

会長のページ 足腰を鍛えよう	秦 喜八郎	3
日州医談 交通事故削減への取り組み	河野 雅行	4
新春随想		5
和田 明彦, 丸山 眞杉, 森満 保, 奥村 恭久, 田中 穰式, 友成 久雄		
尾崎 峯生, 永吉 洋次, 石川 恵美, 篠原 典夫, 寺本 仁郎, 内田 攻		
和田 俊朗, 友清 義彦, 杉本 俊一, 岩本 猛士, 壹岐 尚生, 長沼弘三郎		
宮崎県国民健康保険診療報酬審査委員名簿		22
エコー・リレー(354)	野田 俊一, 平野 哲也	23
グリーンページ 社会保障の在り方に関する懇談会の論点整理について	志多 武彦	27
宮崎大学医学部だより(病理学第一講座)	山下 篤	35
宮崎メディカルフォーラム2004 in 延岡		38
日医FAX ニュースから		54
診療メモ 不妊治療めぐって	戸枝 通保	79
私が推薦する本 若山牧水歌集 伊藤一彦編	長嶺 元久	81

表彰・祝賀		20
宮崎県感染症発生動向		24
社会保険医担当者(医科)の個別指導の実施について		32
各都市医師会だより		36
各種委員会(学術生涯教育委員会, 公衆衛生エイズ等委員会, 医療保険委員会)		43
第3回各都市医師会長協議会		45
平成16年度九州学校検診協議会専門委員会		48
九州各県医師会学校保健担当理事者会		52
医事紛争情報		56
薬事情報センターだより(214) 点耳薬		58
理事会日誌		59
県医の動き		62
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		63
追悼のことば		70
会員消息		71
ドクターバンク情報		73
医師協同組合だより		74
ベストセラー		76
行事予定		77
読者の広場		82
おしえて! ドクター健康耳寄り相談室		85
あとがき		90
~~~~~		
お知らせ ペグイントロンの使用について .....		26
郡市医師会への送付文書 .....		88

## 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 〕

#### 冠雪高千穂の峰

「雲に聳ゆる高千穂の高嶺風に草も木も…」と小学生の頃、紀元節などによく歌いましたので高千穂の峰には特別な思いがありました。

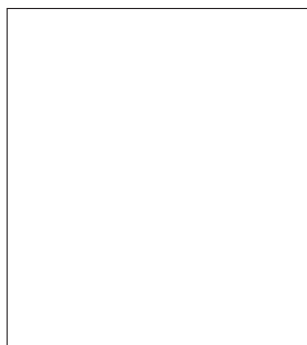
その日は、冬には珍しく雲ひとつない青空でした。雪を冠って聳え立つ高千穂の峰が突然目の前に表れた時は、その美しさに愕いて早速撮影にかかりました。

宮崎市 うし牛 じま嶋 そういちろう 壯一郎

## 会長のページ

## 足 腰 を 鍛 え よ う

秦 喜 八 郎

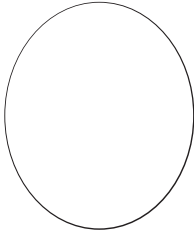


第162回通常国会が召集されました( 1 /21 )。小泉首相の施政方針演説で次のことが気になっています。(1)社会保障制度を将来にわたって継続可能なものとするための社会保障の一体的見直し、(2)介護保険制度の普遍のため介護予防への転換と施設入所者からの居住費用と食費の負担の徴収、(3)安全面を配慮した混合診療の解禁、(4)中央社会保険医療協議会の公正・中立・透明性を確保する観点からの見直し、(5)本年から10か年の健康フロンティア戦略による生活習慣病対策、(6)社会保険庁の抜本的見直し、(7)「子ども・子育て応援プラン」に基づく環境の整備、(8)三位一体の改革や社会保障制度の見直しと併せた税制の抜本改革の具体化等。

度々指摘してきましたが、(2)介護保険のホテルコストの利用者負担の実現は、2006年の診療報酬改定時に医療保険にも導入される恐れがあります。日医執行部もその可能性を全く否定はしていません( 1 /22九医連・介護保険対策協議会・宮崎)。医療保険には準用しない事を確認してあると有力議員からの情報も得ています。経済的弱者が特養等の介護施設から放り出されることのない運用を願っています。いや実態を明らかにして悲惨な状態の阻止に努力せねばならないと考えています。(1)「社会保障の在り方に関する懇談会」に労使双方の代表が選ばれ、医療関係者の目の届かないところでの論議には問題があると考えています。(4)日歯連の献金問題に端を発した「中医協の在り方に関する有識者会議」に当事者除外のルールが発案され、論議を見守る立場になっているのも不満です。中医協改革が経済界主導の論議になれば日医は(中医協の)席を立つ( 1 /22九医連・医療制度対策協議会・宮崎)との日医の決意に期待しています。(8)補助金の削減、税源移譲、地方交付税の見直しの三位一体の改革も要注意であると思います。首長の権限の強化に伴い保健、医療、福祉への手当てが薄くならないように主張していかなければなりません。小さな政府、国から地方へが21世紀我国のビジョンであれば、いつも言っていることですが、さらに県医師会そして郡市医師会の足腰を強靱にしておく必要があります。2月にはプロ野球、Jリーグの宮崎キャンプも始まります。

( H17. 1 .27 )

## 日州医談



## 交通事故削減への取り組み

常任理事 河 野 雅 行

関係者の努力により全国の交通事故死亡者数はピーク時に比べて半減している。一方、事故件数・負傷者数は大幅な増加傾向にある。宮崎県においても同様の傾向が見られていたが、平成15年は事故件数・負傷者数のみならず死亡者数も増加に転じた。しかも高齢者の死亡者数が過半数を占めておりその比率は寧ろ増加傾向にある。事故削減を目指して関係団体により夫々に様々な取り組みが為されてはいるが未だ充分とは言えない。

因に宮崎県のデータを示すと、減少傾向にあったものが平成15年中には死者87人(前年比+5人)を数え、人身事故件数、死傷者数とも過去最悪を更新した。なかでも人身事故件数の伸び率は全国平均の約2倍となった。人身事故の9割は「車輛相互事故」で若年層と高齢者層の事故発生割合が高く、高齢者の人身事故は死亡につながるケースが高い。事故原因としては3大事故「追突」「出会い頭」「右左折時」の割合が高い。死亡事故発生は夜間に多い。死亡事故に直結するのは「横断中」「正面衝突」「工作物衝突」が多く、これらに対する対策が課題である。

既に交通警察を始めとする各関係者が夫々の立場から交通事故削減に取り組んでいる。しかし宮崎県の現状を鑑みると更に積極的な交通事故防止対策を推進する必要がある。この度、国土交通省に於ても県内の道路状況や交差点状

況等の言わばハード面からの観点に、交通量や使用状況のソフト面を勘案して事故要因を分析・把握すると共に多角的に検討し、顕在化していないリスクも視野に入れた実効性の高い、地域の特性に即した新たな事故対策を検討する事になった。交通量の多い道路が県内に多数ある内で比較的交通事故発生件数の多い国道10号線、220号線について、過去に於ける交通事故多発地点を数十か所抽出して分析を行い、検討を加えることになった。

各分野より委員が参加して、以下の項目につき分析・検討を加える。

- ・ 事故詳細分析
- ・ リスク特性分析
- ・ 事故要因分析
- ・ 対策(案)の検討
- ・ 重点対策個所の検討

一例を挙げると、夜間の橋通り交差点は事故の最多発場所である。考えられる原因として様々挙げられる。交差点照明の程度、信号機の状況、安全分離帯の幅や長さ、ワシントニアームがある為の見通し状況、左折・右折車線の状況、横断歩道の設置場所や広さ、道路の速度制限は妥当か否か等々に歩行者や車の流れ等を加味して検討し必要があれば改善する。

その他プロドライバーや地域住民にアンケート調査を行ないヒヤリ体験例の分析も行う。

## 新 春 随 想

(その2)

新春の随想を募集いたしましたところ、多数のご投稿をいただきありがとうございました。1,2月号にわけて掲載いたしました。

## ノーベル賞の光と影

清武町 宮崎大学医学部 薬理学講座  
和田 明彦

ノーベル賞学者と知ると、人は誰しも躊躇なく尊敬する。そのノーベル医学生理学賞が、私の元ボス Ferid Murad 教授に、1998年、与えられた。「循環器系におけるシグナル伝達分子としての一酸化窒素 (NO) の発見」という理由である。1978~1980年、Virginia 大学医学部の NO 研究一辺倒の Murad 研で NO ガスを細胞に暴露させると、cyclic GMP レベルは間違いなく著明に増加し、細胞応答は変動する。しかし、ボスもポスト・ドク連中も NO が生体内で生理的に作用しているか確信がない。Murad 研の外では、NO のような単純な分子が細胞機能に関与していることを疑問視、試験管でのお遊び集団と写ったに違いない。それが今では、NO が、アセチルコリンや心房性 Na⁺ 利尿ペプチドファミリーによる生理的な血管拡張にも、ニトログリセリンなどの治療薬による血管拡張にも、関与していることを誰も疑わない。ノーベル賞の対象となったのも、苦難の時代の1977年に発表されたインバクト・ファクターの低い論文である。まさに、研究を適切に評価し、その発展を予測することの難しさ、ノーベル賞の光と影を体験した。Science を裾野広く熟成させる土壌を、日本は育成しなければならない。

ニトログリセリンは、教科書に冠血管拡張薬として記載されている。しかし、実際には、静脈系と動脈系を拡張して血圧を下げ、心臓の仕事量を軽減させることにより、狭心症の治療効果を発揮している。ニトログリセリンから NO を産生する酵素系は十分には解明されていない。NO は、血管平滑筋のみならず、気管支、胆管、子宮などのありとあらゆる平滑筋を弛緩させる。すでに、NO 吸入療法が、新生児の急性呼吸窮迫症 (Acute Respiratory Distress Syndrome) の治療に用いられている。

## 新 春 随 想

清武町 宮崎大学医学部 生理学第二講座  
丸山 眞杉

40年前、小学生の時分懂れていた21世紀に入り、平和で明るい世界になるかと思いきや、世の中に「不安」の2文字が跳梁跋扈する時代になってしまいました。こんな時は、旨い物でも食べるのが一番です。ということで、我が家秘伝(?)のブラジル風ローストポークのレシピをご披露いたします。

まず、バーベキューの炉を用意します。小生はレンガで自作しました。近所からは、「良いゴミ焼き場ができましたね」と言われ、果ては台風により半壊して、今では寂寥感漂う風情になってしまいました。それでも用は足ります。ブロックで囲ったもので充分ということです。次に、シュラスコ(ブラジル焼肉)用岩塩をしこたま買込みます(例: O da Prod. Brasileiros, Ichinomiyaya, 電話0586-25-9688)。豚ロースのブロック500gにこの岩塩を粗く砕いたものをタププリ擦り込みます。串で穴を開けてそこに詰め込んだりもします。血圧の高い小生には命がけです。「体に悪いものほど旨い」と言いますが、グルメは命がけです。これを半日程冷蔵庫で寝かせたあと炭火で焼きます。ポイントは、網の上に載せるか、串刺しにした肉を火にかけて、その上に鉄板などで蓋をして蒸し焼き風にすることです。この際、炭火に木の枝や木っ端などを加えると風味が良くなります。初めパッパで後チョロチョロ、両面を焼くこと1時間程で出来上がりです。次にサラダを用意します。トマト3個、タマネギ大1、ピーマン小3、パプリカ大1(彩りを考えて黄半分、オレンジ半分ならなお良い)、セロリ1本を全部1cm角のサイコロ状に切り、塩コショウを振っておきます。これにエキストラバージンオリーブオイルと赤ワインビネガー2分の1カップ弱を合わせます。これが味の決め手ですので、オリーブオイルは良いものを選びましょう。仕上げに塩で味を調えます。薄切りにしたポークとこのサラダ、そしてご飯をひとつの皿にモエモエに盛り、ガツガツと食べます。あー、なんか、おなか空いてきた。

## 愛ちゃんの中国人発言に思う

宮崎市 もり 森 みつ 満 たもつ 保

この愛ちゃんは卓球の愛ちゃんであるが、インタビューで「中国人に勝ちたい」と言ったので、アレッと思った。中国ではなく、中国人に勝ちたいと「人」を付けたからである。そして、卓球では相手が1~2人なので、国より人かもしれないが、アメリカが相手でも、愛ちゃんはアメリカ人に勝ちたいと言うのかなと思った。日本人、イラク人等というと、それなりのイメージがある。1つになったEU内でも、フランス人、イタリア人、ドイツ人とそれぞれ違ったイメージが湧くが、アメリカ人に限って単一のイメージがないからである。例えばオリンピック100m走の決勝のランナーの殆どが黒人である。アメリカ優勝といわれても、アメリカに在住の黒人優勝とってしまう。

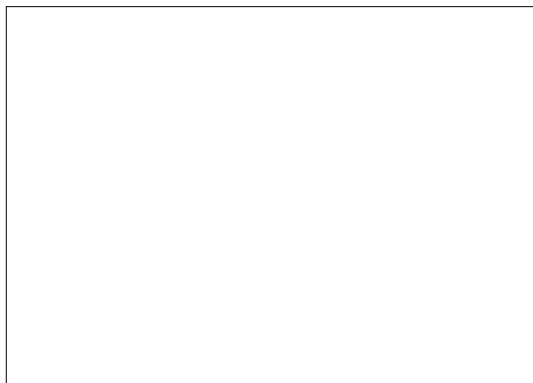
私は、アメリカという国は「雑多な人の集まり」であり、そして各人種の中で衆に秀でた人材の「檜舞台」というイメージを持っている。アメリカ領土の中には黒人、黄人、白人の3人種がほぼ同数、世界中の国から自由に移り住んでいる。ノーベル賞受賞者が最も多い、医学研究の最先進国、オリンピックの金メダルが最も多いと聞いても、アメリカは素晴らしいとは少しも思わない。世界中から知能や体力の優れた人材が集まっているのだから当然のことだと思ってしまう。ただ、アメリカの社会は凄いと思う。アメリカンドリームという言葉がある。民主主義、自由、平等が建国以来の夢であり、誰もが実力に応じて夢の実現を目指せる文化や社会の仕組みが出来あがっている。それも人種の坩堝であるアメリカだからこそ実現された仕組みのように思われる。世界中にある各民族のかたまり(国家)が消えて、民族(大衆)が均一に混じりあった人間の集合体になるなら、地球上から国家間紛争が消えるのではと思う。United Statesを合州国ではなく合衆国と訳す日本語に改めて感心するが、世界合衆国こそが人類の夢に思われる。

## 旧 満 州 旅 行

都城市 国立病院機構 都城病院 おく 村 恭 久

昨秋、中国に出かけた。北京・万里の長城などいわゆる中国の代表的な観光地ではなく瀋陽・大連。ご年配の先生方にはご理解頂ける地名でしょう。旧満州東北部。私の父は「東亜同文書院」を出て「満鉄」に勤めた。そのため私たち姉弟5人とも満州生まれ。私は瀋陽(旧奉天)生まれの大連育ち。と言っても小学1年生までだったので記憶も断片的。そこで「奥村家のふるさとを訪ねる旅」参加者募集と熊本・神戸・東京の姉たちに呼びかけたら話に乗ってきた。現在の大連地図と旧満州の市街地図を片手に幼少時の住居を訪ね求めた。60年の時の流れはやはり大きかった。「この辺り」と云うことで写真を撮ったが、姉たち3人の意見はかならずしも一致せず。唯一の日本生まれの女房が「みんなが納得するまで探したら。それでないと来た甲斐がないよ」と一言。それで再び原点に戻り、ここが旧電車通り、あそこが昔の大連神社そこでと…。街路で地図を片手に外国語で騒ぐ不審な人物たち。そうして地図上、この辺りで間違いないと全員で納得し、写真をパチリパチリ(勿論、新しいアパートが建ち並ぶ敷地の一角)。その敷地の裏門を出た。突然姉の一人が「この建物は見覚えがある。これは我が家と道を隔てた隣にあった建物だ。たしか税関長かの家だ。お父さんに連れられ何回も来たことがある」と言いだした。おそろおそろ見も知らぬ家の門をくぐる。そこにいた数人の男たちはペラペラの中国語。こちらはペラペラの日本語。当然、通じない。片言英語も通じない。業を煮やした(?)一人の男が建物の玄関の方を

指さす。「あそこまで行ってみろ」と当方は勝手に解釈。又おそろおそろ侵入。その玄関に銘板が嵌め込まれていた。



概略こう書いてあると理解。「この建物は日本が侵略した当時の税関長の家。現在は大連市の歴史的建造物として保存する」この物的証拠で総てが解決。60年前の住居跡は正しかった。日本人「感激」・「謝々」。中国人「ニコニコ」。一同「日中友好成立！」

そうして私は心の中でつぶやいた。「おばさん達を誘ったのは正解だった。この執念とこの図々しさに脱帽」。さすが家の中までは侵入しなかったけれど。

大連港埠頭に立ち渡し、後日、学会の合間に佐世保の浦頭「引揚第一歩の地」にも一人で訪ね渡した。そうして自分がここに上陸した140万人の一人であったことを知った。

## 勿 立 腹

都城市 久保原田中医院 田 中 穰 式

今ではやや気が長くなった私の父(庄内田中医院 田中昭彦)が、30年程前に指輪や湯飲みに書かせていた文字です。短気な父が自分を窘めるつもりで制作したものと思いますが、われわれ4人の息子たちから見るとあまり効果はなかったようです。私はどちらかというと穏やかな性格で、兄弟喧嘩以外はあまり争いごとに加わったことはなく、特に成人してからはほとんど怒った記憶が無く、知人のほとんどは私の怒った顔を想像できないと思います。私自身も自分はお釈迦様の生まれ変わりではないかと想像するくらいです。

しかし、私の4人の子供たちが少しずつ成長し、生意気になってきて時々怒ることがあります。それは教育的指導ではなく、感情的で大人げない怒り方で、そんな時に父の湯飲みを思い出します。

子供という生き物は、無神経で図々しくてマナーが悪く、いつも大人をハラハラさせます。私はそんな子供たちが大嫌いです。それでもこれからも応援してしまうであろう、親とは悲しい生き物であります。20数年後はあいつらも同じ事を思うだろうと想像すると「ざまーみる!!」だ。

## 初めてのオーストラリア

宮崎市 野崎病院 とも なり ひさ お  
友 成 久 雄

平成16年11月オーストラリアに行ってみた。福岡から7時間余り、亜熱帯のケアンズは暑いだろうと予想していたが、湿度が低いせいか、30度を越えてもしのぎやすい。世界遺産のグレートバリアリーフではスノーケルで多種類のサンゴや熱帯魚を体の近くで見た。キュランダ観光では初めての熱帯雨林をゴンドラからすぐ眼下に眺めた。ゴールドコーストでは世界遺産の2つの国立公園の中を歩く。温帯雨林や冷帯雨林もあった。昼なお暗い森林はひんやりとして、気持ち良かった。途中ではユーカリの林も見られた。

ヨーロッパとは違い、オーストラリアには自然の魅力がいっぱいある。日本の若い人たちがたくさん行っているが、年配者にも十分楽しめる。深い森の洞窟にいる土ボタルも珍しかった。コアラを抱いたり、餌づけされたインコと遊ん

だりするのは楽しい体験だった。観光のガイドはドライバーを兼ねていたが、レベルが高いと思った。そのなかには日本語を流暢にしゃべるオーストラリア人の中年女性もいて、勇ましい感じがした。

食事米のご飯を除いては日本人に合う。パンとメインディッシュに付いてくるポテトもおいしいと思った。「珍味」とあるカンガルーやワニ、ミーユなどのから揚げはおそろおそろ食べたが、意外にうまかった。水もきれいで日本と同じくお冷やがただで出される。ホテルの朝食のバイキングには豆腐入りの味噌汁や漬物などがあり、割り箸も用意されていた。あらゆるスタッフが親切で心からもてなされる気がした。欧米と同じ白人でも純朴で親しみやすく、コンプレックスを感じない。

買物も楽しめた。アボリジニの民芸品以外にも珍しいものが多い。オパールアクセサリーや細工物は、見るだけでも楽しい。最後の日にスーパーマーケットに行ったところ、果物も豊富で、マンゴーが富有柿ぐらいの安さで驚いた。

多くのきれいなヤシと木生シダがあちこちで見られ、ホテルなどでは庭木として植えられていた。街路樹では赤い花をつけた大きな木が注意を引いた。やはり亜熱帯なのだなと思った。

繁華街は若者たちがあふれている。半ズボンにサンダル履きで、女性はショートパンツに、上半身はビキニというのがほとんど。年配者には刺激が強いが、自由で開放的で、すごい活気がある。ゴールドコーストは高層のホテルが林立し、夜景が素晴らしかった。...他にもいいものがあったが、詳しくは別を書いて投稿したいと思っている。

## 2025年のライジング・サン

日向市 尾崎眼科 お 尾 ざき 崎 みね 生

2025年元旦、私、日州イチローはバリ島のホテルでまどろんでいた。腕のケータイが「電話です。」と優しい声で起こしてくれる。

福岡市のKM O 病院眼科オフィスから急患の連絡だ(道州制のため 福岡県は九州福岡市となった)。患者の自動眼科検査データをポータブル・ドク(PD:携帯型遠隔診断治療コンピュータ)で確認。急性閉塞隅角緑内障だ。

PDの画面を通じて患者に治療のインフォームド・コンセントを行う。

民間医療保険センター(財政難のため公的医療保険は大きく制限された)から治療許可をもらうのがひと苦労だ。案の定、ヘリックス医療保険から掛け金が安いこと及び75歳では治療対経済効果が低いことから片眼が健康なら悪い眼は諦めなさいと回答が来た。

渉外窓口の看護師に交渉し、なんとか保険の許可をもらって、遠隔操作でレーザー虹彩切開。眼圧も下がって、ひと安心。

さあ 院長とCEO(最高経営責任者)へ新年の挨拶をケータイしよう。

チャオワラート院長はタイ出身。CEOは中国系シンガポール人女性のリーさん。院内公用語は英語。看護師はフィリピン出身が多く、優秀だ。

(...深刻な国家財政危機後、イチローの同級生、坂本海舟が2020年に35歳で首相に就任。彼の苦渋の決断により日本はあらゆる規制を撤廃して外資・人材を受け入れ、コクギカン現象といわれた。いまや横綱・大関に日本人はいない。し

かしこれを機にあらゆる分野で日本の若い才能が一気に開花し始めたのである。KM O 病院は九州医師会立医療保険機構が出資して、九州をアジアの医療ハブ(基幹)にするべく新設された。米国から招聘した超一流医師に加え、日本の若手も多く抜擢され、いまや世界病院ランキング2位まで来ている。外国から治療に訪れる要人も多い)。

リーさんが「ハッピー・ニュー・イヤー。そしておめでとう」という。当院はアジア中に関連施設があり、インドのバンガロールに出来た最新の眼科センター院長に私が内定したとのこと。ありがとうと応えつつ、押しの強いインドの同僚達とどう付き合っていくか少し心配だ。

いずれにせよ挑戦するしか道はない。上海勤務の時も思ったが、海外では日本を強く意識させられる。日本がなお誇りある国家であることがなんと心強いことか。「国を超えて国を愛せよ!」坂本の熱い言葉を思い出しながら、私は昇る朝日を眺めた。

## M adonna im Grünen

宮崎市 永吉整形外科医院 ^{なが}永 ^{よし}吉 ^{ひろ}洋 ^{つぐ}次

私が物心ついたころ、我が家の八畳間の壁にゴブラン織りの母子像の絵が架けてあった。母にしかられて泣き寝入りしたあとや熱にうなされて目覚めたとき、ふと天井をみると、そこには母と子の絵があった。その絵を眺めていると何故か安心してまた寝入るのだった。

長じて家を離れ、その絵のことはすっかり忘れていたが最近みようにその絵のことが思いだされ会いたくなった。

美術全集をめくっていると、その絵はラファエロの聖母像であることがわかった。

ラファエロは生涯に50枚近くの聖母像を描いている。「ヒワの聖母」・「麗しき女庭師」・「草原の聖母」・「コロナナの聖母」などが代表作として知られている。

ラファエロのマドンナ像は彼が8歳のときに母親が亡くなったため「母親へのあこがれ」が理

想像として描かれ、魅力の元となっているといわれている。

ラファエロは告白している。「実際に美しい女は稀なので、心に浮かぶ、ある理想をもとに描くのだ」と。

数年前、フィレンツェのウフィツィ美術館を訪れた。ルネッサンス時代の名画、ボッティチェリの「春」や「ヴィーナスの誕生」とともにラファエロの「ヒワの聖母」が展示してあった。この聖母像はイタリアの田園風景を背景に聖母マリアが幼子イエスと小鳥を掌中にしたヨハネを慈愛あふれるまなざしで見つめている聖母子像であった。

この絵が私の脳裏にあった母子像だろうと思い納得して帰ったのだが、なんとなく違うような気がしていた。

昨年、5月の連休にウィーンに出かけ美術館めぐりをした。ベルヴェデーレ宮殿のオーストリア美術館でグスタフ・クリムトの作品を鑑賞したあとウィーン美術史美術館を訪れると、2階西ウイングにラファエロの「草原の聖母」が飾ってあった。私の会いたいと思っていた本物の絵がそこにあった。

「草原の聖母」はキャンパスの色おちもなく保存状態がすばらしい。聖母の頭を頂点にした三角形の構図でみる人に安らぎをあたえる。

マドンナは淡いうす緑の草原を背景に、ほんのりとピンクのほほをして、やさしいまなざしで幼子を見つめていた。赤い着衣に青のショール、色彩もあざやかに永遠の恋人がそこに微笑んでいた。

「母性と処女性をもつ理想の女性」「最も美しい人間の姿」 M adonna im Grünen

今、そのレプリカは寝室にある。



## 半襟を付けるとき

宮崎市 県立宮崎病院 いし かわ え み  
石 川 恵 美

毎日、毎日忙しいと思っている。自分のために時間を作るのは難しく、ただただ年を取っている。それでも、できれば着物でも着て、お茶を点てたいと思う時がある。10年くらい前にある抗ガン剤の第 相試験の報告会議に参加した折、30人の参加者に女医は二人だけ、すぐその女医さんと親しくなったが、その懇親会でコンパニオンが皆20代であてやか着物姿であった。聞くと二重太鼓でも15分で着れると軽く言うではないか。その時、着物が着れないはずがないと思い、その女医さんと着物が着れるようになりましょうと誓い合った。早速、本屋で3冊「やさしい着物の着付け」などを買って帰り、鏡を相手に特訓した。我が家の主に「右が少し上がってない？なんかおかしくない？」と聞いても、見もせず「そんなモンじゃない」と返答する。おかげで一度、右前に着ていたこともあった。夏には洗い上がりの浴衣に慌ててアイロンがけをし、表裏逆さでお茶の先生に指摘されるまで気づかなかったこともある。流石、竺仙の浴衣と思ったが、一方で夏は涼しげな顔が大事と思った。

着物には色々な想いがある。ヨチヨチ歩きの私がしっかりと片手に握っているのは30代の母の着物の裾であった。土間に立って炊事をしている母の着物は銘仙だったと思う。白黒写真なのに、何故か紫がかった縦縞模様だったと記憶している。

鬼平の奥方の着物より、かわせみのるいの着物が粋で好きだが、とりわけ時代劇の中で襟を直している裁縫姿は憧れでもある。自分でも白

い半襟を縫いつけている時は、時間が止まっているような気がする。何も考えずに針先だけを見つめているからかもしれないが、そうしたのんびりとした時間も自分で作るしかない。

## 永 平 寺

宮崎市 学園台整形外科クリニック し の はら の り お  
篠 原 典 夫

昨年、曹洞宗大本山永平寺を訪れる機会があった。老医には恵まれた診療所勤務ではあるが、気候に旅に出るほどの自由はない。ところが思い掛けなく日整会から学会功労賞を授与されることになり、気兼ねなく若手に留守を頼んで春の北陸路に出掛けた。

金沢は数度来ていたので、受賞式の翌朝匆々に福井に向かった。北陸線の特急は快適で便数も多く、1時間ほどで福井駅に着く。あとは、タクシーに田圃道を走ってもらって山あいの門

前町に着いた。樹齢700年の古代杉の間を寺に至り、参拝者用玄関から靴を脱いで上がり、集団で寺の案内を聞いた後、それぞれに本堂に向かうと、別世界に入り込む。山の斜面に沿って山門、佛殿、法堂、僧堂、大庫院、浴室、東司が並び、それらを階段の多い回廊が長方形に連ね、古色たる七堂伽藍を形成している。僧達が黒染めの衣を翻して音もなく足早に行き交う。法堂では昼の勤行(日中風経)が始まった。数多くの雲水が立ち並んで唱える読経は、櫓作りの建物の天井と石畳に美しく飡して堂外に流れ、鐘の音がそれに絡む。行鉢(食事)にも東司(便所)にも苛酷な作法があると聞かし、表情を消した僧達、磨き挙げられた長い廊下、薄暗く冷え冷えとした僧堂などからも、日々の生活そのものを修行とする張り詰めた空気(威儀即仏法、作法是宗旨)が伝わってくる。荘重な雰囲気伽藍を「日本曹洞第一道場」の勅額の掛かった巨大な唐草重層作りの山門に佇み、底知れぬ天地を見た思いで、しばし見上げていた。

「放てば、手に満てり」、人生が変わって、なにかを諦めた時、実は前より自分が楽になっていることに気がつくことがあるといった意の開祖道元の言葉である。それは、しかし、私には、はるか手の届かないところにあるようである。

夕日に映える琵琶湖を望んで京都に向かう帰りの列車では、中年女性達が華やかで姦しく、通路を歩く車内販売の売り子の脚がまぶしかった。世俗に戻りながら、晩年、禅に傾倒していた父のことを考えていた。

## 雑 感

川南町 国立病院機構宮崎病院 ^{てら}寺 ^{もと}本 ^{ひと}仁 ^お郎

今年は、戦後60年を迎える。即ち自分の年がそうなる。昭和20年、1945年生まれの私は、戦後何年というのがそのまま自分の年であった。まだ、自分の年を忘れる程惚けてはいないつもりであるが、将来忘れそうになれば戦後何年で思い出すきっかけになるかもしれない。

酉年生まれは落ち着きがないと言われたことがある。そういった先輩も一回り上の酉年生まれであった。学生時代に卓球部に所属していたが、試合の仕方がどうも、そのようであつたらしい。その先輩は今でも卓球を続けておられ、活躍しておられる。私から見るとやはり落ち着きがない試合運びだったように思われる。一人でバタバタし、自滅するかと思えば、すごい相手を倒したりすることがあつたりしたことが思い出される。酉というと鶏をすぐ連想する。歩き回る姿はやはり落ち着きがなく、セカセカしているようでもある。車の運転をする時もそれが現れるのだろうか。スピード違反で免停を食らい、講習を受けに行った時、実車して運転する時があつた。横にいた教官が終わっていった言葉が、運転中落ち着きがないであつた。自分

では全く気がつかなかったが、他人が見るとそう見えるらしい。確かにスピード違反で捕まることが多いのも関係があるのだろう。ところで、仕事の仕方はどうなんでしょうか。仕事についてはそういえば落ち着きがないといわれた記憶はない。どちらかといえば遅い、のろいが当てはまるのではないだろうか。肝心なところで酉年生まれが活かされていないのかもしれない。それにしても仕事は何時までつづけられるのだろうか。新しい事がなかなか頭に残らなくなり、体力もかなり衰え、集中力が持続しないし、ストレスに対する反応が身体症状として出てくるようになった。

還暦を迎えるに当たり、そろそろゆっくりした気持ちで日々を送りたいものだと考えている。

## 還 暦

宮崎市 内田内科医院 うち だ おさむ  
内 田 攻

最近では、男女問わず若く見える人が多い。昔と違い時代も変わり、60歳でも40歳代後半に見える人も珍しくない。

自分の中学・高校時代 先生は皆が「オジサン」

であり、自分にとってその容姿など遠い存在であった。今はその「オジサン」をはるかに通り越し、いつの間にか今年60歳を迎える。

医師会病院が開院した頃、まだ39歳と若く「当直がお役御免となる迄にはまだ21年か、まだまだ先は長いな」と思ったものである。

若い時、漠然と自分なりに20年区切りの人生を考えたものである。中学・高校・大学はテニス漬けで真っ黒になりながら走り回ったものであるが、その頃は余り時間など気にせず時の過ぎるのが早くもなく、むしろ遅い位に感じていた。

逆に40歳になる迄は新幹線並みに早く、父の跡を継いで借金返しと毎月のレセプトに追われた日々であった。しかし仕事にしろ遊びのゴルフにしろ全てに張りがあった時期でもある。

60歳までの20年は医師会活動も重なり、更に輪をかけた様に早く過ぎ去った。これから先を考えると20年区切りでは80歳迄も生きる保証はなく、数年区切りに考え直した方が良さそうである。

開業して26年になるが、診療所の内外装もあちこちと修理箇所が出て来た。体も同じで最近では生活習慣病とも仲良く付き合う様になり、医者の気持どころか患者さんの気持が良く良くなる。毎日の診療が自分へのインフォームド・コンセントでもある。

これから日々元気に楽しく、無駄に過ごしたくないと思うのだが。世間一般で言う目出たい還暦が、自分にとってはどんな区切りの年になるのやら。

## 多重録音機(MTR)とCPU？

宮崎市 宮崎善仁会病院 和田 俊 朗

私の学生時代といえば、音楽活動に明け暮れていたといっても過言ではない。その当時はフォークやロックのバンドが流行っており、高校の学園祭に呼ばれたり、地元のラジオ局で自前の番組を持ったり、ロックバンドでダンパを開催したりしていた。私の最も得意としたのは曲作りと編曲で、オリジナルの制作にカセットの4チャンネルの多重録音機(MTR)を購入して、下宿で夜中にリズムボックス、ベース、ギター、ピアノ、出たばかりの借り物の(一音ずつしか出ない)シンセサイザーにバックコーラス、ボーカルと10パート以上の音を重ねてたくさんのデモテープを作ったものだ。今聴くと音域は狭く決して良い音とはいえないが実に味のあるできばえである。その後何年かごとにより性能の良い多重録音機を何台か購入したが、どれも数回使ったのみでこの頃ほど有効活用出来たことはない。この当時サークル合同でレコードを作った際に、数曲分ではあるが本物のスタジオでレコーディングをした。テープが帯のように太いプロ用の多重録音機は当時の憧れで、数十万円するマイクで音を重ねていきプロのミキサーの手によってプロ仕様のアナログエフェクタを介してマスタリングされていった。これを目の当たりにできたのはこの上ない幸せであった。このときのLPレコードは我が家の屋根裏部屋でターンテーブルとともに眠っている。卒業した後は多重録音もコンピューターを用いたいわゆる Desktop Music が主体のものへと代わってゆき、音源としてのシンセサイザーも何台か購入したが、最

近はソフト音源といってパソコン自体がプロ仕様のシンセサイザーたる時代になった。縁あって昨年もプロのスタジオで録音する機会があったが、ノートパソコンを持ち込んでレコーディングが進められる様はスマートではあるが、確かにアナログ時代の感動はなくなっていた。CPUは音楽の世界でもすさまじい進歩を遂げているが、当然とはいえ小生の脳CPUのクロック数は減少してゆくばかり...とほほ。

やはりアナログの時代がよかったなあ。

## 新 春 随 想

宮崎市 ともきよ内科 友 清 義 彦

平成16年 9 月18日、19日に松江にて全国医師会共同利用施設連絡協議会が行われ、私も参加させていただきました。

初めての大会に緊張もしましたが、旅中でのハプニングも重なって大変印象深い旅行となりました。

17日の夕方には会場に集まって下さいとのことで、17日の午後と18日を休診にし、伊丹経由で出雲へと飛びました。さあ、搭乗と思ったら...。一つ目のハプニングは伊丹空港でのこと。なんとほとんど人がいません。もしや便を間違

えたかと表示板を確認するも間違いではありません。おろおろしていると、場内放送で搭乗とのこと。なんと飛行機は38人乗りだったのです。400人近く入るフロアでは少なく感じるのも無理はありません。つくづく伊丹はでかいと思い知らされました。

会場に着くと、東北の方をはじめ全員出席でびっくり!!やはり来てよかったとほっとしました...

二つ目のハプニングは懇親会でのこと。松江は宍道湖の蜆で有名。「蜆は味噌汁ではなくてお澄ましで食べるのが筋だ」と島根県の医師会副会長の田代先生が力説していたちょうどその時、出てきたものはなんと蜆の味噌汁。田代先生は給仕の方に向かい腹を立てておられました(私は次の日、宮崎医師会の先生方と夕食でお澄ましをいただきましたが...)

発表も長崎県医師会の方々のご支援で無事に終えることができました。全国の先生方の講演も聞くことができ、実り多き2日間でした。

## 新 春 随 想

延岡市 杉本病院 すぎもと しゅんいち  
杉 本 俊 一

混合診療が解禁されようとしている。マネージドケアの導入であり、「将来、必要な医療が受けられなくなるのでは」「民間保険会社が医療行為を選択、規制することになるかもしれない」等

の懸念、心配が付きない。

そもそもなぜこんなことになったのか。バブルに浮かれた政治家達が、返済先送りで各地に施設を建設、バブルが崩壊すると今度は「公共事業で景気回復」と再び馬鹿のひとつ覚えのように公金を浪費。結局残ったものは莫大な借金と、公共事業の比率が高い国家予算体系、そのツケは「国民全員で我慢しましょう」とは何事だ!この偏った(公共事業が多く社会保障費が少ない)配分を世界主要国と同じような比率に戻せ!

と、ここまでは大いに賛成だしまったく同感である。が、ちょっと待てよ、私の周り、さらには雑誌や新聞の投書を読むと、「医療費が減らされている」と誤解している人も多いのでは?と思う。私の知る限りでは、我が国の医療費は年々増えているし政府も予算の段階で医療費に対する国庫負担額は増やしているはずである。ただ増加の程度を抑えるために(患者数の増加は避けられないので)患者一人当たりの単価(=点数)を下げたり自己負担率を上げたりしているはずである。

ではそうしなければならないほど経済状況が苦しいのだろうか?

年間の国家予算は約80兆円、収入は40兆円余り、累積債務額は700兆円という。

あてはめてみると年収240万円の家庭が毎年200万円の借金をして年間440万円で生活しており、積みもり積もった借金が4,000万円ということになる。

確かに大変厳しい状況である、が、まずは収支バランスを毎年の借入額を減らす方向にシフトさせる、のが第一歩であろう。たとえば年収を300万に増やし、支出を400万に抑え、毎年の借り入れが100万で済むように、というふうに。

現在の状況は440万円の支出のうち100万円余りが社会保障費で、このうち医療費は増加するという見込みで予算は組まれている。一方、公共事業は毎年削減されており、結局、方向性は我々の要求と180度異なっているわけではない。

断っておくが 私はコイズミ支持ではないし、日医総研や各団体から提供される情報を「実は大変貴重なもの」と考えている。ただこれらの情報は「ほとんどが」政府に対する批判「要求」や「我々は被害者である」などの表現で届くため、注意しておかないと上記のような誤解を生じやすい。我々日本の医師が見方によっては被害者であることはよくわかるが「どの程度被害者なのか」を正しく評価、理解するためには、時には反対側からの見方、考え方も必要なのではないかと、と思う。

今よりもっと怖いのは、本当に総医療費が削減された時であり、さらに怖いのは日本経済が破綻した時であることは間違いないのだから。

## 腰痛症・神経症医師の呻吟

宮崎市 岩本胃腸科外科医院 いわもと たけし 岩本 猛 士

鬱病は、巷では誰でもかかる心の風邪で、早期に専門医にかかれば治るのだといわれています。しかしながら、現在私は仮面鬱病よりやや

進んだ病識ある神経症に陥り、まる2年になります。現在まで多くの精神科関係の医学書、一般用書籍、テレビ、ラジオ、講演会を見聞してきました。上記の事を参考にして、尊敬する多くの先輩医師の助言をいただき、精神科に行く必要はないとの判断で自分で治療をして現在に至っています。以前より、鬱の傾向はありましたが、それはバイオリズムの関係で鬱状態になったり、躁状態にあるのだらうという軽い病識でした。そのような軽い病識の時は、国内外の学会に年数回参加発表していましたし、一週間程度の旅行も苦になりませんでした。今思うと、周囲の皆様の手助けがあったからだ、心から感謝しております。しかしながら、最近学会の一泊旅行でも疲れやすくなり、文章を書くことが面倒になり、動悸やほてりがあるようになりました。友達は、「男の更年期障害やが！」と言いますが、私にはその原因がどこにあるのか、臆げながら分かってきました。この点については、精神医学的に分析すると難しくなるので、今回誌上で述べることはやめておきましょう。このように精神的にまいっている時、少しは宗教や哲学の本をかじっていたのが自分の救いになり、心底良かったと思っています。ホントのところは精神医学的に知性と感性は、必ずしも一致しない。知・情・意は、別々に活動しているとのことですが、私は、知性に感性が助けられたと思っています。更に、仏教を通じて「生きるとは何か」を常々考え、形はどうであれ、生き抜くことを教えられていたからだと思います。残念ながら、過去の2年間は、腰痛及び心因性のIBS(過敏性腸症候群)等で、不本意な生活しかできませんでした。

さて、今年で私も、やむをえず還暦を迎える

ことになりました。この機会に年男に幸運が訪れ、小生の鬱病も慢性腰痛も、魔女の一撃で、しばらくしたら治る病気に変わるものと、勝手に願っています。今年は“太った豚より、痩せたソクラテスになれ”と述べた某大学長の言葉の意味をかみしめ、反対にやや厚かましく太りぎみでいきたいと存じます。後は生活習慣病を予防し、頭脳を適度に使い、老年痴呆にならないよう努力できたらと思います。但し、癌の予防については別です。この世界的無責任体制の中で唯一信じられるのは己の心とその向かうところであります。自分なりに精一杯やり、“あとは野となれ山となれ”の気持ちでいけば怖いものはなく、楽になると思います。次は痛みがとれ、鬱病が治り明るくなった自分を紹介できればと思います。

### 薮医者の 殺し文句で 痛み消え

### Japanese White-eye

宮崎市 日本健康倶楽部 い き ひさ お  
宮崎支部 壹 岐 尚 生

平成16年は度々、台風が日本に上陸した。各地に多大な災害をもたらしたが、我が家の小さい庭に楽しみをあたえてくれた。

その理由は、隣家の庭にあった背の高い木がなくなったことにある。この木に最近まで、モズ(百舌)が営巣するようになり多くの野鳥が飛来しなくなっていたからである。この台風でこの木が取り除かれてしまい、その結果としてメジロが毎日のように常緑生垣の枝に訪れるようになったので鳴き声を聞きながら楽しんでいる。私は田舎で育ったせいか、幼少の頃より野鳥ではメジロが好きである。この機会にこの鳥のことを少し調べてみようと思い野鳥図鑑を見ることにした。その一部を紹介してみよう。

メジロ(スズメ目メジロ科)英語名は表題の通り、体型特徴は全長12.0cm、体上面は、オリーブがかった緑色で翼と尾はやや暗色、白いアイリング、喉は黄色味、体下面は白く下尾筒は黄色、脇は薄褐色味、鳴声の地鳴はチーで、さえずりはチーチーチュルチュルチリツルツルと長く鳴く。この鳴声が古来多くの人に愛され飼育されていたのだと思う。現在は捕獲禁止である。採餌は柔らかい木の実、昆虫、特に甘いものが好物のようだ。繁殖は年に1～3回で5月～8月に卵を産む。そして一夫一妻の仲の良いペアである。我々も見習いたいものです。卵の数は4～5個で、孵化して22日位で巣立と云われている。

営巣は広葉樹林の内にあるとのことで我が小さい庭には期待できないので残念。分布は日本全国で最近では都会にも見られる。私はメジロについて多少知識を得、ますます好きになったので暇の折には庭の木枝に甘いミカンを吊るして多くのメジロと楽しみたいと思う。

乙酉にあたり、

我が庭に 目白きて鳴き 佳き年を

## メー ル 便

延岡市 長沼医院 なが ぬま こうざぶろう  
長 沼 弘三郎

暮れの12月初めに届いた1通の分厚い封書。概要は「1819同年クラブ」へのお誘い。新発想で昭和18年～昭和19年生まれの高校まで同じ学校で学んだ同学年の交流クラブを作ります。商売抜きの純粋なボランティアの企てです。同窓会は何年に1回かの宴会形式が一般的ですが、このクラブは開催回数が桁違いに多く、今後の人生を楽しく過ごせるあらゆる企画を盛り込みます。このクラブに入会すれば、色々な企画を次々と打ち出しますので、生活にメリハリが出てしかも普通なら体験できないような行事にも参加して死んでゆけますよ...具体的には全体宴会、出身校別企画(同窓会)として、最初から2次会(カラオケ等)、お茶飲み交流会、県外者歓迎会、交流観光ツアー、国内旅行、海外旅行 etc。目的別グループ企画として、グルメグループ、夫婦交流グループ、ボランティアグループ、縁談情報交換会 etc。最低でも月2回、できれば週に1回行事予定を入れます。どのような会合でも、実質的に交流できるのは5～6人がいいところですから、4人集まれば一番ジックリ交流ができるでしょう。

入会金や年会費不要です。各種会合において名札は重要ですから各自用意して頂くこと。最初は座席を指定、途中で何回か座席交代をお願いします。隣に座るのが一番効率的に知り合いになれる方法ですので、座席交代をすることを基本ルールにします。座席交代をやりやすくするため、料理は大皿形式で取り箸を使ってくだ

さい。握手が基本の挨拶スタイルです。

なぜこの企画を考えたのでしょうか...残された人生をどのように生きてゆくかについて色々考えてたどり着いた結論は、できるだけ多くの人と交流しさらに多くの体験をしてみよう。具体的にはとにかく行事予定で埋め尽くされた生活をしてみようということです。人からの誘いを待っているだけではなかなか予定表が埋まらないので、自分で企画して主催することにしました。一人きりで参加された方が、「来なければ良かった」と感じるような状態には絶対しません。とにかく一度参加して下さい。それでも心配なら申込書に「一人にしないで」と書いてください...

そうです。定年男性の圧倒的多数(80%以上)は何もしないで動こうとしない人との事。引き籠もりにならないように。老いに至る前に楽しみを増やさないと。物事はアンビバレント(両価性)なもの、「暇があるときゃ金がない。金があるときゃ暇がない、残日少なし」。二つとも良いことってないものです。同床異夢でも、人に出会い心と心で語りあえば何かときめくことでも。

さて、医師会活動にもそうした発想を取り入れてみてはいかがでしょうか。

### お詫びと訂正

平成17年 1 月 第665号 P27の新春随想の副題に間違いがございました。お詫びして訂正させていただきます。

焼酎と薩摩大口

都城市 藤元早鈴病院 有 満 金 郎

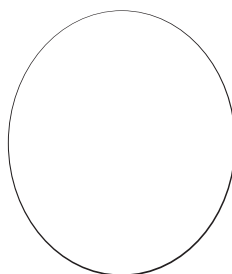
わが故郷、歴史と文化がはぐくんだ酒

## 表彰・祝賀

## 国民健康保険関係功績者として国保連合会中央会長表彰

ゆ だ とし ゆき  
湯 田 敏 行 先生（宮崎市）

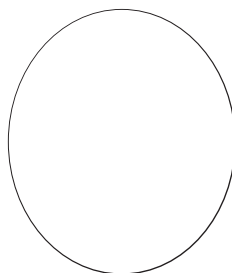
国民健康保険関係の永年の功績により，平成16年 9 月29日国保連合会中央会長表彰をお受けになりました。



## 労災診療指導委員の功労者として宮崎労働局長表彰

かわ の まさ ゆき  
河 野 雅 行 先生（宮崎市）

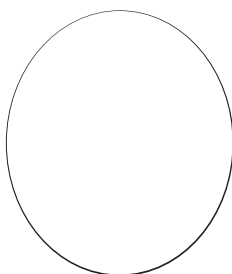
労災診療指導委員として永年の功績により，平成16年12月17日宮崎労働局長表彰をお受けになりました。



## 宮崎県公衆衛生功労者として県知事表彰

ず し しず お  
図 師 鎮 雄 先生（西 都 市）

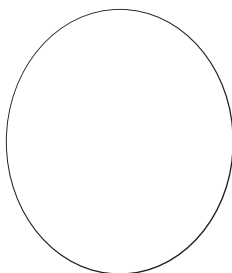
公衆衛生功労により，平成16年12月21日県企業局「県電ホール」において，県知事表彰をお受けになりました。



## 宮崎県老人保健推進事業功労者として県知事表彰

たか やま きよし  
高 山 淳 先生（佐土原町）

老人保健推進事業功労により，平成16年12月21日県企業局「県電ホール」において，県知事表彰をお受けになりました。



各分野において表彰されました先生方に対しまして，衷心から祝意を表しますと共に，今後ますますのご活躍を祈念申し上げます。

## 宮崎県国民健康保険診療報酬審査委員名簿

( 任期 平成17年 1 月 1 日 ~ 平成18年12月31日 )

( ○印は新任 )

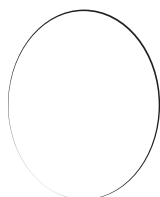
区分	科 名	氏 名	所 属 名・職 名	区分	科 名	氏 名	所 属 名・職 名
保 険 医 生 代 表	内 科	○ 榎 健一郎	(医) 健風会 榎内科病院院長	保 険 者 代 表	整 形 外 科	佐 藤 信 博	県医師国保組合
	"	富 田 雄 二	(医) 社団 富田医院院長		精 神 科	○ 田 中 洋	県医師国保組合
	"	稲 倉 正 孝	(医) 敬愛会 稲倉医院 院長 (会長代行)		皮 膚 科	○ 成 田 博 実	県医師団保組合
	"	○ 田 口 利 文	田口循環器科・内科ク リニック院長		産 婦 人 科	濱 田 政 雄	県医師国保組合
	"	福 田 陽一郎	福田医院院長		眼 科	○ 中 村 彰 伸	県医師国保組合
	"	押 川 公 昭	押川内科医院院長		耳鼻咽喉科	安 達 裕一郎	県医師国保組合
	外 科	島 山 俊 夫	宮崎市郡医師会病院 外科医長		歯 科	弓 場 敏 克	県歯科医師国保組合
	"	○ 永 友 淳 司	ながとも医院院長		"	水 流 裕二郎	県歯科医師国保組合
	"	中 村 典 生	(医) 典生会 加納中央医院院長		内 科	菊 池 郁 夫	県立宮崎病院 医療情 報科部長兼内科医長
	整 形 外 科	○ 吉 永 一 春	(医) 東陽会 前原病院院長		"	藤 元 昭 一	宮崎大学医学部 第一内科助教授
	精 神 科	二 宮 嘉 正	(医) 向洋会 協和病院院長		"	石 川 恵 美	県立宮崎病院 内科医長
	皮 膚 科	中 野 俊 二	(医) 中野会 中野医院院長		神 経 内 科	湊 誠一郎	県立宮崎病院 神経内科医長
	泌 尿 器 科	蓑 田 国 廣	(医) 十全会 みのだ泌 尿器科医院院長		小 児 科	西 口 俊 裕	県立宮崎病院 小児科部長
	眼 科	川 島 謙一郎	川島眼科院長		外 科	内 山 一 雄	県福祉保健部(国保指導 監査専門医) 社会保険事 務局(社保指導専門医)
	歯 科	齋 藤 隆 尋	齋藤歯科医院院長		"	豊 田 清 一	県立宮崎病院院長 (会長)
	"	浪 花 保	浪花歯科医院院長		"	○ 近 藤 千 博	宮崎大学医学部 第一外科講師
保 険 者 代 表	内 科	林 克 裕	宮崎大学医学部 第二内科助教授	保 険 者 代 表	脳神経外科	上 原 久 生	宮崎大学医学部 脳神経外科講師
	"	小 牧 斎	県医師国保組合		心 臓 外 科	湯 田 敏 行	宮崎県健康づくり協会 健診部 次長
	"	○ 黒 木 和 男	串間市国民健康保険 病院院長		整 形 外 科	小 林 邦 雄	厚生労働省(宮崎労働局 労災医員) 県福祉保健部 (生活保護嘱託医)
	"	牧 野 茂 義	県立宮崎病院 内科医長		産 婦 人 科	山 口 昌 俊	宮崎大学医学部 産科・婦人科講師
	小 児 科	佐 藤 雄 一	県医師国保組合		耳鼻咽喉科	春 田 厚	宮崎大学医学部 耳鼻咽喉科助教授
	外 科	大 園 博 文	国民健康保険中部病院 院長		泌 尿 器 科	蓮 井 良 浩	宮崎大学医学部 泌尿器科助教授
	"	○ 夏 田 康 則	県医師国保組合		歯 科	林 升	県立宮崎病院 歯科口腔外科医長
	"	選任中			薬 剤 師	串 間 奉 文	県立宮崎病院薬剤長

## エコー・リレー

( 354回 )

( 南から北へ北から南へ )

## テ ニ ス

都城市 野田産婦人科 ^の ^だ ^{しゅん} ^{いち}  
野 田 俊 一

都城市で産婦人科を開業医している野田です。

私は中学校では軟式テニス(今はソフトテニスというそうですが?), 高校時代は硬式テニス, 大学 6 年間も医学部のテニス部

で頑張りました。

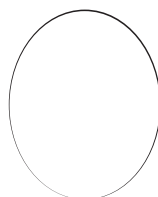
たくさんのすばらしい仲間と経験を得ることができました。

宮崎医科大学の医局に入ってから、最初は試合などにも出ていましたが、30代になり練習量も激減、テニスからも遠のいていきました。増えるのはストレスと体重ばかり、会う人会う人に太ったねー、だいじょうぶーと心配されてばかりでした。しかし、ここ 2 ~ 3 年ちょっと環境が違ってきました。

都城の医師会(コメディカルの方も含めて)は、テニス好きの方が多く、テニスが盛んな地域です。その中でも同じ診療科の隅先生は、ご自分でクレーコートを所有されています。隅先生のコートで週 1 回テニスクラブ(イワキリテニスクラブ)のコーチにきてもらい、テニス好きの主に医療関係の方々とレッスンを受け始めました。昔は、眉間にしわをよせ、勝ちにこだわってやっていたテニスも、今は勝ちたくても勝てないけれど、今が一番楽しいかもしれません。テニス好きの仲間とニコニコしながら試合して、昨日見たプロの試合(やはりウインブルドンが一番燃えますが)に自分に置き換えて打てもしないスーパーショットに夢をはせる、でも試合が始まると勝負にこだわり燃えます。とにかく、中学校から、やっているテニスですが、そのおもしろさを再認識しているところです。

〔次回は、宮崎市の和田俊朗先生にお願いします〕

## 永久に 大阪近鉄バファローズ

延岡市 平野整形外科 ^{ひら} ^の ^{てつ} ^や  
平 野 哲 也

2004年近鉄とオリックスの合併騒動に端を発したプロ野球再編は楽天ゴールデンイーグルスの誕生、ソフトバンクのダイエー買収そして大阪近鉄バファローズの消滅という形で幕をおろし

た。74年阪急ブレーブスを飛び出した西本幸雄氏が近鉄の監督に就任して以来、3 7 年上の兄と伴にかれこれ30年間バファローズを応援してきた。バファローズは私の生活の一部だったといっても過言ではない。シーズン中は診療が終るとすぐテレビをひねる。延岡のCATVは有難いことにバファローズのホームゲームをほぼ全てカバーしている。ビジターゲームはperfectTVで。不思議に思われるかもしれないが近鉄ファンも巨人ファンが巨人の試合を観戦するのと同様野球を観戦するのである。やむをえず生で観られないときはスポーツニュースを見ないようにして録画をして楽しむ。たまにうずうずしてしまい大阪ドームまで出かけて本当の生でみたりする。そして慌てて大阪から帰ってきたりする。2月には寒風の中こえながら人影まばらな日向キャンプへでかけて風邪をひいたりする。そんな近鉄バファローズが自ら55年の歴史を閉じてしまった。日本一にはなれなかったけど、ファン気質は決して上品じゃなかったけれど、たまにミラクルを起こしてくれた猛牛を、いてまえ魂を、私はわすれない。

〔次回は、延岡市の北国秀文先生にお願いします〕

## 宮崎県感染症発生動向 ～12月～

平成16年11月29日～平成17年 1 月 2 日( 第49週～53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 例が中央( 1 例 )，宮崎市( 3 例 )保健所から報告された。

中央保健所

- 5 歳の女児で腹痛，下痢，発熱が見られた。( 0 -26 : VT1 産生 )

宮崎市保健所

- 30，40，50 歳代の女性各 1 名で無症状。( 0 -157 : VT2 産生 )

4 類：○ E 型肝炎 1 例が日向保健所から報告された。40 歳代男性で，全身倦怠，吐き気，発熱が見られた。感染経路は不明。

○ つつが虫病10例が都城( 2 例 )，日南( 2 例 )，小林( 2 例 )，宮崎市( 4 例 )保健所から報告された。

都城保健所

- 15 歳の男子で，発熱，発疹が見られた。山林での作業により感染。
- 60 歳代の男性で，発熱，発疹，刺し口が見られた。

日南保健所

- 60 歳代の女性で，発熱，発疹，刺し口が見られた。
- 60 歳代の女性で，紅斑が見られた。

小林保健所

- 60 歳代の女性，発熱，全身発疹，左頸部と右胸部に刺し口が見られた。農作業で山林へ立ち入り感染。
- 80 歳代の男性で，右胸部・顔面・下腹部に発赤疹，発熱が見られた。

宮崎市保健所

- 50 歳代の男性で，頭痛，発熱，筋肉痛，吐き気，下痢，左腋下リンパ節腫脹，血尿が見られた。
- 60 歳代の男性で，発熱，筋肉痛，発疹が見られた。
- 40 歳代の女性で，風邪様症状，刺し口，紅斑，リンパ節腫大が見られた。
- 50 歳代の男性で，発熱，刺し口，頸部リンパ節腫大，倦怠感，食欲不振が見られた。庭木の剪定時に感染。

○ レジオネラ症 1 例が宮崎市保健所から報告された。80 歳代の女性で，咳，微熱，痰，右下肺野のラ音，捻髪音が見られた。感染経路等は不明。

5 類：○ アメーバ赤痢 1 例が日南保健所から報告された。40 歳代男性で，しぶり腹，下痢，粘血便が見られた。異性間性的接触による感染が疑われる。

○ クロイツフェルト・ヤコブ病1例が中央保健所から報告された。60 歳代男性で孤発性。感染経路等は不明。

○ 梅毒 1 例が宮崎市保健所から報告された。20 歳代男性で，右鼠径部リンパ節腫大が見られ，異性間性的接触による感染が疑われる。

### ■ 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は4,517人( 定点あたり130.9人 )で，前月と比べると125%と大幅に増加した。また，例年同時期と比べると56%と大幅に減少した。

12月に増加が見られた主な感染症はヘルパンギーナ，感染性胃腸炎，水痘であった。

ヘルパンギーナの報告数は52人(1.4人)で、1歳と2歳で全体の約7割を占め、特に中央、宮崎市各保健所からの報告が多かった。

感染性胃腸炎の報告は2,073(56.0人)で前月と比較すると222%と大幅に増加したが、例年同時期に比べ、41%の報告数であった。1歳から3歳で約4割を占め、特に日南、日向保健所からの報告が多かった。

水痘の報告は944人(25.5人)で、1歳と2歳で全体の約半数を占め、特に延岡保健所からの報告は402人(100.5人)で全体の約4割を占め流行が見られた。

例年同時期より報告数が多かった感染症は咽頭結膜熱、手足口病、ヘルパンギーナであった。

咽頭結膜熱の報告数は75人(2.0人)で、6か月以上から3歳で全体の約6割を占め、特に高鍋保健所からの報告が多かった。

手足口病の報告数は314人(8.5人)で、前月の約半数に減少したが、例年と比較すると約1.4倍である。1歳が全体の約4割を占め、日南、小林、都城保健所からの報告が多かった。

その他、RSウイルス感染症については延岡、日向保健所からの報告が多かった。

表(前月との比較)

	2004年12月		2004年11月		例年との比較
	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	47	0.8	2	0.0	
RSウイルス感染症	35	1.0	19	0.5	
咽頭結膜熱	75	2.0	36	1.0	
溶レン菌咽頭炎	438	11.8	242	6.5	
感染性胃腸炎	2,073	56.0	746	20.2	
水痘	944	25.5	398	10.8	
手足口病	314	8.5	709	19.2	
伝染性紅斑	15	0.4	17	0.5	
突発性発しん	219	5.9	192	5.2	
百日咳	1	0.0	5	0.1	
風しん	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	52	1.4	12	0.3	
麻疹	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	256	6.9	205	5.5	
急性出血性結膜炎	2	0.5	0	0.0	
流行性角結膜炎	33	8.3	25	6.3	
細菌性髄膜炎	1	0.1	2	0.3	
無菌性髄膜炎	0	0.0	1	0.1	
マイコプラズマ肺炎	12	1.7	11	1.6	
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

## ■月報告対象疾患の発生動向 12月

### □性感染症 定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は81人(定点あたり7.4人)で、前月比123%と大幅に増加した。また昨年12月(7.8人)と比較するとやや減少した。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数46人(4.2人)で、男性24人、女性22人。20歳代が約半数を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数9人(0.82人)で、男性2人、女性7人。30歳、40歳代が約7割を占めた。
- 尖圭コンジローマ：報告数2人(0.18人)で、男性1人、女性1人。全て20歳代。
- 淋菌感染症：報告数は24人(2.2人)で、男性18人、女性6人。20歳代が約6割を占めた。

### □薬剤耐性菌 定点医療機関総数：7

定点からの報告総数は30人(4.3人)で前月比79%と大幅に減少した。また、昨年12月(3.3人)と比べると大幅に増加した。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA)：報告数28人(4.0人)で、70歳以上が19人で全体の約7割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症(PRSP)：報告数1人(0.14人)で、70歳以上であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数1人(0.14人)で、70歳以上であった。

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

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

(宮崎県衛生環境研究所)

## お知らせ

## ペグイントロンの使用について

C 型慢性肝炎 (CH-C) に対する抗ウイルス療法の保険上の制約

1. 対象：活動性，非活動性に関わらずインターフェロン治療はできるので，肝生検は不要（肝硬変は対象外）。
2. インターフェロンの再投与，投与期間：制限なし
3. リバビリン併用療法：インターフェロン製剤の中でイントロンのみ。通常の投与期間は 6 か月 (10/22以降，セロタイプ 1 かつ高ウイルス量の症例では48週間投与可)。
4. リバビリン併用療法の対象：再投与症例すべて。初回投与はセロタイプ 2 かつ低ウイルス量以外の症例のみ。

ペグイントロン (平成16年12月発売) について  
本剤とリバビリンの48週間併用治療により，セロタイプ 1 かつ高ウイルス量の約45%の症例で，ウイルス排除が得られた。臨床試験では，対照薬として，イントロンが使用され，ペグイントロンと同様の成績が得られた。

ペグイントロンについての制約

1. 対象：セロタイプ 1 かつ高ウイルス量の CH-C に対してのみ。
2. 投与方法：必ず，リバビリンと併用すること (* 同じペグインターフェロン製剤であるペガシスは単独投与しか認められない)。
3. 投与期間：通常48週間 * (従来のイントロンも，初回，再投与に関係なく，セロタイプ 1 かつ高ウイルス量の症例に対して，リバビ

リン併用を48週間可能となった)。

* 本剤を48週間を越えて投与した場合の安全性・有効性は確立していない。

問題点

Q イントロン，リバビリン併用療法中の患者さんが，ペグイントロンに変更したいとの申し出があった場合，保険で認められるか？

A 通常のイントロンだけでなくペグイントロンでもリバビリン併用が認められているので，保険上問題がないと思われる。

ただし，ペグイントロンの対象がセロタイプ 1 かつ高ウイルス量の CH-C であること，リバビリン投与期間が通常48週間とされているので，レセプトに，セロタイプと治療前のウイルス量 * およびリバビリン投与開始日を明記すること。

* セロタイプ 1 かつ高ウイルス量以外の症例はペグイントロンへの変更は認められない。

Q ペグイントロン，リバビリン併用療法で副作用が出た場合

A リバビリン単独は認められない (リバビリン単独では抗ウイルス効果はなく，日本ではインターフェロンとの併用時のみ CH-C に使用できる)

ペグイントロンもリバビリンとの併用でのみ保険適用とされているので，ペグイントロン単独では使用できない。

* 本剤の単独投与の国内における有効性・安全性は確立していない。

## グリーンページ

社会保障の在り方に関する  
懇談会の論点整理について

副会長 志 多 武 彦

目下の我が国の焦眉の急は国家財政の再建と景気の回復であるが、その道筋が見えてこない。国家財政は長らく危機的状況にあり、2010年代初頭のプライマリーバランスの改善に向けて諸施策が打ち出されているが、その成功には社会保障の財源確保と抜本改革による持続可能な体制確立が不可欠要件とされている。国は社会保障改革スケジュールを04年年金・05年介護・06年医療・07年税制と予定し、税制を除き2007年3月までに結論を得て随時実現としている。今月掲載の「社会保障の在り方に関する懇談会」もかかる背景のもと発足したものであるが、構造改革を断行しようとする小泉首相が自ら設置を表明した「首相肝いり」の機関とされ、年金一元化に加え、年金・医療・介護を含む社会保障全体の財源についての本格的議論を行うのが目的である。

社会保障の在り方に関する懇談会の開催について

平成16年 7 月27日 内閣官房長官決裁

## 1. 趣 旨

社会保障制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、社会保障制度全般について、税、保険料等の負担と給付の在り方を含め、一体的な見直しを行う必要がある。このため、有識者の参加を得つつ、「社会保障の在り方に関する懇談会」（以下「懇

談会」という）を開催する。

## 2. 検討事項

- (1) 社会保障の基本的考え方
  - ・ 社会保障制度の国民生活における基本的役割
  - ・ 制度の持続可能性、経済や雇用との関係、家族や地域社会の在り方
- (2) 給付と負担の在り方
  - ・ 中期的な観点からの社会保障給付費の目標
  - ・ 税・保険料の負担や給付の在り方
  - ・ 公的に給付すべき範囲の在り方
  - ・ 各制度間の調整の在り方
- (3) 制度の在り方
  - ・ 年金制度の体系の在り方
  - ・ 効率的な制度運営の在り方
- (4) その他

「社会保障の在り方に関する懇談会」のメンバー

## 【有識者】

石 弘光 政府税制調査会会長(一橋大学長)  
笹森 清 連合会長  
潮谷義子 熊本県知事  
杉田亮毅 日本新聞協会理事  
(日本経済新聞社社長)  
西室泰三 日本経団連副会長(東芝会長)  
宮島 洋 社会保障審議会年金部会長  
(早大教授)

## 【閣 僚】

細田官房長官

竹中経済財政・金融相

麻生総務相

谷垣財務相

坂口厚生労働相

中川経済産業相

(筆者注) 医療・福祉関係の専門家は1人もいない。

社会的共通資本は、それぞれの分野の職業的専門家により、専門的知識にもとづき管理・運営されねばならない。(宇沢弘文氏 主張)

上記懇談会は平成16年12月8日に第5回会合が開かれ、中間的な議論の整理をまとめた。

コメント 基本的には両論併記となっている。

## 1. 一体的見直しの基本的考え方

「個別制度の合理化を見直し積み上げ」で社会保障全体の規模を論じる(注: 個から全体へ)

「社会保障制度全体の規模をあらかじめ設定」し、個々の制度の見直しを進める(注: 全体から個へ)

## 2. 潜在的国民負担率(50%をめぐる攻防)

全体の規模をあらかじめ設定とする委員からは、潜在的国民負担率は、社会保障給付全体の伸びを経済成長に見合う程度に抑制する必要から「潜在的国民負担率50%程度を上限として定めることが適当」との意見が出た。

一方、反対意見として

(1)潜在的国民負担率と経済成長との関係は実証的にも明確でない。

(2)潜在的国民負担率が50%を超えていても、資本集約型から高付加価値産業にシフトすることにより、経済的に安定している国もある。負担率50%という

上限先にありの議論は適当でないとの意見が出された。

社会保障の在り方に関する懇談会における議論の整理 (H16.12.8)

～第1回から第5回までの議論を踏まえた整理～

「社会保障の在り方に関する懇談会(以下「懇談会」という)」は、「社会保障制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、社会保障制度全般について、税、保険料等の負担と給付の在り方を含め、一体的な見直しを行う必要がある」との問題意識の下、本年7月30日に第1回目の会合が開催され、以降、本日まで5回にわたり、社会保障について制度全般にわたる議論を行ってきたところである。

これまで、社会保障の一体的見直しに関する視点の議論から始め、年金一元化、介護保険制度改革やこれに関連する医療制度改革、生活保護、少子化対策等について一通り議論してきた。本文はこれまでに行われた議論を現時点で整理したものであり、今後、医療保険制度改革も含めて更なる議論を行い、経済社会とバランスが取れ、長期的な持続可能性を踏まえた社会保障給付全体の規模や税・保険料を含めた負担の議論に進むこととしたい。

## 1. 社会保障の一体的見直しの考え方

(基本的考え方)

○急速な少子高齢化が進む中で、年金、医療、介護、生活保護等の社会保障制度は、給付の面でも負担の面でも国民生活にとって大きなウエイトを占めてきており、家計や企業の経済活動に与える影響も大きくなっている。このため社会保障制度に関する国民の関心は高まり、また世代間の不公平の是正や持続可能性を確保することが重要になってきている。このような点を認識して、個々の制度のみならず、

全体を見通して、社会保障制度の一体的な見直しに取り組まなければならない。

- 社会保障と経済財政との両立が必要だが、その際個別の制度見直しと社会保障全体の規模や負担との関係において

個別制度の合理化に関する見直しを積み上げ社会保障制度全体の規模を論じる

社会保障給付の在り方と税・保険料を含めた負担の在り方を一体的に議論する

社会保障全体の規模をあらかじめ設定し、個々の制度の合理化を見直すべし  
社会保障とマクロ経済との整合性を重視し、複数年次を通して社会保障全体の規模を管理する

等の意見があった。

- 社会保障制度の一体的見直しを進めるにあたり

年金と介護等の居住費や食費の給付の重複調整

高齢者の社会的入院の解消に向けた医療と介護の役割分担など各制度の役割や相互関係の調整が必要である

そのための基盤整備として共通の個人番号制と個人別勘定の仕組みを設けるべき等の意見があった。

- 早く改革工程表の全体像を示し改革に着手すべきである。

- 一体的な見直しには地方の視点が意識されるべしである。

(自助・共助・公助)

- 自助、共助、公助の組み合わせによって、我が国の福祉社会は形作られるべきものであり、その中で社会保障は大きな役割を果たすものである。この考え方に関しては、社会保障全体で政府が受け持つ分野と民間又は個人が受け持つ分野をきち

んと確立し、

自助を前提として、民間活力の活用による健康・福祉関連産業の発展・高度化等やシニア層の社会参画・就労機会の拡大等を通じて、民間又は個人で対応できる部分は自ら対応した上で、これを共助が補完し、公助はラストリゾート(最後の拠り所)として位置づけるのが適切である。一方、

まず公助を下支えとして共助の部分を拡大し、その上で自助の役割を考えるという意見もあった。

(潜在的国民負担率)

- 潜在的国民負担率については、「基本方針2004」で「例えば潜在的国民負担率で見ても、その目途を50%程度としつつ、政府の規模の上昇を抑制する」と閣議決定されている。この点については

( A ) 潜在的国民負担率50%程度の上限が適当とする意見

先進国間、先進国と発展途上国との競争激化の中、企業活動の海外シフト等により日本経済の活力を損なう恐れがある  
持続可能の観点から身の丈に合った制度であるべし

社会保障給付全体の伸びを経済成長に見合う程度に抑制し、各制度を設計すべし

( B ) 潜在的国民負担率50%程度という上限先にありきの議論は適当でないという意見

給付を切り下げ過ぎると将来の生活不安を増長する

潜在的国民負担率と経済成長との関係は実証的に明確でない

50%を超えていても資本集約型から高付加価値型産業にシフトすれば経済が安定的に成長している国もある

まずは社会保障のあるべき姿、各制度の効率化、制度間調整の論議をすべき

- 社会保障給付・負担全体の大きさをどの程度とすべきかは、国民選択の問題であるとも考えられ、いずれにせよ50%程度に抑制した場合の給付水準や自己負担がどの程度になるかなど「この程度の給付の場合はこの負担」という選択肢を、国民の目に見える家計レベルの形で提示し、議論をすることが適当であるという意見があった。

## 2. 公的年金一元化

(一元化の意義について)

- 公的年金制度の一元化については、財政の安定性、ライフスタイルに対する中立性、制度間の公平性、制度の利便性(分かりやすさ)並びに管理運営及び事務費の効率性などの観点から、将来的な選択肢の一つである。

(一元化の課題、議論の進め方について)

- 国民年金と被用者年金の一元化に当たっては
  - 高齡(退職)所得リスクの違い
  - 所得形態及び納付形態の違い
  - 保険料賦課基準所得の定義の違いといった被用者と自営業者等との相違点を解消する条件整備が不可欠である
  - 自営業者等に所得比例保険料負担への賛同が得られるか
  - 専業主婦やパート労働者等の非正規労働者への年金適用の在り方
  - 等の問題があるとの意見があった。

- 被用者と自営業者等の所得把握に関して、納税者番号制度を導入すべきとの意見と、自営業者の所得把握に納税者番号制度は明らかに限界があるとの意見があった。

(税方式と社会保険方式による基礎年金の在り方について)

- 基礎年金を全額税方式に改めることにつ

いては

揺るぎない皆年金制度の確立は、空洞化問題の解決抜きでは図れない  
少子高齢化が進む中でも維持可能な安定的な制度を確立する必要性から導入すべきである

その際の進め方については

被用者年金をまず一元化し、将来的には1階は消費税を中心とする税方式、2階は所得比例方式とする  
財源の在り方、移行時期については、年金だけでなく医療・介護保険制度改革の給付と負担、国・地方財政の状況も踏まえて検討する必要がある

さらにこれに関連して

厚生年金保険料は15%を上限とすべき  
年金財政悪化時に給付で調整する方式を導入すべき

等の意見があった。

一方、社会保険方式には

負担・給付関係の明確性、被保険者の参加意識、自主自立の精神の確保などのメリットがあり

税方式では

(イ)生活保護との違いが不明確となり、負担しない者へも給付が行われて不公平感が増す

(ロ)保険料未納、未払い解消のための税方式は本末転倒である

(ハ)保険料の全廃と相当分の税率引き上げは国民感覚として受け入れられにくい

という意見があった。

## 3. 介護保険

(給付の重点化・効率化)

- 介護保険制度については

予防重視型システムへの転換

在宅と施設サービスの間の不均衡や年金給付との重複の是正の観点から施設給付の見直しを早急に進める

以上により給付を効率化・重点化し、制度を持続可能なものとする。

○介護保険の自己負担割合については

公の財源で負担すべき部分には制限があつてしかるべきであり、現在の自己負担1割を見直すことを検討すべき

一方、利用者負担の上限がある現行制度の下では、利用者負担の一律引き上げは施設志向を加速するおそれがあり、慎重に考えるべきとの意見があつた。また、施設給付の見直しについては更に効率化の余地があるのではないか、給付の伸びについて明確な目標を設定すべきではないかという意見があつた。

(被保険者・受給者の範囲)

○被保険者・受給者の範囲について

〔A〕拡大反対意見として

若年層の介護は保険に馴染まず、税で行うべき

国民年金と同様に保険料未納の問題が生じる

障害者支援制度は発足して1年半しか経っていない。実績と内容の精査が必要  
年齢対象拡大の前に給付の効率化を考えるべし

〔B〕賛成意見として

年齢・原因等に関わらず、真に介護の必要な人は国民全体で支えていくという普遍的な仕組みに変えるべし

段階的に拡大すべし

4. 介護保険制度に関連する医療制度，中央社会保険医療協議会の在り方

(介護保険制度に関連する医療制度)

○見直しに当たっての基本的な考え方として

は，生活習慣病対策等，予防重視型システムへの転換や，年金，社会的入院の解消に向けた医療と介護との分担・連携を進めることにより，給付を効率化，重点化し，持続可能なものを目指すことが必要である。

(中央社会保険医療協議会の在り方)

○中医協については国民の信頼を回復するため，改革に向けた取組が必要であり，中医協の委員の構成などその基本的な在り方について，第三者による検討評価を行うことが必要である。これに関連して，そもそも当事者である中医協が在り方を検討するのではなく，第三者の目で早急に改革案を検討することが必要であるとの意見があつた。

5. 生活保護 (略)

6. 少子化対策

○少子化の進展が社会保障制度はもとより今後の我が国の経済・社会全体に及ぼしていく影響は大変に大きなものであり，少子化の流れを変えるため，雇用や経済を含めた幅広い社会経済環境の整備や高齢者関係給付の比重の高い社会保障制度の見直しをはじめとする少子化対策に取り組むことが必要である。

○今後の少子化対策の在り方を検討する際の具体的な視点としては，出産後の職場復帰の促進や夫婦で子育てする環境の整備など幅広く働きながら子どもを生み育てやすい雇用・就労環境に作り変えるという視点を持つことが必要であり，子育て支援サービスや雇用の分野の取組のみならず，男女の役割分担に関する意識や子どもを産み育てていくことに生きがいを見出す価値観など，幅広く企業や国民の意識の改革といった様々な取組も必要である。

## 社会保険医療担当者(医科)の 個別指導の実施結果について (平成16年10月, 11月分)

宮崎県医師会保険担当理事

標記結果が平成16年12月6日, 宮崎県社会保険  
事務局より県医師会へ通知されたので報告する。

指導日 平成16年10月4日, 10月22日,  
10月27日, 11月11日

対象医療機関 病院4

*印は, 注意, 参考のために担当理事が  
加筆した部分  
文章中のページ表記は「医科点数表の解釈」  
のページ

### 平成16年10月・11月に実施した 個別指導の指導事項

事務関係

(届 出)

1. 診療時間の変更届出のものが見られた。
2. 特別の療養環境の提供について, 病床数と  
料金の変更届出のものが見られた。
3. 保険医, 薬剤師(非常勤を含む)の変更届出  
のものが見受けられた。

(掲 示)

1. 施設基準等の届出事項の掲示については,  
院内に分かりやすく掲示することとされてい  
るが, 掲示もれや一部の届出事項について文  
字が小さいなど見にくい点が見受けられた。
2. 保険外負担の徴収に関する掲示のものが見  
受けられた。〔*患者に対して金額を明示した  
文書で説明を行い, 同意を得ること〕
3. 食事関係で「特別管理」について, 各病棟に  
掲示もれが見受けられた。

(一部負担)

1. 一部負担金の請求金額に計算誤りが見られ  
た。〔*単純ミスではあるが注意が必要〕
2. 自家診療(医療機関の職員やその家族の診察)  
の一部負担金を福利厚生費で処理されている  
例がみられた。〔*一部負担金は例外なく必ず  
徴収のこと〕

(その他)

1. 特定入院料の「特定集中治療室管理料」の算  
定については, 「専任の医師が常時, 特定集中  
治療管理室内に勤務していること」とされてい  
るが, 医師が不在の状況が見受けられた。  
〔点数表の解釈P837 三(1)ロ〕
2. 特定集中治療室の入院患者の状態を「重傷度  
に係る評価票(様式8)」〔P903別紙8〕を用い  
て測定することになっているが, 指定の様式  
でないものが見られた。
3. 特別食加算は患者の症状等に応じて, 医師  
の発行する「食事せん」に基づき算定すること  
になっているが, 「食事せん」の作成を医師の  
指示により看護師が作成しているものが見受  
けられた。
4. 院内感染防止対策については, 週に1回程度  
「感染レポート」を作成し, 対策委員会におい  
て活用することとされているが, 月1回しか  
作成されていない。
5. 「ハイケアユニット入院医療管理料」につい  
ては, 「専任の常勤医師が常時1名以上いるこ  
と」となっているので, 当直医師についての専

任を明確にすること。〔P 893第 3 1( 1 )〕

6 . 入院基本料の「一般病棟入院基本料」において、病棟数、病床数に変更があった時は変更の届出を行うこと。同様に「入院基本料加算」のうち「夜間勤務等看護加算」においても届出を行うこと。

7 理学療法は「1 単位20分以上訓練を行った場合に算定する」となっているが、実施予定表は70分の枠内で3 人の患者又は同一人を組んだ計画が作成されているので、1人当たり20分単位のスケジュールでの作成すること。〔P 331 ( 4 )〕

8 . 医療安全管理体制について、職員研修は年2 回以上実施すること。〔P 863 3( 4 )〕

診療関係

( 診療録 )

1 . レセプトと診療録に古い傷病名がそのまま残っている例が見られた。〔* 診療録の傷病各欄は適宜整理すること〕

2 . レセプトと診療録の傷病名が不一致なものが見られた。

3 . 診療録の傷病名とレセプトの傷病名で診療開始日の不一致が多数見受けられた。

4 . 初診の傷病名( 主 ) が月によって変わっているレセプトが見受けられた。

5 カルテに記載されていない再診の傷病名( 副 ) がレセプトに記載されている例が見られた。

( 傷病名 )

1 . 肝機能障害の傷病名の根拠に乏しいものが見られた。

( 基本診療 )

1 . 入院診療計画書に記録年月日のもれが見られた。〔7日以内でないと減算 P 48( 3 ) , P 873( 書式 )〕

2 . 入院診療計画書が貼付されていない診療録や貼付されているが記載事項が不十分なものが見受けられた。

3 . 入院診療計画書の作成は、関係職種が総合的に作成すること。〔P 48( 1 ) , P 47第 6( 1 ) , P 862第 3 . 1 〕

4 . 診療継続中の傷病名があるにもかかわらず初診料が算定されている例が多数見受けられた。

( 指導管理 )

1 . 腫瘍マ - カーの検査結果及び治療計画の要点が診療録に記載されていないのに、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している例が見られた。〔P 118( 3 )〕

2 . 疑い傷病名で悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している例が見られた。〔* 疑い病名では算定不可〕

3 . 算定要件である薬剤の血中濃度を診療録に記載していないのに、特定薬剤治療管理料を算定している例が見受けられた。

4 . 診療情報提供料を算定しているが、紹介先医療機関名の記載する欄のない様式を使用している。〔所定の様式の条件を満たしていること P 622〕

5 . 情報提供料の算定日と情報提供書の作成日が異なっている例が見られた。〔退院日に情報提供料が算定され、退院後に情報提供書が作成されている 例 1 . 週末に退院、週明けに作製 例 2 . 医師が出張の時に患者が退院したケース〕

6 . 老人慢性疾患生活指導料及び特定疾患療養指導料の指導内容の記載に不十分なものが見受けられた。〔* 返還金の対象となり得るので注意〕

7 . 薬剤管理指導料〔P 146〕について、薬剤師は患者個人の情報を盛り込んだ薬剤管理指導録を作成すること。〔P 1048第 6( 4 )〕

8 . 薬剤情報提供料を算定した場合は、薬剤情報を提供した旨を診療録に記載すること。

## (検査・画像診断)

- 1 腫瘍マーカー検査で「癌疑い」で連月(2か月)でCEA 精密とCA19-9精密が検査されている例が見られた。〔P214注1〕
- 2 実際は2項目しか検査を実施していないのに、3項目で請求されているものが見受けられた。
- 3 細菌顕微鏡検査(その他のもの、19点)が重複して算定されている例が見られた。〔同一検体を同時に一般細菌と抗酸菌の染色を行い顕微鏡検査をした場合は、1回として算定する。P230(2)〕
- 4 同一日に行った胸腹部CT(単純)と胸部CT(造影)を別々に算定した例が見られた。

〔*一般的には一連となるが、撮影の時間等が異なり必要性を認める場合は算定できる〕

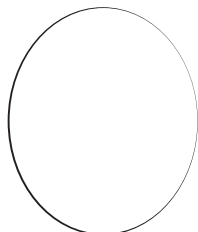
- 5 呼吸心拍監視は評価が必要であるが、評価が誤って手術日(マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔)に算定している例が見られた。〔P525(9)イ〕
- 6 評価がないのに呼吸心拍監視を算定している例が見られた。〔P251〕
- 7 「心不全」の傷病名が無いのにBNP精密測定を算定した例が見られた。

## (麻 酔)

- 1 麻酔医の術後診察所見の記載が無いのに麻酔管理料を算定している例が多数見受けられた。〔P520(3)〕

## 宮崎大学医学部だより

## — 病 理 学 第 一 講 座 —

あさだ ゆうじろう 教授  
浅田 祐士郎 教授

開学以来当教室の教授として活躍されてきた住吉前教授(現学長)が退任され、2000年より浅田祐士郎教授のもと新体制でのぞんでいます。一昨年に宮崎大学と

統合、昨年は独立行政法人

化と大きなシステムの変化

がありました。現在のスタッフは、浅田教授、畠山兼任講師、助手2名(1名留学休職中)、(学外出向県立日南病院)1名、大学院生3名、技官1名と少人数ですが、病理学第二講座(片岡教授)、附属病院病理部(丸塚助教授)と協力して、教育、病理診断、研究の業務にとりこんでいます。

教育面では、3年生へ系統講義、研究室配属を、5年生へ臨床実習、6年生へクリニカルクラークシップを行っています。臨床実習、クリニカルクラークシップでは、剖検症例を通じて学ぶ病材示説講義に加え、病理解剖、剖検所見会への参加、病理診断業務(術中病理診断を含む)の補助を行うことにより、病院での臨床病理を理解し、卒後の臨床業務に生かしてもらいたいと考えております。また、できれば病理学に興味をもってもらいたいと考えています。

病理業務は、病理解剖と病理組織診断を病理学第二講座と隔週で分担しています。病理解剖体数は全国的に減少傾向で当院でも年間50から60例程度ですが、本年度からの卒後研修カリキュラムの変更に伴い増加傾向がうかがえます。病理解剖は個々の症例の診断、治療を再検討する最後の機会であり、病理医にとっても、主治医の先生方にとっても多くのことを学ばせてくれ

ます。また多くの症例を検討することにより、将来の診療の可能性を探ることもできると信じておりますので、多くの先生方に関心をもっていただきたいと思います。一方、病理組織診断は本学附属病院はもとより、医師会の先生方からの診断件数も年々増加し、病理医に求められるレベルも高くなっております。我々もそれに応えられるよう日々努力しておりますが、特に主治医の先生方と連携を深めることが重要だと考えております。少しでも疑問に思うところや納得のいかない点があれば積極的に御連絡いただけると幸いです。2000年より、卒後研修カリキュラムに病理部が加わって、研修医のローテーションがあり、にぎやかな状態で、明るく、厳しく(?)日々診断しております。

研究面においては、住吉前教授以来、循環器病理、特に動脈硬化と血栓症を中心に研究を行ってきました。近年では浅田教授を中心に血液凝固因子の引き金である組織因子が動脈硬化の促進ならびに虚血性心疾患の発症に強く関与することを報告し、国内外より注目をうけました。現在は、本学第一内科、宮崎市郡医師会病院循環器内科(柴田先生)、宮崎循環器病院との共同研究として冠動脈硬化巣と虚血性心疾患における臨床病理学的検討(畠山講師)、血栓症動物モデルを用いた血栓症の発症機序とその治療法の検討(山下助手、大学院生)、また、第一外科と胆道癌の予後と血液凝固因子に関して臨床病理学的に研究しています。加えて、学内・学外の施設と幅の広い研究活動を行っております。

少人数での教室ではございますが、「個性を生かせる教室」をモットーに病理診断、教育、研究に取り組んでいきたいと考えております。今後とも学内外の皆様方の御支援と御指導を何卒お願いいたします。(助手 山^{やました}下^{あつし} 篤)

## 各都市医師会だより

### 宮 崎 市 郡 医 師 会

昨年(平成16年)12月に国保の審査委員の改選が行われましたが、気になる点がありましたので話題として取り上げてみました。

国保の眼科の審査委員は現在私を含めて2名ですが、今回は特に審査委員交代の話も有りませんでしたので、私達2人とも継続かと思っていたのですが、結果は私のみ残留、1名交代となりました。そこでどういう経緯で交代になったかを県眼科医会の原田会長にお尋ねしたところ、次の様な事情が解ってきました。

即ち、平成11年5月に「宮崎県医師会社保及び国保審査委員会委員の選任基準(内規)」が定められ、県福祉保健部からの審査委員推薦依頼に対して県医師会はそれぞれの診療科の代表にふさわしい適格者を選任し推薦するとあり、

1. 任期は1期2年、原則5期以内、委嘱時70歳未満
2. 県医より保険担当理事2名を推薦
3. 県医より各都市医師会に保険担当理事1名の推薦を依頼
4. 県医より各専門分科医会へ推薦を依頼

等々となっており、私が宮崎市郡医師会の推薦、新任の委員が他の都市医師会よりの推薦となっていた為、上記の条件の「3.」の段階で眼科の定数である2名の枠が埋まってしまい「4.」の推薦枠が無くなってしまったというのがその理由のようでした。

私は審査委員は各診療科の代表として選出されるものであり、都市医師会の代表とは全く考えていませんでしたので、今回この「選任基準」の存在を知って、初めて今回の委員交代の事情を何とか理解した次第です。

しかし、この「選任基準」の文中にもありますように先ず「それぞれの診療科の代表」が選出されるのが基本であり、その審査委員が適格かどうか各都市医師会に問い合わせるのが順番と思われます。従って次回の改選からは「3.」と「4.」の順番を逆にするか、又は「3.」の保険担当理事の推薦依頼を行う時点で「各分科医会と連絡を密にして」推薦するよう注記を添えられる事を是非お願いしたいと思います。

今回は眼科の次期委員が人格的に尊敬出来るふさわしい方であり、結果的には良かった訳ですが、有能で誠実な1人の委員が途中で去る事になった点を残念に思います。秦会長が日州医事(平成16年11月号)の「会長のページ」で述べられているように「保険診療上、医師の裁量権を守る最後の砦となるのは審査会」であるという観点からも、審査委員の選任は県医、都市医師会、分科会にとって重要な問題と思います。

(川島 謙一郎)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

現在全国的に市町村合併が進行中ですが、当都城北諸地域におきましても一市四町での合併協議が進められております。今後国の補助金が大きく減らされることになる中、この合併の成否はこれから当地方が発展するか衰退するかの大きな分岐点となると考えられます。地域医療に深く関わっている当医師会にとりましても、合併協議の行方は今年最も注目すべき関心事となっております。

(坂元 一久)

### 延 岡 市 医 師 会

延岡市新医師会病院および延岡市新夜間急病センターが、平成16年7月20日グランド・オープンいたしました。半年が経過し市民からも好評で概ね順調に運営されております。県医師会の主催で平成16年11月27日に開催されました「県北における小児救急医療について」のフォーラムも成功裡に終わり、県北小児医療に曙光がさしつつあります。現執行部にとって残された最大の懸案事項は、看護学校の新築移転であり、執行部・会員一丸となって奮闘努力しているところです。何卒皆様の応援よろしくお願い申し上げます。

(大地 哲史)

## 日向市東臼杵郡医師会

延期になっていました、健康に係る各団体がそれぞれ市民にサービスする「日向市の健康まつり(実行委員長：渡邊康久先生)」が1月16日(日)に行われ、当医師会も「かかりつけ医事業」として参加、血圧測定と健康相談に中村恒雄委員長、鮫島仁彦委員が応対されました。また、今西器械㈱の協力を得まして、骨密度測定(足)を行い、150名余りの相談に応じ、市民の皆様の好評を得ました。(10時00分～15時00分)

(甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇

## 児 湯 医 師 会

昨年末に起きたスマトラ沖地震の津波により、既に15万人以上の死亡が確認されている。医療機関の被害も大きく、十分な治療を受けられずに亡くなられる方々も多いと聞く。日向灘で大地震が起きた場合、シミュレーションでは数千人の死傷者が想定されている。医師会でも救急医療体制の見直しが行われており、今後も十分検討される必要がある。(黒木 康博)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西都市・西児湯医師会

当医師会にとってこの一年は悲喜こもごもであった。まず「喜び」は、最新型のMRIが当医師会立救急病院に導入されフル稼働中であること。次に「悲」は、宮崎大学からの外科医師引揚げによる当救急病院外科の入院の閉鎖である。しかし現在、内科および脳外科医師の献身的な努力によりこの難局を乗り切ろうとしている。

なお、会長として12年余に渡り当医師会を導いていただいた大塚直純先生が勇退され、新たに留守健一先生が後任会長に推薦承認された。

(児玉 健二)

◇ ◇ ◇ ◇

## 南 那 珂 医 師 会

南那珂医師会は、新執行部になり、定款、内規の改定に取り組んでいます。

幅広く会員の皆様の意見を聞こうと、何か質問はありませんか、と伺いましたところ、いくつかの指摘をいただきました。現在、労務士と共に変更に取り掛かっています。会員の意見の

集約をはかり理解しやすいものにしようと努力しているところですが、監督官庁の指導もあり難渋しています。(山元 敏嗣)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 諸 医 師 会

平成17年も明け、早くも1か月が過ぎましたが、皆様如何お過ごしでしょうか？

西諸医師会も大森臣道会長のもと、4年目を迎えました。西諸医師会立准看護学校の運営、当地域における後方的支援病院の充実など、当面の課題は数々ありますが、会員一同団結し努力していきたいと思っております。

宮崎県医師会員の先生方には、何かとお世話になることと存じますが、本年も宜しく御指導賜りますようお願い申し上げます。

(高崎 直哉)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 臼 杵 医 師 会

突然の吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、時に発熱と今、全国で話題になっているノロウイルスが原因とみられる感染性胃腸炎の患者さんが最近、町内でも増加している。昨年の2月、地元の小学校で感染性胃腸炎の集団発生がみられ、すぐに保健所に連絡し、調査した結果、検便よりノロウイルスが検出された。そのとき初めて感染力の強さに驚いた。当時、高千穂保健所の和田所長により、ノロウイルス感染症の発生防止や、まん延防止の説明会をして頂き、大変有意義でした。特に、糞便や吐物の処理、塩素系消毒の実施。排便後及び食前の手洗い励行の指導の大切さを痛感しました。(佐藤 元二郎)

◇ ◇ ◇ ◇

## 宮崎大学医学部医師会

年頭のあいさつで新年における病院の主な目標と計画が病院長により紹介されました。以下の様な内容です。第一に、昨年同様の高い病床稼働率を維持する。第二に、院内物流システム(SPD: Supply Process & Distribution)を本年度中に導入する。第三に、電子カルテのバージョン・アップを完成する。第四に、病院再開発プランを完成させる。どれ一つを取っても大きな事業です。計画が順調に進むことと併せて、大きな事故の起こらない新年であることを祈念いたします。(江藤 胤尚)

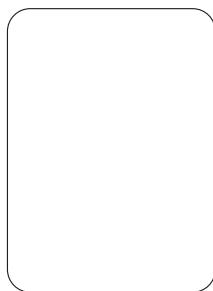
## 宮崎メディカルフォーラム2004 in 延岡

## 小児救急医療確立を

(平成16年12月9日 宮崎日日新聞掲載)

県北地域の小児救急医療をテーマにした「宮崎メディカルフォーラム2004」県医師会、宮崎日日新聞社主催は11月27日、延岡市のカルチャープラザのべおかで開かれた。救急医療は、軽症の外来治療である1次(初期)、入院治療が必要な2次、重症の入院治療を対象とする3次に分かれる。その1～3次の区分が機能せず、小児科医の減少や高齢化が進んだために、深夜帯を中心に救急医療の空白時間帯が存在する県北地域。24時間365日の小児救急医療体制確立の聲が高まる中、市民や医師、行政関係者、議員ら9人が意見を述べ、市民が安心して暮らせる方法を模索した。9人の発言要旨を紹介する。

## 24時間体制が必要 国友さん



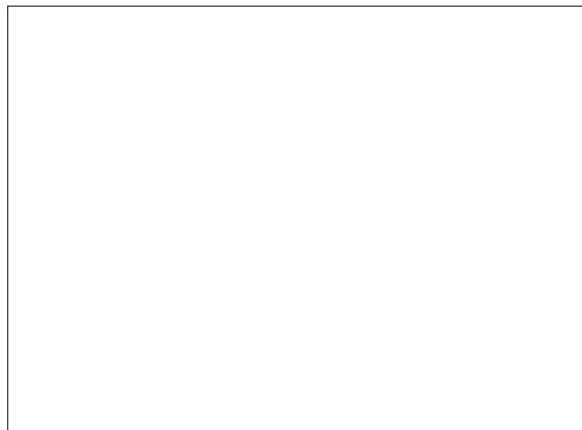
国友 基子さん

救急医療には1, 2, 3次救急と段階があるらしいが、子どもの病状が急変したとき、市民がその段階を考える余裕があるだろうか。とにかく早く専門家に見てもらいたいという気持ちは、昼夜を問わない。

県外から引っ越してきた母親たちは、市内に24時間の小児救急病院がないことには驚く。小児科医が少なく診察に2時間待つのも珍しくない話。保育園の父母は夜半に何軒も病院を回することは少なくないと話す。

全国的に小児科医が少ないとか、地方では小児救急医療は受けられないとか寂しいことは言わないでほしい。これから冬を迎えると、体力がなく強い薬を使えない子どもたちの点滴姿が病院待合室や階段まであふれる。

少数の小児科医の身を削るような使命感に頼るだけでなく、県北地区で子育てする人が安心して心身の成長を見守ることができるよう、24時間小児救急医療体制を切にお願いしたい。



9人の意見発表に聞き入った参加者

## 延岡と提携の方向 甲斐さん



甲斐 文明さん

日向市と東臼杵郡南部七町村は1993年から済生会日向病院に委託し、小児夜間急患センターを整備した。同病院の小児科医3人が毎日午後7時から同11時まで対応してもらっている。ところが、来年4月から医師が1人

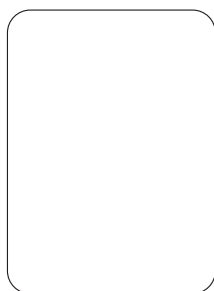
減ることが分かった。

市内には開業小児科医が3人(うち1人は78歳)

いる。毎日正規の診察時間終了後の午後 7 時、8 時ごろまで診療しているのに、開業医が同センターに入って診療するのは無理だ。このままでは同センターの機能が停止するのではないかと懸念している。

延岡市医師会との合同理事会の席で「小児救急医療を延岡と一緒に取り組んでは」との提案があった。日向市と延岡市は、夜ならば救急車で15分の距離。日向市医師会理事会としては、その方向で動くことにした。日向市にも了解してもらっている。地理的に遠い入郷地区をどうするか、が今後の問題になるだろう。

### 低報酬見直し望む 藤崎さん



藤崎 淳一郎さん

県内の小児科医数は、全国の伸び率より少ないものの増えつつある。しかし、県北部医療圏、日向入郷医療圏は少ない状況だ。厚労省のデータ(2002)年

では、15歳未満人口10万人当たりの小児科医師数は、全国80.0人、県全体

65.6人、県北部43.9人、日向入郷39.2人。小児科医のほぼ半数が宮崎・東諸県郡医療圏にいる。小児救急医療の取り組みとしては、かかりつけ医を見つけて十分な健康管理をしてもらい、初期救急などに関する情報提供を利用してもらうよう啓発し、内科医に対する小児科研修事業などに取り組んでいる。

小児科医不足は報酬の低さに要因があるのではないかと。小児科医が一生懸命頑張っても病院が赤字になる状況があり、全国的な問題。全国・九州知事会を通じて国に「診療報酬制度の見直し」「小児救急にかかる各種補助制度の見直し・充実」を要望している。

### 意見発表者

ゆりかご保育園副園長  
国友 基子 さん  
日向市東臼杵郡医師会長  
甲斐 文明 さん  
延岡市健康管理課救急医療担当主幹  
岡田 秀一 さん  
延岡保健所長  
藤崎 淳一郎 さん  
延岡市医師会長  
市原 正彬 さん  
県立延岡病院副院長  
矢野 正実 さん  
延岡市区選出県議  
山口 哲雄 さん  
本県2区選出衆院議員  
江藤 拓 さん  
宮崎日日新聞社報道部長  
山口 俊郎 さん  
コーディネーター  
県医師会常任理事  
浜田 恵亮 さん  
延岡市医師会副会長  
井上 博 さん

### 行政動いてほしい 市原さん



市原 正彬さん

小児科は時間外の患者が多いというのが特徴。共働きや核家族化で子どもの異常に気付くのが夕方以降で、専門家に任せようとする風潮が強まったことが背景にある。

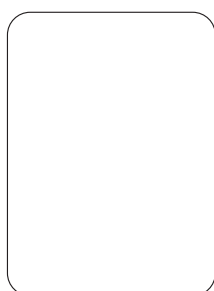
2年半前にも延岡市内で医療シンポジウムを開いた。小児科医については今と同じ状況。10万人都市に1か所、医師8人以上をそろえれば1～3次医療が完結できるとして、2年半の間にいろんな方面に働き掛けた。

県は「1次医療は市町村の責任が大原則。都城、西都、小林には県立病院がなく、延岡だけ特別

視できない」ということで話が止まっている。

別の提案もある。県立病院の小児科医を八人規模にして、病院から小児科医を押し出し、病院に隣接した子ども医療センターなるものをつくって1～3次医療まで取り組む案だ。実際、実現化していくのはお金と力を持った行政。今回を単なるセレモニーに終わらせず、実行のために県民とともに動いていただきたい。

### 県費投入仕方ない 山口哲さん



—昨年ちょうど今ごろ、県立病院麻酔科医全員辞職という事態が起こった。切迫した状態であっても、県北地域のローカルな問題というとらえ方だった。

山口 哲雄さん

宮崎市には宮崎大学医学部や県立宮崎病院、総合病院などがたくさんある。高鍋以北で2、3次医療対応の中核病院は県立延岡病院だけ。高鍋の住民は宮崎市に行けるが、日向以北は県立延岡病院が命の綱だ。県央も県西も県南も延岡の状況を分かってほしい。人の命を預かるのだから、ある程度の県費投入はやむを得ないと思っている。

県と市がキャッチボールをしていて、県は「あと3、4歩前に出てこない」と球が届かない」と言い、市は「そう言いながらミットの位置がおかしい」と返し、ぼろぼろ球を落としている。必死で拾っているのが医師会。不安げに眺めるのが市民。そんな状態ではないか。私も汗をかきながら他地域の理解を得て行政にハッパを掛けたい。

### 県との分担を模索 岡田さん

小児救急医療の未整備時間帯解消のため、これまで市としても取り組んできた。内科・小児科標榜医と県立病院医師による夜間急病センター



岡田 秀一さん

での平日準夜帯対応構想や小児医療センター設置構想である。同センターは3～5人の医師で県立病院と役割分担し、初期夜間救急医療の整備を図るものだったが、両案とも医師不足などの理由で現在、中断している。

今は応分負担を伴った県立病院小児科での未就学児の初期救急医療受け入れについて模索している。県立病院に深夜帯の対応をしてもらっている実態を制度化する内容だ。

県に事情を説明し、県保健医療計画の例外的取り扱いをお願いしたが、「初期救急は市町村の努力で整備する」という高く厚い原則の壁に阻まれて進展を見ていない。県立病院の今後の在り方も含め流動的な状況もあるが、市民の要望に対する結論を出さなければならない時期にきている。

### 当直なみの多忙さ 矢埜さん



矢埜 正実さん

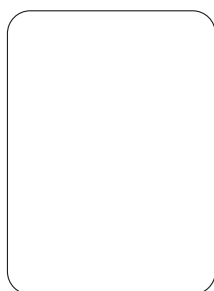
県立病院では本来2、3次救急をやることになっているが、現実的に初期救急にかなり対応している。救急患者のうち、実際は3分の2が1次救急というのが現状だ。

小児科医5人の内訳は県職員3人、レジデント1人、研修医1人。県職員は病院当直が1人当たり月2回。レジデント・研修医は新生児集中治療室NICUの当直を月5回。当直以外の日は小児科医5人でオンコール体制を敷いており、ほぼ毎日呼ばれる。

今年は1日で多いときは入院7人。オンコールとはいえ、ほぼ当直に等しい実態がある。

県北地域は宮崎市や都城市に比べて小児医療環境が恵まれているとはいえない。小児救急医療で困っているのは、県北地域に住む住民の方たち。自分の立場だけで主張するのではなく、建設的な意見を出し合い、譲れるところは譲り合って一日も早く救急医療体制が稼働することを願っている。

### 制度改定まだ不足 江藤さん



江藤 拓さん

今年行われた医療報酬制度の改定は、もう1人医師を雇い入れようというレベルにまで報酬を増やしていない。焼け石に水という状況であることは間違いない。

国の状況を見ると、少子高齢化が進んだ20年後には社会保障費が150兆円に膨らみ、国の収入の4倍近い額になる可能性がある。小児医療関係では17億3千万円弱の予算を組んだが、電話医療相談事業など、地方の負担分がある事業は十分に活用されていないようだ。宮崎県でもまだ導入されていない。

今回、さまざまな方の話を聞かせてもらった。「延岡市だけ小児科医8人体制はできない。地域のバランスを崩す」というのが県の意見だが、国の指導に従って方針を出している可能性がある。借金が増えた現在の財政状況では、ある

ものを有効に使っていくというのは当然の努力だ。改革は改善であってほしい。議員として、できる限りの努力をしていきたい。

### 延岡モデル創出へ 山口俊さん

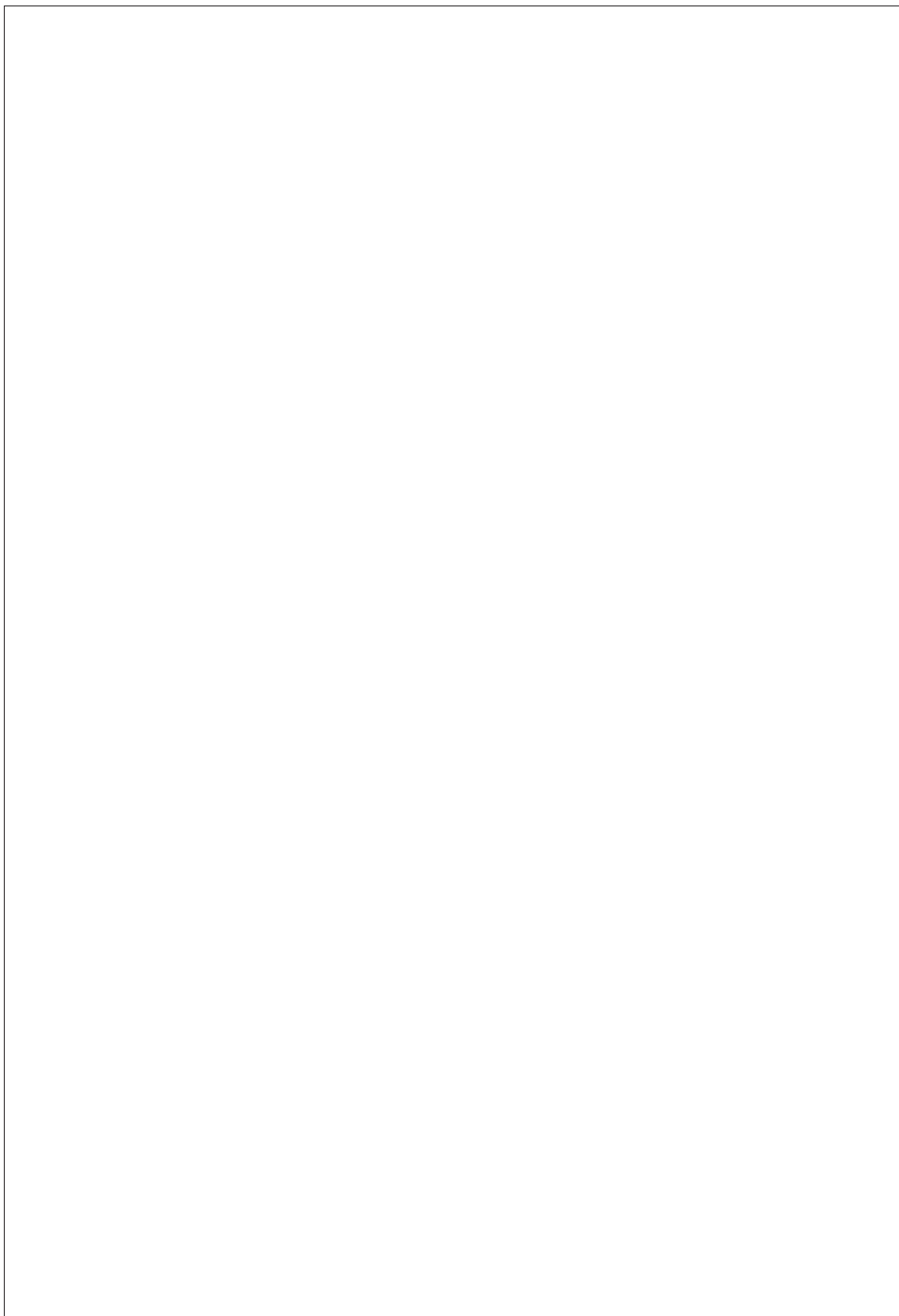


山口 俊郎さん

県央地区に医師の過半数が集中し、中山間地域数は非常に少ない。医師個人の自由な選択、権利を侵害するわけではないが、医師偏在を改善するなんらかのアクションが必要だろう。

延岡モデル(方式)をぜひ、作り上げていただきたい。現在、論議されている三位一体改革は地方分権を進める一つの方法論で、その精神は「制度が中身をつくるのではなく、ニーズが制度をつくる」というものだ。小児救急医療について全部、県に求めることが不可能ならば、代替案を延岡で作れればいい。

さきほど、市原会長が現実に沿った提案をされた。それを軸にして市だけでなく住民、医師会、民間非営利団体(NPO)などが、延岡に合った小児救急医療をつくり出す。制度に風穴を開けるのは住民自身ということを示してもらいたい。延岡の抱えている問題は普遍的で、この時代に必要とされるテーマ。新しい展開を期待している。



## — 各 種 委 員 会 —

## 学 術 生 涯 教 育 委 員 会

と き 平成16年12月15日(水)

ところ 県医師会館

浜田常任理事の司会により開会。委員長に菊池郁夫先生、副委員長に山口昌俊先生が委嘱された。各委員の自己紹介の後、秦会長が出張中のため代理の浜田常任理事から、菊池委員長へ下記の諮問が行われた。

諮問事項

「会員の生涯教育のあり方について」

報 告

1 . 日本医師会生涯教育推進委員会の答申説明

浜田常任理事より、日本医師会生涯教育推進委員会(平成15年度)の答申が報告された。

2 . 日医生涯教育セミナー「脳・心血管疾患講座」実施について(日医会長より)

浜田常任理事より実施要綱の説明があった。第一製薬をスポンサーに(16～18年度・16年度は1回の計5回)企画立案を都道府県医師会に委ねた地域基盤型の生涯教育研修会を開催する。

協 議

1 . 日医生涯教育講座セミナー「脳・心血管疾患講座」の計画(日程・プログラム)について

平成16年度分は県医師会館を会場に、3月中に開催する。テーマは高血圧を中心に、宮崎大学の江藤病院長に人選・日程等含め、提案していただく。平日開催の場合はテレビ会議システムを利用する。

平成17年度開催についても、開催時期、講師の検討が行われた。

2 . 会長諮問事項の検討

会員の生涯教育の一つである宮崎県医学会

についてフリートーキングが行われた。「テーマを全会員へのアンケートで決定しては」「全会員を対象とすると、専門科以外の先生にはレベルを落として分かり易いほうが良いのでは」などの意見が出された。

今後、年に2回程度委員会を開催し、継続的に諮問の内容を協議することとなった。

出席者 - 菊池委員長、山口副委員長、淵脇・

大地・黒木・徳田・鶴・本田委員

県 医 - 浜田常任理事、脇坂・上田理事、

竹崎課長補佐、串間主事

## 公 衆 衛 生 エ イ ズ 等 委 員 会

と き 平成16年12月22日(水)

ところ 県医師会館

吉田理事の司会により開会、挨拶の後、橘委員長の進行により報告、協議に入った。

報 告

1 . インフルエンザワクチンの在庫状況調査結果について

2 . 子ども予防接種週間における協力医療機関について

3 . 公衆浴場からのレジオネラ菌検出に伴う対応について(H16.12.20検出)

上記3題について、資料に基づき吉田理事及び浜田常任理事が報告した。

協 議

1 . 新型インフルエンザ対策について

県(健康増進課)からの説明

日高県健康増進課長より、新型インフルエンザ発生に備えた対応指針の作成が緊急に求められていることから、資料(未定稿)に基づき流行状況に応じた危機管理レベル

の対応および医療体制について検討いただきたいと説明があった。

#### フリーディスカッション

橘委員長の進行により、発生初期および大規模発生時における医療体制、抗インフルエンザ薬の確保や投与、感染管理などについてフリーディスカッションが行われた。

現段階では具体的対策が立てにくいので、時期をみて再度検討することになった。

出席者 - 橘委員長、相馬・加藤副委員長、中島・

出澤・莫根・岡山委員

県健康増進課 - 日高課長

県 医 - 浜田常任理事、吉田理事

事務局 - 島原課長、湯浅主事

### 医 療 保 険 委 員 会

と き 平成17年 1 月 6 日(木)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により開会、秦会長の挨拶後、志多担当副会長、稲倉常任理事、市来委員長、豊田副委員長より、今後の医療委員会の持ち方を含めた挨拶が行われた。

#### 協 議( 諮問事項 )

- 1 ) 平成16年 4 月診療報酬改定の不合理点・矛盾点について
- 2 ) 「社会保険診療報酬検討委員会で今後検討すべき課題」の修正について
- 3 ) 次回( 平成18年 4 月 )診療報酬改定に対する要望事項
- 4 ) 専門医に対する診療報酬について
- 5 ) 医師偏在と診療報酬について
- 6 ) 特定療養費制度の在り方について

各出席委員より、上記 6 項目について予め委員会へ提出された回答書を各々の委員から説明があり、その後、意見交換が行われた。

なお、本日協議された内容については、稲倉担当理事が各項目ごとに要望・意見の取り纏めを行い、日医社会保険診療報酬検討委員会 近藤委員へ「諮問事項に対する回答書」として近日中に提出されることが確認された。

出席者 - 市来委員長、豊田副委員長、栗林・佐藤(信)・中野・蓑田・山口・井上・栄・押川・富田・夏田・浜田・中島・丹委員

県 医 - 秦会長、志多副会長、稲倉常任理事  
鳥井元課長、杉田係長

## 第3回各都市医師会長協議会

と き 平成16年11月30日(火)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により、秦会長の挨拶に引き続き開催された。

### 報 告

#### 1. 11/16(火) 日医 第3回都道府県医師会長協議会について

志多副会長から、配布資料により次のとおり報告があった。

植松会長から「混合診療をめぐり 国民皆保険の危機ということで、反対運動の展開をお願いしているが、各地で行動を起こしていただきお礼を申し上げる。最近の流れをみると、内閣は混合診療を実現したいという強い意志を示している。従って、今後とも強力な運動が必要である。各医師会でも啓発、広報活動をお願いしたい。署名運動については、衆参議長に請願というかたちで行うが、各県でも地元国会議員への働きかけをお願いしたい。年末までに大きな動きがあるかと思われるが、今後ともご協力をお願いしたい」旨の挨拶があった。なお、協議事項は次のとおりである。

#### 1) 「医療を守る国民運動」のすすめ方について (京都府)

櫻井副会長から「国民医療推進協議会を中心とした署名活動だけでなく、従来のロビー活動や地元での国会議員への働きかけも進めてほしい。また、武見敬三・西島英利両参議院議員との連携についての質問に対しては、西島議員は、日医と協調しながら参議院厚生労働委員会で問題点を指摘した。武見議員は、武見セミナーにて各種講演会を開催するだけでなく、若手議員を集めて理解を求めている」旨の説明があった。

#### 2) 日本医師会発「将来の医療グランドデザイン」について(山口県)

櫻井副会長から「混合診療に関しては、国民、医師等に十分理解されていないことは事実である。ご指摘の平成15年12月の日医総研のアンケート調査(医療に関する国民意識調査)については、調査そのものに問題がある。国民、患者、医師を調査対象にしているが、調査方法もそれぞれ違うし、回収率に大きな差がある。また、アンケートの例示にも問題がある。しかし、混合診療については患者の9割が反対しているので、この意向を踏まえて取り組まなければならないと考えている。

ご質問のグランドデザイン・長期展望については、あらゆる分野で変化の激しい昨今見通しが立ちにくい情勢で、10年先を論じることが難しい状況であるので、当面は混合診療導入阻止に全力を尽くしたい。また、現状を見据え公的医療費が減少しないように努力することが大切である」旨の説明が行われた。

#### 3) 感染性医療廃棄物の取り扱い及びその処理費用の診療報酬上の評価について(山口県)

田島知行常任理事から「医療機関から出る血液等の体液は感染性産廃であるが、血液の付着物は感染性一般廃棄物であり、市町村等自治体の処理でよい。また、内視鏡検査時の吸引液など、きわめて危険度が低いと考えられるものについては、感染性廃棄物として考えないでよいが、医師が感染の危険性が高いと判断した場合は、適切な消毒等の処理後廃棄していただきたい」旨の説

明があった。

また、松原謙二常任理事から「感染性廃棄物の処理費用は、今後社会保険診療報酬検討委員会で検討していきたい」旨の説明があった。

4)「医療健康情報認証機構」について(福岡県)

松原常任理事から「私的機関が適マークを出すことは、混乱をもたらす恐れがあり、問題である。日医のコントロールのもとで、インターネット上の医療健康情報を審査できるか、会内のⅢ問題検討委員会において検討させていただきたい」旨の説明があった。

5)都道府県医師会長協議会の日程について  
(香川県)

野中常任理事から「各県に支障のないよう、できるだけ早く日時を決定し、お知らせする」旨の説明があった。

6)新医師臨床研修制度の地域医療研修の現状について  
(北海道)

橋本常任理事は「地域保健・医療に関する研修は平成17年4月からスタートするため、これまで実施されていない」としたうえで、「問題はどのくらいの研修医が選択するかが現在未知数であること」と指摘した。研修医に選択してもらうためには、指導医のアドバイスと研修プログラムの内容の充実が必要になる。また、新医師臨床研修制度への取り組みとして、(1)現在厚生労働省で研修医の指導および評価、後期臨床研修制度を設置するか、などの検討を開始したこと、(2)日医としては、「指導医のための教育ワークショップ」を開催しているほか、都道府県医師会における臨床研修およびその関連事業への支援を検討している。

7)国民医療推進協議会について

伯井常任理事から「各地区での署名運動、国民医療推進協議会の発足と活発な運動に感謝したい。署名運動については、11月15日で、いったん締め切ったが、引き続きお願いしたい。署名を国会に提出するために

紹介議員獲得に向けて努力して欲しい」旨の説明があった。

更に、松原常任理事から「署名を継続することについて、会員のなかにとまどいの声があることは承知している。ただ、しかるべき立場の人を説得するには、われわれ医師会員が患者さんと密接な関係にあることを見せることが重要だと考えている」と追加説明があった。

8)新潟県中越地震災害に対する支援について

野中常任理事から「医療機関等の診療体制と被害状況は、人的被害や建物の倒壊などの被害はない。医療機関は数施設を除き、十分でないが診療は再開している。新潟県医師会の対応状況は、10月26日来、被災地域の状況確認のため、会長以下役職員が現地に赴き、さまざまな活動を行っている」旨の説明があった。

また、倉品新潟県医師会長から「全国の先生方に義援金、援助をいただき感謝している。避難所でインフルエンザが流行する兆しがあるので、日医に厚労省と折衝していただき、国と県の費用負担で予防接種が実施可能となったことに感謝している」とお話があった。

引き続き西島参議院議員の派閥問題について説明が行われ、最後に櫻井副会長の閉会挨拶があり終了した。

2.「国民皆保険制度を守る署名運動」集計結果について

稲倉常任理事から、配布資料により、集計結果について、県内の都市医師会関係の合計が44,242、国民医療推進協議会参加団体等が5,821、総合計50,063、全国の都道府県医師会の合計が5,977,819であった旨の説明が行われた。

3.既存病床数一覧について

秦会長から、配布資料により、各医療圏域の基準病床数及び増床可能数等について説明

があり、意見交換が行われた。

#### 協 議

- 1 公的病院での診断書について(南那珂医師会)  
(提案要旨) 入学、就職等の際の診断書に公的病院での診断書を指定(民間病院のは不可)しているが失礼なことである。

小玉会長から、既に解決した旨、経緯説明が行われ了承された。

- 2 乳がん検診についての各郡市医師会担当者検討会の開催について(南那珂医師会)  
(提案要旨) 今年春の厚労省の乳検の見直し通達により、マンモグラフィーの取扱い等、来年度から検診内容を考えるに市町村が困っている。最終的には市町村が決めることだが、医師会にアドバイスを求めている。県医師会として、アドバイスの内容を統一した方が良く考える。

小玉会長から内容説明の後、夏田常任理事から配布資料により、昨年新聞等でマンモグラフィーの導入が言われた際、平成15年10月23日に乳がん検診に関する情報交換会を開催し、医師会の対応について検討を行った。検討会では従来の触診による乳がん検診だけでは住民の信頼を得られない、また、医学的にも十分なエビデンスが得られないので何らかの形で精度を上げなければならないという方向性は出た。

マンモグラフィーの導入に当っては、財源の問題、読影医師の問題もあるので、すぐやりましょうということは出来ない。各市町村の能力・体力によりどう補うか検討する必要がある。また、超音波診断も十分に検診に役に立つし、有効性が認められているので、マンモグラフィーに拘ることなく、超音波診断も入れてやろうというお話であった。本来、乳がん検診は各市町村主体により、その地域の医師会が協力して行う検診であるので各市町村、その地域の医師会の判断により実施して行く方法しかないだろうとの結論であった。

その後、今年、県からマンモグラフィーの検診車1台を県健康づくり協会に導入したい、また、79億円の予算で全国で500台の検診車を導入予定であるというお話があった。マンモグラフィー検診車を準備できない市町村も多く、従来、医師会は触診を中心とした個別検診を実施してきたので、県が個別検診と逆行するような形で考えているのであれば、医師会は協力できないと申し上げた。そこで、県は従来行われて来た触診による個別検診と導入予定のマンモグラフィーと整合性を取り行いたいので協力をお願いしたいということで現在至っている。

県へはマンモグラフィー検診車を導入した際、読影医師の確保、協力医療機関の問題、また中央でしか行われていない読影医師研修会を県内において実施していただき、受講者は認定読影医師として認めていただくようお願いしている旨、説明が行われた。その後、西村常任理事から追加説明があり意見交換が行われた。

その他として、西村常任理事から日医から通知のあった研修医のための新たな会員区分〔A 会員(C)〕の創設について説明があった。

最後に留守会長(西都)から新任の挨拶があり、終了した。

#### (出席者)

各郡市医師会 - 綾部会長、柳田会長、市原会長、  
甲斐会長、永友会長、留守会長、  
小玉会長、大森会長

県 医 師 会 - 秦 会長、大坪・志多副会長、  
稲倉・西村・富田・早稲田・  
河野・濱砂・夏田・浜田常任理  
事、和田・小牧・高橋・脇坂・  
中島・上田・丹理事

事 務 局 - 島内事務局長、鳥井元・阿萬・  
島原課長、竹崎課長補佐、  
児玉国保課長、甲斐医協事務長

## 平成16年度九州学校検診協議会専門委員会

と き 平成16年11月20日(土)

ところ 福岡県医師会館

### 1. 心臓専門委員会

座長 本田福岡県心電図判読委員長

#### 報告事項

九州各県における心臓性突然死の調査について (福岡県)

#### 【提案理由】

各県学校保健担当理事者会において調査の継続が指示されている。2004年10月までに報告をいただいたものについて結果を報告する。生前の循環器関連疾患の指摘状況並びに直近の心臓検診結果についての報告をお願いしたい症例が5例ほどあるので、調査協力をお願いしたい。

#### 【報告内容】

平成13年4月1日から平成16年10月31日までの心臓性急死の発生状況が報告され、沖縄県からの追加3例を含め合計21例であった。そのうち4割が心筋疾患であるが、心筋疾患が年々増えている理由として、心エコー検査が二次検診で取り入れられるようになり心筋症などを十分に把握できる体制が整ったことである。このように原因不明の急死が減ってきたのは学校心臓検診の成果の一つである。

#### 提案事項

- 1) Q-Tc 判定への3乗根補正の一次検診での活用 (福岡県)

#### 【提案理由】

児童生徒のQT延長の判定に2乗根補正を利用するとoverdiagnosisが多発してその信頼度を低下させていることは周知の事実であ

る。そこで、福岡においては、平成17年度より3乗根補正值と2乗根補正值との両者を表示できる検診端末器を一次検診に導入することとした。各県での対応の状況をお知らせいただきたい。

#### 【協議内容】

現在九州で2乗根補正值と3乗根補正值の両者を併用で採用しているところは鹿児島県のみである。他県ではその必要性は認めているものの心拍数や体格との関係およびコスト的な問題からまだ完全に導入されていないのが現状である。平成17年度より福岡県もその両者を表示できる検診端末器を一次検診に導入予定である。

- 2) 右側胸部誘導のST上昇例の取り扱い

(福岡県)

#### 【提案理由】

致死的不整脈の発見に右側胸部誘導のST上昇を看過する事は出来ない時代に到達していると考えられる。新端末器では、ある種の右

側胸部誘導の ST 上昇を自動的に抽出してその所見を表示するようになっている。これらの抽出症例を特定の医療機関と医師によって精査・観察するシステムを構築する。各県での取り組みの現状についてお聞かせいただきたい。

#### 【協議内容】

Brugada 型心電図は統一した意見が確定していないのが現状である。新端末器では、自動抽出しその所見を表示するようになっているが、標準12誘導のみが対象であるので、今後の検討課題である。

#### 3) 心筋疾患発見の為の異常 Q 波の取り扱い (福岡県)

#### 【提案理由】

異常 Q 波は、心筋疾患発見の為の重要な手掛かりであるとされている。省略 4 誘導心電図における, I, aVF, V₆ のどのような Q 波を異常として抽出し、以後、どのような検査・観察を実施しておられるかご教示願いたい。

#### 【協議内容】

異常 Q 波などの所見から心筋症が疑われる児童生徒については、二次検診を行っている。しかし異常 Q 波は、幅が広くないと問題にならず読み飛ばすことが多かった。異常 Q 波については専門医にお願いし、病歴、家族歴を聞くことが極めて大切で、心エコー検査を行うことが基本である。

その他、簡易型の自動除細動器導入について意見交換がなされ、それをどう活用するのか、国からの補助はありうるのかなどが話題になったが、本委員会では、心臓に障害のある児童生徒がいる学校には備えるべきではないかという結論にいたった。

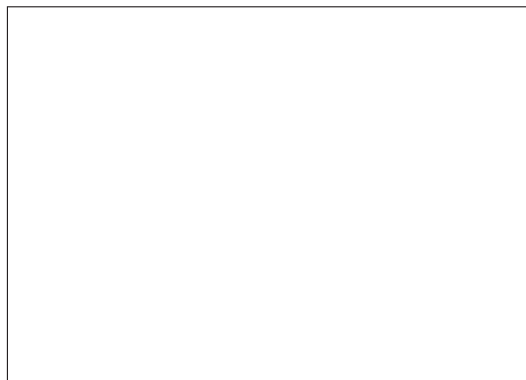
出席者

心臓専門委員会

佐藤雄一先生(宮崎)、湯浅主事

## 2. 腎臓専門委員会

座長 阿南大分県医師会常任理事



#### 報告事項

厚生労働省「小児難治性腎尿路疾患の早期発見、診断、治療・管理に関する研究班」における学校検尿への取り組みについて (福岡県)

#### 【報告内容】

伊藤委員(福岡)から、本年度より厚生労働省研究班のひとつとして「腎臓病学校検診の新しいガイドラインの作成とシステムの再構築に関する研究」が始まり、参画している。現在様々な形で行われている学校検尿について、全国的な、検証可能なシステムとするために検討しており、既に先進的に取組んでいる九州各県に対して協力依頼があった。

#### 提案事項

- 1) 九州学校検診協議会腎臓専門委員会の腎臓検診マニュアルの名称、利用法について (鹿児島県)

#### 【提案理由】

数年来検討してきたが、学校腎臓検診マニュアルがない地区の参考になるもの、学校腎臓検診に関わる学校医が、小児科医あるいは腎臓専門医でなくても検診や外来の場で使いやすいものであること、必要かつ最小限の記述にとどめることなどを心がけて作成したので、名称・利用法について協議願いたい。

2) 九州各県の学校検尿集計表の検討について (長崎県)

【提案理由】

検診マニュアル内の一次・二次検尿で緊急を要する強陽性者には、学校を通じて保護者に緊急連絡して医療機関受診を勧める「緊急受診システム」への基準で、蛋白単独では(4+)とするのか。(3+)で良いのではないかな。

【協議内容】

1), 2)は一括協議され、尿糖検査の取り扱いに関連して「小児生活習慣病検診マニュアル」との関係も協議されたが、腎臓マニュアルだけを先行して、名称は「九州学校腎臓病検診マニュアル」とする。調査は16年度からの異常者の集計から利用する。各都市医師会の協力を得て、マニュアル内の集計用紙により、小・中・高別に、都市医師会単位で県医師会が集計して、九州全体の統計を伊藤委員(福岡)がまとめることになった。「緊急受診システム」への通報基準は、マニュアルのとおり蛋白単独では(4+)とする。

3) 学校検尿受診者の意識調査 (福岡県)

【提案理由】

学校検尿のデータとしては、診断、受診率等、検診を行う側からの統計が主である。検診を受ける側の意見や検診がどの程度受け入れられているかの調査は見当たらず、学校検尿を効率よく運営するには受診者の意見を取り入れることが不可欠ではなかろうか。

【協議内容】

学校検尿を受ける児童・生徒並びに保護者に対するアンケートの協力依頼があり、実施方法・内容は伊藤委員(福岡)がまとめて、九州各県として協力することになった。

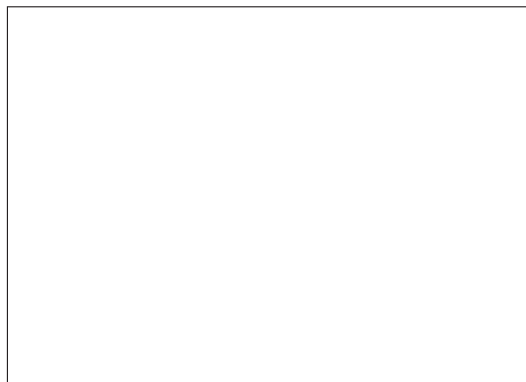
出席者

腎臓専門委員会

宮田純一先生(延岡)、小川課長補佐

3. 小児生活習慣病専門委員会

座長 田崎佐賀県医師会学術委員



1) 学校検尿(糖尿)と生活習慣病について

(佐賀県)

【提案理由】

学校検尿の糖尿病検診と小児生活習慣病検診との関わりについて伺いたい。

【協議内容】

各県の状況については、いずれの県も腎臓検診グループだけが関わっているとの報告であった。二次検尿で±以上の反応が出た児童に関しては、小児生活習慣病部門で受け皿をつくる等、腎臓部門と連携のうえ積極的に関与していく必要があるとの認識で一致し、各県レベルで専門委員会を作る等、努力することになった。

2) 生活習慣病の現状について (佐賀県)

【提案理由】

再び各県の生活習慣病検診の現状と取り組みについて伺いたい。

【協議内容】

各県より取り組みについての現状報告がなされた。いずれの県も一部の地域で、血液検査、身体計測、栄養調査、健康教室等を行っているとの報告はあったが、積極的な活動をしている地域は少なく、昨年の現状報告以降、目だった活動は行われていない。

3) 小児生活習慣病予防検診の判定基準と指導コメントについて (宮崎県)

【提案理由】

小児生活習慣病予防検診の判定と指導については統一された基準がなく苦慮している。(財)予防医学事業中央会では小児生活習慣病の判定基準と指導コメントを改訂したが、これを統一基準として用いることはどうか。

【協議内容】

(財)予防医学事業中央会の小児生活習慣病の判定基準と指導コメントを使用している県は殆ど無かった。内容が少し複雑であるため、今後、本委員会で統一した基準(数値等)をつくるべく検討していくことになった。

4) 糖尿病検診マニュアル作成時の腎臓部門との小委員会設置について (鹿児島)

【提案理由】

小児生活習慣病検診はまだまだ普及しておらず、学校検尿の中で尿糖についてもチェックを行う必要がある。昨年の専門委員会の際、尿糖の二次検査マニュアルを作成することが協議されたが、作成にあたり腎臓部門と小委

員会を設置してはどうかと思うが、先生方のご意見を伺いたい。

【協議内容】

協議の結果、腎臓部門では既にマニュアルが完成段階のため、小児生活習慣病部門独自でマニュアルを作成することになった。来年度からの実施に向けて、福岡子ども病院の河野先生を中心に、3名の委員の先生方で素案を作っていただき、委員の先生方で内容を検討することになった。

5) その他

鹿児島県より、現在国会で継続審議中の食育基本法案について資料提供がなされ、栄養の偏り、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身志向など子ども達の食に関する問題が多く発生している。学校教育の中でも食育を取り入れることが重要であると思われるとの発言があった。

出席者

小児生活習慣病専門委員会  
浜田常任理事、島原課長

## 九州各県医師会学校保健担当理事者会

と き 平成16年11月20日(土)

ところ 福岡市・三鷹ホール

1. 第49回九州ブロック学校保健・学校医大会  
並びに平成17年度九州学校検診協議会(年次大会)について (沖縄県)

平成17年8月6日(土)関係役員等による諸会議, 8月7日(日)学校保健・学校医大会等を開催することを決定した。

場所 那覇市・沖縄ハーバービューホテル  
メインテーマ 「健やかな子どもの未来  
- 長寿の島からのメッセージ(仮)」

《8月6日関係役員等による諸会議》

九州学校検診協議会幹事会, 九州各県医師会学校保健担当理事者会(日医学校保健担当理事との懇談会)

《8月7日学校保健・学校医大会及び九州学校検診協議会年次大会》

教育講演

心臓部門 「学校心臓検診のピットホール」

沖縄県立中部病院小児科部長

我那覇 仁

腎臓部門 「未 定」

鹿児島県医師会学校保健委員会委員

二宮 誠

小児生活習慣病部門 「小児のメタボリック症候群について」

産業医科大学小児科助教授 朝山光太郎

分科会

眼科部門 「学校保健における近視について」

未 定

耳鼻科部門 「学校における難聴児の傾向と対策」



琉球大学医学部耳鼻咽喉頭頸部外科

教授 東野 哲也

「聴検士からみた難聴児の傾向と対策」

聴検士 牛迫 泰明

九州医師会連合会学校医会評議員会

九州医師会連合会学校医総会

シンポジウム

テーマ「食生活からみた小児生活習慣病の現状と対策(仮)」

座長 琉球大学医学部病態解析医科学育成医

学分野

教授 太田 孝男

シンポジスト

那覇市医師会生活習慣病センター

副所長 崎原 永辰

和洋女子大学大学院総合生活研究科教授

村田 光範

沖縄県栄養士会(調整中)

2. 就学時健診での予防接種アンケート調査の実施について (鹿児島県)

【提案理由】

各種定期予防接種率が70%台と低く、向上させる方法として就学時健診の際に、保護者に対して(三種混合・日本脳炎・麻疹・風疹・ポリオ・BCG)の各種ワクチン接種の状況把握並びに接種歴の再確認による予防接種の必要性和接種率向上を図ることにした。各県の接種率の状況と接種率向上のための対応を伺いたい。

#### 【協議内容】

各県ともに接種率に大きな差はないのではないか。それよりも予防接種は市町村事業であり、実施方法・接種率の市町村格差が生じているのが現状である。県教育委員会の働きかけでも格差が生じてくるのでないか。今後、各県とも接種率向上の方策が求められた。

#### 3. 日本医師会学校保健委員会報告

(沖縄県真栄田常任理事)

平成12年からの日医学校保健委員会の報告として、学校医の学校保健委員会への参画、学校への専門相談医(精神科(こころの問題、いじめの問題、学級崩壊、統合失調症、てんかん、PTSD、粗暴行動、ADHD/LD、不登校・保健室登校)・整形外科(スポーツ障害、

外傷、成長期)・皮膚科(アトピー性皮膚炎)・産婦人科(性教育、エイズ)の派遣事業について、学校医の資質向上のための「認定学校医制度」の是非(現在の日医雪下常任理事の考えは、学校医への研修を充実していけば、認定医制度はいらないのではないか)などの方策や今後の展開等の説明が行われた。

#### 4. その他「義務教育費国庫負担金の一般財源化阻止」への要望書提出について

(鹿児島県池田副会長)

三位一体改革の中で、義務教育費国庫負担金が一般財源化されようとしており、都道府県・市町村の財政力の格差により義務教育の円滑な推進に重大な支障をもたらすこととなるので、この九州各県医師会学校保健担当理事者会として日本医師会に対して、教育の機会均等と教育水準の維持向上を図るという義務教育費国庫負担法の趣旨に基づき、制度の根幹が堅持され、確実に財政措置が講じられるように、国に対して強く働きかけていただくことを要望することになった。

出席者 - 浜田常任理事、小川課長補佐

## 日医 FAX ニュースから

### 過失補償制度も検討へ

日医

日本医師会は、会内に「医療に伴い発生する障害補償制度検討委員会」を設置し、医療の過程で患者さんに障害が発生した場合、その患者さんへの補償をどのようにしていくべきか、無過失補償制度を含めて検討することとなった。

初会合は、12月17日に日医会館で開かれ、委員長には山口光哉元公務員共済立川病院診療部長が、副委員長には浅井尚子富山大学経済学部経営法学科教授がそれぞれ指名された。

冒頭のあいさつのなかで植松治雄会長は、分娩時における新生児の脳性麻痺の事例に触れ、「わが国の現状に適した障害補償制度が構築されれば、分娩を扱う医師不足や医療機関の偏在の解消、あるいは社会問題化している少子化対策にもつながるのではないかと述べ、委員会での検討結果に期待感を示した。

当日は、第1回目ということで、無過失補償制度を創設した場合の対象疾患等について、フリーディスカッションが行われた。

今後は、諸外国の無過失補償制度について研究を行っている委員から報告などを受けながら、議論を進めていくことになっている。

(平成16年12月28日)

### 国民とともに医療費財源の確保求める

植松治雄会長は新年に当たってメディファクスと会見し、社会保障財源の在り方について、「国民の幸せを究極の目的とするなら、社会保障、医療の財源をしかるべく配分してもいいのではないかと、国民とともに訴えていきたい」と述べ、医療の質やレベルを向上させる観点から財源の確保の必要性を強調した。混合診療問題については、規制改革・民間開放推進会議などが主張した全面解禁を「阻止できたことはよかった。画期的なことだ」と、国民医療推進協議会などでの

活動を振り返るとともに、「(推進会議側は)全面解禁となお言い続けていくだろう」との見方を示した。その上で、特定療養費の拡充と改変を通じて適切な運用を確保して「全面解禁にならないよう努力をしていかななくてはならない」と述べた。

診療報酬と介護報酬の同時改定となる2006年改定に向けては、十分な社会保障財源の確保の必要性を指摘。「できる話か、できない話かは分からないが」と前置きした上で、「医療が進歩し、高齢化が進んでお金がかかる。こうした状況にありながら医療保険制度にお金が出ないのではないかという呪縛(じゅばく)にかかっている」と述べ、社会保障財源に対する見方を考え直す必要があるとの認識を強調した。

(平成17年1月8日)

### 診療報酬との関連は慎重に検討

専門医制度の在り方を検討している日本医師会の学術推進会議(座長＝高久史磨・日本医学学会会長)は、行政や関係団体などからヒアリングを始めた。昨年12月27日には、厚生労働省医政局と日本専門医認定機構から、日本や米国の専門医制度の現状について説明を受けた。

櫻井秀也副会長は1月6日、メディファクス取材に応じ、当面は専門医の概念整理や「専門医が必要な理由」といった医療提供体制の中での在り方を中心に議論したい考えを強調。日医が行っている生涯教育制度との関係も整理していく方針を示した。専門医と診療報酬との関連については、ドクターフィーとホスピタルフィーとの分離を含めた診療報酬体系の見直しが絡むことや、医療提供体制の中での専門医の位置付けが現状では明らかでないことなどを指摘。会議として明確な結論を得るのは難しいのではないかとの見方も示した。(平成17年1月14日)

### 医学部推薦入試に県内枠

弘前大学は6日、2006年度から医学部推薦入試で青森県出身の受験生を対象とした「県内枠」

を設けると発表した。

同大学によると、推薦入試での地域枠は島根大や滋賀大で導入予定があるほかは全国でも珍しいという。県内で深刻な医師不足を解消するのが目的。

県内枠は25人の推薦入試枠のうち15人。大学卒業後、県内の医療機関で医師となるか、大学に残って研究を続けるなど、県内で医療に従事することが条件。

対象は、県内の高校を卒業(卒業見込み含む)し、学業成績の評定平均が4.0以上の受験生。県外の高校卒でも親が青森県内に在住するなどしていれば良いという。

厚生労働省の統計によると、02年の青森県内の人口10万人あたりの医師数は約165人で、全国平均を約15%下回る。同大医学部の卒業生で県内で医療に携わるのは全体で約3割だが、県内出身者では約6割に上がるという。

(平成17年 1 月11日)

## 院外処方 は加算して調整

厚生労働省保険局は1月24日、集团的個別指導の対象となる医科診療所の選定方法について、各都道府県ごとに院内処方と院外処方を行っている施設のレセプト1件当たり平均点数の差を調整した上で、順位付けして選定することを決め、各地方社会保険事務局に事務連絡した。新たな選定方法については、2005年度から実施する。

集团的個別指導の選定方法については、2000年5月31日に改正された指導大綱で「保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等について1件当たりの平均点数が高い順に選定する」と定められている。このうち、診療所については実施要領で、11区分された診療科ごとに、レセプト1件当たり点数が平均点数の1.2倍以上で、点数順に、おおむね上位8%までの範囲の医療機関が対象になるとされている。

同日付の事務連絡では、指導の対象医療機関を選定する際、用いられる1件当たりの平均点数について「原則として、院内処方を行っている機関と院外処方を行っている機関の平均点数の調整を行った上で順位付けを行い、選定すること」とした。処方の違いにより発生する点数差を調整できるよう、各都道府県ごとに、院内、院外それぞれの1件当たり平均点数を算定して、その差を院外処方の医療機関の1件当たり平均点数に加算。医療機関の条件をそろえた上で順位を並べ替え、対象医療機関を選定する。

(平成17年 1 月28日)

## 准看護師養成制度は、維持存続

青木重孝常任理事は、1月25日の定例記者会見で、(1)准看護師養成制度ならびに、(2)外国人看護師受け入れ問題に対する日医の考えを説明した。

(1)については、日医として、准看護師養成制度を維持存続させるという考えに変わりはないことを強調するとともに、今後の方針として、(A)公的補助金の増額を、引き続き国に求めていくこと、(B)看護制度ならびに養成のあり方について、医療関係者対策委員会等で改めて検討を行うこと、(C)日医補助金をより効果的なものとするため、配付方法等について再考を行うことなどを説明した。

(2)については、日医として、この制度を積極的に支持しているわけではなく、より慎重な対応が求められると考えていると述べるとともに、受け入れが決まった以上は国に対してきっちりとした環境整備を求めていきたいとした。

また、厚生労働省が行っている平成18年から5年間の看護職員の需給見通しの策定作業にも触れ、看護職員が不足しているという現状を正確に示すことが今後、重要になるとの認識を示した。

(平成17年 1 月28日)

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■ 必要な検査を怠り腹膜炎の手術が遅れたと慰謝料支払い

大阪府堺市の市立堺病院に入院していた女性（当時68）が穿孔性腹膜炎で死亡したのは、病院が検査を怠り手術が遅れたためとして、長男（51）ら遺族が堺市に約6200万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、大阪地裁堺支部は12月3日、計600万円の支払いを命じた。

三浦潤哉裁判長は判決理由で「直ちに手術をしなかったことと患者の死亡との間に因果関係は証明されないが、適切な時期に手術をしていれば女性は助かった可能性がある」と判断し、慰謝料などの支払いを認めた。

判決によると、女性は1999年12月10日、腹痛を訴え同病院に入院。血液検査で異常な結果が出たのに病院はすぐにほかの必要な検査を行わず、翌11日に実施した検査の結果、腹膜炎と診断し手術をしたが、女性は同月26日に死亡した。

### ■ 頸部注射で首の神経損傷

広島県府中市の市立府中北市民病院（旧上下町立国民健康保険上下病院）で2001年4月、同県三次市の男性（68）が首に注射を受けた際、針が頸髄に達し、神経を傷つけるミスがあったことが12月2日、分かった。男性は右半身の一部がまひする後遺症があり、府中市は休業補償や慰謝料として620万円の損害賠償を支払うことを決めた。病院側は「あってはならない事故で、誠に申し訳ない。今後も誠意を持って対応したい」と説明している。

府中北市民病院によると、男性は01年4月下旬、首の痛みを訴えて受診。痛み止めの注射を医師に打たれた直後、右半身が自由に動かなくなった。現在も週1回、同病院で治療やりハビ

リテーションを受けているが、腕と足にしびれが残っているという。

### ■ 不適切な分娩誘発として 1億2000万円賠償命令

福岡市民病院の医師らが不適切な分娩誘発をした結果、出産後に脳性まひなどの障害が残ったとして、福岡市の女児（11）と両親が、病院を経営する同市に総額約2億円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が12月1日、福岡高裁であった。星野雅紀裁判長は、一審・福岡地裁判決に続き病院側の過失を認め、市に約1億2000万円の支払いを命じた。ただ逸失利益などの算定方式を変更したため、賠償額は一審より約2500万円減額された。

判決によると、母親（47）は1993年3月、同病院で分娩中、医師らが監視を怠り分娩誘発剤を投与し続けたため子宮破裂を起こし、帝王切開で出産。女児は低酸素性虚血性脳症により障害が残った。

福岡地裁は1999年7月、原告側の主張をほぼ全面的に認め市に賠償を命じる判決を言い渡し、市側が控訴。控訴審は昨年7月に結審していた。

福岡市民病院は「判決内容を検討して対応を決めたい」としている。

### ■ 統合失調症治療による悪性症候群 発症で賠償命令

中学3年の長女が死亡したのは向精神薬の投与など不適切な治療が原因として、父親の環境評論家船瀬俊介さん（54）と妻が埼玉医大病院（埼玉県）と主治医に計1億6000万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、東京高裁は11月30日、約6200万円の支払いを命じた一審さいたま地裁判決を変更、約4500万円の支払いを命じた。

一方、船瀬さんが記者会見で「裁判の過程で、病院側が診療報酬明細書（レセプト）の虚偽記載を公的に認めた」と発表したのは名誉棄損に当たるとして、病院側が反訴した損害賠償請求も認

め、船瀬さんに100万円の支払いを命じた。

判決理由で森脇勝裁判長は「向精神薬の使用に過失はないが、投与後に適切な処置が遅れたことには過失があった」と述べた。長女が病気だったことを理由に一審判決より逸失利益を減額した。

病院側の反訴については「レセプトの記載に虚偽はなかった」と認め「裁判での疑問点は裁判で解明すべきだ。一方的な記者会見で真実と認められない事実を公表したのは相当ではない」とした。

判決によると、船瀬さんの長女は2000年4月、統合失調症で同医大病院精神科に入院し、向精神薬の点滴を受けた。5月下旬に容体が悪化、向精神薬の副作用「悪性症候群」を発症して5月30日に死亡した。

## ■「訴訟によらない医事紛争解決手段」で和解

東京女子医大病院と、同病院で医療事故に遭ったと訴えている28家族でつくる「東京女子医大被害者連絡会」は1月7日共同で記者会見し、1999年に同院で手術を受け、その後、重度の脳障害に陥った事例2件について病院側と患者・家族側が和解し、示談が成立したと発表した。訴訟によらない医療紛争の解決手段として、同院が2004年から実施している院内ADR(訴訟によらない紛争解決手段)により、和解が成立した初めてのケース。

同病院の東間紘院長は、「医療事故調査を患者側と病院側とで共同で進める方式により、初めて両者間に和解の合意が成立し、解決を迎えることができたのは、誠に感慨深い」と述べた。

東京女子医大病院と被害者連絡会は04年3月、医療事故の疑いのある事例について原因究明の調査を共同で行うことを発表。最初の検討事例となった今回2件の内部調査は、調査開始当初から連絡会の立会人と患者家族が同席・傍聴す

る中で、それぞれ4回、2時間以上にわたって実施されてきた。

今回、病院側の和解案に合意した患児の家族は、「診療録にまともな記載のない状況下で、真相を追求し事実関係を争うのは、双方の推論を交わすだけの不毛な争いだと感じた」と振り返った。客観的な記録に基づいて事実関係を明らかにできず、医療者として説明責任を果たせない場合、そのこと自体に病院組織の責任があることを同院が認めたことは高く評価できるとしながらも、「非常に苦しい決断だったが、真相解明を断念し、病院側の和解案に合意した」と、苦しい胸のうちを語った。

同院と被害者連絡会が進める内部調査は、今回和解した2件のほかに2件が進行中。東間院長によると、この2件についても今後1～2か月の間に調査結果がまとまる方向だという。また3月ごろには、別の2件についても内部調査を始める予定としている。

## ■河川敷に医療廃棄物投棄したとして 病院長ら5人書類送検へ

札幌・豊平署は1月6日、近くの河川敷に医療廃棄物を不法投棄したり、勝手に埋め立てたとして、廃棄物処理法違反と不動産侵奪の疑いで、真栄病院(札幌市清田区)の小笠原俊夫病院長ら病院関係者計5人と、病院を経営する医療法人尚仁会を7日にも書類送検する方針を固めた。

調べでは、病院職員ら3人は2002年ごろ、病院裏にある厚別川の国有地の河川敷に、点滴のバックなど医療廃棄物と一般ごみ計約3トンを不法に捨てた疑い。また病院長ら4人は、河川敷千数百平方メートルを勝手に埋め立て、職員用駐車場として使用していた疑い。

真栄病院が10年ほど前から不法投棄していたことが昨年秋に発覚、同署が現場検証するなどして捜査を進めていた。

## 薬事情報センターだより (214)

## 点 耳 薬

耳に局所的に使用する薬剤として点耳薬があります。点耳薬には、外耳炎や内耳炎に使われる製剤が多く市販されています。具体的には、抗生物質製剤や副腎皮質ホルモン製剤です。また、副腎皮質ホルモン・抗生物質配合剤もあります。これは外耳炎や内耳炎が細菌感染により起こることが多く、また、炎症性疾患でもあるからです。

これらの点耳薬は直接薬物を患部に接触させることができるので、全身投与では得られない高濃度の薬物を患部に作用させることができます。また、薬物が速やかに患部に移行し、薬物が患部を中心に作用し、患部以外への影響が少ないというメリットがあります。

しかし、局所剤であっても大量あるいは頻回に使用すれば全身性の副作用が生じることも考えられますので注意が必要です。また、アミノグリコシド系抗生物質を含有する点耳薬では、鼓膜穿孔のある患者の場合、点耳した薬剤が内耳に移行して聴音毒性を発現し、不可逆性の感音難聴をひきおこすことがあるので注意が必要です。

使用方法としては、一般的には、点耳する前に綿棒等で外耳道を清拭します。点耳する

耳を上にして横向きに寝て、外耳道入口が水平になるように頭の位置を保ち点耳します。その際、薬剤を冷所に保存していた場合には、冷たい薬液を滴下するとめまいをおこすことがあるので、手で暖める等してから使用します。また、細菌感染を防止するため、容器の先端が直接耳にふれないように注意します。点耳後はそのままの姿勢で、約10分間耳浴をおこないます。

清潔なガーゼやティッシュペーパーなどを耳にあてて起き上がり、耳の外へ流れ出た点耳薬を拭き取ります。

その他の点耳薬としては、耳垢栓塞除去剤があります。これは、界面活性剤(ジオクチルソジウムスルホサクシネート)を主成分とし、耳垢を軟化、湿潤させ除去しやすくすることで耳垢を除去する薬剤です。通常は綿棒等で外耳に塗布して使用します。

また、点耳薬以外に耳に局所的に使用する薬剤としては軟膏、クリーム、ローションがあります。これらは副腎皮質ホルモン剤か抗生物質(硫酸フラジオマイシン)と副腎皮質ホルモンの配合剤で、患部に塗布して使用します。

これらの薬剤を患者さんの状態に応じて適正に使用することが、副作用を避けて、患者さんの早期回復を図る上で重要であると思います。

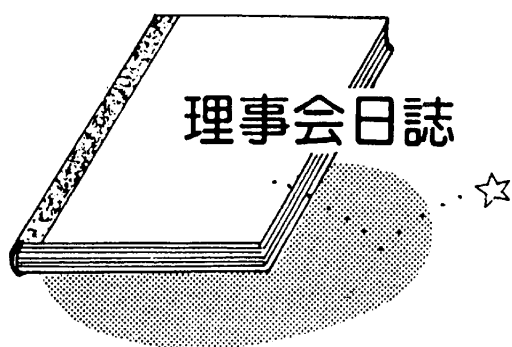
## 点耳薬に使用されている抗生物質・副腎皮質ホルモン

抗 生 物 質	副 腎 皮 質 ホ ル モ ン
クロラムフェニコール オフロキサシン 塩酸セフメノキシム 塩酸ロメフロキサシン ホスホマイシンナトリウム 硫酸フラジオマイシン 塩酸オキシテトラサイクリン	リン酸ベタメタゾンナトリウム メタスルホ安息香酸デキサメタゾンナトリウム リン酸デキサメタゾンナトリウム 酢酸プレドニゾロン ヒドロコルチゾン

は副腎皮質ホルモン・抗生物質配合剤のみ

参考) 点耳剤：薬局5X(4), 23-33. 2001

耳鼻科用薬：疾患と治療薬 改訂第5版, 756-758



平成16年12月21日(火) 第12回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. H17/ 1 /27(木) 延岡市医師会病院)小児救急  
医師研修会開催に伴う講師の派遣について  
浜田常任理事の派遣が決まった。

2. H17/ 1 /7(金) 宮観ホテル)三師会合同新春懇  
談会について

今回は、県薬剤師会が担当により開催される。

次第が決まり、役割分担が決定した。当日の本連盟・本会等から出席予定者は、顧問、医師連盟役員、本会役員、各都市医師会長等である。

3. H17/ 1 /25(火) 県医)各都市医師会長協議会  
における提案事項等について

1/18(火)都道府県医師会長協議会の報告を兼ねて開催されるが、本会から提案事項があれば、事務局へ提出することになった。なお、各都市医師会へは、現在照会中である。

4. H17/ 2 /24(木) 宮観ホテル)各都市医師会役  
員連絡協議会の開催について

次第と役員の分担が決定し、各都市医師会へ案内することになった。

5. H17/ 8 /9(火) 宮観ホテル)「九州地区准看  
護師教育学会」開催に伴う経費助成について  
助成することが承認された。

6. 互助会融資申込みについて

申請の1件が承認された。

7. 1・2月の行事予定について

行事予定が決まった。

(報告事項)

1. いわゆる「混合診療」問題に係る基本的合意  
について

2. 12/15(木) 福祉総合センター)県社会福祉協議  
会運営適正化委員会について

3. 12/16(木) ウェルシティ)社会保険医療担当者  
個別指導について

4. 12/16(木) 日医)日医 Ⅱ 問題検討委員会につ  
いて

5. 12/20(火) 県医)広報委員会について

6. 12/16(木) 県庁)県メディカルコントロール  
協議会専門委員会について

7. 12/16(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

8. 12/17(金) 県医)労災診療指導委員会について

9. 12/15(木) 県医)学術生涯教育委員会について

10. 会員名簿発刊について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 「上杉光弘を励ます会」発起人就任依頼つ  
いて

秦委員長に一任することになった。

2. H17/ 1 /14(金) 宮観ホテル)公明党「新春の  
集い」の案内について

秦委員長に一任することになった。

平成17年1月11日(火) 第22回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 1/20(木)・2/3(木) ウェルシティ)社会保  
険医療担当者(医科)の個別指導の実施につ  
いて

担当役員により対応することになった。

2. 本会外の役員等の推薦について

県へき地医療支援計画策定等会議委員の推薦について

丹理事の推薦が決まった。

3. 厚生功労に係る平成17年秋の叙勲候補者の推薦について

1名の推薦が承認された。

4. 1/22(土) 宮観ホテル) 九医連第2回各種協議会等について

今回は、介護保険対策協議会、医療制度対策協議会、常任委員会を開催。

日医役員の出席者は、介護保険対策協議会に野中 博常任理事、医療制度対策協議会に松原謙二常任理事である。日医役員送迎の役割分担等が決まった。

なお、翌日の九州医師会連合会親善ゴルフ大会は、参加者が少ないため、中止することになった。

5. 3/5(土) 宮観ホテル) 九州ブロック日医代議員連絡会議における日医報告希望委員会について

現在、九州各県医師会へ希望委員会を照会中であり、各県の回答状況を見て対応することになった。

6. 1/25(火) 県医) 各都市医師会長協議会について

1/18(火) 都道府県医師会長協議会の報告を兼ねて開催される。各都市医師会へ提案事項等を照会していたが、今回は特になかった。

本会からの提案事項等について、検討された。

7. 2/24(木) 宮観ホテル) 各都市医師会役員連絡協議会について

現在、各都市医師会へ案内し、日医に対する質問・要望等について照会中である。

本会からも質問・要望等があれば、提出することになった。

8. 2/26(土) 県医) Medical Tribune 不眠症セミナー開催のお願いについて

当日の役員の役割分担等が決まった。

9. 全国の医師会員に対する義援金呼び掛けについて(スマトラ沖地震)

各都市医師会へ依頼し、会員へ協力方を願うことになった。

10. 2/25(金) 日医) 都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会の開催について

西村常任理事が出席することになった。

11. 個人情報保護法の全面施行に向けての医師会の対応について

「個人情報の保護に関する法律」は、平成15年5月に公布され、平成17年4月1日から全面的に施行されるが、日医としては、冊子「医療機関における個人情報の保護(仮題)」を目下制作中で3月15日号の日医雑誌に同封して、会員へ送付の予定である。本会としては、FAX ニュース等により会員へお知らせする予定である。

12. 1/26(水) 福岡) 個人情報保護法講演会(福岡県会場)の案内について

行事の都合等により、見送りすることになった。

13. 会費減免申請について

申請の1件が承認された。

14. 審査会情報の日州医事掲載について

掲載について承認された。今後、社保・国保運営委員会等においても検討いただくと共に、会員を対象に審査に関するアンケート調査を実施することを決定した。

15. 「本音で語ろうみやざきの医療」(仮題)リレーシンポジウムへのご協賛のお願いについて引き続き検討することになった。

16. 医師国試問題公募について

協力することとなり、各都市医師会へ周知することになった。

17. 3/14(月) 県医) 日医生涯教育協力講座セミナー「脳・心血管疾患講座」の開催について開催することが承認された。

18. 2/4(金) 日医) 感染症危機管理対策協議会

## の開催について

吉田理事の出席が決まった。

## 19. 2/19(土) 県医)日医社保指導者講習会復講について

次第及び役員の役割分担等が決まった。

例年同様、N T Tのテレビ会議システムにより開催される。

## 20. グループホーム第3評価機関について

実施予定により、今後推進することになった。

## 21. その他

会員名簿の販売について

申請の1件が承認された。

新宮崎県医師会館建設に伴う概要設計依頼について

了承された。今後、専門委員会等を立ち上げ検討の予定である。

日医社保診療報酬検討委員会からの諮問事項に対する意見及び要望について

諮問事項に対する回答について、了承された。

行事予定について

2月行事予定が決まった。

(報告事項)

## 1. 週間報告について

## 2. 12月末日現在の会員数について

## 3. 日医会員数調査結果の報告について

## 4. 県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の発令について

## 5. 生活保護法による指定医療機関の訪問指導について

## 6. 社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施結果について

## 7. 1/6(木) 県医)医療保険委員会について

## 8. 1/8(土) 県医)女性医師フォーラムについて

## 9. 12/21(火) 日医)日医理事会について

## 10. 12/21(火) 日医)日医医療に関する規制改革検討チームについて

## 11. 12/22(水) 支払基金)支払基金幹事会について

## 12. 12/27(月) 県庁)成人病検診管理指導協議会乳がん部会について

## 13. 1/11(火) ウェルシティ)県メンタルヘルス対策推進連絡会議について

## 14. 12/22(木) 県医)公衆衛生エイズ等委員会について

## 15. その他

各都市医師会事業現況について

医師連盟関係)

(報告事項)

## 1. 1/5(木) 宮観ホテル)中山成彬衆議院議員新春賀詞交歓会について

## 県 医 の 動 き

( 1 月 )

- 4 仕事始め式( 会長 )  
県健康づくり協会仕事始め式( 会長 )
- 5 中山成彬衆議院議員新春賀詞交歓会  
( 早稲田常任理事他 )
- 6 医療保険委員会( 会長他 )
- 7 三師会合同新春懇談会( 会長他 )
- 8 女性医師フォーラム( 会長他 )  
日産婦医会九州ブロック支部長会( 福岡 )  
( 西村常任理事 )  
全国医師休診共済会理事会( 東京 )  
( 志多副会長 )
- 9 全医協連理事会( 東京 )( 志多副会長 )  
全医協連広報部会( 東京 )( 西村常任理事 )
- 10 県健康づくり協会幹部会( 会長 )
- 11 県メンタルヘルス対策推進連絡会議  
( 濱砂常任理事 )  
第22回全理事会( 会長他 )
- 12 日医認定医療秘書関連説明会( 大坪副会長他 )
- 13 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 )  
病院部会・医療法人部会合同理事会・新年会( 会長他 )
- 14 公明党新春の集い( 早稲田常任理事 )  
県警察新春懇談会( 会長 )  
広報委員会( 富田常任理事他 )  
県内科医会学術委員会( 志多副会長他 )
- 15 県産婦人科医会研修会・臨時総会( 会長他 )  
自賠責保険研修会( 会長他 )  
県外科医会理事会( 大坪副会長 )
- 17 宮大経営協議会・学長選考会議( 会長 )  
県保険者協議会( 志多副会長 )  
日経「少子化に挑む」連続シンポジウム( 東京 )  
( 浜田常任理事 )  
日本臨床細胞学会県支部理事会  
( 西村常任理事 )  
日本プライマリ・ケア学会九州支部講習会  
世話人・実行委員会( 会長他 )
- 18 宮崎政経懇話会( 稲倉常任理事 )

- 日医理事会( 日医 )( 会長 )  
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 )  
日医連執行委員会( 日医 )( 会長他 )  
県臨床研修運営協議会小委員会  
( 夏田常任理事他 )
- 20 社会保険医療担当者個別指導( 河野常任理事 )  
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 )  
県健康づくり協会子宮がん検診打合せ会  
( 会長他 )  
課長連絡会( 事務局 )
- 21 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会( 日医 )( 早稲田常任理事 )  
日医医業税制委員会( 日医 )( 稲倉常任理事 )
- 22 宮崎市郡医師会定時総会  
九医連常任委員会・各種協議会( 会長他 )
- 24 県産婦人科医会常任理事会( 西村常任理事他 )  
県内科医会医療保険委員会( 志多副会長他 )
- 25 医協運営委員会( 会長他 )  
第23回全理事会( 会長他 )  
広報委員会  
各都市医師会長協議会( 会長他 )  
宮日広親会40周年記念講演会( 事務局 )
- 26 県個人情報保護審査会( 西村常任理事 )  
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 )  
労災診療指導委員会( 河野常任理事 )  
新公益法人会計セミナー( 福岡 )( 事務局 )
- 27 宮崎地方社会保険医療協議会( 会長他 )  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
( 大坪副会長 )  
支払基金幹事会( 会長 )  
給与検討委員会( 大坪副会長他 )  
救急医療ACLS小委員会( 早稲田常任理事 )
- 28 会員福祉委員会( 会長他 )
- 29 産業医研修会( 濱砂常任理事 )  
日本分娩懇話会( 東京 )( 西村常任理事 )
- 30 日本プライマリ・ケア学会九州支部講習会  
( 福岡 )( 会長他 )
- 31 支払基金本部理事会( 東京 )( 会長 )  
県薬事審議会( 志多副会長 )  
県公害健康被害認定審査会( 河野常任理事 )

## 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
第3回宮崎大腸疾患研究会 ( 3 単位 )	2 月 4 日(金) 18 : 30 ~ 21 : 00	宮崎観光ホテル 500円	潰瘍性大腸炎に対する外科治療の位置付け 横浜市立市民病院外科診療担当部長 杉田 昭	共催 宮崎大腸疾患研究会 味の素ファルマ(株)
西諸医師会・西諸整形外科医会・西諸内科医会合同学術講演会 ( 5 単位 )	2 月 4 日(金) 18 : 30 ~ 21 : 00	ガーデンベルズ小林	臨床に必要な単純X線評価法 (特に下肢を中心に) 宮崎大学医学部整形外科教授 帖佐 悦男	主催 西諸医師会 西諸整形外科医会 共催 西諸内科医会 日本臓器製薬(株)
第10回宮崎老年病研究会 ( 3 単位 )	2 月 4 日(金) 18 : 40 ~ 20 : 30	宮崎観光ホテル 1,000円	脳虚血による脳障害と神経再生 東京大学大学院医学系研究科脳神経医学専攻臨床神経精神医学講座脳神経医学分野教授 桐野 高明	共催 宮崎老年病研究会 第一製薬(株)
第14回宮崎臨床免疫研究会 ( 3 単位 )	2 月 4 日(金) 18 : 40 ~ 20 : 30	宮崎観光ホテル 1,000円	粘膜免疫 :基礎から先端予防医療への展開 東京大学医科学研究所感染免疫大部門炎症免疫学教授 清野 宏	共催 宮崎臨床免疫研究会 宮崎県内科医会 旭化成ファーマ(株)
日向市集団災害事故救急救護訓練 ( 5 単位 )	2 月 5 日(土) 14 : 00 ~ 15 : 00	大王谷運動公園駐車場	救急救護訓練	主催 日向市 共催 日向市東臼杵郡医師会
第112回宮崎県眼科医会講習会 ( 3 単位 )	2 月 5 日(土) 16 : 00 ~ 19 : 00	ホテルスカイタワー 2,000円 (開業医・勤務医) 1,000円 (公的医療機関勤務医)	日帰り白内障手術の合併症防止対策 社会保険中京病院眼科主任部長 市川 一夫 IT 化 = 電子カルテ ? 圭会まなべ眼科クリニック院長 眞鍋 洋一	主催 宮崎県眼科医会

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第 2 回宮崎動脈硬化早期診断と治療研究会 ( 3 単位 )	2 月 5 日(土) 16 : 30 ~ 19 : 00	宮崎観光ホテル  1,000円 (ドクターのみ)	動脈硬化性疾患の全身管理 県立宮崎病院循環器科 中川 進 動脈硬化性疾患の画像診断と血管内治療 宮崎大学医学部放射線科 榮 建文 重症下肢虚血に対する血管内治療 藤元早鈴病院循環器科 剣田 昌伸 頸動脈疾患に対する血管内治療 宮崎大学医学部脳神経外科 中野 真一 虚血性心疾患の診断について 宮崎市郡医師会病院循環器科 長友 美達 虚血性心疾患に対するカテーテル治療 宮崎市郡医師会病院循環器科 柴田 剛徳 虚血性心疾患に対する外科治療 宮崎市郡医師会病院心臓血管外科 福島 靖典	共催 宮崎動脈硬化早期診断と治療研究会 ボストン・サイエンティフィック・ジャパン コーリンメディカル テクノロジー(株) 大塚製薬(株)
第32回宮崎県スポーツ医学研究会 ( 3 単位 )	2 月 5 日(土) 16 : 50 ~ 18 : 20	県医師会館  1,000円	スポーツ選手の手・肘部傷害とその治療 兵庫医科大学整形外科学教室 助教授 田中 寿一	共催 宮崎県スポーツ医学研究会 ファイザー(株)
南那珂医師会医学会 ( 5 単位 )	2 月10日(木) 19 : 00 ~	南那珂医師会館	明日から使える漢方 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
いろはに kam po ( 漢方入門講座 ) ( 3 単位 )	2 月10日(木) 19 : 30 ~ 21 : 00	県医師会館	漢方で花粉症とどう向き合うか 東京女子医科大学附属東洋医学 研究所講師 川越 宏文	主催 宮崎医師漢方研究会 後援 カネボウ薬品(株)
第40回南那珂消化器カンファレンス ( 3 単位 )	2 月17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

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
平成16年度介護保険に関する「主治医研修会」(宮崎) ( 5 単位 )	2 月18日(金) 19 : 00 ~	県医師会館	介護保険制度概要および要介護認定の仕組みと主治医の役割 宮崎県高齢者対策課 特定疾病について「慢性閉塞性肺疾患」 国立病院機構宮崎東病院 呼吸器科部長 伊井 敏彦 主治医意見書の記載方法および主治医意見書記載事例検討 宮崎東諸県地域介護認定審査会 委員 木田 修 増えつつける痴呆 - 宮崎市での分析と対応 - 宮崎東諸県地域介護認定審査 会長 皆内 康広	主催 宮崎県医師会 宮崎県
地域リハビリテーション広域支援センター研修会 ( 5 単位 )	2 月18日(金) 19 : 00 ~ 20 : 00	ベルフォート日向	地域リハビリテーションについて - 地域リハ広域支援センターのこれからの役割 - 宮崎県理学療法士会前会長 東 明	共催 日向入郷地域リハビリテーション広域支援センター 日向市東臼杵郡医師会
平成16年度日本医師会社会保険指導者復講研修会 ( 5 単位 )	2 月19日(土) 15 : 00 ~ 17 : 10	県医師会館	精神障害の動向 弘潤会野崎病院長 後藤 勇 気分障害の治療について 向洋会協和病院長 二宮 壽正 精神病の発症に対する最近の仮説 宮崎大学医学部精神医学講座 助教授 植田 勇人	主催 宮崎県医師会
第25回宮崎救急医学会 ( 3 単位 )	2 月19日(土) 13 : 00 ~ 18 : 00	県立延岡病院 500円	いのちの道 野の花診療所 徳永 進 パネルディスカッション「宮崎県におけるメディカルコントロールの現状」	主催 第25回宮崎救急医学会
第31回臨床整形外科セミナー ( 3 単位 )	2 月19日(土) 16 : 30 ~ 18 : 00	県医師会館 1,000円	大腿骨頭すべり症の治療 - Im häuser 法の長期成績 - 共生会中条中央病院長 祖父江 牟婁人	共催 宮崎県臨床整形外科医会 宮崎県整形外科医会 キリンビール(株)
第 7 回宮崎尿路機能研究会 ( 3 単位 )	2 月19日(土) 17 : 00 ~ 19 : 00	ホテル JA L シティ 宮崎	家族性前立腺癌と遺伝子解析 群馬大学大学院医学系研究科 泌尿器病態学教授 鈴木 和浩	主催 宮崎尿路機能研究会 山之内製薬(株) 後援 宮崎県泌尿器科医会

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第 4 回日向地区急性期医療連携検討会 ( 3 単位 )	2 月 21 日 ( 月 ) 19 : 00 ~ 20 : 55	日向市東臼杵郡医師会館	急性腹症について 県立延岡病院救命救急センター 竹智 義臣	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
第33回心臓病研究会 ( 3 単位 )	2 月 21 日 ( 月 ) 19 : 00 ~	宮崎市郡医師会病院	急性冠症候群の臨床 宮崎市郡医師会病院循環器科 医長 柴田 剛徳	主催 宮崎市郡医師会病院
平成16年度介護保険に関する「主治医研修会」( 延岡 ) ( 5 単位 )	2 月 22 日 ( 火 ) 19 : 00 ~	延岡市医師会病院	介護保険制度概要および要介護認定の仕組みと主治医の役割 延岡市の現状と問題点 延岡市介護保険課 特定疾病について「慢性閉塞性肺疾患」 県立延岡病院内科医長 山口 哲朗 主治医意見書の記載方法およびケアプランの事例検討 延岡市医師会介護保険担当理事 岡村 公子 意見書の記入上の難点 - 理解および記憶をどう判定するか - 延岡地域介護認定審査会委員 富田 精一郎 通所は予防介護事業として本当に効果があるのか？ 平田病院長 平田 耕太郎	主催 宮崎県医師会 宮崎県
第17回宮崎社会保険病院症例検討会 ( 第 1 回江南医療連携の会・症例検討会 ) ( 3 単位 )	2 月 24 日 ( 木 ) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎社会保険病院	複数回の手術を要した重症顔面外傷の 1 例 宮崎社会保険病院形成外科医員 岡 潔 04年後期における胃癌症例について 同病院外科主任部長 貴島 文雄 当院における踵骨々折の診断・治療について 同病院整形外科医長 江夏 剛 肝疾患の超音波診断：典型所見とピットフォール 同病院健康管理センター長 杜若 陽祐	主催 宮崎社会保険病院

名 称	日 時	場 所 費	演 題	そ の 他
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	2 月 25 日(金) 18 : 30 ~ 21 : 00	ガーデンベ ルズ小林	喘息の最新治療の実際 - 抗ロイコト リエン薬を含めて - 東北大学医学部附属病院感染症・ 呼吸器内科副科長 田村 弦	主催 西諸医師会 西諸内科医会 共催 小野薬品工業(株)
第 3 回宮崎消化器 癌治療研究会 ( 3 単位 ) がん検診	2 月 25 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎観光ホ テル 500円	21世紀における低浸襲 個別化癌医療 慶応義塾大学病院一般・消化器 外科教授 北島 政樹	主催 宮崎消化器癌治療研 究会 大鵬薬品工業(株) 後援 宮崎県医師会
西都市西児湯内科 医会講演会 ( 3 単位 )	2 月 25 日(金) 19 : 00 ~	ウエディン グパレス敷 島	糖尿病と高血圧 古賀駅前クリニック院長 年森 啓隆	共催 西都市西児湯内科医会
南那珂医師会医学 会 ( 5 単位 )	2 月 25 日(金) 19 : 00 ~	南那珂医師 会館	ここまできた C 型肝炎治療( 仮 ) 宮崎大学医学部第 2 内科助手 永田 賢治	共催 南那珂医師会 シェリング・ブラウ (株)
第20回宮崎県リウ マチ研究会 ( 3 単位 )	2 月 26 日(土) 14 : 30 ~ 17 : 30	宮崎観光ホ テル 1,000円 (ドクター) 500円 (コメディカル)	リウマチ性疾患に対する先端的治療 九州大学病態修復内科講師 堀内 孝彦 関節リウマチ 私の歩いた40余年 熊本機能病院リウマチ膠原病 治療センター長 木村 千円	共催 宮崎県リウマチ研究会 エーザイ(株) 参天製薬(株)
超音波使用による 乳がん検診講習会 ( 5 単位 ) がん検診	2 月 26 日(土) 15 : 00 ~ 16 : 00	宮崎市郡医 師会館	超音波による乳癌検診の現状と展望 - 乳癌の早期発見を目指して - 日本赤十字社熊本健康管理セン ター副所長 三原 修一	主催 宮崎市郡医師会
M edical Tribune 不眠症セミナー ( 5 単位 )	2 月 26 日(土) 15 : 00 ~ 18 : 00	県医師会館	身体疾患に潜む睡眠障害 国立病院機構北陸病院長 古田 壽一 睡眠薬の正しい使い方 獨協大学名誉教授 片山 宗一	共催 宮崎県医師会 メディカルトリビュ ーン 藤沢薬品工業(株) 藤沢サノフィ・サン テラボ(株) 後援 日本医師会 他
日向市東臼杵郡医 師会学術講演会 ( 5 単位 )	2 月 26 日(土) 16 : 30 ~ 17 : 30	日向市東臼 杵郡医師会 館	先生たちの家は地震にだいじょうぶ ですか( 仮 ) 九州共立大学長 渡邊 明	主催 日向市東臼杵郡医師会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他
第22回宮崎県糖尿病治療研究会学術講演会 ( 3 単位 )	2 月 26 日(土) 17 : 30 ~ 19 : 30	宮崎観光ホテル	I 型糖尿病の治療の実際( 仮 ) 南昌江クリニック院長 南 昌江	主催 宮崎県糖尿病治療研究会 共催 大日本製薬(株)
平成16年度成人検診基本健康診査従事者研修会 ( 5 単位 )	3 月 4 日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	県医師会館	未定 県立宮崎病院副院長兼内科部長 上田 章 老人保健法による基本健康診査実施上の注意点 労働福祉事業団宮崎産業保健推進センター所長 小岩屋 靖	主催 宮崎県医師会 宮崎県
第 4 回宮崎県睡眠呼吸障害研究会 ( 3 単位 )	3 月 4 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	県医師会館 500円	循環器領域における睡眠呼吸障害 愛知医科大学睡眠医療センター教授 塩見 利明	共催 宮崎県睡眠呼吸障害研究会 帝人在宅医療九州(株)
宮崎市郡外科医会 3 月例会 ( 3 単位 )	3 月 7 日(月) 19 : 00 ~ 20 : 00	宮崎観光ホテル	日常遭遇する腰痛・膝痛の診断と治療 宮崎大学医学部整形外科教授 帖佐 悦男	主催 宮崎市郡外科医会
宮崎市郡内科医会講演会 ( 3 単位 )	3 月 11 日(金) 19 : 15 ~ 20 : 15	宮崎観光ホテル	睡眠時無呼吸症候群と循環器疾患 最近の知見と治療戦略 虎の門病院睡眠センター長 成井 浩司	共催 宮崎市郡内科医会 臨床医のための循環器疾患研究会 トーアエイヨー(株)
宮崎県内科医会総会並びに会員発表会・学術講演会 ( 3 単位 )	3 月 12 日(土) 16 : 00 ~ 18 : 40	県医師会館	動脈硬化血栓症( A therothrom bosis ) の発症メカニズム 宮崎大学医学部病理学第 1 講座教授 浅田 祐士郎	共催 宮崎県内科医会 萬有製薬(株)
セミナー「脳・心血管疾患講座」 ( 5 単位 )	3 月 14 日(月) 19 : 00 ~ 21 : 00	県医師会館	日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン2004について 宮崎大学医学部附属病院院長 江藤 胤尚 高齢者高血圧 宮崎大学医学部第一内科講師 北村 和雄 合併症を伴う高血圧 宮崎大学医学部第一内科兼任講師 加藤 丈司 二次性高血圧 宮崎大学医学部第一内科助手 北 俊弘	共催 日本医師会 宮崎県医師会 第一製薬(株) (株)協和企画

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他
第38回宮崎県腹部 超音波懇話会 ( 3 単位 )	3 月18日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホ テ ル マ リ ッ ク ス 1,000	肝臓 S O L のエコー診断( 仮 ) 日本大学医学部内科学講座 3 部門 駿河台日本大学病院超音波室長 小川 眞広	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 東芝メディカルシス テムズ(株)
平成16年度介護保 険に関する「主治医 研修会」( 都城 ) ( 5 単位 )	3 月25日(金) 19 : 00 ~	都城市北諸 県郡医師会 館	介護保険制度概要および要介護認定 の仕組みと主治医の役割 宮崎県高齢者対策課 特定疾病について「慢性閉塞性肺疾患」 有川医院長 有川 憲蔵 主治医意見書の記載方法および主治 医意見書記載事例検討 都城北諸県地域介護認定審査 会長 柳田 琢也	主催 宮崎県医師会 宮崎県
日向市東臼杵郡医 師会学術講演会 ( 5 単位 )	3 月25日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	ホテルベル フォート日 向	血管をターゲットとした高血圧の治 療戦略 - A R B の新しい展開 -( 仮 ) 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	主催 日向市東臼杵郡医師会 日向市東臼杵郡内科 医会 ノバルティスファーマ(株)

## 追 悼 の こ と ば

延岡市医師会

ひらの 野 宏 先生

(昭和2年2月2日生 77歳)

弔 辞

ここに、今は亡き平野 宏先生のご葬儀が執り行われるにあたり、延岡市医師会を代表致しまして、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

先生は近年、長い間のお体の不調を、持ち前の気力と終始変らぬ奥様の愛情のこもったご看病のもとで療養に努めていらっしゃいました。しかし、10月28日療養先の小川クリニックにお訪ねした時も透析の傍ら、私のお見舞の言葉に表情を和ませ、物言いたげなまなざしをされたのが最後のお別れとなりました。12月21日の午前10時30分にご逝去なされたとの訃報に接し、会員一同、心からの驚きと深い悲しみに包まれているところでございます。

本日ここに先生のご霊前に向かい、お別れの言葉を申し上げる事は誠に残念なことであり、又、大変淋しいことでございます。ましてや、奥様を始めご遺族の方々、先生を慕われる多くの皆様方のお悲しみは如何ばかりかとお察し申し上げます。お慰めの言葉もなく、衷心よりお悔やみを申し上げる次第でございます。

先生は昭和2年2月2日に朝鮮の羅何に於いてお生まれになり、多感な少年時代をすごされた後、医学の道をお志しになり、昭和27年、九州高等医学専門学校をご卒業されました。その後、大阪市の灰田病院の勤務を経て、昭和32年、久留米大学医学部の公衆衛生学教室に入局なさいました。昭和36年に、同大学を退職され、同年5月に地域医療を実践すべく北川町にて平野医院を開業なさいました。昭和38年からは延岡市松原町に移転開設され、地域住民からも絶大なる信頼と尊敬を受けておられました。

当時より先生は研究心旺盛ながらも慈愛のお心が深く、医師と患者との信頼関係を大切にされて、地域医療の根本は患者への奉仕であるとの理念の下に地域住民を重視した診療にあたられました。先生は昭和40年より延岡市立南中学校の校医をされておられましたが、当時、学童

の突然の心臓死があり、延岡市医師会はいち早く心臓検診班を発足させて各関係団体とも協議の末、南中学校生徒全員を対象に心電図による集団心臓検診を行いました。これが後に全国的にも認められた心臓検診延岡方式といわれる第一歩であり、現在の心臓検診確立の元となりました。かくの如く当初から先生は延岡市医師会の心臓検診班の一員として長年にわたりその重責を担われて参りました。

さらに、先生は延岡市医師会活動にも目を向けられ、ご多忙な診療の傍ら昭和47年からの2年間、延岡市医師会理事になられ、平成7年から5年間は延岡医師会議長としてその手腕を振るわれました。

又、先生は昭和53年から23年間の長きに亘り、宮崎県保険医協会に籍をおかれて、その理事、副会長、そして会長職を歴任され、協会の発展の為に指導的役割を果たされました。

先生のこれまでの公衆衛生、学校保健部門等に関する功労として、昭和59年、延岡市教育長表彰、平成12年、宮崎県知事表彰、平成15年、宮崎県教育長表彰等、数々の輝かしい賞を受賞されておられます。

このような延岡市医師会歴史の創設者のお一人でありました先生がご逝去なさいました事は、会員にとりましてかけがえのない指標を失う事であり、正しく痛恨の極みであります。先生はまだまだ心残りの事が沢山おありの事と存じますが、先生は立派な後継者をお持ちでございます。雅弘先生、哲也先生が医師として同じ延岡の地ですでにご活躍中であり、今後、先生のご遺志を継いで必ずや地域医療のために、更には延岡市医師会発展のためにも貢献されるものと信じております。

本日、先生とお別れするにあたり、先生がこれまで延岡の地に、又、私共会員一同の心に残してこられたいろいろな思い出を大切にしながら、又、先生のお示しいただきました医療に取り組む真摯なお姿を心に刻みながら、会員一同地域医療の発展向上に一層の努力をしてゆく所存でございます。

先生の温顔に再び接することは出来ませんが、奥様をはじめご遺族の皆様のご安泰をお見守りいただきますようお願い申し上げます。黄泉旅が平穏でありますことを心よりお祈り申し上げます。お別れの言葉といたします。

平野 宏先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成16年12月23日

延岡市医師会

会長 市 原 正 彬

## 会 員 消 息

平成16年 1 月末現在 会員数 1,661名

( A 会員 803名 , B 会員 858名 )

( 男 性 1,514名 , 女 性 147名 )

## — 入 会 —

B ^{A2}	今和泉 薫 (宮崎)	H16.12.1	(医)同心会 古賀総合病院	宮崎市池内町数太木1749-1 ☎0985-39-8888
A	牧元 宏 (宮崎)	H16.12.21	清武耳鼻咽喉科	宮崎郡清武町大字今泉甲36-15 ☎0985-85-8511
B ^{A2}	築山 尚史 (宮崎)	H17.1.1	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B ^{A2}	福田 卓也 (宮崎)	H17.1.1	〃	〃

## — 異 動 —

B	木村 三男 (宮崎) (診療科名変更等)	H16.10.1	(財)潤和ハビリテーション振興財団 潤和会記念病院	宮崎市大字小松1119 ☎0985-47-5555
A	山元 規敬 (宮崎) (氏名変更)	H16.11.29	のぞみ医院	宮崎市大字本郷南方2866-7 ☎0985-55-2210
A	井手 秀幸 (南那珂) (新規開業: B → A)	H16.12.26	井手胃腸科肛門科	日南市戸高4丁目2-2 ☎0987-32-0811
B	菊池 隆二 (宮崎) (会員区分変更: A → B)	H17.1.1	菊池眼科医院	宮崎市江平中町7-13 ☎0985-23-3219
A	徳田 省吾 (宮崎) (医療法人へ変更)	H17.1.1	(医)碧澄会 徳田内科とくだ小児科	宮崎市大塚町大塩道下4747 ☎0985-54-3299
B ^{A2}	徳田 澄子 (宮崎) (医療法人へ変更)	H17.1.1	〃	〃
B	山下 良三 (宮崎) (自宅会員へ変更: 日向 → 宮崎)	H17.1.1		
B ^{A2}	渡部 正一 (宮崎) (勤務先変更等: B → B ^{A2} 延岡 → 宮崎)	H17.1.1	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
A	大窪 利隆 (都城) (医療法人へ変更)	H17.1.1	(医)千杏会 おおくぼクリニック	都城市千町5215 ☎0986-26-1500
B ^{A2}	木村 元亨 (都城) (自宅会員へ変更等: A → B ^{A2} )	H17.1.1		
A	大山 博司 (児湯) (医療法人へ変更)	H17.1.1	(医)社団博心会 大山脳神経外科クリニック	児湯郡新富町富田1丁目3-2 ☎0983-26-8111

A	島田 雅弘 (南那珂) (会員区分変更: B ^{A2} →A)	H17.1.1	島田内科胃腸科	日南市園田1丁目2-10 ☎0987-23-2233
B	島田 弘 (南那珂) (会員区分変更: A→B)	H17.1.1	〃	〃
B	栗原 典近 (宮大) (勤務先変更)	H17.1.1	高千穂町国民健康保険病院	西臼杵郡高千穂町大字三田井435-1 ☎0982-73-1700
A	柴尾 正剛 (日向) (施設住居表示変更等)	H17.1.8	柴尾医院	東臼杵郡門川町南町2丁目20-2 ☎0982-50-4332
— 退 会 —				
B	中村 孝正 (南那珂)	H16.11.25	(医)愛鍼会 山元病院	日南市中央通1丁目10-15 ☎0987-23-4815
A	緒方 節生 (延岡)	H16.12.14	緒方医院	延岡市旭町1丁目2-2 ☎0982-32-3111
B ^{A2}	大里 和広 (宮崎)	H16.12.31	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B ^{A2}	野崎 正太郎 (宮崎)	H16.12.31	宮崎市郡医師会病院	宮崎市新別府町船戸738-1 ☎0985-24-9119
B ^{A2}	井上 謙次郎 (都城)	H16.12.31	(医)社団静雄会 藤元上町病院	都城市上町10-24 ☎0986-23-4000
B	森 祐一朗 (都城)	H16.12.31	(医)魁成会 宮永病院	都城市松元町15-10 ☎0986-22-2015
B ^{A2}	川村 亮機 (西臼杵)	H16.12.31	五ヶ瀬町国民健康保険病院	西臼杵郡五ヶ瀬町大字三ヶ所2109-1 ☎0982-73-5500
— 死 亡 —				
B	平野 宏 (延岡) (77歳)	H16.12.21		
A	外山 千春 (宮崎) (81歳)	H17.1.15	(医)汗春会 外山内科神経内科医院	宮崎市吉村町境目甲1528-3 ☎0985-28-1388

## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成17年 1 月24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、当紹介所で管理し秘密は厳守いたします。

現在、下記のとおり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 38件 117人 (人)

募 集 診 療 科 目	求人数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	41	常勤(30), 非常勤(11)
消 化 器 科	7	常勤(4), 非常勤(3)
循 環 器 科	5	常勤(4), 非常勤(1)
呼 吸 器 内 科	2	常勤(1), 非常勤(1)
外 科	6	常勤(5), 非常勤(1)
整 形 外 科	17	常勤(14), 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	2	常勤
精 神 科	10	常勤(9), 非常勤(1)
麻 酔 科	3	常勤
小 児 科	1	常勤
老 健 施 設	2	常勤
健 診	2	常勤
人 工 透 析	1	常勤

(2) 求職登録 6人 (人)

希 望 診 療 科 目	求職数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	1	常勤
整 形 外 科	2	常勤(1), 非常勤(1)
精 神 科	2	常勤(1), 非常勤(1)
小 児 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: isikyouto@miyazakimed.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	<u>西諸県郡野尻町大字三ヶ野山字岩瀬口3272-2</u>          土地: 4,063.26㎡(1,231坪)          建物: 鉄筋コンクリート造り陸屋根3階建(築7年)          1階 423.81㎡, 2階 423.81㎡, 3階 273.07㎡          延べ 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おります。
2. 賃貸物件	<u>宮崎市恒久南1丁目9-15(三井田内科医院跡)</u>          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月上旬まで開業しておりました。医療器具等はそのまま利用できます。
	<u>東諸県郡国富町大字竹田字西229-1(森永医院跡)</u>          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月上旬まで開業しておりました。基本的な医療機器は揃っております。
	<u>日南市園田2-2-5(診療所跡)</u>          建物: 鉄骨コンクリート造2階建          1階 147.17㎡, 2階 54.66㎡          日南市油津で町の中心部です。
	<u>宮崎市曾師町209-3(診療所跡)</u>          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 ail: isikyouto@miyazakimed.or.jp



大好評！

## 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

* 生命保険は大きく分けると死亡補償と生存補償がありますが、当保険は、  
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！

各種ご相談・保険設計についての問合せ先

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

## 1月のベストセラー

1	頭がいい人，悪い人の話し方	樋 口 裕 一	PHP 研 究 所
2	魔法の杖プチ	ジョージア・サバス	ソニーマガジズ
3	キッパリ！	上大岡 ト メ	幻 冬 舎
4	もっと，生きたい...	Y o s h i	スターツ出版
5	養生の実技	五 木 寛 之	角 川 書 店
6	オニババ化する女たち	三 砂 ちづる	光 文 社
7	電車男	中 野 独 人	新 潮 社
8	ハウルの動く城1・2	ダイアナ・ウィンズ ジョーンス	徳 間 書 店
9	いま，会いにゆきます	市 川 拓 司	小 学 館
10	日暮らし(上・下)	宮 部 みゆき	講 談 社

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎ (0985) 23-7077

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成17年 1 月25日現在

2			月			
1	火	17:00 地域リハビリテーション研修会 打合せ会 19:00 第13回常任理事会	16	水	9:30 課長連絡会 13:30 県行政改革懇談会	
2	水		17	木	14:00 日本赤十字社県支部評議員会	↑
3	木	13:30 (日医) 都道府県医師会医事紛争 担当理事連絡協議会 13:30 社会保険医療担当者個別指導 14:00 (日医) 日医年金委員会	18	金	13:30 県学校・地域保健連携推進事 業協議会 13:30 県痴呆性高齢者グループホー ム連絡協議会理事会 15:00 支払基金幹事会 19:00 介護保険に関する主治医研修会 19:00 日医認定産業医制度関係小委 員会	
4	金	(南那珂) 南那珂医師会総会 14:00 (日医) 日医感染症危機管理対策 協議会 15:00 県産婦人科医会いのち健やか性 教育研修会	19	土	13:30 (国富) 小児生活習慣病予防 健診結果説明会 15:00 日医社保復講研修会 17:30 県内科医会各都市内科医会 長会	↑ 国 保 審 査
5	土	9:00 (福岡) 日本内科学会九州地方会 評議員会 14:00 県健康スポーツ医学セミナー 15:30 県外科医会冬期講演会 16:00 (福岡) 九州地区医師国保組合連 合会全体協議会	20	日		
6	日		21	月	16:00 県ナースセンター運営委員会 19:00 広報委員会 19:00 地域医療保健委員会 19:00 県内科医会理事会	社 保
7	月	13:30 宮崎市郡健康教育研究大会	22	火	18:00 医協運営委員会 19:00 (延岡) 介護保険に関する主 治医研修会 19:00 第25回全理事会	審 査 ↓
8	火	19:00 県立病院のあり方に関する意見 交換会 19:30 第24回全理事会	23	水	10:30 県暴力追放県民会議臨時理 事会 15:00 労災診療指導委員会 15:00 県救急医療協議会	
9	水	14:00 (日医) 日医糖尿病対策推進会議 設立総会 15:00 (国富) 小児生活習慣病予防健診 結果説明会打合せ会	24	木	14:00 県地域医療対策協議会幹事会 18:30 各都市医師会役員連絡協議会	↓
10	木	10:00 県痴呆性高齢者グループホーム 研修会 15:00 産業医研修会(実地) 19:00 医療保険委員会	25	金	13:30 (日医) 都道府県医師会個人情報 保護担当理事連絡協議会 16:30 互助会会計監査	
11	金	(建国記念の日)	26	土	10:00 (日医) 日医学校医講習会 14:00 県身体拘束ゼロ作戦推進会議 15:00 勤務医部会理事会 15:00 病院部会・医療法人部会合同医 療従事者研修会 15:00 MedicalTribune 不眠症セミナー (産業医研修会) 15:00 (福岡) 九州各県内科医会長会 16:00 勤務医部会講演会	
12	土	14:00 (福岡) 九医協連グループウェア 操作説明会	27	日	10:00 (日医) 日医乳幼児保健講習会 13:00 県訪問看護ステーション連絡協 議会研修会	
13	日	13:00 (日医) 日医医療政策シンポジウム	28	月	13:00 (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 県内科医会評議員会	
14	月	14:00 感染症危機管理講習会・予防接 種実務担当者等研修会 19:00 広報委員会 19:00 (南那珂) 産業医研修会 19:00 感染症危機管理講習会・予防接 種実務担当者等研修会				
15	火	13:00 (日医) 日医理事会 13:15 県「人にやさしいみやざき」人 権フォーラム 16:00 (日医) 日医医療に関する規制改 革検討チーム 19:00 第14回常任理事会 20:00 常任理事と課長との懇談会				

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17年 1 月25日現在

3			月		
1	火	19 : 00 第15回常任理事会	17	木	14 : 30 ( 日医 ) 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 16 : 10 ( 日医 ) 日医IT問題検討委員会 18 : 30 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会
2	水	16 : 00 ( 福岡 ) 全国国保組合協会九州支部総会			
3	木	15 : 00 社会保険医療担当者個別指導			
4	金	19 : 00 成人病検診基本健康診査従事者研修会	18	金	19 : 00 医療安全対策研修会
			19	土	
5	土	13 : 30 九医連常任委員会 14 : 30 九州ブロック日医代議員連絡会議	20	日	( 春分の日 )
			21	月	
6	日				
7	月		22	火	15 : 30 県リハビリテーション協議会 18 : 00 医協運営委員会 19 : 00 第27回全理事会
8	火	18 : 30 医師国保通常組合会 19 : 30 県医連常任執行委員会 19 : 50 第26回全理事会・医神祭	23	水	15 : 00 支払基金幹事会
9	水		24	木	( 東京 ) 全国医師国保組合連合会理事会
10	木	14 : 00 産業医研修会 ( 実地 )	25	金	15 : 00 県健康づくり協会理事会 19 : 00 広報委員会 19 : 00 ( 都城 ) 介護保険に関する主治医研修会
11	金	西諸医師会通常総会 ( 東京 ) 全国国保組合協会通常総会			
12	土	14 : 00 地域リハビリテーション研修会 14 : 00 産業医研修会 ( 実地 ) 14 : 00 九医協連購買保険部会 16 : 00 県内科医会総会	26	土	14 : 00 県医定例代議員会 14 : 00 ( 日医 ) 日医定例代議員会議事運営委員会 15 : 20 県医連執行委員会
13	日	( 西都 ) 医師国保組合歩こう会 九医協連購買保険部会	27	日	9 : 00 ( 日医 ) 九州ブロック日医代議員連絡会議 9 : 30 ( 日医 ) 日医定例代議員会
14	月	19 : 00 広報委員会 19 : 00 セミナー「脳・心血管疾患講座」	28	月	19 : 00 県産婦人科医会常任理事会
15	火	19 : 00 第16回常任理事会	29	火	
16	水		30	水	
都合により、変更になることがあります。			31	木	

## 診療メモ

## 不妊治療をめぐって

1987年7月、英国で世界初の体外受精・胚移植によって妊娠した児の出産が報告され、世界中がわき返りました。それからわずか十数年後の2002年の集計では、我が国だけでも体外受精・胚移植による出生数が年間1万数千例にもなっています。私が大学を卒業した二十数年前とは不妊治療の様相はまさに一変してしまいました。また最近では少子化対策の一環としての社会的な側面も有するようになってきています。ここでは、一般不妊治療における最近のトピックスと同時に、ART(生殖補助技術)と呼ばれる、体外受精・胚移植を中心とした高度生殖医療について紹介したいと思います。

## 1. 一般不妊治療

排卵障害に対する排卵誘発剤を用いた治療、軽度の男性因子などに対して行われる人工授精(排卵に合わせて精子を子宮内に注入する方法)などが中心に行われています。近年、子宮内膜症(子宮内膜の異所性の増殖)やクラミジアなどによる骨盤内感染の急増に伴う卵管等の癒着が増加しており、これに対して腹腔鏡下手術が積極的に行われるようになってきています。また最近、排卵障害の原因として多くの胞性卵巢症候群と呼ばれる疾患が増加傾向にありますが、この原因として食生活の変化とそれに伴う高インスリン血症の関与が指摘されており、これに対してピグアナイド系の血糖降下剤が用いられるようになってきています。人工授精に関しても、以前のように精液をそのまま子宮内に注入するのではなく、精液を洗浄後、良好精子のみを選別して用いる方法が一般的になっています。

## 2. 体外受精・胚移植

排卵誘発剤を用いて刺激した卵巢から、経膈超音波下に卵を採取し、体外で受精させた後培養して、発生した初期胚を子宮内に戻す方法です。当初は卵管閉塞例に対してのみ行われていましたが、最近では一般的な不妊治療で妊娠に至らない難治例や、人工授精では妊娠が困難な重症の男性因子による不妊症などに対して広く行われるようになってきています。類似の方法としてギフト法と呼ばれている方法がありますが、これは配偶子(卵及び精子)を腹腔鏡下に卵管内に移植する方法で、体外受精に比べてより生理的であるというメリットがあり、妊娠率も体外受精よりやや高い数字が得られますが、患者さんの身体的負担が大きいため、最近是一部の施設でのみ行われるようになってきています。

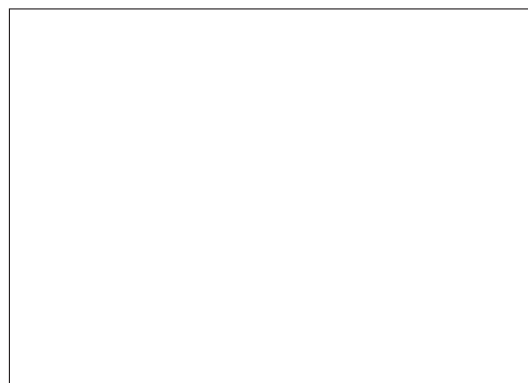


図 顕微授精

## 3. 顕微授精

通常の体外受精では受精が困難な極めて重症の男性因子に対して行われる方法です。微細なガラス針を用いて、単一の精子を直接卵

細胞内に注入する ICSI (細胞質内精子注入法) と呼ばれる方法が行われています。当初は穿刺時に卵の損傷が起きるなどの問題が起きましたが、その後高品質のガラス針が容易に入手できるようになり、極めて高い受精率が得られるようになってきました。また最近では、無精子症の症例に対して、精巣組織より採取した精子を用いる顕微授精も行われています (無精子症の30~40%の症例で精巣精子が見つかります)。さらに、我が国では実施が認められていませんが、国外では精子になる前の細胞 (円形精子細胞) を使用して顕微授精を行い、多数の妊娠例が報告されています。

#### 4. 凍結胚移植

通常、胚移植の際には、2個ないしは3個の胚を移植します。当然これ以上の受精卵や初期胚は余剰となってしまいます。初期にはこれらの余剰胚は破棄されていましたが、現在は凍結保存が可能になっています。妊娠に至らなかった不成功例や流産例に対しては、この凍結胚を用いた胚移植が行われています。自然排卵周期あるいはホルモン補充による人工的な周期を利用して胚移植を行います。患者さんにとっては排卵誘発や卵の採取に伴う身体的な負担を軽減できるメリットがあります。

#### 5. その他

通常の体外受精では、採卵後2日ないしは3日後に胚移植を行います。長期間 (約5日間) 培養して受精卵を胚盤胞と呼ばれる段階まで発生させてから移植する胚盤胞移植法や、胚移植を日時をずらして2回に分けて行う2段階移植法などの方法が妊娠率の向上を目的に行われています。

#### 6. 問題点

不妊治療が広く行われるようになるにつれて問題点も指摘されてきています。排卵誘発剤による過剰刺激や多胎の増加などの医学的問題以外に、人工授精や体外受精は保険適応外であり、治療が長期間に及んだ場合の経済的負担が無視できないものとなっています。これに対しては本年度より本県を含む多くの県で特定不妊治療助成制度という支援策がスタートしています。

これとは別の問題として、晩婚化の進行に伴う初診時年齢の高齢化が起きてきています。不妊治療の成績は女性の年齢によって大きな影響を受けるため、治療技術の進歩にもかかわらず妊娠率がなかなか向上しないという状態になっています。

(とえだウィメンズクリニック 戸枝 通保)

## 私が推薦する本

## 若山牧水歌集 伊藤一彦編

推薦者： 宮崎市 長嶺内科クリニック なが長 みね嶺 もと元 ひさ久

岩波文庫は、文芸作品の古典の宝庫です。昨年12月にその岩波文庫の一冊として、この歌集は出版されました。編者は若山牧水と同じく、宮崎県出身で、日本有数の歌人であり、牧水研究の第一人者である伊藤一彦です。この前に昭和11年に牧水の妻である若山喜志子が編者で、同じ岩波文庫として出版されており、69年ぶりに新しい編者のもとに、本が出たことになります。

牧水は、生涯でおよそ7千首の歌を詠み、このうち約1千7百首の歌が選ばれ、この本に載っています。「幾山河越えさり行かば寂しさの終てなむ国ぞ今日も旅ゆく」、「白鳥は哀しからずや空の青海のあをにも染まずただよふ」など人口に膾炙された名歌はもちろん収められていますが、以前の版にはなく、このたび載せられた歌として「日向の国都井の岬の青潮に入りゆく端に独り海聴く」、「たばたばと樽に満ちたる酒は鳴るさびしき心うちつれて鳴る」、「若竹の伸びゆくごとく子ども等よ真直ぐにのばせ身をたましひを」などがあり、これは伊藤一彦が現在までの研究をふまえ、より現代的な視点で歌を選んだものと思われる。これらはいずれも調べ、情感ともにしみじみとした味わいのある歌で、私はしばしば口ずさんでいます。

文庫本の利点に、比較的安価であること、携帯に便利でどこでも読めること、巻末に専門家によるすぐれた解説が付いていることがあります。この本も編者によるすばらしい解説が付いています。その解説から、文を引くと「名歌の条件として、調べが良くて唇にのせやすいこと、多くの人の共感を得る内容がもりこまれていること、人間と人生についての奥深い真実を蔵していることがある。そんな名歌を牧水は23歳で詠んだのだった。そして、有名になった『幾山河』、『白鳥は』の2首だけでなく、知られざる名歌というべきか、名歌になって当然の作品が数多くある。牧水の15冊の歌集に収められた約7千首の作品は秀歌の輝かしい宝庫と言っていいのである。—中略—もともと自然から生まれ出たわれわれが現在の文明社会の下で自然あるいは他者とどう関係を結んで生きるか、その重要な課題について考える大切な手がかりが牧水作品にはあると私は日ごろ思っている」と記されています。

この本は、前の版に比して活字が大きくなり、読みやすくなっています。また初句索引が巻末に付いているため、歌を探すのに便利になっています。

牧水は、私達宮崎県民にとり、郷土の偉人として知られていますが、その歌に本当になじんでいる人はまだ多くはないようです。今年は牧水生誕120年にあたり、これを機会に是非ご一読の上、牧水の歌に親しんでいただければと存じます。

編 者 伊 藤 一 彦  
発行所 岩 波 書 店  
定 価 7 6 0 円 + 税

## ● ● ● 読者の広場 ● ● ●

## 読者からの投書

会長のページ，年頭所感では，秦会長始めそれぞれの先生，代議士の方々の今年にかけ  
る気持ちが伝わってきます。皆さん，混合診療解禁阻止の方向で一致しているようですね。

新春随想はとても楽しく読ませて戴きました。空きスペースにもイラストが配置され，  
とても読み易いレイアウトになっていると思います。 (平成17年 1 月14日 M生)

## 広報委員会の返事

ご意見ありがとうございました。新春随想には，今回も 2 回に分けて掲載しなければな  
らない程，数多くのご投稿を戴きました。お礼申し上げます。今年も広報委員一同使命感  
を持って，日州医事の編集に取り組んで参りますのでよろしくお願い致します。

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。

A full-page sheet of white graph paper featuring a uniform grid of small squares formed by light gray dashed lines. The grid covers the entire area of the page, leaving no margins or additional markings.

きりとりせん

匿名での掲載を

- ・ 希望する
- ・ 希望しない

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

MRT ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

## タバコの害から子どもたちを守る

(平成16年11月27日放送)

小児科医会 野田 隆

タバコの害は大きく分けて2つある。能動喫煙と受動喫煙による害に分かれる。一般には、目に見える煙を避ければいいと誤解されているが、目に見える粒子部分は10%で、目に見えないガスの部分がタバコの煙の90%を占めている。タバコ1本分でドラム缶50本分の空気を汚していることは、知られていない。

タバコの有害物質・受動喫煙によって引き起こされる疾患(ADHD,喘息,中耳炎,乳児突然死症候群,歯肉の着色)などを概説した。

子どもの6割から8割は家庭で受動喫煙の害を受けており,ドアを閉めて屋外で吸うのは受動喫煙対策として有効であるとされたが,非喫煙者の家庭の子どもの約2倍ものニコチン暴露を示した。子どもを受動喫煙の害から守る決め手は,家族とくに父親の禁煙である。喫煙の世代間連鎖を防止するため,子どもがまだ小さいうちに,かかりつけ医か,子どもの受診先小児科医での,禁煙支援が望まれる。

禁煙は家族に贈る愛のプレゼントである。

## 慢性動脈閉塞症

(平成16年12月4日放送)

県医師会 濱 砂 重 仁

寒冷が症状を悪化させる「慢性動脈閉塞症」は,慢性に徐々に経過しながら,四肢の動脈が閉塞することにより発症する。閉塞性動脈硬化症と,閉塞性血栓血管炎いわゆるBuerger病とに分かれ,前者は高齢者に多く,動脈硬化が原因とされ,後者は比較的若年者に多く,血管が炎症を起こす原因は不明である。どちらも喫煙が重要な危険因子の一つである。ニコチンは,血管収縮,喫煙により発症するCOの血管内皮細胞損傷が起こるからである。

症状は,進行度により,しびれ感,冷感から間欠性跛行,安静時疼痛,皮膚潰瘍,壊死に至る。合併症は感染で,敗血症に至らないよう治療すべきである。

治療は,血管拡張剤,血小板凝集抑制剤の内服や,点滴静注の他,動脈拡張術,人工血管置換術ないしバイパス術,腰部交感神経節切除術など外科的治療がある。

最新の治療として,血管内皮細胞を増やす血管新生遺伝子療法 自己骨髄細胞を病巣部に移植し,血管再生させる療法がある。

## 関 節 鏡

(平成16年12月11日放送)

整形外科医会 栄 四 男

1918年、高木が世界で初めて死体膝関節を内視鏡で観察以来、渡辺が1959年21号関節鏡を開発し実用化に成功し世界に拡まった。その後、関節鏡用高感度高画質カラーTVシステムの普及から現在の発展に至っている。

関節鏡の利点は、皮切が1cm以下と小さく、関節周囲組織に対する侵襲が少なく早期のリハビリテーションが可能で、明るく拡大された良好な視野の下に直視下よりも正確な病態把握と細かな手術操作が可能で、現在、膝関節以外に肩、肘、手、股、足関節の疾患の診断と治療に必須な道具となっている。

さらに最近、手根管開放術や椎間板ヘルニアの髄核摘出術に応用されている。最も頻度の高い膝半月板損傷に対する関節鏡視下手術について記すと、腰椎麻酔下に消毒とドレープをした後生食水40～60mlを関節内に注入し膝蓋靱帯の内外の適切な部位に2か所の切開を加えポータル(穴)をあける。一方のポータルから外套管を刺入し、関節鏡とカメラヘッドを装着し、TVモニターに映しだし関節内を観察する。他方のポータルから手術器具を入れ、半月板をプロービングし切除または縫合処置を加える。術後は一晩安静にし翌日退院可能である。

## アルコールと心臓病

(平成16年12月18日放送)

内科医会 近 藤 裕 行

個人差はあるが、飲酒後心拍数増加に伴い心仕事量増加や心拍出量減少や冠血流量減少をきたし、心不全や狭心症を誘発する危険性がある。他に発作性心房細動や心室性不整脈等の不整脈の誘発も言われている。長期間多量飲酒を続けると、拡張型心筋症と同様の心機能不全を呈するアルコール性心筋症をきたすと言われている。また、虚血性心臓病の危険因子の一つである高血圧は、3合以上飲酒者では非飲酒者の3～4倍多いといわれている。

好影響としては長期飲酒によりHDLコレステロールが増えて、適量ならば動脈硬化改善、虚血性心臓病減少、高血圧改善等をもたらすとされている。ただし、虚血性心臓病の発症危険度は低下するが脳卒中は逆に増加するため、虚血性心臓病と比べて脳卒中の発症率が高い日本では、両者を合計した循環器疾患死亡の絶対リスクは不変であると言われている。多量飲酒者は癌や事故や自殺での死亡率が一気に上昇するという事もあり、飲酒はあくまで適量にとどめておくべきと思われる。

## お 産 の 危 険 性

(平成16年12月25日放送)

産婦人科医会 金 田 太 郎

お産は、ほとんど全ての人が安産と考えており、まさか自分に何か起こるわけがないと考えているので、何らかの不都合が生じた場合には訴訟問題となる例が数多く起きる。分娩因子にはどんなものがあるのか、母体と児にわけて考えてみる。

まず、母体側因子として、娩出力、産道、出血、裂傷等があり、胎児側因子として、胎位、胎動、回旋、発育、数、また胎児附属物として、卵膜、胎盤、臍帯、羊水が挙げられる。これらの要素の一つでも欠けると異常分娩を来す。

これらの異常には産科医でも予測できないものがある。しかし、妊婦自身の生活の規則性、食事のあり方、ストレス等によって異常が起こりうるものもあるので医師の指示を守り、指導に従って改善するよう努力していただきたい。

また、医師が予測できる異常も多々あるので、妊婦健診をさぼることなく必ず受診していただきたい。

## 安心・安全の医療

(平成17年 1 月 1 日放送)

県医師会 秦 喜 八 郎

安心安全の医療を実現するために、従来から県医師会は、医師の資質の向上策として、「県内どこからでも30分で研修会会場に」を目標にテレビ会議システムを構築している。また、県民向けとして、県民健康セミナーの開催、テレビ・ラジオ・新聞での健康情報の発信をしている。医療従事者向けとしては、医療安全対策・院内感染症対策、接遇等の研修会を開催している。特に平成13年度以降は、医療苦情 FAX フリーダイヤル(0120-775-770)の設置、医療事故防止マニュアルの作成、各医療機関での対策として院内感染・安全対策委員会の立ち上げといった対応をしている。

今後の課題は以下の通りである。

「ヒューマンエラーはつきもの」を前提に、事故に結びつかない努力。

医療情報の公開、インフォームド・コンセントの徹底。

医療技術の進歩への対応(内視鏡の手術事故を教訓に)。

医師個人の質の向上。

県医師会としての対応として、ヒヤリハット事例を集めて再発防止。

この宮崎の地に、患者さん中心の安心安全の医療文化を創り上げて行きたいと考えているので、ご協力をお願いしたい。

### 今後の放送予定

平成17年 2 月12日	スギ花粉症
2 月19日	皮下脂肪と内臓脂肪
2 月26日	医療制度改革について
3 月 5 日	未 定

高 倉 玄 太
高 山 和 久
夏 田 康 則

## 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
12月20日	・新潟県中越地震による被災に係る11月請求分の診療報酬請求等について     ・平成17年度「宮崎県地域づくり顕彰事業」における顕彰候補者の推薦について     ・医療法施行規則の一部を改正する省令について     ・通知の一部訂正について     ・医療用具の保険適応について     ・「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の一部を改正する法律」の施行等について     ・子ども予防接種週間の実施についての厚生労働省通知について	
12月21日	・感染症・食中毒情報( №1716 )     ・「医療用具の保険適用について」等の通知について     ・いわゆる「混合診療」問題に係る基本的合意について	
12月22日	・感染症・食中毒情報( №1717 , 1718 )     ・平成17年「はたちの献血」キャンペーンの実施について     ・新医療用具の再審査結果平成16年度( その 1 )について	
12月25日	・感染症・食中毒情報( №1719 )	
12月27日	・職場における肝炎ウイルス感染に関する留意事項について     ・『「特定保険医療材料の定義について」の一部改正について』等の通知について     ・「使用薬剤の薬価( 薬価基準 )の一部改正について」の通知について     ・感染症・食中毒情報( №1720 )	
平成17年 1 月 4 日	・使用薬剤の薬価( 薬価基準 )の一部改正について     ・「使用薬剤の薬価( 薬価基準 )の一部改正について」の通知について     ・感染症・食中毒情報( №1721 )     ・「痴呆」に替わる用語に関する検討会報告書の送付について     ・「病原微生物検出情報」, 「同普及版」の送付について     ・「多発性骨髄腫に対するサリドマイドの適正使用ガイドライン」の送付について     ・毎月勤労統計調査( 第二種事業所 )に対する調査協力依頼について	

送付日	文 書 名	備 考
1 月 5 日	・感染症・食中毒情報( №1722 )	
1 月 7 日	・診療用放射線の過剰照射の防止等の徹底について ・材料価格基準の一部改正等について ・使用薬剤の薬価( 薬価基準 )の一部改正について ・「検査料の点数の取扱いについて」等の通知について	
1 月11日	・感染症・食中毒情報( №1723 ) ・医療機関，衛生検査所，地方衛生研究所，保健所等における病原性微生物等の保有状況調査の実施について	
1 月12日	・感染症・食中毒情報( №1724 , 1725 )	
1 月13日	・医療施設等施設整備費補助金に関する調査について	
1 月14日	・感染症・食中毒情報( №1726 )	
1 月15日	・感染症・食中毒情報( №1727 )	
1 月18日	・感染症・食中毒情報( №1728 , 1729 )	
1 月19日	・感染症・食中毒情報( №1730 )	
1 月20日	・宮崎県の結核の予防のための施策の実施に関する計画( 宮崎県結核予防計画 )案について ・「厚生労働大臣が指定する新医薬品等について」等の通知について ・抗生物質「テリスロマイシン( 販売名：ケテック錠 )」による意識消失等に関する安全対策について ・組合員証等の再交付について (無効通知)農林水産省共済組合九州支部長より ・検査料の点数の取扱いについて ・血液製剤の平均的使用量について	
1 月21日	・感染症・食中毒情報( №1731 , 1732 )	



---

日 州 医 事 第666号 (平成17年 2 月号)  
(毎月 1 回10日発行)

発行人 社 団 法 人 宮 崎 県 医 師 会  
〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101番地  
TEL 0985-22-5118(代) FAX 27-6550  
<http://www.miyazakimedor.jp/>  
E-mail office@miyazakimedor.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 。

---