

目 次

会長のページ 平成16年度診療報酬改定に向けて(その1)	秦 喜八郎	3
日州医談 医療安全対策ーファイナンシャル・コントローラー	西村 篤乃	4
随筆 「嘉南大圳の父」と「蓬莱米の父と母」	森山 正武	8
もうあと5cm患者へ近づく近代医療	無敵 剛介	10
派閥について考える	渡邊 克司	12
エコー・リレー(338)	神戸 光, 中野 俊二	13
表彰・祝賀		14
祝賀		15
宮崎県感染症発生動向		16
グリーンページ 総合規制改革会議「規制改革推進のためのアクションプラン・12 の重点検討事項」答申とこれに対する厚労省の考え方	志多 武彦	19
各都市医師会だより		26
宮崎医科大学だより(外科学第2講座)	枝川 正雄	28
専門分科医会だより(精神科医会)	後藤 勇	29
各種委員会(介護保険委員会)		30
駒込だより(年金委員会)		31
第2回各都市医師会長協議会		32
平成15年度宮崎県医学会		35
第47回九州ブロック学校保健・学校医大会, 平成15年度九州学校検診協議会		38
九州ブロック医師会広報担当理事連絡協議会		43
宮崎県医師会親善ゴルフ大会		44
日医FAX ニュースから		46
ヒヤリ・ハット!	中島 昌文	48
医事紛争情報		49
薬事情報センターだより(198) 医薬品規制緩和とドン・キホーテ問題		51
医師協同組合だより		52
理事会日誌		53
県医の動き		58
ニューメンバー	清水 正嗣	59
会員消息		60
ベストセラー, ドクターバンク		62
行事予定		63
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		65
診療メモ(気管支喘息と吸入ステロイド)	山下 優子, 山下 秀一	75
私の本道	竹内 三郎	77
おしえて! ドクター 健康耳寄り相談室		78
あとがき		84
~~~~~		
お知らせ 労災診療費算定基準の一部改定に伴う 自賠責保険診療費算定基準の通減制等の取り扱いについて .....		18
融資契約の一部変更について .....		42
郡市医師会への送付文書 .....		80

## 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〕

柿・リンゴ

(おしくらまんじゅ みんな仲良し)

動機は2つ。第1は壁に絵が無いのは淋しい。買えば高くつく。それでは自分で画いてしまえ。第2は祖父はどのような人か知らないが、絹の画布に贅沢に画き上げた日本画が下絵と共にあり、それを見ると祖父の存在感が伝わってきます。同様に私の死後も絵は残るだろうというこの世への未練が、そうさせたのです。甚だ不純な動機で絵描きが始まったが、創意工夫、努力、忍耐のいる仕事ではあります。

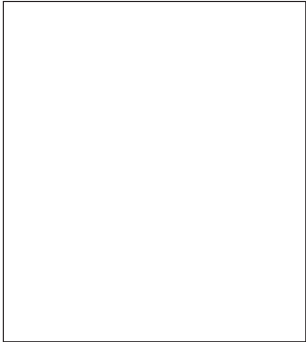
宮崎市 なか 中 しま 島 とも 知 のり 徳

(第4回宮崎県医師会医家芸術展より)

## 会長のページ

## 平成16年度診療報酬改定に向けて(その1)

秦 喜 八 郎



平成13年度30兆4,000億円の医療費が、平成14年度は30兆2,000億円になっています。健康保険制度開始以降史上初の医療費減となっています。伸び率0.7%の減少です。当初予想された平成14年度の伸び率は3.7%増の想定でしたので、4.4%の見込み違いとなります。史上初の診療報酬マイナス改定の影響です。また病人いじめ、老人たたきの制度改悪による受診抑制効果の表れです。何度も書いている様に、このままでは地域医療の崩壊は免れません。

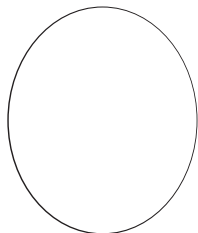
さて、平成16年度の診療報酬改定ですが、財源論からいきますと高齢化進行に伴う次年度の社会保障費9,100億円の当然増を6,900億円に2,200億円圧縮した概算要求が決まっています。2,200億円の中味を年金で1,050億円、残りを医療費の圧縮でしのごうとする話があります。財務省は2年前にならないマイナス2%の圧縮を唱えています。流石に厚労省は、「賃金・物価、医療経営の実態、薬価調査などを踏まえて総合的に判断したい」としています。

大枠から言えば、12月頃に圧縮分をどうするかによって、診療報酬の上げ、下げの幅が決まります。その後1～2か月の中医協の論議で、点数の配分が決まります。本年度はその資料となる医業経営実態調査や薬価調査を前倒しにして議論の時間を稼ぐことになっています。

具体的見直しから言えば、平成16年度の診療報酬は「診療報酬体系に関する基本的方針」(3/28閣議決定)に沿って検討がなされています。1)医療技術の適正な評価(ドクターフィー)、2)医療機関の運営コスト等の適正な反映(ホスピタルフィー)、3)患者の視点の重視です。医療技術の適正な評価、「難易度」「時間」「技術力」等については、中医協診療報酬調査専門組織による調査検討がすすめられています。例えば「時間」については初診料、再診料を30分以内、45分以上とかに分けてはどうか等です。

日医の診療報酬検討委員会でも9月30日までに要望項目(案)をまとめ、10月1日、中医協に提出する日医案に盛り込まれる予定です。点数の見える2月にも検討の会合を開く事を、執行部に要求しています。委員長として2年前の轍は踏みたくないと考えています。(H15.9.28)

## 日州医談

医療安全対策  
—ファイナンシャル・コントロール—

常任理事 西 村 篤 乃

先日宮崎県医師会で、第1回医療安全対策と院内感染対策の研修会が行われ、リスクマネジメント、特にリスクコントロールについて講演しました。今回財務管理の1つである保険について述べたいと思います。

日本医師会医師賠償保険ならびに日医医賠償特約保険について

日本医師会は昭和48年日本医師会医師賠償責任保険の制度を発足させた。この時、武見太郎日本医師会会長が「契約不履行という形で結果論から医師の責任を追求することは本質的な誤りである。しかし現実の裁判がこのような形で行われているとすれば、それに対処することもまたわれわれの務である」と序文の中で述べている。

医師は、生命尊重を基本理念とする医倫理に立脚しつつ、たゆまない研修の成果をもって、医療に当たらねばならない。こうした医師の姿こそが事故防止のための、ひいてはまた医療を受ける者との間の信頼関係の破壊から生じる紛争を防止するための最大の安全弁なのである。この考えは30年経った今でも何ら変わりなく脈々と生きている基本概念である。

制度発足以来日本医師会の全会員が、本制度に参加し支えることによって、不幸にして医療事故による紛争が発生した場合に、国民医療に対して責任をもつ日本医師会が、その適正な解決に指導的な役割を果たしてきた。

しかし、今日の医療は、複数の医師が共同して診療に当たることが多くなり、ひとたび医療事故が紛争になると、医療施設の開設者、あるいは管理者に対する全面的な責任追求が必至と

なる。

このたび13年4月1日の日本医師会の定例代議員会において、今まで問題になっていた“カット払い”をなくし、高額賠償にも対応できる「日医医賠償特約保険」の創設を採決した。

日医医賠償特約保険

現行の日医医賠償保険を基本契約とする。

保険加入者：A会員(非A会員は加入できない)の任意加入である。

被保険者

- ① A会員およびA会員が理事である法人またはA会員が管理者である医療施設を開設する法人での診療所
- ② 個人立病院
- ③ 99床以下の法人立病院

以上が対象となる。

“カット払い”の解消について

日医医賠償保険は、A会員以外の他の医師に責任がある場合や、法人固有の責任については、その責任負担額部分を控除して保険金が支払われる。いわゆるカット払いが問題となっていた。特約保険は、日医医賠償保険で控除される保険部分を支払うことにより、カット払いを解消している(図1)。

高額賠償に対応

昨今、医療事故に対する患者側からの請求も高額化して、1億円を超える解決事例も増加傾向にある。この補償限度額は、日医医賠償保険と合算して、1事故2億円、保険期間中(年間6億円)までは補償できる。

特約保険に加入した方がよいA会員はどのよ

うなA会員か？

- 1) パート、アルバイト、ローテーションの医師を含め、非A会員が起した医療事故について、開設者、管理者としての責任部分の賠償にも備えたいA会員
- 2) 法人(99床以下の病院,診療所のみ加入可)の責任部分の賠償にも備えたいA会員
- 3) 高額賠償(1事故2億円,保険期間中6億円)に備えたいA会員

最近の産婦人科の医療事故が占める割合が高くなって、かつ高額賠償の支払いの判例が多くなっている昨今、産婦人科医は考慮する必要があると思う。

医師賠償責任保険のピットフォール

まず実例をあげますので考えて下さい。

〔実例1〕ある病院で、出産についての医療過誤があった。その後患者から全く連絡なく3か月後に、院長交代し、前院長は日医A会員から民間医賠償保険に交代時点で変更。過誤より1年6か月後に、患者側が損害賠償を求めて提訴した。

〔実例2〕高齢となり診療所を閉鎖し、同時に医療行為をしないので、日医を退会し悠々自適の生活を送っていたが、閉院後1年半して、損害賠償を求めて訴状が提出された。

千葉県医師会(土井良雄)より引用

保険が適用されるか？、全く保険適用がないのか？

答 実例1, 2共に保険適用されず、個人で支払うことになった。

〔解説〕日医医賠償保険における保険の適用は、医師が患者側から損害賠償を請求された日(請求主義)時点でA会員(保険がついている)であることが必要である。医療行為日や事故を発見、認識した日(発見主義)ではないことに注意を要する。

それに反して、民間の保険会社が扱う保険は、医療過誤を認識した時か、賠償の請求があった

時のいずれか早い時が事故日となる。即ち発見主義を採っている。事故日に保険が付いていなければならない。

実例1は、賠償請求の時点で、日医医賠償は無保険であるため、過誤の時点で日医A会員であっても、日医医賠償からは保険適応となりません。日医医賠償は請求主義である。

それでは民間医賠償で支払ってもらえるのでしょうか？民間医賠償の場合、医療過誤を認識した時点で加入しておかねばなりません。ですから院長職の時は日医A会員であったが、事故当時は民間医療賠償保険に加入していないので、この保険も適用されません。結論として両保険共に適用されません。ですから全額自己負担となる悲劇が生じることになった。

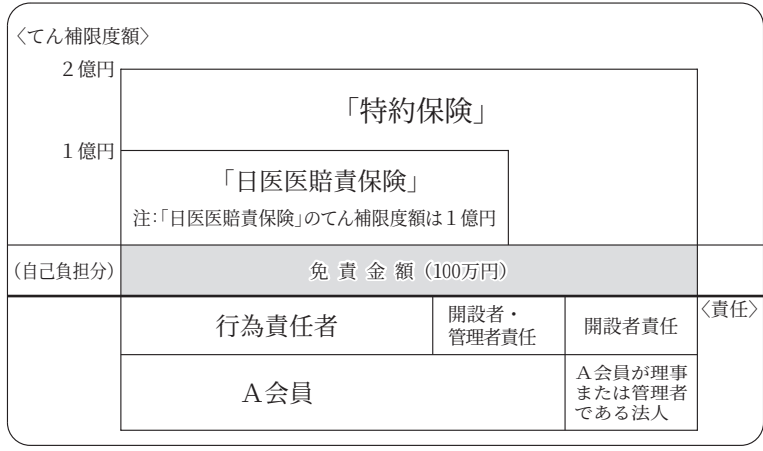
実例2は損害賠償の請求時に、日医医賠償保険では、A会員即ち日医医賠償保険に加入していることが必須ですので、このケースでは請求時日医を退会し、保険加入していないので、無保険となっている。その結果、個人で賠償金を支払うことになった(図2)。

対 応 策

- ①「保険期間中に賠償請求がなくても、その期間内に医療事故の発生を都道府県医師会経由で、保険会社に通知さえしておけば、保険期間終了後5年以内に賠償請求を受けた場合にも、この保険が適用される」という特例があるので、医療過誤として将来紛争の恐れがある場合は、早期に事故報告書を提出しておく必要がある。
- ②またA会員が死亡した場合、A会員当時の医療行為に起因して、損害賠償の請求が、保険期間終了後5年以内になされたケースに対しても本保険は適用される。

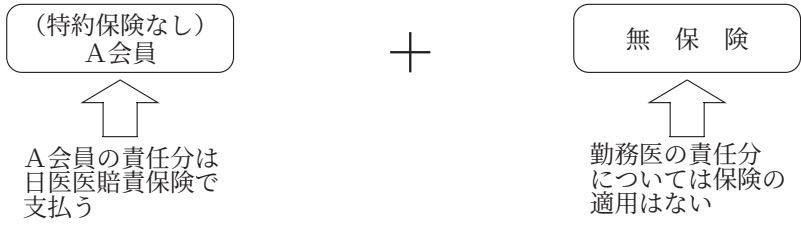
①②と特例もあるが、要は閉院しても、ただちに日医を退会することなく、A₂会員であること、また医賠償保険の契約先は変更しないこと、変更する時は十分に保険の内容を理解しておくことが重要です。





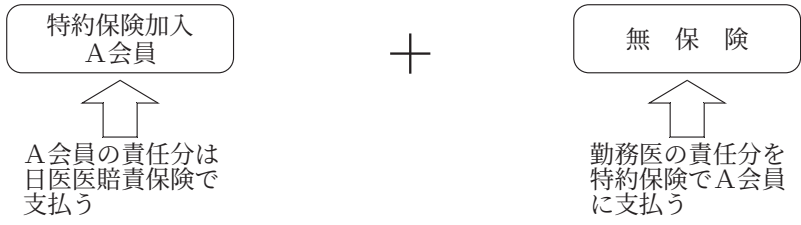
(1) 現 状

① 勤務医が無保険の場合

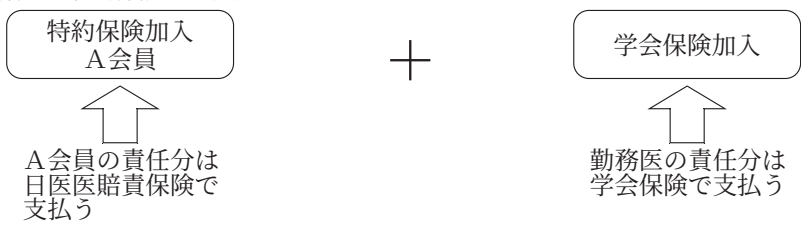


(2) 特約保険に加入の場合

① 勤務医が無保険



② 勤務医が学会保険に加入



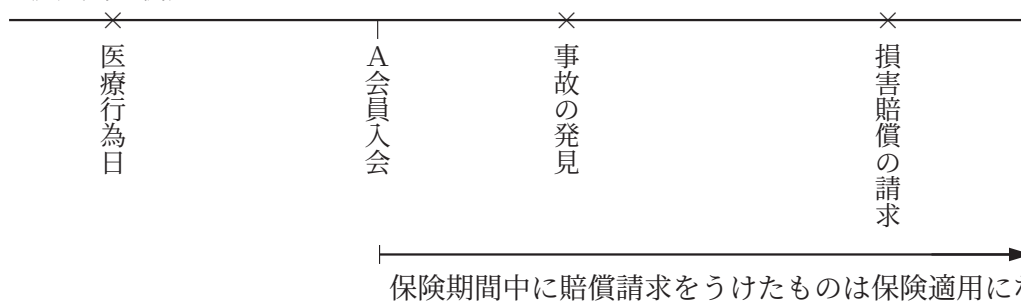
③ A会員が単独で1億円を超えた場合



図1 日医医賠償保険と「特約保険」との関係

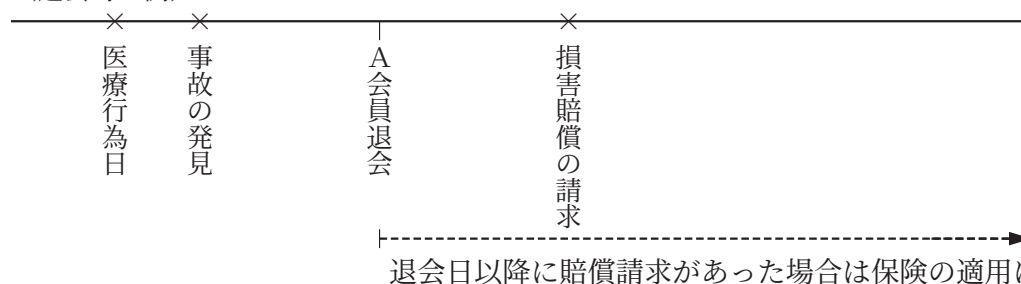
日医医賠責保険における保険の適用は、医療行為日や事故を発見、認識した日(発見主義)ではなく、患者側から損害賠償を請求された日(請求主義)時点においてA会員であることが要件である。このことは、一般医賠責保険の保険の適用が発見主義であることと異なる。

(入会時の例)



※ ただし、保険期間中に賠償請求を受けた場合でも、被障害者側からの賠償請求を、医師側が作為的にこの保険契約発効後に行わせたとか、事故発生後に賠償請求されることを明らかに予見して急に被保険者の資格を取得したというような場合には、保険は適用されない。

(退会時の例)



※ 退会時における通知

被保険者が、保険期間中に、前項の損害賠償請求を受けるおそれのある原因または事由の発生したことを知り、その内容を遅滞なく当会社に通知した場合には、当該原因または事由に基づく損害賠償請求が保険期間終了後5年以内になされたときに限り、その損害賠償請求はこの保険契約の保険期間中になされたものとみなします。(日本医師会医師特別約款第3条2項)

#### 損害賠償請求日の具体例

- ・口頭により明確に請求を受けた(カルテ等に記載)
- ・文書による請求を受け取った日
- ・証拠保全の決定通知を受領した日
- ・調停申立書を受領した日
- ・訴状到達日

図2 日医医賠責保険における保険の適用について

## 随 筆

「^{か なんたいしゅう}嘉南大圳の父」と「^{ほうらいまい}蓬萊米の父と母」宮崎市 宮崎中央眼科病院 ^{もり やま まさ たけ}森 山 正 武

今日、台湾は、世界で最も発展している島といわれる。又、「麗しの島」となっている。今日の台湾を築いた日本人は多いが、表記の題の通り、台湾南部平野の農民から、神の如く慕われ、深く感謝されている八田與一技師は、「嘉南大圳の父」として、毎年5月8日の命日には、現在の農民によって、追悼式が行われている。又、「蓬萊米の父」として、台湾の農民から感謝されている磯永吉博士の業跡に対して、台湾の人々だけでなく、現在の日本人が、忘れてはならないと考えている。台湾の方々が、親日的であるのは、後藤新平民政長官の卓越した政治力や開放的な植民地政策及び、新渡部稲造博士の「武士道」による精神的な指導などの要素と共に、民間日本人の活躍も、貢献している。

台湾中南部、台南県、^{うざんとうすいこ}烏山頭水庫は、台湾第2の大きさを誇るダムで、台南市の郊外にある。この烏山頭水庫は、なだらかな台地にあり、^{さんごたん}珊瑚潭とも呼ばれている。このダムを見下す様に、その北岸に、作業服姿で、腰をおろし、片膝を立てた銅像が、日本式の墓の前に建っている。この墓と銅像の主は、烏山頭水庫を設計し、全く不毛の土地であった嘉南平野に、東洋一のダムと水路を造り、豊富な水の供給により、豊かな穀倉地帯に変えた八田與一技師である。

八田與一氏は、明治19年、石川県金沢市の農家に生まれた。四高を卒業し、東京帝大、工科大学、土木科を卒業した後、台湾総督府土木局に、大正3年、28歳で勤務し、技師となった。

その後、山形要介土木局長より、嘉南平原のダム建設に関する調査を命じられた。東洋一の規模を誇る嘉南大圳の工事は、八田技師の設計、指導により、大正9年9月1日に開始し、工事が完了したのは、昭和5年5月であり、10年の歳月を要したのである。

嘉南平野は、「看天田(やせた土地)」が、殆どで、農民が、苦心して耕作をしても、貧困から脱出することは出来なかった。この嘉南大圳の完成により、嘉南平原の耕地は、良田となり、肥沃な土地となり、アメリカの土木学会でも、「八田ダム」と命名され、日本の技術の高さを世界に誇る事業となった。

昭和17年5月5日、八田技師は、大洋丸に乗船して、フィリッピンに向う途中、五島列島の南を航海中に撃沈され、56歳で逝去した。それから、3年後、太平洋戦争は、敗戦で終わった。又、^{とよき}外代樹夫人は、夫を偲んで、昭和20年、烏山頭ダムの放水口に身投げをして、45歳で逝去した。八田技師の長男、晃夫氏は、私の台北市旭小学校及び台北第1中学校の先輩に当り、今回の随筆記事に際し、貴重な資料、文献を送って頂き、又、妹さんの玲子さんも、旭小学校の同窓で、東京にご在住で、種々ご意見を頂き、感動している。

台湾の在来米は、品質が劣り、収穫量も低かった。400余種もある在来米に対し、品種改良を繰り返し、1920年代に遂に品種改良に成功したのが、^{ほうらいまい}蓬萊米である。これを、開発したのが、蓬



萊米の父といわれる磯永吉博士である。磯氏は、明治19年、広島県深安郡生まれで、明治44年、東北帝大農科を卒業。その翌年、台湾総督府農業試験場に、技手として赴任した。農業研究と米の品種改良に47年間努め、台湾の農業に偉大な貢献をした。

すえながめぐむ  
末永 仁 農業技術者は、磯博士と同年生まれで、福岡県人であり、明治43年、24歳で台湾に渡り、技師として嘉義農業試験場で、日本米の改良に努めた。

磯博士と末永技師は、台中州試験農場で一緒になり、2人協力して米の品種改良実験を繰り返す。不眠不休で遺伝子工学による開発試験も行い、遂に大正10年、新品種の改良及び完成に成功した。伊沢多喜男台湾総督が名付け親となり、「蓬莱米」が誕生した。

蓬莱米は好評で、在来米に比して、品質が優

秀で、日本内地に輸出される状態となり、磯博士は蓬莱米の作付の奨励、指導、普及に尽力をして、台湾農民の生活向上に大きな貢献をした。末永技師は、昭和12年、サラワク国王に招かれ、2年間ボルネオ北部で稲作の指導をしたが、過労で倒れ、結核にかかり、昭和14年、水田で作業中に倒れて、53歳で逝去した。この訃報を聞いた台湾の農民は、末永技師の大きな功績を讃え、昭和16年に官民が協力をして、農事試験場内に、末永技師の胸像を建てた。磯博士は、終戦後も台湾に残り、台湾省農林庁技術顧問として、昭和32年、83歳になるまで勤務し、台湾の人々に愛され、感謝されて帰国した。八田晃夫氏が送って下さった著書、「台湾を愛した日本人」古川勝三著が、今回の随筆に効力を来し、関係した皆様に感謝し、私の第2の故郷、台湾の皆様の永遠の幸福と発展を祈っている。

## 随 筆

## もうあと5cm患者へ近づく近代医療

延岡市 九州保健福祉大学 無 敵 剛 介

EBM 時代から, Narrative based Medicine¹⁾へと医術を進展させるとき, より患者に近づいての Informed consentのプロセスがまず不可欠の条件となります。そして, 患者に提供されるべき医術情報は, 緊密な医療連携の下に CAM (鍼, 漢方, アロマセラピー, カイロプラクティック, マッサージ, リフレクソロジー, 気功, 太極拳, ヨガなど)を含めて, 最新でより科学的内容のものでなければなりません。

しかし, 最新の医療情報は月約100編の文献を読破せねばならない程の情報量であり, しかもその内容に極めて深い理解力が必要となります。

このような条件の克服には, ウェブサイト開発を含め各種 IT 技術【MED LINE, PubMed, 最近の CAM に関しては CAM on PubMed. または NCCAM ホームページ <http://nccam.nih.gov/health/> (無料)】を駆使しなければ, 今後更に増加し続ける情報量には対応できないと考えられます。しかし, 診療の現場では, これらの IT 対応策にのみ拘るのではあまり現実的ではありません。したがってこのような挑戦のみでなく, 次元を変えてもっと基本的な実践態度が望ましいと考えます。そこで, このような要求のときには常に歴史的背景を考察しての古典的探究心とそして俯瞰的洞察力が必要かと存じます。

すなわち, 何が医療の本質か²⁾を考えると, 最近 CAM³⁾⁴⁾や self-medication への患者の関心も高いことから東洋医学的古典である黄帝内経, 傷寒雑病論, 金匱要略, 神農本草経などにその

原点を求め, 「未病治」「自然治癒力」という医療の基本理念に想いを致すことも望まれます。

因みに「自然治癒力」の概念は古く, ギリシャ医学の最高峰ヒポクラテス(BC455~375)は, 健康に復そうとする自然の力として「Physis」をあげています。現代科学的研究が未だ及ばず免疫能力とも異なるこの理念は, 黄帝内経の源流となった中国春秋戦国時代(BC770~BC221, 日本では縄文式時代晩期), ソクラテス(BC470~399)の時代に遡ることができます。一方, 遺伝子多型医学・医療の時代到来により近代医学医療の実態は, 先端型医療の推進により益々先鋭化の傾向を見るようになり, 疾病優先のあまり「人」としての患者を傍観する謗りを受けるのみでなく, 薬害や医療過誤など物質文明社会の弊害も加わって, 多くの難治性慢性疾患を生じる破目となりました。しかも東洋医学的には, 単純な「併病」より多次元的な「合病」とみるべき生活習慣病は近年若年層に蔓延し始めていることから, 年齢層を拡げて生活習慣の積極的改善を促すことが殊にわが国では, 健康寿命と平均寿命との差(現在5歳)を縮める為の最も重要な基本的対応であります。最近の社会医療学的研究(コホート, RCT 研究)から患者各個人の生活習慣に医療関係者の直接的介入が, 生活習慣病の有病率の低下など改善効果をもたらす Evidenceが発見されました⁵⁾。そこで, 地域医療行政・介護・社会福祉領域における患者と医師・医療関係チームとが肝胆相照らす共同作業が行われる近代国家医

療連携の下でのいわゆる生活密着型医療の積極的展開が、現代医療の主流として再認識されねばならないと思います。その理解を確実に推し進める基本的理念は、常に新しい医療連携の科学性を求めるロンドン大学リースマン.C.K 教授の人間科学的「物語り narrative」分析⁶⁾によるものであり、5段階(①積極的参加, ②告知, ③記述, ④内容分析, ⑤語り)の実践作業によって行われるところの EBM を支える Narrative based

M edicine⁷⁾⁸⁾であり、これは東洋医学の病態判断学的思想そのものであると考えています。

すなわち, Evidence のみを求める EBM 時代は過ぎ、医師と患者は医術をめぐって共に学び論議し合う NBM 時代を迎えました。そこで、もっと患者に近づき慎重な医療現場における知的啓発に東洋医学の膨大な知識を大いに利用すべきと考えています。

#### 【文 献】

- 1) Greenhalgh T : Narrative based medicine: narrative based medicine in an evidence based medicine, Brit Med J 1999 ; 318 : 323-325.
- 2) 井村裕夫 : 医学・医療の新しいパラダイムと東洋医学. 日経メディカル 2003 ; 5(付録) : 28-29.
- 3) 無敵剛介 : プライマリ・ケアと東洋医学(論壇). プライマリケアN 2003 ; 21 : 1-8.
- 4) 鶴岡浩樹 鶴岡優子 : 相補代替医療(CAM)とプライマリケア. 日本医事新報 2002 ; 4102 : 25-30, 2003 ; 4108 : 41-46, 2003 ; 4118 : 25-30.
- 5) 小坂樹徳 : 生活習慣介入による 2 型糖尿病の一次予防に向けて. 日本医事新報 2002 ; 4099 : 1-15.
- 6) Riessman C.K : Narrative Analysis. Qualitative Research Methods Series 30 London : A SAGE Publications Ltd ; 1993. pp8-24.
- 7) Greenhalgh T, et al : Narrative based medicine London : BM J Books ; 1998. (斉藤清二, 他監訳 : ナラティブ・ベイスド・メディスン 金剛出版 ; 2001.)
- 8) Walkers K, et al : Teaching as therapy: cross sectional and qualitative evaluation of patients' experiences of undergraduate psychiatry teaching in the community: Brit Med J 2003 ; 326 : 740-743.

## 随 筆

## 派閥について考える

宮崎市 野崎病院 わた なべ かつ し 渡 邊 克 司

一つの機構の中で20人以上の人数が集まると派閥が形成されるようである。派閥の最小の単位は3人位であろうか。派閥は本来は考え方が同じ人たちのグループとして始まるが、理念は違っていても出身地とか学閥とかを基礎に形成されることも多い。派閥が有用性を発揮するのは選挙の時のように投票が事案を決定する場面である。したがって、派閥の力はその構成員の数の多少に左右される。しかし、少数派閥であっても大派閥の間であって、キャスティングボートをにぎれる様な状況にあると極めて重要な立場になる。

派閥には当然のことながら、その派閥の意志を決定するリーダーが存在するが、派閥の内部では必ずしも常に意見が一致する訳ではない。様々な議論が生ずるであろうが、結局、それをまとめて派閥として行動するためには、強力なリーダーシップが必要になる。

派閥は必ずしも同志的なグループではないので、個人がある派閥に属するのは、その派閥に属することによって何らかの利益を期待できるからであると思う。そのため、政治家の派閥の長は派閥の維持に経済面を含めて様々な気配りと大変な負担がある。

派閥に属することを嫌う独立独歩の人も少数ながら存在する。良心的であるのか、あるいは、協調性がなくて誰も相手にしないのか、いずれ

にしる多数決を旨とする民主主義社会では事の決定にあたっては、大きな力を発揮することは少ない。

屢々、派閥の解消という事が叫ばれるが、派閥のない社会が良いかと言えば必ずしもそうではない。派閥のない社会の典型は独裁国家でありワンマン社長の経営する会社である。意に添わない派閥の存在を許さないからである。独裁にも良い点はある。事の決定が敏速で素早く行動に移す事が出来る。民主主義社会では無意味な議論と派閥間の調整に時間を要して、時機を失してしまうことがある。最善の社会は先見性を有して高潔な人格者が独裁する社会であると思うのだが、どんなに優れた人物でも独裁者になると、いずれは腐敗してしまうことは歴史の証明するところである。

さて、社会生活を営むに当たっては、どの派閥に属するのが自分にとって最も利益があるのかは良く考えなければならない。出来るなら派閥の争いとは全く無縁な生活を送りたいと思うのであるが、それは仙人のような生活になるのかも知れない。生活とは関係のない趣味に生きる人を見ると、実に、生き生きとしているのである。そんな人はどうやって生活費を稼いでいるのであろうかと、凡人である私は考えてしまうのである。

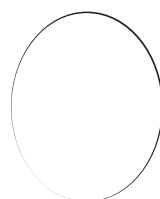
## エコー・リレー

(338回)

(南から北へ北から南へ)

## 大 学 生 の 頃

宮崎市 かんべ胃腸科内科 神 戸 光



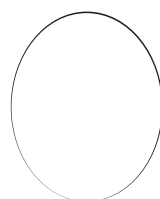
今でも時々大学入試の夢を見ることがある。昭和47年、悪戦苦闘の末、日本医大に入学できた。教養部は川崎市の新丸子にあった。入学後は軟式テニスに入学し、毎日汗して白球を追いかけていた。夏の軽井沢合宿では体力増強と称しての早朝ランニングがあり、それには閉口した。朝夕は真夏の暑さを忘れる涼しさであり避暑地として最適の場と思われた。合宿が終わると東医体が待っていた。俊敏性が要求されるテニスに適性が欠けていた為か公式戦で勝利した記憶はほとんどない。

学部2年になると講義は附属病院のある東京都文京区千駄木で行われるようになり、本駒込の6畳一間に移った。風呂はその頃確か100円の銭湯だった。文京区には東大、東京医科歯科、順天堂、それに上野の森には東京芸大など多くの大学があり出版業も盛んで正に文京の地である。日本医大のある千駄木は通称谷根千(谷中、根津、千駄木)と呼称されるエリアにある。明治の文豪、漱石が闊歩し鷗外が愛した町である。関東大震災と東京大空襲を免れたせいもあり、江戸の情緒や懐かしい昭和の風情と出会える希少なゆかしい町でもある。医大の隣にある根津神社は江戸時代からの名勝であり、小生が進級試験の合格祈願に毎年欠かさず詣でた境内は都会の喧噪が嘘のように静けさだけが広がっている。また学部前の漱石住居跡地横に老舗の和菓子店「一炉庵」がある。店内に掲げてある額絵の黒猫は平成の今を胃潰瘍に病んだ主に伝えているのであろうか。

[次回は、宮崎市の河野謙治先生にお願いします]

## 光とレーザーにまみれて

宮崎市 中野医院 中 野 俊 二



宮崎市内で皮膚科診療を先代と共診して11年。私の名刺には日本皮膚科学会の分科会として認知された皮膚外科、美容皮膚科の併設診療を表示している。

こういった分野では治療手段の多くにレーザー治療や高出力光治療が含まれる。対象疾患は皮膚腫瘍全般、各種のアザ、むだ毛の脱毛、シミやシワ取り、皮膚のたるみ除去など多岐にわたる。この診療を続ける最大の問題はレーザーの不器用さである。レーザーは波長特異性といって原則1種類の機械が一つの波長を発振するのみ。要するに赤い血管腫を治療するためには赤色のみに対応するダイレーザー、茶色のアザはルビーレーザー、脱毛ならアレキサンドライトレーザーかダイオードレーザーなど、とにかく多種類のレーザーが必要となってしまう。病態によっても適切な照射時間が異なり、同種のレーザーでも複数器必要になることだってあるのである(例えば当院にはNd:YAG laserが3機種ある)。レーザー専門医療施設としての診療体制ではどうしても台数が増えてしまった。その上、最近は光治療器でありながら同時に電流が流れたり、光にレーザーが組み合わせてあるなど複雑怪奇となってきた。この世界で食っていくためには機械に埋もれ電磁波を全身に浴びなければやっていけない。院内にある治療器は14機種23台にもなり広いつもりであった診療スペースも機械だらけだ。台数が減るあてもなく、当面機械をかきわけて患者にたどり着く毎日だ。まあ、もう少し頑張ろう…。

[次回は、日向市の堀之内和代先生にお願いします]

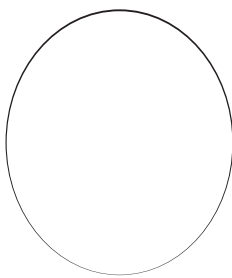


## 表彰・祝賀

## 救急医療功労者として厚生労働大臣表彰

また き へいはちろう  
又 木 平八郎 先生（延岡市）

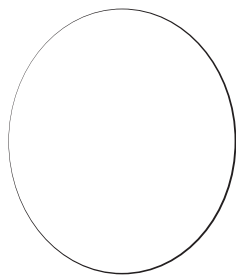
9月9日(火)厚生労働省において、救急医療功労者として  
厚生労働大臣表彰をお受けになりました。



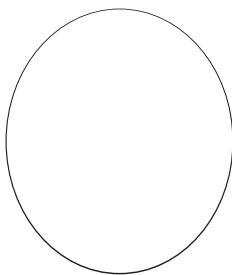
## 救急医療事業功労者として県知事表彰

まつ ざき たけ とし  
松 崎 武 壽 先生（延岡市）  
わ だ てつ や  
和 田 徹 也 先生（日向市）  
おお つか なお ずみ  
大 塚 直 純 先生（西都市）

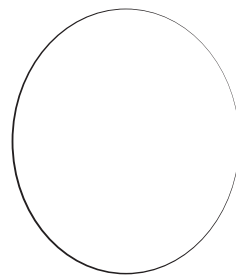
9月19日(金)県庁において、救急医療事業功労者として  
県知事表彰をお受けになりました。



松崎 先生



和田 先生



大塚 先生

受賞されました先生方に対しまして、衷心から祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念申し上げます。

## 祝 賀

## 祝 百 歳

^{さが}相 ^ら良 ^{しょう}勝 ^{ぞう}造 先生（都城市）

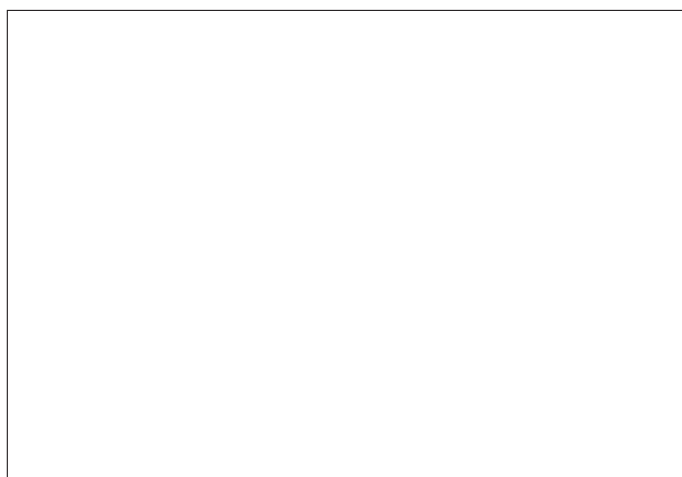
明治36年9月13日生

敬老の日に因んで、秦 県医師会長及び小牧 都城市北諸県郡医師会副会長（県医師会理事）が、9月13日、心身の健康維持に努められ百歳の長寿を迎えられた相良勝造先生が入所中の都城市の「長遊園」を訪問し、長寿のお祝いをした。

会員みんなの誇りと喜びであり、今後ますますのご健康を  
祈念申し上げます。

## 〔略 歴〕

昭和2年4月 南満医学堂卒業  
同 満州医科大学外科学教室副手  
昭和4年4月 鹿児島市東條病院勤務  
昭和18年3月 大連市博愛病院長として勤務  
昭和22年6月 相良外科医院開設



## 宮崎県感染症発生動向 ～8月～

2003年8月4日～8月31日(第32週～35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11例報告され、今年最も多い時期となった(図1)。型別でみると、0-157が6例、型別不明が5例であった。地域別でみると宮崎市8例、中央1例、都城2例で、病原体でみると宮崎市から報告のあった8例中4例は0-157で、4例は不明であった。中央からの1例は0-157で、都城からの2例中1例は0-157、1例は不明であった。例年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。

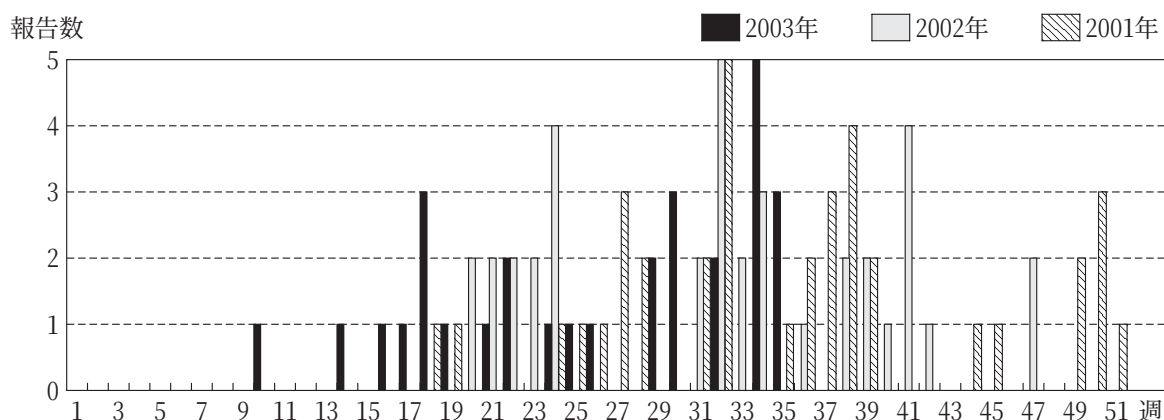


図1 腸管出血性大腸菌感染症の報告数(宮崎県)

### ●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(18.1人)、ヘルパンギーナ(16.4人)、流行性角結膜炎(13.0人)で、前月と比較すると、流行性角結膜炎以外の疾患は全て減少か横ばいであった。また過去3年間の同時期(8月)と比較すると、急性出血性結膜炎、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎などの報告が多くなっている。

ヘルパンギーナの患者報告数は、5月以降増加傾向にあったが、7月上旬にピークを示した後、減少傾向にある(図2)。8月の定点当たり累積報告数をみると16.4人で、過去3年間の同時期平均値10.3人と比較すると依然として多い。年齢別では、1歳192人(全体の32%)、2歳137人(23%)で多く、1～3歳で全体の約7割を占めた。地域別の定点当たり報告数をみると、日向(43.0人)、日南(32.7人)、延岡(28.5人)保健所管内で多い。今シーズンは、過去5年間と比較して最も流行規模の大きな年となった。

咽頭結膜熱の患者報告数は7月末～8月初旬にピークを迎えた後、徐々に減少傾向にある。年齢別では、3歳23人(全体の26%)で最も多く、1～4歳で全体の約7割を占めた。地域別の定点当たり報告数をみると、日南(8.3人)、日向(5.0人)、宮崎市(2.3人)保健所管内で多い。

急性出血性結膜炎の患者報告数は6月末～7月初旬にピークを迎えた後、急激に減少したが例年よりやや多い傾向にある。地域別の定点当たり報告数をみると、宮崎市周辺での報告が多い。宮崎県衛生環境研究所では、7月中旬に採取された検体から、コクサッキーウイルスA24変異株が分離同定された。

	前月比 例年比	8月		7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		0	0.0	0	0.0
咽 頭 結 膜 熱	★	88	2.4	96	2.6
A群溶連菌咽頭炎	— ★	131	3.5	465	12.6
感 染 性 胃 腸 炎		668	18.1	877	23.7
水 痘	—	150	4.1	278	7.5
手 足 口 病	—	117	3.2	358	9.7
伝 染 性 紅 斑	—	36	1.0	85	2.3
突 発 性 発 疹		242	6.5	271	7.3
百 日 咳		1	0.0	0	0.0
風 疹		1	0.0	4	0.1
ヘルパンギーナ	— ★	607	16.4	1,096	29.6
麻 疹		4	0.1	8	0.2
流行性耳下腺炎		89	2.4	112	3.0
急性出血性結膜炎	— ★	5	1.3	17	4.3
流行性角結膜炎		52	13.0	49	12.3
急 性 脳 炎		0	0.0	0	0.0
細菌性髄膜炎		2	0.3	0	0.0
無菌性髄膜炎	—	3	0.4	3	0.4
マイコプラズマ肺炎		5	0.7	7	1.0
クラミジア肺炎		0	0.0	0	0.0
成人麻疹		0	0.0	0	0.0

＋：増加，－：減少，★：例年(過去3年)より多い

図2 ヘルパンギーナ定点当たり患者報告数時系列変化図

*宮崎県内の定点医療機関数

(インフルエンザ定点：60，小児科定点：37，眼科定点：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> をご覧下さい。

(宮崎県衛生環境研究所)

## お知らせ

# 労災診療費算定基準の一部改定に伴う自賠責保険 診療費算定基準の逓減制等の取り扱いについて

常任理事 河 野 雅 行

平成14年4月1日実施からの労災診療費算定基準の一部改定に伴う自賠責保険診療費算定基準(新基準)の取り扱いにつきましては、日本医師会、日本損害保険協会及び損害保険料率算出機構による医療協議会(本部三者協議会)において協議を重ねており、合意に至るまでの対応として、日医からの通達により、従来の算定基準(平成14年3月31日までに行われていた請求方法で、平成12年5月1日現在における労災診療費算定基準に準ずる算定方法により請求すること)により請求していただくよう通知させていただいておりました。

このたび、健康保険診療報酬点数表等の一部改正(平成15年6月1日実施)に伴い、本年9月1日より労災診療費算定基準の一部が改定され、自賠責保険診療費算定基準の取り扱いにつきましても、本年9月1日より改定後の労災診療費

算定基準に準じた算定方法により請求することになりました。

従いまして再診料につきましては、労災診療費・自賠責ともに1,380円から1,370円(−10円)に改定され、外来管理加算及び外来診療料については、健康保険診療報酬に準じた取り扱い(外来管理加算：52点、外来診療料：68点)となり、いずれも月内逓減制が廃止されました。

リハビリテーション料及び消炎鎮痛等処置は、労災診療費におきましては引き続き月内逓減制及び算定単位の制限が適用されます。ただし、自賠責新基準におきましては、個別の事案ごとに発症の日から起算して6月までの間のリハビリテーション料の算定に関して、逓減制または算定単位の制限を適用しない請求を認めるとしております。



## グリーンページ

## 総合規制改革会議「規制改革推進のための アクションプラン・12の重点検討事項」 答申とこれに対する厚労省の考え方

副会長 志 多 武 彦

政府の総合規制改革会議は7月11日、標記の答申を小泉首相に提出した。これに対し厚労省は同日付で極めて異例の反論を行った。改革会議の答申内容に強く反発したものであり、両者の見解の相違を簡単にまとめた比較表が発表されたので紹介したい。

いうまでもなく最大の焦点は①株式会社による医療機関経営、②混合診療の解禁、③医療機関における労働者派遣、④医薬品の一般小売店における販売であり、これ等は今後の医療のあり方に重大な影響を及ぼすものである。最終答申は12月とされるが注意深く見守る必要がある。現状では日医や厚労省は反対の姿勢をとっているが、このままでは財務省や民間委員がリードする内閣府の経済財政諮問会議や総合規制改革会議の切崩しにあい強引に押し切られる可能性も大きく、事態は憂慮される。医師会としては地方、中央の医政活動を強化し、あるべき姿を追求し、後世に悔いの残らない最大限の努力をすべきかと思われる。日医はコメントとして「問題多しとの態度を堅持したい。まったく受け入れられない」としている。

内閣府主導で市場原理に基づく株式会社の参入や混合診療導入などが強引に推し進められると、国民皆保険制度の根底が破壊され、医療の

安定が脅かされるのは必至であり、強い問題意識をもって理念なき財政一辺倒の医療制度改革を阻止すべきである。

総合規制改革会議の答申は、6月に閣議決定した「経済財政運営と構造改革の基本方針2003」に沿うものであるが、なお隔たりのある部分に「会議側としての現状認識と今後の課題」として独自の注文をつけている。

構造改革特区では、「株式会社病院が実施できる医療の範囲」を定めた厚労省ガイドラインに対し、医療の種類を限定列举した「ポジティブリスト方式」でなく、可能な限り地方自治体の要望にそえる様に提言し、特区にこだわらない全国展開も求めた。

「混合診療の解禁」では、特定療養費制度での高度先進医療だけでなく、海外で認められた新技術は医療機関の裁量により包括的に認めるべきとしている。

「医薬品の一般小売店での販売」は特定販売業や配置販売業が扱っている医薬品は早急に販売できるようにと促している。

宮内議長は年末にまとめる規制改革全体の第3次答申に反映できるよう作業を進めるとしている。

## 総合規制改革会議「規制改革推進のための アクションプラン・12の重点検討事項に 関する答申」に対する厚生労働省の考え方

平成15年 7 月11日

厚 生 労 働 省

### 1. 基本的考え方

規制改革の重点12項目については、去る6月27日に閣議決定された「基本方針2003」に沿って、厚生労働省としても、取組みを進めていくこととしている。

今回公表された総合規制改革会議の「答申」は、閣議決定された「基本方針2003」における対応方針を超える内容を含むものであるが、このような答申を閣議決定後間もない時期に出すに当たり、そもそも閣議決定事項及びそれに基づく取組みをどのように評価し、どのような議論を重ねたのかが明らかでない。

また、これらの項目については、これまでの議論の積み重ねを踏まえ閣議決定を行ったものであるが、改めて検討対象とするのであれば、総合規制改革会議として、経済活性化効果との関連を含めその理由を定量的・体系的に示すことが、今後の議論に当たっても不可欠であると考ええる。

さらに、この答申に添付されている「論点整理」については、これまでの議論に基づき、客観的かつ公平に整理すべきものと考ええる。

個々の事項についての厚生労働省の考え方は、以下のとおりである。

### 2. 個別事項についての総合規制改革会議の主張と厚生労働省の考え方

総合規制改革会議の主張(要約)	厚 生 労 働 省 の 考 え 方
1) 「株式会社等による医療機関経営の解禁」   (1) 特区において直ちに講ずべき措置   ○株式会社の参入を認める「高度な医療」の内容については、あらかじめ国が限定するのではなく、事業者のニーズに基づく地方公共団体の判断により、幅広く認められるようにすべきである。   (2) 全国規模において講ずべき措置   ○医療経営の分野に近代的な経営の担い手である株式会社が参入することにより、患者本位の医療サービスの提供を実現しやすくなる。	○全国規模での株式会社の医療への参入については、事業活動により利益が生じた場合には株主に還元しなければならない株式会社の本質によって、   (1) 医療費の高騰を招くおそれがあり、最大の課題の一つである医療費の抑制に支障を来しかねないこと   (2) 利益が上がらない場合の撤退により地域の適切な医療の確保に支障が生じるおそれがあること   など様々な懸念があることから、構造改革特区における株式会社による医療機関経営の状況等を見ながら、慎重に検討する必要があると考えている。

総合規制改革会議の主張(要約)	厚生労働省の考え方
○また、(1)現存する62の株式会社立病院は、公的保険による運営という「公共性」を維持しており、これまでに何ら患者にとっての弊害をもたらしていないこと、(2)現在の医療法人の大部分は、株式会社と同様に、出資者の財産が保全される点で税務上は非営利法人とはみなされない上、配当と同様、資金調達に対する当然の対価(支払いコスト)として、利子という形で「医療外への利益の流出」を行っていること、等から、株式会社等による医療機関経営を禁止する合理性は乏しく、参入規制の解除に向けた検討を進める必要がある。	○なお、現存する62の株式会社立病院は、従業員の福利厚生を目的として設立されたものや、国鉄等の旧公共企業体が設立し、その後、旧公共企業体自体が民営化されたことによって株式会社立となったものなどの歴史的経緯のある例外的なもので、これらの病院は従業員の福利厚生を主たる目的として設立されたものであり、このような例外的な株式会社立病院の存在をもって、一般的に株式会社立病院を認めることの根拠とすることは不適切である。   ○さらに、金融機関からの借入金は、固定した「当然の支払いコスト」であるのに対し、株主への配当は、これとは性格を異にする。すなわち、株式会社は、株主の利益を最大化させる義務を有することから、株式会社の利益最大化目的の行動が地域医療に及ぼす影響の蓋然性は、借入金返済圧力のような債務弁済により消滅する事実上の影響より遙かに高いと考えられる。従って、借入金に伴う「利子」を「配当と同様」として株式会社等による医療機関経営を解禁する理由とすることは不適切である。   ○いずれにせよ、6月27日に閣議決定した内容に沿って対応していく。
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)   ○例えば特定承認保険医療機関など、質の高いサービスを提供することができる医療機関においては、現行の特定療養費制度における高度先進医療のみならず、新しい医療技術についても、個別の承認を必要とせず、いわゆる「混合診療」を包括的に認める制度の導入を図るべき。	○我が国の医療保険制度においては、国民皆保険の下、「社会保障として必要十分な医療」は保険診療として確保することが原則である。   ○他方、患者ニーズの多様化や医療技術の進歩に対応するため、適切なルールの下に保険診療と保険外診療の併用を可能とする特定療養費制度が設けられている(昭和59年に創設)。   ○このような仕組みによらず無制限に保険外診療との組み合わせを認めることは、たとえ特定の医療機関に限ったとしても、不当な患者負担の増大を招くおそれや有効性、安全性が確保できないおそれがあるため、今後とも特定療養費制度の下で対応を図っていくことが適切であると考ええる。   ○このような観点に基づき、6月27日に閣議決定した内容に沿って対応していく。

総合規制改革会議の主張(要約)	厚生労働省の考え方
3) 労働者派遣業務の医療分野(医師・看護師等)への対象拡大   ○医師・看護師等については、その不足が地域によっては特に深刻化する中、紹介予定派遣の方式にとどまらず、通常の派遣方式についても、その解禁を図るべき。	○医療機関における労働者派遣については、医療機関が派遣労働者を事前に特定できないため、医療資格者間の適切な連携に支障が生じることなどが懸念される。   ○また、今回の労働者派遣法の改正により、紹介予定派遣については派遣就業開始前の面接、履歴書の送付等が可能となった。   ○こうした点を踏まえ、「医療分野における規制改革に関する検討会」において、紹介予定派遣であれば派遣労働者を事前に特定できることから、医療機関に導入しても差し支えないとの結論が出されたものである。
4) 医薬品の一般小売店における販売   ○人体に対する作用が比較的緩やかな医薬品群については、少なくとも特例販売業や配置販売業と同様に、薬局・薬店以外のコンビニエンスストア、チェーンストアなどの一般小売店においても早急に販売できるようにすべきである。	○医薬品の販売の在り方は、第一義的には、消費者の利便性ではなく、国民の生命・健康の保護の観点から判断すべきものである。   ○医薬品は、たとえ一般用医薬品であっても、過量使用や重複投与等による副作用の事例が相当数存在するため、専門知識を有する薬剤師等の関与の下で、使用されるべきである。   ○実際、厚生労働省に報告のあった一般用医薬品によるものと考えられる副作用症例は、平成10年度から14年度までの間に合計約950例あり、そのうち110例を超える件数のものが薬剤師からの情報提供等により被害を防止又は軽減し得た事例と考えられる。   ○特例販売業は、薬事法制定時、離島や山間へき地等の場合に経過的な例外的措置として認められたものである。従って、この特例販売業は、可能な限り縮小していくべきものであり、その数は年々減少している。こうした流れとは逆に、これを一般化し、都会等で多数の者を対象とすることを念頭に一般小売店での医薬品販売を可能とすることは適当でない。

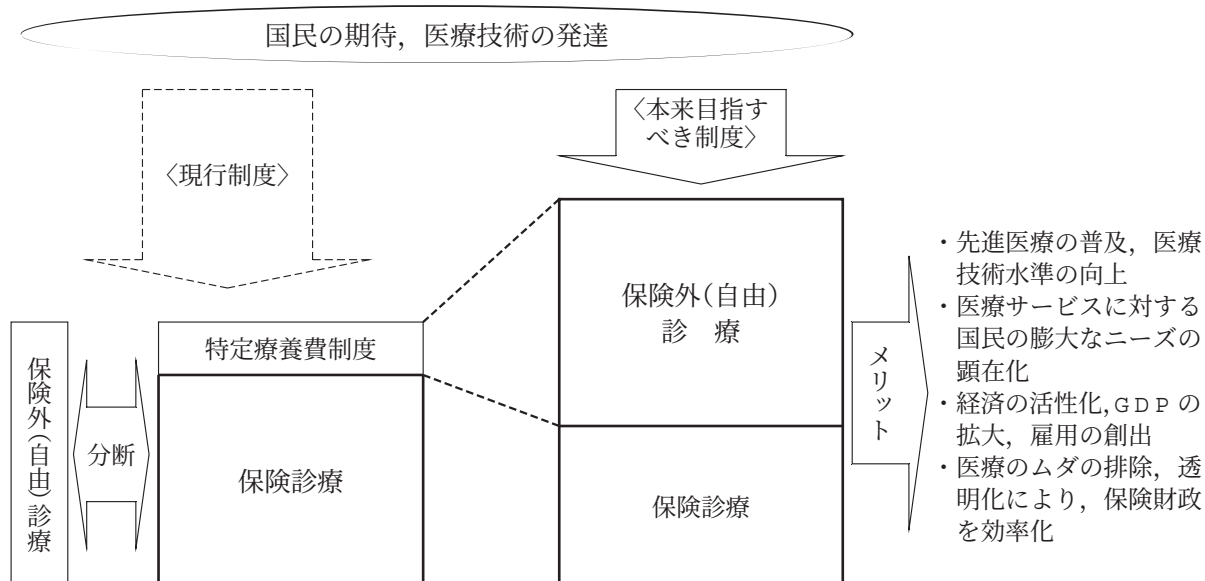
総合規制改革会議の主張(要約)	厚生労働省の考え方
	○配置販売業は、その方法が家庭への配置に限定され、各家庭を定期的・継続的に訪問し適正使用のための情報提供等を行う相手方を限定した販売形態であり、また、薬事法上一定の要件を定め、専門的な知識を持つ者に対して認められるものであり、顧客の健康状態の継続的な把握を行っているなど、多くの点で店舗において不特定多数に販売する一般小売店と相違がある。したがって、単純に配置販売業者との比較で一般小売店での医薬品販売を認めることは適当でない。   ○なお、閣議決定された「基本方針2003」においては、「安全上特に問題がないとの結論に至った医薬品」について、一般小売店での販売を可能とすることとしており、これに沿って対応していくこととしているが、特例販売業や配置販売業で取り扱うことが認められている医薬品を対象とすべきとはされていない。

(参考資料)

## 「混合診療」の解禁の意義

(総合規制改革会議作成)

公的保険だけで国民の医療ニーズを全て賄うのは最早限界。医療技術の発展も阻害。



## 「混合診療」の解禁に関する今後の方向性

(総合規制改革会議作成)

## 現行(特定療養費制度)

特定承認保険医療機関(128)

	A 病院	B 病院	……
a 技術		●	
b 技術	●		
c 技術			●
⋮	●		

73

## 決定事項(同制度の拡充)

一定の基準を満たした病院

	A 病院	B 病院	……
a 技術		●	
b 技術	●		
c 技術			●
⋮	●		

一定の基準を満たした医療技術

既に認められた技術に限り、個別の承認を必要とせず、迅速に認める仕組みを導入

## 今後の方向性

特定承認保険医療機関(128)など

	A 病院	B 病院	……
a 技術			
b 技術			
c 技術			
⋮			
新技術			
新技術			
⋮			

73

新たな技術・サービス

- ◆高度先進医療技術について、病院ごと、技術ごとに中医協などで個別に承認

- ◆あくまでも特定療養費制度の枠内での改善
- ◆既にある技術(73)の範囲内で、個別の承認を必要とせず、迅速に認める仕組みを導入
- ◆新しい技術は引き続き、個別に承認

- ◆新しい技術(海外では標準的な技術)を対象
- ◆現場の創意工夫と競争を通じた医療技術の向上





## 各郡市医師会だより

### 都城市北諸県郡医師会

当医師連盟では、先日地元選出の県議会議員との意見交換会を開催致しました。医療情勢が厳しさを増す中で、地域医療の現状と問題点並びに将来構想等について、市町村合併問題とも相俟って活発な発言が相次ぎ、予定を大幅に越えた有意義な意見交換会となりました。

(石井 芳満)

◇ ◇ ◇ ◇

### 延岡市医師会

延岡市出北6丁目に建設される新医師会病院の起工式が8月20日に行われました。整地された建設地に立ってみると、広々とし空気も良く、市街地からも近く、これは良い病院が出来るぞと実感しました。9月～10月に基礎工事が始まり、工期約10か月で来年の夏には内科・外科・放射線科108床の新病院と併設する延岡地区夜間急病センターが完成予定です。

(戸島 信夫)

◇ ◇ ◇ ◇

### 日向市東臼杵郡医師会

第32回平成15年度看護研修会を例年どおり、8月下旬木曜日から、毎週1回9月までの5回を計画し実践中です。

第1回目 8月28日(木) 午後7:00～9:10

演題「更年期でかわるからだと心、その対策」

講師(医)仁徳会渡辺病院

院長 渡 邊 命 平 先生

演題「骨粗鬆症について」

講師(医)泉和会千代田病院

院長 千代反田 修 先生

第2回目 9月4日(木) 午後7:00～9:00

事例研究発表会、渡辺病院、協和病院、田中病院、瀧井病院、椎葉村国保病院、日向病院、三股病院、尾崎眼科の8医療機関が発表。毎年、内容・発表力の向上がみられ頼もしい限りです。第1回目は出席者が467名と満席で、第2回目は532名で会場に入りきれず別部屋でTV視聴となるほど盛大で意義のある会になってきました。事務局の準備、運営が大変ですが、更に充実させたいと思っています。(渡邊 康久)

◇ ◇ ◇ ◇

### 児湯医師会

児湯医師会においてはIT化への取り組みとして事務局、職員へのPCの配備とADSLによる通信環境を整えました。また准看護学校では職員全員がPCを持ち学内LANを形成しています。昨年8月には県医師会の協力を得て児湯医師会独自のMLを立ち上げました。またホームページも立ち上げていますが、このHPをみて看護学校に応募してきた生徒さんも何人かいて、担当者としては嬉しい限りです。今後もHPの充実を図りたいと思います。一度ご覧下さい。

アドレス

<http://www.miyazakimed.or.jp/koyu/>

(大森 史彦)

## 西都市・西児湯医師会

8月は月例会，理事会共に夏休みでした。何となくゆったりした中でも8月20日に第45回西都市・西米良学校保健大会が開かれ，学校医部会代表として，大塚和子会員が「紫外線対策」の活動発表をされました。

8月22日に毎年恒例の三師会が開催され，情報交換しながら親睦を深めましたが，明るい話題は余りなかったようです。この原稿が出る時は，中央政界はどうなっているのでしょうか？

(留守 健一)

◇ ◇ ◇ ◇

## 南 那 珂 医 師 会

日南市に東証一部上場企業の製紙工場があります。付設の診療所に赴任された〇先生に産業医研修会で講演していただきました。MENTAL HEALTH (これが一番難題なのですが)について，現場のアンケートから詳細な統計を提出し，上

層部を説得されMENTAL CARE の為の専門医を非常勤で確保し，ここ数年で劇的な改善を示していました。講演内容もPCで自作のアニメーションを駆使しながらの大変わかり易いもので，今後の産業医活動に多いに参考となるものでした。

(河野 秀一)

◇ ◇ ◇ ◇

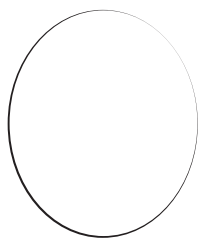
## 西 諸 医 師 会

先般,NHKにて東北大学医学部附属病院の医療事故防止への取り組みについて報道があった。組織，システムとしての取り組みの必要性が強調され，殊更ヒューマンエラー防止の難しさを物語っていた。西諸医師会でも医療安全管理のための研修会を実施している。医療は無形のサービスであり，多くを「人」に依存している。PDCAサイクルを用いたシステム構築も重要だが，如何にそれを動かす「人」を育み，融合させるか，難しい課題である。

(園田 定彦)

## 宮崎医科大学だより

### － 外 科 学 第 2 講 座 －



おにつか とし お  
鬼塚 敏男 教授

宮崎医科大学外科学第2講座は昭和51年5月に開講し、初代富田正雄教授、第2代古賀保範教授、そして平成9年2月鬼塚敏男教授に引き継がれて現在に至っている。この間、一貫して呼吸器外科、心臓血管外科、

そして消化器・内分泌・一般外科をも併せて外科全般の臨床および研究を行ってきた。以下、現況を紹介する。

【医局】平成15年9月現在の医局員は64名(教授、助教授、講師各1名、助手7名、医員8名、研修医1名、大学院生2名、海外留学1名、学外出向42名)。教室の協賛会としての清友会には、102名の先生方の御参加をいただいております、毎年定期的に清友会総会を開催して関連病院の先生方との親睦をはかっている。また同時期に関連病院と大学病院から演題を持ち寄り、第2外科懇話会を開催している。懇話会では活気を帯びた討論が行われ、医局員の交流の場として重要な位置を占めている。

【診療】大学病院における診療は臓器別グループ制をとっており、呼吸器・縦隔・乳腺・食道外科(1グループ)を松崎助教授・枝川・清水・原が、心臓血管外科(2グループ)を中村講師・矢野(光)・矢野(義)が、消化器・内分泌・一般外科(3グループ)を関屋・篠原が担当している。新患外来は月曜日を松崎助教授、水曜日を鬼塚教授、金曜日は中村講師・関屋助手が担当しており、再診外来は月曜日3グループ、水曜日2グループ、金曜日1グループで行っている。手術症例数は、毎年着実に増加しており、2002年度は460症例で、手術成績も

年々向上していると自負している。

【教育】学生教育には、鬼塚教授の“可能な限り学生との接触を密にし、交流を深める”という考えから、5年生には、各教官の指導の下に病棟実習と手術見学、さらに臓器別グループ毎の臨床に即した小講義がなされている。また、6年生には指導教官のもとで簡単な医療行為を行うクリニカル・クラークシップが導入されており、教授・助教授との膝を交えた会合も行われている。

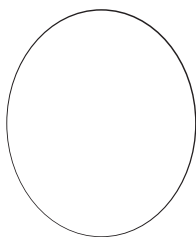
【研究】臨床研究も活発に行われ、1グループは呼吸器・縦隔疾患に対する胸腔鏡下手術・悪性胸水に対する温熱化学療法、縦隔リンパ節転移陽性(N2)肺癌に対する導入化学療法などの研究を進めている。2グループは鬼塚教授の指導の下で、機能温存を目的とした弁膜症治療、動脈グラフトを用いたCABG、弓部大動脈瘤手術後の脳合併症や胸腹部大動脈瘤手術後の脊髄麻痺の予防策、などの研究を行っている。小切開低侵襲心臓手術やOff pump CABG、さらには大動脈瘤に対するステント治療も軌道に乗ってきている。3グループは消化器外科(肝・胆・膵・消化管)および内分泌外科を中心に臨床研究を行い、鏡視下手術、さらには肝臓癌に対するマイクロ波・ラジオ波の導入による手術適応の拡大に全力を挙げて取り組んでいる。

実験的研究では大学院生を中心に教室の長年のテーマである補助循環(人工心臓)に関する研究、心臓および肺移植に関する研究が行われてきた。最近では虚血再灌流傷害に対するアデノシン加ischemic preconditioningの心筋保護効果、癌性胸膜炎の胸腔内温熱化学療法とapoptosisの研究、免疫寛容における調節T細胞の役割に関する研究、腫瘍免疫に関する研究、およびIntestinal trefoil factorの大腸癌増殖抑制効果に関する研究などが行われている。

(医局長 えだがわ まさお 枝川 正雄)

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り

## (精 神 科 医 会)

ごとう いさむ  
後藤 勇 会長

宮崎県精神科医会の成り立ちと活動概況に関する報告を、平成13年2月発行の「日州医事」第618号に掲載させていただいてから2年余りとまだ日は浅い。しかし、この間に当精神科医会にとって激震が走る思いの

つらい訃報が続いた。

平成13年10月、当時、宮崎県精神病院協会会長であった谷口良昭先生(谷口病院理事長、院長)がご逝去(享年72歳)され、翌平成14年1月、元宮崎県精神病院協会会長で、元日本精神病院協会副会長としても活躍された高宮澄男先生(高宮病院理事長、院長)がご逝去(享年86歳)された。私たちは、当精神科医会の顧問である2人の偉大な大先輩をこの僅かの歳月に失った。

現宮崎県精神科病院協会会長中林永一先生(西都病院理事長、院長)の弔辞(みやせいきょう会誌、№47)にあるように、両先生はともに宮崎県における精神科医療の草分け的存在であって、根強く残る偏見と差別の真ただ中に精神科医療の灯火をかかげて、精神障害者の幸福を願いつつ力強く情熱をもって人生を歩んでおられた。谷口先生の障害者の社会復帰施設の創設に向けた熱意あふれる開拓者精神と、あの温顔は忘れられない。また、高宮先生は宮崎県内の活動にとどまらず、日本精神病院協会副会長として精神医療のあり方に関する数々の論評を著し、日本精神病院協会の舵取り役となって活躍された。先生が昭和60年にスイスのジュネーブ国連欧州本部での国連人権小委員会に出席されて、わが国の精神医療の現状を説明され、さらに、欧米の精神医療の現状視察によって、昭和62年の精神保健法改正への礎をつくられたことは周知のことである。先生は後輩の育成にたえず心がけておられた。お元気な頃の先生が意見される時など実に眼光鋭く、「高宮先生が、目ン球ヒンむ

いてネ」と、先生を慕う後輩の先生方からよく聞かれたものである。私たちは、この両先達のお志を引き継ぎ精進努力を続けることをお誓いするものである。故高宮澄男先生と故谷口良昭先生のご冥福を心からお祈り申し上げます。

さて、今回、悲しみに暮れる報告から、当医会にとって頼もしい報告へと移りたいが、紙面の都合もあって簡潔に述べるにとどめる。

まず特記すべきは、平成14年4月、当医会の顧問である宮崎医大精神医学教授三山吉夫先生が宮崎医大副学長に就任されて、平成14年11月、後任の教授に石田 康先生が就任された。なお、助教授は植田勇人先生、精神医学教室は若々しく新鮮なものとなった。当医会にもこれまで同様のご指導、ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

また、平成14年4月、宮崎県精神保健福祉センター所長は、ご開業のため県を退職された細見 潤先生の後任に岩本直安先生が就任された。精神障害者の人権尊重と障害者の社会復帰関連諸事業の推進など精神保健福祉センターの役割はますます重要視されてきます。今後、ますますのご活躍をお祈り致します。

次には、平成14年5月、近間クリニック院長の近間 悟先生が日本精神神経科診療所協会会長に就任されたという快報である。近年、全国的に精神科診療所が急増しているが、他科の医療同様に、障害者にとって身近な距離にある診療所の存在はきめ細かな精神科診療と障害者の生活支援を進めるうえで、大きな役割を担うものになると言えよう。会長近間 悟先生の気力旺盛な指導力が期待されるところです。

当精神科医会は県内の精神医療の向上に寄与するため、例年、年2回の「精神科懇話会」と称する研修会及び機関紙「会誌」発行、各種学術講演会の開催などを行っています。宮崎県医師会の諸先生のご指導、ご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。(後藤 勇)

## — 各種委員会 —

## 介 護 保 険 委 員 会

と き 平成15年 8 月18日(月)

ところ 県医師会館

河野常任理事により開会、木田委員長の司会により会が進行した。

## 報 告

資料に基づき、9月10日(水)宮崎県医師会介護支援専門員連絡協議会総会・講演会、9月13日(土)介護支援専門員実務研修受講試験対策研修会、12月13日(土)第4回宮崎県介護支援専門員研究大会(5団体共催)について、開催する旨の報告をした。

## 協 議

県の委託事業である介護保険「主治医研修会」の持ち方について協議を行った。本年度も3地区(宮崎・都城・延岡)で行い、宮崎地区開催分については、TV 会議システムで4郡市医師会館に同時放映する。内容は実施要領にそって、介

護保険制度概要、主治医意見書の記載方法と事例研修(特定疾病を含む)とすることが申し合わされた。

なお、諮問事項

1. 介護保険制度への積極的な医療の関わり方、介護保険制度運用における医療・福祉・行政の円滑な協調について(福祉団体との協調・連携)
2. 介護保険の将来における県医師会の取り組み(老人医療の一本化を見据えて)

については、各委員がレポート形式で報告し木田委員長が纏めることになった。

出席者—木田委員長、野崎・渡辺副委員長

岡村・北村・黒木・河野・丸山・大井・

岡田・松本委員

県 医—河野常任理事

事務局—島原課長、久永係長



## 駒込だより

## 第83回日医年金委員会

と き 平成15年9月5日(金)

ところ 日本医師会館

常任理事 河 野 雅 行

石川委員長挨拶  
西島常任理事の次回参議院推薦について、その他。

## 議 事

1. 第36年度 業務経理予算について  
2,470万円の予算で前期より60万円の減額
2. 脱退一時金の適用利率について  
制度発足日から平成8年9月末日までは年5.5%。以降は毎年見直す(毎年9月1日時点での市中の預金金利を参考に年金委員会で決定し、10月1日より翌年9月30日まで使用)。  
従来は貸し付け信託レートに日医努力分として0.2%を上乗せしていたが昨年より廃止した。  
本年貸し付け信託レートは0.03%。
3. 加入者・受給者の推移について  
今期第35年度(平成14年10月1日～平成15年9月30日)脱会者は制度改定の影響で8月末日迄に864名と増加した(例年400～500名)。

今期入会者は8月末日迄で584名と例年よりも減少(例年約1,000名)。

宮崎県新規加入は2名。

## 4. 日医年金の管理・運用について

受託者責任について：従来は資産運用利回りが大きく「お任せ運用」でも問題にならなかった。バブル崩壊後の運用環境の悪化により、運用利回りが低下して「受託者責任」が重視されるようになった。

厚生省(H9.4)

「受託者責任ガイドライン」作成

厚生基金連合会(H10.3)

「受託者責任ハンドブック」作成

## 5. その他

公的年金(厚生年金と国民年金)運用赤字3兆円で大変厳しい。日医年金は最近の株価上昇で運用益が増し、積み立て不足金が緩和した。

日経平均で15,000円程度になれば日医年金運用益は900億円改善する見込み。

## 第2回 各郡市医師会長協議会

と き 平成15年8月26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. 8/19(火)(日医)第2回都道府県医師会長協議会について

秦会長から、配布資料等により報告が行われた。

先ず、坪井会長から、2点について説明があった。1点は、9月7日から世界医師会がフィンランドのヘルシンキで開かれる。来年度2004年に日本において世界医師会を開くことが決まっている。準備委員会を日本医師会内に設置予定であるが、都道府県医師会長の先生方には準備委員として、ご参加いただきたい。その節は色々ご意見を賜るようよろしくお願いしたいとのことであった。

もう1点は、日医の中に設置している自浄作用活性化委員会から具体的な方策、自浄作用活性化の方向性についての中間報告的なレポートをいただいた。その中で日医が中央で行っている自浄作用活性化委員会のみではなくて、各都道府県においても同様(同性質)の活動がないと実行が伴わないので、都道府県医師会あるいは郡市医師会においても共通の認識を持って活性化を推進していくために積極的な参加をお願いしたい。医療事故、診療報酬の不正請求等の問題があると医師会、医師が国民の信頼を失うので、その対応をしたい。どういう方法で、どういうことをどういう組織でやればいいのかについては、別の機会に担当副会長の方からご案内したいとの挨拶があった。

報告事項として、岩手県医師会からは、重

複投薬・重複検査を防ぎ、医療費の無駄をなくすことを目的として、「医療パスポート」を作成したことが紹介された。

日医からは、まず、青柳俊副会長が、厚生労働省公表のMEDIASを参考に作成した資料を基に「最近の医療費の動向」について説明があった。

櫻井秀也常任理事は、平成13年の医療法改正に伴う「その他の病床」からの変更の届出状況を説明。届出期限が本年8月31日となっているにもかかわらず、全国平均の届出率(8月1日現在)が、76.4%しかないことを示して、早急な対応を要請された。

西島英利常任理事からは、テレビ会議システムの導入に関する経過報告が行われ、都道府県医師会館への回線工事ならびに導入コスト等に関する調査結果を示し、今秋中に導入を終了するとのことであった。

協議に入り、櫻井常任理事が、

#### (1) 「規制改革の動向」として、

- ①医療提供体制関係
- ②保健所長関係
- ③構造改革特別区域関係
- ④全国規模の規制改革要望関係
- ⑤薬事法・血液法改正関係
- ⑥医療分野における規制改革について説明が行われた。

(2) 平成14年度の政管健保の見通しについて、社会保険庁の発表と日医総研の試算が異なっていることについて、石川県医師会から質問があり、青柳副会長は両者の見解が異なる理由について、次のように説明された。

- ①平成14年度の医療費縮小傾向という現実

に対し、各保険者が支払った老健拠出金が大きすぎた。これは、支払基金の老人保健特別会計決算が約6千百億円の黒字計上となっていることから明らかである。政管健保では511億円余計に支払われていることになる。

②保険料収納率の低さが影響した面がある。

平成14年度の保険料収納率は、過去5年間で最低の96.8%という結果であった。収支両面で異例な環境にあったことが事業運営安定資金の枯渇という決算となった。

- (3) 地域の医師会では、行政から「役員のうち監事については外部監事を導入すること」との指摘を受けているが、日医としてはどのような見解をもっているか、鳥取県医師会から質問が出された。

石川高明副会長は、平成10年2月9日付日医発第971号で書面にて回答しているとおりで、何らの変更もないとのことであった。

- (4) 「議論から実践へ」について、議論も大切だが、実践が伴わなければ意味がないとして、課題ごとに理解を同じくするブロックあるいは近隣医師会ごとにプロジェクトチームを作ってはどうかという提案が埼玉県医師会からあり、青柳副会長から、「戦略的にどういうスケジュールで、どう国民に理解を求めるかが重要になってくる。対外広報活動の充実や、国会議員と会って日医の意見を伝える努力をする必要もある。また、他の医療関係団体との連携も必要になる」と説明された。

- (5) 中医協の医療経済実態調査について、この調査結果が的確に医療経済の実態を反映しているのか疑義があるとして、沖縄県医師会から質問がなされた。

青柳副会長から、「医療経済実態調査は、医療機関を無作為抽出して調査を行っているので、統計的な問題はない。問題は有効回答数が病院60%、診療所50%程度にとど

まっていることで、しかも、調査に応じるところは業績がよい医療機関が多い。結果的に、医療機関は経営が安定しているという結論が導かれてしまう。先生方には、ぜひ、地域の医療機関に調査に応じるように呼びかけていただきたい。また、日医は定点調査を行って経時的に業績を把握している。そちらの方も客体数をそろえるためにもご協力いただきたい」と説明があった。

- (6) 「有事関連法と医師の職務について」(福岡県医師会)、都道府県知事が防衛庁長官の要請に基づき、医療職に対し業務従事命令を出すことができるといわれているが、医師会としてどう考えているかという質問に対して、羽生田俊常任理事から、「自衛隊法による医療従事者に対する業務従事命令の制度は、法律上は、昭和29年から規定されていたが、これまで、その具体的範囲を定める政令が制定されていなかった。今般、医療従事者の範囲を定める政令を整備するにあたり、そのなかに、『医師』が明記されるということで、法律自体が変わったわけではない。また、業務従事命令違反に対する罰則規定もない」と説明された。

- (7) 消費税の医療機関に及ぼす影響について、熊本県医師会から質問があり、宮坂雄平常任理事は、「ゼロ税率課税にするのは、現実的にはむずかしいので、診療にかかる消費税を軽減するように各方面にお願いしている。自民党の税調には説明を行い、理解されていると考えている」と説明された。

- (8) 「次期診療報酬改定に向けての要望」(三重県医師会)として、①医療経営実態の把握方法とその主張の方策について、厚労省が行う医療経済実態調査が実際の経営感覚と乖離しているので、第三者による公正中立な調査機関を設立して調査を行うべきではないか、また、②次回改定における厚生労働省試案の分析と検討方法について、厚生労働省案の提示から決定までの期間と、告

示から実施までの期間を十分に取るべきではないかとの発言があった。

青柳副会長は、「どこで行う調査であれ、批判に耐えうるには十分な客体数を得る必要がある。そのようなデータの蓄積ということからも、日医ではORCAプロジェクトも実施しているので、意義を理解し、ご協力いただきたい。また、告示から実施までの期間の延長については、診療報酬の改定の中身によって、会員の要請が変わってくるのではないか」との説明であった。

(詳細は日医ニュース第1008号に掲載)

## 協 議

### 1. 県医師会館補修及び耐震補強工事関係について

稲倉常任理事から、配布資料により、会館特殊建築物定期報告は、建築基準法により3年毎に必要である。改修工事の概算見積り金額が、13,500,000円、会館防水補修工事(外部サッシ廻りシーリング打ち替及び屋上防水改修工事)概算見積り金額が、15,435,000円、会館耐震補強工事、概算見積り金額79,500,000円、会館空調設備改修工事、概算見積り金額41,000,000円、合計金額149,435,000円の費用が必要である。8月22日に会館建設検討委員会を開催し協議いただきましたが、まだ中間検討の段階ですが、相当の金額が必要であります。A会員の先生から、現在会館維持管理負担金を頂いていますが、この予算だけでは不足しますので、会員の先生へご負担をお願いしないと出来ないのではないかと、金額・徴収方法等については今後検討したい。

県医師会館は昭和48年10月に竣工、建築後30年経過しており、最近5年間の補修費合計は、38,038,243円である。最近新築された一部都道府県医師会の会館建設費・会員負担金等の状況について、資料により説明があった。

更に、会館特殊建築物定期報告による改修工事工程(8月～9月)についての説明及び協力依頼があった。

その後、意見交換が行われた。将来的なことを考慮しながら、県医師会館の必要性、規模、機能等を含めて更に検討することになった。

### 2. その他

①9/20(土)(福岡)日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会における日本医師会への質問・要望事項等について

稲倉常任理事から、提案事項等の提出方の依頼があった。本県からの提案事項は、

1) 第16回全国有床診療所連絡協議会総会で提出された要望書の実現に全力を尽されよう、日医に強く要望する。

2) 消費税による医療機関の損税を解消する措置を早急に講ずよう強く要望する。

3) 准看護師養成の存続を!

の3題である。

②9/12(金)(県医)医療安全対策・院内感染防止対策合同研修会について

西村常任理事から、保険診療関係により年2回程度実施する必要がある、未実施の医療機関は減算の対象になる。参加の医療機関へは「修了証」の交付を予定しており、多数の参加を依頼した。

その後、住吉会長(宮医大)から、宮崎大学学長就任に伴い9月30日をもって宮崎医科大学医師会長を退任する旨の挨拶があった。

最後に、大坪副会長から謝辞があり、閉会した。

### 出席者

各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・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

## 平成15年度 宮崎県医学会 テーマ「糖尿病をとりまく諸問題」

と き 平成15年 9 月 6 日(土)

ところ 県医師会館

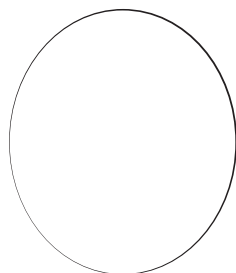
厚生労働省が行った2002年糖尿病実態調査では「糖尿病が強く疑われる人」が約740万人、予備軍に当たる「可能性が否定出来ない人」を含めると、成人の6.3人に1人に当たる約1,620万人に上ると発表されています。5年前の調査に比べ、「疑われる人」が50万人、予備軍を含めた全体では250万人増加しています。

このような実態に鑑み、平成15年度宮崎県医学会は「糖尿病をとりまく諸問題」をメインテーマとして3名の専門家による教育講演をいただきました。日常診療に即役に立つ講演内容が大好評を博しました。

なお今回は講演に先立ち県医師会富田常任理事から「ORCA 導入について」と題して、その進捗状況について解説がありました。

### 特 別 講 演 (1)

「糖尿病診断のすすめ方」



宮崎医科大学第3内科  
助手

みず た まさ なり  
水 田 雅 也

日本では戦後糖尿病患者数が増加し続け、現在40歳以上の成人の10人に1人が糖尿病といわ

れています。糖尿病は慢性の高血糖とそれに基づく特有の合併症を特徴とする病態です。病気の発見が遅れれば合併症が重症化し、患者本人が将来大きくQOLを損なうばかりでなく、社会全体にとっても、医療経済・福祉の面から大きな負担につながる結果になります。糖尿病の予防と早期発見は、社会全体で取り組むべき問題です。

糖尿病の発病早期には、ほとんど自覚症状がありませんので、糖尿病が早期に発見されるためには定期的な検診が欠かせません。糖尿病の家族歴のある人や肥満歴のある人は発病のリスクが、そうでない場合より高く、積極的に検診を受けることが求められます。検診では、尿糖や空腹時血糖が測定され、糖尿病の疑いがある場合は、積極的に精密(二次)検査を勧める必要があります。

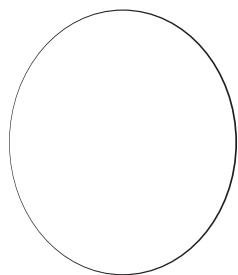


糖尿病の診断基準は、WHO、アメリカ糖尿病学会の見直しに追随して、日本でも1999年に改定されました。今回の診断基準見直しのポイントは、①糖負荷試験を行わずに、空腹時血糖や随時血糖のみで感度と特異性に優れた診断が可能になった、②診断基準のひとつとしてHbA1cが採用された、③空腹時血糖110～126mg/dlなどの糖尿病が疑われる症例での経口糖負荷試験の必要性が再確認された、④病期診断(インスリン非依存状態、インスリン依存状態)の概念導入、などです。

本講演では、新診断基準に照らし合わせて、糖尿病疑い症例を見た際の対応、最近問題にされている食後高血糖のみの症例や境界型糖尿病に対する対応などについて概説します。

## 特 別 講 演 (2)

### 「薬物療法のポイント」



(医)弘寿会長嶺内科  
クリニック院長

なが みね もと ひさ  
長 嶺 元 久

薬物療法には、経口血糖降下薬とインスリン療法がある。いずれも糖尿病の病型、病態、代謝異常の程度、合併症などを的確に診断し、適応を決める。

## I. 経口血糖降下薬

- 1) まずは、一定期間食事療法と運動療法を励行させた後、なお血糖コントロールが不十分な場合に投与を開始する。
- 2) 適応となるのは、2型糖尿病であり、また妊婦は適応ではない。
- 3)
  - ①スルフォニル尿素(SU)薬
  - ②ビグアニド薬
  - ③α-グルコシダーゼ阻害薬
  - ④チアゾリジン誘導体
  - ⑤速効型インスリン分泌促進薬の種類があり、これらの作用機序、副作用、適応に加え、患者の病態(インスリン分泌不全、インスリン抵抗性)を考慮し、1剤を選択し、少量から開始する。服薬指導を十分に行う。
- 4) コントロールが不十分な場合、薬剤の増量、併用、食事療法、運動療法の見直しを考慮する。
- 5) コントロールが不十分な場合、インスリン療法へ切り換える。漫然と投薬することを避ける。「ブドウ糖毒性」の概念を持つ。

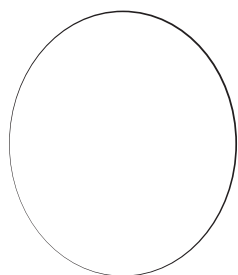
## II. インスリン療法

- 1) 絶対的適応、相対的適応を考慮する。
- 2) 患者にあった製剤(速効型、超速効型、中間型、混合型、持続型)と注射法を組み合わせ、高い治療効果を実現する。頻回注射法を原則とする。
- 3) 患者指導(意義、実技、低血糖の対策、血糖自己測定)を十分に行う。
- 4) インスリン導入は外来でも行う。



## 特 別 講 演 (3)

## 「糖尿病の食事療法と運動療法」



(医) 社団善仁会  
宮崎善仁会病院長

なか つ る くに のぶ  
中 津 留 邦 展

最近、厚生労働省より平成14年11月に行われた国民栄養調査からの推計値として、本邦において糖尿病が「強く疑われる人」が約740万人、予備軍に当たる「可能性が否定できない人」が約880万人と耐糖能異常者が全体で1,620万人にも上ることが発表されました。これは成人約1億200万人のうち6.3人にひとりが糖尿病かその予備軍になっていることを示しています。また5年前の調査では、糖尿病が強く疑われる人が約690万人、予備軍が約680万人と併せて耐糖能異常者が約1,370万人でしたから、5年間で耐糖能異常者が全体で250万人も増加したことになります。さらに厚生労働省では平成22年までに糖尿病の疑いが強い人だけでも1,080万人に達すると推定しています。昭和35年頃の糖尿病患者数が推定26万人程度だったことと比較しますと、爆発的な増加で、糖尿病は今や国民病となっています。

このように糖尿病が増加した原因としていくつかあげられますが、ひとつは日本人がもともと糖尿病になりやすい民族であることです。日

本人などのモンゴル系民族は俟約遺伝子を保有する割合が高いことが分かっています。俟約遺伝子は飢饉の際は生き延びる上で有利に働きますが、食事が豊かで運動不足になりやすい現代では肥満による耐糖能悪化を引き起こします。食事の面では、日本人の一人当たりの一日の平均総エネルギー摂取量は昭和30年代から増えていませんが、食事の栄養素のバランスが大きく変化しています。その中でも脂肪摂取の割合が増加したことが糖尿病の増加した原因のひとつと考えられています。運動の面では、現代は自動車や機械化により、運動不足となっています。また、経年的にみますと自動車保有台数の増加のカーブに平行してBMIも増加しています。運動不足そのものもインスリン抵抗性を増大させますし、運動不足のために起こる肥満も耐糖能を悪化させます。これらの生活環境の変化が糖尿病を増大させた原因と考えられます。

従いまして、糖尿病の治療としての食事療法と運動療法、さらに進んで糖尿病発症予防のための食事と運動としましては、①食事のカロリーを日常の身体活動に合わせて過剰としないようにする、②食事の栄養素のバランスに気をつけ、脂肪の摂取を控えめにする、③日常から出来るだけ歩くことを心がけ、さらに運動に努める、④体重を肥満にならないようにコントロールする、ことが肝要と考えられます。本日はこれらのことを背景に食事療法の指導の仕方、運動療法の進め方や運動時の注意点や運動の禁忌などにつきまして概説したいと思います。

## 第47回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成15年度九州学校検診協議会

と き：平成15年8月2日(土)～3日(日)

ところ：大分市・大分全日空ホテル

### 九州学校検診協議会幹事会

1. 平成14年度九州学校検診協議会の事業報告  
並びに決算について

原案どおり承認。

2. 平成15年度九州学校検診協議会の事業計画  
並びに予算について

原案どおり承認。

3. 「学校健診マニュアル」の有効利用について  
(鹿児島県)

対象が健診マニュアルがないような郡市医師会となるので、広報に力をいれるべきであり、ホームページへの掲載等、10月の九州学校検診協議会専門委員会で再度協議することになった。

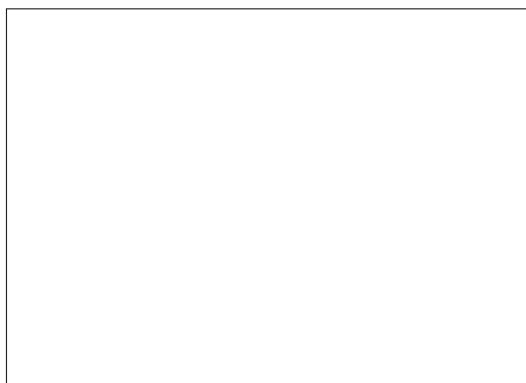
4. 九州における学校管理下の心臓急死の実態調査について  
(福岡県)

学校管理の心臓急死については、引き続き調査を続けることになったが、剖検をなるべくするようにしてほしい。Brugada型が隠れている場合もあるので、心電図所見も付けて福岡メディカルセンターへ送付していただきたい。

5. 平成15年度九州学校検診協議会専門委員会について

10月18日に福岡県において心臓・腎臓・小児生活習慣病専門委員会を開催することになった。

6. 「学校生活管理指導表」のアンケート調査について  
(福岡県)



14年度から指導表が刷新され、各県にアンケート調査を実施した結果、概ね90%容認との回答であった。

九州各県医師会学校保健担当理事者会

1. 小児生活習慣病の運動指導について、食事指導は行っている郡市もあるが、運動指導は実施していない。九州各県はいかがか。

(沖縄県)

各県ともほとんど運動指導は実施されておらず、一部の地区においてのみ運動指導が行われている現状である。

日医雪下常任理事「運動指導が必要なことは明らかであり、専門医によりいくつか実施されているようだが、基本は学校医がなんらかの形で対応するのが望ましいと思うので、学校医の先生方に対して運動指導等講習会により学校医活動の問題について研修していただきたい」と思っている。年1回ではなく複数回開催するので、特に新たに学校医となられる

方にはぜひ受講してほしい。学校医のハンドブックを今年度中に配付できるように作成中である。運動療法の研修についても、体力測定についての運動処方等専門性だけでなく学校医にもう少し勉強していただきたく、日医で方策を考えていきたい。

2. 各県のスクールカウンセラー事業に関する現状をお聞かせください。(福岡県)

各県ともスクールカウンセラーの総体数が少ないようだ。県の予算配置が少なかったり、臨床心理士等の不足が問題である。

日医雪下常任理事一全国で小学校11.1%, 中学校33%, 高校12.2%にしかスクールカウンセラーは配置されておらず、身分が公務員の非常勤職員となり、謝金・保険・身分等で問題となっている。

3. (財)日本学校保健会と日本医師会、都道府県医師会、私立学校との連携を充分にとっていただきたい。(長崎県)

日本学校保健会は学校検診の指針となる心臓・腎臓検診の手引書、学校生活管理指導表、心臓・腎臓検診実態調査報告など、児童生徒の健康増進へ多大なる貢献をしている。しかしながら、連絡事項や出版物については教育委員会を通じていて、学校医には連絡が遅かったり、各都道府県医師会に1部のみ出版物が届くような状況である。また、公立学校のみで私立学校へは連絡もないようである。

日医雪下常任理事一日本学校保健会の出版物は有料で配付されているのが現状である。なるべく日医から会員へ情報を流すようにしていきたい。学校保健会と日医との関係は緊密に連携がとれていて、毎年日医で開催している日医学校保健講習会は今年から日医学校医講習会として日医が主催するようになり、全国学校保健・学校医大会も来年からは日医学校医大会として開催していくことになった。

4. 地域学校保健会活性化について、少子化に伴い地域の学校保健会の財政が危機的であり、事業縮小しか道がない。日医へ手助けをお願いしたい。(長崎県)

各地域の学校保健会で予算の計上方法が多少違うが、児童生徒からの会費と三師会からの拠出金等で運営しているのが現状である。地域学校保健会から県学校保健会へ上納し、県学校保健会も日本学校保健会へ上納している。

日医雪下常任理事一国の老人への費用負担から比べると子どもへの拠出はかなり少ないと思う。三師会が学校保健会へ拠出するのはおかしいことだと思う。また、地域学校保健会から県学校保健会へ上納し、県学校保健会も日本学校保健会へ上納しているようだが、調査して日本学校保健会と文部科学省へ是正並びに予算計上を要請したい。

5. 中央情勢報告一日医雪下常任理事

学校健診は形骸化しており、不登校、いじめ、学級崩壊、心の問題、性の問題、小児生活習慣病、薬物・酒・たばこ等の問題が山積みされている。学校医がもっと積極的に学校現場に出向き、学校保健活動のオピニオンリーダーとして関係職種をまとめて対応してほしい。

学校医活動の見直しとして

- ①学校健診の見直し一制度も変り、プライバシーの尊重、健康管理から健康教育へシフト変更、感染症予防法の改正、予防接種法の改正、結核予防法の改正に伴う学校結核健診の改正等。
- ②学校保健委員会の全校完全設置一文部科学省は80~85%の学校で設置していると言っているが、医師・歯科医師・薬剤師等関係職種が集まったの開催は30%というアンケート調査結果が出た。50%以上が学校医不在での学校保健委員会開催が実情である。各種の学校保

健・学校医大会を開催して、活発に活動してその有用性が認められているが、肝心の各学校における学校保健委員会が機能していないので、末端に伝わりにくく、末端現場の問題が上部の組織に伝わりにくい。早期に全校に学校保健委員会を設置してほしい。

- ③健康相談の実施・活用ー健診がいろいろと制約(色覚異常、肥満、アトピー、運動障害等プライバシーの尊重)を受けてきているが、該当の生徒達を集めて健康相談という形で、いじめ、心の問題も含めて保健室を使つてのきめの細かい個別的健康相談が極めて有効である。月1回は保健室での健康相談を実施するように法律でも定められている。

- ④専門医の相談活動ー従来の内科・眼科・耳鼻科の3科体制では対応しきれない心、性、スポーツ傷害、アレルギー、薬物・酒・たばこの問題などが山積しており、精神科、産婦人科、整形外科、皮膚科等の各専門医にも学校医として活動していただきたい。しかし、全ての学校へ専門医が学校医として参加することは数から不可能であるので、専門医がグループを作り複数校に対応する、などの方策を日医がモデル事業として現在3か所で実施している。文部科学省も理解しており、来年度10か所程予定している。このような制度で学校保健対策を進めている。

学校検診協議会

教育講演 I

心臓部門「学校心臓検診の現況とこれからー私共の経験を中心としてー」

大分県地域成人病検診センター学童

心臓検診委員会委員、梶本医院長

梶 本 展 孝

大分市での14年度の二次検診者は4.5%で、要管理者は0.22%であった。心房中隔欠損症、不整脈、心筋症疑などの異常が発見されるのは、

学校心臓検診が寄与するところが大きい。判断に苦慮することが多々あるが、心筋症の早期発見は重要であり、診断困難な異常の一つである。心臓検診があればこそ異常の新規発見や出現過程を見る機会に遭遇する。毎年異常者が見つかるため、注意、関心が薄れない半面、携わる医師が多いため判断に多少の差が生じる。そのため症例検討会を開催して検診結果を総覧して二次検診、三次検診の結果や問題点を検討している。二次検診までに2～3か月要するという欠点はあるが、明らかな異常者にはできるだけ早期に二次検診を行うようにしている。

二次検診に臨む場合、異常とっていない本人・家族が多いので、慎重な診察と十分な説明を行い、家族が同伴の場合は超音波検査の際は検査室に入ってもらい、画面を見ながら説明し納得して頂いている。特殊疾患や術後管理は各々の医療機関で管理が徹底されているが、学校現場では苦慮している。弁膜症などはほぼ皆無となり心臓手術などの医療は進歩して、異常の頻度や性質は変化したが、生活習慣病の予防という視点も忘れてはならない。

教育講演 II

腎臓部門「学校検尿と事後措置」

熊本大学医療技術短期大学部

看護学科教授 服 部 新三郎

検尿による学校腎臓検診は腎疾患の早期発見、早期治療による慢性腎不全への進行を阻止することが目的であり、これまで多大な努力がなされ貢献したことはいうまでもない。学校腎臓検診は検尿によるスクリーニング、精密検査、暫定診断・確定診断と生活管理を含む事後措置の4つで構成されているが、地域によってこの一連の流れにばらつきがある。生活管理を含む事後措置をできるだけ正確に判定することが重要であり、暫定診断に至る過程が大切である。九州学校検診協議会腎臓専門委員会では2年にわた



り討議がなされ、九州でのミニマムの学校腎臓検診マニュアルが作成された。また、九州での学校腎臓検診の実態が調査されてきている。九州での腎臓検診の実態と検診マニュアルの事後措置についての考え方を症例を呈示しながら考えてみたい。

#### 教育講演III

小児生活習慣病「こどもの生活習慣病予防：妊娠と胎児への早期介入」

福岡こども病院・感染症センター

医療主幹 河 野 齊

小児の肥満と2型糖尿病の増加が指摘されているが、食習慣の特徴として何時、何処でも食べ物を手に入れられる社会環境が過食の一要因であり、食事の洋風化が動物性脂肪の摂取過多につながっている。一方、家庭での小児の孤食、欠食が増加しており、不規則で偏った食事や間食の増加も過食の要因である。運動不足の原因として、少子化、都市化、受験、テレビゲームの普及などがあげられる。このような環境下、こども達は常に肥満や糖尿病の危険にさらされることになる。3歳児の高コレステロール血症は、学童期の高コレステロールにつながる危険性が高い。さらに、妊娠中の母親のコレステロールが高い場合、その胎児および出生後コレステロールが高くなる危険性が指摘された。幼少時より家庭での食生活指導、健康教育を徹底させ、家庭内で動かし、屋外に積極的に出し、活動的な生活習慣を続けることが必要である。妊娠中の母親の生活習慣の管理も重要であるので、妊婦健診と乳幼児健診を有機的に連携させることが重要である。

一方、脂質代謝異常は成長ホルモン欠損症でも認められ、治療前的高コレステロール血症は成長ホルモン補充により改善する。脂質代謝異常の改善に高価な成長ホルモンを使用せず、一般の脂質代謝改善剤の使用を試みるべきである

との意見が出ている。内分泌学の基本的な考え方に従えば、欠損または不足したホルモンは生涯にわたる補充が必要であり、成長ホルモンも例外ではない。生涯にわたる成長ホルモンの補充を行い、生体の恒常性を保った状態での生活習慣病(肥満、脂質代謝異常)を検討することが必要と考えられる。

九州医師会連合会学校医会評議員会

1. 平成14年度九州医師会連合会学校医会事業・歳入歳出決算・15年度事業経過について報告された。
2. 15年度事業計画・負担金並びに予算について、異議なく承認された。
3. 生活習慣病予防健診事業(親子健康教室)の進捗状況について (鹿児島県)

鹿児島県内4か所で実施しているものを九州各県でも実施するように昨年提案され了承されたが、ほとんどの県で実施されていないことが報告された。また、健診では血液検査を実施したいが、学校での採血は非常にむずかしくなっている現状が報告された。

第47回九州医師会連合会学校医会総会、基調講演

総会が開催された後、基調講演が行われた。

#### 基調講演 I

「学校医と健康教育」

元国立公衆衛生院長・元東京大学

教育学部教授 高 石 昌 弘

教育改革の流れと学校保健の動向としては、教育改革の流れと今後の学校保健、保健体育審議会答申と学校医の役割について、学校保健の動向と学校医の対応としては、日医学校保健委員会の動向、健康教育の視点とその実践について、学校医の対応と総合性の視点としては、学校保健と地域保健のさらなる連携強化、Healthy Schoolsの提唱と総合性の視点について講演された。

## 基調講演Ⅱ

## 「学校保健教育と健康力の育成」

福岡教育大学教育学部

保健体育講座教授 照 屋 博 行

学校保健教育の現状としては、学校保健教育に興味や関心を持った者のその理由、持ち得なかった者の理由について、学校保健教育の今日的課題としては、心の問題、性の逸脱行動への対処、エイズ教育、薬物乱用防止教育について、健康を理解させる授業としては、おもしろい保健の事業づくり、授業論・講義論について、健康力としては、継続は力なりであり、健康づくりも日々の実践を積み重ねていくことで健康となり、健康の維持増進のために継続して行く力、健康に良いこと悪いことを判断することができ

る力のことを「健康力」として表現したいと講演された。

## 分科会

眼科部門はテーマを①「眼科専門の学校医がいない学校について」、②「色覚検査削除後の事後措置について」と題してフリーディスカッションが行われた。

耳鼻科部門は「学校保健におけるアレルギー性鼻炎」と題してフリーディスカッションが行われた。

出席者一秦会長、大坪副会長、浜田・高橋理事

早稲田常任理事

日高局長、島原課長、小川課長補佐

.....

## お知らせ

## 融資契約の一部変更について

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

## 改定内容

## 融資利率

区 分	現 行	改 定 後	改 定 幅
変動金利型	年 1.55%	年 1.50%	－ 0.05%

① 実施日 ー 平成15年10月1日以降の新規貸出実行分より適用

② 銀行名 ー 宮崎銀行



## 九州ブロック医師会広報担当理事連絡協議会

と き 平成15年9月21日(日)

ところ 福岡市・シーホークホテル&リゾート

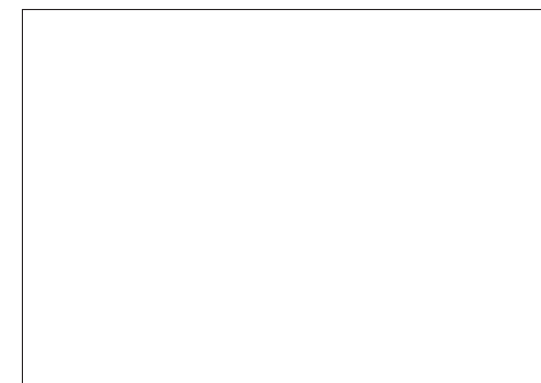
常任理事 富 田 雄 二

### 日医からの現状報告

1. 会内広報については活動を一から見直し、めりはりをつけている。日医ファックスニュースは速報性のあるメディアであり、郡市医師会の協力を得て全会員へこの情報が届くように協力をお願いしたい。内容についてはJPNからの情報を徐々に増やしている。日医ニュース、理事会速報と併せて会内広報の3本柱と位置づけている。
2. 対外情報提供の徹底を心がけており、定例、臨時の記者会見を積極的に行っている。健康交差点および三師会企画の健康三叉路の配布、からだ元気かの放映、テレビ健康講座の放映、心に残る医療―体験記コンクールの実施(小学生部門を新設)、命を見つめるフォトコンテスト、新聞への意見広告、禁煙コマーシャルを継続していく。また、このたび意匠登録した赤いハートの鼻を持つ白いクマをマスコットとして活用していきたい。
3. 日医が行う広報と都道府県、郡市医師会が行う広報の役割分担についても協議していきたい。

### 協 議

各県医師会から提案された下記事項を中心に協議が行われた。地元メディアへの対応については、個人的なつながりを築くことが重要との認識が示され、各県の取り組みが紹介された。県民への広報活動として福岡県、鹿児島県から、モニター制度を導入し、直接県民の声を聞く機会を作っていることが紹介された。宮崎県でも、会員の倫理向上委員会が公開シンポジウムを企



画していることを紹介したが、マスコミ対策とともに、県民の声に耳を傾け、意識の差を縮める努力を継続していく必要性を感じた。

以前から対外広報に日医役員以外のスポークスマンを登用する案が示されているが、これに対しては雪下常任理事から消極的な姿勢があらためて示された。国民への広報は、内容やわかりやすさは当然のこと、イメージも重要な要素であり、この点に関しては検討の余地があると思う。

### 報告事項

1. 日医広報活動について
2. マスコミとの連携について
3. 医療モニター制度「メディペチャ」について

### 協議事項

1. 広報活動における役割分担について
2. 市民との対話
3. 日医の対外広報活動への提案

出席者―富田常任理事、池井理事、崎野課長

## 宮崎県医師会親善ゴルフ大会

と き 平成15年9月14日(日)

ところ ハイビスカスG.C

恒例の県医親善ゴルフ大会が、ハイビスカスゴルフクラブにおいて開催され、37名の会員の先生方が参加されました。

当日は、天候にも恵まれ、熱戦が繰り広げられ、無事に大会を終了することができました。

今大会の競技方法は、18ホールズ ストロークプレイ ダブルペリア方式（同ネットの場合は年長者を上位）で行われ、団体戦は延岡市医師会チームが他の医師会チームを抑え、見事優勝されました。個人戦は、今年度から年齢別にA・B・Cの3区分に分けて行い、A：河野正先生（宮崎）、B：市原正彬先生（延岡）、C：富田明彦先生（都城）がそれぞれ優勝されました。

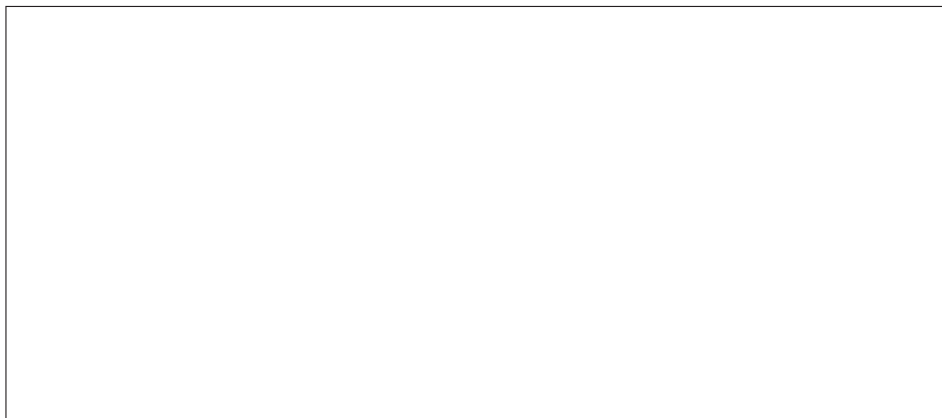
（成績）

団体戦	郡 市 名	NET合計	各 郡 市 N E T 上 位 3 名						
優 勝	延 岡 市 医 師 会	216.2	吉 田 建 世	71.4	市 原 正 彬	71.6	谷 脇 功 一	73.2	
準優勝	宮 崎 市 郡 医 師 会	217.0	棚 田 敏 文	71.8	大 浦 福 市	72.4	河 野 正	72.8	
3 位	都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会	220.8	富 田 明 彦	70.6	吉 井 理	74.6	夏 田 康 則	75.6	

個 人 戦	会 員 名	O U T	I N	G R O S S	H D C P	N E T
A	優 勝 河 野 正	41	45	86	13.2	72.8
	準優勝 前 田 讓 治	43	41	84	9.6	74.4
	3 位 久 本 寛	46	43	89	13.2	75.8
B	優 勝 市 原 正 彬	46	40	86	14.4	71.6
	準優勝 谷 脇 功 一	39	39	78	4.8	73.2
	3 位 西 村 篤 乃	40	40	80	6.0	74.0
C	優 勝 富 田 明 彦	39	40	79	8.4	70.6
	準優勝 吉 田 建 世	41	40	81	9.6	71.4
	3 位 棚 田 敏 文	38	35	73	1.2	71.8

B.G賞 棚 田 敏 文 73

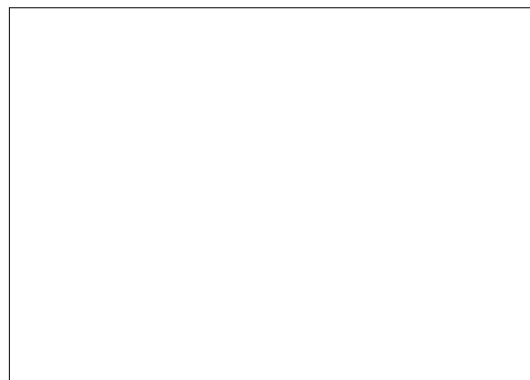
N.P賞 藤 木 浩, 西 村 篤 乃, 吉 田 建 世, 前 田 和 伸  
(順不同) 高 崎 直 哉, 大 坪 睦 郎, 河 野 正, 富 田 明 彦



## 団体戦優勝 延岡市医師会チーム

ダブルペリア方式での優勝は運以外の何物でもなく、ましてチーム対抗戦に於いて参加者20人对3人のチームの数の少ない方のチームが勝つ確率は一体どの位なのか見当もつきません。しかし、何はともあれ信じられない事に私共延岡チームは3人の参加で優勝させて頂きました。この日、余程延岡へ勝利の風が吹いていたのでしょう。これを機会に諸々の事に於いて延岡市医師会が一層団結して良いニュースを皆様に流せる様になればと、心を明るくして帰途についた事でした。

言い訳をしますと、当日延岡市医師会の月例コンペが2か月前から組まれていての参加者減



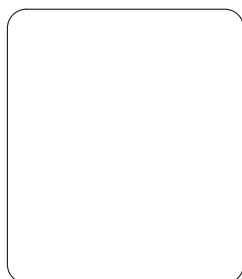
で大変申し訳ありませんでした。今後この大会が会員の懇親の場として、又楽しい交流の場として益々発展されん事をお祈りしてご挨拶いたします。  
(市原記)

個人戦B組優勝 延岡市 ^{いち}市 ^{はら}原 ^{まさ}正 ^{あき}彬

数年前にこの大会で個人優勝しまして、今回は年齢別に3組に分けて頂いたおかげで又優勝させて頂きました。H C が重すぎてダブルペリア以外で優勝する事など皆無ですが、やはり延岡への帰途では心が昂揚してまして、ありがとうございました。

健康維持と日常の緊張からの解放の為に毎日少しずつクラブを振っております。ゴルフを通しての良い仲間も出来ています。歳と共に劣える心と体にとってはゴルフは大変ありがたい運動で、今後も精進して、又この欄に名前をのせるべく努力いたします。

個人戦A組



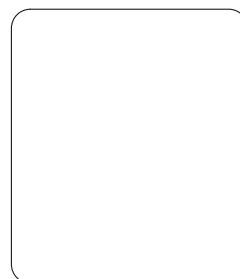
河野 先生

個人戦B組



市原 先生

個人戦C組



富田 先生

個人戦各組優勝者

## 日医 FAX ニュースから

## 看護師養成問題は日看協と「本音で話し合う」 — 坪井会長 —

坪井栄孝会長は8月30日に名古屋市で開かれた看護師養成に関するシンポジウムで、准看護師問題を含めた看護師養成のあり方について日本看護協会と検討していく考えを明らかにした。坪井会長は看護師養成のあり方について、日医と日看協が「腹を割って話し合いをしていない」と述べたうえで、坪井会長自身が日看協の南裕子会長と「本音で話し合う」考えのあることを説いた。看護師養成などの問題に関して、「日本の医療における看護体制のあるべき姿を議論していない」との現状を説明。日看協との間で考え方に相違点があることを示しつつ、規制緩和で看護サービスに他業種が参入してくることを予測しながら当事者間での話し合いをしていくべきとの認識を繰り返し強調した。

(平成15年9月5日)

## 役員・代議員の定年制導入に否定的結論 — 日医定款・諸規程検討委報告 —

日本医師会は9月2日、役員・代議員の定年制導入について検討してきた定款・諸規程検討委員会(委員長=赤倉昌巳・北海道医師会副会長)の報告書を公表した。今年4月の定例代議員会で提起され、委員会での大きな検討テーマだった定年制導入については、委員会審議のなかでも「反対あるいは慎重派が多数を占めた」ことなどから、「定年制を導入すべきでない」と結論づけた。一方で医師会活動の活性化に向けて都道府県医師会などに対し、若年会員を「活躍させるための努力」を要請、都道府県や郡市区の医師会長に対して「若い会員を役員・代議員に積極的に登用するなどの方策」を、委員会として「推奨する」とした。

(平成15年9月5日)

## 医療従事者へのインフルエンザ予防接種を提唱 — SARS 流行に備え WHO —

世界保健機関(WHO)は9月2日付けで発表した「2003-04シーズンのインフルエンザ予防接種：重症急性呼吸器症候群(SARS)への配慮を含めた提言」で、今冬のインフルエンザ予防接種を高齢者や小児などのハイリスクグループ以外に、患者のケアにあたる医療従事者に対しても優先的に行うよう提唱した。また、WHOは同一の医療機関内で、発熱と下気道感染症状(咳、呼吸困難、息切れ)を示す2人以上の医療従事者が10日以内に発生した場合には、SARSの集団発生の可能性を疑い、臨床検査などを行うべきとした。

(平成15年9月9日)

## 54%が消費税引き上げに賛同

— 政府税調・アンケート —

政府の税制調査会(会長=石弘光・一橋大学学長)は9月9日の総会で、今年6月に公表した中間答申「少子・高齢社会における税制のあり方」を踏まえて行った地方公聴会でのアンケート結果などを報告した。中間答申では医療、年金、介護などの社会保障制度を安定的に支えるための歳入構造の構築が不可欠と指摘しながら、消費税率については「2桁に引き上げる」との方針を明記している。地方公聴会(全国4か所)では中間答申を踏まえたアンケート調査が行われ、回答者の54%が「税率引き上げはやむ無し」と前向きに受け止めていることが明らかになった。また税制面から高齢者を一律に優遇する考え方を見直す方向についても、回答者の69%が、年齢だけの一律優遇措置の見直しに賛同していることがわかった。総会後に記者会見した石会長は、「社会保障の費用負担をどうするか」の議論において、今後まっとうな議論ができると確信した」と述べた。

(平成15年9月12日)

## 医師など「有期労働者」の契約期間 上限は5年 — 改正労働基準法告示案 —

厚生労働省は9月8日、7月4日に公布された改正労働基準法の政令案、省令案、告示案について、労働政策審議会(会長＝西川俊作・慶應義塾大名誉教授)に諮問した。そのうち告示案では医療関係について、企業が雇用している医師(産業医)など「有期労働者」の契約期間の上限を、これまでの3年から5年に引き上げる内容を盛り込んでいる。政令案では改正労基法の施行期日を2004年1月1日としており、厚労省労働基準局は年内の答申に向けて同審議会で議論してもらいたいとしている。

有期労働契約期間の延長をめぐるのは、改正労基法で、有期労働契約を労使ともに活用しやすくするために、高度な専門的知識、技術、経験を有する者の契約期間の上限を5年に改めた。告示案では、高度な専門的知識などを有する者について、これまでと同様に医師、歯科医師、薬剤師などを列挙している。

(平成15年9月12日)

## 一般病床と療養病床の比率は7：3 — 厚労省・病床届け出集計 —

厚生労働省は9月12日、第4次医療法改正に基づく病床届け出により、一般病床と療養病床の比率は一般病床72.7%、療養病床27.3%になったと発表した。療養病床は病院と診療所の合計で37万1380床になった。病床区分は今後も変更できるため、厚労省では病床変更の動向を注視する姿勢を示している。また、「医療計画の見直し等に関する検討会」で、今回の結果を検証するほか、新たに策定される基準病床数の算定式のあり方を検討する材料を、複数の切り口から収集する意向を示している。

(平成15年9月19日)

## 3か月連続で6%台のマイナス — 支払基金6月診療分 —

社会保険診療報酬支払基金が9月19日までにまとめた診療報酬支払確定状況(2003年6月診療分)によると、6月の医療保険確定金額は前年同月比6.8%減となり、4月以降3か月連続で6%台のマイナスとなった。また、医科入院も3か月連続の2けた台の11.5%減となり、入院の減少が医療費の減少に大きく寄与している。被保険者、被扶養者に分けて確定金額の状況を見ると、被保険者は入院(15.7%減)、入院外(13.6%減)ともに2けた台の減少となり、4月からの3割負担実施の影響が顕著に表れている。

03年6月診療分の確定件数をみると、医療保険合計では前年同月比0.9%減となり、被保険者(3.6%減)が4月以降、マイナスを維持しているのに対し、被扶養者(0.6%増)は逆にプラス傾向を示している。入院・入院外では、被保険者の入院は5.5%減、入院外4.4%減、被扶養者は入院2.8%減、入院外0.4%減で、3割負担への影響は被保険者の件数減に強く表れている。

(平成15年9月23日)

## 強い日医の実現に向け80万～100万票 の獲得を — 西島常任理事 —

来年7月の参院選に向け、日本医師連盟の推薦候補となった西島英利常任理事は20日、福岡市で開かれた日医役員・九州医師会連合会合同懇親会に出席、「80万～100万票を獲得しなければ強い日医は実現できない」として、支援を訴えた。ステージには坪井栄孝会長、九医連の凌俊朗会長はじめ、九州各県医師会の会長らが勢揃い。福岡県医師会の関原敬次郎会長は、西島氏は政策立案能力と、それを伝える弁論という点で政治家に求められる素養を備えているとし、80万票のうち20万票を九州ブロックで獲得しようと呼びかけた。

(平成15年9月26日)



## ヒヤリ・ハット！

医療安全対策委員会 ^{なか}中 ^{しま}島 ^{まさ}昌 ^{ふみ}文

医療安全対策委員会でヒヤリ・ハットの事例を日州医事の4月号より連載中であるが、9月号までをみると各医療機関（特に診療所）で起こりそうな事例は網羅してあると思う。少なくとも私の診療所で起こった事例は記載されている。

私どもは平成14年4月より月に1回、看護師、事務やその他のパラメディカル責任者が集まり、リスクマネジメント委員会を開いている。そこで、事故になった事例、事故になりそうな事例や問題点を報告し、どのような対策をとったかを話し合っている。そして各部門の責任者が各々の部署に持ち帰り報告して全職員に伝わるようにしている。その結果の為か、以前に比べ事例件数が減っている。思いもしない事や場所で起こるのがヒヤリ・ハットである。今までに記載された事例以外で、私達が経験した事例について記載する。

## 1. 調剤薬局での調剤間違い

20歳台の喘息の患者が、処方された薬を服用すると胸が苦しくなり仕事を休んだと怒って来院す。薬を持ってきてもらい調べるが、処方箋通りの薬である。しかし服薬説明書を見ると、用法、用量に間違いがあった。院外処方箋だったので、薬局に問い合わせると用量を間違えて調剤したことが判明。カルテ通りに処方調剤する。薬局の方では2人でダブルチェックして確認するようになったとのこと。また薬局は患者の要求に応じて休業中の補償をしたとのこと。その後、患者は当院に来院しなくなった。反省点として思い込みや慣れが恐い一例でした。

## 2. 血液透析時に抜針事故

透析中の患者は、テレビを観ているか、読

み物をしているか、睡眠しているかである。透析開始1時間後で患者は睡眠状態にあった。たまたま看護師が患者の顔色不良に気づき、呼びかけたが返事がないので毛布をめくるとシャントの静脈側の針が抜け、大量出血していた。すぐに止血し、輸血600ccを行い、一命をとりとめた。

反省点として、

a 針の固定をしっかりとる（特に静脈圧が高いときは要注意）。

b 透析中はシャント側の覆いもの（毛布など）をかけない（特に冬は患者の同意が得られない時がある）。

c 頻回に巡回し、穿刺部をチェックする。

d 静脈圧が一定以上になったらセンサーが作動して警報がなるようにしてあったが、作動しなかった。抜針は静脈圧があまり上昇しなくても起こる。

よって特にcが一番大切である。

## 3. 夜間透析後の血圧低下

夜間透析の患者は終了後すぐに帰宅したが、この事例の患者もそうであった。患者は病院の駐車場で気分が悪くなって立てなくなり、自身で車のクラクションを鳴らし続けたあと、意識を失った。クラクションを聞いた当直の看護師が駆け付けて処置室に運んだ。血圧低下があり、昇圧剤で回復した。もし運転中だったら、と考えるとゾッとした。反省点として、患者は透析終了後はしばらく（20分前後）様子を観察してから帰宅させる。しかし本人は納得しているが、他の患者はなかなか守ってくれない。

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■抗がん剤治療ミス認め和解

愛知県立尾張病院でがんの治療を受けていた男性(当時58)が死亡したのは、抗がん剤の投与ミスなどが原因として、同県一宮市の遺族が県に約7000万円の損害賠償を求めた訴訟は7日、県側が300万円を支払うことで名古屋地裁で和解が成立した。和解の理由について遺族側は、主張が一部認められたことと病院側から謝罪があったことをあげ、愛知県側は「無過失との立証は難しいと判断した」と説明している。

訴えによると、男性は1996年9月に抗がん剤を肝動脈に注入する手術を受けた際、医師のミスで抗がん剤が胃に入り、かいようを発症。腹膜炎から多臓器不全が進行し、食道静脈瘤破裂で死亡した。男性の妻らは「ミスで抗がん剤を胃に流入させただけでなく、痛みを訴えたのににも処置しなかった」として、99年9月に提訴していた。同病院の清水武病院長は「今後とも適切な医療の提供に努めたい」とコメントした。

### ■術後の容体管理を怠ったとして 5100万円の支払い

大分県宇佐市の診療所「くぼたクリニック」で手術を受け入院していた自動車整備業、武岡安隆さん(当時55)が死亡したのは、容体管理を怠った過失が原因だとして妻が主治医に対し損害賠償を求めた訴訟の判決で、大分地裁の須田啓之裁判長は21日、約5100万円の支払いを命じた。

判決によると、武岡さんは1996年11月、診療所で尿道腫瘍の除去手術と前立腺切開手術を受けた。2日後の午前、医師は十分な治療をせずに出た。その後容体が急変し、肺血栓または心

筋梗塞で死亡した。

判決で須田裁判長は「脱水を原因とする血液粘度の上昇が発症の原因」と判断。「患者が脱水状態なのは明らかで、患者の容体を把握、適切な処置をしていれば発症は防ぐことができた」と医師の過失を認めた。被告は「発症は突然のもので、当時の一般臨床医師には予見は不可能」などと主張した。

### ■肝の精査を行わず「患者の信頼裏切った」と賠償命じる

肝臓がんで死亡した広島県竹原市の建設会社社長(当時68)の遺族が、約10年間かかりつけだった医師が治療や検査を怠り死期が早まったとして、医療法人清幸会(土肥俊之理事長)に約1億2000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が28日、広島地裁で言い渡された。

渡辺了造裁判長(橋本良成裁判長代読)は「どの程度死期を遅らせることができるかは判断できないが、病院に寄せていた信頼を裏切られ、精神的苦痛を被った」などとして同会に計460万円の支払いを命じた。

判決によると、男性は1986年7月、清幸会が経営する土肥病院(同県三原市)に肝機能障害のため一時入院。その後約10年間にわたり同病院で受診していたが、肝硬変の専門医のいる病院での精密検査などを指示されず、97年4月、別の病院で末期の肝臓がんと診断され、7か月後に死亡した。

### ■速やかな検査を怠ったとして 5900万円の賠償命令

胃かいようで熊本市の「くわみず病院」に入院していた男性(当時67)が死亡したのは、病院が胃内視鏡検査などを怠ったためとして、遺族が病院を運営する医療法人芳和会(同市)に約6900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、熊本地

裁の永松健幹裁判長は8月28日、総額約5900万円の支払いを命じた。判決理由で永松裁判長は「速やかに検査をしていれば死亡しなかったと推認できる」と述べた。

判決によると男性は定期検査で胃かいようが認められたため、1998年2月に入院。嘔吐を繰り返したが、病院が検査をしなかったため、嘔吐物が気管に入ったことに気づかず、5日目に死亡した。

## ■ずさんな医療廃棄物処理で医師 37人を略式起訴

医療廃棄物の処分を業者に委託しながら産業廃棄物管理票を交付しなかったとして、浜松区検は1日までに、廃棄物処理法違反の罪で静岡県袋井市などの医師37人を略式起訴し、廃棄物の排出量に応じて罰金10万円～50万円を求刑した。静岡県警生活環境課によると、同法違反で多くの医師が一斉に刑事責任を問われるのは異例で、業者任せのずさんな廃棄物処理に対する警鐘となりそうだ。

起訴状などによると、医師らは2001年4月から02年6月の間、使用済み注射器や薬瓶など感染症の医療廃棄物の処分を収集運搬業者に委託する際、法律で交付が義務づけられた管理票を交付しなかった。静岡県警が昨年11月、8トントラック約3台分の医療廃棄物を会社敷地内に放置したなどとして、廃棄物処理法違反容疑で産廃収集運搬会社の工場長を逮捕した際、医師ら違反が発覚した。医師のほかに2つの医療法人も送検されたが、浜松区検は2法人は起訴猶予とした。

## ■高齢者への検査等が不適切であったと認め和解

福岡県立柳川病院(同県柳川市)で検査後に重度の痲痺症になったとして同県内の女性(92)

が病院を運営する県に損害賠償を求めた訴訟は1日、県が女性に800万円を支払うことで福岡高裁で和解が成立した。県によると、女性は、1995年8月、右腕の腫瘍の摘出手術のため同病院で血管造影の検査を受けた後に小脳出血を生じ、痲痺症や平衡感覚障害などになった。県は、良性の可能性が高い腫瘍だったのに合併症の危険がある検査を高齢者に行い、検査後の薬剤の使用にも不適切な点があったなどとして、一部過失を認めた。

一審の福岡地裁は、検査後の血圧管理などが不適切だったとして、約3300万円の請求に対し、約2300万円の支払いを命じた。

## ■輸液ミスで新生児死亡、看護師を 書類送検

長崎市立市民病院で3月、男性看護師(37、長崎市富士見町)が超未熟児で生まれた女児の治療中に、ブドウ糖輸液と食塩水を間違えて投与し、死亡させていたことが5日、わかった。長崎署は同日、業務上過失致死の疑いで看護師を書類送検した。同市の楠本征夫病院局長は「大変残念で、遺族の方はもちろん市民にも申し訳ない。十分に反省し、二重三重の防止策をとるよう努力している」と話した。

長崎署の調べでは、看護師は3月19日午後2時～20日午前9時ごろ、同月4日698gで生まれた同市内の女児に、誤って食塩水輸液を点滴。同月31日、高ナトリウム血症による脳出血で死なせた疑い。

死亡直後に病院側から「治療中の乳児が死亡したが、原因は投薬ミスと思われる」との通報があり、同署は看護師から任意で事情を聴いていた。

看護師はブドウ糖を投与するよう指示を受け、指示簿にも正しく記載されていたが、食塩水を投与するものと思い込んで輸液をセットしたらしい。

## 薬事情報センターだより (198)

## 医薬品規制緩和とドン・キホーテ問題

医薬品の規制緩和問題については、新しい動きがある度にその背景などについてお話を進めてきましたが、いよいよ大詰めに来た段階で「ドン・キホーテ(総合ドラッグストア)」の医薬品販売のありかたが…薬剤師配置が社会的な関心と呼んでいます。

この店舗は、8月1日から「薬剤師によるテレビ電話での医薬品販売システム」を導入し医薬品の販売を始めました。システムは薬剤師不在時に医薬品購入希望者が来店すると店舗内のスタッフが薬剤師センターに繋がるテレビ電話で薬剤師を呼び出す。画面に薬剤師が現れるとスタッフは購入希望者に受話器を渡し、内容を聞き、適切な医薬品が決まると再びスタッフに交代し薬剤師が指示する医薬品が購入希望者に提供される方式です。厚生労働省はこのシステムに対し、サッカーで言えば「イエローカード」を出しました。根拠は、管理薬剤師の常時配置基準、薬剤師の管理義務の2点が守られておらず、情報提供が不十分であるためとしています。

その間の行政指導を踏まえてこの店舗は、9月1日からは夜間緊急時には必要量の医薬品無料配布を始めました。9月2日には、坂口厚労大臣が閣議後の会見でこの問題を医療行為の中の問題と位置づけて「(医師の診察で)離島や僻地などで緊急の患者さんが発生をしたといったようなときにはテレビ等でやるということは今は行われている」が「一般的には医師も薬剤師も顔色など様々なことを見、そうした判断をすること」が順当と述べ、「それが出来ないドン・キホーテの行為は、違法であり違法であれば指導する」と発言された。一方では「理詰めできちんと法的なことや何かを検討した上での話ではない」とも言われ、事業者には明確な裁断に至るまでの自由度が残された格好になりました。また、9月

5日には石原都知事が定例会見で「(ドン・キホーテがテレビ電話を使って医薬品を無料提供していることについて)大賛成。大いに奨励する」と述べ、厚労省と都のトップの見解が真っ向から対立して議論を呼ぶ格好になっています。

この方式が仮に認められたとすると、少数の薬剤師さえ確保すれば、「いつでも、どこでも、誰にでも」インフラさえ整えると規制緩和の話を飛び越えて一般小売業の参入が可能になるのではとされています。

医薬品の販売規制のあり方を欧米先進国でみると様々な対応がされています。アメリカでは医師の処方せんが必要な医療用医薬品を除いて、医薬品の販売は一般小売店にも解禁されている。一方、フランス、イタリアは医薬品は薬局だけにしか認められていない。ドイツは、口腔・外用殺菌剤など一部の医薬品が一般小売店で売られています。

総合規制改革会議は9月3日に「アクションプラン実行WG」の会合で厚労省からのヒアリングを行い「一般小売店で医薬品として販売できるようにすることが国民の要求であり、閣議決定である」と繰り返し強調しています。政治日程から見ると10月～11月にかけて衆議院選挙が予定されており、多少遅れることはあっても年内か年度内には結論が示されるでしょう。

人の生命に係る医薬品を取扱う薬局薬店として、店舗ごとに医薬品のことを良く知る専門家を常置させることは「最低限の社会的責任」と考えて、残されたわずかの期間を一般用医薬品の販売に際しての薬剤師の役割や機能について、具体的な環境づくりや一般の方々に理解してもらえるよう最大限の努力をすべきと考えます。今回の議論が無駄にならないためにも!!

(医薬分業支援センター所長 内田 保實)



宮崎県医師協同組合だより

# 団体傷害保険のご案内

宮崎県医師会団体契約

先生ご自身・ご家族の  
皆様もご加入できます。

福利厚生プランとして…  
従業員の皆様までご加入  
の対象にできます。

## 保険の特長

### 有 利 な 保 険 料

15%の団体割引を適用しています。

### 3つの保険タイプ

交通事故傷害・普通傷害・家族傷害の中から、ご希望のタイプを選んでご加入できます。

### 保険料のお支払い

先生の県医師会届け出口座から、自動的に引き取りしますので安心です。

### 自 動 継 続

11月1日の更新時に、特にお申し出がない限り自動的に継続処理致しますので、お手間がかりません。

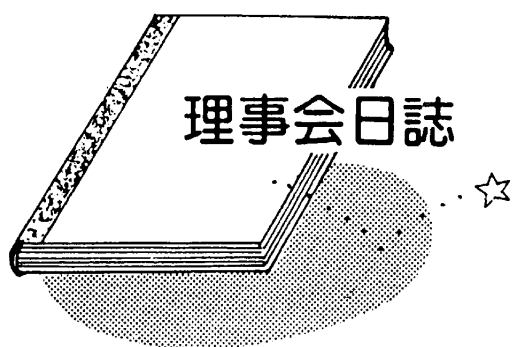
〈保 険 期 間〉 平成15年11月1日～平成16年11月1日（1年間）  
（中途加入も随時できます）

〈加 入 方 法〉 お申し込みの方は、医師協同組合までお問い合わせ下さい。

〈お問い合わせ先〉 宮崎県医師協同組合・(有)エム・エム・エス・シー  
〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地 宮崎県医師会館1F  
TEL(0985)23-9100・FAX(0985)23-9179  
E-mail: [askyou@miyazakimed.or.jp](mailto:askyou@miyazakimed.or.jp)

〈引受保険会社〉 ニッセイ同和損害保険株式会社 TEL(0985)24-2316





平成15年8月26日(火) 第9回全理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. 宮崎県公害審査会委員の推薦依頼について  
小玉理事の推薦が決定した。
2. 9/20(土)(福岡)日本医師会役員と九州医師会連合会との意見交換会における日本医師会への質問・要望事項等について  
日本医師会への質問・要望事項は次の3題を提出することになった。
  - ①第16回全国有床診療所連絡協議会総会で提出された要望書の実現に全力を盡されること。
  - ②消費税による医療機関の損税を解消する措置を早急に講ずること。
  - ③准看護師養成の存続を！
3. 10/12(日)(日医)第109回日本医師会臨時代議員会の開催について  
秦・大坪・綾部・植松各日医代議員の出席が決定した。  
議案は平成14年度日本医師会決算他。
4. 10/19(日)(宮日会館)市民公開講座開催に伴う後援のお願いについて  
後援が承認された。
5. 11/5(木)(宮崎市民文化ホール)第6回宮崎県精神障害者文化のつどいの後援依頼について  
後援が承認された。
6. 厚生労働大臣が行う衛生検査所検査料金調査に対する協力について  
協力することになった。  
本調査は、全国の衛生検査所を対象として、受託検査の数及び料金等の実態を把握し、診療報酬点数の評価のための基礎資料を得ることを目的として実施されるもの。
7. 生活習慣病調査研究事業委託契約について  
委託契約の締結が承認された。
8. レセプト電算処理医科システム説明会の開催について  
協力することになった。  
開催日は、  
宮崎会場 平成15年10月18日(土)  
都城会場 平成15年11月15日(土)  
延岡会場 平成16年1月17日(土)
9. 勤務医住宅ローン借入申し込みについて  
申請1件が承認された。
10. 会費減免申請について  
申請のあった1件が承認された。
11. 社会保険事務局による有床診療所定例報告院内感染防止対策に関する指導について  
志多副会長及び稲倉常任理事で対応することになった。
12. 10/4(土)・5(日)(東京)第2回臨床研修・臨床実習「指導医のための教育ワークショップ」の開催について  
各管理型臨床研修病院・協力型臨床研修病院へ案内することになった。
13. 県民健康スポーツ医学推進事業の委託依頼について  
委託契約の締結が承認された。
14. 9/25(木)・26(金)厚生労働省並びに宮崎社会保険事務局及び宮崎県による社会保険医療担当者の特定共同指導の実施について  
担当役員による対応が決定した。

## 15. 9月及び10月行事予定について

次回に協議することになった。

## 16. その他

①「病院情報検索システム調査票」への回答  
協力再依頼について

前回同様、保留することになった。

②世界連邦(国連憲章の改革)運動に対して  
署名のお願いについて

今回は見送ることになった。

## (報告事項)

1. 8/22(金)(県医)県健康相談活動支援体制整備事業検討委員会について
2. 8/25(月)(東京)支払基金本部理事会について
3. 8/26(火)(宮崎大学)宮崎大学創設準備委員会について
4. 「第三次レセプト調査結果」の送付について
5. 8/22(金)(県医)会館建設検討委員会について
6. 8/22(金)(県医)産業医認定小委員会について
7. 8/24(日)(宮崎市郡医師会館)ACLS 宮崎第2回研修会・宮崎県救急医療施設医師研修会について
8. 8/26(火)(県医)日本体育・学校健康センター県支部業務運営委員会について

## 医師連盟関係

## (協議事項)

1. 8/30(土)(熊本)九州医連連絡会第3回常任執行委員会の開催について  
秦委員長の出席が決まった。
2. 8/30(土)(自治会館)自民党県連選挙対策委員会の開催案内について  
早稲田常任執行委員の出席が決まった。
3. 10/22(水)(東京)「持永和見昼食会」案内について  
秦委員長に一任することになった。

## (報告事項)

1. 8/23(土)(佐賀)九州医連連絡会第2回常任執行委員会について

## 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3件が承認された。

## (報告事項)

1. 8/23(土)(佐賀)全国国保組合協会九州支部  
総会等について

平成15年9月2日(火) 第9回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 平成15年度「老人の日・老人週間」実施要綱  
の承諾依頼について

実施要綱案について、承認された。

老人福祉法が改正され、昨年(14年)から9月15日を「老人の日」とし、同日から9月21日までを「老人週間」とすることが定められている。

2. 10/18(土)第7回宮崎県・痴呆を考える会へ  
の後援のお願いについて

後援が承認された。

## 3. 診療報酬等の先払い解消(中止)について

標記について、本会から県内の全医療機関へお知らせすることになった。

県支払基金幹事長から、当県では長い間、地区を3区分し、3か月毎に輪番で17日頃に先払いをすることが行われてきた。即ち、審査協力(早期レセプト提出)への見返りとしての先払い方式であった。

支払基金の本年10月からの民間法人化に向けての事務効率化等々の事情により、先払いを解消し、支払日を毎月21日の1回に統一したいとの申し入れに基づくもの。各郡市医師会からは、特に異議等の回答は来っていない。

4. 9/14(日)(ハイビスカスG.C)平成15年度県  
医親善ゴルフ大会について

まだ余裕があるので、会員へ FAX にて再度の案内をすることになった。

5. 宮崎社会保険事務局の院内感染防止対策指導について

院内感染防止対策に関する指導に対する会員の不満が多いので、再度、日医へ要望することになった。

指導に問題があり、現在、宮崎社会保険事務局と県医師会で話し合いの場を持っている。

6. その他

①行事予定について

10月の行事予定が決まった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 平成15年8月末日現在宮崎県医師会会員数について

3. 8/27(水)・28(木)(日医)日医第47回社会保険指導者講習会について

4. 8/30(土)(県医)県有床診療所協議会役員会について

5. 8/27(水)(支払基金)支払基金幹事会について

6. 8/27(水)(県医)広報委員会について

7. 8/27(水)(県警本部)宮崎犯罪被害者支援センター設立発起人会について

8. 8/27(水)(福祉総合センター)第5回地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について

9. 8/31(日)(東京)平成15年度日医医療安全推進者養成講座第2回講習会について

10. 8/27(水)(県医)労災診療指導委員会について

11. 8/29(金)(県庁)公務災害補償等審査会について

12. 労災診療費算定基準の一部改定について

13. 8/30(土)(県医)産業医研修会について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 8/30(土)(熊本)九州医連連絡会第3回常任

執行委員会について

2. 8/31(日)(日医)日医連執行委員会について

平成15年9月9日(火) 第10回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 鑑定人候補者の推薦依頼について

早稲田常任理事の推薦が決定した。

2. 10/25(土)(日医)平成15年度日医医療政策シンポジウム開催案内及び参加者派遣依頼について

西村・河野両常任理事の派遣が承認された。

3. 厚生労働省が行う保険医療材料等使用状況調査に対する協力について

協力することに決定。

本調査は、医療材料の使用状況及び実勢価格を把握し、診療報酬改定及び材料価格改定の基礎資料とすることを目的として実施される。

本県関係では県立病院等18の医療機関が対象となっている。

4. 社保診療報酬等の先払い解消について

了承された。

実施時期について、医療機関等への周知猶予期間を考慮し、平成16年4月支払分から実施したいとの依頼。

5. 9/12(金)(県医)第1回本会医療安全対策・院内感染対策合同研修会について

標記研修会は、年2回開催することに決定した。出席申込状況は、県内496名。内容は次のとおり。

研修講演(各45分)

(1)演題 「SARS 対策について」

講師 宮崎県医師会理事

宮崎県医師会感染症危機管理対策  
室室長 吉田 建世

## (2)演題 「医療安全対策について」

講師 宮崎県医師会常任理事

西村 篤乃

NTT のテレビ会議システムにより、都  
城市北諸県郡医師会、延岡市医師会、日  
向市東臼杵郡医師会、西都市・西児湯医  
師会、西諸医師会の5地区へ同時放映。

6. 「みやざき はしかゼロ作戦(プロジェクト“M”)  
における麻しんに係る研修会の講師依頼に  
ついて

協力することに決定した。

この研修会は各保健所管内において開催  
されるため、各郡市医師会へ依頼すること  
になった。

7. 10/10(金)社会保険医療担当者の個別指導の  
実施について

本会担当役員及び地元医師会担当役員に  
より対応することになった。

## 8. その他

①10/18(土)(サミット)「医業100年記念講演」  
の案内について

会長代理として、稲倉常任理事の出席  
が決まった。

②マンモグラフィーによる乳がん検診につ  
いて

各郡市医師会担当理事連絡協議会を10  
月に開催し、協議することに決定した。

## ③会員の百歳長寿について

お祝いをするようになった。

## (報告事項)

## 1. 週間報告について

## 2. 9/5(金)(県医)医療保険委員会について

3. 9/20(土)(福岡)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4. 第10回四師会統合戦略本部会議における成  
案(政策等)資料送付について

## 5. 8/27(水)(県医)互助会会計監査について

6. 9/3(水)(日医)都道府県医師会卒後臨床研  
修に関する担当理事連絡協議会について7. 9/5(金)(日医)日医年金委員会について  
31ページ参照8. 労災診療費算定基準の一部改定に伴う自賠  
責保険診療費算定基準(自賠責新基準)の取  
扱いについて  
18ページ参照9. 9/6(土)(県医)平成15年度宮崎県医学会に  
ついて  
35ページ参照

## 10. 9/6(土)(県医)産業医研修会について

## 医師連盟関係

## (協議事項)

1. 9/20(土)(自治会館)自民党県連総務会開催  
案内について

今回は欠席することになった。

当日は、九州医師会連合会各種協議会等  
の行事(於 福岡)のため、役員不在。

2. 9/23(火)(日医)衆・参選対会議の開催につ  
いて

志多副委員長及び早稲田常任執行委員の  
出席が決まった。

3. 今後のスケジュール報告のお願いについて  
西島英利日医連推薦候補を支援するため、  
今後の関係行事について、報告すること  
になった。

## (報告事項)

1. 九州医連連絡会による西島候補の支援につ  
いて

## 医師国保組合関係

## (報告事項)

1. 8/30(土)(熊本)九州地区医師国民健康保険  
組合連合会第92回全体協議会について2. 国民健康保険被保険者証カード化移行につ  
いて

## 平成15年 9月16日(火) 第10回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 宮崎県人権教育・啓発推進懇話会委員の推薦依頼について

稲倉常任理事の推薦が決まった。

2. 第103回(平成15年度)九州医師会医学会記念行事への参加勧奨方について

市郡医師会に通知することになった。

11月16日(日)佐賀県において開催される記念行事は、テニス、ゴルフ、囲碁、走ろう会、弓道、サッカー、卓球となっているが、全体的に参加者が少ないので、参加申込締切日が9月末日に延長された。

3. 医療における消費税課税に対する声明について

次回の全理事会において、再協議することになった。

4. 9/25(木)(県庁)第2回重症急性呼吸器症候群(SARS)対策連絡会議の開催について

吉田理事に出席をお願いすることになった。

5. 11/26(木)(日医)平成15年度第1回都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会開催について

富田常任理事が出席することになった。

6. 11/19(木)(宮崎空港内)宮崎空港における航空機事故消火救難総合訓練に伴う参加要請依頼について

早稲田常任理事が出席することになった。

宮崎空港消火救難救急医療緊急計画に基づき、宮崎空港における航空機事故発生に際し、速やかに対処するため、空港内外の各関係機関・団体と緊密に連携をとり、航空機火災の初期消火、人命救助及び医療救護活動等を適切に実施することを目的として実施される。

## (報告事項)

1. 週間報告について
2. 9/13(土)(都城)会員の百歳長寿祝について  
15ページ参照
3. 9/5(金)(福祉総合センター)県社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会監視部会について
4. 9/11(木)(西都)県社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会監視部会基幹的社協調査訪問について
5. レセプト電算処理医科システム説明会の開催について
6. 9/11(木)社会保険医療担当者個別指導について
7. 9/10(木)(県医)宮崎県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会総会・講演会について
8. 9/13(土)(JA - A Z M 別館)平成15年度介護支援専門員実務研修受講試験対策研修会について
9. 9/12(金)(県医)第1回本会医療安全対策・院内感染症対策合同研修会について
10. 9/14(日)(ハイビスカス G C)平成15年度本会親善ゴルフ大会について  
44ページ参照
11. 9/12(金)(県医)広報委員会について
12. 9/12(金)(日医)日医医療関係者対策委員会について

## 医師連盟関係)

## (協議事項)

1. 9/24(木)(東京)「米澤 隆君を励ます会」の案内について  
行事等の関係で役員の参加希望がなく、今回は見送ることになった。

## (報告事項)

1. 亀井静香氏のパンフレット送付について
2. 次期参議院選挙における西島英利君の推薦について



## 県 医 の 動 き

(9月)

- 1 県内科医会学術委員会(志多副会長他)
- 2 産業医研修会(更新)  
県行政改革懇談会(会長)  
第9回常任理事会(会長他)
- 3 都道府県医師会卒後臨床研修に関する担当  
理事連絡協議会(日医)(夏田常任理事)  
県健康づくり協会医師懇談会(会長)  
県内科医会医療保険委員会(志多副会長)
- 5 日医年金委員会(日医)(河野常任理事)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)  
医療保険委員会(会長他)  
日産婦医会九州ブロック協議会準備委員会  
(西村常任理事他)
- 6 産業医研修会(実地)(池井理事)  
県医医学会(会長他)
- 8 宮崎市郡産婦人科医会例会(西村常任理事)
- 9 第10回全理事会(会長他)
- 10 介護支援専門員連絡協議会総会・講演会  
(河野常任理事他)  
県内科医会理事会(志多副会長他)
- 11 県社会福祉協議会運営適正化委員会訪問調  
査(西都)(大坪副会長)  
社会保険医療担当者個別指導(志多副会長)  
産業医研修会(都城)
- 12 日医医療関係者対策委員会(日医)  
(早稲田常任理事)  
県外科医会夏期講演会(大坪副会長)  
広報委員会(富田常任理事他)  
医療安全対策・院内感染症対策合同研修会  
(会長他)
- 13 百寿祝い(都城)(会長)  
介護支援専門員実務研修受講試験対策研  
修会(河野常任理事)
- 13~15 日本臨床内科医学会(横浜)  
(志多副会長)
- 14 親善ゴルフ大会(会長他)
- 16 家事関係機関との連絡協議会(浜田理事)  
第10回常任理事会(会長他)
- 16~17 ガン征圧全国大会(静岡)
- 17 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)  
日産婦医会九州ブロック協議会準備委員会  
(西村常任理事)
- 18 産業保健活動推進全国会議(日医)  
(濱砂常任理事)
- 宮医大医学部4年生公衆衛生学実習  
(早稲田常任理事他)
- 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)
- 19 宮崎銀行との懇談会(会長他)
- 20 九医連常任委員会(福岡)(会長)  
九医連各種協議会(福岡)(大坪副会長他)  
日医役員と九医連との意見交換会(福岡)  
(会長他)
- 21 全国整形外科保険審査委員会議(東京)  
(河野常任理事他)  
全医協連理事会(東京)(志多副会長)  
九州ブロック広報担当理事連絡協議会(福岡)  
(富田常任理事他)
- 県訪問看護ステーション連絡協議会総会
- 23 日医連衆・参選対会議(日医)(志多副会長  
他)
- 24 労災診療指導委員会(河野常任理事)  
支払基金幹事会(会長)  
グループ保険募集打合せ会(西村常任理事)  
県地域がん診療拠点病院検討会  
(志多副会長他)  
成人病検診管理指導協議会肺がん部会  
(濱砂常任理事)
- 医家芸術展反省会(会長他)
- 25 社保特定共同指導(志多副会長)  
県重症急性呼吸器症候群(SARS)対策連絡会  
議(吉田理事)  
成人病検診管理指導協議会大腸がん部会  
(稲倉常任理事)
- 26 社保特定共同指導(稲倉常任理事)  
宮医大倫理委員会(大坪副会長)  
県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契  
約締結審査会(早稲田常任理事)  
成人病検診管理指導協議会胃がん部会  
(志多副会長)
- 労災部会自賠委員会(河野常任理事他)
- 広報委員会(富田常任理事他)
- 損害保険医療協議会(河野常任理事他)
- 27 在宅医療推進のための実地研修会  
(夏田常任理事)
- 産業医研修会(実地)(都城)  
九医協連総会(下関)(会長他)  
宮崎医療連携研究会(富田常任理事)
- 29 支払基金本部理事会(東京)(会長)  
県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)  
情報システム委員会(富田常任理事他)
- 30 成人病検診管理指導協議会乳がん部会  
(西村常任理事)
- 医協運営委員会(会長他)  
第11回全理事会(会長他)

## ニューメンバー

し みず まさ つぐ  
清 水 正 嗣

住 所：西都市御舟町1丁  
目78 (医)隆徳会  
Dr.宿舎1-1

専門科目：口腔顎顔面科

(腫瘍・先天性形成不全ほか)

家族構成：娘(3人)

略 歴：

昭和22年 東京都立第5中学校4年修了

昭和29年 東京医科歯科大学歯学部卒業

昭和41年 東京医科歯科大学医学部卒業

昭和42年 同助教授

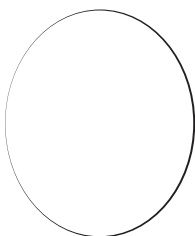
平成8年 大分医科大学医学部教授退官

平成14年 大分県社会保険診療報酬支払基金  
専任審査員退任

平成15年 佐伯・長門記念病院院長退職

同年8月より (医)隆徳会総院長

趣 味：釣り, 料理, 音楽



抱 負：いかなる科の患者にせよ,理想のQOL  
獲得は,肩より上部領域のリハビリ下に天寿  
を全うすることと考える。中でも食事を自分  
の口から摂取,咀嚼,咬合,味わい,嚥下を  
享受できることを高齢者の最終目標に置き,  
これによって頭脳の可及的明晰も保持され,  
その下に天命の終焉を迎えることを理想とす  
る。自身を含め,患者が最高齢に至るまでの  
希望,幸せに応える奉仕をしたい。

しかし,自分の医師としての微力さを十分  
意識するが故に,現実の多領域面の科学研修  
のため,日本科学者会議ほかのボランティア  
活動にも参加し,若い優秀な研究者から多く  
を学び,実践することにも努力したい。

## 会 員 消 息

平成15年9月末現在 会員数 1,649名

(A 会員 807名, B 会員 842名)

(男 性 1,506名, 女 性 143名)

### 一 ☆ 入 会 ☆ 一

B	安藤 好久 (宮崎)	H15.8.1	(医) 社団晴緑会 宮崎医療センター病院	宮崎市高松町2-16 ☎0985-26-2800
B	清水 正嗣 (西都)	H15.8.1	(医) 隆徳会 鶴田病院	西都市御舟町1丁目78 ☎0983-42-3711
B ^{A2}	山縣 美奈子 (南那珂)	H15.8.1	(医) 再生会 鈴木病院	日南市飫肥6丁目2-28 ☎0987-25-1607
B	島 雅保 (宮医大)	H15.8.1	宮崎医科大学 第一外科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2808
B	中田 博 (宮医大)	H15.8.1	// 放射線科	// ☎0985-85-2807
B	岩満 章浩 (宮崎)	H15.8.16	(医) 社団晴緑会 宮崎医療センター病院	宮崎市高松町2-16 ☎0985-26-2800
B	大西 淳仁 (都城)	H15.9.1	(社) 八日会 藤元早鈴病院	都城市早鈴町17-1 ☎0986-25-1313
B	野村 耕一 (西諸)	H15.9.10	(医) 相愛会 桑原記念病院	小林市大字細野167 ☎0984-22-4138

### 一 ☆ 異 動 ☆ 一

A	森山 篤志 (都城) (施設電話番号変更)	H15.8.20	(医) 社団 森山内科クリニック	都城市南鷹尾町24-20 ☎0986-21-5221
A	竹永 誠 (宮崎) (会員区分等変更: B→A)	H15.9.1	(社) 八日会 宮崎循環器病院	宮崎市北川内町乱橋3584番地1 ☎0985-53-8282
B	田中 充 (宮崎) (自宅会員へ変更)	H15.9.1		宮崎市鶴島1-1-19 ☎0985-27-6696
A	矢野 伸樹 (宮崎) (一人医療法人へ変更)	H15.9.1	(医) 恵伸会 矢野内科クリニック	宮崎市原町8-17 ☎0985-31-3535
B	折津 達 (都城) (会員区分変更: B ^{A2} →B)	H15.9.1	(医) 社団牧会 老人保健施設はまゆう	北諸県郡三股町大字蓼池660 ☎0986-51-0001
B	澤田 惇 (宮医大) (自宅会員へ変更)	H15.9.1		宮崎市下北方町平田903-24 サーパス神宮北312 ☎0985-28-9993

#### 訂 正

9月号会員消息の異動の欄で、細見 潤先生の所属に誤りがありました。お詫びして訂正いたします。

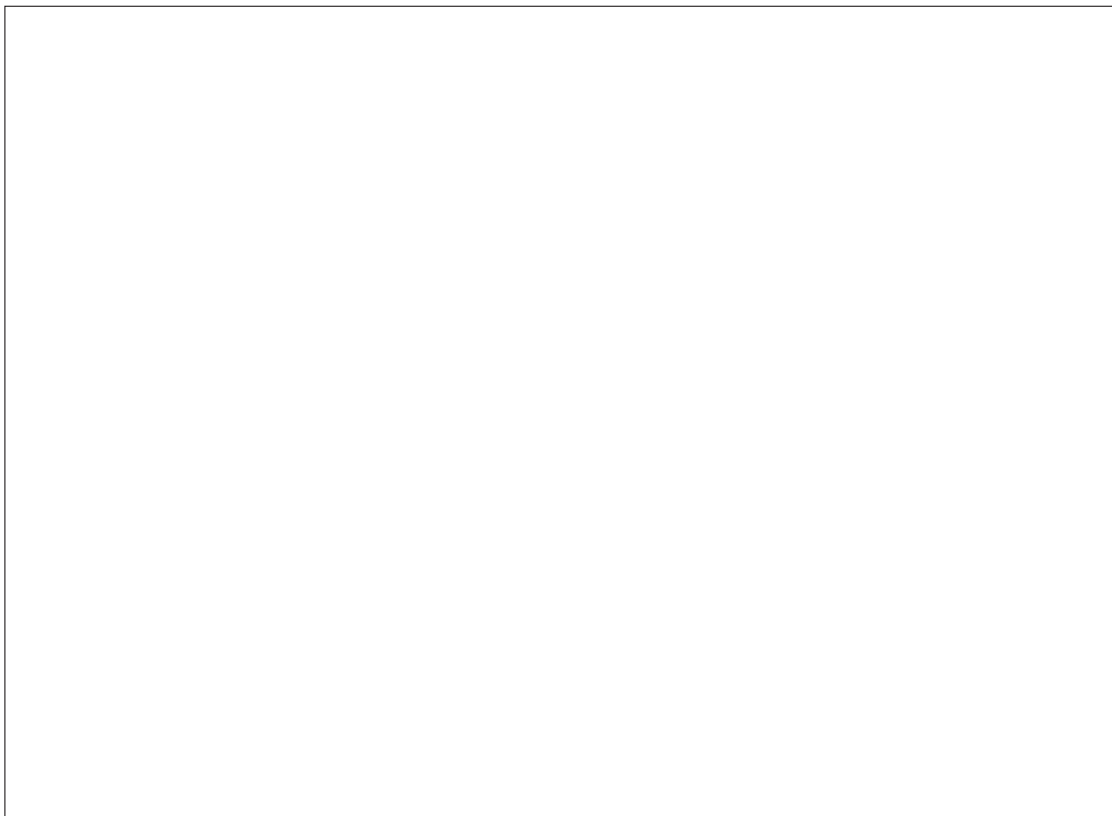
(誤) 細見 潤(宮医大) ➡ (正) 細見 潤(宮崎)

## 一 ☆ 退 会 ☆ 一

B	鹿谷 安明 (宮崎)	H15. 4 .30	(医)佐々木眼科医院	宮崎市村角町前畑438-3 ☎0985-20-0080
B	見山 仁美 (南那珂)	H15. 8 .20	(医)同仁会 谷口病院	日南市大字風田3961 ☎0987-23-1331
B A ²	佐藤 さくら(宮崎)	H15. 8 .31	(医)社団 佐藤小児科	宮崎市清水 3 丁目1-10 ☎0985-22-4705
B	中馬 智巳 (宮崎)	H15. 8 .31	(医)財団シロアム会 新城眼科医院	宮崎市下北方町目後899-4 ☎0985-29-4700
A	藤元 登四郎(宮崎)	H15. 8 .31	(社)八日会 宮崎循環器病院	宮崎市北川内町乱橋3584番地 1 ☎0985-53-8282
B A ²	山内 和幸 (宮崎)	H15. 8 .31	県立宮崎病院	宮崎市北高松町5-30 ☎0985-24-4181

## 一 ☆ 死 亡 ☆ 一

A	永嶺 陽一 (宮崎) (79歳)	H15. 8 .27	永嶺医院	宮崎郡清武町大字船引138-4 ☎0985-85-0124
---	---------------------	------------	------	----------------------------------



## 9月のベストセラー

1	バカの壁	養 老 孟 司	新 潮 社
2	養老孟司の〈逆さメガネ〉	養 老 孟 司	P H P 研究所
3	ダイエット SH INGO	香 取 慎 吾	マガジンハウス
4	世界の中心で、愛をさけぶ	片 山 恭 一	小 学 館
5	祇園の教訓 昇る人、昇りきらずに終わる人	岩 崎 峰 子	幻 冬 舎
6	預金封鎖	副 島 隆 彦	祥 伝 社
7	マンガ金正日入門	李 友 情	飛 鳥 新 社
8	トリビアの泉～へえの本～1,2,3	トリビア普及委員会	講 談 社
9	カルロス・ゴーン経営を語る	カルロス・ゴーン	日本経済新聞社
10	頭がいい人の習慣術	小 泉 十 三	河出書房新社

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

## ドクターバンク情報

(H15.10.1 現在)

求 人：101件(126人)， 求 職：6人， 賃 貸：4件

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

担当職員 阿 萬 忠 利

T E L 0985-22-5118

F A X 0985-27-6550



## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成15年 9月30日現在

10				月			
1	水	15:30	宮大・宮医大統合記念式典・祝賀会	18	土	10:00	(奈良) 全国医師会勤務医部会連絡協議会
2	木	14:00	全国マルチメディア祭2003 in みやざき実行委員会			13:30	支払基金レセプト電算処理医科システム説明会
		14:30	みやざきナースToday2003担当者会議			14:00	(岐阜) 全国医療情報システム連絡協議会定例会議
		15:00	県社会福祉協議会運営適正化委員会			14:00	産業医研修会(実地)
		18:30	県産婦人科医会会計監査			14:00	県産婦人科医会全理事会・評議員会
3	金	15:00	県社会福祉協議会運営適正化委員会			14:00	(福岡) 九医協連購買・保険部会
4	土	14:30	産業医研修会			14:30	県産婦人科医会秋期定時総会
		15:00	在宅医療推進のための実地研修会			15:00	(福岡) 九州学校検診協議会専門委員会
		15:00	日産婦医会九州ブロック協議会			17:00	(福岡) 九州各県医師会学校保健担当理事者会
		18:00	潤和会記念病院新館オープン記念祝宴			17:00	海老原病院医業100周年記念講演・祝賀会
5	日	9:00	日産婦医会九州ブロック協議会	19	日	9:00	(岐阜) 全国医療情報システム連絡協議会定例会議
		14:00	(日医) 日医代議員会議事運営委員会	20	月	18:30	産業保健連絡協議会
		15:00	自民党県連支部長会	21	火	14:30	県准看護師試験問題調整委員会
6	月					19:00	第11回常任理事会
7	火			22	水	10:00	職員採用試験(一次)
8	水	13:00	(日医) 日医社会保険診療報酬検討委員会			11:00	宮崎犯罪被害者支援センター設立発起人会
		13:00	(日医) 日医感染症(SARS)危機管理対策協議会			13:10	宮医大医学概論講義
9	木					15:00	支払基金幹事会
10	金	13:00	社会保険医療担当者の個別指導			18:30	宮崎市郡医師会例会
11	土	12:20	県民健康セミナー打合会	23	木	13:30	社会保険医療担当者個別指導
		13:30	県民健康セミナー			19:00	県外科医会全理事会
		13:30	(徳島) 日産婦医会学術集会	24	金		
12	日	9:00	(徳島) 日産婦医会学術集会	25	土	10:00	(日医) 日医医療政策シンポジウム
		9:00	(日医) 九州ブロック日医代議員連絡会議			13:00	日本警察医会総会・学術講演会
		9:30	(日医) 日医臨時代議員会			14:30	(佐賀) 日臨内九州ブロック会議・九州各県内科医会連絡協議会
13	月		(体育の日)			15:30	(東京) 全医協連総会
14	火	19:00	第12回全理事会			15:30	学校医部会総会・医学会
15	水	13:30	ひむか愛の献血運動推進県民大会	26	日	9:00	(佐賀) 九州各県内科審査委員懇話会
		19:00	有床診療所協議会総会			9:00	(東京) 全医協連総会
16	木	15:00	労災診療費算定実務研修会	27	月	13:30	(東京) 支払基金本部理事会
		19:00	広報委員会			19:00	広報委員会
17	金	15:00	(福岡) 九医連常任委員会			19:00	県産婦人科医会全理事会
		16:00	(福岡) 九州各県・政令指定都市保健医療福祉部局長・九州各県医師会長合同会議	28	火	13:30	県身体拘束ゼロ作戦推進会議
		19:30	(福岡) 参議院議員候補西島英利後援会事務所開き			18:00	医協運営委員会
						19:00	第13回全理事会
				29	水	12:00	県精神保健福祉大会
						15:00	労災診療指導委員会
						15:00	職員採用試験(二次)
				30	木		
				31	金	12:30	(広島) 全国医師国保組合連合会代表者会
						13:30	(広島) 全国医師国保組合連合会全体協議会
						19:00	西都市・西児湯緩和ケア研究会(仮称)

※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 9月30日現在

11			月		
1	土	(福岡) 九医協連理事会 13:00 (日医) 日医設立記念医学大会 14:30 産業医研修会 15:00 病院部会・医療法人部会合同研修会	16	日	(佐賀) 九医学分科会・記念行事
			17	月	14:00 (延岡) 産業医研修会 19:00 広報委員会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
2	日		18	火	19:00 第12回常任理事会
3	月	(文化の日)	19	水	18:00 宮崎空港航空機事故総合訓練
4	火	県知事と三師会との懇談会	20	木	13:30 (日医) 都道府県医師会医事紛争 担当理事連絡協議会 14:00 感染症危機管理講習会・予防接 種実務担当者等研修会 19:00 感染症危機管理講習会・予防接 種実務担当者等研修会
5	水	14:20 県高齢者雇用開発協会生涯生活 設計セミナー			
6	木	12:30 (日医) 日医医療関係者対策委員会			
7	金	15:00 県メンタルヘルス対策推進連絡 会議	21	金	16:30 医協会計監査
8	土	乳がん検診研修会 10:00 (青森) 全国学校保健・学校医大 会 15:00 在宅医療推進のための実地研修 会	22	土	14:00 M edical Tribune 不眠症セミ ナー
			23	日	(勤労感謝の日)
			24	月	(振替休日)
9	日		25	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第15回全理事会
10	月	13:30 産業医研修会			
11	火	17:30 第14回全理事会 18:00 県福祉保健部と県医師会との懇 談会	26	水	13:30 (日医) 都道府県医師会情報シス テム担当理事連絡協議会 13:30 (東京) 支払基金本部理事会 15:00 労災診療指導委員会 15:00 支払基金幹事会 15:30 (日医) 日医医療情報ネットワ ーク推進委員会 19:00 広報委員会
12	水				
13	木				
14	金	16:00 (佐賀) 九医連常任委員会 17:00 (佐賀) 九医連臨時委員総会 18:00 (佐賀) 九医連委員・九州各県医 師会役員合同懇親会	27	木	16:30 県医諸会計監査 19:00 西諸緩和ケア研究会(仮称)
15	土	10:00 (佐賀) 九医連委員・九州各県役 員合同協議会 13:00 (佐賀) 九州医師会総会・医学会 14:30 支払基金レセプト電算処理医科 システム説明会	28	金	
			29	土	14:30 産業医研修会
			30	日	医師国保組合歩こう会

※都合により、変更になることがあります。

# 医 学 会 ・ 講 演 会

## 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日、参加証を交付。

がん検診＝各種がん検診登録・指定による研修会      太字＝医師会主催・共催  
アンダーラインの部分は、変更になったところです。

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
宮崎GERD研究会 (3単位)	10月2日(木) 18:45 ～20:00	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	GERD における内視鏡診断とバレッ ト食道 東京慈恵会医科大学内視鏡科 教授                      田尻 久雄	◇共催 宮崎GERD研究会 宮崎県内科医会 アストラゼネカ(株)
宮崎県耳鼻咽喉科 学術講演会 (3単位)	10月2日(木) 19:00 ～21:00	ホテルJAL シティ宮崎	当科における睡眠時無呼吸症候群の 診断と治療について 熊本赤十字病院耳鼻咽喉科 本田 達也	◇共催 宮崎県耳鼻咽喉科医会 藤沢薬品工業(株)
延岡医学会学術講 演会 (5単位)	10月2日(木) 19:00 ～20:30	ホテルメリ ージュ延岡	癌性疼痛の治療とケア 県立延岡病院長      小川 道雄	◇共催 延岡医学会 延岡腫瘍研究会 ◇後援 延岡内科医会
宮崎小児感染症講 演会 (3単位)	10月3日(金) 18:15 ～20:30	ホテルスカ イタワー	市中感染症に見られる新しい耐性菌 帝京大学名誉教授 紺野 昌俊 他 一般演題2題	◇共催 宮崎県小児科医会 宮崎県耳鼻咽喉科医会 宮崎県臨床衛生検査 技師会 宮崎小児感染症研究会 明治製菓(株)
宮崎循環器疾患研 究会2003	10月3日(金) 18:45 ～	宮崎観光ホ テル	閉塞性動脈硬化症の最近の考え方 済生会福岡総合病院長・九州大学 医学部臨床教授 岡留 健一郎 最近の高血圧治療のガイドライン — JNC 7と2003 ESH / ESC の特徴— 宮崎医科大学内科学第1講座 教授                      江藤 胤尚	◇主催 小野薬品工業(株) ◇後援 宮崎県医師会 宮崎循環器疾患研究会
宮崎直腸肛門疾患 懇話会 (3単位) がん検診	10月4日(土) 15:00 ～17:00	県医師会館	クローン病の肛門病変 宮崎医科大学第1外科講師 佛坂 正幸	◇主催 宮崎直腸肛門疾患懇 話会

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
平成15年度在宅医療推進のための実地研修会 (5単位)	10月4日(土) 15:00 ～17:30	都城市郡医師会病院	経管栄養法 都城市郡医師会病院外科医長 瀬口 浩司 終末期医療としての在宅ケア (社)八日会藤元病院 馬見塚 勝郎 リウマチ性疾患の在宅医療 (医)魁成会宮永病院 黒木 昌幸	◇主催 宮崎県医師会 宮崎県
第1回宮崎サイトカイン制御療法研究会 (5単位)	10月4日(土) 18:00 ～21:00	ホテルプラザ	エビデンスに基づく関節リウマチの薬物治療 京都大学大学院医学研究科内科学講座、臨床免疫学教授・京都大学医学部付属病院免疫、膠原病内科診療科長併任 三森 経世 関節リウマチの新しい治療法とオーダーメイド医療 東京女子医科大学膠原病リウマチ科痛風センター教授・大学院先端生命医科学系専攻遺伝子医学分野教授 鎌谷 直之	◇共催 宮崎サイトカイン制御療法研究会 宮崎県医師会 日本ワイスレダリー(株)
第6回宮崎社会保険病院症例検討会 (3単位)	10月8日(水) 19:00 ～20:30	宮崎社会保険病院	炎症性腸疾患に対する白血球除去療法 宮崎社会保険病院内科部長 湯池 宏明 脾臓疾患の手術について：適応と術式を含めて 宮崎社会保険病院外科部長 益満 幸一郎 下肢骨折に対する最小侵襲接合方(MIPO)の経験 宮崎社会保険病院整形外科部長 松元 征徳 肺梗塞・塞栓症の画像診断について 宮崎社会保険病院健康管理センター長 杜若 陽祐	◇主催 宮崎社会保険病院
「みやぎきはしかぜ口作戦」麻疹研修会 (3単位)	10月8日(水) 19:00 ～20:00	都城市北諸県郡医師会館	麻疹コントロールについて 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース 森 伸生	◇主催 都城保健所

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第16回都城心臓血管懇話会講演会 (3単位)	10月9日(木) 18:45 ～20:20	ホテル中山 荘	冠動脈インターベンション最近の動き 湘南鎌倉総合病院循環器科部長 斎藤 滋	◇主催 都城心臓血管懇話会 ◇共催 第一製薬(株)
第1回宮崎外科感染症研究会 (3単位)	10月9日(木) 19:00 ～20:30	宮崎観光ホ テル 500円	日本における外科感染症治療の現状 ー抗菌薬は適正に使用されているか?ー 東邦大学医学部外科学第3講座 教授 炭山 嘉伸	◇共催 宮崎外科感染症研究会 三共(株)
「みやざきはしかゼ ロ作戦(プロジェクト “M”)」における 麻しんに係る研修 会 (3単位)	10月9日(木) 19:30 ～20:30	県総合保健 センター	麻疹コントロールについて 国立感染症研究所実地疫学 専門家養成コース 森 伸生	◇主催 県保健薬務課 県中央保健所
南那珂医師会医学 会 (5単位)	10月10日(金) 18:30 ～	ホテルシー ズン日南	降圧療法の新たな展望 宮崎医科大学内科学第1講座 教授 江藤 胤尚	◇共催 南那珂医師会 ファイザー製薬(株)
県民健康セミナー (5単位)	10月11日(土) 13:30 ～16:00	県医師会館	明るく活性化した少子高齢社会への カギーニコニコペースの運動ー 福岡大学スポーツ科学部教授 進藤 宗洋 呼吸器感染症(インフルエンザ, SARS 等)から身をまもる 福岡県赤十字血液センター所長 柏木 征三郎	◇主催 宮崎県医師会 宮崎県 宮崎日日新聞社 ◇後援 日本医師会 他 ◇協賛 (株)ツムラ
泌尿器科領域学術 研究会 (3単位)	10月11日(土) 17:00 ～19:20	ホテルスカ イタワー	前立腺肥大症の治療について ー外科的療法を中心にー 九州大学泌尿器科講師 関 成人 前立腺癌治療の最近の話題 北里大学泌尿器科助教授 穎川 普	◇主催 宮崎泌尿器機能研究会 山之内製薬(株)
第35回都城画像診 断研究会 (3単位)	10月15日(木) 18:00 ～20:30	都城市北諸 県郡医師会 館	三次元高精度放射線治療 (3D-conform al radiotherapy)のご紹介 藤元早鈴病院放射線治療部 萩田 幹夫	◇主催 都城市北諸県郡医師 会放射線科医会 ◇共催 日本シェーリング(株)



名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第6回半導体レーザー治療器研究会 (宮崎) (3単位)	10月16日(木) 19:00 ～21:30	宮崎観光ホテル	日常診療における疼痛治療 ー専門外の医師にもできる痛みの治療ー 兵庫医科大学整形外科助教授 楊 鴻生	◇共催 宮崎麻酔懇話会 持田メディカルシステム(株)
アムロジン発売10周年記念講演会・臨床医のための循環器疾患研究会 (5単位)	10月17日(金) 18:30 ～21:30	宮崎観光ホテル	急性冠症候群の病態と治療 ー JBCM Iを含めてー 熊本大学大学院医学薬学研究部 循環器病態学教授 小川 久雄 生活習慣病の新知見 佐賀医科大学内科学教授 野出 孝一	◇共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 臨床医のための循環器疾患研究会 住友製薬(株)
西諸医師会・西諸内科医会合同学術講演会 (5単位)	10月17日(金) 18:30 ～21:00	ガーデンベルズ小林	気管支喘息治療の最近の話題 鴨池生協クリニック院長 栃木 隆男	◇主催 西諸医師会 西諸内科医会 ◇共催 万有製薬(株)
第17回宮崎脳腫瘍研究会 (3単位)	10月17日(金) 18:30 ～	宮崎観光ホテル 1,000円	悪性神経膠腫細胞の浸潤性増殖機構 宮崎医科大学病理学第2講座 教授 片岡 寛章	◇共催 宮崎脳腫瘍研究会 三共(株)
第10回都城緩和ケア研究会・講演会 (3単位)	10月18日(土) 13:00 ～15:30	三股町立文化会館 会員・学生 500円 一般 1,000円	症状マネジメントのエッセンス ー疼痛と呼吸困難ー 国立がんセンター東病院緩和 ケア病棟医長 志真 泰夫	◇主催 都城緩和ケア研究会 ◇後援 宮崎県医師会 他
第7回九州リウマチ医の会 (3単位)	10月18日(土) 15:00 ～18:00	宮日会館	RA の薬物療法ー既存のDMARD と 新しく登場する抗リウマチ剤との使用の実際ー 長崎大学医学部内科学第1講座 教授 江口 勝美 皮膚病変から見たリウマチ性疾患の診断 奈良県立医科大学皮膚科教授 宮川 幸子 関節リウマチのスプリント・装具療法 神奈川県立保健福祉大学教授・ リハビリテーション学科長 岡本 連三	◇共催 九州リウマチ医の会 財団法人日本リウマチ財団 参天製薬(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第16回宮崎乳腺疾患研究会 (3単位)	10月18日(土) 15:30 ～18:30	ホテルJAL シティ宮崎 500円	乳癌の発生と進展の特性をふまえた 病理学的診断 鹿児島大学大学院医歯学総合研 究科・腫瘍学講座腫瘍病態学教授 吉田 浩己	◇共催 宮崎乳腺疾患研究会 アストラゼネカ(株) ◇後援 宮崎県医師会 他
第105回宮崎県眼科 医会講習会 (3単位)	10月18日(土) 15:30 ～18:40	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 開業医・勤務医 2,000円 公的医療機関 勤務医 1,000円	保険研究会 ①眼科保険診療の諸問題について (平成15年度全国審査委員連絡協議 会より) 国保審査委員 二見 要介 ②身体障害者認定基準の改正について 新城眼科分院 塩屋 美代子 講演会 ③眼科医としての頭痛, 眼痛の見方 宮崎医科大学眼科学教室助教授 中馬 秀樹 ④再考・PEA 手術の角膜内皮障害 (医)社団創樹会大木眼科 大木 孝太郎	◇主催 宮崎県眼科医会
海老原病院100周年 記念特別講演会 (3単位)	10月18日(土) 17:00 ～19:30	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	特別講演「呼吸器病学の現状と将来へ の展望」 自治医科大学名誉教授 北村 論	◇主催 (医)社団順養会 ◇共催 宮崎市郡医師会東諸 医師班
宮崎市郡外科医会 10月例会 (3単位)	10月20日(月) 19:00 ～20:00	宮崎観光ホ テル	胃腸エコーと腹部造影エコーのご紹介 県立宮崎病院臨床検査科部長 三原 謙郎	◇主催 宮崎市郡外科医会
日向市東臼杵郡内 科医会講演会 (3単位)	10月22日(水) 19:00 ～20:30	ホテルベル フォート日向	循環器救急診療のピットホール ー自験例を中心にー (医)洋承会今給黎医院理事長 今給黎 承	◇共催 日向市東臼杵郡内科 医会 ファイザー(株) ◇後援 日向市東臼杵郡医師会
南那珂医師会医学 会 (5単位)	10月24日(金) 18:40 ～20:30	ホテルシー ズン日南	脳, 心血管イベント抑制におけるス タチンの重要性 ー New Insights From ASCOT ー 佐賀医科大学内科学教授 野出 孝一	◇共催 南那珂医師会 ファイザー製薬(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第9回日本警察医 会学術講演会 (3単位)	10月25日(土) 13:40 ～17:50	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 医師会員 3,000円 一般 1,000円 抄録集のみ 1,000円	教育講演「死体検案マニュアルの紹介」 宮崎医科大学法医学教授 湯川 修弘 他 一般演題13題	◇主催 日本警察医会 宮崎県警察医会 ◇後援 宮崎県医師会
平成15年度宮崎県 医師会学校医部会 総会・医学会 (5単位)	10月25日(土) 15:30 ～	県医師会館	結核健診の現状と問題 宮崎県中央保健所 相馬 広敏 少年非行・犯罪と保護者、指導者の 対応 宮崎県教育研修センター主幹・ 教育学博士 佐保 忠智	◇主催 宮崎県医師会学校医 部会
第13回ひむか東洋 医学研究会学術大 会 (3単位)	10月26日(日) 9:00 ～15:30	JA A Z M ホール 専門医 6,000円 一 般 1,000円	会頭講演 消化器疾患の漢方治療 えびのセントロクリニック 長井 章 教育講演 漢方の治法 —とくに「先後」について— 日本東洋医学会評議員 木下 恒雄 特別講演 高齢者の漢方療法 第54回日本東洋医学会学術総会 会頭・恵光会原病院 原 敬二郎 他 一般演題7題	◇主催 日本東洋医学会専門 医制度委員会九州支 部宮崎県支部 ◇後援 宮崎県医師会 他
第43回宮崎県精神 保健福祉大会	10月29日(水) 12:30 ～15:30	高千穂町武 道館	特別講演「元気で長生き PPK のコツ！」 昇 幹夫	◇主催 宮崎県 宮崎県精神保健福祉 連絡協議会 宮崎県精神科病院協会 高千穂町 日之影町 五ヶ瀬町 ◇後援 宮崎県医師会 他
宮崎木曜会学術講 演会 (3単位) がん検診	10月30日(木) 18:30 ～20:30	M R T - m i c c	早期大腸癌の内視鏡診断と治療 —21世紀の展開— 広島大学光学医療診療部長・ 助教授 田中 信治	◇共催 宮崎木曜会 エーザイ(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第26回日本高血圧学会総会 (3単位)	10月30日(木) 18:15 ～21:00	ワールドコンベンションセンターサミット	Up-to-date JNC7- Insight for Individualized Therapy- Professor of Medicine Department of Cardiology, University of Alabama. Birmingham, USA Suzanne Oparil, M.D. The ESH-ESC Hypertension Guidelines Head, 1st Division of Internal Medicine, Chairman & Professor of Medicine the Department of Internal Medicine, The San Gerardo Hospital, Monza, II University of Milan, Italy Giuseppe Mancini, M.D., Ph.D. Therapeutic strategy for management of stable coronary artery disease-following the EUROPA results- Cardiovascular Division, University of Minnesota, USA Prof. Duprez Daniel β遮断薬の効果はクラスエフェクトか 山口大学医学部器官制御医科学講座循環病態内科学教授 松崎 益徳	◇共催 第26回日本高血圧学会総会 宮崎県内科医会 第一製薬(株)
	10月31日(金) 18:15 ～21:00	ワールドコンベンションセンターサミット	Ca拮抗薬のエビデンスはどこまで得られたか？ 東京都老人医療センター内科部長 桑島 巖 ALLHAT は最近の高血圧管理指針におけるCa拮抗薬の評価にどのように影響したか？ 国際医療福祉大学付属熱海病院内科教授 築山 久一郎 ディスカッション：日本人の高血圧症はどう治療すべきか？ 一脳・心・腎の面から－ 高血圧治療の現代から未来へ 愛媛大学医学部第2内科 檜垣 実男 New Clinical Trial Research in Hypertension: The Importance of the Circadian Variation of Blood Pressure in Patients with Hypertension Professor of Medicine and Chief, Division of Hypertension & Clinical Pharmacology, University of Connecticut School of Medicine, Farmington William B White, M.D.	

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
宮崎市郡内科医会 10月例会 (3単位)	10月31日(金) 18:30 ～	宮崎観光ホ テル	痴呆の発症機序の解明と治療研究 国療中部病院長寿医療研究 センター長 田平 武	◇共催 宮崎市郡内科医会 エーザイ(株) ファイザー製薬(株) ◇後援 宮崎市郡医師会 他
病院部会・医療法 人部会合同研修会	11月1日(土) 15:00 ～	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	地域医療振興債(医療機関債)による 資金調達 (社)日本医療法人協会医療法人 資金調達研究委員会委員長 松田 紘一郎	◇主催 宮崎県医師会病院部会 宮崎県医師会医療法 人部会
高血圧・循環器病 教育シンポジウム (5単位)	11月1日(土) 17:00 ～	宮日会館	日本人高血圧治療におけるCa拮抗薬 の重要性 旭川医科大学内科学第1講座 教授 菊池 健次郎 Antihypertension Treatment and Cardiovascular Protection San Gerardo Hospital, Monza, II Univ. of Milan Giuseppe Mancina, M.D. 世界のガイドラインと日本の高血圧 治療 東京大学大学院医学系研究科 内科学教授 藤田 敏郎	◇共催 日本高血圧学会 宮崎県医師会 ファイザー(株)
宮崎市郡内科医会 学術講演会 (3単位)	11月7日(金) 19:00 ～20:00	宮崎観光ホ テル	高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 東京女子医科大学附属膠原病 リウマチ痛風センター教授 山中 寿	◇共催 宮崎市郡内科医会 鳥居薬品(株)
平成15年度在宅医 療推進のための実 地研修会 (5単位)	11月8日(土) 15:00 ～17:00	宮崎市郡医 師会病院	在宅患者のステージ分類・ケア方針 について 宮崎市郡医師会訪問看護ステー ション運営委員会委員 友清 義彦 神経難病の在宅とネットワークII 宮崎市郡医師会緩和ケア病棟入 退院判定会議委員 外山 博一 在宅医療とチームワーク 宮崎市郡医師会緩和ケア病棟入 退院判定会議委員 牛谷 義秀	◇主催 宮崎県医師会 宮崎県
乳がん検診研修会 (3単位)	11月8日(土) 15:30 ～	県医師会館	未定 県立宮崎病院内科医長 石川 恵美 他 会員発表	◇共催 宮崎県外科医会 宮崎県産婦人科医会



名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
2003年世界アルツハイマーデー記念シンポジウム クリニカル・カンファレンス・セミナー	11月8日(土) 15:00 ～18:00	県労働福祉会館	テーマ5題「かかりつけ医 もう1つの役割」「日常診療を行う前に」「痴呆症問診の疑似体験」「まず、始めよう“1分間簡易診断”」「薬物療法のケアのポイント」 古賀総合病院神経内科副院長 鶴田 和仁 宮崎医科大学精神科 林 要人 みなうち内科神経内科院長 皆内 康廣 東京都立保健科学大学作業療法学科教授 繁田 雅弘	◇主催 朝日新聞社 ◇共催 アルツハイマー型痴呆研究会 エーザイ(株) ファイザー(株) ◇後援 宮崎県医師会
第3回宮崎マクロライド研究会 (3単位)	11月19日(水) 18:45 ～20:45	宮崎観光ホテル	肺炎球菌感染症—その病態と適正抗菌薬治療への考察— 聖マリアンナ医科大学客員教授 嶋田 甚五郎	◇共催 宮崎マクロライド研究会 宮崎県内科医会 大正富山医薬品(株)
Medical Tribune 不眠症セミナー「軽視できない睡眠障害」—実地診療で役立つ診断・治療— (5単位)	11月22日(土) 14:00 ～17:00	県医師会館	見逃したくない睡眠障害 国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部精神機能研究室長 田ヶ谷 浩邦 睡眠障害(不眠症)の治療 CNS薬理研究所長・北里大学名誉教授 村崎 光邦	◇共催 宮崎県医師会 メディカルトリビューン 藤沢薬品工業(株) 藤沢サノフィ・サンテラボ(株) サノフィ・サンテラボ(株) ◇後援 日本医師会 他
第4回宮崎県骨関節研究会 (3単位)	11月28日(金) 19:00 ～20:30	宮崎観光ホテル 1,000円	小児足部疾患の診断と治療 名古屋市立大学リハビリテーション部助教授 和田 郁雄	◇共催 宮崎県臨床整形外科医会 宮崎県整形外科医会 ◇後援 久光製薬(株)
平成15年度宮崎県医師会成人病健診従事者研修会(延岡) (5単位)	12月6日(土) 15:00 ～17:10	未定	①肺がん検診 宮崎医科大学放射線科 中田 博 ②胃がん検診 宮崎医科大学放射線科 宮崎 貴浩 ③乳がん検診 宮崎医科大学第1外科 江藤 忠明 ④大腸がん検診 宮崎医科大学第1外科 佛坂 正幸	◇主催 宮崎県医師会 宮崎県

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
平成15年度宮崎県 医師会成人病健診 従事者研修会(宮崎) (5単位)	12月12日(金) 19:00 ～21:00	県医師会館	①肺がん検診 宮崎医科大学放射線科 中田 博 ②胃がん検診 宮崎医科大学放射線科 宮崎 貴浩 ③乳がん検診 宮崎医科大学第1外科 江藤 忠明 ④大腸がん検診 宮崎医科大学第1外科 佛坂 正幸	◇主催 宮崎県医師会 宮崎県
第17回血液と血管 を考える会 (3単位)	12月12日(金) 18:30 ～20:30	ホテル JAL シティ宮崎 1,000円	わが国における静脈血栓塞栓症の現 状と予防ガイドライン作成 信州大学医学部保健学科教授 小林 隆夫	◇共催 血液と血管を考える会 第一製薬(株)
第4回宮崎県介護 支援専門研究大会	12月13日(土) 10:00 ～15:10	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	特別講演 夢の長寿社会 ーケアマネジャーの果たす役割ー 日本ケアマネジメント学会理事 長・名古屋学芸大学長・あいち 健康の森健康科学総合センター 名誉センター長 井形 昭弘	◇主催 宮崎県介護支援専門 員連絡協議会 ◇共催 宮崎県医師会 宮崎県看護協会 宮崎県老人保健施設 協会 宮崎県老人福祉サー ビス協議会 社会福祉法人宮崎県 社会福祉協議会 ◇後援 宮崎県 他
平成15年度宮崎県 医師会成人病健診 従事者研修会(都城) (5単位)	12月13日(土) 14:30 ～17:10	都城市北諸 県郡医師会 館	①肺がん検診 宮崎医科大学放射線科 中田 博 ②胃がん検診 宮崎医科大学放射線科 宮崎 貴浩 ③乳がん検診 宮崎医科大学第1外科 江藤 忠明 ④大腸がん検診 宮崎医科大学第1外科 佛坂 正幸	◇主催 宮崎県医師会 宮崎県
平成15年度宮崎県 医師会園医部会総 会・研修会 (5単位)	12月13日(土) 15:30 ～	県医師会館	アトピー性皮膚炎(仮) 宮崎医科大学皮膚科教授 瀬戸山 充 食物アレルギー(仮) 国療南福岡病院小児科 柴田 瑠美子	◇主催 宮崎県医師会園医部会

## 診療メモ

## 気管支喘息と吸入ステロイド

## 喘息の病態

1980年代後半に喘息の基本病態が「慢性上皮剥離性好酸球性気管支炎」と認識されて以来、喘息の治療戦略は大幅に転換しました。すなわち、発作を止めるだけの治療から、慢性の気道炎症を抑える治療を主流とするようになったのです。そして、その抗炎症療法が、長期的に副作用無く行えるようになったのは、まさに吸入ステロイドのおかげと言っていいでしょう。

慢性的、恒常的に存在する気道の炎症が放置されたまましていると、何らかの誘因が加わったときに「喘息発作」という症状として現れます。当然、今日でも喘息治療の薬物療法は、controller(長期管理薬)と reliever(発作解除薬)の二本立てで行いますが、controllerを連日長期に正しく続ければ reliever の必要性は激減し、お守りとして持っておくだけでよくなります。気管支拡張剤や内服ステロイドを用いて発作を抑えることしかできなかった時代に比べると夢のようです。

1995年以降、世界的ガイドラインとして使われているGINA(Global Initiative for Asthma)では、step 1の間欠型以外すべて(step 2~4)において controllerとして吸入ステロイド薬を第1選択としています。

## 吸入ステロイドの効果

患者さんは症状をコントロールする、肺機能を改善する、発作を予防するという目的で、毎日吸入ステロイドを使用する必要があります。発作時に relieverで逃れるという治療を繰り返すことは気道のリモデリングによる肺

機能の低下を予防できないのみでなく宮崎市でも毎年4,5人といわれる喘息死にもつながりかねない危険性を秘めています。

多くの国際的なエビデンスが吸入ステロイドの効果を認めています。吸入ステロイド剤の定期的使用により、発作入院回数は減少し、致死の大発作や喘息死の危険性は減少しています。喘息が重症であればあるほど発作入院防止効果も大きいことが確認されています。また、軽症喘息において、症状、肺機能、気道過敏性、吸入 $\beta$ 2刺激薬使用頻度の点で吸入ステロイドは抗ロイコトリエン薬、気管支拡張薬より有意に優れていることも証明されています。また、早期の吸入ステロイド導入によって気道リモデリングを防止し、喘息の難治化を防ぐことも可能と言われています。

## 吸入ステロイドの種類

現在、BDP(beclomethasone dipropionate: ベコタイド, アルデシン, キュバール), FP(fluticasone propionate: フルタイド), BUD(budesonide: パルミコート), が使用可能です。BDPは、pMDI(pressurized metered dose inhaler: 加圧式定量噴霧式吸入器)に入っており、エアゾール化して吸入するタイプです。キュバールは、最新のBDPですが、代替フロンを使用したり、2回吸入でよいように改良されています。BDPの次に登場したFPやBUDはドライパウダー製剤です。FPはロタディスクに入っていて、ディスクヘラーに落としてそのパウダーを吸います。さらに便利になったディスクス、最近では、小児用としてpMDIタイプもできました。BUDはタービュヘラーに

入っています。ディスクタイプに比べると吸入力が小さくても大丈夫です。

それぞれに特徴がありますが、どれでも適切な吸入方法を指導されれば良好な治療効果が得られます。FP や BUD では、通常一回に  $200\mu\text{g}$  を、朝・夕吸入 ( $400\mu\text{g}/\text{day}$ ) することで十分コントロールされます。

#### 吸入ステロイドの副作用

吸入ステロイドは、十分な臨床効果に加えてその副作用が少ない点が優れています。確かに視床下部-下垂体-副腎系の抑制、骨代謝、成長への影響は、BUD, BDP で  $1500\mu\text{g}/\text{day}$  以上、FP で  $750\mu\text{g}/\text{day}$  以上の高用量では可能性があります。通常量の使用では有意な影響を与えないことが報告されています。小児科領域で重要な、成長への影響もGINA 2002 にまとめられています。それには少量から中等量の吸入ステロイドは成長に対する統計学的または臨床的に有意な副作用の報告はなく、最終的には健常成人と同じ身長になると記載されています。また、妊娠に関しても、吸入ステロイドにはほとんど有害作用はないので、吸入を継続することが有益だと思われます。

副作用として実際に注意しなければならないことは、局所的なことに限られます。一つは口腔内カンジダ症で、吸入後にしっかりうがいをすることで予防できます。もう一つは嗄声で、人によっては声が出なくなります。パウダー製剤で起こりやすい(特にFP)ようで、剤型を替えるともとに戻ります。

#### 実際の治療上の問題点

まず、なにより重要な点は正しい吸入法を患者さんに指導する必要があることです。以

前よりFPを使っているが効かないという患者さんのディスクヘラーを見せてもらおうと、全く掃除がなされず固まった粉がディスク内にあることがしばしばです。きわめて不潔ですし吸入も効果的にはできません。きれいな取り扱い方(ディスクヘラーや、リザーバーの洗浄)、しっかりと効果的に肺に吸入する方法(吸入スピード、pMDIではリザーバーを使う、ディスクヘラータイプでは、薬剤が器具についたままでは吸入量が不足する、など)を常に確認しなければなりません。それらがしっかり出来ていないと、治療効果は上がらず、時には逆効果のこともあり得ます。BUD は、比較的使いやすく指導も簡単です。成長への影響が少ないことも証明されており、GINA 2002では5歳以下の小児の治療の中心的薬剤に挙げられていますが、日本では小児に保険適用が認められていないという状況です。

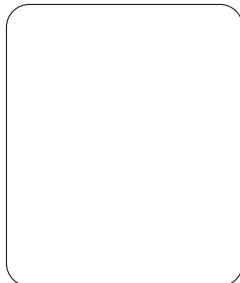
さらに、非常に効果的な治療であるが為に、患者さんが「治った」と誤解し、治療は中断されやすいことも、ある意味では大きな問題です。病態を十分説明し、長期的に続ける意義を常に伝え続けなければなりません。

当院で治療中の喘息患者さんできちんと続けていらっしゃる方には入院歴はなく、重症発作が起こったという記憶すらありません。持続型喘息のすべてに推奨される吸入ステロイドをうまく使えば、よりよい喘息治療が可能であり、患者さんの生活の質の向上に有用であると確信しています。

(堀川町山下内科呼吸器科医院

山下 優子, 山下 秀一)

## 私 の 本



宮崎市 竹内病院  
たけ うち さぶ ろう  
竹 内 三 郎

## 「道」

出版社 長 崎 印 刷  
定 価 無 料 配 布

平成12年開業40周年を契機に手もとにあった過去の原稿や資料を纏めて発刊、題して「道」と致しました。

集めてみますと自分の抱いていた「本業一図」人生とは随分駆け離れた道を歩み、求められるとついのめり込む性格があり多種の役職を依頼されました。お陰で多彩な道を歩まして戴き夫々に楽しい思い出、多くの人々との友情があり、私の人生を楽しくして戴きました。その場、その時に求めに応じた原稿の集積集が主となっています。

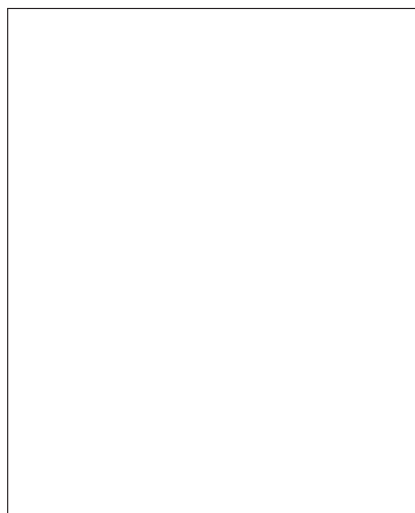
内容については、

- 1) 附小 PTA 会長時代
- 2) 医師会役員時代
- 3) ロータリークラブ役員時代
- 4) 県ゴルフ協会会長

としての原稿が比較的多くその他としては、

- 5) 毎月発行の病院ニュース、平成5年から始め今年で10年、その中で院長挨拶を必ず投稿、職員に対する教育的内容や正しい医療情報を述べ院内外に配布しています。
- 6) 学術論文、約30編の別冊の中から4～5編を載せています。昭和26年掲載した症例報に胸部食道癌手術を麻酔器が未だ日本になく局所麻酔で実施した日本の食道外科の黎明期のものもありました。

今読んでみてこんな事もあったかと思いを新にするものもありますが、自分史であります。





## 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

## 寝 耳 に 水

(平成15年 8月23日放送)

耳鼻咽喉科医会 宮 永 敏

中耳炎には、急性中耳炎、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、滲出性中耳炎などがある。その中で、鼓室腔に滲出液が貯まる中耳炎、痛みを伴わない中耳炎を滲出性中耳炎という。その気付きにくい中耳炎について寝耳に水と題して述べる。

検診などで突然、「お子さんの耳に水がたまっていて、聞こえが悪いですよ。お近くの専門医にご相談下さい」といわれる。

学校検診で滲出性中耳炎とかかれた黄色い用紙をもらう。痛みがないので患者本人も、保護者も今の状態が異常であり、聞こえが悪いとは夢にも思っていないために、突然異常ですと指摘されてもただ当惑するだけで、詳しいことが分からず、まったく寝耳に水である。鼓室腔に滲出液がたまり中耳伝音系が障害されるため難聴が起こる。滲出液にはそれこそ水のようにサラサラした物から、ゼリーのようにネバネバした物までさまざまある。治療として、まず内服で滲出液をなくす努力をするが、鼓膜切開をして、中に貯まっている滲出液を排出することが多々ある。滲出液は、また貯まることが多い。その時はまた鼓膜切開をする。1年、2年、と治るまでには日にちがかかる。きちんとした鼓膜切開ならば何度しても問題はない。滲出液が貯まるたびに鼓室腔を清浄に保つことが肝要である。あまりにも度々鼓膜切開が必要となる症例には鼓室換気チューブ留置術を行う。耳の良し悪しを決める側頭骨が、発育するのはだいたい10歳位までである。鼓室腔に滲出液の貯まっていない、よい状態を保って、側頭骨をきちんと発育させることが重要である。

## 質問コーナー(前立腺について)

(平成15年 8月30日放送)

理事 池 井 義 彦

夜間頻尿症状をもつ男性より、前立腺についてのご質問があり、前立腺肥大症について放送した。

夜間頻尿は、前立腺肥大症によくみられる症状で、60歳以上の男性が、夜間2回以上トイレに起きるような場合、前立腺肥大症が疑われる。

前立腺の正常な大きさはクルミ位の大きさだが、加齢とともに大きくなる傾向があり、肥大した前立腺により尿道が周りから圧迫されることにより様々な症状が出現する。

前立腺肥大症の初期は無症状のこともあり、その後、排尿困難・頻尿・残尿感といった刺激症状や、排尿の中断・排尿に時間がかかるといった症状が出現し、進行すると残尿が発生し、尿閉を起こす場合もある。さらに進行すると、膀胱が拡張し、腎機能障害となる場合もある。

前立腺肥大症は、高齢の男性に最もよくみられる良性の新生物で、60歳代では75%、80歳代では95%に認められるといわれています。前立腺肥大症の検査は、触診や超音波検査などで容易に診断がつき、症状や大きさに応じた適切な治療で症状は改善する。

また、腰痛がある場合、泌尿器科疾患が腰痛の原因になっている場合もある。特に前立腺癌の骨転移の場合、腰痛がきっかけで発見されることもあり、50～60歳以上の男性で、腰痛があり、特に排尿障害のある場合には注意が必要である。

## 胃の病気とピロリ菌

(平成15年9月6日放送)

内科医会 原 口 靖 昭

発見されてからの20年でピロリ菌は胃潰瘍や十二指腸潰瘍などの病気に深くかかわっていることが明らかになり、今では除菌療法が盛んに行われ、再発も非常に減少してきた。感染経路は経口感染が大部分であろうと考えられるが、除菌成功後の再感染は1%程度で、環境が整った現代では、ピロリ菌の新たな感染は著しく低い。除菌はアモキシシリン、クラリスロマイシン、プロトンポンプ阻害薬の三薬を1週間内服する new triple therapy が行われ、除菌率は80~90%程度で、不成功の場合は再除菌まで保険適応となっているが、その再除菌法は一定していない。主な副作用としては軟便、下痢であるが、発熱、腹痛をともなう下痢や血便がある場合を除いては直ちに薬の服用を中止する必要はない。除菌後に逆流性食道炎が生じることがあるが一般には軽微である。

## 胃癌・大腸癌に対する腹腔鏡を用いた低侵襲手術

(平成15年9月13日放送)

外科医会 岩 村 威 志

悪性腫瘍は1981年に死因の第一位になって以来ますます増加の一途をたどっている。癌の治療には、手術、抗癌剤、免疫療法、放射線治療やこれらを組み合わせた治療がなされるが、現時点で癌をもっとも確実に体内から除去できる方法は手術療法である。手術は人工的外傷であり疼痛などの侵襲を伴う。この負担を軽減するために1980年代後半に腹腔鏡下胆嚢摘除術が開始された。その後、鏡視下手術は胸部(気胸、肺癌など)、食道癌、胃癌、大腸癌、乳癌、泌尿器系の癌、甲状腺癌などの手術にも応用された。胃癌における腹腔鏡下手術の適応は、日本胃癌学会での治療基準ではI期の癌とされている。大腸癌においても適応は早期大腸癌とされているが、欧米では進行大腸癌でも腹腔鏡下手術と通常開腹下手術で予後に差がないとされており、日本においても今後適応拡大が急速に進むと考えられる。腹腔鏡下手術はいまだ研究段階と考えられている。患者さんは利点や欠点について十分説明を受け納得されたうえで腹腔鏡下手術を受ける必要がある。

### 今後の放送予定

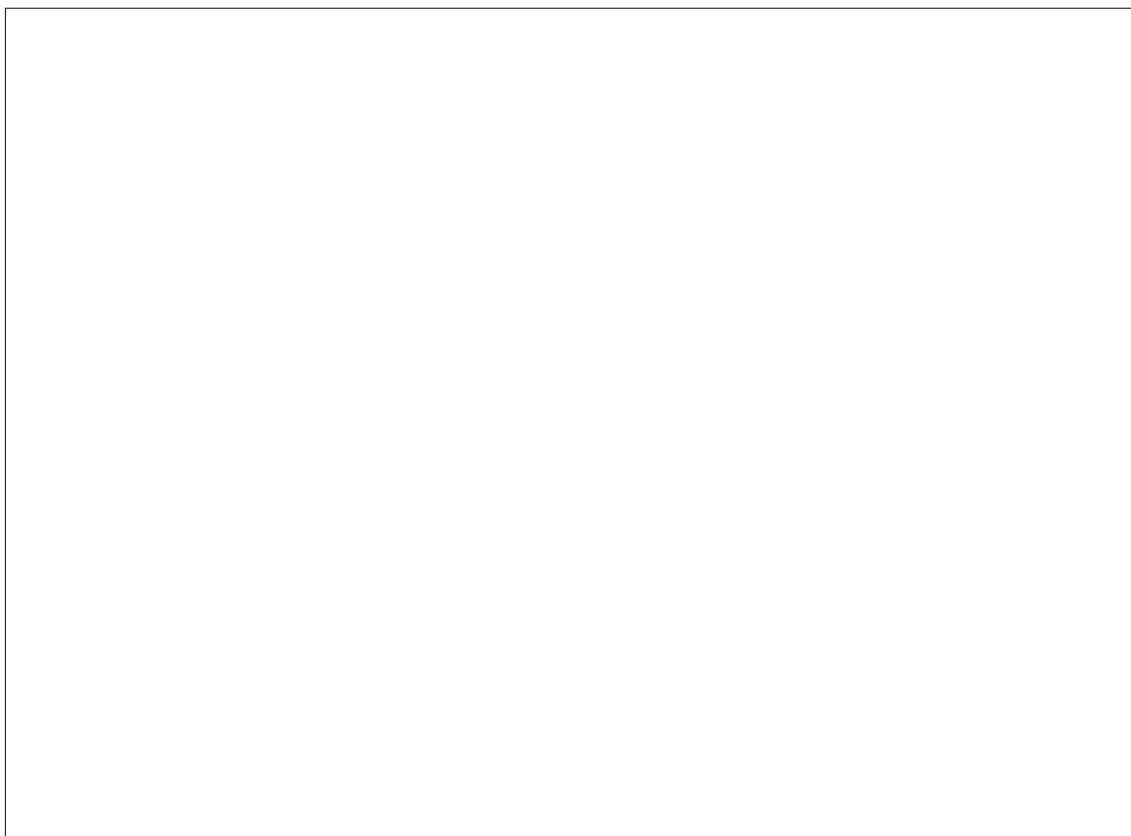
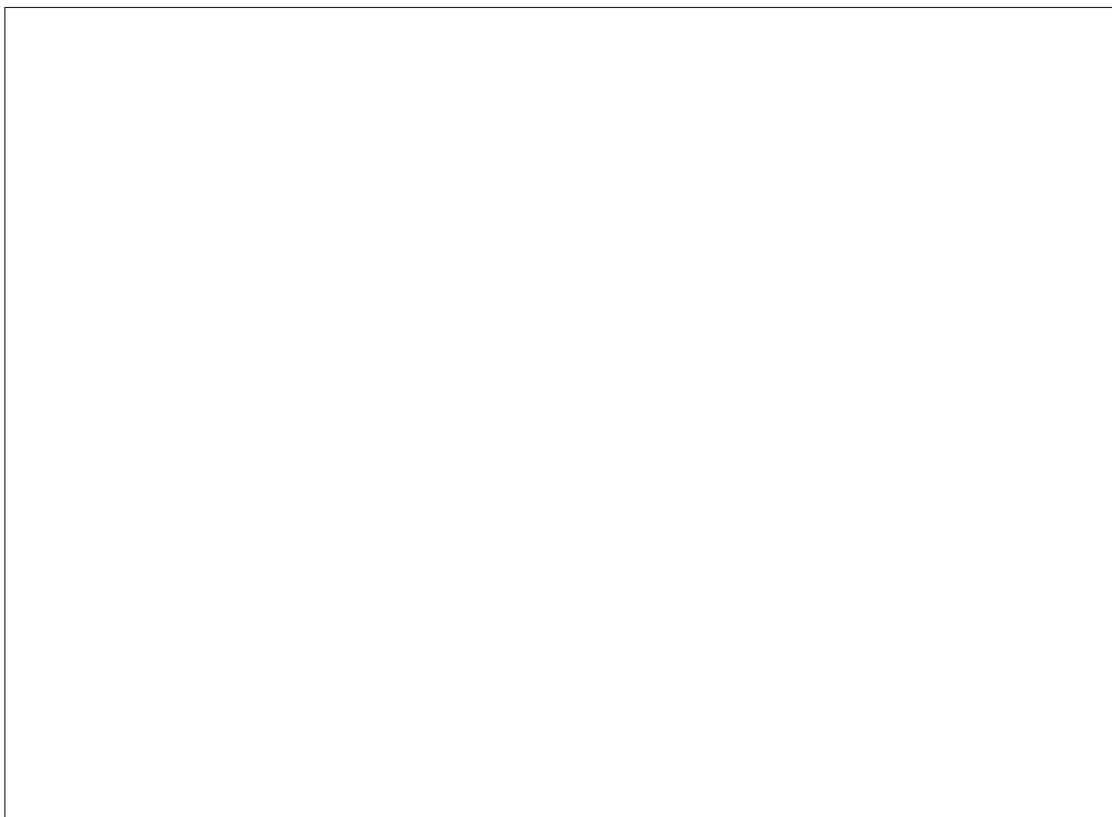
平成15年10月4日	切らずに治す食道がんの治療 —放射線化学療法	宮 崎 貴 浩
10月11日	中高年の膝の痛み	岡 田 光 司
10月18日	アルコール依存症	細 見 潤
10月25日	性的感染症	日 高 正 昭
11月1日	インフルエンザと予防注射	平 塚 正 伸
11月8日	下肢静脈瘤の診断と治療	湯 田 敏 行
11月15日	漢方の診療法	木 下 恒 雄

## お知らせ

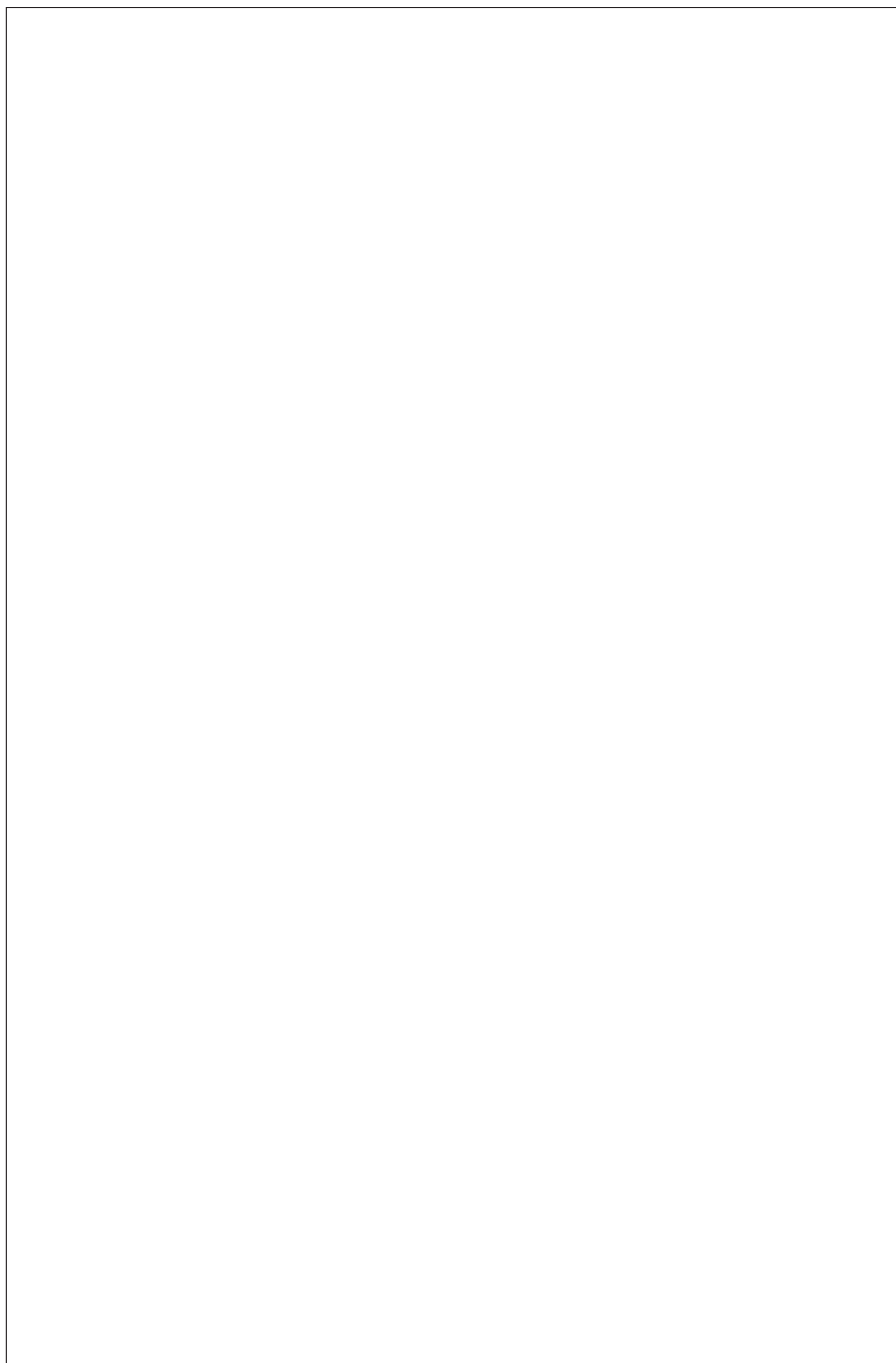
県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。  
詳細につきましては、所属郡市医師会へお問い合わせください。

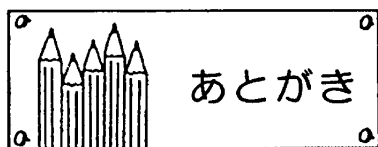
送付日	文 書 名	備 考
8月20日	・遡及調査に伴う日本赤十字社から医療機関への情報提供等について     ・塩酸フェニルプロパノールアミンを含有する医薬品による脳出血に係る安全対策について     ・労働条件自主点検実施に係る協力依頼について     ・「磁気テープ等を用いた請求に関して厚生労働大臣が定める規格及び方式の一部改正について」等の通知について     ・感染症・食中毒情報(№1425)	医大を除く
8月21日	・感染症・食中毒情報(№1426)	
8月25日	・平成15年度第2回宮崎県救急医療現況調査について(依頼)     ・感染症・食中毒情報(№1427)	
8月26日	・「病原微生物検出情報」,「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について     ・平成15年10月4日～5日,第2回臨床研修・臨床実習「指導医のための教育ワークショップ」の開催についてのご案内     ・厚生労働省厚生科学審議会感染症分科会「感染症対策の見直しについて(提言)」の送付について     ・感染症・食中毒情報(№1428)	
8月27日	・感染症・食中毒情報(№1429)	
8月28日	・感染症・食中毒情報(№1430)	
8月29日	・排菌陽性結核患者の搬送に関する対応について(依頼)     ・感染症・食中毒情報(№1431)	
9月1日	・精神科救急医療システム整備事業の一部改正等について     ・「広告が可能な医師及び歯科医師の専門性に関する資格名等について」の一部改正について(通知)	
9月2日	・「次世代育成支援対策推進法」及び「児童福祉法の一部を改正する法律」について     ・感染症・食中毒情報(№1432, 1433)	
9月3日	・平成15年「老人の日・老人週間」の実施について     ・被爆者健康手帳の無効について(通知)	
9月4日	・広告が可能な医師の専門性に関する資格名等について     ・感染症・食中毒情報(№1434)	

送付日	文 書 名	備 考
9月5日	・労災診療費算定基準の一部改定について	
9月8日	・「薬と健康の週間」の実施について(依頼) ・医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う病院報告の取扱いについて ・感染症・食中毒情報(№1435, 1436)	
9月9日	・法務省共済組合員証の無効について(通知) ・給付割合の変更について(栃木県医師国保組合) ・平成15年度食生活改善普及運動に対する協力依頼について ・第6回精神保健福祉士国家試験の実施について ・新医師臨床研修制度「研修医マッチング」に関する資料送付について ・「C型肝炎について(一般的なQ&A)」(改訂V版)の送付について	
9月10日	・日本医学会シンポジウム開催について(案内) ・毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の抽出替えに伴う予備調査の協力依頼について ・人にやさしい福祉のまちづくり知事表彰に係る候補者の推薦について(依頼) ・宮崎県公衆衛生功労者表彰及び老人保健事業推進功労者表彰の被表彰者候補者の推薦について(依頼) ・感染症・食中毒情報(№1437, 1438)	
9月11日	・感染症・食中毒情報(№1439)	
9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) ・医用内視鏡の鉗子栓の自主点検等について ・政府管掌健康保険における被保険者証のカード化及び被保険者証の更新の実施について ・指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の再指定等に係る運用基準について ・平成15年介護サービス施設・事業所調査の実施に関する協力依頼について ・感染症・食中毒情報(№1440)	
9月16日	・感染症・食中毒情報(№1441)	
9月17日	・平成15年度臓器移植普及推進街頭キャンペーンについて(依頼) ・「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」及び「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」について ・日本医師会認定健康スポーツ医学講習会(前期)の開催について(通知) ・感染症・食中毒情報(№1442)	









長雨・冷夏・9月の猛暑と異常気象が続いた今年の夏も9月下旬には気温も下がり、やっと秋らしくなってきました。涼しくなったせいではないでしょうが、自民党の総裁選挙は全く盛り上がりず、小泉純一郎首相の圧勝でした。小泉首相はこの再選を受け内閣改造を行い、改革推進内閣として今までの改革路線を貫く姿勢を示しています。医療の分野での改革もめじろ押しです。

今号の「グリーンページ」では、総合規制改革会議の答申とそれに反論した厚労省の考え方が示されています。株式会社による医療機関経営参入や混合診療の解禁等、我々に直接関係する話です。無敵先生の随筆はNarrative based Medicineという新しい概念を紹介され興味を引かれました。「ヒヤリ・ハット!」は、いつも起りうる事だなどと思い自戒しつつ読んでいます。「診療メモ」は気管支喘息の病態と治療をわかりやすく説明されており勉強になりました。宮崎県医学会は「糖尿病をとりまく諸問題」のテーマで講演会があり一部紹介されています。糖尿病患者・予備軍が急激に増加している今日タイムリーな企画でした。

話は変わりますが、日本自動車連盟(JAF)九州本部が九州7県での信号機の順守状況を調査したそうです。結果、約20%のドライバーが交通ルールを守っていませんでした。特に30メートル前での点灯が定められている交差点での左折ウインカーの実施率は、宮崎県の一般ドライバーが九州全県の最低で29.4%の順守率でした。確かに交差点で信号待ちをして発進するときにウインカーを出したり、時にはウインカーを出さずに右折・左折する人をよく見かけます。これらは加害事故だけでなく被害事故をおこす危険があります。交通ルールは守りましょう。(加藤)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

この前子供の授業参観に行きました。そこで論語の勉強をしました。40にして惑わず、50にして天命を知る。改めて読んでみて何と含蓄のある言葉かと感動しました。わたしも40を過ぎ確かに惑わなくなりましたが、まだ天命を知るところまではいきませんが、でもそれが普通なのですね。あせる事はないのかもしれない。いろいろありますがゆっくり生きていきたいと思います。(市来)

＊ ＊ ＊

私事であるが、長男が2年前にソフトボールのスポーツ少年団に入団した。試合や練習の為、週末や休日はほとんど毎回、早朝から夕方までグラウンドに出かけて行った。今まで仕事で子供と一緒にいる時間が少なかったが、子供とのいいコミュニケーションを作ることができ、また楽しい毎日を送ることができた。12月には退団となるが、子供に感謝したい。(池井)

＊ ＊ ＊

今年もあと3か月です。いつの間に時間が過ぎていったのか不思議なくらいです。一日一日は長い感じがするのですが、ふと立ち止まってふりかえるとあっという間に10月です。日州医事の表紙は、新年号を除いて、医家芸術展に出展された作品を使って作成しています。来年の9月掲載分までの予定を先月の編集会議で決定しました。竹尾先生に推薦して頂いた作品を委員会で検討しました。季節感豊かな写真が本誌を飾ります。ご期待下さい。素晴らしい作品をありがとうございました。(井上)

＊ ＊ ＊

最近、2か月で約10kgダイエットしました。コッは単純、“食べなきゃ痩せる”です。毎日飲んでいた缶ビールをやめて、朝・昼・晩とも出された食事の半分だけ食べるようにしました。始めはつらいですが1週間過ぎれば慣れてきて、2週間経つと体重も徐々に減ってきます。昨年秋からしているフットサルでも膝や腰の痛みがなくなり、また、血圧も下がりました。これから、味覚の秋、忘年会の冬と続きますので、リバウンドには注意したいと思っています。(川名)

＊ ＊ ＊

8月に和歌山市で開催された有床診療所の全国大会に出席しました。入院治療は病院でという国の方針のもとでは、有床診療所をとりまく状況は厳しいようです。小回りをいかけた効率の良い運営、地域に密着し、なおかつ専門性の高い診療が生き延びるポイントでしょうか。和歌山の名産は梅干で、私はそのすっぱさが苦手ですが、蜂蜜入りの梅干は甘みがありおいしかったです。(佐々木)

＊ ＊ ＊

グリーンページでの総合規制改革会議の主張と厚労省の考え方との比較表を読みますと、双方いずれも同意できる点があり、どちらが良いのか判断に迷ってしまいます。視点の置き方で、食い違いがあるのかも知れません(もっとも、こんなことを言ったら志多副会長に叱られそうですが)。

話は変わりますが、9月に久留米で日本超音波医学会があり、早期胃癌の深達度等を体外式エコーで診断するという発表を聞きました。改めて自分のエコー技術の未熟さを痛感しましたが、同時に、エコー診断学への興味も深まった次第です。(三原)

## 「新春随想」原稿募集

平成16年1,2月号に恒例になりました「新春随想」欄を企画いたしております。  
この欄は大変好評ですので、奮ってご投稿をお願い致します。

題 材 医事評論, 診療閑話, 身辺雑記, 詩歌, 俳句等なんでも結構です。  
本文に関連した写真・イラスト等(1枚のみ, カラー印刷はできません)  
も掲載できます。

字 数 800字以内(字数が多い場合は「新春随想」として掲載できないことがあ  
りますのでご承知ください)

締 切 平成15年12月10日

宛 先 宮崎県医師会広報委員会

- ◎ 原稿には「新春随想」と明記してください。
- ◎ 掲載については、広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。
- ◎ 原則として、原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨  
ご指示下さい。

原稿は、FAX、電子媒体にても受け付けております。テキス  
ト形式で保存し、ディスクまたはメールにて下記へお届けくだ  
さい。(タイトル, ご氏名を先頭に付記してください)

宛先: 〒880 - 0023 宮崎市和知川原1丁目101

FAX 0985 - 27 - 6550

E-mail: genko@m iyazakim ed.or.jp

日 州 医 事 第645号 (平成15年10月号)

(毎月1回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地

TEL 0985-22-5118(代) FAX 27-6550

<http://www.miyazakimedor.jp/>

E-mail: office@m iyazakim ed.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。