

# ミレニアム



第10号



第11号



第12号



第13号



第14号



第15号



第16号



第17号



第18号

ミレニアム表紙絵特集

©水森亜土

## がんと向き合う

藤森宗徳  
県医師会会長

秋葉則子  
県医師会理事



絵門ゆう子  
エッセイスト

巻頭トーク ②

「ちば健康塾」の開催について ⑤

医療最前線 いま、産婦人科は・・・ ⑥

ミレニアム・インタビュー

医療訴訟から見える患者さんと医師の関係 ⑧

植木 哲(千葉大学法経学部教授)/土居良雄(県医師会理事)

県医師会のページ

新執行部紹介 ⑩

読者のお便りにお答えします。 ⑪

NHK-FM「健康メモ」放送予定 ⑫

地区医師会へようこそ「八日市場市匠瑠郡医師会」 ⑫

メディカル・ガイド ⑬

情報コーナー ⑭

展示会/イベント/コンサート ⑭

県からのお知らせ/リニューアルについて ⑮

千葉県医師会ホームページ

<http://www.chiba.med.or.jp>

# がんと向き合う

ゲスト 絵門ゆう子さん (エッセイスト)

藤森 宗徳 県医師 会長

秋葉 則子 県医師会 理事

このトークは、昨年末に県医師会館に絵門さんをお招きして行なうたものです。終了後、絵門さんは医師会の忘年会にも参加され、歌まで披露してくださいました。今を生きていることにひたむきな絵門さんの姿に、私たち医師は感動をしく、励まされました。

その絵門さんが本誌の発行準備中に急逝されました。絵門さんの言葉は、がん患者さんのみならず患者さん全般に勇気を与えるものです。さらに、医師に対しては「患者から希望を奪わないで」というメッセージを遺されました。この言葉を重く受け止めなければならぬと痛感しております。

絵門ゆう子さんのご冥福を、心よりお祈りします。  
(広報担当理事 吉岡 英征)

**秋葉** 絵門さんは、八千代市にお住まいとか。私の地元なので、とても親しみを感じます。アナウンサー時代も存じ上げておりますが、ここ数年はがんの患者さんのお立場からの講演・朗読コンサート・執筆などで活躍中ですね。そのエネルギーの源泉はどこにあるのでしょうか？

**絵門** 与えられた命を最後の1秒前まで、笑顔で燃焼させたいという思いが、生きるエネルギー源になっています。日々をどれほど楽しく、どれほど必死で生きるかが、命を与えられた者としての務めだと思っております。

私が乳がんの告知を受けたのは2000年で、やがて全身転移したことを知らされ、始めは医



藤森宗徳 県医師会長

療を拒否しました。「治療よりもがんとの共生が課題」と、前向きに明るく生活していたのです。でも、あるお医者さんの「心ある医療」と出会い、現在は医療の助けを借りて私の細胞が心地良く生きられる道は、私の責任で見つけ創り出すものだという考えに行き着きました。

**藤森** 今の絵門さんの言葉は、医療のあり方の根源に関わるものだと思いますね。一般的には「病氣イコールお気の毒」という構図で語られがちですが、それではいつまで経っても堂々巡りで何の解決にもなりません。患者さんは「どうして自分が病氣にならなければならぬのか」といった被害者意識を抱くものですが、そこにどまっただけでは病氣に負けてしまいます。前向きに病氣と向き合う、という気持ちが大事です。

**絵門** やはり、病氣って自己責任だと思っ

す。かと言って、そのことで自分を責める必要はありません。生きるも死ぬも自分が一人で引き受けるという覚悟があれば、どう病氣と付き合っていくべきかが分かってきます。でも、一般的にお医者さんって患者に対して優しいものですから、ついそれに甘えて自己責任を転嫁してしまっ人も多いのではないのでしょうか。お医者さんは、時には患者を突き放すということがあっても良いのではないかなと思います。

**藤森** それは患者さん次第でしょうね。一般論としては患者さんは医師に「おまかせ」という風潮が強いですが、絵門さんのような患者さんは、ある意味で医師にとって頼もしく、また手ごわい相手ですよ笑。

**絵門** でも、病氣が自分自身の問題である以上、納得できる形で治療を受けたいですね。そのためには、自分に合ったお医者さんを選ぶことが大切だと思います。私の場合は、幸いにそうしたお医者さんに巡り会うことができましたが、それがなかったらと医師を拒否していたかも知れません。

実は、病と向き合う私の仲間や読者の方から、患者に対して心ない言葉を投げかけたり、本人が望みもしないのに余命を告げるお医者さんの存在をしばしば耳にします。その度に憤慨する

私ですが、患者はお医者さんに「ぶつたり」ではなく、もっとフリーになるべきだと思います。そうでないで、心にわだかまりを持ちながら治療を受けることになります。私の主治医は、先端医療云々以前に人間性で選びました。

**藤森** 患者さんと医師には、相性がありますからね。私は小児科ですが、子どもさんだけでなく、付き添って来られる保護者の方との相性もありますから大変です(笑)。ちょっとした病気なら気を持ちようで治る場合が多いのですが、相性が悪いと治療効果に影響します。たとえ名医と言われる医師に出会えたとしても、お互いに性が合わないといつこともあります。それを我慢して治療を受けるといつのは、けっしてプラスにはなりません。

ん。治療を意味する「テラピー」の「テ」は、言葉「いつ」とです。ですから、医師の言葉は治療の一環として今後ますます重視されるべきです。それを考えると、医師は患者さんに対する言葉の技術をもっと学ぶ必要があるでしょうね。

**秋葉** その意味でも、医師は患者さんに向けて発する言葉について、それがどのように伝わっているかについてきちんと検証をすべきでしょうね。医師のさりげない一言が、患者さんにとっては大ごとになるのですから。

**絵門** ええ。私の身近には、余命1か月と宣告されて、半年も経つのにまだピカピカに輝いて生きておられる方がいらっしゃいます。あるべ

テランのお医者さんは、”人体には摩訶不思議といふことがある”とおっしゃっていましたが、私自身がこうして生きているのも摩訶不思議のなせるわざという思いがします。

変な話ですが、私は自分より症状がひどくて元気な方に出会いたいと願う気持ちが日毎に強くなってきました。奇跡に出会いたいという気持ちですね。がんは不思議な病気で、えっ？と思う人が治ってしまうことが本当にあるんです。究極のところまで行っても、希望を捨ててはいけなと思いますね。本人が生きる力を、周囲はもっともって信じてあげることが大事です。そして、本人も生きる執念を持つ。そういうところに奇跡は起こるのだと思います。私は、がんの特効薬は今日はないけれど、”もしかすると明日できるかも知れない”という希望を抱いて生きています。

**藤森** 今のお話をうかがいながら、先日放映されたNHKテレビのドキュメント番組「多田富雄の闘い」を思い起こしてありました。多田先生は元千葉大教授、前東大教授で免疫学の世界的権威で、私は3年後輩にあたります。4年前に重度の脳梗塞で倒れられ、右半身麻痺、言語障害に加え、食事もままならない状態が現在も続いておられます。にもかかわらず、先生は毎日リハビリと言語訓練をしながら、5冊の新作を著され、お弟子さんたちの研究の指導をされ、趣味のお能を楽しまれています。



絵門ゆう子さん

**えもん ゆうこ プロフィール**

1957年、東京生まれ。津田塾大学卒業後、NHKにアナウンサーとして入局。「NHKニュースワイド」他を担当後フリーとなり、キャスターや女優としても活躍。講演、朗読コンサートなどを通じ、がん患者への情報提供や心のサポートなどを積極的に展開。著書に『がんと一緒にゆっくりと』『がんで私は不思議に元気(以上、新潮社)』『絵門ゆう子のがんとゆっくり日記(朝日新聞社)』『ありがとう(PHP研究所)』絵本『うさぎのユック(金の星社)』などがある。2006年4月3日、逝去。

多田先生が、あえて不自由な日常のテレビ取材を許されたのは、人間はどんな状況にあっても飽くなき努力を続けるべきだという信念を、身をもって伝えたかったからだと思つたのです。

**絵門** 以前は、障害を恥ずべきもの、隠すべきものという風潮がありました。最近ではオープンになってきました。私もがん患者と一口ことをオープンにして、がん患者の方やそのご家族のカウンセリングの一助になればと、産業カウンセラーの資格も取って活動をしてまいりました。そうした活動を通じて痛感したのは、がん患者ががんそのものに参るより、がん患者であることに疲れていくことです。こういつた点に考慮した医療を期待したいですね。

**藤森** 病人扱いをすると、病人になるといふことはよくありますからね。絵門さんは現在、どのような治療を受けておられるのですか？

**絵門** 抗がん剤をやめて5カ月になるのですが、主治医には1カ月ごとに今後どうすれば良いか提案してくださいとお願ひしています。私自身は、うまく表現できませんが、自分の身体が何かをしようにしているという感じがあるのですけれども…。もっか、摩訶不思議を期待しているところですね笑。

これまで、さまざま療法を試みてきましたが、“これでがんが治る”と謳ったものは本物ではないというのが私の実感です。それから、医療

に関するマスコミの報道も偏つたものが多いことは、かつてジャーナリズムに関わつた一人として残念でなりません。特殊な例を興味本位に取り上げ、それを安易に「コースとして流す」ということが横行しています。医療ミスの問題にしてもあつてはならないことですが、ごくごく一部のことなのに医療界全体が悪いというイメージが形成されてしまっています。

**秋葉** それは私たちもよく感じることです。多くの医師は、誠心誠意で治療にあたっています。そのことは、患者さんご自身が最も良く分かってくださっているはず。にもかかわらず、一つの医療ミスが報道されるとマスコミは寄つてたかつて報道合戦を繰り広げる。このギャップが、日本の医療の正しい発展を妨げていると思ひますね。

**絵門** 最近のマスコミが取り上げるのは、悪い話



秋葉則子 県医師会理事

ばかりです。その悪い「コース」が人間を歪めさせていることを、報道する側はもっと考へるべきでしょうね。伝えるべき真実は、他にたくさんあるはず。世の中が殺伐としているのは、マスコミの責任も大きいと思ひますね。医療を本当に良くしたいのなら、素晴らしい「コース」を悪い「コース」以上に取り上げるべきです。

**藤森** 私どもの思いを代弁していただき、ありがとうございます。医師会は現在、地域医療に積極的に取り組んでおります。地域住民の方々の“目線”に立って、医療をどのように再構築すべきかがこれからの課題です。そのためにも、患者さんが医師に対してどう思つておられるかといった意見、ご要望について真摯に耳を傾けなければならぬと痛感しております。今日の絵門さんのお話は、私ども医師にとって非常に参考になりました。また、がんの患者さんにも大いに励みになることでしょう。ありがとうございます。

**絵門** こちらこそ。私は今、毎朝起きるたびに「ああ、ありがたいと思ひます。それは、「こんなに辛く苦しいのなら、明日がないほうがまだまし」と思つた時期を経験したからです。多くの人のために、ただの朝“が、それだけで嬉しくなるのです。ある時、夫がこんなことを言いました。「ゆう子が死ぬとしたら、がんではなく過労死だよ」。そして、落ち込んだ時の呪文は「がんなんてへん力ッパ！ がんだつて私は生きる！」なんです笑。

# 「ちば健康塾」の開催について

「ちば健康塾」は、読売会、読売新聞販売店の団体が主催して行う、健康をテーマにした講演会です。健康増進や病気の予防のために、身近なテーマを取り上げて学んでいただく場を提供するとの主旨に賛同をし、医師会が掲げる「地域連携」活動の環として、各地区医師会が後援することになりました。テーマおよび講師は、各地区医師会が選定させていただきます。

「ちば健康塾」はすでに八千代市（八千代市医師会）、館山市（安房医師会）、市川市（市川市医師会）、木更津市（君津木更津医師会）で開催済みですが、今後は別表の地域で開催を予定しています。なお、詳細については読売新聞の千葉県版や折り込みチラシ等でご案内することになっております。

## 今後の開催予定

開催日時・会場については、担当の各地区医師会にお問合せください。

平成19年		平成18年				
2月	1月	12月	11月	10月	9月	
市原市医師会	千葉市医師会	印旛郡市医師会	茂原市長生郡医師会	船橋市医師会	松戸市医師会	山武郡市医師会
0436231711	0432421090	0476270168	0475243285	0474244771	0473682255	0475524611
					柏市医師会	東総4地区（銚子市医師会）
					0471637391	0479225605
						担当地区医師会

入場無料 / 定員100名様

お申込み先は各地区の読売会となります。詳しくは、お近くの読売新聞販売所へお尋ねください。

共催 / 千葉県医師会・千葉県連合読売会

協賛 / 読売新聞千葉支局

## 千葉県医師会健康宣言

# みんなで高めるいのちの価値

千葉県医師会は、こんな活動を推進しています。

### 地域連携

地域に開かれた医師会として、患者さんの団体やボランティア団体、行政との連携をさらに深めます。

### 情報公開

患者さんと医師との一体感を強める情報開示につとめ、IT時代にふさわしい医師会をめざします。

### 新世紀の医療へ

高齢化社会に対応した新しい健康価値観の創出、環境や生態系との関わりを考慮した医療を追求します。

# いま、産婦人科は……

産婦人科を閉鎖する病院が増えています。その背景として出生率の低下と医師不足が挙げられています。今年2月に福島県立病院の産婦人科医師が、帝王切開術後の妊婦死亡で逮捕されたことも、前途に暗い影を落としています。産婦人科を取り巻く現況について、国保旭中央病院の宇田川秀雄医師への取材をもとにご紹介します。

国保旭中央病院（旭市）の産婦人科は、多忙を極めています。その理由は、同じ東総地域内の八日市場市民病院と小見川総合病院が昨年、産婦人科を閉鎖したからです。ちなみに昨年1年間に産婦人科を閉鎖した病院は全国で140施設にものぼり、いずれも医師不足を原因としています。

実は、産婦人科の医師不足が顕著になった

国保旭中央病院

のは近年のことで、現役医師の高齢化と共に産婦人科を志望する若い医師が激減していることが問題なのです。では、なぜ若い医師が産婦人科を志望しないのでしょうか？

それについて国保旭中央病院の宇田川医師は、次のように指摘します。

「産科、産婦人科は激務だからとよく言われますが、人のために医師を志した以上、誰もが激務は覚悟しているはず。まして産科、産婦人科の医師には、赤ちゃんの誕

生という厳粛な場面に立ち会える無上の喜びがあります。ただし、赤ちゃんを産むというのは本来、母子共に極めてリスクが高いことなのです。昔のお母さんは、それこそ命がけて産んだのですから。しかし今では「無事で当然」というように、妊婦さんや世間、マスキミの意識が変化しています。それは、医師に対する過大な評価や期待として現れるようになりました。妊婦さん側にある出産のリスクに対して精一杯考え、立ち向かって、結果が悪ければ医師側のミスや責任ではないかと思われるようになったのです。これではたまらない、というのが産婦人科を志望したくない医師が増えていくことの本质ではないかと思えますね。もちろん、正確な意味での「ミス」もないわけではありませんが……」

産婦人科医をますます減少させる可能性を高めるできごとが、今年2月に起きました。福島県立病院の産婦人科の医師が「帝王切開後の妊婦死亡」の責任を問われて逮捕されたことです。

『新聞に載った小さな記事には、「大量出血する可能性を知らながら十分な検査も準備



国保旭中央病院  
産婦人科 部長  
宇田川 秀雄 医師

もせず帝王切開をし、大量出血で死亡させた疑い」という警察発表が載っていました。私もこれを読んだ時は、こういう医者がいるから困るんだと思っていたのですが、その後、事実関係を知るにしたがって、果たして医学的「過失」と言えるのかという疑問を抱きました。」

宇田川医師が抱いた疑問は、多くの産科、産婦人科の医師が共有するものでした。やがて、全国各地の多数の医師たちから逮捕を不当とする声が高まり、千葉県でも医師会、産婦人科医会、産科婦人科学会の連名による「声明文（別掲）が発表されるところとなったのです。

『世間では、とかく医学医療を過大評価しています。それは少し前までは、信頼感・安心感という側面と一体になり、それなりの調和を保っていました。医師がわずかな危険性を懸念しつつも、患者さんには、大丈夫ですよ」と励まし、ほっとしたその笑顔を見せてもらおう光景は、それほど稀でも不思議でもなく、むしろ医療の一部だったように思います。

けれども、実際に医学は非力です。にもかかわらず、世間的にはまだ大きな期待と

## 福島県立病院産婦人科医師逮捕に対する声明文（抜粋）

千葉県医師会会長

藤森 宗徳

日本産婦人科医学会千葉県支部支部長

八田 賢明

日本産科婦人科学会千葉県地方部会会長

河村 堯

はじめに、今回亡くなられた患者様とそのご遺族に対し心より哀悼の意を表したいと思います。

お産や手術に際して、担当した患者様が亡くなられる事はご家族と同様に、周産期医療に携わるものにとっても大変残念で悲しい事であり、医療の限界を痛感させられるものです。

平成18年2月18日、帝王切開中の大量出血により患者様が亡くなられた件で、福島県立大野病院産婦人科医師が業務上過失致死ならびに医師法違反の容疑で逮捕され、同年3月10日に起訴されました。

私たちは医療上の不幸な転帰に関して遺族への保証制度がない我が国では、今回のような事例が民事事件として取り扱われることもやむを得ないかと考えます。

しかし、診療にあたった医師個人の逮捕、勾留、起訴という司法当局の対応については、座視することはできず、強く抗議の意志を發せざるを得ません。

1. 業務上過失致死容疑について  
癒着胎盤の予見について

現代の医療水準において、癒着胎盤を事前に診断することは極めて困難であると考えます。

多量出血に対する対応

医療には100%安全で、確実であるということはありません。それゆえ最善を尽くし診療に当たったとしても、ある一定の頻度で不幸な出来事が起こることを避けることはできません。同様な事例は、産科医が1人しかいない施設のみならず、複数の産婦人科医があり、輸血が準備できる高次周産期医療施設でも起こり得ると考えます。

以上により司法当局の判断には、医学的な見地との間に隔たりがあり、この判断に基づく逮捕・起訴は誤りであると私たちは考えます。

2. 医師法違反「異状死」の解釈およびその届出について

臨床の立場から、「異状死」とは診療行為の合併症としては合理的に説明できないものと考えます。本件では出血による出血性ショックという報告書の結論もであり、異状死の定義には該当しないと判断します。

届出については、県立大野病院の、医療事故防止のための安全管理マニュアルに従い、病院長へ報告ならびに事故報告もなされており、医師個人の届出義務違反にも該当しないと考えます。

また、報道されるように今回の医師の逮捕・勾留・起訴の発端が「事故報告書」であったとすると、私たちが診療行為の中で起ったインシデント、アクシデントを反省し、再発防止に努めようとする自浄作用を妨害し、今後の医療の安全性の向上を妨げるものであると考えます。

3. 逮捕・勾留について

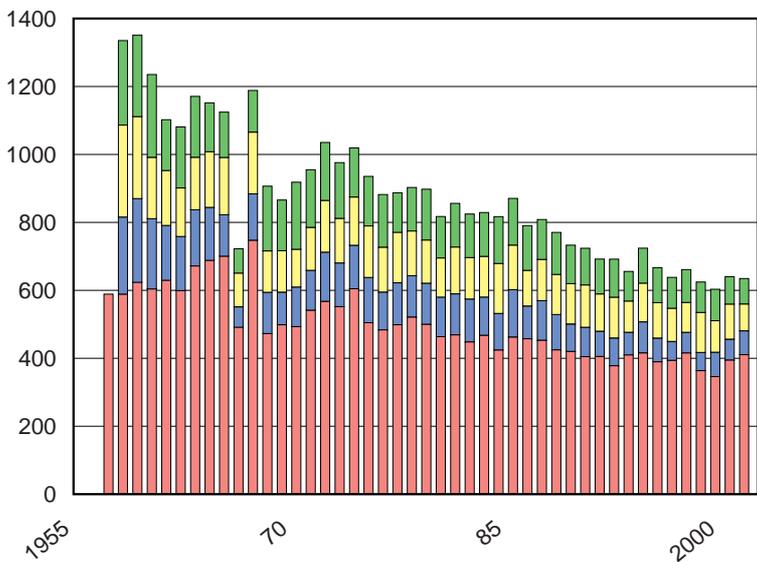
平成17年3月に県立大野病院事故調査委員会が事故調査を行い、報告書を作成し、行政処分が行われ、同年4月には県警が捜査・証拠書類の押収を行ったと報道されています。さらに当該医師は、病院での処分後も当該病院にて産婦人科医師として診療に従事していたこととす。

これらの情報が正しいとすると、証拠隠滅及び逃亡の恐れがあるとして逮捕・勾留が行われたことは県警・検察の強権的暴挙と言わざるを得ません。

(中略)

最後に、周産期医療提供に責任のある私たちは、本事例のような不幸な事例をできる限り減少させるべく、より医療技術の進歩および医療システムの整備に一層の努力を注ぐとともに、以下の点について早期対応していただけるよう、関係各位に強く要望するものであります。

- 1) 医療事象に対する第三者による調査機関の早期設立
- 2) 医師法二十一條の「異状死」の解釈の統一化
- 3) 医療者に対する「逮捕」「勾留」の適応についての明確化
- 4) 「事故報告書」の適応外使用の禁止



幻想が続いている中で、それに反する現実が言わば「中途半端に」知られ、報道されてきたことで、そこに大きなズレやきしみが生じているのではないのでしょうか？」

と語る宇田川医師が勤務する国保旭中央病院が担当する地域もまた、右の表のように少子化が進んでいます。医師不足に加え、今後増えると思われる医療訴訟のリスクという「一重苦」を抱えたまま、産婦人科は大きな岐路に立っているのです。

最近、急増していると言われる医療訴訟。なぜ、訴訟が増えているのか、その背景をさぐるべく、長年、医療訴訟について調査・研究を続けておられる植木哲千葉大学教授に緊急インタビューをしました。聞き手は、県医師会 医事紛争処理特別委員会担当の土居理事です。

**土居** 現在の医療訴訟の特徴について、どうお考えですか？

**植木** さまざまな要因がからみ合っていると思われませんが、端的に申し上げると医師と患者の双方の信頼関係が希薄になっていることが最大の原因でしょうね。医療行為とは、お医者さんの立場からすれば、まさに専門的な判断でしょうか、要するに診断と治療だろうと思っただけです。ところが、患者さんの立場からは、自分の病気を治すために苦痛に耐え忍ぶということになります。「患者」とは英語で「ペイシエント」で、「もがき苦しむ人」という意味です。

「医的侵襲行為」という言葉がありますが、例えば外科手術で身体にメスを入れるというのは、患者さんにとっては身体の損傷行為を意味します。そうしますと、日本国憲法の基本的な考え方は生命、身体、財産を守ることから出発をしているので、治療上のやむを得ない行為としての「医的侵襲行為」であっても、本来、違法性をはらんでいる行為なのです。しかし、医療行為が正当な行為とされるためには、医師と患者の間に診療契約が結ばれているという前提があるからです。つまり診療を受けた段階で、患者さんは病気の治療のために必要な「医的侵襲行為」を受け入れることを承諾したことになるわけです。



植木 哲 千葉大学教授  
(法経学部/法学博士)

医療訴訟はこの「医的侵襲行為」の正当性を問う訴訟で、近年、それが急増しているのは人権意識の高まりがその背景にあると思われるからです。医療は、お医者さんと患者さんのプライベートな空間でなされる行為で、言わば密室性が高い。そうしますと、トラブルが起きた時、それぞれ立場で物事を主張し合うと、再現性がないものですから、これまでは医療訴訟は裁判になじみにくいとされてきました。

しかし、今は人権の尊重がこちらで言われる時代ですから、泣き寝入りということはもつなくなってきました。それが良いか悪いかはともかく、ちゃんと解決してあげないといけないだろうという風潮になってきているのです。10年ほど前、第一審裁判所での医療裁判は年間330件程度だったのが、現在は1000件を超えています。そして、増加傾向は今後もますます高まってくると考えられます。

**土居** それはどんな理由からですか？  
**植木** なぜかと言いますと、医療裁判は交通事故

故のように保険会社が代行するというシステムがなく、被害者が弁護士に依頼をして訴訟を起こすか、あるいは医療訴訟委員会等に申し立てをしなければならぬわけです。その代理をする弁護士の数も、今、急速に増えています。10年前に司法試験の合格者は年間500人でしたが、今では1500人になり、新たに誕生した法科大学院の卒業生が今後、年に1500人合わせて3000人も法律専門家が毎年社会に出て行くこととなりますが、裁判官や検事は国家公務員ですから今の状況のもとではやたらに増やせません。そうなりますと、実際は弁護士の数だけが増え続けるということですね。身近に弁護士がたくさんいるとなれば、自分にとって不利な現象が出てきたら、一度相談してみようかとなります。おのずと訴訟が増える社会構造になっていくわけです。

ところが、もし現在の倍の2000件も訴訟になったなら、裁判所で全部それに対処することは現実的にはできません。これはもう目に見えています。そこで、ここ10年間の司法制度改革のもう一つの柱として、裁判外の紛争処理機構をつくるということになっているのです。

**土居** 平成19年4月から施行される、訴訟手続きによらない民事上の紛争解決のための仲裁、調停、あっせんを民間団体が行えるように定めた、いわゆる「裁判外紛争解決手続法（ADR法）」に基づく紛争処理機構ですね。これまでの医事紛争は、80%が和解です。しかも、原因がはっきりわからない、どちらとも言えないということとで和解という形になっています。ADR法に基づいて紛争処理機構ができれば、患者さんも医師も双方納得できる形で解決できるとい

# 医療訴訟から見える

## ミレニアム・インタビュー

うことでしょうか？

**植木** 医療の場合、これまで裁判外での紛争処理には医師会の医療紛争処理委員会が努力をされてきて、それなりに実績を上げています。しかし、ADR法に基づく紛争処理機構は、増加する弁護士を活用して裁判外で紛争解決にあたるのがねらいですから、第三者機関としての実体を持った団体を認証していこうという立場です。そのために二つの要請があります。一つは、裁判と同じぐらいの正確性と信用性がなければいけないという要請。もう一つは簡易・迅速にという要請です。

裁判所は証拠に基づいてすべての判断をする、証拠主義と言いますが、それをやるには時間がかかるのです。医療の場合ですと、第一審裁判所で3年、4年というのが普通ですが、今は医療紛争処理部という特別部を設けて大体2年から3年ぐらいに早まっています。それでも、交通事故に比べると裁判が遅い。最高裁までいくと10年もずっとそれを引きずらなければならぬというの、患者さんにもお医者さんにとっても不幸です。裁判が長引くのは、主に裁判所の審理日程の都合です。たくさん事件を抱えていますから、月1回程度しか日程が取れない。しかも裁判では、延々と続く証拠調べの中で、個人が発言できる機会は皆無と言ってよいほどです。その意味で、裁判の場合は勝っても負けてもフラストレーションがたまりません。

ADR法に基づく紛争処理機構ができることで、月に1回どころでなく集中的にやったり、冷却期間を置いたり臨機応変に対応できますし、当事者の主張も聞いてもらえる場ができます。

**土居** たしかに、医療事故が起きたとき、患者

さんと医師双方の意見を聞く場があれば、解決がしやすく早くなると思われれます。例えば医師会が協力をして行っている県庁などの電話による医療相談でも、それはこういう医者の立場があつて、こうしたんですよと説明すると、大概の方が納得してくださる。今は、患者さんと医師のコミュニケーション不足と言つか、お互いに疑心暗鬼という状況があります。ADR法に基づく紛争処理機構ができ、双方の意見を聞き、双方が納得するという形で解決の場ができることには、大いに期待をしています。

**植木** 訴訟は、信頼関係が破綻をしたときに生じるものです。結局、前もってどれだけ信頼関係があつたかどうか、そこが問題になってくるのだらうと思つてですね。加えて、冒頭に申し上げたように、病気を治すために必要な医療行為は、法律の上ではお医者さんのみに認められているのです。患者さんはお医者さんを信頼して治療を受けるという前提に基づく契約への信頼が、加害者と被害者という関係性を超えたものにするのです。信頼関係を築く努力をせずにお互いに疑心暗鬼というのであれば、そこには加害者と被害者という関係のみが残ります。それが何かあつたときに表に現れると、修復が不可能です。これは双方にとって不幸です。

実は、「患者（ペイシエント）」の語源は「パッション」で、これには「悲劇」とか「受難」という意味があります。「患者」「苦しむ人」というのは「ここからきているのですね。しかし、「パッション」にはさらに、受難を乗り越えた後に享受できる「歓喜」という意味もあります。患者さんは、受難だけでなく、それを通すと歓喜に変わるということも考えて欲しいと思いま

す。何を申し上げたいかと言つと、患者さんがあまりにも被害者意識が強いと、医療が成り立たなくなるといふことです。医療訴訟が増加傾向にあるのは、患者さんを取り巻く人権意識の高まりが背景にあります。他面では患者さん側の被害者意識の高まりも大きな理由になっているのではないかと考えられます。

**土居** 医療事故が報道されるたびに、医師は自身の狭い思いを強いられます。一つの医療事故が、医師全体がそうではないかと拡大解釈され、医師に対する疑心暗鬼が増幅されるのは残念でなりません。現在、医師会は「かかりつけ医」の推進運動を展開していますが、これは市民の皆さんがそれぞれ身近に信頼できる医師を探しましょうということなんです。そして十分なコミュニケーションをとっていただくことが、トラブルを未然に防止できると考えております。

**植木** 同感です。最近はお医者さんの紹介制度が完備されてきましたから、最初は身近な「かかりつけ医」に相談をして、さらに「かかりつけ医」が信頼する医療機関を紹介してもらつ、ということが不幸な医療訴訟を増加させないための有効な手立てだと思えます。

【インタビュアー】

土居 良雄 県医師会理事



副会長



鈴木 弘祐



井上 雄元



三枝 一雄

会長



藤森 宗徳

前期に引き続き、県医師会長に選任していただきました。医療をめぐる情勢は極めて厳しいものがあり、この難局を乗り切るべく精一杯努めてまいり所存です。県民の皆様への旧に倍する医師会に対するご理解、ご支援をお願い申し上げます。

昨年末の医療制度改定、診療報酬改定、介護制度改定、そして4月からの政府による医療費抑制施策によつて、その影響が今後、医療のあらゆる分野に及んでくるのが想定されます。

例えば、制度改定等に伴う国の指導に対して県がどのように対応するか、医療機関の収入が低下することで医療の安全と質の向上が損なわれないかなど、県医師会として内外にわたり厳しく注視をしなければならぬ問題があります。これらは、一歩誤ると県民の皆様にも不利益をもたらすからです。

今、大事なのは、何のための医療かという原点に立ち還つて、患者さんのもとより県民の皆様本位の医療体制を構築することです。そのために県医師会内部から医療の改善を進めることと併せ、いずれ、地区医師会（病院、診療所を含む）、千葉県、市町村、県民の皆様に参加していただける新組織を発足させたいと考えております。

新執行部

千葉県医師会の執行部が、4月より新体制になりました。会長・副会長（3名）は再任され、新任理事4名、新任監事1名が誕生しました。

新執行部の任期は、平成20年3月31日までの2年間です。なお、退任された理事・監事は次の方々です。池崎良三、守正英、中川利男、鈴木満、日本医師会常任理事

就任（吉田之好 敬称略）

委員会・部会は下の通りですが、今期は新たに医療医政研究会、世話人代表・池崎良三（二）を発足させ、さらに病院部会、産業医部会、学校医部会の立ち上げなどによつて、活動の更なる充実を図つてまいります。

委員会・部会

- 医療法等検討委員会
- 自賠責・労災医療検討委員会
- 介護保険等検討委員会
- 救急・災害医療対策委員会
- 医療情報システム委員会
- e-learningプロジェクト委員会
- 生涯教育委員会
- 千葉県医師会医学会運営委員会
- 定款諸規定等検討委員会
- 産業医学研究委員会
- 日医認定産業医審査会
- 保険医療研究委員会
- 互助会運営委員会
- 編集広報委員会
- 美術展実行委員会
- 医事紛争処理特別委員会
- 医療安全推進委員会
- 自浄作用活性化委員会
- 健康教育委員会
- 定期予防接種相互乗り入れ事業検討委員会
- 学校保健委員会
- 健康入ホーツ医学研究委員会
- 母体保護法指定医師指定審査委員会
- 母体保護法指定医師指定再審査委員会
- 千葉県有床診療所部会
- 女性医部会
- 勤務医部会
- 病院部会



医療安全部  
土居 良雄



産業保健部  
本吉 光隆



公衆衛生部  
秋葉 則子



保険部  
川越 一男



高津 忠夫



医療部  
田那村 宏



介護部  
宮地 直丸



学部  
石川 広己



広報部  
吉岡 英征



近藤 宣雄



経理部  
原 徹



福祉部  
鎌田 栄



学校保健部  
森本 浩司



災害救急部  
李 笑求



木下 昌

## 読者の お便りにお答えします。

医師会へのご質問は5ページの住所へお送りください。  
なお、個別の病気のご質問には応じかねますので、  
ご了承ください。

**Q** 最近、ジェネリック医薬品の広告が目につきますが、これについて、お医者さんはどう考えておられるのかを教えてください。

**A** 新薬は、特許期間が10年と定められています。この期間が過ぎると、新薬（先発医薬品）

と同様の有効成分をもつ医薬品の製造販売が、厚生労働省の承認を得て許可されます。これがジェネリック医薬品（後発医薬品）で、欧米では一般成分名（generic name）で処方されることが多いため、そう呼ばれています。ちなみにアメリカ、イギリス、ドイツなどではジェネリック

医薬品の処方率が40%を超えているとされますが、日本では10%前後にとどまっています。新薬の開発・生産には、莫大な費用と時間がかかります。しかし、ジェネリック医薬品にはそれらが必要ないため、新薬の40〜80%ほどの薬（価薬の値段）で販売が可能になるわけです。C Mなどでジェネリック医薬品が先発医薬品と有効成分が同等で値段が安いというイメージが一般に定着しているようですが、100%同じとは断言できない点があり、その効果について疑問を抱く医師がないわけではありません。

「健康メモ」放送予定

NHK千葉放送局のFMラジオ番組「ひるどき情報ちば」(11時～12時)内で放送(周波数:千葉80.7/銚子83.9/勝浦83.7/館山79.0)。放送テーマ、出演医師は変更になる場合があります。なお、第1火曜日は歯科領域がテーマとなります。

8月29日(火)  
外耳道の湿疹  
内田 勝久 医師 (編集広報委員)

9月12日(火)  
天気予報は元気予報!?  
関谷 貞三郎 医師 (関谷医院院長)

9月19日(火)  
赤ちゃんにみられる病気  
大濱 洋一 医師 (大濱医院院長)

9月26日(火)  
目の愛護デーについて  
川村 純一 医師 (川村眼科医院院長)

A

カルテは、患者さんの状態、検査の結果などを記載してある大切な記録です。どんな病気であっても、のちにそれらの情報をすぐ参照できるように、最低5年間、医療機関で

Q

患者のカルテは、医療機関でいつまで保管しているのでしょうか？ また、処分する場合は、どのような方法でされるのですか？

以前はジェネリック医薬品を手がける薬品会社には研究開発機能を持たない中小の企業が多く、その効果にもばらつきがあつて安定した供給が難しかったりしたために使用をためらう医師もありました。最近では先発医薬品に改良を加え、飲みやすくする等の工夫を凝らしたコタイプジェネリック医薬品も登場するようになりました。厚生労働省は、今年度から国民医療費削減策の一つとして患者負担の少ないジェネリック

ク医薬品の普及促進を強化しています。しかし、値段が安いからという理由だけでジェネリック医薬品を処方することが、必ずしも患者さんの治療効果の上でプラスになるとは限らないと考えている医師も多いのです。医師としても患者さんの医療費負担の軽減には賛成ですが、そのためには医薬品メーカー側の、有効成分はもとより安全性重視という観点から医師を納得させる更なる努力・研鑽が望まれます。 塚本恒行(塚本医院)

保管することが義務づけられています。この5年間というのは、最後の受診日から起算しますので、年1回あるいは2年に1回でも受診をしていれば、カルテが処分されることはありません。

ただし、カルテ自体は医療機関のもので、患者さんにお渡しできません。もし転居などで、かかりつけの医療機関から遠く離れるような場合は、それまでの診療内容、薬

検査(カルテから要約してもらつて、新しい医療機関に持参される)とよいでしょう。次の診察がスムーズになります。

最後の受診日から5年以上経ったカルテの処分は、焼却などの手段がとられることが一般的で、個人情報漏れることがないよう、細心の注意が払われています。

大野京子(内科小児科岩沢医院)

千葉県内医療施設 検索サイトのご紹介

医療施設検索サイトは、以下のQRコードからブックマーク登録ができます！ ぜひ、ご利用ください。

<http://www.chiba-1.med.or.jp/medicaldb/i/>



守 正英 会長

会員の研鑽と地域の方々の接触を図って開かれた医師会を目指してまいります。医療は大きく変化しています。この波に乗り遅れることなく、みなで活動します。

<http://www.chiba.med.or.jp/youkaichiba/>

地区医師会へ ようこそ

20

八日市場市匝瑳郡医師会



医師会事務局  
匝瑳市八日市場イ2408-1  
保健センター内  
☎ 0479(73)1286

県内の小児初期救急医療機関

千葉市立海浜病院内 夜間救急初期診療部	043(279)3131	月～金 19時～6時 土・休日 18時～6時
千葉市 休日救急診療所	043(244)5353 テレホンサービス	休日 9時～17時
習志野市急病診療所	047(451)4205	毎日 20時～23時
八千代市急病センター	047(484)1520	毎日 21時～24時
船橋市 夜間急病診療所	047(424)2327	月～金 21時～6時 土・休日 18時～6時
市川市急病診療所	047(377)1222	毎日 20時～23時 休日は 10時～17時
浦安市急病診療所	047(381)9999	毎日 20時～23時 休日は 10時～17時
松戸市 夜間小児急病診療所	047(360)8900	毎日 20時～23時
柏市医療センター	04(7163)0119	毎日 19時～22時
流山市休日診療所	04(7155)3456	休日 9時～17時
野田市急病センター	04(7125)1188	毎日 19時～22時
我孫子市休日診療所	04(7187)7020	休日 9時～17時
印旛市郡 小児初期急病診療所	043(485)3355	月～土 19時～6時 日・祝日 9時～17時 19時～6時
成田市急病診療所	0476(27)1116	毎日 19時～23時
四街道市 休日夜間急病診療所	043(423)0342	休日 19時～22時
山武郡市 夜間急病診療所	0475(50)2511	毎日 20時～23時
長生郡市 夜間急病診療所	0475(24)1010	毎日 20時～23時
君津郡市 夜間急病診療所	0438(25)6284	毎日 21時～24時
市原市急病センター	0436(21)5771	毎日 20時30分～ 23時30分 休日は 9時～17時

初期救急医療機関の詳細や在宅当番医を調べるには、<http://www.qq.pref.chiba.jp/>  
または、FAXアンサーシステム番号 043(242)4199

**こども急病  
電話相談**

受診した方が良いのが、  
様子をみても大丈夫なのが、  
看護師や小児科医が電話でアドバイスします。

相談日時は  
土・日曜日、祝日、振替休日、  
12月29日～1月3日の19時～22時

プッシュ回線の固定電話からは、荷値なしの  
**#8000**

ダイヤル回線、携帯電話、#8000をご利用いただけません  
地域からおかけの場合  
**☎043(242)9939**

緊急・急病の  
場合は「119」へ

お子さんの急な病気で  
心配なとき...  
荷値なしの  
お8000  
または、  
043(242)9939

看護師・小児科医が  
電話で相談に  
応じます。

電話がつながるとアナウンス(自動メッセージ)が流れます。

最後に、『ご承諾いただける場合は をプッシュしてください。ご承諾いただけない場合は をプッシュしてください。最初から説明を聞く場合は をプッシュしてください。 をプッシュした場合は、「では、担当者が出ましたら、まずお子さんの氏名、住所、電話番号、性別と名前をゆっくりお伝えください。』をプッシュした場合、「電話をお切りください。ご利用ありがとうございました。』をプッシュした場合、ガイダンスの最初に戻ります。』

なお、相談者には通話料金がかかっていますので、ご承知おき下さい。

医療に関してご相談したい時...

メディカル・ガイド

県では、医療に関する患者さんの苦情や相談等に対応する体制を拡充し、医療の安全と信頼を高めるとともに、それらの情報を医療機関に提供することを通じて患者サービスの向上を推進するため、「医療安全相談センター」を設置しています。ぜひ、ご利用ください。

医療安全相談センター

相談専用電話 **043(223)3636**

県庁健康福祉部医療整備課内(本庁舎13階)

**【相談内容】** 医療についての心配事や診療の内容  
医療機関の紹介  
医療費、投薬・検査などに関する相談および苦情

**【相談時間】** 月曜日～金曜日の9時～17時  
(祝日等の閉庁日を除く)

**【相談体制】** 医師1名、保健師1名、看護師2名  
医師への相談は、原則として火曜日の  
午後のみで、事前予約が必要です。

○ 展覧会 & イベント ○

千葉市美術館

東海道五十三次・木曾街道六十九次  
 展覧会 二大街道浮世絵展  
 9月5日(火)～10月9日(月・祝)



歌川広重(木曾街道六十九次之内 洗馬)  
 天保期(1830-44) 個人蔵

歌川広重の代表作であり、浮世絵街道シリーズの二大傑作といわれるシリーズを一堂に会する展覧会。特に、木曾街道六十九次は、世界最高の「コンテション」を誇るセプトで新発見の

二図が含まれています。  
 入館料 一般800円、大高生5000円、中学生以下無料/開館時間 10時～18時(毎週金曜日・土曜日は20時まで)・入館受け付けは閉館30分前まで/休館日 毎月第二月曜日  
 ☎043(221)2311

国立歴史民俗博物館(佐倉市)

歴史のなかの鉄砲伝来  
 ～種子島から戊辰戦争まで～

10月3日(火)～11月26日(日)  
 最近の研究で明らかになった鉄砲伝来の真相、いくさど鉄砲の関わり、鍛冶職人の技術と社会、幕末維新の動乱期における鉄砲の大きな変革を柱に展示。  
 入館料 一般830円、大高生4500円、中学生2500円(毎週土曜日は小・中・高生は無料)/開館時間 9時30分～17時・入館受け付けは閉館30分前まで/休館日 月曜日  
 ☎03(5777)8600 八口ダイヤル

川村記念美術館(佐倉市)

アルベルト・ジャコメッティ

10月10日(火)～12月3日(日)  
 20世紀を代表する偉大な彫刻家の一人、ジャコメッティ。親交のあった日本人哲学者、矢内原伊作をモデルとした世界初公開作品をはじめ、彫刻・油彩・素描など140点あまりを、パリのジャコメッティ財団との共催で紹介。  
 入場料 一般1200円、大高生および70歳以上1000円、小学生400円/開館時間 9時30分～17時・入館受け付けは閉館30分前まで/休館日 月曜日(ただし祝日の場合は開館、翌日休館)  
 ☎043(498)2131

航空科学博物館(芝山町)

航空キッズアート展

11月1日(水)～26日(日)  
 機体のデザイン、旅客機のスケッチ、飛行機の工作などの応募作品を展示。優秀作品には表彰およびプレゼントを用意しています。  
 作品募集期限 9月30日(土)必着  
 入場料 一般500円、中高生300円、4歳以上小学生以下200円/開館時間 9時30分～17時/休館日 月曜日(ただし祝日の場合は開館、翌日休館)  
 ☎0479(78)0557

幕張メッセ(千葉市)

第42回日本移植学会市民フォーラム

移植 生命のおくりもの国際会議室

9月9日(土)  
 フォーラム「移植とは?」  
 対談「生きる力」市川團十郎さん(歌舞伎俳優)/森田美由紀さん(NHKアナウンサー)  
 入場料 一般可 無料/開催時間 14時～16時/問合せ 千葉大学大学院先端応用外科  
 ☎043(226)2110

福祉のしごと就職フェア：innちば

国際会議場

9月10日(日)  
 社会福祉施設などへの就職を希望する方を対象に、求人のある施設側との個別面談を実施。  
 入場料 一般可 無料/開催時間 12時～15時30分 事前申込み不要  
 主催 千葉県社会福祉協議会/千葉県福祉人材センター  
 ☎043(247)2844

日本小児アレルギー学会

「市民公開講座」

国際会議場  
 11月26日(日)  
 小児アレルギー疾患 日常生活におけるQ&A アレルギー児のよりよいQOLを目指して  
 (1)アトピー性皮膚炎(2)食物アレルギー(3)気管支喘息(4)アレルギー性鼻炎/花粉症  
 入場料 一般可 無料/開催時間 14時30分～16時30分  
 問合せ 千葉大学大学院医学研究院小児病理学  
 ☎043(226)2144

千葉県文化振興財団

千葉県文化会館(千葉市中央区)

弦楽アンサンブル演奏会

043(222)0201  
 10月8日(日) 14時開演  
 出演 田中千香土(元N響コンサートマスター)、東京藝術大学名誉教授) 他  
 入場料 全席自由500円

デュッセルドルフ交響楽団

「交響曲第五番 運命」  
 11月4日(土)14時開演  
 指揮 ジョニー・イオーレ

デュッセルドルフ交響楽団  
 千葉県少年少女オーケストラ(前半出演)  
 入場料  
 全席指定  
 S券  
 6000円  
 A券  
 5000円  
 B券  
 4000円  
 (学生各  
 1000円  
 引き)



石川さゆりコンサート

11月5日(日)  
 昼の部14時開演 夜の部18時開演  
 入場料 全席指定 S券6500円 A券5000円 B券3000円

青葉の森公園芸術文化ホール(千葉市中央区)

歌舞伎フォーラム公演

043(266)3511  
 9月24日(日) 14時開演  
 出演 片岡松之助、中村京妙、片岡松三郎、市川隴之 他  
 入場料 全席指定 3000円

千葉県東総文化会館(旭市)

0479(64)2001  
 川本喜八郎の創作人形による「南総里見八犬伝」  
 11月4日(土) 13時開演  
 出演 劇団員の火  
 入場料 全席自由 2000円(学生1000円)

千葉県からのお知らせ

9月9日は、救急の日

「救おう あなたの大切な人」

9月3日から9日までは、「救急医療週間」です。救急の日は、1982年に救急医療および救急業務に対する理解と認識を深め、かつ救急医療関係者の意識の高揚を図ることを目的として定められました。県では、休日や夜間に急病や突然のけがをしたときに、救急の診療所や病院を調べる事ができるホームページ「ちば救急医療ネット」を開設しています。

休日・夜間の救急時に当番医を探すにはこちらをご覧ください。

ホームページアドレス

http://www.qjpref.chiba.tg.jp/

【問合せ・申込み先】県医療整備課  
☎043(263)3891

なかよし動物フェスティバル

9月20日から26日までは、「動物愛護週間」です。動物愛護と動物の正しい飼育方についての関心と理解を深めていただくため、動物愛護週間行事の環として、なかよし動物フェスティバルを開催します。

日時 10月1日(日)10時～15時30分  
会場 千葉県動物愛護センター  
(富里市御料709-1)

内容 犬のしつけ教室、動物相談、犬の手入れ実演、犬のさわり方実演、セラピードッグ紹介、動物愛護紙芝居、乗馬体験ほか。

雨天時一部変更または中止の場合があります。

【問合せ先】千葉県動物愛護センター  
☎0476(93)5711

千葉県災害対策コーディネーター養成講座

大規模災害時には、自主防災組織やボランティアの協力のもと、県民と行政機関が連携して災害対策活動を展開する必要があります。災害時に各組織を取りまとめることにも、行政関係機関などとの連絡調整役を担う「災害対策コーディネーター」の養成講座を開催します。

日程・会場

10月20日(金)・22日(日) 全3日

千葉県西部防災センター(松戸市松戸)

10月27日(金)・29日(日) 全3日

千葉県消防学校(千葉市中央区仁戸名町)

内容 講義・図上訓練など

定員 各50人(申込み多数の場合は抽選)

申込方法 申込書に必要事項を書いて、郵送またはファックスで

締め切り 9月20日(水)必着

【申込書配布場所 申込み・問合せ先】

〒260-0866

(住所省略可)県消防地震防災課

☎043(223)2176

FAX043(222)5208

千葉第18期 災害救援ボランティア講座

阪神・淡路大震災の教訓をもとに、災害時に救援ボランティア活動を希望する方を対象に開催します。

講座では、講義のほか人工呼吸・心肺蘇生法などの上級救命講習も実施します。なお、受講者には消防局から、上級救命技能認定証が交付されます。

対象 県内に在住または在勤の方  
日程 9月27日(水)・28日(木)・29日(金)・10月23日(月) 全4日

会場 千葉市消防局、千葉県消防学校ほか  
参加費 一般13900円、学生9900円  
(教材費、保険料)

定員 40人(申込み先着順)  
申込方法 申込書に必要事項を書いて、郵送またはファックスで

【申込書配布場所・申込み・問合せ先】  
〒107-0052 東京都港区赤坂2-165  
災害救援ボランティア推進委員会  
☎03(3584)4085  
FAX03(3589)1703

「聴真器 心を求めて」 医師会員の著書

梅園忠著 / 中央公論事業出版 / 1470円

著者は館山市で内科医院を開業する傍ら、安房医師会会長・県医師会副会長・日本医師会理事などの要職を務めてこられた、言わば「医師会の長老」である。その間、ことあるごとに地域医療の重要性を訴え、その実践の場として安房医師会病院の設立に尽力され、「安房方式」として評価が高い胃検診におけるシステムづくりに貢献された。



現代の医療の有り様は、懸念を抱いておられる。それは端的に言えば、医療技術の進歩が、本當にその人を幸せにしているのか。聴診器を持つ者は、常に考えなければならぬ。いつかであり、(今の世相は)金が人間をつないでおり、心の問題があることすら忘れられていることだ。

本書のタイトル「聴真器は聴診器をもじった造語で」ともすると医師が「真実を聴く」ことを忘れて日常に忙殺されがちになることへの戒めが込められているようだ。著者は医師会の名だたる論客の一人として、数多くの論文や寄稿文を発表し、それらをまとめた本を折々に上梓されてきた。本書は、中央公論事業出版から刊行された「終生田医」(平成11年刊)、「海辺医草」(平成15年刊)に続くもので、一連のタイトルに著者が抱えている「医師の理想の姿」が窺い知れる。

【評】吉岡 英征(県医師会広報担当理事)

編集後記

別掲のように、次号から本誌をリニューアルいたします。表紙のデザインも変わります。そのため、19号と今号で水森亜土さんの表紙絵の特集をさせていただきます。なお、亜土さんのイラスト入りの「ミレニアムオリジナル目覚まし時計」は今後も愛読者プレゼントとして継続します。今号はリニューアル

「ミレニアム」リニューアルのお知らせ

「千葉県民の皆様と医師会とを結ぶネットワーク・ツール」として2001年3月に創刊された本誌は、お陰様で通巻20号を数えるところとなりました。この間、医療をめぐる社会情勢は大きく様変わりし、本誌も時代のニーズに即した方向転換を図らなければならないと痛感しております。そのため、第21号から大幅なリニューアルを行うことにいたしました。

新しい「ミレニアム」は「健康増進と病気の予防のためのフリーマガジン」をキャッチフレーズに、表紙デザインおよび内容を一新し、B5版サイズの季刊誌(年4回)として発行を予定しております。なお、本誌は各市町村のご協力を得て配布を行っておりますが、今後はさらに多くの県民の皆様が手にいただけるように、配布方法も工夫をしたいと考えております。「ミレニアム」の旧に倍するご愛読を、よろしく願い申し上げます。

次号(第21号)は平成18年12月の発行予定です。

【第19号の読者プレゼント当選者発表】(敬称略)

「ミレニアム」オリジナル目覚まし時計  
池田恭子(千葉市)・倉持祐子(八千代市)・武智久美子(船橋市)・沢田比佐江(成田市)・片岡喜重(長南町)

渡辺尚彦著「血圧を下げる」  
宇治良之助(君津市)・小長谷頼子(旭市)・加治佐秀盛(市川市)・春日道夫(市原市)・三沼美恵(白井市)

「千葉ロッテマリーンズ対西武ライオンズ戦」ご招待  
今井直宏(千葉市)・笹原博志(船橋市)・河辺結花(佐倉市)・横山幸枝(柏市)・阿部廣(木更津市)

個人情報保護のため、お送りいただいた「はがき」などは(社)千葉県医師会が保管をし、連絡の目的以外に使用することはありません。

ミレニアム 第20号

発行 / 社団法人 千葉県医師会

〒260-0026 千葉市中央区千葉港7-1  
043(242)4271

# 「かかりつけ医」



## 大の病院嫌いだったぼくが、 「かかりつけ医」を奨めるワケ。

ぼくが、胃がんで入院・手術と  
つらい思いをして実感したことは、  
日頃から信頼できる病院や診療所の  
医師を身近に持つ必要性です。  
自分の「かかりつけ医」を持つて、  
健康相談や予防検査などを受けていることが、  
病院嫌いの意識も変わるし、  
つらい思いをしない一番の方策だと思います。

小椋佳

おぐら けい / 作詞作曲家

病院が嫌い、仕事が忙しい、自覚症状がない。  
この三点セットが、がんなどの病気の早期発見を  
妨げる要因と言えるかもしれません。そのために  
も、信頼できる病院・診療所の医師である「かかり  
つけ医」に相談して、いつも自分の体についてよく  
知っておきたいものです。

「かかりつけ医」は、ご本人やご家族の健康相談  
窓口と考えるとください。日頃のきめ細かな診療は  
もちろん、発熱や腹痛など急な病気の場合にも適  
切に対応します。また定期的の検査や検診による  
予防の提案、病気の早期発見、さらには専門外で  
あれば紹介状を付けて専門医への橋渡しもします。

あなたの「かかりつけ医」を見つけるには、親友  
と出会う時のような「ウマが合う」ことが大切  
です。ある医療アンケートでの「かかりつけ医」の  
選択理由をあげると、まず「近いこと」、「続いて  
「説明がていねい」、「どんな病気もOK」、「腕が  
良い」となります。身近な信頼できる医師と話を  
して意見をもらい、納得できれば日々の健康への  
不安や心配も軽くなります。

私たち千葉県医師会では、この先生なら安心  
して相談できる、親身になってくれる、信頼で  
きる、という「かかりつけ医」との出会いのお  
手伝いをいたします。

“国民皆保険制度を守りましょう”

社団法人 千葉県医師会

<http://www.chiba.med.or.jp/>

(Tel) 043-242-4271 (Fax) 043-246-3142

〒260-0026 千葉市中央区千葉港7-1

千葉県医師会県民向け広報誌「ミレニアム」第11号より