

■巻頭言	大阪医科大学医師会会長	河野 公一	1
■特集：「医師会をもっと知ろう」			
1. 医師会のめざす方向～勤務医は医政に関心を……	大阪府医師会会長	伯井 俊明	2
2. 府医師会から医大医師会に求めるもの～医療関係者の団結～	大阪府医師会副会長	茂松 茂人	4
3. 医師会の役割をもっと知ろう	大阪府医師会理事、救急医学	西本 泰久	6
4. 大阪医科大学医師会の現在の姿とめざす方向	大阪医科大学医師会会長、衛生学・公衆衛生学教室教授	河野 公一	8
5. 大阪府医師会学校医部会へのご協力を！	大阪府医師会学校保健担当理事、大阪府医師会学校医部会副副会長	武本 優次	21
6. 大阪府医師会医学会の活動について	大阪府医師会医学会運営委員、衛生学・公衆衛生学教室	白田 寛	24
7. 医師会の中での勤務医部会の活動	高槻市医師会勤務医担当理事、大阪府医師会勤務医部会第2ブロック世話人	後藤 研三	25
8. 「予防接種センター運営委員会」と「予防接種問題検討委員会」～予防接種の普及と啓蒙…	大阪府医師会予防接種運営委員会、小児科学教室	村田 卓士	28
9. 大阪府医師会における健康スポーツ医学委員会の活動	大阪府医師会健康スポーツ医学委員会、整形外科学教室	奥田 龍三	31
10. 大阪府医師会における臨床検査精度管理委員会について	大阪府医師会臨床検査精度管理委員会、臨床検査医学教室	田窪 孝行	34
11. 臨床研修制度の流れと大阪府医師会臨床研修制度推進委員会の活動	大阪医科大学医師会理事、神経精神医学教室教授	米田 博	37
12. 【資料】大阪府医師会 部会・委員会の概要			39
13. 全国大学医師会連絡協議会について	全国大学医師会連絡協議会会長、名古屋市立大学病院長	山田 和雄	46
	東京都大学医師会連絡協議会事務局、東京医科歯科大学医師会長	水澤 英洋	47
■追悼 関 一郎先生			
1. 医師会での業績について	大阪医科大学医師会会長	河野 公一	49
2. 内科学教室での業績について	循環器内科	星賀 正明	49
■かなり役立つ生涯学習			
突発性難聴とメニエール病	耳鼻咽喉科学教室	萩森 伸一	50
■会員の広場			
耳鼻咽喉科医によるめまい疾患の鑑別	耳鼻咽喉科学教室	乾 崇樹	53
女性医師支援について	衛生学・公衆衛生学教室	谷本 芳美	55
■海外留学レポート			
Summer Session 2011 at Harvard School of Public Health	Department of Hygiene and Public Health	Keiichi Fujimoto	56
■ホームページの広場 19			
緊急地震速報 その2—携帯電話での緊急地震速報の通信方法—	放射線医学教室	上杉 康夫	58
■会長からのお知らせ			61
■インフォメーション			62
■北摂四医師会医学会分科会記録			63
■資料 “History, Local Community Contributions, and Recent Activities of the Osaka Medical College Doctors' Association”	Koichi KONO et al.		66
■大阪医科大学医師会会則			70
■大阪医科大学医師会会員名簿			72
■編集後記		西本 泰久	

巻頭言

大阪医科大学医師会会長
河野 公一



会員諸先生には、日頃より大阪医科大学医師会の活動につきまして、種々ご助力ご助言を賜り厚く御礼申し上げます。

本学医師会は第二次大戦後間もない昭和23年（1948年）3月に設立され、先年創立60周年を迎えたところです。初代会長は岩田秋之助内科学教授で会員数59名での発足でした。その後歴代会長のもと、大阪府下各医師会と連携して地域医療の発展と会員の福利厚生に寄与してきました（60周年記念特集号を発刊しました）。

会員諸先生もご存じのように、近年医学・医療を取り巻く社会環境は大きく変化しています。少子、高齢化の急速な進展、生活習慣病の増加、特定専門領域における医療の需要と供給の不均衡化などさまざまな問題が、国の社会保障費削減政策と重なって、国民的課題として突きつけられています。とりわけ総医療費の増加は国民のさらなる負担を強いら、世界に優れた皆保険制度の根幹すら脅かしかねない状況です。また昨年3月に発生しました東日本大震災では2万人をこえる多くの人命が失われ、医療や福祉現場での災害・危機管理が強く求められています（第36号に特集しました）。

このような医師会を取り巻く状況が大きく変化するなか、大阪医科大学医師会の理念と現状について、また本学医師会は今後どのような活動をその目標に掲げ、地域医師会との連携をどのように発展させるべきなのか、会員の福利厚生をさらに充実させるためにはどのような視点と方略が必要なのかを改めて問い直すことをメインテーマに、各先生方にご意見を求め特集号として「医師会をもっと知ろう」のタイトルで発刊いたしました。第37号となります本特集号について会員諸兄からのご意見・ご助言などをお待ち申し上げます。

会員諸先生には今後とも、本学医師会の活動にご支援を賜りますようお願い申し上げます。

末筆になりましたが、先生方のますますのご活躍を祈念申し上げます。

医師会のめざす方向～勤務医は医政に関心を～

大阪府医師会長 伯井 俊明

本会の会務運営に対しましては、平素から格段のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。また、このたびは『大阪医科大学医師会会報』の特集へ寄稿の機会をいただきましたことに感謝申し上げます。

さて、今年はわが国に国民皆保険制度が導入されて50年を迎えます。国民皆保険制度の採用とフリーアクセス、さらには医療に携わる方々の努力により、世界最高レベルの保健医療水準を維持してこれたことは、誰もが認めていることで国際的にも証明されています。しかし、この皆保険制度が今、崩壊の危機に瀕しています。

1990年代から、医療費をいかに抑制するかということで、政府は積極的な医療費抑制策を断行してきました。とりわけ、小泉政権下では、社会保障費の自然増分を毎年2,200億円削減する政策が貫かれました。2001年4月に小泉政権は、医療の分野にアメリカ型の「市場競争原理」と徹底した「規制緩和」を導入しようとしてきました。具体的には、①株式会社による医療機関経営の解禁、②いわゆる混合診療と言われる保険診療と自由診療との自由な組み合わせの解禁、③保険の給付に制限をかけることと患者負担の大幅な引き上げ、④風邪などの疾患は保険給付しないとする保険免責制の導入、⑤医療費の総枠管理手法の導入、などがあります。これらすべてが実現されたわけではありませんが、人々の生命や健康に直結する医療や介護、福祉も例外なく、改革の嵐にさらされることになったわけであり、

このような厳しい医療費抑制政策により、救急医療や産科・小児科を中心とした医療崩壊が社会問題となり、マスコミでも大きく取り上げられました。勤務医の不足、退職による病院の診療科の閉鎖や休止が産科や小児科に限らず、内科や外科、麻酔科でも顕著になりましたし、救急医療でも危機的な状況を迎えており、大阪でも救急病院は大きく減少していますし、受け入れ病院の減少に伴い病院までの救急搬送時間も伸びており、まさしく地域医療の崩壊が叫ばれています。さらに、小泉構造改革では、企業は市場原理に基づき徹底した人件費の削減を行いました。企業は人件費の削減のために多くの中高年層のリストラを行い、正社員を非正規雇用化したため、派遣社員やフリーターが急増しました。これに伴い若者を中心に膨大な貧困層を生み出したと言われています。わが国は国民皆保険制度を採用していますので、リストラされた中高年層や派遣社員、フリーターも国民健康保険に加入しなければなりません。しかし、こうした人々は低所得ですから生活するだけで精一杯で、保険料を支払う余裕がないのが実態であります。このように日本は国民皆保険と言いながら、いわば無保険と言えるような国民が急増しており、このまま放置しておきますと皆保険制度自体の危機を迎えることになります。

民主党政権になって、事業仕分けによる無駄排除や埋蔵金の活用だけでは社会保障費の財源が確保できないことが明らかにな

ると、今度は「財政が厳しいので健康保険から給付を減らすべき」、「外国人の医師や患者を積極的に受け入れるべき」、さらには「企業が病院を経営すれば効率的になる」、あるいは「お金がある人は自由価格で最新の医療を受けられるようにすべき」といった意見が公然と出るようになり、かつての小泉政権が打ち出した方針が今再び復活しようとしています。

もし、国民皆保険制度の仕組みを見直すことになれば、医療サービスの低下やアクセスの制限は避けられず、今以上に医療費抑制の方向に向かうことは確実です。国民が安心して暮らしていける医療保険制度を何としても守っていく姿勢がわれわれ医療者に課せられた責務だと思います。

こうした問題に関して医師会が積極的に発言し、行政や政治に対して強いリーダーシップを発揮していかなければなりません。そういった意味で医師会の果たすべき役割は非常に大きいといえますし、われわれがめざす医療政策を実現していくためには、政治から目を背けては実現することはできません。最近では、勤務医に限らず、開業医も医政に無関心だといわれています。医師は診療だけを行えば良いわけではありません。それでは地域の保健・医療・福祉は成り立っていきません。

医師会はけっして開業医だけの団体ではありません。大阪府医師会を構成する会員は、平成23年9月30日現在17,586人でそのうち勤務医は9,789人で、全体の約56%を占めております。大阪府医師会には、会内に勤務医部会を設け、勤務医に関する建議や諮問の答申、医学・医療制度に関する調査研究、勤務医の福祉推進、勤務医に対する講習会の開催などさまざまな活動に取り

組んでおります。

一方、勤務医の現場では、私どもが勤務医であった時代よりも、はるかに仕事量が増えています。患者への十分な説明と同意、患者、家族からの過大な要求、院内会議の増加、診療録の記載や患者への説明文書の作成、入退院サマリーや診断書など事務的な作業を含めて診療や診療以外のさまざまな業務が増えています。これら勤務医の疲弊の原因となった業務負担増の問題に対しても、医政に無関心のままでは何ら改善されません。また、勤務医の労働環境の改善を考える場合、女性医師が働きやすい環境を作っていくことも求められています。

医師不足が叫ばれる中、日常の診療に追われる勤務医が医師会活動に参加する余裕がないというのも分かりますが、医師会の勤務医部会の活動を通じて、勤務医の処遇改善を行うための主張や、国民皆保険制度のもと国民に安全で良質な医療を提供するための主張、あるいは地域医療活動のあり方についての主張を医師の団体である医師会を通じて行うことが重要であると考えます。そのうえで開業医と勤務医が危機感を共有し、一致団結してこれらの課題を解決していく努力が必要ではないでしょうか。さらに言えば、常に社会の動きを把握して対応を行い、医師会活動にも積極的に関わることで、地域医療や地域の福祉サービスを熟知し、患者さんに適切な情報を提供することが重要です。

今日の医療崩壊を招いた厚生労働省の医療政策を徹底的に検証し、医療の再生を探るためには、どうしても医政への関心を1人ひとりの勤務医の皆さんにもっていただくことを切に願うばかりであります。

府医師会から医大医師会に求めるもの～医療関係者の団結～

大阪府医師会副会長 茂松 茂人

このたびは母校である大阪医科大学医師会の会報へ寄稿の機会をいただきましたことに心より感謝申し上げます。平素は大阪府医師会の会務運営にご支援、ご協力を賜り誠にありがとうございます。また、東日本大震災における医療救護支援活動としてJMAT派遣にご協力をいただき重ねてお礼申し上げます。

世界に類を見ない少子高齢化と相まって、日本の医療制度が崩壊の危機に瀕しています。いつでも、どこでも、だれもが保険証1枚で公平に適切な医療が受けられる皆保険制度はWHOから世界一の評価を受けてきました。さらに対GDPによる国民医療費は、OECD各国の中で22～23位に位置づけられるほど安価に運営されています。にもかかわらず、医療・医学の進歩と高齢化に伴う医療費の高騰を抑えるため、強引な医療費抑制策が進められてきました。これは1983年に当時の厚生省保険局長・吉村仁氏が雑誌・社会保険旬報に発表した「医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方」論文に由来します。厚生労働省の官僚には「医療費亡国論（社会保障負担が増大すれば日本社会の活性が失われる）」、「医療費効率通減論（治療中心の医療より予防・健康管理・生活指導に重点を置く必要がある）」、「医療費需給過剰論（1県1大学政策により、近い将来医師過剰時代が到来する）」が基本的指針として脈々と受け継がれています。

しかし、現実には医療費抑制策が医師と

診療科の偏在を引き起こし、わが国の医療制度を危うくさせており、このまま推移すれば、国民は健康を寿ぐことができなくなることが明らかです。本来税金、保険料を支払っているのは私たち国民です。その国民が最も望む国にするのが政治家の責務のはずですが、政治が劣化しその機能を果たし得ていません。だからこそ、医療提供側が国民の命と健康を守るために一致団結し、国民からの信頼と応援を力に社会保障としての医療を守っていかねばならないと考えます。

それには、省益を優先する無責任な官僚の政策にも注視しなければなりません。米国医学教育制度の表面だけをまねた新医師臨床研修制度は、専門の診療科に偏った研修を修正するためにスタートしましたが、地方で研修する医師が極端に少なくなり、へき地では「病院があっても医師がいない」という状況を引き起こしました。また、研修後に専門医を目指すために2年間で得た医療・医学の知識は数年で風化してしまいます。

以前は医局制度がしっかり構築されており、必要な地域に適切に医師を派遣する機能がありました。また、医学生時代からの先輩・後輩の関係で、医師としての自覚や患者さん1人ひとりへの理解など、命を守るための倫理観も叩き込まれたはずです。日本の診療所医師のほとんどが大学で、また医局制度の中で専門医として学び、開業してからも同門として大学病院、個人病院

の医師と連携していたことで団結しやすかったものです。ところが、厚生労働省にとって医師を管理できない状態は好ましいことではなく、医局制度を崩すことで医療界の分断・掌握を願っていたと思われます。

大学には教育と並んで基礎研究の役割があり、これが疎かになると日本の先端医療が国際的に遅れを取るといったことが危惧されます。研修医が研修先として、過酷な業務を強いられる大学病院よりも待遇面で恵まれた一般病院を選択し、そのまま勤務し続けることが予想されます。大学から医師が離れることで日本の医療は進歩が遅れるばかりでなく、大学・一般病院・診療所の関係を自ら分断する負のスパイラルに陥ることを懸念します。

診療報酬や医療の現場に必要な条件を決定している中央社会保険医療協議会では、以前は日本医師会から医師代表をすべて推薦していましたが、民主党への政権交代後には病院代表と診療所代表の枠に分けられ、まさに病院・診療所の分断が図られています。前回の診療報酬改定でも急性期医療を担う病院への配慮として4,400億円の財源を配分し、診療所は400億円という枠組みの中で改定が行われました。しかし、医療崩壊は医療全般に生じており、これも医療界を分断する手法ではないでしょうか。

われわれは患者さんの健康を願い、医療安全に努めて診療を行っています。しかし時折、マスコミでは医療への不満をはじめ、「医療事故は医師の傲慢が原因」とばかり医師へのバッシング記事を目にします。これらは医師と患者の分断策ではないでしょうか。

このようにさまざまな分断策がある以上、

医療への信頼回復は前途多難です。唯一の改善方法は、勤務医であれ診療所医師であれ、一致団結して国民の命と健康を守ることに他ありません。そして、医療に関わるすべての人々が団結し、目の患者さんと心をひとつに行動することです。大阪府医師会では、医療・保健・福祉の充実を図るため、1973年に大阪府地域医療推進協議会を立ち上げて活動してまいりました。現在、加盟する民間団体は30を超えており、今後とも一体となって取り組む所存です。

医師の使命について、「医師法第1条には医療及び保健指導を掌ることで公衆衛生の向上及び増進に寄与し、国民の健康な生活を確保する」と記されています。日本医師会は医師の役割を支え、推進していく組織として結成されました。わが国の医療保険制度の中で、病院の医師も診療所の医師も、同じ保険医として医療保険制度の下で診療を行っています。大阪府医師会も一致団結して地域住民の命と健康を守ることができるよう活動してまいります。医療は医療機関における医師と患者の関係から、地域でのチーム医療へと拡大されつつあります。医療をなし崩し的に介護へ近づかせる厚生労働省の手法に留意し、むしろ医師がしっかりとリーダーシップを発揮し、地域の多職種をまとめることが大切と考えます。医師・医療従事者・介護関係者などの多職種協働により住み慣れた地域で安全・安心に患者が暮らせる環境づくりが求められています。

国民医療、国民の安心・安全が脅かされるなら、大阪府医師会挙げて一致団結し、国民とともに行動します。今後ともご支援ご協力をお願い申し上げます。

医師会の役割をもっと知ろう

大阪府医師会理事、大阪医科大学救急医学 西本 泰久

医師会とは、大きく分けて、「国民の健康のため安心・安全な医療を提供する」「医師会員の福利厚生ため」などを目的として設立されました。わが国は1986年に世界一の長寿国となり今も継続しています。そのためには「いつでも」「どこでも」「誰でも」安心して医療を受けることのできる国民皆保険制度が貢献しています。皆保険制度作りにも尽力し維持する努力をしているのが医師会なのです。

郡市区医師会は地域の先生方を中心に学校医としての検診や健康相談など学童の健康づくりに貢献しています。また資格をもった産業医として快適に働ける職場づくりに尽力しています。さらに、予防接種や検診なども行います。また、行政に対して意見を述べるとともに、施策などで協力しています。大阪府医師会は、大阪府に対しさまざまな提案をし、施策などお互いに協力しながら、大阪府民と医師会員のために活動しています。日本医師会は、国に対して意見を述べ、施策などで協力している日本最大のNGOです。医師の団体であるため、行政に対してさまざまな働きかけが行えるわけです。ご存じの通り、今回の東日本大震災でもJMAT（日本医師会チーム）として被災地で医療救護活動をしました。このとき、JMATとして被災地に入った人々には、会員、非会員を問わず、また医師以外の職種の人に対しても傷害保険を

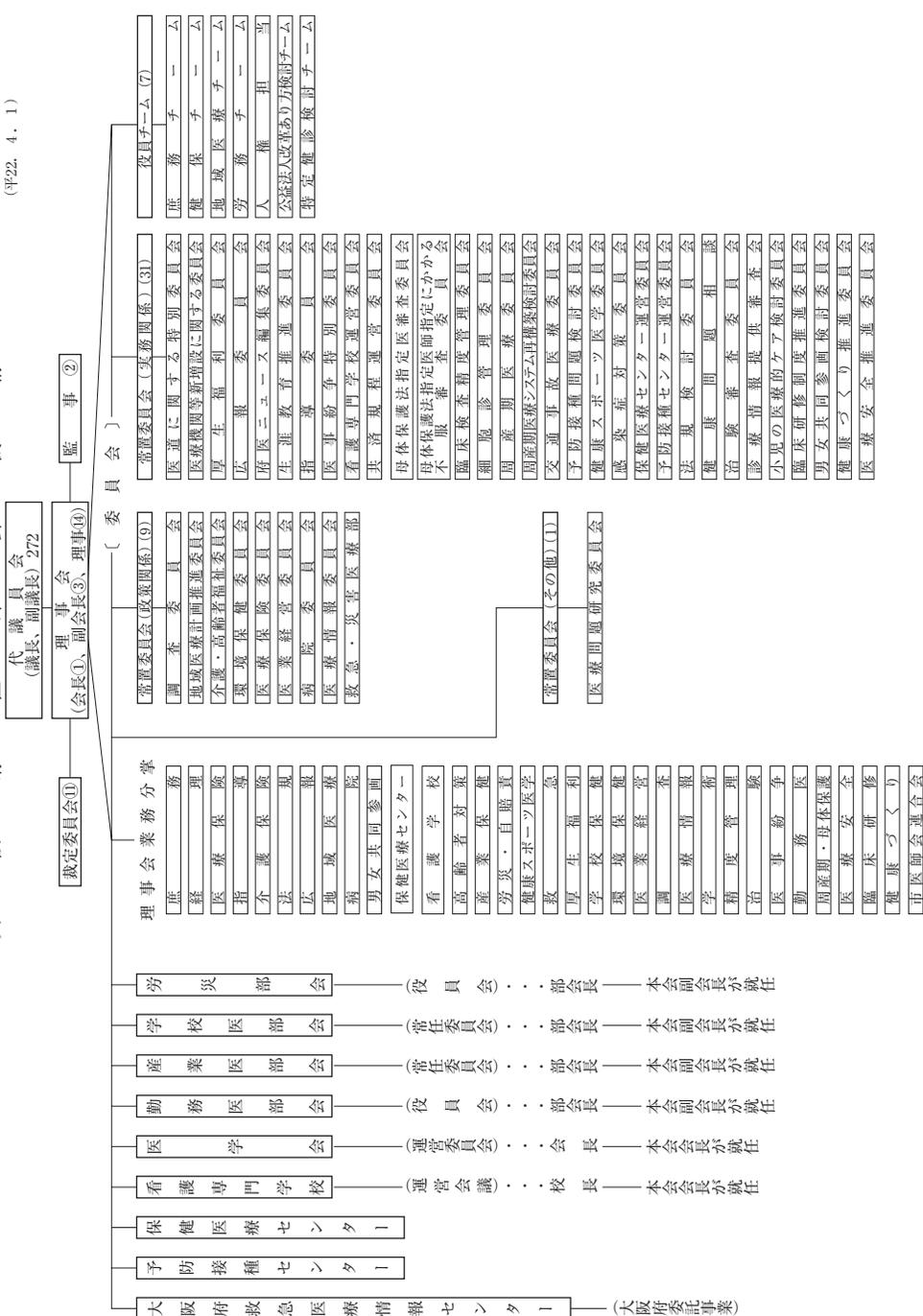
かけていました。

それぞれ、大阪府には大阪市内26と府下31の郡市区医師会があります。会員数は約17,600名、そのうち約10,200名は勤務医です。医師会は開業医の集まりというイメージがあるかもしれませんが、実は勤務医の先生方が過半数を占めているわけです。

医師会に加入するメリットの1例を挙げると、医師賠償責任保険に加入できるということです。大阪府医師会と日本医師会に加入すると、特約をつけると1事故2億円、年間6億円まで補償されます。また、大阪府医師会は、日本医師会医師賠償責任保険ではカバーされない100万円以下の損害賠償金にも対応しています。もう1つは、訴訟などの際、連絡をすればただちに医師会が弁護士をつけてくれるところです。学会などの保険では、連絡後かなり時間が必要な弁護士依頼が、素早く、しかも東京まで行かずに済むところにメリットがあります。また、医師協同組合に自動的に加入でき、自動車ローンや住宅ローンなどもきわめて低金利で借り入れが可能となります。そのほかにも多くの利点がありますが、ここでは省略します。

別に、大阪府医師会の組織図を示します。このようにさまざまな活動を通じて、住民の健康と医師会員のために寄与しているわけです。

大阪府医師会 機構 (平成22.4.1)



注：理事会には、正・副会長、理事、監事、正・副議長が出席。

大阪医科大学医師会の現在の姿とめざす方向

大阪医科大学医師会会長、大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室 河野 公一

本学に在籍する医師で構成される本学医師会は昭和23年に設立され、平成20年に60周年を迎えました。医学、医療の発展に寄与することを目的として（大阪医科大学医師会会則第3条）、地域医療や公衆衛生および学会活動に貢献し、地元行政や地域医師会などとの連携を深めるとともに、地域における医療、保健、福祉の総合的な推進に寄与してきました。60周年を迎えるにあたり、13の記念事業を行いました。（資料参照）。

会の発展とともに会員数は年々増加し、平成22年11月には469名になり、ここ3年間で59名増加しました。

本学医師会は、本学を中心とした二次医療圏における病診、診診、病病連携の強化を図るとともに、地域の医師会員および地域住民の生涯学習への支援を行うことを目的に北摂地域の3医師会（摂津市、茨木市、高槻市）とともに北摂四医師会医学会を主催し、最新の医学医療の情報発信元として地域住民にも貢献しています。また国、府、地域医師会が主催する各種の審議会や、講演会などへの本学医師会員の参加要請は年々増加しており、本学の構成員としての社会貢献に大いに寄与しています。

また本学附属病院の医療連携室と共同して、毎年地域医療連携の会を主催し地元医師会との情報交換や学習を通じて連携に努めるとともに、地域住民から見た医療、保健、福祉のあり方を検討してきました。

北摂四医師会医学会では、総会（資料参

照）を年1回開催し、分科会として、全人医療研究会、画像診断研究会、骨・内分泌・代謝研究会（旧：内分泌骨代謝研究会）、北摂糖尿病フォーラム、神経精神医学研究会、小児科医会、北摂急性肺障害フォーラム、生活習慣病フォーラム、北摂コラボレーションミーティング、北摂形成外科懇話会、北摂肝疾患地域医療セミナー、北摂四医師会認知症研究会、北摂先天性心疾患学会、北摂生殖内分泌学会、大阪医科大学産婦人科クリニカルカンファレンス、骨盤疾患フォーラムの16分科会が活動を行っています（資料参照）。それぞれの専門分野で、より深い連携を推進するため分科会を開催しており、これらの地域に密着した社会活動や貢献は日本医師会や大阪府医師会など全国から高い評価を受けています。これらの成果は『北摂四医師会医学会記録集』として現在まで16号を数えています。

本学医師会は、日本医師会認定産業医（これは産業医の要件として必須であり、5年ごとの更新が求められる）の講習会を年に数回開催しています。毎回多数の応募があり、出席者は平均100名前後で、地域医師会員の生涯学習の場としても大変好評を得ています。この講習会は、平成19年度には6回、平成20年度には5回、平成21年度には3回、平成22年度には4回開催されました。

大阪府医師会勤務医部会は府下を11のブロックに分割して活動を行っており、当医師会は、高槻市、茨木市、摂津市とともに

第2ブロックに所属しています。平成18年度に第2ブロックの事務局を大阪医科大学医師会内に設置したのを機に、第2ブロック委員会、北摂四医師会医学会総会と分科会および大阪府医師会医学会総会で積極的に研究発表を行い、平成23年1月15日には「男女共同参画 女性医療人の豊かな未来のために：キャリア形成と子育ての両立」と題した第2ブロック研修会を開催しました（資料参照）。また、学術調査「コメディカルに対するアンケート調査」を2カ年計画で実施することとなりました。

平成18年に設立された全国大学医師会連絡協議会（資料参照）にも加盟し、年1度の総会に出席しています。近年、大学医学部や大学病院が多く共通する問題を抱えていることが明らかとなり、すべての大学医師会が力を併せてこれらの問題に対処していくべきであるとの機運が高まっています。

医師会では、年2回定期的に『大阪医科大学医師会会報』を発刊し（資料参照）、本学医師会員や地元医師会、大阪府医師会などに配布し、平成22年度で第35号を数えます。内容は毎号2回の編集委員会で討議され、その時々の特ピックスを「特集」として、また「ちょっと役立つ生涯学習」「会員のひろば」「ホームページのひろば」「海外留学レポート」、各種会議の「インフォメーション」、「会員の受賞、功績のお知らせ」など多彩で、広報活動とともに会員相互の情報交換の場として大いに活用されています。

平成20年2月には大阪医科大学医師会ホームページをリニューアルし、「会則」、「事業計画・報告」、「総会議事録」、「役員構成」、「学会等助成」、「入退会のご案内」を掲載しました。また、『大阪医科大学医師会会報』は本学医師会ホームページ上で全号閲覧できます。

また北摂四医師会医学会では、前述のご

とく『北摂四医師会医学会記録集』を年1回の割合で発刊し、構成する医師会員に配布するとともに、日本医師会や大阪府医師会にも送付しています。内容は総会や各分科会、四医師会主催の市民講座などでの講演内容（総会は原著形式で掲載、各種分科会は抄録形式で）であり、その都度の会の歩みを記録してきました。また本学図書館や高槻市中央図書館などに寄贈して、広く公開しています。北摂四医師会医学会ホームページでは講演会スケジュールを掲載しています。

このように本学医師会はさまざまな活動を通して地域の医師会などと連携を深めてきましたが、まだまだ課題も多く存在します。その例として、本学医師会の目的のひとつに、本学の使命である良医育成に貢献し、地域の医療、保健、福祉の向上に寄与することがあげられます。そのために本学に属する医師の多くが入会しさまざまな情報を共有することが望まれるのですが、現在、本学医師会の会員数は、増加傾向とはいえ、その伸びは鈍化し本学所属医師の60%程度に留まっています。さらに新しく導入された臨床研修制度での研修医の入会率の向上も急務です。

また医師会への入会のモチベーションのひとつに医師会の自賠責保険の加入があります。年々増加する医師の医行為に対する訴訟については、身体的、精神的負担の軽減に大いに役立っていますが、会費の点などで若干の改善の余地があります。

また前述のごとく、本学医師会は地域医師会との連携で、北摂四医師会医学会を主催し、各種の分科会を開催することにより、情報交換に寄与してきましたが、専門分野の広がりとともに、さらに数多くの分科会の開催についての要望が寄せられています。ただあまり細分化されると出席者の数が少なく出席率も低くなるため、その効果が疑問視される面もあります。

これらの課題を踏まえて、今後本学医師会の取り組むべき課題とめざす方向について、

- 1) 本学に所属する医師の入会促進に向けた広報活動など各種の取り組みをさらに展開する。
- 2) 医学部学生や新臨床研修医に医師会の活動を積極的に開示し、早期入会率の向上（70%程度にまで）を図る。
- 3) 本学医学会と共催して、学術講演会などを開催し、本学教職員の生涯学習の機会を増やす。各種研究会を通じて地域医師会との連携をさらに強め相互の

活性化を図る。

- 4) 全国大学医師会連絡協議会などと連携し、情報の共有を行うとともに、大学勤務医の置かれている状況を的確に分析して国民や国、地方自治体に提供する。
- 5) わが国の保健医療制度のさらなる改善策を大学医師会員の立場から提言する。などさまざまあります。

今後会員諸兄とともに本学医師会がめざす100周年に向けた新たな座標軸を構築してまいりたいと思っています。

【 大阪医科大学医師会 】

・ ホームページ

会長あいさつ | 大阪医科大学医師会 - Windows Internet Explorer

http://www.osaka-med.ac.jp/deps/omcda/about/index.html

大阪医科大学医師会

高槻市大学町2-7 TEL.072-684-7190(直通) FAX.072-684-7189【Map】

Googleでサイト内検索

大阪医科大学医師会

Home

お知らせ 当医師会について 入退会のご案内 医師会会報 関連リンク

当医師会について

会長あいさつ

会則

事業計画・事業報告

総会議事録

沿革

役員構成

大阪府医師会
各種部会・委員会等
役員構成

学会等助成

規程

会長あいさつ

このたび大阪医科大学医師会がホームページを開談しました。
大阪医科大学医師会は会員総数434名で、会員の学術活動や福利厚生
の支援、また地域医師会との病診連携をベースにした学術交流などを
目的とした活動を展開しています。主な事業は定期的な医大医師会報の
発行を通じて医学医療情報の提供や、北摂地区の3医師会(摂津市、茨
木市、高槻市)との共催による医学会や分科会の開催と学会誌の発行な
どです。医大医師会の今後の課題は、より良い医療と、より広範な医
学の情報をいかに会員が共有するかを追求することです。また医大医
師会の若手会員のほとんどが将来地域医師会の会員としてプライマリ
ケアの担い手になるので、そのための支援活動も大きな課題といえ
ます。
このホームページを通じて皆様との相互理解と信頼がますます深ま
りますことを祈念いたします。

大阪医科大学医師会
会長 河野公一

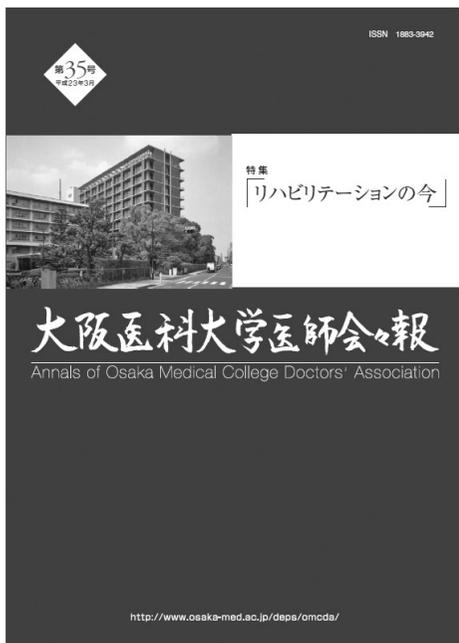
▲ Page top

ホーム | お知らせ | 当医師会について | 入退会のご案内 | 医師会会報 | 関連リンク
サイトマップ | プライバシーポリシー | このサイトの使い方について

Copyright © Osaka Medical College Doctors' Association All rights reserved.

・ 会員数の変化

平成19年 12月1日	平成20年 12月1日	平成21年 11月1日	平成22年 11月1日	平成23年 12月1日
410人	421人	435人	469人	488人



号 発行年月	特集	最近の動き かなり役立つ生涯学習
第28号 平成19年 9月	<p>座談会 本音で話そう！臨床研修必修化後の卒後教育 「大阪医科大学附属病院卒後臨床研修における 内科および外科プログラム研修について」</p> <p>出席者：卒後臨床研修センター長・神経精神医学教室 教授 米田 博 胸部外科学教室 准教授 近藤敬一郎 第一内科学教室 講師 杉野 正一 内科 レジデント 高本 晋吾 外科 レジデント 藤岡 大也 司 会：衛生学・公衆衛生学教室 准教授 土手友太郎</p>	<p>最近の動き： 画像診断の進歩と日常医療 —第5回北摂四医師会画像診断研究会を 終えて— 放射線医学教室 山本和宏</p> <p>かなり役立つ生涯学習： NST (Nutritional Support Team) 開 きかじり —経腸栄養剤の選択について— 第一内科学教室 今川彰久・他</p>
第29号 平成20年 3月	<p>「医療崩壊」</p> <p>日本型医療制度の崩壊 医療法人清水会京都伏見しみず病院 理事長・衆議院議員 清水鴻一郎</p> <p>外科の立場から 一般・消化器外科学教室 平松 昌子</p> <p>内科の立場から 総合内科学教室 浮村 聡</p> <p>周産期医療の崩壊 産科婦人科学教室 亀谷 英輝</p> <p>救急医として実感する医療崩壊 救急医学教室 新田 雅彦</p> <p>手術室からの医療崩壊 麻酔科学教室 田中 源重</p> <p>関連病院・公立病院の立場から 市立枚方市民病院 院長 森田 眞照</p>	<p>最近の動き： 脳血管内治療の現況 脳神経外科学教室 黒岩 輝壮</p> <p>かなり役立つ生涯学習： カプセル内視鏡の現況とその周辺 第二内科学教室 樋口 和秀</p>

<p>第30号 平成20年9月</p>	<p>座談会 「地域連携クリティカルパスについて」</p> <p>出席者：医療法人祐生会みどりヶ丘病院 理事長 甲斐 敏晴 中島荘野クリニック 院長 中島 立博 医療法人仙養会北摂総合病院 副院長・循環器科 部長 諏訪 道博 大阪医科大学神経内科 診療科長・第一内科学講師 木村 文治 高槻病院整形 外科部長 平中 崇文 高槻赤十字病院 糖尿病・内分泌生活習慣病科 部長 金子至寿佳 大阪医科大学病院医療相談部 医療連携室 課長 角江 司 司 会：脳神経外科学教室 講師 梶本 宜永</p> <p>病診連携アンケート結果報告 病診連携委員会 理事 中島立博、後藤研三</p>	<p>最近の動き： 医療安全調査委員会設置法案 —厚労省第3次試案に注目— 中央検査部（医療安全対策室） 村尾 仁</p> <p>かなり役立つ生涯学習： EBMの基礎的概念を理解するために 臨床検査医学教室（感染対策室） 中川 俊正</p>
<p>第31号 平成21年3月</p>	<p>座談会 「女医たちのラウンドテーブルディスカッション —円女医（エンジョイ）」</p> <p>出席者：酒谷皮フ科クリニック 酒谷 省子 大阪医科大学麻酔科 土居 ゆみ 大阪医科大学泌尿器科 橋本 玲美 川添丸山眼科 丸山 優子 司 会：大阪医科大学一般・消化器外科 平松 昌子</p>	<p>最近の動き： 放射線科の近況 中央放射線部／放射線医学教室 鳴海善文</p> <p>かなり役立つ生涯学習： 大腸がんにおける化学療法 ～個別化医療のはじまり～ 化学療法センター 瀧内比呂也</p>
<p>第32号 平成21年9月</p>	<p>「ここが知りたいキャリア支援センター」</p> <p>兵庫医科大学病院のキャリア形成支援部門 兵庫医科大学病院卒後臨床研修 センター長 芳川 浩男 キャリア形成支援センター設置の経緯を中心として 大阪医科大学神経精神医学教室 教授 米田 博 キャリア形成支援センターの発足と活動 大阪医科大学キャリア形成支援センター センター長 近藤敬一郎 関西医科大学附属病院での3週間 大阪医科大学神経精神医学教室 久保洋一郎</p>	<p>最近の動き： 実学としてのリハビリテーション医学 リハビリテーション医学教室 教授 佐浦 隆一</p> <p>かなり役立つ生涯学習： 実地診療における「痒み」対策 皮膚科学教室 森脇 真一</p>
<p>第33号 平成22年1月</p>	<p>「大阪医科大学の新型インフルエンザ対策の実際」</p> <p><大学の対応> 新型インフルエンザへの大学の対応 大学感染対策小委員会 出口 寛文</p> <p><病院の対応> 新型インフルエンザへの大学病院の対応 感染対策室 浮村 聡 新型インフルエンザ患者の入院 感染対策室 村尾 仁 妊産婦と新型インフルエンザ～当院での対応～ 産婦人科学教室 亀谷 英輝 透析療法と新型インフルエンザ 血液浄化センター 井上 徹 救急外来と新型インフルエンザ 救急医療部 小林 正直 小児科とインフルエンザ 小児科学教室 芦田 明</p>	<p>最近の動き： 前立腺癌—最近の放射線治療— 放射線医学教室 猪俣 泰典</p> <p>かなり役立つ生涯学習： 創傷被覆材について 形成外科学教室 大場 創介</p>

<p>第34号 平成22年9月</p>	<p>「看護学部創設にあたって一建前より本音」</p> <p>看護学部設置準備室および看護学部開設準備室から 看護学部教授・前看護学部開設準備室副室長 田中 克子 看護学部学部長・前看護学部開設準備室室長 林 優子</p> <p>看護学部創設について思うこと 看護学部 教授 元村 直靖</p> <p>看護学科における基礎医学教育 看護学部 教授 前田 環</p> <p>看護学部新設についての個人的所感 看護学部 教授 土手友太郎</p> <p>そこそこ「本音」を書きました 看護学部 教授 矢野 貴人</p>	<p>最近の動き： 北摂四医師会認知症研究会の活動 神経精神医学教室 米田 博</p> <p>かなり役立つ生涯学習： 褥瘡の局所処置 形成外科学教室 大場 創介 キズを消毒していませんか？ 一般・消化器外科教室 高橋 優子</p>
<p>第35号 平成23年3月</p>	<p>「リハビリテーションの今」</p> <p>序文 リハビリテーションの時代 大阪医科大学リハビリテーション医学教室 田中一成</p> <p>本学附属病院におけるリハビリテーション 大阪医科大学リハビリテーション医学教室 高橋紀代</p> <p>回復期のリハビリテーション 愛仁会リハビリテーション病院 副院長 住田幹男</p> <p>維持期（生活期）のリハビリテーション 健和会奈良東病院リハビリテーション科 部長 鉄村信治</p> <p>女性医師にとってのリハビリテーション科 大阪医科大学リハビリテーション医学教室 日浦裕子</p>	<p>最近の動き： 受賞おめでとうございます。 救急医学教室 西本泰久</p> <p>かなり役立つ生涯学習： アンチエイジング医学的診療のすすめ (寿命予測編) 脳神経外科学教室 梶本宜永</p>
<p>第36号 平成23年9月</p>	<p>「東日本大震災—大阪医科大学の活動」</p> <ol style="list-style-type: none"> 写真で見る大震災と救援チームの活動 東日本大震災における大阪医科大学の支援について 一初動の3週間 学長 竹中 洋 最初の一步 一般・消化器外科学 平松 昌子 大阪府からの JMAT チームの派遣 大阪府医師会救急災害担当理事・救急医学 西本 泰久 災害医療支援に参加して 第一内科学 石田 志門 第2陣チームの隊長としての参加報告 第一内科学 木村 文治 参加報告—精神科医の視点で— 神経精神医学 堀 貴晴 看護師の目から見た被災地の状況 看護師長 大岸 英子 東日本大震災医療支援チーム活動報告—薬剤師にできること— 薬剤部課長 西原 雅美 理学療法士として被災地医療支援活動に参加して リハビリテーション科 理学療法士 太田 善行 業務調整員が見た地震発生から3週間後の被災地の状況—岩手県釜石市から上閉伊郡大槌町まで— 医療安全対策室課長 角江 司 東日本大震災における死体検案の経験 法医学 阿部俊太郎 震災に伴う患者受け入れについて 総合内科・感染対策室 浮村 聡 	<p>最近の動き：なし</p> <p>かなり役立つ生涯学習：なし</p>

・60周年記念事業

項目	内容	実施日	経費
60年を振り返って	座談会「本学医師会60周年を迎えて―過去から未来へ―」の実施	平成18年10月16日	
	「大阪医科大学医師会60年のあゆみ」の発行	平成22年3月31日	
地域医師会との連携	座談会「地域連携クリティカルパスについて」の実施	平成20年4月9日	
学術活動の支援	学会等助成金制度の確立	平成21年4月1日	
	医師会報に「海外留学レポートコーナー」の新設	平成19年4月1日	
	講習会スケジュールの公開	平成19年10月1日	
学内設備の充実	図書館に生涯学習コーナーの設置	平成19年2月22日	2,702,070円
	図書館の時計の修理	平成20年7月4日	112,350円
	附属病院へのSCDレスポンスセークエンシャルコンプレッションシステムの寄贈	平成18年12月7日	500,000円
	歴史資料館への顕微鏡ケースの寄贈	平成19年2月8日	945,000円
医師会の充実	預金口座自動引落による医師会費徴収の開始	平成19年4月1日	
	医師会のホームページのリニューアル	平成20年2月12日	560,175円
	事務所のOA化	平成18年10月12日	489,400円

・学会等助成金

	会長／会頭	学会名・開催日程・開催場所	助成金額
第1回 21年度 5件	生命科学講座 解剖学教室 大槻 勝紀	第33回日本リンパ学会 日程：平成21年7月17日(金)～18日(土) 場所：大阪医科大学新講義実習棟	10万円
	泌尿生殖・発達医学講座 小児科学教室 村田 卓士	第19回日本小児リウマチ学会総会学術集会 日程：平成21年10月2日(金)～4日(日) 場所：京都リサーチパーク西地区4号館	10万円
	外科学講座 脳神経外科学教室 宮武 伸一	第27回日本脳腫瘍学会 日程：平成21年11月8日(日)～10日(火) 場所：全日空ゲートタワーホテル大阪	10万円
	外科学講座 一般・消化器外科学教室 谷川 允彦	第71回日本臨床外科学会総会 日程：平成21年11月19日(木)～21日(土) 場所：国立京都国際会館	10万円
	予防・社会医学講座 衛生学・公衆衛生学Ⅰ・Ⅱ教室 河野 公一	第57回日本職業・災害医学会学術大会 日程：平成21年11月21日(土)～22日(日) 場所：大阪医科大学／高槻現代劇場	10万円
第2回 22年度 3件	学長 竹中 洋	第22回 日本アレルギー学会春季臨床大会 日程：平成22年5月8日(土)～9日(日) 場所：国立京都国際会館	10万円
	外科学講座 脳神経外科学 黒岩 敏彦	第28回 日本脳腫瘍病理学会 日程：平成22年5月21日(金)～22日(土) 場所：大阪市中央公会堂	10万円
	泌尿生殖・発達医学講座 小児科学教室 玉井 浩	日本レチノイド研究会学術集会 日程：平成22年11月13日(土)～14日(日) 場所：大阪医科大学 新講義実習棟・看護学部講堂	10万円
第3回 23年度 5件	総合医学講座放射線医学教室 鳴海 善文	第25回日本腹部放射線研究会 日程：平成23年6月10日(金)～11日(土) 場所：大阪市中央公会堂	10万円
	看護学部 元村 直靖	第26回日本保健医療行動科学会学術大会 日程：平成23年6月11日(土)～12日(日) 場所：大阪医科大学 看護学部講堂	10万円
	泌尿生殖・発達医学講座 産婦人科学教室 大道 正英	第51回日本産科婦人科内視鏡学会 日程：平成23年8月4日(木)～6日(土) 場所：リーガロイヤルホテル大阪	10万円
	生命科学講座 解剖学教室 大槻 勝紀	第43回日本臨床分子形態学会・学術集会 日程：平成23年9月9日(金)～10日(土) 場所：大阪医科大学 臨床第1、2講堂	10万円
	生体管理再建医学講座 整形外科教室 木下 光雄	第4回国際足の外科学会学術集会 日程：平成23年9月21日(水)～24日(土) 場所：奈良県新公会堂	10万円
第4回 24年度 4件	泌尿生殖・発達医学講座 小児科学教室 余田 篤	第29回日本小児肝臓研究会 日程：平成24年7月13日(金)～14日(土) 場所：新梅田シティ梅田スカイビル	10万円
	総合医学講座 臨床検査医学教室 田窪 孝行	第13回日本検査血液学会学術集会 日程：平成24年7月28日(土)～29日(日) 場所：高槻現代劇場	10万円
	感覚器機能形態医学講座 眼科学教室 奥 英弘	第50回日本神経眼科学会総会 日程：平成24年11月16日(金)～18日(日) 場所：京都テルサ	10万円
	生命科学講座 解剖学教室 大槻 勝紀	第27回日本生殖免疫学会総会・学術集会 日程：平成24年12月8日(土)～9日(日) 場所：大阪医科大学	10万円

【 北摂四医師会医学会 】

・ ホームページ

2011年講演会スケジュール | 北摂四医師会医学会 - Windows Internet Explorer

http://4ishikai.jp/news/index.html

北摂四医師会医学会

お気に入り 2011年講演会スケジュール | 北摂四医師会医学会 ホーム(M)

北摂四医師会医学会
Hokusetsu Medical Society of Doctors' Association

サイトマップ プライバシーポリシー
サイド内検索 Google®カスタム検索 検索

ホーム お知らせ 当医学会について 総会のご案内 分科会 関連リンク

お知らせ

講演会スケジュール

- ・2011年度
- ・2010年度
- ・2009年度
- ・2008年度
- ・2007年度

ファイルダウンロード

題名書
(PDF:972KB)

掲載依頼書
(Word形式:43KB) (PDF形式:144KB)

2011年講演会スケジュール

北 北摂四医師会 大 大阪四大 高 高松 茨 茨木 朝 朝野

日医認定産業界

4月 April 2日(土) 北 第19回 北摂四医師会 北摂糖尿病フォーラム(16:00~18:00)

5月 May 28日(土) 北 北摂四医師会 骨盤底器フォーラム第1回学術集会(15:00~18:00) 3単位
オンライン要付

6月 June 18日(土) 北 第20回 北摂四医師会 医学会総会(14:00~17:30)

25日(土) 北 北摂四医師会 痛風・高尿酸血症治療講習会(16:00~18:00) 2単位
オンライン要付

7月 July 23日(土) 北 第5回 北摂四医師会 生活習慣病フォーラム(14:00~17:00) 3単位
オンライン要付

8月 August

9月 September 24日(土) 北 第7回 北摂四医師会 ぼくせつフットボールカンファレンス(15:00~)

10月 October 1日(土) 北 第21回 北摂四医師会 小児科医会(15:00~18:00)

11月 November

12月 December

1月 January

2月 February

3月 March

Page Top

ホーム | お知らせ | 当医学会について | 総会のご案内 | 分科会 | 関連リンク

Copyright © Hokusetsu Medical Society of Doctors' Association All rights reserved.

インターネット 75%

・北摂四医師会医学会総会

年度	開催日時 開催場所	特別講演等	一般 演題	担当 医師会
19年度	6月16日(土) 14:00~17:30 大阪医科大学 附属看護専門学校講堂	1. 「美しい国日本の姿を求めて —医療国際協力よりみた日本人のあり方—」 荒木 恒治(奈良県立医科大学名誉教授、青山第3病 院名誉院長) 2. 「医療と法律の話 —医師として弁護士として—」 田辺 昇(中村・平井・田邊法律事務所、医療法人 今心会田辺皮膚科外科)	8題	大阪医大
20年度	6月21日(土) 14:00~17:30 茨木市健康増進センタ ー1階研修室	「終末期医療—老人のケアを中心に」 柏木 哲夫(金城学院大学学長、淀川キリスト教病院 名誉ホスピス長)	9題	茨木市
21年度	6月20日(土) 14:00~17:00 大阪医科大学 附属看護専門学校講堂	「糖尿病診療のコツ」 花房 俊昭(大阪医科大学附属病院院長)	9題	高槻市
22年度	6月19日(土) 14:00~17:00 大阪医科大学 P101教室	【シンポジウム】喫煙について 1. 「高槻市における喫煙の現状」 白田 寛(大阪医科大学 衛生学・公衆衛生学教室 准教授) 2. 「喫煙とがん」 李 昊哲(大阪医科大学 耳鼻咽喉科学教室 講師) 3. 「喫煙と肺疾患」 村尾 仁(大阪医科大学 中央検査部 助教) 4. 「喫煙の脳心血管障害への影響と 大阪医大における禁煙外来の実際」 浮村 聡(大阪医科大学 総合診療科 専門教授)	6題	大阪医大
23年度	6月18日(土) 14:00~18:00 茨木市こども健康セン ター1階研修室	「話題の肝疾患—C型肝炎治療とNASHの最新情報」 岡上 武(大阪府済生会吹田病院)	11題	茨木市

・分科会一覧

番号	分科会名	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
1	全人医療研究会	07/07 02/06	07/12 02/25	休止	休止	休止
2	画像診断研究会	11/24	12/20	12/19	12/18	10/29
3	骨・内分泌・代謝研究会 (旧:内分泌骨代謝研究会)	03/29	03/21	—	03/12	05/28
4	北摂糖尿病フォーラム	04/14		04/04	04/03	04/02
5	神経精神医学研究会	09/15	10/18	10/03	10/09	10/08
6	小児科医会	09/22	09/13	09/12	09/18	10/01
7	北摂急性肺障害フォーラム	02/23	03/07	03/20	03/05	03/03
8	生活習慣病フォーラム	03/15	02/21	—	04/17	07/23
9	北摂コラボレーションミーティング	01/26	01/24	01/23	01/22	01/21
10	北摂形成外科懇話会				休止	休止
11	北摂肝疾患地域医療セミナー		07/05	休止	休止	休止
12	北摂四医師会認知症研究会			08/01	07/31	09/22
13	北摂先天性心疾患学会					
14	北摂生殖内分泌学会					
15	大阪医科大学産婦人科 クリニカルカンファレンス			10/31	10/09	
16	骨盤疾患フォーラム					05/28
17	北摂四医師会ほくせつフットケアカン ファレンス					09/24

【 大阪府医師会勤務医部会第2ブロック 】

・第2ブロック研修会案内

大阪府医師会勤務医部会第2ブロック
平成22年度第2ブロック講演会

この度、大阪府医師会勤務医部会に男女共同参画プロジェクトが発足したことを記念して勤務医部会第2ブロックとして初めての講演会を開催する運びとなりました。

医師をはじめコメディカルの方々も是非ご参加ください。男女共同参画について、みんなで考えましょう。

◆◆◆ 男女共同参画 ◆◆◆
女性医療人の豊かな未来のために：
キャリア形成と子育てとの両立支援

上田 真喜子 先生
大阪府医師会理事/勤務医部会副部長

日 時 平成23年1月15日(土)
14:00 ~ 15:00
場 所 大阪医科大学看護学部講堂
対 象 医師・コメディカル
参加費 無料



大阪府医師会勤務医部会第2ブロック ブロック世話人：後藤 研三

事務局： TEL 072-684-7190
〒569-8686 FAX 072-684-7189
大阪府高槻市大学町2-7 大阪医科大学医師会内 Email: omcda@art.osaka-med.ac.jp

- 託児所を用意致します。利用を希望される方は、必ず12月15日(水)までに事務局にご連絡ください。
- 講演会に参加を予定されている方は、参加人数把握のためFAXでご連絡ください。当日参加も歓迎いたします。

きりとり不要

大阪医科大学医師会勤務医部会第2ブロック事務局宛(FAX 072-684-7190)

平成22年度第2ブロック講演会(1月15日開催)

- 講演会に参加します。
- 託児所の利用を希望します。

所属施設名	
ご芳名	

【 全国大学医師会連絡協議会 】

・ ホームページ



<http://www.daigaku-ishikai.org/> 平成18年 8月 5日 発足

大阪府医師会学校医部会へのご協力を！

大阪府医師会学校保健担当理事、大阪府医師会学校医部会副部会長 武本 優次

学校医活動とは

学校医活動の基本は、学校教育の中での「育」の部分の学校長、学校保健主事、学校養護教員等と協力して、学童の身体的、精神的な健やかな育みに協力することです。学校保健活動は、学校だけで完結するものでなく、当然、学校外、特に家庭内での理解、協力なしには、とても行えるものではありません。そこで、上記目的を果たすため学校保健会活動があり、学校医の先生にもその重要性、開催を訴えかけて活動をしております。

学校医部会って何？

大阪府医師会の会務組織の中には、学校医の集まりである学校医部会があります。昭和33年に制定された学校保健法（現在は学校保健安全法）により、大阪府下の幼、小、中、高の各学校に学校医が選任されていますが、学校医の身分保障、また学校医としての活動等について相互の連絡、支援、問題等を考える組織として活動しております。府内の学校医はおよそ3,200人（平成23年7月現在）で、基本的に学校医をしていただいている先生は、部会に入会していただいています。

学校医部会の構成は？

学校医部会の部会長には松原謙二・大阪

府医師会副会長先生が就任しています。その下に副部会長3人、常任委員30人が選任され、部会運営にあたっています。さらに表のように、実際の問題を検討する11委員会が設置されています。

委員会活動

学校医が執務するにあたりさまざまな問題に遭遇しますが、学校医1人で解決するには、問題は多岐にわたり、解決困難なことが多くなってきました。11委員会では、こうした問題に関して専門的な立場から検討を加えて、部会に提言し、学校医活動に利するよう努めています。委員会のメンバーには、専門性の高い問題も多いことから、大学病院も含め、こうした実際の問題に精通した勤務医の先生方にも委員（長）にご就任いただき、ご活躍いただいています。

府医指定学校医制度

学校医の資質の向上、担保を目的として、平成16年度に府医指定学校医制度を確立しました。学校医の認定制度です。学校医の必要な講習会（1講習会が1単位）を受けいただき、必要単位数3単位を取得することで、府医指定学校医としての資格を付与します。その後、5年毎「必要単位数5単位」の更新を受けていただき、学校医としての必要な情報を修得、更新していただきます。

学校保健指導者講習会

府医指定学校医制度においては、講習会主体の座学だけでは、学校医活動には不十分であると考え、平成22年度からは、もう一步踏み込んで、学校内外での学校医の活動の質の担保、学校医の学校での信頼の向上、学校医と学校関係者のよりよい連携関係の構築を計ることを目的に、学校保健で問題となっているポピュラーな問題を取り上げた「教育ツール」を順次作成しています。この教育ツールを、学校医を集めた講習会で説明のうえで配布し、学校内で教員、生徒、保護者らに対して実際に各学校医が講習、説明を行っていく制度を新設しました。

学校において教育ツールを使った講習、説明を行えば、指定学校医制度の単位（1単位）が取得できるようになっています。

MR ワクチン等の低接種率に直面して

MR ワクチンの接種率対策として、平成20年より5年間の時限措置であるMR ワクチン3期（中学1年生相当）、4期（高

等学校3年生相当）の接種事業が、4年目を迎えています。大都市で、70～80%の低接種率が続いています。また大阪の接種率は全国的にもワーストの部類に入っていることから、本会では接種率向上について行政に働きかけましたが、なかなか有効な手段が講じられることはありませんでした。予防接種は個別接種が原則とされていますが、本会は教育委員会に学校における集団的個別接種を提案しました。学校医が各中学校に臨時の巡回診療所を開設し、MR ワクチン接種対象者の中学1年生に対して学校で集団的個別接種を行うというものです。残念ながら大阪府下全域とはいきませんが、大阪市、泉大津市では実施されました。現在、大阪市では集団的個別接種が進行中ですが、対象となった中学校（128校）では、前年度に比べ接種率向上に効果を上げつつあります。

感染症サーベイランス問題

身近な問題から学童を守るのが、学校医としての大きな問題であれば、やはり、一昨年の新興感染症としての新型インフルエ

	委員会	担当副部長	委員長	所属
松原謙二 部会長	学校保健対策	武本 優次	田中 英高	大阪医大
	学校における感染症サーベイランス		浅井定三郎	都島区
	腎臓疾患対策	田中 英高	芹田 明	大阪医大
	生活習慣病対策		高屋 淳二	関西医大
	アレルギー対策		亀田 守	府立呼吸器アレルギーセンター
	就学前児保健対策	益田 元子	木野 稔	旭区
	心臓疾患対策		村上 洋介	大阪市立総合医療センター
	耳鼻科対策		川崎 良明	鶴見区
	精神保健対策		西川 瑞穂	南
	眼科対策		宮浦 徹	吹田市
	性感染症対策		白阪 琢磨	国立大阪医療センター

ンザの問題は忘れることができません。その対策には、今後十分な対策を立てる必要があります。学校、保健所、近隣の医療機関が連携、情報の共有システムを作り、初期感染から有効な予防発令措置を早期に発出することが重要です。

国立感染症研究所が開発した学校欠席者サーベイランスシステムは、日々の学校欠席者の状況を校区、あるいは市町村単位で瞬時に閲覧できるもので、先行導入された堺市、大阪狭山市等では実際の警報発令などに有効な手段になっており、鳥インフルエンザを含めた未知の重篤な新興感染症に対しても有効であることから、全府下の導入を行政、教育機関に働きかけています。

また東日本大震災による津波等による被害を教訓として、今後予想される東南海大震災に対する学校での対策も教育委員会、行政に働きかけるなど問題提起を行っています。

全国学校保健・学校医大会

普段の学校医活動の全国での意見交換を目的とした会とした「全国学校保健・学校医大会」が毎年開催されています。当部会も積極的に参加しており、毎年5演題程度

発表し、いろいろな討論にも積極的に参加しており、大阪府は全国でも学校保健のオピニオンリーダーになっています。

学校医報酬問題

各学校医の活動に差があることは否めません。行政から学校医報酬に関して、1回／月の執務と執務回数による報酬制が提起され、本会は大阪市と協議を重ね、従来どおり、月額報酬制を堅持することができました。これも、日頃の大阪市教育員会との相互理解によるところ大であると考えています。

おわりに

大阪府医師会学校医部会は、学校医に関わるいろいろな問題を真摯に取り上げ、活動しております。大学病院の皆様にも多くのご理解、ご援助をいただき、日頃は大変感謝いたしております。

今後、勤務医でも学校医に就任されることも想定されます。学校医活動にご理解賜りますと同時にますますのご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

大阪府医師会医学会の活動について

大阪府医師会医学会運営委員、大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室 白田 寛

大阪府医師会医学会は昭和52年4月に設立され、大阪府医師会医学会総会、シリーズ別講演会の企画・開催、大阪府医師会医学雑誌「大阪医学」の刊行（大阪医科大学医師会からは整形外科学の木下教授と第二内科（消化器内科）の樋口教授が大阪府医師会医学会雑誌編集委員会委員を務めておられます）、病院実習、大阪医学大阪府医師会会長賞表彰、医学研究奨励費助成など会員の生涯教育の実施、学術研修に係る事項を担当しています。

運営委員は医師会理事、会長推薦、大学医師会、協力医会、ブロック代表、市役所、私立病院協会、勤務医部会の代表など約50名によって構成され、運営委員会を毎月開催しています。白田は平成19年4月から運営委員として参加し現在3期目の任期、精神科の米田教授が会長推薦により平成24年

4月から1期目の任期を務めています。

運営委員の業務分担では、シリーズ別講演会の企画・開催のうち年間3回開催される感染症シリーズのうち2月開催分（日医生涯教育制度3単位、日本内科学会認定総合内科専門医更新2単位）を担当しており、これまで下記の先生方のご協力で5回の学術講演会を大阪府医師会館2階ホールで開催いたしました。誌面を借りまして改めて関係各位にお礼申し上げます。

シリーズ別講演会は循環器、消化器、医学の進歩、臨床検査、超音波判読教室もあり、病院実習も含め、多くの先生方にご協力いただいております。

大学医師会所属の先生方におかれましては、今後とも大阪府医師会医学会の活動へのご協力をお願い申し上げます。

大阪府医師会医学会主催学術講演会 感染症シリーズ2月（平成19—23年度）			
日 時	講 師	所 属	演 題
平成20年2月28日	河野武弘	輸血室	輸血と感染症
平成21年2月26日	瀬川直樹	泌尿器科学教室	尿路生殖器感染症 —最近の動向と対策—
平成22年2月25日	奥田喜代司	産婦人科学教室	産婦人科感染症 —最近の診断と治療—
平成23年2月24日	宮地克彦	第二内科学教室	C型肺炎について (慢性肺炎から肝硬変・肝細胞癌まで)
平成24年2月23日	新田雅彦	救急医学教室 (小児科学兼務)	子どもの感染症：小児救急医の視点から

医師会の中での勤務医部会の活動

高槻市医師会勤務医担当理事、大阪府医師会勤務医部会第2ブロック世話人 後藤 研三

大阪府医師会勤務医部会設立の経緯は大阪府医師会勤務医会顧問の阿部源三郎先生が府医ニュースに御寄稿されていますが、その文書に因りますと、昭和35年当時東区医師会には国立大阪、大手前、大阪日赤、東市民病院や大企業に配置された産業医が多く、勤務医の数が開業医を上回っており、そのほとんどが医師会加入の必要性を感じていないことにあったようです。そこで、阿部顧問が世話役となって「東区勤務医懇談会」を設置され、勤務医問題を討議されていました。その後、昭和39年、府医会長諮問機関として「勤務医委員会」が設置され、昭和40年12月に第1回郡市区医師会勤務医担当理事連絡協議会が開催されました。勤務医委員会も継続して開催されていましたが、昭和46年3月の委員会では“勤務医部会発足に関してはまだ機が熟していない”などの意見があり、昭和47年、大阪市役所医師会所属の橋本 博先生が府医の理事に就任されるまで見送られていました。橋本先生は当時「全勤務医師が府医会員であるので、統一された行動ができれば、府医の発展が期待され、ひいては日本の医療の前進がみられる。こうしたことに一歩でも近づけるためには、勤務医同士の話し合いを進めて行くことが重要であり、そのためできるだけ組織しやすいブロック編成も想定している。また、勤務医に共通の話題が出てきて、府医さらには日医の活動に理解が深まれば大同団結へと繋がる。将来勤務医部会が不必要となるのが理想である

が、現段階では勤務医を組織化してゆかねば、真の大同団結はできない。あえて言えば日医という大きな組織の中で府医が先陣を切って勤務医を包含してゆくことはきわめて大きな意義がある」と語っておられ、同年9月に「府医勤務医部会設立準備懇談会」を立ち上げられました。昭和39年に「勤務医委員会」が設置されてから9年後の昭和48年7月7日、本邦初の「大阪府医師会勤務医部会設立総会」が開催されました。

それから38年、全国的に医師不足が叫ばれる中、女性医師の占める割合が急増してきております。府医では、女性医師が育児中も医療現場で活躍できる環境作りが女性医師のキャリア形成を促し、ひいては医師不足の解消に寄与すると考え、平成22年度から女性医師支援プロジェクト「Gender Equality」が始まり、府内5大学、郡市区医師会、勤務医部会、病院協会から推薦されたメンバーで府内11のブロックごとにこのプロジェクトに取り組んでいます。

一方、高槻市医師会では昭和62年3月に第1回高槻市医師会勤務医会総会が笠川 脩先生のご尽力で開催されました(写真1)。

第6回勤務医総会からは病院勤務のコメディカルも参加しての講演会・懇親会を開催しています。平成14年、私が高槻市医師会勤務医担当理事を拝命し、平成23年2月には第25回勤務医会総会を迎えることができました(写真2・3)。この間、高槻市医師会内での勤務医の割合は過半数を占めるに至り、勤務医同士、コメディカル同士



写真1 勤務医会総会創設時



写真2



写真3

の交流も盛んとなり、市内の病院間での連携もスムーズに行われるようになってきました。

平成17年からは2月に開催している総会に加えて、毎年7月に勤務医研修会も開催し、勤務医に共通する最近の医学的内容の研修を行っています。

また、毎年8月には医師会会員、家族、従業員を対象とした「文化の夕べ」を開催し、講演会と従業員の慰労を兼ねた懇親会を行っています。

さらに大阪府医師会第2ブロックは高槻市・茨木市・摂津市・大阪医科大学の四医師会で構成されますが、昭和54年、四医師会と大阪府医師会勤務医部会第2ブロック

の勤務医と合同で、生涯教育と病診連携を主な目的に臨床検討の場として学術集会が立ち上げられました。平成7年、「北摂四医師会医学会」と改称され、北摂地区における医学の発展と普及、ならびに病診連携を図ることを目的として、大阪医科大学医師会を中心とした四医師会と第2ブロックの勤務医とが一体となって、医学会総会や17の分科会を開催し、活動しています。

私は平成22年4月に、四医師会会長の推薦を受けて、大阪府医師会勤務医部会第2ブロック世話人になりましたが、この年から先述した「女性医師支援プロジェクト～Gender Equality～」が始まりました。各ブロックでワーキンググループを立ち上

げ、討議を重ね、第2ブロックでは平成24年2月にはシンポジウムを実施いたしました。

また、第2ブロック委員が所属する急性期病院のメディカルを対象とした「勤務環境並びに心の健康に関するアンケート調査 医療従事者のメンタルヘルスケア～より喜ばれる医療を目指して～」を行い、24年1月に第2ブロック研修会を開催し、分析結果を発表しました。

一方、大阪医科大学地域医療連携室室長の木村文治先生から高槻市医師会「地域連携クリティカルパス」の構築についての提案があり、平成19年から、「大腿骨近位部骨折」・「脳卒中」・「狭心症または心筋梗塞」・「糖尿病」の4つのクリティカルパスの運用が高槻市医師会主導で始まりました。大阪医科大学、高槻市医師会に所属する急性期病院と回復期病院の勤務医ならびに診療所の医師が連携して1つのパスを運用するという全国でも珍しい方式です。平成22年11月からは三島圏域(高槻・茨木・摂津)でのパスとして「大腿骨近位部骨折」以外の3つのパスが運用されています。

さらに、平成18年からは当時の甲斐会長の発案で、大阪医科大学との連携を深めるために、高槻市医師会に理事を派遣していただき、共通の課題や講演会、研修会の開催など連携を密にしています。

このように、医師会の中で、勤務医は自らの研鑽はもちろんのこと、地域全体の医療レベルの向上、大阪医科大学を含めた病院間での病診・病病連携、働きやすい勤務環境の構築や、メディカルを含めたチーム医療の推進等をさらに押し進めていこうと努めています。

私が日本医師会に入った動気は“老後の医師年金”が目的で、“医師会は開業医さんの権利を守る団体”という認識でした。高槻市医師会は、私が入会した昭和60年当



写真4 在阪5大学

時から勤務医活動に一定の理解をしてもらっていましたが、近年は多大な予算とともに積極的な応援をいただき、勤務医の地位も向上したのではと考えます。

大阪医科大学医師会の先生がたは全員勤務医です。

本年10月に開催された「平成23年度勤務医部会 在阪5大学医師会ならびに2行政医師会役員との懇談会」でも「女性医師支援策の取り組みの現状と課題」をテーマとして意見交換がなされました。大阪医科大学からも大阪医科大学医師会副会長 米田博先生から「第4回医学を志す女性のためのキャリアシンポジウム」において実施された「学生アンケート」の分析結果が報告されました。その中で、産休、育休を取りやすい環境、院内保育の充実に今後の課題があると述べておられます(写真4)。

第2ブロックでは、院内保育や病児保育を設置している施設は多い方ではありますが、まだまだ十分とはいえません。

今後、未設置の施設や行政にも働き掛けていくためにも、大学医師会の先生がたにもっと医師会活動について知っていただき、女性医師も含めた勤務医全体の勤務環境の向上や病病連携の充実に、ひいては日本の医療の発展・向上にともに努力していけたらと期待します。

「予防接種センター運営委員会」と「予防接種問題検討委員会」～予防接種の普及と啓蒙

大阪府医師会予防接種運営委員会、大阪医科大学小児科学教室 村田 卓士

1. 大阪府医師会予防接種センター (以下、予防接種センター(大阪 市天王寺区清水谷町19番14号)) について

平成6年4月、大阪府医師会保健医療センター内に開設され、さまざまなワクチンの接種とともに、さまざまな予防接種にまつわる相談に応じる、予防接種専門施設である。

その主な業務内容は、

- ・ 予防接種に関する事前事後の相談、情報提供
- ・ 接種者の個別相談、指導
- ・ 接種証明書の発行(証明書料金が必要)、主に英文証明書等の作成にかかる助言、指導
- ・ 接種日以外の電話相談等の対応
- ・ 予防接種要注意者の接種の可否に関する相談
- ・ 心臓血管系疾患等の基礎疾患を有する者、全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことのある者等、接種要注意者等の相談
- ・ 各市町村における接種もれ者に対する接種可否に関する相談および接種
- ・ 海外渡航者の予防接種スケジュールの相談、海外留学生、海外赴任者に対する予防接種スケジュールの作成、接種相談
- ・ 接種後の注意事項、副反応等の相談、各種ワクチン接種後(30～60分程度)の接種部位(腫れ、発疹等)について、ワク

チン毎の注意事項(パンフレット)の説明

- ・ 予防接種に関する情報の提供、啓発等
- ・ 冬期におけるインフルエンザワクチンの接種(対象:医師会職員、外部一般など)などである。

接種日(相談日を含む)と受付時間は毎週火曜日および第4木曜日、午後1時30分～午後2時45分(祝祭日を除く/月によっては変更する場合もあり)、すべて電話予約制である(月曜～金曜日/午前9時30分～正午、午後1時～午後4時30分、TEL:06-6768-1486)。接種ワクチンはポリオ、ジフテリア、破傷風、2種混合、3種混合、麻疹、風疹、麻疹風しん混合、流行性耳下腺炎、水痘、日本脳炎、インフルエンザ、狂犬病、A型肝炎、B型肝炎、ツベルクリン、BCGなどで、また麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、A型肝炎、B型肝炎などの抗体検査も行い、各ワクチンの接種の可否の検討も行っている。

2. 予防接種センター運営委員会について

予防接種センターの円滑な業務展開を図るため設置された委員会、接種日には同委員会委員がローテーションで出務し、対応している。現在、大国英和委員長をはじめとする12名の委員で構成されており、大阪医科大学からは平成12年4月に筆者が就任、月に1度出向し現在に至る。

大阪府医師会予防接種センター 月別実施一覧表 (平成22年度) 公費は内数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計														
ボロオ	89	1	45	1	65	2	45	0	44	2	25	1	49	1	25	0	21	0	12	0	13	0	29	1	462	9	
3種混合	8	2	4	1	10	1	12	2	16	6	2	0	12	5	5	1	4	0	4	0	6	2	10	4	93	24	
2種混合	5	2	1	1	2	0	7	3	7	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4	1	8	3	37	11	
日本脳炎 (乾燥細胞培養)	16	0	13	0	31	0	22	0	28	1	13	1	31	14	16	0	30	1	38	1	46	3	38	3	322	24	
破傷風	20	0	22	0	30	0	25	0	35	0	19	0	31	0	24	0	39	0	47	0	61	0	56	0	409	0	
麻疹	1	0	1	0	3	0	5	0	4	0	1	0	3	1	1	0	2	0	4	1	0	0	5	0	30	2	
風疹	1	0	5	0	3	0	3	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	0	3	0	26	0
水痘	3	0	6	0	4	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	3	0	25	0	
おたふくかぜ	11	0	10	0	8	0	11	0	13	0	4	0	3	0	4	0	2	0	2	0	2	0	8	0	78	0	
インフルエンザ ※	1	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	166	4	358	12	117	7	9	2	15	0	3	0	674	25	
ツベルクリン反応	55	0	5	0	9	0	3	0	10	0	8	0	4	0	6	4	2	0	9	0	1	0	11	0	123	4	
BCG	9	0	3	0	16	0	2	0	6	0	5	0	9	2	3	0	5	0	3	0	8	0	4	0	73	2	
狂犬病	38	0	17	0	50	0	54	0	36	0	29	0	37	0	35	0	52	0	62	0	84	0	46	0	540	0	
チメロサルブリーインフルエンザ ※	1	0	0	0	1	0	3	0	10	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	
A型肝炎	33	0	28	0	55	0	56	0	38	0	31	0	36	0	41	0	59	0	69	0	104	0	95	0	645	0	
B型肝炎	35	0	113	0	130	0	50	0	32	0	79	0	85	0	49	0	93	0	66	0	89	0	140	0	961	0	
麻疹風疹混合	8	0	4	1	7	3	6	2	10	5	3	0	8	4	5	0	3	0	9	5	9	5	10	6	82	31	
抗体検査 A・B・風	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	4	0	2	0	6	0	5	0	25	0	
抗体検査 水・おた・麻	59	0	1	0	1	0	5	0	2	0	7	0	0	0	1	0	1	0	3	0	10	0	11	0	101	0	
証明書	4	0	10	0	14	0	21	0	15	0	3	0	2	0	7	0	7	0	3	0	4	0	15	0	105	0	
相談	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	5	0	
その他 (胸部 X線等)	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	11	0	
ジフテリア	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
合計	399	5	292	4	442	6	337	7	313	15	234	2	480	31	585	17	445	8	346	9	468	11	504	17	4,845	132	

海外渡航者	60	61	69	78	55	30	31	33	47	66	79	59	668
-------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

3. 予防接種問題検討委員会について

大阪府医師会の実務関係の常置委員会として設置され、現在、大国英和委員長をはじめとする9名の委員で構成されている。その時々予防接種に関する諸問題を協議することを主たる目的として活動しているが、主な内容は(平成22年度)、以下である。

- ・21年度の予防接種副反応研究事業報告書のとりまとめ

- ・予防接種に関する研究会の開催

毎年1回開催しているが、22年度は、大阪府の委託事業である「新型インフルエンザ対策医療従事者研修会」と合同で開催した。

- ・予防接種率の向上、大阪府内広域化の推進についての検討

予防接種法は平成3年に大幅に改定され、予防接種は「義務接種」から「努力義務接種、勸奨接種」に移行し、接種方式は「集団後種」から「個別接種」に変更された。また、厚生労働省、日本医師会は予防接種を受ける子どもの体質をよく知っている「かかりつけ医」での接種を推奨している。これらの状況と接種率の向上、住民の利便性を踏まえ、本会では法に基づく予防接種の大阪府内広域化

の推進について協議を行った。

- ・大阪市予防接種副反応研究事業への対応

大阪市から予防接種副反応研究事業(予防接種事故の未然防止を図り、接種率の向上に努めるため安全な接種方法を確立するとともに、予防接種の副反応防止のための調査研究を行うこと)の委託を受け、予防接種の諸事業等の推進を図った。

- ・大阪市予防接種健康被害調査委員会について

予防接種法では、予防接種の実施主体は市町村となっており、ワクチン接種後の健康被害に対する行政レベルの対策は、市町村長が予防接種による健康被害を適正かつ円滑に処理するために予防接種健康被害調査委員会を設置してその対応がなされている。大阪市においても、本委員会が設置されており、本会からは、茂松茂人副会長、中尾正俊理事、宮川松剛理事の3名が就任している。

4. 大阪府医師会予防接種センターでの接種状況

昨年度の接種実績を提示したので、ご参照いただきたい(表)。

大阪府医師会における健康スポーツ医学委員会の活動

大阪府医師会健康スポーツ医学委員会、大阪医科大学整形外科科学教室 奥田 龍三

健康スポーツ委員会の設立

スポーツ活動による健康の維持・増進への関心が高まるとともにスポーツ選手ならびに愛好家が増加することとなった。しかし、一方で健康の維持・増進のためのスポーツ活動が種々の傷害を来していることも明らかとなった。そのため日本医師会は、臨床医を対象にスポーツによる疾患・外傷の診断と治療、さらにはメディカルチェックや予防に関する正しい知識の普及を目的に昭和63年7月に「健康スポーツ医学講習会」を開催した。さらに都道府県医師会健康スポーツ医学担当理事会連絡協議会も開かれ、これらの活動を全国的に広めることとなった。そこで大阪府医師会においても同年9月に10名の委員（平成23年現在：13名）からなる「健康スポーツ医学検討委員会」（平成2年、健康スポーツ医学委員会に改名）が設置された。

健康スポーツ医学講習会

平成元年3月8日には本委員会の運営による第1回健康スポーツ医学講習会が大阪府医師会館にて開催され、順天堂大学体育学部長の黒田善雄氏により「健康スポーツ医学概論」と題した講演が行われた。その後、本講習会は日本医師会の講習カリキュラムに準拠し、年2回組まれることとなった。本講習会は講師として大学の体育学部、教養学部ならびに医学部の現役教職者など



広い分野から招聘され、その内容も多岐にわたり、スポーツ科学領域を網羅したものとなっている。参加者は大阪府医師会員に限られ、その定員は年度により多少異なっているが、おおよそ200名から300名であり、現在に至るまで毎回多くの聴講者で盛会の状況にある。平成15年からは産業医学とスポーツ医学の内容が共通する領域もあることから日本医師会認定産業医・健康スポーツ医合同研究会が年1回開催され、認定産業医の研修単位も取得できることになっている。

認定健康スポーツ医と健康スポーツ再研修会

平成3年4月から日本医師会認定健康スポーツ制度が実施されたが、本制度実施以前の講習会修了者も移行措置者として申請が認められることとなった。最初の申請は平成3年度に行われ、その有資格者は大阪府内で694名であった。その後、年々増

加し、平成22年度は総数2,541名となっている。また日本医師会認定健康スポーツ医の資格を取得した後は、資格更新に研修単位取得を必要とするため、平成4年9月から本委員会により「健康スポーツ医学再研修会」を大阪医師会館にて開催することとなった。参加者は大阪府医師会所属の日本医師会認定健康スポーツ医に限られ、その定員は平成22年度では300名となっている。筆者は平成22年12月に「スポーツにおける足関節・足部の傷害と予防」という題目で講演を担当させていただいたが、整形外科医以外の臨床医には専門外の講演内容であるにもかかわらず熱心に聴講していただき、大変ありがたい思いをした。

運動型健康増進施設とスポーツ競技大会との連携

国民の健康づくりを推進するうえで適切な内容の施設を認定し、その普及を図るため厚生労働省にて昭和63年11月29日に「健康増進施設認定規程」が策定され、運動型健康増進施設、温泉利用型健康増進施設、温泉利用プログラム型健康増進施設の3種類の施設について、大臣認定が行われることとなった。この規程により運動型健康増進施設、いわゆるアスレチックやフィットネスクラブなどの施設はこの認定を受ける際に、その施設が医療機関と適切な提携関係を有していることが必要となった。そこで平成4年度から認定申請の施設からの「日医認定健康スポーツ医」の推薦依頼に対応することとなり、現在もその活動は継続され、健康増進の普及活動に寄与している。さらに平成6年からは府下で行われた泉州国際市民マラソン大会、第14回アジア卓球選手権大阪大会、第23回世界新体操選手権大会をはじめとする多くのスポーツ競技大会での救急医療の協力要請に対して中心的役割を果たすとともに、大阪在住の多

くの日医認定健康スポーツ医を競技大会に派遣することによりスポーツ界の現場における救急医療に貢献している。

外部組織との交流

本委員会の対外交流としては平成10年、第23回世界新体操選手権大会における医事衛生部会内のドーピングコントロール分科会へ本委員会委員である岡田氏が参画し、その運営を担当したことがあげられる。そして平成11年度の健康スポーツ医学再研修会では、スポーツ界におけるドーピング問題を啓発するために「ドーピングコントロール」と題した講演を行っておられる。さらに第3回東アジア競技大会大阪大会におけるメディカル・コントロール分科会にも本委員会委員が参画し、専門的意見を述べて運営に貢献した。

学術的活動

高血圧症、高脂血症、そして糖尿病の治療における運動療法の有用性、必要性にともなって、本委員会は「運動療法処方箋作成マニュアル」（平成7年10月発刊）、「運動負荷試験実習マニュアル」（平成8年8月発刊）、さらに両マニュアルの内容を改訂した「OSET システム（Osaka Medical Association Step-up Program of Exercise Therapy System）による運動療法処方ガイドブック」（平成9年8月発刊）を上梓してきた。これは臨床医が日常診療において適切な運動療法を指示できるようにしたガイドブックであり、健康増進を目的とした運動療法の推進と啓発活動の一環として役立っている。適時改訂が行われ、府下の日本医師会認定健康スポーツ医、日本医師会、都道府県医師会、府内各地医師会および関係団体などに配布されている。これにともない平成8年から「運動療法処方

講習会」が開催された。その後、「運動負荷試験講習会」と改名されて、毎年、臨床医を対象に運動負荷試験の理論解説と実習が行われ、その普及に努めている。

付記

最後に、筆者は平成22年から本委員会の一員となったばかりであり、本委員会の活動をご紹介する立場にはありませんが、『大阪医科大学医師会会報』の特集ということでお引き

受けいたしました。原稿を執筆するにあたり、健康スポーツ医学委員会に関する資料を事務局の方から送っていただきました。これらの中には平成元年から平成22年度までの大阪府医師会会務報告が含まれています。この資料を中心に本委員会の設立の目的と経緯、さらにこれまでの活動の実態と実績を忠実に述べたつもりであります。しかし、資料が膨大ということもあり、不備あるいは誤解をしている点もあろうかと思いますが、ご容赦のほどお願い申し上げます。

大阪府医師会における臨床検査精度管理委員会について

大阪府医師会臨床検査精度管理委員会、大阪医科大学臨床検査医学教室 田窪 孝行

平成19年度から臨床検査精度管理委員会の委員の1人として活動している。臨床検査精度管理調査は、患者データの信頼性を担保するのにきわめて重要な事業である。平成22年度の血液学検査の精度管理調査結果をまとめた。

概 説

① 赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、白血球数、血小板数、赤血球指数

参加施設数は、273施設と対前年比で3%減少している。配布試料の安定性は4℃保存で試料作製後3日間測定した結果、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリットの変動係数は0.3~0.6%、白血球数、血小板数で1.9~2.8%であり、参加施設で適切に保存されていれば調査試料として問題ないと考えられる。

結果としては、血小板数に関して例年同様バラツキが大きいものの、他の項目については良好な結果となった。また、今回の検査値を桁違い報告された施設があり、結果報告に対する質の観点から、改善されることが望まれる。

② PT、APTT、フィブリノゲン (Fib)

参加施設数は、PT187施設(集計対象185施設)、APTT175施設(集計対象174施設)、フィブリノゲン168施設(集計対象167施設)であった。

結果としては、全体集計の変動係数はPTではPT比が例年より小さく、INRが

大きかった。临床上重要なINRについては、トロンボチェックPTが特に大きくばらついたが、原因として、データの入力ミスが考えられた。APTTとフィブリノゲンは例年並みのばらつきであった。

結 果

1. 赤血球数

2種類の試料の補正(±3SD1回切断)後の変動係数はともに2.0%と例年通りであり、収束傾向にある。一部のメーカーで極端値を補正後も除去できなかったことから、報告では大きく計算されているが、メーカー内の変動係数は0.9~2.0%と良好であった。

2. ヘモグロビン

全機種の補正後(±3SD1回切断)の変動係数は、ここ2年、2種類の試料の変動係数は1.5%、1.4%と収束がみられる結果となっている。血液学検査項目としては最も標準化が進んでいることが見てとれる。

3. ヘマトクリット

全機種の補正後(±3SD1回切断)の変動係数は、2種類の試料の変動係数2.3%、2.5%で、昨年とほぼ同様の結果となっている。しかし、メーカー内の変動係数は1.7~3.9%と赤血球数、ヘモグロビンと比較するとややばらつきが大きいように見受けられる。

大阪府医師会臨床検査精度管理調査用の試料は新鮮血を用いており、半加工血で懸

念されるようなマトリクスの影響を考慮せずに成績評価ができることから、同一メーカー内での方法間差によるばらつきが生じていることに留意が必要である。

4. 白血球数

全機種補正後（ ± 3 SD 1 回切断）の変動係数は、4.9%、7.4%と昨年（3.9%、2.7%）と比較するとばらつきの大きい結果となった。

理由としては、一部のメーカーで補正後も極端値を除去できなかったことにより、見かけ上大きく計算されていることによる。今回の測定では6 SDを超えた施設が2施設あり、1施設は両試料とも低値傾向、残り1施設は報告値の桁違いであった。

5. 血小板数

全機種補正後（ ± 3 SD 1 回切断）の変動係数は、7.0%、8.3%と大きい結果となった。他項目と比較して、一層の標準化望まれる項目である。メーカー内の変動係数は3.4~7.3%であった。理由としては、一部のメーカーで補正後も極端値を除去できなかったことにより、見かけ上大きく計算されていることによる。

6. 赤血球指数

赤血球指数（MCV、MCH、MCHC）の全機種補正後（ ± 3 SD 1 回切断）の変動係数は、1.9~2.5%と例年同様良好な結果となった。一部のメーカーで補正後も極端値を除去できなかったものもあったが、メーカー内の変動係数は1.2~3.2%に収まっている。

7. PT

測定機器は測定原理が、光学的方式が82.2%、物理的方式が9.7%、その他が8.1%を占めており、昨年とほぼ同様であった。測定試薬はトロンボレル S54.1%を占め、トロンボチェック PT、トロンボプラスチン・C プラスといった高 ISI 試薬は大きく減少した。

全体の補正後（ ± 3 SD 1 回切断）の変

動係数については、例年と比較すると、PT 比はやや小さく、INR は12%とやや大きくなっていった。試薬添付の ISI とローカル SI を比較したところ、試薬添付の ISI は12.3%、ローカル SI は9.3%とローカル SI のほうが小さくなったが、昨年の2.7%に比べ大きくなった。また、ローカル SI を採用している施設のほとんどがトロンボレル S を使用しており、そのみでの集計では1.6%とばらつきは収束した。

試薬別（10施設以上）の補正後（ ± 3 SD 1 回切断）の変動係数については、INR においてトロンボチェック PT で14%と昨年の2.9%より大きくばらついたが、原因の1つとしてデータの入力ミスが考えられた。

8. APTT

測定機器の分布傾向は PT とほぼ同じであった。測定試薬はデータファイ・APTT がやや減少し、トロンボチェック APTT-SLA、アクチン FSL が増加した。

全体の補正後（ ± 3 SD 1 回切断）の変動係数については、8.1%、11.4%とほぼ例年と同程度のばらつきであった。

試薬別（10施設以上）の補正後（ ± 3 SD 1 回切断）の変動係数については、データファイ・APTT、トロンボチェック APTT-SLA、ヒーモスアイエルシンサシル APTT、アクチン FSL の4種類で2.5~6.1%とばらつきは小さかった。

9. Fib

測定機器の分布傾向は PT とほぼ同じであった。測定試薬はトロンボチェック Fib (L)、データファイ・フィブリノゲン、トロンボチェック Fib が全体の76%を占めていた。

全体の補正後（ ± 3 SD 1 回切断）の変動係数については、フィブリノゲン濃度が平均256.9mg/dL の試料が6.3%、平均124.6mg/dL の試料が9.2%とほぼ例年と同程度のばらつきであった。

試薬別（10施設以上）の補正後（ ± 3 SD 1回切断）の変動係数については、平均が250.4～279.6mg/dLの試料で1.9～5.3%、平均が121.1～136.1mg/dLの試料で3.2～6.3%とばらつきが小さかった。

まとめ

血小板数を除いた血球数と赤血球指数はほぼ良好な精確性が保たれているが、PT、APTT、Fibではばらつきがみられ施設間差が存在している。

これまで大阪府医師会の臨床検査精度管理事業は、約40年の歴史があり、都道府県医師会サーベイとして全国最大の規模とな

り、大阪府下の病院の検体検査の精度向上に対して大きな貢献を果たしてきた。この間、検査結果の精確性は著しく向上した。しかし、解決しなければならない課題は存在している。今後、検査が標準化されて患者が日本全国どの病院で検査を受けても同じ結果が得られるようにすることが求められる。そのため大阪府医師会の臨床検査精度管理委員会の委員は、検査の標準化に向けて機器・試薬メーカーと協力して全国レベルで患者の検査結果が共有化できるよう正確な値が表示できる標準物質の作製に漸進しなければならない。また多くの医療機関が参加していただけるように努めなければならない。

臨床研修制度の流れと大阪府医師会臨床研修制度推進委員会の活動

大阪医科大学医師会理事、大阪医科大学神経精神医学教室 米田 博

平成16年度よりスタートした医師臨床研修の必修化は大きい制度変更を伴い、それに対応するために大阪府医師会に臨床研修制度推進委員会が設置された。この委員会は卒後臨床研修制度について、関係団体の協力を得ながら円滑に制度を運営することを目的としており、在阪5大学の臨床研修担当責任者、大阪府病院協会・大阪府私立病院協会と勤務医部会から推薦された者、その他一般病院や診療所の医師により構成されており、臨床研修にかかる諸問題を検討し、制度趣旨に則った研修制度の充実を図っている。

ここで医師臨床研修制度の変遷をみると、まず昭和21年に国民医療法施行令の一部改正により実地修練制度（いわゆるインターン制度）が創設され、大学医学部卒業後、医師国家試験受験資格を得るための義務として、「卒業後1年以上の診療及び公衆に関する実地修練」を行うこととされた（厚生労働省臨床研修制度ホームページ参照）。昭和23年には現在の医師法が制定され、医師法の規定に基づきインターンが行われることになった。その後昭和43年にインターン制度は廃止され、それにかわって医師免許取得後2年以上の臨床研修を行うようになったが、努力規定であり、具体的な研修目標が定められることはなかった。その後厚生労働省通知「プライマリーケアを含む臨床研修の実施について」が出され、ローテーション研修を推進する動きはあったものの、7割以上の研修医は大学病院で研修を行い、

4割は専門診療科のいわゆるストレート研修を受け、スーパーローテーション方式の研修を受けるものはわずかであった。このような状況に対して、1. 地域医療との接点が少なく、専門の診療科に偏った研修が行われ、「病気を診るが、人は診ない」、2. 多くの研修医について、処遇が不十分で、アルバイトをせざるを得ず、研修に専念できない状況にある、3. 出身大学やその関連病院での研修が中心で、研修内容や研修成果の評価が十分に行われていないなどの批判がなされ、平成11年に厚生省医療関係者審議会医師臨床研修部会から「臨床研修を必修化して、その充実を図る」旨の提言がなされた。この提言を受け、平成12年に医師法が改正され、診療に従事しようとする医師は、2年以上医学を履修する課程を置く大学に附属する病院または厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない（臨床研修の必修化）とされた。また臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない（専念義務）とされ、臨床研修を修了した者について、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍に登録することになった。

この法改正による臨床研修の基本的目標は「医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができる」であり、この目標を達成するために臨床研修

の内容の検討を進め、4年後の平成16年度から新医師臨床研修システムがスタートした。具体的な研修システムや研修内容については臨床研修省令等に決められており、臨床研修の基本理念として、「医師については、単に専門分野の負傷又は疾病を治療するのみでなく、患者の健康と負傷又は疾病を全人的に診ることが期待され、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行うことが求められていること。また、医療の社会的重要性及び公共性を考えると、臨床研修は、医師個人の技術の向上を超えて、社会にとって必要性の高いものであること。このため、臨床研修については、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身に付けることのできるものでなければならないこと」とされている。また研修病院、研修管理委員会、研修指導医、研修プログラム、評価等について詳細に定められている。このうち研修指導医は研修医5名に1名配置しなければならないが、その資格と役割については、研修施設の常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有しているものでなければならないこと。また「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験および能力を有しているものをいうものであること、指導医は、プラ

イマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していること、指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告すること、等が定められている。新研修制度のスタート時には、十分な臨床研修施設と指導医の確保が急務であり上記の規定の一部について猶予されていたが、平成21年の研修制度見直しによって、指導医は必ずプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講してなければならないようになった。

大阪府医師会では、このような新医師臨床研修システムに対応するため、臨床研修制度推進委員会を設置し、喫緊の課題である指導医の確保のために指導医講習会を毎年1回開催している。ことに新たな研修では、地域におけるプライマリ・ケアの研修が重視されていることから、診療所を含めた地域医療に携わる医師の講習会参加を押し進めている。また平成21年の臨床研修制度の見直しでは、新医師臨床研修制度が医療崩壊の一因となっているとの根強い批判に対して、医師の偏在を是正するため、都市部の研修医の定員が削減されることになった。大阪府も定員削減の対象地区となり平成21年以後定員が減少し続けている。しかしながら、大阪府が十分な医師を確保しているといった実感は全くない。このような問題についても委員会では取り上げ協議を行った。医師数やその配置も含めた医療制度のあり方については、マクロな視点も必要ではあるが、地域医療に密着した医師会からも意見を積極的に発信する必要があると考えられる。

【資料】 大阪府医師会 部会・委員会の概要

大阪医科大学医師会から大阪府医師会の各種部会、委員会に委員として参加しています（別表参照）。それらの部会、委員会の活動について、概要を報告します。

1. 医学会運営委員会（表 医学会-1）

医学会運営委員会は、昭和52年4月、「大阪府医師会医学会」の設立をもって発足されました。毎月、定例開催（原則、第3月曜日）されています。会員の生涯教育の実施、学術研修にかかる事項について、協議、検討を行っています。

委員会は、医学会が主催する学術講演会（循環器、消化器、医学の進歩、感染症、臨床検査シリーズ）や現地セミナー（施設見学を含む）、病院実習、および、医学会総会（医療近代化シンポジウムを含む）の企画を担当しています。あわせて、委員は、学術講演会や医学会総会の一般演題（パネル展示）の座長を分担しています。

さらに、医師会員（ただし、大学医師会所属の会員は対象外です）の学術的研究を対象に生涯研修の実を挙げるために「医学研究奨励費」が設けられており、助成研究の選考も担当しています。

2. 医学会雑誌編集委員会（表 医学会-2）

会員の地域医療活動および学術向上に資することを目的に、大阪府医師会医学会の機関誌として『大阪医学』が発行されています。

ます。

委員会は、『大阪医学』の刊行にあたり、会員からの投稿論文の査読を担当しています。『大阪医学』の一層の充実と会員寄稿論文および研究内容の向上を期すために、掲載論文中最優秀論文を表彰する「大阪医学大阪府医師会長賞」が設けられており、その選考も担当しています。

3. 医学会評議員会（表 医学会-3）

評議員会は、医学会総会と同日に開催され、生涯教育関係事項を含め、医学会の活動全般に関して評議を行っています。

4. 勤務医部会（昭和48年7月発足） （表 部会-1）

平成23年12月1日現在、大阪府医師会会員数は17,622人で、うち勤務医部会員数は10,233人（58.07%）となっています。勤務医の一層の組織率向上と医師会活動への参画を促進しています。

勤務医部会の構成は、委員総会、常任委員会、ブロック委員会で、委員総会は年1回、常任委員会は月2回（第2、4木曜日）、ブロック委員会は随時、開催されています。

部会は、勤務医として医学技術の進展に寄与するとともに、医療制度の改善に努め、勤務環境の向上ならびに部会員相互の福祉増進および親睦を図ることを目的として、勤務医にかかるさまざまな課題に対処する

大阪府医師会委員会および役員一覧

平成23年12月12日現在

医学会／委員会／部会 名		府医理事	長副	役員	担当			
医 学 会	1	医学会運営委員会			米田 博	臼田 寛		
	2	医学会雑誌編集委員会			木下 光雄	樋口 和秀		
	3	医学会評議員会			西本 泰久	上杉 康夫	村尾 仁	平松 昌子
部 会	1	勤務医部会	西本 泰久		河野 公一	土居 ゆみ	田中 英高	
	2	学校医部会		副	田中 英高			
	3	産業医部会						
	4	労災部会			清水 宏泰			
委 員 会	1	調査委員会						
	2	地域医療計画推進委員会						
	3	介護・高齢者福祉委員会						
	4	環境保健委員会						
	5	医療保険委員会						
	6	医業経営委員会						
	7	病院委員会						
	8	医療情報委員会						
	9	救急・災害医療部		副	西本 泰久	森田 大		
	10	医道に関する特別委員会						
	11	医療機関等新增設に関する委員会						
	12	厚生福利委員会						
	13	広報委員会				田中 英高		
	14	府医ニュース編集委員会						
	15	生涯教育推進委員会				田中 英高	梶本 宜永	
	16	指導委員会						
	17	看護専門学校運営委員会						
	18	共催規程運営委員会						
	19	母体保護法指定医審査委員会				大道 正英		
	20	臨床検査精度管理委員会				田窪 孝行		
	21	細胞診管理委員会						
	22	周産期医療委員会				亀谷 英輝		
	23	周産期医療システム再構築検討委員会						
	24	交通事故医療委員会						
	25	予防接種問題検討委員会				村田 卓士		
	26	健康スポーツ医学委員会				奥田 龍三		
	27	感染症対策委員会				浮村 聡		
	28	保健医療センター運営委員会						
	29	予防接種センター運営委員会				村田 卓士		
	30	法規検討委員会						
	31	治験審査委員会						
	32	小児の医療的ケア検討委員会						
	33	臨床研修制度推進委員会				米田 博		
	34	男女共同参画検討委員会				平松 昌子		
	35	健康づくり推進委員会						
	36	医療安全推進委員会						
	37	医療問題研究委員会						
	38	女性医師支援ワーキンググループ 三島ブロック				谷本 芳美		

ための研修・研究、医学および医術に関する学術講演会の開催、医療制度および勤務環境の改善ならびに医療機関連携等地域医療の推進発展に関する研修会の開催などの活動を推進しています。

第2（三島）ブロックにおいては、ブロック委員数は13人（うち、当医師会から3人）で、常任委員は4人となっています。ブロック委員会は年2～3回開催されています。さらに研修会も開催されています。平成22年度からブロック女性医師支援ワーキンググループと連携して、女性医師支援プロジェクトの具体化に向けて取り組んでいます。23年度はコメディカルを対象とした「勤務環境並びに心の健康に関するアンケート調査2011」が実施されました。ブロック内の医師会との連携を図りながら、勤務医を取り巻く諸問題の改善、解決に向けて取り組んでいます。

5. 学校医部会（昭和51年5月発足） （表 部会-2）

学校医部会は、学校における保健管理体制への支援、学校安全・学校保健教育の推進、地域保健・地区医師会との連携強化、学校保健・学校安全に関する調査・研究、研修事業の充実、「大阪府医師会指定学校医制度」の円滑な運営、学校医の身分保障および委嘱に関する事項の確立、児童虐待の早期発見・早期対応および防止対策の推進、感染症による欠席児童調査事業の充実などの活動を推進しています。

常任委員会は毎月1回（第2木曜日）定例開催され、広範多岐にわたる学校保健に関する課題について、協議、検討が行われています。

部会内に、学校保健対策、学校における感染症サーベイランス、心臓疾患対策、腎臓疾患対策、耳鼻科対策、精神保健対策、眼科対策、生活習慣病対策、性感染症対策、

アレルギー対策、就学前児保健の11の専門委員会が設置されており、各課題に対して具体的、実践的な取り組みが進められています。

学校医が学校での講義、講演を行う際に活用していただく教育ツールを順次作成しています。また、学校における感染症サーベイランス事業では、協力定点校99校、児童数48,043人の学校欠席者を疾患別、学年別に毎週把握して、そのデータを定点校関係者、市町村教育委員会に還元し、あわせて「大阪府医ニュース」を通じて大阪感染症情報とともに会員にデータとコメントを提供しています。

6. 労災部会（昭和62年4月発足）（表 部会-4）

労災部会では、労災医療に関する調査・研究、労災医療に関する研修活動、労災診療報酬改定への対応、（財）労災保険情報センターの行う事業への対応、地方公務員災害医療への協力などの事業を推進しています。

役員会は第3金曜日が定例開催日とされ、委員会は年1回開催されています。

労災医療の質の向上を図るための研修会が、大阪府医師会産業医部会との共催で、年3回程度開催されています。

7. 救急・災害医療部（表 委員会-9）

救急・災害医療部は、昭和37年から設置されていた救急医療委員会が発展し、平成9年4月に設置されました。

この間、大阪における救急医療体制および災害時医療救護体制の整備、充実について協議、検討を続けています。

救急医療対策の推進、救急医療情報システムの強化・充実、災害医療対策の推進、救急業務高度化の推進、二次救命処置等研修の推進などに取り組んでいます。

喫緊の課題として、消防法改正（平成21年10月30日施行）に伴う「大阪府版傷病者の搬送および受入れの実施基準（平成22年12月28日公表）」の検証および精神科疾患・身体疾患合併症等の搬送困難事例への対応策を検討しています。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災に対し、当学を含め大阪府医師会 JMAT 26チームが被災地で医療救護活動を行いました。JMATの組織的活動、派遣体制、情報収集と発信、コーディネーターの役割等を検証し、今後に備える必要があります。

救急医療機関災害対応標準マニュアルが策定され、大阪府医師会のホームページに掲載されています。この標準マニュアルは、大災害発生時のみならず大事故による多数の傷病者への対応が必要な際に、各医療機関が備えておくべき項目が、各医療機関の実情にあわせて具体化されるよう整理されています。

8. 母体保護法指定医審査委員会

(表 委員会-19)

母体保護法に基づく指定医師の指定については、都道府県医師会が指定していますが、指定にあたり審査委員会で申請者の適否を審査しています。

新規指定医師の指定の審査と研修指導のための講習会の開催、指定医師の指定更新（2年に1度）の審査、母体保護法指定医研修機関（2年ごとに更新）の審査を担当しています。

このほか、日本医師会、厚生労働省主催の「家族計画・母体保護法指導者講習会」の伝達講習会を開催しています。

9. 臨床検査精度管理委員会

(表 委員会-20)

大阪府医師会臨床検査精度管理調査は、

昭和48年以来継続して、大阪府内の病院・診療所、衛生検査所を対象に外部精度管理調査として、検査精度の向上と臨床検査の標準化を目的に実施されています。

委員会において、調査項目、実施方法などを検討し、委員が分担して集計結果の解析を行っています。

試料に新鮮血を使用するなど特徴をもった調査で、平成23年度の調査項目は臨床化学、尿一般、血液学、血清・免疫化学38項目と参考調査4項目となっています。毎年、約300施設が調査に参加されています。

調査の結果を受けて調査参加施設等を対象に臨床検査精度管理検討会（報告会）や輸血・血液形態学セミナーを開催し、検査従事者の資質向上および臨床検査の精度向上に取り組んでいます。

10. 周産期医療委員会（表 委員会-22）

周産期医療委員会は、平成16年度に、従前の新生児医療推進委員会と産科救急推進委員会が統合され、組織された委員会です。

これに先立ち、新生児医療体制整備事業（昭和55年度～）と産科医療救急医療体制整備事業（昭和62年度～）を併せて、平成3年度から周産期緊急医療体制整備事業が開始されています。その後、母体・胎児が危険な状態にある妊産婦および低出生体重児等の重症新生児が適切な医療が受けられるよう地域の実状に応じた緊急医療体制の整備、充実を図るため、平成13年度から大阪府における周産期緊急医療体制整備事業（国制度）となり、委員会では同事業の内容とその運営について協議、検討を行っています。

具体的な活動内容は、周産期医療研修会の開催、新生児の蘇生講習会の開催、周産期医療に関わる医療資源の実態調査の実施、情報システムの整備充実、救急搬送体制の整備等に取り組んでいます。

11. 予防接種問題検討委員会

(表 委員会-25)

予防接種法が平成6年に大幅に改正され、「義務接種」から「努力義務接種、勸奨接種」に移行され、接種方法も「集団接種」から「個別接種」に変更されました。

その後の同法の改正を踏まえ、委員会では、麻しん・風しんワクチンなどの接種率の向上と事故防止に取り組んでいます。

予防接種の実施主体は市町村ですが、接種率の向上を図るうえで利便性も考慮した広域化の推進、さらに、子宮頸がんワクチン、Hib ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンなど、新たなワクチンの接種体制の確立について協議、検討しています。

あわせて、新型インフルエンザ対策医療従事者研修会等の予防接種に関する研修会を開催しています。

さらに、大阪市からの委託を受け、予防接種事故の未然防止を図り、接種率の向上に努めるため安全な接種方法を確立するとともに、予防接種の副反応防止のための調査研究を行う予防接種副反応研究事業を実施しています。

12. 健康スポーツ医学委員会

(表 委員会-26)

国民の生活や健康に関するニーズは大きく変化し、医学・医療の分野においても治療から予防・健康増進へと目が向けられています。さらに、最近の健康への関心の高まりとともに、フィットネスクラブ等のスポーツ施設が盛況となっていますが、スポーツに起因した障害等も多発してきています。このような状況に医師が対応していく必要性も高まってきています。

運動処方書の作成、アドバイスなどの日常の指導管理、健康教育に加えて、オリンピックをはじめとする競技スポーツ大会では、

医師の存在は不可欠になっています。救急医療、治療はもちろん、ドーピング、熱中症、食中毒から栄養、メンタルヘルス、メディカルチェック、リハビリテーションなど、活躍の場は多岐にわたっています。

委員会では、健康スポーツ医学講習会、同再研修会や運動負荷試験講習会の企画・開催 OSET システムによる運動療法処方ガイドブックの作成およびその改訂等を担当しています。

今まで、大阪で開催されました多くのスポーツ大会、1例をあげますと平成5年度から開催されている泉州マラソンおよび平成23年度から開催されました大阪マラソンの医療救護体制の整備に日本医師会認定スポーツ医をはじめとする医師を派遣するなど、積極的に取り組んでいます。

なお、日医認定健康スポーツ医制度は平成3年4月に発足されましたが、大阪では2,600余名の認定医数となっています。

13. 予防接種センター運営委員会

(表 委員会-29)

大阪府医師会予防接種センターは、平成6年に大阪府医師会館東隣りの大阪府医師会保健医療センター内に発足されました。

接種要注意者、海外渡航者など、複雑・高度な要望を有する方々への対応とともに、定期接種もれの方々への対応など、各種予防接種を実施しています。予防接種実施日は毎週火曜日と第3もしくは第4木曜日で、委員がローテーションで出務しています。

さらに、接種の事前事後など、予防接種に関する各種相談にも対応するとともに、府民への情報提供にも努めています。

14. 臨床研修制度推進委員会

(表 委員会-33)

新しい医学、医療の進歩と社会のニーズ

に対応するために、学部教育ではカリキュラムの改善、OSCEなどが導入され、卒業教育では臨床研修が平成16年度から必修化されました。

臨床研修制度推進委員会は、この新たな卒業臨床研修制度の円滑な運営を図ることを目的に、平成16年度に設置されました。

委員構成は、在阪5大学の臨床研修責任者、大阪府病院協会・大阪府私立病院協会と大阪府医師会勤務医部会から推薦された者、その他一般病院や診療所の医師となっています。臨床研修にかかる諸問題について、制度の円滑な実施・運用に向けた協力体制の整備等を検討しています。

臨床研修では、プライマリ・ケア重視の方針が打ち出され、地域医療研修として診療所医師による研修医の指導が求められています。さらに、平成21年度からは、指導医もプライマリ・ケア等の指導方法等に関する講習会を受講していることが必須となっています。

これらを踏まえ、医学生や研修医の教育に携わる会員が指導医としての研修指導能力を身につけるために、ワークショップ形式で参加者中心の臨床研修指導医講習会「指導医のための教育ワークショップ」を1泊2日の合宿形式で開催しています。

なお、ワークショップを修了した受講者には、日本医師会長、大阪府医師会長、および厚生労働省医政局長の連名による修了証が発行されています。

15. 男女共同参画検討委員会

(表 委員会-34)

平成22年度、新たに「大阪府医師会女性医師支援プロジェクト—Gender Equality—基本スキーム」が策定され、「子育てとの両立支援」「キャリアアップの支援」を基本コンセプトとする、同プロジェクトの推進に取り組んでいます。

大阪府内全域で女性医師のニーズや意見を把握し、問題点を探り、解決・支援策を検討するために、11ブロック毎に女性医師支援ワーキンググループが設置され、活動が展開されています。

委員会では、大阪府内の医療施設に就業されている女性医師の育児を支援し、離職防止を図り、再就業を促進することを目的とする「院内保育所ネットワーク事業」の拡充に取り組んでいます。同事業は、大阪府内の医療施設が設置しておられる院内保育所を、当該医療施設に勤務する女性医師以外（他の医療施設に勤務されている女性医師など）も共同利用できるものです。

大阪府内の全病院における院内保育所・託児施設等の設置状況とその利用条件、病児保育室の有無などを把握し、医師、特に女性医師の就業環境の改善に資することを目的として継続的に実施されている「大阪府医師会 院内保育所・託児施設の現況等に関するアンケート調査」の結果の分析を進めています。

さらに、日本医師会の呼び掛けによる「女子医学生、研修医をサポートするための会」が大学と共催（平成23年2月に開催された同会は、当学も共催）で開催されています。

このほか、23年6月には「女性医師支援を考えるシンポジウム」が開催されました。「男女共同参画シンポジウム～イクメン(育Men) 医師が働いていくために(仮称)」の24年3月開催に向けて準備を進めています。

16. 第2（三島）ブロック 女性医師支援ワーキンググループ

(表 委員会-38)

前出の「女性医師支援プロジェクト—Gender Equality—基本スキーム」を検討するため、大阪府内11のブロックにおいて、女性医師支援ワーキンググループが設置さ

れています。郡市区医師会、大阪府医師会勤務医部会、病院団体、在阪5大学から推薦されたメンバーで構成されています。

当学からも参加しています第2（三島）ブロックのワーキンググループは、これまで3回開催されています。平成23年7～8月に実施した「育児中の女性医師に対する

アンケート調査」の集計結果を分析し、これらを含め女性医師の就業支援等の具体的な実効ある方策を検討しています。

さらに、院内保育、病児保育をテーマとする「女性医師支援シンポジウム」の開催を平成24年2月に実施いたしました。

全国大学医師会連絡協議会について

|| 全国大学医師会連絡協議会のご案内 ||

全国大学医師会連絡協議会会長、名古屋市立大学病院長 山田 和雄

この度、全国大学医師会連絡協議会の会長を務めさせていただき名古屋市立大学の山田和雄と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

さて大学病院に勤務する医師の相互援助組織として大学医師会が全国80大学のうち61大学に存在します。この大学医師会は形のうえでは日本医師会の下部組織に所属しますが、考え方や運動方針を日本医師会から規制されることはありません。大学病院に勤務する医師が自分たちの周りの問題点を改善するため、自由に活動できる組織です。日本医師会が開業医の皆様を中心に組織されているなかで、大学勤務医が構成員である大学医師会は異色の存在となっています。

この各大学医師会の連合組織が5年前に設立された「全国大学医師会連絡協議会」です。事務局は東京医科歯科大学にあり、初代会長は慈恵医科大学の寺島芳輝先生、第2代会長は東京医科歯科大学の水澤英洋先生が務めました。発足当初、大学病院の医師が疲弊し大学病院自体が医療崩壊の危

機に瀕していることを訴えてきました。さらにここに来て、医学部定員が1.2～1.3倍に増員されているのに教員の増員が無いことから、大学病院勤務医の負担がさらに増加し、「医学部崩壊」の危機が迫っていることを訴えています（2010年2月10日読売新聞）。

全国の大学医学部と附属病院の公的な連合組織としては全国大学医学部長病院長会議があり、多くの提言が行われています。これと比べ、全国大学医師会連絡協議会は大学病院の現場で必死に働く中堅・若手医師の生の声を届ける場として機能しています。大学勤務医の診療、教育、研究の実態調査、医師会を介した福利厚生を紹介、大学医師会の今後の方向性などを協議し、提言をしてまいりたいと考えております。今回、私が第3代会長としてこの会をお世話することになりました。ぜひ、皆様の生の声を私までお届けください。

(全国大学医師会連絡協議会ホームページより抜粋)

|| 全国大学医師会連絡協議会いよいよ発足！ ||

東京都大学医師会連絡協議会事務局、東京医科歯科大学医師会長 水澤 英洋

平成18年8月5日、東京都医師会館において全国大学医師会連絡協議会が発足した。東京都には13の医科大学あるいは大学医学部があり、そのうち12施設に大学医師会が存在し東京都大学医師会連絡協議会を組織して意見交換などを行っている。近年、大学医学部や大学病院が多くの共通する問題を抱えていることが明らかとなり、すべての大学医師会が力を合わせてこれらの問題に対処していくべきであるとの機運が高まり全国に呼びかけたのが始まりである。この呼びかけに応じて全国81医科大学／医学部の60大学医師会から50医師会、医師会のない21施設からは11施設を加えて大多数の医科大学／医学部からのご参加をいただいた。

当日は、唐澤祥人日本医師会長、鈴木聡男東京都医師会長をはじめとするご来賓6名を迎え、全国から大学医師会長ならびに施設代表の方々46名が出席し、運営方針、規約、事業計画などを決定し、日本医師会の地区ブロックに対応する地区毎と東京都で幹事を選出し、互選にて会長と事務局を決定した。なお、メンバーの少ない地域は当面統合して運営される。具体的には、会長：寺島芳輝（慈恵医師会長）、事務局：水澤英洋（東京医科歯科大学医師会長）、幹事：北海道・東北地区：本郷道夫（東北大学医師会長）、関東甲信越地区：五十嵐徹也（筑波大学医師会長）、中部（東海・北陸）・近畿：上田龍三（名古屋市立大学医師会長）、中国・四国・九州・沖縄：香川征（徳島大学医師会長）という構成である。当面の活動として、大学医師の活動状況とくに勤務・経済環境を明らかにし広く

日本医師会会員や国民に周知してその改善・向上を目指すこととしている。

近年、大学病院における診療を取り巻く状況は、医療事故の多発、新卒後臨床研修制度の導入、旧国立大学の独立行政法人化など大きく変化している。その中で大学病院の医師は診療面では難治性疾患などに対する高度かつ先進的・専門的医療や若手医師の臨床研修などを担い、加えて医学部学生の卒前教育に欠くことのできない存在であり、近年は高学年の臨床実習のみならず入学初期からの医学教育にもその関わりが増加しつつある。さらに、高度先進医療とは切り離すことのできない研究も重要で、疾病の原因同定、発症機序の解明、診断法や治療法の開発を担っている。とくに治療法の開発では臨床試験や治験の重要性も一段と増している。このように、大学病院には他の医療機関では替わることのできない大きな責務がありそれは着実に増加しつつある。

大学病院の医師の給与は安く診療所や一般病院に勤務の皆さんと比べ最低の水準であるが、それでもかつては自らの好きな研究をする自由と時間をもっと存在した。そして、米国の1/5～1/10というきわめて少ない教員で必死の努力を続け、世界のトップレベルの診療や研究をしてきたといえる。今はどうであろうか？ 医療・医学教育のレベルやサービスの向上に比べてほとんど人員が増えないため1人ひとりの仕事が増え続け、若手～中堅医師にはもはや大学病院に留まるメリットはないと大学に見切りをつける動きが加速している。この

まま放置すれば大学における医学と医療の荒廃が進み、必ずや近い将来に日本の医療全体が壊滅的なレベルの低下を招くことになると危惧される。すべての医師を養成する大学医学部と大学病院が潰れてしまうということは、診療所あるいは病院といった診療形態にかかわらずすべての医師と医療機関にとって影響は甚大である。この大学医学部と大学病院の現状については、ほとんどの国民はもちろん多くの大学病院以外の医師ですらご存じないと思われる。このような、危機を目の前にして、今こそ大学の医学・医療を立て直し、あるべき姿に向かって大学医学部と大学病院の医師であるわれわれ自身が動き出す必要があると思われる。

大学医学部や大学病院を代表する組織としては全国医学部長病院長会議等があるが公的な性格が強く、そこで働く医師の代表というにはかなり遠いというのが現実と思われる。すなわち診療所は日本医師会が、また一般病院は日本病院会など各種病院団体がその立場を代表して活動してきたが、大学病院あるいは大学医師の立場を十分に代表する組織は少なかったといえる。この全国大学医師会連絡協議会は、全く自発的な組織でありより自由かつ柔軟に活動できる。したがって、全国医学部長病院長会議等とはまさに車の両輪として相補う関係にある。

日本医師会の勤務医部会は勤務医全体の

問題を扱う中、全国大学医師会連絡協議会は前述のような大学病院のもつユニークな特徴に基づいてそこに特化した活動をすることによって勤務医部会全体の発展にも貢献できるものと期待している。日本医師会が日本のすべての医師を代表する組織として真に発展するためには、この全国大学医師会連絡協議会の活動と発展が必須と思われる。われわれの活動により、多くの診療所あるいは一般病院の医師の方々はもちろん広く国民に、大学医学部と大学病院の現状ならびにそこで働く医師の献身的な活動を詳しく知っていただくことが初めてできるものと期待している。そして国民に正しく理解し支持してもらい、世界をリードする医学研究、効率的な医学教育そして安心できかつ高度な医療を実現したい。

ご意見や情報があったらぜひ事務局までご一報いただきたい。

東京医科歯科大学医師会内、
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
東京医科歯科大学医師会
電話：03-5803-4745
FAX：03-5803-2231
メールアドレス：ishikai.srg1@tmd.ac.jp
(平成18年11月20日、日医ニュース、第1085号 8 頁勤務医のページに掲載)

全国大学医師会連絡協議会
<http://www.daigaku-ishikai.org/>

(全国大学医師会連絡協議会ホームページより抜粋)

■ 医師会での業績について

関一郎元大阪医科大学医師会会長のご逝去に際し、大阪医科大学医師会を代表して心より哀悼の意を表します。

私が関先生に初めてお会いしたのは医大3年生の夏休み、関先生が中心となって実施された岐阜県郡上郡和良村での循環器疾患の予防介入調査（検診事業）に参加させていただいたときでした。当時はまだ検診機材もそれほど十分ではなく、会場の片隅で夜遅くまで血清分離やコレステロールの測定に没頭したことが忘れられません。数百名の村民の方々が朝早くから列をなして参加された様子がとても心に残り、その後予防医学の道に進む大きなきっかけになったのも関先生をはじめ参加された多くの先生の導きのおかげと感謝しております。

関先生は1974年から1990年までの長きにわたり大阪医科大学医師会会長を務められ、医大医師会の礎を築かれました。関会長の就任と同じ年に大阪府医師会会長に中村安次郎先生が本学出身として初めて選出され、医師会史におけるターニングポイントになりました。当時はまだ勤務医の活動もそれほど活発でなく、関先生が府勤務医会発足とともに委員長になられ、その発展にも大きく寄与されたと伺っております。今や大阪医科大学医師会も500名近い会員数になり、北摂地域の3市医師会（高槻、茨木、摂津）や勤務医会とともに医学会（これは関先生が進められた北摂医師会症例検討会を植木前会長が医学会として組織された）の構築など多くの場で連携が進んでいます。

関先生、今後とも本学医師会のさらなる発展を見守りください。

先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

大阪医科大学医師会会長 河野公一

■ 内科学教室での業績について



関一郎先生は、昭和24年大阪高等医専を卒業後、原 亨先生の内科学教室（その後第1内科）に入局。当時原先生は、低酸素血症における各臓器の代謝応答をテーマに多くの業績を発表、その中で関先生は冠循環、心筋代謝といった循環器の分野で活躍された。昭和33年に講師に昇格、昭和36年ベルリン自由大学内科（主任教授 Freiherr von Kress）に留学された。

主任教授 Freiherr von Kress）に留学された。

帰国後、原教授が昭和45年に退官後は循環器グループを率いてご活躍、冠静脈カテーテルを用いた心筋代謝の研究では、輝かしい業績を残され多くの後輩の学位の指導をされた。また、特筆すべきは長年にわたり岐阜県和良村や隠岐島での住民検診を主導、特に和良村検診では昭和62年岐阜県公衆衛生協議会賞を受賞（写真）、平成11年和良村は本邦の男性最長寿の市町村と認定された。高槻市学童心臓検診にも長年従事され、昭和60年に教育委員会賞を受賞された。

循環器のみならず多くの診療科をもつ第1内科において、故茂在敏司教授（昭和63年逝去）を支え、昭和61年8月から平成元年4月大澤伸昭教授就任までの約2年半の間は、代行として医局をまとめられた。平成3年助教授を定年退職。教育者として貫かれた妥協のない姿勢で、数多くの後進を育てられた。関先生のご冥福を心よりお祈りします。

大阪医科大学循環器内科 星賀正明

突発性難聴とメニエール病

耳鼻咽喉科学教室 萩森伸一

1. はじめに

ある日突然、キーンという耳鳴が出現した経験は、皆さんどなたにもあると思います。ほとんどが数秒から10秒、長くても1分以内に消えてしまいます。しかしまれに長く続くことがあり、その場合耳鼻咽喉科での検査と治療が必要になります。今日は代表的な突発性難聴とメニエール病についてお話しします。

2. 突発性難聴

厚生労働省の研究班では、「原因不明の、突然発症する高度な難聴」と定義されています。難聴は感音難聴で、病変部位は内耳と考えられています。発症頻度は人口10万人あたり年間20名程度、好発年齢は30～60歳代、特に50歳代が多く、男女差や左右差はありません。両側発症はきわめてまれで、再発率も1%以下とされています。原因についてはさまざまな学説、たとえばウイルス感染説や循環障害説が提唱されていますが、真の原因はいまだ不明です。これは、内耳内の構造物はきわめて小さいので血液検査や画像検査での病態検出が難しいこと、また容易に生検ができないことなどによります。

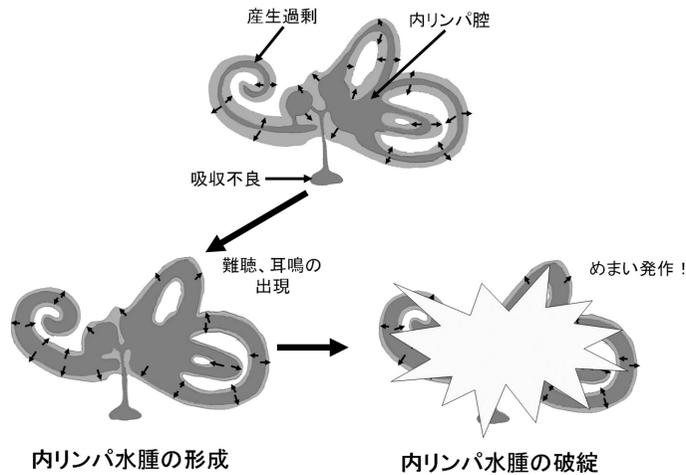
難聴に加え、耳鳴（90%以上）、めまい（50%）をしばしば合併します。治療は発症早期に行う必要があります。私たちの検討では発症3週間以上経過した患者さんでは治

療効果はありませんでした。したがって、早期診断早期治療が必要な、耳の救急疾患ということができます。治療ですが、最も頻用されるのは抗炎症効果を期待して投与される副腎皮質ステロイドです。私たちはプレドニゾロンの点滴を体重当たり1～2mgで開始、約1週間かけて漸減するスケジュールを用いています。他にプロスタグランジン製剤やATPなどの循環改善薬、ビタミン剤、高圧酸素療法、星状神経節ブロックなどが行われることがありますが、あくまで副腎皮質ステロイド投与との併用であり、単独で用いられることはほとんどありません。予後ですが、めまいは発症1週間ではほぼ軽快しますが、聴力は治癒または著明回復が40%、回復が30%、不変が30%で、難聴や耳鳴が残る場合が少なくありません。また難聴は発症1～2ヵ月で固定します。最初の難聴が高度、高齢者、めまいの合併例は一般に予後が不良とされます。

3. メニエール病

突発性難聴と同じく内耳性疾患で、発症頻度は人口10万人あたり年間25名程度、好発年齢は30～60歳代とこれも突発性難聴とほぼ同じです。女性患者の割合が6割とやや女性に多く、多くは一側性ですが20～30%の症例で両側性に移行するといわれています。原因はいまだ不明ですが、病態は1938年の山川、Hallpikeらの報告以来、内リンパ水腫であることが広く認知されてい

メニエール病の病態



付図

ます（付図参照）。

症状には難聴・耳鳴などの蝸牛症状とめまい・ふらつきという前庭症状があります。蝸牛症状は耳閉感や耳鳴から始まり、低音を中心とする感音難聴がみられ、前庭症状は回転性めまい発作（20分～半日）であり、両者とも何度も反復する特徴があります。一般に内リンパ水腫の形成によって蝸牛症状が生じ、水腫が破綻する際にめまい発作が生ずると考えられていますが、めまい発作を伴わず蝸牛症状のみ反復する例、逆に蝸牛症状はなくめまい発作のみ反復する例の存在も知られており、それぞれ蝸牛型メニエール病、前庭型メニエール病と呼ばれています。治療はめまい発作期には安静・鎮静を目的に、抗めまい薬や抗不安薬、制吐剤の投与が行われます。他方、めまいがない状態では内リンパ水腫の改善目的で浸透圧利尿剤（イソソルピド）の内服が行われますが、突発性難聴のように副腎皮質ステロイドが積極的に用いられることはありません。症状がない時期には、有酸素運動や水分摂取（抗利尿ホルモンが内リンパ水腫形成に関与しているため）、減塩食など

の生活指導が中心となります。また保存的治療でのコントロールが困難な場合には、アミノグリコシド系抗菌薬の鼓室内注入による化学的內耳破壊や、前庭神経切断術、内リンパ嚢開放術などの外科手術を行います。予後は初期には聴力改善が期待できますが、反復・進行すると不可逆となり、前述のように20～30%が両側性に移行していきます。

4. 突発性難聴かメニエール病か

以上お話いたしましたように、突発性難聴とメニエール病はともに内耳性で、どちらも感音難聴とめまいを生ずることから、鑑別に苦慮することがあります。発症回数が突発性難聴は1回きりですが、メニエール病は何度も反復するので鑑別は可能ですが、問題は初回発作の時です。この場合、両者のどちらであるか判断がなかなか困難です。治療法は突発性難聴は副腎皮質ステロイド、しかも早く治療を開始したい。他方、メニエール病は抗めまい薬や浸透圧利尿薬が治療の中心となり、突発性難聴と大

大きく異なります。そこで私たちは、両者の鑑別がしづらい場合には、グリセロールテストという検査を行っています。これはグリセリンと生理食塩水を混ぜた液体を患者さんに内服してもらい、その前後での聴力変動を観察するというものです。グリセリン+生理食塩水は浸透圧利尿を強くかけます。この検査で聴力が改善すれば、内リンパ水腫の存在が示唆されますので、メニエール病と診断できます。一方、聴力改善が得られない場合には、突発性難聴として治療を開始します。ただしこの検査ではメニエール病患者の50%しか陽性に出ません。したがって陰性であるからといってもメニ

エール病が完全に否定されたわけではなく、突発性難聴の治療を行いつつも常にメニエール病の存在を念頭に置いておかなければなりません。

急性発症の難聴とめまいには、他にも外リンパ瘻やムンプス難聴、聴神経腫瘍などさまざまな疾患、病態があります。専門的な診察・検査が必要なうえに、突発性難聴のように耳の救急疾患として取り扱うべきものもあります。急性発症の難聴・めまいで受診された患者さんには、速やかに耳鼻咽喉科受診を指示していただきますようお願いいたします。

耳鼻咽喉科医によるめまい疾患の鑑別

耳鼻咽喉科学教室 乾 崇樹

私は平成13年に本学を卒業し、耳鼻咽喉科学教室に入局しました。最初は当直の折、中枢性めまいを見逃したら大変なことになるという思いから、めまい患者が搬送されてくることを最も恐れていました。

そんな私が、平成16年夏からめまい外来の一員として診療にあたるようにとの指示を受け、かれこれ7年以上めまい外来を担当させていただいております。さらに、「急性めまいとして耳鼻咽喉科を受診した、中枢性めまい17症例の検討」という論文を日本めまい平衡医学会刊行の“Equilibrium Research”誌に掲載していただき (Equilibrium Res 69:198-206; 2010)、平成22年学会賞「最優秀研究論文(臨床系)」を受賞、平成23年11月に開催された総会で表彰を受けました。これはご指導いただいた諸先生方のお力によるところが大きいのですが、中枢性めまいを嫌がっていた人間が、世の中わからないものです。

ここでは、最初は怖かっためまい診療(今も常に恐怖感が残しておりますが)をある意味楽しんで行うようになった私の、めまいの鑑別方法を紹介させていただきたいと

思います。耳鼻咽喉科以外でもめまい診療に携わることのある先生も多いかと思うので、そういった場合にも何かの役に立てばと存じます。

めまい患者は必ずしも疾患に応じた科を受診するとは限らず、プライマリーケアにおいてまず鑑別診断を行うことが必要です。当科めまい外来での主な疾患内分けは耳性めまいが54%、中枢性めまいが8%、はっきりした所見の無いいわゆる「めまい症」が36%です。耳性めまいが半数を越えるというのはある神経内科医が取られた統計でも一致しています。そして、耳性めまいの大半を良性発作性頭位めまい症、メニエール病、前庭神経炎の順に3疾患が占めています。「めまい症」患者は自覚症状に見合う異常所見がないために、いろいろな科を受診しますがケアされず、結果としてめまい難民とも呼ぶべき方々がいらっしゃいます。しかし最初に耳性めまいがあり、その後めまい感が遷延しているのではという症例を多く経験し、前庭機能のリハビリテーションを指導することで症状が改善していきます。

これで大半に対応できますので、最後に中枢性めまいの鑑別です。論文でも述べていますが、明らかな中枢性神経症状があれば中枢性めまいの診断は容易です。しかし、病変が小脳や脳幹のごく限られた領域に留まる場合、最初は耳性めまいと区別が付きにくいことがあります。平衡機能反射系に異常が起ると、体平衡、眼振、自律神経系に所見が現れてきます。この3つは耳性めまいの多くではそれぞれの程度が相関し



ます。例えばメニエール病の発作で救急搬送される患者は、ストレッチャー上で嘔吐していて、眼を開ければ強い眼振を認めるわけです。ところが中枢性めまいではこの相関関係が乖離します。ですから、冷汗があり座ってられない患者に眼振を認めなかつたりします。それでも頑張っただけ歩かせてみると、明らかな下肢の失調で一步踏み出すことすらできない。それでMRIを撮ると中枢性めまいであるという症例が多数ありました。そして経過中に当初認めなかった中枢神経症状が遅れて出現することもあります。経過を追うにあたり、「耳性めまいとして非典型的であること」に気づくことが重要だと考えています。

以上のように、めまい診療ではまず中枢性疾患の除外、そして耳性めまいなら何かを考えています。したがって、耳性めまいの特徴に精通することが、中枢性めまいの除外を含めためまい疾患の鑑別に大きく寄与します。めまい診療における耳鼻咽喉科医の役割の大きさを痛感します。

平成23年度より、日本めまい平衡医学会認定による「めまい相談医制度」が発足し、私も含め全国で284名が認定を受けました。その名に恥じぬよう、これからもめまい診療に勤しみたいと思っております。本稿がめまい診療にあたる先生方の一助になれば幸いです。

女性医師支援について

衛生学・公衆衛生学教室 谷本芳美

わが国は少子高齢化のため、近年の労働力人口は減少傾向にあります。そのため女性の社会参加が多方面から望まれています。医師の分野においては、医師不足がある一方で、最近の医師国家試験の合格者のうち30%は女性が占めるようになり、女性医師の活躍が広く社会から求められるようになってきました。大阪府医師会では女性医師の活躍のために、女性医師のニーズや意見を把握し、問題点を探り、解決・支援策を検討することを目的とした、大阪府医師会ブロック別の地域女性医師支援ワーキンググループを昨年より編成しました。大阪医科大学が所属する第2（三島）ブロックは後藤研三先生を委員長とした9名の委員から構成され、私はそのうちの1人として参加させていただいています。協議内容は、早急に取り組む問題として保育に関する事を挙げ、第2ブロック内で病院を対象とした実態を知るためのアンケート調査や、保育所やファミリーサポートセンターといった地域資源の活用を図るための情報収集などを行っています。また、今後は女性医師の仕事と子育ての両立支援や職場意識啓発をテーマとしたシンポジウムの開催を予定しています。

このような取り組みに参加し出した頃、私は、大阪府医師会、大阪医科大学、関西医科大学が主催する女子医学生・研修医等をサポートする会において講演する機会を

得ました。講演に備え、女性医師の実態を把握するために、同級生である大阪医科大学50期生（平成13年卒）についての現況調査を友人の協力を得て行いました。結果は卒業生101人のうち女性は42人で41.6%を占めていました。女性医師42人のうち19人（45%）が現在子どもを有していましたが、子どもがいる女性医師のうち常勤で働いている者は5名（26.3%）しかおらず、一方で、子どものいない女性医師23人のうち21人（91.3%）は常勤で働いていました。子どもがいるというライフスタイルは勤務状況とここまで有意に関連するというところに私は大変驚きました。日本医師会男女共同参画委員会の「女性医師勤続続行に関する因子」にも、1、産時休暇の取得不徹底 2、育児休業の取得困難 3、保育・託児施設の整備不十分と利用困難 4、病児保育室の整備不十分 5、柔軟な勤務制度の不備 6、上司・同僚の無理解 7、家族の理解と援助 と子どもがいると勤務しづらい状況が示されています。

女性医師にとって働きやすい職場は、当然ながら男性医師にとっても働きやすい環境であるはずですが、そのため女性医師支援を目的とした取り組みが、最終的にすべての医師にとって働きやすい職場環境の構築につながると信じ、今後も女性医師支援活動に励む所存です。



Department of Hygiene and Public Health Keiichi Fujimoto

I fortunately had the opportunity to take part in the Summer Session 2011 at the finest university in the world, Harvard School of Public Health in Boston. The Summer Session provides the same academically rigorous courses offered to degree candidates during the regular academic year, only shortened from eight weeks to three weeks and meeting daily. The courses are very fast-paced, intense, and require the full participation of the student. These courses are taught by the same Harvard faculty as the regular academic year.

The Summer Session offers courses for academic credits in the following areas: Biostatistics, Epidemiology, Environmental Health, Ethics, Global Health and Population, Health Policy and Management, Infectious Disease, Nutrition, Society, Human Development & Health.

All students who are eligible in the Summer Session can choose favorable classes (required or elective) from these areas.

The courses are offered in an intensive seven weeks beginning in early July that cover both the Summer 1 and Summer 2 sessions. During the Summer Session 2011, over 500 students from across the U.S., Asia, Canada Europe, and Latin America attended the school. More than 60 percent of those students were physicians; others included mid-level managers, lawyers, other health professionals, and graduate students. Before and after completion of the summer program, qualified students may apply to a degree program at Harvard School of Public Health. Students who are accepted can apply their summer credits to a Master of Public Health (MPH) degree.



The MPH degree is the most widely recognized professional credential for leadership in public health. The Harvard School of Public Health MPH program is designed for public health leaders, who aspire to high-level roles in state, federal, international health or the private sector. Students come from all parts of the world and often have relevant experience. Harvard School of Public Health also offers a summer-only option for the MPH degree program.

Students in the summer-only MPH program are limited to taking courses during the summer semester or the

winter session at Harvard School of Public Health. Students in this degree program can take up to 15 credits in each summer and also need to complete the 42.5 credits needed for graduation during three consecutive summers.

In sum, it will take typically three years for this degree program completion. However, not during the whole academic year, it will be one beneficial option for those who pursue a MPH degree effectively and efficiently in summer-only periods.

緊急地震速報 その2 —携帯電話での緊急地震速報の通信方法—

放射線医学教室／本誌編集委員 上杉康夫

東日本大震災の被災者の皆様には、心よりお見舞い申し上げます。被災地の1日も早い復興をお祈りいたします。

平成22年8月25日現在 携帯電話の同報機能を使用して緊急地震速報を配信しているのは、NTTドコモ（平成19年12月より）、au（平成20年3月より）、ソフトバンク（平成22年8月より）の3社です。その送信方法は特別なものです。

緊急地震速報は、携帯電話の通常メールとは異なりブロードキャスト（Broadcast）を利用した通信方式が採用されています。ドコモとソフトバンクモバイルではW-CDMA（Wideband Code Division Multiple Access）規格上でのCBS（Cell Broadcast Service）を、auではCDMA2000規格上での「ブロードキャストSMS」を利用しています。これらの方式が採用された理由は、通常メール方式では緊急地震速報の配信に重大な支障をきたすためです。

メールの通常受信方式では基地局→端末方向と端末→基地局方向の双方向の通信が行われて端末にメールがダウンロードされます。手順を記載いたしますと

1. 基地局→端末
メールが来たことを通知
2. 端末→基地局→交換機
通信路の確保
3. 端末→基地局→交換機→サーバ
サーバへの接続

4. サーバ→交換機→基地局→端末
メッセージのダウンロード

です。ここで手順の2と3に端末→基地局方向の通信が存在します。膨大な数の端末への配信を要する緊急地震速報でメールの通常受信方式を行うと手順2と3で基地局やサーバに一度に多数の通信が集中し、輻湊が生じ配信できなくなります。この輻湊を回避するために緊急地震速報ではブロードキャストを利用した特別な配信がなされています。

CBS

W-CDMA 上の CBS（Cell Broadcast Service）ですが、「Cell」とは1つの基地局アンテナがカバーする範囲で Broadcast は「広くばら撒く」を意味します。1つのアンテナから発射された電波が届く範囲に同一の情報を一斉配信するような要求に対して、専用のシステムが開発されています。W-CDMA には既存のブロードキャストチャンネル（Broadcast Channel: BCCH）があったのですが、基地局→端末方向でシステム情報を配信するために使われていたため、既存のネットワークに変更を与えないようにするため、またなるべく余計な情報を乗せたくないためということもあり、基地局→端末方向の配信専用共通トラフィックチャンネル（Common Traffic Channel: CTCH）が別に追加され CBS が運用されるようになりました。携帯電話では待ち受

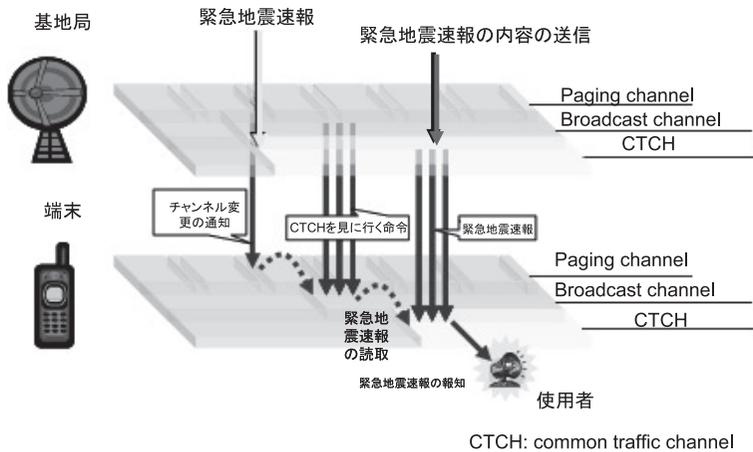


図1 W-CDMA 上の CBS

け中の端末というのは原則としてページングチャンネル (Paging Channel: PCH) しか見ていません。PCH は、端末に対して呼び出しがあったかどうかを知らせるチャンネル (Channel) で、特定の端末に対して「呼び出しがあるぞ、ちょっと起きろ」と指示するようなチャンネルです。ただこれにもう1つ用途があって、「BCCH の内容が変わったぞ、ちょっと読み直せ」と指示するようなページングもあります。それであれば、このページングを使えば BCCH の中身を読ませることはできます。緊急地震速報が報知されると、端末が一定の時間間隔で監視している PCH に対して「BCCH 情報の変更」を基地局は流します。また一方で BCCH には「CTCH の読取命令」を基地局は流します。その一方で基地局は緊急地震速報の内容をメッセージとして CTCH に流します。こうすることによって、端末は自身の監視により BCCH 情報が変わったこと感知しますと、変更された先の BCCH を見に行き、その中にある CTCH の読取命令を感知し、CTCH を見に行き、さらに CTCH 上の緊急地震速報のメッセージを感知して、使用者に緊急地震速報を報知します (図1)¹⁾。

CDMA2000上でのブロードキャスト SMS

CDMA2000では、端末が普段から見ているページングチャンネルの中に、ブロードキャストページング (あるいはブロードキャストメッセージ) という領域があり、ここに直接 SMS (Short Message Service) の内容を載せる仕様となっています。普段はこのブロードキャストページング用領域は OFF にしてあって、いざ ON にするときにページングを使って「拡張システムパラメータ」を端末に通知します。この拡張システムパラメータ内に、ブロードキャスト用領域の情報が書いてあり、端末は、このブロードキャスト用領域がページングチャンネルの中に設定されている場合、これを待ち受け中に他のページングチャンネルと同じように定期的に見に行きます。そこに何か信号があったら、それは「その電波を受信している全員向けのブロードキャストページング」であり、その中にも「緊急地震速報」と書いてあったらアラームを鳴らす、というのが CDMA2000 の緊急地震速報です (図2)。

両者での緊急地震速報の配信時間の差については明らかにされていませんが、上記のシステム上の違いからブロードキャスト

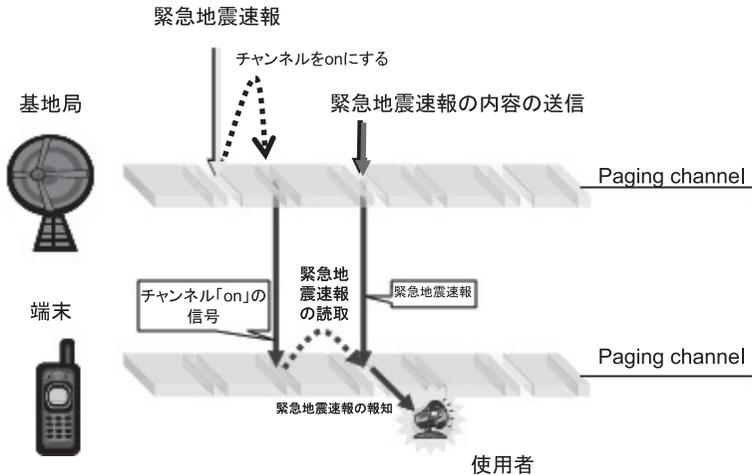


図2 CDMA2000上でのブロードキャストSMS

SMSのほうがCBSより配信が早いとされています^{2),3),4)}。

また新たな携帯電話の通信規格であるLong Term Evolution (LTE)では、地震津波警報システム (Earthquake and Tsunami Warning System: ETWS) が設けられました。ETWSは日本の携帯電話事業者 (ドコモ、KDDI、ソフトバンクなど) が中心となったグループにより開発されたシステムです。世界的に地震速報への要求が高まってきたことのほか、広域に渡って非常に高度な観測網を配備し、なおかつ秒単位で速報を全国に配信している実績は日本以外にはなく、このためETWSが国際標準とされました⁵⁾。

ETWSではさらに「高速の第一報」「詳細情報を乗せられる第二報」という段階警報アプローチも採用しています。基本的には「ページング」→「ブロードキャストチャンネル読み込み」という形なのですが、しかし、新たに「ページング」内に「ETWS情報あり」というビットが追加されているため、ETWSを示すビットが入ったページングを読み取った端末は、即座にアラーム鳴動を開始します。その後詳細な第二通知を読み取ります。このためCBSに比べ発報初動はきわめて高速となっています。

ETWSはFOMAの従来型携帯電話では、2010年冬モデル以降で採用されています。Xi (クロッシィ) モデルは当初から対応しています⁶⁾。

ホームページ担当：上杉 康夫
 大阪医科大学医師会 ホームページ：
<http://www.osaka-med.ac.jp/deps/omcda/>
 メールアドレス：omcda@art.osaka-med.ac.jp

〈引用ホームページ〉

- 1) 緊急地震速報の通信方式、Googleが対応か——ドコモの発売済みAndroid端末、今夏対応—ITmedia+D モバイル
<http://beck1240.posterous.com/googleandroid-itmedia-d>
- 2) 緊急地震速報<< (DATA.blog)
<http://data.blogdns.net/2011/04/3g-cbs-etws-2/>
- 3) 緊急地震速報 | 無線にゃん
<http://wnyan.jp/1447>
- 4) 携帯向け緊急地震速報が輻射しないワケ(2/2)—@IT
<http://www.atmarkit.co.jp/fnetwork/tokusyuu/57ews/02.html>
- 5) 携帯向け緊急地震速報が輻射しないワケ(1/2)—@IT
<http://www.atmarkit.co.jp/fnetwork/tokusyuu/57ews/01.html>
- 6) ドコモの発売済みスマートフォン、今夏に緊急地震速報対応へ—ケータイ Watch
http://k-tai.impress.co.jp/docs/news/20110428_443039.html

大阪医科大学医師会 会長からのお知らせ

■ 東北地方太平洋沖地震義援金 ■

大阪医科大学医師会より100万円、大阪医科大学医師会会員より10万円、計110万円を、大阪府医師会を通じて日本医師会に寄付いたしました。会員の皆様に、あらためてお礼申し上げます。

大阪府医師会では、最終的に集まった2億1,400万円余りの全額を日本医師会に振り込まれました。

日本医師会には、平成23年9月30日現在、18億8,894万1,942円が寄せられ、17億6,720万円が避難所等で診療行為を行う被災した医師への義援金と被災医療支援・地域医療復興支援費として岩手県、宮城県、福島県、茨城県、千葉県に配賦されました。残額については、有意義に活用いただけるよう配賦先、配賦額を検討されています。

■ 平成24年度学会等助成 ■

次の4件に各10万円、合計40万円を助成することといたしました。

学会名・開催日程・開催場所（開催日順）	助成金額
29回日本小児肝臓研究会 日程：平成24年7月13日（金）～14日（土） 場所：新梅田シティ梅田スカイビル 会長：余田 篤（泌尿生殖・発達医学講座小児科学教室 講師）	10万円
第13回日本検査血液学会学術集会 日程：平成24年7月28日（土）～29日（日） 場所：高槻現代劇場 会長：田窪 孝行（総合医学講座臨床検査医学教室 教授）	10万円
第50回日本神経眼科学会総会 日程：平成24年11月16日（金）～18日（日） 場所：京都テルサ 会長：奥 英弘（感覚器機能形態医学講座眼科学教室 診療准教授）	10万円
第27回日本生殖免疫学会総会・学術集会 日程：平成24年12月8日（土）～9日（日） 場所：大阪医科大学 会長：大槻 勝紀（生命科学講座解剖学教室 教授）	10万円

大阪医科大学医師会総会（平成24年5月予定）で贈呈式を行い、助成金は応募者指定の口座に振り込みます。

平成25年度の公募は、平成24年10月1日～平成24年10月31日に実施します。応募用紙を当医師会ホームページからダウンロードしてください。詳細は、9月1日にホームページに掲載いたします。

北摂四医師会糖尿病フォーラム

開催日：平成24年4月7日（土）
場 所：高槻京都ホテル
当番教室：糖尿病・代謝・内分泌内科学教室
問合せ先：内線3415

北摂脳神経フォーラム

開催日：平成24年4月14日（土）
場 所：大阪医科大学
当番教室：脳神経外科学教室
問合せ先：内線2363

第34回大阪医大眼科セミナー

開催日：平成24年9月15日（土）
場 所：大阪医科大学
当番教室：眼科科学教室
問合せ先：内線2354

大阪医科大学を中心に開催されている研究会、講演会、カンファレンスなどのうち、
会員が参加できるものについてのインフォメーションを掲載いたします。

今後とも順次お知らせしたいと考えています。ぜひ情報をお寄せください。

大阪医科大学医師会 FAX072-684-7190

E-mail: omcda@art.osakamed.ac.jp

.....

■ 北摂四医師会医学会分科会記録 ■

【第3回北摂四医師会認知症研究会】

*日 時：平成23年9月22日（木）18：00～20：30

*場 所：大阪医科大学 新講義実習棟1階 P101室

開会の辞 大阪医科大学神経精神医学教室教授 米田 博

特別講演Ⅰ 座長：大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室教授 河野公一
「認知症診療の現在と今後の展開」

藍野病院院長 杉野正一

特別講演Ⅱ 座長：大阪医科大学神経精神医学教室教授 米田 博
「若年性アルツハイマー型認知症とそれに潜むうつ病」

熊本大学医学部附属病院神経精神科講師 橋本 衛

【第21回北摂四医師会小児科医会】

*日 時：平成23年10月1日（土）15：00～17：30

*場 所：大阪医科大学臨床第1講堂

一般演題 座長：大阪医科大学小児科 村田卓士

1. 「急性汎発性発疹性膿疱症の1例」

愛仁会高槻病院小児科 菅敏 晃、上田 剛、岸上木綿子、
来田路子、林 振作、西野昌光

2. 「当院で治療中の小児期発症潰瘍性大腸炎の病歴と臨床経過」

大阪医科大学小児科 井上敬介、青松有槻、宮崎敬士、余田 篤、玉井 浩

3. 「小児1型糖尿病患者に対するインスリンポンプ療法とカーボカウントについて」

大阪医科大学小児科 高谷竜三、吉田誠司、河野由佳子、玉井 浩

特別講演 座長：大阪医科大学小児科教授 玉井 浩
「小児科医における性感染症」

オオタククリニック院長 大田尚司

.....

.....

【第7回北摂四医師会ほくせつフットケアカンファレンス】

*日 時：平成23年9月24日（土） 15：00～

*場 所：たかつき京都ホテル 2F

開会の時 社会医療法人愛仁会高槻病院院長 家永 徹也

一般演題 座長：有澤総合病院（新生病院）外科 大川 博永
高槻赤十字病院皮膚・排泄ケア認定看護師 川上伊津子

1. 「この足は救えなかったのか？」

北摂病院循環器科 森井 功
同・整形外科 劉 長萬

2. 「当院における VAC 療法による皮膚潰瘍の治療経験」

社会医療法人愛仁会高槻病院皮膚科 川田裕味子、西川 里香、瀬戸 英伸

3. 「当院におけるフットケアの取り組み」

大阪医科大学附属病院看護部78病棟 井上 裕美、有田 成子、由籾久美子
同・看護管理室 添田百合子

特別講演 座長：社会医療法人愛仁会高槻病院心臓血管外科部長 谷村 信宏
「百歳まで歩こう、血管外科医ができること～重症虚血肢からフットケアまで～」

川崎医科大学附属川崎病院外科部長・末梢血管センター長、川崎医科大学総合外科准教授
森田 一郎

閉会の時 大阪医科大学形成外科講師 岡田 雅

.....

【第14回北摂四医師会神経精神医学研究会】

*日 時：平成23年10月8日（土）18：00～

*場 所：たかつき京都ホテル

一般演題

座長：石田診療所 石田 丈雄

1. 「当院におけるセロクエルの使用状況—陰性症状の改善効果を中心に—」

医療法人恒昭会藍野花園病院 十倉 隆史

2. 「統合失調症重症急性期治療後の外来維持治療について」

大阪精神医学研究所新阿武山病院 樽谷精一郎

特別講演

座長：大阪精神医学研究所新阿武山病院院長 岡村 武彦

「包括型地域支援プログラム（ACT）の日本での定着について」

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会復帰研究部部長 伊藤順一郎

【第10回北摂四医師会画像診断研究会】

*日 時：平成23年10月29日（土）14：30～17：00

*場 所：大阪医科大学新講義実習棟 1 階 P101室

開会の挨拶

大阪医科大学放射線医学教室教授 鳴海善文

テーマ「腹部領域の画像診断」

特別講演 1

座長：大阪医科大学放射線医学教室教授 晴海善文

「肝細胞癌におけるインターベンショナルラジオロジー（IVR）」

大阪医科大学放射線医学教室准教授 山本和宏

特別講演 2

「肝切除のための3D画像診断」

大阪医科大学一般・消化器外科教授 内山和久

.....

University Medical Associations in Japan

History, Local Community Contributions, and Recent Activities of the Osaka Medical College Doctors' Association

JMAJ 54(6): 001–004, 2011

Koichi KONO,*¹ Hiroshi YONEDA,*² Hidetaka TANAKA,*³ Kan USUDA*⁴

Introduction

The Tohoku Pacific Earthquake and Tsunami hit the northeast region of Japan on March 11, 2011. We express our deepest regret for the loss of life and offer our condolences to those affected by this tragedy. We are most grateful to all who have kindly expressed their sympathy for the victims of this disaster.

Akinosuke Iwata, Professor of Internal Medicine, along with 59 other Osaka Medical College (OMC) medical doctors, founded the Osaka Medical College Doctors' Association (OMCDA) in 1948 (Fig. 1). For over 60 years, under the direction of each present and past chairperson and in close cooperation with other local doctors associations in Osaka Prefecture, the members of the OMCDA have greatly contributed to the development of community medicine and welfare programs. As of May 2011, the OMCDA has 490 active members.

History

Since the 1970s, with deep commitment and a pioneering spirit, the OMCDA actively participated along with other colleagues in the Mishima area (which includes Takatsuki, Ibaraki, and Settsu Cities) in the establishment of an emergency medical system (EMS) requested by the local inhabitants.

The contributions from the councils for EMSs in the Takatsuki Shimamoto area are the main

driving force in establishing in the North Osaka region a medical system of the highest possible level in Japan. As such, in 1978, the Takatsuki Shimamoto Emergency Clinic was established, followed by the Osaka Mishima Emergency Medical Center, which opened in 1985.

At that time, most of the temporary doctors of these medical institutions were OMCDA members and dispatched from OMC. Nowadays, the primary, secondary, and tertiary emergency medical systems in the north Osaka areas, including the Mishima area, are almost completely maintained and proudly run by local citizens. Takatsuki's EMS, introduced in 2006 and managed under the leadership of the OMCDA, has obtained national recognition.¹

In 2008, Takatsuki City Medical Association was entrusted with specific health examinations and guidance in Takatsuki City. Many OMCDA members cooperated in this accomplishment and to date, consultation for specific health conditions in Takatsuki City is highly rated among local governments.

Activities

Hokusetsu Medical Society of Four Doctors' Association

The current general scientific purpose of the OMCDA is to organize collaborations between the Hokusetsu Medical Society of Four Doctors' Association with other neighboring medical associations in the Mishima area and to facili-

*1 President, Osaka Medical College Doctors' Association, Takatsuki, Osaka, Japan (omcda@art.osaka-med.ac.jp).

*2 Vice-President, Osaka Medical College Doctors' Association, Takatsuki, Osaka, Japan.

*3 Editor-in-chief of the Annals of Osaka Medical College Doctors' Association, Takatsuki, Osaka, Japan.

*4 Treasurer, Osaka Medical College Doctors' Association, Takatsuki, Osaka, Japan.



Fig. 1 Panoramic view of Osaka Medical College (OMC)



Fig. 2 Recent volumes of the Annals of the OMCDA

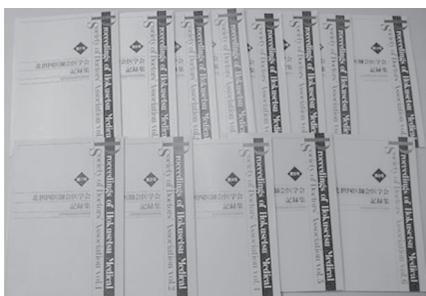


Fig. 3 Recent volumes of the Proceedings of the Hokusetsu Medical Society of Four Doctors' Association



Fig. 4 Explanation of the digital sound level meter operation method by K. Kono at the 2011 seminar

tate communication and exchange of scientific information between members. The annual general meeting of the Hokusetsu Medical Society of Four Doctors' Association is held every year in June, where 17 subcommittees present their achievements by organizing high-level scientific meetings and medical seminars open to the public on the topics of diabetes, lifestyle-related diseases, dementia, psychiatry, image diagnosis, respiratory disease, and endocrine imbalances, among others. The results of these activities are published in the Annals of the OMCDA (Fig. 2)² or in the Proceedings of the Hokusetsu Medical Society of Four Doctors' Association (Fig. 3),³ which are widely available on the homepage of the OMCDA <<http://www.osaka-med.ac.jp/deps/omcda/>> and the homepage of the Hokusetsu Medical Society of Four Doctors' Association

<<http://www.4ishikai.jp/>>.

Seminar for JMA-certified Occupational Physicians

The Hokusetsu Medical Society of Four Doctors' Association holds a seminar for JMA-certified occupational physicians every year in February at OMC (Fig. 4). The topic of the 2010 seminar was "Work Environment and Crisis Control, Knowledge of the Work Environment Measurement and First Aid." Past seminars were highly successful, in which more than 150 participants get one credit for update training and seven credits for practical training.

2008 OMA Health Culture Prize Awarded to the OMCDA Chairperson

Under the leadership of the Osaka Medical Asso-

ciation, the OMCDA collaborates with other sectional associations such as colleges, universities, area blocks, clinical departments, or hospital doctors' associations in Osaka in the setup of a council that coordinates the management of scientific information, hospital doctors, school hygiene, occupational health, emergency medicine, ethics, maternal care, clinical laboratory management, vaccination, graduate clinical training, gender equality, and communicable diseases. In recognition of these significant contributions made to community medicine development, the chairperson of the OMCDA was awarded the Health Culture Prize.

60th Anniversary Commemorative Project

Also in 2008, the OMCDA provided the Osaka Medical College Library with a life studies room equipped with liquid crystal display televisions and DVD players as a 60th anniversary commemorative project. As a result of this project, seating at the library increased from 231 to 250 for the benefit of 10% of the total number of undergraduate and graduate students in Osaka and of 20% of students in national universities.

Since 2008, the OMCDA provides a grant of ¥100,000 (US\$1,299)^{*5} to the OMCDA member who serves as chairperson of international meetings. The 2010 grant was given for three conferences: the 22nd Spring Meeting of the Japanese Society of Allergology, the 28th Annual Meeting of the Japan Society of Brain Tumor Pathology, and the 21st Annual Meeting of the Japanese Society for Retinoid Research were selected for the 2010 grant.

Nakayama International Center for Medical Cooperation (NICMC)

Since the Nakayama International Center for Medical Cooperation (NICMC) was established in 1998, OMCDA members actively participate in NICMC-sponsored academic exchanges by faculty students, graduate school students, instructors of colleges, universities, research institutions, and hospitals from other countries. The NICMC has signed contracts or agreements with various foreign institutions, including the Amur State Medical Academy in Russia, the John A. Burns School of Medicine, the University of Hawaii at Manoa, the Show-Chwan Memorial Hospital

in Taiwan, the Catholic University of Korea, the China Medical University, the Faculty of Medicine of Siriraj Hospital, and Mahidol University in Thailand among others, promoting the exchange of students, knowledge, skills, and laboratory research and the hosting of international symposiums. The NICMC has established a support system for foreign researchers and students, through which many of them have received financial aid to partially cover their travel expenses. Additionally, the Center strives to provide opportunities for international exchange of students and researchers by capitalizing on the various kinds of support provided by the Japan International Cooperation Agency (JICA), the Noguchi Medical Research Institute, the Sasakawa Memorial Health Foundation, and the Japan-Russia Medical Exchange Foundation.⁴

Japan Medical Association Team (JMAT) of OMC

The March 11, 2011 Tohoku-Pacific Ocean Earthquake and Tsunami is the largest ever to occur in Japan. Help from the Japan Medical Association Team (JMAT) of OMC was requested by the government along with other medical organizations in the prefecture. Twelve days following the earthquake, the emergency response team of OMC was dispatched and began to provide emergency medical assistance in Iwate Prefecture on March 24. As of June 2011, the JMAT continues to provide emergency medicine, neurologists, orthopedists, psychiatrists, and forensic scientists in the Iwate region.

Remarks Concerning the Future Development of the OMCDA

Recently, in the Annals of the OMCDA, crucial problems such as rehabilitation, nurse education, H1N1 influenza, doctors' career support, and gender equality have been addressed. The OMCDA also has been wrestling with particularly the difficult current problem of medical crisis or collapse due to the uneven distribution of medical practitioners (especially pediatricians and obstetricians) and overworking of healthcare personnel. We greatly appreciate your future cooperation and encouragement.

*5 Yen/US dollar exchange rate: 1 US\$=77 yen.

References

1. Osaka Medical College Doctors' Association. A memento of sixty years' history, 60th anniversary commemorative project of the Osaka Medical College Doctors' Association. Kyoto: Chijinsha; 2010. (in Japanese)
2. Osaka Medical College Doctors' Association. Annals of the Osaka Medical College Doctors' Association. Vol 36. Kyoto: Chijinsha; 2010. (in Japanese)
3. Secretariat of the Hokusetsu Medical Society of Four Doctors' Association. Proceedings of the Hokusetsu Medical Society of Four Doctors' Association. Vol 16. Kyoto: Chijinsha; 2011. (in Japanese)
4. Osaka Medical College. College Manual 2010–2011. Takatsuki: Osaka Medical College; 2011. (in Japanese)

大阪医科大学医師会 会則

(名 称)

第1条 本会は大阪医科大学医師会と称し、事務所を大阪医科大学に置く。

(構 成)

第2条 本会は大阪医科大学に在籍し、大阪府医師会に加入する医師を以って組織する。

(目 的)

第3条 本会は、医学教育、医学研究ならびに診療にたずさわる医師たるものの本分の自覚を促し、医学および医療の発展に寄与するとともに、本学の勤務環境の改善、地域医療、公衆衛生および学会活動に努力し、会員相互の親睦をはかることを目的とする。

(事 業)

第4条 本会の目的を達成するために次の事業を行う。

1. 大阪医科大学における診療および教育・研究の推進
2. 関係諸団体との提携
3. 医学会の開催、会報、報告書等の刊行
4. その他目的達成のために必要な事業

第5条 本会に次の役員を置く。

1. 会 長 1名
2. 副会長 3名
3. 理 事 (大阪府医師会代議員) 若干名
4. 評議員 (内 大阪府医師会予備代議員 若干名) 若干名
5. 監 事 1名
6. 会 計 1名
7. 書 記 (1名)
8. 編集委員 (若干名)

第6条 役員の仕事は次のごとくである。

1. 会長は本会を代表し、会務を統轄する。
2. 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。
3. 理事は会務を処理する。
4. 評議員は会務を審議する。
5. 監事は会計を監査する。
6. 会計は財務および経理を処理する。
7. 書記は会議の記録を作成する。
8. 編集委員は大阪医科大学医師会報の編集発行を行う。

第7条 役員の仕事は次のごとくである。

1. 任期を2年とし重任を妨げない。欠員が生じた場合は後任者が決定するまで他の役員が兼務する。
2. 補欠による欠員の任期は、前任者の残留期間とする。

(役員を選出)

第8条 役員を選出は次のごとく行う。

1. 会長は理事会において理事より選出し、副会長は会長がこれを指名する。
2. 理事 (大阪府医師会代議員) および監事は評議員会において互選により選出する。
3. 大阪府医師会予備代議員は理事会において評議員の中から指名する。
4. 評議員は各教室において互選により1名を選出する。但し、会員数が30名を超える教室では2名を選出する。会員数が5名以下の教室では、その選出方法を附則に定める。

(会 議)

第9条 会議は次のとおりとする。

1. 理事会

2. 評議員会
3. 総会
4. 編集委員会

第10条 理事会は第5条に定める理事全員により構成し、会長または過半数以上の理事の要請により開催する。理事会は過半数の出席により成立し、出席者の過半数の賛成を以って決定する。

第11条 評議員会は第5条に定める評議員全員により構成し、会長または過半数以上の評議員の要請により開催する。評議員会は過半数の出席（委任状を含む）により成立し、出席者の過半数の賛成を以って決定する。

第12条 総会は本学医師会全員により構成し、毎年1回会長の召集により開催する。臨時総会は会長が必要と認めた場合、また会員の過半数の要求があった場合に会長がこれを召集しなければならない。会員の過半数以上の出席（委任状を含む）により成立し、出席者の過半数以上の賛成を以って決定する。

第13条 次の事項は総会の承認を経なければならない。

1. 会則の変更
2. 予算および収支決算

第14条 次の事項は総会に報告しなければならない。

1. 事業報告
2. その他総会に報告を必要とする事項

第15条 本会は顧問および名誉会長を置くことができる。

顧問および名誉会長は会長が推薦し、理事会の承認を得るものとする。

(会 計)

第16条 本会の経費は日本医師会および大阪府医師会の交付金、および寄付金をもってこれに充てる。

第17条 本会の会計年度は、4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

(会 費)

第18条 会費は、別に定める会費を本会に納入しなければならない。

- 2 会費は、会員が指定する預金口座から預金口座振替（自動引落）により行う。

附 則

この会則は、昭和57年4月1日より施行する。

附 則

この改正は、平成14年4月1日より施行する。

附 則

1. 大阪医科大学医師会会報編集委員（若干名）等の各種委員会委員は、評議員より選出する。
2. 会員が5名以下の教室における評議員の選出について
 - 1) 基礎系教室では会員の互選により2名選出する。
 - 2) 臨床系教室および関連部門（センター、診療部門等）では互選により1名を選出する。
3. 正当な事由なく3年間会費を滞納した会員については、評議員会の議を経て、総会で会員資格の喪失を議決することができる。
4. 会費徴収方法として預金口座振替を正当な理由なく拒否する会員については、評議員会の議を経て、総会で会員資格の喪失を議決することができる。

附 則

この改正は、平成18年5月15日より施行する。

附 則

この改正は、平成21年5月18日より施行する。

編集後記

昨年は、東日本大震災が起こり、人と人のつながりすなわち「絆」が大切であることが痛感された年であったと思います。また「人の命の大切さ」についても考えさせられた年でもありました。

大阪医科大学から岩手県などに、医療支援で赴いた人たちも多くいました。私も、JMAT大阪府医師会チームの先遣隊として現地での医療を行いました。そこで感じたことは「医療の原点」をみたことでした。医師として、何ができるのか？問い直してみることができたと感じています。

今回は、「医師会をもっと知ろう」というテーマであります。まとめようとしてみてわかったことですが、自分が医師会に入っていないながら、あまりにも多くの仕事を医師会が行っていることに驚いています。とにもかくにも、医師会がどのような仕事をして、社会や、市民、医師会員に対してどのように貢献できているか、あるいは今後どのように貢献していけるかを考えていただければと思います。

編集委員 西本 泰久

編集委員 田中 英高 / 村尾 仁 / 梶本 宜永 / 上杉 康夫 / 土手友太郎
平松 昌子 / 島本 史夫 / 萩森 伸一 / 西本 泰久

大阪医科大学医師会会報 第37号

発行日 平成24年3月15日

発行 大阪医科大学医師会

発行責任者 医師会長 河野公一

編集 大阪医科大学医師会会報編集委員会

〒569-8686 高槻市大学町2-7

大阪医科大学共同利用会館

大阪医科大学医師会事務室 (村上真理子・池田則子)

TEL 072-683-1221 (内2951) 684-7190 (直通)

FAX 072-684-7189

e-mail omcda@art.osaka-med.ac.jp

URL <http://www.osaka-med.ac.jp/deps/omcda/>

制作 (有)知人社

