特集 医療の現場と 衛生学・公衆衛生学

順天堂医学 36 (3)
P. 332~339 (1990)

地域医療と健康教育

Health education in community medical care

福 渡 靖*

YASUSHI FUKUWATARI, M. D.

地域医療活動の目的は健康の確保である。まず、健康の概念は「その人の生活に適応する状態」である。健康はそうした状態であるから、種々のレベルがあり、健康をよくすることは、このレベルをより良い状態にたかめることである。健康を考える場合の疾病の概念は、生活への適応が崩れたものであるとし、保健はよりよい適応状態を求める努力であり、医療は崩れた適応状態を再び生活に適応するように努力することである。いずれの場合であれ、住民（患者）が生活の場の中にあり、地域の中にいることを念頭においていなければならない。

健康教育とは、人々の健康レベルの向上を目的とし、医学・人間生態学・保健医療行動科学などの、諸科学の成果を人々の生活の中に定着させるための専門家による支援であり、保健医療活動のすべての段階で必要となる技法である。従って、保健医療活動の中心的な柱となるものである。

地域医療活動を行っている医師は、こうした健康教育活動を行っているが、これを再認識し、患者の生活を理解して、健康教育の一層の充実を図るべきである。

索引用 語：健康、保健、医療、地域医療、健康教育

Key words : health, health care, medical care, community medical care, health education

健康にかかわる関心は一般の人の中で高まり、これにあわせて、疾病の知識も広く普及してきている。

今回は、こうした世の中の動きを前提にして、地域の保健医療機関での活動における健康の取扱いを教育活動を中心に論ずることとした。

健康とは

健康のとらえ方（表1-1）は、特に定義とされるものはないが、一般に1948年（昭和23年）に出された WHO 憲章の中で述べられている文がよ

表-1-1 健康の概念

WHO 憲章 生活に適応する状態

く引用されている。すなわち「健康とは、単に疾病や傷害がないということだけではなく、身体的・精神のおよび社会的に良好な状態にあることをいう」といわれている。

ふりかえてみると、WHO 憲章が出されるまでの健康の概念は、単に疾病や傷害がないことであつたと考えられていた。これに対して、WHO は社会的な状態を考慮するという条件と、良好な状態（Wellbeing）という考えを導入した概念を示したものである。

その後、健康の概念はこの WHO 憲章の文章の影響を強く受けているが、1976年（昭和51年）、

* 順天堂大学医学部公衆衛生学教授

Department of Public Health, Juntendo University School of Medicine, Tokyo, Japan

** 第253回順天堂医学会学術集会〔May 24, 1990 開催〕

〔July 10, 1990 原稿受領〕

当時、日本医師会長であった武見太郎先生は「健康の概念は時代とともに変わる」と指摘され、遺伝的健康・形態的健康・機能的健康について述べておられる。さらに、個人のみならず、家族・地域社会の健康度にも言及されている。武見先生の考えを要約すると、まず、人間がどんなに健康になろうと思っても先天的な欠陥をもって生まれると健康とはいきれないこと、第二は五体が満足であること、第三は体が機能しなければならないことである。この機能的健康は、WHO 憲章に述べられた社会的な条件を包括するものである。つぎには、こうした三つの健康を考えると、健康というものは自分1人が健康であることではなく、家という組織の中の健康度が大ぜいの人の健康度の尺度になる。家族全体の健康の中に自分の健康があるということが、人間として生きていく上で大事な概念である。さらに大きくすると、地域社会の健康度も大事である。さらに武見先生は、つぎのように考えを発展させておられるのである。『地域全体の健康度がすぐれているところは、個人の健康度もすぐれることができる。地域全体の健康度が低いところでは、自分だけの健康を守ろうとしても非常に困難である。地域全体の健康は、地域環境を度外視できない。さらに家族の問題も同様である。地域の健康度はその地域特性と非常に強く関係しているといえるのである』。以上のことをまとめると、健康を考える一番大きな要素は適応力であり、どんな環境に入っても、身体的・精神的に適応できるように、適応力を高めることが重要になってきたのである。

私は WHO の健康の概念だけでは、現在の人はほとんど健康でなくなってしまうのではないかと思われる。疾病とはいわないまでも、人間には、生理的にみると何らかの異常が発見されるものである。武見先生も、WHO の概念の中の社会的な条件に注目されており、私も社会的な条件が特に大きな意味をもっていていると考えている。

現在、私は健康の概念として、『その人が生活に適応している状態』と考えている。したがって、適応状態によって、健康には種々のレベルの状態

があり、『健康の保持・増進』という場合には、健康のより良いレベルの状態を目指すことになるのである。

健康を以上述べたような概念でとらえると、その裏返しとして使われる疾病について、一言ふれておきたい。疾病は一般的に、医療機関で治療を受ける状態であるといわれている。いいかえると、通常の生活が出来ない状態であり、その人が生活に適応できない状態ともいえる。すなわち、疾病というのは、健康状態の一つのレベルにあると考えられる。疾病の原因は生活の中にあることが極めて多い。例えば、結核を考えると結核菌が生活の場にあるから感染を受けるのであり、感染を受けた場合、その人の免疫力和疲労等の体の一般状態によって、発病したり潜在したりするものであろう。潜在する場合には、結核菌感染に対して、その人が適応（順応）しているといえるであろうし、発病した場合は、適応できなかったものといえる。結核菌の存在、疲労等の一般状態などは、生活の場の中にある要素である。発病後の経過は、生活の種々の条件の影響を強く受ける。例えば、診断を考えてみると、本人が病気をどのように自覚・認識しているか。その地域の医療機関の分布状態はどうか。医師の専門性・診断能力はどうか等によって、大きく影響される。治療についても、家庭の状況・居住地の環境・医師の治療方針などにより左右されるといってよいであろう。このことは、発病前も発病後も原則として、その人は生活の場の中にいることを考えると理解されやすいであろう。生活復帰は、その人の生活を理解し、いかに円滑に適応できるようにするかということになる。これを図式化すると表-1-2に示したように

(通常) 生活——発病——診断——治療——生活復帰

という経過をとり、それぞれの段階で生活への適応レベルが異なることになる。

発病から生活復帰までの間にあっても、その人は生活をしているのであって、その中で最もよいレベルの状態を確保する努力が求められるものである。

表-1-2 疾病の概念

原因は、生活の場の中にある
経過は、生活の影響を受けている
生活——発病——診断——治療——生活復帰

保健と医療

まず、保健活動について述べる。保健活動は、健康者あるいは集団を対象とした健康への取組みである。この場合、健康者というのは通常、疾病または傷害がなく、通常の生活を行っている人を指すものであるが、実態は、本人が疾病に気付いていない場合が含まれるであろう。また、保健活動が進んでくると、治療後の生活復帰の過程にある人達も含まれてくることになる。集団というのは、村落・自治会・町内会・市区町村など地域で区切った住民集団、学校・職域のように機能的な集団があるが、この集団を構成する個々人の状態は、必ずしも良いレベルの健康状態にある人達ばかりでなく、治療中の人も、疾病に気付かない人も、生活復帰の過程にある人も含まれる場合が多い。

保健活動の方法をみると、個人または集団を対象としたものであっても、いずれの場合も生活の場の中で行うものである。例えば、個人の場合をみると、家庭訪問による指導を考えるとその典型であろう。また、家族を対象とする場合、学校・職域を対象とする場合も、それぞれの場の中で、その集団の中にいる人達に働きかけることになる。

その取組みの内容について考えてみると、生活指導が中心である。例えば、個人の場合、食事指導・運動指導は生活習慣の1つであり、疲労回復のための就床時間・睡眠の指導は生活のリズムに関するものである。学校・職域においても同様に、授業の制限・クラブ活動での指導・就労上の注意など、それぞれ学校生活・職域生活といわれる部分での取組みである(表-2-1)。

このようにみえてくると、保健活動とは何かというと、生活の場の中で、それぞれの条件をよく

表-2-1 保健活動

健康者あるいは集団を対象とした健康への取組み
生活の場の中で行う
個人・家庭・地域社会(学校・職域)
地域保健の原点

表-2-2 医療の概念

疾病・傷害の状態にある人を、生活に適応できるようにすること
生活の場の中で行う
個人・家庭・地域社会(学校・職域)
地域医療の原点

理解し、健康レベルの向上を目的として努力することになるが、地域保健活動の原点を考えると、地域(学校・職域も地域としてとらえること)の中で、生活の場をはなれることなく行われることである。

つぎに、医療について述べる。医療をあらためて定義する必要はないが、その概念を整理すると(表-2-2)、疾病・傷害の状態にある人を生活に適応できるようにすること、ということができる。病気を治す、とよくいわれるが、例えば、胃潰瘍の治療を考えると、その原因の一つにストレスがある場合が多いので、入院をするだけでストレスを少なくすると、胃潰瘍そのものは治癒してしまうことがあり、病気は治ったことになる。こうした場合、病気だけをみた治療ということになる。この人が胃潰瘍が治ったとして、退院し元の生活に戻ったとき、全く元と同じ生活であれば、ストレスも同じように負荷されることは容易に考えられ、胃潰瘍再発ということになる。治療の際、胃潰瘍の原因が生活の場の中にあるからこそ、その生活を理解し、生活の場の中において治療し、その経過をみていくことが必要となる。生活の場にある原因対策としてストレスの軽減を図ること、患者側の問題としてはストレス耐性を高めることと、生活を見直すこと、潰瘍そのものへの治療が

行われることなどを行うことになる。このような医療を行う場合に、生活の場の中でのストレスの軽減・ストレス耐性を高めることは、生活復帰の手段でもあり、生活に適応できるようになってこそ、医療が完結するといえるものである。生活とはその人を取りまくすべてであるので、個人・家庭・地域社会（学校・職域）のそれぞれに関係するもので、時間の配分・仕事の強度・対人関係・趣味など生活の因子と考えられるものを整理し、医師として理解する必要がある。すなわち、患者を生活の場の中において、人としての生活を理解することが地域医療の原点である。

保健と医療は、別個の活動であるかのごとく理解されがちであるが、住民（患者）を生活の中にとらえると、生活の流れは連続しており、保健活動と医療が相互に連けいしていなければ十分に成果をあげることができないものである。参考までに表-2-3を示すが、職域・地域・家庭の中を相互に動く人の生活と、健康を理解する一助としていただきたい。この表は、労働衛生（産業保健）の説明のためのものであるが、職場生活中心になっているが、地域保健・家庭保健は、それぞれ地域生活・家庭生活を中心とした表-2-3を想定していただきたい。医療はこれらの生活の中で、広い範囲にかかわるものとして理解するべきであろう。

表-2-3 労働者の健康のとりえ方

	職場における有害因子への曝露	地域における健康阻害因子の影響	家庭における健康阻害因子の影響
職場生活	●●●●●	■	■
地域生活	■	■	■
家庭生活	■	■	■

●●●●●…従来の労働衛生でカバーしていた健康
 ■…従来の地域保健及び学校保健でカバーしていた健康
 ■…二次的な影響を受ける健康

保健と医療は生活の場の中で行われるものであり、地域をはなれるものではないことと、相互に

連けいすることを考えると、共通する部分が多いといえる。

健康をいかによくするか

健康には種々のレベルの状態があることは、すでに述べたとおりである。人はその時によって、健康のあるレベルにあるので、健康をよくするということは、そのレベルをより高い状態に移すことである。具体的には表-3に示したように、（１）健康の保持 （２）疾病・傷害の予防 （３）診断（早期発見を含む）・治療 （４）生活復帰が住民個人あるいは、それぞれの保健サービス機関・医療サービス機関で行われている。こうした個々の活動をより効果をたかめるためには、個々の活動を相互に連けいさせ、連続したサービスとするために、（５）システムを通しての活動であることが望ましい。

表-3 健康をいかによくするか

- （１）健康の保持
- （２）疾病・傷害の予防
- （３）診断・治療
- （４）生活復帰
- （５）システムを通しての活動

1. 健康の保持

通常の生活を営んでいる人は、そのレベルの状態を維持するか、更に良い状態を求めて、新しいレベルの状態に自分を置くようにすることを望むであろう。一般的には通常の生活を疾病・傷害を自覚しない状態といつてよい。すなわち、そのレベルでその人が生活に適応しているものである。そうした時に、さらに、テニスを新しく始めたいとか、絵を画きたいとか、合唱団に参加して余暇を活用したいという考えをもって、自分の時間配分を組み直して、新しいライフスタイルをつくりだそうとする人も多いであろう。従来の生活内容

を省略することなく、時間をやりくりして、新しい部分を加える場合と、どうしても今までの生活内容の一部を省略して、新しいものにおきかえる場合がある。いずれにしても、新しい生活が定着すれば、それは新しいレベルの健康状態として適応している状態になったと考えてよいであろう。こうしたことが、健康の保持ということであり、また、より良い状態のレベルに達した時には、健康の増進といっても差し支えはない。

2. 疾病・傷害の予防

1. の積極的な新しいレベルへの移行とは異なり、受動的ではあっても、何らかの疾病・傷害を意識的に防ぐものである。たとえば、細菌感染による下痢を防ぐために、外出から帰宅したとき食事前などに手を洗う、消毒すること、細菌伝達の媒介としてのハエ・カを退治すること、結核予防のための BCG 接種とか、インフルエンザ・ポリオの予防接種など、すでに生活の中で定着しているものも非常に多い。誤解のないように付言しておく、疾病・傷害の発生を防ぐという意味で受動的な活動といっているのであって、具体的に、それぞれの行為を実践すること、すなわち、手洗い・消毒・ハエ・カ退治のための薬剤の使用・予防接種を受けることなどの実践は積極的に、能動的に行わなければならないものである。健康の保持と疾病・傷害の予防は、一体的なものであり、通常生活を営んでいる人の健康のレベルの保持・向上を図るという観点では、同じ目標に向っての努力であることになる。こうした予防活動は、疾病・傷害の発生そのものを防ぐことであり、第一次予防といわれるものである。

3. 診断・治療

医師が医療活動を行う場合の、主要部分であると考えられている活動である。

診断は、疾病・傷害が存在しているか否かを判断し、存在している場合、それにどのように対処するかの方針を決定することである。一般に医療活動のはじまりと解されている。私はこの中に、無自覚期の疾病・傷害の発見、いわゆる早期発見を含めるのが妥当であると考えている。早期発見

が疾病・傷害の予防活動であると解される場合があるが、疾病・傷害がすでに存在していることからみて、その増悪・進行を防ぐ活動の一つで、いわゆる第二次予防に当たるものであり、第一次予防とは異なる。

治療は原則として、疾病・傷害によって影響を受けている人の状態、あるいは損われている機能の回復を図るものである。この場合、十分にその目的を達した時には、全く元の状態に復し、生活も元の状態で行うことができるようになるもので、多くの例がそうである。しかし時には、十分元の状態に戻らず、一部の機能が失われる場合がある。こうした時には、新しい生活の状態をつくりだすことになり、生活復帰には相当の時間を要することになる。この治療活動は、状態・機能の回復という見方と別に、その疾病・傷害の増悪・進行の防止という見方がある。蛇足ではあるが付言しておく、治療活動の一面は、第二次予防活動であるということができる。なお、治療期間中は、医師の指示で患者の生活状態を大きく変える場合が多い。特に入院治療は、患者にとっては生活の中断に等しい。こうした見方をする、生活復帰をより円滑にすすめるためにも、患者の生活変更を出来るだけ小さくすること、生活の継続性について考慮することが、治療全体の流れからみて大切なことになろう。

4. 生活復帰

治療が効果的に行われると、いずれは患者が生活に戻ることになるが、全く元の生活に復帰する場合であっても、生活の中で起こった疾病・傷害を患者自身が正しく認識しておくことは大切なことである。また、患者自身の状態が元の状態に戻らないとか、機能の一部が失われた場合には、新しい生活条件・形態を必要とすることになり、その生活に適応していく期間が生活復帰の時期となる。例えば、胃切除を行った場合、食事の回数・内容・就労時間などが新しくなる。そのために、生活全体の時間配分にも配慮しなければならないであろうし、食べ物の好みも制限が生ずることもあろう。こうした新しい生活に適応するには、相

当の時間を要することになり、本人および家族など、周囲の人々にも十分な理解を求めることが必要である。

5. システムを通しての活動

以上、健康をよくするための活動について述べたが、これらの活動は本人の努力を中心として、家族・地域社会（学校・職域を含めて）の人々の協力・支援、さらには医師・看護婦・検査技師・栄養士等による医療サービス機関（病院・診療所等）・保健サービス機関（保健所・市区町村・労働衛生機関等）の努力によってすすめられている。

これらの活動は、各区分毎に明らかに分けられるものではなく、相互に関係し連続したものである。特に住民（患者）側からみると、1人の人間であり、連続した生活の中でこれらの活動が行われており、サービスを受けることになる。サービス機関側にしても、共通の人間をそれぞれの区分に応じて分担していることになる。生活を営んでいることを考えると、止むを得ない場合を除いて、生活はできるだけ連続していることが望ましい。この点を考えると、住民の生活圏の中に、保健サービス機関・医療サービス機関があって、それぞれの活動が行われているが、その活動が連続性をもち、生活の中に溶け込んでいるべきであろう。そのためには、地域の中に保健医療システムが確立され、そのシステムを通しての活動として行われると、その成果は一層大きくなる。その際、システム内での保健医療情報の活用が1つのキーとなるが、秘密の保持と個人への働きかけに留意しなければならない。具体的な技法として、健康教育が最も重要なものとなってくる。

健 康 教 育

保健医療活動を行う場合、住民とサービスを提供する人とは何らかの接触があり、会話・パンフレット・スライド・映画などを通して、働きかけが行われている。特に医療活動では、会話による働きかけは欠くことの出来ないものである。こうした働きかけは、保健医療活動の目的、すなわち、

健康のレベルの保持、向上を達成する手段である。それが、たとえ治療の中であっても、健康のレベルを向上させることが目的である。このように、健康に関して人々に働きかける教育的な活動を、すべて健康教育とすることができる。すなわち『健康教育とは、人々の健康のレベル向上を目的として、医学・人間生態学・保健医療行動科学などの諸科学の成果を、人々の生活の中に定着させるための専門家による支援であり、保健医療活動のすべての段階で必要となる技法である』と、私は考えている。

いくつかの健康教育の見解を紹介すると（表-4-1）、まず、WHO 専門委員会は1969年に、『健康教育とは、健康に関する知識・態度・行動などについての、個人や集団・地域社会などのもつ、すべての経験を活用するとともに、必要な多くの場合、これらの知識・態度・行動などを変容させる努力や過程を、重視する保健活動のすべての段階において、専門家によってなされる教育的支援的な、すべての活動を包含するものである』と定義している。

表-4-1 健康教育の見解

WHO 専門委員会 (1969年)
米国健康教育用語委員会 (1973年)
日本医師会健康教育委員会 (1976年)

米国健康教育用語委員会は、1973年に健康教育の定義として、次のようにまとめている。『人々の健康福祉のための、正しい決定を行う能力を増大することに関連した過程であり、この過程はきわめて総合的で、理性的・心理的・社会的な面を包括している。健康教育には、国・県・市町村などの政策決定者に対する保健への理解を深めるもの、保健専門家の考え、技術などをたかめるための訓練、一般住民の教育などがある。その活動は専門家の指導によってなされるものであり、科学的原理に基づいたものとされる』

わが国では、日本医師会が早くから健康教育問

題に取り組み、1976年健康教育委員会が中間報告として、健康教育の目的を次のようにまとめている。『健康教育は生命の尊厳を前提とし、人々が人類生存の基本的価値である健康の意義を十分に理解し、健康生活に対する意欲と能力を高め、個人・家族・地域の生活集団などの責任と連帯によって、生涯にわたる包括的な健康生活を実践し、人間としてのすべての活動の基本を固めることを目的とするものである』。

以上、いくつかの見解が続いて出され、健康教育の重要性が、国際的にも認識されたのが1970年代であるともいえる。米国では、健康教育用語委員会の見解に基づいて、1974年には National Health Planning and Resources Development Act (国家保健計画並びに資源開発法) が定められ、この法律に基づいて米国合衆国政府に健康教育局が設置され、さらに1977年には、国の保健のためのガイドラインが発表された。ガイドラインには、次のような内容が盛り込まれている。

- (1) 健康教育の必要性
- (2) 健康教育の目標、優先順位、包括的な協力や費用に関すること。
- (3) 特に重点とすべき地域を農村や貧困地域とし、
- (4) 教育にたずさわる有資格者の必要性
- (5) 健康教育は保健システムの中で実施されるべきであること、特に病院内の患者教育・医療関係者の教育・市民の教育が必要、
- (6) 各部署に整備すべき人的・物的資源についての規定。

このように米国では、健康教育の対象が一般市民だけでなく、病院内の患者、医療関係者も対象としていること、保健システムの中で行うべきであることなど、非常に広く、費用負担も明確にしつつ普及につとめているところである。

健康教育は、教育を受ける側と教育を行う側とがある。教育を受ける側は、自分の状態を正しく知ることが大切であり、そのためには正しい知識の獲得が第一であり、つぎにその知識を自分のものとして具体的な行動に結びつけなければならない

表-4-2 健康教育（受ける側）

自分の状態を知る 知識の獲得 実践

表-4-3 健康教育（行う側）

情報の提供 具体的実践指導 評価

い。すなわち、獲得した知識に基づいて、実践してはじめて、教育の成果になるものである(表-4-2)。

教育を行う側には、正しい情報の提供を繰り返し行うこと、具体的な実践指導を根気よく行うことが求められる。その方法は、医療サービス機関の場合には、face to face の関係をつくりやすいので、原則は会話または手渡しの資料によることが多い。さらに、大切なことは教育活動の評価である。評価は可能な限り、行動の変容によることが望ましい。単に知識を獲得しただけでは、現実の成果とはならないことをよく理解してことに当たるべきである(表-4-3)。

ま と め

地域医療を担っている医師の役割を健康教育実践者の立場からみると、

- (1) 医学の専門家である。
- (2) 直接、患者と接している。また、家族と接する機会も多い。
- (3) 特に病人に対する影響力が大きい。それも信頼関係が成立している場合程大きい。
- (4) 地域内の生活特性・健康、特に治療に関する情報が豊富である。
- (5) 具体的に患者・家族と生活の場の中で健康生活について話ができる。
- (6) 保健医療システムの中で活動している。保

健所・行政機関・学校・企業などと協力関係にある。また、地域保健医療計画の策定には、医師会・行政機関を通じて参画しており、システム内の一員としての認識を深めてほしいものである。

(7) 個人・家族・各種集団の健康教育の評価が容易である。その結果、個人に限らず、家族・各種集団に対する健康教育のサジ加減も現場で行うことができる。等々の特色がある。

多くの場合、医師は何らかの健康教育をすでに行的ておられるであろう。しかし、健康教育は保健サービスが行うものであって、治療・診療などの医療サービスとは、直接関係がないと理解される傾向にあった。現実には、診察室で患者に直接声をかける等の働きかけ、症状の説明は勿論のこと、生活指導の注意に至っては、いうにおよばない立派な健康教育である。また、臨床医が診察室をはなれて、地域住民に接しているとき、ごく平凡な会話であっても、健康に関する内容であれば、その影響は健康教育と同じであるといっても間違いではない。このように日常の診療活動・地域生活の中で行われている健康教育活動をもう

一度、自ら評価しなおすことも大切である。

私は、保健サービスにおける健康管理、産業保健における労働衛生管理、学校保健における健康管理、地域医療における診療活動に欠くことのできないものとして健康教育を考え、生活の場の中にいる人として、患者をとらえ、生活への適応をたかめる活動が、すなわち、健康教育であると考えている。

この小文が地域医療の場で診療活動に従事してられる先生方のご参考になれば幸いである。

参考文献

- 1) 山本幹夫：新版健康管理概論，光生館，1983
- 2) 野原忠博編・著：健康生活の社会学，高文堂出版社，1990
- 3) 福渡 靖：母子保健指導の教育理念，周産期医学，10：27～31，1980
- 4) (財) ライフ・プランニング・センター：第4回医療と教育に関する国際セミナー，地域医療における健康教育と実践，1978

順天堂スポーツ医学研究会

第9回研究会世話人 小野陽二 (渋谷区小野クリニック)

第9回順天堂スポーツ医学研究会は、9月30日(日)順天堂医院6階臨床講堂で、午前9時から約4時間かけて行われました。今回は、現場での法律についての勉強を致したいと思い、医療と法律と両方に明るい方を探しておりましたところ、順天堂と若干縁があった小海正勝先生のご快諾を得て無事済ませることが出来ました。小海先生は、本年4月まで最高裁判所司法研修所教官を3年間された方で、20数年前から高田・小海法律事務所、高田先生は都医師会の顧問弁護士を、小海先生は東京都内の各医師会の顧問弁護士をされてこられた方です。小海先生の基調講演の後、埼玉県サッカー協会医事委員の塩野 潔先生から「スポーツと医師賠償責任保険」、小野 (関東ラグビーフットボール協会メディカルササエティー総務委員兼障害互助会委員) から「スポーツ現場での実際例等について」、柏医師会の阿部正視先生から「地

域医療におけるスポーツドクターの約割とその法的責任」について話題提供をいたしました。それらについても、小海先生から懇切丁寧な解説があり、また医師法との関連性、例えば診断書について、心電図・負荷心電図について、医師以外の現場に居合わせた人間の救急処置の限界等々幅広く話し合いました。今回は、出席者ほぼ全員から発言があったのも、皆の関心が深かったからと思われました。豪雨のため若干出席者が少なかったのが惜しまれました。次回は「現場での医師に対する不満、体育指導者に対する不満」をテーマに平成3年3月10日(日)に開催する予定です。順天堂大学医学部・体育学部及び医療短大(看護学校)卒業生の三者によって運営される順天堂独特の会ですので、今後順天堂内・外の医師・看護婦・学校の先生等スポーツに関心のある方々の多数の参加を希望しています。