

目 次

会長のページ 政局を恐れてはいけない	秦 喜八郎	3
日州医談 VDT 作業における労働衛生管理	池井 義彦	4
随 筆 「日州医事小史」と「日州」について ―改題70周年記念―	田代 学	7
はまゆう随筆(その1)		9
谷口 二郎, 貴島テル子, 鮫島 哲也, 河野 寛一, 萩原 武雄, 岸田 克明 新宮 世三, 長嶺 元久, 中山 健, 高岡 日吉, 渡邊 克司, 小川 次男		
宮崎県感染症発生動向		20
エコー・リレー(335)	莫根 隆一, 春山 康久	22
グリーンページ 診療報酬に関する保険医療機関と 保険者との直接契約(割引契約)について	志多 武彦	23
宮崎医科大学だより(病理学第二講座)	瀬口 智子	29
国公立病院だより(東郷町国民健康保険病院)	崎濱 正人	30
各郡市医師会だより		32
各種委員会(会員の倫理向上委員会, 健康教育委員会, 医学賞選考委員会, 健康スポーツ医学委員会)		35
駒込だより(医療情報ネットワーク推進委員会, 日医年金委員会)		38
県福祉保健部と県医師会との懇談会		41
第1回各郡市医師会長協議会		46
成人病検診各部長連絡協議会		50
県医師会互助会定時評議員会		51
九医連 SARS 緊急対策協議会		52
九医連第255回常任委員会		53
九医連第85回定例委員総会		56
都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会		60
日医感染症(SARS)危機管理対策協議会		62
みやざきナース Today 2003		63
日医 FAX ニュースから		66
ヒヤリ・ハット!	石井 芳満	68
医事紛争情報		69
薬事情報センターだより(195) 薬局機能評価検討事業について		71
理 事 会 日 誌		72
県 医 の 動 き		76
追悼のことば		77
ニューメンバー	池田 典文	79
読 者 の 広 場		79
会 員 消 息		80
ベストセラー, ドクターバンク		83
行 事 予 定		87
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		89
診 療 メ モ (睡眠時無呼吸症候群について)	鶴田 和仁	95
私の本 風が魂を運んでくるとき	吉田 隆	97
おしえて! ドクター 健康耳寄り相談室		98
あ と が き		104
~~~~~		
ご 案 内 第4回医家芸術展 .....		34
お知らせ 薬事法及び採血及び供血あつせん業取締法の 一部を改正する法律の施行について .....		84
郡市医師会への送付文書 .....		100
予防接種の機会拡大について .....		102
ボーナス資金等の融資のご案内 .....		103

## 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〕

睡 蓮

スイレンは、古代エジプトの時代より大事にされてきた花です。朝開花し、午後に花を閉じるのを、眠ると見立てて睡蓮と名づけられたようです。真夏にむかうこの季節に、水辺のさわやかさを感じていただければ幸いです。

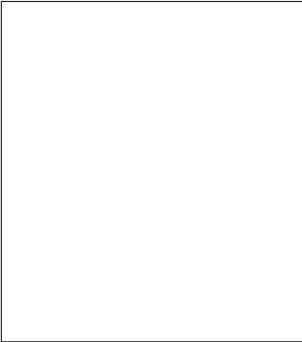
えびの市 ^{し と も と}志戸本 ^{く み こ}久美子

(第3回宮崎県医師会医家芸術展より)

## 会長のページ

## 政局を恐れてはいけない

秦 喜 八 郎



台風 5 号, 6 号の合間を縫って17日(火)定例代議員会(県医), 18日社保診療報酬検討委員会(日医), 20日プライマリ・ケア学会理事会(札幌), 21日九州医師協同組合理事会(福岡), 23日支払基金本部理事会(東京)と出張いたしました。

定例代議員会では, 昭和48年建築の会館が耐震基準に合わず, 耐震補強工事をするに 1 億3,400万円を要すると報告しました。会館建設委員会で「集会中に建物が崩壊して会員の生命に危険が及ばぬように会館の耐震診断を出せ」と言う答申を受け, 検討の結果です。赤須代議員(延岡)から執行部の対応の遅れを指摘されました。

県医連執行委員会で県知事選の候補に前出納長の牧野としお氏の推薦を決定しました。「島津奔る」で戦います。

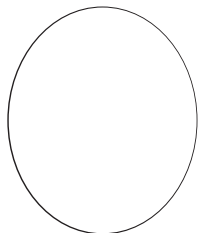
診療報酬検討委員会では, 先に緊急要望しました, ①再診料月内通減制の廃止, ②手術における施設基準の緩和が実現しましたので, 日医執行部の努力を多としながらも, 昨年 4 月改定の不合理点を14項目に整理して坪井会長へ手渡しました。さらに来年 4 月改定への要望事項を取りまとめ中です。外総診, 初回再診料を失った老人内科系への手当が必要です。

支払基金の平成14年度(14年 4 月～15年 3 月)の医療費全体の伸びでは, 前年度比マイナス4.6%でした。入院分がマイナス3.5%, 入院外がマイナス5.6%です。4 月からの 3 割負担導入の影響を示す 4 月分確定金額前年同月比は医科でマイナス6.8%でした。受診抑制が著明です。

総合規制改革会議及び経済財政諮問会議は, ①株式会社の医療への参入, ②混合診療の容認, ③コンビニでの医薬品販売を最重要項目としています。勿論, 日医も反対の声明を出しています(6/11)。連戦連敗中ですので, 政局をおそれずに, 国民皆保険制度を守る戦いをすすめねばなりません。すでに熊本を除く九州 7 県の県医師会では, 医療制度改悪の反対と小泉総理の退陣を求める決議をしています。(H15. 6 .24)

P.S. 珍学説「フセイン大統領がまだ見つからないからと言って, 彼がイラクに居なかったとは言えない」。

## 日州医談



## VDT 作業における労働衛生管理

理事 池 井 義 彦

現在、県医師会において産業医部会の理事を務めさせていただいており、産業医活動のなかで、2002年4月に厚生労働省より発表された「VDT 作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（以下、「ガイドライン」という）について要点をまとめます。

これは1985年に出された「VDT 作業のための労働衛生上の指針」（以下、「旧指針」という）の改定版であるが、この新しいガイドラインは、VDT 作業が非常に多様化している中で、それぞれの事業場で作業や作業者ごとに適切に活用することであり、今までの一律の労働衛生管理からの脱却を意味するものである。

**ガイドライン策定の背景**

最近のVDT 作業の状況として、次のような背景により職場におけるVDT 作業は大きく変化し、問題点が指摘されるようになった。

- ① VDT 作業従事者の増大
- ② ノート型パソコンの普及
- ③ マウス等入力機器の多様化
- ④ 多様なソフトウェアの普及
- ⑤ 大型ディスプレイ等の増加
- ⑥ インターネットの普及
- ⑦ 携帯情報端末等の普及

**ガイドラインの特徴**

今回の変更の特徴は、労働安全衛生マネジメントシステムでの自主的な活用、作業区分に基づいた労働衛生管理、ノート型パソコンへの対応、配慮事項などである。ガイドラインと旧指針のおもな変更点について表1に示す。

**1) 労働安全衛生マネジメントシステムが基本**  
ガイドラインを各作業および各作業者の実

情、特殊性、くせ等に合わせたかたちで活用することであり、従来のような一律の労働衛生管理からの脱却を意味している。

**2) 作業区分に基づいた労働衛生管理**

ガイドラインではVDT 作業を6つの種類（単純入力型、拘束型、対話型、技術型、監視型、その他の型）に分類し、これらの作業の種類とその作業時間の組み合わせで、作業の「拘束性—負担の大きさ」を指標にA, B, Cの作業区分を設定している（表2）。

単純入力型と拘束型を「拘束性が強い」作業とし、対話型、技術型、監視型そしてその他の型を「拘束性が比較的弱い」作業として分類している。さらにこれらの作業時間を考慮して、最も負荷が大きい作業（A）、次に負荷が大きい作業（B）、比較的負荷が少ない作業（C）に区分けしている。

**3) ノート型パソコン対応**

ノート型パソコン使用においては、ノート型パソコンの持つ人間工学的問題（表示画面とキーボードが一体、表示画面のみやすさの角度依存性、キーボードの厚さ等）や什器の問題などがあり、これらへの対応が個々の作業者によって大きく異なる。無理のない姿勢を確保するには、作業者が見やすい表示画面角度で視距離を十分に取り、キー操作がしやすい位置にノート型パソコンを設置できるように机上にスペースを確保し、椅子の高さを合わせる、ということが基本となる。

**4) 配慮事項：高齢者対策**

高齢者では目の調節力（焦点合わせ）の機能低下、すなわち近点距離が年齢によって長

くなる。また、調節緊張速度(焦点を合わせる速度)が衰退する。とくに遠近両用眼鏡でのVDT作業は、視覚系の負担ばかりでなく、頸部の屈曲／進展の角度や体幹の伸び上がりが大き

くなり筋骨格系への負担も大きくなる。

VDT 作業の健康障害予防対策では、問題が起きた場合には個々の作業者ごとに十分観察し、それぞれに対応した対策が必要である。

表1 ガイドラインと旧指針のおもな変更点

	ガイドライン	旧 指 針
1.はじめに	労働安全衛生マネジメントシステムに基づき自主的に取り組む	(記載なし)
2.対象となる作業場	●単純入力型・拘束型の1日2時間以上の作業者     ●監視型・対話型・技術型・その他の型の1日4時間以上の作業者     ●その他の作業者については、指針に準じて労働衛生管理を行う	●1日の労働時間を通じて連続VDT作業に専ら従事する労働者     ●その他の労働者については、指針に準じて労働衛生管理を行う
3.作業環境管理 (1)照明および採光	ロ 照明及び採光 ディスプレイ画面照度500ルクス以下、書類およびキーボード面300ルクス以上	ロ 照明及び採光 ディスプレイ画面照度500ルクス以下、書類及びキーボード面300ルクスから1,000ルクス
4.作業管理 (1)作業時間帯	ハ 業務量への配慮 個々の作業者の特性を十分に配慮した無理のない適度な業務量となるように配慮する	(記載なし)
(2)VDT 機器等	イ VDT 機器の選択 ロ デスクトップ型機器 ハ ノート型機器 ニ 携帯情報端末	イ CRTディスプレイ ロ キーボード ハ 椅子
(3)調整	イ 作業姿勢 ロ ディスプレイ ハ 入力機器 ニ ソフトウェア	
5. VDT 機器等及び作業環境の維持管理	(一部、語句等の修正を行った)	
6.健康管理	VDT 作業の多様化等に応じ、健康診断対象を拡大するとともに、作業の種類及び作業時間に応じた健康診断を行うこととした ①原則として全健診項目の実施 ●単純入力型・拘束型の1日4時間以上の作業者 ②問診等を実施し、医師の判断により必要と認められた場合に検査を実施 ●単純入力型・拘束型の1日2時間以上4時間未満の作業者 ●監視型・対話型・技術型・その他の型の1日4時間以上の作業者 ③自覚症状を訴える者に対して健康診断を実施 ●単純入力型・拘束型の1日2時間未満の作業者 ●監視型・対話型・技術型・その他の型の1日4時間未満の作業者 (変更のあった健康診断項目) イ 配置前健康診断 d 眼科学的検査 ★近見視力検査(50cm又は30cm) ★屈折検査(5mと近見視力が適性なら省略可：視力0.5以上) ★近点距離の測定 ★(記載なし) ★(記載なし) e 筋骨格系に関する検査 ★上肢の運動機能、圧痛点等の検査 ★(記載なし) ★(記載なし) ★(記載なし) ロ 定期健康診断 d 眼科学的検査 ★(記載なし) ★近見視力の測定	健康診断の対象は次のとおりである ●1日の労働時間を通じて連続VDT作業に専ら従事する労働者 ●1日の労働時間を通じて断続的なVDT作業に専ら従事する労働者 上記以外の労働者については、健康診断の対象としていない イ 配置前健康診断 (イ)眼科学的検査 ★近方視力検査 ★(記載なし) ★近点距離の測定 ★調節時間の測定 ★眼圧検査 (ニ)筋骨格系に関する他覚的検査 ★(記載なし) ★握力検査 ★タッピングテスト ロ 定期健康診断 (イ)眼科学的検査 ★近点距離の測定 ★(記載なし)
(1)健康診断		
7.労働衛生教育	(改正に伴い、内容一部変更)	
8.配慮事項等	高齢者、障害等を有する作業者及び在宅ワーカーに対する配慮事項を追加した	(記載なし)

表 2 VDT 作業の作業区分

作業区分	作業の種類	作業時間	作 業 の 例	作 業 の 概 要
A	単純入力型	1 日 4 時間以上	データ, 文章等の入力	資料, 伝票, 原稿等からデータ, 文章等を入力する (CAD への単純入力を含む)
	拘 束 型		受注, 予約, 照会等の業務	コールセンター等において受注, 予約, 照会等業務を行う
B	単純入力型	1 日 2 時間以上 4 時間未満	単純入力型の業務	単純入力型の業務を行う
	拘 束 型		拘束型の業務	拘束型の業務を行う
	対 話 型	1 日 4 時間以上	文章, 表等の作成, 編集, 修正等	作業者自身の考えにより, 文章の作成, 編集, 修正等を行う
			データの検索, 照合, 追加, 修正	データの検索, 照合, 追加, 修正をする
			電子メールの受信, 送信	電子メールの受信, 送信を行う
			金銭出納業務	窓口等で金銭の出納を行う
	技 術 型		プログラミング業務	コンピューターのプログラムの作成, 修正等を行う
			CAD 業務	コンピューターの支援により設計, 製図を行う (CAD への単純入力を除く)
	監 視 型		監視業務	交通等の監視を行う
	その他の型		携帯情報端末の操作, 画像診断検査等	携帯情報端末の操作, 画像診断検査等を行う
C	単純入力型	1 日 2 時間未満	単純入力型の業務	単純入力型の業務を行う
	拘 束 型		拘束型の業務	拘束型の業務を行う
	対 話 型	1 日 4 時間未満	対話型の業務	対話型の業務を行う
	技 術 型		技術型の業務	技術型の業務を行う
	監 視 型		監視型の業務	監視型の業務を行う
	その他の型		その他の型の業務	その他の型の業務を行う

## 随 筆

「日州医事小史」と「日州」について  
— 改題70周年記念 —

宮崎市 田代クリニック 田 代 しろ まなぶ

昭和2年に「宮崎県医師会会報」が発刊され、昭和7年7月20日の63号から現在まで続く「日州医事」へと改題されて、昨年7月で70周年を迎えた。

その発刊から改題そして題字の変遷等については昭和53年発刊「宮崎県医史・下巻」(p1793～1812)に詳しいが、極めて簡略すると

昭和2年4月 宮崎県医師会会報第1号創刊、  
題字は綾部千平会長筆  
昭和7年7月 63号より「日州医事」へ改題する、  
題字は杉田直会長筆  
昭和8年1月 第三種郵便物に認可  
昭和10年9月 101号から「日州医事」の文字は  
中村不折氏筆  
昭和19年4月 物資節約のため当局の指示により  
廃刊  
昭和20年6月 復刊  
昭和49年7月 第299号から題字は横書きとなる

となるが、すでに発刊から四半世紀が経ち、宮崎県医史を手にしていない若い会員方も多く、「日州医事小史」を、同著の孫引きながら簡略するとともに「日州」について私論を述べさせていただきたい。

明治28年に発刊された「宮崎県連合医会雑誌」が、県医師会関連の最初の刊行物とされ、他にも「日州衛生会報告」、「日州衛生会雑誌」等の刊行物があったが、その幾つかを見た限り、医学的内容が強く(どちらかと言えば現在の「宮崎県医師会医学会誌」に近い)、少なくとも「医師会会報」という内容ではない。

だからこそ、医師会の「会報」としての刊行物が誕生したのであろうが、その理由については、昭和2年4月15日に創刊された「宮崎県医師会会報」の発刊の挨拶として、綾部千平会長が「…毎月県医師会会報なるものを発刊し、県医師会より直接に会員諸君に必要な各種の報道をなすと同時に、会員諸君からも色々の通信を受ける事にして、県下400の同業者がこの会報誌上を唯一の意思疎通と連絡統一を計る機関としたならば団体の発展、同業者お互いの便利ではないかという主旨で提案致しました処至極結構ということで満場の賛成を得てここにその創刊号を出すことになりました…」と述べている。

まさに現在の日州医事の内容に通じる会報発刊の理由であるが、この「宮崎県医師会会報」は発刊から5年後の昭和7年7月20日第63号より、「日州医事」へと改題されている。その理由として、杉田直会長が「(全会員のために会報を発刊してきたが)一面においては一部医師会の会員を除いては会報の記事は無味乾燥なものとして開封されずに塵箱の中に短い一生を葬られるものもあつたかに思われる…(少しでも会員に見て貰うために)会報の名前など変更したところで別は大した見ばえがするものが出来る筈はないのだが、ただ何だか新しい様な気分だけは起こると思う…会報の改名に就ては、本県医師会幹部の方の意見によって日州医事となったのである」と記している。この内容を見ると、近年に限らず、歴代の編集委員会の方々いろいろと努力されているように重なってみえ、いつの時代も編集委員の方々は苦勞しているようである。

なお、本稿を「改題70周年」というこじつけに近い anniversary にしているが、前述したように日州医事の「号番号」は、改題前の宮崎県医師会会報から連続されているため、同会報も日州医事に含めることが妥当であり、今年は日州医事発刊からは76年目である。

このように記すといかにも日州医事に詳しいかのようにあるが、実は私自身も日州医事の発刊・改題の時期等についてはとくに興味も無く、調べることも無かった。ところが、先日知人より「日州医事の日州って何ですか、地名ですか？」という質問を受けたことが、突然本稿を書く真の理由となり、改題70周年を初めて知った次第である。

その質問を受けた瞬間には「日州とは日向国のことですよ」と簡単に答えたものの、今まで何気なく目にしていた歴史書に記された「日州」の文字に思わず「？」となり、いささか文献を探るとともに、自らの浅学を痛感した。

まず、「州」とは「国」と同じ意味であり、明治維新に活躍した「長州」といえば、どなたも理解されるかと思うが、長州が正式には「長門国」というと、あまり実感が湧かない。紀州(紀伊国)、遠州(遠江国)なども、「国」よりも「州」の方が通称化している国も少なくない。このように二文字の国名の一文字に「州」をつけて、「語呂がいい」国が、「州」を用いた最大の理由ではないだろうか。

日向国においては、明治初期以前は、「日向国」が一般的であり、「日州」と記載された文献はわずかに散見できる程度で、宮崎県立図書館の甲斐亮典先生にお聞きしたところ、(先生が確認した限り)その初見は延文二(1357)年とのことであった。それ以前にも使用された可能性はあるものの、少なくとも長州や紀州のように、通称化、一般化していなかったことだけは確かである。

一方、藩政時代後半になると「薩隅日三国名勝図会」に代表されるように、南九州三国を「薩(摩)・(大)隅・日(向)」と、まとめることもあり、ここでは「薩国・隅国・日国」との意味合いとなっ

ている。

明治6年に宮崎県が設置されたが、戦国時代から藩政時代にわたり、延岡藩、高鍋藩、佐土原藩、飫肥藩そして薩摩藩都城領と小藩に分割されていた住民にとって、宮崎県という意識は乏しかったとされる。初代宮崎県は、同9年に鹿児島県に併合され、非常に恵まれない扱いを受け、さらには西南戦争による物的・人的被害を受けたが故に、旧宮崎県民は初めて宮崎県民という意識が生まれ、分県運動が生まれていった(「宮崎県史 通史編 近現代1」に詳しい)。

このような鹿児島県併合下にあつて旧宮崎県の地域と住民を意味する言葉として、「日向国」では藩政時代に逆行する趣きもあり、それまでほとんど使用されていなかった「日州」という言葉が使われるようになったものと思われる。

そして、明治16年に宮崎県が再置された後は、「日州」はより頻用されるようになり、県医師会関連でも前述の日州衛生会報告、日州衛生会雑誌があり、日州新聞、日州日日新聞、日州教育会、日州銀行、日州同志会など、「日州」の文字が冠された事例は数多い。

さて、本題に戻ると、宮崎県医師会会報は、昭和7年に日州医事へと改題されたが、その時の医師会幹部にとって、日州という言葉にどのような意識があつたかは不明である。

しかし、当時、第四種郵便物として高い郵送料に困っていた医師会は、送料が四分の一となる第三種郵便物の「広く公衆に発売するもの」という条件をクリアーするために、「宮崎県医師会会報」を「広く公衆に」との意味を持たせるために「日州」としたという逸話も残されている。つまり、県医師会会報は県医師会に限らず、広く宮崎県下に対する会報であるという意味合いを持たすために、「日州医事」と改題されたわけで、医師会と県民とのパイプ役をも担ったのである。事実、日州医事は、現在も広く宮崎県下に医師会活動を知らしめるために、県内各市町村役場、県庁各課、報道機関、県会議員等に配布され続けている。



その 1

(7, 8月号に分けて掲載いたします)

## 爪 切 り

宮崎市 たにぐちレディースクリニック

たにぐちじろう  
谷口二郎

先日テレビの番組を見ていたら、バイオリニストの葉加瀬太郎が出ていた。彼は爪切りでは決して爪を切らないという。それでは何で爪を切るのか。それは何と自分の歯で爪をかみ切るのだそうだ。だから生まれて一度も爪切りを使ったことがないという。その理由は、もし深爪でもしてしまったら、バイオリンが弾けず、マンマの食い上げになるからだと言っていた。

ゴルフの青木功も、趣味は爪切りだそうだ。その為にポケットの中、ゴルフバックの中とありとあらゆる所に爪切りがしのばせてあり、いつでも爪が深くカットされる様にしてあるという。そういう細心の注意を払っているからこそ、今でもシニアゴルフツアーでがんばっていられるのだ。

外科系の医師も、爪にはものすごく気を使う。少なくとも2,3日に1回は爪を切っているはずだ。

私もその例にもれず、爪には神経質だ。その辺のコンビニで売っているような爪切りでは満足出来ない。今使っているのは2つともドイツ製の爪切りである。1つはDASという会社のニッパー型爪切り、もう1つはゾーリングンと

いう会社のミニ爪切りで、長さはたった6センチしかない。いつでもどこでも切れるように購入したものだ。いずれも数千円もする爪切りで、その値段はちょっと高いと思われるかもしれないが、私には大切なものなのだ。

旅行に行ったりして爪が伸びていると、早く切りたくなりウズウズして旅行どころではなくなる時もある。長く伸びる爪のことを考えたら、夜も眠れなくなるのだ。

だからどうしても爪が長い人を見ると気になる。女性は爪を伸ばしている人の方が圧倒的に多い。中には2センチもある様な爪をしている女性に出会うことがある。そんな爪を伸ばしていたら、料理どころか、お尻だって拭けないだろうし、プルトップの缶コーヒーさえも開けることが出来ないだろう。ボタンだってかけづらだろうし、もし付き合っている人とケンカでもしたら、相手の男の顔中血だらけになる様な気がして怖い。

先日NHKの朝の番組で、ネイルアートの話をしていた。ヤスリ、綿棒を使って形を整え、その上にマニキュアを塗っていく。最近ではその上に又小さな図柄などを描いたり、小さなシールを貼って遊ぶのだそうだ。中には真珠みたいな球形のものをボンドでくっつけたりしている。その様子を見てみると、それだけで20~30分はかかりそうな感じだ。

お化粧をして髪をととのえ、爪の手入れをし

て洋服選びをすると、少なくとも朝の1時間はそれをつぶれそう。何と大変な努力を女性をしているのだろう。それに引きかえ、男の気楽なこと。ヒゲをそって顔を洗うだけでいいのだから、5分もあれば充分である。そう考えると男に生まれてきて本当によかったとつくづく思う。

## 二つの置き土産

宮崎市 貴島小児科 ^き 貴 ^{しま} 島 ^{てるこ} テル子

それは医者としての準備段階のインターン時代のことだった。初めて持たされた患者は60歳のおじさんだった。検査をするうちに胃癌だと思ったが、当時はX線検査と胃曲線でしか診断の方法はなかった。胃曲線は簡単に取ることは出来たが問題はX線検査だった。レントゲン室に入り体位をとらせようとするとうちは決まってフー！と倒れて検査は出来ない。ついに検査はあきらめなければならなかったが、胃癌という診断はつけざるを得なかった。

奥さんにだけは事実を告示、あと3か月位と

余命を告げ会わせたい方があれば今のうちにと  
言った日に、彼女は東京にいる娘さんに手紙を  
書き始め、途中でトイレに立つときその手紙を  
床頭台の引き出しに入れていった。彼はその手  
紙を見て初めて自分の病気を知ったのだった。  
それからが大変だった。彼はハンストをはじめ  
たのだ。看護婦が閉口して私に告げに来た。私  
は彼のベッドに行き約2時間位かけて説得につ  
とめた。

彼は病室の窓から丘の上にある焼き場の煙を  
見て「先生もう良いから早くあそこに送ってくだ  
さい」と懇願する彼をやつとなだめて食事をとら  
せる事に成功した。ホッとして私は夏休みを取  
りたく1週間の帰省許可を頂き宮崎に帰り、休  
みを終えて病院に帰ると、私の帰宅を窓から見  
ていた私の指導医の先生が「貴島先生早く病棟に  
きてくれ大変だよ」又ハンストをしていた。私  
は彼の説得をしてどうにか食べてもらった。そ  
んなことの繰り返しの末、丁度私の予測した3  
か月後のこと、当日私は彼の症例を抄読会で発  
表している時、病棟の看護婦が「急いで病棟に  
来てくれ患者が臨終のようです」との事。あとは他  
の先生をお願いして急いで病棟に走った。

病室に入ると多くの親戚に囲まれて患者は半  
臥位に横たわり私を見ると両手を合わせ目礼を  
し、はっきりした口調で「先生お世話になりま  
した。僕は貧乏で先生に何もお礼を差し上げる  
ことが出来ませんが、先生はこれから勉強し  
て立派な医者にならねばなりませんから、その  
為に僕の体を差し上げるから僕が死んだらすぐ  
解剖をしてください。胃癌だけでなく食道にも  
行っていると思います」と言い終えると首をガクッ  
とたれた。

私は慌てて脈を取り瞳孔見て「ご臨終です」と告げて部屋を出た。私のあとを追うように奥さんと弟さんが出てきて「先生、親戚はじめ皆の前で本人が言ったことですから、早速解剖の手続きを取ってください」との申し出ですぐ手続きを取り解剖は始められた。私と弟さんが部屋に入り解剖を見入った。開けてみると患者の言ったように胃から食道に向けて癌はびっしりと取り巻いていた。弟さんは私に向かってうなずいた。患者の言った通りだった。私にとっては非常に感動的な初体験の置き土産だった。

もう一例は梅毒の患者を持たされた、その筋の人らしく背中いっぱいに見事な刺青をしている男の人だった。彼は度々私に「僕が死んだらこの背中の刺青は先生に上げるよ」とブルブルと震えるくらい怖かった。

こんな置き土産はお断りしたいが、あの解剖例は昨日のことのよう思い出される。その記録は今もとってある。この二例は私の医師としての出発点に頂いた置き土産だった。

## 叙 勲 を 受 け て

日向市 鮫島病院 ^{さめ} 鮫 ^{しま} 島 ^{てつ} 哲 ^や 也

この度、国から何やら褒章を戴く事になりましたが、別の機会でも申しました様に、私は不精者でして、精進努力とは縁遠い男ですから、自ら名誉を望む様な身の程知らずな事は思いもよらないため、昨年の秋に県医師会から「経歴書を出す様に」との求めがありました折りにも、自身の県理事時代の経験を思い合わせ「俺はまだ若いので優先順位が低いだろう」と考えて居たと言うのが実情でして、松形知事さんから「決定」とのお電話を戴いた時には私の反応が鈍いため「これは、大きな賞ですよ！」との御注意を戴いた程でした。

さて、それからが大変。そんな御商売が有るとも知らなかったあちこちの褒章屋さんから分厚いカタログが次々と送られてきて、置き場に窮する有様。その内に当の褒章屋さん達がわざわざ訪ねてきて受章当日の手順や心構えを御教示下さった上に、「皇居にはトイレが少ないからオムツをなさると良いですよ」等の入れ知恵をして下さる有様に「そんな事までして行かなければならないのか？」との困惑が深まる思いを致しました。

いずれにしても既に「出席」の返事を出しておりますので、私共は常宿にしている東京プリンス・ホテルへさりげなく予約を入れましたが、元井総支配人から早速の祝電と祝いのワイン等が届きましたので、その目配りの行き届きぶりには「さすがは一流ホテルだ！」と感じ入りました。

受章当日はホテルの御高配によるルームサービスの祝膳を御馳走になり、衣服を整えて午前10時には厚生労働省に到着。受章者60名、御夫人方48名いずれも礼装に身を固めていて、スーツ姿の者は一人も見当たりません。

事前に授章式の手順説明があり、11時から木村副大臣が係官を従えて入室し簡単な祝辞を述べられたあと、受章者の席を回って一人ひとりに褒状と勲章を手渡しなさいました。その間約30分。同席には吉田精孝先生と森薬品の森 清夫社長がおられましたが、このような場合には知った顔が有ると緊張が和らぐものですね。

軽い昼食を戴いたのち2時半頃にはバスに分乗して皇居へ参内しましたが、拝謁までの1時間余りはバスの近くで待機させられます。但し「オムツ云々」は杞憂でして、広場の一角にトイレとして和風の建物がありました。

私共が拝謁を受けたのは外国の来賓を招いての晩餐会が催される豊明殿ですが、3時40分に天皇陛下の御来臨があり私共の代表が御挨拶を申し上げ、陛下が労いのお言葉を述べられたのち参列者の前を通り、更に温顔を絶やさず御夫人方の列の前をも一巡して御退室なさいました。その後、私共は豊明殿の玄関前で記念写真を撮って皇居を退出、厚生労働省でバスを降りて解散致しました。ホテルに帰り着いたのは4時半頃、その夜は在京の友人を招いてささやかに祝杯を挙げました。

良く「好事魔多し」と言いますが、実は式の前日には体調を崩して終日床に就いて過ごした上に、式翌日の帰り便が悪天候のため宮崎空港に着陸出来ず羽田へ引き返すというハプニングに遭いましたが、私は日常の些事から、連れ合い

は家事から開放されてのんびり出来たと喜んでおりました。

それはさておき、私共が鹿児島で所帯を構えた頃、筋向かいに木佐貫さんという御夫婦がいられて何くれとなく面倒を見て下さいました。御主人は瘦身かつ仙人を思わせる風貌の持ち主でして、神占いを職業として市内外の商家ではその神託を得て商売を始める者が多いと聞いておりましたが、私は御籤も引いた事のない男ですから、さして有り難い人とは思ってもいなかった所、或る日、家内が「木佐貫の小父さんが『哲也さんは財産にはあまり縁が無いが、代わりに名誉を得る様だ』と言っておりましたよ」と申します。当時の私は無給医局員として赤貧洗うが如き生活振りでしたので財産に縁が無いのには納得出来ましたが、さしたる野心も持ち合わせぬため、永年「名誉云々」には腑に落ちぬ思いを抱いておりました所、私を過大に評価して国の方へ推薦して下さいた秦会長はじめ県の医師会の役員諸氏及び日向市東臼杵郡医師会会員諸兄弟の御厚情を戴き今回の運びとなりました。その点では木佐貫の小父さんの予言の幾分かが当たったようです。なるほど蓄財はままなりませんが、多くの知友という心の財産を得ておりますので私に不足はございません。全ての方々に感謝致します。有り難う御座いました。

## 電子カルテ導入

宮崎市 潤和会記念病院 ^{かわ}河 ^の野 ^{ひろ}寛 ^{かず}一

今後全国の病院へ電子カルテ導入が進むようです。私見ですが、病院への電子カルテ導入は第2世代に入りつつあると思います。第1世代では有数の大学や県立病院が開発を兼ねた情報管理システムの導入を行いました。ここでは「産みの苦しみ」があり、先進的な方々の苦闘があったと思います。考えられる機能を実現するためのハードとソフトの開発が必要でした。その中から実用的なシステムが稼働し始めたところで、国は一般病院にも導入可能と判断したのではないのでしょうか。

本年の3月から我々の施設でも電子カルテと電子レセプトシステムを導入しました。このシステムは自社開発ではなく所謂「パッケージ」製品と言われるもので、よそで作ったものを導入して使うものです。今後はほとんどの病院で同様の方法でIT化を計らなくてはならないことになります。自社開発ならば時間をかけて、職員の意見を採り入れ訓練を行いながらIT化を進めることが出来ます。しかしこれは莫大なコストが必要で、一般病院では出来ません。

病院の業務の根幹に新たなシステムを短期間に導入することで混乱が生じました。「紙」という長い歴史のあるものから、コンピュータを用いた情報管理に移るわけですから混乱は当然でした。更に既製品を導入したので、自分の慣れた使い勝手とは異なる点の多いものを入れたわけです。職員の動揺と混乱を前にした時、何度も当初の病院のIT化の目的を振り返って対処す

る必要がありました。我々の施設での導入はスタートについたばかりで、実際電子カルテを動かしながら、職員の訓練や電子カルテ使用法の検討を同時に行っています。病院業務の根幹を変えるようなシステムを導入するので大変なことはわかっていたつもりですが、もう少し準備期間がほしかったというのが本音です。しかし兎に角私たちの電子カルテは歩み始めました。

## 2枚の古い委嘱状

延岡市 萩原眼科中尾内科 ^{はぎ}萩 ^{はら}原 ^{たけ}武 ^お雄

女房殿は、夫の年齢が平均寿命に近くなり、身辺の整理を始めた。古い書類の中から2枚の委嘱状を見つけてくれた。

昭和32年5月、私は県立延岡病院眼科部長として延岡にやってきた。当時、トラコーマは国民病として日本全国に蔓延していた。幼児期に罹患すると40歳頃より角膜パンプス、睫毛乱生、涙袋炎等の合併症の患者で外来の大半を占めていた。

昭和26年にはトラコーマの病原体や治療法が確立され、全国各地で集団検診、集団治療が始められていた。

だが、延岡市では小中学校の検診すら行われていなかった。

当時の事情は定かではないが、富田維精延岡市医師会長は総合病院建設中の船渡護県立延岡病院長と相談し、地域のトラコーマ撲滅計画を立て、その手始めにその道の世界的権威者であった熊大眼科の三井幸彦助教授に講演と市内の1小学校とその地域の住民検診を依頼した。検診の結果は90%近い罹患率で、教室より県病院の眼科に医師を派遣することを約束した。

そこで、元気を取り柄の若き日の自分に白羽の矢が立った。着任して3日目には市教育委員会の学校保健担当者が来て院長室に呼ばれた。早速市内の小中学校の眼科検診依頼であった。当時の眼科検診は被検者全員の眼瞼を翻転して

の検査で非常に肩が凝った。1日2～3時間で検査可能な人数を500人±100人として計画がたてられ、写真の様な「がり版刷り」で姓名呼び捨ての眼科校医の委嘱状が渡された。

当時の延岡市教育委員会資料によれば児童生徒数は次の通りです。

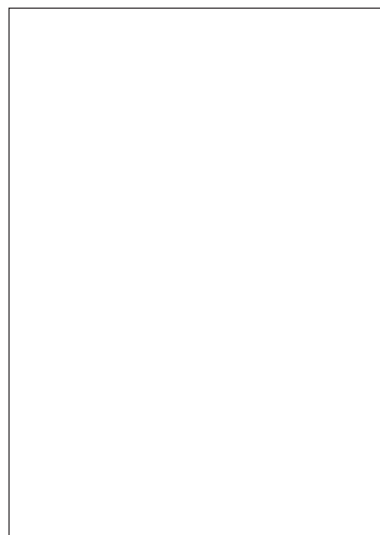
昭和32年 小学生17,798人、中学生6,931人  
計24,729人

昭和33年 小学生18,852人、中学生6,361人  
計25,216人

月・木の午後を病院の手術日とし、土曜を除き毎週火・水・金の午後は検診日とした。夏休みまでにどれくらいの学校が済ましたか記憶に無いが、夏休み中は治療に専念した。2学期も更に3学期も検診は続いた。

昭和34年度までの3年間、毎年25,000人のトラコーマ検診を1人で行った。

あなたはこんな事実を信じてくれますか？



## 木 炭 自 動 車

延岡市 延岡リハビリテーション病院

岸 田 克 明

5月4日の休日、民放テレビの報道番組で、北朝鮮の厳しい経済事情が述べられ、その中に燃料不足から、木炭自動車(トラック)が走っている画面が放映されていた。今の時代にこのような車が、と一瞬目を疑ったが、解説者の話からも間違いではなさそうである。

現在の日本が如何に不況と言っても、かなり恵まれており、数十年前、この種の自動車が存在した事を知らない人達も多くなっている。

第二次大戦時、日本は極度の燃料不足となり、当時住んでいた大連(現 中国東北部)でも軍用車輛以外の多くは、殆どガソリンを使用する事が出来なくなった。

代用燃料として市内のタクシー会社の空き地には、数厘角に刻まれた木片が多量に干されているのが見られた。乗用車やトラックには、車のトランクや荷台の一部に燃料用竈が設置され、発車前に木片を入れ、附属の手廻し送風機で調節しながら、蒸し焼きにしてガスを発生させる作業が必要であった。それから手廻しクランクでエンジンを始動するが、思う様に掛からない場合もあり、運転手だけが乗って、他の人達は車を坂の上まで押して登り、次いで坂の上から車を押し降ろしてエンジンが掛かったところで夫々車に飛び乗るという具合であった。又、積荷が重いとすぐエンストを起こし、皆で押して走りエンジンが掛かると急いで乗り込むという事もあった。勤労働員に行っていた我々中学生

は、このようなトラックで移動することもあり、日常茶飯事の光景であったのを思い出す。

現在から見れば戦時中の物資の欠乏は大変なものであるが、当時は当たり前の事と納得し、それ程深刻には感じなかったのも事実である。然し、未だに当時を思い起こさせる厳しい耐乏生活をしている社会が存在する映像を見ると、彼国の人達の苦悩に思いを馳せ同情する一方、国情の違いが著しく影響する事を痛感する次第である。

## 遊 行

宮崎市 宮崎県赤十字血液センター

新 宮 世 三

鎌倉中期の僧である一遍は諸国を行脚し説法教化に勤めたので、遊行上人と称されている。しかし一遍よりも数百年前の平安時代には空海や空也が諸国を遍歴している。かくして遊行は仏教界の習わしとして続き、日本人は思想的に遊行に憧れをもつ。

芭蕉、山頭火、牧水などは俳諧よりも徘徊、とくに近年の山頭火ブームは自由律俳句よりも自由気儘な行乞人生が憧憬の的である。

同じような生きざまをした印象派画家たちの作品に目を向ける西洋とは対照的である。

社会の落ちこぼれと言える「男はつらいよ」のフーテンの寅さん、そして「釣りバカ日誌」のハマちゃんの人気の秘密は遊行にある。

これまでは企業戦士といわれていた社畜達や家族のために働き続けてきた家畜達が、いまや憧れの遊行のためにホームレスとして、出家をすることなしに家を出ている。定年まで勤めた忍耐強い人々は、退職金を手にロングステイと称して、海外へ旅立っていく。もっと忍耐強い地上の星達も、やがて近所を当てもなく意味もなく徘徊しはじめる。執念のプチ遊行であり、男の美学と称えたい。

一昨年、解脱して頭を丸めてから、金剛杖の代わりにゴルフクラブを手にしなが、新たにゴルフ場八十八箇所巡りを始めた。その目的はリタイア後に四国八十八箇所の霊場を白装束で遍路するための体力維持にある。

実は“白装束、心身ともに白装束”も目指しているが、これが難しい。

## 「我、短歌を詠み始めぬ」の記

宮崎市 長嶺内科クリニック ^{なが}長 ^{みね}嶺 ^{もと}元 ^{ひさ}久

私は、本年の正月頃から、短歌に関心を持ち、2月頃から、詠むようになりました。そのきっかけとなったのは、正月の休日にテレビで東郷町の小学校の児童が毎朝登校すると、

若竹の伸びゆくごとく子供等よ

真直ぐにのばせ身をたましひを

という若山牧水の歌を朗詠する場面を目にしてからです。その歌の調べと情感の美しさに心を動かされ、牧水の歌集を手にするようになりました。もともと昨今の日本語とくに話し言葉の乱れに閉口し、美しい日本の言葉を知らず知らずのうちに求め、森 鷗外の歴史小説や徒然草などの古典を読むことが習いとなっていました。

一方、日々診療に追われ、自分の思いを表現し記録するすべを無意識の内に求めていたようです。そんな折り、今年はインフルエンザが流行し、在宅医当番にも当たり、まさに多忙さに忙殺されそうな状況に加え、タミフルが不足し、その調達に頭を悩まし、ストレスは極まりました。その時、詠んだのが

タミフルの残り数へて流感を

診るは憂きなり在宅医の日

ひもすがら流感に病む人診つつ

外ながむれば梅ほころびぬ

の2つの歌です。未熟な歌で忸怩たる思いですが、自分の思いを表現できたという喜びと充足

感を覚えました。幸いなことにこれらの歌を投稿したところ、前の歌が本年4月号の大塚薬報の歌壇に、後の歌が3月17日の宮日の文芸欄に掲載されました。また宮崎在住の歌人である伊藤一彦さんが5月14日の宮日で「短歌は自己表現に適している。奥は深いが誰でも作れる。歌はその人らしさが出ればいい。歌にすると不思議と自分の持ち味が出ます。ほんと不思議ですね」と述べておられ、「我が意を得たり」の思いでした。

考えてみますと、宮崎県の医師会員では、都城の野邊堅太郎先生、延岡の藤本孝一先生や郷土(西都市)の先輩である水田雅久先生、児玉健二先生が今まで素晴らしい短歌をたくさん詠んできておられ、誇りに思い、励みとなります。

浅学非才の身ではありますが、今後も地道に短歌を勉強し、詠み続けていきたいと思っています。皆様、ご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

## 亜 鉛

宮崎市 中山医院 なか やま 中 山 けん 健

亜鉛がヒトに必要な不可欠な微量元素であることは、古くから知られております。1921年に生殖との関連が、また、1963年には欠乏による発育遅延、生殖不能や貧血を主徴とするイラン、エジプトの風土病が報告されています。現在、この亜鉛は300種以上の酵素への関与が明らかになり、急性、慢性欠乏症の病態の解明が進みました。

1968年、新入局した小生が恩師から与えられ

た研究テーマは「雄性性腺系の亜鉛に関する実験的および臨床的研究」というものでした。当時は最新機器であった原子吸光分光光度計を使ってラット、イヌ、ヒトの雄性性腺系の亜鉛濃度を系統的に測定し、次いで、抗男性ホルモン投与後の濃度の変化を観察しました。今でも覚えている知見の一つは、イヌでは精子が未だ精巢上体にある時の亜鉛含有量は非常に少なく、その精子に亜鉛溶液を加えると前立腺液を加えるのと同様に精子の運動性が亢進するという事実でした。これらをまとめて投稿し、役目を果たしたあとの別刷は押し入れの中でホコリをかぶっておりましたが、近年、亜鉛欠乏症が問題となって思い出し、引っ張り出したことでした。もっとも、例えば古いタイプの高カロリー輸液剤などによる障害は、初めに述べた報告から考えて起こるべくして起きたものと言えます。

ちなみに、1977年に慢性透析男性患者の血清亜鉛が低値であることが報告され、小生も追試し性腺機能との関連性を検討して、1980年ペーパーにしました。どうやら性機能改善に亜鉛はよろしいようです。

ドラッグストアを覗きますと、亜鉛のサプリメントが色とりどりのパッケージで陳列されています。悩める方はお一つ如何でしょうか。

## 喜 寿 雑 感

新富町 上新田診療所 ^{たか}高 ^{おか}岡 ^ひ日 ^{よし}吉

本年喜寿を迎えられる事が出来、又 4 月 29 日には勲五等瑞宝章の叙勲の通知がありました事は、偏に医師会諸先生の御支援と御指導の賜と深く感謝致し、お礼を申し上げます。

顧みて私 50 年、馬車馬の様に無我夢中、我無者羅に働いてまいりました。其の間この田舎から 1 歩も外に出ず、趣味 1 つ作るひまもなく、患者さんから追いまくられた人生でした。そして最近気が付けば、年老い、患者数も減り、医学、技術の進歩、そして人間形成、すべて思うにまかせず後悔の人生でした。従って貴重な話や面白い話など思いもつかず、従って投稿らしいものも書けません。悪しからずお許し下さい。私も唯、すくいな事は、子 2 人、孫 5 人が元気で人生を楽しんでいることが財産だと思って居ります。

どうか皆様の御健勝を祈ります。

## 医 療 と 宗 教

宮崎市 野崎病院 ^{わた}渡 ^{なべ}邊 ^{かつ}克 ^し司

私が若い頃に受け持った患者に、末期の上顎癌の患者がいた。頬部は腫れあがり眼球は突出して見えた目も悪く、毎日、病床に診察に行くのも気が重いことであった。しかし、その患者は実に落ちついていて冷静であり、取り乱すようなことはなかった。信仰により支えられている様であり、私が宗教と医療について考えさせられた最初である。奥さんがまた美人であった。

考えてみると、私は今まで宗教とは全く無縁な生活を送ってきた。そのため、父の葬儀に際しては家が仏教であることは知っていたが、どの宗派であるかを知らず甚だ困惑した覚えがある。お寺にも色々な宗派があり、近所の寺に適当に依頼することは、親戚などの手前出来ないことである。

宗教に関して、日本人ほど無関心であり、また、寛容である国民は無いようである。日本には八百万の神々がいて、それなりに信仰されてきており、排他的な一神教ではない。また、キリスト教徒やイスラム教徒のように宗教が日常生活を律している訳ではない。このため、宗教の違いにもとづく戦争や紛争はすくなかったが、精神的な拠り所も希薄である様な気がする。

私は放射線科医という立場で勤務していたので、多くの末期癌患者の診療に当たってきたが、未だ癌の告知をしたことは無い。それは、告知後の患者のケアに自信が無いためであるが、同時に患者自身にもそれに耐えうる精神的バック

ボーンがあることが少なかったことによる。必ずしも、宗教だけが末期医療の主役になるものとは思わないが、医療と宗教との関わりについては考えさせられている。近頃、「癒し」と言う言葉を医療の場で良く見聞するが、信仰の無い日本の医師と患者の場合、「癒し」は何かと難しいことである。

## 駐車場ガーデニング

宮崎市 小川産婦人科医院 お 小 川 つぎ お 男

「医友しののめ」（平成4年12月10日宮崎市郡医師会発行）に随筆「駐車場に緑を」を投稿したことがある。昭和50年頃購入した駐車場はほぼ一片18mの正方形で、東南の角から幅3m、長さそれぞれ10mのL字形の土地に植栽を頼み緑の色付けをして貰ったが、その後植え足した植木

類は成長するに従って次第に雑然としたものになった。昨年10月植木屋さんに駐車場の高木数本を剪定して貰ったが、残りの中低木の周辺が余りにも荒れた状態になっていたので一念発起して大手直しをすることにした。南側は雑木雑草の除去、新しい植木数本の植え付けと移植で格好をつけることができたが、片隅の塵芥の山の処理には一苦勞した。東側の植木類は伸び放題で木の間を抜けられず地面は草茫々虫類も跋扈していたが、敢然として樹勢の弱い木を3本切り倒し残りの植木も思い切り剪定した。雑草類も徹底的に取り払い駐車場とは20～30cm径の石で縁取りをして所々置き石もし一先ず庭らしい形を作った。

まず11月に縁石に沿って植木を4本植え込んだが何れも初めて植える木で、後の木もなるべく珍しい植木や変わった花木を、間取りや高低のバランスを考えながら植え込むことにして秋春の神宮の植木市であちこち探して廻った。見つかった植木を次々と植え込み、さらに空いた地面には夏場に咲く球根を数個埋めて小柵で囲み、綺麗な観葉植物も4、5本配して新しい庭に色を添え4月に入って南側東側とも一応の完成を見ることができた。珍しいと思われる植木は10本位あるが、中でもスモークツリーと云う木はその花が大変ユニークで、一寸変わった花木である。因に駐車場購入当初から今日までの27、8年間で私が植え込んだ植木の数は、全く偶然とは言いながら現在数で77本であった。私自身の人生もこの世に生を受けてすでに77年を過ごして来たが、振り返って見るとこの庭造りを締めくくりとしてよく頑張ってきたものだと自画自賛しておるところです。

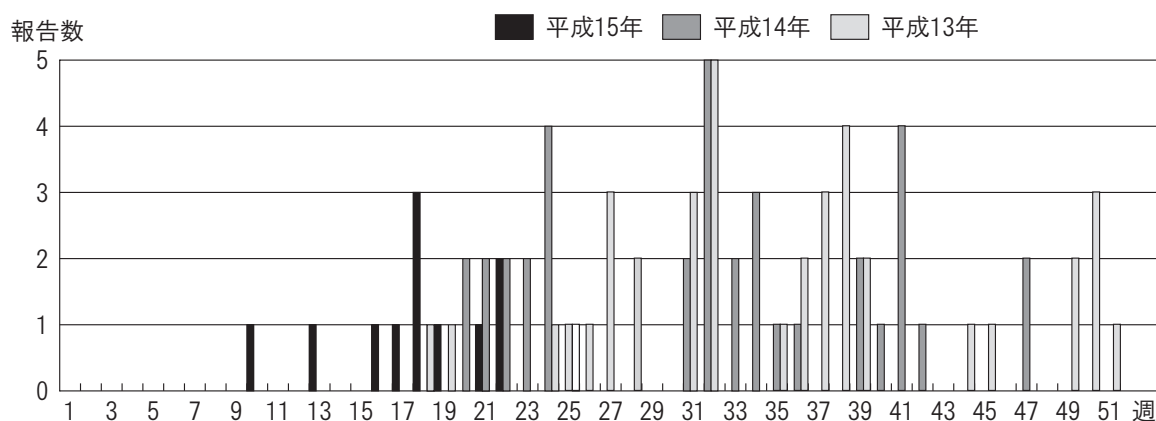
## 宮崎県感染症発生動向 ～5月～

2003年 4月28日～6月1日(第18週～22週)

### ●全数報告の感染症

1～2類は報告なし。3類の腸管出血性大腸菌感染症は7例報告された。患者の年齢は、1～60歳代と幅広く、有症者が4人、無症状者が3人(有症者の家族)であった。病原体はO-157が5例、O-26が1例、血清型不明が1例であった。例年これから10月中旬頃まで報告数の多い状態が続くので今後の動向に注意したい。4類では、急性ウイルス性肝炎2例(B型1例、C型1例)、日本紅斑熱1例の報告があった。急性ウイルス性肝炎は2例とも中央保健所からの報告であった。B型肝炎の患者は40代の女性で黄疸などの症状があり、C型肝炎の患者は20代の男性で無症状であった。日本紅斑熱は宮崎市保健所から報告のあった60代男性で、*Rickettsia japonica* を抗原とした血清診断(間接蛍光抗体法)により確認された。患者は山林での作業中にダニに刺咬され感染したものと思われる。

腸管出血性大腸菌感染症の報告数(宮崎県)



### ●4類定点報告の感染症

今月、定点当たり患者報告数の多かった感染症は、感染性胃腸炎(38.8人)、水痘(18.0人)、手足口病(15.2人)で、前月と比較すると特に手足口病とヘルパンギーナの報告数が増加した。また過去3年間の同時期(5月)と比較すると、水痘と咽頭結膜熱などの報告が多くなっている。

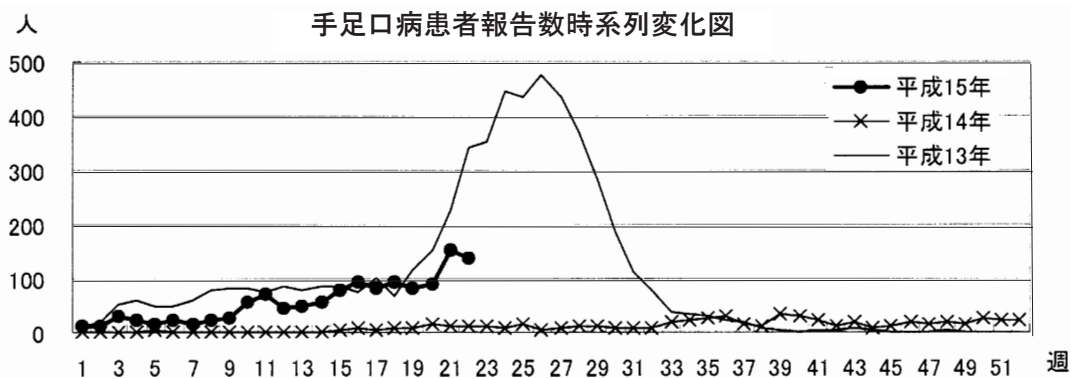
水痘の患者報告総数は、3月594人、4月611人、5月647人と増加しているが、今シーズンの累積患者報告数でみると例年並の流行である。地域別に定点当たりでみると、日向(55.0人)、延岡(25.7人)、日南(23.7人)保健所管内で多い。年齢別では、1歳172人(全体の27%)、2歳131人(20%)で多く、1～2歳で全体の約半数を占めた。例年6月中旬頃まで流行が続くので注意したい。

手足口病の患者報告数は、3月218人、4月306人、5月548人と増加しており、流行年であった平成13年とほぼ同等の状況を呈している。地域別に定点当たりでみると、日向(46.3人)、小林(37.0人)、延岡(28.3人)保健所管内で多い。年齢別では、1歳175人(全体の32%)、2歳168人(31%)で多く、1～2歳で全体の約6割を占めた。全国の病原体情報によると、手足口病の患者の検体からエンテロ71とコクサッキーA16が分離されている。エンテロ71は中枢神経系合併症などの重篤な合併症を起こす可能性が高いと言われているので注意したい(IASR Vol.19 No.7 1998)。

成人麻疹の患者報告が3人あった。患者は基幹定点医療機関からの報告で、小林保健所管内から1人(20歳代女性1人)、日向保健所管内から2人(20歳代女性2人)であった。成人が麻疹に罹患すると、一般的に重症化されている。成人で、ワクチン未接種で罹患していない人や罹患歴やワクチン接種歴の不明な人に対しては、ワクチンによる積極的な予防が必要である(日本醫事新報No.4127)。

	前月比	例年比	5 月		4 月	
			報告数	定点当たり(人)	報告数	定点当たり(人)
インフルエンザ	—		22	0.4	637	10.8
咽頭結膜熱	+	★	31	0.9	16	0.4
A群溶連菌咽頭炎	+		474	13.2	350	9.7
感染性胃腸炎			1,397	38.8	1,867	51.9
水痘		★	647	18.0	611	17.0
手足口病	+		548	15.2	306	8.5
伝染性紅斑熱			48	1.3	39	1.1
突発性発疹			253	7.0	195	5.4
百日咳			0	0.0	0	0.0
風疹			6	0.2	7	0.2
ヘルパンギーナ	+		156	4.3	24	0.7
麻疹	—		59	1.6	104	2.9
流行性耳下腺炎			134	3.7	141	3.9
急性出血性結膜炎			2	0.5	0	0.0
流行性角結膜炎	+		35	8.8	17	4.3
急性脳炎			0	0.0	0	0.0
細菌性髄膜炎			0	0.0	1	0.1
無菌性髄膜炎			2	0.3	2	0.3
マイコプラズマ肺炎	—		2	0.3	6	0.9
クラミジア肺炎			0	0.0	0	0.0
成人麻疹	—		3	0.4	5	0.7

＋：増加，－：減少，★：例年(過去3年)よりも



*宮崎県内の定点医療機関数

(インフルエンザ定点：59，小児科定点：36，眼科：4，基幹定点7)

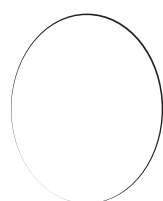
最新の発生動向については<http://www.pref.miyazaki.jp/fukushi/ipe/default.htm>をご覧ください。

## エコー・リレー

(335回)

(南から北へ北から南へ)

## うさぎと暮らす！

高原町 国民健康保険高原病院 ^{あぐ}莫 ^ね根 ^{りゅう}隆 ^{いち}一

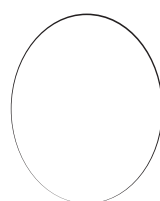
癒しという言葉が使われて久しいが、最近兎という小動物に癒しを見い出している。2年前、ペットセンターで兎が2～3羽寄り添って寝ているのを見てかわいいと思い、つい買って

しまった。しばらくはゲージで飼っていたが後ろ足で立つしぐさ、キョトンとした目、忙しく動く口、等を近くで見るため部屋に野放しで飼うことにした。まず心配したのはトイレであるが感心に決まった場所で用を足す。観葉植物をつついていたかとおもうと大急ぎでトイレ用の「トレイ」に座り、用が済むと近くに置いたペットフードと野菜を食べ、毛の手入れ後は休憩。調子がいい時はコロッと横になり真っ白な腹をみせてくれる。最近では足音が近づくと寄ってきて足の間をかけ回る動作がみられる。このようなすべてに無心でかわいい行動が見えて飽きのこない原因と思われる。

一方、子供達はこの自由奔放な兎を実に巧みにおとなしくさせる。片手でわきの間にはさんで散歩をしたり、仰臥位に寝かせて腹の毛の感触を楽しんだりしている。確かに兎の毛並みはすばらしく、頭、背中、腹の微妙な感触の違いは他の動物では得難いものがある。唯一の欠点はコード類をかむことである。訳もなくコード類をかじるため、その修理代は兎の値段の数倍となっている。しかし、その存在には修理代の何倍もの価値があると感じられる。我が家の兎は完全に家族全員の癒しとなっている。

[次回は、宮崎市の原口靖昭先生にお願いします]

## 不安の力

日南市 県立日南病院 ^{はる}春 ^{やま}山 ^{やす}康 ^{ひさ}久

最近、不安という言葉がやたらと多くなった気がする。知らない間に銀行が破産し国有化される。長引く不景気から抜け出せない「日本の経済不安」。北朝鮮の核攻撃から日本は守れるのかという不安。中国で発生した

奇病 SARS など安全大国といわれてきた「日本の不安」(文藝春秋6月号)。SARS は21世紀の奇病ともいわれ、SARS コロナウイルスが原因という。幸い日本では未だ、SARS 感染者の報告は無いが、いつ患者が日本に侵入してもおかしくない状況にある。死亡率はインフルエンザの約30倍、65歳以上になると死亡率が50%に跳ね上がるという現実には不安を通りこして恐怖心を抱かせる。そんな昨今、心の不安を感じているひとが多いのではないか。たとえば老ることへの不安。物忘れがひどくなって、固有名詞などは、思い出したくても全然でこなくなってくる。若さが失われることへの不安。しかしこの不安に対して、老化を年輪、成熟と考える。肉体的な衰えと反比例して、精神的な内面を充実させる。肉体的な若さを追いかけることはやめて、成熟した人間の魅力を作り上げることに楽しみをみつける。“不安を感じるのは、人間がまだ、人間らしさを失っていないという希望に通じていることであり、不安の力を認め、不安と仲良く付き合いながら生きていきたいと思っている”「不安の力」(五木寛之)。不安が不安をつのらせている世の中、不安を抱かない人はいない。この混迷の時代、私たちはいかに生きていくことができるのだろうか。不安を力として生きる知恵を学ぶ。あなたは「不安の力」認めますか。

[次回は、延岡市の井上博先生にお願いします]

## グリーンページ

診療報酬に関する保険医療機関と  
保険者との直接契約(割引契約)について

副会長 志 多 武 彦

標記の概要については6月10日に県医FAXニュースにて「健保組合と医療機関の個別契約の許可基準・手続きについて」として取り急ぎお知らせした。

5月21日、日医よりその全文と日医見解が送付されてきたので掲載する。直接契約は直接審査・支払いにも結び、影響も大きいと考えられるので、熟読の上で御高配方をよろしくお願ひしたい。

割引契約については、5月21日に新聞各紙が一斉に報道した。見出しは「医療費割引契約可能に」「割引診療を解禁 ― 厚労省が禁止通達廃止」「健保と病院の割引契約解禁 ― 厳しい条件付き実現は？」等の活字がおどった。具体的には1点10円の診療報酬単価を契約によって1点9円や8円に低くする方法が中心となり医療費は下がるとしている。但し、一部自己負担金3割を2割や1割に減額したり無料にしたり、特定の診療科、疾病や年齢層の人だけを割引対象にすることは療養担当規則に違反し、公平性の観点より認められないと解説している。割引契約は政府が規制緩和の一環として昨年3月に解禁を決めていたが(3月29日に閣議決定した「規制改革推進3か年計画」に盛り込まれた)、医師会等の反対で条件の詰めが遅れていたもので、厚労省が慎重に措置を検討して今回の通知となったとしている。厚労省は割引診療で医療に競争原理

を持ち込み、質の高い医療の実現を期待しているという。

以上は新聞報道の内容であるが、最も重要な2点①加入者のフリーアクセスを阻害しない、②あくまで診療報酬点数表の範囲内での割引契約、が読者・国民に正しく伝わったのか心配である。

日医は2001年11月にまとめた「医療制度に関する5つの反対・5つの提案」以来、老人医療費伸び率管理制度、患者負担増、特定療養費の拡大などと合わせて割引契約に反対してきた。

その全文は以下の如くである。

「保険者による直接審査支払・割引契約には反対」  
医療の平等性・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。

根拠及び理由

1. 公平な審査体制が構築できない
2. 患者さんへの守秘義務が担保できない
3. 割引契約は、大規模組合に有利に作用し負担面で被保険者間の不公平が拡大する
4. 健保組合による医療機関の囲い込みと患者誘導がはじまり、その結果フリーアクセスが阻害される
5. 値引きには値引きで対抗するしかなく、質の低下、地域医療の混乱が生じる

同じ様な内容であるが5月27日に日医は改め

て4つの理由から反対するとした。

1. 保険者による特定の医療機関への患者誘導につながり、フリーアクセスが阻害される
2. 親会社からの補填により赤字でも割引サービスが可能な医療機関とそうでない医療機関の間に不公平な競争が行われる
3. 値引き競争に勝った医療機関が他の医療機関を駆逐する結果、地域の住民がマイナス影響をうける
4. 被保険者間の負担面の不公平が拡大する。公的医療保険制度のなかで、負担面での不公平・不平等が拡大し、制度に対する信頼感が失われる

その他各方面より批判、問題指摘が多く出されている。

- ・武見参議は政治活動報告で、保険者の直接契約は、保険証さえ持っていけば全国各地どこでも医療の提供を受けられるという日本の誇る皆保険制度を危うくするもので、また、患者の自由度も大幅に制限を受けることになる。承服しがたいと述べている。
- ・診療報酬の割引契約は、医療に競争原理・市場原理を導入することにほかならず、保険者が特定の医療機関を選択することにより、結果的に患者(被保険者)の受療行動を制限することになりかねない。医療を市場原理に導き、公的医療保険制度を崩壊させるもので容認で

きない等の意見もある。

- ・契約そのものが必ずしも医療の良否や質により締結されるとは限らず、医療機関の間に不合理な経済競争や格差を生ぜしめる。これは医の倫理の侵食である。
- ・個別契約を許容したことはこれが今後の医療制度改革論議の前提になりうるし、想定し得る以上の弊害を生じる危険性がある。
- ・直接契約を認め、ハードルだけを高くしておけばよいという厚労省の考え方と現場の感情とは融合しない面がある。
- ・健保組合が契約医療機関に、例えば「高い薬は使わない」といった要請(診療への干渉)がocこりうる。
- ・割引契約でレセプト作成が複雑化することから、レセプトは支払基金に提出せず、保険者による直接審査とセットになる可能性が高い。
- ・保険者は医療機関に対し、健診を通じて生活指導を含む全人的医療を要求し、「健診にお金を出すから医療費は安くしてほしい」という契約を申し出る。

尚、国保に関しては、現在も法律上は割引契約は可能だが、都道府県知事の許可が必要であるため、事実上不可能となっている。厚労省も国保ではフリーアクセスの問題が大きく、かつ保険者からの要望もないことから個別契約の検討の予定はないとしている。

## 診療報酬に関する保険医療機関と 保険者との直接契約について

日本医師会長 坪 井 栄 孝

記

診療報酬に関する保険医療機関と保険者との直接契約につきましては、政府の規制改革推進計画(平成14年 3 月29日閣議決定)に基づき、保険医療機関と保険者の間で診療報酬に関する個別契約を規制していた通知が廃止され、新たに平成15年 5 月20日付け保発第0520001号が厚生労働省保険局長から、個別契約を締結する場合の通知「健康保険法第76条第 3 項の認可基準等について」が、各健康保険組合理事長あてに連絡されました。

日本医師会といたしましては、個別契約による診療報酬の割引は地域医療の推進や健康保険制度の歴史から見ましても好ましいことではなく、**断固反対**であり、今までその活動を続けてまいりました。しかしながら、今回このような通知が出されたことには非常に遺憾に存じます。

本通知により個別契約が可能となりますが、フリーアクセスの確保等の条件をクリアするには医療機関、保険者等双方に事務的負担がかかります。医療機関にとってのメリットはなく、保険者の言いなりになる恐れも懸念されます。

通知の内容は下記のとおりであり、認可基準を読み取る限り実施は困難だと考えますが、貴会会員の医療機関が地域医療を混乱させず、患者さんにとって最善の医療を提供するためにも、本来の地域医療確保のために邁進していただきたく、十分慎重な態度をとるようご指導の程お願い申し上げます。

日本医師会としては、保険医療機関と保険者との間の直接契約により、診療報酬の現行点数表の範囲内で単価を引き下げたり、低い報酬点数で請求するということは地域医療確保の観点及びフリーアクセスの確保の観点から非常に好ましくないと考えている。**もし仮に、契約しようとする医療機関がある場合は、その契約内容を十分検討され、熟慮を重ねた上での慎重な対応をお願いしたい。**

また、先般、平成14年12月26日付け日医発第976号(保152)及び平成15年 2 月 3 日付け事務連絡(保161)で送付した「健康保険組合における診療報酬の審査及び支払に関する事務の取扱について」についても併せて考慮し、対応を考えられたい。

1. 昭和32年 5 月15日保発第42号通知「健康保険法の一部を改正する法律の施行について」

第四の六の 2 により行われてきた保険者と保険医療機関との直接契約については、今般標記通知(厚生労働省保険局長通知 平15. 5 .20 保発第0520001号)により廃止された。これに伴い、直接契約できるのは国立療養所及び保健所と限定していた制限がなくなった(実際には昭和49年 4 月から割引契約は廃止されている)。

2. 上記昭和32年通知が廃止されたことにより、直接契約は健康保険法第76条第 3 項によって行うこととなるので、厚生労働省は新たに直

接契約に関する認可基準「健康保険法第76条第3項の認可基準等について」を設けた。

認可の基準は以下のとおりである。

### 3. 認可の基準について

#### (1) 健康保険組合と保険医療機関の合意について

法第76条第3項に規定する契約は、これを締結しようとする健康保険組合と個別の保険医療機関との合意に基づくものであること。

《参考：健保法第76条第3項》

保険者は、保険医療機関又は保険薬局との契約により、当該保険医療機関又は保険薬局において行われる療養の給付に関する第1項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定めをすることができる。この場合において、保険者が健康保険組合であるときは、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

療養の給付(第63条第1項)：

1 診察、2 薬剤又は治療材料の支給、3 処置、手術その他の治療、4 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、5 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

#### (2) 健康保険組合における適正手続について

契約を締結しようとする健康保険組合(契約健保組合)は、認可の申請及び規約の改正の申請について、組合会において十分な説明を行い、その議決を経ていること。なお、規約の改正には、契約の内容を規約に明記すること。

#### (3) 契約内容について

1) 契約健保組合と契約を締結しようとする保険医療機関(契約医療機関)との契約に以下の条件が明記されていること。

① 契約健保組合は、被保険者及びその被扶養者が契約医療機関以外の保険医療機関において受診することを制約しないこと。

② 契約医療機関は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者を優先的に取扱わないこと。

③ 契約医療機関は、当該契約の実施に伴い診療科目を減らさないこと。

#### 2) 契約の条件(契約健保組合と契約医療機関の契約が①から④の条件を満たしていること)

① 契約健保組合の被保険者及びその被扶養者(加入者)が医療機関の選択を歪めるおそれの強いものでないこと(誘導しないこと)。

(例えば、初診料を無料にして契約医療機関への受診を誘引する恐れのないこと)

② 契約内容は、診療報酬点数表の範囲内であること。(第76条第3項参照)

なお、独自の包括払いなど、患者にとって割増か、割引かが不明確なものは認めないこと。

③ 契約内容が、契約健保組合の加入者間の平等を害するものでないこと。

④ 契約内容が、保険医療機関及び保険医療費担当規則に反するものではないこと。(例えば、一部負担金のみを減額又は免除するものなど)

#### (4) 契約医療機関の運営状況等について

契約医療機関の運営状況等からみて、診療報酬の割引により、契約医療機関が行ってきた医療の提供が困難となるおそれが認められないこと。

契約健保組合は、契約医療機関の直近2年間の収支状況が分かる書類を提出し、契

約医療機関の収支状況が良好であることを明らかにしなければならないこと。

契約医療機関が複数の医療機関を運営する法人により運営されている場合は、当該法人全体の直近2年間の収支状況がわかる書類を併せて提出しなければならないこと。

直近2年間とも経常損益が赤字の場合(個人病院又は個人診療所にあつては事業所得がない場合)など収支状況が良好でないと認められる場合には認可を行わないこと。

(直近2年間の収支状況が分かる書類：収支決算書、財産目録、貸借対照表、損益計算書(個人病院又は個人診療所は所得税申告書)、その他これらに準ずる書類)

#### (5) 契約健保組合の被保険者及びその被扶養者が契約医療機関を評価できる客観的な基準について

契約健保組合の被保険者及びその被扶養者が契約医療機関の医療の内容等の評価を行うことができるよう、契約医療機関は平成14年厚生労働省告示第158号「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告することができる事項」に掲げられているそれぞれの事項について**広告**を行っていること。

#### (6) フリーアクセスへの影響について

1) 契約健保組合は、認可申請に際し以下の各項目が分かる書類を添付すること。  
(健保組合が厚生大臣の認可をうけるときは①～③の書類を添付)

- ① 当該契約が契約健保組合の被保険者及びその被扶養者や地域住民のフリーアクセスに与える影響に関する契約健保組合の所見
- ② 契約健保組合の被保険者及びその被扶養者が契約医療機関にかかっている診療報酬の総額及びレセプトの件数

③ 契約健保組合の被保険者及びその被扶養者が契約医療機関の所在地(市区町村内)の他の保険医療機関で受診した診療報酬の総額及びレセプト件数  
(契約医療機関と同一の診療科を標榜する保険医療機関のレセプトに限る)

#### 2) 地方厚生(支)局長は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者や地域住民のフリーアクセスに与える影響について、次の3)に定める委員会の意見を聴くこと。 3) 委員会の構成及び運営等は次によるものである。

① 委員は、原則として、契約医療機関の存する**都道府県の地方社会保険医療協議会の委員**を任命すること。

② 委員会は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者や地域住民のフリーアクセスに与える影響について審議するものであること。

(例えば、窓口負担額の差異によって契約健保組合の被保険者及びその被扶養者の受診行動に与える影響、契約の締結に伴い契約医療機関の所在する市区町村内の関係医療機関が地域医療の中で果たしている役割や機能への影響など)

③ 委員会は、審議に当たって、契約健保組合及び契約医療機関から説明及び意見を聴くこと。

また、契約医療機関の所在する市区町村内の関係医療機関のうち意見陳述を希望する者から意見を聴くこと。このため、契約健保組合及び契約医療機関の所在する地域を管轄する**地方厚生(支)局は、契約健保組合及び契約医療機関の名称、住所、契約内容の要旨等を掲示板及びホームページにおいて公**

示すること。

#### 4. 認可後の監督及び認可の取消しについて

- (1) 地方厚生(支)局は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者に対して契約医療機関以外の医療機関で受診することを制約していないか指導監査を行うこと(健保組合の指導監査)。

なお、これに違反した場合は必要な行政処分等を行うとともに、違反した契約健保組合の名称を公表する。

- (2) 契約健保組合は、契約後、毎月、契約医療機関における 1) 及び 2) を地方厚生(支)局に報告しなければならない。

1) 当該契約健保組合の被保険者及びその被扶養者に係る診療報酬の額及びレセプト件数

2) 当該契約健保組合の被保険者及びその被扶養者以外の患者に係る診療報酬の額及びレセプト件数

- (3) 契約健保組合は、毎年度、契約医療機関及び運営法人の収支状況が健全であること並びに契約医療機関において十分な情報の開示が行われていることが確認できる資料を地方厚生(支)局に提出すること。

- (4) 地方厚生(支)局は、健保法第76条第3項の認可した場合は、その旨を契約医療機関

の所在する地域を管轄する**地方社会保険事務局に連絡**すること。

- (5) 地方厚生(支)局が契約医療機関による患者フリーアクセスの阻害行為に関する情報を入手した場合は、契約医療機関の所在する地域を管轄する地方社会保険事務局に連絡すること。

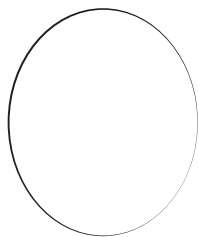
地方社会保険事務局は、地方厚生(支)局からの連絡等により契約医療機関による患者フリーアクセスの阻害行為に関する情報を入手した場合は、契約医療機関に関する事実関係の確認及び調査を行い、その結果を地方厚生(支)局に連絡すること。

- (6) 地方社会保険事務局は、契約医療機関に対して指導監査を行った結果、健保法第80条等に基づく行政上の措置(取消し又は戒告若しくは注意)を行った場合等は、その旨を契約健保組合の所在する地域を管轄する**地方厚生(支)局に連絡**すること。

- (7) 地方厚生(支)局長は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者や地域住民の**フリーアクセスを阻害すると認めた場合又は認可要件を欠くに到ったと認めた場合は**、契約健保組合に対し、健保法第76条第3項の認可を取り消す。

## 宮崎医科大学だより

### 一 病 理 学 第 二 講 座 一



かたおか ひろあき  
片岡 寛章 教授

前回の教室便りから早5年の月日が流れ、病理学第二講座も開講28年目を迎えました。退官された前任の河野 正教授にかわり、片岡寛章教授が平成13年8月に就任され約2年が経過したところです。現在の教室員

の構成は、片岡教授、伊藤浩史助教授、秋山 裕助手、瀬口智子助手、以下大学院生11名(2病理1名、臨床科より10人〔1外科3名、2外科1名、脳外科3名、泌尿器科2名、整形外科1名〕)、他スタッフ2名となっており、これに研修医(病理部、病理学第一講座と共通)若干名(現在1名)とクリニカルクラークシップ(医学生6年)1名が加わって、多数の若い大学院生達や研修医、医学生で活気にあふれています。当教室の主な業務内容は、学部・大学院の教育、病理組織診断と病理解剖、そして研究であり、教室員は日々研鑽をつんでいます。

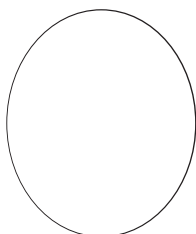
臨床面では従来どおり、病理学第一講座(浅田教授)と隔週ごとに病理診断と病理解剖を分担協力しあっています。病院病理部(部長、片岡教授兼任)には本年4月、丸塚助教授が病理学第一講座より就任され、円滑な病理診断業務遂行に尽力されております。また病理学第一講座と協力して外来組織診断部を運営し、学外から依頼された数多くの検体の病理診断も行っております。

研究面では、癌の浸潤転移機構の解明を開講以来のメインテーマとして活動してきましたが、最近ではさらに、細胞の増殖・分化等に深く関わる生理活性物質とその活性化に関わる分子について研究を精力的に展開しており、多数の業績を上げています。実際、その時間と若さと体力を教室に捧げた従順な大学院生たちが、多忙を極める片岡教授、伊藤助教授の一時のスキをみては自発的に指導を仰ぎ、うまくいかないクロニングに頭を抱え、膨大な数のサンプルに感情さえ失い、実験動物たちへの感謝と罪悪感に涙しながら、その先にある光明だけを見つめて、自分は働きアリだと自己暗示をかけながら、病理診断の合間を縫っての実験に取り組んでいるといった状況です。こうして、これまでに多くの大学院生たちが博士号を手に教室を巣立ち、ある者は病理医として、ある者は元の所属科に戻り臨床医として活躍しています。もちろん大学院生以上に、教授・助教授をはじめとしたスタッフも多くの業績を上げていることは言うまでもありません。このように我々は、学内でも比較的アクティヴィティの高い教室であるという自負と誇りを持って、研究活動に勤しんでいます。

病理学は一般に基礎医学として分類されるものですが、実際には当然ながら臨床との接点が非常に大きく、臨床各科とのカンファレンス等も積極的に行っています。患者さん一人ひとりの顔は見えませんが、臨床の先生方との連携を緊密にすることによって、より良い医療、研究活動に貢献できればと、教室員全員が考えています。  
(瀬口 智子)

## 国公立病院だより

### 東郷町国民健康保険病院



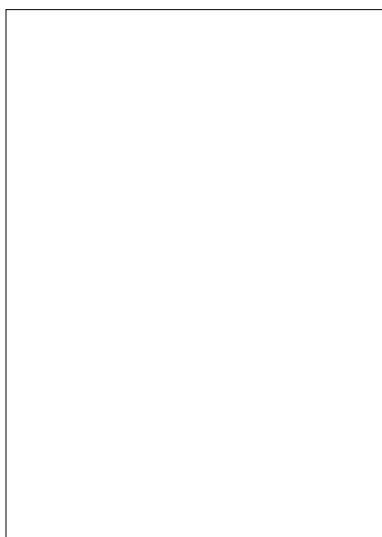
さきはま まさと  
崎濱 正人 院長

#### 東郷町の現況

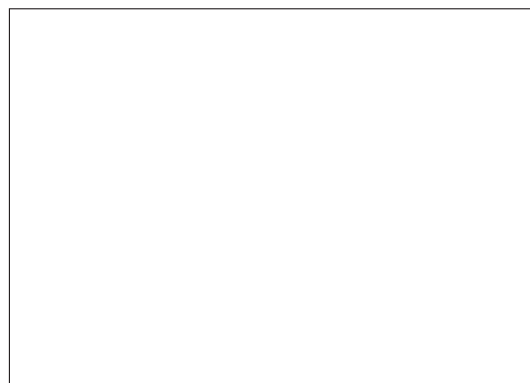
東郷町は、日向市から車で約15分ほどの北に位置し、町中心部を西から東に脈々と流れる耳川及び清流坪谷川、小丸川と尾鈴連山に囲まれた静かな町です。

人口は一時期約1万5,000人まで増加しましたが、年々若い年代の流出が進みそれと平行するように高齢化が進んでおり現在約5,000人と減少しています。世帯も高齢者の独居或いは夫婦が少しずつ増加しており今後の問題となっています。町の産業は、林業や農業が主ですが、後継者不足もあり将来が危ぶまれています。ただ、最近良質の杉材を中国に輸出する明るいニュースもあり町の再生に繋がるよう期待されています。

当町は歌人若山牧水の生誕の地で、坪谷には牧水の生家が保存されており又、坪谷川の対面に牧水公園が設置されています。公園内には、



若山牧水銅像



旅姿の尾鈴連峰を眺める牧水の銅像が建立されています。又、宿泊用のコテージ、キャンプ場、テニスコート等家族で滞在し楽しめる設備があり一年を通し訪れる人で賑わっています。諸先生方も秋の頃一度牧水公園を散策されては如何でしょうか。

#### 病院の沿革

当院の前身は大正8年に東郷村立医院として設置されましたがその後、昭和9年に一度閉鎖されています。昭和29年に病床20床を有する東郷村国民健康保険直営診療所として新たに建設されました。昭和37年には東郷町国民健康保険病院と名称を変更し伝染病隔離病舎増築、病院給食の実施が開始され病床は結核11床、一般8床、伝染病10床と整備されました。その後、昭和49年に現在の場所に移転され一般病床30床の病院として現在に至っています。

院長は上田健一郎先生が初代でその後1年の任期で多数の先生の御尽力をいただいてまいりました。昭和46年から富永志郎先生が13年の永きに亘り勤められましたが、無念にも病に倒れられその後、自治医大卒の先生により引き継がれており私が17代目となります。

#### 病院の現況

外来診療と一般病床30床から成り、診療科目は内科、外科、整形外科があります。職員は総勢40名で医師が、内科1名、外科2名、整形外科(自治医大派遣)1名の計4名、看護師は15名、放射線技師1名、理学療法士1名、事務職2名、臨時職員17名で運営しております。

医師については、毎年自治医科大卒の医師を1名派遣していただいておりますが希望する診療科の医師の獲得は毎年悩みの種ですが、本年6月より待望の整形外科の医師が派遣される事になりほっとしたところです。只、来年以降はどうなるかわかりません。

町内には、個人の内科医院と歯科医院が1軒ずつありお互いに助け合っています。当院の1日平均外来数は1年前は110名でしたが、薬の1か月処方により現在70名程度です。患者さんは女性がほとんどで、年令は70台後半から80台後半が殆どで高齢者で賑わっております。疾患は、循環器、肩こり、腰痛、膝痛が多くこのため湿布薬の処方はかなりな量になります。外来にリハビリ室があり理学療法士が治療にあたっていますが、十分に活用されておりません。一つには病院までの交通の便が問題で、毎日来院できないことです。地域によってはタクシーで来られる方もおられます。又、宮崎交通の路線バスが運行されていますが本数が少なく不便さ歪めません。

入院は30床ありますが、稼働率は約70%です。ただ、嘱託をしている近くの特老からの患者さんが常時3割程占めています。急性期の患者さんの入院は比較的軽症が多く、病院の設備、マンパワーの面から重症者は日向市、県立延岡病院に転送しております。

#### 地域医療

病院の性格上地域の保険、福祉に貢献しなければなりません、我々医師も地域医療をどの

くらい理解しているか問題もありますが、町の保健課、保健師と連絡をとり少しずつ取り組んでおります。

併設している訪問看護ステーションと協力し訪問診療を行っています。又、毎年開催されるいきいき健康まつりに参加し住民の医療相談、健康増進に取り組んでいます。昨年は、町内の世帯を無作為に選び医学観点からみた栄養調査を行い生活習慣病の予防に取り組み結果を集積中です。

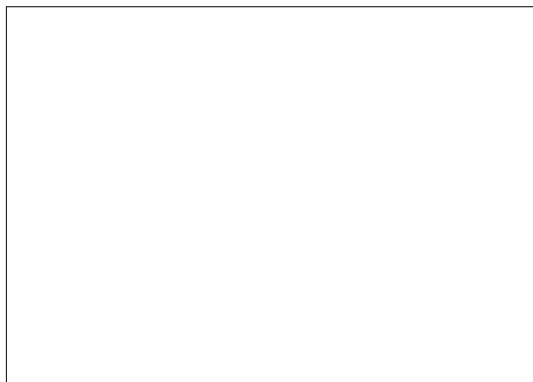
又、町内の幼稚園、小学校、中学校の保健医を担当していますが、年々児童の数が減少しております。身体的には依然より良いとされていますが、若い内からの生活習慣病の教育、更に精神衛生面での保健をどう取り組んでいくか考えております。

#### 今後の課題

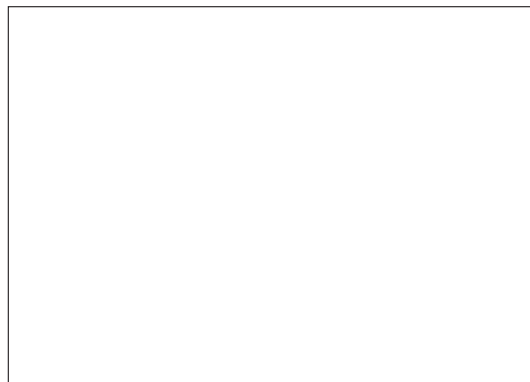
市町村合併にむけて病院がどうゆう形で残るのか、今一番の課題です。この事に関しては職員一同充分認識しており住民に必要とされる病院を目指し日々努力しております。

又、病院の老朽化も進み院内事故、院内感染の予防からみても改築が必要となっています。更に、医療設備も充分でなく検査の為、或いは専門病院志向の理由で町外の医療機関に重複受診し町の1人当たりの医療費が、県内でも上位となっており今後保健、福祉に深く係わりこれを是正しなければと考えております。

(崎濱 正人)



若山牧水生家



牧水公園

## 各都市医師会だより

### 西都市・西児湯医師会

西都児湯地区メディカルコントロール協議会が設置されました。国は心肺停止患者の救命率の向上を図るため条件付きで救急救命士による除細動など救急業務の拡大、高度化を検討しており、救急救命士に対する医師の指導・助言・医師による事後検証などが重要となってきました。協議会は、医師会、救急医療機関、消防機関、県により構成されています。西都市管内では救急患者の約70%は西都市・西児湯医師会立西都救急病院に搬送されますので医師会病院の役割は益々重要となってきました。検証票の作成など検討することも多いのですが関係機関の皆様のご協力をよろしくお願い致します。(相澤 潔)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 南 那 珂 医 師 会

5月28日に第113回南那珂医師会総会が43名の会員の出席のもとに開催されました。

平成14年度会計決算と15年度補正予算案が決議され、本年度から着手予定の医師会館改修案が了承されました。会員の高齢化に伴うエレベーターの設置の必要性についても審議されましたが、今回の改修では見送ることになりました。

今年7月頃から改修に着手予定で、リニューアルされた快適な環境で医師会運営が行われると期待されます。(中村 彰伸)

◇ ◇ ◇ ◇

### 西 諸 医 師 会

窓から見る霧島の山々もすっかり夏の景色に変わった6月4日、西諸地域の救急医療協議会が開かれました。消防や保健所などの行政機関との会議で西諸地域の救急医療の現状と課題についてでした。

小児救急の整備の必要性や当地域にはない3次救急への連携、さらにはSARSへの対応などについて意見交換がなされました。

西諸医師会においても救急医療は、看護師養

育問題とともに重要な課題であり、かつ、一朝一夕には解決しない問題ではありますが、会員の先生方や行政機関とも連携してよりよい体制作りをめざして取り組んでいきたいと考えております。(丸山 賢幸)

◇ ◇ ◇ ◇

### 宮 崎 医 科 大 学 医 師 会

新緑も多量の雨水を得て、その緑を増しています。大学病院内にも、入局したての研修医たちが生き生きと、卒後研修に励んでいます。

さて、来年度からは、新たな卒後臨床研修制度が開始されます。この制度は、地域の医療提供体制の整備についても、重要な役割を果たすことが期待されています。これをふまえて、宮崎医科大学では、卒後臨床研修センターを設置し、研修プログラムを作成しました(詳細は卒後臨床研修センターホームページ<http://www.miyazaki-med.ac.jp/sotsugo/index.html>をご参照ください)。このプログラムの特色は、基本研修科目(内科、外科および救急部門)と必修科目(小児科、産婦人科、精神科および地域保健・

医療)以外に、6 か月間は、研修する科を自由に選択できることにあります。

宮崎県医師会とも協力の上、全国からひとりでも多くの研修医を受け入れ、われわれの卒後研修プログラムが十分な成果をあげることができるよう願っています。皆様のご協力をよろしくお願いします。(池ノ上 克)

◇ ◇ ◇ ◇

### 宮 崎 市 郡 医 師 会

当医師会立宮崎産婦人科看護研修学院は、昭和41年4月に開校して今年3月で37年になり、登録した卒業生は648名に達しております。

最近では、看護師、准看護師の免許を取得している者が、学院で更に産科学等を勉強して、産婦人科で産科要員として活躍しておりますが、現在は生徒数も減少し、少ない年は6名の時もあり、学院運営も容易ではありません。

さて、昨年より日産婦医会の研修学院基準の変更で、登録証でなく、修了証の交付になったことや、資格取得者を優遇する項目が削除されましたので、全国的に産科学院の廃校が多くなっており、当学院も継続か、休校か、廃校か、今後の学院運営に苦慮しているところでございます。(下村 雅伯)

◇ ◇ ◇ ◇

### 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当医師会管内におきましては、昨年末頃より麻疹(はしか)の流行が小学校、中学校の児童、生徒を中心に続いております。この対策の為に行政は、定期外の麻疹予防接種を実施することになりましたが、学校側は、接種による副作用等の事故を心配してか、集団接種よりも保護者の責任の基に実施する個別接種を希望する傾向があるようです。感染症による疾病が心配される中、予防接種の実施にも難しい問題もあります。(石井 芳満)

◇ ◇ ◇ ◇

### 延 岡 市 医 師 会

梅雨の中、新医師会病院の建設地へ行ってきました。以前の畑の集合体のときは、特に広い土地という印象はありませんでしたが、土地の造成もほぼ終わった現在は、飛行機でも着陸できるのではないかと思える程の広大な土地に见えました。まだまだ完成までの道のりはまっすぐではないでしょうが、この土地に立っていると、医師会員と市民の夢を乗せた新病院の姿が見えるような気がします。(林田 中)

◇ ◇ ◇ ◇

### 日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会

6月15日、日向第一ホテルで「松葉國正刀匠寒山賞受賞祝賀会」があった。氏は本名松葉一路といい日向市生まれで、現在宮崎県唯一人の刀匠である。この賞は日本美術刀剣保存協会が主催する新作刀展覧会で、日本伝統美術の刀作部門の由緒ある作品展である。この寒山賞は、戦後のマッカーサー指令による日本刀没収を「日本古来伝統美術品であることを訴えて」阻止させた寒山氏を讃えた特別賞の一つである。

氏は日向市、宮崎県の誇る伝統文化の継承者で、技術はもとよりであるが伝統文化の見識(哲学)もすばらしいものを持っている。当医師会では講演をしていただき、深い感動を与え、聴衆者を唸らせた。一度講演を聴き、刀の美しさの鑑賞と刀から受ける伝統文化の意義を聴かれてはいかがでしょうか。(渡邊 康久)

◇ ◇ ◇ ◇

### 児 湯 医 師 会

6月の理事会において高鍋警察署の刑事課長をお招きし、検死に対する簡単なセミナーが開かれました。検死に携わっておられる諸先生方のご苦労話等をお聞かせ頂き、日常の診療だけでもふうふう言っている自分が少し情けなくなりました。心と体を鍛えなおし、私も諸先生方を見習い頑張りたいと思います。(黒木 康博)

## ご 案 内

### 第 4 回宮崎県医師会医家芸術展

第 4 回宮崎県医師会医家芸術展を開催する運びとなりました。会員及びご家族の方々から写真・書・絵画の 3 部門で100点以上もの作品を出品いただいております。回を重ねるごとに出品者が増えることを大変喜ばしく思っております。いずれも素晴らしい作品でございます。

ご多忙とは存じますが、是非ともご鑑賞いただきますようご案内申し上げます。

会長 秦 喜八郎

日 時：平成15年 7 月24日(木)～ 7 月27日(日)

午前10時より午後 6 時（最終日は午後 4 時迄）

場 所：県立美術館 2 階 県民ギャラリー

部 門：写真・書・絵画

出品者：県医師会会員とその家族

#### 写真部門

飯 田 長 雄(都 城 市)	井ノ口 信 子(宮 崎 市)	岩 橋 幸(小 林 市)
牛 嶋 壯一郎(宮 崎 市)	鳥 野 未留子(小 林 市)	小 川 次 男(宮 崎 市)
仮 屋 壽 生(都 城 市)	木 谷 靖(延 岡 市)	楠 元 正 輝(宮 崎 市)
桑 原 淑 子(小 林 市)	志戸本 宗 徳(えびの市)	志戸本 久美子(えびの市)
園 田 文 雄(都 城 市)	武 田 信 豊(都 城 市)	田 崎 高 伸(宮 崎 市)
田 崎 力(高千穂町)	谷 口 二 郎(宮 崎 市)	永 山 武 章(宮 崎 市)
永 吉 令 子(都 城 市)	林 田 中(延 岡 市)	林 田 小枝子(延 岡 市)
針 貝 純 子(小 林 市)	日 高 正 昭(宮 崎 市)	前 田 俊 二(小 林 市)
松 崎 武 壽(延 岡 市)	丸 田 茂 徳(都 城 市)	丸 田 英 夫(新 富 町)
吉 田 隆(木 城 町)	竹 尾 康 男(宮 崎 市)	

#### 書 部 門

太 田 喜代子(延 岡 市)	岡 村 公 子(延 岡 市)	尾 上 孝 子(宮 崎 市)
小 池 明 子(延 岡 市)	谷 脇 かおる(延 岡 市)	戸 島 万 美(延 岡 市)
西 山 和 子(宮 崎 市)	日 高 芳 則(延 岡 市)	水 田 雅 久(西 都 市)
宮 崎 良 江(国 富 町)	弓 削 和 子(延 岡 市)	吉 山 政 敏(都 城 市)
弓 削 三重子(宮 崎 市)		(敬称略, 順不同)

#### 絵画部門

安 藤 宣(西 都 市)	押 川 千賀子(宮 崎 市)	齋 藤 宰(えびの市)
齋 藤 キヌエ(えびの市)	佐 藤 彌 吉(宮 崎 市)	城 山 治 子(清 武 町)
瀬戸口 敏 明(宮 崎 市)	瀬ノ口 敬 介(都 城 市)	友 成 清 代(宮 崎 市)
外 山 節 子(日 南 市)	中 島 知 徳(宮 崎 市)	長 沼 弘三郎(延 岡 市)
長 沼 恭 子(延 岡 市)	平 川 怜 子(宮 崎 市)	藤 木 浩(宮 崎 市)
丸 田 真 美(新 富 町)	吉 賀 幸 夫(宮 崎 市)	吉 山 絢 子(都 城 市)
橋 口 哲 美(宮 崎 市)		

## — 各 種 委 員 会 —

## 会 員 の 倫 理 向 上 委 員 会

と き 平成15年 5 月22日(木)

ところ 県医師会館

夏田常任理事の司会により、開会。大坪副会長の挨拶に続き、高崎委員長の進行により下記の報告、協議が行われた。

## 報 告

## 「医師の心得」のポスター掲示に係るアンケート調査結果について

夏田常任理事により、A会員を対象に実施されたアンケート調査結果について報告された。回答率29%、その内、65.6%が院内に掲示し、掲示場所としては外来(受付・待合室等)が約50%であった。掲示しない理由については、さまざまな意見があった旨の説明があった。

## 協 議

## 自浄作用について

高崎委員長の司会進行により、夏田常任理事から、日本医師会の平成15年 3 月の「自浄作用活性化委員会答申」(自浄作用活性化を目指した具体的方策—その方向性について—)を説明された。その後、各委員から、「自浄作用」について意見を述べるとともに、「医の倫理」とは何かについて議論された。

今後、自浄作用活性化方策として、会員の「医の倫理」の推進に努めると共に、県民を対象にしたシンポジウムを開催し、その際、アンケート調査を行う等の意見があった。次回の委員会は夏に開催予定である。

出席者—高崎委員長、八尋副委員長、瀬ノ口・三ヶ尻・蟻塚・中島・丹・薄井・山口・近藤・志多・稲倉委員

県 医—大坪副会長、夏田・西村常任理事  
事務局—鳥井元課長、水浪主事

## 健 康 教 育 委 員 会

と き 平成15年 6 月 2 日(月)

ところ 県医師会館

秦会長の挨拶後、以下中山委員長の司会により進められた。

## 報 告

## 1. 平成14年度宮崎県医師会県民健康セミナー、地区セミナーについて

平成14年10月12日(土)に開催された県民健康セミナーには300名が参加し、好評であった。また県民健康地区セミナーは、都城市北諸県郡医師会、延岡市医師会が担当し開催された。

## 2. 平成14年度宮崎県医師会健康教育ラジオ番組について

平成14年度から新たな事業として始まった県医師会主催ラジオ番組「おしえて! ドクター健康耳寄り相談室」は、平成14年度は平成15年 1 月 4 日(土)から毎週土曜日11時20分~11時30分、MRT ラジオにて放送。平成14年度は県医師会役員が出演した。

## 3. その他の健康教育関連事業について

平成14年度、UMK「いきいきサンデー」は各分科医会の出演協力により計11回、NHK「いっちゃんがスタジオ」は計 3 回、放映された。

また、平成15年 3 月26日(木)には MRT「日本医師会テレビ健康講座 ふれあい健康ネットワーク」へ秦会長と県立宮崎病院浜田副院長が出演した。

## 協 議

### 1. 平成15年度宮崎県医師会県民健康セミナーの開催について

平成15年10月11日(土)13時30分より県医師会館地階大ホールで開催予定。

講演内容について「感染症」「メンタルヘルス」「老人転倒予防」といった案が出され、演題一題の選定については理事会等で検討していくこととなった。

### 2. 平成15年度宮崎県医師会県民健康地区セミナーの開催について

地区セミナーの開催条件は、①県民対象であること、②県医師会との共催であること、③「健康セミナー」などの講演会名であること、である。各地区例年行っている講演会等の中から地区セミナーとして申請していただく等、各郡市医師会への開催協力をお願いした。

### 3. 平成15年度宮崎県医師会健康教育ラジオ番組放送について

平成15年度の放送については、主に各分科医会に出演を依頼した。平成16年度については、毎回テーマを変えるのではなく1か月間など期間を決めてその間はひとつのテーマに沿って放送する、生放送で行いリスナーとのQ&A形式で行ってはどうか、などの意見が出された。

番組のPRの仕方として、放送予定表をポスターにし各医療機関へ配付、放送予定を小さなパンフレットにして各医療機関窓口に置く、等の意見が出された。これらのPR方法については、今後予算を立て検討していくこととした。

### 4. その他の健康教育関連事業について

今年度の健康教育関連事業として、UMK「いきいきサンデー」は11回、NHK「いっちょがスタジオ」では1回の県医師会員の出演を予定し

ている。また宮崎日日新聞「元気のすすめ」では県医師会員の執筆により、計17回の新聞への掲載を予定している。

### 5. 各郡市医師会健康教育チームへの補助について

昭和60年度に立ち上げられた各郡市医師会健康教育チームの在り方、助成金の分配等について協議。各郡市の現状を把握し、今後さらに検討することとなった。

出席者－中山委員長、黒木副委員長、戸島・瀧井・島田・川井田・田島・青木・井上・川野委員

県 医－大坪副会長、河野担当理事、小牧副担当理事

事務局－小橋川課長、崎野課長補佐、千原主事

## 医 学 賞 選 考 委 員 会

と き 平成15年 6 月 4 日(水)

ところ 県医師会館

## 協 議

### 医学賞の選考について

王丸鴻一委員長の進行により、各分科医会より推薦のあった5つの論文について討議した結果、内科医会推薦の「学校検尿3次個別検診方式のシステム化と集団検尿方式との比較」(宮田純一先生他 26巻1号)と、泌尿器科医会、産婦人科医会推薦の「宮崎県泌尿器科医会における7年間の性感染症患者の検討」(瀧砂良一先生他 26巻2号)の2論文を推薦することとなった。

出席者－王丸委員長、上田副委員長、中山・大坪・志多・高崎・稲倉委員

事務局－小橋川課長、崎野課長補佐、千原主事

**健康スポーツ医学委員会**

と き 平成15年 6 月 9 日(月)

ところ 県医師会館

秦会長の挨拶後、以下田島委員長の司会により進められた。

**協 議****1. 平成15年度宮崎県医師会県民健康セミナーについて**

今年度は平成15年10月11日(出)、13時30分より県医師会館地階大ホールで開催予定。

テーマは、昨年度から話題に上っていた「ウォーキング(中高年の健康)」とし、今後講師選定にあたる。

**2. 平成15年度宮崎県医師会健康スポーツ医学セミナーについて**

今年度は平成16年 1 月10日(出)、県医師会館4階にて開催することが決定した。

演題の一題は、田島直也委員長に「スポーツ医制度の問題点・課題点」をテーマにお願いすることとなった。もう一題は、内科系の演題として検討を重ねることとした。

**3. 今後の活動について**

今後、県体協などの関連団体と県医師会スポーツドクター(SD)連盟がスポーツ大会へのSD 派遣等を協調して行っていくためにはどうすべきか協議された。

これまでのように単発的に県、大学、個人などにSD 派遣依頼がくると混乱が生じるため、依頼窓口の一本化が必要であるとのことで、県医師会をSD 派遣依頼の窓口とすることを各種関係団体へ提案することとなった。

**4. その他**

スポーツドクター派遣の際の報酬について、スポーツ大会での除細動器設置の必要性についてなど、活発な意見交換があった。

出席者－田島委員長、田中・田代副委員長、

押川(公)・押川(紘)・假屋・小岩屋・

小林・獅子目・松村委員

県 医－秦会長、大坪副会長、河野・濱砂常任理事

事務局－小橋川課長、崎野課長補佐、千原主事

## 駒込だより

## 医療情報ネットワーク推進委員会

と き 平成15年 6 月11日(水)

ところ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

## 情報システムに関する日医の動き

(西島常任理事)

日医と都道府県医師会を結ぶTV会議システム導入について検討中である。現在各県医師会館の光ファイバー設置状況を調査中であり、今年度末には実現したい。

## 医療情報の標準化について (大江副委員長)

電子カルテを普及するにあたって、すでに病名などのマスターは整備されている。一方で、操作方法の統一は考慮されていない。操作手順が異なるために、例えば医師が他の病院へ異動した際に、操作のケアレスミスによる医療事故を招きかねない。実際、薬剤の誤選択の例がある。従って操作性についても開発時点で標準化を考えなければならない。診療支援に必須な機能は何なのかという点についても議論されていない。また、データ項目に細かな差があることで、情報交換できるはずが実際にできないということもおこりうる。

これらのことから、電子カルテの「モデル(標準的な仕様書)」を作ること考えている。分譲マンションのモデルルームのような物で、それをみれば製品のイメージがつかめるし、それを

基本にしてユーザーはオプションを加えていけばよい。基本部品を組み合わせで作れるようにすることでコスト削減も図れる。厚労省にもモデルを作るための研究班ができる予定である。しかしながら電子カルテはまだ発展途上なので、モデルに縛られる危険や技術発展のためにすぐに陳腐化してしまう危険が考えられる。時代に合わせてモデルも変えていかなければならないであろう。また、国際標準も考慮しないと、大規模なシステムを作る際にWTOなどに非難されることにもなりかねない。日医総研が開発中のOPASとの連携も視野に入れている。モデルについてはプロダクト自体をフリーとする(オープン化)ことが重要と考えている。

研究班のモデルが提示できるのは数年後になる。現在、厚労省はグラントデザインを示し、補助金を出して電子カルテの普及を進めているが、グラントデザインは予算獲得のための数値目標であり、各会員はあまりあわてる必要はないと思う。すでに多くの施設で電子カルテが導入され稼働しているのも事実であり、それらのシステムが少しずつモデルに近づけていくことができるように配慮することも必要であろう。

## 第 82 回 日 医 年 金 委 員 会

と き 平成15年 6 月18日(水)

ところ 日本医師会館

常任理事 河 野 雅 行

### 開 会

石川委員長挨拶

宮坂常任理事司会

### 議 題

#### 1. 加入者・受給者の推移について

約52,000名が加入

#### 2. 夏季普及推進運動について

9月、10月は比較的加入者が多いが、狭間の月にも普及推進をお願いしたい。年平均約1,000名が新規加入している、一方脱会者も数百人ある。

全 国 加 入 率     32%

宮 崎 県 加 入 率     44%

#### 3. リソナ信託銀行への年金資産委託の可否について

公的資金の注入で株価は上昇して銀行の信頼度は増しているが、人的資源等の動向が不明な為、運用力については未知数

#### 4. 生保会社への予定利率問題におけるその後

の対応について

各社共、平成14年 4 月 1 日～8 月 1 日に遡って企業年金保険契約の予定利率1.5%から0.75%に切り下げを希望している。

日医は10月 1 日以前は受けられない方針で交渉中。

#### 5. 日医年金における運用のあり方について

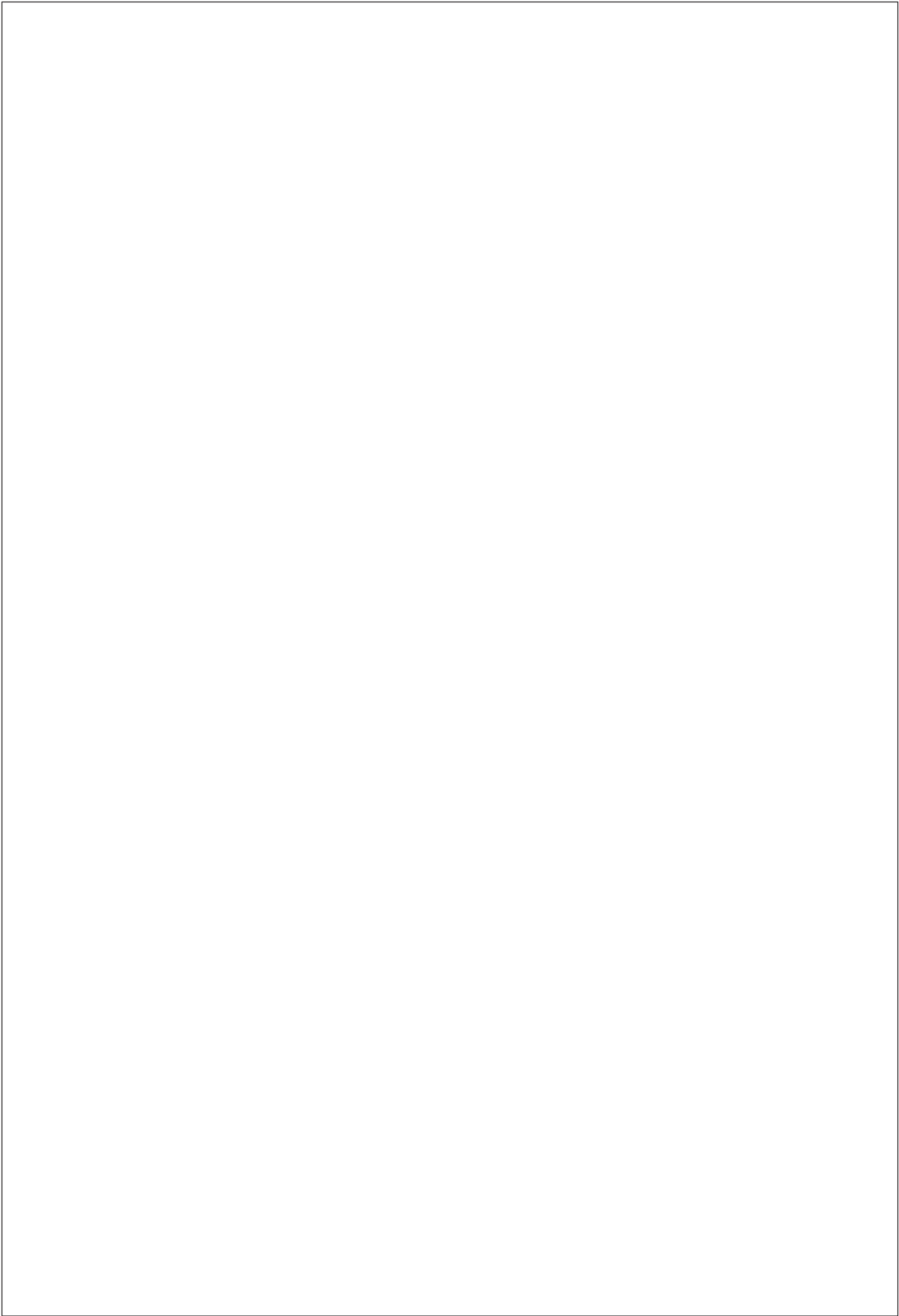
経済・社会情勢が変化しているので、医師年金創設期と同じ運用では無理。この際、運用方法を見直すべきではないか。

パッシブ運用とアクティブ運用との組み合わせ P : A = 4 : 6 程度が一般的で、従来は同様に運用していた。

アクティブ運用は収益大になる可能性はある一方リスクも高くなる。

#### 6. その他

景気不良で日医年金の利回りも減益した。最近株価が少し上昇して減益率も改善してきた。さらなる株価上昇を期待したい。



## 県福祉保健部と県医師会との懇談会

と き 平成15年 5 月27日(火)

県の主催により開催された。

### 日高県福祉保健部長挨拶

福祉保健部の日高でございます。今回の懇談会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、秦会長さんをはじめ役員の皆様方には、大変お忙しい中、ご出席いただき、誠にありがとうございます。

本懇談会は、県医師会の重要な立場におられる皆様方と行政に携わる私どもが、保健・医療をめぐる様々な話題について意見交換を行う場として、例年、開催させていただいているものであります。

ご案内のとおり、急速な少子高齢化の進行や生活習慣の変化等に伴い、県民の保健・医療ニーズは複雑・多様化しておりますが、このような中、皆様方には、日頃から、保健・医療の確保・充実にご尽力いただいております。心から感謝申し上げます。

さて、本県におきましては、「第5次宮崎県総合長期計画」において、「健やかで安心できるくらしづくり」を県政の重要課題の一つに位置付け、引き続き、急速に進行する少子高齢社会に対応していくこととしております。

特に、保健・医療・福祉の分野におきましては、今年3月に策定した「第3次県高齢者保健福祉計画」「第2期介護保険支援計画」「みやざき健やか親子21」に係る諸施策のほか、健康増進から疾病予防、診断・治療およびリハビリテーションに至る包括的な保健医療体制の確立に向けて、「第4次宮崎県保健医療計画」を策定し、今月1日からスタートさせたところであります。

しかしながら、これらの施策も、直接、現場を担っておられる皆様方との十分な連携無くして

は、その目的を達成することは困難であります。計画の着実な推進に向けて、引き続き、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

本日は、後ほど担当課長より平成15年度の県医師会関係予算等について説明申し上げますが、忌憚の無いご意見をお聞かせいただきまして、本日の懇談会が実り多いものとなりますようお願いいたします。

### 秦 県医師会長挨拶

本日は、県福祉保健部の幹部の方にご出席いただきまして有り難うございます。県医師会としましては、県民の健康と幸せを守るという立場からいろいろな保健・医療・福祉に関する施策、提言を行っています。幸いに県当局のご理解をいただき、事業がスムーズに進んでいます。県民の健康と幸せのために、これからも手を取り合って参りたいと思いますのでご指導賜りますようよろしくお願いいたします。

### 懇談事項

#### 1. 平成15年度医師会関係予算について(県より)

県福祉保健課長、保健業務課長及び介護・国民健康保険課長から、別掲の予算について説明が行われた。

#### 2. 看護教員養成事業について(医師会より)

#### 3. 宮崎県救急医療協議会について(医師会より)

#### 4. 卒後臨床研修について(医師会より)

#### 5. 県立病院について(医師会より)

##### 1) 運営協議会の設置について

##### 2) 県立病院のはにわネットへの参加について

##### 3) 勤務医の医師会入会について

#### 6. 公的スポーツ医療センター設置について

(医師会より)

医師会提出事項については、一括して各関

係課長から回答があった。

**看護教員養成事業については、**看護教員養成の講習期間が8か月であり派遣期間が長いということで、講義の一部を県立看護大学、医大看護学科等での受講或いは放送大学のような機関を活用できないか。また講習会そのものを本県で開催していただきたいのご意見ですが、看護大学或いは放送大学の講義につきましては、講習会の実習内容と重なるような科目もあると思われますが、内容が履修科目として認定できるものであるかどうか厚生労働省に照会しましたが、直ぐには見解が出せないとのことで、現在まだ回答をいただいていませんが、今後そのあたりを確認しておきたいと思います。講習会を本県での実施については、厚生労働省の補助を受けての事業であり、受講者定員が30名以上となっています。県内の未受講者は現在11名ということで、少なくなってきています。本年はその内4名を沖縄県へ受講依頼中であり、仮に沖縄県で4名を引き受けていただきますと残りが7名になります。従いまして、本県での開催は困難であるのでご理解いただきたい。

**宮崎県救急医療協議会については、**県消防防災課主管でメディカルコントロール協議会が立ち上げられています。救急消防士等の研修のために ACLS 講習会の予算化の要望ですが、県消防防災課から回答を預ってきています。救急消防士等が参加する ACLS 講習会について、その必要性は充分に理解できるものの、市町村中心として位置づけられる消防業務との整合性もあり、県としての関与のあり方等を含め、今後、関係機関と情報交換をして参りたい。

**卒後臨床研修については、**平成16年4月より新医師臨床研修制度がスタートしますので、現在、宮崎医科大学医学部附属病院と県立宮崎病院において管理型臨床研修病院として準備を進めています。しかしながら、両者併せても1学年の予定定員は40名であり、将来の本県における良医の確保と医療水準の維持・向上を考える時、更なる定員増が望まれるので、県立宮崎病院以

外の県立延岡病院及び日南病院も管理型臨床研修病院となる必要があるとの要望であります。回答としまして、県立病院においても地域の中核病院としての医療水準の維持・向上はもとより、地域医療の充実を図る上からも優秀な医師の確保は重要な課題であり、新医師臨床研修制度には全ての県立病院が対応することとしております。各病院におきましては、それぞれ診療体制、指導体制等、一科一人体制の状況もありますので、現在のところ、県立宮崎病院は管理型臨床研修病院として、県立延岡病院、日南病院及び富養園は協力型臨床研修病院として、準備を進めているところであります。新医師臨床研修制度はこれまでとは制度内容が大きく変わり、研修手当等不確定な部分もあることから、今後とも国の動向を見守るとともに、医師会や宮崎医科大学と連携を図りながら、制度の円滑な実施に努めていきたいと考えております。

**県立病院関係の運営協議会の設置については、**現在3県立病院は県民の期待に充分に答えているとはいえない。県立病院に第3者を加えた「運営協議会」を設置し、病院の将来像を検討するとともにその運営を透明化することをお願いしたいとのことであります。回答としまして、県立病院の運営に当りましては、現在、保健・医療・福祉の増進を原則としまして、高度化・多様化する県民の医療ニーズに応えるため医療体制の整備を行い、公的医療機関としての機能充実に努めています。しかしながら、現在病院運営を取り巻く環境は医療制度改革の本格的な進展に伴い変化しています。今後とも県立病院がその機能を充分発揮していくためには、地域の医療機関との連携及び機能分担を進めていくことが重要です。そのため、県において医療連携体制の強化を図るとともに電子カルテシステムの整備、県立病院の機能整備の検討を現在進めています。各県立病院において病院運営・機能のあり方等について検討を行っている状況です。各県立病院の意見を聴ながら、提案要旨を踏まえて、今後どのような方法が良いか検討して参りたい。

県立病院のはにわネットへの参加については、医師会、宮崎医科大学においてはにわネットが進められており、県立病院と地域の医療機関との連携が必要であるが、どう考えているのかということですが、県立病院では、今年度から電子カルテシステムを導入して行く取組みを開始したところであります。県立病院は地域の中核病院として、院内における医療の質的向上や効率化と共に地域医療機関とのネットワーク化をねらいとしていますが、特にネットワーク化については、県において整備いたしました情報ハイウェイ21を活用して、将来的に地域医療の整備に関して貢献したいと考えている。今後、県立病院の電子カルテシステムを整備して行く課程で、はにわネット協議会と情報交換を進めて

参りたい。

勤務医の医師会入会については、県立病院において、県民に適切な医療を提供していくためには地域の医療機関との連携が大事であることは認識していますが、県として、医師会入会を医師個人にお願いは出来なく、医師個人のご判断でお願いしたいということを考えているのでご理解をいただきたい。

公的スポーツ医療センター設置については、教育委員会スポーツ振興課から回答を預っております。公的な設備、組織体制につきましては、関係機関、関係者に相談しながら研究を進めて参りたいのでご理解をいただきたい。

以上をもって終了した。

#### 出席者

##### 県福祉保健部

部	長	日 高 幸 平
次長(福祉・医療・看護)		佐 伯 勝 利
次 長 (保健担当)		土 屋 英 俊
参 事		児 玉 英 昭
福 祉 保 健 課 長		宮 本 尊
高 齢 者 対 策 課 長		山 田 敏 代
保 健 薬 務 課 長		日 高 良 雄
県 立 病 院 課 長		津 曲 文 雄
介護・国民健康保険課長		山 崎 健 至
保健薬務課副参事		瀧 口 俊 一
福祉保健課課長補佐 (医務・看護担当)		舟 田 美 揮 子
主 幹 兼 医 務 係 長		林 睦 朗
看 護 係 長		中 村 洋 子
主 査		濱 崎 俊 一
”		長 倉 正 朋
主 事		川 野 洋 之

##### 県 医 師 会

会 長	秦 喜八郎
副 会 長	大 坪 睦 郎
常 任 理 事	稲 倉 正 孝
”	西 村 篤 乃
”	早稲田 芳 男
”	河 野 雅 行 仁
”	濱 砂 重 則
”	夏 田 康 則
理 事	和 田 徹 也
”	浜 田 恵 亮
”	小 玉 徳 信
”	吉 田 建 世
”	小 牧 一 磨
”	高 橋 政 見
”	池 井 義 彦
事 務 局 長	日 高 毅
総 務 課 長	鳥井元 健 一
経 理 課 長	小橋川 昇
地域医療課長	島 原 あつ子
医 協 事 務 長	西 村 昇 二
医師国保課長	児 玉 欣 也
医 協 課 長	甲 斐 富 男
”	伊 東 英 美

## 県 予 算 (宮崎県医師会関係分)

(福祉保健課関係)

(単位：千円)

事業名	財源	事業概要	14年度	15年度
1 看護師等確保対策事業 ※	国費 1/2 県費 1/2  県 単	ア 看護師等養成所運営事業 ①看護師養成所 3校 ②准看護師養成所 6校 (当初予算)  イ 看護教員養成事業 ・看護教員養成講習会 ・実習指導者講習会	113,386 (41,944) (71,442)	116,337 (42,364) (73,973)
2 臨床検査精度管理事業 ※	県 単	外部精度管理調査に要する経費を補助	1,000	1,000
3 へき地出張診療所医師派遣委託事業	県 単	医師確保が困難な市町村開設のへき地診療所に対して最寄りの開業医派遣	7,671	7,690
4 救急医療施設医師研修委託事業	県 費	救急医療に関する知識技術の向上を図るための研修の実施	512	512
5 救急医療現況調査事業	県 単	県内の実際の救急患者の受療行動(年代や病態など)について調査, 分析することにより, 今後の救急医療対策の推進に資する	3,048	3,048
6 県民健康教育委託事業	県 単	県民への健康教育の実施 (救急医療対策)	3,911	3,911
7 医療計画推進事業	国費 1/3 県費 2/3	計画の推進を図るための調査	3,000	3,000
8 地域医療推進医師研修事業	県 単	地域の開業医が外国人患者への対応の方法を修得するための研修 (12～14年度事業)	200	0
9 在宅医療の推進のための実地研修事業	国 費 10/10	在宅医療の高度化への対応及び質の向上を図ることを目的に, 地域のかかりつけ医に対して, 在宅医療の推進のための実地研修事業を行う	1,027	981
10 ホスピスマインド育成・普及事業	県 単	末期医療に係る知識・技術の研修等を行うことにより, 末期医療対策の充実を図る	1,000	1,000
11 医療機能分化推進事業	国費 1/2 県費 1/2	医療施設間相互の機能連携と機能分担を図るため地域医療連携推進室を設置し高額医療機器の共同利用等を行う	5,970	5,970
合 計			143,263	145,987

※は補助事業, それ以外は委託事業

(保健業務課関係)

(単位：千円)

事業名	財源	事業概要	14年度	15年度
1 県民健康スポーツ医学推進事業	県単	スポーツの効用及び予防等についての普及・啓発	500	500
2 小児生活習慣病調査研究事業	県単	・小児生活習慣病の実態調査 ・小児生活習慣病予防についての普及・啓発	1,160	1,160
3 成人病検診従事者研修事業	県単	・基本健康診査従事者講習 ・胃がん検診読影従事者講習 ・乳がん検診従事者講習 等	4,320	4,152
4 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業	国費 1/2 県費 1/2	県リハビリテーション支援センター ・関係団体・医療機関との連絡調整 ・地域リハビリテーション広域支援センターの支援	893	914
合 計			6,873	6,726

(介護・国民健康保険課関係)

(単位：千円)

事業名	財源	事業概要	14年度	15年度
1 介護支援専門員等研修事業	国費 1/2 県費 1/2	介護保険に係る主治医の役割及び主治医意見書の記載方法等についての研修	1,000	1,000
合 計			1,000	1,000

(単位：千円)

総 計	14年度	15年度
	151,136	153,713

## 第1回各郡市医師会長協議会

と き 平成15年6月3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

#### 1.5/20(火)(日医)第1回都道府県医師会長協議会について

大坪副会長から、次のとおり報告があった。

冒頭坪井会長から、SARS問題に触れ、日医としては国を守る為に過剰に反応すべきである。過ぎたるに超したことなしという方針で対応して参りたい。中医協に関しては、従来は制度上の問題だけを議論してきたがそれではなかなか道が開けないので財源まで踏み込んだ議論を中医協の中で戦わせていきたいとの挨拶があった。その後、日医執行部からの報告、各県医師会からの提出議題をもとに協議が行われた。

重症急性呼吸器症候群(SARS)対策については、櫻井常任理事から説明があった。初期診療については、原則、外来における感染予防体制の整った医療機関で行うことが望ましく、その体制作りをして欲しいと厚生労働省から都道府県に通知が出されている。各県医師会でも、行政に対し地域の実情に合わせてその体制整備を行うように働きかけて欲しい。また、医療機関は電話による患者からの相談に十分に対応すると同時に指定医療機関への紹介システムを事前に整えておくように要望があった。

JPNの現況については、日医がプレスネットワークを作りメール会員の登録を受け付け

ているが、メールニュース配信先登録者数が5月9日現在で2,048となった。

本県のマスコミでは毎日新聞宮崎支局、MRT宮崎放送が登録されている。国会議員の登録者数は123人である。最近配信された記事の中で地域医師会として、宮崎県医師会と行政が連携して、はしかゼロ作戦を推進していることが取り上げられている。

次に災害時日医臨時窓口設置については、大規模災害時に、北海道医師会または埼玉県医師会が日医の臨時窓口業務を代行することになったことについての報告があった。

中医協に関して、5月21日開催の中医協総会において諮問答申が行われ、懸案事項であった再診料等の逡減制が廃止され、既に6月1日から実施されている。また、中医協が6月に実施する医療経済実態調査について、医療機関の実情を示すために、ぜひ調査への協力をお願いしたい。

保険者と医療機関との個別契約については、現在でも日医としては断固反対であるが、既に厚生労働省から健保組合に対してこれを認める通知が出されている。

次に各県医師会からの提出議題をもとに協議が行われた。

①石川県医師会から、『医療のグランドデザイン』のなかでいう、『ポリシーダイナミックス』や『医療の経済波及効果』に対する、第三者的評価をどう考えるかについて、質問があった。

青柳副会長から、日医が意見交換している

行政の方は、ほとんど『医療のグランドデザイン』を読んでいる。日医では内容についても毎年見直しを行って、最新のデータを盛り込むようにしている。政府側が導入しようとしている75歳以上を対象とした独立型の保険制度については、日医の案を参考にしたものだと考えている。

- ②岡山県医師会から、新しい医師臨床研修制度に対する県医師会の対応についての質問に対して、星常任理事から、「日医は、地方医務局単位の対応は認められないと主張しているが、厚生労働省とは議論が平行線をたどっている状況にある。この課題については、原則として、都道府県単位での対応をお願いしたいと考えている。各都道府県でどのような対応をとっているか。今、まとめている段階である。近いうちに情報を提供できると思っている」。
- ③茨城県医師会から、「医療の効率化について、日医の明確な方針を出すべきではないか」との質問があり、糸氏副会長から、「日本の医療費のGDP比率は低く抑えられている。いい医療にはコストがかかるものだという事実は、データを示して主張していきたい」。
- ④沖縄県医師会から、勤務医の生涯教育申告率のさらなる増加対策に関して、「生涯教育の意義の浸透や申告の一括方式の定着により、申告率は年々増加しているが、病院勤務医の申告率が低い現状に対して、実際に勉強をしている事実と申告しない実態へどのように対応するか」について質問があった。

櫻井常任理事から、「生涯教育推進委員会で生涯教育をどう評価するかを現在検討中である」。

最後に富山県医師会から、柔道整復師の保険請求に関わる不祥事について質問があり、整形外科における柔道整復師の諸問題について日医の見解が問われた。

羽生田常任理事から、「各都道府県で柔整師から提出されたレセプトを審査する審査委員会を設置し、整形外科医師を委員として入れるよう、厚生労働省から通達を出しているところである」と回答があった。

(詳細は日医ニュース第1002号に掲載)

## 2. 5/9(金)(日医)都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会について

早稲田常任理事から、5月9日に日医において救急災害医療担当理事連絡協議会が開催され、救命率を上げるために救急救命士の業務の有り方を考える委員会が度々開催され、その結果、本年4月からは、医師の包括的指示の中で指示なしでも除細動ができることが決まりました。本県でも3月にメディカルコントロール協議会が行われましたが、メディカルコントロールのもとで来年の7月からは気管挿管も認めようとする救急救命士法の改正が行われます。それを受けて、救急担当協議会が行われています。30例の気管挿管の実績を積んだ救急救命士に限りメディカルコントロールのもとで気管挿管を認めることについての協議が行われました。各県から、気管挿管実習30例もできないのではないかという意見が相次ぎましたが、日本医師会の回答では麻酔学会、救急学会等関連学会ができるという答えをだしているからできると言っておりました。全国では総務省の指示のもとメディカルコントロール体制は出来上がったのですが、しっかりしたメディカルコントロールのもとで行いたいということです。救急救命士には事前・事後チェック表を作成し、その評価を行い、それを各地方のメディカルコントロール協議会で検討することになっています。これができるかできないかというのは非常に難しいわけですが、実は事前・事後評価のために救急車が来て、救急患者を病院の中へ運

ばずに病院の前にとめて、事前・事後評価のチェック表を作成してから連れて行く例があります。これでは本当の救命にならないのではないかと議論も出ました。医師の責任については、予防注射に準じるということであり、もし事故が起った際は日医賠償適用になるだろうと言われました。

また、ACLS 講習会がメディカルコントロールに関して、大変有効な手段として行われようとしておりますが、これを日本医師会は生涯教育の単位として認め、大々的に展開しようという話がありました。本県でも ACLS 講習会を宮崎市郡医師会で実施しており、年内には第3回を県医師会が開催予定であります。

### 3. 5/11(日)(福岡)平成15年度九州医師会連合会重症急性呼吸器症候群(SARS)緊急対策協議会について

### 4. 5/14(水)(日医)感染症(SARS)危機管理対策協議会について

吉田理事から、まず、九州医師会連合会(SARS)緊急対策協議会が5月11日に福岡市において開催された。九州はアジアの玄関口で、全国の中でも SARS の脅威にさらされている地域である。各県それぞれ対応はしているが、水際作戦の徹底において、検疫での体制が不十分である。体温を測るだけでは、潜伏期の患者を捕らえられないとの問題点が指摘された。種々の器材においては、搬送用の車両をどうするのか、財政的な補助は無いのかなどの質問が出た。国の対応が遅いということ事で、九州医師会連合会として、要望書という形で国に7項目を提出することになった。

次に、5月14日に日医において感染症(SARS)危機管理対策協議会が、開催された。現状における SARS の診断、症状についての説明があった。日医としては指針を出す、実際どう行うかは各県医師会、郡市医師会にお願い

したいとのことである。京都医師会から SARS 患者を診るには検査体制が整った医療機関でないと無理だとの提案があり、最近厚生労働省から都道府県への通知がなされた。

本会では、ポスターを作成し医療機関へ配布、また講習会を開催し対応している。更に、初期診療については、本県では県保健業務課と話し合い、5月27日に「一般医療機関の対応の仕方」ということで発表した。会員へは「宮崎県医 FAX ニュース」で通知しているので、対応をよろしく願いたい。

### 5. 県医師会館耐震補強診断等について

稲倉常任理事から、宮崎県医師会館の特殊建築物定期報告による改修工事、これは法律で義務づけられていますので今年度中に行う予定です。

耐震補強工事、空調設備改修工事については、会館建設検討委員会等で検討したうえで後日再提出させていただきたい。

### 協 議

### 1. 健康保険組合と医療機関との個別契約による医療費割引制度が導入されることについて(延岡市医師会より)

県医師会の対応として、日医からの通知内容を会員へお知らせすることになった。下記内容(要点)により、「宮崎県医 FAX ニュース」にてお知らせしてある。

### 健保組合と医療機関の個別契約の許可基準・手続き(健康保険法第76条第3項)について

1) 5月20日、厚生労働省は局長名にて標記通知を関係者に発出した。

保険者と医療機関の個別契約の締結は、2002年3月29日に閣議決定した「規制改革推進3か年計画(改定)」で指示されたものである。

2) 健保法第76条第3項は厚労相の許可を前提に診療報酬点数表の範囲内で割引契約を

認めているが、同規定は結核についてのみ国立病院・療養所で適用され、一般の医療機関は除外されていた。今回の通知は健保組合と一般医療機関の個別契約を可能とするとともに、許可基準を定めたものである。実務上は地方厚生局が許可する。

- 3) 契約を結ぶには健保組合と医療機関の合意や健保組合会の議決が必要である。
- 4) 健保組合と医療機関の契約内容は、(1)健保組合は加入者が契約医療機関以外の医療機関の受診を制約しない、(2)契約医療機関は、契約健保組合の加入者を優先的に取り扱わない、(3)契約医療機関は、契約実施に伴い診療科目を減らさないの3条件を明示した。
- 5) 診療報酬の割引契約に際しては、(1)初診に係る診療報酬の無料扱い、(2)特定手術料金の事前設定、(3)患者窓口負担のみの減額、免除等の契約は排除を求めている。
- 6) 契約医療機関の条件では直近2年間の収支書類の提出を求め、契約医療機関の収支状況が良好であることとし、直近2年間とも赤字の場合は許可しないと規定している。
- 7) 個別契約にあたっては締結を希望する健保組合は厚生労働大臣の許可が必要であり、このため健保組合は地方厚生局に許可申請することになる。その際にフリーアクセスに与える影響の所見も提出する。

地方厚生局は健保組合からの許可申請に対し、地方社会保険医療協議会の委員を通じて健保組合と医療機関の双方から意見を聴取することとされ、契約内容は公示される。

又、許可後も指導・監査が行われ、契約健保組合加入者や地域住民のフリーアクセ

スが阻害される事実があれば許可の取消しもありうる。

## 日本医師会の見解

- 1) 厚労省は許可にあたっていろいろな工夫・条件設定をし、ハードルを高くしている。従ってよほど恣意的目的を持った保険者と医療機関でなければできないであろうが、各医療機関はきちんと通知の内容を把握し、慎重に対応してほしい。
- 2) 個別契約の問題点として、健保組合による患者の特定の医療機関への誘導や大企業の被保険者のみが得をする被保険者間の不平等が生じる。医療の質でなく、価格競争や不平等な競争は認められず、強く反対する。
- 3) 地方単位でもフリーアクセスを阻害するような動きは監視して欲しい。

## 2. その他

- 1) 早稲田常任理事から、各准看護学校等の募集に伴う新聞広告についてお願いされ、了承された。
- 2) 稲倉常任理事から、6/28(土)(県医)平成15年度58回本会定例総会・特別講演等の参加協力についてお願いされ、了承された。

## 出席者

各都市医師会一綾部会長、小牧副会長、市原・甲斐・永友・大塚・岩田・大森・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・河野・濱砂・夏田常任理事、和田・浜田・小玉・吉田・高崎・高橋・池井理事  
事務局一日高局長、小橋川・鳥井元・島原・児玉課長

## 成人病検診各部長連絡協議会

と き 平成15年 6 月 5 日(木)

ところ 県医師会館

秦会長挨拶の後、夏田常任理事司会進行により報告・協議が行われた。

### 報 告

#### 1. 平成14度成人病検診従事者研修業務実績について

基本健康診査、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がん、各検診の研修業務実績について、計画を上回る実績が得られたとの報告。

#### 2. 各種がん検診等の実施についてのアンケート調査結果について

県内44市町村に事業継続の要望と実施についてのアンケート結果の報告と合わせて調査した基本健康診査の総コレステロール検査の正常値についても報告があった。

### 協 議

#### 平成15年度成人病検診従事者研修事業の実施について

平成15年度委託事業実施要領について説明

を行い、昨年度と同様に基本健康診査、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がん、各検診の研修会を実施することが了承された。各部会への予算配分および県医主催の成人病検診従事者研修会(乳がん・肺がん・胃がん・大腸がん研修会)、基本健康診査従事者研修会については原案どおり了承された。また、その他として乳がん検診について意見交換が行われた。

出席者一常俊循環器疾患・成人病登録評価部会長

市来乳がん部会長

大渕子宮がん部会長

柴田肺がん部会長

西村細胞診部会長

県 医一秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・

早稲田・夏田・濱砂常任理事

事務局一島原課長、久永係長

## 宮崎県医師会互助会定時評議員会

と き 平成15年 6 月12日(木)

ところ 県医師会館

### 開 会

近間議長の開会宣言により開会された。

### 秦 会長挨拶

本日は平成14年度の決算をご審議いただくわけであるが、決算書は会費及び利息の部に分かれている。利息の部については、最近の金利低下により、利息収入に対し支出が多く単年度では赤字となっている。過去に先輩が積み立てていただいた利息分は、今の事業内容でいくと10年位は持つのではないかと思うが、しかし、今後高齢者が増えてくるとその半分の5年位かな、という気もしている。

和田担当理事が何時も主張しているが、お互いに助け合うという互助の精神に基づき互助会を存続して行きたいので、慎重にご討議いただき、ご協力をお願いしたい。

### 報 告

1. 基金の預入現況
2. 宮崎県医師会互助会加入者数
3. 互助会融資規程による郡市医師会別融資証明数(額)
4. 取扱銀行別融資証明数(額)

以上4項目について、和田担当理事より報告が行われた。

### 議 事

#### 議案第1号 平成14年度宮崎県医師会互助会 収支決算について

和田担当理事より、会費の部・利息の部について、収入及び支出内容の状況説明が行われた。利息の部は、預金金利の低下により、過去に積み立てられていた利息は各種給付金に当てられ、積立金を取り崩していくことになるとの報告があった。

次いで、楠元監事から監査報告が行われた。

近間議長採決に入り、賛成全員で原案どおり承認可決された。

最後に、秦 会長より謝辞があり、閉会した。

出席者一近間・下村・元村・河野・中村・近藤・  
佐々木・三ヶ尻・千代反田・喜多・  
岩見・中島・大井・立山評議員  
永友・岩田・大森支部長  
尾田・甲斐・伊東・楠元・田中監事  
県 医一秦 会長、大坪・志多副会長、稲倉・  
西村・富田・早稻田・河野常任理事  
和田・小玉・小牧・高橋・池井理事  
事務局一日高局長、小橋川課長、春山課長補佐  
安井・福元主事

## 平成15年度 九州医師会連合会 重症急性呼吸器症候群(SARS)緊急対策協議会

と き 平成15年5月11日(日)

ところ ホテル日航福岡別館

理事 吉 田 建 世

概要として、侵入阻止、二次感染の防止、地域住民の混乱防止という段階的な対応の重要性を再確認し、侵入防止対策の現状については、空港に比べ港湾の検疫体制が不十分などの問題点が指摘された。また、2次感染防止については、医療機関が感染防止対策を整えたいうでの受診が重要との認識で一致した。疑い例に該当する住民が受診する際の事前連絡を徹底するために関係者(マスコミ)に広報について強力に働きかけることになった。

### 1. 挨拶(九州医師会連合会 凌 会長)

九州は感染が拡大しているアジアとの玄関口という地域性を踏まえ、緊急かつ広域的対応が必要との観点から急遽開催することになった。わが国での感染はない今の段階で、しっかりした感染防止対策を確立する必要がある。特に検疫所での防疫体制の強化、海外帰国者への知識啓蒙、検査法の確立、感染者等の搬送、入院医療機関の確保等が早急に対応すべき事項である。本来は国が危機管理の観点から精度の高い確実な感染防止体制を整備すべきである。医療関係者と行政が情報を共有し緊密に連携をとって感染拡大防止に全力を尽くす必要がある。本日は活発に意見交換をして頂きたい。

### 2. 協 議

#### 1) 重症急性呼吸器症候群(SARS)の福岡県の対応と現状について

#### 2) 水際作戦の徹底について

#### 3) ルートの確立について

#### 4) 下記3点の各県の対応について

#### 5) 国内での発生時対応の統一化について

#### 6) 空港や港湾における検疫体制の徹底及びこれらの検疫所に感染防止のための資機材を搭載したSARS患者搬送用車両を整備すること等について

#### 7) その他

#### 厚生労働省に対する要望書について

九州医師会連合として、①空港や港湾における検疫体制の強化と徹底、これらの検疫所への感染防止のための資機材を搭載した患者搬送用車両の整備、②感染症予防事業費の対象となる都道府県などで使用する搬送用車両、資機材および消毒などの搬送に係る費用、患者受け入れ医療機関の施設・設備の消毒に要する費用財源の十分な確保、③感染症予防事業の対象となる受け入れ医療機関における2次感染対策費用、財源の十分な確保、④行政による24時間相談業務体制の明確化と強化、⑤国における原因ウイルス検出用キットの精度向上、及び治療方法の早期確立、⑥最新情報の迅速な提供体制の整備、⑦疑い例に該当する住民の受診時の事前連絡徹底のための広報活動強化、の早期実現を求めた。

出席者 一秦会長、吉田理事、島原課長

## 九州医師会連合会第255回常任委員会

### 報 告

#### 1. 九州医師会連合会事務引継ぎについて

平成15年 4 月19日(土)鹿児島県医師会館において監事(本会の志多副会長外 1 名)による監査が終了し、鹿児島県医から佐賀県医へ無事に事務引継ぎが完了した。

#### 2. 第85回定例委員総会について

当常任委員会に引き続いて開かれる委員総会の次第・議事運営・来賓等について報告があり、了承された。

#### 3. 日本医師会年金委員の推薦について

九州ブロック推薦委員(任期 4 年)として先の常任委員会で決定している本会の河野雅行先生を日医に推薦したとの報告があった。

#### 4. 日本医師会定款・諸規程検討委員会(プロジェクト)委員について

前回の常任委員会で、九州ブロックとしては佐賀県医から推薦することに決定しているため、松永啓介先生(佐賀)を推薦した旨の報告があり、了承された。

#### 5. 九州医師会連合会重症急性呼吸器症候群(SARS)緊急対策協議会について

報告の主な内容は次のとおり。

九州医師会連合会の主催にて、去る 5 月11日(日)に福岡市で九州各県の医師会長・感染症危機管理担当理事・行政、福岡検疫所の担当官の出席を得て開催した。

会議では、九州各県が感染の拡大している中国等アジアの玄関口となっている特殊性に鑑み、空港・港湾における検疫の徹底など、SARS 対策の充実・強化について、国に要望

と き 平成15年 5 月17日(土)

ところ 唐津市・唐津シーサイドホテル

することに決定し、同日付で厚生労働大臣、日本医師会長あて要望書を提出した。会議終了後には記者会見を行い、協力を求めた。

#### 6. 故平山静雄先生(熊本：元日本医師会裁定委員・元九州医師会連合会委員)への弔慰について

平成15年 4 月11日御逝去、慶弔規程に則り弔電及び供花にて弔意を表したとの報告の後、熊本県の柏木会長から各県へのお礼の辞があった。

#### 7. 春の叙勲受章者への慶祝について

次の先生方に祝電を送り、慶祝の意が表された。

勲四等旭日小授章 比 嘉 国 郎 先生  
(前九州医師会連合会常任委員)  
(前沖縄県医師会長)

藍 綬 褒 章 櫻 井 秀 也 先生  
(日本医師会常任理事)

### 議 事

#### 第 1 号議案 平成14年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件

標記決算について承認された。残高は鹿児島県医から、繰越金として佐賀県医へ引き継がれた。

歳入合計	53,402,447円
------	-------------

歳出合計	31,028,409円
------	-------------

差引残高	22,374,038円
------	-------------

#### 第 2 号議案 平成15年度九州医師会連合会事業計画に関する件

連絡協調並びに定例諸会議(常任委員会・委員総会・各種連絡協議会他)の開催に関する事

項, 支援すべき事項(九州ブロック学校保健・学校医大会他), 九州医師会総会・医学会の開催を骨子とする事業計画が承認された。

### 第3号議案 平成15年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件

会員1人当り年額1,500円(前年度同額)とすることに決まった。(第4号議案と併わせ一括上程)

本会の対象者数は, 1,558人(会費免除会員57人を除く)である。

### 第4号議案 平成15年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件

歳入歳出予算同額の55,910,538円で承認された。前年度予算より2,580,690円の増。

### 第5号議案 平成15年度九州医師会連合会監事(2名)の選定に関する件

山岡春夫(福岡)・栗津俊彦(長崎)の両委員を監事候補として, 定例委員総会に諮ることに決定した。

### 第6号議案 平成15年度第103回九州医師会医学事業計画に関する件

#### 1) 11月14日(金) 前日諸会議

- 常任委員会 16:00～
- 臨時委員総会 17:00～
- 合同懇親会 18:00～

#### 2) 11月15日(土)

- 合同協議会 10:00～
- 総 会 13:00～
- 医 学 会 14:00～

上記会議等を佐賀市・ホテルニューオータニ佐賀で開催することと, 総会・医学会の主な内容が承認された。

#### 3) 11月16日(日)

- 分 科 会(内科学会等7分科会)
- 記 念 行 事(テニス大会等7種目)

分科会・記念行事は佐賀市内及び近郊会場で開催される。

### 第7号議案 平成15年度第103回九州医師会医学會会費賦課に関する件

会員1人当り, 年額2,500円(前年度同額)とすることが承認された。

### 第8号議案 次回第104回(平成16年度)九州医師会医学会開催担当県の決定並びに次々回第105回(平成17年度)同学会開催担当県の内定に関する件

第104回(平成16年度)宮崎県医担当(決定)

第105回(平成17年度)沖縄県医担当(内定)

第1号議案から第7号までの各号議案を引き続き開催される定例委員総会の議案とすることも承認された。

### 協 議

#### 1. 第256回常任委員会の開催について

九州ブロック学校保健・学校医大会の開催に併わせ, 前日の諸会議のひとつとして開かれることに決定した。

日 時: 平成15年 8 月 2 日(土)

場 所: 大分全日空ホテルオアシスタワー

#### 2. 第257回常任委員会並びに第1回各種協議会の開催について

次のとおり開催することに決定した。

どのような協議会を開くかなどについては, 改めて各県医師会へ照会后, 常任委員会で協議・決定される。

日 時: 平成15年 9 月 20 日(土)

14:00～16:00

場 所: 福岡国際会議場

(懇親会: シーホークホテル&リゾート)

#### 3. 日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会について

前記2.の会議(常任委員会・各種協議会)に引き続き, 標記意見交換会を16:00から18:00までの間, 開催することに決まった。

協議事項については, 後日, 各県医師会に照会される。

#### 4. 平成15年度九州ブロック医師会広報担当理事連絡協議会(日医主催)について

第1回各種協議会の翌日、9月21日(日)の12:00から14:00まで福岡市シーホークホテル&リゾートで開くことが承認された。

#### 5. 九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議について

本年度は行政側(福岡県)の担当で行われる。来る10月17日(金)に福岡市で開催することになった。

併わせて開かれる常任委員会については、次回に協議することになった。

#### 6. 平成16年度から実施される「新医師臨床研修制度」実施に向けて各県医師会の対応と実状について

鹿児島県の場合は、医師会や行政との話し合いもなく、大学病院を中心として進められており、各県の実情が知りたいとの説明があった。

本会の秦会長から「これまでも大学病院等とは、しっかりと協議を重ねて来た。これを基

盤として、医師会・大学病院・県その他で協議会を立ち上げた。近々、参加希望医療機関への説明会を開く予定。大学病院・県等との連携は十分取れている」との発言があった後、各県の状況について述べられたが、各県とも具体的には、これからとのこと。

#### その他

##### 1. 武見太郎記念国際シンポジウムの寄付金について

対応については、各県医師会の判断に委ねることになった。

##### 2. 九州医連連絡会規約について

常任委員会終了後、標記連絡会が開かれ、規約の改正が承認された。

なお、改正後の規約では、「執行委員は、九州医師会連合会委員をもってあてる」と規定されているので、本年11月の委員総会が終了した後、九州医連連絡会執行委員会に切替え規約の改正について報告される予定。

出席者－秦会長、日高局長

## 九州医師会連合会 第85回定例委員総会

と き 平成15年5月17日(土)

ところ 唐津市・唐津シーサイドホテル

前九医連会長の米盛鹿児島県医師会長の挨拶の後、九医連会長である凌佐賀県医師会長から挨拶があった。

来賓として出席の糸氏日医副会長(坪井日医会長代理)、宮崎・武見参議院議員がそれぞれ祝辞を述べられた。次いで、来賓の紹介が行われ、座長に凌九医連会長が選出され、次のとおり、報告・議事等が行われた。

### 1. 報 告

#### 1) 第255回常任委員会について

凌九医連会長から、定例委員総会の議事第1号から第7号議案を原案どおり承認し、本定例委員総会に提出することを決定した旨の報告。

なお、今回の第104回(平成16年度)九州医師会医学会開催担当県は宮崎県に決定、次々回の第105回(平成17年度)の開催県は沖縄県に内定した。

その他として、第1回各種協議会は9月20日(土)福岡市で開催予定であり、併せて、

昨年度から始まった日本医師会役員と九州医師会連合会役員との意見交換会を今年も開催を予定し、また、翌日の21日(日)に九州ブロック広報担当理事連絡協議会を開催予定の旨、報告が行われた。

#### 2) 平成14年度九州医師会連合会庶務及び事業報告について

池田委員(鹿児島県)から、資料により報告が行われ、異議なく了承された。

### 2. 議 事

#### 第1号議案 平成14年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件

池田委員(鹿児島県)から、決算内容について説明の後、監事の志多委員(宮崎県)から監査報告が行われ、異議なく承認された。

#### 第2号議案 平成15年度九州医師会連合会事業計画に関する件

沖田委員(佐賀県)から、下記の事業計画について説明の後、質疑が行われた後、異議なく承認された。

## 平成15年度九州医師会連合会事業計画(案)

政府が進める医療構造改革は、経済財政諮問会議や総合規制改革会議主導の財政最優先の改革であり、そこには国民の立場に立った視点は見受けられない。とりわけ医療分野への株式会社の参入、混合診療の導入問題は、我が国の社会保障制度を根底から崩壊させることとなりか

ねず、社会保障の理念に逆行する暴挙と言わざるを得ない。

このような状況下、九州医師会連合会は一致団結し、日本医師会と緊密な連携を図りながら、国民医療の充実・向上と所期の目的達成のため、下記の諸事業を行う。

## 記

**1. 連絡協調並びに定例諸会議の開催に関する事項**

- (1) 常任委員会・委員総会
- (2) 九州ブロック日医代議員連絡会  
(日医代議員・日医各種委員合同協議会を含む)
- (3) 各種連絡協議会
- (4) 九州各県・政令指定都市保健医療福祉主幹部局長及び九州各県医師会長合同会議
- (5) 日本医師会との連携強化  
(日本医師会役員と九州医師会連合会役員との意見交換会を含む)
- (6) その他

**2. 支援すべき事項**

- (1) 九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会  
(平成15年 7 月12日(土)・13日(日) 佐賀市)
- (2) 九州ブロック学校保健・学校医大会  
(平成15年 8 月 3 日(日) 大分市)
- (3) 九州学校検診協議会  
(平成15年 8 月 3 日(日) 大分市)
- (4) 九州ブロック医療情報システム推進協議会(福岡市)
- (5) その他

**3. 九州医師会総会・医学会の開催**

(平成15年11月15日(土)・16日(日) 佐賀市)  
(詳細別掲)

**第 3 号議案 平成15年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件****第 4 号議案 平成15年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件**

第 3 号及び第 4 号議案は関連があるので、一括上程された。松永委員(佐賀県)から説明があり、負担金 会員 1 人(年額)1,500円(前

年度同様)及び歳入歳出予算(案)は質問もなく、異議なく承認された。

**第 5 号議案 平成15年度九州医師会連合会監事(2 名)の選定に関する件**

凌九医連会長から、慣例により担当県の隣接県から選定することになっており、山岡委員(福岡県)、粟津委員(長崎県)の 2 名を選出する提案があり、質問もなく異議なく承認された。

**第 6 号議案 平成15年度第103回九州医師会医学事業計画に関する件**

沖田委員(佐賀県)から下記の内容説明が行われ、質疑もなく異議なく承認された。

**前日諸会議**

と き 平成15年11月14日(金)

ところ ホテルニューオータニ佐賀

**1. 九州医師会連合会常任委員会**

16 : 00 ~ 16 : 50

**2. 九州医師会連合会臨時委員総会**

17 : 00 ~ 17 : 50

**3. 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同懇親会**

18 : 00 ~ 20 : 00

**合同協議会**

と き 平成15年11月15日(土)

ところ ホテルニューオータニ佐賀

九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会

10 : 00 ~ 12 : 00

**総会・医学会**

[第 1 日目]

と き 平成15年11月15日(土)

ところ ホテルニューオータニ佐賀

**1. 第103回九州医師会連合会総会**

13 : 00 ~ 13 : 50

**2. 第103回九州医師会医学会**

14 : 00 ~ 16 : 10

**特別講演Ⅰ**

演題 「国家戦略としての社会保障」

講師 日本医師会長

坪 井 栄 孝 先生

(座長：佐賀県医師会長 凌 俊朗)

**特別講演Ⅱ**

演題 「21世紀のライフスタイルと

成果の原理」

講師 佐賀大学長

上 原 春 男 先生

(座長：佐賀県医師会副会長 美川 隆造)

**分科会・記念行事**

[第2日目]

と き 平成15年11月16日(日)

ところ 佐賀市内及び近郊会場

**1. 分科会**

①内科学会(第263回日本内科学会九州地方会)

(第28回日本内科学会九州支部生涯教育講座),

②小児科学会(第56回九州小児科学会), ③産

婦人科学会, ④外科学会, ⑤東洋医学会(第29

回日本東洋医学会九州支部学術総会), ⑥脳神

経外科学会, ⑦産業医学会

**2. 記念行事**

①テニス大会, ②サッカー大会, ③弓道大会,

④卓球大会, ⑤ゴルフ大会, ⑥囲碁大会, ⑦

走ろう会

**第7号議案 平成15年度第103回九州医師会医  
学会会費賦課に関する件**

松永委員(佐賀県)から説明があり, 会費賦課  
額 会員1人 年額 2,500円(前年度同様)及び  
歳入歳出予算(案)は質問もなく異議なく承認さ  
れた。

以上をもって議事を終了した。

**3. その他(中央情勢報告等)**

宮崎秀樹 参議院議員

個人情報保護法案, 有事関連三法案が明後日

より参議院において審議される。個人情報保護  
法案は, 取扱い業者の中に医療機関が入ってい  
るという問題がある。また, 守秘義務について  
は, 医療関係者にかかっているとはいえ, 民主  
党が主張しているようなカルテを開示しない場  
合には罰則を適用する, ということが出てきか  
ねないため, 慎重に日本医師会で検討が必要で  
ある。有事関係については, 医療が全く阻害さ  
れている。事が起った際は, 必ず医療が絡むも  
のである。しっかり注目して参りたい。

株式会社の問題については, 絶対に認めない  
方針で抵抗して参りたい。医療制度改革につい  
ては, 保険者の整備統合等 現在, 都道府県単位  
で対応していただくようお願いしているが, こ  
れにはメリット, デメリットがあり難しいもの  
がある。いずれにせよ, 医療費改定問題, SARS  
対策等, 日本医師会は総力をあげて取り組んで  
いただきたい。

**武見敬三参議院議員**

健康保険法の改正, 保険者の整備統合に関し  
て, 各都道府県で対応いただくよう方針は出さ  
れたものの, 財政責任の所在はなんら明らかに  
されていない。このような状況では, 県が責任  
を持ち運営することができない内容となっている。  
改めて整理をして詰めていく政策の策定作  
業が望まれる。つまり, 医療保険制度部会の果  
たす役割が極めて大きく, 私どもは常に問題提  
起をしていく次第である。診療報酬のあり方  
については, 現在, 中医協の小委員会で通減制  
を廃止するための作業が行われており, また診療  
報酬のあり方の中で, 新たな医薬品, 医療技術  
が迅速に保険収載されることを原則とするとい  
うことを私どもは強く主張している。更に特定  
療養費に関しては, 総合規制改革会議から全く  
異なった哲学で改めて自由診療分について意見  
が出ている, この点も含め特定療養費が悪用さ

れないよう整理する必要がある。加えて、政府管掌健康保険については、厚生労働委員会で7月に決算報告をし、なお、中身についてもきちんと整理をして、日医総研と連携し、厚生労働省の担当者に対し、決算報告の詳細を明確にするよう折衝している。こうしたことを通じて、診療報酬の改定に関わる財源の確保のための環境整備が望まれる。

#### 柳田喜美子 日本医師会常任理事

##### 看護制度問題について

厚生労働省、医師会、看護協会による准看護師等資質向上に関する検討会の論争の中、次第に医師会に圧迫がかかっている現状がある。さらに、年々減り続ける補助金の額をみても学校運営は、厳しいものとなっている。その中で、現在の高齢社会、地域医療体制を考慮すると准

看護師の重要性は一層増し、存続は必要である。については、来年度の概算要求に向け、日本医師会として准看護師等の現状、学校の財務状況について要望書を作成し、厚生労働省に提出する予定である。

#### 日本医学会総会お礼

(関原敬次郎 福岡県医師会長)

4月の4,5,6の3日間、福岡市において日本医学会総会が開催され、諸先生方、医療従事者等の方々のご協力により今までの記録を破る33,146名のご参加を得ることが出来ました。各県の諸先生方にお礼申し上げます。

出席者一秦会長、大坪・志多副会長

稲倉常任理事、植松日医代議員

大塚議長

## 都道府県医師会救急災害 医療担当理事連絡協議会

と き 平成15年 5 月 9 日(金)

ところ 日本医師会館

常任理事 早稲田 芳 男

平成15年 5 月 9 日(金)、日医小講堂にて都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会が開催された。全都道府県医師会担当理事及び日医救急災害医療対策委員会委員の他、オブザーバーとして自衛隊中央病院、厚生労働省および総務省消防庁の幹部が参加していた。糸氏副会長の会長代理としてのご挨拶に続いて羽生田常任理事により報告された。

要約すると、本会は、平成15年 3 月26日、厚生労働省医政局長発「救急救命士法施行規則の一部を改正する省令の施行について」において、救急救命士が行う業務を改正したことに伴う協議会である。省令は、迅速性が強く求められる除細動などについて、事前及び事後のメディカルコントロール体制の確立の下で、包括的指示による実施を認めるようにした。これは、平成14年12月11日、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」報告書を踏まえたものである。その報告書によると、

- ①除細動：平成15年 4 月より「医師の指示なし除細動」の実施、必要な講習の実施、心室細動のみでなく、無脈性心室頻拍に対しても対象とし、二相性波形除細動器の早期導入をはかるとした
- ②気管挿管：医師の具体的な指示に基づき、平成16年 7 月を目途に気管挿管の実施、必要な専門的知識に関する講習の実施、さら

に、所定の30症例の病院実習を修了した者を都道府県が認定

③薬剤投与：最小限の薬剤について検討し平成15年中に結果を得る

④その他：メディカルコントロール体制の整備の推進を提言した

その後、いくつかの問題について協議された。

1. 除細動については、アメリカで公共施設への除細動器の配置が急速に進んでいる。これには有効性と安全性の双方に優れているとされる二相性波形除細動器の普及がある。
2. 気管挿管については、既に救急救命士に認められているラリングアルマスク、食道閉鎖式エアウェイの有効性を再認識させる。しかし、気管挿管でなければ気道確保が困難な事例については、医師の具体的な指示に基づき実施することを限定的に認める必要があるとし

た。その上で、気管挿管に必要な専門的知識に関する講習と所定の30症例以上の病院実習を修了したものを認定するとした。これらの諸条件を満たした救急救命士に平成16年7月を目途に気管挿管を認めようとしている。30症例の気管挿管は不可能ではないかとの質問に対して、関連学会の提言であり病院実習可能と考えていると答えられた。

3. 事後検証体制の整備について、事後検証票には観察結果の時間経過等に必要事項を正確に記載しなければならない。そのためか救急車内でチェックに手間取り救急搬送に時間がかかるという問題が提起された。救急救命の搬送が優先されるもので、搬送後に記入すべきものであると答えられた。
4. メディカルコントロールに関連した医師の責任について、救急車内での救急救命士の行動については録音され記録される。医師の記録も正確さが必要であるが、その責任性は公的に依頼された予防注射などに従事する医師の責任に準じる。医療行為については日医の医賠償の適用となる。
5. その他 ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support = 2次救命処置) の普及について、

本県と熊本県から質問がだされた。今後、日医では、標準的カリキュラムを作り、救急を専門としない医師でも救急蘇生処置を修得し、救命蘇生率を向上させようとしている。そのため日医生涯教育講座として全会員への普及を図る方向を示された。

宮崎県においては福祉保健課主管で県救急医療協議会が平成15年2月5日をもって正式に設立された。これで本県の救急医療を取り巻く課題などを検討し、よりよい救急医療体制構築をめざすことになる。まだ県消防防災課主管で県メディカルコントロール協議会が平成15年3月3日をもって正式に設立された。これは、消防庁主導によるメディカルコントロール体制の設備推進方針に沿ったものである。ACLS 講習会については、平成15年1月19日宮崎市郡医師会の主催で救急救命士や看護師を含めた講習会が開催された。次いで産業医講習会として ACLS 講習会を平成15年3月15日開催された。県内で第3回目となる ACLS 講習会は、平成15年8月24日の予定となっている。

## 日医感染症(SARS)危機管理対策協議会

と き 平成15年5月14日(水)

ところ 日本医師会館

理事 吉 田 建 世

全体として、先日行われた九州医師会連合会の緊急 SARS 対策協議会と違って危機感に乏しく、厚労省や日医の対応が少々遅いのではという印象が残った。

### 1. 挨拶(糸氏副会長)

約7,000名を超える感染者、約500名の死亡者、大変な事態になっている。幸いな事に日本においてはまだ1例の患者も出ていないが、現在も中国、香港、台湾では猛威をふるっている。当初、入院患者、多くの医療関係者に感染したハノイ(ベトナム)では適切な処置を行った結果、何とか封じ込めに成功している。こういった状況を踏まえ本日は岡部先生の講演の後、忌憚のない意見交換をお願いしたい。

### 2. 講演

#### 重症急性呼吸器症候群(SARS)について

(岡部信彦国立感染症研究所

感染症情報センター長)

SARS は、臨床症状、経過、スペクトラムなどまだ不明な点が多く、原因不明の新しい疾患である。現時点で考えられる病原、発生から臨床的特徴、感染経路とその対策の説明があった。現段階で出来る対策をきちんと行うことが大切で、感染症の発生自体を完全に防ぐことはできない。各々の医療機関がきちんと対応して感染の拡大を最小限にすることが非常に重要であると述べた。

### 3. 報告・協議

#### 1) 一般医療機関における重症急性呼吸器症候群(SARS)への対策

SARS についての情報開示、患者の別室待機等、診療上の注意点、施行すべき検査、入院の適応決定、保健所への連絡、患者の搬送、職員、接触者の健康管理と順を追って説明。また入院患者で疑いのある患者が出た場合の対応指針もあわせて説明があった。

#### 2) その他

質疑応答で、京都府医師会から、検査態勢が不十分な一般医療機関を最初の窓口にするのではなく、「可能性例」まで一貫して判断できる医療機関を都道府県ごとに指定し、入院までの決断を素早く下せるシステムを構築すべきだと主張があり、厚労省遠藤課長が省内に設置している専門委員会に持ち帰って検討したいとの考えを示した。

また、和歌山県医師会から「SARS 患者の診察・処置を行った職員は10日間の出勤停止」とされていることについての補償や保険の質問があり、これに対し、遠藤課長からは現在休業補償は考えてない事、櫻井常任理事からは民間損保会社による休業補償保険の説明があった。

#### 4. 総括(石川副会長)

SARS 患者が来院した際には、個々の医療機関で適切に対応してもらえるものと考えているが、日医としても会員と協議して早急にシステム作りを進めて行きたい。

出席者一吉田理事、島原課長

## みやざきナース Today 2003

と き 平成15年 5 月24日(土)

ところ 県立看護大学 高木講堂

「看護の日」は近代看護を築いたナイチンゲールの誕生日にちなみ、5月12日に制定されたものである。この看護の日記念行事として恒例となった「みやざきナース Today」が、本年度も県立看護大学高木講堂において開催された。

参加者は約650人を数え、熱気あふれる中、記念式典、特別講演が行われた。

各種表彰では、まず「看護の日」記念県知事表彰が行われた。長年にわたり看護や介護などの推進に功績のあった、県医師会推薦3名を含む次の8名の看護職の方々が表彰された。

中 村 敏 子（宮崎保健福祉専門学校）  
於 田 初 美（おだ助産所）  
西 岡 宏 子（県南病院）  
青 山 房 夫（宮崎若久病院）  
岩 本 光 恵（宮崎市郡医師会病院）  
黒 木 和 代（宮崎循環器病院）  
黒 木 勝 仁（吉田病院）  
大 山 道 子（伊東医院）

引き続き「伝えたい看護の心のメッセージ」優

秀作品宮崎県医師会長表彰が行われ、秦 会長から表彰状と記念品が授与された。

本年度は中学生、高校生、看護学生、医療従事者、一般の方等いろいろな立場の方からの271点もの応募があり、看護・介護への関心の高さが年々増していくのが感じ取られた。慎重に審査し、最優秀賞1点、優秀賞2点、佳作3点を選考。入選作品はプログラムへ掲載すると共に、講堂ロビーにも展示した。

次に「ふれあい看護体験」感想文優秀作品・宮崎県看護協会会長表彰が行われた。

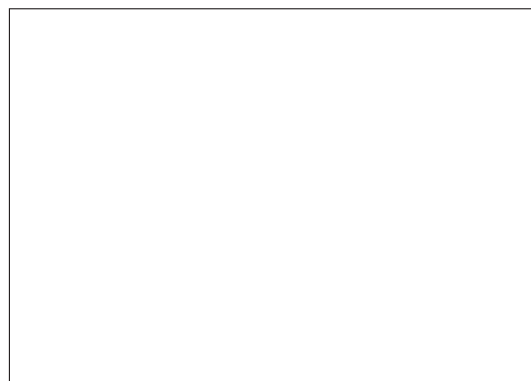
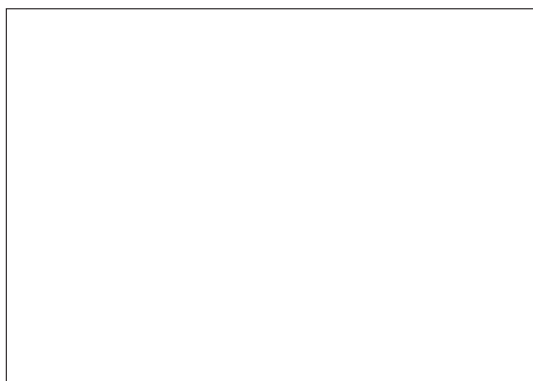
特別講演は、作家の落合恵子氏を講師に招き、「いのちの感受性」と題してご講演いただいた。

舞台の上から、参加者とのやりとりもあり、皆熱心に聞き入っていた。また経験談を交えながらの話や音楽を流しながらの語りは、会場を大いにひきつけるものがあった。

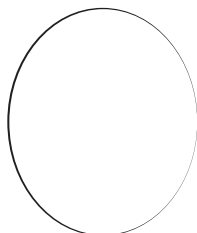
出席者－秦会長、早稲田常任理事

事務局－日高局長、小橋川課長・崎野・

竹崎課長補佐、安井・千原主事



## 「伝えたい、看護の心のメッセージ」



### 最優秀賞

と やま ち づる  
外 山 千 鶴

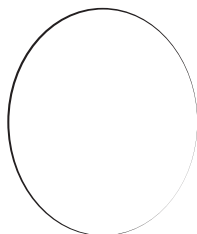
(宮崎県立日南農林高等学校)

「また遊びにきてね。頑張るんだよ!」2週間の実習が終わって一人の利用者が私に言ってくれました。

その施設ではいろんな事を吸収させて頂きました。おむつ交換, 入浴介助の技術面はもちろん人間関係, やさしい心…。

お別れ会の後, 私は一人の利用者のベッドの側で「ありがとうございました」と言いました。「さよなら」を言ったらさっきのお別れ会での涙が, また流れると思ったので言うのをやめました。その利用者は私が泣く前にたくさんの涙を流してくれました。「まだ一緒に居たかった」。私は本当に驚きました。実習中, 介助していると必ず注意し, 私の事を嫌いともで言った利用者だったからです。私もおもわずたくさんの涙を流していました。

その時“心と心はつながっているんだ”と思いました。利用者と同じ目線で向き合えば, 分からない事も分かってあげられるような気がします。これからまた実習が始まります。新たな場所で, また向き合いたいです。



### 優秀賞

かわ ばた あゆ み  
川 畑 鮎 美

(宮崎県立日南農林高等学校)

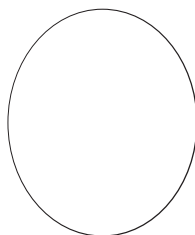
私の考える「看護の心」。それは, 高齢者の方々に安心な気持ちをあたえるために『笑顔・優しい

気持ちで接すること』だと思います。今までの施設実習の中での体験を通して, 高齢者の方々の介護に取り組んで, 「ありがとう」と感謝の気持ちを笑顔で言ってもらえてとても嬉しい気持ちになったのを覚えています。

介護をしていくなかで, 高齢者と仲良く接することも大切だと思ったけれど, お互いに感謝の気持ちで接することも大切だと思いました。

私も高齢者の方々にこのような気持ちを教えてくれて「ありがとう」という気持ちでいっぱいです。

これが私の考える「看護の心」です。感謝する気持ちを忘れずに, これからもたくさんの高齢者の方々と接していきたいです。



### 優秀賞

すぎ むら あき こ  
杉 村 綾希子

(宮崎看護専門学校)

「知識と技術に心を添えて」

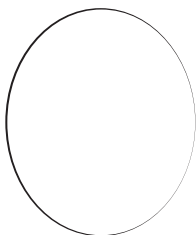
これは私が初めて実習しに行った病院で初めに教えられた言葉だ。

その日から始まった実習で, その難しさを実感した。

「看護ケア」一言に言ってもその中には基本的技術だけでなく, コミュニケーションを通して得た情報で患者さんの欲求に答えていく。

ほめたり, はげましたり, 聞いたり, 促したり, おこったり。

初めての実習でこれらの場面に幾度も遭遇し, 初めはおどろき, 時にはギモンを抱くこともあったが, 自分が冷静になってみていくと, そこには看護師の心がきちんと言葉に添えられているのを感じた。



## 佳 作

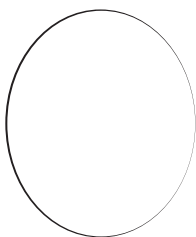
 かわぐち  
川 口 モモエ

 (都城市郡医師会介護老人  
保健施設「すこやか苑」)

私は現在、老人保健施設に勤めているナースです。

毎日、おとしよりとのふれあいの中で、生きることのよろこびや、悲しみや、すばらしさを痛感しております。

ある日の午後10時頃のことです。車椅子にのられたひとりの女性の入所者の方が、男性の介護士に向かって、「私は、まだ朝ごはん食べとらんよ」と話されていました。するとその介護士は、「まだ食べていなかったね。すぐ作ってくれるように電話しとくよ～」とさりげなく話されていました。私なら「何言ってるの、さっき食べたでしょ!!」と答えるところでしたが、介護士が話されたそのひとことが、人の尊厳につながるのだと気づかされたのです。その人らしさを大切にしていけることが、私達看護師や介護士の高齢者ケアの理念であることを肝に銘じて精進して参りたいと思います。



## 佳 作

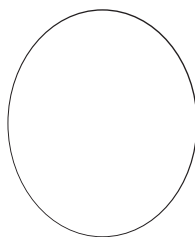
 かいの  
樋 野 凛

(宮崎県立五ヶ瀬中等教育学校)

「もう大丈夫。すぐ治るよ」。これは、私が胃腸炎になり、一人部屋で点滴を受け、不安と痛みで弱気になっていたとき、看護師さんが私に言って下さったはげましのことばです。私はそ

れまで、看護師さん達は、患者のケガや病気を治す人達と思っていましたが、この一言一言のことばで患者さんの心もいやしてくれているんだなあと初めて気付きました。このことばをかけてもらうまで、私はずっとベッドで固くなっていましたが、それからは安心して点滴を受けることができました。

もし、これから私のまわりで不安になっている人がいたら、このように人を気づかい、安心させてあげられるような人間になりたいです。



## 佳 作

 まつもと  
松 本 もえ

(宮崎県立五ヶ瀬中等教育学校)

天気は雨。

ところどころ カミナリの落ちるような痛みが走る

地下深く見え 大粒の雨が流れおちる

小さい私は こわかった

「大丈夫」。

横で見守る女の人が ほほえみかける

温かな手が わたしをそっと 包みこむ

痛みを和らげてくれるような 安心感

こわさも忘れ ねむりについた

横にいた 白衣の女の人 は わたしの心・体

すべてをキレイに洗い流してくれた

彼女のほほえみは わたしのやすらぎになり

彼女の言葉は わたしの安心感になった

小さかったわたしを こわくて暗いところから

引き上げてくれた

心から心配してくれた

わたしには それがとてもうれしかった

天気は快晴へ。

## 日医 FAX ニュースから

### 説明不可能な診療報酬の仕組みは排除する

青柳俊副会長は6月5日、第103回日本外科学会定期学術集会で、「日本医師会の立場からみた保険制度のあり方」をテーマに講演し、2004年の診療報酬改定に向け、「国民、患者、医療提供者に説明ができない仕組みを排除する」姿勢で臨む方針を強調した。診療報酬体系の見直しについては、「エビデンスに基づき議論し、成果を得たものから実施していく流れができた」と指摘。中協の診療報酬調査専門組織に、(1)医療提供コストの的確な反映、(2)医療技術の評価、(3)長期療養者の包括方式における患者特性の反映、(4)特定機能病院の入院包括評価—に関する分科会を設置して検討することを説明した。

青柳副会長は、「あるべき医療改革の方向」として、医療ニーズの把握・検証、国民ニーズに基づく客観的・中長期的な需要予測、需要予測による医療体制の検討、財源の確保・配分、財源確保のための安定した医療保険の確立、医療費の適正使用の検証—に沿った検討が必要と解説。そのうえで、医療制度を所管する厚生労働省は縦割り行政のなかで関連づけた政策が行われていないと指摘し、「そのパイプをつなぐ役割を日医がしなければならない」と述べた。

2004年診療報酬改定にあたっては、「国民、患者、医療提供者にとって説明できない仕組みを排除する」ことに力点をおいて取り組む方針を表明。とくに、「医師、患者がそこそこの医療を提供し、そこそこの医療を受ける」ということではなく、「できる限りベストの医療を提供し、ベストの医療が受けられる」という方向で臨む姿勢を強調した。

また、青柳副会長は同日の特別企画のなかで、

「診療報酬のあるべき姿」と題して講演し、「診療報酬改定の前に、財源確保が必要だ。それがなければわれわれが考えている診療報酬は画に描いた餅になる」とし、改定財源確保の必要性を強調した。また、01年度の国民医療費30.8兆円のうち、48%が医薬品関連メーカーなどに流れ、残り50%が人件費、医療機関の再生産費用は2%に過ぎないことを指摘し、「医療機関経営を確保するための資源配分」に強い問題意識を示した。

(平成15年6月10日)

### 株式会社の医療機関経営は絶対に容認できない — 四師会要望書 —

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会の四師会は政府の総合規制改革会議が検討中の株式会社による医療機関経営の解禁などに反対する要望書をまとめ、6月9日、10日の両日、安倍晋三内閣副官房長官、山崎拓自民党幹事長、麻生太郎自民党政調会長、大塚義治厚生労働審議官らに手渡した。青柳俊副会長は10日会見し、「昨日(9日)から四師会としていろいろなところに意見を申し入れて協力をお願いする活動を展開している。(自民党幹部などには)自民党として与党として対応をお願いしたいと申し上げた」と話した。

総合規制改革会議は6月下旬に12の重点項目についての答申をまとめる。四師会の要望書は、(1)株式会社等による医療機関経営の解禁、(2)いわゆる「混合診療」の解禁(保険診療と保険外診療の併用)、(3)医薬品の一般小売店における販売—の医療分野の重点3項目に対して、「絶対に容認することはできません」と強い問題意識を表明。

「貧富の差により医療を受けることができる者とできない者が生じる結果になる」とし、導入阻止に向けた協力を要請した。

自民党厚生労働部会は今月6日、これら医療

分野3項目に反対する考えを政府に申し入れているが、青柳副会長は「自民党だけでなく、与党3党の担当者が今回の案に反対ということで意見を一(いつ)にしたという情報が入ってきている。関係議員は私どもの意見を十分理解されていると思う」と述べた。(平成15年6月13日)

### 3割負担で被用者保険本人の総点数は大幅減 — 第3次レセプト調査 —

日本医師会は6月17日、昨年10月の高齢者の完全定率負担や今年4月の被用者保険本人3割負担の実施と、昨年10月の診療報酬改定の影響をみる目的で実施している第3次レセプト調査の4月診療分集計(速報)をまとめ、公表した。本人3割負担の影響を総点数、総件数、総日数の3要素でみると、入院、入院外とも対前年同月比で大幅に減少。総点数では、診療所の入院外が7.53%減、病院入院外も5.25%減となったほか、総件数でも診療所入院外5.96%減、病院の入院外で8.30%減という状況だった。

会見で速報値を報告した青柳俊副会長は、「長期投薬(の影響)を含め総日数が減っている。経済状況で減っている。老人保健の自己負担、3割負担の影響が出ていると想像はしている」と述べ、明確な分析は避けたものの、患者負担の制度改正が影響しているとの認識を示した。

(平成15年6月20日)

### 社会保障は「平時の国家安全保障」

坪井栄孝会長は6月22日、日本外科医会東京総会の特別講演で、日本は平均寿命、健康寿命(寝たきりなどにならないで生活できる期間)と

も世界一なのに、国民が老後に不安を感じているのは、「日本の健康政策に間違いがあるからだ」と指摘。「平時の国家安全保障」として医療をはじめとする社会保障を充実・強化し、国民の不安を払拭することが、消費拡大、税収増といった経済の活性化につながると説いた。

坪井会長は、「(国防や災害などの)有事の安全保障だけが国家安全保障ではない。国民が心配なのは平時に幸せに生きられるという安全保障を国が政策として持っているかということだ」とし、この平時の国家安全保障の中核に社会保障政策を位置づけることを提案した。

現在の小泉内閣の医療政策は、経済財政諮問会議、総合規制改革会議の委員らを中心とする「市場原理主義者」と医療費抑制を至上命題としている「財務官僚」に牛耳られていると分析。「彼らの作り出す政策には、日本の医療を良くしようという所が少しも見られない」と非難した。

社会保障財源の問題では、従来的一般会計(2003年度予算で81兆円)に限った議論ではなく、特別会計(同・266兆円)にまで目を向ける必要性を示した。一般会計と特別会計を連結した日医総研(日医のシンクタンク)の試算によると、▽特殊法人・独立行政法人に流れている補助金の廃止(財源効果:3.1兆円)▽地方自治体、公益団体などへ流れている補助金の50%カット(6.1兆円)▽国家公務員の人件費の5%カット(0.4兆円)▽国家公務員にかかわる経費の50%カット(7.2兆円)ーで総額16.7兆円の財源捻出が可能であることを指摘(グロスベース)。「すべてを医療に使えとは言わないが、国家戦略として扱うことで国民が安心した結果、起きる消費の伸び、税収の伸びは16.7兆円などというものではない」と話した。(平成15年6月24日)

## ヒヤリ・ハット！

都城市郡医師会病院のインシデント・  
アクシデントレポートの分析と対策医療安全対策委員会 いし い よし みつ  
石 井 芳 満

当院は2000年12月1日にリスクマネジメント委員会を発足し、多様化するリスクに対応している。リスクマネジメント委員会は毎週月曜日に委員会を開催してインシデント・アクシデントの報告の分析と対策を検討している。医長3名、看護師長2名、事務部門3名のメンバーに、事務長、総看護師長、看護部門の各部署の師長を、2002年7月からは各診療科の責任者も全てメンバーに加えた。

又、看護師のみで構成するミニリスク委員会も設けている。レポートは毎週約20件である。年間900件前後の報告書が提出され、インシデント・アクシデントの割合は、インシデント91.2%、アクシデント8.8%である。件数の多い順に5位までを報告すると、①点滴、②経鼻胃管、③内服、④食事、⑤注射であった。点滴や注射に関しては徐々に減少傾向で基本的なダブルチェック、指差し呼称をはじめ輸液ポンプの使用、ロック付輸液セット、三方活栓や、カラー注射器の採用も効を奏したと思われる。経鼻胃管、内服が5期6期と増えていたが病院内の改修による新体制と新採用者も多く不慣れな環境も影響している。食事については給食部門の不備や看護部門の中止忘れ等が目立った。内容別では①自己抜去、②与薬(施行)忘れ、③量違い、④ベッド、⑤その他となる。自己抜去がだんとつに多い。当院の平成14年度の70歳以上の入院患者は全体の42.5%を占め、80～90歳でも緊急手術や心カテ及びアンギオ等の検査が行われたり、重症患者の高度医療による治療等で、不穩による各種の管の抜去に苦慮している。要因別では、①状態把握不足、②不注意、③ルール違反、④連携伝達不足、⑤思い込みだった。

一人ひとりの患者の状態把握をし、予測性を

もった看護をしていく事は重要であるが急性期を担う当院で多数の看護師がチームを組み多くの業務に関わる中では一人ひとりの看護師の資質を高める事や、労働条件や環境も大きく関与していると考える。事故を起こさないためには個人が自発的にインシデントレポート・アクシデントレポートを提出し、全体で共有し、問題解決をはかることが大切で、提出されないインシデントの方を重要視している。インシデント・アクシデントに対しては病院全体で、あるいは職場単位で予防策をたて周知徹底し、繰り返し教育を行い意識を高める事に努力している。社会環境、医療環境、高齢化に伴う様々なリスク因子が多いがリスクマネジメント委員会を通して今まで埋もれていた諸問題が浮き彫りになり、問題解決が出来た事は大きな収穫だと思う。

## 当院での対策(全体)

1. 医療事故・インシデント報告書ガイドラインを全職員に配布し、周知を図った
2. 事故防止対策マニュアルを作成した
3. インシデント・アクシデントレポート提出の喚起
4. 委員会議事録の公開
5. 看護部にミニリスク委員会を設置し現場への周知徹底
6. ビデオによる全職員の研修
7. リスクマネジメント委員の院外研修→院内教育と伝達
8. 接遇、施設の構造、設備、針刺し事故、器材の紛失、破損に関する検討
9. インシデント・アクシデント事例への対策を病院全体としての対策と部署単位の対策に分類した

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■術後の肺塞栓症に対する治療を怠ったとして5500万円の支払い命令

大阪府阪南市立病院で子宮摘出手術を受けた女性(当時48)が手術後に死亡したのは、医師が適切な処置を怠ったためとして、遺族が市に計約7000万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、大阪高裁は27日、請求を棄却した一審大阪地裁判決を変更し、市に計約5500万円の支払いを命じた。

女性の死因は肺動脈が詰まる「肺塞栓症」で、林醇裁判長は「医師は手術後の症状から肺塞栓症を疑っていた。すぐに抗凝固剤を投与すべきだったのに怠り、女性を回復困難な状態にした過失があった」と判断した。

判決によると、女性は1996年8月、生理不順や腰痛などを訴えて同病院の産婦人科を受診し、その後入院した。病院の医師は子宮内膜症と診断し、同年9月に子宮を摘出。手術後、女性は「気分が悪い」などと訴え、死亡した。

### ■血圧管理が不適切の為脳梗塞を発症したとして5100万円の支払い命令

病院の医師が適切な治療をしなかったため脳梗塞の後遺症を負ったとして、新潟県五泉市の男性(60)が病院を運営する医療法人社団康仁会に約6100万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、新潟地裁は27日、康仁会に約5100万円の支払いを命じた。判決理由で、犬飼真二裁判長は「男性の血圧管理を適切に行わず、漫然と降圧剤を使用したため、脳梗塞の発作が起きた」と医師に注意義務違反があったと認定した。

判決によると、男性は1999年9月30日、五泉市の五泉仁愛クリニックで脳梗塞と診断され、入院。降圧剤などの投薬治療を受けたが翌日、脳梗塞の発作が起きた。その後、別の病院に移り、退院したが、左半身まひなど重い症状が残った。

### ■結核患者の届出義務違反で略式起訴

静岡県浜松市将監町の浜松労災病院の内科医が女性患者を結核と診断しながら7年以上も保健所に届けなかった事件で、浜松区検は3月28日、結核予防法違反(届け出義務違反など)の罪で長谷川潤医師(45、浜松市)を略式起訴した。

起訴状によると、長谷川医師は1995年9月、発熱などのため来院した女性患者を肺結核と診断したのに、保健所に届けなかったうえ、消毒や隔離など必要な伝染防止策を指示せずに昨年11月までの約7年間、2～4週間に1度の割合で通院させた。

同病院は今年10日、停職1か月の懲戒処分を決定、翌日、長谷川医師が昨年12月末に提出していた辞表を受理した。

### ■眼の外傷に対する治療が遅れた為に失明したとして1760万円の支払い命令

診察を受けた左目を失明したのは医師が適切な治療を怠ったためとして、滋賀県朽木村の男性(37)が天津市の開業医に、慰謝料など計約2800万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が3月31日、天津地裁であった。神吉正則裁判長は「医師としての注意義務に違反した」などとして、計約1760万円の支払いを命じた。

判決によると、男性は1997年9月、庭で作業中に鉄片が左目に入ったため開業医の診察を受けたが、すぐに鉄片を摘出するなどの治療や薬の投与が遅れたため失明した。開業医側は「鉄片が入った段階で(失明は)免れず、治療の遅れと関係がない」などと主張したが、神吉裁判長は「客観的証拠がない」などとして認めなかった。

### ■点耳薬の長期投与が難聴の原因として2300万円賠償命令

九大病院(福岡市)の医師が副作用に十分注意せず薬を投与したため難聴になったとして、福岡市東区の主婦山野京子さん(55)が、国に約4600万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、福岡地裁(横山秀憲裁判長)は22日、病院の過失を認め、

国に約2300万円の支払いを命じた。

横山裁判長は症状を「投与した薬による薬剤性難聴」と認定したうえで「薬の使用上の注意には、長期間使用しないよう記載されているのに、約1か月間投与し続けた。またその間、聴力検査を行わず副作用の発生を予防する注意を怠った」と指摘した。

判決などによると、山野さんは1999年10月25日から11月28日まで、同病院で中耳炎などに使用する点耳薬を投与された。薬を使い始めてから2、3日後から耳鳴りがひどくなり、現在は補聴器をつけなければ日常会話にも不自由な状態という。

## ■出産後の処置遅れが脳性まひの原因として1億円で和解

出生直後の長女(3)が重度の脳性まひになったのは、医師の処置の遅れが原因として、仙台市の両親が福島県原町市の原町中央産婦人科医院の高橋亨平院長に、介護費用など約1億1100万円の損害賠償を求めた訴訟は22日、院長側が1億円を支払うことで仙台高裁(小野貞夫裁判長)で和解した。両親の弁護士によると、和解条項には院長側の「後遺症に深く遺憾の意を表する」という言葉が盛り込まれた。

両親は、1999年7月に生まれた長女が、生後2日でぐったりするなど容体が急変したのに、適切な処置が行われず、脳性まひになったとして、2001年2月に提訴。一審仙台地裁は昨年12月、院長に約9300万円の支払いを命じた。

## ■重症新生児の転院遅れによる障害を認め1億円賠償命令

脳性まひで重い障害が残ったのは、出生直後に病院側が適切な措置を怠ったためだとして、大阪市の7歳男児と両親が奈良県新庄町の病院とその理事長に慰謝料など計約1億6000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、大阪地裁堺支部の高田泰治裁判長は23日、病院側に約1億6000万円の支払いを命じた。

判決によると、男児は1995年10月、帝王切開による早産児として出生。直後から呼吸時に胸壁の組織が陥没するなど新生児呼吸窮迫症候群(RDS)の症状があったにもかかわらず、新生児

集中治療施設のある別の病院に搬送したのは約13時間後だった。人工呼吸管理で自発呼吸ができるようになったが、脳性まひを発症し、自力で歩けないなどの障害が残った。

判決理由で高田裁判長はRDSと後遺症との因果関係を認めたとうえで、「病院側は男児がRDSである可能性を十分に認識できており、速やかに高度医療機関に移すべき注意義務を怠った」と指摘した。病院側は「人工呼吸をしながら可能な限り早急に搬送した」と反論していた。

## ■CT検査時の造影剤ショック死に5200万円の支払い命令

日本医大附属第二病院(川崎市)でCT検査中に死亡した男性(当時39)の遺族が、約7400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は25日、大学と担当医に約5200万円の支払いを命じた。判決理由で前田順司裁判長は「検査のために注入した造影剤はショックなどの重い副作用が出る場合があるのに、医師は全く問診をしないで使用した」と述べ、医師の過失と病院を経営する大学の使用者責任を認定した。

判決によると、男性は2000年9月、口が開けられないほど耳の前がはれたため、同病院の放射線科でCT検査を受けた。造影剤を注入後、ショック症状を起こし、翌日に死亡した。

## ■白内障手術で失明、1150万円賠償命令

老人性白内障の手術後、眼内が炎症を起こして失明したのは入院先の眼科医院の過失だとして、大津市の女性(75)が、医院を経営する医療法人(大津市)に計約1900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が6日、神戸地裁尼崎支部であり、渡辺安一裁判長は医院側に計約1150万円の支払いを命じた。判決理由で渡辺裁判長は「眼内が炎症を起こした時点で適切な外科的処置を怠ったため失明した」と述べた。

判決によると、女性は2000年10月、老人性白内障と診断され、同月19日に入院して手術を受けた。21日に眼内が炎症を起こしているのが判明、31日に転院したが、医院は転院まで10日間、経過観察と抗生物質の投与だけで、外科的処置はしなかった。

## 薬事情報センターだより (195)

### 薬局機能評価検討事業について

日本薬剤師会では、厚生労働省からの委託事業として「薬局機能評価検討事業」を平成14年度から取り組み始めました。この事業は、薬局の持つ「機能」を客観的に評価できる仕組みを作り、地域住民や患者さんが薬局を選ぶ際の目安にしてもらおうというものです。併せて、医薬分業の質の向上を目指すことを目的に、国民が安心して利用できる「理想的な薬局像」についても検討される予定です。

理想的な薬局像や薬局機能評価の基準等を検討する際には、薬剤師会の中だけの議論では視野が狭くなる恐れがあり、国民の視点に立つ必要があるため、薬剤師だけでなく、市民や医師を代表する方々、さらに都道府県で薬務行政に携わる方々がメンバーとして参加されています。薬剤師会も役員だけでなく、日々地域住民や患者さんと接している現場の薬剤師も参加しています。

スタートの時点では、薬局機能評価の「ものさし」の検討を行い、薬局の「機能」は①調剤に係わる機能、②医薬品等の供給・販売に係わる機能、③その他付加的機能（無菌製剤処理、介護保険関連等）といった大きな区分に分類され、これらに付帯するさまざまな事項が、評価の「ものさし」になるものと考えられております。

「ものさし」作りに当たっては、薬局のソフト面（患者サービスの内容等）とハード面（薬局の構造・設備）についても「機能」と密接に関連することから評価の「ものさし」になることはあり得ると考えられます。そこで、先ず一般市民の方々や患者さんが薬局に求めているものを把握するため「薬局・薬剤師に関するアンケート調査(①

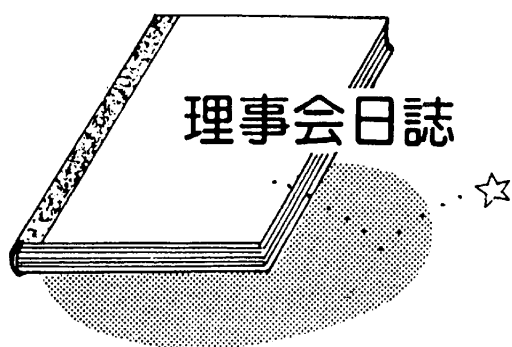
薬局を選ぶ際に重視する事項や、②薬局に求めるサービス等)」を実施し約2万件の回答を得ました。これらを集計・分析した概要が報告(日本大学薬学部：白神教授)され、これからの検討に活用されることになります。また、都市部と農村部など地域の実情に応じた薬局のパターン調査も予定されています。

日本薬剤師会でも、①日本医療機能評価機構の評価項目、②都の薬局業務運営ガイドライン、③基準薬局制度の認定基準等を参考にして550項目を列記し、この550項目を6つの大項目に分類・整理して作業が進められることになります。

この事業は、薬局に対する監視や行政指導を行うものではなく、地域住民・患者さんの側に立って薬局の機能評価を行おうとするものですから、従来の厚生労働省による「薬局業務運営ガイドライン」や薬剤師会の自主基準である「基準薬局制度」とは、ニュアンスが異なるものといえます。

また、現在、(財)日本医療機能評価機構が行っている病院機能評価では、当該機能評価を受けていることが診療報酬の算定と関連しており、評価を受ける病院が増加していると聞いております。薬局においても将来的には「薬局機能評価」が調剤報酬改定の議論に関連してくることも十分考えられます。最近、薬局における調剤事故がマスコミに報道されるなど、薬局に対して国民の厳しい目が向けられています。こうした中であって、薬局のあるべき機能や理想的な薬局像について検討されることは有意義なことだと思います。今年度末までにその全容が示され、具体的に動き出すよう期待しています。

(医薬分業支援センター所長 内田 保實)



### 平成15年 6 月 3 日(火) 第 4 回全理事会

#### 医師会関係 (議決事項)

1. 6/24(火)(宮崎観光ホテル)第14回新研修医の保険診療等説明会並びに祝賀会について  
保険診療等説明会並びに祝賀会における役員の役割分担が決定した。
2. 6/28(土)(県医)平成15年度第58回定例総会・特別講演等について  
中央情勢報告・互助会総会・医師連盟大会を含め、次第及び役員の役割分担が決まった。
3. 7/10(木)(宮崎地方・家庭裁判所)成年後見制度運営協議会開催に伴う出席者及び協議題について  
早稲田・河野両常任理事の出席が決定した。
4. 9/20(土)(福岡)九州医師会連合会平成15年度第1回各種協議会の開催種目について  
医療保険対策・介護保険対策・地域保健医療対策の3協議会の開催を希望することに決定した。
5. 11/5(木)(宮崎観光ホテル)「生涯生活設計セミナー」開催に伴う講師派遣依頼について  
早稲田常任理事を講師として派遣することに決定した。
6. 宮崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議委員の就任承諾依頼について

河野常任理事を引き続き推薦することに決定。

7. 「県民の翼」SNAへの出資について  
個人の判断で対応することになった。
8. 平成16年度県予算における要望事項の提出について  
各郡市医師会長及び各専門分科医会長へ要望事項の提出方を依頼することに決定した。提出期限は6月28日(土)
9. 7/26(土)(福岡)第19回九州ブロック医療情報システム推進協議会の開催について  
富田常任理事, 吉田理事の出席が決まった。
10. 平成15年度救急医療施設医師研修の委託契約について  
委託契約の締結が承認された。
11. 准看護師養成所生徒募集広告について  
本年度も各郡市医師会長協議会で意見を聴いて、対応を決定することになった。
12. 介護保険法に定める痴呆対応型共同生活介護(痴呆性高齢者グループホーム)の外部評価の実施に係る評価調査員の推薦依頼について  
事務局職員2名を推薦することに決まった。
13. 平成15年度在宅医療の推進のための実施研修事業の委託契約について  
委託契約の締結が承認された。
14. 平成15年度ホスピスマインド育成・普及事業の委託契約について  
委託契約の締結が承認された。
15. 6/12(木)(県医)平成15年度互助会定時評議員会開催について  
平成14年度互助会収支決算が承認され、来る6月12日(木)19:00から、県医師会館において標記評議員会を開催することに決定した。
16. 8/2(土)・3(日)(大分)第47回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成15年度九州学校検診協議会等について

役員等の出席者が決まった。

17. 平成15年度宮崎県学校保健会役員の委嘱並びに理事・評議員会の開催について

大坪副会長，早稲田常任理事が理事，西村常任理事が監事，浜田理事が評議員にそれぞれ就任することが承認された。

理事・評議員会は，6月27日(金)15:00から，県医師会館において開催される。

18. 広域予防接種業務委託契約について

委託契約の締結が承認された。

19. 7/19(土)(大阪)大阪府医師会勤務医部会設立30周年記念式典講演・シンポジウムの開催について

行事の都合により，欠席することになった。

20. 平成15年度へき地出張診療所医療業務の委託契約について

委託契約の締結が承認された。

21. 宮崎県へき地医療支援計画策定等会議(仮称)委員の推薦について

池井理事の推薦を決定した。

22. 6月及び7月行事予定について

#### (報告事項)

1. 週間報告について
2. 平成15年5月末日現在宮崎県医師会会員数について
3. 再診料等の月内逓減制撤廃について
4. 九州医連連絡会規約の送付等について
5. 平成15年度「宮崎県医療功労者知事表彰」候補者の推薦について
6. 平成15年度救急医療功労者の厚生労働大臣表彰候補者の推薦について
7. 平成15年度学校保健及び学校安全に関する文部科学大臣被表彰者及び県教育長被表彰者の推薦について
8. 5/17(土)(佐賀)九州医師会連合会第85回定例委員総会について  
56ページ参照
9. 5/26(月)(都城)無承認・無許可医療用具を

使用した放射線治療に関する調査について

10. 5/14(水)(宮崎医科大学)宮崎大学創設準備委員会について

11. 5/17(土)(佐賀)九州医師会連合会第255回常任委員会について

53ページ参照

12. 5/26(月)(東京)支払基金本部理事会について

13. 5/27(火)(福祉総合センター)県社会福祉協議会理事会について

14. 5/27(火)(総合保健センター)県腎臓バンク理事会について

15. 5/28(水)(支払基金)支払基金幹事会について

16. 5/28(水)(県医)県アイバンク協会理事会について

17. 5/29(木)(総合保健センター)県公衆衛生センター理事会について

18. 5/30(金)(厚生年金会館)県暴力追放県民会議理事会について

19. 5/30(金)(ホテル神田橋)県健康づくり協会理事会について

20. 月遅れ分の診療報酬明細書等の提出について

21. レセプト電算処理システムに関するアンケート調査について

22. 5/28(水)(ホテルプラザ宮崎)県健康づくり協会評議員会について

23. 5/14(水)(市民プラザ)第53回“社会を明るくする運動”県実施委員会について

24. 5/16(金)(日医)第1回日医医療関係者対策委員会について

25. 5/18(日)(穆佐小学校)第4回高木兼寛顕彰会総会について

26. 5/24(土)(県立看護大学)みやざきナースToday2003について

63ページ参照

27. 5/28(水)(県警察本部)県犯罪被害者等支援連絡協議会刑事専門部会について

28. 5/30(金)(宮崎観光ホテル)平成15年度県国

際連合協会役員会について

29. 5/14(水)(日医)感染症(SARS)危機管理対策協議会について

62ページ参照

30. 5/30(金)(宮日会館)SARS(新型肺炎)講演会について

31. 5/16(金)・5/26(月)(県医)広報委員会について

32. 5/16(金)(県警察本部)県犯罪被害者等支援連絡協議会生活・少年専門部会について

33. 5/29(木)(中央福祉相談センター)DV被害者保護支援ネットワーク会議について

34. 5/21(水)(宮崎医科大学)宮崎医科大学医学概論講義について

35. 5/25(日)(ホテルプラザ宮崎)県病院薬剤師会50周年記念行事について

36. 5/21(水)(県警察本部)県犯罪被害者等支援連絡協議会交通専門部会について

37. 5/28(水)(県医)労災指導委員会について

38. 6/2(月)(県医)健康教育委員会について

35ページ参照

39. 5/22(木)(県医)第2回会員の倫理向上委員会について

35ページ参照

40. 5/23(金)(県庁)県リハビリテーション協議会について

41. 5/28(水)(県医)新医師臨床研修医制度における臨床研修病院群参加希望医療機関への説明会について

42. 宮崎県保健医療計画の見直し計画案に係る意見および圏域の増床にかかる対応について

43. 5/28(水)(南那珂医師会館)南那珂医師会定例総会について

44. 5/29(木)(県医)県医師会諸会計監査について

#### 医師連盟関係

##### (協議事項)

1. 6/14(土)(魚よし)自由民主党宮崎県第一選

挙区支部総会の開催について

河野常任執行委員の出席が決まった。

##### (報告事項)

1. 5/19(月)(ホテルプラザ宮崎)大原一三経営セミナーについて

2. 5/31(土)(宮崎市阿波岐原)牧野としお後援会事務所開き式について

3. 6/1(日)(宮崎観光ホテル)松形祐堯知事「みどりの文化賞」受賞祝賀会について

#### 医師国保組合関係

##### (協議事項)

1. 傷病手当金支給申請について

申請のあった4件が承認された。

##### (報告事項)

1. 5/19(月)(東京)全国国保組合協会推進連盟代議員会及び同協会理事会について

2. 5/22(木)(東京)全国医師国保組合連合会代表者会議について

#### 平成15年 6 月10日(火) 第4回常任理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 6/17(火)(県医)定例代議員会における対応について

代議員からの質問事項への対応と懇親会の次第、役員の役割分担が決まった。

2. 6/28(土)(県医)「県医師会定例総会・特別講演等へ参加のお願い」について

各郡市医師会長協議会において、了承いただいたので、各郡市医師会に協力をお願いすることになった。

また、来賓・講師への対応、各種表彰祝賀の記念品が決まった。

3. 6/28(土)・29(日)(日南)第22回宮崎県糖尿病宿泊講習会開催に伴う後援依頼について

名義後援が承認された。

4. 10/29(水)(高千穂町)第43回宮崎県精神保健福祉大会の後援について

名義後援が承認された。

5. 世界医師会準会員の更新について

本会役員3名の更新が承認された。

6. 生活福祉資金「貸付審査等運営委員会」委員の推薦について

早稲田常任理事の推薦が決まった。

7. 宮崎県感染症対策審議会委員の推薦について

引き続き、大坪副会長及び南嶋洋一先生を推薦することに決定した。

現委員の任期満了に伴うもの。

8. 勤務医住宅ローン借入申込みについて

申請のあった1件が承認された。

9. その他

1) 日医講習会等のビデオ頒布について

今回は購入を見送ることになった。

2) 行事予定について

7月の行事予定が決まった。

**(報告事項)**

1. 6/5(木)(県医)宮崎社会保険事務局との打合せ会について

2. 6/7(土)(福岡)平成15年度九州医師会連合会医療保険対策協議会について

3. 6/8(日)(ホテルスカイタワー)「治験ってなに?健康と創薬を考える」講演会開催に伴う健康相談について

4. 6/4(木)(県医)医学賞選考委員会について  
36ページ参照

5. 再診料及び外来診療料に係る診療報酬明細書への記載方法について

6. 6/5(木)(県医)成人病検診各部長連絡協議会について  
50ページ参照

7. 6/9(月)(県医)健康スポーツ医学委員会について  
37ページ参照

**医師連盟関係)**

**(協議事項)**

1. 6/14(土)(自治会館)自民党県連選挙対策委員会について

早稲田常任執行委員の出席が決まった。

2. 三師会決起集会について

来る7月の県知事選挙に係る三師会決起集会の開催を呼び掛けることになった。

対応は担当常任執行委員に一任。

**(報告事項)**

1. 6/7(土)(日医)日医連若手会員研修会について

2. 6/9(月)(自治会館)自民党県連総務会について

**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4件が承認された。

**(報告事項)**

1. 6/10(火)医協運営委員会について

## 県 医 の 動 き

### (6月)

- 1 松形祐堯知事「みどりの文化賞」受賞祝賀会  
(早稲田常任理事)
- 2 産業医研修会  
全国植樹祭県実行委員会総会(事務局)  
健康教育委員会(会長他)  
県産婦人科医会医療安全対策弁護士支援委員会(西村常任理事他)
- 3 県医連常任執行委員会(会長他)  
第4回全理事会(会長他)  
各郡市医師会長協議会(会長他)
- 4 医学賞選考委員会(大坪副会長)
- 5 宮崎社会保険事務局との打合せ会  
(志多副会長他)  
成人病検診各部会長連絡協議会(会長他)
- 6 介護支援専門員連絡協議会打合せ会  
(河野常任理事)
- 7 臨床検査精度管理標準化に関する勉強会  
九医連医療保険対策協議会(福岡)  
(志多副会長他)  
日医連若手会員研修会(日医)  
(濱砂常任理事他)
- 8 全医協連役員推薦会議(東京)  
(西村常任理事)  
NPO法人ニューイング講演会健康相談  
(稲倉常任理事)
- 9 自民党県連総務会(早稲田常任理事)  
日産婦学会専門医制度宮崎地方委員会  
(西村常任理事)  
健康スポーツ医学委員会(会長他)
- 10 医協運営委員会(会長他)  
第4回常任理事会(会長他)
- 11 日医医療情報ネットワーク推進委員会(日医)  
(富田常任理事)  
医家芸術展世話人会(大坪副会長)
- 12 産業医研修会  
互助会定時評議員会(会長他)
- 13 社会保険事務局社会保険健康づくり事業推進協議会(夏田常任理事)  
県有床診療所協議会役員会(稲倉常任理事他)
- 14 県看護協会通常総会(早稲田常任理事)  
自民党県連選挙対策委員会(早稲田常任理事)  
宮崎市郡医師会総会  
県内科医会総会・学術講演会(志多副会長他)  
自民党県第一選挙区支部総会(河野常任理事)
- 15 日医医療安全推進者養成講習会(東京)  
(早稲田常任理事)
- 16 勤務医部会会計監査  
病院部会・医療法人部会合同理事会  
(濱砂常任理事他)  
広報委員会(大坪副会長他)  
勤務医部会理事会(浜田理事他)
- 17 医協総代会(会長他)  
県医定例代議員会(会長他)  
県医連執行委員会(会長他)  
県内科医会誌編集委員会
- 18 日医社会保険診療報酬検討委員会(日医)  
(会長)  
日医年金委員会(日医)(河野常任理事)
- 19 産業医研修会  
児湯医師会総会
- 20 県環境整備公社評議員会(志多副会長)  
日本プライマリ・ケア学会理事会(札幌)  
(会長)  
西諸医師会総会  
日本プライマリ・ケア学会評議員会(札幌)  
(会長他)  
日本プライマリ・ケア学会支部研究会(札幌)  
(早稲田常任理事)
- 21 自民党県連総務会(河野常任理事)  
九医協連理事会・総務部会(福岡)(会長他)  
産業医研修会(実地)(濱砂常任理事)  
牧野としお選対拡大会議(河野常任理事)  
日向市東臼杵郡医師会総会
- 21~22 全医協連理事会(北海道)(志多副会長)  
日本プライマリ・ケア学会(札幌)  
(早稲田常任理事)
- 23 支払基金本部理事会(東京)(会長)  
県産婦人科医会全理事会(西村常任理事他)  
公衆衛生エイズ等対策委員会
- 24 第5回全理事会(会長他)  
新研修医保険診療説明会・祝賀会  
(会長他)
- 25 みやざきはしかゼロ作戦(プロジェクトM)  
本部会議(浜田理事)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
支払基金幹事会(会長)
- 26 宮崎政策懇話会(会長)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)  
延岡市医師会総会  
西都市・西児湯医師会総会
- 27 全国国保組合協会通常総会(岩手)  
(高橋理事)  
県学校保健会理事・評議員会(会長他)  
ケアマネ試験対策研修会事前打合せ会  
(河野常任理事)  
学校保健及び学校安全に関する文部科学大臣表彰審査会(会長)  
県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業調査研究委員会(早稲田常任理事)  
広報委員会(富田常任理事他)  
産業医研修会(前期)(濱砂常任理事他)  
県医定例総会(会長他)  
日医代議員会議事運営委員会(日医)  
(大坪副会長)
- 29 日本産婦人科医会代議員総会(東京)  
(西村常任理事)
- 30 県介護支援専門員研究大会準備委員会  
(会長他)  
訪問看護ステーション役員会  
はにわネット打合せ会(富田常任理事)

## 追 悼 の こ と ば

都城市北諸県郡医師会

竹 下 文 夫 先生  
たけ した ふみ お

(大正10年 2 月24日生 82歳)

## 弔 辞

本日ここに、今は亡き故竹下文夫先生のご葬儀が執り行われるにあたり、都城市北諸県郡医師会を代表致しまして、謹んで哀悼の意を表しお別れの言葉を申し上げます。

先生は、昨年の秋頃より病状を悪化され、医師会病院で治療をされていたと思いますが、風薫る一昨日の早朝静かにその82年のご生涯を閉じられました。今こうして、先生の温容溢れるご遺影を仰ぎみますと在りし日の先生の面影が彷彿と甦り、新たな涙を禁じ得ません。ましてや、奥様をはじめご家族ご親族のお悲しみは如何ばかりかと思ひますとお慰めの言葉もなく、私共医師会員一同心から哀悼の意を表するしだいであります。

先生は、大正10年 2 月24日 5 人兄弟のご長男として、北諸県郡山田町谷頭でお生まれになりました。幼年時代は、近所の悪友と春は小川での魚釣り、夏は学校帰りの水遊び、昆虫採集、秋は稲刈り後の田んぼでの野球、冬は凧上げ、こま回し、めじろ取り等元気一杯の少年でいらっしゃいました。中学は、旧制都城中学校へと進まれ、卒業と同時に同じく開業医でいらっしゃったお父様の勧めもあって東京の医大を受験されましたが、思い通りにはいかず予備校生活を送ることになりました。不慣れた都会での予備校暮らしにも慣れた頃、突然40度近い高熱が2週間程続き近くの医療機関で診てもらったところ、結核の疑いと診断されやむなく勉学を中断

して郷里の山田へ帰ることになりました。その後都城地域で当時肺結核の専門医でいらっしゃった(故)坂元 勇先生と(故)飯田幸雄先生の紹介もあって九州大学医学部で診察を受けられた後、京都大学医学部で左腎結核と診断され摘出の手術をお受けになりました。退院後は、療養に努めていらっしゃいましたが、先の大戦の戦局が日増しに厳しくなり、米軍のフィリピン奪還、沖縄進攻と移り次の上陸地は、南九州と予測されておりました。その頃先生はまだ病弱でいらっしゃいましたが、少年期の悪友や学友たちが、次々と戦場へ赴く知らせにいたたまれず志願されて軍の雇用員となられ、戦局の緊迫情勢を受けて南九州に集結していた駐屯軍の医薬品、衛生資材等の管理の仕事をされることになりました。終戦後の昭和21年の春、体力を回復された先生は、再度医学部に挑戦されることになられ、見事に鹿児島医専と久留米医専の両方に合格され、鹿児島医専に進まれることになりました。卒業後は、医師国家試験合格を待ち受けた様に山田のご実家から診療を手伝うようにといわれ、長らくご自身の病気の為にご両親に迷惑をかけられたこともあって郷里山田で地域医療に従事されることになりました。

先生は、ご自身の青年期に生死に関わるほどの大病をされ、しかも長い療養生活の経験もお持ちでしたので、患者さんの気持ちは、私共より遥かに理解されていたのではないかと思います。後に先生は、医師会の対談誌の中で、多く患者さんの治療を通して、様々な人の生き様に会い幾度となく深い感銘を覚えたことが数多くありますと述べていらっしゃいます。この言葉は、大病をされ大きく迂回されて医者になられた先生ならではのご感想ではないでしょうか。私共医師会事業におきましては、山田町立山田中学校、木之川内小学校、都城市立夏尾小学校・中学校の学校医を30年余りお引き受けいた

いた他、都城地区総合保健センターの健康相談部長・副部長の役職を3期6年にわたり務めていただきました。また行政機関の医療・福祉に関する協議会の委員も数多くお務めいただきました。先生のこのようなご貢献に対しまして、昭和61年10月に公衆衛生功労として宮崎県知事表彰、平成5年10月に学校保健功労として宮崎県教育長表彰、そして平成13年11月には、公衆衛生功労として厚生労働大臣表彰を受賞されるという栄誉に浴されました。

先生は、この数年ご自身で体力の衰えを感じていらっしゃったのか医師会からお願い致しました公務や委員につきまして、律儀にも医師会に直接おいでになり医師会に迷惑のかからぬよう少しずつ他の会員の先生への移行をお願いされました。病に倒れられる直前まで医師会事業にご協力いただきましたことに対しまして、衷心より感謝申し上げます。

現在アジア地域におきましては、中国広東省や香港等で発生した重症急性呼吸器症候群が猛威をふるい毎日のように患者数、死亡者数の増

加が伝えられております。これだけ医学の進んだ時代でありながら対応処置は、「隔離」と「消毒」という方法しかないという想像だにしていなかった事態に陥っています。今、一時期下火になったと思われていた感染症の脅威が再び人類に襲いかかろうとしております。私共は、この脅威に屈することなく先生がこれまで実践されてこられた地域医療活動の道を更に発展させるべく会員一丸となって邁進していく覚悟であります。

竹下先生、惜別の情、誠に尽くし得ませんが、先生の永年にわたる地域医療活動のご労苦とご貢献に対しまして、会員一同深い尊敬と感謝の誠を捧げますと共に、御霊のとこしえに安らかならんことをお祈り申し上げ惜別の辞と致します。

先生どうか安らかに眠りください。

平成15年 5 月21日

都城市北諸県郡医師会

会長 柳 田 喜美子

## ニューメンバー

いけ だ のり ぶみ  
池 田 典 文住 所：延岡市船倉町1丁  
目2-5 1103号室

専門科目：産婦人科，内科

家族構成：妻，長女(中1)

略 歴：

昭和54年 長崎青雲高等学校卒業

昭和60年 杏林大学医学部卒業

平成4年 佐賀医科大学大学院修了

平成7年 久留米大学産婦人科勤務

平成12年 熊本セントラル病院婦人科医長

平成15年 共立病院勤務

趣 味：映画鑑賞，テニス，ゴルフ

抱 負：4月より，共立病院に勤務して  
います。

学生時代はテニス，2～3年前からゴルフ  
のレッスンを受けるも上達せず，現在は挫折  
中。このままでは，BMIの減少は難しいと，  
妻と二人でゴルフを始める相談をしています。

縁あって，延岡で勤務するようになりました。  
医師会の諸先生方にご指導をいただき，  
地域医療に貢献できればと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

## ● ● ● 読者の広場 ● ● ●

## 読者からの投書

MRT ラジオ「おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室」放送後の抄録が掲載されていますが，放送予定の抄録があったら前以て掲載していただくと有用ではないかと思います。

(平成15年6月12日 T生)

## 広報委員会の返事

放送前にその内容が分かれば，番組を聞いてみようという興味がわきますし，聞いた場合に放送内容の理解を助けることにもなり，また，番組の宣伝としても有効な手段だと考えています。しかし，本誌の発行の日程では，原稿を2か月前までに集めなければ間に合わせることはできません。残念ですが現状では困難です。

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)

## 会 員 消 息

平成15年6月末現在 会員数 1,633名

(A 会員 807名, B 会員 826名)

(男 性 1,489名, 女 性 144名)

## 一☆ 入 会 ☆一

B	大塚 晃生 (延岡)	H15.4.1	県立延岡病院	延岡市新小路2-1-10 ☎0982-32-6181
B	柳澤 透 (宮崎)	H15.5.1	勲潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院	宮崎市大字小松1119 ☎0985-47-5555
B A2	恒吉 研吾 (都城)	H15.5.1	(医)清風会 花房泌尿器科医院	都城市北原町22-6 ☎0986-25-1177
B A2	藤元 静代 (都城)	H15.5.1	(医)社団静雄会 藤元上町病院	都城市上町10-24 ☎0986-23-4000
B A2	外山 勝浩 (宮医大)	H15.5.1	宮崎医科大学 耳鼻咽喉科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2966
A	前田 正幸 (児湯)	H15.5.9	前田医院	児湯郡都農町大字川北4589 ☎0983-25-1115
B	山崎 俊輔 (西諸)	H15.5.14	小林市立 市民病院	小林市大字細野2235-3 ☎0984-23-4711
B	高木 信雄 (宮崎)	H15.6.1	(財)弘潤会 野崎東病院	宮崎市村角町高尊2105 ☎0985-28-8555
B A2	松山 明彦 (宮崎)	H15.6.1	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B	佐藤 新五 (都城)	H15.6.1	(医)社団牧会 小牧病院	都城市立野町5-5-1 ☎0986-24-1212
B	矢埜 正實 (延岡)	H15.6.1	県立延岡病院	延岡市新小路2-1-10 ☎0982-32-6181
B	井上 勝己 (宮医大)	H15.6.1	宮崎医科大学 泌尿器科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2968
B A2	堀之内 謙一(宮医大)	H15.6.1	宮崎医科大学 耳鼻咽喉科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2966

## 一☆ 異 動 ☆一

B A2	橘 宣祥 (宮崎) (会員区分等の変更: B→B A2)	H15.4.1	(医)慈光会 宮崎若久病院	宮崎市福島町寺山3147 ☎0985-51-1548
B	松岡 春明 (延岡) (自宅会員等へ変更)	H15.4.1		奈良市五条2-15-1 ☎0742-47-8580

A	木佐貫 靖夫(宮崎) (一人医師医療法人への変更)	H15.5.1	(医)木佐貫 内科医院	宮崎市千草町13-5 ☎0985-22-3996
B	木佐貫 博人(宮崎) (勤務先一人医師医療法人への変更)	H15.5.1	〃	〃
A	福井 信介 (宮崎) (一人医師医療法人への変更)	H15.5.1	(医)エフエムシー 福井医院	宮崎市大字浮田3127 ☎0985-47-4131
A	松本 信義 (宮崎) (医療施設名等の変更)	H15.5.1	木花歯科 内科医院	宮崎市大字熊野9979-1 ☎0985-58-0016
A	濱田 圭一 (都城) (医療施設住所表示の変更)	H15.5.1	はまだ クリニック	都城市祝吉2-4-9 ☎0986-45-2266
A	竹原 俊幸 (延岡) (新規開業: B ^{A2} →A)	H15.5.1	(医)社団健腎会 おおぬきクリニック	延岡市大貫町2-1236 ☎0982-28-1533
B	森満 保 (宮医大) (文書送付先等の変更)	H15.5.22		宮崎市月見ヶ丘2-17-7 ☎0985-52-6287
B	山本 忠男 (都城) (自宅住所表示の変更)	H15.5.23		都城市祝吉1-22-16 ☎0986-22-3961
B ^{A2}	青木 敏浩 (宮崎) (勤務先等変更)	H15.6.1	青木医院	宮崎市江平東1-8-14 ☎0985-22-2487
A	永友 武郎 (宮崎) (新規開業: B→A)	H15.6.1	たけお眼科	宮崎市大島町国草160-2 ☎0985-60-5000
A	宮路 重和 (宮崎) (医療法人へ変更)	H15.6.1	(医)春光会 宮路病院	宮崎市淀川3-8-5 ☎0985-52-6511
B	山田 学 (宮崎) (勤務先医療法人へ変更)	H15.6.1	〃	〃
B	今里 元輝 (延岡) (勤務先等の変更: B ^{A2} →B)	H15.6.1	(医)博生会介護老人保 健施設エクセルライフ	延岡市大貫町1-2850-1 ☎0982-32-1854
B	平田 実 (延岡) (会員区分等の変更: A→B)	H15.6.1	(医)久康会 平田病院	延岡市土々呂町4-4390-16 ☎0982-37-0050
A	平田 耕太郎(延岡) (会員区分等の変更: B→A)	H15.6.1	〃	〃
A	大山 博司 (児湯) (新規開業: B→A, 宮崎→児湯)	H15.6.1	大山脳神経外科 クリニック	児湯郡新富町大字上富田字下屋敷7501-1 ☎0983-26-8111
A	外山 誠也 (南那珂) (新規開業: B ^{A2} →A)	H15.6.1	外山小児科内科	日南市油津2-6-7-1 ☎0987-22-2131

## —☆ 退 会 ☆—

B A ²	井手 秀幸 (宮崎)	H15. 5 .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	坂本 惇夫 (宮崎)	H15. 5 .31	宮崎社会保険病院	宮崎市大坪西1-2-1 ☎0985-51-7575
B A ²	矢野 理子 (宮崎)	H15. 5 .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	川野 貴久 (延岡)	H15. 5 .31	国民健康保険 北浦診療所	東臼杵郡北浦町大字古江2492-1 ☎0982-45-3331

## 6月のベストセラー

1	バカの壁	養 老 孟 司	新 潮 社
2	ダレン・シャンⅧ 真夜中の同志	ダレン・シャン 橋 本 恵 訳	小 学 館
3	朝には紅顔ありて	大 谷 光 真	角 川 書 店
4	世界の中心で、愛をさけぶ	片 山 恭 一	小 学 館
5	仙台青葉の殺意	西 村 京 太 郎	双 葉 社
6	不安の力	五 木 寛 之	集 英 社
7	山本周五郎のことば	清 原 康 正	新 潮 社
8	輝く日の宮	丸 谷 才 一	講 談 社
9	魔法の杖		ソニーマガジズ
10	創竜伝13 噴火列島	田 中 芳 樹	講 談 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

(H15. 7 . 1 現在)

求 人：97件(118人)， 求 職：7件 7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、上記のとおり情報が寄せられております。

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

担当理事 和 田 徹 也  
事 務 局 小橋川 昇  
T E L 0985-22-5118

## お知らせ

# 薬事法及び採血及び供血あつせん業取締法の 一部を改正する法律の施行について

## 宮崎県福祉保健部保健薬務課薬務係

感染症の発生・拡大防止対策として生物由来製品、特定生物由来製品が指定され、また、医療関係者から厚生労働省への副作用・不具合報告等が法制化されます。

主な内容は次のとおりで、これらの制度は、平成15年 7 月30日から施行されます。

### 1. 生物由来製品・特定生物由来製品の取扱い

#### 1) 生物由来製品・特定生物由来製品の指定 (平成15年厚生労働省告示第209号)

次のものが指定されます(具体的には次の一覧表を参照してください)。

##### (1) 生物由来製品

人その他生物に由来するものを原料又は材料として製造をされる医薬品、医療用具等のうち、保健衛生上特別の注意を要するもの

○医薬品：ワクチン、抗毒素等172品目

○医療用具：ウシ心のう膜組織から構成されるもの等10品目

##### (2) 特定生物由来製品

生物由来製品のうち、販売又は授与等した後において当該生物由来製品による保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するための措置を講ずることが必要なもの

○医薬品：輸血用血液製剤等51品目

#### 2) 生物由来製品等の表示

生物由来製品には「**生物**」特定生物由来製品には「**特生物**」の表示がされます。また、併せて添付文書の記載事項も変更されます。

#### 3) 特定生物由来製品に係る取扱い

##### (1) 特定生物由来製品に係る使用の対象者への説明(改正法第68条の 7 関係)

特定生物由来製品を取り扱う医師その他の医療関係者(「特定医療関係者」といい

ます)は、特定生物由来製品の有効性及び安全性その他適正な使用のために必要な事項について、使用の対象者に対し、適切な説明を行い、その理解を得よう努めなければならないことになります。

##### (2) 特定生物由来製品に関する記録及び保存(改正法第68条の9第3項及び第4項関係)

特定医療関係者は、次の事項を記録し、**少なくとも20年間は保存しなければならないこと**になります。

① 使用の対象者の氏名及び住所

② 名称及び製造番号又は製造記号

③ 使用の対象者に使用した年月日

④ その他保健衛生上の危害発生防止又は拡大を防止するために必要な事項

#### 2. 医療機関からの医薬品等の副作用、感染症等の報告制度

(改正法第77条の 4 の 2 第 2 項関係)

医療機関の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師等は、医薬品又は医療用具の使用による副作用、感染症又は不具合の発生について保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から、その旨を厚生労働大臣に報告しなければならないこととなります。

#### 3. 医療機関・医師主導の治験届出制度

(改正法第80条の 2 第 2 項関係)

企業が依頼する従来の治験届出制に加え、医療機関・医師が主体となって実施する治験についても届出制度が導入されることとなります。

これにより、医療機関・医師が未承認薬を使用し実施する臨床研究を治験として位置付け、医薬品の承認申請資料としての利用が促進され、また、安全性・倫理性が確保されることとなります。

## 特定生物由来製品等指定一覧表

特定生物由来製品		46 プラセンタエキス(人由来のものに限る)	
次の成分を含有する製剤(体外診断用医薬品を除く)		47 ph4処理酸性人免疫グロブリン	
1 インターフェロン- $\beta$ -1b(遺伝子組換え)		48 ポリエチレングリコール処理抗HBs人免疫グロブリン	
2 オクトコグアルファ(遺伝子組換え)		49 ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン	
3 解凍人赤血球濃厚液		50 ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	
4 活性化プロトロンビン複合体		51 ルリオクトコグアルファ(遺伝子組換え)	
5 加熱人血漿たん白(ただし,主成分としての使用に限る)		生物由来製品	
6 乾燥イオン交換樹脂処理人免疫グロブリン		次の成分を含有する製剤(体外診断用医薬品を除く)	
7 乾燥抗HBs人免疫グロブリン		1 アプロチニン液	
8 乾燥抗D(Rho)人免疫グロブリン		2 アルテブラーゼ(遺伝子組換え)	
9 乾燥抗破傷風人免疫グロブリン		3 アレルゲンエキス(治療用であって菌類及び人の尿に由来のものに限る)	
10 乾燥スルホ化人免疫グロブリン		4 イミグルセラーゼ(遺伝子組換え)	
11 乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ		5 インターフェロン- $\alpha$ (NAMALWA)	
12 乾燥濃縮人活性化プロテインC		6 インターフェロン- $\alpha$ (BALL-1)	
13 乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子		7 インターフェロン- $\beta$	
14 乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子		8 インフリキシマブ(遺伝子組換え)	
15 乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子		9 インフルエンザHAワクチン	
16 乾燥濃縮人C1-インアクチベーター		10 インフルエンザワクチン	
17 乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体		11 ウリナスタチン	
18 乾燥人血液凝固第Ⅸ因子複合体		12 ウロキナーゼ	
19 乾燥人フィブリノゲン		13 A型ボツリヌス毒素	
20 乾燥ph4処理人免疫グロブリン		14 エプタコグ アルファ(活性型)(遺伝子組換え)	
21 乾燥ペプシン処理人免疫グロブリン		15 エポエチン $\alpha$ (遺伝子組換え)	
22 乾燥ポリエチレングリコール処理抗HBs人免疫グロブリン		16 エポエチン $\beta$ (遺伝子組換え)	
23 乾燥ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン		17 黄熱ワクチン	
24 乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン		18 下垂体性性腺刺激ホルモン	
25 抗HBs人免疫グロブリン		19 ガラクトシル人血清アルブミンジエチルトリアミン五酢酸テクネチウム(99mTc)	
26 合成血		20 乾燥細胞培養痘そうワクチン	
27 抗破傷風人免疫グロブリン		21 乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン	
28 絨毛組織加水分解物(人由来のものに限る)		22 乾燥弱毒生水痘ワクチン	
29 新鮮凍結人血漿		23 乾燥弱毒生風しんワクチン	
30 洗浄人赤血球浮遊液		24 乾燥弱毒生麻しんおたふくかぜ風しん混合ワクチン	
31 胎盤加水分解物(人由来のものに限る)		25 乾燥弱毒生麻しんワクチン	
32 胎盤絨毛分解物(人由来のものに限る)		26 乾燥組織培養不活化A型肝炎ワクチン	
33 トロンビン(人由来のものに限る)		27 乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン	
34 白血球除去人赤血球浮遊液		28 乾燥痘そうワクチン(乾燥痘苗)	
35 ヒスタミン加人免疫グロブリン(乾燥)		29 乾燥日本脳炎ワクチン	
36 人血小板濃厚液		30 乾燥BCG(膀胱内用)	
37 ヒト血漿由来乾燥血液凝固第ⅩⅢ因子		31 乾燥BCG膀胱内用(コンノート株)	
38 人血清アルブミン(ただし,主成分としての使用に限る)		32 乾燥BCG膀胱内用(日本株)	
39 人赤血球濃厚液		33 乾燥BCGワクチン	
40 人全血液		34 組換え沈降B型肝炎ワクチン(酵母由来のものを除く)	
41 ヒト胎盤抽出物		35 経口生ポリオワクチン	
42 人ハプトグロビン		36 結核菌熱水抽出物	
43 人免疫グロブリン		37 結晶トリプシン	
44 フィブリノゲン加第ⅩⅢ因子			
45 フィブリノゲン配合剤			

38	抗人胸腺細胞ウマ免疫グロブリン	87	溶連菌抽出物
39	抗ヒトTリンパ球ウサギ免疫グロブリン	88	リツキシマブ(遺伝子組換え)
40	抗ヒトリンパ球ウマ免疫グロブリン	89	レノグラスチム(遺伝子組換え)
41	コレラワクチン	90	ワイル病秋やみ混合ワクチン
42	ジフテリアトキソイド	91	ワイル病治療血清
43	ジフテリア破傷風混合トキソイド	次の成分を含有する製剤(体外診断用医薬品・経口経皮を除く)	
44	水痘抗原	92	イソフェンインスリン
45	ストレプトキナーゼ	93	インスリン(菌由来の遺伝子組み換えのものを除く)
46	ストレプトドルナーゼ	94	インスリン亜鉛
47	成人用沈降ジフテリアトキソイド	95	牛血液抽出物
48	精製ツベルクリン	96	ガスエソウマ抗毒素(ガスエそ抗毒素)
49	組織培養ウロキナーゼ	97	家兎睾丸・皮膚エキスイ配合剤
50	ソマトロピン(遺伝子組換え)(細胞由来のものに限る)	98	カリジノゲナーゼ
51	大凝集人血清アルブミン	99	乾燥ガスエソウマ抗毒素(乾燥ガスエそ抗毒素)
52	胎盤性性腺刺激ホルモン	100	乾燥ジフテリアウマ抗毒素(乾燥ジフテリア抗毒素)
53	チソキナーゼ	101	乾燥破傷風ウマ抗毒素(乾燥破傷風抗毒素)
54	沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド	102	乾燥はぶウマ抗毒素(乾燥はぶ抗毒素)
55	沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン	103	乾燥ボツリヌスウマ抗毒素(乾燥ボツリヌス抗毒素)
56	沈降精製百日せきワクチン	104	乾燥まむしウマ抗毒素(乾燥まむし抗毒素)
57	沈降破傷風トキソイド	105	結晶性インスリン亜鉛
58	沈降B型肝炎ワクチン	106	血清性性腺刺激ホルモン
59	テクネチウム大凝集人血清アルブミン(99mTc)	107	コンドロイチン硫酸ナトリウム(魚類に由来のものを除く)
60	テクネチウム人血清アルブミン(99mTc)	108	セクレチン
61	痘そうワクチン(痘苗)	109	ダナパロイドナトリウム
62	トラスツズマブ(遺伝子組換え)	110	ダルテパリンナトリウム
63	トロンビン(人由来のものを除く)	111	バトロキソピン
64	ナイセリア菌体製剤	112	パルナバリンナトリウム
65	ナサルプレーゼ(細胞培養)	113	プロタミンインスリン亜鉛
66	ナテプレーゼ(遺伝子組換え)	114	ヘパリンカルシウム
67	日本脳炎ワクチン	115	ヘパリンナトリウム
68	肺炎球菌ワクチン	116	ヘモコアグラゼ
69	肺サーファクタント	117	ポルフィマーナトリウム
70	破傷風トキソイド	118	無晶性インスリン亜鉛
71	バシリキシマブ(遺伝子組換え)	119	幼牛血液抽出物
72	パミテプレーゼ(遺伝子組換え)	120	レビパリンナトリウム
73	パリビズマブ(遺伝子組換え)	121	ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液
74	人血清アルブミンジエチルトリアミン五酢酸テクネチウム(99mTc)	次の組織から構成される医療用具	
75	百日せきジフテリア混合ワクチン	1	ウシ心のう膜
76	百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン	2	ウマ心のう膜
77	百日せきワクチン	3	ブタ心臓弁
78	フィブリノリジン	次の成分を含有する医療用具	
79	発しんチフスワクチン	4	ウロキナーゼ
80	ポリオワクチン	5	羊抗体
81	ミリモスチム	6	人血清アルブミン
82	滅菌凍結乾燥豚真皮	7	ヘパリンカルシウム
83	滅菌凍結乾燥豚皮	8	ヘパリンナトリウム
84	ムロモナブ-CD3	9	マウス抗体
85	モンテプレーゼ(遺伝子組換え)	10	幼若ブタ歯胚組織由来エナメル質誘導体
86	ヨウ化人血清アルブミン(131 I)		

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成15年 6 月27日現在

7				月			
1	火	19:00	第5回常任理事会	17	木	12:00 宮崎政経懇話会 19:00 広報委員会 19:00 学校医部会理事・評議員会 19:00 県内科医会医療保険委員会	↑ 国 保 審 社 査 ↓
2	水	13:30	県犯罪被害者等支援連絡協議会 総会				
3	木	12:00	(日医) 日医医療関係者対策委員会	18	金	13:00 (日医) 日医総研セミナー 13:30 宮崎大学創設準備委員会	
4	金	19:00 介護支援専門員連絡協議会役員会 19:00 日産婦医会九州ブロック協議会 準備委員会		19	土	11:00 日本臨床細胞学会九州連合会	
				20	日	9:30 日本臨床細胞学会九州連合会	↑ 保 審 社 査 ↓
5	土	14:30 勤務医部会理事会 15:30 勤務医部会総会・講演会 16:00 宮崎県知事選挙三師会連盟合同 総決起大会		21	月	(海 の 日)	
				22	火	19:00 損保ジャパンとの懇談会 19:00 会員の倫理向上委員会	
6	日	10:00 (東京) 日本産婦人科医会性教育 指導セミナー		23	水	15:00 支払基金幹事会	
				24	木		↑ 医 家 芸 術 展 ↓
7	月	19:00 県内科医会社保・国保審査委員 会合同協議会		25	金	14:00 産業医研修会(実地) 19:00 広報委員会	
8	火	18:00 第6回全理事会 19:00 九医学準備委員会		26	土	13:00 プライマリ・ケア研究会世話 人会 13:30 プライマリ・ケア研究会総会 14:00 (福岡) 九医協連購買・保険部会 14:00 プライマリ・ケア研究会 14:30 (福岡) 九州ブロック医療情報 システム推進協議会	
9	水	13:10 宮医大医学概論講義 19:00 園医部会理事会 19:00 県健康づくり協会幹部会					
10	木	(県知事選挙告示) 13:30 成年後見制度運営協議会		27	日	(県知事選挙投票) 16:00 (東京) おぎやー献金40周年・ 日母おぎやー献金基金25周年 記念式	↓
11	金	(東京) はにわネット厚労省発表会					
12	土	14:00 (佐賀) 九州地区医師会立共同利 用施設連絡協議会 14:00 (福岡) 九医協連総務部会 15:30 各郡市医師会・医師国保組合各 支部等職員事務研修会 19:00 中山成彬厚生労働委員長を囲む 三師会連盟役員懇談会		28	月	日医情報化ヒヤリング調査 13:30 (東京) 支払基金本部理事会 19:00 産業医研修会(更新) 19:00 県産婦人科医会常任理事会	
				29	火	15:00 県介護支援専門員連絡協議会理 事会 17:30 医協運営委員会 18:30 医師国保組合通常組合理 事会 19:30 第7回全理事会	
13	日	9:30 (佐賀) 九州地区医師会立共同利 用施設連絡協議会 10:30 (東京) 全医協連理事会 12:30 (東京) 全医協連広報部会		30	水	15:00 労災診療指導委員会 15:30 県リハビリテーション協議会 18:30 宮崎市郡医師会例会	↓
14	月	19:00 プライマリ・ケア研究会打合せ会					
15	火	17:30 医師国保組合定例事務監査 19:00 産業医研修会(更新) 19:00 第6回常任理事会		31	木	13:30 (東京) 全国アイバンク連絡協議会 14:30 宮崎地方社会保険医療協議会 19:00 県内科医会理事会	
16	水	15:30 (日医) 日医医療情報ネットワー ク推進委員会					

※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15年 6 月27日現在

8 月			
1	金	10：30（東京）全国アイバンク連絡協議会	16 土
2	土	15：00（大分）九医連常任委員会	17 日
		15：00（福岡）九医協連総務部会	18 月
		16：00（大分）九州学校検診協議会幹事会	19 火
		16：30（和歌山）全国有床診療所連絡協議会総会	20 水
		17：00（大分）九州各県医師会学校保健担当理事者会	21 木
			22 金
3	日	9：00（和歌山）全国有床診療所連絡協議会総会	23 土
		9：30（大分）九州学校検診協議会	14：00（佐賀）全国国保組合協会九州支部総会 日産婦学会宮崎地方部会学術集会
		12：00（大分）九医連学校医会評議員会	
		13：00（大分）九州ブロック学校保健・学校医大会	24 日
		15：00（大分）九州地区健康教育研究大会における代表者会及び九州地区学校保健会理事会合同会議	25 月
4	月	16：00 産業保健推進センター運営協議会	26 火
5	火	19：00 第7回常任理事会	14：00 宮崎大学創設準備委員会 18：00 医協運営委員会 19：00 第9回全理事会
6	水	13：00（日医）日医社会保険診療報酬検討委員会	
7	木		27 水
8	金	県外科医会夏期講演会	10：00（日医）日医社保指導者講習会 15：00 労災診療指導委員会 15：00 支払基金幹事会 19：00 広報委員会
9	土	宮崎救急医学会 14：30 産業医研修会（更新）	
10	日		29 金
11	月		19：00 産業医研修会（実地） 19：00 病院部会・医療法人部会役員と県医師会常任理事との懇談会
12	火	19：00 産業医研修会（更新） 19：00 第8回全理事会	
13	水		30 土
14	木		（熊本）九医国保連全体協議会 （熊本）九医国保連監査会 14：30 産業医研修会（前期）
15	金		
			31 日

※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
<b>第2回県北呼吸器 カンファレンス</b> (5単位)	7月1日(火) 19:30 ～20:30	延岡市医師 会館	COPD の診断と治療 県立延岡病院内科医長 山口 哲朗 COPD の理学療法について 博生会エクセルライフ 理学療法士 齊藤 伸一	◇共催 延岡医学会 グラクソ・スミスク ライン(株) ◇後援 延岡内科医会
児湯内科医会学術 講演会 (3単位)	7月3日(木) 19:00 ～20:30	ホテル四季 亭	小児アレルギー診療の実際 大分医科大学脳・神経機能統御 講座(小児科)助手 是松 聖悟	◇主催 児湯内科医会 第一製薬(株) ◇後援 児湯医師会
三股木曜会学術講 演会 (3単位)	7月3日(木) 19:00 ～20:00	ホテル中山 荘 500円	糖尿病診療の検査・治療 (医)社団紘和会平和台病院長 中村 周治	◇主催 三股木曜会 ◇共催 三共(株)
宮崎県小児科喘息 講演会 (3単位)	7月4日(金) 18:30 ～20:30	宮崎観光ホ テル	小児気管支喘息の病態と治療 福井医科大学小児科教授 眞弓 光文	◇共催 日本小児科学会宮崎 地方会 宮崎県小児科医会 杏林製薬(株)
<b>延岡医学会学術講 演会</b> (5単位)	7月4日(金) 18:30 ～20:30	ホテルメリ ージュ延岡	内科医から見た誤嚥性肺炎 熊本大学大学院医学薬学研究部 呼吸器病態学分野助教授 菅 守隆	◇共催 延岡医学会 住友製薬(株) ◇後援 延岡内科医会
平成15年度学童心 臓検診第2次検討 会 (3単位)	7月4日(金) 19:00 ～20:30	日向市東臼 杵郡医師会 館	症例検討会	◇主催 日向市東臼杵郡医師 会心臓検診班 ◇後援 日向市東臼杵郡医師会
<b>南那珂医師会医学 会</b> (5単位)	7月4日(金) 19:00 ～	県立日南病 院	地域医療支援病院と21世紀の地域医 療連携 国立長野病院副院長 武藤 正樹 地域医療支援病院における医療連携 室の役割 国立長野病院地域医療連携室 主任 金井 昌子	◇主催 南那珂医師会 県立日南病院

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
宮崎県医師会勤務 医部会講演会 (5 単位)	7 月 5 日(土) 16:00 ～18:00	県医師会館	メインテーマ：新医師臨床研修制度 新たな医師臨床研修制度の在り方について 厚生労働省大臣官房厚生科学課 課長補佐 伊東 芳郎 宮崎医科大学における新医師臨床研 修制度の現状と問題点 宮崎医科大学医学部附属病院 副病院長 池ノ上 克	◇主催 宮崎県医師会勤務医 部会
高齢者高血圧学術 講演会 (3 単位)	7 月 8 日(火) 18:15 ～20:45	宮崎観光ホ テル	急性冠症候群の病態と対策 県立宮崎病院内科循環器科 医長 中川 進 高齢者高血圧治療の最近の話題 金沢医科大学老年病学教授 森本 茂人	◇共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 万有製薬(株) ◇後援 宮崎県医師会
第 1 回宮崎県睡眠 呼吸障害研究会 (3 単位)	7 月 8 日(火) 19:00 ～20:30	県医師会館 1,000円	たかがいびき されどいびき (医)恵友会津田内科病院長 津田 徹	◇共催 宮崎県睡眠呼吸障害 研究会 帝人在宅医療九州(株)
第 4 回宮崎社会保 険病院症例検討会 (3 単位)	7 月 8 日(火) 19:00 ～20:30	宮崎社会保 険病院	内科・外科・整形外科の症例提示	◇主催 宮崎社会保険病院
第 7 回都城脳卒中 研究会 (3 単位)	7 月 8 日(火) 19:00 ～20:00	都城市北諸 県郡医師会 館	都城地区の脳血管障害の実態 ー第 1 報ー 都城市郡医師会病院脳神経外科 副医長 大田 元	◇主催 都城脳卒中研究会 ◇共催 第一製薬(株)
第24回宮崎てんか ん懇話会 (3 単位)	7 月11日(金) 18:30 ～20:30	宮崎観光ホ テル 1,000円	脳磁図とてんかん診断 国療静岡神経医療センター 第 2 精神科医長 渡辺 裕貴	◇共催 宮崎てんかん懇話会 協和発酵工業(株)
第 8 回宮崎リウマ チ医の会 (3 単位)	7 月12日(土) 17:00 ～20:00	宮崎観光ホ テル 1,000円	リウマチ性疾患診断のポイント ー特徴的な臨床所見と自己抗体の見方ー 宮崎医科大学第 2 内科講師 村井 幸一 関節リウマチにおける抗サイトカイ ン療法 産業医科大学第 1 内科講師 齋藤 和義 より良いリウマチ外来診療をめざして ー早期診断病診連携, 病状管理などー 近藤リウマチ・整形外科クリニック 院長 近藤 正一	◇共催 宮崎リウマチ医の会 日本リウマチ財団 旭化成(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第2回宮崎アレルギー疾患研究会 (3単位)	7月17日(木) 18:30 ～20:30	宮崎観光ホテル 500円	免疫・アレルギー疾患の臨床と病態 秋田大学医学部臨床検査医学 講座教授 荏原 順一 薬剤性過敏症症候群－Drug induced Hypersensitivity Syndrome－ 愛媛大学医学部皮膚科助手 藤山 幹子	◇共催 宮崎県アレルギー疾患研究会 宮崎県皮膚科医会 宮崎県小児科医会 宮崎県内科医会 宮崎県耳鼻咽喉科医会 日本ペーリンガーインゲルハイム(株)
宮崎骨粗鬆症講演会 (3単位)	7月18日(金) 19:00 ～	宮崎観光ホテル 1,000円	骨折予防のエビデンスからみた骨粗鬆症治療の新たな展開 近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科助教授 宗圓 聡	◇共催 宮崎県臨床整形外科医会 宮崎県整形外科医会 武田薬品工業(株)
都城市北諸県郡医師会学術講演会 (5単位)	7月18日(金) 19:00 ～20:30	ホテル中山荘	選択的 AT1 受容体ブロッカーの将来 展望－心血管保護作用から生活習慣 病へのアプローチ 愛媛大学医学部医化学第1講座 教授 堀内 正嗣	◇主催 都城市北諸県郡医師会 ◇共催 ノバルティスファーマ(株)
第28回消化器疾患 宮崎セミナー (3単位) がん検診	7月19日(土) 13:30 ～17:30  7月20日(日) 09:00 ～13:00	ホテルスカイタワー 開業医 10,000円 勤務医 5,000円 研修医 2,000円	早期大腸癌の診断 福岡大学筑紫病院消化器科講師 津田 純郎 大腸癌の発育と進展 －画像遡及例の検討から－ 福岡大学筑紫病院消化器科 助教授 松井 敏幸 Barrett 粘膜の免疫組織学的検討と内 視鏡診断 札幌医科大学第1内科助教授 遠藤 高夫 Helicobacter pylori と胃疾患 九州大学大学院病態機能内科学 講師 松本 主之	◇主催 宮崎木曜会
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	7月24日(木) 18:30 ～21:00	ガーデンベ ルズ小林	人工内耳の現況 宮崎医科大学医学部耳鼻咽喉科 教授 小宗 静男	◇主催 西諸医師会 西諸内科医会 ◇共催 日本ペーリンガーインゲルハイム(株)
都城外科医会学術 講演会 (3単位)	7月25日(金) 18:30 ～	都城ロイヤ ルホテル	産婦人科の急性腹症とその対策 宮崎医科大学産婦人科講座教授 池ノ上 克	◇主催 都城外科医会 ◇共催 武田薬品工業(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
宮崎市郡内科医会 総会・6月例会 (3単位)	7月25日(金) 19:00 ～	県医師会館	内科医が知るべき前立腺癌とPSAについて 宮崎医科大学泌尿器科助教授 蓮井 良浩	◇共催 宮崎市郡内科医会 武田薬品工業(株)
第8回宮崎県プライマリ・ケア研究会 (5単位)	7月26日(土) 14:00 ～17:00	県医師会館	基調講演 「NST 活動と栄養管理について」 宮崎社会保険病院副院長 白尾 一定 パネルディスカッション「栄養サポートチーム(NST)の設立を目指して」  特別講演 「プライマリ・ケアにおけるアルコール関連障害：この隠れた問題」 名古屋大学医学部附属病院総合診療部教授 伴 信太郎	◇主催 宮崎県プライマリ・ケア研究会
皮膚病に関する「講演会」と「個人医療相談会」	7月26日(土) 14:00 ～	日向市総合福祉センター	講演会「放置してはいけない皮膚病について」 宮崎医科大学皮膚科学講座教授 瀬戸山 充  個別相談会	◇主催 宮崎医科大学 宮崎医科大学皮膚科学講座 日向市東臼杵郡医師会 ◇共催 宮崎県医師会 宮崎県皮膚科医会 ◇後援 日向保健所 他
宮崎神経眼科セミナー (3単位)	7月26日(土) 18:30 ～20:00	宮日会館 2,000円	チャレンジ神経眼科学6 一目のまわる話ー 大阪赤十字病院眼科部長 柏井 聡	◇主催 宮崎神経眼科ネットワーク ◇共催 参天製薬(株)
宮崎市郡医師会7月例会 (5単位)	7月30日(水) 18:30 ～	宮崎観光ホテル	“力のある元気な宮崎”の実現を目指して 宮崎市長 津村 重光	◇主催 宮崎市郡医師会
第11回宮崎感染症研究会 (3単位)	7月31日(木) 18:30 ～20:30	宮崎観光ホテル 1,000円	CD1ー感染免疫のあらたなパラダイムー(非蛋白抗原によって活性化される自然免疫, 獲得免疫経路) 宮崎医科大学感染症学講座寄生虫病学分野助教授 廣松 賢治	◇共催 宮崎感染症研究会 第一製薬(株)
第4回宮崎小児神経セミナー (3単位)	8月8日(金) 18:30 ～20:30	宮崎観光ホテル 1,000円	ハイリスク新生児の神経学的予後 兵庫県立こども病院院長 中村 肇	◇主催 宮崎小児神経セミナー ◇共催 大日本製薬(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第22回宮崎救急医学会	8 月 9 日(土)	西諸医師会館	未定 鹿児島大学集中治療部副部長 垣花 泰之	◇主催 宮崎救急医学会
第21回宮崎県腹部超音波懇話会 (3 単位)	8 月23日(土) 15:00 ～	県立宮崎病院 1,000円	最新の造影超音波(仮) 東京医科大学内科教授 森安 史典	◇主催 宮崎県腹部超音波懇話会 ◇共催 東芝メディカル(株)
第 2 回宮崎 BCM 研究会 (3 単位)	8 月29日(金) 18:30 ～21:00	宮崎観光ホテル 500円	難治性固型腫瘍に対する治療法の開発 九州大学大学院腫瘍制御学教授 片野 光男	◇共催 宮崎 BCM 研究会 日本ワイズレダリー(株)
宮崎県呼吸ケア研究会 (3 単位)	8 月30日(土) 15:00 ～18:30	JA - AZM ホール	睡眠呼吸障害の心理的特徴と治療 (財)神経研究所附属代々木睡眠 クリニック院長 井上 雄一	◇主催 宮崎県呼吸ケア研究会 ◇共催 帝人在宅医療九州(株) ◇後援 宮崎県医師会 他
高脂血症診療の進歩－新ガイドラインの位置付け－ (5 単位)	9 月 5 日(金) 19:00 ～	宮崎観光ホテル	基調講演 テーマ：日本人の EBM についての講演 大阪大学大学院分子制御内科学教授 松澤 佑次 京都大学大学院循環器病態学教授 北 徹 ディスカッション 動脈硬化性疾患ガイドラインについて 国際医療福祉大学大学院教授 佐々木 淳	◇共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 三共(株)
宮崎県医学会 (5 単位)	9 月 6 日(土) 15:00 ～	県医師会館	テーマ：「糖尿病をとりまく諸問題」 糖尿病診断のすすめ方(仮) 宮崎医科大学第 3 内科助手 水田 雅也 経口血糖降下剤とインシュリンの適応(仮) (医)弘寿会長嶺内科クリニック院長 長嶺 元久 糖尿病の食事療法と運動療法(仮) (医)社団善仁会宮崎善仁会病院院長 中津留 邦展	◇主催 宮崎県医師会

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第29回宮崎県スポーツ医学研究会 (3単位)	9月13日(土) 15:00 ～18:20	県医師会館 1,000円	スポーツの社会的価値としての医療的役割 エミネクロスメディカル センター長 辻 秀一 反復性膝蓋骨脱臼の病態と治療 順天堂大学スポーツ健康科学部 教授 桜庭 景植 スポーツ現場の実戦脳スポーツ医学 国立西別府病院長 森 照明	◇共催 宮崎県スポーツ医学研究会 ファイザー製薬(株)
前立腺がんのすべてを学ぶ市民公開講座	9月15日(月) 14:00 ～16:00	市民プラザ	前立腺がんのすべてについて 県立宮崎病院泌尿器科医長 木宮 公一 PSA 採血検査でわかること 宮崎医科大学泌尿器科助教授 蓮井 良浩 パネルディスカッション	◇共催 宮崎県泌尿器科医会 武田薬品工業(株) ◇後援 宮崎県医師会 他

## 診療メモ

## 睡眠時無呼吸症候群 Sleep apnea syndrome(SAS)について

本年3月新幹線の運転手が居眠り運転をしていたというニュースが社会に衝撃を与えたが、件の運転手が睡眠時無呼吸症候群であったことが判明し、本症候群が一般にも注目されるきっかけとなった。本症は一般はもとより医学界においても認識が十分とはいえないのが現状である。

本症は患者の生活面でも大きな影響がある。強い鼾のために友達との旅行に行けない、居眠りによる仕事上の失敗、職場での信用失墜、ついには失業、離婚などに至る場合もあるが、多くの場合それが病気のためであると自覚できないことが多い。

一方社会経済的な問題も大きく、本症の患者では注意力低下のために色々な事故を起こしやすくなるし、作業効率も低下する。最近の報告では本症の重症例で交通事故の確率が通常の5倍にもなるというものもある。当院通院中の患者に話を聞いても実際交通事故を起こした人もあるし、ひやっとした経験を持つ人は意外に多い。また労災事故につながることも多く、労働衛生上も無視できない。

### 定 義

一晩あたり10秒以上続く換気停止が30回以上あるいは1時間あたり5回以上ある場合をいう。

### 分 類

#### 1. 閉塞型睡眠時無呼吸(低呼吸)症候群

最も多いタイプであるが、睡眠中の咽喉頭部での閉塞機転により無呼吸が起こる。基礎疾患としては、肥満、下顎発育不全、下顎後退、扁桃肥大、アデノイド、軟口蓋弓下垂、甲状腺機能低下症、神経障害による咽喉頭機能障害などが挙げられる。

#### 2. 中枢型睡眠時無呼吸(低呼吸)症候群

脳幹の呼吸中枢の機能障害によって引き起こされる病態である。中枢神経障害、脊髄小脳変性症、パーキンソニズム、脳血管障害な

どで起こってくる。

#### 3. 混合型睡眠時無呼吸(低呼吸)症候群

閉塞型と中枢型が混在するタイプで基本的には閉塞型と同じように考えられている。

### 疫 学

30~40歳以上の成人に多く、男性に多い。本邦での調査では男性が3.28%で女性が0.5%といわれている。

### 症状(特に閉塞型)

激しい鼾が無呼吸によって中断されながら回復する。覚醒反応や激しい体動を伴う事が多く、そのために夜間の睡眠が著しく障害され、中途覚醒を特徴とする。夜間の睡眠障害を代償するために、昼間に耐え難い眠気や居眠りがしばしば起こる(過眠症)。本症では居眠りから目覚めた後でも眠気がとれず、気分がすっきりとせず、頭痛を訴えることが多い。精神面では、疲れやすさ、集中力低下、意欲低下、抑鬱気分、知的機能低下、性機能不全などがみられ、鬱病と誤診されることがある。小児では夜尿がよくみられる。

### 原 因

単純肥満、下顎発育不全(日本人では肥満を伴わない例が多い)、粘液水腫、扁桃肥大、アデノイド、軟口蓋弓の下垂などにより咽頭腔の狭小化をきたしているものが多い。種々の原因による鼻閉、咽・喉頭部を支配する運動神経麻痺がみられることがある。

### 合併症

高血圧、狭心症、心筋梗塞、心肥大、不整脈などの心臓・循環器系の症状を合併することも多い。重症例では、昼間に低換気状態を呈し、心不全や二次的赤血球増加を合併することもある。糖尿病がある場合は血糖値が上昇する。

### 診断・検査

本人には自覚しにくいのが本症の特徴で、診断には同居者、特にベッドパートナーからの情

報が重要となる。過眠症、高血圧、心疾患などがあり、鼾の激しい例では本症候群を疑うべきである。

### 検 査

簡易法としてテープレコーダーでの鼾の録音、アプノモニターでの夜間睡眠中の低換気の程度と回数のモニターなどがある。正確には脳波、呼吸曲線、SpO₂モニター、筋電図などを組み合わせたPolysomnography(PSG)がある。PSGは睡眠状態と呼吸状態両方を同時に評価できるので優れた検査法であるが、検査体制を整備するのが大変である。当院でもPSGができる体制を整えつつあるが検査希望者の数に対して検査能力が追いつかない状態である。今後は各診療機関と連携しながら役割分担をして少ない医療資源を有効活用していくというのが妥当な方法であると思われる。一方で簡易法の有用性についてはそのデータの信頼度について賛否両論がある。すべての患者にPSGをするのは物理的に限界があり、簡易検査を組み合わせながら評価をしていくというのが現実的な対応になってくると思われる。

### 治療法

治療法については以下のような方法がある。

#### 1. 内科的治療

- 1) 単純肥満には体重減量がいずれの治療を選択するにしても大切である
- 2) 飲酒・喫煙は制限する
- 3) 経鼻的持続陽圧呼吸CPAPは最も有効で、特に重症例で適応となる。医療保険では1時間あたりの無呼吸低呼吸指数(AHI)が20以上を適応としている

#### 2. 耳鼻咽喉科的手術

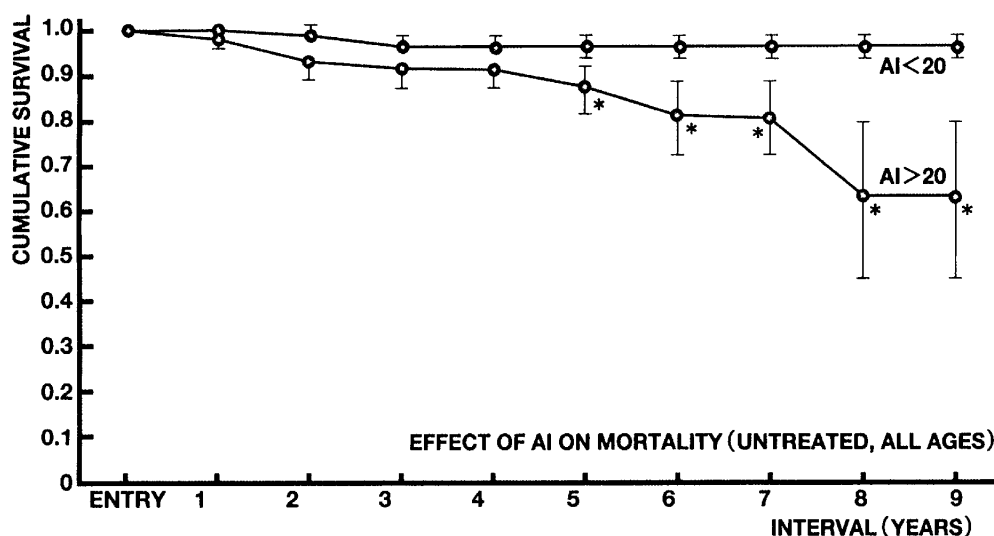
- 1) 口蓋扁桃・アデノイド摘除術
- 2) 口蓋垂・軟口蓋・咽頭形成術(UPPP)など

#### 3. 歯科治療

下顎を前方に突き出しておくためのマウスピース(スリープスプリント)が作成されている。

以上のように治療上いくつかの選択肢があるが、それぞれ適応をどうするかについては共通の議論が不足しているように思われる。このような複数の診療科にまたがるような疾患の場合、各科横断的な検討が必要である。現状では内科に行けばCPAP、耳鼻咽喉科に行けば手術、歯科に行けば歯科装具という風に、患者がどの医療機関に行くかによって治療方針が決まるような状況は問題であると思われる。

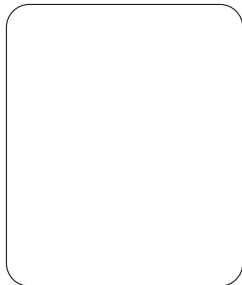
(古賀総合病院 神経内科 鶴田 和仁)



OSAS 患者の生命予後(He J, et al. Chest 1988.)

重症の例で無治療の場合は図のように寿命が短くなるが、CPAP 治療で通常の生命予後と同じになるというデータもある

## 私 の 本



木 城 町  
よし だ たかし  
吉 田 隆

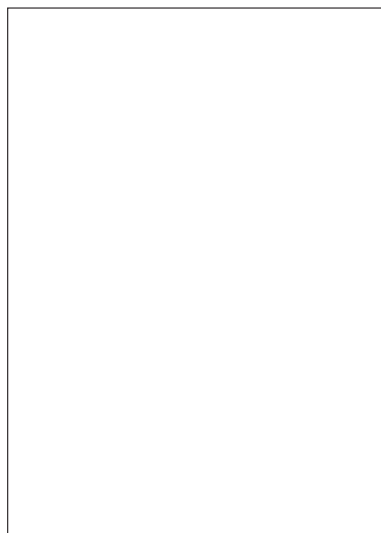
## 風が魂を運んでくるとき

制作 宮日カルチャセンター

定価 1,500円

平成6年5月、宮崎日日新聞の寄稿連載企画の話があり、何となく引き受けてしまった。これは私の自叙伝となる作品だが、大正、昭和、平成を生きぬく為に、私達の周囲は如何なる状況であったか、同じ年代の人には振りかえって読んでいただくもよし、若い人には先輩達がどのような苦難の世相を歩いて来たかを知ってもらう為にと書いたもので、何の誇張も無い。大正の末期から次第に軍国主義になった世相の中で成長した私達の世代は、今の若い人達に比べると、とてもでないきびしい教育を受けてきた。それ故に礼儀作法など一般道徳は幼い頃から一応身につけていた。中学五年を卒業して浪人した2年間は本当に苦しかった。何故ならすでに世の中は戦時体制の中にあったからだ。その時のことも十分書いたつもりである。

新聞連載ということは、毎日毎日追われるようなもので、多忙な診療のかたわら、自分の記憶、縁者の話、自分の日誌などから抜粋して書いた。自分でも良く続いたと思う。特に旅順・大連時代のことは、殊更になつかしい。それこそ敗戦という戦争終結と、大陸からの引き揚げは、終生忘れられない言語に絶する大事件であった。そして私は生きながらえて還ってきた。この本は私の著書のなかでも大切な本である。この本に書いている平成7年までの私の人生は、舞台装置がすごく変化があり、バラエティに富んでいたと思う。平成7年以降のことは又の機会に書いてみたい。



**おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室**

MRT ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

**東洋医学の食養生(薬膳)**

(平成15年5月17日放送)

東洋医会 井 上 博 水

**食材の五性・五味**

飲食によって体内に入ると身体を冷やす性質のあるものが寒で、その程度の弱いものが涼。身体を温める性質をもっているものが熱で、その程度の軽いものが温。この作用の強弱の程度によって、食材を熱性・温性・涼性・寒性に分け、これを「四気」と呼ぶ。

熱・温および涼・寒の中間の性質で、身体を温めも、冷やしもしない食材の性質を「平」と表現し、四気に「平」を加えて、これを「五性(薬性)」と呼ぶ。

また食材を、薬物と同じように、その持ち味から、酸・^{サン}苦・^ク甘・^{カン}辛・^{シン}鹹の五味(薬味)に分類する。これは単に味覚上の分類だけをいうのではない。東洋医学では、この五味と人体の五臓(肝・心・脾・肺・腎)と、五腑(胆・小腸・胃・大腸・膀胱)との関係を重要視し、五味はそれぞれ五臓・五腑に対応し、それぞれの機能を高めたり、損ねたりすると考えている。

これらの五性・五味により、体質や体調を改善し、調えるのが薬膳である。以上について具体的な例を挙げて、説明した。

**紫 外 線 と 皮 膚**

(平成15年5月24日放送)

皮膚科医会 成 田 博 実

太陽光線がなければ人類は存在できない。赤外線は暖かさを、可視光線は光を供給して、生きとし生けるものに豊穡をもたらす。紫外線は地球の浄化には貢献するが、悪い面もある。

その悪い作用は急性障害として、日焼けや色素沈着(肌色の黒化)、そして局所免疫能を低下させて単純ヘルペスを誘発する。また、薬剤性の日光皮膚炎もある。慢性障害として、シミ、シワ、イボなどの皮膚の老化や皮膚癌を引き起こす。オゾン層が1%減少すると、紫外線が2%増え、皮膚癌が3%増加するといわれている。ある医者は紫外線を死害線と呼び、またある先輩は殺人光線と呼称して、紫外線は怖いという啓蒙活動に使っている。

日本では南の、緯度の低いところに位置する宮崎は、単位面積当たりの紫外線強度は日本一である。宮崎より赤道に近い沖縄は曇り日が多くて、実は宮崎より低い。したがって、南国宮崎では紫外線対策は絶対に必要である。

紫外線の有益作用であるビタミンD生合成が強調されてきたが、実際には食事からの摂取で充分なのである。子供のときから紫外線対策をして若々しい肌を保つことが大切である。

※宮崎県皮膚科医会が作成したポスターがありますので、ご希望の方はご連絡ください。

(フタバ皮膚科形成外科医院)  
TEL 0985 - 53 - 8877

### 3 割 負 担 に つ い て

(平成15年 5 月31日放送)

常任理事 稲 倉 正 孝

#### 1. 被保険者本人一部負担 3 割について

平成15年 4 月 1 日から被保険者本人の一部負担金が 2 割から 3 割に変更されたが、患者さんの窓口での支払いが増えても、医療機関の収入が増えることにはならない。

#### 2. 通院時の薬剤一部負担の廃止について

#### 3. 被保険者本人一部負担 3 割の導入による受診抑制について

自己負担を増やすことは、受診したくとも受診しにくい状況をきたしている。

#### 4. 日本医師会が被保険者本人 3 割負担に反対している根拠について

医療費が増加している最大の原因は、老人医療費の増加によるものである。しかし、今回の一連の健康保険法等の改定による老人保健制度の対象年齢の段階的引き上げ、高齢者の一部負担金の定率化などで、老人保健拠出金が減ることになる。更に、保険料がボーナスからも徴収されるようになり、保険料収入が大幅に増加するようになっている。

このような理由で、3 割負担を導入する理由は何もないと日本医師会は主張している。

### 子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術

(平成15年 6 月 7 日放送)

放射線科医会 田 村 正 三

女性の 4 人に 1 人が有していると言われる子宮筋腫は、平滑筋線維で構成される良性腫瘍であるため症状がなければ経過観察で問題ない。しかし、高度の月経困難症や過多月経による貧血(輸血を要するようなもの)、筋腫による圧迫症状がある場合には、何らかの治療が必要となる。

治療法としては、輸血や鎮痛剤投与などの対症療法以外に、ホルモン療法、手術療法があり、その他、海外で積極的に施行されている治療法に子宮動脈塞栓術—カテーテルを子宮動脈に進めて、塞栓物質を入れて子宮動脈を塞いでしまう方法—がある。子宮筋腫は大量の血流を得ることで存在する腫瘍なので、その血流を絶つことで腫瘍を縮小させようとするものである。なお、正常子宮組織が障害を受けることはほとんどない。治療に関しては、症状を検討し、合併症などの説明の上、適応を決めていく。子宮動脈塞栓術の場合、通常、入院期間は 1 週間～10 日間くらいである。

### 今後の放送予定

平成15年 7 月 5 日	うつ病とうつ状態について	岩 本 直 安
7 月12日	排便時の出血について	元 村 祐 三
7 月19日	夏かぜについて	三 宅 和 昭
7 月26日	緑内障について	中 馬 秀 樹
8 月 2 日	甲状腺の病気	長 倉 穂 積
8 月 9 日	手のしびれと痛み	戸 田 勝

## 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
5 月 26 日	・臓器移植及び造血幹細胞移植における SARS への対応について ・感染症・食中毒情報 (No.1370)	
5 月 28 日	・「重症急性呼吸器症候群」に関する渡航情報について (SARS 対策第17報, 18報)等の送付について ・SARS 類似コロナウイルスが分離された中国産の野生動物への対応について (SARS 対策第19報)の送付について ・公衆衛生事業功労者に対する厚生労働大臣表彰候補者の推薦について ・感染症・食中毒情報 (No.1372)	
5 月 29 日	・特殊災害対処ハンドブッカー中毒・化学剤・生物剤・放射線障害一の送付について	
5 月 30 日	・医用内視鏡の自主点検等について (通知) ・再診料等の月内通減制撤廃について ・感染症・食中毒情報 (No.1373)	
5 月 31 日	・医用内視鏡の自主点検等について (日医より)	
6 月 2 日	・改訂要介護認定に関する Q & A 集の送付について ・健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」等について ・生物由来製品及び特定生物由来製品の指定並びに生物由来原料基準の制定等について ・平成15年度救急医療事業功労者の知事表彰候補者の推薦について (依頼) ・医薬品とポリカーボネート製の医療用具の併用に関する自主点検について ・精神障害者退院促進支援事業の実施について ・「第30回理学療法士・作業療法士養成施設等教員講習会の開催について」及び「第12回在宅訪問リハビリテーション講習会の開催について」 (通知) ・エックス線装置をエックス線診療室をのぞく放射線診療室において使用する特別の理由及び適切な防護措置について ・医療機関等からの医薬品又は医療用具についての副作用、感染症及び不具合報告の法制化に伴う実施要領の制定について ・一般用かぜ薬による間質性肺炎に係る使用上の注意の改訂について ・SARS に係る疫学調査等における血液及び臓器等の提供歴の確認について ・「一般病床」、「療養病床」への病床区分の届出について ・移植のための臓器及び造血幹細胞の提供後における SARS への対応について ・感染症・食中毒情報 (No.1374)	
6 月 3 日	・感染症・食中毒情報 (No.1375)	

送付日	文 書 名	備 考
6 月 4 日	・「薬事法及び採血及び供血あつせん業取締法」改正法の一部施行について     ・診療報酬に関する保険医療機関と保険者との直接契約について     ・月遅れ分の診療報酬明細書等の提出について     ・金融環境の変化に伴う運転資金に対する緊急融資に係る特別相談会の開催について     ・レセプト電算処理システムに関するアンケート調査について(お願い)	
6 月 5 日	・日本医師会認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学講習会, 再研修会について     ・感染症・食中毒情報 (No.1376, 1377)	
6 月 6 日	・指定通所リハビリテーションにおける人員基準の取扱い並びに介護報酬 Q &amp; A の送付について     ・「病原微生物検出情報」, 「病原微生物情報(普及版)」の送付について     ・外国医師又は外国歯科医師が行う臨床訓練に係る医師法第17条及び歯科医師法第17条の特例等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行等について     ・農薬危害防止運動の実施について(通知)     ・医薬品の使用上の注意の改訂等について(一般用かぜ薬)     ・感染症・食中毒情報 (No.1378)	
6 月 9 日	・「疑義解釈資料の送付について」等の通知について     ・薬事法に基づく患者への説明, 使用の記録及び保存に関する規定が適用される血液製剤代替医薬品について     ・平成15年度「青少年非行防止県民総ぐるみ運動」の実施について(依頼)     ・給付割合の改定について(三重県医師国民健康保険組合)     ・平成15年度結核予防技術者地区別講習会及び乳がん自己検診普及地区別講習会の開催について     ・感染症・食中毒情報 (No.1379, 1380)	
6 月10日	・小児初期救急医療事業(小児初期救急医療特別加算)について	
6 月11日	・薬事法及び採血及び供血あつせん業取締法の一部を改正する法律の一部の施行について     ・再診料及び外来診療料に係る診療報酬明細書への記載方法について     ・医療法等の一部を改正する法律附則第2条に基づく届出(病床種別届)について(通知)     ・感染症・食中毒情報 (No.1381)	
6 月12日	・組合員証等の再交付について(無効通知)(農林水産省共済組合九州支部)     ・感染症・食中毒情報 (No.1382)	
6 月13日	・感染症・食中毒情報 (No.1383)     ・平成15年度農薬危害防止運動に係る冊子「農薬中毒の症状と治療法」の配布について(送付)     ・「ハンセン病を正しく理解する週間」の実施について     ・介護給付費請求書等の記載要領の一部改正等について	

## お 知 ら せ

## 予防接種の機会拡大(広域予防接種)について

平成15年7月1日から県内において、乳幼児等の定期予防接種がいつでもどこでも県内の医療機関において接種できることになりました。対象者は県内に住民票のある方で、かかりつけ医が居住地以外の市町村の場合や、里帰り等やむを得ない事情により居住地以外の市町村の医療機関において予防接種を希望する場合等です。

詳細については、最寄りの郡市医師会もしくは県医師会にお問い合わせください。

## 1. 広域予防接種開始日

平成15年 7 月 1 日

## 2. 広域予防接種の種類

麻疹、風疹、ジフテリア、百日せき、破傷風、日本脳炎及び結核

※結核については、希望する市町村のみ

## 3. 経過措置について

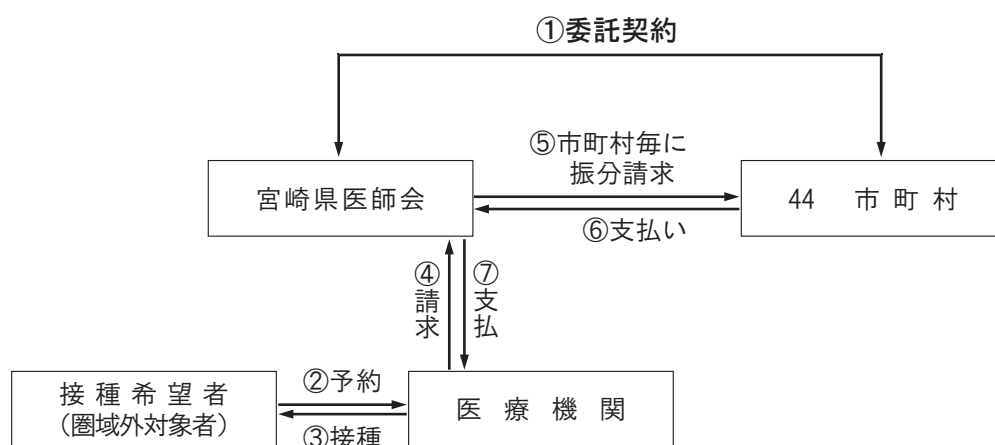
圏域を越える委託料については、全県統一料金とする。

ただし、平成17年3月31日までの2年間は経過措置を置くものとし、平成15年度は全県統一料金の7割相当額、平成16年度は9割相当額とする。

## 広域予防接種の委託料の請求及び支払い

- 1) 接種医は、予防接種料を請求しようとするときは、ひと月の分をまとめて所定の請求書に予診票を添えて、翌月の10日までに県医師会に請求するものとする。
- 2) 県医師会は、予防接種料の請求があったときは、その内容を審査し、25日までに所定の請求書に予診票を添えて、市町村に対し予防接種委託料を請求するものとする。

- 3) 市町村は、県医師会より予防接種委託料の支払い請求があった場合には、その内容を審査し、請求書受理の翌月15日までに、県医師会の指定する口座に支払うものとする。
- 4) 県医師会は、市町村からの予防接種委託料の支払いに基づき、入金月の末日までに当該医療機関の口座に支払うものとする。



事務処理フロー図

**お知らせ****宮崎県医師会「互助会融資契約」  
によるボーナス資金等融資のご案内**

宮崎県医師会互助会

TEL 0985 - 22 - 5118

**「互助会基金引当融資」**

1. 融資対象条件：互助会加入歴2年以上の会員
2. 融 資 金 額：3,000万円以内
3. 資 金 用 途：設備・学資・運転資金，その他県医師会融資審議委員会で必要と認めた資金
4. 融 資 期 間：①運転資金 原則として1年以内  
②設備資金 20年以内
5. 取 扱 銀 行：宮崎銀行・宮崎太陽銀行・西日本銀行
6. 利 率：1.875%～2.425% (期間に応じて)
7. 事 務 手 続
  - ① 各郡市医師会又は県医師会に備えている「融資申込書」に必要事項を記入して，所属郡市医師会へ提出
  - ② 郡市医師会は支部長の推薦書を付けて県医師会(融資審議委員会)に提出
  - ③ 県医師会(融資審議委員会)で審議し，承認後「融資申込書」を会員へ交付
  - ④ 会員は「融資申込書」を銀行に提出し，融資を申し込む
  - ⑤ **互助会融資には枠がありますので，早急にお申し込み下さい**
  - ⑥ **みずほ銀行には既に融資枠が無いので，ご了承ください**



---

---

**日 州 医 事 第647号 (平成15年 7 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 井上 久  
副 委 員 長 川名 隆司  
委 員 市来 緑, 大藤 雪路, 加藤 民哉  
小村 幹夫, 佐々木 究, 田尻 明彦  
三原 謙郎, 森 継則

担 当 副 会 長 大坪 睦郎  
担 当 理 事 富田 雄二, 池井 義彦  
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。

---

---