

## 目 次

会長のページ 21世紀の年頭に.....	秦 喜八郎	3
年 頭 所 感.....	日本医師会長 坪井 栄孝	4
新 春 歌 壇.....	水田 雅久	5
年 頭 所 感.....	城山英太郎, 福永 克己	6
年 頭 所 感 郡市医師会長.....		7
年 頭 の ご 挨拶 県医師連盟推薦国会議員.....		12
女性医師の座談会.....		16
新 春 随 想 .....		22
上田 孝, 汪 昭名, 富田 正雄, 鮫島 哲也, 早稲田芳男 立山 浩道, 永吉 洋次, 難波 煌治, 中山 健, 田島 誠也 谷口 二郎, 日高 正昭		
エコー・リレー(305回) .....	矢野 裕士, 園田 泰三	33
あなたできますか?(32) .....		34
感染症サーベイランス情報.....		35
グリーンページ 高齢者医療制度改革について.....	志多 武彦	37
各種委員会(第3回救急医療委員会, 会館建設検討委員会, 医の倫理推進委員会)...		43
駒込だより(第5回医療情報ネットワーク推進委員会) .....		45
各郡市医師会長協議会.....		47
九医連第236回常任委員会 .....		51
九医連第80回臨時委員総会.....		52
第100回九州医師会総会・医学会 .....		54
第17回全国医療情報システム連絡協議会.....		57
国際保健と医の倫理に関するシンポジウム.....		58
日医FAX ニュースから .....		60
医事紛争情報.....		62
薬事情報センターだより(165)(「インフルエンザHAワクチン」について) .....		64
医師協同組合だより.....		66
理 事 会 日 誌.....		68
県 医 の 動 き.....		73
会 員 消 息.....		74
ベストセラー, ドクターバンク.....		77
行 事 予 定.....		78
医学会・講演会 日医生涯教育講座認定学会.....		80
診 療 メ モ (近視矯正手術 レーシックLASIK) .....		85
あ と が き.....		88
カ ッ ト.....	武藤布美子	

## 医師の誓い

人の生命を尊重し、これを救い、更に健康増進に寄与するは、医師たる職業の責い使命である。

人の生命を至上のものとし、如何なる強圧に遇うとも人道に反した目的のために医学の知識を乱用せず、絶えず医学の研鑽と医術の練成に励み、細心の注意と良心に従って医を行う。

社会の倫理にもとらず、不正の利を追わず、病を追ひ、病を究め、病める人を癒し、同僚相睦び相携えて、医学の名誉と伝統を保持することを誓う。

## 宮崎県医師会

(昭和50年 8月26日制定)

〔表紙写真〕

### 初日の出

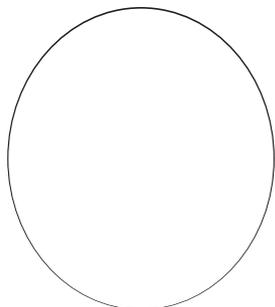
1年の幸運を祈るために出かけた筈なのに、不運にも日の出を拝めないことが、しばしばあります。こんな時は“今年が暗い年になるのでは？”と不安にかられます。

この日は、最高の条件に恵まれました。望遠レンズで見る太陽は、より近く、大きく、さらに荘厳さを増して迫って来ます。

幸運に感謝し、心を洗い清めながら撮影に夢中になりました。

撮影 宮崎市 たけ 竹 お 尾 やす 康 お 男

## 21世紀の年頭に



宮 崎 県 医 師 会

会 長 秦 喜 八 郎

明けましておめでとうございます。いよいよ21世紀へ入ります。

昨年は、ミレニアムという1,000年に一度のめぐり合わせに大変感激したものでした。今また20世紀より21世紀へと言う節目を生きることに深い感慨を禁じ得ません。

2度の世界大戦、共産主義国家の誕生という、戦争とイデオロギー対立の世紀を経て、21世紀入りです。平和と共生の世紀となるように心から願っています。科学・技術の発達は、外には火星探索、内にはヒトゲノムの解明に至りました。特に医療においては、ポストゲノムの発展が期待されます。遺伝子治療、再生医療、ゲノム創薬など、オーダーメイドの個々の医療が実現しそうです。神の領域に迫るわけですから、クローン人間禁止などの厳しい生命倫理の確立が求められます。(1998年胚性幹細胞分離・2000年5月再生心臓血管の移植・2000年6月ヒトゲノム概要図の解明)

環境汚染・人口爆発等の人類の生存をおびやかす課題をかかえたままで、21世紀に突入します。ベルリンの壁の崩壊時からすでに21世紀が胎動しているとの見方もあります。否応なしのビッグバン・グローバリゼーション・IT革命によって運命共同体の地球丸が実感されて来ています。国家やイデオロギーに代わる人権や個人の尊厳、男社会から女性の社会へと、2000年の人類史が書き換えられつつあります。ターニングポイントに立っていることを痛感せざるには居られません。

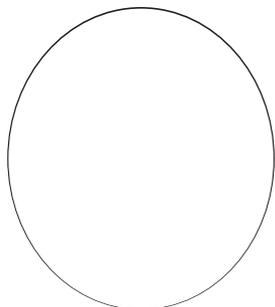
1000年来、中国大陸の文化を採り、100年来西欧の文明を真似、近代国家として発展してきた我国も、21世紀はお手本のない少子高齢社会へ突入します。むしろ世界中が我国の社会保障政策に注目しています。

首相が9人も代わるという失われた10年間を乗り越え、省庁再編などにより、硬直した官主導から政治(民)主導へと脱皮出来れば幸いです。1980年代に官主導で提唱されました医療費亡国論に基づく医療費抑制策(患者自己負担増・受診抑制・疾病重症化)の誤りを正す好機でもあります。

国内の多難な問題山積の中、日本医師会は坪井世界医師会長を送り出しました。これからは世界の保健・医療・福祉への責任も果たさねばなりません。私共は全力をあげ日医を支持して行かねばなりません。110年の歴史と1,600人の会員を持つ県医師会として、県民の健康と幸せを保障する立場から医療制度抜本改革に取り組みねばなりません。

新しい世紀への限りない希望と夢を描いて共に更なる前進を試みましょう。今が正念場と決意しています。渾身の努力をする覚悟です。後に続くを信じて、年頭のごあいさつといたします。

# 年 頭 所 感



日 本 医 師 会  
会 長 坪 井 栄 孝

平成13年の初春を迎えるに当たりまして、会員の皆様にご心からお慶びを申し上げます。皆様におかれましては、今年は新世紀の幕開けとしての特別の感慨があるかと思っております。

さて、21世紀の初頭に立つとき、まず20世紀とはどのような時代であったのかを、振り返ってみたいと思っております。およそ100年前の世界状況は、各地で国家間の戦争が勃発し、それ以後、2つの世界大戦をはじめ、政治や宗教、そして民族間の戦争が間断なく繰り返されてきました。病気よりも戦争で命を奪われる人が圧倒的に多く、20世紀は戦争の世紀であったと思っております。

しかし、20世紀がネガティブな側面ばかりでなかったことはいうまでもありません。科学は驚異的な発展を遂げました。医学界では、20世紀の前半はペスト、結核などの感染症との闘いが主要な課題でありました。もちろん今日もなお、エイズなどの新興感染症や、結核などの再興感染症に課題を残しているにしても、多くの感染症は克服されつつあります。そして、医学研究では、細菌学からウイルス学・免疫学へ、そして細胞レベルから分子生物学へと急速に進歩しております。その結果、臓器移植、生殖医療、遺伝子診断など、先端医療は日進月歩の速さで発展を遂げ、メンデルによる遺伝学研究から約100年後の現在、遠からず一人ひとりの遺伝子が解明され、生命の神秘の領域に医療は歩を進めようとしております。

それ故、こうした医学・医療の際限のない進歩がもたらす影の部分をも考えておく必要が出てきたのではないのでしょうか。それは、われわれ科学に携わる者の責務だと思っております。エジンバラで開かれた20世紀最後の世界医師会総会において改訂したヘルシンキ宣言は、「医師は絶対に患者に害を与えない」というヒポクラテスの誓いの再確認であるとともに、医療に携わる者の倫理の在り方を示したものです。科学技術が人間との共存を忘れたとき、あの広島、長崎の過ちを繰り返すことになるということを深く肝に銘じなければなりません。

20世紀最後の10年は、わが国の社会保障制度にとってはまさに混迷の時代であったといえます。社会経済低迷のなかで、市場原理を持ち込み医療費を抑制しようとする潮流もあり、世界に誇れる国民皆保険制度すら危機に立たされております。医療という社会資本は極めて公共性の強い分野であるからこそ、これらの動きにはますます警戒が必要です。だからといって、医師が患者本位の医療提供をするためのさらなる努力をすべきであることはいうまでもありません。

われわれが生きていく21世紀は、変化の大変激しい時代であることは想像に難くありません。また、少子高齢社会のなかで困難も多いことと思っておりますが、本会は、明るい展望を切り拓くために全力を尽くしていく所存です。会員の皆様のご深いご理解とご支援を心からお願い申し上げます。新年のご挨拶といたします。

# 新春歌壇

櫛木 立 ち

西都市 水田内科医院 水田 雅久

離農を決めし言葉短く書き添へて友は新  
米を届けくれたり

熊蟬の鳴き交ふ淵の間近くに君の描きし  
櫛木立ち見ゆ

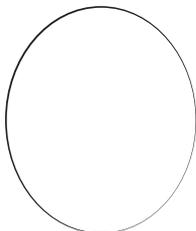
ワープロと携帯電話も使はむと思ひゐし  
ままた三年過ぎたり

謹んで年頭の

ご挨拶を申し上げます

- |         |           |         |         |
|---------|-----------|---------|---------|
| 会 長     | 秦 喜八郎     | 監 事     | 尾 田 博   |
| 副 会 長   | 大 坪 睦 郎   | " "     | 泊 直十郎   |
| " "     | 志 多 武 彦   | " "     | 甲 斐 允 雄 |
| 常 任 理 事 | 稻 倉 正 孝   | 議 長     | 平 田 実   |
| " "     | 西 村 篤 乃   | 副 議 長   | 有 川 憲 蔵 |
| " "     | 外 山 衛     | 事 務 職 員 | 一 同     |
| " "     | 富 田 雄 二   |         |         |
| " "     | 早 稻 田 芳 男 |         |         |
| " "     | 瀬 ノ 口 頼 久 |         |         |
| " "     | 河 野 雅 行   |         |         |
| " "     | 濱 砂 重 仁   |         |         |
| 理 事     | 夏 田 康 則   |         |         |
| " "     | 和 田 徹 也   |         |         |
| " "     | 永 友 和 之   |         |         |
| " "     | 浜 田 恵 亮   |         |         |
| " "     | 長 田 幸 夫   |         |         |
| " "     | 佐 藤 靖 美   |         |         |
| " "     | 高 崎 直 哉   |         |         |
- 宮 崎 県 医 師 会

## 年 頭 所 感



顧問 城 山 英太郎

最近の女人力に思う  
新年お目出度うございます。  
新世紀の年頭に際し諸先生  
方の御健勝と御多幸を祈り上

げます。

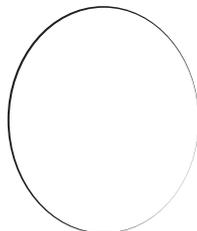
日本人の平均寿命は、女性の83.99歳、男性77.0歳だった事が厚生省から発表されたが、私の住む部落の敬老会に招かれた老人は65名のうち女性51名で見事な女人力を示している。シドニーオリンピックでも日本代表の男女選手の活躍は目覚ましかった。中でも女性陣の成果は見事であった。柔道の田村選手、マラソンの高橋選手の活躍は印象的だった。前回オリンピックで「自分で自分をほめてあげたい」の言葉が聞かれたが、平素の練習努力が実を結び「すごく楽しい42キロでした」と伸びやかな印象と田村選手とともに周囲の応援に対し感謝の言葉が聞かれた。

大和撫子健在なりを思わせたが、国内では最近、青少年犯罪の多発、乳幼児虐待、育児放棄、果ては女性による殺人事件等、目に余るものがある。有難くない女人力の無軌道ぶりである。

世紀末になると、女権拡張を主とする婦人運動家が活発な動きを始める。19世紀末に「女性解放は男と同等になること」として京都の岸田俊子が活動し、これに平塚らいてう、与謝野晶子が続き、20世紀末には介護問題から女性解放を訴え介護保険制度を創設したがスムーズには受け入れられていない。

戦前には良妻賢母が女性の理想像とされたが現代は教育ママと代り、勝手主義、育児放棄がはびこり、若い女性の結婚の第一条件は夫の両親との別居という。英国の児童精神科医J.ハウルビ氏が乳幼児期の母性的養育の剥脱が子供の生涯にわたって悪影響を及ぼす事を警告している。昔、中国の古典に「めん鳥がコケコッコと鳴き出すとその国は亡ぶ」と教えている。男女共同参画社会とは、神が男女両性をこの世につかわされた原点を考え、お互に協力し、男女共同社会を作りあげる21世紀であって欲しいと願うものである。

母親こそ世界で最もすぐれた教師たるべき事を忘れ、労働力のみ考えられている。現代の労働政策が残念でならない。



顧問 福 永 克 己

明けましておめでとうござ  
います。皆様方にはご家族と  
もども、おすこやかに新年を

お迎えのこととお慶び申し上げます。

さて、今年は例年とは違った新しい世紀の幕明けという、大きな期待をもった節目の年となったわけであります。ここで暫く立ちどまり、過去を総括する意味で、この100年をふり返ってみますと、これまでの20世紀は地球、人類にとっては大きな転換期であったと思います。

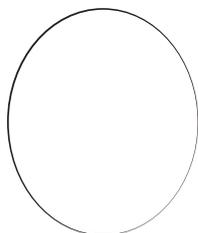
芸術・文化が華やかに花開いた、すばらしい時代であったと同時に、一方では悲惨な、大規模な戦争がくり返されてきたという、まさに激動の時代であったと思います。又、自然科学の分野でも、医学・医療だけをとってみても、驚異的な進歩・発展はとどまる所を知らず、遂には遺伝子の分野での診断・治療にまで進み、次なる生命、倫理の問題にも大きな疑問をなげかけようとしています。

新たなる21世紀という時代、われわれ人類はどの様な方向に進んでいこうとしているのでしょうか。特に、日本においては前々から指摘されつつつけてきた「本格的少子高齢社会」がいよいよ現実として目の前に迫ってまいりました。医療・福祉の分野ではどの様な明るい展望がひらけてくるのでしょうか。

医学・医療技術の分野でも更なる細分化、専門化が進んでいくと思われませんが、それはそれとしてすばらしいことと思います。しかし、どの様に進歩・発展がつづこうとも、嘗て私たちが、先人から教えられてきた、医療の原点ともいえる、温かいところのかよった、癒しの医療、即ち「全人的医療」のころだけはいつまでも引つがれて行って欲しいと念じています。

新しい時代の幕開けにあたり、ひと言、所感を述べさせていただきます。21世紀がよりすばらしい時代でありますことを念じています。

## 年 頭 所 感



宮崎市郡医師会長  
綾 部 隆 夫

明けましておめでとうございます。会員の皆様には、お健やかに新しい世紀のお正月

をお迎えになられたことと存じます。

旧年中は、宮崎市郡医師会に一方ならぬ御協力、御支援を賜り誠に有難うございました。

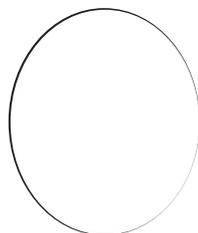
昭和22年12月11日に発足いたしました新制宮崎市郡医師会は、53周年と半世紀を超える歴史を有することとなり、さらに、本会の原型ともいえる宮崎北那珂医師会から数えますと、111年、実に1世紀余にわたってその活動の足跡を宮崎平野の地に残してきたこととなります。その間、諸先輩が嘗々と、そして真摯に地域医療に取り組んでこられましたその礎の上に、今日の宮崎市郡医師会がありますことに思いをいたします時、先輩方の大いなる御功績に対し深甚なる敬意を表するものであります。

本会におきましては、懸案でありました宮崎市地域医療センター構想の中における緩和ケア病棟を含む医師会病院新棟、医師会立介護支援センターおよび訪問看護ステーションの建築も着々と進んでおります。これも偏に、会員諸先生はじめ多方面にわたる皆様のご支援の賜と、深く感謝いたします。

ひとり診療報酬体系にとどまらず、わが国の医療制度全般にわたっての改築が進む中で、医師会立共同利用施設の将来構想につきましては、会員の皆様の御診療に資するに足るべき施設を目指して、慎重の上にも慎重な分析を重ねてゆかねばなりません。

地域に生きる宮崎市郡医師会として、会務に全力を尽くしてまいる所存であります。

年頭にあたり、会員の皆様の御繁栄をお祈り申し上げますとともに、今後とも会員諸先生の御指導、御鞭撻を心よりお願い申し上げます。



都城市北諸県郡医師会長  
柳 田 喜美子

明けましておめでとうございます。

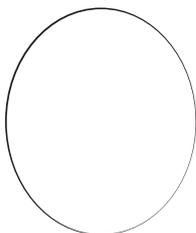
西暦2001年の新世紀を迎え、年頭にあたり謹んで新春を寿ぎ御挨拶申し上げます。21世紀へ向け、皆様の御清福をお祈り申し上げますとともに、旧年中に賜りました御交誼と御支援に対し、厚く御礼申し上げます。

昨年4月、都城市北諸県郡医師会長に就任して9か月、その間、医療環境は刻々と厳しさを増しつつある中で医師会共同利用施設を始めとして、8施設の運営を含め、当面の課題に対応しながら会務を遂行して参りましたが、会員各位の御支援、御協力と有能な執行部の先生方のもとに、特に医師会病院職員等の問題解決が図られ、大過なく越年出来ましたことを感謝し、新世紀へ向けて、新たな決意と責任を感じているところであります。

当医師会は現在、総会員数237名であり、4月以降新たな開業が更に6件あり、新風の漂う医師会構成になりつつあります。会長というお世話役として、勝海舟の「清濁併せのみ、尚清波漂わす」又「和して流されず」の姿勢のもとに今後老朽化していく各施設の見直し、救急医療体制の在り方等を更に検討し、より充実した医療を提供すべく、地域に役立つ医師会活動を目指して努力していく所存であります。少子高齢化を始めとする社会的な時代の潮流は医療の分野の安定性をゆるがせつつあり、介護保険制度を含めて諸問題が噴出し、医療コストの削減へ向けてさまざまな対策がとられております。医療が多様な国民のニーズや社会性を持つようになった今、高齢者医療制度「日医案」を始め、抜本改革を国民的課題として、大胆な政策が提示されるべき時期にきていると思います。

その一方で、遺伝子解読や情報処理システムの進歩は医療の質や在り方を大きく変えようとしておりますが、いずれにしても医の原点を見失わない視点がしっかり保たれるべきであります。地域住民が安心して良質な、そして適正な医療を受けられるよう、常に時代に対応する努力を怠らず、日医、県医との連携のもとに一歩一歩堅実に誠意を込めて会務に邁進していきたいものだと思います。

今後とも格段の御支援、御指導をお願いし、諸先生方の御健勝、御多幸と更なる発展を祈念し、所信の一端をのべ御挨拶とさせていただきます。



延岡市医師会長  
石 坂 公 夫

明けましておめでとうございます。

21世紀の開幕という大きな節目の年を迎え、謹んで新春のお慶びを申し上げますとともに、旧年中のご厚情に対し心から御礼申し上げます。

昨年は延岡医師会にとりまして、まさに苦難の年でございました。2月より6月にかけて、二つの病院が保険医療機関指定取り消し処分という不祥事がございました。このことは医師標欠に起因する架空不正請求であると断ぜられた結果であり、まことに遺憾かつ残念なことでございました。当医師会ではこのような不祥事が、二度とおこらないよう研修の場を今迄以上に設けてまいりたいと思っております。

また、昨年11月30日に健保法、第四次医療法改正案が可決されました。この法のねらいは医療費抑制を目的とした病床削減であるといわれております。また標欠病院は今迄以上に厳しく取り締まることにより、中小病院の切り捨てをはかり、すなわち大病院と無床診療所への二極分化をすすめるものであると取沙汰されております。医師会はこの医療法改正後の行方を注意深く見守る必要があるでしょう。

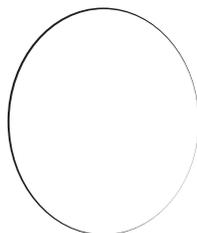
次に、懸案の延岡医師会病院移転新築の問題ですが、昨年10月によく小委員会からの答申が出され、これをもとに本格的な委員会、医師会病院移転新築検討委員会に移行、12月5日に第1回委員会を開催いたしました。

つまり新病院の規模、すなわち病床数を177床、140床、117床の3通りの構想を提案し、その各々の新築後20年間にわたる収支計算書、職員給与試算を議題とし検討いたしました。11名のメンバーでいるいと活発な意見があり、私は大変結構なことと思っております。今後は頻回に委員会を開催し大いに議論を重ね意見の集約に務め、本年3月の総会に最終議案を提出の予定にいたしております。

ただ医師会病院新築によりまして、会員の医療機関に不利益が生じることのないよう、配慮すべきであると思っております。

一方、医師会病院のかかえる地域医療に対する役割を見失ってははいけません。つまり市民の皆様方の多岐にわたる要望事項をできるだけ満たし得るような病院、つまり市民病院的な側面も重要視する必要があります。これらの接点を十二分に考慮しながら、大変難しい問題もございりますが、委員会ははじめ会員の先生方の英知を集め、一日も早い病院の完成を目指したいと思っております。

では本年もどうぞよろしくご指導、ご鞭撻賜りますようお願い申し上げます、新年のご挨拶といたします。



日向市東臼杵郡医師会長  
千代反田 泉

明けましておめでとうございます。

いよいよ21世紀の幕開けです。先生方には、ご壮健にて輝かしい新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。また旧年中のご厚誼に対し厚くお礼申し上げますと共に、今年もよろしくお願い申し上げます。

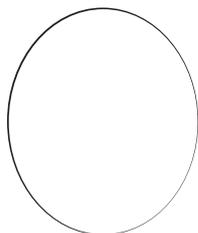
超高齢化・少子化社会を迎え、社会構造、産業構造など生活環境の変化、国民の高度医療への希求、ニーズの多様化により、医療を巡る環境も大きく変わり、量的整備から良質且つ適切な医療が求められています。先送りされている医療法抜本改革も平成14年度と決定し、いよいよ胸突き八丁の正念場にさしかかりました。何れにしても厳しい選択肢を迫られることは間違いありません。

日向市東臼杵郡医師会は、一昨年「この街にいるよ 家族みたいなお医者さん」の標語のもと、かかりつけ医推進事業を、委員の先生を中心に積極的に取り組み、市民の反応もよく今後が期待されます。

私事で大変恐縮ですが、私昨年秋の叙勲で勲五等双光旭日章受章の栄に浴し、11月7日県庁で松形知事より勲記と勲章の伝達式を受け、翌8日には皇居に参内し、天皇陛下に拝謁しお言葉を賜りましたことは、身に余る栄誉で感激の極みでございました。

この賞は一人で貰えるものではなく、多くの医師会の先生方、先輩、同僚の永年にわたる温かい御支援、御高配の賜物と深く感銘し、心からの感謝とお礼を申し上げます。この上はこの栄誉に恥じないよう、これからの人生をいささかなりとも、地域医療の発展を願い精進致し度いと存じますので、何とぞ従前同様の御指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

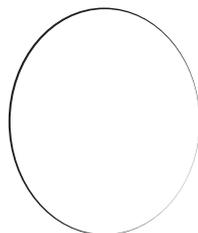
21世紀初の新春に当たり、県医師会の益々のご発展と、会員諸先生の御健勝と、ご多幸を祈念いたしましてご挨拶と致します。



児湯医師会長  
山 口 政 仁

あけましておめでとうございます。謹んで新年のお慶びを申し上げます。

戦争と革命の世紀、大量生産と大量消費の世紀と言われる20世紀を経て、我々は如何なる新しい世紀を迎えるのでしょうか。国の財政赤字は益々膨らみ、景気の低迷は当分続くと言われています。国民保険と社会保険からの拠出によって維持されている今の医療保険制度も限界だといわれています。少子高齢化における、生活様式や価値観の多様化が進むなか、去年4月実施の介護保険と今年実施の老人保険定率制との影響が相まって、地域医療における病医院・施設・在宅での医療・看護・介護のありようが、どう変わっていくかが大いに注視される所です。こうした先が読めない厳しい状況の中で、我々小規模医師会の結束と活性化という課題が重くのしかかっています。准看護学校の問題、介護保険制度への協力態勢・救急医療の問題・大規模病院の進出に対する対応等々、地域医師会としての方向づけに、遺漏なきを期さねばなりません。そのためにも県医師会執行部をはじめ、郡市医師会の皆様のご指導を心からお願いするものであります。ひとつ言える事は、我々小規模医師会が“しなやかに”生き続けるためにはただひとつ、地域住民のニーズをしっかりと受け止め、それに応えることだと思います。県医師会が掲げる地域住民との「共生」という意味を、ここで再確認していただいて、会員各位のご協力を重ねてお願いします。最後に、24時間救急病院の運営の労をとっておられる西都市・西児湯医師会執行部の皆様と、児湯カンファランスの指導をしてもらっている国療宮崎病院の内科・外科・放射線科の諸先生方に対して深甚の謝意を表すると共に、本年度も変わらぬご協力をお願いして年頭のご挨拶とします。



西都市・西児湯医師会長  
大 塚 直 純

新年明けましておめでとうございます。

新春のお慶びを申し上げますと共に旧年中に賜りました御交誼と御支援に対し厚くお礼申し上げます。

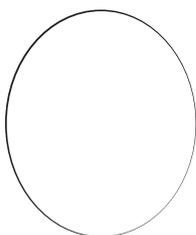
本年も何卒よろしく願いいたします。

私たち医療を取り巻く環境は、年々厳しく難しくなっておりまいました。昨年から始まった介護保険制度も解決していかなければならない問題が残っていると思われまいます。昨年も年頭所感で申し上げましたが、このような医療情勢の変化に関心を持ち状況判断を的確にし対応をしていかなければならないと思ひます。日本医師会を中心とした医師会員一人一人の団結がさらに求められるようになって参りました。

西都市・西児湯医師会立西都救急病院の運営にあたっては、西都市および周辺町村の御理解と御協力をいただき健全経営に向けて医師会員及び職員一同努力しているところです。今後とも医師会員の皆様方の御指導御協力を切にお願いいたします。昨年は、西都市および周辺町村の御理解と御協力により新たに5年間の助成をしていただけるようになりました。心より感謝をし御礼申し上げます。

ところで、西都原古墳群は国の大規模遺跡総合整備事業に指定されていますが、本年は宮崎県と西都市が共同で鬼の窟古墳周辺にイベント広場、駐車場を整備される予定です。さらに本年3月には東九州自動車道清武～西都間が開通します。県内各地と西都市が非常に近くなります。ぜひ西都市および西都原に来られ新しくできますイベント広場などで行楽の一日を過ごされてはいかがでしょうか。春の菜の花、桜、5月にはミツバツツジ、秋にはコスモスの花が皆様をお待ちしています。

おわりに会員の皆様方の御健勝と御多幸を心よりお祈り申し上げ年頭にあたっての御挨拶と致します。



南那珂医師会長  
岩 田 達 男

明けましておめでとうございます。

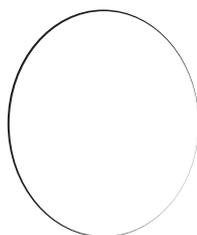
記念すべき2001年の新春を迎え謹んでお慶び申し上げますと共に、旧年中に賜りました御支援に対しまして心より感謝申し上げます。

昨年3期目の会長をおおせつかり同時に日医代議員に推薦され、心新たにこの医療情勢の厳しい中、時代に乗り遅れない様医師会運営に専念して参りました。

会長に就任して以来の諸問題、つまりかかりつけ医推進モデル事業、看護学校問題等も前向きに解決し、日南学園に移譲した看護学校も、本年日南市より県立日南病院跡地を譲り受け、3階建ての校舎建築にかかり平成14年、3年課程の日南看護専門学校（仮称）としての開校をめざし順調に歩み始めております。

残された大きな問題は、国立日南病院の統廃合問題であり、平成12年2月、国、県、県医師会、宮崎市郡医師会、日南市、南那珂医師会で構成された再編成協議会が発足し、現在迄3回の協議会が行われ、昨年11月にほぼ方向付けが出来た様であります。当初、当医師会に医師会立として受けてくれないかとの要請がありましたので、私共は協議会を開き多岐にわたり検討した結果、当地に於いては中核病院として、県立日南病院、国民健康保険中部病院が改築整備されたばかりであり、医師会による運営は不可能との結論に達しお断りいたしました。一時移譲先が宙に浮いていたところ、当地にある社会福祉法人愛泉会（理事長は現日本医師会常任理事、西島英利氏）より引き受け希望の意向が示された為、行政共種々検討の結果、全施設の経営移譲について同意いたしました。唯、21世紀に向け人口減が続く少子高齢化著しい当地に於いて今後何が必要になって来るかを良く見極め、病診連携を密にし将来的には緩和ケア病棟も視野に入れた地域住民に密着した病院作りをお願いして参る所存でございます。

終わりに、会員皆様方の御健勝、ご多幸をお祈り申し上げ年頭のご挨拶といたします。



西諸医師会長  
前 原 東 洋

明けましておめでとうございます。

20世紀は「アメリカの世紀」と言われました。そのアメリカの大統領選挙は、なかなか決着をみず、あのアメリカでも、民主主義の制度は未だに発展途上にあるのだと考えさせられました。もちろん、我が国でも「神の国」発言から「加藤・山崎の乱」までの世紀末政局は、ますます国民の政治不信を膨らます結末となりました。日本の政治は、悪い方に悪い方に行っているのではないかと。21世紀のリーダーシップは誰がとるのか。新しい世紀を迎えて、まだまだ政治も経済も混迷の状況にあります。

医療、福祉の分野では、昨年4月から介護保険制度がスタートしましたが、認定審査委員や主治医意見書など医師の責任や負担が、更に大きくなったような気がします。新しい省庁、厚生労働省も21世紀は“ゆっくり歩きながら”考えてほしいものです。

また、今年1月から医療費抑制を目的として、高齢者の医療費が定率1割負担となりました。やはり医療といえども聖域ではないということでしょうか。

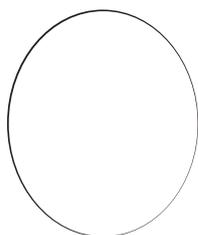
西諸医療圏では、小林市立市民病院の改築が検討されております。当医師会と致しましては、医療の広域化も考え、高度医療体制の整った中核病院の設置を関連市町村にお願いしているところです。実現は大変難しい問題ではありますが、県医師会ははじめ、皆様方の御支援をお願い申し上げます。

新しい時代、21世紀はどう流れるのか、風はどう吹くのか。我々国民は決して絶望はしておりませんが、期待も出来ないということでしょうか。各界のトップリーダーの力量が試される時代と考えています。

日本医師会、県医師会の「しなやかな」リーダーシップを期待しています。

誰かが言いました。“いい事考えれば、いい事起こる”です。

皆様方にとって新しい21世紀が、夢があり、すばらしい世紀でありますようご祈念申し上げます。



西白杵郡医師会長  
植 松 正 雄

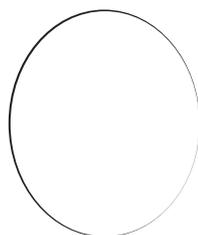
明けましておめでとうございます。謹んで新春のお喜び申し上げますと共に旧年に賜

りましたご厚情に対しまして深くお礼申し上げます。

神々の里を初日が照らして新しい世紀が始まりました。21世紀の10年は過去の1世紀100年に相当するであろうと予測されております。去年4月から始まりました介護保険は介護問題に対して関連する保健福祉事業が不可欠であることを浮き彫りにしております。それは健康な高齢者に対する介護予防や生活支援、生きがい対策などでありましょう。新世紀の今からは厚生労働省として再編された機関が総合的に対応してまいります。今までの10年分の変化がこの1年で発生するドラステックなものであれば常人の予測をはるかに越えるものであろうと考えられます。急激な改革は恐れや不安をつのらせ、将来に対する不透明感は増大するばかりであります。しかし、夜の暗闇も時がくれば朝日の輝く一日が始まります。今、昇ってきた陽光は暖かく、木々の芽吹きが感じられます。

天の岩戸を押し開いた先人に見習って微力ではありますが、日医が目指している方向に医療業界が発展するよう願って、医師会の一員として地域住民と共に、その時々の問題に対して全力を尽くして解決に向かって努力致したいと願っております。

会員諸先生方にとりまして今年もご多幸に過ごされますように祈念申し上げます。年頭のご挨拶と致します。



宮崎医科大学医師会長  
住 吉 昭 信

21世紀が明けましておめでとうございます。

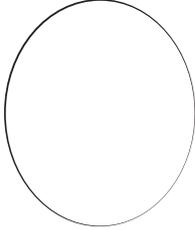
昨年は医療事故防止対策、診療録開示や介護保険問題に明け暮れ、鳥サミット及びサミット外相会合が大した事故もなく終わったことを除けば、あまり明るい話はありませんでした。今年も明るい材料があるわけはありませんが、ただ日々の平穩無事を祈りながら、薄氷を踏む思いで前進するほかありません。

それにしても信じられないような単純なミスによる重大な医療事故が後を絶ちませんでした。我々は襟を正し、組織を挙げて医療事故防止に渾身の努力をしなければなりません。一方、世界的傾向でしょうが、日本ではことに低級なマスコミの、十分な批判力のない読者を対象にした興味本意の記事が、一方的に報道され、これが医療不信を煽って、かえって患者を不幸にしている点も見逃せません。ルソーが言っているように「理性、判断力はゆっくり歩いてくるが、偏見は群をなして走ってくる」が野放しの状態です。これからは興味本意とも取れる、一方的な報道には毅然たる態度で臨むべきで、加えて患者教育にも取り組まなければならないと思います。

医大の当面の課題は、独法化が必至となった現在、それへの医大の対応の議論を詰めることと、それと関連して宮崎大学との合併問題に早急に決着をつける必要があります。医大附属病院の最重要課題は地域医療連携の推進だと思っています。色々な仕掛けを考えていますが、その行く手には解決すべき問題が山積みされています。皆さんの御協力を得て地道に、具体的に進めて参りたいと思いますので、宜しく願いいたします。

最後に皆様の御健康と御多幸を祈念致します。

## 年 頭 の ご 挨拶



衆議院議員（1区）

中山 成 彬

宮崎県医師会の皆様，新年明けましておめでとうございます。輝かしい歴史の節目を

全世界の人々と一緒に迎えることができましたことは大変感動的であり幸せを感じます。

昨年6月の総選挙におきましてはお蔭様で4期目の当選をさせて頂きました。皆様から温かいご支援，ご協力を賜りましたことに対し，改めて感謝申し上げます。

先生方を初め，看護婦さんや医療にたずさわる多くの方々には，地域の医療活動の中心となり，乳幼児から高齢者の方々までの健康保持増進と社会福祉の向上に多大な貢献を続けておられます。皆様方の献身的なご尽力に対し，深く敬意を表し感謝申し上げます。

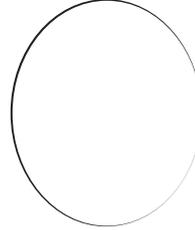
長引く不況に喘いで来た我が国経済は金融の安定化等，少しずつ明るいきざしも見えて参りました。しかし，まだまだ油断は禁物です。

経済の再生，教育改革，国益に立脚した外交政策など，今，政治がリーダーシップをとって21世紀の日本を切り拓いていかなければならない大切なときであります，その任にあるもの，それを支える私たちの責任は重大であります。

急速な少子，高齢化が進むなかで，すべての国民が安心して暮らせる社会をつくるためには医療，年金，福祉などの社会保障全体を見直していくことを急がねばなりません。国民の立場に立った医療提供体制と，保険制度全般にわたる総合的な改革に取り組みます。

私は今，日本経済の構造改革，環境問題，教育改革，農業振興，福祉政策を中心に，21世紀を見据えた政策提言を行って，日本の国益を常に考え，地方に住む人々の立場をしっかりと踏まえ，より豊かな郷土宮崎の発展のために今後も全力で取り組んで参る決意でございます。

引き続き皆様方のご指導，ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げ，新年のご挨拶と致します。



衆議院議員（2区）

江 藤 隆 美

新年明けましておめでとうございます。宮崎県医師会の皆様には，ご健勝にて21世紀という大きな時代の幕開けを迎えられたことを心よりお喜

び申し上げます。

さて，政府・与党はこれまで国民皆保険・皆年金を基本として，社会保障に関する種々の制度の創設・拡充を図り，国民が生涯を通じて安心して生活できる社会の実現に全力を傾けてまいりました。この結果，わが国の医療は世界的にみても最高水準を達成しております。しかし，近年，急速に少子高齢化が進展する一方で，経済は未だ厳しい状況を残しておらず，将来に対する国民の不安が大きくなっている状況が見受けられます。このような中で，国民の生活保障を確実なものとするため，社会保障制度を将来にわたって安定的かつ効率的なものとしていかなければなりません。

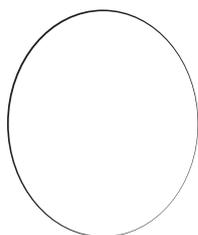
この度，医療制度の抜本的改革にむけた第一歩として，医療法と健康保険法の改正を行ったところであります。皆様のご理解とご協力を頂戴しながら，円滑な施行と運営に向けて努めてまいります。

昨年4月にスタートした介護保険制度につきましては，介護認定やかかりつけ医意見書作成などで皆様のご多大なご尽力にささえられ，全体としてみればまったく新しい制度であるにもかかわらず概ね順調に実施されてきております。

介護保険制度の定着を図るためには，制度の趣旨等についてさらに浸透を図るとともに，サービス現場や利用者の方々の声に十分に耳を傾け，よりよい制度へと育てていくことが重要であると考えております。これまで，必要な改善措置を講じているところですが，引き続き，現場からのご意見やご指摘を真摯に受け止め，課題の解決に向けて逐次取り組んでまいります。

また，皆様には，我が県の予防医学に多大なご協力を頂いているところでありますが，昨年「健康日本21」が策定され，健康に関する具体的な目標が示されました。「健康日本21」は，食生活・こころの健康づくり・歯の健康・がん等9つの分野について生活習慣の改善と危険因子の減少を行ない，健康寿命の延伸と生活の質の向上を図ろうとするものです。その他，結核・インフルエンザ等の対策やインフルエンザの予防接種の推進など，地域の健康の増進に向けた保険行政の推進に取り組んでまいります。

今後とも，宮崎県医師会の皆様方，地域における役割は，ますます大きなものとなってまいります。今後とも皆様方の一層のご理解・ご支援をお願い申し上げますとともに，会員の皆様方のご健勝とご活躍を祈念いたしまして，新年のご挨拶とさせていただきます。



衆議院議員（3区）

持 永 和 見

21世紀の始まりという極めて意義のある新しい年を迎えられ、宮崎県医師会の先生方

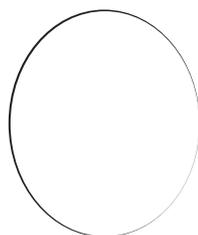
にはご健勝で新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

先生方には、日頃から県民の健康の保持増進と地域医療の確保のためたゆまない努力を重ねておられることに深く敬意を表しますとともに、暖かいご指導と御支援を戴いておりますことにお礼を申し上げます。

さて、昨年6月に行われた衆議院議員総選挙におきましては宮崎県医師会のご推薦により各先生方から心のこもった力強いご支持ご支援を戴き、大変厳しい情勢のなかではありましたがお蔭様で当選を果たすことができましたことは誠にありがたく、心から深くお礼を申し上げます。

いまやわが国は、急速に人口の高齢化と少子化が進行しており、医療、年金、福祉なども本格的な高齢・少子社会にふさわしいものへと抜本的な改革が求められております。このようななか、わが国の医療体制や医療保険制度については、抜本改革の第一歩としてさきの臨時国会において高齢者や高額医療費の一部負担のあり方や病床制度のあり方についての法律改正がようやく成立をみたところであり、今後においては高齢者の医療保障のあり方についての制度の構築が急ぎ検討されなければなりません。

私も、国政の立場から、本年もまた決意を新たにして国民医療の確保、宮崎県の地域医療の推進と福祉の増進のため全力を尽くしてまいりますので、引き続き皆様方にご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます新年のご挨拶といたします。



衆議院議員（比例区）

大 原 一 三

新年おめでとうございます。

日頃何かと御支援を賜り感謝申し上げます。

21世紀の幕明けは、まさに改革と変革の時代の予兆が聞こえて参ります。

今世紀の半ばには、生産年齢人口が4割減って参ります。それで現在水準の国力を維持するには、少ない人間で4割増しの効率の高い仕事ができる体制を整備しなければなりません。

健保法の改正も行われました。しかし老人医療の問題はこれからです。年金も、今日の重畳的で複雑怪奇といえる制度の統合化、簡素化が日程にのぼります。

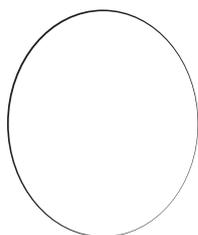
医療、年金を通じる社会保障負担と給付のバランスをどう維持していくか、先送りの出来ない緊急の課題であります。

ともすると政治は、世論におされて妥協から妥協を重ねて参りました。

しかしそんな日和見が許されない季節がやって参ります。社会保障の問題は、それに対する国の財政負担の少なからざることを考えるときしっかりした筋道をたてるのでなければ、国家の浮沈にかかわる大問題であります。

どうか医師会の各位におかれても、これらの改革に積極的な意見を寄せられ、改革を前向きに推進されることを願っています。

2001年が皆様にとり実りある年となりますことを念じてやみません。



衆議院議員（比例区）

堀之内 久 男

2001年の新年を迎えるに当り、謹んでお慶びを申し上げます。

皆様方には、ご健勝で希望に満ちた新年をお迎えのことと存じます。

昨年、6月の第42回衆議院総選挙に於きまして、九州ブロック比例代表として、8期目の当選をさせていただきました。選挙に際しましては、温かく、力強いご支援を賜りました医師会の皆様方に心から厚く感謝申し上げます。

昨年は、政治、経済ともに激動と混迷の年でありました。政治は自、公、保3党連立による第2次森内閣が発足いたしました。

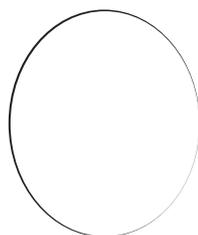
経済は、長びく景気の低迷に加え、大型金融、生保の破綻、企業の倒産、リストラ、雇用問題等が深刻化し、地域経済や国民生活にも大きな影響を与えて参りましたが、確実な景気の回復を図るために補正予算が成立いたしましたのでその効果が期待出来るものと考えます。

我が国は、世界に例を見ない急速に少子、高齢化社会が到来し、これに対応する高齢者の患者負担増を柱とする健康保険法や医療法など医療保険制度改正関連法が成立いたしました。

しかし、高齢者医療制度など医療保険制度の抜本改革が控えておりますので、これには、医師会のご意見等を拝聴しながら取組んで参りたいと存じます。

私は、住みよい、豊かなふるさと宮崎発展のために、政治の果す役割が極めて重要であることを認識し、初心を忘れることなく精一杯努力致しますのでなお一層のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、今年が皆様方にとりまして幸多き良い年でありますようご祈念申し上げ新年のごあいさつといたします。



参議院議員

上 杉 光 弘

謹んで新春のお慶びを申し上げます。

御尊家皆様には益々御清栄にて良いお年をお迎えのこと

と心からお慶び申し上げます。

はじめに一昨年夏、突然の病気入院により大変ご心配をお掛けいたしました。皆様の暖かい励ましのおかげで、体力も回復し昨年春より政治活動を再開させて頂きました事、大変有り難く心より感謝申し上げますと共に、日頃から大変お世話になっております事を厚く御礼申し上げます。

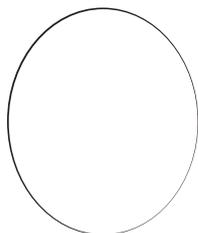
さて、政府・与党は、これまで国民皆保険、皆年金を基本として、国民が安心して生活できるよう、社会保障に関する種々の制度の創設・拡充を図ってまいりました。この結果、我が国の医療は世界的にみても最高水準を達成しております。しかし、急速に少子高齢化が進展し、経済は未だ厳しい状況を脱していない中、国民が将来に対して安心できるよう、社会保障制度を、より安定的かつ効率的なものとしていかなければなりません。これらのことに鑑み、この度、医療制度の抜本改革に向けた第一歩として、医療法と健康保険法の改正を行ったところであります。

昨年4月からスタートした介護保険制度につきましましては、皆様の多大なご尽力に支えられ概ね順調に実施されておりますが、さらに制度の定着を図るため、趣旨等の浸透とサービス現場や利用者の方々の声に耳を傾けることが重要であると考えております。

また昨年「健康日本21」が策定され、健康に関する具体的な目標が示されました。これは食生活、心の健康づくり、歯の健康、癌等9つの分野については生活習慣の改善と危険因子の減少を行い、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図ろうとするものです。この施策の必要かつ重要性は自分自身の病気入院での体験を通して特に強く感じているところでございます。

今後とも、宮崎県医師会の皆様方の地域における役割は益々大きなものとなってまいります。

終わりに会員の皆様方のご健勝とご活躍を祈念いたしまして、新年のご挨拶とさせていただきます。



参議院議員  
長 峯 基

新年あけましておめでとう  
ございます。

宮崎県医師会の皆様には、  
ますますご隆盛にて和やかに新春をお迎えのこ  
ととお慶び申し上げます。

まず、皆様にご報告しなければならないのは、  
一昨年10月に総理府総括政務次官に就任し、  
昨年4月の新内閣の発足に伴い再任、そして、  
7月4日をもって無事退任することができたこ  
とです。このような要職を拝命し、そして大過  
なく職務を全うすることができましたのは、私  
を支えて下さる皆様のご支援、ご厚情の賜物と  
心から感謝申し上げます。今後は在任中  
に得た知識、経験、そして人の輪を生かし、ご  
高恩の万々に報いるべく、職務に精励する所存  
です。

さて、転換の時代を迎えて、わが国の社会経  
済基盤は大きく揺らいでいます。間もなく人口  
は減少を始め、経済は停滞し中長期的にも高度

成長は望めず、高齢化は加速度的に進むものと  
推測されます。そして医療をとりまく環境もま  
すます厳しさを増すはずで。しかし、私たち  
は世界に冠たる国民皆保険制度を死守しなけれ  
ばなりません。そのためには診療報酬体系、薬  
価制度等、医療を提供する体制の改革、高齢者  
医療保険制度の確立、生涯保健事業の推進等、  
医療制度の抜本的な構造改革を断行せねばなり  
ません。また、21世紀は負担を伴う“自己責任  
の時代”といわれますが、“自己責任”を謳う前  
に情報開示とインフラ整備が急務です。

私は国会議員として、医師の皆様がその社会  
的責任を果たせる“環境づくり”を進め、国民  
がより健康な生活を送り、安心して医療を受け  
られるよう、これからも一層努力してまいり  
ます。

最後になりましたが、宮崎県医師会の皆様には、  
今後ともお力添えと御指導をいただきます  
ようお願い申し上げますとともに、ますますの  
ご発展とご健勝をお祈り申し上げ、新年のご挨拶  
とさせていただきます。

高 崎 直 哉	外 山 衛	佐 藤 靖 美	瀬 ノ 口 頼 久	河 野 雅 行	早 稲 田 芳 男	理 事 西 村 篤 乃	常 務 理 事 永 友 和 之	副 理 事 長 志 多 武 彦	理 事 長 大 坪 睦 郎	監 事 井 ノ 口 寛	謹 ん で 年 頭 の ご 挨拶 を 申 し 上 げ ま す
宮崎県医師国民健康保険組合						事 務 職 員 一 同	柳 田 琢 也				

## 女性医師の座談会

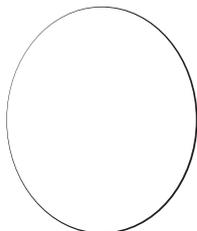
貴島テル子（小児科・開業医） 柳田喜美子（小児科・開業医）  
 昭和24年卒 昭和36年卒  
 医師会歴 医師会歴  
 ・県医師会理事 ・郡市医師会理事  
 ・県医師会広報委員 ・郡市医師会副会長兼県常任理事  
 ・現 都城市北諸県郡医師会長

松元 友絵（小児科・開業医） 大藤 雪路（麻酔科・開業医）  
 昭和55年卒 昭和56年卒  
 医師会歴 医師会歴  
 ・県腎臓・糖尿病検診委員 ・現 県医師会広報委員

石川 恵美（内科・勤務医） 大坪 涼子（内科・勤務医）  
 昭和58年卒 平成7年卒  
 医師会歴  
 ・県医療保健委員

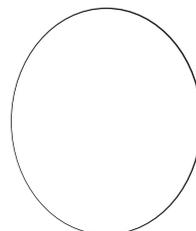
現在の医学生30%は女性であり、その割合は年々増加している。言うまでもなくこれからの医療、医師会活動の中で女性医師の果たすべき役割は大きくならざるを得ない。このような時代を迎えるにあたり、県内でご活躍中の先生方6名にお集まりいただき、現在の種々の問題点について自由に発言いただく座談会を企画した。

今回初めてこのような会をもったが、現状をどのようにみておられるか？



きしま てるこ  
貴島テル子

貴島：女医会を作れという話があったが、医師会があるんだから男も女もないじゃないと言った。でも、前は女医会があったんですよ。ただ女性は家庭を持っているし、なかなか足並みがそろわず、自然消滅してしまった。



おあふじ ゆきじ  
大藤 雪路

大藤：私は宮医大の2期生で麻酔医をやっているが、麻酔科の中で自然と女性医師が集まるようになって女医会というようなものができた。先輩から後輩へと情報交換をするようになり、お互いに勇気づけられている。医師会の行事については、夫と2人一緒にはいけずに結局自

市郡医師会でも県医師会でも女性の役員が少ない。もっと登用してほしいと提案したことがあるが、そもそも会に出てこないではないかと言われる。だから、女性も、特に若い先生にはもっともって会に出て行って欲しい。県でも郡市でも役員になって活躍してほしい。私が2期県理事をやったがそこでとぎれてしまった。そこへ柳田先生がでてこられてほっとしたが、今度やめられた後は続かない。これを機に若い女性医師に会に来ていただきたいなあと思う。やはり家庭を持っていると大変なのかしら。

分が残ってしまう。広報委員になって医師会予定表を見ると、理事は非常に多忙ですね。自分は手伝いの人を頼んでいるが、高校3年と中学1年の子供がおり、やはり大手を振って外へ出て行きにくい。

でも先日県医師会のトイレにはびっくりした。男性用と女性用の間のしきりの上方に空間があり、これでいいわけがないのに、みんなが気づいていないところはまだまだたくさんあるんだろうなと思った。

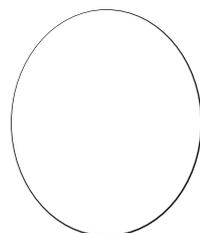
石川：私たちの頃は1学年に女性が10名ほどであったが最近は大幅に増えている。やはり変えていかなければならないと思う。

貴島：男性の意識改革が必要です。でも、今は変わってきましたよ。ご主人が子供を診療に連れてくる。若い人は男性が協力しています。

石川：医師はほかに比べると男女が対等だと思うが、たとえば育児休暇がない、カバーする制度がない。看護婦さんを見るとそういうのがある。

大藤：看護婦さんは長い歴史の中で、制度を作ってきているし、お互いに次は自分がお世話になるということでカバーしあっている。私は県病院勤務の時に子供を産んだのですが、がんばるからこのままいさせてください、とお願いしました。しかし、産休の間は、毎日異なる人が大学から派遣されて来たので、時間外は常勤医3人で毎日オンコールをまわすなど大変迷惑をかけた。それでその後、取り戻そうとがんばった。そういうことで、産休をとるだけでもかなり難しい。ただ、産前産後の間は休まざるを得ない。そこで現実としてハンディが与えられてしまう。

柳田：女性医師が活動できないネックはそこにある。自分の場合も、1か月しか休まなかったが、絶対にハンディを外に表さないようにしようという意識があった。それだけ無理を



やなぎた きみこ  
柳田喜美子

したのでは？30才代前半の日本の女性の就業率が下がっているのは、そのような問題があるのだと思う。女性医師が少なかった頃はいざ知らず、3割以上にも増えてきた現在において、男性

と対等に勉学をして同じ資格を持っている間柄でありながら、昔の日本女性の如く一步下がって活動できない、外にも出られない状況を作りだしているのは、ゆゆしき問題である。こういう男性社会のあり方を変えていかなければならない。

今、男女共同参画社会を目指し、国は基本法を作り、総理府でも担当部署を局に格上げした。各県でも最重要課題となっており、行政では男女共同参画がキーワードになっている。このように世の中は変わってきており、女性が安心して働けるように活動を始めている。女性医師もパートナーにも理解してもらい、やはり外に出ていき、医師会活動等もして欲しい。歴史がそうさせたとはいえ、男性は幅広く活動している。あらゆる面に興味と意欲を持って自分の個性と能力を発揮していくのがこれからの女性の生き方だと思う。やはり若いうちから実績を作り、医師会にも関わって行って欲しいと考えている。

今年の4月から都城市北諸県郡医師会のお世話をする事になり、女性の役員を起用したいのだが、どこでもそうだが医師会に姿がみられない、医師会活動にあまり興味をもっておられない。自分の仕事、生活を守るのが精一杯、育児が精一杯、ということになると実際大変だと思うが、(そこに男性の理解と協力が得られるべきだが) そうなるといきおい男性の方々をお願いするしかない。一歩ずつでもいいから関わって行っていただきたい。

日医代議員に現在女性は1人しかいない。選出方法にもよるが。その先生の話では、まだ若い頃 誰か役をやってくれませんかといっても誰も手を挙げない。そこで自分から「はい」と手を挙げた。そういうことから、自分は積極的に活動に参加していったということであった。なるほど、女性は自分から活動していかなければならないのかな？

貴島：実際問題として、男性の協力がないと動けませんよね。

大藤：役員の先生は奥さんが専業主婦の方が多いので、そのような問題に気づかれていないのではないかな。今は、男女同等の教育を受けてきているので、若い先生方の意識改革はそう難しくないが、現在医師会でがんばっておられる先生の場合はかなり大胆な改革が必要。男女平等と言う一方で、やはり女性はだめだなーというような発言を耳に挟む。チーム医療が大事だと言いながら、やはり医師が主導権をとらなければというような発言があるのと同じで基本的な意識は変わっていない。税金を使って大学を出たんだからしっかり仕事をするのが当たり前なのに、なぜか女性は結婚したら仕事をどうしようかと考えざるを得ない状況にまだある。

松元：7年前まで、県病院にいたが、やはり県病院も女性医師への配慮はなかった。

石川：今も、女医専用の更衣室はない。男性は女性の前で着替えている。私は事務員のロッカーを間借りして使っている。研修医の中には、トイレで着替えたり、早く出てきて着替えたりしている場合もある。

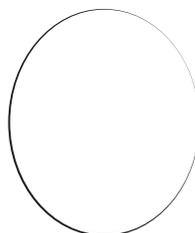
柳田：自分の頃は全く女性に対する配慮はなかったが、それが普通だと思っていた。今は女性の割合が増えてきたんだからやはりきちんと配慮すべきではないかな。

石川：一生懸命やっているときはなにも考えな

いので、そんな時はいいんだけど。今は当直室を男性と女性に分けてもらったが、男性の当直室を使わなければならないときには、においが気になる。

貴島：においは気になってましたね。

大藤：その点、麻酔科は当直室がとりあえず2つはあって、恵まれているかもしれない。更衣室は、看護婦さんと共用とはいえ、安心して、着替えられます。他の医局は大変なんです。



まつもと ともえ  
松元 友絵

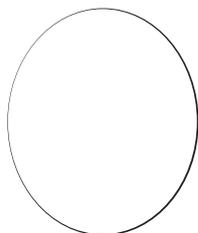
松元：県病院で忙しく働いていたときは独身だった。休みもなく24時間オンコールという生活だったが、ふりかえってみて、主人は同業者で理解があるが、自分としては気兼ね

していた。食事中にポケベルがなったりとか。開業してから子供ができたので、開業医の生活で、まわりの手助けがいっぱいあって、やっと仕事が回っている状態。勤務医だったとしても、それはそれでなんとかやっていたとは思うけど、できただろうかなあと考える。やはり女医のネックは出産育児。医師は男の職業だとは思わないし、これがある程度クリアできたらいいと思う。医師は、ここからここまでが仕事でここからプライベートと区別ができない職業だから、やはり男性より一生懸命働かないと同等にはできない現実がある。

貴島：それは社会福祉の問題ではないかな。社会に支援するシステムがあれば違ってくる。保育所もそろってないし。日本の現状は貧しいですね。

柳田：子育ては重要課題だといいいながら、その子育てで、差別しようとしている。そこを解決するのは当たり前。同じように勉学をし、自分の健康をも損ねるかもしれないような一

大仕事を果たしながら、そこで差別されるというのは非常に残念なこと。環境整備をあたりまえのこととして、やっていかなければならない。



おおつほ りょうこ  
大坪 涼子

大坪：私は家庭も持っておらず、楽しく仕事をやらせてもらっているのであまり考えたこともないのですが、今の病院へ循環器科として初めて派遣された女性だったので、ハード面では不備

があった。それ以外はふつうに扱ってもらっていることが幸せだなと思っている。当直室については共用でもかまわないのだが、数自体が少ない。前に県立日南病院にいたが、病院が建て替わる時に、ちょうど女性医師が多かったこともあって、要望を主張しやすく、新しい施設は女性用の更衣室や、部屋の工夫もできた。多いとそんな風に要求ができるんだなと思った。普通のこと普通ができる環境にすることができた。

柳田：最初から男性女性を差別している人がいるのが問題。これは人権の問題でもある。自分の前に自分より力を持った女性医師がくることを認めたくない。このような方は処置なし。

貴島：過渡期と言ったように、年代の差があるので時間とともに変わってくると思う。

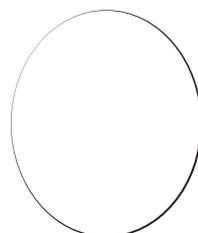
石川：治験の発表の時でも、お嬢ちゃんといわれてむっときたこともある。最初から蔑視されている。対等でないと感じる。ちゃんとした言葉を使って欲しい。

柳田：女性の中にはすばらしい才能を持った方がいらっしゃるのに、発揮できない環境がある。自分が若くて子育てをやっている頃、先生はお忙しいでしょうからといって、仕事をひっこめたがる。あー、これが男性のやり方

だなと感じた。自分はやる気があってもそういうことにさせられてしまう。

大藤：どうやったら仕事をやめずにいけるのかなあということを考え、親戚もいないので最初からお手伝いさんを雇うという下地を作ったのはよかったと思う。ただ他人を家に入れるのは抵抗がある方も多く、子供の世話ができないからとやめていった後輩もいる。優秀な人がそうやってやめていったのを多く見ている。

貴島：国立大学は税金でやっているのだから、損失ですよ。



いしかわ えみ  
石川 恵美

石川：先日看護婦の再雇用のための講義をやった。看護婦には、ちゃんと職場復帰を支援するシステムがある。女医も子育てがすすんで、どこかで勉強する機会が与えられれば、トレーニングを受けて復帰しやすいのではないかと。

貴島：日本は一般的に卒業後の教育制度がないのが問題だと思う。

大藤：あと、医局制度も問題がある。一度やめた後、医局に戻るのには困難であり、再就職する場合にも支障が出る。

柳田：太田知事、潮谷知事などすばらしい女性が出てきたが、太田氏の話では、通産省にいた頃、夜中を通して麻雀をつきあわないと情報を教えてくれない。だから、無理してつき合っていた。1に体力2に体力、3、4がなくて5に体力と、それぐらいいないと、仕事ができないというようなことを話されていた。

今は、行政は男女共同参画社会がキーワードになってきているが。

貴島：宮崎はだめですよ。

柳田：宮崎はまだ男女共同参画の担当部署が班ですからね。非常に遅れています。いつも比

較対照とされる佐賀県には立派なセンターが  
できている。岡山・大阪その他に総合センター  
というようなものが次々にできている。女性  
がそこを利用し、意識啓発・相談事業・その  
他諸々の活動をしている。県によりかなりの  
差が出ているようだ。センターには弁護士等  
もあり、もちろん男女ともに利用している。  
宮崎は活動は活発にしているが、拠点整備が  
まだできていない。宮崎も市民運動でも起こ  
さないと進まないのかな。現在宮崎県の選挙  
民は女性が6万6千人ほど多い。それだけ票  
も多いわけだが。

大藤：でも、女性の議員さんは少ない。

柳田：いわゆる管理職の割合が少ない。

30代の女性の就業に一番の妨げになっ  
ているのが育児。だから女性が職業を持つ上  
で何が大事かと聞くと、家族及び配偶者の理解  
と社会の支援体制というのが一番多い。

#### 医師会活動について

貴島：私は独身だから、診療が忙しくても出  
いったが、県庁の仕事が昼にある。奥さんと  
これは大変。また、医師会の会は夜の7時  
からですが、5時に仕事を終えて7時までに  
夫と子供の世話をして出ていくのはちょっと  
困難。だけど、難しいとは思いますが、や  
らなければならない。

柳田：私は医師の仕事以外に国・県・市のこと、  
教育委員を9年4か月 講演活動などに関わっ  
てきた。医師会関係では理事14年になるが、  
その内6年間を県医の常任理事として都城から  
でかけていった。やはり努力はしなければなら  
ない。それは男性でも同じ。役についた以  
上はそれを全うしなければならない。そのた  
めには1つのことでも良いから勉強して実績

をつくり、その分野では他の人より専門にな  
り、おこがましいが、リードしていく位でな  
なければならない。若い人もそうしてほしい。

貴島：私も若い人に出てきて欲しくて仕方が  
ない。

柳田：医師の世界は主に男の世界だったから今  
まで差別は強かったのだろう。私の時代は一  
クラスに2~3人であった。本人が差別されて  
いることに気づかないこともあるので気をつ  
けなければならない。

松元：自分の仕事を続けるなかで、非常に周り  
に迷惑をかけてきたなあと思っている。夫も  
家事を手伝ってくれたりとか、親戚が子供を  
見てくれたりしてくれている。

貴島：それは社会がすべきことを今は整備され  
ていないから周りが代わりにやってくれたと  
いうことでしょう。

大藤：後ろめたい感じがあるというのはわかる  
けれど、子供が大きくなったときに、あなた  
達のために自分は仕事を辞めなければならな  
かったとは言いたくない。自分が選んだ仕事  
だし。人に感謝する気持ちはもちろんありま  
すが、引け目を感じる必要はないと思う。

柳田：お互いをたてて思いやる心があれば、自  
然に助けの手が出てくるようになる。良きパー  
トナーとして仕事も家庭も充実してくるの  
では。バランス感覚が必要。

自分も忙しくやってきて、もっと子供にもっ  
と関わってやらなければならないかなと思っ  
た事もある。でも、そういう姿を見て、子供  
達が医師の道を選んでくれたとも思っている。

しかし、子育ての時期は重要だから、その  
ための時間は努力してとってやる必要はある。  
ただ時間を上手に活用する人並み以上の努力  
は必要。

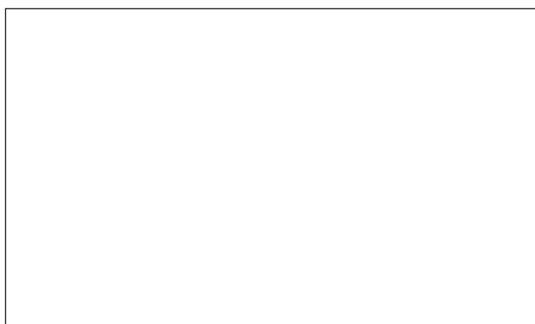
大藤：広報委員になって、いろいろな人と話を  
したり、医師会の行事についてもいろいろと

知ることができ勉強になっている。

石川：私の場合，病院の中での仕事が忙しいこともあり，なかなか医師会の仕事を手伝っていないのが現状。

大坪：あまり医師会のことはよくわからないが，父は忙しそうにしています。自分はまだまだ医学の方の勉強中なので，そのことで精一杯という状態。

柳田：今の県医師会は会長を中心に医政にも力を入れておられるが，これからは重要なことだと思う。自分自身もこれに関わりながら，医療はこれからどうなるのか，どうしたらいいかという視点を持ち，一人一人参画する必要がある。医師は専門職だが，広く視野を持って勉強していくことが必要だし，それは楽しいことではないか。気持ちの面では楽しみながらやりたい。今までほんとに忙しかったが，おかげで時間の活用法が大変上手になった。人より1時間早く起きるとそこに使える時間が出てくる。私は料理をする事は好きなので，これでも健康食なども考えて作ったりもするんですよ。



女医会のようなものを作る必要はあるか

柳田：わざわざ女性の会をするというのは抵抗もある。ただ，今のままではいけない。特に若い人が今のままではいけない。世の中は転換期にあるのだからこれをエポックと考えればよい機会である。現状を話し合う会を1度はする必要がある。男女ともあり方を考えなおす意味でやるのは悪くない。ただ，今後，もう少し女性にがんばってもらわないといけないという気持ち強い。

石川：楽をしてはいけません。女性も男性と同じようにがんばるためのサポートが必要であり，いろいろ改革する必要がある。

大藤：どこか意見の吸い上げ口が必要で，そんなものでもないと変わっていかないのかなと思う。今いろいろな問題があるが，今までの積み重ねとして問題が出てきているわけだから，同じことを続けていても解決しない。若い先生からどうやったらいいのかという意見を出す場というのが必要だと思う。

貴島：みんなで考えることが大事。しょっちゅうする必要はないけど。

柳田：あらゆるものに興味を持ってチャレンジしていく姿勢を持って欲しい。やればそれだけ充実した人生が開けてくる。気がめいることがあれば他のことに興味を向けるなど。

県医師会は女性のことも大切に考えているのだから，この機会を活用された方が良い。やはり，トップの考えで取り組みはまったく違ってきますよ。

(司会：富田常任理事)

## 新春随想

(その1)

新春の随想を募集いたしましたところ、多数のご投稿をいただきましたので2回にわけて掲載させていただきます。

## 「21世紀の脳神経外科医、 チームワーク医療と脳賦活」

宮崎市 宮崎社会保険病院 うえ だ たかし  
上 田 孝

私共が開発した<sup>99m</sup>Tc - HMPAO(ECD)持続静注下連続 dynamic SPECT 法は、簡便で短時間に施行できる局所脳血流測定法であります。本法により種々の刺激や負荷が脳内を賦活したり、あるいは抑制したりする様子が経時的(2分毎)に観察されます。私共は個々の症例の病態、病期に応じて脳賦活を行い、その結果をチームワーク医療の中で生かしております。たとえば香り刺激ではジャスミン、レモン等が血流を増加させるのがわかりましたので、うつ状態、意欲低下、意識レベル低下等の方々の枕元にジャスミンの香水を置き、食事ではジャスミンティー、レモンティー、レモン味プリン等をそえました。逆に、興奮状態、不眠、不穏、不安、頭痛、しびれ等の方々には、抑制作用が認められたラベンダーの香水を枕元に置いて、看護部、栄養課等と共同して、その臨床効果を観察しております。運動負荷、痛覚刺激、音楽刺激、光刺激のみならず。運動麻痺患者が「念じる」時に脳血流が多彩に著明に増加する現象を捉えたので、リハビリテーション部と共同して、それらの訓練も取り入れて、臨床効果を観察しております。

又、麻痺した手足が動く、しびれが取れる、めまいが消える等の「暗示」やこの香りは良く効く、この薬は良く効く等の「暗示」も前頭葉や視床の血流が増加する事が確認されたため、この効果をリハビリテーション部や薬剤部と共同して利用しています。

このように21世紀の脳神経外科医は手術をした、周術期管理をした、後はよろしくの時代ではなく、広く脳神経外科医として得られた症例個々の科学的データから、個人、個性を大切にするという理念に基づき、各部門(看護部、リハビリテーション部、栄養課、薬剤部等)の方々と共同してチームワーク医療を進めていくことが重要であると考えます。

## 明るい21世紀へのスローガン

### 1. 神と和解せよ

### 2. May Peace Prevail on Earth

門川町 田中病院 おう 汪 しょう 昭 めい 名

世紀末を無事に過し、まもなく百年に一度しか巡り合わせない節目の時を迎える事はとても幸せだと思う。

東京新宿駅は国内最大の乗客数の駅となり、1日平均160万人でごったがえしている。超高層ビル群、百貨店、地下街と娯楽歓楽街にある様々な店が軒を並べて流行やカルチャー発信地として人気を集めている。日が暮れ、人々は眩しいネオンの街に夢を求めて道を急ぐ。配ってもポイ捨てされるビラやチラシだけが路面に厚いゴミの層を成している。人混みの中で心の痛みを癒すために教会の信者がポールに神と和解せよの字幕及びスピーカーを付けて行き交う人々に福音を流す。聖と俗を交錯する場面は年の暮ならではの光景だ。20世紀では科学の進歩によって多くの利便性と幸福をもたらした一方環境汚染と破壊の弊害をも生じた。森林伐採、都市化と排気ガスの増大による地球温暖化、その結果の異常気象。又宇宙ロケット噴射から発する塩化水素や炭化水素は地球生命を保つオゾン層を破壊する。神（全宗教、各宗派）の聖域を無視し、宇宙開発と競争を推し進め、結果的に宇宙空間をゴミ捨て場にする科学の進歩は慎むべきだと思う。20世紀は戦争の世紀ともされる。戦時中わが故郷にあった台南航空隊は有名だ。二度と戦争を起さない目的で建てられた知覧の特

攻平和館を訪ねた。沖縄戦に散華した陸軍特攻隊員数だけの石灯籠が造られた。館内の遺品、遺書、遺影を見て胸が熱くなった。昭和20年3月28日に散華した鶴見国土郎隊員は台湾出身と記してあった。もし台湾人であれば11名の朝鮮人隊員と同様に顕彰碑を建てればと館員さんに話した。結果は何だろう。又薫空挺隊の台湾高砂義勇兵の写真も印象的だ。最後の寝を取られた三角兵舎跡を通り抜け、特攻隊員1,016柱を奉納した平和観音堂を参拝した。その入口に表には、May Peace Prevail on Earth、裏には世界人類が平和でありますようにと書かれた木柱が飾られ、平和を願う雰囲気漂わせた。21世紀は公害及び戦争のない時代になって欲しい。

はずかしながら一句

新世紀空を飛び交う佐渡のトキ

## 現代医学の進歩

### 癌の分子標的治療に思う

宮崎市 市民の森病院 とみ た まさ お  
富 田 正 雄

2001年、年男の一人として新春の医学進歩に関する随想をお届けします。

医学の進歩を振り返るとき免疫学の進歩も忘れることができない。天然痘と牛の感染症である牛痘の免疫学的交叉反応性を見抜き、ヒトは牛痘接種により天然痘に対する免疫力を得ることが明らかにされ、その後100年を経て抗体が発見された経過からみても、免疫学が確立された現状にある。しかし、最近では十億以上の異なる特異性を持つ抗体が5百個以上の遺伝子断片の組み合わせにより作り出されることが明らかとなり、抗体構造の全貌が解明されている。

その間、抗体の産生調節に関して、自己に対する抗体産生の起こらない現象（免疫寛容）の発見からその維持に重要な免疫応答調節遺伝子が発見されるに至っている。

しかし、依然エイズなどの感染症やアレルギー疾患の根治療法は未だに開発されていないのも事実である。

現在、日本の死亡率第一位を占める癌の分子標的研究が進み、癌の本態解明、癌化あるいは

悪性化に関する色々な分子や耐性の因子に関しても、分子標的が明かされている。

一般に遺伝子の異常が判れば、すべての癌発生の病態解明、疾患発生の防止対策をはじめ、医学的解明を期待するムードが高い。しかし、第一に癌遺伝子、癌抑制遺伝子、シグナル伝導系などの分子標的、第二にDNA合成系とくにトポイソメラーゼやテロメア、テロメラーゼ、次いで転写制御因子、受容体などの解明が必要であるとともに細胞周期機構それに含まれる種々のキナーゼ系がすべて解明されることが必要となる。

最近の新しい研究では、アポトーシスの概念が導入され、それに関連する遺伝子解明もすすんでいる。しかしながら、人に応用するとき、例えばp53の癌抑制因子を癌の治療に応用するとすると、これを癌細胞に選択的に導入できるベクターは未だにない。そのため現在は、p53を局所に与える方法がとられる。しかし、その効果は、必ずしも明らかでない。他のアポトーシス誘導の遺伝子FAS・FASリガントbcl.2, DAXなどを選択的且つ有効に癌細胞に移入する手段は明らかでないのが現状である。

これらの治療効果が確実に各癌個人に応じた個別の治療を行うことも困難ではないと云われるが、なお、それまでには幾多の困難な問題が解決されることが必要である。その一つとして、先ず確実なベクターの開発が望まれるが、その研究も進んでいるものの各ベクターは、一長一短で確実なベクターは見出されていない。若い研究者の今後の努力が望まれるとともに、人類に広く確実に遺伝子治療が導入できる日が一日も早く来ることを期待して止まない。

## 生 死 一 如 ？

日向市 鮫島病院 さめ 鮫 しま 島 てつ 哲 や 也

今回の企画は2001年の年男にとの事ですので指折り数えてみますと6回目ですから「馬齢を重ねたものだ」との感慨に打たれました。

もう40年近く前の毎日新聞に武者小路実篤氏が死に就いて語り「年を取るに連れて怖くなくなつた」と言っておりましたので、当時既に鹿児島県の片隅で従容として死を迎える何人かのご老人を目にした体験を持つ私は「或いはそうかも知れないな」と納得しましたが自分の事となりますとそうは覚悟が定まりませんで55～56歳頃までは時に死を思って不安な気持ちに襲われたものでした。

私は特別な宗教に帰依してはおりませんが、幼少時から宗教的な雰囲気には触れておりましたし、精神科医師としての素養を積む為には宗教書の一通りに目を通し、有徳の宗教人の話にも耳を傾けて参りましたので、結果として宗教全般の共鳴者となっております。

近年の宇宙科学の進歩により「全ての論理を超越して万古不易と信じる以外にない」と思われた宇宙が約100億年前に起こったビッグバンに始まり現在もなお膨脹を続けていると言われ、その中で星々が且つ生まれ且つ死んでいる有様を映像で見せられまして、弘法大師空海の所説「我々の生命は宇宙と合一するのだ」をそのまま信じる気持ちになり一種の安らぎを感じに至りましたが、そうであっても恩師佐藤八郎先生が80歳で癌に犯された折に居合わせた弟子達へ「これまで沢山の人の死脈を取って来たが、

自分の死となるときついものだな」と漏らされたとの話を伝え聞いた時には心が揺さぶられました。

従来、私もたまに頭が冴えて寝そびれる事が有りましたので、月に2度程は睡眠薬の厄介になっておりましたが、フト思い付いて半年程前から就眠時に「生きるのは楽しい、死ぬのも苦にならない」と唱える事にしました所、何時とはなしに安らかな眠りに入れる様になりました。果して覚悟の程はどうか未だ判りませんが…。

## 年 齢 相 応

宮崎市 早稲田内科神経科医院

わ 早稲田 せ だ よ 芳 し 男 お

ずっと気になっていたことであったが、私は年齢相応に生きて来たのだろうか？私の両親はこう生きるとばかりに人生の手本を示しながらその生涯を終えた。思い出すたび今でも悲しさと感涙を禁じえない母の死、そして父の死…。死の床にあった84歳の母は、看病している私に最後まで逆に勇気を与えつづけた。その死の時、『みんなありがとう、長いこと御世話になったわね』と最後の言葉を残した。まさに、その瞬間モニターが心停止を示した。35年にのぼる私の臨床経験で多くの死を看取ったが、こんな尊厳に満ちた死に出合ったことはない。夫や子、

孫の家族全員に囲まれて、人生の終焉はこうあるべきだと皆に示されたと思った。

その後、91歳を過ぎても元気だった父は、時代感覚鋭く「どうしてよいか困ったら、今どうしても必要と思うことだけ懸命にやることね」と、あれこれ興味を語る私を諭した。その上、日々の生活が充実していると私に感謝しつつけた。感謝すべきは私の方なのに、父にその気持ちを伝えることはかなわぬまま、交通事故で死亡した。今もって悔しい限りである。

私が年齢相応に生きてないのは人格未熟だからである。深刻な問題であるのに、真剣に取り組もうとしていない。新聞・TV その他のマスコミで報じられている情報から、大統領や総理大臣のような国家元首でさえ、年齢相応とはとても言いがたいその行状が次々と報道されている。今や軽佻浮薄な人間性の時代を感じさせる。17歳のバスジャック事件や殺傷事件など次々に起きているのもそのせいかも知れない。ところで、四大文明展を見て、古代は生きる意味をもっと重厚にしてたことを実感した。それにしても、あれだけ多数の人が列をなして入場しているのだから、世の中は良い方に変化するはずだと信じてはいる。

21世紀を還暦で迎えることになった私には、残された日々を年齢相応こ、与えられた人生課題に取り組まねばならない試練が待っている。

## 1000年紀という節目

宮崎市 県立宮崎病院 <sup>たて</sup>立 <sup>やま</sup>山 <sup>ひろ</sup>浩 <sup>みち</sup>道

あけましておめでとうございます。

2001年、今年はずっと違って、何か特別な気持ちで新春を迎えられた方も多いのではないのでしょうか。2001年は21世紀のスタートというだけでなく、1000年に1回しかやって来ない節目の年です。クリスチャンでなくとも、この年に自分がこの世に生を得ていたということが、偶然性の上に何か神秘性を感じさせます。

人生50年といわれた昔と違って、日本人の平均寿命は女性で83.99歳、男性77.10歳と、私たちも長生きできるようになりました。それでもこれまで続いてきた生命連鎖の中で、ひとりの人間が1000年単位のこの節目に遭遇できるのは、非常に少ない確率だと思います。

さて、この少ない確率の節目をスタートポイントとして、今年こそは何かを・・・と考えたくなります。老後の健康維持のために運動・食生活の改善・ボケ防止対策・趣味の世界・・・等々、いろいろありますが、どうも自分自身のことばかりになってしまいそうです。

少し視点を変えて、「これから自分は何に役立てるか」ということを考えてみることも大切かと思えます。

県立宮崎病院には4つの重要な役割があります。

- 1) 高度医療をめざす中核病院
- 2) 救命救急センターとしての三次救急病院
- 3) 宮崎医科大学の関連教育病院
- 4) 医師の卒後研修病院

さらに大事なことは県民に親しまれる病院であるということです。

県民のために役に立ちたいと考えるとき、日頃の研鑽、国内外の学会出席・発表、先進病院留学、院内外の勉強会等々に参加して医学的向上をめざすことも大切です。しかし今、世の中では人間的な医療を強く求めています。「思いやり」や「いたわり」のある心のこもった良質の医療です。医療提供体制の中で、医師の資質についても厳しく問われています。医師の人間性についてです。

諸先輩方のおかげで県立宮崎病院にはたくさんの患者さんが来院されています。今後、われわれは心のこもった人間的医療を提供することを最大目標として努力してまいりたいと考えています。

## 牡 丹

宮崎市 永吉整形外科医院 なが よし ひろ つぐ 永 吉 洋 次

毎年4月の中頃になると、わが家の庭先には色とりどりの牡丹花が咲きみだれます。紫、赤、白、ピンク、一番の遅咲きが黄色の花のようです。一重、七重、八重とそれはそれは豪華な花の競い咲きです。

本州地方の牡丹花の見頃は立夏のころ、さみどり早緑のつぼみがほころび大輪の花が軒先にみられます。

牡丹は百花の王(King of flowers)と賞され、中国での花見は牡丹花を愛でることです。牡丹は中国から渡来してきた植物、日本では「深見草」「隣草」とも呼ばれ、またの名を「富貴花」「千代美草」とよばれています。

唐の六代皇帝玄宗がことのほか愛でた花として知られています。皇帝は豊麗、華麗に咲く牡丹花と妖艶な美女楊貴妃を寵愛し、李白に「色花傾国相歡」と詩われるほどに牡丹花は妖艶にして人心を惑わした花のようです。樹高は1～2m、キンポウゲ科の落葉灌木です。

### 花 愛

牡丹の花の命は短い、花は朝と夕方、日差しのやさしい時に鑑賞するのがよい。麦秋の風に吹かれる高貴漂う花姿を。

牡丹は複葉を愛でるがよい。下向きに垂れ、その先が少し上向きに上がり、美しい女性の指先や観音菩薩の慈悲の御手にみえる緑葉を。

牡丹はつぼみがよい。いま咲かんとする早緑のふくらみが。

牡丹によせて

牡丹散ってうちかさなりぬ二三片  
与謝蕪村

牡丹花は咲き定まりて静かなり  
花の占めたる位置のたしかさ  
木下利玄

ともし火の光に照す窓の外の  
牡丹にそそぐ春の夜の雨  
正岡子規

## 新 春 随 想

川南町 国療宮崎病院 なん ば こう じ  
難 波 煌 治

明けましておめでとうございます。今年は年男と云うことですが、わたくし蛇が大嫌いで、

蛇めと出会わないために春先からは出来るだけ野原には出掛けないようにしているくらいで、巳年と聞くだけでぞっとしてしまう。幾らいやだと云っても12年に一度は年男となる訳でそれを5回繰り返すと還暦とかで、私もいよいよ還暦を迎えることになってしまいました。国立病院などに勤め、毎年若い新しい先生達の歓迎・送別などやっていると、ついつい自分の年など忘れてしまい、いつまでも若者の仲間みたいに思ってしまう還暦などということはすっかり忘れ去っていました。

考えて見れば誕生以来もう60年間も生きてきた訳で、大戦の始まる数カ月前に生まれ、幼いころの記憶としては兎に角食い物がまずかったということばかり、物心付くころにはケネディの出現で旧態勢の打破と云うことで世界中の若者が騒いだ時期であった。我々もその例に違わずインターン制度・大学院制度の廃止と動いてはみたが、ものの見事に権力に押し潰された。

そのような運動のお陰でか開き直ってしまえば、人間到る所青山ありで、その気持ちで今までやってきた。やってきたとは云っても、これも回りの人達に恵まれたお陰でやってこれた訳で、我がまま一方で自分の好きなようにやってきたが、振り返って見ると何らかの区切りのときとか、何か困ったことがあると御師匠さんを始め、先輩、同僚、後輩と誰かが救いの手を出してくれていつの間にか何とかなってしまっている、というようなふうにならなければ生きてこれたが、さあいよいよ21世紀になり世の中一層厳しくなってきた、どのような生き方が出来るのかしばらくは静観することにしようと思っている。

## カケロマ（加計呂麻）島紀行

宮崎市 中山医院 なか やま 中 山 けん 健

平成12年の夏も終りの或る日、鹿児島県立大島病院から創立100周年記念式典の案内状が届きました。約30年前赴任したことがあり、その記録が残っていたとみえます。残念ながら欠席と返事しましたが奄美大島への想いが日毎に嵩じ、たまらず式典後の11月4日空路彼の地へ向かいました。夜に散策したヤング（屋仁川）通りは往年の賑わいがなく、野良猫だけが目立ち少しセンチになりました。

翌5日は地元のガイドさん同伴で、映画男はつらいよ第48作「紅の寅次郎」（渥美清の遺作）のメインロケ地となったカケロマ島を目指しました。途中、住用村ではマングローブ原生林（71ha以上にわたって広がるヒルギ科植物の群生地）やモダマ（1mもの巨大なさやをつけるマメ科のつる性木）を間近で眺め、瀬戸内町ではホノホシ海岸（大小の玉石に敷きつめられた不思議な海岸）を歩き回り、それから浅丘ルリ子扮するリリーの足跡を辿って古仁屋の港から船に乗り、約10分でカケロマ島に着きました。諸鈍の海辺に在るリリーの家は石垣に囲まれ、庭はハイビスカスと島バナナで一杯でした。目を奪われたのは家と海との間に立ち並ぶデイゴ（インド原産落葉高木）の巨木で、なかには大人2～3人が入れる程の空洞を持つ樹齢300年というものもありました。また、寅さんの甥っ子とその恋人が戯れた海の水はあくまでも清く、老人が1人で昔ながらの塩づくりをしていました。辺りに観光客の姿はなくすべて私の独り占めで、至

福の時を過し又の訪れを期して同夜帰宅しました。

最後に「紅の寅次郎」考です。「紅」の由来は5月頃咲くデイゴの華の色。リリーの乗った船はでいご丸。カケロマ島の地名が聞けるのは1回のみ。マングローブの映像は数秒間のみ。寅さんはリリーの家で島バナナも塩茹殻付落花生も口にしない。

## 救急当直について

延岡市 県立延岡病院 田 島 誠 也

2000年4月から県立延岡病院皮膚科医長として延岡に赴任してきた。延岡で生活するのは初めてであったが、周りの環境や病院勤務にも少しずつ慣れていった。ただ救急当直だけはいつまでたっても慣れることができない。

月に平日2回か休日1回の救急当直がまわってくるが、たいへんなプレッシャーである。私は5年程前に沖縄の中部病院で麻酔科と救急外来の研修を受けたが、そのときの記憶はほとんど失われ、救急当直の時はマニュアル本を見ながら四苦八苦ししている。もちろん必要な場合は専門科の先生をポケベルで呼び出して診て貰うのだが、すべての患者さんにそうするわけにもいかず「大丈夫だろうか?」と思いつつ帰宅させることもある。よく今まで訴訟問題等おこさずにやってこれたものだと思う。

救急外来を受診する患者さんも、交通外傷・急性腹症・骨折・熱傷・心筋梗塞・マムシ咬傷・脳出血・脳梗塞・喘息など多岐にわたっている。あらかじめ救急車から連絡があった場合は専門科の先生を呼んで待機してもらうこともできるが、いきなり救急搬送されてくるとあたふたしてしまう。私が当直だった休日の夜7時ごろ溺水の小児が突然搬送されてきた。このときは院内に緊急放送をしたところ、たまたま居合わせた先生方が集まってくれて何とか対処ができた。これがもう少し遅い時間だったら大変なことになっていたと思う。

延岡は県北の医療の中心だ。県北の救急医療

体制の整備について医師会の先生方にご検討いただきたいと切に願う次第である。

## 父の形見

宮崎市 たにぐちレディースクリニック

谷 口 二 郎

父は昭和17年から市内上野町（今年移転の場所）で産婦人科病院を昭和45年まで28年間開業していた。当時、宮崎には産婦人科は1軒もなく、父が第1号だった。

戦前のお産は今と違いすべて自宅分娩だった。当時の取り上げ産婆（今の助産婦）が自宅に赴き、そこでお産の介助をするのである。異常分娩の時は産婦人科医が呼ばれたが、かけつけた時は、赤ちゃんはおるか、母体の命も危ないということが度々あった。

父は「手術の神様」と呼ばれていた。手術が好きで、当時ほとんど行われていなかった子宮癌の手術も1人で行っていた。麻酔も自分でするので、それは大変だったと容易に推測される。

中でも膣式の不妊手術が得意だった。お腹を切らずに膣の方から腹腔内に入り、卵管を結紮（しばる）するのである。10分位で手術は終わり、避妊の方法に乏しかった時代では唯一の避妊法だったので、その噂をききつけ、県外からも手術を受けに来ていたという。一生の間に1万件近くしたといつも自慢げに言っていた。

昭和45年5月17日、父は67歳で上顎癌の再発で亡くなった。亡くなった時、手術の道具が沢山残った。その多くは大分で開業している義兄（やはり産婦人科医）に譲られたが、いくつかはそのまま手つかずに残った。

私が昭和60年8月20日に開業した際、その残された器具の入れ物を再び開いてみた。ハサミやメス、コッヘルなどは、もうすでにサビついて使いものにならなくなり、血圧計もゴムがとけてしまっていて使いものにならなかった。膣鏡と、子宮の出口をひろげるヘガールという道具だけはまだ使える状態だったので、そのまま消毒して今も使っている。その器具を使うたびに父のことが頭をよぎる。

当時の患者さんが時々来院される。その多くが60歳以上の方であるが、私が息子だと分かると「お父さんは名医でしたネ。とにかくよく治った」と言われる。そう言われるのはとてもうれしいのだが、半面心の中では非常に複雑な気持ちだ。なぜなら何か比較されている様な気がするからだ。それでも今度又、父の開業した所に戻るといふことで当時の患者さんは大喜びをし

てくれる。

診断に困った時は、必ず父のことを思い出す。何故なら「父だったらこのケースはどうしただろう」と考えると、父がいつもいい方法を天から教えてくれるような気がするからだ。

移転しても、まだ使える父の形見は大切に使用したいと考えている。それが唯一、私が産婦人科医で開業していることを知らずに亡くなった父を喜ばず親孝行だと思ふからである。

## ゴルフ・300歳

宮崎市 日高クリニック ひ だか まさ あき  
日 高 正 昭

先日九大薬学部の50周年記念式に出席した。始めは医学部の薬学科として創設されたが、現在は薬学府となってその中に薬学部と大学院研究科があり、講座数も倍増しているという。

世界大恐慌の年に生まれた私達は戦場の経験はないものの田畑や火薬工場で働いたり、食料は足りない・物が無い・爆弾は落とされるなど時代の波をモロに被ってきた。戦争が終わっても何時もいつも空腹だった。そんな時代に学制が現行の新制度に切り替えられて、その第1回として昭和24年に入学した。学生は勿論受入れ側も始めてのことで困惑したらしく4月の筈の新学期が始まったのは9月だった。そして昭和28年に卒業したのだが、昭和25年入学の旧制最後の組も同時に卒業したので就職難だった。この組が薬学科の1回生で我々は2回生である。

当時の大学の受験資格は新旧の高校卒業、専

門学校卒業、旧高校の1年終了、軍関係の学校卒業、大検合格など多岐にわたり、過渡期であったことをうかがわせる。その他旧制の高専卒で新制の3年編入という手もあったらしい。

半世紀も経過すると建物は勿論教授も殆ど3回の代替わりで、年毎に、関わり・記憶も薄れて来たが、私の属した薬品製造学教室の初代教授T先生は一人ご健在で豊饒としておられ、そのとき講演された創立当時の話を懐かしく興味深く拝聴した。

T先生は名門Kゴルフ場のエチケツ委員長を長年つとめられ、ビギナーの頃にはエチケツも教えて戴いた。昨年米寿のお祝いの折、久しぶりに先生のホームコースにお供したが、今年も同じメンバーで遅れることもなくプレイし、楽しい一時を過ごすことができた。お供の弟子は3人とも70歳を過ぎた老童で、4人の年齢は合計300歳をこえた。

何とか毎年これを更新して行ければ楽しいなと考えている次第である。

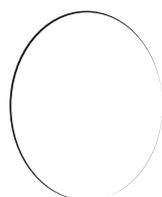
## エコー・リレー

(305回)

(南から北へ北から南へ)

## 霊峰を望みつつ

小林市 前田内科医院 矢野裕士



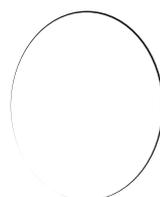
吸い込まれそうなくらい真っ黒な天空のキャンパスに星が眩しいほど輝いています。朝6時、冷たい風が顔を刺すようです。12月に入って気温はぐっと下がってきました。その分空気は澄み

きって星の輝きはますますその純度を高めているようです。ジョギングを始めて漸く3年になります。一日のリズム作りにと思っていたのですが、当初は筋肉痛や膝痛に愕然としたものです。そのうち慣れてくると、走らないと何となく物足りなくなってきました。せいぜい1時間程度のことなのですが。宮崎では専ら駅東口の公園辺りが“フィールド”でした。小林に移ってからは、その日の気分に任せて彼方此方走ってみました。こちらの四季を一通り経験してみて、漸く1時間ほどのコースが決まりました。自宅を出て南西の方角に向かってゆっくりと走り始めます。初めは山々の稜線も殆ど確認できないほどです。暫くすると眼前に夷守岳が見え始め、周辺の山々の輪郭もくっきりとしてきます。星々は徐々にその輝きを失い、東の空が初めは青白く、それからゆっくりと淡い橙色に染まってきます。そして漸く南の彼方に高千穂の峰がその神々しい姿を現します。頂上付近は、冷たい銀色であったり、柔かな黄金色であったり、微妙に色合いを変化させます。東の空全体が濃い橙色に染まるころ、霊峰はその光を受け止めるように輝くのです。そんな瞬間、引き締まった空気はいつの間にか心地よいものになっているのです。

〔次回は、宮崎市の福元廣次先生にお願いします〕

## ロボット時代

野尻町 野尻中央病院 園田泰三



先日エンターテイメントロボット「AIBO」を観る機会があった。関係者が遊ぶ様子をジーっとガラス越しに眺めていたが、実に凄い！ 見た目はロボットだが、今まで思い描いていたロボット

ではなく、感情を持ったロボットである。関係者の話では、購入直後は「よちよち歩き」の状態だが、外部から刺激を与えると成長していくという。「喜び」「悲しみ」「怒り」「驚き」「恐怖」「嫌悪」の感情「食欲」「運動欲」「愛情欲」「探索欲」の本能も備える。例えば機嫌のよい時に好きな色を続けてみせると喜びやすい性格になる。あるいは好きな色のボールをみている時に叱るとあまりボールを眺めなくなったりもする。育つ際の経験や環境によって独自の「AIBO」が育っていく。しかし「飼い主を認識する能力」を持たない。画像に比べるとまだ簡単な音声認識もできない。現在の認知科学や人工知能の研究レベルから考えてもこうした機能は難しいため、「AIBO」に生きたペットの姿を求めると多少の失望感を味わうらしい。

SONYの回し者ではないが、動作が愛らしくて、成長もする、実に魅力的である。そう思ったのもつかの間、人型ロボットが2社から発表された。二足歩行で歩き言葉を話しボールを蹴りダンスまで踊れるという。現代のロボット技術はここまで進んでいるのかと度肝を抜かれた。反面21世紀の未来像を思うと恐怖感を抱くのも真である。

〔次回は、宮崎市の田中善久先生にお願いします〕



## あなたできますか？(32)

平成12年 医師国家試験問題より

(解答は77ページ)

- 1 後天性免疫不全症候群 AIDS 患者の食道感染症の原因として頻度が高いのはどれか。
  - (1) 大腸菌
  - (2) ヘリコバクター・ピロリ
  - (3) ニューモシスチス・カリニ
  - (4) カンジダ
  - (5) サイトメガロウィルス

a (1) ,(2)    b (1) ,(5)    c (2) ,(3)  
d (3) ,(4)    e (4) ,(5)
- 2 腹水の性状と原因疾患の組合せで誤っているのはどれか。
  - (1) Rivalta 反応陽性 — 急性化膿性腹膜炎
  - (2) 血性 ————— 癌性腹膜炎
  - (3) 乳び性 ————— 肝硬変症
  - (4) 粘液性 ————— 糸状虫症 フィラリア症
  - (5) フィブリン析出 — 結核性腹膜炎

a (1) ,(2)    b (1) ,(5)    c (2) ,(3)  
d (3) ,(4)    e (4) ,(5)
- 3 アルコール性肝障害に特徴的な所見はどれか。
  - (1) 肝腫大
  - (2) 白血球減少
  - (3) GPT が GOT より高値
  - (4) - GTP 高値
  - (5) 肝内脂肪沈着

a (1) ,(2) ,(3)    b (1) ,(2) ,(5)    c (1) ,(4) ,(5)  
d (2) ,(3) ,(4)    e (3) ,(4) ,(5)
- 4 脳塞栓の原因として頻度が低い心疾患はどれか。
  - a 狭心症
  - b 心房細動
  - c 弁膜症
  - d 粘液腫
  - e 心内膜炎
- 5 糖尿病の治療として運動療法が適応とならない病態の合併はどれか。
  - (1) ケトアシドーシス
  - (2) 蛋白尿 (2.5g / 日)
  - (3) 体格指数 BMI 26
  - (4) 単純網膜症
  - (5) 自律神経障害

a (1) ,(2) ,(3)    b (1) ,(2) ,(5)    c (1) ,(4) ,(5)  
d (2) ,(3) ,(4)    e (3) ,(4) ,(5)
- 6 有機リン中毒について誤っているのはどれか。
  - a 縮瞳がみられる。
  - b 筋線維性攣縮がみられる。
  - c 血清コリンエステラーゼ値が低下する。
  - d アトロピンが有効である。
  - e 慢性中毒では骨軟化症がみられる。
- 7 産褥について正しいのはどれか。
  - a 初乳中の蛋白質は成乳中より少ない。
  - b 尿路系の復古は他の臓器に比べて最も早い。
  - c 産褥出血の原因としては頸管裂傷が最も多い。
  - d 産褥熱の原因としては尿路感染が最も多い。
  - e 授乳婦のエネルギー需要は妊婦より多い。
- 8 7か月の乳児。周産期に異常はなく、正常に発育していた。今朝から間欠的に不機嫌になり、激しく泣き、嘔吐がみられる。腹部に腫瘤を触れる。診断のためにまず行うのはどれか。
  - a 浣腸
  - b 尿検査
  - c 血球検査
  - d 腹部単純エックス線撮影
  - e バリウムによる上部消化管造影
- 9 19歳の男性。今朝、歯科で抜歯した後に抗菌薬を服用したところ、口唇と四肢とのしびれが出現し、続いて皮膚紅潮と呼吸困難とが出現したため、救急車で来院した。呼吸は努力性である。血圧92 / 56mmHg。喘鳴を聴取し、全身皮膚に膨疹を認める。
 

まず投与すべき薬剤はどれか。

  - a アトロピン
  - b エピネフリン
  - c ジアゼパム
  - d ニトログリセリン
  - e サクシニルコリン
- 10 28歳の女性。妊娠30週。本日正午過ぎに法事のため親族とともに会食をした。夕方から激しい腹痛、悪心、嘔吐および頻回の水様性下痢が現れたため、救急車で来院した。体温37.4。血便はない。
 

まず行うべき処置はどれか。

  - a 輸液
  - b 制吐薬投与
  - c 止痢薬投与
  - d ニューキノロン系薬投与
  - e テトラサイクリン投与

## 感染症サーベイランス情報

調査期間 12年11月6日～12年12月3日

	宮 崎	中 央	都 城	延 岡	日 串	南 門	小 林	西 高	都 鍋	高千穂	日 向	合 計
インフルエンザ	1	2	4	1								8
咽頭結膜熱	1		21		2			9				33
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	51	11	20	66	13	16	23	14	31			245
感染性胃腸炎	285	75	151	127	57	99	111	11	118			1034
水痘	134	18	9	44	36	12	30		75			358
手足口病	51	24	26	11	21	2	29		20			184
伝染性紅斑	2	7		7		1	6		1			24
突発性発疹	52	13	9	22	10	12	17		12			147
百日咳				2								2
風疹	1	1										2
ヘルパンギーナ	13	13	12	25	9		7		41			120
麻疹												
流行性耳下腺炎	10	3	29	9	8		26	1	8			94
急性出血性結膜炎	2											2
流行性角結膜炎	14		2	84								100
急性脳炎												
細菌性髄膜炎						1						1
無菌性髄膜炎												
マイコプラズマ肺炎				3	2							5
クラミジア肺炎												
成人麻疹												
合 計	617	167	283	401	158	143	258	26	306			2359

調査期間 12年11月6日～12年12月3日

	11月6日 ～11月12日	11月13日 ～11月19日	11月20日 ～11月26日	11月27日 ～12月3日	合 計
インフルエンザ			5	3	8
咽頭結膜熱	5	8	12	8	33
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	63	55	52	75	245
感染性胃腸炎	186	215	274	359	1034
水痘	63	90	67	138	358
手足口病	31	41	61	51	184
伝染性紅斑	3	7	6	8	24
突発性発疹	30	38	42	37	147
百日咳	2				2
風疹	1			1	2
ヘルパンギーナ	61	27	22	10	120
麻疹					
流行性耳下腺炎	28	16	32	18	94
急性出血性結膜炎			1	1	2
流行性角結膜炎	28	27	25	20	100
急性脳炎					
細菌性髄膜炎				1	1
無菌性髄膜炎					
マイコプラズマ肺炎	2	1		2	5
クラミジア肺炎					
成人麻疹					
合 計	503	525	599	732	2359



## グリーンページ

## 高齢者医療制度改革について

副会長 志 多 武 彦

## 1. はじめに

1) 医療制度の抜本改革の第1歩と位置づけられた健保法等及び医療法等の一部改正案が12月1日に国会で成立した。これを機会に高齢者医療制度の本格的な作業が始まる。

2) 高齢者医療制度改革に関しては、平成11年8月13日医療保険福祉審議会制度企画会議が「新たな高齢者医療のあり方について」の意見書を提出し、(1)独立案、(2)突き抜け案、(3)リスク構造調整案、(4)一本化案を示した。

その後、平成12年5月12日厚生省の改革推進本部に「保健医療サービスの質の向上方策」と「高齢者に係る医療保険制度見直し」の2チームが設置され、改革案作成の作業が進められているが、具体案は示されていない。

3) 平成12年になり、日医、健保連、経済団体等より相次いで改革案が公表され、14年度を目処とした改革実現に向け、活発な動きがみられる。

4) 一方、社会保障制度の新しい構築に向けては、12年9月14日社会保障制度審議会が最後の仕事として「新しい世紀に向けた社会保障」と題する意見書を首相に提出した。本審議会は13年からスタートする省庁再編に伴い、戦後50年間に及んだ活動に終止符を打ち、社会保障と経済財政との関連と調整に関する機能を新設される経済、財政諮問会議に引継ぐこととなった。12年10月24日には首相の私的懇談会「社会保障構造の在り方について考える有識者会議」が12回の検討の結果、「21世紀に向けての社会保障」報告書を提出した。今後の我が国の社会保障制度の方向づけに、

重要な意味を持ち、重大な影響を与えることとなると考えられるが、その柱は、財源は社会保険方式を主とし、少子高齢社会においても持続可能な制度とするために、(1)支え手を増やす、(2)高齢者も能力に応じて負担を分かち合う、(3)給付の見直しと効率化を図ることとなっている。今後の推移を注意深く慎重にみておく必要がある。

5) 話を高齢者医療制度の抜本改革に戻す。改革は、当初は介護保険制度の創設と同時に行われる予定であったが、2年間先送りされ、14年度(2002年度)を目処に検討することとなった。12年度はとりあえず老人の自己負担が定率1割となり伏線が確保された。

6) 老人医療費の増加の勢いは変わらず、メディアス(最近の医療費の動向)によると11年7~12月の対前年度伸び率は、被用者保険0.9%減、国保3.0%増に対し、老人保健は8.5%増と突出している。これに介護保険が加わり、健保、国保共に老健拠出金の負担が強まり、早急に改革を求める声が高まっている。

7) 国民医療費を見ると、ここ数年は景気の低迷、国民所得の伸び率の低下に伴い、2~3%の伸び率に鈍化したが、それまでは5%程度のハイペースで増え続け、平成10年度は約30兆円となった。注目すべきは、医療費は年齢と比例して高くなり、老人(65歳以上)と若人では約半々となっている事であり、人口比率で見ると17.2%の高齢者が医療費30兆円の半分の15兆円を使っている。5年後の2005年には高齢化率が19.6%となり、その額は大きくなる。なお、30兆円の医療費のうち、70歳

以上の老人医療費は11兆円であり、中でも75歳以上の後期高齢者のそれは7.7兆円となっており、比重は極めて重くなっている。

8) かかる背景、状況の中、12年6月14日 第4回日医総研セミナーが「高齢者医療制度、本当のところはどうなんだ - 制度の創設と医療介護の総合に向け」が開催された。日医、連合、経団連、国保中央会の4団体が各々の改革案を主張し、その違いが改めて明らかとなったが、改革実現のためにはかかる意見交換、討論の積み重ねが不可欠であり、14年度に向けた貴重な第1歩であった。開会に当たり、日医坪井会長は「医療全体の構造改革の推進が必要だが、その要になるのが高齢者医療制度の創設であり、これに全てがかかっているとんでもない。本日は日医の具体案を披露し、各界の意見を聞き、共通点を探っていきたい」とセミナーの意義を強調した。(注)日医は2015年医療のグランドデザインの中でも「後期高齢者対策を中心としたポリシーダイナミックス」を打ち出しているが、ポリシーダイナミックスとは、原動力を持った政策を重点的に推進する事により、全体の改革の実現を図るという考え方とし、核となる政策が高齢者医療制度の創設と位置づけている。その意気込みと成果を大いに期待したい。

## 2. 日医高齢者医療のグランドデザインについて

標記タイトル日医総研平成12年8月発行記録誌に沿って内容を紹介する。

### 1) 基本スタンス

高齢者のための国連原則であり、特に独立、参加、介護医療を重視する。(表1)

### 2) なぜ独立した高齢者医療制度なのか

1983年に老人保健制度が創設されて17年になるが、破綻状態となっている。評価する部分もあるが欠点は高齢者自身がその制度の中に脚を置く事が出来ないことである。財政的

表1 高齢者のための国連原則(1991)

Key Words: 独立, 参加, 介護・医療, 自己実現, 尊厳

独	立: 家族・共同体の支援と自助努力 衣・食・住と医療へのアクセス 自宅に居住
参 加 介 護 ・ 医 療	加: 社会の一員として政策決定に参加 家族・共同体の介護/保護の享受 発病の防止と延期 心身の状態維持のための医療

表2 医療面からの違い

- (1) 若年世代とのリスク構造が異なる
- (2) 医療に対するニーズが異なる
- (3) 医療の内容、目標、提供方法が異なる

には高齢者自身が保険料を納め、それにさまざまな財源を含めた制度を創設し、高齢者自身が政策に参加する場を作ることが重要である。「このエイジレスの時代になぜ年齢を区切った独立した制度を作るのか」というと高齢者の医療面からの特徴づけによる。表2にあげた3つの医療面からの違いがあるからである。

### 3) なぜ75歳以上で区分するのか

- (1) 総人口は2007年をピークに減少に転じることが、高齢者、特に75歳以上の後期高齢者は増える一方である。社会保障、医療制度を考える場合、後期高齢者をターゲットにせざるを得ない。
- (2) 要介護高齢者の発生率も後期高齢者に格段に高く、85歳以上になると半数が何らかの支援や介護が必要となる。
- (3) 6か月以上の長期入院している高齢者の69.0%は後期高齢者で、老健は88.4%、特養は84.0%という実態があるからである。

### 4) 高齢者医療制度の骨格

#### (1) 診療報酬支払い方式について

日医は医療構造改革構想の中で高齢者の大部分を占める長期療養者、慢性疾患の患者の医療費については包括払い方式を提案

している。

しかしながら画一的な包括払いには患者の追い出し、選別といった弊害があり、患者の状態像をベースに医療ニーズを勘案し、原価コストを反映したケースミックス支払い方式を提案したい。(図1)

(2) 保険者をどこにするか

保険者は医療関係の届出、指定、許認可の権限が国から委嘱され、地域医療計画策定の立体でもあり、需要と供給の整合性の取りやすい都道府県が適当である。(表3)

(3) 保険者の統合に向けて

高齢者医療制度創設と併行して将来構想として、一般世代の医療保険の統合一本化が必要となるが、図2に示した第1～第3段階のステップを踏んで、最終的には各都道府県の国保、被用者保険を統合し、「地域

保険」とする事を提案している。(図2)

5) 制度の創設予定

高齢者医療制度の創設は、当初は2000年を目処としていたが、政府与党が2002年としたため、当初の案をそのまま2年猶予する案に書き換えた。(図説があるが省略)

しかしながら、2002年にいきなり75歳以上、公的資金90%導入の仕組みは難しい。そこで公費の投入は50%から始め、1年毎に10%ずつアップし、最終2006年に90%にもっていく。一方拠出金の割合は40%から段階的に下げていき2005年には廃止する。被保険者の年齢も71歳から段階的に引き上げていく案を示した。(図3)

ちなみに段階的に被保険者の年齢を上げると共に公費の割合を上げ、拠出金を減らす方法を取った場合の公費負担額は実施期間の4年間で1000億円とされている。

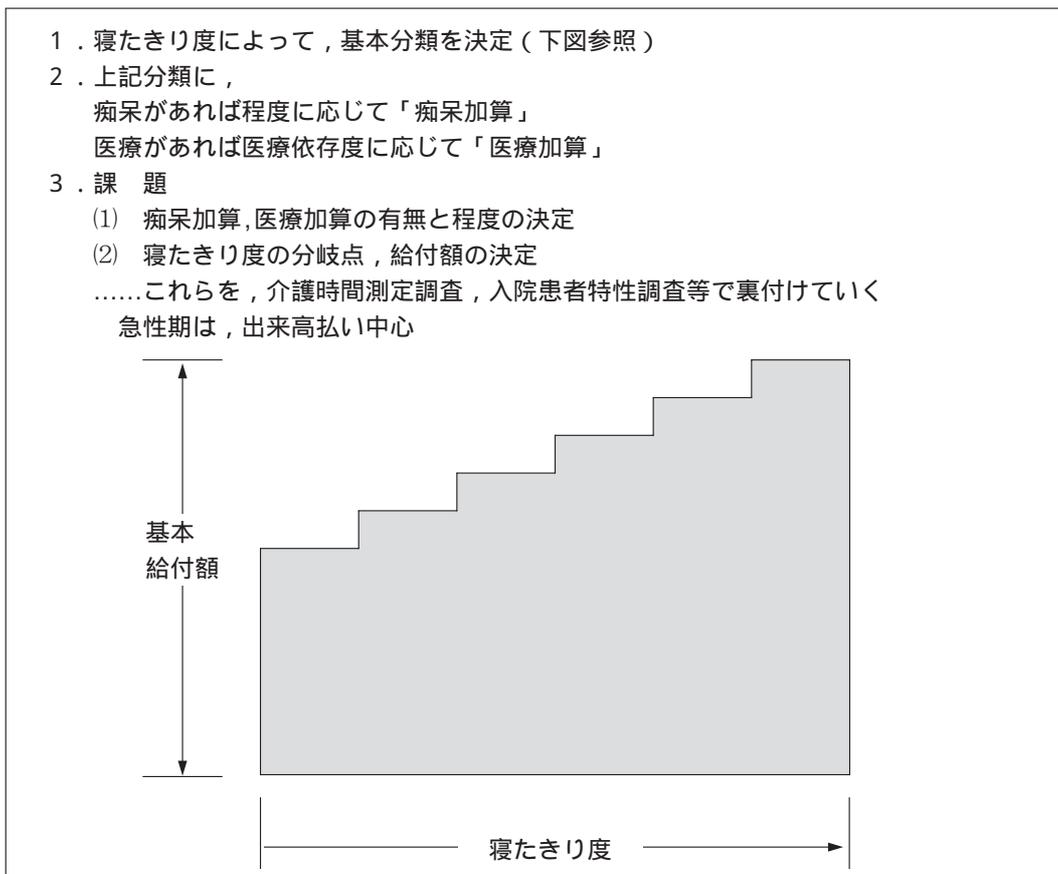


図1 高齢者医療制度における診療報酬の考え方(長期療養者)  
画一的包括支払ではなく、患者特性に応じた支払方式へ

表3 なぜ高齢者医療制度の保険者を都道府県とするのか 都道府県と市町村との比較

	メ リ ッ ト	デ メ リ ッ ト
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの医療関係の権限が委託されている</li> <li>・医療計画の主体であり、需要と供給の整合性をとりやすい</li> <li>・規模のメリットを得やすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県ごとの医療費格差が大きく、財政調整上の工夫が不可欠 (これまで保険者、運営主体としての経験がない)</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の実情に応じた細かい配慮が可能</li> <li>・行政との一体化が得やすい (国保、介護保険、老人保健で保険者、実施主体としての経験がある)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模な市町村が多く、規模のメリットが発揮できにくく、保険者機能も弱い</li> <li>・数が多すぎ、かつ規模の格差も大きく、財政調整が困難 広域化が必須</li> <li>・自己負担免除措置等、サービスや給付内容が政治的な影響を受けやすく、格差が生じやすい</li> </ul>

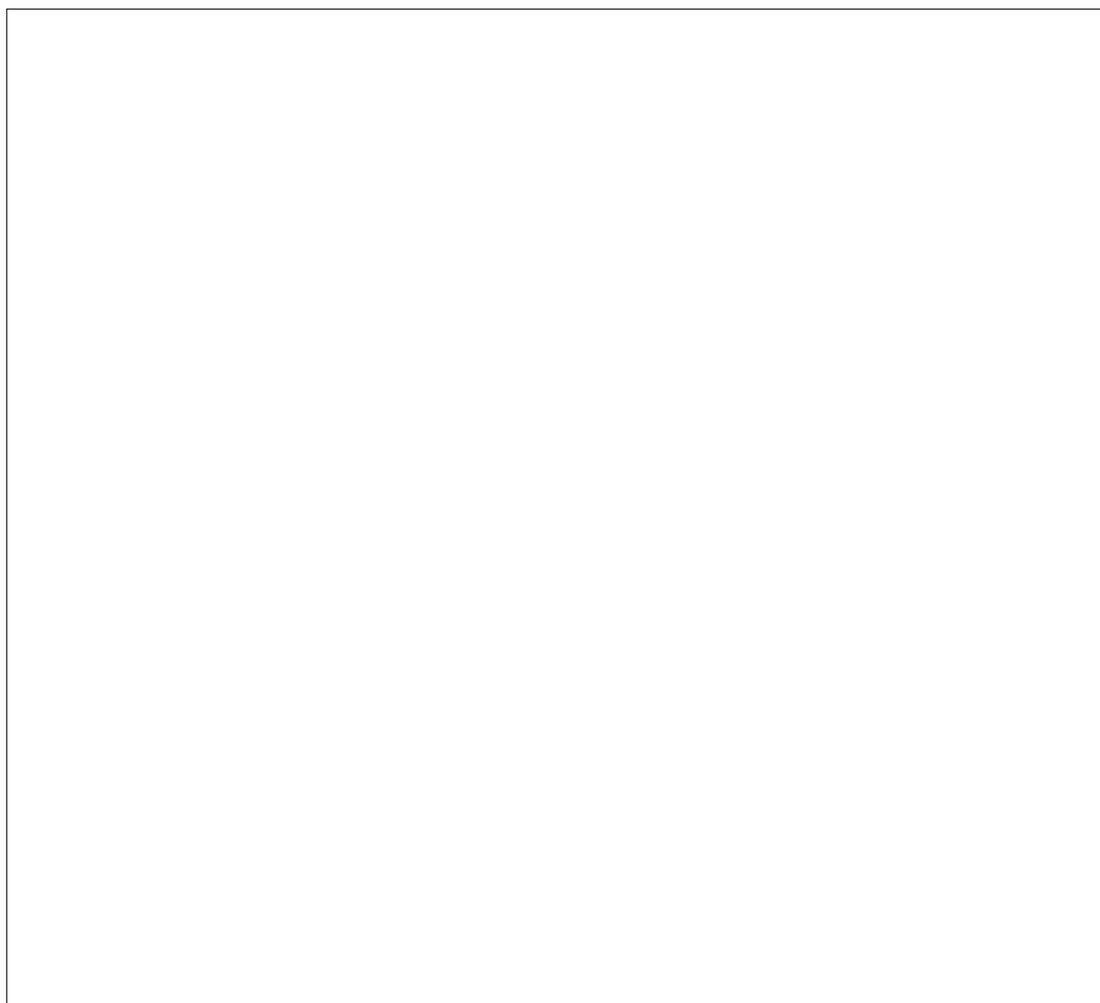


図2 日医医療政策会議報告書(H12.1)に示す医療保険の統合一体化案

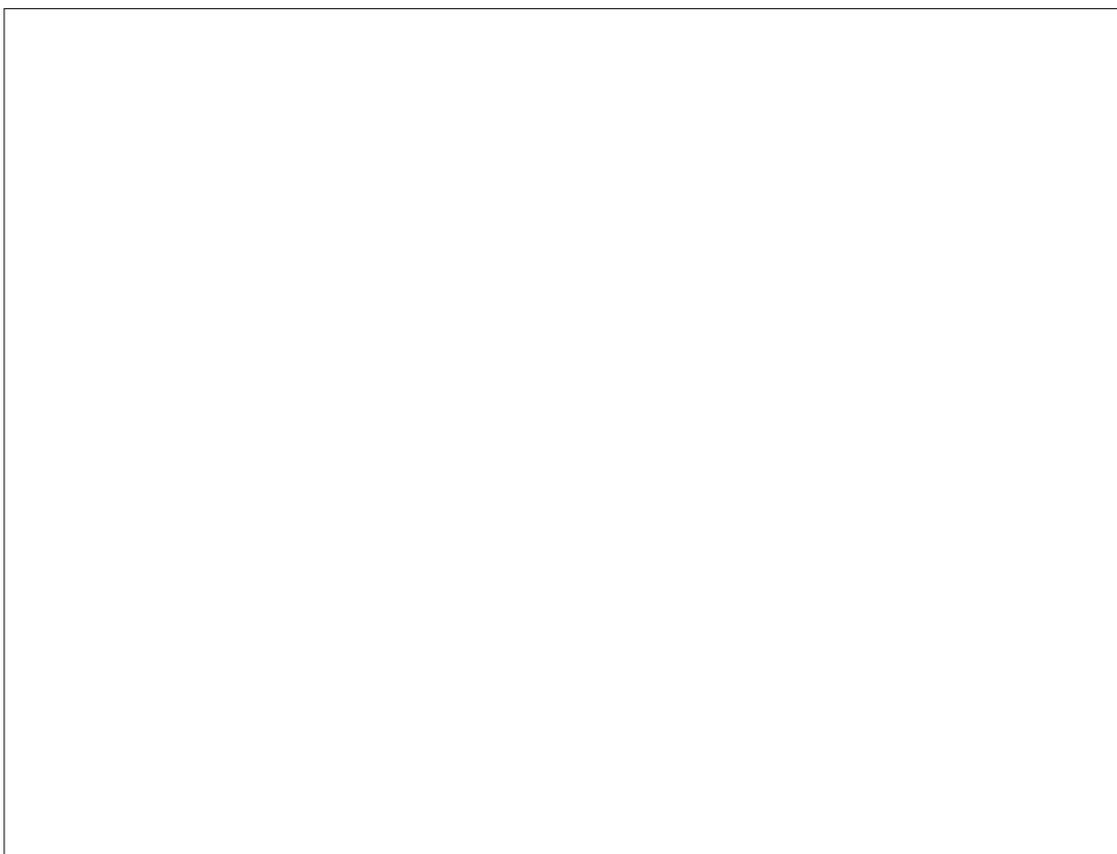


図3 高齢者医療制度創設予定 2002年からの段階的实施案

#### 6) 高齢者医療費と財源の負担割合

厚生省の国民医療費の推計では、2000年の医療費31.1兆円（介護費用は不明）であり、2015年では医療費66.9兆円、介護費約10兆円、合計76兆円となっている。一方日医総研による2015年の医療費、介護費の推計合計は56兆円で20兆円もの差が出ている。（本文には図説があるが省略）この日医総研案は新制度設立にて高齢者1人当たりの医療費の伸びを直近の4%から0.5%に抑える目標を示したとして各界から大きな関心を集め、注目を浴びている。高齢者医療費の抑制目標を盛り込んだ改革案として、リベラル、進歩的との驚きの声も聞かれるという。医療、介護費用20兆円減に対し、厚生省も「敬意を表したい」と歓迎姿勢を見せている。この56兆円の推計値を基にした将来の負担割合については、国民医療費と介護費用の合計を公費、事業主負

担、家計負担の3区分にすると2000年時点で各々32%、22%、46%である。これを基に2015年の適当な負担割合を検討すると、(1)その負担割合を現行水準で維持、(2)それぞれ3分の1、(3)3.5対3対3.5で試算したが、国民1人当たりの家計負担15.5万円の(3)案が国民の納得いく数字ではないかとしている。（第1案～第3案の詳細は日州医事9月号に掲載済）

#### 7) 医療費の検証

推計医療、介護費56兆円+自由診療費の約60兆円が適正であるか否かを検証する基礎データを示した。（表4）インフレ率を考慮せず国民総生産が1.5%ずつ伸びる前提では、2015年のGDPは約670兆円となる。60兆円はその9.0%に当たる。現在（97年度）は7.2%である。一方（図4）にみる如く、国民医療費の対GDP比に、その国の1人当たりのGDPと高齢化率を加味

した場合、日本は右上のグループに入る。このグループの国民医療費の対GDP比は平均8.8%であり、他の先進国との経済力、あるいは高齢化率の相関からみると、9.0%は異論ないものと考えられる。

以上、今回は、これから急ピッチで行われる高齢者医療改革の鍵となる日医の高齢者医療のグランドデザインの骨格について報告しました。詳細は原本をお読み下さい。

表4 医療費の検証のための基本データ(2015)

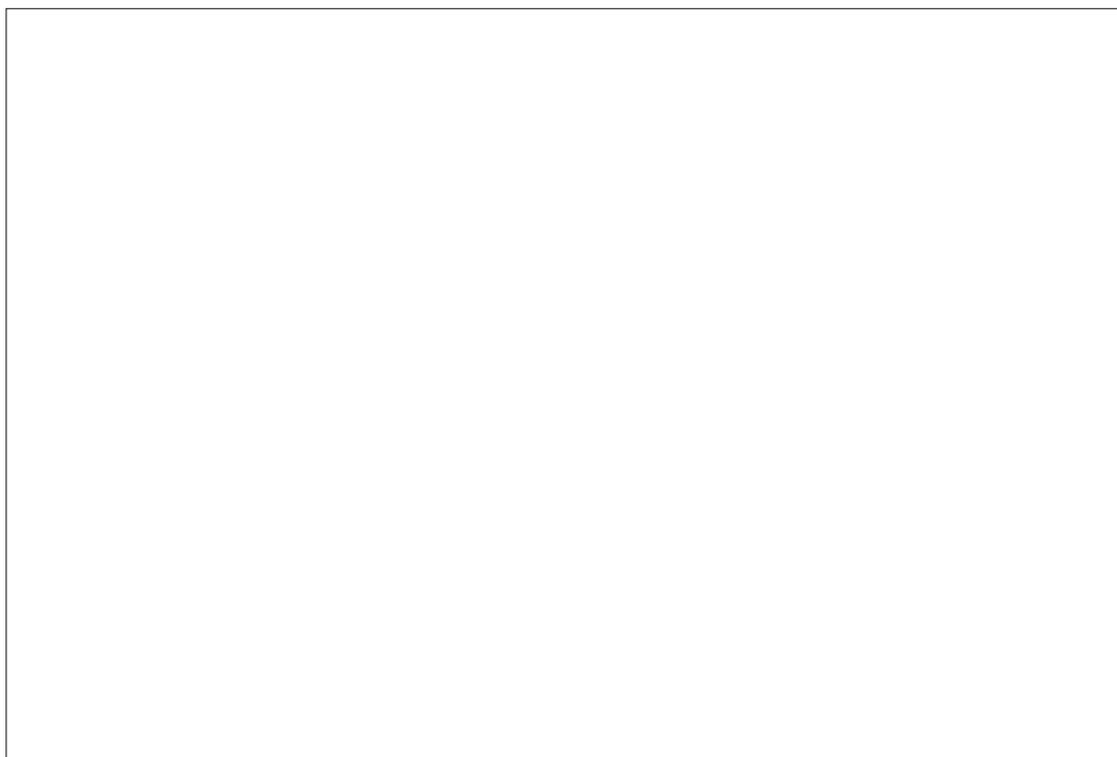
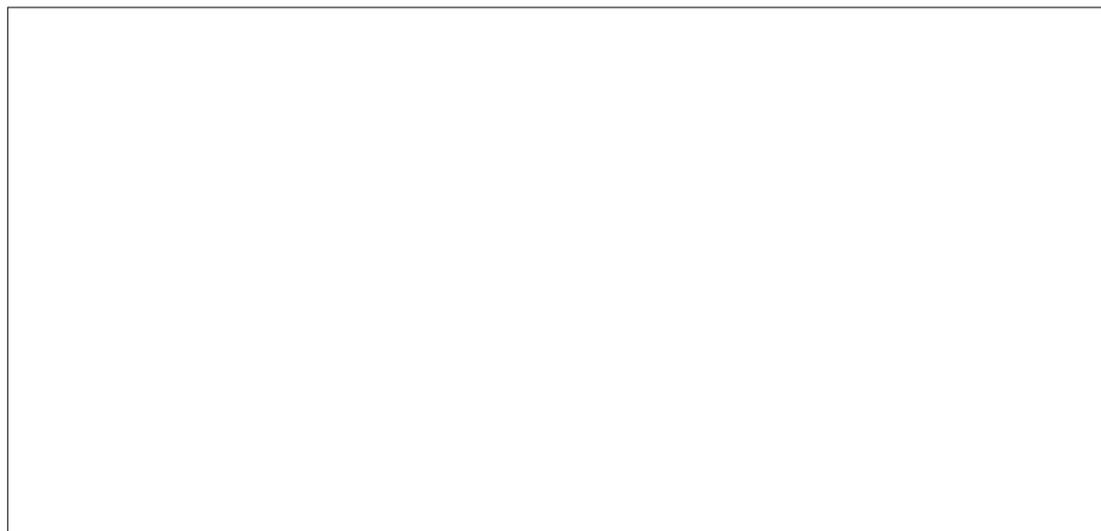


図4 1人当たりGDP・高齢化率と対GDP比総医療費の関係

## 各種委員会

### 第 3 回 救 急 医 療 委 員 会

と き 平成12年11月29日(水)

ところ 県医師会館

宮崎県広域災害・救急医療情報システムについて

本システムの今年度中の運用開始に向けて、宮崎県福祉保健課より協力依頼があり、システム開発担当のNTT データよりシステム概要説明と現在開発中の画面を使ったデモが行われ、その後協議に移った。

運営上の問題点として、空床情報の入力について各機関にとってかなりの負担になるとの指摘、実際入力していただけるのかとの声が強かった。また、災害時の情報入力についても、災害時に入力する余裕があるのかとの声があがった。また、病床の状況は刻々と変わるので、情報を見る側にとって、「ベッドが空いている」という情報を見て連絡しても「もう満床になった」ということが多くなると、システムにとっても病院にとっても信用の問題となるのではとの意見があった。

これに対して、富田常任理事から、このシステムができて救急医療体制のレベルが飛躍的に上がるとは考えていないが、これができて便利になったというようなシステムにはしていきたい。入力については救急を受け入れる機関にはやってもらわなければならない。また、医療機関の情報を県民に公開することもこのシステムの目的の1つであるが、現在県民には医療機関の情報はほとんど流れていない状況であり、県民は不満を持っている。医師会が秩序の取れた情報を出すことが必要である、と説明があ

った。

空床情報入力のための機器設置医療機関を、現計画の救急告示病院のみから、希望する全医療機関へ広げるよう要望が出された。この問題については、希望する全医療機関が入力および情報参照ができるようなシステム構築となるが、機器の配布については予算の関係で今年度の実施は困難であり、引き続き県と協議を続けることとなった。

宮崎県広域災害・救急医療情報システムに掲示する情報項目

本システムに掲示する情報項目について案をもとに検討し、了承した。

これを各郡市医師会理事会で検討していただき、県医師会の理事会で了承ののち、全医療機関の情報を収集するためにアンケート調査を行うことが説明された。

平成12年度救急医療施設医師研修会について  
早稲田常任理事より平成13年2月24日(土)に兵庫県医師会副会長の加古康明先生を講師に迎えて開催されることが決まったと報告があった。

出席者 - 永吉委員長、吉井・高尾副委員長

高嶋・河野・野本・寺井・松元・細川・  
吉岡・富田委員

県 医 - 早稲田常任理事

県福祉保健課 - 矢野課長補佐、長倉係長  
廣池主事

担当事務 - 鳥井元課長、竹崎係長、久永主事  
NTT データから5名

### 会館建設検討委員会

と き 平成12年12月4日(月)

ところ 県医師会館

西村常任理事の司会により、会長挨拶の後、委員長に伊東重雄先生、副委員長に菊池清文先生が委嘱された。

協 議

現会館の問題点、維持費用および将来の会館建設について、土地問題、規模、機能を含めて幅広く協議された。

委員の先生方が各都市に持ち帰って検討していただくことになった。

出席者 - 伊東委員長、石井・野田・三ヶ尻・  
崎瀨・富田・河野・上田・瀬戸口・  
玉置・志多委員

県 医 - 秦 会長、大坪副会長  
西村・稲倉常任理事

担当事務 - 小橋川・薬師寺課長

### 医の倫理推進委員会

と き 平成12年12月13日(水)

ところ 県医師会館

西村常任理事の司会により、秦 会長挨拶の後、会長から「医の倫理綱領を推進するための具体的方策について」諮問が行われた。

続いて、委員長に高崎眞弓先生、副委員長に八尋克三先生が委嘱され、協議が行われた。

協 議

「医の倫理綱領」を推進するための具体的方策について

西村常任理事から、「医の倫理」はヒポクラテスの時代からあり、1947年のニュールンベルグ倫理綱領が基になり、1964年ヘルシンキ宣言がなされた。特に1975年東京宣言では、インフォームドコンセントが不可欠であるとされ、2000年10月に坪井会長が世界医師会長に就任し、エジンバラでヘルシンキ宣言を一部修正して発表された等、歴史的な背景について説明が行われた。

続いて、高崎眞弓委員長を中心として、フリートーキングが行われた。各委員から、「医師会の自浄作用を外部に示す必要があるのではないか」、「医の倫理綱領は、国民を主人公にして書くのがよいのではないか」、「先ず医学教育が大事である」、「不正請求の件」等多くの意見交換が行われた。

なお、第2回の委員会は、平成13年3月5日(月)19:00から県医師会館で開催する。

出席者 - 高崎委員長、小牧・佐藤(靖)・永友・  
薄井 坦子(県立看護大学長)・  
山口 俊郎(宮崎日日新聞社)・  
近藤日出夫(顧問弁護士)・  
志多・稲倉・富田委員

県 医 - 秦 会長、大坪副会長  
西村・夏田常任理事

担当事務 - 小橋川課長

駒込だより

## 第5回医療情報ネットワーク推進委員会

と き 平成12年12月1日(金)

と ころ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

### 報 告

地域医療情報化推進事業の補正予算が成立した。今回はソフト関係も補助対象となるので、郡市医師会のインターネット接続環境の整備やホームページの作成に利用してほしい。医師会が情報を発信し、それを会員が利用するということで共同利用施設的な役割を果たすことになる。

### 協 議

医師会総合情報ネットワーク推進策について情報化に関して、

1. 医師会執行部(情報化方針, 予算, リーダーシップ)
2. 各種委員会活動(委員会, 会員参画)
3. 医師会事務局(事務体制, 事務機能, 組織編成)
4. 情報環境と職員(電子化, 情報機器, 環境整備, 職員)

と分類し、それぞれの問題点を洗い出し、また解決事例を示していくことで、各県各郡市医師会に役立てていけるのではないかと。現在、山本委員を中心に、全国各地で実地調査を行っているところである。

今年度中に全郡市医師会の情報化を完了するという目標について、インターネット接続環境

を整えるということにし、ホームページ作成は別としてほしい。また会館がない医師会で会長およびその事務が機器を扱えない場合は、医師会会員の誰かが代わって情報を収集して会長や会員へ伝え、また情報を発信するということで、当面 OK とするべき。これについては各委員も賛成した。

医師会ドメイン名(med.or.jp)について、郡市医師会によっては他ドメイン名を取得しているところもある。日医としての方針を明らかにすべきではないか。これについては、都道府県、郡市医師会のドメイン名は、.med.or.jp とする事を原則とする。またメールアドレスについては、メールサーバーの運用がまだできないところもあるので、規定はしないということが確認された。

日医ホームページの中で、会員のページを作っただけで見せないのは、何か隠しているという印象を与えてよくないのではないかと。実際問題として隠すような情報は入っていない。これに対しては、やはり会員だけで共有すべきデータもあるので、すべて公開というわけにはいかない。またこれらの情報は、イントラネットのようなセキュリティの高いところへ移していくべきであろうという意見が出された。



## 各 郡 市 医 師 会 長 協 議 会

稲倉常任理事の司会により、秦 会長の挨拶に引き続き開催された。

### 報 告

#### 1 . 11/21(火) (日医) 都道府県医師会長協議会について (秦 会長)

= 詳細は日医ニュース第942号参照

##### 1) 医療廃棄物の処理に関する要望について

平成12年の廃棄物処理法の改正においては、排出事業者の責任を強化するなどの規制の強化と公共関与による施設整備を推進することとしたとなっている。また、排出事業者が委託契約を締結しようとする際には、あらかじめ、許可証の提示を求めて、その産業廃棄物処理業者や特別管理産業廃棄物処理業者が扱うことのできる廃棄物の種類を確認することが必要であるが、廃棄物処理法施行令の定めるところにより許可証の写しを委託契約書に添付することが義務づけられている。

さらに、平成12年の改正により、新たに、排出事業者である医療機関等は、最終処分が終了した旨が記載されたマニフェスト(管理票)を受け取ることになる。処理業者に委託した医療機関等は、処理業者(収集・運搬、中間処理、最終処分)から、マニフェストの送付がない場合は、委託した廃棄物の状況を把握し、適切な措置をとることが義務づけられることになる。

医療機関等への情報提供として、医療機関が感染性廃棄物処理業者に関する情報を自由に検索できるように、処理業者に関するデータベースを作成し、情報を提供するシステムを構築すること及び第三者機関等による廃棄物処理業者の情報の客観的な評価について検討することが必要であるので、行政から情報

と き 平成12年11月28日(火)

と ころ 宮崎県医師会館

をとるようという説明があった。

これは非常にこみいっているので、日医がマニュアルや厚生省から出ている色々な通知の解釈表をそのうち作って送るということであった。

結局、医療機関が責任を負わされる恐れがあるので、業者をしっかりと選ぶ必要がある。

##### 2) 国立病院・療養所の統廃合について

北海道医師会から、国立病院・療養所の統廃合によって地域医療に困った問題が起こっている。高看・准看合わせて2,000人程度の看護婦が減るのではないかということで、大きな問題であり、しっかりと厚生省に提言していただきたいという話があった。

##### 3) ヘルシンキ宣言について

国際関係を担当している星 北斗常任理事から、イギリスのエジンバラで開催された、第52回世界医師会総会において「ヘルシンキ宣言」の修正案が採択された。その修正のポイントとして、従来は、「ヒトを対象とする医生物学的研究に携わる医師に対する勧告」であったのが、「ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則」となり、対象の分野をヒトに広げたとの説明があった。この内容は、特に大学関係ではもう既にご存じだと思っている。この「ヘルシンキ宣言」は、まもなく日本医師会雑誌に掲載されるので、先生方はお目通し願いたい。

将来、坪井会長が世界医師会長在任中に東京宣言を出したいということであった。

##### 2. 次期国保審査委員の推薦について

(稲倉常任理事)

先生方のご協力により、宮崎県国民健康保

険診療報酬審査委員会の推薦名簿が出来た。社保及び国保審査委員会委員の選任基準に従って、今回は出来たものと思っている。審査委員の選任は一期2年であり、原則として5期以内及び委嘱時満70歳未満としている。審査業務はある程度の専門知識、経験を要するという一面もあるので、当分の間は委嘱時満70歳以下、審査委員歴20年を限度の目安とするとされている。それから、県医師会から保険担当理事2名を推薦するというので、私と富田先生が委員になっている。

県医師会より各郡市医師会へ保険担当理事1名と、後は各専門分科医会へ推薦を依頼した。推薦された審査委員候補者名簿を尊重して、最終的に県医師会全理事会で選任し、推薦することになっている。その結果を本日提出しているので、ご了承願いたい。

### 3 .11/17(火) 県福祉保健部と県医師会との懇談会について (稲倉常任理事)

県医師会から、県に対して平成13年度の要望事項14件を提出していることについて、県からの回答が行われた。

= 詳細は日州医事12月号を参照

### 4 . 県広域災害・救急医療情報システムについて (富田常任理事)

このシステムについては、現在作成中であり、経過については日州医事等で報告しているが、稼動が近づいているので説明させていただきたい。

救急医療システムは、以前から各県で作られてきたが、阪神淡路大震災により、県内で閉じるのではなく、周辺の県も含めた支援体制が取れるようなシステムを作るようにと国が指導し、平成8年から全国に新システムが作られてきている。現在39都道府県に構築されており、宮崎を含めて8県が未整備という状況である。本県でも来年3月稼動を目指して準備が進められて

いる。このシステムは災害時と平常時の2つのシステムに分けられる。災害の基準は、一つの目安として、同一災害で死傷者が15名を越えた場合を設定している。ただ実際の稼動については各県が判断することになっている。医療機関の登録については、現在考えられているのは救急告示施設、休日夜間急患センター、第二・第三次の救急医療施設ということで、県内62施設、それに加えて医師会が要望して、参加協力したいと手を上げられた医療機関は全て参加することを考えている。実際の入力は、診療が出来かどうか、支援があるかどうか、よその医療機関に支援出来るか等、患者搬送の情報、医薬品備蓄情報、ライフラインの情報などを入力して対応機関が参照する。これは全国统一した項目となっている。コンピュータセンターは耐震構造のある施設ということで、多分NTTに入ることになると思う。

平常時のシステムは、大きくわけて2つに分かれる。診療科別の診療可否、空床情報、当直医の専門科目というデータを入力する。この入力センターは県医師会館内に置く予定にしている。情報は朝・夕、毎日2回入れて欲しい。これを救急隊などの搬送機関が参照し、受け入れ可能な医療機関を絞り込み、連絡して搬送することになる。同時にこれは、インターネットに接続していれば、県内の全医療機関が見ることができる。

もう一つは、全医療機関のデータ(診療科目、住所、医療機関の地図、診療時間等)、専門的な情報(医療機器の保有状況、医師の専門性等)を調査して予め入力しておく。その中で県民に公表しても良い情報は、県民がインターネット、音声応答の電話、ファックス応答、携帯電話等で参照する。同時に、医療機関もこれらの情報全てについて参照し、病診連携、診診連携、病病連携に役立てていただくことを目指して準備を進めている。これについては、県の方で説明会を開きたいという申し出があっており、既に

各都市医師会に文書で連絡しているが、ご協力をお願いしたいと思っている。

問題点として、実際掲載する情報内容はまだ確定していない。先ず、県医の救急医療委員会で内容等について検討していただき、その内容を更に各都市医師会で検討していただき、それを集約して、県医師会で決めたいと思っている。情報内容が確定した段階で、全医療機関に対して、アンケート調査を12月下旬か1月上旬に行いたいと考えている。しかし、3月稼働ということで時間がなく、回収については、是非都市医師会のご協力をいただきたいと思っている。

このシステムについては、医療機関は勿論、県民にも広く使っていただく必要があるので、広報をどうするかということで、システムの愛称を一般公募するとか、運用開始後も県民を入れた運営委員会のようなものを設置してもらって、ニーズに合ったものにして行きたいと考えている。

#### 5.11/25(土) (日医)医療関係者対策委員会報告について (柳田都城市北諸県郡医師会長)

日医では、12月15日(金)ブロック別に初めての教務主任会議を予定しており(九州では熊本が出席)、養成存続の可否や疑問点、要望等について話し合われる。又、看護学校の教務主任は、臨床の場に出て来ないということで、教務主任の質向上のためにも研修会を開催したいという話も出ている。

坪井会長から、委員会に対して「21世紀の医療関係職種教育体系・業務のあり方について - 特に医療関係職種の関連性の検討及び少子高齢化における看護職員の養成、業務のあり方について - 」の諮問が出ている。

理学療法士及び作業療法士の需給の推計に関する意見書、障害者に係わる欠格条項の見直し(案)等の資料が配布され、話し合いが行われた。医療関係16職種では、目が見えなかったり、耳が聞こえない人などにも道を開くように改め

られる。

平成12年度国庫補助の基準額の見直しについては、一律に生徒に帰ってくるものが一人当たり3,500円となっている。日医は一校に5万円位の補助をしたいということで、300校あるので1,500万円の補助となる。

日本看護協会が実施している「看護教育基礎調査」については、日医に要請が来ていないので、すぐに協力する必要はないということで、至急各県に連絡をしたということであった。

「今後の准看護婦(士)のありかた」(案)については、日医総研が資料を出しており、2015年の看護・介護の需要者を満たすには、従事者数を約20年で、101.9万人(約1.7倍)増加させる必要があると試算している。これを満たすには、看護婦(士)以外で約70万人の増加が必要になる。准看護婦は、新規養成を強化しないと絶対この数字には近づかないとしている。この案は、来年正式に修正して出すことになっており、看護婦(士)の倍增計画を打ち出している。日医が初めて数字で根拠を示したということは、評価すべきではないかと感じた。

委員会ではPRの方法他等についてフリートークを行った。

#### 協 議

#### 1. インシデント・レポートの報告依頼について (西村常任理事)

各会員に「医療事故・医事紛争の発生を防止するための対策について(各科別事故対策)」を配付しているが、これは医療安全対策委員会の答申書をそのまま印刷配付しているもので、完全なものではない。皮膚科・精神科・薬剤部等が抜けているので、整備して、再度県医師会として配付したいと考えている。前委員会から次期への申し送りとして、インシデントレポートのことが宿題として上がっていた。皆様ご承知のように、ここ毎日のように新聞で医事紛争に関連する記事が出ているが、今期は各都市医師会の医事紛争担当理事の先生方に委員を務めてい

ただき、委員長は宮医大法医学の高濱教授に就任していただいている。委員会では、大事な事故には至らなかった“ヒヤリ・ハット”事例を収集して解析し、問題点・解決法等を会員にフィードバックしたいと思っている。委員会では、会員に分かりやすく、負担のかからないアンケートとするために、大変知恵を絞って作成したつもりである。アンケートは短期間でやろうということで、平成13年1月1日～3月31日の3か月の間に起こった事例（16項目）を記入していただき、各都市医師会で回収して、各都市から出ている委員の先生方が中心となって集計することになる。その集計されたものを持って、再度県医師会に集まって事例の収集・分析を行う予定である。この件については、12月の下旬頃迄には、各都市医師会をとおして各会員にアンケート調査をお願いすることにしているのでご協力をお願いしたい。

柳田都城市北諸県郡医師会長：このアンケート調査は、私立の診療所・病院だけで、医師会病院等は対象にはならないのか。

西村常任理事：県内全部の病・医院に答えていただきたいと思っている。

## 2. 第19回参議院議員選挙武見敬三候補後援会名簿の獲得について（早稲田常任理事）

日本医師連盟では、武見敬三議員を次期の参議院議員選挙候補者として推薦することが決定しており、武見議員は、前回比例代表の第1位で指名されているということで、日医も非常に力をいれている。今回は、後援会員名簿の獲得目標数を全体で2百万人ということで努力することになっている。宮崎県は、約2万名を獲得することになっているので、目標達成にご協力をお願いしたい。

今回の選挙では、武見敬三候補の氏名を書いていただくことになっており、名前を売り込む必要があるため、各病院・診療所に年内いっぱいポスターを掲示していただきたい。

## 3. その他

1) 会員名簿の宮崎県医師会歴代会長並びに歴代代議員会議長の初代・2代3代等の表示の仕方を変更した。(秦 会長)

2) 医大医師会会員が、地域医療を進めて行く上で、各都市医師会を出たり、入ったりするたびに異動届を出すことになっているが、出さなくてよいように簡略化をお願いできないか。(住吉医大医師会長)

濱砂常任理事：医大医師会の先生方が、医大に籍をおいたまま自由に各都市医師会を異動することが出来ないかということは、各都市医師会の定款・諸規則等の問題もあるので、勤務医部会の担当理事としては、各都市医師会でご検討いただければ有り難いと思っている(問題点を検討することになった)。

3) 会計検査院について報告(志多副会長)

## (出席者)

各都市医師会 - 柳田喜美子・石坂公夫・千代反田 泉・山口政仁・大塚直純・岩田達男・前原東洋・植松正雄・住吉昭信 会長

県医師会 - 秦 会長, 大坪・志多副会長, 稲倉・西村・外山・富田・早稲田・瀬ノ口・濱砂・夏田常任理事, 和田・永友・浜田・佐藤・高崎理事

事務局 - 日高局長, 小橋川・薬師寺・鳥井元・児玉課長

## 九州医師会連合会第236回常任委員会

## 報 告

- 九州医師会連合会事業現況について  
本年度の常任委員会、各種協議会、その他の大会・会議について報告があった。
- 九州医師会連合会歳入歳出現計について  
9月30日現在における現計は次のとおり  
歳入合計 47,412,625円  
歳出合計 10,319,120円  
差引残高 37,093,505円
- 第100回九州医師会医学会及び関連行事について  
常任委員会・臨時委員総会などの前日諸会議、合同協議会、総会・医学会、分科会(7)記念行事(8)、会員合同懇親会の概要について報告された。
- 第53回日本医師会設立記念医学大会における各種表彰者に対する祝意(祝電)について  
11月1日開催の標記大会において、九州ブロックから5名の先生方と3地区医師会等が表彰を受けられたので、祝電にて祝意を表した旨の報告があり、了承された。  
なお、日本医師会最高優功賞は、熊本県の柏木会長他が受賞され、医学・医術の研究により医学・医術の発展等に貢献した団体の部では、北九州市医師会他が受賞した。
- 秋の叙勲受章者に対する祝意(祝電)について

次の方々へ祝電を送り、慶祝の意を表した。

勲三等瑞宝章 糸 氏 英 吉 先生

(日本医師会)

藍綬褒章 杉 田 肇 先生

(九州医師会連合会委員)  
(大分県医師会副会長)

と き 平成12年11月17日(金)

と ころ 熊本ホテルキャッスル

## 協 議

- 第100回九州医師会連合会総会の宣言・決議(案)について  
最終案について原案どおり承認され、第80回臨時委員総会の議事として上程することに決定した。
- 九州医師会連合会第237回常任委員会並びに第2回各種協議会について  
平成13年1月20日(土)午後4時から熊本市、ニュースカイホテルで開催される常任委員会の次第等と、各種協議会の会議種目が次のとおり決定した。
  - 介護保険対策協議会
    - 県医師会で取り組むべき具体的課題 -
  - 地域保健医療対策協議会
    - 救急医療(災害医療を中心に) -
  - 医療従事者対策協議会
    - 准看護婦問題を中心に -

## その他

平成12年度九州ブロック認定産業医制度基礎研修・生涯研修会の開催について

上記研修会を平成13年2月17~18日の両日、北九州市で開催するための実施要綱と主催を九州医師会連合会とすることが承認された。

なお、九州各県医師会への割り当ては例年どおり10名。

出席者 - 秦 会長, 日高局長

## 九州医師会連合会第80回臨時委員総会

柏木九医連会長挨拶の後、坪井日医会長の来賓祝辞が行われた。

来賓祝辞

坪井栄孝日本医師会長

(石川日医副会長代読)

本日は、坪井会長のご都合が急遽悪くなり、大変申し訳なく思っております。

世界医師会の第1回の会議が11月20日に東京で開かれますので、その辺の協議等で出席ができません。祝辞を預かって参りました。

祝 辞

九州医師会連合会臨時委員総会の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。始めに10月17日の第103回日本医師会臨時代議員会におきまして、当面する諸問題につきまして、熱心にご討議をいただき、会議の運営につきまして、深いご理解を賜りました事を心から御礼を申し上げます。

去る10月6日、イギリスのエジンバラで開催されました世界医師会総会におきまして、第52代世界医師会会長に就任致しました。一重に会員の先生方のご支援の賜物と深く感謝を申し上げます。責任の重さに身の引き締まる思いを感じますと同時に世界医師会会長としての仕事に懸命に取り組む所存でございますので、よろしくお願いを申し上げます。

さて、我国の医療は、21世紀を目前にして、二つの大きな課題を抱えております。一つは急激に進む人口の高齢化に対応し、如何にして揺るぎ無い高齢者医療保険制度を整備するか。もう一つは医学・医療技術の飛躍的進歩によってもたらされます高度先進医療に対する国民のニーズに如何に対応しているかという問題でございます。今般、日本医師会はこれらの問題に対する具体策と致しまして、「2015年医療のグランド

と き 平成12年11月17日(金)

と ころ 熊本ホテルキャッスル

デザイン」を公表致しました。私どもはこの構想に対するご意見を幅広く求め、内容に修正を加えながら総力を挙げて世界に誇りうる日本の医療体制の構築を達成する為に今後とも全力を注ぐ所存でございます。

また日本医師会は、昨今の相次ぐ医療事故に危機感を覚え、本会として具体的な対応策の一つとして、去る7月並びに9月と2度に亘りまして、大講堂におきまして、患者の安全に関するセミナーを開催致しました事は、ご高承の通りでございます。

当日は、全国各地から集まった多数の医療担当者が、事態を深刻に受け止め、国内外からの演者と一体となって患者の医療安全対策に向けて熱心に討議をされました。しかしながら、その後も医療事故の報道が、後を絶たない現状は、誠に残忍堪えられないものでございます。

先の臨時代議員会の所信表明で申し上げました通り、日本医師会の最重要課題として、全力で取り組んでいく所存でございます。今後ともより一層のご協力をお願い致します。

九州各県医師会の先生方には、平素より会務の運営に当りまして、深いご理解と特別のご協力を賜り、心より感謝を申し上げる次第でございます。

今後ともより一層のご協力をお願い申し上げたいという風に存じます。

終わりに臨みまして、本日、ご参集の先生方のご健勝と九州医師会連合会の今後益々のご発展を心からご祈念申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。

平成12年11月17日 日本医師会会長 坪井栄孝。代読をさせて頂きました。本日、誠におめでとうございます。

武見敬三参議院議員は国会の為、欠席であった。



# 第100回九州医師会総会・医学会

と き 平成12年11月18日(土)

と ころ 熊本市民会館

## 総 会

国歌斉唱の後、昨年の総会以降から現在までの244名の物故会員に対し、黙禱を捧げ、柏木九医連会長挨拶に引き続き、来賓祝辞として、日本医師会長、熊本県知事、熊本市長から祝辞があった。

その後、宣言・決議が採択され、その取り扱いについては、九医連会長に一任された。

なお、次回担当県として、福岡県医師会関原会長から、平成13年度は10月20日(土)、21日(日)福岡市において開催する旨の挨拶があり、終了した。その後、医学会が開催された。

## 医学会

3題の特別講演が行われた。

### 特別講演

演題 「日本医師会の選択」

講師 日本医師会長

坪 井 栄 孝 先生

(座長 熊本県医師会長 柏木 明)

### 特別講演

演題 「21世紀の医学と医療」

講師 東海大学医学部長

黒 川 清 先生

(座長 熊本県医師会副会長 北野 邦俊)

### 特別講演

演題 「男と女の機微」

講師 作家 渡 辺 淳 一 先生

(座長 熊本県医師会副会長

地後井 泰弘)

11月19日(日)は、分科会として、第1分科会：内科学会、第2分科会：小児科学会、第3分科会：産婦人科学会、第4分科会：不妊学会、第5分科会：外科学会、第6分科会：東洋医学会、第7分科会：産業医学会が熊本市内各会場において開催された。

また、記念行事として、サッカー大会、ゴルフ大会、走ろう会大会、囲碁大会、テニス大会、弓道大会、卓球大会、ラグビー大会が熊本市内他の各会場において開催され、いずれも盛會裡に終了した。

宮崎県病院厚生年金基金

事務職員一同

監 事  
古 古 濱 大 桑 和 尾 鮫 池 竹  
三 川 緒 方 泰 弘  
学 務 理 事  
川 越 泰 弘  
学 務 監 事  
三 股 俊 浩  
監 事  
古 賀 知 章  
古 賀 和 美  
濱 砂 重 仁  
大 野 和 男  
桑 原 大 祐  
和 田 徹 也  
尾 田 博  
鮫 島 哲 也  
池 田 卓 郎  
竹 内 三 郎

謹んで年頭の  
ご挨拶を申し上げます

## 宣 言

現在、わが国は長引く景気低迷による厳しい経済状況下にあり、その社会構造にも多くの変革が求められている。

こうした情勢の中、21世紀に向け本格的な少子高齢社会を迎えるに当たり、これに適正に対応する施策の実現が最重要課題となっている。

しかしながら、政府の対応はかえって国民の将来への不安を益々増長させている。

特に、早急な改革が強く叫ばれている社会保障制度改革について、政府は財源問題のみを取り上げ小手先の対応に終始しており、国民医療の崩壊、福祉の後退を強く危惧するものである。

今こそ政府は、社会保障制度の中長期にわたる明確なビジョンを示し、国民が安心して生活できる社会環境の整備に努めるべきである。

今回、日本医師会が提唱した医療構造改革構想並びに2015年医療のグランドデザインは、21世紀に適切に対応した医療改革構想であり、我々九州医師会連合会は、この医療改革構想を全面的に支持し、真に国民の健康と福祉の増進に向け、早期に実現するよう一致団結して努力することをここに宣言する。

平成12年11月18日

第100回九州医師会連合会総会

## 決 議

我々九州医師会連合会は、新たな世紀へ向けて国民が等しく期待する社会保障制度、ことに医療・保健・福祉の充実した社会の実現のために、政府に対し次の事項を要求する。

1. 国民皆保険制度の堅持
1. 国民が安心できる少子化対策と新たな高齢者医療制度の創設
1. 医療水準の向上と医学の進歩に即応した医療費財源の確保
1. 医療の公共性を尊重した税制の確立
1. 准看制度の堅持及び看護制度における三層構造の存続・確立

以上、決議する。

平成12年11月18日

第100回九州医師会連合会総会

**宮崎県医史懇話会だより****第21回医史蹟探訪会**

〔11月25日(土)～11月26日(日)〕

## 第1日目

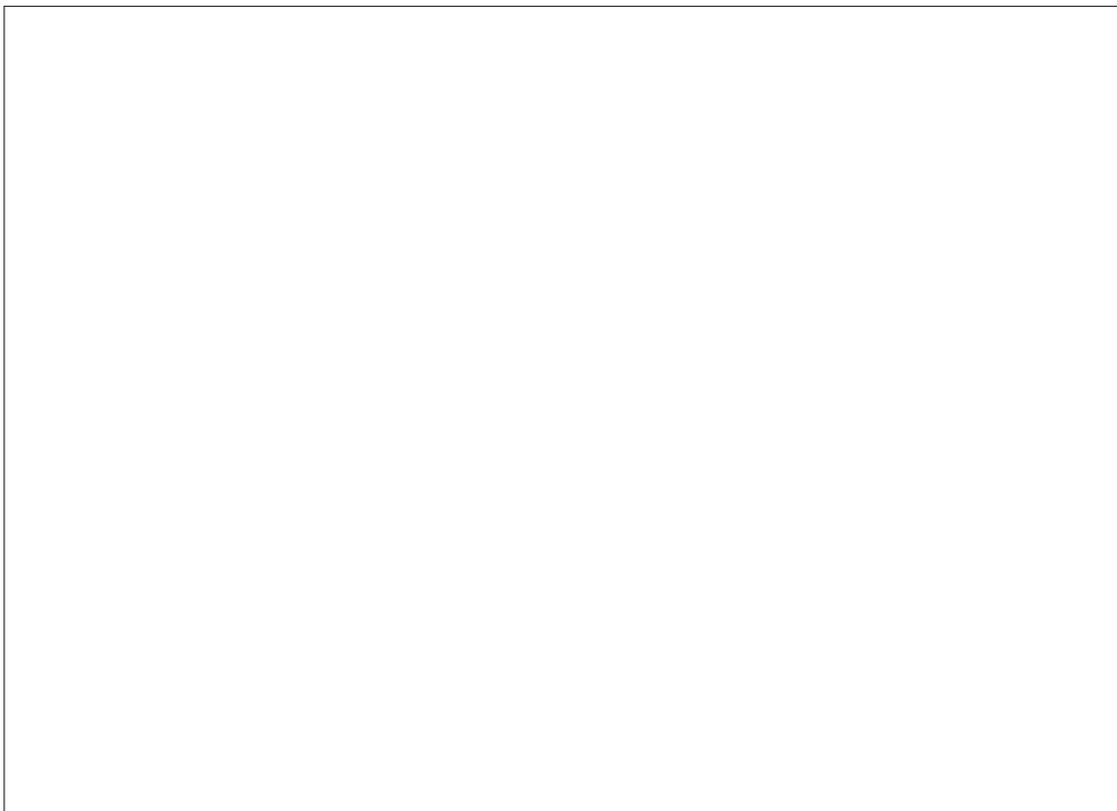
午前9時 県医師会館発 —— 15時30分 出島着 —— 榎林塾跡 —— 吉雄塾跡  
—— 長崎奉行所跡 —— 医学伝習所跡(ホテル) —— 懇親会(富貴楼)

## 第2日目

午前9時発 —— グラバー園 —— 銅座町 —— 皓台寺 —— シーボルト記念館 ——  
(シーボルト夫人おたき縁の地 - 通過) シーボルト居宅跡  
—— 鳴瀧塾跡 —— 永井隆博士宅・永井隆記念館 —— 18時30分 県医師会館着

## 参加者

神戸十四郎, 河内實世・晴美, 壹岐尚生・孝子, 土居 博・サキ子, 友清義海・ミチ子,  
浜田健三, 近間 尚・知子, 有馬よね子, 椎葉まさ子, 長友佳子, 渡部享子, 薬師寺義幸



## 第17回全国医療情報システム連絡協議会

と き 平成12年11月25日(土)、26日(日)

ところ 埼玉県県民健康センター

医師、歯科医師、薬剤師、看護婦が参加し、地域医療、産業医、介護保険に関わる情報システムについて協議された。いわゆる実験のためのシステム作りから脱し、日常診療を支援する取り組みが多数報告された。いまだ、どのような方向が正解なのか模索中であり、試行錯誤の段階ではあるが、年々各地の情報システムが進歩している状況が感じられた。

### 特別講演1 IT革命と医療

日医総研主任研究員 岡田武夫

IT革命により地理的な障壁が消失した。またインターネットによって、資料へのアクセスという点で専門家と非専門家の差がなくなったが、アクセス方法を知っているか、実際に可能か、得た知識を取捨選択できるかどうかという能力の差が新たな知識の偏在を生むようになった。

医療においては、医療機関と患者が情報交換する際の障壁が取り除かれ、患者の信頼を獲得する絶好の機会となりうるが、そのためには、医療情報システムはオープンでなければならず、そのシステム設計・運営に医師が積極的に関わらなければならない。

### シンポジウム ITは地域医療を変えるか

ホームページへのアクセス解析から、住民は健康情報を求めていることが示され、医師会は責任ある健康情報を提供する団体として望まれていること、また地域医療において開業医と勤務医を包括する為には、「医師会」がキーワードになる。そのために医師会はIT化を進め、そうすることで地域医療が変わっていくとの意見が述べられた。

また、ASP(Application Service Provider)という、高価なプログラムを購入することなく、必要な時だけ使用料を払って利用するという仕組みが紹介され、今後主流になっていくとの予想が述べられた。

### フォーラム 包括的地域ケア病診連携のあり方

新宿区医師会で行われている、一患者一カルテ一地域の試みが紹介された。病・診・看護連携、災害時の対応、さらには教育にも有用であること、またセキュリティについては技術的には解決しているものの、運用面での危険性が存在することなどが指摘された。

### 特別講演2 医師会情報化の将来に向けて

日医 西島常任理事

「医師会総合情報ネットワーク構想」を概説し、日医・都道府県医師会・都市区医師会・会員をインターネットで結ぶネットワークを早期に構築することを改めて強調した。患者の望む医療を提供するには、地域で診療している会員医療機関の情報を収集し、医療政策に反映することが重要とし、そのためにはネットワークが必要である。また、「診療ガイドライン評価センター」の設立に触れ、会員がそこで診療支援情報を得るとともに、それに沿って医療を行った結果をセンターにフィードバックし、独自のガイドラインを作成していく方針を述べた。

特別報告 電子カルテは紙カルテを越えたか  
医師の手によって開発された2つの電子カルテ「ダイナミクス」と「WINE」について、制作者および使用者がその概要及び使用感を報告した。いずれも診療入力、診療支援、レセプト作成機能を持ち、十分に実用化の段階にあり、かつ低コストである。検査データのグラフ化や診療支援機能、今後の他医療機関や患者との情報交換・共有において、紙カルテを越える魅力的な存在であることが示された。

出席者 - 富田常任理事、高崎理事  
竹崎係長、久永主事

## 国際保健と医の倫理に関するシンポジウム

### Harvard SPH Takemi Symposium

と き 平成12年12月1日(金), 2日(土)

ところ 日本医師会館

国際保健武見プログラムは、ハーバード大学院公衆衛生大学院において、世界から集まった保健分野を研究する医療従事者に対し援助を行っているものである。1983年に設置されて以来、17年間継続し140名が参加した。

#### 特別講演

地球規模の保健研究における倫理に関する諸問題

ハーバード大学公衆衛生大学院院長  
バリー・ブルーム

医学の飛躍的な進歩に伴い、新薬、新しい医療装置そして医療プロセスの開発が、世界の何百万人もの健康とQOLを改善させると予測される。しかし、それらの進歩が、有効でかつ安全なものであることを確認するには、世界中の国々で多くのボランティアによる臨床試験が数多く必要となってくる。ここにおいて、ヘルシンキ宣言に述べられた基本的な倫理原則が尊重されなければならず、最高水準の倫理的基準に従って実行されなければならない。この場合、先進国においてもあるいは発展途上国においても、普遍的に適用しうる倫理的基準をもうけるにあたり大きな懸念がある。例えば、個人はinformed consentを受ける権利を持つが、地域によってはその地域の主の承認が必要といったところさえもある。

また、現在の医生物学から得られる新しい知識や、世界で認められている新しい治療が、世界人口の85%を占める途上国の住民の利益のために果たしてどの程度適用できるのか。もし不

可能であれば、その地域で達成できる中で最高のものを提供する、つまり現実的でなければならないという問題もある。

今後の研究の中心となるヒトゲノム計画は、個人のユニークな特性を医療に反映させうるという可能性をもつが、その倫理的意味合いは、特に最貧国の国民にとってまだ不明瞭である。ますます貧富格差を国際的にも国内的にも拡大させてしまうのではないかという疑念もある。

脳の研究が行われている。人の疾病は行動様式に依存している部分がある。例えば喫煙や食事など。行動を変えれば、死なないかもしれない。

また、経済効果だけを基に有用性を判断してはならない。例えば、ペストの流行後、最下層の人々が死亡することにより社会のコストは減った。また聖書を手書きする労働者がいなくなったことで、印刷技術が進んだ。そのようにして近代国家化が進んだが、それをして是とするわけにはいかない。つまり、貧富を広げる知識であってはならず、世界の誰にとっても寄与できるものが倫理的なものといえるのである。

#### 基調講演

公衆衛生における倫理に基づく分析

武見プログラム指導教授、ハーバード大学公衆衛生大学院教授マイケル・ライシュ

公衆衛生における意志決定において、倫理的な分析の必要性は大きい。本講座は、公衆衛生における意志決定に関する根本思想を理解するための概念的アプローチを論じるものである。こ

のアプローチは、結果を重視する功利主義論、権利と機会を重視する自由主義、及び公衆の価値を重視する共同社会主義という3つの倫理的議論に基づいている。

また、倫理観というものは地域の文化に根ざすものであり、倫理観がなければ、international public health は論じられない。

今回のシンポジウムにおける緒論文は国際保健における倫理的観点から課題を論じており、これらの倫理的分析へのアプローチは、先に述べた倫理的な側面を考慮する上で役に立つであろう。

武見フェロー講演

1. 喫煙と倫理に関する諸問題

2. 栄養補助食品産業に関する倫理上の諸問題
3. 台湾における保健と医の倫理：新世紀、新たな課題と新しい思考
4. わたしたちはどこで死ぬのか：病院か、自宅か - 我が国の地域医療の歴史的展望 -
5. アフリカにおける女児の割礼の倫理
6. HIV / AIDS の倫理：南アフリカのケーススタディ
7. 知的所有権の保護か、公衆衛生の保護か：倫理と政策
8. 韓国の医薬品流通政策 - 福祉国家への課題
9. 抗マラリア薬：魅力的革新と困難な選択

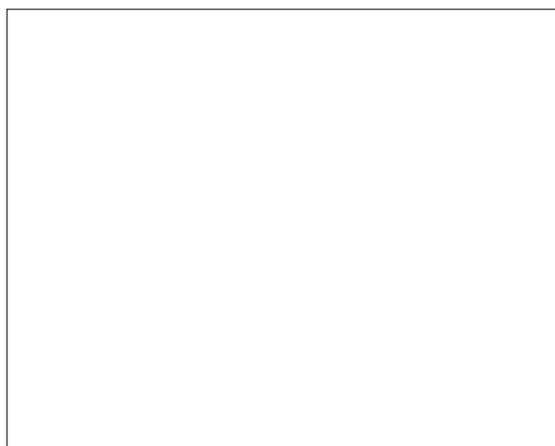
出席者 - 西村・早稲田・富田常任理事

## Web site

### メルクマニュアル 第17版 日本語版

<http://merckmanual.banyu.co.jp>

萬有製薬が、メルクマニュアルの第17版日本語版をインターネット上で提供しています。キーワードを入力して、検索する形式になっています。多くの章が結果として上がってきますので、適宜、キーワードを追加しながら、目的のページを探すと良いでしょう。



## 日医 FAX ニュースから

### 国民本位の高齢者医療制度創設に意欲 糸氏副会長

糸氏英吉副会長は11月30日、都内で開かれた健保連の全国大会に出席し、医療保険制度抜本改革の最大の柱である高齢者医療制度の実現に向け「譲るべきところは譲りあいながら、国民本位、患者本位の高齢者医療制度を創設したい」との意欲を表明。支払側の健保連、診療側の日医の両者に触れ「率直に話し合うべきもの同士があまりに疎遠だった」との認識を示したうえで、「腹を割って話し合わなければならない時期に来ている」と関係団体との意見集約に積極的に取り組む姿勢を見せた。さらに糸氏副会長は「慢性疾患が主流の75歳以上の高齢者の医療提供の在り方を治療から看取りに変えたい」と述べ、医療度や痴呆度などを加味した合理的な診療報酬体系の包括化を進める考えを示した。また死亡直前に係る医療費が高くなることを踏まえ、国民的な合意を得ながら、終末期医療の合理化も本格的に検討する必要があるとした。

健保連の下村健副会長も「共通の接点を生み出し、一生懸命、意見の差を詰めていきたい」と強調。高齢者医療制度に対する考え方の意見集約に向け、お互いが歩み寄る重要性を訴え、関係団体の合意ができないから、改革案がまとまらないと言われたいようにしたい」と述べ、妥協できる点は妥協する考えを表明した。

(平成12年12月5日)

### かかりつけ医機能の評価が次期改定の 課題に 厚生省・尾寄医療課長

厚生省保険局の尾寄新平医療課長は11月30日、日本医師会館で開かれた社会保険指導者講習会

で「医療保険制度の改革について - 中医協の議論を中心に - 」をテーマに講演した。同氏は次期診療報酬改定の検討課題として、かかりつけ医機能や初診時の患者への説明などに対する適正な評価をあげ、「年が明けて以降、(中医協で)検討項目の整理と具体的な議論に入っていただくだろうと考えている」との見解を示した。

12月6日の中医協では診療報酬改定に先駆けて行う医療経済実態調査の調査小委員会を立ち上げ、年末から調査の内容や時期についての具体的な検討を始める意向を明らかにした。

尾寄課長は今年4月の診療報酬改定で200床以上の病院の外来再診について、一部の検査や処置を包括化した外来診療料を設けるなど、病院と診療所の機能区分を図った経緯を説明した。ただ、かかりつけ医の定義づけの難しさから、かかりつけ医機能そのものに対する評価は盛り込めなかったとし、「そういったものに対する診療報酬の評価を具体的にどうするかを考えていく必要があるだろう」と指摘した。

(平成12年12月5日)

### 薬剤比率20.8%、過去最低を更新 99年社会医療診療行為別調査

厚生省は29日、1999年社会医療診療行為別調査(6月審査分)の概況を発表した。今回は、従来の調査対象である政管健保と国保に加え、新たに組合健保の受給者にかかる状況も調査したもの。全薬剤比率は総数で23.5%となり、在宅、検査、手術に含まれる薬剤を除いた薬剤比率も20.8%とともに過去最低を記録した。

また、入院外における院外処方率は32.1%となり、初めて3割の大台にのった。そのほか「薬剤使用状況の概況」では、入院外の投薬に占める、いわゆる「205円ルール」の割合が、前年並みの49.6%(政管・国保のみ50.1%)に達して

いることがわかった。

全薬剤比率が過去最低となった背景について同省は、98年4月改定(薬価ベース9.7%引き下げ)と96年以降3年連続の薬価改定が影響したと分析している。薬剤比率の内訳は、入院12.7%、入院外33.3%。入院では注射、入院外では投薬の薬剤比率が高い。

なお、一般の全薬剤比率は23.0%、老人の全薬剤比率は24.2%で、老人医療が高くなっている。入院外における院外処方率は総数で32.1%となり、医薬分業の進展を裏づけた。

病院・診療所別では病院が33.4%、診療所が31.5%となり、初めて病院の院外処方率が診療所を上回った。処方せん発行枚数の多い大病院が分業に踏み切ったケースなどを反映したものだ。(平成12年12月5日)

## 来年4月1日より被保険者証の カード化を答申

中医協

中医協(工藤敦夫会長)は12月6日の総会で、厚生省から諮問のあった「被保険者証」を1人1枚のカード様式に改めるための療養担当規則などの改正案を即日答申した。2001年4月1日から実施するが、被保険者証の更新時期、保険者の財政状況を考慮し、当分の間は現行様式との併存を認めた。

現時点でのICカード化推進には慎重  
厚生省

被保険者証のカード化については、「やっと実現できる。保険者はできるだけ早く対応してほしい」(菅谷忍委員・日本医師会常任理事)、「写真の貼付や他のカードとの併用ができないか考えてみたい」(下村健委員・健保連副会長)など

各側から賛意が表明された。ただ、厚生省は、被保険者証のカードによる個人化は「患者ID認証」に活用し得るものだ」と強調しながらも、保険者が一律にICカード化を現時点で進めることには慎重な姿勢を示した。保険料の滞納者が多い国保などは被保険者証の有効期限を短くしているため、かえってコストや事務負担が増えるとの見方もあるためだ。

中医協でも診療側の糸氏英吉委員(日本医師会副会長)が国保の保険料滞納問題に絡めて「カード化を機会に何とかならないのか」と、厚生省に具体的対応を講じるよう要請する場面がみられた。(平成12年12月12日)

## 「基準病床数」で厚生省が新算定式

厚生省の医療審議会・医療計画部会は12月18日、改正医療法で見直す必要病床数(基準病床数)の算定式を決めた。算定時と5年後の平均在院日数を計算式に組み込むことで、短縮化見込みの分、基準病床数が少なく設定される方式に改める。同省によると、これにより基準病床数は全国で1割程度削減される。

また、算定に使う入院率の設定などで都道府県の裁量を拡大する。厚生省は来年3月の法施行後、都道府県でばらついている医療計画の見直し時期を待たず、全都道府県に新算定式による基準病床数の算定を求める考えだ。

精神病床と結核病床については、算定式は現在のまま変えず、入院率などの数字だけ新しくする。必要病床数を算定していない感染症病床は、感染症新法の考え方に則り、指定医療機関の病床数に基づいて基準病床数を決める。

(平成12年12月22日)

## 医事紛争情報

メディファックスより転載

### 「執刀医の経験不足」認め1億円 支払いで遺族と和解

市立病院の事故で箕面市

大阪府箕面市は28日、市立病院（岩田吉一院長）で1989年、当時12歳で急性虫垂炎の手術を受けた直後に植物状態となり、97年に死亡した男性の遺族に、市が解決金約1億円を支払うことで和解が成立したと発表した。

同病院によると、男性は89年5月15日深夜、急性虫垂炎と診断された。16日午前1時すぎ、大学卒業後4年目の医師の指導下で卒業後2年目の研修医が執刀して緊急手術中、自発呼吸がなくなり心停止した。医師らが蘇生術を施したが、植物状態となった。病院側は、下半身麻酔の補助剤として投与された鎮痛剤と鎮静剤の量が多く、執刀医も経験不足から呼吸状態や血圧の変動に十分注意できなかったと説明している。

【共同】

### 病院に450万円賠償命令

がん手術の説明不足

広島記念病院（広島市中区）で胆管がんの切除手術を受け死亡した女性（当時40）の遺族が、医師が手術の危険性などについて触れなかったのは説明義務違反などとして、同病院を営営する国家公務員共済組合連合会に慰謝料など計約2200万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が28日、広島地裁であった。矢延正平裁判長は「手術で死亡の可能性が1、2割あることを、患者側に告げなかった」として、訴えを一部認め病院側に約450万円の支払いを命じた。

判決によると、女性は1993年11月、同病院で胆管にできたがんの切除手術を受けたが、心不全のため数日後、死亡した。同病院側は「主張

が全面的に認められなかったのは残念。今後については弁護士と相談して決める」としている。

【共同】

### 説明不十分と賠償命令

乳房再建手術で500万円

埼玉県草加市の女性（59）が「乳房再建手術の際に感染症にかかったのは病院側のミスだ」などとして、同県川口市の病院を営営する医療法人と担当医に計約6600万円の損害賠償を求めていた訴訟の判決で浦和地裁は29日、主張を一部認めて計550万円を支払うよう命じた。

佐藤康裁判長は判決理由で「手術そのものの危険性のほか、手術が成功せず目的が達せられない可能性について説明を行っていたとは認められず、患者が手術を受けるかどうか決めるための情報提供としては不十分と言わざるを得ない」と指摘した。

感染防止対策が不十分との主張については「病院側に過失があったとは認められない」と退けた。

判決によると、乳房切除手術を受けた女性は1993年2月、病院に入院。その後、2回にわたり乳房再建手術を受けた。同年3月の検査の際、傷口が感染症にかかっていることが分かり、自ら退院。同院で通院治療を受けた後、転院して皮膚移植手術を受けた。

【共同】

### 青梅市立総合病院の医療事故

青梅市に200万円賠償命令

青梅市立総合病院（東京都青梅市）に事故で入院した男性が死亡したのは、病院側の開腹手術が遅れたのが原因と、東京都武蔵村山市の遺族らが青梅市に約8000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が29日、東京地裁八王子支部であり、坂本慶一裁判長は市に約200万円の支払いを命じた。

坂本裁判長は判決理由で「病院の医師らは腹膜炎の発症を見落とし、開腹手術が遅れた」と

して、病院側の過失を認定した。

判決によると、1995年3月、男性（当時61）は勤務先の自動車工場内で清掃中に倒れてきた塗装台の下敷きになり、同病院に入院。2日後に死亡した。 【共同】

## 違法に患者縛り付ける

### 埼玉の病院に改善命令

埼玉県庄和町の「朝倉病院」（朝倉重延院長）で、医師が認めていないのに精神科の入院患者をベッドに縛り付けるなどの精神保健福祉法違反があったり、医療費を不正に請求したりしていたとして、埼玉県健康福祉部は30日までに同病院に改善命令などを出した。

同県は「入院患者多数を不当に拘束している」という情報が寄せられたため11月10日、同病院を立ち入り検査した。

その結果、精神保健指定医が認めていないのに女性患者（52）の手首をベッドのさくに包帯で縛ったり、複数の患者がいる病室の出入り口を施錠するなど、同法に違反して患者を隔離していたケースがあった。また医療費の不正請求が見つかったほか、医師や薬剤師、看護婦の人数が規定以下だったため、同県は改善するよう指導した。 【共同】

## 2 審は病院側の過失否定

### 精神障害患者の自殺訴訟

精神科に入院中に自殺した男性（当時52）の遺族が「予防措置を怠った」として、北九州市門司区の医療法人「碧水会」に総額1400万円の賠償を求めた訴訟の控訴審で福岡高裁は1日、610万円の支払いを命じた1審判決を取り消し、遺族の訴えを退ける逆転判決を言い渡した。

開放医療のための監視カメラの撤去や夜間巡回の廃止などが、安全を確保する上で過失と言えるかどうかなどが争われた。

将積良子裁判長は「閉鎖的な処遇は一定の事故防止効果を期待できるが、医師と患者の信頼を妨げ、社会復帰に向けた治療を阻害する」と指摘。その上で、「開放的な処遇は治療上必要で、その程度は医師の広い裁量的判断にゆだねられる」と病院側の措置を肯定。

さらに、「今回は自殺の予測が不可能で病院の責任も問えない」とした。

1審の福岡地裁小倉支部は昨年、開放医療の必要性を指摘する一方で、「精神科での夜間巡回などは治療の前提として必要最低限の措置で、今回はずさんだった」としていた。

判決によると、男性は1996年10月、アルコール依存症や精神分裂症などの治療のため同市の病院に入院。「家に帰してくれなかったら死んでやる」などと話し、隔離室と閉鎖病棟の行き来を繰り返し、97年3月に自殺した。 【共同】

## 1000万円支払い遺族と和解

### 使用済み注射器で院内感染

愛知県豊橋市の豊橋市民病院で6月、入院患者5人が院内感染し、うち女性1人が敗血症で死亡した事故で、病院側は医療ミスを認め、女性の遺族に慰謝料1000万円を支払うことで示談が成立していたことが8日、わかった。豊橋市は慰謝料の支払いを12月の市議会に提案する。

同病院によると、6月17日、5人に点滴しようとして栄養剤の入った点滴パックに薬剤を混ぜる際、誤って使用済みの注射器を使った。5人はブチダ菌やセラチア菌に感染し、70代の女性1人が6月末に敗血症で死亡。ほかの4人は8月上旬までに退院した。

豊橋市民病院は医療ミスを認め、女性の遺族に慰謝料1000万円を、退院した4人のうち2人に計59万円を支払うことで合意。残りの2人とは交渉中。同病院の高田智弘総務課長は「誠に申し訳ない。今後、再発防止に向けて努力したい」と話した。 【共同】

## 薬事情報センターだより (165)

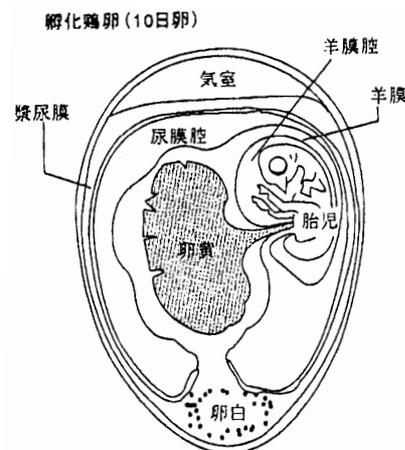
「インフルエンザHAワクチン」について  
インフルエンザウィルスは、ウィルスの表面が2種類の棘のような突起で覆われています。この2種類の突起はH、Mと略されています。また、核蛋白複合体の抗原性の違いから、インフルエンザウィルスはA型、B型、C型に分類されます。現在、ヒトの世界で流行しているのはA/H1N1(ソ連)型ウィルス、A/H3N2(香港)型ウィルス、B型ウィルスの三種類です。

インフルエンザHAワクチンは、インフルエンザウィルスのA型及びB型株をそれぞれ個別に発育鶏卵の尿膜腔中(図)で培養し、増殖した尿膜腔液を遠心分離法により濃縮精製した後、不要なものをエーテルで除去し、ウィルスの有効成分HA(ヘムアグルチニン)画分浮遊液としてとりだし、ホルマリンで不活化した後、リン酸緩衝液を用いて規定濃度に混合調整したものです。

今年の使用株はA/H3N2(香港)型のパナマ株、A/H1N1(ソ連)型のニューカレドニア株、B型の山梨株を混合したものです。

このようにして有効成分のみを取り出し副反応の原因と考えられている脂質成分を除去してありますので副反応は極めて少ないといわれています。

卵アレルギーのある人に対する接種ですが、高純度に精製されているのでほとんど問題ありませんが、重篤な卵アレルギーのある場合は、例えば鶏卵を食べるとひどい蕁麻疹や発疹を生



じたり口腔内がしびれる人に対しては接種を避けるか注意して接種する必要があります。

今年から接種方法が変わりました。

現在、日本で行われているインフルエンザの予防接種に使用されているインフルエンザHAワクチンは、平成12年4月に中央薬事審議会において最近の研究成果を踏まえ、接種回数の見直しについて審議が行われ、その結果に基づき、平成12年7月薬事法上の用法・用量が以下のように変更されました。

### 旧

およそ1～4週間の間隔をおいて0.5mlずつ2回皮下に注射する。ただし、6歳から13歳未満のものには0.3ml、1歳から6歳未満のものには0.2ml、1歳未満のものには0.1mlずつ注射する。



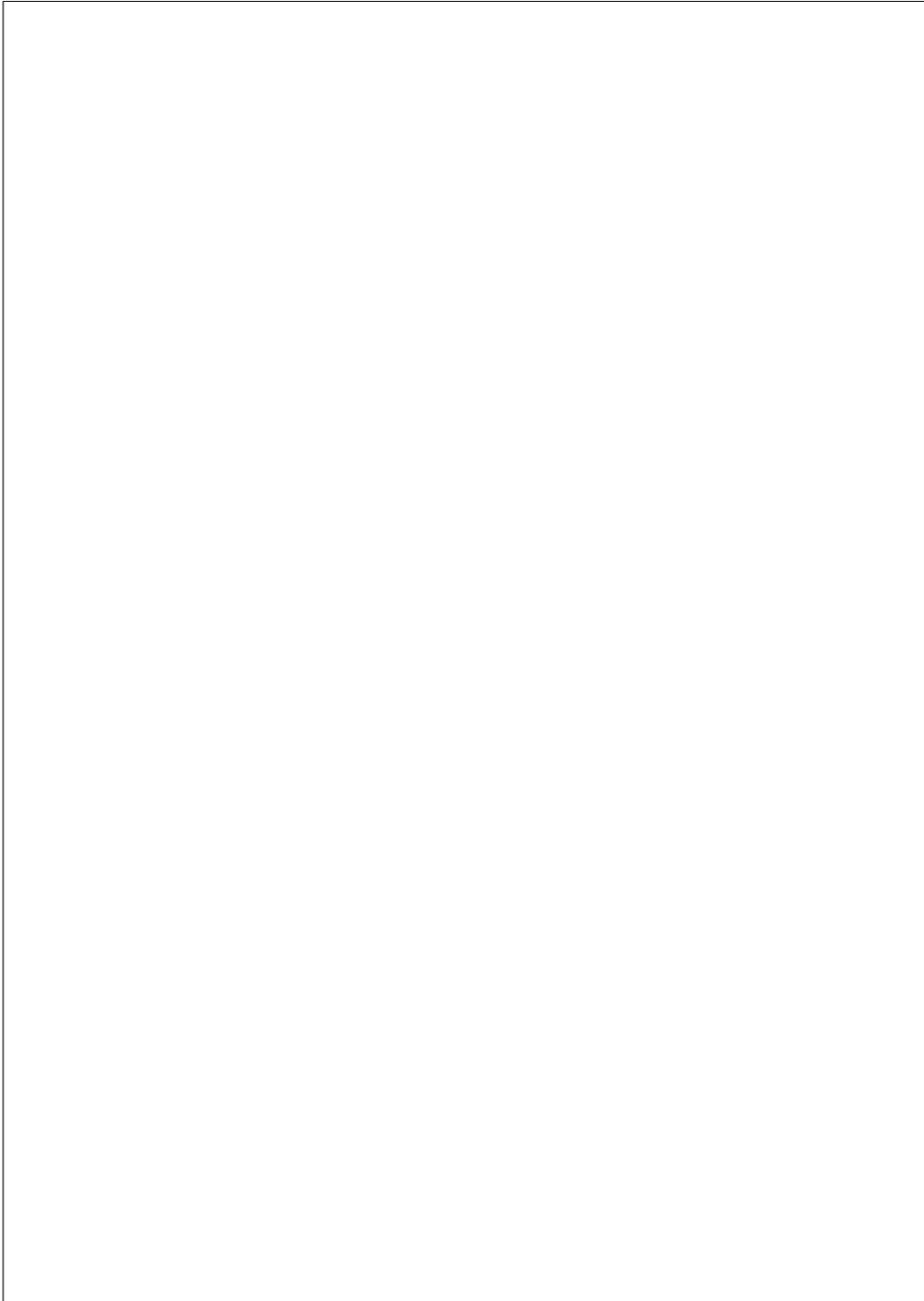
### 新

0.5mlを皮下に、1回又はおよそ1～4週間の間隔をおいて2回注射する。ただし、6歳から13歳未満のものには0.3ml、1歳から6歳未満のものには0.2ml、1歳未満のものには0.1mlずつ2回注射する。

厚生科学研究費による研究「インフルエンザワクチンの効果に関する研究(主任研究者: 神谷 斎(国立療養所三重病院))」によれば、65歳以上の高齢者に対するインフルエンザワクチンの有効性を検討した結果、接種回数は1回で十分(1回の予防接種で十分に抵抗力がつく。)との結果がでています。これにより、65歳以上は1回の接種でよいと考えられます。その他の年齢については、これまでどおり2回接種するのが基本です。

### 参考

平成12年厚生省保健医療局結核感染症課長等通知添付のQ&A  
臨床と微生物: 25(増刊)1998.10  
添付文書「インフルエンザHAワクチン」  
神谷 斎: インフルエンザワクチンの効果に関する研究報告



## 宮崎県医師協同組合相談窓口から

開業医承継相談窓口及び医療法人（一人）設立相談窓口は常時設置しております。

### ・ 開業医承継相談

医療機関の譲渡，賃貸について

社会福祉医療事業団の開業医承継支援事業の登録についてお手伝いいたします。

譲渡希望医，開業希望医（勤務医）の希望のあった方々の紹介をいたします。

#### 1）病院

売却若しくは賃貸，購入等希望者は情報をお寄せください。

#### 2）診療所（1件）

権利の譲渡または賃貸希望者は情報をお寄せください。

### ・ 医療法人（一人）設立相談

#### 1）設立についての相談

### ・ そ の 他

#### 1）医療機関からの求人（医師）

#### 2）開業相談

#### 3）融資について

お申し込み，お問い合わせ，各種相談に応じます。

**宮崎県医師協同組合**

☎ (0985) 23-9100 ・ FAX (0985) 23-9179

## 生命保険，損害保険の相談コーナー

### 相談事例

一人医療法人を設立しました。

個人で若い頃から契約していた生命保険を，法人契約に変更し，保険料を法人に負担させようと考えています。

この場合，契約者変更に伴う課税関係について，法人が負担する保険料は経費として認められるか？の2点について教えて欲しい。

### 回答

契約者変更に伴う課税関係について

名義変更時点での個人契約の解約返戻金に対して，課税関係が発生します。

名義変更時点の解約返戻金（配当金を含む）で，個人から法人へ譲渡したことになります。この場合以下(A) or (B)の2つのケースが考えられます。

個人⇒法人への譲渡 ————— (A)無償で法人に譲渡  
 (B)解約返戻金相当額で法人に譲渡

(A)のケースの課税

個人...課税関係は発生しません。

法人...法人が解約返戻金相当額の贈与を受けたことになり，解約返戻金相当額を雑収入として益金計上する必要があります。

(B)のケースの課税

個人...一時所得として課税されます。(解約返戻金相当額次第によっては非課税)

法人...解約返戻金相当額で法人が買い取ります。

法人が負担する保険料は経費として認められるか？

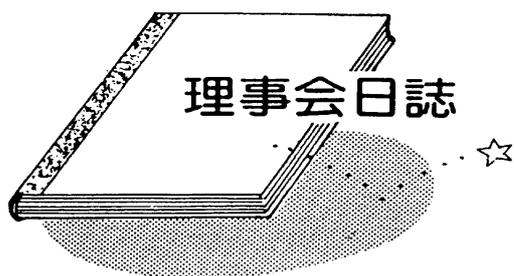
保険の種類と，その保険期間によって異なります。

終身保険の保険料は，全額資産計上となり経費として認められません。

定期保険の保険料は，その定期保険の種類と保険期間によって様々です。

定期保険 ————— 平準定期（逓減定期）—————▶ 全額経費。  
 長期平準定期（逓減定期）————▶ 1/2 経費。  
 逓増定期 —————▶ 1/4，1/3，1/2 経費。

法人が負担する保険料は，上記保険種類と保険期間以外に，被保険者と保険金受取人の関係によっても変わってきますので，必ず税理士へご相談される事をお勧めします。



平成12年12月5日(火) 第15回常任理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 平成12年11月末日現在 宮崎県医師会会員数について  
A会員 786名, B会員 758名 計1,544名
3. 年未年始におけるレセプト提出及び平成13年レセプト提出締切日について  
平成12年11月～平成13年11月診療分迄のレセプト提出締切日について, 各保険医療機関へ直接案内される。
4. 12/22(金)「児童虐待の防止に関する法律」の説明会について  
法律は平成12年11月20日から施行。県主催の説明会がJA・AZM ホールで開催されるので, 浜田理事が出席。
5. 11/24(金) 県介護保険給付費審査委員会について  
レセプト審査で, 特に問題はなかった。
6. 11/27(月)～29(水)(東京)介護支援専門員指導者養成研修会について  
講演, 20グループの班別討論, グループ代表による事例発表が行われた。
7. 11/30(木) 県介護支援専門員連絡協議会理事会について  
第1回宮崎県介護支援専門員研究大会を, 平成13年1月13日(土)サンホテルフェニックス国際会議場で開催することになった。県医師会の共催が決定。

8. 「更新認定に関する実態調査」について  
日医から各都市医師会に依頼し, 各都市で回収する。
  9. 11/29(水)・30(木)(日医)社会保険指導者講習会について  
「今日の血液疾患診療」をメインテーマとして開催され, 29日は6件の講演, 30日は7件の講演が行われた。
  10. 医療法等の一部を改正する法律について  
11/30の国会で成立し, 政省令等は, 現在「医療審議会」で審議中。各都市医師会へ写しを送付する。
  11. 健保法等の一部改正について  
国会で成立。改正内容は日医から各都市医師会長宛にも送付済み。
  12. 11/29(水) 救急医療委員会について  
43ページ参照
  13. 12/1(金)(日医)日医医療情報ネットワーク推進委員会について  
45ページ参照
  14. 12/1(金)・2(土)(日医)国際保健と医の倫理に関するシンポジウムについて  
58ページ参照
  15. 12/1(金) 患者医療安全対策研修会について  
畔柳日医顧問弁護士から, 弁護士の立場で医療事故について話をしていただいた。
  16. 12/3(日) プライマリ・ケア世話人会及び研究会総会・講演会について  
世話人会・総会 = 平成12年度事業計画・予算等が決定。  
研究会・講演会 = 渡辺 武 日本プライマリ・ケア学会長の特別講演及びシンポジウムを行った。
  17. 12/4(月) 会館建設検討委員会について  
44ページ参照
- (協議事項)
1. 12/14(木)(日医)都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の開催について

志多副会長の出席が決定。

2. 各郡市医師会役員連絡協議会の開催日程について

平13. 3 /16(金)18 : 30から開催することに決定。講師は、日本医師会常任理事の星 北斗先生を予定。

3. 宮崎県母子保健運営協議会委員の推薦について

西村篤乃・大淵達郎・塚田嘉也先生の3名を、引き続き推薦することに決定。

4. 平13. 1 /26(金) 学術講演会の共催あるいは名称後援について

名称後援が承認された。

5. 日本医師会「医療安全推進者養成講座」の開設について

医療機関等における安全管理体制の確保は喫緊の課題であり、患者（国民）の希求でもあるので、来年1月を目途に通信教育による講座を開設することになった（日医ニュース12月5日）

医師連盟関係

（報告事項）

1. 12/ 1 (金) (日医) 敬人会全国連絡会について

都道府県医師連盟委員長が出席。

坪井日医連委員長から、後援会員200万人獲得の年内達成への協力依頼と今度の選挙では、武見先生の1位当選を目指すとの要望・挨拶が行われた。

（協議事項）

1. 平13. 1 /11(木) 三師会合同新春懇談会の開催について

18 : 30から宮崎観光ホテルで開催される。

平成12年12月12日(火) 第19回全理事会

医師会関係

（報告事項）

1. 週間報告について

2. 12/ 6 (水) 宮医大外部評価実地視察について

委員は久留米・鹿大学長等6名。実地視察を行った。

3. 12/11(月) (日医) 日医会員の倫理向上委員会について

「ドイツにおける医師の職業倫理」について、森島東京医科歯科大学名誉教授の話があった。

4. 12/ 6 (水) (日医) 日医社会保険研究委員会について

「公的保険の拡大について」財源の確保をどうするかをテーマに、第3回目の意見発表と討論があった。

5. 12/ 7 (木) 社会保険医療担当者の新規個別指導について

7 医療機関を対象に実施。

6. 12/11(月) 広報委員会について

7. 広域災害・救急医療情報システムの愛称募集について

応募期間は、平成12年12月1日～平成13年1月12日迄

（各郡市医師会へ写しを送付する。）

8. 乳幼児医療費助成事業に係る県内市町村の実施時期等について

平成13年1月又は2月から助成事業の支給方法が「償還払い」から「現物給付」へ改正される。実施主体である44市町村によって、実施時期、対象年齢、自己負担額が一律ではないので、混乱が起きる恐れもある。

9. 予算の執行について

11月末日現在について報告。

（協議事項）

1. 宮崎県医師会定款について

改定（案）について、12月21日の委員会で検討する。

2. 平13. 1 /20(土) (熊本) 九医連第2回各種協議会における提案事項に対する回答について

- 河野・早稲田・瀬ノ口常任理事の3名で回答を纏める。
3. 平13.1/19(金) 平成13年宮崎県警察新春懇談会への出席について  
会長, 早稲田常任理事が出席。
4. 平13.2/3(土)(日医) 平成12年度医療政策シンポジウム開催案内及び参加者推薦依頼について  
志多副会長と河野常任理事の推薦が決定。
5. 平13.2/6(火) 生涯生活設計セミナー開催に伴う講師依頼について  
早稲田常任理事を決定。
6. 平13.4/21(土) 講師派遣依頼について  
河野常任理事を派遣。
7. 宮医大医師会会員の県内異動について  
11/28の各都市医師会長協議会で, 宮医大医師会会員の異動に関連して, 手続きが複雑であることや会費の問題について提案が行われた。各都市医師会で定款の内容が違うので, 各理事が持ち帰って検討することになった。
8. 母体保護法指定医師申請について
9. 互助会融資申込について
10. 平成12年度感染症危機管理講習会・予防接種実務担当者等研修会の開催について  
共催することに決定。  
平13.1/18(木) 県医師会館大ホールで開催。  
13:30~ 県内各市町村・各保健所予防接種実務担当者等対象。  
19:00~ 県内予防接種実施医療機関医師及び担当者等対象。
11. 互助会定期預金について
12. 平13.1/27(土) 朝日医学セミナーの座長の決定について  
大坪副会長, 稲倉常任理事に決定。
13. その他  
1) 老人保健法の一部改正に伴う一部負担金の定額制に係る届出について  
各都市医師会へ通知する。
- 2) 共同利用サーバを用いた宮崎健康福祉ネットワーク事業について  
通産省が実施する事業。  
県医師会が中心的な役割を果たすことになる。
- 医師連盟関係  
(報告事項)  
1. 第19回参議院議員通常選挙区選出議員追加公認候補者通知の件について  
自民党本部において, 追加公認候補者として, 本県関係では小斉平敏文県議会議員が決定された旨の通知があった。
- (協議事項)  
1. 遊説日程計画実現へ会合等連絡のお願いについて  
日医連選対役員が, 武見候補と一緒に各都道府県医師連盟等の諸行事の際に来訪予定。  
平成13年3月16日・24日・6月30日の3日間を予定として報告することに決定。
2. 推薦のお願いについて  
長峯 基現参議院議員の推薦願ひ。
3. 推薦のお願いについて  
小斉平敏文県議会議員の推薦願ひ。
- 医師国保組合関係  
(協議事項)  
1. 自家診療給付承認申請について  
平成12年12月19日(火) 第16回常任理事会
- 医師会関係  
(報告事項)  
1. 12/18(月)(東京) 支払基金理事会について  
再審査の容認件数が減っている。
2. 12/13(水) 医の倫理推進委員会について  
44ページ参照
3. 12/16(土)(日医) 家族計画・母体保護法指導

## 者講習会について

「日本医師会の医療改革論」について坪井会長の特別講演、「産婦人科と小児科の連携 - 出生前小児保健事業を中心として - 」をメインテーマとしたシンポジウムが行われた。

4. 12/16(土) 保険研修会について  
227医療機関から321名が出席。
5. 12/14(木) 平成12年度宮崎労働基準審議会について  
中央省庁等改革関連法, 平成12年度労働基準行政の運営状況等について報告・協議が行われた。  
(協議事項)
  1. 平13. 1 / 28(日) 宮崎県性教育研究大会開催の共催願いについて  
共催することが承認された。
  2. 平13. 3 / 4(日) 腎臓病啓蒙普及セミナー後援のお願いについて  
後援することが承認された。
  3. 平13. 2 / 3(土)(日医) 平成12年度医療政策シンポジウム開催案内及び参加者推薦依頼について  
外山常任理事(志多副会長と交代)が参加。
  4. 互助会融資申込について
  5. 広域災害救急医療情報システムへの掲載項目について  
原案の内容を掲載項目とすることが承認された。
  6. 平成13年度新春「年頭所感」~県民へのメッセージ~企画のご案内について  
予算の関係で, 協賛しない。
  7. 介護保険法による通所介護の事業所の職員配置について  
宮崎県と日本医師会に見解を照会することになった。
  8. 平13. 1 / 13(土) 第1回宮崎県介護支援専門

## 員研究大会への職員派遣について

ケアマネージャーの資格を持っていることが条件であるので, 柳田病院と和田病院から職員各1名の派遣を依頼することになった。

## 医師連盟関係

## (報告事項)

1. 武見敬三後援会名簿獲得数の状況について  
獲得目標数20,019名に対して, 12月19日現在の獲得数は1,357名。各都市医師連盟へ再度協力依頼の文書を出すことになった。

## (協議事項)

1. 平13. 1 / 9(火) 平成13年新春賀詞交歓会開催について  
早稲田常任執行委員が出席。
2. 平13. 1 / 4(木) 2001新春賀詞交歓会の案内について  
早稲田常任執行委員が出席。

平成12年12月26日(火) 第20回全理事会

## 医師会関係

## (報告事項)

1. 12/20(水) 支払基金幹事会について  
定款の一部変更等について協議した。
2. 12/21(木) 宮医大運営諮問会議について  
4月から看護学部創設。宮崎大学との統合問題, 外国留学生の受け入れ問題等が話題になった。
3. 12/14(木)(日医) 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会について  
健康保険法, 医療法改正に伴い開催された。
4. 12/18(月) 各都市医師会社会保険担当理事連絡協議会について  
14日の連絡協議会を受けて開催された。
5. 12/21(木) 社会保険個別指導(再指導)について  
宮医大の厚生省との共同指導。特に問題

はなかった。

6. 12/26(火) 県医療審議会について  
都城医師会病院を地域医療支援病院として答申する事に決定。
7. 12/21(木) 定款等諸規程検討委員会について  
内容検討の状況報告
8. 12/21(木) 第2回「健康みやざき行動計画21」  
企画検討会について  
「健康日本21」にならっての企画
9. 平成13年度九州各県花粉情報の観測について  
例年どおり3地点で観測
10. 12/21(木) 労災診療指導委員会について
11. 12/22(金) 県保健・医療・福祉関連団体協議  
会役員会について  
事業計画・予算を検討した。
12. 介護保険法による通所介護の事業所の職員  
配置について  
1人で看護と介護を同時にすることは出来  
ない。
13. 平成13年度の産業保健センターの設置につ  
いて  
奈良・高知・宮崎・沖縄県にセンター設  
置の内示があった。
14. 12/22(金) 児童虐待の防止に関する法律の説  
明会について  
本県の相談件数は4件。パンフレットを作  
成する。  
(協議事項)
1. 平13. 3 /24(土) 県医定時代議員会迄の日程  
計画(案)について
2. 保険研修会の資料について  
欠席の医療機関には、各都市医師会を通  
じて配布する。
3. 平成12年度在宅医療の推進のための実地研  
修会について

#### 医師連盟関係

##### (報告事項)

1. 12/19(火)(日医)日医連執行委員会について  
平成13年度の負担金は、例年どおりA会  
員1人20,000円。第19回参院選の特別会費  
は10,000円以上のカンパを行う。
2. 武見敬三後援会名簿獲得数の状況について  
目標数20,019名に対し6,341名(31.7%)

##### (協議事項)

1. 平13. 1 /10(水) “新春の集い”のご案内につ  
いて  
公明党より案内。早稲田・濱砂常任理事  
が出席。
2. 武見候補の支援活動推進のため独自チラシ  
作成のお願いについて  
福岡県医師会作成のチラシが披露された。

#### 医師国保組合関係

##### (報告事項)

1. 12/16(土)(佐賀)医師国保将来問題検討委員  
会について  
規約改正(案)、8割給付問題等について  
検討した。
2. 12/19(火) 医師国保組合定例事務監査につ  
いて
3. 12/22(金) 医師国保組合県指導監査について  
(協議事項)

1. 傷病手当金支給申請について

#### 医師協同組合・エムエムエスシー関係

##### (報告事項)

1. 12/26(火) 医協運営委員会について  
3 / 1の医療事故紛争防止セミナーは、県  
医師会主催、医師協同組合後援で開催する。

##### (協議事項)

1. 組合員新規加入承認について  
2名について承認された。

## 県 医 の 動 き

(12月)

- 1 健康づくり協会職員表彰式(会長)  
日医医療情報ネットワーク推進委員会  
(日医)(富田常任理事)  
敬人会全国連絡会(日医)(早稲田常任理事)  
日医国際保健と医の倫理に関するシンポジウム(日医)(富田常任理事他)  
患者医療安全対策研修会(会長他)
- 2 日医国際保健と医の倫理に関するシンポジウム(日医)(西村常任理事他)  
朝日医学衛星セミナー  
母性健康管理研修会講演(会長)  
乳がん検診研修会(大坪副会長)
- 3 プライマリ・ケア研究会シンポジスト打合会(早稲田常任理事)  
プライマリ・ケア研究会世話人会(会長他)  
プライマリ・ケア研究会総会・講演会  
(会長他)
- 4 県内科医会学術委員会(志多副会長)  
会館建設検討委員会(会長他)
- 5 110周年記念誌編集委員会(会長他)  
第15回常任理事会(会長他)
- 6 宮医大外部評価実地視察(会長)  
日医社会保険研究委員会(日医)  
(志多副会長)  
延岡市医師会会員忘年会(稲倉常任理事他)
- 7 社会保険医療担当者の新規個別指導  
(志多副会長)  
安田火災との懇談会(会長他)
- 9 産業医研修会(後期・専門)(濱砂常任理事)  
病院・医療法人部会合同理事会・忘年会  
(濱砂常任理事他)  
宮崎市郡医師会年末懇親会(会長)
- 11 日医会員の倫理向上委員会(日医)(会長)  
広報委員会(会長他)
- 12 第19回全理事会(会長他)
- 13 医の倫理推進委員会(会長他)
- 14 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会(日医)(志多副会長)
- 15 宮崎労働基準審議会(河野常任理事)  
医師サービスセンターとの懇談会(会長他)  
都城市北諸県郡医師会忘年会  
(大坪副会長他)  
西都市・西児湯医師会忘年会  
(志多副会長他)
- 16 家族計画・母体保護法指導者講習会(日医)  
(西村常任理事)  
保険研修会(会長他)  
九州地区医師国保組合将来問題検討委員会  
(佐賀)(永友理事)
- 17 日母全国支部総務担当者連絡会(東京)  
(西村常任理事)
- 18 支払基金理事会(東京)(会長)  
宮崎政策懇話会(早稲田常任理事)  
各都市医師会社保担当理事連絡協議会  
(大坪副会長他)
- 19 県立看護大特別講義(会長)  
日医連執行委員会(日医)(志多副会長)  
医師国保組合定例事務監査(会長他)  
第16回常任理事会(会長他)
- 20 支払基金幹事会(会長)
- 21 社会保険個別指導(再指導)(志多副会長)  
宮医大運営諮問会議(会長)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
定款等諸規程検討委員会(会長他)  
健康宮崎行動計画21企画検討会  
(稲倉常任理事)
- 22 医師国保組合県指導監査  
児童虐待の防止に関する法律の説明会  
(浜田理事)  
県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会  
(会長他)
- 25 宮母常任理事会(西村常任理事他)
- 26 県医療審議会(会長他)  
医協運営委員会(会長他)  
第20回全理事会(会長他)  
年末懇談会(会長他)
- 27 広報委員会(富田常任理事)  
医師確保小委員会(会長他)
- 28 仕事納め式(会長)

## 会 員 消 息

平成12年12月末現在 会員数 1,548名

(A 会員 792名, B 会員 756名)

(男性 1,418名, 女性 130名)

### 入 会

B	榊井 武 (南那珂)	H12.10.1	(医)春光会 日南春光会病院	日南市園田1丁目4-2 ☎0987-22-2324
B	本田 秀佳 (宮崎)	H12.11.1	(医)愛鍼会 山元病院	日南市中央通1丁目10-15 ☎0987-23-4815
B	恒吉 淳 (宮崎)	H12.11.10	(医)愛鍼会 山元リハビリテーションクリニック	宮崎市大字加江田4514-1 ☎0985-65-2633
A	黒崎 毅 (西諸)	H12.11.22	黒崎医院	西諸県郡野尻町紙屋773-248 ☎0984-25-8800
B	黒田 直宏 (西諸)	H12.11.22	小林市立 市民病院	小林市大字細野2235-3 ☎0984-23-4711
B A2	中村 栄作 (宮崎)	H12.12.1	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
A	東 和弘 (南那珂)	H12.12.1	東内科 クリニック	日南市上平野町3丁目8-8 ☎0987-32-1001
A	福島 義隆 (都城)	H12.12.2	ふくしま クリニック	都城市下川東2丁目2-12 ☎0986-46-5001
B	秋月 直也 (都城)	H13.1.1	是枝内科医院	都城市上水流町1023 ☎0986-36-0534

### 異 動

A	松浦 潔 (都城) (B A2→Aへ変更)	H12.2.1	(医)豊栄会 豊栄クリニック	都城市下長飯町1609 ☎0986-39-2525
B	永井 孝文 (都城) (勤務先変更)	H12.4.1	(社)八日会 藤元早鈴病院(東館)	都城市早鈴町17-1 ☎0986-25-1313
B A2	中村 克巳	"	"	"
B	藤岡 俊昭	"	"	"
B A2	古川 正次 (宮崎) (勤務先変更)	H12.11.1	(医)社団仁和会 竹内病院	宮崎市霧島2丁目260 ☎0985-26-0123
A	佐藤 侂子 (宮崎) (医療法人へ変更)	H12.11.15	(医)さとう 内科小児科医院	東諸県郡国富町宮王丸154-8 ☎0985-75-9099
A	大久保 和治(都城) (住所訂正)	H12.12.1	ケイオー クリニック	都城市一万城町27-19 ☎0986-46-4500
A	長濱 彰宣 (都城) (B→A・新規開業)	H12.12.1	ながはま 整形外科	都城市都北町3606-2 ☎0986-46-7188

A	海田 紀夫 (都城) (病院から医院へ変更)	H 12.12.1	(医)海誠会 庄内医院	都城市庄内町8610 ☎0986-37-0522
A	柏木 崇 (都城) (移転)	H 12.12.1	(医)宏仁会 海老原記念病院	都城市立野町3633-1 ☎0986-22-2240
B	三宅 一徳	"	"	"
B	前田 宏志	"	"	"
B A2	末藤 美星 (都城) (氏名変更・旧氏名-藤元)	H 12.12.1	(医)社団静雄会 藤元上町病院	都城市上町9-6 ☎0986-23-4000
B	木上 幸一郎(都城) (自宅住所変更)	H 12.12.1	(社)八日会 藤元病院	都城市早鈴町17-4 ☎0986-25-1315
A	成田 理恵 (延岡) (B A・新規開業)	H 12.12.1	理恵内科 クリニック	延岡市塩浜町4丁目1717-5 ☎0982-26-5558
A	宮本 忠明 (延岡) (医療機関名称変更)	H 12.12.1	宮本整形外科	延岡市旭ヶ丘5丁目9-7 ☎0982-37-0671
B A2	宮本 義明	"	"	"
B A2	今和泉 薫 (西諸) (自宅住所変更)	H 12.12.4	(医)浩然会 内村病院	小林市大字水流迫852-1 ☎0986-23-2575
B	河野 通也 (宮崎) (A B・廃院)	H 13.1.1		宮崎市中村西3丁目2-32 ☎0985-53-4104
A	先成 英一 (宮崎) (医療法人へ変更)	H 13.1.1	(医)社団 せんなり小児科	宮崎市大島町前田318-1 ☎0985-32-0032
A	永井 孝文 (都城) (B A・新規開業)	H 13.1.1	永井整形外科	北諸県郡三股町大字宮村2841-4 ☎0986-51-1122
退 会				
B A2	矢野 義和 (宮崎)	H 12.11.31	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	宮本 成章 (宮崎)	H 12.12.31	宮崎大学 保健管理センター	宮崎市学園木花台西1-1 ☎0985-58-7143
死 亡				
B A2	松山 美香樹(都城) (90歳)	H 12.11.29	松山医院	都城市上川東2丁目2-8 ☎0986-24-1046

**お知らせ****宮崎県ドクターズテニスクラブ  
秋の大会報告（於・都城）**

平成12年11月3日(金)文化の日、宮崎県ドクターズテニスクラブの秋の大会を都城市イワキリテニスコートで行い約30名の参加があり、終日楽しくプレイしました。老いも若きも、上手も下手も、男性も女性も入り交じって、いろいろな組み合わせで試合をしますのかえって愉快的なプレイがみられます。

今回は、会場の予約の都合で大会前の予告が遅れて申し訳ありません。なるべく前に予告するようにいたします。

春の大会は宮崎市で、来年の5月前後に開催予定です。

県ドクターズテニスクラブは、県医師会のご好意で助成金を戴いていますので、どなたも遠慮なくご参加下さい。

宮崎県ドクターズテニスクラブ

会長 近 間 悟

## 12月のベストセラー

1	このミステリーがすごい! 2001年版	宝島編集部編	宝島社
2	バトル・ロワイアル	高見広春	太田出版
3	中坊公平・私の事件簿	中坊公平	集英社
4	プラトニック・セックス	飯島愛	小学館
5	金持ち父さん貧乏父さん	ロバート・キヨサキ シャロン・レクター	筑摩書房
6	不知火海	内田康夫	講談社
7	ハリー・ポッターと秘密の部屋	J・K・ローリング	静山社
8	勝つ日本	石原慎太郎 田原総一郎	文藝春秋
9	取り替え子	大江健三郎	講談社
10	ハリー・ポッターと賢者の石	J・K・ローリング	静山社

宮脇書店本店調べ  
提供：宮崎店 宮崎市青葉町)  
☎ (0985) 23-7077

## ドクターバンク情報

(H12.1.1 現在)

求人：70件（常勤 81人）， 求職：1件 1人， 賃貸：2件

本会では、会員の相互情報サービスとしてドクターバンク（求人・求職等の情報提供）を設置しております。現在、上記のとおり情報が寄せられております。

情報の閲覧ご希望の方は、県医師会事務局に直接お越しになり、ご覧になってください。なお、求人、求職の申し込みをご希望の方は、所定の用紙をお送りしますので、ご連絡下さい。

担当理事 和田 徹也  
事務局 島原 あつ子  
TEL 0985-22-5118

あなたできますか？（32）（広報委員会による解答）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
e	d	c	a	b	e	e	a	b	a

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成12年12月27日現在

1		月				
1	月	(年始休業)	18 木	13:30 感染症危機管理講習会・ 予防接種実務研修会	↑↑	
2	火	(年始休業)		19:00 感染症危機管理講習会・ 予防接種実務研修会		
3	水	(年始休業)				
4	木	9:30 仕事始め式 10:00 健康づくり協会仕事始め式 11:30 中山成彬新春賀詞交歓会	19 金	18:30 県警察新春懇談会		
			20 土	14:30 産業医研修会(実地) 15:00 病院部会・医療法人部会合 社 同研修会 国		
5	金			16:00 (熊本)九医連常任委員会	保保	
6	土			16:00 (熊本)九医連各種協議会		
7	日			17:00 県外科医会理事会	審審	
			21 日	10:00 (東京)全医協連広報部会		
8	月	(成人の日)	22 月	12:00 宮崎政経懇話会		查查
9	火	17:30 大原一三新春賀詞交歓会 19:00 第21回全理事会		18:00 県公害健康被害認定審査会 19:00 宮母常任理事会 19:00 県内科医会医療保険委員会		
10	水	14:00 (日医)日医労災・自賠責委員会	23 火	14:00 准看護婦(士)試験問題 調整委員会 19:00 第18回常任理事会	↓↓	
11	木	18:30 三師会新春懇談会				
12	金	19:00 第1回介護保険に関する主治医 研修会	24 水	15:00 支払基金幹事会		
13	土	9:00 県看護支援専門員研究大会 14:00 (下関)九医協連保険部会 15:00 第1回成人病検診従事者研修会 16:30 宮医大池ノ上 克教授就任10周年 記念行事 18:30 (東京)全医協連理事会	25 木	15:00 労災診療指導委員会 16:00 地域福祉権利擁護事業契約締結 審査会 19:00 健康スポーツ医学委員会		
			26 金	15:00 県社会福祉協議会運営適正化委 員会 19:00 第2回成人病検診従事者研修会 19:00 広報委員会		
14	日	10:00 (東京)全医協連理事会 14:30 (福岡)九州ブロック医療情報シ ステム推進協議会	27 土	14:00 朝日医学セミナー		
			28 日	10:00 (東京)全医協連購買部会		
15	月	19:00 全国勤務医部会連絡協議会準備 委員会 19:00 広報委員会	29 月	13:30 (東京)支払基金理事会 19:00 第2回介護保険に関する主治医 研修会 19:00 県内科医会理事会		
16	火	19:00 第17回常任理事会	30 火	18:00 医協運営委員会 19:00 第22回全理事会		
17	水	14:00 (日医)日医労災・自賠責委員会	31 水	13:30 県防災会議		

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成12年12月27日現在

2		月			
1	木	16	金	19:00 第3回介護保険に関する主治医研修会	
2	金			19:00 健康づくり協会永山淳夫先生叙勲受章記念祝賀会	
3	土			10:00 (日医) 日医医療政策シンポジウム 14:30 産業医研修会(後期・専門)	
4	日	17	土	10:00 (日医) 日医学校保健講習会 13:00 宮崎救急医学会 13:30 県民健康セミナー 14:00 宮母研修会	
5	月				
6	火	19:00 第19回常任理事会	18	日	10:00 (日医) 日医乳幼児保健講習会
7	水	14:00 (日医) 日医社会保険診療報酬検討委員会 (日医) 日医年金委員会 19:00 産業医部会理事会	19	月	
			20	火	19:00 第24回全理事会
			21	水	14:00 (日医) 日医社会保険研究委員会 15:00 支払基金幹事会
8	木		22	木	
9	金		23	金	16:00 西諸医師会通常総会
10	土	(佐賀) 九医国保連全体協議会 15:00 第3回成人病検診従事者研修会 15:00 病院部会・医療法人部会合同医療従事者研修会 15:00 (福岡) 九州各県内科医会長会議	24	土	15:00 日医社保復講・日医生涯教育講座・県救急医療施設医師研修会
			25	日	
			26	月	19:00 宮母常任理事会 19:00 広報委員会
11	日		27	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第25回全理事会
12	月				
13	火	19:00 第23回全理事会	28	水	13:30 (日医) 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 15:00 労災診療指導委員会 15:00 在宅医療推進のための実地研修会
14	水	19:00 産業医認定小委員会			
15	木	13:30 (日医) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 15:00 在宅医療推進のための実地研修会 19:00 広報委員会			

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

がん検診 = 各種がん検診登録・指定による研修会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎県内科医会学術講演会 (3単位)	1月12日(金) 18:30 ~20:40	宮崎観光ホテル	HTLV - 感染と皮膚 宮崎医科大学皮膚科教授 瀬戸山 充 成人T細胞白血病(ATL)の発症予防と治療の新展開 鹿児島大学医学部ウイルス学教授 園田 俊郎	共催 宮崎県内科医会 宮崎県皮膚科医会 大塚製薬(株)
平成12年度介護保険に関する主治医研修会 (5単位)	1月12日(金) 19:00 ~22:00	県医師会館	介護保険制度概要 要介護認定の仕組と主治医の役割 ， 宮崎県介護・国民健康保険課 特定疾病について 主治医意見書の記載方法 主治医意見書記載事例研修会 ~ 県医師会介護保険委員会委員長 宮崎東諸県郡地域介護認定審査会委員 木田 修	主催 宮崎県 宮崎県医師会
平成12年度宮崎県医師会成人病検診従事者研修会 (5単位) がん検診	1月13日(土) 15:00 ~17:10	ガーデンベルズ延岡	肺がん・乳がんの検診の状況 宮崎医科大学第二外科助教授 松崎 泰憲 胃がん・大腸がんの臨床診断の問題点 福田胃腸科・内科クリニック 院長 原口 靖昭	主催 宮崎県医師会
第3回宮崎リウマチ医の会 (3単位)	1月13日(土) 15:00 ~18:00	JA・AZMホール 1,000円	慢性関節リウマチの薬物療法の実際とその問題点 市民の森病院リウマチセンター 副所長 山下 良三 ピロリン酸カルシウム結晶沈着症(偽痛風)の診断と治療 大平整形外科リウマチ科院長 大平 卓 慢性関節リウマチの全身性合併症とその対応 宗像医師会病院長 草場 公宏	共催 宮崎リウマチ医の会 日本リウマチ財団 旭化成工業(株)
肺がん検診細胞診従事者研修会 がん検診	1月13日(土) 15:00 ~18:00	県総合保健センター	肺がんの画像診断 橋口医院長 橋口 典久 肺がんの病理と細胞診 県立日南病院臨床検査科長 木佐貫 篤	主催 宮崎県健康づくり協会

名 称	日 時	場 所 費	演 題	そ の 他
延岡医学会学術講演会 ( 5 単位 )	1 月 16 日 ( 火 ) 18 : 30 ~ 20 : 00	ホテルメリー ージュ延岡	インフルエンザ感染症 宮崎医科大学副学長 南嶋 洋一	主催 延岡医学会 延岡薬学会 共催 グラクソ・ウエルカム(株)
宮崎市郡内科医会 1 月例会 ( 3 単位 )	1 月 18 日 ( 木 ) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎観光ホ テル	薬物動態からみた薬物相互作用のメ カニズム 宮崎医科大学教授 宮崎医科大学附属病院薬剤部長 有森 和彦	主催 宮崎市郡内科医会
第 4 回宮崎鼻・副 鼻腔研究会 ( 3 単位 )	1 月 18 日 ( 木 ) 19 : 00 ~ 21 : 00	宮崎観光ホ テル 1,000円	鼻内視鏡手術の UPDATE 浜松耳鼻咽喉科サージセンター 院長 黄川田 徹	共催 宮崎鼻・副鼻腔研究会 宮崎県耳鼻咽喉科医会 日耳鼻宮崎県地方部会 日本ペーリンガーイ ンゲルハイム(株)
第42回宮崎胸部疾 患検討会 ( 3 単位 )	1 月 18 日 ( 木 ) 19 : 00 ~ 21 : 00	県立宮崎病 院	慢性気道炎症とマクロライド 宮崎医科大学第三内科講師 迎 寛	主催 宮崎胸部疾患検討会 大塚製薬(株)
西諸医師会・西諸 内科医会同学会 講演会 ( 5 単位 )	1 月 19 日 ( 金 ) 18 : 30 ~ 21 : 00	ガーデンベ ルズ小林	GERD ( 胃 - 食道逆流症 ) の臨床 北九州市立若松病院名誉院長 吉田 隆亮	主催 西諸医師会 西諸内科医会 後援 北陸製薬(株)
都城市北諸県郡医 師会学術講演会 ( 5 単位 )	1 月 19 日 ( 金 ) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル中山 荘	急性呼吸器感染症の最前線 ( 財 ) 癌研究会附属病院内科副部長 林 泉	主催 都城市北諸県郡医師会 共催 明治製薬(株)
宮崎市郡内科医会 講演会 ( 3 単位 )	1 月 19 日 ( 金 ) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎観光ホ テル	カテーテルアブレーションの最新の 知見 - 発作性心房細動におけるカテ ーテルアブレーションを中心に - 済生会熊本病院心臓血管センター 内科医長 土谷 健	主催 宮崎市郡内科医会 共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 後援 アストラゼネカ(株)
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 ( 3 単位 )	1 月 23 日 ( 火 ) 18 : 30 ~ 20 : 00	都城ロイヤ ルホテル	慢性肝炎の抗ウイルス療法 宮崎医科大学第二内科教授 坪内 博仁	主催 都城市北諸県郡医師 会内科医会 共催 持田製薬(株)
第 3 回南那珂消化 器カンファレンス ( 3 単位 )	1 月 25 日 ( 木 ) 19 : 00 ~ 20 : 00	県立日南病 院	症例検討会	主催 南那珂消化器カンファ レンス
宮崎県精神科医会 学術講演会 ( 3 単位 )	1 月 26 日 ( 金 ) 18 : 30 ~ 20 : 00	ホテルフェ ニックス	不眠症の治療戦略と最近の話題 北里大学医学部精神医学 名誉教授 村崎 光邦	共催 宮崎県精神科医会 ファルマシア(株) 後援 宮崎県医師会
平成12年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診	1 月 26 日 ( 金 ) 19 : 00 ~ 21 : 10	県医師会館 , 南那珂医師 会館 ( サテ ライト会場 )	肺がん・乳がんの検診の状況 宮崎医科大学第二外科助教授 松崎 泰憲 胃がん・大腸がんの臨床診断の問題点 福田胃腸科・内科クリニック 院長 原口 靖昭	主催 宮崎県医師会

名 称	日 時	場 所 費	演 題	そ の 他
朝日医学セミナー (5単位)	1月27日(土) 14:00 ~17:00	県医師会館	尿路感染症と尿に関わる院内感染症 宮崎医科大学泌尿器科講師 濱砂 良一 呼吸器感染症の問題点と具体的対策 長崎大学名誉教授・ 愛野記念病院名誉院長 松本 慶蔵	主催 宮崎県医師会 朝日新聞社 第一製薬(株) 後援 日本医師会
胃がん検診エック ス線撮影従事者研 修会 がん検診	1月27日(土) 14:30 ~17:30	県総合保健 センター	精密検査(胃,大腸の内視鏡検査等) の理解 福田胃腸科・内科クリニック 院長 原口 靖昭	主催 宮崎県健康づくり協会
平成12年度介護保 険に関する主治医 研修会 (5単位)	1月29日(月) 19:00 ~22:00	都城市北諸 県郡医師会 館	介護保険制度概要 要介護認定の仕組と主治医の役割 、宮崎県介護・国民健康保険課 特定疾病について 主治医意見書の記載方法 主治医意見書記載事例研修会 ~ 都城市北諸県郡医師会長 都城北諸県地域介護認定審査 会長 柳田喜美子	主催 宮崎県 宮崎県医師会
第10回宮崎臨床免 疫研究会 (3単位)	2月2日(金) 18:00 ~20:30	宮崎観光ホ テル	炎症性腎疾患の分子機序と治療戦略 川崎医科大学腎臓リウマチ内科 教授 柏原 直樹	共催 宮崎臨床免疫研究会 旭化成工業(株)
第6回宮崎感染症 研究会 (3単位)	2月9日(金) 18:30 ~20:30	宮崎観光ホ テル 1,000円	EBMに基づいたMRSA用薬の適正使用 武庫川女子大学薬学部教授 松山 賢治	共催 宮崎感染症研究会 第一薬品(株)
平成12年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 (5単位) がん検診	2月10日(土) 15:00 ~17:10	都城市北諸 県郡医師会 館	肺がん・乳がんの検診の状況 宮崎医科大学第二外科助教授 松崎 泰憲 胃がん・大腸がんの臨床診断の問題点 福田胃腸科・内科クリニック 院長 原口 靖昭	主催 宮崎県医師会
宮崎市郡内科医会 講演会 (3単位)	2月15日(木) 19:00 ~20:30	ホテルフェ ニックス	逆流性食道炎の診断と治療 佐賀医科大学内科教授 藤本 一眞	主催 宮崎市郡内科医会 共催 宮崎市郡外科医会 武田薬品工業(株)
ARB 学術講演会 (3単位)	2月16日(金) 18:30 ~20:30	宮崎観光ホ テル	収縮期高血圧；臨床的意義と治療 宮崎医科大学第一内科教授 江藤 胤尚 慢性心不全の分子病態とEBM に基 づく薬物治療 北海道大学医学部循環病態 内科学教授 北畠 顕	共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 ノバルティスファ ーマ(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
平成12年度介護保険に関する主治医研修会 (5単位)	2月16日(金) 19:00 ~22:00	ガーデンベルズ延岡	介護保険制度概要 要介護認定の仕組と主治医の役割 、宮崎県介護・国民健康保険課 特定疾病について 主治医意見書の記載方法 主治医意見書記載事例研修会 ~ 県医師会介護保険委員会委員 延岡地域介護認定審査会委員 山本 剛	主催 宮崎県 宮崎県医師会
宮崎県医師会県民健康セミナー (5単位)	2月17日(土) 13:30 ~16:00	県医師会館	漢方の役割 - 新世紀の展開について - あぎば病院長 秋葉 哲生 スポーツ障害とトレーニング 阿曾沼整形外科医院長 阿曾沼 要	主催 宮崎県医師会 宮崎日日新聞社 後援 宮崎県 日本医師会 宮崎市郡医師会 協賛 (株)ツムラ
第13回宮崎県腹部超音波懇話会 (3単位)	2月23日(金) 18:30 ~20:30	県医師会館 1,000円	腹部超音波検査法 虎の門病院消化器科部長 竹内 和男	共催 宮崎県腹部超音波懇話会 宮崎県臨床衛生検査技師会 宮崎県臨床検査懇話会 宮崎県内科医会 住友製薬(株)
日医社保指導者講習会復講・日医生涯教育講座・県救急医療施設医師研修会 (5単位)	2月24日(土) 15:00	県医師会館	今日の血液疾患診療その1(仮) 宮崎医科大学第二内科助手 鈴木 斎王 今日の血液疾患診療その2(仮) 宮崎医科大学第二内科助手 石崎 淳三 今日の血液疾患診療その3(仮) 県立宮崎病院内科医長 牧野 茂義	主催 日本医師会 宮崎県医師会 宮崎県
第23回宮崎リハビリテーション研究会 (3単位)	2月24日(土) 15:30 ~17:00	県医師会館	介護保険制度とリハビリテーション 宮崎温泉リハビリテーション 病院長 木田 修	主催 宮崎リハビリテーション研究会
第11回日本老年医学会九州地方会 (3単位)	3月3日(土) 8:30 ~17:30	シーガイアワールドコンベンションセンター サミット	老人性肺炎の新しい治療 東北大学老年・呼吸器内科学 教授 佐々木英忠 シンポジウム 「新世紀を迎えた老年医療の展望」 高齢者の口腔ケア 日本歯科大学高齢者歯科診療科 講師 菊谷 武 アルツハイマーの診断と治療 宮崎医科大学精神医学教授 三山 吉夫	主催 日本老年医学会九州 地方会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
平成12年度介護保険に関する主治医研修会 (5単位)	3月9日(金) 19:00 ~22:00	日南保健所	介護保険制度概要 要介護認定の仕組と主治医の役割 、 宮崎県介護・国民健康保険課 特定疾病について 主治医意見書の記載方法 主治医意見書記載事例研修会 ~ 県医師会介護保険委員会委員長 宮崎東諸県郡地域介護認定審査 会委員	主催 宮崎県 宮崎県医師会
延岡内科医会講演会	3月16日(金) 18:30	ホテルメリー ージュ延岡	慢性C型肝炎 - インターフェロンを 中心に - (仮) 宮崎医科大学第二内科講師 林 克裕 急性冠症候群の病態と治療 (仮) 熊本大学医学部循環器内科 助教授 小川 久雄	共催 延岡内科医会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 第一製薬㈱

## 診療メモ

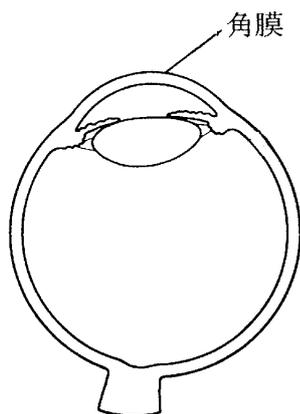
## 近視矯正手術 レーシック LASIK

## 1) はじめに

近視の矯正手術にはいくつかの方法がありますが、現在レーシックが最も普及し一般的です。タイガー・ウッズや、今回のダンロップ・フェニックスで優勝した片山晋呉選手など多くのプロゴルファーがこの手術を受けています。マスコミにもよく取り上げられ注目されている手術です。

## 2) 手術方法

手術は点眼麻酔で行い、片眼約10分で終了



眼球断面図

します。痛みはほとんどなく術後に眼帯をする必要もありません。1時間程クリニックで休んでもらって帰宅します。手術方法はまずマイクロケラトームというかんなの様な器具で角膜表面を薄く削りフラップを作ります(図1)。その後エキシマレーザーで角膜実質を削っていきます(図2)。あとはフラップをかぶせて終わりです(図3)。角膜内皮細胞の排水ポンプ作用により創間の水分は吸収され、吸着盤と同じ原理でフラップは数分で固定されます。縫合の必要はありません。手術操作は機械化、コンピューター化されていて、勘や経験にたよる要素が極めて少なくなっています。術中のトラブルも2~3%以下とされています。

## 3) 費用

片眼十数万円から30万円の間で、クリニックによって異なります。健康保険は適応されず、医師と患者の自己責任のもとで行います。したがって制度上は美容外科に似ています。

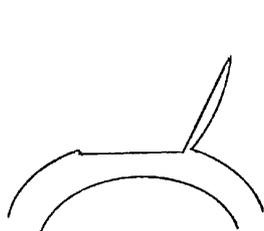


図1.フラップの作製

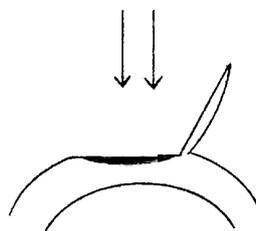


図2.レーザーで角膜切除

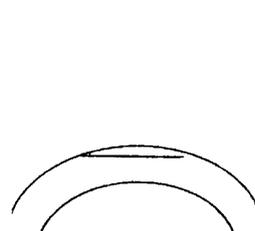


図3.フラップを戻す

## 4) 適 応

眼鏡やコンタクトレンズがハンディになっている人、スポーツ選手のように眼鏡、コンタクトレンズのないライフスタイルを希望する人が適応です。年齢は近視の進行が止まる20歳以上です。-10ジオプター以上の高度の近視であると削る量が多くなり、角膜が脆弱化しますので適応になりません。眼の疾患があると適応になりませんので眼科専門医のクリニックで手術を受けることが大切です。

## 5) 結果と合併症

最近の報告では約8割の症例で目標とする視力が得られ、アンケート調査では9割で満足が得られています。40歳以上の方では術後老眼鏡がないと手元が見にくくなりますので、術前に了承することが必要です。

最近、術後の角膜拡張症が報告されています。眼内圧は大気圧に対し10~20mmHg(水銀柱)高くなっています。薄くなった角膜が眼圧により前方に拡張されるものです。この手術で最も危惧される点で、どの程度まで角膜を削ってよいのか議論の焦点となっています。

## 6) 現状と展望

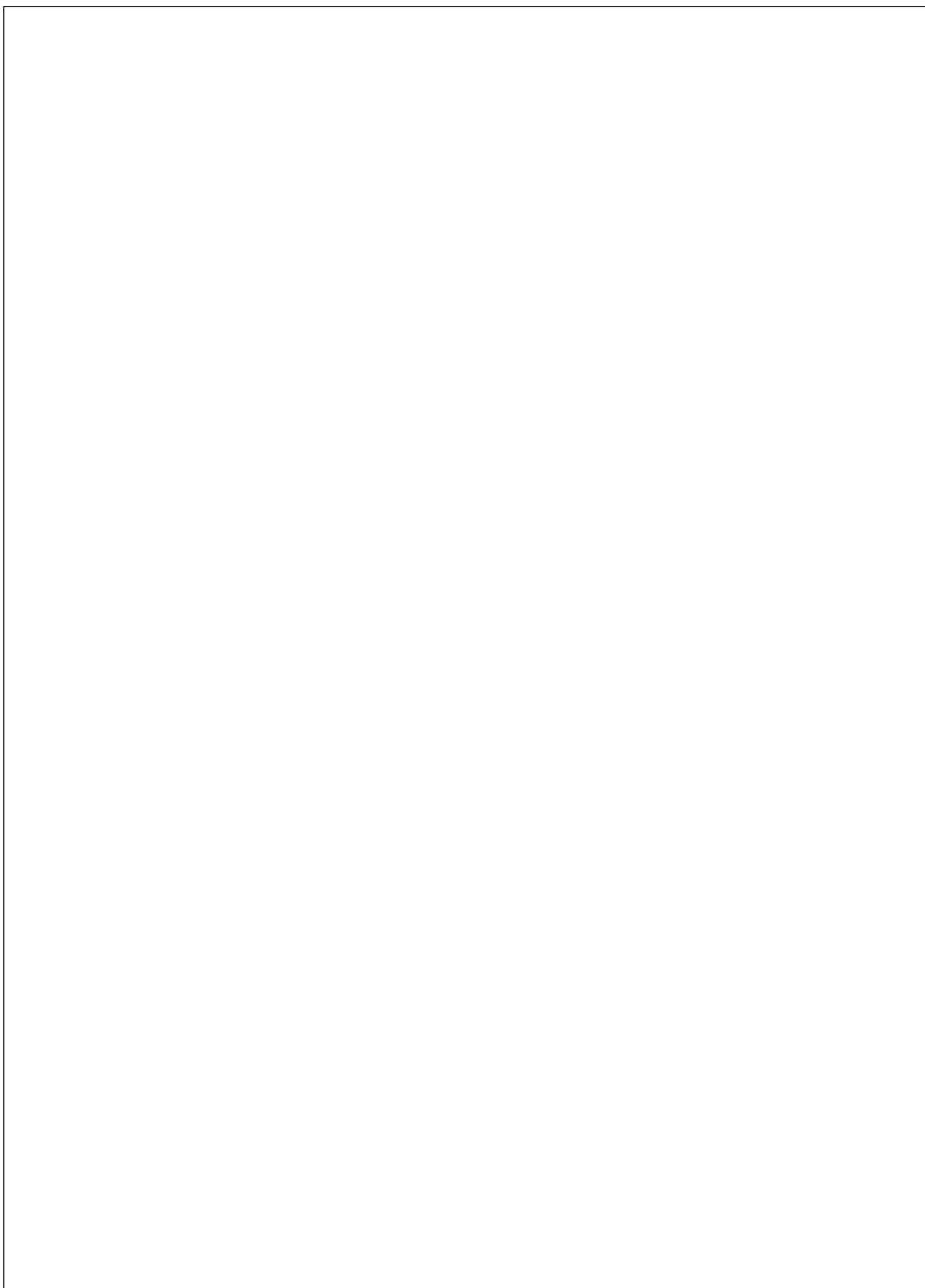
2000年の一年間でアメリカでは約100万眼(50万人)、日本では約1万眼(5千人)の手術が行われています。この件数は今後伸びていくと予想されます。日本の学会でもこのセッションは盛況で、手術を導入するクリニックも増

えてきました。

しかしながら一方で慎重な意見もあります。まず一つには、健常体にメスを入れる怖さです。人間の眼は眼内圧と大気圧、透明性と丈夫さという相反する要素のバランスをとりながら、数億年の進化の過程を経て現在の形になっています。いちどメスをいれると元には戻りません。二つ目はレーシックが始まってまだ4、5年しかたっておらず長期的な経過がまだ十分には分かっていません。20歳台の人を手術したとすると、その眼をあと70年間近く使用することになります。うすくなった角膜で大丈夫でしょうか。第三には近視にもメリットがあります。近視は手元にピントが合っているだけでなく、拡大効果があり近業に適しています。現代人は手元の作業が多い上、長寿化で老眼になってもその後40年、50年生き続けます。近視の増加は先進国では共通していて、この現象を眼の現代生活への適応とする意見もあります。

私も、眼鏡やコンタクトレンズで不自由を感じている人が手術の適応と考えていますが、アメリカでの手術件数の増加をみると今後日本でも適応が拡大していくのでしょうか。いずれにせよ近視の矯正方法が増えることは医学の進歩であることには間違いなく、良い方向に普及していくことが望まれています。

(佐々木 究)





新年あけましておめでとうございます。21世紀を迎えました。今世紀の医療技術はどこまで進むのでしょうか。癌、エイズの撲滅も夢ではないでしょう。人間の究極の夢は「不老不死」でしょうが、そこまで少しは近づけて夢が希望くらいにはなるかもしれません。個人の全能性幹細胞を保存

しておいて、衰えた臓器を除去して次々と再生臓器と入れ替えていけば、いつまでも生き続けられます。しかし、生き恥は晒さねばなりませんので、辛いところです。

2001年1月号をお届けします。今月号は盛りだくさんです。新春随想は、2号に分けての掲載です。気楽に読めますのでお楽しみ下さい。新春歌壇の活字を、昨年11月号の「読者の広場」のご意見に従い、明朝体から行書体に変更しました。短歌の雰囲気が少しは醸し出ているでしょうか。医学会・講演会予定の活字も読みやすいように医師会主催のものはタイトルのみをゴシックにしてみましたので、ご意見をお聞かせ下さい。諸先輩の年頭所感を拝読しますと、今世紀医療界のキーワードを知ることができます。高度先進医療、少子高齢社会、高齢者医療、介護保険、地域医療、厚生労働省、準看問題、医療事故、インシデントレポート、医師会の「しなやかな」リーダーシップ等々です。それぞれが重要な課題です。また、女性医師の座談会の報告もあります。同じ仕事をする医師仲間でも男も女もないわけですが、最大公約数的な意見が述べられていますので、読んでみて下さい。

最後にひとつ報告致します。日州医事の編集・校正でお世話になりました落合素子課長が昨年12月をもちまして、定年退職されました。ご苦労様でした。代わって崎野文子係長が担当することになりました。より充実した日州医事を創りたいと念じておりますので、今後とも本誌をご愛顧下さい。  
(成田)

\* \* \* \* \*

一昨年の12月は、2000年問題でレセコンの心配をしていました。今年は、年頭から始まっている老人医療費の一部負担の変更と子育て支援乳幼児医療費助成事業のことが気になって仕方がありません。事務職員の活躍を期待するしかないようです。

(井上)

\* \* \*

新年あけましておめでとうございます。今年は私も40になります。不惑です。まだいろいろな事に心乱されてばかりですが、これからはもっと落ち着いてがんばろう思います。保険も行き詰まりを見せておりますが、小児科は、少子化ということで、やや大事にされている気がします。児童虐待やキレル子供など、暗い話題も多いですが、楽しそうに育児をしているお母さんや幸せそうな子供がたくさんいるのも事実です。この笑顔を少しでも増やしていくのが私の仕事です。がんばりましょう。(市来)

\* \* \*

ある新聞の月曜の版に日本人の歴史を取り上げた特集が続いています。購読しているのは別の新聞なのですが、この日はとても楽しみで、近くのコンビニで買って読んでいます。

新聞ごときにと笑われそうですが、これが身に染み入るように面白い。ここに描かれている人々を見ていて、ものを観る視点を変えてもらったような気がします。

いろいろ迷って、悩むのは変わらないとしても、片意地張って窮屈な思いをすることのない、そして考えてもみなかったような物事に会える一年にならないかと密かに期待しています。(面高)

\* \* \*

新世紀の新年号に合わせて女性医師の座談会を企画しました。いろいろな指摘がありますが、同じ医師仲間の問題として解決していくべきであろうと思います。(富田)

\* \* \*

診療メモ、近視矯正手術を担当しました。日常の診療で人生の後半になって失明していく患者さんを見ると、人間の眼は一生機能してこそ価値があると考えます。レーシックの手術講習をうけましたが慎重にならざるを得ません。しかし、2000年度の日米の男子プロゴルフの賞金王が二人ともこの手術を受けているとなると時代の流れを感じることも事実です。さてどうしましょう。(佐々木)

---

---

日 州 医 事 第617号 (平成13年 1 月号)  
(毎月 1 回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会  
〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101番地  
TEL 0985-22-5118(代) FAX27-6550  
<http://www.miyazaki.med.or.jp/>  
E-mail:office@miyazaki.med.or.jp  
代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会  
委 員 長 成田 博実  
副 委 員 長 井上 久  
委 員 市来 緑,大藤 雪路,面高俊一郎  
小村 幹夫,佐々木 究,戸枝 通保  
三原 謙郎,川名 隆司  
担当副会長 大坪 睦郎  
担当理事 富田 雄二,高崎 直哉  
事務局学術課 竹崎栄一郎,崎野 文子,今井 和代  
印刷所 有限会社 ケイ・プロデュース  
定 価 350円(但し,県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)

---

---