

巻頭言



「先生は御自身の メタボ対策をしていますか」

大分県医師会
副会長 織部 和宏

私は今年、年男で72歳になる予定ですが、64歳の時県医師会の副会長のポスト人事で、大分県庁の生涯健康県おおいた21推進協議会の委員として参加する事になりました。目標は県民の健康寿命を日本一にする事です。ポイントは、分かりやすく言いますと「吸うな、飲むな、食うな、やせろ、運動しろ」と言う事です。

特に禁煙が強調されています。当時の私は薬系の委員と共に喫煙者でした。これはまずいなと思い、又ノドの違和感があり、耳鼻科で咽頭の異常を指摘されました。これをキッカケに禁煙を試みたのが66歳の時です。禁煙は成功しましたが例にもれず、体重がみるみるうちに増え、1年後には何と66kgから73~4kgになりました。そのくせそれまで週3回1~2時間していた社交ダンスも月2回位のゴルフも副会長の職務が忙しくてほぼやめていましたので、運動不足にもなっていました。

食事は3食美味しい上、運動はしない、宴会等も多い。メタボになって当たり前です。更には65歳を過ぎたら、少し太っていた方が長生きだと有識者の意見もあり、自分なりに納得してそのままにしていました。

ところが半年前、入浴後に孫から「ハゲのメタボのジジイ」と言われて「何くそ」と思ったのをキッカケに「よしやせてみせる」と決心しました。そのためにはどうしたら良いかと考えた末、食事は糖質抜き、毎日5,000歩以上歩く事にしました。それから半年、体重は約5~6kg減り、ウエストは5cm縮み、体も軽く感じられるようになりました。

今年の生涯健康県おおいた21推進協議会には気持ちよく堂々としかもしまったウエストを強調するようにして参加して来ました。

さて、大分県の実情ですが、健康寿命は平成28年度では男性が71.54歳で全国36位、平均寿命との差は9.14年、女性は75.38歳で12位、平均寿命との差は11.93年です。

これを平成35年までに日本一にするのが目標です。その為に関係各団体と協力しながら総合的に取り組み目標を達成していくように頑張ろうという訳です。我々医師もその中心となっていかなければなりません。まず、私達から率先してメタボ対策に取り組む必要があります。

そこで、おたずねします。先生は御自身のメタボ対策をしていますか。私もリバウンドしない様に頑張ります。



医療界におけるガラスの天井

大分県医師会

常任理事 貞 永 明 美

昨年、明らかになった医学部の女子受験生に対する性差別は日本社会のみならず、海外でもニュースとなり大きな反響がありました。

この東京医科大学での不正入試を受け文科省は2018年12月、医学部の入試不正に対する緊急調査の結果を発表しました。

不適切な点数調整の事案として指摘されたのは、岩手医科大学、金沢医科大学、北里大学、東京医大、日本大学、神戸大学、福岡大学、順天堂大学、昭和大学の9大学です。(聖マリアンナ大学は疑いありとの発表)。先日の新聞報道では、今年度の東京医大への助成金はなしとの事でした。

女子に対する得点操作の理由として大学側は、女性医師が結婚、出産により休職や離職するためなどが挙げられていました。

教育を受ける権利は男女を問わず憲法で保障されているものであり、女性というだけで入学を制限することは重大な人権侵害です。

また、受験に際しての受験料、旅費、宿泊費等を考えれば、かなりの被害ともいえる問題もあり、結構、周囲の人からも聞き及ぶ事です。

それ以上に大学入試と言えば(学歴社会的にも)人として自立していく過程で一律な競争社会の最後のハードルです。巣立ちの全てをかける(親も子も)、自己実現の最終段階の試験です。

また、医学部だけのデータの事実のようです。(日本女性医療者連合が2017年に論考として発表しており、今回の東京医大の不正入試の事件をきっかけに読売新聞より報道されたものです。)

女性でも「子どもを産み、育てる」という枠にはめられるのではなく、まず、自己実現があり、そのうえでライフイベントとして妊娠・出産がついてくるだけです。きちんとした、柔軟な働き方の選択肢があれば専門性の高い、ハードワークな職場でも選ぶ女性医師は優秀であろうが、平凡であろうが大勢います。

一人で妊娠するわけでもなく、他の業種ではずっと以前より取り組まれている働き方の歴史もあります。妊娠・出産が労働力低下を起こす原因と捉えられている限り「働き方改革」の道は遠いと考えます。

年頭所感

大分県医師会
会長 近藤 稔

明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては健やかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

昨年は西日本の各地を襲った記録的な豪雨や大型台風、大阪・北海道の地震など自然災害の多い年でした。温暖化による想定外の豪雨・暴風・干ばつ等が世界的に発生し、深刻な被害を避けるためにパリ協定の実施指針が2018年12月のCOP24で採択され、2020年から実施されます。しかし炭酸ガス排出量の多い国が抜けていて実効性は疑問ですが、効果を期待したいと思います。大分県でも大分市・別府市の内陸部まで延びた中央構造線断層帯地震や南海トラフ発生の危惧、ラグビーワールドカップ2019大会大分開催でのテロの危険性等があり、災害医療に備えて充分なる対策を図りたいと思います。

2019年度の政府予算案が約101兆円と閣議決定しました。税収は約62兆円、国債が約32兆円と3割超が借金です。社会保障費は約34兆円ですが、その内、年金給付費が約12兆円、医療給付費は約11兆円その他介護・生活保護等の公的サービスの費用です。予算編成の度に社会保障費の削減が検討されますが、しすぎると所得の再配分・所得格差を是正する機能も失うことになり、不公平が増長されないよう注視していきます。

一方、2018年の出生数は約92万人と年々減少しています。

大分県内の医師会立看護師・准看護師養成機関は応募者が不足し、定員割れのため経営難から、廃校も危惧されます。基金の活用にも国の基準が厳しく地域医療の大切さを強調するわりには理解が乏しく思います。

働き手・人材不足で高齢者が入所出来ない介護施設もあり、外国人労働者の受け入れを拡大する改正出入国管理法が成立しましたが、地方の介護人材が充足するとは考えられません。産業界をはじめ人口減少の影響が各方面に波及しています。幼児教育・保育の無償化だけでなく、若い人が赤ちゃんを産んで育てやすくなる根本的な社会環境の改善が必須です。

今年からでも地球環境が改善され、自然災害が少なく、子どもを産みたくなり、弱者・地方が大切にされる日本になる事を念願しています。

消費税率の引き上げをはじめ、医療環境は厳しい状況ですが、会員の皆様のご支援・ご協力を得ながら県民の医療・介護の充実に務める積もりです。

新たな時代の幕明けに当たり、会員にとって希望に満ちた輝かしい年になるよう祈念申し上げ、平成最後の年頭のご挨拶といたします。

巻頭言



「日本の予防接種行政の遅れを憂う！」

大分県医師会

副会長 河野 幸治

平成最後の師走となりましたが、会員の皆様にとりまして今年はどうのような一年だったでしょうか。

11月24日、私の所属する別府市医師会創立百周年記念式典・祝賀会が別府市医師会矢田公裕会長のもと横倉義武日本医師会長、近藤稔県医師会長、広瀬勝貞県知事、長野恭紘別府市長、岩屋毅防衛大臣夫人など多くのご来賓の出席のもと県内のほとんどすべての郡市区医師会長さんたちも出席して盛大に開催された。その時の横倉会長の祝辞の中で、日本の地域医療を守っているのは、地域住民に一番近い位置に居る「かかりつけ医」としての郡市区医師会会員の先生方であり、地域包括ケアシステムの構築や健康寿命の延伸などのため郡市区医師会の役割が大きいこと。日医が強い発言力と実行力を発揮するためには組織率の向上が不可欠であり、多くの医師からの力強い後押しが必要であるとのことであった。日医の第三次医師会将来ビジョンの答申（平成30年4月）では、全国の郡市区医師会長が一年に一度、一堂に会する「全国郡市区医師会長協議会」の創設を提案し、その初めての協議会が翌日の11月25日東京で開催された。大分県に於いても県内のそれぞれの郡市区医師会の活動が地域住民のために大変重要であり、県医師会として地域の医師会との連携と協力が益々重要になるものと改めて強い決意を固めたところである。翌日は別府市医師会の担当により「第81回大分県医学会」が別府市公会堂で開催され、矢田会長の「ゆけむり医療ネット」の現状と今後について、京都大学名誉教授の竹村恵二先生の文化講演と大阪大学名誉教授で九州大学外科学教授の森正樹先生の学術講演などがあり、何れも素晴らしい内容ばかりで大変興味深く拝聴することができ大いに勉強となった。

さて、ワクチンで防げる病気により、日本の子どもたちを含め多くの人々の生命や健康が脅かされている現状を鑑み、日頃からの啓発活動が重要であるが、日本の予防接種行政は先進国の中でも非常に遅れている。現在、東京都や千葉県、神奈川県など首都圏を中心に風しんの大流行が起こっており、全国に拡がって来ている。今回の流行は80%が男性で特に30代～50代が中心であるが、この世代は制度上定期接種の不備が招いた当然の結果であり、繰り返される麻しんや風しんの「輸入感染」を防ぐためにも一刻も早い社会全体での防御体制を強化することが国の責務と考える。来年はラグビーワールドカップ、2020年には東京オリンピック・パラリンピックが開催され、多くの旅行者が世界各地から訪れる。これらの大会を安心・安全に開催するためにも今回のこの風しんの流行は避けて通れない警鐘であると認識し、日本の予防接種行政に対し、より強い積極的な対策を切望するものである。そのためにも「成育基本法」の国会での早期成立が何より最も重要であると考え。この「成育基本法」は、日本医師会、日本産婦人科医会、日本小児科医会が胎児期から新生児期、乳幼児期、思春期を経て次世代を育成する成人期までに至る「人のライフスタイル」の過程に生じる様々な健康問題を包括的に捉えて、適切に対応する法律である。

「成育基本法」は、日本の未来を産み、育てる法律であり、遅れている日本の予防接種行政を改善してくれる一つの重要な方策になるものと小児科医として確信している。

視点



大分県内の医師の地域偏在対策 大分大学医学部の地域枠の拡大の提言

大分県医師会
常任理事 谷村 秀行

大分県は今後人口減少が進むことはいまさら述べるまでもない。大分県の人口は2040年には現在より約19万人減少し96万人になると予測されている。約20年後である。大分市や別府市などの地区はまだよいとして地方はどうなるのか。私が心配するのは地域の人々が必要とする適切な医療が今までのように維持できるかである。地方での開業医の高齢化、継承者の不在、地方中核病院の医師の引き上げが聞こえてくる。現在地域の医療で最も問題となっているのは医師、看護師などの人材不足であろう。今回医師について述べるのだが、医師数は少ない地域ではますます少なくなり、都市部の地域ではますます増える偏在化が起こっている。原因は価値観の変化、女性医師の増加、専門細分化、医師の勤務先を自由に選択できる日本の医療構造等複雑である。しかし最も顕著なことは平成16年度からあらたな臨床研修制度がはじまりそれまで地方の医師派遣システムを担っていた大学の医局が弱体化したためであろう。それまで大学卒業後に残留し医局に入る研修医は7割ほどだったのが50万人以下の小都市にある大学では4割以下になったのである。50万人以上の中、大都市の大学はほぼ変わらなかった。大分県などの小さな県のみ打撃が大きかったのである。

もちろん国も地方の医師不足に対して対策を講じてきた。1つは医師養成数の増加である。大学医学部の定員数を平成19年の7,625名から平成30年の9,420名と2割以上増員した。これから増員した医師が活躍すると思われるが、現在の医師の流動からはやはり地方からより大きな都市への流れが強く、大分県に残ってくれる医師はあまり増えず以前の状態まで回復していない。2つめは地域枠入学制度である。通常の一般入試制度以外に枠を設けて募集し、大学卒業後地方に従事することを義務化されている。大分大学の場合は卒後9年間のうち4年間のへき地医療拠点病院・診療所に勤務が義務付けられている。診療科は自由に選択でき、講座への入局も可能となっている。出向先は大学内の大分県地域医療支援センターが講座（医局）と協議して決定している。大分大学の地域枠は現在13名である。これは九州内の同様の小都市のある大学、長崎、宮崎、佐賀の35名、20名、20名と比べ約半数ほどである。まずこの人数を20名以上に増員することを提言したい。もちろん地域の偏在化は複雑でこのことですべて解決するとは思っていない。

国も医師の偏在化を解決すべく、今年度医療法と医師法の改正を行った。地域医療対策協議会の機能強化や医師確保対策の実施体制の整備、地方で勤務した医師の評価などである。しかし大分県からも「できることから始める」し、これからも何ができるかを考えていきたい。



遠隔診療の今後

大分県医師会

常任理事 吉 賀 攝

今や情報通信技術 (ICT) の進歩はめざましい。医療の分野でもこの技術を活用した遠隔診療が黎明期を迎えている。間もなく大きく広がるであろうこの診療形態は国も平成30年の診療報酬改定でオンライン診療料、オンライン医学管理料を創設し、これを推進する方向だ。

情報通信機器を用いた遠隔診療は単にテレビ電話を用いた外来診療を示すものではなく、医師対医師で行われる遠隔画像診断や遠隔病理診断、さらには情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うものも含まれている。しかし、平成27年6月30日に「日本再興戦略・改定2015」が閣議決定された。これには「初診であっても直接の対面診療を行う事が困難である場合については医師の判断により遠隔診療が可能である事を明確化する・・・」とされていた。これに対して1ヶ月後には厚生労働省が「遠隔診療が対面診療の補完である」旨の事務連絡を発出した。この頃から遠隔診療における対面診療を挟んでの綱引きが始まった。そしてこれを契機として遠隔診療がテレビ電話などを用いた診療（オンライン診療）という言葉でひとり歩きを始めてしまった。

当初から遠隔診療が医療過疎地や多忙な患者への利便性が強調されたため、これに対応して無診察診療を助長する懸念を訴える声が上がった。大都市では電話再診だけで大量の向精神薬などを処方する医療機関があり、本人になりすました他人が処方を受けるなど不適切な診療を懸念する声があったのが対面診療を強調する意見の背景であったのだろう。さらに在宅医療も地方の複数の老人施設と都会のクリニックとの間で遠隔診療を行い、老人施設の囲い込みを図る歪められた診療形態の出現を懸念する声もあがっていた。

平成29年12月1日の中央社会保険医療協議会で「遠隔診療を評価する場合の基本的な考え方」の七項目により対面診療を原則とする考えと、初診は該当しない旨の条件が付され一定の歯止めが掛けられた。これに伴い診療報酬でも「診療は対面で行うのが原則」という方針が貫かれたため前述の懸念は杞憂に終わるかに見えたのだが、未だに規制緩和の圧力が強く懸念は完全に払拭されてはいない。

日本医師会が遠隔診療のテレビ電話などを用いた診療に関し、対面診療の必要性を強調したため、オンライン診療を目の敵にしているのではないかという声も出たが、それは誤解である。ただ、歯止め無き制度は当初の趣旨とは異なった結果を生むという事態は過去に何度も経験した。遠隔診療はこれからの医療に重要な存在となろうが、対面で行われる医師対患者の信頼関係の上に形作られた診療を根底から破壊してしまうような事態は避けるべきである。今回の診療報酬改定はあくまで遠隔診療の最初の一步であり、今後は結果の検証を踏まえこれを正しく育てていく必要がある。

巻頭言



「先生は陰謀説を信じますか」

大分県医師会

副会長 織部 和宏

私は週に1~2回はフラリと本屋に行きます。時間つぶしになるし、又新聞の書評等で評判となった本の内容をこの目で確かめる為でもあります。

最近、目につくのが色々な角度や立場から見た内・外の歴史物と世の中の仕組が出来た背景には何等かの陰謀が実はあったんだと言った内容の本が多いですが、読んでみるとこれが意外とおもしろくて、中にはそういう事だったのかと妙に納得させられるものもあります。

さて、この夏は変な走行をした台風を初め、各地で異常気象に見舞われ地球の温暖化を再認識させられましたが、以前御紹介した「地球を『売り物』にする人たち」には現在の私達が置かれている厳しい現実と将来についてが深刻に書かれています。大企業達はドンドン温暖化していき元にはもう戻せないといった事を前提に将来の戦略を練り、そして実行しようとしているといった内容です。

特に今回読んだ「世界を変えた14の密約」(ジャック・ペレッティ著、文藝春秋刊)には、更にショッキングな内容が載せられています。

一言で言うと「私達の過去、現在そして未来はすべて企業が決めていた」。更には、今後私達の日常生活が根底から変わっていった場合、それは「政治家や国際的事件ではなく企業の密約」であり「役員室やゴルフコースやバーで一杯飲みながら秘密裡に交わされた取引」の結果、「お金を、仕事を」、「何をかうのか」、富と格差に対する私達の見方を変え、ここからが私達医療界に関係する所ですが、新しく出た薬を売る為には「病気の定義さえも変えて来た」のが事実だとしたら、私達一般ピープルは手をこまねいてただその流れに乗って行くしか無いのでしょうか。

これ等を単なる陰謀説として片付けて良いのでしょうか。

特に私達医師はこれから出てくる新薬と新しい病気の出現に対してどう対応していったら良いのでしょうか。又進行、悪化していく温暖化を何とかくい止める事が出来るのでしょうか。

21世紀は困難な問題が山積みの時代となりそうです。

視 点



ソーシャルキャピタルと地域包括ケア

大分県医師会

常任理事 井上 雅 公

唐突であるが皆さんはソーシャルキャピタル(social capital)という言葉をご存じだろうか。「社会」と「資本」という訳語から道路や鉄道などの社会インフラを想起される向きもあるかと思われるが、正しい訳は「社会関係資本」である。ソーシャルキャピタルは一般的に人々の間の協調的な行動を促す「信頼」「互酬性の規範」「ネットワーク(絆)」から形成されている。2011年の東日本大震災では見ず知らずの人への「信頼」,「お互い様」という互酬性の規範,人々の中の絆など日本の社会関係資本の厚さを世界に示すことになった。

社会関係資本と健康の間には密接な関連があるという報告は多くある。地域のコミュニティが結束することによりその地域の健康レベルが上がることを示した例も少なくない。では社会関係資本が厚くなることによりどのような変化が現れるのであろうか。最近の話題で高齢者の免許証返納による移動困難があるが、コミュニティの結束が強ければ近所同士での自動車乗り合いなどで対応できることが考えられる。また絆が強くなることにより健康上の規範が強化され、一方孤立すると喫煙、飲酒、過食など健康上の問題が現れやすくなるのは容易に想像できる。さらに住民の結束が医療サービスの確保に繋がる例は小児医療や産科医療など全国あちこちで見られている。

ではこのような地域の保健、医療の領域でのソーシャルキャピタルの厚みを増すためにはどのようなアプローチが求められるのであろうか。重要なのは絆を構築していくキーパーソンの存在である。職種としては保健師がその役割を担うことが多いが住民の中で保健師を手伝う保健補導員の制度を活用することで地域での健康意識の拡がりに繋がっている地域もある。また地方都市では既存の自治会、社会福祉協議会、民生委員会、商工会も地域の強い繋がりの基盤となり得る。

さてここまで述べてきて既にお気づきかもしれないが、このソーシャルキャピタルは我々が取り組んでいる地域包括ケアに必要な概念と言って良いであろう。「互酬性の規範」はまさに地域包括ケアの「共助」に相通ずるものである。しかしソーシャルキャピタルの強化は方向性を誤ると他者排除の村八分などの問題点もあり、多様性を認める寛容性との均衡のとれた取り組みが望ましい。

地域包括ケアのみならず昨今頻発する災害の場面でも「自助」「共助」が重要となる中で我々医師も地域の一員としてソーシャルキャピタルという概念を多職種と共有できるようになりたいものである。

【参考文献】 稲葉陽二. ソーシャル・キャピタル入門 孤立から絆へ (中公新書)

巻頭言



南海トラフと病院船

大分県医師会

会長 近藤 稔

平成30年6月18日大阪北部で震度6弱の地震が発生した。幸い内陸部で起きた活断層型地震であり、深い海で発生する海溝型地震でなかったため津波は発生しなかった。

日本の大都市は殆ど海岸線に位置し、多くの離島を抱えた海洋国家である。東日本大震災では、巨大な津波が町と暮らしを一瞬にしてのみ込み壊滅した。南海トラフ巨大地震が発生すれば、新幹線や高速自動車道の交通網は遮断され、DMAT、JMATが全国から参集するのは困難で、現地の医療施設の損壊、病床不足や物資不足により充分なる救援活動は不可能である。避難民の収容場所もない。国民を守る為には海からのアプローチが欠かせない。

政府は東日本大震災を契機に内閣府で病院船(災害時多目的船)に関する検討会を立ち上げたが、平時の船体維持費用などを理由に新規造船は見送られた。

先日、病院船導入を訴える与党議員連盟の要請で、船内に80床の「ICU」を有し、1,000床のベットや12室の手術室を有する米海軍保有世界最大級の病院船「マーシー」が日本に寄港した。平時は発展途上国の無料診察などを行っているらしい。中国にも高度医療設備を有する病院船があり、ロシア海軍、フランス海軍も医療専用船や医療機能を有した軍艦を保有している。経済大国で地震が多発する日本にないのが不思議である。

南海トラフ巨大地震が起きた場合は、経済が回復するまで20年を要し、経済的被害は1,410兆円、大分県南では総生産の50～60%が喪失すると土木学会の推計が公表された。大分県でも佐伯港に基地を置く病院船を立ち上げる気運があったがいつの間にか消滅した。病院船や災害時多目的船は他の輸送機関に比べ大量の人員や物資輸送が可能で、大災害時に陸上の医療施設機能を補完し、一時的避難民の収容施設としての活用もあり、治療と輸送が同時に出来る利点がある。

平時には国内外島嶼など医療過疎地域への健康指導・巡回診療・僻地医療、発展途上国への医療支援など多目的に利用すれば良い。東日本大震災の教訓を活かし、大型船が接岸出来る港湾整備と病院船造船の具体化を切望する。

巻頭言



「麻疹を見直す ～医療機関の勤務者に予防接種を～」

大分県医師会

副会長 河野 幸治

別府アルゲリッチ音楽祭が6月8日(金)で終了し、5月25日(金)～27日(日)には世界温泉地サミットが、別府国際コンベンションセンタービーコンプラザで国内温泉地のほか、欧米や大洋州、中東、アジアなど16カ国17地域の温泉地のリーダーが参加して、盛大に開催されました。私も26日の「医療・健康・美容」の分科会に出席しましたが、テーマは「健康寿命の延伸と癒しのための温泉活用の展望～クアからウエルネスの時代へ～」でした。健康寿命延伸のためにはおんせん県おおいたとして多くの温泉をもつ地域と県医師会、地区医師会、行政や多職種の人たちとの係わりが重要であることを痛感しました。そのような中で危惧していたのは、特に発展途上国からの出席者や観光客の中に麻疹などの感染症が国内に持ち込まれないかと言う事でした。現在、国内で流行しています麻疹の発端は、3月20日に台湾から沖縄に観光に来ていた30代の男性が麻疹を発症していたのにもかかわらず県内の観光地や大型ショッピングモールなどを訪れたために感染が拡がりました。その後、沖縄観光を行っていた20代や30代の若者がそれぞれの地元に帰り、麻疹と診断され愛知県、東京都、大阪府、福岡県など12都道府県で二次、三次感染の報告者がでています。幸い今のところ大分県での報告はないようですが、いつ発生してもおかしくない状況にあり、十分な注意が必要であります。国内での麻疹の流行が早く終息することを願うばかりです。

麻疹は非常に感染力が強く、医療機関における麻疹対策には、平常時の対応と患者が発生した場合の迅速な対応が必要であり、我々医療関係者は自らを麻疹から守り、医療機関内での感染拡大を防止するために徹底した対策が求められます。

麻疹の早期診断のためには、流行地域・国からの入国・帰国者の発熱には麻疹を念頭に診療を行い、麻疹を疑ったならば直ちに地域の保健所に連絡します。保健所は必要に応じて麻疹のPCR検査を実施しますが、もし麻疹が疑われる場合やすでに発熱、発疹などの症状がでている患者から事前の連絡があった場合は、公共交通機関を利用せずに受診するように指導し、他の患者と一緒にしないように隔離することが必要です。

自院の対策としては平常時から職員の麻疹歴やワクチン接種歴の確認が必要であり、1回しかワクチン接種歴がなく、麻疹の既往歴が不明の場合、積極的にMRワクチン（麻疹・風疹混合ワクチン）を接種するようにして下さい。また、麻疹の既往についての記憶に頼らず、麻疹抗体価を測定することも大事です。EIA法で8.0以上、もしくはPA法で128倍以上の場合、ワクチン接種は不要と言われてはいますが、より濃厚な暴露が想定される医療従事者には、EIA法で16.0以上、PA法で128倍以上とあります。

来年のラグビーワールドカップ、2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて、我が国は訪日外国人が増えてくることは確実です。今回のような海外からの麻疹感染の流入が多くなる事が予測されることにより、ワクチン接種歴が記録によって確認できない者や抗体を保持していない医療機関勤務者にはMRワクチン接種を積極的に実施していただくようお願い致します。

視点



「重老齡社会」をどう生きる

大分県医師会

常任理事 田代 幹 雄

2018年3月17日の日経新聞に『「重老齡社会」が来る 高齢者の過半が75歳以上、介護・認知症へ対応急務』という衝撃的な見出しの記事が掲載された。

その記事のポイントは、以下のような内容であった。

- 日本の高齢化は、75歳以上の後期高齢者が65～74歳の前期高齢者をまもなく上回る（本年3月か4月）という新たな局面に入る（これを「重老齡社会」という。ちなみに、WHOなどの定義では、7%超を「高齢化社会」、14%超を「高齢社会」、21%超を「超高齡社会」と位置づけているが、2017年時点で27.3%になっている）。
- これまで言われてきたような、定年退職後も元気なアクティブシニアが活躍するという楽観的な状況から、高齢者をどう支えるかという深刻な課題に直面する（前期高齢者の要介護認定率は3%だが、後期高齢者になると23%に跳ね上がるとともに、老々介護が自宅介護の3割を占めるようになる）。
- 多くの個人資産を持つ高齢者の消費や投資が減少し、経済、金融にも影響が出る（2035年には最大150兆円の有価証券を認知症の高齢者が保有するという試算もあり、「生きたお金が回らなくなれば金融面からの成長が止まる」と懸念する声もある）。

そもそも、日本や他の先進国の人口が高齢化するのには平均寿命が伸びているからである。日本は世界一の長寿国であるから高齢化率が高くなるのも当然といえ、これは人口高齢化のプラスの側面でもある。誰しも健康で長生きすることを望むから、平均寿命が伸びて高齢社会になることを問題視することはない。

しかし、人口高齢化には別の側面がある。それは少子化が進んでいることであり、多くの先進国に共通の現象であるが、日本はその減り方が急激である。少子化対策として、多くの先進国がいろんな試みを行い、フランスは成功したと評価されていたが、流れが変わってきたようである。「フランスの出生率が、2017年で3年連続の低下となった。2017年に生まれた新生児は76万7,000人で、2016年から1万7,000人減少した。出生率は、2014年の2.0、2016年の1.92から1.88まで低下している。フランス政府はこの10年間変わらず、GDPの約2.5%を子供や母親への社会保障給付に支出しており、その他の施策や税控除も含めれば、GDPの4%ほどになると推定される。長期の出産休暇、充実した保育施設、家族手当、寛大な税控除などが、出産を促してきたが、出生率低下の理由は何であろうか（フィナンシャル・タイムズ紙）。出生率1.88でも欧州では最も高い数字だが、「世代の更新は約束されなくなった」、今後の人口増は移民に頼ることになりそうだ（ル・フィガロ紙）」。

日本は、フランスの真似をやっと始めた段階だが、どの程度の効果が期待されるのであろうか。

日本もフランスも共通しているのは、出産年齢の上昇及び出産可能な女性の減少か？

エコノミスト誌が最も説明がつく理由として上げるのは、フランス人女性が出産を遅らせていることだ。母親の出産年齢の平均は10年前と比べほぼ1歳上がって30歳を超えた。勉強や安定した職を探すのに時間をかける女性も多く、25～29歳の女性の出産も減っている。35歳以上の出産の増加は見られないが、40～49歳ではわずかに増加しており、同誌は今後年齢の高い女性が、出生率の回復に貢献する可能性もあるとしている。

出生率の問題は、1つの要因で説明することはできないが、日本人の存続がかかった最重要課題であることを全員が認識すべきではないだろうか。

この課題は、ひいては家族とは？を考えさせる。

1960年以降に生まれた人たちは、日本で初めて「個」ということをとても大事にして育てられた第1世代といってもよい。赤ちゃんのときから「個」を尊重する育児書で育てられ、学校教育では集団より「個」を大事にされ、家庭の中でも子ども部屋を当然のように与えられて育った。その第1陣が今年、57～58歳を迎えている（これより若い人はすべて該当する）。

彼らは今の日本のサラリーマン社会のほとんど、子育て中の人やこれから老人を抱える世帯のほとんどを占める。その人たちが親を介護するような立場になるとどうするのか。今までは親に一方的に「してもらおう」存在だった人たちが、今度は親を介護してあげなければならない。互いの自由や意思を尊重し合っていた夫婦が、親の介護に共同で向き合う必要が出てくる。平穏無事な世界ではお互いを尊重し合う余裕があるが、介護という難しい問題が出てきたときには、お互いの自由やペースを譲り合わないと成り立たない。外からは見えない、家庭の激変が今起きているといわれている。朝早くに出勤する父、遅くまで勉強している子ども、1日3交代制の中で働いている母が普通に同居している。電子レンジやコンビニ、スマートフォンがそれを実現させているが、そのことが私たちにどれほど「個」の自立性をもたらしてくれたことか。家族が同じ食卓を囲むことを理想とするのは妄想に近い。はしの持ち方も学校の先生に教わる時代になっている。夫婦の関係も、結び直しの段階に来ている。子育ての悪戦苦闘が終わって、子どもが中学校を卒業する頃になると、お互い縛り合うものがなくなって、1人の男と女としてこの暮らしを望んでいたのか、疑問に感じてくる。子育てで必死だった夫婦に、これから降りかかってくるのがお年寄りの介護と、いずれは自分たちの老々介護の問題だ。そもそも人間は一人では生きていけないが、このままでは、今に「公助」・「共助」・「互助」・「自助」のうち、「自助」だけになってしまうのではないだろうか。

マハトマ・ガンジーは、「相互依存」をすることによって、人間は社会的存在となりうると訴えている。病気や障害との共存の在り方が、これからの「重老齢社会」の最重要課題といえるのではないだろうか。

巻頭言



ビッグデータ解析に思う

大分県医師会

会長 近藤 稔

第23回冬季オリンピック平昌大会は2月9日に開幕し17日間、我々にスポーツの楽しさや感動を与えてくれ、25日に閉会した。

特にスピードスケート女子の活躍が素晴らしく、金メダルタイムは女子500メートル36秒94、1,000メートル1分13秒82、3,000メートル3分59秒21という百分の何秒かの差で勝負はついた。今大会中100分の1秒まで同タイムで、千分の1秒まで計測したデータで順位が決定されるなど、スポーツの世界では記録されたデータが消滅されることも改ざんされることもなく公明に判定され気持ちが良い。

一方新幹線の台車の亀裂や某製鋼所は永年に亘り製品データを改ざんするなど不正が発覚し、日本の信頼が揺らいでいる。

国会でも働き方改革法案が審議されたが、厚生労働省の裁量労働制調査に関する不適切なデータが発覚し、法案から削除された。

また、森友学園への国有地売却問題でも、財務省は決裁文書の改ざんを否定していたが、交渉記録の内部文書や音声データが次々と見つかり、改ざんを認めざるを得ず幹部の辞任に発展した。国会で証人喚問までされたが真実は不明のままである。

これからの日本の医療はICTの発展によりビッグデータを利活用して疾病予防や治療法・治療薬の開発が期待されている。しかし経済・財政一体改革推進のために国は各種委員会で医療費適正化・効率化と称して年齢差・地域格差縮小等にビッグデータを利用する気配がある。

大量のデータ分析のためにタッピングと呼ばれるデータ抽出を行えば、同じデータでも分析結果が異なることがある。集計・分析方法により都合の良い結果に改ざんされないか危惧する。

世界の大国では不正が行われていても確認する方法がなく、指導者の言動が信じられない国もある。日本人は生来真面目で誠実な気質を有していた。

日本だけは善悪は別として真実が解明される国であって欲しい。

ビッグデータの利活用は医療の質と安全の確保が第一であり、医療費の適正化・効率化は大事なことであるが、改ざんのない正確なデータ分析を祈念する。