

目 次

会長のページ 責任の持てる医療制度抜本改革を！	秦 喜八郎	3
県医師会新役員名簿及び業務分担		4
各都市医師会役員名簿		6
随 筆 一過性全生活史健忘	早稲田 芳男	8
厳冬の庭の植物	友成 久雄	10
エコー・リレー (320)	鎗水 史朗, 篠原 義成	12
グリーンページ 日医社会保険研究委員会報告書	志多 武彦	13
感染症サーベイランス情報		17
宮崎医科大学だより (生化学第一講座)	森下 和広	18
専門分科医会だより (東洋医会)	木下 恒雄	19
各種委員会 (医の倫理推進委員会, インフォームドコンセント等委員会)		20
第129回宮崎県医師会臨時代議員会 (概要)		23
九医連常任委員 九州各県医師会次期会長合同会議		29
九医連常任委員 九州各県医師会次期日医代議員協議会		31
九州ブロック日医代議員 (含・次期)連絡会議		32
学校保健講習会		38
乳幼児保健講習会		41
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会		42
都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会		44
医師国保組合だより		46
電子カルテを中心とした地域医療情報化成果発表会		47
日医 FAX ニュースから		48
医事紛争情報		50
薬事情報センターだより (180) (フラーレン)		52
理 事 会 日 誌		53
県 医 の 動 き		58
ニューメンバー	永友 淳司, 細見 潤	59
会 員 消 息		60
ベストセラー, ドクターバンク		62
行 事 予 定		63
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		65
診 療 メ モ (不眠症)	三山 吉夫	69
あ と が き		74
~~~~~		
告 知 定例代議員会開催・医師連盟執行委員会開催		21
公 示 日本医師会予備代議員補欠選挙公示		22
お知らせ 融資契約の一部変更について		22
郡市医師会への送付文書		71

## 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〕

### しだれ櫻

五ヶ瀬町三ヶ所宮の原の浄専寺境内に天然記念物の「しだれ櫻」があります。この写真はその子供です。国道503号線沿いですから、すぐ判ります。見頃は例年4月10日前後です。風のない日、三脚を立てて写しました。

高千穂町 田 崎 力

(第2回宮崎県医師会医家芸術展より)

## 会長のページ

## 責任の持てる医療制度抜本改革を！

秦 喜 八 郎

2月26日の第129回  
県医師会臨時代議員  
会において、無投票  
選出をいただき、感  
激と共に未曾有の難  
局に如何に立ち向かっ  
ていくか、執行部一  
同、身の引き締まる  
思いでいます。3月

2日には、九州ブロック次期日医代議員協議会  
において、本県の柳田喜美子・都城市北諸県郡  
医師会長が、ブロック選出の日本医師会常任理  
事候補と決定いたしました。110年の県医師会の  
歴史において初の日医常任理事に、日本医師会  
史上初の女性常任理事として当選されるよう力  
を尽くしています。

健康保険法改正案が、3月1日に国会へ提出  
されました。主な内容は、自己負担を3割へ引  
き上げること、2003年4月1日から実施すると  
し、附則に医療制度抜本改革の道筋を具体化し  
たものです。

○2002年度中に基本方針等策定－医療保険の  
統合・再編、診療報酬体系の見直し

○2年を目途に具体化する事項－新しい高齢  
者医療制度の創設、社会保険病院の統廃合

○3年を目途に具体化する事項－社会保険と  
雇用保険の一元化、診療報酬の審査・支払  
業務の見直し、医療・介護の負担軽減制度  
の創設

○5年を目途に具体化する事項－政管健保の  
組織形態の見直し

等であります。

3月11日の「朝日新聞」の2面記事には目を  
むきました。私共が3割負担反対に駆けずり回っ  
ていた昨年11月の時点で、「坪井会長が、山崎幹  
事長に3割負担容認を伝えていた」という記事

です。さらに小泉首相が自民党の医師会寄りを  
批判した直後に、「ごたごたに巻き込まないで下  
さい」と医師会幹部が官邸に訴えたと言うくだ  
りです。マスコミ一流の歪曲であって欲しいと  
思っています。

先月も一部書きましたが、診療報酬の改定も  
日医が自ら大決断をした診療報酬本体の1.3%マ  
イナス改定以上に大幅なマイナス改定となりま  
した。早速、整形外科・耳鼻咽喉科の先生方か  
らお叱りを受けました。機器を設備された中小  
病院の先生方からも苦情が寄せられました。3  
月9日に郡市医師会役員連絡協議会に日医の菅  
谷担当常任理事に講演をいただきました。「平均  
的な医療を行っている医療機関であれば、マイ  
ナス1.3%以下でも以上の改定でもない」と言う  
話でした。質疑応答の時間がなく、出席の先生  
方から不満の声がありました。早くも全国各地  
で各団体より診療報酬改定の早期見直しの声が  
上がっています。

息つく間もなく、総合規制改革会議から「規  
制改革推進3か年計画」が発表されています。

○公的医療保険の対象範囲の見直し、○保険者  
によるレセプト審査・支払い、○広告規制の緩  
和等、問題の多い内容を抱えています。厚生労  
働省も、附則実現のための「医療制度改革推進  
本部」を設置しました。①医療制度体系、②社  
会保険庁関連、③診療報酬体系、④保険事務一  
元化のあり方についてワーキングチームで検討  
する予定とされています。

私共が、日医の中でゴタゴタしている時間は  
ありません。診療科同志、診療所や病院でいが  
み合う余裕もありません。一致団結して、国民  
の為に最上の医療を提供し得る制度の構築を目  
指して、国民と共に、論議を尽くさねばなりま  
せん。

(H14. 3 .20)

## 宮 崎 県 医 師 会 新 役 員 名 簿

(任期 平成14年 4 月 1 日～平成16年 3 月31日)

役 職 名	氏 名	〒	住 所	電話・FAX	新任
会 長	秦 喜八郎	880-0023	宮崎市和知川原 1 丁目107	0985 28-3511 FAX 29-1838	
副 会 長	大 坪 睦 郎	880-0802	〃 別府町4-30	0985 27-4577 FAX 27-4577	
〃	志 多 武 彦	880-0123	〃 大字芳士732-3	0985 39-2288 FAX 39-2288	
常任理事	稲 倉 正 孝	880-0951	〃 大塚町馬場崎3554-2	0985 53-1411 FAX 53-1412	
〃	西 村 篤 乃	880-0872	〃 永楽町223-3	0985 29-0311 FAX 31-9802	
〃	富 田 雄 二	881-0012	西都市小野崎 2 丁目40	0983 43-0178 FAX 41-1061	
〃	早稲田 芳 男	880-0933	宮崎市大坪町西六月2197-1	0985 53-3030 FAX 54-5151	
〃	河 野 雅 行	880-0121	〃 大字島之内7309	0985 39-3313 FAX 39-3314	
〃	濱 砂 重 仁	880-0122	〃 大字塩路字江良の上2783-37 (医)社団善仁会 市民の森病院	0985 39-7630 FAX 39-7589	
〃	夏 田 康 則	885-0077	都城市松元町15-10 (医)魁成会 宮永病院	0986 22-2015 FAX 22-7117	
理 事	和 田 徹 也	883-0051	日向市向江町 1 丁目196-1	0982 52-0011 FAX 54-1012	
〃	浜 田 恵 亮	880-8510	宮崎市北高松町5-30 県立宮崎病院	0985 24-4181 FAX 28-1881	
〃	小 玉 徳 信	889-2533	日南市吾田東十丁目4-1	0987 24-0777 FAX 24-0786	
〃	吉 田 建 世	889-0511	延岡市松原町 4 丁目8850	0982 37-0126 FAX 37-0233	
〃	小 牧 一 麿	885-0035	都城市立野町5-5-1	0986 24-1212 FAX 26-2285	○
〃	高 崎 眞 弓	889-1692	宮崎郡清武町大字木原5200 宮崎医科大学	0985 85-2970 FAX 85-7179	○
〃	高 橋 政 見	884-0002	児湯郡高鍋町大字北高鍋154-1	0983 23-6465 FAX 23-6485	○
〃	池 井 義 彦	886-0007	小林市大字真方87	0984 23-4151 FAX 24-0635	○

## 宮 崎 県 医 師 会 理 事 業 務 分 担

(平成14年 4 月 1 日～平成16年 3 月31日)

秦 会 長	大坪副会長	総 務	稲倉常任理事
		会 計	西村常任理事
		学術・生涯教育	浜田理事・高崎理事
		情報システム	富田常任理事・吉田理事
		医療関係者対策	早稲田常任理事・濱砂常任理事
		学校保健	浜田理事・高橋理事・早稲田常任理事
		公衆衛生	吉田理事・小玉理事・早稲田常任理事
		広 報	富田常任理事・池井理事
		健康教育	河野常任理事・小牧理事
		救急医療	早稲田常任理事・和田理事・浜田理事
		環境公害問題	早稲田常任理事・小玉理事
		勤務医	浜田理事・濱砂常任理事
	志多副会長	医療保険	稲倉常任理事・富田常任理事・河野常任理事 夏田常任理事・吉田理事・小牧理事
		地域医療	夏田常任理事・河野常任理事・濱砂常任理事 浜田理事・小玉理事
		介護保険	河野常任理事・夏田常任理事・和田理事
		会員福祉	和田理事・高橋理事
		医事紛争	西村常任理事・小玉理事
		母子保健・母体保護	西村常任理事・浜田理事
		互助会・日医年金	和田理事
		産業医	濱砂常任理事・池井理事
		共同利用施設	早稲田常任理事・小牧理事
		へき地医療	池井理事・濱砂常任理事
		医師連盟	早稲田常任理事
		第 1 区	濱砂常任理事
		第 2 区	吉田理事
		第 3 区	小玉理事
		医師国保組合	高橋理事
		医師協同組合・ (有)エムエムエスシー	西村常任理事

※先頭が主担当者

## 各 郡 市 医 師 会 役 員 名 簿

紙面の都合により、会長、副会長、理事、監事、議長・副議長のみ  
掲載します。任期は平成14年4月1日～平成16年3月31日。

宮崎市郡医師会			理 事	吉 井	理	井 手	稔
			"	大 窪	利 隆	"	杉 本 俊 一
会 長	綾 部	隆 夫	"	志々目	栄 一	"	後 田 義 彦
副 会 長	菊 池	清 文	"	児 玉	實 志	監 事	木 谷 東 一
"	早稲田	芳 男	"	出 水	善 文	"	泉 公 美
"	川 島	謙一郎	"	河 野	一 成	"	日 高 隆 徳
理 事	八 尋	克 三	"	坂 元	一 久	議 長	山 中 正 宣
"	元 村	祐 三	"	佐々木	幸 二	副 議 長	宝珠山 弘
"	永 吉	洋 次	"	中 山	郁 男		
"	佐 藤	雄 一	"	濱 田	義 臣		
"	皆 内	康 広	"	仮 屋	敏 郎	日向市東臼杵郡医師会	
"	日 高	知 昭	"	野 辺	俊 文	会 長	甲 斐 文 明
"	中 村	洋 之	監 事	河 村	邦 彦	副 会 長	三ヶ尻 榮 一
"	下 村	雅 伯	"	仮 屋	純 人	"	渡 邊 康 久
"	福 元	廣 次	"	速 見	晴 朗	理 事	浦 上 裕
"	菊 池	郁 夫	議 長	長 倉	泰 郎	"	中 村 恒 雄
監 事	友 清	義 海	副 議 長	井 上	博 水	"	中 島 清 美
"	土 居	博				"	和 田 徹 也
"	大 西	雄 二				"	三 股 俊 夫
議 長	田 爪	靖 史	延岡市医師会			"	古 賀 正 広
副 議 長	郡	征一郎	会 長	市 原	正 彬	"	瀧 井 修
			副 会 長	井 上	博	"	千代反田 晋
			"	牧 野	剛 緒	"	吉 田 馨
都城市北諸県郡医師会			理 事	吉 田	建 世	"	鮫 島 貴
会 長	柳 田	喜美子	"	児 玉	英 昭	監 事	吉 森 治 男
副 会 長	小 牧	一 磨	"	佐 藤	信 博	"	黒 木 俊 男
"	瀬ノ口	頼 久	"	岡 村	公 子	議 長	二 木 秀 人
副 会 長	石 井	芳 満	"	戸 島	信 夫	副 議 長	大久保 史 明
総務理事			"	林 田	中		

## 児 湯 医 師 会

会 長 永 友 和 之  
副 会 長 蟻 塚 高 生  
理 事 高 嶋 章  
" 高 橋 政 見  
" 大 森 史 彦  
" 黒 木 宗 俊  
" 坂 田 師 隣  
" 喜 多 保 一 郎  
" 内 田 俊 浩  
" 黒 木 康 博  
" 北 村 洋  
監 事 河 野 恭 一 郎  
" 吉 田 隆  
議 長 茂 木 晃  
副 議 長 小 村 徹

## 西都市・西児湯医師会

会 長 大 塚 直 純  
副 会 長 富 田 雄 二  
" 留 守 健 一  
理 事 相 沢 潔  
" 岩 見 晶 臣  
" 黒 木 重 晶  
" 鶴 田 曜 三  
" 野津原 勝  
監 事 上 野 百 喜  
" 水 田 雅 久  
議 長 上 山 征 史 郎  
副 議 長 児 玉 健 二

## 南 那 珂 医 師 会

会 長 岩 田 達 男  
副 会 長 小 玉 徳 信  
" 中 島 昌 文  
理 事 山 元 敏 嗣  
" 大 井 正 文  
" 外 山 衛  
" 出 澤 亨  
" 河 野 清 秀  
" 留 野 朋 子  
" 中 村 彰 伸  
" 島 田 雅 弘  
" 河 野 秀 一  
" 瀬 川 和 生  
" 内 山 富 士 男  
" 大 佐 貫 篤  
監 事 村 上 憲 彦  
" 照 屋 信 博  
議 長 山 口 和 彦  
副 議 長 長 友 英 仁

## 西 諸 医 師 会

会 長 大 森 臣 道  
副 会 長 楨 健 一 郎  
" 丹 光 明  
理 事 高 崎 直 哉  
" 野 本 浩 一  
" 川 井 田 繁  
" 新 添 謙 一  
" 宮 崎 裕 三

" 黒 木 透  
" 渡 辺 宏  
" 池 井 義 彦  
" 立 山 洋 司  
" 園 田 定 彦  
" 丸 山 賢 幸  
" 内 村 大 介  
監 事 堀 英 晴  
" 平 塚 正 伸  
議 長 入 部 俊 一 郎  
副 議 長 針 貝 正 純

## 西 臼 杵 郡 医 師 会

会 長 植 松 正 雄  
副 会 長 佐 藤 元 二 郎  
理 事 白 石 達 史  
" 高 橋 修 三  
" 田 上 恒 夫  
" 佐 藤 元 二 郎  
" 佐 藤 淳  
" 柴 田 和 哉  
" 古 賀 志 朗  
監 事 後 藤 幸 一  
" 田 崎 清 廣  
議 長 佐 藤 元 二 郎  
副 議 長 後 藤 幸 一

## 宮崎医科大学医師会

(未 定)



## 随 筆

## 一 過 性 全 生 活 史 健 忘

宮崎市 早稲田内科神経科医院

わ せ だ よ し お  
早稲田 芳 男

精神科診療でお逢いした患者さんは、そのお顔、お名前、精神症状にまつわる色々な情報などは、ほとんどの場合、その場かぎりのこととしてすっかり忘れてしまうことにしている。街で出会っても思い出すこともないが、カルテを前に診察室でお会いすると、たちまちのうちにその全てを思い出すことになっている。生活の知恵というか、こうあることが、自分にとっても、患者さんにとってもいいと思って私自身が無理やりつくりあげた記憶記録方式なのである。

ところが、なぜかどうしても忘れられない名前があったのである。たしか、昭和45年のことである。今となってはあまり定かではなくなった記憶をたどり、脳裏にのこる彼のことを今のうちにどうしても書きのこしておきたい衝動にかられている。

当時、私は宮崎県立富養園という約400床（当時）のベッドを有する精神科単科病院に勤務していた。担当していたのは男子2病棟という慢性期病棟で、50名強の男性患者が入院していた。階下に急性期病棟である男子1病棟があり、初診入院の急性期の患者さんはほとんどこちらに入院した。急性期も入院して半年以上経過すると2階の男子2病棟への転棟が検討されることになっていた。男子2病棟に入院するとほとんどの方々が長期入院となるのが常だった。少しでも活発で、活動性があったり、対人反応がよいとか、作業能力があるとみられた患者さんは、隣にある表向きはリハビリテーションを目指す

100床を超える男・女混合の大病棟に移されていた。従って、男子2病棟に残った全ての患者さんは不活発で話しかけても返事一つかえって来ることもなく、無表情・無関心の者ばかりで、終日それぞれの部屋に閉じこもりじっとしていた。そのため入院患者のほとんどが20年以上もの長期間入院されていた。壁に向かってブツブツ独り言を言ったり、意味なくケッケッケッと大きな笑い声を出したり、突然ニースと不気味で冷たい笑いをむけてきた。当時、この病棟をお化け屋敷と内心呼んでいて、お化け退治をするのだと固い決心をしたもんである。

長期入院している彼らにとって担当医が新しく着任したからといっても毎年の行事だし、特にどうということとはなかった。恐らくは職員にとっても新任医師に期待するものは全くなかった。むしろ、色々なことをして自分達の仕事を増やさんようにしてほしいと思っていたに違いない。はりきって着任した私にとっては全てが目新しく、この長期入院患者さん全員がピッカピッカの新患さんばかりであった。当時は特に医師の少ない時代であって、毎日午前中は外来診察に追われ、午後の時間にやっと病棟に入ることができた。それも多くの雑用があり、ほとんど全ての時間がつぶれてしまった。しかし、できるかぎりひとりひとりの患者に自己紹介し、自分自身の医師としての存在理由を問うことにしていた。週に1～2名がやっとのことであったが、古い患者記録を確認しながら、毎年変わ



る医師よりは少しでも良い医療をせねばならないと競争心に燃えていた。しかし、当然、患者さん自身が選んだわけでもない担当医であり、その上、彼らのペースを崩させて診察室に呼びつけられることになっており、当然の嫌悪の態度を感じながらの面接が続くことになった。着任数か月後のこと、順番が回ってきたのがこの平原太郎さんであった。最初の氏名の確認のところで「俺は平原じゃねえ」と聞こえないくらいの声で答えた。目の奥が不気味に光り、無精鬚は伸び放題で、しかもいわゆる無為・好禿で…、そう！あのホームレスみたいな…、一見して欠陥分裂症といった印象であった。陪席婦長の制止をふり切って部屋を出ようとするのをやっとおしとどめた。さらに古いカルテを照合しながら問い続けると住所も生年月日も違うのである。患者さんの言う事を全面的に信じようと決めていた私はただちに裏付け調査をすることにした。彼の言う本籍地・居住地・家族名などを県外の役場に何度も何度も問い合わせた。その結果、カルテ記載記事が全く違うことが分かった。それにしてもどうしてこんな事が起こったのか不思議でたまらなかった。それでも、本人がきっぱり違うという名前なのに平原太郎さんと呼ぶと返事をして出て来られる。本人にとっては名前が違っていようがお構いなく何不自由ない生活を20年以上続けてこられた訳である。

昭和25年頃、西都市の平原というところを放浪しているところを保護された男性という事で

平原太郎と名がついたことを知った。おまけに発見された年月日と推定年齢30才ということで生年月日が決まったらしい。後の調査で年齢はほとんど合致していたと記憶している。彼は何度も面接を受けたが、戦争末期から終戦、そして発見され入院となった期間のことを全て答えられなかった。それも昭和20年初めから昭和30年の約10年間の記憶がスッポリ抜けていると考えられた。当時、彼の症状からみて精神分裂病の欠陥状態にあることには異存はなかった。その10年間のブランクを一応一過性全生活史健忘としてまとめようということになっていた。しかし、担当医の任期は終わって異動となり、次々に多忙な日課に追われる毎日で、すっかり忘れてしまっていた。

一度だけ思い出した事があった。15年位前か、テレビ番組で自分探しの旅みたいなのがドラマであった。自分が誰なのか、これまで何をして生きて来たのか全て分からなくなった人が自分探しの旅をするストーリーであった。一過性全生活史健忘を取り上げたドラマであり、あの時、彼を思い出した。ドラマでは大きな事件—たしか殺人事件だった—をきっかけに健忘に入ってしまうところを見事に描写していた。平原太郎さんにとっての事件とは戦争だったんだろうな—と思って見ていた。たしか、退院して彼の郷里に帰る話をすすめたができなかった。本名は忘れてしまったが、生きておられれば90歳を越えられているなど当時を懐かしんでいる。

## 随 筆

## 厳冬の庭の植物

宮崎市 野崎病院 ^{とも}友 ^{なり}成 ^{ひさ}久 ^お雄

今年は梅が早く1月半ばに咲き始めた。それまで庭の木に無関心だったが、梅は違う。「今日はどれくらい咲いたかな」と、毎朝食堂の窓に近寄ってのぞいて見る。1月の末満開になった。この木は24年前家を新築したとき、友人からもらったものだ。山から持ってきたといい、野性的な姿だった。庭梅と同じ素朴な白い花で、大きい実になる。10年前の台風で斜めに伸びた主幹が半分に折れ、オブジェのようだったが、その後枝が太って庭木らしくなった。

山茶花が終わりかけた正月過ぎから、数本の椿が咲き始めていた。やぶ椿はいかにも椿の原種らしく、花がくすんだ赤色で地味な木だ。いつか綾町の照葉樹林の中でも見たが、田舎で育った幼い頃あちこちにあり、落ちた花の蜜を吸っていたのを思い出す。日本人と椿とのかかわりは5千年前にもさかのぼり、縄文人がたてぐし（堅櫛）に使っていたという（朝日新聞「花おりおり」）。20年前庭の南西の隅に植えた我が家のやぶ椿は形も少し整えられて、もうすっかり他の木と調和して立っている。

ワビスケは花が小さく愛らしいが、やや印象が弱い。その控えめな姿が愛好され、茶室によく飾られる花だそう。中国から渡来した品種で、語源としては、「侘び好き」の転じたものという説もあるが、はっきりしないという。メジロがもっぱらこの花を目当てに来ては、飛び交っている。2月に入って盆栽仕立ての紅梅や黄色い花のヒイラギナンテン、昨年植えたばかりの小さい沈丁花なども咲き始めた。

冬に美しい実をつける木もある。ピラカンサは今年は早く野鳥が食べてしまったが千両と万両はまだ手付かずで、マユミも大分残っている。これらの実は色合いは違ってもほとんどが赤色である。黄色の千両が1株だけある。それらの木は夏に小さく白い花をつけるのだが、人の目にはつきにくい。

植物は四季折々に美しい花や実をつけ、人の目を楽しませてくれるが、各々の植物のそういう時季はどんなにして決まったのだろうか。穀類や果実の多くは秋に収穫されるから、冬に熟する木の実は越冬する野鳥にとっては大事な食糧だ。赤は野鳥が好む色だろうか。木の方からすれば、実を食べられて種をあちこちにまき散らされるので、繁殖に好都合である。庭の万両も毎年何本か自生してくるのは野鳥（それは多分ジョウビダキ）の習性による。自然界のこういう植物と鳥との関係はいつ頃できたのだろう。

五葉松の陰に自生して、株のように増えた水仙がいつからか花をつけている。近寄らないとわからない。2年前作った小さな花壇は、私が秋に体調が悪くて、冬の準備をしなかったので、四季咲きのフォトン（ナデシコ科）の数株が残っているだけで淋しい。ただ、チューリップの球根を近所の人からもらっていたので、11月の末仕方なく2つのプランターに植えておいた。思ったより早く年末頃から太い芽を出し始めて、1か月後には4、5センチに伸びた。それらが10個ずつ並んで成長するのは威勢のいい感じで、

かなり見ごたえがあり、水遣りも楽しみである。90歳近くで「葉っぱのフレディ」の音楽劇を書いて話題になったあの日野原先生（聖路加病院名誉院長）が最近のテレビで、「人は球根を植えるだけで希望がわいてくる」と話しておられた。ほんとにそうだなと思う。

チューリップと同じ頃、都城のいところからもらったツタンカーメンのエンドウの種をプランターにまいた。3千数百年も前のエジプト王の墓から発見された種が発芽し、各地で植えられるようになったもので、植物の生命力の強さにあらためて驚嘆する。スイートピーのような花が咲き、紫色の豆は食べられるという。10個の種から1個だけが数日後に発芽し、日毎に大き

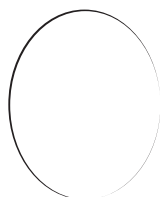
くなる。10センチぐらいの時つるが伸びてきたので、支柱を立てた。2月初めには40センチにも成長し、数本の枝につるが出ている。小さい種だったのに、すごい成長力だ。

立春の頃まだ寒さは厳しく、多くの植物はまだ休眠中と思っていたら、早春に咲く姫コブシ、グミ、土佐ミズキなどの蕾がいつの間にか膨らんできている。2～3年前に木の植え込みの間に植えた多年草の山ユリとホトトギス（ユリ科）が土を割って太い新芽を出しているのも発見された。これらの植物は冬の間ただじっと寒さに耐えているだけではなく、自分の出番に備えて人知れず活動をしているのだ。春はもう遠くない気がしてくる。

## エコー・リレー

(320回)

(南から北へ北から南へ)

N先生と^{つるぎだけ}剣岳 中尾根初登攀日向市 向洋クリニック やり みず し ろう  
鎗 水 史 朗

N先生は今年82歳になられるが、若い頃に山で鍛えたお体はまだまだしなやかで、重いリュックやテントを担いで日本アルプスの尾根を縦走された広い肩幅には今も力強さが伺われる。

剣岳は北アルプスの立山連峰の北の端にある標高2,998mの岬々たる山で、冬期の降雪の多さもあって地元では数百年にわたって「登れない山、登ってはいけない山」と信じられていた。新田次郎氏の「剣岳 点の記」には、明治40年に参謀本部の陸地測量部が、日本の山々の最後に残ったこの山に惨憺たる苦労の挙げ句に3角点を設置したさまが描かれている。

明治40年の測量部による完登以来、通常の剣岳登山路は開かれたが、北西側にある東大谷中尾根からの登頂はその難コースと悪天候の故に数十年にわたって多くの登山家の挑戦を退けていた。

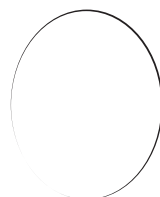
さて、N先生は所属される日本医科大学山岳部のテーマとして、1942年にこの中尾根の初登攀を計画され、戦時中の中断をはさんで、実に8年後の1950年4月11日に8時間半の難行の末、N先生を隊長とするパーティー4名が無事に剣岳の頂上を踏まれた。この初登攀の成功は決して僥倖ではなく、それに先立つ数年間の慎重な地形と天候の観察、記録の賜物である。のちにN先生は初登攀に加わった旧友の地元のガイド佐伯文蔵氏の名前をこの尾根につけられた。

はなはだ僥倖ながら、お若い時に高山で長期間を過ごされ、冬の雪、夏の花、秋の紅葉そして澄み切った夜空の星を眺めての思索で磨かれたダイヤモンドのようなお心は、その後の数十年の世間の俗塵にまったくまみれていないようにお見受けします。

(N先生とは現延岡保養園院長 夏吉 新平先生です)

[次回は、小林市の柊山 剰先生をお願いします]

## 私のゴルフ歴

宮崎市 下村医院 ^{しの} 篠 ^{はら} 原 ^{よし} 義 ^{なり} 成

ゴルフを始めて20年以上になるが、今もって、下手くそである。最初、クラブを握ったのは大学での体育授業である。その時は、1週間で単位が取れるからだった。

練習では、かなり上手くいったようだったが、デビュー戦は悲惨だった。

場所は、二丈カントリークラブで、雨の日であった。スコアは140前後だったと記憶している。その後、時々ショートコースを回るくらいだった。本格的にゴルフを始めたのは、医者になってからで、その初めてのゴルフ中、義父の死を聞いて、止めたことを、今でも思い出す。

その後は、子供が小さかったりで月1のゴルフはスコアも110前後だったが、子供がだんだん大きく成り、遊んでくれなくなると、ゴルフに行く回数も多くなり、スコアも100前後になった。

昨年、10月～12月にかけて連続6週行く機会があり、89と90を割る日を迎えたが、その後は、いつもの100前後にもどっていた。

ゴルフは、好きだと思うのだが、練習は、好きでなく、これまでも数えるぐらいしか、ゴルフ練習場に行った事がない。いつもぶっつけ本番で、スコアは良くありませんが今後はスコアを気にしながらも、楽しいゴルフができればと思っています。患者さんの中に80歳を過ぎても、ゴルフをされている方がおられるが、自分でもそう在りたいと思います。

今まで、コンペ優勝2回です。H.C. もちろん、多くもらっています。これは余談でした。

[次回は、宮崎市の前野正和先生をお願いします]

## グリーンページ

## 日医社会保険研究委員会報告書

九州ブロック日医代議員連絡協議会にて発表

と き 平成14年 3 月 3 日(日)

ところ ホテルオークラ福岡

副会長 志 多 武 彦

平成14年 1 月に公表されました日本医師会社会保険研究委員会答申書の内容について報告させていただきます。

本委員会は平成12年 6 月開催の第 1 回委員会において坪井会長より「公的医療保険の今後の展開」の諮問をうけました。2 年間にわたり鋭意検討を重ね、この度答申の運びとなりました。

委員会での検討経過ですが、まず公的保険の拡大について「その適正な財源規模と財源確保」の検討が行われました。

その結果、財源規模については、日本は先進諸国と比べて水準が低く、特に年金の伸び率と比べて医療は少ないこと、安心できる医療の提供が国民の総意であるという意見等が提示されました。次に財源の確保について、保険料の引き上げ、事業主負担の拡大、国民健康保険の応能割比重の向上、公費における国庫負担の重視や消費税の問題点、公的保険内と公的保険外の自己負担、および広報活動の重要性などについて議論しました。

以上を踏まえて、各章の草案が分担執筆され、本報告書がまとめられました。

6 章にわたりますが、その要旨を順を追って述べていきます。

## 第 I 章 公的医療保険の歴史的展開

第 I 章では、公的医療保険の歴史的展開とし

て、その設立、発展に寄与した政治的環境が大きく変ったため、現行制度の維持が危機的状況にある点が指摘されています。

即ち、日本の国民皆保険とフリーアクセス体制は長い間の実績の積み重ねで実現されたが、国民には歴史的展開への理解は乏しく、制度が改悪された事態への危機意識は不十分である。

ところが、2001年 4 月に発足した小泉内閣は「聖域なき構造改革」の一環として、医療費抑制を基本目標に掲げ、医療の根幹に関わる改悪が行われようとしている。かかる危機的状況だけに公的医療保険制度の設立目的、その経過を再考し、現行制度の内包する本質的な問題点を検討することは意義がある。問題点とは「病気になるリスクも、所得水準もそれぞれ著しく異なる被保険者より構成され、かつ職場や地域も異なる 5 千以上の保険者が分立する状態で、国民に公平な医療を保障することはそもそも無理があり、かかる体制を放置したことが現在の危機的状況をもたらしたということである」。

一方、国民に対して国際的に低い医療費水準で達成されている公平な日本の制度を守り、拡充するよう働きかける必要があると結んでおります。

## 第 II 章 公的医療保険の所得再分配機能

第 II 章では、公的医療保険の所得再分配機能



に着目し、所得格差が拡大している中でその重要性が高まっていること、また患者自己負担については、所得水準があまり考慮されておらず、経年的に低所得者層と高所得者層の支出比率の格差が拡大していることが分析されています。

本章の目的として、(1)公的医療保険と私的医療保険の違い、(2)公的医療保険の存在意義をその本質を確かめながら再認識することとしています。

まず、医療需要の不確実性から医療保険が必要であることを示し、ついで任意加入の私的保険では、医療費の準備不足、医療アクセスの公平性の2点から、社会的ニーズに応えられない(公的保険の存在意義がここにある)。更に、公的医療保険が高所得から低所得者へと所得移転を行うことで低所得者の医療アクセスの不平等が改善していることを実証的に示し、最後に自己負担に着目すると、医療費自己負担の所得水準による格差が小さく、低所得者の所得に占める自己負担の支出比率は高所得者に比べて高くなっており、所得再配分機能が失われつつあることを指摘しております。従って自己負担を引き上げる場合でも高所得者に限定し、低所得者の自己負担は現行水準を維持することが望ましいと結論づけております。

### 第三章 公的医療保険の財源

第三章では、公的医療保険の財源がきわめて不足しており、そのため研修医を始めとする医療従事者や患者に大きな犠牲を強いている一方で、ゲノム等の成長産業を育成する必要性や医療分野に投資することによる雇用の創出が指摘されています。

我が国の医療はマクロの成功をみたが、患者や医療従事者のミクロの犠牲の下に成り立っており、悲惨な状態は放置されたままである。その証拠に対 GDP 比での日本の医療費は先進国中の最低レベルの7.5%であり、単位医療行為あた

りのコストは理論的限界値に近いあるいは下回っている。しかしながらマスコミはこの現状を正当評価せず今後の医療費高騰が大問題と誤ったあるいはすり替え論旨を用いている。

医療は将来性のある有望な成長産業である。GDP 成長の牽引力となる発展産業であり退縮させてはならない。

日本の真の医療費問題は保険制度の設計ミスと保険者の経営の不透明と放漫経営である。

公共投資や特殊法人への公費投入を節約すれば、医療機関・患者・保険者の3者の痛みなく、直ちに医療への積極投資が実行可能である。

医療への公的資金の投入が景気回復、経済改革の起爆剤であり日本の発展を保障すると結論づけております。

### 第四章 特定療養費制度

第四章では、特定療養費制度が進歩、拡大する医学、医療の保険への適応の対応策として導入された事は、国民皆保険制度の切り崩しであるばかりでなく、高度先進医療の承認および承認後の保険収載のプロセスが不透明である点が指摘されています。

本制度を支持する理由として、

- (1) 高度先進医療がいつまでも自由診療のままに置かれ保険診療の後退をもたらす懸念がある
- (2) 限りある医療費財源であるから、公的保険の国の責任を前提に新技術を給付対象としていくため本制度を利用し、保険給付を拡大するのが現実的である
- (3) 利用者の多様なニーズの下、公的保険とそうでない診療の併用(公民ミックスの医療サービス)により、利用者による自由な選択を可能とすることは、利用者本位の医療サービスの観点から望ましい(総合規制改革会議)

等がある。

しかしながら、特定療養費は進歩、拡大する医学、医療の保険への適応対応策として合法的とはいえ、

- (1) 自己の選定するものとして医療本体部分外のものでありその拡大は受診抑制につながり、一部の富裕層を除いた国民の健康悪化が懸念される
- (2) それ故、必要な医療は公的保険の給付とすることが国、行政の責務である
- (3) 一旦、公民ミックスが容認されたら後戻りは難しく、同じニーズを求めながら支払能力により受けられる医療に差が生じる本制度の拡大は今の日本社会の価値観において大多数に支持されているとは考えにくいと実現を困難視しています。

#### 第V章 民間医療保険の役割

第V章では、民間医療保険の役割として、日本は各種の民間保険に広範に契約している現状から、自助による健康投資の段階に達してはいるが、給付範囲はあくまで補完的な内容に留め、基本的部分は公的保険に委ねるべき点が強調されています。

我が国の医療保険財源は経済の低迷、少子高齢化により逼迫しており、公的医療保険への国庫負担の削減、公的守備範囲の見直しと、民間保険の導入が提唱されている。

しかしながら、私的医療保険は所得の把握ができず、所得再分配機能がないので相互扶助の理念に反する。

日本の医療保障制度は国民全員に公的医療保険への加入を義務づけている。

その皆保険の理念は公平な負担と平等な給付であるが、私的保険の拡大は階層医療を生み、医療へのアクセスを阻害する。又、低所得者ほど影響を被り逆進性を伴う事から、私的保険の導入は範囲が限定されるべきである。私的保険

への依存は、医療の本態部分の給付は公的保険での公平性の堅持という一定の規制のもとで財源不足の対応策としてある程度考えられるとしております。

#### 第VI章 自立投資の対象とその財源確保

第VI章では、「自立投資」の対象として、将来的には高度先進医療の一部および個々の責任において選択する要素が強い技術や生活改善薬等が想定され、また財源的には国民の貯蓄率が高いこと等から余裕があると考えられるが、国民皆保険制度と現物給付を堅持する必要性が指摘されています。

具体的な対象としては「遺伝子診断・治療、臓器移植、再生医療、生殖補助医療などや生活改善薬等であり、財源確保とファンド創設については、

- (1) 高額医療対象保険—給付対象となっていない高度先進医療に備える保険
- (2) 日本医師会高度先端医療基金—一日医で基金を創設、医療施設より寄付を募る
- (3) 非課税病院債—高度先進医療承認施設に限定、投資家から寄付を募る

をあげ、国民が投資しやすくすることと、第3者機関による監視が必要としています。

日医は国民皆保険制度、現物給付を堅持しながら良質な医療の提供のため、新たな財源確保策として「自立投資」の概念を導入し、国民の理解と協力を求めている。

我が国の国民の貯蓄率は極めて高く、1999年来の個人金融資産は1300兆円を超え、かつ現金と預金が半分を超えている。又、経済不況のただ中の99年の個人金融資産は73兆円も増加している。

このことから、国民に広く自立資産の財源を求める理由は十分にあると妥当性を述べております。



医療は「情報の非対称性」と「不確実性」を有するのが特徴である。

それ故、医療は一般の市場経済メカニズムには馴染まず、市場メカニズムからのみアプローチした資源の配分は達成され得ない。

これまで我が国の医療が低医療費でよい成果を上げてきたのは、医療を市場経済化せず自助、共助、公助とうまく組み合わせた「国民皆保険制度」を維持してきたからである。しかしながら、今後の高齢化の進展、生命科学進歩と医学、医療への応用による質の確保、患者ニーズの多様化等により従来の公的保険だけでは医療も支えきれなくなる。

#### 〈参 考〉

医療費を押し上げる要因の4分類

(1) 医療の安全性・有効性・技術的成熟度が確立され、普遍性を有していると考えられる事例ー基本的医療

- ①これまで公的保険で給付されてきた一般的診断技術・治療
- ②高度先進医療の一部（腎臓移植、肝臓移植、骨髄移植など）
- ③急性疾患の時間外診療
- ④治療食
- ⑤共通サービスと考えられる入浴サービスや冷暖房使用
- ⑥予防・健康増進（健康診断・人間ドック）
- ⑦その他

(2) 安全性や有効性が確立されているが未だ普遍性を有していないと判断される事例であるが、しかし基本的医療と考えられ、将来は公的保険給付に入れていく事例

- ①高度先進医療の一部で医の倫理および個々

の責任において選択する要素が強い事例（遺伝子診断・治療、臓器移植、再生医療、生殖補助医療）

②生活改善薬といわれるもので、その予防効果と健康増進の効果が確立されているもの

③その他

(3) 医療の基本的な部分とは考えられず、患者の快適な療養環境を担保すると考えられる事例

- ①予約診療
- ②急性疾患でない時間外診療
- ③室料差額ー差額ベッド
- ④一般給食サービス
- ⑤特別注文食
- ⑥患者全般に共通しない入浴サービス
- ⑦規定時間外の冷暖房使用
- ⑧テレビ、ラジオ、パソコン、電話など
- ⑨付き添い看護・介護
- ⑩保険適用外の医薬品（バイアグラ、ニコチンガムなど）
- ⑪その他

(4) その他

- ①予防接種の一部
- ②治験
- ③紹介状を通じ200床以上の病院を受診する場合
- ④その他

(注) (1) 公的保険の対象

(2)～(4) 広義の自立投資の対象

(2) 狭義の自立投資

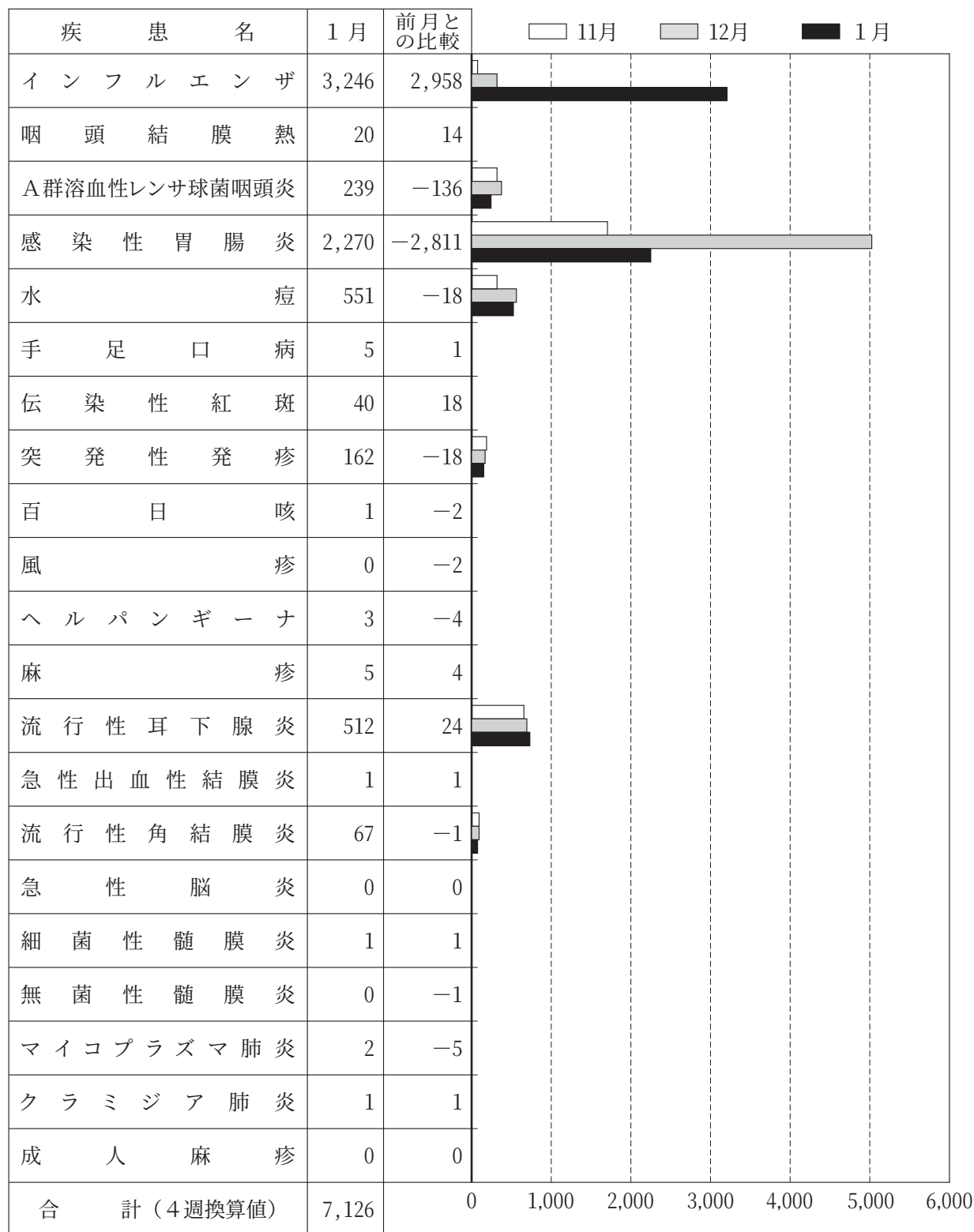
(3)～(4) 民間保険の対象

（アメニティ部分）

## 感染症サーベイランス情報

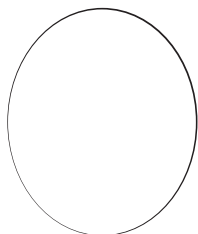
宮崎県の発生動向（定点把握）

調査期間 13年12月31日～14年 2 月 3 日



## 宮崎医科大学だより

### — 生 化 学 第 一 講 座 —



もりした かずひろ  
森下 和広 教授

2000年4月に生化学第一講座に赴任しました。宮崎は初めての土地ですが、生まれが同じ九州の長崎県ということもあり、非常に暮らしやすくよい地域です。筑波大学を卒業し、内科研修医を経て生化学教室に移り、

以降白血病発症機構の解析を行ってきました。

当教室では、これまでに単離したいくつかの白血病関連遺伝子 (EVII, MEL1) を中心にその機能解析を行っています。近年、白血病の原因遺伝子の大多数は転写因子群に属することが分かってきており、我々の単離した転写因子の機能解析を行うことにより、転写因子異常と白血病発症機構との関係をつきとめることを主眼として研究を続けています。

ところで、ここ宮崎は、成人T細胞白血病(ATL)という難治性の白血病の好発地域であり、多くの患者がこの病気で苦しんでいます。その原因はHTLV1感染ですが、なぜウイルス感染から白血病発症まで数十年という年月がかかるのか、なぜ発症率が数%と低いのかは不明であり、その白血病発症機構の全貌は分かっていません。しかし、いまだ感染キャリアーとされる人々は、120万人を数え、また ATL を発症すると、化学療法により一時的に病勢を抑えることはできても、早期に再燃し、治療抵抗性となり命を落と

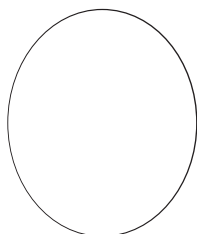
してしまう患者がほとんどです。近年、ようやく骨髄移植により長期生存する症例が報告されるようになり、本学の第二内科でも ATL 患者への同種骨髄移植を開始し、徐々に症例を増やしています。しかし、ATL 患者の年齢層は高いこと、また若い患者でも発症早期に化学療法に耐性となる症例もあり、大多数の患者は骨髄移植ができません。そこで、この宮崎で ATL の研究を展開し、白血病化の機構を解明することで、新たな治療法や診療に役立つ診断法を開発することが急務であると考えております。現在、本学第二内科と共同で ATL の分子生物学的な解析を行っております。また宮崎県と共同で研究プロジェクトを立ち上げ中で、大学病院だけでなく県立病院など県内各地の血液内科と連携し、患者のケアから研究まで共同して対応することを目指しています。

本学は、大学に残る卒業生が少ない、大学院生が少ないという大きな問題があります。日頃から臨床面のみならず、研究面でも学生にアピールしており、大学の発展のために尽力を惜しまずがんばっていきたいと思っています。最近、実験に興味を持って手伝ってくれる学生や、話を聞きにくる学生が徐々に増え、賑やかになってきました。

また、我々の研究に興味を持つ学外の大学院生も募集しています。また共同研究も歓迎したいと存じます。今後、基礎分子生物学及び臨床医学を中心に広く地域にも貢献できる研究室を目指していきたいと考えております。学内外の皆様方からの御支援と御指導、どうぞ宜しくお願い申し上げます。(森下 和広)

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り

### ( 東 洋 医 会 )



きのした つねお 会長  
木下 恒雄 会長

本医会では発足以来、年1回学術講演会を開催するとともに、関連事業として日本東洋医学会専門医制度委員会九州支部宮崎県部会学術大会(愛称・「ひむか東洋医学研究会」)を同じく年1回開催し、さらに、宮崎医師漢方研究会古典連続講座(月1回)と同研究会入門講座(2か月に1回)を開催しています。

学術講演会は第3回を昨年11月17日(土)に県医師会館で開催させていただきました。

講師は、東京大学大学院医学系研究科・生体防御機能学講座の丁宗鐵先生、演題は「^{ほんじ}本治の基礎的研究」で、この中で先生は、「これからの漢方は、伝統を継承するだけではなくて、発展させなければいけない。具体的には、今までと同じように文献の調査や古典を一生懸命読むだけにとどまっていけない。次元をかえて、質的にも変わらなければいけない。むしろ古典と違うことが起こった時こそが、新たなスタートとなることもある。…漢方には今後の医学・医療において多くの可能性が考えられ、オーダーメイド医療の先駆的実践を行ってきた経験を生かし、発展させることも可能である」という点を強調されました。また、同講座の5年間の研究成果のうち内分泌(糖尿病)、免疫・アレルギー(大腸炎)、感染(HCV)、悪性腫瘍、痴呆、動脈硬化、骨粗鬆症などに関しても触れられ、私

ども漢方臨床に携わる者に貴重な示唆を与えて下さいました。

「ひむか東洋医学研究会」は第11回を、昨年10月14日(日)に山元敏勝会頭、済陽英道準備委員長のもとにNTT 宮崎社員クラブ「ベルパーム MIYAZAKI」で開催しました。一般演題6題のほか「頭鍼による片麻痺の治療」と題した会頭講演、特別講演として東洋医学国際研究財団理事の平馬直樹先生による「弁証論治システムの臨床応用」のほか筆者が「かぜ症候群の漢方治療(その3)―咳嗽を中心に―と題して教育講演を行いました。

また、宮崎医師漢方研究会古典連続講座は開講以来、すでに15年余を経過し、現在、浅田宗伯先生の「^{ふつこ}勿誤薬室方函口訣」に、元慶応義塾大学医学部内科教授・長谷川弥人先生が註釈を加えられた「勿誤薬室方函口訣釈義」をテキストとして用いています。微力ながら筆者が講師を務めていますが、ある程度漢方を学習した会員が更に実力を向上させる上で、役立つことができたいと思っています。

また入門講座は、陰・陽、虚・実、寒・熱、気、血、水などの漢方の基礎概念に触れたのち、現在、漢方の診察法を学習中です。

今後さらに研鑽を重ね、本県における東洋医学の健全な普及を目指したいと思っています。

今後とも皆様の御指導、御助力を何卒よろしくお願い申し上げます。

(木下 恒雄)

## — 各種委員会 —

## 第 5 回 医の倫理推進委員会

と き 平成14年 3 月 4 日(月)

ところ 県医師会館

報 告

2/23(土) (日医) 医の倫理シンポジウム (医師患者関係の本質を求めて) について

西村常任理事から、小泉 明先生 (日本医師会副会長) の座長により、シンポジストとして、「医師の倫理向上への実践」と題し、森岡恭彦先生 (日本赤十字社医療センター名誉院長, 日本医師会参与), 「ドイツにおける医療倫理」と題し、岡嶋道夫先生 (東京医科歯科大学名誉教授), 「フランスにおける医の倫理」と題し、棚島次郎先生 (三菱化学生命科学研究所主任研究員), 「イギリスの特徴から学ぶこと」と題し、宇津木 伸先生 (東海大学法学部教授), 「弁護士会における懲戒」と題し、畔柳達雄先生 (弁護士, 日本医師会参与) により、それぞれの立場から、発表が行われた旨の報告があった。

協 議

## 1. 「医師の心得 (案)」の検討について

高崎委員長から、「医師の心得 (案)」について、平成13年 9 月 27 日付をもって答申いただきました。その答申について、会員へ意見、要望等をお尋ねいたしました。種々の意見等が寄せられました。

その意見等を参考として、最終の検討が行われた。

## 2. 宮崎県医師会倫理綱領 (案) について

現在の「宮崎県医師会医師の心得」について検討され、今後、継続して検討することになった。

出席者—高崎委員長、小牧・甲斐・永友・薄井・山口 (俊)・近藤・志多・稲倉委員

県 医—秦 会長, 大坪副会長, 西村・夏田常任理事

事務局—鳥井元課長

## インフォームドコンセント等委員会

と き 平成14年 3 月 6 日(水)

ところ 県医師会館

秦会長、池ノ上委員長挨拶の後、日医が既に発行し、会員へ配布した「医の倫理綱領」について西村常任理事から説明があり、また「医師の心得」について各委員から意見が出された。

協 議

会長諮問事項について

「noblesse-oblige を身につけ、プロフェッショナルサーバントに徹するには」

フリーディスカッションで行われ、患者が診療内容説明にどれだけ満足していただいているのか、また医師が、診療の際に患者と視線を合わせ内容を十分に伝え、理解を得られているのかよく考慮することが必要であるが、何より医師と患者が医療に対し協力しあっていくことが最も重要なことである。

出席者—池ノ上 克委員長, 千阪治夫・柳田琢也副委員長, 市原美宏・大坪睦郎・近藤日出夫 (弁護士)・川上和子 (家裁調停委員)・篠原久枝 (宮崎大学教育学部助教授)・キャスリーングリーンフィールド (宮崎国際大学学部長)・西村直樹 (宮崎国際大学学長補佐)・松浦愛子 (松浦回漕店) 委員

県 医—秦 会長, 志多副会長, 西村・稲倉常任理事

事務局—杉田係長, 鳥井元課長



## 告 知

## 第130回宮崎県医師会定例代議員会開催

- と き 平成14年 4 月27日(土) 16:00～  
ところ 県医師会館 4階研修室  
次 第
1. 議長開会宣言
  2. 議事録署名人選出
  3. 物故会員に対する弔慰黙祷
  4. 県医師会長挨拶
  5. 役員紹介
  6. 日本医師会予備代議員補欠選挙(1名)
  7. 報 告
    - (1) 4月1日(月)～2日(火)(日医)日医定例代議員会・定例総会について
    - (2) 平成13年度会務報告について
    - (3) その他
  8. 議 事  
議案第1号 平成14年度宮崎県医師会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収入支出予算に関する件
    - (1) 一般会計
    - (2) 県・その他からの委託事業・補助事業特別会計
    - (3) 福祉特別会計
    - (4) 会館管理特別会計
  9. 協 議
    - (1) 前宮崎医科大学学長 森満 保先生を本会名誉会員委嘱について
    - (2) 平成14年度春期医学会及び秋期医学会の開催について
    - (3) 平成14年度日医生涯教育講座並びに日医社保指導者講習会復講等の開催について
    - (4) その他
  10. 議長閉会宣言

## 宮 崎 県 医 師 連 盟 執 行 委 員 会 開 催

- と き 平成14年 4 月27日(土) 17:30～  
ところ 県医師会館 4階研修室  
次 第
1. 開 会
  2. 委員長挨拶
  3. 報 告
    - (1) 平成13年度会務報告について
    - (2) 平成14年度日本医師連盟負担金賦課徴収について
    - (3) その他
  4. 議 事  
議案第1号 宮崎県医師連盟会計監督者の委嘱の承認に関する件  
(医師連盟規約第12条により)  
議案第2号 平成14年度宮崎県医師連盟収入支出予算に関する件  
議案第3号 平成14年度宮崎県医師連盟会費賦課及び徴収方法に関する件
  5. 協 議
  6. 閉 会

# 日本医師会予備代議員補欠選挙公示

—— 社団法人宮崎県医師会 ——

社団法人宮崎県医師会は、柳田喜美子日本医師会予備代議員の辞任に伴い、日本医師会定款第25条及び第26条の規定に基づき、第130回定例代議員会開催の際に、下記の選挙を行う。

記

日本医師会予備代議員 1名  
選挙施行期日及び場所  
期 日：平成14年 4 月27日(土) 16：00～  
場 所：県医師会館（4階研修室）  
立候補届出及び推薦届出について  
1）選挙細則第 4 条により、選挙期日 7 日前までの平日（平成14年 4 月19日(金)17：00までに）に、書面により、事務局を經由して

宮崎県医師会長に届け出るものとする。  
2）候補者となろうとする場合には、その旨を所定の書面により、事務局を經由して会長に届けるものとする。  
3）会員が他の会員を候補者として推薦する場合には、本人の承諾書を添え、推薦者が所定の書面により、事務局を經由して会長に届けるものとする。  
4）立候補届出及び推薦届出には候補者の経歴表を添付しなければならない。  
5）任期は、平成14年 4 月27日から平成16年 3 月31日迄である。  
6）不明の点は、本会事務局にお尋ねください。

平成14年 4 月10日

お知らせ

## 融資契約の一部変更について

宮崎県医師会勤務医住宅ローンの融資利率が下記のとおり変更になりましたので、お知らせ致します。

改定内容  
融資利率

区 分	現 行	改 定 後	変 更 幅
変動金利型	年 1.65%	年 2.20%	+年 0.55%

- ① 実施日 — 平成14年 4 月 1 日以降の新規貸出実行分より適用
- ② 銀行名 — 宮崎銀行

## 第129回宮崎県医師会臨時代議員会（概要）

今回は、新定款等による代議員等の改選後、新代議員による最初の代議員会であり、議長・副議長をはじめ、次期本会役員、次期日本医師会代議員等の選挙と共に平成14年度の暫定的な事業計画・予算について審議いただく為、開催された。

議長が選出されるまで、最年長の長倉泰郎先生（都城）が仮議長に選任され開会された。

### 仮議長開会宣言

代議員の定数は33名、出席者数は33名で、総数の過半数以上で、新定款第44条の規定に基づき代議員会は成立することを告げ開会を宣した。

議事進行に関連して次のとおり報告が行われた。

本会の永友和之理事が、1月24日開催の児湯医師会臨時総会において、代議員に選出され、また、高崎直哉理事が、2月8日開催の西諸医師会通常総会において、予備代議員に選出された。さらに、瀬ノ口頼久常任理事が、2月20日開催の都城市北諸県郡医師会臨時総会において、代議員に選出された。新定款第14条第4項の規定により、本会の代議員・予備代議員は理事を兼ねることができないので、それぞれ辞任届が提出された旨の報告があり、了承された。

次に、新選挙細則第4条及び第5条により、立候補届出及び推薦届出は選挙期日7日までの平日午後5時までに、その旨を書面により事務局を経由して会長に届け出ることにしているが、今回は締め切りまでに議長・副議長の立候補及び推薦の届け出がない。しかし、代議員会の運営には議長及び副議長は欠かすことが出来ないで、新定款第40条第1項及び2項の規定

と き 平成14年2月26日(火)

ところ 県医師会館

に基づき、本代議員会において代議員の中から議長及び副議長を選挙する。

### 議長・副議長選挙

議長に大塚直純代議員、副議長に岩田達男代議員の各1人が候補者として議場に掲示され、全員賛成により決定された。大塚議長及び岩田副議長から当選の挨拶があった。

### 議事録署名人選出

定款第46条第2項の規定に基づき、議事録署名議員として、12番王丸鴻一先生、23番川島謙一郎先生が選出された。

### 秦 会長挨拶

本日は新しい定款による役員選挙ということとございまして、まだ執行部も不慣れな部分もございますので、行き届かないときはどうぞ先生方のご叱責をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

### 報 告

執行部からは特になし。

### 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

大坪副会長 平成14年度宮崎県医師会暫定事業計画に関して提案させていただきます。本格的な事業計画は、新執行部によりじっくり検討させていただくことになっております。平成14年度4月1か月分の暫定計画といたしましては、理事会関係、定例代議員会等、当面必要な各種会議を予定しております。

質問もなく、採決の結果、議案第1号は全員賛成により承認可決された。

議案第2号 平成14年度宮崎県医師会各会計

## 収入支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

議案第 2 号及び第 3 号は関連があるので一括上程され、西村常任理事から、配付資料により次のとおり説明が行われた。

## (1) 一般会計の収入支出暫定予算案について

まず、収入の部で、1. 款の県医会費ですが、予算額が1千33万1千円、A会費が823万5千円、B会費が209万5千円ということになります。負担金が50万円、繰越金が100万円、諸収入が30万円、収入合計が1,213万6千円ということになります。支出の部です。総務費、総務管理費が437万4千円、ほとんどが職員の俸給、手当です。会議費は177万2千円、主なものは代議員会費100万円、理事会費が77万円。事業費は182万4千円で、主なものが広報活動費の日州医事であります。予備費が416万5千円、計1,213万6千円ということになります。

## (2) 福祉特別会計収入支出暫定予算案について

まず、収入部は事務費の収入が492万円、生命保険事務費が381万円、繰越金が50万円、雑収入が10万円で収入合計が552万1千円です。支出も総務費、職員報酬手当が主です。会議費が36万、予備費が262万4千円で支出合計が552万1千円です。

## (3) 会館特別会計収入支出暫定予算案について

収入は分担金、負担金の289万円、繰越金が50万円、収入合計が413万4千円。支出は、総務費が216万3千円で、職員俸給手当が主であります。事業費が53万円、役員費が58万3千円、予備費として197万円、支出合計が413万4千円です。

## (4) 会費について

前年同様の均等割と所得割の額とします。徴収方法は診療報酬の振り込まれる医療機関の預金口座から、また口座のない会員は指定預金口座から差し引き徴収します。

質問がなく、採決の結果、議案第 2 号及び第 3 号は全員賛成により、承認可決された。

## 協 議

赤須代議員 県医師会館が古くなり、会館建設問題について、執行部の考えをお尋ねいたします。

西村常任理事 会館建設検討委員会の担当者として答えさせていただきます。会館はご承知のように昭和48年に建ちまして、約30年に迫ろうというところで少し老朽化もしております。また、県医師会館西側の保健所の駐車場の購入についてどうしたらよいのか。財源の問題、狭いのでよそに移ったほうがいいのではないかと。この場所はいいところだから財源の問題を解決してできれば買ったほうが良いのではないかと。いろいろな意見がありました。それを受けまして、平成12年12月に会館建設委員会で購入した方がよろしいという意見が大勢でした。平成13年2月各都市医師会長協議会で、この県駐車場は県が利用計画を決定してしまうと、県医師会としては買えないということで早急に検討したらどうかという意見もいただきました。

それで、平成13年度にはこの会館が今後どの程度維持できるか、維持診断をする為の予算を計上しようということになりました。平成13年度6月の会館建設検討委員会では、早急に保健所の駐車場の購入をとの答申を出していただいております。平成13年7月の各都市医師会長協議会で、現在この会館の耐震問題はどうか、費用の問題、現在地に固執する必要があるかどうか等の意見がありました。取り敢えずこの会館の診断をすることが先決問題、その資料に

基づいて具体的な検討をしましょうというところまで参っております。それで平成13年度に入りまして、志多組にこの会館の耐震診断をしていただきました。もともと構造の強化ということとは関東大震災から法律が決まって来た訳ですが、一番新しいのが1980年（昭和55年）の新耐震設計法ということに基づいている訳です。ほとんどの建物がこれに基づいて見直しを始めており、ほとんど公共団体の建物は審査が終わっております。その後に民間の建物が診断に入り、平成14年1月16日に医師会館の耐震診断中間答申の説明が志多組からありました。1次診断、2次診断が出てきております。2次診断では地下1階、2階は耐震性が低いという結論が出ています。2階、3階は柱の崩壊の恐れがあるということです。2階、4階は偏心があまりにも大きいということです。一般的に言って、設計は良いそうですが、新しい耐震基準に沿いますとこの建物は非常に複雑である。基準を突破するのは非常に難しいということでクレームがつかまして、第3次診断を受けなさいという答申があります。この耐震判定会というのは、4人の判定委員で構成され、1人は九州から都城工業高等専門学校建築学科の教授が入っており、3人は東京等からの大学の建築学科教授から構成されております。4人集まって審査する関係上、2月末に第3次診断を出すというところまで来ています。私達が要求しているのは10年間保持するにはいくら費用がかかるのか早く出してくれと担当に頼みましたが、第3次診断の結論が出ない限りは、計算の仕様がないうことです。第3次診断が出るまで待っていただきたいということでもあります。

蛇足ですが、この耐震診断では、例えば、今ここで関東大震災級の地震が起こっても、いきなりこの4階が下に落下するということはないそうです。ねじれて壊れるのだそうです。この

耐震設計というのは関東大震災級の地震を想定して審査します。それでこれは構造上少しは痛むけれども人命の安全を確保するというのが最終基準であります。

赤須代議員は了解された。

（参 考）

県医師会館問題等に関する諸会議等日程  
各郡市医師会長協議会

平成12年 9 月12日

平成13年 2 月27日

平成13年 7 月 3 日

会館建設委員会

平成12年12月 4 日

平成13年 6 月18日

耐震診断中間報告（志多建築事務所から説明）

平成14年 1 月16日

役員選挙

大塚議長 ただいまから役員の選挙を行います。

役員の候補者は、選挙細則第11条及び第12条第4項の規定に基づき、議場に掲示し、候補者名簿を配付しております。

いずれも定数以内でありますから、選挙細則第13条の規定に定める選挙立会人並びに開票管理人は必要ありませんので、指名は省略いたします。

会長選挙

届出があった候補者は、1人ですから、当選者と決定する。

当選者 秦 喜 八 郎 先生（宮 崎）

副会長選挙

届出があった候補者は、2人ですから、当選者と決定する。

当選者 大 坪 睦 郎 先生（宮 崎）

志 多 武 彦 先生（宮 崎）

理事選挙

理事の定数は定款第13条により、15人以上23



人以内となっておりますが、会長、副会長は先に選出されておりますので、残る理事の選出数は12人以上20人以内となります。届出のあった候補者は、掲示してあるとおり15人で選出数内でありますから、ここに掲示してある15人の候補者を、当選者と決定する。

#### 当選者（届出受付順）

高 橋 政 見 先生（新）（児 湯）  
小 牧 一 磨 先生（新）（都 城）  
吉 田 建 世 先生（再）（延 岡）  
和 田 徹 也 先生（再）（日 向）  
富 田 雄 二 先生（再）（西 都）  
小 玉 徳 信 先生（再）（南那珂）  
池 井 義 彦 先生（新）（西 諸）  
早稲田 芳 男 先生（再）（宮 崎）  
高 崎 眞 弓 先生（新）（宮医大）  
稲 倉 正 孝 先生（再）（宮 崎）  
西 村 篤 乃 先生（再）（宮 崎）  
河 野 雅 行 先生（再）（宮 崎）  
濱 砂 重 仁 先生（再）（宮 崎）  
夏 田 康 則 先生（再）（都 城）  
浜 田 恵 亮 先生（再）（宮 崎）

#### 監事選挙

監事の定数は3人で、届出のあった候補者は掲示のとおり3人となっておりますので、当選者と決定する。

#### 当選者（届出受付順）

稲 津 俊 介 先生（新）（都 城）  
甲 斐 允 雄 先生（再）（延 岡）  
尾 田 博 先生（再）（宮 崎）

#### 裁定委員選挙

裁定委員の定数は11人で、届出のあった候補者も掲示のとおり11人となっておりますので、当選者と決定する。

#### 当選者（届出受付順）

飯 田 長 雄 先生（再）（都 城）  
杉 本 潜 先生（再）（延 岡）

松 岡 弘 先生（再）（日 向）  
西 村 勝次郎 先生（再）（児 湯）  
大 塚 和 子 先生（新）（西 都）  
松 田 弘 彦 先生（新）（南那珂）  
針 貝 正 純 先生（再）（西 諸）  
丸 田 喜 太 先生（再）（宮 崎）  
田 代 逸 哉 先生（再）（宮 崎）  
古 賀 志 朗 先生（新）（西白杵）  
田 村 正 三 先生（再）（宮医大）

#### 日本医師会代議員及び同予備代議員選挙

本会から選出する日医代議員及び同予備代議員の定数は、日本医師会定款施行細則第37条に定めるところにより、それぞれ4人となっております。

届出のあった候補者も、掲示のとおり代議員、予備代議員ともに4人でありますから、当選者と決定する。

#### 当選者

##### 日本医師会代議員

秦 喜八郎 先生（再）（宮 崎）  
大 坪 睦 郎 先生（再）（宮 崎）  
綾 部 隆 夫 先生（新）（宮 崎）  
植 松 正 雄 先生（新）（西白杵）

##### 日本医師会予備代議員

志 多 武 彦 先生（再）（宮 崎）  
柳 田 喜美子 先生（新）（都 城）  
稲 倉 正 孝 先生（再）（宮 崎）  
西 村 篤 乃 先生（新）（宮 崎）

#### 互助会監事推薦

互助会監事は、互助会規程第11条に定めるところにより、代議員会で3人を推薦することとされておりますが、さきほど開かれた、次期各都市医師会長協議会において、ここに掲示のとおり、3人推薦することが申し合わされました。その候補者を慣例により、これを代議員会の推薦とすることに異議なく決定された。

## 互助会監事

伊 東 重 雄 先生（再）（宮 崎）

楠 元 正 輝 先生（再）（宮 崎）

田 中 隆 次 先生（再）（宮 崎）

## 当選役員挨拶

## 秦 会長挨拶

慎重にご審議をいただきまして、新役員を選出していただき有り難うございました。折角の機会でございますので、現下の問題につきまして3点だけお話してご挨拶に替えたいと思います。

1点は、私共は2期目の心がけの一つとして、地方からの発信の体制を整えようと努力をして参りました。昨年は、全国医師会勤務医部会連絡協議会を開催いたしまして、大坪副会長にほとんどやっていただいたのですが、21世紀における女性医師の処遇の大切さをうたいあげまして、全国的な話題になっております。

また、一昨年は全国医師国保組合連合会全体協議会を開催いたしまして、これは志多副会長がほとんどやっていただいたのですが、医師国保の8割給付を提唱いたしまして、宮崎県は9割ですが全国的な傾向になってきております。むしろよその会長さんからあなたが8割給付を言って、あなたのところが9割給付をしているのはけしからんと言われております。

日医の委員会にも、保険、労災・自賠責、医療情報等非常に重要な8委員会に委員を派遣しておりまして、かなり地方からの発信を行う場を確保しております。

本年度はもう一つしかけをやっておりますが、これは4月の1日にならないと公表できません。

2点目は、いよいよ医療制度改革が正念場に参ったという感じであります。何回も申しておりますように、日医の対応の遅れということを心配しております。例えば、診療報酬の切り下げは絶対させない、これは会長、副会長、担当

理事皆言っていたのですが、ところがふたをあけますとこの患者の3割負担阻止のために-2.7%でやむを得ず妥協したという説明がありました。患者の3割負担が政府、ほとんど小泉さん一人の強行意志だったそうですが、法案に盛り込まれて、日本医師会では、だましうちだと言っていますが、もうあとのまつりという感じがしないでもありません。2月12日に都道府県医師会長協議会が日医において開催されまして、そのときに坪井会長の挨拶の中で、3割負担問題もさることながら、株式会社の参入、医療費の総額抑制、老人医療費の伸び率の管理などそういうことを自分たちが阻止したのでそれで国民皆保険制度が守られたという説明がありましたが、それで果たしてよいのかと思っております。

3点目に診療報酬の改定の問題であります。2月6日に厚生労働省の原案が既に提示されておりまして、それで中医協の中でいろいろありました。2月20日に、中医協は、大臣の諮問について即日答申を行っております。代議員の先生にはその概要を、郡市の医師会長先生には全文をお渡ししております。どの項目も点数が下がっております。これはもっと何か裏があるのではないかというふうに思いまして、昨日東京の支払基金本部に行きましたときに、担当の菅谷日医常任理事に聞きますと「先生、あれで今度は決着したよ」ということでした。どうぞご覧下さい。今まで先生方には実質的に迷惑のかからないように診療報酬の改定をするという話でしたがそうでもありません。MRI、CTなど最近買われた中小病院は非常に経営が困難になると考えています。とにかく、国民皆保険制度を守るのが錦の御旗になっておりますが、その前に地方の医療機関が潰れてしまえば、皆保険制度が、内部から崩壊していくというふうに考えております。

地域医療確保の為に先生方と共に努力をした  
いと、むしろ戦わなければならない時期ではな  
いかと考えておりますので、ご協力をお願いい  
たしましてご挨拶といたします。有り難うござ  
いました。

#### 議長閉会宣言

大塚議長 以上で、本日の代議員会の日程は  
全部終了いたしました。ここで執行部から謝辞  
があります。

秦会長 本日はお疲れのところ、役員選挙が  
滞りなく終了いたしました有り難うございま  
した。今後ともご指導をお願いいたしまして、謝  
辞に替えさせていただきます。有り難うござい  
ました。

大塚議長 それでは、第129回宮崎県医師会臨  
時代議員会を終了いたします。皆様のご協力に  
よりまして、議事、協議がスムーズに運営が行  
われました。誠に有り難うございました。

#### (出席役員)

会 長	秦	喜八郎
副 会 長	大 坪	睦 郎
〃	志 多	武 彦
常任理事	稲 倉	正 孝
〃	西 村	篤 乃
〃	富 田	雄 二
〃	早稻田	芳 男
〃	河 野	雅 行
〃	濱 砂	重 仁
〃	夏 田	康 則

理 事	和 田	徹 也
〃	浜 田	恵 亮
〃	長 田	幸 夫
〃	小 玉	徳 信
〃	吉 田	建 世
監 事	尾 田	博
〃	泊	直十郎
〃	甲 斐	允 雄

(出席 18名)

#### (出席代議員)

1 番	永友	和之	18番	千阪	治夫
2 番	大塚	直純	19番	楠原	敏幸
3 番	岩田	達男	20番	皆内	康広
4 番	山元	敏嗣	21番	八尋	克三
5 番	大森	臣道	22番	永吉	洋次
6 番	前原	東洋	23番	川島謙一郎	
7 番	楨	健一郎	24番	瀬ノ口頼久	
8 番	植松	正雄	25番	長倉	泰郎
9 番	住吉	昭信	26番	石井	芳満
10番	脇坂	信一郎	27番	井上	博水
11番	綾部	隆夫	28番	柳田喜美子	
12番	王丸	鴻一	29番	平田	実
13番	中山	健	30番	赤須	正道
14番	佐藤	雄一	31番	佐藤	靖美
15番	市来	齊	32番	甲斐	文明
16番	増田	好治	33番	三ヶ尻榮一	
17番	金丸	禮三			

(出席 33名)

## 九州医師会連合会常任委員 合同会議 九州各県医師会 次期会長

と き 平成14年 3 月 2 日(土)

ところ ホテルオークラ福岡

九州各県医師会の次期会長選挙後、初めて開催される合同会議。今期限りで比嘉会長(沖縄・7期14年)、鮫島会長(鹿児島・6期12年)、吉川会長(大分・5期10年)の3人が勇退される。

### 1. 九州医師会連合会 関原会長挨拶

本日の会議では、来る4月1日の日本医師会代議員会役員選挙の件が主な内容となる。

今日と明日の会議で福岡が担当する九州医師会連合会の全ての行事を終了することになる。九州各県の会長先生をはじめ、役職員の皆様の暖かいご指導とご協力のお陰で大過なく役目を果すことが出来た。厚く御礼申し上げます。

### 2. 報 告

#### 1) 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会について

当合同会議に続いて開かれる標記会議の協議事項等について報告があり、了承された。当協議会において、九州ブロックから推薦する次期日本医師会の候補者その他が最終的に決まることになる。

#### 2) 九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議について

翌3日(日)に開催される標記会議で報告する日医各種委員会の順位等について報告されました。順位、報告者は次のとおり。

##### (1) 社会保険研究委員会

志 多 武 彦 委員(宮崎県)

##### (2) 社会保険診療報酬検討委員会

稲 倉 正 孝 委員(宮崎県)

#### (3) 医療経済・経営検討委員会

大 勝 洋 祐 委員(鹿児島県)

#### (4) 女性会員懇談会(プロジェクト)

林 田 裕 子 委員(熊本県)

### 3) 卒後臨床研修必修化の実施に伴う指導医の養成を日本医師会主導で行うことについて

去る1月26日の常任委員会で決定した標記要望については、同日付で九州医師会連合会長名にて、日本医師会長あて要望した旨の報告があった。

### 3. 協 議

#### 1) 九州ブロックから推薦する次期日本医師会役員等の候補者について

下記の候補者を推薦することと、各都道府県の医師会長及び日医代議員への協力依頼を行うこと、日医への立候補届などは九州医師会連合会長に一任することが承認された。

また、以上について、九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会に諮ることが決まった。同協議会で九州ブロックの推薦が決定される。

○ 会 長 坪井 栄孝(現職, 福島県)

○ 議 長 関原敬次郎(福岡県)

○ 常任理事 西島 英利(現職, 福岡県)

○ “ 柳田喜美子(宮崎県)

○ 理 事 稲富 洋明(沖縄県)

○ 理 事 米盛 学(鹿児島県)

○ 監 事 井石 哲哉(長崎県)

○ 裁定委員 鮫島耕一郎（鹿児島）

2) 平成14年度、15年度における日本医師会代議員会の諸委員について

去る1月26日に開かれた第245回常任委員会の協議結果に基づいて、次のとおり選出された。

○ 議事運営委員 秦 喜八郎（宮崎県）

○ 予 算 委 員 凌 俊郎（佐賀県）

○ “ 大坪 睦郎（宮崎県）

○ “ 近藤 稔（大分県）

○ 決 算 委 員 地後井泰弘（熊本県）

○ “ 江崎 泰明（福岡県）

選挙立会人及び開票管理人の選出については、九州医師会連合会長・同副会長・議事運営委員に一任された。

3) 第106回日本医師会定例代議員会開催に伴う九州ブロック（次期）日医代議員連絡会議の開催について

平成14年4月1日(月)、2日(火)それぞれ午前9時30分から日本医師会館5F九州ブロック控室で開催されることが決まった。

なお、次期日医役員候補者は、全国各ブロックへ挨拶回りをされることになる。

4) 日本医師会次期会長候補者の推薦について

5) 日本医師会次期役員等の推薦届出と都道府県医師会選出日医代議員への文書による協力依頼等について

協議事項4)並びに5)については、協議事項1)に記載のとおり。

文書については、原案どおり承認され、引き続き開かれる協議会で諮られる。

4. その他

1) 坪井会長の選挙対策本部事務所開きに伴う九州医師会連合会の対応について

前例にならい対応が決まった。

2) 日本医師会常任理事候補者挨拶

(1) 西島英利 先生

先生方のご支援により、2年間常任理事を努めさせていただいた。満足のいくような仕事ぶりではなかったと思うが、本日ご推薦いただいたので、また1期2年間、全力を挙げて医師会のために仕事をさせていただきたい。どうぞよろしくお願いする。

(2) 柳田喜美子 先生

今回、日本医師会常任理事という要職の候補者として、ご推薦いただくことになり、誠に光栄であると同時に、その責任の重大さに身の引き締まる思いがする。ご推薦いただいた関原会長先生、秦会長先生をはじめ九州各県の会長先生に厚く御礼申し上げる。

女性の立場としては、宮崎県男女共同参画センター理事長を10年以上している。2015年には男性医師と女性医師が半々になるという。先日、日医が女性医師の問題を最重要課題として取り上げていただいたことは、大変力強いことである。

数は力なりという政治の世界の中で、女性医師に少しでも沢山入会していただき、日医がより強固なものになれないかと常々感じていた。

また、私は小児科医であり、小児医療の面からアプローチしていけないかという希望を持っているが、何はともあれ、与えられた職務を誠心誠意全うすべく、がんばって参りたいと思っているので、どうか、諸先生方の暖かいご指導とご支援をお願いしたい。

出席者一秦会長、日高局長



# 九州医師会連合会常任委員 協議会 九州各県医師会次期日医代議員

と き 平成14年 3 月 2 日(土)

ところ ホテルオークラ福岡

横倉福岡県医師会専務理事の司会により開会された。

関原九州医師会連合会長の挨拶に引き続き、座長に関原九医連会長が選出された。

## 報 告

九州ブロック日医代議員（含・次期）連絡会議について

3月3日(日)午前10時から、ホテルオークラ福岡において開催することになっている。内容は、(1)社会保険研究委員会 志多武彦委員(宮崎県)、(2)社会保険診療報酬検討委員会 稲倉正孝委員(宮崎県)、(3)医療経済・経営検討委員会 大勝洋祐委員(鹿児島県)、(4)女性会員懇談会(プロジェクト) 林田裕子委員(熊本県)の日医各種委員会状況報告が行われることになっている旨の説明が行われた。

## 協 議

### 1. 九州ブロックから推薦する次期日本医師会役員等の候補者について

下記のとおり推薦することが承認された。

常任理事 西島 英利 先生(現職,福岡県)  
〃 柳田喜美子 先生(宮崎県)  
理 事 稲富 洋明 先生(沖縄県)  
〃 米盛 学 先生(鹿児島県)  
監 事 井石 哲哉 先生(長崎県)  
裁定委員 鮫島耕一郎 先生(鹿児島県)

理事候補者の稲富洋明先生(沖縄県医師会次期会長)、米盛 学先生(鹿児島県医師会次期会長)、監事候補者の井石哲哉先生(現長崎県医師会長)、裁定委員候補者の鮫島耕一郎先生(現鹿児島県医師会長)から、決意の挨拶があった。

### 2. 平成14年度、15年度における日本医師会代議員会の諸委員について

下記のとおり選任することが承認された。  
第106回日本医師会定例代議員会の選挙立会人、開票管理人は必要に応じ選任する。

## 議事運営委員

秦 喜八郎 先生(宮崎県)

## 予算委員(3名)

凌 俊 朗 先生(佐賀県)

大 坪 睦 郎 先生(宮崎県)

近 藤 稔 先生(大分県)

## 決算委員(2名)

地後井 泰 弘 先生(熊本県)

江 崎 泰 明 先生(福岡県)

### 3. 第106回日本医師会定例代議員会(4月1～2日)開催に伴う九州ブロック(次期)日医代議員連絡会議の開催について

4月1日(日)午前9時半から、日本医師会館九州ブロック控室で開催し、各ブロックへ挨拶周りをする予定にしている。

### 4. 日本医師会次期会長候補者の推薦について 会長候補者として、坪井栄孝先生(現日本医師会長)の推薦が承認された。

### 5. 日本医師会代議員会議長の推薦について 議長候補者として、関原敬次郎先生(現・次期福岡県医師会長)の推薦が承認された。 議長候補者の関原敬次郎先生から、決意の挨拶があった。

### 6. 日本医師会次期役員等の推薦届出と都道府県医師会選出日医代議員への文書による協力依頼等について

文書による協力依頼等については九医連会長(福岡県)に一任することになった。

### 7. その他

次期日医常任理事候補者の西島英利先生(福岡県、現日医常任理事)及び柳田喜美子先生(宮崎県)が出席され、推薦に対する謝辞と、次期に向けた決意を述べられた。

出席者一秦会長、大坪副会長、綾部次期日医代議員

日高局長、小橋川・鳥井元課長

## 九州ブロック日医代議員（含・次期）連絡会議

と き 平成14年 3 月 2 日(日)

ところ ホテルオークラ福岡

### 日医各種委員会状況報告（概要）

#### 1. 社会保険研究委員会

志多 武彦 委員（宮崎県）

委員会は15名で構成されている。平成12年 6 月21日に第 1 回の委員会が開催され、坪井会長から「公的医療保険の今後の展開」の諮問を受けた。この諮問を踏まえ平成12～13年度の 2 年間にわたり鋭意検討を重ね、平成14年 1 月に次のような内容で坪井会長宛に答申書を提出した。

##### 1) 公的医療保険の歴史的展開

日本の医療保険制度は、1922年の健康保険法以来、当初は労働運動への対抗、次いで戦時体制の強化、そして戦後は福祉国家の建設をそれぞれ目的として整備されてきた。しかし、医療費の発生するリスクも、所得水準もそれぞれ著しく異なる 5 千以上の保険者に分立している状態は改革されることなく、税による補填と保険者間の財政調整によって、国民全員に基本的には公平な医療を提供してきた。ここにきて現行制度を構築、発展、維持してきた政治的環境は大きく変わってきており、将来展望について強い危機意識が持たれる。

##### 2) 公的医療保険の所得再分配機能

公的医療保険は、私的医療保険では達成できない所得再分配効果を通じた医療アクセスの公平性の確保という機能を持つ。日本は所得水準が低い世帯の医療需用が大きいという傾向があるため、公的医療保険による所得再分配機能は医療アクセスの改善に大きな役割を果たしてきた。高齢化やその他の理由による所得格差が拡大する傾向が続いているので、

今後ますます公的医療保険の再分配機能は重要になってくる。一方、患者の自己負担に着目すると、①日本は所得水準にかかわらず自己負担に大きな差がないこと、②経年的にカクワニ指数の低下（逆進性の拡大）傾向が見られること、すなわち低所得層の支出比率と高所得者の支出比率の格差が拡大していることが特徴としてあげられる。このことは、仮に自己負担を引き上げる場合でも、所得水準が高い層の自己負担引き上げを中心に論議すべきである。

##### 3) 公的医療保険財源

わが国の医療はマクロに見て国民の命を守るレベルでは「国際的に誇れる日本発の希有な制度」を確立したが、医療現場での患者の困惑や、医師や看護婦のおかれた奴隷扱いにも等しい悲惨な状態である「ミクロの犠牲」が放置されたままである。その証拠に GDP 比の国際比較でも日本の医療費は先進国中の最低レベルである。将来を見ると医療は実需としてのニーズもきわめて強い成長産業であ

る。日本の真の医療費問題は保険財政の不透明さと運営ミスであり、GDP 成長の牽引力となる発展産業である医療を退縮させてはならない。政府財政を見ると公共投資や特殊法人あるいは金融支援など、他国の数倍以上もの無駄な投入をしている分野が多々ある。医療への公的資金の投入のみが日本の発展を保障して未来を救う。

#### 4) 特定療養費制度

特定療養費制度は、自己の選定するものとしてどちらかといえば医療の本体部分外のものであったが、高度先進医療が特定療養費制度に導入されたため、医療の根幹というべき技術料にまで特定療養費が拡大されている。特定療養費制度の拡大は受診抑制につながる可能性があり、一部の富裕層を除いた国民の健康状態の悪化が想定される。それ故、必要な医療は公的保険の給付とする努力を続けることが、国民の健康を守る国、行政の責務と考えるが、限りある医療費の財源である以上、健康保険制度の財源の安定と国民の不公平感を秤にかけながら、公的保険の国の責任を前提に医療の質の向上に向け、少しずつでも新技術を給付対象としていくために特定療養費制度を利用し、保険給付の拡大をしていくことが現実的である。一方、現在の医療保障制度が限界に直面していることを再認識すれば、新たな医療保険制度の道を探ると共に現行保険制度のこれからの在り方を模索することも必要である。

#### 5) 民間医療保険の役割

公的な医療保険制度の財政事情が昨今、厳しさを増している。医療費増大の三大要因は人口の高齢化、医療供給体制の充実、医療に対する国民の期待レベルの上昇にあり、臓器移植、再生医療、生殖補助医療、遺伝子診断・治療は国民の期待レベルの上昇に相当する。

人道的見地からすれば、臓器移植を含む高度先進医療は保険給付の対象とするべきであるが、現在の公的医療保険財源はその負担に限界があるのも現実であるので、生命倫理よりみて、個別性の強い高度先進医療は、将来的には民間医療保険等に依存してもよいのではないかと考える。

日本人は老若男女問わず、各種の民間保険に多数契約している現状より見ると自助による健康投資は可能な段階にきているのではないかと推察され、積立貯蓄型民間保険の商品開発が規制緩和によって登場すると、他人や子供に迷惑はかけたくないという現在の日本人の自立心と相俟って発展することになり、アメリカ、シンガポールをはじめ世界に敷衍しつつある Medical Saving Account の日本版が今後注目されよう。新ファンドはその管理について公か、民か、扶助組合かなどを含め、その規模についての検討が必要であるとともに、自立自助への期待がさまざまな理由により困難な人への対策も検討されるべきである。

最後に遺伝子診断が確立されたとき、個人の遺伝情報によって保険加入が拒否されるような差別が発生しないような規制が必要である。

#### 6) 「自立投資」の対象とその財源確保

医療は供給する側の医師と需給側の患者との間で保有する情報の量や質をどんなに近づけようと努力しても「情報の非対称性」を限りなく近づけることは不可能といってもよい。それとともに、個々人が、いつ、どのような疾病に罹患するか、またその予後がどうなるかは測りがたく、いわゆる「医療の不確実性」を有するのが特徴である。それ故、その本来固有する不確実性のため、医療は一般の市場経済メカニズムには馴染めず、経済学者の一

部が言うような市場メカニズムからのみアプローチした資源の配分は達成され得ないといっ  
てよいであろう。

これまで、わが国の医療は低医療費の中で  
効率のよい成果を上げられたのは、医療を市  
場経済化せずに、自助、共助、公助を比較的  
巧妙に組み合わせた「国民皆保険制度」を国  
民と医療専門職、保険者、行政が支えてきた  
からである。

しかしながら、今後はさらに高齢社会の進  
展に加えて、生命科学の飛躍的な進歩と医学・  
医療への応用による質の確保、その上、療養  
生活上のアメニティの改善をも含めた患者ニー  
ズの多様化が医療の中に入ってくることは確  
実であり、従来の公的医療保険だけでは国民  
が望む医療を支えきれない状況が十分に予測  
され得る。日本医師会が、従来から基本に据  
える「国民皆保険制度」、「現物給付」を堅持  
しながら「良質な医療」を提供し得るため、  
新たな財源確保策として「自立投資」の概念  
を導入し、国民への理解と協力を求めている  
理由がここにある。

## 2. 社会保険診療報酬検討委員会

稲倉 正孝 委員（宮崎県）

委員会は23名で構成されている。平成12年7  
月5日に第1回の委員会が開催され、坪井会長  
から「診療報酬体系改革における具体的体系の

構築について」の諮問を受けた。この諮問を踏  
まえ平成12年度、13年度の2年間にわたり鋭意  
検討を重ね、平成14年1月に次のような内容で  
坪井会長宛に答申書を提出した。

現行の診療報酬体系は患者側、医療担当者側  
双方にとって複雑、難解なものとなっている。  
これが医療不信を招く要因の一つでもある。そ  
の意味では、適切な情報開示を含めて患者側にも  
理解される診療報酬体系にすると同時に、医  
療機関の機能分担と連携を明確にし、患者のため  
に質の良い適切な医療を提供できる診療報酬  
体系にしていかなければならない。

### 1) 基本理念・方針（国民皆保険制度の維持）

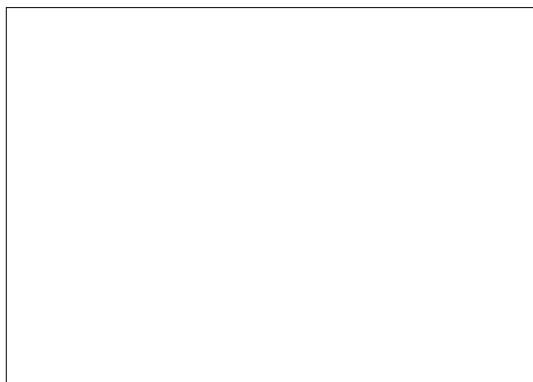
国民皆保険体制を堅持するための制度改革  
は、拙速を避け、その将来像を明確に示し、  
十分な国民的合意を得ながら進める必要があ  
る。そして、時々の変化に的確に対応し得る  
Sensitivity と Flexibility を兼ね備えた制度が  
望ましい。

医療保険をとりまく今日の閉塞状況の主因  
が財政的理由であることから、財源論ばかり  
が議論されているが、医療は国民の安心感を  
支える基本であるという社会的側面について  
も考慮する必要がある。

### 2) 財源の考え方（安定的医療提供を可能とする財源の確保）

現在、医療保険制度は、被用者保険と国民  
健康保険に分けられているが、被用者保険に  
加入している被保険者のほとんどは健康であ  
る若年・壮年層であり、多くの医療費はその  
家族内高齢者と小児に使用されており、被用  
者本人の医療費は概して少ない。従って、老  
人保健制度への拠出金がなければ、被用者保  
険の財政は健全となる。

一方、高齢者のほとんどが加入している国  
民健康保険は、ただちに対策を講じなければ  
早晚破綻しかねない。しかし、新しい高齢者





医療制度が創設され、広域化等により国民健康保険の再編成が実現すれば、現状より保険財政が健全化することが期待できる。

高度先進医療および教育・研究費を現在の医療保険の枠内で賄うのは不適切である。医学・医療の進歩を図る研究は必要であるが、実験の先進医療は保険医療になじまず、本来文部科学省等の管轄として扱われるべきものである。従って、これまでの医療保険制度とは異なった別枠の財源が必要となろう。また、ターミナル医療については、国民的コンセンサスを十分に得ながら、慎重に検討する時期がきている。

### 3) 新体系の構築（一般系統と特定系統の区分）

一般系統は、診療所系列・一般病院系列・大規模病院系列に区分されているが、「大規模病院」とは何を指すのかも明確ではない。しかし、大規模病院の中でも財源面で公的資金が繰り入れられている公立病院を、医療法において法制化されている「地域医療支援病院群」として規定すれば、かなりの整合性が保たれる。

特定系統は、大学病院系列・国立病院系列に区分しているが、大学病院も国公立と私立の設置主体別によって、その財源には大きな違いが見られる。しかし、国立大学病院の独立行政法人化の動きが進みつつある現在、この財源を根拠としての公私の区分は説得力に欠け、大学病院の機能である医育機関としての教育実習病院、新規技術・治療法の開発を行う研究機関、またそれを実行するための高度先進医療担当機関に対する特別の診療報酬体系として設計する必要がある。

- (1) データに基づく診療報酬制度
- (2) 医療法を基本とした機能分化
- (3) 公私間格差・政策医療
- (4) 卒後研修制度のあり方

### (5) 新診療報酬体系

一般系統・特定系統

### (6) 診療報酬の見直しルール

### (7) 包括化に対する原則の確立

## 4) 具体的課題への対応（現行制度の問題点の解消）

### (1) 予防医療への保険給付導入

### (2) 薬剤に係る消費税の取扱いの是正

## 3. 医療経済・経営検討委員会

大勝 洋祐 委員（鹿児島県）

委員会は15名で構成されている。平成12年8月2日に第1回の委員会が開催され、坪井会長から「医療経済実態調査などの医療経済関連調査全体の枠組み見直しと、その有効利用について検討願いたい」との諮問を受けた。この諮問を踏まえ平成12～13年度の2年間にわたり鋭意検討を重ね、平成14年1月に次のような内容で坪井会長宛に報告書を提出した。

本委員会は日本医師会員の福祉、あるいは医療経済の長期的政策立案に必要な役割を持ち、医療経済に関する構造把握を主眼とする静態調査「医療経済実態調査」を本委員会が協力して行ってきた。本委員会は昭和61年から常設委員会として発足し、これまで医療経済調査、特に「医療経済実態調査」についての企画、立案、実施、集計、解析、評価について検討してきた。この他日医が行っている医療経済調査の全般に亘って、積極的にサポートしてきた。また、医療経済実態調査と医療経済動態調査（昭和60年～平成4年実施、年4回）の全般にわたり助言・提案も行ってきた。

このように、日医における医療経済・医療経営に関する検討を行う唯一の常設委員会として、会長諮問に対して今まで超高齢化社会、医業経営の問題点、国民医療費、規制緩和など、医療を取り巻く医療経済・医業経営の環境に関しての報告・提言を行ってきた。



諮問を受けたことへの検討及び結論は次のとおりである。

#### 1) 医療経済実態調査の再評価(指摘事項)

- (1)調査目的が不明確
- (2)実態調査を反映するデータ獲得の困難性
- (3)データ収集のタイムラグ(時間差)
- (4)調査量の限界
- (5)医療政策策定のための活用が不十分
- (6)委員会の活動時間等の限界からフォローアップが十分できない

#### 2) 解決策と提言

##### (1)現行調査との結合

日医が実施している調査には、①医療経済実態調査、②医師社会経済実態調査(日医総研に依頼)、③医療・介護経営実態調査(日医総研に依頼)がある。これらの調査とリンクすることで、これまでに蓄積したデータの活用につながり、非常に有効な方法と考えられる。

##### (2)現行調査の発展的移行(結論)

日医が日医総研に依頼しているモニタリング調査(「医療・介護経営実態調査」)に医療経営実態調査をジョイントすることが最適といえる。

#### 3) 本委員会の新規調査に対する役割

- (1)調査委託先の日医総研に定期的に説明を受ける
- (2)委員会としてのアドバイスを日医総研に行う
- (3)必要項目についての資料作成を日医総研に依頼する
- (4)医療政策立案へ直接結びつくように再評価を行う
- (5)分析結果の積極的な評価・広報を行う

#### 4) 医療経済・経営に関する提言

医師が本来の使命とする診療が安心してできる環境が構築されるために、医業経営の改

善、効率化の指標を検討し、且つ提言していく必要がある。

#### 4. 女性会員懇談会(プロジェクト)

林田 裕子 委員(熊本県)

懇談会は現在11名の委員で構成されている。平成10年8月6日に第1回の委員会が開催され、坪井会長から諮問という形をとらず女性医師の自由な意見交換を行う場を提供いただいた。11年3月に報告書「日本医師会の組織強化に対する女性医師からの提言」をまとめ、坪井会長に報告した。平成11年度はこの提言を踏まえ、医療構造改革構想等の日本医師会の各種政策について、女性医師の立場からの議論を行ってきたところである。第2次の女性会員懇談会は、一部の会長指名委員を除いては、各ブロックからの推薦委員で構成されたため、勤務医・開業医など立場の違いはあるものの、それぞれ各地域の医師会で実際に活動している女性医師の集まりとなり、大変活発な意見交換が行われた。

今般、討議の結果を、本懇談会から日本医師会への提言という形で次のとおり報告した。

##### 1) 日本医師会医療構造改革構想中間報告に対する意見

###### (1)診療報酬体系

- ①国民の理解を得るには、医師会員全体が理解をして、意見を統一する必要がある
- ②日本医師会として短期的、長期的な目標を明らかにすべきである
- ③医療給付の問題点
  - ④技術料の抜本的改革を希望する
  - ⑤診療技術には、時間、人材の雇用育成コストも加味したい
  - ⑥包括診療化については、治療が単一化し、過小診療になる恐れがあり、医療本来の姿ではない

###### (2)薬剤制度構造改革の提案

###### (3)高齢者医療制度の創設に向けて

(4)医療提供体制改革

(5)生涯保健事業の推進

## 2) 日本医師会へ望むこと

### (1)組織強化について

①国民の信頼・支持を受けるような団体にする

②日本医師会会員である医師は、信頼できる医師であるために、医道審議会の厳正なる裁定を望む

③女性医師の能力を有効に使い、医師会への登用を促進する

④大学教育に医師会活動の意義などの講義を取り入れる

⑤学生会員の検討等8項目

### (2)女性医師の労働環境について

①勤務医師の過重労働の実態を速やかに調査し、改善することが望まれる

②出産・育児中の勤務体制に対する基盤をつくる(託児所・保育所の完備,ドクターバンクなどの充実を図る)

### (3)広報活動について

①国民のために医療,健康などについて真剣に継続的に考えている団体であることを周知し,国民の信頼・支持を得るよう努力する

②国民・会員の日本医師会への誤解を是正

するようなマスコミ対策

③情報伝達を迅速に(インターネットなどの活用)

### 3) その他の要望

①女性会員懇談会は今後も続けてほしい(目的を絞って)

②女性医師の役員への登用促進

③日本医師会のなかに女性問題を専門に研究し,社会に提言できる部門を創設したい

④日本医師会は,日本の医療界の中核であってほしい

全国各地から委員が参集し,各地区医師会の現況などについての話し合いもあり,女性会員の交流の場としても大変実りある懇談会であったと思う。それぞれの立場から,いろいろな発言があったので,昨年度の報告書のような形にまとめることは難しいが,女性医師の感性とひた向きの努力により,日本医師会に新たな息吹を送り込みたいという熱意を感じ取っていただけるものと思う。

出席者一秦 会長, 大坪・志多副会長, 大塚・岩田現日医代議員, 綾部次期日医代議員, 稲倉常任理事, 柳田次期日医常任理事候補者  
日高局長, 小橋川・鳥井元課長

## 平成13年度学校保健講習会

と き 平成14年 2月16日(土)

ところ 日本医師会館



坪井会長挨拶

最近の医療を取り巻く情勢は混迷状態であり、何が起こるか判らない。日常診療も不安で遣り切れない気持ちだと思う。少しでも払拭できるよう努力している。

近年の学校教育の場での混乱、学級崩壊、登校拒否、校内における暴力等が子供達の肉体的健康、精神的な問題となっている。地域医療の一環としての学校保健活動を円滑に行うために必要な事項を習得する講習会としていただきたい。

日本学校保健会矢野会長挨拶

学校医は内科・耳鼻科・眼科だけでなく、精神科・産婦人科・整形外科・皮膚科等にも参加していただきたい。小学校学習指導要綱の改定に伴い、総合的な学習の時間が設定され、健康福祉という項目、奉仕活動も入り、医師に健康教育に対するコーディネーターとしての役割を期待したい。新しい学校生活管理指導表を作成したので、心臓・腎臓検診の際に、全国でご利用いただきたい。

### 1. 最近の学校健康教育行政の課題について

(文部科学省スポーツ

・青少年局学校保健教育課 惣協課長)

昭和60年以降、児童生徒の体力、運動能力の低下傾向が見られ、体を自由に操作する能力や生理的機能の低下、無気力、無感動、知力低下、防衛能力低下が問題となっているが、生活習慣の乱れが関与している。

保健室で授業を受けている児童生徒が年々増加しており、13年度から精神科や産婦人科等の専門職を学校へ派遣する事業により、電話相談などを通して、心の問題への対応や感染症対策を進めている。非常災害時の心のケア充実については、安全管理についてのマニュアルを来年度作成する。健康教育としては、喫煙・飲酒・薬物乱用防止、エイズ教育の充実に取り組んでいる。

### 2. 児童生徒の虐待防止

(近畿大学医学部精神神経科 花田教授)

虐待は主に保護者により2歳前後に加えられる、虐待を経験した子供が大きくなり「暴力行為」「とじこもり」「自傷行為」に結びつくことがある。

虐待とは「身体的虐待」「保護の怠慢ないし拒否」「心理的虐待」「性的虐待」の4つに分けられ、発生要因としては、「親の成育歴の問題(親自身が被虐待体験者)」「家族の状況(夫婦関係の不安定や職場でのトラブル等)」「社会からの孤立(近隣・家族との孤立)」「子供自身の特徴(手のかかる子・育てにくい子)」「親と子供との関係(特定の子供だけが対象となる)」がある。

防止するには、子供の特徴(リスク)を知

り、親の支援並びに学校・地域社会が子育てを支援することが重要である。

虐待は発見がむずかしく、児童虐待の防止等に関する法律も施行されたが、「舐をしている」「自分の子供なのでどう育てても自由」との対応もある。親子関係の修復が重要であり、医療機関としては児童相談所等との連携が必要である。

### 3. 学校精神保健における PTSD の理解のために（国立精神・神経センター精神保健

研究所成人精神保健室 金室長）

PTSD に代表されるトラウマ反応は、学校現場でも例外ではない。強い心的な衝撃がその後のトラウマ記憶となり、体験当時と同様の心的・生理的な苦痛を伴うフラッシュバック様の自生的な想起が反復され、日常生活で緊張・不安・不眠・抑うつ等の障害が生じる。その原因としては、戦争や震災、それに匹敵するような強い恐怖、生命の危機をもたらすようなものに限られる。PTSD の診断には最低1か月症状が続くことが条件であり、時間の経過とともに反応は寛解し、3か月で20%、6か月で10%と程度の有病率で推移していく。成人でトラウマが放置された場合は、PTSD の苦痛だけでなく自殺、触法行為、社会不適応、アルコール・薬物乱用などが生じる。子供は帰結については不明な点が多いが、少なくとも思春期以降の社会適応が順調に進むまで配慮が必要である。トラウマとなる出来事が発生した場合、多くは自然に寛解するので、PTSD 予防の介入は全員に行う必要はない。しかし、不眠、自律神経性不安、別のトラウマや心身の問題、家族のサポート機能の乏しさなどは関心を払うべきであり、過去の災害などの事例では、衝撃を被った中核群の10%に、1年後に PTSD が生じている。こうした被害者には、ソーシャルサポートの強化、SSRI などの投薬

の検討、認知行動療法的な支援が有効である。

### 4. シンポジウム「学校医の健康教育推進を考える」

#### 1) 東京都医師会における精神保健活動を中心として（東京都医師会 内藤理事）

新しく学校医になった時には、新任学校医研修会に出席してもらっている。学校における心・性の問題解決には内科・眼科・耳鼻科だけでなく、精神科・産婦人科・皮膚科・整形外科等の配置が必要なので予算化を要望した。性教育には産婦人科・泌尿器科医の指導者リストを作成して、組織づくりをしている。精神科学校医の配置は50%であるが、大学医師会等に依頼して児童精神科専門医による地区学校精神保健活動のバックアップシステムを構築している。台東区では、「心の相談室」事業として匿名の電話相談に応じており、乳幼児期の母子手帳からの連結として「児童生徒の健康手帳」を作成し成人保健までの連結を図っている。

#### 2) 学校におけるスポーツ健康教育の実践

（京都府医師会学校医部会 福田幹事）

平成4年から、府立高校普通科体育系への特別講師派遣事業を行っている。日医認定健康スポーツ医を派遣し、担当教諭指導のもとで、授業での講義・体力診断・運動部活動での授業、その他24時間行っている。平成6年からは内科系、整形外科系の複数制となっている。

#### 3) 学校医の活動と健康教育とのかかわり

（東京大学大学院教育学研究科 衛藤教授）

日医学校保健委員会が13年度に実施した、全国の都市医師会（922か所）とその都市医師会所属小・中・高校担当の内科学校医各1名、眼科学校医1名、耳鼻科学校医1名の計5名を対象としたアンケート調査結果からの報告。

学校医の配置は、ほとんどが各郡市医師会を通じて推薦、就任している。学校医の経験年数は平均16年と長期間であり、配置転換をしている医師会は16%しかなかった。年齢は40～60歳台がピークで平均56.8歳であり、70歳以上が22%いる。年間出務日数は内科が7日、眼科・耳鼻科が3日である。学校医の資質向上には、研修・講習会の充実が80%と高かった。学校医認定制度導入については、導入すべき36.1%、時期早尚35.5%、導入の必要なし23.1%であった。平成8年の結果と比較すると導入すべきであるが増加し、時期早尚・必要なしが共に減少している。学校医の研修内容を具体的に検討する時期にきており、認定学校医制度について具現化するための検討が必要ではなかろうか。

#### 4) 日医山田常任理事から

日医学校保健委員会で、「日医認定学校医制度」の導入を視野にいれながら、学校医養成のためのカリキュラムを作成している。

先行する日医の認定医制度としては、認定産業医、認定健康スポーツ医制度があるが、認定産業医制度は労働安全衛生法で産業医の要件のひとつに定められており、産業医を事例に文部科学省と法改正も踏まえて折衝したうえで、認定学校医制度を機関決定したい。社会的認定に堪えうる学校医養成のためのカリキュラムを作成したい。

学校医の組織強化策としては、各郡市医師会担当理事を窓口として地域社会、学校、学校医、医師会間の連絡調整を図りたい。郡市医師会は担当理事を全面的にバックアップするようお願いしたい。

学校保健委員会の設置率が60～70%、開催数も年2回以下が大半であるので、学校医の学校保健委員会への積極的な参加をお願いしたい。文部科学省へは全公立学校への委員会設置と開催頻度の向上を申し入れてある。

出席者一浜田理事、小川課長補佐



## 平成13年度乳幼児保健講習会

シンポジウム「産婦人科医・小児科医地域連携事業の普及・発展をめざして―出産前小児保健指導(プレネイタル・ビジット)モデル事業―」

平成4年度から厚労省が「育児等健康支援事業」として、産科医と小児科医が連携して妊婦に対して出産前に小児についての保健指導(プレネイタル・ビジット)を行っていたが、実施地区が数か所であった。そこで費用を全額国が負担する新モデル事業を平成13年度の単年度で全国23か所実施。日医も独自に23か所の費用負担をし、全国46地域に拡げて実施した。具体的には産科医が妊婦に対し、出産後に受診・相談するかかりつけ小児科を紹介し、育児不安の解消や、妊娠時からのかかりつけ小児科医の確保を目的とした、産科医と小児科医が連携して子育て支援を行う事業である。

以下の事例報告があった。

妊婦は出産するまでは出産に集中しており、かかりつけ小児科のことまでは考えておらず、モデル事業の募集が困難であった。母子健康手帳交付時にこの制度の説明、ポスター掲示、母親教室、広報誌、リーフレット、地方新聞、ケーブルテレビ等といった方法でPRを試みた。産科で紹介状を書いても小児科を受診しない方や、小児科医に何を質問してよいかわからない方も多かったが、参加した妊婦の反応は、9割を超える方が満足しており、医師側も重要性を認識していた。「新米ママ訪問」として、産科に出向き、産後退院前の褥婦を個別に訪室して、母親をねぎらい、「解らなくて当たり前、一人で悩まないで、いつでも小児科医が傍にいます」というメッセージを届けている。プレネイタルだけでなく、ペリネイタル、ポストネイタルも含めた支援と考えるべき。妊婦の小児科医受診を制度化して診療報酬で認めてほしい。

と き 平成14年2月17日(日)

ところ 日本医師会館

モデル事業の継続と全国展開を求める意見に対して、厚労省母子保健課長は、単年度事業であり、来年度は従来の国庫補助事業にもどる。予算の関係もあり、今回の事業の評価・検証を見極めたいとのことであった。

日医としても地域で産科と小児科が連携して子供が上手に育つ環境づくりをお願いしたので、将来この事業をどういう形でやっていくか提言したいとのことであった。

### 講 演

#### 1. 今の日本の教育を考える―子どもたちに21世紀を託すために

(文部科学省大臣官房 寺脇審議官)

平成14年4月から新学習指導要領により、カリキュラムの3割カット、学校週5日制の本来の意味を説明された。100%画一的な教育は必要ではなく、市町村教育委員会、学校の自由裁量により地域に応じたカリキュラムを考えてほしい。21世紀を生きる力として、親や教師に言われたとおりにするのではなく「自分の考えを持つ力」、それを相手に的確に伝える「コミュニケーション能力」、さらに相手の意見を聞き、自分の考えと異なる場合であっても「調整し、相寄れる力」の3つが重要である。

#### 2. 子どもの問題(児童虐待等)に対する日本医師会の取り組み(日医 雪下常任理事)

医療機関から報告された573件にものぼる虐待事例の分析結果と症例を報告され、虐待としては、身体的なもの、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待がある。虐待を疑うケースの例、外傷の有無にかかわらずX線・CT・MRI等の検査を行うべき症例報告があった。

出席者一浜田理事、小川課長補佐

## 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成14年 2 月22日(金)

ところ 日本医師会館

坪井会長挨拶

生涯教育活動というのは、苦勞の多い、やっても報われにくく、かつ長く続けなければならないという大変なものである。また倫理綱領の第1条にも生涯教育について記されている。本日は日本の医師として重要な生涯教育についての充実した連絡協議会としていただきたい。

報告事項

### 1. 平成12年度生涯教育制度申告書集計結果

(櫻井常任理事)

- ・申告率の推移をみると、平成12年度の申告率は66.8%となり過去最高となった。38の都道府県が一括申告しており、申告率も高くなっているが、一括申告ではない9県でも高い申告率を示している。申告率が上がったのは、一括申告だけが理由ではなくその他の努力が実ったということも言える。
- ・ハガキ回答は、回答率5～7%を示しているが、高齢・遠隔地等で講演会出席が困難な先生にとっては、役立っていると思われる。

### 2. 生涯教育関連報告事項(櫻井常任理事)

- ・平成13年度「生涯教育申告書」  
昨年と同様。日医雑誌3月1日号の付録としている。
- ・平成14年度日医生涯教育制度実施要項は、平成13年度とほぼ同じ。カリキュラムが若干変わったが、申告制度に変更はない。
- ・ビデオライブラリーについては、インターネットで利用できるようにすることから、15年度からは、紙による案内を廃止することも考えている。

### 3. 生涯教育推進委員会活動報告

(橋本委員長)

#### 1) 自己申告率のさらなる向上とその維持

平成12年に66.8%と最高になったが、今後維持していくことも大変である。

病院の勤務医の申告率が低いことが問題となるが、兵庫県では2つの大学病院に協力を求め、大きな成果を得ることができた。

#### 2) 自己学習推進のための戦略

本来、生涯教育というのは自ら学ぶ自己学習が根幹にあり、自己学習はあたりまえの事とされてきた。最近ではニューメディアと言われる様々な教育媒体が開発され、それを利用した自己学習が効果を高めている。

そこで、本委員会としても学習方略の多様化に対応するため、自己学習推進のための戦略を検討してきた。

##### ①ハガキ回答(セルフアセスメント方式)

12年度、13年度とそれぞれ5回実施したが、講演会になかなかいけないので、良い方法であるという意見や、設問内容や取得単位数に考慮が必要との意見もある。

##### ②ニューメディアを利用した生涯学習

CD やビデオももう古いとさえ言われている。居ながらにして学習できるニューメディアの活用が推進されている。平成14年度より積極的に導入し、当面はハガキ回答と同じ内容とする。

#### 3) 生涯教育カリキュラム「医学的課題」の改訂

医学的課題については主診療事項と主要

疾患で成り立つが、今回専門医への紹介の時期の判断と対応が重要と考え、主要診療事項の中に専門医への紹介と事後の対応を組み込んだ。

#### 4) 新しい診療理念に対応するための生涯教育

医療の進歩と社会状況の変化により影響を受ける中、新しい診療理念が出てきた。それに対応できるにはどうしたらよいのか、日医雑誌に知っておくべき新しい診療理念としてシリーズ化している。

#### 5) 病診連携による生涯教育

積極的参加の能動的教育（病院医師との対面教育）を目指す。

#### 6) リカレント教育としての生涯教育

知識の修得だけではなく、体験学習、実習が必要。

#### 7) 日医生涯教育制度に関するアンケート調査

アンケート結果は、日医雑誌掲載予定。

#### インターネットを利用した生涯教育

現在、日医ホームページの中で会員向けに提供されている生涯教育情報について、実際の画面を見ながら説明された。

また、日本医師会「インターネット生涯教育講座」を企画中であるとのこと。

#### 都道府県医師会生涯教育活動事例報告

##### 1. 滋賀県医師会（折田雄一 常任理事）

平成12年度から一括申告に変更。その結果

申告率は40%台から70%台へと上がった。申告率を上げるひとつの対策として、生涯教育評価事業を年2回実施している。

医師の資質の確保は国家の統制ではなく、医師の職能団体としての医師会が自ら行うべき役割と考える。

医学的課題は臨床研修プログラムとして病院で対応できるが、基本的医療課題をどうしたらよいのかについて医師会は取り組んでいただきたい。

##### 2. 北海道医師会（小柳知彦 常任理事）

###### 1) リカレント教育としての集中コース

各都市では実施がむずかしいものを集中コースとして行ったものである。

- ・昭和57年にスタートし、8種類の内容をとりあげ20年が経過した。今までに延べ2,658名受講（総会員の33%）。
- ・受講料は受益者負担としている。
- ・講師団は4～7名、定員50名程度、土日を利用。テキストは講師団が打ち合わせして分担作成し、あらかじめ配布。事前学習をしてきてもらう。

###### 2) ハガキ解答による生涯教育

日医が行うものだけではなく、都道府県でもハガキ解答による生涯教育が認められたことから、昨年7月より実施している。

機関誌掲載の学術論文についての問題を出している。問題は論文著者に作成依頼。参加率は3.4%と、日医よりやや低い。

出席者—長田理事、崎野課長補佐

## 平成13年度都道府県医師会 共同利用施設担当理事連絡協議会

と き 平成14年 2 月27日(水)

ところ 日本医師会館

坪井会長挨拶

政府は政策に行き詰まると医療に矛先を向け、市場経済的見解から改革を断行しようとしている。従来は政府与党と日本医師会でコンセンサスが得られてから施策が公表されていたが、現在の政府は大変気遣いをしなくてはならない。今後とも医療が国民のために機能するよう、間違った方向に行かないように目を光らせていきたい。

議 事

### 1. 医師会共同利用施設を巡る最近の動向について（西島常任理事）

都道府県別医師会共同利用施設設立状況・地域医療支援病院の承認状況に関する資料提供があり、全国で81ある医師会病院のうち38施設が地域医療支援病院である。（宮崎県内では宮崎と都城）

### 2. 医師会共同利用施設の運営状況等についての事例報告

#### 1) 焼津市医師会における在宅介護支援事業の実施状況

在宅介護支援センターは実態把握数の増加に伴い相談件数が増えてきている。居宅介護支援事業所では採算は厳しく、ケアマネジャーの質の向上が必要である。訪問看護事業では1時間未満の利用が多く、制度の理解不足がある。訪問介護事業は収支状況が良く、身体介護が中心となっている。訪問介護サービス計画マニュアルの作成が必要である。



#### 2) 北九州市小倉医師会健診・検査センターの運営状況

常勤職員を極力減らす等の経営努力で利益を生んでいるが、健診車・高額な機器購入は補助金頼りである。今後補助金がなくなると経営が困難になると考えられる。情報ネットワークへの取り組みとしては、画像を含む健診結果のデータを共有して病診連携を深めたい。レセコン（オルカ）と電子カルテの組み合わせも考えている。

#### 3) 医師会病院の経営分析(九州地区を中心に)

九州地区20の医師会病院の経営分析を行った結果、1998年に地域医療支援病院の承認を得た3医師会病院が収益性、安全性、効率性の全てで高く、地域医療支援病院としての指定を受けるよう推奨された。

#### 3. 医師会共同利用施設を巡る諸問題についての協議（質疑応答）

Q 1. 訪問看護ステーションと同様に、全国にある医師会立ヘルパーステーションの意見交換の場として、共同利用施設総会の一部として取り上げていただきたい。

A 1. 平成14年 9 月 7～8 日 [埼玉県大宮市]



開催の全国共同利用施設総会の分科会で取り上げたい。

Q 2-1. 焼津市医師会は、訪問リハ・通所リハ等、今後リハビリテーションが重要となっていくが、地域リハビリテーションの拠点施設として共同利用施設が利用されるのか。

在宅支援センターでの実態把握を行った高齢者の処遇については、対象をどのように知り得たのか。

介護支援専門員のケアプラン作成は70名が限界とのことであるが、もっとゆとりを持たせるためには何名位が適当なのか。

A 2-1. ケアプラン作成は家族の要望どおりに作ってしまいがちで、施設偏重になってしまう。焼津市では特養定員は420名だが、入所者待ちが300名もいる状況であり、老健から特養へ移ろうとしている方が多い。費用負担の少ない安価な施設を希望している。行政には施設を作るなどと言ってあるので、今後は在宅が増えてくると思う。

在宅を支援するためには、訪問看護・リハが中心になっていくと思うが、リハビリには月収40万以上のPTが必要であり、コスト面での検討も必要となる。実態把握は相談協力員であり、情報を持っている民生員に、プライバシーの問題もあり理解をいただき協力してもらった。その情報を元に、職員である社会福祉士が一件ずつ訪問した。実態はかなりの方が放置されていた。

介護支援専門員についてはゆとりがないのが現状であり、せめて報酬を5割増し、希望は2倍程度にしてもらいたい。モニタリング、アセスメントが十分でなく、ケアプランそのものの見直しも含めて、日医総研との共同研究で検討している。

Q 2-2. 北九州市小倉医師会は、データ通信システムの次期計画でレセコン（オルカ）と

の連携を挙げられているが、オルカの推進とレセコンの電算化は二重投資となるのではないか。

A 2-2. レセコン（オルカ）ソフトをオープン化することを記者会見したが、電子カルテとの組合せが重要と考える。電子カルテと組み合わせるとレセコンの作業そのものが効率化される。

総合規制会議から出てきたことだが、厚労省との協議で、カルテの外部保存について通知が出ることになった。セキュリティ、公共性等を考え、外部保存は医療機関とその他となった。その他とは医師会と限定する。今後は医師会が患者の医療情報をストックする拠点となっていくと思われる。

Q 3-1. 北九州市小倉医師会へ、検査センターの運営について、4月からの診療報酬改定で検体検査料が引き下げられ打撃的であるが、なにか対策があるか。

A 3-1. 検体検査料の引き下げは12～13%とのことであり、大変厳しい状況になろう。民間の中小の検査センターも行き詰まっていて、民間は撤退気味である。医師会が検診・検査センターを運営していることの意義を強調しながら運営していきたい。機器の自動化、大型機器のリース化等の工夫でのりきりたい。

Q 3-2. 日本医師会として、共同利用施設の原価計算に対する支援、小さな検査センターに対する支援、また日医が共同利用施設の科学的統計をとり、学術的データを出し、それをパンフ作成して会員へフィードバックするつもりはないのか。

A 3-2. 検診データ、運営データの蓄積・フィードバックは今後も大きな課題だと認識しており、各施設に様々なデータの標準化をしてもらい、各検査センターに協力いただいて、日医総研・メディダス等で進めていきたい。新



しく健康増進法が国会に提案されようとしているが、法律化されると予防給付という形で健診を中心としたものになる。検査センターの役割も大きく変わっていくと思われる。日医としても全力をあげて支援していきたいが、補助金的な支出については医師会の収支が逼迫しており、新年度に執行部と相談して考えさせていただきたい。

総 括（石川副会長）

健康増進法は地域の健康増進をやるうとのことであり、医師会検査センター等が中核をなすことになり明るい展望である。地域支援病院については医師会病院が28、公的病院が10となり、

病診連携が公的病院も含めて進みつつある。経営的にも地域支援病院となった方が良いとのことである。検診・検査センターについては、苦しい運営を強いられているが、機器の購入等の際は自転車振興会等の補助金をもらうよう努力してほしい。地域の行政等にも働きかけてほしい。今回のマイナス改定の1/3は検査画像であり、14%の引き下げとなり厳しくなるが、診断・判断料に振り替えてあるとのことであるので、がんばってやっていただきたい。

出席者一早稲田常任理事、小川課長補佐

*****

## 医師国保組合だより

# 宮崎県医師国民健康保険組合 被保険者証の更新について

宮崎県医師国民健康保険組合被保険者証の更新を、各郡市支部ごとに右記の日程で行います。旧被保険者証と引き替えに新しい被保険者証を交付いたしますので、日程にあわせて各郡市支部へ現在の被保険者証を必ずご提出いただきますようよろしくお願いいたします。

㊦（在学証明書：4月1日以降発行分添付）、㊧（住民票添付）の被保険者証も同様に更新事務を行いますので併せてお願いいたします。

なお、平成14年度の保険料賦課算定の資料となります「医業所得報告書」も、早目に各郡市支部へご提出くださいますようお願いいたします。

4月9日(火)	日 向
11日(木)	南那珂
12日(金)	西臼杵
15日(月)	延 岡
16日(火)	西 諸
18日(木)	都 城
19日(金)	西 都
22日(月)	児 湯
23日(火)	宮 崎

## 先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業 — 電子カルテを中心とした地域医療情報化 — 成 果 発 表 会

と き 平成14年 3 月 5 日(火)

ところ 東京全日空ホテル

常任理事 富 田 雄 二

経済産業省委託事業による「電子カルテを中心とした地域医療情報化」は、全国26か所で実証実験が行われ、宮崎県医師会もその成果を発表した。会場は2,600人余りの参加者であふれ、電子カルテへの関心の高さが感じられた。

電子カルテ(仮称 dolphin)を新たに開発し、日医が開発しているレセコン ORCA と接続した。Dolphin は JAVA 言語で開発されており、Windows や Mac などに関わりなく利用できる予定である。また ORCA との間も CLAIM という標準化された手続きでデータをやりとりしているので、その基準に沿ったレセコンであれば ORCA でなくとも接続できる。患者データは、院内のサーバーに保存されると同時に、ネットワークセンターの電子カルテサーバーに自動的に保存され、データのバックアップとともに、改ざん防止(真正性の保証)の役割を果たす。このやりとりも MML という標準化された手続きで行われる。これにより、dolphin 以外の電子カルテも、MML でデータをやりとりする仕組みがあれば、センターへ接続することができる仕様としている。センターへ接続する為には、医療機関と個人の認証を行い、正しいデータが送られてくることを保証する。また、ネットワークセンターへの保存は、アクセス権の設定、つまり誰が見ることができるのかという設定を付けて行われるので、許可のある個人のみが、許可されたデータのみを参照する仕組みとしている。

時間外など、医療機関以外から患者データを参照したり、また、患者が自分のデータを見ることができるように(許可されたデータのみ)、

web 電子カルテという仕組みを作った。これは、Internet Explorer や Netscape といった普通のソフトでデータを見ることができる仕組みである。当然ながら、この場合も個人の認証を行った上でデータを見ることができる。

今後、電子カルテ dolphin の利便性を高めた上で、会員の皆さんへ無償でソフトを提供する予定である。

## 日医 FAX ニュースから

### 「インターネット生涯教育講座」 スタートへ

日本医師会は2月22日、都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会を日医会館で開き、2000年度から01年度にかけて実施した日医生涯教育制度の状況などについて報告した。櫻井秀也常任理事は制度の概略を説明するとともに、02年度からインターネットを活用し映像情報を中心とした「インターネット生涯教育講座」を開始することを明らかにした。

インターネット生涯教育講座は、従来から提供してきた「ビデオ生涯教育講座」を発展させるもの。日医ホームページに接続できるコンピュータの環境があれば、場所や時間を選ばずに学習が可能な状況をつくる。教材の内容では、実写やアニメーションを組み合わせた動画や音声、文字テキストを組み合わせるほか、VTR 教材では難しかった学習者との双方向性を確保して、教育効果をあげる教材づくりを進めるとした。年間で4シリーズを編成、隔週ごとに新番組を提供していく方針。

櫻井常任理事は「ビデオによる生涯教育講座による提供という従来の方式は変えずに、プラスアルファとする。並行しながら提供していきたい」との考えを説明した。

(平成14年 3 月 1 日)

### 無床診療所向けレセプトプログラム を公開

日本医師会は2月26日、「ORCA(進化型オンラインレセプトコンピュータシステム)」の4月からの本稼動を控え、無床診療所向けのレセプトプログラムの内容を2月28日から無償で公開

する(オープンソース化)と発表した。4月の診療報酬改定に対応するためのソフトを別途開発中で、同日会見した西島英利常任理事は「4月1日に間に合うようにしたい」と話した。

ORCA は医療機関が中央のネットワークセンターにインターネットでアクセスし、レセプトソフトや薬剤や病名の各種マスタ(データベース)を無料でダウンロードするシステム。ソフトとデータベースの中身を無償公開するオープンソース方式を採用するため、医療機関が業者などに頼んで使い勝手がいいようにソフトを改良することも可能。ORCA の導入方法は 地元で ORCA のレセコンを扱う業者から購入、メンテナンス契約をする 自院で ORCA レセコンを組み立てメンテナンスを行うのいずれか。導入費は業者と契約した場合が100万~百数十万円、自院で全て行った場合は20~30万円とみられている。

(平成14年 3 月 1 日)

### メインテーマは「人間科学 日本から 世界」へ — 第26回日本医学会総会 —

「人間科学 日本から世界へ」をメインテーマとした第26回日本医学会総会(杉岡洋一会頭・前九州大総長)は来年4月4日から3日間、初めて福岡市の福岡国際会議場を主会場に開かれるが、2月26日に総会の概要が同総会準備委員会から発表された。生命科学の進歩によって遺伝子レベルでの病因解明や診断・治療を可能にし、再生医療などでもその成果が期待される一方、生命倫理面で懸念が投げかけられ、社会構造の変化から医療制度にも根本的な問いかけがなされるなど、21世紀の医学・医療は大きな転換期を迎えている。このため第26回総会では、「人間科学」の視点を医学・医療の基盤に据え、「世界に開かれた21世紀の医学・医療のあるべき姿を福岡の総会で世界に問いたい」(杉岡会頭)と

の観点から、学術プログラムは、①21世紀医学・医療の使命、②人間科学と医学、③医療の改革を目指して一など5本柱で編成され、特に医療改革では日医が全面的にバックアップし、12のシンポジウムが組まれている。

なお、登録会員3万人、総会前後の各学会なども含め参加者は10万人が見込まれている。参加登録やプログラムは総会ホームページ

(<http://www.isoukai.com/>)で閲覧できる。

(平成14年3月5日)

## 医療施設動態調査の結果発表さる

厚生労働省は3月5日までに、2001年12月末の医療施設動態調査の結果をまとめた。一般病床は9万150床と初めて9万床を超え、療養病床は4万6986床になった。一般の病院病床の10.8%にあたる計13万7136床が病床選択の届け出をすませた計算になる。

調査結果によると、12月末の一般病床数は前月末に比べ10.2%増、療養病床数は10.6%増となり、前月末からの届け出数1万2849床のうち65%が一般病床を選択したことになる。療養型病床群と療養病床を合わせると27万6812床で、0.5%の増加だった。反面で「その他の病床」は112万9878床と、前月末から1.1%減少した。病院病床は全体で164万6313床。うち精神病床は35万7084床、感染症病床2007床、結核病床2万208床だった。一方、一般診療所は20万6702床で0.4%の減少。うち療養病床（旧療養型病床群）は2万3904床。

医療施設数については、病院9240施設、一般診療所が9万4231施設。有床診療所は1万7006施設と70施設の減になった。

(平成14年3月8日)

## 医療安全のための臨床検査の重要性を強調

第31回臨床検査精度管理改善検討会が3月8日、日医会館で開かれた。坪井栄孝会長は「日本の医療はUターンの危機にあるが、どんな時代でも医療の安全性や検査の重要性は変わらない」とあいさつした。一方、西島英利常任理事は、検査室の意識改革を促すとともに、検査の質的向上のための支援事業、データベースセンター的役割など、将来を見据えた事業拡大などについて日医総研で具体的な研究に着手していることを報告。「(検査関係者は)国民医療の充実のために、医師、保健担当者に信頼されるデータを提供していくことが重要だ」と、精度管理調査の意義を説いた。(平成14年3月15日)

## 国公立病院は救急医療に積極的取り組みを

坂口力厚生労働相は3月19日の参院厚生労働委員会（阿部正俊委員長）で、救急医療体制のあり方について、「国公立病院が積極的に救急医療を担わなければいけない」と述べ、政策医療の一環として救急医療を位置付けるべきとの考えを示唆した。救急救命士による気管内挿管に関しては、「国民にとって何が最も安全なのか。関係団体のさまざまな意見もあろうと思うがこの立場から決定したい」と強調した。

また、「国公立病院が救急医療に手をこまねいているとの指摘は甘んじて受けなければならない」と述べ、国公立病院の救急医療体制についての問題点を整理していく考えを表明した。また、救急救命士の業務範囲の拡大については、「国民の安全」の観点から検討を深めるとした。

(平成14年3月22日)



## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■妊娠の可能性がある女性に薬の副作用を説明しなかったとして賠償

胎児に強い副作用のある薬を服用させられ、中絶を余儀なくされたとして、大阪府池田市の女性（29）が同市の男性産婦人科医に約1200万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、大阪地裁は8日、産婦人科医に約300万円の支払いを命じた。掛斐潔裁判長は判決理由で、「妊娠の可能性のある女性に副作用の説明をしていない。医師の説明義務に違反している」と賠償責任を認めた。判決によると、女性は1999年3月と4月、下腹部の炎症を抑えるため、胎児に奇形を生じさせるおそれのある薬を処方され、服用した。同年5月に別の病院で妊娠を告げられた後、薬の副作用を知って不安となり、中絶手術を受けた。

### ■人工呼吸時の監視不十分として賠償命令

人工呼吸によるぜんそく治療で重度の障害が残ったとして、東京都内の女性（66）が、病院を経営する恩賜財団済生会（東京）に1億8000万円余りの損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は13日、約9400万円の支払いを命じた。

判決理由で山口博裁判長は、「人工呼吸器にはモニターや警報装置が付いており、医師や看護婦は異常に気づく態勢にあった」と指摘。「診療契約上、病院には低酸素状態にならないよう防止する義務があったのに、十分な監視をしなかった」と述べた。

判決によると、気管支ぜんそく治療を続けていた女性は1989年1月、東京都港区の東京都済

生会中央病院に入院。心電図や血圧、脈拍などが示されるモニター装置付きの人工呼吸器を使用していたが、2日後にこん睡状態になった。その後意識は回復したものの両手足が震え、壁伝いでしか歩けないなどの障害が残った。女性は94年4月に提訴、鑑定を3回したことなどから判決まで約8年かかった。

### ■セラチア院内感染事故に対する委員会報告

東京都世田谷区の伊藤脳神経外科病院（伊藤誠康院長）で起きたセラチア菌の院内感染事故で、世田谷区の対策委員会などが14日開かれ、感染ルートについて点滴の針を長時間入れたままにしておく留置針などが原因になった可能性を改めて示した。会議後に記者会見した委員会のメンバーらは、どのようにして菌が患者の体内に入ったかについては「証明できない」と調査の限界も明らかにした。

委員会などによると、留置針とヘパリン生食と呼ばれる血液凝固阻止剤が使われていた患者が感染した割合が極めて高かった。しかし、留置針やヘパリン生食からはセラチア菌は検出されなかった。委員会などは「何かを介して留置針などに菌が入った可能性が高いが、確証はない」としている。

また、民間会社の血液検査をめぐる報告で病院側に不手際があったことも新たに判明した。病院は高熱を出した患者の血液検査を1月10日に民間会社に依頼。12日にセラチア菌を疑わせる結果をファクスで受けていたが、都や保健所へ連絡しなかった。結局、病院が院内感染の疑いがあるとして保健所へ連絡したのは15日夕方。被害拡大の要因のひとつになった可能性があり、「検査結果の報告に問題があったのではないか」との指摘も一部の委員から出た。

委員会などは都や国に対して院内感染に関す



る専門相談窓口の設置などを求めるとともに、医療器具メーカーなどに使い捨ての血液凝固阻止剤などを開発するよう要望している。

## ■出産時の医師の注意義務違反を認め逆転判決

岐阜県可児市の「熊谷医院」で出産時に胎児が仮死状態になり、間もなく死亡したのは医師の注意義務違反として、同市の会社役員(38)と妻(32)が同医院に約5300万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が14日、名古屋高裁であり、小川克介裁判長は、原告の請求を棄却した一審岐阜地裁判決を取り消し、同医院に約3600万円の支払いを命じた。

小川裁判長は判決理由で「分娩に時間がかかっていたのに、医師は帝王切開などの措置を取る注意義務を怠り、吸引分娩に固執したため胎児が仮死状態になった」と指摘。「医師の過失がなければ胎児の死亡は避けられた」と述べた。

判決によると、会社役員の妻は1994年4月、同医院の産婦人科で出産する際、分娩に時間がかかり、医師が吸引分娩を試みたが胎児は仮死状態になった。妻は救急車で多治見市の病院に搬送され、手術器具の鉗子を使った分娩で長女を出産したが、長女は間もなく死亡した。

原告側代理人の宇都木寧弁護士の話、十分な審理の結果、原告の主張を全面的に認めていただいた。判決が出産についての医師の責任を認めた意義は大きい。

熊谷医院の話、判決文を見ていないのでなんともコメントのしようがない。

## ■研修医の「過労死」初認定 医大に1億3000万円賠償命令

関西医大病院（大阪府守口市）の研修医森大仁さん（当時26）が急性心筋梗塞で死亡したのは過酷な勤務が原因として、大阪府堺市の両親が同医大に約1億7200万円の損害賠償を求めた訴訟で、大阪地裁の坂本倫城裁判長は25日、勤務と死亡との因果関係を認め、同医大に約1億3500万円の支払いを命じた。

判決理由で坂本裁判長は、死亡前の2か月半を平均した研修時間が、1か月300時間を超えていた実態について「労働基準法の法定労働時間の週40時間（月160時間）に比べ極めて長時間」と指摘。「過重な研修で疲労、ストレスが増大し、心臓機能を著しく悪化させた。大学側が健康管理に細心の注意を払っていれば研修医の異常に気付くことができたのに怠った」と結論付けた。原告側の岡崎守延弁護士によると、裁判所が研修医の過労死を実質的に認定したのは初めて。厚生労働省が現在、研修医の待遇改善など制度改革を検討中で、議論に影響を与えそうだ。

医大側は「研修医の身分は大学院生に近く、労働者ではない」と主張したが、坂本裁判長は「研修は一般企業の新人研修的な性格や徒弟的な側面をもち、労働契約と同様の指揮命令関係がある」と、研修医を労働者とみなす判断を示した。

判決によると、森さんは1998年3月に同医大を卒業。同年6月から同医大病院耳鼻咽喉科の研修医となったが、同年8月16日午前零時ごろ、自宅マンションで死亡した。平日は午前7時半から午後10時までの勤務で、休憩時間が少なく、宿直の翌日も通常通り。死亡前の同年6月から8月中旬までの2か月半の労働時間は計約780時間に上り、6、7月の休みは5.5日しかなかったが、支給されたのは「奨学金」名目の月6万円だけだった。

## 薬事情報センターだより (180)

## フラーレン

炭素原子のみから構成される分子としてはダイヤモンド、グラファイト（黒鉛）が昔から知られていましたが、最近、第三の炭素同素体としてフラーレン（Fullerene）が注目を浴びています。

フラーレンで最も有名なのは炭素原子60個からなるC₆₀ではないでしょうか。1970年に、このC₆₀の存在を最初に予言したのは豊橋技術科学大学の大澤映二博士でした。1985年にこの発見に成功したハリー・クロトー博士、リチャード・スモーリー博士、ロバート・カール博士の3氏がこの業績で1996年度のノーベル化学賞を受賞しています。そして、1990年にホフマン博士とクレッチュマー博士が単離に成功したというまだ歴史の浅い分子です。

しかし、現在ではC₆₀の他にもC₇₀やC₈₀等の炭素数の多いフラーレンやサッカーボール構造の内部に他の原子を閉じ込めたものなど様々な分子が作られています。これらのフラーレンはサッカーボール型のネットワーク構造をしており、六角面と五角面を持つ閉多面体かご構造をしています。また、フラーレンと同様のネットワーク構造が筒状になったものがナノチューブと呼ばれるものです。こちらは、名城大学の飯島澄男博士によって1991年に発見されました。いずれもナノテクノロジーの有望な素材として注目を浴びているものです。

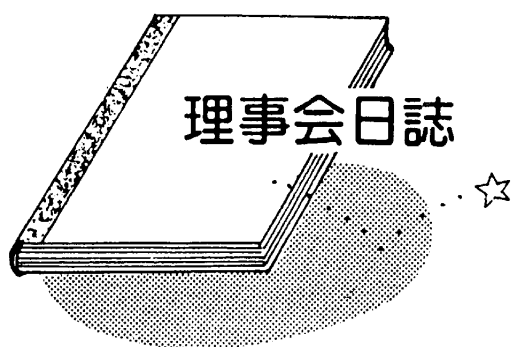
現在では、炭素をある条件で燃焼すればフラー

レンが生成することはわかってきていますが、その生成機構はまだ謎の部分が多いようです。

このフラーレン類の化学的、物理的特徴と関連している生理活性にも注目が集まっています。具体的には、光を照射すると活性酸素を生成するという特徴があります。この生成した活性酸素は反応性が高く、DNA鎖を切断できる等の特徴を有しており、抗がん剤として利用できないかと考えられています。一方、酸化還元を受けやすく、かつラジカルとの反応性が高いという特徴から、活性酸素消去活性があるとも考えられており、生体を活性酸素による障害から防御できるのではないかと考えられています。また、疎水性が大きいという特徴を利用して抗HIV剤として利用できないかと考えられています。

このように多様な生理活性を持つ分子として期待され、一部は実験的にも示されていますが、現実には、医薬品として利用されるようになるまでには、まだ、長い道のりを必要とすると考えられます。しかし、前述したように、フラーレンは単離されてからまだ十数年しか経っていない分子であることを考えれば、現在の産業界のナノテクノロジーへの注力と相まって、予想以上にその時が早く来る可能性もあるのではないかと思います。

参考) フラーレンの生物活性. ファルマシア  
37 (10), 895-898. 2001



平成14年 2 月19日(火) 第19回常任理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 本会理事 2 名の辞任願等について  
次期代議員・予備代議員に就任の為、辞任願いが提出され承認された。
2. 2/26(火) (県医) 次期各郡市医師会長協議会について  
出席者及び議事内容を決定した。
3. 3/5(火) (宮崎観光ホテル) 各郡市医師会長協議会について  
次第等と本会顧問への案内を決定した。
4. 3/9(土) (ホテル神田橋) 各郡市医師会役員連絡協議会について  
講師の出迎えその他役員の役割分担が決定した。
5. 生活保護法に基づく県本庁嘱託医等の推薦依頼について  
現嘱託医等 (14名) について、本人の意向を確認のうえ、推薦することに決定した。
6. 平14・10/10(木)~11(金) (シーガイア サミット) 第66回全国学校歯科保健研究大会における後援依頼について  
名義後援が承認された。
7. 会費減免申請について  
申請のあった 1 件について承認された。
8. 3/3(日) (県立看護大学) 宮崎県身体拘束ゼロシンポジウムの開催について

関係施設等へ案内することが決まった。

9. 3/15(金) (県医) 宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会 第3回講演会について  
役員の役割分担が決定した。
10. 3/8(金) (県医) 平成13年度宮崎県医師会成人病検診 基本健康診査従事者研修会について  
役員の役割分担を決定。
11. 3月行事予定について  
3月行事について検討された。  
(報告事項)
  1. 週間報告について
  2. 代議員・予備代議員等の選出状況について
  3. 平成14年度における診療報酬請求書等の受付日について
  4. 診療報酬請求書等の編てつ方法について
  5. 12/20(木) (宮崎厚生年金会館) 社会保険医療担当者の個別指導の結果について
  6. 2/12(火) (日医) 都道府県医師会長協議会について
  7. 2/16(土) (宮崎市郡医師会館) 宮崎市郡医師会定時総会について
  8. 2/17(日) (サミット) アジア・オセアニア産科婦人科連合事務総長歓迎会について
  9. 2/19(火) (県庁) 県エイズ対策専門家会議について
  10. 2/13(水) (県企業局) 県個人情報保護懇話会について
  11. 2/13(水) (第一宮銀ビル) 県防災会議について
  12. 2/14(木) (ホテルプラザ) 県献血推進協議会について
  13. 2/18(月) (県警本部) 県道路交通環境安全推進連絡会議について
  14. 2/13(水) (県医) 産業医認定小委員会について
  15. 2/15(金) (県医) 広報委員会について
  16. 2/16(土) (県医) 県民健康セミナーについて

17. 2/19(火) (県庁) 県ナースセンター事業運営委員会について

18. 2/19(火) (県庁) 県看護職員資質向上推進計画策定委員会について

医師国保組合関係

(協議事項)

1. 3/12(火) (県医) 宮崎県医師国民健康保険組合第86回通常組合会について

平成14年度事業計画(案)・予算(案)等について検討され、組合会に提出することが承認された。

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(協議事項)

1. 組合員新規加入承認について

申請のあった1件について承認された。

(報告事項)

1. 2/12(火) 医協運営委員会について

平成14年 3 月12日(火) 第21回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 3/28(木) (宮崎厚生年金会館) 平成13年度集团的個別指導の実施について

県内35医療機関を対象に実施される。

立会人として、志多副会長、稲倉常任理事の派遣が決定した。

2. 宮崎県広域災害・救急医療情報システム運営委員会委員の就任依頼について

富田、早稲田常任理事の委員就任が承認された。

3. 児童扶養手当の支給に関する児童の父の障害判定嘱託医の推薦依頼について

現嘱託医(3名)について、本人の意向を確認のうえ、推薦することに決定した。

4. 平成14年度宮崎県高齢者総合相談センター専門相談員の派遣依頼について

現相談員(1名)を引き続き推薦することに決定した。

5. 教職員疾病審査委員の推薦について

推薦依頼委員数7名。人選については、稲倉常任理事に一任することになった。

6. 介護給付費審査委員会サービス担当者代表委員の推薦依頼について

現委員の河野常任理事の推薦が決定した。

7. 講師ならびに検診医派遣のお願いについて

平成14年度に実施される宮日「楽しい育児教室」「妊婦さん健康教室」「巡回検診車」の講師並びに健診医として関係各医師を委嘱したいとの依頼が承認された。

8. 3/28(木) (東京) 全国難病団体連絡協議会より全国患者・家族大集会の支持署名のお願いについて

賛同団体となることになった。

9. 次期日本医師会予備代議員の辞任届について

次期日医常任理事候補者である柳田喜美子先生(都城市北諸県郡医師会長)から、辞任届が提出され、承認された。

10. 3/25(金) (県企業局) 宮崎県における臓器搬送マニュアル会議の開催について

臓器搬送マニュアル(素案)の検討と会議の出席については、夏田常任理事に一任された。

11. 5/18(土) (東京) 日本女医会創立百周年記念式典・祝賀会の案内について

出席者の選定について再度検討されることになった。

12. 勤務医住宅ローン借入申し込みについて

申請のあった1件について、承認された。

13. 6/1(土)・2(日) (神戸市) 第25回日本プライマリ・ケア学会の参加申し込みについて

秦会長、早稲田常任理事の出席が決定した。

14. 3/22(金) (県医) 平成13年度第2回ホスピスマインド研修会について

研修会の開催が承認された。



15. 3/29(金) (県医) 地域リハビリテーション研修会について  
役員の役割分担が決定した。
16. 平成14年度の県立学校職員定期健康診断検査料について  
承認された。
17. その他
  - ① 3/23(土)～24(日)移動理事会について  
最終決定が行われた。
  - ② 第106回日医代議員会質問について  
本県からの質問内容が承認された。
  - ③ 平成14年度地域診療情報連携推進事業実施要綱(案)について  
厚生労働省の補助事業。事業内容について検討され、応募することが承認された。
  - ④ 臨時職員の雇用について  
承認された。
  - ⑤ 4月行事予定について  
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. 平成14年2月末日現在 宮崎県医師会会員数について
3. 宮崎県母性保護産婦人科医会の名称変更について
4. 日本医師会役員及び裁定委員の選挙について
5. 第106回日医代議員会質問について
6. 高齢者の外来一部負担金等の額の改定について
7. 高齢者の外来一部負担金等の改定に関するポスター配布について
8. 2/20(水) (宮崎厚生年金会館)・2/21(木) (サンピア都城) 社会保険医療担当者の新規個別指導について
9. 2/26(火) (県福祉総合センター) みやざき長寿社会推進機構運営協議会について
10. 3/9(土) (ホテル神田橋) 各都市医師会役員連絡協議会について
11. 2/20(水) (支払基金) 支払基金幹事会について
12. 2/21(木) (市民プラザ) 宮崎市健康教育研究大会について
13. 2/25(月) (東京) 支払基金理事会について
14. 2/16(土) (日医) 平成13年度日医学校保健講習会について  
38ページ参照
15. 2/17(日) (日医) 平成13年度日医乳幼児保健講習会について  
41ページ参照
16. 2/20(水) (県福祉総合センター) 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について
17. 2/27(水) (日医) 都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会について  
44ページ参照
18. 3/8(金) (日医) 平成13年度(第31回) 日医臨床検査精度管理改善検討会について
19. 2/21(木) (県福祉総合センター) 県福祉サービス運営適正化委員会運営監視部会について
20. 3/6(水) (県福祉総合センター) 県社会福祉協議会運営適正化委員会苦情解決部会について
21. 3/7(木) (県医) 13年度看護職員卒後研修会について
22. 3/8(金) (県庁) 県准看護婦(士)試験問題審査委員会について
23. 3/8(金) (県庁) 県准看護婦(士)試験委員会について
24. 優良看護職員及び優良助産師の厚生労働大臣表彰受賞候補者の推薦について
25. 2/21(木) (県医) 互助会会計監査について
26. 2/22(金) (日医) 第7回日医総研セミナーについて
27. 2/28(木) (宮崎厚生年金会館) 社会保険医療



- 担当者共同指導について
28. 3/6(水) (宮崎厚生年金会館) 社会保険医療  
担当者の新規個別指導について
29. 2/22(金) (日医) 都道府県医師会生涯教育担  
当理事連絡協議会について  
42ページ参照
30. 2/23(土) (日医) 日医医の倫理シンポジウム  
について
31. 3/8(金) (県企業局) 県個人情報保護懇話会  
について
32. 3/4(月) (県医) 医の倫理推進委員会につ  
いて  
20ページ参照
33. 3/6(水) (県医) インフォームドコンセント  
等委員会について  
20ページ参照
34. 2/23(土) (県医) 産業医研修会について
35. 2/27(水) (県庁) 県環境審議会について
36. 2/25(月) (県医) 広報委員会について
37. 3/5(火) (東京) はにわネット事業成果発表  
会について  
47ページ参照
38. 2/2(土) (都城市郡医師会病院)・2/23(土)・  
3/9(土) (宮崎市郡医師会病院) 在宅医療推  
進のための「実地研修会」について
39. 3/7(木) (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
40. 3/8(金) (県医) 成人病検診基本健康診査従  
事者研修会について
41. 医療施設等施設整備費補助金及び設備整備  
補助金に係る会計検査院による会計実地検  
査の実施について
42. 2/27(水) (県医) 労災診療指導委員会につ  
いて
43. 2/28(木) (ホテルメリージュ) 宮崎地方労働  
審議会について
44. 2/28(木) (県医) 労災部会自賠委員会につ  
いて

45. 2/28(木) (県医) 損害保険医療協議会につ  
いて

医師連盟関係  
(協議事項)

1. 県医医師連盟の退会届出について  
やむを得ないものとして、承認された。  
(報告事項)
1. 3/4(月) (宮崎観光ホテル) 自民党第一選挙  
区支部新春懇談会について
2. 3/12(火) (自治会館) 自民党県支部連合会総  
務会について

平成14年3月19日(火) 第22回全理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. (財)宮崎県腎臓バンク役員の就任依頼につ  
いて  
理事の任期満了に伴う就任依頼であり、  
秦会長の役員就任が承認された。
2. 6/7(金) (MRT Micc) 「骨と関節の10年」  
市民フォーラムの後援(名義)の依頼につ  
いて  
後援(名義)が承認された。
3. 4/27(土) (県医) 第130回宮崎県医師会定例  
代議員会開催の日州医事掲載原稿について  
標記定例代議員会の次第並びに日州医事  
掲載が承認された。
4. 日本医師会予備代議員補欠選挙(公示)の  
日州医事掲載原稿について  
標記補欠選挙の日州医事掲載並びに公示  
内容が承認された。
5. 勤務医住宅ローン借入申し込みについて  
申請のあった2件がそれぞれ、承認さ  
れた。
6. 「宮崎医師会勤務医住宅ローン」融資利率改  
定について  
融資利率の改定が承認された。  
なお、改定後の金利は年2.20%。実施日

は、平成14年 4 月 1 日以降の新規貸出実行分より適用される。

7. 3/23(土) (県総合保健センター)「犯罪被害者支援フォーラム」の開催案内と広報について

承認された。

8. 4/6(土)～8(月) (宮崎市・東諸県郡) 中国全人代常務委員会委員長の視察に伴う救護体制の協力依頼について

協力することに決定した。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 3/13(水) (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
3. 3/15(金) (県医) 各郡市医師会社会保険担当理事連絡協議会について
4. 日本医師会次期役員等の推薦届出について
5. 日本医師会代議員会議事運営委員会委員の日医への報告について
6. 4/1(月)・2(火) (日医) 第106回日本医師会定例代議員会の議事運営に係る代議員会議長からの通知、依頼について
7. 3/18(月) (東京) 支払基金理事会について
8. 3/14(木) (福祉総合センター) 県社会福祉協議会運営適正化委員会について

9. 3/15(金) (宮医大) 宮崎医科大学倫理委員会について

10. 3/14(木) (県医) 医療安全対策小委員会について

11. 3/14(木) (県医) 広報委員会について

12. 3/14(木) (宮崎観光ホテル) 宮崎県産業保健連絡協議会・宮崎県産業医研修連絡協議会について

13. 3/15(金) (県医) 宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会第3講演会について

14. 3/16(土) (県医) 宮崎県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会総会・研修会について

15. 3/18(月) (福祉総合センター) 県介護実習普及センター運営委員会・介護機器運営協議会について

16. 3/18(月) (県庁) 平成13年度宮崎県精神科救急医療システム連絡調整委員会について

17. 会計検査院宮崎県会計実地検査について  
医師連盟関係

(協議事項)

1. 4/27(土) (県医) 宮崎県医師連盟執行委員会開催の日州医事掲載原稿について

標記委員会の開催並びに日州医事への掲載とその内容が承認された。

## 県 医 の 動 き

(3月)

- 1 健康づくり協会辞令交付式 (会長)  
全国国保組合九州支部総会 (福岡)  
県内科医会評議員会 (志多副会長)
- 2 九医連常任委員・各県次期会長合同会議  
(福岡) (会長)  
九州各県内科医会会長会 (福岡) (志多副会長)  
九医連常任委員・各県次期日医代議員協議  
会 (福岡) (会長他)  
九州ブロック日医代議員・次期日医代議員  
懇談会 (福岡) (会長他)
- 2～3 第6回ひむかセミナー (西村常任理事)
- 3 九州ブロック日医代議員 (含・次期) 連絡  
会議 (福岡) (会長他)
- 4 介護保険相談 (会長)  
自民党第一選挙区支部新春懇談会  
(早稲田常任理事)
- 医の倫理推進委員会 (会長他)
- 5 はにわネット事業成果発表会 (東京)  
(富田常任理事)
- 各都市医師会長協議会 (会長他)
- 6 社会保険医療担当者の新規個別指導  
(志多副会長)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会苦情解  
決部会 (大坪副会長)  
インフォームドコンセント等委員会  
(会長他)
- 7 県リハビリテーション連携指針作成作業部  
会 (夏田常任理事)  
看護職員卒後研修会 (会長他)  
県産婦人科医会全理事会 (西村常任理事他)
- 8 日医臨床検査精度管理改善検討会 (日医)  
(早稲田常任理事)  
全国国保組合通常総会 (東京)  
県個人情報保護懇話会 (西村常任理事)  
県准看護婦(士)試験問題審査委員会  
(大坪副会長他)  
県准看護婦(士)試験委員会 (大坪副会長他)  
成人病検診基本健康診査従事者研修会  
(会長他)
- 9 在宅医療推進のための実地研修会  
(夏田常任理事)  
県内科医会総会・会員発表会・特別講演会  
(志多副会長他)
- 各都市医師会役員連絡協議会 (会長他)
- 9～10 九医協連購買・保険部会 (沖繩)  
(西村常任理事)
- 11 人事等管理委員会 (会長他)  
宮崎市郡医師会産婦人科医会総会  
(西村常任理事)
- 12 自民党県支部連合会総務会  
(早稲田常任理事)  
医師国保通常組合会 (会長他)  
第21回全理事会 (会長他)
- 13 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議  
会 (日医) (志多副会長他)
- 14 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)  
県産業保健連絡協議会・産業医研修連絡協  
議会 (会長他)  
広報委員会 (大坪副会長他)  
医療安全対策小委員会 (西村常任理事)
- 15 宮医大倫理委員会 (大坪副会長)  
県保健・医療・福祉関連団体協議会講演会  
(会長他)

各都市医師会社保担当理事連絡協議会  
(会長他)

- 16 産業医研修会  
県民健康教育セミナー (都城)  
介護支援専門員 (ケアマネジャー) 連絡協  
議会総会・講演会 (河野常任理事)
- 18 支払基金理事会 (東京) (会長)  
県介護実習普及センター運営委員会・介護  
機器運営協議会 (河野常任理事)  
県精神科救急医療システム連絡調整委員会  
(早稲田常任理事)
- 19 現・次期理事の事務引継ぎ (会長他)  
第22回全理事会 (会長他)
- 20 県介護保険苦情処理協議会 (志多副会長)  
産業医研修会  
宮崎中部地域産業保健センター運営協議会  
(濱砂常任理事)
- 22 県健康づくり協会幹部会 (会長他)  
宮医大卒業証書・学位記授与式 (会長)  
県医療審議会医療法人等部会 (大坪副会長  
他)  
県感染症対策審議会 (大坪副会長他)  
ホスピスマインド研修会 (会長他)  
会館建設検討委員会 (会長他)
- 23 勤務医部会理事会 (濱砂常任理事)  
勤務医部会講演会 (濱砂常任理事)
- 23～24 移動理事会 (鹿児島) (会長他)  
日本臨床細胞学会県支部学術集会  
(西村常任理事)
- 25 県献血運動推進全国大会実行委員会幹事会  
(事務局)  
県リハビリテーション協議会 (会長)  
県健康づくり協会評議員会 (志多副会長他)  
健康スポーツ医学委員会答申 (会長他)  
宮母常任理事会 (西村常任理事他)
- 26 県身体拘束ゼロ作戦推進会議  
(河野常任理事)  
県腎臓バンク理事会 (会長)  
県健康づくり協合理事会 (会長)  
医協運営委員会 (会長他)  
第23回全理事会 (会長他)  
次期執行部全理事会 (会長他)
- 27 支払基金幹事会 (会長)  
労災診療指導委員会 (河野常任理事)  
県広域災害救急医療情報システム運営委員  
会 (富田常任理事他)  
広報委員会 (富田常任理事他)
- 28 県健康づくり対策推進協議会 (志多副会長)  
産業保健推進センター運営協議会 (会長)  
社会保険集団の個別指導 (志多副会長他)  
県地域福祉権利擁護事業契約締結審査会  
(早稲田常任理事)
- 29 臨床検査精度管理調査報告会 (志多副会長)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会運営監  
視部会 (大坪副会長)  
県高齢者サービス総合調整推進会議・寝た  
きり予防推進本部会議 (河野常任理事)  
県アイバンク協会理事会 (会長)  
県民健康地区セミナー (南那珂)  
地域リハビリテーション研修会 (会長他)  
県整形外科医会役員会 (河野常任理事)
- 30 日本臨床内科医会総会 (名古屋)  
(志多副会長)  
日産婦評議員・宮母理事合同会議  
(西村常任理事他)
- 31 宮母・日産婦定時総会 (西村常任理事他)  
日医代議員会議事運営委員会 (日医) (会長)

## ニューメンバー

なが とも じゅん し  
永 友 淳 司

住 所：児湯郡都農町大字  
川北5479-2(医院)  
宮崎市神宮西1丁目  
63番地（自宅）

専門科目：消化器科

家族構成：妻（11年目）、長女（小3）、長男（幼稚園年長）

略 歴：

昭和55年 県立宮崎大宮高校卒業

昭和61年 高知医科大学卒業

同年 宮医大一外科入局

平成13年 同退局

趣 味：ライブ鑑賞とブート収集

favorite artists：U2, Zepp, Bruce,  
EC, Crimson, Stones, Dylan etc.

抱 負：この度、都農町に「ながとも医院」  
を開業致しました。一外科在籍中は、諸先生  
方から本当にお世話になり、ありがとうございました。  
この場を借りて御礼申し上げます。  
都農町は、父の故郷ということもあり、幼少  
時より休みになると実家に泊まりこみ、従兄  
弟につれられ野山を駆け回ったものでした。  
現在はその当時に比べると、多少は様変わり  
しましたが、豊かな自然も人情も昔のままで、  
またこうして都農町に戻れたことを幸せに感  
じています。当院のモットーとしては、「待ち  
時間を短く、診療時間を長く」を心掛けてい  
きたいと思います。

ほそ み じゅん  
細 見 潤

住 所：宮崎市花ヶ島町  
笹原2241-1

専門科目：精神科

家族構成：妻、娘2人、母の  
5人暮らし

略 歴：

昭和25年 宮崎市生まれ

昭和44年 県立宮崎南高校卒業

昭和51年 鹿児島大学医学部卒業

昭和55年 鹿児島大学大学院医学研究科修了

同年 同大学助手医学部

同年 同大学医学部神経精神医学講座兼  
任講師

同年 医学博士

昭和57年 県立富養園精神科医長

昭和63年 宮崎県精神保健福祉センター※所長

（※平成7年10月～宮崎県精神保健  
福祉センターに名称変更）

趣 味：音楽、ゴルフ、水中写真

抱 負：精神保健福祉センターでは主として  
精神障害者のリハビリテーション、アディク  
ション関連問題（アルコール・薬物依存症、  
摂食障害、仕事中毒、ギャンブル依存、リス  
トカット等々）に関わってきました。これら  
の経験をもとに今年9月から宮崎市役所前に  
て精神科・心療内科クリニックを開業し、臨  
床医として活動したいと考えています。また、  
クリニックには「重度痴呆デイケア」を併設  
し、痴呆性高齢者を地域で支えるための活動  
も行いたいと考えています。会員の皆さまの  
ご指導、ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

## 会 員 消 息

平成14年3月末現在 会員数 1,601名

(A 会員 804名, B 会員 797名)

(男 性 1,466名, 女 性 135名)

### — ☆ 入 会 ☆ —

B	大山 博司 (宮崎)	H14. 2 . 1	(医)如月会 若草病院	宮崎市宮田町7-37 ☎0985-28-2801
B	谷口 裕 (西都)	H14. 2 . 1	(医)隆徳会 介護老人保健施設菜花園	西都市大字穂北字東原5253-4 ☎0983-42-1122
B ^{A2}	内野 謙次郎(南那珂)	H14. 2 . 1	(医)春光会 日南春光会病院	日南市園田1-4-2 ☎0987-22-2324
B	高崎 眞弓 (宮医大)	H14. 2 . 1	宮崎医科大学 麻酔科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2970
B	鵜木 俊秀 (都城)	H14. 3 . 1		宮崎市生目台東4-16-2 ☎0985-54-1183

### — ☆ 異 動 ☆ —

B	谷口 靖子 (南那珂) (自宅住所変更)	H14. 1 . 20	(医)同仁会 谷口病院	日南市大字風田3861 ☎0987-23-1331
A	高宮 真樹 (宮崎) (会員区分変更: B→A)	H14. 1 . 28	(医)真愛会 高宮病院	宮崎市吉村町大町1961 ☎0985-24-5678
A	伊東 重雄 (宮崎) (電話番号等の変更)	H14. 3 . 1	伊東医院	宮崎市清水1-11-14 ☎0985-22-5166
A	木下 浩 (宮崎) (会員区分等変更: B ^{A2} →A)	H14. 3 . 1	木下内科医院	宮崎市下北方町常盤元1018-1 ☎0985-25-7887
B ^{A2}	木下 恒雄 (宮崎) (会員区分変更: A→B ^{A2} )	H14. 3 . 1	//	//
A	小澤 仁雄 (宮崎) (新規開業: B→A)	H14. 3 . 1	こざわ内科	宮崎市大島町国草159-2 ☎0985-62-0208
A	松村 隆 (宮崎) (会員区分変更: B→A)	H14. 3 . 1	松村産婦人科医院	宮崎市大島町西田2154-2 ☎0985-22-4633
B ^{A2}	松村 雄二 (宮崎) (会員区分変更: A→B ^{A2} )	H14. 3 . 1	//	//
B	高橋 修三 (西臼杵) (自宅住所変更)	H14. 3 . 1		熊本市山室2-9-6 ☎096-344-9014

#### お 詫 び

3月号各郡市医師会だより「宮崎医科大学医師会」の中に、お名前の誤りがありました。お詫びして訂正いたします。  
千々岩一夫教授 ⇒ 千々岩一男教授



## —☆ 退 会 ☆—

B 徳山 秀樹 (宮医大) H14. 2 .12 東郷町 東臼杵郡東郷町大字山陰1413  
国民健康保険病院 ☎0982-69-2013

B 廣田 和英 (南那珂) H14. 2 .28 小玉共立 日南市吾田東十丁目4-1  
外科病院 ☎0987-24-0777

## —☆ 死 亡 ☆—

B^{A2} 大岐 良一 (都城) H14. 3 . 9 (医)玉扇会 北諸県郡山之口町大字花木2563  
(79歳) 大岐医院 ☎0986-57-2025



## Web site

### ライフサイエンス辞書プロジェクト

<http://lsd.pharm.kyoto-u.ac.jp/index-J.html>

日本語変換辞書には、医学用語が含まれていない為、変換に困ります。このサイトから辞書をダウンロードして組み込めば、ぐんと変換効率が上がります。

「辞書ダウンロード」の「Apple Macintosh (Lsd3)」または「Microsoft Windows(Lsd3)」を選び、ご自分の使用しているものに合った辞書をダウンロードしてください。

同じものがないときは、「W XIII用かな漢字変換Lsd3テキスト」をダウンロードします。

## 3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	サタ★スマ		角川書店
3	哲学	島田紳助 松本	幻冬舎
4	金ではなく鉄として	中坊公平	岩波書店
5	三谷幸喜のありふれた生活	三谷幸喜	朝日新聞社
6	リトルターン	ブルック・ニューマン 五木寛之訳	集英社
7	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
8	声に出して読みたい日本語	斎藤孝	草思社
9	シネマ坊主	松本人志	日経BP社
10	ザ・ゴール2 思考プロセス	エリヤフ・ゴールドラット	ダイヤモンド社

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

(H14.4.1 現在)

求人：88件（常勤 109人）， 求職：6件 6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 3 月28日現在

4 月			
1	月	10：00（日医）日医定例代議員会 18：30（東京）本県選出国會議員との懇談会	16 火 16：00 県介護支援専門員連絡協議会理事会 19：00 県医連常任執行委員会 19：30 第3回全理事会
2	火	10：00（日医）日医定例代議員会・定例総会	17 水
3	水		18 木 15：00 産業医研修会
4	木	18：30 高濱教授の定年退官祝賀会	19 金 11：00 NHK宮崎放送局開局65周年のつどい
5	金	13：30 胃検診車贈呈式 19：00 各専門分科医会長会	20 土 15：00 日本プライマリ・ケア学会全理事会
6	土	14：00 産業医研修会	21 日 10：30（東京）全医協連理事会
7	日	10：30（東京）全医協連広報部会	22 月 13：30（東京）支払基金本部理事会 19：00 県産婦人科医会理事会
8	月	19：00 第1回全理事会	23 火 18：00 医協運営委員会 19：00 第4回全理事会
9	火	18：30 役職員懇談会 19：00 第2回全理事会	24 水 15：00 労災診療指導委員会 15：00 支払基金幹事会
10	水	10：00 宮医大入学式	25 木 13：00（東京）全国医師国保組合連合会代表者会
11	木	12：00 宮崎政経懇話会	26 金 18：30 病院部会・医療法人部会合同理事会 19：00 広報委員会
12	金		27 土 16：00 県医定例代議員会 17：30 県医連執行委員会
13	土	16：30（鹿児島）九医連常任委員会	28 日
14	日		29 月 （みどりの日）
15	月	13：30 県献血運動推進全国大会実行委員会 18：30 県外科医会理事会 19：00 広報委員会	30 火 19：00 第1回常任理事会

※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 3 月28日現在

5 月			
1	水		18 土
2	木		
3	金	(憲法記念日)	
4	土	(国民の休日)	19 日
5	日	(こどもの日)	20 月
6	月	(振替休日)	21 火
7	火	18:00 医協理事会 19:00 第2回常任理事会	22 水
8	水		23 木
9	木		24 金
10	金		25 土
11	土		26 日
12	日		27 月
13	月		28 火
14	火	18:30 第5回全理事会 19:00 宮崎医科大学教授と県医師会役員との懇談会	29 水
15	水		30 木
16	木	みやざきナース Today 第3回担当者会議	31 金
17	金		

※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。

u003cdiv data-bbox="119 237 870 871" data-label="Table">

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
三股木曜会学術講演会 (3単位)	4月4日(木) 18:30 ～20:00	ホテル中山 荘	スタチンの新しい治療戦略 県立日南病院内科部長 上田 正人	◇主催 三股木曜会 ◇共催 興和(株)
宮崎県整形外科医 会 (3単位)	4月5日(金) 19:00 ～20:00	宮崎観光ホ テル	腰部脊柱管狭窄症の診断と保存的治療 －特に経口PGE1誘導体制剤について－ 三菱神戸病院副院長 裏辻 雅章	◇共催 宮崎県整形外科医会 小野薬品工業(株)
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	4月11日(木) 18:30 ～21:00	ガーデンベ ルズ小林	骨粗鬆症の診断と治療 －最近の話題を含めて－ 宮崎医科大学整形外科助教授 帖佐 悦男	◇主催 西諸医師会 西諸内科医会 ◇共催 アベンティスファーマ(株)
第3回宮崎生活習 慣病研究会 (3単位)	4月12日(金) 18:30 ～21:00	宮崎観光ホ テル	糖尿病と高脂血症 県立日南病院内科部長 上田 正人 <u>肥満と動脈硬化</u> <u>大阪大学分子制御内科教授</u> 松澤 祐次	◇共催 宮崎生活習慣病研究会 山之内製薬(株)
第16回心臓病研究 会 (3単位)	4月15日(月) 19:00 ～	宮崎市郡医 師会病院	人工心肺について 宮崎市郡医師会病院外科 長濱 博幸	◇主催 宮崎市郡医師会病院
平成14年度延岡内 科医会総会及び講 演会 (3単位)	4月16日(火) 18:15 ～20:30	ホテルメリ ージュ延岡	脳梗塞治療の最近の考え方 済生会熊本病院脳卒中センター 神経内科医長 米原 敏郎	◇共催 延岡内科医会 第一製薬(株) ◇後援 延岡医学会
宮崎県皮膚科医会 学術講演会 (3単位)	4月18日(木) 19:00 ～20:30	宮崎観光ホ テル	蕁麻疹の臨床病態と治療 広島大学医学部皮膚科学教室 教授 秀 道広	◇共催 宮崎県皮膚科医会 三共(株)



名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第 5 回宮崎県糖尿病合併症研究会 ( 3 単位)	4 月 19 日(金) 18 : 45 ～20 : 30	宮崎観光ホテル	糖尿病性神経障害の診かた・考え方 東京都済生会糖尿病臨床研究 センター所長 松岡 健平	◇共催 宮崎県糖尿病懇話会 小野薬品工業(株) ◇後援 宮崎県医師会
西都市西児湯内科 医会講演会 ( 3 単位)	4 月 19 日(金) 19 : 00 ～	ホテルプリムローズ	肛門疾患の種々とその診断 (医) 社団誠友会南部病院外科 久本 寛	◇主催 西都市西児湯内科医 会
第 6 回宮崎県北心臓血管懇話会学術講演会 ( 5 単位)	4 月 19 日(金) 19 : 00 ～21 : 00	サンレー松柏園	虚血性心疾患に対する外科治療 京都府立医科大学心臓血管呼吸 外科講師 夜久 均	◇共催 延岡医学会 大塚製薬(株) ◇後援 延岡内科医会
第16回南那珂消化器カンファレンス ( 3 単位)	4 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
第114回宮崎県泌尿器科医会 ( 3 単位)	4 月 25 日(木) 19 : 00 ～	王 丸 ク リ ニ ッ ク	クリティカルパスについて 宮崎医科大学泌尿器科 末吉 哲也	◇主催 宮崎県泌尿器科医会
第17回宮崎直腸肛門疾患懇話会 ( 3 単位)	5 月 11 日(土) 15 : 00 ～	県医師会館	直腸癌に対する外科治療の工夫 藤田保健衛生大学外科助教授 前田 耕太郎	◇主催 宮崎直腸肛門疾患懇 話会
臨床医のための循環器疾患研究会 ( 5 単位)	5 月 17 日(金) 18 : 30 ～	宮崎観光ホテル	プレコンディショニングの臨床 広島市民病院循環器科部長 石原 正治 胆汁排泄型 ACE 阻害薬をどう使うのか 埼玉医科大学腎臓内科教授 鈴木 洋通	◇共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 中外製薬(株)
第 2 回宮崎急性血液浄化研究会 ( 3 単位)	5 月 18 日(土) 16 : 00 ～18 : 30	宮崎観光ホテル	急性肝不全の病態と最新の治療 昭和大学藤が丘病院消化器内科 教授 与芝 真彰	◇主催 宮崎急性血液浄化研 究会 ◇共催 鳥居薬品(株)
宮崎市郡小児科医 会学術講演会 ( 3 単位)	5 月 23 日(木) 18 : 45 ～20 : 10	宮崎観光ホテル	小児気管支喘息の薬物療法 ーロイコトリエン受容体拮抗薬の有 用性ー 北九州アレルギークリニック 院長 古庄 巻史	◇共催 宮崎市郡小児科医会 小野薬品工業(株) ◇後援 宮崎県医師会

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
みやざきナース Today2002	5月25日(土) 12:30 ～15:00	県立看護大 学	妻の介護は私がやる ー寝たきり夫人の介護体験記ー 前・高槻市長 江村 利雄	◇主催 宮崎県 宮崎県看護協会 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 日本精神科看護技術 協会宮崎県支部 ◇後援 厚生労働省 日本看護協会 他
宮崎県皮膚科医会 学術講演会 (3単位)	5月31日(金) 19:00 ～20:30	宮崎観光ホ テル	新しい創傷治療の考え方 ー傷は消毒してはいけないー 山形市立病院済生館形成外科 科長 夏井 睦	◇共催 宮崎県皮膚科医会 ブリストル・マイ ヤーズスクイブ(株)コ ンパテック事業部
第18回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3単位)	6月8日(土) 15:00 ～	宮崎観光ホ テル	腹部疾患のカラードプラ法の有用性 と注意点 自治医科大学臨床検査医学講座 助教授 谷口 信行 最近の超音波情報 自治医科大学臨床検査医学講座 教授 伊東 紘一	◇主催 宮崎県腹部超音波懇 話会
宮崎県内科医会総 会並びに学術講演 会 (5単位)	6月8日(土) 16:00 ～	宮崎観光ホ テル	癌治療における支持療法 福岡大学第1内科教授 田村 和夫 糖尿病の外来診療 ー経口糖尿病薬の選択ー 順天堂大学医学部内科学教授 河盛 隆造	◇共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 武田薬品工業(株)



## 診療メモ

## 不 眠 症

人は人生の約1/3を睡眠状態で過ごします。眠りの機構については、かなり解明されてきましたが、どうして人は眠らなければいけないのかについては必ずしも明らかにされていません。日中の疲労・消耗からの回復のために7～9時間の睡眠(ナポレオンは4～5時間, アインシュタインは10時間と言われています)が必要であろうということになっているだけのようです。不眠症は本人にとっては大変苦しく大きな心の負担となります。不眠症は、睡眠障害のなかでもっとも頻度が高い状態で、“寝つきが悪い”、“途中で目が覚める”、“朝早く目が覚める”、“一睡もできない”などと表現される状態です。不眠症は年齢が高くなるに従って頻度が高くなり、65歳以上では16%に不眠がみられ、男性よりも女性に多いとされます。不眠症は、さまざまな原因によって起こりますが、大別すると環境要因(騒々しくて眠れないなど)、身体疾患による場合(疼痛、痒み、頻尿があって眠れないなど)、精神科の病気による場合(神経症、うつ病や精神分裂病の未治療時など)で、これらが不眠症の原因の大部分をしめます。不眠症は、神経症をはじめ、うつ病、うつ状態、あるいは精神分裂病の初期には、ほとんど必発といってもよいでしょう。不眠症とともに不安、焦燥感あるいは強迫観念、抑うつ感、罪責感、被害・関係念慮といった状態が見られることもあります。原因がみあたらない不眠症もありますが、その場合は2～3日で自然によくなりますので薬物治療の対象とはなりません。環境の調整や身体要因による場合は原因への対応をきちんとすれば解消されます。問題は、気の小さい人が不眠症

を心配するあまり、不安、焦燥、うつ状態となる場合の神経症性不眠で、ストレス社会と関係が深い不眠症です。不眠症に悩む人のなかには、アルコールや睡眠剤の力を借りる人が多く、なかにはその量が増えて嗜癖や中毒などの薬物依存に陥る者が少なくありません。川端康成の頑固な不眠症と睡眠剤中毒の話はよく知られています。

不眠症の対応は、まず不眠症の原因とタイプを検討します。生活環境、ライフスタイル(夜勤の多い職業の人は不眠症になりやすい傾向があります)、性格傾向、心理的環境について検討します。つぎに不眠症のタイプについて入眠困難、熟睡困難、途中覚醒、早朝覚醒のいずれが主症状かを検討します。

一般的対応としては、

①休養の時間を十分にとる

②リラックスできる環境を整える

③ストレスについて相談できる人と話すなどです。ゆっくり話を聞いてもらうだけでリラックスできることがあります。

薬物療法は、不眠症のタイプによって睡眠剤を使い分けます。睡眠導入剤はおおまかに、超短潜時型、短潜時型、中間潜時型、超潜時型に分けられます。睡眠剤の大部分がベンゾジアゼピン系であることから多かれ少なかれ、持ち越し効果や筋弛緩作用があります。老人に投与する時には、本人や家族に起床時にふらつきがあることを説明しておきます。睡眠剤の使用には、早朝不眠、日中不安、断薬による反跳性不眠、耐性の形成と常用量依存、健忘、妊娠・分娩・授乳への影響など様々な問題を伴います。多く

の睡眠剤は多かれ少なかれ前向健忘（服薬後からの体験についての想起障害）を起こしますが、ある種の睡眠剤ではその傾向が強く、アルコールとの併用で健忘が増強されることがあります。アルコールとの併用を禁止し、服薬後はゆったりと寝床に入るように指導します。老人への投与は通常成人量の1/2までとするのが一般的です。初回の投与ですっきりしたという人は、味を始めて依存になりやすい傾向があります。使用するときは、中止する時期を常に考えておくことが大切です。不眠が2週間以上持続して解消したら減薬を指導します。服薬中止による不眠再発の不安に対しては精神療法をおこないます。頑固な不眠症には、不眠症外来を受診し、睡眠ポリグラフィーなどの検討による対応をお勧めします。

日中に抑うつ感、イライラ感、食欲低下などうつ病の症状がみられる場合は、抗うつ剤や情動調整剤を日中に投与し、就眠前に睡眠剤を投

与すると、少量の睡眠剤で不眠症の多くは改善されます。一種類の睡眠剤で改善されない場合、複数の睡眠剤を投与することもあります。感心したものではありません。不眠症のタイプに応じた睡眠剤をできるだけ単剤投与し評価することをお勧めします。3種類以上の睡眠剤を投与するのであれば、情動調整剤や抗うつ剤、抗精神病薬との併用をお勧めしますが、この場合は精神科医にご相談ください。どんなにすぐれた睡眠剤も医師—患者の好ましい人間関係が効果的に影響することは言うまでもありません。最も頻度の高い神経症性不眠症やストレス不眠症は、精神療法だけで治るはずのものです。睡眠剤を投与する時には、精神療法をひと匙加えることがコツです。睡眠剤が本来の目的以外に使用されて社会問題になることがあります。診察を受けずに睡眠剤の処方箋だけを要求してくる患者さんに抵抗なく与えることは要注意です。

（宮崎医科大学精神医学講座 教授 三山 吉夫）

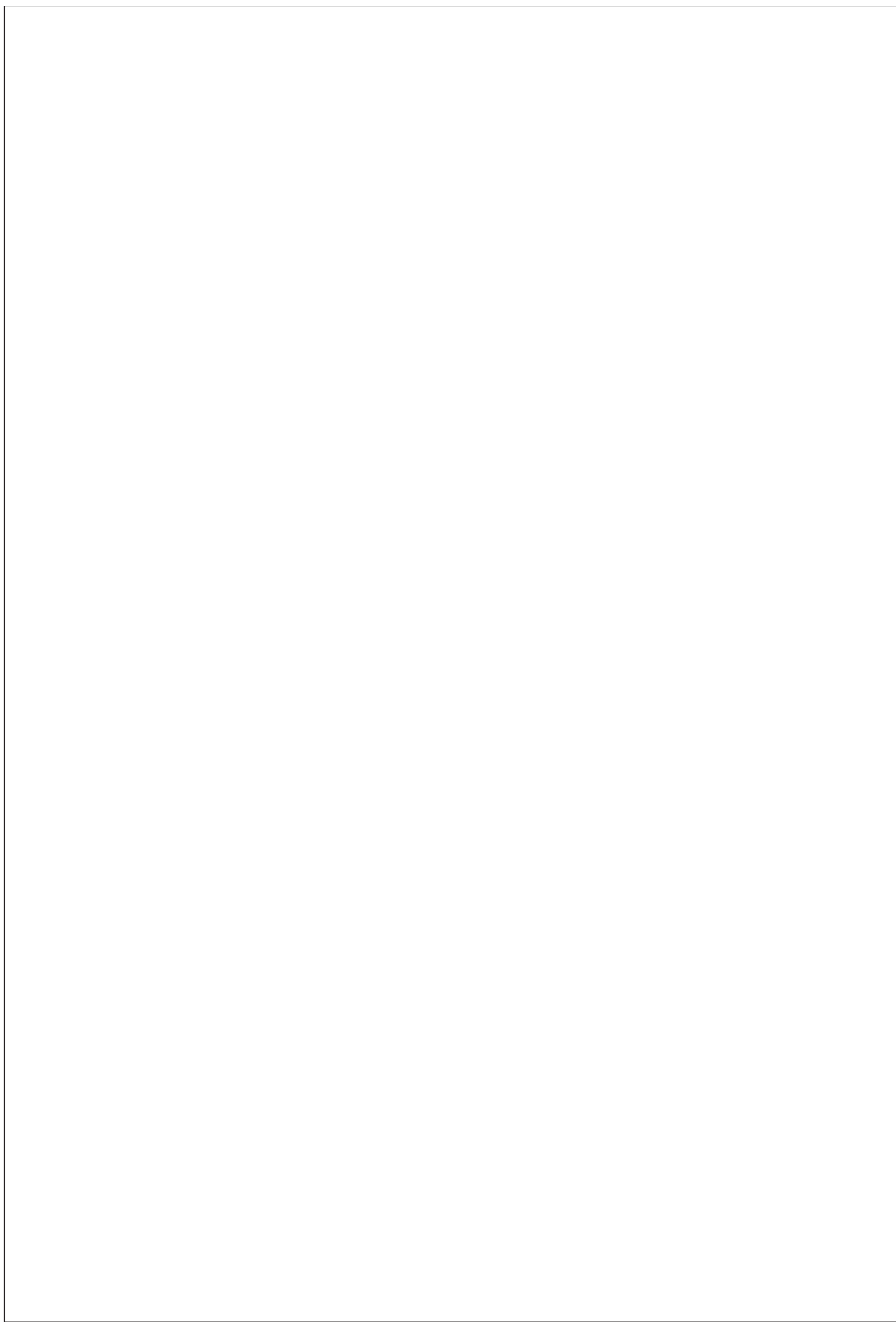


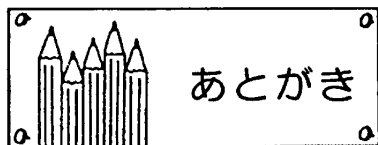
## お知らせ

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
2月20日	・一部負担金割合の改正について（奈良県医師国保組合） ・第54回「保健文化賞」推薦候補者の依頼について ・診療報酬請求書等の編てつ方法について（お願い） ・平成14年度における診療報酬請求書等の受付日について（お願い） ・感染症・食中毒情報（№1079, 1080）	
2月22日	・感染症・食中毒情報（№1081, 1082）	
2月25日	・インターフェロン製剤の取扱いについて ・感染症・食中毒情報（№1083）	
2月27日	・平成13年度労働時間短縮啓発パンフレット（下敷き）について ・感染症・食中毒情報（№1084, 1085）	
2月28日	・感染症・食中毒情報（№1086, 1087）	
3月1日	・今冬におけるインフルエンザの臨床経過中において脳炎・脳症を発症した患者の発生動向調査への協力をお願いについて ・今冬におけるインフルエンザの臨床経過中において脳炎・脳症を発生した患者の発生動向調査について（依頼） ・安全な予防接種の推進について	
3月4日	・経過措置に係る風しんの予防接種の推進について ・「病原微生物検出情報」, 「病原微生物検出情報（普及版）」の送付について ・厚生労働省共済組合証の盗難について ・感染症・食中毒情報（№1088）	
3月5日	・「神経難病患者在宅医療支援事業の実務上の取扱いについて」の一部改正について ・「インフルエンザQ & A」（一部改訂）の送付について ・感染症・食中毒情報（№1089）	
3月6日	・平成13年度厚生科学研究「静脈注射実施における教育プログラムの開発」に係る調査の実施について	

送付日	文 書 名	備 考
3月7日	・給付割合の変更について（長野県医師国保組合） ・感染症・食中毒情報（№1090, 1091）	
3月8日	・地域診療情報連携推進事業の実施に関する調査について（依頼） ・高齢者の外来一部負担金等の改定に関するポスターの配布 ・「C型肝炎のQ & A（一般的なQ & A）」（改訂Ⅲ版）の送付について	
3月9日	・厚生労働省共済組合員証の無効について ・感染症・食中毒情報（№1092）	
3月11日	・感染症・食中毒情報（№1093）	
3月12日	・地域がん診療拠点病院について（照会）	
3月13日	・本会の名称変更について（お知らせ）（宮崎県産婦人科医会） ・感染症・食中毒情報（№1094, 1095）	
3月15日	・感染症・食中毒情報（№1096, 1097, 1098）	
3月18日	・給付割合の改正について（滋賀県医師国保組合） ・インフルエンザ流行期における解熱鎮痛剤等の慎重な使用について ・死産の届出に関する規程等の一部改正について ・被保険者証の更新について（全国土木建築国保組合） ・平成14年度「看護の日」及び「看護週間」について	
3月20日	・精神障害者の通院医療費公費負担申請及び保健福祉手帳交付申請の受理業務が市町村業務となることの周知について（依頼）	





お正月の寒波のわりには暖かった冬が去り、春から初夏を思わせるような季節になりました。皆様、花粉症は少し落ち着いたでしょうか？桜も例年よりかなり早く咲きがんでいます。衣替えもう計画しはじめる時期になってしまいました。今年はエルニーニョ現象が起こるそうですが、夏はいったいどうなるんでしょう。

さて4月は変化の月です。自分自身・家族・周りのスタッフと良くも悪くもいろんな分野で変化の起きる月です。が、今年こそは最大の変動が医療界にやってきました。本当はまだ序の口かもしれません。結構、腹のヒモをしめてあれこれ考えますが、実際はどうなることやら、予想するのは大変です。これで「無駄な医療費」の削減になるのでしょうか？すべて一様に点数カットのような気がします。本当に必要な医療まで削減されそうです。「安心して老後を迎える」ことができる時代は遠い昔の話になってしまいました。健康保険、年金、銀行…どれをとっても不安材料ばかりです。思わず「おちおち歳なんかとってられない！」と声が出ます。開業医もピンからキリでしょうが、うちのような弱体有床診療所は大きな借金をかかえ、戦々恐々です。

そんな慌ただしい中、4月号をお届けします。花見に行かれてない方は、表紙でお楽しみください。広報委員会では、もっと読みやすく役に立つ「日州医事」をと創意工夫に心掛けております。そこで今月号より「感染症サーベイランス情報」を新しいレイアウトに変更してみました。編集の都合上、情報の遅れはありますが、感染症の動向をみるのに役立つよう過去3か月の報告数を棒グラフにしたり、最近院内感染や集団発生の報告もある再興感染症「結核」の情報も計画中です。地区別の情報がなくなり、記録集計をされていた会員もおりかとは存じますが、最新の情報とともに医師会のホームページでみられますので、そちらもご利用ください。更に5月号からは「郡市医師会だより」もお色直しをします。関係諸氏にはいろいろとご協力をお願いすることになりますがよろしくお願いします。

これからも皆様のご意見・ご要望を広報委員一同心からお待ち申し上げます。

(大藤)

先日、市内からタクシーで帰る際、いつもとは違う会社を使ってみた。普段はそんなに運転手の方と話す訳ではないのだが、誠実そうな雰囲気、つい40分ほどの道中ずっと話が弾んでいた。次の日もタクシーを使う機会があり、やはりその会社を使ってみることにした。この日も当たりの日であったため、一気にその会社に対する信頼感が増した。社員教育が行き届いているのか、個人の技量の問題なのかは分からないが、うちの医院もその会社のように感じてもらえるようにしたいと思う。

(小村)

県医師会臨時代議員会の挨拶のなかで、秦会長は現下の問題として地方からの発信、医療制度改革、診療報酬改定の3点に関して述べておられます。いずれも今後の継続的な懸案であり、会長はじめ当選された県医師会役員の先生方には多くのご苦労が待ち受けていることと予想されます。私ども会員の代表として、そのほかの諸問題も含めて解決に向けてご尽力いただく事に対して改めて謝意を表したいと思います。

広報委員を4年間務めてきました。満開の桜を見ながら、新年度が県医師会にとって実りある年になりますようお願いいたします。

(三原)

サッカーワールドカップ開幕まで、2か月を切りました。世の中今一つ関心が薄いようでしたが、先日行われた日本対ウクライナそして対ポーランドなど、強豪チームやワールドカップ出場国との本番をにらんだ対戦が始まって、少しずつテンションが上がってきたことを実感します。

今回のとんでもない診療報酬改定により、煮え湯を飲まされたような気分の今、ワールドカップでの日本代表チームの奮戦、そして勝利がモヤモヤを吹っ飛ばすカンフルとなることを期待しています。

(川名)

県医師会館は築後30年近くを迎え、新会館のあり方を検討する「会館建設検討委員会」が設けられています。現在は、現会館の状態を詳細に把握するための耐震診断が行われています。また、これに関連し、県医師会館隣の駐車場(県所有)の購入問題も併せて検討されています。いずれも大きな出費を伴い、将来の県医師会のあり方にも関連する問題ですから、会員全員が関心を持って議論を見守っていただきたいと思います。

(富田)

6年間ほど広報委員をさせていただきました。会員への広報だけでなく、県民へ向けての広報が課せられた使命でしたが、日州医事の編集と校正作業が主な仕事となり、広報という点では及第点をもらえないかもしれません。ただ、副会長、担当理事、同僚の広報委員・会員の諸先生方および事務方のご尽力により、本誌が少しずつ見やすく、読みやすくなってきているとの自負はあります。この雑誌を拾い読みされている医療関係者以外の県民が何名かはおられるだろうとの期待感も持っております。次号から新しい広報委員になりますが、引き続き日州医事をご愛読ください。

(成田)

今月から診療報酬が引き下げられました。開業当時(平成5年)のカルテをみても、初診料208点、再診料55点でした。当時と比べれば現在の基本診療料は、かなり高めです。引き下げられても仕方ないのかなあ？とも思いますが。それより、外来管理加算に代表されるような(処置した方が点数が低くなる)患者さんに説明しても分かってもらえない点数の設定には、非常なストレスを感じます。再診料の通減制にしても、同じ治療を受けていながら、再診日毎に支払額がそれぞれ違ってしまいます。普通の感覚の人たちにもわかりやすい、簡素化された診療報酬体制の確立を望みます。

(井上)

## 日州医事投稿についてのお知らせ

日州医事では、会員の皆様から随筆、旅行記、御意見などの投稿を随時受け付けております。以下の要領に依ってご投稿ください。

1. 原稿は400字詰原稿用紙10枚以内（約4,000字以内）  
写真・図（カラー印刷はできません）も歓迎しますが、これも含めて、上記以内になるようにお願いします。（写真1枚は約300字に相当します）
2. 原稿の採否、掲載月は広報委員会にご一任いただきます。  
なお、編集の都合により、用字・句読点等について修正することがあります。
3. 原則として、原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨ご連絡ください。
4. 投稿後の加筆修正はご遠慮ください。
5. 原稿用紙は県医師会で用意しておりますが、市販の原稿用紙やワープロ印字のものでも結構です。原稿は、郵送の他、FAX、電子媒体にても受け付けております。テキスト形式で保存し、ディスクまたはメールにて下記へお届けください（投稿項目、タイトル、ご氏名を先頭に付記してください）。

宛 先：〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

宮崎県医師会広報委員会

FAX 0985 - 27 - 6550

E-mail : genko@miyazaki.med.or.jp

本誌記事に対するご意見やご要望、アイディアなどもお待ちしております。

日 州 医 事 第632号（平成14年 4 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) FAX 27-6550

<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, 高崎 直哉

担当副会長 大坪 睦郎

担当理事 富田 雄二

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。