

## 乳幼児突然死症候群 (SIDS) 対策強化月間

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター  
小児循環器 中矢代 真美

### 乳幼児突然死症候群 (SIDS) 対策強化 月間の趣旨

厚生労働省では、平成11年度より、11月を乳幼児突然死症候群 (SIDS) 対策強化月間と定め、乳幼児突然死症候群 (SIDS) に対する社会的関心の喚起を図るとともに、重点的な普及啓発活動を実施しています。

平成18年度においても同様に、11月を対策強化月間として、関係行政機関、関係団体等において各種の普及啓発活動を行うなど、乳幼児突然死症候群 (SIDS) の予防に関する取組の推進を予定しています。

#### <主な取組>

- ・「乳幼児突然死症候群 (SIDS) に関するガイドライン」(平成17年4月公表)の内容の周知・普及。
  - (1) あおむけ寝
  - (2) 母乳哺育
  - (3) 保護者等の禁煙の3つの望ましい育児習慣等について、ポスターおよびリーフ

レットの活用による全国的な啓発活動。

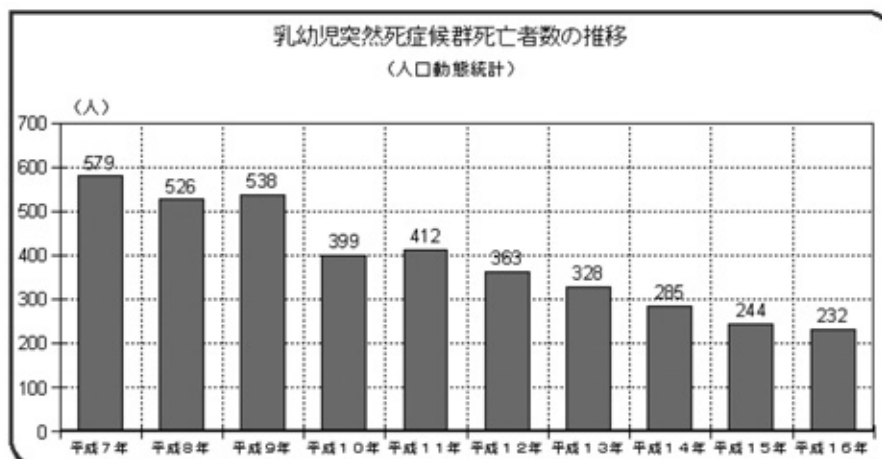
- ・「健やか親子21」国民運動における全国的な啓発活動の展開。
- ・関係行政機関、関係団体等を通じて、医療機関等に対し、「乳幼児突然死症候群 (SIDS) に関するガイドライン」の内容を参考とし、検案を行う際は、乳幼児突然死症候群 (SIDS) と虐待又は窒息事故とを鑑別するためにも、的確な対応を行うこと、必要に応じ、保護者に対し乳幼児の解剖を受けることを勧めることを依頼。

### SIDSとは

乳幼児突然死症候群 (SIDS: Sudden Infant Death Syndrome) はそれまで元気だった赤ちゃんが特に原因もないのに、眠っている間に突然死亡してしまう病気です。

日本における乳幼児症候群の志望者数の推移のグラフを以下に示します。

次第に減少傾向を見せているとはいえ、まだ平成16年で232人もの赤ちゃんがSIDSで亡く



なっているのです。

原因は不明ですが、以下の点に留意することでSIDSの発症率が低下できることが研究で分かっています。

**乳幼児突然症候群の予防：**

**(1) 赤ちゃんを寝かせるときは、あおむけ寝にしましょう。**

うつぶせに寝かせたときの方が、あおむけ寝の場合に比べて乳幼児突然死症候群(SIDS)の発症率が高いということがわかっています。うつぶせ寝が乳幼児突然死症候群(SIDS)を引き起こすものではありませんが、医学上の理由でうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、赤ちゃんの顔が見えるあおむけに寝かせるようにしましょう。

**(2) 妊娠中や赤ちゃんの周囲で、たばこを吸わないようにしましょう。**

たばこは、乳幼児突然死症候群(SIDS)発症の大きな危険因子です。妊婦自身の喫煙はもちろんのこと、妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙もよくありません。妊娠したらたばこはやめましょう。

**(3) できるだけ母乳で育てましょう。**

母乳による育児が赤ちゃんにとって最適であることは良く知られています。人工乳が乳幼児突然死症候群(SIDS)を引き起こすものではありませんが、できるだけ母乳で育てるようにしましょう。

**乳幼児突然死症候群(SIDS)に関するガイドライン**

平成17年4月、厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)「乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断のためのガイドライン作成およびその予防と発症率軽減に関する研究」(主任研究者：坂上正道北里大学名誉教授)において、乳幼児症候群(SIDS)の定義および診断に関しての留意事項を明確にした「乳幼児突然死症候群

(SIDS)に関するガイドライン」を公表されました。

最大のポイントは、平成17年までの乳幼児突然死症候群は剖検されていないケースも混在していましたが、平成17年以後は剖検でほかの疾患を除外されたケースのみ診断名を付けられることとなります。

詳しくはホームページを参照してください。

http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/04/h0418-1.html

**「乳幼児突然死症候群(SIDS)に関するガイドライン」(平成17年4月公表)**

**概要**

**I. 乳幼児突然死症候群(SIDS)の定義**

それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群

**II. 診断に際しての留意事項**

1. 乳幼児突然死症候群(SIDS)は原則として新生児期を含めて1歳未満とする。
2. 乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断は剖検に基づいて行い、解剖がなされない場合および死亡状況調査が実施されない場合は、死亡診断書(死体検案書)の分類は「不詳」とする。
3. 乳幼児突然死症候群(SIDS)は一つの疾患単位であり、その診断のためには乳幼児突然死症候群(SIDS)以外の疾患および窒息や虐待などの外因死との鑑別診断が重要である。
4. 外因死の診断には死亡現場の状況および法医学的な証拠を必要とする。また、虐待等意図的な窒息死は鑑別が困難な場合があり、慎重に診断する必要がある。

みんなの赤ちゃんをSIDS\*で突然なくさないために。



SIDS対策  
強化月間

# 3つの約束。

※元気があった赤ちゃんが、眠っている間に突然なくなる。  
SIDS(乳幼児突然死症候群)という病気があります。



(( 家族みんなで結んでください。 ))

約束 1

うつぶせ寝は  
やめてね。

「あおむけ寝」にすることでSIDSの発生率が低下します。また、なるべく一人にしないことも大切です。

約束 2

たばこは  
吸わないでね。

妊娠中の喫煙はもちろん、妊婦や赤ちゃんの側での喫煙はやめましょう。

約束 3

できる限り  
母乳でね。

人工乳がSIDSを起こす原因ではありませんが、母乳育児をおすすめします。

## 医療安全週間（11/19～11/25）に因んで



沖縄県立中部病院 医療部長 上原 元

今年の4月に当院の医療安全管理委員会の責任者に任ぜられた。どうすればよいかと思っていたところ、国立保健医療科学院に「医療安全リーダーシップ研修」のプログラムがあるのを知り、早速研修を受けてきた。印象に残ったところをお伝えしたい。

### 1. 医療制度改革における医療安全対策

米国では、入院患者の2.9～3.7%に医療事故がおき、うち44,000～98,000人が死亡している（1997年）。これは交通事故の死亡者（43,458人）より多い数であった。日本でも、入院患者の6.3%に医療事故がおこった（2003年）という報告があり、決して米国より少ないわけではなく、深刻な事態となってきている。このような中、今年（平成18年）、医療法が改正され、病院、診療所、助産院を問わず、医療機関の管理者に、医療安全の確保が義務づけられることになった。これにより、医療安全対策が法律的に強化されることになった。また、研修を受けた専従の医療安全管理者を配置することにより、50点の医療安全加算が新設された。

### 2. 医療安全対策の骨組み

医療安全対策を組織立てて行うには、まず院内に医療安全管理部門を設置して、下記のような医療安全対策をたてる必要がある。

- (1) 事実の把握対策（インシデントレポート、事故報告、苦情報告など）
- (2) 事故予防対策
- (3) 事故発生時対策（事故発生後の患者・医療従事者・組織の損傷・損害をできるだけ少なくする）

- (4) 事故関連紛争対策
- (5) 安全文化の教育・醸成

### 3. 根本原因分析法（RCA）

インシデント報告や事故報告をいくら集めてもそれが事故の防止に役立たなければ意味がない。根本原因分析法（Root Cause Analysis）は、事故の直接原因のみならず、システムやプロセスに焦点をあてて、真の事故原因を究明し、改善へと導く方法である。「なぜなぜ分析法」ともいわれている。（JCAHO：Joint Commission of Healthcare Organization：米国医療施設合同評価機構）が医療における警鐘的事例に関する分析方法として推奨している。

#### RCAの実際：4ステップ法

当該事象に対してRCAをすると決定したら、分析チームを編成し、以下のように行う。

- ①事象をいくつかの事実関係（項目）に分け、各項目をカードに記入し、時系列で並べて、出来事流れ図を作成する。
- ②各項目で、疑問点があれば、なぜ？と考え、その原因を記入する。疑問点が出なくなるまで、なぜ？なぜ？なぜ？を繰り返す。三回以上のなぜ？を繰り返したほうがよいといわれている。最後に出現した原因が、根本原因である可能性がある。
- ③根本原因を抽出し、事象との因果関係を図示する（因果図作成）。
- ④対策を立案する。

### 4. 裁判外紛争解決（ADR）

今回の研修で最も興味を惹かれたのは、裁判外紛争解決（ADR）が実際に動き出したことで

ある。医療訴訟は年々増加し、平成16年は1,000件を超えた。医療事故がおこると、遺族の思いは、「真実を知りたい」、「それがなぜおこったのか原因を知りたい」、「誠意ある謝罪をしてほしい」、「二度とおこらないように再発防止策をとってほしい」、「補償と心のケアを受けたい」の五つに集約される。一方、医療従事者側の思いは、「真実を知りたい」、「なぜおこったか原因を究明したい」、「遺族に対して申し訳ない気持ちがある」、「再発を防止したい」、「過失がなくても、遺族に補償してあげたい」に集約される。つまり、両者は対立しているように見えるが、実は、思いはほとんど同じなのである。ところが、現在の裁判は対立構造であり、賠償や刑罰で終了し、謝罪や原因究明、再発防止がされることはない。つまり、裁判をいくら行っても双方が満たされることはなく、裁判で医療事故を教訓に予防策を役立てようとするには限界がある。そこで考えられたのが、裁判外紛争解決（ADR：Alternative代替的、裁判外

Dispute紛争、Resolution解決）である。これは、医療事故がおこった時、裁判に持ち込むのではなくて、中立的な第三者機関を作り、そこでいろいろの評価・調整を行うものである。その機関には中立的な、臨床医、病理医、法医学者をおいて、事実関係を調べ、解剖を行い、客観的な評価をする。その結果を患者側、医療者側に報告するというものである。これにより、第三者の立場から客観的な事故の原因究明ができ、再発防止にも役立てることができる。昨年、実際に、東京などでモデル事業として行われている。ただ、日本全国どこでもこれができるというわけではなく、また、遺族への補償はどうするのか、この結果を裁判で使用してよいのか等、解決しなければならない課題は残されているが、対立的で生産性のない裁判よりは、はるかに有機的な解決法として、期待される。

以上、医療安全の推進に多少なりともお役に立てば幸いである。

**原稿募集！**

「いきいきグループ紹介」のコーナー  
(1,000字程度)

各研究会、スポーツ同好会や模合等の活動紹介などを掲載致しますので、どうぞお気軽にご紹介下さい。

## 医療安全推進週間 (11/19～11/25) に因んで ～ISO認証取得とリスクマネジメント活動～

独立行政法人国立病院機構 沖縄病院外科部長 国吉 真行



### はじめに

当院における医療安全対策は医療安全管理室が中心となり、ヒヤリハット報告の分析、事故防止対策の強化等を行っている。

事故を未然に防止する事が最終目標である。ISO認証取得後は活動そのものの基本は変わらないがフォローアップまできちんと行う事を要求されるため多くの労力を費やす様になった。当院における医療事故対応マニュアルの紹介と活動状況を紹介する。

### 医療事故対応マニュアル

沖縄病院は独立行政法人化に伴い、国立病院機構本部九州ブロック事務所の管轄下にあり、医療事故対応マニュアルについても本部で統一されている。

#### 1. 医療事故の定義

このマニュアルで扱う医療事故とは疾患だけでなく医療行為によって患者に一過性または永続的な障害を引き起こされた事象と定義される。さらに患者側からの重大なクレームがあった場合も医療事故と同様に扱う。

#### 2. インフォームドコンセントと診療録の記載

- (1) 遅滞なく、正確な診療録記載。
- (2) 日頃から十分なインフォームドコンセントを行う。侵襲的な治療、検査の場合は他の医師、看護師も同席させる。終了後も理解出来たか確認する。内容を診療録に正確に記載する。
- (3) 事故発生後は診療録に未記載などがあれば追記し、その旨記録する。
- (4) 事故発生後、状況確認のため、複数で聞き

取り調査を行う。

#### 3. 事故発生直後の患者、家族への対応

- (1) 折衝窓口は院長、副院長、事務職等が加わり、必ず複数で当たる。
- (2) 原則として病理解剖を求める。
- (3) 弁護士に相談する。
- (4) 文書で回答する場合は院内医療安全管理委員会を開催し、内容を十分吟味し、事前に弁護士、ブロック事務所と相談する。
- (5) 相手が回答に納得しない場合は、院外の専門家を加えた拡大委員会に委ねる。
- (6) 当事者の権限を越えた無理な要求が出された場合は権限のない事を説明し、また解明のための病理解剖を勧める。

#### 4. 院内の医療安全管理委員会の開催

- (1) 事故発生後可及的速やかに院内医療安全管理委員会を開催し、事故の概略、障害の程度、診療の妥当性及び過誤の有無、患者への回答内容等を審議する。
- (2) 障害固定後は再度院内医療安全管理委員会を開催する。
- (3) 院内の医療安全管理委員会において、審議不十分な際は拡大医療安全管理委員会の開催を医療事故調停委員会に依頼する。

#### 5. 医療事故報告

- (1) 死亡事故は原則として全てブロック事務所医療課及び本部医療部サービス・安全課に報告する。
- (2) 一部の医療事故に関しては財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業

の報告義務対象医療機関となっているため、該当する医療事故についてはWeb上で報告する。

- ①過誤により患者が死亡又は障害が残った場合で予期した以上の治療を要した場合、となっている。
- ②過誤は明らかでないが死亡又は障害が残った場合で予期した以上の治療を要した場合、死亡又は障害が残った場合で予期した以上の治療を要した場合。
- ③その他事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例。

## 6. 拡大医療安全管理委員会

国立病院機構の施設から訴訟に発展する医療事故に対し審理を求められた場合、第三者を含めた拡大医療安全管理委員会が開催される。

## 7. 医療事故調停委員会

- (1) 医療事故調停委員会は九州ブロック所属の病院の医療事故について医療安全管理委員会または拡大医療安全管理委員会の報告に基づき、公正で厳格な審査を行い、当該病院に提言する
- (2) 当該病院は事故処理決着後その結果を報告する。

## 8. 事後処理（示談、応訴等）

詳細省略

## 9. 異状死の届出について

詳細省略

## 医療安全管理室の活動

医療安全管理室の仕事は医療事故が発生したときの対応だけでなく、各部署のリスクマネージャーとともにヒヤリハット報告を集計し、リスクマネジメント部会を開催し、データを分析するとともに是正を求め、他部門への水平展開、各種業務マニュアルの改訂、新規の作成等を提言し事故防止対策を立てる事にある。

他に医療安全に関する意識の向上、技術の習

得のため各種研修会を開催している。

医師からのヒヤリハット報告は少なく、また医師の指示を看護師が誤解し、結果的に看護部のヒヤリハットや医療事故を誘発するという事例も少なからず見られた。そこで医師に対し診療録への指示の書き方、処方箋の記載法等を各科毎、あるいは個々の医師によってばらばらだったのを、可能な限り統一する事にしそれなりの成果が得られた。次の目標は、病棟毎に異なる備品の配置、各種手順書であり、これらを統一する事で医師と看護師間の指示伝達が均一化され看護業務の簡素化、医師・看護師間の意識のずれも減り、ヒヤリハット、医療事故の減少につながるのではと期待している。

## リスクマネジメント部会活動

沖縄病院では年間500件前後のヒヤリハット報告がある。

全体のおよそ4分の1が誤薬関連であり、看護部からの報告例が多い。今年はこの誤薬事故防止について重点的に取り組んでいる。

主な内容は声だし・指さし確認の徹底であり、実施状況は各部署長またはリスクマネージャーが評価し毎月の部会で報告する。

ISO認証取得後は事例を分析し、是正処置を講じ、効果を確認し、さらに第三者によるフォローアップが求められ、これまで中途半端に終わっていたPDCAサイクルを完全にまわし、しかも継続しなければならない。そのため、医療安全管理室係長が直接現場を訪問しフォローアップを行っている。他に不定期だがKYTに関する研修会を行っている。

## ISO9001：2000認証取得

沖縄病院は病院機能強化、医療の質の向上を目的に品質管理マニュアルであるISO認証取得に向けた活動を平成17年7月から開始し、18年5月に取得した。

その間、コンサルティング会社による研修会、内部監査、外部機関による監査を通じて多くの改善要求が出された。

これまで医療はサービス業的雰囲気が強く、医療サービスに対し工業製品と同じ品質管理の手法を取り入れる事に対して現場には少なからず混乱がみられた。各科で診る疾患は異なるが、外来診療時、新患が受診した際、医事受付、各科外来窓口を通り医師の診察を受けるがその際医師は患者が入ってくる時の外見、動作などからおおよその印象を得（視診が始まる）、それから問診、聴診、触診、検査のオーダー、入院が必要であればその手続き、と一連の業務が極自然に行われてきた。しかし、ISOでは文書によるきちんとした診療の業務マニュアル（この中には医師の技量評価や治療方針決定における責任の所在等が含まれる）を要求している。これまで医師はヒヤリハット報告への関心が低かったがISO認証後は単に治療計画を立てるだけでなく、実行、評価、改善というPDCAサイクルを確実にまわさなくてはならない。つまりISO認証を取得した事で、否応なくインシデントへの是正措置が講じられなければならない、形骸化しがちなリスクマネジメ

ント活動が意義あるものになりつつある。しかし、これまではレポートを提出したら終わりになっていたのが、是正措置を立てそのフォローアップまで行うため、当事者も当該部署も長い期間煩わされる事になるため柔軟な運用が必要と思われる。

### 医療現場に潜むリスク認識（KYT活動の重要性）

医療行為は本質的にリスクを伴うものである。昨今の医療事故の事例をみると、いわゆるKYT（危険・予知・トレーニング）の甘さも一因ではないかと思われる。Aという結果を期待してBという医療行為または看護を行っても、CとかDという好ましくない結果をもたらす事があり得るとの認識が欠けていた事を伺わせる場合がある。根拠のない恐れも無駄な労力を費やしたり逆に過剰な侵襲を患者に与えてしまう事があるがリスクを正しく評価した上で診療、看護にあたり、事故を防止するようにKYT活動等で感性を高める事が重要である。

<b>原稿募集！</b>	<p><b>「発言席」のコーナー</b></p> <p>会員の皆さまの御意見、主張を掲載いたします。 奮ってご投稿下さい。</p>
--------------	---



## 性の健康週間（11/25～12/01）に寄せて 臨床研修プロジェクト



沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 産婦人科 村尾 寛

今年も11/25～12/01の期間、「性の健康週間」（主催：性の医学健康財団、後援：厚生労働省、文部科学省、日本医師会等）が実施されます。これは性感染症について、特に若い人達に正確な情報を提供し、全国でHIV感染症を含め、性感染症の防止を目指したさまざまな取り組みを行うものです。ポスターやリーフレットの配布、健康相談の実施、市民公開講座の開催等が行われます。

以下の事柄は産婦人科や泌尿器科の医師にはよく知られた出来事なのですが、他の科の先生方のために、本邦における性感染症の実態を紹介させていただきます。

### 性感染症は若者主体の病気

かつて「花柳病」と言われた性感染症は、歓楽街で遊んだ男性達が感染した「不道德な感染症」と見なされてきました。感染する女性も歓楽街で働く「玄人」の女性たちに限定された病気でした。

しかし「性の自由化」が進んだ現代では、感染者の大多数が歓楽街とは無縁の「素人」によって占められています。現代の性感染症の特徴として、総性感染症罹患率でみた場合、15～24歳の若年層が、他の年齢層よりも4～6倍程度高くなっている事が挙げられます。その理由としては、まずは初交年齢の低年齢化が挙げられます。今や高校3年生の性体験率は約4～6割、中学3年生では約1割と報告されています。その他の理由としては、若年層での性的パートナー数の増加、そしてオーラルセックスなど性行為の多様化がみられる一方で、若年層は性感染症に対する知識に乏しい、ということ

が挙げられます。

その結果、現代の性感染症は一般の若者を主体とした病気となっているのです。

### 無症状の性感染症の広まり

90年代以降、急速に広まっているのがクラミジアとHIV感染症ですが、どちらも感染しても自覚症状に乏しいのが特徴です。

クラミジアは15～19歳の陽性率が26.5%、20～24歳の陽性率が17.0%（東京都予防医学協会、2006年）と極めて高値を示しています。また、近年は若者世代のオーラルセックスの一般化に伴い、クラミジアや淋菌の咽頭感染陽性例が性器感染者の10～30%にのぼっており、耳鼻科領域でも性感染症の知識が必要な時代となっています。クラミジアは治療も容易で、アジスロマイシンを一日経口投与するだけでよいまになっています。それでもご本人に感染の自覚が無いと、病院まで足を運んでくれないため、未治療のクラミジア感染者が大量発生することになっています。

一方、本邦のHIV感染者およびAIDS患者の累計患者数は年々増加しており、全国で11,680名（エイズ動向委員会報告、2006年8月）、県内では87名となっています。全国的にはHIV感染者とAIDS患者発症例の人数比は約2：1なのですが、沖縄では49名対38名の割合であり、県内には未発見のHIV感染者がかなり潜在しているものと推測されています。また昨年の日本国籍のHIV新規感染者は、男性709名に対し女性32名と圧倒的に男性優位であり、その大半は男性同性愛者の性的接触によるものとされています。

## 淋菌の耐性菌化

淋菌陽性率は15～19歳で11.8%、20～24歳が6.40%（東京都予防医学協会、2006年）とクラミジアに次いで頻度の高い性感染症です。以前は淋菌感染症に対してペニシリン系の薬が用いられていましたが、80年代に入るとペニシリンナーゼ産生淋菌が増加したため、代わりにニューキノロン系薬が用いられるようになりました。しかし近年ニューキノロン系にも耐性菌が急増しています。現在のところ保険適用があって有効なのは、セフトジジム、スペクチノマイシン、セフトリアキソンの3種類の種類です。

さる8月4日、4年ぶりの改訂となる「STD Treatment Guidelines,2006」がCDCより公表されました。しかし日本は欧米を上回るスピードで耐性菌が急増しつつあります。「耐性菌先進国」の日本は、こと性感染症に関しては米国のガイドラインが役立てられない国になりつつあります。むしろ「日本性感染症学会」のガイドラインを参考にされる事をお奨めします。

## コンドーム出荷量の減少

コンドームは避妊と性病予防の双方のために重要なものなのです。出荷量の全国統計を見ますと、1980年に7億3,700万個だったのが2004年には4億2,200万個と43%減少しています。HIVの出現と共にコンドームの出荷が急増してきた他の先進国の世界的趨勢と比較しますと、日本だけが正反対の方向に向かっています。

実際、高校生の場合、性行為の際のコンドーム使用率は2割程度にすぎないとされています。その理由として性の知識の欠除のみならず、コンドームの必要性を知っていても、「親からもらうお小遣いと比べてコンドームが高価なために、買いたくても買えない（一晩の性行為だけで5～6個必要（!））」という、笑うに笑えない実態があります。

## 妊婦と性感染症

近年、妊婦検診で妊娠初期に行う検査として梅毒・淋病・クラミジア・HIVを妊婦全員に調

べます。何故でしょうか？全ての性病を妊婦全員で予め調べておかないと、お産の際に性感染症に垂直感染する赤ちゃんが続出する可能性を否定できないからです。

今では妊婦のHIV感染症ですら決して例外的なものではありません。本邦ではすでに380名が報告されており、県内にも報告例があります。ちなみに沖縄県では、妊婦のHIVスクリーニング検査に対して半額の助成金を出す制度を設けていますが、検査率は82.7%にとどまり、全国平均よりも12%下回っています。

## 性教育の実情

女子高校生が産婦人科を受診し、親の前で自分の性体験をあからさまに話し、親も平気な顔で聞いている、という光景は日常のものとなっています。しかし殆どの親達は家庭できちんとした性教育を施すわけではなく、学校側にその責任を負わせようとします。一方で全国の学校現場では、性教育の授業時間の割当自体が殆ど無いも同然ですし、学校で性教育を行おうとすると、PTAから「寝た子を起こすのはいかなものか」というレトロな横やりが今でも入ります。

PTAを説得して漸く学校で性教育を行う事になっても、性の知識に自信のない教師は、医師に講義を丸投げしようとしています。ところが医師に講義を依頼する際に、医師への謝礼などの予算は全く組まれていない学校が大半です。学校での講義時間が医師の診療時間と重なる「平日の昼間」かつ「無報酬」という条件では収入減につながるため、医師も引き受けたがりません。

こうやって大人達が性教育の責任を互いに押し付けあっているうちに、若者たちは本能のままに無防備な性行為を行っているわけです。

## 終わりに

性感染症がここまで広がっている原因には、「中学・高校生の性行為」「同性愛」という、旧来の社会がタブー視してきた領域の出来事であ

//////////////////////////////// 月間(週間)行事お知らせ //////////////////////////////////

る事、そして学校で性教育を行なおうとする  
と、「純潔教育」を叫ぶ一部の保守的あるいは  
宗教的勢力との軋轢が避けて通れない事などか  
ら、教育者側が逃げ腰であったこと、などが挙  
げられます。

しかし現実の性感染症が若者主体である以  
上、若者の性感染症を抑止するには、彼らが社  
会に出る前の中学・高校生のうちからしっかり  
とした性教育を行なう必要があります。である  
ならば講師を引き受ける医師への謝礼まで含め

て、予算の裏づけのある本格的な対策が必要で  
す。また、HIVの新規感染者は男性同性愛者が  
大多数で、かつ年々増加する一方です。男性同  
性愛者をタブー視することなく、正面から向き  
合い、同性愛者独自のコミュニティやネットワ  
ークの中まで入り込んだ上で、より実効性のあ  
る政策を行なう必要があります。

以上、「性の健康週間」にちなんで、本邦の  
性感染症の実情を、かいつまんでお話させてい  
ただきました。

## お 知 ら せ

### 日医ニュース投稿のお願い

日 本 医 師 会

平素は、日医広報活動にご協力をいただき、御礼申し上げます。

さて、日医ニュースでは、現在、会員の強い要望により投稿欄「会員の窓」を設け、会員の意見・提案などを掲載しております。

つきましては、今まで以上により広く会員の声を掲載していきたいと考えておりますので、ぜひとも、会員からの積極的な意見・提案などをご応募ください。要領は下記のとおりです。

#### 記

テーマ：「IT化」「医師が病気になったとき」「長寿」「たばこ」「有床診」など自由。

字 数：600字（本文のみ、字数厳守）

匿名・仮名、2重投稿はご遠慮ください。

原稿は、タイトル・氏名・所属都市区医師会・電話番号を明記のうえ、日医広報課「会員の窓」係宛郵送もしくはFAXでお寄せください。

原稿の採否は日医広報委員会におまかせください。

掲載された方には図書カードを差し上げます。

日本医師会広報課「会員の窓」係

住所：〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL：03-3946-2121（代表）

FAX：03-3946-6295（代表）