

会長のページ 「骨太方針2005」に向けて	秦 喜八郎	3
日州医談 「指導医養成のためのワークショップ」をふりかえって	夏田 康則	4
隨筆 医療に於ける会話(言葉)の再熟考	黒岩 基	7
胃癌手術とその後の闘病体験	佐藤 衛	8
エコー・リレー(358)	石川 正, 押川 克久	13
グリーンページ 社会保障給付費の総額管理・伸び率管理に対する厚労省の考え方	志多 武彦	21
社会保険診療報酬支払基金審査基準の一部公開について		25
宮崎大学医学部だより(周産母子センター)	金子 政時	32
日医FAX ニュースから		38
診療メモ 乳腺エコーと乳癌検診	大友 直樹	63

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ふ。

社会の倫理にもとらず、不正の利を追わず、病を追い、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〕

ホタル

「初螢 かなしきまでに 光るなり」という句があります。螢火は見る人それぞれにいろいろの感情を呼びおこします。

私はジーッと螢火を見ていますと、中支戦線で軍医として働いていた、遠い遠い若き軍医時代を思い出します。厳しくもつらい軍務でした。

高千穂町 田崎 つとむ
た さき つとむ

会長のページ

「骨太の方針2005」に向けて

秦 喜八郎

介護保険改正法案が衆議院を通過し参議院に廻されました。5/21の九医連委員総会での武見・西島参議院議員の話では、詳細は政省令による事になるのでこれからが正念場との説明でした。団塊の世代の後尾が75歳に達する2025年、予測要介護者156万名を踏まえての論議です。将来にわたって持続可能な介護保険制度の堅持という錦の御旗をかけています。大筋は変わらないにしても利用者本位の運用にして欲しいものです。

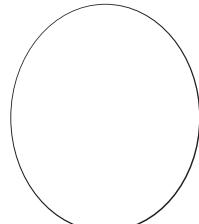
医療費抑制策の本丸といえる「医療費の総額管理」、「老人医療費の伸び率抑制」に火の手があがっています。平成13年以来何回か出ては消えていました。

「経団連」は医療費一律10%削減案、「経済財政諮問会議(政府)」はGDPの伸び率以内への抑制案、「財政制度等審議会(財務省)」での医療費削減の具体案論議開始、「社会保障の在り方に関する懇談会」での医療費の総枠管理の論議、いずれも6月の「骨太の方針2005」に照準を合わせています。往時の医療費亡国論を思わせる雲行きです。

厚労省では、GDPの伸び率とのリンクはせずに公的保険守備範囲の見直し、ホテルコストの患者負担導入、低額医療費免責導入、予防給付導入による重症化の予防などの施策により、将来にわたり、11%程度の削減が可能としています。混合診療の部分解禁と同じく総額部分管理の手法です。DPCの適用の拡大、都道府県への保険者協議会の設置 - モデル事業の新潟、宮崎県を含め現在11府県に設置済み - による医療費の適正化案も同様です。

目前の目標は6月に閣議決定される予定の「骨太の方針2005」に向けての行動です。すでに2/9から各都道府県選出の国会議員と地元県医連・日医連との懇談が開始されています。本県は6月1日予定。国民と直接対話し、国民の選良である国会議員に理解を求め、マスコミに訴えかけ、世界に冠たる国民皆保険制度を守り抜き、次世代に残さねばなりません。

(H17.5.26)

日州医談

第1回「指導医養成のためのワークショップ」 (宮崎県医師会主催)をふりかえって

常任理事 夏 田 康 則

はじめに

平成16年度から新たな臨床研修医制度が始まり、今年で2年目に入った。しかし、新制度の趣旨とは別に実際始まってみると制度上の不備が多く、研修医を受け入れた各病院ではその対応に追われ苦労の多かった1年間であったと思われる。この新研修医制度の導入に対し県医師会としては、「円滑な制度運用によって本県に多くの研修医を集め将来的に良医を確保して本県の医療水準の向上を図る」ことを目的に制度導入前より宮崎大学医学部、県立宮崎病院、県福祉保健部を始め関連施設と連携をとって積極的に関与する立場をとってきた。今回の「指導医養成のためのワークショップ」も本県に新臨床研修医制度を定着させるには必須の研修会であるとの認識で実施したもので、その概要と成果について報告する。

ワークショップとは

ワークショップの shop には store と異なり本来手作りの品を並べて売る店との意味があり、workshop とは作業場、工房のことであり、メンバー全員が積極的に参加して一つの作品(product)を作り出すことが要求される。そのために、あらかじめ目標を定めその達成のために参加者全員が有効な討論を行い、一定の時間内に成果を出すという手順をとる。この方法によって個人レベルでの問題解決とは比較にならない成果を得ることができるとしている。実際には小グループ(今回は7~8人の4グループ)に分かれ、与えられたテーマをグループで討議し得られた結果を全体討議で決められた時間内に発表する。メンバーは進行係、記録係、報告係を交互に務

め全員が積極的にグループ作業に参加することによって、様々な教育技法を修得できるとともに人間関係の重要性やチームワーク、相互啓蒙などの有用性を理解することができる。

宮崎でのワークショップの実際

平成17年4月23、24日、1泊2日の合宿形式で宮崎市内のホテルスカイタワーで開催された。研修時間は休憩や食事を除く正味16時間、おそらく参加者の多くが最近では経験したことのないハードな内容であったと思われる。研修の企画立案については佐賀大学の小泉俊三教授(ディレクター、チーフタスクフォース)、江村 正講師(チーフタスクフォース)にお願いし、実際の研修でコンサルタントの役目を果たすタスクフォースとして山口大学の福本陽平教授、琉球大学の武田裕子講師に宮崎県医師会の上田 章理事と宮崎大学の金子政時助手が加わり、事務局責任者とディレクターをそれぞれ宮崎県医師会の浜田 恵亮常任理事と筆者が務めた。今回のワークショップの目標は表1に示すが、先輩医師の熱意と経験に支えられて来た従来の研修医の教育に新たな教育技法を加えることにより、指導医が適切で効率的かつ継続可能な研修医教育を行うことを可能とするものである。具体的には現行の臨床研修の問題点と改善策、研修プログラムの作成、教育技法の修得、医療面接の指導法などについて2日間にわたってみっちりと研修が行われた。参加者は現在研修医を受け入れている県内のほとんどの管理型、協力型研修病院の指導医に県外の1名を加えた30名であり、それぞれ4班に編成された。ワークショップの意義をご理解いただき、快く参加をご承諾いただいた各

病院とハードな日程を使命感と熱意をもって最後までがんばっていただいた参加者に敬意を表してそのご氏名、所属などを表2に掲げる。1日目の夜、情報交換会(懇親会)が開かれた。筆者が福岡でのワークショップに参加した時は疲労困ぱいで早々に自室に引き上げたものだが、今回は大変な盛り上がりで予定をオーバーして11時過ぎまで談笑が続き、果てはホテルを脱走して(本来は禁止)二次会へ繰り出した方もいたと後で聞いて苦笑した。このことは参加者が日頃から顔見知りという以外に、指導医としての苦労や今後の問題点など共通の話題が多く意気投合した結果であろうが、これを機会に今後指導医間のネットワーク作りへ発展すれば幸いと考えている。勿論懇親会だけでなく研修自体も活発な討議がなされ熱気溢れるものであった。県外からみえた講師の先生方からは閉会後に他県での参加者に比べ宮崎は熱心でモチベーションが高いと口をそろえてお褒めをいただいたが、終了時のアンケートでは参加者の殆どから参加してよかったですとの声が聞かれた。閉会時には宮崎県医師会長、日本医師会長、厚生労働省医政局長の連名による修了書が参加者全員に手渡さ

れた。

おわりに

本県の研修医数は九州各県の中では最も少ない。理由としては、宮崎大学医学部の卒業生に本県出身者が少ないので、管理型研修病院が少ないので、九州の中でも地の利が悪いなどがあげられる。対策として、宮崎大学医学部に本県出身者を増やすための地域枠の新設、県立延岡、日南病院などの管理型研修病院への移行などが検討されているが、すぐにその効果を期待することは出来ない。そのような状況の中で、今回のワークショップを通じて熱意溢れる優秀な指導医が本県にはたくさんいることを確認できたことは心強い限りである。不利な条件を克服するには、まず本県では優れた指導医のもとで中身の濃い研修を受けられることを研修医にアピールし実績を積み重ねることが必要と考える。今回多くの方のご協力、ご支援をいただきてワークショップを無事終了できたが、今後これを継続するには県医師会単独では難しく、関連機関とりわけ県からのご支援をいただけるよう心からお願いをしたい。

表1 今回のワークショップの目標

一般教育目標

臨床研修指導医として適切な指導を行うために、医学教育に関する基本的な知識と技法を身につけるとともに、継続的に指導能力の向上を図る習慣を身につける。

個別学習目標

1. 現行の臨床研修の問題点を指摘する。
2. 臨床研修の問題に対する改善策を具体的に述べる。
3. 医学教育やワークショップで用いられる基本的な用語を説明する。
4. カリキュラムの目標・方略・評価の三要素を理解し、研修プログラム作成を行う。
5. 研修医指導に役立つ教育技法を身につける。
6. ロールプレイを用いて医療面接の指導法を行う。
7. 他の施設の指導医と交流し、ネットワークを構築する。

表2 受講者名簿と班編成

第1班

1	五ヶ瀬町国民健康保険病院	松岡 由紀夫	消化器科・外科	院長
2	国立病院機構都城病院	税所 幸一郎	整形外科	総括診療部長
3	県立日南病院	春山 康久	産婦人科	副院長
4	都城市郡医師会病院	瀬口 浩司	外科	医長
5	古賀総合病院	谷口 正次	消化器外科	消化器外科部長
6	県立宮崎病院	上園 繁弘	内科	医長
7	県立延岡病院	佐々木 規	内科	医長
8	宮崎大学医学部附属病院	近藤 千博	第一外科	講師

第2班

1	宮崎県済生会日向病院	中平 孝明	外科	外科医長
2	都城市郡医師会病院	小林 浩二	循環器科	I C U 室長
3	県立宮崎病院	菊池 直士	整形外科	医長
4	古賀総合病院	松岡 均	内科	内科部長
5	県立延岡病院	菊池 暢之	外科	医長
6	県立日南病院	柴田 紘一郎	外科	病院長
7	宮崎大学医学部附属病院	鮫島 浩	産科婦人科	助教授
8	宮崎生協病院	関 良二	呼吸器内科	医局長

第3班

1	西郷村国民健康保険病院	金丸 勝弘	内科	副院長
2	国立病院機構都城病院	後藤 又朗	外科	外科部長
3	宮崎善仁会病院	廣兼民徳	救急部	部長
4	県立日南病院	峯 一彦	外科	部長
5	藤元早鈴病院	駒田 直人	消化器内科	部長
6	南部病院	荒木 康彦	内科	副院長
7	宮崎大学医学部附属病院	黒木 浩史	整形外科	講師

第4班

1	宮崎県済生会日向病院	木村 友昭	内科	内科医長
2	国立病院機構都城病院	村野 武志	外科	外科医長
3	鹿児島赤十字病院	大坪 秀雄	リウマチ科	リウマチ科部長
4	県立日南病院	河野 文彰	外科	副医長
5	県立宮崎病院	大友 直樹	外科	医長
6	宮崎大学医学部附属病院	今村 卓郎	第一内科	講師
7	宮崎大学医学部附属病院	児玉 由紀	産科婦人科	助手

隨 筆

医療に於ける会話(言葉)の再熟考

宮崎市 黒岩医院 くろ いわ もとい
黒 岩 基

残念ながら医療事故は、医療を行う以上、必ず起こり得る事項である事は万人の良く知る所です。医療事故の原因は沢山有りますが、その中で私が今回特に注目したいのは、医療スタッフと患者さん、医療スタッフ間同士で行われる会話(言葉)の誤解が医療事故の原因に成っているという点です。つまり、正確な伝達と理解が出来なくなり、間違った事や、時には、正反対の事が行われるという事です。次に、正確な伝達を妨げている事項を述べてみます。

1. こちらが否定形で質問した時、相手が、「ハイ」、或いは「イイエ」とだけで答えた場合、聞く方は、勝手に自分なりに解釈するという事です。例を上げてみましょう。スタッフが女性の患者さんに向かって「妊娠はしていませんか?」、患者さんの答え「ハイ」、スタッフ「ハイ分かりました」。スタッフは「ハイ、していません」の「ハイ」と受け取ったのです。ところが、患者さんは「ハイ、しています」、のハイで、妊娠していたのです。勿論、この場合「イイエ」と答える患者さんもいます。「イイエ、しています」「イイエ、していません」の2つが有ります。

2. スタッフ間で良く使われるのが、いい(良

い)、よろしい、結構です、の言葉です。これらは、ハイとイイエの意味を持っており、話す方は自由に、その時々で使い分けます。聞く方も、どちらの意味かを確かめないので、自分勝手に解釈して行動します。

3. 相手の言葉の語呂の不明瞭さ、などで間違って受け取るということです。メディアによれば、「半筒」を「三筒」に受け取ったという報道が有りました。

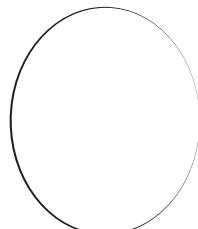
以上述べた原因に対し、1. のハイ、イイエの場合は、「貴方のハイ(イイエ)は、ハイ(イイエ)、していますのハイ(イイエ)ですか?」とチェックします。

2. の、いい、よろしい、結構です、の言葉は使わない。相手がこれらを言ったときに、ハイかイイエかをチェックする。

3. の場合は、誤解され易い言葉を、他の言葉に変えます。例えば、数字の4はヨン、7はナナと発音する。

以上述べた様な事をスタッフ間で努力していますが、仲々難しいのが実情です。この外の言葉の問題を考慮しつつ、医療事故の回避に努めたいと思っております。

隨 筆



胃癌手術とその後の闘病体験

宮崎市 佐藤小児科 佐 藤

まもる
衛

1. 86歳で手術を覚悟するまで

死んだら人間の魂はどうなるのか、70歳ごろまではまだ迷っている人も多いと思うが、後期高齢者年齢ともなると諦めたのか悟ったのか、皆それぞれの死後を覚悟しているようである。第一類は幾変転はあっても結局キリスト教・ユダヤ教・イスラム教などの一神教信者は天国へ、仏教徒は極楽へ、日本固有の神道も神のおわす身近の山へ靈場へ。信仰の行きつくところは靈魂不滅の永生説である。第二類は原子からの人体の精妙な合成と死後の原子への分解・拡散を道理と悟り、靈魂も肉体と共に消滅すると考える、科学的合理的消滅説。第三類は己れの意志と創意によって築いた社会的生活の伝統を、子や孫が脈々と継承してくれることによって己れも又、彼等と共に生き続けると考える血脉伝承説。第四類は当代の若者に増えつつある、心又は精神の存在について全く無関心なバーバリアンたち。私は第三類に属し、我が子や孫の生き方に満足し、彼等が生きてある限り私も共に生き続けると確信し、この世の己れの生命にさほどの執着は最早なく、86歳という高齢者として手術に直面した時、さほどの動搖はなかったようである。

だから高齢者にしては珍しく鍛えられた強靭な肉体は、胃切除という大手術に充分耐えられるとの主治医の確信を聞いた時、「ヨシ」と云う決断は無理なく即座に生れたのである。

「孤舟大海に進む 航法に最善を尽くし 天与の強運を信ず」この文言は手術を受ける決意を固めた時の私の心境をまとめたもの。「私という弱い人間は信ずる執刀者に満腔の信頼を置き 私の過去80年間の稀な強運の連続が、今度もまた私を守るであろう」との意味で私は不思議な余裕をもって手術台に上ることが出来た。

そして県立宮崎病院の最強の外科手術スタッフ、充実した麻酔科の先生たち、若く気鋭の手術室・集中治療室のメンバー、熟練した病棟看護師の完璧な看護などにより、幸運にもいくばくかの胃を残し、将来に希望を持って退院することが出来たのである。

2. 術前術後：エコノミークラス症候群予防。
苦行ネブライザー。排尿・排便のコントロール。早期離床と早期歩行。

術後臥床安静することによって末梢血液が停滞・凝縮し、脳梗塞や肺血栓などの致命的合併症の発生を予防するため、寝たまま行う四肢末端の血行促進の運動法を、術前に厳しく会得させられた。爾来、今もって私の朝は、この運動から始まるのである。

咽頭・気管・気管支から肺胞にいたる呼吸器系は、盲管であってしかも上皮より絶えず粘液を分泌しているから、これを喀出しないとやがて炎症を起こし重篤な呼吸器疾患となる。しかし術後臥床のまま衰弱した老人にとって、自力で粘稠な痰を喀出することは至難の

業。よってネプライザーを使用し気管支内喀痰に湿りを与え、喀出しやすくするというメカニズム。言うは易いが馴れるまでの苦しみは手術にまさる思い。ところが馴れるとこれなくしては昼も夜も明けぬ思いとなるから勝手なもので、ネプライザーとの縁が切れる日が、即ち退院の日となるのである。

私は手術後25日で退院した。退院の条件は二つあり、第一は自分の意志によって大小便を別個に排泄または抑制することが可能となり、おむつの使用が殆ど必要なくなること。肛団・膀胱・尿道の手術後はこれが大問題であることを知らず、排尿だけと思ったのに排便を伴い狼狽し、排便かと思って力めば尿が漏れるなどサンザン苦労した揚げ句、いまでもまだ時々おむつの厄介になる始末である。第二が早期離床、早期歩行で、幸い術後の体重減少が5kgに留まり(普通は10kg又はそれ以上を覚悟すること)体力に余力があったので、退院時には300mぐらいは休みなく歩けるようになっており、どうやら退院の条件が整つたのである。

3. 難行・苦行の食事療法

私が受けた胃癌の手術は Billroth 法による胃全摘出で、噴門部約5分の1を残したと聞いている。その結果、胃の消化吸収力が著しく低下しているゆえ、それを補うための食事への工夫が術後最大の生活のポイントであり、それと並行して大動脈周辺の摘出不可能なリンパ腺への癌転移を、抗癌剤で叩くことが治療の眼目のこと。

食事に関しては何でも丹念に噛むことから始まる。果汁や牛乳はもちろん、水でも最初は百遍噛んで飲め、と指導された。水を百遍噛むということは顎を充分動かして唾液の分泌を促すことで、唾液の分泌が多ければそれだけ食欲も増進し消化も良いということ。水でも噛んで飲む習慣はやがて果汁・牛乳から

粥・固形物へと進んでも、小さくなつた胃の消化吸収力を少しでも助けることになる。要するにすべての食べ物を丹念に噛んでドロドロの、粥状にしてから飲み込むということ。粥状にするには同じ魚でも、刺し身で30回、煮魚で60回、焼魚にすると90回と、調理法により咀嚼数が大変違うこと。牛ヒレ肉の場合、シャブなら30回、すき焼きにすると70回。焼いたら100回でもなかなかドロドロにならぬと知る。同じ野菜・果物でも産地により農法により甘酸あり硬軟あり繊維の多寡あり、慎重にその性質を見極め、噛んでドロドロにすることは、真に気骨の折れる作業である。

蕎麦・餡餅・スペゲッティ・ラーメンのように喉越しの感触を身上とする食品は、噛まずに呑みこんだものがそのまま胃内で一塊となり、閉塞症状を呈する恐れがあるから慎重であるべきこと。だから今でも蕎麦以外の麺類は一切敬遠している。

最初は胃の容量が小さいから、一回の摂食量を減らし摂食回数を1日6回又はそれ以上に増やすこと。食べ馴れて胃の容量が次第に大きくなるにつれ、回数は4回程度にまで減らすのだが、そこまでには2~3年を要すること。月単位に食べ物の種類と量を慎重に増やし、己れの好みに合わせ自分なりの食の型をゆっくり作ってゆくこと。焦らぬ事。急がぬこと。まどろっこしいが仕方がない。最初の内は食べる事との真剣勝負であり、食べる事が生活であり生きることである。その間、私の家族全員が私により良い食物を提供するため、自分の生活を犠牲にし献身してくれたのである。

この時期に不思議に目立ったことは、私の嗜好の極端な変化、又は片寄りである。術前はいくらでも飲めた牛乳が、わずかな匂いの差、温度の差が気になり、嫌々ながら飲むようになったこと。術後しばらくはビスケット、

カステラ、チーズケーキなどを多食したためか、やがて甘い洋菓子類を嫌いし、菓子は「ういろう」・饅頭・餡パンぐらいしか欲しくなくなったこと。性来、果物は大抵食べたが、今はメロン・パパイヤ・グレープフルーツは黙って食べるが、苺・トマト・日向夏などには文句が多い。この変化に家内も戸惑っているが、私自身も驚いている。納豆は無理なく食べられるようになったのに、味噌汁の味と具には細かな注文を出し、青野菜には固い筋が多いと文句をつけるが、豆類はなんでも黙って食べる。唐芋はどんな料理でも食べるが、ジャガイモの調理法と味にはうるさく拘る。むしろこの混乱ぶりを楽しんでいる気味さえあるようだ。

現在既に退院4か月ともなると、食生活は大きく変化している。一回の食事に1時間近くかけて、肉や魚を充分に食べては休み食べては休みし、その合間には芋・豆・野菜・豆腐など軽いものをゆっくり食べる。こんな大袈裟な食事を1日3回。その間に10時と3時のオヤツと夜食計3回、果物・菓子・牛乳・ヨーグルト・青野菜ジュースなどを取る。調味料や味付けは術前と殆ど同じに戻り、もうコーヒーも少しあは飲むし、カレーや明太子も食べる。烏賊・章魚・蒟蒻・海鼠以外は牛蒡でも筍でもよく噛めば問題なし。時に2~3杯の日本酒を嗜むが、発泡酒(ビール)はまだ用心している。心が弾むと蕎麦屋・回転寿司・饅頭・洋食屋(タンシチュウ・ヒレカツ)を訪れる。外食の時は子供にかえったように心が弾む。

4. 御見舞の有難さと迷惑さ

病気で入院すると必ず方々からの御見舞が始まる。ところが胃癌手術後の御見舞は従来のアッペやヘルニア手術の時とは、私の受容感覚が全く異なっていた。よって今回の術前・

術中・術後の御見舞を私がどう受け取めたか、少しく暴露してみよう。

生死を賭けた大手術前夜の御見舞は嬉しいけれど、会話を交わす緊張には耐えがたく、ひたすら早く出て行って貰いたいの一心のみ。術後2~3日は流石に見舞いに来る人はなく、あっても枕頭には通さぬが、5日過ぎると見舞客も増え病室にも入って来られる。顔を見るまでは嬉しいが座り込まれると、こちらは瞼を開いているのにも疲れるぐら消耗しており、一刻も早い御退去を願うのみ。剣状突起の下から臍下まで約20cmの縫合創の抜糸が済んで、初めて大手術が終わったという安堵感が湧き心に余裕も生じるので、それまでの見舞は遠慮していただきたいと切に願うものである。

御見舞には金一封や花又は見舞品が付き物である。花卉や花束も窓際に1~2個ならまだ良いが、ズラリと並ぶとうるさくて始末に困る。品物は果物か菓子だが、胃癌手術後の病人に食べられるものは極端に限定されているし、食欲のない時は見ただけで吐き気を催すこともある。有り難かったのは福岡県秋月か奈良県権原の葛粉で、感謝しながらよく飲んだ。困ったのは名ある匠が作る高尚・高価な和洋のケーキは、生姜のエキスや薄荷など多様な香料を使うため、衰弱した病人の心臓はこれに敏感に反応する始末。また郷土の銘菓を山ほど送って戴いても、量に圧倒されてむしろ顔をそむける。だから憚りなく言えば、手術の前後にいただく御見舞は金一封に如くものなしか。

5. 抗癌剤による闘病、私の場合

大動脈周囲のリンパ腺への癌転移は切除不可能につき、抗癌剤で叩くことになる、との主治医の説明に私も家族も一議なく同意し、退院直後よりTS1の服用を開始。週5日連用し2日休薬。これを6週続けて第1クール。

この間副作用らしきもの全く無く、2週間休薬して第2クールは4週間。同じく副作用皆無で癌のマーカーCEAは当初の15から5まで劇的に低下。よって2週間休楽の後、第3クール開始。開始2週間たった3月4日早朝から突然副作用が出現した。

何か胸が苦しい感じで目がさめ起き上がろうとするが容易に座れず、立とうとすると脚に石でもぶら下げたようで前に進めず、無理に動くと心悸亢進し息が上がる。しきりに咽喉が渴き水と共に糖分をなめると不思議に気持ちが落着き楽になる。後で聞くと抗癌剤の副作用である低血糖症状だったろうとのこと。両下肢に中等度の浮腫発生、尿中に米粒大の凝血塊2個を発見。ほか尿量・尿成分に変化なく排尿障害なし。数日前からの咽頭痛急に増悪し、咳・痰・嘔吐・悪寒・微熱あり。呼吸器内科を受診し咽頭炎・上気道炎・軽い肺気腫と診断され、抗生剤・去痰剤・鎮咳剤の投与を受ける。幸い消化器症状は発現せず食思衰えず、体重も59kgが57kgに減ったに止まった。5日よりTS1の内服をやめ「ツムラ十全大補湯エキス顆粒」の食前3回内服と「S・M散ベリチーム顆粒」の食後3回内服を続け、あとは極力食べることと出来る限り身体を動かすことに努める。

当時、祥伝社新書より平岩正樹著「抗癌剤」が発行され即時購入、4日の副作用発現時には既に読了していたので、抗癌剤の副作用について一通りの知識あり、さほど狼狽せずに済んだのは不幸中の幸いと云うべく、主治医との話し合いにも動搖せず、上記のような処置と経過観察に素直に落ち着いたのである。

それから1週間か10日たつ間に諸症状徐々に軽快。凝血塊の出現は1回限りであと尿所見に異常なく、下肢の浮腫も徐々に消退し静

脈瘤が目立つようになり、咽頭・上気道の疼痛・嘔吐・喀痰・咳は内服10日ごろから軽快し始めたが、完全治癒に至るには20日を要した。体力・運動力も増強し抗癌剤をやめて4週たった3月末には700mぐらいは無理なく歩けるようになったがまだ体重は57kgで、それ以上減らぬからまだしも良しというべきか。この間CEAは1週間ごとに測定して貰ったが、8.0あたりにあって動かない。これを有利に解釈して今のところ、4月中旬まではこのまま経過を見守ることになっているが、体内でどんな変化が起こりつつあるか、私には全然判らない。

6. 4月中旬ごろの私

只今4月15日、TS1の副作用が発現し内服を止めて40日を越える。現在歩くとき踏み出す脚がやや重く、わずかにヨタヨタという感じがある他、ほぼ自由に動いている。それよりも退院後、60kgから57kgまでジリジリ減つて一向に増えなかった体重が、3月30日57.1kg、4月3日57.3kg、6日58.0kg、13日58.4kgと、この2週間で1.5kg増え、大腿や腹部の皮膚の下に脂肪の存在を触知するようになり、心なしか顔の皺が伸びたと見るのは私の欲目か。近ごろますます食欲に弾みがついてはいるが、ではこのままひたすら元気になるのかと言えばそうは行かぬ。癌のメタは静かに進行中かも判らぬし、そうでなくとも87歳の各器官は何時何処がどう破綻してもおかしくない。この2つの重圧のもと、朝起きてから夜眠るまでの毎日を、その日限りに満喫することこそ、私に許されたささやかな生甲斐と言うべきであろう。主治医と今後の闘病方針を決めるのは、4月21日である。

(平成17年4月15日 摘筆)

はまゆう隨筆原稿募集

7・8月号に夏の恒例となりました「はまゆう隨筆」欄を企画致しますので奮ってご投稿をお願い致します。毎年皆様に大変ご好評のようです。

題材：

1.個人情報保護法：本年4月より施行された本法に関する話題、ご意見をお寄せ下さい。

2.自由題：これまで通り、診療閑話、私の趣味、旅行記、スポーツ談義、詩、短歌、俳句など何でも結構です。

なお、本文に関連した写真・イラスト等も掲載できます。

字数：800字以内

締切：6月30日

宛先：宮崎県医師会広報委員会

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

投稿項目、タイトル、ご氏名を先頭に付記して下さい。

御投稿の原稿が他誌に掲載または投稿中の場合は、その旨お知らせ下さい。

掲載については、広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

原則として原稿はお返し致しません。返送を希望される方はその旨ご指示下さい。

原稿は、FAX、電子媒体にても受け付けております。テキスト形式で保存し、ディスクまたはメールにて下記へお届け下さい。

FAX 0985-27-6550

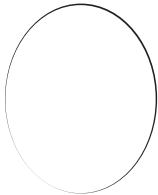
E-mail: genko@miyazaki-med.or.jp

エコー・リレー

(358回)
(南から北へ北から南へ)

茶 道 の 勧 め

宮崎市 宮崎社会保険病院 石川 正

趣味は何ですかと尋ねられたときに「お茶です」と答えると、「お茶って、あの茶筅で抹茶を点てるやつですか?」という質問が聞かえってきます。男性でお茶をしている人が少ないので、少し仲間を増やすべく、紹介させていただきます。

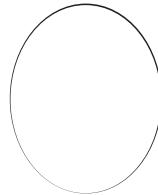
私が茶道を始めたのは、アウトドア派の患者さんが脳梗塞になり、「趣味が全部奪われた」ということで生きる喜びを失った状態に陥ったのを見て、「年をとっても、病気になっても、室内で安全にできる趣味を持つことが必要である」という結論に至ったことがきっかけです。

入門して15年以上経過した今では、それなりに面白さを感じるようになってきました。まず、病院とか医療とは違った世界で、ゆっくりと過ごす時間を持つことができることです。次は、有名な会席料理屋さん、歴史のある窯元、由緒正しい和菓子屋さん、博物館など、出張の機会に寄り道をすることができる場所が増えたことです。残念ながら世間で良く言われる「茶道が精神修養に役に立つ」ということについては、いまだに十分会得していない状況ですが、老健の施設長を兼務している私にとっては、茶道を通じて得た年中行事や季節感が、施設の行事や高齢者とのコミュニケーションを計る上で、大変役に立っています。茶道に興味を持たれた方がおられましたら門を叩いてみられては如何でしょうか。

[次回は、宮崎市の東 久美子先生にお願いします]

性 格 遺 伝 子 ...

新富町 新富診療所 押川克久

私はふたりの子供がいる。私似の(幸か不幸か?)8歳になる長女と妻似の6歳になる長男である。最近、彼等の言動を見るにつけて、容姿のみならず性格も遺伝するんだなあと実感している。そもそも、私がそのようなことを考えるのも、大学院時代、新規遺伝子を単離しようと第5染色体長腕の一部のDNA配列を解析していた時に、その一見ランダムだが種々の規則性をもつ配列に未知の遺伝子の存在を予感せしにはいられなかったからであろう。私はこの領域の専門ではないので詳細はわからないが、精神科医の友人によると分子精神医学の研究はかなりhotであるらしい。また、7~8年前のタイム誌にヒトの行動形態や性格を規定する遺伝子に関する記事があったのを思い出した。確か、ある特定の遺伝子が特定の性格に対応しているではなく、複数の遺伝子群が相互作用して色々な性格の形成に関与しているのではないかという内容であったと思う。個体間に共通する単体遺伝子はたくさん存在するが、それらの組み合わせが個体によって全て異なるわけで、これが「十人十色」を生む所以であろう。また、遺伝子発現は、諸因子により影響されるので、性格が後天的、すなわち環境、経験、教育等により変化しうるものなんとなく理解できる。

とある休日の昼下がり、近所の公園で、少々おてんばではあるが好奇心に富みチャレンジ精神旺盛な長女とやや大人しいが生真面目で優しい長男と遊んでいてふとこんなことを考えたのでありました。

[次回は、宮崎市の楠元 直先生にお願いします]

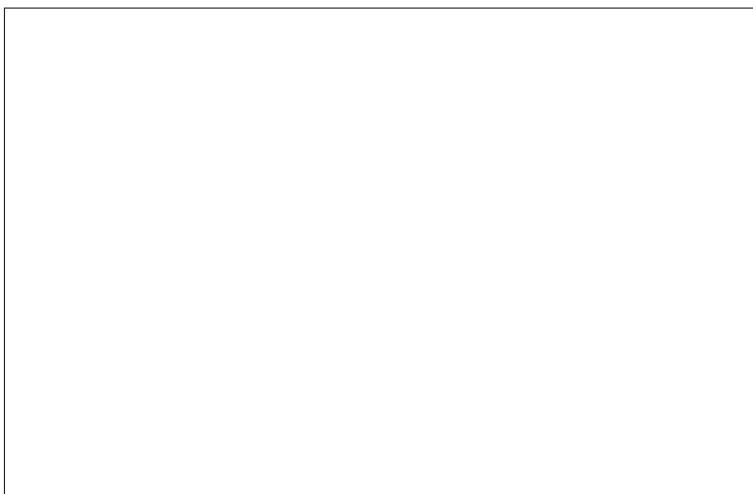
お知らせ

第6回宮崎県医師会 医家芸術展 作品募集！

「優秀な作品を一堂に展示し、作品を通じて交流を図ると共に、創作する喜びや鑑賞する楽しさを味わえる開かれた芸術展」を目標に、平成12年から始まった宮崎県医師会医家芸術展も、本年で第6回を開催する運びとなりました。

回を追う毎に出展者、出展数ともに増え、昨年は62名の方々から128点のご応募をいただきました。また入場者も6日間で1,058名を数え、年々県民の間にも浸透しつつあるようです。

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



(前回会場風景)

展示期間：平成17年8月23日(火)～8月28日(日)

場 所：宮崎県立美術館 2F 県民ギャラリー

応募作品：書道、絵画(130号まで)、写真

応募資格：宮崎県医師会員及び家族(高校生以上)

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

応募締切：6月30日(木)

応募先：宮崎県医師会 学術広報課

T E L 0985-22-5118

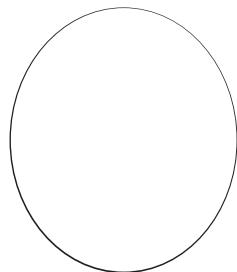
F A X 0985-27-6550

叙勲・祝賀

旭日双光章（保健衛生功労）

かん べ じゅう しろう
神 戸 十四郎 先生（宮崎市）

春の叙勲において、保健衛生功労により、
旭日双光章を受章されました。



衷心より祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を
祈念いたします。

宮崎県感染症発生動向 ~ 4月 ~

平成17年4月4日～平成17年5月1日(第14週～17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が都城保健所から1例報告された。1歳の男児で発熱、下痢、血便が見られた。原因菌の血清型はO-26(VT1産生)。
- 4類：A型肝炎が宮崎市保健所から1例報告された。患者は60歳代女性で、肝機能障害が見られた。感染経路は不明。
- 5類：アメーバ赤痢が宮崎市保健所から1例報告された。40歳代男性で血便、下痢が見られた。感染経路は不明。
梅毒が宮崎市保健所から1例報告された。20歳代男性で無症候梅毒。感染経路は不明。

5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は4,237人(定点あたり124.6人)で、インフルエンザの減少により前月比40%と大幅に減じた。また、例年と比べても90%と少なかった。

4月に増加した主な疾病は、突発性発しん、咽頭結膜熱で、減少した主な疾病はインフルエンザ、水痘、感染性胃腸炎であった。また、例年同時期より報告数の多かった疾病はインフルエンザ、流行性角結膜炎などであった。

突発性発しんの報告数は196人(5.4人)で前月比123%と大幅に増加したが、例年と比較すると78%と少なかった。宮崎市(10.1人)、小林(7.3人)保健所からの報告が多くかった。

咽頭結膜熱の報告数は64人(1.8人)で前月比120%と大幅に増加した。例年と比較すると58%と少なかったが、昨年、大流行したことから今後の動向に注意が必要である。1歳から4歳で全体の約7割を占め、日南保健所(8.7人)からの報告が多くかった。

流行性角結膜炎の報告数は70人(17.5人)で前月比111%と増加した。例年と比較すると219%と大幅に増加した。宮崎市保健所管内の幅広い年齢層から報告された。

インフルエンザの報告数は840人(14.2人)で、前月比8%と大幅に減少したが、例年と比較すると約1.5倍の報告数であった。

表(前月との比較)

	2005年4月		2005年3月		例年 との 比較
	報告数 (人)	定点当 たり(人)	報告数 (人)	定点当 たり(人)	
インフルエンザ	840	14.2	10,580	176.3	
R Sウイルス感染症	2	0.1	6	0.2	
咽頭結膜熱	64	1.8	55	1.5	
溶レン菌咽頭炎	299	8.3	329	8.9	
感染性胃腸炎	2,042	56.7	2,852	77.1	
水痘	426	11.8	672	18.2	
手足口病	17	0.5	39	1.1	
伝染性紅斑	24	0.7	20	0.5	
突発性発しん	196	5.4	164	4.4	
百日咳	1	0.0	1	0.0	
風しん	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	19	0.5	12	0.3	
麻しん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	233	6.5	249	6.7	
急性出血性結膜炎	0	0.0	1	0.3	
流行性角結膜炎	70	17.5	63	15.8	
細菌性髄膜炎	1	0.1	3	0.4	
無菌性髄膜炎	1	0.1	3	0.4	
マイコプラズマ肺炎	2	0.3	4	0.6	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成人麻しん	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 4月

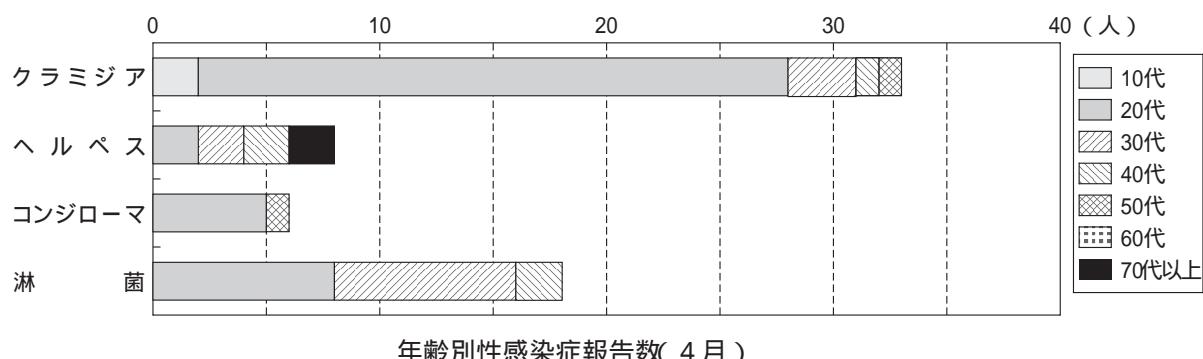
性感染症

【宮崎県】定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は65人(定点あたり5.9人)で、前月比97%とほぼ横ばいであった。また昨年4月(5.6人)と比較するとやや増加した。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数33人(3.0人)で、男性17人、女性16人、20歳代が約8割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数8人(0.73人)で、男性5人、女性3人。
- 尖圭コンジローマ：報告数6人(0.55人)で、男性2人、女性4人。
- 淋菌感染症：報告数18人(1.6人)で、男性16人、女性2人、20歳代が半数を占めた。



薬剤耐性菌

【宮崎県】定点医療機関総数：7

定点からの報告総数は39人(5.6人)で前月比98%とほぼ横ばいであった。また、昨年4月(3.9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(M RSA)：報告数31人(4.4人)で、70歳以上が22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8人(1.1人)で、10歳未満が約8割を占めた。全て宮崎市保健所からの報告であった。
- 薬剤耐性綠膿菌感染症：報告なし。

結核発生動向 3月

宮崎県

新登録患者数は18人(男9人、女9人)、活動性肺結核患者は14人(うち喀痰塗抹陽性患者は6人)であった。また、統計的には新登録患者数に含まれない(別掲扱い)マル初*の患者の報告は7名、非定型抗酸菌陽性者は1人であった。

全 国

新登録患者数は2,311人(男性1,514人、女性797人)で、このうち活動性肺結核患者は1,841人(うち喀痰塗抹陽性者は883人)であった。都道府県・政令指定都市別の新登録患者数は、東京都(278人)、大阪府(大阪市を除く)(133人)、大阪市(133人)、埼玉県(さいたま市を除く)(104人)で多かった。また、マル初*の患者数は395人、非定型抗酸菌陽性者数は193人であった。

最新の発生動向は <http://www.prefmiyazaki.lg.jp/fukushi/ipe/index.htm> を、
また、宮崎県麻しんマップは <http://www.kenkomap.com/miyazaki/> をご覧下さい。

(宮崎県衛生環境研究所)

告 知**第138回宮崎県医師会定例代議員会開催**

日 時 平成17年6月14日(火) 18:00~
場 所 県医師会館 4階研修室

次 第

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| 1. 議長開会宣言 | 5. 議 事 |
| 2. 議事録署名人選出 | 議案第1号 平成16年度宮崎県医師会各会計
収入支出決算に関する件 |
| 3. 県医師会長挨拶 | (1) 一般会計 |
| 4. 報 告 | (2) 福祉特別会計 |
| (1) 平成17年度事業現況について | (3) 会館管理特別会計 |
| (2) 宮崎県医師会館建設等について | (監査報告) |
| (3) その他 | 議案第2号 財産取得(県有地購入)に関する件 |
| | 議案第3号 定款一部変更の件 |
| | 6. 協議・その他 |
| | 7. 議長閉会宣言 |

宮崎県医師連盟執行委員会開催

日 時 平成17年6月14日(火) 19:00~
(定例代議員会終了後)
場 所 県医師会館 4階研修室

次 第

- | | |
|----------------------|------------------------------------|
| 1. 開 会 | 4. 議 事 |
| 3. 報 告 | 議案第1号 平成16年度宮崎県医師連盟収入
支出決算に関する件 |
| (1) 平成17年度事業現況報告について | (監査報告) |
| (2) その他 | 5. 協議・その他 |
| | 6. 閉 会 |

案 内**平成17年度 宮崎県医師会 第60回定例総会
第55回互助会総会・第57回医師連盟大会**

と き 平成17年6月25日(土) 15:00~
ところ 県医師会館・地階大ホール

第60回定例総会 15:00~16:00(60分)

1. 開 会
2. 物故会員に対する弔慰黙祷
3. 県医師会長挨拶
4. 来賓祝辞及び来賓紹介(祝電披露)
5. 宮崎県医療功労者知事表彰
6. 県医師会医学賞贈呈
7. 各種祝賀(高齢会員並びに各種表彰祝賀)
8. 議事録署名人選出
9. 報 告
 - 代議員会における決議事項
 - 会務報告
10. 議 事
 - 議案第1号 平成16年度宮崎県医師会各会計収入支出決算に関する件
 - 一般会計
 - 福祉特別会計
 - 会館管理特別会計
 - 議案第2号 財産取得(県有地購入)に関する件
 - 議案第3号 定款一部変更の件

11. 閉 会
- 特別講演 16:10~17:10(60分)
演題 「医療制度改革をめぐる現状と課題」
講師 参議院議員 武見敬三 先生

第55回互助会総会 17:10~17:20(10分)

1. 開 会
2. 互助会長挨拶
3. 報 告
4. 閉 会

第57回医師連盟大会

- 17:20~17:30(10分)
1. 開 会
 2. 委員長挨拶
 3. 会務報告
 4. 閉 会

医師協同組合だより

宮崎県医師協同組合

第20回通常総代会並びに創立20周年式典、
講演、祝賀会が下記の日程で開催されます。

開催日程 平成17年6月18日(土)

開催場所 宮崎観光ホテル

関係行事

- | | |
|---|---|
| . 第20回通常総代会
(3階 碧耀 15:00~15:45) | . 創立20周年記念式典
(3階 碧耀 15:55~16:15) |
| 1. 開会の辞 | 1. 開会 |
| 2. 議長選出 | 2. 理事長あいさつ |
| 3. 議長開会宣言 | 3. 来賓あいさつ |
| 3. 出席者報告 | 4. 表彰 |
| 4. 総代会成立宣言 | . 記念講演 (3階 碧耀 16:20~17:20) |
| 5. 理事長あいさつ | 1. 開会 |
| 6. 議事 | 2. 講演 |
| 議案第1号 平成16年度事業報告、決算及び
剩余金処分案の承認を求める件 | 演題「国内の景況感一般及び
県内景況感一般」 |
| 議案第2号 平成17年度事業計画及び収支
予算案の承認を求める件 | 日本銀行 宮崎事務所
所長 松尾 隆
. 祝賀会 (2階 紅日向 17:30~19:00) |
| 議案第3号 借入金残高最高限度額決定
の件 | 1. 開会 |
| 議案第4号 役員報酬決定の件 | 2. 副理事長あいさつ |
| 議案第5号 定款の一部変更に関する件 | 3. 来賓あいさつ |
| 7. 協議 | 4. 祝電披露 |
| 8. 閉会の辞 | 5. 乾杯 |
| | 6. 懇談 |
| | 7. アトラクション |
| | 8. 閉会 |

グリーンページ

社会保障給付費の総額管理・伸び率管理に対する厚労省の考え方

副会長 志 多 武 彦

社会保障給付費の総額及び伸び率管理の議論が本格化してきている。政府の経済財政諮問会議や社会保障の在り方に関する懇談会は総額、伸び率管理を強く主張し、厚労省へ強い圧力をかけている。本年4月27日の経済財政諮問会議では、名目GDP(国内総生産)の伸び率に高齢化の進展を加味した「高齢化修正GDP」を社会保障費抑制の指標とすることを提案し、小泉首相も検討を指示している。

資料

「経済規模に見合った社会保障に向けて」
(2/15民間議員)への厚労省の考え方
平成17年3月25日 尾辻厚労相提出資料

1. 基本的な考え方についての厚労省見解
(注)1-3項の民間議員の主張要旨はグリーンページ4月号を参照

少子高齢化が急速に進む中、社会保障制度を経済・財政との調和を図りながら、持続可能なものとしていくことは当然に必要であり、そのために社会保障給付を一層適正化し、負担が過度なものとならぬようにしていくことは、極めて重要な課題である。

その一方で、社会保障制度を生涯を通じて国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネットとして、国民の期待に応えられるものとしていくことが不可欠であり、制度が

グリーンページ本年4月号では「経済規模に見合った社会保障に向けて」(平成17年2月15日、経済財政諮問会議民間議員)と尾辻厚労相の反論を掲載したが、今月号では社会保障費抑制・総額管理の重要性への理解の参考として4月号と一部重複するが厚労省が政府の経済財政諮問会議に提出した2つの資料を紹介する。

持続可能であっても、国民に「安心」「安全」を保障する内容を伴わないものであっては、制度の存続の意味がなくなることとなる。

したがって、社会保障の規模については、その伸び率にのみ着目するのではなく、制度の本来の目的と持続可能性の両者のバランスに配慮しながら、給付と負担の具体的な姿について国民的合意を得る中で決めていくべきものと考える。

2. 社会保障給付費の伸びの管理の必要性についての厚労省見解

世代間の負担と給付の関係を考えるに当たっては、特定の世代に過重な負担がかからぬようになると重要であるが、一方で、現在の高齢者の多くは老親を私的に扶養してきたことや、所得水準の上昇に伴い、現役世代の実質的な保険料負担能力が上昇してきている

資料

ことなどの要素を合わせて考慮することが必要であり、世代間格差の現状を評価するに当たっては、より一層の吟味が必要と考える。医療や介護の給付費については、後述の適正化策のほか、給付の重複の解消や制度間の連携の強化を通じ、そのスリム化を図っていくことが適当であり、こうした結果を積み上げ、社会保障全体の給付と負担の姿を明らかにしながら、改革への国民の理解を得て行くことが、より適当と考える。

1)「将来の負担が予見できない」とのご指摘について

これまでも、制度改正に当たって給付と負担の双方についての必要な見通しを示しているが、将来の負担を見通すに当たっても、一定の「積み上げ」が不可欠と考える。

2)「供給側の非効率が温存されやすい」とのご指摘について

医療等における「効率性」の在り方は、給付の費用面だけでなく、その量と質の両面から考えるべきものであり、「積み上げ方式」においても、こうした観点から十分効率性の達成を図ることができるものと考える。

3)「診療報酬・介護報酬の見直しや自己負担のあり方の検討が不十分になりやすい」とのご指摘について

これまででも自己負担の見直し等は相当行っており、積み上げ方式のもとでも十分な検討が可能と考える。

3. 給付費の伸びを管理するための提案についての厚労省見解

医療費などの適正化と伸び率管理について

医療費などの伸びについて、5年間程度の実績と何らかの指標とに乖離が生じた場合には、必要な制度見直しを行うような仕組みを

作るべきとの御提案をいただいているが、必要なサービスを患者に保障するという医療保険の目的を踏まえれば、過度にサービス等を削減することとなるような見直しは、現実的には為し得ないと考える。

何らかの指標を定めることについては、

- ・実績と指標との乖離が甚だしいものとならないような適切な指標が設定できるか。
 - ・調整のための実行可能で適切な手法が、現実にあるのか。
 - ・調整を行った場合に、国民の適切な受診や円滑な医療提供に支障を及ぼさないか。
- といった問題がある。

とくに、医療費適正化については、現在、安定的で持続可能な医療保険制度の構築に向け、生活習慣病対策の推進や平均在院日数の短縮等の取組の実現に向けて検討を進めているところであり、また、高齢者医療制度の創設や保険者の再編統合などとともに、より短期的に効果の現れる取組についても論議しているところであり、このような状況の下で、御提案のような仕組みを作ることの適否を決めるることは、適当でないと考える。

適正化等の手法について

計画的推進について

医療費適正化について、計画的に取り組むこと自体は必要であり、このため、都道府県ごとに策定する健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画の内容を強化するとともに、これと整合性のとれた「医療費適正化計画(仮称)」を導入し、医療費適正化を総合的に推進していく考えである。

各種方策について

生活習慣病への取組などの健康増進・予防施策、医療の標準化、レセプトの電算化等のIT化、終末期医療の基盤整備などについて、今後、更に具体策を検討し、でき

資料

るものから速やかに実施に移す考え方である。

診療報酬・介護報酬の改定方式のルール化については、診療報酬や介護報酬は、その時々の医療技術の動向、賃金・物価等の経済状況、サービス提供体制の合理化や国民の生活の質(QOL)の向上の必要性などを

踏まえつつ定めることが必要であることを踏まえれば、このようなルール化については十分慎重に議論していく必要があり、直ちに実現することは困難と考えている。

保険給付範囲の見直しについては、これまでの改革でも種々検討してきたところであるが、今後、幅広く論議を進めていく考えである。

. 社会保障給付費の「伸び率管理」について

平成17年2月15日 尾辻厚労相提出資料

社会保障給付費の「伸び率管理」について

社会保障制度を経済、財政と調和のとれた持続可能なものとするため、社会保障給付費の適正化は必要

→ 年金制度については、平成16年度改革において相当厳しい見直しを実施

しかし、社会保障が「経済の規模と見合った」ものとなるよう、社会保障給付費、特に医療費の伸び率をGDPの伸び率に連動させるといった機械的な「伸び率管理」を行うことは不適切。

「経済の規模」から「社会保障の規模」は一義的には導かれない

- ・諸外国を見ても、「経済の規模」から「社会保障の規模」が一義的に決まるものではない
- ・社会保障の規模は、その国の実情に応じて、必要な給付水準、負担可能な水準等を考慮しながら、決定されるもの

医療給付、介護給付の性質上、一律に枠をはめることは困難

- ・医療給付、介護給付は、一旦、病気や要介護となれば、必ずサービス提供が必要となるもの
- ・今後の高齢化等によって給付費の増は不可避

欧米においても医療費の伸び率はGDPの伸び率を上回って推移

- ・GDPの伸び率といった一律の枠の設定によるサービス制限は、限界を超えた利用者負担や国民の健康水準の低下を招く

資料

医療給付を「管理」した場合の弊害

給付の伸び率をGDPの伸び率以下に抑制することについては、人口の高齢化や技術進歩等による伸びが避けられないため、GDPの大幅な上昇がなければ、困難。

- ・仮に給付費そのものを抑制する場合、単純に推計すれば、2025年度までに約4割の給付削減(59兆円→38兆円)を行わなければならず、限界を超えた利用者負担を求めることになる(仮に給付削減分を自己負担の引き上げのみで賄うとした場合、現在実質15%の自己負担率を2.5倍~3倍程度引き上げることになる)。
- ・また、仮に給付削減分の医療費を何らかの形で抑え込んだ場合、国民の健康水準が低下する恐れがある

イギリスの場合

病院の予算上限をあらかじめ定めてその枠内で支出を管理する方策をとったイギリスでは、患者の待ち行列、入院待機患者の増、年度末の病院閉鎖などの弊害が生じたため、近年は医療予算を拡大する方向に政策を転換

(2002年に、今後5年間、医療予算を毎年実質7.4%ずつ増加させ、2001年時点で対GDP比7.5%の医療費を2007年度には9.4%に引き上げる計画を発表)

- ・仮に診療報酬の単価引き下げにより対応する場合、

医療費抑制のための粗診疎療もしくは収入最大化のための乱診濫療を招く恐れ(医療の質の低下)

良質な医療を効率的に供給する医療機関も乱診濫療を行った医療機関と同様に診療報酬が引き下げられ、不公平感を生む(一律に調整することは不平等)等

フランスの場合

フランスにおいては、目標超過時の開業医に対する一律の医療費返還義務に違憲判決が出たために、実際には返還されず、開業医の医療費抑制に対して事実上拘束力なし

補 足

1. 5月7日の新聞報道(朝日)によると、これまで社会保障給付の枠設定自体に反対してきた厚労省も、諮問会議や首相からの強い圧力をうけ、方向転換しつつある。即ち、「医療費抑制に新指標 総額管理方式を導入へ」ということである。ただ、管理指標と経済成長率はリンクさせず、高齢化による給付費自然増をベースに1割程度の抑制を目標とするとしている。

具体的な検討課題として、
長期入院の居住費、食費の自己負担化

500~1,000円など一定額以下のサービスを保険給付より外す 保険免責制度の導入 高齢者自己負担の1割~2割への引き上げが挙がっている。

諮問会議等は手ぬるいとして一層の抑制を求めることは必至だが、与党や日医の反論攻勢を期待したい。

2. 5月3日の新聞報道(宮日)によると厚労省は、訪問介護報酬をこれまでの出来高払い制度より定額制度に転換する方針を固めた。出来高払いが給付費増大の原因として定額制導入で費用抑制を狙うということである。

社会保険診療報酬支払基金審査基準 の一部公開について

支払基金は、診療報酬を請求できる事例、できない事例をホームページで情報提供することになった。平成16年7月に、厚労省、日医、健保連、国保中央会の関係者が参加する「審査情報提供検討委員会」を設置し内容を検討してきたが、支払基金47支部の9割以上で解釈が統一されている25項目を公開した。

なお、このたび提供された項目の取扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該医療行為の必要性、妥当な回数、類似する検査等の併施の有用性等に係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としているので、本提供事例に示された適否が、全ての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものでないことに留意することとしている。今後も隨時項目が追加される予定。

支払基金ホームページ

<http://www.ssk.or.jp/sinsa/index.html>

検査

1 赤血球沈降速度測定(ESR)とC反応性蛋白(CRP定量)

取扱い

原則として、同一検体での赤血球沈降速度測定(ESR)とC反応性蛋白(CRP定量)の併施算定は認められる。

取扱いを定めた理由

ESRとCRP検査データは、通常、並行的に変化するものであるが、両者のデータの乖離(かいり)は炎症初期及び回復期等に認められる場合がある。また、血管内凝固症候群など両者の乖離(かいり)が診断のきっかけとなることもあるなど、両者の併施は有用である。

2 赤血球沈降速度測定(ESR)(高血圧症) 取扱い

初診時以外で、「高血圧症」のみの病名に対する赤血球沈降速度測定(ESR)の算定は認められない。

取扱いを定めた理由

「高血圧症」とESRは病態生理学的にみて、必然的な検査とは認められない。

3 HbA1c検査(膵臓疾患) 取扱い

原則として、糖尿病若しくは糖尿病疑いの明示がなく、膵臓疾患のみの場合のHbA1c検査は認められない。

取扱いを定めた理由

HbA1c検査は、糖尿病の治療のコントロールを目的として実施される検査であり、「糖尿病」または「糖尿病疑い」の場合に認められる検査である。

留意事項

膵臓疾患、特に慢性膵炎では糖尿病の合併が多く見られ、血糖値の平均を評価することには臨床的有用性がある。こうした場合は「糖尿病」または「糖尿病疑い」等の病名を明細書に記載することとなるが、これらの病名がない場合には、詳記等により検査をする医学的な必要性が認められる場合に限られる。

4 HbA1c検査(肝臓疾患) 取扱い

原則として、糖尿病若しくは糖尿病疑いの明示がなく、肝臓疾患のみの場合のHbA1c検査は認められない。

取扱いを定めた理由

HbA1c検査は、糖尿病の治療のコントロールを目的として実施される検査であり、「糖尿

病」または「糖尿病疑い」の場合に認められる検査である。

留意事項

肝疾患、特に肝硬変等では糖尿病の合併が多く見られ、血糖値の平均を評価することは臨床的有用性がある。こうした場合は「糖尿病」または「糖尿病疑い」等の病名を明細書に記載することとなるが、これらの病名がない場合には、詳記等により検査をする医学的な必要性が認められる場合に限られる。

5 出血時間測定(心臓カテーテル法)

取扱い

心臓カテーテル法による諸検査施行前の出血時間測定は認められる。

取扱いを定めた理由

心臓カテーテル法による諸検査には右心・左心カテーテルを含む。それぞれ静脈、動脈にシースイントロデューサーを挿入し、必要とするカテーテルにより検査を実施する。検査終了時の止血は主に圧迫止血である。

活性化部分トロンボプラスチン時間測定、プロトロンビン時間測定はそれぞれ内因系及び外因系の止血異常を、また、出血時間測定は血小板機能を始め血管壁やその周囲組織の状況を含めた止血検査の基本となるものであり、心臓カテーテル検査を実施するに当たって有意義な検査と認められる。

6 プロトロンビン時間測定(心臓カテーテル法)

取扱い

心臓カテーテル法による諸検査施行前のプロトロンビン時間測定は認められる。

取扱いを定めた理由

心臓カテーテル法による諸検査には右心・左心カテーテルを含む。それぞれ静脈、動脈にシースイントロデューサーを挿入し、必要とするカテーテルにより検査を実施する。検査終了時の止血は主に圧迫止血である。

活性化部分トロンボプラスチン時間測定、プロトロンビン時間測定はそれぞれ内因系及

び外因系の止血異常を、また、出血時間測定は血小板機能を始め血管壁やその周囲組織の状況を含めた止血検査の基本となるものであり、心臓カテーテル検査を実施するに当たって有意義な検査と認められる。

7 活性化部分トロンボプラスチン時間測定(心臓カテーテル法)

取扱い

心臓カテーテル法による諸検査施行前の活性化部分トロンボプラスチン時間測定は認められる。

取扱いを定めた理由

心臓カテーテル法による諸検査には右心・左心カテーテルを含む。それぞれ静脈、動脈にシースイントロデューサーを挿入し、必要とするカテーテルにより検査を実施する。検査終了時の止血は主に圧迫止血である。

活性化部分トロンボプラスチン時間測定、プロトロンビン時間測定はそれぞれ内因系及び外因系の止血異常を、また、出血時間測定は血小板機能を始め血管壁やその周囲組織の状況を含めた止血検査の基本となるものであり、心臓カテーテル検査を実施するに当たって有意義な検査と認められる。

8 血液ガス分析

取扱い

急性期の呼吸不全の場合、毎日複数回の血液ガス分析の算定は認められる。

取扱いを定めた理由

急性期の呼吸不全とは血液ガス上 PaO_2 の低下、 PaCO_2 の上昇がもたらされる状態であり、血液ガスを正常化させる呼吸管理が治療上最も重要であり、その為には複数回の血液ガス分析は必要と認められる。

留意事項

1日の必要回数については、個々の病状により異なる。急性期とは、通常、1~2週間程度である。

9 T_3 , FT_3 , T_4 , FT_4

取扱い

原則として, T_3 と FT_3 , T_4 と FT_4 の併施は認められない。

T_3 および T_4 , あるいは FT_3 および FT_4 の組み合わせによる併施は認められる。

取扱いを定めた理由

日常の臨床の場で, 甲状腺ホルモンの動向をみるために, 特定の場合を除き総甲状腺ホルモン T_3 , T_4 の測定によってのみでも可能であるが, 総甲状腺ホルモン(T_3 や T_4)は, 血中ではその大部分が蛋白(TBG 等)と結合した形で存在しており, 実際の生体での作用は遊離系の $FreeT_3$ (FT_3), $FreeT_4$ (FT_4)濃度によって決定されることから, 病態の把握には遊離ホルモンの測定がより有用となる。また, 甲状腺ホルモンの総量と遊離系ホルモン量とは概ね相関して増減することから, 特定の場合を除き, 甲状腺ホルモンの測定は, その遊離系ホルモン量あるいは甲状腺ホルモン総量測定のいずれかによることが望ましい。

留意事項

まれに, TBG 異常症等で T_3 ・ T_4 と FT_3 ・ FT_4 との間に乖離(かいり)が見られることがあり, 臨床的にそのようなことが想定され T_3 と FT_3 , T_4 と FT_4 の併施測定の医学的必要性が認められる場合に限り認められる。

10 梅毒脂質抗原使用検査(定性)

(心臓カテーテル法)

取扱い

心臓カテーテル法による諸検査など観血的検査や PTCA 施行前の梅毒脂質抗原使用検査(定性)は認められる。

取扱いを定めた理由

梅毒は, 血液を介して感染が広がるおそれがあることから, 観血的検査等を実施するに当たって感染の有無の確認を行うことに意義はない。

は認められる。

留意事項

梅毒脂質抗原使用検査(定量)の算定は認められない。

11 HBs 抗原(心臓カテーテル法)

取扱い

心臓カテーテル法による諸検査など観血的検査や PTCA 施行前の HBs 抗原は認められる。

取扱いを定めた理由

B型肝炎は, 日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが, 血液を介して感染が広がるおそれがあることから, 観血的検査等を実施するに当たって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

12 HCV 抗体価精密測定(心臓カテーテル法)

取扱い

心臓カテーテル法による諸検査など観血的検査や PTCA 施行前の HCV 抗体価精密測定は認められる。

取扱いを定めた理由

C型肝炎は, 日常の臨床現場で遭遇することが稀ではない感染症であるが, 血液を介して感染が広がるおそれがあることから, 観血的検査等を実施するに当たって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

13 梅毒脂質抗原使用検査(定性)

(人工腎臓実施時)

取扱い

人工腎臓実施時(初回)に梅毒脂質抗原使用検査(定性)の算定は認められる。

取扱いを定めた理由

梅毒は, 血液を介して感染が広がるおそれがあることから, 観血的検査等を実施するに当たって感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

留意事項

梅毒脂質抗原使用検査(定量)の算定は認められない。

14 HBS 抗原(人工腎臓実施時)**取扱い**

人工腎臓実施時(初回)にHBS抗原の算定は認められる。

取扱いを定めた理由

B型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇するところが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって、感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

15 HCV 抗体価精密測定(人工腎臓実施時)**取扱い**

人工腎臓実施時(初回)にHCV抗体価精密測定の算定は認められる。

取扱いを定めた理由

C型肝炎は、日常の臨床現場で遭遇するところが稀ではない感染症であるが、血液を介して感染が広がるおそれがあることから、観血的検査等を実施するに当たって、感染の有無の確認を行うことに意義は認められる。

16 細菌顕微鏡検査**取扱い**

原則として、血液培養の際の検体での細菌顕微鏡検査は認められない。

取扱いを定めた理由

臨床的に感染症の診療に当たっては、原虫類、一部のスピロヘータ類は塗抹検査でその種類を特定できるが、細菌類、真菌類の多くは培養検査の結果を待たなければならない。

また、検体塗抹検査によって菌が検出されるためには、材料中に多量の菌の存在が必要であり、化学療法の普及した今日にあっては、塗抹検査で菌の検出されることは極めて限られており、日常診療での有用性は極めて限られていると判断される。

留意事項

原則として、血液培養の際の検体からの細菌顕微鏡検査は認められないが、マラリア、アメーバ赤痢等顕微鏡検査による形態学的診

断が極めて重要な役割を演じる疾患であって、当該疾病を疑う医学的必要性が認められる場合は、D005-7 血中微生物検査により算定する。

処置**17 ネブライザー(気管支炎)****取扱い**

原則として、気管支炎に対する喉頭及び喉頭下ネブライザーの算定は認められる。

取扱いを定めた理由

喉頭及び喉頭下ネブライザーによる吸入療法は、気管支へも到達し得るものであり、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し優れた効果と安全性を両立するものであることから気管支炎に対しても有効であると認められる。

留意事項

薬剤塗布の目的をもって行った加圧スプレー使用は、J098口腔・咽頭処置により算定する。

18 ネブライザー(喘息)**取扱い**

原則として、喘息に対する喉頭及び喉頭下ネブライザーの算定は認められる。

取扱いを定めた理由

喉頭及び喉頭下ネブライザーによる吸入療法は、気管支へも到達し得るものであり、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し優れた効果と安全性を両立するものであることから気管支炎に対しても有効であると認められる。

留意事項

薬剤塗布の目的をもって行った加圧スプレー使用は、J098口腔・咽頭処置により算定する。

19 超音波ネブライザー(気管支炎)**取扱い**

気管支炎に超音波ネブライザーの算定は認められる。

取扱いを定めた理由

吸入療法は、全身療法に比べ、より少量の薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果

と安全性を両立するものであり、気管支炎に
対して有効であると認められる。

20 超音波ネプライザー(喘息)

取扱い

喘息に超音波ネプライザーの算定は認めら
れる。

取扱いを定めた理由

吸入療法は、全身療法に比べ、より少量の
薬剤が効率的に病変部位に達し、優れた効果
と安全性を両立するものであり、喘息に対して
有効であると認められる。

21 介達牽引(腰痛症)

取扱い

原則として、腰痛症に対しての介達牽引は
認められる。

取扱いを定めた理由

腰痛症に対する介達牽引は教科書にも有効
な治療法として記載されている。

留意事項

原則として、腰痛症に対して介達牽引は認め
られるが、急性期や筋膜性腰痛症等には症
状を悪化させることがあるので、事例によっ
ては適応とならない場合もある。

22 消炎鎮痛処置とトリガーポイント注射

取扱い

消炎鎮痛処置とトリガーポイント注射の併
施は認められる。

取扱いを定めた理由

トリガーポイント注射は、圧痛点に局麻剤
又は局麻剤を主剤とする薬剤を注射して疼痛
の軽減を図る手技であり、一方、消炎鎮痛処
置は、湿布・マッサージ・器具などを用いて
患部の消炎・鎮痛を図る処置で別範疇の医療
行為である。

両者ともそれぞれ有効な治療手段であり、
それらの併施を過剰とする考え方は適切とは

いえない。

手 術

23 真皮縫合加算(頭部)

取扱い

頭部(前額部を除く)にあっては、真皮縫合
加算は認められない。

取扱いを定めた理由

真皮縫合は縫合痕を目立ちにくく縫う方法
であり、露出部において算定可能である。頭
部の被髪部位や踵部は通常縫合痕が目立つ部
位ではないため、真皮縫合加算の算定は適當
とはいえない。

24 真皮縫合加算(踵)

取扱い

踵にあっては、真皮縫合加算は認められない。

取扱いを定めた理由

真皮縫合は縫合痕を目立ちにくく縫う方法
であり、露出部において算定可能である。頭
部の被髪部位や踵部は通常縫合痕が目立つ部
位ではないため、真皮縫合加算の算定は適當
とはいえない。

麻 酔

25 仙骨部硬膜外プロック

取扱い

原則として、陳旧例であっても、しばしば
再発、症状の増悪を繰り返す「坐骨神経痛」に
対し、仙骨部硬膜外プロックは認められる。

取扱いを定めた理由

神経プロックは坐骨神経痛に対して有効な
治療手段である。

坐骨神経痛は難治性で陳旧例であっても、
しばしば再発・症状の増悪を繰り返すことが
多い疾患であるため、症状に応じては神経ブ
ロックをその都度施行せざるを得ない事例が
ある。

各都市医師会だより

児 湯 医 師 会

平成17年4月1日から個人情報保護法が施行されました。マスコミの一部では、いかにも医療関係の為にできた法律みたいに、おもしろおかしく取り上げていたように思われました。

法律が施行されたからには、当院でも対応を求められとりあえず病室の名札をはずしてみたところ、予想通り入院患者の部屋の間違いが続き3日間で元に戻す失態となりました。「ヒヤリハット」とか、「リスクマネージメント」が厳しくいわれる中、個人情報保護法とどちらに重きを置くかは、自ずと明白と思われますがいかがでしょうか。先日のゴルフ場での経験ですが、アナウンスで「黒木さん、河野さん、永友さん、黒木さんスタートの時間です。アウトコースへお急ぎ下さい」と言っていました。ゴルフ場の事例では笑えますがこれが医療関係では決して笑うことはできません。まだまだこれからこの法律の対応には問題が山積みです。

さて、当医師会は「知性と教養」をキャッチコピーにして、永友会長以下執行部は懸命に頑張っていますが、准看護学校の赤字、病院での外科医不足など難題を抱えています。私個人の意見ですが、まだまだ「若さと美貌」のイケメン永友会長に長期に頑張って頂きたいと思っています。

(蟻塚 高生)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

西都市・西児湯医師会

西都市・西児湯医師会立西都救急病院では、新医師卒後臨床研修制度のありを受けて昨年6月から一般外科診療が休止となっていますが、今度は内科常勤医も削減されることになりました。その結果、当病院の常勤医は内科2名、脳外科2名の計4名となり、100床余りの病棟運営にあたることになります。医局も大学の人員確保に手一杯で、なかなか関連病院にまで十分な人手が回せないのだろうと思います。病院としても医師会の先生方や行政の方々の御尽力で、他の大学に派遣を依頼したり、公募を行うなど手は打っているのですが、なかなか応募者が現れないのが現状です。病院経営に対する行政の助成も、昨今の地方財政の厳しさを反映していらっしゃる厳しいものとなっております。地域住民にとって救急病院の存在は必須であり、脳外科の先生方もMRIや3D-DSAが完備し張り切って仕事をされているところなのに、このようなことで悩まねばならないのは残念です。ここはより一層、大学の更なる御支援・御協力をお願いし、西都市および周辺市町村の行政の方々や医

師会の先生方と力を合わせて、この難局を乗り越えていかねばならないと思っております。

(野津原 勝)

◇ ◇ ◇ ◇

南那珂医師会

ゴールデンウィークで休養したあと、さあ今日から頑張って仕事しようと思っていても、こんなに暇では、その気力をそがれる。ここ最近の患者減は当院だけであろうか?もしそうでなければ、医療でなく、医業に専念せざるをえない先生がますます増えてくるのではないかと思う昨今である。

そんな中、当医師会は、心臓移植で渡米する少女に募金援助することとした。心暖まることがある。しかし、このような事ができるのも、まだ医療経営に余裕があるからであると思う。だが医療を取り巻く環境は厳しくなる一方である。そのためには我々は結束していかねば明日がないと思われる。5月27日は当医師会の総会である。我々が試される会でもある。そして不満があればあるほど医政に、もっともっと関心を持ち団結すべき時でもある。(中島 昌文)

西 諸 医 師 会

少子高齢の先進県である宮崎県の中でも、その傾向が強い西諸では、五月晴れの中、たなびく鯉のぼりも少なく見えるこの頃です。

小林准看護学校でも少子化による学生減少のため、経営が問題となっています。今後一層厳しくなると予想され、西諸医師会では学校存続の方策を連日協議しております。

(立山 洋司)

◇ ◇ ◇ ◇

西 白 杵 医 師 会

先月高千穂町では、「全国野鳥保護のつどい」が行われました。式典には常陸宮ご夫妻も出席され、伝統芸能や郷土料理をご堪能されました。日之影町では特老青雲荘を訪問され、入所者の方にとっては良き思い出になった事と思います。それと、多くの人が、常陸宮妃殿下の気品ある美しさに魅了されたようです。(植松 正雄)

◇ ◇ ◇ ◇

宮崎大学医学部医師会

卒後臨床研修プログラムの現状

宮崎大学医学部附属病院の卒後臨床研修プログラムは2年目を迎えました。この研修システムは宮崎大学附属病院のみならず、国立病院や県立病院、保健所、医師会病院、民間総合病院をはじめとする協力型病院を交え色々な施設で実地臨床研修を行うという特徴があります。初年度は36人の研修医を迎えスタートしましたが、研修医及び各病院の指導医の先生方にも概ね好評でした。本年度は26名の研修医がこのプログラムに参加し研修を行う予定です。今後更に研修プログラムの充実を図り、研修医にとっても協力病院にとっても満足できるものを目指します。(池ノ上 克)

◇ ◇ ◇ ◇

都城市北諸県郡医師会

当地域にあります国立病院機構都城病院においては、この度院長の交代人事があり、これま

で33年余りに亘り外科専門医として当地域の医療体制の発展に努められてこられた奥村恭久先生が3月末をもって定年退官され、その後任に循環器科専門医でいらっしゃる小柳左門先生が着任されました。県関係の公的医療施設が無い当地域にとっては、会員の都城病院に期待するものは、大なるものがあり、今後共地域医療の更なる充実発展の為に私共医師会も一緒になって取り組んで参りたいと思っております。

(坂元 一久)

◇ ◇ ◇ ◇

延岡市医師会

医師会病院の平成16年度決算報告がありました。4か月間は旧病院、8か月間は新病院の両者を合わせた決算ですが、予想よりも良い結果となり安心といったところです。病床利用率や外来収益の増加など要因はいろいろありますが、重要なポイントの一つが初期投資であり、この額を当初の1/3に抑えたために支払利息も1/3で済んでいます。7月からはいよいよ元金返済がスタートしますが、赤字を出さずに済みそうで、さらにこの効果がクローズアップされることと思われます。(杉本 俊一)

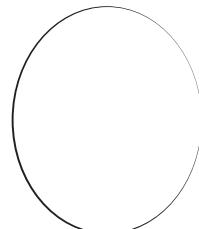
◇ ◇ ◇ ◇

日向市東臼杵郡医師会

5年余りの準備期間をかけて、平成5年4月済生会日向病院に開所した「日向地区小児夜間急患センター」をこの4月に小児科医師不足(医師研修制度の改正等もあり)で閉所することになりました。12年間の短い期間でしたが当医師会の医療圈と周囲の延岡市、都農町等、小児科救急医療に大きく貢献してきました。存続に行政ともども努力してきましたが、小児科医師不足の壁は破れませんでした。入郷地域からは遠くなることが懸念されましたが、了解を得て、延岡市医師会に協力しながら延岡市夜間急病センターで、午後7時半から同11時まで行っています。順調なようです。(甲斐 文明)

宮崎大学医学部だより

周産母子センター



いけのうえつよむ
池ノ上 克 センター長

1. スタッフおよび設備
周産母子センターは、平成8年4月に設置された。センターは、附属病院の4階西側に位置し、9床のNICU、7床のGCUと2つの分娩室がある。分娩室の1つはLDR（陣痛・分娩・回復室）

して機能し、もう1つは、多胎や未熟児の分娩時や超低出生体重児の手術の際に使用している。さらに、ハイリスク妊婦と胎児を24時間監視するためにFICU（胎児集中治療室）も備えている。スタッフは、産婦人科および小児科医師、産婦人科の若手医師および26名の看護師からなる。このような体制の中で、母体および胎児期から新生児期にかけて一貫した管理を行っている。

2. 新生児生存率

年々、新生児生存率は上がっている。特に

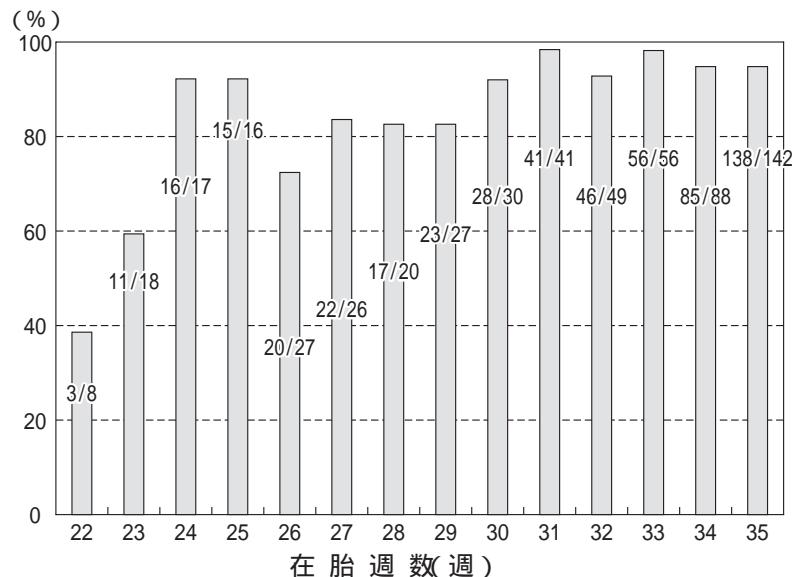


図 宮崎大学附属病院周産母子センターにおける生存率
1996年～2003年の期間に当センターに入院した新生児の週数別生存率を示す。

妊娠26週未満で出生した児の生存率が、ここ数年で飛躍的に上昇している。平成15年までの統計では、妊娠24、25週で出生した児でも約95%の生存率が得られるようになった（図）

3. チーム医療（他科との連携）

周産期医療を行うにあたって他科との綿密な連携は欠かせない。日々、消化器外科、脳神経外科、小児循環器、心臓外科、眼科等の医師と協力しながら胎児および新生児の治療にあたっている。平成16年には、のべ46件の新生児関連の手術が施行された（消化器外科；15件、脳外科；13件、心臓外科；12件、眼科；3件、耳鼻科；2件、泌尿器科；1件）。最近の新生児外科疾患の治療成績の向上は、児全體の生存率の向上につながっている。

4. 教育

平成16年度からはじまった新しい研修医制度のもと、本年度からは当センターにも2年次のローティナーが研修に励んでいる。当センターでは、以前より屋根瓦方式で若い医師たちの指導にあたっていたが、新しい制度のもとでも、同様な指導法で、母体および新生児の基本的な管理について学んでもらっている。

5. 地域医療

3次施設として地域のニーズに応えていくことは、センターとしての使命であり、高次の治療を必要とする母体および新生児を24時間受け入れている。また、北から県立延岡病院、宮崎市郡医師会病院、古賀総合病院、県立宮崎病院、藤元早鈴病院、国立都城病院、県立日南病院、串間市民病院等の地域の2次施設とも相互に連絡がとれる体制が整っている。

6. おわりに

当センターの役割は、宮崎県の周産期医療の中核として機能することであり、目的を同じくする宮崎県産婦人科医会をはじめ、多くの県医師会会員の皆様のご協力に感謝します。

（助手 金子 まさとき）

各種委員会

会館建設検討委員会

とき 平成17年4月8日(金)

ところ 県医師会館

川島委員長の司会により進行。稻倉担当理事から平成13年の委員会答申から県有地(現会館西側:会館建設予定用地)取得内定までの経緯、今後のスケジュール案、仮設計の説明が行われた。

続いて協議に入り、今後効率よく具体的な検討に入るため、作業を大きく3つに分け、設計・建設委員会(基本となる設計・施工業者の選定等)、財務委員会(資金計画)、許可申請委員会(周辺住民への説明等)の3つ小委員会を設置することが承認され、構成委員等については、現検討委員の中から推薦することになった。

出席者 - 川島委員長、石井副委員長・北村・

富田・大井委員

県医 - 秦会長、大坪副会長、稻倉・西村常任理事

島内局長、児玉課長、竹崎・

杉田課長補佐

母体保護法指定医師審査委員会

とき 平成17年4月28日(木)

ところ 県医師会館

下村副委員長の司会により開会。母体保護法指定医師の新規申請者に対し、該当医療機関の実地視察の確認、産婦人科医会事前講習会・全理事会で承認を得た。本日の指定医師審査委員会で承認し、県医師会全理事会で最終的に承認する。

日本医師会から母体保護法指定医師の指定基準の改定について意見を求めてきているが、指定する場合は、人格、技能、設備が審査対象となる。宮崎県の母体保護法指定医師審査基準は秦会長が日医のモデル作成の委員長を努められた経緯もあり、スタンダードに沿ったやり方であり、全国の中でも厳しい解釈(入院ベッドの取扱い等)でいくことになっている。

その他、この10数年死産率が宮崎県はワースト1(中期の人工妊娠中絶数が多いため)であり、性教育の充実を図るだけでなく、地域・学校・行政を含め、何か他に良い方法がないか、模索せねばならない。

出席者 - 下村副委員長、濱田・大坪・稻倉・

瀬砂委員

県医 - 西村常任理事

小川課長、那須主事

駒込だより

日医 IT 問題検討委員会

と き 5月19日(木)

と こ ろ 日本医師会館

常任理事 富 田 雄 二

日医標準レセプトソフト(ORCA)について
の報告 (松原常任理事)

日医ではORCA レセプトデータのバックアップサービスを行っていたが3月末でこれを中止した。理由は、データの安全性を将来にわたって保証することが困難であると判断したこと、利用施設が20施設のみで費用対効果が悪いことである。レセプトデータは暗号化した上でインターネットを経由して医療機関から日医へ送られ保管されていた。第3者が経路の途中でデータをコピーすることは可能であるが、現時点のコンピュータ技術では暗号を解くことは不可能とされている。しかしながら10年後もそれが保証されているわけではない。医療データは時間が経過しても守秘する必要があり個人情報保護法が施行させることを機に今回の判断に至った。バックアップについては個々の施設で対応をお願いしたい。

この説明に対し、バックアップにはデータの二重化と共に、医療機関の許可を得た上でレセプトデータを収集・解析し診療報酬改定に役立てるというもう一つの意義があったがその点への対応はどうするのかと質問があった。これに対しては、現在のORCA 利用施設数は約1,000で有効なデータ数とはならないので次々回の改定を目指にレセプトデータ分析のシステムを構

築したい、今回は別の方で多くの施設からのデータ収集を考えているとの回答であった。

標準的電子カルテ推進委員会の最終報告についての報告 (大江副委員長)

上記委員会(厚労省)から最終報告が提出されたので、座長を務めた大江教授から説明があった。内容は、今後開発される電子カルテの満たすべき方向性をおおまかにまとめたものである。詳細は<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2005/05/s05174.htm>を参照。

医療施設ホームページのガイドラインについて

日医会員が公開している医療施設ホームページの信頼性を確保するために、ガイドラインを作成しマル適マークを発行する準備を行っている。今回は森委員長の案に沿って内容の検討を行った。基本的にはインターネット上とはいえども医療法に準じた内容でのガイドラインとする見込みである。この件については更に検討を続ける予定である。

その他

答申書作成に向けてのフリーディスカッションを行った。なお、日医と都道府県医師会に設置するTV会議システムは機能のカスタマイズについて事務内で調整中であるが、委員会でも積極的に試用する予定である。

宮崎県医学会役員会

と き 平成17年5月13日(金)
ところ 県医師会館

平成17年9月3日(土)開催予定の宮崎県医学会について検討するため、宮崎県医学会役員会が開かれた。

秦 学会長挨拶の後、大坪副学会長からこれまでの医学会について「従来は6月の総会時に春期医学会、9月に夏期医学会を開催していたが、平成14年度から宮崎県医学会として独立した医学会を目指している。メインテーマを掲げてそれに関する40分の講演を3つ行うという講演スタイルが非常に好評を得ている」と説明があった。

続いて、本年度の医学会の内容について協議を行った。テーマとして大坪副学会長より「診療ガイドラインについて」が提案され、浜田常任理事より診療ガイドラインの現状について説明があり、これをメインテーマにすることが了承さ

れた。

講演内容については、各分科医会の代表である各役員より、「各科にまたがる内容」、「トピック的なもの」といった意見や、具体的な疾病名、ガイドライン名、講師名等が挙げられた。

本日の協議内容を元に具体的な内容、講師については、執行部において選定することになった。

出席者 - 秦学会長・大坪・木下副学会長・外山・永友・柴田・大野・早稲田・楠元・井上・上田幹事・假屋・先成・川野幹事代理
県 医 - 浜田常任理事・小川課長・久永係長・串間主事

九州医師会連合会第270回常任委員会

協議

1. 九州医師会連合会長・同副会長の互選について(沖縄)

会長には沖縄県の稻富会長が、副会長には大分県の嶋津会長が選出された。

2. 九州医師会連合会監事の選定について(沖縄)

監事2名は、鹿児島県・熊本県の両県からそれぞれ1名を推薦することで了承された。

3. 第271回常任委員会並びに第89回定例委員総会の開催について(沖縄)

1) 第271回常任委員会

次のとおり開催することが決定した。

日 時 平成17年5月21日(土)

15:30~16:30

場 所 沖縄ハーバービューホテル

概 要 平成16年度決算、平成17年度事業計画・予算等の8議案についての審議及び報告・協議が行われる。

2) 第89回定例委員総会

次のとおり開催することが決定した。

日 時 平成17年5月21日(土)

16:40~18:00

場 所 沖縄ハーバービューホテル

概 要 平成16年度の事業報告及び第271回常任委員会で審議された議案のうち7議案を諮る。

また、来賓については、日本医師会植松会長及び武見敬三・西島英利両参議院議員の出席が了承された。

4. 九州医師会連合会医療保険対策協議会の開催について(沖縄)

次のとおり開催することが決定した。

日 時 平成17年6月18日(土)

15:00~17:00

場 所 博多都ホテル

と き 平成17年4月16日(土)

と こ ろ 沖縄県名護市・万国津梁館

5. 臨床研修医の九州医師会連合会・九州医師会医学会の会費減免(案)について(沖縄)

標記のことについては、次のとおり減免することが了承され、5月21日の定例委員総会に諮ることが決定した。

九州医師会連合会費(年額)

1,500円を500円に減免

九州医師会医学会費(年額)

2,500円を1,500円に減免

合計 4,000円を2,000円に減免

6. 日本学校保健会理事候補者の推薦について(沖縄)

標記のことについて、宮崎県医師会秦会長を推薦することが了承された。

報告

1. 九州・山口各県医師会災害・救急医療担当理事連絡協議会の開催について(沖縄)

次のとおり、開催することが決定した。

日 時 平成17年4月23日(土)

15:00~17:00

場 所 福岡県医師会館

協 議 九州・山口における大規模災害時の医療救護班派遣体制整備について

2. 平成17年度九州医師会連合会行事予定について(沖縄)

平成17年度の各種会議等の行事予定について、沖縄県から報告された。

その他

福岡県における「脳性麻痺への無過失損失補償制度」の現況について(宮崎)

標記のことについて、福岡県から取り組み状況等の説明があり、現在は日医で検討中の報告がされた。

出席者 - 秦 会長、島内事務局長

薬事情報センターだより（218）

大詰めを迎えた医薬品販売業の動向

4月施行の改正薬事法では、薬事法第49条第1項の規定にある要指示医薬品の要指示というあいまいな概念が改められて、処方せん医薬品として指定されました。

今後 医薬品は処方せん医薬品(第1種医薬品)と非処方せん薬医薬品(法律では非処方せん医薬品という用語はありませんが、作用の緩和な一部の医薬品とOTC薬・第2種医薬品)に大別されることになります。

残されている課題として関心を集めているのは、医薬品販売業をどう取り扱うか、規定するかが重要課題となっています。現行薬事法では、薬局は法第5条で、医薬品の販売業の許可の種類は法第25条で規定されていますが、医薬品規制緩和の流れの中で、医薬品の販売制度をどう見直すのか、厚生科学審議会「医薬品販売制度改革検討部会」で様々な観点から検討されています。

現在は、一般販売業・薬種商販売業・配置販売業・特例販売業の4種類に分類されておりますが、昭和35年以来45年間一度も改正されないまま今に至っています。

作用が緩和な医薬品とOTC薬の販売については、スーパー・コンビニなど一般小売店での販売を認めよとの規制改革開放委員会と医薬品は安全性と副作用のある視点から専門家による販売を原則とする厚労省とのせめぎ合いが続いているのはご承知の通りです。

そこで、医薬品販売制度改革検討部会では既に13回の会合を開き、様々な角度から論点の整理を行っています。例えば、医薬品のリスクの程度の評価・医薬品の販売に当たっての必要な

情報提供等・医薬品販売に従事する者の資質とその確保・医薬品販売に関する責任・消費者への周知等・情報通信技術の活用・法令上の措置などに論点を絞り意見交換を行っております。

その中で、薬種商販売業や配置販売業については、過去の歴史的な背景もあること、リスクの程度に応じた情報提供のための専門家の配置のあり方や対面販売の必要性について、また、4月から施行された「個人情報の保護に関する法律」と絡めた論点、例えば人前で症状を聞いただけで個人情報保護法に触れる可能性も生じるなど各委員から数多くの意見が述べられております。

検討部会は今年の秋頃までに販売制度の基本骨格を示すとしておりますので、これから先は作業が急ピッチで進むものと思われます。ただ、「医薬品の販売業に従事する者の資質とその確保」の中で薬剤師の新たな責務と併せて薬種商販売業の個人の資格化などに踏み込んだ議論が活発に展開され難航することも予想されます。また、医薬品として販売していたものを医薬部外品として移行しスーパー・コンビニで販売されたことから、医薬品そのものの見直し線引きを明確にしないと、一般消費者に理解されないとから医薬品の定義を検討することも平行して行われています。いずれにしても、18年の通常国会提出に間に合うよう急ピッチで白熱した議論が展開され、時代に対応した医薬品販売制度が構築されるよう期待したいものです。

(医薬分業支援センター 所長 内田 保實)

参考：医薬品販売制度検討部会資料

日医 FAX ニュースから

医療サービスの波及効果は公共事業以上

医療経済研究機構がまとめた2004年度厚生労働科学研究「医療と福祉の産業連関に関する分析研究」によると、医療サービスがもたらす生産波及効果や雇用誘発効果は公共事業よりも大きいことが分かった。「医薬品」という物財を通して、「研究」や「卸売」といったサービス部門に経済効果を発揮している形だ。

研究は、経済全体の中の医療、介護・福祉の特性や在り方を明らかにするため、総務省が5年ごとに公表する、産業間の投入と产出に関する経済取引を一覧表にした産業連関表を基に検討。全産業をサービス部門と製造業などの物財部門(各28産業)の2グループに分類し、各部門に与える影響度合いを数値化して分析している。

報告書によれば、医療サービスが物財部門を経由してサービス部門に与える生産波及効果の数値は、国公立1.159、公益法人等1.134、医療法人等1.133となり、いずれもサービス部門全体の平均値と公共事業の1.067より大きい。生産効果は主に医療サービスから物財部門の医薬品、その医薬品からサービス部門の「研究」へと波及。物財部門の製薬企業が医薬品を開発する際の研究投入費の高さから「研究」への影響が大きく、医薬品を医療機関に納入する「卸売」などが続いている。

また、100万円の生産を行うために必要な雇用者数(雇用係数)を見ると、医療サービスの数値は全産業部門の平均値や公共事業よりも大きかった。ただ報告書では、見方を変えればそれだけ医療サービス活動がマンパワーに依存していると指摘している。

(平成17年5月13日)

かかりつけ医を充実・普及

厚生労働省の社会保障審議会医療部会は5月12日、在宅医療の推進をテーマに議論した。厚労省は、在宅医療を推進するに当たっての論点案を提示するとともに、在宅医療の現状を報告した。

論点案では、在宅医療に関する医師(歯科医師)の専門性や地域の社会資源など、患者・国民の選択に役立つ情報が積極的に提供される環境整備の必要性を挙げた。また、かかりつけ医(歯科医)の充実・普及とともに、診療所、訪問看護ステーション、薬局など地域ごとに診療ネットワークを構築したり、かかりつけ医(歯科医)など在宅医療の提供者の支援体制を構築することを提示。地域の訪問看護サービスの需要量を把握した上で体制の整備目標設定や、医師と看護職の連携の在り方の明確化なども論点に挙げた。

終末期の在宅医療の充実・支援策としては、関係者の連携の在り方を明確化するよう提案。薬局の麻薬小売業免許取得の推進、麻薬を含めた医薬品の提供体制整備と服薬指導の充実、医療機器や衛生材料のより円滑な提供のための体制整備について検討する必要性も示した。

原則として医行為でないと考えられる行為の明確化や、在宅医療の推進に伴い、増加が予想される医療廃棄物の取り扱いなども論点とした。

厚労省はまた、在宅医療の現状について報告。医科診療費の在宅医療費は増加しているものの、国民医療費全体に占める割合は2002年で2.2%(6737億円)と小さい。在宅医療費の内訳は、「往診」が減少しているものの、計画的な医学管理下で定期的に医師らが訪問して診療する「訪問診療」や、「在宅療養管理指導」の伸びが著しい。92年に創設された「訪問看護」は、医療、介護保険を合わせても国民医療費に占める割合は02年で0.5%程度にとどまる。「訪問看護ステーション」の数は

92年の制度化以来増加し、介護保険制度創設の00年には4730か所となったものの、それ以降は伸びが鈍化し、03年は5091か所となっている。

死亡の場所は、51年では「自宅」が82.5%、「病院・診療所」が11.7%だったものの、03年にはほぼ逆転し、「自宅」が13.0%、「病院・診療所」が81.6%となった。在宅での療養生活を望みつつも、諸条件により終末期は病院などに入院したいと考える人が多いという。

(平成17年5月17日)

診療報酬改定等について語る

植松会長は、会長就任以来1年が経過したことを受け、インタビューに応じ、今後の日本医師会の運営方針などについて次のように語った。

来年4月に迫った診療報酬改定については、「医療の安全とさらなる質の向上を図るために、プラスの改定を勝ち取らなければならない」とした上で、現在、関係各方面に理解を求める活動を続けていることを明らかにした。

また、日本医師会の最重要課題は、医療の安全、質、公平性の確保にあるとし、いわゆるリピーター医師への対策については、特別なカリキュラムのもとで研修をしてもらうように計画しており、早期に実施したいと述べた。

第5次医療法改正については、どうすれば患者さんが良い医療を受けられるのかという視点が大事であると強調。医師不足の問題は、正確なデータに基づいて対応すべきであり、とりわけ医師偏在については早急に解決したいとした。

医師免許の更新制については、日医が行う生涯教育を受けることでクリアできる問題であり、導入する必要はないと言明。規制改革・民間開放推進会議等の主張を牽制した。

なお、代議員会でも要望のあったグランドデザインの作成については、今までのよう長期

的なビジョンを示すつもりはないが、高齢者医療制度の創設など個々の重要な案件については中期的な考え方を示していきたいとした。

(平成17年5月20日)

医師の再教育に取り組む

日本医師会は、5月24日 記者会見に臨み、「日本医師会医療事故防止研修会」の開催について、公式の発表を行った。

寺岡暉副会長は、「日本医師会医療事故防止研修会」について、「安心・安全な医療提供体制を構築することは、日医最大の使命あり、組織をあげて実効性がある取り組みを実施したいと考えている」と説明。さらに、社会的に関心が大きい「いわゆるリピーター医師」を含む医師の再教育や免許更新の議論に背を向けることなく、組織としての態度と行動を社会に明示しなくてはならないとして、医療事故防止プログラムである「医療事故防止研修会」を7月か8月には実施する予定であると述べた。

研修会の対象者として、(1)日医、都道府県医師会において把握された医療事故を繰り返す日医会員および医療機関の管理者、(2)(1)に当てはまらないが、「患者の相談窓口」に寄せられる情報などから著しく医師の職業倫理に悖っていると判断され、都道府県医師会が再教育の必要ありと判断する医師会員、(3)自発的参加者、(4)担当理事などが挙げられる。

藤村伸常理事は、昨年10月に、各都道府県医師会に、医療事故を繰り返し起こした会員数を把握するためのアンケート調査を実施したことに触れ、対象者は120人程度となる予定だが、これには有責の医療事故だけではなくていわゆるグレーゾーンのものも入っており、自らは医療事故に関与していないが、施設の管理責任を問われた病院長などが含まれていると述べた。

(平成17年5月27日)

医事紛争情報

メディファクスより転載

骨折見落とし、賠償命令

医師が足の骨折を見落としたため寝たきりになったなどとして、鳥取市の男性(死亡当時78)の遺族が鳥取市立病院の主治医ら2人と同市に約5700万円の賠償を求めた訴訟の判決で、鳥取地裁は3月8日、550万円の支払いを命じた。

判決理由で山田陽三裁判長は「骨折は容易に診断できた。激しい痛みを伴うリハビリをさせられ、寝たきり状態となった」と慰謝料を認めた。ただ治療費や介護費用などの請求は「男性は痴呆が進行しており、骨折しなくても介護は必要だった」と退けた。

判決によると、男性は2000年2月、老人ホームのトイレで転倒。同病院で足の痛みを訴えたところ、左ひざの関節症などと診断された。約1か月後に左大腿骨の骨折が分かったが、手術できず寝たきりになり、03年12月に死亡した。

同病院の平木祥夫院長は「やむを得ない金額と思うが、市と協議して対応を決めたい」と話している。

気道確保が遅れたとして5400万円支払い命令

福島県いわき市の市立総合磐城共立病院で呼吸器疾患の治療中に呼吸停止し死亡した同市の男児(当時3)の両親が、いわき市に7600万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、福島地裁いわき支部の村山浩昭裁判長は3月9日、約5400万円の支払いを命じた。

村山裁判長は「呼吸停止直後に医師が気管内挿管し、気道確保していれば死ななかつた」などとした。

判決によると、男児は2000年3月28日午前、呼吸困難の症状で同病院小児科を受診。治療開始直後に容体が急変し呼吸が停止、心停止に至った。医師は心臓マッサージを続けたが、気管内

挿管が約13分後になり低酸素脳症となって、約7か月後に心不全で死亡した。

道立病院が医療事故公表へ

北海道は3月14日、9つの道立病院で起きた医療事故やミスを積極的に公表していく方針を決めた。全国の国立大病院や市立札幌病院が、病院に過失がない場合でも公表するとの基準を定め、4月から実施に移していく予定になっており、こうした情報公開の流れに沿うことになった。今後、具体的な公表基準を策定するとともに、実施時期を詰める。

道によると、これまで道立病院は刑事事件や裁判になる大きな医療事故以外は公表しなかった。しかし昨年、情報公開請求で手術後に体内に針が残存していたケースなど公表されていない医療事故が明らかになった。

道立病院管理室は「公立病院の情報公開は時代の流れ。全国のほかの例を参考にして患者のプライバシーに配慮した基準をつくりたい」としている。

輸血前の採血ミスで看護師に罰金

千葉県茂原市の公立長生病院で2003年12月、O型の女性患者(当時92)に誤ってA型の血液を輸血して死亡させた事故で、千葉区検は3月16日、業務上過失致死罪で、同病院の女性看護師(41)=休職中=を略式起訴した。千葉簡裁は同日、罰金50万円の略式命令を出し、即日納付された。

起訴状によると、看護師は異型輸血防止のため、手術前に、右足骨折で入院していた女性患者の血液を採取するよう指示を受けた。その際名前を十分確認せず、同じ名字の別の男性患者の血液を採取。その結果、「女性患者はA型」との誤った検査結果が報告され、03年12月19日にあった手術の後、女性患者は不適合輸血によるショックで死亡した。

呼吸器接続ミスで2000万円支払い で和解

新潟県十日町市の県立十日町病院で2003年9月、同市の女性(当時80)が死亡したのは男性看護師が人工呼吸器の接続を誤ったためとして、女性の遺族5人が県に2350万円の損害賠償を求めた訴訟は、県が遺族に2000万円を支払うこととで3月25日、新潟地裁(外山勝浩裁判官)で和解が成立した。

訴えによると、女性は03年8月29日、腹部の手術を受けた。翌30日、看護師が人工呼吸器に接続された挿管チューブを清掃後、チューブと人工呼吸器の接続方法を間違え、女性は数分間呼吸ができない状態になり低酸素脳症を発症、9月8日に死亡した。

誤注射の看護師を書類送検

山形県鶴岡市の鶴岡協立病院で昨年8月、別の患者に用意した高濃度カリウム製剤を誤って注射し、同市の80代の男性患者を死亡させたとして、鶴岡署は3月25日までに、業務上過失致死の疑いで、同病院の女性看護師(22)を書類送検した。

調べでは、看護師は昨年8月9日午後3時50分ごろ、全身衰弱などで入院中の男性患者に抗生素質を注射しようとしたが、同じトレーにあった別の患者の高濃度カリウム製剤を誤って注射し、翌日未明に死亡させた疑い。

病院によると、同じトレーにあった抗生素質の注射器には男性患者の名前が書かれていたが、看護師は名前などを確認せず、取り間違えたという。

M RSA 院内感染で7100万円 支払い命令

熊本市の熊本市民病院と熊本大病院に入院した女子大生(当時21)が死亡したのは、病院が感染予防措置を怠りメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(M RSA)に感染したためとして、遺族が熊本市と熊本大病院に対し、約7800万円の損害賠償

を求めた訴訟で、熊本地裁(永松健幹裁判長)3月24日、訴えを認め、市に約7100万円の支払いを命じた。熊本大病院については、治療は合理的だったとして、訴えを棄却した。

永松裁判長は、「点滴挿入部の清潔管理を怠っていた」として、熊本市民病院の注意義務違反を指摘した。

判決によると、女子大生は1996年5月、アレルギー性血管炎と診断されて熊本市民病院に入院。7月に再入院した際、点滴の針を介してM RSAに感染。熊本大病院に転院したが、同年11月にM RSA敗血症で死亡した。

熊本市民病院の松田正和院長は「具体的な判決の内容を確認して、今後の対応を検討したい」とのコメントを発表した。

虫垂炎手術中の死亡事故、 5300万円支払い和解

岡山県瀬戸内市の市立病院(昨年10月まで牛窓町立病院)で、兵庫県加古川市の男性(当時19)が手術中に死亡したのはミスが原因として、男性の両親が瀬戸内市と執刀医に約8700万円の損害賠償を求めた訴訟は3月25日、神戸地裁姫路支部で市と執刀医が5300万円を支払うこととで和解が成立した。

訴えなどによると、男性は1995年10月、病院で急性虫垂炎(盲腸)の切除手術を受けたが全身麻酔の際に肺へ送る酸素が不足し、手術中に死亡した。両親は「執刀医が経験の浅い医師に麻酔を担当させたため、異常に気付かなかった」と主張していた。

双方が合意した和解条件には「病院側は、熟練した麻酔医の管理下で手術するよう努める」との項目が盛り込まれた。

執刀医は「男性が亡くなったことは氣の毒だが、麻酔は自分が担当しており手術に問題はなかった。今後もより適切な医療をするよう心掛ける」と話している。

原告の弁護士は「病院側がミスを認めたと認識している。2度と同じ事故が起きないようにしてほしい」としている。

医師国保組合だより

組合員及び配偶者の健康診断について

平成17年度も、組合員及び被保険者である配偶者を対象に健康診断を実施いたします。

宮崎市郡医師会成人病検診センターにおいて実施されます日曜日の集団検診につきましては、下記日程のとおりです。所属都市を問わず受診

できますが、大腸と婦人検診は受診できません。定員は1回20名ですので、予約の申込みはお早めに県医師国保組合(TEL 0985-22-6588)へお願ひいたします。

【宮崎市郡医師会成人病検診センター検診日】

平成17年	7月24日(第4日曜日)
	9月11日(第2日曜日)
	11月6日(第1日曜日)
平成18年	1月22日(第4日曜日)
	2月19日(第3日曜日)
	3月5日(第1日曜日)

なお、上記内容につきましては、組合員の皆様へ直接ご案内いたします。

医師国保組合では受診率30%以上を目指しております。病気の早期発見、早期治療のために

是非とも来年3月までに多くの方が健康診断を受診されますようお願いいたします。

		平成14年度	平成15年度	平成16年度
組合員	対象者数	737名	732名	741名
	受診者数	209名	230名	228名
	受診率	28.36%	31.42%	30.77%
配偶者	対象者数	458名	457名	461名
	受診者数	135名	154名	144名
	受診率	29.48%	33.70%	31.24%
計	対象者数	1,195名	1,189名	1,202名
	受診者数	344名	384名	372名
	受診率	28.79%	32.30%	30.95%

「国民健康保険高齢受給者証」対象者の方へ

平成14年10月の健康保険法等の改正により、誕生日が昭和7年10月1日以降の方で70歳になられた方が医療機関に受診される際は、満75歳に達するまで、組合の被保険者証とともに組合発行の「国民健康保険高齢受給者証」の提示が必要です。

この「国民健康保険高齢受給者証」は、組合が被保険者の方々の所得を確認して発行するものです。このため対象者の方々には右記の様な所得を確認する書類を提出していただく必要があります。

所得を確認する書類等

1. 平成17年度 住民税決定通知書(納税通知书)
2. 平成17年度 住民税課税証明書(「課税標準額」「課税総所得」の記載があるもの)もしくは非課税証明書

所得把握の対象となるのは、昭和7年10月1日～昭和11年7月1日生まれの被保険者のいる世帯となりますので、組合よりご案内を差し上げた場合には何卒ご協力下さるようお願いいたします。

「国民健康保険法第116条該当届」について

修学のため自宅を離れて居住される方は届出が必要です。該当される方は以下の書類を提出して下さるようお願いいたします。

1. 国民健康保険法第116条該当届…初年度のみ

2. 在学証明書…毎年提出(4月1日以降発行のもの)

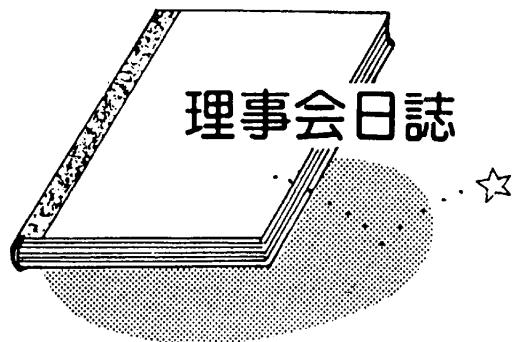
国民健康保険法第116条該当届は、組合及び各支部にあります。

「老人保健法第25条第1項第2号(障害認定)」について

組合では65歳以上の方で、居住する市町村長より障害認定を受けられた方につきましては、その人数の把握が必要となっております。

その為、組合では被保険者からの届出がない限り把握することが不可能となっておりますの

で、もし認定を受けられた方がいらっしゃいましたら、その旨を組合へご連絡(この場合、ご家族の協力をお願いします)下さるようよろしくお願いいたします。



平成17年4月26日(火) 第2回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 5/21(土)・22(日) 沖縄九州医師会連合会第271回常任委員会並びに第89回定例委員総会等について
九医連委員に案内し出席を依頼することに決定。平成16年度(本県担当)の報告(事業報告・決算)については大坪副会長が行うことと決定。
2. 日医「母体保護法指定医師の指定基準」モデル等に関する検討委員会(プロジェクト)委員の推薦方依頼について
九医連会長(沖縄県)に一任することに決定。
3. 6/18(土) 福岡九医連医療保険対策協議会の開催について
稻倉常任理事が出席することに決定。
4. 県医療功労者知事表彰候補者の推薦について
各都市医師会に依頼し推薦を得ることに決定。
5. 5/24(火) 宮観ホテル宮大医学部教授と県医師会役員等との懇談会開催について
予定通り実施することに決定。
6. 5/14(土) 福祉総合センター県認知症(痴呆性)高齢者グループホーム連絡協議会理事会

並びに総会等の開催について

河野常任理事が出席することに決定。

7. 5/26(木) 宮観ホテル第8回九州ブロック介護老人保健施設大会への来賓出席について

秦会長が出席し祝辞を述べることに決定。

8. 本会外の役員等の推薦について

県公害健康被害認定審査会委員及び公害健康被害診療報酬審査委員の新たな推薦について

1名増員とのことで内科医会に推薦を依頼することに決定。

「癒しと健康の森業」創出促進事業における「癒しと健康の森」研究委員会委員の推薦について

丹理事を推薦することに決定。

県高齢者虐待防止連絡会議委員の推薦について(県高齢者対策課より)

早稲田常任理事を推薦することに決定。

9. 後援・共催名義等使用許可について

5/26(木)・27(金) 宮崎市第8回九州ブロック介護老人保健施設大会に対する後援名義使用許可申請について

名義使用を許可することに決定。

7/23(火) 宮崎市民プラザ「mementomori 宮崎2005」の開催の後援依頼について
後援することに決定。

10. 次期社保審査委員について

各都市医師会、各分科医会からの推薦者をもとに委員を決定。今後、社会保険事務局と支払基金と協議し最終決定する予定。

11. はにわネットの経済産業省ウェルネス事業応募について

経済産業省が行う「サービス産業創設支援事業」に現在行っているはにわネットを活用した事業を申請することに決定。

12. 健康セミナーの協賛について

- ツムラ(株)が協賛を辞退するとの申し出を了承。今後、健康教育や健康スポーツ関係の県補助金を活用し県医独自で今秋に実施することに決定。
13. 会費減免申請について
4名の減免申請を承認。
14. 「母体保護法の指定基準」等の送付依頼について
産婦人科医会の意見を集約し送付することに決定。
15. 5・6月の行事予定について
5月、6月の行事が決定。
16. その他
会館建設について
執行部のたたき台を示し建設の是非、建物の名称、規模、機能について早急に全会員へのアンケートを実施する。
(報告事項)
1. 4/21(木)(日医)日医医業税制検討委員会について
2. 4/25(月)(県医)県有床診療所協議会役員会について
3. 4/25(月)(東京)皮膚基金本部理事会について
4. 4/19(火)(日医)日医理事会について
5. 4/19(火)(日医)日医「医療に関する規制改革」検討チームについて
6. 4/23(土)(県医)九医連監査会・事務引継ぎについて
7. 4/25(月)(県医)広報委員会について
8. 4/23(土)(福岡)九州・山口各県医師会災害・救急医療担当理事連絡協議会について
9. 4/21(木)・26(火)(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
10. 4/21(木)(県医)産業医部会理事会について
11. 4/23(土)・24(日)(スカイタワー)臨床研修及び臨床実習指導医のための教育ワークショッピングについて
12. その他
各都市医師会事業現況について
医師連盟関係
(協議事項)
1. 5/21(土)(沖縄)九州医連連絡会第5回執行委員会の開催について
2. 日医連・県医連推薦国会議員後援会入会について
医師国保組合関係
(協議事項)
1. 保険料減免申請について
種々検討されたが承認することに決定。
医師協同組合・エムエムエスシー関係
(報告事項)
1. 4/26(火)(県医)医協運営委員会について
平成17年5月10日(火) 第3回全理事会
医師会関係
(議決事項)
1. 5/24(火)(宮観ホテル)宮大医学部教授と県医師会役員等との懇談会の開催について
当日の役員の役割分担を決定。
2. 6/7(火)(魚よし)県福祉保健部と県医師会との懇談会の開催について
今回は県の主催であり、県当局から今年度予算の説明を受ける。スポーツ医療センター構想等について今年度も要望する予定。
3. 6/14(火)(県医)県医定例代議員会について
当日の役割分担について協議。平成16年度決算 定款一部変更(グループホーム評価事業参入)財産取得(県有地購入)の3議案を上程する。
4. 後援・共催名義等使用許可について
11/9(水)・10(木)(福岡)「九州ホスピタルショウ2005」後援名義使用のお願いについて
後援名義使用を承認。

5. 母体保護法指定医指定申請について
当初無床での申請であったが、有床(1床)でないと認められないとのこと再提出され申請どおり承認。
6. 「県美術協会40周年記念展」賛助金のお願いについて
予算の問題もあるが協賛することに決定。
7. 5/24(火)・25(水)(東京)グループホーム外部評価機関実務研修会について(県高齢者対策課長より)
地域医療課から事務局1名を研修に参加させることに決定。
8. 業務委託について
県立学校児童生徒の心臓検診の実施に伴う契約締結について
昨年どおりの単価であるが、契約締結を承認。
9. 本会外の役員等の推薦について
県学校・地域保健連携推進事業連絡協議会委員の推薦について
昨年度からスタートした事業で、昨年同様各分科医会に推薦を依頼。
10. 会館建設について
作業スケジュールを詳細に説明。まず、設計・建設小委員会で設計業者を絞り込み、その中からコンペ形式で図面を提出させ検討したいと説明。
今後会員へのアンケート調査も実施し、さらに資金面での検討も加え委員会、理事会で精力的に検討する。
(報告事項)
1. 4月末日現在の会員数について
2. 5/9(月)(県医)会館建設検討委員会設計・建設小委員会について
3. 4/27(水)(支払基金)支払基金幹事会について
4. 4/28(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
5. 4/28(木)(県医)母体保護法指定医師審査委員会について
6. 4/27(水)(県医)労災診療指導委員会について
7. 4/28(木)(JALシティ)県介護支援専門員連絡協議会理事会について
8. 5/8(日)(日医)日医医師国試問題作成講習会について
9. 審査情報提供事例について
10. その他
各都市医師会事業現況について
医師協同組合・エムエムエスシー関係(協議事項)
1. 組合員加入承認について
(報告事項)
1. 5/10(火)(県医)医協理事会について
- 平成17年5月17日(火) 第3回常任理事会
医師会関係
(議決事項)
1. 県医療功労者知事表彰候補者の推薦について
各都市医師会から5名の推薦があり、全員を推薦することに決定。
2. 5/24(火)(宮観ホテル)宮大医学部教授と県医師会との懇談会について
当日の役割分担を決定。
3. 6/18(土)(福岡)九医連医療保険対策協議会における提案事項について
入院日数に係る問題について、濱砂・夏田両常任理事に意見を求め、稻倉常任理事がまとめ回答することに決定。
4. 6/25(土)(県医)県医定例総会等について
例年通りのスケジュールとし、役割分担も決定。なお定款一部変更(グループホーム評価事業関連)については河野常任理事が説明することで了承。
5. 国民健康保険診療報酬審査委員会委員(保

險者代表)の推薦について
内科系1名辞任によるもので、県内科医会に推薦を依頼することに決定。

6. 本会外の役員等の推薦について
平成17・18年度県体育協会スポーツ医・
科学委員会の役員改選に伴う委員の推薦
について
任期満了に伴う推薦であり、内科系2
名、脳外科1名、婦人科1名を推薦する
ことに決定。
県高齢者総合相談センター運営委員会委
員の委嘱について
引き続き島内局長を推薦することに
決定。

7. その他
会館建設について
今後アンケートを実施予定。現在、設
計会社の情報を収集している状況。
8. 産業医部会「メンタルヘルスケアネットワ
ーク事業」研修に伴う講師派遣について

精神科医会へ依頼することに決定。なお、
今後、認定医への案内として更新期限1年
前に取得単位を個別に通知することとする。

(報告事項)

1. 5/12(木) 県医3階 医療保険委員会について
2. 5/13(金) 県医3階 県医学会役員会について
3. 5/16(月) 県庁 個人情報保護審査会について
4. 5/16(月) 県医1階 広報委員会について
5. 5/14(土) 福祉総合センター 県認知症(痴呆
性)高齢者グループホーム連絡協議会理事会・
総会・意見交換会について
6. 5/14(土) 県医地階 産業医部会総会・研修
会(更新)について
7. レセプト審査に関するアンケート(中間報
告)について
- 医師連盟関係
- (協議事項)
1. 5/28(土) 魚よし 自民党県第一選挙区支部
総会の開催について
2. 6/14(火) 県医 県医連執行委員会について



県医の動き

- (5月)
- 6 神戸十四郎先生叙勲伝達式(事務局)
 7 マンモグラフィ読影講習会事前研修会
 8 日医医師国試問題作成講習会(日医)
 (浜田常任理事)
 9 県内科医会学術委員会(志多副会長他)
 会館建設検討委員会設計・建設小委員会
 (大坪副会長他)
 宮崎市郡産婦人科医会例会(西村常任理事)
 10 県アイバンク協会会計監査
 医協理事会(会長他)
 労災部会会計監査
 第3回全理事会(会長他)
 11 新規採用職員研修(県医)(事務局)
 産業医研修会(実地)
 宮崎市郡医師会特別講演会・例会(会長)
 県外科医会会計監査(大坪副会長)
 12 新規採用職員研修(事務局)
 医療保険委員会(会長他)
 13 産業医研修会(都城)
 県医学会役員会(会長他)
 14 県認知症(痴呆性)高齢者グループホーム連絡協議会理事会(河野常任理事)
 県認知症(痴呆性)高齢者グループホーム連絡協議会総会・意見交換会(河野常任理事)
 産業医部会総会・研修会(更新)(会長他)
 16 個人情報保護審査会(西村常任理事)
 産業医研修会
 広報委員会(大坪副会長他)
 県内科医会理事会(志多副会長他)
 県臨床細胞学会(西村常任理事)
 17 日医理事会(日医)(会長)
 日医「医療に関する規制改革」検討チーム
 (日医)(会長)
 第3回常任理事会(大坪副会長他)
 常任理事と課長との懇談会(大坪副会長他)
 18 全体課長連絡会(事務局)
 九州各県事務局テレビ会議(事務局)
 医家芸術展世話人会(大坪副会長他)
 19 全国医師国保組合連合会代表者会(東京)
 (会長)
 都道府県医師会医事紛争担当理事・自浄作用活性化担当理事合同連絡協議会(日医)
 (稲倉常任理事他)
 日医共同利用施設検討委員会(日医)
 (早稲田常任理事)
 産業医研修会(実地)
 日医Ⅱ問題検討委員会(日医)
 (富田常任理事)
 20 県社会福祉協議会運営適正化委員会
 (大坪副会長)

- 医協会計監査(会長他)
 21 九医連常任委員会(沖縄)(会長)
 県外科医会・整形外科医会・労災部会総会・
 合同学会
 九医連定例委員会(沖縄)(会長他)
 九医連連絡会執行委員会(沖縄)(会長他)
 21~22 県マンモグラフィ読影講習会
 23 県社会福祉事業団評議員会(河野常任理事)
 県アイバンク協会理事会(会長他)
 県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事)
 24 宮大学長選考会議(会長)
 第4回全理事会(会長他)
 宮大医学部教授との懇談会(会長他)
 24~25 グループホーム外部評価機関実務研修会(東京)(事務局)
 24~26 新入職員実地研修(事務局)
 25 県環境整備公社評議員会(志多副会長)
 県社会福祉協議会理事会(会長)
 労災診療指導委員会(河野常任理事)
 支払基金幹事会(会長)
 県健康づくり協会評議員会(河野常任理事)
 広報委員会(富田常任理事他)
 26 日本臨床細胞学会(福岡)(西村常任理事)
 九州ブロック介護老人保健施設大会(会長)
 日医健康スポーツ医学委員会視察(愛知)
 (河野常任理事)
 日医医業税制検討委員会(日医)
 (稻倉常任理事)
 県腎臓バンク理事会(会長)
 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会(早稲田常任理事)
 県医諸会計監査(会長他)
 病院部会・医療法人部会会計監査
 27 日本プライマリ・ケア学会評議員会・総会
 (京都)(会長他)
 南那珂医師会総会懇親会(大坪副会長)
 27~28 日本臨床細胞学会(福岡)
 (西村常任理事)
 28 日本プライマリ・ケア学会(京都)(会長他)
 みやざきナース Today2005(大坪副会長)
 県産婦人科医会いのち健やか性教育研修会
 (西村常任理事)
 自民党県第一選挙区支部総会
 (志多副会長他)
 29 日本プライマリ・ケア学会(京都)
 (早稲田常任理事)
 30 県内科医会評議員会(志多副会長)
 会館建設検討委員会設計・建設小委員会
 (大坪副会長他)
 31 県健康づくり協会理事会(会長)
 母体保護法指定医認定証交付式(会長他)
 第4回常任理事会(会長他)

追悼のことば

延岡市医師会

宮本利哉先生

(大正14年1月20日生 80歳)

弔辭

本日、亡き宮本利哉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。

昨年、5月の例会の時、先生はいつも通り早い時刻に御出席になり、定まった席にお座りになり、私に対して新医師会病院の進捗へのお祝いと医師確保への励ましの言葉を頂いたのが先生との最後の会話となりました。

私が30年前、延岡へ参りました、医師会へ入れて頂いた時、既に先生は医師会執行部の重鎮として精力的にお仕事をされておられました。新参の私としましては、ご近所という事もあり、折にふれて何かとご相談をさせて頂き、又、医師会内のゴルフコンペでも度々ご一緒させて頂いて、私が医師会活動をいたします折最も頼りになるご相談相手でございました。昨年7月の新医師会病院の開院祝賀会にお見えにならなかつた事で淋しい思いをしたのですが、8月下旬、先生が共立病院へご入院中伺い、9月に入つて、お見舞いに参りました時は既に先生は投薬による昏睡状態の下にあり、私は茫然自失の態で帰路につきました。以後、半年間、先生は持ち前の体力で、生命を維持し、残るご家族の心の依り所として頑張られました。私共も、もしや、という気持ちで先生のご回復を心待ちにし

ておりましたが、ついに4月16日、午後9時14分にご逝去なされたとの訃報に接し、先生のご靈前に向かい、お別れの言葉を申し上げることになり、誠に残念でございます。まして、ご家族をはじめ、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、衷心よりお悔やみ申し上げる次第でございます。

先生は、大正14年1月20日鹿児島県曾於郡大隅町でお生まれになりました。昭和23年、鹿児島県立医学専門学校をご卒業され、その後、官公立の診療所、保健所の勤務を経て、昭和27年、鹿児島大学医学部第一内科へ入局されました。更に、昭和33年には、同大学整形外科へ入局されて、昭和35年に延岡市南方診療所の所長として、延岡の地へと来られました。昭和37年には地域住民の切なる希望にお応えになって、延岡市細見町に宮本医院を開設なさいました。昭和42年に現在の平田町に移転新築をされ、平成3年には医療法人化をされて、拓穂会宮本内科医院理事長として、延岡の地で長い間地域の医療の重責を担われてこられました。

先生は、温厚かつ誠実なお人柄であり、患者さんの信頼も厚く、延岡市街地から離れた山間地住民の往診にも気軽に応じられて、当地の健康管理、保健衛生の指導に尽力しながら公衆衛生・地域医療について深い关心と信念を持ち地域の住民からも絶大なる信頼と尊敬を受けておられました。

先生は、ご多忙な診療の傍ら、昭和44年から昭和52年までの9年間、延岡市医師会理事をつとめてこられて、さらに、昭和53年から平成2年までの12年間は延岡市医師会副会長、並びに宮崎県医師会の理事も兼任されました。当時、

先生は医師会病院運営委員として延岡市医師会病院の重要性を説いてこられまして、平成5年までの17年の間に、3度も病院増築の建設に携わり、業務の拡大と健全な運営に努力を傾けてこられました。さらに、県医師会の執行部では医師会病院担当理事として、昭和62年には、県内の宮崎、都城、西都、延岡の4つの医師会病院の連絡協議会を発足させました。以後、この連絡協議会は、医師会病院の諸問題について協議し、地域に根ざした医師会病院の発展と運営の為に重要な役割を演じて、今日も尚続いております。

さらに延岡高等看護学校、延岡准看護学校の校長として15年間の長きに亘り、延岡地区の看護師、准看護師の養成にご尽力をいただきました。医療の第一線に多数の卒業生を送り出す事で私共会員にとって、多大のご功績を残しております。

又、一方では、昭和36年から平成7年までの34年間の長きに亘り、延岡市立上南方小学校、南方中学校、北方町立鹿川小学校の学校医、並びに多数の園医を務め、児童の保健衛生、並びに健康管理の指導教育に精力的に活動にあたらされました。これらの大変真摯な、そして長期間のご功績に対して、地域医療、学校保健部門等に関する功労として平成2年には、宮崎県知事表彰及び宮崎県教育長表彰、平成9年公衆衛生

に関する宮崎県知事表彰、平成10年厚生大臣表彰、さらには平成12年には勲五等双光旭日章等、数々の輝かしい賞を授与されておられます。

このような延岡市医師会歴史の創設者の一員でありながら、表舞台には余り出ず、地道に当医師会の基礎作りの為にコツコツと実績を積んでこられた先生がご逝去なさいましたことは、私共、医師会にとりまして、かけがえのない指導者を失うことであり、会員一同心から愛惜の念に耐えません。本日先生とお別れするにあたり、先生が私共医師会へ、更に地域医療に対して近くしてこられたご功績を忘れることなく、先生のお示しいただきました医療、更に医師会運営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行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、ご家族をはじめ、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、黄泉路が平穏でありますことを心よりお祈り申し上げ、お別れの言葉といたします。

宮本利哉先生、どうぞ安らかにお眠りください。

平成17年4月19日

延岡市医師会

会長 市原正彬

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成17年5月23日現在

本会では、会員の相互情報サービスとしてドクターバンク(求人・求職等の情報提供)を設置しております。登録された情報は、当紹介所で管理し秘密は厳守いたします。

現在、下記のとおりの情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願ひいたします。

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 46件 133人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内科	52	常勤(39), 非常勤(13)
消化器科	6	常勤(4), 非常勤(2)
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	19	常勤(16), 非常勤(3)
泌尿器科	3	常勤(2), 非常勤(1)
産婦人科	1	常勤
眼科	4	常勤(3), 非常勤(1)
耳鼻科	2	常勤
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	3	常勤
神経内科	3	常勤
精神科	11	常勤(9), 非常勤(2)
麻酔科	3	常勤
小児科	1	常勤
皮膚科	1	常勤
人工透析	1	常勤
その他の	4	常勤

(2) 求職登録 5人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内科	2	常勤
整形外科	1	非常勤
精神科	1	非常勤
耳鼻科	1	常勤

(3) 紛失件数 8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)

TEL 0985-23-9100(代) FAX 0985-23-9179

E-mail: isikyou @ miyazaki-med.or.jp

(4) 病医院施設の譲渡・賃貸 5件
 (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	なし
	<p><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 138.40m², 2階 54.57m² 駐車場：約6台分 平成16年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。</p>
	<p><u>東諸県郡国富町大字竹田字西229-1(森永医院跡)</u> 土地：1,819m²(551坪) 建物：鉄骨造平屋建 240.09m²(72坪), 平成9年新築(築7年) 駐車場：約15台分 平成16年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。</p>
2. 賃貸物件	<p><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 147.17m², 2階 54.66m² 日南市油津で町の中心部です。</p>
	<p><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 183.35m², 2階 166.69m² 駐車場：10台分</p>
	<p><u>都城市中原町14街区11号</u> 建物：鉄筋コンクリート造2階建(診療所) 1階 256.27m², 2階 288.38m² 駐車場：15台分 現在開業中であり、医療機器等はそのまま利用可。</p>

読者の広場

読者からの投書

「社会保険医療担当者の個別指導の実施結果について」の記事は、大変参考になりました。このような記事が掲載されることで、公正な請求ができるものと思います。「医事紛争情報」に掲載された輸血・投薬・輸液等のちょっとしたミスでの訴訟を知るにつけて、他山の石として気をつけなければと思いました。

(平成17年5月17日 M生)

広報委員会の返事

ご意見ありがとうございます。「社会保険医療担当者の個別指導の実施結果について」は、隨時最新の知見を掲載致しますので、今後ともご参照下さい。

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)

5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	P H P 研究所
2 美人の日本語	山 下 景 子	幻 冬 舎
3 さおだけ屋はなぜ潰れないのか?	山 田 真 哉	光 文 社
4 姓名の暗号	樹 門 幸 宰	幻 冬 舎
5 半島を出よ(上)・(下)	村 上 龍	幻 冬 舎
6 失踪日記	吾 妻 ひ で お	イースト・プレス
7 マニュアル不要のパソコン術	朝 日 新 聞 be 編集部	講 談 社
8 ちびくろ・さんぽ	ヘレン・バンナーマン	(株)瑞雲舎
9 風味絶佳	山 田 詠 美	文 藝 春 秋
10 曙の旅人	吉 村 昭	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5月26日現在

6月		
1 水	14:00 (日医) 県選出国会議員との懇談会	16 木 15:00 (広島) 全国国保組合協会通常総会(事務局) 15:00 県学校保健会理事・評議員会 16:00 学校保健・学校安全に関する文部科学大臣表彰及び県教育長表彰推薦審査会
2 木	17:30 病院部会・医療法人部会合同理事会・総会	
3 金	15:00 県医療審議会	
4 土	14:00 プライマリ・ケア研究会世話人会 14:00 (東京) 日本産婦人科医会理事会 14:30 プライマリ・ケア研究会総会 14:30 産業医研修会(実地) 15:00 プライマリ・ケア研究会	17 金 19:00 勤務医部会理事会 18 土 日向市東臼杵郡医師会総会 13:00 (沖縄) 九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会 15:00 医協総代会・20周年記念式典・講演会・祝賀会 15:00 (福岡) 九医連医療保険対策協議会 18:00 日本臨床整形外科学会
5 日		
6 月	14:40 会館建設に伴う安藤知事との懇談 19:00 医学賞選考委員会	
7 火	14:30 県高齢者虐待防止連絡会議 17:30 第5回全理事会 18:00 県福祉保健部と県医師会との懇談会	19 日 13:30 (福岡) 九医協連理事会 20 月 13:30 宮大経営協議会
8 水	14:00 産業医研修会	21 火 12:30 (日医) 日医理事会 14:30 (日医) 都道府県医師会長協議会 19:00 第5回常任理事会 19:00 県内科医会誌編集委員会 20:00 常任理事と課長との懇談会
9 木	18:45 (日向) 医史出版記念講演・祝賀会	
10 金	15:30 県社会保険健康づくり事業推進協議会 19:00 互助会定時評議員会	22 水 9:10 全体課長連絡会(事務局) 15:00 支払基金幹事会
11 土	15:00 宮崎市郡医師会定時総会 16:00 県内科医会総会・学術講演会	23 木
12 日		24 金 19:00 広報委員会
13 月	19:00 救急医療委員会	25 土 15:00 県医定例総会・医師連盟大会
14 火	13:30 (延岡) 産業医研修会 17:30 第6回全理事会 18:00 県医定例代議員会 19:00 県医連執行委員会	26 日 11:00 (東京) 日本産婦人科医会総会 27 月 13:30 (東京) 支払基金本部理事会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
15 水	宮大学長選考会議 11:00 九州各県事務局テレビ会議(事務局) 19:00 広報委員会	28 火 18:00 医協運営委員会 19:00 第6回常任理事会 29 水 15:00 労災診療指導委員会 30 木

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5月26日現在

7月					
1 金	(台湾)九医連常任委員会	16 土			
2 土	(台湾)九医連常任委員会	17 日			
3 日	(台湾)九医連常任委員会	18 月	(海の日)		
4 月		19 火	13:00(日医)日医理事会 16:00(日医)日医「医療に関する規制改革」検討チーム 19:00 第7回常任理事会 20:00 常任理事と課長との懇談会		
5 火	18:00 第7回全理事会 19:00 各都市医師会長協議会	20 水			
6 水	14:00 産業医研修会(実地)	21 木	15:30(日医)日医Ⅳ問題検討委員会 19:00 損保ジャパンとの懇談会		
7 木	(神奈川)全国国保組合協会理事長・役員研修会	22 金			
8 金	13:30(日医)都道府県医師会臨床検査精度管理担当理事連絡協議会 19:00 県外科医会全理事会	23 土	14:30 産業医研修会(前期)		
9 土	14:00 産業医研修会 15:00 各都市医師会・医師国保組合各支部等職員事務研修会 15:30 勤務医部会総会・講演会	24 日			
10 日		25 月	13:30(東京)支払基金本部理事会 19:00 広報委員会 19:00 県産婦人科医会全理事会		
11 月	14:00 産業医研修会	26 火	19:00 第8回常任理事会		
12 火	18:00 新研修医保険診療説明会・祝賀会	27 水	15:00 労災診療指導委員会 15:00 支払基金幹事会		
13 水	13:00 宮大医学部医学・医療概論講義	28 木	18:00 全国公立病院連盟九州支部総会懇親会		
14 木	19:00 広報委員会	29 金			
15 金		30 土	(広島)全国有床診療所連絡協議会総会		
都合により、変更になることがあります。					
		31 日			

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・更新による研修会 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 题	そ の 他 =連絡先
木曜会学術講演会 (3 単位)	6月2日(木) 18:45 ~ 20:00	ホテル中山 荘 500円	血液疾患の診断と治療 - 現状と今後の展望 - 血小板系の異常を中心に 宮崎大学医学部第2内科講師 久富木 庸子	主催 木曜会 共催 キリンビール株 (連絡先) 都城市北諸県医師会 ☎0986-22-0711
第19回宮崎県臨床 検査懇話会 (3 単位)	6月3日(金) 19:00 ~ 20:30	県医師会館	新しい美容外科 東京大学医学部形成外科講師 吉村 浩太郎	共催 宮崎県臨床検査懇話会 ディドベーリング株 (連絡先) 県立宮崎病院臨床検 査科 ☎0985-24-4181
宮崎市郡産婦人科 医会 (3 単位)	6月6日(月) 18:30 ~ 20:00	宮崎観光 ホテル	閉経後の諸問題とこれからのHRTの あり方 - 心血管疾患を中心に - 愛知医科大学産婦人科教授 岩槻 明彦	主催 宮崎市郡産婦人科医会 共催 日本産科婦人科学会 宮崎地方部会 中外製薬株 ☎0985-20-8118
第9回日本適応医 学会学術集会 (3 単位)	6月10日(金) 12:45 ~ 19:45	宮崎厚生 年金会館 5,000円	循環調節の適応と破綻におけるアド レノメデュリンの役割 宮崎大学医学部附属病院長 江藤 崑尚 シンポジウム 海から陸へそして空へ 適応の生理 学調節因子と生体適応	主催 宮崎大学医学部機 能制御学講座統合生 理学分野 ☎0985-85-0870
	6月11日(土) 9:15 ~ 11:45	宮崎厚生 年金会館	シンポジウム 消化器分野における栄養と臓器適応	
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5 単位)	6月10日(金) 19:00 ~ 21:00	ガーデン ベルズ小林	ロボット手術の現状 九州大学大学院災害救急医学 教授 橋爪 誠	主催 西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 =連絡先
第43回宮崎県腹部超音波懇話会 (3 単位) がん検診	6月11日(土) 14:30 ~ 16:00	県医師会館 1,000円	乳癌のエコー診断 聖マリアンナ医科大学病院放射線科助教授超音波センター長 辻本 文雄	共催 宮崎県腹部超音波懇話会 第一製薬株 ☎0985-26-2171
宮崎県内科医会総会並びに学術講演会 (5 単位)	6月11日(土) 16:00 ~ 18:30	宮崎観光 ホテル	日本高血圧学会家庭血圧測定の指針 とHOMED-BP研究 東北大学大学院薬学・医学系(併) 研究科臨床薬学教授 今井 潤 造血幹細胞移植から再生医療へ 九州大学大学院医学研究院病態修復内科学教授 原田 実根	主催 宮崎県内科医会 ☎0985-22-5118 宮崎県医師会 武田薬品株
第114回宮崎県眼科医会講習会 (3 単位)	6月11日(土) 16:15 ~ 18:45	宮崎観光ホ テル 2,000円 (開業医・勤務医) 1,000円 (公的医療機関 勤務医)	コンタクトレンズと角膜障害 国立病院機構東京医療センター 視覚研究部長 山田 昌和	主催 宮崎県眼科医会 ☎0985-28-1015
第1回宮崎脂質代謝研究会 (3 単位)	6月16日(木) 19:00 ~ 21:00	宮崎観光 ホテル 500円	メタボリックシンドローム - 概念と発症メカニズム - 住友病院長 松澤 佑次	共催 宮崎脂質代謝研究会 科研製薬株 ☎0985-51-7504
第16回宮崎呼吸器懇話会 (3 単位)	6月17日(金) 18:45 ~ 21:00	宮崎市郡 医師会病院	日本呼吸器外科学会トピックス - 気胸関連 -(仮)	主催 宮崎呼吸器懇話会 (連絡先) 宮崎市郡医師会病院 (吉岡) ☎0985-24-9119
宮崎県精神科医会懇話会 (3 単位)	6月18日(土) 17:30 ~ 19:00	ホテル JAL シティ宮崎	精神科遺伝学の現状と展望 大阪医科大学附属病院教授 米田 博	主催 宮崎県精神科医会 共催 アステラス製薬株 (連絡先) 野崎病院事務局 ☎0985-51-3111
第5回日向地区急性期医療連携検討会 (3 単位)	6月21日(火) 19:00 ~ 21:00	日向市東臼杵郡医師会 館	県立延岡病院におけるPCI(経皮的冠動脈インターベンション)の現状 県立延岡病院心臓血管センター 副センター長 森山 泰	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 ☎0982-52-0222

名 称	日 時	場 所 費	演 題	そ の 他 =連絡先
第5回江南医療連携の会 (3単位)	6月23日(木) 19:00 ~20:30	宮崎社会 保険病院 100円	当院における緊急手術症例について 宮崎社会保険病院外科主任 部長 貴島 文雄 対応に苦慮した右手切断外国人患者 の1例 同病院形成外科医員 岡 潔 初診時確定診断が困難であった骨折 症例 同病院整形外科主任部長 本部 浩一 縦隔腫瘍の画像診断 同病院健康管理センター長 杜若 陽祐	共催 江南医療連携の会 (宮崎社会保険病院内) ☎0985-51-7575 エーザイ(株)
宮崎市郡内科医会 学術講演会 (3単位)	6月23日(木) 19:00 ~21:00	ホテルJAL シティ宮崎	ステロイド骨粗鬆症の予防と治療 - 特に喘息の吸入療法における注意点 - 大分大学臨床教授 三洋骨研おかもと内科院長 岡本 純明	共催 宮崎市郡内科医会 エーザイ(株) アベンティス ファーマ(株) ☎0120-852-297
第8回宮崎Brain Attack研究会 (3単位)	6月24日(金) 19:00 ~20:30	ホテルJAL シティ宮崎 1,000円	脳梗塞急性期における抗血栓療法に ついて 東京女子医科大学病院神経内科 教授 内山 真一郎	共催 宮崎Brain Attack 研究会 三菱ウェルファーマ (株)☎0985-27-7290
第37回宮崎木曜会 創立記念学術講演 会 (3単位)	6月30日(木) 19:00~	ホテルスカ イタワー	安全な消化管内視鏡検査 多田消化器クリニック院長 多田 正大	主催 宮崎木曜会 共催 アストラゼネカ(株) ☎092-436-2400 後援 宮崎県医師会
日本皮膚科学会 第3回南九州地区 合同皮膚科地方会 細菌感染症 up-to-date (3単位)	7月9日(土) 17:30 ~19:00	宮崎観光ホ テル 5,000円	ゲノムから病原菌をみる - 驚くべきその多様性と新たな病原 菌研究の流れ - 宮崎大学フロンティア科学実験 総合センター生命環境学分野 教授 林 哲也	共催 日本皮膚科学会宮崎 地方会 塙野義製薬(株) ☎0985-27-1041

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 =連絡先
第2回都城リウマチ研究会 (3単位)	7月14日(木) 18:30 ~20:00	ホテル中山 荘 1,000円	関節リウマチの薬物療法 - 従来の治療と新薬物療法の対比 - 大分赤十字病院副院長 織部 元廣	主催 都城リウマチ研究会 武田薬品工業株 ワイズ株 (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
第8回宮崎神経眼科セミナー (3単位)	7月23日(土) 18:30 ~20:30	宮日会館 2,000円	自動視野計の読み方 - ハンフリーに 隠された5つのリング - 大阪赤十字病院眼科部長 柏井 聰	共催 宮崎神経眼科ネットワーク 参天製薬株 (連絡先) 尾崎眼科 ☎0982-52-5600
リウマチ疾患・ クローン病治療学 術講演会 (5単位)	8月19日(金) 18:45 ~21:00	宮崎観光 ホテル	生理学的製剤を用いた関節リウマチ 治療の新展開 国立病院機構福岡病院リウマチ科 医長 吉澤 滋 クローン病の臨床 - 抗TNF - 療法を中心に - 九州大学大学院医学研究院病態 機能内科学教授 飯田 三雄	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 田辺製薬株 ☎0985-32-9205

診療メモ

乳腺エコーと乳癌検診

従来の、我が国での乳癌検診は視触診が主流でした。一方マンモグラフィーによる乳癌検診は、欧米で大規模な無作為比較試験がおこなわれ、乳癌死亡を減少させるのに有効であると報告されています。平成12年3月、この結果をもとに我が国においても、50歳以上の乳癌検診にマンモグラフィーを導入することが、厚生省通達老健第65号として勧告されました。

近年我が国において40歳後半の乳癌罹患率が増加してきている事から、平成16年3月には老健第65号の補足がなされ、乳癌検診の対象年齢は40歳以上となっています。

欧米の大規模な無作為比較試験の結果をもってマンモグラフィー検診が我が国にも導入されることになりましたが、欧米の女性と比べて、我が国の女性は、1) 乳癌罹患率が低い、2) 乳房濃度が高く、マンモグラフィーが不利とされる40代の乳癌患者が多い、3) 乳房が比較的小さく触診、エコーによる腫瘍の検出が容易である、4) 乳癌検診受診率が非常に低い等の点で異なり、欧米の結果をそのまま流用して良いのか疑問が残ります。

しかし、現在のマスコミ報道は、マンモグラフィー検診に傾いており、現状としては、マンモグラフィーによる乳癌検診を早期に導入せざるをえない状況である事には間違ひありません。

ところが、単にマンモグラフィー検診といつても簡単に叶えられるものではなく、場所、資金、専門技師、専門医、精度、それに慣れ、経験などと制約が大きくて短期間のうちに完成することなどとても不可能であると思われます。マンモグラフィー検診にこだわるとかえって検診の窓口が減ってしまい、受診率の低下を招く

恐れもあります。そこで、宮崎市では個別検診に超音波検診が導入されることになりました。

乳房超音波検査は我が国において主として発展してきており、その質的な診断能力は高く、視触診、マンモグラフィーと共に乳癌の診断、治療には欠くことができない検査となっています。

近年ではエコー所見で病理組織型推定することは常識とされてきており、悪性の疑いとの所見だけではなく、組織型は乳頭腺管癌で乳管内の進展が乳頭からどれくらいの距離まである、乳房温存手術の際には切除範囲はここまで行わねばならず、従って皮膚切開の位置から考えて針生検はこの位置から行うべきである、ということまで判断を求められています。しかし、その一方で腫瘍像形成性病変を検出する事においてはマンモグラフィーの読影に比べると容易です。昨年、癌研究会付属病院で研修させて頂いた際に乳腺エコーで御高名な先生と超音波検診に関してお話をしました。その際に私のいる宮崎市で超音波検診が始まますが先生はどう思われますか?と質問すると、心配しなくて良いと思います、腹部のエコーをされている先生方にとっては乳腺エコーの解説なんて釈迦に説法ですねと言われました。誰もが認める人だから言える事かもしれません、不安を吹き飛ばしていただけました。

乳房超音波に関しては南江堂から乳房超音波診断ガイドラインという本が出版されています。7章が超音波検診における要精査基準について、エコー所見がカテゴリー1の異常なしからカテゴリー5の悪性までの5段階に分け、カテゴリー3以上を要精査としています。簡単に

まとめますと、大きく1)腫瘍像形成性病変と2)腫瘍像非形成性病変に分けてあります。

1) 肿瘍像形成性病変

原則として5mm以上の中を認めた場合基本的に要精査基準に入ります。

しかし腫瘍を認めた場合でも、内部エコーの無いものを単純性囊胞(図1)と確信できればカテゴリー2として精査不要とできます(報告によると超音波検診を受けた患者さんの腫瘍性病変の検出率は約24%でその中で単純性囊胞が約15%を占めるそうです。この有所見率の高さが超音波検診の問題点かもしれません)。しかし一見、単純性囊胞に見える非浸潤性乳管癌もあり、集簇した囊胞には注意が必要です(図2)。

充実性の腫瘍でもその内部に明らかな粗大エコーを有するものは線維腺腫としてカテゴリー2として良いようです。

5mm未満の腫瘍に関しては原則としてカテ

ゴリー2として精査不要とされていますが形状不整のものはカテゴリー3とすることもあると、やや曖昧な表現になっています。

2) 肿瘍像非形成性病変

こちらは基本的に2つの病変に分類され

a) 境界不明瞭な低エコー領域は明らかな輪郭を形成していなくても非浸潤癌性乳管癌を始めとする乳管内成分優位の乳癌の可能性を考え要精査となります。

b) 乳管の拡張病変に関しては両側、多発の乳管拡張や、健常者にもよく見られる乳輪下の多数の乳管拡張を除くとすべてカテゴリー3以上で要精査となります。

ここまで書いてきてあの言葉が頭の中をよぎりました。

お釈迦様に説法をしてしまいました。お許しください。

(県立宮崎病院外科 大友 直樹)

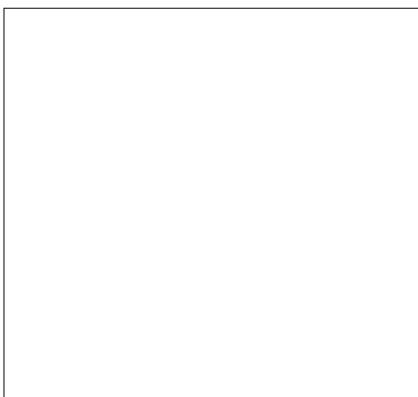


図1 単純性囊胞

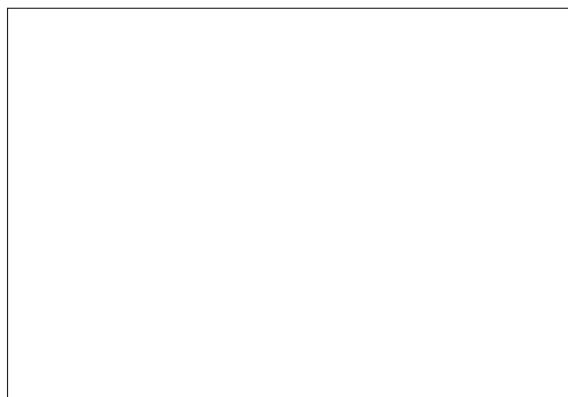


図2 非浸潤性乳管癌

2005年4月

個人情報保護法スタート

シュレッダーのご案内

本年4月1日より医療業界にも大きな影響を持つ「個人情報保護法」が全面施行されました。

これに伴いまして、シュレッダーのニーズが急増しています。

あふれる情報！重要なデータ！ 守れますか、あなたの病院は？

今回 お手頃な価格の機種を追加して組合員様向けに引き続き特別価格にてご案内申し上げます。どうぞご利用下さい。

機種	大きさ	標準価格	組合員特別価格
MS - F 2	W390 × D268 × H573mm	69,000	41,400
MSU - V 150	W600 × D260 × H650mm	158,000	86,900
V 231	W665 × D260 × H700mm	237,000	131,000
V 431 FP	W500 × D500 × H850mm	438,000	241,000
ID 231 RP	W700 × D300 × H710mm	358,000	251,000
ID 431 CP	W500 × D500 × H850mm	670,000	469,000
ID 440 CP	W500 × D600 × H850mm	730,000	511,000

MSU - V 150 が追加機種です。
他何なりとご相談下さい。

リース(5年)での対応も出来ます。

MS シュレッダー

お申込み、お問合せは――

宮崎県医師協同組合

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

おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

M R T ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

学校と子どもの健康

(平成17年4月2日放送)

県医師会 浜田 恵亮

学校は生涯にわたる健康づくりの出発の場として大きな役割を担っている。学校では学校保健、学校安全、学校給食の3本柱のもとに健康教育が行われ、医師、薬剤師、栄養士などの職種のスタッフが関わっている。ここでは学校定期健康診断と学校・地域保健連携推進事業を取り上げる。学校定期健康診断では内科的、眼科的および耳鼻科的な診察、身体計測の測定、視力、聴力、尿、心電図などの検査が行われる。測定される身長と体重の評価の意義は大きいし、腎疾患や糖尿病の早期発見を目的に行われる学校検尿の意義も高く評価されている。

学校・地域保健連携推進事業が宮崎県教育委員会と宮崎県医師会が連携して始まっている。地域の産婦人科医、精神科医、皮膚科医、整形外科医などの専門医を学校に派遣し、日常的に児童生徒の心身の健康管理を行う目的がある。

私たちは子どもたちの健康教育への関わりを積極的に受け止める必要がある。

甲状腺について

(平成17年4月9日放送)

外科医会 河野 通一

治療の対象となる甲状腺疾患としては、主に急性化膿性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎、慢性甲状腺炎(橋本病)などの炎症性疾患とバセドウ病、機能性結節性甲状腺腫(プランマー病)など、甲状腺機能異常を伴うもの、良性、悪性の鑑別の必要な結節性甲状腺腫がある。

バセドウ病については、抗甲状腺薬による薬物療法、手術療法および放射性ヨード治療の、3つの治療法がある。手術療法の基本は、甲状腺組織を一部残す、亜全摘術が一般的である。

良性の結節性甲状腺腫は、単発性の濾胞腺腫と多発性の腺腫様甲状腺腫に大別される。経過観察が基本であるが、腺腫では濾胞癌との鑑別がつきにくいことが多く、3～4cm以上の充実性腫瘍は手術の対象となる。

甲状腺悪性腫瘍は、主に乳頭癌、濾胞癌、髓様癌、未分化癌などがある。予後不良な未分化癌を除いて一般に予後が良く、手術療法が有効であるが、組織型によって生物学的特徴が大きく異なっており、それぞれにおいて手術適応、術式が異なる。術前の適切な診断が必要である。

更 年 期 と は

(平成17年4月16日放送)

産婦人科医会 濱 田 政 雄

更年期とは閉経の前後数年間の生殖期から生殖不能期への移行期で正確な定義はないが、閉経の前後10年間と考えてよい。女性ホルモンは性ホルモンとしてだけでなく、血管機能保護作用・骨量維持作用・そしておそらく脳の高次機能保護作用など諸臓器保護作用がある。この保護作用の喪失が更年期以降の女性の健康障害の要因となる。またこの時期は女性の母親としての役割が終わり社会的環境や個々人の心理的因素の変化の著しい時期でもある。症状がひどく治療の必要な状態が更年期障害である。色々な不定愁訴はあっても、普通に生活できていれば更年期失調で積極的な治療の必要性はない。更年期は身体の老化に伴う器質的疾患が出現する時期であり、専門医による器質的疾患の否定が肝要である。女性は、子育ての期間は性ホルモンで強固に精神身体ともに守られているが、子育て期間を終了すると急速に精神的、肉体的に衰える。更年期障害は基本的に女性ホルモンの欠乏が起因であり、ホルモン補充療法はその原因療法となる。

集団生活と子どもの病気

(平成17年4月23日放送)

小児科医会 三 宅 和 昭

新年度が始まり、子ども達も新しい集団の中で、新たな生活を始めています。

転校やクラス替え、新たに集団生活に入った子ども達は、緊張しながら、新しい環境に適応しようと、一生懸命頑張っていることでしょう。

それでも、やっぱり新しい環境に適応できない子どもは必ずいます。この時期になると不定愁訴が目立ってきます。ゆっくり、時間をかけて、話を聞いてあげて下さい。

子どもを集団の中に入れるということは真っ白なタオルをドブ川につけるようなものです。日替わりでいろんな色に染まって、半年1年経つて、煮しめた雑巾みたいになると、どこに色がついたか分からなくなってくるのです。

かぜにかかるなどを、悪いことばかりだと思わないで下さい。子どものうちに、色々なビールスと接触することによって、大人になって風邪をひかなくなるのですから。

今後の放送予定

平成17年6月11日	一般的な胃がん検診の方法とその意義	小野 真一
6月18日	頸椎症性神経根症について	菊田 勇
6月25日	こどもと漢方	貴島 テル子
7月2日	正常眼圧緑内障について	中崎 秀二
7月9日	未定	吉田 建世

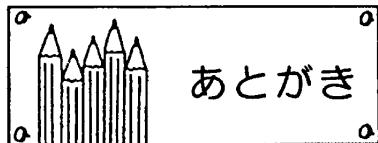
お知らせ

県医師会から各都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、所属都市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名	備 考
4月20日	・感染症・食中毒情報(1783)	
4月21日	・感染症・食中毒情報(1784 , 1785)	
4月22日	・民間業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について ・感染症・食中毒情報(1786)	
4月25日	・処方せん医薬品等の取扱いについて ・「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正について ・保健事業平成17年度計画による保健事業の推進について ・保健事業実施要領の一部改正について ・日本医師会生涯教育制度と日本整形外科学会専門医制度との単位互換について互換内容の変更のお知らせ ・医療法人の附帯業務の拡大について ・「診療録等の保存を行う場所について」の一部改正について	
4月26日	・看護職員需給見通し策定のための調査の実施について ・「看護師等養成所の運営に関する指導要領」の改正について ・平成17年度「宮崎県医療功労者知事表彰」候補者の推薦について	
4月27日	・感染症・食中毒情報(1787 , 1788)	
4月28日	・感染症・食中毒情報(1789)	
4月30日	・「日州医事(会報)における個人情報の利用について」の配布について	
5月2日	・結核予防法第13条の規定による定期の予防接種等に関する留意事項について ・「病原微生物検出情報」、「同普及版」の送付について ・感染症・食中毒情報(1790) ・結核予防法第29条第1項の規定に基づく入所命令等に関する取扱基準について	

送付日	文　　書　　名	備　考
5月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・平成17年度宮崎県文化賞受賞候補者の推薦について ・平成17年度学校保健及び学校安全に関する文部科学大臣及び県教育長被表彰者の推薦について 	
5月7日	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症・食中毒情報(1791) ・変異型クロイツフェルト・ヤコブ病の診断及び二次感染の防止に係る留意事項等の周知について 	
5月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品および医療機器に係る特定療養費制度について ・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について ・診療報酬明細書等の被保険者への開示について 	
5月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症・食中毒情報(1792 , 1793) 	
5月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症・食中毒情報(1794) ・法務省共済組合組合員証の無効について ・被保険者証のカード化及び給付割合の変更について(全国歯科医師国保) ・米寿会員並びに白寿会員調査方依頼について ・日本医師会最高優功賞受賞候補者の推薦方依頼について 	
5月12日	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症・食中毒情報(1795) 	
5月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症・食中毒情報(1796) 	
5月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・平成17年度救急医療功労者の厚生労働大臣表彰候補者の推薦について 	
5月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症・食中毒情報(1797 , 1798) 	
5月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品等の承認又は許可等に係る申請等における電磁的記録及び電子署名の利用について ・対外診断用医薬品の添付文書の記載要領について ・テリスロマイシン(販売名ケテック錠)の市販後安全対策について ・採血時の欧州滞在歴に関する問診の強化及び血液製剤の適正使用の推進について 	
5月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症・食中毒情報(1799) 	
5月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症・食中毒情報(1800) 	



董の表紙で平成17年6月号をお届けいたします。今年4月号から最終ページに広報委員長により「今月のトピックス」を掲載しております。お忙しい方はまずここからご覧頂ければ内容が簡単に把握できると思います。今月号の日州医談は夏田常任理事による県医師会主催の指導者養成のワークショップについてです。平成16年度から新臨床研修医制度が始まり1年が過ぎましたが、厚労省が先走った新制度はどう成果を上げるのでしょうか。晚期研修制度として我々、中高年にもリフレッシュする制度を期待したいものです。今月号のグリーンページは社会保障給付費についてですが、医療給付を管理した場合の弊害についてイギリス、フランスの場合も書かれてます。是非ご一読下さい。宮大医学部だよりは周産母子センターです。24~25週で出生した児の生存率が約95%と、飛躍的なものとなってます。お知らせでは社会保険診療支払基金から審査基準の一部が公開されました。今後多くの項目が公開される事と思います。

先日、高校の同窓会に出席した時に35年前の国語の恩師から「君は数英理ばかりで国語は蔑ろだったよな」と言われましたが、「最近は漢字の勉強をよくやってます」と答えられました。今月号の随筆では「爾來、餌食、餡パン、拘る、章魚、海鼠、牛蒡、葛粉、薄荷、憚り、如くものなし」と多くの漢字を学べました。

各都市医師会だよりには、個人情報保護法のため病室の名札を取り外して対応されたケースが述べられています。当院でも先月シュレッダーを早速購入して、文書を処理しております。どこの施設でも苦慮されている事だと思います。夏の随筆では個人情報保護法に関するご意見や、苦労話を募集いたします。皆様のご投稿をお待ちいたしております。

* * *

5~6年ぶりにゴルフに出かけます。「練習はゴルフ場でやればいい。季節も最高だし、仲間同士で気楽にやろう」と誘われて、安易にOKしました。そして、この週末、とうとう一回もクラブを振ることもなくゴルフ場に直行しそうです。「バッグは倉庫にあった。ボールやティーも確かその中にあるはず。手袋は買うとして、帽子も必要か」「もしかしたら、まぐれでいいスコアが出るかもしれない」などと甘い夢を見ながら、梅雨入り前の心地よい風を大いに満喫して来ようと思います。
(比嘉)

* * *

朝から左側腹部に痛みを覚えました。筋肉痛かな?と高を括っていましたが、午後には歩いても響くようになり、熱が上がってきました。検査の結果は大腸憩室炎。絶食と点滴の日々を過ごしました。食いしん坊が絶食に耐えられるか心配でしたが、思ったほど辛くありませんでした。けれど今期の最終レースだったシーガイアジョギングは諦めねばならず、ゴールデンウィークは何もできず。そして連休明けには治ってしまい、何事もなかったかのように、仕事の日々が始まりました。
(荒木康)

* * *

乳がん検診にマンモグラフィーが導入され、その精度管理のための講習会が各県単位で開かれております。宮崎県でも今年初めて開かれ、私も病理の講師として参加させていただきました。外科や産婦人科など各科の先生方がたくさん参加され、熱心に勉強されておられました。資格の時代と言われますが、今回の講習会は各先生方のお仕事に深くかかわるものであり、先生方の熱心さはとても理解できます。自分も何かチャレンジするものを、と考えるようになりました。
(林)

植松日医会長は、運営方針を語る中で「医療の安全と質の向上の為、来年の診療報酬改定でプラスの改定を」と述べました。しかし、中医協の在り方に関する有識者会議においては中医協の権限を縮小する方向で検討がなされ、また、社会保障の在り方に関する懇談会も、今後給付費の増大が見込まれる医療制度について、種々の給付適正化策(要は削減策)を提言し厚労省に圧力をかけています。外堀を埋められ、「聖域なき構造改革」という錦の御旗が翻る中、日医にはせめて一太刀でなく起死回生の一手を期待したいものです。
(川名)

* * *

今年もまた、シーガイアジョギング大会に参加致しました。昨年は、高橋尚子選手も参加された大会です。この大会は、フローランテ宮崎の近くからスタートして、シーガイア前の道路を何度も往復した後、フローランテの中にゴールします。宮崎の地鷄や、冷や汁などがふるまわれ、最後には協賛各社からの抽選会も開かれるため、家族連れで楽しめます。地域活性化のためにも皆さんのご参加、お待ちしております。
(森)

* * *

大量輸送手段の事故が大きく報道され、ダイヤの過密化やスピード化が問題視されました。しかし、このことは利用者に歓迎され、会社の増収にもつながっています。この悲劇の問題点はダイヤの過密化やスピード化ではなく、これに見合った安全対策への投資不足ではないでしょうか。また、医療事故も多く聞かれますが、より高度で、より安全な医療を求めるならば、それに見合った充分な安全対策への投資が必要です。しかし、医療報酬は削られ、民間企業のように営業努力による増収は望めません。現代社会の水準を維持するのであれば、充分な人員確保や研修などを含めた安全への投資に見合った財源が必要です。
(丹)

今月のトピックス

日州医談 第1回「指導医養成のためのワークショップ」
(宮崎県医師会主催)をふりかえって

新医師臨床研修制度は、昨年度より施行されている。県医師会では研修関連施設と連携し、指導プログラムの作成や指導医の教育技法の習得等についてワークショップ形式で研修を行った。これにより、指導医が適切で効率的かつ継続可能な研修医教育を行えるものと期待される。

→ 4ページ

グリーンページ 社会保障給付費の総額管理・伸び率管理に対する厚労省の考え方

政府の経済財政諮問会議や社会保障の在り方に関する懇談会は、社会保障費削減のため社会保障費の総額・伸び率管理を主張しているが、厚労省はこれに反対している。即ち、医療保険の目的は必要なサービスを患者に保障することで、GDPの伸び率といった枠の設定によるサービス管理は、医療の質の低下を招き延いては国民の健康に支障を来す。しかし厚労省も、諮問会議や首相からの圧力で方向転換しつつある(総額管理方式を導入)。

→ 21ページ

日医FAXニュースから 医師の再教育に取り組む

日医では、「医療事故防止研修会」を7、8月に実施予定としている。研修対象者に関する4項目の条件が示され、これには全国で120人程度のいわゆるリピーター医師が該当する模様である。その他、医療サービスの経済波及効果、植松日医会長のインタビュー(今後の運営方針について)、在宅医療の現状等の記事を掲載している。

→ 38ページ

診療メモ 乳房エコーと乳癌検診

乳癌検診において、乳房超音波検査の質的診断能力は高く、視触診、マンモグラフィーと共に欠くべからざる検査である。宮崎市では、この6月より乳癌検診に超音波検査が導入された。乳腺エコー所見と診断のポイントについて解説している。

→ 63ページ

はまゆう随筆原稿募集

広報委員会では、毎年恒例になっております「はまゆう随筆」を7月・8月号に企画致しました。投稿規定は12ページに掲載しておりますのでご参照下さい。

日 州 医 事 第670号(平成17年6月号)(毎月1回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会
〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地 0985-22-5118(代)・FAX 27-6550
<http://www.miyazakimed.or.jp/> E-mail:office@miyazakimed.or.jp

代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 川名 隆司・副委員長 森 繼則

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 瞳郎・担当理事 富田 雄二、丹 光明

事 務 局 学術広報課 久永 夏樹、小川 道隆・カット 武藤布美子

印刷所 有限会社 ケイ・プロデュース・落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。

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おります)

『個人情報保護法』に備える 個人情報漏えい保険のご案内

掲記個人情報保護法が4月1日から施行実施されました。医療業務に携わる私達の職場には数多くの重要な個人情報が溢れていますので、従来よりその取り扱いには細心の注意を払ってこられたかと存じます。

しかしながら、今般の個人情報保護法では個人情報のさらなる厳格な取り扱いが求められています。また、個人情報が漏えいしたことに起因して、損害賠償を負担したり、クレーム対応費用や謝罪広告費用他見舞品購入費用・コンサルティング費用等の負担を余儀なくされることが予想されます。

そこで、第三者への損害賠償やブランド価値のき損を防止・縮減するための費用を補償する個人情報漏えい保険を準備されることをおすすめいたします。

当保険につきましては、団体での加入になりますので個別にご加入されるより安価にご提供できますので、ご気軽にご相談下さい。

個人情報漏えい保険に関するご相談連絡先

宮崎県医師協同組合・(有)エム・エム・エス・シー
TEL(0985)23-9100

『団体医師賠償責任保険』 更改のお知らせと新規ご加入のおすすめ

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

ご契約内容をご確認の上お申込み下さいますようお願い申し上げます。

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

この機会に団体契約の一員としてご加入をおすすめいたします。

また、現在加入中で特段のお申し出のない場合は、継続とみなして事務処理をさせていただきますのでご了承下さい。

詳しくは、6月上旬発送予定の案内書を参照下さい。

日医会員区分、施設区分等によって契約内容が異なりますのでご注意下さい。

【平成17年度団体医師賠償責任保険募集内容】

《契 約 者》宮崎県医師会

《引受保険会社》(株)損害保険ジャパン

《保 險 期 間》平成17年8月1日～平成18年8月1日(1年間)

《契約タイプ》会員区分・施設区分により下記7タイプに分かれます。

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

「保険金額・概要等は6月上旬頃発送予定の案内書を参照下さい。」

日医A会員については、日医の医師賠償保険で免責になっています
100万円までの補償が対象となっています。

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

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

《申込締切日》平成17年6月24日(金)到着分まで

ナガイレーベン
白衣キャンペーン

期間 5月23日(月) ~ 6月17日(金)

ナガイレーベン製品
(白衣, キャップ)

但し, シューズは対象外となります

定価の35%OFF!!

価格は期間中の特別価格です。期間後は
通常価格となります。(通常25%OFF)

特価期間中の返品はご遠慮願います。
同商品のサイズ交換のみとなりますので
ご了承下さい。

- お申し込み・お問い合わせは

宮崎県医師協同組合へ

TEL(0985)23-9100・FAX(0985)23-9179

組合員様各位

年に一度の特別セール!!

2005年JMC(全医協連)

カタログショッピング

1年に1回の全国医師協同組合連合会キャンペーンの
ご案内を致します。

キャンペーン期間 6/1(水) ~ 7/31(日)

斡 旋 商 品

医療消耗品・医療関連、医療機器、生活関連他
価 格

全商品とも組合員様向け特別価格にてご案内です。

詳しくは組合員様宛て5月下旬宅配にてお届けのチラシ
(A4サイズ全8ページ)をご覧下さい。

宮崎県医師協同組合

TEL 0985-23-9100

FAX 0985-23-9179