

会長のページ 患者負担増，保険免責制反対を呼びかけよう	秦 喜八郎	3
日州医談 全日病学会を開催して	濱砂 重仁	4
随筆 会長退任のときの思い出	黒水 啓一	6
どこまで進歩する不妊治療	谷口 二郎	7
エコー・リレー(363)	中村 究，蛸原 啓文	8
メディアの目 ある日，激痛が	岩下 範之	9
審査会から 腫瘍マーカー検査		12
グリーンページ 平成15年度国民医療費の現況	志多 武彦	13
法律相談コーナー 刑事事件としての医療事故(第2回)	殿所 哲，近藤日出夫	20
国公立病院だより(椎葉村国民健康保険病院)	吉持 厳信	24
宮崎大学医学部だより(解剖学講座分子細胞生物学分野)	今泉 和則	26
専門分科医会だより(東洋医会)	木下 恒雄	27
宮崎メディカルフォーラム2005「糖尿病エポック」		30
日医 FAX ニュースから		56
診療メモ アスベストと悪性胸膜中皮腫	芦谷 淳一	87

宮崎県感染症発生動向		10
各都市医師会だより		22
宮崎県糖尿病対策推進会議		28
宮崎県医師会親善ゴルフ大会		34
各種委員会(会館建設検討委員会)		37
駒込だより(健康スポーツ医学委員会)		38
第49回九州ブロック学校保健・学校医大会，平成17年度九州学校検診協議会		39
九州医師会連合会平成17年度第1回各種協議会		43
第27回産業保健活動推進全国会議		53
医事紛争情報		58
薬事情報センターだより(223) アンチ・ドーピング		60
理事会日誌		61
県医の動き		66
追悼のことば		67
会員消息		70
ドクターバンク情報		72
ベストセラー		75
医師協同組合だより		76
行事予定		77
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		79
読者の広場		85
おしえて! ドクター健康耳寄り相談室		90
あとがき		94
~~~~~		
告知 第139回宮崎県医師会臨時代議員会		19
ご案内 第61回宮崎県医師会臨時総会		19
お知らせ アスベストに関する相談窓口について		36
“台風14号”に対する原稿募集		55
新春随想原稿募集		92
郡市医師会への送付文書		93

## 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〕

### マリとジロー

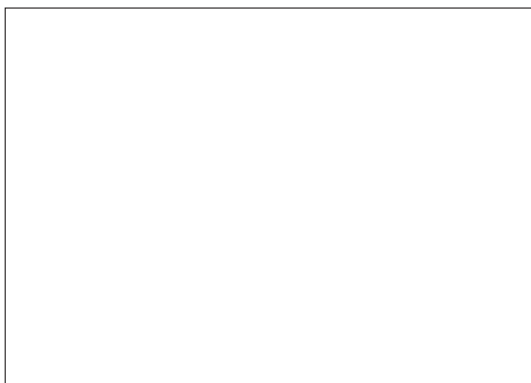
油絵は苦手だったが、ジェッソを使うことを教えられてからは色塗りがスムーズになり、60号をなんとか描くことができた。少しはかわいい絵を描こうと思い、子犬と少女をテーマにしてみたら、家族の評判がよかった。この絵のもう一つのテーマは「光」である。「光による癒し」をできるかぎり表現しようと試みた。木の「影」は現実にはありえないほど左右、広角的な方向にのびている。「光」の中心は広場の真上に降りてきている。

都城市 ふち わき かず お  
          瀧 脇 和 男

## 会長のページ

## 患者負担増，保険免責制反対を呼びかけよう

秦 喜 八 郎



坂 新副知事と( 県医師会館 )

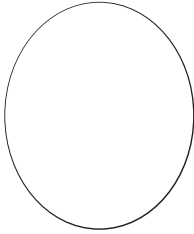
総選挙圧勝の余勢をかって、郵政民営化法案が成立しました。次は社会保障制度改革，なかんずく医療制度改革です。早速10/19に厚労省より，国民的論議を進めるためのたたき台として，22頁に亘る「医療制度構造改革試案」が出されています。10/20の朝刊のトップに報道され，その解説がマスコミを賑わしています。

試案は，医療費適正化に名を借りた，医療費抑制案が基本方針です。2025年度までに7兆円の医療費抑制を目指しています。中長期的の適正化方策として，ア．生活習慣病対策，イ．平均的在院日数の短縮。短期の方策として，ア．70歳以上の負担の見直し，イ．前期高齢者の負担を2割に統一，ウ．療養病床入院の高齢者のホテルコストの見直し，エ．高額療養給付の見直しをあげています。いずれも高齢者負担増につながるものばかりです。

「参考」として，経済財政諮問会議の提案に沿って，ア．一般病床でもホテルコストを患者負担とする，イ．後発医薬品を薬価水準としそれを超える分は自己負担とする，ウ．市販薬の類似品は医療保険の給付外とする，エ．保険免責制の創設(足切り)，オ．診療報酬の伸びの抑制(総枠管理)等をあげています。

10/18の日医理事会では，試案に対する日医の見解として，経済重視で，医療の質の向上を無視，患者負担増反対等6項目を承認。10/21早朝，「社会保障制度調査会医療委員会」(丹羽雄哉会長，鈴木俊一委員長)で，都道府県が医療費適正化計画を策定することに批判が集中。「与党社会保障政策会議」でも，1．医療費の総額管理方式，2．保険免責制度の導入に反対で合意。ポスト小泉を意識した医療政策研究会(安倍晋三会長)も発足。世界に冠たる我国の国民皆保険制度の根本をゆるがす事態です。患者負担増，保険免責制に焦点を絞って世論を喚起せねばなりません。(H17.10.22)

## 日州医談



## 全日病学会を開催して

常任理事 濱 砂 重 仁

第47回全日本病院学会宮崎大会が、平成17年9月18日・19日に池田卓郎先生を学会長として開催された。メインテーマを「21世紀医療のあり方」、サブテーマを「生きていく民間病院をめざして、患者の望む医療とは」とした。

この学会の特徴は二つあり、病院の制度面、運営面および経営面のみならず、co-m medical staffのモチベーションを高める為の発表の場でもある。

今回の学会の柱は、病院形態を「急性期」、「亜急性期」、「慢性期」に分類し、それぞれについて「民間病院が生きていくためには」と必要条件を探るものであった。その他、「事務長研修会」、「ヤングフォーラム」、「質の向上」、「医療安全」、「人間ドック研修会」、「病院機能評価」等があり、一般演題は214題発表された。

植松治雄日本医師会長、秦喜八郎県医師会長を始め、安藤忠恕県知事、津村重光宮崎市長の祝辞があり、開会式もほぼ満席で、延べ人数2,826名の参加者を得て盛会であった。

日本医師会長は特別講演で、「今回の選挙で、小泉内閣の圧勝の結果、医療改革が医療費伸び率抑制、医療費削減に一挙に向かうことを懸念。市場原理主義と新自由主義によって進められている医療改革は、医療保険守備範囲の縮小に向かい、保険外を増やす形で医療の拡大を企てている」と批判した。混合診療の拡大である。医療費総額管理についても、「骨太の方針2005年」では棚上げされたが、「これは経済界と我々との戦

いであり、我々は根気強くノーと言いつけなければならない」と訴えた。

日本の医療を「アメリカ化」することが医療改革だとの一方的な考え方に、いわゆる市場原理主義に基づく株式会社参入、混合診療に警鐘を鳴らし続けてきたアメリカ在住の医師でもあり、作家でもある李啓充先生は、

米国は、弱者(高齢者、低所得者)の救済に年間44~45兆円の税を投入している(日本は、医療費31兆円の内、国の負担は8兆円未満)。

米国の「公・民二階建ての保険制度」の下、無保険者あるいは準無保険者は4,500万~5,000万人に上る。

医療費が払えず、破産者が増加している。

株式会社の営利病院チェーンが存在するのは、世界で米国だけである。

営利病院は非営利病院よりも「医療費が高く、質が劣る」。

日本の総医療費のGDP比は、先進国の中で最下位となる。

以上より、日本は、

国民皆保険の堅持。

株式会社参入阻止。

混合診療禁止。

コスト効率(削減ではない)を上げる努力が必要。

であるが、グローバルスタンダードといえば、国は医療費の負担をもっとすべきだと強調した。

「急性期病院が生き残るためには」とのシンポ

ジウムでは、十分な討論をする時間が無く、結論は得られなかったが、

200床以上が望ましい。

相対的評価をする為、DPC( Diagnosis Procedure Combination )が必要。

効率良くする為に、IT 化( 電子カルテ、オーダーリングシステム、物品や薬剤管理 )が必要。

成果医療を目指す。成果とは、A 臨床結果が良いこと、B 患者満足度が高いこと、C 安全であること、D 早く回復させること。

救急医療をしていること。

地域支援病院となること。

他の医療機関との連携等の条件が必要であろう。

将来は、持分のない経営母体加わる。

それでは、200床未満ではどうなのか。私見を述べると、

単科病院を目指す。

患者にもわかる特徴ある病院を目指す。

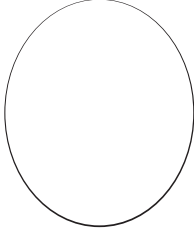
療養病床ではなく、平均在院日数に束縛されず、出来高払いの病棟を併設する。経営的には、平均在院日数を短縮させるあまり、空床をつくらないこと。

救急医療をするにあたり、ベッド数300床以上であれば、救急患者が入院すべきベッド数を15床常に空けていても全体では5%であるが、特に100床前後の病院ではそれが15%近くになり、ベッド稼働率が減少し単価は高くなる。だが、総収入は減る可能性が高くなる。また、マンパワーが必要となり、人件費の高騰を招く。マンパワーが不足すると、特に看護職の定着率が悪化し、さらに不足するという悪循環が起こる。やはり救急医療も200床以上のベッド数が必要だろうか。しかしながら、ベッド数に応じて、3～5床/日に限定すれば可能だろうか。

中医協「医療経済実態調査」等によると、療養病床の利益率( 7～14% )が一般病床( 2～3% )に比べて、相当高いことから、2006年診療報酬改定は、マイナス改定となる。そのターゲットは療養病床、慢性期医療になるであろう。国民的関心の高い医療の安全、医療事故防止の為に、急性期医療費の抑制は困難と思われる。

この宮崎大会が成功したのも、秦会長をはじめ、宮崎県医師会の事務局、県内の病院及びスタッフの皆さんの多大なるご協力の賜物と心より厚く感謝申し上げます。

## 随 筆



## 会長退任のときの思い出

宮崎市 黒水医院 くろ みず 黒 水 けい いち 啓 一

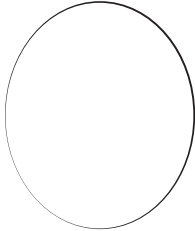
私が、県医師会長を退任したのは、昭和59年（1984年）3月で、もう、ふた昔も前のことである。思いもかけず、松形知事が慰労の席をもうけて下さった。招かれたのは、平嶋、福田両副会長の3人、宮崎観光ホテルの「山吹」であった。歴代の会長で、県知事に慰労会をして貰ったのは、あまりないのではなかろうか。松形知事とは何となく気が合って、懇意にさせて頂いていたせいであろうか。「山吹」の宴が終って、お礼のつもりで、「知事さん、二次会に行きませんか」と誘ったところ、「つきあいましょう」と応じて下さった。まさか、知事さんが二次会までつきあって下さるとは思いもしなかったので、大変驚いた。ニシタチのあるクラブに案内して、「知事さんは焼酎が好きでしたね」と焼酎をオーダーしようとしたら、「いや、実は私はオールド・パーが好きなんですよ」と言われて、オールド・パーの二次会になった。

約1時間の懇談であったが、忙しい知事さんが、私ごとき者のために、わざわざ、一夜を過ごして下さいた事に感激したものである。終生、忘れられない出来事であった。

もう一つは、事務の職員の皆さんが、お別れの慰労の会をしてくれたことである。ホテルフェニックスの小さな部屋で、こじんまりと和気あいあいの会であった。宴たけなわなころ、藤岡事務局長の合図で、いきなり、私は胴上げされた。宙に舞いながら、涙が出て止まらなかった。歴代会長で胴上げされた会長もあまりないのではないか。人生85年、胴上げは後にも先にも、これが1回だけだろうと思う。職員の皆さんが、好感をもって仕事をしてくれた事を知り、つくづく幸せ者だと思った次第である。

年をとると、昔の些細なことが鮮明に思い出されることがある。この二つのことは、私の生涯にとって感動的な鮮烈な思い出である。

## 随 筆



## どこまで進歩する不妊治療

宮崎市 たにぐちレディースクリニック

たにぐちしろう  
谷口二郎

夜中電話があった。中年の男の声で相談したいことがあると言う。「どういう用件ですか？」と尋ねると、母が子供を産みたいと言う。何でも年齢が56歳で、もう1人欲しいと言うのだ。「何故もう1人欲しいと言うのですか」と問うと、その電話してきた男1人しか生んでなくて、1人では淋しいのでもう1人欲しいんだと言う。母はとっくに閉経しているはずだが、今の医療だったら可能だと聞いたのでと言う。

確かに今の医療では閉経を迎えた人でさえ子供を生むことは可能で、先日も日本で最高齢で体外受精によって母になったという人の年齢は60歳だった。イタリアでは63歳でお母さんになった人もいて、そういう風なニュースを聞いて多分子供が欲しいと思ったのだろう。しかしそれにしても何と無謀な考え方なのだろう。

電話の相手に不妊治療というのは、今までに子供に恵まれず、どうしても欲しいという人が懸命に不妊治療をしてようやく妊娠するという話をし、「あなたのお母さんの場合はその適応にならないので、多分どこも引き受けてくれないでしょう」と言うのと「だからどこも引き受けてくれないのでこうやって電話してるんです」と怒った様に言う。「とにかくどこへお願いしてもそんな事してくれないですよ」と言うのがチャーンと電話は切れた。

確かに最近の医学は目覚ましいものがある。例えば先日白血病で亡くなった夫の精子を使って、3年後に人工授精をし出産したケース。一昔前なら死亡直前に妊娠したとしても、10か月以内に出産するのが妥当とする考え方が一般的だ。法的にも夫の死後300日を過ぎると、父子の関係は認められないということで、このケースの場合合法的に元夫が父親として認知されなかった。

又米国で、日本人夫婦が夫の精子とアジア系

米国人の卵子で受精させ、それを代理母を用い出産したケースもあった。日本人夫婦を両親とする米国の出生証明書を持って日本総領事館に出生届を出したが「母子関係が確認できない」と法務省が受理しなかった。

札幌では体外受精させた受精卵を6年2か月凍結保存し、母体に戻したところ見事、着床・出産させたことが分かった。この技術を使えば例えば妻が卵巣がんと診断された時、その治療前に卵子を採取して受精凍結保存させ、それを治療後に子宮に戻してやれば出産も可能ということになる。あるいは逆に男性が睾丸腫瘍などで治療が必要な時も、あらかじめ精子を採り受精させて凍結保存しておけば、生殖機能を失っても実子を得ることが出来る。実際イラク戦争に出征した米兵士の中には、精子バンクに精子を預けていった者も多い。

何年か前には、いくつかの受精卵のうち1つだけを使い見事妊娠。残りの受精卵を凍結しもう1人欲しいという時にそれを使い妊娠・出産。つまり双子みたいに一緒に生まれるはずだった、1人の子が2年後に生まれたというケースがある。本来なら同じ歳の子なのに、2歳もの年の差があるというのも何か不思議な気がする。

これからも生殖医学はどんどん発達するだろう。凍結受精卵を用い、千年後に我が子を出産することも可能だ。あるいは年子の子を20人作ることでも可能だ。あるいは100人の子供の母親というのも簡単に出来る。それはSFの話ではない。やろうと思えば簡単に可能なのだ。

しかし考えてみると頭の中がゴチャゴチャしてくる。というのも「遺伝子上の母」「生みの母」「育ての母」が全く異なることもあり得る。そうしたら「母性」というのは一体どんなものになるのだろう。考えると益々頭が混乱してくる。

## エコー・リレー

( 363回 )

( 南から北へ北から南へ )

## hospitality

宮崎市 野崎病院 なか むら 中 村 きわめ 究

9月に夏休みでハワイに行った。青い海、街の随所に植えられた椰子の木や熱帯植物、きれいな空気、立派なホテル群。どれもわが宮崎にも備わっているものだ。昭和30年代には「日本のハワイ」と呼ばれたこともあったと聞く。10年ほど前、旧フェニックスグループがイギリスのロック歌手スティングを起用したシーガイアのCMを憶えている。秘書が“Where're you going?”と尋ねると、彼がどこの国との説明なしに“Miyazaki.”と答えた。宮崎がニースやホノルルのような世界に名立たる観光都市に生まれ変わるのではという期待に胸を膨らませたのが懐かしい。その後の凋落は宮崎の人には説明の必要はないであろう。ホテルのいくつかは持ち主が代わってもほとんど残り、球場などの新たな施設も造られたが、観光宮崎の栄華は再び訪れるのか。米国の120万都市と宮崎を比べる乱暴を許していただければ、観光客の目線で比較したとき、ハワイと宮崎の違いはそうした物ではなく、人なのだと今回の旅行で感じた。お国柄やチップに象徴される労働と対価の違いはあるが、ホテルやレストランの従業員の笑顔の挨拶と、客が求めるものを知り尽くしたプロとしての接客がそこにはあった。同じ語源を持つhospitalとhotel、どちらが本家かは知らないが、人様の体や心を扱うなら、せめてホテル並みのサービスは提供できるようになりたい。

〔次回は、日向市の桑原五美先生にお願いします〕

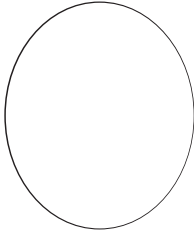
## ETC キセルかも？事件

都城市 もちお 蛸原医院 えび はら ひろ ふみ 蛸 原 啓 文

《事件発生》高速道路でのこと。大型トラックに先を越され、すぐ後ろについてゲートに進入、その時です。なんと料金がいつもより550円も安く表示されました。えっマサカこれはコンピュータの誤作動か？だとしたらトラックの発信データとすり替わったのか？大変です！  
《検証、それは犯罪？》数日後、同じような場面に遭遇、今度はバス、また同様のことが起こるのか？後ろにピッタリつく、その結果何とまともや550円安。スゴイ！しかしこの誤動作を故意に誘発した私は立派な犯罪人です。ヤバイ！やってしまった！その後は罪悪感の毎日です。  
《懺悔する》小さな診療所とはいえ従業員を抱え、その長が550円のためにキセル行為です。ETCセンターの調査でバレル！いずれは足がつく！などの不安がつり、さらにはおわび記者会見で頭を深々と下げる自分の姿が目につく始末。もう我慢できず、診療途中でそれとなく職員に、平静を装いつつ例の話の懺悔です。  
《免罪、万歳》すると意外な返事、それって通勤割引じゃないでしょうか？JAF雑誌にも掲載。そっそ～か。  
《高速で拘束料金》そうと分かったらこっちのもの。先日は宮崎到着直前で4時40分、これはもったいない！すかさずパーキングに入り割引開始の5時までやり過ごす。しめしめこれで550円割引をゲット！時給なんと1,650円也～！後部座席で11歳の愛娘がつぶやいた。「時間の方が大事じゃないの？」( -_-;)おおよ。

〔次回は、宮崎市の遠藤 豊先生にお願いします〕

## メディアの目



## ある日、激痛が

朝日新聞宮崎総局長

いわ した のり ゆき  
岩 下 範 之

朝、バス停に立っていたら、腰のあたりに違和感がある。だんだん痛くなってきた。立ってられない。その場を離れ、脇道でしゃがみ込んでしまった。

妻を携帯で呼び、車で近くのクリニックに行く。痛みは治まるどころか、冷や汗が出るほど強くなってくる。でも順番はなかなか来ない。

風邪を除けば、あまりお医者さんの世話にならずにきたけれど(幸いなことに)、国民一人当たりでみると、外来の受診回数は年間16回になるそうだ。アメリカやドイツ、フランスは6回、デンマークは5回、スウェーデンは3回という。

外国人の方が日本人より健康だから、ということではもちろんなくて、世界に誇る国民皆保険制度のもと、比較的安い診療費で気軽に受診できるから、と説明されている。日本人でよかった。

それにしても順番はまだか。待ち時間は、受診する人が多ければ多いほど当然長くなる。それはわかっているけれど、患者はいつだってわがままなのだ。

やっと順番が来た。「どうしました」「急に腰のあたりが痛くなって」。痛み止めの注射をうってもら。全然効かない。もう1本。まだだめ。「おかしいな。じゃあ、もう1本」「……」

結局、「ここでは手に負えそうもないので、救

急車で病院に行ってもらいます」と言われた。そんなのありがた、このヤブ医者。ののしりたかったけれど、痛くて何も言えない。

最初から病院に行っておけばよかった。患者の病院志向が問題視されてきたけれど、これじゃ当たり前だ。

病院で待っていたのは、検査に次ぐ検査。診断結果が出たのは、午後遅くなってからだった。「尿管結石」。胆石、膵炎と並ぶ三大激痛の一つだと教わった。どうりで。ところが、痛みはいつの間にか、うそのように消えている。

「膀胱に石が落ちたんだろう」と担当医。「そんなもんですか」「おそろくね。でも念のために一晩入院しますか」「……」

夕暮れの病室でぼんやりしながら、朝の光景を思い出した。しゃがみ込んでいる僕の横を、みんな足早に通り過ぎていった。だれも声をかけてくれなかった。

そのうち眠ってしまったらしい。人の気配で目を開けると、たれ目のタヌキ顔のぞき込んでいた。クリニックの、あの先生だった。

「いや、具合はどうかと思って」。先生は照れくさそうに言うと、そそくさと病室を出ていった。

丸い背中を見送りながら、まあ悪いことばかりじゃなかったな、と考えた。

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 9 月 ～

平成17年 9 月 5 日～平成17年10月 2 日( 第36週～39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10例報告された( 表 1 )。

4 類：日本紅斑熱 1 例が宮崎市保健所から報告された。70歳代の女性で、多臓器不全、DIC がみられた。

5 類：破傷風 1 例が宮崎市保健所から報告された。80歳代の女性で、開口障害、全身のけいれんがみられた。

表 1 3 類感染症保健所別報告数

保健所名	報告週数	性別	年齢	型	毒素型	症状
宮崎市	36	女	9 か月	O157	VT2	軟便
	36	女	1	O157	VT2	下痢
	36	女	1	O157	VT2	無
	36	男	2	O157	VT2	下痢
	36	男	2	O157	VT2	無
	37	女	23	O157	VT1,2	無
	39	女	51	O157	VT2	無
都城	36	女	88	O157	VT2	下痢、脱水
中央	36	男	1	O157	VT2	下痢
	37	女	3	O157	VT2	無

## ■ 5 類定点報告の感染症( 表 2 )

定点からの患者報告総数は1,896人( 定点あたり66.2人 )で、前月比67%と大幅に減少した。また、例年と比べると93%とやや減少した。

9月に増加した主な疾病はRSウイルス感染症で、減少した主な疾病はヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、流行性耳下腺炎であった。また、例年同時期より報告数の多かった疾病は、伝染性紅斑、感染性胃腸炎であった。

RSウイルス感染症の報告数は78人( 2.1人 )で前月の報告数4人( 0.1人 )と比べると大幅に増加した。年齢別では1歳がピークで6か月以上から2歳で全体の約8割を占め、地域別では、ほとんどが延岡保健所からの報告であった。

伝染性紅斑の報告数は39人( 1.1人 )で前月比62%と大幅に減少したが、例年と比較すると117%と多かった。年齢別では、5歳がピークで、4歳から7歳で全体の約半数を占めた。地域別では、日南( 2.7人 )、都城( 1.8人 )保健所からの報告が多かった。

感染性胃腸炎の報告数も829人( 22.4人 )で、前月比72%と大幅に減少したが、例年と比較すると115%と多かった。年齢別では、1歳と2歳で全体の約3割を占め、地域別では、小林( 34.0人 )、日南( 32.0人 )、日向( 29.5人 )保健所からの報告が多かった。

表 2 前月との比較

	2005年 9 月		2005年 8 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	0	0.0	3	0.1	
RSウイルス感染症	78	2.1	4	0.1	
咽 頭 結 膜 熱	36	1.0	87	2.4	
溶 解 性 菌 咽 頭 炎	117	3.2	178	4.8	
感 染 性 胃 腸 炎	829	22.4	1,148	31.0	
水 痘	82	2.2	83	2.2	
手 足 口 病	71	1.9	82	2.2	
伝 染 性 紅 斑	39	1.1	63	1.7	
突 発 性 発 し ん	207	5.6	283	7.6	
百 日 咳	1	0.0	1	0.0	
風 し ん	5	0.1	3	0.1	
ヘルパンギーナ	231	6.2	807	21.8	
麻 し ん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	130	3.5	295	8.0	
急性出血性結膜炎	0	0.0	2	0.5	
流行性角結膜炎	64	16.0	61	15.3	
細菌性髄膜炎	3	0.4	0	0.0	
無菌性髄膜炎	1	0.1	4	0.6	
マイコプラズマ肺炎	2	0.3	3	0.4	
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 <9月>

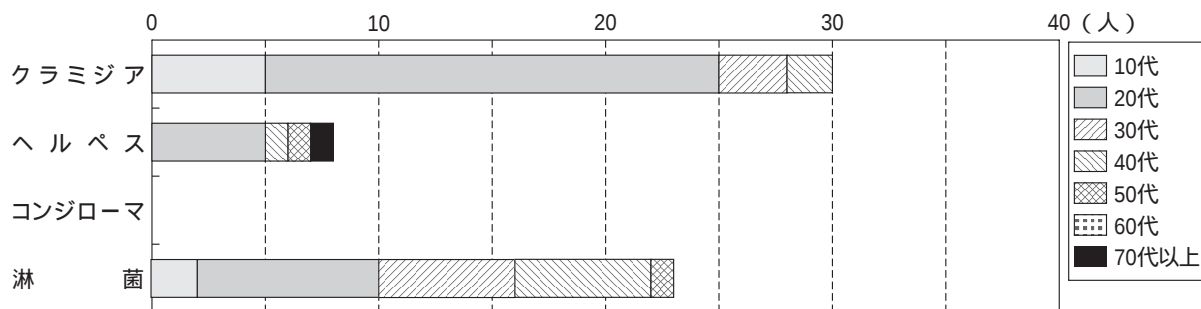
### □ 性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は61人( 定点あたり5.6人 )で、前月比76%と大幅に減少した。また、昨年9月( 8.1人 )と比較しても69%と大幅に減少した。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数30人( 2.7人 )で、男性13人、女性17人。20歳代が約7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2人、女性6人。前月比約1.6倍、昨年比約2倍に増加した。
- 尖圭コンジローマ：報告なし。
- 淋菌感染症：報告数23人( 2.1人 )で、男性21人、女性2人。20歳代が約4割、20歳代から40歳代が約9割を占めた。



年齢別性感染症報告数(9月)

【全国】 定点医療機関総数：919

定点からの報告総数は5,893人( 6.4人 )で前月比96%と横ばいであった。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症 3,161人( 3.4人 )、性器ヘルペスウイルス感染症866人( 0.94人 )、尖圭コンジローマ 616人( 0.67人 )、淋菌感染症1,250人( 1.4人 )であった。

### □ 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13人( 1.9人 )で前月比42%と大幅に減少した。また、昨年9月( 4.4人 )と比べても少なかった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数11人( 1.6人 )で、70歳以上が7人で全体の約6割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数1人( 0.14人 )で、0歳の女児であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数1人( 0.14人 )で、60歳代の男性であった。

【全国】 点医療機関総数：469

定点からの報告総数は2,066人( 5.0人 )で前月比89%と減少した。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,705人( 3.6人 )、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症286人( 0.61 )、薬剤耐性緑膿菌感染症75人( 0.16人 )であった。

( 宮崎県衛生環境研究所 )

## 審査会から

## 腫瘍マーカー検査

## 1. 保険診療上の制約(原則)

- 1) 腫瘍マーカーによるスクリーニング検査は認められない
- 2) 悪性腫瘍であることを強く疑われる患者に対して診断確定または転帰の決定までの間に1回を限度として算定できる
- 3) 2種類以上の腫瘍マーカーの測定では、まるめにより算定する
- 4) 一般的に腫瘍マーカーにより癌の早期発見率が高まるという成績がないという立場を審査会ではとっている
- 5) 診断時の腫瘍マーカーの算定と、治療管理時の腫瘍マーカーの算定は点数が異なる

## 2. 保険診療各論

- 1) 慢性肝炎( B 型, C 型 ), 肝硬変
  - ・慢性肝炎のハイリスクグループ, 肝硬変の場合は1か月に1回の算定可
  - ・安定している慢性肝炎の場合は3か月に1回算定可。同一月ではAFP( 定量 )かPIV-KAⅡ( 定量 )のいずれか一種類
  - ・同一月にPIVKAⅡ( 定量 )とAFP( 定性 )の同時算定は可
- 2) CEA と CA 19-9
  - ・症状, 診察, 画像診断等で悪性腫瘍が強く疑われるときに算定可
  - ・原則としては画像診断と併用の場合に算定できる
  - ・治療後の経過, 治療効果をみる場合は,

3 ~ 6 か月ごとに算定可

- ・非治癒手術等の場合は, 検査間隔が短くなることもあり得る( 要注記 )
- ・スクリーニングないし健康診断目的では算定できない
- ・高CEA血症というような診断名での測定は不可

## 3) 卵巣癌

- ・組織型によって腫瘍マーカーが異なるので, 癌が疑われた時点で1回に限り3種類まで算定可

## 4) 前立腺癌( 疑 )

- ・PSA 精密検査は, 3か月に1回, 3回を限度として算定できる。すべての検査日と検査値をレセプトに明記する
- ・PSA, γ-Sp, PAPのうち2項目まで算定可

## 5) 前立腺癌

- ・前立腺癌の確定診断後はPSAのみ算定できる

これらの基準は原則を示したものであり, 患者の病態により検査が必要であった場合は理由をレセプトに明記してください。それを参考に審査を行います。また, 上記基準以内の算定であっても傾向的な検査が行われている場合には査定される場合があります。

## グリーンページ

## 平成15年度国民医療費の概況

厚生労働省 平成17年 8 月23日

副会長 志 多 武 彦

## ポイント

- 1 . 国民医療費総額 31兆5,375億円( 過去最高 )  
前年度比 5,868億円の1.9%増
- 2 . 国民 1 人当たり医療費 24万7,100円
- 3 . 国民医療費の国民所得に対する割合  
8.55% 前年度と同水準
- 4 . 年齢階級別国民医療費  
65歳以上 15兆8,823億円( 50.4% )  
65歳未満 15兆6,551億円( 49.6% )

厚労省は 8 月23日に平成15年度国民医療費の概況を発表した。

平成15年度は被用者保険・退職者医療の本人

と家族(入院)の患者負担が3割に引き上げられ、薬剤別途負担の廃止も実施され医療費に及ぼす影響が注目されていた。

## 1 . 国民医療費の状況(表1)(図1)

表 1 国民医療費と国民所得の年次推移

年 次	国 民 医 療 費		国 民 一 人 当 た り		国 民 所 得		国民医療費 の国民所得 に対する割合 (%)
	(億円)	対前年度 増減率(%)	医 療 費 (千円)	対前年度 増減率(%)	(億円)	対前年度 増減率(%)	
平成11年度	307,019	3.8	242.3	3.6	3,733,403	1.6	8.22
12	301,418	1.8	237.5	2.0	3,790,659	1.5	7.95
13	310,998	3.2	244.3	2.9	3,683,742	2.8	8.44
14	309,507	0.5	242.9	0.6	3,621,183	1.7	8.55
15	315,375	1.9	247.1	1.8	3,686,591	1.8	8.55

注：平成12年4月から介護保険制度が施行されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち介護保険の費用に移行したものがあるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。

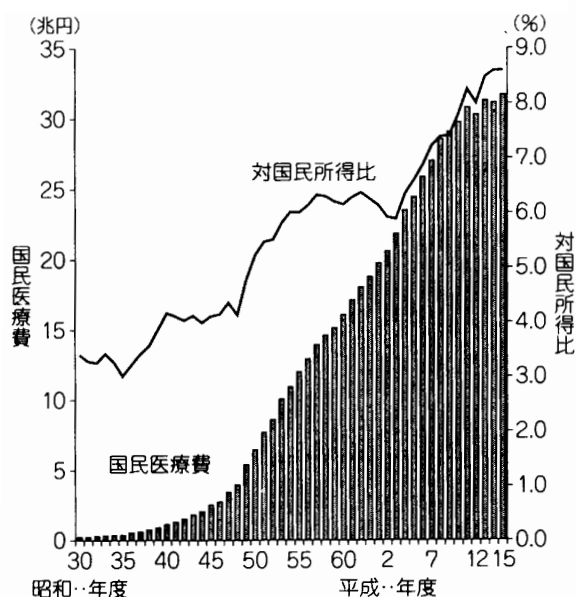


図1 国民医療費と対国民所得比の年次推移

- ・15年度の国民医療費は31兆5,375億円で前年度に比べ5,868億円、1.9%増加した。14年度は診療報酬のマイナス改定、14年10月の高齢者1割負担等の影響で減少していたが、15年度は再び増加に転じた。厚労省は1.9%増の内訳を、人口高齢化1.6%、人口増0.1%、自然増医療の高度化や疾病構造の変化その他0.2%としている。例年その他の要因による自然増は1%程度なのに前年度に引続き0.2%と低めの伸びとなったのは、15年4月の被用者保険本人の一部負担3割への引き上げが影響している。
- ・国民1人当たり医療費は24万7,100円で1.8%増加。
- ・国民医療費の国民所得に占める割合は8.55%で国民所得も増加したため前年度と同じ割合となった(経済・景気の回復と所得増が期待される)。

## 2. 制度区分別国民医療費(表2)

表2 制度区分別国民医療費

制 度 区 分	平 成 15 年 度		平 成 14 年 度		対 前 年 度	
	推 計 額 (億円)	構 成 割 合 (%)	推 計 額 (億円)	構 成 割 合 (%)	増 減 額 (億円)	増 減 率 (%)
国民医療費	315,375	100.0	309,507	100.0	5,868	1.9
公費負担医療給付分	18,206	5.8	17,218	5.6	988	5.7
医療保険等給付分	141,032	44.7	139,855	45.2	1,177	0.8
医 療 保 険	138,171	43.8	136,959	44.3	1,212	0.9
被用者保険	71,436	22.7	75,665	24.4	4,228	5.6
被 保 険 者	36,368	11.5	41,698	13.5	5,331	12.8
被 扶 養 者	34,131	10.8	33,966	11.0	164	0.5
高齢者 1)	938	0.3	—	—	—	—
国民健康保険	66,734	21.2	61,294	19.8	5,440	8.9
高齢者以外	62,286	19.7	—	—	—	—
高齢者 1)	4,448	1.4	—	—	—	—
そ の 他	2,861	0.9	2,896	0.9	35	1.2
老人保健給付分	106,686	33.8	106,652	34.5	33	0.0
患者負担分	49,451	15.7	45,782	14.8	3,669	8.0

注：1) 平成14年度の老人保健法改正に伴い、平成15年度より医療保険適用分の高齢者(70歳以上)を別掲とした。平成14年度は高齢者を区分しておらず、被用者保険については被扶養者に計上した。

- ・公費負担は1兆8,206億円(5.8%)で前年度より988億円, 5.7%増加しているが増加分の内訳は生活保護法が861億円と大部分を占め, 生活保護の医療扶助対象者の大幅増加によるものである。
- ・医療保険等給付分では3割負担導入の影響で被用者保険本人が12.8%と大きく減少しているのが目立つ。被用者保険の制度別では政管健保3兆4,765億円(6.6%減), 組合健保2兆7,113億円(5.4%減)等となっている。
- ・一方 国保給付は8.9%と大きく増加している。これは14年改正による老健制度の対象年齢引き上げにより, 70歳を超えても老健制度の対象とならず国保から給付される分が生じる為で, その額は4,448億円となっている。
- ・老健給付分は±0%である。
- ・患者負担分は3割負担導入や70歳以上の1割負担導入の影響で8%も増加し, 国民医療費に占める割合も15%を突破した。

### 3. 財源別医療費(表3)

表3 財源別国民医療費

財 源	平 成 15 年 度		平 成 14 年 度		対 前 年 度	
	推 計 額 ( 億円 )	構 成 割 合 ( % )	推 計 額 ( 億円 )	構 成 割 合 ( % )	増 減 額 ( 億円 )	増 減 率 ( % )
国民医療費	315,375	100.0	309,507	100.0	5,868	1.9
公 費	107,468	34.1	102,727	33.2	4,741	4.6
国 庫	80,639	25.6	78,113	25.2	2,526	3.2
地 方	26,830	8.5	24,614	8.0	2,216	9.0
保 険 料	158,225	50.2	160,762	51.9	2,537	1.6
事 業 主	65,999	20.9	67,101	21.7	1,101	1.6
被保険者	92,226	29.2	93,661	30.3	1,435	1.5
そ の 他	49,682	15.8	46,018	14.9	3,665	8.0
患者負担(再掲)	49,451	15.7	45,782	14.8	3,669	8.0

- ・公費が増加したのは, 生活保護の医療扶助の増加と老健の公費割合引上げによるものである。
- ・保険料負担の減少は被用者保険の給付割合が8割⇒7割に引下げられたことによる。
- ・尚, 平成11年度からの年次推移(省略)では公費は漸増, 保険料は漸減, 患者負担は14.0⇒14.3⇒14.4⇒14.9⇒15.8%となっている。

## 4. 診療種類別国民医療費(表4)

表4 診療種類別国民医療費

診療種類	平成15年度		平成14年度		対前年度	
	推計額 (億円)	構成割合 (%)	推計額 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
国民医療費	315,375	100.0	309,507	100.0	5,868	1.9
一般診療医療費	240,931	76.4	238,160	76.9	2,771	1.2
入院医療費	117,231	37.2	115,537	37.3	1,694	1.5
病院	112,942	35.8	111,180	35.9	1,762	1.6
一般診療所	4,289	1.4	4,357	1.4	68	1.6
入院外医療費	123,700	39.2	122,623	39.6	1,077	0.9
病院	51,135	16.2	51,389	16.6	254	0.5
一般診療所	72,565	23.0	71,234	23.0	1,331	1.9
歯科診療医療費	25,375	8.0	25,875	8.4	500	1.9
薬局調剤医療費	38,907	12.3	35,297	11.4	3,610	10.2
入院時食事医療費	9,815	3.1	9,835	3.2	20	0.2
訪問看護医療費	348	0.1	339	0.1	8	2.6

・入院外医療費の伸び率は0.9%と全体の伸びより低くなっている。

・一方、薬局調剤医療費が10.2%と著しい。医薬分業の進展とされ医薬分業率は平成11年

34.8%が平成15年は51%と着実に伸びている。

・一般診療医療費の構成割合は76.9%⇒76.4%と微減している。

## 5. 年齢階級別国民医療費(表5)

表5 年齢階級別国民医療費

年齢階級	平成15年度			平成14年度		
	推計額 (億円)	構成割合 (%)	一人当たり 医療費(千円)	推計額 (億円)	構成割合 (%)	一人当たり 医療費(千円)
総数	315,375	100.0	247.1	309,507	100.0	242.9
65歳未満	156,551	49.6	151.5	157,190	50.8	151.4
0～14歳	20,316	6.4	113.5	21,223	6.9	117.2
15～44歳	48,602	15.4	97.2	50,323	16.3	100.3
45～64歳	87,633	27.8	247.4	85,644	27.7	241.1
65歳以上	158,823	50.4	653.3	152,317	49.2	644.6
70歳以上(再掲)	124,158	39.4	734.4	118,916	38.4	731.6
75歳以上(再掲)	85,371	27.1	809.4	82,272	26.6	819.1

- ・年齢別では65歳未満，65歳以上が共に15兆円後半であるが，65歳以上が若干上回っている。11年度には65歳以上の割合が50%を超え，介護保険施行の12年度以降は50%を割っていたが，高齢化の進展で15年度は再び50%を超えた。
- ・15年度の総人口は1億2,762万人で，65歳以上は2,431万人で19.1%に当たる。即ち19.1%の

65歳以上高齢者が医療費の50%強を使っている。

- ・国民1人当たり医療費では，65歳未満の15万1,500円に対し，65歳以上は65万3,300円でその差は4.31倍となっている。
- ・対前年度増減率では，65歳未満は0.0%に対し65歳以上は1.3%である。

## 6．傷病分類別一般診療医療費(表6)

表6 上位5傷病別一般診療医療費

傷 病 分 類		平 成 15 年 度		平 成 14 年 度	
		推 計 額 (億円)	構成割合 (%)	推 計 額 (億円)	構成割合 (%)
一 般 診 療 医 療 費	総 数	240,931	100.0	238,160	100.0
	循環器系の疾患	53,039	22.0	53,460	22.4
	新 生 物	29,724	12.3	27,158	11.4
	呼吸器系の疾患	20,766	8.6	20,253	8.5
	精神及び行動の障害	18,281	7.6	17,675	7.4
	尿路性器系の疾患	17,882	7.4	16,795	7.1
	そ の 他	101,240	42.0	102,818	43.2
65 歳 未 満	総 数	115,124	100.0	116,551	100.0
	循環器系の疾患	13,955	12.1	13,834	11.9
	呼吸器系の疾患	13,540	11.8	13,454	11.5
	新 生 物	13,384	11.6	12,357	10.6
	精神及び行動の障害	11,219	9.7	11,297	9.7
	尿路性器系の疾患	9,543	8.3	9,981	8.6
	そ の 他	53,483	46.5	55,629	47.7
65 歳 以 上	総 数	125,807	100.0	121,609	100.0
	循環器系の疾患	39,084	31.1	39,627	32.6
	新 生 物	16,340	13.0	14,801	12.2
	筋骨格系及び結合組織の疾患	10,023	8.0	10,136	8.3
	内分泌，栄養及び代謝疾患	9,353	7.4	8,891	7.3
	尿路性器系の疾患	8,339	6.6	7,631	6.3
	そ の 他	42,668	33.9	40,523	33.3

- ・上位5傷病の一般診療医療費は前年度からの変動は殆どない。
- ・65歳以上になると傾向に違いが生じ、循環器系疾病が全体の3割強を占めている。内訳は高血圧性疾患が1兆3,500億円、虚血性心疾患

が5,000億円、脳血管疾患が1兆3,500億円となっている。

尚、65歳以上では筋骨格・結合組織の疾患、内分泌・栄養・代謝疾患が増加する。

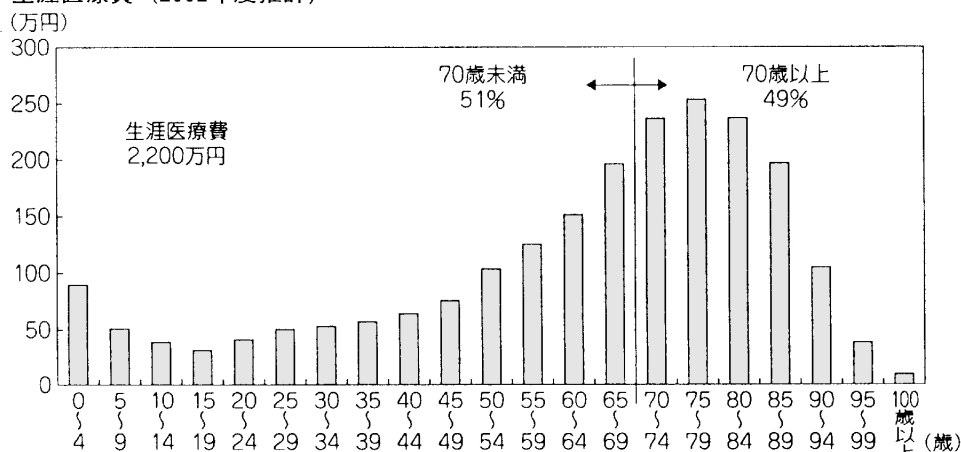
## 参考

### 1. 生涯医療費(厚労省データ)

一生で使う医療費は約2,200万円であるが、

約半分は高齢(70歳)になってから使われている。

生涯医療費(2002年度推計)



(注) 2002年度の年齢階級別一人当たり医療費をもとに、平成14年簡易生命表による定常人口を適用して推計したものである。

### 2. 高齢者医療費

1人当たりの国民医療費では高齢者が一般の4～5倍と喧伝され、不必要な過剰診療が行われているとの印象を国民に与えているが、有病率と受診率の高い高齢者では当然の事である。ちなみに1日当たりの診療費はほぼ同額、1件当たりの診療費でも1.2倍弱にすぎない。

マスコミでは「03年国民医療費は最高の31兆円→高齢化が原因、前年比2%増」「高齢者医療費が最高に→総額の5割越す」と報道され、

06年度の医療制度改革では高齢者の医療費抑制と現役世代の負担軽減が大きな課題となっている。

3. 03年度社会保障給付費(年金、医療、福祉等)は総額84兆2,668億円である。高齢者関係は59兆3,178億円で初めて7割を超えた。しかし医療費の自己負担増等で対前年度伸び率は0.8%で調査開始以来最低であった。一方、少子化対策など児童、家族関係の給付費は高齢者の19分の1しかなく、配分の偏りが問題視されている。

## 告 知

## 第139回宮崎県医師会臨時代議員会

と き 平成17年11月26日(土) 16:00

ところ 県医師会館 3階会議室

## 次 第

1. 議長開会宣言
2. 議事録署名人選出
3. 県医師会長挨拶
4. 報 告
5. 議 事

議案第1号 新宮崎県医師会館(仮称)建設に  
関する件

議案第2号 新宮崎県医師会館(仮称)建設  
資金計画に関する件

議案第3号 新宮崎県医師会館(仮称)建設  
資金返済計画及び負担金に関する  
件

議案第4号 宮崎県医師会定款一部変更に関  
する件

6. 協議・その他

7. 議長閉会宣言

## ご 案 内

## 第61回宮崎県医師会臨時総会

と き 平成17年11月26日(土) 17:00

ところ 県医師会館 3階会議室

## 次 第

1. 開 会
2. 県医師会長挨拶
3. 議事録署名人選出
4. 報 告

代議員会における議決事項  
会務報告

## 5. 議 事

議案第1号 新宮崎県医師会館(仮称)建設に  
関する件

議案第2号 新宮崎県医師会館(仮称)建設資  
金計画に関する件

議案第3号 新宮崎県医師会館(仮称)建設  
資金返済計画及び負担金に関する  
件

議案第4号 宮崎県医師会定款一部変更に関  
する件

6. 閉 会

## 法律相談コーナー

## 刑事事件としての医療事故(第2回)

宮崎県医師会顧問弁護士 殿 所 哲  
同 上 近 藤 日出夫

問い：前回の終わり際に、刑事事件として立件される例を2,3挙げながら説明するということでしたが、どのような事例がありますか。具体例を示しながら説明して下さい。特に医師としての注意義務違反が認められ、医師に業務上過失致死傷罪等の責任が課せられる場合で、警察官や検察官からの任意の呼び出しや質問に応じる場合の注意点について説明下さい。

お答え：事例1 単純な例としては、薬の取り違い事件(東京地裁平成12年12月27日判決、有罪)があります。この種の過誤は、ヒヤリ・ハットの事例に多いようです。

患者取り違いによる過誤と複合的に発生することが多数あり、医療機関としてはほとんど弁明のしようのない過誤でありますから、誰かが告訴手段をとるときは、例外なく刑事事件に発展することになります。

この事例1を単純化しますと次のようになります。

医療機関：甲病院整形外科

関係者：看護師A、看護師B(A・Bとも有罪)  
入院患者C子(58) 結果は死亡

看護師Aが、点滴器具を使用して抗生剤を静脈注射した後、引き続き血液凝固防止剤であるヘパリンナトリウム生理食塩水(以下「ヘパ生」という)を点滴器具を使用して患者C子に注入しようと準備中の薬取り違い。この経緯

緯は次のとおり。

原因は、基本的な確認不足。すなわち、看護師A(Aの過失)は、薬剤準備にあたり、保冷庫に赴き患者C子に使用する「ヘパ生」を取り出したが、注射筒部分に黒色マジックで「ヘパ生」と記載された「ヘパ生」入りの無色透明の注射器1本を取り出して処置台に置き、続いて、他の入院患者であるD子に使用するはずの消毒液ヒビデングルコネート液(以下「ヒビグル」という)を準備するため無色透明の注射器を使用して容器から消毒液「ヒビグル」を吸い取り、この注射器を上記「ヘパ生」入りの注射器と並べて処置台に置く。

上記「ヘパ生」入りの注射器の注射筒部分に黒色マジックで書かれた「ヘパ生」という記載を確認することなく、漫然、これを消毒液「ヒビグル」入りの注射器であると誤信して、黒色マジックで「6、D子様洗浄用ヒビグル」と手書きしたメモ紙をセロテープで貼り付け、他方、もう1本の消毒液「ヒビグル」入りの注射器を「ヘパ生」入りの注射器であると誤信して、これを抗生剤と共に患者C子の病室に持参し、AM8:30ころ、同患者に対し点滴器具を使って抗生剤の静脈注射を開始すると共に、消毒液「ヒビグル」の注射器を同患者の床頭台に置いて誤薬を準備した過失(これを仮に「過失A」)。

次に看護師B(Bの過失)において、患者に薬剤を投与するにつき、薬剤の種類を十分確

認して投与すべき業務上の注意義務があるのにこれを怠り、抗生剤の点滴が終了したので、引き続き「ヘパ生」を同患者に点滴するに当たり、「ヘパ生」入りの注射器であるか否かを確認することなく、同患者の床頭台に置かれていた(何の記載もない)注射器には「ヘパ生」が入っているものと轻信し、漫然、同注射器内に入っていた消毒液「ヒビグル」液を同患者に点滴して誤薬を投与した過失(これを仮に「過失B」)。

この「過失A」と「過失B」が競合することによって患者C子を死亡させたという一本の過失です。しかし看護師Aと看護師Bは、それぞれ独立した過失責任を負うことになります。

このような医療事故では、医療機関内の事実調査が先行するはずですが、患者側の動き(告訴など)によっては捜査機関の動きが速いこともあります。このように動きが速いときは、捜査機関にはそのまま議論なしに事実を述べることになります。医療機関内の初動調査が大事で、特に事例1のように、過失が競合する場合には、看護師Aの証言と看護師Bの証言が違うことがあります。場合によっては相互に責任のなすり合いがおこなわれ、事実の確定が遅れる事態もおこります。上記の事例1の場合も看護師Bが「注射筒には「ヘパ

生」と記載されていたと証言しだして混乱が生じたようです。初動調査での事実関係はしっかりメモで経過を記載し、事実が動くたびにそれも記載します。時間を追うたびにどのように事実が動いてきたかを後々検証し最後は真実に迫るということになります。この事例では看護師Aが保冷库から「ヘパ生」などを取り出したときに薬の取り違えをしたらしい旨の証言をいち早くしたため混乱は収束へむかいました。

この種の取り違え事件が、人の取り違えになりますと結果は深刻です。平成12年に起きました横浜市立大学医学部附属病院での患者を取り違えて手術したという初歩的なミスがありましたが、この場合も多数の医療従事者(看護師数名、麻酔医、執刀医)が関与しながら、どの段階でも人違いに気が付かなかったという稀な事案です。それぞれの段階で医療従事者の責任逃れの証言がなされる可能性のある事案です。事例1のような事態に対応するということは医療事故の単なる事後処理の問題のほかに危機管理上の注意点がそのまま通用することになります。

次回に事例2として民事と刑事とが絡む最も注意しなければならない点を指摘します。

## 各都市医師会だより

### 宮崎大学医学部医師会

宮崎大学の住吉昭信学長は2003年10月の大学統合時に選出され、国立大学法人の発足後も学長を引き継がれて任期の2年が終わりました。新たな学長選考規定に従って住吉学長が再選され、10月1日より今後4か年間の任期を勤められることになりました。附属病院長は学長の任命する理事が担当する規定ですが、江藤が再び任命されて病院経営を担当することになりました。同時に河南医学部長も再選され、教育研究評議員に池ノ上教授が選出され、入試担当の副医学部長は瀬戸山教授が再任、評価担当の副医学部長に高崎教授が就任、教務担当の副医学部長に菅沼教授が就任されました。附属病院の副院長としては、前任の高崎教授と池ノ上教授が副医学部長に就任されましたが、高崎教授は医療安全管理部長として、池ノ上教授は卒後臨床研修センター長として副病院長に再任されました。新たに、経営企画担当の副病院長に千々岩教授が、地域医療連携推進担当の副病院長に帖佐教授が就任されました。医療安全の推進、研修医教育や後期研修プログラムのブラッシュアップ、病院再開発の具体化、地域との医療連携の推進など、多くの取り組むべき課題が上げられます。厳しい状況にある大学病院ですが、地域の期待に添うことができるよう、運営の努力を尽くしたいと思えます。県医師会の皆様におかれましても、ご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

（江藤 胤尚）

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 宮 崎 市 郡 医 師 会

“しのめ医学会”は宮崎市郡医師会の学術講演会として年4回おこなわれていました。しかし、残念ながら会員の参加がすくなく、今年度の総会にて定款を年1回以上開催することに変更させていただきました。勉強会が多数おこなわれていることが、参加がすくない原因の一つと考えられます。ご意見があればお聞かせ下さい。

（菊池 郁夫）

◇ ◇ ◇ ◇

### 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当医師会全事業施設における職員数は、380名を超え日常の業務並びに労働環境に対して職員がどのような考えを持っているかについて、宮崎県商工労働部のRCQ（厚生労働省方式モラルサーベイ）を活用して職員の意識調査を実施しました。この診断結果が出ましたならば、今後の事業運営上の参考にしたいと考えております。

（坂元 一久）

### 延 岡 市 医 師 会

9月28日、第174回延岡市医師会臨時総会が開催され新延岡市医師会病院の敷地に看護学校建設のための設計事務所を決定しました。現在の高等課程、専門課程をそのまま継続移転する方針です。各会員より推薦頂いた8社の設計事務所より3社、小嶋凌衛建築設計事務所（延岡市）、岩切設計事務所（宮崎市）、メイ建築研究所宮崎（宮崎市）を候補として選択し、コンペ方式として模型等を作成してもらいプレゼンテーションを行いました。投票結果は、第1回投票で有効投票数の過半数を取れず、上位2社の決選投票でメイ建築研究所51票、小嶋凌衛建築設計事務所48票と僅差でメイ建築研究所に決定しました。結果的には新医師会病院と同じ設計会社となりました。今後は18年度に入札で建設会社を選定し19年度の開設を目指して建築を進める予定です。

（牧野 剛緒）

## 日向市東臼杵郡医師会

平成17年度第34回の看護研修会を8月25日を皮切りに、毎週木曜日、9月22日まで5回行いました。今年度は全体を通し「看護の質保証と倫理」の観点から捉え、講演、事例研究発表を計画し、台風の被害にも負けず毎回多数の参加を得て有意義のうちに終了いたしました。

一部紹介しますと、第1日目は開講式と講演演題「臨床現場の倫理を考える

- 看護実践と臨床倫理 - 」

講師 宮崎大学医学部社会医学講座

生命・医療倫理学分野助教授

板井孝吉郎先生

出席者310名(延人数は1,600名)は熱心に聞き入り眠る人もいない程でした。(渡邊 康久)

◇ ◇ ◇ ◇

## 児 湯 医 師 会

診療報酬の本体部分を含めた大幅引き下げが、平成18年度に実施される予定である。天下り法人の廃止、政治資金規正法の改正、議員年金の廃止等、誰もがおかしいと思う事をきちんと解決した上で、診療報酬引き下げを検討して頂きたい。それまでは断固として反対である。

(黒木 康博)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西都市・西児湯医師会

医師会立西都救急病院は、12月で設立から満25年が経ちます。平成2年に増改築を実施し、細かな補修は度々行ってきましたが、老朽化は否めません。全面的な改築は先として、10月下旬から外来と病棟の改修工事を行っております。患者さんのアメニティーの改善や搬入・搬出時の利便性の改善を目的としたものですが、働いている職員への精神的な効果も期待できそうです。(野津原 勝)

## 南 那 珂 医 師 会

小児救急電話相談事業が11月(土、休祭日の夜)から始まります。国の事業で県は昨年から開始したかったのですが、小児科医会の協力が得られず。今度はベテランの看護師がまず対応し、次に小児科医がバックアップする方式をとったので県医師会、小児科医会の協力となりました。南那珂地区の時間外1次は休祭日の昼間の在宅当番(内科、外科)、準夜帯の急病センター(内科、小児科、日南市立で医師会が委託運営)だけです。平日、土曜日の時間外は体制がなく(県内5地区で当地区だけ、この時間帯の1次体制なく、実際には2次の県病院に1次もかなり頼っている。今の執行部は県病院に会員がこの1次を手伝いにいくと提案して実現の可能性あり?)、電話相談で日南さらに串間から、今の交通事情で、宮崎市に行きなさいといったら、“電話でけんか事業”になりかねません。小児科医会ではこの電話相談事業は役立つと考えてない人が多い様です。日ごろかかりつけ医として、電話相談は山ほど実践しています。不特定の相手の言葉だけでは対応の誤りの心配があります。しかし“ないよりまし”、“小児救急の充実に役立つなら”ということ協力をすることになったと思います。

(出澤 亨)

◇ ◇ ◇ ◇

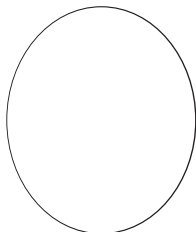
## 西 諸 医 師 会

来年度の診療報酬改定で、診療報酬本体だけでマイナス5%になりそうな気配だ。その根拠は、ここ数年物価、賃金が下落している一方、診療報酬本体は微増しているからだという。これまでの度重なる改定で、患者数は減っており医療機関の収入も減少していると思われるのだが。経済専門の民間議員からなる諮問委員会の提言で決まっていくのは何とも歯痒い。この先も経済主導の医療改革が進むのだろうか。

(佐保 修二)

## 国公立病院だより

### 椎葉村国民健康保険病院

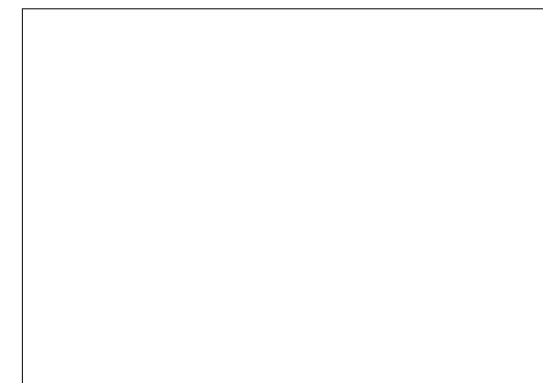


よしもち げんしん  
吉持 厳信 院長

台風災害を乗り越えて  
昨年、今年と2年続けて  
椎葉村は大きな台風災害を  
受けました。今も(10月初旬  
現在)村内数箇所です砂災害  
のため道路網が寸断され、  
村民は不便な生活を強いら  
れています。

私がネパールのダンデルデュラ村で働いてい  
る時でした(ダンデルデュラ村も首都のカトマン  
ズから800km離れた極西部の僻地にあります)。  
ダンデルデュラからさらに60km程北に入ったピ  
ピコット村まで医療調査の訪問をしました。私  
が「村で病人が出た場合はどうするの?」と質問  
すると村人は答えました。「まず村の祈禱師にみ  
せるさ」私は続けて、「それでも良くならなかつ  
たら?」と尋ねました。彼は、「決まっているじゃ  
ないか。あんた達のダンデルデュラ病院まで運  
ぶさ」と答えました。私が「でも、ダンデルデュ  
ラまでだと、ここから車が使えても10時間くら  
い山道を歩いて患者さんを運ばなきゃいけない  
んじゃない?」と尋ねると、彼は「そうだよ、覚  
えているかね先生、去年の今頃〇〇ばあさんを  
この村から運んだよ。あの時は途中で車に出会  
わなかったから、3、4日歩いてダンデルデュラ  
病院まで行ったよ。村の男衆20人くらい交替で  
担いでさ。先生、こんな厳しい所じゃ人は一人  
では生きていけないよ。ネパールでもカトマン  
ズあたりでは誰も助け合ったりしないよ。だっ  
てあそこは便利だからね。この村じゃ、人は一  
人では生きていけないから「助けあうんだ」重み  
のある言葉でした。

椎葉村でも村民は良く助け合います。椎葉村



には「かてーり」と言う相互扶助の精神が今も残っ  
ています。1,000年前(平家落人の頃)よりこの厳  
しい自然の中に村民の先祖たちが住み始めた痕  
跡が村のあちこちに残っています。この2年間の  
台風災害でも村の人々はよく助け合いました。  
病院も台風直後の1週間は事務長、看護師長を  
始め10人程が泊まりこんで、電気、水道、電話  
(固定、携帯)が使えない中、自家発電機の修理  
から、谷川の水の病院への送水、そして近くの  
特別養護老人ホーム入居者の避難受け入れ等  
を行いつつ、村民の診療活動を行い続けました。

昨年の台風災害の時私が「〇〇さんはすごい  
ね 朝から晩までずっと働き詰めだね」と言う  
とある看護婦さんから「先生も偉いですよ。朝から  
ずっと玄関に立っていたじゃない」と言われ、「そ  
うだな、僕は今日ずっと玄関の所に立って、い  
ろいろ見ていたけど何にもしなかったよな」と反  
省。今年はどうだったかな?と思い起こしてみ  
るのですが、「僕には1,000年の『かてーり』の伝  
統がないから無理だよな」と自分を慰めるだけ  
でした。

椎葉村は九州山地の山懷に抱かれた 東西27km、  
南北33km大きなひし形の村で、そのほぼ中央に  
椎葉村国民健康保険病院は位置します。病院の  
ある上椎葉地区より谷筋を通過して道路が延び、  
村内に点在する10の集落に至ります。人口3,500  
人で、高齢化率は35%を超えます。村民は歩い

てバスに乗り継いだり、地区の人に送ってもらったりして、30分～90分かけて病院に通院して下さい。外来患者さんは100人程で、ベッド数は30床ですが、入院患者さんは、20人程です。椎葉村内唯一の病院であるので、内科、外科、整形外科はもちろん眼科、耳鼻科、小児科、時には産科や婦人科までの患者さんを診療させていただき、ほんとに総合診療医としての醍醐味を味わえる病院です。医師は3人で、ネパールから流れてきた私以外は、総合診療医としての訓練を受けた自治医科大学の出身の先生で、地域のニーズに応えています。そんな長年に亘る僻地中核病院の働きの評価を受けたためか、今年は宮崎大学医学部の6年生が6人、2年目の研修医が3人、医学部1、2年生が4人、私たちの病院で地域医療の実習を受けられました。椎葉村国民健康保険病院は他の僻地の病院と比べて医療設備も充実しています。CT、エコーをはじめ上部、下部の内視鏡、末梢血や生化学の自動測定器など一般診療で行われるほとんどの検査は院内で行えます。そういった人材、設備を生かしつつ全村民の「かかりつけ医」になるべく椎葉村国民健康保険病院は日々努力をしています。とかく現代医療は「人を診ず、病を診る医療だ」と言われています。「人口1万人以下の自治体は、存在するべきでない」という、かけ声の中、平成の大合併が行われています。私たちの椎葉村は、自立自走を決めました。私たちの村も台風災害からの復旧を始め、少子高齢化対策、財政など多くの問題を抱えています。そういった多くの問題を、椎葉村は人口3,500人の村であるので、一般論ではなく、各論で対処できます。医療も然りです。一般論による対策ではなく各

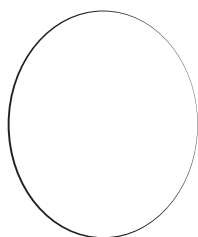
論の医療対策が行われます。それで決して「病だけを診る医療」にはなりません。椎葉村で行われている医療は「**集落の++さんの母ちゃんのXXばあさんを診る医療」なのです。そのほうがずっと人格を大切にしたい効率の良い医療だと皆さんは思いませんか。

台風の後2週間してやっと診察に来ることのできた高血圧の○さん、少し血圧が高かったので、私が「今日の血圧少し高めでしたね。塩辛いもの食べ過ぎてない？」と聞くと、彼女は「先生わたし死ぬるかと思ったよ。いつも通る道が台風で落ちたから、それで日当を回ってバスは来たんよ。道が、こげ細くて、それに悪い。下を見たらずっと崖でさ、わたし落つるかと思ったよ。それで血圧が高かったろう、彼女は明るく答えてくれました。多くの村民が2年続けての台風災害でいろいろな難問を抱えています。しかし椎葉村民の表情は明るい。多くの人が被災者なのに、多くの人が弱者であるのに、まだ自分よりもっと困っている人がいるのではないかと心配しています。椎葉村の人たちは知っています。「人は一人では生きて行けないことを。こんな厳しい自然環境の中では、そしてこんな厳しい災害の後ではなお更」1,000年間この厳しい自然環境の中、村を存続させた椎葉村の人たちは、この2年続けての台風災害、そして平成の大合併の荒波を乗り越え、「かてーり」の心がある限り、そして「人は一人では生きて行けないことを知っている」限り、これからも村を存続させるでしょう。私がそんな1,000年の歴史のある椎葉村で医師として働くことのできることは幸運なことですね。

(吉持 厳信)

## 宮崎大学医学部だより

### — 解剖学講座 — 分子細胞生物学分野



いまい かずのり  
今泉 和則 教授

2004年12月、奈良先端科学技術大学院大学より今泉和則が3代目教授に就任し新体制がスタートしました。講座名もこの4月からの改組にともなって、解剖学第一講座から解剖学講座分子細胞生物学分野に名称変更

致しました。2005年10月現在のメンバーは、教授以下、吉永一也助教授、谷井一郎学内講師、近藤慎一助手、緒方麻衣子、金本聡自、村上智彦(博士課程派遣大学院生)、斉藤 敦(修士課程派遣大学院生)、柴田早苗(事務官)、土持郁代(実験助手)、舩越晶子(非常勤事務職員)の計11名で構成されています。

新体制移行に伴い形態学を中心とする研究手法から分子生物学を骨格とした最先端技術を取り入れた脳科学研究グループが誕生しました。2005年2月にはグリア細胞における小胞体機能異常とその応答機構に関する研究がNature Cell Biologyに掲載されたことでマスコミからも注目され読売新聞やインターネットなどで当研究室の研究内容が広く報道されました。小胞体機能異常は種々の神経難病の発症に密接に関わります。小胞体から発信されるストレスシグナルの全貌解明と、その制御法の開発が今後の課題になります。本研究のゴールは小胞体ストレスからの救済を可能にする化合物開発と、神経変性

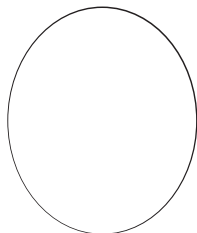
疾患の診断のためのバイオマーカーの開発です。

先代の年森清隆教授が2003年3月に転出しましたが、生殖/受精に関する研究は吉永助教授に引き継がれ精力的に推し進められています。生殖細胞の分化・成熟と受精現象の相互関係や発生過程における形態形成機構の解明を目的に、モノクローナル抗体作製技術、電顕的・生化学的手法を組み合わせた細胞/分子レベルでの解析を行っています。特に「精子および精細胞特異タンパク質の機能発現に関する研究」は、先体特異分子の細胞生物学的特性および受精における役割を世界に先駆けて解明したことで高く評価されました。これらの成果は不妊治療への応用が期待され、臨床系講座および国内外との共同研究も積極的に進めています。

教育面では、講義・実習を肉眼解剖学(神経解剖学、人体発生学含む)と顕微解剖学(組織学)に分け、解剖学両講座で2年毎のローテーション制で担当しています。人体の構造要素を分析し、機能との関連を正確に認識する過程を通して、ヒトを総合的に理解するための形態学的基盤を築けるような教育に努めております。大学院教育に関しては、手段によって研究テーマを選ぶのではなく、目的によって様々な研究手法を取り入れた懐の深い研究者の育成を目指しています。「難病のメカニズム解明」をキーワードに、基礎と臨床の融合を図り、病気の治療を見据えた研究に心がけています。

小さな研究室ではありますが、大学院生が中心となって活気に満ちています。昼夜を問わず研究室には灯かりがともり、世界の頂点を目指しスタッフおよび大学院生が野心をもって研究に邁進しています。(今泉 和則)

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り ( 東 洋 医 会 )



きのした つねお 会長  
木下 恒雄

本医会では関連事業として日本東洋医学会専門医制度委員会九州支部宮崎県部会学術大会(愛称「ひむか東洋医学研究会」)を年1回開催していますが、昨年の第14回大会は第104回九州医師会医学会第6分科会(第30回日本東洋医学会学術総会)が本県での開催となりましたため関係者が多忙となり、そのため例年のような一般演題公募は行わず、石川智信準備委員長のもと、日本東洋医学会専門医制度委員会の無敵剛介(演題・痛みの漢方治療)、木下恒雄(演題・桂枝湯とその加減方について)両指導医の教育講演のみを行いました。

さて、本医会役員を初めとする関係者で準備を進めてきました第104回九州医師会医学会第6分科会(会頭・木下恒雄、準備委員長・井上博水)は昨年10月31日(日)・ワールドコンベンションセンターサミットで予定通り開催させていただきました。特別講演には富山医科薬科大学大学院医学系研究科教授(現千葉大学大学院医学研究院和漢診療学教授)寺澤捷年先生をお迎えして「千葉古方と附子剤」というテーマで御講演いただきました。現役の大学医学部教授から漢方の真髄に迫った講演が聞けたことは東洋医学研鑽中の私どもにとりまして感銘深いものでありました。

また、シンポジウムには「かぜ症候群の漢方治療～私はこうして治療している～」というテーマを選び、本医会 長井章副会長の司会のもとシンポジストに麻生飯塚病院東洋医学センター三瀧忠道先生、鹿児島市 久木元医院院長 久木元宏哉先生、大分市 織部クリニック院長 織部

和宏先生にシンポジストをお願いして論述を進めていただきました。かぜ症候群は最も身近な疾患であるとともに普通感冒のような軽症の中風からインフルエンザのような激症の傷寒まで多様な病態が生じ得ます。これらのその時々^の証を漢方的診察で把握し処方^を運用するという修練を積むことは漢方診療上達のための重要な手段であります。時間が不足して十分な討論を行うことができなかったのは残念ですが、各シンポジストの日ごろの漢方治療戦略が聞けたことは有意義だったと思います。このテーマで充分時間をとってまたの機会に企画することができればと思っています。

また、一般演題は27題で、それぞれの演者の日頃の努力が伺えました。

以上のほか、関連事業では宮崎医師漢方研究会(貴島テル子会長)古典連続講座があり、開講以来すでに16年余が経過しています。現在、浅田宗伯先生の^{ふつこ}「勿誤薬室方函口訣」に、元慶應義塾大学医学部内科教授長谷川弥人先生が註釈を加えられた「勿誤薬室方函口訣釈義」をテキストとして月1回筆者が解説を行っています。なお、第15回ひむか東洋医学研究会学術大会は無敵剛介会頭・済陽英道準備委員長のもと、本年11月18日(日)、8時30分よりJA・AZMホールで開催予定です。教育講演4題のほか、一般演題8題を予定しています。気楽に御参加いただきたいと思っています。

会員一同、今後ともさらに研鑽を積み、本県における東洋医学の健全な普及を目指して努力を続けたいと思っています。今後とも皆様の御指導・御支援を何卒よろしくお願い申し上げます。  
(木下 恒雄)

## 宮崎県糖尿病対策推進会議

常任理事 浜 田 恵 亮

生活習慣の変化や高齢者の増加等によって糖尿病，高血圧症，高脂血症などの生活習慣病が増加し，更には動脈硬化症を加速させ死を招く心筋梗塞や脳梗塞の増加に繋がっていると考えられています。とりわけ，糖尿病の増加は著しく，この5年間(1997年から2002年)で糖尿病が強く疑われる人は690万人から740万人へ，糖尿病の可能性を否定できない人(予備軍)は680万人から880万人へと増加しています。糖尿病人口2千万人の時代を迎えているとの指摘もあります。「健康日本21」等で糖尿病に対するいろいろの取り組みがなされているにもかかわらず糖尿病が増加している現状は注目すべきことです。

このような背景を踏まえて，日本医師会(植松治雄会長)，日本糖尿病学会(春日雅人理事長)および日本糖尿病協会(清野 裕理事長)の三者は，糖尿病対策のより一層の推進を図るための「糖尿病対策推進会議」(会長＝植松治雄日医会長)の設立総会を平成17年2月9日に開催しました。植松会長は，糖尿病対策における地域のかかりつけ医の役割の重要性を強調し，各都道府県で糖尿病対策推進会議を立ち上げ，糖尿病対策のより一層の推進に努力するように呼びかけました。

宮崎県では，宮崎県医師会，日本糖尿病学会九州支部および日本糖尿病協会宮崎県支部の三者によって「宮崎県糖尿病対策推進会議」が平成17年9月9日に設立されました。会長は秦県医

師会長，副会長は栗林忠信先生(古賀総合病院長)，後藤治人氏(日本糖尿病協会宮崎県支部長)，大坪睦郎先生(県医師会副会長)が務めることになりました。今後の取り組み，事業計画および平成17年度アクションプランをまとめて示しました(表)。

県民に対する糖尿病啓蒙活動の一環として，宮崎メディカルフォーラム2005「糖尿病エポック」を宮崎市(宮崎市民プラザ)，日南市(南郷ハートフルセンター)および都城市(ウェルサンピア都城)の3会場で開催しました。

「笑いながら学ぶ生活習慣病」立川らく朝氏(落語家，医師)，「生活習慣病を知る！ - 糖尿病を中心に」松倉茂氏(宮崎大学医学部名誉教授，千代田病院院長)，「今注目されているメタボリックシンドローム - 生活習慣との関連と治療」中里雅光氏(宮崎大学医学部第三内科教授)の3題の基調講演のほかに，地域で活躍中の医師，栄養士，保健師をパネリストにしてパネルディスカッション「ふせげ!! 糖尿病 - そして，すこやかに生きよう」を実施しました。3会場合わせて1,000人余りの県民の参加があり盛り上がったフォーラムになりました。

「宮崎県糖尿病対策推進会議」は行動のスタートラインに立ちました。諸先生方のご協力ご支援をお願い申し上げます。

## 宮崎県糖尿病対策推進会議

## 今後の取り組み三本柱

病診連携  
受診患者と事後指導の充実  
糖尿病治療成績の向上

事業計画	平成17年度アクションプラン
県民に対する糖尿病の啓蒙	■ 宮崎メディカルフォーラム2005「糖尿病エポック」開催     ■ 宮崎県糖尿病シンポジウム2005「糖尿病を学ぼう」開催
一次検診の推進	■ 市町村，各企業への啓蒙
二次検診の受診率向上	■ 各市町村保健師，産業医への働きかけ（要精検者に対する事後指導の推進）
糖尿病診療のレベルアップ	■ 郡市医師会毎の講習会の開催（テキスト…糖尿病治療のエッセンス）     ■ 糖尿病教育セミナー開催     ■ 二次医療圏における糖尿病医療機関サポートネットワークの構築

## 宮崎メディカルフォーラム2005

## 「糖尿病エポック」

(平成17年10月9日 宮崎日日新聞掲載)

糖尿病の予防や検診の重要性などについて考える宮崎メディカルフォーラム2005「糖尿病エポック」(宮崎県医師会, 宮崎日日新聞社主催, 損保ジャパン宮崎支店, 宮崎銀行, 宮崎信販, フェニックスリゾート株式会社協賛)が9月9日, 宮崎市民プラザオルブライトホールであり, 約400人が参加した。宮崎日日新聞創刊65周年記念事業。落語家で医師の立川らく朝氏がヘルシートーク「笑いながら学ぶ生活習慣病」と題して話した後, 山口俊郎・宮崎日日新聞社編集局次長兼報道部長をコーディネーターに医師, 保健師, 患者代表らが「ふせげ!! 糖尿病」をテーマにパネルディスカッションを行った。また同フォーラムは, 南郷町の南郷ハートフルセンター, 都城市のウェルサンピア都城でも開かれ, 大勢の人が健康の大切さを学んだ。

## パネルディスカッション

## ふせげ!! 糖尿病

～そして, すこやかに生きよう～

山口 生活習慣病の代表格といわれるものが糖尿病。どういう病気で, どうしたら予防できるのかをパネリストのみなさんと一緒に考えていきたい。それぞれの立場から意見を聞かせてほしい。

中村 自覚症状のないのが糖尿病の特徴。だから放置する。ここに一番の問題点がある。年齢を重ねるほど発症する確率が高いので, 日本人は4人に1人は糖尿病になる運命を持っている。糖尿病は失明, 足の壊疽(えそ)などのイメージが強いが, パーセンテージから見ると多くはない。失明などした人は, 糖尿病と知っていて放置した人か, 治療を中断した人が大半。現在, 糖尿病関係の治療に1兆7千億円も使っている。今年は2兆円, 2010年

糖尿病の予防, 対策などについては活発な意見が交されたパネルディスカッションを熱心に聞き入る参加者。質疑応答では, 会場から多くの質問が出された。

には3兆円を超えるだろうといわれている。社会のためにも運動と食事療法を実践し, 糖尿病にならないよう心掛けてほしい。

油屋 当健診センターには, 年間1万3千人ほどの方が来られるが, 糖尿病と診断された人は境界型を含め4, 5%。35～60歳代になると30%に。予備軍の人は10年ほどで, 本物の糖

尿病になる。この10年間は自覚症状がなく、危機感を持つ人が少ない。この期間は、メタボリック症候群といって内臓脂肪が原因で動脈硬化が進む時期。血糖値が高くなっても非常に危険な時期である。

瀧口 老人保健法など法律に基づく、さまざまな健診が行われているが、最近は健康的な生活を確認することで、疾病そのものの発症を予防しようという一次予防が重要視されるようになった。宮崎県でも「健康宮崎行動計画21」を策定、県民運動として展開している。糖尿病対策は、重点的に取り組むべき分野。肥満者の割合が増えているので計画見直しの段階に入っている。糖尿病の患者数は、この5年間で1.2倍に増えた。発症、重症化の予防の基本は、運動と食事の改善がポイント。生活パターンを変えることが大切だ。生活習慣を変えることは難しいが、生活改善は気持ちがいいと感じられるようなサービスを民間活力を含め、県や市町村で力を合わせて展開していきたい。

矢野 高岡町は、症状より数値を基本にして平成16年9月から同17年8月までの1年間、39人を対象に糖尿病予防教室を開設。空腹時血糖検査、万歩計、体重測定の3つを中心に運動、栄養、休養についての実技、講話など行った。体重減少は80%にみられ、血糖値は39人中35人が下がった。受講者のうち治療中の10人については、主治医に万歩計、血糖値の1か月のグラフを提示して治療の役に立てていただいた。

後藤 私が糖尿病になったのは33年前の49歳のとき。運転中に道路の中央線が2本に見え出したので、眼科に行って尿検査をしたら糖尿病と診断された。そして専門医で真性糖尿病といわれ入院した。以来、さまざまな療法をしてきた。面倒な治療に一時は自棄になった

#### ■パネリスト■

落語家・医師

立 川 らく朝 さん

医師・平和台病院

中 村 周 治 さん

医師・古賀健診センター

油 屋 順 子 さん

医師・宮崎県福祉保健部健康増進課

瀧 口 俊 一 さん

保健師・高岡町役場

矢 野 良 子 さん

患者代表・日本糖尿病協会宮崎県支部長

後 藤 治 人 さん

#### ■コーディネーター■

宮崎日日新聞社編集局次長兼報道部長

山 口 俊 郎 さん

こともあったが、今日まで継続している。勧められてインスリン治療を27年しているが、今は健康に近い体にまでになっている。腹八分で運動をする。くよくよせず、何事もいように考えるという前向きな姿勢があれば糖尿病は克服できる。

山口 糖尿病は怖い病気だということを、一歩踏み込んで話してほしい。

中村 糖尿病は長年の不自由な生活が待っている。これはとてもつらい。恐れることはないが、甘くみていると寝たきりの生活になりますよ、ということ。お酒やケーキなどやめて努力しているのに改善しないという患者がいるが、これは10年前の食生活が悪いから。今、頑張ることは10年後に跳ね返ってくる。糖尿病の治療は、10年後を見据えた治療であることを理解してほしい。

山口 メタボリック症候群が進むと、どうなるのか。

油屋 動脈硬化が強くて心筋梗塞、脳卒中の発症率が高くなる。内臓脂肪の多い人は要注意。ギリギリまで自覚症状がないので危機感を持たない人が多いようだ。血糖値の異常が出る10年前からインスリンの働きの低下が始まっているといわれる。糖尿病と診断された時点で、もう同世代の人より10年は動脈硬化が進んでいることになるので、血糖値の異常が出る前に何とかしたい。

山口 内臓脂肪の話が出ましたが、肥満についてひとこと。

立川 内臓の回りに脂肪がついているのを中心性肥満という。俗にいう隠れ肥満。お腹の回りが大きくなり、動脈硬化が進み、心筋梗塞になりやすい。太って、血糖値が高くなり、お腹が出てきたら危険信号。

山口 糖尿病を放置すると、どうなるのか。

後藤 放置すると、10年ほど過ぎてから合併症として現れてくる。網膜症、腎臓病や手足のしびれなどの症状が次々と出てくる。それを防ぐのは、自分自身の力。早期検診、早期治療を心掛け、治療を始めたら徹底的に行うことだ。

矢野 12回中、3回ほど合併症を含めた糖尿病講話を開いた。それがきっかけで、運動療法、食事療法などに取り組む気持ちが強くなった。

瀧口 病気は段階的に進んでいくので、段階に応じた適切な対応をしていけば、それ以降の進行は抑えることができる。合併症の1つ腎不全による人工透析は 昨年12月段階で3,100人が受けている。患者は毎年、100人から200人の割合で増えている。合併症を減らすのは、非常に重要なことだ。

山口 糖尿病は、より重い病気を誘発する引き金になっている。予防を基本に置く糖尿病予防教室は、大きな効果が上がっているようだ。

矢野 当教室では血糖検査などの数値が自分で

#### 宮崎地区会場 9月9日(金)

ヘルシートーク

「笑いながら学ぶ生活習慣病」

立川らく朝医師(落語家・医師)

パネルディスカッション(本文参照)

#### 日南地区会場 9月13日(火)

ヘルシートーク

「生活習慣病を知る—糖尿病を中心に」

松倉茂医師(宮崎大学医学部名誉教授・千代田病院長)

パネルディスカッション

松倉医師、岡本将幸医師(王子診療所)

米良良子氏(管理栄養士・日南保健所)

米良知佐子氏(管理栄養士・国民健康保険中部病院) 川越紹男氏(患者代表)

#### 都城地区会場 9月27日(火)

ヘルシートーク

「今注目されているメタボリック

シンдрーム—生活習慣との関連と治療」

中里雅光医師

(宮崎大学医学部第三内科教授)

パネルディスカッション

中里医師、宮崎博臣医師(宮永病院)

原田佳治医師(都城保健所長)

房野三代子氏(管理栄養士・高城町環境保健課)、富田光一氏(患者代表)

分り、問題点が明確になったことがよかった。1人でなく仲間がいるので、みんなに触発されて頑張る人が多かったようだ。集団指導、個別指導と分けて適切なアドバイスをしたことも受講生が1年間継続できた要因だと

思う。

油屋 個別に数値を見せ、気づいた点をアドバイスしている。糖尿病よりメタボリック症候群の方が少しの努力で数値が低くなる。内臓脂肪は、運動療法や食事療法に反応しやすいようだ。血糖値や糖尿病に関しては、もう少しドラマチックに変わるような指標があると、頑張りやすいと思う。

山口 どうしたら予防効果を高めることができるのか。

中村 喜びがないと長く続かない。血压、体重と同じように血糖を測って毎日記録すること。少しでも下がると、喜びになり、励みにもなる。

立川 何もしない人が問題。健康教室などでは情報提供はするが、動機付けまではいかない。若い女性がダイエットにものすごい努力をしているのは「きれいになりたい」という強烈な

動機付けがあるから。糖尿病の人でもダイエットするけど、細々とやっている。動機付けがないからだ。

山口 予備軍を含め、糖尿病患者の半分は治療していない。その人たちのためにも予防の効果を教えてほしい。

後藤 積極的に健診を受け、少しでも異常があったら、すぐに医療機関に行くことだ。そして勉強すること。つまり糖尿病に関心を持つことだ。

瀧口 県は、これまで多くの健診を行っているが、その割に糖尿病は増えている。今後は全員に受けてもらい、必要度に応じ、さらに詳しい健診を行う2段階を考えている。保健指導も生活改善の必要度を四段階に分けて、それぞれの段階に応じた指導をしていく必要がある。

## 宮崎県医師会親善ゴルフ大会

と き 平成17年9月23日(金・秋分の日)

ところ ハイビスカスG.C

恒例の県医親善ゴルフ大会が、ハイビスカスゴルフクラブにおいて開催され、31名の会員の先生方が参加されました。

当日は、秋分の日とは思えないほどの暑さの中、熱戦が繰り広げられ、無事に大会を終了することができました。今大会の競技方法は、18ホールズ ストロークプレイ ダブルペリア方式(同ネットの場合は年長者を上位)で行われ、団体戦は宮崎大学医学部医師会チームが他の医師会チームを抑え、見事優勝されました。個人戦は、年齢別にA・B・Cの3区分に分けて行い、A:南嶋洋一先生(宮大)、B:長田幸夫先生(宮大)、C:田代久夫先生(西諸)がそれぞれ優勝されました。

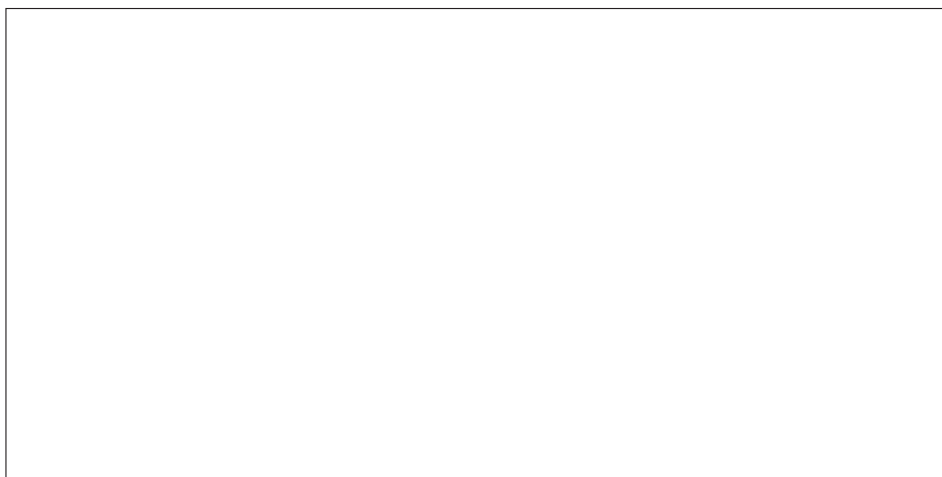
(成績)

団体戦	郡 市 名	NET 合計	各 郡 市 N E T 上 位 3 名						
優 勝	宮崎大学医学部医師会	213.8	南嶋 洋一	70.6	長田 幸夫	71.6	河野 正	71.8	
準優勝	西 諸 医 師 会	215.8	田代 久夫	70.8	坪内 斉志	71.6	榎 健一郎	73.4	
3 位	宮 崎 市 郡 医 師 会	219.8	楠原 敏幸	72.8	大浦 福市	73.2	濱砂 重仁	73.8	

個 人 戦	会 員 名	O U T	I N	G R O S S	H D	N E T
A	優 勝 南 嶋 洋 一	44	48	92	21.6	70.6
	準優勝 河 野 正	43	42	85	13.2	71.8
	3 位 西 村 篤 乃	40	45	85	9.6	75.4
B	優 勝 長 田 幸 夫	45	41	86	14.4	71.6
	準優勝 谷 脇 功 一	39	40	79	7.2	71.8
	3 位 楠 原 敏 幸	47	45	92	19.2	72.8
C	優 勝 田 代 久 夫	39	33	72	1.2	70.8
	準優勝 坪 内 斉 志	41	39	80	8.4	71.6
	3 位 大 浦 福 市	45	45	90	16.8	73.2

B.G 賞 田 代 久 夫 72

N.P 賞 尾 田 博, 河 野 正, 大 塚 直 純, 大 浦 福 市  
(順不同) 郡 山 和 夫, 坪 内 斉 志, 高 崎 直 哉, 田 代 久 夫



## 団体戦優勝 宮崎大学医学部医師会チーム

今年の宮崎大学医学部医師会チームは、リーダー森満先生の学会出席による欠場で、危機に陥りました。そこで、急遽、長田教授(シニア)に、河野、南嶋兩名誉教授(グランドシニア)を加え、3名のみからなる即製チームを編成しました。チームの平均年齢はご想像に任せます。ところが、このチームは団体戦優勝という全く想定外の光栄に浴しました。加えて、上記3名のメンバーは全員が個人戦の部でも入賞しました(南嶋A組優勝、河野A組準優勝、長田B組優勝)。いずれも、ダブルペリア方式に付随する意外性の表れと言うべきでしょう。

このゴルフ大会は、宮崎県医師会会員相互の交流・懇親の場であることはもとより、お互いの健康を確かめ合う機会としても貴重であります。

我々のQOL(Quality of Last life)に、「ゴルフができる」を加えようではありませんか。

(南嶋記)

個人戦A組優勝 宮崎大学医学部医師会 みなみ南 しま嶋 よう洋 いち一

「ゴルフで優勝するには心技体と運が必要」と宮里 藍嬢は言います。

今回は、特に「技」がなく、不本意なグロスでした。それでも「運」だけがあり、隠しホールが優勝という僥倖をもたらしました。

私事ながら、50歳の誕生日に初めてクラブを握り、60歳ではクラブ競技でのホールインワンが還暦の記念となり、70歳での今回の優勝は古稀の記念になりました。

退官後は、宮崎の自宅から延岡の大学へ、通勤に往復5時間を要する第2の人生で、ゴルフと縁遠い生活が続いておりました。そこで、これを機にもう1度「ゴルフ心」を取り戻してみようと思います。

個人戦A組



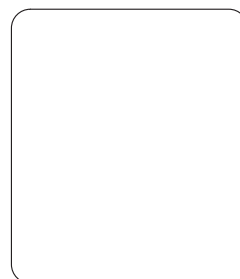
南嶋 先生

個人戦B組



長田 先生

個人戦C組



田代 先生

個人戦各組優勝者

## お 知 ら せ

## アスベスト(石綿)に関する相談窓口について

宮崎県庁ホームページ「アスベスト(石綿)に関する相談窓口などをお知らせします」に掲載されている医療機関リスト

宮 崎 市	迫田病院，平和台病院，竹内病院，古賀総合病院，宮崎社会保険病院 宮崎生協病院，近間病院，県立宮崎病院，古賀駅前クリニック 市民の森病院，南部病院
都 城 市	宮永病院，城南病院，有川医院，黒松病院，共立医院 マドコロ外科医院，国立病院機構都城病院，藤元早鈴病院
延 岡 市	谷村病院，共立病院，県立延岡病院
日 南 市	国民健康保険中部病院，県立日南病院
小 林 市	桑原記念病院，園田病院，小林市立市民病院
日 向 市	千代田病院
串 間 市	串間市民病院
えびの市	えびの第一病院
清 武 町	宮崎大学医学部附属病院
高 岡 町	小室医院
国 富 町	海老原病院，田中外科医院
川 南 町	国立病院機構宮崎病院
椎 葉 村	椎葉村国民健康保険病院
日之影町	日之影町国民健康保険病院
五ヶ瀬町	五ヶ瀬町国民健康保険病院

上記については，宮崎県成人病検診管理指導協議会「肺がん検診精密検査医療機関」に登録されている医療機関の中から了承を得て載せております。

上記医療機関以外に，アスベスト関連の受診・相談に応じていただける医療機関がありましたら，宮崎県医師会／地域医療課(電話0985-22-5118)までご一報ください。

## — 各種委員会 —

## 会 館 建 設 検 討 委 員 会

と き 平成17年 9 月30日(金)

ところ 県医師会館

## 報 告

富田委員(県医広報担当理事)から日州医事 9 月号に掲載された新宮崎県医師会館(仮称)建設に関するアンケート結果と会館建設についての座談会について報告があり、川島委員長の進行により協議に入った。

## 協 議

## 1. 資金計画・予算について

予算として建設 6 億円(解体工事費を含む)、備品・設備 1 億円、予備費 1 億円の合計 8 億円を計上。資金調達の方法としては、募集を 3 段階に分けて県医師会が発行する擬似私募債、返済計画は現在の会館維持管理負担金増額(現在 1,500 円～3,000 円を 3,000 円～6,000 円

へ)の説明が行われ、異議無く承認された。

その他、会員への会費負担の十分な説明や会費名称等について、県医師会の慎重な対応が求められた。

## 2. その他

川島委員長他から、現在検討中の設計業者の選定について、スケジュール等の遅れもあり設計業者 2 社から 1 社への選定は、本委員会としての助言や会員の代弁は行えたと考えるので、県医師会役員を中心に行ってはとの意見が出され了承された。

出席者 - 川島委員長、石井副委員長、

牧野・北村・富田・大井・高崎・

瀬戸山各委員

県 医 - 大坪副会長、稲倉常任理事

島内局長、児玉・阿萬課長、竹崎課長  
補佐

## 会員交流用のメーリングリスト加入のご案内

宮崎県医師会では、インターネットのメーリングリストを利用して様々な情報を配信しています。また、会員同士の情報交換にもご利用いただいています。(10月28日現在 420名加入)

会員の先生でしたらどなたでも加入できます。ご希望の先生は下記まで「メールアドレス」と「お名前」をご連絡ください。

宮崎県医師会 office @ m iyazakim ed or.jp

## 〔メーリングリストとは〕

メーリングリストとは、インターネットの電子メールを使って大勢の人とコミュニケーションすることのできる仕組みです。

メーリングリストのアドレスにメールを送るとメンバー全員にメールが届けることができます。また、そのメールに返信するとそのメールもメンバー全員に届きます。

## 駒込だより

## 日医健康スポーツ医学委員会

と き 平成17年9月22日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 河 野 雅 行

藤村常任理事より次の通り説明があった。今回の衆議院選挙の結果により、内閣や、経済財政諮問会議、規制改革・民間開放推進会議が自信を強めている。医療制度改革案が浮上してくるものと思われる。

中長期的には「生活習慣病予防」、「体力づくり」が主題となるであろう。これは医師会が主導すべきで、スポーツドクターの位置づけが必要となる。また民間施設の活用、スポーツドクターには専門家としての自覚と認識が必要である。健康運動指導士養成、健康づくり、介護予防等は無視できない問題であり、日医が主導すべき事と考える。健康づくり事業にスポーツドクターがいかに関与すべきか役割分担をしっかりとしておく必要がある。

1. 健康スポーツ医学講習会並びに再研修会について

全国より申請のあったものにつき検討した。  
全ての申請を認可した。

2. 第11回日医健康スポーツ医制度再研修会・座長について

平成18年1月21日(土)開催の研修会について、開催を承認した。また座長を決定した。

3. 健康づくり、健康長寿のためのアンケート調査について

全国から予想を超える回答があり、その取扱いについて検討した。事例集として各県一つは掲載すること、トピックスについて再度詳細にレポートをすること等を検討した。

4. その他

日医スポーツ医制度について実地活動を単位に加算できないか等について検討した。

## 第49回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成17年度九州学校検診協議会(年次大会)

と き 平成17年 8 月 6 日(土)～ 7 日(日)

ところ 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 -」

沖縄県医師会 稲富会長挨拶

皆様方には、平素より子供たちの健康の保持・増進を図るため、学校保健活動に積極的に参加いただき、その推進にご尽力をいただいていることに対し、衷心より敬意を表するとともに、大変ご多忙の中、植松日本医師会長代理として雪下日本医師会常任理事にご来沖を賜り、また、稲嶺恵一沖縄県知事の代理として嘉数昇明沖縄県副知事、翁長雄志那覇市長、仲宗根用英沖縄県教育長の臨席を賜り、心から感謝申し上げます。

昨年 8 月、福岡県医師会の担当で開催された第48回大会において、平成17年度は本県が担当することに決定した。それ以後、福岡県医師会をはじめ、九州各県医師会の指導、助言をいただきながら鋭意準備を進め、本日ここに大会を迎えることができたことに、心から感謝申し上げます。

近年、文明の急速な発達とは私どもの生活環境に多大な恩恵をもたらしたが、反面、多くの物を失いつつあるように思われる。交通の便利さが運動不足をきたし、飽食がこれに追い打ちをかけるように肥満や生活習慣病を作り出している。また、人間関係の希薄さが孤独感を生み精神的ストレスをきたし、社会環境、生活習慣の急速な変化が新たな健康問題を呈していると考えられるが、これらのことは、昨今の児童生徒の健康に関する調査並びに社会的な行動から、如実

にその現象が現れているものと思われる。肥満や生活習慣病の兆候、薬物乱用、性の逸脱行為、いじめや不登校など、児童生徒の心身の健康問題が深刻化し、その解決が重要かつ喫緊の課題になっている。これらの問題を解決し、児童生徒の健全な生活を築くためには、学校のみならず家庭、地域社会の全てが連携・協力し、具体的対策に取り組まなければならないと考える。そのためには、学校医の活動を従来の健康診断の他に健康相談、健康指導、健康教育を取り入れた広角的な内容に切り替え、また、地域医師会の各科医師が、実行力のあるチームを組織して、活動を展開していく必要があると思われる。特に、発達障害、引きこもり、摂食障害など、心の問題がクローズアップされている現状を見ると、精神科などの専門医の関与も不可欠である。

このような時代背景を考え、今回のメインテーマを「健やかな子どもの未来 - 長寿の島からのメッセージ - 」とさせていただいた。

本日の午前の部では、心臓、腎臓、小児生活習慣病についての教育講演を3題いただいた。午後からはシンポジウムを行い、小児生活習慣病の現状と対策についてご協議いただく。

今回の学校保健・学校医大会が、未来の子どもたちにとって、明るく健やかに生活できる環境整備に大きな一石を投じる実り多い大会になることを祈念する。

## プログラム

### 平成17年度九州学校検診協議会

(年次大会) 9:00~11:30

#### 教育講演

##### 教育講演(心臓部門)

テーマ:「学校心臓検診のピットフォール」

座長:琉球大学医学部 砂川 信

講師:沖縄県立中部病院小児科部長

我那覇 仁

##### 教育講演(腎臓部門)

テーマ:「九州学校腎臓病検診マニュアル

- 使いやすさのポイント -」

座長:琉球大学医学部 教授

栗田 久多佳

講師:鹿児島県医師会学校保健委員会委員

二宮 誠

##### 教育講演(小児生活習慣病部門)

テーマ:「小児のメタボリック症候群について」

座長:福岡市立こども病院・感染症センター

医療主幹 河野 斉

講師:神奈川県予防医学協会

朝山 光太郎

### 第49回九州ブロック学校保健・学校医

大会分科会 9:30~11:30

#### 眼科部門

担当:沖縄県眼科医会

テーマ:「学校保健における近視について」

座長:沖縄県医師会学校医部会常務理事

稲福 全太郎

講師:琉球大学医学部 高江洲 杉 恵

#### 耳鼻科部門

担当:沖縄県耳鼻咽喉科学会

テーマ:「Auditory neuropathy:

その疾患概念と臨床的問題点」

座長:沖縄県耳鼻咽喉科医会会長

古謝 将 宏

講師:琉球大学医学部 教授

東野 哲 也

テーマ:「沖縄風疹難聴児の発見と療育」

講師:琉球大学医学部 牛迫 泰 明

### 九州医師会連合会学校医会総会

12:30~13:00

#### シンポジウム

13:10~15:10

テーマ:「ここまできた小児生活習慣病の現状と

その対策」

座長:琉球大学医学部 教授

太田 孝 男

#### シンポジスト

「沖縄県における小児生活習慣病の現状と対策」

那覇市医師会生活習慣病検診センター

副所長 崎原 永 辰

「学齢期における小児生活習慣の問題点と

その対策」

和洋女子大学大学院総合生活研究科教授

村田 光 範

「生涯を通して望ましい食生活を実践できる

児童生徒の育成」

全国学校栄養士協議会理事

小栗 公 子

### 平成17年度九州学校検診協議会幹事会

九州医師会連合会 稲富会長,九州学校検診協議会 竹嶋会長挨拶の後,平成16年度事業報告および決算,今年度の事業計画・予算について,また各県からの提案事項について協議が行われた。

## 連絡協議事項

1) 平成16年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算について(福岡県)

2) 平成17年度九州学校検診協議会の事業計画並びに予算について(福岡県)

福岡県医師会 山岡監事より報告説明が行われ、一括審議され全て承認された。

3) 九州における学校管理下の心臓急死の実態調査について(福岡県)

福岡県医師会 本田先生(心臓専門委員)より、突然死(心臓性急死)の九州各県別発生状況について報告が行われた。

昨年までの心臓性急死の調査については、最終確認として、日本スポーツ振興センターへ出向き、学校管理下での死亡者の資料チェックを行い確認していたが、今年4月より個人情報保護法が施行されたため、関係資料の公開、閲覧は不許可となった。現在の情報収集方法について各県の状況並びに、今後も「九州における学校管理下の心臓急死の実態調査」について継続していかれるのか提案があり協議された。

九州全県、学校管理下の心臓急死の実態調査は今後も継続させるべき意見であった。日本スポーツ振興センターへは、学問的主旨に基づく公衆衛生向上のため、統計の必要性を訴え、情報公開を粘り強く交渉していくことが一致した意見であった。また、郡市医師会あるいは学校医に対しても協力を仰ぐ方策も必要と提案があった。

4) 九州学校腎臓検診結果の集計について

(福岡県)

福岡県医師会 伊藤先生(腎臓専門委員)より、九州全体のクオリティを上げる目的のため行われている、九州学校腎臓検診結果の集計表提出について依頼方説明が行われた。

本件は、九州全域で統一規格の「九州学校腎臓病検診マニュアル」を作成し、その病名の頻度を調査し、精密検査後の診断名について統

計をとり、腎疾患についての統一基準の中で協議していき、腎臓検診の精度を上げることを目的としている。

今年度から統一マニュアルに沿った集計になるため、多少混乱も生じているが、ご協力をお願いしたい。

5) 学校検尿の緊急連絡の体制について(熊本県)

一次・二次検尿で、緊急を要する強陽性が判明した場合は、学校を通じて、保護者に緊急に医療機関受診を勧めるシステム(緊急受診システム)が、「九州学校腎臓病検診マニュアル」に明記されている。ただし、必ずしも保護者への連絡が取れない場合も生じるため、九州各県の現状について提案があり、各県報告が行われた。

今まで統一したマニュアルが無かったため、緊急受診システムについても曖昧な点が多い。連絡体制については、教育委員会等と話し合いを持って構築するなど意見が出された。

6) その他

平成17年度九州学校検診協議会専門委員会について、下記のとおり開催することが決定された。

と き 平成17年11月5日(土) 15:00～

ところ 福岡県医師会館 6階

九州各県医師会学校保健担当理事者会

沖縄県医師会 稲富会長、日本医師会 雪下常任理事挨拶後、座長に稲富会長が選出され協議が行われた。

協 議

1) 定期予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えの通知について

(鹿児島県)

厚生労働省から、事前説明もなく、実施の猶予期間もないまま、「日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控え」の通知がなされたこと、また新聞各社の報道によって、医療機関は現場で大変混乱したなどの報告があった。

本県からは、この件の対応として鹿児島県同様に養豚業が盛んな地域であり、日本脳炎感染の高いことを鑑みれば、医療機関に接種機会を無くすことがないよう会員へFAXニュース等で呼びかけを行ったと報告された。

長崎県医師会から小児の定期予防接種 接種率低下について、関連質問があり、予防接種法の改正により、16歳以下の小児には保護者同伴が義務付けられ接種率低下に拍車をかけているなど問題点が出された。

日医雪下常任理事 日本脳炎ワクチン接種に関わる、今回の混乱についてお詫び申し上げる。本件については、日医ニュース(平成17年8月5日付)にて、「日本脳炎ワクチン事情 - 積極的勧奨の一時中断 - 」と題して、混乱した経緯についての説明および厚生労働省との協議内容、また日医の見解を述べさせていただいているので、ご参照いただきたい。

また、BCGの6か月までの接種について、子どもの結核については、激減しているが、乳幼児期の重症結核児を防ぐ対応として検討し、6か月までの接種に決定した。MRの2回接種については、1回の接種では、永久抗体が出来ないことから、2回接種の実施に至った。

保護者同伴接種については、中学生は特に問題は生じないと思うが、小学生はやはり保護者の同伴は止むを得ない。

#### 中央情勢報告

学校保健の現場では、いじめ、不登校など心の病、薬物乱用、性の逸脱行為、アレルギー疾患、運動障害など問題が多様化しており、解決をはかるには、健康教育を勿論、地域や家庭の連携を密にした幅広い取り組みが必要と考える。学校現場では、従来の内科、眼科、耳鼻咽喉科の3科学校医体制では十分な対応がもはや困難であり、精神科、産婦人科、整形外科、皮膚科等を組み入れた一層の専門性が求められている。

平成15年度より、神奈川県、千葉県、大阪府の3医師会において、各科専門医の学校保健活動における実践活動の研究としてモデル事業を行っていただいている。今年度からは、北海道、三重県、沖縄県が加わることになり6医師会にて実施することになった。また、ご承知のとおり日医からの要望で、平成16年度から「学校・地域保健連携推進事業」を行い、今年度は47の全都道府県が事業に取り組む運びとなった。さらに、日本学校保健会の会長に植松日医会長が就任されたこともあり、一層関係職種と連携を密にして学校保健の推進に努力したいと考えているので、皆様方からのご協力をお願い申し上げます。

#### 九州医師会連合会学校医会評議員会

沖縄県医師会稲富会長の挨拶の後、前年度の担当県である福岡県医師会より、平成16年度九州医師会連合会学校医会事業、平成16年度九州医師会連合会学校医会歳入歳出決算について報告が行われた。続いて、担当の沖縄県医師会より、平成17年度九州医師会連合会学校医会事業経過について説明が行われた。

議事に移り、平成17年度九州医師会連合会学校医会事業計画および負担金並びに歳入歳出予算に関する件が、諮られ原案どおり承認された。

また、次年度第50回九州ブロック学校保健・学校医大会の開催担当県を長崎県に決定し、第51回の開催担当県を宮崎県に内定した。長崎県医師会 井石会長から、「第50回九州ブロック学校保健・学校医大会」は、平成18年7月30日(日)に長崎市市内において開催を予定していると挨拶を兼ねて報告が行われた。

出席者 - 秦会長、大坪副会長、浜田・

早稲田常任理事、高橋理事

佐藤・宮田学校医部会理事

島内局長、島原課長、杉田課長補佐

## 九州医師会連合会 平成17年度第1回各種協議会

と き 平成17年9月10日(土)

ところ 沖縄ハーバービューホテル

### 医療保険対策協議会

日医寺岡副会長の挨拶の後、沖縄県宮城副会長が議長に選出され協議に入った。

#### 協議事項

#### 1. 老人医療費適正化推進会議について(大分県)

提案要旨 平成15年3月の医療制度改革関連法案で「老人医療費の伸びを適正化する為の指針」が示されたことにより「大分県老人医療費適正化推進委員会」が設置され、地域毎の医療費の分析、保健事業による老人医療費の適正化への取り組みについて調査が行われた。この調査で得られた詳細な調査結果は全国平均等との比較分析が行われている。又、保険者で構成される「保険者協議会」が設置され、上記推進委員会の資料を共有し、協力して医療費の適正化を図っている。しかし県医師会は推進委員会に委員として参加しているだけで、保険者協議会には関与するシステムになっていない。各県における老人医療費適正化推進委員会、保険者協議会への関与状況と現況について伺いたい。

#### 2. 保険者協議会の設置について(福岡県)

提案要旨 厚労省より、全都道府県に対し7月中旬に保険者協議会を設置するよう通知が出され、福岡県においても直前になって行政より相談があった。しかし、医師会はオブザーバーという曖昧な位置付けであり、財政面だけを考慮し医療費抑制を最大の目標とする保

険者協議会を、保険者だけで運営することに容易に賛成できない。各県の対応について意見を伺いたい。また、日医の見解も併せて伺いたい。

#### 協 議

1, 2 については一括協議された。医療費抑制の総枠管理の考えから、老人医療費の適正化ということで各県に設置されている。名称・構成員も各県まちまちのようで、福岡県では老人医療費対策推進協議会、宮崎県では老人医療費問題協議会となっている。佐賀県からは、財政的面からの老人医療費の適性化ではなく、制度的な老人医療の適性化を検討すべきだとの意見があった。

日医寺岡副会長-協議会へ医師会が参画することについては15年9月付文書でお願いしている。オブザーバーでの参加でも、この問題を放置するのではなく監視する意味から医師会として前向きに参加していただきたいと

の考えを示した。

### 3. 特定疾患療養指導料及び老人慢性疾患生活指導料について(宮崎県)

提案要旨 指導・管理料は、内科系診療所の唯一・最大の技術料である。実質は管理であり、窓口負担でのトラブルを回避するために「特定疾患療養指導料」は「特定疾患管理料」に、「老人慢性疾患生活指導料」は「老人慢性疾患管理料」に名称変更し、30日処方で月1回算定する場合には、点数を2倍請求できるようにする。14日処方制限を前提として定めた月2回の算定制限を放置したまま、長期処方を認めた矛盾を解消すべきである。各県の意見を伺いたい。

#### 協 議

指導料という名称を管理料に変更するという意見については、分かり易い診療報酬体系という点からも各県概ね賛成であった。しかし月1回の30日処方で点数を2倍にする提案については、患者の負担増につながるので、賛成できないという意見や、福岡県からは長期投与そのものを考え直すべきとの意見もあった。また熊本県からは6月の協議会の例からも初診料・再診料を含め各診療科で算定にばらつきがある項目を、この会で議論することや、見解をまとめるのは難しいとの意見があり、佐賀県からは診療報酬体系や各点数の議論よりも国民に1億2,000万人の健康のために、国は10兆円程度しか支出していない事実を国民に示し、審判を仰ぐ必要があるのではとの発言があった。日医社会保険診療報酬検討委員会の近藤委員からは、厚生労働省の動きや委員会の検討経緯等について報告があり、その他日経新聞やメディファクス記事を引用し、診察内容の開示や診療報酬体系の透明化ということに世論が動きはじめている旨の説明があった。

日医寺岡副会長 - 科別の事情もあり、様々な変更を経て現在の状況になっているため統一した見解にするのは難しい。指導料・管理料いずれにせよ施設基準、診療内容の適切な開示に耐えうる診療を行っていく必要があるのではないか。管理料への名称の変更については一方では包括化への動きにも注意し慎重に検討する必要があるとの考えを示した。

### 4. 院内・院外処方における診療科区分別補正点数について(熊本県)

提案要旨 熊本県では今年度から個別指導対象医療機関を選定する際、院内・院外処方の不均衡を補正するために全国統一基準の診療科区分別補正点数表が発表されたが、その詳細な算出方法は不明である。各県における補正点数の状況を伺いたい。

#### 協 議

社会保険事務局で、厚生労働省からの提出されたデータをもとに、各県の状況を勘案し、算出しているようだが詳細な計算方法等については不明な点が多い。各県の回答や基準及び算出方法にバラつきがあり、このまま放置するのではなく、医師会として算定方法等について確認する必要があるとの意見が出された。

日医寺岡副会長 - 昨年4月の代議員会で指摘があり、厚労省と協議した上で現在の形になっている。バラつきなどについては各県で行われているのでしかたない部分もあるが、日医としても検討していきたいとの見解であった。

### 5. 保険診療の手引き書の作成について(熊本県)

提案要旨 「医科点数表の解釈」は極めて複雑であり、会員の保険診療に対する理解をより一層困難にしている原因でもある。熊本県では次期診療報酬改定に合わせた手引き書の作成を検討しているが、各県の状況を伺いたい。

また、九州ブロックで統一した手引き書の作成についても意見を伺いたい。

#### 協 議

大分県・鹿児島県・佐賀県は独自で作成し会員等に配布、その他の県も会報等を利用し会員の理解を求めている。九州ブロックで統一した手引き書の作成については、賛成意見が多い一方で、各県の審査格差や、作成手順の課題のため意見の統一には至らなかった。また、宮崎県志多副会長から日医レベルでの作成も提案されたが、日医で作成する予定はないとの回答であった。

日医寺岡副会長 - 日医が手引き書を作成するという考え方については理解できるが、時間的な面からも厳しいと考える。残念ながら日医として現在のところ作成する予定はないとの見解であった。

#### 6. 日医社会保険診療報酬検討委員会における要望事項の取り纏めについて(鹿児島県)

提案要旨 日医社会保険診療報酬検討委員会において、現在、次回診療報酬改定に向けて要望事項の取り纏め作業が行われている。当委員会での審議内容を踏まえて、今後どのような形で厚労省の改定作業に関わり、その中で会員の声を反映させて行くのか、今後のプロセスを含めて日医の考えを伺いたい。

#### 協 議

日医寺岡副会長 - 全国各ブロックからの要望を受け8月3日に委員会を開催、後日詳細に検討した結果、以下の11の要望項目をまとめた。

1. 初診料・再診料の引き上げ
2. 大病院の紹介外来制の推進
3. 有床診療所の入院基本料の引き上げ
4. 不合理な処置及び検査点数の見直し
5. 混合診療拡大の歯止め
6. 減算方式の廃止

7. 長期投与の制限緩和の一定の歯止め
8. 手術に係る施設基準廃止
9. 物と技術の包括の全面撤廃
10. 医療の療養病床に介護度的指標を導入  
反対
11. 指導料を管理料に

現在、この要望事項はどこにも提出しておらず衆議院総選挙後、新内閣や中医協等に提出する等、医療制度改革の進捗状況を見極めながら早目に対応していきたいとの見解が示された。

#### 中央情勢報告

日医寺岡副会長 - 「医療保険における諸問題」と題し、1.医療保険制度改革(新たな高齢者医療保険制度の創設について) 2.混合診療問題(現行制度の問題点:国内未承認薬・高度先進医療・制限回数を超える医療行為) 3.医療費伸び率管理問題 4.中央医療保険協議会問題(中医協の在り方について) 5.医療の質と安全管理の確保 6.勤務医問題についてスライドを用い説明が行われた。

出席者 - 志多副会長、稲倉・西村常任理事  
児玉課長、竹崎課長補佐

### 介 護 保 険 対 策 協 議 会

沖縄県大山理事の司会により開会、日医野中常任理事の挨拶の後、慣例により担当の沖縄県医師会から小渡常任理事が座長に選出され協議に入った。

#### 1. 医師会立病院における退院時のカンファレンスについて(大分)

提案要旨 高齢者が住み慣れた地域で生活していく為には、多職種が連携し継続してフォローしていく包括的・継続的マネジメントの

確立が重要である。特に退院前のカンファレンスを院内で、主治医、病院関係者だけでなく、かかりつけ医やケアマネジャー、訪問看護などの在宅関係の職種の参加で行うことは、患者にとって在宅医療や在宅介護を安心して受けることができる。

また、在宅医療を継続する為には訪問看護のニーズが多く、退院時のカンファレンスは訪問看護の活用と共に患者さんの在院日数短縮に対する不満の解消にも貢献し、在宅医療が充実したものになる。

地域の包括ケアシステムが求められているが、貴県における医師会立の共同利用施設、特に医師会立病院のカンファレンス(ケアカンファレンス)の実施状況及びその内容をお伺いしたい。

#### 協 議

熊本県 地域によっては努力しているところもあるが、実態としては開業医がカンファレンスに参加することは困難である。

座長 他県でも病院内でのカンファレンスは行われているが、地域の主治医がこれに参加している県はほとんどないようである。今後の課題である。

日医野中常任理事 入院が必要なときに受け入れできるということが病診連携が出来ているということではない。退院時に老健施設や療養病床、在宅への支援がケアマネジャーなどの他職種との連携も含めてできることが病診連携である。

## 2. 認知症高齢者グループホームの外部評価について(佐賀)

提案要旨 認知症高齢者グループホームは、既に外部評価が実施されている。この外部評価は、従来、一部の都道府県を除き、高齢者痴呆介護研究・研修東京センターが担っていたが、平成17年度からは、都道府県単位で評

価機関を選定し、実施することとなった。本県においては、県社会福祉協議会、県社会福祉士会の2か所が評価機関として県の選定を受けている。各県におけるグループホームの外部評価の現状及び問題点があればご教示いただきたい。

#### 協 議

佐賀県 民間業者が設立したグループホームの実態が見えてこないのので、県へ指導を申し入れている。また、宅老所について医療的な下支えがどうなっているかわからない。

福岡県 外部評価の中に医師会がかかわる必要があるとして医師会の外郭団体の福岡県メディカルセンターが評価機関として指定を受けた。

宮崎県 113事業所あるが、そのうち半数が医師会関係事業所である。今までは行政が社協に丸投げの部分が多かったが、介護保険は福祉だけではなく医療も大いに関係するので今回評価機関として手を上げた。現在、定款変更中で実際の活動は行っていない。

熊本県 NPO 法人を立ち上げてされるのか?

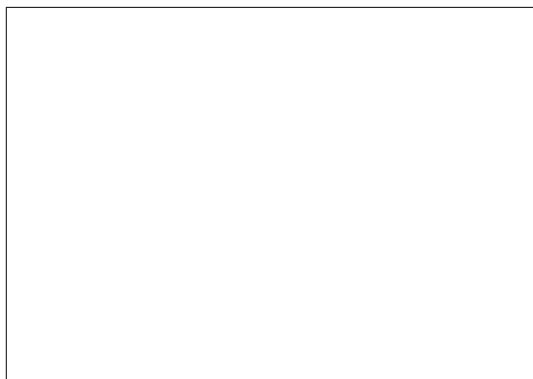
宮崎県 医師会、看護協会、老健協で立ち上げようという話もあったが、準備期間も必要なので、まずは医師会が単独で評価機関になることになった。

福岡県 本県は既存の組織で行政も入っており、医療情報システム、救急医療、臓器移植等の事業を行っており、そこを受け皿にして事業項目の一つとして活動している。

## 3. 各県における指導、監査の状況、特に医療系サービスについて(長崎)

提案要旨 介護保険事業所に対する指導は、書面、実地、集団指導が行われることとなっているが、各県により実施状況、指導後の対応状況等がまちまちのようである。

監査の実施状況も含め、各県の最近の状況



についてご教示頂きたい。

#### 協 議

長崎県 診療所介護療養型医療施設の実地指導について、本県でも実施中であり、全108施設中、県監査指導課が設置された平成16年度は、12施設で実施している。本県では、監査指導課がその都度相談に来て丁寧にスムーズに実施している状態だが、他県で厳しいところがあるとそれに右へ倣えとなるのではと思っている。他県はいかがか。

福岡県 集団指導は様々な事業所を対象に一律に行われるが、その中で少し問題のあるケースについては実地指導を行っている。これは厳しく返還になる場合もあるが、医師会の施設だけは、事前に介護保険課から情報をいただき医師会の理事が立会って状況を把握するシステムを介護保険課にお願いしている。我々としてはその問題について医師会の研修会で会員に情報提供できるので、立会いの意味がある。また、医師会が実施している事業所への研修会を集団指導にかえてもらうように交渉中である。

日医野中常任理事 厚労省は居宅療養管理指導やみなし指定の部分に関しては監査する気は無いといっている。また、訪問看護については原則として、介護保険が優先すること

をご理解いただきたい。

#### 4. ホテルコストについて(福岡)

提案要旨 10月より介護保険3施設において居住費、食費が自己負担になり、月に約3万円の自己負担増になる。一方施設側も厚生労働省がモデル的に示している食費4万2千円とし、現在のサービス内容をそのまま維持すると、大幅な減収となることが予測される。厚生労働省は今後、食費など施設の自由裁量に委ねるとしているが、結局利用者へ転嫁されることになり、更なる自己負担増につながるのではないと思われる。日医として利用者負担増の観点からホテルコストに断固反対したが、会員医療機関の経営悪化の面からも再度ホテルコスト見直しを訴えるべきである。

#### 協 議

福岡県 本県での会員施設を例にとると50床規模の老健施設で年間約800万円の減収で、276床の療養病床では年間約2,700万円の減収になる。既に2万5千円の自己負担増である上に、それ以上を施設が利用者から負担してもらうことは困難である。今回は介護保険の療養病床が対象であるが、来年4月以降に医療保険の療養病床にもシステムとして入る可能性があるので、再度この件については日医にも頑張ってください。

大分県 この問題は、介護保険の改定の中で大きな打撃であり医療保険への波及を危惧している。

長崎県 本年10月より介護療養型と医療型に生じる一部負担の差の拡大を、どのように利用者に説明したらよいか困惑しているところである。

佐賀県 80床の老健施設は年間約1,200~1,300万円の減収と見ており、なんとか4万2千の大幅減収が半分にならなかつたのだろうかと思っている。このことで医療への波及が

加速化されるのではないかという気がしてならない。

日医野中常任理事 食費や居住費の件は、保険からはずすということが基本で、低所得者に配慮した基準費用額が根拠である。今後、医療が必要な方に対して、国民の社会保障の面でも自己負担をしていただくことは間違っているということを主張していく。

#### 5. 介護予防における医療の役割、特に医師のかかりつけ医について(熊本)

提案要旨 今回の改正で主治医意見書の内容が複雑になっている。寝たきりの原因は生活機能に関わる問題であるといっており、これを主治医意見書に記載しなければならないが、医師が生活機能の知識を持たないと記載ができない。生活機能は、リハビリ等と非常に深い関わりがあるので研修会等も必要である。しかし、研修会は修了証を発行しても毎回同じ人しか出席せず効果が無い。また、主治医意見書はケアプラン策定に利用されていないが、医師が主治医意見書を記載し、ケアプラン策定まで関与するシステムを作るべきである。市町村レベルで主治医意見書を記載した場合の報酬の問題があるが、これが非常に安いのでそれに対しても取り組む必要がある。

#### 6. 介護予防とかかりつけ医の関わりについて(福岡)

提案要旨 次期介護保険制度改正のポイントは総合的介護予防システムの確立といわれている。特に新予防給付対象者の選定、介護予防サービスを受けた利用者の評価、地域包括支援センターとの連携などかかりつけ医の役割は重大である。従来介護サービスはその効果については十分に評価されることなく、漫然とサービスが提供され、結果介護費用の増大を招いた。今後は特に介護予防サービスについては、ケアマネジャーだけではなく、か

かりつけ医が評価に関わるシステムが必要と思われる。以上の点についてご意見をお伺いしたい。

#### 7. 介護保険制度改正に伴って主治医の役割の明確性について(熊本)

主治医意見書の意味するもの

ケアマネジメントと主治医の役割

提案要旨 介護保険制度改正に伴う問題の中で、主治医の役割が具体的に明確にされていない。主治医意見書が書ける医師はどのような医師なのか、又、ケアプラン策定にあたり、主治医はどの程度参画できるのか、又、すべきなのか、又その報酬についてどのようなことが考えられているか等である。

#### 8. 地域包括支援センターへの医師会の関与について各県の現段階における状況(宮崎)

提案要旨 介護保険における医師の関与の重要性は、関係者全員の認める所であり、法的にも義務付けられている。しかし現状においては未だに主治医としての役割すら明確でなく、ケアカンファレンス、ケアプラン作成、その後の検証にまで関与している例は多くない。そのような実情のもとに、日医では「新しい介護予防には医師の役割が重要であり、積極的に関与すべき」との見解を示している。

当県では、介護保険制度の見直しで新たに創設される地域包括支援センターの中の運営協議会の構成メンバーとして地区医師会が関わると予想され、具体的事項として、新予防給付を含む介護予防マネジメントに主治医(かかりつけ医)として関わるなどが考えられているが、運営協議会が立ち上がるまで待つのみでなく、早い段階から、そして現状よりも積極的な関与をするとすれば、どのような取り組みが考えられるか、日医並びに各県の取り組みについて伺いたい。

## 9. 地域包括支援センターについて(福岡)

提案要旨 センター設置については直営か委託かは保険者の判断によるものであるが、いずれにしても、人口2万～2.5万人に1か所とされている。3名のスタッフで新予防給付、介護予防事業など介護予防マネジメントを中心に総合相談、包括的・継続的マネジメント事業を行うことになっているが、介護予防プランについては民間介護支援事業者へ委託されるのではないかとと思われる。結果として公正、中立的なケアプラン作成の実現が危惧される。また在宅介護支援センター、および基幹型在宅介護支援センターの取り扱いについて不明な点がある。以上の点についてご意見をお伺いしたい。

## 協 議

日医野中常任理事より5～9及び最新情報について回答があった。

医師が日常診療の中で介護保険を理解しながら、診療をどう行うかが大切であると思っている。そして、ケアプランサービス担当者会議で、ケアマネジャーに対し、患者が医学的に何を注意すればよいのか情報提供を行うことが医師の役目である。ケアマネジャーの立てたプランに対して医師が批評をするということが役目ではない。例えば血圧が高い患者については、入浴時に注意するように助言するだけでよい。サービス担当者会議に医師が参加する意味は、退院時に病院の医師と地域のかかりつけ医の連携も必要であるが、ケアマネジャーに対しての情報提供も重要である。

介護保険施設における栄養管理については、栄養管理体制、栄養ケアマネジメント、経口摂取への移行、療養食に対する4つの点から介護報酬上評価することになる。

介護保険サービスの受給者については、大

半が在宅サービスの利用者である。在宅と施設別にみた要介護度別受給者割合では要支援と要介護1が約50%弱で、特に在宅においては、要支援、要介護1の方が非常に多いという結果から介護予防サービスが提案された理由の1つである。日医総研の調査では、下肢機能が悪化しやすいにも関わらず、要支援の約8割は、単品サービス(家事援助、通所介護、福祉用具貸与等)しか受給しておらず、リハビリ系の医療系サービスがほとんどはいていないということがわかっており、高齢者の機能低下の実態と、サービス給付内容にミスマッチが生じている。

今後は、予防重視型のシステムへの転換により要支援、要介護状態になることおよび重度化を防止する。この概要は、従来の要介護1として認定された方に対して、状態維持、改善可能であると判断された場合には、地域包括支援センターのケアプランとして新予防給付サービスが提供され、従来の介護給付が適当な方は従来どおり介護給付サービスが提供される。また、介護予防のスクリーニングとして基本健康診査や日常診療等で対象者の選定を行い、要支援、要介護になる恐れのある方に対して地域包括支援センターでプラン作成し、地域支援事業として介護予防サービスを提供する。

地域包括支援センターは、社会福祉士、保健師、ケアマネジャーの3名から構成されるが、運営協議会をもとに実施されることにより公平・中立性が確保される。地区医師会においては、この地域包括支援センター運営協議会をまず作っていただき、地域包括支援センターおよび主治医からの相談窓口になっていただきたい。

また、ケアプランに対しての指導については、介護保険で往診される場合は居宅療養管

理指導料，通院されている患者に対しては医療保険の診療情報提供料に，ケアマネジメントに対する情報提供は規定されているので認識し活用していただきたい。

出席者 - 河野・濱砂常任理事，湯浅主事

## 災害・救急医療対策協議会

（第3回九州・山口各県医師会災害・救急医療担当理事連絡協議会）

沖縄県真栄田常任理事司会進行の下，開会が宣言された。また，九州を襲った台風14号の被害報告を行った。

九州・山口各県の災害時医療救護支援体制について

### 1) 九州・山口各県の災害時医療救護支援体制について

沖縄県真栄田常任理事より標記体制について各県の整備状況の報告があった。九州・山口各県の医療救護支援体制については，第2回担当理事会（TV会議）において，各県医師会の整備状況を報告いただいたが，引き続き各県医師会で体制を整備することとなっていた。各県の医療救護支援体制の整備状況については，沖縄県医師会より各県医師会へ照会している。各県の体制整備状況を見ると，救護班の編成，受け入れ医療機関（人工透析装置，人工呼吸器を有する機関等），各関係機関の緊急時連絡網等は，ほぼ整備済みである。

主な意見

佐賀県 医療救護班の位置付けについての確認であるが，大規模災害時の初動期については，装備等を持つ災害医師救援チーム（DMAT）や日赤が派遣されることが殆どであ

る。DMATが配備されれば，医師会の医療救護班を派遣する可能性は更に少なくなると思われるが，基本的には初動期以降に，救護所での活動，被災地医療機関への人的支援等を行う応援隊的位置付けとし，対応可能な場合は初動期にも派遣・対応することとする。派遣要請があった場合に迅速に派遣できるよう，各県で実情を勘案しながら体制を整備する。

長崎県 初動体制や装備等の具体的な事ははっきりしてないと行政ときちんとした話し合いができない。

大分県 DMATとは，災害救急の専門的なチームとして官邸の直轄に置きたいというのが小泉首相の考えであり，DMATの役割を考えると都道府県や地方自治体に置くことで日赤より迅速な対応が可能であるが，官邸は難色を示していることから，医師会の救護班の位置付けというのは，応援隊的位置付けの他にDMATや日赤が来るまでのトリアージや救命処置等を担うこと。また，拠点病院への応援も必要になってくる。

沖縄県 これから県との調整が始まるわけであり，あくまで県内での災害時にも備えるという意味であり，現在は，整備の段階である。

福岡県 阪神大震災の後には，熱心に体制整備を行ったが，10年経って取り組みがなくなってきた。今回，本協議会が立ち上げられ改めて整備が進められている。現在，約100の実動可能なチームが出来つつある。

大分県 論点はしっかりしなければならぬ。他県を跨る救護活動が中心なので，県境の救護班の派遣となってくる。その中で，要請の問題（県境間の都市医師会の交流等），応援の問題（医療機関の応援，現場への応援），2つの問題があるので，この会では論点を絞って提案をするのかを決めたほうが現実的

である。

山口県 本県ではDMATが7チームあり、近くに自衛隊の基地や空港がある。隣県でなくても知事同士の要請があれば九州各県すぐに派遣できる体制ができておりDMATの県外への派遣については協定締結済みである。

佐賀県 いろいろな災害が想定される。先のJR福知山列車脱線事故では、500名の負傷者を想定した場合、救護班が10班いてもトリアージだけで3時間はかかってしまう。果たしてDMATのみで間に合うかという問題等、様々な問題が想定される。よって、救護活動へ向かった際に現場へ行った人の責任追及をされないためにも、行政の力が必要であり、そうならないシステム作りが不可欠となってくる。

各県の体制状況報告、追加説明の後、医療救護班の位置付けについてはDMATや日赤等の応援隊的位置付けとし、対応可能であれば初動期への対応も行えるよう体制を整備していく事となった。

## 2) 九州・山口各県医師会間の緊急時連絡網について

沖縄県真栄田常任理事より標記体制について各県の緊急時連絡網について報告があった。また、緊急時連絡網一覧について、毎年度の4、5月頃に見直しを行うこととし、見直し・取り纏めについては、九医連の担当県にお願いしてよいか協議した結果、見直しについては、緊急時連絡網一覧のみでなく医療救護支援体制についても同様に九医連担当県が取り纏めを行うことになった。

## 3) 九州・山口9県災害時応援協定について

まず、佐賀県古賀常任理事より「九州・山口各県消防防災主管課長会議」及び「九州・山口各県医務主管課長会議」の結果について、概ね次のとおり説明があった。

九州・山口各県消防防災主管課長会議について

各県行政と医師会で締結している医療救護に関する協定の問題や補償の問題等の詳細な検討については、医務課長会議や医療関係課・県医師会間で調整いただくとして、この件に関しては佐賀県を窓口として調整をお願いしたい。なお、次の件が具体的にになった時点で再度検討をすることとする。

- ・まずは、九州・山口各県医師会の意思統一が必要。

- ・県行政と県医師会との協定の問題、補償の問題等の詳細事項は、医療関係課と医師会で調整をする。

九州・山口各県医務主管課長会議について  
災害時の医療を充実させる点からは意義のあることだが、医師会の果たす役割が何か、どういう形で補償をするかといった検討すべき課題も多い。よって、今後、九州各県で連絡・協議を続けていくこととする。

災害時の医療救護支援体制の整備に当たっては、

- ・指揮権者となる行政機関との連携、情報の共有化が不可欠。
- ・医療救護班の2次災害時の補償等の課題がある。

引き続き佐賀県古賀常任理事より提案理由の説明があった。医師会医療救護班等への補償を担保し、県行政と連携した体制整備を行う方法として、各県での行政・医師会間の協定書の拡充(行政の要請により、県外への派遣及び特例として事後報告での補償を担保)、九州・山口9県災害時応援協定の改定等が考えられる。各県の行政との調整状況を見ると、この方向で調整が行われている。この方向で進めば、は不要であるが、マニュアル作成等については、各県行政で確実に整備・実

施していただく必要がある。補償問題等については、引き続き、行政の九州ブロック幹事県である佐賀県行政との方向で調整・検討を進めるとともに、10月の「九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議」にて要請したい。

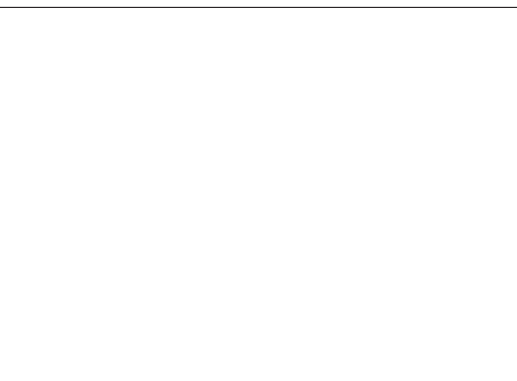
協議の結果、熊本県医師会の「熊本県医師会災害医療救護計画」を参考に各県医師会歩調を合わせ、行政との協定締結について、検討・調整を行うことに決定した。

#### 4) 今後のスケジュールについて

佐賀県古賀常任理事より提案理由の説明があった。九州・山口各県における大規模災害時相互支援体制の拡充については、今回の担当理事会を踏まえ、10月28日に宮崎県で開催される「九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議」にて、九州・山口各県医師会の支援体制の整備状況を報告するとともに、行政・医師会・関係機関の連携、一体的な支援体制の確立・拡充について、提案内容の叩き台を作成している。

##### 主な意見

大分県 補償に主眼が置かれるとまずいのではないかと。それよりも連携をいかに取るのかという事を具体的に提案し、その中に補償を盛り込むべきではないか。総論的に要望して



も答えは返ってこないし、具体性がなければ無意味である。行政・医師会との協定を早く締結してほしい。また、トリアージ後の搬送体制等についても大事である。

山口県 過去の大規模災害をピックアップし、シュミレーションしたら搬送や県境の問題の具体性が出るのではないかと。

宮崎県 県行政の担当者が変わると今まで構築したものが崩れる。担当者をしっかりつかまえるべき。

協議の結果、具体的事項を盛り込み要望することとし、内容については、佐賀県医師会及び沖縄県医師会で調整することになった。

出席者 - 早稲田常任理事、牧野主事

## 第27回産業保健活動推進全国会議

と き 平成17年 9 月15日(木)

ところ 日本医師会館

本会議は、厚生労働省・日本医師会・労働者健康福祉機構・産業医学振興財団の主催により、「個人情報保護と産業保健活動」と題し、厚労省阿部課長から講演をいただき、大阪中央地域産業保健センターと茨城産業保健推進センターより活動事例報告、テーマを「労働安全衛生法改正をめぐる動きについて - 長時間労働者に対する医師による面接指導を中心に - 」としたシンポジウム、討論を経て最後に全体協議が行われた。

### 植松日医会長挨拶

産業保健活動の推進は、わが国の活力の基盤である労働者の健康保持増進、労働生産性の向上と共に活力あふれる長寿社会の創設に大きく貢献するものと考えます。一方社会情勢の変化に伴い、労働者を取り巻く状況も大きく変わり、労働者の抱える健康問題も極めて多様化しています。現在、過重労働問題をはじめメンタルヘルス対策が最重要課題として取り上げられているが、ますます産業医に対して期待する役割が大きくなっている。これらを踏まえ、産業医の資質向上もさることながら、産業医活動に対する事業者並びに労働者の理解を得ることも重要視すべきである。日医としても、研修会を通じて認定産業医の資質向上に努め、事業者にも積極的に認定産業医を選任していただくよう、行政とも連携を取りながら働きかけを行いたい。5万人超の認定産業医の活動に関しても、より良い環境づくりを図り、産業保健活動の更なる向上に努めていきたい。

### 講演 「個人情報保護と産業保健活動」

厚生労働省労働基準局安全衛生部  
労働衛生課長 阿 部 重 一

本年 4 月に施行された個人情報保護法にあた

り、国の施策で法令上の措置など、医療分野の個人情報保護への対処に関する法令や留意事項は多々あるが、基本的な考え方として、健康情報は個人情報の中でも特に機微な情報であり、特に厳格に保護されるべきである。健康情報を取り扱う事業者および労働者の事業主の責務として、利用目的の特定、健康情報収集にあたっての本人への同意、秘密の保持、情報の開示、第三者への健康情報提供にあたっての本人の同意等、健康情報の取扱いは特に配慮が必要である。今後は、「メンタルヘルスケア」に対する対策も必要となってくる。

### 活動事例報告

#### 1．大阪中央地域産業保健センターの活動

平日健康相談窓口・休日相談窓口を大丸百貨店の行政相談窓口を利用して月 4 回開催。個別産業保健指導は、コーディネーターにより、労働基準協会に登録されている事業所等への積極的な訪問により、最近、健康診断の事後措置、過重労働に関する相談が増加傾向である。

#### 2．茨城産業保健推進センターの活動

相談窓口の活性化には、推進センターの研修・図書・情報の利用者増大と研修参加者増を図る目標を立てた。産業医研修会では、県

医師会並びに地区医師会との共催により、特に実地研修会の回数を増やし、夜間・土日の開催も行った。ただし現時点では、研修強化策も相談利用者を増加させているとはいえず、今後は個人レベルでの信頼関係の成立が利用拡大につながると考える。

#### シンポジウム

テーマ「労働安全衛生法改正をめぐる動きについて - 長時間労働者に対する医師による面接指導を中心に - 」

#### シンポジスト

##### 1. 改正までの経緯

中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長 櫻井 治彦

##### 2. 面接指導の義務化の医学的な裏付け

東京大学名誉教授

日本医師会産業保健委員会副委員長

和田 攻

##### 3. 長時間労働者に対する事業場における事後措置

産業医科大学教授

日本医師会産業保健委員会委員

堀江 正知

##### 4. 大森医師会における地域産業保健センターでの取組

大森医師会理事

日本医師会産業保健委員会委員

北 條 稔

##### 5. 精神科医の立場から

東京経済大学経営学部教授

日本医師会産業保健委員会委員

島 悟

##### 6. 討 論

労働安全衛生法改正にて、長時間労働者への医師の面接指導におけるコスト負担を事業所に押し付けるのには無理が生じる。その際、発生する産業医等への手当てについて質問があり、日医の回答として、現在この問題について厚生労働省との間で折衝しているところであるが、指導の結果、労災保険における二次健康診断等給付に該当する疾患(脳・心臓血

管疾患)が強く疑われる場合に限って、そこから支払いが出来る見通しである。

#### 質 疑

##### 問1 校区業務における産業医活動について

(回答) 学校保健法第23条において、学校医が教職員の健康診断を行うことと定めている。現在3年以上の学校医経験があれば、教職員の健康管理も出来るが、50人以上の教職員が在籍していれば、認定産業医が対処し、そこは学校医業務と産業医業務を明確に区別すべきである。

問2 定期診断の事後指導において、要治療と判断したとき、その従業員の医療機関受診の有無を確認するのは、個人情報保護法の下でも合法と判断してよいのか。

(回答) 合法である。但し、事業者からの情報を求められた場合、医療機関は当該従業員の同意を得る必要がある。

問3 メンタルヘルス(精神障害)による平均休業日数について具体的な数字はあるか。また、職場復帰に係る補助金等の支援はあるか。

(回答) 精神疾病休業の場合の平均で5.2か月、疾病休業の場合は4.8か月。補助金による支援対策は講じていない。

問4 嘱託産業医また地域保健センター相談医に事業場の人事までの指導権限があるか。

(回答) 法令上の権限はない。但し、産業医として勧告を行うことは重要な責務である。

問5 所謂3年以上経験有資格産業医の認定研修会参加義務について

(回答) 認定産業医の要件を備えるよう指導を促したい。

問6 石綿の健康被害に関心が高まっているが、石綿の製造会社や成分を含んだ品目の一覧表を情報開示し、診断する臨床医にもわかるような工夫をしていただきたいがどうか。

(回答) 厚生労働省ホームページ上で、情報を公開しているのでご参照いただきたい。

出席者 - 濱砂常任理事、杉田課長補佐

## “ 台風14号 ” に関する原稿募集

9月6日に宮崎県を直撃した台風14号は、長時間にわたる記録的な暴風雨により県内各地で死者13名、被害総額1,300億円を越える甚大な被害をもたらしました。医療機関においても、宮

崎市郡医師会で10件、延岡市医師会で6件の施設が床上浸水に見舞われ、未だ診療に支障をきたしている状態であります。衷心よりお見舞い申し上げます。

今回の先生方の体験を過去のものとせず、今後に生かせる教訓として、また防災への啓蒙として生かすために、広報委員会では台風14号の体験記を募集することといたしました。

被害当時の状況、どのように対応されたのか、断水に関連するご苦労、保険など補償問題、行政の対応へのご意見など、内容はご自由です。奮ってご投稿をお願い申し上げます。

字 数 1200字以内

(写真も受け付けます。掲載は白黒となります。写真1枚は約200字に相当します)

締 切 平成17年12月31日

宛 先 〒880-0023 宮崎市和知川原町1丁目101番地  
宮崎県医師会広報委員会

原稿は、Fax や電子媒体でも受け付けます。テキスト形式で保存し、ディスクまたは E - m a i l で下記へご送付下さい  
(タイトル、ご氏名を先頭に付記して下さい)。

Fax 0985-27-6550 宮崎県医師会広報委員会宛

E - m a i l : g e n k o @ m i y a z a k i m e d . o r . j p

## 日医 FAX ニュースから

### 植松会長、続投の意思を表明

植松治雄会長は10月2日の臨時代議員会で、来年4月の会長選挙の対応について「微力ながら引き続き会務を運営させていただきたい」と述べ、2期目に向けた事実上の出馬表明をした。田中忠一代議員(関東甲信越ブロック、神奈川県)の質問に答えた。

植松会長は来年の医療制度改革や診療報酬改定に向けた議論が佳境に入りつつある段階で、執行部の来期の対応が定まらなくては団結力や士気にも影響が及ぶなどとし、「代議員や会員の理解と支援がいただけるなら、微力ではあるが引き続き来期も会務を運営させていただきたい」と述べた。

執行部の人選については「各都道府県医師会、ブロックの意見をいただき、尊重することで強力なものにしたい」と述べた。

(平成17年10月4日)

### 在宅医療廃棄物の処理

環境省の「在宅医療廃棄物の処理の在り方検討会」は、一般家庭から出された感染性のある在宅医療廃棄物の処理方法を提言した報告書をまとめた。現状で最も望ましい処理方法として、注射針など鋭利な物は医療関係者や患者・家族が医療機関に持ち込んで感染性廃棄物として処理するなどの考え方を提案。ただ、医療機関からの問題意識が強い、病院などが在宅医療廃棄物を回収・処理した場合の費用をどこが負担するかについては、引き続き検討が必要との記載にとどまり、明確な結論を出すには至らなかった。

在宅医療の進展にあわせて、点滴バッグや注射器など一般家庭から出される在宅医療廃棄物の排出量は増加傾向にある。在宅医療廃棄物は、廃棄物処理法上、一般廃棄物として扱われるため、処理責任は市町村が負う。

しかし、同検討会が2003～04年度にかけて実施した調査では、すべての在宅医療廃棄物を受

け入れていた市町村は、対象になった市町村(回答64団体)の7.8%にとどまり、9割以上は注射針や注射筒を中心に、何らかの廃棄物を受け入れていなかった。

また、3割が収集時の針刺し事故を経験しており、安全確保の面から市町村が在宅医療廃棄物を受け入れる障害になっていた。

一方、医療関係者が在宅医療廃棄物を回収する場合の問題点を聞くと、回収した在宅医療廃棄物は産業廃棄物として扱われ、処理コストの負担義務が医療関係者に課せられるため、「回収・処理コストの負担・ねん出」を挙げる回答が最も多く、廃棄物処理法の規制を満たす回収ルートづくりとともに、大きな課題になっている状況も明らかになった。

調査結果を踏まえて同検討会は、通常は感染性がないと考えられる、鋭利でなく、多量の血液が付着していないような廃棄物は市町村が回収し、医療機関は往診・訪問診療時に生じた廃棄物に限らず、在宅医療で患者が使ったものも含めて回収するなど、関係者の役割を明確化した。

(平成17年10月4日)

### 一般病床人員配置標準の経過措置を廃止

厚生労働省は10月5日の社会保障審議会医療部会に、看護職員などの人員配置標準に対する経過措置を、当初の予定通り2006年2月末で廃止することを提案し、了承された。

厚労省は、2000年の第4次医療法改正で一般病床における看護職員の人員配置標準3対1に引き上げた際、へき地・離島の病院や従前の「その他病床」が200床未満の病院については施行後5年間、4対1でも認める経過措置を設けていた。

同省が都道府県に行った04年度の立ち入り調査結果に基づく看護職員らの配置状況調査によると、経過措置の対象になった5699病院のうち、経過措置が廃止されてもほとんどの病院が引き続き人員配置標準を満たすことが可能で、廃止した場合に、人員配置標準を満たせなくなる施

設は対象病院の約5%に当たる279病院であることが分かった。このため同省は、今回の経過措置を予定通り来年の2月末で廃止し、すべての病院に対して本則の配置標準を適用する考えを示し、了承された。（平成17年10月7日）

## 04年医療施設・病院報告調査

厚生労働省が10月6日に発表した2004年の「医療施設 動態 調査・病院報告の概況」によると、04年10月1日現在の病院数は9077施設（前年比0.5%減）と引き続き減少した一方、診療所は1001施設増加（1%増）して9万7051施設となった。

病院は90年の1万96施設をピークに減少傾向が続き、診療所は有床診療所が減少し、無床診療所が増加している。

診療科目別の施設数（一般病院）を見ると、前年に比べ循環器科（2.2%増）、リハビリテーション科（1.4%増）、神経内科（2.8%増）などが増加した一方、小児科（1.6%減）や産婦人科（3.6%減）などは年々、減少傾向にある。

医療施設 動態 調査の結果から病床数を見ると、92年以降減少してきた病院の病床数は、前年より588床減少（0.04%減）して163万1553床となった。

病床種類別では、一般病床が91万2193床で6877床減少（0.7%減）、療養病床は34万9450床で7107床増加（2.1%増）、95年から減少していた精神病床は35万4927床（0.1%増）とわずかに増加した。

また、「小児科」を標ぼうする一般病院の構成割合は40.4%（3231施設）、「産婦人科」は18.4%（1469施設）で、ともに減少傾向にある。

小児科を標ぼうする一般病院の割合（04年10月現在）を都道府県別に見ると、滋賀（64.3%）や長野（60.2%）、岐阜（58.6%）などが高い一方、鹿児島（24.3%）や福岡（26.8%）、宮崎（27.8%）、大分（29.3%）と下位4県を九州地方の県が占めている。

産婦人科では、山形（42.9%）、島根（33.3%）、滋賀（32.1%）が上位を占め、高知（7.0%）、宮崎（7.5%）、福岡（8.1%）などが低い。

（平成17年10月14日）

## 医療構造改革推進本部を設置

厚生労働省は10月19日、医療費の適正化に省を挙げて取り組む医療構造改革推進本部（本部長＝尾辻秀久厚生労働相）を設置し、医療制度構造改革試案を決定した。各部局にまたがる健康増進計画、医療計画、介護保険事業計画、医療費適正化計画の策定に向けた連携を強化する。本部の下には、医療、介護など他職種の連携を促進させる「在宅介護・療養・早期リハビリ推進等」、医療費適正化の取り組みを評価する「医療費適正化評価」、都道府県担当者の人材養成を行う「計画策定等人材養成」の目的別の3つのプロジェクトチームを設ける。

尾辻本部長は同日の本部の冒頭、「医療費の適正化については、生活習慣病対策や長期入院の是正など医療そのものを効率化し、医療費の伸びを徐々に下げる中長期的な方策を講じるとともに、国民的な合意を得た上で公的保険給付の内容・範囲の見直しをはじめとする短期的な方策を組み合わせることが必要」とあいさつした。

（平成17年10月21日）

## 厚労省、保険者協議会を機能強化

厚生労働省は医療制度改革の一環として、各都道府県で設置が進む保険者協議会の機能を強化する方針だ。レセプトを活用した医療費分析や、被保険者などに対する保健事業の共同実施などのこれまでの取り組みに加え、医療制度改革で都道府県が策定する「医療費適正化計画」の策定にも積極的に関与させる。

厚労省がまとめた「医療制度構造改革試案」（改革試案）では、中長期に医療費の伸びを抑制する目的で、平均在院日数の短縮や糖尿病など生活習慣病の患者・予備軍を減少させる政策目標を全国目標として設定。それぞれの都道府県が政策目標を達成するための具体的な取り組みを、5年を1期とした「医療費適正化計画」として策定するよう求めている。（平成17年10月24日）

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■ 機能評価機構の医療事故収集事業

日本医療機能評価機構はこのほど、3か月ごとにまとめる医療事故収集事業で、報告義務のある275医療機関のうち、4～6月に98病院から308件の報告があり、32人が死亡したと発表した。

2004年10月から今年6月までの9か月間の報告数は計790件で、うち死亡は計108人。発生場所は「病室」が351件(44.4%)と最多だったほか、「治療・処置」225件(28.5%)中に発生した事故も多い。原因(1365件、複数回答)の上位3項目をみると、「確認不足」184件(13.5%)、「判断誤り」158件(11.6%)、「観察不足」156件(11.4%)となった。

同事業には、事故発生から2週間以内の報告が義務付けられている医療機関と、任意の医療機関が登録している。評価機構は公表方式を一部改め、統計的な精度を高める観点から、任意医療機関の状況は今回以降、公表しないことにした。

### ■ 手術ミスによる聴力障害で 1900万円賠償

岐阜大病院は8月3日、1997年に行った岐阜市の自営業女性(57)の手術で、聴力が失われる医療ミスがあり、女性に損害賠償など1900万円を支払うことで示談が成立したと発表した。

女性は、顔のうずきを取り除くために三叉(さんさ)神経の圧迫を緩和する手術を受けた際、医師が三叉神経と聴神経を取り違えたため、右耳が完全に聞こえなくなった。

岐阜大病院は当初は過失を否定していたが、女性が2004年に愛知県内で再手術を受け、その結果をもとに交渉した結果、医療ミスを全面的に認めた。

### ■ 第三者機関による死因調査を開始

厚生労働省医政局は、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を開始する。診療中に患者が予期せず死亡した場合に、中立的な立場の第三者機関が専門的な調査を行って死因原因などを明らかにし、医療機関や遺族に調査・分

析結果を報告するもので、このモデル事業を通じて、医療関連死の届け出の制度化や調査・分析の在り方などを検討していく。モデル地域には、すでに9地域が名乗りを上げているが、このうち連絡窓口や第三者機関の設置などの準備が整った4地域で9月からスタートする予定だ。

診療過程で予期できなかった医療関連死などに遭遇した場合、同じ事例を繰り返さないためにも、正確な死因を調査・分析して、診療上の問題点と死亡との因果関係などをはっきりさせる必要がある。昨年9月に日本医学会の基本領域19学会が出した、医療関連死の届け出と、行政機関の関与も含めた中立的専門機関における原因究明制度の実現を求める共同声明を受ける形で、今回のモデル事業を実施することになっていた。

モデル事業では、医療関連死が発生した際に、医療機関が遺族から死亡患者を解剖する承諾を得た上で、日本内科学会や日本外科学会など、各方面の学会で組織する第三者機関に死因調査を依頼。法医学者や病理学者、臨床専門医による解剖調査に併せ、医療機関に派遣した専門医がカルテなどを基に調査し、死因を究明して診療行為との関連性を評価する。

調査結果は、各地域に設置する地域評価委員会が報告書にまとめ、調査を依頼した医療機関と遺族に報告する。また、日本内科学会内に中央評価委員会を設けて、報告書を基に再発防止策なども検討する。すでに名乗りを上げている札幌市、新潟県、茨城県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、兵庫県、福岡県の9地域のうち4地域で先行して始める。

### ■ 早すぎる帝王切開で脳性マヒになったと1億円賠償命令

徳島県立中央病院で帝王切開し出産した子どもが脳性マヒになったのは医師の不適切な対応が原因として、大阪府の両親らが徳島県に約1億6000万円の損害賠償を求めた訴訟で、大阪高裁は9月13日、請求を棄却した一審大阪地裁堺支部判決を取り消し、県に約1億1000万円の支払いを命じた。

小田耕治裁判長は「帝王切開の実施が早すぎた。両親にリスクも説明していない」と指摘。「子どもは肺機能が未成熟な未熟児で、その後の呼吸管理が不十分だったため脳性マヒになった」と病院側の医療ミスを認めた。

判決によると、母親は1992年6月、同病院で帝王切開することが多い「前置胎盤」と診断され入院。7月に少量出血する程度だったのに、医師は「いつ大出血が起こるか分からない」などとし、子どもが31週の段階で帝王切開した。

両親は「主張を認めていただき感謝している」とコメント。徳島県は「判決内容を検討し対応を考えたい」としている。

### ■ C型肝炎感染を見落としとして 約2900万円賠償命令

神奈川県立循環器呼吸器病センター(横浜市)が男性患者(当時56)のウイルス感染を見落としのため、死亡したとして、遺族が県に約3400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、横浜地裁(三木勇次裁判長)は9月14日、過失を認め県に約2900万円を支払うよう命じた。

判決によると、男性は1995年3月、肺がん検査をセンターで受診。センター側はC型肝炎ウイルスの感染を見落とし専門病院への転院などの対応をせず、男性は98年、別の病院で肝細胞がんの末期と診断され、同年6月、死亡した。

横浜地裁は、センターはC型肝炎を適切に治療できる病院に転院するよう勧告すべきだった、男性が転院し治療を受けていれば、98年6月に死亡しなかった蓋然(がいぜん)性が高いと判断した。

神奈川県は「主張が認められず残念。内容を検討し対応を決める」とした。

### ■ 糖尿病患者の低温やけどに対し 和解金支払い

兵庫県は9月15日、県立尼崎病院に入院中、低温やけどで右足を切断した大阪府高槻市の女性(79)に対し、病院側のミスを認め、和解金約436万円を支払うと発表した。9月県議会で議決後、和解する方針。

県病院局によると、女性は昨年11月、大腸がんのため同病院に入院し手術を受けた。入院中に寒さを訴えたため、看護師が温タオルを女性の足元に置いていたところ、右足の小指部分に低温やけどが起き、壊疽(えそ)となった。小指周辺を切除したが完治せず、右足ひざ下を切断した。

県側は「女性は糖尿病により足の知覚が低下しており、病院側はやけどの発症を予測、防止

する義務があった。責任は免れない」としている。

### ■ 急性アルコール中毒に適切な処置を 怠ったとして8800万円の賠償命令

急性アルコール中毒で病院に運ばれた香川県の男子大学生(当時22)が帰宅後に死亡したのは、病院が適切な処置を怠ったためとして、両親が国立病院機構善通寺病院(同県善通寺市)と担当医師に約9000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、高松地裁は9月28日、約8800万円の支払いを命じた。

豊永多門裁判長は「帰宅させる前に経過観察や処置をしていれば、死亡しなかった可能性は十分あった」と病院側の注意義務違反を認めた。

判決によると、大学生は1998年11月、友人らと県内の飲食店で酒を飲んだが嘔吐、吐血して病院に運ばれた。大学生は医師の診察と点滴の治療を受けたが、自宅で心肺停止状態になり、急性肺水腫で死亡した。

病院側は「治療後に再度診察したが異常はみられず、病院を出た後で急変した」と主張したが、判決は「医師の供述は不自然で信用できない」と退けた。

田村禎通院長は「主張が理解されず残念。内容を検討し、今後の方針を決めたい」としている。

### ■ 急性喉頭蓋炎を見過ごしたと 1億円賠償命令

横浜市救急医療センター(同市中区)の診察ミスが原因で長男(10)の全身にまひが残ったとして、両親らが約2億1800万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、横浜地裁は9月29日、市と小児科医に1億円と介護費用などとして月々30万～50万円を今後支払うよう命じた。

小林 正裁判長は判決理由で「小児科医は気道閉塞を起こす恐れがある急性喉頭蓋炎に気づき、適切な対応を取るべきだったのに怠った」と診察ミスを認めた。

判決によると、長男は4歳だった1999年3月「のどが苦しい」と訴え受診。長男は急性喉頭蓋炎の疑いがあったが、小児科医は見過ごし、薬を処方して診察を終えた。長男は翌日未明、一時呼吸停止となり病院に運ばれ、全身まひの後遺症を負った。

横浜市医療政策課は「判決をよく読み、対応を決めたい」としている。

## 薬事情報センターだより (223)

## アンチ・ドーピング

ドーピングとは、競技能力を高めるために薬物などを使用することをいいます。ドーピングは、競技者の健康を害する、フェアプレーの精神に反する、反社会的行為である等の理由からルールで禁止されています。アンチ・ドーピング規則では、禁止リストに示される物質や方法の使用がドーピングにあたります。この禁止リストは世界アンチ・ドーピング機構(WADA)の世界アンチ・ドーピング規程(WADC)に基づいて発効したものであり、全ての競技団体がこの禁止リストを使用することになっています。この禁止リストは少なくとも年1回の頻度で改訂されることになっていますので(現在のものは2005年1月1日に発効しました)、最新のものを利用する必要があります(2006年1月1日に発効するものは、WADAのホームページ(<http://www.wada-ama.org>)に掲載されています)。

ドーピング検査で禁止物質が検出されれば、アンチ・ドーピング規則違反となります。このことは、競技能力の向上を目的に禁止物質を摂取した場合に限らず、治療目的で禁止薬物を摂取した場合でも同様です。何気なく一般用医薬品やサプリメントを服用したために、禁止物質が検出されることもあります。市販されている風邪薬や胃腸薬等には禁止物質を含むものも少なくありませんので、このような「うっかりドーピング」にも注意が必要です。また、医薬品の中には似たような名前でも処方異なるものがありますので、医薬品の正確な名前を知った上で判断する必要があります。

なお、禁止物質・禁止方法を治療目的で使用する場合には、治療目的使用の適用措置(TUE)が認められれば、例外的に使用することができます。ただし、そのためには事前に所定の手続きを行わなければなりません。

サプリメント等の健康食品については、記載されている成分名以外の成分が含まれていることもあるため、容器等の表示からのみ判断することは危険を伴う場合があります。服用する場合には自己責任となりますので、十分な注意を払う必要があります。また、検査を受ける際には、所定の申告をする方が良いでしょう。

また、医学・薬学の世界で「ステロイド」という言葉は、ほとんどの場合、副腎皮質ホルモンの糖質コルチコイドを意味します。一方、スポーツ関係者が「ステロイド」という場合、主に蛋白同化男性化ステロイドホルモンを意味します。したがって、スポーツ関係者が医療関係者から「ステロイドの皮膚外用剤は使用可能」であると聞くと、「ステロイド」を蛋白同化男性化ステロイドホルモンと受け取り使用する可能性があります。このような曖昧な捉え方で、医薬品の不適正な使用につながる可能性もあり、注意が必要です。

国民体育大会では、2003年の静岡国体夏季・秋季大会からドーピングコントロールが導入されています。検査結果は現在まで全例陰性でした(2005年10月20日現在)。2008年には、夏季・秋季大会が隣県である大分県で開催される予定もあります。選手等はその関係者も含めて、ドーピングに関して十分な注意を払う必要がありますが、医療関係者もそれに協力する必要があると思われます。

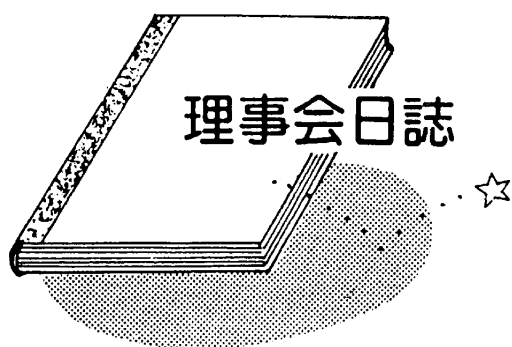
(県薬剤師会薬事情報センター 永井 克史)

## 参考 1) 日本アンチ・ドーピング機構

<http://www.anti-doping.or.jp/>

2) 「うっかりドーピング」と薬剤師の新機能 医薬ジャーナル40(9), 27-29. 2004

3) (特集)アンチ・ドーピング・日本薬剤師会雑誌57(1), 61-83. 2005



平成17年 9月20日(火) 第9回常任理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 台風第14号災害被害による要望書について  
県知事や本県選出の国会議員に対し浸水被害医療機関への支援要請をすることになった。
2. 10/28(金) 宮観ホテル)九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議について  
今回は行政側の当番で本県で開催され、秦会長、大坪・志多両副会長が出席することになった。
3. 本会外の役員等の推薦について  
県介護実習・普及センター運営委員会委員の委嘱について  
前年度同様河野常任理事を推薦することになった。
4. 保健所における健康診断業務の廃止について  
平成18年度から廃止されることになり各郡市医師会にも通知することになった。
5. 10/5(火) 福岡)九州ブロック「臨床研修修了後研修等に関する病院合同説明会実行委員会の開催について  
今回は出席しないことになった。

##### (報告事項)

1. 週間報告について
2. 9/14(火) (日医)日医医業税制検討委員会について
3. 9/14(火) 福祉総合センター)県社会福祉協議会運営適正化委員会について
4. 9/15(木) (県医)小児救急医療電話相談事業打合せ会について
5. 9/16(金) (県医)医療安全対策研修会について
6. 9/14(火) (県医)広報委員会について
7. 9/15(木) (日医)日医 IT 問題検討委員会について
8. 9/14(火) (県医)「介護サービス情報の公表」モデル調査事業検証会議について
9. 9/20(火) 福祉総合センター)認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会について
10. 9/15(木) (日医)産業保健活動推進全国会議について

#### 医師連盟関係

##### (協議事項)

1. 平成18年度国・県予算要望に関するヒヤリングについて  
稲倉・早稲田両常任執行委員が出席し説明することになった。

平成17年 9月27日(火) 第13回全理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 台風14号被害状況並びに見舞金等について  
事務局作成の被害状況については再度検討し、見舞金の算定については、関係郡市医師会の理事で協議し、全理事会で決定することになった。
2. 政府管掌健康保険生活習慣病予防健診にかかる新規委託医療機関の募集について

平成18年度の新規委託医療機関の募集なので、各都市医師会に案内することになった。

3. アンケート調査に伴う住所録等の提供について

アンケート調査対象地域の宮崎市郡医師会及び都城市北諸県郡医師会で対応を依頼することになった。

4. 後援・共催名義等使用許可について

10/30(日) JA 宮崎 第41回全国糖尿病週間  
県糖尿病シンポジウム2005後援依頼について

後援することになった。

11/20(日) 宮日会館 宮崎地区リウマチ教育  
研修会後援名義の使用許可願について

後援名義使用を許可することになった。

H18/ 1 / 22(日) 新富町 「第9回アディク  
ション(嗜癖・依存)フォーラム宮崎」にお  
ける後援名義の使用について

後援することになった。

5. 日医認定医療秘書養成校の申請について

申請を承認することになった。

6. 9 / 30(火) 宮崎空港 平成17年度宮崎空港航  
空機事故消火救難総合訓練参加依頼につ  
いて

会議重複のため今回は欠席することにな  
った。

7. 業務委託について

一般県民等向けの自動体外式除細動器「AED」

の講習に関する業務委託について

委託契約を締結することになった。

8. 11/ 6 (日) 西都市 平成17年度県高等学校総  
合体育大会男子第58回・女子第20回県高  
等学校駅伝競走大会開催に伴う医師及び看護  
師の派遣について

開催地である地元西都市西児湯医師会に  
お願いすることになった。

9. 11/20(日) 西都市 平成17年度県中学校駅伝  
競走大会開催に伴う医師及び看護師の派遣  
について

開催地である地元西都市西児湯医師会に  
お願いすることになった。

10. 12/15(木) 日医 平成17年度都道府県医師会  
医事紛争担当理事連絡協議会の開催につ  
いて

西村担当理事と事務局が出席することにな  
った。

11. 勤務医住宅ローン融資利率について

融資利率0.05%値上げを承認することと  
なった(平成17年10月3日以降)。

12. 11/ 9 (火) 日医 感染症危機管理対策協議会  
の開催について

吉田担当理事と事務局が出席することにな  
った。

13. 10・11月の行事予定について

14. 10/5(火) ホテルプラザ 県総合開発審議会の  
開催について

会長が別途会議のため出席できないの  
で代理として志多副会長が出席することにな  
った。

15. その他

職員人事について

グループホームの評価事業を行うこと  
は既に決定していたが、事務担当職員1  
名を採用することになった。当分は臨時  
で2か月ごとの更新とし、評価事業が始  
まった場合は、嘱託職員とすることも併  
せて承認した。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 9 / 21(火) 宮観ホテル 宮崎政経懇話会につ  
いて

3. 9 / 20(火) 日医 日医理事会について

4. 9 / 20(火) 日医 日医「医療に関する規制改

## 革」検討チームについて

5. 9/24(土) 総合文化公園)郷土先覚者銅像建設委員会小村寿太郎銅像除幕式について
6. 9/26(月) 東京)支払基金本部理事会について
7. 9/27(火) 宮大医学部)宮大医学部医の倫理委員会について
8. 9/22(木) ウェルシティ)社会保険医療担当者新規個別指導について
9. 9/21(水) 県医)県福祉保健部の立入検査について
10. 9/23(金) ハイビスカス C.C.)県医親善ゴルフ大会について
11. 9/27(火) 県庁)県個人情報保護審議会について
12. 9/26(月) 県医)広報委員会について
13. 9/20(火) 家庭裁判所)家事関係機関との連絡協議会について
14. 9/25(日) 宮崎市郡医師会館)AED 指導者養成講習会について
15. 9/22(木) 日医)日医健康スポーツ医学委員会について
16. 9/22(木) 県医)互助会役員会について
17. 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. 衆議院議員選挙を振りかえって
2. 9/27(火) 自治会館)自民党県連による平成18年度国・県予算要望に対するヒアリングについて

## 医師国保組合関係

## (協議事項)

1. 傷病手当金支給申請について  
申請を承認することになった。

## 医師協同組合・エムエムエスシー関係

## (報告事項)

1. 9/27(火) 県医)医協運営委員会について

## (協議事項)

1. 組合員加入承認について  
2名の加入を承認することになった。

平成17年10月4日(火) 第10回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 10/28(金) 宮観ホテル)平成17年度九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長との合同会議における提出議題について  
本県での開催であり、九州各県の意見をとりまとめ県に連絡することになった。
2. 本会外の役員等の推薦について  
日本医師・従業員国民年金基金第6期代議員候補者の推薦依頼について  
役員の推薦は沖縄県に一任することになった。
3. 11/8(火) 青島パームビーチホテル)平成17年度農業者年金受給者協議会会長・局長合同研修会に伴う講師派遣について  
県内科医会に依頼することになった。
4. H18/1/21(土) 沖縄)九医連第2回各種協議会の開催種目について  
医療保険対策協議会と介護保険対策協議会の2つの協議会開催を要望することになった。
5. AED(自動体外除細動器)について  
県の委託事業で2台購入したので、全理事会の際講習会を開催 職員にも2,3回に分け講習会を実施することになった。
6. 県民健康セミナーについて  
11月5日に開催し、河野常任理事が司会、進行することになった。
7. その他  
来年1月の三師会新春懇談会は、県医師

会の当番となった。

岩手県医師会長をお呼びして医政研究会  
を開催することになった。

( 報告事項 )

- 1 . 9 月末日現在の会員数について
- 2 . 9 / 29(木) 県医 4 階 ) 社保・国保審査委員との協議会について
- 3 . 9 / 30(金) 県医 3 階 ) 会館建設検討委員会について
- 4 . 10 / 2 (日) 日医 ) 日医臨時代議員会について
- 5 . 10 / 4 (火) 宮崎市 ) 社会保険医療担当者個別指導について
- 6 . 9 / 28(水) 支払基金 ) 支払基金幹事会について
- 7 . 9 / 28(水) 日医 ) 日医医師会共同利用施設検討委員会について
- 8 . 9 / 29(木) 県庁 ) 県看護職員需給見通し検討委員会について
- 9 . 9 / 29(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
- 10 . 10 / 4 (火) 県庁 ) 県国民保護協議会幹事会について
- 11 . 9 / 28(水) 県医 3 階 ) 労災診療指導委員会について
- 12 . 10 / 4 (火) 宮観ホテル ) 地方公務員災害補償基金県支部審査会について
- 13 . 9 / 9 (金) 市民プラザ ) ・ 13(火) 南郷 ) ・ 27(火) ( 都城 ) 宮崎メディカルフォーラム2005について
- 14 . 日医生涯教育協力講座セミナー「脳・心血管疾患講座」「慢性呼吸器疾患講座」について

平成17年10月11日(火) 第14回全理事会

医師会関係

( 議決事項 )

- 1 . 台風14号による被害医療機関への見舞金配分について  
日本医師会等からの見舞金を、被害状況に応じて配分することに決定した。
- 2 . 新宮崎県医師会館建設について  
臨時代議員会及び臨時総会を開催して新会館建設の承認をお願いすることになった。
- 3 . 11 / 8 (火) 県福祉保健部と県医師会との懇談会について  
各要望項目の説明者を決定した。追加項目の医師確保対策については夏田常任理事が説明することになった。
- 4 . 11 / 18(金) ・ 19(土) 沖縄 ) 九医連常任委員会・臨時委員総会並びに九医連委員・九州各県役員合同協議会の開催について  
会議日程等を説明した。
- 5 . 11 / 29(火) 県医 ) 第139回臨時代議員会並びに第61回臨時総会について  
協議の結果日程を変更して、11月26日(土) 3 階会議室で16 : 00から代議員会を、17 : 00から総会を開催することになった。
- 6 . 後援・共催名義等使用許可について  
11/26(土) 県医 ) アレルギー研修会2005宮崎について  
後援することに決定した。秦会長が挨拶することも決定した。  
「脳梗塞 tPA 適正使用講習会」に対する後援のお願いについて  
後援することに決定した。
- 7 . 「産科医療機関等の助産師確保促進事業」委託における産科診療所見学施設の協力をお願いについて  
県産婦人科医会に対応をお願いすること

になった。

8．母体保護法指定医指定申請について

施設変更の承認申請2件を承認することになった。

9．業務委託について

平成17年度宮崎県主治医研修事業業務委託について

例年どおり締結することになった。

平成17年度小児救急医療電話相談事業業務委託について

業務内容がまとまったので委託契約することになった。

(報告事項)

1．週間報告について

2．10/1(土)県医)産業医研修会(実地)について

3．10/5(水)ホテルプラザ)県総合開発審議会について

4．10/6(木)サミット)日本母性衛生学会について

5．10/7(金)宮観ホテル)宮崎市郡医師会例会・特別講演会について

6．10/8(土)県医)在宅医療推進協議会発足記念講演会について

7．10/8(土)県医)学校医部会総会・医学会について

8．10/11(火)福祉総合センター)認知症高齢者グループホーム外部評価審査委員会について

医師連盟関係

(協議事項)

1．H18/1/7(土)宮観ホテル)三師会合同新春懇談会について

県医師会担当により開催準備にはいることになった。

2．11/11(金)県医)県医政研究会の開催について  
石川岩手県医師会長に講演を依頼することになった。

医師国保組合関係

(報告事項)

1．9/30(金)兵庫)全国医師国保組合連合会全体協議会について

## 県 医 の 動 き

(10月)

- 1 産業医研修会(実地)(丹理事)  
県警察医会総会・講演会
- 2 全医協連広報部会(東京)(西村常任理事)  
日医臨時代議員会(日医)(会長他)  
県「ピンクリボン活動2005」市民プラザイベント(事務局)
- 4 社会保険医療担当者個別指導  
(稲倉常任理事)  
県国民保護協議会幹事会(早稲田常任理事)  
地方公務員災害補償基金県支部審査会  
(河野常任理事)  
日本分娩懇話会役員会(西村常任理事)  
第10回常任理事会(会長他)
- 5 日本分娩懇話会(西村常任理事)  
県総合開発審議会(志多副会長)  
日本母性衛生学会会長招宴(会長)
- 6 日本母性衛生学会(会長)  
日本母性衛生学会評議員会(西村常任理事)  
産業医研修会(実地)  
みやざきナース Today2005担当者会議  
(事務局)
- 7 宮崎市郡医師会例会・特別講演会(会長)
- 8 産業医研修会(実地)(小林)  
在宅医療推進協議会発足記念講演会(会長他)  
学校医部会総会・医学会(会長他)
- 8~9 日産婦医会学術集会(滋賀)  
(西村常任理事)
- 11 産業医研修会  
認知症高齢者グループホーム外部評価審査委員会(夏田常任理事)  
第14回全理事会(会長他)
- 12 産業医研修会  
病院部会・医療法人部会合同臨時理事会  
(濱砂常任理事他)  
広報委員会(大坪副会長他)  
日本妊婦高血圧学会会長招宴(会長)
- 13 県精神保健福祉大会(延岡)(和田理事)
- 14 日医医業税制検討委員会(日医)  
(稲倉常任理事)
- 15 九医協連購買・保険部会(福岡)  
(志多副会長他)  
セミナー「不整脈治療の基礎と臨床」  
(大坪副会長他)  
県有床診療所協議会総会(稲倉常任理事)
- 15~16 日産婦医会九州ブロック協議会(鹿児島)  
(会長他)
- 16 小児救急医療電話相談事業説明会(県医)  
(大坪副会長他)
- 17 産業保健推進センター運営協議会(会長)  
県産婦人科医会性教育委員会(西村常任理事)
- 18 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11回常任理事会(大坪副会長他)

19 全体課長連絡会(事務局)

県福祉保健部長との協議(会長)

20 県「ひむか愛の献血運動推進県民大会」

(会長)

21 健やか妊娠推進専門部会(西村常任理事)

22 全国医師会勤務医部会連絡協議会(香川)

(上田理事)

日産婦宮崎地方部会評議員・県産婦人科医

会全理事合同会議(会長他)

県産婦人科医会秋期定時総会(会長他)

在宅医療推進のための実地研修会

(夏田常任理事)

県内医師会病院連絡協議会(会長)

24 九医連常任委員会(福岡)(会長)

日医総研打合せ会(大坪副会長他)

広報委員会(富田常任理事他)

県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事)

25 インフルエンザワクチン対策連絡会議

(吉田理事)

県社会福祉協議会運営適正化委員会

(大坪副会長)

医協運営委員会(会長他)

第15回全理事会(会長他)

26 日医医療政策シンポジウム(日医)

(西村常任理事他)

労災診療指導委員会(河野常任理事)

支払基金幹事会(会長)

日医共同利用施設検討委員会(日医)

(早稲田常任理事)

27 准看護師試験問題調整委員会(浜田常任理事)

認知症高齢者グループホーム外部評価機関

「サービス評価事務局」評価調査員打合せ会

(会長他)

県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契

約締結審査会(早稲田常任理事)

会員の倫理向上委員会(志多副会長他)

互助会評議員会(会長他)

28 九医連常任委員会(会長)

九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管

部局長及び九州各県医師会長との合同会議

(会長他)

県産婦人科医会献金委員会(西村常任理事)

29 会員医療機関職員のためのコンピュータ教

室(富田常任理事)

九州各県内科医会連絡協議会・九州各県内

科審査委員懇話会(沖縄)(志多副会長)

介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議

会総会・研修会(河野常任理事)

在宅医療推進のための実地研修会(延岡)

全国医師会協同組合連合会通常総会(東京)

(大坪副会長他)

30 会員医療機関職員のためのコンピュータ教

室(富田常任理事)

31 支払基金本部理事会(東京)(会長)

## 追 悼 の こ と ば

宮 崎 市 郡 医 師 会

^{かん} ^べ ^{じゅうしろう}  
神 戸 十 四 郎 先 生

(大正14年4月6日生 80歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き神戸十四郎先生の御霊前に、宮崎市郡医師会を代表して、謹んでお別れの言葉を申し上げます。

一昨日、先生の突然の御訃報に接し、にわかには信じられず、会員一同、深い悲しみに包まれております。

先生には、本年6月頃より体調を崩されましたので、病氣御療養中とお聞きいたしておりましたので、会員一同、一日も早い御回復を念じておりましたが、9月18日、午前10時、80歳の御生涯を静かに閉じられました。

今、こうして葬送の列に加わり、奥様はじめ御遺族、御親戚の皆様方の御心中をお察し申し上げますとき、お悲しみは如何ばかりかと胸塞がる思いでございます。

先生は大正14年4月6日、鹿児島県内之浦町に4人兄弟の御長男としてお生まれになり、幼少にしてその才誉れ高く、長じて医学の道に志を立てられ、昭和23年3月、熊本大学医学部附属医学専門部を優秀な成績で御卒業されますとともに、同年4月から同医学部附属病院内科に御勤務なさいまして、内科、小児科学の臨床の御研鑽を積まれました。その後、昭和24年8月、宮崎県立宮崎病院内科に御勤務のため、宮崎へ赴任され、地域医療の充実、発展に多大の御貢献をいただきました。昭和27年12月、宮崎県立宮崎病院を御退職になり、翌昭和28年1月、現在地の橋通東4丁目に神戸医院を御開業になりました。

以来、平成3年11月に御子息の光先生に院長職をお譲りになるまで、38年の永きに亘り、地域医療の第一線に立たれ、ひたすら地域住民の医療、保健の向上のために、昼夜の別なく多く

の患者さんの診療に御尽力下さいました。先生の誠実で飾り気のない、そして温かいお人柄は、地域の人々にも親しまれ、多くの患者さんからの信望を集めて、地域に根ざした診療活動を展開され、我々医師会員にとりまして、正に範たるものでありました。

先生の御活躍は、日常の御診療だけにとどまらず、その卓越した識見と行動力をもって、医師会活動全般にわたって御尽力をいただきました。市郡医師会理事14年、県医師会副会長2年、看護専門学校運営委員12年、臨床検査センター管理部長7年、カリタスの園診療所嘱託医51年、日向学院中学・高等学校校医51年等の要職を歴任され、市・県における医療・保健、公衆衛生の向上に献身的に御尽力下さいました。

先生の長年に亘る輝かしい御業績は、保健衛生功労における旭日双光章の受賞ならびに福祉功労・医療功労の部門において宮崎県知事表彰の栄誉をもって顕彰されております。

また、先生は、労働衛生コンサルタントとして、常に産業医研修会の講師をお務めになり、産業医の育成に御貢献いただきました。

一方、先生は御診療を離れられました休日にあっては、旅行と文筆を御趣味とされ、御旅行はいつも奥様とお二人で海外にお出かけになっておられたとお聞きいたしております。また、先生がお出しなりました「春秋懐古」の中で、先生は自分史に替えて若い時代から書き残されたものや、医師会誌等に寄稿されました文を一冊におまとめになりました。

御家庭にありましては、一男一女のお子様に恵まれ、御長男の光先生は、地域医療の重要な担い手として立派に御活躍中であり、後顧の憂いなきものと存じます。

神戸先生、惜別の情つくし得ませんが、ここに先生の長年に亘る医療活動の御功績に対し、改めて深甚の敬意を表し、心から御冥福をお祈り申し上げ、お別れの言葉といたします。先生、どうぞ安らかに眠り下さい。

平成17年9月20日

宮崎市郡医師会

会長 綾 部 隆 夫

## 追 悼 の こ と ば

都城市北諸県郡医師会

かり や ひさ お  
假 屋 壽 生 先生

(大正5年10月17日 89歳)

弔 辞

本日ここに、故 假屋壽生先生のご葬儀が執り行われるにあたり、都城市北諸県郡医師会を代表致しまして謹んで哀悼の意を表し、ご霊前にお別れの言葉を申し上げます。

先生におかれましては、これまで大変お元気でいらっしゃり、私共会員の中には先生のように歳を重ねたいものだと言う会員さえおりましただけに、先生急死の訃報を受けた時には、驚嘆し一瞬我が耳を疑った程でした。ましてや急なお別れとなられましたご家族ご親族の皆様のご悲嘆は如何ばかりかとお察し申し上げるとお慰めする言葉も無く、医師会員一同心より哀悼の意を表する次第であります。

先生は、大正5年10月17日都城市の旧志和池村で生をお受けになられました。御父様も開業医でいらっしゃいましたが、若干37歳の若さで病死され、後に残されましたお母様は、助産婦の資格を取る等大変ご苦労されて先生を含めた四男二女を育てられたとお聞きしております。中学は旧制都城中学に進まれ剣道部に籍をおかれる等多感な中学時代を過ごされ、卒業後は御父様と同じ医師の道に進まれるべく、今の久留米大学医学部の前身である九州医学専門学校に進まれたのであります。卒業後は教授の進めで四国の徳島市立病院に勤務される事となりましたが、昭和15年1月、時勢の状況から予期さ

れていた招集令状が届き、6日後の13日、熊本の野砲隊に入隊され、翌月の2月には中国の詩人「杜甫」で有名な中国湖南省にある洞庭湖の南、李仙沖の歩兵第13連隊所属になられたのであります。開戦当初は、破竹の勢いだった日本軍の戦況も米軍の圧倒的な物量の大差の前に次第に劣勢となり、南太平洋のガダルカナル諸島での修羅場とかす攻防戦へと突き進んだのであります。先生の属されていた歩兵第13連隊もこの戦いへの命令が下り、一路南下され昭和18年1月にラバウル島に上陸、それから3か月後の4月には、更に800km南のコロンバンガラ島に再上陸されたのであります。この地に於いて米軍との間で飛行場の奪還を巡り約1月余りに亘り壮絶な戦いが繰り広げられ、物資の不足と酷暑が重なり遂に先生は、パラチフスの病に倒れたのであります。後方病院での検査の結果、内地送還となり昭和18年11月、国際赤十字法で非攻撃船とされていた赤十字の印を付けた病院船の「ぶえのすあいれす丸」に乗船されてパラオに向かわれたのであります。翌朝敵機の攻撃を受け無残にも沈没したのであります。一週間の救命ボートでの漂流後、九死に一生を得て救助されたのであります。この時の状況は正に地獄絵図のような光景であったと後に語っていらっしゃいます。昭和19年8月、招集解除となられた後しばらく県立宮崎病院でご勤務されていたのですが、昭和20年4月、旧志和池村において開業されたのであります。当時は、戦争の影響で医薬品が大変不足してあり、時折医師会から配給がある程度の状況でありました。以来今日まで約60年に亘り昼夜を問わず往診される等地域住民の健康保持に努められてこられたことを鑑みますと誠に頭の下

がる思いが致します。

私共医師会事業におきましては、志和池小学校、丸野小学校、志和池中学校はじめ県立みやざき学園等の学校医を長くお務め頂き児童、生徒の保健指導と健康管理にご尽力を頂きました。また昭和59年4月から昭和63年3月までそれぞれ2年間医師会議長と副議長をお務め頂き医師会事業の発展にお力添えを頂きました。

假屋先生、戦後も60年となり先生のような悲惨な戦争の経験をお持ちの会員も段々と少なくなっただけで、今日なお世界を見渡せば戦争のやむ日はなく、何千何万という人々が、戦争中の日本と同じ苦しみを味わっているかと思ひますと一刻も早く平和な日々が訪れることを願わずにはおられません。先生は私共医師会機関誌の対談の中で、これまで心の支えとなっておられた言葉として「勇怯の差は小なり、されど、責任観念の差は大なり」という言葉であったと語っていらっしゃいます。60数年前、当時の中支派遣軍総司令官が全軍の士気高揚を意図として発せられた通達だそうですが、戦後においてもこの言葉を胸に日々の診療に従事されてこられたのかと思ひますと、私共は思わず襟を正さなければならない思いが致します。晩年先生は、診療の主役をご子息に引き継がれてから趣味の一つとして写真に興味を持たれ日本的な「侘び」「寂び」の情感を表現された作品を幾つか紹

介される等、激動であられた人生の中で顧みることさえ出来なかったゆったりとした時間を奥様と一緒に多少なりともお過ごしになられたことに、私共は幾許かの安堵感を覚えることが出来ます。

假屋先生、今こうして先生が、歩んでこられた足跡を改めて振り返る時、戦争という凄まじい時代の風によってある時は掻き消されそうな、ろうそくの炎の如き時を経ながら、最愛なる奥様と共に今日まで精一杯歩いてこられたご様子が目に浮かび、惜別の情誠に尽くしがたい思いが致します。先生がこれまでの地域医療の為に捧げてこられましたその心は、お2人のご子息が確かに受け継いでいらっしゃると感じております。これから医療を取り巻く状況も混沌としたものになるかも知れませんが、どうか遥か天空よりご一家のご安泰とご繁栄を末長くお見守りくださいますようお願い申し上げます。

最後に先生の永年に亘る地域医療活動に対するご貢献に対しまして、医師会員一同改めて深甚なる敬意と感謝の誠を捧げお別れの言葉と致します。

平成17年10月13日

都城市北諸県郡医師会

会長 柳 田 喜美子

## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成17年10月12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、お問い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しを紹介しております。ご覧ください。

### 1. 求人登録 53件 162人 (人)

募 集 診 療 科 目	求人数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	61	常勤(43), 非常勤(18)
消 化 器 科	11	常勤(7), 非常勤(4)
循 環 器 科	6	常勤(5), 非常勤(1)
呼 吸 器 内 科	3	常勤(2), 非常勤(1)
外 科	10	常勤(7), 非常勤(3)
整 形 外 科	20	常勤(16), 非常勤(4)
泌 尿 器 科	3	常勤(2), 非常勤(1)
産 婦 人 科	1	常勤
眼 科	4	常勤
耳 鼻 科	4	常勤(3), 非常勤(1)
放 射 線 科	4	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	13	常勤(10), 非常勤(3)
麻 酔 科	3	常勤
小 児 科	1	常勤
皮 膚 科	3	常勤(2), 非常勤(1)
人 工 透 析	1	常勤
そ の 他	5	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	4	常勤, 非常勤
整 形 外 科	1	非常勤
精 神 科	1	非常勤
耳 鼻 科	3	常勤
外 科	1	不問

### 3. 斡旋成立件数 9件

## 求 人 登 録 者 ( 公 開 )

求人登録は、申し込みが必要ですので宮崎県医師協同組合、無料職業紹介所

(ドクターバンク)へお申し込み下さい。

(平成17年10月25日現在 29件)

登録 番号	医 療 機 関 名	所在地	募 集 診 療 科	求人数	常勤・非常勤	年 齢
91	西都市西児湯医師会立 西都救急病院	西 都	外科(2)	2	常勤(2)	不問
93	(医)リッパ会ピア・メンタル ささき病院	宮 崎	精神科(2)	2	常勤(1), 非常勤(1)	不問
97	都農町国民健康保険病院	児 湯	内科(1), 外科(1) 小児科(1), 整形外科(1) 透析(1)	5	常勤(5)	不問
99	(医)正立会 黒松病院	都 城	内科(2)	2	常勤(1), 非常勤(1)	70歳迄
101	(医)敬和会 戸嶋病院	都 城	内科(4), 小児科(1) 科不問(2)	7	常勤(3), 非常勤(4)	65歳迄
105	(財)延岡リハビリテーション病院	延 岡	内科(1), 整形外科(1), リハビリ(1)	3	常勤(3)	60歳迄
106	(医)浩洋会 田中病院	日 向	内科(1), 精神科(1)	2	常勤(2)	不問
107	(医)望洋会 鯨島病院	日 向	精神科(2), 内科(2)	4	常勤(2), 非常勤(2)	65歳迄
108	(医)プレストピアなんば病院	宮 崎	外科(1), 放射線(1) 内科(1), 婦人科(1)	4	常勤(4)	不問
109	(医)宏仁会 海老原記念病院	都 城	内科(1)	1	常勤(1)	65歳迄
110	(医)相愛会 桑原記念病院	西 諸	内科(1)	1	常勤(1)	60歳迄
113	(医)悠生会 吉田病院	延 岡	精神科(1), 内科(1)	2	常勤(2)	65歳迄
114	(医)愛鍼会 山元病院	南那珂	内科(4), 消化器科(2)	6	常勤(4), 非常勤(2)	不問
116	(医)隆徳会 鶴田病院	西 都	整形外科(1), 内科(1) 放射線(1), 眼科(1), 耳鼻科(1)	5	常勤(5)	60歳迄
117	(医)養気会 池井病院	西 諸	内科(1)	1	常勤(1)	45歳迄
118	介護老人保健施設みずほ	西 諸	内科(1)	1	常勤(1)	65歳迄
120	東郷町国民健康保険病院	日 向	整形外科(1)	1	常勤(1)	不問
124	(医)同心会 古賀総合病院	宮 崎	精神(2), 内科(3) 循環(1), 麻酔(1) 老健(1), 健診(2)	10	常勤(10)	不問
126	(医)如月会 若草病院	宮 崎	精神(1)	1	常勤(1)	50歳迄
127	(医)健寿会 黒木病院	延 岡	外科(3), 内科(2) 消化器科(4)	9	常勤(5), 非常勤(4)	不問
130	(医)十善会 県南病院	南那珂	内科(1), 精神科(1)	2	常勤(2)	65歳迄
132	(医)誠和会 和田病院	日 向	外科(1), 神経内(1) 麻酔(1), 循環(1) 透析(1), 整形(1)	6	常勤(6)	不問
134	国民健康保険 中部病院	南那珂	整形外科(1), 眼科(1)	2	常勤(2)	不問
138	(医)和芳会 小林中央眼科	西 諸	眼科(1)	1	常勤(1)	不問
140	宮崎社会保険病院	宮 崎	検診科(2)	2	常勤又は非常勤	不問
147	五ヶ瀬町国民健康保険病院	西臼杵	内科(1), 外科(1)	2	常勤(2)	不問
149	(医)日向内科医院	日 向	内科(1)	1	非常勤(1)	35歳以上
150	(医)春光会(宮路, 日南, 東, 雁ヶ音)	宮 崎	胃腸科(2), 外科(2) 内科(2), 整形(2)	8	常勤(4), 非常勤(4)	不問
151	(医)尚成会 近間病院	宮 崎	内(1)科 外科(1) 整形(1)	3	非常勤(3)	60歳迄

ドクターバンクにお申し込みのあった求人の内、公開の同意をいただいたもののみ掲載しています。

## 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	なし
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>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
	<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 256.27㎡，2 階 288.38㎡ 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。
	<u>宮崎市中村西 2 丁目 3 番19号</u> 建物：鉄筋コンクリート造一部 3 階建 面積：1 階 89.73㎡(診療所)，2 階 97.96㎡(住宅)，3 階 28.39㎡(住宅) 駐車場：5 台分(診療所前)+10台分 平成18年 1 月からの賃貸を希望。

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@m-iyazakim-ed.or.jp

## 10月のベストセラー

1	東京タワー	リリー・フランキー	扶 桑 社
2	病気にならない生き方	新 谷 弘 実	サンマーク出版
3	野村ノート	野 村 克 也	小 学 館
4	きみの友だち	重 松 清	新 潮 社
5	さおだけ屋はなぜ潰れないのか？	山 田 真 哉	光 文 社
6	チョコレート工場の秘密	R ・ ダ ー ル	評 論 社
7	その日のまえに	重 松 清	文 藝 春 秋
8	告白	チャールズ・R・ ジェンキンス	角 川 書 店
9	東京奇譚集	村 上 春 樹	新 潮 社
10	パチンコ「30兆円の闇」 もうこれで騙されない	溝 口 敦	小 学 館

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

## 宮崎県医師協同組合創立20周年企画

2006年新規購読雑誌の  
特典付キャンペーンのご案内

医協創立20周年企画として、年間購読雑誌  
お申し込み(新規・更新)の皆様には下記特典  
付キャンペーンを行っています。どうぞこの  
機会にご利用をお願い申し上げます。

期 間	9/15(木)～11/30(水)
幹 旋 図 書	年間購読雑誌(和雑誌・洋雑誌)の <u>新規及び更新のお申し込み</u>
価 格	<u>購読料の5%割引</u> (医協通しの本は全て5%割引です)
20周年特典	初年のみ、 <u>年間契約購読料の3%相当額の 図書カードを進呈します(ただし500円図書 カード単位です)</u>
お 申 込 み	FAX, メール, 電話でお受けします

●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

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成17年10月25日現在

11

月

1	火	13：00（日医）日医設立記念医学大会 19：00 第12回常任理事会	17	木	14：00（日医）日医母体保護法指定 医師の基準モデル等に関する 検討委員会	↑	↑
2	水	（日医）日医医業税制検討委員会 18：30 県産業保健連絡協議会・県産業 医研修連絡協議会 19：00 県産婦人科医会医療対策委員会	18	金	14：00 産業医研修会 17：00（沖縄）九医連常任委員会 18：00（沖縄）九医連臨時委員総会 19：10（沖縄）九医連委員・九州各 県医師会役員合同懇親会	↑	↑
3	木	（文化の日） 9：00 医師国保組合歩こう会	19	土	9：30（沖縄）九医連常任委員・九 州各県役員合同協議会 13：00（沖縄）九州医師会総会・医 学会	↑	↑
4	金	19：00 県外科医会全理事会		日	（沖縄）九医学分科会・記念 行事		
5	土	13：30 県民健康セミナー 15：00（福岡）九州学校健診協議会専門 委員会 17：15（福岡）九州各県学校保健担当理 事者会		20	日		
6	日		21	月	14：00 産業医研修会（実地） 14：00 宮大経営協議会 19：00 臨床細胞学会県支部理事会	↑	↑
7	月	19：00 勤務医部会理事会	22	火	13：30（延岡）産業医研修会 18：00 第17回全理事会 19：00 各都市医師会長協議会	↓	↓
8	火	10：00 社会保険医療担当者個別指導 14：00 県高齢者保健福祉計画・県介護 保険事業支援計画策定委員会 17：30 第16回全理事会 18：00 県福祉保健部との懇談会	23	水	（勤労感謝の日）		
9	水	（日医）日医医業税制検討委員会 13：30（延岡）産業医研修会 13：30（日医）日医感染症危機管理対策 協議会	24	木	13：30 社会保険医療担当者集团的個別 指導 15：00 支払基金幹事会 16：30 県医諸会計監査 19：00 地域医療保健委員会		
10	木	14：00 産業医研修会 18：00 労災部会自賠委員会 19：00 損害保険医療協議会	25	金	16：30 医協会計監査 19：00 広報委員会		
11	金	13：00 医協中小企業団体九州大会 13：00（滋賀）全国学校保健協議大会 14：00（日医）勤務医担当理事連絡協議 会 15：00 県老人医療費問題協議会 18：30 県医政研究会	26	土	11：00（東京）日産婦医会理事会 13：30（延岡）県プライマリ・ケア研究 会延岡大会 14：00（都城）産業医研修会 14：30 産業医研修会 16：00 県医臨時代議員会 17：00 県医臨時総会		
12	土	10：00（滋賀）全国学校保健・学校医大 会 14：00（日医）日医医療情報システム協 議会 16：00 県外科医会秋期講演会 16：10（福岡）九医協連理事会	27	日			
13	日	9：00（日医）日医医療情報システム協 議会 12：00（日医）日医 IT 問題検討委員会	28	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		
14	月	19：00 広報委員会	29	火	16：30 地域リハビリテーション広域支 援センター連絡会議 18：00 医協運営委員会 19：00 第13回常任理事会		
15	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	30	水	15：00 労災診療指導委員会		
16	水	10：00 社会保険医療担当者個別指導 14：00 感染症危機管理講習会・予防接 種実務担当者等研修会 19：00 感染症危機管理講習会・予防接 種実務担当者等研修会	都合により、変更になることがあります。				

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10月25日現在

12				月			
1	木	13：30 社会保険医療担当者個別指導 14：00 産業医研修会	15	木	13：30 社会保険医療担当者個別指導	↑ 国 社 保 審 査 ↓	
2	金	13：00 県認知症高齢者グループホーム 連絡協議会研修会 19：00 広報委員会	16	金			
3	土	14：00（日医）日医家族計画・母体保護 法指導者講習会 15：00（延岡）成人病検診従事者研修会	17	土	14：30 産業医研修会（母性健康管 理研修会）		
4	日		18	日			
5	月		19	月	13：30（東京）支払基金本部理事会 ・懇親会 19：00 広報委員会	↑ 国 社 保 審 査 ↓	
6	火	19：00 第14回常任理事会	20	火	（日医）日医理事会・懇親会 13：30（延岡）産業医研修会 19：00 第15回常任理事会		
7	水		21	水	15：00 支払基金幹事会 15：00 労災診療指導委員会		
8	木	社会保険医療担当者集团的個別 指導 19：00 県保健・医療・福祉関連団体協 議会講演会	22	木			
9	金	19：00 成人病検診従事者研修会	23	金	（天皇誕生日）		
10	土	15：00（都城）成人病検診従事者研修会 15：30 園医部会総会・研修会	24	土			
11	日		25	日			
12	月	14：00 産業医研修会	26	月	19：00 県産婦人科医会全理事会		
13	火	14：00 産業医研修会 17：30 医協運営委員会 18：00 第18回全理事会 19：00 役職員年末懇談会	27	火	19：00 第19回全理事会		
14	水		28	水			
			29	木	（年末休業）		
			30	金	（年末休業）		
			31	土	（年末休業）		

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

がん検診＝各種がん検診登録・指定・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 題	そ の 他 ＝ 連絡先
南那珂医師会 医学会 ( 5 単位 )	11月 4 日(金) 19:00～	南那珂医師 会館	脳神経外科領域における血管内治療 の役割 - 虚血性脳血管障害及びくも 膜下出血を中心に - 県立日南病院脳神経外科医長 米山 匠	共催 南那珂医師会 ☎0987-23-3411 小野薬品工業(株)
宮崎直腸肛門疾患 懇話会 ( 3 単位 ) がん検診(大腸)	11月 5 日(土) 15:00 ～17:00	県医師会館 1,000円 (会員・コメディ カルは無料)	直腸肛門悪性疾患の診断・治療 元久留米医療センター教授 磯本 浩晴	主催 宮崎直腸肛門疾患 懇話会 ☎0985-48-2500 (河野)
南那珂医師会 医学会 ( 5 単位 )	11月 9 日(水) 19:00～	南那珂医師 会館	虚血性心疾患に対する 最新の心臓カテーテル治療 宮崎市郡医師会病院循環器科 医長 柴田 剛徳	共催 南那珂医師会 ☎0987-23-3411 第一製薬(株)
ARB forum in 宮 崎 臨床医のため の循環器疾患研究 会 ( 3 単位 )	11月 9 日(水) 19:00 ～20:30	宮崎観光 ホテル	ARB による高圧治療の New Paradigm Shift - 脳内 Angiotensin 受容体の役 割と ARB の Brain Protection - 愛媛大学医学部分子細胞生命科 学講座医化学・心血管生物学分 野教授 堀内 正嗣 高血圧治療最近の進歩 東京大学大学院医学系研究科 腎臓・内分泌内科教授 藤田 敏郎	共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 ノバルティスファ ーマ(株) ☎0985-28-6228
宮崎市産婦人科 医会11月例会 ( 3 単位 )	11月10日(木) 18:30～	宮崎観光 ホテル	妊娠中・後期の産科超音波診断の ポイント 香川大学医学部産科婦人科学 教授 秦 利之	主催 宮崎市産婦人科医会 共催 持田シーメンスメ ディカルシステム(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
西諸医師会学術講演会(小児初期救急 医師研修会) (5単位)	11月10日(木) 19:00 ~20:30	ガーデン ベルズ小林	小児プライマリケアー 宮崎大学医学部小児科講師 高木 純一	主催 西諸医師会 ☎0984-23-2113
第47回南那珂消化 器カンファレンス (3単位) がん検診(胃)	11月10日(木) 19:00 ~20:00	県立日南 病院	ESD について 県立日南病院放射線科 山本 雄一郎 症例検討	主催 南那珂消化器カン ファレンス (連絡先) 県立日南病院臨床検 査科病理(木佐貴) ☎0987-23-3111
結核研修会 (5単位)	11月10日(木) 19:00 ~20:30	日南保健所	結核の早期発見と治療 国立病院機構宮崎東病院 呼吸器科部長 伊井 敏彦	共催 宮崎県日南保健所 ☎0987-23-3141 南那珂医師会
第3回宮崎輸血 研究会 (3単位)	11月11日(金) 18:30 ~20:00	県立宮崎 病院 500円	消化器外科領域における自己血輸血 の必要性 - 食道癌切除を中心として - 虎の門病院消化器外科医長 木ノ下 義宏	共催 宮崎輸血研究会 宮崎県臨床衛生検査 技師会輸血研究班 三菱ウェルファ- マ(株) ☎0985-27-7290 後援 日本輸血学会九州支 部会
第17回宮崎呼吸器 懇話会 (3単位)	11月11日(金) 18:45 ~21:00	宮崎市郡 医師会病院	当科における呼吸器外科領域の手術 の工夫 県立日南病院外科 市成 秀樹	主催 宮崎呼吸器懇話会 共催 協和発酵工業(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会病院 (吉岡) ☎0985-24-9119
延岡医学会 学術講演会 (5単位)	11月11日(金) 18:50 ~20:30	ホテルメリ ージュ延岡	高血圧・心不全治療におけるR A A 系抑制薬の必要量とは 熊本大学大学院医学薬学研究部 循環器病態学助教授 吉村 道博	共催 延岡医学会 ノバルティスファ- マ(株) 後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
宮崎県外科医会 秋期講演会 (3単位)	11月12日(土) 16:00 ~17:10	県医師会館	肝がん外科治療の進歩 日本大学医学部消化器外科教授 高山 忠利	主催 宮崎県外科医会 ☎0985-22-5118

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎市郡内科医会 学術講演会 ( 3 単位 )	11月12日(土) 16 : 00 ~ 18 : 00	ホテル JA L シティ宮崎	日常診療でよく遭遇する睡眠障害と 不安うつから来る身体症状 - これだけは知っておきたい 外来診療のコツ - 横浜クリニック院長 山田 和夫	共催 宮崎市郡内科医会 アステラス製薬(株) ☎0985-61-1537
第15回日本東洋医 学会専門医制度委 員会宮崎県部会学 術大会 ひむか東洋 医学研究会 ) ( 3 単位 )	11月13日(日) 9 : 00 ~ 16 : 00	JA A Z M 1,000円 ( 専門医 6,000円 )	「気血水」から診た漢方処方の科学化 について 日本東洋医学会専門医制度 指導医 無敵 剛介 古典の中の現代医学 - 新たな解釈の試み 宮崎大学医学部第 3 内科助教授 杉本 精一郎 古方の流祖・後藤艮山とその医学 日本東洋医学会専門医制度 指導医 川越 宏文 傷寒論における合病について 日本東洋医学会評議医員同専門 医制度指導医 木下 恒雄	主催 日本東洋医学会専門 医制度委員会宮崎県 部会 ( 連絡先 ) わたよう外科胃腸科 ☎0985-23-9000
宮崎県皮膚科医会 講演会 ( 3 単位 )	11月13日(日) 14 : 00 ~ 15 : 30	宮日会館	“ いわゆる健康食品 ”と健康障害 - 天然物は安全か？ - 青木皮膚科 出盛 允啓	主催 宮崎県皮膚科医会 ( 連絡先 ) フタバ皮膚科形成外 科医院 ☎0985-53-8877
木曜会学術講演会 ( 3 単位 )	11月16日(水) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル 中山荘 500円	2 型糖尿病治療 - 最近の話題 - 宮崎大学医学部第 3 内科助手 水田 雅也	主催 木曜会 共催 武田薬品工業(株) ( 連絡先 ) 都城北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
都城外科医会学術 講演会 ( 3 単位 )	11月17日(木) 18 : 45 ~	都城ロイヤ ルホテル	一般外科に役立つ形成外科基本手技 宮崎大学医学部皮膚科 江良 幸三	主催 都城外科医会 共催 杏林製薬(株) ( 連絡先 ) 都城市北諸県郡医師 会 ☎0986-22-0711

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 9 回江南医療 連携の会 ( 3 単位 )	11月17日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎社会 保険病院 100円	指尖部再接着後の血行不全例の腹部 埋め込みによるレスキュー 宮崎社会保険病院形成外科医長 高橋 国広 05年前期における肺症例について 同病院副院長 白尾 一定 当院での I A B P ( 大動脈内バルーンパ ンピング ) の使用経験 - 救命でなかつ た症例と救命できた症例 - 同病院内科部長 平山 直輝 当院における橈骨遠位端骨折の治療 について 同病院整形外科医長 江夏 剛	共催 江南医療連携の会 ☎0985-51-7575 ( 宮崎社会保険病院 内 ) エーザイ(株)
小児喘息 学術講演会 ( 3 単位 )	11月17日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル J A L シティ宮崎	小児喘息治療 - 2005年ガイドラインを踏まえて - 獨協医科大学小児科助教授 吉原 重美	共催 宮崎県小児科医会 万有製薬(株) ☎0985-20-7710
第 6 回日向地区急 性期医療連携検討 会 ( 3 単位 )	11月18日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	日向市東臼 杵郡医師会 館	頭部外傷の初期診療 県立延岡病院脳神経センター 吉里 公夫	共催 日向市東臼杵内科医 会 日向市急性期医療連 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
宮崎地区リウマチ 教育研修会 ( 3 単位 )	11月20日(日) 9 : 00 ~ 16 : 40	宮日会館 7,000円 ( 日本リウマチ 財団登録医 ) 10,000円 ( 一般医 )	N S A I D ・ステロイドの使用法 順天堂大学膠原病内科助教授 高崎 芳成 抗リウマチ薬の使用法 京都大学臨床免疫学教授 三森 経世 生物学的製剤の使用法 東京女子医科大学膠原病リウマ チ痛風センター 山中 寿 他 5	主催 日本リウマチ財団 後援 日本リウマチ学会 ( 連絡先 ) 宮崎大学医学部整形 外科学教室 ☎0985-85-0986
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	11月24日(木) 18 : 40 ~ 21 : 00	ガーデン ベルズ小林	整形外科領域の加齢・性差医療 鹿児島大学大学院 運動機能修復学講座整形外科学 教授 小宮 節郎	主催 西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会 共催 中外製薬(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第132回宮崎県 泌尿器科医会 ( 3 単位 )	11月24日(木) 19:00 ~	ホテル JAL シティ宮崎	要介護高齢者の排泄管理 - 泌尿器科医からみた 合理的なオムツ外しの試み - 北九州古賀病院 岩坪 暎二	主催 宮崎県泌尿器科医会 ( 連絡先 ) 宮崎大学医学部泌尿 器科 ☎0985-85-2968
アレルギー研修会 2005「アレルギー治 療の最前線」 ( 3 単位 )	11月26日(土) 15:00 ~ 17:00	県医師会館	日常よく遭遇するアレルギー疾患の 診断と治療 成人喘息 札幌医科大学第3内科講師 田中 裕士 皮膚アレルギー 浜松医科大学皮膚科教授 瀧川 雅浩	共催 日本アレルギー協会 大日本製薬(株) 後援 日本医師会 日本アレルギー学会 宮崎県医師会 ( 連絡先 ) (株)協和企画 ☎03-3573-2060
平成17年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診 ( 胃・乳・肺・大腸 )	12月3日(土) 15:00 ~ 17:10	延岡市 医師会病院	胃がん検診について( 仮 ) 県立日南病院放射線科医長 山本 雄一郎 乳癌の超音波診断 県立宮崎病院外科医長 大友 直樹 肺癌の形態と画像所見 橋口医院長 橋口 典久 大腸がん検診と拡大内視鏡 宮崎市郡医師会成人病検診 センター所長 尾上 耕治	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
宮崎県保健・医療・ 福祉関連団体協議 会第7回講演会 ( 3 単位 )	12月8日(木) 19:00 ~ 21:00	県医師会館	介護保険制度改正について( 仮 ) 宮崎県福祉保健部高齢者対策課 課員 在宅ケア( 終末期を含む )について( 仮 ) ノンフィクション作家 中島 みち	主催 宮崎県保健・医療・ 福祉関連団体協議会 ( 連絡先 ) 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
平成17年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診 ( 胃・乳・肺・大腸 )	12月9日(金) 19:00 ~ 21:10	県医師会館	胃がん検診について( 仮 ) 県立日南病院放射線科医長 山本 雄一郎 乳癌の超音波診断 県立宮崎病院外科医長 大友 直樹 肺癌の形態と画像所見 橋口医院長 橋口 典久 大腸がん検診と拡大内視鏡 宮崎市郡医師会成人病検診 センター所長 尾上 耕治	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
平成17年度宮崎県 医師会成人病検診 従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診 ( 胃・乳・肺・大腸 )	12月10日(土) 15 : 00 ~ 17 : 10	都城市北諸 県郡医師会 館	胃がん検診について( 仮 ) 県立日南病院放射線科医長 山本 雄一郎 乳癌の超音波診断 県立宮崎病院外科医長 大友 直樹 肺癌の形態と画像所見 橋口医院長 橋口 典久 大腸がん検診と拡大内視鏡 宮崎市郡医師会成人病検診 センター所長 尾上 耕治	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
平成17年度宮崎県 医師会園医部会総 会・研修会 ( 5 単位 )	12月10日(土) 15 : 30 ~ 16 : 00	県医師会館	子どもたちをタバコから守る - いつでも誰でも禁煙支援 - のだ小児科医院長 野田 寛 未定 福岡教育大学教授 納富 恵子	主催 宮崎県医師会園医 部会 ☎0985-22-5118
宮崎市郡外科医会 12月例会 ( 3 単位 )	12月12日(月) 19 : 10 ~ 20 : 10	宮崎観光 ホテル	感染症の見方 - 抗菌薬を使う前に考えること - 宮崎大学医学部臨床検査医学 講座教授 岡山 昭彦	主催 宮崎市郡外科医会 ( 連絡先 ) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434

## ● ● ● 読者の広場 ● ● ●

## 読者からの投書

法律に関して、私たち医師は一部の方を除き殆どなじみがないので、10月号に掲載されたような「法律相談コーナー」を通して、法的な事柄や対処法を学ぶことは有意義であると思います。今後の連載が楽しみです。医療過誤を起こさない努力は必要ですが、ここに書かれている知見は、トラブル時に対応する上で参考になると思いました。

(平成17年10月15日 M生)

## 広報委員会の返事

ご意見ありがとうございます。このコーナーは、宮崎県医師会顧問弁護士である殿所 哲先生、近藤日出夫先生のお二人にご執筆戴いており、7月号に続いての掲載です。今後も、年に数回のペースでご寄稿戴く予定ですのでご期待下さい。

---

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)

ニプロキャンペーン

## 診療メモ

## アスベストと悪性胸膜中皮腫

最近、新聞をはじめとしてマスコミではしきりに悪性胸膜中皮腫の発症に及ぼすアスベスト（石綿）の危険性に関する話題が論じられています。アスベストが大きくとりあげられた理由は、喫煙のように「避けようと思えば避けうる有害な物質」とは異なり、無意識に暴露している可能性がある、ということだろうと考えられます。つまり、アスベストを工業的に使用していなくても、夫の作業着を洗濯していた妻やアスベストを使用している工場の近隣住民がアスベスト関連疾患を発病してしまうという点が重要なのです。さらに家の屋根瓦、防火壁、ドライヤーの断熱材、体育館の天井などにも使用されており極めて身近な存在であることが明らかになったためにパニック状態になっているのです。図のようにアスベスト輸入量と悪性胸膜中皮腫の発症には30年以上の「時間差」がみられていますが、

この背景が問題をさらに複雑にしています。

アスベストは天然の鉱物繊維で断熱性、耐火性、防音性、耐腐食性に優れているため古くは火消しのハンテン、近年では建築用製材として多く用いられてきました。アスベストはクリソタイル、クロシドライト、アモサイト、アンソフィラト、トレモライト、トアクチノライトの6種類の総称であり、このうち発癌性に関与しているのはクロシドライト、アモサイトなどの角閃石系のアスベストです。現在、日本で大量に使用されているのはクリソタイルだけでこれは発癌性が低いといわれていますが、これも2008年には使用禁止になります。アスベストは製品に固定された状態で接触しても健康に対する影響はありませんが、細かい繊維状となって空気中を浮遊する状態で体内に吸い込まれ蓄積してくると悪影響を及ぼす可能性があります。どの

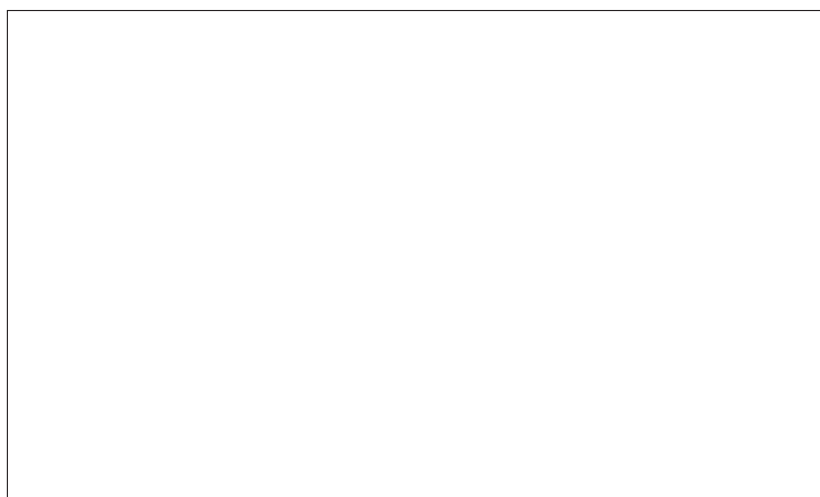


図 アスベスト輸入量と悪性胸膜中皮腫死亡者数

くらい吸入すれば有害か、発病までになぜ長時間かかるのか、吸入が原因であるのになぜ気管支や肺より胸膜が侵されるのかなどの疑問はいまだに残っています。アスベストの粉塵を吸った肺では、胸膜が厚くなることがしばしば見られます。これは胸膜斑または胸膜ブランクと呼ばれ悪性腫瘍ではありません。しかし、これとは別に悪性胸膜中皮腫を起こすことが知られており、クロシドライトが一番危険といわれています。アスベストの粉塵をマスクや防護器具を用いずに扱う仕事に従事してから、30～40年後に発症すると考えられています。筆者は神戸の大震災の際に医療救援に参加しましたが、その際現地の担当者からマンション、ビルの倒壊にともない大気中にはかなりの高濃度のアスベストが散布していたと伺い、慌てて防塵マスクを着用したことを覚えています。今後、兵庫県を中心とした地域でアスベスト曝露による健康被害の問題が生じる可能性があります。

厚生労働省の人口動態統計によると本邦において悪性胸膜中皮腫で亡くなる患者さんは年間約600人です(図参照)。悪性胸膜中皮腫は稀な疾患で肺癌の1%以下の頻度ですが、悪性度は高く早期発見が困難であり有効な治療法がありません。検診での胸部X線写真で異常を指摘することが困難であること、診断のための簡便な方法がないこと、腺癌と組織学的に類似していることから診断は極めて困難といえます。また、進行が早く、ほとんどの場合診断されてから1年以内に死亡します。症状としては胸痛や背部痛が多く、時に咳、体重減少、発熱などを伴います。胸水が貯まることも多く、その量が多くなると呼吸困難をきたします。胸部X線写真や胸部CT写真で肺の外側に沿って広がる異常な影や多数のしこりとして見つかるのが一般的です。肺癌によって生じた胸水と区別することが難しいことも多く、経皮的あるいは胸腔鏡下で

の胸膜生検を行うこともあります。

悪性胸膜中皮腫は早期には肺と胸膜をすべて取り除く胸膜肺全摘術を行います。再発性に多量の胸水が貯まる場合には薬物にて胸膜と肺をくっつける胸膜癒着術を行います。手術で病変を全部取ることが困難な場合には放射線療法や化学療法を行います。標準的な治療の組み合わせや薬剤の選択は確立されておらず、多くは臨床研究の段階です。最近、ペミトレキセド(商品名：アリムタ、日本では未承認)が進行期の悪性胸膜中皮腫患者に延命効果があるとされており、米国では治療薬として使われています。

厚生労働省は労災認定事業場を公表し、各種問い合わせや労災保険等に関する相談については都道府県労働局や労働基準監督署の相談窓口で受け付けています。また、アスベストに関する健康相談については、保健所、労災病院、産業保健推進センター等の相談窓口で受け付けています。

我が国は、1970年頃から1990年頃にかけて年間約30万トンという大量のアスベストを輸入していましたが、これらのアスベストの大部分は建材に使用されたと言われており、この時期に建築されたマンション、ビル等の建築物にはアスベストが多く使用されています。今後、これらのマンション、ビル等の建築物の建て替えなどによる解体が増加することが予想されています。これに対して本年7月に石綿障害予防規則が施行され、作業場所の隔離、湿潤化等の措置を徹底することになっています。行政の対応がすすんではいますが、「静かな時限爆弾」と呼ばれるアスベスト論争は当分続きそうです。ただ過剰な反応は不要でアスベストを使用していた学校に通学していたから危険というレベルではなく、よほど喫煙の方が肺癌の危険因子として日常的に存在しているといえるかもしれません。

(宮崎大学医学部第三内科 芦谷 淳一)

## 地震への備えは万全ですか？

近年，国内外で大規模地震が頻発していますが，宮崎でも日向灘沖地震が心配されています。

住宅・店舗・家財・営業用什器・機械等物損害において火災保険に十分加入されていても，地震が原因で火災が発生した場合や地震による倒壊等の損害に対しては補償の対象にはなりません。

又，ケガを対象とする傷害保険や病気・ケガが原因で就業不能となった場合の休業損害を補償する所得補償保険においても天災危険担保特約（地震・噴火・津波）が付帯されていない場合には補償の対象とはなりません。

### 1．地震保険をご検討される場合

住宅物件でも診療所や病院等の一般物件でも地震保険に加入できます。

建物の所在地や建物の建築年度および構造等により保険料が異なりますので，物件を調査させていただきお見積りを作成いたします。

（無料サービス）

### 2．天災危険担保特約付傷害総合保険をご検討される場合

11月1日始期で県医師会の団体傷害保険（団体割引15%適用）に何時でも中途加入できます。

ご連絡をいただければ資料を持参もしくは送付させていただきます。

### 3．天災危険担保特約付所得補償保険をご検討される場合

4月1日と12月1日始期で全国医師協同組合連合会の団体所得補償保険（団体割引30%適用）に何時でも中途加入できます。

ご連絡をいただければ資料を持参もしくは送付させていただきます。

●ご相談お問い合わせ先

宮崎県医師協同組合・(有)エム・エム・エス・シー

TEL (0985) 23 - 9100

## 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

## 性感染症について

(平成17年9月3日放送)

泌尿器科医会 濱 砂 良 一

性感染症とは、すべての性的行為により感染する感染症である。性感染症は症状により大きく3つに分類される。最も頻度が高いのは、尿道炎、子宮頸管炎などの性器細菌感染症である。淋菌と *Chlamydia trachomatis* が代表的な原因菌である。男性の尿道炎では、排尿時痛、尿道口からの排膿といった症状が出現する。淋菌性尿道炎は症状が非常に強いのにに対し、クラミジア性尿道炎は症状が軽い。また、クラミジア性尿道炎の約半数は無症状であるといわれる。子宮頸管炎では、帯下の増加、色がつく、臭いがするといった症状が出現するが、一般には症状は軽い。約7割の感染者は無症状で経過するか、疾患という認識がなく病院を受診しないといわれる。2つ目は、性器の皮膚や粘膜に病変を作る疾患で、尖圭コンジローマ、性器ヘルペス、初期梅毒などが含まれる。3つ目は性行為にて感染して、全身疾患へと移行するもので、AIDSの原因であるHIV感染症が代表的である。STDは世界的にみて、増加傾向にある。わが国では10代後半から20代男女の患者が急増している。しかし、30～40代の家庭を持った男性の患者の数は減少しておらず、性風俗から感染し、感染後に妻や恋人に感染させるという構図は、古来より変わっていない。

## 脳血流SPECTを用いたアルツハイマー型認知症の早期診断

(平成17年9月10日放送)

放射線科医会 長 町 茂 樹

アルツハイマー型認知症は完治しない疾患であるが、発症早期では進行を遅らせることが可能である。従ってアルツハイマー型認知症を早期に発見し、進行を予防するための治療介入は重介護状態患者を減らすために極めて重要である。

補助的画像診断法としてMRI、CTが用いられるが、病初期には異常が認められず、病状が進行し脳萎縮が進んではじめて異常がわかる場合が多い。従ってMRI、CTで正常と診断されても初期のアルツハイマー型認知症の可能性がある。これに対し脳血流SPECTは脳の血流状態を観察する機能画像診断法であり、脳萎縮がみられない早期から異常が検出できる。近年は健常者のデータと比較して異常を検出する統計画像解析法により、診断能がさらに向上している。早期では帯状回後部、頭頂葉後部の血流低下が認められるのが特徴であり、高い診断能で初期のアルツハイマー型認知症を診断できる。検査可能な施設が少ないのが難点であるが、認知症の診断の際には可能な限り脳血流SPECT検査の追加施行が望まれる。

## 糖尿病は増え続けている

(平成17年9月17日放送)

県医師会 浜 田 恵 亮

40歳以上の4人に1人は糖尿病が疑われるという時代を迎えている。糖尿病は放置すると、さまざまな合併症がじわじわと悪化し、気付いたときはすでに手遅れとなることが多い。糖尿病は諸悪の根源であり、重篤な合併症があるにもかかわらず、糖尿病の740万人の半数近くの人には全く治療されていない現状が指摘されている。

このような背景を振り返り「宮崎県糖尿病対策推進会議」を設立し糖尿病防止に向けて精力的に取り組むことになった。この対策推進会議は、宮崎県医師会、日本糖尿病協会宮崎県支部、それに日本糖尿病学会九州支部の三者によって構成されている。

「宮崎県糖尿病対策推進会議」の今後の取り組みの3本柱には、1つには、かかりつけ医機能の充実と病診連携がある。2つには、糖尿病検診の受診を推進して糖尿病の早期発見、早期治療に結びつけることある。3つ目には、医療機関と患者様が一体となり糖尿病治療の向上を図ることである。また、一般向けの講演会などを開催して糖尿病に関する啓蒙活動も進める。

「ふせげ!! 糖尿病」

～そして、すこやかに生きよう～

### 今後の放送予定

平成17年11月19日	妊娠とたばこ
11月26日	未定
12月3日	頭痛について
12月10日	未定
12月17日	喘息治療と日常生活

## うつ病について

(平成17年9月24日放送)

精神科医会 早稲田 芳 男

大切なものを失った時などの悲しみ、憂うつな気分、自信のない状態、無気力になることは誰しも体験する。このような状態が2週間以上続き、日常生活や社会生活に支障をきたすようになるとうつ病と診断される。うつ病には、精神症状として気分の落ち込み、やる気が出ない、ものごとが決められない、眠れないなどがあり、体の変調としては、全身倦怠、動悸、息切れ、食思不振、頭痛、便秘などがある。健康な人は、失った事実を次第に認め、悲しみや喪失感を体験するうちに新たな現実を受け容れていくというかたちでこういったうつ状態を克服している。

ところが几帳面でまじめな性格の人が過去の失敗にこだわり、些細な失敗を悔やみ、うつ状態から立ち直れず、また、人間関係のトラブル、身体的なバランスの崩れや脳梗塞など身体病からうつ病に発展する事がある。

治療では性格面、心因面(家族関係、職場、学校等)、身体的状態、年齢等を考えて対応する。患者の深い悲しみ、喪失感、無力感に共感し、必ず回復するのだからそれまで焦らず、ゆっくりと休養する事を勧める、責めたり励ましすぎるのはかえってマイナスになる。特に抗うつ剤はよく効くためほとんどの症例に使っており、抗不安剤、睡眠剤等を併用する事もある。

加 藤 民 哉
高 村 一 志
脇 坂 信一郎
黒 木 隆 男
関 良 二

## 「新春随想」原稿募集

平成18年1,2月号に恒例になりました「新春随想」欄を企画いたしております。この欄は大変好評ですので、奮ってご投稿をお願い致します。

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

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

締 切 平成17年12月10日

宛 先 宮崎県医師会広報委員会

原稿には「新春随想」と明記してください。

ご投稿の原稿が他紙に掲載, または投稿中の場合はその旨お知らせください。

掲載については, 広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

原則として, 原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨ご指示下さい。

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

宛先: 〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

FAX 0985-27-6550

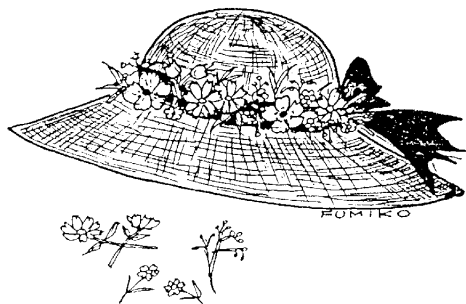
E-mail: genko@m-iyazaki.med.or.jp

## お知らせ

## カット、イラストの募集

日州医事のページを飾るカットやイラストを募集しております。是非作品をお寄せください。

なお, 白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。



### 原稿宛先

宮崎県医師会広報委員会

〒880-0023

宮崎市和知川原1丁目101

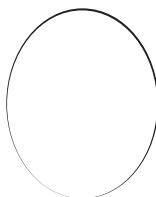
genko@m-iyazaki.med.or.jp

## 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
9月26日	- 療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて    - 特定承認保険医療機関の取扱い等について    - 政府管掌健康保険生活習慣病予防健診にかかる新規委託医療機関の募集について	
9月27日	平成17年度食生活普及改善運動に対する協力依頼について	
9月30日	- 麻しん及び風しんに係る定期の予防接種の未接種者への積極的勧奨等について    - 平成17年度宮崎県公衆衛生功労者表彰の被表彰候補者の推薦について     「宮崎県公衆衛生功労者表彰要綱」の改正及び「宮崎県老人保健事業推進功労者表彰実施要綱」の廃止について	
10月4日	「病原微生物検出情報」,「同普及版」の送付について     『「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の改定について』の通知について     「使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について」等の通知について	
10月5日	使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について	
10月7日	労災保険「診療費請求内訳書等の被災労働者等への開示」について	
10月12日	- ウエストナイル熱の流行地域より入国し、当該疾病への感染が疑われる患者の診療・入院に関する対応要領の周知徹底について    - 県保健所における一般健康診断業務の廃止にかかる周知等について	
10月13日	- 市町村合併に伴う保健医療機関コードの変更処理について     「医療機器の保険適用について」等の通知について     『「厚生労働省が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法等の施行に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について』等の通知について	
10月19日	- 平成17年度要介護認定モデル事業(第二次)の実施について    - 平成18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	
10月21日	介護報酬見直しに伴う届出等について	
10月22日	- 検査料の点数の取扱いについて    - 点滴用キシロカイン10%の供給停止について	
10月25日	第6回「指導医のための教育ワークショップ」報告書の送付について	

○期間中の感染症・食中毒情報(№1885 - 1905)



先の郵政法案を争点とした衆議院選で、自民党が大勝し、経済的見地からのみ、医療を論じ、医療費をとにかく減らそうという声が大となってきました。今こそ医師会員が力を結集し、阻止してゆかねばならないと痛感します。

本号では、「宮崎県糖尿病対策推進会議」、「宮崎

メディカルフォーラム2005『糖尿病エブック』と宮崎県医師会としての糖尿病に対する取り組みが報告されています。糖尿病が著しく増加している現在、時宜を得た企画だと思います。会員の皆様のご協力、ご支援をお願い致します。

診療メモは、今や社会問題となっている「アスベストと悪性胸膜中皮腫」についてです。芦谷先生による解説は、要点がわかりやすく記載されており、参考になります。この問題はさらに深刻化してゆく可能性があり、今後も目が離せないようです。

甚大な被害をもたらした台風14号に関する原稿を募集します。奮ってご投稿下さい。

「追悼のこぼれ」で、記されているように宮崎市の神戸十四郎先生が亡くなりました。私はある学校の校医と一緒にさせていただき、ご指導を仰いでいただけに残念です。宮崎日日新聞の投書欄に患者さんの先生の死を悼む文章が掲載されたほど患者さんから信望のある先生でした。心から哀悼の意を表したく存じます。

半世紀校医務めし十四郎先生八十路に身罷りにけり

(長嶺)

今月号から「審査会から」のコーナーを設けました。審査会は国民皆保険制度の中で制度維持と医師の裁量権を守る砦であると考え、県医師会では審査委員の協議会や会員アンケートを実施しています。日州医事においても不定期ではありますが、審査に関する情報を掲載していきたいと考えています。(富田)

先月、厚生省は「医療制度構造改革試案」を発表しました。日医が猛反対したGDPに連動する医療費総額管理は見送られましたが、新手の抑制策が盛り込まれています。中でも検討案ということですが、保険免責制度なるものは見過ごせません。一定額までの医療費は保険対象外として、風邪などの軽症を自費扱いにするものです。これを許すなら、国民皆保険制度の維持に悪影響を及ぼすことは、火を見るより明らかです。(川名)

臨床眼科学会に出席するため、11年ぶりに札幌を訪れました。あまりゆっくりとは出来ませんでした。が、幸運な事に大倉山のスキージャンプ場で人工芝を使っの強化練習が行われていました。リフトで昇りながら、急斜面を滑降する将来のオリンピック候補の迫力を真横で感じる事が出来ました。まさしく飛ぶというよりは、落ちるといったほうが良いようです。(森)

10月15日、プレーオフ2連敗でリーグ優勝に王手をかけられたソフトバンクホークスの応援に、ヤフードームまで行ってきました。声を枯らしての必死の

応援も空しく8回を終わって4対0とロッテベンチは早くも優勝ムード。相手チームの胴上げを見るには忍びなく、気が付けば9回を残して球場を後にしていました。ところが試合はその後延長戦の末にサヨナラ勝ち。「負けないこと、投げ出さないこと、逃げ出さないこと、信じぬくこと、娘の好きな歌のワンフレーズを実感した1日でした。(田尻)

暑い、暑いと思っていたら、急に涼しくなってきました。秋だなあと思うまもなく、冬近しでしょうか。庭の木々が一斉に落葉させています。また見回しますと、医療環境を取り巻く状況は極寒を予感させるような状況です。デジタルデバイドなどと言いますが、「情報デバイド」は知らないうちに仕込まれることが多いので、60年前同様にいつの間にか誰も好んでいないレールの上を走らされていた等と言うことが再現しなければいいのですが。(山内)

先日、本格的な体力テストを受ける機会がありました。まず、子どもの頃に受けた体力テストと器具や方法が違ふことに、体力測定も進歩しているのだなと感激。次に実際やってみて、昔はこんなはずではなかったのにと愕然。そして先週、結果が届いて再び落ち込みましたが、一緒に受けた仲間たちと結果を見せあうと、似たり寄ったりの結果に、ちょっとだけ安心。秋といえば、毎年「食欲の秋」ばかりで過ごしてきたけれど、今年は「スポーツの秋」も心掛けてみようかなと思っています。(荒木早)

## 今月のトピックス

### 日州医談 全日病学会を開催して

本年9月、第47回全日本病院学会が宮崎市で開催された。本学会は、病院の制度・運営・経営に関する演題を医師が発表する場であるが、また一方コ・メディカルにも学会発表する機会が与えられている。シンポジウムでは、「急性期病院が生き残るためには」のテーマで活発な議論が行われた。

→ 4 ページ

### メディアの目 ある日、激痛が

激痛の正体は？ 患者心理の機微に触れるエッセイ。耳が痛いところも...

→ 9 ページ

### グリーンページ 平成15年度国民医療費の概況

医療費総額は31兆5,375億円で過去最高額、国民一人当たりでは24万7,100円であった。また、国民一人が一生で使う医療費は約2,200万円で、その約半分は70歳以上になって使われている。

→ 13 ページ

### 法律相談コーナー 刑事事件としての医療事故 (第2回)

医療事故が、実際に刑事事件となる具体的な事例について解説している。警察や検察官の任意の呼び出しに対する注意点、また医療機関が初動調査を行う重要性について言及。

→ 20 ページ

### 診療メモ アスベストと悪性胸膜中皮腫

アスベストによる悪性胸膜中皮腫は、吸入から30年以上を経て発症するため「静かな時限爆弾」と言われている。最近大きな社会問題にもなっており、理解を深めておきたい。

→ 87 ページ

### 新春随想原稿募集

広報委員会では、毎年恒例になっております「新春随想」を1月・2月号に企画致しました。投稿規定は92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675号 (平成17年11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 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, 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、県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります)