

会長のページ 九医連第87回定例委員総会挨拶(要旨)	秦 喜八郎	3
日州医談 今なぜ、自浄作用活性化か	夏田 康則	4
労働災害撲滅に向けて	濱砂 重仁	7
宮崎大学医学部教授退任挨拶	芝 良祐	9
宮崎大学医学部教授退任挨拶	小宗 静男	10
宮崎大学医学部教授新任挨拶	岡山 昭彦	11
随筆 医局はそんなに悪いのか	佐藤 衛	12
エコー・リレー(346)	大山 博司, 角田 由美子	15
グリーンページ 総合規制改革会議第3次答申について	志多 武彦	21
宮崎大学医学部だより(放射線医学講座)	長町 茂樹	34
診療メモ(早期胃癌の内視鏡的粘膜切除術(EMR))	吉山 一浩	67
私が推薦する本 Dr.重さん山のカルテ	岡山 昭彦	69
叙勲・祝賀		17
宮崎県感染症発生動向		18
各都市医師会だより(宮崎市郡医師会, 都城市北諸県郡医師会)		30
第135回宮崎県医師会定例代議員会(概要)		35
成人病検診各部長連絡協議会, 新医師臨床研修制度協議会		40
薬事情報センターだより(206) 脂溶性ビタミンと医薬品の相互作用		41
日医FAX ニュースから		42
医事紛争情報		44
医師協同組合だより		45
医師国保組合だより		46
理事会日誌		48
県医の動き		53
会員消息		54
ベストセラー, ドクターバンク		57
行事予定		59
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		61
おしえて!ドクター 健康耳寄り相談室		70
読者の広場		72
あとがき		78
~~~~~		
案内 平成16年度宮崎県医師会第59回定例総会・第54回互助会総会・ 第56回医師連盟大会・医師総決起大会		16
告知 第136回宮崎県医師会定例代議員会開催, 宮崎県医師連盟執行委員会開催		29
お知らせ 医家芸術展 作品募集		20
諸会費決定について		58
ご意見・ご感想をFAX, E-mailで募集致します		73
出産前小児保健指導事業, 乳幼児健康支援一時預かり事業Q&Aについて		75
郡市医師会への送付文書		76

## 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〕

「舞」

5月中旬頃、庭先の片隅で、枝分かれした茎の先に、下向きに咲いた白色のオダマキの花が誰にも見せるでもなく、ひっそりと咲きほこっていました。

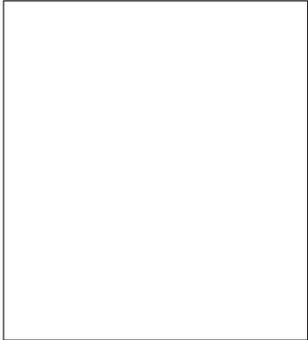
それは、あたかも白鳥が舞っているかの如く、イメージを受けました。

小林市 くわ 桑 はら 原 よし 淑 こ 子

## 会長のページ

## 九州医師会連合会第87回定例委員総会 挨拶(要旨)

九州医師会連合会会長 秦 喜 八 郎



(前略)さて、ご承知のように3割負担の導入以来、私は3割負担の攻防を関ヶ原の戦いと位置づけていましたが、大変厳しい状況に立たされています。「混合診療導入」も特定療養費枠の拡大によって、「株式会社参入」も5月21日に特区改正法が成立してしまして、外堀も内堀も埋められつつあると感じています。本丸の「医療費伸び率管理」或いは「医療費総額抑制」にも火の手が迫っています。露骨な受診抑制等による国民の健康被害、疾病の重症化等、地域医療の荒廃を目前にしています。

市場原理のみを優先する「聖域なき構造改革」の政策により、私共が国民と共に築き上げて来た、世界に冠たる国民皆保険制度は崩壊の危機にさらされています。正に正念場にあると認識しています。21世紀の医療制度、社会保険制度を決定づけるのは、2年以内であると考えています。6月中旬の「骨太の方針2004」に向けて経済財政諮問会議、規制改革・民間開放推進会議の活動が活発になっています。日医の新執行部では5月25日に「医療に関する規制改革」検討チームを立ち上げ、理事会の後に対策の検討を行っています。理不尽な改革案には、その都度いち早く対案を出して、国民に選択肢を示すべきであると思います。国民と共に、患者中心の医療が行われる制度、国民中心の社会保障制度を築いて行かねばなりません。

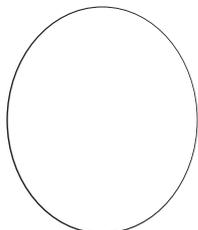
その為にも、国民の医療或いは医師会への不信感を取り除かねばなりません。医療事故の報道が連日紙面を賑わせている事態を改善せねばなりません。全力を挙げて安心・安全の医療の確保に努めねばなりません。国民に信頼される医師であり、医師会であらねばなりません。

関ヶ原に敗れ、外堀、内堀は埋められ、本丸にも火の手があがっている状態と、大変悲観的な現状認識を申し上げました。然し、幸いにチャンスは残されています。今回の西島選挙こそそのチャンスであります。医政への会員の意識改革をはかり、医師会の正しい主張を国民に理解していただくまたとない、或いは最後のチャンスであろうと考えています。日医連の総力をあげての取り組みが進路を開くと考えています。九州はその先頭に立たねばなりません。(後略)

(H16. 5. 29日)

P.S. 会長のページ写真(5月号)の解説。○ W hen - 2004. 4. 1 第110回日医代議員会、  
○ W here - 日医会館1 Fロビー、○ W ho - 前日医会長・世界医師会長、勲一等旭日  
大綬章坪井栄孝先生の胸像と小生、○ W hy - 各自判断

## 日州医談



## 今なぜ、自浄作用活性化か

常任理事 夏 田 康 則

はじめに

本年4月1日に開かれた日本医師会代議員会で、大方の予想を覆す大差で青柳前副会長を破って植松治雄新会長が選出された。植松執行部が発足して間もない4月11日、NHKの「シリーズ 医師を問う 討論 医療の質をどう高めるか」の2回目に植松会長が出演するとのことで、その発言に注目と期待が集まった。シナリオと時間が決められた番組で、我々会員が期待する存在感を示すのは難しいと同情するが、テレビを見終わった後、軽い失望感を感じたのは私一人ではないと思う。ただ一点だけ、重大な医療事故を起こした医師への対応で「プロフェッション」としてそういう医師には何らかの処分をしなければならないと思う。実行に移さないと国民の信頼回復にはつながらない。」と述べたくたりは、妙に明解であり印象に残った。これまで医師会内で検討されていた自浄作用活性化がテレビを通して初めて国民に周知されたこととなり、正直いって植松新会長は日医として大きな荷物を背負った、と感じた。

これまでの経緯

多発する医療事故、不正行為等が毎日のように大きく報道される中、医師に対する国民の不信感が募る一方であることを憂慮した坪井前会長は平成10年に「会員の倫理向上に関する検討委員会」（現在の会員の倫理向上委員会）を組織し、会員の倫理向上に正面から取り組む姿勢を示した。平成12年3月、同委員会は新たな「医の倫理綱領」を会長に答申し、同年4月の定例代議員会

で採択された。現在手もとにあるこの綱領を見て思うことは、我々すべての会員がこれを遵守出来れば大きな問題は起らないであろうということである。しかし、その後も世論の風当たりは弱まることはなく、坪井前会長は平成14年12月新たに「自浄作用活性化委員会」を発足させ、会員の倫理向上から一歩踏み込んで医師会として会員に制裁を科すことの意味表示をした。この委員会は平成16年2月、「自浄作用活性化を目指した具体的方策」を坪井前会長に答申しているが、植松会長の先の発言もこの答申内容を受けてのことと考える。

答申書の内容

この答申書は5項目からなるが、項目別にその概要を述べる。1 自浄の啓発 弁護士や有識者などを加えた「自浄作用活性化委員会」を都道府県医師会、郡市区医師会に早急に設置し、その上で不正行為や医療事故の情報を収集して事実の確認を行い、問題があれば然るべき対応を考慮する。2 自浄作用活性化の方策 医の倫理に反する不正行為による行政処分については、都道府県および郡市区医師会のみならず会員自身がこれを重く受けとめ、国民の理解を得るためには仲間意識を棄てて厳しい対応を迫られる場合もあることを認識しなければならない。医療事故防止には常に医療の質の向上を目指す生涯教育の徹底が必要であり、反省なき医療事故多発会員には都道府県医師会で診療科別の特別講座を設けるなどの対応が必要である。3 報道に対する対応 事実と反する誤った報道に対し

ては、会員と組織の名誉のためしっかりとした調査と検証と確認の上に相応の手段を講ずるべきである。一方、医療に対する正確な報道を求めるために医師会はマスコミと対立するばかりではなく、常にマスコミとのパイプを維持し意見・情報の交換や提供が必要であり、その信頼関係と連携によって医療に対する安心感を社会に醸成する必要がある。4 会員の除名処分および再入会 「自浄作用活性化委員会」は既存の裁定委員会とは独立させ、都道府県医師会から重大な不正行為や反省なき無責任な医療事故多発などの会員処分について意見を求められた場合は、委員会で慎重審議を行い委員会の意見としてその審議結果を会長に報告することとする。また、この委員会が機能すれば不祥事の未然防止や裁定委員会での迅速且つ適切な処分を行うのに有効である。加えて処分会員の再入会に対しては、再発防止の観点から慎重に審議すべきである。5 非会員に関する諸問題 医籍登録と同時に医師会に入会することや保険医を日本医師会員に限ること、また弁護士会のように強制加入組織にするなど医師会の入会率をあげる方策については、法律的にクリアすべき壁がありまた法律的に規制されることが多いなど様々な問題があるが、重要課題として今後も十分に議論される必要がある。

以上が答申内容の概要であるが最後に、「本委員会は、最終的にあらゆる不正行為の根絶を主眼とするものであって、会員の処分を主眼としたものでないことを改めて明記しておく」と結ばれている。

弁護士会とは

参考までにこの答申書でも触れられ、よく引き合いに出される弁護士会について述べる。日本弁護士連合(日弁連)のホームページによると、日弁連は「弁護士法」に基づいて昭和24年に設立され、全国52の弁護士会と個々の弁護士、外国法事務弁護士などから構成される連合組織であ

り、日本全国すべての弁護士が所属し国家機関から監督を受けない独自の自治権を有している。その懲戒制度は「弁護士自治」の制度に支えられ、弁護士に対していずれの国家機関も監督権を持たず、各弁護士が所属する弁護士会および日弁連が弁護士に対する懲戒権を持っている。懲戒処分は4種類で、1 戒告、2 業務停止、3 退会命令、4 除名であるが、退会命令は弁護士ではなく、さらに除名は弁護士でなくなるだけでなく、さらに除名は弁護士でなくなるだけでなく、また、平成10年から全会員に対して倫理研修を受けることが義務づけられ、すべての弁護士が定期的に弁護士倫理に関する研修を受けなくてはならないとされている。

自浄作用活性化の背景

さて、医師に対する行政処分は医道審議会で決定されるが、従来はこれを受けて医師会が「医師として」ではなく「医師会員として」の懲罰を検討するのが常であり、当然ながら懲罰の持つ社会的意義には限界がある。まして現在の入会率が60%に満たないということを考慮すれば、たとえ除名されてもそのダメージは大きいとはいえない。前述の「弁護士法」で設立され会員組織率100%の弁護士会で、その除名が単に除名にとどまらず弁護士資格も失うほどの重みを持つことに比べれば、その社会的影響は小さいと言わざるを得ない。しかし、その限界を超えて敢えて自浄作用の活性化を唱えなければならないほど医師会を取巻く状況が悪化しているのも事実である。一つはいうまでもなく連日のように報道される医療事故や不正行為に対し、国民の医療(医師)に対する不信感が極致に達してることである。とくにこれらに関与した医師が度々医の倫理や職業倫理を欠いていることで更にその不信感を増長させ、その矛先が医師会(当事者が

会員であるか否かにかかわらず)に向けられていることである。もう一つは厚労省の医師会活動に対する干渉である。平成15年12月、厚労省医政局総務課医療安全推進室から都道府県医師会を通して各医療機関へ出された「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」もその一例である。この中では医療事故防止のため「人」、「施設」、「もの」の三つの柱をたて対策を強化する旨が述べられているが、「人」を軸とした施策で、生涯教育に資する講習会の受講を奨励しこれを届け出事項とし医籍登録事項への追加を検討、とあり、また、刑事事件とならなかった医療過誤等にかかる医師法等上の処分および刑事上、民事上の理由を問わず処分された医師・歯科医師の再教育、が挙げられている。すなわち、は現在行われている生涯教育を医師会に代わって厚労省が管理し、ひいては将来の医師免許更新制度に道を開くものであり、は医道審議会の審査の強化、医師再教育の国家管理を目指すものである。過去にも厚労省の介入を防ぐため日医は問題を先取りして手段を講じてきた歴史があり、最近の例では平成11年4月「診療情報の提供に関する指針」を出して医療機関での情報開示の法制化を阻止したことがある。自浄作用の「自」は、「自らが」「自らで」「自らを」浄化することであるが、裏を返せば医師会として組織防衛をはかることであり、厚労省の干渉を退けるために日医としてはどうしても譲れない一線ということになる。

#### 宮崎県医師会のかかわり

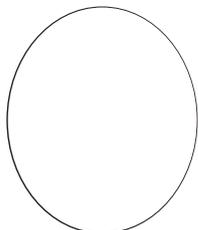
宮崎県医師会においても平成12年度より「会員の倫理向上委員会」が常設されている。秦会長の「医の倫理に関しては広く医師会外からも意見を求めるべし」との発想で、薄井坦子(看護大学長)、山口俊郎(宮日新聞社報道部長)、近藤日出夫(県医師会顧問弁護士)の三氏に当初より委員を委嘱し、現在も委員を努めていただいている。委員会として協議を重ねる一方で、平成13年9月28日に県民公開講座「医の倫理に関するシンポ

ジウム」を開催、平成14年3月12日にポスター「医師の心得」を制定し会員に配付、平成16年2月7日に「宮崎メデカルフォーラム2004」-患者と医師とのいい関係-を開催している。委員会としては活発な活動をしているが会員の関心は決して高いとはいえず、この問題で医師会を取巻く厳しい情勢を見ると委員会への在り方を再検討するとともに会員の自覚も促したい。平成15年5月22日の委員会で自浄作用活性化について議題に取り上げ協議をしたが、話題提供程度に終わり議論の深まりはなかった。その他にも、「医療安全対策委員会」では本県における医療事故の根絶を目指して「医療安全対策研修会」を定期的で開催し毎回多くの参加者があり、「医療苦情処理委員会」では県民の苦情に直接対応する中で医師会への理解を広げるための地道な努力が続けられている。

#### おわりに

現時点で日医から県医師会に「自浄活性化委員会」を設置する旨の指示は来ていないし、県医師会としてどう対応するかも決定していない。医師会として医療事故や不正行為の根絶をはかる一方で、自浄作用活性化を取り上げなければならないほど厳しい状況にあることは理解出来る。しかし、医師会内で相当の痛みを伴って断行する除名などの処分が社会的にはそれ程の重みを持たない点や、行政処分とは別に医師会独自で懲戒処分を決定する場合、第三者の評価に耐え得る客観的かつ公正な審議が可能かどうか、また当事者の異議申し立ての保証など透明性を担保した上で、地位保全や名誉毀損などで法廷に持ち込まれる最悪の場面も想定しておく必要がある、検討すべき課題は多い。今後この問題は県医師会の理事会や「会員の倫理向上委員会」等で検討されると思うが、定款上「裁定委員会」との関係も不明瞭であり、何らかの結論が得られても代議員会での協議、承認が必要となろう。

## 日州医談



## 労働災害撲滅に向けて

常任理事 濱 砂 重 仁

平成16年度第77回全国安全週間が、6月1日から6月30日までを準備期間として、7月1日から7月7日まで実施される。スローガンは「危険をみつめて取り組む改善 トップの決意とみんなの実行」である。全国安全週間は、昭和3年に初めて実施され、本年度で77回を迎えた。

わが国の労働災害による被災者数は減少傾向にあるものの、年間53万人に上っており、平成15年宮崎県内では1,502人、そのうち死亡災害発生状況は、死亡者数が全国では1,606人、宮崎県内では28人となっており、宮崎県においては増加傾向にあるという。そこで、宮崎県内の死亡災害発生状況を分析し、労働災害による死亡者数減少に向けての対策を考えていきたい。

平成15年における宮崎県内の死亡災害発生状況を基に分析してみると、以下のように分類することができる。

【宮崎県労災死亡件数】

災 害 の 種 類	件 数
本人墜落及び転落	8
木材伐倒及び林業作業事故	6
衝突・追突交通事故	4
路肩崩壊転落	3
荷崩れによる圧死	3
トンネル工事中事故	2
熱 中 症	1
航空機訓練時墜落	1

以上のように、原因のほとんどは、過重労働というよりも、管理者や本人の不注意、確認不足、整備不良である。

医療現場におけるヒヤリ・ハットと同様、「人は間違いを犯す」ことを前提に、リスクマネジメント対策を練るべきである。レストランでの注文受けの間違いや、支払い計算の間違い等は、直接生命に危険を及ぼすものではないが、労災や医療は、直接生命を危険にさらすことを従事者全体が認識すべきである。

労働災害のほとんどが「人災」と考えてもよく、作業時の不注意や、安全管理などをどうするかが課題であり、この「安全週間」を機に、もう一度事業所全体で産業医も含め、考えてみる必要がある。「航空事故はすべて人災である」と航空関係者は述べている。

一方、警視庁の全国統計「平成15年中の交通事故死者数」によると、昭和32年以来46年振りに8,000人を下回った7,702人であり、前年と比べると、624人の減少となっている。交通事故による死者数は、決して少ない数とは言えないが、1万人を超えた時期に比べると、平成4年以降、減少傾向にあるのは確かである。また、飲酒運転の撲滅も大きな一因であろう。

しかし、交通事故死者数の減少とは逆に、全国の自殺者数は増加傾向にある。警視庁の統計「年次別自殺者数」を見てみるとわかるように、平成10年以降、自殺者の総数が3万人を超えており、年々増加している。

## 【年次別自殺者数】

年次	S 53年	S 58年	S 63年	H 5年	H 9年	H 10年	H 11年	H 12年	H 13年	H 14年
総数	20,788	25,202	23,742	21,851	24,391	32,863	33,048	31,957	31,042	32,143

また同庁の「平成14年中における自殺の概要資料」によると、下記のような自殺概要となっている。

## 【平成14年中における自殺の概要】

1 総数	自殺者数	総数	32,143人(前年比 +1,101人)
		男性	23,080人(全体の71.8%)
2 年齢別状況		60歳以上	11,119人(全体の34.6%)
		50歳代	8,462人(26.3%)
		40歳代	4,813人(15.0%)
		30歳代	3,935人(12.2%)
3 職業別状況		無職者	15,117人(全体の47.0%)
		被雇用者	7,470人(23.2%)
		自営者	4,089人(12.7%)
		主婦・主夫	2,896人(9.0%)
4 原因・動機別状況		健康問題	3,682人(遺書ありの自殺者の38.6%)
		経済・生活問題	3,297人(34.6%)
		家庭問題	895人(9.4%)
		勤務問題	555人(5.8%)

この中で、特に注目すべき点は、勤務問題による555人(5.8%)の自殺者である。ここにおける自殺は、少なくとも人為的災害と言えるのではないだろうか。

平成15年度の宮崎県の自殺者は388人で、60歳以上が164人(42.2%)で全国平均よりも高く、人口10万人対33.2で、全国平均26.8よりも高く6番目を数える。この結果は、宮崎県が他県よりも超高齢化社会が進んでいることを表している。

自殺者は、男性が圧倒的に多く、60歳以上の無職者に多いことは、人生を一応生き抜き、これから余生を楽しんで生きていこうと思っても、生きていけない厳しい社会環境を表している。これも少子高齢化社会の落とし子だろうか。

交通事故を引き起こした欠陥車を製造してい

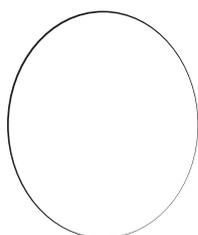
た三菱ふそう問題は、ただ利益を追求するあまりの結果の発生であり、明確な人災である。だから医療は株式会社が運営すべきではない。会社の都合でリストラされた自殺者は人災であるか。自殺者の中で、何%が人災であろうか。自殺者を減少させる為に、人災という面がどれ位占めているのかを調査することにも意義がある。もし人災であれば、行政の力で防止できるはずである。

以上のことを専門医も含め、産業医も認識すべきであろう。労災、交通事故、自殺による死亡を人災という面で考えてみた。

第77回全国安全週間にちなんで、健康教育や健康相談、衛生教育等の活動の充実を担う各産業医たちの更なる努力を期待したい。

## 宮崎大学医学部教授退任挨拶

歯科口腔外科学教授 ^{しば} 芝 ^{りょう} 良 ^{すけ} 祐



私は、本年3月末日をもって宮崎大学医学部歯科口腔外科学講座教授の職を定年により辞しました。同教室の新設に伴い、昭和53年(1978年)9月に大阪大学歯学部から着任致しましたが、それ以来25年7か月の長きにわたる皆様のご支援により、無事任務を遂行できたことに心から感謝申し上げます。

歯科口腔外科学教室は、宮崎医科大学医学部附属病院の診療科としてスタートし、昭和60年(1985年)4月に講座に昇格し、平成15年(2003年)10月には宮崎大学と合併して名称が現在のものに変更されました。更に、本年4月からは国立大学法人法により独立法人となり職員はすべて国家公務員ではなくなり、大学の機構も大きく変わりました。このような時期に定年退官を迎え、私自身はもとより大学そのものも一つの大きな区切りを迎えております。

医学部の中での歯科口腔外科学教室は、その主なスタッフは歯科医師で、他の教室とは趣をやや異にした立場にあります。一般に、歯学が医学から分離され、独自の道を歩み始めて以来、歯科医師の多くは歯と歯周組織にのみ関心を集中させ、その他の口腔粘膜や顎骨の病変を見過ごしていることも多々ありました。一方、口は咀嚼・嚥下・発音・呼吸など重要な機能を担っているにもかかわらず、その機能と病変が多く、の医師に十分に理解されているとは思えない場面にはしばしば遭遇してきました。このような状況のもと、口腔は身体の重要な一部分であり

ながら、医師と歯科医師はそれぞれ別個の観点から治療や研究に携わってきたため、いささかギャップがあるように思えます。

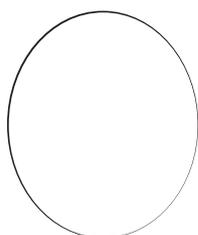
医学部の中での歯科口腔外科のあり方としては、医科と歯科の掛け橋として両者の相互理解を深めることが私たちの役割だと考えて教室の運営を行ってきました。そのため、学内の臨床各科や医師会の先生方との連繫を深めるとともに、歯科医師会の各種集会には積極的に出かけて行って、口腔粘膜の悪性腫瘍や各種系統的疾患患者の歯科処置についても啓蒙に努めてきました。学生教育でも、口腔内をしっかりと診る習慣を付けて口腔癌や前癌病変を見逃さない観察眼を養うことに力を注いで参りました。その結果、患者さんの紹介は歯科医師からばかりでなく、本学の卒業生を中心とした多くの医師会の先生方からも頂き、附属病院内ではいつもトップの紹介率を続けてきました。

口腔という狭い範囲の診療科ではありますが、各スタッフが分担し、私自身は口腔癌と唇裂口蓋裂の治療に携わるとともに、迫田助教授には顎変形症の手術的顎矯正を、鹿嶋講師には顎関節症の成因解明と治療をそれぞれ担当してもらいました。特に、唇裂口蓋裂の治療は患者の出生直後から成人にいたるまで一貫した治療(哺乳指導、口唇形成術、口蓋形成術、発音訓練、歯列矯正治療、手術的顎矯正など)が必要なため、教室をあげて全員で取り組んで参りました。

今後とも、医師会の皆様には口腔の疾患について更に深い関心とご理解をいただき、患者さんが的確な治療を受けられるようにお導きいただきますようお願い申し上げます。

## 宮崎大学医学部教授退任挨拶

耳鼻咽喉科学講座教授 小 宗 静 男



平成16年1月31日付をもって宮崎大学医学部耳鼻咽喉科を退任し2月1日九州大学医学部耳鼻咽喉科へ転任となりました。平成9年5月16日に着任して以来約6年半教室運営ならびに地方部会会長を勤めさせていただきました。短い間でしたがこの間皆様方には一方ならぬご支援を頂きましてまことにありがとうございました。心より御礼申し上げます。

私と宮崎医科大学とのかかわりは古く創設当時のものでもあります。先代の森満保教授の耳科手術に憧れ入局3年目で新設の医科大学に赴任いたしました。教授以下わずか6人の医師と2人の研究補助員で研究室の整備、病院の開設にひたすら働いた当時のことのように懐かしく思い出されます。3年間の留学を含め約6年半を宮崎医科大学で勉強させていただきました。その後九州大学の方へ帰りましたが再び宮崎で働くことになるうとは当時は夢にも思いませんでした。結局これまでの医師生活の約半分の期間を宮崎で暮らし、宮崎で伴侶を得、文字どおり、宮崎は私の第二のふるさとであります。振り返ると最初の6年は何の悩みもなく、何の疑問も抱かず、ただ言われるがまま、若さにまかせて力で押していったという感じの自分を見ることができます。今考えると随分と無茶なことをやってきましたし、またやれたものだと思ひ赤面の至りであります。この頃は、

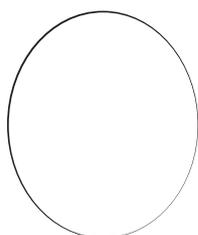
当時はわかりませんでした。あのころの先輩諸先生方の自分に対する寛容で暖かいまなざしを切実に感じるようになりました。

教授として赴任してからはやはりつらいことが多かったように感じます。特に人を動かすことの難しさは想像以上でした。1～2年目はやる気満々であったが気持ちだけが空回り、3～4年目は中だるみ、これではいけないと5～6年目でふんどしを締めなおしたころの転任でありました。着任当初、宮崎県における難聴児のケアおよび教育システムが他県に比べてかなり遅れていることをこちらに来て知りました。そこでこのシステムを構築することが宮崎での私の責務と考えつづけておりましたが、2年前から思いがかなって、延岡の福祉大学の倉内教授と提携し活動をし始めたばかりでありました。やっと立ち上がったこのことを中途にして宮崎を去ることが最も心残りなこととなってしまいました。

7年間という短い期間ではありましたが、恙無くすごすことができたのは先生方のご支援の賜物と感謝いたしております。大学においても地域医療においてもたいしたことできずにこの地を去ることになり先生方には申し訳なく思っておりますが、宮崎での反省点を生かして、新天地でよりよい教室作りに精進努力する所存でございます。今後とも、ご指導ご鞭撻のほどをお願い申し上げます。先生方のますますのご発展お祈りいたしております。

## 宮崎大学医学部新任教授挨拶

臨床検査医学講座教授 おか やま あき ひこ  
岡 山 昭 彦



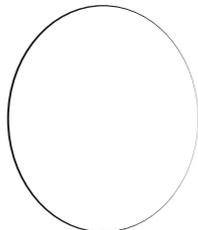
私は宮崎市出身で、宮崎大宮高校から宮崎医科大学の第1回生として入学、卒業しました。学生時代はやせたからでワンダーフォーゲル部に所属し、登山というより山歩きをやっていました。昭和55年(1980年)に卒業後、津田和矩先生が主催されていた本学第2内科入局、宮崎に多い成人T細胞白血病の診療に従事するうちに、原因ウイルスとして発見されたばかりであったヒトTリンパ向性ウイルス1型(HTLV-1)に興味を持ち、橋 宣祥先生の御指導の下、大学院のテーマとして研究を行いました。学位取得後の1988年よりレトロウイルス研究の権威、ハーバード大学腫瘍生物学講座のマックス エセックス教授のもとでリサーチフェローとして研究を行いました。ちょうどこのころは遺伝子増幅法(PCR)が開発されたばかりで、町工場で作ったロボットと3つの異なる温度の恒温槽を使って苦労してPCRを始め、論文をまとめたことを懐かしく思い出します。このとき、研究室には、フランス、中国、アフリカのセネガル、イスラエルなど多彩な国から研究者が集まってポストドクをしていま

したが、何人かの人たちとは現在も交流があり、また10年以上に及ぶハーバード大学疫学教室とのHTLV-1についての共同研究にも役立ちました。

帰国してからは津田先生のを継がれた坪内博仁先生の下、第2内科において感染症と膠原病グループの一員として、教育、研究、診療にあたってきました。

今回担当することとなった臨床検査医学講座は大瀧幸哉名誉教授が創始された教室で、甲状腺などの分野で素晴らしい業績をあげたことが知られています。統合された大学の法人化の変革の中で、私に課せられた任務は、大瀧先生が築かれた礎を基にした講座の教育および研究の充実、地域の中核病院の検査部としてのバランスのとれた運営、感染管理なども含めた診療への貢献および宮崎には絶対的に不足している感染症や膠原病の専門医育成の手助けであると考えています。一朝一夕には行かないことばかりですが、講座や検査部のスタッフ、学内のほかの講座の皆様、医師会の先生方のご協力を仰ぎながら一步一步進んで行きたいと考えています。どうぞご指導ご鞭撻よろしくお願い申し上げます。

## 随 筆



## 医局はそんなに悪いのか

宮崎市 佐藤小児科 佐藤 衛^{さとう まもる}

近時、大学医学部の医局なる存在が、我が国の医療における諸悪の根源みたいに厳しく非難され、既に多くの医学部がその廃止に踏み切っている。その経緯について私の読んだ限りの諸論説(主なもの下に註記)により、断罪の根拠と改革の方向はおよそ理解したつもりだが、130年の医局の歴史を知らぬ人の論議には、多くの誤解と誤認がある。よってタッタ4年だが私の医局体験を回顧しつつ、その伝統と功罪について私見を述べる。

- ・「大学病院を問う - 医局の壁」読売新聞  
H13. 3. 19より5回シリーズ
- ・「大学医局の由来と今後」日医新報  
H14. 3. 30号
- ・「医局制度の廃止 - その時代的背景と影響」  
日医新報 H15. 8. 23号
- ・「医師の名義貸し実態調査結果」文部科学省  
日医新報 H16. 1. 31号

日本の西洋医学教育が始まって百数十年、日本の医師を育て日本の医療を築き、多くの欠陥を内包しつつも全体として世界の一流に伍する医療レベルに到達し得たのには、我が国臨床医学教育の講座制とそれを支えた教室という組織、さらにその組織を運営するための医師集団を統御し業務分担を主宰した医局という制度に、預かって力があったのは否定できぬ事実である。その年月の間、日本には、その国民性・社会構造に合致した独自の医療システムと医療モラルが、長短相俟ちながら成長し今日に至っている

のである。だからその歴史を正しく理解したうえで改革でなければ、将来の健全な成長は望めぬ道理。もちろん私は米寿に近い老小児科医であり、現在の臨床講座乃至教室・医局については全く無智だが、60年前に私の小児科学研修を支えてくれたのは、私の属した教室とその主任教授、それに連なる多くの先輩・同僚・後輩からなる医局だったことは紛れも無い事実である。

私は昭和21年5月、敗戦1年後に復員し、同年9月から昭和25年11月まで満4年、九大小児科学教室に在籍し遠城寺宗徳教授の薫陶を受けた。そして昭和25年末、宮崎に来てから約50年、多くの試行錯誤と医療過誤に悩みながら、兎にも角にも小児科医として一生を送れたのは、すべて私が師事した恩師と所属した教室の御蔭であると公言して憚らぬ。勿論当時でも教室にトラブルは絶えなかった。本学出身者と他学出身者の差別問題、女医の待遇問題、個性尊重と集団意識の衝突、生活難からくる背徳行為の発生も起り続け、憤然として、又は悄然として教室を去る医師も少なくなかった。それでも小児科医を志す私にとって、そこは最善の学びの場であり続けたのである。

勿論敗戦直後の教室には、平時と異なる点が多かった。第一に軍医として戦地に行っていた教室員が、私の5～6年先輩から3～4年後輩まで続々と復員し、教室は医師であふれていた。しかも先輩世代の大方は小児科医として出来上がったからの出征だったから、戦中の空白を埋めたらすぐ実地医療に帰る予定の人多く、私と

同世代あたりは小児科医としては未熟だが軍医として医者ずれしており、いろんな医療の術を我流に会得している半端者が多かった。それに加えて毎年新人が続々参入するのだから、教室の中は良く言えば多士済々、悪く言えば玉石混淆、将に梁山泊の觀あり。そこには「友の憂いに我は泣く」友情あり、「乏しきを憂えず 等しからざるを憂れうる」氣概あり 戦争で失った青春をここで取り戻そうという若さあり。このうるさ型の癖あり人間の集団をうまく纏め、しかもそれぞれの志に添うよう勉強させ、診療させ、研究させる教授以下の苦勞は並大抵ではなかった。その点、今の臨床教室でも、教室員の医業に対する考え方の变化、学ぶべき研修内容の変遷はあっても、その本質に变りはないと私は思う。ただ人間の生き方も社会システムも医療体系も急激に変わりつつあるのに、制度を運営する責任者が真の職務を忘れ時勢から乖離し、その結果、医局のマイナス面だけが増幅し露呈したのが今の醜状。問題は当事者個人の医師としての衿持の問題、倫理の問題であって、講座・教室・医局の形とその存在価値には何のかかわりもないと私は思っている。

医学部臨床教室の仕事は、言うまでもなく教育・研究・診療の三部門である。この三つを総括・主宰する責任者でその能力の持主が教授である。教授はその学力・能力・適性について慎重検討のうえ、信任されたエリートではあるが、三部門のすべてを十全にこなせる超エリートはいつの時代にも稀である。よってその足らぬところを補佐しつつ、三つの使命の遂行に遺憾なきよう協力・献身するのが助教授・講師・助手の幹部である。一方教室に入門した初心者は教授以下の指導のもと、専攻する医学・医術の研修に励みつつ、教室の行う研究・教育などの業務を見学しそれに参加しそれを支え、医療の多様な仕事と医師の心構えを実見・体験しつつ、己れのあるべき医師像を創造するのである。か

く臨床教室の仕事は多岐・多様にわたり、多数の人材を必要とするゆえ、総ての医師を医局員という名のもとにまとめ、各医師の仕事の分担と責任の所在を定め、それを直接把握・監督する責任者を医局長と称するようになったのである。

顧みると今時のように教育機器の発達していないころの学生教育は、講義もポリクリも手間が掛かり人手を要した。教室員の研修会・抄読会でも、スライド・プロジェクターを自在に使うことも出来ず、それぞれ頭を悩まし工夫した。まして学会・研究会となるとその準備は大変なもの。一方患者を受け持つレントゲン検査以外は、血液・糞便の検査まで自分でやらねばならず、髄液の検査を始めると夜中までかかり、回診前夜の文献渉獵は徹夜仕事に近かった。だから医局長は入院患者の主治医を決めるにも、疾病の難易度、患者の特異性、その医師の能力と実績、その研究分野への配慮などは勿論、その体力・性格まで考慮のうえ決めねばならなかった。だから医局長は教室内の人事極めて多事で、対外的な人事に直接かかわることなど当時はありえなかったのである。それが何時からどうして今のように拡散してしまったのか。

顧みるに戦前、約20校だった医大が戦後40校に増え、1980年ごろには更に倍増し80校になり、毎年の新医師が2000人 4000人 8000人と増加したのに、臨床各部門の細分化・専門化も急速に進行し教室数は急増。例えば小児科の専任教授も、今は150名?にも達する有様。その資質と影響力が20名時代の教授に較べ、平均的に軽くなるのは当然のこと。一方各教室のスタッフ数は必然的・慢性的に減少するのに、受け持つ仕事は増え続けるが、機器の驚異的発達により対応はむしろ単純化・事務化する。その結果が少数者への権力の集中となり、教育・研究・臨床のレベルの平均的下落となり、やがて同系統教室の質の評価が全国的に著しい階層分離を示し、具体的には欠格医師を輩出する某教室の存在と

なって露呈。社会的評価が急速に厳しくなった結果が、現在の、教室のすべてに対する滔々たる批判である。しかし倫理の退廃、生きる気力の減退は日本全体の趨勢であって、医療の世界だけの問題ではない。政界・経済界・司法界・教育界・ジャーナリズム界。どこを見ても“目糞鼻糞を笑う醜態の羅列ではないか。だから今の日本医療の現状は、今の日本社会にこそ相応しいのだと言っても過言ではない。

しかしそれでは済まぬ。日本はあらゆる面で覚醒せねばならぬ。その時、医学・医療はどうあらねばならぬか。小児科医としても、今の世の結婚・家庭・育児・教育の破綻をどう正すべきか、小児医療の究極の到達点は如何？など多くの問題を抱えているが、その研究・研修に関する限り講座・教室・医局というシステムは今でも十分に有効だと私は信じる。

医学部に入った学生が、俺は医学生だと先ず自覚させられるのは、解剖する死体の前に立ったときである。次に俺は医者になって一生病人の相手をするのだと覚悟するのは、学生時代、初めて白衣を着け患者の前に座ったときである。白衣着用によって医学生は医師の卵と変身し、患者も白衣の象徴するものに無意識に反応、態度を改め病状を語り始める。かくも強力な白衣の力を借り、我々は医師の道を歩き始めたのである。そんなことは百も承知、臨床の演習は学生時代にもう充分やったというなら、それは心得違いで、教官指導下の診察の真似事や筋書のある診察劇は、いくらやってもバーチャルで、初心者といえども医師になり、初めて患者に正対したときから真の医業研修は始まるのである。

医師は先ず“医師らしく”ならねばならぬ。そこから見た医師の形の“医師らしさ”は白衣に始まって、うちなる心の“医師らしさ”は身近にいる教授以下同業先輩を見習うことから始まる。

即ち己れの人生観・医師観・医業観と最も波長のあった医療観をもち、それを実践している医師を探し出し、それを真似ることから研修は始まる。マナブとはマネルこと。だから臨床医師の修行時代は、理想とする医師を捜し求める旅だとも言える。この旅で出会う先達は、目移りするほど多くては戸惑うし、タツタ数人では選びようがない。だから初心者にとっては、研修環境としての教室乃至医局の、規模とその人的構成が肝要である。教室には反面教師も含め、いろんなタイプの医師がいて欲しい。その数は少なすぎても困るし多すぎても困る。それなのに今の臨床教室の大部分は、医員の数が少なすぎて教室と名乗るほどの教育効果を発揮できず、遂に研修医に見放された、というのが現実ではないのか。それでも研修医が実地医家の原像を掴むには、衰えたりと雖も大学の臨床教室こそ無上の場所と私は信じる。

平成16年4月から新研修医制度が始まる。この改革は、今の医療の欠陥を大幅に是正するに相違ない。しかし人間社会の仕組みに唯一絶対、永遠の理想は存在せぬ。殊に医療は社会の流動と人々の社会観・生命観の変化に伴い、自在に変貌する定めにある。だから新制度が効果を発揮すればするほどその蔭で、負の部分が急速に成長すること、眼に見えている。そのマイナスを最小限に押え、それを是正するものは何か。私に思い浮かぶのはただ50年前の教室・医局の姿だけである。勿論単純な復古は時代錯誤。医師研修の場としての大学教室・医局の再興には、前提となる大きな改革が必須だろう。それを宮崎大学医学部に限って言えば、第一に「医学生選抜の理論と実際の革新」であり、第二に「医の倫理の徹底と使命感に徹した地域医療教育の充実」だと私は考える。

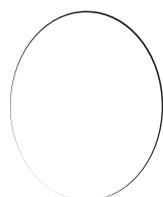
(平成16年4月25日)

## エコー・リレー

(346回)

(南から北へ北から南へ)

## 四十の惑い

新富町  
大山脳神経外科クリニックおお やま ひろ し  
大 山 博 司

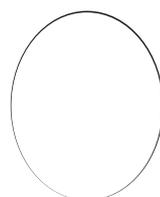
極真会館園田道場の門を叩いたのは、2001年秋の事でした。40歳を前にして、少しずつ老いの兆しを、あるいはその影を意識せずとも感じていたのでしょうか。空手を始める事で少しで

もそういった思いを払拭したかったのかもかもしれません。またスポーツは好きでやっていましたが、サッカーをはじめとして集団競技がほとんどで、どこかに「武道」というものへの憧影があった事も否めません。(なにせ「空手バカ一代」世代ですので)正直言うと最初はどこまでもつかな、という思いだけでしたが、3か月もすると劇的に自分の身体が変化しはじめました。徐々に筋肉がその姿を現わし一回り大きくなり、少し頑張ると大胸筋がピクピクと動くのです。一方で、初級の頃はいいとしても、中級、上級へと進むにつれ、目覚ましく上達していく若い人を見ると、自分の年齢を意識せずにはおれません。しかし、1年、2年と、その若い人たちの顔ぶれは変わり、ほとんどが入門当初の面子に戻っていくのです。故大山倍達館長が、「牛飼いは、牛を川に連れて行く事はできるが、その水を飲むのは牛である。」と言われたそうです。実際の場面では、自分が牛飼いになる事もあります。どうやって水を飲んでもらおうか、飲ませようかと試行錯誤する事も多いのですが、まずは自分が水を飲み続けるところから始まるような気がします。腹をこわす事もあるかもしれませんが、血肉になる事を信じて色々な水を飲んでいきたいものです。

〔次回は、都城市の前田宏志先生にお願いします〕

## 更年期障害

延岡市 平田病院

つのだ ゆみこ  
角 田 由美子

ついこの間迄、若手だったつもりなのに、46歳になってしまった。そして 私にもついにやってきた。更年期障害が...

「みんな年をとるのよ。更年期で騒ぐなんて...」

先輩女医にも、そんな気配は全く感じられないので、高を括っていた。外来では、教科書どおり、更年期障害の処方を上面だけしていたと思う。35歳で産んだ末っ子は、まだまだ手がかかるし、生きがいも充分にあり、家庭も円満。でも、眠れないのだ。些細なことが気になり、動悸がし、眩暈、食欲不振...不定愁訴のオンパレードだ。うつなのかしら。3 kg 体重が減り、出産した産婦人科を受診した。この症状をだれかに伝えたい。夫は聞いてちゃ～くれないのだ。数分間問診があり、癌検診をしてもらい、先生は、スラスラとホルモン剤を処方した。

席に坐って、すぐに更年期障害と診断されると、理解していたつもりなのになぜかショック。他の病名にしてほしい。女心とは微妙なものだ。

ホルモン療法の是非は、議論されているところだが、少なくとも私は数か月間だけ服用し、劇的に軽快した。現在、絶好調。体重が増加しすぎたのが悩みの種。又、同じ状態になるかもしれないが、主治医がいるので大丈夫。不眠の苦しさを経騒したことは、私の財産となった。転んでも、ただでは起きあがらないぞ。

〔次回は、宮崎市の澤野文俊先生にお願いします〕

## 案 内

平成16年度 宮崎県医師会  
第59回定例総会・第54回互助会総会  
第56回医師連盟大会・医師総決起大会

と き 平成16年6月26日(土) 15:00~17:30

ところ 県医師会館・地階大ホール

## 第59回定例総会

総会行事 15:00~16:20(80分)

1. 開 会
2. 物故会員に対する弔慰黙祷
3. 県医師会長挨拶
4. 役員紹介
5. 来賓祝辞及び来賓紹介(祝電披露)
6. 宮崎県医療功労者知事表彰
7. 退任役員(前役員)
8. 県医師会医学賞贈呈
9. 永年勤続事務職員表彰
10. 各種祝賀(高齢会員並びに各種表彰祝賀)
11. 議事録署名人選出(定款第32条第2項により)
12. 報 告  
代議員会における決議事項  
会務報告
13. 議 事  
議案第1号 平成15年度宮崎県医師会各会  
計収入支出決算に関する件  
一般会計  
福祉特別会計  
会館管理特別会計
14. 閉 会

## 第54回互助会総会 16:20~16:30(10分)

1. 開 会
2. 互助会長挨拶
3. 報 告
4. 閉 会

## 第56回医師連盟大会

16:30~16:40(10分)

1. 開 会
2. 委員長挨拶
3. 会務報告
4. 閉 会

## 医師総決起大会 16:40~17:30(50分)

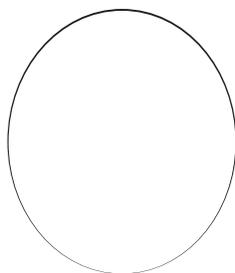
1. 開 会
2. 委員長挨拶
3. 参議院議員候補者決意表明  
日本医師連盟推薦・自民党公認候補  
西 島 英 利  
参 議 院 議 員  
上 杉 光 弘
4. ガンパローコール
5. 閉 会

叙 勲・祝 賀

旭日双光章(保健衛生功勞)

こ だま み ち お  
児 玉 三千男 先生(日向市)

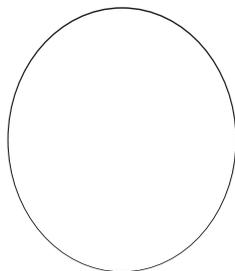
このたびの春の叙勲において、保健衛生功勞により、  
旭日双光章をお受けになりました。



瑞宝双光章(学校保健功勞)

あ お や ま が こ う  
青 山 雅 行 先生(延岡市)

このたびの春の叙勲において、学校保健功勞により、  
瑞宝双光章をお受けになりました。



両先生のご功績に対しまして、衷心から敬意を表しますと共に  
ますますのご活躍を祈念いたします。

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 4 月～

2004年 3月29日～ 5月 2日( 第14週～ 18週)

### 全数報告の感染症

1 類～ 3 類：報告なし

4 類：A 型肝炎 1 例 宮崎市保健所管内 患者は20代男性，症状として全身倦怠感，食欲不振，嘔気，嘔吐，黄疸が見られた。

つつが虫病 1 例 都城保健所管内 患者は50代男性，症状としてリンパ節腫大が見られた。

5 類：報告なし

### 5 類定点報告の感染症

今月の定点当たり患者報告総数は4,638人( 定点当たり135.5人)で 前月の99%と横ばいであったが咽頭結膜熱，突発性発疹，ヘルパンギーナ，流行性耳下腺炎は増加した。

咽頭結膜熱は，報告数285人( 定点当たり7.9人)で前月比200% 過去3年間の同時期よりも多く報告された。年齢別では，1歳～4歳で全体の60%を占め 地域別では，宮崎市112人・日南42人( 定点当たり14.0人)，中央40人( 10人)，日向36人( 9.0人)の各保健所管内からの報告が多かった。

また，例年同時期よりも多く報告された感染症は 咽頭結膜熱( 過去の定点当たり報告数0.8人)のほか，A群溶連菌咽頭

	例年比	2004年 4 月		2004年 3 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		264	4.5	2,213	36.9
R S ウィルス		5	0.1	10	0.3
咽 頭 結 膜 熱		285	7.9	144	3.9
A 群溶連菌咽頭炎		371	10.3	250	6.8
感 染 性 胃 腸 炎		2,371	65.9	2,108	57.0
水 痘		868	24.1	544	14.7
手 足 口 病		12	0.3	4	0.1
伝 染 性 紅 斑		55	1.5	50	1.4
突 発 性 発 疹		259	7.2	129	3.5
百 日 咳		0	0.0	1	0.0
風 疹		3	0.1	2	0.1
ヘルパンギーナ		20	0.6	1	0.0
麻 疹		0	0.0	0	0.0
流行性耳下腺炎		81	2.3	30	0.8
急性出血性結膜炎		4	1.0	1	0.3
流行性角結膜炎		38	9.5	40	10.0
細菌性髄膜炎		0	0.0	0	0.0
無菌性髄膜炎		2	0.3	0	0.0
マイコプラズマ肺炎		0	0.0	3	0.4
クラミジア肺炎		0	0.0	0	0.0
成 人 麻 疹		0	0.0	0	0.0

例年同時期( 過去3年の平均)より多い

炎( 8.1人)，感染性胃腸炎( 57.7人)，水痘( 18人)，突発性発疹( 6.6人)であった。

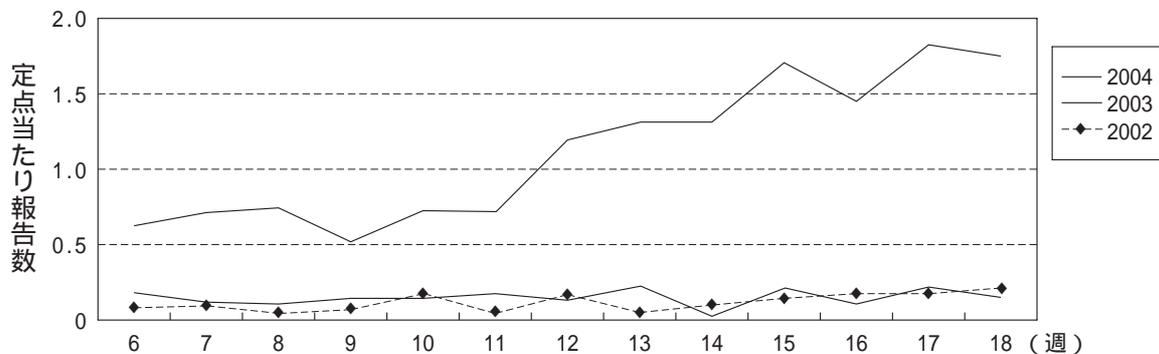


図 1 咽頭結膜熱の年別発生状況

## 3月の月報告対象疾患の発生動向(2004年3月1～31日)

## 性感染症

定点当たり報告総数は前月の95%とやや減少し、前年3月の報告数と比較しても少なかった(定点医療機関総数：11)。

## 【疾患別】

- 性器クラミジア感染症：報告数32人(定点当たり2.9人)で、性別では男性16人(50%)、女性16人(50%)。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数8人(0.73人)で、全て女性。
- 尖圭コンジローマ：報告数は3人(0.27人)で、全て男性。
- 淋菌感染症：報告数は19人(1.7人)で、性別では男性16人(84%)、女性3人(16%)。

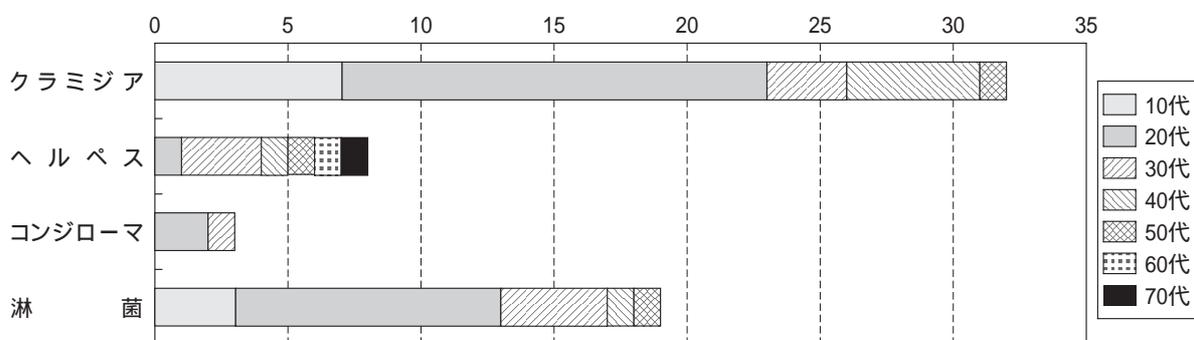


図2 年齢別性感染症患者報告数(宮崎県3月)

## 薬剤耐性菌

報告総数は前月の116%と増加し、昨年3月と比較しても144%と大幅に増加した。特にペニシリン耐性肺炎球菌感染症は先月に比べると減少しているものの、昨年と比べると増加している(定点医療機関総数：7)。

## 【疾患別】

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA)：報告数32人(定点当たり4.6人)で、70歳以上が22人(全体の69%)であった。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症(PRSP)：報告数11人(1.6人)で、0～4歳までが9人(全体の82%)であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告なし。

## * 宮崎県内の定点医療機関数

(インフルエンザ定点：59，小児科定点：36，眼科定点：4，基幹定点：7)

最新の発生動向は <http://www.prefm.yazaki.jp/fukushi/ipe/default.htm> をご覧下さい。

(宮崎県衛生環境研究所)

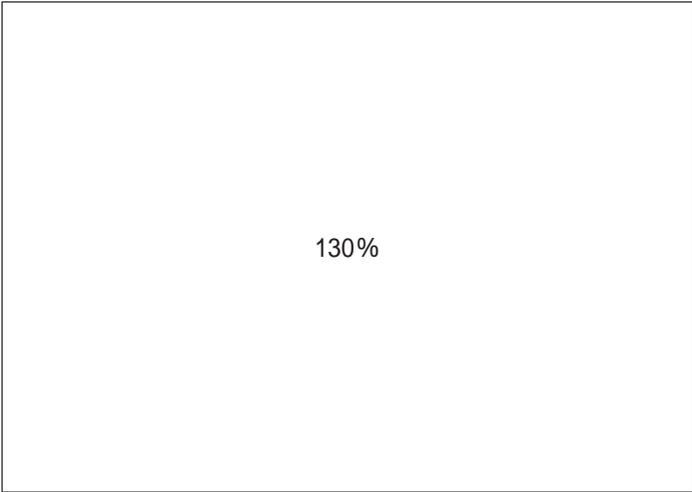
## お知らせ

## 第 5 回 宮崎県医師会 医家芸術展 作品募集！

「優秀な作品を一同に展示し、作品を通じて交流を図ると共に、創作する喜びや鑑賞する楽しさを味わえる開かれた芸術展」を目標に、平成12年から始まった宮崎県医師会医家芸術展も、本年度で第5回を開催する運びとなりました。

回を追う毎に出品者、出品数ともに増え、昨年は61名の方々から118点のご応募をいただきました。また入場者も4日間で1,072名を数え、年々県民の間にも浸透しつつあるようです。

今年も県立美術館の県民ギャラリー 及び を確保して、下記の要領にて作品を募集いたします。多くの皆様のご出品を心よりお待ちしております。



130%

### 前 回 会 場 風 景

展示期間：平成16年 8 月24日(火)～ 8 月29日(日)

場 所：宮崎県立美術館 2 F 県民ギャラリー ・

応募作品：写真、絵画、書

応募資格：宮崎県医師会会員及び家族(高校生以上)

応募方法：出品者名、出品部門、作品の点数・大きさ、ご連絡先等を  
下記宛電話またはFAXでご連絡ください。

応募締切：6月30日(水)

応 募 先：宮崎県医師会 学術広報課

T E L 0 9 8 5 - 2 2 - 5 1 1 8

F A X 0 9 8 5 - 2 7 - 6 5 5 0

## グリーンページ

## 総合規制改革会議第3次答申について

副会長 志 多 武 彦

． 標記の答申は平成15年12月22日に出され、25日に政府の経済財政諮問会議へ報告され、26日に閣議決定された。第3次答申は1次、2次の延長線上にあり、平成13年度から15年

度の「規制改革推進3か年計画」の最終答申である。今後は平成16年度から18年度の3か年で取組む「規制改革民間開放推進会議」にその役割と実行具体化が引継がれる。

## 規制改革の推進に関する第3次答申

平成15年12月22日

総合規制改革会議

## 目次

- ( 1 )..「第3次答申 活力ある日本の創造に向けて」の決定・公表に当たって
  - 第1章 分野横断的な取組
- ( 2 )..1 「規制改革推進のためのアクションプラン」の適切な実行
  - 2 「構造改革特区」等による「官製市場」改革の推進
  - 3 我が国の国際的な魅力向上のための規制改革
  - 4 「規制改革集中受付月間」の推進
  - 5 規制に関する基本ルールの見直し
- 第2章 分野別各論
  - 1 IT
  - 2 競争政策
  - 3 法務
  - 4 金融
  - 5 教育・研究
- ( 3 )..6 医療・福祉
  - 7 雇用・労働

- 8 農林水産業
- 9 エネルギー
- 10 住宅・土地・公共工事・環境
- 11 運輸

目次のみでは分かりづらいので、印の1～3を補足する。

- 1 第3次答申の決定・公表に当たって
  - 長期経済停滞にある我が国が、潜在的な成長力を取り戻し、豊かな国民生活を実現するためには、戦後、長い間にわたって強固に築き上げられてきた経済・社会システムを抜本的に変革する「構造改革」の推進が喫緊の課題であり、その最も重要な施策の一つが、事業者間の競争と消費者・利用者の選択肢拡大を通じて、新規需要・雇用を創造する規制改革である。

政府においても、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」（平成15年6月27日閣議決定）の中で、「民間の活力を阻む規

制・制度や政府の関与を取り除き、民間需要を創造する。」と宣言し、規制改革・構造改革特区を具体的取組の筆頭に挙げている。

総合規制改革会議は、以上のような重要性の認識の下、総理からの諮問を受け、設置期限の最終年度に当たり、これまで以上に、より積極的な調査・審議を行ってきた。具体的には、平成15年5月6日の会合以来、全委員による会議を10回、ワーキンググループを114回開催し、多くの関係団体、関係府省等からのヒアリング等を含めた審議を重ねてきた。本日、その成果と今後に向けた課題などをここに取りまとめ答申する。

## 2 第1章 分野横断的な取組

### 1 規制改革推進のためのアクションプランの適切な実行 12の重点事項

株式会社等による医療機関経営の解禁  
いわゆる「混合診療」の解禁(保険診療と保険外診療の併用)  
労働者派遣業務の医療分野(医師・看護

師等)への対象拡大

医薬品の一般小売店における販売

## 3 第2章 分野別各論

### 6 医療・福祉

医療提供者に関する情報公開

IT化の推進による医療事務の効率化と質の向上

オンラインによるレセプト請求の条件整備

電子カルテシステムの普及、医療用語・コードの標準化

EBMの推進

保険者機能の充実・強化

診療報酬体系の見直し

外国人医師・看護師による医療行為等の解禁

高齢者介護の新しい仕組みの在り方

⑩薬学教育6年制導入に伴う国家試験の受験資格の見直し

・厚生労働省は15年12月24日、政府総合規制改革会議の「第3次答申」に対して改めて反対

する考え方を明記した。株式会社の医療経営や混合診療など重要項目に限って掲載する。

## 総合規制改革会議「第3次答申」(重要検討事項)に対する厚生労働省の考え方

平成15年12月24日

厚生労働省

### 1 基本的考え方

- このたび、総合規制改革会議において、医療・福祉、雇用・労働などの規制改革に関する「第3次答申」が決定された。
- 厚生労働省としては、経済社会システムの構造改革が進む中で、規制改革の重要性は充分認識しており、サービスの質の向上、利用者の選択の拡大や労働者が安心して持てる能力を十分に発揮できることにつながるような規

制改革については、これまでも積極的に対応してきているところである。

- 一方、厚生労働行政の分野は、サービスや規制の内容が国民の生命・生活や労働者の労働条件などと密接に関わるものであり、また、そのサービスの大半が保険財源や公費で賄われているなど、他の分野とは異なる性格を有していることから、規制改革を進めるに当たっては、経済的な効果だけでなく、

- (1) サービスの質や安全性の低下を招いたり、安定的な供給が損なわれることがないか、
  - (2) 逆に、過剰なサービス供給が生じる結果、保険料や公費の過大な負担とならないか、
  - (3) 規制を緩和した結果、労働者の保護に欠けることとなったり、生活の不安感を惹起させないか、
- などの観点から、それぞれの分野ごとに慎重な検討を行うことが必要であると考えている。
- 今回の「第3次答申」のうち、「具体的施策」に盛り込まれた事項については、これまで、厚生労働省としても総合規制改革会議側と真摯な議論を重ねてきた結果得られた成果であり、その着実な実施に邁進してまいりたい。
  - しかしながら、今回の「第3次答申」のうち、「問題意識」や「現状認識及び今後の課題」等に掲げ

られている事項については、その基本的な考え方や今後の改革の方向性・手法・実効性において、当省の基本的な考え方と見解を異にする部分が少なくない。

- 以上を踏まえ、今般、総合規制改革会議により「第3次答申」が公表されるに当たり、特に重要とされている「重要検討事項」の「現状認識及び今後の課題」等に掲げられている事項について、これに対する当省の考え方を以下の通り整理し、公表することとしたものである。

なお、7月の「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」で取り上げられた以下の1)~7)の主張については、基本的には総合規制改革会議側の考え方にも変化がないことから、当省の考え方も従来からのものと同様である。

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」	
<p>(1) 特区において直ちに講ずべき措置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> <p>(2) 全国規模において講ずべき措置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 株式会社等による医療機関経営の解禁については、(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、出資者の財源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、利子という形での「医療外への利益の流出」を行って</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、</li> <li>(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</li> <li>(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</li> </ul> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>

<p>いること、等といった点が指摘できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・したがって、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、また、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ことなどから、株式会社等に対する参入規制を解禁すべきである。</li> </ul>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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遥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。</li> <li>・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。</li> <li>・なお、6月27日取りまとめた成案において、特区において株式会社が自由診療で高度な医療の提供を目的とする病院又は診療所を開設することを認めることとしたことを踏まえ、現在、医療法等の特例措置を講ずるための構造改革特別区域法の改正に向けた作業を行っており、次期通常国会に改正法案を提出する予定である。</li> </ul>
<p>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)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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)。</li> <li>・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</li> </ul>

	<p>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する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>なお，抗がん剤の適用外使用については，国民のニーズに速やかに対応する観点から，特定療養費制度を活用して，承認前から保険診療と併用できるよう措置することとした。今後とも患者，国民のニーズに迅速に対応していくため，特定療養費制度を十分に活用してまいりたい。</p>
<p>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</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>一方，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。</li> <li>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」等において「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，そのための関係政令の改正を行う予定となっている。(平成16年3月1日施行予定)</li> <li>したがって，紹介予定派遣以外の派遣については，派遣労働者を事前に特定できないことなどから，なお解禁することは適当でない。</li> </ul>
<p>4) 医薬品の一般小売店における販売</p>	
<p>(1) 政府としても，一般小売店において，真の意味での「医薬品」の販売が可能となるよう，医薬品と医薬部外品の定義とそれらの取扱いを，販売方法における具体的措置をも考慮に入れて，抜本的かつ早急に見直すべきと考える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>

<p>(2) 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とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実際、厚生労働省に報告のあった一般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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 「骨太の方針2003」(6月27日閣議決定)において、「安全上特に問題がないとの結論に至った医薬品すべてについて、薬局・薬店に限らず販売できるようにする。」と決定されたことを受け、厚生労働省内に設置した医学・薬学等の専門家で構成される検討会において検討を行った結果、今回「安全上特に問題がない」ものとして約350品目が選定された。これを踏まえ、選定された約350品目について、医薬部外品として薬局・薬店以外の一般小売店でも販売できるよう、必要な措置を速やかに講じ、6月27日の閣議決定の趣旨を早く実現できるよう取組んでまいりたい。</li> </ul>
<p>7) 株式会社等による特別養護ホーム経営の解禁</p>	
<p>(1) 少なくとも特区において講ずべき措置 ・ 株式会社等が特別養護老人ホームの設置から</p>	<p>・ 株式会社による特別養護老人ホームの経営については、構造改革特区において、利用者の</p>

<p>運営まで一貫して行う、いわゆる「民設民営方式」を特区において解禁すべき。その際、施設整備費補助金等の適用を容認するなど、株式会社等と社会福祉法人との間において、同等の競争条件を確保する措置を講ずべき。</p> <p>(2) 全国規模において講ずべき措置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「PFI方式」又は「公設民営方式」のように地方公共団体が直接事業に強く関与し、当該事業の保証を行うこと等により弊害の発生を極力抑制しているような特例措置については、早急に全国規模での規制改革に移行させるべきである。</li> </ul>	<p>保護に配慮し、自治体が十分関与できる方式である公設民営又はPFIの下で容認したところである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・また、第3回の構造改革特区計画の認定(平成15年11月28日)において、公設民営方式を活用した構造改革特区計画を認定した。(岩手県一戸町を認定)。</li> <li>・特区の特例措置は、十分な評価を行った上で、全国における取扱いや特例措置のあり方の検討を行うこととされており(「構造改革特別区域基本方針(平成15年1月24日閣議決定)」)、その評価については、構造改革特区推進本部評価委員会が来年8月頃を目途に評価意見を作成する予定と承認しており、未だ当該特例措置の評価は行われていない。</li> <li>・他方、介護保険制度は、法施行後5年(平成16年度末)を目途としてその全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとされており(介護保険法附則第2条)、社会保障審議会介護保険部会において、現在、議論が行われている。</li> <li>・したがって、今後の展開については、上記閣議決定の基本方針に基づき、特区における特例措置の効果や影響等の十分な評価を行うとともに、施設体系のあり方の見直しの状況を見ながら、更に検討を行っていくべきである。</li> <li>・その際、介護保険制度の下では、既に、特別養護老人ホームと類似のサービスを提供するセクターとの間で競争が働く仕組みとなっており、介護保険施行後、営利法人等の参入も可能なグループホームや特定施設(介護付有料老人ホーム、新型ケアハウス)といった「居住型サービス」が、あらゆるサービスの中で最も高い伸びを示していることも、十分に考慮に入れる必要がある。</li> <li>・なお、株式会社に対して、社会福祉法人と同様に施設整備費補助金を交付すべきとの指摘については、憲法上の制約があり、不可能である。</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5) 幼稚園・保育所の一元化、6) 職業紹介事業の地方公共団体・民間事業者への開放促進は省略

・日医も答申書に対し明確な反論を行っている。(詳細は日医ニュース 16年2月20号)

1. 第3次答申は、1次、2次答申の延長上にあり、依然として医療への市場原理を導入して「医療での金儲け」を画策する一部の経済人の意向が色濃く反映されている。

2. 規制改革会議の考え方は次の文章に凝縮されている。即ち、公的な関与が強く株式会社等の参入が原則禁止されている医療、福祉、教育、農業などの分野を「官製市場」と位置づけ、民間開放の促進に取り組んだ。しかしながらこれら「官製市場」分野の規制改革は、一向に前進が図られてこなかった。医療は完全に民間に開放されているのに、無理やりに官製市場と名付け、そこへ株式会社を参入させての金儲けの考え方が如実に現れている。

・一方、答申書作成責任者の宮内議長は最終報告書の提出にあたり「遅々たる進みはあったが基本的には大きな進展は図られていない」と不満を表明している。難関とされる医療・福祉等の分野で、行政や業界の抵抗が強く難航したからという。世の中には社会的規制をむしろ強めるべき分野もあるが、規制が既得権の隠れみのとなっている分野も多く、規制も

真に必要なか否か検討分析して、見極める必要があると強調している。第1次～第3次答申の過去3年間の実績は、規制緩和項目は900項、経済効果は14兆3,000億円の消費者メリットがあり、国民1人で11万2,000円になるという。医薬品の再販指定による価格下落率は7.9%、需要増加率は9.4%としている。

・マスコミ論調にも、既得権益を組織をあげて守ろうとする行政・業界に対しては、風穴を開けるべく改革会議のような推進役が必要との意見もある。その際メンバーは利害の少ない民間人とし、閣僚への勧告権も持つ強い権限を持たせ、難題解決の方策に特区を活用すべしとしている。

・16年3月19日、政府は「規制改革・民間開放推進3か年計画」を閣議決定した。16年度から18年度の3年間に取り組む規制改革事項を定めたものである。民間開放を中心におき、株式会社の参入、混合診療の解禁など17項目の重点計画事項を盛り込むと同時に、今年度末(16年)で設置期限の切れる総合規制改革会議の後継組織として「規制改革・民間開放推進会議」の創設を打出した。

小泉内閣の聖域なき構造改革 規制緩和は最終段階に入った。

## 告 知

## 第136回宮崎県医師会定例代議員会開催

と き 平成16年 6 月17日(木) 18 : 50 ~ 19 : 50  
( 医師協同組合通常総代会終了後 )

と ころ 県医師会館 4 階研修室

## 次 第

- 1 . 議長開会宣言
- 2 . 議事録署名人選出
- 3 . 県医師会長挨拶
- 4 . 報 告
  - (1) 平成16年度事業現況報告について
  - (2) その他

## 5 . 議 事

議案第 1 号 平成15年度宮崎県医師会各会計  
収入支出決算に関する件

- (1) 一般会計
- (2) 福祉特別会計
- (3) 会館管理特別会計( 監査報告 )

## 6 . 協 議

## 7 . 議長閉会宣言

## 宮崎県医師連盟執行委員会開催

と き 平成16年 6 月17日(木) 19 : 50 ~  
( 定例代議員会終了後 )

と ころ 県医師会館 4 階研修室

## 次 第

- 1 . 開 会
- 2 . 委員長挨拶
- 3 . 報 告
  - (1) 平成16年度事業現況報告について
  - (2) その他

## 4 . 議 事

議案第 1 号 平成15年度宮崎県医師連盟収入  
支出決算に関する件( 監査報告 )

## 5 . 協 議

- (1) 第20回参議院議員選挙について
- (2) その他

## 6 . 閉 会

**各郡市医師会だより****宮崎市郡医師会**会 長 ^{あや}綾 ^へ部 ^{たか}隆 ^お夫

宮崎市郡医師会は、本年3月末日現在A会員353名、B会員317名、合計670名の会員によって構成されており、運営している事業として看護専門学校、臨床検査センター、成人病検査センター、医師会病院、基幹型介護支援センター、訪問看護ステーションがあります。さらに、宮崎市の委託事業として夜間急病センターおよび今年度から業務を開始する小児診療所があります。事業の範囲が多岐にわたってまいりましたが、会員諸先生の御支援、御協力を得ながら各事業の健全な運営を旨としてがんばっています。

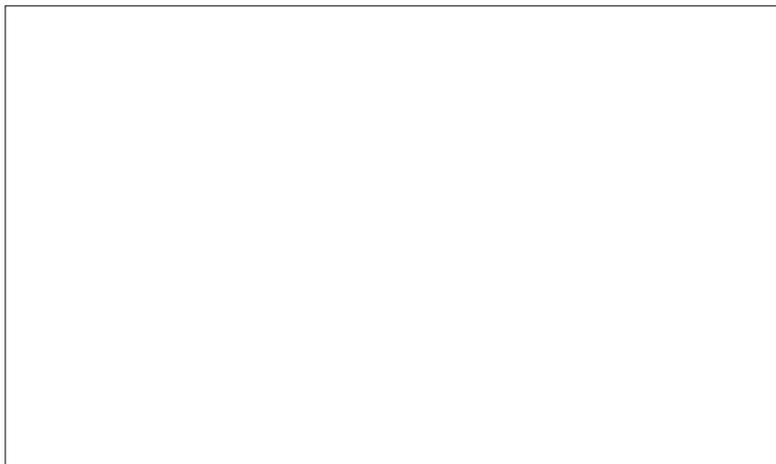
とくに今年度は、完成したばかりの宮崎市小児診療所がいよいよ事業を開始いたします。医師会病院に隣接した入院専用の診療所であります。夜間急病センターからの入院患者を受け入れるとともに、会員からの紹介患者も医師会病院同様、昼夜を問わず引き受けることにしています。これにより本会管内においては、会員の診療所、夜間急病センター、県立宮崎病院および宮崎大学医学部における小児科診療の機能分化が図られるものと考えます。

一方、創立20周年を迎えました医師会病院も、会員諸先生のご支援により、地域医療支援病院として活発な診療活動を行っております。なかでも循環器科では、施設規模が症例数に追いつかない状況が出現しておりますので、現在のものに加え最新の設備を有する冠動脈造影室を今秋までに増築する予定です。

先に開設いたしました医師会病院緩和ケア病棟も、終末期医療のひとつの形態として地域住民に次第に周知されるようになってまいりましたが、すでに構築されております会員による在宅医療ネットワークとの有機的な連携を図ってまいります。

また、今年度より始めました新研修医制度については、宮崎大学医学部の関連病院として積極的に協力をしてまいります。

医療に対する地域住民の要望が多様化する中であって、いかにしたら会員諸先生にとり有用な組織となりうるか、医師会各事業部門におきましては鋭意検討を重ね、今後とも精進努力を続けてまいります。所存でございますので、会員の皆様の御指導、御協力を衷心よりお願い申し上げ、ご挨拶といたします。



宮崎市郡医師会理事会

## 役員名簿（任期 平成16年4月1日～平成18年3月31日）

役職名	氏名	年齢	医療機関名	診療科	担当業務
会長	綾部 隆夫	62	綾部医院	内科,循環器科	総括
副会長	菊池 清文	62	菊池耳鼻咽喉科医院	耳鼻咽喉科	医師会病院,訪問看護ステーション 在宅介護支援センター,看護専門学校 労務,会員福祉,地域医療(救急)
副会長	早稲田芳男	62	早稲田内科神経科医院	内科,神経科,精神科	検査センター,検診センター,医師連盟 情報システム,会員広報,協同組合 医事紛争,産業医,地域医療(成人) 地域保健(成人,介護)勤務医,納税
副会長	川島謙一郎	60	川島眼科	眼科	会計,開業相談,慶弔,共済会 互助会,庶務,在宅医,学校保健 地域保健(母子,小児),社保,国保 地域医療(小児),しののめ 学術,健康教育,生涯教育
理事	八尋 克三	59	南部病院	外科,内科,胃腸科 消化器科,肛門科 放射線科	会員福祉,労務,庶務,在宅医 社保,国保
理事	元村 祐三	57	元村胃腸科外科	外科,胃腸科, 肛門科	医師会病院,訪問看護ステーション 在宅介護支援センター,急病センター 医事紛争,納税,協同組合
理事	永吉 洋次	59	永吉整形外科医院	整形外科,リハビリテ- ーション科,リウマチ科	地域医療(救急),産業医 看護専門学校(専門課程)
理事	佐藤 雄一	56	佐藤小児科	小児科	会計,開業相談,慶弔,共済会 互助会,学校保健,学術,健康教育 生涯教育,地域保健(母子,小児) 地域医療(小児)
理事	皆内 康廣	55	みなうち内科神経内科	神経内科,内科	医師連盟,情報システム,会員広報 地域保健(成人,介護) 地域医療(成人),社保,国保
理事	中村 洋之	51	中村内科放射線科	内科,呼吸器科 胃腸科,循環器科	急病センター,医師会病院 救急医療(救急),産業医,会計,慶弔 開業相談,共済会,互助会,しののめ
理事	下村 雅伯	62	下村産婦人科医院	産婦人科	会員福祉,労務,看護専門学校(高等課程) 地域保健(母子,小児),地域医療(小児) 宮崎産婦人科看護研修学院
理事	福元 廣次	46	福元医院	外科,内科,胃腸科 循環器科 リハビリテーション科	検診センター,医師連盟,情報システム 会員広報,医事紛争,協同組合,納税 地域保健(成人,介護) 地域医療(成人),しののめ
理事	菊池 郁夫	51	県立宮崎病院	内科,消化器科	勤務医,学術,健康教育,生涯教育 学校保健
*理事	牛谷 義秀	45	クリニックうしたに	外科,内科,消化器科 胃腸科,整形外科 肛門科,放射線科 リハビリテーション科	訪問看護ステーション,在宅介護支援セン- ター,検査センター,庶務,在宅医
*議長	郡 征一郎	65	こおり産婦人科・内科	産婦人科,内科	
*副議長	市原 美宏	60	いちほら医院	内科,放射線科	
監事	友清 義海	79	ともしよ内科	婦人科	
監事	土居 博	76	土居内科循環器科	内科,循環器科	
監事	大西 雄二	57	大西医院	内科	
顧問	黒水 啓一	84	黒水医院	皮膚科,泌尿器科	
顧問	河野 通	82	河野産婦人科医院	産婦人科	

*は新任

## 各都市医師会だより

## 都城市北諸県郡医師会

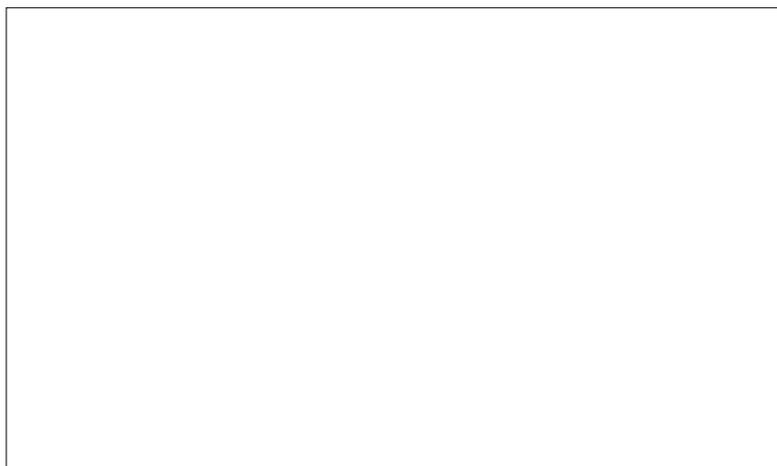
会 長 ^{やなぎ}柳 ^た田 ^{きみこ}喜美子

1月の臨時総会において、都城市北諸県郡医師会の皆様の総意を得て、引き続き会長職を努めさせていただくことになりました。小牧一磨、石井芳満、河村邦彦の3名の副会長と坂元一久総務理事、そして各地区ブロックより選出されました有能な理事の皆様のご協力のもと、決意新たに会務を全うしてまいる所存であります。会員各位の更なるご指導、ご協力をお願い申し上げます。

さて、正におりしも我が国は、医療界の変革期にあり、医療を理解していない人々の手で、財務省優先で政策が進められており、世界に冠たる国民皆保険制度が崩壊の危機にあります。

このように混迷を深める医療界にあって長らくその舵取りを努めてこられた坪井栄孝前日本医師会長の勇退に伴う後任の日本医師会長に植松治雄氏が選出され、新たな体制での日本医師会がスタート致しました。私も坪井前日本医師会長のもとで2年間日本の医療政策に関わらせていただき貴重な体験をさせていただきました。その間ご支援賜りました秦県医師会長(現日本医師会理事、九州医師会連合会会長)をはじめ会員の皆様方に心よりお礼申し上げます。今後は微力ながら地元医師会並びに県医師会の発展の為に尽力して参りたいと思っております。

さて、当都城北諸地域においては、現在新医師臨床研修制度の影響もあり医師不足が極めて深刻な問題となっており、救急医療体制を初めとする地域医療体制の再構築が急務の課題で、何とか解決の道を探らなければ成らないと思っております。また当地域の中核医療施設である医師会病院他3施設もこの7月で20年目を迎え、開設当初より指摘されておりました地理的要因の問題もからみ建て替えの論議もなされているところであります。県内で唯一残された県西部地域では、宮崎県における医療関係予算配分の不均衡の是正を図る必要があると思っております。その他にも問題が山積しておりますが、会員各位のご指導ご協力の基にひとつずつ解決して重責を果たして行きたいと思っておりますので、宜しくお願い申し上げます。



都城市北諸県郡医師会理事会

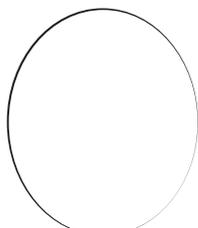
### 役員名簿（任期 平成16年4月1日～平成18年3月31日）

役職名	氏名	年齢	医療機関名	診療科	担当業務
会長	柳田喜美子	67	柳田病院	小児科	会務総括,全施設総括 救急医療センター所長 都北夜間救急診療所所長
副会長	小牧 一磨	65	小牧病院	整形外科 ・リハビリテーション	県医師会理事,看護専門学校長
〃	石井 芳満	63	石井皮膚科医院	皮膚科	医師会病院長 健康サービスセンター副所長 すこやか苑副施設長
* 〃	河村 邦彦	69	河村医院	内科・循環器科 ・小児科	医師会病院副院長(管理・労務担当) 健康サービスセンター所長 訪問看護ステーション所長
* 総務 理事	坂元 一久	53	坂元医院	胃腸科・内科	総務,地域医療マスタープラン,広報 定款諸規程,開業相談,医師連盟
理事	大窪 利隆	58	おおくぼクリニック	内科・循環器科	医師会病院(管理部門),病診連携 看護師対策,会計管理(総括)
〃	佐々木幸二	52	佐々木医院	循環器科・内科 ・消化器科	保険診療,自賠,会員福祉,スポーツ医学 医療情報システム
〃	中山 郁男	51	中山産婦人科医院	産婦人科	介護老人保健施設「すこやか苑」 介護保険,地域医療
〃	飯屋 敏郎	54	飯屋外科胃腸科医院	外科・麻酔科 胃腸科	産業医部会,労災部会,地域産業保健セ ンター,老人保健,勤務医部会
〃	野辺 俊文	47	野辺医院	胃腸科・内科	看護専門学校副校長兼管理部長
* 〃	釘宮 博志	55	ベテスタクリニック	循環器科	訪問看護ステーション,へき地医療 病院部会
* 〃	小牧 文雄	54	一心外科医院	外科・胃腸科	救急医療
* 〃	淵脇 和男	51	いそいち産婦人科医院	産婦人科	学術・生涯教育,健康教育
* 〃	三浦まり子	50	共立医院	内科	医事紛争,労務福祉,乳幼児保健
* 〃	橋口 兼英	47	はしくち小児科	小児科	学校保健(学童検診含む),学校医部会
* 〃	田中 穣式	47	久保原田中医院	内科	健康サービスセンター(管理部門) 公衆衛生
監事	速見 晴朗	64	速見泌尿器科医院	泌尿器科	
* 〃	飯田 正幸	52	飯田病院	麻酔科・整形外科	
* 〃	海老原 宏	51	海老原内科	内科	
* 議長	井上 博水	67	恒心館クリニック	外科・胃腸科 リハビリテーション	
* 副議長	吉見多喜雄	58	吉見病院	外科,整形外科	

*は新任

## 宮崎大学医学部だより

### 放射線医学講座



たむら しょうぞう  
田村 正三 教授

放射線医学講座は田村正三教授就任後8年目になります。5月の時点で61名の医局員が在局しており学内には25名の医局員が勤務しています。過去3年間には陣之内前助教授の退官(鹿児島厚地PETセンター院長就

任)や、関連病院で放射線診療の核であった中堅医師の新規開院等の人事異動があり当教室の陣容は大きく変わりました。主な診療内容は画像診断、内視鏡検査、IVR(Interventional radiology)、核医学、放射線治療ですが、メニューはさらに増えています。以下、最近の話題を列挙致します。

血管造影・IVRグループではリザーバー留置を含めた肝癌の治療に加えて、骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折や骨転移性病的骨折の予防目的でCTガイド下に経皮的骨セメント注入療法を行っています。患者様のQOLの維持には極めて有効な治療法であり、依頼も増加傾向です。

昨年の16列MDCTの導入により、より精密な腹部実質臓器や大血管の3D画像作成が可能になりました。またこの応用で非侵襲的冠動脈造影も可能になり、腹部グループがこの役割を担っています。今後は診断目的のみの心臓カテーテル検査の省略が期待されます。

神経放射線グループでもMDCTの導入に伴う検査件数、画像情報の増加によりルーチン作業が高度化、煩雑化しています。今夏からは新規MRIの導入で拡散テンソル解析による脳白質神経線維の画像化、脳のネットワークの解析、さらなる高度なMRSの分析等も可能になり研究面を含めた充実化が図られます。

消化管グループでは、従来のEMRを含めた内視鏡的治療は勿論ですが、手技的には新たに切開剥離法を用いた早期消化管癌の治療も行われ

るようになりました。さらに、関連病院との連携で県内の多くの食道癌患者様の治療も行っており順調に良好な成績をおさめています。

またCTガイド下生検法が肺癌の早期確定診断法である事の認識が、県内の先生方に定着しつつあり、呼吸器グループへの依頼が急増しています。MDCTによる画像診断技術の向上も追い風となり、県内の肺癌診療のさらなる進歩に貢献しているものと自負しています。

治療グループでは国内留学より帰学した中堅医師を含めた新しいメンバーによる診療が行われております。従来からの温熱療法は勿論、上述の骨転移へのセメント注入療法や食道癌の化学療法との組み合わせ、また最近では外来でホルモン併用による前立腺癌の原体照射が行われる様になり需要は拡大傾向です。

核医学領域ではSPECT画像とCT、MRIとの融合画像の作成により、ガリウムやタリウムの集積部位の位置情報が正確に得られる様になりました。核医学画像に不慣れな先生方にも一目瞭然に理解可能な画像を提供できています。また脳血流SPECTでは統計画像解析により客観性が向上しアルツハイマー病等の痴呆疾患や変性疾患の診断における有効性が確立されています。

今後のテーマとして、ネットワークを利用した遠隔オーダーリングシステムがあります。現時点では各病院、診療所からMRI、MDCT、RI等の予約を受ける場合に電話でオーダーを依頼していただいておりますが、今後はホテルの予約の様にインターネットを介して簡便に行える様なシステムを構築中です(新しい電子カルテシステムが導入になる2006年頃になるかもしれません)。大学病院の診断機器を、多くの医療施設の先生方の診療に利用していただければ、この上ない喜びです。今しばらくはお手間をとらせませんが御電話で御依頼下さい。最後になりましたが、先生方に今後とも、変わらぬ御指導、御鞭撻をお願い申し上げます。この稿を終わらせていただきます。

( 助教授 ^{ながまち} 長町 ^{しげき} 茂樹 )

## 第135回 宮崎県医師会定例代議員会(概要)

と き 平成16年 4 月24日(火)

ところ 県医師会館

### 議長開会宣言

前原議長が、代議員の定数は33名、現在の出席者は31名であり、総数の過半数以上の出席であり、定款第44条の規定に基づき代議員会は成立する旨を告げ、16:00開会を宣した。

### 議事録署名人名選出

定款第46条第2項の規定に基づき、議事録署名議員として、5番 市来齊先生、9番 八尋克三先生の両議員が選出された。

### 物故会員に対する弔意黙祷

(平成15年 4 月以降本日まで)

永 嶺 陽 一 先生(宮 崎)  
田 爪 陽一朗 先生( " )  
倉 岡 誠 三 先生( " )  
丸 田 喜 太 先生( " )  
日 高 敏 美 先生( " )  
宮 里 典 先生( " )  
高 野 富 家 先生( " )  
竹 下 文 夫 先生(都 城)  
土 井 彰 先生( " )  
野 邊 堅太郎 先生( " )  
坂 口 瑞 生 先生( " )  
中 野 宏 先生( " )  
武 石 邦 夫 先生( " )  
吉 村 武 文 先生(延 岡)  
清 永 怒 先生( " )  
田 中 則 光 先生(日 向)  
和 田 文 男 先生( " )  
伊 藤 敞 先生(西 都)  
富 田 次 雄 先生( " )

増 田 義 哉 先生(名誉会員)

(20名の先生)

秦 県医師会長挨拶

非常にお忙しいところお集まりいただきまして、有り難うございます。

イラク問題それから、日本歯科医師連盟が新聞、テレビを賑わしております。

構造改革特区法改正案が4月16日に衆議院へ上程されております。論議はまだ始っておりませんが医療法等の特例がその中にあります。そのひとつに株式会社参入が入っています。ただし、日医前執行部は自由診療のみに押さえ、保険診療には関係ないと言っていました。しかし自由診療から保険診療にいつ来るかは分からないと思っております。診療報酬の値下げをのんだから3割負担の導入はしないとの約束だったと言っています。ところが3割負担は導入されております。3割負担導入後は、株式会社参入、混合診療は、絶対にしないという約束で3割負担はしぶしぶのんだという訳ですが、しかし株式会社参入は、法律になってきております。混合診療は特定病院で行なわれています。残念に思っておりますが、これから風向きが変わって行けばと思っております。

厚労省は老人医療費の抑制をやる。都道府県毎に実施しようということで、既に県へその方針が来ています。長野県を見習おうということです。これは老人医療費の総額伸び率抑制になります。

規制改革会議は民間開放推進会議に変わります

が、メンバーは同じで、支払側委員は、混合診療をまず解禁にしよう、それができたら株式会社参入もしようということ、当面の目標は混合診療の解禁をあげています。2004年6月骨太の方針に入れると発言しています。そうなったら日医はどうするかということです。4月の日医理事会に出席していますが「新執行部はもっと動け」との発言が出ています。

医師会の自浄作用について、日医植松会長新執行部は、自浄作用活性化委員会に既に手立ては出来ており、あとは実行あるのみとっております。身内の粛清をして「国民に信頼される医師会」を作り、発言力を増して行きたいということが根本的な考えです。

私共の当面の目標は、「安心・安全の医療」を掲げまして、一生懸命やって参りたいと考えております。

幸い、本県が九州医師会連合会の担当県にもなりましたし、日医理事会、支払基金本部理事会等にも出席していますので、情報は入って参ります。日医に参りましても地方からの発信ということで頑張りたいと考えておりますので、先生方のご協力をいただきまして、県民の健康と会員の幸せの為に努力をしたいと決意しておりますので、ご支援のお願いを申し上げます、ご挨拶といたします。

引き続き、秦会長から、役員紹介が行なわれた。

## 報 告

### 1. 4月1日(休)～2日(金)日医定例代議員会・定例総会について

大坪副会長から報告があった。今回の代議員会では、役員選挙と本年度の事業計画・予算等の審議が行なわれた。役員選挙では、代議員会議長、会長、副会長が投票により選出された。代議員会議長には、内藤哲夫先生(神奈川県)が選出された。会長選では、植松治雄

先生(大阪府)211票、青柳俊先生(北海道)127票、金丸昌弘先生(大阪府)ゼロ票で植松治雄先生が初当選を果たした。副会長は、植松先生推薦の櫻井秀也先生(東京都)、寺岡暉先生(広島県)、宮崎秀樹先生(愛知県)の3人が当選した。常任理事には、副会長選挙を踏まえ、青柳陣営の全員が辞退したため、植松先生推薦の10人の先生が無投票により決定した。西島英利先生(福岡県)は両陣営からの推薦であり、常任理事に当選した。今回、秦会長が九州ブロック代表として、理事に選出された。

植松新会長は所信表明の中で次のように述べた。第一点として、有能で即戦力の役員をえたが、女性の役員を求めることができなかったことが残念である。今後、各県医師会において優秀な女性を登用していただき、日本医師会に送り出していきたい。第二点は、医療保険、介護保険、地域医療など重要な問題については、チームを組み、医師会運営の透明化を図りながら取り組んで参りたい。第三点は、自浄作用の活性化に努めたい。

個人質問では、稲倉常任理事が、消費税増税が医療機関経営を圧迫している状況を説明して、具体的方策を示し、日医の見解を質した。植松会長から、今後前向きに検討したい旨答弁があった。

議事として、平成16年度日本医師会事業計画、平成16年度日本医師会予算等が承認された。

### 2. 平成15年度会務報告について

大坪副会長から、配付した会務報告書により説明があった(詳細は、日州医事7月号別冊により報告予定)。

## 議 事

議案第1号 平成16年度宮崎県医師会事業計画に関する件

議案第2号 平成16年度宮崎県医師会各会計  
収入支出予算に関する件

- (1)一般会計，(2)県からの委託・  
補助事業特別会計，(3)福祉特別  
会計，(4) 会館管理特別会計

議案第1号及び第2号は関連があるので一  
括上程され，第1号を大坪副会長から，第2  
号を西村常任理事から，配付資料により説明  
があった(詳細は，日州医事7月号別冊に報告  
予定)。

前原議長から質問を求めたが質問はなく，  
採決の結果，賛成全員により，議案第1号及  
び第2号は可決承認された。

以上で議案審議を終了し，協議に入った。

協 議

(1) 本会顧問の委嘱について

稲倉常任理事から，説明が行なわれ，現在  
顧問の元宮崎県医師会長 黒水啓一先生，竹内  
三郎先生をひき続き本会顧問の委嘱について，  
了承された

(2) 本会名誉会員の委嘱について

稲倉常任理事から，説明が行なわれ，元宮  
崎医科大学長 玉井達二先生，岡本直正先生，  
木下和夫先生，森満 保先生の4名の先生をひ  
き続き本会名誉会員の委嘱について，了承さ  
れた。

なお，任期はいずれも2年である。

(3) 平成16年10月30日(土)・31日(日)(宮崎市)平成16  
年度九州医師会医学会の開催について

大坪副会長から説明があった。本年度の九  
州医師会連合会は，宮崎県医師会の担当であ  
り，九州医師会総会・医学会を10月30日(土)・  
31日(日)ワールドコンベンションセンターサミッ  
トをメイン会場として，開催することになっ  
ている。昨年度から，準備委員会において準  
備をすすめてきた。

メインテーマは会員から募集し，「安心・安全

の医療をめざして」に決定した。10月30日(土)午  
前中は，九州医師会連合会委員・九州各県医  
師会役員合同協議会として，「安心・安全の医  
療をめざして」に関連して，「米国における  
医療安全への取り組み」と題して 秀明大学医  
療経営科教授・ニューヨーク医科大学臨床外  
科 元教授 廣瀬輝夫先生，「企業倫理と危機  
管理」の演題で，日野自動車(株)代表取締役社長・  
トヨタ自動車(株)相談役 蛇川忠暉氏の2題の特  
別講演を予定している。午後は，総会を開催  
した後，医学会では，宮崎県立看護大学教  
授 伊藤一彦先生，宮崎大学学長 住吉昭信  
先生の特別講演が決定している。

10月31日(日)は，分科会として，内科学会，  
小児科学会，外科学会，整形外科学会，産婦  
人科学会，東洋医学会，産業医学会の7分科  
会を開催する。また，記念行事は，ゴルフ，  
テニス，サッカー，走ろう会，弓道，囲碁，  
卓球の7種目を開催予定である。更に，九州  
各県から参加の会員及び家族を対象にバスツ  
アーを計画している。10月30日(土)の夜には，  
各大学の同窓会，クラス会，サークルOB会  
等のお世話をすることになっている。今後，5  
月に実行委員会を立ち上げ，準備をすすめて  
いく旨説明があり，了承された。

(4) 平成16年度日医社保指導者講習会復講等の  
開催について

稲倉常任理事から，例年，日本医師会社保  
指導者講習会を受けて，復講を開催している  
が，平成16年度の講習会は「精神障害の臨床」  
をメインテーマとして，8月25日(水)・26日(木)  
の2日間，日本医師会において開催予定であ  
る。本県における復講は，平成17年2月19日  
(土)県医師会館において開催を予定している。  
今後，講師の選定，復講の持ち方等について  
検討して参りたい旨の説明があり，了承さ  
れた。

## (5) 宮崎県医師会館建設等について

稲倉常任理事から、会館建設検討委員会は平成10年度に設置されて以来、平成13年6月18日迄に4回の委員会が開催され、慎重に検討を重ねた結果、平成13年6月に県医師会館西側隣接の県有地を出来るだけ速やかに購入するよう答申が提出されております。更に、平成15年3月26日より平成16年2月26日迄に4回の委員会が開催され、鋭意検討の結果、県有地(県医師会館西側隣接土地)を可及的速やかに購入し、同時に可及的速やかに新会館を建設するよう答申書を平成16年2月に提出いただいております。

建築後、31年経過し老朽化した現会館は、構造面に大きな問題があり、耐震診断の結果、耐震補強が必要であるとの結論が得られました。建物が複雑であり、補強設計にも多くの時間を要しました。現会館を使用するには、耐震補強工事見積79,500,000円、空調設備改修工事見積41,000,000円、防水補強工事15,435,000円、計135,935,000円と多額の費用を要します。また、鉄板及びコンクリートによる耐震補強施行後による会館は、閉塞感の強い極めて居住環境の悪い建物になると予想されます。現会館の更なる老朽化に伴い今後、会館を維持するのに年間10,000,000円以上の補修費が予想されます。しかも築後31年経過しており、大事に使用しても、10年が限度であろうとの専門家の意見であります。以上の理由により、現会館を修理することは、得策でないと考えられます。しかも空調設備の老朽化が激しく、地階大ホール及び4階研修室の冷暖房が使えない状態で会員に大変ご迷惑をお掛けしており喫緊の問題となっております。医業経営が厳しい現在、会員の負担による会館建設には、会員の充分なご理解とご協力が必要であります。県医師会館西側隣接の県有

地については、県のご理解とご協力があれば、県医師会手持資金で購入が可能と思われれます。配布資料の平成16年2月に提出された会館建設検討委員会答申書(案)は、「県有地(県医師会館西側)を可及的速やかに購入し、同地に速やかに新会館を建設する。(1)新会館建設については、会館建設検討委員会にて詳細に検討し、代議員会の承認を得る。(2)新会館建設の費用(現会館の取り壊し費用を含む)は、6億円以内とする」という答申書をいただいております。なお、4月7日に都城市北諸県郡医師会館、4月8日に延岡市医師会館、4月18日に宮崎市郡医師館にて説明会を開催させていただいておりますが、多くの先生方により貴重なご意見を賜っております。新会館の建設については、ご理解が得られたと考えております。先生方から頂きましたご意見を十分に新会館の建設に反映したいと考えております旨の説明があり、意見交換が行なわれ、この案について了承された。

以上で協議を終了した。

その後、8番菊池清文先生から、日医植松新会長が新聞の中で自浄作用関係について、都道府県医師会へ通達を出す掲載されていたが、通知が来ているかどうか。来ていればその対応についての質問があり、大坪副会長から答弁があった。今までのところ、まだ日医から通知はないが要請があれば検討して参りたい。これまで県医師会では、弁護士・学者等外部委員を含む「会員の倫理向上委員会」を設置し、自浄作用について検討している。この委員会で「医師の心得」のポスターを作成し全医療機関に配布して掲示方をお願いしており、好評である。また、医療安全に関する研修会を昨年度、2回開催し、参加医療機関に修了証を交付する等、医の倫理に繋がる活動を行ってきた。最近では、「メディカルフォー

ラム2004」で、「医師と患者のいい関係」、「安心・安全の医療をめざして」をメインテーマに、県民の啓発と医師の医の倫理の向上を目指して開催する等対応している旨の説明が

あった。

最後に、秦会長から、謝辞があり、17:50 終了した。

## 出席代議員

1番 綾 部 隆 夫  
 2番 楠 原 敏 幸  
 3番 佐 藤 雄 一  
 4番 皆 内 康 廣  
 5番 市 来 齊  
 6番 金 丸 禮 三  
 7番 川 島 謙 一 郎  
 8番 菊 池 清 文  
 9番 八 尋 克 三  
 10番 王 丸 鴻 一  
 11番 千 阪 治 夫  
 12番 中 山 健  
 13番 増 田 好 治  
 14番 柳 田 喜 美 子  
 15番 野 邊 俊 文  
 16番 河 村 邦 彦  
 17番 坂 元 一 久

18番 井 上 博 水  
 19番 市 原 正 彬  
 20番 牧 野 剛 緒  
 21番 赤 須 正 道  
 22番 甲 斐 文 明  
 23番 渡 邊 康 久  
 24番 永 友 和 之  
 25番 大 塚 直 純  
 26番 小 玉 徳 信  
 27番 山 元 敏 嗣  
 28番 大 森 臣 道  
 29番 前 原 東 洋  
 30番 榎 健 一 郎  
 31番 植 松 正 雄  
 33番 高 崎 眞 弓

〔 印は予備代議員 〕

## 出席役員

会 長 秦 喜 八 郎  
 副 会 長 大 坪 睦 郎  
 " 志 多 武 彦  
 常 任 理 事 稻 倉 正 孝  
 " 西 村 篤 乃  
 " 富 田 雄 二  
 " 早 稲 田 芳 男  
 " 河 野 雅 行  
 " 濱 砂 重 仁  
 " 夏 田 康 則  
 " 浜 田 恵 亮  
 理 事 和 田 徹 也  
 " 吉 田 建 世  
 " 小 牧 一 磨  
 " 高 橋 政 見  
 " 脇 坂 信 一 郎  
 " 中 島 昌 文  
 " 丹 光 明  
 監 事 尾 田 博  
 " 甲 斐 允 雄

## 成人病検診各部会長連絡協議会

と き 平成16年4月28日(水)

ところ 県医師会館

秦会長挨拶の後、夏田常任理事(成人病登録・評価部会長)の司会進行により報告・協議が行われた。

報 告

夏田常任理事より、平成15年度成人病検診従事者研修業務実績及び各種がん検診等の実施についてのアンケート調査結果(44市町村)について、資料に基づき報告があった。

また、市来乳がん部会長より乳がん検診実施体制調査について、柴田肺がん部会長よりヘリカルCT検査について、日高県健康増進課長より脳卒中登録事業について、それぞれ資料に基づき報告があった。

協 議

日高県健康増進課長より各種がん検診実施医療機関登録等について、現在、更新については十分な確認が出来ていない為、今後の具体的対策について説明があり了承された。

また、夏田常任理事より平成16年度宮崎県成人病検診従事者研修会について、講師の先生の選任については本会に一任いただきたいとの説明があり了承された。

その他

夏田常任理事より、平成16年度成人病検診従事者研修事業への県からの委託料配分について、内示額の報告があり、各部会への配分額について原案どおり承認された。

出席者 - 夏田成人病登録・評価部会長、志多胃がん部会長、市来乳がん部会長、大淵子宮がん部会長、柴田肺がん部会長、西村細胞診部会長

県 医 - 秦会長、大坪・志多(重複)副会長  
稲倉・西村(重複)・夏田(重複)・濱砂常任理事

県健康増進課 - 日高課長、川野主幹、益留主査  
事務局 - 島原課長、湯浅主事

## 新医師臨床研修制度協議会

と き 平成16年5月6日(木)

ところ 県医師会館

秦会長挨拶の後、夏田常任理事の司会進行により下記のとおり協議等を行った。

報 告

管理型臨床研修病院である宮崎大学医学部附属病院と県立宮崎病院から、研修医の受入れ数(宮崎大学36人、県立宮崎病院13名)及び今後の動向について説明の後、協力型臨床研修病院から問題点等について報告をお願いし、協議・検討を行った。

協 議

宮崎県臨床研修運営協議会の設立について

夏田常任理事が宮崎県臨床研修運営協議会の設立の目的を説明し、規約・委員名簿について原案どおり承認された。協議会の会長は秦県医師会会長、副会長は池ノ上卒業臨床研修センター長に決定した。なお、小委員会を別途に設け、指導のための教育ワークショップの計画等、実際的な活動をしたいとの提案がなされ了承された。小委員会のメンバーは、宮崎大学の金子先生、県立宮崎病院の上田先生、本会の夏田、浜田、両常任理事。

出席者

管理型臨床研修病院 - 宮崎大学(池ノ上卒業臨床研修センター長、金子助手) 県立宮崎病院(豊田院長、上田副院長)

協力型臨床研修病院 - 国立病院機構都城病院奥村院長、国立病院機構宮崎東病院隈本院長、県立延岡病院小川院長、県立日南病院柴田院長、宮崎市郡医師会病院山下内科医長、都城市郡医師会病院石井院長、西都救急病院大塚院長、古賀総合病院栗林院長、善仁会病院中津留院長

県福祉保健部 - 高島医療業務課長

渡邊県立病院課長

県医師会 - 秦会長、志多副会長、夏田・浜田常任理事

事務局 - 島原課長、小川補佐

## 薬事情報センターだより (206)

### 脂溶性ビタミンと医薬品の相互作用

ビタミンとは、正常な生理機能を維持するため、必要量は微量であるが、体内で生合成できないか、できても十分ではなく、食事から栄養素として摂取しなければならない有機化合物の総称です。ビタミンはその溶解性から脂溶性ビタミンと水溶性ビタミンに分類されます。脂溶性ビタミンには、ビタミンA、D、E、Kなどがあり、組織への蓄積が認められ、過剰症及び欠乏症の両方が問題となります。一方、水溶性ビタミンには、ビタミンB群、C、葉酸などがあり、体内には蓄積されないため過剰症が問題となることは少ないですが、欠乏症が起こりやすいという問題があります。

現代は、医薬品としてのビタミン剤以外にもビタミンを含む健康食品等も多く、医薬品を服用するに際して、医薬品との相互作用に関して注意を払う必要がある場合もあります。今回は、ビタミンの中でも脂溶性ビタミンとの併用に注意する必要がある主な医薬品について記載したいと思います。ただ、これら以外にも注意が必要な組み合わせもありますので、医薬品を服用する患者さんがどのようなものを恒常的に摂取しているかについて注意を払う必要があると思われる。

ビタミンAとの併用で過剰症が現われる危険性の高い薬剤として、ビタミンA誘導体であるエトレチナートとトレチノインがあり、併用禁忌とされています。一方、イオン交換樹脂であるコレステラミンやコレステミドなどは消化管でビタミンAに吸着し、吸収阻害を起こす可能性があります。このことは他の脂溶性ビタミンや葉酸にもあてはまります。これらの薬剤と併

用する場合には、服用間隔を空ける必要があります。

ビタミンDとの併用で注意しなければならない薬剤としては、ジゴキシン等のジギタリス製剤があります。ビタミンDは腸管からのカルシウム吸収を促進するなどして、血中カルシウム濃度を上昇させる作用があり、血中カルシウム濃度が上昇した状態では、ジギタリス製剤の作用が増強され、不整脈を起こす可能性があるからです。一方、副腎皮質ステロイドとの併用では、ビタミンDがその作用を発現するために必要な活性化を低下させ、活性型ビタミンDが欠乏する可能性があります。この場合には、活性型ビタミンD製剤を補充する必要があります。

ビタミンEは、ワルファリンやアスピリンとの併用で、出血傾向が発現することが報告されています。また、シクロスポリンとの併用で、シクロスポリンの血中濃度が上昇することが報告されています。

ビタミンKとの併用で注意しなければならない薬剤としては、ワルファリンがあります。ワルファリンはビタミンKの代謝サイクルを阻害してビタミンKの肝臓における再利用を阻害することでその効果を発揮する薬剤です。そのため、併用によってワルファリンの作用が減弱するため、注意が必要です。特にビタミンKを多く含む納豆やクロレラには注意が必要です。

参考) 医薬品とビタミンの相互作用・調剤と情報 6(8),95-97.2000

ビタミン、ミネラルなどと医薬品の相互作用 調剤と情報 7(5),118-134.2001

## 日医 FAX ニュースから

### 国民皆保険の堅持に「粉骨碎身の努力」

日本医師会は5月11日、4月の役員改選で発足した植松執行部の役員就任披露パーティを東京都内のホテルで開いた。小泉純一郎首相、亀井善之農林水産相ら閣僚に加え、森英介、谷畑孝両副厚生労働相、河野洋平衆議院議長、森喜朗元首相ら衆参両院議員、各都道府県医師会などから約1,300人が出席した。

植松治雄会長はあいさつで、国民皆保険制度の維持や質の高い医療の提供に向けて「粉骨碎身の努力をさせていただく」との決意を表明。医師会員に対しても皆保険制度の維持や質の高い医療の提供に自覚を持ちながら、「国民医療のためにご尽力をいただきたい」と要請するとともに、国会議員をはじめとする「各方面での指導的立場にある」関係者に対しても支援を求めた。

植松会長は、年金制度改革を議論している国会情勢から「社会保障全体の見直しということにも手をつけられようとしている」としたうえで、国民皆保険制度の維持について「少し心配な点がある」と指摘。そのうえで「国民に安心して質のよい医療を提供していくことが私どもの使命」と述べた。会員に対しても「それぞれ十分に自覚しながら進んでいただきたい」と要請し、地域での医師会活動の充実が医療への信頼回復につながるとの認識を示した。（平成16年5月14日）

### 特区法改正案が成立 参院本会議

参院内閣委員会(和田ひろ子委員長)は5月20日、構造改革特区で株式会社による医療機関経営を解禁する特区法改正案の採決を行い、与党の賛成多数で可決した。翌21日の参院本会議で可決・成立した。改正特区法は10月1日に施行される。

特区法改正案は「医療法の特例」として、株式会社が自由診療で「高度な医療」を提供する病院・診療所を開設することを可能にしている。厚労省は「高度な医療」について、美容外科医療や、健康診断の位置づけとなる特殊な放射性同位元素を用いるPET等の画像診断、現在研究開発中の再生医療・遺伝子治療などを例示している。

参院内閣委の質疑で岩尾總一郎医政局長は、高度医療を提供する上で必要がある場合の具体的事例について、高度医療の提供前に必要となる入院、検査、投薬、診断などの医療、高度医療を提供する時に付随する入院、投薬などの措置、高度医療提供後に高度医療の効果を持続させるための医療を指摘。また、診療上やむを得ない事情としては、株式会社病院の周辺で交通事故が発生して応急処置が必要な場合や、高度医療を受ける際などで持病の糖尿病のインスリン自己注射が必要な場合など、「いくつかの個別事例がやむを得ない事情になる」と説明した。

（平成16年5月25日）

### 潜在的国民負担率、50%程度に抑制 骨太方針2004原案

政府の経済財政諮問会議が28日に審議する「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004」(骨太方針2004)の原案が25日、明らかになった。原案は、基礎的財政収支の黒字化に向けて、潜在的国民負担率を50%程度に抑える方針を明示。社会保障制度については、諮問会議で公的給付の範囲のあり方などを集中的に検討し、06年度を目途に結論を得るとした。また、社会保障給付費の水準に関する中期目標を設定し、それと整合させる形で毎年の歳出総額を抑制する方針も盛り込んだ。一方、医療に関しては、医療制度改革の基本方針を「実施可能なものから極力早期に実施」としたほか、高齢者医療費の伸びの適正化策、公的保険の守備範囲の見直しなどの早

期検討と実施も求めた。中医協のあり方を見直す考えも示した。

自民党は26日に厚生労働部会を開いて、骨太方針04への対応を協議する。とくに、潜在的国民負担率による数値目標と、社会保障給付費の水準に関する中期目標の設定の2項目については、その指標のあり方や、歳出抑制の目標達成のために給付削減や負担増といった制度改革が必要になるなどの理由から、文言削除を含めた強い反発が予想される。

原案によると、05年度と06年度の2年間を「重点強化期間」と位置づけて、社会保障制度の総合的な改革などに取り組む。また、基礎的財政収支の黒字化など財政を健全化するため、「例えば潜在的国民負担率で見て、その目途を50%程度」にするとともに明記した。（平成16年5月25日）

## 市場原理の導入阻止に向け検討会

日本医師会は25日、今月17日に財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会がまとめた建議に対して「経済財政のロジックにのみ依拠しており、国民の幸せのために社会保障がいかにあるべきかという観点が全くないことは本末転倒と言わざるを得ない」などとする反論をまとめた。また、財政審や経済財政諮問会議が主張する医療分野への市場原理導入などの阻止に向け、同日「医療に関する規制改革検討会」の初会合を開き、議論を始めた。

医療に関する規制改革検討会は、正副会長や理事、常任理事がメンバー。同日の会見で寺岡暉副会長は、規制改革で主張されてきた混合診療の考え方などは社会保障のあり方にも影響を与えることなどから「（検討会での）議論は広い範囲に及ぶ」との見通しを示した。経済財政諮問会議や財政審などの検討を見据えながら議論を進

めるとし、今後、具体的な内容を詰める考え。寺岡副会長はまた、経済財政諮問会議などの議論に医療関係者が参加していないことに問題意識を示すとともに、社会保障のあり方について医師会の考え方を明確に示して国民的な運動につなげる必要があると述べた。

（平成16年5月26日）

## 民間開放推進の基本方針を決定

### 推進本部が初会合

政府の規制改革・民間開放推進本部（本部長＝小泉純一郎首相）は25日、首相官邸で初会合を開き、「規制改革・民間開放推進のための基本方針」を決定した。医療分野など「官製市場」の民間開放を今年度の主要検討課題に位置づけ、規制改革・民間開放推進会議（議長＝宮内義彦・オリックス会長）と密接に連携して関連制度の見直しを図る。推進会議が関係省庁との意見交換で規制緩和に向けた調整がつかなかった場合は、推進本部の下で、関係閣僚と推進会議の代表者が直接意見交換する「ミニ閣僚会議」を開き、規制緩和をするか否かを決める。必要に応じて小泉首相も出席する。金子一義規制改革担当相は会合後の会見で、「総理出席で、最終決着の場にしたい」と述べた。

推進会議はこれまでに「医療分野を「主要官製市場」と指摘して、混合診療の解禁や医療法人の経営方式のあり方（医療法人への出資額に応じた議決権の容認等）について重点的・集中的に審議する方針を示している。同日の推進本部でも宮内議長が、この方針を説明した。混合診療の解禁などについては、厚労省や医療関係団体の反発は必死で、推進本部での政治判断で要否が決着する可能性が極めて高いとの指摘もすでに出ている。（平成16年5月26日）

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 集中治療室通じMRSA感染拡大

秋田大病院(秋田市)で今年1月、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)の治療を受けていた患者から抗生物質がほとんど効かないとされる耐性菌、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)が検出された問題で、同病院は29日、集中治療室(ICU)の感染対策が不十分でMRSAの院内感染が発生した確率が高いとする調査報告書をまとめた。

報告書によると2003年7月~04年1月にかけて、病院で心臓血管外科の入院患者計30人からMRSA、うち3人からVREが検出され、MRSAに感染した3人が死亡。MRSAが検出された患者のうち28人がICUへの入室経験があった。またMRSAが病院内で死亡した患者の死因になったとみられる例も2つあった。

報告書は患者がICUに入室する際、着用が義務づけられたガウンが使用後も殺菌されず繰り返し使われるなど、衛生管理が徹底されていなかったと指摘。病院内ではかなり以前からICUや心臓血管外科病棟を中心に「MRSA院内感染が多発していたと思われる」と結論づけた。報告書はVREの発症について、適正期間を超えて投与するなど、バンコマイシンによる治療を安易に行ったのが原因とした。

### 市立病院の看護記録改ざん認定、医療過誤で賠償命令

宮城県の古川市立病院で出産後に容体が急変、病院が救命措置を怠って全身まひや脳障害が残ったとして、同市の女性(43)が市に約1億円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、仙台地裁の信濃孝一裁判長は3月30日、看護記録の書き直しを認め、市に約6000万円の支払いを命じた。

判決で信濃裁判長は、女性の看護記録が転送

先の病院から市立病院に返還後、産婦人科病棟の婦長の指示で書き直されたと認定。「措置が適切でなかったと思われる記載を直す意図があった」と指摘した。そのうえで、ナースコールのあった時間を書き直す前の看護記録に基づいて5分早かったとし「ナースコールの時点でただちに適切な救命措置がとられていれば、障害や後遺症が軽度なものだった可能性が高い」と病院側の過失を認定した。

判決によると、女性は1993年7月、同病院で帝王切開で男児を出産した直後、容体が急変。看護師らが心臓マッサージや気道確保をした後に人工呼吸を施したが、措置が遅れ、女性は低酸素脳症で障害が残った。

### うつぶせ寝死亡で原告勝訴

生後約1か月の長女が、東京都立八王子小児病院(八王子市)で死亡したのは、うつぶせ寝による窒息が原因として、同市大和田町の高校教師河野明さん(54)と妻啓子さん(52)が、都に約7770万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁八王子支部は4月28日、都に約4300万円の賠償を命じた。橋本和夫裁判長は、判決理由で「見回り体制が不十分な上、モニター装置もなく、病院側は長女を継続的に観察、監視することを怠った」とした。

また「死因は原因不明とされる乳幼児突然死症候群(SIDS)で予見できないため責任はない」との都側の主張について、判決は「死因の鑑別は困難」としたが、うつぶせ寝がSIDS発生の誘引になることは当時多くの文献で知られていたと指摘。その上で「仮にSIDSであったとしても(未解明の部分が多いという理由で)防止のための注意義務を負わないとはいえない」と判断した。

判決によると、長女は1998年1月17日、軽い胃の捻転で入院。医師からうつぶせで寝かせる治療で捻転が治ると言われ、病室のベッドで治療を受けていたが、翌18日朝、ベッドで死亡しているのが見つかった。

医師協同組合だより

# 『団体医師賠償責任保険』 更改のお知らせと新規ご加入のおすすめ

団体医師賠償責任保険につきましては、昭和40年以来、宮崎県医師会と(株)損害保険ジャパン(旧安田火災海上保険株式会社)との間に団体契約を締結しております。

ご契約内容をご確認の上お申込み下さいますようお願い申し上げます。

尚、県医師会団体契約になりますので、保険料は最高の団体割引(20%)が適用されております。

この機会に団体契約の一員としてご加入をおすすめいたします。

また、現在加入中で何ら意志表示のない場合は、継続とみなして事務処理をさせていただきますのでご了承下さい。

詳しくは、6月上旬発送予定の案内書を参照下さい。

日医会員区分、施設区分等によって契約内容が異なりますのでご注意下さい。

敬 具

## 【平成16年度団体医師賠償責任保険募集内容】

《契 約 者》宮崎県医師会

《引受保険会社》(株)損害保険ジャパン

《保 険 期 間》平成16年8月1日～平成17年8月1日(1年間)

《契 約 タ イ プ》会員区分・施設区分により下記7タイプに分かれます。

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| (1) 日医A1会員個人診療所  | (2) 日医A1会員一人医師医療法人 |
| (3) 日医A1会員個人病院   | (4) 医療法人病院         |
| (5) 老人保健施設       | (6) 日医A会員(勤務医契約)   |
| (7) 日医B会員(勤務医契約) |                    |

〔保険金額・概要等は6月上旬頃発送予定の案内書を参照下さい。〕  
日医A会員については、日医の医師賠償保険で免責になってい  
ます100万円までの補償が対象となっています。〕

《保険料のお支払い》宮崎県医師会届け出口座から医師賠償責任保険料として、7月に  
(年払)引き去りさせていただきます。

主に勤務医の先生方で、お届け出口座がない場合は、銀行振込での  
お支払いもできますので、お問い合わせ下さい。

《申 込 締 切 日》平成16年6月21日(月)到着分まで

## 医師国保組合だより

### 組合員及び配偶者の健康診断について

平成16年度も、組合員及び被保険者である配偶者を対象に健康診断を実施いたします。

昨年度から一部検査項目を見直し、HCV( C型肝炎ウイルス )及び PSA( 前立腺特異抗原 )の項目を加えております。

また、宮崎市郡医師会成人病検診センターに

おいて実施されます日曜日の集団検診につきましては、下記日程のとおりです。所属郡市を問わず受診出来ませんが、大腸と婦人検診は受診出来ません。定員は1回20名ですので、予約の申込みはお早めに医師国保組合( ☎0985-22-6588 )へお願いいたします。

#### 【宮崎市郡医師会成人病検診センター検診日】

平成16年	6月27日(第4日曜日)
	9月12日(第2日曜日)
	11月 7日(第1日曜日)
平成17年	1月23日(第4日曜日)
	2月20日(第3日曜日)
	3月 6日(第1日曜日)

### 高齢者の所得確認について

前期高齢者がおられる世帯を対象に、70歳以上の方には、一部負担1割ないし2割の判断をさせていただき、為の所得調査をさせていただくこととなります(6月中旬)。

つきましては、この所得調査は、5月に市町

村から各個人に通知される「平成16年度市町村民税・県民税の徴収額通知書」などを証拠書類として提出願う予定でありますので、ご留意下さいますとともに、本通知書の保管についてご高配の程お願いいたします。

## 高額療養費支給申請について

一部負担金が下記の自己負担限度額を超えた場合、申請によりあとから払い戻しされます。高額療養費の払い戻しに該当された方へは、診

療月の2～3か月後に医師国保組合から「高額療養費支給申請書」を送付いたしますので、それにより申請下さい。

### 1. 70歳未満の方だけの世帯の場合

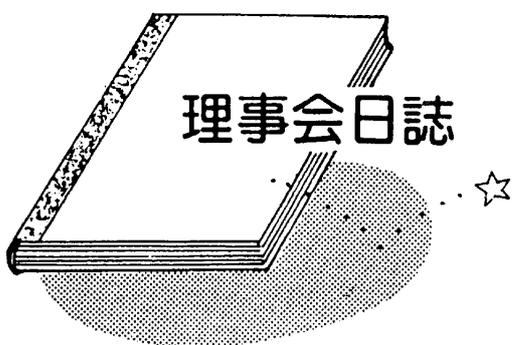
所得区分	自己負担限度額(月額)
上位所得者	139,800円 + (医療費 - 466,000円) × 1% 【77,700円】
一般	72,300円 + (医療費 - 241,000円) × 1% 【40,200円】
住民税非課税世帯	35,400円 【24,600円】

【 】内の金額は年4回以上支給を受けた場合の4回目以降の限度額です。21,000円以上の支払いが2件以上あった場合は世帯合算の対象となります。

### 2. 70歳以上(老人保健法で医療を受ける方を除く)の方だけの世帯の場合

所得区分	自己負担限度額(月額)	
	外来(個人単位)	外来 + 入院(世帯単位)
一定以上所得者	40,200円	72,300円 + (医療費 - 361,500円) × 1% 【40,200円】
一般	12,000円	40,200円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税	8,000円	15,000円

【 】内の金額は年4回以上支給を受けた場合の4回目以降の限度額です。老人保健法で医療を受ける方は、老人医療受給者証の交付を受けた市町村から「高額医療費」として払い戻しされますので、各市町村へお問い合わせ下さい。



平成16年4月27日(火) 第3回全理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. 5/18(火)(サミット)宮大医学部教授と県医師会役員等との懇談会について  
開催することが承認された。
2. 6/1(火)(魚よし)平成16年度県医師会と県との懇談会の開催について  
今回は、県の担当により開催。主に平成16年度県医師会に対する県予算の説明である。本会から議題として、小児救急医療関係、スポーツ医療関係の2題を提出することになった。
3. 鑑定人候補者の推薦について  
精神科医会へ推薦を依頼することになった。
4. 県社会福祉事業団評議員の就任について  
河野常任理事の推薦が承認された。
5. 診療報酬請求書等の記載要領の一部改正に伴う明細書の続紙等に係る取扱いについて  
協力することが承認された。  
なお、支払基金及び国保連合会の連名により、各保険医療機関へ通知の予定である。
6. 会費減免申請について  
申請のあった1件が承認された。
7. 第77回全国安全週間の広報掲載依頼について  
日州医事に掲載することになった。

8. UMK テレビ「サンデー宮崎(いきいきサンデー)」出演について  
協力することが承認され、分科医会へ推薦を依頼することになった。
  9. 5/6(木)(県医)第2回新医師臨床研修制度協議会について  
開催することが承認され、次第が決った。
  10. 5/22(土)・23(日)(東京)第4回臨床研修・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  
浜田常任理事の出席が承認された。
  11. 5/31(月)(高城町)スポーツドクターの派遣について  
河野常任理事及び小牧理事に一任することになった。
  12. 各郡市医師会長協議会の開催について  
日程の都合により、6月8日(火)19:00から県医師会館において開催することになった。5月11日(火)開催の都道府県医師会長協議会を受けて報告等に伴うもの。
  13. 本会定例代議員会等の開催日程について  
日程の都合により、6月17日(木)県医師会館において開催することになった。  
18:00から医協総代会、18:50から本会定例代議員会、19:50から医連執行委員会の開催予定である。
  14. 行事予定について  
5月及び6月行事予定が決った。
  15. その他  
臨時職員の雇用について  
臨時職員(1名)の雇用が承認された。  
本県が平成16年度九州医師会連合会担当県であり、各種会議及び九州医師会医学会等の開催に伴うもので6か月間の予定。
- (報告事項)
1. 週間報告について
  2. 県情報公開条例に基づく教職員疾病審査委員会関連文書の公開について

3. 4/23(金) 県医) 県有床診療所協議会役員会について
4. 4/24(土) 宮観ホテル) 県柔道整復師会学術研修会について
5. 4/25(日) 西都) 全国植樹祭について
6. 4/26(月) 東京) 支払基金本部理事会について
7. 4/23(金) 県医) 九医学準備小委員会(大会誌・案内誌)について
8. 4/22(木) 福祉総合センター) 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について
9. 4/22(木) 県医) 産業医部会理事会について
10. 4/15(木)・4/26(月) 県医) 広報委員会について
11. 宮崎市医療相談窓口の設置について(宮崎市長より)

#### 医師連盟関係

##### (協議事項)

1. 第20回参議院議員選挙における選挙区候補者の推薦について  
既に県医師連盟推薦決定の現上杉光弘参議院議員を推薦することになった。
2. 日医連選挙対策本部実行委員長任命依頼について  
秦委員長に一任することになった。  
日医連選挙対策本部の活動強化の為、ブロック毎に実行委員長を配置することに伴うもの。

##### (報告事項)

1. 4/26(月) 県医) 参議院議員選挙対策会議について

#### 医師国保組合関係

##### (協議事項)

1. 保険料減免申請について  
申請のあった1件が承認された。
2. 傷病手当金支給申請について  
申請のあった4件が承認された。

##### (報告事項)

1. 4/21(水) 東京) 全国国保組合協会監事会について
2. 4/22(木) 東京) 全国医師国保組合連合会代表者会について

#### 医師協同組合・エムエムエスシー関係

##### (協議事項)

1. 組合員承認申請について  
申請のあった4件が承認された。

##### (報告事項)

1. 4/27(火) 医協運営委員会について

平成16年5月11日(火) 第4回全理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 5/18(火) サミット) 宮崎大学医学部教授と県医師会役員等との懇談会について  
次第及び役員の役割分担等が決った。  
出席者は、宮大医学部から学長・副学長・教授、医師会から郡市医師会長、専門分科医会長、本会会長・副会長・常任理事・理事・監事・代議員会議長・副議長等である。
2. 6/17(木) 県医) 本会定例代議員会について  
次第・議事等について承認され、役員の分担等が決定した。
3. 6/26(土) 県医) 本会定例総会等について  
定例総会・互助会総会・医師連盟大会の次第等が決った。なお、医師連盟大会終了後、次期参議院議員候補者西島英利日医連推薦・自民党公認候補及び上杉光弘参議院議員の出席をいただき、医師総決起大会が開催予定である。内容については、今後検討される。
4. 日本医師会の委員会委員の委嘱について  
医療税制検討委員会委員として、稲倉常任理事に委嘱依頼であり、承認された。
5. 運営協議会委員の推薦について(宮崎長寿社会推進機構理事長より)

- 稲倉常任理事の推薦が決った。
6. 5/21(金) 県医)九州医師会医学会第1回実行委員会について  
開催することが承認され、次第等が決った。  
実行委員会委員は、県医師会(会長・副会長・常任理事・理事)・県医学会副学会長・各都市医師会長・専門分科医会長・分科学会会長・記念行事代表世話人等である。
7. 平成16年度九州医師会連合会事業計画(案)について  
事業計画(案)が承認された。  
なお、5月29日(土)本県担当により開催の九医連常任委員会・定例委員総会に提案される。
8. 5/29(土)・30(日) 宮観ホテル等)九州医師会連合会定例委員総会等諸行事について  
本県担当により、5月29日(土)に九医連常任委員会・九医連連絡会常任執行委員会・同定例委員総会・同執行委員会・特別講演(日本医師会副会長寺岡 暉先生)等が開催予定であり、各種行事日程等が承認された。また、30日(日)には、九医連親善ゴルフ大会も開催予定である。  
本県が担当県であるので、常任理事・理事へ出席方を願わされた。
9. 平成16年度九州医師会連合会歳入歳出予算(案)について  
九医連予算(案)が承認され、5月29日(土)開催の九医連常任委員会・定例委員総会に提案される。
10. 平成16年度九州医師会医学会歳入歳出予算(案)について  
九医学予算(案)が承認され、5月29日(土)開催の九医連常任委員会・定例委員総会に提案される。
11. 平成16年度県リハビリテーション支援センター業務の委託について  
委託契約の締結が承認された。
12. 平成16年度救急医療施設医師研修の委託について  
委託契約の締結が承認された。
13. 平成17年9月18日(日)・19日(月)祝(サミット)「第47回全日本病院学会宮崎大会」へのご協力について  
平成17年度に本会病院部会担当により開催予定である。平成16年6月26日(土)・27日(日) 札幌市)開催の第46回全日本病院学会へ、本会職員2名を視察派遣することが承認された。
14. 県立学校児童生徒の心臓検診の実施に伴う契約の締結について(県教育長より)  
委託契約の締結が承認された。
- (報告事項)
1. 週間報告について
2. 4月末日現在の会員数について
3. 第三者行為求償事務に係わるレセプトの特記事項記入依頼文書の送付について(県国保連合会理事長より)
4. 医療法人の附帯業務の拡大について(日医会長・県福祉保健部長より)
5. 5/10(月) 宮大医学部)宮大医学部医員(研修医)オリエンテーションについて
6. 4/28(水) 県医) 防災診療指導委員会について
7. 4/28(水) 県医) 成人病検診各部会長連絡協議会について
8. 5/6(木) 県医) 新医師臨床研修制度協議会について
9. 平成15年度長期入院患者一日実態調査について
10. 5/7(金) 県医) 医家芸術展世話人会について  
医師連盟関係  
(協議事項)
1. 5/17(月) 県医) 次期参議院議員選挙対策会議の開催について  
次第等が決った。

## (報告事項)

1. 4/28(水) 魚よし)自民党県連支部長会について
2. 4/30(金) 都城)次期参議院議員選挙候補者西島英利先生の講演会について

## 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1件が承認された。

平成16年5月18日(火) 第5回全理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 6/26(土) 県医)定例総会・互助会総会・医師連盟大会・医師総決起大会等の開催について  
定例総会・互助会総会・医師連盟大会等の日程・次第が決った。なお、医師連盟大会終了後、次期参議院議員候補者西島英利日医連推薦・自民党公認候補及び上杉光弘参議院議員の出席をいただき、参議院議員選挙宮崎県医師総決起大会を開催することになった。会員・医療関係者等参加者を多くする為、各都市医師会へ動員を依頼することになった。
2. 県医療功労者知事表彰候補者の推薦について  
6名の推薦が承認された。
3. 6/15(火) 中央福祉相談センター)DV 被害者保護支援ネットワーク会議(全体会)の開催について  
早稲田常任理事の出席が決まった。
4. 平成16年春の叙勲企画協賛のお願いについて  
協賛が承認された。春の叙勲において、前県知事の松形祐堯氏の旭日大綬章受章に伴うもの。
5. 前立腺がん検診座談会の紙面企画に伴う名

## 義使用許可のお願いについて

- 名義使用が承認された。
6. 鑑定人候補者の推薦について  
県精神科医会へ推薦を依頼することになった。
7. 宮日母子福祉事業団評議員留任のお願いについて  
秦会長の就任が承認された。
8. 7/15(木) 宮崎家庭裁判所)成年後見制度運営協議会の開催について  
早稲田・河野常任理事の出席が決まった。
9. 5/21(金) 県医)第104回九医学実行委員会開催に伴う委員長・副委員長の委嘱について  
委員長に大坪副会長、副委員長に木下医学会副会長・稲倉常任理事の委嘱が承認された。
10. 九医学参加者の記念品について  
今後検討することになった。
11. 臨床研修医師に対する日医医賠償保険への加入に関する件について  
担当理事により、対応することになった。

## (報告事項)

1. 週間報告について
2. 5/8(土) 宮交シティ)宮崎大学白菊会30周年総会について
3. 5/13(木) 宮観ホテル)宮崎市郡医師会病院創立20周年記念特別講演会について
4. 5/15(土) 県医)産業医部会総会・研修会について
5. 5/17(月) 県医)広報委員会について
6. 5/11(火) 日医)都道府県医師会長協議会について

## 医師連盟関係

## (協議事項)

1. 5/24(月) 上杉事務所)参議院議員上杉光弘・推薦団体会議について  
早稲田常任執行委員の出席が決った。
2. 6/17(木) 県医)県医連執行委員会の開催に

ついて

次第・議事等が決定した。

なお、代議員会終了後、19:50から開会予定である。

3. 6/5(土)自治会館)自民党県連総務会の案内について

早稲田常任執行委員の出席が決った。

4. 6/6(日)東京)日医連若手会員研修会の開催について

6名の出席が承認された。

(報告事項)

1. 5/9(日)上杉光弘事務所)上杉光弘事務所開きについて

2. 5/17(月)県医)次期参議院議員選挙対策会議について

3. 参議院議員選挙必勝体制の確立について

4. 日医連若手会員研修会のメンバーを日医連選挙対策本部郡市区実行委員に任命の件について

5. 日医連政策普及統括担当及び日医連選挙対策本部統括担当設置の件について

## 平成16年度 全国安全週間(第77回)

本週間 / 7月1日～7月7日

準備月間 / 6月1日～6月30日

スローガン

危険をみつけて取り組む改善

トップの決意とみんなの実行

## 県 医 の 動 き

- ( 5 月 )
- 6 新医師臨床研修制度協議会( 会長他 )
- 7 医家芸術展世話人会( 大坪副会長他 )
- 8 宮崎大学白菊会30周年総会( 会長 )
- 9 上杉光弘事務所開き( 会長 )
- 10 宮大医学部医員( 研修医 )オリエンテーション( 志多副会長 )  
県内科医学会学術委員会( 志多副会長他 )
- 11 日医連常任執行委員会( 日医 )( 会長 )  
都道府県医師会長協議会( 日医 )( 会長他 )  
日医役員就任披露パーティー( 東京 )  
( 会長他 )
- 医協理事会( 志多副会長他 )  
第 4 回全理事会( 志多副会長他 )
- 12 県健康づくり協会医師懇談会( 会長 )  
九医学観光部門小委員会( 大坪副会長他 )  
九医学記念行事ゴルフ大会打合せ  
( 西村常任理事 )
- 13 みやざきナース Today2004担当者会議  
( 事務局 )
- 産業医研修会( 実地 )  
宮崎市郡医師会病院創立20周年記念特別講演会( 会長 )
- 14 各都市医師会事務( 局 )長連絡会( 会長 )
- 15 産業医部会総会・研修会( 志多副会長 )  
日本プライマリ・ケア学会全理事会( 東京 )
- 15~16 日産婦医会九州ブロック会( 熊本 )  
( 西村常任理事 )
- 17 社会を明るくする運動県実行委員会( 事務局 )  
宮崎政経懇話会( 稲倉常任理事 )  
臨床細胞学会県支部理事会( 西村常任理事 )  
広報委員会( 会長他 )  
次期参議院議員選挙対策会議( 会長他 )
- 18 第 5 回全理事会( 会長他 )  
宮大医学部教授と県医師会役員等との懇談会( 会長他 )
- 19 県痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会理事会( 河野常任理事 )  
県腎臓バンク理事会( 会長 )  
病院部会・医療法人部会合同理事会・総会  
( 会長他 )
- 20 新規採用職員研修( 事務局 )
- 産業医研修会( 実地 )  
日医医業税制検討委員会( 日医 )  
( 稲倉常任理事 )
- 医協会計監査( 会長他 )  
県難病医療連絡協議会( 夏田常任理事 )
- 21 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
( 大坪副会長 )
- 九医学実行委員会( 会長他 )
- 22 みやざきナース Today2004( 早稲田常任理事 )  
永井友二郎先生「人間の医学への道」出版記念会( 東京 )( 会長 )
- 23 高木兼寛顕彰会定期総会( 高岡 )( 事務局 )
- 24 参議院議員上杉光弘推薦団体会議  
( 早稲田常任理事 )
- 県健康づくり協会評議員会( 志多副会長他 )  
県産婦人科医学会常任理事会( 西村常任理事他 )  
県内科医学会理事会( 志多副会長他 )  
西島英利と語る夕べ( 日南 )( 会長他 )
- 25 日医理事会( 日医 )( 会長 )  
県訪問看護ステーション連絡協議会会計監査  
( 西村常任理事 )  
第 2 回常任理事会( 大坪副会長他 )  
県整形外科医会新旧役員合同会議  
( 河野常任理事他 )
- 26 労災診療指導委員会( 河野常任理事 )  
支払基金幹事会( 会長 )  
県健康づくり協会理事会( 会長 )  
広報委員会( 富田常任理事他 )
- 27 宮崎社会保険事務局との打合せ  
( 志多副会長他 )
- 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 )  
県医諸会計監査( 会長他 )  
県アイバンク協会理事会( 会長 )  
産業医研修会( 都城 )
- 28 南那珂医師会定例総会( 南那珂 )( 会長他 )  
県個人情報保護審査会( 西村常任理事 )  
県職業能力開発協会通常総会( 事務局 )
- 29 九医連常任委員会( 会長他 )  
九州医連連絡会常任執行委員会( 会長他 )  
九医連定例委員総会( 会長他 )  
九州医連連絡会執行委員会( 会長他 )
- 30 九医連親善ゴルフ大会( 会長他 )
- 31 県分煙推進・評価委員会( 吉田理事 )  
県内科医学会評議員会( 志多副会長 )

## 会 員 消 息

平成16年5月末現在 会員数 1,656名  
 ( A 会員 807名 , B 会員 849名 )  
 ( 男 性 1,515名 , 女 性 141名 )

### 入 会

B ^{A2}	井上 雅文 (宮崎)	16.4.1	(医)清芳会 井上病院	宮崎市大字芳士80 ☎0985-39-5396
B ^{A2}	上田 明弘 (宮崎)	16.4.1	(医)中野会 中野医院	宮崎市橘通東4丁目6-18 ☎0985-22-2695
B	渡邊 克司 (宮崎)	16.4.1	(財)宮崎県健康づくり協会	宮崎市霧島1丁目1-2 ☎0985-38-5512
B	荒木 竜二 (南那珂)	16.4.1	(医)同仁会 谷口病院	日南市大字風田3861 ☎0987-23-1331
A	大堂 庄三 (南那珂)	16.4.1	愛泉会日南病院	日南市大字風田3649-2 ☎0987-23-3131
B ^{A2}	桂木 真司 (南那珂)	16.4.1	県立日南病院	日南市木山1丁目9-5 ☎0987-23-3111
B	新名 洋美 (南那珂)	16.4.1	(医)同心会 古賀総合病院	宮崎市池内町数太木1749-1 ☎0985-39-8888
B	弓削 喜久子(南那珂)	16.4.1	(医)同仁会 谷口病院	日南市大字風田3861 ☎0987-23-1331
B	阿多 雄之 (南那珂)	16.4.7	愛泉会日南病院	日南市大字風田3649-2 ☎0987-23-3131
B ^{A2}	太田 敦子 (宮崎)	16.5.1	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
A	濱砂 重仁 (西都)	16.5.1	(医)社団善仁会 東米良診療所	西都市大字尾八重9 ☎0983-49-3333
B	木宮 公一 (宮崎)	16.5.5	県立宮崎病院	宮崎市北高松町5-30 ☎0985-24-4181
B	小森園 和弘(西諸)	16.5.12	国民健康保険高原病院	西諸県郡高原町大字西麓871 ☎0984-42-1022
B	谷口 保 (西諸)	16.5.12	〃	〃

## 異 動

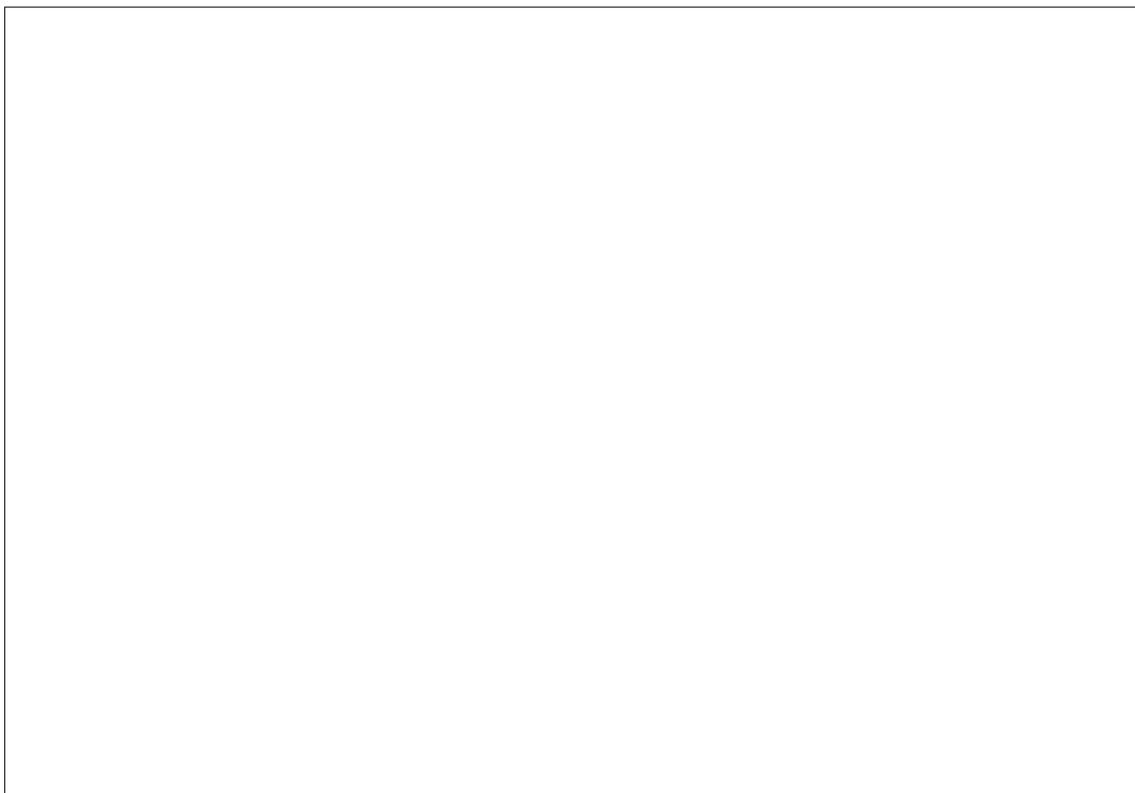
B	小岩屋 靖 (宮崎) (勤務先変更)	16.4.1	独立行政法人労働者健康福祉機構 宮崎産業保健推進センター	宮崎市広島1丁目18-7 大同生命ビル6階 ☎0985-62-2511
B	大瀧 幸哉 (都城) (勤務先変更等)	16.4.1	(医) 誠会 都城新生病院	都城市志比田町3782 ☎0986-22-0280
B	江藤 琢磨 (南那珂) (勤務先変更等: 宮大 南那珂)	16.4.1	(医) 愛鍼会 山元病院	日南市中央通1丁目10-15 ☎0987-23-4815
B	中村 孝正 (南那珂) (勤務先等変更: A B 宮崎 南那珂)	16.4.1	(医) 愛鍼会 山元病院	日南市中央通1丁目10-15 ☎0987-23-4815
B	石田 康行 (宮大) (勤務先変更等)	16.4.1	社会福祉法人恩賜財団 宮崎県済生会日向病院	東諸県郡門川町大字門川尾末880 ☎0982-63-1321
B	宮崎 貴浩 (宮大) (自宅住所変更等)	16.4.1	宮崎大学医学部 放射線科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2807
B ^{A2}	田中 松平 (日向) (自宅住所変更)	16.4.21	(医) 泉和会 千代田病院	日向市鶴町2丁目9番20号 ☎0982-52-7111
A	石川 誠一 (宮崎) (許可病床数変更等)	16.5.1	(医) 誠会 石川外科胃腸科医院	宮崎市矢の先町21 ☎0985-25-5266
B	花岡 保雄 (宮崎) (勤務先変更等: A B, 西都 宮崎)	16.5.1	(医) 社団善仁会 市民の森病院	宮崎市大字塩路字江良の上2783-37 ☎0985-39-7630
A	村井 幸一 (宮崎) (新規開業: B A)	16.5.1	むらい内科クリニック	宮崎市吉村町嶋田甲730-3 ☎0985-20-5560
B ^{A2}	森 建二郎 (宮崎) (自宅会員へ変更)	16.5.1		
B	湯田 敏行 (宮崎) (勤務先変更)	16.5.1	(財) 宮崎県健康づくり協会	宮崎市霧島1丁目1-2 ☎0985-38-5512
A	二見 要介 (都城) (医療法人へ変更)	16.5.1	(医) 二聖会 ふたみ眼科	都城市都北町6445 ☎0986-38-5532
B ^{A2}	二見 壽子 (都城) (医療法人へ変更)	16.5.1	〃	〃
A	廣田 和英 (西諸) (新規開業: B A)	16.5.1	ひろた内科クリニック	小林市大字堤字丸岡2792-24 ☎0984-25-0550
B	玄田 智 (延岡) (勤務先変更)	16.5.13	(医) 悠誠会 吉田病院	延岡市松原町4丁目8850 ☎0982-37-0126

## 退 会

B A ²	吉川 光男 (児湯)	16. 3 .20	(医)社団聖山会 川南病院	児湯郡川南町大字川南18150-47 ☎0983-27-4111
B A ²	文森 健明 (宮崎)	16. 3 .31	(医)中野会 中野医院	宮崎市橘通東4丁目6-18 ☎0985-22-2695
B	中村 茂 (都城)	16. 3 .31	三股町国民健康保険病院	北諸県郡三股町大字樺山3902番地 ☎0986-52-1155
A	辻野 安彦 (児湯)	16. 4 .30	辻野クリニック	児湯郡都農町大字川北1229 ☎0983-25-3036
A	高田 慎吾 (宮崎)	16. 5 .31	宮崎医療生活協同組合 おおつか生協クリニック	宮崎市大塚町大迫南平4401-2 ☎0985-52-6715

## 死 亡

A	田代 逸哉 (宮崎) (77歳)	16. 5 .14	田代整形外科医院	宮崎市西池町10-3 ☎0985-28-2622
A	黒木 建次 (宮崎) (57歳)	16. 5 .17	黒木内科医院	宮崎市大字熊野5667 ☎0985-58-2626



## 5月のベストセラー

1	世界の中心で、愛をさけぶ	片 山 恭 一	小 学 館
2	死の壁	養 老 孟 司	新 潮 社
3	バカの壁	養 老 孟 司	新 潮 社
4	私の英単語帳を公開します！ 尾崎式の秘密	尾 崎 哲 夫	幻 冬 舎
5	アッシュベイビー	金 原 ひ と み	集 英 社
6	13歳のハローワーク	村 上 龍	幻 冬 舎
7	ダレン・シャン X 精霊の湖	ダ レ ン ・ シ ャ ン	小 学 館
8	東北新幹線「はやて」殺人事件	西 村 京 太 郎	光 文 社
9	A ve M aria	篠 田 真 由 美	講 談 社
10	江戸300藩 最後の藩主	八 幡 和 郎	光 文 社

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎ (0985) 23-7077

## ドクターバンク情報

(H16.6.1 現在)

求人：103件， 求職：9件， 賃貸：3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

## お知らせ

## 諸会費決定について

平成16年度の諸会費が下記のとおり決定しましたので通知致します。

区 分		A 会 員	B 会 員
県 医 会 費	均 等 割	月額 7,000円	月額 3,000円 但し、宮大医師会会員は 月額 1,000円
	所 得 割	(前年同様)	—
県 医 会 館 維持管理負担金		(前年同様)	—
県 医 連 会 費		年額 12,000円 (5月に徴収)	年額 1,000円 (5月に徴収)
入 会 時 負 担 金		500,000円	5,000円
日 医 会 費		A 会員 130,000円 (年額) 第1期 44,000円 (5月に徴収) (24,000円) 第2期 43,000円 (8月に徴収) (23,000円) 第3期 43,000円 (12月に徴収) (23,000円) 但し、A 会員は病院、診療所の開設者、 管理者及びこれに準ずる会員です。	A 会員 83,000円 (年額) B 会員で医賠償保険適用会員です。 第1期 28,000円 (5月に徴収) (19,000円) 第2期 28,000円 (8月に徴収) (18,000円) 第3期 27,000円 (12月に徴収) (18,000円)  B 会員 28,000円 (年額) 第1期 9,000円 (5月に徴収) 第2期 10,000円 (8月に徴収) 第3期 9,000円 (12月に徴収)
日 医 連 負 担 金		10,000円 (5月に徴収) 10,000円 (10月に徴収) 計 20,000円 (年額)	—

A , A の( )内の金額は、日医医師賠償責任保険料部分です。

### 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成16年 5 月25日現在

6			月		
1	火	13:30 新ひむかづくり運動県民会議総会	16	水	19:00 広報委員会
		15:00 県精神保健福祉審議会 17:20 県医連常任執行委員会 17:30 第6回全理事会 18:00 県福祉保健部との県医師会との懇談会			17
2	水	12:30 宮大経営協議会 13:10 新規採用職員研修 19:00 県保健・医療・福祉関連団体協議会役員会	18	金	
		3			木
4	金		16:00 (横浜)日本プライマリ・ケア学会 理事会・評議員会	20	
		5	土		県外科医会・県整形外科医会・労 災部会総会・合同学会 9:30 (横浜)日本プライマリ・ケア学会 9:30 (自治会館)自民党県連県支部総 務会
6	日			9:00 (横浜)日本プライマリ・ケア学会 12:00 前県知事松形祐堯「旭日大綬章」 受章祝賀会 13:00 (東京)日医連若手会員研修会	22
		7	月	14:30 県防災会議	
8	火			17:30 医協運営委員会 18:00 第7回全理事会 19:00 各都市医師会長協議会	24
		9	水	14:00 (日医)日医医業税制検討委員会	
10	木			15:00 (千葉)全国国保組合協会通常総会 16:00 地域リハビリテーション広域支 援センター連絡会議 19:00 産業医研修会	26
		11	金		
12	土			16:00 県内科医会総会・学術講演会	28
		13	日		
14	月				30
		15	火	13:00 (日医)日医理事会 13:30 DV被害者保護支援ネットワ ーク会議 19:00 第3回常任理事会 20:00 常任理事と各課長との懇談会	

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成16年5月25日現在

7		月					
1	木	14:00	九州ブロック保健所長会総会	16	金		
2	金			17	土		
3	土	12:00	県痴呆性高齢者グループホーム 連絡協議会理事会	18	日		
		13:00	プライマリ・ケア研究会世話人 会	19	月	(海の日)	
		13:30	プライマリ・ケア研究会総会	20	火	13:00 (日医) 日医理事会	国 保 審 査
		13:30	県痴呆性高齢者グループホーム 連絡協議会総会・研修会			19:00 常任理事と各課長との懇 談会	
		14:00	プライマリ・ケア研究会				
4	日			21	水		
5	月			22	木		
6	火	19:00	第4回常任理事会	23	金		
7	水						
8	木	15:00	産業医研修会(実地)	24	土	延岡市医師会病院落成祝 賀会	社 保 審 査
9	金					(福岡)九医協連購買保険 部会	
10	土		勤務医部会総会・講演会 九州地区医師会立共同利用施設 連絡協議会	25	日	14:30 産業医研修会(前期)	
		17:30	(東京)全医協連常務会				
11	日		(参議院議員選挙投票) 九州地区医師会立共同利用施設 連絡協議会	26	月	13:30 (東京)支払基金本部理事会	↓
		10:30	(東京)全医協連理事会			19:00 県産婦人科医会常任理事会	
		12:00	(東京)全医協連広報部会	27	火	19:00 第10回全理事会	
12	月	19:00	産業医研修会	28	水	15:00 (支払基金)支払基金幹事会	
13	火	18:00	医協運営委員会			15:00 労災診療指導委員会	
		19:00	第9回全理事会	29	木	14:30 宮崎地方社会保険医療協議会	
14	水	19:00	広報委員会			30	
		19:00	損保ジャパンとの懇談会				
15	木	13:30	成年後見制度運営協議会	31	土	(北海道)全国有床診療所連絡協 議会総会	
		19:00	産業医研修会				

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
延岡医学会・学術講演会 ( 5 単位 )	6 月 3 日(木) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホテルメリ ージュ延岡	骨粗鬆症治療の意義と実際 産業医科大学整形外科教授 中村 利孝	共催 延岡医学会 中外製薬(株) 後援 延岡内科医会
都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演会 ( 3 単位 )	6 月 3 日(木) 18 : 30 ~	都城ロイヤ ルホテル	新しい心臓病の治療戦略 福岡大学医学部第 2 内科教授 朔 啓二郎	共催 都城市北諸県郡医師会内科医会 ファイザー(株) 山之内製薬(株)
第 5 回県北耳鼻咽喉科臨床会学術講演会 ( 5 単位 )	6 月 4 日(金) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホテルメリ ージュ延岡	睡眠時無呼吸症候群の診断と治療 他 2 題 久留米大学医療センター耳鼻 咽喉科 菊池 淳	共催 県北耳鼻咽喉科臨床会 延岡医学会 日向市東臼杵郡医師会 大正富山医薬品(株) 後援 延岡内科医会
第109回宮崎県眼科医会講習会 ( 3 単位 )	6 月 5 日(土) 16 : 00 ~ 18 : 30	宮崎観光ホ テル 2000円 ( 開業医 ) 1,000円 ( 公的医療機 関勤務医 )	内因性ぶどう膜炎の診断と治療(ベ ー レット病，原田病，サルコイド シス篇) 横浜市立大学大学院視覚器病態 学教授 水木 信久 落屑緑内障の診断と治療 N T T 西日本九州病院副院長 布田 龍佑	主催 宮崎県眼科医会 共催 ファイザー(株)
宮崎県外科医会・ 整形外科医会・宮 崎県医師会労災部 会合同学会 ( 5 単位 )	6 月 5 日(土) 17 : 00 ~ 18 : 00	県医師会館	職業感染( 針刺し事故を中心に )とそ の対策 県立宮崎病院副院長兼内科部長 上田 章	主催 宮崎県医師会労災部 会 宮崎県外科医会 宮崎県整形外科医会
都城市北諸県郡医師会都城産科婦人科医会合同学術講演会 ( 5 単位 )	6 月 5 日(土) 18 : 45 ~ 20 : 00	ホテル中山 荘	母子感染と性感染症 宮崎大学医学部周産母子センター 助教授 鮫島 浩	主催 都城市北諸県郡医師会 都城市産科婦人科医会
呼吸器疾患カンファ レンス ( 5 単位 )	6 月 7 日(月) 18 : 40 ~ 20 : 30	日向市東臼 杵郡医師会 館	レジオネラ集団発生における臨床的 解析 宮崎大学医学部内科学第 2 講座 佐々木 隆	共催 日向市東臼杵郡医師会 日向市東臼杵郡内科 医会 第一製薬(株)

名 称	日 時	場 所 費	演 題	そ の 他
南那珂医師会医学 会 (5単位) がん検診	6月10日(木) 18:30 ~	南那珂医師 会館	新しい体系的胃癌治療戦略 - 学会が定めたガイドラインと私の ガイドライン - 熊本大学大学院医学薬学研究部 消化器外科 島田 信也	共催 南那珂医師会 南那珂消化器カン ファレンス エーザイ(株)
木曜会学術講演会 (3単位)	6月10日(木) 18:45 ~20:00	ホテル中山 荘 500円	血液疾患の診断と治療 - 現状と今後の展望 - 貧血と白血球・血小板の異常 宮崎大学医学部第2内科助手 久富木 庸子	主催 木曜会 共催 キリンビール(株)
宮崎木曜会学術講 演会 (3単位)	6月10日(木) 19:00 ~20:30	宮崎観光ホ テル	RLH から MALT リンパ腫へ 藤田保健衛生大学第2教育病院 内科教授 芳野 純治	主催 宮崎木曜会 共催 アストラゼネカ(株) 後援 宮崎県医師会
第2回日向地区急 性期医療連携検討 会 (3単位)	6月10日(木) 19:00 ~20:30	日向市東臼 杵郡医師会 館	まむし咬傷の治療について 宮崎県立延岡病院副院長兼救命 救急センター長 矢埜 正実	共催 日向市東臼杵郡内科 医会 日向地区急性期医療 連携検討会 ファイザー(株) 後援 日向市東臼杵郡医師会
宮崎県内科医会総 会並びに学術講演 会 (5単位)	6月12日(土) 16:00 ~	宮崎観光ホ テル	血管をターゲットとした高血圧の治 療戦略 - ARB の新しい展開 - 大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学教授 森下 竜一 肥満症のメカニズムと生活習慣病/ メタボリック症候群 宮崎大学医学部第3内科教授 中里 雅光	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 ノバルティスファーマ (株)
第1回宮崎創傷治 療研究会 (3単位)	6月12日(土) 17:00 ~19:00	宮崎観光ホ テル 500円	創傷治癒(仮) 京都府立医科大学大学院医学研 究科皮膚病態制御学教授 岸本 三郎	共催 宮崎創傷治療研究会 科研製薬(株)
宮崎県精神科医会 懇話会 (3単位)	6月12日(土) 17:30 ~19:00	宮崎観光ホ テル	我が国における性同一性障害の経緯 と課題 埼玉医科大学医学教育 センター長 山内 俊雄	主催 宮崎県精神科医会 共催 藤澤薬品工業(株)

名 称	日 時	場 所 費	演 題	そ の 他
社団法人全日本断 酒連盟第19回九州 ブロック宮崎大会	6月13日(日) 10:00 ~15:30	清武町文化 会館 2,000円 (医療,行政関 係者は無料)	第1部 体験発表 (アルコール依存症の本人・家族) 第2部 講演 アディクション家族の回復 - アルコー ル依存症家族の回復まで - NPO 法人ASK(アルコール薬物 問題全国市民協会)副代表 水澤 都加佐	後援 宮崎県医師会 他
東洋医学学術講演 会・都城講座 (3単位)	6月15日(火) 19:00 ~21:00	都城市北諸 県郡医師会 館 2000円	「類聚方広義・重校薬徴」解説 日本東洋医学会理事・専門医制 度指導医 恵光会原病院長 原 敬二郎	主催 都城市北諸県郡医師 会東洋医会 共催 大杉製薬(株) 後援 都城市北諸県郡医師会 都城市北諸県郡薬剤 師会
第12回宮崎社会保 険病院症例検討会 (3単位)	6月16日(水) 19:00 ~20:30	宮崎社会保 険病院	2003年における肺疾患手術症例につ いて 宮崎社会保険病院副院長(外科 主任部長) 白尾 一定 当科における最小侵襲手術 同整形外科医長 栗原 典近 胸骨・肋骨骨髓炎の1例 同形成外科医長 大安 剛裕 2003年における急性心筋梗塞症例の 心電図の検討 同内科主任部長 松尾 剛志	主催 宮崎社会保険病院
平成16年度学童心 臓検診第1次検討 会 (3単位)	6月17日(木) 19:00 ~21:30	日向市東臼 杵郡医師会 館	症例検討会	主催 日向市東臼杵郡医師 会心臓検診班 後援 日向市東臼杵郡医師会
臨床医のための循 環器疾患研究会 (5単位)	6月18日(金) 18:30 ~	宮崎観光ホ テル	糖尿病と降圧療法 矢野内科クリニック院長 矢野 伸樹 EBM からみた虚血性心疾患の治療戦略 大阪大学大学院医学系研究科 病態情報内科学教授 堀 正二	共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 中外製薬(株) 後援 宮崎市郡内科医会
南那珂医師会医学 会 (5単位)	6月18日(金) 18:30 ~	南那珂医師 会館	更年期障害,不定愁訴に対する漢方 恒心館クリニック院長 井上 博水	共催 南那珂医師会 (株)ツムラ

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
延岡内科医会学術講演会 (3単位)	6月18日(金) 18:30 ~20:30	ホテルメリー ージュ延岡	利尿薬とARBをどう使うか 宮崎大学医学部内科学第1講座 兼任講師 加藤 丈司	共催 延岡内科医会 万有製薬(株) 後援 延岡医学会
第5回宮崎小児神経セミナー (3単位)	6月18日(金) 18:30 ~20:30	宮崎観光ホテル 1,000円	発達期における大脳の易障害性と可塑性 柳川療育センター・国際医療福祉大学大学院 高嶋 幸男	主催 宮崎小児神経セミナー 共催 大日本製薬(株)
日向市東臼杵郡医師会学術講演会 (5単位)	6月19日(土) 16:30 ~17:30	日向市東臼杵郡医師会館	留意すべき皮膚症状 - 経験例から -(仮) 宮崎大学医学部皮膚科学教授 瀬戸山 充	主催 日向市東臼杵郡医師会
西諸医師会・西諸内科医会合同学術講演会 (5単位)	6月21日(月) 18:30 ~21:00	ガーデンベルズ小林	呼吸器疾患 - 院内肺炎・市中肺炎のガイドラインについて - 鹿児島大学医学部第1内科助手 山口 昭彦	主催 西諸医師会 西諸内科医会 共催 住友製薬(株)
第29回心臓病研究会 (3単位)	6月21日(月) 19:00 ~	宮崎市郡医師会病院	医師会病院の症例からみた心臓手術の変遷 - より reasonable な手術をめざして 宮崎市郡医師会病院心臓血管外科医長 福島 靖典	主催 宮崎市郡医師会病院
第125回宮崎県泌尿器科医会 (3単位)	6月24日(木) 19:00 ~	宮日会館	精液検査標準化ガイドライン 宮崎大学医学部泌尿器科 薬師寺 和道	主催 宮崎県泌尿器科医会
第9回都城脳卒中研究会 (3単位)	6月25日(金) 18:40 ~20:00	ホテル中山荘	血行再建 - 種々の工夫と問題点 - 旭川赤十字病院脳神経外科部長 上山 博康	主催 都城脳卒中研究会 共催 第一製薬(株)
宮崎県自殺予防マニュアルセミナー (3単位)	6月25日(金) 19:00 ~21:00	県医師会館	自殺予防マニュアル - 一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応への活用 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科病態解析制御学講座教授 小澤 寛樹	共催 宮崎県内科医会 宮崎県精神科医会 宮崎県プライマリ・ケア研究会 グラクソ・スミスクライン(株) 後援 宮崎県医師会
平成16年度学童心臓検診第2次検診会 (3単位)	7月2日(金) 19:00 ~20:30	日向市東臼杵郡医師会館	症例検討会	主催 日向市東臼杵郡医師会心臓検診班 後援 日向市東臼杵郡医師会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第 8 回宮崎 Neuroscience研究 会 ( 3 単位 )	7 月 10 日 ( 土 ) 14 : 00 ~ 18 : 00	ホテル JA L シティ宮崎 1000円	脳の老化とアルツハイマー病発症機 構 : タウ研究からのアプローチ 理化学研究所脳科学総合研究 センターアルツハイマー病研究 チームリーダー 高島 明彦 乳児重症ミオクロニ - てんかんと遺 伝子異常 国立病院機構静岡てんかん神経 医療センター院長 藤原 建樹	共催 宮崎 Neuroscience 研究会 日研化学(株)
日向市東臼杵郡医 師会研修会 ( 5 単位 )	7 月 10 日 ( 土 ) 15 : 00 ~ 17 : 00	JA 日向会館	大規模災害時の医療対応 - 被災地域 内医師会の対応と国の援助態勢 - 独立行政法人国立病院機構災害 医療センター副救命救急セン ター長 本間 正人	主催 日向市東臼杵郡医師会
南那珂医師会医学 会 ( 5 単位 )	7 月 15 日 ( 木 ) 19 : 00 ~	南那珂医師 会館	パラダイムシフトの主役はARBか? - VALUEを臨床でどう活かすか - 埼玉医科大学腎臓内科教授 鈴木 洋通	共催 南那珂医師会 ノバルティスファーマ(株)
第 8 回宮崎甲状腺 疾患研究会 ( 3 単位 )	7 月 16 日 ( 金 ) 18 : 30 ~ 21 : 00	宮崎観光ホ テル 1000円 ( 学生・研究生 は無料 )	クレチン症マスキングから 学んだこと 北海道池田町立病院小児科医長 原田 正平	共催 宮崎甲状腺疾患研究会 帝国臓器製薬(株)
第29回消化器疾患 宮崎セミナー ( 3 単位 ) がん検診	7 月 17 日 ( 土 ) 13 : 30 ~ 17 : 30	M R T - m i c c 10,000円	ヘリコバクター・ピロリ感染 - 除菌療法の現状と適応拡大 川崎医科大学内科学食道・胃腸 内科教授 春間 賢 消化管の体外式超音波診断 - ここまで見える, ここまでわかる 同大学検査診断学講師 畠 二郎	主催 宮崎木曜会
	7 月 18 日 ( 日 ) 09 : 00 ~ 12 : 50		バレット食道の日本における現状 - 食道腺癌の診断と治療も含めて 新潟県立吉田病院内科部長 八木 一芳 早期大腸癌 - 深達度診断と内視鏡的 治療のコツ 高知大学附属病院光学医療診断 部助教授 田村 智	

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第10回宮崎リウマチ医の会 (3単位)	7月24日(土) 17:00 ~20:00	宮崎観光ホテル	膠原病における肺病変 宮崎大学医学部附属病院 第2内科助手 佐々木 隆 関節外科のクリティカルパス 佐賀大学医学部整形外科教授 佛淵 孝夫 慢性疼痛とうつ病の絡み - リウマチ疾患を含めて 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科社会行動医学名誉教授 野添 新一	共催 宮崎リウマチ医の会 日本リウマチ財団 旭化成ファーマ(株)
第34回日本消化器集団検診学会九州地方会・検診従事者研修会 (3単位)	7月31日(土) 09:30 ~17:00	宮崎市民プラザ 4,000円 (参加証所有者は無料)	一般演題(約20題) 教育講演 「開業医」, 集検との関わり 神保消化器内科医院長 (日本医師会学術企画委員) 神保 勝一 胃個別検診で求められるX線写真の質 東京早期胃癌検診協会中央診療所長 馬場 保昌	主催 日本消化器集団検診学会九州支部 後援 宮崎県医師会 宮崎市郡東諸医師会
日本東洋医学会専門医制度委員会九州支部宮崎県部会学術大会(ひむか東洋医学研究会) (3単位)	8月7日(土) 13:30 ~17:40	県医師会館 600円 (専門医) 1,000円 (一般)	痛みの漢方治療 日本東洋医学指導医 無敵 剛介 桂枝湯とその加減方について 日本東洋医学指導医 木下 恒雄	主催 日本東洋医学会専門医制度委員会宮崎県部会 後援 宮崎県医師会
第24回宮崎救急医学会 (3単位)	8月21日(土) 13:00 ~19:00	宮崎県立日南病院	ヘリコプター搬送による救急医療について 宮崎大学医学部救急医学講座教授 寺井 親則 他 一般演題	主催 宮崎救急医学会

## 診療メモ

## 早期胃癌の内視鏡的粘膜切除術(EMR)

## 1. はじめに

早期胃癌の治療法として、内視鏡で癌を切除する内視鏡的粘膜切除術(Endoscopic mucosal resection, 以下EMR)が一般的に行われるようになって約15年が経過しました。EMRにより、それまでは胃切除術を受けていた患者の一部が、内視鏡的治療のみで根治的治療が受けられ、低侵襲性、機能温存など、患者の術後のQOLが格段に向上しました。

特に最近、EMRの道具の開発、技術の進歩により、かなり大きな病変でも、分割せず一括で切除できるようになり、EMRの適応拡大がはかられています。

## 2. EMRの歴史

早期胃癌の内視鏡的治療は、1974年、小黒らがⅠ型早期胃癌に対し内視鏡的ポリペクトミーを行ったのが始まりです。EMRは単なるポリペクトミーとは異なり、癌および癌周囲の非腫瘍粘膜を一緒に切除する方法で、深さとしては、粘膜下層までを切除します。最初の報告は、1983年の平尾らによるもので、その方法は、ファイバースコープを同時に2本挿入し、高張Naエピネフリン液を粘膜下に注入後、病巣周囲粘膜を高周波メスで全周切開し、一方のスコープからの鉗子で病変を把持し、もう一方のスコープからスネアーを出して切除するものでした。この方法は、スコープを2本も挿入することから普及しませんでした。次に、1984年に多田らが、鉗子口を2つ備えた、2チャンネルのスコープを用いて、生理食塩水を粘膜下に注入し、一方の鉗子口から把持鉗子を入れて病巣部を固定し、他方の鉗子口からスネアーを入れて病巣部を絞扼し、高周波電流で切除するstrip biopsyを報告しました。この報告以降、多数の施設でEMRが行われるようになり、様々な手技が考案されました。特に最近では、切開・剥離法という新しい手技が登場し、直径5cmを越えるような大きな病変も一括切除可能となっています。

## 3. EMRの適応

2001年に日本胃癌学会から発表された、「胃癌治療ガイドライン」では、EMRの適応は、組織型が分化型(高ないし中分化型管状腺癌、または、

乳頭腺癌)で、癌の深達度が粘膜内にとどまり、大きさが2.0cm以下で、肉眼型は問わないが、陥凹型では潰瘍を伴わない病変、とされています。

この適応は、過去の手術症例の検討から、リンパ節転移がほとんどない癌であること。

癌が分割されることなく一括切除できる大きさであること(一括切除できないと癌の正確な病理診断ができず、また、癌の遺残再発が多いことが報告されています)以上の2つを原則としています。

一方、大きさが2.0cmを越えても、リンパ節転移がほとんどない癌の存在は知られていましたが、病巣を一括で大きく切除する技術がなかったため、上記の様な適応が決められました。

しかし、最近では、1998年の細川、小野らによるITナイフ(insulation-tipped electrosurgical knife)を用いたEMRに始まる、切開・剥離法の登場により、かなり大きな病変でも、一括切除可能となり、EMRの適応が拡大されつつあります。

最近EMRの適応とされつつある癌は、各施設で若干異なりますが、粘膜内癌では、組織型が分化型で、潰瘍を伴わない病変で、大きさを問わない。深達度が粘膜下層におよぶ癌では、潰瘍を伴わず、組織型が高分化型で、粘膜下層浸潤部の癌の低分化像がなく、粘膜下層の垂直浸潤距離が500 $\mu$ m以下で、リンパ管や血管内に癌が浸潤していない病変、としている施設が多いようです。

なお、未分化型癌に関しては、EMRを行っている施設もありますが、まだ一定の見解は得られていません。

## 4. EMRの手技

これまで様々な手技が考案されていますが、大別すると、strip biopsy法(2チャンネル法)に代表される牽引法(図1)、スコープ先端に透明なキャップを装着し、病巣部をキャップ内に吸引し、スネアーで絞扼し、切除するEMRC法に代表される吸引法(図2)、切開・剥離法の3つに大別されます。

切開・剥離法は、病変周囲粘膜を全周性に切開した後、粘膜下層を剥離する方法で、前述の

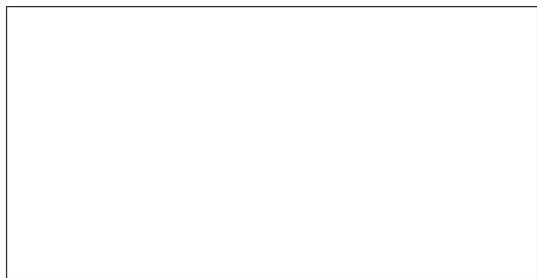


図1 strip biopsy法(2チャンネル法)

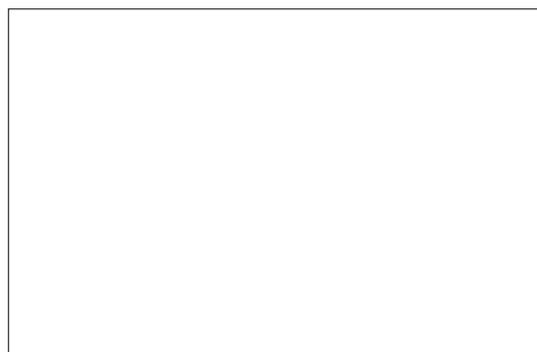


図2 EMRC法

IT ナイフ(図3)小山らの hook ナイフ(図4), 矢作らのフレックスナイフ(図5), などを用います。今までの方法に比べ, 大きく切除できる反面, 切除に時間を要す欠点があります。

#### 5. EMR の合併症

出血と穿孔が主な合併症です。出血はほとんどが内視鏡的処置で止血できます。穿孔は, 以前は, 緊急手術で, 穿孔部の閉鎖が行われていましたが, 最近では, 穿孔直後に, 静脈留置針で腹腔を穿刺し, 急激な気腹によるショック状態を改善した後, 内視鏡的に穿孔部をクリップで閉鎖します。3日間前後の絶食で, 経口摂取可能な状態となるため, 手術はほとんど行われ

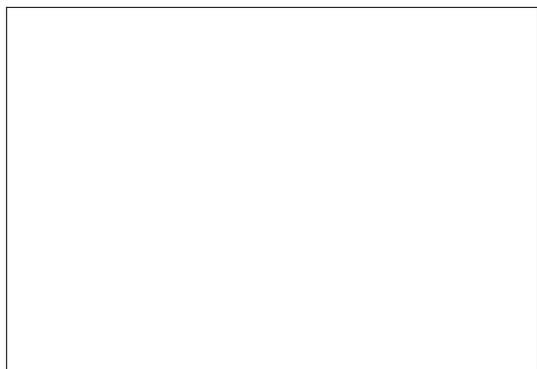


図3 IT ナイフ

ていません。

#### 6. EMR の費用, 入院期間

胃癌の EMR は4,970点, 胃癌(ポリープ)のポリペクトミーは4,790点です。ちなみに, 胃腺腫などの良性病変の EMR ポリペクトミーは4,000点です。

入院期間は, 1週間前後の施設が多く, 最近ではクリニカルパスを応用している施設も増えています。

#### 7. 終わりに

今回は, 胃癌の治療としての EMR に関して述べましたが, EMR は, それ以外にも, 腺腫などの良性病変の治療や, 特殊な胃炎や, 悪性リンパ腫など, 病理診断にある程度以上の組織量が必要な時の診断などにも用いられています。また, 胃癌だけではなく, 早期食道癌や早期大腸癌に対しても EMR が行われています。癌に関しましては, 早期発見が最も重要です。少しでも症状がある患者や, 生活歴, 家族歴, 既往歴, 合併病変などから消化管癌が疑われる患者には, 専門医の受診を是非お勧めください。

(潤和会記念病院 消化器科, 外科 吉山 一浩)

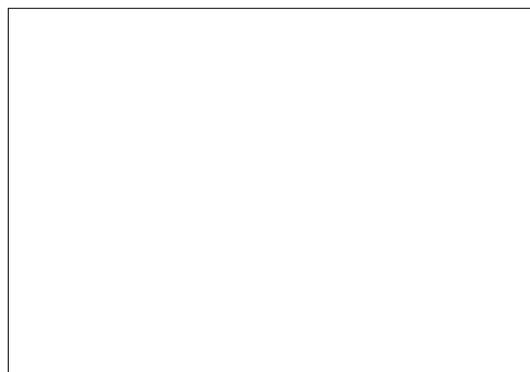


図4 hook ナイフ

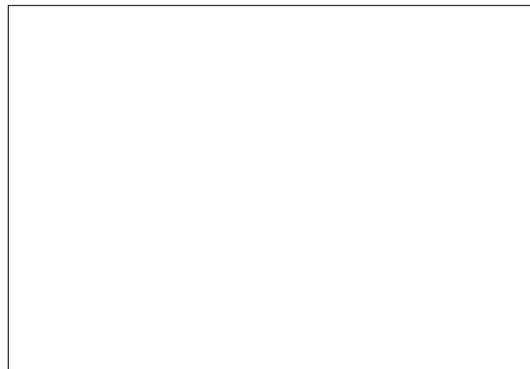


図5 フレックスナイフ

## 私が推薦する本

## Dr.重さん山のカルテ

推薦者：宮崎大学医学部 臨床検査医学教室 おか やま あき ひこ  
岡 山 昭 彦

神尾重則氏は宮崎医科大学の第1回生であり、私の同窓です(余談ですが、同窓には先日この日州医事においても紹介されたベストセラー「死都日本」の著者である石黒耀氏もあり、1回生はバラエティに富んでいると感じます)。 「Dr.重さん山のカルテ」はその神尾氏の著書で西多摩新聞社に連載された医学山岳紀行文45編と書き下ろしコラム12編を単行本としてまとめられたものです。

私と神尾氏とは学生時代、同じワンダーフォーゲル部でいっしょに日本アルプスにも登った仲間です。私が今では90歳の老人よりも足腰が弱り、子供とのハイキングでさえも考え込むほどなのに、神尾氏は呼吸器専門クリニックを営む臨床医でありながら、ヒマラヤ登山チームに加わること数回、またネパールで高山病の研究にも取り組んでいます。この本は副題に「奥多摩からヒマラヤまで」とあるように、身近な山の話から、世界の大天井ヒマラヤの話までを、散文詩のような文章と神々しいまでに美しい山の写真でつづられており、たいへん豊かな内容です。皆さんにもご一読いただき、しばし紺碧の空と白雪の世界に憩っていただきたいと思います。



著 者 神 尾 重 則  
発行所 西多摩新聞社  
定 価 1,500円

## 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

### 家族計画と避妊(受胎調節)

(平成16年4月17日放送)

産婦人科医会 下村 雅 伯

#### 家族計画とは

家族のあり方に計画性を持たせ、妊娠、分娩の計画を立て、健康で明るい幸せな家庭を築くこと。

#### 家族計画の立て方

それぞれの家庭に適した計画を立てることが大切で、各家庭の経済状態、母体の健康状態、年齢、夫婦の遺伝環境、子供の教育計画、住宅などの生活環境、女性としての職業や社会的活動との兼ね合いなどを考慮して計画する。分娩後から次回妊娠迄の過ごし方

第一児の出産後であれば満1年間は避妊することを勧め、出産後の性生活は4～6週頃から始める。月経が始まるまではコンドームを使った避妊法を。月経が始まったら、母乳投与中の方は子宮内避妊器具、そうでない人はピルがいいでしょう。

#### 受胎調節法の長所短所について

コンドームは正確に使用すれば、確実な避妊法で性交時にコンドームを100%使用すれば100人の女性のうち1年間に3人が妊娠する程度。

子宮内避妊器具は避妊効果が比較的高い。失敗妊娠は100女性で年に約2～3である。

膣内挿入避妊薬の失敗の理由は避妊薬が完全に拡散する前に射精してしまうことによる(3～5分で、溶けて避妊効果あり)。

ピルは避妊効果が確実で服用を忘れることを考慮しても1000女性で、年に付き1回の失敗妊娠がおこるにすぎない。

### テレビ・ビデオの乳幼児の言語発達への影響

(平成16年4月24日放送)

小児科医会 田原 浩一朗

#### 日本小児科学会の提言について

先日、日本小児科学会は、「2歳以下の子供には、テレビ・ビデオを長時間見せないようにしましょう」という提言を行った。

この提言は、調査、解析により、テレビを長く見ている子のほうが、また見ていなくても、子供の近くでテレビのついている時間の長い家庭の子のほうが、そしてテレビをみる時に、親と一緒に歌ったり、内容について話したりするようなかかわりが少ない家庭の子のほうが、有意語の出現の遅れが多くみられたため、これらの現象は、会話の頻度が減っている、ということが大きく関わっているのであろうと考えられた。

また、生後早い時期からテレビを見せはじめた子供の方が、テレビやビデオに執着したり、自分でつけて見る確率が高く、のちのち長時間見るようになっており、見せ始めの時から、決まりをきめて見る習慣を身につけさせ、番組が終わったら消したり、ビデオを巻き戻して反復再生を続けたりしないようにすることが大切である。

## 検診結果の上手な利用の仕方

(平成16年 5月 1日放送)

内科医会 尾 上 耕 治

まず、検診の目的は病気の早期発見・早期治療にとどまらず予防にあるので、現在の健康状態をよく理解し、運動や食事など生活習慣を改善し、健康管理に役立てて欲しい。

次に、報告書には結果の異常に対して段階別に指導がなされている(例えばA:異常なし,B:わずかに基準範囲をはずれているが日常生活に支障なし,C:要経過観察,D:要精査・要治療)のでそれをよく理解すること。特に、要精査・要治療と指導されても、あわてず速やかに医療機関を受診すること。

また、基準値はひとつの目安であり個人差もあるので、異常がなくても年に1回検診を受けて前回と比較することも重要である。

最後にどうしたらよいのかわからない場合があるので、かかりつけ医など相談できる相手を持つということが大切である。

## 前立腺癌検診について

(平成16年 5月28日放送)

泌尿器科医会 村 岡 敬 介

わが国において、前立腺癌は欧米諸国に比べその発生率は低かったが、高齢化や生活様式の欧米化により近年急速に増加してきている。他の癌と同様に、早期発見、早期治療が重要であるが、近年、欧米で前立腺癌検診により死亡率の低下が報告され、本邦でも多くの自治体や施設が前立腺癌検診を取り入れてきている。前立腺癌のスクリーニングとして、PSA、直腸診、経直腸的超音波検査があるが、このうち血清PSA測定が最も簡便で、診断効率も高く、受診者の抵抗感も少ない。そのため一次検診をPSA単独とする施設が増えている。血清PSAのカットオフ値をいくつにするかはPSA測定キットのばらつきの問題もあり、まだ結論はでていないが、4ng/mlとするのが一般的であり、測定キット間のばらつきも改善されてきている。前立腺癌検診は、他のがん検診と比べても発見頻度、費用対効果とも優れており、PSA検診により発見される前立腺癌の方が限局癌の比率が増え、転移癌の比率が減少する病期移行(stage migration)が認められ、予後も良好である。今後、急増が予想される前立癌に対し、PSA検診の普及は急務であると思われる。

### 今後の放送予定

平成16年 6月19日	変形性膝関節症について	岡 本 義 久
6月26日	高齢者と漢方	長 井 章
7月 3日	流行性結膜炎	斉 藤 真 美
7月10日	生活習慣病について	志 多 武 彦

## 読者の広場

### 読者からの投書

表紙，とても美しい藤の写真ですね。毎回思いますが，季節にぴったりの写真や絵画を探してこれるのは大変だろうと思います。

(平成16年 5 月16日 M生)

### 広報委員会の返事

表紙を飾る写真や絵画は，昨年 7 月に開催されました第 4 回宮崎県医師会医家芸術展の作品を中心に，作者のご了解のもと使わせていただいております。今年も，すばらしい写真・書道・絵画が出展されると思いますので，県立美術館へ足をお運び下さい。

今年の開催は 8 月24日(火)～ 8 月29日(日)の予定で，現在作品募集中です( P 20 )。

日州医事では，会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

## ご意見・ご感想を FAX, E-Mailで 募集致します

宮崎県医師会 広報委員会

FAX : 0985-27-6550

E-Mail: genko@miyazakimed.or.jp

「読者の広場」では、読者の皆様から広くご意見・ご要望をお聞きしたいと思っております。本誌に対する感想だけではなく、県医師会執行部へのご意見もお答えできるものには答弁をお願いしたいと考えております。多数の応募をお待ちしております。

字 数 400字以内

注：FAXの際は、このページを切り取り、  
裏面の原稿用紙もご利用になれます。



## お知らせ

出産前小児保健指導(プレネイタル・ビジット)事業 Q & A  
乳幼児健康支援一時預かり事業 Q & A について

日本医師会が、標記冊子を作成しております。ご入用の先生は、  
日医ホームページ(<http://www.med.or.jp/chiki/>)又は所属郡市医師会にお問い合わせください。

## 出産前小児保健指導(プレネイタル・ビジット)事業 Q &amp; A

最近の社会環境の変化に伴い、育児不安を抱く親の増加が少子化問題や子どもの虐待に大きく影響を与えていると考えられています。

厚生労働省は、平成4年度から子育て支援の一環として出産前小児保健指導(プレネイタル・ビジット)事業を開始しました。この事業は、妊婦やその家族に対して、産婦人科医と小児科医が連携して、小児科医が育児指導や育児相談を行うことにより、育児不安を解消するとともに、良好な親子関係の育成を図ることを目的としています。

日本医師会では、この事業を少子化対策の重要施策の一つとして位置づけ、平成13年度に全国各地域でモデル事業を実施する等、その普及を呼びかけてきました。モデル事業の成果を踏まえて、対象を初産の妊婦のみから妊産婦とする等、実施要綱の改正が行われましたが、平成15年度の実施市町村数は20余に過ぎない状況です。

現在の若い母親の育児に対する不安は、その家庭のなかでは解消しきれないという現実があり、出産直後に多いといわれている子どもの虐待の防止のためにも、次世代を担う子どもの心身の健全な育成という視点からも、この事業の持つ意義は大きいと思います。

本事業のより一層の普及・啓発のために、日本医師会乳幼児保健検討委員会において「出産前小児保健指導(プレネイタル・ビジット)事業 Q & A」を作成しました。参考として、厚生労働省の通知とモデル事業報告を盛り込みました。この小冊子を参考にいただき、より多くの医師会で本事業に取り組んでいただけるよう期待いたします。

平成16年 3 月

日本医師会常任理事 柳 田 喜美子

## 乳幼児健康支援一時預かり事業 Q &amp; A

近年、核家族化、女性の社会進出の増大等、子どもを取り巻く環境は大きく変化し、家庭や地域社会の養育機能の低下が指摘されています。

厚生労働省では、子育てと就労の両立支援の一環として、病気の回復期等にある子どもを病院、診療所、保育所等で一時的に預かる「乳幼児健康支援一時預かり事業」を平成6年度より実施してきました。

日本医師会でも、少子化対策の一環として、本事業の普及に努めてきましたが、病院、診療所等の医療機関における実施か所数は、平成15年度現在、200か所余りに過ぎない状況であります。

地域の子どもの健康を預かる医師及び医師会は、「児童権利宣言」にも謳われていますように、子どもの最善の利益を優先する必要があると思っております。女性の就業率が高まり、子どもができて働けることを希望する女性が増えています。また、核家族世帯が58%、3世代世帯が10%である現状をみると、子育てと就労の両立支援の一環として、本事業のもつ意義は大きいと思います。

この度、本事業の普及・啓発のために、日本医師会乳幼児保健検討委員会において、「乳幼児健康支援一時預かり事業 Q & A」を作成いたしました。参考として、厚生労働省の通知と病後児(病児)保育への医師会、医療機関の取り組み、さらには課題等についても盛り込みました。この小冊子を参考にいただき、より多くの医師会で本事業に取り組んでいただけますよう期待いたします。

平成16年 3 月

日本医師会常任理事 柳 田 喜美子

## 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
4月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「特定製品に係るフロン類の回収及び破壊の実施の確保等に関する法律(フロン回収破壊法)」の周知徹底について</li> <li>・第3回「指導医のための教育ワークショップ」報告書の送付について</li> <li>・ポリオ生ワクチン2次感染対策事業の実施について</li> <li>・北海道内の飼い犬におけるエキノコックス感染例及び北海道から移動する犬の感染実態調査結果と感染予防対策について</li> </ul>	
4月20日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症危機管理対策協議会講演録の送付について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1564)</li> <li>・平成16年度介護支援専門員実務研修受講試験の試験期日及び試験範囲について</li> <li>・厚生労働省「がん検診に関する検討会中間報告」の送付について</li> </ul>	
4月21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1565)</li> </ul>	
4月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1566)</li> </ul>	
4月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1567)</li> <li>・特定不妊治療費助成事業の実施について</li> <li>・平成16年度地域診療情報連携推進事業に係る事業計画の提出について</li> <li>・「要介護認定事務の一部見直しに関するQ &amp; A集」の送付について</li> <li>・先天性風しん症候群の発生防止について</li> </ul>	
4月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1568)</li> <li>・中国でのSARS報告事例について</li> </ul>	
4月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1569)(1570)</li> </ul>	
4月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・食中毒情報(1571)</li> </ul>	
5月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校保健法施行規則の一部改正及び定期健康診断における結核健康診断について</li> <li>・第35回全国学校保健・学校医大会分科会における研究発表の演題募集について</li> <li>・感染症・食中毒情報(1572)</li> </ul>	

送付日	文 書 名	備 考
5月7日	・救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について ・感染症・食中毒情報( 1573 )	
5月11日	・感染症・食中毒情報( 1574 , 1575 ) ・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	
5月14日	・感染症・食中毒情報( 1576 ) ・脳卒中登録事業に係る診療状況調査について	
5月15日	・がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正について	
5月17日	・「ウツタイン様式」に基づく記録票に係る調査統計について ・宮崎県毒物劇物事故対策連絡協議会運営要綱及び毒物劇物事故発生時の対応の手引きの一部改正について	
5月18日	・感染症・食中毒情報( 1577 )	
5月19日	・感染症・食中毒情報( 1578 )	
5月20日	・感染症・食中毒情報( 1579 ) ・平成16年度宮崎県文化賞受賞候補者の推薦について ・医療分包機器調整における覚せい剤原料及び向精神薬の取り扱いについて ・第三者行為求償事務に係わるレセプトの特記事項記入依頼文書の送付について ・保険薬局における磁気テープ等を用いた費用の請求の推進について等の通知について	
5月21日	・船員保険被保険者証及び船員保険被扶養者証の更新について ・腎臓提供協力病院の指定について ・塩酸バルデナフィル水和物製剤に係る取り扱いについて ・使用薬剤の薬価( 薬価基準 )の一部改正に伴う留意事項について ・新医療用具の再審査結果平成15年度( その 1 )について	



小泉首相の訪朝に対して、テレビでの街頭アンケートは、63%程度で評価できるという結果でしたが、拉致被害者の家族の方々の反応は、厳しいものでした。米紙ニューヨーク・タイムスは、年金未納・未加入問題から目をそらせるためだと論じています。参議院選挙を前にしたパフォーマンスとも取れますが、皆さまは、いかがお感じになったでしょうか？

日州医事、6月号をお届けします。これからしばらくは、ジメジメした嫌な季節を迎えますが、農家の方々にとっては、田植えに必要な大事な雨、悪口ばかりはいえませんが、こんなときはぜひ、

家において日州医事を手に取ってください。医政のこと、県医師会のこと、診療メモ等、皆さまのお役に立てれば幸いです。

広報委員会では、「読者の広場」で、皆さまからのご意見・ご感想を募集しております。ファックス、メールどちらでも結構です。広報委員もしくは県医師会執行部が、出来る限りご返事いたします。今月号より、ご利用頂き易い様に400字の原稿用紙を閉じこみました。ファックスを送られる際にお使い下さい。

さて今月号の日州医談では、夏田常任理事が昨今報道される医療事故、不正行為の多発から、自浄作用活性化について解説していただきました。さらに濱砂常任理事が第77回全国安全週間に併せて、労働災害の実情を紹介されています。

グリーンページには、志多先生が総合規制改革会議第3次答申について、会議側の主張と厚生労働省の考え方をまとめられています。

今回は、私の推薦する本として「Dr.重さん山のカルテ」、宮崎医科大学の1回生、神野重則先生の本を、岡山先生が紹介されています。日州医事では、今後もこのように皆さまの執筆された書籍を紹介していきたいと思っておりますので、自薦・他薦問いません。広報委員まで情報をお寄せ下さい。（森）

* * * * *

4月より広報委員を仰せつかりました。今まで日州医事を殆ど読んだことがありませんでしたので戸惑っております。宮崎で巨人、広島戦が行われた5月25日、たまたま深夜のお産が続く中、拉致問題も気になりますが明日の広報委員会に向け、気もそぞろに原稿を読ませて頂きました。本当に忙しい中書いて頂いたのだろう、と読み取れる原稿も見受けました。その一方で、毎回すばらしい原稿を書かれています先生、どこにこんな時間があるのでしょうか。仕事は始まったばかりですが、これだけで勉強になりました。先生方が皆さん御苦労されて書いて頂く貴重な広報誌、これから少しでもお役に立てるよう気を引きしめ努力いたします。（神尊）

* * *

...大学時代に西日本医科学学生体育大会サッカー部門で主幹校の広報委員を務めた事がある。真夏の暑い中、冷房の効かない大きな会場に各校の代表数百人を集め、Tシャツ短パン姿で汗をかきかき声を張り上げ競技運営について説明した。しかし、その他の行動については殆ど記憶にない。ちなみに、残念ではあるが、本命のサッカー競技で大活躍した記憶もない。...そんなわけで、今回の県医広報活動では自分の記憶に長くとどまるように前向きに取り組みたいと思います。皆様の御協力をお願いします。（比嘉）

* * *

今年度から広報委員を務めます。このような仕事は初めてで、まだ右も左もわかりませんが、読みやすい誌面作成に、少しでも貢献できるよう努力します。よろしく願いいたします。夜、時々ジョギングをします。五月中旬から下旬にかけ、看護大学あたりで、たくさんの蛍を見ました。こんな処に？と思うほどの、道端の小さな水路です。五、六十匹。もっと多かったかもしれません。水面をかすめつつ、あるいは対岸の笹の間で、優しい光がまたたいていました。懐かしい風景でした。（荒木康）

このたび広報委員会の一員として活動することになりました。私は勤務医として、また病理医として働いており、臨床的な分野とともに医師会活動に関しては全くの素人です。どこまでできるのか不安ですが、とにかく勉強させていただくという姿勢で担当致します。また日頃は病理の仕事ばかりなので、私にとりまして皆様方の御苦労が遠い存在です。この広報委員としての仕事で医師会の先生方に少しでも近づくことができたら幸いです。また病理医としての立場という、少しばかり視点の違う活動もできればと思っております。どうぞ宜しくお願い致します。（林）

* * *

イラク人質事件、国民年金問題、北朝鮮拉致事件など不愉快なニュースが続きます。QOLを選択肢の多さでとらえると、どの事件や問題からも現代社会における日本人のQOL低下が感じられます。こういう状況では、QOLの向上を目標としている医療や福祉が最重要課題とはなりにくくなっているのでしょうか。しかし、このような社会にあってこそ医師会という存在がより重要になってくると思います。本年4月より宮崎県医師会理事となりました。皆様のご指導をいただければ幸いです。（丹）

* * *

本年度の診療報酬改定から2か月経ちました。当院における4月の患者さん一人当たりの点数は、昨年とほぼ同じであり、0%改定だったことを実感しています。次回平成18年度の診療報酬改定は、介護保険の改定とも重なり、かなり大掛かりなものになることが予想されています。植松治雄新日医会長のもと、秦県医師会長も理事として加っていらっしゃる新しい日医執行部には、しっかりとした舵取りを期待しています。（川名）

## はまゆう随筆原稿募集

7・8月号に夏の恒例になりました「はまゆう随筆」欄を企画致しますので奮って御投稿をお願い致します。毎年みなさまに大変好評のようです。

題 材 = 診療閑話, 私の趣味, 旅行記, スポーツ談義, 詩, 短歌, 俳句など何でも結構です。本文に関連した写真・イラスト等も掲載できます。

字 数 = 800字以内

締 切 = 6月30日

宛 先 = 宮崎県医師会広報委員会

〒880 - 0023 宮崎市和知川原 1 丁目101

投稿項目, タイトル, ご氏名を先頭に付記してください。

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。

FAX 0985 - 27 - 6550

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

日 州 医 事 第658号 (平成16年 6 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.miyazakimed.or.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 川 名 隆 司

副 委 員 長 森 継 則

委 員 田 尻 明 彦, 山 内 励, 荒 木 早 苗

長 嶺 元 久, 神 尊 敏 彦, 比 嘉 昭 彦

荒 木 康 彦, 林 透

担 当 副 会 長 大 坪 睦 郎

担 当 理 事 富 田 雄 二, 丹 光 明

事 務 局 学 術 広 報 課 久 永 夏 樹, 竹 崎 栄 一 郎

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。