した時に、父に言われた言葉があるんです。『病巣を発見するだけの人間ロボットになるなよ。常に患者と家族の心に寄り添え』って。西洋医学を志す僕としては、父のうんちくを聞くのが鬱陶しい時期もありました。でも、今では僕の、貴重な羅針盤になってます」

勤務医のページ

新専門医制度と医師の働き方改革

東京慈恵会医科大学客員教授／東京都医師会理事／日医勤務医委員会委員
落合和彦

現時点では正確な数字が公表されていないものの、ある程度予想された結果となった。

新専門医制度では、地域偏在を解消する対策を講じたにもかかわらず、都道府県格差あるいは診療科間の格差はむしろ広がっており、地域偏在の流れを食い止めるどころか更に加速させるような勢いであると指摘する声も聞かれる。

一次の登録数で言えば、あくまでも基幹施設への登録数であるが、内科においては東京が520名であるのに対して、高知県5名、宮崎県9名、福井県11名、島根県12名であったという。

小児科では徳島県、佐賀県において希望者がなく、岩手県、山形県、富山県、山梨県も希望者が1名しかいないという。産婦人科においても、たった1名しか希望者がいない県が、7県もある（岩手県、福井県、鳥取県、徳島県、香川県、大分県、宮崎県）。

いずれにしても重要なことは、現在に至るまで、地域において使命感を持って、地域医療を担いながら研修医教育に情熱を傾けてくれた指導医達の

士気を奪ってはならないことである。

今回の新専門医制度では、施設基準のハードルが上がり、初期臨床研修病院であっても基幹病院とはならず、後期研修医を採用できなくなる医療機関が思いの外多いことも問題点として挙げられている。後期研修医を採用できない病院では有能な「指導医」のモチベーションが低下するのでは、想像に難くないからである。

地域の中小病院が都会の基幹施設の連携施設となっても、常時専攻医の派遣を受けられる担保がなく、このことは地域医療を支える医師の確保に多大な影響が生じることの意味している。

加えて、専門医の資格取得を念頭に初期臨床研修病院を選ぶことが想定されるため、基幹施設にない地方の病院は、これまで研修医を十分に育成していた病院であったとしても、研修医が確保できないといった事態も十分に考えられるのである。

専攻医数が極めて少なくなった県における地域偏在の解消策として、厚生労働省が検討しているのが医師少数区域への医師派遣制度である。

この施策に対しては、当然、医療界から「医師の自由を損なう」といった異論が噴出している

が、地域医療をいかにして守るのか、国民的な議論の必要性が叫ばれていることは間違いのないだろう。

また、厚労省からは、「医師少数区域」での一定期間以上の勤務経験を有する医師を同省が認定し、認定医師であることを広告可能とすることや、地域医療支援病院などの病院の管理者になる際に評価することなどが提案されているという。

この問題に関して日医では、医師の地域偏在など、地域医療への影響が明らかになった場合、都道府県協議会の議論を踏まえて対応していく必要性を強調するとともに、日本専門医機構との連携を一層強化し、対応する方針を掲げ、厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会」の「医師需給分科会」において、実効性のある具体策が検討されるよう主張していくとしている。

一方、ここに来て全国の基幹病院への労働基準監督署の立ち入り調査が増えているとの指摘もあり、「医師の働き方改革」が話題になっている。医師も労働者として捉える風潮が一般的になり、多くの病院で「工夫を凝らしながら」これらを実践している現状がある。

研修医の労働上の身分は各病院によってさまざまであるが、2年の有期

勤務医のひろば

地域支援病院で島医者を育てる

沖縄県立中部病院総合診療科 本村和久



開始、1000名以上の卒業生を送り出しているのも特徴である。

当初は病院で働く医師養成が中心であったが、1978年より自治医科大学の卒業生を受け入れ、卒業3年目から医師一人が勤務する県立離島診療所に送り出していた。1996年からは自治医科大学以外の大学にも枠を広げ、2006年からは日本プライマリ・ケア学会認定の後期研修プログラムとなり、その後の卒業生は70名を越えている。

今年度は、16ある県立離島診療所全てが当院プログラムに関係する医師でカバーされている。2

近年、「医師でなくて多くなる仕事は、医師以外に移譲するタスクシフト」の実践が叫ばれてはいるものの、要員、経費、質の担保などの課題が多い。

午後5時以降はカンファレンスや抄読会を行わなくなったり、患者さんへの病状説明も日中に行うなど、勤務時間外の研修医の業務は以前に比べ格段に軽減している。

一方、指導医であっても、勤務時間の制限については当然配慮されるべきではあるものの、指導医クラスの医師が育ってきた文化的な背景から、研修医や専攻医のやり残した業務を肩代わりするといった風潮が常態化しているとの指摘もある。

018年からは、日本専門医機構が認定する総合診療研修プログラムが始まることとなる。

当院のプログラムの特徴は、「島医者養成」にある。後期（専攻医）研修中に、離島診療所での単独診療（専攻医3年目）がプログラムされている。

「単独診療が研修と言えぬのか？」と議論になるところだが、専門医機構が定める「指導医による週に1回の直接対面または遠隔テレビ会議等による振り返り」と、3か月に1回の研修先訪問を必須とする「条件をクリアしての赴任となる。急性疾患に関わるものに関しては当院で十分である。

医師として成長していく過程を、遠隔テレビ会議や離島への直接訪問で実感できるのが、指導する医師の仕事の醍醐味である。

「見える化」などは、長期的には医師の地域偏在の解消に貢献するものと思われるが、喫緊の課題としての地域医療体制の維持という面において、「新専門医制度」に加え

て「医師の働き方改革」も含めて、国民的な議論を深めてもらいたいと感じている。

「医師の証明ができます」

—採用時に使える医師の身分証—

医師採用時、医師資格証（HPKIカード）を、医師免許証の代わりにすることができるようになりました。詳しくは、当センターホームページの2017年12月22日付News欄をご覧ください。



詳しくはホームページをご覧ください。

日本医師会 電子認証センター 検索

日本医師会 電子認証センター