

日医ニュース

2019. 7. 5 No. 1388

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 www.info@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)



- トピックス**
- 城守常任理事に聞く 2面
 - 定例記者会見 3面
 - 令和元年春の叙勲・褒章受章者 6面

令和元年度都道府県医師会医師偏在対策・働き方改革担当理事連絡協議会

医師偏在指標や働き方改革の進め方等で活発に協議



羽鳥裕常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで横倉義武会長（松原謙二副会長代読）は、医師の偏在対策に関し、地域の実情を反映させ、実効性のある医師確保対策につなげていく鍵は、医師会、大学等の医療関係者を中心とした「地域医療対策協議会」が握っているとして、各地域からの意見を踏まえた施策が展開されるよう、政府等に強力に働き掛けていく姿勢を示した。

一方、働き方改革については、本年3月に取りまとめられた厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」の報告書で、2024年度から始まる医師の時間外労働時間の上限規制や関連する仕組みに伴う方向性が示されるとともに、4月に施行された働き方改革関連法では、労働時間の把握、面接指導、医師を除いた労働者の時間外労働時間の上限規制などが規定されたことに触れて、「働き方改革については、これまでさまざまな形で情報共有を進めてきたが、本日改めて議論し、理解を深めて頂きたい」と期待を寄せた。

令和元年度都道府県医師会医師偏在対策・働き方改革担当理事連絡協議会が6月12日、日医会館小講堂で開催された。

本協議会は、密接に関連する医師偏在対策と働き方改革について、併せて協議するために行われたもので、日医から医師偏在対策にかかる基本的な考え方や働き方改革を進めるに当たって今後取り組むべき事項等について説明した他、都道府県医師会から寄せられた質問や意見、要望に対して回答を行った。

労働時間の上限規制などが規定されたことに触れて、「働き方改革については、これまでさまざまな形で情報共有を進めてきたが、本日改めて議論し、理解を深めて頂きたい」と期待を寄せた。

その上で、同会長は「医師の偏在対策と働き方改革は、医師が自身の健康を守りながら誇りを持って働き、かつ、国民・患者が、どこに住んでいても最善な医療を受けることができる社会を築いていくために不可欠な要素であり、相互に関連するもの」との認識を示し、「特に、各地域で医療・介護に何が必要かを検証することで、ボトムアップにより国の政策に反映され、各地域にフィードバックされる仕組みづくりが肝要で、そこにこそ、真のオートノミー

が發揮されるべきである」と強調した。次いで、あいさつした吉田学厚労省医政局長は、「医師の養成数から見るとマクロでは供給力は過去最大だが、医師が多い地域により多く、医師の少ない地域はさほど増えていないのが実態」として、偏在対策に向け、行政と医療関係者が一体

「医師偏在指標」は医師の絶対的な充足、不足を示すものではない。医師偏在対策については、今村聡副会長がまず、2008年度から暫定的に医学部の増員が行われた結果、医学部入学生定員は2007年度の7625人から2017年度の9420人と、1795人の増員（医学部18校の新設に相当）となっていることを概説。更に、少子化による人口減少により、人口当たりの医師数はOECDの加重平均を超え、増え続けることから、日医としては、医師の絶対数の不足に対する手当ては既に果たされ、医師不足の本質である医師の地域・診療科偏在の解消こそ喫緊の課題であるとの立場に立ち、諸種の提言を行うとともに、厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会」における

「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両立を図る観点で進める働き方改革に関して、まず、松本吉郎常任理事が働き方改革関連法の主な見直しの内容（①労働時間に関する制度の見直し②1人1年当たり5日間の年次有給休暇の取得義務づけ③月60時間

を超過する残業は割増賃金を引き上げ④産業医・産業保健機能の強化⑤勤務間インターバル制度の導入促進）の内容等を説明。「法に対する理解を深めてもらうためにも、都道府県医師会社会保険

に関する情報の可視化も打ち出されたとした。同副会長は、「医師の需給推計や医師偏在指標等は、あくまでも現在置かれた状況を基に検討されたものであり、人口動態の変化、国民・患者の意識変化、ワーク・ライフバランス、ICTの進化と普及など、さまざまな要因が医療現場に影響を与える」と述べ、医師偏在は是正の目標年とされている2036年の医師確保計画上の必要医師数についても、時代の状況を鑑みて適宜検討を行う必要があるとした。

また、日医は一貫して強制的な手法による開業規制に反対し、医師の自主的判断を求めていること、2024年に医師に適用される働き方改革に基づく労働時間の制限等を加味した本推計結果は、機械的に算出した「相対的

また、二次医療圏単位で「外来医師偏在指標」を設定し、地域ごとのデータを可視化することで、外来医療機能の不足・偏在等へ対応していくこと、外来医師多数数区域における新規開業希望者への対応は、地域医療構想調整会議など地域ごとの協議の場で検討していくことを説明した。

義務であるが、私法上の義務ではなく、医師が患者に対して直接、民事上負担する義務ではないことが確認されている」として、診療しないことが正当化される事例についても紹介した。

日医 定例記者会見

6月4日

あるべき医師確保・偏在対策について

日医の見解を示す

べき医師確保・偏在対策に関する日医の見解を述べた。



横倉義武会長は厚生労働省における医師需給を巡る議論や、専攻医募集に当たってのシーリングの考え方を踏まえ、あるべき医師確保・偏在対策に関する日医の見解を述べた。

その上で、自身が会長就任以来、会務運営に当たって「地域から国へ」

域から示されていることを取り上げ、「この指標は、一定の仮定を置いた上で機械的に試算した『相対的』な指標に過ぎない」と指摘。地域の実情を反映させ、実効性のある医師確保対策につなげていく鍵は、医師会、大学、病院団体等の医療関係者を中心とした「地域医療対策協議会」(以下、地対協)が握っているとした。

「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方箋の手引き」

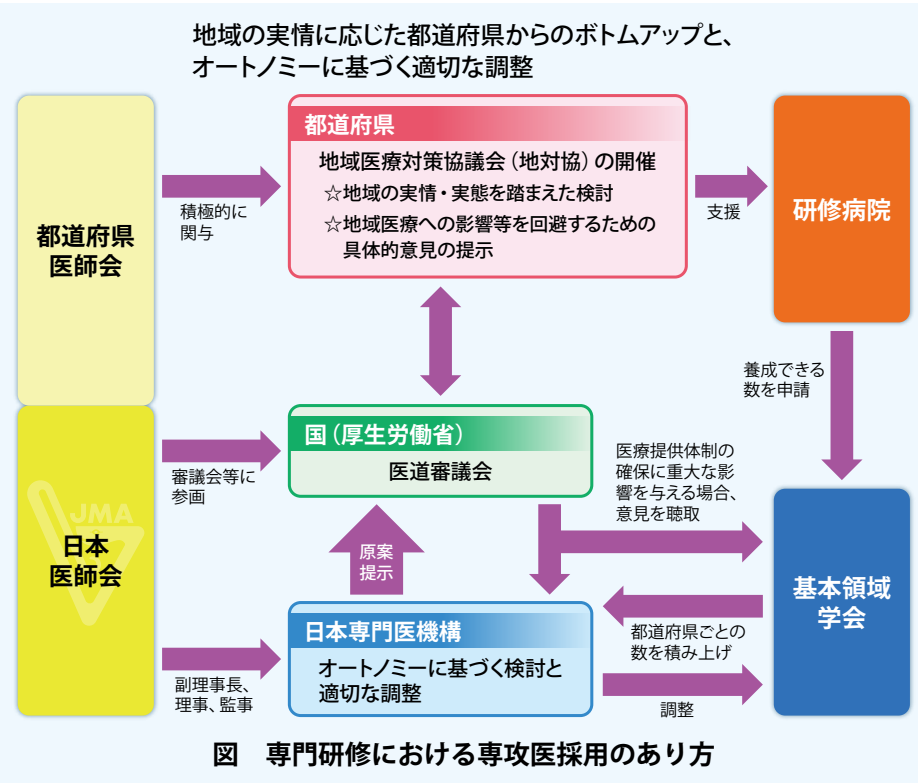
「3. 糖尿病」を構成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

同常任理事は、高齢者糖尿病の特徴として、①低血糖の症状が出にくい

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。



「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方箋の手引き」

「3. 糖尿病」を構成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

同常任理事は、高齢者糖尿病の特徴として、①低血糖の症状が出にくい

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

ご活用下さい

日医では、毎週火曜日に行われている常任理事会並びに月1回第3火曜日に行われている理事会の報告内容の要旨をまとめた速報を作成し、原則としてその週の木曜日に日医ホームページ「メンバーズルーム」に掲載しています。

国の審議会や検討会の審議内容、日医執行部の考えなどが分かるようになっておりますので、ぜひご活用下さい。

日医広報課

「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方箋の手引き」

「3. 糖尿病」を構成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

同常任理事は、高齢者糖尿病の特徴として、①低血糖の症状が出にくい

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方箋の手引き」

「3. 糖尿病」を構成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

同常任理事は、高齢者糖尿病の特徴として、①低血糖の症状が出にくい

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方箋の手引き」

「3. 糖尿病」を構成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

同常任理事は、高齢者糖尿病の特徴として、①低血糖の症状が出にくい

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方箋の手引き」

「3. 糖尿病」を構成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

同常任理事は、高齢者糖尿病の特徴として、①低血糖の症状が出にくい

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

「3. 糖尿病」を作成したことから、江澤和彦常任理事がその内容を説明した。

横倉会長、道永常任理事

ドイツ医師会年次総会に出席

第122回ドイツ医師会年次総会がヴェストフアレン州のミュンスタールで開催された。

ドイツ医師会のフランク・ウルリッヒ・モントゴメリー会長からの招待に応じ、日医から横倉義武会長、道永麻里常任理事、畔柳達雄参加が参加した。

5月28日の開会式典では、テオドル・ウィンドホルストヴェストフアレン州医師会長、カール・ジョセフ・ローマン同州保健大臣、マルクス・ルー・ミュンスタール市長、イェンス・シュパインドイツ連邦保健大臣のあいさつが行われた。モントゴメリードイツ医師会長のあいさつでは、海外賓客として、横倉会長、世界医師会レオニード・エイデルマン会長が紹介された。

総会には、24カ国約50名の海外賓客、約250名のドイツ医師会代議員の他、ドイツ全土から参加があった。

今年度の総会のテーマは、「医療政策の他、職場における医師の健康とwell-being」であった。モントゴメリー会長は、2期8年の任期を終え、ドイツ医師会会長を退任した。



ドイツ連邦保険医協会ガッセン会長(右)、ホームマイスター副会長(左から2番目)と

総会期間中には会長選挙が行われ、クラウス・ラインハルト氏が新会長に選出された。ラインハルト新会長は、家庭医であり、4年間ドイツ医師会理事会メンバーを務め、Fee Regulations Committee委員長にも就任されている。

ドイツ連邦保険医協会ガッセン会長との面談では、両国の医療政策における最新の動向について議論を交わした。

その中では、「医師の権限に関する法律の中で、理学療法士、心理療法士、助産師などに明確な責任を持たせることなく、権限だけを高めようとして

いる動きがある」「医師の働き方に関しては、勤務医は時間外労働、夜勤も週末勤務もない」「医師の開業については『医療供給構造法(通称・田舎医法)』によって地方では自由であるが、都会では開業権の移譲を受け

なければならぬ」「また、『保険医になるには疾病金庫との契約が必要であり、契約や事業計画に基づいて決定される』『医師の養成に関して、医学部の入学定員を1万2000人から1万4000人に増やそうとしていることなど、ドイツの現状について説明を受けた。

日本とドイツでは、仕組みが異なる部分もあるが、直面している課題は共通しており、お互いに協力できることを改めて確認した。



2019年世界禁煙デー記念イベントを開催

「受動喫煙防止法制化の先を見据えて」をテーマに



「2019年世界禁煙デー記念イベント」が世界禁煙デー当日の5月31日、「受動喫煙防止法制化の先を見据えて」をテーマとして、日医会館小講堂で開催された。

本イベントは、世界禁煙デーをアピールするとともに、専門家を招いて民間の力で何ができるのか情報を共有し、受動喫煙のない日本を目指すことを目的として行われたものである。

冒頭あいさつした横倉義武会長(羽鳥裕常任理事代読)は、「国民の健康増進を一層図るためにも、東京オリンピック・パラリンピックの開催を契機として、たばこ対策を更に強化していくことが必要だ」と指摘。「日医としても、わが国におけるたばこ対策を一步でも前に進めるため、国民を始め関係者の理解を得ながら、取り組みを進めていきたい」と述べた。

小池百合子東京都知事は、「受動喫煙防止条例」制定までの各団体の協力に感謝の意を示した上で、引き続き条例の内容の周知に努め、受動喫煙防止に対する都民の意識を高めていくとした。

その後のシンポジウム「民間によるたばこゼロ社会の実現を目指して」では、三つの講演が行われた。

尾崎治夫東京都医師会長は今年4月18日に21の

企業への参加を得て、「禁煙推進企業コンソーシアム」を設立したことを報告。将来的には参加企業を50〜100社に増やし、各企業間で情報共有を図ることで禁煙活動を強化していく考えを示した(写真)。

藤澤武彦ちば県民保健予防財団理事長は、千葉県内でCOPDに着目した肺がん検診を実施してきた結果を紹介。「検診の精度も高まり、がんの発見率も高まった」として、その意義を強調した。

また、千葉市における受動喫煙の防止に関する条例制定までの経緯を説明し、今後の課題として、加熱式たばこや屋外での喫煙への対応を挙げた。

田淵貴大大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部副部長は、成人の約10%が既に新型

たばこの使用を始め、これまでたばこ対策が後退傾向にある日本の現状を危惧。「新型たばこは、紙たばこより有害物質の量が減っているだけで病気になるリスクが減っているわけではないこと」を理解してもらうことが必要だと指摘した。

その後の特別発言では、岡本光樹東京都議会議員が禁煙の取り組みを進めるためにも、今後は、施設の禁煙化や禁煙外来の治療費に対して補助金を出すべきとした他、住宅内での禁煙対策が重要になると指摘。望月友美子日本対がん協会理事は、「子ども達を完全にたばこから守る社会を実現することが、大人にとってのたばこゼロへの早道だ」として、その実現に向けた協力を呼び掛けた。

ご案内

日医が国民の皆さんに、改めて「たばこの害」について知って頂くために制作した小冊子『禁煙は愛』ですが、まだ若干の余部がございます。

ご入用の方は、下記宛てまで電話もしくはメールでお申し込み願います(上限100冊)。
※内容は日医ホームページにも掲載しています。



日本医師会広報課
☎ 03-3942-6483(直) / 📧 kouhou@po.med.or.jp

厚生労働省

「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」意見まとまる



厚生労働省「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」(座長：五十嵐隆国立成育医療研究センター理事長)が6月6日に開催され、本検討会としての意見をとりまとめた。

本検討会は、2018年度診療報酬改定で新設された「妊婦加算」について、加算の趣旨に反するよう事例や妊婦の自己負担の増加に対する指摘がなされ、昨秋以降、SNSや新聞、ニュース等で頻繁に取り上げられるようになったことを受けて、中医師協での審議を経て本年1月から凍結されたことに伴い、妊産婦に対する健康管理の推進や、妊産婦が安心できる医療体制の充実などの課題について検討を行うために設置されたものである。

検討会では、関係者からヒアリングや妊産婦に対する調査などを行いながら議論を続け、今回の意見を取りまとめた。

日医からは平川俊夫常任理事が構成員として出席、議論の中では妊婦加算への批判の理由を十分に検討していく必要があるとの考えを示すとともに、産婦人科医療機関と他の医療機関との間、産婦人科医療機関と行政との間、産婦人科医療機関と患者・国民との間の情報連携の重要性を指摘していた。

今回取りまとめた意見では、妊婦加算について、「単に妊婦を診察したのみで加算される前回と同様の形」での再開は適当でないとする一方、中

人科医療機関と患者・国民との間の情報連携の重要性を指摘していた。今回取りまとめた意見では、妊婦加算について、「単に妊婦を診察したのみで加算される前回と同様の形」での再開は適当でないとする一方、中

協で具体的な要件や名称などを含めて検討し直すことに期待感を示すとともに、妊婦が受診する際の負担がディスプレイセンターにならないような工夫を求めている。

また、妊産婦に対する診療の「質」向上などに向けては、「関係学会や団体などが、他診療科の医師や薬剤師に妊婦への積極的な診療実施に向けた研修等を行う」「他診療科の医師や薬剤師が、産婦人科医師への相談など

死因究明に関しては、死因究明等の推進に関する法律(以下、推進法)が平成24年に成立したことを受けて、平成26年6月には死因究明等推進計画が閣議決定されていたが、推進法が時限立法であったため、平成26年9月に失効。理念法がなくなる中で、死因究明等推進計画を法律で更に強力にサポートする必要性が指摘されていた。

日医としても、死因究明等を推進していくためには、その根拠法の制定が不可欠と考え、これまでその制定を強く働き掛けていた。

今回成立した基本法は、死因究明等(死因究明及び身元確認)に関する施策を総合かつ計画的に推進することによって、安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され、個人の尊厳が保持

を行える体制を地域で構築することなどを提言している。

更に、妊産婦に対する医療提供の在り方に関しては、「地域の実情に応じた産婦人科以外の診療科との連携体制を各都道府県の周産期医療協議会などで検討する」「妊産婦の診療に積極的な産婦人科以外の医療機関への情報提供」や、「妊娠中のコモンプロブレムに対応可能なかかりつけ医をもつことを勧めること」

死因究明等推進基本法が成立 来年4月1日に施行へ

死因究明等推進基本法(以下、基本法)が6月6日、衆議院本会議で可決・成立した。

同本部では、死因究明等推進計画の作成、関係行政機関相互の調整施策に関する重要事項の調査審議、施策の実施の推進、実施状況の検証・評価・監視を行うとしている。

その他、基本法の附則では、国に対して法施行後3年を目途として、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び

も必要としている他、関係学会・団体の協力の下、妊産婦に対して診察・薬の留意点を分かりやすく伝える文書の例を作成するよう求めている。

検討会での意見は、6月12日に開催された中医師協に報告され、今後は、次期診療報酬改定に向けて、妊婦加算の取り扱いだけでなく、妊産婦に対してどのような診療体制を構築するのも含めた全体的な議論を開始することになる。

医師年金の紹介アニメーションをご覧ください!



このたび、医師年金ホームページ (http://nenkin.med.or.jp/) で、「医師年金ご加入のご案内」の動画(アニメーション)配信を開始いたしました。

以下の動画トップのチャプター選択画面のとおり、「1.横倉会長からのメッセージ」「2.医師年金のポイント」「3.医師年金の仕組み」「4.特長のまとめ・自分へのご褒美」「5.ご検討とお申し込み方法」といった構成で、「年金博士」が分かりやすく解説する内容となっています。

「オールプレイ」で全編再生の場合は、8分ほどでご覧頂けます。

医師年金ご加入のご検討の際に、また医師年金の仕組みのご確認用としても、ぜひご活用頂ければと思います。

なお、同ホームページで年金プランのシミュレーションも可能ですので、併せてご利用下さい。



医師年金 ご加入のご案内

1. 横倉会長からのメッセージ
2. 医師年金のポイント
3. 医師年金の仕組み
4. 特長のまとめ・自分へのご褒美
5. ご検討とお申し込み方法

オールプレイ

死因究明等推進基本法(以下、基本法)が6月6日、衆議院本会議で可決・成立した。

死因究明等推進基本法が成立 来年4月1日に施行へ

死因究明等推進基本法(以下、基本法)が6月6日、衆議院本会議で可決・成立した。

同本部では、死因究明等推進計画の作成、関係行政機関相互の調整施策に関する重要事項の調査審議、施策の実施の推進、実施状況の検証・評価・監視を行うとしている。

その他、基本法の附則では、国に対して法施行後3年を目途として、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び

も必要としている他、関係学会・団体の協力の下、妊産婦に対して診察・薬の留意点を分かりやすく伝える文書の例を作成するよう求めている。

検討会での意見は、6月12日に開催された中医師協に報告され、今後は、次期診療報酬改定に向けて、妊婦加算の取り扱いだけでなく、妊産婦に対してどのような診療体制を構築するのも含めた全体的な議論を開始することになる。

死因究明等推進基本法(以下、基本法)が6月6日、衆議院本会議で可決・成立した。

同本部では、死因究明等推進計画の作成、関係行政機関相互の調整施策に関する重要事項の調査審議、施策の実施の推進、実施状況の検証・評価・監視を行うとしている。

その他、基本法の附則では、国に対して法施行後3年を目途として、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び

ニュースポータルサイト「日医on-line」では、定例記者会見の映像等、さまざまな情報をご覧頂けるようになっています。ぜひご活用下さい。

http://www.med.or.jp/nichiionline/

令和元年

春の叙勲・褒章受章者

政府は、このたび、令和元年春の褒章受章者ならびに生存者叙勲・賜杯受章者を発表した。日医会員受章者は次のとおり。（敬称略）

◎瑞宝重光章

江里健輔(山口県立大学名誉教授)

◎旭日中綬章

西澤寛俊(元全日本病院協会会長)

◎瑞宝中綬章

伊藤正己(大阪府・元国立病院機構刀根山病院院長)

◎旭日小綬章

奥谷博昭(元名古屋通信病院第二内科部長)

◎旭日双光章

青島周明(静岡県・元磐田市医師会長)

◎瑞宝小綬章

小松 紘(福島県・元津西病院院長)

◎瑞宝双光章

島本政明(高知県・元島本病院院長)

大城道雄(富山県・学校医)
大貫正昭(静岡県・学校医)
大前運二(群馬県・元学校医)

鈴木紘子(山口県・学校医)
宗 稔(福岡県・学校医)
谷 秀雄(福岡県・学校医)
知念正雄(沖縄県・学校医)
土田秀一(山形県・学校医)
飛梅 薫(香川県・学校医)
新鞍 保(富山県・学校医)
福田尚子(香川県・学校医)
藤垣 照(岐阜県・学校医)
本間弘治(北海道・学校医)
牧野耕治(千葉県・学校医)
松原 健(京都府・元学校医)

酒井敏行(京都府立医科大学名誉教授)

◆紫綬褒章

大瀧紀宏(神奈川県・湘南病院院長)
鹿嶋広久(埼玉県・川口市医師会長)
中澤宏之(高知県医師会常任理事)

◆藍綬褒章

大瀧紀宏(神奈川県・湘南病院院長)
鹿嶋広久(埼玉県・川口市医師会長)
中澤宏之(高知県医師会常任理事)

◆お願い◆

受章者名の掲載には細心の注意を払っておりますが、万一、お気づきの点がありましたら、日医広報課(☎03-3942-1648)直) / koinbo@do.med.or.jp)までお知らせ下さい。

南から北から

富山県
富山市医師会報
第565号

のっとり体験記

演道 美紀

それは、ある日曜の夜、友人からの日本の電話から始まりました。

今メール送った？と聞かれ、送ってないよと伝えると、私からメールが来たんだけど、内容が変なんだよと言うのです。

「今忙しい？」から始まり、「大丈夫だよ」と返事をしたら、「LINEが故障して、友達の認証が必要だから、携帯の電話番号を教えて」と言ってきたそうです。その言葉遣いが、日本人らしくなく、のっとりじゃない？と言っています。

全く身に覚えがなく、慌ててスマートフォンでFacebookを開けようとするも、開きません。パソコンでは開くことができたのですが、出てきた画面に愕然。チャットのような小さな画面がいくつかに並び、のっとり犯と私の友達がリアルタイムに会話をしているのです。このメールはFacebook専用のメッセージというもので、のっとり犯は登録してある友達76人へ、私になりすましてメールを送ったようです。

冷や汗が出ました。のっとり犯であるから、それ以上返事しないで、と叫んでました。

メールの内容は携帯番号を聞いた後、その番号に検証コードを送り、そこから出てくる4桁の番号を教えるというものでした。途中から「番号を送信してくれ」とすごい命令口調になっていきます。ここで、たいいていの友人はおかしいと気づいてくれました。目上の先生にまで構わず命令口調で話しており、顔面蒼白でした。

最終的には、コンビニに行くと、WebMoneyカード3万円を2枚買ってきてというのが目的だったようです。この時点まで会話して、やっとおかしな感じがして、友人がいました。日本語も変だし、命令口調であるにもかかわらず、ずっと私だと信じてくれたことに複雑な思いです。

のっとり犯に消されてしまいました。LINEなど他の連絡手段を知っている友人には伝えることができませんでした。約2時間後、のっとり犯がログアウトしたようで、のっとりは終了しました。

「今忙しい？」という絶妙な問い掛けから始まった割には、友人からの質問には全く答えず、変な日本語で要求を続けるので、すべりののっとりとしたからかも知れません。

「後日、お互いに謝って仲直りしましたが、どうしても悔しい主人公は同居人に内緒で梅干し作りを挑戦。5カ月後、できた梅干しを自分で漬けたとは言わずに食卓に出し、同居人の「美味しい」との言葉を聞いて満足する、という内容でした。

主人公について何もそこまでしなくても思う反面、その行動に驚いたのと、本の中で梅干しの漬け方が結構詳しく載っていたので、これは案外やればできるんじゃないかと思えるようになり、起して行動に移してみることになりました。

いろいろと探してみましたが、梅干し作りはさすがに時期が終わってしまっているのに、梅酒については夏でも体験を開催しているお店があったため、申し込むことにしました。ちょうど梅酒作りに興味を示してくれた友人がいたため、誘って一緒に参加しました。

分かります。かなり利益が少ないものと思われませんが、たくさんの方に迷惑を掛けたい、こちらの心の消耗度は激しく、怒りはしばらく収まりませんでした。

なぜ私がのっとりになったのか？ あまり心当たりはないのですが、パワードが名前と誕生日の組み合わせだったこと、パスワードを使い回していたからかも知れません。

後日、お互いに謝って仲直りしましたが、どうしても悔しい主人公は同居人に内緒で梅干し作りを挑戦。5カ月後、できた梅干しを自分で漬けたとは言わずに食卓に出し、同居人の「美味しい」との言葉を聞いて満足する、という内容でした。

材料を選んだら梅の下準備に掛かります。梅のヘタを取るのですが、冷凍の梅（これが、時期を過ぎても梅酒作りができる理由のようです）のためか結構硬い。耳かき位の小さなさじで削るようにして取りました。

次に、梅と砂糖を交互に瓶に入れます。その上からお酒を注ぎ、これで梅酒作り体験終了です。「えっ、もう終わり？」といった感じで、実質15分程で終了。後は時々かき混ぜつつ、1カ月程（早くても）で上がります。

自分一から作る時には瓶の消毒をしたり、梅のアク抜きをしたり、熟成にも数カ月から1年掛かるようですが、今回は初心者向けということもあり、とても手軽

で、友人と「これならまあできるかもね」と話しながらごはんを食べて帰りました。

現在、時々瓶をかき混ぜながら梅酒の観察をしています。まだ日が浅いため砂糖もあまり溶けていませんが、少しずつ梅酒っぽくなっている気がします。ちょっとした実験みたいで面白いです。梅酒が上手くいったらいいよ梅干しにも挑戦してみようかなと考えています。次回ぜひ、富山の梅を使ってみてください。（一部省略）

患者に病状説明をする時は「ムンテラ」と言われていた。私はまだに「患者さんの家族にムンテラするよ」と言うが、車に乗せて治療方針を決定してしまうという意地悪い見方もあるかも知れない。しかし、治すのは病気だけではなく、患者や家族の心も、である。

ネット調べてみるとこれが変わった大きな理由らしいが、1990年代後半から日本での医療訴訟事情が変わった（訴訟リスクが高まった）ため、医師は、患者に対して病気に関する情報を提供し、患者が治療方針を決めるためにインフォームドコンセントが使われ出したのだ。果たして本当に全ての情報を話して患者が決めることはできるのか？ はたまたムンテラは患者を一方に誘導することなのか？

ムンテラは言わずと知れたMind Therapyの略であり、口で治すのである。よく言ったものである。もちろん、うまく口車に乗せて治療方針を決定してしまうという意地悪い見方もあるかも知れない。しかし、治すのは病気だけではなく、患者や家族の心も、である。

初めての梅仕事

高橋 泰子

数年前、病院のスタッフから自家製の梅干しを頂いたのですが、それが大変美味しく、そのことをきっかけに梅仕事に興味を持つようになり、毎年6月に入りスタートに梅が並び始めるのとなくそわそわするようになり、本屋さんで梅干しや梅酒の本を立ち読みしたり、インターネットでレシピを調べたりしていました。

しかし、実際に購入する勇氣がなく、そうこうしている間にスーパーから梅が消え、ああ今年も時期を逃してしまったと残念な気持ちになるのを3年ほど繰り返していま

私の勤務先のある若狭町は福井県の産地であり、日常のこととして梅干しや梅シロップを作ったという話を聞く度に、来年こそはと決心するのですが、やはり6月になると躊躇してしまい、季節が過ぎるのです。

今年もそうやって夏になり、梅のこともほぼ忘れて生活してしまいましたが、最近読んだ本の中に、たまたま梅干しが出てきた。それは主人公が同居人にごはんを作る話でした。主人公は相手の好みや健康を考えて毎日丹精込めて作っています。ある日、同居人は「今

いろいろと探してみましたが、梅干し作りはさすがに時期が終わってしまっているのに、梅酒については夏でも体験を開催しているお店があったため、申し込むことにしました。ちょうど梅酒作りに興味を示してくれた友人がいたため、誘って一緒に参加しました。

患者に病状説明をする時は「ムンテラ」と言われていた。私はまだに「患者さんの家族にムンテラするよ」と言うが、車に乗せて治療方針を決定してしまうという意地悪い見方もあるかも知れない。しかし、治すのは病気だけではなく、患者や家族の心も、である。

ムンテラ

北海道
北海道医報
第1195号より

小林 良二

患者に病状説明をする時は「ムンテラ」と言われていた。私はまだに「患者さんの家族にムンテラするよ」と言うが、車に乗せて治療方針を決定してしまうという意地悪い見方もあるかも知れない。しかし、治すのは病気だけではなく、患者や家族の心も、である。

ネット調べてみるとこれが変わった大きな理由らしいが、1990年代後半から日本での医療訴訟事情が変わった（訴訟リスクが高まった）ため、医師は、患者に対して病気に関する情報を提供し、患者が治療方針を決めるためにインフォームドコンセントが使われ出したのだ。果たして本当に全ての情報を話して患者が決めることはできるのか？ はたまたムンテラは患者を一方に誘導することなのか？

私の専門は小児血液腫瘍であり、患者家族に白血病などのがんの告知をすることがしばしばである。自分の可愛い子どもががんと告知され、耐えられる親などいるだろうか。そこには患者に寄り添う言葉が必要なのである。

だから、看護師に言い直されながら、今日も患者さんの家族にムンテラするよ」と言い続けるのである。きつとはい、分かりました。ICです」と返されるのであるが。

患者に病状説明をする時は「ムンテラ」と言われていた。私はまだに「患者さんの家族にムンテラするよ」と言うが、車に乗せて治療方針を決定してしまうという意地悪い見方もあるかも知れない。しかし、治すのは病気だけではなく、患者や家族の心も、である。

患者に病状説明をする時は「ムンテラ」と言われていた。私はまだに「患者さんの家族にムンテラするよ」と言うが、車に乗せて治療方針を決定してしまうという意地悪い見方もあるかも知れない。しかし、治すのは病気だけではなく、患者や家族の心も、である。

患者に病状説明をする時は「ムンテラ」と言われていた。私はまだに「患者さんの家族にムンテラするよ」と言うが、車に乗せて治療方針を決定してしまうという意地悪い見方もあるかも知れない。しかし、治すのは病気だけではなく、患者や家族の心も、である。

患者に病状説明をする時は「ムンテラ」と言われていた。私はまだに「患者さんの家族にムンテラするよ」と言うが、車に乗せて治療方針を決定してしまうという意地悪い見方もあるかも知れない。しかし、治すのは病気だけではなく、患者や家族の心も、である。

書籍紹介



健康食品・サプリメント「成分」のすべて（第6版）
日本医師会 他総監修



り、世界各国で高い評価を受けている。わが国でも厚生労働省から「信頼できる健康食品情報源」として挙げられ、公的な機関、大学・研究所などでも活用されている。

米国の「ナチュラルメディシン・データベース」は、健康食品・サプリメントに関する全世界の学術論文に対してシステマティック・レビューを行い、1200以上の健康食品（成分・素材）について、安全性、有効性、医薬品とサプリメントとの相互作用、妊娠から授乳期までの安全性等が記載された書籍である。

「ラピュータ」といえば、宮崎駿監督の長編アニメ『天空の城ラピュータ』を連想する人は多いだろう。更に、「ヤフー」と言えば有名な検索サイトやオークションサイトが頭に浮かぶと思う。また、友人の会にて「ラグナグ」を知っていたのは数人であったが、「ラグナグ」を検索すると、レストランや競走馬などがヒットする。

さて、「ラピュータ」「ヤフー」「ラグナグ」の3つのキーワードで、私が連想するのはアイルランドの風刺作家ジョン・ナサン・スウィフトによる小説『ガリバー旅行記』である。

この小説は、子ども向けに編集された最初の2編が有名である。子どもの頃、船医ガリバーが小人の国や巨人の国に行ったりするのをワクワクしながら読んだ記憶がある。しかし、スウィフトの風刺作家としての真骨頂は、その後の3編目にあるので紹介する。

漂流しているガリバーが、バルニバービ国の領土内を磁力で空中移動する国王の宮廷、空飛ぶ島ラピュータに漂着する。以前、この国は豊かであったが、ラピュータにいる科学者達が非現実的な理論による中途半端な科学技術を無理強



プリズム

したトラブル事例を基に、事態をスマートに収める「良い対応」と、解決を遠ざける「悪い対応」の具体例を紹介。関連法規など医療機関がもつべき法的知識についても解説している。

トランプは、「窓口・待合室」「支払い」「診察場面」など、場面ごとに整理され、約90事例を掲載。例えば「窓口」では「待ち時間に対するクレーム」「無処方診察」などの事例が並び、実践的な内容となっている。

また医師に加え、看護師や受付に求められる会話術も網羅。今後認知症の高齢者やこれまでの常識が通用しない世代の患者が増えていく中で、極めて有用な一冊と言える。

本書では、大病院で長年患者対応に従事してきた著者が、実際に経験しながら読んだ記憶がある。

定価 10584円（税込・書籍版）
※その他、オンラインセツト版などもある。
発行 同文書院



もつれない患者との会話術 第2版
大江和郎 編著

診療場面や窓口など医療機関運営においてどこでも起こり得る患者のクレーム。インターネットの普及により、患者対応への姿勢が医療機関の存続さえ左右する時代になってきている。

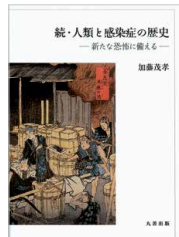
本書では、大病院で長年患者対応に従事してきた著者が、実際に経験しながら読んだ記憶がある。

定価 3456円（税込）
発行 日本医事新報社

続・人類と感染症の歴史

新たな恐怖に備える

加藤茂孝 著



感染症「HIV/AIDS」「ハンセン病」「狂犬病」「マラリア」「梅毒」「コレラ」「エボラウイルス」「SARSとMERS」について、どのように発生し、医療や行政がどのような対策をしてきたのかが分かりやすく示されている。

突如として出現し人類を死に至らしめる病は、一般の人にはなかなか想像が付きにくい。2014年には、「エボラウイルス病」によって西アフリカを中心に1万人を超え、死者は数千人に達した。梅毒の患者数は調査以来最大となっている。

本書では、現代の日本でも身近となった八つの感染症被害を抑えるには、医学の進歩だけではなく、人々の中の差別意識、不安感を減らし、貧困から脱却し、公衆衛生行政を効率化していかねば難しい。その方法を見つめるためにも、歴史を知ることは必要であり、本書はその意味で大変役に立つ一冊と言える。

定価 2376円（税込）
発行 丸善出版

日医医学図書館 利用案内

医学図書館は、日医ホームページ(<http://www.med.or.jp>)の会員専用コーナー（メンバーズルーム）を通じて、ご自宅や勤務先などからご利用頂くことができます。

1. 各サービスのお申し込み

メンバーズルームの画面から、複写、調査、貸出を申し込むことができます。複写物や調査の結果は郵便で、貸出する本は宅急便でお届けします。国内や海外の図書館からも複写をお取り寄せできます。受付から3~7日程度で発送します。お急ぎの場合はご相談下さい。

【料金】
コピー B5@10円 A4・B4@20円 A3@40円 +送料
*カラーコピー B5・A4・B4@50円 A3@80円
他の図書館から取り寄せた場合は、実費料金+依頼料+送料

2. 所蔵資料検索

雑誌、本、統計・白書などの所蔵状況を検索できます。所蔵していない資料は、他の図書館から複写などをお取り寄せできます。

3. 新着資料の案内

毎月、到着した国内雑誌の特集テーマや国内外の書籍をご案内しています。

郵便、FAXによるお申し込みも承っています。
詳しくは、日医医学図書館（〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL03-3942-6492（直） FAX03-3942-6495 mail : jmalib@po.med.or.jp）まで。



全国国民年金基金 日本医師・従業員支部案内

特定加入（60歳以上の方の加入）について

人生100年時代への年金事務所にて、国民年金の60歳以上の任意加入の準備として、国民年金に上乗せを行う「公的な年金制度」としての国民年金基金の役割が期待されている。

60歳以上の国民年金任意加入者の方については、国民年金基金への加入が可能となっている。そのため、加入を希望される方は、60歳まで当基金に加入されていた方も新たに加入の申し出が必要となる。

また、当基金への申し込み前に市区町村の国民年金課、または最寄りの

料免除の対象となる。詳しいパンフレットを用意しているため、加入希望者は、ぜひ、基金事務所（☎0120-0700650）まで問い合わせ願いたい。