

目 次

会長のページ 国会での医療制度改革論議に注目しよう！	秦 喜八郎	3
日州医談 子どもの虐待防止と医師の役割	浜田 恵亮	4
新 春 随 想（その2）		6
松崎 武壽，川崎渉一郎，大西 雄二，尾崎 峯生，徳丸 泰稔，長沼弘三郎 日高 四郎，横内 章，鮫島 哲也，林 榮治，小牧 一麿，島田 雅弘 池井 義彦，大森 史彦，近間 悟，岡村 公子		
エコー・リレー（318）	押川 公昭，北村 亨	20
感染症サーベイランス情報		21
グリーンページ 規制改革の推進に関する第1次答申(医療部分抜粋)	志多 武彦	23
宮崎医科大学だより（耳鼻咽喉科学講座）	河野 浩万	31
各都市医師会だより		32
専門分科医会だより（内科医会）	小牧 斎	34
各種委員会（健康スポーツ医学委員会）		35
駒込だより（日医労災・自賠責委員会）		36
勤務医部会活動報告		37
各都市医師会長協議会		38
医事紛争情報		45
日医FAX ニュースから		46
薬事情報センターだより（178）（市販直後調査）		48
宮崎県医師協同組合だより		49
理 事 会 日 誌		51
県 医 の 動 き		55
追悼のことば		56
ニューメンバー	前野 正和，黒岩 ゆかり	57
会 員 消 息		58
ベストセラー，ドクターバンク		60
行 事 予 定		61
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		63
読 者 の 広 場		68
診 療 メ モ（片頭痛）	上田 孝	69
あ と が き		74
~~~~~		
告 知 第129回 宮崎県医師会臨時代議員会開催		19
お知らせ 郡市医師会への送付文書		72

## 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、医師たる職業の貴い使命である。

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〕

### たなびく

夜明け前、丘に登り詰めた時には、まだ薄暗く肌寒かった。

やがて、朝日が万遍なく辺りを照らし始めたとき、若かりしころ口ずさんだ、「煙棚引くとま屋こそ、我が懐かしき住みかなれ」の歌声が耳の遠くに聞こえるような気がして、それは次第に私の胸に染みた。その寸時の情景にシャッターを押した際の一葉です。

都城市 假屋壽生

(第2回宮崎県医師会医家芸術展より)

## 会長のページ

## 国会での医療制度改革論議に注目しよう！

秦 喜 八 郎

明日(1/21)から、通常国会が開催されます。雇用問題(景気回復対策等を含む)と、安全保障問題(有事法制定)、医療制度改革(健康保険法改正法案)が、重要議題となると予想されていました。この処

に来て政治献金がらみの問題が浮上しています。行方が注目されるところです。

小泉首相の執念で、史上前例のない診療報酬マイナス改定が実現しました。日医糸氏副会長は、日医総研の試算をもとに、「簡単に2.7%ダウンと言うが、実質の利益率はその5倍から10倍は下がる」と危機感を表明しています(1/10兵庫県医師会)。石川副会長も「マイナス改定により医療機関の収支差が診療所は10%、病院では60%近くダウンする」と危惧しています(1/17全日本病院協会)。共に、「医療機関がバタバタ倒れないように、中小病院の経営に不安を残すことがないように、地域医療確保のために努力したい」と述べています。事態は深刻です。

いよいよ診療報酬点数改定の議論が、1/23より中医協で始まります。会員の皆さんからの要望は、日医社会保険診療報酬検討委員会の委員である稲倉常任理事を通じて日医に届いています。

第2点の問題としては、日州医事11月号にも書きました保険者本人の3割負担の問題です。会員の先生方にお配りしました政府・与党社会保障改革協議会の医療制度改革大綱では、IV. 医療保険制度の改革、(1)保険給付の見直し、「総報酬制の下で、平成15年度から政府管掌健康保険の保険料を予定どおり引き上げ、必要な時に7割給付で保険間の統一を図る」とあります。当県の持永代議士もメンバーであります11人会

で最終決着をみたものであります。ところが、今回の通常国会に提出する健康保険法改正案では、政府は2003年4月からの3割負担を明記したい方針と報じられました(1/3宮崎日日新聞)。

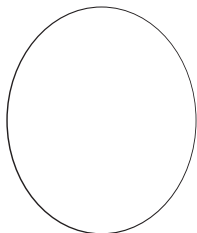
1月10日に宮崎で坂口 力厚生労働大臣の講演会がありました際に、長友安弘県議のお世話により、この一点にしばって直接陳情しました。「2003年度と予定されている保険料徴収の総報酬制の導入で、日医総研の試算では2兆5,000億円の保険料の増収が見込まれている。それでも財源が不足するならば、3割負担に踏み込むべきである。保険料は上げる、給付は制限するでは、国民に多大の痛みを強いることになり、病気の際の安全安心の保障がなくなる。引いては地域医療の崩壊にも通ずる。何卒大臣の御高配をいただきたい」と言う要旨でした。

選挙区でもない一県医師会の陳情が効があったとは思いませんが、早速「3割負担への引き上げ時期については、健康保険法改正案に盛り込まないこともあり得る」との大臣談話が報じられました(1/12宮崎日日新聞)。自民党医療基本問題調査会長の丹羽雄哉元厚相も、「総報酬制を取り入れれば、3割負担は不要」との見解であります。ほっと一息ついたのも束の間、小泉首相本人は、「来年4月から負担を3割にする方向で準備を進めている」と明言しており(1/19日本経済新聞)、今後も粘り強い反対運動が必要であると思います。

改革大綱改定を前に、医療制度改悪反対で開催された大阪での1万人集会には、予想外の2万人が参集したと伝えられています。宮崎県議会でも県医師会の請願が採択になり、国へ働きかけが行われています(紹介議員：保健・医療・福祉問題議員連盟会長 鈴木重格議員 他2名)。

私共は、毎日毎日の県民とのふれあいの中から対話を深めることによって、誤った政府の医療制度改悪について県民の理解を得ていかねばなりません。  
(H14. 1. 20)

## 日州医談



## 子どもの虐待防止と医師の役割

理事 浜 田 恵 亮

今、日本の子どもたちは、不登校、いじめ、引きこもり、虐待、心身症など深刻な問題を抱えている。取り分け児童相談所における子どもの虐待相談件数の増加は著しい。全国の児童相談所で扱った子どもの虐待件数は年ごとに増加し、平成12年度は17,000件に達したと報道されたことは未だ記憶に新しい。宮崎県下の児童相談所で扱った子どもの虐待件数も同様の傾向をたどり平成6年度の35件から平成12年度の193件に増加している。子どもの虐待の増減論は研究者にまかせるが、その防止と発生予防に向けて国レベルでの取り組みが始まっていることは明らかな事実である。

## 医療機関と子どもの虐待

医療機関に関わる子どもの虐待は悲惨である。平成5年から平成12年までに県立宮崎病院小児科では15例の子どもの虐待症例を経験した（宮崎県小児科医会会報6号、49～54、平成12年）。受診時の主な症状は、けいれん、出血斑、下痢、低身長、やせなどであり、医学的診断は硬膜下出血、母性剥奪症候群（母性剥奪による小人症）、発育障害、代理による Munchausen 症候群（代理詐病）などであった。3例は死亡し、救命できた12例のうち5例には重度の脳重複障害（寝たきり、知的障害、てんかんの重複合併）が残存した。虐待者は8割は母親であり、家庭に戻すことができた子どもは2例に過ぎず、家庭崩壊は必須の転帰とも考えられた。これらの症例

は三角形の頂点に位置する最重症例であり、その裾野には命も心も蝕まれつつある多くの子どもたちが存在することを忘れるわけにはいかない。

## 子どもの虐待が生まれる原因と背景

子どもの虐待が増加する原因を解明することは、その防止のための方策を考える上で重要であるが、虐待が起こる条件とメカニズムは未だ普遍化されていない。しかし、虐待者には、地域のつながりの減少と核家族化、虐待を受けた親、親の未熟性、子育てに対する夫婦の不一致、母親の孤立、子育てに対するストレス、不安および自信喪失、わが子に対する敵意などのようないくつかの特徴的な背景や原因とも考えられる要因がある。体罰を伴う「しつけ」は必要だとする家族的背景も子どもの虐待の発生を考える上で重要であるが、わが子に対する愛情に根ざさない親の体罰は虐待だと考えるべきである。

## 宮崎県医師会主催「子どもの虐待防止に関するシンポジウム」

子どもの虐待対策の3原則は発生予防、早期発見および被虐待児と虐待者の援助である。平成12年11月20日に、子どもの虐待の早期発見と通告の義務が国民にあること、立入調査と親権喪失の適切な運用を骨子とした児童虐待の防止等に関する法律（通称児童虐待防止法）が施行された。その施行後の11月26日に、宮崎県医師

会は「子どもの虐待防止に関するシンポジウム」を開催し多くの参加者を集めた。このシンポジウムは、医師、看護婦、保健婦、学校関係者などの小児保健医療および教育に携わる職種の者は子どもの虐待の発生予防と早期発見に寄与すべしとの強い考えを持っておられる秦会長の指示で開催された。

医師には子どもの虐待の早期発見と通告の義務がある

医療機関から児童相談所への子どもの虐待の通告数は、児童相談所での相談件数の5～7%に過ぎない。この数字の低さは、医療機関には虐待または虐待予備軍なる子どもたちは訪れないのか、子どもの虐待に対する医師の無関心のためなのか、医師には通告する勇気がないためなのか、いずれに起因しているのかわからない。しかし、東京都、愛知県、沖縄県は医療機関用の子どもの虐待防止マニュアルを作成し、医師に対して子どもの虐待防止への連携を働きかけている。また、日本医師会は医療機関用の子どもの虐待防止マニュアルを作成し、今年度中には会員に配布するとしている。

児童虐待防止法第5条は医師の、子どもの虐待の早期発見と通告の努力義務を課している。医師は子どもの虐待に対して無関心であってはならないのである。「親が告白しなくても、だれ

がしているのかわからなくても発見しなければならない。子どもの特有の症状、親の特有の言動、特有の社会心理的背景があれば99%の確率で虐待は診断できる。虐待を疑えば援助を開始する」(小林美智子)。機会を医師は逸してはならない。医師の児童相談所への通告は、虐待者を犯罪者とみなしたり敵対するのではなく、尊い子どもの命と心と崩壊寸前の家庭を救う契機となり得るのである。

子どもの虐待の発生予防が大切

子どもの虐待対策のなかでその発生予防は重要な課題であるが、その対策の要点は、子どもを安心して育てられる環境を調整し、その破綻を早期に発見し除去することではないか。医師は、妊婦健診、乳幼児健診、それに試行中のプレネイタル・ビジットなどの母子保健分野、子どもを巻き込んだ家庭内暴力(DV)防止および子育て教育との関わりの中で、子どもの虐待の発生予防に寄与することができる。

子どもは未来である(小林登、岩波書店、平成5年)。子どもに未来がなければ日本の未来も将来もおぼつかない。子ども一人ひとりの個性を伸ばし、身体的にも精神的にも強いおとなに育て上げる環境づくりに医師の積極的な関与がこれまで以上に求められるのではないか。



## 新 春 随 想

(その2)

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回にわけて掲載いたしました。

## 「仰日」の歌人伊藤保氏を思う

延岡市 松崎医院 まつ ざき たけ とし  
松 崎 武 壽

昨年平成13年6月15日、国会はハンセン病者に対し、「悲惨な事実を悔悟と反省の念を込めて深刻に受け止め、深くおわびする」との謝罪を決議した。私は、安堵の気持ちを分かち合いたい一人の歌人を思い出していた。

昭和25年に刊行された一冊の歌集。本文はザラ紙に印刷、画用紙の表紙には、直筆のペン書きで、伊藤保著「歌集 仰日」と、記されている。伊藤氏はハンセン病に罹患、熊本の国立菊池恵風園に隔離され治療を受けておられた。扉にはこう書かれている。

「松崎武壽氏のために 加藤七三先生を悼む

力あり引き寄せてられて媚びて言ふ中に

ゆづらず生化学まもりて老いぬ

たびたび御厚意ある御言葉ありがたく思ひます。冒頭の歌は、熊本醫大の老先輩が軍閥に抗して學問を護った悲壮な精神にうたれてつくったものです。(中略)お逢ひできるとよいと思ひます。

十九日夜

伊藤拜」

何年何月の19日だったのか。長い年月を経た今では、どのような出会いであったか、さだかな記憶はないのだが、伊藤氏は九州アララギ派

の歌人であり、私も当時は九州アララギ派に属していたこと、私が医学生としてハンセン病を理解しやすい立場にあったこと、などのご縁であつたらう。

歌集には斎藤茂吉が序歌を、土屋文明が序文を寄せている。茂吉の歌、

うつせみのこの世にありて不思議なる  
光りを放つ歌のかずかず

本文には、伊藤氏の歌467首がおさめられている。

生きゆかむとけふも誓ひて大阿蘇の  
煙のなびく茅花野に立つ

かくしつつすぎむ一世か針あとも  
癒えざる肉に大楓子油射す

やまうど  
山獨活を食ひたく思ふうつつには  
癒えて歸れぬ故郷嘆きつつ

病める身を諾ひて神に縋るわが妻に  
身ごもる子をおろさせぬ

別れた家族への思いと望郷の思い、当時は不治とされた病を得ての煩悶と生への執着、園内での満たされない生活などを、歌に託して切々と訴える。心の痛みなしには読むことができない

い。わずかに、最後の一首に救われる。

とこしへの光かそかに差すごとき  
いのちを黙し掌合わすけふは

遅すぎた国会の決議だが、彼岸の伊藤氏も、「か  
そかな光」を見ておられることと思う。

## 私の人生の時間遺伝子はどう なっているのだろうか

高岡町 辰元病院 かわ さき しょういちろう  
川 崎 渉 一郎

近年、サーカディアンリズムに関する研究が進んでいる。我々人類の概日リズム、睡眠・覚醒のリズムに関する時間生物学である。生物には時計が組み込まれた遺伝子が有るとのことである。地球上の全ての人種が殆ど同じ年齢で成長し、同じように死を迎える。なるほど地球上の全ての人種が同じ時計を持っているのだな、と納得出来る説明である。一部のバクテリア、

カビ、ショウジョウバエ、マウスでは既に時間遺伝子座までも明らかにされている。

私の昨年夏までの仕事は神経難病の診断・治療、脳卒中の救急医療（それも重症ばかり）などの最先端医療でした。今は人生の終末期医療で、これを行うに当たっては、大脳機能の著しい低下によって精神活動や本人の意思の発動の無くなった高齢の方々に対して、どこまで、いつまで、どんな治療や処置を行えば良いかを考える毎日である。人に時間遺伝子が組み込まれているとするならば、まだ生きている周囲の人々の都合によって、この方々の終焉を、その人の時間遺伝子のスケジュールに反して人工的に引き延ばすことは良くはなさそうに思える。

睡眠と覚醒の問題は、我々の仕事に直接関わってくる。夜勤は睡眠と覚醒と言う概日リズムを壊すことになる。概日リズムが壊されると、当然作業能率が低下し、事故やエラーが増加することが指摘されている。これに対し、種々の対策も考案されている。太陽光に近い光と仮眠である。夜勤での医療事故を根絶するためにも時間生物学がさらに進むことを期待したい。

このようなことを考えていると、昨秋のしし座流星群のあの猛烈なスピードを見て、人類が宇宙に飛び出すのはかなり難しいのではないか、と思った。我々の時間遺伝子では、あのスピードにはついて行けそうにもないなど。今年は還暦だそうで、自分の時間遺伝子はどうなっているのだろうか、しかし、これはまだ知らないほうが良さそうである。

## 自殺遺児の問題

宮崎市 大西医院 ^{おおにしゆうじ}大西雄二

警察医をやっている関係で死体検案を要請されやすく、社会問題にもなっている中高年男性の自殺例を多く検案する。中に死因を病死にしてほしいと頼まれることがあるがこれはできない。不実記載になるし、後の生命保険金の給付の際、死因の違いにより金額が大きく変わることがあり責任を問われかねない。

しかしながら迂闊なことにこれまで自殺遺児の喪失による悲しみや辛さ、誰にも打ち明けられない悩み、自責の念にかられる心の問題を深く考えてこなかった。この問題を考えるきっかけとなったのは「自殺って言えないー自死で遺された子ども・妻の文集」を読んだからである。

自殺遺児数は年間約12,000人で交通遺児の4倍にものぼる。18歳以上の遺児も含めるとさらに多くなる。現在の約3万人の自殺者に対し、その余波を受け苦しむ人達は150万人を下らない。様々の要因から団塊世代の自殺が急増している。残された母子は生活に困窮している例が多いという。そのメッセージには「どんなに辛くても死なないで」、「自殺遺児の存在を分かってほしい」、「同じ境遇の仲間への一人ではないよ」の思いが込められている。

失業や経済苦や生活の破綻例が目立つのは時代の反映であろう。自殺は個人だけの問題ではない。鋭敏で傷つきやすい感受性の持ち主が自死に陥りやすい。様々な人生と死があっというように、自死もまた病気のひとつというように社会が受け入れてほしい。

文集を紹介した新聞の記事に次のような挿話があった。

自らの体験を寄せた遺児が郷里の母にも読んでもらいたくて、一冊送った。しばらくして電話で聞いた。

「読んだ？」

「読んだよ」

「どれか分かった？」

「分かったよ」

父が自殺した後、その死を巡って母と交わした初めての会話だった。

## 超老人な人々

日向市 尾崎眼科 ^{おざきみねお}尾崎峯生

昨年末、94歳の患者さんの白内障を手術した。強膜にメスを入れる時にああ若い強膜だなと感じた。長生きで合併症がない眼は強膜がしっかりしている。メスを入れるときの手応えも厚みがあって、只若いのとは違う、充実した切り心地である。

この女性のはっきりした方であった。手術開始直後、付き添いの娘さんが厨房にお茶を下さいと駆け込んで来た。係が訳を聞くと、この患者さんは、私が絶飲食をして頑張っているのだから、おまえも絶飲食しなさいと娘さんに命じていたらしい。このようなちょっとわがままな（失礼）ところも長生きには重要な気がする。

以前に100歳で白内障の手術をした男性は大変知的な方であったが、ある時、自分の白内障の



原因はなにかと尋ねられた。やはりお年のせいもあるかと思いますが答えたと思う。手術後、丁寧なお手紙を戴いたが、御前の至らぬところは白内障がお年のせいだなどと言ったことでありと教育的指導を戴いて恐縮した。100歳を越えられてまだまだ青春である。

9年ほど前、妻の祖母が腸イレウスのため、他県の病院に入院していた。食欲がなく、点滴で体力が回復したら手術をしましょうと言われつつ、徐々にからだが弱っていた。普通ならそのまま難しくなる人も少なくないであろう。しかし祖母はアメリカで育ち、半端な生命力の人間ではなかった。IVH を始めるとぐんぐん回復し、手術も無事に乗り越えた。現在89歳でバリバリである。秋に誕生日のお祝いの電話を入れると千葉から後楽園に出かけてラストチャンスに賭ける巨人軍を熱血応援していた。

小生、今年が年男と編集部から通告を受けてしまった。おかげでついに老眼を自覚し始めたのではないか。しかし超老人に較べたら、まだまだルーキーである。

次の12年は想像を絶するシナリオが待っていると覚悟しているが、なんとか超老人な人々に負けない情熱と希望とをもって歩みたいと思うのである。

## 新 人 の 老 人

宮崎市 井上病院 ^{とく}徳 ^{まる}丸 ^{やす}泰 ^{とし}稔

昨年の3月1日から、当病院に勤務しております徳丸泰稔です。泰稔はヤストシと呼んでください。中学校の卒業式では優等生だったのですが、タイネン！と、2度も大声で呼ばれたので、腹が立ち返事をしませんでした。反骨精神は今でも変わりませんが、昔からもあったようです。このたび、季刊誌「春夏秋冬」の編集部員であるSさんから、新人紹介の欄に自己紹介を書くようにと言われた時は、正直に言ってびっくりしました。

私は新人なのです。67歳の老人なのに。尤も、私は当病院には初めて勤務するのですから、確かに新人なのですが。

私は、佐土原町上田島の生まれです。父が小学校の教師だったので、父の転勤のために、小学校は生目、赤江、都於郡と転々となりました。小学校、正しくは尋常高等小学校は、昭和16年12月大東亞戦争勃発により、国民学校と改称されていました。昭和21年最後の旧制妻中学校入学、27年に新制妻高校を卒業し長崎大学医学部に進みました。

当井上病院の創設者である故井上孟文先生は、妻高校で私の1年先輩です。孟文先生は、当時、卓抜な英語弁論やクラシックの歌唱力が素晴らしく、県下の高校では大変華やかな存在でした。それから私は、九大精神科で少し勉強（中洲大学は優等生！）して、昭和42年10月 宮崎に帰って来ました。宮崎若久病院に31年余り、そのあと小林市の内村病院に2年近く勤務しました。

さて今、このご老体に何が出来るのか？

若い時には、下手ながらスポーツは何でもやったのですが、今、僅かに出来るのは尺取り虫のゴルフ位でしょうか。それでも室内ゲームなら、まだまだ可成りの事は出来ます。ヘボ将棋、ザル碁、麻雀、花札、トランプ、オセロゲームなどです。実は、この年になってパソコンを始めました。正月に、息子夫婦から手ほどきを受けたのが始まりです。初めは、説明書を読んでも、用語がさっぱり理解できず、遂にはパソコン用語入門書、さらに「ネコでもできるパソコンのはじめ方・入門の入門」という本まで買って来て読みましたが、私の頭脳はネズミぐらいでした。この小文もおぼつかない指先でワープロしたものです。

まだ、ほんの少しパソコン操作が出来る程度ですが、今は、コンピュータ相手の将棋に夢中になっています。どなたか、私に将棋を教えてくださいませんか。

何事につけ、私は遊ぶことが大好きです。皆さんが、私と、この老医と一緒に遊んでくれるのを楽しみにしています。どうぞ宜しくお願いします。

## 削られ続けた墓石

延岡市 長沼皮膚泌尿器科医院 ^{なが}長 ^{ぬま}沼 ^{こうざぶろう}弘三郎

日之影の地に舟の尾という小さな集落があります。そこには、江戸時代、舟の尾代官所があり、高千穂地方を治める要所でした。

また、その地は享保14年（1729年）延岡藩岩熊井堰工事の直接責任者であった、家老藤江監物が、公金横領の罪を着せられ、親子（息子3名）とも牢に投獄され、獄死した終焉の地でもあります。

楠の生木で作った牢舎は、湿気とその強い木の匂いで耐え難く、3年後の享保16年8月に長男図書が牢死し、その日より父監物も食を断ち、同月に獄中にて死亡しています。監物48歳の時でした。

その地を再訪してみると、石碑が一つとその前にロウソクと榊の枝が供えてあるだけの史跡です。

近くの墓地に行ってみると、とても奇妙な墓だったので、驚くと同時に深く考えさせられてしまいました。

丘の斜面に沿って数段の石段を上りきった所で、二つの墓石に行き当たります。その墓石を一目みるなりその形の奇妙さには息を呑まされました。

約1メートル四方の三段重ねの礎石の上に約2メートルの墓石が立っていましたが、その表面は長年にわたって少しずつ削り取られ、墓碑銘の文字が何ひとつ無くて、痛ましくも痩せ細ったいびつな形になっています。

当然「なぜ？」という疑問が胸に湧き上がり

ます。ところが、答えを聞けば誰でもが「なるほど」と、納得するでしょう。

近郷近在の村人が、牛馬もしくは人が病に苦しんでいる時の「薬」として、または魔除けとして、その墓石を密かに削り取って、その粉を持ち帰り続けた結果、そういう形になったのだそうです。

藤江監物親子の悲劇的死が民間信仰の対象になってしまったのは間違いないと思われます。何かもの悲しい話だと思われませんか。

削られてやつれ果てた監物親子の墓が、遠い過去の時代の、山間の村人たちの病氣治癒に対する悲願を、身代わりで受け止め続けてきたといえるでしょう。

時代がどうあれ、制度がどうあれ、病氣治癒への願い故に、削られなければならなかった監物親子の墓の姿は、日々医師として仕事に追われ、自分の中の大事なものを削りとられ続けていると、思えなくもない自分の姿に似ていると、いったら、『^{ひが}僻み』だと笑われるでしょうか。

追記一日州医事平成13年10月号で、昭和54年に発足した宮崎県医史懇話会が、会員の高齢化、新人会員なしの状態のため、解散したとの記事を読みました。まことに残念です。個人感想ですが、これからという気もしているところでした。

## スケッチ

宮崎市 日高医院 ^ひ日 ^{だか}高 ^し四 ^{ろう}郎

あなたは、ナースステーションに黙って座っていた。

穏やかな顔。

あなたの目の前に座っても、ずっと穏やかな顔。

あなたの穏やかさが欲しくて描きました。

描き終わった絵をそっと見せても、穏やかな顔。

あなたは、もう居ないでしょうね。

久し振りにあなたの穏やかな顔を見て、当時の自分を思い出しました。

これからも、目の前に居る人々をしっかり診ていきますね。



1994年7月24日

Shiro Hidaka

1994年当時勤務していた病院に入院していた患者さんをスケッチしたものです。

## 電子カルテ

日向市 医心内科 横内 章

日向市での無床診療所開院を機会に研修医時代からの SOAP 式診療録記載を再開したが手の腱鞘炎を自覚、またレセプト整理と提出の地獄のような煩雑さ、紙の洪水などから脱出すべく電子カルテを導入して2年が経過した。感想と云えば関節部痛の消退と頭の体操には良いかなあと思う位である。メディカル雑誌類には電子カルテと IT の素晴らしい御利益記事が掲載されているが、バブルに踊っていた経済界を思いだす。亀甲羅、石竹紙に時代の真実を記載し、記録方法を絶え間なく熟慮向上させて今の世に残して戴いた先人達の善と温かさをこの年にして初めて痛感させられている。

紙カルテは過去の年月の記載をばらばらと遡って閲覧比較できる。糖尿病のように頭毛から趾爪までの合併症を引き起こす生活習慣病診療には必須事項であるのですが、電子カルテではいちいちクリックしてカルテ画面を見に行かなければならない。お化け屋敷見学。そのような時に画面が凍結し画面が動かないとなると悲劇である。しかもしばしば起こる。画面の入力に手間取って意志の疎通が途絶えがちである。パソコンと電子カルテファイルは始終故障するとの寛容が必要である。医師がブラインドタイピングできることも必要だ。

情報処理には関連費用、人件費や手間もかかる。我々の年代はパソコンとインターネット空白の時代を生きてきた。それを見透かされたように費用がかかる。電子カルテ導入を考慮され

ている先生方は ORCA の完成をお待ちになったほうが無難と思います。従来通りに紙に書き紙でのご請求のほうが良いと考えます。書家の素養があれば生涯一度でもよいから、一晩丹念に摩り込んだ墨と毛筆で点検したレセプトを支払基金に送付してみたいのですが、この年ではままなりません。次世代の医療スタッフがこれを読んで世の中の理不尽さを学び、いい医療社会とは何かを考えてくださればと願っております。

## ジャズ・ボーカル

日向市 鯨島病院 鯨島 哲也

私共は英語を学ぶには誠に不都合な米英を敵視していた時代に教育を受けましたので、英会話は此の世代の者の共通した弱点となっておりますが、個人的には3年前にロータリーのガバナーなる非らぬ役割をあてがわれまして、研修のために渡米した際に対話能力の欠落を痛感させられました。以後、せめてヒヤリングだけでも出来る様になろうと種々知恵を巡らせた揚げ

句「50年来の趣味であるジャズ・ボーカルの歌詞の聞き分けから始めたら飽きる事なく続けられるだろう」と思い至りました。

反省してみますと、それまでは器楽演奏を主として聴いていたためもあり、ボーカルも歌手の持つフィーリングやエロキューションのみに耳を傾け歌詞には頓着しないで判ったつもりになったのは矢張り英語に弱いせいでしたが、歌の場合はワーズが主体でしてメロディーはそれをより良く印象づけるための飾りですので、少なくともジャズ・ボーカルに就いての私の理解は中途半端なものだったわけです。

それはともかく、ここ3年来、私はボーカルを中心に聴いておりますが、ジャズの場合は同じ曲でも歌手によって様々なフレーズを自在に紡ぎ出しますし、状況に応じて歌詞をも変えますので、耳の訓練にはもってこいの教材である事が判りました。

お陰様で此の所、エバーグリーンとされる名曲に対する理解が深まり、優れた歌手、例えばルイ・アームストロングやビリー・ホリディ等の真価により深く触れる事が出来た様な気がします。更に追加しますとジャズの場合は伴奏者が全て一流のミュージシャンですので、ボーカルの合間の器楽演奏も楽しむという一挙両得の満足感に浸る事ができます。

先頃、東京でロータリー研究会なる催しがありまして、世界ロータリークラブ会長がスピーチをなさいましたが、その80%を聞き取る事が出来ました。残るは話す力ですね。

## 午年にあたって

宮崎市 林^{はやし}齒科内科 林^{えい} 榮^じ 治

額縁に入った馬の銅板レリーフを眺めていると様々な思い出が浮かんで来て、それぞれに懐かしい。特に馬はその性格のおだやかさ、辛抱強さ、あの円らかな目は馬の為にある形容詞と述べた人もある位だ。十二支で呼ぶ午は現実の馬と同一視してよいものか分からないが、十二支の午の方が天馬が空を翔けて行くというイメージにぴったりで、多分に神秘的な感が強い。

ところで人は家畜としてのウマとの付き合いはいつの頃だったのだろうか。デレイフカ遺跡で発見されたウマが第1号とすれば紀元前4000年のころと言われている。ウマが人の狩猟の対象であったその後のことで、次第に人に飼われ、役用と家畜とに利用され、遂には生物兵器にまで利用されていった。兎に角、騎乗としてウマを利用したのは大分後のことのようなのである。

さて文献によると、ウマは4足獣の一番に位し、ウマの直接の祖先種とされている最も古い化石は6500万年前の始新世の地層から出土されたヒラコテリウム（和名一あけぼのうま）と命名されている動物のものであると言う（楠瀬良）。体高は約30cmで、前肢は4本の指、後肢は3本の指を有し、各指の先端には小さな蹄が備わっていたという。この進化に伴う体型の変化は6500万年の間に、1つは大型化ということ、もう1つは奇異なことに第3指以外は退化してしまったことである。即ち、前肢では上腕骨が胸の中に隠れ、橈骨以下が伸びて体高の1/2位になっている。後肢も同様で大腿骨が体の中に隠



れ、脛骨以下が伸びている。このように四肢が見事に長脚を示し、体型がスマートで而も強靱となり、美しく飛ぶように疾走することも出来る。これも自然の適応であって、元来草食動物の為、肉食動物からわが身を守らねばならず素早さが身上であろう。

それにしてもウマは人類の文明の発展に極めて大きく寄与したことは確かであり、午年に当り改めて想い起す次第である。

## 最近の医療事情について

都城市 小牧病院 小 牧 一 磨

最近のテレビ、新聞では毎日のように医療制度のことが報道されています。医療分野における改革の最大の目標は病院が保有している約100万床のベッドを数年以内に何とかして50万床に圧縮して医療費用の抑制をしようとするものであると言われています。地域による差はありますが、年々、医師会会員の経営している病院の

ベッド数は減少しています。第四次医療法改正では急性期病床と療養病床とに区別され、それぞれに人員配置基準が異なっており、病室面積も増加しています。とくに急性期病床群については人員増はもとより、平均在院日数は20日よりもさらに短縮されて2週間程度になるのではないかと推測されています。一方では病室面積の拡大により、認可病床を維持するためには、病院の増改築をせざるを得ない状況下にあります。建物などへの投資と人員増さらには医療費抑制による苦しみは測り知れない方向へ進むかも知れません。

しかし、ここにきて2002年度の診療報酬改定では診療報酬本体1.3%、薬価1.4%（うち医療材料0.1%）合算して実質下げ幅は2.7%に決定したと報道されています。これではいくら頑張ってみても病医院の経営者にとっては、益々厳しくなったと言わざるを得ません。

全国的な高齢化の中で疾病構造の変化、高額医療材料および高額検査機器の普及など、医療費上昇の原因となると考えられますが、見逃しできないのは各県一医大制度による医師数の増加も、その一つであると言われております。将来予想される人口減少に備えて医師数の見直しも必要な時期にさしかかっているようにも考えられます。いずれにしろ、医療界にとっては問題の多い21世紀になるようです。

## 皮 膚 腫 瘍

日南市 島田内科胃腸科 ^{しま}島 ^だ田 ^{まさ}雅 ^{ひろ}弘

“前略、いつも大変御世話になっております。  
〇元〇ル様を御紹介申し上げます。当院にて高  
血圧、および骨粗鬆症でフォロー中の患者さん  
です。最近左腋窩の腫瘤に気がつき、痛みもな  
く、徐々に増大しているそうです。所属リンパ  
節の腫大は無いようです。御高診よろしくお願  
い申し上げます。”

夏の暑い盛り、通り一遍の診察が終わり、挨  
拶を交わし、再び机に向かった時、席を立った  
元気の良いおばあちゃんが突然声をかけてきた。

「左脇にできものができました。ホラ！」左腋  
窩に垂有茎性の腫瘤がぶら下がっている。つく  
しの頭に似た紡錘形でうすく紋が入っており、  
光沢がある。汚れているのかと思い匂ってみた  
が無臭であった。こんなものは初めて見た。た  
だ大きくなっているのだから腫瘍なのだろうと  
思い紹介状を書いた。皮膚科の先生からは返事  
ではなく、電話が届いた。「先生、ダニだよダニ！  
こんなに大きいのは珍しいよ。ハッハッハ」。

1.5cmのダニだったのである。しばらくして笑顔  
の患者さんが検体をガーゼに包んで持ってきて  
くれた。よく見ると実に短い足がみえた。

ダニは木の上などにいて、下を通る動物の炭  
酸ガスを感知して、落下、吸着する。そういえ  
ばこの患者さんは山間部から通院してくれてい  
る。そして吸血により虫体が膨満してくるそう  
である。そういえばこの患者さんは3か月で3  
kg体重が減少している。これは違うか。私は研  
修医時代に胃カメラの施行中、赤色の腫瘍に遭

遇し、生検を試み逃げられたことがある。梅干  
しの種だった。これに匹敵する程の驚きであっ  
た。毎日患者さんをみていると色々なことを経  
験する。臨床は奥が深い。

## コンピューターとの格闘

小林市 池井病院 ^{いけ}池 ^い井 ^{よし}義 ^{ひこ}彦

小泉内閣の IT 改革ではないが、最近では医療器  
械のみならず、さまざまな分野でコンピューター  
の関与がみられるようになってきている。

私も以前よりコンピューターは使ってきたが、  
ワープロの延長的なものであった。このままでは  
いけないと考え、約1年半前に自分用のコン  
ピューターを購入し、仕事だけではなく、自分  
の趣味にも活かそうと、好きな音楽の編集に使

おうと考え、同時にいくつかのハードやソフトを追加した。さっそく自宅のオーディオと接続し、アナログレコードをCDに録音してみた。マニュアル通りに作業を行ったが、全く録音されず、何枚ものCDRを無駄にした。くり返し説明書を読んでみると必要なハードが不足しているようだった。さっそくコンピューターショップに出かけ、ハードを購入し、再度トライしてみるも、またもや失敗。すべての器械を持ってショップに出かけていき、見てもらおうと、もとのソフトと追加したソフトの相性が悪く、邪魔をしていると言われ、そのソフトを外してもらった。そんなことをくり返しているうちに仕事が忙しくなり、アナログ盤の編集は中断することとなった。その間、仕事でのコンピューター作業でも悪戦苦闘が続いた。最近、オーディオ用CDR-Wを新しく購入し、何とかアナログ盤からのCD作製が可能となったが、またしても問題が発生。使用するCDRが音楽用を使用しなくてはならず、ダビング等にも制限がかかることが判明した。また、最初のコンピューター・ハードの使用に挑戦している。

何かコンピューターに馬鹿にされているような毎日ではあるが、自分で作ったCDを聞いていると、次にまた作る楽しみが出て来る。どなたか音楽編集について詳しい先生がいらっしゃいましたら、孤軍奮闘している私に、アドバイスを下さい。そして音楽を楽しみましょう。

## ワールドカップサッカー

高鍋町 大森内科医院 おお もり ふみ ひこ 大 森 史 彦

1993年のある日、何気なく深夜の衛星放送をみたらサッカーの試合をやっていて、それがワールドカップサッカーアメリカ大会のアジア最終予選でした。ドーハという都市はその時初めて知りました。毎晩中継をみていましたが初めのうち負けが込んでもう後がないところまできってから選手たちの気持ちがどう変わったのか、カズ、ゴン、柱谷たちの驚異的な活躍で勝ち続け最後のイラク戦となりました。この試合に勝てば最終予選突破でした。1対0で勝っていていよいよ本大会出場かと思われた矢先、終了間際のロスタイムに右サイドからのセンタリングをヘディングシュートで決められ同点引き分けとなりアメリカには行けませんでした。これがい

わゆるドーハの悲劇です。試合終了後ピッチの上へへたり込む選手をオフト監督が一人一人起こして回り慰めていたのがいまでも強く印象に残っています。

その後日本代表チームがフランス大会に出場した時はやはりテレビにかじりついて放送をみたものです。ボールをさばく選手の個人技の素晴らしさ、チームとしての戦術などとともに常にボールが生きていて試合が流れ攻守の入れ替わりの早さ、スリルがサッカーの醍醐味だと思います。

今年は日本と韓国で開催されますが、やっとの事で一試合のチケットを確保しました。

サッカー観戦で診療を休むわけにもいかず日程のやりくりが大変ですが、ワールドカップの試合が生で見られるのは一生に一度あるかないかのことなので今からワクワクしています。

## 年 男 の 対 話

宮崎市 近間クリニック ^{ちか}近 ^ま間 ^{さとる}悟

外来に呆けて妄想のある老婦人が来た。妄想は処方した薬で消失した。この老婦人の付添いは、もっと呆けた夫である。診察を終えた妻が室を出て、待合室で待っていた夫に何かを言った。それを聞いた夫がやや興奮してぶつぶつと言り返す。すると妻が更に怒って激しくやり返した。老夫婦の一寸した争いなのだが、妻も夫もそれぞれ喋っていることが異なっている、横で聞いていると極めて可笑しいのだ。あれ！お互い違ったことを言っているのに、何であんなに怒るんだろう？

この夫婦の口喧嘩は、実際に相手が言ったことを聞きとった上でのものではない。双方ともに耳が遠く、相手が物言っていることは分っても、その言葉は聞きとれていないのである。それでもこれが対話風になるのは、相手の言うことを長年の習慣で感で会得しているのであろう。しかし、いくら勘がよくても聞こえていない以上、その内容はあくまで推測でしかない。会話の内容は違っても、2人は対話をしているつもり、しかも、このようなやりとりで双方が感情を発散させ、心の安定を得るのであれば実害はないし、めでたしなのである。

こういう会話を目にする、ひるがえって自分はどうかなという反省、比較がおこるのは止むを得ない。特に年男などとおだてられ、実際には、年をとったぞと確認を迫られている時期でもある。

精神科をやっていると、毎日、患者の悩みを

聞く。NHKの朝のTVドラマを何本も見せられるのと同じである。従って人生の紆余曲折には食傷しており、家に帰ってから、妻から近所の嫁さんの話、友人の年とった母の話、隣の猫の子の話など聞くのはうとうしい。そこで何かを聞かされていても返事はしない。迂闊に答えると話が倍にもなるので、きっかけとなるキーワードは言わない。言うことは腹が減った時の“メシ”と風呂にはいる時の“フロ”で“ネル”はない。黙って寝る。

さて、ここまでなら2組の夫婦の対話の散文である。そこで発奮して夫婦の対話とは！など張りきると哲学の分野にはいる。哲学は論理の科学であって、論理は筋を通すのが筋であり、その為には言葉をうまく羅列して、人に分かり易くする必要がある。ところが、その言葉が“メシ”と“フロ”だけで、他に見つからない。となると、夫婦の会話、特に標題の年男の対話なるもの、実態的にも、論理的にも何もないのだ。むしろ、呆け夫婦のやりとりの方が、周りの人を楽しませるだけでも余程ましである。

何もないことを書いて面目ない。

## リフレッシュ

延岡市 岡村病院 ^{おか}岡 ^{むら}村 ^{ひろ}公 ^こ子

延岡の皮膚科会は歴史が古く設立当時皮膚泌尿器科が同じ医局の時代であった関係上、今でも皮膚科のDr.と泌尿器科のDr.が同席して親睦を図るという状態が続いています。名称は「ダルマ会」と言います。通常であればそれぞれに発展的に分かれて別々の会になって行くでしょうが不思議と分かれないうままになって今日に至っています。この会がスポンサーなしの会であり県病院に転勤してくる若い先生方も出席できるからでしょうか。

県病院に紹介した患者さんのその後の経過、オペ所見、病理所見等々スライドで提示し報告して下さいますので、他の先生方にとっても勉強になることも多いのです。

会の前半は、このように学問的ですがその後は最近読んだ本についての感想、それに対する同じテーマのことやら、同じ作家の他の本の話など、話が弾みます。また、それぞれの先生方の多彩な趣味について、特に若い方は、スキューバダイビング、パラグライダーなど、聞いているだけで胸がときめき夢が膨らみます。

とにかく、医者の世界は交際範囲が狭くなりがちなので、趣味を広く持って、なるべく異業種の人達と付き合うことで社会的にバランス感覚のとれた人間になろうとしています。そんな私の刺激を受ける最高の会が「ダルマ会」です。この会が長く続いて私のリフレッシュに、若返りに役立ってほしいものです。



## 告 知

## 第129回 宮崎県医師会臨時代議員会開催

と き 平成14年 2 月26日(火) 19:00～

ところ 県医師会館 4階研修室

## 次 第

1. 仮議長選任
2. 仮議長開会宣言
3. 議長・副議長選挙（議長・副議長挨拶）
4. 署名議員指名（2名）
5. 県医師会長挨拶
6. 報 告
7. 議 事
  - 議案第1号 平成14年度宮崎県医師会暫定事業計画に関する件
  - 議案第2号 平成14年度宮崎県医師会各会計歳入歳出暫定予算に関する件
    - 1) 一般会計
    - 2) 福祉特別会計
    - 3) 会館管理特別会計
  - 議案第3号 平成14年度宮崎県医師会暫定会費に関する件
8. 協 議

## 9. 役員選挙

（議長－選挙立会人・開票管理人各2人指名）

## ○宮崎県医師会

会 長 1人, 副会長 2人

理 事 15人以上23人以内

（会長, 副会長及び常任理事を含む）

常任理事 8人以上12人以内

（常任理事は, 会長が理事の中から選出する）

監 事 3人

（2人は互助会監事を兼ねる）

裁定委員 11人

## ○日本医師会

代 議 員 4人

予備代議員 4人

## 10. 互助会監事推薦

## ○宮崎県医師会互助会

監 事 3人

## 11. 当選役員挨拶

## 12. 議長閉会宣言

平成14年2月10日

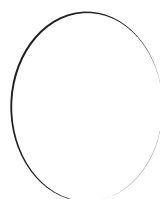
社団法人宮崎県医師会

## エコー・リレー

(318回)

(南から北へ北から南へ)

## 初仕事犬の散歩の後始末

宮崎市 押川内科医院 おし かわ きみ あき  
押 川 公 昭

うちでは室内で犬を飼っている。  
シェトランド・シープドッグ、  
通称シェルティ。名前はラッキー。  
これで三代目である。初代も二  
代目もシェルティで名前も同じ  
ラッキー。今8歳だから、シェ  
ルティはひとに換算すると2年

で24歳、それから1年で4歳ずつ年を重ねる  
そうだからひとでいえば48歳に相当すること  
になる。体重は30kgもある。シェルティの平均が  
12~18kgだからコリーへの先祖がえりをしてい  
るのかもしれない。散歩の途中バイクが通ると  
吠える、必ず吠える。初代ラッキーがバイクに  
跳ねられたのが原因で死んでいるから、初代の  
怨念が乗り移って吠えるのだらうと思っていたら、  
家内はラッキーが子犬の時、どこかのバイクに  
乗った悪ガキにいじめられたのを覚えてい  
るからだと言う。しかし、私としては怨念説を  
とりた。

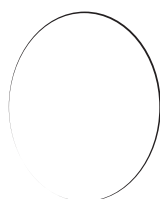
夜、菓子などラッキーの前ではたべられない。  
欲しがらるものだからつい食べ物をやってしまう  
と、寝るまで何回用便を催促されることか。そ  
れをズルして放っておくと、夜中にあちこち糞  
をばらまいてしまい、彼は犬目玉を食らうこと  
になる。

ラッキーのテリトリーはわが診療所と2~3  
軒先までの歩道だけである。二代目がダニにた  
かられ皮膚が「因幡の白兎」状態になってしまっ  
たので、それ以上遠くへは散歩させてもらえな  
いのである。鎖をつけないでも歩道からおおき  
く車道にはみだすことはない。習慣となりそこ  
からはずれるのが怖いのである。翻って私自身  
のテリトリーはと思うと忸怩たるものがあるが、  
還暦を過ぎた今となっては、詮無いことと観念  
した。

ラッキーがあと10年生きるとすると、84歳の  
勘定になる。私の年からするとペットはこれが  
最後になるのかもしれない。

[次回は、都城市の出水善文先生をお願いします]

## ジョーダンが帰ってきた

田野町 北村内科胃腸科医院 きた むら とおる  
北 村 亨

NBAシカゴ・ブルズのマイ  
ケル・ジョーダンが1998年引退  
して以来わが家のテレビからN  
BAが消えて3年が経つ。ジョー  
ダンは引退後ワシントン・ウィ  
ザーズの共同オーナーなど務め

ていたが、スーツ姿に飽きたのか2001年9月25  
日現役復帰を宣言し、ウィザーズの選手として  
コートに帰ってくることになった。

NBA観戦のためにケーブルテレビも用意し  
ジョーダンの復帰第一戦となる10月30日の開幕  
戦を待った。開幕戦はあのマディソンスクエア  
ガーデンでの対ニックス戦であった。「ア・ガー  
ド・フロムノースカロライナ・ナンバー23・マ  
イコー・ジョーダン」とアナウンスされ、かっ  
て何度も耳にしたあの懐かしい響きが帰ってき  
た。残念ながら試合は91対93で負け、復帰第一  
戦を勝利で飾れなかった。ジョーダンは19得点、  
5リバウンド、6アシストで並の選手なら十分  
なものだが、全盛期を知る私には不満で、やは  
り3年間のブランクを感じたが、得意のターン  
アラウンド・フェイダウェイは健在であった。  
彼の加入により昨年最下位のチームも1月10日  
現在18勝14敗で第3位と健闘している。

わが家のNBA観戦も変わった。私よりも妻  
と長女が夜遅くまで熱中し、特に長女は76サー  
ズのアレン・アイバーソンの熱烈なファン。1  
月22日のウィザーズと76サーズの試合は楽し  
みで、妻曰く、放送があれば性格の似た父と子の  
狂気に近い壮絶な応援バトルがみられると。

[次回は、えびの市の児玉芳知先生をお願いします]

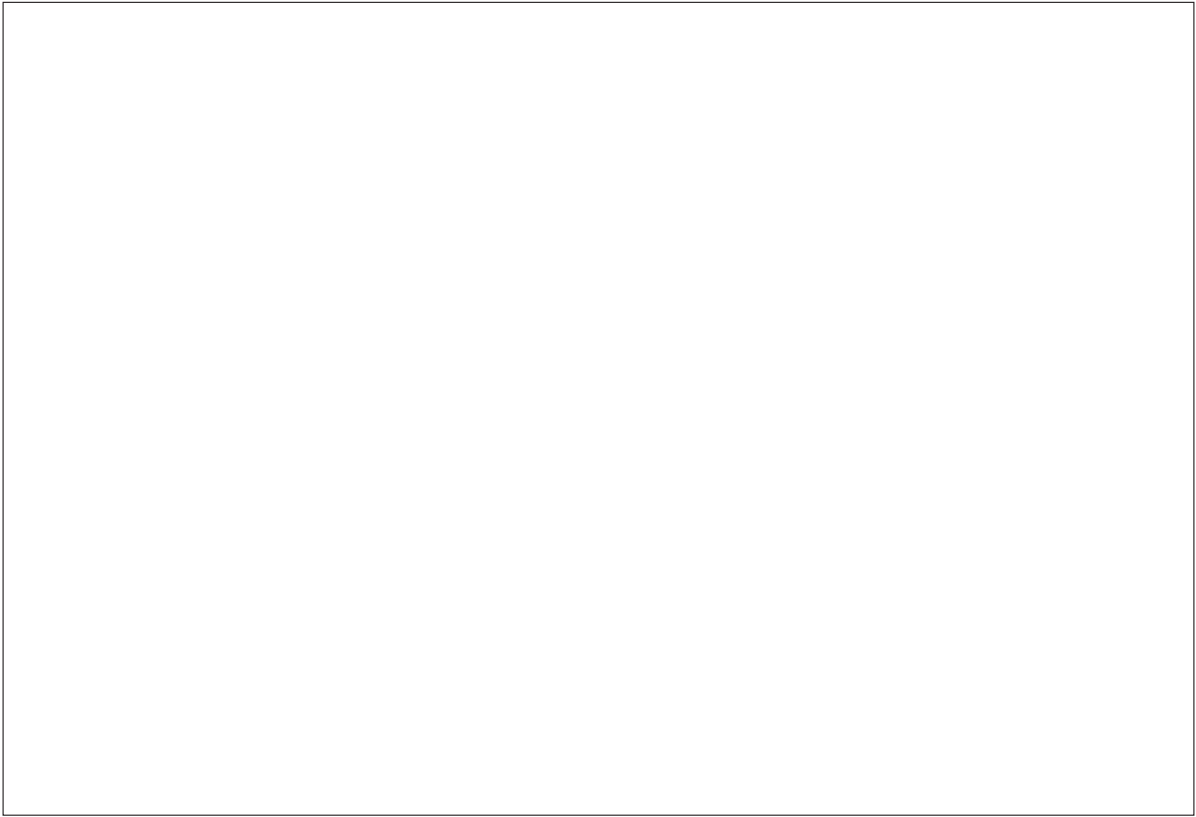
## 感染症サーベイランス情報

調査期間 13年11月 5 日～13年12月 2 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	14	32	3				2			51
咽 頭 結 膜 熱	3			2	6					11
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	40	8	34	98	20	13	29	4	60	306
感 染 性 胃 腸 炎	531	197	197	211	56	112	165	144	123	1736
水 痘	58	19	44	52	21	25	68	3	30	320
手 足 口 病			2	1	2	1			1	7
伝 染 性 紅 斑	5	3		2	2		3		2	17
突 発 性 発 疹	59	9	31	34	10	14	22	2	12	193
百 日 咳										
風 疹										
ヘルパンギーナ	2	1		4	3		2			12
麻 疹		1								1
流行性耳下腺炎	139	33	39	14	1	14	13	57	138	448
急性出血性結膜炎	1									1
流行性角結膜炎	45			28						73
急性脳炎										
細菌性髄膜炎										
無菌性髄膜炎				1	1					2
マイコプラズマ肺炎				1		1				2
クラミジア肺炎						2				2
成人麻疹										
合 計	897	303	350	448	122	182	304	210	366	3182

調査期間 13年11月 5 日～13年12月 2 日

	11月 5 日 ～11月11日	11月12日 ～11月18日	11月19日 ～11月25日	11月26日 ～12月 2 日	合 計
インフルエンザ		6	17	28	51
咽 頭 結 膜 熱	3	1	4	3	11
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	59	90	85	72	306
感 染 性 胃 腸 炎	228	359	504	645	1736
水 痘	44	72	65	139	320
手 足 口 病	1	2	1	3	7
伝 染 性 紅 斑	3	3	6	5	17
突 発 性 発 疹	59	47	52	35	193
百 日 咳					
風 疹					
ヘルパンギーナ	4	4	4		12
麻 疹				1	1
流行性耳下腺炎	111	113	96	128	448
急性出血性結膜炎	1				1
流行性角結膜炎	25	21	7	20	73
急性脳炎					
細菌性髄膜炎					
無菌性髄膜炎		2			2
マイコプラズマ肺炎	1			1	2
クラミジア肺炎			2		2
成人麻疹					
合 計	539	720	843	1080	3182



## グリーンページ

規制改革の推進に関する第1次答申  
(医療部分抜粋)

副会長 志 多 武 彦

○小泉内閣が発足して約9か月になるが、昨年末の世論調査によると、小泉内閣による医療改革への評価は、大いに評価8%、ある程度評価46%と合計54%に留まったのに対し、特殊法人改革では、大いに評価26%、ある程度評価47%と合計73%に及んでおり、医療改革への評価は相対的に低いという。

別のマスコミ論調では「医療制度改革は骨抜き」と題し、サラリーマンは総報酬制導入での保険料負担増、患者負担2割から3割増となるのに対し、医療機関は診療報酬引き下げは小幅に留まり、株式会社の病院経営、伸び率管理制度は事実上見送りとなり、かつ2001年度の収入は月249万円と5%も伸びており、痛みの分かち合いが明らかに不平等と論陣を張っている。

2つの例を取ったが多くの新聞、雑誌の報道は医療改革の「偏った痛み」の是正が必要と指摘し医療界に辛口である。

しかしながら医療界に身を置く者にとっては、今回の小泉内閣の抜本的、聖域なき構造改革は中途半端でなく厳しいと感じている。小泉内閣となり政策決定システムが一変して内閣に一元化され、従来のボトムアップ方式からトップダウン方式に変わってきた。「なんでも官邸団」と呼ばれ、ソフトランディングではなくハードランディングも止む無しの強硬姿勢である。所信表明演説の改革の「痛みを恐れず、既得権益の壁にひるまず、過去の経験にとらわれず」との構造改革への取り組み姿勢がはっきりしてきた。しかも内閣支持率は70%台と高い。内閣府の経済財政諮問会議、総合規制改革会議を中心に医療改革の大ナタが振るわれようとしている。

○さて政府内閣府の総合規制改革会議（議長＝宮内義彦）は標記の答申をまとめ12月11日に小泉首相に提出した。

同会議は規制改革推進3か年計画のフォローアップを目的に、平成13年5月より検討を重ねており今回の答申は第1年次の議論の結果の意味合いをもっている。「民間でできることはできるだけ民間に委ねる」との基本原則のもとに改革の遅れが目立つ生活者向けサービスに重点をおいた提言を行ったとされている。但し、医療の規制改革をめぐっては、厚生労働省や医療界と意見の対立する部分が多かったのは周知の事実である。

提言の範囲は、①医療、②福祉保育、③人材（労働）、④教育、⑤環境、⑥都市再生の重点6分野に競争政策、基準認証、手続き簡素化など9分野を新たに加え、中間報告より広範に及んでいる。尚、今回、1次答申で示した施策は既に関係省庁との調整を済ませており、今後はこれに沿った3か年計画が見直されることになる。

答申では「中間とりまとめ」と同じく医療を各論の筆頭に据えており「患者本位の医療サービス」実現の為に規制改革を進める必要を強調している。患者の選択を促進するとともに、患者に応分の負担を求める事により効率的で質の高い医療を実現するのがねらいとされている。

具体的には以下に示す6つの側面から23項目の施策が打ち出されている。実施時期も全項目に明記した。但し、具体的に実行を求める項目と、検討を求める項目とが混在している。中間とりまとめと比較すると、3本の柱、(1)情報開示、(2)IT化、(3)保険者機能発揮に関する記述が



大幅に増えており、特に(3)については、ウ 保険者による被保険者、医療機関に対する情報収集、エ 保険者の自主的運営のための規制緩和の措置が追加され、これらの改革への強い意欲が出ている。

一方で日医が特に問題視していた(5)ーア「株式会社による医療機関経営」や(4)ーイ「公的保険診療と保険外診療の併用」の内容は基本的に変っておらず「株式会社方式などを含めた医療機関経営の在り方を検討する」「特定医療費制度の対象範囲の拡大を行う」の記述に留まっている。

しかしながらここでは十分に注意すべき点がある。それは各種の答申案の文章語句がいくつもの団体、関係者の妥協の産物であることから、受け取り方や解釈が様々なことである。内容も流動的なことである。

例えば混合診療の問題である。上記(4)ーイにみるように混合診療は特定療養費制度の拡大に留まったと解釈されるが、総合規制改革会議の医療ワーキングチーム主査はこれを明確に「そんなことはない」と否定し、「公的保険診療と保険外診療を併用できるようにするというのは混合診療そのものを示している。混合診療の道を開いたと明確に意識している」「厚労省も混合診療と理解している。医療界の一部にも支持者がおり常識的に認めるべきだ」と発言している。答申案文中に混合診療の文字はない。

又、(5)ーア 株式会社による医療機関経営も検討に留めたと後退した或いは実質的に見送ったとされるが、会議主査の発言では「議論を続けていく。時間をかけ平成14年度に結論を得たい。但し、順番では理事長要件の廃止が先で、改革の順位をつけている」としており、実現すると株式会社経営の「病院チェーン」が誕生する可能性もありうる。

会議事務局（内閣府）が最重要事項としたのが(2)ーア「レセプトのオンライン請求を中心とする電子的請求の原則化」であるが、全体としては(2) IT 化推進によりカルテからレセプトまで電子的に処理するシステムをつくるのが一番の目玉とされている。

それにしても(2)ーア 文中の「一定期間を定め、それ以降オンライン請求をしないものに対しては、それに伴うコストを負担させる仕組みなどを導入」という懲罰的文言はいかかなものであろう。

これら以外には、(1)ーウ 広告規制緩和とネガティブ化を視野にいたした広告事項の拡大、(3)ーア 保険者による直接審査・支払、(4)ーウ 中医協の見直しー205円ルール of 廃止、(2)ーカ 公正中立な第三者機関による EBM の提供体制や国民用の診療ガイドラインの整備の実行等が求められる施策としてあがっている。

今後、大きく紆余曲折を経るであろうが、医療改革に大きな影響を持つ規制改革案である。

## 規制改革の推進に関する第1次答申（「医療」部分抜粋）

（12月11日／総合規制改革会議）

### 第1章 重点6分野について 医 療

#### 【問題意識】

これまでの我が国の医療制度は、国民皆保険体制と医療機関へのフリーアクセスの下、「すべての国民がいつでもどこでも安心して医療を受けられること」を基本的理念として運営されて

きた。それによって社会保障としての医療は患者のニーズにこたえ、国民の健康増進に寄与してきた。

一方、近年の少子高齢化の進展、IT 化の進展等、経済社会環境の大きな変化の中で、国民の生活スタイルや価値観、ニーズは多様化している。それに伴って医療サービスに対してもより良いもの、より快適なものを求める意識は高まっ

ている。「自らが医療に関する情報を集め、自ら治療の方法について選択したい」という声も多く聞かれる。このような状況に照らし合わせてみた場合、現在の医療制度は国民意識の変化に十分に対応できないものとなっている。

#### 【改革の方向】

医療の規制改革の目的は、患者本位の医療サービスを表現することである。そのためには、医療の質の向上、安全の確保を図りつつ、医療サービス提供上の無駄を徹底的に排除し、効率的な医療サービスを実現することが必要である。また、患者にとっては、医療の透明性が確保され自らの選択が尊重されるようになることが必要である。このような基本的考え方に基づいて、医療に関する徹底的な情報開示・公開の促進、医療分野のIT化の推進、診療報酬体系の見直し、医療機関相互の競争の促進等を積極的に実施するべきである。

また、患者本位の医療サービスの実現に向けては、保険者の果たすべき役割も大きい。患者本位の医療サービスの提供を実現するためには、保険者には被保険者（患者）のエージェント（善意の代理人）としての役割が求められている。これからは被保険者（患者）により近く、機動的な立場にある保険者が主体的に本来のエージェント機能を発揮することが重要であり、それが可能となるような環境を整備することが必要である。また保険者も意識を高め、その能力を強化することが重要である。

一方、国民一人一人の意識を改革することも不可欠である。「給付はなるべく多い方がよいが、負担はしたくない」「医療サービスは国の責任でしっかり行うべき」という受動的な意識ではなく、国民一人一人が制度全体の運営を支える主人公であるという意識が求められる。国民は、健康な生活を送る権利を有するとともに、効率的で満足度の高い医療サービスを受けることを求めており、納得の上でそれに見合う負担をする義務があるということを改めて認識するべき

である。

このような基本的考え方に基づき、当会議として以下の事項を求める。

#### 【具体的施策】

##### （１）医療に関する徹底的な情報開示・公開

患者本位の医療サービスを実現するためには、患者への医療に関する徹底的な情報開示・公開が大前提である。情報開示・公開の仕組みが整備され、提供される情報の患者による適正な評価が行われれば、現状の「情報の非対称性」を理由とする「患者保護」を目的とした規制の多くは不要となるとともに、患者の選択が尊重される患者本位の医療の実現により近づくものと考える。このためには以下の点が特に重要である。

##### ア 患者情報の開示【平成14年度中に措置】

現在、レセプトの開示についてはルール化されているが（平成9年厚生省通達）、それだけでは患者情報の開示の点で不十分との指摘がある。カルテについて、患者プライバシーの保護を図りつつ、患者の開示請求に基づく医師のカルテ開示を普及、定着させるため、診療情報開示に関するルールの確立やガイドラインの整備を行うべきである。

##### イ 医療提供者に関する情報公開【平成13年度中に措置（逐次実施）】

医療提供者（医師、医療機関など）の適切な情報が公開されることにより、患者は客観的な情報を活用して医療機関を選択しやすくなる。医療提供者にとっては、より良いサービスの提供に向けたインセンティブが生まれ、結果として医療サービスの向上につながる。そのような観点から、医療機関の医療機能、業務内容、医師の専門分野、診療実績などに関する客観的に比較可能な情報公開を促進するべきである。

そのため、医療に関する各種情報のデータベース化、ネットワーク化を行い、国民が容易に情報にアクセスできる環境の整備を実施するべきである。

## ウ 広告規制の緩和【平成13年度中に措置】

医療機関の広告については、誇大広告など不適切な広告から患者を守るという観点から規制が行われているが、国民にとっては客観的事実に基づいた診療実績など真に知りたい情報の入手まで制限されている。患者の選択が尊重される患者本位の医療サービスの実現のためには、現在の広告規制を見直し、将来のネガティブリスト化を視野に入れつつ、当面は、現在広告が許されている内容・範囲の大幅な拡大を図るとともに（ポジティブリストの積極的拡大）、関係者の要望にもかかわらずポジティブリストへの掲載が困難な場合の説明責任を明確にするべきである。

## エ 医療機関に対する評価の充実【平成14年度中に措置】

現在、財団法人日本医療機能評価機構が評価を行っているが、評価の内容は医療機関の施設・構造や人員配置、組織体としての活動状況などの「構造評価」が中心であり、真に患者が知りたい評価、情報の提供という点では不十分である。患者本位の医療サービスを目指すためには、技術水準や治療方法にかかわる「プロセス評価」や、更には真に患者が知りたいと思う治療成果など「結果評価」にまで踏み込んだ評価が行われ、それが広く公開されることが望まれる。また、財団法人日本医療機能評価機構のみならず多様な第三者評価主体の出現により、評価面でも競争メカニズムが働き、評価の向上が図られることが望ましい。

なお、現在、評価を受けている病院は全体の6%程度と少なく、まずは国公立病院、特定機能病院、臨床研修病院等について積極的な受審を促進するとともに、これらの医療機関に対しては、評価結果、評価内容の公開をするように措置するべきである。

## (2) IT化の推進による医療事務の効率化と医療の標準化・質の向上

現在、医療分野においては、IT化が十分に進んでいるとは言い難い状況にある。例えば、レ

セプトやカルテは紙中心のものとなっており、このため、一連の医療事務の効率化が妨げられ、時間的にもコスト的にも多大な負担となっているだけでなく、医療の近代化、効率化が妨げられている。このような状況はIT化の推進により速やかに改善する必要がある。また、それにより多様、多量の医療情報のデータベース化が可能となり、医学研究が推進され、医療の質の向上が図られる。このためには以下の点が特に重要である。

## ア レセプトのオンライン請求を中心とする電子的請求の原則化

平成13年10月1日付で、電子的請求を限定している「磁気テープ等（フロッピー等）を用いた費用請求の特例」（厚生省令：個別指定制度）は廃止された。しかしながらIT化のメリットを最大限享受し医療事務の効率化を図るためには、レセプトの電子処理方法を確立するべきであり、磁気テープなどによる請求に加え、オンラインによる請求をできるようにするべきである。このため、明確な目標期限、実現のための推進方策、安全対策などを明らかにした計画を平成13年度中に策定し、速やかに電子的請求の原則化を図るべきである。さらに、オンライン化による請求を中心のものとするため、一定期間を定め、それ以降オンライン請求をしないものに対しては、それに伴うコストを負担させる仕組みなどを導入し、オンライン請求を中心とする電子的請求の原則化を図るべきである。

また、オンライン請求を確実かつ安全なものにするためには、プライバシーの保護、セキュリティの確保などが重要であるが、今日のIT化の進展及び他分野での運用の状況を勘案すれば、短期間でそれら安全面の対策がなされるべきである。

なお、実態を重視し、安全性が十分確保されているとするものについては即時にオンライン請求を可能とするべきである。【平成13年度中に措置（速やかに実施）】

## イ 電子レセプトの規格の充実・強化及び使用



### の普及促進

現在、厚生労働省がレセプト電子化のための規格「レセプト電算処理システム」を定めているが、レセプト電子化の普及率は0.4%と低い。レセプトの電子請求を促進し、医療事務の効率化やレセプト情報の有効活用により医療の質的向上を図ることが重要である。

また、病名・手術名・処置名等やそのコードについてのレセプト、カルテの統一化や、それに適したレセプトフォームの規格化を実施し、その普及を促進すべきである。【平成14年度中に措置】

なお、診療報酬点数算定ルールは複雑かつあいまいなものになっているので、その明確化、簡素化を図り、コンピューターで利用可能な算定ルールの確立と周知徹底を行うべきである。

ウ レセプトの記載事項の見直し（主傷病名の記載など）【平成13年度中に見直し、平成14年度中目途に実施】

現在のレセプトには複数の傷病名が並列的に記載されており、傷病とそれに対する医療内容の対応関係や、医療サービスが提供された日付、転帰が不明であり、患者が受けた医療内容が明確に分かるものとなっていない。

このため、レセプト記載内容の明確化が必要である。例えば、入院治療に関しては、一定の基準に基づき主傷病、併存症、後発症を区別し、主傷病に応じて医療費を明確にするなど、レセプトの記載事項を見直し、それに基づき具体的に実施すべきである。

これらの情報は医療の標準化の基礎となるものであり、医療機関にとっては自己の医療水準の検証と改善に資することができる。また、保険者における被保険者に対するより良い保健サービス、情報の提供や包括払い・定額払い制度拡大に資するなど、その効果は大きい。また、医療機関、保険者、審査支払機関との間での共通理解が得られ、審査点検効率の向上につながる。

エ カルテの電子化及び用語・コード・様式の標準化

現在、医師、医療機関ごとに病名の表記が統一されていないなど、医療行為に関する情報が蓄積されにくい状況にある。カルテが電子化されることにより、情報の蓄積・分析が容易になり医療の質の向上が図られ、結果として患者に対する医療サービスを大きく向上させる可能性がある。

このため、電子カルテの導入・普及を積極的に促進すべきである。その際、用語・コード・様式の標準化を進め、医師、医療機関が同一のものを使用することが不可欠であり、現在標準化がなされている病名、医薬品名等の普及を促進するとともに、その他の用語の標準化を完成させるべきである。【平成15年度中に措置】

また、カルテにおける用語・コードなどはレセプトにおけるそれと統一したものとすべきであり、将来的にはカルテから機械的にレセプトが作成される仕組みとするべきである。

オ 複数の医療機関による患者情報の共有【平成13年度中に措置（逐次実施）】

現在、カルテ等の患者情報は診療を行ったそれぞれの医療機関が管理している。安全で質の高い患者本位の医療サービスを実現するためには、個人情報の保護など一定の条件を備えた上で、患者情報を複数の医療機関で共有し有効活用ができるよう措置すべきである。これにより医療の効率化、医療機関の機能分担・連携の促進が図られる。

カ EBM（Evidence-based Medicine：根拠に基づく医療）の推進【逐次実施、平成15年度を目途にEBMの樹立】

現在、診療内容については医療機関や医師ごとにばらつきがあり、患者が安心・信頼できる医療機関の選択が難しい状況である。患者本位の医療サービスを実現するために、診療ガイドラインの作成やデータベースの整備が必要であり、平成15年度中にEBMの提供体制を整備し、速やかにEBMが広く一般的に行われるようにするべきである。

また、患者が自ら診療内容等を理解し選択し

やすくするためには、国民用の診療ガイドラインを整備することが必要である。これらは公正で中立な第三者機関が行うべきであり、政府はそのための環境整備を行うべきである。

### (3) 保険者の本来機能の発揮

我が国の医療制度は社会保険を制度の基本としており、患者本位の医療サービスの提供に当たっては、患者のエージェントとしての保険者の役割は極めて重要である。国民の生活レベルが向上し、それに伴う多様なニーズと要求されるスピードにこたえるためには、保険者が被保険者に対してより良い保健サービス・情報を提供し、本来の機能を発揮することが必要である。

そのためには、これまで国が行ってきた運営をなるべく各保険者の自主性にゆだねるとともに、その受皿となる各保険者が被保険者のエージェントとしての付託に応じ、自主自立の意識の下、責任を持ってその機能を十分果たしていくよう、保険者の体質強化が望まれる。また、保険者機能の強化のために、保険者による医療機関、被保険者に対する情報収集が円滑に行えることが必要である。このためには以下の点が特に重要である。

#### ア 保険者によるレセプトの審査・支払【平成13年度中に措置（速やかに実施）】

レセプトの審査・支払は本来保険者の役割であり、保険者の自由な意思に基づき、①保険者自らが行う、②従来の審査・支払機関へ委託する、③第三者（民間）へ委託するなど、多様な選択が認められるべきである。このために、健康保険組合などに対して社会保険診療報酬支払基金に審査・支払を委託することを事実上強制している通達（昭和23年厚生省保険局長通達）や医療機関に対して費用請求を審査支払機関へ提出することを義務付けている省令（昭和51年厚生省令）の規定を廃止する場合には、公的保険にふさわしい公正な審査体制と、患者情報保護のための守秘義務を担保した上で、保険者自らがレセプトの審査・支払を行うことを可能とするべきである。

#### イ 保険者と医療機関の協力関係の構築【平成13年度中に結論を得、平成14年度から実施】

保険者と医療機関は協力して被保険者の健康を守り、傷病からの回復の手助けをするという共通の目的を有しており、効率よく医療制度を運用して被保険者の利益を確保するために、協力していく関係にある。そのためには、保健事業の推進等を通じてより密接な関係を構築するとともに、フリーアクセスの確保に十分配慮した上で、保険者と医療機関がサービスや診療報酬に関する個別契約も締結できるようにするべきである。

#### ウ 保険者による被保険者・医療機関に対する情報収集【平成13年度中に措置】

保険者が患者のエージェントとしての役割を十分に果たすためには、医療機関や被保険者から必要な情報を入手できる仕組みが整っていないなければならない。保険者が審査・支払について責任を負うという体制をとるからには、保険者がこれに必要な情報収集ができることが必要である。これを保険者の強制力をもった権限として構成するかどうかは、なお考慮を要するとしても、保険者が信頼関係に基づき、被保険者の協力を得て被保険者のためにする質問・調査等は現在でも可能であり、これを行政が周知徹底するべきである。被保険者のプライバシーの保護、保険者の守秘義務の確保等は伴って当然の問題である。

#### エ 保険者の自主的運営のための規制緩和等の措置【逐次実施】

保険者は、昨今の厳しい保険財政においては業務のより一層の合理化・効率化が求められる。また一方で、被保険者のニーズに対応するためには疾病予防などの意欲的な保健事業活動が求められる。現在、保険者の運営に関し、多くの認可制、又は届出制が設けられており、機動的な活動が制限されている面がある。財産処分に関する手続など各種許認可手続に係る規制緩和や、保険者間で共同事業が円滑に実施できるようにするなど、保険者の自主的な運営のため、

一層の規制緩和等の措置を講ずるべきである。

#### (4) 診療報酬体系の見直し

##### ア 包括払い・定額払い制度の拡大【段階的に実施】

現在、我が国の診療報酬体系は出来高払いが中心となっているが、コストインセンティブが働きにくく過剰診療を招きやすいといった弊害が指摘されている。一方、包括払い・定額払い方式については粗診粗療を招きやすいといった弊害が指摘されるものの、医療内容が標準化され、在院日数の短縮やコストの削減など、効率的な医療サービスを提供するインセンティブが働くとともに、医療機関ごとの医療費の格差の縮小が期待される。また、診断群ごとの診療が標準化され、質のばらつきを少なくすることを通じてコストを削減することは、医療費の画一的な削減と大きく異なる点である。こうした点に留意し、医療の標準化、情報公開を推進しつつ、傷病の分類方式、対象分野、対象施設要件など、具体的内容、時期を定め検討し、包括払い・定額払い方式（診断群別定額報酬支払い方式など）の対象医療機関などの拡大を平成13年度より計画を明示して、段階的に進めるべきである。

##### イ 公的保険診療と保険外診療の併用による医療サービスの提供など公的医療保険の対象範囲の見直し【平成13年度中に措置（逐次実施）】

国民の生活水準の向上や価値観・ニーズの多様化により、医療に関する国民の要求水準も上昇し、「自ら情報を集め、自己責任で治療方法を選択したい」「保険のカバーする範囲を超える分は、自費や民間保険を利用しても納得のいく治療を受けたい」というニーズも強くなっている。国民が負担能力に関係なく適切な医療を受けられる「社会保障として必要十分な医療」はこれまでどおり確保した上で、「サービスとしての医療」という視点から、公的保険診療と保険外診療との併用を行えるようにすることは、患者自らの医療サービスの選択肢を増やすという観点から合理的である。

一方、「特定療養費制度」が導入され、主に「高度先進医療」や「選定療養（差額ベッド、歯科材料の一部、200床以上の病院の初診料など）」が認められているものの、その適用範囲は公的保険カバー範囲全体から見ると厳しく限定されている。

患者本位の医療サービスのためには、「特定療養費制度」の対象範囲の拡大を行うべきである。その際、医療技術の進歩や患者ニーズの多様化等に応じて、患者に対する十分な情報提供を前提とした上で、患者の選択により公的保険診療と保険外診療を併用することができるようにするべきである。

##### ウ 価格決定方法の見直し【平成13年度中に措置】

診療報酬、薬価、医療材料価格は、中央社会保険医療協議会で決定されているが、価格の根拠、決定プロセスなど、決定方法について問題点が指摘されている。

薬価については先発品と後発品の算定価格、画期的新薬の算定価格などに関して、開発のインセンティブが働くような適正な算定を行うなど、算定ルールの本格的な改革が必要であり、また、既存薬の効能について、一定の基準に基づいた再評価を実施し、効能が認められなくなったものの承認を取消すなどの措置を講ずるべきである。また、現在、薬価205円以下（内服1日分、頓服1回分など）の薬剤に関しては、薬剤名などの内訳を省略して薬剤費請求ができる「205円ルール」が存在するが、これを廃止し、内訳を明示した請求とし、医療の透明性を図るべきである。

医療材料については、薬価算定の場合と同様に外国価格参照制度を導入するなど、価格の適正化や流通全体を通じた本格的な改革による競争政策の徹底など、内外価格差を是正するための所要の措置を講じるべきである。

なお、医療が広く国民にかかわる事柄であることから、価格決定や保険導入の過程の透明化・中立化・公正化を図る観点から、中央社会保険



医療協議会等の在り方を見直すべきである。

（５）医療分野における経営の近代化・効率化  
ア 医療機関経営に関する規制の見直し【平成13年度中に措置（速やかに実施）】

医療機関の経営形態に関する規制の根拠は、公益性が強い医療サービスについて、営利主体の参入を抑制することにより医療サービスの質を維持するためと考えられてきた。

しかし、持分のある医療法人の財産は、社会福祉法人と異なり、出資者に帰属しており、その資金調達方法は銀行などからの借入に事実上限定されている。直接金融市場からの調達などによる医療機関の資金調達の多様化や企業経営ノウハウの導入などを含め経営の近代化、効率化を図るため、利用者本位の医療サービスの向上を図っていくことが必要である。このため、今後、株式会社方式などを含めた医療機関経営の在り方を検討するべきである。

イ 理事長要件の見直し【平成14年度中に措置】

医療法人の理事長は医師であるか又はそれ以外の者の場合は都道府県知事の認可を受けなければならないという規制が行われている。病院経営と医療管理とを分離して医療機関運営のマネジメントを行い、その運営の効率化を促進する道を開くため、平成14年度のできるだけ早い時期に、合理的な欠格事由のある場合を除き、理事長要件を廃止するべきである。

（６）その他

ア 医療従事者の質の確保【速やかに検討開始、平成15年度中に結論】

医療の技術の著しい進歩の中、安全で質の高い医療を確保するためには、医療従事者の質の確保、能力の向上が不可欠であり、医療従事者個々の専門性に応じて必要な最新の知識及び技能を修得できるような環境の整備が必要である。その方策の一つとして、平成16年度からの医師の臨床研修化に向けた臨床研修制度の改革や生

涯教育の充実、研究の促進とその成果の普及などにより、資格取得後の医療従事者の質の確保を図るべきである。

イ 医師等の教育改革

現在、我が国では、出身大学による閉鎖的なネットワーク（医局制度）により、医師の自由な競争と正当な評価がなされていないと言われる。このような状況は早急に改革し、研修期間中は特定の医局（出身大学の医局）に入局せずに研修を行う方策、医師の客観的な評価が可能となる方策、広域で研修にかかる医師と病院をマッチングさせる方策などを可能とするべきである。【速やかに検討開始、平成15年度中に結論】

また、近年、医療事故の遠因として、一部研修医の過酷な勤務の問題が指摘されているが、安全で質の高い医療サービスの確保及び医師の保護の観点から、研修医の働く環境や安全管理の問題について早急に検討し対策を講ずるべきである。

ウ 医療分野従事者の派遣【平成13年度中に措置】

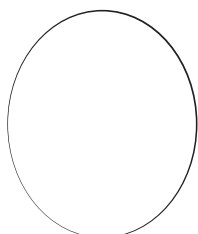
医療分野に従事する専門的な人材の効率的な配置による良質で効率的な医療供給体制の構築が求められる。このため、医療関連業務の従事者の派遣に関する規制の見直しを検討し、結論を得るべきである。

エ 医薬品販売に関する規制緩和【平成14年度中に措置（逐次実施）】

医薬品について、平成11年3月31日に行った15製品群の医薬部外品への移行の実施状況を踏まえ、一定の基準（例えば、発売後、長期間経過しその間に副作用などの事故がほとんど認められないもの、など）に合致し、かつ保健衛生上比較的危険が少ないと専門家等の評価を得たものについて、一般小売店で販売できるよう、見直しを引き続き行うべきである。

## 宮崎医科大学だより

### — 耳 鼻 咽 喉 科 学 講 座 —



こ ず ね し ず お 教授  
小宗 静男 教授

小宗静男教授が就任され、4年たちました。おかげさまでこの4年間、毎年新入医局員を迎えることができ、当教室もにぎやかになって参りました。この4年間に10人の先生方が入局されましたが、皆さん宮崎医科大学の卒業生です。精力的に耳鼻咽喉科専門医としての修業に励んでおられ、将来の当教室を担ってくれる新しい力として非常にたのしく思っております。当教室の大きな課題の一つとして宮崎県における耳鼻咽喉科ネットワーク網の充実を掲げていますが、今年になりようやく少しずつではありますが、その実現に取り組んでいけるようになってきました。その一つとして昨年度日向市の千代田病院に耳鼻咽喉科を開設いたしました。また、その他にも近々新たに耳鼻咽喉科を開設したり、現在非常勤となっている病院の常勤化など検討しているところです。それでも宮崎県での耳鼻咽喉科の現状を考えますとまだまだ不十分であり、更なる多くの方が耳鼻咽喉科に興味をもって入局して下さることを願っております。

これまで我々の教室では高度先進医療である人工内耳に積極的に取り組んで参りました。昨年までに125例の人工内耳植え込み術を行っております。これには、3年前から着手しはじめた小児の10例も含まれております。こうした

これまでの我々の人工内耳への取り組みが評価され、平成11年度の化学部門において宮日賞をいただくこととなり、小宗教授が代表として表彰を受けられました。我々教室では、将来的には、一貫して小児難聴児の治療・教育を行えるようなシステムの充実を図りたいと考えておりますが、この受賞は我々教室にとって強い励みになりました。

研究面では、昨年から蝸牛の単離細胞を用いたパッチクランプの研究班が起動するようになりました。当研究班は、特に難しいとされていた単離内有毛細胞のパッチクランプに日本で唯一成功しており、新しい研究成果も出てきております。内有毛細胞は聴覚を担う最も重要な細胞の一つで、この細胞の機能解明により難聴の病態をより詳細に把握できるようになることが期待されます。この他にも、内耳における神経栄養因子に関する研究や、滲出性中耳炎の病態に関する研究も行われています。

現在宮崎県において当教室から4つの公立病院を含め計6つの病院（県立宮崎病院、県立延岡病院、県立日南病院、国立都城病院、済生会日向病院、古賀総合病院）に常勤医師を派遣しております。また非常勤医師も今まで県内5か所（日南中部病院、海老原病院、田野町立病院、小林市民病院、千代田病院）に派遣しております。冒頭にも述べましたようにさらなる宮崎県における耳鼻咽喉科ネットワーク網の充実をはかり、宮崎県の耳鼻咽喉科診療に貢献していきたいと考えております。今後ともどうかよろしくお願い申し上げます。

（医局長 かわの ひろかず 河野 浩万）



## 延 岡 市 医 師 会

延岡市医師会では昨年12月20日の臨時総会で、新医師会病院の建設予定地購入が承認され、土地の購入が決定しました。場所は市内東部の海に近い出北6丁目で、市の中心より約2km、面積は約2,730坪です。

今年からはいよいよ内科を中心とした108床の新病院の設計から建築、開院へと始動したいと思います。今後ご助言ご指導をお願いいたします。  
(戸島 信夫)

◇ ◇ ◇ ◇

## 日向市東臼杵郡医師会

当医師会は准看護婦(士)養成の看護高等専修学校と訪問看護ステーションに加え、居宅支援事業及びヘルパーステーション(介護)を設立し事業を始めました。介護保険制度の施行で、訪問看護事業単独よりも介護保険制度を活用しヘルパーとの両輪で行った方が経営の安定が図られるのではないかと考えたからでした。当初は、利用者の獲得、介護の収入等先が見えなく心配の種でしたが、会員の医療機関のご協力・職員の努力に、運営委員の先生方のアドバイスで、先が見え始め軌道に乗せられそうです。しかし、社会保障制度の見直し、介護報酬への影響を懸念している所です。日医、県医の支援をお願いします。  
(渡邊 康久)

◇ ◇ ◇ ◇

## 児 湯 医 師 会

山口会長ほか現執行部は今年の3月に二期目の任期切れを控え平成14年1月下旬に新役員の選挙を予定しています。この4年間には、医師会立訪問看護ステーションの設立に関する協議、准看護学校の今後についての対応、定款の改定など重要案件があり理事会では議論が白熱したこともありました。特に准看護学校の運営についてはまだ多くの課題が残されており新執行部の手腕に期待しています。  
(大森 史彦)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西都市・西児湯医師会

西都市・西児湯医師会では、1月31日に新年会が開かれ、今後の医師会および西都救急病院の発展を祈念すると共に、会員同士の親睦、懇談が行われ、大いに盛り上がりました。

今年、当医師会は役員改選の年にあたっており、2月14日の臨時総会で新役員の選出が行われる予定です。

経済不況と医療改革の嵐の吹き荒れる中でありますが、会員一同がんばって西都救急病院を支えていきます。

今後とも宜しくお願い申し上げます。

(黒木 重晶)

◇ ◇ ◇ ◇

## 南 那 珂 医 師 会

南那珂医師会は約7年前より、医療にかかわるあらゆる職種の人々を対象として、“在宅ケア研究会”という在宅医療に関する勉強会および医療・福祉・行政との顔見知り会を行っています。月に1度の開催で平成14年1月には80回目の研究会を開くことが出来ました。

介護保険も始まり種々のケアが提供されていますが、その際のトラブル、例えば食事介助中に食物を詰まらせ窒息死をおこし、裁判になった症例もあるようです。こういう事例をふまえて、今回は“食事介護の勘所と口腔ケア”という演題で歯科医師の先生の講演をいただきました。トラブルを事前に防ぐ為にも正しい知識の取得が大切と考えます。今後さらにこの会の継続発展に努力したいと思います。(山元 敏嗣)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 諸 医 師 会

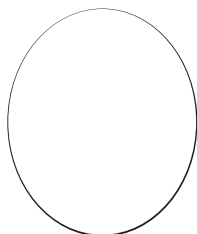
レントゲンや心電図を含め、ほとんどの医療情報がデジタル化されている。

現在のキーワードはネットワークであるが、メーカー独自の宝の持ち腐れの仕様になっているものが多い。DICOMという規格はあるにせよ、インターネットによる画像情報の転送等が、特別なソフト無しで気楽に行えるようになってほしいものだ。  
(丹 光明)



## 専 門 分 科 医 会 だ よ り

## (内 科 医 会)

し だ たけひこ  
志多 武彦 会長

宮崎県内科医会（以下本会と略す）は昭和37年に県医師会の専門分科会として設立され、医道の高揚・学術の研鑽・医業経営の改善と併せて、会員相互の親睦を図り、日本臨床内科医会、九州各県内科医会及び日本内科学会九州地方会との連携を図ることを目的にしております。

会員は平成13年末で488名で、内科学を専門に研修してきた医師にはもちろんのこと、現在内科学を勉強・研鑽され本会の趣旨に賛同し入会を希望する医師にも広く門戸が開かれております。

本会には総会、理事会、評議員会の3種の会議があります。また運営上學術委員会、医療保険委員会、会誌編集委員会が設置しております。主な事業を以下にご紹介いたします。

## 1) 総会並びに会員発表会・特別講演会

総会は年2回開催されます。年度始めの総会では事業計画、予算案などを審議・承認していただきます。総会時に開かれる会員発表会では、日常の診療の中で気づいたこと工夫などを気楽に発表していただいております。

## 2) 県・郡市医師会、各郡市内科医会の行う活動への緊密な協力

上記各会と連繫し講演会などの共催または後援をさせていただいております。

## 3) 學術委員会、医療保険委員会及び編集委員会などの委員会活動の推進

學術委員会では総会における演題募集要項の取り決めや講演会における講師選定・依頼などの準備、日本内科学会認定医のための更新研修会の申請業務などを行っています。

医療保険委員会では保険審査に関する会員

からの意見収集、保険審査基準づくり、社保と国保の審査基準の整合性等に取り組んでおります。

## 4) 県内科医会誌発行及び県医師会ホームページへの掲載、FAXニュース発行などの広報活動

編集委員会の任務です。会誌の内容としては学術的な研究テーマから随筆や写真など幅広く取り扱い会員の親睦に役立てております。なお会誌は県医師会ホームページへ掲載されます。

## 5) 各種学会、研修会、懇話会などへの参加と協力

日本内科学会九州地方会や日本臨床内科医会の事業に参加、協力しております。

〔日本臨床内科医会について〕各県内科医会の上部組織として存在し、年2回の総会・学会の開催、会誌やニュースの発行、診療報酬改定時の要望提出、流行性疾患などの疫学調査など独自の活動を続けている内科医のための団体です。親睦団体として活動してきましたが近々法人化される予定です。

## 6) 九州各県内科医会連絡協議会、九州各県内科審査委員懇話会への積極的参加

年1回九州各県持ち回りで開催されます。前者は内科医療全般に関するその時々の問題について協議ないし情報交換をする会です。後者は医療保険審査上の問題点について具体的事項を持ち寄り協議する会で、各県ごとの審査基準の違いをうかがい知ることができます。

以上、かいつまんで本会の事業内容をご紹介させていただきましたが、医療情勢の厳しくなる中、ぜひとも一致団結しながら今後の状況を乗り越えられる組織づくりをめざしていこうと考えております。(内科医会常任理事 小牧 斎)



## — 各種委員会 —

## 健康スポーツ医学委員会

と き 平成14年1月10日(木)

ところ 県医師会館

協 議

## 1. 会長諮問に対する総括

「健康スポーツ医学普及の方策」については、前期事業を踏襲し4枚のポスターを作成、各医療機関・公民館等に配布した。好評を得たとの情報があった。

また、秋期医学会や県民健康セミナーを開催した。多くの参加者があり成果があったものとする。

「健康スポーツ医活動の推進」については、全国中学校体育大会卓球大会、中学校・高等学校の駅伝大会等に医師・看護婦(士)を派遣した。本年度は日本スポーツマスターズ宮崎

大会も開催され、延べ83名の医師の支援協力があった。

今後は、各競技団体へのスポーツドクター配置についてさらに検討していくこととした。

委員会の意見をまとめ、今後答申を出すこととする。

## 2. 宮崎県医師会スポーツドクター連盟総会の開催について

開催が決定した。

と き 平成14年2月2日(土) 14:30～

ところ 県医師会館 地階大ホール

出席者—田島委員長、田中副委員長、石川・  
押川(公)・押川(紘)・仮屋・小岩屋・  
小林・獅子目・田代・松村・外山委員  
県 医—河野・濱砂常任理事  
事務局—崎野課長補佐、千原主事

駒込だより

## 日医労災・自賠責委員会

と き 平成14年1月16日(水)

ところ 日本医師会館

常任理事 河 野 雅 行

### 1. 会長諮問に対する答申

今期「日医会長諮問」に対して労災・自賠責委員会からの答申をした。

### 2. 高瀬常任理事談話

○4月より医療費改定で診療報酬切り下げが決定したが、日医としては第一線の医療機関へのダメージを極力少なくする為に検討中である。

○労災保険の現状は、健保に準拠しているが、健保と労災は設立基盤が異なることを強調して今回の医療費改定に連動しないようにしたい。

○2次健康審査が予定通りに実施されていない。いくつかの提案をして、この制度をより実効あるものにしたい。

労災メリット制度には関連しないので、事業者にペナルティは無いことを積極的に知らしめる。

産業医の意見が優先する。4主徴は揃わなくても良い。

エコー等の特殊検査の依頼先は労災指定医療機関で無くとも良い。

○自賠責の健保使用が多い。損保会社から健保への還付率が不明。

(健保の無駄使いになっているのではないか)

## 勤務医部会活動報告

勤務医部会理事 上 田 章

1. 平成13年 5 月14日(月), 6 月23日(土), 11月19日(月)の 3 回理事会が開催された。理事会では総会と講演会 2 回を開催することを決定し, 多くの会員が参加できるように, 案内, 講師の選定等について協議した。谷川 尚理事が退任し, 後任理事に柳田喜美子氏, 後任監事に野本浩一理事が選任された。
2. 平成13年 6 月23日(土)に総会が開催され, 平成12年度事業報告ならびに歳入歳出決算等が報告され, 平成13年度事業計画案および予算案等が承認された。
3. 前期講演会は, 平成13年 6 月23日(土)に県医師会館 4 階研修室において開催された。講師はNHK解説委員の迫田朋子先生で, 『メディアからみた医療』と題して, 豊富な経験をもとに医療問題について解説された。また, 北嶋 繁孝東京医科歯科大学教授は『ゲノム医学とポストゲノム研究』と題して, 遺伝子医学のゲノム解析後のこれからの日本における研究の明るい展望について述べられた。
4. 日本医師会主催の平成13年度全国医師会勤務医部会連絡協議会が平成13年10月27日(土), 宮崎市(宮崎観光ホテル)において, 宮崎県医師会担当で開催された。勤務医部会はその準備段階から積極的に協力参加し, 会の成功に貢献した。部会員からは立山浩道部会長がシンポジウム「勤務医に夢はあるのか」, 住吉昭信副部会長が特別講演「IT 革命と医療」の

座長をそれぞれ務めた。シンポジウムでは, 児玉英昭県立延岡病院副院長が「公立病院における勤務医の良い点」, 池ノ上 克宮崎医大副院長が「大学勤務医の貢献と受益に関する意識の検討」, 石川恵美県立宮崎病院内科医長が「生涯好きな仕事を続けるために・女医の立場から」, 三倉 剛和田病院院長が「マネジドケアにおける医療の質の保証」, 日高良雄宮崎県福祉保健部保健業務課課長が「行政医の夢健康長寿の町づくり」と題してそれぞれ発表した後, 立山浩道部会長の司会で「勤務医に夢はあるのか」について意見を交換した。

濱砂重仁県医師会担当理事が「宮崎県勤務医アンケート調査報告」を行った。

アンケートにご協力いただいた先生方にこの場をお借りして深謝いたします。

### 5. 今後の予定

1) 第 4 回理事会 平成14年 3 月23日(土)

2) 平成13年度後期講演会

日 時: 平成14年 3 月23日(土) 午後 4 時

会 場: 県医師会館 4 階研修室

講 師: 椎葉 茂樹 厚生労働省健康局  
総務課課長補佐

演題「政策科学としての公衆衛生」

講 師: 宮崎 久義 国立熊本病院長

演題「病院運営に携って ―医療連携  
とクリティカルパスを中心に―」

会員以外の方の聴講も歓迎します。

## 各 郡 市 医 師 会 長 協 議 会

と き 平成13年12月4日(火)

ところ 県医師会館

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. 11/7(水)(日医)医療危機突破 都道府県医師会・郡市区医師会 緊急合同対策会議について(早稲田常任理事)

内容は、既に日医ニュース(平成13年11月20日 第965号)に掲載されているが、菅谷常任理事から、厚生労働省の医療制度改革は、患者の負担を大幅に引き上げようとし、提供する医療サービスの内容は縮小、削減というものであり、「痛み」を国民・患者・医療機関に一方的に押し付けるという内容である。会員の中にはいまだ十分に認識されていない方もおられるので、本日の内容を会員にお伝えいただきたい。

坪井会長からは、現状は医療の危機の極限に達していると言っても過言ではなく、財政を中心とした改革論争をする方のために崩壊しつつある。世界一良いフリーアクセスを持つ日本の医療、経済効率からも世界に誇れる国民皆保険制度は国家的財産であり、堅持する必要がある。

糸氏副会長の挨拶では、これを国会議員にアピールするためには分かりやすく説明することが必要だとして、その後、青柳常任理事から、老人医療費伸び率管理制度は、集団罰則的医療費抑制策であり、地域・入院・外来・診療科による格差、老人医療費に関与する格差、医療機関の姿勢にも格差があり反対である。日医案では、厚生労働省の患者だけに負

担を求める試案とは違い、薬剤費・医療材料費の引き下げ、合理的包括払い方式導入等で4,800億円の財政効果がある。

国会議員に対して5つの反対、5つの提案として非常に分かりやすく話をしたということである。5つの反対の1つは、老人医療費伸び率管理制度に反対、老人医療費伸び率管理制度は憲法違反の疑いがあるとして、フランスで違憲の判断がなされている。反対2；患者負担増に反対、これ以上の患者負担増は、家計破壊となる。反対3；小手先だけの老人保健制度の見直しに反対、財政的な辻つま合わせだけの改革では済まされる状況ではないということ。反対4；保険者による直接審査支払・割引契約に反対、医療の平等制、公平性、フリーアクセスを国民から奪う政策には反対するということ。反対5；むやみな特定医療費の拡大に反対、公的保険のカバー範囲の縮小につながる特定療養費の拡大には反対する。

5つの提案として、提案1；高齢者医療制度の創設を提案、お年寄りが安心して医療を受けられる制度が必要。提案2；被用者保険における保険料総報酬制の導入を提案、保険料徴収には平等化と合理化が必要である。提案3；薬価・医療材料価格の引き下げを提案。提案4；たばこ税の引き上げによる公費財源の確保を提案、社会保障に対する国の役割を果たすためにも公費財源の確保が必要である。提案5；一般医療保険の地域保険への一元化を提案、国民が公平かつ平等に医療を受けら

れる医療保険制度が必要である。

## 2. 11/13(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）

平成14年度要望書を平成13年7月31日に県医師会から県知事へ提出したが、この懇談会で、その要望書の各項目について回答があった。

1 番目の宮崎県における救急医療協議会の設置については、医師会の先生と相談しながら協議会を立ち上げていきたいということであった。

2 番目のがん検診事業の継続および充実については、重要であるとの認識をしている。市町村の主管課長会議が5月22日に開催されているが、その際に検診の継続実施についてお願いがしてある。県としても、各市町村に対し引き続きお願いをして参りたい。県医師会におかれても各郡市医師会を通じて、市町村に働きかけをお願いしたい。

3 番目の医師会病院医療機器等の整備充実に対する助成についての県からの回答は、平成8年度から12年度までの5年間で、国費、県費を合わせて約3億円の補助を行っている。国・県の補助制度が5年に1度という枠であり、新しい補助の拡大は困難で連続しての補助は困難な状況である。

4 番目の都城救急医療センターに夜間勤務する医師の確保に対しての人件費の補助については、制度が変わり、国及び県が出していた補助金も地方交付税で措置するということで、新たな制度を作るというのは非常に難しい状況であるということをご理解いただきたいとのことである。

5 番目の県立高等学校の性教育推進事業に伴う県費補助の継続については、実施の方向で努力をしているとのことである。

6 番目の県内妊婦のエイズ抗体検査及びATL

抗体検査に対する県費補助については、非常に財政状況が厳しいということでご理解をいただきたいとのことである。

7 番目の県民のがん登録事業に対する調査等の助成については、国において個人情報保護法が継続審議になっており、今のところ動向を見極めていく必要があるということである。

それから、8 番目の平成14年度県委託・補助各種事業の継続については、できるだけ確保できるように努力して参りたいということである。

## 3. 11/20(火)（日医）第3回都道府県医師会長協議会について（秦会長）

この協議会の内容は、①医療制度改革の現状報告、②日医 IT 化宣言について、③アフガニスタン難民支援に対する募金についてであった。

日州医事12月号の「会長のページ」に要点を記載している。

当日の資料を配付しているのでご覧いただきご理解をいただきたい。

毎日情勢が変わっていろんなことがおこっている。この協議会では11月16日に出た厚生労働省の中間報告をもとにいろいろ解説なり議論をしたが、これが、全部役に立たないようになった。このように情勢が毎日毎日変わっているということをぜひご理解をいただきたい。

資料の平成13年11月19日現在の政府日程で分かるように、11月30日に経済財政諮問会議、2002年度予算の基本方針策定が決定する予定が今遅れている。このために政府と与党社会保障改革協議会ワーキングチームが29日に最終報告を出したが、それをもとに11月30日に2002年度予算の基本方針が策定される予定であったが、これが遅れており、まだ閣議決定



が行われていない。なぜかと言うと、自民党の総務会がこれをこてんぱんにやっつけた訳だが、これが通ると、12月15日に自民税調、税制改正大綱が決定し、与党がそれを踏まえて予算編成大綱を策定するというのが政府の予定である。今のところ、遅れている。それで12月中旬位迄は毎日、新聞を見ていただきたい。それが出来上がると、財務省が来年度の予算を作り、それで復活交渉に入る訳である。総務会の名簿を配付しているが、日医はその総務会にお願いしている。最後に総務会の承認を得ないと自民党の討議にならない状況である。

日医のIT化宣言については、日医医療情報ネットワーク推進委員会委員である富田常任理事から以下のように説明された。

IT化宣言については、新しいことを始めるということではなく、今まで進めてきた「医師会総合情報ネットワーク」構築を、宣言という形でメディアへ発表したものである。これは、日医、県医、郡市医師会、会員すべてをネットワークでつなごうという計画でやっており、現在郡市医師会まで計画が進んでいる。会員まで進めるためにORCAというレセコンを使おうということである。

ORCAは開発が遅れており、この宣言では来年の1月にソフト発表、3月に正式版を出すといっているが、個人的にはまだ1年ぐらいかかるのではないかと思っている。これらの情報化の動きについては、IT化して果たして医師にメリットがあるのか、行政のメリットだけではないかという話もあるが、医師会が行うことで医師のための情報化ができるであろうと考えている。日州医事12月号にも書かせていただいたが、やはり医師会が情報化事業をやっていかなければならないということである。

#### 4. 11/29(木) 医療制度改革大綱について

(秦会長)

11月29日政府・与党社会保障改革協議会決定資料であるが、日医の意見が多く入っている。この大綱を全会員へ配布することになっている。全会員の意識を高めていってもらいたいと思っている。一番の問題は、患者さん本人の負担を3割にするということが焦点である。必要があれば3割負担にするということで、政府・厚生労働省は2003年に踏み切ると言っている。自民党の総務会は、これは、必要があるときに踏み切るのだから永遠に踏み切らないこともあると言っている。新聞でもいろいろ論評があるので、どうぞお目通しをいただきたい。

#### 5. 12/1(土) (東京) 国民医療を守る全国総決起大会について (稲倉常任理事)

この大会は、主催団体が日本医師会、日本歯科医師会、日本看護協会で開催された。

日本医師会、日本歯科医師会、日本看護協会等の23団体から、2,500人を超える参加者があった。

先ず、大会実行委員長の日医坪井会長の挨拶の後、主催3団体決意表明がそれぞれ行われ、来賓として、全国町村会の山本文男会長(全国市町村2,252団体の代表)が出席されていた。この方は福岡県出身の方で日本医師会と協力して医療保険制度を一本化しようと、そういったことを目標にしておられる。また、全国地域婦人団体連絡協議会の秋田幸子会長も福岡県出身で、会員数が500万人という大きな組織の会長である。この2名の方々から来賓挨拶があった。

その後、決議が採択され、日医西島常任理事の発声により頑張ろうコールが行われ、閉会した。

#### 6. 本会定款の変更認可について

(稲倉常任理事)

県へ定款変更の認可申請をしていたが、11月29日付けをもって認可された。

資料として①宮崎県知事の認可の写し、②宮崎県医師会定款、③宮崎県医師会定款施行細則、④宮崎県医師会選挙細則を配付している。

新定款第95条により、平成12年度就任した本会代議員及び予備代議員の任期は特例として1年11か月であり、平成14年1月31日迄となる。

新代議員による次期役員選挙は、平成14年2月26日(火)の第129回臨時代議員会で行われる予定である。

## 7. その他

西村常任理事から、全国医師親睦野球大会において、宮崎県医師会チームの優勝の経過について説明があった。収支報告を行い、役員の先生、会員の先生のご支援、ご協力に対しお礼を述べた。

## 協 議

### 1. 重症結核患者受け入れ施設について（都城市北諸県郡医師会）

柳田都城市北諸県郡医師会長から、定期的に感染症対策委員会を開催している中でいつも問題になっているのが増加してきた結核に関する問題である。24時間救急患者受け入れ体制の中で、例えば、医師会病院の外科、脳外科で診療を受ける患者（特に手術患者）に結核が認められた場合に、現在、当病院ではソフトハード面でしっかりした整備がされていない。

そこで、協議をお願いしたいが、指定の結核医療機関というのがあるが、県内でそのような患者を確実に受け入れる施設があるのかどうか。受け入れ施設がないとすれば今後どのような体制で対応していくのか。はっきりしたマニュアル的なものがあればよいが、保

健所にもお聞きしたが県医師会のお考えについて伺います。

瀬ノ口常任理事から、配付資料により、(財)結核予防会結核研究所から「結核予防マニュアル」にある程度の予防法とか、「保健所における結核対策強化の手引きとその解説」、もう一つは「結核院内感染予防の手引き」といったものが出ている。

結核の治療というのは結核予防法というものがあるので、指定結核医療機関で治療がなされる訳である。宮崎県の現状を見ると、かなり結核病棟が少なくなっている。平成13年10月1日現在、県内の結核病床数は279床である。

特にここで言えるのは、ある結核病棟を有する医療機関に聞いてみるとだいたい充足率が7割か8割でなかなか結核患者がいらないということである。今後、病棟を維持できるかということが大事なことではなかろうかと思う。廃止したくても社会的責任で継続せざるを得ないということである。今後、国や県の支援が必要になってくるのではないかと思う。

結核マニュアルがあるが、施設の環境や作業手順を見直そうということで、一般病院でも、結核が疑われる患者や急に発見された結核患者を一時的に隔離するため独立換気の個室を持つことが望まれるということである。

今まで結核の治療は、結核の指定医療機関だけでやっていたのが、特別な理由があれば一般の病院でも可能だということである。「保健所における結核対策強化の手引きとその解説」によると、結核未感染者ということで見ると、感染した者の割合は、40歳以下では10%以下であり非常に感染を受けている人が少なく、50歳以上になると増えてきて、70～80歳になると感染を受けたことがある人が60～70%くらいあるようである。若い人は初感染結核

で、70～80歳の高齢者は免疫が落ち、再発で入院してくるのが問題である。

その後、「結核院内感染予防の手引き」により、医療機関等における結核予防対策の前提、患者の早期発見、入院患者から結核菌陽性患者が発生した場合の対応策の流れ、患者の転院の要否、構造設備と環境面での対策、結核病床を有しない一般医療機関での具体的対応等について説明が行われ、今後、他県の状況、大学病院、国立病院、医師会病院等の対応及び県の体制等をお尋ねし検討して参りたい。

## 2. 小児救急医療について（県北よりの提案）

市原延岡市医師会長から、延岡は現在、救急医療について最重要課題として検討中である。一番の問題は小児科であり、現在開業している会員が7人、この内5人の先生が夜9時迄自主的に診療をやっている。内科と外科は23時迄365日の初期救急医療をやっており、小児科も平成14年4月1日から会員の先生方をお願いしてどうにかして夜9時迄の診療を交代で23時迄延ばして頂けないか検討中である。

県立延岡病院は小児科医5人、25床で稼働中だがここも170%前後のベット充足で大変ハードな仕事をされている。前執行部は定員3人規模の小児医療センターを作る事を計画していたが、私達は県立延岡病院の小児科医を8人に増員してベットを40床にする事で効率良く県北の小児医療、特に時間外の救急医療が出来るのではないかと考えている。

この事を踏まえて、市の幹部が県へ相談に行ったが、今年は予算措置は終了しているし、延岡市にばかりそういう対応は出来ないという事の様であった。

出来ればマンパワーの少ない、しかも大学から遠い県北の小児救急医療充実の為に県医師会も県の方へ働きかけて頂きたいと考えている。

浜田理事から、宮崎県の小児救急医療を一言で申しあげると、各医療圏において対応の仕方、医師の数、いろいろシステムが違っていると思う。宮崎市郡の救急医療のシステムを考えると、日曜日は小児科の先生方が輪番制で小児救急医療に対応しているし、二次救急医療を県立宮崎病院が担っている。また、夜7時から翌朝の7時まで、宮崎市の急病センターにおいて宮崎市郡で開業の小児科の先生方が輪番制で当たっている。急病センターでは1人の開業の先生が、年間に7～8回当番で初期救急医療をやっているということである。2次、3次救急医療は県立宮崎病院と宮崎医科大学が担っている。

都城市北諸県郡は都城市郡医師会病院（急病センター）があるが、24時間対応のできている地域は、宮崎市郡と都城市北諸県郡地区の2か所ということである。小児救急医療はいろいろな問題がある。採算が合わないとか、小児科医が少ないとか、診療報酬点数が低い等いろいろな問題点がある。各地域の事情を考えて、小児救急医療を拠点化すると言うか、例えば、延岡市であれば県立延岡病院に1次、2次、3次をお願いしてやっていただくという案が出てくることも当然だと思うのである。問題は人件費をどこがバックアップするかという問題がある。医師会としては、延岡地区の事情を考慮して、先生のおっしゃったような方針しかとれないというのであれば、強ちにバックアップすべきだと考える。

県の方は医師の数を増やすということは全く考えていないような気がする。そのあたりをどうするかということが大きな壁となっている。

その後、早稲田常任理事から、県医師会是小児救急医療について対応しているが、日州医事10月号に「宮崎県における小児救急医療

の問題点」について掲載しているが、本日の資料として「救急医療委員会答申書―宮崎県の小児救急医療のあり方について―」を配付し公表してある。

宮崎県においては「宮崎県における救急医療対策協議会」を立ち上げる予定になっているので、最初に小児救急医療を取り扱うことにしている。各医療圏毎に事情が違っているので、出来る範囲から進めて参りたい。

県医師会主催により「小児救急医療に関する一般公開シンポジウム―宮崎県の小児救急医療の現状とこれから―」を1月19日(出)宮日会館において開催するので、どうぞ延岡から参加をしていただきたい。

### 3. 宮崎医科大学医師会から他各都市医師会所属病院へ出張・派遣に伴う脱・入会免除の件（宮崎医科大学医師会）

住吉宮崎医科大学医師会長から、次の様な主旨説明があった。この件は以前にお願いし、勤務医師会でもお話ししたことがあるが、宮崎医科大学医師会に入会している会員が他の医師会の医療機関に出張（勤務）すると脱会（退会）届を提出して、行ったところの医師会に入会届を提出しなければならない為、若い医師は面倒で入会しないようである。宮崎医科大学医師会に入会するとその医師はそのままの形で脱会（退会）届、入会届の手続きはしなくて各都市医師会は受け入れていただけないだろうか。それぞれの医師会で定款が違うとかでいろいろな問題があるようである。それから、出張（勤務）した時には医師会費を自分で出す、出さないといった問題があり極めて難しい事情があることを聞いているが、手続きとしては今言ったようにしていただけると、もっと多くの宮崎医科大学の勤務医が医師会に入り、面倒なく出張（勤務）できるのではないかということである。県医師会が

とりまとめて、周知させていただくと有り難いと思う。

稲倉常任理事から、次の様に説明があった。日本医師会の勤務医の入会率はだいたい60%位で、40%の方は入会されていない状況である。手続きの問題と入会金（会費）の問題がある。今回、各都市医師会の状況をお伺いして、資料としてまとめている。

宮崎市郡医師会：例えば、宮崎医科大学から宮崎市郡医師会病院に勤務していただいている先生方は市郡医師会病院であるので宮崎市郡医師会会員として入会していただいているが、医師会費は医師会病院で負担している。それ以外の個々の医療機関で宮崎医科大学の先生方が医療をなさるということは、医師会の定款上問題はない。ただ、あとは勤めている医療機関の医療過誤のときの問題はある。個々の医療機関については、施設長のお考えがあるのでそこまで医師会が全部強制は出来ないと思う。

都城市北諸県郡医師会：各都市医師会の実情により対応して決めていきたいと思うし、県医師会で方針を決めていただきたい。

延岡市医師会：県医師会の方針に従う。

日向市東臼杵郡医師会：宮崎医科大学医師会に入会していれば、特に会費は徴収していない。

児湯医師会：入会金は不要であるが、入会手続きはしないとどこに勤務医の方がおり、いつ何があったかわからないので不都合が生じるような気がする。入会手続きはした方がよいと思う。

西都市・西児湯医師会：基本的には会費の問題と医師会の運営上の問題がある。

会員が少ない医師会は、医師会に入会していただかないと会費の徴収ができないので医師会の運営そのものがきつくなる。医師会病



院の先生の場合は、会費は病院の方で負担している。医師会病院の先生で理事に就任された先生は地元医師会会員になっていただいた方が、責任ある発言、行動ができると思う。

南那珂医師会：入会の際の手続きを簡素化すると入会しやすいのではないかと思う。B会員になるだけ入会していただきたいとお願いしている。

例えば、県病院の例をとってみると、現在入会している医師が8名で、長期の医師が3, 4名だがいくらお願いしても入会していただけないようである。南那珂医師会の会費は一番安い、何度もお願いすると他の学会の経費が必要だから入会しないのだとおっしゃるので、会費は本人が負担しているところと医療機関が全部負担しているところとあるので、一概に言えないのではないかと思う。一番の問題は入会の手続きを簡素化していただければ入会していただけるのではないかと思う。

西臼杵郡医師会：私共、西臼杵郡医師会は会員が少ない上に、施設も少ない。入会金は不要である。年会費は負担していただいているが、国保病院等は町村が負担している。

西諸医師会：資料により報告のとおり、予防接種を実施する医師は、市町村との契約で医師会員としてあり、このことに関係する医師のみ入会していただいている。脱・入会免除になれば、来年度からの契約の内容を再検討することになる。

その後、意見交換の後、入会金の徴収、会費、手続きの簡素化等については、各郡市医師会定款等の諸事情もあるので、各郡市医師会に持ち帰って検討していただくことになった。

#### 4. その他

##### 1) 地元都道府県議会議長および市町村議会議長への請願について

稲倉常任理事から、日本医師会長より、政府の医療制度改革案の取りまとめ及び平成14年度政府予算編成に向けて作業は最終局面に入っており、事態は予断を許さない状況である。この状況に対応して、日医は都道府県医師会及び郡市区医師会と一体となり、署名集め、意見広告、決起大会等の運動を進めて参りましたが、今回の取り組みを更に強めるため、都道府県医師会及び郡市区医師会において、それぞれの地元議会議長に対し請願行動を起こしていただきたい旨の依頼であり、了承され対応することになった。

##### 2) 「年末・年始資金」の銀行融資について

稲倉常任理事から、資料により、互助会基金引当融資、診療報酬引当融資、勤務医住宅ローンについて説明を行った。

最後に、大坪副会長から謝辞があり、閉会した。

#### 出席者

各郡市医師会一綾部・柳田・市原・千代反田・山口・大塚・岩田・植松・住吉会長  
県医師会一秦 会長, 大坪・志多副会長, 稲倉・西村・富田・早稲田・瀬ノ口・河野・濱砂・夏田常任理事, 和田・永友・浜田・長田・高崎・小玉・吉田理事  
事務局一日高局長, 小橋川・鳥井元・島原・児玉課長



## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■レントゲン検査台からの転落事故に 対し罰金

大阪府立病院（大阪市住吉区）で昨年 7 月、市内の男性患者（当時80）が泌尿器の検査でレントゲンを撮る際、透視台から転落して脳挫傷などで死亡した事故で、業務上過失致死の罪で大阪区検が略式起訴した診療放射線技師（51）について、大阪簡裁は14日までに、請求通り罰金30万円の略式命令を出した。略式命令などによると、同技師は昨年 7 月12日、高齢で足の不自由な男性患者を乗せたレントゲンの検査台を、看護婦の介護なしで最大70度傾斜させた。男性は転落し、コンクリートの床で頭を打ち、翌日、脳挫傷などで死亡した。

同病院によると、患者を透視台に乗せるまでは看護婦が付き添い、「介護が必要」と同技師に引き継いだが、同技師はレントゲン室に患者を残し、別室でモニターを見ながら透視台を操作したという。

### ■出産時の処置が不適切として 1 億円余を支払い

静岡県沼津市立病院の不適切な措置で生まれた女兒が脳性まひになったとして、両親らが市に損害賠償を求めた訴訟は20日、市が1億200万円を支払うことなどを条件に東京高裁（浅生重機裁判長）で和解が成立した。静岡地裁沼津支部は1月、「出産前の監視記録などから危険性は予測できた」として約1億900万円の支払いを命じていた。

一審判決によると、母親は1993年4月2日未明に入院し、同日夜に帝王切開で女兒を出産。その間、女兒の低酸素状態が続いたため出産後に脳性まひになった。沼津市議会は今年18日、和解金を支払う議案を可決した。

### ■口内のがん手術では術後6時間の 嚴重管理が必要との判断

会社役員の夫が舌がん手術を受けて植物状態になったのは術後管理の不備が原因として、千葉県市原市の妻（61）らが、千葉労災病院（同市）を経営する労働福祉事業団と医師3人に計約1億6000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、千葉地裁は20日、医師らに計約5700万円の支払いを命じた。丸山昌一裁判長は「口内のがん手術では、手術後6時間は嚴重な管理が必要」としたうえで「医師らは手術後3時間程度で病院を出ており、手術後の状態を嚴重に管理すべき注意義務を怠った」とした。判決によると、会社役員（当時58）は1995年7月、舌がんで舌の右半分を切除する手術を受けたが、手術直後にのどにできた血腫が気道を圧迫したことから低酸素脳症になり、96年11月に死亡した。同病院は「判決文をみて対応を検討する」としている。

### ■内視鏡による大腸ポリープ切除後 の死亡に対し1800万円の支払い

秋田県の大館市立総合病院で、大腸ポリープの切除手術を受けた後に死亡した男性（当時68）の岩手県に住む長女が、大館市に約3300万円の損害賠償を求めた訴訟は27日、大館市が女性に約1800万円を支払うことで、盛岡地裁（高橋讓裁判長）で和解が成立した。

訴状によると、男性は1997年11月、大館市立総合病院で良性の大腸ポリープと診断され切除手術を受けた。男性は手術中から痛みを訴え、腹部がはれるなどの症状が表れたため、病院は緊急に開腹手術したが、S字結腸を損傷したショックで翌日、死亡した。男性の長女は「内視鏡とワイヤを使うポリープ切除は、腸壁を傷つける可能性がある。病院は注意を怠り、適切な処置をしなかった」として、98年11月に提訴していた。

## 日医 FAX ニュースから

### 06年度までに大病院、診療所に 電子カルテ拡大

厚生労働省の保健医療情報システム検討会は12月26日、「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン（GD）最終提言」をまとめた。来年度から概ね5年間の情報化計画と、具体的戦略を盛り込んだ。個別システムごとに目標と達成年次を設定。電子カルテは2004年度までに2次医療圏で最低1施設に導入、06年度には400床以上の病院と全診療所のそれぞれ6割以上に普及させる。レセプト電算処理システムは04年度までに医科病院レセプトの5割以上、06年度までには7割以上に普及させる目標を立てた。

GDは電子カルテなどの情報システムを、①用語・コードの標準化とデータの互換性の確保、②セキュリティ対策、システム・ハードの開発・改良などの基盤整備、③効果を検証するモデル事業の展開、④システム導入・維持経費を軽減する方策の検討、⑤国民・医療提供者の理解促進の一の手順で普及・定着させる方針を提示。システムごとにアクションプランを立てた。

また、IT化のネックになっているシステム導入コストの負担については、検討会で国による補助や融資、優遇税制、診療報酬での手当てなど、さまざまな意見があがったことを紹介。導入後の維持運営コストの捻出策とともに、今後の課題に位置づけた。（平成14年1月8日）

### 診療報酬体系で厚労相が私的懇談会 設置に意欲

坂口力厚労相は12月28日、診療報酬体系のあり方を検討する厚労相の私的懇談会を年明けの早いタイミングで設置する意向を明らかにした。

坂口厚労相は「医療従事者と患者・国民との間の信頼関係の構築」をテーマに、「医療の質をあげるための情報開示を進め、患者自身が治療方針に参画できる体制を構築しなければならない」と指摘。現在の診療報酬体系の問題に絡めながら、「医師だけの指導や助言を評価するのではなく、幅広いコメディカルと患者が話し合い、それを評価できる体系が求められている」と強調した。また、この背景として現在の診療報酬体系が「出来高」中心で、薬剤や検査に偏りすぎているとの見方を示した。予防給付についても、「ここに力点をおくと医療保険がパンクする。限界はある。しかし排除してはならない」とし、改めて議論の俎上にあげる考えを強調した。

懇談会メンバーは医療関係者のほか患者・国民の側の代表、消費者団体、経済界、学識経験者などとした。（平成14年1月11日）

### 人口10万対医師数が200人超える

— 厚労省統計 —

厚生労働省統計情報部は12月14日、「2000年医師・歯科医師・薬剤師調査」の概要をまとめた。それによると、全国の医師数は前回調査に比べ7181人（2.9%）増加し、初めて人口10万対医師数が200人を突破した。

調査は2000年12月31日現在の届け出数。施設別では、病院従事者が15万4588人（うち医育機関付属病院勤務者4万1845人）で、全医師の60.4%を占める。診療所の医師は8万8613人で、4780人（5.7%）増加し、全医師の34.6%。医療施設の勤務医師を年齢階級別にみると、病院医師は30～39歳がトップで5万7741人（構成割合37.4%）、以下40～49歳4万324人（同26.1%）、29歳以下2万5285人（同16.4%）が続く。性別では男性医師20万8353人で、前回調査に比べ4443人（同2.2%）増、女性医師は3万4848人で、1825人（同

5.5%)増加した。この結果、男女比は男性85.7%、女性14.3%となり、29歳以下では医師の3人に1人が女性。

主たる診療科別医師数を病院・診療所別にみると、病院は内科が最多で3万6130人（病院従事者の23.5%）、次いで外科1万8821人（同12.2%）、整形外科1万1977人（同7.7%）の順で、小児科は8158人（同5.3%）に止まっている。診療所は、内科3万8409人（同43.3%）、眼科6848人（同7.7%）、小児科5998人（同6.8%）。

（平成14年1月11日）

## 日医医療経済・経営検討委から提言

日本医師会の医療経済・経営検討委員会は1月9日までに、日医医療経済実態調査の見直しについての検討結果を報告書にまとめた。報告書は、現在の実調では医療機関の経営状況の経年変化を把握するのに限界があることを指摘。日医総研に委託している定点調査「医療・介護経営実態調査（メディダス）」への「発展的移行」を提言した。

●定点調査への移行に期待 ― 星常任理事 ―  
メディダスは診療所、病院から月次財務諸表、医師の勤務時間、患者などのデータを日医総研に送付、分析結果を総研から返送するシステム。データのやり取りはすべてインターネットを介して行われる。会員医療機関の経営支援と日医の政策提言に活用する基礎データの収集が同システムの狙いで、現在約250施設が参加中。委員会での検討と並行して行われた実調からメディダスへの移行にも目途がつき、01年度は実調を

行わなかった。星北斗常任理事は「定点調査への移行でどういう診療を行っている医療機関に診療報酬改定の影響がどのように出るか、診療の中身と収入支出のバランスがどのようになっているかを見ることができるようになる」と説明。また、財務諸表の作成など、適正な会計処理方法を浸透させる副次的効果があることも指摘した。

（平成14年1月15日）

## 「動ける痴呆」の2次判定で手引作成

― 日医 ―

日本医師会は「痴呆患者に対する二次判定方法の手引き」を作成し、1月16日までに都道府県医師会に送付した。手引きは、重い痴呆症状があるが寝たきり度は低い、いわゆる「動ける痴呆」の要介護度を2次判定で変更する際の基準を示したもの。動ける痴呆で1次判定結果が要介護2以下の者は1次判定の推定ケア時間に一定時間を加算して要介護度を変更することを求めている。加算時間は問題行動の有無に応じて20分、30分、45分―の3段階に設定した。

現在の1次判定では、「動ける痴呆」の要介護度が低く判定されることが、当初から課題となっていた。介護認定審査会の2次判定で要介護度は変更されるものの、現場からは「要介護度をどの程度あげればよいのか目安がない」と具体的基準の提示が求められていた。このため日医は日医総研に施設、在宅ケアのタイムスタディ調査の実施を指示、「手引き」作成に乗り出した。

（平成14年1月22日）

## 薬事情報センターだより (178)

## 市販直後調査

医薬品は、その有効性、安全性等に関して行われた非臨床試験や臨床試験等の結果に基づき、製造承認申請され、行政当局による審査を経た後、承認、販売されるものです。

しかし、新医薬品の承認までに行われる治験においては患者数、併用薬等に関して限界があります。治験では、主に他の薬を併用していない成人を対象として、特定の適応症に対して一定期間使用した結果をもって判断することになります。しかし、一旦、販売が開始されると、使用される患者数が急増するのに加えて、それら患者の状況も多種多様なものとなるため、治験段階では判明していなかった重篤な副作用等が発現する可能性があります。そのためこれまでも市販後の医薬品を対象とした調査、試験として、使用成績調査・特別調査・市販後臨床試験がありました。これらに加えて、2001年10月1日から市販直後調査が施行されました。これは新医療用医薬品を対象として、販売開始直後の6か月間、製造業者等の医薬情報担当者(MR)等が医療機関を定期的に訪問することで、確実な情報提供、注意喚起等を行い、適正使用に関する理解を促すとともに、重篤な副作用等の情報を迅速に収集し、必要な安全対策を実施し、副作用等の被害を最小限にするためのものです。

具体的には概ね次のように実施されます。

①製薬企業等は、「市販直後調査実施計画書」を作成します。また、調査対象となっている医薬品を明らかにするため、当該医薬品の「製品情報概要」等の説明文書には市販直後調査の対象品目であることを示すシンボルマークが付されます。

②製薬企業等のMRが当該医薬品を使用する医療機関に対して、原則として、納入前に調査の趣旨説明と協力依頼を行います。

③製薬企業等は当該医薬品の納入から2か月間は、概ね2週間以内に1回の頻度で、協力依頼、注意喚起を行います。

④その後、発売後6か月までの間は、概ね1か月以内に1回の頻度で、協力依頼、注意喚起を行います。

⑤調査期間終了後2か月以内に、製薬企業等は厚生労働省医薬局安全対策課に市販直後調査実施計画書と実施状況調査を提出します。

なお、この市販直後調査を通じて重篤な副作用等の発生情報が入手された場合には、従来通りの副作用・感染症報告制度に従って厚生労働省に報告され、必要な措置が講じられることになります。また、使用成績調査等と異なり製薬企業と医療機関との契約は不要とされており、医療機関に対する報酬も支払われないことになっています。

この市販直後調査は上述した通り2001年10月1日に施行されましたので、同日以降に承認された新医薬品を対象にして行われるわけですが、それ以前に承認された新医薬品の一部についても製薬企業が自主的に同様の調査を開始しています。市販直後調査がその本来の目的である新医薬品の適正使用と重篤な副作用等の迅速な把握に資することにより、医薬品の安全性が向上することが期待されます。

参考) (特集) 医薬品市販後調査の充実をめざして. 月刊薬事43 (11), 15-68.2001



## 従業員（病・医院）の退職金制度 （中小企業退職金共済制度）

### 1. 制度の特色

(1) 県の助成がある。

宮崎県では今年度から従業員19名以下の事業主が本制度に加入する場合、加入従業員1人当たり5,000円の掛け金を助成する。

(2) 国の助成がある

(イ) 新しく加入する事業主に対して掛け金の1/2（上限5,000円）を1年間国が助成する。

(ロ) 掛け金月額（18,000円以下）を増額する場合、増額分の1/3を1年間国が助成する。

(3) 安全、確実

この制度は法律で定められた国の制度で、掛け金は安全に管理運用され、退職金が確実に支払われる。

(4) 税法上の特典がある。

掛け金は、法人企業の場合は損金として、個人企業の場合は必要経費として全額非課税となる。

(5) 管理が簡単

加入後も面倒な手続きや事務処理がなく、管理が簡単。

掛け金は銀行等で口座振替ができる。

### 2. 加入資格

(1) 常用従業員数が100人以下の法人企業と個人企業。

(2) 資本金、出資金が5千万円以下の法人企業。

### 3. 掛け金の種類

毎月の掛け金は5千円～3万円まで16種類がある。



#### 4. 基本退職金額表

H14年1月現在  
(単位：円)

掛金月額 納付年数	5,000円	10,000円	20,000円	30,000円
5年	316,000	632,000	1,264,000	1,896,000
10年	704,000	1,408,000	2,816,000	4,224,000
15年	1,145,000	2,290,000	4,580,000	6,870,000
20年	1,651,000	3,302,000	6,604,000	9,906,000
25年	2,237,000	4,474,000	8,948,000	13,422,000
30年	2,912,000	5,824,000	11,648,000	17,472,000
35年	3,693,000	7,386,000	14,772,000	22,158,000
40年	4,596,000	9,192,000	18,384,000	27,576,000

(注) (1) 上記掛金月額は16種類中の一部です。

又、納付年数も1年から45年まであります。

(2) 基本退職金額表は、法令の改正により変わることがあります。

(3) 退職金は1年末満の場合は支給されません。

お問い合わせは

宮 崎 県 医 師 協 同 組 合

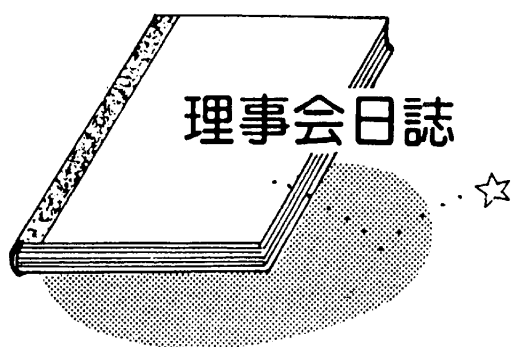
TEL (0985) 23-9100

FAX (0985) 23-9179

宮崎県商工労働部労働政策課

TEL (0985) 26-7562

FAX (0985) 32-3887



平成13年12月25日(火) 第16回常任理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. 宮崎県医師会役員等の選挙について

本会役員等及び日医代議員等は、平成14年3月31日付けをもって任期満了になる。新定款等に基づき、平成14年2月26日(火)に第129回本会臨時代議員会を開催し、選挙を行うことと、各都市医師会長への通知が承認された。

2. 宮崎県看護職員資質向上推進計画策定委員会委員の依頼について

瀬ノ口常任理事の推薦が承認された。

3. 宮崎県保健医療推進協議会委員の推薦依頼について

秦会長、大坪・志多副会長、稲倉常任理事の推薦を決定した。

4. 宮崎県精度管理専門委員の推薦依頼について

志多副会長の推薦を決定した。

5. 平成14年秋の叙勲候補者の推薦について

厚生功労、高齢者叙勲並びに学校保健功労それぞれの候補者の推薦が決定した。

6. 平14. 3/3(日)(福岡)九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議において報告願う日医各種委員会について

稲倉常任理事に一任することになった。

7. 平14. 1/27(日)(宮崎市中央公民館)宮崎県

性教育研究大会開催の共催願いについて  
共催が承認された。

8. 宮崎県性教育研究会事務局の県医師会内設置についてのお願い

研究会から、県教育委員会へ事務局の存置を強く要望されたが、県の方針として民間団体の事務局を置くことができないとのことであった。やむを得ず研究会会長の事業所に事務局が置かれ、養護教諭会と連携のもと県性教育のレベルアップに努力されている。

今後の県性教育研究会の発展を考えると、事務局を県医師会に置いていただけないかとのお願いである。

協議の結果、学校保健活動の一環でもあるので、今後、大坪副会長、西村常任理事により対応することとし、県教育委員会と話し合うことになった。

9. 勤務医住宅ローン借入申請について

申請のあった1件が承認された。

10. 平14. 1/25(金)(日医)平成13年度医師会立准看護婦養成所教務主任連絡会議の開催について

各准看護婦養成所へ案内のうえ、参加希望者を募り、日医へ回答することになった。

11. 互助会定期預金について

満期更新1件が承認された。

12. 1月及び2月行事予定について

1月の行事予定について検討された。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 中医協意見のとりまとめについて

3. 平成14年度診療報酬改定および制度改革について

4. 「誰もが安心してよい医療を受けられるための請願」の採択について

5. 12/7(金) 社会保険医療担当者共同指導について

6. 12/8(土)(福岡)日本医学会総会広報委員会について
7. 12/12(水)(日医)日医社会保険研究委員会について
8. 適正なレセプト提出促進について
9. 12/20(木)(厚生年金会館)社会保険医療担当者個別指導について
10. 「医師の心得(案)」の答申に対する意見等について

再度、次回全理事会で検討することになった。

11. 12/7(金)(宮崎)・12/8(土)(都城)・12/15(土)(延岡)平成13年度宮崎県医師会成人病検診従事者研修会について
12. 12/14(金) 広報委員会について
13. 12/21(金)(県医) 広報委員会について
14. 12/15(土)(県医) 宮崎県プライマリ・ケア研究会世話人会について
15. 12/15(土)(県医) 第5回宮崎県プライマリ・ケア研究会について
16. 12/18(火)(県庁講堂) 平成13年度第1回宮崎県環境審議会について
17. 12/17(月)(県庁) 県リハビリテーション連携指針作成作業部会について
18. 12/18(火)(みやざき会館) 県個人情報保護懇話会について
19. 12/20(木)(ホテルプラザ) みやざき健やか親子21策定調査事業企画検討会について
20. 12/20(木)(産業保健推進センター) 県医師会産業医研修会について

#### 医師連盟関係

##### (報告事項)

1. 12/11(火)(日医)日医連執行委員会について  
委員総数148名のうち110名出席し、会議成立。

平成14年度日医連負担金の負担基準額を平成13年度と同額「A 会員1人当たり2万円」とすることが承認された。

##### (協議事項)

1. 平14.1/4(金)(厚生年金会館)2002年新春賀詞交歓会のご案内について  
早稲田常任執行委員の出席を決定。
2. 平14.1/4(金)(ホテルプラザ)新春名刺交換会のご案内について  
早稲田常任執行委員の出席を決定。
3. 平14.1/7(月)(MRT Mice)新春賀詞交歓会開催について  
早稲田常任執行委員の出席を決定。

#### 医師協同組合・エムエムエスシー関係

##### (報告事項)

1. 12/25(火) 医協運営委員会について  
(協議事項)  
1. 組合員新規加入承認について  
1名の加入が承認された。

平成14年1月8日(火) 第18回全理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 1/15(火)(宮崎観光ホテル)三師会新春懇談会の開催について  
本年度は、県薬剤師会担当により開催される。本会からは、顧問、医師連盟役員等、43名の出席が決定した。平成14年度は、本会担当。
2. 2/12(火)(日医)平成13年度 第4回都道府県医師会長協議会の開催について  
秦会長が出席。報告を兼ねて県内の第4回各都市医師会長協議会を3月5日(火)開催することに決定した。
3. 3/15(金)(宮崎市民文化ホール・イベントホール)第4回宮崎県精神障害者文化のつどいの後援依頼について  
後援が承認された。
4. みやざきワールドカップサッカーキャンプ受入実行委員会委員への就任並びに同委員会設立総会の開催について

秦会長の委員への就任が承認された。設立総会には、代理で河野常任理事の出席が決まった。

5. 平成13年度 各都市医師会役員連絡協議会の開催について

講師は日本医師会常任理事 菅谷 忍先生。講師の都合により、3月9日(土)17:00からホテル神田橋において開催することと、その次第、役割分担を決定した。

6. 医学会誌投稿規程の改定案について

改定案が承認された。

7. 「医師の心得(案)」に対する意見等について

標記について、全会員へ案内。22名の先生から意見等をいただいたので、今後、「医の倫理推進委員会」で検討のうえ、再答申をお願いすることになった。

8. 2/23(土)(日医)「医の倫理シンポジウム」の開催について

西村・富田常任理事の出席を決定した。

9. 1/19(土)(宮日ホール)小児救急シンポジウムの持ち方について

会の持ち方、周知等について決まった。

10. 互助会退会給付金申請について

互助会理事会に切り替えて、申請のあった1件について協議。

やむを得ないものと認め、特例として承認された。

11. 2/22(金)(日医)平成13年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会開催について  
長田理事の出席が承認された。

12. その他

① 2月及び3月行事について

2月及び3月行事予定について検討された。

(報告事項)

1. 平成13年12月末日現在宮崎県医師会会員数について

2. 12/26(水)(支払基金)支払基金幹事会について

3. 12/7(金)(厚生年金会館)社会保険医療担当者の共同指導について

4. 12/16(日)(サンホテルフェニックス)平成13年度第2回宮崎県介護支援専門員研究大会について

5. 12/17(月)(みやざき会館)県公害健康被害認定審査会について

6. 12/20(木)(県医)労災診療指導委員会について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 1/4(金)(厚生年金会館)中山成彬新春賀詞交歓会について

2. 1/4(金)(ホテルプラザ)江藤隆美新春名刺交換会について

3. 1/7(月)(MRT Micc)大原一三新春賀詞交歓会について

(協議事項)

1. 1/10(木)(宮崎観光ホテル)新春の集いの案内について

事前に、坂口厚生労働大臣に陳情することに決定。秦会長(委員長)、早稲田常任理事(常任執行委員)の出席が決まった。陳情内容は会長に一任された。

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 12/11(火) 定例事務監査について

(協議事項)

1. 傷病手当金支給申請について

申請の1件について、承認された。

平成14年1月22日(火) 第17回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 平成13年度第1回宮崎県道路交通環境安全推進連絡会議の開催と「アドバイザー会議」

及び「道路交通環境安全調査委員会」委員の委嘱依頼について

早稲田常任理事の委員就任及び会議出席が決定した。

2. 「特別児童扶養手当等の支給に関する法律」に基づく特別児童扶養手当及び特別障害者手当の支給認定のための嘱託医の推薦依頼について

現嘱託医7名の推薦を決定した。

3. 2/9(土)(県医)平成13年度日本医師会生涯教育講座・日本医師会社保指導者講習会復講・宮崎県救急医療施設医師研修会について

最終的な決定がされた。

4. 2/22(金)(日医)第7回日医総研セミナーの開催について

医師協同組合から1名出席することとし、志多副会長に一任された。

各郡市医師会へも案内することになった。

5. 委員会に対する会長諮問について

諮問に対する答申書を1冊にまとめることになった。

6. その他

①2月行事予定について

内容について検討された。

(報告事項)

1. 1/10(木)(宮崎観光ホテル)坂口厚生労働大臣への陳情について

十分な理解を示していただき、①医療保険一元化、②高額医療費を抑制して地域の医療機関には迷惑を掛けまいよう努力、③総報酬制による医療保険料の徴収を保険者側に強く要請をしていくとの回答があった。

2. 次期宮崎県医師会長候補者の推薦届の提出について

3. 1/18(金)(厚生年金会館)県警察新春懇談会について

4. 1/10(木)(県医)健康スポーツ医学委員会について

5. 1/15(火)(ホテルプラザ)みやざきワールドカップサッカーキャンプ受入実行委員会設立総会について

6. 1/16(水)(日医)日医労災・自賠責委員会について

7. 1/17(木)(宮崎労働局)宮崎労働局振動障害関係医師協議会について

8. 1/12(土)(県医)朝日医学セミナーについて

9. 1/22(火)(県庁)県准看婦(士)試験問題調整委員会について

10. 1/16(水)(県医)県医師会館耐震診断結果報告について

中間報告があった。今後、第3次以降の診断が行われる。

11. 1/16(水)(県医)広報委員会について

12. 1/21(月)(県医)情報システム委員会について

13. 1/17(木)(県電ホール)県環境整備公社評議員会について

14. 1/19(土)(宮日会館)小児救急医療に関する一般公開シンポジウムについて

15. 1/16(水)(県総合保健センター)第2回C型肝炎対策・検査治療体制整備検討会について

C型肝炎検査体制整備に係わるアンケートについて検討された。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 1/10(木)(宮崎観光ホテル)公明党新春の集いについて

2. 1/19(土)(厚生年金会館)持永和見時局講演会について



## 県 医 の 動 き

(1月)

- 4 仕事始め式(会長)  
県健康づくり協会仕事始め式(会長)  
中山成彬新春賀詞交歓会(早稲田常任理事)  
江藤隆美新春名刺交換会(早稲田常任理事)
- 7 大原一三新春賀詞交歓会(早稲田常任理事)  
県外科医会理事会(大坪副会長)
- 8 第18回全理事会(会長他)
- 10 坂口厚生労働大臣への陳情(会長他)  
公明党新春の集い(会長他)  
健康スポーツ医学委員会(河野常任理事他)
- 11 病院部会・医療法人部会合同理事会・新年会(会長他)  
県内科医会学術委員会(志多副会長他)
- 12 朝日医学セミナー(会長他)
- 13 全医協連理事会(東京)(志多副会長)  
全医協連広報部会(東京)(西村常任理事)
- 15 みやざきワールドカップサッカーキャンプ  
受入実行委員会設立総会(河野常任理事)  
三師会合同新春懇談会(会長他)
- 16 日医労災・自賠責委員会(日医)  
(河野常任理事)  
県医師会館耐震診断報告会(大坪副会長他)  
県C型肝炎対策・検査治療体制整備検討会  
(瀬ノ口常任理事)  
広報委員会(大坪副会長他)
- 17 県環境整備公社評議員会(志多副会長)  
宮崎労働局振動障害関係医師協議会  
(河野常任理事)
- 18 県警察新春懇談会(会長)
- 19 小児救急シンポジウム(会長他)  
産業医研修会(永友理事)
- 持永和見時局講演会(早稲田常任理事)
- 21 宮崎市郡医師会新年例会(会長)  
情報システム委員会(富田常任理事他)
- 22 県准看護婦(士)試験問題調整委員会  
(大坪副会長他)  
第17回常任理事会(会長他)  
園医部会理事会(浜田理事)
- 23 日医社会保険診療報酬検討委員会(日医)  
(稲倉常任理事)  
介護保険委員会(会長他)
- 24 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会  
(早稲田常任理事)  
児湯医師会総会  
医協経営セミナー(志多副会長)
- 25 地域福祉権利擁護事業基幹の社協訪問調査  
(大坪副会長)
- 26 日向市東臼杵郡医師会総会  
九医連常任委員会(福岡)(会長)  
九医連各種協議会(福岡)(大坪副会長他)
- 28 宮医大運営諮問会議(会長)  
支払基金理事会(東京)  
宮母常任理事会(西村常任理事他)  
広報委員会(富田常任理事他)
- 29 医協運営委員会(会長他)  
第19回全理事会(会長他)
- 30 労災診療指導委員会(河野常任理事)  
生涯生活設計セミナー(早稲田常任理事)  
はにわネット MEDIS 検査(富田常任理事)  
支払基金幹事会・懇談会(会長)
- 31 宮崎地方社会保険医療協議会(会長他)  
日本スポーツマスターズ2001宮崎大会実行委員会(河野常任理事)  
乳幼児医療についての話し合い  
(夏田常任理事)

## 追 悼 の こ と ば

宮 崎 市 郡 医 師 会  
寺 師 宗 夫 先生

(大正元年10月29日生 89歳)

## 弔 辞

謹んで今は亡き寺師宗夫先生の御霊前に宮崎市郡医師会を代表して、哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

一昨日、先生の突然の御訃報に接し、会員一同深い悲しみに包まれております。

先生には、近年お身体の不調を訴えられ、御自宅で御療養中でありましたが、11月初旬、県立宮崎病院へ緊急に御入院になり懸命に療養に努めておられましたが、奥様はじめ御家族皆様の回復の祈りもむなしく遂に平成13年12月21日午後2時30分、89歳の御生涯を静かに閉じられました。本日ここに、先生の御霊前に向かい、お別れの言葉を申し上げねばなりませぬことは、誠に残念、痛恨の極みでございます。

先生は、大正元年10月29日鹿児島市金峰町にてお生まれになり、医学の道を志され、昭和14年3月京城帝国大学医学部を御卒業になり、翌4月から同大学医学部外科医局に御入局されました。その後、昭和14年8月より旧満州国において病院勤務を経られた後、昭和22年10月、市内大字恒久に寺師医院を御開業になりました。その後、昭和30年1月、中村町4丁目へ移転なさいましたが、昭和46年9月新たな医療に取り組まれるため、現在地の大字恒久にお移りになりました。

以来、平成4年1月に御子息の宗和先生に院長職をお譲りになるまで、45年の永きに亘り、地域医療の第一線に立たれ、ひたすら地域住民の医療、保健の向上のために御尽力下さいまして、昼夜の別なく多くの患者さんの診療に献身的に従事してこられました。その優しく真面目なお人柄により地域の皆様の尊敬と信頼を集めておられました。

先生は御多忙なお仕事の傍ら、成華幼稚園、赤江保育園の園医のほか、古城小学校、赤江小・中学校の校医としても、45年もの永きに亘り、児童生徒の健康管理及び体位向上の助言、指導に多大な御貢献をいただき、その御功績により、昭和59年度宮崎市教育長表彰を受賞されておられます。

ここに改めて深甚なる敬意と感謝を捧げる次第でございます。

御家庭にありましては、慈しみと優しさをもって導き育てられました一男一女のお子様がおられますが、御長男の宗和先生は地域医療の担い手として御活躍中であり、後顧の憂いなきものと存じます。私ども会員一同は先生が尽くされました地域医療の充実に、なお一層の努力をいたして参りたいと存じます。

寺師先生、惜別の情、尽くし得ませんが、ここに謹んで先生の御霊前に哀悼の意を捧げ、地域医療に対する永年の御功績に心から感謝と敬意を表し、御冥福をお祈り申し上げ、お別れの言葉といたします。

先生、どうぞ安らかにお眠りください。

平成13年12月23日

宮崎市郡医師会

会長 綾 部 隆 夫

## ニューメンバー

まえ の まさ かず  
前 野 正 和住 所：宮崎市花山手東  
3丁目28-11

専門科目：内科循環器科

家族構成：妻，長男(12歳)，  
次男(9歳)，三男(1歳)

略 歴：

昭和56年 鹿児島県立加世田高等学校卒業

昭和62年 宮崎医科大学卒業

同年 同第一内科入局

平成3年 国立循環器病センター研修

平成5年 宮崎医科大学第一内科勤務

平成13年 同第一内科助手

同年9月 宮崎市天満に開院

趣 味：ゴルフ，スポーツ観戦

抱 負：卒業14年を経て，5か月前に久しぶりの受験勉強を経験しました。本来ならばとっくの昔に終えていなければならないような資格試験であり，今更という気持ちが大勢を占めていたのですが，最低限の資格でもあり，なければ恥ずかしいという気持ちで受験しました。試験会場では，自分よりも高齢者は数名しか見当たらなかったと思います。逆にこの緊張感が，非常に新鮮でした。いい経験ができたと思います。40歳を手前に時間があつたら次を目指せたらとも思っています。

今回の開業は，故福永克己先生の遺志をふまえ突然の判断を迫られてのものでした。私自身先生の義理の甥になりますが，この天満の地を大切に地域の住民や近隣の先生方のお役に立てるような循環器専門のクリニックを展開できるよう努力致したいと思います。医師会の先生方には，御迷惑かけぬよう心がける所存ですので今後とも宜しくお願い致します。

くろ いわ ゆかり  
黒 岩 ゆかり住 所：宮崎市吉村町江田  
原甲207-7

専門科目：内科，緩和ケア

家族構成：夫，母，長男  
(4か月)

略 歴：

昭和54年 山口県立山口高等学校卒業

昭和61年 慶応義塾大学医学部卒業

平成2年 慶応義塾大学大学院医学研究科修了(病理学専攻)

同年 慶応義塾大学助手(医学部病理学教室)

平成5年 川崎市立井田病院勤務(検査部)

平成8年 国立東京第二病院勤務(内科)

平成10年 川崎市立井田病院勤務(内科，緩和ケア)

平成13年12月から宮崎市郡医師会病院勤務(内科，緩和ケア)

抱 負：結婚・出産を機に，昨年，夫の郷里に近い宮崎市に転居してきました。前任の川崎市立井田病院では，緩和ケア病棟に計画当初から関わり，平成10年の開設後は病棟医長として勤めてきました。この度，縁あって，宮崎市郡医師会病院に新設された緩和ケア病棟に勤務することになりました。緩和ケアとは，治癒困難と診断された病(多くは悪性腫瘍)を抱えた患者さんとその家族を，全人的に支えるものです。医師会病院という特長が生かされて，緩和ケアの場面でも，地域に根ざした医療が展開されてゆくことを願っています。諸先輩方には，ご指導・ご支援のほどをよろしくお願い申し上げます。

# 会 員 消 息

平成14年1月末現在 会員数 1,599名

(A 会員 800名, B 会員 799名)

(男 性 1,463名, 女 性 136名)

## 一☆ 入 会 ☆一

B ^{A2}	古結 英樹 (宮医大)	H13.8.1	宮崎医科大学 皮膚科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2967
B	出井 知博 (西諸)	H13.12.12	(医)信和会 小林保養院	小林市大字堤2939 ☎0984-22-2836
B	横上 聖貴 (宮医大)	H13.12.12	宮崎医科大学 脳神経外科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-3128
B ^{A2}	村上 弘 (宮崎)	H14.1.1	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	宝珠山厚生 (延岡)	H14.1.7	ほうしやま 子どもクリニック	延岡市船倉町1-1-7 ☎0982-21-6551
A	永友 淳司 (児湯)	H14.1.11	ながとも医院	児湯郡都農町大字川北5479-2 ☎0983-21-2520

## 一☆ 異 動 ☆一

A	内村 利男 (南那珂) (有床→無床へ変更)	H13.4.1	内村医院	南那珂郡南郷町大字中村乙2650 ☎0987-64-0003
B	坂田 禮三 (延岡) (勤務先等変更)	H13.12.1	(医)隆誠会 介護老人保健施設マイ・グリーンヒル	延岡市緑ヶ丘5-2-22 ☎0982-32-8333
B	上田 佳代 (宮崎) (自宅会員へ変更)	H13.12.21		東諸県郡綾町大字南俣437-30 ☎0985-77-3586
B ^{A2}	倉永 祥充 (宮崎) (自宅会員へ変更)	H13.12.31		宮崎市柳丸町121-2 パストラル柳丸II 502 ☎0985-60-3005
A	斉藤 康 (宮崎) (有床→無床へ変更)	H14.1.1	さいとう医院	宮崎郡佐土原町大字下田島9813 ☎0985-73-5555
B ^{A2}	土井 修 (宮崎) (勤務先等変更: A→B ^{A2} ・西諸→宮崎)	H14.1.1	(医)社団善仁会 市民の森病院	宮崎市大字塩路字江良の上2783-37 ☎0985-39-7630
A	宝珠山 弘 (延岡) (医療機関名等変更: 旧 内科小児科宝珠山医院)	H14.1.1	ほうしやま 子どもクリニック	延岡市船倉町1-1-7 ☎0982-21-6551
B	崎濱 正人 (日向) (勤務先等変更: 宮崎→日向)	H14.1.1	東郷町国民 健康保険病院	東臼杵郡東郷町大字山陰丙1413 ☎0982-69-2013

## 一☆ 退 会 ☆一

B	津守 容子 (宮崎)	H13.11.30	橋口医院	宮崎市江平中町7-18 ☎0985-24-3762
---	------------	-----------	------	------------------------------

A	國仲 正人 (宮崎)	H13.12.31	大栄医院	宮崎市東大宮4-20-3 ☎0985-31-5008
B ^{A2}	河野 立 (宮崎)	H13.12.31	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	谷川 誠 (日向)	H13.12.31	東郷町国民 健康保険病院	東臼杵郡東郷町大字山陰丙1413 ☎0982-69-2013
A	秋吉 昌三 (児湯)	H13.12.31	江藤記念 クリニック	児湯郡木城町大字高城1251 ☎0983-21-4088
B ^{A2}	大塚 正晃 (西都)	H13.12.31	大塚病院	西都市御舟町2-45 ☎0983-43-0016
一☆ 死 亡 ☆一				
B	寺師 宗夫 (宮崎) (89歳)	H13.12.21	寺師内科 クリニック	宮崎市大字恒久1201-1 ☎0985-51-5309

## Web site

### FIRST PAPER

[http://www.nibh.go.jp/  
FirstPaper/](http://www.nibh.go.jp/FirstPaper/)

日本はもちろん、世界42か国の新聞記事がリンクされています。

今日のニュースの概要を知るのに便利です。

JWN (全国新聞ニュース網) <http://www.jwn.ne.jp/> も各地のローカル情報に利用できます。



## 1月のベストセラー

1	ビッグ・ファット・キャットの 世界一簡単な英語の本	向山淳子 向山貴彦	幻冬舎
2	世界がもし100人の村だったら	ダグラス・ラミス 池田香代子	マガジンハウス
3	W - inds, “ move ! ”		主婦と生活社
4	流血の魔術最強の演技 —すべてのプロレスはショーである	ミスター高橋	講談社
5	陰陽師龍笛ノ巻	夢枕獏	文藝春秋
6	ハリー・ポッターと秘密の部屋	J. K. ローリング	静山社
7	ハリー・ポッターと賢者の石	J. K. ローリング	静山社
8	藤沢周平 一負を生きる物語—	高橋敏夫	集英社
9	振れ屋敷の利鈍	森博嗣	講談社
10	松本美ヶ原 殺意の旅	西村京太郎	実業之日本社

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

## ドクターバンク情報

(H14.2.1 現在)

求人：82件（常勤 99人）， 求職：5件 5人， 賃貸：4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、上記のと通りの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 福元 優美  
TEL 0985-22-5118

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成14年 1 月29日現在

2		月	
1	金	13:30 成人病検診管理指導協議会大腸がん部会 14:00 宮医大倫理委員会 15:30 成人病検診管理指導協議会胃がん部会 16:00 各都市医師会事務(局)長連絡会 19:00 県内科医会誌編集委員会	14 木 14:00 県献血推進協議会 14:00 (日医) 日医会員の倫理向上委員会 15:30 コンベンション誘致懇談会 19:00 西都市・西児湯医師会総会
2	土	(福岡) 日本内科学会九州地方評議員会 14:00 (日医) 全国医療情報システム連絡協議会定例会議 14:30 県医スポーツドクター連盟総会 15:00 在宅医療推進のための実地研修会 16:00 県外科医会冬期講演会	15 金 13:30 県同和問題研究会 19:00 広報委員会
3	日	9:00 (日医) 全国医療情報システム連絡協議会定例会議	16 土 10:00 宮崎救急医学会 13:30 (日医) 日医学校保健講習会 13:30 県民健康セミナー 15:00 病院部会・医療法人部会医療従事者研修会 15:00 宮崎市郡医師会総会 17:00 各都市内科医会会長会
4	月	19:00 宮崎産業保健推進センターとの懇談会	17 日 10:00 (日医) 日医乳幼児保健講習会
5	火	12:00 宮崎政経懇話会 15:00 成人病検診管理指導協議会子宮がん部会 15:30 県社会福祉協議会運営適正化委員会 19:00 第18回常任理事会	18 月 13:30 県道路交通環境安全推進連絡協議会
6	水	13:00 (日医) 都道府県情報システム担当理事連絡協議会 13:00 成人病検診管理指導協議会乳がん部会 13:30 全国国保組合協会事務(局)長研修会 15:00 (日医) 日医医療情報ネットワーク推進委員会 15:30 成人病検診管理指導協議会肺がん部会 19:00 県内科医会理事会	19 火 14:00 県看護職員資質向上推進計画策定委員会 15:00 県エイズ対策専門家会議 15:00 県ナースセンター事業運営委員会 19:00 第19回常任理事会
7	木	13:00 県薬事審議会 15:30 みやざきナース Today2002第2回担当者会議	20 水 15:00 支払基金幹事会 19:00 都城市北諸県郡医師会総会
8	金	16:00 (鹿児島) 九州各県学校保健会長及び学校保健担当者連絡会 16:30 西諸医師会総会 19:00 はにわネットユーザー意見交換会	21 木 16:30 互助会会計監査 19:00 宮母代議員選出会議
9	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 15:00 (佐賀) 九医国保連理事会 15:30 (佐賀) 九医国保連全体協議会	22 金 13:00 (日医) 日医総研セミナー 13:30 (日医) 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会
10	日		23 土 14:00 宮母研修会 14:00 (日医) 日医の倫理シンポジウム 14:30 産業医研修会 15:00 在宅医療推進のための実地研修会
11	月		24 日
12	火	14:00 (日医) 都道府県医師会長協議会 18:00 医協運営委員会 19:00 医神祭・第20回全理事会 19:30 延岡市医師会総会	25 月 (宮崎県医師会創立記念日) 13:30 (東京) 支払基金理事会 19:00 宮母常任理事会 19:00 広報委員会
13	水	13:30 県防災会議 13:30 県個人情報保護懇話会 18:30 南那珂医師会総会 19:00 産業医認定小委員会	26 火 13:30 みやざき長寿社会推進機構運営協議会 18:00 次期各都市医師会長協議会 19:00 第129回県医臨時代議員会
			27 水 14:00 (日医) 都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会 15:00 労災診療指導委員会
			28 水 12:00 宮崎政策懇話会 14:00 (日医) 都道府県医師会事務局長連絡会 18:00 労災部会自賠委員会 19:00 損害保険医療協議会

※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14年 1 月29日現在

3			月		
1	金	16：00（福岡）全国国保組合九州支部総会 19：00 県内科医会評議員会	16	土	介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会総会・講演会 県民健康地区セミナー 産業医研修会
2	土	(福岡) 九医連常任委員・各県次期会長合同会議 (福岡) 九医連常任委員・各県次期日医代議員協議会 (福岡) 九州ブロック日医代議員・次期日医代議員懇親会 (福岡) 九州各県内科医会会長	17	日	14：00
			18	月	13：30（東京）支払基金理事会
			19	火	19：00 第20回常任理事会
			20	水	15：00 産業医研修会
			21	木	
3	日	(福岡) 九州ブロック日医代議員連絡協議会	22	金	19：00 ホスピスマインド研修会
4	月	19：00 医の倫理推進委員会	23	土	日本臨床細胞診学会県支部学術集会 移動理事会 14：00 勤務医部会理事会 16：00 勤務医部会講演会
5	火	9：30（東京）はにわネット事業成果発表会 18：30 各都市医師会長協議会	24	日	日本臨床細胞診学会県支部学術集会 移動理事会
6	水		25	月	15：30 県リハビリテーション協議会 19：00 宮母常任理事会
7	木	19：00 看護職員卒後研修会	26	火	(沖縄) 結核予防全国大会 16：00 県腎臓バンク理事会 17：00 県健康づくり協会理事会 18：00 医協運営委員会 19：00 現・次期理事の事務引継ぎ 20：00 第22回全理事会
8	金	(東京) 全国国保組合通常総会 10：00 (日医) 日医臨床検査精度管理改善検討会 19：00 成人病検診基本健康診査従事者研修会	27	水	(沖縄) 結核予防全国大会 15：00 支払基金幹事会 15：00 労災診療指導委員会 19：00 広報委員会
9	土	15：00（沖縄）九医協連購買・保険部会 15：00 在宅医療のための実地研修会 16：00 県内科医会総会・会員発表会・特別講演会 17：00 各都市医師会役員連絡協議会	28	木	
10	日	9：00（沖縄）九医協連購買・保険部会	29	金	県民健康地区セミナー
11	月		30	土	10：00（名古屋）日本臨床内科医会総会
12	火	18：30 医師国保通常組合会 19：30 第21回全理事会	31	日	
13	水				
14	木	18：30 県産業保健連絡協議会・産業医研修連絡協議会 19：00 広報委員会			
15	金	19：00 県保健・医療・福祉関連団体協議会講演会			

※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      太字＝医師会主催・共催  
アンダーラインの部分は、変更になったところです。

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第9回県北脈管研究会学術講演会 (5単位)	2月1日(金) 18:30 ～20:30	ホテルメリー ージュ延岡	細胞移植による血管再生療法 久留米大学第3内科循環器病研 究所講師                      室原 豊明	◇共催 県北血管外科研究会 延岡医学会 日向市東臼杵郡医師会 大正製薬(株)
第11回宮崎臨床免疫研究会 (3単位)	2月1日(金) 18:40 ～20:30	宮崎観光ホ テル 1,000円	全身性エリテマトーデスの病態と分 子機構 埼玉医科大学総合医療センター 第2内科教授                      竹内 勤	◇共催 宮崎臨床免疫研究会 旭化成(株)
平成13年度在宅医 療推進のための実 地研修会 (5単位)	2月2日(土) 15:00 ～17:30	都城市郡医 師会病院	在宅中心静脈栄養法 都城市郡医師会病院外科医長 安藤 好久 在宅酸素について 都城市郡医師会病院内科副医長 森 祐一郎 在宅リハビリについて 都城市郡医師会病院理学療法士 市吉 真 宮永病院理学療法士主任 柚木 直也	◇主催 宮崎県医師会
第26回宮崎県スポ ーツ医学研究会 (3単位)	2月2日(土) 16:00 ～18:00	県医師会館	開業医の立場からみた成長期スポ ーツ傷害の現状とその対策 大場整形外科クリニック院長 大場 俊二	◇共催 宮崎県スポーツ医学 研究会 ファイザー製薬(株)
宮崎県眼科医会講 習会 (3単位)	2月2日(土) 15:50 ～18:00	宮崎観光ホ テル	脳血管障害による高次視覚障害の診断 東京医科歯科大学医学部眼科 助教授                              清澤 源弘 角膜形状検査でわかること 大阪大学医学部眼科助教授 前田 直之	◇主催 宮崎県眼科医会
宮崎県外科医会冬 期講演会 (3単位)	2月2日(土) 16:00 ～18:00	県医師会館	肺癌の診断と治療 肺の解剖と肺癌の診断 宮崎医科大学放射線科 黒木 正臣 肺癌の外科治療 宮崎医科大学第2外科 松崎 泰憲 肺癌の内科治療 宮崎医科大学第3内科 阿部 航 肺癌の放射線治療 宮崎医科大学放射線科 小野 誠治	◇主催 宮崎県外科医会

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第6回鼻・副鼻腔研究会 (3単位)	2月7日(木) 18:30 ～20:00	宮崎観光ホテル 1,000円	慢性副鼻腔炎の病態に関する一考察 広島大学医学部耳鼻咽喉科学 教室教授 夜陣 紘治	◇共催 鼻・副鼻腔研究会 日本ペーリンガーイ ンゲルハイム(株) 日耳鼻宮崎県地方部会 宮崎県耳鼻咽喉科医会
南那珂内科医学会 (5単位)	2月8日(金) 18:30 ～	南那珂医師会館	腎障害を伴う高血圧症の治療戦略 宮崎医科大学第1内科助教授 藤元 昭一	◇主催 南那珂内科会 ◇共催 南那珂医師会 武田薬品工業(株)
第1回宮崎生活習慣病フォーラム (3単位)	2月8日(金) 18:30 ～20:30	宮崎観光ホテル	生活習慣病におけるレプチンの臨床的意義 京都大学大学院医学研究科臨床 病態医科学第2内科助手 小川 佳宏	◇主催 宮崎生活習慣病フォー ラム 三共(株)
延岡医学会学術講演会 (5単位)	2月8日(金) 18:30 ～20:30	サンレー松 柏園	ドライスキンによる痒み —老人性乾皮症の痒みとその治療— 順天堂大学医学部附属順天堂浦 安病院皮膚科学教室教授 高森 健二	◇共催 延岡医学会 協和発酵工業(株) ◇後援 延岡内科医会
平成13年度日本医師会生涯教育講座・ 日本医師会社保指導者講習会復講・ 宮崎県救急医療施設医師研修会 (5単位)	2月9日(土) 15:00 ～18:00	県医師会館	次期診療報酬改訂について 宮崎県医師会常任理事 稲倉 正孝 脳血管障害の臨床—内科の立場より— (医) 翔和会みなうち内科神経 内科院長・宮崎市郡医師会理事 皆内 康広 脳血管障害の臨床—外科の立場より— 宮崎医科大学脳神経外科助教授 中野 真一 宮崎県医師会災害医療計画について 宮崎県医師会常任理事 早稲田 芳男	◇主催 宮崎県医師会
宮崎県皮膚科医会 学術講演会 (3単位)	2月14日(木) 19:00 ～20:30	宮崎観光ホテル	アトピー性皮膚炎の治療 九州大学大学院皮膚科教授 古江 増隆	◇主催 宮崎県皮膚科医会 ◇共催 興和(株)
第8回宮崎感染症研究会 (3単位)	2月14日(木) 19:00 ～20:30	宮崎観光ホテル 1,000円	“とびひ”の分子生物学 広島大学歯学部分子生物学教授 菅井 基行	◇共催 宮崎感染症研究会 第一製薬(株)
第7回宮崎老年病研究会 (3単位)	2月15日(金) 18:30 ～20:30	宮崎観光ホテル 1,000円	痴呆性疾患の臨床と画像診断 山形大学医学部精神神経医学教 室助教授 川勝 忍	◇共催 宮崎老年病研究会 第一製薬(株)



名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
延岡医学会学術講演会 (5 単位)	2 月 15 日(金) 18:30 ～20:30	ホテルメリー ージュ延岡	慢性肝炎治療の新しい展開 宮崎医科大学内科学第 2 講座 教授 坪内 博仁	◇共催 延岡医学会 山之内製薬(株) ◇後援 延岡内科医会
第19回宮崎救急医学会 (3 単位)	2 月 16 日(土) 13:00 ～19:00	都城コミュニティセンター	パネルディスカッション メディカルコントロール体制の構築を目指して 教育講演 脳血管障害に対する血管内治療 都城市郡医師会病院脳神経外科 大田 元	◇主催 宮崎救急医学会
宮崎県医師会県民健康セミナー (5 単位)	2 月 16 日(土) 13:30 ～16:00	県医師会館	生活習慣病の予防と運動 名古屋大学総合保健体育科学 センター教授 佐藤 祐造 長野県の医療と健康 (PPK) ーより良い医療と長寿県を目指してー 長野県医師会長 鈴木 強	◇主催 宮崎県医師会 宮崎県 宮崎日日新聞社 ◇後援 日本医師会 宮崎市郡医師会 ◇協賛 (株)ツムラ
第 1 回宮崎県放射線治療研究会 (3 単位)	2 月 16 日(土) 15:00 ～18:00	MRT Micc	米国における放射線治療 熊本大学医療技術短期大学部診療放射線技術学科助手 荒木 不次男	◇主催 宮崎県放射線治療研究会 ◇共催 日本化薬(株)
宮崎県泌尿器科医会講演会 (3 単位)	2 月 21 日(木) 19:00 ～21:00	ホテルプラザ宮崎	長崎大学における進行前立腺癌の治療成績 長崎大学医学部医学科循環浄化医学講座腎泌尿器病態学分野 教授 金武 洋	◇共催 宮崎県泌尿器科医会 アストラゼネカ(株)
宮崎県耳鼻咽喉科医会学術講演会 (3 単位)	2 月 21 日(木) 19:00 ～21:00	MRT Micc	患者における皮膚ケアについて 国立病院九州医療センター 皮膚科医長 今山 修平	◇共催 宮崎県耳鼻咽喉科医会 アベンティスファーマ(株)
南那珂医師会医学会 (5 単位)	2 月 22 日(金) 18:30 ～	南那珂医師会館	慢性 C 型肝炎の診断と治療 宮崎医科大学医学部第 2 内科 講師 林 克裕	◇主催 南那珂医師会 ◇共催 山之内製薬(株)
セロクエル錠発売 1 周年記念講演会 (3 単位)	2 月 22 日(金) 18:30 ～20:30	ホテルプラザ宮崎	心としての身体 国立肥前診療所長 内村 英幸	◇共催 宮崎県精神科医会 藤沢薬品工業(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
平成13年度在宅医療推進のための実地研修会(1) (5単位)	2月23日(土) 15:00 ～17:30	宮崎市郡医師会病院	在宅感染症と在宅医療 宮崎市郡医師会訪問看護ステーション運営委員会委員 友清 義彦 在宅難病の実際 宮崎市郡医師会緩和ケア病棟入退院判定会議委員 外山 博一 在宅栄養管理法 宮崎市郡医師会緩和ケア病棟入退院判定会議委員 牛谷 義秀	◇主催 宮崎県医師会
第24回宮崎リハビリテーション研究会 (3単位)	2月23日(土) 15:30 ～17:00	宮崎社会保険病院 1,000円	作業療法におけるリハビリテーション事例研究 九州保健福祉大学教授 Pesco Mary S.	◇主催 宮崎リハビリテーション研究会
第19回宮崎糖尿病治療研究会 (3単位)	2月23日(土) 17:00 ～19:00	宮崎観光ホテル	運動による糖輸送の亢進メカニズム 佐賀医科大学地域保健科学 檜垣 靖樹 糖尿病性血管症におけるAGEの役割 久留米大学内分泌代謝内科 山岸 昌一	◇主催 宮崎糖尿病治療研究会 ◇共催 大日本製薬(株)
宮崎県医師会成人病検診基本健康診査従事者研修会 (5単位)	3月8日(金) 19:00 ～21:00	県医師会館	老人保健法による基本健康診査の意義 宮崎医科大学名誉教授・県立看護大学客員教授・福祉事業団宮崎産業保健推進センター所長 常俊 義三 未定 国立都城病院内科医長 前田 宏一	◇主催 宮崎県医師会
平成13年度在宅医療推進のための実地研修会(2) (5単位)	3月9日(土) 15:00 ～17:30	宮崎市郡医師会病院	在宅感染症と在宅医療 宮崎市郡医師会訪問看護ステーション運営委員会委員 友清 義彦 在宅難病の実際 宮崎市郡医師会緩和ケア病棟入退院判定会議委員 外山 博一 在宅栄養管理法 宮崎市郡医師会緩和ケア病棟入退院判定会議委員 牛谷 義秀	◇主催 宮崎県医師会
宮崎県内科医会総会・会員発表会・特別講演会 (3単位)	3月9日(土) 16:00 ～	宮崎観光ホテル	特別講演 未定 東京大学名誉教授 山内 一也	◇主催 宮崎県内科医会 ◇共催 小野薬品工業(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
宮崎木曜会講演会 (3単位)	3月14日(木) 18:30 ～	宮崎観光ホ テル	H. pylori 除菌時代における酸分泌抑 制薬の役割 川崎医科大学内科学(消化器Ⅱ) 教授 春間 賢	◇共催 宮崎木曜会 宮崎県内科医会 山之内製薬(株)
宮崎県保健・医療・ 福祉関連団体協議 会	3月15日(金) 19:00 ～20:00	県医師会館	介護保険の現状と課題 宮崎県介護・国民健康保険課長 植田 哲年 未定 衆議院議員 持永 和見	◇主催 宮崎県医師会
ホスピスマインド 研修会 (5単位)	3月22日(金) 19:00 ～	県医師会館	パネルディスカッション パネラー 三州病院緩和ケア病棟さくら 医長 横山 晶子 宮崎市郡医師会病院第5病棟 内科医長 黒岩 ゆかり コーディネーター いちほら医院長 市原 美宏	◇主催 宮崎県医師会
第17回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3単位)	3月23日(土) 15:00 ～	JA - AZM ホール	やさしいカラードプラエコー 近畿大学消化器内科教授 工藤 正俊	◇主催 宮崎県腹部超音波懇 話会
宮崎県医師会勤務 医部会講演会 (5単位)	3月23日(土) 16:00 ～18:00	県医師会館	政策科学としての公衆衛生 厚生労働省健康局総務課課長 補佐 椎葉 茂樹 病院運営に携って－医療連携と クリティカルパスを中心に－ 国立熊本病院長 宮崎 久義	◇主催 宮崎県医師会勤務医 部会
学術講演会 (5単位)	3月30日(土) 15:00 ～18:00	ホテルベル フォート日向	専門医に送るべき血液疾患(仮) 県立宮崎病院内科医長 牧野 茂義 血液学の歴史－過去, 現在, 未来－ 自治医科大学学長 高久 史磨	◇共催 日向市東臼杵郡医師会 日向市東臼杵郡内科 医会 住友製薬(株)
第8回宮崎県糖尿 病・内科・眼科共 同懇話会 (3単位)	3月30日(土) 15:00 ～17:30	JA - AZM ホール別館	糖尿病網膜症の診察と課題 山形大学医学部眼科学教授 山下 英俊	◇共催 宮崎県糖尿病・内 科・眼科共同懇話会 科研製薬(株)

## ●●● 読者の広場 ●●●

## 読者からの投書1

1月号の「駒込だより」の2つの委員会の報告、「園医部会」、「宮崎IT推進研究会」、「はにわネット」、「診療メモ」などは、報告者・著者がはっきりしており、他の著者の記してある項目と同様に目次にも先生方の名前を書いたほうが良いのではないかと思います。特に「診療メモ」は、有意義な学術的な内容でもあり、他の雑誌と同様に著者を目次に加えられたらと思います。読者にとっても、目次に面識のある先生方の記述があると読んでみようとページを開く気持ちがわくのではないのでしょうか。（平成14年1月12日 F生）

## 広報委員会の返事1

診療メモについては、タイムリーな話題について執筆を依頼しております。ご指摘のように著者名を目次に加えることといたします。その他の報告については、会によって執筆者が複数の場合や事務報告の場合などさまざまですので、目次は現状のままで記載とさせていただきます。

## 読者からの投書2

1月号の秦会長の2002年のごあいさつの中で、「負担なき給付はないのが現実です」以降の結語部分に感銘を受けました。王道ともいえる指針を示されていると思われ敬服いたします。（平成14年1月15日 O生）

## 読者からの投書3

私が最も興味を持っているのは医事紛争情報です。「内視鏡検査中の脳出血は血圧管理不徹底として6,700万円支払い」の記事は恐れていたことがとうとう起こったとの思いがしました。このような事例に関し詳しく知る方法があれば（例えばインターネット等で）追記してほしいし、また医師会のコメントがあれば載せてほしいと思います。

（平成14年1月15日 O生）

## 広報委員会の返事3

現在掲載しているものは、メディファクス記事からの転載です。判決の詳細についてはインターネットにも公開されておらず、残念ながら、調べることは困難のようです。ただ、最高裁判所については、ホームページが充実しており（<http://www.courts.go.jp/>）、判例について検索できるようになっています。

このように私どもにも事故の状況が明らかでありませんので、医師会としてコメントをつけることは控えたいと考えております。

患者さんの権利意識の向上や時代の流れで、裁判の判断基準も変わってきます。今後とも本記事を参考にしてください。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

（宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550）

## 診療メモ

## 片頭痛の病態と新しい治療薬

## 1. はじめに

片頭痛の病態生理は未だ十分には解明されておらず、血管説、神経説、三叉神経血管説などが唱えられています。セロトニン (5-HT_{1B/1D}) receptor agonistでありますsumatriptan (イミグラン®) が片頭痛の治療薬として本邦でも注射が2000年4月より、内服薬が2001年9月より使用可能となり、その臨床的有用性については既に広く認識されつつありますが、ヒトにおけるその効果発現の機序についての報告はありません。

そこで私共は片頭痛発作時の局所脳血流量 (rCBF) と sumatriptan 投与後のrCBFを絶対値として臨床症状と共に比較しました。

## 2. 対象と方法

## 1) 対 象

対象は2000年4月から2001年11月までの間に片頭痛発作で来院し、一般検査(血液、生化学、心電図、胸写)、頭部CTなどにて異常はなく、国際頭痛学会の片頭痛診断基準に合った20例の方々に検査しました。

## 2) sumatriptan 投与前後の局所脳血流量の測定

TOSHIBA 社製 SPECT 装置にて局所脳血流量を測定しました。まず片頭痛発作中に脳血流量を測定し、その直後に sumatriptan (イミグラン®) を皮下注射又は1錠を内服しその20分後に再び脳血流量を測定し、両者を比較しました。

## 3. 結果 (図参照)

sumatriptan 投与前、後の収縮期、拡張期血圧ならびに脈拍数に変化はありませんでした。局所脳血流量 (rCBF ml/100g / min) は、まず本施設の健康人は前頭葉 (48±4)、側頭葉 (46±3)、後頭葉 (55±4)、頭頂-後頭葉境界部 (43±3)、大脳基底核部 (48±6)、

視床 (50±6)、脳幹 (40±4)、小脳 (50±7) でありますが、片頭痛発作時の rCBF は前頭葉 (57±8)、側頭葉 (63±9)、後頭葉 (64±8)、大脳基底核部 (61±7)、視床 (63±10)、脳幹 (51±6)、小脳 (61±9)、頭頂-後頭葉境界部 (35±8) でありました。sumatriptan 投与後は、前頭葉 (49±6, -16%)、側頭葉 (54±8, -14%)、後頭葉 (65±8, +1%)、大脳基底核部 (50±6, -16%)、視床 (53±9, -13%)、脳幹 (44±5, -14%)、小脳 (55±7, -8%)、頭頂-後頭葉境界部 (37±7, +6%) でありました。

以上のように sumatriptan は片頭痛発作時の脳内各部位における異常に増加した脳血流量を正常化する働きがあることがわかりました。しかし頭頂-後頭葉境界部は片頭痛発作時すでに脳血流は低下しており、これが視野欠損などの随伴症状と関係していると考えられますが、この領域の脳血流を sumatriptan は低下することはありません。頭痛は皮下注射及び内服薬いずれにおいても投与10分後~30分後には消失し、患者さんは爽快な気分であると表現されています。

## 4. 考 察

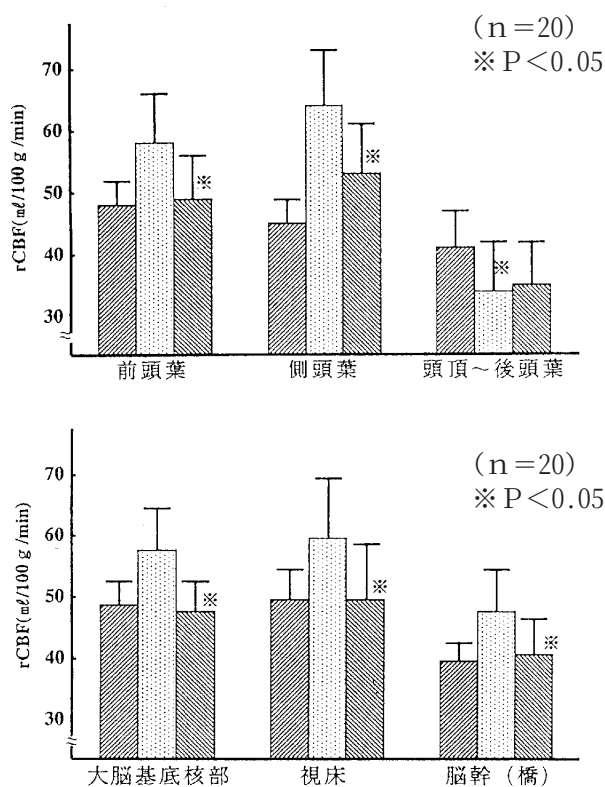
片頭痛の病態生理は未だ十分には解明されていませんが、その発現には頭蓋内外の動脈の過拡張が1つの要因と考えられています。sumatriptan (イミグラン®) は、頭蓋内外の血管に存在するセロトニン (5-HT_{1B/1D}) 受容体に選択的に作用し、異常に拡張した血管を収縮させると言われています。この結果頭痛が寛解するのですが、ヒトでの局所脳血流量の連続的な変化を観察した報告は過去にはありませんでした。今回私共が新しく開発した連続的局所脳血流量測定法 (^{99m}Tc-HM PAO 持続静注下連続 dynamic SPECT 法と、^{99m}Tc-ECD



background subtraction 法)を用いることで、片頭痛発作中の脳血流量と、sumatriptan 投与直後の脳血流量を直接絶対値として比較することが可能となりました。その結果、片頭痛時は脳内血流量が後頭葉を除き異常に増加していることと、sumatriptan を投与すると脳血流量は正常化し、頭痛も消失することが判りました。片頭痛の発症機序としてセロトニン異常が関与していることが示されました。現在 sumatriptan 以外の triptan 系薬剤が国内

でも認可発売されるようになり、今後益々片頭痛で悩まされる患者さんが少なくなるものと思われます。そのためにも是非私達医師も、片頭痛は治らない病気である、治療法はないとあきらめないで積極的に triptan 系薬剤(イミグラン®など)を投与して下さい。脳循環の観点から片頭痛の病態と治療薬について報告させて戴きました。

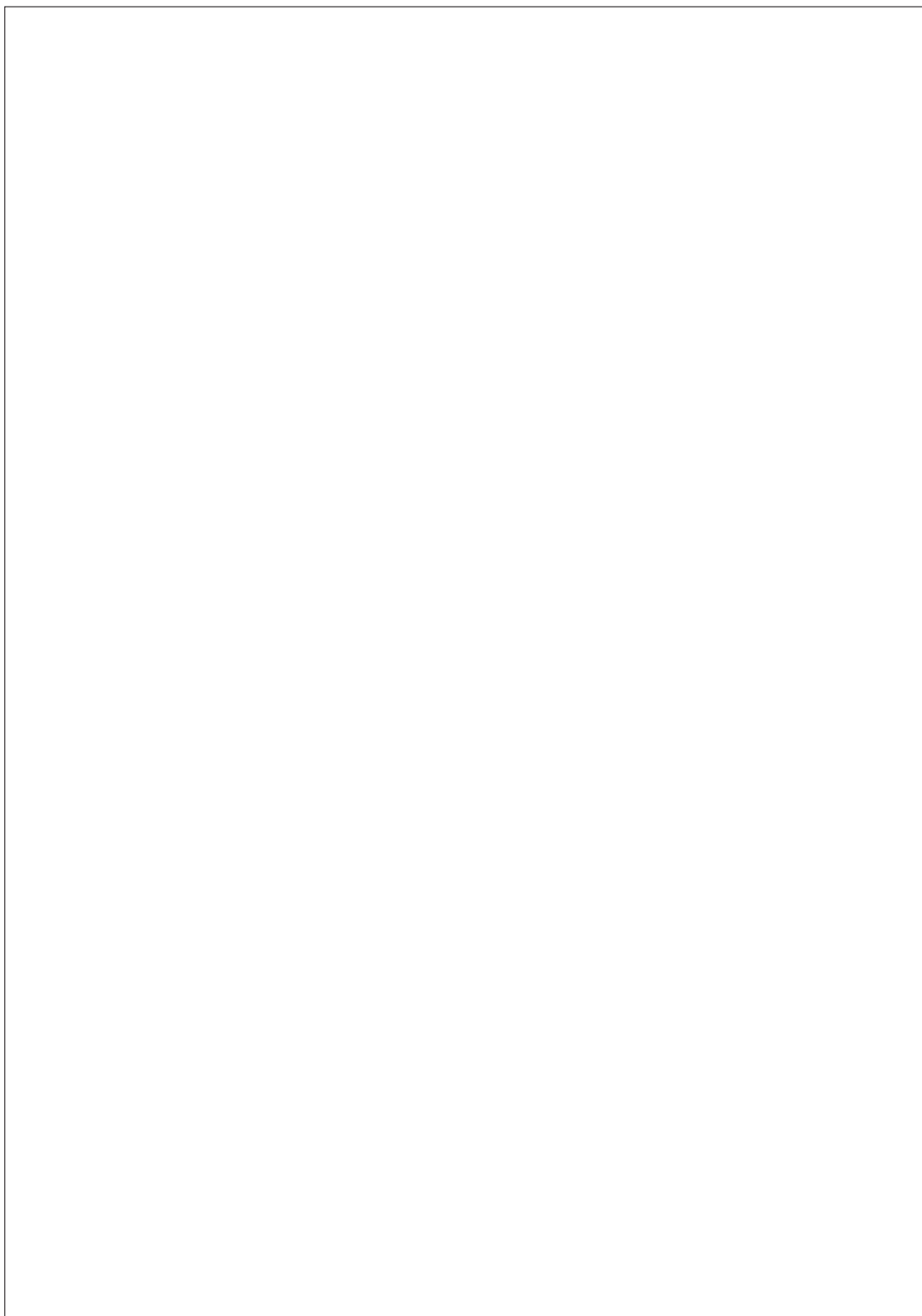
(宮崎社会保険病院脳神経外科 上田 孝)



Regional CBF changes before (second column) and after (third column) injection of sumatriptan (a,b). First column indicates in normal healthy subjects.

#### 脳内各部位の局所脳血流量 (rCBF) の変化

- 健康正常人
- 頭痛発作時
- sumatriptan (イミグラン®) 投与後

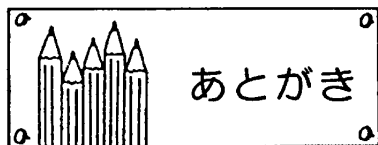


## お知らせ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。  
詳細につきましては、所属郡市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名	備 考
12月10日	・感染症・食中毒情報（№1038）	
12月11日	・中空糸型透析器等の自主点検について ・感染症・食中毒情報（№1039）	
12月12日	・感染症・食中毒情報（№1040）	
12月13日	・感染症・食中毒情報（№1041）	
12月14日	・検査料の点数の取扱いについて ・新たに保険適用となった医療用具の通知の一部訂正について （日医発第405号，496号，712号） ・医療用具の保険適用について ・救急救命士の業務の適正化について ・中小企業退職金共済制度の広報について（お願い） ・組合管掌の健康保険被保険者証の更新について ・医薬品情報提供システムにおける医療用医薬品品質情報集品目リストの公開について ・感染症・食中毒情報（№1042）	医大を除く
12月15日	・使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について	
12月17日	・介護給付費請求書等の記載要領及び「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について ・感染症・食中毒情報（№1043）	
12月18日	・施設基準届出受理保険医療機関等名簿の送付について ・感染症・食中毒情報（№1044）	
12月19日	・予防接種法にもとづくヒト免疫不全ウイルス感染者に対するインフルエンザの予防接種について ・感染症・食中毒情報（№1045）	

送付日	文 書 名	備 考
12月20日	・組合員証の無効通知について（農林水産省共済組合九州支部）	
12月21日	・東京都医師会産業医前期研修会〔14単位〕（3月9, 10日）案内 ・組合管掌の健康保険被保険者証の更新について ・感染症・食中毒情報（№1046, 1047）	
12月26日	・平成14年度日本医師会医療安全推進者養成講座受講者募集期日の延期について ・「医療関連サービスマーク認定事業者・施設データブック」の送付について	
12月27日	・医療法人設立認可について ・使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について ・新医薬品等の再審査結果平成13年度（その1）について ・感染症・食中毒情報（№1048, 1049, 1050）	
1月4日	・医家向け医療用具添付文書の記載要領等について ・予防接種法にもとづくヒト免疫不全ウイルス感染者に対するインフルエンザの予防接種について ・感染症・食中毒情報（№1051）	
1月8日	・感染症・食中毒情報（№1052）	
1月9日	・感染症・食中毒情報（№1053）	
1月10日	・日本心臓病学会2002年教育セミナー開催のご案内 ・感染症・食中毒情報（№1054）	



はやいもので2002年も2回目の発刊になりました。いつもご愛読いただきありがとうございます。ところで、今年4月の診療報酬改定はマイナス改定ということになりました。開業して9年目にしてはじめての経験です。マイナスということを聞いてまず考えたのが職員の給与です。毎年昇給をしてきましたが、どうしようかと思案しています。企業では給与のダウンや賞与のカットなども行われていますから、昇給なしでもいいのでは、と思いますが、職員のやる気を考えるとそう

もいきません。仕方なく自分が賃金カットとならざるを得ないのかもしれないかもしれません。もう一つ、出来高払いのことで。単価が下がっても多売すれば利益はあがります。過剰診療、過剰請求になるのでは、と危惧します。政府の思案通りに診療報酬請求の総額が下がらなければ、さらに医療費の抑制が厳しくなるような気がします。

重苦しい雰囲気の中での2月号ですが、新春随想を読みますとそれぞれの先生方の考え方や生き方がいろいろな意味で元気をくれるように思います。来年も企画は続きますので、ご協力を宜しくお願いいたします。

さて、日州医談では、子どもの虐待について取り上げてもらっています。児童虐待防止法第5条により医師には子どもの虐待の早期発見と通告の努力義務が課せられているそうです。子どもたちのためにも努力しましょう。「子どもは未来である」印象に残る言葉でした。グリーンページや各種報告事項は、これからの激動の時代を乗り切るための情報収集という意味で頑張ってください。診療メモは、片頭痛についてです。日常診療の中でよくみられる症状です。とても参考になりました。

ところで、学会講演会の予定表ですが、本誌掲載後に主催者側の都合で変更になる場合があります。できるだけ対応するように努力しておりますが、時間的にどうしても対応できない場合もありますので、その点は、ご容赦願いたいと思います。(井上)

先日、久しぶりにすきやきをしました。やはり BSE は気になるけど、無性に食べたくなって食べちゃいました。宮崎牛と松阪牛の安いやつ。その直後に「雪印」のニュース、ん～、だから…。ところで、アフガン支援会議で、「緒方女史ってかっこいいな～」と感激し「女なんてという人たちはどう思ってるのかな」と考えたのもつかの間、外務省と代議士と NGO の間の次元の低い話には、もううんざりです。そこにも女性のくせにと思ってる人がいないとは言えないようですが…。男女共同参画は、口だけでなく公私共に、男女共に努力が必要な気がします。(大藤)

高齢の患者さんが寝たきりに近くなると、痴呆症状が出やすくなる。ある日突然、子供の顔さえ分からなくなり夜間せん妄が激しく現れ始めた高齢の患者さんがいた。家族へ面会に頻繁に来て貰うように促すと、これまた急に痴呆症状が和らいだ。とかく老人が長期入院になると、家族は病院へ預けっぱなしの意識になりやすいものだ。「何かほしいものがある?」と尋ねると、「何も欲しい物はない。家の者が来てくれるだけでいい」とポツリとつぶやいた。すべての痴呆様患者に当てはまるとは思わないが、家族の愛情に勝る薬はないのかもしれない。(小村)

先月号に続き新春随想を読んで和やかな気分にさせていただきました。それぞれの先生方の思いがよく伝わり、多くに共感しました。

ところで広報委員を拝命して、まる4年間になろうとしています。広報委員長、副委員長、理事の先生方の御苦勞に比べると気楽な立場ですが、あまりお役に立っていない現状を考えるとそろそろ“引き時”と思っております。(三原)

今回の診療報酬改定で2.7%の引き下げが決定しましたが、財務省は昨年末に、5.8%の引き下げの試案を出し、さらに合理化、効率化の努力でプラスαの

診療報酬節減が可能であると主張しています。財務省自体は、バブル経済やその後の無為無策に対する責任を全く顧みず、医療界の厳しい状況を知ってか知らずか“合理化、効率化のさらなる努力を”とは片腹痛く、その言葉をそっくりそのままお返ししたい。(川名)

先日、大阪行きの航空機に乘ろうと宮崎空港へ行くと、セキュリティチェックの前に長蛇の列! まあ、この時期厳しくチェックしてもらわないかと思いつながら列に並びました。携帯電話と鍵をかごに入れて、無事金属探知機のゲートを通り。仕事が終わる、大阪空港で再びチェック。行きと同様にゲートを通ると「ピー」と警告音。さらに財布とポケットの小銭を出しても、ダメ。係りの方に別個にチェックされましたが、結局、ジャケットの胸ポケットについているファスナーと、ポケットに入っていたガムを包んだ銀紙が反応していました。まあ、これぐらい敏感な機器を使ってもらって安心かな、と思う反面、大丈夫か宮崎空港…。(富田)

リネンサプライ会社に働く中年男性の外来診察時の話。「2月に県病院での入院手術を予約しました。しかし、考えてみたら2月はキャンプ景気で旅館、ホテルからの寝具クリーニング注文で忙しくなるので、上司から手術時期を変更しなさいと言われるかもしれません」と。プロ野球の宮崎キャンプは多方面に経済効果をもたらしているのだとあらためて感じました。

看護婦が100円ショップで容器を買ってきて、器用に細工して与薬ケースを作ってくれました。まともに医療機器屋に注文すれば4,100円の品物です。知恵を絞って経費節減に努めることは今後ますます必要になります。JRの車両をよく見ると塗装し直して走っているものがあります。ものを大事に使うことも大切な事です。(成田)



---

日 州 医 事 第630号 (平成14年 2 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  
川名 隆司, 小村 幹夫, 佐々木 究  
戸枝 通保, 三原 謙郎

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 崎野 文子, 竹崎栄一郎, 千原佐知子

カット 武藤布美子  
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)  
●落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。

---