

2018.10.18 月例社会保障研究会

地域医療から見た 現代医療の問題点と改善への提案

茨城県顧問(地域医療・がん対策・医療教育担当)

茨城県立中央病院名誉院長 永井秀雄

なぜ今も外科医を続けているのか？

1. 医師不足・専門医不足。
2. 45年の経験を生かす。

なぜ外科か

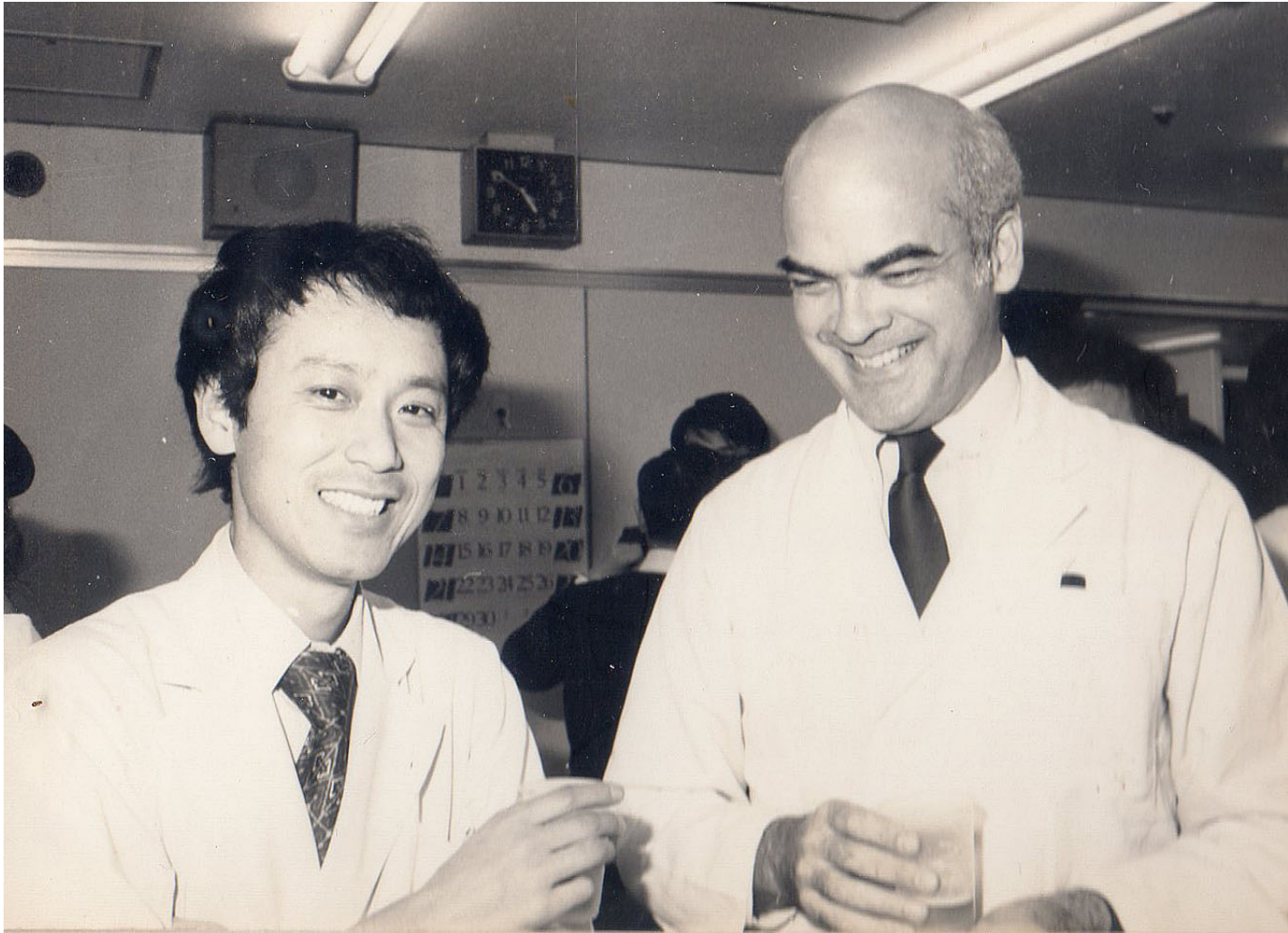
内科の先生には不遜に聞こえるだろうが、手術もできて初めてトータルな診療ができると考えていた。

なぜ胆膵グループか

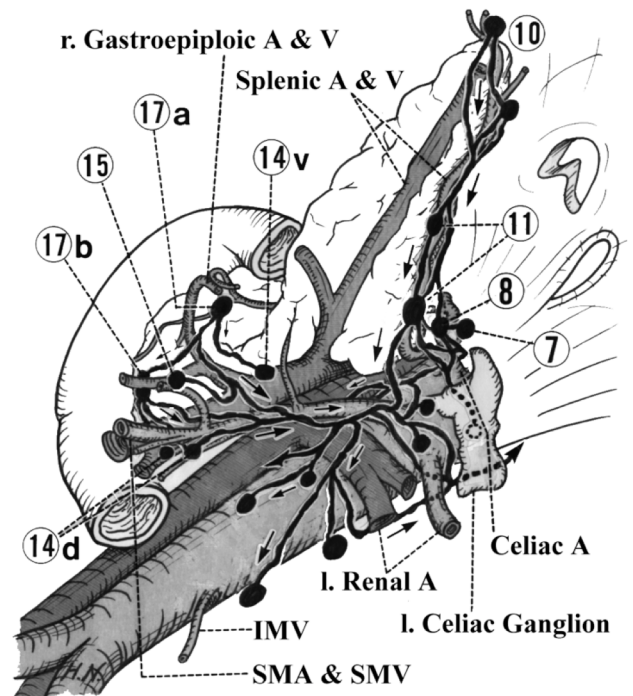
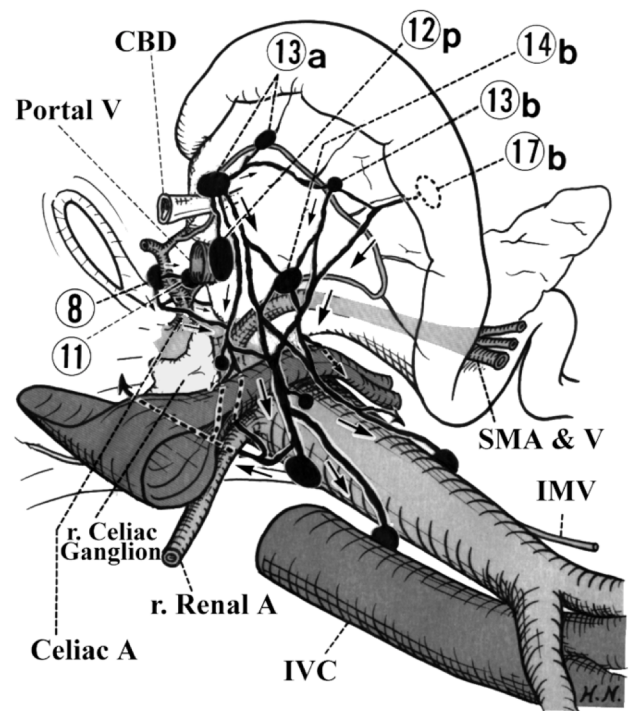
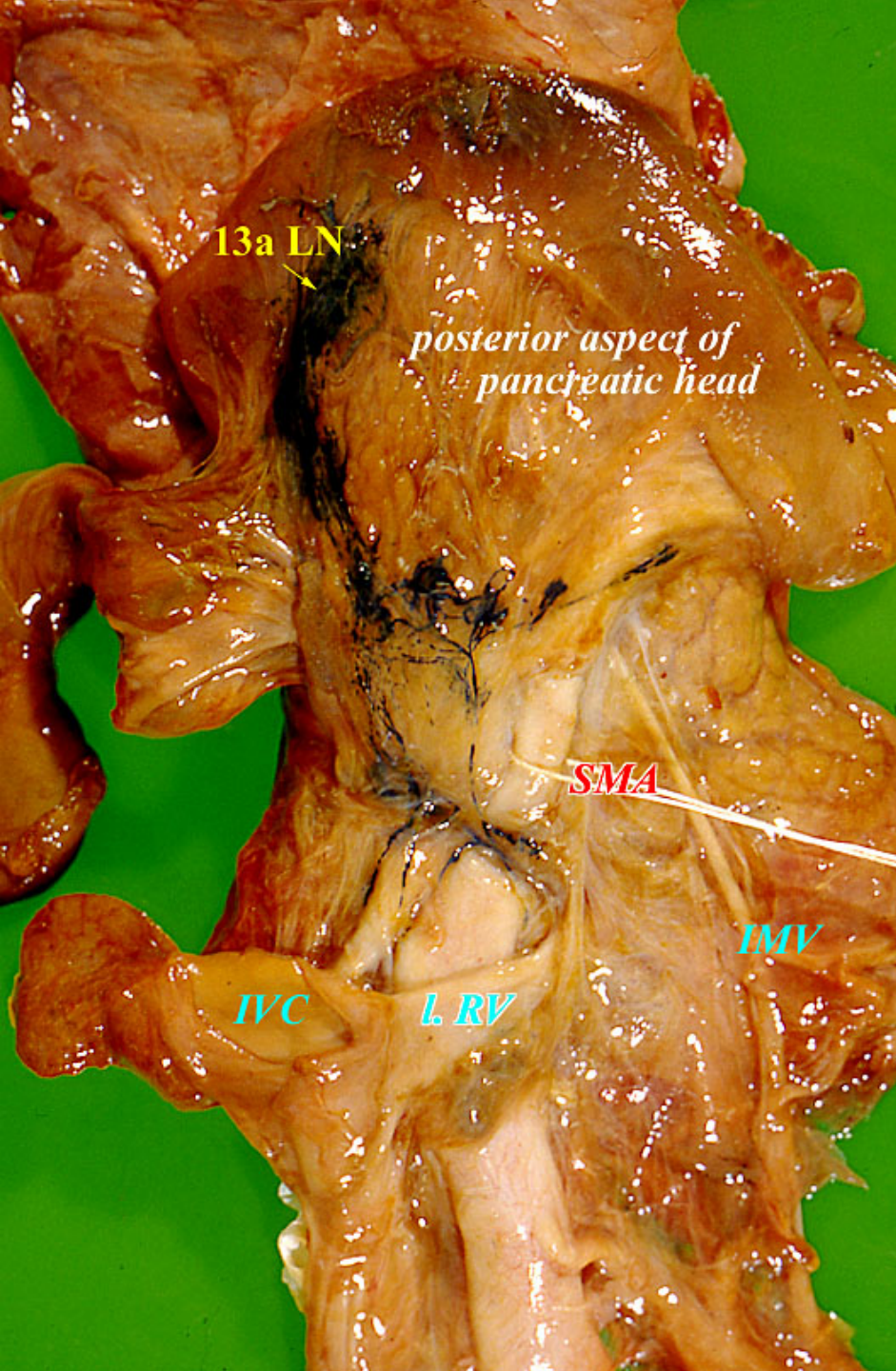
1978年春、大学に戻り1年間の病棟勤務のあと研究グループを選ぶことになった。その1年の間に武藤徹一郎先生率いる大腸グループに憧れるようになっていた。日本の大腸は欧米の後ろ10年を歩んでいるというのが武藤先生の口癖で、大腸研究への期待が膨らんだからである。Goligher の Diseases of the Colon, Rectum and Anus、Morson の Gastrointestinal Pathology を読むと、歴史に裏打ちされた最新の学問体系が見事に記述されていた。それに比べ膵臓は成書でも、解剖・生理、病因・病態、診断・治療の全てが貧弱に見えた。

迷いに迷った末、膵グループに入った。どうせなら未知の世界に飛び込み自分で切り開いたらどうだ、と最後は考えた。目指すは膵癌根治だった。

(GI Research 2016)



1982年(東京都老人総合研究所臨床病理)
アメリカからの客員研究員 Dr. Lee McIlwain先生と



Lymphatic and Local Spread of T1 and T2 Pancreatic Cancer

A Study of Autopsy Material

小膵癌のリンパ節転移および
局所進展

HIDEO NAGAI, M.D.*†

AKIRA KURODA, M.D.

YASUHIKO MORIOKA, M.D.†

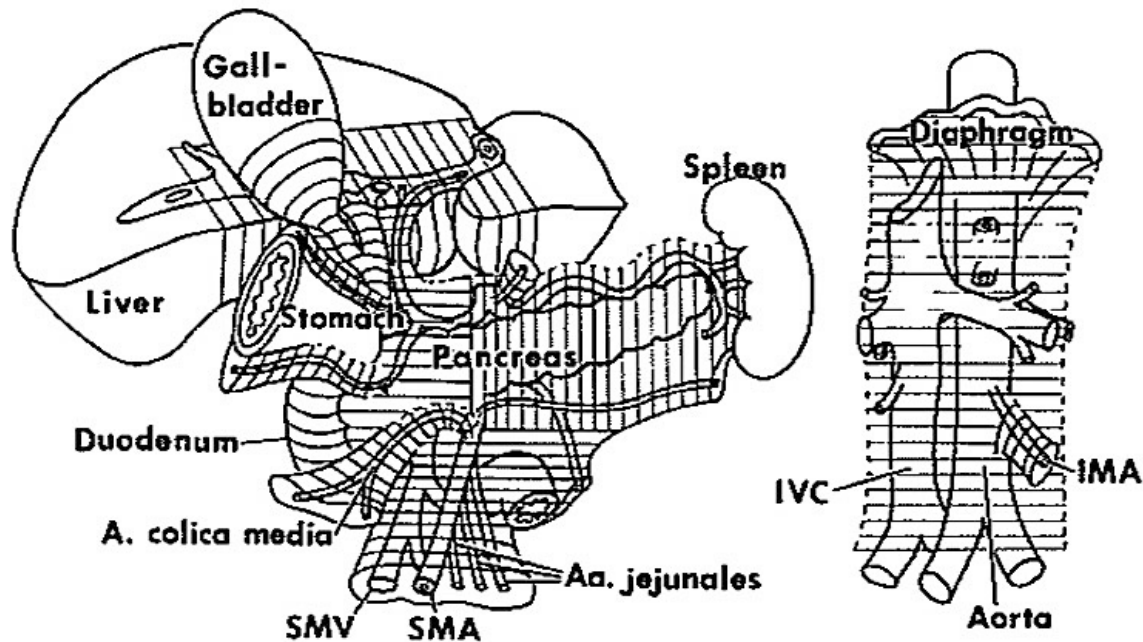
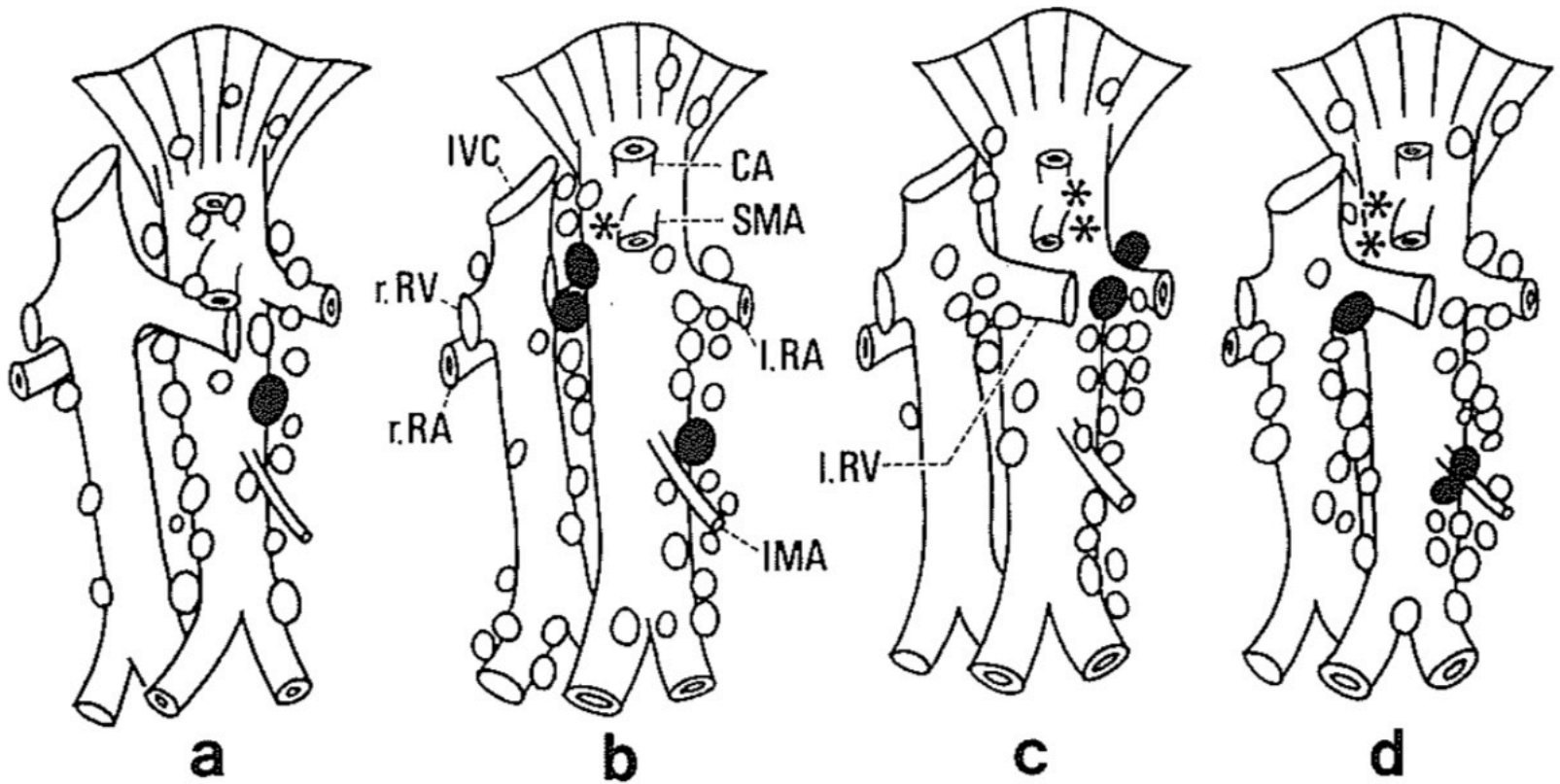


FIG. 1. Schematic drawing of serial step sectioning of the pancreas and its surrounding structures. IMA = inferior mesenteric artery. IVC = inferior vena cava. SMA = superior mesenteric artery. SMV = superior mesenteric vein.



● Lymphatic metastases リンパ節転移

* Interstitial invasions 間質浸潤巣

From our study, although it is composed of a small number of cases, it has been suggested that some of T1 and most of T2 pancreatic cancers have a rather extensive spread, such as para-aortic lymph node metastasis and major vascular involvement. This means that pancreatic cancer, even of small size and with macroscopically localized extension, has an extremely malignant nature, which results in a very low rate of long-term survival in patients with this disease. However, as demonstrated by our two T1 cases with primary tumors less than 1 cm in diameter, extremely small pancreatic cancers may have a limited extension, which is most likely to be resected with a chance for cure. In this respect, early diagnosis of pancreatic cancer is urgently needed.

小膵癌であっても想定外の進展を示し、予後不良の原因はここにある。
しかし1cm以下であれば手術で根治できる可能性がある。
そのためには1cm以下の膵癌の早期発見が喫緊の課題である。

ドイツ留学 1986-1987年 急性膵炎の研究



1988年 西ドイツ・バイエルン州・ヴェルツブルク大学外科

人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン

厚生労働省

改訂 平成30年3月

1 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種¹の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。

研究重視の東京大学医学部を40歳できっぱりと辞め、「ここに骨を埋める」とまで宣言して自宅近くの国立療養所に永久就職しました。年間50例弱の手術件数を徐々に増やし、家族とともに過ごす職住近接の職場にそれなりの満足を得ておりました。しかし、病院の療養環境はお粗末でした。元結核療養所の建物は老朽化し、薄い手術用ガウン1枚の患者を手術室に運ぶ際、廊下の窓ガラスが割れているため、真冬冷たい風が患者を震えさせます。廊下全体の暖房など望むべくもありませんが、せめて窓の修繕をと思い願い出ると、「年度末で予算がない」。絶句しました。

その後、猛烈な興味をもって、日本の医療費、医療経済、医療政策を勉強していきました。バブル真っ盛りで、溢れる日本資金が外国の土地、ホテルを高額で買い漁り、年間レジャー費120兆円という新聞記事が踊っていました。当時、国民医療費は20兆円。一方、パチンコ売上げ20兆円（因みに医療費30兆円の今もパチンコ30兆円で同額）。何なのだ！こんな馬鹿な話はない！この現実を医療者はもっと世間に訴えるべきだ、という思いが湧いてきました。全国紙に投書もしてみました。記者が取材に来ました。「論壇」への投稿を勧められ、書きました。が、原稿は結局ボツになりました。

手術のない昼間の時間帯はすべて外来診療に当て、昼食は診察の合間にパンと牛乳で済ませる毎日が続けていたとき、当時の東大第1外科重松宏医局長（現東京医大血管外科教授）から外来に電話がありました。自治医大外科赴任の話でした。金澤暁太郎先生から当時東大第1外科教授の森岡恭彦先生に依頼があり、私を推薦したとのことでした。返事を留保し、自治医大のことを調べました。そこで初めて「僻地医療への挺身」という建学の精神を知りました。神の啓示と言っても良いでしょう。胸を打たれました。そして東大では分からなかった医学教育の重要性に思い至りました。医学生100人が卒業し、その1人1人が100人の住民を教えれば1万人、その1人1人がまた100人を教えれば100万人、さらにそれぞれ100人教えれば1億人・・・。

「裏切った。骨を埋めると言ったのに」。涙顔で訴える看護婦さんが送別会に大勢集まりました。「大学の医学教育を通して日本の医療を変えたい、理解して欲しい」。皆は黙って聞いていました。「10年後を見て欲しい」。ここまで言い切ったのです。

その10年は瞬く間に過ぎ、既にあれから16年。内視鏡外科、膵胆道外科を中心に外科の新天地を切り開く一方、教育に最大の努力を払ってきました。それが清瀬に残した仲間への約束だったからです。医学生だけでなく、レジデント、コメディカルの教育にも情熱を傾けました。卒業生を全国に訪ねて激励し、医療支援もしてきました。主任教授になった8年前はまさに天命を得た気持でした。

自治医科大学消化器一般外科
主任教授就任講演（1999年7月）

「自治医大外科がめざす外科学」

私の基本的考え

- (1) 医師の基本は知・技・情
（内科系・外科系とも）
- (2) 専門性と総合性の融和
（自治医大卒業生は特殊ではない）
- (3) 自治医大は一般医大的なセンスを、
一般医大は自治医大的なセンスを。
（目標は同一）
- (4) 研究・業績を一個人、一施設で
争わない。



自治医科大学消化器一般外科 教室方針1999.4.7

1. 基本

- 1) 自治医科大学は地域医療充実を建学の精神とする世界に無類の大学である。消化器一般外科においてもその精神を重んじる。同時に、一般の医科大学としての義務があることも自覚する。
- 2) 医科大学の任務は、教育・研究・診療が三本柱とされてきたが、社会との一体化が求められている現在、新たに「社会参加・情報開示」を加えるべきと考える。

2. 教育

- 1) 教育は医学生に対してのみではない。上のものがレジデント・助手に対しても責任ある教育を施す義務がある。
- 2) 学生教育は、自らの勉強を兼ねつつ情熱をもって行なう。講義は準備に時間をかけ、魅力ある内容と手法を工夫する。BSLにおいては可能な限り実地訓練をする。他科の最新情報を学生から学ぶことを恥じてはいけない。レジデント・助手も学生教育の一翼を担う。
- 3) レジデント教育は、検査手技・術前術後管理・基本手術手技の習得から成る。将来は、現在助手が行なっている種類の検査・手術をレジデントに回したい。術前術後カンファレンス発表は簡潔を旨とすることを徹底させる。そのためには指導者自身がポイントは何かを知っていなければならない。レジデント終了後、病院助手に任用される場合は、学会発表および論文発表の存在が必須である。助手以上はその指導にも当たる。
- 4) 助手教育は、今後の専門性および将来の人生選択を見据えて指導に当たる。現在「大オーベン」が行なっている手術は、近い将来「オーベン」に回す。講座助手の任用に際し、論文5篇以上が条件になっていることに留意する。

3. 研究

- 1) 研究は臨床の基礎であることを再認識する。一般病院勤務者の中には研究がしたくてもできない人が多数いることを知るべきである。しかし、研究のために臨床が疎かになることは許されない。
- 2) 研究テーマは各自の選択に任せる。真に興味のあるものを選ぶ。「寄らば大樹の陰」的な発想は排除する。新たな研究グループ（内分泌外科学、外科侵襲学、移植外科学など）を立ち上げるくらいの気概が欲しい。
- 3) 教室としては、学位希望者は全員取得できるよう最大限援助する。
- 4) 原著論文は英文とする。英文であれば世界が成果を直ちに共有できる。Academic surgeon を目指すものは英語討論を物にしなければならない。
- 5) 留学は積極的にすすめる。そのルールは付記を参照。

4. 診療

- 1) 診療の基本は真摯な態度にある。言葉遣いに気をつけ、患者の訴えを素直に聞く。家族への対応も同様である。患者側あるいは他の医療従事者とはヒエラルキーの関係ではなく対等の立場であることを認識する。
- 2) 外来は診療の玄関口。外来が充実すれば入院も増え、早期退院を促して効率的な病床運用に役立つ。その分、外来の負担が増すが、入院診療と同じ熱心さがあるべきである。
- 3) 間違いを誤魔化してはいけない。
- 4) 内科の進歩にも目を向け、外科治療との比較を常に心がける。しかし、外科は手術が基本であることに変わりはない。十分な知識（＝勉強）に裏打ちされた手術を施行する。適応を誤らない。手術にはある程度センスが必要だが、不断の努力を怠らなければ問題ない。手術は繊細かつ果敢に。果敢と無謀は異なる。
- 5) 術後合併症はつきものだが、その原因を徹底検証し2度と起こさない方策を考え抜く。

6) 治療で困ったときはベッドサイドにできるだけ長く立つ。ヒントが見えてくる。その時は分からなくとも後で見えてくることがある。何もできなくとも患者・家族に幾分かの安らぎを与えることはできる。

7) 妥当性のある新しい手術は積極的に取り入れる。ただし、そのために患者を犠牲にしてはならない。倫理委員会に諮ることも考慮する。

5. 社会参加・情報開示

1) 提案：社会の動きに敏感であれ。社会に対し発言せよ。医療に関してはオピニオンリーダーの自負を持て。ときに医療現場を離れ一市民となれ。医学界以外の知己を持て。医学以外の本を読め。

2) 医療経済の知識を持つこと。

3) 医師会の活動に無関心であってはならない。紹介の先生とは密に連絡をとり、経過を早めに知らせる。紹介者の立場に立てばこれは自明。

Subject: 医局運営方針の診療6)は特に共感できました。

突然のメールをお許し下さい。

私は、今月母が末期癌であると告知を受けた者です。助からないとDrに言われ狼狽しております。そんな中で、自分が都立広尾病院のMRだった頃、自治医大の先生の志の高さに感動したことを思い出し、ついメールしました。自治医大の先生は、どの方も本当に患者に対し親切で真剣でした。今日探当てた、貴医局方針の6番は、正にその通りだと思い、それをちゃんと実行していらっしゃる卒業生の先生方に頭の下がる思いです。現在、母が入院している病院は、母が手遅れだからでしょうか余り病室に訪問して頂けません。母と、私の2人だけで、見捨てられた気分襲われる時も多々あります。どうか、これからも自治医大の先生だけは、患者のベットサイドをホームポジションに頑張ってください。Drは、その存在だけで患者とその家族を慰めることができます。

消え行く母の命を前にして、どうして自治医大の先生にめぐり合えないのか、四国の片田舎で涙を隠し、母と共に母の最期の人生を共に歩んでおります。

どうか、メンタルのケアまでトータルで人間をみえるお医者様になってください。

かってにメールしてすみませんでした

6) 治療で困ったときはベッドサイドにできるだけ長く立つ。ヒントが見えてくる。その時は分からなくとも後で見えてくることがある。何もできなくとも患者・家族に幾分かの安らぎを与えることはできる。

7) 妥当性のある新しい手術は積極的に取り入れる。ただし、そのために患者を犠牲にしてはならない。倫理委員会に諮ることも考慮する。

5. 社会参加・情報開示

1) 提案： 社会の動きに敏感であれ。社会に対し発言せよ。医療に関してはオピニオンリーダーの自負を持て。ときに医療現場を離れ一市民となれ。医学界以外の知己を持て。医学以外の本を読め。

2) 医療経済の知識を持つこと。

3) 医師会の活動に無関心であってはならない。紹介の先生とは密に連絡をとり、経過を早めに知らせる。紹介者の立場に立てばこれは自明。

6. 教室活性化プラン

- 1) この教室方針を含め意見は遠慮なく述べる。直談判、手紙、e-mail 何でも歓迎。
- 2) 現状の人手不足は明らかである。人手不足は診療のみならず研究あるいは留学の体制に重大な影響を与える。後輩を積極的に勧誘して頂きたい。勧誘に要する費用（通信費、交通費、飲食代）は教室が援助する。
- 3) 若さは活力を呼ぶ。よく学び、大いに遊ぶ。
- 4) 臨床に限らず教育も研究も社会参加もすべてチームを組まない大きな仕事はできない。常識と節度をわきまえ良好な人間関係を作るよう努める。学問上の論争は奨励する。
- 5) 人生設計は40歳が岐路となる。この年齢を1つの目処として将来を考える。開業、一般病院勤務、academic surgeon いずれを選んでも立派な選択である。教室としては選択に関係なく全面的に支援することを約束する。

医学生への医学教育を通して日本の医療を良くしようと努めました。一方、医療者教育だけでは日本の医療の改善は難しいと感じるようになっていました。少子・超高齢化の時代における医療は、医療者教育のほかに一般国民への医療教育が不可欠だと思うようになっていたのです。

そのようなことを漠然と考えていたとき、突然、肺がんの診断を受けました。手術は右中下葉肺切除＋リンパ節郭清、術後は抗がん剤治療だという説明を受け同意書にサインしました。

が、手術の結果、良性。しかも炎症性。喜ぶと同時に、ある種の虚脱感を覚えました。2006年4月以降に生じた「7:1看護」を巡る狂騒劇は私の心を暗くしました。都心の大病院が大量の看護師を地方から集め、地方は残った看護師を必死で掻き集める。弱小施設は手も出ない。エゴの跋扈。統率のない狂乱。際限なく繰り返される医療事故を巡るマスコミの批判。世間一般の途方もない誤解。

こうした中での茨城県立中央病院院長の要請。大学をともかく出て、何かをしたい。その心を見透かすような要請でした。何度目かの話し合いのとき、茨城県の先輩に私の思いを伝えました。教育委員会参加の話もしました。すべて了解とのことでした。迷い始めました。

(自治医科大学消化器一般外科同門会誌 2007年3月)

2006年8月3日午前8時54分、〇〇医療センター看護部長が54歳の若さで逝去されました。私が自治医大に赴任した時の外科病棟婦長で、その後、本院の中央手術部婦長になられてからもお世話になったかたです。最後の入院のとき、何度かお話を伺いました。「したいことが沢山残っている。先生、本当に残念」。最期を看取り、お見送りをしながら頭を下げたとき、私の決心は固まりました。気力、体力のあるうちにやろう。清瀬の仲間も許してくれるだろう。目的は変わらないのだから。

(自治医科大学消化器一般外科同門会誌 2007年3月)

県立中央病院に身を置いたところで、夢が実現するわけではありません。しかし、県という行政に関わり、中央という立場になれば、何らかのきっかけが見つかるかもしれない。漠然とした期待。確たる成算はなく、結局は何も得られない確率の方がずっと高いだろう。それでもやってみなければ……。そんな思いです。

まず行すべきは、任せられた県立中央病院の再生です。公立の公立たる所以は、民間病院が決してできないこと、必ず避けることを受けることです。県立中央病院に課せられた2つの大きな課題は救急医療と癌専門医療です。医療は人です。人が良ければ質は高まります。医療の質が高まれば、おのずと人も患者も集まります。経営は必ず好転します。とにもかくにも、良質の人材登用に全力を注ぐつもりです。派遣でご迷惑をかけたたくありません。自治医大消化器・一般外科からは私以外出る者はありません。自力で開拓します。

「自分勝手な夢を求めて2度目の裏切り」。幻聴のように響いてきます。「やめとけ」。実際に受けた別の先輩の真摯な忠告も耳に残ります。しかし、賽は投げられました。退路は断たれました。

学校における医療教育 ～我々の試み～

自分の命を奪う病気のことを知らずに死ぬのをどう思いますか？

生きていく最低限の知識を学ばせるのが義務教育であるならば、病気のことを教えるのは義務ではないでしょうか？

2007年当時の医療対策

文部科学省

医療者側

医療の質の担保: 臨床研修制度・専門医制度・総合診療、質の高い医療人の育成: 学生教育・卒後教育、医療人材の数の確保: 絶対数の増加・寄付講座、医療提供の効率化、医療提供の分業化、5疾病5事業+在宅、救急体制の構築、患者申し出制度、小児医療体制の構築、地域医療構想、地域包括ケア、病床機能報告制度、公立病院改革、医療安全の徹底感染症対策、労基法の遵守、DPC/PDPS

受療者側

?

保健教育、食育、救急車の適正利用、救命処置、AED、市民講座

総務省

厚生労働省

文部科学省

これからの医療対策

文部科学省

厚生労働省

医療者側

医療の質の担保: 臨床研修制度・専門医制度・総合診療、質の高い医療人の育成: 学生教育・卒後教育、医療人材の数の確保: 絶対数の増加・寄付講座、医療提供の効率化、医療提供の分業化、5疾病5事業+在宅、救急体制の構築、患者申し出制度、小児医療体制の構築、地域医療構想、地域包括ケア、病床機能報告制度、公立病院改革、医療安全の徹底感染症対策、労基法の遵守、DPC/PDPS

受療者側

国民への
医療教育

保健教育、食育、救急車の適正利用、救命処置、AED、市民講座

総務省

厚生労働省

文部科学省

キッズくらぶ in Hospital '07

報告書



茨城県立中央病院

キッズくらぶ in Hospital '07 実行委員会

笠間市立友部小学校でのモデル事業「いのちの授業」

2008年

場所	項目(場所)・内容 ※時間はいずれも 13:40~15:10	10月17日 (金)	10月24日 (金)	11月14日 (金)	11月21日 (金)
県立中央看護専門学校	① いのちの誕生 ・赤ちゃんの抱き方, 入浴	1, 2組	3, 4組		
	②看護技術体験 ・車いす体験・脈拍測定			1, 2組	3, 4組
県立中央病院	③自分の体を知ろう ・模擬診療・体の不思議・栄養の話	3組	2組	4組	1組
	④救急蘇生	4組	1組	3組	2組

友部中学校での健康集会 2008～2009年

対象学年:人数	11月17日(月) 13:40-14:30	H21年1月30日(金) 13:40-14:30	H21年2月13日(金) 13:40-14:30
1年生:192名	健康集会 (救急医療)	講演会 (薬物乱用防止)	
2年生:227名			講演会 (思春期の心と体)

医療の義務教育導入の意義

1. 自己責任による健康管理
2. 自らの疾病に対する理解
3. バイスタンダー救命
4. 医療者のレベルアップ
5. 医療者への正当な評価
6. 医療福祉に対する関心
7. 救急医療の改善
8. 一般診療の効率化
9. 「いのち」への思い

小学校(私案)

「いのちの教育」

- ・ 総合的な学習
- ・ 道徳
- ・ 理科
- ・ 保健
- ・ 特別活動

中学校の医療学 (私案)

- ・ 総合的な学習
- ・ 道徳
- ・ 理科
- ・ 保健
- ・ 特別活動
- ・ 選択教科

1. いのち
 - 1) いのちの大切さ(講演会)
 - 2) 身体の仕組み(模型実習)
2. 病気の種類(病気の本を進呈)
 - 1) メタボ、心臓病、糖尿病
 - 2) がん(総論、胃、大腸、肝臓、肺、乳)
3. 救急医療
 - 1) 救急医療の現状・蘇生処置の講義
 - 2) 蘇生実習
4. 病院に行ってみよう
 - 1) 外来、病棟、薬剤局、放射線科
 - 2) 超音波検査、内視鏡検査
5. 病人への思いやり
 - 1) 看護と介護
 - 2) 患者の思い(患者会／講演会)

医療学は正規の教科となるか？

当面の対応

1. 理科・保健の授業内容の見直し
2. 総合的な学習の時間の利用

近い将来：

単独基本教科としての医療学



第二次 がん対策推進基本計画の概要 2012年

(新規項目)

第3 全体目標（平成19年度からの10年目標）

3. ⑨がんになっても安心して暮らせる社会の構築

第4 分野別施策と個別目標

1. がん医療

- (5) ⑨医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

7. ⑨小児がん

8. ⑨がんの教育・普及啓発

9. ⑨がん患者の就労を含めた社会的な問題

茨城県総合がん対策推進計画
第三次計画
(2013 ~ 17年度)



がんを知り がんに向き合う
～教育と生活に根ざしたがんへの取り組み～

各論	35
第1章 がん教育とがん予防	37
現状と課題	37
取り組むべき対策	43
1 がんに関する正しい知識の普及	43
2 がん予防対策の推進	52
3 生活習慣の実態把握と計画の評価	57
施策の目標	63

がん教育啓発教材 (高校生向け)

知っていますか? がんのこと

日本では現在、1年間で約36万人ががんで亡くなっており、日本人の死因第1位です。がんは日本人の2人に1人が一生のうちにかかる身近な病気です。60歳までにかんにかかる確率は10%未満ですが、高齢化がすすむ中、生涯のうちに男性で約60%、女性で約45%がんにかかるかと推計されています。

※出典:「国立がん研究センターがん対策情報センター(平成22年)」

茨城県のがんの現状

茨城県では、昭和60年から「がん」が死亡原因の第1位になっています。男女別の部位別死者数と罹患^{りかん}者数は、下表のとおりです。茨城県のそれぞれの部位別比率は、全国と比較して大きくは変わりません。

また、乳がんは女性がかかる最も多いがんで、特に30～40歳代で罹患^{りかん}者が増加しています。 ※罹患: 病気にかかること

男性	死者数 ¹ (総数5,091件)	罹患 ^{りかん} 者数 ² (総数9,786件)
第1位	肺がん (1,173件,23.0%)	胃がん (1,829件,18.7%)
第2位	胃がん (834件,16.4%)	肺がん (1,611件,16.5%)
第3位	大腸がん (648件,12.7%)	前立腺がん (1,385件,14.2%)

女性	死者数 ¹ (総数3,334件)	罹患 ^{りかん} 者数 ² (総数6,688件)
第1位	大腸がん (495件,14.8%)	乳がん (1,261件,18.9%)
第2位	肺がん (448件,13.4%)	大腸がん (1,013件,15.1%)
第3位	胃がん (421件,12.6%)	胃がん (802件,12.0%)

出典: *1 「平成25年茨城県人口動態統計」

*2 「茨城県地域がん登録事業報告書(平成22年罹患集計)」

がんはどのようにしてできるの?

がんは、からだの中にあるふつうの細胞が異常な細胞に変わって増え続けたものです。

新しく生まれ変わる細胞は、遺伝子が正確にコピーされなければなりません、そのコピーの時にミスが起こることがあります。このコピーミスは、がんを抑える遺伝子が修復してくれますが、修復されずにコピーミスがたまっていくとがん細胞ができてしまいます。

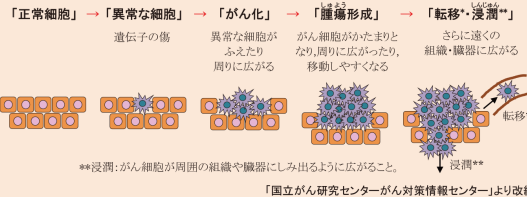
がん細胞ができてしまっても、免疫ががん細胞を攻撃し、からだを守ろうとします。

がんには様々な種類があり、おとなしいものもあれば悪質のものもあります。また、それぞれのがんによって症状や検査方法、進み方、治療方法などが違います。同じ種類のがんであっても、がんができた部位によって検査や治療が異なってきます。

がん細胞が検査でわかるまでには、長い年月がかかることがあります。

がんの原因は、次ページに示すように、多くが生活習慣に関わるものです。ウイルスや細菌にもがんの原因となるものがあります。また、原因が分からないこともあります。

<がんの発生と進行のしくみ>



**浸潤: がん細胞が周囲の組織や臓器にしみ出るようになること。

がんは予防できるの?

これさえ守れば絶対にがんにならないという方法はありませんが、多くのがんは予防することができます。がんになるリスクを減らすための工夫をしましょう。

これまでの研究から、がんの原因の多くは、喫煙や食事、日常生活の活動、飲酒などの生活習慣に関わるものだとわかっています。また、ウイルスや細菌のうち、肝炎ウイルスは肝臓がん、ヘリコバクターピロリ菌は胃がんを起すことが知られています。成長が著しい時期に健康的な生活習慣を身に付けることは、将来がんにかかることを防ぐ有効な手段となります。

現時点において推奨できる科学的根拠に基づく「日本人のためのがん予防法」

- 1 たばこは絶対に吸わない。他人のたばこの煙を避ける**
遺伝子コピーミスを誘発する発がん物質が多く含まれています
- 2 食事はかたよらず、バランスよく**
①塩蔵食品(塩漬けにした保存食品)や塩分は最小限に
②野菜・果物不足にならず、毎日とる
③ハム・ソーセージなどの加工肉や牛肉・豚肉・羊肉などの赤い肉はひかえめに
④飲食物を熱い状態でとらない(熱い食物が食道を通して粘膜が損傷されてがんを引き起こす可能性がある)
- 3 日常生活を活動的に**
①ほぼ毎日の適度な運動 → 合計60分歩く、合計30分自転車に乗るなど
②週1回の汗をかく運動 → 30分のランニング、30分のテニスなど
- 4 太りすぎず、やせすぎない**
適正体重を保つ(中年期: 男性 BMI^{*}=21~27, 女性 BMI^{*}=21~25) *BMI: 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))
- 5 飲酒は適度に(成人の場合)**
1日の適量をまもる(日本酒: 1合、ビール: 大瓶1本、焼酎: 2/3合)
- 6 肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合は治療する**
知らないうちに感染している場合があり、やがて肝臓がんになることがあります

出典:「国立がん研究センター科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究(平成25年)」

生活習慣に気をつけていてもがんになる危険性はゼロではありません。がんは早い段階ではからだに症状が出ないことがほとんどです。また、がん細胞は発生してからやがてリンパや血液に乗って、離れた場所に転移することもあります。そうなると、治せる可能性がたいへん低くなってしまいます。

無症状のうちに早く見つけることで、治せる可能性が確実に高くなります。大切な命をがんから守るためには、将来、対象年齢になったら定期的ながん検診を受診しましょう。

もっと増えたいのね。

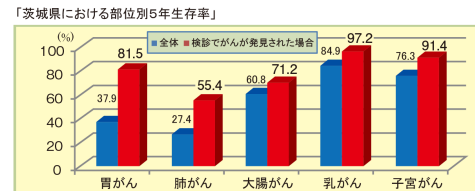
茨城県における各種がん検診

がんの種類	検診方法	対象年齢・時期	本県受診率 ^{*2}
胃がん	胃部X線	40歳以上、1年に1回	39.5%
肺がん	胸部X線、痰の検査	40歳以上、1年に1回	44.2%
大腸がん	便潜血検査	40歳以上、1年に1回	36.8%
乳がん	視・触診、乳房X線、超音波検査 ^{*1}	30歳以上の女性、1年に1回又は2年に1回	44.8%
子宮頸がん	視診、細胞の検査	20歳以上の女性、1年に1回 ^{*1}	41.7%

*1: 乳がんの超音波検査、子宮頸がんの毎年の検査は、茨城県独自に追加されているものです。
*2: 「国民生活基礎調査(平成25年)」より。(胃・肺・大腸・乳がんは40～69歳、子宮がんは20～69歳)
※がん検診によってすべてのがんが見つけれられるということではありません。

がん検診でがんが発見された場合、5年生存率が大きく高まります。がんは、早く見つけて早く治療すれば、その多くが治ります。

職場や市町村で検診が受けられます。身近な人にもがん検診を勧めましょう。



出典:「茨城県地域がん登録事業(平成18～23年)」

がんはどうやって治すの？

がんの主な治療法には、「手術療法」、「放射線療法」、「薬物療法」があります。がんの種類や患者さんのからだの状態などにあわせて、医師と患者さんの話し合いによって一番よい方法が選択されます。また、複数の方法を組み合わせることもあります。



〔手術療法〕

がんができた部分を切り取る方法。最近では内視鏡や腹腔鏡を使い、からだに大きな傷をつけずに患者さんの負担を減らすような方法がとられています。

〔放射線療法〕

放射線ががん細胞を攻撃し、増殖を防いで減らしていく方法です。臓器をそのまま残しておくことができ、正常な細胞への影響が最小限になるように照射しますが、副作用が生じることがあります。

また、がんの痛みをやわらげるために行われることもあります。

〔薬物療法(化学療法)〕

薬を使う治療のことで、がん治療の場合は化学療法とも言います。がん細胞の増殖を防いだり、がん細胞を攻撃したりする「抗がん剤」を用いて治療します。飲み薬もあれば注射薬もあります。薬物療法は血液とともに全身をめぐるがん細胞を攻撃するので、全身的な効果があります。白血球減少、脱毛、吐き気などの副作用が現れることがありますが、症状を緩和する治療が進歩しています。

※がんとわかって、がんの種類やがんの部位、患者さんの状況によって、積極的な治療をせず、「緩和ケア(下記)を行いながら「見まもる」こともあります。

がん診療を行っている医療機関は？

県内には、県民が身近なところで質の高いがん医療を安心して受けられるように、「がん診療連携拠点病院」(国指定：9ヶ所)と、「茨城県がん診療指定病院」(県指定：7ヶ所)、「茨城県小児がん拠点病院」(県指定：1ヶ所)があります。これらの病院では、専門的ながん医療の提供や、患者さんとその家族への相談支援・情報提供などを行っています。

あなたが住んでいる近くのがん診療病院について調べてみよう。

緩和ケアって知ってる？

「緩和ケア」とは、患者さんの痛みやつらさをやわらげるために行われる医療的ケアのことで、がんと診断されたときから、治療と併行して行われます。

最近では、がんを治すことと同じように患者さんの「生活の質(クオリティ・オブ・ライフ [QOL])」も大切にされています。緩和ケアが行われることで、患者さんは少しでも楽になって前向きに治療に取り組むことができます。また、何人もの専門家がチームとなって患者さんと家族を支える「緩和ケアチーム」によるサポート体制もあります。

〔患者さんのつらさ〕

痛み 息苦しい 吐き気
動けない 眠れない
不安 いろいろ など

サポート

〔緩和ケアチーム〕

医師 看護師 薬剤師 社会福祉士
精神保健福祉士 臨床心理士 管理栄養士
理学療法士 作業療法士 など



〔WHOによる「緩和ケア」の定義〕：「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な、魂の)問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティ・オブ・ライフ(QOL)を改善するためのアプローチ」

がんになったら生活はどうなるの？

患者さんは、がんを治療している間は生活が変わり、心もからだも負担がかかるので、**家族や周囲の人々の支えが大切**になります。患者さんの生活の質を支えるために、ピアサポートや患者サロン*などの活動があります。

また、県内のがん診療連携拠点病院等には、「がん相談支援センター」が設置され、様々な相談を受けるための窓口があります。

患者さんは、周囲のサポートを受けながら、自分らしい生活、自分なりのやりがいを見つけ、生きがいや満足感をもって生活することができます。また、働きながらがん治療を受けることもできます。

*【ピアサポートや患者サロン】
がん経験者がピア(仲間)として、患者や家族の悩みや不安に対して、自分の経験を生かしながら相談や支援を行う活動や、患者やその家族など同じ立場の人々が集まり、がんのことを気軽に本音で語り合う交流の場のこと。

身近な人ががんになったらどうすればいいの？

患者さんの意思や考えを尊重しながら、共に生きていくことが大切です。がんは誰もがかかる可能性のある病気です。**患者さんが安心して治療に専念できる環境づくり**をこころがけ、患者さんの意思を尊重しながら、自分にはどんなことができるか考えてみましょう。

1 がん患者さんの心の変化を理解する

がんと診断された時は、不安や落ち込みの強い状態が続きますが、多くの場合は時間の経過とともに今後の見通しを立てることができるようになり、前向きな気持ちになっていきます。

2 がん治療によって起こる心身の変化を知る

がんの治療には心身に大きな負担がかかります。副作用や後遺症とも折り合いをつけながら生活することが必要になることも多くあります。

3 できるだけこれまでと同じように接する

がんという病気になると、患者さんや家族にとって大きな変化です。しかし、そのために人格が変わり、その人らしさが失われてしまうわけではありません。また、家族にも心理面、経済面等、患者さんと同じかそれ以上の様々な負担がかかります。まわりの人がみんな支えていくことが大切です。

がんについてもっと詳しく調べてみよう！

がんの情報についてのサイトを紹介します。検索してみよう！

- 「厚生労働省」<http://www.mhlw.go.jp/>
- 「国立がん研究センターがん情報サービス」<http://gan.joho.jp/public/index.html>
- 「茨城県ホームページ総合がん情報サイトいばらき」
<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/yobo/cancergroup/index/index.html>



あなたの大切な家族と一緒にがんについて話をしてみましょう。

茨城県教育委員会

知っていますか？ がんのこと

日本人の死亡原因第1位は、「がん」です。1年間に亡くなる人の、およそ3人に1人は、がんが原因といわれています。また、一生のうちに2人に1人が、がんにかかるといわれています。つまり、がんは、誰にでもかかる可能性がある身近な病気なのです。

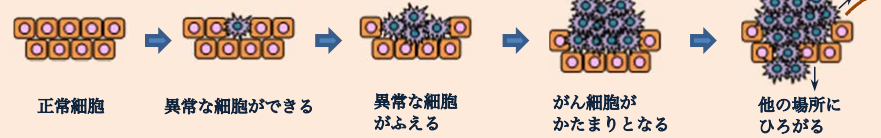


がんは、どのようにしてできるのかなあ？ どうして、がんにかかるのかなあ？

からだの中にある細胞が、新しい細胞に生まれ変わる（細胞分裂）ときに傷がついて、異常な細胞になってしまうことがあります。この細胞が増え続けてかたまりになったものを「がん」といいます。がん細胞ができてしまっても、がん細胞を攻撃し、体を守ろうとする働きが人間には備わっています。

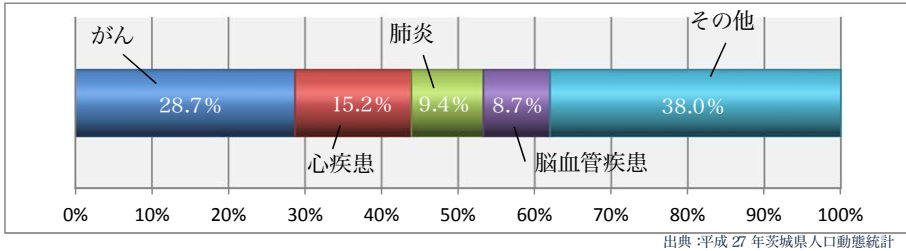


がんの発生と進行のしくみ



国立がん研究センターがん情報サービス 患者必携「がんになったら手にとるガイド」より改変

日本人の死亡原因 死亡総数に占める割合



茨城県のがんの現状

茨城県では、昭和60年から「がん」が死亡原因の第1位になっています。男女別の部位別死亡者数とかかった人の数は、下の表のとおりです。性別によって、違いがあることが分かります。

男性

女性

死亡者数	かかった人の数
肺癌	胃がん
胃がん	大腸がん
大腸がん	肺がん

第1位
第2位
第3位

死亡者数	かかった人の数
大腸がん	乳がん
肺がん	大腸がん
胃がん	胃がん

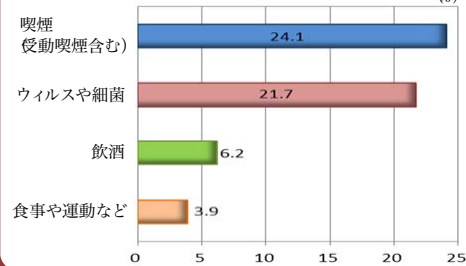
出典：平27年茨城県人口動態統計、茨城県地域がん登録事業報告書（平24年罹患集計）

上の表を見ると、部位によって、がんにかかった人が多くても、亡くなった人は多くないがんがあるようです。つまり、部位によって、治りやすいがんと、そうではないがんがあるようです。どのがんなのか、考えてみましょう。



がんの原因は、男性では喫煙が、女性ではウイルスや細菌が高い割合を占めているようです。また、原因がわからないがんも多くあることも覚えておきましょう。がんの原因を理解することは、次のページに示すがんの予防法を実践するための第一歩となります。

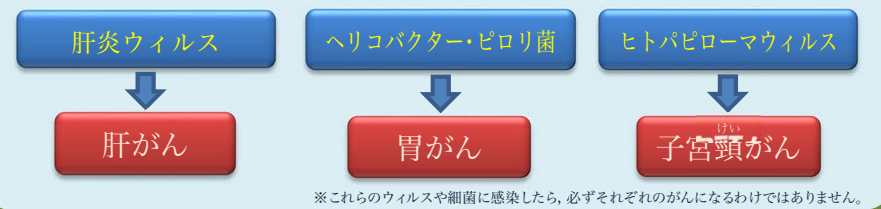
日本人のがん死亡の原因（2005年推計）



がんの原因とされているのは、喫煙が一番多く、次いで、ウイルスや細菌による感染となっています。飲酒や不適切な食生活、運動不足などの生活習慣もがんの原因であると言われています。



がんの原因といわれているウイルスや細菌



がんにかかりたくありません。がんにかからない方法を教えてください。

これさえ守れば絶対にがんにならないという方法はありませんが、多くのがんは予防することができます。これまでの研究からわかっているがんの予防法を実践しましょう。

がんの予防法



たばこを絶対に吸わない!
他人のたばこの煙も避ける)

5つの生活習慣



お酒を飲み過ぎない
お酒は20歳になってから!



バランスのよい食事をとる



適正体重を守る
(やせすぎもよくありません)



日常生活を活動的に

その他 :がんの原因といわれているウイルスや細菌の感染検査及び治療、ワクチン接種

日本人のためのがん予防法」科学的根拠に基づく発がん性・がん予防の効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究 (平成27年2月 国立がん研究センター)をもとに作成

みなさんの食生活や運動習慣はいかがですか? よりよい生活習慣は、体調を整え、がんから体を守ろうとする動きを高めます。がんに限らず、健康のためにどうしたらいいか考えてみましょう。

各種がん検診

がんの種類	対象年齢	茨城県の受診率*
胃がん	50歳以上 (一部40歳以上)	39.5%
肺がん	40歳以上	44.2%
大腸がん	40歳以上	36.8%
乳がん	30歳以上	44.8%
子宮頸がん	20歳以上	41.7%

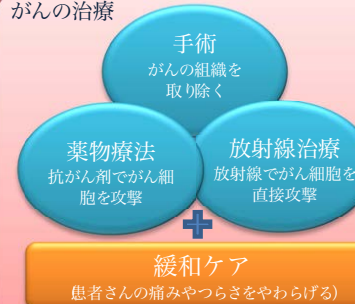
* 国民生活基礎調査 (平成25年)より

予防法を守っていても、がんになる危険性はゼロではありません。そのために、がん検診があります。がんは、はじめのうちは、症状がでないことがほとんどです。症状が出ないうちにがん検診を受けることが重要です。

がん検診の受診率は、低いのが現状です。症状が出てから見つかるような進行したがんの患者さんは、長期入院が必要になることもあるなど、心も体も経済的にも負担がかかるので、早く見つけて早く治療することがとても重要です。みなさんは、検診を受けられる年齢になったらどうしますか?

もし、がんになったら、どんな治療をするんですか? がんは治るんですか?

がんの治療



茨城県にはがんの治療を専門とする病院があります。がんの種類や進行の程度によって、患者さんとしっかり相談して、治療方法を決めていきます。また、「緩和ケア」も治療と同時に行われます。がんは早い段階であれば、治せる可能性が確実に高くなります。

もし、がんになったら、どうしていいかわからなくなるかも。

患者さんへの支援



患者さんは、がんを治療している間、心も体も大きな負担がかかります。がんの治療を専門とする病院には相談窓口があり、また、がん経験者が自分の経験を活かしながら相談や支援を行う活動(ピアサポートや患者サロン)もあるので、遠慮なく相談することが大切です。

がんと診断されたら、患者さんはとても不安になり、落ち込んだりします。家族や周囲の人々の支えがとても大切です。また、家族にもさまざまな負担がかかるので、社会全体で患者さんとその家族を支えることが必要です。がんになっても自分らしい生活ができるといいですね。

がんのことについて、たくさんわかったぞ! がんは身近な病気だからこそ、自分のできることをしっかり実行していくぞ! 家族にも話をしてみようっ!

自分のためにできることを書いてみよう!

家族にどんなことを話すかを書いてみよう!

知っていますか？がんのこと

みなさんは、がんという病気を知っていますか？
きっと「とてもこわい病気」だと思っている人も多いかもしれませんが、自分にはがんにかからないと思っている人も多いかもしれません。
でも、実はがんは、わたしたちにとって、とても身近な病気なのです。



日本のがんの現状

茨城県では、昭和60年から「がん」が死ぼう原因の第1位になっています。また、女性よりも男性のほうが、がんにかかる人が多いことも分かっています。

現在、日本人の**2人に1人**は**がんになる**といわれています。



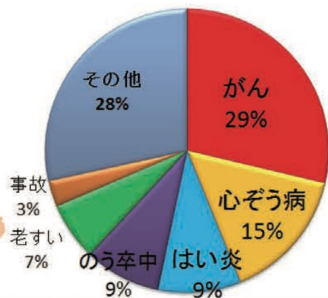
現在、日本人で**な****亡くなる人の3人に1人**は**がんが原因**といわれています。



日本人の死ぼう原因の**第1位**が**がん**です。
がんは、**誰もが**かかる**かもしれない**病気です。



死ぼう原因の割合(平成27年)



どうして、がんにかか
るのかなあ？
がんの原因って
分かっているの？

がんは、**生活習慣とかかわりが深い**病気です。

これまでの研究から、がんの原因には、**たばこやお酒、食事**など、**普通の生活の仕方**が関係していることが分かっています。



がんの原因のトップはたばこです。酒の飲みすぎ、運動不足、太りすぎ、やせすぎ、野菜や果物不足、塩分の取りすぎなどの生活習慣ががんになる可能性を高めます。

また、子どもにかかる**小児がん**など、生活習慣が原因とならないものもあります。



多くのがんは予防することができます。これまでの研究から分かっているがんの予防法を実せんしましょう。



がんの予防法



5つの生活習慣

たばこを絶対にすわない!
(他人のたばこのけむりもさける)



お酒を飲み過ぎない
(お酒は20歳になってから!)



バランスのよい食事をとる (やせすぎもよくありません)



適正体重を守る



日常生活を積極的に

「日本人のためのがん予防法」科学的根拠に基づく発がん性・がん予防の効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究(平成27年2月 国立がん研究センター)をもとに作成

その他: がんの原因といわれているウイルスや細きんの検査と治りよう、ワクチンの接種を行うこともあります。

予防法を守っていても、がんになる可能性はゼロではありません。

そのため、「がん検しん」を受けることがとても重要です。

多くのがんは、早く発見して適切な治りようをすれば、健康な生活にもどれます。

治りようを受けながら生き生きと仕事をしている人もたくさんいます。



今を精一杯に生きる



けい子さんは、33歳の時に、胸にがんが見つかりました。がんを宣告されたけい子さんは、「みんなに心配や迷わくをかけたくない。」という思いで頭がいっぱいになりました。そして、「自分が死ぬかもしれない。」という大きな不安におそわれました。けい子さんは、それまで、自分が死ぬということについては、考えたこともありませんでした。

けい子さんには、りこちゃんという7歳になる娘がいます。愛する娘のため、そして、家族のため、けい子さんは、がんを治りようする決心をしました。

けい子さんは、胸のがんを取り除く手術を受けました。手術は無事終了しましたが、回復を待つ間もなく、また、お医者さんからお話がありました。「取り除いたがんを調べたところ、思ったよりもがんが広がっています…」さらに、けい子さんは、がんを大きく取り除く手術をしました。そのあとも抗がん剤の治りようを行わなければなりません。

手術の痛みや後遺症、そして、抗がん剤の治りようは、想像以上につらいものでした。強い薬のため、髪はすっかり抜けてしまい、体重も減ってしまいました。それでも、けい子さんは、けんめいに治りように取り組みました。

「この子を残して死ぬわけにはいかない…」愛するりこちゃんのため、そして家族のため…。りこちゃんや家族の存在そのものが、けい子さんを奮立たせるのでした。

がんが見つかったから、7年がたちました。ついに、けい子さんのがんは、治りました。今、けい子さんは、健康に気を付けながら生活しています。

けい子さんは、自分が、がんになったことについて、こう話しています。

「私は、がんになって、生きることへの考え方が変わりました。人は、いつかは、必ず亡くなります。たとえば、とつ然の事故で、たくさんのことをやり残して亡くなる人もいます。けれど、私は、つねに生きている喜びを実感しながら生きることがができます。人生でもっとも大切なことをまず、考えて生きることができんです。」

「娘や家族といっしょにられる“今”に感謝して、精一杯に生きることにしています。」

けい子さんは、今日も多くの人に、生きていることの素晴らしさを伝えていきます。

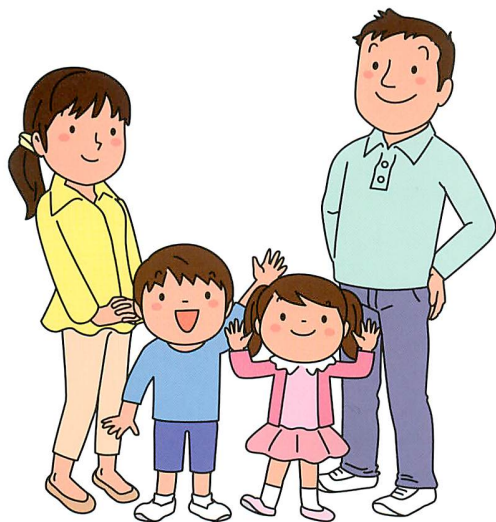


健康と命について考えたことを書いてみよう。

がんを学習して分かったことを書いてみよう。



わたしの たいせつな



ねん くみ

なまえ

のすきなところ

— メッセージカードの作成方法 —



いっしょにおそんでくれるところ



いっしょにおふろにはいってくれるところ



おいしいごはんをつくってくれるところ



ほん本をよんでくれるところ



うどんをおしえてくれるところ

いつもやさしいところ



かぞくのためにはたらいてくれるところ



○ 表紙：わたしのたいせつな へ



児童が 内に保護者の方1人の名前を入れます。
(例 おとうさん、おかあさん、おばあちゃんなど)

クラスとなまえを記入します。

○ 2ページ： のすきなところ

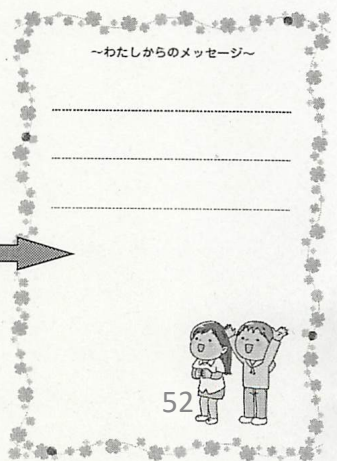
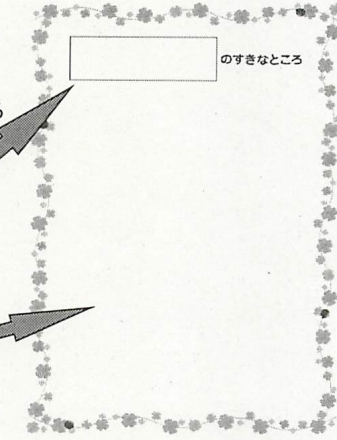
内に表紙で名前を入れた保護者と同じの方の名前を入れます。

添付のシールで、児童がその保護者の方の好きな点を選んで、枠の中に自由に貼って頂きます。

好きなところを言葉で記入したり好きな絵を描いても構いません。

○ 3ページ：「～わたしからのメッセージ～」

保護者に対する日々の感謝や、保護者の方の身体や健康への気遣いなどのメッセージや保護者の方の似顔絵などを記載するよう御指導ください。



～わたしからのメッセージ～



いつも、わたしのことを
たいせつにそだててくれて
ありがとう！

じぶんのからだも、
たいせつにしてね！
…いつまでもげんきに
いっしょに、あそびたいから！



ご家族のみなさまへ

がんは、昭和60年以降、県民の死亡原因の第1位です！

日本人のおよそ2人に1人が、生涯のうち、1度はがんにかかると言われています。

「これさえ守れば絶対にがんにならない」という方法はありませんが、がんになる危険性（リスク）をできるだけ低く抑える生活習慣を身につけることが、がんの予防に有効です。

現時点において推奨できる科学的根拠に基づく

「日本人のためのがん予防法」～5つの健康習慣と感染予防～

- 1 たばこは吸わない，他人のたばこの煙を避ける
…遺伝子コピーミスを誘発する発がん物質が多く含まれています。
- 2 飲むなら節度のある飲酒を
…1日あたり日本酒なら1合，ビールなら大瓶1本，焼酎なら2/3合程度までに
- 3 食事はかたよらず，バランスよく
…塩分を控える，野菜や果物は不足しないように
- 4 日常生活を活動的に
…ほぼ毎日の適度な身体活動と週1回程度の活発な運動
- 5 太りすぎず，やせすぎない
…適正体重を保つ
(中高年期：男性BMI=21～27，女性BMI=21～25)
*BMI：体重(kg)÷[身長(m)×身長(m)]
- 6 がんの原因と言われているウイルスや細菌の感染検査を受けましょう
…肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を，機会があればピロリ菌感染検査を

出典：国立がん研究センター「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究～がん予防法の提示」(2016年8月31日改訂版)

がん検診による早期発見・早期治療で命を守ることができます！

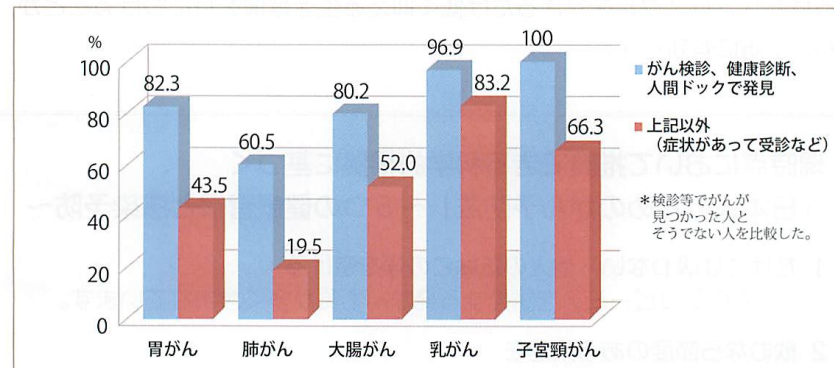
がんは、初期の段階で発見し治療すれば、治る確率が大きく高まりますが、はじめのうちは症状がでないことがほとんどです。

がん検診を受けることで、がんを早期に発見できます。

大切な家族のために、毎日の生活習慣に気をつけることと併せて、がん検診を定期的に受け健康管理をしましょう。

茨城県における部位別5年生存率

～がん検診でがんが発見された場合、5年生存率が大きく高まります。～



出典「茨城県地域がん登録事業(平成19～24年)」

がん検診は、お住まいの市町村や職場、ご加入の健康保険組合などで実施しています。職場などで受ける機会のない方は、お住まいの市町村の保健センターへお電話してください。

がん検診の種類や対象年齢、受診間隔、検査項目、費用などは、職場や市町村によって異なります。

市町村におけるがん検診 (県の推奨するがん検診)

検診種類	検査項目	対象年齢・間隔
胃がん	胃部内視鏡検査または胃部X線検査(胃のレントゲン)	50歳以上の男女, 2年に1回 (胃部X線検査は40歳以上の男女, 1年に1回でも可)
肺がん	胸部X線検査(胸のレントゲン)	40歳以上の男女, 1年に1回
大腸がん	便潜血検査(自分で便を取って提出する)	40歳以上の男女, 1年に1回
乳がん	マンモグラフィ検査(乳房のレントゲン) 超音波検査(乳房のエコー検査)	40歳以上の女性, 2年に1回 30歳以上の女性, 1年に1回(超音波)
子宮頸がん	細胞診(子宮の入り口を軽くこすって細胞を取り, 異常な細胞がないかを調べる)	20歳以上の女性, 1年に1回

茨城県ホームページ

総合がん情報サイトいばらき



中学校学習指導要領
(2017.9)
保健体育 保健分野
新旧比較対照表

旧

3 内容の取扱い

- (1) 内容の(1)のアの(ア)及び(イ)は第1学年，(1)のアの(ウ)及び(エ)は第2学年，(1)のアの(カ)及び(キ)は第3学年で取り扱うものとし，(1)のイは全ての学年で取り扱うものとする。内容の(2)は第1学年，(3)は第2学年，(4)は第3学年で取り扱うものとする。
- (2) 内容の(1)のイについては，健康の保持増進と疾病の予防に加えて，疾病の回復についても取り扱うものとする。
- (3) 内容の(1)のアの(イ)及び(ウ)については，食育の観点も踏まえつつ健康的な生活習慣の形成に結び付くように配慮するとともに，必要に応じて，コンピュータなどの情報機器の使用と健康との関わりについて取り扱うことにも配慮するものとする。また，がんについても取り扱うものとする。
- (4) 内容の(1)のアの(エ)については，心身への急性影響及び依存性について取り扱うこと。また，薬物は，覚醒剤や大麻等を取り扱うものとする。

新

3 内容の取扱い

- (1) 内容の(1)は第1学年，内容の(2)及び(3)は第2学年，内容の(4)は第3学年で取り扱うものとする。

(新設)

- (7) 内容の(4)のイについては，食育の観点も踏まえつつ健康的な生活習慣の形成に結びつくように配慮するとともに，必要に応じて，コンピュータなどの情報機器の使用と健康とのかかわりについて取り扱うことも配慮するものとする。
- (8) 内容の(4)のウについては，心身への急性影響及び依存性について取り扱うこと。また，薬物は，覚せい剤や大麻等を取り扱うものとする

ウ 内容及び内容の取扱いの改善

[保健分野]

また、小学校及び高等学校の「保健」の内容を踏まえた系統性ある指導ができるよう、次のような改訂を行った。

㊦ 健康な生活と疾病の予防

「健康な生活と疾病の予防」については、個人生活における健康に関する課題を解決することを重視する観点から、内容を学年ごとに配当することとした。その際、現代的な健康に関する課題への対応及び指導内容の系統性の視点から、健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があること、生活習慣病などは、運動不足、食事の量や質の偏り、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れが主な要因となって起こること、また、生活習慣病の多くは、適切な運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践することによって予防できることを示し、生活習慣病などの予防でがんを取り扱うことを示した。

学校教育法施行規則の一部を改正する省令案並びに幼稚園教育要領案、小学校学習指導要領案及び中学校学習指導要領案に対する意見公募手続き（パブリックコメント）に寄せられた御意見等について

体育、保健体育

意見:「がん」についての記述を充実すべき。

回答: 今回の改訂では、中学校保健体育科〔保健分野〕において、健康な生活と疾病の予防に関わって、がんを取り扱うこととしており、充実を図っています。

中学校学習指導要領解説 技術・家庭編 平成29年6月 文部科学省

[家庭分野]

家庭生活は地域との相互の関わりで成り立っていることについては、例えば、地域の祭りなどの行事や、清掃，防災訓練等の活動によって，家庭生活が支えられていることや，自分や家族もそれらに関わることで地域を支えていることが分かるようにする。

高齢者など地域の人々と協働する必要があることについては，中学生の自分は支えられるだけではなく，家族や地域の一員として支える側になることができることが分かり，地域での決まりを守ったり，仕事を分担したりするなど，進んで協働することが必要であることを理解できるようにする。

介護など高齢者との関わり方については，視力や聴力，筋力の低下など中学生とは異なる高齢者の身体の特徴が分かり，それらを踏まえて関わる必要があることを理解できるようにする。また，介護については，家庭や地域で高齢者と関わり協働するために必要な学習内容として，立ち上がりや歩行などの介助の方法について扱い，理解できるようにする。この学習は，高等学校家庭科における高齢者の介護に関する学習につなげるようにする。

指導に当たっては、生徒が協力・協働を視点として、家族関係や高齢者など地域の人々に関わる課題を設定し、その解決方法について話し合うことを通して、自分の考えを明確にしたり、他者と意見を共有して互いに深めたりできるよう配慮する。例えば、家族関係をよりよくする方法については、生徒に身近な事例を取り上げて課題を設定し、家族と協力する方法を検討する活動などが考えられる。

また、高齢者など地域の人々と関わり協働する方法については、地域との連携を図り、地域の祭りなどの行事や、清掃、防災訓練等の活動を取り上げて、中学生の自分が、地域の人々と協働するための方法を検討する活動などが考えられる。その際、高齢者との適切な関わり方について、身体の特徴などを踏まえて話し合う活動なども考えられる。

なお、家庭や地域の状況を十分把握した上で、家庭や地域の協力を得るようにするとともに、各家庭や生徒、地域の人々のプライバシーにも十分配慮する。

この学習では、他教科等の学習における体験との関連を図るよう配慮する。

平成 30 年度

がん教育モデル授業発表会

と き 平成 30 年 8 月 17 日
ところ 県民文化センター

(午後の日程)

- | | | |
|------------------------------|---------------------------------|---------------|
| 1 説明2 「茨城県におけるがん教育」 | | (13:00～13:15) |
| 茨城県教育庁学校教育部保健体育課健康教育推進室指導主事 | 吉野 恵美子 | |
| 2 モデル授業発表会 | | (13:15～14:45) |
| ① ひたちなか市立外野小学校 | 鈴木 雅子 先生
坏 香織 先生
藤根 孝子 先生 | (13:15～13:45) |
| ② 河内町立かわち学園 | 角田美江子 先生
中村 桃子 先生 | (13:45～14:15) |
| ③ 県立竜ヶ崎南高等学校 | 宮崎 麻理 先生 | (14:15～14:45) |
| 3 講演 II 「学校におけるがん教育について」 | | (14:55～16:10) |
| 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課がん教育推進係長 | 咲間 悟 先生 | |
| 4 諸連絡,閉会 | | (16:10) |

内閣府・内閣官房・警察庁・金融庁・消費者庁・総務省・法務省・
文部科学省・農林水産省・経済産業省・国土交通省・厚生労働省

第6回認知症高齢者等にやさしい地域
づくりに係る関係省庁連絡会議

平成29年7月5日

資料2

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）
～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

平成27年1月27日

平成29年7月5日 改訂

我が国における認知症の人の数は2012（平成24）年で約462万人、
65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されている。正常と認知症との中間の状
態の軽度認知障害(MCI: Mild Cognitive Impairment)と推計される約400万人
と合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群と
も言われている。

1. 認知症サポーターの人数（平成17年度からの累計）

認知症サポーター数（キャラバン・メイト139,637人を含む）合計 9,066,685人

※平成29年6月30日現在(平成29年6月30日までに提出された実施報告書に基づく)

《内訳》

◎認知症サポーター数 8,927,048人 （講座開催回数 272,661回）

◎キャラバン・メイト数 139,637人 （研修開催回数 2,188回）

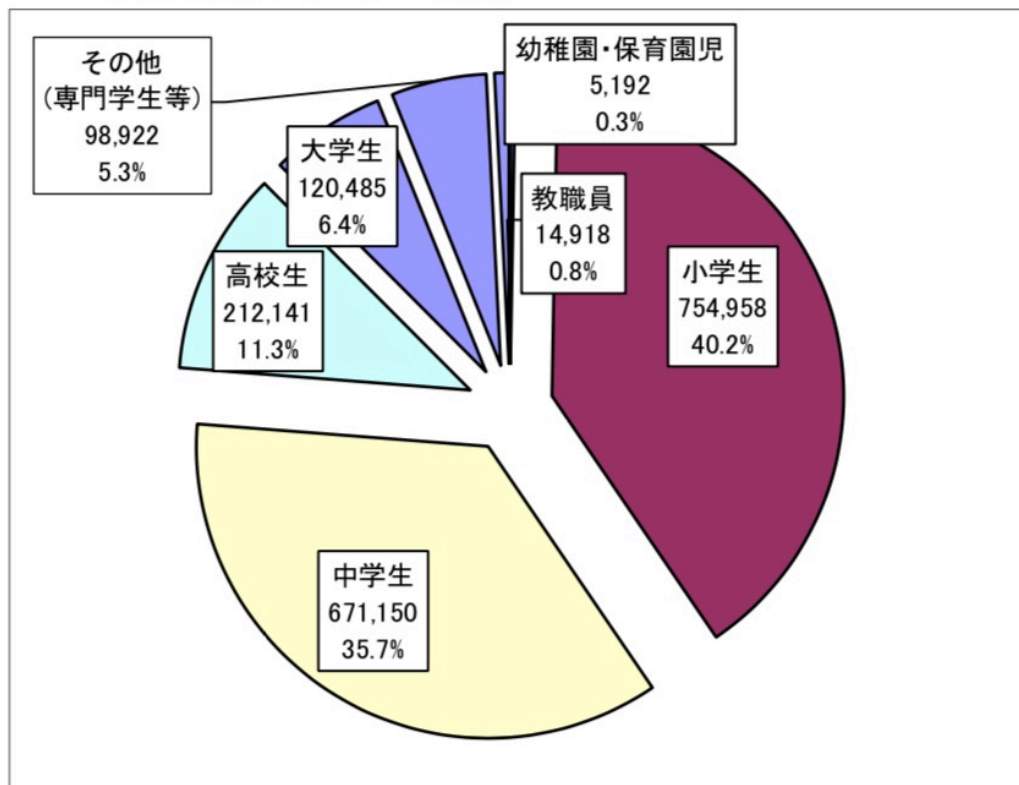
③ 受講対象者分類別のサポーター数、講座開催回数の内訳

対象者分類	サポーター数	講座開催回数
1 住民	4,415,488	149,955
2 企業・団体	1,883,158	64,485
3 学校	1,877,766	32,823
4 行政	419,653	10,886
5 介護サービス	330,983	14,512

③-2 学校サポーターの内訳

内訳	サポーター数
幼稚園・保育園児	5,192
小学生	754,958
中学生	671,150
高校生	212,141
大学生	120,485
その他(専門学生等)	98,922
教職員	14,918
合計	1,877,766

学校内識別サポーターの割合



がん・認知症以外に
何を教えるか。

改正医療法(平成19年)に基づく医療体制:

4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)

5事業(救急・災害・へき地・周産期・小児医療)

⇒ 第5次茨城県保健医療計画(平成20-24年度)

平成24年、医療体制見直し:

5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、[精神疾患](#))

5事業(救急・災害・へき地・周産期・小児医療)

+ [在宅医療](#)

⇒ 第6次茨城県保健医療計画(平成25-29年度)

第7次医療計画の見直しの概要

1. 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 引き続き現状の5疾病・5事業及び在宅医療について、重点的に取組みを推進。
- 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への名称の見直し等、必要な見直しを実施。

2. 指標について

- 都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較するため、共通の指標による現状把握を実施。
- 現状を踏まえた上で、PDCAサイクルを適切に回すことができるよう、指標の見直しを実施。

3. 地域医療構想について

- 地域医療構想調整会議において議論する内容及び進め方の手順について整理。

4. 医療・介護連携について

- 地域医療構想や介護保険(支援)事業計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置。
- 地域の実情を把握するための指標を充実させ、多様な職種・事業者の参加を想定した施策を検討。

5. 基準病床数について

- 基準病床数と病床の必要量の関係性の整理を行い、基準病床数の算定式について必要な見直しを実施。
- 療養病床の取扱い等、一部検討が必要な事項については、今後整理を行う予定。

6. その他

- ロコモティブシンドローム、フレイル等については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要。



UN launches global campaign to curb death toll from non-communicable diseases



Secretary-General Ban Ki-moon addresses high-level meeting on the prevention and control of non-communicable diseases

UN News: 19 September
2011

Noncommunicable Chronic Diseases (NCD、非感染性慢性疾患)

4つの非感染性疾患(心血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患)と4つの共通する危険因子(喫煙、運動不足、不適切な食事、過度の飲酒)の予防と管理のためのパートナーシップ

日本の5疾病(がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、精神疾患)

+ 慢性呼吸器疾患

= WHOの4つの非感染性疾患(NCD)+精神疾患

共通の対策:

禁煙、適正食事、アルコール過飲抑制、身体活動(運動)

がん教育・がん予防 ⇒ 医療教育・疾病予防

医療教育の対象

≡ **NCD** + ころろ + 救急 + いのち

心血管疾患、糖尿病、
がん、慢性呼吸器疾患

メタボリック・シンドローム

加齢

喫煙

過栄養

運動不足

遺伝素因



内臓脂肪型肥満

内臓脂肪からの
アディポサイト
カイン分泌異常

インスリン抵抗性

糖尿病

高血圧

高脂血症

COPD

がん

動脈硬化

脂肪肝・肝硬変・肝癌
閉塞性動脈硬化症
(下肢切断)
腎不全(透析)
うつ病
網膜症(失明)
フレイル(骨折)

認知症

脳血管障害・心筋梗塞

医療学の生涯教育

保育・幼稚園

小学校

中学校

高等学校

大学

社会人

高齢者

一斉開始により10年程度で一定の成果が期待できる。

医療供給体制の整備に比べれば

コストはほぼゼロ！

**茨城県がん検診を推進し、
がんと向き合うための県民参療条例
(議員提案条例)**

**2015年12月15日県議会可決
12月18日公布・施行
(第18条がん登録等は2016年1月1日施行)**

(県民の参療の推進等)

第2条 県民は、がんに関する正しい知識を習得し、自身に提供されるがん医療を決定できることについて自覚を持って、がん医療に主体的に参画すること(以下「参療」という。)に努めるものとする。

2 県及び保健医療福祉関係者は、県民の参療を推進し、又は支援するよう努めるものとする。

●参療（さんりょう）とは？

茨城県パンフレット

条例の題名にも含まれる「参療」とは、条例で初めて定義する新しい言葉です。「参療」とは「県民自らが、がん医療に主体的に参画すること」を意味します(第2条第1項に規定)。参療を推進するため、県民の皆さんは、次のことを実践しましょう。

- がんについての情報サイトや新聞、書籍、研修会や講演会など、さまざまな機会を通じて、普段からがんに関する基本的知識を身に付けましょう。
- 基本的知識のもとに、がんを正しく理解し、自分で考え、また、話し合うようにしましょう。

がん治療は、本来医師任せではなく、患者自ら決定できるものです。県民の皆さん一人一人が、がんに関する正しい知識を習得し、ご自身に提供されるがん医療を決定できるということについて自覚を持ち、がん医療に主体的に参画しましょう。



いばらき自民党政調会がん検診推進条例制定
PTトータルアドバイザー

茨城県立中央病院名誉院長

永井 秀雄

※平成28年4月から茨城県地域医療・がん対策担当顧問に就任予定

参療

医療者だけでは限界があると気づきました。医療者であろうがなかろうが、健康であろうが病人であろうが、自分のからだ・病気のことは知っておいたほうがよい、と思うようになったのです。

20年ほど前、インフォームド・コンセントに際し医師にもものが言えない多くの患者さんや家族を見て、「受療者には医療に参加する権利があるのだ」と論じるようになりました。その権利を、国民が政治に参加する参政権になぞらえて「参療権」と呼びました。基本的人権の1つだと考えたのです。ただし、その行使には医療の基本知識が前提になります。だからこそ国民への医療教育が必要だと思いました。

今回採用された「参療」という言葉には、(中略)権利という大上段の構えが除かれ、一緒に考え行動する意味合いが込められたことを私は嬉しく思います。

いばらき自民党県政活動報告

政策条例の議員提案に注力

© 茨城新聞社

がん検診率50%目標

おも

本県観光が東京電力
第一原発事故の影響を
払拭できずにいた。20
年11月、いばらき自
民党は「いばらき観光おも
推進条例」案を議員
し、満場一致で可決
した。本県の観光施策
本計画では当時「おも
なし」がクロスアッ
れていなかったが、案
は「おもてなし日本」
目指して観光の振興を
していき、前文で決意
し、その後県の観光
に大きなインパクトを
た。

「参療」とは、県立中央
病院の永井秀雄名誉院長が
提唱する独自の概念で、県
民自らががんに関する正しい
知識を習得し、自身に提供
されるがん医療を決定でき
ることについて自覚を持つ
て、がん医療に主体的に参
画すること。条例では参療
の推進に向け、県民や自治
体、医療福祉関係者らの役
割を明確化し、学校でも保
護者を含めて、がん教育を
進めることをうたった。

進室を設置。①がん予防
の推進②がん検診の推進③
がん医療の充実④がん患者
とその家族に対する支援
を柱に、各種の取り組みを
加速させた。
10月を「県がん検診推進
強化月間」として、がん検
診の大切さを訴える講演会
や街頭キャンペーンなどを
集中的に実施。県市町村
医師会などの関係機関協
議会」も16年に設置され、
16年7月には県看護協会内
に無料相談窓口が開設され
た。いずれも議員提案の
新たな条例が財源の確保や対
策の事業化に大きな推進力
を果たした。
16年の県民生活基礎調査
によると、本県のがん検診
受診率は5種類とも全国平
均を上回り、肺がんについ
ては目標を上回る51.0%
に到達した。

支援

「室」新設

母、学校、地域の役割など、
全28条で構成されている。
新たな条例の理念は、本
県の教育振興基本計画「い
ばらき教育プラン」(16
年度)と一致している。
前プランでは家庭教育
に加え幼稚園教育の振興を
うたっていたが、新プラン
では家庭教育と「就学前教
育」の充実が重点事項に位
置づけられた。県教委は17
年度「就学前教育・家庭
教育推進室」を新設。新プ
ランや案文の実現に向けた
施策を盛り込んでいる。
具体的には、家庭教育の
視点を盛り込んだ「保幼小
接続カリキュラム」の作成
に着手。年度内にリーフ
レットにまとめ、県内の幼
児教育施設や小学校に配布
する予定という。地域の人
材を活用した支援員が訪問
して家庭教育に悩みを抱え
る保護者をサポートする
「訪問型家庭教育支援事業」
も始まった。17年度は計7
市町村で実施。徐々に成果
を上げており、県教委は家
庭や子どもを地域で支える
体制を構築し、県内に広げ
ていきたいとしている。

「参療」の使い方

参療権

参療する

参療活動

参療計画

参療宣言

がんを知り がんに向き合う



さん りょう
～県民の参療を目指して～

10月は茨城県がん検診推進強化月間です

がん検診を受けよう!

10月は茨城県がん検診推進強化月間です



茨城県

茨城県保健福祉部
疾病対策課
がん対策推進室

茨城 太郎



水戸市笠原町978番6 〒310-3555
電話(029)301-1111(代)
<http://www.pref.ibaraki.jp>



松戸市医師会「まちっこプロジェクト」

子どもたちの力で、^{ちいさ}地域はもっとつながり合える

まちっこプロジェクト

～Matsudo Child to Community Project～

^{とうと}いのちの尊さ
—小中学生の君に考えてほしいこと—



プロジェクトメンバー紹介

■松戸市医師会 【50音順】

旭 俊臣	旭神経内科リハビリテーション病院
石島 秀紀	石島医院
市場 卓	市場医院
岩井 直路	松戸市立福祉医療センター 東松戸病院
奥隅 廣人	奥隅医院
川越 正平	あおぞら診療所
北田 志郎	あおぞら診療所
栄原 智文	新松戸診療所
笹田 和裕	六高台内科胃腸科クリニック
島田 薫	こすもす内科クリニック
高田 丈	高田外科胃腸内科
高林 克日己	三和病院
竹下 知親	竹下医院
八田 賢明	ジュノ・ヴェスタ クリニック八田
八田 真理子	ジュノ・ヴェスタ クリニック八田
発地 美介	ほっち医院
三平 元	ひがしまつど小児科
山口 卓秀	山口内科クリニック
和座 一弘	わざクリニック

■松戸市教育委員会 保健体育課○

■松戸市健康福祉部 地域医療課

山岸 暁美 プロジェクトマネジャー (あおぞら診療所 / 慶応義塾大学)

(松戸市医師会のご厚意)

2007年当時の医療対策

文部科学省

厚生労働省

医療者側

医療の質の担保: 臨床研修制度・専門医制度・総合診療、質の高い医療人の育成: 学生教育・卒後教育、医療人材の数の確保: 絶対数の増加・寄付講座、医療提供の効率化、医療提供の分業化、5疾病5事業+在宅、救急体制の構築、患者申し出制度、小児医療体制の構築、地域医療構想、地域包括ケア、病床機能報告制度、公立病院改革、医療安全の徹底感染症対策、労基法の遵守、DPC/PDPS

受療者側

?

保健教育、食育、救急車の適正利用、救命処置、AED、市民講座

総務省

厚生労働省

文部科学省

これからの医療対策

文部科学省

厚生労働省

医療者側

医療の質の担保: 臨床研修制度・専門医制度・総合診療、質の高い医療人の育成: 学生教育・卒後教育、医療人材の数の確保: 絶対数の増加・寄付講座、医療提供の効率化、医療提供の分業化、5疾病5事業+在宅、救急体制の構築、患者申し出制度、小児医療体制の構築、地域医療構想、地域包括ケア、病床機能報告制度、公立病院改革、医療安全の徹底感染症対策、労基法の遵守、DPC/PDPS

受療者側

国民への
医療教育

保健教育、食育、救急車の適正利用、救命処置、AED、市民講座

総務省

厚生労働省

文部科学省

2018年現在の医療対策

医療者側

受療者側

文部科学省

厚生労働省

医療の質の担保: 臨床研修
制度・専門医制度・総合診療、質
の高い医療人の育成: 学生教育・卒
後教育、医療人材の数の確保: 絶対数
の増加・寄付講座、医療提供の効率化、医療
提供の分業化、5疾病5事業+在宅、救急体制
の構築、患者申し出制度、小児医療体制の
構築、**地域医療構想**、第7次医療計画、
地域包括ケア、病床機能報告制度、公立病
院改革、医療安全の徹底感染症対策、
労基法の遵守DPC/PDPS、地域枠、
働き方改革、タスクシェア、タスクシフト、**看護**
師の特定行為、ビッグデータ活用、**総務省**
AI、都道府県ガバナンス強化

国民への 医療教育

保健教育、食育、救急車の適正
利用、救命処置、AED、市民講座、
2017年学習指導要領改訂、がん
教育、ヘルス・リテラシー、認知症
サポーター講座、まちっこ
プロジェクト

厚生労働省

文部科学省



総括

国民への医療教育！

医療学の義務教育への導入！

参療の推進！

2018年現在の医療対策

医療者側

文部科学省

医療の質の担保: 臨床研修制度・専門医制度・総合診療、質の高い医療人の育成: 学生教育・卒業後教育、医療人材の数の確保: 絶対数の増加・寄付講座、医療提供の効率化、医療提供の分業化、5疾病5事業+在宅、救急体制の構築、患者申し出制度、小児医療体制の構築、**地域医療構想**、第7次医療計画、地域包括ケア、病床機能報告制度、公立病院改革、医療安全の徹底感染症対策、労基法の遵守DPC/PDPS、地域枠、働き方改革、タスクシェア、タスクシフト、**看護師の特定行為**、ビッグデータ活用、**総務省** AI、都道府県ガバナンス強化

受療者側

厚生労働省

国民への医療教育

保健教育、食育、救急車の適正利用、救命処置、AED、市民講座、2017年学習指導要領改訂、がん教育、ヘルス・リテラシー、認知症サポーター講座、まちっこプロジェクト

厚生労働省

文部科学省



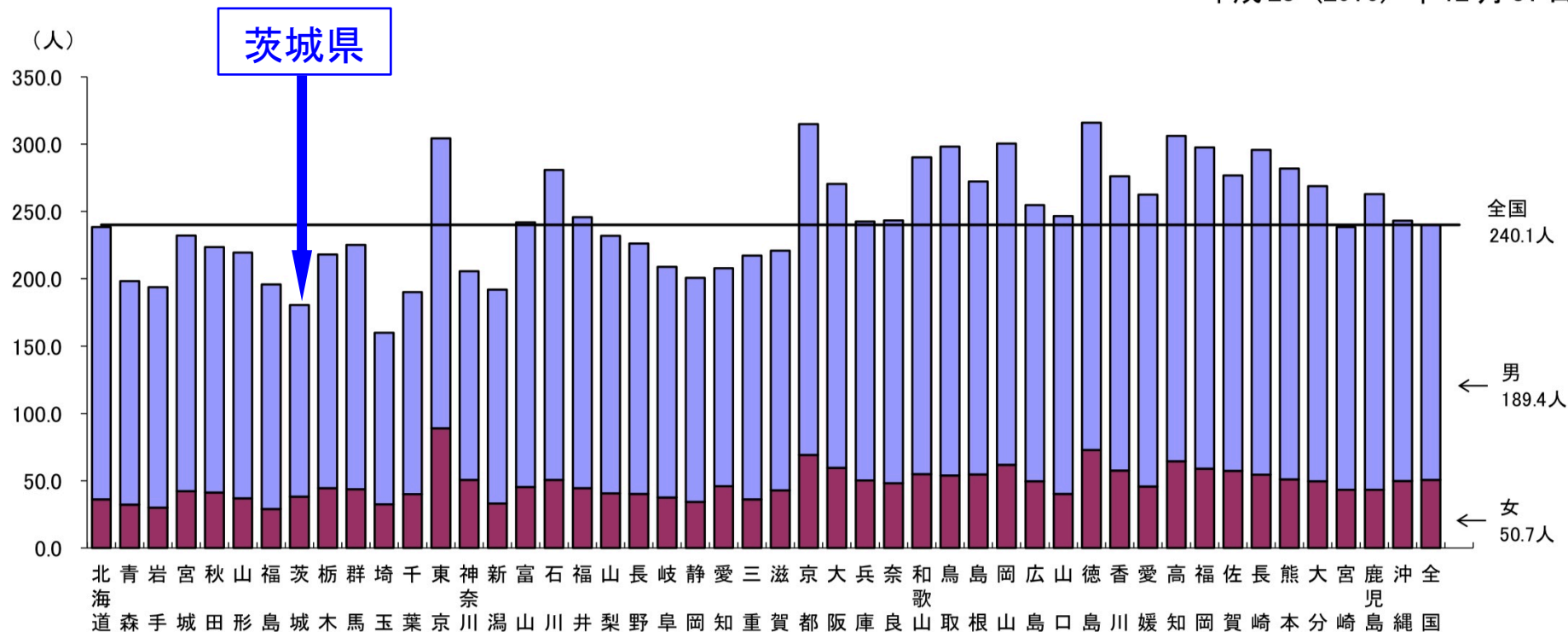
医療提供体制に残る
課題と考え方

医療提供体制に残る課題と考え方

1. 医師不足

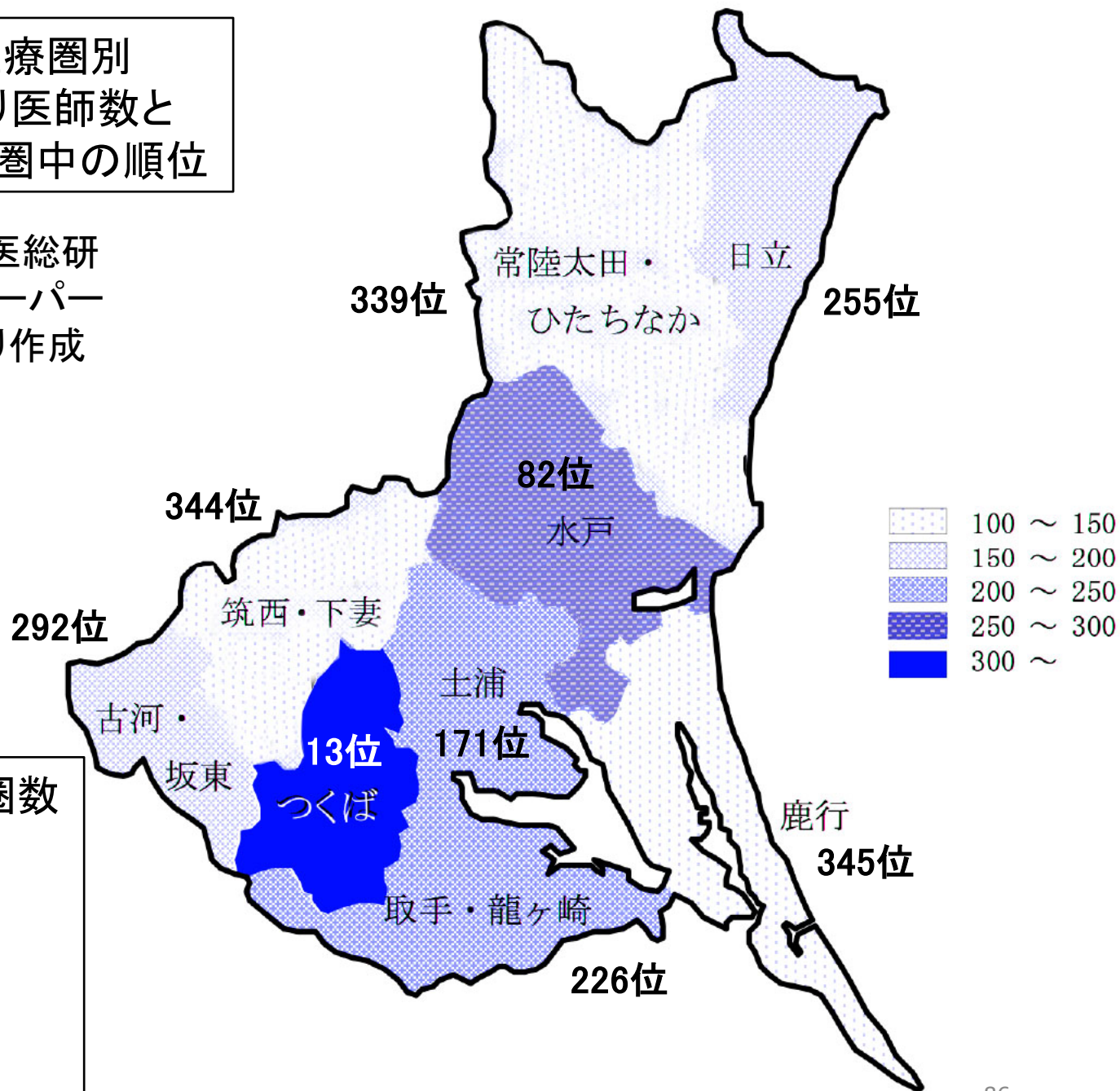
図5 都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数

平成28（2016）年12月31日現在



茨城県二次医療圏別
人口10万人当り医師数と
全国348二次医療圏中の順位

日医総研 日医総研
ワーキングペーパー
2016年版より作成



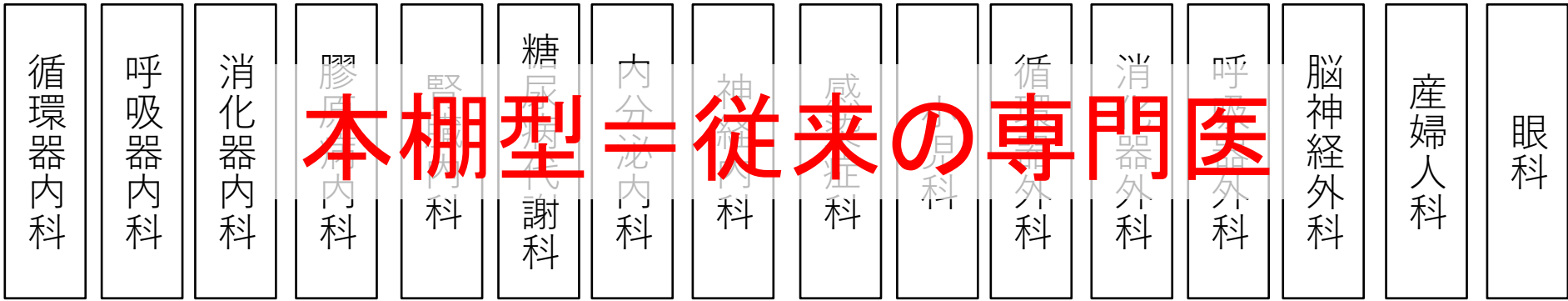
ワースト10二次医療圏数

茨城県	3 / 9
福島県	2 / 7
北海道	2 / 21
秋田県	1 / 8
長野県	1 / 10
愛知県	1 / 12

医療提供体制に残る課題と**考え方**

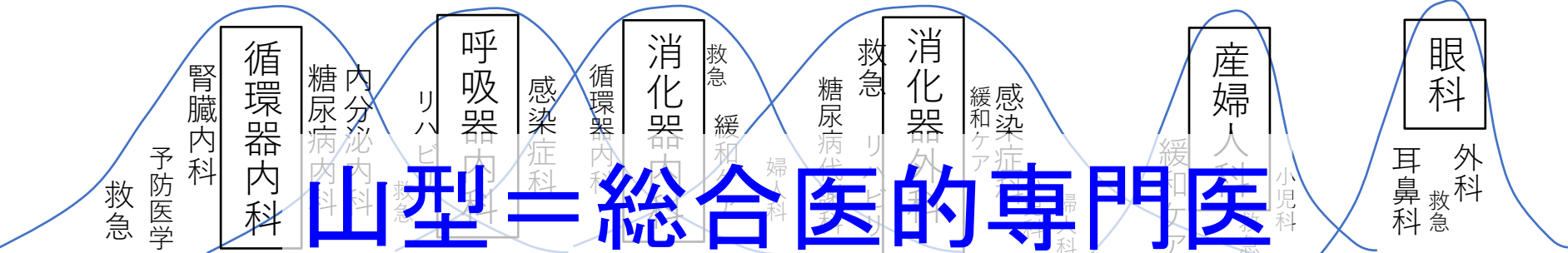
1. 医師不足

- 県民全員を医師にすればよい。
- 専門性と総合性の融合。



本棚型＝従来の専門医

基礎的臨床医学



山型＝総合医的専門医

基礎的臨床医学



山脈型＝真の総合診療医

基礎的臨床医学

医療提供体制に残る課題と考え方

1. 医師不足

- 県民全員を医師にすればよい。
- 専門性と総合性の融合。

2. 医師の質

- 参療で向上させる。
- 医学部入試の改善。

参療の考え方 そして 上手な病院のかかり方



ある病院への投書（Websiteから）

張り紙に暴力、暴言お断りとありましたが、ここに来て医師の冷たい言葉、看護師の言葉などに心が折れそうです。病院側の主張ばかりしますが、今一度、ご自分たちのことも振り返ってみてください。患者は無力です。病院にたよるしかありません。少し親身にあたたく接していただけないでしょうか。

言葉の刃物＝言刃（ことば）

参療の考え方 そして 上手な病院のかかり方 ～ まとめ～

1. 医療について勉強しましょう。
2. 医療に主体的に参加しましょう。 参療で～す！
3. かかりつけ医をもちましょう。いい医師は必ずいます。
4. 病院の機能を考えて受診しましょう。救急でも。
5. 在宅医療は進んでいます。
6. 地域包括ケアシステムも進んでいます。
7. 医師とのコミュニケーションを大切にしましょう。メモ！
8. セカンドオピニオンを活用しましょう。
9. 困ったら病院の相談室を訪ねてみましょう。
10. 投書も効果的です。穏やかにお願いします。

SNSやMLでこんなつぶやきをする医師の何と多いことか？！

参療について

「モンスター患者をこれ以上増やそうというのか！！！」

医学部入学試験の問題点

医学部学生の入学試験の成績と
医学部卒業時の成績には、
何の相関もない。

入学試験教科のいずれも相関なし。

国語・外国語・数学・理科・公民・地
理歴史・面接・論文とは相関なし。

唯一、相関があるのは

高校内申書の評点

奈須正裕（上智大学総合人間科学部教育学科教授）
「資質・能力」と学びのメカニズム（東洋館出版社、2017）

コンテンツ・テストの成績は人生の成功を予測しない。

マクレランドは1970年代に、領域固有知識の所有を問う伝統的なテストや学校の成績、資格証明書の類いが、およそ職務上の業績や人生における成功を予測し得ないことを豊富な事例で論証します。

より大きな影響力を示したのは意欲や感情の自己調整能力、肯定的な自己概念や自己信頼などの情意的な資質・能力であり、対人関係調整能力やコミュニケーション能力などの社会スキルでした。

対人関係調整能力・コミュニケーション
能力を入学試験で評価する努力が
医育機関に求められる。

医療提供体制に残る課題と考え方

3. 外科医の働き方

→ 直列の仕事から並列の仕事へ。

大学附属病院外科(消化器一般外科) いままでの勤務形態

医局員 24名

教授 2

助教授 2

講師 4

助手 5

病院助手 6

後期研修医 5

研究 2

外科病床 100床

入院手術数

年間 1200件

病棟: 8チーム体制(1チーム2~3名)。

外来: 病棟兼務で週1日~半日担当。

検査: 病棟・外来兼務で週1日~半日担当。

各病棟チームのネーベン(一番下)とチューベン(真ん中)は早朝に採血・病棟回診・指示、8:30以降は手術ないし外来・検査に向かう。

夕方以降、オーベン(一番上)を交えて病棟回診・チームカンファレンス・術前準備。

ほぼ全員 平日は早朝~深夜勤務。

夜間当直は月3回。

当直翌日も上記勤務。

直列勤務

大学附属病院外科(消化器一般外科) **新しい勤務形態の提案**

医局員 24名

教授 2

助教授 2

講師 4

助手 5

病院助手 6

後期研修医 5

研究 2

外科病床 100床

入院手術数

年間 1200件

講師以下を次の2チームに分ける(研究除く)。

Aチーム10名:手術担当(2名 X 4~5室)

(術前訪問を含む)

Bチーム10名:外来・検査・病棟担当

(うち1名夜間当直)

夜間当直医は翌日完全休養。

AとBは2ヵ月ごとに交代。

夜間緊急手術はA・Bから適宜応援。

土・日・祝の日勤はA・Bから適宜選択。

ほぼ全員 平日8:30~17:30勤務。

夜間当直は月3回。

当直翌日は完全休養。

並列勤務

医療提供体制に残る課題と考え方

3. 外科医の働き方

→ 直列の仕事から並列の仕事へ。

4. 女性医師の問題

→ 卵子老化への配慮。

→ 女性医師の定数計算の変更。

皆、文句はないですね？！

(自治医科大学消化器一般外科同門会誌 2012年3月)

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター院長

(前略)

永井秀雄

働く女性は医師に限りません。病院では看護、介護、福祉、薬剤、放射線、臨床検査、栄養、調理、事務、清掃などで女性がたくさん活躍しています。それでも女医ほど辛い立場にある職種はないように思います。結婚し、仕事を持ちながら子どもを生み、家庭を築き、定年まで医師の仕事を全うする。老後も元気を保ち次世代を支える。卵子老化の始まる前に妊娠するのが望ましいことは言うまでもありません。それをどう達成するのか。無理の一言で片付けてはいけません。医療の将来を語る上で必須の議論です。女性外科医が徐々に増えているからこそ、外科医も真剣に考えるべきです。

若い女性の医学生、医師のかたがた、「周りを顧みず」結婚、出産、育児に突き進んでください。皆で応援します。皆、文句はないですね？！

医療提供体制に残る課題と考え方

5. 医療連携の問題

→ 重なり合いの病院機能。

→ 生活を分断しない医療・介護。

88歳女性。1年前に進行食道がんの手術を大学附属病院で受け、月1回外来に通院していた。手術1年後、数日前から身体中が痛くなり、箸も持てなくなってしまう。様子を見ているうちに動けなくなったため、手術を受けた大学附属病院を受診した。原因が不明なため外科の担当医は精査を兼ねて再入院を勧めたが、頑として拒否。そのため外来でできる検査を実施し、転移が否定できたこと、関節・筋肉痛に加えて著明な炎症反応があることから「リウマチ性多発筋痛症」と仮診断し、ステロイド(プレドニン 30mg/日)を処方して帰宅させた。

その後、症状は劇的に改善。
後日、なぜ入院を拒否したのか理由
をたずねた。

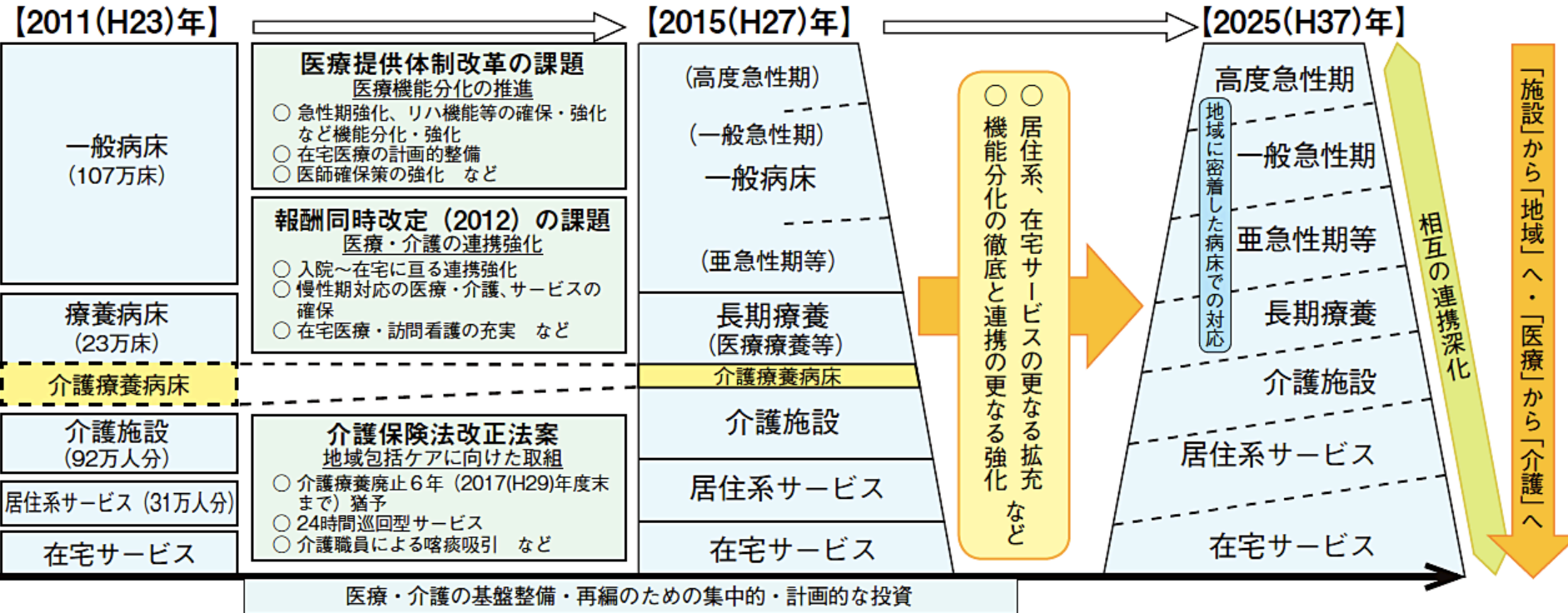
「（ **看護師** ）が冷たいから。」

特定機能病院だから

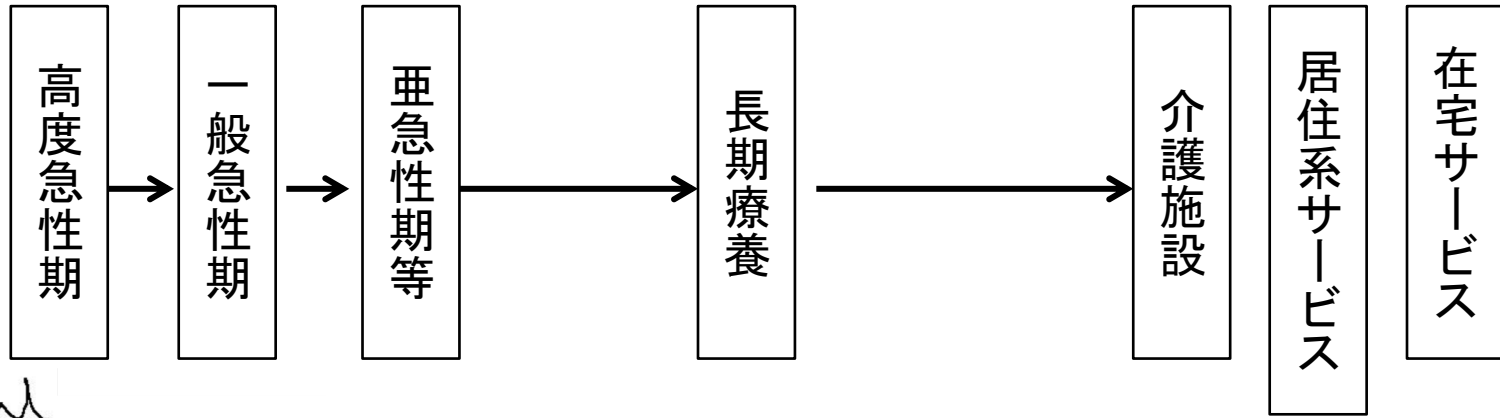
ここの看護師さんは皆、プロフェッ
ショナルで完璧なはずなのになあ…



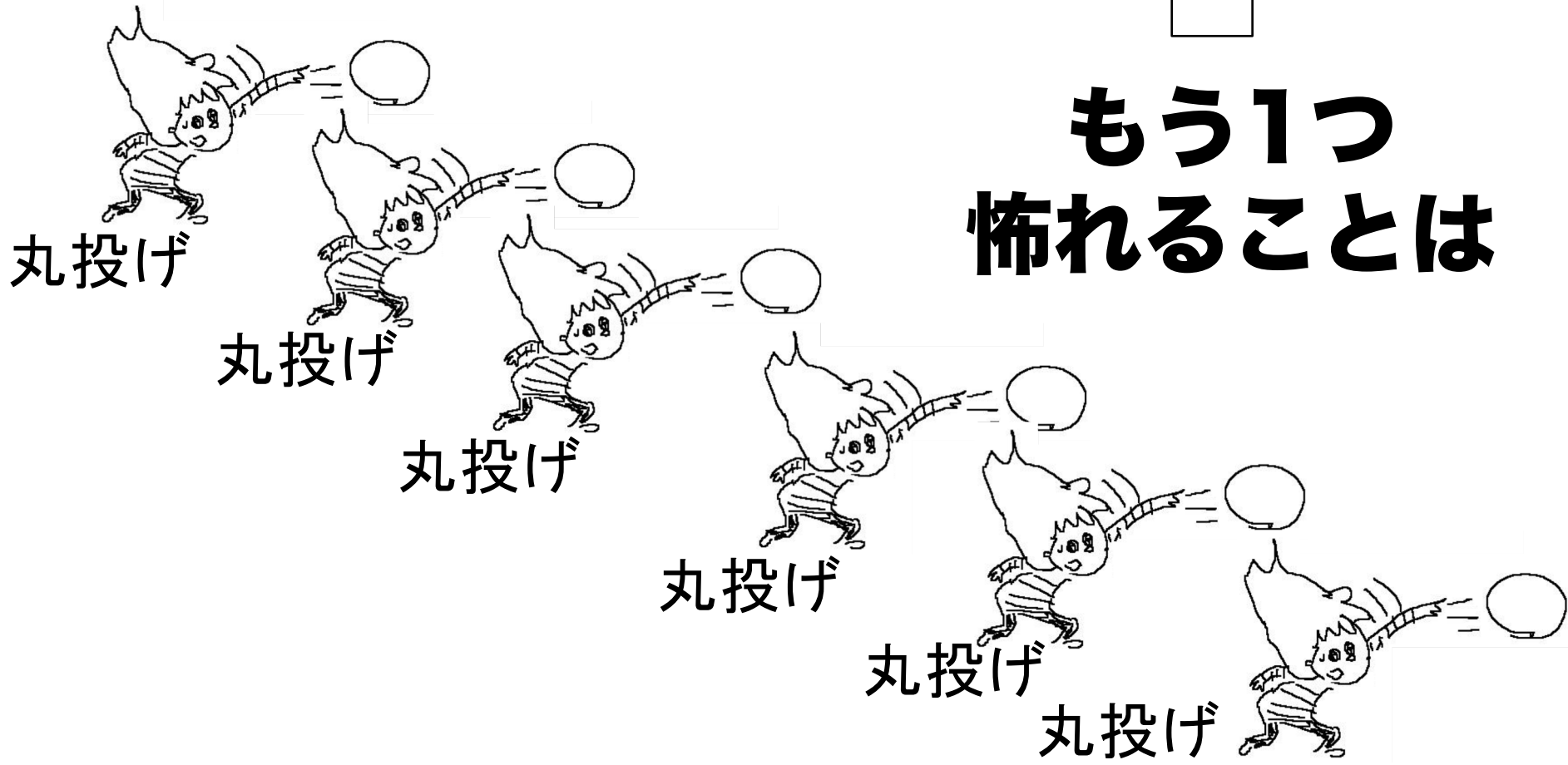
図 将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ



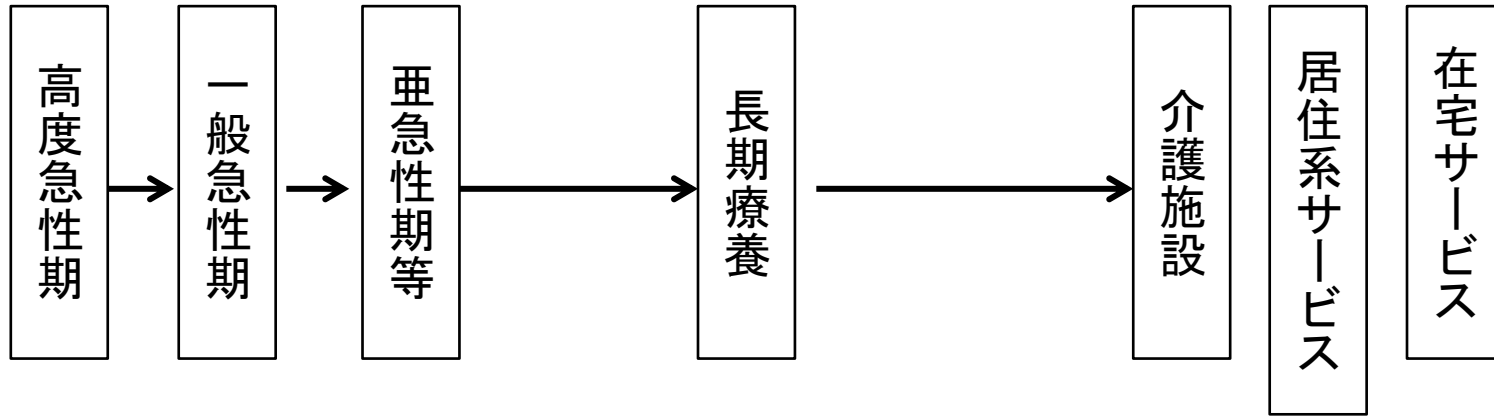
医療・介護機能再編についての国の方向性(本棚型の分断連携?)



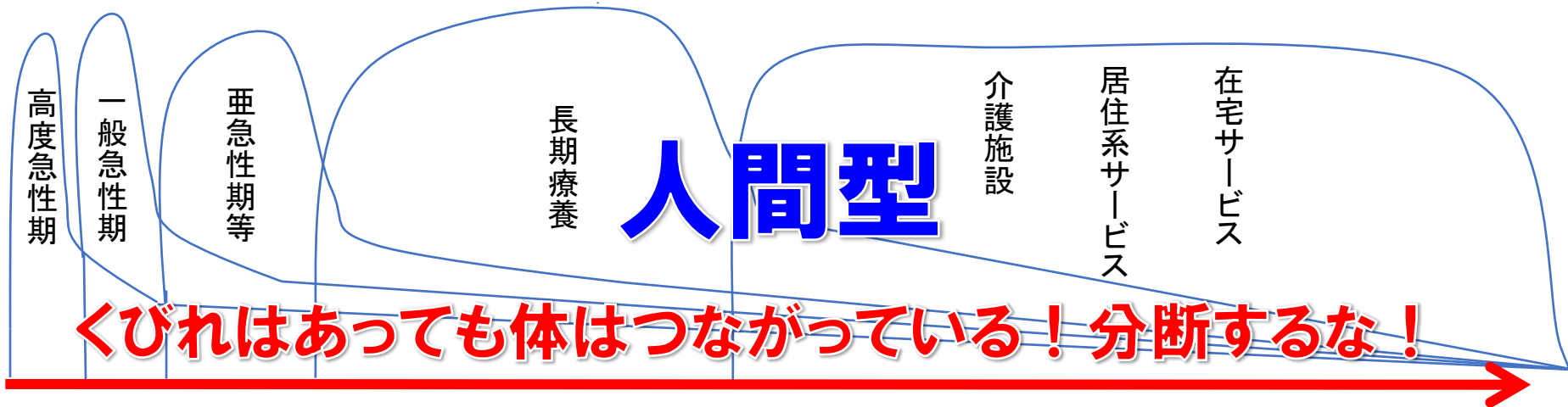
もう一つ
怖れることは



医療・介護機能再編についての国の方向性(本棚型の分断連携?)



真のシームレスな連携(丸投げとならないために):重なりと**1本のスジ**



医療提供体制に残る課題と考え方

5. 医療連携の問題

→ 重なり合いの病院機能。

→ 生活を分断しない医療・介護。

6. 医療事故調査制度の問題

→ 「予期せぬ死亡」の新たな基準。

なぜ報告が少ないか？

制度の周知不足ではない。

全ての検査、処置、手術等に「死亡の可能性を伝える」ことにしたからである。

何が起きようと、想定内。

少子・超高齢化の問題 と 考え方

日本の医療

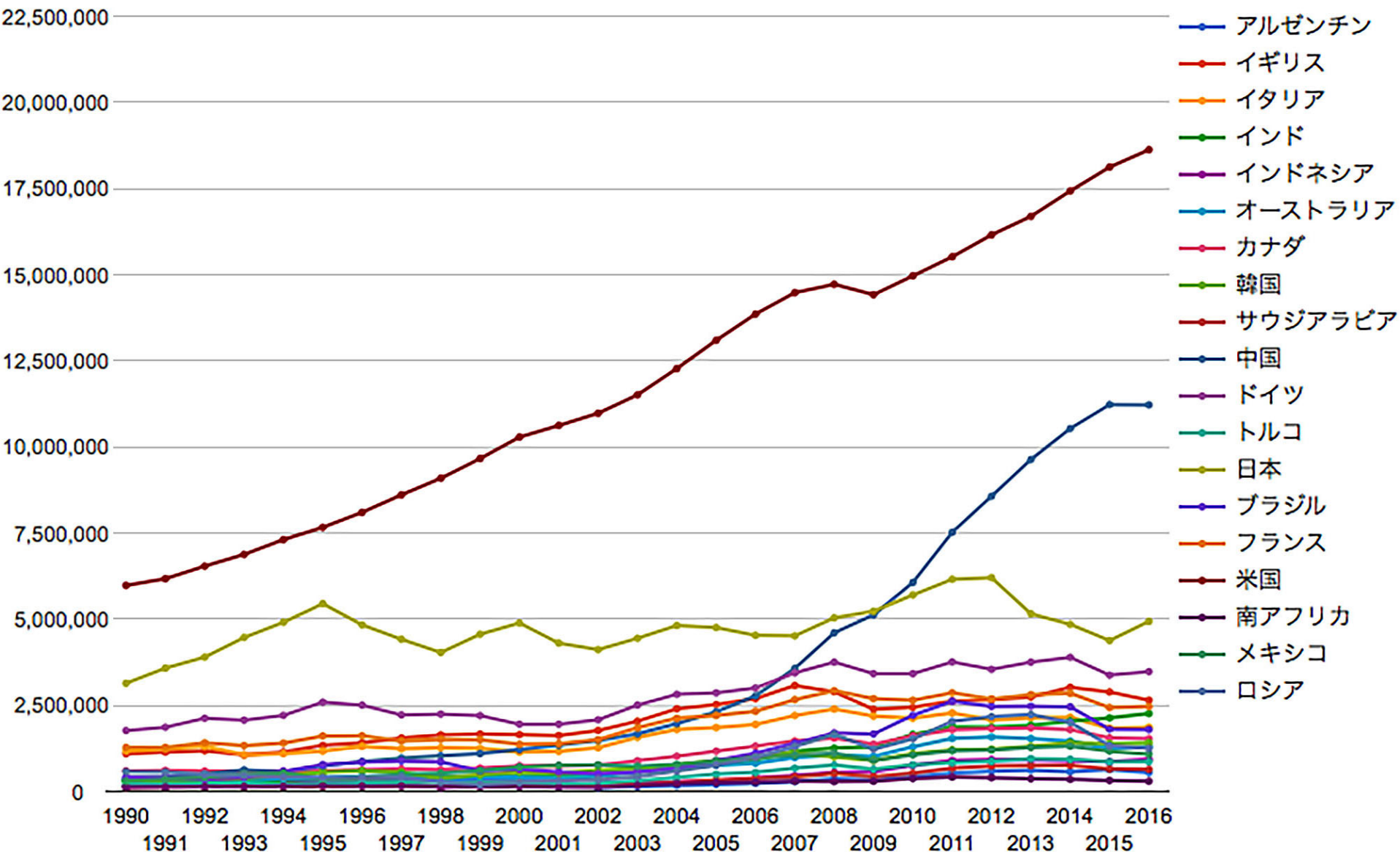
どうしたらよいのか？

- 高齢化率が40%になるなかで
- 人的資源が乏しいなかで
- 日本の経済斜陽化のなかで

GDP (兆ドル)の推移

	2000年	2050年	伸び率
日本	5.28	6.10	16%
中国	1.35	38.10	2716%
インド	0.52	9.41	1710%
ロシア	0.29	4.97	1614%
アメリカ	11.90	37.75	240%
イギリス	1.64	4.92	200%
フランス	1.51	4.22	179%
ドイツ	2.15	4.47	108%

名目GDP (国連統計) [単位:百万US\$]



日本の医療

どうしたらよいのか？

- 高齢化率が40%になるなかで
- 人的資源が乏しいなかで
- 日本の経済斜陽化のなかで

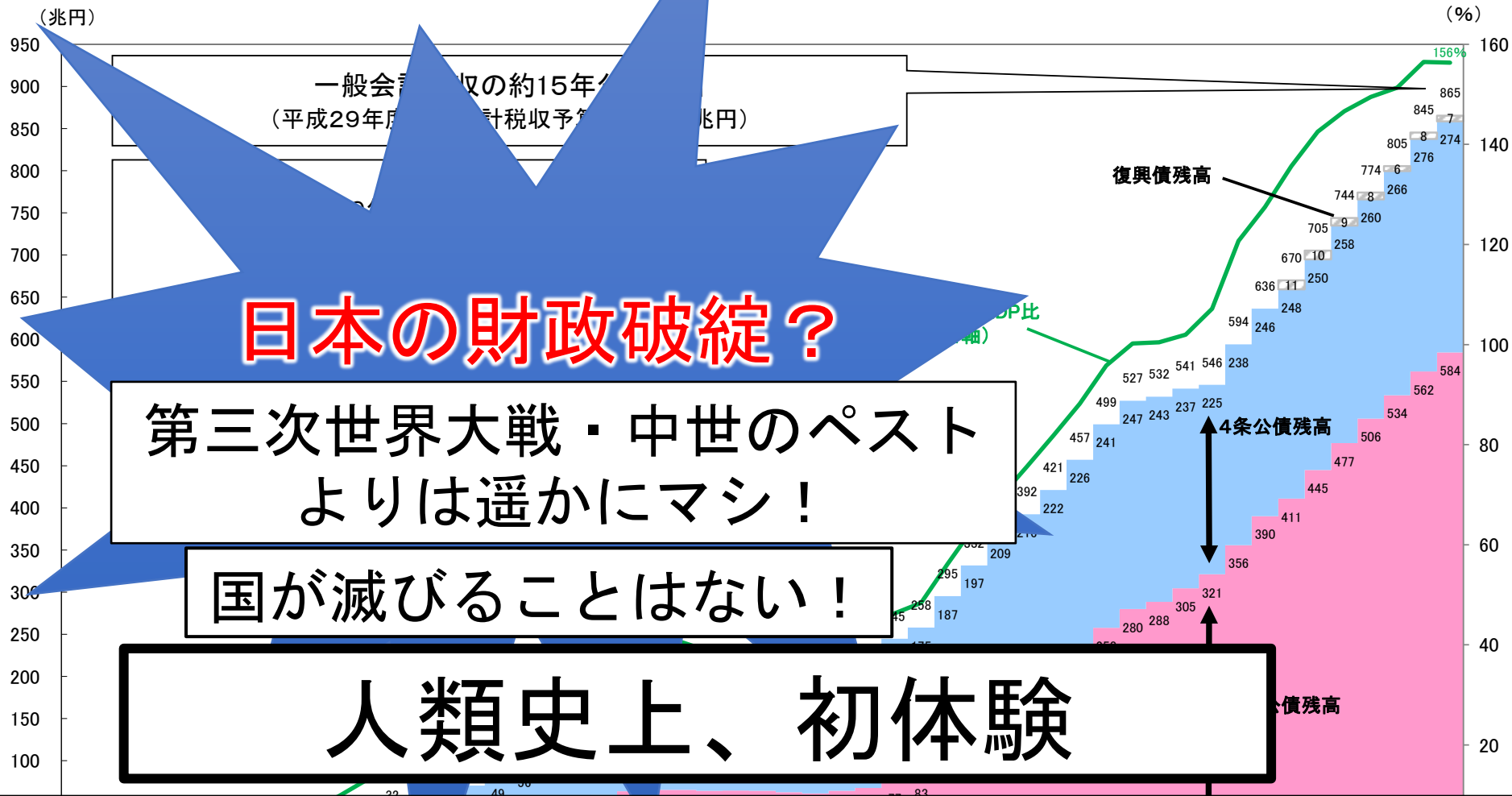
Negative Thinking !!!

日本の医療

どうしたらよいのか？

- 高齢化率が40%になるなかで
→ 高齢化率を75歳以上とする。
- 人的資源が乏しいなかで
→ 国民全員を医師にする。参療。
- 日本の経済斜陽化のなかで
→ 焼け野原でも医療はあった。

公債残高の累増



日本の財政破綻？

第三次世界大戦・中世のペスト
よりは遥かにマシ！

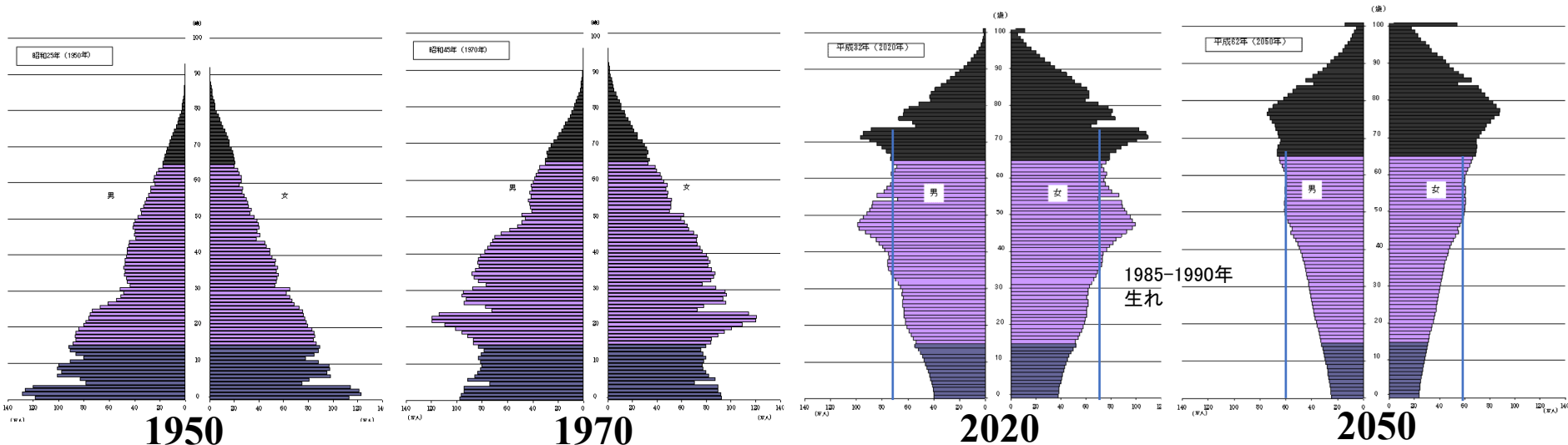
国が滅びることはない！

人類史上、初体験

こんな時代の今の日本に生まれて
良かった！面白い！

日本の人口構成

総務省統計局



ピラミッド型

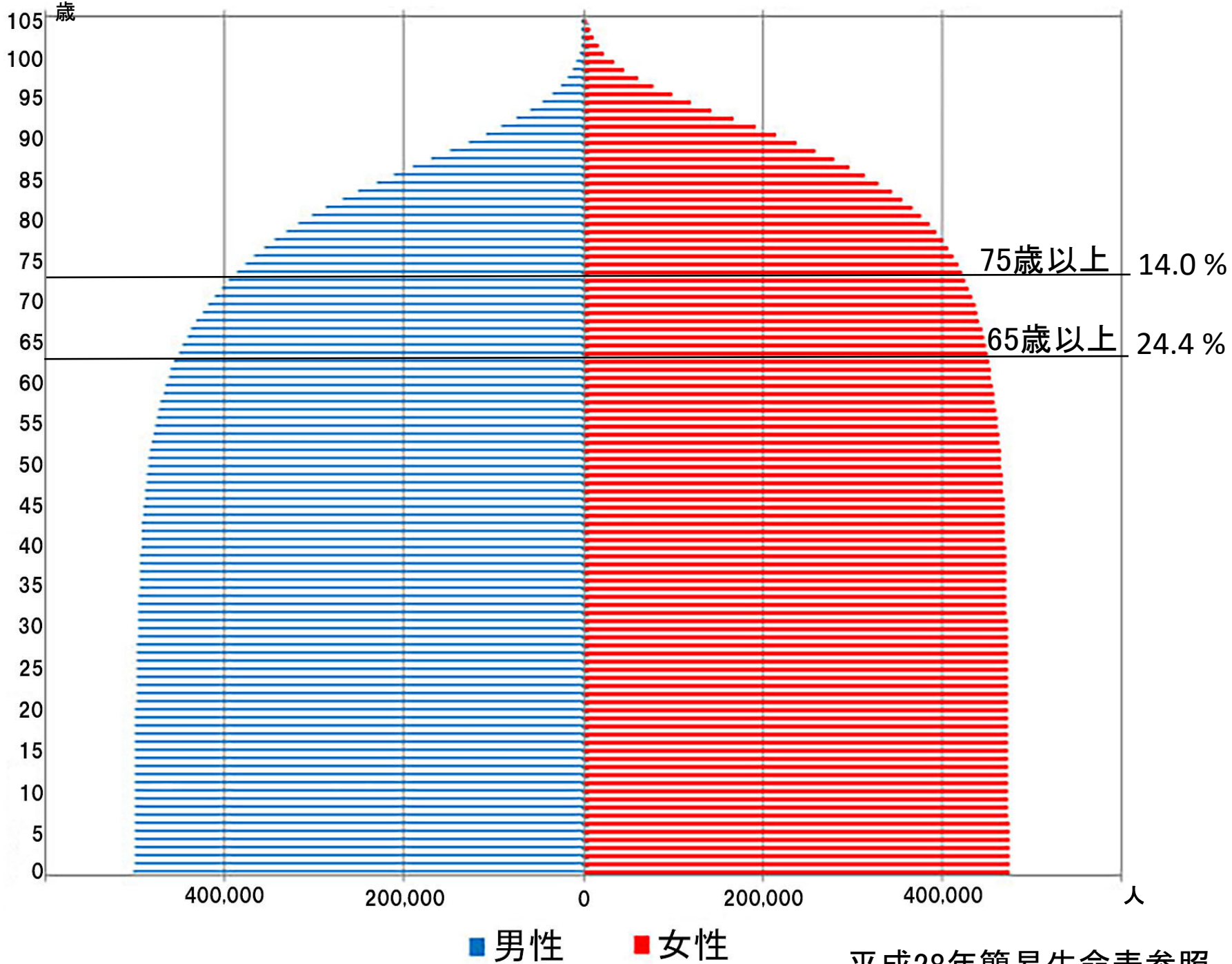
→

逆ピラミッド型

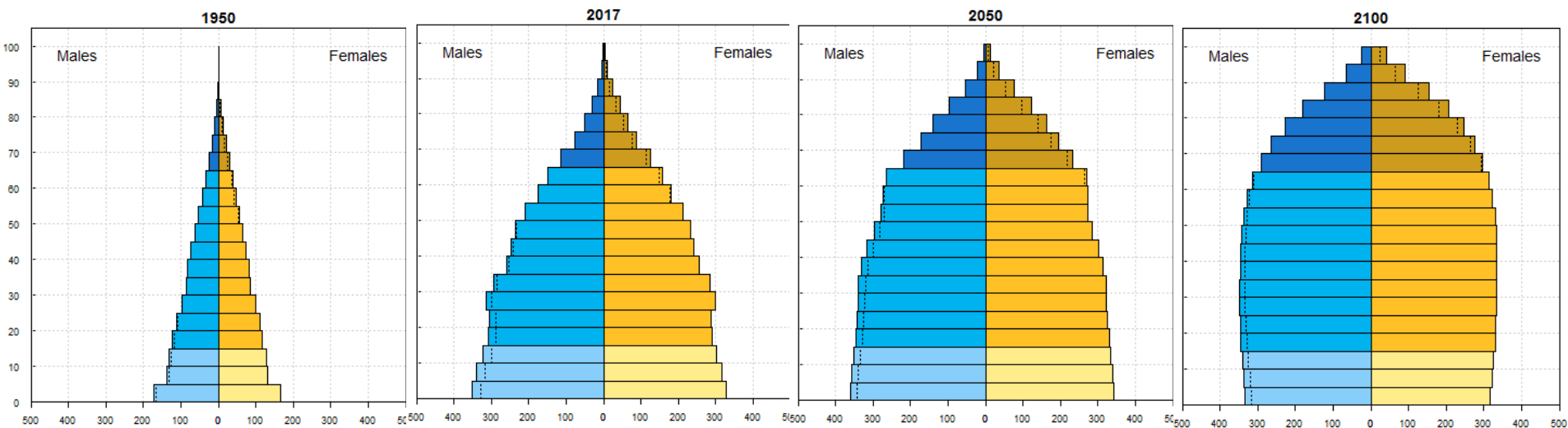
もっと異常！

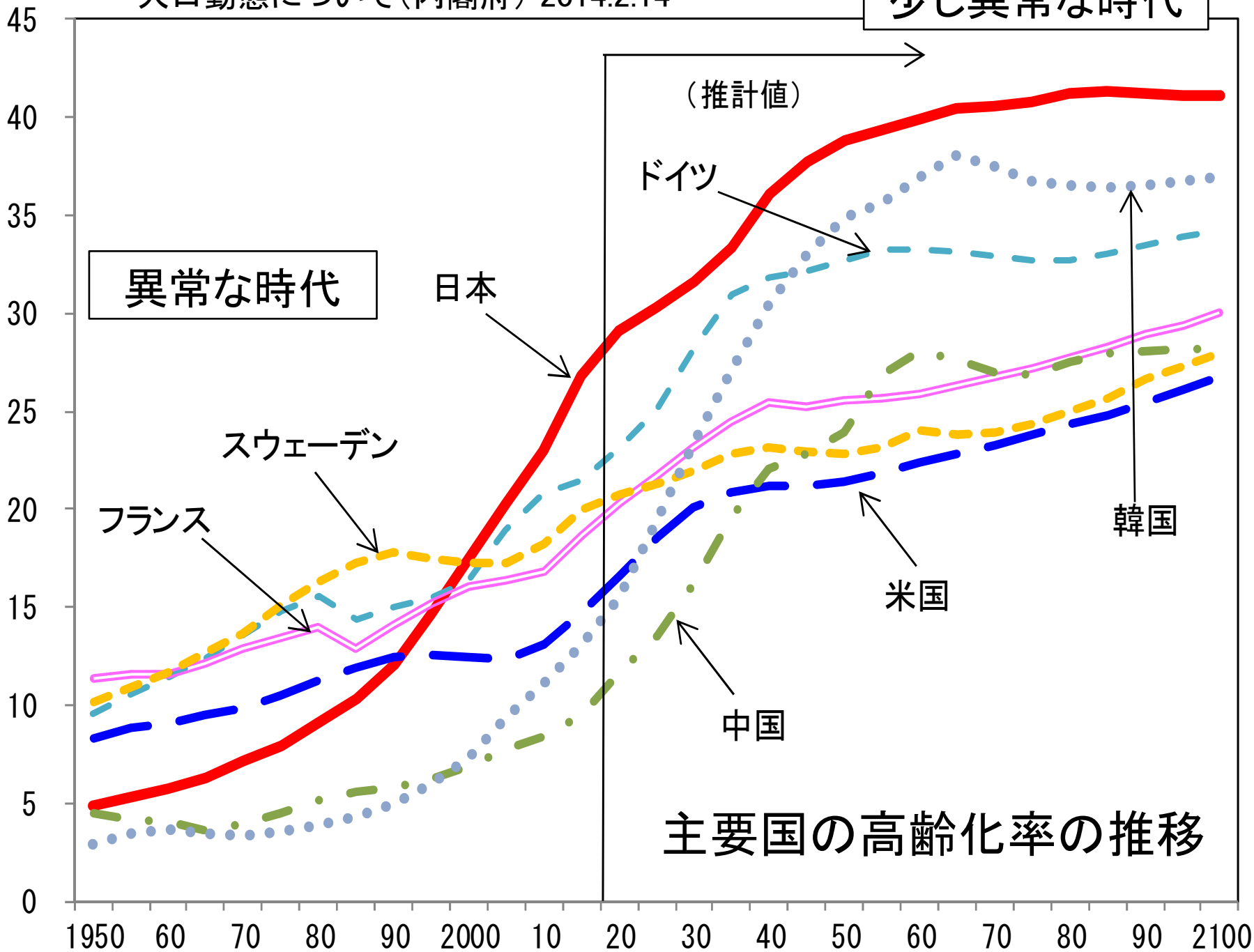
世の中は良くなっている

異常！



World Population Prospects 2017 (UN, Population Division)





2025年問題を理解 するための第一歩

なぜ、団塊の世代が
生まれたのか？

第二次世界大戦の死者数

<https://ja.wikipedia.org/wiki/第二次世界大戦の犠牲者>

日本	262～312	万人
中国	1,000～2,000	万人
朝鮮	38～48	万人
ドイツ	700～900	万人
ソ連	2,180～2,800	万人
フランス	55	万人
イギリス	45	万人
ポーランド	562～582	万人
アメリカ	42	万人
インドシナ	100～150	万人
~~~~~		
<u>全世界</u>	<u>6,000～8,500</u>	<u>万人</u>

昭和22-24年(1947 - 1949年)生まれの団塊の世代は

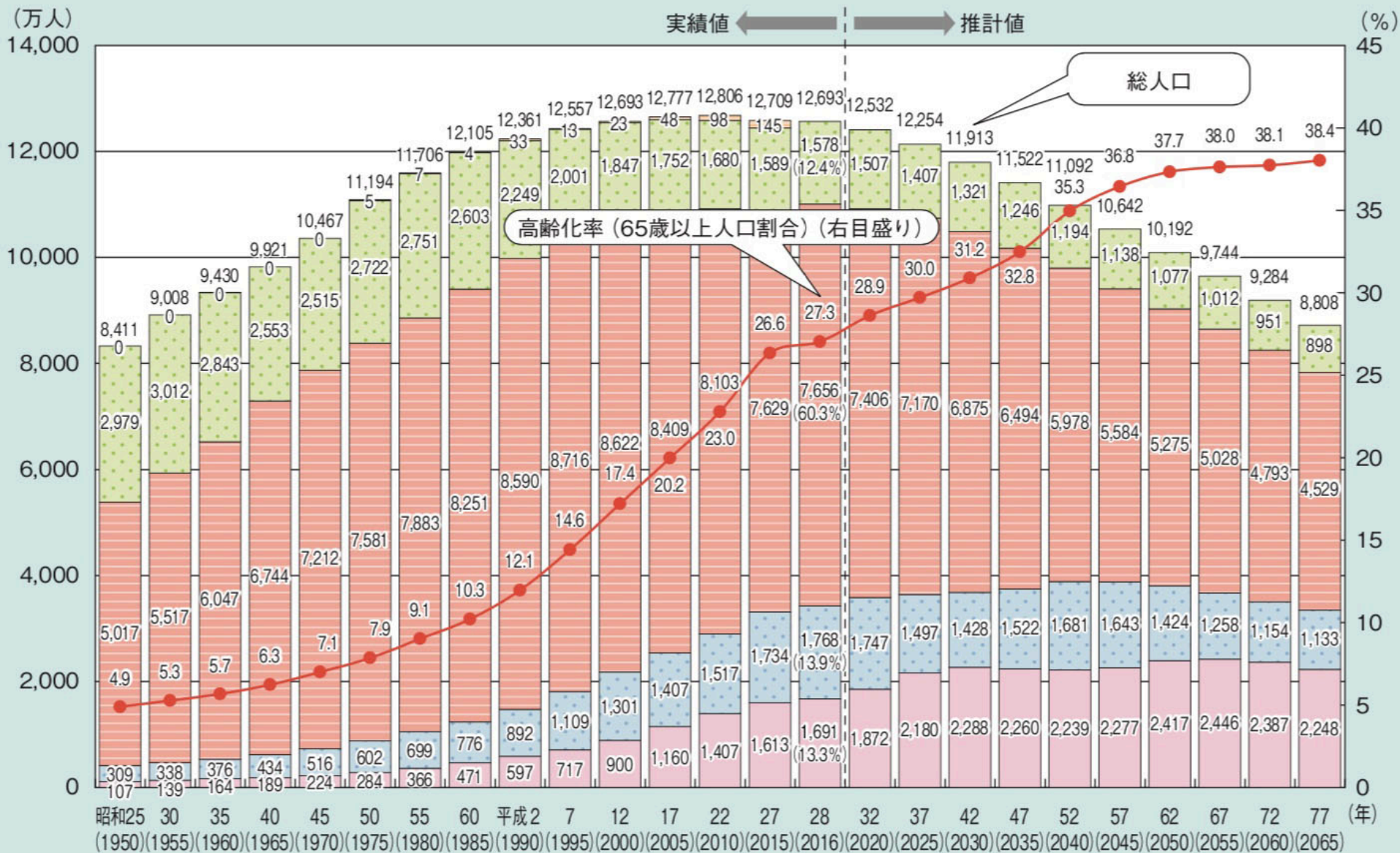
1. 太平洋戦争終了による「解放」で生まれた。  
→ 自由の象徴！
2. その後、第三次世界大戦は起きなかった。  
→ 平和の象徴！
3. ペストもスペイン風邪もなかった。  
→ 医学の進歩の象徴！

団塊の世代はほぼ全員が早逝することなく、古希(70歳)を迎えるのは、祝福すべきことである。

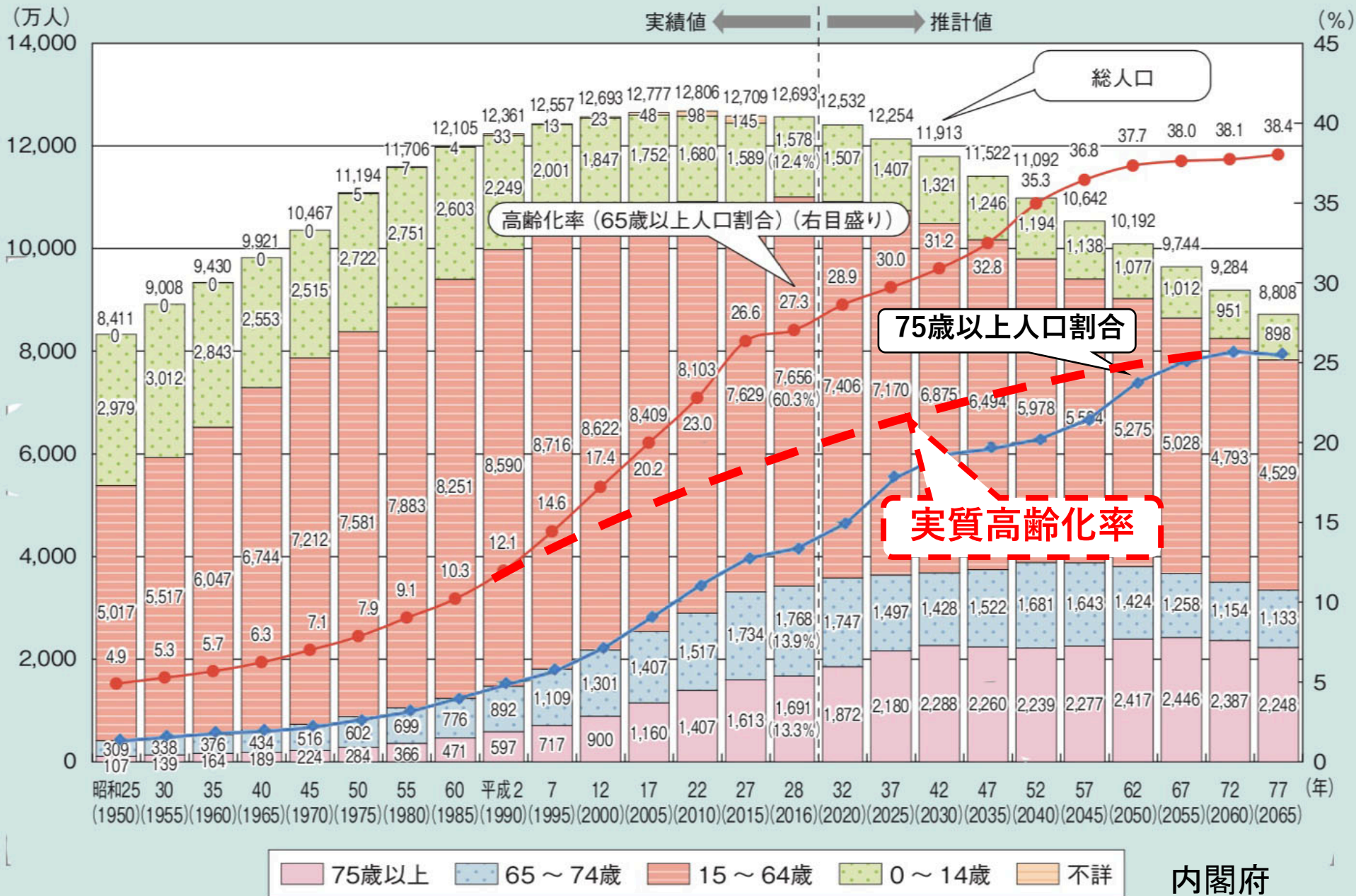
ところが、団塊の世代が全員75歳を過ぎる  
2025年が大問題だという。

まるで不幸の象徴のように言われる！





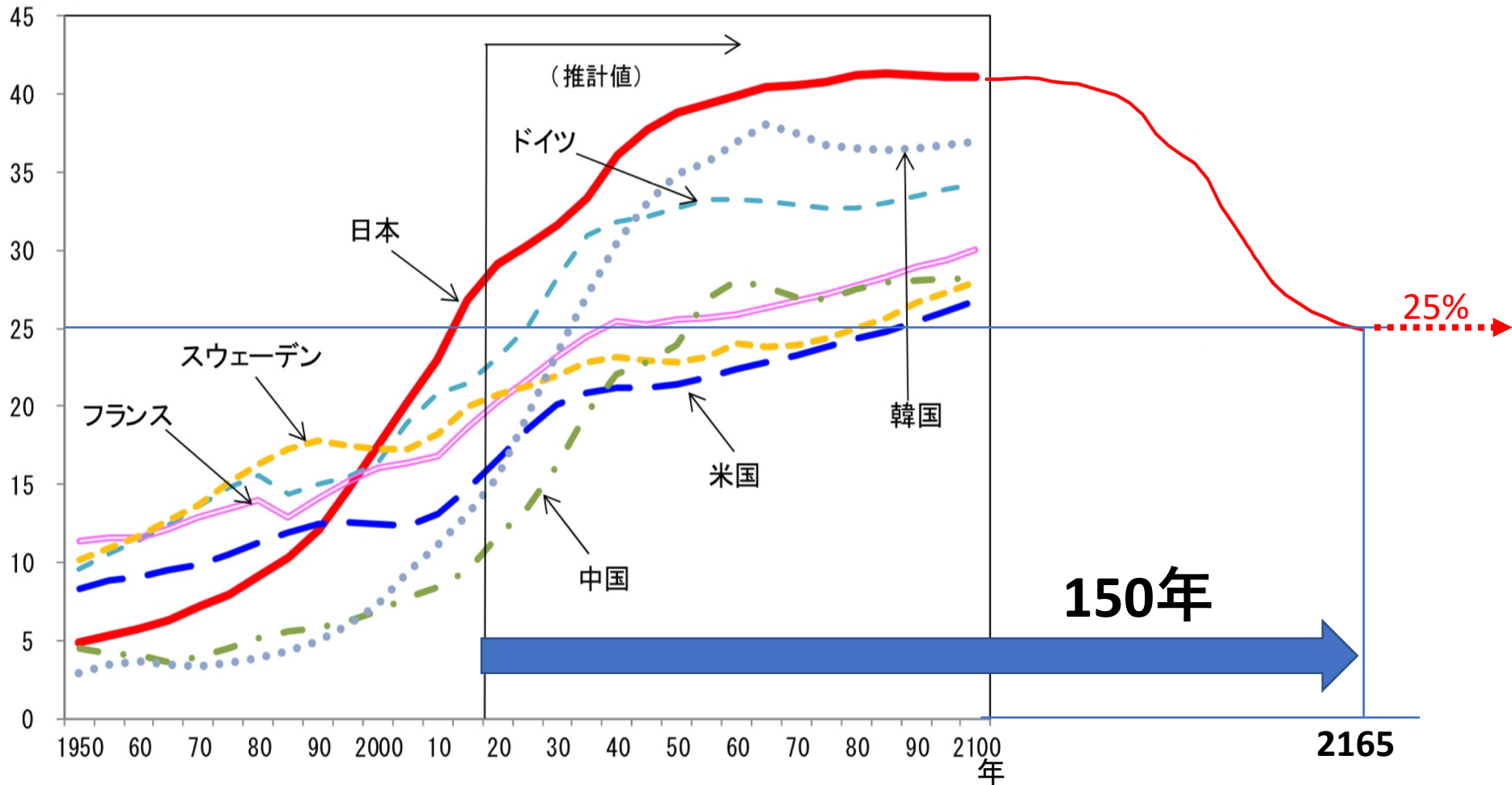
75歳以上
  65～74歳
  15～64歳
  0～14歳
  不詳





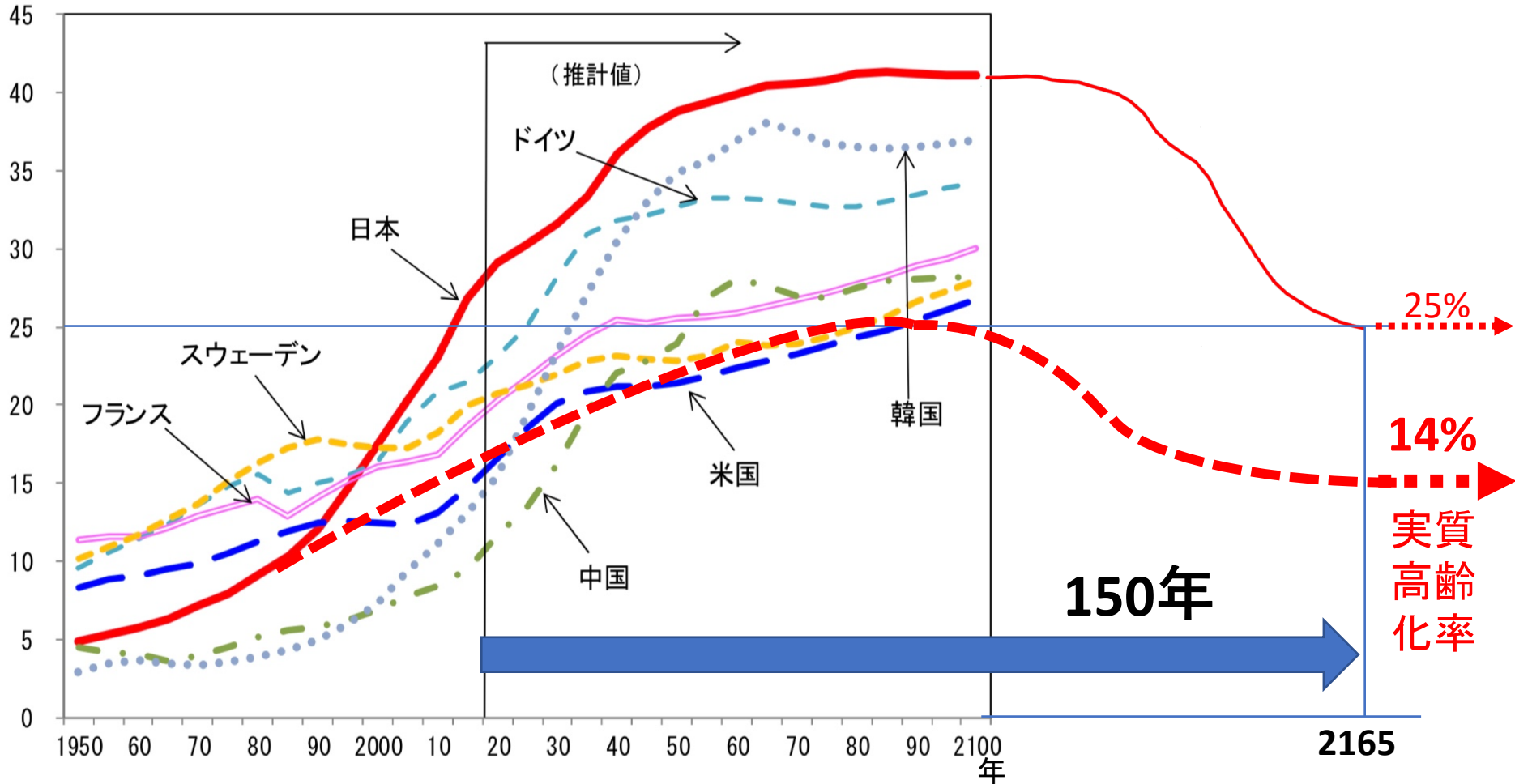
65歳以上 (%)

異常な時代 → 少し異常な時代 → 安定・正常化



65歳以上 (%)

異常な時代 → 少し異常な時代 → 安定・正常化



# 150年以上持続可能sustainableな医療理念は何か？

- ① 医の原点 (普遍理念) 専門医と総合医の融合
- ② 全員参加型の医療 (新理念) 全職種参加・国民への医療教育

## 世界共通・時代の変化に対応可能かつ低コスト

150年

慶応

一八六七 大政奉還・王政復古

明治

一八六八 戊辰戦争

一八七七 西南戦争勃発

一八八九 大日本帝国憲法発布

一八九四 日清戦争勃発

一九〇四 日露戦争勃発

一九一〇 大逆事件・韓国併合

大正

一九一四 第一次世界大戦参戦

一九二三 関東大震災

一九二四 治安維持法公布

昭和

一九三一 満州事変

一九三三 国際連盟脱退

一九三七 日中戦争開始

一九四一 太平洋戦争開始

一九四五 ポツダム宣言受諾

一九四六 日本国憲法公布

一九五一 サンフランシスコ条約締結

一九五六 国際連合加盟

一九六〇 日米新安保条約締結

一九七二 日中共同声明調印

平成

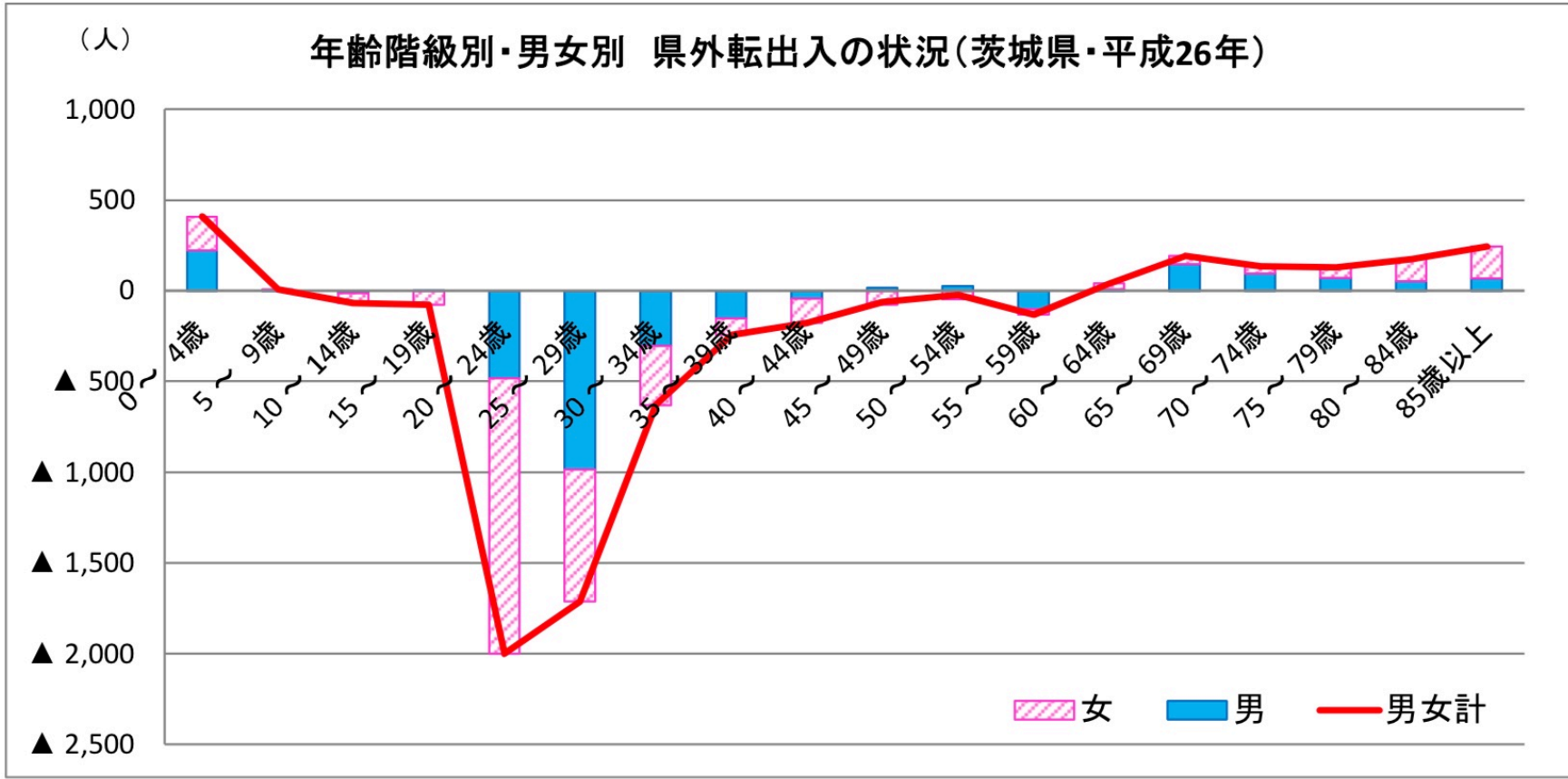
一九九七 阪神・淡路大震災

二〇一一 東日本大震災

# 人口減少打開のヒント ～医療現場から～

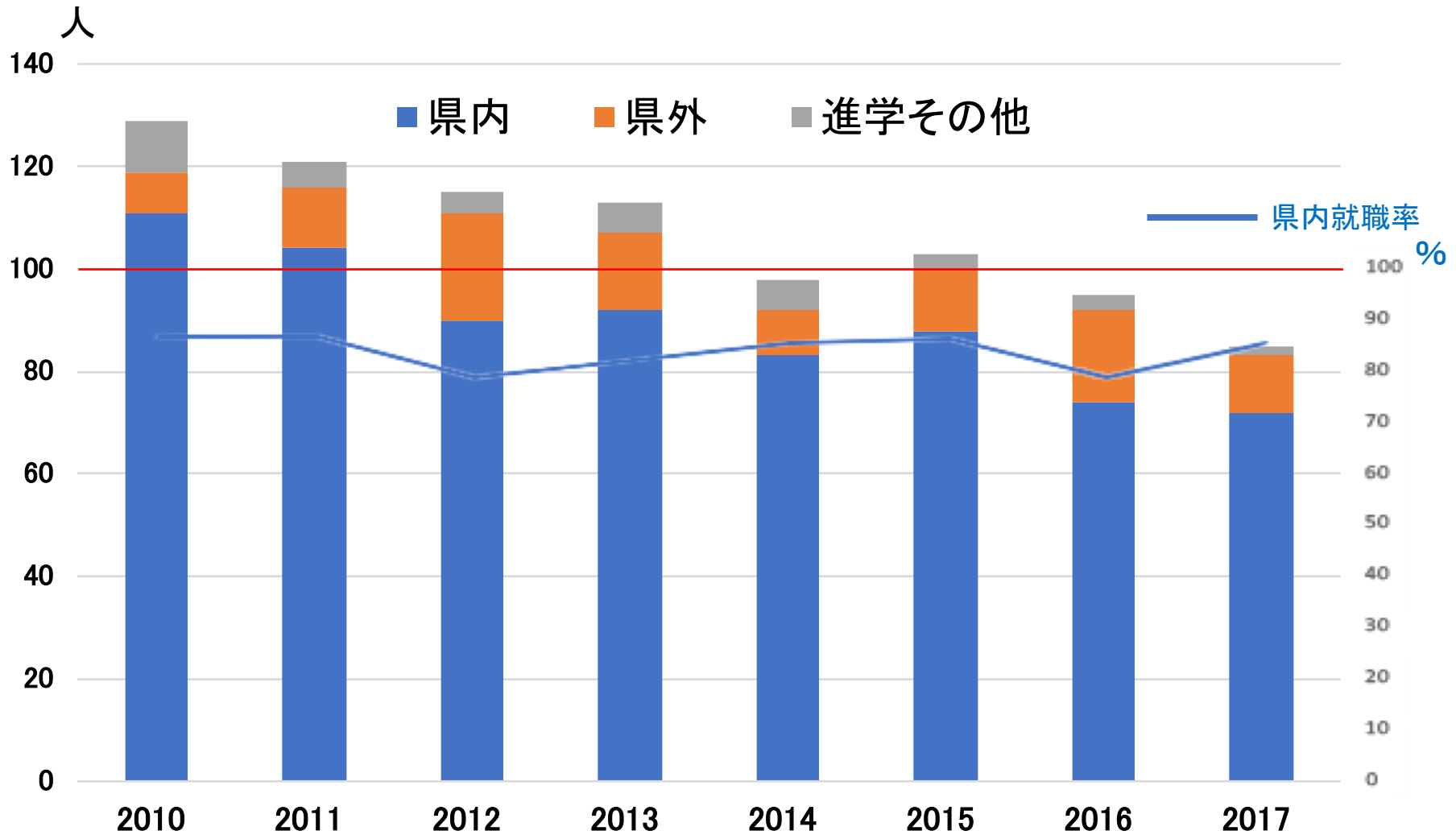


(2014 (H26) 年)



茨城県人口ビジョン・茨城県 2015.10

# 茨城県立中央看護専門学校卒業生の就職先(助産科・3年課程・2年課程合計)



女性 (%) 81

92

89

94

96

92

95

94

## H29年度

歳	出産人数	総	特殊出生率
20	0	0	0.00
21	0	1	0.00
22	0	11	0.00
23	1	9	0.11
24	0	10	0.00
25	3	17	0.18
26	0	18	0.00
27	7	13	0.54
28	4	18	0.22
29	3	16	0.19
30	0	15	0.00
31	3	9	0.33
32	5	16	0.31
33	2	12	0.17
34	0	11	0.00

2.44

茨城県立中央病院 女性看護師  
の合計特殊出生率(平成29年度)

35	0	17	0.00
36	1	15	0.07
37	1	10	0.10
38	0	13	0.00
39	2	9	0.22
40	0	15	0.00
41	0	20	0.00
42	0	22	0.00
43	0	20	0.00
44	0	18	0.00
45	0	17	0.00
46	0	11	0.00
47	0	18	0.00
48	0	15	0.00
49	0	10	0.00
合計	32	406	2.44

若者への励まし

未来は明るい！

Positive thinking !

どのような時代になっても  
あの戦争の時代よりマシである。





その戦争の中からであっても  
人々は立派に生きてきた。





ご清聴ありがとうございました。

