

会長のページ 同床異夢	秦 喜八郎	3
日州医談 第20回参議院議員選挙を振り返って	早稲田芳男	4
はまゆう随筆(その3)		6
小牧 一磨, 中野 太右, 鵜木 俊秀, 中元寺昌俊, 星井芙美子		
長沼弘三郎, 貴島 信夫		
随筆 記憶と記録	佐藤 衛	13
旅行記 浦島太郎のセンチメンタルジャーニー	貴島テル子	16
エコー・リレー(349)	岩切 美利, 飯田 正幸	20
グリーンページ 平成16年度集团的個別指導・個別指導・新規個別指導の指導要領		
志多 武彦		21
国公立病院だより(えびの市立病院)	森藤 秀美	34
宮崎大学医学部だより(法医学講座)	湯川 修弘	36
診療メモ 癌とPET(PET-CT)検査	西川 清	63
私の本 宮崎のしょちゅくれ—本書く焼酎余話100撰—	田代 学	65
宮崎県感染症発生動向		18
医科診療報酬点数表の取り扱いに係る疑義解釈資料(Q & A)		23
各都市医師会だより(西諸医師会, 西臼杵郡医師会)		30
駒込だより(年金委員会, 健康スポーツ医学委員会, IT問題検討委員会)		37
医師年金制度普及推進懇談会		39
九州医師会連合会第264回常任委員会		40
都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会		41
医事紛争情報		43
日医FAX ニュースから		44
薬情報センターだより(209) 薬剤師とアンチドーピングについて		46
理事会日誌		47
県医の動き		50
会員消息		51
ドクターバンク情報		52
医師協同組合だより		53
ベストセラー		55
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		56
行事予定		61
おしえて!ドクター 健康耳寄り相談室		66
読者の広場		68
あとがき		74
~~~~~		
報 告 宮崎県医師会医学賞寄付について .....		42
お知らせ 第104回九州医師会総会・医学会のご案内 .....		29
平成16年度 全国労働衛生週間(第55回) .....		60
郡市医師会への送付文書 .....		72

## 医 師 の 誓 い

人の生命を尊重し、これを救い、更に健康増進に寄与するは、医師たる職業の貴い使命である。

人の生命を至上のものとし、如何なる強圧に遇うとも人道に反した目的のために医学の知識を乱用せず、絶えず医学の研鑽と医術の練成に励み、細心の注意と良心に従って医を行う。

社会の倫理にもとらず、不正の利を追わず、病を追ひ、病を究め、病める人を癒し、同僚相睦び相携えて、医学の名誉と伝統を保持することを誓う。

### 宮 崎 県 医 師 会

( 昭和50年 8 月26日制定 )

〔 表紙写真 〕

波しづき

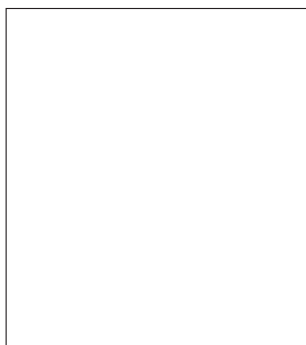
日向灘から寄せてきた高波は、ドドドッと防波堤に沿って走り、遂には飛び上がって内側に流れ落ちて来ました。叩きつけられて砕け散る飛沫と水の軌跡は、原虫の触手が足のように拡がって、浸蝕、襲来の恐怖感さえ感じさせます。その反面、明るく強い陽光に輝いて、白い美しい水の造形を見せていました。

宮崎市 たけ 竹 お 尾 やす 康 お 男

## 会長のページ

## 同 床 異 夢

秦 喜 八 郎



来年度の予算編成への攻防が始まっています。本格的論議は内閣改造後と思っています。地方交付金の削減に注目しています。三位一体の地方分権を実現するための財源移譲の手当てです。全国知事会議の提案を受けての義務教育費の削減は、国民的論議にもなっています。国家百年の計は教育に在り、ですから異論が出て当然だと思います。医療の分野ではへき地医療、小児救急医療対策費、看護養成所運営費などの事業が削減の対象となっています。かつてがん検診事業補助金の一般財源化により給付を縮小した市町村もあります。逆に独自の保健事業

を拡大した市町村もあります。郡市医師会と連携を密にして、地域住民を中心とした地域住民の共感を得られる予算案や事業を提案していきたいと思います。

介護保険見直しの期限も迫っています。厚労省の社会保障審議会介護保険部会もすでに16回を重ねています。発足5年で1.5倍に膨らんだ介護費用をどうするか。当然の事ながら保険料収入をどうやって増やすか、支出にどうやって歯止めをかけるかの論議が出ています。加入義務年齢の引き下げ、障害者福祉との一体化、自己負担の引き上げも提案されています。介護予防の導入も検討されています。要支援や要介護度の低い人達にかかる費用を予防給付に廻し、重度の要介護者を減らそうとするものです。建前は結構ですが、公的介護保険の給付範囲を制限(裾切り)しようとする意図が明らかです。

事ある毎に介護保険制度見直しを問題にするのは、将来的に高齢者医療制度と介護保険制度を統合しようとする考えがあるからです。統合されないまでも、介護保険制度の第三者認定方式、包括制、現金支給制、上乘せ横出し自由の混合介護の仕組みや株式会社参加、保険給付の縮小等が、新高齢者医療制度に取り入れられる恐れを感じるからです。

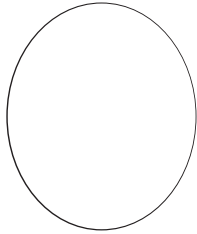
小泉内閣府も厚労省も与党協も、日医と同じように国民皆保険制度の堅持を言いたてています。その陰で市場原理優先の内閣府は、診療報酬切下げ、保険料負担の引き上げ、自己負担の引き上げに止まらず、混合診療、株式会社参入、医療費総枠制を狙っています。同床異夢の趣きが明らかです。世界に冠たる国民皆保険制度が形骸化しないように皆で知恵を出し合わねばなりません。

( H16. 8 .24 )

九 月 に は 九 月 の 風 と 雲 の 色 ( 田 崎 賜 恵 )

P S . アテネオリンピック、阿武教子柔道優勝、野口みずきマラソン優勝。

## 日州医談



## 第20回参議院議員選挙を振り返って

常任理事 早稲田 芳 男

平成15年 8 月31日，日医連執行委員会にて，西島英利日医常任理事を参議院比例代表候補者に推薦決定した。そして同10月14日県医連執行委員会にて参議院議員選挙推薦候補者を比例区西島英利氏，選挙区上杉光弘氏に決定し選挙戦はスタートした。

日医の主張は「小泉政権の構造改革全てに反対している訳ではない。聖域なき構造改革として医療に市場経済原理を導入しようとしていることに反対している。この方法ではより良い医療を提供できないからである。例えば，保険料を総額課税として大幅に増額し，しかも勤労者の社会保険の自己負担を 3 割と上昇させた。そのため，強い受診抑制がかかり，すでに病気になっても受診できない状況となっている。このように，財政優先のみで進んでゆくな，国民皆保険制度は崩壊しかねないと考えている」である。今回の選挙は今後 3 年間国政選挙が予定されていないため，民意を問う重大な選挙と位置付けた。日医連は歴史始まって以来の現職日医常任理事を当選させて小泉政権の方向を変えようと主張した。西島氏も公的医療保険制度堅持，医療への株式会社参入反対などを選挙公約とした。このような主張は国民自身がその内容を知ればきっと国民サイドに立つ医師会の主張を支持してくれるものと確信していた。

最初から今度の選挙は秦委員長が先頭に立ち，細かなことまで一つひとつ検証され，自ら訪問され，全てのことに陣頭指揮をとられた。私の

担当する委員会が開催されると大坪副委員長は必ず挨拶の冒頭において今度の選挙の重要性を述べ，そして周囲の方々に広報してくれるようくり返し述べられた。志多副委員長は直接に指示され，郡市医連にとっては全く初体験となる強力な医連連絡網組織を粘り強く完成させた。A 会員ひとりあたり10名は得票できるように連絡網を完成させたことになる。都市部の医師会員の選挙離れが度々問題となった。「義務を果たさず権利を主張するな」等々と色々言われたが，選挙期間中ではなく，普段からの努力が必要と今更ながらに反省した。

6 月26日は県医連大会医師総決起大会である。どれだけの聴衆が集まるのか心配であった。私はその日は午前 9 時には宮崎空港に西島氏を出迎え，その足で野崎病院，若久病院，高宮病院をまわり選挙運動をして JR にて延岡市へ赴き，市原延岡市医師会長と共に街宣車を従えて延岡保養園，吉田病院を回った。さらに街宣しながら日向市へ移動した。途中田中病院をまわり，和田病院，千代田病院をまわって総決起大会場へ急いだ。とにかく分刻みの強行スケジュールであり，私も色々と挨拶をしたが，主として西島氏の演説をくり返し聞くことになった。

県医会場までの道は交通渋滞していたがやっぱり聴衆はどのくらい集まったか心配しながら，遅れがちのタクシーに裏道を指示して，開会にどうにか間に合った。ほとんど到着と同時に開会されたという印象でほっとした。

総決起大会が地下大ホールを聴衆で埋め尽くし、周囲にずらりと立ってもらっての熱気ムンムンの大会となった。これも、初めての体験で、県医連も始まって以来の500名を超す大聴衆で、4階会場もいっぱい埋め尽くされた。

総決起大会が終わってからは、すぐに街宣車と共に移動し、西都市に行き西都病院前で選挙演説を行い西島投票を呼びかけた。その日は西島氏と共に疲れていた。西島氏は翌朝秋田に行くと言われていたので私よりもっともっと大変だなと同情した。

上杉光弘候補の応援にも手を抜いていたわけではない。必勝祈願、出陣式、選挙事務所への顔出し、電話作戦までこれまで通りの協力は十分に出来た。地方区は上杉、比例区は西島と呼びかけた。ただ、自民党に大勝させてはいけないという声も強かった。しかし、参議院議長を目前にした上杉候補が落選したショックはやはり大きかった。

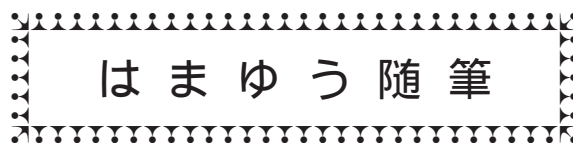
選挙が終わってやはりたったこれだけの得票しかもらえなかったのかと落胆している。色々慰められてもこの気持ちは残る。この票の3倍は確実に計算していた。

西島氏は無所属で立候補すべきだったという意見も多く聞かれた。小泉政権を批判しながら自民党に所属して何ができるのか、小泉政権の延命に手をかす自民党西島候補を推すのは矛盾ではないか。俺は民主党に入れて小泉批判をしたいという人もいた。日医の主張する政権与党の中で改革の方向を変化させるという主張は弱かった印象である。西島とは何者なのか、代表として最もふさわしい人物なのか随分質問を受けた。日医連の会合で説明されるものを繰り返

したが、私では説得力は低かったのかも知れない。最後は「西島」が嫌いならそれでよい。とにかく、日医の新執行部植松治雄会長の顔を立てるつもりで「西島」と記入して欲しい、彼は日医会長としての職務に専念すべく、御自身の診療所を閉院されたと聞きます。この大切な事態にこんな植松会長を支援しない会員は許せないと言ってきた。植松会長が駄目なら秦県医会長の顔を立てるつもりで「西島」と書いてもらえぬかと選挙運動を展開してきた。

最後に、今回の選挙は平成15年10月14日以来、秦会長、志多副会長を先頭にひたすらに戦ってきた。これまでに書いてきた活動以外に日南市での総決起大会、各郡市区連への選挙戦艇入れ訪問など息つく間も無いスケジュールであった。4月の新体制での、濱砂、河野の両常任理事、吉田、中島両理事に加えて小玉(南那珂医連委員長でもある)、高宮、瀧井の各日医若手医連委などの壮々たる面々で、壮絶な選挙戦を戦った。事務局も島内局長、杉田係長をはじめ、全員が燃えた。あまりに無名過ぎた西島英利新参議院議員はわずかこれだけの票でもこれだけの戦いをしたことをしっかり心に刻んで政治活動に励んでもらいたい。

選挙が終わって、選挙のときだけに走りまわるのは駄目だと感じている。選挙のない今こそ医連の活動する時だと感じている。せっかくできた選挙連絡網も日常で使いたい。これまで応援した全ての議員に是非我々の前で活動をしてもらいたい。次の選挙は草の根運動とならせるべく普段からの活動をしておかなければならない。



その3

( 7 , 8 , 9 月号に分けて掲載いたしました )

## 転倒骨折について

都城市 小牧病院 こ まき いち まる  
小 牧 一 磨

最近の高齢化社会においては、日常的に発生のおそれのある大腿骨頸部骨折や脊椎圧迫骨折等が増加していることから、老人施設、病院および在宅における高齢者の転倒による骨折を予防することが大きな課題となっています。

長寿社会においては健康寿命の延長が人生の大きな目的であり、その目的解決の一つとして転倒・骨折を予防して身体機能を低下させずに QOL の高い高齢期の生活を続けることが大切です。

要介護状態の原因疾患では第 1 位脳血管疾患、第 2 位痴呆つづいて第 3 位に転倒・骨折によるものが約 11～12% であると報告されています。このようなことから、その原因疾患と考えられる骨粗鬆症対策が行われています。骨量を測定して骨粗鬆症を発見して、その治療を行い骨折率を抑制して、更には骨折を予防して要介護の高齢者を減少させたいとの考えのもとで進められているのが現状です。

転倒の頻度は性別では女性に多く、年齢・ADL 状態・生活環境などにより異なります。統計によると在宅高齢者では 10～20%、老人施設では 15～35% で最も多く、病院が約 10% で最も低い。転倒による骨折発生頻度は転倒全体の 4～6% でありその中の 25% が大腿骨頸部骨折であ

るとの報告があります。

転倒の危険としては内的( 個体 )要因と外的( 環境 )要因に分けられます。

内的要因は身体的要因として、感覚機能( 視、聴、平衡覚など )の低下、脳血管障害・痴呆など、運動機能の低下、薬物( 睡眠剤・安定剤など )使用などが考えられます。環境因子としては居室・ベッド、その他身の回りの物すべてが障害になることがあり、入浴・排泄の動作時などでも転倒することがあると言われています。高齢者にとっては周りの環境と本人自身の認知力・判断力や下肢機能の低下などが重なり合って転倒するものと考えられます。下肢筋力の訓練や歩行能力を高める運動を行い、転倒を予防する必要があります。一方、老人施設では看護者が高齢者個人のリスク因子を評価して、よく観察するとある程度の転倒は予防できるのではないかとされています。再々転倒する人に対してはヒッププロテクターなどの適応があります。

最近の医療環境の変化から施設等での転倒骨折に対してのトラブルも発生しており、要注意だと思っております。

## 電車通勤 ―『終点ですよ！』

都城市 藤元病院 ^{なか}中 ^の野 ^{たい}太 ^{すけ}右

「お客さん，終点ですよ」と身体を揺り動かされ，初めぼんやり，次第にはっきりと聞こえてきた声にはっと目を開けると，目の前に車掌さんの姿がありました。電車は既に終点に着き，車内を見渡すと最早誰一人もなく，皆ホームの階段に向かっているところでした。何かばつの悪いような思いで荷物を持ち，慌てて電車を飛び降り，階段を駆け下り，改札口を出る。そして待っていた妻の運転する車に乗って家に帰り着く。これが最近の私の帰宅光景です。

電車通勤を始めてから丸3年。私もそれまでは多くの人と同じように車で通勤していました。3年前『人生の終点ですよ』となってもおかしくないような大きな事故を起こしてしまいました。人身事故ではないものの，両者の車は修復不可能なくらい大破するという大変なものでした。その翌日から電車通勤に切り替え，以来今日に至るまでハンドルを握る事は一度もなく，車の運転には無縁の日々が続いています。電車通勤を始めた以上交通事故は起こりようがない筈ですが，今度は職場から最寄の駅まで自転車で向かっている途中，軽トラックに自転車もるとも

はねられるという事故に遭いました。後輪のタイヤが右足の上を走り，その瞬間「あっ痛いっ！」と思うと同時に歩けなくなりました。足部の第2中足骨骨折という診断でギプス固定し，松葉杖を使用する事となりました。時間の経過と共にギプスも外れ，再び自分の足で歩けるようになった時には，改めて理由もなく本当に嬉しくて「自分の足で歩けるなんてすばらしく有りがたいものだ」と言う気持ちで一杯になりました。

いろいろな事があったものの，自分の気持ちの中では電車通勤することについて特に抵抗もなくごく当たり前の事として受け入れています。だが，時として「電車通勤しています」と言うとき「えっ！電車ですか？」と一瞬怪訝な表情をされることがあります。そんな時に「いやー，電車通勤はとてもいいですよ。車での通勤と違って事故を起こす事がないし，眠たくなればいつ眠ってもいいし楽ですよ。おまけに終点で眠っていれば起こしてくれますしね」と答える事にしています。確かに朝は早く，夜は仕事と電車の時間に左右されるものの，我が家には何の変わりもなく帰り着くので格別不便と考えた事ありません。電車通勤も長くなってくると乗客もほぼ同じような顔ぶれとなり，親近感を覚えてきます。名前は知らないがおなじみの顔を見ないと「おや！今日はどうしたのかな，体の具合でも悪いのかな」と妙な心配をしてしまいます。翌日再びその顔を見つけた時には「あーなんともしなかったんだ，よかった。」となんだか『ほっ』と安心する自分をおかしく思ってしまう。これからも何回となく車掌さんの「お客さん終点ですよ！」という声で起こされる事があるでしょうが，電車での通勤はしばらく続きそうであります。

## 鳥の子育て

都城市  
鶴木循環器科内科医院

うの き とし ひで  
鶴 木 俊 秀

当院も開院して2年をすぎ、患者さんもすこしずつは増えてきたが、まだ閑散とした日も多い。そこに目をつけたのかこの5月にはツバメが病院の壁に巣をつくり子育てを始めた。5匹の雛がかえり、親鳥も2羽ではなく、5羽くらいで雛の面倒をみている。ツバメとは家族社会であったかなと考え、今度辞書で調べてみようと思う。

そうこうしているうちに、さらに農繁期となり、今度は待合室の前の山ボウシの木にツグミが巣作りをはじめた。細いわらや草をどっからともなく運んできては実に器用に枝にからませながら編んでいく。

実に順調に子育てがいくようであったが、強くて大型の台風6号が発生し、少しずつ九州に近づいてきた。まともにきたら鳥の巣も、雛もたまったものじゃないだろうと心配した。しかし、台風が接近する前日、ツバメの親が必死に巣の前で羽ばたき、雛に飛び方を教えているようであった。とうとうその日のうちにツバメは巣立って去って行ってしまった。長い歴史の中で、直接台風と向き合いながら生活してきたに違いないツバメは、人間よりもはるかに台風について詳しいのだろう。

ツグミのほうはまだ巣作りの段階で雛は生まれていなかったが、台風が去った後、全くビクともせずしっかりと残っていた。やっと雛が生まれたらしく親が食べ物を運んでくる姿を見かけるようになった。

野生の鳥がたくましく生き続けている姿をみ

せてもらい、日常の疲れも癒されるような気持ちであった。

## 戦後59年目に思う

延岡市 中元寺産婦人科医院

ちゅうがんじ まさ とし  
中元寺 昌 俊

昭和21年6月下旬、南方からの引き揚げ船は鹿児島港の岸壁に接岸した。

「兵隊さん、長い間御苦労さまでした」若い（顔は見えないが）女性の声が岸壁いっぱいに響く。久しぶりに聞く日本女性の声である。思わず目頭が熱くなる。

実はこの船は浦賀に入港する筈であったが船内で死亡者が出て、水葬すべきであったが何とか遺族の方にお渡ししたいと急遽鹿児島に入港したのである。

ついでに全員鹿児島で下船、復員することになりDDTを振り掛け消毒（？）されて夫ぞれの故郷にむけて列車に乗った。駅では七高生が大きな日の丸の旗を振って送ってくれた（占領下であるのに度胸があるなと思った）。

私は日豊線経由で京都に向かった。この列車がひどいもので窓ガラスは割れてなく、入り口の扉もなく、板張りの窓があれば上等であった。

曾太郎峠と関門海底トンネルで沢山の煤煙を吸わされて24時間位かけて京都に着いた。家に着いて畳の上に寝転んだとたん、ああ良くぞ生きて帰って来たもんだとしみじみ思った。

実は、19年暮れに出征する時に、近所の末川博先生(後の立命館大学総長)が寄って来られて私の耳もとで「命を大切に、無駄死しないように」と言われていたのである。

早速御挨拶に伺うと、大変喜んで頂いたのを思い出す。

台湾でデング熱、南方でアメーバ赤痢、マラリア(三日熱、熱帯熱)に罹患したが何とか命をとりとめて帰還し、その後昨年肺炎、糖尿病等で1か月入院するまで55年間1日も休まず診療に従事出来たのは従軍免疫(?)のお陰かなと考える今日この頃である。9.11テロ以来国際テロ組織が猛威を振るい、イスラエル、パレスチナ紛争も治まる気配もなく、イラクの主権移譲も形式上行われたが政情不安で、多国籍軍に日本の自衛隊も入った。

私も最前線で弾の中を潜って傷病兵の治療をしたが、実に悲惨である。自衛のために発砲し若し死人が出たら大変だ。

イラクはメソポタミア、医学発祥の地である。沢山の貴重な史跡が点在している。1日でも早く安定した政権が誕生することを願って止まない。

## 近 辺 雑 記

宮崎市 星井眼科医院 ^{ほし い ふみこ} 星 井 芙美子

開業医兼主婦でもあるので、買物などで近所をよく歩いて35年、近辺の変わり様をつぶさに見て来た。昔、中村町は果物屋、八百屋、魚屋その他諸々の店で活気があったが、我が医院の前は草原が茫々と南駅が見渡せる位で、宮崎車体工場とバスの操車場になっていた。南隣は煙草店、道をはさんで北隣にバッティングセンター。宮交の女子寮は前庭にばらが沢山、道沿いにもつるばらが垂れていて、通称バラ寮。前を歩くのが楽しみだった。その先はカネボウの桑畑が広がり、角に消防分署と火の見櫓があった。医院のすぐ前に、当時は横町バス停があり、バス利用者の多かった時代、患者さん達にも好都合で、何の縁故もなく心細い開業の大きな助けになった。

そのうち向いに、下が商業スペース、上がアパートのオクノビルが建ち、東側に宮交シティーが出来ると、斜め向かいに屋外プール、50mの屋内プールの上はボウリング場、冬はスケート場にもなるという大施設が立ち上がって、たちまちにぎやかな所になってしまった。

そして東側には桑畑を分断して、中村通りから空港、有料道路につながるバイパスが出来ると、隣のバッティングセンターは有料駐車場に、その隣にNTTが建ち、桑畑は貸ビデオ店、ケンタッキー、西村楽器のガーデニア、スパルの展示場に姿を変え、消防分署はホンダの展示場になり、その向かいのガソリンスタンド等は、大型パチンコ店に変わってしまった。

夏になると屋外プールに子供の歓声が響き、1時間毎に流される一休さんの歌、なんともにぎやかだったのも束の間で、少子化現象か、採算が取れなくなったらしい。学校にプールのない鵬翔高など体育に利用していたし、県内唯一のスケートリンクがなくなれば、アイスホッケーの練習はどうするのだろう。県もシーガイアにばかりてこ入れしないで、援助してくれるとよいのに。存続のための運動はしているのですが等と言っていたが、とうとう屋内プールは大型家具店に変わったが、これも最近経営が苦しいようだ。我が家の屋上から見ると、屋外プールは一杯の水をたたえたまま放置され、蚊の養殖場にならぬかと心配であるが、近頃夜になると蛙の声が聞こえるような気がする。子供達が楽しんだ青いすべり台は錆びるに任され、周りにデイゴや夾竹桃が風に揺れているのが物悲しい。

バイパスの西側の桑畑はゴルフの練習場となっていたが、そこにデオデオ、トイザらスが出来

ると、続いて色々な店が交差点まで立ち並んで一挙に車の通行量が多くなった。バイパスの西側が元気になると、東側の我医院の面する道路はさびれた。バラ寮がサラ地になり、隣の店はとじたまま、西村楽器もガーデニアを閉鎖して、バイパス側の半分になった。放置された所は雑草が茂り、ゴミが捨てられる。

新しい道や施設が出来ると、辺りの状況が一変するのはどこにでも見られることと思うが、その移り変わりの早さに、人々の希望とそして失意が眼に見えて心痛む思いがする。

宮崎市の南部が文教地区になったというのに、映画館の一つもない。ここらの空き地に、商業ベースに乗らないよい映画や、昔の名画を上映する小さな映画館を建てられないものだろうか。上は学生達のための貸しホールにして、一階はサウナとトレーニングジムはどうだろうと...

これは夢のまた夢。

## Half truth

( 真実の半分しか分かっていない )

延岡市 長沼医院 ^{なが}長 ^{ぬま}沼 ^{こうざぶろう}弘三郎

老人社会の到来と声高に言われ始めたのは、ほんの数年前からのような気がします。まるで無縁と思っていた自分が、まさか老人福祉の分野に関与することになるとは...

自分と妻の母親 2 人を引き取ったことが縁で老人福祉に直接携わるようになり、さまざまなことを考えさせられました。特にボケていく老人の実態を半分も知っていなかったことに愕然とさせられました。

自分の親は穏やかな老人として精神的にも自然に円熟しながら老いていくものと、何の疑いもなく思い込んでいましたが、忽然と我が子も判明できなくなっていく、ボケていく姿をみるにつけ悲しみと落胆が交じった複雑な感情にとられます。

また、その背後に、何世代もの老人たち(祖先)がいることも、ついつい考えさせられてしまいます。いったい、その祖先たちはどういった老後を送っていたのでしょうか。幸せな老後をおくったのであろうかと、思いを馳せざるを得ません。

遅ればせながら、老人学の本を買い込んで読んでいますが、近い未来に“老”を迎えなければ

ならない私たちと、次に続いているいわゆる団塊の世代は、どのような老後かといえば、親の面倒をみる最後の世代で、子供に面倒をみてももらえない最初の世代だと書かれています。そうした時代の到来を予測しつつ、「親の尊厳を守ることとはやがての自分の尊厳を守っていくこと」と老母 2 人を看ています。

ボケてまるで、幼子のようなまたはお地蔵様のような笑顔を向けてくれる90歳を超えた老母 2 人を見るにつけ、「天上天下唯我独尊」の境地を想います。宇宙間に自分より尊いものはなく、一人生まれ一人死んでいく寂しい存在であると同時に反面決して 1 人では生きられない存在(広辞苑)。それを思い描けば人間の生きざまの最後は、まっすぐに立っている巨木が長い間雨風に耐えていたものの、もう耐え切れなくなって倒れてしまうようなそんなイメージになります。

旅先では、土地の一番高いところに上り、町全体を俯瞰するのを楽しみにしていますが、老人福祉に対しても、そのような俯瞰的視線と多面的な視点を持つことが大切なのではないかと思っています。

ただ、老人福祉の世界の奥深さは、もうすこし年齢を重ねてみて分かる世界かもしれません。

そして、それから先は  
—形見とて 何か残さん

春は花 山ほととぎす 秋はもみじ葉—

( 良寛 )

( 自分が死んだ後にも自然は豊かな四季を繰り返していく。何もかわらないではないか... )

## 回 想 記

宮崎市 おかどめ内科・外科 ^き 貴 ^{じま} 島 ^{のぶ} 信 ^お 夫

鹿児島医大を卒業して今年で50周年を迎え先日記念祝賀会が城山観光ホテルで盛大に催された。同期生45名卒業のうち現在生存者は33名である。戦後宮崎工専に入学していたが昭和22年7月鹿児島医専が大学に昇格して予科が新設され生徒募集された。敗戦直後の入学のため同期生の中には医専からの編入組の他、海兵、陸士、海機、高船など上は将校から下は現役まで多彩なメンバーの集まりで軍事色豊かな特徴あるクラスであった。又学部2年の頃病院が全焼し、ベニヤ作りの仮外来、粗末な病舎でのポリクリが始まる変化の多い学生時代を送った。

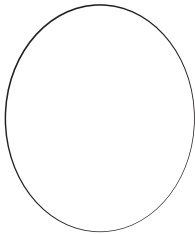
私こと、21世紀を迎えられたらとかすかな希望をもっていたが、今年喜寿の枠をクリアして予期したより長く生きたものだと思っている。

宮崎では延岡市富田外科をふりだしに江南病院、古賀病院に勤務し昭和39年(東京オリンピックの年)現在地に開業した。100坪足らずの田圃

を公庫資金を借りて木造2階建ての診療所でスタート。当時周囲は農地が多く未舗装、夜は暗く蚊の襲来、蛙の鳴き声がけたたましく入院患者を不眠で悩ました。ここで開業したが果してと不安な船出だった。その上交通事情が悪いため(鹿児島往復に時間がかかり又霧島トンネルで煤煙に悩まされた)鹿大卒の先生が少なく淋しい思いをした当時が思い出される。しかし数年後には先輩の先生方が多数宮崎市に勤務され力強く感じた。今年で開業40年。その間病院を鉄筋に新築した。交通事故、手術、時間外に飛び込んだ子宮外妊娠の患者など冷汗の出る諸々の経験をしたが大過なく今日が迎えられたことは幸である。

今は娘婿の時代で新しく病院を新築しておかどめ内科・外科(神経内科・内科・外科)と改名し4年半を経過している。アルツハイマーや神経系の患者が主で私は小外科をほそぼそ診ている現状である。趣味としてはゴルフ、旅行などあるが健やかに老いるため心身の健康管理に努め長命ではなく長寿をめざして過ごしたいと思っている。

## 随 筆



## 記 憶 と 記 録

宮崎市 佐藤小児科 ^さ佐 ^{とう}藤 ^{まもる}衛

## 人の記憶

人間の記憶の信憑性についてはいろいろの心理学的論があり、私も医者として、記憶の曖昧さについて多くの経験があるが、それでも年とると昔話ほど楽しいものはなく、夫婦の間は勿論、同窓会も戦友会も今や昔話の独壇場だが、古い話になればなるほど記憶は物語化する。しかも記憶を共有する人の数が減れば減るほど、残った人の記憶は貴重とされ権威を帯びてくるが、その信憑性は逆に怪しくなるのが常である。

ある出来事についての人間の記憶は、連続した一巻の映画のようなものではなく、アルバムに並べて貼った写真のように、強く心に焼き付いた場面の断続的記憶であると成書は教える。だからある出来事を回想し人に語るときは、(断間)の部分で良識的・合理的に補い、終始整った(連続)の形に修飾して語ることになる。だから記憶の想起は必ず修飾を伴い、しかも語る人のその時の内的条件、その場の外的状況又は聴く人の如何によって、語り方もその内容も微妙に揺れ動くのは当然のこと。長い期間に繰り返して語るうちに、一つの物語として完成するころは事実から大きく隔たることも多く、しかも本人はその修飾した物語を、真実と思い込んで疑わぬようになっている。かくして虚構に近いものが真実として定着する浮世の習いを物語に仕立

てたのが、有吉佐和子作の戯曲「ふるアメリカに袖はぬらさじ」である。

幕末横浜のある廓である女郎が病のため血を吐いて死んだのと、その女郎を身請けしようと米国の某商人が、大金をもってやって来たのが偶然にも同時刻だったので、外人に請け出されるのを嫌い自殺したのだという噂がたち、偶然その場に居合わせた三味線芸者が心ならずもそのデマの証人にされ、戸惑いながら相槌を打ち語るうち、次第に話が首尾整い真に迫り世間の評判となり、やがて己れもそれを真実と思い込むようになり、かくして攘夷を語るハマの名物芸者が生まれる物語で、杉村春子、坂東玉三郎により主演・上演されている。巷間「事実」は小説より奇なり」というが、その多くはかようにして生まれた奇なる物語かも知れぬ。だから幕末に限らず昭和の敗戦後60年、今もなお数奇な物語が生まれ続けるのである。

戦後20年も経ち世情安定に伴い、戦前・戦中の同窓会・戦友会など盛んになって約30年、私も中学・高校・大学の同窓会、戦中の各地・各部隊の同期生会・戦友会・戦地会などに努めて出席してきたが、10年ほど前から参加者の高齢

化・老衰化・死者増に伴い、今や集会自体が自然消滅しつつある。それに伴い「その事件を体験した最後の一人」と称する人の語りがよくジャーナリズムを賑わすが、関係者の数が減れば減るほど残った高齢者の語りには、思い込み・修飾・我田引水の説明が多くなり、信頼度は当然減ってくる。現に私もそんな経験を、何度かしている。

戦中の、ある時ある場所でのある事件。その次第は私の周りの医療関係者しか知らぬことを、戦友会で私がある時一寸漏らしたら、4～5年後にはそれを見て居たように語る人が出てきたこと。敗戦後最も印象深かった、チモール島残留日本軍の豪州軍への降伏調印式には、限られた人員しか参加しなかったのに、戦友会で語り継ぐうちに参加体験者が次第に増えてきたこと。その人に嘘を言ってる意識はなく、話が勝手に成長し、それを真実と思いこみ喋っているだけのこと。かくして語り続けば継ぐほど語りは真実から離れ、事の次第は曖昧模糊となる。その曖昧さを正すもの、それは事件の直後に書かれた日録・日記・メモなどの具体的記録であって、人の記憶や思い出ではないのである。

#### 記録と歴史

記録のない事件はそれを記憶する人が居なくなった時点で、起らなかったのと同じことになる。「忘れた 知らない」ということは、その人にとってそのことが無かったのと同じこと。この人生の空白を無理なく容認できれば、それはそれでも良からうが、空白に耐えぬ性格なら己れの生きた証しを具体的にこの世に残すこと。その最も確実なのが己れの子孫の繁栄であり、次は己れの創作した形あるものを残すことであり、最後に己れの生活・行動の記録を子細に書き残すことである。そしてそれも適わぬ寂しい人々の最後の願望が、墓の建立に凝縮する。即ち己

れの生きた証しを石に刻み、私の存在を時に思い出して欲しいという切なる願望を子孫に伝えようとする。だが、石に刻んで千載に残すつもりでも、都会では3代も経てば詣でる人のない、荒れ果てた墓が過半数だと聞く。まこと立派な無縁墓ほど、無情・非情のものはないと思う。同様に凡なる記念碑、凡人の彫像もおよそこの類いで、瞬く間に忘れられ無名に等しくするのが世の常である。

人間生存の事実の、大波の頂上だけを拾い上げ書き連ねたのが人間の歴史である。しかし大波の間にはさざ波もあるし、波の全くない時もある。事件はなくとも生活はある。書き残すことの何もない無為の日の、安穩無事の生活こそ是好日。無為の日の自在な心の動きこそ詩となり歌となる。やがて独自の人生観・自然観が生まれ、洗練される過程で文学が生まれ美術が生まれ、やがて宗教にも至るのだと私は思う。だから思考の手段として言語を持ち、それを記録する文字をもつ我々は、墓を建てるより文字の記録を残すべし。書くこと無しと書く日記でも、長年続けば己れの間像を立体化し具体化する。今は反古の山を築くだけの手記でもそれを必要とする知己が、何時現れるやもしれぬ。10年先のことさえ見通しのたため今の世に克明な日記を書き、自分の問題意識と考え方を記録し、折りに触れ興奮し時に自省する。一見無駄とも思える努力の積み重ねから、自然と自分の生きるカタチが自分に見えてくる。これをささやかな悟りと言っても過言ではなからう。

私は常時携帯する小型手帳に、簡単な予定を書く。済んだことはその日のうちに、出来るだけ具体的簡明に書き留める。来信・発信は、相手の名と主な用件を記録する。外食したら店の名、食べたもの、値段まで書く。こんな手帳が約40冊になった。最初は手帳を日記帳代わりに

書いていたが、それでは書ききれなくなった時点で、正規の日記帳を別に書き始め、それが既に30冊となった。日記は随想・所感が主で、イベントは特別のことしか書かぬ。だから空白のページもあるし長短様々で、興に任せて書き続ける。そのほか特別な記録として昭和51年以来、読んだ本(専門書・雑誌・週刊誌を除く)の書名・著者名・発行所をメモしている。この記録は社会の変化と私の思考の消長を回想させ、私にとって真に懐かしく温かい記憶の連続だが、第三者から見ると、私の老化のマニフェストとしか見えぬかもしれぬ。かように書く楽しさは、書き続けることによって倍増するのである。

かく個人の記録は自由奔放、勝手気ままに書くほどいいが、公的記録はそうはゆかぬ。その点「日州医事」について少しく考えてみたい。

#### 日州医事の存在理由

日州医事は宮崎県医師会の機関誌として大変な努力のもと、毎月確実に発行されている。その労は多とするが、今の編集方針がベストであるかどうかは常に反省の必要がある。

私は平成7年発行の「宮崎県小児科医会会報」

創刊号の編集後記に、機関紙発行の意味について論じ、(1)済んだ行事の記録、即ち過去問題、(2)刻下の重要問題の広報・徹底、即ち現在問題、(3)これから起こるべき問題の予想・論議、即ち将来問題の三つにある、と結論した。この考えは今も変わらず、この三つのバランスを取りながら編集すべきと思うが、その時の社会変動、医療事情の変化、人心の動静によって絶えず重点は移動する。それに敏感に反応することは、編集業務に不慣れな医師にとって至難の業だが、かと言って安易に編集すると、(1)が主体の無味乾燥なものになりかねず、(3)が影を潜め、(2)が主体となると医師会執行部からの一方的な上意下達と受け取られ、会員はソッポを向く。しかし、(3)の談論風発一色では、刻下の医業の重さと現実に相応しくないものとなる。しかも今時の少壮会員は概ね自己中心的で、医師の団結にさしたる意味を感じず、一方、画一的個性に溺れては平然として裸の王様になることを恥じぬ。その王様たちの意思統合の要たらねばならぬ日州医事の編集は重要かつ至難。敢えて絶えざる反省を願う次第である。

(平成16年6月20日)

## 旅 行 記

## 浦島太郎のセンチメンタルジャーニー

宮崎市 貴島小児科 ^き貴 ^{しま}島 テル子

いつかは再び訪ねて見たいとかねがね考えていた所、それは75日の短い結婚生活の内 1 か月の新婚生活を送った思い出の地、宮津に 2 泊は「茶六別館」を指定して取ってもらった。

63年ぶりの訪問だ。昭和16年 1 月 3 日に挙式、4 月に「吉岡氏宅」の 2 階を借りたので来ないか」との彼の誘いに喜んで宮津に向かった。小さな茶ぶ台 1 つのおままごと新婚生活は始まった。

そのお宅は当時、中国漢口政府の王超銘の日本人秘書をしている人の留守家族の奥様と小学 3 年生のお嬢様との 2 人住まいだった。

お宅にお風呂がなかったので近所の茶六の女将さんから「うちのお風呂にいらっしゃい」と言われ毎日お風呂もらいに行きお茶を頂き世間話をして帰る毎日だった。

その茶六は今も営業していると「日本の宿」に紹介してあるのを見て、本館は古いので別館をとるように頼んだ。

着いたその夜挨拶に見えた女将さんにその話をしたら「町の名前は？」と聞かれ、出発前に古い書類の中から義父からの手紙を見つけ持参していたので、島崎町と言ったら「アラそれはこの付近ですよ」「吉岡さんと言う方のお宅でした」と手紙を見せたところ「アラそこはうちの貸家でしたよ。2、3 日前に踊りのことでそのお嬢さんから電話がありましたよ。そのお嬢さんは近郊の農家に嫁がれていらっしゃますよ」と63年の空白は一気につながり、当時の茶六の女将さんはこの女将さんの祖母だと分かった。

当時の茶六はそのままの形で残っていると言うことで、翌朝早く私は付近を歩いて見た。当時付近は田畑だったのに今は広い舗装道路に家が立ち並んでいる。私どものスイートホームも跡形もなく、町家がギッシリと並んでいた。

毎朝、舞鶴航空隊に汽車で通う彼を、近くの小さな橋の上まで行くと、彼は見送られるのを嫌い、「ここで帰んなさい」と彼と別れる最後まで彼は私を見送った。

戦死したソロモンに出撃する最後の別れも、彼に見送られ宮崎に帰った。毎朝行われる私どものことを近所の人たちが武夫と浪子みたいだと云っていると聞かされた。その小さな橋も今は大きなコンクリートの橋になって昔の面影もない。

茶六本館も昔のままに残っていたが、隣接して家が立ち並び、昔の面影はもう失われていた。

翌日は天の橋立をあの時のように歩いて渡ってみようと思った。古い書類の中から多分当時の案内書のような、字は右から書いてあるものをみつけて持参した。何年に出したものかは分からないが京都まで 3 時間 1 円 50 銭と書いてあるので、多分その頃のものに違いない。旅館では、「珍しいのでコピーさせてくれ」と持って行かれた。

私の記憶では茶六の付近から天の橋立は出ていたような気がしていたが、実は車で 20 分送ってもらってそこから廻旋橋を渡り 1 人歩いて行くことにした。それと言うのも新婚旅行をかね

て拳式後航空隊の近くの栗田と言う村の旅館に1週間くらい滞在している時、義妹夫婦が上京の途中よってくれた。義妹の夫はまだ東大の学生だったがお手伝いを連れて3人で来てくれた。

それでは天の橋立を歩いて渡ろうという事になり、廻旋橋を渡った頃から、ちらちらと白い小雪が降って来た。傘を持たずに出た事を悔やんだその時、軍服で歩いていた彼は軍服のマントのなかに私を抱えこんで歩き出した。それを見た義妹夫婦は兄貴達に負けじと2本の傘を1本にして相合傘にした。あとに続くお手伝いこそ哀れ！

当時は長時間歩いたと言う記憶はない。若さのなせる技かな。そんな思い出を楽しみながら3,4kmを歩き始めた。

途中3歳から4歳位の子供さんを3人連れた奥さん達とおしゃべりしたり、休憩所で若いご夫婦とお話したりと道草をとっても、中々終点には行き着かなく、近くを歩いていた男の方に後どのくらい歩けばいいのかと聞いてみた。その方は親切な方で、「後僅かだけどケーブルカーで降りた所にバスがいるのでそれに乗り山を上り、西国28番所の成相さんに上りそれから展望台まで上ると良いですよ、眺めが良いのでそこまでいらっしゃい」と教えてくれた。やっと3,4kmを1時間30分で歩き、ケーブルカーで登った所にいたバスに乗り、西国28番所の成相寺に着いて見ると、なんとそこから坂道を登りそして又延々と石段があった。やっとの思いでお参りを済ませ石段を降りて、展望台までを聞いたらなんと、又山道を1km登らなければならないと聞きあきらめることにした。

ケーブルカーで降りて船着場に行き、多くの人が乗る船は対岸に着いても宮津まではまたバスなどで行かなければならないことを考えれば、と考えていたら従業員の人がモーターボートがありますよと言われそれをチャーターすることにした。¥4,000で貸切、ホテルの近くまで飛ば

し、なんとも気持ちのいいクルーズになった。

かくして63年前の追想の旅に満足して、翌日は三朝温泉へと旅館のご主人にスケジュールを調べてもらい驚いた。山陰線を3回も乗りかえて約3時間もかかるとは。私はバスかタクシーで行けると思っていたので、それでどうにか倉吉に着いてホッとしてタクシーに乗り運転手さんに聞いてみた。昔主人が三朝温泉に遊んだと写真を送って来た事があるので訪ねてみようと思って来たが、こんなに遠いところだとは思わなかったと云ったら彼が「アア、わかりましたよこの近くに米子空港がありますが、そこは昔海軍航空隊でしたよ」と舞鶴からは何分もかからずに来れたはずだとやっと納得したことでした。

三朝館というホテルは外観はコンクリートだけど中は純和室の造りで豪華なホテルだった。温泉が素晴らしく一寸霧島あたりの温泉とは違うな、都会に近いとこんなに違うのかなという感じを受けた。

翌日には早朝のバスで神戸まで約3時間で着いたので、ついでに百歳を迎えた姉を訪ねようと須磨で電車を降りタクシーに乗り、今まで何回も来た事のある所だし御幸町という町の名前だけを記憶しているだけだけれど、その辺で分かる、とたかをくくっていたがタクシーでぐるぐる回ってもらっても見覚えのある町には行き着かない。仕方がないので車を降りてコーヒー店に入りコーヒーを飲み、そのマダムにこのあたりの電話番号をたずねた。というのは自宅の番号4512だけを記憶していたので、彼女が731と答えた途端それぞれと思い出しダイヤルしたら姉が出てきたのでホットして迎えを待った。

震災後町並みがすっかり変わっていた。

此処は63年前の話ではなく4,5年前にも来たのにと変わりようの早さに驚かされた。

今回の旅は全く浦島太郎のセンチメンタルジャーニーだった。

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 7 月 ～

2004年 7 月 5 日～ 8 月 1 日( 第28週～31週 )

## ● 全数報告の感染症

1 類：報告なし

2 類：報告なし

3 類：腸管出血性大腸菌感染症 4 例が延岡( 2 例 )，高千穂( 1 例 )，宮崎市( 1 例 )の各保健所から報告された。

《延岡保健所管内》

● 2 歳の男児：症状は粘血便。血清型は O-157( VT1，VT2 産生 )。感染経路は不明。

● 50 歳代女性：無症状。血清型は O-157( VT1，VT2 産生 )。感染者( 上記 )の便に接触したためと思われる。

《高千穂保健所管内》

● 2 歳の男児：症状は粘血便。血清型は O-157( VT1，VT2 産生 )。

《宮崎市保健所管内》

● 9 歳の男児：症状は腹痛，水様下痢。血清型は O-26( VT1 産生 )。

4 類：報告なし

5 類：○ アメーバ赤痢 1 例が延岡保健所から報告された。50 歳代男性で，下痢，回盲部潰瘍が見られた。海外渡航歴はなかった。

○ B 型肝炎 1 例が日南保健所から報告された。40 歳代男性で，発熱，全身倦怠感が見られた。異性間性的接触による感染が疑われる。

○ 梅毒 1 例が都城保健所から報告された。20 歳代女性で，症状は無く，異性間性的接触による感染が疑われる。

○ 破傷風が高鍋( 1 例 )，都城( 1 例 )の各保健所から報告された。

《都城保健所管内》70 歳代女性で，開口障害，全身性けいれん，後弓反張，痙攣が見られた。土いじりによる爪部感染が疑われる。

《高鍋保健所管内》60 歳代男性で，頸部硬直，開口障害，全身硬直などが見られた。さびた釘を踏んだことによる感染が疑われる。

## ● 5 類定点報告の感染症( 表 )

定点からの患者報告総数は 2,149 人( 定点あたり 66.4 人 )で，前月比 60% と大幅に減少し，例年の同時期と比べても 68% と大幅に減少した。今月増加の見られた主な感染症は，手足口病，百日咳であった。

手足口病の報告数は 46 人( 1.2 人 )で前月の約 2 倍に増加した。県内全域で報告されているが，特に延岡，都城保健所からの報告が多かった。年齢別では，1 歳で全体の約 3 割を占めた。

表( 前月との比較 )

	例年比	2004 年 7 月		2004 年 6 月	
		報告数	定点当たり(人)	報告数	定点当たり(人)
インフルエンザ		0	0.0	0	0.0
RSウイルス感染症		0	0.0	1	0.0
咽頭結膜熱		187	5.1	274	7.6
溶レン菌咽頭炎		244	6.6	473	13.1
感染性胃腸炎		783	21.2	1,356	37.7
水痘		131	3.5	501	13.9
手足口病		46	1.2	20	0.6
伝染性紅斑		52	1.4	124	3.4
突発性発しん		245	6.6	274	7.6
百日咳		5	0.1	1	0.0
風しん		1	0.0	3	0.1
ヘルパンギーナ		360	9.7	533	14.8
麻疹		0	0.0	0	0.0
流行性耳下腺炎		54	1.5	82	2.3
急性出血性結膜炎		2	0.5	1	0.3
流行性角結膜炎		31	7.8	35	8.8
細菌性髄膜炎		2	0.3	1	0.1
無菌性髄膜炎		3	0.4	5	0.7
マイコプラズマ肺炎		3	0.4	1	0.1
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 )より報告数が多い  
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎

百日咳の報告は5人(0.1人)で、宮崎市保健所から報告されており、患者は全て10歳以上であった。咽頭結膜熱は、3月の半ばから依然として多く報告され、先月に比べると減少しているものの、例年の同時期と比べると約3倍の報告数であった。特に日南、日向各保健所からの報告が多く、年齢別では1歳から3歳で約半数を占めた【図1】。

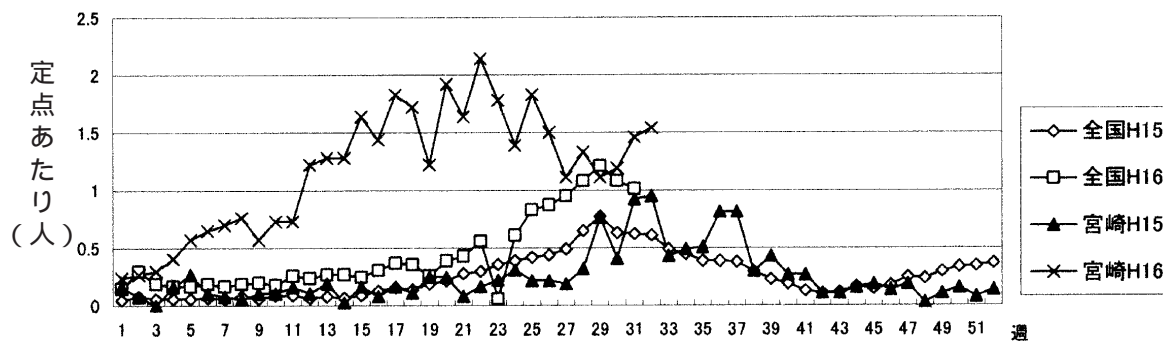


図1 咽頭結膜熱報告数の推移(宮崎県・全国)

また、ヘルパンギーナは、先月、例年と比べると減少しているが、延岡、日向保健所管内では23週(6月初め)から流行発生警報基準(6.0人)を上回った状態が続いており注意が必要である。年齢別では1歳と2歳で約半数を占めた【図2】。

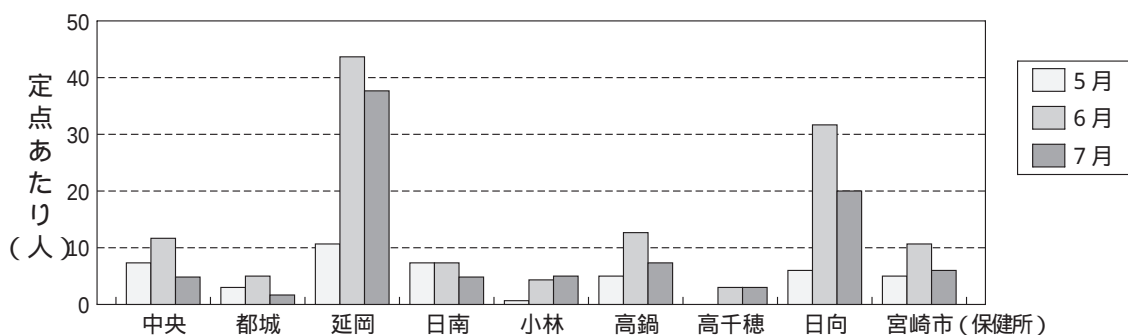


図2 ヘルパンギーナ保健所別報告数

## ●結核発生動向(6月)

### □宮崎県

新登録患者数は19人(男10人、女9人)、活動性肺結核患者は14人(うち喀痰塗抹陽性患者は8人)であった。また、統計的には新登録患者数に含まれない(別掲扱い)マル初*の患者はいなかった。非定型抗酸菌陽性者数は2人であった。

### □全 国

新登録患者数は2,637人(男性1,719人、女性918人)で、このうち活動性肺結核患者は2,120人(うち喀痰塗抹陽性者は1,001人)であった。都道府県・政令指定都市別の新登録患者数は、東京都(301人)、大阪府(大阪市を除く)(183人)、大阪府(大阪市)(154人)、千葉県(千葉市を除く)(110人)、愛知県(名古屋市を除く)(108人)、埼玉県(さいたま市を除く)(104人)で多い。また、別掲により集計されているマル初*の患者数は665人、非定型抗酸菌陽性者数は270人であった。

*マル初...結核の感染が強く疑われ発病予防のための治療を受けている者。正確には結核発病者ではない。

最新の発生動向は<http://www.prefmiyazaki.jp/fukushi/ipe/index.html>を、

また、宮崎県麻しんマップは<http://www.kenkomap.com/miyazaki/>をご覧ください。

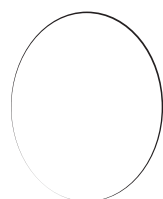
## エコー・リレー

( 349回 )

( 南から北へ北から南へ )

## 老 眼 と は

日南市 いわきり眼科 岩 切 美 利



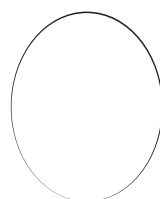
私も50歳になり、ついに老眼の洗礼を受けることになりました。メガネが離せなくなったのです。老眼とは何ぞや、教科書的には、老眼とは調節力の低下で、近くのものに焦点を合わせ

ることが困難になり、新聞や本を読むのに、いわゆる老眼鏡を必要とするものをいいます。しかし、私が老眼になってみると、単なる調節力の低下ではかたづけられない、それ以上の不自由を強いられました。私の場合、近くのもが見えにくくなると同時に、遠くの物までかすむようになり、眼精疲労を強く感じてさらに肩こりまで起こる始末でした。幸い私は眼科医でしたので、自分のこの状態を調べてみました。その結果、老眼とはおそらくはそうだろうと思える結論に達しました。一つ目は乱視です。若いころは気にならないわずかな乱視でも歳をとるとボヤケが出て、矯正してやらないとクリアに見えなくなる。二つ目は調節のスピードの低下である。そのため目をしょっちゅう動かし、いろいろな場所にピントを合わせる車の運転などは非常に疲れることとなる。さらに三つ目は、若いころは視力が良くてメガネをかけたことがなかったために、メガネの使い方がへたくそ。そこでさらに疲れることとなる。しかし、あきらめてはいけません。私たちは適応できるので。私もやっとこんな自分に馴染んで来ました。皆さんも見栄を張らずにメガネを使い、慣れ親しみましょう。

〔 次回は、宮崎市の谷口博信先生にお願いします 〕

## 本当に医療財源はないの!!

都城市 飯田病院 飯 田 正 幸



去年の日医総研の報告に、日本の国家予算は2003年度予算ベースで232兆円ぐらいあり、そのうち社会保障給付や義務教育負担は60兆円しかない。残りの170兆円は特別会計で国債の債務償還、

地方交付金、公務員の人件費や経費に使われるが、この中の15兆円は官僚の天下り先の補助金らしい。従って補助金のカット、公務員の人件費50%カット、公務員の経費・施設費50%カットをすれば12.5兆円削減でき、それを社会保障費に回せばよいと言うような報告でした。

最近の医療費削減は徐々に仕事の負荷の多いところに影響が出ていると思います。外科医になる医師が減少していることが、癌患者の入院待ち6か月というようなイギリスの医療のような状態を起こすのではないかと心配です。100床当たりの医師数はアメリカ63.9、ドイツ35.6、日本12で、看護職員数はそれぞれ197、92.9、41.8です。それでこの12.5兆円を医療費に回すことで人件費に当てることができれば、医師や看護職員を増やし医療事故を防止し、医療の安全を確保できます。ただし、日本は病床数が多いので、ドイツと比較して約4割、アメリカと比較すると約8割病床を減らす必要があります。そのように減らせたとしても医師数、看護職員数はまだ少ない状況です。規制緩和して企業にお金を回すのでなく、医療福祉に税金を使ってほしい!

〔 次回は、延岡市の高橋恒太先生にお願いします 〕

## グリーンページ

平成16年度 集团的個別指導・個別指導・  
新規個別指導の指導要領

副会長 志 多 武 彦

平成16年度保険医療機関指導要領が宮崎社会保険事務局より以下のとおり示されました。

## 1. 集团的個別指導

- (1) 選定基準 指導対象保険医療機関は、厚生労働省医療課提供の都道府県別平均一覧表「類型区分」の総保険医療機関の概ね8%とし、病院は県平均点数の1.1倍を越えるもの、診療所は県平均点の1.2倍を越えるものの内で、下記に該当するものを除外したうえで、高順位から選定する。

## 記

平成14年度から平成15年度に集团的個別指導または個別指導(新規指導を含む)を実施した保険医療機関

平成16年度に個別指導(新規指導を含む)を予定している保険医療機関

取り扱い件数が月15件以下の保険医療機関

- (2) 対象保険医療件数 53件

病 院 152件中 6件

診療所 741件中 47件

(内15年度集团的個別指導欠席5件)

- (3) 実施方法

指導方法 個別部分の面接懇談方式は省略し集団部分のみを実施

指 導 日 今後計画する

指導時間 60分程度

指導場所 宮崎市

指 導 者 診療内容は指導医療官又は保険指導専門医、事務内容は事務官及び吏員

立 会 者 宮崎県医師会に依頼

通知時期 指導対象保険医療機関には指導日の1か月前に通知

宮崎県医師会には指導日の2か月前に通知

## 2. 都道府県別個別指導

- (1) 選定基準

支払基金等、保険者、被保険者から診療内容または診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関

個別指導の結果、指導大綱第7の1の(2)に掲げる措置が「再指導」であった保険医療機関等または「経過観察」であって改善が認められない保険医療機関等

監査の結果、戒告または注意を受けた保険医療機関等

集团的個別指導の結果、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について適正を欠くものが認められた保険医療機関等  
集团的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお、

高点数保険医療機関等に該当するもの(ただし、集团的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当しているものとして個別指導を受けたものについては、この限りでない)

正当な理由がなく集团的個別指導を拒否した保険医療機関等

その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等

- (2) 対象医療機関件数 33件

- 上記 に該当 1 件( 診療所 )  
 上記 に該当 29件( 病院 2 ,  
 診療所27 )  
 上記 に該当 3 件( 病院 )
- (3) 実施方法  
 指導方法 原則として、指導月以前の連続した 2 か月分の診療報酬明細書に基づき診療録及び関係書類を閲覧する面接懇談方式により実施  
 対象診療報酬明細書件数  
 30件( 社保10・国保10・老人10 )  
 指 導 日 今後計画する  
 指導時間 病院は1日 診療所は120分程度  
 指導場所 病院は病院会議室、診療所は宮崎市  
 指 導 者 指導医療官、保険指導専門医、事務官、吏員  
 立 会 人 宮崎県医師会に依頼  
 通知時期 指導対象保険医療機関には指導日の10日前に通知、宮崎県医師会には指導日の1か月前、指導対象診療録等は指導日の1日前に通知  
 指導結果 文書により後日通知  
 ⑩返還措置 不当請求については自主返還とし、起算日は原則として指導月の前1

- 年間の該当分
- 3 . 新規個別指導  
 (1) 選定基準 平成15年 4 月から平成16年 3 月の間に新規指定をした保険医療機関  
 (2) 対象医療機関 20件  
 (3) 実施方法  
 指導方法 原則として、指導月以前の連続した 2 か月分の診療報酬明細書に基づき診療録及び関係書類を閲覧する面接懇談方式により実施  
 対象診療報酬明細書件数 概ね10件  
 指 導 日 今後計画する  
 指導時間 90分程度( 午後 )  
 指導場所 宮崎市  
 指 導 者 医療指導官、保険指導専門医、事務官、吏員  
 立 会 人 宮崎県医師会に依頼  
 通知時期 指導対象保険医療機関には指導日の1か月前に通知、宮崎県医師会には指導日の1か月前に通知、指導対象診療録等は指導日の1週間前に通知  
 指導結果 文書により後日通知  
 ⑩返還措置 不当請求については自主返還とし、起算日は原則として指導月の前1年間の該当分

平成16年度宮崎県の高点数医療機関

		平均点数	対象点数 (平均×率)	医療機関数	対象点数以上の 医療機関数	該当医療機関数	
						個別指導	集団的個別
病院	一 般	37,800	41,580	125	20	5	5
	老 人	32,178	35,395	7	1	0	1
	精 神	30,683	33,751	18	0	0	0
	特 定 機 能	55,663	61,230	2	1	0	0
小 計				152	22	5	6
診療 所	内 科	1,057	1,268	364	81	15	20
	内科(透析)	4,575	5,490	30	17	1	2
	精神・神経科	1,139	1,367	11	3	0	1
	小 児 科	778	934	48	7	2	4
	外 科	1,111	1,333	62	10	2	3
	整 形 外 科	993	1,191	60	12	2	5
	皮 膚 科	541	649	33	10	1	3
	泌 尿 器 科	726	871	8	4	0	1
	産 婦 人 科	916	1,099	49	10	2	4
	眼	732	878	47	7	2	2
	耳鼻咽喉科	757	908	29	6	1	2
小 計				741	167	28	47
合 計				893	189	33	53

## 医科診療報酬点数表の取扱い に係る疑義解釈資料( Q & A )

平成16 年 7 月 7 日

厚生労働省保険局医療課

標記資料が、厚生労働省保険局医療課から平成16年 7 月 7 日付で送付されましたので、お知らせします。( 宮崎県医師会保険担当理事 )

### 【入院基本料】

#### 〔褥瘡患者管理加算〕

Q 1 「褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関して 5 年以上の経験を有する看護師」とあるが、看護師についても専任と考えてよいのか。

A そのとおり。

Q 2 「入院中 1 回に限り」加算することとされているが、入院起算日が変わらない再入院であっても算定できるのか。

A 算定要件を満たす限り算定できる。

Q 3 褥瘡対策に関する基準の「専任の医師、看護職員」と褥瘡患者管理加算に関する基準の「専任の医師及び褥瘡看護に関して 5 年以上の経験を有する看護師」は兼務できるのか。

A 兼務できる。

Q 4 褥瘡患者管理加算と重症皮膚潰瘍管理加算は併せて算定できるのか。

A 算定できる。

### 【特定入院料】

#### 〔ハイクアユニット入院医療管理料〕

Q 5 ハイクアユニット入院医療管理料は療養病床であっても届け出ることができるか。

A ハイクアユニット入院医療管理料は一般病床を想定して設定したものであり、療養病床等の届出は想定していない。

Q 6 ハイクアユニット入院医療管理料の算定

対象患者の状態の 1 つに「大手術後」とあるが、「大手術」とはどの程度の手術をいうのか。

A 特に程度は示していないが、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料の「大手術」と同義である。

#### 〔亜急性期入院医療管理料〕

Q 7 「専任の在宅復帰支援を担当する者」は複数の病棟で当該病室を有している場合であっても当該保険医療機関で 1 名以上配置すればよいのか。

A そのとおり。

Q 8 亜急性期入院医療管理料を算定している患者が退院し、急性増悪により当該病室に再入院した場合、再度 90 日を限度として算定できるのか。

A 算定できる。

Q 9 「第 9 部処置( 所定点数が 1,000 点を超えるものに限る。 )」とは、通則の加算や各区分の注に規定する加算を含まない点数が 1,000 点を超えるものと理解してよいのか。

A そのとおり。

Q10 複数の一般病棟を有する医療機関の場合、入院基本料 1 又は 2 を算定している必要があるのか。あるいは、亜急性期入院医療管理料を算定する病棟のみ 2.5 対 1 の看護職員の配置があればよいのか。

A 亜急性期入院医療管理料に係る病室を有する病棟において看護職員の配置が2.5対1以上であればよく、一般病棟入院基本料の届出区分は問わない。

Q11 対象患者については、「急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者等」とされているが、医学的判断によるものと理解してよいのか。

A そのとおり。

Q12 介護保険適用の療養病床に入院している患者が、急性増悪により当該病室に入院した場合も90日を限度として算定できるのか。

A 算定できる。その場合、当該病室に入院した日から90日を限度として算定できる。

Q13 算定要件に該当しない患者については、一般病棟入院基本料 群5で算定することとされているが、入院基本料等加算は算定できるのか。

A 算定要件を満たす限り算定できる。

〔特定抗精神病薬治療管理加算〕

Q14 外泊期間中に特定抗精神病薬治療管理加算は算定できるのか。

A 算定できない。入院患者の外泊期間中の入院料等については、入院基本料の基本点数の15%又は特定入院料の15%を算定することとされており、この基本点数には、加算・減算は含まない。なお、薬剤料は特定入院料の基本点数に含まれているため、別に算定できない。

【指導管理等】

〔肺血栓塞栓症予防管理料〕

Q15 「入院中1回に限り」算定することとされているが、入院起算日が変わらない再入院であっても算定できるのか。

A 算定要件を満たす限り算定できる。

Q16 「肺血栓塞栓症の予防を目的として使用さ

れる弾性ストッキング及び間歇的空気圧迫装置を用いた処置に要する費用は所定点数に含まれており、別に消炎鎮痛等処置の点数は算定できない」とこととされているが、肺血栓塞栓症予防管理料を算定した患者に行った入院中の消炎鎮痛等処置はすべて算定できないのか。

A 肺血栓塞栓症の予防を目的としない消炎鎮痛等処置は算定できる。

〔診療情報提供料〕

Q17 保険医療機関が、児童福祉法第25条又は児童虐待防止法第6条に基づき通告を行う場合( )、診療情報提供料は算定できるか。

( )児童虐待防止法においては、「児童虐待を受けたと思われる児童」を発見した者は通告を行うこととされている。

A 児童福祉法第25条又は児童虐待防止法第6条に基づく通告は、医療機関のみならず広く国民に課せられた義務であり、診療情報提供料は算定できない。

Q18 患者の同意が得られないが、市町村への情報提供の必要があると保険医療機関が判断し、市町村へ情報提供した場合、本点数は算定できるか。

A 患者の同意は診療情報提供料の算定要件であり、算定できない。

Q19 18歳以下の子どもが患者である場合、子どもの同意があれば、現に子どもの養育に当たっている者の同意がなくても本点数は算定できるか。

A 養育支援は現に子どもの養育に当たっている者に対して行われるものであり、現に子どもの養育に当たっている者の同意がない場合は、本点数は算定できない。

Q20 市町村から保険医療機関が委託を受けて実施した健康診査等の際に、保険医療機関が子どもの養育支援が必要な状態であると判断し、市町村に情報提供を行った場合、診療情

報提供料は算定できるか。

A 市町村から委託を受けて実施した健康診査等に伴う情報提供であることから算定できない。

Q21 別紙様式10は患者が「現に子どもの養育に関わっている場合」に用いることとなっているが、実母、実父以外でも算定できるのか。

A 患者が保護者又は現に子どもの養育に関わっている同居人であって、養育支援を必要としていれば、実母、実父に限らず算定できる。

Q22 別紙様式9又別紙様式10は、具体的にはどんなケースが算定対象となると想定しているのか。

A 患者が子どもである場合には、別紙様式9により情報提供を行うこととなるが、例えば患者が未熟児である、あるいは発達の遅れが見られるなどの場合であって、育児や栄養に関する指導、あるいは家事等の援助などの養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。また患者が養育者である場合には、別紙様式10により情報提供を行うこととなるが、養育者が母親である場合には、例えばマタニティーブルーや産後うつ等の精神疾患であり、育児に関する相談・指導等の養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。

患者が父親など母親以外の者である場合には、その者が統合失調症等の精神疾患やアルコール依存症等の疾患や疲れやすい慢性の病気を有している場合や、育児そのもの又はそれに加え経済的な問題や家庭不和などのストレスあるいはこれに起因する慢性的なだるさなどにより受診しており、育児指導、あるいは家事援助等の養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。

Q23 養育支援とは何か。

A 清潔の保持、栄養摂取、生活環境整備など育児や栄養に関する相談・指導、子どもの身

体的及び情緒的発達に関する相談・指導あるいは育児負担を軽減するための家事援助、地域の子育て支援サービスの利用に関する助言・斡旋などが考えられる。

Q24 各市町村がどのような養育支援のメニューを持っているかについてどこに確認すれば良いか。

A この様式による情報提供が円滑に行われるよう、厚生労働省雇用均等・児童家庭局から各都道府県等の児童福祉主管部局及び母子保健主管部局に対し、市町村における情報の受理窓口を医療機関に周知するよう通知したところである。

（通知名）「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」（平成16年3月10日雇児総発第0310001号）

#### 【在宅医療】

〔在宅患者訪問点滴注射管理指導料〕

Q25 1回の点滴注射指示に基づく点滴注射が終了した後に、継続して同じ内容の点滴注射指示を出す場合でも、主治医はあらためて診療する必要があるのか。

A そのとおり。

Q26 当該指導料及び当該指導料に係る薬剤料を算定できる患者の範囲は介護保険による訪問看護対象者も含まれるのか。

A 医療保険による訪問看護対象者に限る。

Q27 注射手技料は別に算定できるのか。  
薬剤料の請求は、「在宅」欄でするのか、それとも「注射」欄でするのか。  
薬剤の制限はないのか。

A 算定できない。

「注射」欄で請求する。

医師の判断によるものであり、特に制限はない。

## 【検査】

〔腫瘍マーカー〕

Q28 算定回数が複数月に 1 回のみとされている検査を実施した場合は、診療報酬明細書の「摘要」欄に前回の実施日(初回の場合は初回である旨)を記載することとされているが、PSA 精密測定についても、初回の場合は初回である旨を記載する必要があるか。

A 記載する必要はない。ただし、前立腺癌の確定診断がつかず PSA 精密測定を 2 回以上算定する場合は、「摘要」欄に「未確」と表示し、当該検査の実施月日及び検査値をすべて記載する必要がある。

Q29 PSA 精密測定を 2 回以上算定する場合は、診療報酬明細書に当該検査の実施月日及び検査値をすべて記載することとされているが、当該検査を外注している場合、翌月の請求日までに直近の検査値が判明していないことがあり得る。このような場合、どのように取り扱えばよいのか。

A 検査値が判明していないため、やむを得ず記載することができない場合には、その旨を診療報酬明細書に記載することで差し支えない。

## 【投薬】

〔特定疾患処方管理加算〕

Q30 隔日投与で28日以上であっても算定できるか。

A 隔日投与であっても、処方期間が28日以上であれば算定できる。

Q31 特定疾患に対する薬剤を投与したときの45点の加算は、特定疾患に直接適応のある薬剤の処方の場合のみ算定できるのか。

A そのとおり。

## 【リハビリテーション】

Q32 理学療法( )の「医師の指導監督のもとに看護師、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者」の「等」には、準看護師が含まれるか。

A そのとおり。

## 【手術】

〔新生児・乳幼児加算、時間外加算等〕

Q33 手術の通則 7 及び通則13における所定点数は、通則 5 及び通則 6 における加算あるいは減算を行った点数をもとにするのか。

A そのとおり。

Q34 複数手術に係る費用の特例においては、通則 5 及び通則 6 における加算あるいは減算を行った点数をもとに、主たる手術の所定点数、従たる手術の所定点数の関係を決定するのか。

A そのとおり。

Q35 手術の第 1 節手術料の各区分の注に規定する加算については、通則 5 及び通則 6 における加算あるいは減算の対象となるのか。

A 「技術等を評価した注に規定する加算」は対象となるが、「材料等を評価した注に規定する加算」は対象とならない。

の例：人工関節置換術の再置換に係る加算  
食道悪性腫瘍手術の遊離腸管移植に係る加算

の例：自動縫合器に係る加算  
自動吻合器又は自動縫合器に係る加算  
冠動脈、大動脈バイパス移植術の人工心肺不使用に係る加算  
同種腎移植術の死体腎移植に係る加算

Q36 医科、歯科併設の保険医療機関において、「上顎骨形成術等」を行った場合、年間症例数

は別々で満たさなければならないのか。

A 一保険医療機関として合算した症例数として届け出る。

Q37 経尿道的尿管ステント留置術と経尿道的尿管ステント抜去術を同時に行った場合は両方とも算定できるのか。

A 主たる点数のみ算定する。

Q38 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固療法と肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法を同時に行った場合は両方とも算定できるのか。

A 主たる点数のみ算定する。

Q39 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術で、術中のマンモグラフィ等の検査については、別に算定できるか。

手術前に行ったマンモグラフィ等の検査については、別に算定できるか。

マンモグラフィ等の「等」にはどのような検査が含まれるのか。

A 算定できない。

算定できる。

CT, MRI, 超音波検査が該当するが、マンモグラフィを基本とする。

Q40 両室ペースメーカー移植術の施設基準で、「体外式を含む補助人工心臓等を用いた重症心不全治療の十分な経験のある施設であること」とあるが、「等」には何が含まれるのか。

A 具体的な治療方法は示していない。医学的に重症心不全の患者に対する治療であれば該当する。

Q41 両室ペースメーカー移植術に関する施設基準に「所定の研修を終了している常勤の医師」

とあるが、どのような研修が該当するのか。

A 例えば、日本心臓ペースング・電気生理学会、日本心不全学会等が主催する研修やセミナーが該当する。

Q42 加齢黄斑変性症の患者に対して実施される、光感受性物質であり保険適用された医薬品(ベルテポルフィン)と保険適用された眼科用光凝固装置を用いた眼科光線力学療法については、どの項目を準用するのか。

A 「K276網膜光凝固術 2 その他特殊なもの(一連につき)」を準用する。

#### 【施設基準の届出】

〔権限の委任〕

Q43 届出に関する手続通知で、従来の「国立大学の附属病院等」が、「国立高度専門医療センター等」に改められたが、取扱いの変更があったのか。

A 「国立病院・診療所」及び「国立大学」の独立行政法人化に伴い改めたものであり、取扱いの変更はない。

#### 【特定療養費】

〔特別の療養環境〕

Q44 平成16年4月から独立行政法人化された国立病院等の病院について、特別の療養環境に係る病床数は、これまでどおり当該保険医療機関の有する病床数の2割以下となるのか。

A 独立行政法人化されたことにより国が開設する保険医療機関ではなくなったため、当該保険医療機関の有する病床数の5割以下となる。

医科診療報酬点数表の取り扱いに係る「疑義解釈資料の送付について」(平成16年 3月30日付事務連絡)を下記のとおり訂正いたします。

【特定入院料】

〔ハイケアユニット入院医療管理料〕

Q 重症度・看護必要度に係る基準を満たす患者が8割以上の要件とはどういうものか。

A モニタリング及び処置等15項目の評価(A得点)が、 $\geq 3$ 点以上、又は、患者の状況に係る13項目の評価(B得点)が7点以上である患者が当該治療室の1月の入室患者延べ数の8割以上入室していること。

〔亜急性期入院医療管理料〕

Q 本管理料を5月以降に届け出る場合の実績の取り方はどのようになるか。

A ~~4月に届出する時と同様に前月届出前~~1か月のにおける当該管理料を算定する病棟室の在宅復帰率が6割以上であればよい。

【処置】

〔消炎鎮痛等処置〕

Q 「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」について、発症後180日が月の途中の場合、どのように算定するのか。

A 発症後180日までは、介達牽引、器具等による療法及び湿布処置を併せて7回以上行った場合、7回目以降所定点数の50/100により算定することとなるため、当該月において発症後180日となる日までに合計回数が $\geq 4$ 回以上の場合、181日目の日から月末までの期間については、所定点数の50/100により算定することとなり、発症後180日となる日までの合計回数が $\geq 4$ 回未満の場合、181日目の日から月末までの期間については、4回目まで所定点数の100/100、5回目以降は所定点数の50/100により算定することとなる。

## お知らせ

## 第104回九州医師会総会・医学会のご案内

## メインテーマ“ 安心・安全の医療をめざして ”

と き 平成16年10月30日(土)・31日(日)

ところ ワールドコンベンションセンターサミット, 宮崎市及び近郊会場

## ○九州医師会医学会他

## 特別講演

10月30日(土)

## 1. 「米国における医療安全への取り組み」

講師 秀明大学医療経営学科主任教授

元ニューヨーク医科大学臨床外科

教授 廣瀬 輝夫 氏

## 2. 「企業倫理と危機管理」

講師 日野自動車(株)会長

トヨタ自動車(株)相談役

蛇川 忠暉 氏

## 3. 「若山牧水―旅と故郷―」

講師 宮崎県立看護大学教授

伊藤 一彦 氏

## 4. 「法人化後の国立大学の展望」

講師 国立大学法人宮崎大学学長

住吉 昭信 氏

## ○ランチョンセミナー

10月30日(土)12:10～12:40

「女性専門外来と性差医療の現状」について」

講師 千葉県立東金病院副院長

天野 恵子 氏

安心医療の観点から「女性専門外来」を取り上げました。

## ○観光 - 日本の故郷・宮崎の歴史散歩 -

10月31日(日)

九州各県医師会会員及び家族・医師会職員の方などなたでも参加できます。参加費は無料です。秋の日向路の歴史散歩で古代のロマンにひたってみられてはいかがでしょうか。

(A 日南海岸・小京都飫肥, B 西都原・綾酒泉の杜, C 西都原・日南海岸)

## ○分科会(内科・小児科・外科・整形外科・産科婦人科・東洋医学・産業医学)

## ○記念行事(サッカー・テニス・弓道・卓球・ゴルフ・囲碁・走ろう会・観光)

## ○託児所の開設 10月30日(土)・31日(日)会期中

お子様連れの先生方にも安心して会議等にご出席いただけますよう隣接するホテル又はサミット内に託児施設を開設する事にいたしました。ご希望の方は宮崎県医師会までご連絡ください。(無料)

詳細 お申込みはお送りいたしております案内誌若しくはホームページをご覧ください。

<http://www.miyazakimed.or.jp/104miyazaki/>

担当県：宮崎県医師会

## 各都市医師会だより

## 西 諸 医 師 会

会 長 おお もり しん どう  
大 森 臣 道

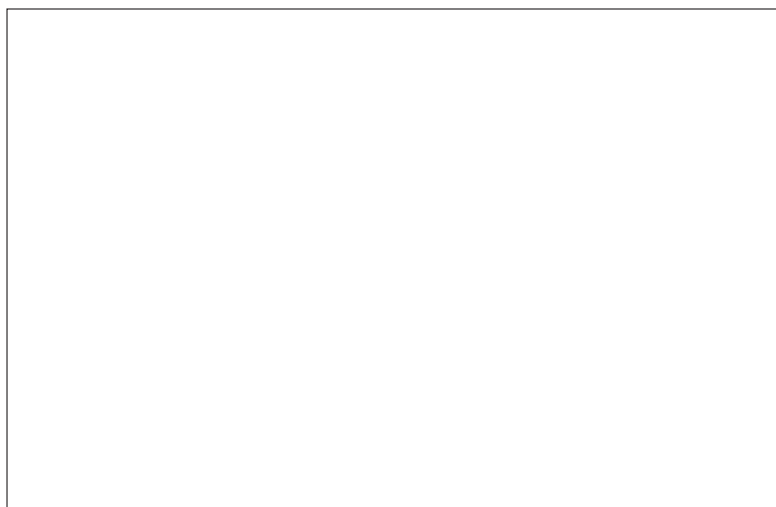
本会会長として、本年 4 月より、2 期目に入り、副会長に同じく 2 期目の槇健一郎先生と新たに高崎直哉先生のご兩人、そして前期同様、若い布陣で、会員の先生方のご協力をいただき、現在、医師会活動に取り組んでいるところでございます。

さて、今夏、国民にとっても、我々医療界にとっても、大変重要と思われる参議院議員選挙が行われ、当医師連盟も全会員、積極的に取り組み、選挙前は、当連盟として前回を大きく上回ったのではないかと、手ごたえを感じておりました。が、結果をみてみますと、執行部で知恵を出し合い取り組んだにもかかわらず、票は簡単に伸びず、前回は若干上回る程度で、選挙の厳しさと結果を出すことの難しさを痛感させられました。

しかし、県全体では前回は上回り、全国的にみますと自民党では上位当選という結果で、逆風の中の選挙にしては、まずまずの結果であったと思われます。ぜひ、西島英利先生には、国政の場で、我々の代弁者となるべく、ご活躍いただきますよう大きな期待を寄せております。

当医師会も看護師等養成の問題等、頭を抱えている問題もありますが、今後、執行部も会員のための医師会とすべく、会員の先生方のご意見を拝聴しながら、地域医療のため、努力致していきたいと考えております。

先生方のご協力をよろしくお願い致します。



西諸医師会理事会

## 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	大森 臣道	63	大森内科胃腸科	内科・胃腸科 小児科	総括
副会長	榎 健一郎	56	榎内科病院	内科・呼吸器科 胃腸科	准看護学校の管理・運営 教務委員会
"	高崎 直哉	49	高崎皮膚科医院	皮膚科	保健予防センター運営委員長 訪問看護ステーション運営委員長 医療事故・医事紛争・医師連盟 医師協同組合
理 事	池井 義彦	48	池井病院	泌尿器科・麻酔科 リハビリテーション科	総務・病院部会
"	野本 浩一	57	小林市立市民病院	内科	保険医療・救急医療・勤務医部会
＊	"	押川 達巳	押川病院	内科・小児科	会計管理(全般)
"	宮崎 裕三	54	宮崎医院	内科・皮膚科 消化器科	学術・生涯教育
＊	"	莫根 隆一	国民健康保険高原病院	外科	地域医療
"	丹 光明	51	丹 医院	内科・外科 皮膚科	県医師会理事・介護保険 有・無床診療所連絡協議会 介護保険対策委員会
＊	"	森藤 秀美	えびの市立病院	外科	労災・自賠責・労災部会
＊	"	佐保 修二	えびの整形外科医院	整形外科・リウマチ科 リハビリテーション科	互助会・医師国保
"	立山 洋司	46	立山整形外科医院	整形外科・リウマチ科 リハビリテーション科	税務
＊	"	矢野 裕士	前田内科医院	消化器科・外科 循環器科	学校保健 心臓検診委員会・腎臓検診委員会 学校医部会
"	内村 大介	41	内村病院	精神科・神経科	厚生・労務 看護師等養成問題検討委員会
＊	"	園田 雄三	園田病院	外科・内科 肛門科・胃腸科	産業医・産業医部会 地域産業保健センター運営協議会
監 事	堀 英晴	64	堀胃腸科外科医院	胃腸科・外科 内科・放射線科	
"	平塚 正伸	52	平塚医院	内科・小児科 消化器科・呼吸器科 循環器科・心療内科	
議 長	針貝 正純	66	針貝眼科医院	眼科	
副議長	前原 東洋	62	整形外科前原病院	整形外科	

＊は新任

## 各郡市医師会だより

## 西 臼 杵 郡 医 師 会

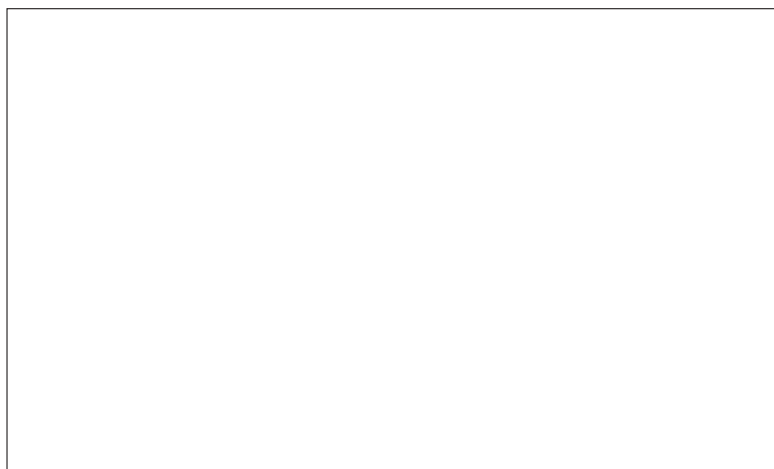
会 長    うえ 植    まつ 松    まさ 正    お 雄

今回、植松会長に代わり、副会長の佐藤がご挨拶申し上げます。

1月の臨時総会において、西臼杵郡医師会は、4月より引き続き医師会長、副会長、理事の先生方はそのまま就任することになりました。現在会員数は、A会員7名、B会員23名の30人で県内で最小ではありますが、開業医の先生方と、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町の三町の町立病院が中心となって、地域医療・保健活動に取り組んで頂いております。

宮崎市から約3時間と最も遠い西臼杵郡は三町併せて、約2万6千人の人口で、年々過疎化が進み、更に少子化も加え県内でも有数の高齢化が進んでいる地区であります。救急医療におきましては、町立病院で困難な場合は熊本市内の病院(アクセスは1時間半)或いは、県立延岡病院、医師会病院(アクセスは1時間)へ救急搬送しております。

三町の町立病院の専門医の先生方には、日頃より大変お世話になっており、今後共、会員諸先生方のご指導、ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。会員数の少ない医師会ですが、平成16年度の事業計画 生活習慣病予防事業、学校検診事業、学術研修事業に力を入れ、協力しあって、地域医療に貢献していきたいと考えております。



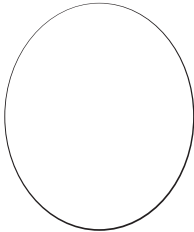
西臼杵郡医師会理事会

## 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	植松 正雄	72	国見ヶ丘病院	精神科・神経科	総括
副会長	佐藤元二郎	48	佐藤医院	内科・小児科	裁定・予備代議員 学校医部会 学術生涯教育
理 事	田上 恒雄	73	田上医院	内科・外科	心臓検診委員 内科医会評議委員 医療対策
〃	柴田 和哉	57	高千穂町国民健康保険 病院	外科	公衆衛生・病院部会 救急医療
〃	古賀 志朗	45	古賀医院	内科・小児科	学校保健・互助会 心臓検診委員 健康教育
〃	白石 達史	65	田原診療所	内科・小児科	総務・医事紛争
〃	田崎 力	84	たさきクリニック	内科・産婦人科	労務
〃	佐藤 淳	81			
監 事	後藤 幸一	72	後藤医院	内科・外科	労務 医療関係者対策委員
〃	田崎 清廣	54	たさきクリニック	産婦人科 小児科・内科	
議 長	佐藤元二郎	48	佐藤医院	内科・小児科	
副議長	後藤 幸一	72	後藤医院	内科・外科	

## 国公立病院だより

### えびの市立病院



もりふじ ひでみ  
森藤 秀美 院長

はじめに  
えびの市立病院の「国公立病院だより」も2度目になりますので、今回は前回と異なる5年間の変化を中心に病院の現状を前半にまとめ、後半には読んでいただいた人にわずかでも役立つよう、また少しは笑っていただ

けるよう、公立病院相手の悪戦苦闘ぶりを書いてみることにします。

#### 1. えびの市立病院の現状

##### 1) 整形外科

内科、外科、産婦人科で構成されておりましたが、平成12年に産婦人科が廃止となり、代わって、えびの市で唯一の入院できる整形外科として宮崎大学整形外科学教室から派遣していただいた常勤医2名が診療に励んでおります。

##### 2) 増 床

平成14年に入院は40床から50床になりましたが、入院の増減が大きく稼働率は80%前後です。

##### 3) 神経内科医師

平成14年には脳神経内科の常勤医が加まりました。西諸県地区唯一の脳神経内科医として当院の看板のひとつとなっております。

##### 4) 看護形態

患者実数と看護師実数比は2:1なのですが、平均在院日数21日が達成できないためほとんどの月が2.5:1看護になっています。

##### 5) 県の狭間にて

隣接する鹿児島県吉松町からの急患が増え、循環器の急患を同じく隣接する熊本県人吉市に送る事が多くなりました。以前は鹿児島県、熊本県に搬送していた脳外科疾患は隣の小林市に脳外科を標榜する病院が

2つでき、救急隊の適切な現場判断のおかげで救急対応が大幅に改善されました。このように3県の狭間に位置する病院としては今後、県単位で公的病院の再評価がなされた場合、適切な判断がなされるのか不安を感じるところです。

#### 2. 病院の新しい試み

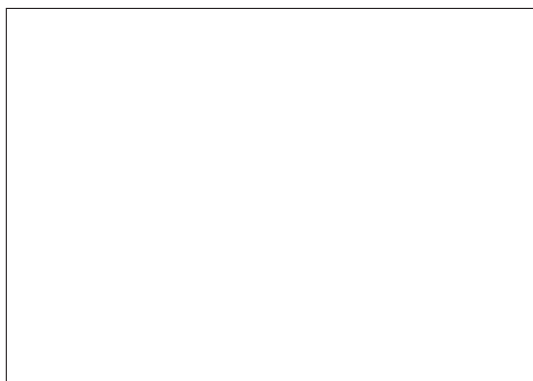
「みんなで決める病院のかたち」を目標に様々な試みを行っています。つまり、地域の人と職員から広く意見を募り病院の充実をはかろうというものです。

##### 1) マニュアル作りと職員の意見募集

院長として就任して以来14年、院内会議で決定されたルールを文章化していましたが、CTの入れ替えと同時に設置された院内LANに移し替え、さらに病棟の入院状況、看護師のその日の勤務が分かるソフトもつけ加えました。一方 職員に対してコンピュータ操作法の講義を8回にわたって行いました。当院のマニュアルは 病院の様々なルール、会議や勉強会、ヒヤリハットの内容まで最新の院内文書が院内8台のコンピュータからいつでも閲覧でき、それに対する各自の意見も投稿できるすぐれものです。名づけて「えび典」。ごく一部の人間にしか読まれないという点では「ハムラビ法典」に匹敵し、その内容が守られないという点では「日本国憲法」に勝るとも劣らないと自負しています。

##### 2) 「目安箱」で利用者の意見を募る

一方、入院している人や家族の意見も欲



30年前のえびの市立病院

しいので、1年あまり前、患者食堂に「目安箱」を置き、「病院に対する意見を下さい」と書き添え、意見書用の紙といっしょに置いてみました。1年間に入れられたものは10円玉2個だけでした。お賽銭箱と間違えたのでしょうか。この冗談のようなネタを提供してくれたのが最大の成果でした。そこでもっと積極的に意見を求めようと考えついていたが次の試みです。

### 3) 地域の声を聞く会

当初、私が提案した時には「地域評議会」と仮称していましたが、予算作成の段階でいつのまにか「病院経営協議会」と経営健全化を暗示する名称になっていました。目的は利用経験のある地域の人、学識経験者、市内の医師などからの病院への意見を積極的に取り入れようというものです。本会では、当院に入院した経験のある女性の委員を中心にトイレや待ち時間に関するすくい意見が出されました。これらは院内会議にかけられ、有意義な改善のきっかけになりましたが、「なぜ思ったときに言ってくれないのか」という大きな疑問もわいてきました。しかし数少ない成果のあったもののひとつです。

### 4) プロジェクトチーム

「中心管理職以外でチームを結成し、水面下の意見を引き出し、病院全体の士気を高める」という目的で、経営健全化計画のひとつとして事務長から出された案で、命名も

事務長です。現在この会議はすでに3回を数えますが、提出された議案はまだありません。チームリーダーから「職員全員いいこの病院をどう思っているのか？」という質問が院内会議に出されました。組合員からどのような経営改善策が出されるのか興味あるところです。

### 5) しあわせの手紙

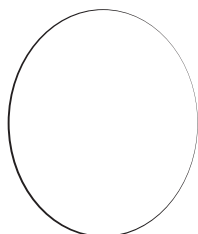
「職員に対する住民の苦情をどういう方法でその職員に伝えるか」という事が院内会議の議題になりました。「しあわせの手紙」は副院長の案で名付け親は私です。「毎月給与明細と同時に全員に封筒を配り、対象職員の封筒の中には苦情の内容をワープロ書きした手紙が入っている」というものです。汚れ役を私の代わりに封筒が務めてくれるという点では私は大歓迎です。しかし、7月から始まったばかりで、結果が吉と出るか凶と出るか疑心暗鬼の状態です。

現在、全国的に市町村合併のあるなしに関わらず、県またはそれ以上のレベルで公立病院を整理し直そうという傾向にあります。人件費が市場性を欠く、いわゆる「公共料金」であるため、公立病院が生き残るために経営改善をはかれば多くの場合、患者の不利益をまねき病院は生きる意味を犠牲にしてしまいます。このような時こそ、本来の医療の目的を職員一人ひとりが明確に意識する事が重要だと考えます。また、目的を見失わなければ各々の公立病院の意義は自ずから定まっているように思います。医師会には地域の損得を超えて、学術団体として医学的観点から地域住民の厚生のために最善の状況に近づこう各方面に教示していただくことをお願いいたします。14年間病院運営のカラクリを見てきた自分がこの過渡期に院長でいるのは因縁のようなものを感じます。「この病院をどう思っているのか」と聞かれても誰もうろたえないよう、「何が大事なことなのか」自分を含めて職員の職業哲学を固めなければならないと思う今日この頃です。

(森藤 秀美)

## 宮崎大学医学部だより

## — 法 医 学 講 座 —

ゆかわ のぶひろ  
湯川 修弘 教授

法医学講座は前教授の高濱桂一先生が創設され、現在私が教授を務めております。講座の構成員は、助教授瀬尾泰久、助手柿崎英二、助手松田洋和、技術専門職員村岡恵理で、私を含めて5人です。本学出身の大学

院生小澤周二は、本年度から山口大学医学部生体侵襲医学講座(法医学)の助手となりました。

私は昭和60年に宮崎医科大学を卒業し、本法医学講座の大学院に入りました。研究は、第一生化学講座前教授の石川榮治先生の指導で血痕の法医学的な鑑別を行いました。法医学助手を経て、平成6年から東海大学医学部の法医学教室の助手となりました。東海大学では現教授である武市早苗先生のもとで行政解剖を主として法医実務の経験を積みました。同大学の講師、助教授を経て、平成14年に現職となりました。

当講座では高濱先生のもとで臓器特異抗原の検出証明を長年研究してきました。現在、筋肉特異抗原について本学整形外科学講座との共同研究で継続していますが、臓器特異抗原の研究で得られた経験と技術を生かして新たなテーマに取り組んでいます。

具体的には、瀬尾がY染色体上の多型に関する研究を、柿崎が水棲細菌を指標とした溺死診断法の開発を、そして松田がミトコンドリアDNAの人獣鑑別法の開発を進めています。溺死診断法について簡単に紹介しますと、現在確立されている方法は血液や臓器からのプランクトンの検出です。原理は、水を気道に吸引しますと、

肺に入った水とともに珪藻が肺の毛細血管から循環血中に入るといいます。検査手技は、珪藻の殻が光合成のためにガラス様の成分でできていることを利用して、硝酸や硫酸といった強酸で臓器や血液を融解し、残った珪藻を検出するものです。しかし、珪藻は多くが毛細血管よりも大きくて循環血中に入りにくく、しかも強酸は検査者にとって有害です。そこで珪藻の代わりに、より小さな水棲細菌を、培養あるいはPCR法で検出しようと試みています。

ところで東海大学の医学部では経営改革に力が入っていました。印象深かったのは、毎年年頭に総長や学部長から大学および医学部の経営方針について全教職員を集めての説明があったことです。高校生の朝礼ではあるまいしと思う方もおられるかも知れませんが、実際は皆が危機感を身近なものとし、一人ひとりが大学を支えなくてはならないという意識が高まっていたと思います。本学は独立行政法人化しましたが、私立大学での経験が少しでも生かせればと思っています。

人が死亡されますと、主治医の先生が死亡診断をなされます。あるいは死亡しているのが発見されますと、警察医の先生が検案をなされます。それら診断・検案が宮崎の平和と安全の基盤となっており、解剖の必要性の判断にも大きくかかわっています。当講座では年間約40体の解剖をしておりますが、診断・検案の記録や資料を拝見して大変助かることが少なくありません。極めて多忙な診療業務の中での確かな診断を行われあるいは検案をお引き受けいただいております医師会の先生方に敬服いたしますとともに、お礼を申し上げたいと存じます。今後もうか一層のご支援とご協力をお願いいたします。

(湯川 修弘)

## 駒込だより

## 第85回日医年金委員会

と き 平成16年 7 月16日(金)

ところ 日本医師会館

常任理事 河 野 雅 行

## 1. 会長諮問

「日本医師会年金制度運営の適正をはかるために、必要な事項について、ご検討されたい」

## 2. 委員紹介、委員長・副委員長決定

委員長 櫻 井 秀 也

日医副会長

副委員長 三 上 裕 司

日医常任理事

## 議 事

## 1) 年金規定の変更について

日医から 2 名の委員が出ていたが、副担当理事を入れて 3 名とする

## 2) 生保会社の予定利率変更について

生保会社の希望通り 1.5% 0.75%で了承した

## 3) 日医年金の利源分析と将来予測について( 5 年毎に見直す )

## 【 5 年間を振り返って 】

(1) 新規加入年齢の上限引き上げ( 平成11年 7 月改定 )

62歳 64歳 加入者の増加

(2) 時価評価の導入( 平成11年 9 月改定 )

簿価評価 時価評価 財務健全性の把握が容易

(3) 別途積立金の取崩( 平成11年 9 月改定 )

約100億円取崩 繰り越し不足金の減少

(4) 高齢加入者死亡時の遺族年金の選択について( 平成12年 1 月改定 )

遺族一時金のみ 一時金と年金のいずれか選択 利便性の向上

(5) 死亡一時金の減額( 平成12年 4 月改定 )

300万円 100万円 別途積立金の減少が

## 緩和

(6) 死亡一時金の廃止( 平成14年10月改定 )

100万円 廃止 別途積立金減少に歯止め

(7) 年金の予定利率の見直し( 平成15年 1 月改定 )

3.0% 1.5% 利差損の減少

## 【今後に関連した因子として】

(1) 年金資産運用の予定利率( 現在1.5% )

(2) 予定死亡率( 現在は第17回生命表男子死亡率の70%を適用 )

(3) 予定中途脱退率( 日医では考えていない )

## 【今後の課題】

(1) 繰越不足金の解消

方策 運用実績の向上

運用利回りが4.1%を確保出来れば、20年以内に繰越不足金は解消

見込み

積増年金のカット

現行1.5%の予定利率の更なる引き

下げ

(2) 基盤の強化

方策 加入促進により制度の規模を拡大

## 4) 日医年金の資産管理運用について

資産運用管理のサイクル

PLAN DO SEE PLAN 繰り返し

受託者責任( 基金の理事が負う受託者責任 )

注意義務と忠実義務が問われる

株価の上昇で過去半年間実績は7.71%で良好

## 5) 普及推進運動について

基盤強化の為に各医師会で加入促進を計っ

て欲しい

昨年度加入者数 宮崎県は 5 名 全国679名

## 第 1 回日医健康スポーツ医学委員会

と き 平成16年 7 月29日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 河 野 雅 行

- 1 . 藤村担当常任理事より開会挨拶
- 2 . 植松日医会長挨拶・諮問  
「健康長寿と健康スポーツ医活動」
- 3 . 委員長・副委員長選出(会長指名による)  
委員長 太 田 言 城  
国立長寿医療センター病院長  
副委員長 立 入 克 敏  
京都府医師会副会長
- 4 . 各委員自己紹介
- 5 . 議事
  - 1 ) 平成16年度(第17回)健康スポーツ医学講習会座長選出  
前期 平成16年11月12日(金)・13日(土)

後期 平成16年11月19日(金)・20日(土)

- 2 ) 第10回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会  
平成17年 1 月22日開催で座長等の詳細は次回決定予定
- 3 ) 会長諮問事項についてのフリートーク
- 4 ) その他 各地区の社会保険センターの見直しについて  
八王子医師会における健康スポーツ医との連携が紹介された療養計画書の交付を受けている者が当初の予想よりも少ない
- 6 . 次回委員会は 9 月30日

## 第 1 回 IT 問題検討委員会

と き 平成16年 8 月19日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

会長諮問は「医療の IT 化における問題についてご検討いただきたい」。植松日医会長より、医療機関のニーズ応える IT 化を検討し、医師会のネットワーク構築を推進するための協議をして欲しい旨の挨拶があった。

今回は第 1 回目の委員会であり、日医担当理事の方針を聞きながら、今後の検討内容について自由討論を行った。TV 会議システムについては、伝達講習のようなほぼ一方向性のシステム、委員会など少人数の会議システム、全都道府県が参加するような大規模会議システムを分けて考え、それぞれに合ったシステム構築を検討していくことで意見が一致した。特に、日医の会議を各医師会に流す一方向性のシステムは、

会員へのメリットが大きく、システム構築も容易に行えると考えられるので、早急に結論を出し、今年度中の設置を目指すこととした。その他 ORCA やレセ電算などについて意見交換を行った。

委員名簿：

森 洋一(京都府医師会：委員長)、大江和彦(東京大学医学部教授：副委員長)、秋元 純(埼玉県医師会)、石井 出(神奈川県医師会)、内田一郎(大分県医師会)、大橋克洋(東京都医師会)、嘉数研二(宮城県医師会)、笠井英夫(岡山県医師会)、小森 貴(石川県医師会)、田中良樹(兵庫県医師会)、中川俊男(北海道医師会)、吉本正博(山口県医師会)、富田雄二(宮城県医師会)

日医担当常任理事：

松原謙二 (順不同、敬称略)

## 医師年金制度普及推進懇談会

と き 平成16年 8 月 6 日(金)

日本医師会におきましては、7月から10月の期間を医師年金普及推進強化期間として、年金「未加入の会員」並びに「新規入会会員」への加入の働きかけをより一層進めていくことになりました。

本会といたしましても、各受託生命保険会社等との懇談会を開催し、その席で協力を要請いたしました。

この医師年金制度は、「会員の老後の生活安定を図る目的」で、昭和43年10月に日本医師会固有の事業として発足以来、本会の会員福祉を担う大きな柱として育成され、現在、約50,000人の加入者と約5,200億円の資産で、現在、我が国最大規模の私的年金へと成長いたしております。

本年金制度の特色は、全国的規模での医師集団による相互扶助を大前提として、拠出された年金基金の管理運用の効果の全てを医師個人に還元し、医師の福祉向上を図っています。

受託会社の住友・第一・日本生命及びUFJ信託銀行の各担当者が会員のお宅に参上し、お勧めすることにいたしておりますので、この機会に是非とも医師年金をご検討されて、未加入の先生は加入を、既加入の先生は増額をしていただき、将来の生活設計を立てられることをおすすめいたします。

註 .日本医師会が別に設立した「日本医師・従業員国民年金基金」は「国民年金に加入している医療従事者のための公的な」上乗せ年金」であり、「日本医師会年金」とは内容の違う年金となっておりますので申し添えます。

出席者

受託会社 - 住友・第一生命及びUFJ信託銀行  
の各責任者

県 医 - 志多副会長、河野常任理事  
和田理事、阿萬課長、大野係長

## 九州医師会連合会第264回常任委員会

と き 平成16年 8 月 7 日(土)

ところ 福岡市・シーホークホテル&amp;リゾート

## 報 告

第 1 回各種協議会( 9 月25日(土)宮崎市 )の開催  
種目について

次のとおり開催することが了承された。

- ・期日 平成16年 9 月25日(土)
- ・場所 宮崎観光ホテル
- ・種目 介護保険対策協議会  
( 野中 博 日医常任理事 )  
医療保険対策協議会  
( 松原謙二 日医常任理事 )  
地域医療対策協議会  
( 土屋 隆 日医常任理事 )

## 協 議

1 . 第266回常任委員会( 平成16年10月15日(金)  
鹿児島市 )の開催について

次のとおり開催することに決定した。

- ・日時 平成16年10月15日(金)  
15 : 00 ~ 16 : 00
- ・場所 城山観光ホテル

2 . 第111回日本医師会臨時代議員会( 8 月29日  
(日)日医 )における代表質問及び個人質問につ  
いて

次のとおり決定した。

- ・代表質問については ,  
合馬 紘 代議員( 福岡 )  
日医の情報戦略について
- ・個人質問については ,  
辻 政義 代議員( 福岡 )  
医師免許更新制度について

横須賀 巖 代議員( 佐賀 )

療養病床( 医療型 )の介護保険への統合  
について

宮城信雄 代議員( 沖縄 )

医療事故防止の具体的行動について

3 . 九州ブロック日医代議員会連絡会議の開催  
( 8 月29日(日)日医 )について

次のとおり決定した。

- ・日時 平成16年8月29日(日) 9 00 ~ 9 30
- ・場所 日本医師会館( 九州ブロック控室 )  
予算委員( 3 名 )  
當山 護 代議員( 沖縄 )  
藏元昭一 代議員( 熊本 )  
池田琢哉 代議員( 鹿児島 )  
決算委員( 2 名 )  
近藤 稔 代議員( 大分 )  
沖田信光 代議員( 佐賀 )

4 . その他

西島常任理事の辞任に伴う補欠選挙につ  
いて

対応については , 担当県の会長に一任す  
ることが承認された。

集中豪雨被害見舞い( 新潟・福井 )の九医連  
の対応について

各県10万円( 合計80万円 )を拠出し , 新潟  
県医師会 , 福井県医師会にそれぞれ40万円  
ずつ , 見舞金を出すことが承認された。

出席者 - 秦会長 , 大坪副会長 , 島内局長

## 都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会

と き 平成16年 7 月29日(木)

ところ 日本医師会館

挨拶 植松日医会長

救急医療体制の中で一番の問題点が小児救急医療である。その中で、小児救急医療の電話相談事業の情報交換の場を持ちたい。また、ACLS研修会の普及を図りたい。これは、救急災害医療対策委員会の中で議論して国の政策にも反映できるようなものになっている。

規制緩和という名でいろいろなことが進められているが、本当にいい医療を提供できるということでの規制緩和には我々も賛成するがそうでないものには我々も反対していかななくてはならないという医師会の考え方にも理解を得ながら議論してもらいたい。

協議に先立ち、雪下日医常任理事より下記の通り報告があった。

救急救命士の業務拡大について

政令指定都市と東京都特別区のための半年間のデータで示すと心拍再開による救命率が上昇している。しかし、除細動の事前の教育は適切であったかの検証、そして再教育が不可欠である。厚生労働省は医師の指示の下で救急救命士が行う気管挿管を7月から解禁しているが、9月末からスタートする10県を含め計26県で救急救命士の研修体制が整備される予定であり、今日現在までに70人が研修を終えている。実際に救急救命士による気管挿管が1例行われた。

非医療従事者による AED の使用について

非医療従事者による AED の使用については、医師等の速やかな対応を受けることが困難な

場合、患者の呼吸がないことを確認した場合、使用者が AED の講習を受けていること、AED が医療用具として薬事法上の承認を得ていることとし、一般市民と警察官や機内乗務員など応急処置を行う機会が想定される者を分けて対応する。

小児救急医療に関する取り組みについて

厚生労働省指導課より、下記事業を計画している旨説明があった。

- ・小児救急電話相談事業を本年度より創設
- ・小児救急地域医師研修事業の創設
- ・小児救急遠隔医療設備整備事業の創設

また、小児救急電話相談事業( # 8000 )について次のように説明があった。小児患者の保護者等の電話相談に、地域の小児科医師が対応し、助言及び指示を行う事業である。地域の実情によって小児科医師以外の者が電話相談に一次的に対応する場合には、相談内容に応じて小児科医師が直接対応できる体制を確保するものとする。

次に日医から以下の通り説明があった。日医は「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会」を桑原正彦広島県医師会副会長(当時)を委員長として平成13年度に設置し、地域医師会や保護者に対する調査を実施した。

二次病院における初期患者は約 9 割を占め、負担を課すことにつながっている。小児患者の診療所への外来が実数・割合ともに高く、初期救急医療に対するニーズが高いことが統計上認

められる。そのために、地域の医師会員が出務するケース(センター方式)、初期、二次、三次、救急医療機関のそれぞれが役割を担い連携を図るケース(役割分担方式)などが考えられる。

電話相談事業に関しては、保護者の不安の解消に努めるため0.5次救急として位置付けて提唱してきたが、本年度予算より実現した。

日本医師会の取り組みとして

- 小児救急医療体制の補助制度の充実。
- 国公立病院医師(公務員)の小児救急医療への参加を求める。

電話相談事業に関しては、なるべく多くの都道府県が実施できるよう断続的な運用を働きかけていきたい。

ACLS の推進について

各都道府県医師会がACLS 訓練用人形等を購入する場合、8月29日の臨時代議委員会の承認を得られれば、購入費を一律100万円補助する予定。

また、都道府県医師会、都市区医師会、医療機関、その他都道府県医師会長が認める者でACLS 訓練用人形の共同購入を行う。10月31日までに県医師会が購入の数を取りまとめ申し込む。全体の購入数によって値段が変わってくる。

出席 - 早稲田常任理事、牧野主事

## 報 告

### 宮崎県医師会医学賞寄付について

高山幸子先生(宮崎市郡医師会)より、宮崎県医師会医学賞の基金へ喜寿の内祝いとして多額の寄付をいただきました。

高山先生に対して、心から感謝申し上げ、ここにお知らせいたします。

高 山 幸 子 先生

経歴 昭和2年2月11日生

大阪女子高等医学専門学校卒

佐土原病院勤務

宮崎県医師会医学賞は宮崎県医師会医学会誌に投稿された優秀な論文に対して贈呈するもので、会員からの寄付等を基金としています。

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■ 中心静脈栄養の穿刺ミスで医師書類送検

岐阜市立の岐阜市民病院で昨年6月、岐阜県本巣市の男性患者(当時56)が点滴ミスで死亡した医療事故で、岐阜中署は6月14日、注意義務を怠ったため死亡させたなどとして業務上過失致死の疑いで、同病院脳神経外科の男性主治医(40)と実際に点滴をした男性医師(27)を書類送検した。

調べでは、2人は昨年6月23日、脳出血で同病院に入院していた男性に栄養剤の点滴をする際、左鎖骨から心臓付近の静脈に挿入する管を誤って左肺に刺した。挿入後、2人はエックス線などで確認したがミスに気づかず、約17時間にわたって点滴を続けたため、翌24日に液体がたまったことで肺機能が停止する無気肺により死亡させた疑い。同病院は今年3月に、患者の遺族に約3500万円の賠償金を支払い、示談が成立している。

### ■ エタンブトールによる視力低下に1000万円の支払い

東京都町田市が運営する町田市民病院(山口洋総院長)で、内科医の投薬により視力が低下した男性(64)に、市が約1000万円支払う和解が成立していたことが6月15日わかった。病院によると、男性は2002年6月、結核と似たような呼吸器症状を示す非定型抗酸菌症と診断され、内科医が抗生物質「エタンブトール」を処方した。03年3月に男性は視力の低下を訴え、眼科を受診した結果、視神経症と診断され、今年3月に後遺障害と認定された。視力は両目とも0.6から0.02に低下していた。

「エタンブトール」は非定型抗酸菌症や結核に非常に有効な薬だが、視神経障害を起こす副作用がある。内科医は処方時に説明したが、その後は目のチェックなどはしていなかったという。山口総院長は「担当の内科医は非常に有能。多

忙で疲労困憊していたことが大きな原因ではないか。患者には申し訳ないことをした」と話している。

### ■ 気管支鏡検査ミス4000万円支払い和解

肺結核の検査中に植物状態となり7年後に死亡した静岡市の女性当時(67)の夫らが、検査を受けた病院を運営する静岡県に慰謝料など約9800万円の損害賠償を求めた訴訟は8月16日、県が4000万円を支払うことを条件に東京高裁(浅生重機裁判長)で和解が成立した。

一審判決によると、女性は1995年3月、肺結核を疑われ県立総合病院で受診した。肺組織を採取する気管支鏡検査中に肺出血を起こし、気管支が凝固した血液でふさがれて窒息、意識不明となり、2002年3月に意識が回復しないまま死亡した。

一審静岡地裁は「適切な呼吸管理と酸素供給を怠る過失があった」として約4700万円の支払いを命じ、県側が控訴していた。

静岡県の杉山貢・病院経営室長は「今後も最善を尽くして医療に取り組み、事故の防止に努めたい」と話している。

### ■ 無資格医師の手術参加で神戸市が再発防止を指導

神戸市長田区の高橋病院(高橋玲比古院長)で日本の医師免許を持たないイタリア人医師が心臓の手術に参加していた問題で、神戸市保健所は8月17日、同病院に対し再発防止などを文書で指導、報告書の提出を求めた。同保健所は同日までに、高橋院長らから事情聴取。院長は「認識不足だった」と話したという。

同保健所によると、イタリア人医師は3月27日、高橋院長ら医師3人とともに狭心症の60代の男性患者に冠動脈のバイパス手術をし、冠動脈の縫合にかかわった。病院は事前に患者の了解を得ており、術後の経過は良好という。

同保健所は、日本の医師免許を持たずに手術するなどの行為を禁止した医師法違反の可能性もあるとみて調べている。

## 日医 FAX ニュースから

### 二次救命処置研修の訓練用人形 購入費一部補助

日本医師会は、医師向けの A C L S ( 二次救命処置 ) 研修会の開催を支援するため、研修用の訓練用人形の購入費用の一部を補助する方針を決めた。100 ～ 200 万円程度する購入費用のうち 100 万円を一律補助する予定で、8 月末の臨時代議員会に提出する今年度補正予算に盛り込む。購入費補助は今年度限りの事業。来年度以降は、厚生労働省に予算化するよう近く申し入れる予定にしている。 ( 平成16年 8 月 3 日 )

### 02年度国民医療費が0.6%減

厚生労働省は 8 月 3 日、2002 年度の「国民医療費の概況」をまとめ、02 年度の国民医療費は 31 兆 1240 億円で、前年度に比べて 1994 億円 ( 0.6% ) 減少したと発表した。統計情報部では、02 年 4 月に実施された診療報酬のマイナス改定と、高齢者一部負担の完全定率制への移行といった制度改正が医療費の減少に結びついたと分析している。

02 年度の国民医療費の減少幅 0.6% の内訳は、医療費改定がマイナス 2.7%、人口増 0.1%、人口の高齢化 1.7%、医療の高度化など 0.2%。

年齢階級別の国民医療費をみると、65 歳未満の対前年度伸び率は 0.37% 減少にとどまったが、65 歳以上では 0.92% の減少となった。制度区分別でも老人保健給付分は 0.92% 減少した。国民 1 人当たり医療費は 24 万 4200 円 ( 対前年度比 0.77% 減 )。 ( 平成16年 8 月 6 日 )

### 小児領域の医薬品適応拡大を 迅速化

厚生労働省は 2005 年度から、小児領域の医薬品の適応拡大や用法・用量の確立などを迅速に進めるための新しい取り組みを開始する方針を

固めた。省内に新設予定の専門家検討会を中心に、05 年度から 09 年度までの 5 年間で 15 領域約 100 医薬品の適応拡大や用法・用量の確立などを目指す。05 年度予算概算要求に関連予算を盛り込む方針だ。

小児領域の薬物療法では、(1) 小児の効能が成人とは異なる、(2) 用法・用量が不明確で医師が使用しにくい、(3) 使用上の注意で「安全性が確立していない」などと記載されているため、小児への使用が制限されている—ことがかねてから問題視されている。こうした問題点を改善する必要性を坂口力厚労相が先月末の閣議後会見で指摘したことなどを受けて、同省は今回の取り組みを開始する方針を固めた。

( 平成16年 8 月 6 日 )

### 政管健保のレセ点検を充実

社会保険庁は政管健保の医療費適正化のため、複数のレセプトを突き合わせる縦覧点検を重視したレセプト点検の充実に乗り出す。診療報酬請求事務能力認定試験の資格者を「レセプト点検指導員」として活用するほか、再審査請求が認められたレセプト事例集を定期的に作成したり、再審査請求の状況などを医療機関ごとに分析して請求誤りの多い医療機関を重点的に点検するなどの取り組みを全国で始める。また、都道府県間の審査格差を是正するため、社会保険診療報酬支払基金本部との定期会合を今年秋ごろから開く。

社保庁では、レセプトの抽出や再審査請求業務の効率化を進めるため、紙レセプトを画像収録した電子媒体 ( DVD ) を使い点検業務を行う「レセプト情報管理システム」を 2003 年 2 月から順次導入。新システム導入を受けて 4 月 4 日付で、レセプトの点検調査要綱を大幅に改正し、レセプト点検の充実を地方社会保険事務局に通知した。

医療機関ごとに容認率などを分析

改正した点検調査要綱では、レセプト点検の

うち内容点検調査について、社保庁や各社会保険事務局が目標を決めて調査に取り組むことや、再審査請求の結果、容認とされたレセプトの事例集を定期的に作成することを各社会保険事務局に指示。医療機関ごとに容認率や再審査請求理由などを分析して点検の着眼点を設定したり、請求誤りの多い医療機関に重点を置く方針も示した。また縦覧点検を中心とした内容点検調査は、「レセプト点検指導員」や「レセプト点検専門員」が毎月行うことを明記。職場内で定期的に研修会を開くなどして点検指導員らの資質向上に努める、としている。（平成16年 8 月17日）

### 診療報酬財源の確保など予算要望

2005年度予算概算要求に向けて日本医師会は 8 月17日までに、診療報酬財源の確保など 4 つの重点事項と、看護師・准看護師養成所の運営費補助金の増額や救急医療事業に関する補助金の増額、小児救急医療の充実など27項目の一般事項を盛り込んだ要望書をまとめた。

（平成16年 8 月20日）

### 診療関連の患者死亡、第三者機関が分析

厚生労働省は来年度から、診療行為に関連して患者が死亡した場合、中立的な立場で第三者機関が死亡原因やミスの有無を明らかにし、遺族や病院に調査・分析結果を報告するモデル事業を実施する。来年度から 4 ～ 5 年かけて事業を行う方針で、監察医制度が整っている東京23区、横浜、名古屋、大阪、神戸の 5 地域程度をモデル地域とし、年間200～300件程度を調査・分析する。

同事業は、異状死や事故死とは違い、診療の過程で予期せず死亡した場合など、死因があいまいな事例が対象で、第三者機関となる調査受付機関（機能）を設置する。同機関の具体的な設

置場所については、この秋以降検討する。モデル地域内の医療機関は、遺族から解剖の承諾を得た上で調査を第三者機関に依頼。必要と判断されれば、法医学、病理学、臨床専門医が連携して死体解剖を実施し、死因報告書を作成する。これと並行して、臨床専門医を派遣して面接やカルテなどをもとに因果関係などを調査する。

第三者機関は、提出された事案記録や死因報告書、面接調査結果などをもとに同機関内に設置した評価委員会で死因などを特定する調査結果報告書をまとめ、依頼先の医療機関や遺族に提出する。また事例を分析し、同様の事故の予防・再発防止策などの検討も行う。モデル事業を実施するなかで課題などを洗い出し、全国普及が可能かどうかもある。

萎縮医療の回避ねらう

岩尾総一郎医政局長は最近の医療事故報道の多さを挙げ、「重症・緊急患者は診ないなど、医療が萎縮してしまうのではないかと不安がある。きちんと医学的に検証してくれるようなものが第三者的にあれば先生方も安心し、患者のためにもなるのではないかと」とし、同事業の必要性を訴えた。また目的については、「誰が悪いと決めることなく、原因究明と再発防止にある」と強調。厚労省は医療安全対策事業として、今年10月から特定機能病院などに義務付ける重大事故の報告制度や、全国での医療安全支援センター設置などを行っており、同事業はその一環と位置付けた。

同事業の全国普及へ向けた課題として、(1)解剖した場合の料金設定、(2)警察との協力、(3)調査対象から外れる異状死の定義—の 3 点を指摘した。とくに異状死については、各学会が独自に指針を示すなど、定義がはっきりしていない。同局長は、厚労省だけで定義を決めるのではなく、法制審議会など他省庁とも関連する問題だと述べた。（平成16年 8 月27日）

## 薬事情報センターだより (209)

### 薬剤師とアンチドーピングについて

近代オリンピックの発祥地、ギリシャのアテネで開催されているオリンピック大会では、日本選手の活躍が目覚ましく、東京オリンピックの時に獲得したメダル数に迫る勢いで頑張っており、テレビから目が離せません。柔道と水泳のメダルラッシュが、他の種目にも良い波及効果を及ぼし大会終了まで楽しませてくれそうです。

一方では、ドーピング疑惑のため、参加出来なかったり、出場辞退した選手(開催国ギリシャの主力2選手が辞退した)が各国にいたことが報道されています。また、過去の大会でもメダルを剥奪された選手がいたことも事実です。

今年 2004年 3月26日から、世界アンチ・ドーピング規定(WADC)が発効し、今までのオリンピックムーブメントアンチ・ドーピング規定(OMADC)がその役割を終えました。今後はすべての競技団体が国際基準の禁止リストを利用することになります。

今回の改正をごく大雑把にみると、今までのOMADCに比べ、禁止物質にカンナビノイド類、糖質コルチコイド類が加えられ、 $\beta$ 2-作用薬が独立しました。また、禁止物質の中で医薬品として広く市販され、ドーピング物質として乱用されにくく、不注意によりアンチ・ドーピング違反を誘いやすい物質が「指定物質」として指定され、これらの使用が競技能力の向上でないことを競技者が立証できれば制裁が軽くなることがあります。その他、禁止リストに掲載されていない物質のうち、競技における薬物乱用パターンを把握した方が得策であるとWADAが判断した場合、その物質に関する「監視プログラム(モニタリングプログラム)」を策定できるようになっ

ています。

こうしたことを踏まえて、薬剤師会は、より一層、社会に見える形で医薬品の取り扱いに薬剤師が係わっていくことの必要性を認識するとともに、薬について詳しい薬剤師が一般用の医薬品の販売を通してアンチ・ドーピング活動に積極的に関与していくことは、薬剤師職能をアピールするよい機会として、「アンチドーピングに関する特別委員会」を設置し本格的に活動を展開することにしました。

ドーピングは、不公正であったり、危険を伴う行為であるだけでなく、スポーツ生命にも影響します。しかし、国体や高校総体などに出場する選手の多くはスポーツドクター等の専門家の全面的支援を現状では得られているとは思われません。そのため、風邪気味だからといって風邪薬を、胃の調子がおかしいから胃薬を安易に購入して服用してしまい、検査で陽性になる可能性も考えられます。

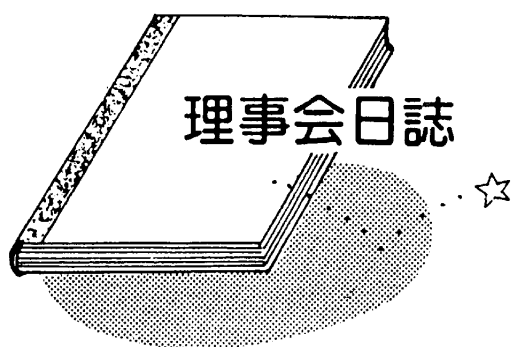
こうした故意ではないドーピングを未然に防止する上で、最も実効を上げられる立場にいるのが薬局の薬剤師であると思われます。具体的には、昨年の静岡国体から活動が始まっています。

今年7月には「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック」が作成され、薬局の現場で活用され、青少年の健全なスポーツ育成に貢献できるよう期待しています。

参考 「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック」平成16年7月

日本体育協会アンチドーピング部会・  
日本薬剤師会・埼玉県薬剤師会編

(薬事情報センター所長 内田 保實)



平成16年 8 月 5 日(木) 第10回全理事会

医師会関係

( 議決事項 )

- 1 . 8 /17(火) 県警本部 )県犯罪被害者等支援連絡協議会生活・少年専門部会開催に伴う出席依頼について

早稲田常任理事の出席が決まった。

- 2 . 8 /18(水) 県警本部 )県犯罪被害者等支援連絡協議会刑事専門部会の開催について

早稲田常任理事の出席が決まった。

- 3 . 9 /28(火) 宮崎地方・家庭裁判所 )家事関係機関との連絡協議会の開催について

浜田常任理事の出席が決まった。

- 4 . 9 /25(土) 宮観ホテル )九医連各種(介護保険・医療保険・地域医療)対策協議会・九プロ広報担当理事連絡協議会の協議事項・日医に対する提言について

九州各県医師会に提案事項等を照会していたが、各県からそれぞれ回答があり、出揃った。

本県から提出される協議会は、8月10日(火)迄に提出方と希望協議会の出席方をお願いした。

なお、オブザーバーとして、各都市医師会会長・副会長へご案内することになった。

- 5 . 後援名義等使用許可について

10/9(土) 県立芸術劇場 )第21回「とっても健康セミナー」後援依頼について

後援名義使用が承認された。

11/14(日) 県歯科医師会館 )日本歯科医療管理学会九州支部総会学術大会の後援について

後援名義使用が承認された。

9/4(土) 市民プラザ )「2004年新世代フォーラム」に対する後援名義使用承認のお願いについて

後援名義使用が承認された。

- 6 . 本会外の役員等の推薦について

幹事の推薦について(県社会保険診療報酬支払基金幹事長より)

秦会長の推薦が決った。

県地域医療対策協議会委員等の推薦について

委員として、秦会長、幹事に夏田常任理事の推薦が決定した。

- 7 . 業務委託について

いのち健やか性教育推進事業「指導者養成研修事業」・「相談事業」委託契約について委託契約の締結が承認された。

- 8 . 会費減免申請について

申請1件が承認された。

( 報告事項 )

- 1 . 週間報告について

- 2 . 7月末日現在の会員数について

- 3 . 8/29(日) 日医 )第111回日本医師会臨時代議員会における日本医師会役員(常任理事)の補欠選挙並びに議案の追加について

- 4 . 7/23(金) 日医 )日医医業税制検討委員会について

- 5 . 7/29(木) 宮観ホテル )宮崎地方社会保険医療協議会について

- 6 . 7/31(土)・8/1(日) 北海道 )全国有床診療所連絡協議会総会について

- 7 . 7/23(金) 総合保健センター )県健康づくり協会ヘリカルCT肺がん検診制度管理委員会について

- 8 . 7 / 24(土) 延岡 )延岡市医師会病院見学会・新築落成祝賀会について
- 9 . 7 / 26(月) 東京 )支払基金本部理事会について
- 10 . 7 / 28(水) 支払基金 )支払基金幹事会について
- 11 . 7 / 28(水) 宮観ホテル )宮崎市郡医師会例会について
- 12 . 8 / 3(火) 日医 )都道府県医師会長協議会について
- 13 . 8 / 3(火) 日医 )世界医師会東京総会組織委員会について
- 14 . 8 / 4(水) 県医 4 階 )産業医研修会について
- 15 . 7 / 22(木)・27(火) 福祉総合センター )県社会福祉協議会運営適正化委員会について
- 16 . レセプト電算処理システムに関するアンケートについて
- 17 . 平成16年 8 月における資格関係誤りレセプト発生防止強化月間の取組みについて
- 18 . 7 / 21(水) 福祉総合センター )県社会福祉協議会長期生活支援資金審査委員会について
- 19 . 7 / 23(金) 企業局 )県環境審議会について
- 20 . 7 / 28(水) 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
- 21 . 7 / 29(木) 日医 )都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会について
- 22 . 喜寿の内祝について
- 23 . 7 / 22(水) 県医 3 階 )給与検討委員会について
- 24 . 7 / 24(土) 県医 4 階 )産業医研修会(前期)について
- 25 . 7 / 26(月) 県医 3 階 )広報委員会について
- 26 . 8 / 9(月) 北浦町 )スポーツドクターの派遣について
- 27 . 7 / 26(月) 看護協会 )介護支援専門員研究大会準備委員会について
- 28 . 7 / 27(火) 県庁 )地方公務員災害補償基金県支部審査会について
- 29 . 7 / 28(水) 県医 3 階 )労災診療指導委員会について

- 30 . 7 / 29(木) 日医 )日医健康スポーツ医学委員会について
  - 31 . 7 / 29(木) 県医 1 階 )県卒後臨床研修運営協議会小委員会について
  - 32 . 8 / 2(月) 県医 3 階 )宮崎大学医学部卒後臨床研修センター協議会について
  - 33 . 8 / 3(火) 県医 3 階 )在宅医療推進のための「実地研修会」打合せ会について
- 医師連盟関係  
(報告事項)
- 1 . 7 / 27(火) 県医 4 階 )県医連執行委員・若手医連代表者合同会議について
- (協議事項)
- 1 . 8 / 10(火) 福岡 )「九州はひとつ！自民党九州ブロック国会議員総決起大会」の開催について

平成16年 8 月10日(火) 第11回全理事会

- 医師会関係  
(議決事項)
- 1 . 10 / 7(木) 西都 )県精神保健福祉大会の開催について(西都市長より)  
会長代理として、富田常任理事に出席をお願いすることになった。
  - 2 . 10 / 15(金) 鹿児島 )九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長との合同会議の開催並びに提出議題について  
特に提出議題はなし。秦会長が出席することになった。
  - 3 . 後援名義等使用許可について  
11 / 5(金) 市民文化ホール )県精神障害者文化のつどいの後援依頼について  
後援名義使用が承認された。
  - 4 . 各種委員会委員の委嘱について  
各担当理事により、各委員会委員等を確認のうえ対応することになった。
  - 5 . 平成17年度県予算等における要望事項の提

## 出について

既に本会へ提出の各都市医師会及び各専門分科医会からの要望事項並びに本会から提出分を整理し、8月末日までに県へ要望することになった。

## 6. 産業廃棄物税(仮称)の概要に対する意見について

各都市医師会の意見を含め、認め難い旨の意見を県へ提出することになった。

## 7. 全国労働衛生週間の広報掲載依頼について

日州医事に掲載することが承認された。

## 8. その他

行事予定について

9月行事の検討を行った。

## (報告事項)

## 1. 週間報告について

## 2. 9/25(土) 宮観ホテル) 九医連各種協議会の日程変更について

## 3. 8/6(金) メリージュ) 医師年金制度普及懇談会について

## 4. 8/7(土) 福岡) 九医連常任委員会等について

## 5. 8/7(土)・8/8(日) (福岡) 九州ブロック学校保健・学校医大会等について

## 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。

## 医師協同組合・エムエムエスシー関係

## (報告事項)

## 1. 7/27(県医) 医協運営委員会について

平成16年 8月17日(火) 第6回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

## 1. 9/25(土) 宮観ホテル) 九医連各種(介護保険・

医療保険・地域医療) 対策協議会・九プロ広報担当理事連絡協議会等の開催について

各種協議会における各県医師会からの協議事項に対する回答は、それぞれ各担当理事により対応することになった。更に、当日の各種協議会の持ち方等について検討された。

## 2. 後援名義等使用許可について

8/21(土) (県医) 宮崎電子カルテ研究会後援のお願いについて

後援名義使用が承認された。

10/26(火) (市民プラザ) 日本産業カウンセラー協会九州支部公開講座後援依頼並びに周知方について

後援名義使用が承認された。

## 3. 10/30(土) (福島) 全国学校保健・学校医大会参加申込並びに都道府県医師会連絡会議の開催について

担当理事に一任することになった。

## 4. 互助会定期預金について

満期更新の1件が承認された。

## (報告事項)

## 1. 週間報告について

## 2. 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律第3条第2項に規定する医師の診断書の記載例について

## 3. 8/13(金) 救急医療委員会小委員会について

## 4. 8/17(火) (県警本部) 県犯罪被害者等支援連絡協議会生活・少年専門部会について

## 5. 8/16(月) 広報委員会について

## 医師連盟関係

## (報告事項)

## 1. 8/10(火) (福岡) 自民党九州ブロック国会議員総決起大会について

## 県 医 の 動 き

( 8 月 )

- 1 日本産婦人科医会性教育指導セミナー( 秋田 )  
( 西村常任理事 )  
全国有床診療所連絡協議会総会( 北海道 )  
( 稲倉常任理事他 )  
全医協連休診共済会理事会( 東京 )  
( 志多副会長 )
- 2 宮崎大学医学部卒後臨床研修センター協議会( 会長他 )
- 3 都道府県医師会長協議会( 日医 )( 会長他 )  
世界医師会東京総会組織委員会( 日医 )  
( 会長他 )  
在宅医療推進のための「実地研修会」打合せ会( 夏田常任理事 )
- 4 産業医研修会( 会長 )
- 5 第10回全理事会( 会長他 )  
役職員懇談会( 会長他 )
- 6 県外科医会夏期講演会( 大坪副会長 )  
医師年金制度普及懇談会( 会長他 )
- 7 九医連常任委員会( 福岡 )( 会長 )  
九州学校検診協議会幹事会( 福岡 )( 会長他 )  
九州各県医師会学校保健担当理事者会( 福岡 )  
( 会長他 )
- 8 九州ブロック学校保健・学校医大会( 福岡 )  
( 会長他 )  
九医連学校医会評議員会( 福岡 )( 会長他 )
- 9 産業医研修会( 都城 )  
九内協・九内懇準備委員会( 志多副会長 )
- 10 第11回全理事会( 会長他 )  
自民党九州ブロック国会議員総決起大会  
( 福岡 )( 早稲田常任理事他 )  
各郡市医師会長協議会( 会長他 )
- 11 病院部会・医療法人部会合同理事会・全日病学会準備委員会( 濱砂常任理事他 )
- 12 グループホームサービス評価委員会  
( 河野常任理事 )
- 13 救急医療委員会小委員会( 早稲田常任理事 )
- 16 広報委員会( 会長他 )  
県内科医会医療保険委員会( 志多副会長他 )  
県産婦人科医会社保委員会
- 17 日医理事会( 日医 )( 会長 )  
県犯罪被害者等支援連絡協議会生活・少年専門部会( 早稲田常任理事 )  
日医医療に関する規制改革検討チーム会議  
( 日医 )( 会長 )  
第 6 回常任理事会( 大坪副会長他 )  
常任理事と各課長との懇談会( 大坪副会長他 )
- 18 課長会議( 事務局 )  
県犯罪被害者等支援連絡協議会刑事専門部会  
( 早稲田常任理事 )
- 19 日医医師会共同利用施設検討委員会( 日医 )  
( 早稲田常任理事 )  
産業医研修会( 実地 )

県社会福祉協議会運営適正化委員会

( 大坪副会長 )

日医 Ⅱ 問題検討委員会( 日医 )

( 富田常任理事 )

性教育推進事業に伴う産婦人科医会と泌尿器科医会との打合せ会

20 県犯罪被害者等支援連絡協議会交通専門部会  
( 河野常任理事 )

互助会会計監査( 会長他 )

21 日産婦学会宮崎地方部会学術集会

( 西村常任理事 )

全国国保組合協会九州支部監査会( 熊本 )

( 会長 )

全国国保組合協会九州支部幹事会( 熊本 )

( 会長 )

全国国保組合協会九州支部総会( 熊本 )

( 会長他 )

全国国保組合協会九州支部役職員研修会

( 熊本 )( 会長他 )

22 九医協連会計監査( 福岡 )( 西村常任理事 )

九医協連理事会( 福岡 )( 志多副会長 )

23 県産婦人科医会常任理事会( 西村常任理事他 )

県内科医会理事会( 志多副会長他 )

24 医協運営委員会( 会長他 )

第12回全理事会( 会長他 )

県内科医会誌編集委員会

25 支払基金幹事会( 会長 )

労災診療指導委員会( 河野常任理事 )

広報委員会( 富田常任理事他 )

25 ~ 26 日医社保指導者講習会( 日医 )

( 上田理事他 )

26 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 )

産業医研修会( 延岡 )

介護保険委員会( 会長他 )

27 県社会福祉協議会運営適正化委員会

( 大坪副会長 )

県有床診療所協議会役員会( 会長他 )

28 日産婦医会九州各県支部長会・福岡県産婦人科医会50周年記念祝賀会( 福岡 )

( 西村常任理事 )

産業医研修会( 実地 )( 丹理事 )

九州地区医師国保組合連合会理事会( 大分 )

( 会長他 )

九州地区医師国保組合連合会全体協議会

( 大分 )( 会長他 )

29 九州ブロック日医代議員会連絡会議( 日医 )

( 会長他 )

日医臨時代議員会( 日医 )( 会長他 )

30 支払基金本部理事会( 東京 )( 会長 )

救急医療 ACLS 小委員会( 早稲田常任理事 )

31 県身体拘束ゼロ作戦推進会議( 河野常任理事 )

ひむか愛の献血運動推進県民大会

( 大坪副会長 )

県介護支援専門員連絡協議会理事会

( 河野常任理事 )

給与検討委員会( 大坪副会長他 )

## 会 員 消 息

平成16年 8 月末現在 会員数 1,663名

( A 会員 805名 , B 会員 858名 )

( 男 性 1,518名 , 女 性 145名 )

## — 入 会 —

B	益山 松三 (南那珂)	H16.7.1	(医)文誠会 百瀬病院	南那珂郡南郷町大字中村乙2101 ☎0987-64-0305
B	松尾 佳一郎 (南那珂)	H16.7.1	〃	〃
B ^{A2}	川越 富夫 (宮大)	H16.7.1	宮崎大学医学部 第3内科	宮崎郡清武町大字木原5200 ☎0985-85-2965
B	岡元 眞由美 (宮崎)	H16.8.1	(医)同心会 古賀総合病院	宮崎市数太木1749-1 ☎0985-39-8888
B	後藤 敏之 (日向)	H16.8.1	東郷町国民健康保険病院	東臼杵郡東郷町大字山陰丙1413 ☎0982-69-2013
B	角谷 真二 (西都)	H16.8.1	函師医院	西都市中央町2丁目6 ☎0983-43-0055

## — 異 動 —

A	村上 憲彦 (南那珂) (自宅住所変更等)	H16.7.1	村上医院	日南市岩崎1丁目2-12 ☎0987-24-0643
A	楠元 直 (宮崎) (自宅住所変更等)	H16.7.27	(医)社団 楠元内科胃腸科医院	宮崎市平和が丘西町1-1 ☎0985-23-6623
B ^{A2}	黒木 龍郎 (宮崎) (会員区分変更: B → B ^{A2} )	H16.8.1	(財)弘潤会 野崎病院	宮崎市大字恒久5567 ☎0985-51-3111
B ^{A2}	田中 充 (宮崎) (勤務先, 会員区分変更等: B → B ^{A2} )	H16.8.1	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119

## — 退 会 —

B	佐藤 隆三 (都城)	H16.7.20	(医)社団牧会 小牧病院	都城市立野町5-5-1 ☎0986-24-1212
B ^{A2}	辰元 信 (宮崎)	H16.7.31	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119

## — 死 亡 —

B	黒木 建 (延岡) (80歳)	H16.8.5	(医)健寿会 黒木病院	延岡市北小路14-1 ☎0982-21-6381
B	金子 里春 (延岡) (80歳)	H16.8.11	(医)昭和会 黒瀬病院	延岡市構口町2丁目123 ☎0982-21-2558

## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成16年 8 月23日現在

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。登録された情報は、当紹介所で管理運営し秘密は厳守いたします。

現在、下記のとりの情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

また、宮崎県医師会ホームページでも手続きと情報のあらましを紹介しております。ご覧下さい。

(1) 求人登録 29件 85人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内 科	30	常勤(20), 非常勤(10)
消化器科	3	常勤
循環器科	3	常勤(2), 非常勤(1)
呼吸器内科	2	常勤(1), 非常勤(1)
外科	4	常勤
整形外科	13	常勤(10), 非常勤(3)
泌尿器科	4	常勤(3), 非常勤(1)
産婦人科	2	常勤
眼科	2	常勤(1), 非常勤(1)
放射線科	3	常勤
リハビリテーション科	3	常勤
脳神経外科	4	常勤
神経内科	1	常勤
精神科	8	常勤(6), 非常勤(2)
麻酔科	1	常勤
小児科	1	常勤
老健施設	1	常勤

(2) 求職登録 4人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
精神科	2	常勤(1), 非常勤(1)
整形外科	1	常勤
内科	1	非常勤

(3) 病医院施設の譲渡・賃貸 5件

譲 渡 1件

賃 貸 4件

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所(宮崎県医師協同組合)

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地(宮崎県医師会館1階)

T E L 0985-23-9100(代) F A X 0985-23-9179

E-m ail: iskyou @ m iyazakim ed.or.jp

## 宮崎県医師協同組合だより

## ドクターバンク相談窓口から

## 病医院施設の譲渡・賃貸( 5 件 )

譲渡, 賃貸希望の物件を紹介いたします。

## (1) 譲渡物件

西諸県郡野尻町大字三ヶ野山字岩瀬口 3272 - 2 ( 診療所跡 )

土地 : 4,063.26㎡ ( 1,231 坪 )

建物 : 鉄筋コンクリート造陸屋根 3 階建, 築 7 年

1 階 423.81㎡, 2 階 423.81㎡, 3 階 273.07㎡

延 1,120.69㎡ ( 338 坪 )

駐車場 : 41 台分

売却価格 : 67 百万円以上 ( 当初希望価格より格段に安くなっています )

## (2) 賃貸物件

宮崎市恒久南 1 丁目 9 - 15 ( 三井田内科医院跡 )

建物 : 鉄筋コンクリート造一部 2 階建, 築 26 年

1 階 138.40㎡, 2 階 54.57㎡

駐車場 : 約 6 台分

5 月上旬まで営業していました。医療器具等はそのまま利用できます。

東諸県郡国富町大字竹田字西 229 - 1 ( 森永医院跡 )

土地 : 1,819㎡ ( 551 坪 )

建物 : 鉄骨造平屋建 240.09㎡ ( 72 坪 ), 平成 9 年新築 ( 築 7 年 )

駐車場 : 約 15 台分

5 月まで営業していました。基本的な機械は揃っているのですぐに開業できます。

日南市園田 2 - 2 - 5 ( 診療所跡 )

建物 : 鉄骨コンクリート造 2 階建

1 階 147.17㎡, 2 階 54.66㎡

日南山形屋の近くで町の中心部に位置します。

宮崎市曾師町 209 - 3 ( 診療所跡 )

建物 : 鉄筋コンクリート造 2 階建

1 階 183.35㎡, 2 階 166.69㎡

駐車場 : 10 台分

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所 ( 宮崎県医師協同組合 )

〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101番地 ( 宮崎県医師会館 1 階 )

T E L 0985-23-9100(代) F A X 0985-23-9179

E - m a i l : isikyouto@miyazakimedor.jp

7 月1日より

新発売!

## 損保ジャパンの 「Dr. ジャパン」( 終身医療保険 )

### < 特長 >

1. ご加入時よりも市場金利が上がった時には、保険料が下がります。  
しかも、市場金利が下がっても保険料はアップしません。  
基本的にご加入時の保険料は、下がることはあっても上がることはありません。
2. ご加入後にもしも三大疾病( がん, 急性心筋梗塞, 脳卒中 )になった場合には、  
その後の保険料は免除されます。
3. 終身補償ですので、一生涯あらゆる病気・ケガの入院補償が対象になります。
4. 入院保険金には免責日数がありませんので、日帰り入院から補償されます。
5. 手続は健康状況に関する告知のみで、医師の診断は不要です。
6. 初回保険料からご指定の口座引き落としとなりますので、完全キャッシュレスです。
7. 加入タイプは、1日補償 5,000円, 7,000円, 10,000円, 12,000円, 15,000円の 5 通り  
と 1 入院支払限度日数は60日タイプと120日のタイプの 2 通りがあります。
8. 保険料の払込は、終身払いと短期払い( 60歳もしくは65歳までの払い込み )があります。

### < 保険料の目安 >

( 入院保険金額5,000円, 1 入院60日限度, 三大疾病保険料免除あり, 保険料終身払の場合 )

20 歳代	月 約 2,000 円	前後
30 歳代	月 約 2,500 円	前後
40 歳代	月 約 4,000 円	前後
50 歳代	月 約 5,000 円	前後

* 死亡補償より生存補償をご検討されている方にピッタリの保険です!

問合せ先

宮崎県医師協同組合・(有)エム・エム・エス・シー  
( 担当 ) 鳥井元・岩村

TEL 0985(23)9100 FAX 0985(23)9179

## 8月のベストセラー

1	ダレン・シャンⅪ 闇の帝王	ダレン・シャン 橋 本 恵 訳	小 学 館
2	内側から見た富士通「成果主義」の崩壊	城 繁 幸	光 文 社
3	南の島の恋の歌	C O C C O	河出書房新社
4	空中ブランコ	奥 田 英 朗	文 藝 春 秋
5	キッパリ!	上大岡 ト メ	幻 冬 舎
6	上司は思いつきでものを言う	橋 本 治	集 英 社
7	頭がいい人、悪い人の話し方	樋 口 裕 一	P H P 研 究 所
8	野中広務 差別と権力	魚 住 昭	講 談 社
9	グッドラック	A・ロ ビ F・T・デ・ベ ラ ス	ポ プ ラ 社
10	博士の愛した数式	小 川 洋 子	新 潮 社

宮協書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎ (0985) 23-7077

## 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
日向市東臼杵郡医師会学術講演会 ( 5 単位 )	9 月 3 日(金) 18 : 30 ~ 20 : 30	ベルフォー ト日向	抗うつ薬 抗不安薬 睡眠薬の使い方 宮崎県立富養園精神科医長 小川 泰洋	主催 日向市東臼杵郡医師会 グラクソ・スミスクライン(株)
第 4 回宮崎胆膵疾患研究会 ( 3 単位 )	9 月 3 日(金) 18 : 45 ~ 20 : 40	宮崎観光ホ テル 500円	膵星細胞からみた膵線維化の分子機序 東北大学病院消化器内科講師 正宗 淳 膵がん切除成績向上のための併用治療戦略 大阪府立成人病センター 副院長 石川 治	共催 宮崎胆膵疾患研究会 小野薬品工業(株) 後援 宮崎県医師会
第27回宮崎整形外科セミナー ( 3 単位 )	9 月 3 日(金) 19 : 00 ~	M R T - m i c c 1,000円 (日整会員のみに)	骨疾患治療における骨代謝制御薬の 有用性 - ビスフォスフォネートを中 心に - 産業医科大学整形外科教授 中村 利孝	共催 宮崎県臨床整形外科医会 宮崎県整形外科医会 エーザイ(株) アベンティスファーマ(株)
結核研究会 ( 3 単位 )	9 月 3 日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	県高鍋保健 所	最新の結核情報 - 診断と標準治療 結 核菌検査 , 予防投薬の考え方 - BCG 接種の実際について - 正しい接 種技術と評価の方法 - 財団法人結核予防会結核研究 所長 森 亨	主催 宮崎県高鍋保健所 後援 西都市・西児湯医師会 児湯医師会
第54回宮崎大学眼科研究会 ( 3 単位 )	9 月 4 日(土) 14 : 30 ~ 19 : 30	宮崎観光ホ テル	期待される眼科遺伝子治療 順天堂大学医学部眼科教授 村上 晶 術後眼内炎の発症機序および術前・ 術中・術後対策 愛媛大学医学部眼科助教授 宇野 敏彦	主催 宮崎大学医学部眼科

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
木曜会学術講演会 ( 3 単位 )	9 月 9 日(木) 19 : 00 ~ 20 : 00	ホテル中山 荘 500円	頸動脈エコーの実際 - 血管の形態・ 硬化度・血流の評価 - 鹿児島大学医学部附属病院 検査部 北村 尚子	主催 木曜会 共催 興和(株) 日研化学(株)
宮崎インスリン療 法研究会 ( 3 単位 )	9 月11日(土) 16 : 00 ~ 17 : 45	JA A Z M	インスリン療法の実際 - 糖尿病のベ ストな管理のために - ( 医 ) 社団陣内会陣内病院 副院長 陣内 秀昭	主催 宮崎インスリン療法 研究会 日本イーライリリー(株)
第16回宮崎県糖尿 病教育セミナー ( 3 単位 )	9 月12日(日) 10 : 00 ~ 16 : 00	小林市文化 会館 3,000円	肥満について 宮崎大学医学部第 3 内科教授 中里 雅光 糖尿病の診断と治療 古賀総合病院長 栗林 忠信 他 一般演題	共催 宮崎県糖尿病懇話会 ノボノルディスク ファーマ(株) 後援 宮崎県医師会
第14回宮崎社会保 険病院症例検討会 ( 3 単位 )	9 月14日(火) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎社会保 険病院	当院における腰部椎間板ヘルニア症 例について 宮崎社会保険病院整形外科医長 栗原 典近 当院における血液透析患者の内シャ ント手術の現状 同内科部長 深江 裕子 2004年前期における胃癌症例について 同外科部長 崎田 浩徳 3D - CT の原理と臨床応用 同健康管理センター長 杜若 陽祐	主催 宮崎社会保険病院
宮崎新生児乳児感 染症フォーラム ( 3 単位 )	9 月14日(火) 19 : 00 ~ 21 : 00	宮崎観光ホ テル	R S ウイルス感染症 愛泉会日南病院疾病制御研究 所長 峰松 俊夫	主催 宮崎県産婦人科医会 宮崎県小児科医会 アボットジャパン(株)
学術講演会 - 食物 アレルギー - ( 3 単位 )	9 月16日(木) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホテル JA L シティ 宮崎	食物アレルギーと最新情報 国立病院機構相模原病院臨床 研究センターアレルギー性疾患 研究部長 海老澤 元宏	共催 日本小児科学会宮崎 地方会 宮崎県小児科医会 杏林製薬(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第126回宮崎県泌尿器科医会 ( 3 単位 )	9 月16日(木) 19 : 00 ~	M R T - m i c c 5,000 円	種々の消化器外科手術の実際 宮崎大学医学部外科学第一講座 教授 千々岩 一男	共催 宮崎県泌尿器科医会
延岡医学会学術講演会 ( 5 単位 )	9 月17日(金) 18 : 45 ~ 20 : 30	延岡市医師会病院	侵襲と好中球エラスターゼ 県立延岡病院長 小川 道雄 他 2 題	共催 延岡医学会 小野薬品工業(株) 後援 延岡内科医会
第 9 回宮崎県呼吸ケア研究会 ( 3 単位 )	9 月18日(土) 15 : 00 ~ 18 : 30	J A - A Z M 500円	C O P D 診療のトピックス - 呼吸リハビリテーションを中心に - 順天堂大学医学部呼吸器内科 教授 福地 義之助	共催 宮崎県呼吸ケア研究会 帝人在宅医療九州(株) 後援 宮崎県医師会 他
第 7 回宮崎神経眼科セミナー ( 3 単位 )	9 月18日(土) 18 : 30 ~ 20 : 30	宮日会館 2,000円	チャレンジ神経眼科学 7 - 眼科腫瘍性疾患のアップデート - 大阪赤十字病院眼科部長 柏井 聡	共催 宮崎神経眼科ネットワーク 参天製薬(株)
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 )	9 月18日(土) 18 : 45 ~ 20 : 00	ホテル中山荘	更年期と骨粗鬆症に関する最近の話題 宮崎大学医学部産婦人科学講座 講師 山口 昌俊	主催 都城市北諸県郡医師会 都城産科婦人科医会
第 3 回日向地区急性期医療連携検討会 ( 3 単位 )	9 月22日(水) 19 : 00 ~ 20 : 45	日向市東臼杵郡医師会	循環器 ここを逃さず 医療連携 県立延岡病院心臓血管外科部長 桑原 正知	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
延岡医学会学術講演会 ( 5 単位 )	9 月24日(金) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホテルメリージュ延岡	骨粗鬆症治療と Q O L 評価 兵庫医科大学医学部整形外科 助教授 楊 鴻生	共催 延岡医学会 旭化成ファーマ(株) 後援 延岡内科医会
臨床医のための循環器疾患研究会 ( 3 単位 )	9 月24日(金) 18 : 30 ~ 21 : 00	宮崎観光ホテル	メタボリック症候群と高血圧 東京大学大学院医学系研究科 内科学教授 藤田 敏郎	共催 臨床医のための循環器疾患研究会 ノバルティスファーマ(株)

西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	9 月 29 日 (水) 18 : 30 ~ 21 : 00	ガーデンベ ルズ小林	心房細動の臨床と治療 宮崎大学医学部第一内科講師 今村 卓郎	主催 西諸医師会 西諸内科医会 共催 バイエル薬品(株)
第36回南那珂消化 器カンファレンス ( 3 単位 )	9 月 30 日 (木) 19 : 00 ~ 20 : 00	県立日南病 院	症例検討会	主催 南那珂消化器カン ファレンス
第31回宮崎県スポー ツ医学研究会 ( 3 単位 )	10 月 2 日 (土) 15 : 00 ~ 18 : 20	県医師会館 1,000円	肩肘の投球障害の診断と治療 東京大学大学院総合文化研究科 生命環境科学系身体運動科学研 究室助教授 渡會 公治 アンチ・ドーピングの取り組み - 静岡県の対応について - 静岡県体育協会スポーツドクター 協議会長 鈴木 勝彦 内科的スポーツ障害とメディカル チェック 横浜市スポーツ医科学 センター長 村山 正博	共催 宮崎県スポーツ医学 研究会 ファイザー(株)
第11回宮崎県警察 医会総会・特別講 演 ( 3 単位 )	10 月 2 日 (土) 15 : 30 ~ 16 : 45	宮崎北警察 署	DNA 多型分析による親子鑑定と個人 識別 大分大学医学部法医学教授 岸田 哲子	主催 宮崎県警察医会
第54回日本法医学 会九州地方会 ( 3 単位 )	10 月 9 日 (土) 13 : 00 ~ 17 : 00	JA A ZM	心臓性突然死(仮) 東海大学医学部基盤診療学系法 医学教授 武市 早苗 他 一般講演多数	主催 宮崎大学医学部法医 学講座 共催 宮崎県警察医会
延岡医学会学術講 演会 ( 5 単位 )	10 月 15 日 (金) 18 : 40 ~ 20 : 30	ホテルメリ ージュ延岡 1,000円 (日整形会単位 申請者のみ)	腰痛疾患に対する治療戦略 久留米大学医学部整形外科教授 永田 見生	共催 延岡医学会 小野薬品工業(株) 後援 延岡内科医会

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
宮崎木曜会 ( 3 単位 )	10月28日(木) 18 : 45 ~ 20 : 00	ホテルスカ イタワー	全身性疾患と消化管病変 済生会熊本病院消化器病センター 部長 多田 修治	共催 宮崎木曜会 エーザイ(株)
第12回都城緩和ケ ア研究会・講演会 ( 3 単位 )	11月27日(土) 14 : 10 ~ 16 : 00	ウェルネス 交流プラザ 500円 ( 会 員 ) 1,000円 ( 一 般 )	スピリチャルケア 六甲病院チャプレン・カウ ン セラー 沼野 直美	主催 都城緩和ケア研究会 後援 宮崎県医師会

## 平成16年度 全国労働衛生週間( 第55回 )

本 週 間 / 10月 1 日 ~ 10月 7 日

準備月間 / 9 月 1 日 ~ 9 月30日

スローガン

レッドカードが出る前に  
心とからだの健康づくり

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成16年 8 月25日現在

9 月							
1	水	15:00 県准看護師試験委員会 19:00 健康スポーツ医学委員会		17	金	9:00 (東京) 日本母性衛生学会 15:00 宮大医学部 4 年生公衆衛生学実習	↑
2	木	13:30 県犯罪被害者等支援連絡協議会幹事会 14:00 (東京) 全国医師国保組合連合会理事会		18	土	(沖縄) 九州医師協同組合通常総会 10:00 (島根) 全国医師会共同利用施設総会 14:00 県訪問看護ステーション連絡協議会総会・研修会	
3	金	16:00 地方公務員災害補償基金県支部審査会 18:00 県健康づくり協会小児スクリーニング検査専門委員会懇親会		19	日	9:00 (島根) 全国医師会共同利用施設総会	社 国
4	土	11:00 (熊本) 臨床細胞学会九州連合会 13:30 介護支援専門員実務研修受講試験対策研修会		20	月	(敬老の日) 10:30 (東京) 日医医療安全推進者養成講習会	保 保 審 審
5	日	9:00 (熊本) 臨床細胞学会九州連合会 12:00 (福岡) 日本プライマリ・ケア学会九州支部世話人会		21	火	13:00 (日医) 日医理事会 14:30 (日医) 日医連常任執行委員会 15:00 (日医) 日医連執行委員会 18:00 医協運営委員会 19:00 第 8 回常任理事会 20:00 常任理事と各課長との懇談会	査 査
6	月	15:00 県地域医療対策協議会 19:00 県内科医会学術委員会		22	水	9:30 課長連絡会 13:30 県個人情報保護審査会 15:00 支払基金幹事会 16:00 産業保健推進センター運営協議会	↓ ↓
7	火	15:30 県リハビリテーション協議会 19:00 第 7 回常任理事会		23	木	(秋分の日)	
8	水	12:00 宮崎政経懇話会		24	金	19:00 広報委員会	
9	木	13:30 県犯罪被害者等支援連絡協議会総会 15:00 産業医研修会(実地) 19:00 プライマリ・ケア研究会		25	土	15:00 九医連常任委員会 15:00 九医連各種協議会 15:00 九州ブロック広報担当理事連絡協議会 17:40 九州医連執行委員会	
10	金	13:30 防災訓練 14:00 (日医) 日医年金委員会		26	日	8:30 九医連親善ゴルフ大会 10:30 (東京) 全医協連理事会	
11	土	(東京) 全国整形外科保険審査委員会議 13:00 (東京) 日産婦医会支部長会 14:30 産業医研修会(前期)		27	月	19:00 県産婦人科医会常任理事会	
12	日	(東京) 全国整形外科保険審査委員会議		28	火	13:30 家事関係機関との連絡協議会 18:00 第14回全理事会 18:30 九医学会会場視察	
13	月	13:00 県個人情報保護審査会 16:00 (東京) 支払基金本部理事会・懇談会 19:00 産業医研修会		29	水	15:00 労災診療指導委員会 18:00 労災部会自賠委員会 19:00 県内科医会医療保険委員会 19:00 損害保険医療協議会	
14	火	15:00 宮大医学部 4 年生公衆衛生学実習 17:00 (東京) 日本分娩懇話会 19:00 第13回全理事会		30	木	14:00 (日医) 日医健康スポーツ医学委員会	
15	水	11:00 (東京) 日本分娩懇話会 19:00 広報委員会					
16	木	9:00 (東京) 日本母性衛生学会 10:30 (日医) 産業保健活動推進全国会議 14:00 県社会福祉協議会基幹の訪問調査 15:00 (日医) 日医 IT 問題検討委員会	↑				

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成16年 8 月25日現在

10				月			
1	金	19 : 00	九医学実行委員会	17	日	9 : 00 (福岡) 日産婦医会九州ブロック協議会	↑ 国 保 審 査 ↓
2	土	14 : 00 15 : 00 15 : 00 17 : 30	産業医研修会 (実地) 県産婦人科医会秋期定時総会 県警察医会総会・特別講演 介護支援専門員連絡協議会総会・研修会 県警察医会懇親会	18	月		
				19	火	13 : 00 (日医) 日医理事会 19 : 00 第10回常任理事会 20 : 00 常任理事と各課長との懇談会	
3	日	10 : 30 (東京)	全医協連広報委員会	20	水	職員採用試験 (二次) 課長連絡会	
4	月	19 : 00	会館建設検討委員会	21	木	13 : 30 産業医研修会 九州地区結核予防婦人団体幹部講習会 15 : 00 (日医) 日医 IT 問題検討委員会	社 保 審 査
5	火	19 : 00	第 9 回常任理事会				
6	水		職員採用試験 (一次)				
7	木			22	金	13 : 30 県個人情報保護審査会	
8	金	19 : 00	県内科医会理事会	23	土	九州臨床検査学会 (沖縄) 全国医師協同組合通常総会 9 : 00 (横浜) 乳がん検診用マンモグラム読影に関する研修会 16 : 00 (鹿児島) 全国医師信用組合連絡協議会	↓
9	土	13 : 00 (千葉) 15 : 00	日本産婦人科医会学術集会 在宅医療推進のための実地研修会				
10	日	9 : 00 (千葉)	日本産婦人科医会学術集会	24	日	(沖縄) 全国医師協同組合通常総会 8 : 30 (横浜) 乳がん検診用マンモグラム読影に関する研修会	
11	月		(体育の日)				
12	火	19 : 00	第15回全理事会	25	月	13 : 30 (東京) 支払基金本部理事会 19 : 00 県産婦人科医会常任理事会 19 : 00 広報委員会	
13	水	19 : 00	県有床診療所協議会総会	26	火	18 : 00 医協運営委員会 19 : 00 第16回全理事会	
14	木		産業医研修会 (実地)	27	水	15 : 00 支払基金幹事会 15 : 00 労災診療指導委員会	
15	金	13 : 30 15 : 00 (鹿児島) 16 : 00 (鹿児島)	県個人情報保護審査会 九医連常任委員会 九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長・九州各県医師会長合同会議 19 : 00 広報委員会	28	木		
				29	金	12 : 30 (栃木) 全国医師国保組合連合会全体協議会 13 : 30 県個人情報保護審査会 16 : 00 九医連常任委員会 16 : 30 九医連臨時委員総会	
16	土	14 : 00 (福岡) 15 : 00 15 : 30	県民健康セミナー 日産婦医会九州ブロック協議会 在宅医療推進のための実地研修会 学校医部会総会・医学会	30	土	(福島) 全国学校保健・学校医大会 9 : 30 九医連委員・九州各県医師会役員合同協議会 13 : 00 九州医師会総会・医学会	
				31	日	九医学分科会・記念行事	

都合により、変更になることがあります。

## 診療メモ

## 癌と PET ( PET - CT ) 検査

## PET 検査の概要

PET は positron emission tomography の頭文字であり、陽電子断層撮影と日本語訳されるが PET ( ペット ) と呼ぶのが一般的である。CT・MRI が解剖を描出する形態画像であるのに対し、PET 検査は組織の代謝を描出する機能画像といえる。PET 検査は現在、癌診断以外にも脳代謝・心筋代謝の評価にも有用だが、ここでは癌での PET、特に $^{18}\text{F}$ を使用した FDG-PET 検査について述べる。 $^{18}\text{F}$ -FDG の利点として2つのことが考えられ、1つは $^{18}\text{F}$  から放出された陽電子 ( プラスに荷電した電子 ) が周囲のマイナスに荷電した電子と衝突消滅する際に放出する $0.51\text{ MeV}$  の2本の光子を同時検出することにより今までの RI 検査 ( FDG-PET 検査は RI-核医学 - 検査法の一つ ) に比し高い分解能が得られること。もう一つは腫瘍の増殖に関連する代謝情報を反映する FDG の使用で、FDG ( 2-fluoro-2-deoxy-D-glucose ) はブドウ糖の水酸基の1つをフッ素 ( F ) に置換したもので、正常細胞に比し腫瘍細胞では数倍糖代謝が亢進しているため、腫瘍細胞には正常細胞より多く取り込まれる FDG を画像化している。

しかし、PET 検査では集積が認められた場合にその集積がどの臓器のどこに位置するかを決定するのに困難な場合にしばしば遭遇する。このため、CT 画像・MRI 画像を用いた fusion 画像が利用されていたが、PET 装置と CT 装置が別個であるため正確性に欠けていた。当院では本年4月より欧米では標準機種である PET と CT を一体型にしてその解剖的な matching をなくし、より正確な fusion 画像が得られる PET-

CT 装置を使用している。これにより、特に、眼窩・頭頸部・骨盤部等の複雑な構造部や、術後の改変された部位での癌診断には、PET-CT 装置はその威力を発揮している。

## PET 検査の利点

FDG-PET 検査はその登場以来、癌の良悪性の鑑別診断や病期診断・治療効果判定・再発診断・原発巣検索などの段階で臨床有用性が高く、その後の治療方針・管理方針を大きく変えてきた。その集積の程度は細胞密度と悪性度に依存すると考えられ、より悪性度の高い癌ほど強い集積を示し、早い段階での治療開始に貢献する。また、治療後の経過観察中に腫瘍マーカーが上昇し、他の画像診断で病変の見つからない場合でも、PET で再発病巣を指摘できる場合が多い。

更に、この全身を一度に検査できるという特徴により、それまで CT・MRI で読影しづらかった鎖骨上窩等に代表される撮影面にその病変が平行に位置するような場所の小病変の検出、検査さえされてない思いがけない場所の転移巣の発見、更には2重癌・3重癌の重複癌の発見も珍しくない。癌の治療成績に向上に伴い、その経過中にこのような多重癌を経験することはまれではなくなり、このことから癌の診断・管理に関して FDG-PET の有用性は高い。

更に最近では PET を中心とした癌検診も広く行われており、約2%前後と高い癌発見率が報告されている。

## PET 検査の限界

FDG は癌細胞だけを特異的に描出するのではなく、様々な良性の炎症でも集積する場合がある。更に測定対象がある程度の大きさ ( 数mm ) や

細胞密度を持たない病変の検出感度は低下する。逆に小さい病巣でも明確な FDG の集積を認めれば癌の可能性が高いともいえ、原発巣検索時の小原発巣・病期分類時の小転移巣・再発時の小再発巣の検出にその威力を発揮する場合が多々ある。また、薬剤分布・体内動態に基づく特性があり、脳・心筋や排泄経路としての腎臓・尿管・膀胱に集積を認める。FDG の集積しない癌（一部の肝癌・胃癌・腎癌）も報告されている。高血糖では腫瘍への集積が低下する。実際の臨床ではこれらの FDG -PET 特有の現象を理解し

たうえて CT・MRI等の画像所見や臨床情報を参照とした読影が当然必要となる。

#### 保険適応

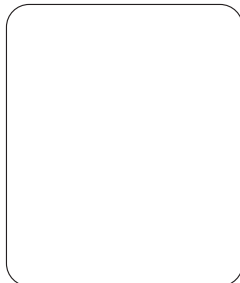
2002年4月より保険適応となった疾患を表に示す。有用性に比し、現在は保険診療の適応は狭く、厳密な要件を満たす必要がある。しかし、現在保険適応にない食道癌、子宮癌、卵巣癌も PET が役立つ疾患であり、将来の保険適応が期待される。

（宮崎鶴田記念クリニック 西川 清）

表 FDG -PET 保険適応疾患のまとめ(悪性腫瘍)

1. 肺	癌	他の検査、画像診断でその存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者
2. 乳	癌	他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者
3. 大腸	癌	
4. 頭頸部	癌	
5. 悪性リンパ腫		他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者
6. 悪性黒色腫		
7. 脳腫瘍		他の検査、画像診断により、転移・再発の診断が確定できない患者
8. 膵	癌	他の検査、画像診断で膵癌の存在を疑うが、腫瘤形成性膵炎との鑑別が困難な患者
9. 転移性肝癌		他の検査、画像診断でその存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者 原発巣の不明な患者
10. 原発不明癌		リンパ節生検、CT等で転移巣が疑われ、かつ、腫瘍マーカーが高値を示すなど、悪性腫瘍の存在を疑うが、原発巣の不明な患者

## 私 の 本



宮崎市 田代クリニック

た しろ まなぶ  
田 代 学

## 宮崎のしょちゅくれ

本書く焼酎余話100撰

発行所 江 南 書 房

定 価 8 0 0 円(税込み)

現在は、空前絶後・未曾有の焼酎ブームと言われておりますが、宮崎に生まれ、育ったものとして、長年にわたり、日陰ものでありました焼酎がやっと日の目をみることに、心より嬉しく思っております。しかしながら、焼酎ブームと申しまして、幻だの、出荷規制だの、何やら妙な事態をも引き起こしておるようですが、安くて旨い焼酎がいつでも飲めるという、ただ普通の状況が永く続くことを心から期待しております。

さて、昨今は焼酎はどの銘柄が旨いの云々についての本が数多く出版され、さらには各地にワインや吟醸酒のように数多くの焼酎「通」の方々が数多くいらっしゃいます。しかしながら、私におきましては、焼酎歴20年とはいえ、人様にとにかく言うほどの焼酎に対する味覚を持ち合わせておりません。また、旨いは自分が好きという味覚に対するの個人の主観であり、さらには価格に対する印象でもあり、その場の雰囲気でも変化するものかと存じますので、この点については差し控えさせていただきます。

この「宮崎のしょちゅくれ」は、焼酎の味・銘柄云々という本ではなく、ここ10余年の間に私が郷土史関連の資料収集の際に得ることのできました「焼酎や飲み会にまつわる楽しい余話(ウンチク)」を、少しでも焼酎の肴にでもなればと100話にまとめた次第でございます。

通の「しょちゅくれ」さんは当然ながら、駆け出しの「にわか・しょちゅくれ」さんにも、取り敢えず違う観点から焼酎を愉しんでいただきながら、宮崎の歴史・文化・民俗のひとかけらでも、皆様にそして後世の人々へお伝えすることができるならば、著者として本望でございます。

(本書巻頭文より抜粋)

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

M R T ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

## 生活習慣病とは

(平成16年 7 月10日放送)

内科医会 志 多 武 彦

## 生活習慣病とは

高血圧，高脂血症，糖尿病の3大疾患に高尿酸血症，脂肪肝，肥満等を含む病態の総称であるが，現在では病態生理面より内臓脂肪症候群またはメタボリック症候群と呼ばれている。歴史的には「死の四重奏」として有名となった。

発生メカニズムは，内臓脂肪症候群においては脂肪組織からの生理活性物質アディポサイトカインの分泌亢進による動脈硬化促進と，動脈硬化予防作用をもつアディポネクチンの分泌低下とされている。メタボリック症候群においてはインスリン抵抗が主役となっている。

病気の発症には生活習慣，環境と遺伝因子が関与している。前者では，(1)食事因子 - 動物性脂肪や糖質の過剰摂取，野菜と食物繊維の不足，(2)運動不足，(3)肥満等であり，後者は，(1)インスリン抵抗性の亢進と，(2)脂肪細胞異常である。

臨床的には死につながる心血管イベントの原因疾患となることから，生活習慣改善が重要である。

## 膀胱炎について

(平成16年 7 月17日放送)

泌尿器科医会 永 友 和 之

## はじめに

膀胱炎は女性であれば，一生に一度は必ず罹患する疾患といわれます。泌尿器科に来る患者さんの中でも最も多いのが膀胱炎です。

本日は主に急性膀胱炎についてお話しします。

## 性・年齢

圧倒的に女性に多く，思春期の10歳代から，老年期にかけて幅広く起こります。特に20歳代を中心とした性的活動期の女性に多くみられ，小児，高齢者では基礎疾患の鑑別が重要となりますし，男性では急性膀胱炎を起こすことは極めて稀で他の疾患が合併していることを考えねばなりません。

## 症 状

1. 「排尿痛」特に排尿の終わり頃に痛みを感じる「排尿終末時痛」
2. 尿が残っている感じがする「残尿感」，尿意が近くなる「頻尿」
3. 尿が濁る「尿混濁」，更に血尿を伴うこともあります。

一般に発熱はありません。これで熱が出るようでしたら，細菌が腎盂，腎臓へ上がって「腎盂腎炎」を起こしたケースも考えられますので至急病院を受診して下さい。

治 療 急性膀胱炎の原因菌はほとんどが大腸菌によるもので，適切な抗生物質を服用すれば2，3日で治ります。比較的簡単に治りますので近くのお医者さんで治療を受けられればよいかと思います。

ただ症状が長びく場合や，再発を繰り返す人は，尿路結石，膀胱癌などの悪性腫瘍が合併していることがありますので，そういう場合，泌尿器科医を受診したほうが良いと思われます。

## 気をつけたい夏の体調管理

## 熱中症

(平成16年 7 月24日放送)

内科医会 平 塚 正 伸

熱中症は暑さによって起こる障害の総称で、三つに分かれる。

「熱けいれん」は塩分不足により四肢や腹部に痛みを伴う筋肉の収縮がおきる。「熱疲労」は発汗で水分と塩分が失われたために脱力感、めまい、頭痛、嘔気、顔面そうはくになる。「熱射病」は発汗により体温調節が出来なくなり、体温上昇による中枢神経系障害(頭痛、めまい、意識混濁、意識不明)40℃以上の高温をきたす。以前は「日射病」という名称が使われていた。

熱中症を予防するポイントは

## 1. なりやすい条件を知ること

気象条件として高温多湿、強い日ざし、無風、風通しの悪い体育館、暑い室内。なりやすい人は暑さに慣れていない人、睡眠不足の人、体調不良の人、高齢者、子供。

## 2. 水分を十分補給する

15℃から22℃の水にする。1日の水分必要量は2～3ℓと言われている。上手な飲み方は3～5分かけて食事前30～60分に朝は1ℓ、昼500ml、夕500mlとるのがよい。夜9時以降は口がかわいた時に口に含むくらいが理想的な水分補給の仕方。暑いなかでの作業や運動時には、こまめに水分を補給する。長時間に及ぶ場合は塩分が入ったものがよく、スポーツドリンクなどが勧められる。カフェインをふくむコーヒーやお茶は利尿作用があり水分を排泄させるので水分の補給の観点からはスポーツドリンクの方が向いている。

## 3. 適切な服装をする

体に熱がこもらないように、熱を逃がしやすい白っぽい服装にする。つばの広い帽子で、首の後ろを日ざしから守る。

## 带状疱疹について

(平成16年 7 月31日放送)

皮膚科医会 外 山 望

宮崎県では、たんとか、はしりだんとか、おびたんと呼ばれています。原因は、水痘と同じ水痘・带状疱疹ウイルス(VZV)によって起こります。水痘に罹患した後、後根神経節内に潜伏感染していたウイルスが何らかの誘因で、再活性化して発症するのが带状疱疹です。

宮崎県の皮膚科医会では、全県下の皮膚科医の協力を得て、1997年から毎月、带状疱疹の集計をしています。1997年から2003年までの集計によりますと毎月400人余り、年間5千人弱の患者さんが宮崎県の皮膚科医を受診します。免疫力の低下した50歳から70歳代の人が多く、20歳から30歳代の体力の充実した年代は、発症するのが少ないのが特徴です。また夏に多く冬に少ない病気です。

通常、片側性で、できる場所に一致した痛みが先行します。やがて2～3日から10日位して小水疱が神経の走行に沿って帯状にできて広がってきます。1週間くらいは症状が進行しますが、約2週間くらいして痂皮となって、3週間位で治癒します。通常は、抗ウイルス薬の1週間程度の内服治療で軽快します。お産の痛みより激しくて、夜も満足に眠れないというような強い痛みの人から、殆ど痛みのない人まで痛みの程度は千差万別です。高齢者では带状疱疹後神経痛になる事が多く、神経ブロックなどの治療が必要になる事があります。

带状疱疹は、局所を冷やすことは厳禁です。逆に局所を温めると痛みが軽くなります。これは温める事で血行がよくなり痛みの悪循環が断たれるためだと思われます。

早めに適切な診断と治療が必要です。身体の片側に痛みを伴う赤みや水ぶくれができたなら、皮膚科専門医の受診を勧めて下さい。

## 今後の放送予定

平成16年 9 月11日	がんの放射線治療
9 月18日	介護保険について
9 月25日	更年期とうつ病
10月 2 日	骨と関節の日
10月 9 日	目の愛護デー

小 野 誠 治
河 野 雅 行
荒 武 宜 寿
徳 久 俊 雄
中 崎 秀 二

## ● ● ● 読者の広場 ● ● ●

## 読者からの投書 1

若い人でも興味をもてるように医療情報のホームページの案内などインターネットの情報などを記載してはいかがでしょうか。 (平成16年 8 月17日 K 生)

## 広報委員会の返事 1

インターネット情報のご紹介は、かつて(平成12年11月～14年12月)web site というコーナーで掲載していた時期がありました。再掲については広報委員会で検討したいと思います。

## 読者からの投書 2

はまゆう随筆を執筆された先生方の文才には感心いたします。空いたスペースに配置された夏の風物のイラストがとても良く、また、地図、写真の配置も良いと思います。裏表紙はいつからでしょうか、色分けされておりとても見やすいと思います。この色つきのところが、もっとも読みたいところですね。 (平成16年 8 月17日 M 生)

## 広報委員会の返事 2

ご意見ありがとうございます。今年も“はまゆう随筆”には、数多くの原稿をお寄せ戴きました。お礼申し上げます。裏表紙に関しましては、本年 4 月№ 656号より特に目を通していただきたい記事について、色分けし強調しております。今後も、日州医事がより読みやすくなるような工夫を行っていければと思います。ご意見を賜れば幸甚に存じます。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

## 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 : 0 9 8 5 - 2 7 - 6 5 5 0

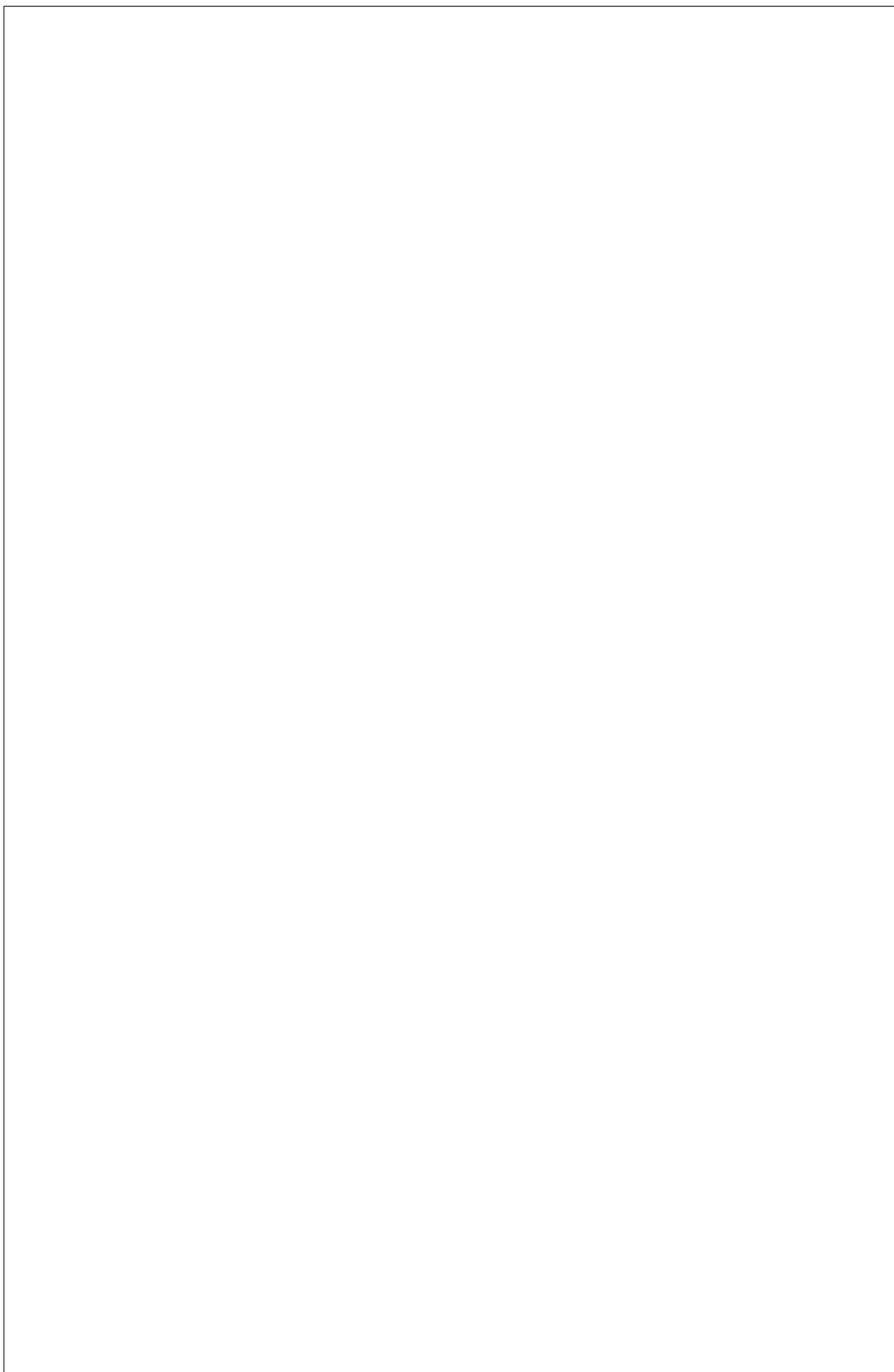
E-Mail: genko@m iyazakim ed.or.jp

「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います。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。



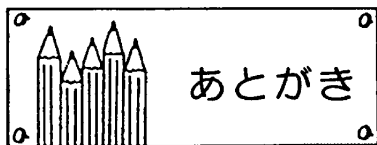


## お知らせ

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
7 月 26 日	・ 第44回宮崎県精神保健福祉大会の開催について	
7 月 27 日	・ 感染症・食中毒情報( №1622 , 1623 ) ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令の一部を改正する政令の公布等について	
7 月 29 日	・ 平成16年における( 国家公務員共済組合 )組合員証等の検認について ・ 感染症・食中毒情報( №1625 )	
7 月 31 日	・ 感染症・食中毒情報( №1626 )	
8 月 2 日	・ 平成16年度における組合員証等の検認について( 農林水産省共済組合九州支部長より )	
8 月 3 日	・ 感染症・食中毒情報( №1627 ) ・ 平成16年度院内感染対策講習会の受講申込結果について	
8 月 4 日	・ 感染症・食中毒情報( №1628 , 1629 ) ・ 平成16年毎月勤労統計調査特別調査に対する調査協力依頼について	
8 月 6 日	・ 感染症・食中毒情報( №1630 , 1631 )	
8 月 9 日	・ 医薬品の臨床試験の実施の基準の運用について ・ 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律第 3 条第 2 項に規定する医師の診断書の掲載例について ・ セイヨウアカネ根又は茜草根由来の成分を含有する医薬品、医薬部外品及び化粧品に関する安全対策について	
8 月 10 日	・ 医薬品・医療用具等安全性情報報告制度の啓発ポスターの配布について ・ 養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について ・ 平成16年度音声言語機能等判定医師研修会の開催について ・ 感染症・食中毒情報( №1633 )	

送付日	文 書 名	備 考
8 月11日	・ 第99回医師国家試験の施行等について ・ 感染症・食中毒情報( №1634 )	
8 月12日	・ 医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について ・ 感染症・食中毒情報( №1635 )	
8 月13日	・ 感染症・食中毒情報( №1636 )	
8 月16日	・ 「医療法の一部を改正する法律の施行について」等の一部改正について ・ 厚生労働省共済組合員証の無効について ・ 『「特定承認保険医療機関の取扱いの留意事項について」の一部改正について」等の通知について	
8 月17日	・ 平成16年介護サービス施設・事業所調査の実施に関する協力依頼について ・ 感染症・食中毒情報( №1637 )	
8 月18日	・ 感染症・食中毒情報( №1639 )	
8 月19日	・ 検査料の点数の取扱いについて ・ 医療用具の保険適用等について ・ 感染症・食中毒情報( №1638 , 1640 )	



## あとがき

平成16年9月号の日州医事をお届けします。比例代表候補者、西島前常任理事、地方選挙区上杉光弘氏を擁立した参議院選挙が終わりました。今後3年間は選挙もなく民意を問う重大な選挙として日医連は取り組まれました。その結果はご承知の通りですが、勤労者社会保険の自己負担3割化などの小泉改革はすでに功を奏し、保険者は今年度黒字を計上しています。現物支給による現行の保険医療が制度疲労を来しているものかどうか私にはわかりませんが、混合診療を含め競争市場原理導入による医療の活性化という議論は難解な理論によるまでもなく、米国の現状を以て反証

とするに足るものと思います。医療費総額抑制を起点とする改革に対して、理想論をふりかざすのみでは土俵が違う気がします。

9月号ははまゆう随筆その3として7編の随筆を掲載しています。いずれも推敲の重ねられた秀逸な文章で読み応え満点、きっと堪能して頂けるものと存じます。グリーン頁をご覧くださいますと、昨今の保険の動向が垣間見られるように思います。医療改革に限らず、すべてのことに対して、予断のない正確な情報を共有することが重要なことは論を待ちません。朝令暮改よろしく変更めまぐるしい保険行政、改訂前の3月にはレセコン屋さん大変ですが、医療機関はもっと大変、息切れしそうです。またorca日医の作っているレセコンソフトですが、開発部で一番困るのが、地方毎に異なる公費制度の対応と不統一な書式の対応、さらに朝令暮改的保険の手直しと言われます。全国全く不統一の書式でさらに毎年近く保険本体をいじり回す必要があるのかしら？

各所からの便りでえびの市立病院、宮崎大学法医学教室から生の声が載っています。最近の話題でPET-CTの仕様も情報満載です。より親しみやすい紙面をと心がけて、今後とも邁進して参ります。読者各位のご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。(山内)

* * * * *

ハワイに行ってきました。海外は4年ぶりでしたが、テロ事件以降、荷物検査はかなり厳しくなっているのですね。ホノルルのツアーデスクで、帰りのスーツケースには鍵もベルトも掛けないように、と指示されました。帰宅してスーツケースを開けてみると、米国運輸保安局(TSA)による“荷物検査通知”の紙が…。持ち主不在の場での検査には不満もありますが、通知の文頭、“To protect you and your fellow passengers…”のように書かれると、どうぞ検査をしてください、と言わざるを得ません。

(荒木早)

* * *

アテネ五輪の様子が連日、報道され、テレビに釘付けの状態です。柔道、水泳、体操、ソフトボール、女子マラソンなど、選手が真剣なまなざしで、高度なプレーに取り組み、メダルをめざす姿には心打たれます。野球も全選手が一丸となっているのが伝わり、好感が持てます。国内に目を移しても甲子園の高校野球は、いつもながらの全力プレーで、さすがにいいものです。しかしながら、プロ野球の公式戦は、各チーム2名が抜けているとはいえ、活気がなく、テレビの視聴率も低迷しています。球団合併、1リーグ制など、姑息的な手段でなく、ファンが真に望む体制を作りあげるよう努力してほしいものです。

(長嶺)

* * *

県医師会では、10月30、31日の九州医師会総会・医学会に向けて準備に追われています。本号のP29にもお知らせしておりますが、今まで以上に興味深い企画が満載です。お手元の案内冊子やホームページを再度ご覧いただき、是非ご参加いただけますようお願い申し上げます。

(富田)

佐藤 衛先生からお寄せ戴いた今月号の随筆“記憶と記録”の中で、日州医事の編集方針について重要な提言を戴きました。即ち、編集には、過去・現在・未来それぞれの問題へのバランスのよい対応が肝要ということです。時代や社会状況の変化を鋭敏に捉えながら、本誌における記録、広報、論議を均しく鼎立させていくことが大切であると理解しました。会員の皆様の生の声は、日州医事の質の向上には必須と考えます。E-mailやFax(巻末に切り取り可の原稿用紙があります)にて、是非ご意見をお聞かせ下さい。

(川名)

* * *

夏休みを利用して長崎からやって来た姪と、娘二人を連れて西都原の考古博物館へ行って来ました。近代的な立派な博物館です。その裏には、体験館があり、ちょうど10人程の小学生が汗だくになって火起こしの最中でした。私達は、勾玉作りを体験し、子供達も大喜びでした。皆さんも太古の時代を体験してみませんか。

(森)

* * *

誰かが、アテネオリンピックは寝れんピックだと、うまい事を言っていましたが、まさに、開会式以来眠れない日々が続いています。初めてテレビでオリンピックを観たのは、9歳の秋、東京オリンピックでした。開会式での選手入場の赤と白の衣装、流れていた行進曲まで覚えています。小さな町で育った私にとって、初めて世界を意識した瞬間だったような気がします。世界がどんな情勢にあるうとも、オリンピックは必ず4年毎にやってきます。北京オリンピックの年には53歳、どんな生活をしているのやら、等と思いを馳せながら閉会式ももうすぐです。

(田尻)

## 日州医事投稿についてのお知らせ

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

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

宛 先：〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

宮崎県医師会広報委員会

FAX 0985 - 27 - 6550

E-mail: genko@miyazakimed.or.jp

本誌記事に対するご意見やご要望、アイデアなどもお待ちしております。

日 州 医 事 第661号（平成16年 9 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@miyazakimed.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。