群馬県内科医会だより

Ｎｏ．２１　平成１８年１２月２７日

目次

第１３回群馬県糖尿病代謝セミナー　・・・　1
群馬感染症研究　・・・　2
平成１８年度研修医マッチング　・・・　3
患者「さん」と患者「さま」　・・・　5

第１３回群馬県糖尿病代謝セミナー

―　群馬県内科医会病診連携セミナー　―

〈日本医師会生涯教育制度認定．日本臨床内科医会研修指定講座２単位〉

日　時：平成１９年　１月１８日（木）１８：４５～２０：３０
場　所：マーキュリーホテル　　新館　２階　「鶴の間」

Ⅰ　一般講演
糖尿病を合併した高血圧治療について
群馬大学大学院医学系研究科　病態制御内科学　講師　清水　弘行先生

Ⅱ　特別講演
糖尿病治療薬の使い分けについて
香川大学医学部附属病院　内分泌代謝・血液・免疫・呼吸器内科
教授　　石田　俊彦　先生

要旨：
増え続ける糖尿病の患者さんを適切に治療し、合併症の発症を予防するうえで、糖尿病を必ずしも専門としない実地医家の先生方に期待されるところは大きい。今回、糖尿病代謝セミナーでは香川大学の石田俊彦先生をお呼びして、糖尿病臨床の進歩を背景に糖尿病治療薬の使い分けについて、ご講演頂きます。メタボリックシンドロームの日本での診断基準、糖尿病に合併した高血圧と脂質代謝異常の治療指針、糖尿病治療ガイドライン等を中心に今年の秋に発表されましたピオグリタゾンの　PROACTIVE－STROKE、CHICAGO試験についてもご紹介頂けます。また、石田先生は糖尿病療養指導認定機構の委員として，療養指導士の育成にも力をいれており、全国の講習会において指導を行うと共に、メディカル･コーチング技法を用いた患者支援方略の普及にも力を入れております。さらに、厚生労働科学研究のなかの効果的医療技術の確立推進臨床事業として、糖尿病における血管合併症の発症予防と進展抑制に関する研究班（JDCS）の委員として、生活習慣改善の重要性を明らかにしており、DENTやMFACT、REACH Registryなどの大規模研究プロジェクトにも参加しております。

《編者注》１森教授にお願いして始まった旧第一内科との病診連携セミナー、毎年日本の一線級の糖尿病学者の講演がある。今年は香川大学の石田俊彦教授。ご期待下さい。
２．例年会場はロイヤルホテルだったが、今年はマーキュリーホテル。お間違いのないように。

第２回　群馬感染症研究会

第２回研究会は、１０月２８日（土）マーキュリーホテルで開催した。医師　73 名、獣医師 2 名、薬剤師 4 名、臨床検査技師名 9、看護師・保健師 3 名、その他 4 名の、合計 95 名が参加した。

講演 1：「日臨内のインフルエンザ研究と昨シーズンの薬剤耐性について」
日本臨床内科医会　インフルエンザ研究班　川島内科クリニック
川島　崇　先生
講演 2：「鳥インフルエンザ、新型インフルエンザについて」
仙台医療センター　ウイルスセンター長　　西村　秀一　先生
講演 3：「インフルエンザの現状と対策」
国立感染症研究所感染症情報センター長　　岡部　信彦　先生

講演１では、過去５シーズンの日臨内インフルエンザ研究から、インフルエンザの流行状況、ワクチンの有効性と安全性、迅速診断の有用性、インフルエンザの症状と合併症、抗インフルエンザ薬の有用性について紹介しました。ワクチンは、流行株によって有効率に差があり、今後とも検討を続けていくことが必要と考えられた。
抗インフルエンザ薬では、タミフル耐性の報告も見られたが、有効率の低下はなく、継続使用が可能と考えられた。一方、Ａ／Ｈ３Ｎ２インフルエンザには、アマンタジン耐性株が急増したためか、アマンタジンによる解熱時間の遅延が認められた。今後とも、インフルエンザの薬剤耐性には、注意が必要と考えられた。
講演２では、香港での鳥インフルエンザの対策で現地に行かれたことも踏まえ、トリインフルエンザの現状を示していただいた。また、ヒトに感染したこれまでの症例の違いや治療の現状を説明していただいた。トリインフルエンザでは、感染・死亡例が増加しているが、抗インフルエンザ薬の有効性は、必ずしも十分にわかっておらず、今後の検討課題である。また、同じトリインフルエンザでも、年々　変異が認められること。実際の新型インフルエンザの予測が困難であること。等を説明し

ていただいた。

講演３では、インフルエンザ全般の話があり、超過死亡の重要な要素であること、季節はずれにインフルエンザの流行があったこと。インフルエンザの株の変異と今年のワクチン株の説明があった。トリインフルエンザ・新型インフルエンザでは、プレパンデミックワクチンの開発が進んでいること。諸外国からの情報収集・サーベイランスの強化、行政機関との協力や地域との連携の必要性等についても、お話しいただいた。

講演後の総合討論も活発に行われた。多数の皆様に御参加頂き、ありがとうございました。（川島　崇）

《編者注》１．この研究会の参加者の顔ぶれをみると、大学関係、検査室関係と、他の内科医会のセミナーにない方々が多いようだ。少ない感染症の勉強会なので、よりいっそうの会員の参加をお待ち申しあげる。

２．感染症専門医の講演では、冒頭に熱があるから、ＣＲＰが高い、白血球が多いから抗菌薬を投与しておこう、ということは今日限りで止めていただきたい、こんなメッセージが必ずある。

平成 18 年度マッチング数

平成 19 年 4 月から卒後臨床研修に入る研修生の数が、平成 18 年度マッチングの結果として公表されている。群馬県保健・福祉・食品局・医療指導グループ調べ。

病院名	プログラム名称	定員	マッチ	空席数
前橋赤十字病院	前橋赤十字病院臨床研修プログラム	8	8	
前橋赤十字病院	前橋赤十字病院専門分野重点プログラムI	2	1	1
前橋赤十字病院	前橋赤十字病院専門分野重点プログラムII	2	1	1
群馬大学医学部附属病院	群馬大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムI	40	32	8
群馬大学医学部附属病院	群馬大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムII	40	10	30
独立行政法人国立病院機構高崎病院	国立病院機構高崎病院臨床研修プログラム	6	4	2
桐生厚生総合病院	桐生厚生総合病院初期臨床研修プログラム	6	6	
伊勢崎市民病院	伊勢崎市民病院群初期臨床研修プログラム	12	12	
利根中央病院	利根中央病院初期臨床研修プログラム第2版	4	2	2
公立富岡総合病院	公立富岡総合病院卒後初期臨床研修プログラム	4	4	
前橋協立病院	前橋協立病院群初期臨床研修プログラム	4	3	1
館林厚生病院	館林厚生病院群初期臨床研修プログラム	4		4
富士重工業健康保険組合　総合太田病院	総合太田病院臨床研修プログラム	6	1	5
群馬県立心臓血管センター	群馬県病院局県立病院群初期臨床研修プログラム	4	1	3
社会保険群馬中央総合病院	群馬中央総合病院初期臨床研修プログラム	6	6	
医療法人社団日高会　日高病院	日高病院初期臨床研修プログラム	3		3
公立藤岡総合病院	公立藤岡総合病院群臨床研修プログラム	4	4	

以下は日本医事新報 4306 号（2006.11.4）から、鳥取県内科医会だよりによる。

☆ 全国の総募集定員は 11,306 人で、応募して受け入れたマッチング者は 8,094 人。従って、3,212 席が空席となった。

☆ 944 の臨床研修病院が 4,148 人（51.2%）を受け入れ、144 の大学附属病院は 3,946 人（48.8%）を受け入れた。

☆ マッチ率とマッチ実数を都道府県別にベストとワースト別に見る、

東京都	90.0%（1,385 ／ 1,538）	新潟県	39.7%（70 ／ 176）
京都府	88.8%（ 339 ／ 301）	鳥取県	40.0%（28 ／ 70）
福岡県	86.8%（ 512 ／ 590）	三重県	48.7%（74 ／ 152）
沖縄県	81.5%（ 145 ／ 178）	富山県	48.2%（54 ／ 112）
神奈川県	80.8%（ 593 ／ 734）	青森県	51.7%（61 ／ 118）

☆大学病院で、上記都道府県関連や、特異な数の大学を挙げると、

	募集定員	マッチ数	マッチ率	自校者数	自校者率
弘前大	47	8	17.0%	7	87.5%
岩医大	30	3	10.0%	3	100.0%
東大	148	148	100.0%	47	31.8%
横市大	46	46	100.0%	11	23.9%
新潟大	91	22	24.2%	9	40.9%
富山大	54	24	44.4%	20	83.3%
名大	20	8	40.0%	0	0.0%
三重大	35	6	17.1%	6	100.0%
京大	100	100	100.0%	31	31.0%
鳥大	43	16	37.2%	14	87.5%
島大	47	27	57.4%	25	92.6%
九大	100	100	100.0%	35	35.0%
琉球大	36	20	55.6%	13	65.0%
群大	８０	４２	５２．５％	２４	５７．１％

《編者注》群馬県内の病院のマッチングを見ると市中病院の健闘が目立つ、今年新規参入した病院でまだマッチ数０の所が見られる。群馬大学付属病院のマッチ率５２．５％は全国平均並み。自校率５７．１％も平均的。自校率１００％の大学病院は私立大学では岩手医大、獨協医大、日本医大千葉北総、東邦大学佐倉ならびに大橋、帝京大学溝口、慈恵医大青戸、金沢医大、藤田保健衛生大学、近畿大学、国立大学では山形大学、三重大学。マッチ数では弘前大、岩手医大、三重大は相当深刻、東大・京大・九大は自校率だけが問題。名大は昔から「他所に出していた」と聞いた。沖縄県は琉球大以外の臨床研修病院のがんばりがある。

患者「さん」と患者「さま」（鳥取県臨床内科医会だよりから）

最近「患者さま」で呼ぶ医療機関が多くなっている。私は何か違和感があって「さま」を使ったことは無い。「さま」か「さん」かについて、興味ある一文が、日本医事新報（4297 号、2006.9.2）に載っていた。著者は山下病院理事長の服部外志之先生。

☆ 平成 13 年厚生労働省は、「国立病院等における医療サービスの質の向上に関する指針」を出し、その中で患者の呼称に「さま」を付けることを勧めた。これが「さま」が使われだした切っ掛けである。

☆ 素直に受け入れられた訳ではなく、作家の曽根綾子氏は、「まあ、気持ち悪い」と違和感を見事に表現している。患者へのアンケートをしても、90%以上が「さん」を好ましいとしている。

☆ 日本医療機能評価機構は、平成 14 年患者と医師は共通の敵である病気と、共に闘う意味から、仲間としてパートナーシップの関係とした。そのパートナーに「さま」を付けるのはおかしい。

☆ 昭和 27 年に文部省国語審議会は、「日本の敬称は『さん』を標準とする。『さま』は改まった場合、主として手紙の宛名として使う」とした。

☆ 国語学者の金田一春彦氏は、「『患者』という言葉自体が既に悪い印象を与える。『病人さま』『けが人さま』と呼ぶことに敬う気持ちは無い」と述べている。

☆ 虎ノ門病院顧問の秋山洋氏は、「医療現場には『患者さま』という呼称に異議を唱えるのはタブーとの風潮がある。『さま』の呼称よりも相互信頼と相互感謝が大切ではないか」と説いている。

《編者注》「さま」と呼ぶことで、患者を丁重に扱っていると、自己満足しているに過ぎないようだ。そして、日本の医療現場では、「人権」に配慮した改称等に異議を唱えるのもタブーになっている。

☆ インターネットで得た資料によれば、国立国語研究所の吉岡泰夫氏は、「ホテル等の接客業では、『～さま』の敬称は必須だが、医師と患者の間では敬意が高過ぎて、慇懃無礼とも受け取られかねない。医療現場で『～さま』は過剰敬語と言える」と説いている。

☆ 近畿の某有名大学病院でも、最近患者の呼称を「さま」から「さん」に帰した。理由は患者を「さま」と呼ぶことによる、患者の過剰な権利意識が生じていることである。

（I.Nagashima）