

会長のページ	みたび一致団結を	秦 喜八郎	3
日州医談	災害・救急医療活動マニュアルについて	早稲田芳男	4
新春随想			7
	宇宿 修隆, 阿多 雄之, 森 信一郎, 大山 博司, 百瀬 文教 北村 洋, 村井 幸一, 井上 博, 北村 儀雄, 木佐貫 篤 千代反田晋, 河野 清秀, 釜付 弘志, 上野 満, 佐々木幸二		
寄稿	台風14号被災顛末記	原田 一道	19
	水害について	井ノ口 寛	20
	台風被害という非日常を経験して	市原 美宏	21
	洪水に遭って	小室 康男	22
	連続2度の洪水に見舞われて	石内 裕人	23
	エコ・リレー(366)	水野 智秀, 木宮 公一	25
	メディアの目 がん検診ツアーとゴルフ天国	阿部 豊彦	28
	グリーンページ 平成18年度診療報酬改定	志多 武彦	29
	専門分科会医会だより(外科医会)	増田 好治	33
	宮崎大学医学部だより(外科学第二講座)	清水 哲哉	36
	日医 FAX ニュースから		54
	診療メモ 生物学的製剤は関節リウマチの自然経過を変える	上田 章	85

宮崎県感染症発生動向	26
各都市医師会だより	34
各種委員会(介護保険委員会, 会館建設検討委員会, 健康スポーツ医学委員会)	37
駒込だより(日医健康スポーツ医学委員会)	38
第2回各都市医師会長協議会	39
第139回宮崎県医師会臨時代議員会(概要)	42
第61回宮崎県医師会臨時総会	45
日医感染症危機管理対策協議会	48
第36回全国学校保健・学校医大会	51
薬事情報センターだより(226)一般販売業の動向	53
医事紛争情報	56
医師国保組合だより	58
医師協同組合だより	60
理事会日誌	62
県医の動き	66
会員消息	67
ドクターバンク情報	70
行事予定	73
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	75
ベストセラー	84
読者の広場	87
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室	88
あとがき	92
~~~~~	
お知らせ 郡市医師会への送付文書	91

## 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〕

#### 「山中與幽人对酌」

李白の詩

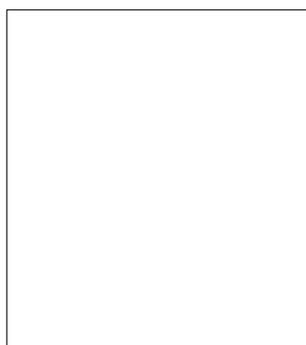
李白が悠々自適の生活を送っている時の詩です。  
詩文が気に入って書きましたので作品に仕上げるには二行目(一杯一杯復一杯)に苦労しました。早く忙しい生活から逃れて、幽人の生活に入りたいものです。

延岡市 おか岡 むら村 ひろ公 こ子

## 会長のページ

## みたび一致団結を

秦 喜 八 郎



1月17日、日医理事会において、平成18年度診療報酬改定に係る論点の整理(案)に関する討議が行われました。1/18には中医協で「現時点の骨子」としてまとめインターネット上でのパブリックコメントを募集。横浜市での公聴会を開き国民の声を反映していく予定です。お役所の都合のよい意見だけを公表されてはたまらないと思っています。同日、第3回都道府県医師会長協議会が開催され医師不足と地域偏在に関する論議や診療報酬マイナス改定への植松

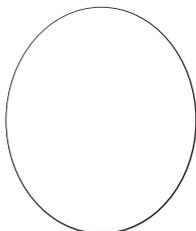
執行部の責任を追及する意見が出されました。過去最大の診療報酬引き下げ幅への結果責任を取って現執行部は退陣すべきとの説と、医療改革の正念場の時期に医師会の内部抗争を行うのは得策ではないとの両説が寄せられています。史上初の引き下げ時(坪井執行部)の状況と似ています。オールジャパン体制を構築しないとこの難局に対抗し得ないと認識は共通のものであります。現在のところ植松日医会長と唐澤東京都医会長が次期会長戦への出馬を表明しています。

診療報酬報改定等の骨子では、初診料、再診料の引き下げ、医療費明細書の義務付け、在宅療養支援診療所手当て、臓器移植への公的保険適用等があります。2月中に答申をまとめる予定とされています。通常国会(1/20開会)へ提出する医療法改正案では、介護型療養病床(13万床)の廃止、開業資格要件としてのへき地診療の義務化などが唐突として社会保障審議会医療部会へ出されています。官僚の思い付きか、本音の懸案をどさくさにまぎれて議題としたものか理解に苦しみます。

首相の施政方針演説では本年は医療制度の改革を進めるとあります。予防の重視、医療費の適正化、高齢者の患者負担の見直し、診療報酬の引下げ、新高齢者医療制度の創設、都道府県単位の保険者の再編・統合が謳われています。弱者切り捨ての社会格差、地方切り捨ての地域間格差が医療にも及ぼうとしています。繰り返しになりますが、一致団結して難局を切り開かねばなりません。

(H18.1.26)

## 日州医談



## 災害・救急医療活動マニュアルについて

- 医師にはこれを基本的必須の知識とする義務がある -

常任理事 早稲田 芳 男

絶対的医療行為としての気管内挿管は医師の中でもごく限られた者にしかできない。それを救急救命士がメディカルコントロールのもとで、ということではあるが、実行可能となった。それどころか、一般市民ですら AED(自動体外式除細動器)の使用ができるようになった。すでに、ホテルや航空機には常置されており、今後は多数の人間が集まる場所や集会においてはこの AED の設置が義務付けられる。

地震・風水害の天災にとどまらず、オウム事件や JR 西日本事故などにも、病医院の協力の他に一般市民のボランティア参加があった。また、一般の開業医には耳慣れない DMAT(災害派遣医療チーム)が派遣されたというニュースが流れてきている。

このような状況が続いておれば、医師より一般市民の方が災害・救急医療活動に詳しいことだってあり得る。地域医療をめざして医療を実践している者としては、医師として必須の基本的知識として学ぶ義務があると考えに至った。今回、宮崎県が主導する災害・救急医療活動マニュアル作りに県医師会として積極的に参加し、県民のための救急医療に尽くしたいと思っている。

ただ地域医療に貢献してさえいればよいといった考え方は一般社会に通じなくなっている。日本医師会では生涯教育の一環として全会員に ACLS(2次救命処置)講習会に参加するように勧めている。すでに会報につけてテキストを配布して

いるし、受講者には日医の認定書を発行している。宮崎県医師会でも同じ考えで、各地で ACLS 講習会を開催しているし、受講者を一元管理するよう努力している。この講習会は実習指導の方式で開催しているため、受講者の制限があり、さらに長時間に及ぶ講習会であるため、会員の負担になるであろうが、得る事の多い講習会である。見学コースは無制限であるため、申し込んで正式に受講ができない場合でも見学コースに参加されることをお勧めする。そして、正式の受講者となるためには何回も参加申し込みしていただきたい。遠からず全会員に日医の ACLS 講習会受講認定証が交付されることになるであろう。不明な点があれば県医の地域医療課にお尋ねください。

本年度から県医によって一般市民向けの AED 講習会がスタートする。各地で市民を対象に講習会が開催されるが、先日開催された AED 指導者講習会に参加され指導者に認定された方々に今後のご活躍を期待している。この講習会は県医のみならず、すでに日赤や市町村の救急隊などによっても講習会が開催されている。市民の間で AED の知識が爆発的に広がるであろう。ちなみに病医院の職員の皆様にも受講されるようお勧めしておく。

平成17年11月に宮崎県では災害医療マニュアルの作定作業が開始された。色々な問題が山積しているが、今回のマニュアルは実践的・実用的なものになるよう協力していきたい。新年度

には最新のマニュアルが作動し始める。災害はいつ、どこでおこるかかわからない。災害現場内や近くの医師は一般市民より救命活動に携わらなければならない人道的責務がある。安心、安全の救命活動ができるようにこのマニュアルには関心をもって目を通してもらいたい。

これからも本誌で解説していきたいが、まずは基本中の基本トリアージ作業について解説しておく。

トリアージ

- 1) トリアージは災害医療において、限られた資源を最も有効に活用し、より多くの人命を救うために必要不可欠なものである。
- 2) 宮崎県では START(Simple Triage And Rapid Treatment)方式のトリアージを行う。  
START 法：血圧計などの医療資源機材を持ち合わせていない場合等にも可能なトリアージ区分

トリアージ基準(START plus 法)

観 察 区 分	歩 行 歩行できない	呼 吸 呼吸数	循 環 毛細血管再充満時間	意 識 簡単な指示に
黒 色		無呼吸 (気道確保後)		
赤 色 最優先治療群 ( )		30回/分以上 10回/分未満	2秒以上又は 橈骨動脈触知不可	応じない
黄 色 待機的治療群 ( )		10~30回/分 なら留保	2秒以上又は 橈骨動脈触知可 なら留保	応じる
緑 色	歩行可能			介助で移動が可能

3) トリアージタグについて

トリアージタグは、災害時における救護活動において、限られた医療資源を効率的に活用し、救護活動の質や効果を高めるために、被災者・負傷者の治療優先度区分等をわかりやすく表示するために用いるものである。

4) トリアージ作業中の留意事項

- ・トリアージ前は、負傷者をむやみに移動させない。
- ・トリアージエリアには、患者以外は立ち入

りさせない。

- ・「騒がしいもの」(多くの場合は軽症者である)、「近い者」から優先してトリアージを行う事がないようにする。
- ・トリアージはできるだけ迅速に(概ね1分/人以内)行う。また、救命に必要な最小限の処置(気道の確保、大量出血の止血等)以外を行わない。
- ・トリアージ結果について、他の関係者は私見をはさまない。

- ・重傷者については、応急処置よりも被災地外の医療施設へ搬送させる。
- ・明らかに死亡又は死亡と確認された者(黒：

不処置群)は、トリアージエリアとは別の場所に安置し検案所に搬送するよう指示する。

#### 5) トリアージ区分の考え方と具体的症例

区 分	識別	傷 病 等 の 状 況	具 体 的 症 例
最優先治療群 (重症)	赤 ( )	生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの。	気道閉塞、呼吸困難、意識障害、多発外傷、ショック、大量の外出血、血気胸、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲熱傷、気道熱傷、クラッシュシンドローム(挫滅症候群)、多発骨折など
待機的治療群 (中等症)	黄 ( )	ア) 多少治療の期間が遅れても、生命には危険がないもの。 イ) 基本的にバイタルサインが安定しているもの。	全身状態が比較的安定しているが、入院を要する以下の傷病者：脊髄損傷、四肢長管骨折、脱臼、中等熱傷など
保留群 (軽症)	緑 ( )	上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないものなど。	外傷処置が可能な以下の傷病者：四肢骨折、脱臼、打撲、捻挫、擦過傷、小さな切創及び挫創、軽度熱傷、過換気症候群など
不処置群 (死亡)	黒 (0)	既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生可能性のないもの。	圧迫、窒息、高度脳損傷、高位頸髄損傷、心大血管損傷、内臓破裂等により心肺停止状態

## 新 春 随 想

(その2)

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

## 自然の変化と魚

都城市 宇宿医院 宇宿修隆

海の潮の流れは面白く、上り・下りがあります。これもちゃんと来るときと来ないときがあります。また、上潮・底潮があり上潮と底潮が反対に流れている事もあります。釣りをする時よく釣れる為の条件は潮の流れが良い、海水の温度変化が少ない、月夜でない、こうゆう色々な条件がそろって初めて“大漁する事もある”ということです。最近、自然の異変を感じます。以前は口をポカンと開けていた魚が口を開けていないのです。これは釣り人にとって大変な事です。又、魚の通る道、これが潮の流れだとするとこれも変わってきている。何がこうさせるのか？疑問です！世界中を見渡しても巨大なハリケーンが襲ったり、地震が起こったり、巨大な津波などで沢山の方が亡くなったりしています。自然の変化に魚たちも気付いているのでしょうか。釣り場に魚がない。釣り人にとってこんな寂しいことはありません。以前は、何も釣り方を知らないで釣れない！ある程度釣れるようになってからは、今日は潮の流れが悪いから釣れない！上潮と底潮が逆だから釣りにくい！と嘆いてましたが、最近では本当に魚が居るべきところに居ない！と嘆いています。釣りの上手下手はあるかもしれませんが、漁師や釣り人の

多くが以前はよく釣れたものだ！と、よく言います。釣り人は自分たちの楽しみを守るためにも環境保護に注意せねばなりません。と言いながら、何処かの漁師もビニール袋を海へポイポイと、海の中が見えるような気がします。多分、魚も窒息死するものや夜逃げをするものが多いのではないのでしょうか。以前、大きなアラや鯛を釣って大喜びしてたのもつかの間で最近では夢物語の様な感じですよ。

## 新 春 随 想

日南市 愛泉会日南病院 阿多雄之

先日「新春随想」の原稿依頼を頂いたときに、「そうか、来年は年男か～」と思わず年を感じてしまいました。大学病院にて血液内科を専門として日夜ハードな生活を送った後、一般病院2つを経て、日南に昨年4月6日より赴任して、2年近くが経とうとしています。この年になり単身赴任するとは思っていませんでしたが、縁があり、岡山から赴任して、新たな気持ちで愛泉会日南病院に勤務し、毎日充実した生活を送っております。

まず、診療に関しては、外来数が僅かでありませんが、増加傾向にあり、外来での検査(胃、大腸内視鏡、超音波検査、CT等)も徐々に増加しております。病棟では、他の病院からの紹介も増え、入院患者も安定してきております。土地柄か高齢者が多く、また施設も少ないため、寝たきりに近い患者のフォローが多くなり、高齢者医療の難しさに直面しています。今後の医療制度の変化にどれだけ付いていくか、また、どれだけ十分な医療、介護が提供できるかで医療機関の生き残りが決まると思います。

私生活では岡山の帰省も慣れ(マイルは貯まりまくる)、休日は月1回のゴルフを楽しみに、また食事に関して宮崎は物価が安いし、肉、魚、焼酎も美味しいので単身赴任の不便さは感じていないのが事実です。若さを保つためにサーフィンにも挑戦しましたが、これはなかなか難しいですね。

これからも、地域医療に貢献でき、地域の皆様へ貢献できるように医師、看護師、パラメディカル等職員一同と、精一杯頑張りたいと思います。

## 新 春 随 想

宮崎市 宮崎市郡医師会病院 もり 森 しんいちろう 信一郎

この12年間で見聞して感動したものです。

### 1. 桜

以前在籍した研究所の正門に見事な桜並木

がありました。桜が花を咲かせるとき葉は一枚もないので、光合成は出来ません。ソメイヨシノは開花のための全てのエネルギーを夏の終わりから秋の間にそれぞれの枝の生きた細胞に糖分として蓄えます。各枝は独立採算制で互いに栄養の受け渡しが出来ないので、日差しのあたり具合や枝振りでの花の咲き加減も決まります。花芽は夏のうちに形成され、冬に「休眠」という状態になります。休眠した花芽は一定期間低温にさらされることでその成長が再開されます(休眠打破)。この低温状態は摂氏10度以下であることが条件であるため、ソメイヨシノは冬の気温の高い沖縄などでは開花できないそうです。地球温暖化が進むと、桜を楽しむ事はできなくなりそうです。

### 2. 言語と進化

分子生物学を勉強しているときに、恩師が僕に言った言葉です。

『人間のDNAは約百万年の間ほぼ変化しない。こんな長期間にわたり遺伝子が変化しなかった種は、人間を除いて全て絶滅しているんだわ。人間が生存できた理由は、DNA以外の情報記録媒体を作り出す事に成功したかららしい。つまり、言語により後世に情報を伝達することでDNAを更新することなく「進化」することができたのだ』とホーキング博士が言ってたよ。だからあんたもたくさん勉強してしっかり「進化」して下さい！

### 3. オイラーの公式

電気生理学を勉強しているときに目にした、ある本に「人類の至宝」とまで謳われていた公式です。

交流回路のインピーダンス計算などの基本になる式で、理工学部などに進んだ人にとっ

ては知ってて当たり前だとか。

$$e^{i\theta} = \cos\theta + i\sin\theta$$

この式の  $i$  を代入すると

$$e^{\pi i} = -1$$

二つの超越数,

自然対数  $e$  ( $= 2.71828182 \dots$ )と

円周率 ( $= 3.14159265 \dots$ )は虚数

を介して繋がるのです。

次の12年も新たな感動に巡り合えますように。

## 新 春 随 想

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

今年43回目の新年を迎えます。短いのか、長いのか良く分かりませんが、いずれにしても人生の半分は過ぎました。今後のことを考えると、つい愚痴が多くなり、新年早々気がめいります。何を書いたものかしらん、と考えていたところ、昔につい思いをはせてしまいました。

物心ついてから、正月というと、歌のとおり「もういくつ寝るとお正月～」と、本当に楽しみにしていました。お年玉はもちろんですが、新しい年を迎えるんだ、いいことも、悪いこと

も、できたことも、できなかったことも色々あったけれど、年が変わることで、気持ちも新たに、いわゆる心機一転の冥利を、小さいながら感じていたようにも思います。大晦日の大掃除、おせちの準備、年越しそばなどの慌しさと打って変わって、一晩明けるだけで、父母も普段は着ない和服に身を包み、静かな(今考えると厳かな)感じがあったように思いますが)元旦を迎える。確かに、遊べませんし(元日は家にいるものだと)、TVでも子供の喜びそうなものはあまりなく、今のようにコンビニエンスストアもありませんし、当然店もあいておらず、子供としては退屈な1日ではあるのですが、何か特別ではあったと思います。

しかし、世の中の変化とともに(大きな原因は、デジタル化と便利になりすぎたからだと思っています)徐々にその特別さが無くなり(考えてみたら、正月だけでないのですが)さびしい気がしていました。家庭をもってからは、妻も同様であったようで、自分たちの家庭を思い出しながら、季節折々の家庭内の行事を(ささやかなものが多いのですが)行っています。そして、例えば菖蒲湯に入りながら、その由来などを子供たちに話をし、これが文化の継承か...と自己満足に浸っています。ただ、思った以上に、子供たちは喜んで風呂に入り、結構聞き入っているように思うのは、自己満足の産物でしょうか？

最近では、3人の息子たちも、ようやくそれぞれ人間に近くなりましたので(今年から小学5、3、1年生)妻などは、どうせ小遣いやるんだったら、と「美しい日本語～」というような本の文章を、片っ端から3人に覚えさせています(内容を見てみると、確かに教育的効果も十分あるように思います)。覚えたては、嬉しいらしく私が

帰宅すると、先を争って暗誦を聞かされますが、これがなかなか味があって、近年にないヒットだと思っています。

世の中も、大変便利になり(それはそれでいいのですが)場合によってはそこまでせんでも、という事もあります。それと引き換えに、僕らの芯となる大事なものを忘れてしまったからこそ、現代の風潮となっていて、皆さんもそう思われているのではないのでしょうか。今からでも、遅くはないので、次世代に(とりあえず家は3人ですが)忘れそうになっているものを伝えたいと思っています。と、いいつつ、父親の威厳を保つために「美しい日本語～」をそっと手にとってチェックしています(私の世代でも、かなり省略があるので、自分自身も伝統を学ばないといけませんね)。

## 春なのに...

南郷町 百瀬病院 百瀬文教

年の瀬も迫った極寒の現在、「春」について考えてみる。「春」といえばピンク色、入学、進学、就職、恋(?)、キャンディーズ(学生時代のアイドル)が頭に浮かんできた。寒さという耐える季

節から、希望に満ちた季節への移行期である。人も動物も何かしら気持ちが浮かれて、楽しい時期、のはず。

しかし、現実には厳しく平成18年の春には医療関係が大きな転機を迎える時期でもある。高齢者の医療はどうなっていくのか?身よりのない高齢者はどうなっていくのか?病院の存続は?僕は将来、どこでどう暮らせばいいのか?歳をとって、子供の世話になるのも気が引けるし...。医療はこんな形でいいのだろうか?僕みたいな若輩者がいろいろ言える事ではないが、今後を考えるとため息が出てくる。

昔「春なのに～」という歌を、柏原よしえさんが歌っていた。確か、卒業後のお別れの歌だったと思うが、まさに医療業界にはこの言葉が当てはまる様だ。

これからどんな風になっていくかは予測困難だが、せつかく勉強して国家試験を受かった医師のやるべき事は、病気で困っている人の力になる、ただそれだけはいけない時代になってしまったのかな?

## 胡蝶蘭

新富町 北村医院 北村洋

7年前、開院記念に胡蝶蘭をもらい、診療所のせまい待合室にかざった。それまで胡蝶蘭は値段の高いきれいな花だとは知っていたが、特に興味はなかった。花を枯らしては贈ってくれた人に申し訳ないのと、開院当時かなり暇であつ

たので、自分で水遣りをしていた。職員に水の遣り過ぎはだめだと注意された。それでも花は約1か月間散らずに咲き続けた。

その後、ものぐさな私はそのまま放置していた。水は気がむいた時に遣っていた。すると、新しい芽が伸びてきて1か月後には再び花が咲いた。花好きの患者さんから、胡蝶蘭はもらっても再び花を咲かせるのは難しい、どうすればいいのか教えてくれと言われた。自分でもなぜうまく咲かせることができたのかわからないので答えることはできなかった。また、時に水遣りをしている時に患者さんがはいつてくると、先生が水を遣っているのですか、先生は花が好きなのですね、と言われたりした。そして、いつのまにか、花好きの先生と言われるようになってしまった。患者さんのなかには受診する度に切花を持ってきてくれる人もあらわれた。

胡蝶蘭が、診療のこと以外で会話の機会を与えてくれ、待合室の雰囲気も明るくなった。花が何回も咲く理由も少しわかってきた。待合室が温室と同じように安定した気温で保たれていること、私がものぐさで枝をそのまま放置し、水遣りに熱心でないのがよいのではないかと考えている。ものぐさな自分にあつた花、長持ちするので安い花、今は胡蝶蘭をそう考えている。その後は、自分で花屋に胡蝶蘭を買いに行くようになり、花屋さんとも仲良くなった。今では、胡蝶蘭は待合室でほぼ1年中咲いている。

新しく開業する後輩に、今では好きになった胡蝶蘭を送っている。その花がその医院でどのように扱われているのか尋ねたことはないが、きっと送り先の待合室を明るくしていると信じている。

## 新 春 随 想

宮崎市 むらい内科クリニック むら い こう いち 村 井 幸 一

開業し2回目の新年を迎え、やっと日々の診療を客観的にみることができるようになりました。その中で最近よく考えるのが電子カルテのことです。新規開業ということで迷うことなく電子カルテを導入しました。受付はパソコンのキーを数回打つだけで領収書と処方箋が出てきます。レセプト残業も一切ありません。事務の効率化という点では期待通りでした。お寿司屋さんと同じで、最後まで料金がわからないのが病院と言われますが、診察室の画面で患者さんに診察料を提示できます。検査希望の患者さんから「もう少し安くできないですか?」と聞かれて「画面のオーダーを消しながら「これぐらいになりますけどいいですか?」と答えることもよくあります。電子カルテは患者さんにも利益があるようです。さて医師にとってはどうでしょうか。外来が混んでいる時にカルテ画面とにらめっこはできませんので、問診と診察だけして、必要事項は日付だけのカルテ用紙にメモしておきます。患者さんから「少し前にもらった湿布をください」と言われ、画面をスクロールしながら目的の処方にたどり着くのは意外と大変です。前回のレントゲン撮影がいつだったか確認する作業も大変なので最近紙カルテにレントゲンのゴム印を押すようにしました。薄くはなりましたが、なぐり書きの文字とゴム印の押された紙カルテは健在です。1日の外来診療が終わり、スタッフが帰ると、紙カルテのメモ書きを見ながら、問診や所見を電子カルテに記載していきます。すべて書き終えるのが午後10時近くにな

ることも少なくありません。2日分貯めると大変なのでカルテを書かずに研究会に出るのが億劫になりました。どうも医師にとっては負担増のような気がしてなりません。因みに、この文章も電子カルテから開放され、まとまった時間がとれる休日に書いています。

聞各社も戦前は対米英強硬姿勢で国民をあおっておきながら戦後は一人軍部を悪者にし、知らぬ顔を決め込みながら、あいも変わらず大衆に迎合している。国民は国民で「平和、平和」と念仏を唱えているが私には「三国同盟、三国同盟」と唱えているのと同じに聞こえる。

我々には、日本国国民として、勝ち目の無い戦争に突入していった経緯と、戦争に突入してからの作戦の齟齬が何に由来していたのかをきちんと見極める必要がある。軍事裁判ではなく、国として先の戦争の総括が終わらない限り戦争の反省にもならず、得るものはないと考える。

## 12月8日に想う

延岡市 井上病院 ^{いの}井 ^{うえ}上 ^{ひろし}博

今日、12月8日は、太平洋戦争の開戦の日である。日本人はあの惨憺たる戦争からいったい何を学んだのであろうか。何を反省し、どんな教訓を得たのであろうか。

小泉首相の靖国神社参拝に対する中国、韓国の反発に端を発し、現在A級戦犯の分祠問題が論じられている。戦犯とは何であろうか。戦勝国による軍事裁判で、戦犯とされた一部の人々のみに責を負わせて、あの戦争は終わったのであろうか。軍部の一部と歩調を合わせ三国同盟を強力に推進してきた駐独大使や駐伊大使を始めとする多数の外務官僚は戦後も外務省の中枢に残り、また職務怠慢により真珠湾攻撃をだまし討ちにしてしまった駐米大使館員等もその責任は不問にされている。朝日をはじめとする新

## 画像のデジタル保存

宮崎市 オーシャンクリニック ^{きた}北 ^{むら}村 ^{のり}儀 ^お雄

昨年からはエコー、内視鏡の検査画像を自作システムでデジタル保存している。エコーのプリントスイッチや内視鏡のリリースボタンを押すと jpeg で静止画が保存される。具体的にはパソコンのキーボードを改造してエコーや内視鏡をつないだ。そのままだと機械の弱電流のためパソコンが止まってしまうので、絶縁スイッチ回路すなわちリレーを入れた。オリンパス内視鏡からの静止画像取り込みは、スイッチの露出時間が2秒間と長いので VisualBasic でプログラムを書いた。

高価なシステムは導入は容易だが、使い回しの自由度が低く、パソコンを専用機にしなければならず、メンテにお金がかかり、いったん陳腐化するとどうにもならない粗大ゴミになる。自分で作ると、まずなんと言っても安価なのが魅力だ。記録用紙代もバカにならない。これがもったいないと1,2枚しか写真を撮らないと検査そのものに甘えを生んでしまう。また見逃しが問題になったときも静止画が多い方がよい。さらにビデオがあると問題の場所が必ず映っているし、そのときに真剣にみていたかどうかまでわかる。

ビデオは圧縮しなければ、安定した保存管理は困難である。wmv形式などで約1,000 kbpsで圧縮している。圧縮はバッチを切って夜中走らせ、朝にはできあがっている。パソコン2台で圧縮すれば、データがたまってしまうことはまずない。暦日時間がファイル名になるように設定し、一検査ごとにjpegデータをzip圧縮しておく。たまったらDVDにバックアップする。データベースソフトなどでがんじがらめにしてみえない方がいい。またデジタル画像を扱う知識はテレビ番組などのキャプチャや圧縮にも応用でき、たちまちビデオライブラリができあがる。

## 便利はヒトをだめにする？

日南市 県立日南病院 木佐貴^{き さ ぬ き} 篤^{あ つ し}

今、いろいろと便利な世の中になりました。オール電化住宅の友人から聞いた話。電磁調理器では温度をセットすると間違いなくその温度になり、揚げ物など絶対失敗しないのだそうです。でも料理していて面白くなかったとか。これまでだったら温度を測り(たねをおとすとか、プロの料理人だったら指で計るとか)うまくいくようにいろいろ努力しますよね。でも便利になったおかげでほとんどなにも考えなくても、うまくいくことに驚きました。

先日、宮崎科学技術館で「パーパークラフト」すばる望遠鏡をつくる』をしました。これはハワイにある国立天文台すばる望遠鏡の1/200サイズの紙模型をつくらうというものです。初級者用型紙はA4一枚でおおよそ20~30分程度かかります。自分は忘れていた工作の喜びを思い出したような感じがしてとても満足。一方、会場に来た子どもたちは、始めたものの途中で挫折して飽きてしまう子ども、最後まであきらめずにきちんとする子ども、などそれぞれの性格が見えるようでこちらも興味深かったです。でも工作といった手作業は苦手な子どもが多いのかな、という感じを持ちました。

便利な世の中になると、いろいろと失敗を重ねて何かを学んでいくことでヒトとして成長していく、というプロセスがありません。電磁調理器の話は脳を使わないことでヒトを退化させる機器か、と思いましたし、手作業がうまくできない子どもたちはこれから大丈夫か?と思いました。自分の年代(40代)ですと、いろいろと

不便な時代を経ているので、今の様々な機器の便利さを理解できますが、この便利な機器から利用を始めた世代は、どうなっていくのだろうか、と不安を感じてしまいます。便利になるのはいいけど、ほどほどにしてほしいなあ、と思うのは勝手すぎるかな。

## 成年に寄せて

日向市 千代田病院 ちよたんだ 千代反田 すすむ 晋

動物好きの私は小学生の頃、犬、猿、リス、二十日鼠、伝書鳩、インコ、十姉妹、紅雀、雀、熱帯魚、亀、鯉、鮒、メダカ等々多くの生き物を飼っていた。猿とインコ、亀以外は全て繁殖させていた。飼いつらさでは猿が一番であった。フィリピン産の手乗り猿と騙されて買ったが、一年で大人の猫くらいの大きさになり、小学生の頭脳をはるかに凌ぐ賢さにはほとんど手を焼いた。その後幸いにも縁あって近所の八百屋の日本猿に嫁いで行った。

飼い易さではやはり犬が一番だった。スピッツ、ポインター、チンを飼った。スピッツは御澄ましで一人でお出かけしていたが、生涯に50匹くらい子を産んだ。私は出産の度に納屋で付き合っただけだが、母親と同じ真白の毛をした子犬は一匹たりとも出て来なかった。これに懲

りた私は二匹目以後は雄犬を飼うことにした。大学院では不幸にも犬を用いた実験だったため、二度と犬は飼わないと思っていたが、自宅の新築に合わせて買ってしまった。数年後爆発的に人気が出たゴールデンレトリバーである。そよ風にゆれる金色の毛がとても美しい雄犬ではあったが、生まれて初めて外国の金髪娘と一緒になれた様な錯覚に陥った。人なつっこさが身上で、後輩の医師からは泥棒が来たら手を引いて金庫まで案内するような犬と揶揄された。そんな金髪息子も多くの想い出を残し、13年の生涯を閉じた。手厚く葬ったが、2年くらいは気が沈んでいた。そんな私に末っ子が再び犬を飼うことを勧めた。今度はチョコレート色のラブラドルレトリバーである。今回も大型犬だが、自分の年齢と体力を考えて雌にした。女の子らしくということで妻が、ショコラ・フローレンスと名付けたが、もっぱらチョコと呼んでいる。子供もほとんど巣立ってしまい、家の中で育てることにした。昔は子供に病気が移っては大変と心配していた妻も久しぶりの子育てに、長年やり残していたことを埋めるかのようなハッスルぶりであった。すっかり大きくなったにもかかわらず、外に出るのが可愛そうで、いつの間にか2年も経った。妻が赤ちゃん言葉で一所懸命話しかけたせいか、30単語くらいは理解しているようである。

新しい年を迎え、2人(?)の女性がますますご主人様に従順であることを念じ、併せてチョコちゃんにはこれ以上言葉がわかって欲しくないと願うこの頃である。

## To teach is to learn

日南市 かわのきよひで  
ぎよひで内科クリニック 河野清秀

「おはようございます」、「おはよう」。ここは当院の二階。毎朝7時半、昨年5月、10月は研修医の先生にお茶を入れることが日課となった。それから昨日の問題症例を検討し、また朝の新聞から、医療経済問題も検討する。8時15分になると、一階に降り、救急器具を点検し、朝の朝礼をスタッフ全員とする。毎日50~60人患者を診る。研修医の先生は私の後ろに座り、電子カルテに書き込んでいく。大学での教授診察時のschreiber役である。患者さんには当院は研修施設であることを知らせてはいるが、一応研修医であることを患者さん伝えて診察にあたらせた。私はできるだけ教育的な問診をこころがけた。身体所見は典型的な、眼底、皮診、頸部リンパ節腫大、呼吸音、心音、腱反射、また和漢方の腹力等を教えた。検査は尿沈査、血球分類、胸部写真、心電図、心腹の超音波検査等の所見を述べ、診断を示した。不明な点は、その都度成書で確かめた。研修医の先生には慣れるに従い自分で診断してもらった。

勤務医時の楽しみは若い先生と回診をして、ともに議論して診療を進めることであった。開業して、それができなくて残念だった。新臨床研修制度で、地域医療の研修が必須とのことで、真っ先に研修医院に応募した。研修医の先生が民間診療所で研修を受けることは、彼らの将来の選択肢が広がると考えていたが、大学臨床からすると疾患自体から違うので、当院を研修先に希望するか心配だった。ところが研修2年目の2人が、当院を研修先に選んでくれたことは

予想外の喜びであった。私にとって、改めて診療を見直す機会にもなった。スタッフにも若い先生は、いろいろな意味で刺激になった。患者さんは「研修に役立つなら」と、快く協力してくれた。研修医の先生も「ためになった」と喜んでくれた。今年もまた研修医の先生が来てくれることを心より望んでいる。

## 我が家の守り神

宮崎市 ひろしま通り さま つけ ひろし  
ウィミンズクリニック 釜付弘志

とうとう13kgを超えてしまいました。

我が家の主である猫のことです。

アメリカンショートヘアーという、少し前に流行ったタイプをまだ名古屋にいた13年前にブリーダー直送の猫屋?から購入し、その優雅な振る舞いからジュリアと名付けました。

文字通り、猫っかわいがりに育てて(朝、夕の高級猫カンから始まり、お昼の煮干し、ひとのおやつのパンやらケーキやらこれでもか!というくらい与えて)..順調に絵に描いたように発育しました。猫屋は、「このタイプは骨太なので他の猫より少し大きくなりますよ」と言われましたが、まさかここまで...

性格は普段はおっとりしていて優しいのですが、嫌いなことに対してはかなり凶暴になり、恐怖で脱糞をします。獣医さんがだいきらいです。犬用のケージ(猫用には大きくて入らない)を見せると逃げまくって帰ってきません。そこ

で必要なときには大きな黒いビニール製の鞆を用意し、その中にごまかしながら入れ、外が見えないようにチャックを閉めて病院へ連れ出すこととなります。予防接種や調子悪くなったときには受診の前にまず電話をします。「うちの猫はかなり凶暴で、かなり大きいのですが大丈夫でしょうか？」獣医さんは「大丈夫、大丈夫、連れてきてください」とほとんどの方は軽く受け答えします。そして診察台でいざ鞆のチャックを開けた瞬間、まず皆さん驚きの声と共に後ずさりをし、しまったという顔をされます。鞆の中の物体とその体中や鞆の中にこびりついた糞、尿のたまらなく強烈な香りが診察室中に蔓延します。そしてそこから始まる糞尿まみれで暴れまくる凶暴な13kgの大型猫との診察(格闘)に対し、獣医さんへの哀れみと、そして、またこんどこそはと安易に獣医さんの言葉を信じ、また鞆を台無しにしてしまった自分への反省と、これでここも出入り禁止かなという思いの複雑な心境で帰ります。

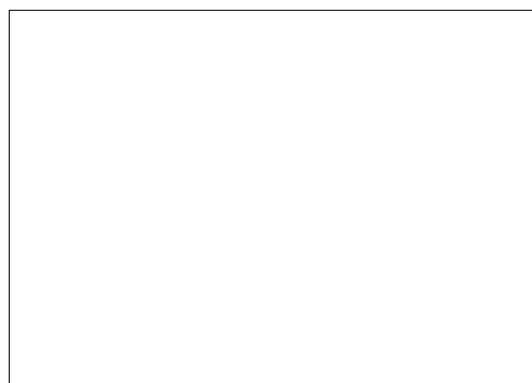
11kgを超えたあたりから自分でおしりを舐められなくなり、後ろへころりと転がる様は端から見ていて大変かわいらしいのですが、糞をしたあと、お尻が拭けなくて気持ち悪い為にフローリングやら階段などでずりずりとおしりをこすりながらすすんでいき、床のいたるところで糞を引きずった後を認めます。そのたびごとに家内は消毒液を片手に床掃除をします。大変です。自分の家は常に床を気にしながら歩かなくてははいけません(いつの間にか名前がズリアに変わりました)。

当然ダイエットをしようと考えた時期もありました。しかし、家でえさが少なくなると、どこか他の家でこびを売ってもらってくるらしく、

家で食べる量は減ったのですが、体重はいっこうに減りません。12kgをこえたあたりから家内は無駄だと判断したらしく、「むりやり食べさせずにストレスを貯めるよりもこの歳なので自然にしてあげた方がこの子(猫)にとってしあわせなのね」と自分に言い聞かせて、元通りの食事を与えています。

もう少しやせていた頃は家の周辺の縄張りを押さえていたのですが、動きが鈍くなり始めてからというもの隣りのクロベエ(黒白の若き日本猫)が家の庭まで進出し始めて、つい最近は何と家の中に入り込み、ジュリアのえさを食べていました。ここまでなめられて、おい、いいのかと覗き込むと、顔はシャーッとすごく怒っているのですが、身体が動かないのでいつも悠々逃げられています。

家内に「こうなったのもえさの与えすぎだ。みなさい、あのみっともないおなかを」と本当はいいたいのですが、禁煙して8kgも太ったおなかをもつ自分に言ってるようでなかなか文句を言えません。開業の準備で約3kg減り、あと5kgを自転車通勤にしてなんとかしようと思っても只今もくろみ中です。もう少し自分がやせたら妻にも文句のひとつも言えるかなと思っている今日この頃です。



## 新 春 随 想

宮崎市 宮崎生協病院 ^{うえ}の ^{みつる}野 満

年男ということでの新春随想です。気の利いた「めでたい話」を書きたいと、無い知恵を絞ってはみるのですが、思い浮かぶのは暗い話題ばかりです。

今年の診療報酬改定も、またまた大幅な引き下げだ！とのこと。せめて患者さんの負担が緩和されるのであれば、まだ私たちも頑張ります。しかし、お年寄りの負担は増やす。障害者の福祉も「自立支援」などというとんでもない名目で、施設利用者の自己負担を増やすというのでは納得しかねます。

今でも多くの国民から「支持」を受けている小泉首相。かつて、健康保険を改定するにあたって、三方一両損という言葉を用いました。患者さんも、医療機関も、保険者も、みんな痛みを分かち合うのだからと、笑いながらマスコミにコメントしました。これにはお墓の下の大岡越前もびっくりしたでしょう。小泉流「三方一両損」には、三両も得をした四番目の人(小泉政府そのものですよ)がいるわけですから。

私は、1984年鹿大卒業で、その年に医師免許をいただきました(話題の偽医者ではありません)。ところが後年、医師免許証を紛失してしまったのです。これはまったく私の不注意で、申し開きのできないことですが、警察署へ紛失届を出し、様々な方にご迷惑をおかけして、再発行をしていただきました。で、新しくいただいた医師免許証の厚生大臣(当時)の署名が、そう小泉純一郎氏なのです。かつて厚生大臣だったので、それなのに、どうして病める人や弱い立

場の人たちの気持ちが分からないのでしょうか。

靖国問題では、「韓国や中国にとやかく言われる問題じゃない」と強弁する一方、イラク派兵や牛肉輸入問題では、情けないほど米国の言うなりにになってしまう総理大臣。

私は、自分の不始末を本当に反省しています。でももう一度紛失届を出して、違う大臣の署名にしてもらおうかしらなどと、不遜にも考えているお正月です(もちろん冗談です。念のため)。

## シ ベ リ ア 鉄 道

都城市 佐々木医院 ^{ささき} ^{こうじ} 幸 二

今年の冬はシベリアからの寒気南下で冷たい。“9千マイルの約束”というドイツ映画を見た。シベリアから祖国ドイツまでの遙か9千マイルを、3年の歳月をかけて歩き続けた男の物語であるが、シベリア抑留や捕虜収容所の様子がよく描かれていた。“隊長！ご無事でしたか！”僕が幼少の頃、戦争が昔話じゃなかった頃来客があり、シベリア時代の回顧話をしていた。また、父と共に舞鶴港に帰国した戦友から手紙があり“抑留生活の中でマンドリンを弾かれ入院患者さんを明るく慰め励ましておられた優しい佐々

木先生の温顔は何時も心の中に...”とあった。極寒の地での父の温容が偲ばれた。満州時代、牡丹江の陸軍病院で医長をしていた父には昭和19年9月生まれの娘がいたが、翌年8月ソ連軍の満州侵攻時に母の背で死んだ。名前は誠子、生きていたら僕の実姉である。敗戦後父はソ連の捕虜となり昭和24年までシベリア抑留生活を送った。映像が重複したような感を覚えた。

引き揚げ後、父はともしび楽団を結成したが、その奏でるロシア民謡はいつしか僕の気持ちを遙かシベリアに誘った。

シルクロードに魅せられた青年が新潟からナホトカへ日本海を渡り、ハバロフスクまで上空を飛び、ウラジオストックからシベリア鉄道「ロシア号」に乗り、一路モスクワを目指す、そこで中古車を買ひ、起点シリアからシルクロードの旅を始めるのである。高校の頃だったか11PM 特集でやっていた。月の砂漠タクラマカンを走り、敦煌・莫高窟を巡り、韓国から帰国するという旅。これだとおもった。

西洋との架け橋であるシベリア鉄道、達磨大師が歩いたというシルクロードを僕も走ってみたかった。体力が心配だったので、浪人中にリハーサルとして東京から宮崎まで自転車で帰る計画を立てた。早速、自転車を買ひ3日目には実行に移した。当日の夜、大磯の浜辺で寝袋に包まっていたら、満ち潮に流されそうになり、寝ずに箱根を越えた。富士の山は神々しく、優しく旅の疲れを癒してくれた。静岡から名古屋

は長い。何回もチェーンが外れるやら、排気ガスやスモッグで眩暈がするやらで、途中ドライブインに日記帳を忘れてしまった。ヒッチハイクで捜しに戻った。トラック運転手さんは楽しい人だった。高度経済成長は加速化し社会は「昭和元禄」のムードに溢れていた。名古屋の赤出汁は美味しかった。方言や人情の移り変わりも面白い、行き交う人々の笑顔励ましは何よりも糧になる。東京から京都は5日間かかった。京都でお金が底をつき中断した。この年人類が月面に立った。

翌年はルートを変え伊勢湾をフェリーで二見ヶ浦に渡り伊勢神宮を南に向かった。鈴鹿峠越えの時夜間で外灯も無く、自販機で牛乳を飲んだ後20kmも逆走してしまった。伊賀の忍者に陥られたようだった。紀南海岸を回り、和歌山からフェリーで鳴門に渡り、瀬戸内沿いに新居浜、金刀比羅宮を通過し、松山城を見ながら八幡浜と一気に走った。八十八か所巡りは中断し、八幡浜からフェリーで大分の臼杵、延岡、宮崎と帰ってきた。35年前の事だが、旅の間の温かな人情や、彩り豊かな景色が昨日のように思い出される。反戦テロが激化、三島由紀夫が割腹自殺した年であった。

未完の志のまま老化したくない。何とか時間をつくり、姉が永眠した満州、父が捕らえられたシベリアに面影探しの旅に出たいと思っているのだが...シベリアは遠い。

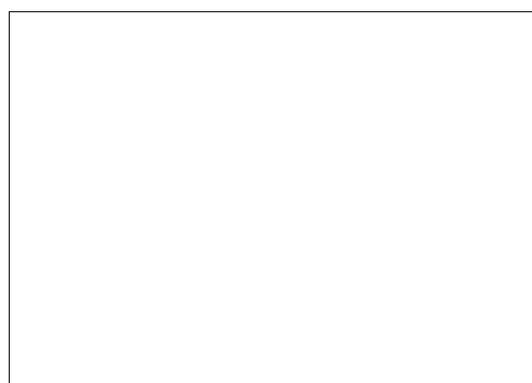
## 寄 稿

## 台風14号被災顛末記

宮崎市 生目眼科クリニック 原 だ かず みち 田 一 道

誠に不謹慎ながらスマトラ沖津波，ニューオリンズ大洪水など他人事と思っていた。

ハリケーン，台風，サイクロンなど発生場所の違いで呼称が異なるだけで，いずれも海上の温度が上昇できる水蒸気の渦には変わらない。しかし今回我々のうけた台風14号の被害はハリケーンの表現がぴったりだった。その悪夢は9月6日の早朝，隣接する病院院長自宅からの通報ではじまった。“当方の自宅が浸水しています，お宅のクリニックは大事ないですか”というものでした。すわ大変とスタッフを召集して現地におっとり刀で駆けつけたとき既に大洪水であった(写真)。前日の7時に閉院するまで通常のごとく平穩無事で，いつも田園風景が広がる牧歌的環境が一夜にして，かくのごとく豹変するとはわが目を疑った。交通及びライフラインは全て使えず，唯一の通信手段は携帯電話であった。周知の如く，眼科施設はイックスペンシブな光学器械が大部分なので，総出で搬出に努めましたが，50cmであった浸水がものの30分も経たない内に腰高になり，さりとて搬出場所も手狭な2階しかキャバがなく二次災害の危険もあり右往左往することしきりでした。小をすて大を生かすことを念頭に奮闘すること十数時間，辛うじて被害最小でおりましたが現在の被害総額は8桁に至り，休診による前年同月比減収20%に及びました。



今回の台風でえた教訓：

- その1) 高価な医療器具を備えている機関は，利便性は悪いが高地に設計すること，又，有床，診療室は2階にすること。
- その2) 今回の氾濫のもと300m離れた小川と思われたので，接近して建築しないこと。
- その3) 損保は約款により水害は免責になるものが多いので，契約前に十分検討すること，当方はこれに該当しました。
- その4) 水害に対して警備保障会社は全く対応してくれないこと。従って自衛手段を常に講じる必要がある。最後に今回の台風は大規模であったにも関わらず人命の被害が少なかったこと，感染症などが発生しなかったことは不幸中の幸いでした。又ボランティアによる災害復興のマンパワー及び頂いた義援金などに衷心より厚くお礼申し上げます。

## 寄 稿

## 水 害 に つ い て

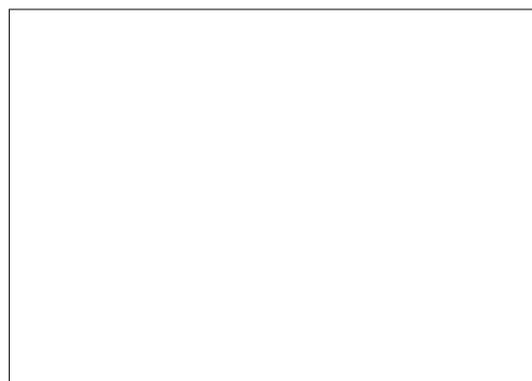
宮崎市 井ノ口内科医院 いのくち 井ノ口 ひろし 寛

台風14号による水害のために、宮崎県医師会、宮崎市郡医師会をはじめ多くの方々にお見舞いをいただき、心より御礼申し上げます。大淀川を借景として河畔に開業して30年。水害を経験するとは夢にも思いませんでした。今回の水害では、日頃いかに人と人との出会いを大切にすべきかということを感じました。

9月5日：台風の接近とともに大淀川は濁流となり水位上昇。堤防を越えることはないと思いつつも気になり、眠れず。

6日：早朝、濁流は堤防を越えず、安心してなにげなく駐車場を見ると車がタイヤが隠れるほどに水没。道路は冠水のため見えず。あわてて1階の診察室へ降りると、玄関や待合室は浸水が始まっていた。家族で薬品、カルテ、コンピュータ等を診察台や椅子の上に移動させる。そのうち1階は停電。電話が繋がらなくなる。予想外に浸水は早く、午前11時には床上50cmを越えてしまった。レントゲン室も浸水。木製の身長計、スリッパ、ポリバケツ、職員の休憩室の畳などが浮き上がり、手がつけられない状態になる。午後6時ごろより水が引き始める。泥に水分が残っている間にと家族で掃きだすも、大量で手に負えず。

7日：朝、1階は泥だらけ。自慢の花壇は流され跡形もなかった。駐車場、道路はヘドロの山。その中を出勤してきた職員も、悲惨な状況に唖然としていた。薬品会社社員、志多組の方、ライオンズクラブのご子息など20人ほど駆けつけてくださり、室内の汚水の除去、水洗、消毒、畳の運び出し、ヘドロの除去など手伝っていただいた。本当に心強い限りでした。



レントゲン機器・理学療法機器は乾燥すれば使用できるだろうと深刻に考えていなかったが、すべて汚水のため使用不能と言われる。損害保険でなんとかかなるだろうと気を取り直す。

水没した車については、友人から「絶対にエンジンをかけるな」との忠告があり、朝1番で車の移動、代車の手配をしていただいた。車は車両保険で解決した。

後日、損保会社、来院。「浸水が45cmを超えているから100万円までは出ます。ただし、2社で50万ずつ折半です」と言って帰られる。レントゲン機器など対象外とのこと。何かすっきりしない。悪いことは重なるもので、給湯用のボイラーが汚水のため故障。1週間、お湯が使えず。また、棚の底板がなかなか乾燥しないことに気が付き、板を剥がすと汚水が溜まっていた。しばらくの間、いろいろと後遺症が出た。

自分の身の回りの事だけ書きましたが、地域の方々も床上浸水の被害を受けられました。今後のためにも、この水害の原因をはっきりさせていたいただきたいと思います。

## 寄 稿

## 台風被害という非日常を経験して

宮崎市 いちはら医院 ^{いち はら よし ひろ} 市 原 美 宏

まず始めに、今回の台風被害にお見舞いをいただいた方々に、心よりの感謝を申し上げます。何事もマイペース、B型人間の私には、このように細やかなお心遣いをいただこうとは本当に思いもかけないことで、改めて地域社会の一員、医師会員、であることについての意識の希薄さを反省しなければならないと痛感しております。

さて、14号台風は実にゆっくり近づいてきました。これまでろうそくやちょっとした食糧の買い込み程度以上の準備をしたことはなかったのに、今回はどういうわけか前日の夜には夫婦に娘の3人で一階診療フロアの備品機械類の2階への避難を済ませていました。特に危機感があったわけではなく、地形上うちは大丈夫と思っていたはずなのに、車も早いうちに高いところにあげましたし、今思えばちょっと不思議な気がします。

6日朝、外の様子を見て始めてこれは来るかもしれないと少し緊張しました。向かいの駐車場はすでにほぼ冠水し、玄関扉と勝手口のすぐそこに水が上がり始めています。新聞紙の束と文庫本とを土嚢代わりに内側に積み上げました。これが意外に役に立ったようなのです。水位がまさにひたひたと上がっていく間、外と内での高さが歴然と違いました(これはもちろん最終的には同じことになりましたが)し、たぶん泥の侵入をかなり防いでくれたらしく、後の掃除のと

き悪臭がほとんど気にならない程度で済みました。床上10センチくらいになり依然激しく降り続く雨を見、大淀川の水面を見、避難勧告の消防車が来、すると堤防決壊の可能性も出てきました。そこでともかくも頭の高さまでのカルテ類の避難まですることにしました。でもそれがピークでした。

結局医院の被害は、ないも同然でした。エレベーター室(箱は前夜管理会社からの電話で4階に上げてありました)と地下スペース(何も入っていないただの空間なのですが)の排水と乾燥消毒にはかなりの労働と手間がかかりましたが、ほんのお隣からの一帯の被害を身近に見聞きするにつけ、申し訳ない思いがするほどでした。玄関周りから道路の清掃も幸い被害のなかった職員のほかいろいろの人の応援を得てほぼその日のうちに済み、翌7日の診療も通常通りにでき、床上浸水には違いないものの大きな被害を受けられた会員のお噂に、むしろ身の縮む思いもしているところです。

今回幸いにして軽症ですみましたが、今年、内外で大きな自然災害がいくつもありましたし、軽症とはいえこれまで経験したことのない「被害」を経験して、非日常の怖さをほんの少し垣間見た気がしています。病という非日常に遭遇して医院を受診される方に、日常の感覚で対応していないか、心しなければと感じています。

## 寄 稿

## 洪水に遭って

宮崎市 小室医院 こむろ 小室康男

私達の地区はこれまでたびたび洪水に見舞われている。しかし私の地所はやや高台のため被害を受けることはなかった。9月5日は朝から雨が激しく降り、午後2時50分地区周辺に避難勧告、6日午前5時20分に避難指示が出たようである。しかし激しい風雨のためか私たちには避難指示は届かなかった。夜が明けるとすでに浸水が始まっていた。その時になって指示が出ていることを知り何も持たずあたふたと避難場所へ移動した。過去の経験では洪水が発生した時には台風は通りすぎ、風雨はほぼ峠を超していたものである。今回は洪水が発生しているにも関わらず台風は接近中で、風雨はますます激しくなっている、これはいつもとは違う。一度帰宅したほうが良さそうだ。途中の道はすでに膝まで冠水し風雨も激しく非常に歩きにくい、身の危険すら感じたほどであった。ほうほうの体で帰宅してみると哀れ我が愛車は半分水中に、このままでは床上浸水は確実である。とりあえず夫婦だけで出来ることはカルテ、X線フィルム、レセコン、パソコンの避難である。これが予想以上に手間取り、その間にも水は増えていた。しかしなんとかカルテを始め必要なものを安全な場所へ移し終えた。一息ついたころには診療所は床上50cm、自宅は35cm、外来駐車場は胸近くまで浸水していた。医療器具は重すぎて夫婦二人ではいかんともしく、且つ時間的余裕もない。内視鏡、超音波、X線断層写

真を含むなどの器機はすべて水につかってしまった。こうなればジタバタしても仕方がない、明日に備え早寝をしよう。翌7日水曜日は水は引いていたが診療所、自宅の床は泥田にかわり悪臭に満ちていた。どこから手をつければいいのかやら…。そうこうしているうちに早朝から職員が元気に出勤し、その後薬品関係の若手が多数手伝いに参上。こうなればカラ元気を出して作業を開始せねば！7日水曜日は終日診療所と自宅の泥出しに追われ、2日目8日午後になりようやく水道が回復し洗浄掃除がはかどった。この間医師会および諸先生方から御見舞いや励ましの電話を多数頂き、また水、食料の提供をして頂いた病、医院もあり非常に感激し、大いに勇気づけられた。この稿を御借りして御礼申し上げたい。診療所の内装や待合室のソファは大量の泥水を吸い込んでおり4週間経過してもなお水が流れ出してくるのには閉口した。しかし幸いなことに12日月曜日には外来診療を再開することが出来たのである。これは夜遅くまで掃除に励んでくれた従業員の協力によることはもちろんだが、カルテ、X線フィルム、レセコンなどを早々に移動しほぼ無傷であったのも一因であろう。代償として腰痛に苦しんだが。その後ようやく施設だけは11月30日に完全修復することが出来た。これから自宅の修理に取りかかる予定である。今までとこれから費やす費用を考えるとまだ当分引退出来そうにもない。

## 寄 稿

## 連続 2 度の洪水に見舞われて

延岡市 石内医院 ^{いし}石 ^{うち}内 ^{ひろ}裕 ^と人

平成13年2月に開院した私の診療所は、延岡市川島町にあり、北川の河口近くに所在しております。が、平成16年10月20日に襲来した台風23号による洪水は、午前9時頃から建物内に浸水が始まり、結果は床上浸水60～65cmに及び、午後7時過ぎによろやく水は引いてくれました。近所の古老は33年振りの出来事だと言っておりました。この洪水発生は、北川の増水で、築堤内への逆流を防ぐ為本流に流れ込む小川や用水路の樋門を閉じてしまうことで、築堤内の降雨の逃げ道が無くなり水位上昇による洪水です。そのため水は汚濁水ではなく、比較的綺麗な水のため被災後の清掃には、大いに助かりました。

診療所は鉄骨造り構造の為、1階部分406㎡は、内壁の総てを解体しての張替え工事、床のカーペット張替え工事、造付け木製備品の更新施工が主たる復旧工事となりましたが、完全に工事が終了するまでに3か月を要しました。この復

旧工事中までも洪水が？と考え115㎡のリハビリ室の一隅に幅1m50cm長さ6m高さ1m40cmの鉄骨造の棚を設け最大積載240kgのリフトを設置しました。

このリフトは、上下する荷台に直接電動機が付けてあるので、最上位置で停止をしておけば、水没使用不可になることはありません。

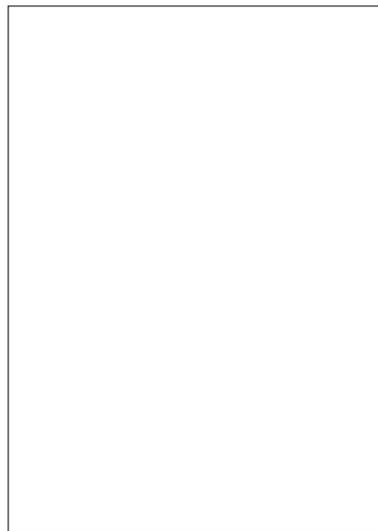
この復旧工事費用は、損害総合保険に対し、水害等にかかわる特約を附保していましたので、復旧工事費見積額の70%余の保険金で充当する事が出来ました。が、レントゲンを始め全医療機械は総てリース会社契約で4,000万円強の支払い回数60回中残回数16回で終了し自己所有になるところが、廃棄処分となりました。幸運にもリース会社は、医療機器に対する損害保険契約に水害等の特約を附保しておりましたので、リース会社に対する残回数の弁済は免れる事が出来ました。

敷地内から避難させる事の出来なかった車両

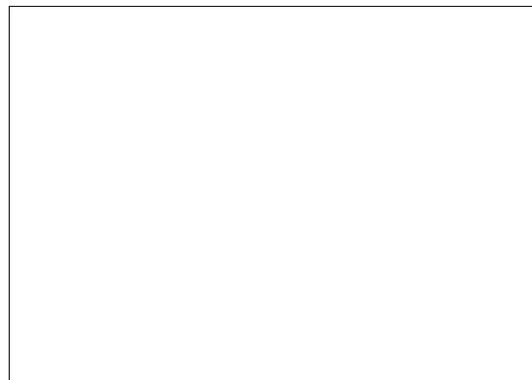
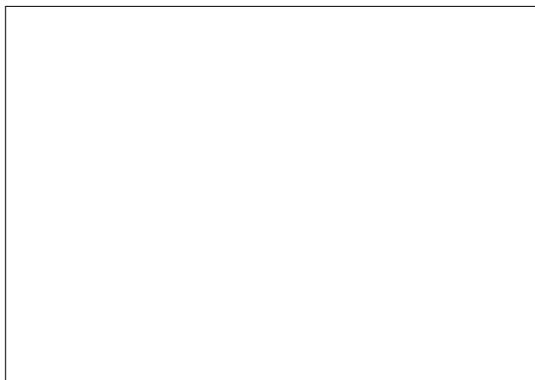


3台は船のようにプカプカと浮かび、とうとう車両保険を使う事になりましたし、医療機種のリース契約は新規での負担契約が始まりました。

平成17年9月6日台風14号は、県北にも未曾有の降雨をもたらし、午前10時過ぎには昨年続き再び診療所に浸水が始まりました。今回の水位は床上45cmで止まりましたが、水が引き出したのは午後8時を過ぎてからでした。今回は、台風14号の動きを把握し、前5日夕刻までには設置しておりました鉄骨棚に全医療機を収容した為に医療機種の被害は皆無でした。建物の浸水被害と車両2台の全損被害は、再び損保会社に保険金請求の手続きに入りました。県北は激甚災害の指定を受け、行政は河川の整備を実施する旨、歌い上げておりますが、当てにはなりません。次の浸水を防ぐため診療所では、施設の全廃水管からの逆流防止のバルブ取付工事と玄関、通用口に1m20cm高の防水壁の工事に



着手したところですが、それにしましても今一度、加入されています損害保険の契約内容を確認されては如何でしょうか？

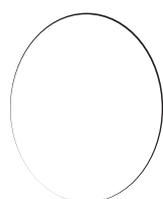


## エコー・リレー

(366回)

(南から北へ北から南へ)

### モトクロス

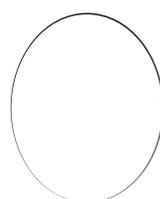
日向市 みずのメンタルクリニック みず の とも ひで 水 野 智 秀

子供達, 兄(小5)弟(小3)にモトクロスをさせている。昔, 自分が乗って見たかったバイクに子供達を乗せようと思いついたのがきっかけである。しかし, 実際にやってみるとなかなか大変なことが分かってきた。バイクの整備はとまかく, 現在, 九州各地で開催されるレースへの遠征が大変だ。バイクを運ぶため購入したハイエースを改造して, バイクを下ろすと中で寝泊りできるようにした。レースには前日, コースへ行き, パドックで一晩過ごす。朝は早くから, バイクの整備に取り掛かる。モトクロスの朝は早く, 8時には受付や車検が始まる。子供たちは, レースが始まるまでは九州各地から集まった友達と思いつきに遊んでいる。そんな事をしているうちにレースが始まる。

スターティンググリッドに付いた時, 子供達は何を考えているのだろうか。いつもそんな事を考えながら, ただ「頑張れよ」と言って, 子供達から離れる。スターティングマシンが下りて, レースがスタートすると, それまで静かに子供達を見守っていた親たちの目の色が変わり, 「アクセルを開ける」「もっと飛べ」と叫びにも似た声援を子供達に送り始める。レースは10数分で, その間が長く感じられるときもあれば, とても短く感じられるときもある。チェッカーフラッグが振られて, レースは終了する。兄は大体真ん中より前の方で, 弟はドン尻でゴールするのがいつものパターンだ。

〔次回は, 宮崎市の米良誠剛先生にお願いします〕

### そばうち

宮崎市 県立宮崎病院 き みや こう いち 木 宮 公 一

5年前, ある看護師さんに味噌作り(毎年家内が大豆を発酵させて作っている)を教えてあげたところ, お礼にと「そばうち」のメモをいただいた。料理といえば, お湯を入れるかチーンをすることしか知らなかったのが, メモを理解するのは難問を解くようであった。まず, そば粉に適量の水を入れてこねるのだが, 何故かそば粉の量に対しての水の量が決まっていらない。何回かやってみて, なんとなくその理由がわかったような気がしているが, そば粉は水が足りないとぼろぼろで固まらないし, ちょっとでも多いとべちゃべちゃになる。従って, 湿度やそば粉の状態で加える水分量を変えなくては行かないようだ。また, まんべんなく水とそば粉を混ぜるには手際よくやる必要があり, 一度考えたあげく霧吹きを使ってこねていたところ, 同居の母から笑われてしまった。薄く延ばして折りたたみ, 専用の包丁でできるだけ細切りにしていくのだが, 生地の折れ目でどうしても切れやすい。ゆえに, 未だにのど越しの良いざるそばはできていないのがやしいが, 打ち立てのそばは形が悪くても風味がよく家族にも好評で, 誕生日のプレゼントにそばうち用の前掛けをもらったりしている。そばの3原則は 挽きたて・打ちたて・ゆでたてだが, 今後はそばを栽培・収穫・石臼引きにしてそばが打てれば, 十割ざるそばも夢ではないかと思っている。

〔次回は, 小林市の池井義彦先生にお願いします〕

## 宮崎県感染症発生動向 ～12月～

平成17年12月5日～平成18年1月1日(第49週～52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宮崎市(1例)、高千穂(1例)保健所から報告された。  
宮崎市保健所 12歳の男子で、下痢、吐気がみられた。原因菌のO血清型は不明(VT1産生)。  
高千穂保健所 8か月の女児で、下痢がみられた。原因菌の血清型はO111(VT1,VT2産生)。
- 4類：○つつが虫病が都城(4例)、小林(1例)保健所から報告された。  
都城保健所
  - ・40歳代の男性で、発熱、頭痛、刺し口がみられた。
  - ・20歳代の男性で、刺し口、右頸部リンパ節腫脹、発熱、全身発疹がみられた。
  - ・60歳代の女性で、発熱、皮疹、刺し口がみられた。
  - ・50歳代の男性で、発熱、全身倦怠、刺し口がみられた。
 小林保健所
  - ・50歳代の女性で、刺し口、発熱、頭痛、発疹、リンパ節腫脹がみられた。
  - レジオネラ症1例が延岡保健所から報告された。50歳代の男性で、肺炎、発熱、腎不全がみられた。
- 5類：報告なし。

### 5類定点報告の感染症(表)

表 前月との比較

定点からの患者報告総数は7,360人(定点あたり183.7人)で、前月比151%と大幅に増加した。また、例年と比べても124%と多くなっている。これは、インフルエンザの報告が大幅に増加したためである。

12月に増加した主な疾病はインフルエンザ、水痘、感染性胃腸炎で、減少した主な疾病はヘルパンギーナと手足口病であった。また、例年同時期より報告数の多かった疾病は、インフルエンザ、流行性耳下腺炎、流行性角結膜炎であった。

インフルエンザの報告数は3,035人(51.4人)で前月の42人(0.7人)に比べると大幅に増加した。また、例年と比べても早い時期からの報告で、急激な増加がみられた。4歳以下が全体の27%、5歳から9歳が33%、20歳以上が18%を占めた。特に都城保健所(130.0人)からの報告が多かった。

水痘の報告数も408人(11.0人)で前月比141%と大幅に増加したが、例年と比較すると60%と少なかった。1歳と2歳で全体の約半数を占め、宮崎市(19.9人)、都城(18.0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2,791人(75.4人)で前月比125%と大幅に増加したが、例年と比べると91%と少なかった。1歳から4歳で全体の約半数を占め、都城(109.4人)、日南(108.3人)、小林(100.3人)保健所からの報告が多かった。

	2005年12月		2005年11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	3,035	51.4	42	0.7	
RSウイルス感染症	240	6.5	197	5.3	
咽頭結膜熱	36	1.0	38	1.0	
溶レン菌咽頭炎	292	7.9	327	8.8	
感染性胃腸炎	2,791	75.4	2,232	60.3	
水痘	408	11.0	290	7.8	
手足口病	49	1.3	106	2.9	
伝染性紅斑	7	0.2	19	0.5	
突発性発しん	148	4.0	206	5.6	
百日咳	1	0.0	2	0.1	
風しん	0	0.0	1	0.0	
ヘルパンギーナ	49	1.3	129	3.5	
麻疹	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	234	6.3	221	6.0	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	68	17.0	71	17.8	
細菌性髄膜炎	1	0.1	0	0.0	
無菌性髄膜炎	0	0.0	4	0.6	
マイコプラズマ肺炎	1	0.1	4	0.6	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成人麻疹	0	0.0	0	0.0	

例年同時期(過去3年の平均)より報告数が多い  
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

流行性耳下腺炎の報告数は234人(6.3人)で前月比106%とやや増加した。また、例年と比べると132%と多くなっている。3歳から7歳で全体の約6割を占め、延岡(17.8人)、都城(14.2人)保健所からの報告が多かった。

流行性角結膜炎の報告数は68人(17.0人)で前月比96%と横ばいであったが、例年と比べると139%となっている。4歳以下が全体の約3割、20歳代から30歳代で約4割を占めた。

### 月報告対象疾患の発生動向 <12月>

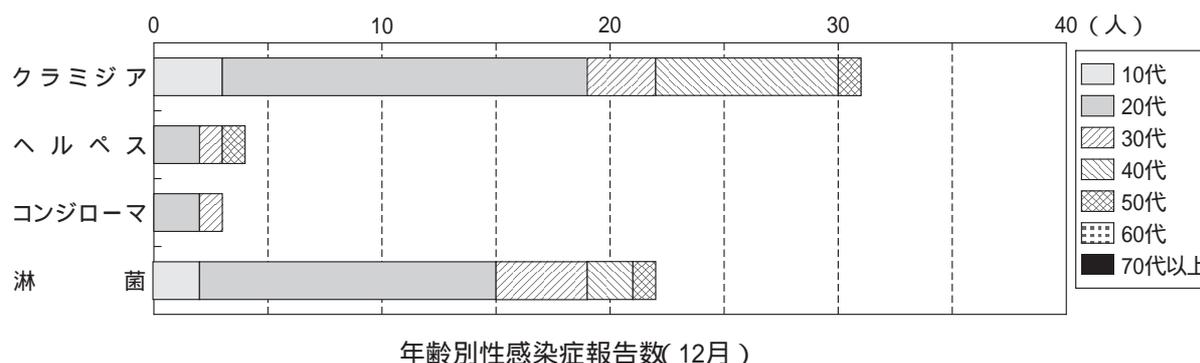
#### 性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は60人(定点あたり5.5人)で、前月比122%と大幅に増加した。これは、前月(11月)の報告が少なかつたため、昨年12月(7.4人)と比較すると74%となっている。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数31人(2.8人)で、男性19人、女性12人で、20歳代が約半数、40歳代が約3割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数4人(0.36人)で、男性1人、女性3人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数3人(0.27人)で、男性2人、女性1人であった。
- 淋菌感染症：報告数22人(2.0人)で、男性17人、女性5人。20歳代が約6割を占めた。



【全国】定点医療機関総数：914

定点からの報告総数は4,844人(5.3人)で前月比92%とやや減少した。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症2,457人(2.7人)、性器ヘルペスウイルス感染症820人(0.9人)、尖圭コンジローマ476人(0.52人)、淋菌感染症1,091人(1.2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39人(5.6人)で前月比111%と増加した。また、昨年12月(4.3人)と比べても多くなっている。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数21人(3.0人)で、70歳以上が全体の約半数を占めた。日南(7.0人)、宮崎市(6.0人)保健所からの報告が多かった。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数18人(2.6人)で、前月に引き続き多く報告された。0歳が約3割、1歳から4歳で約6割を占めた。宮崎市保健所(17.0人)からの報告が多かった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告なし。

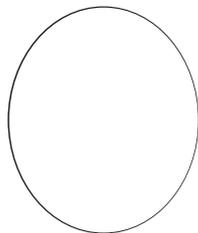
【全国】 定点医療機関総数：469

定点からの報告総数は2,489人(5.3人)で前月と同じであった。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,828人(3.9人)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症612人(1.3人)、薬剤耐性緑膿菌感染症49人(0.1人)であった。

(宮崎県衛生環境研究所)

## メディアの目

## がん検診ツアーとゴルフ天国



共同通信社宮崎支局長  
あべとよひこ  
阿部豊彦

最新のがん診断法 PET(陽電子放射断層撮影)を使った検査診断と、南国宮崎の旅行・ゴルフを組み合わせたツアーが隠れたブームになっている。首都圏や近畿圏などで PET 診断装置を備えた専門病院は予約が満杯で、なかなか受診しづらいという事情があるようだ。宮崎市のクリニックセンターが九州で真っ先に始めたツアーだが、東京、関西などから飛行機で駆けつけてくる中高年の夫婦やグループが、月に40~50人にのぼるという。

医師の皆さんには「釈迦に説法」だが、PET 診断は CT スキャナー(コンピューター断層撮影装置)のような装置自体からの放射線被曝がなく、MRI(磁気共鳴画像診断装置)に比べ撮影時間がぐっと短いなどの長所がある。全身どの部位でもくまなく、あっという間に精密な機能診断ができる。難点は、装置一台が約3億円と非常に高価なこと。このため目下、他の病院でガンと診断された患者以外は健康保険が適用されず、検診料だけで十数万円の個人負担になる。

それでも首都圏では PET 検診は、申し込みから受診まで半年待ちの盛況ぶりらしい。こんなことから九州や北海道などの地方都市でも「3~

4時間の検査で、がんの早期発見ができれば安いもの。旅行やゴルフの時間もたっぷり取れる」と、人気を呼んでいるようだ。旅行代理店では「両親に検診旅行をプレゼントしたり、2度目のお客様もいます。旅行とセットで割安感があるのでは」と話す。

高齢化社会の進展と健康志向に合わせた「がん検診ツアー」のアイデアに感心させられる半面、「もうちょっと早く、こんなニュースを知っていたら少しは女房孝行ができたのだが」とちょっと苦さも味わった。

昨年3月に転勤してきた宮崎は、全国でも有数の観光県で、プレー料も安いゴルフ天国。車で1時間圏内に十数か所のゴルフ場がある。中でも私が愛用する大淀川の河川敷コースは、ワンプレーで平日2,100円、休日は3,150円と超格安。ゴルフ雑誌に「日本一安いゴルフ場」と紹介されたこともある。1人でも気軽に2、3人の組に入れてもらえるし、気楽な散歩コース代わりだ。ここではグランド・シニアのコンペもあって、95歳の大ベテランが2人も加わっていた。宮崎のお年寄りたちのあまりの元気ぶりに「とてもかなわないなあ」と驚かされた。

グリーンページ

平成18年度診療報酬改定

副会長 志 多 武 彦

・ 今回の決定と改定率の推移

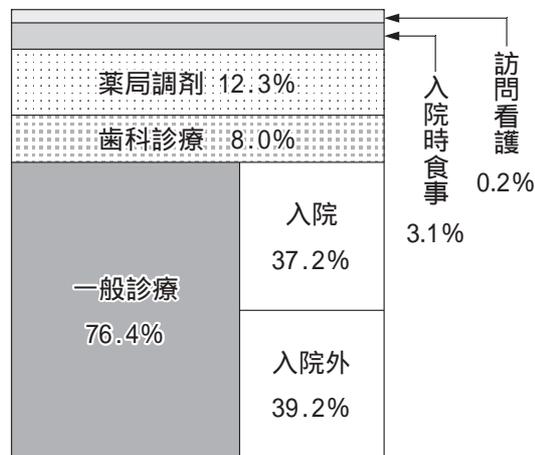
政府は平成17年12月18日、18年度予算の事前協議で、18年度診療報酬改定率をマイナス

3.16%とすることに決定した。内訳は本体部分がマイナス1.36%、薬価・材料部分がマイナス1.8%である。

平成18年度診療報酬改定の改定率  
(医療費ベース)

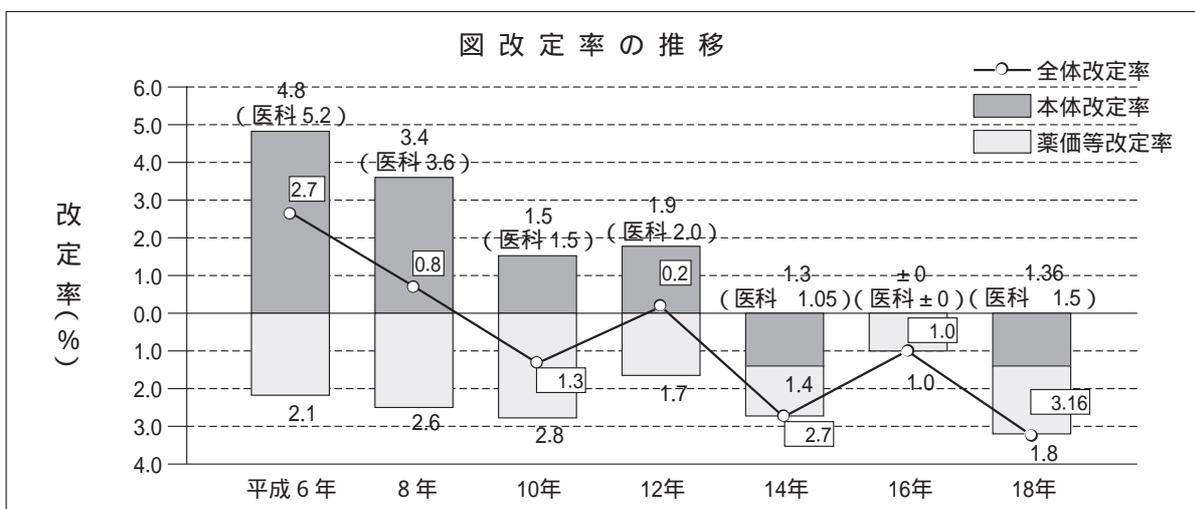
全体	3.16%
1. 診療報酬本体	1.36%
医 科	1.50%
歯 科	1.50%
調 剤	0.60%
2. 薬価等	1.80%
薬 価	1.60%
(薬価ベース)	6.7%
材料価格	0.20%

(参考)  
医療費の診療種類別の内訳

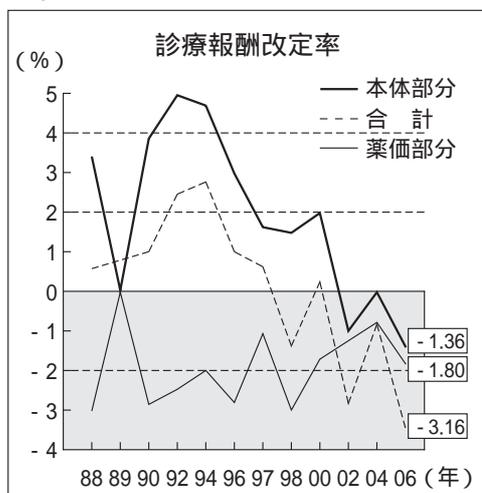


診療報酬の年次改定率は、多少の増減はあるものの、明らかに下降している。  
(図参照、日本医事新報 4262)

今回の改定は本体・全体の改定率とも14年度改定の1.3%、2.7%を上回る過去最大の下げ幅となった。



(参考)



#### 経過と背景

今回の診療報酬改定には、平成16年度の中医協の不祥事と改革が大きく影響している。即ち中医協贈収賄事件を受けて厚労相の下に「中医協の在り方に関する有識者会議」が設置され7回の会合を経て「中医協の新たな出発のため」の報告書をまとめた。

#### 要点は

診療報酬改定率の決定は内閣が予算編成過程で決定する。

医療政策の基本的方向性(基本方針)は社会保障審議会の医療保険部会・医療部会で議論する。

改定にあたり国民から広く意見聴取する。というものである。

#### これを受けて

11月2日 中医協調査実施委員会のまとめた平成17年医療経済実態調査

11月25日 社保医療保険部会、医療部会がまとめた診療報酬改定の基本方針

12月1日 政府・与党がまとめた医療制度改革大綱(グリーンページ18年1月号参照)

等をもとに、内閣が診療報酬改定率の調整を行いマイナス3.16%で決着をしたということ

である。

今回の診療報酬マイナス改定に決定的な役割を果たしたのは小泉首相の二つの指示である。

○一つは「2006年度予算編成での新規国債発行30兆円以内」の指示で、財務省は早速社会保障費の自然増8,000億円からの圧縮目標を従来の2,200億円から5,000億円へ増額。これにより5%引下げを要求した(1%の引下げは750億円)。これに対し厚労省は「医療の質が保てない」と反論し3%程度を主張した。

○もう一つの指示は「全体だけでなく本体と共に、かつ過去に最も大きかった下げ幅を更に上回ること」であった。本体部分をめぐっては大幅引下げの財務省と小幅とする厚労省の綱引きが続いたが12月18日の時点で両者はマイナス1.6%と1.3%まで接近した。最終的には小泉首相の意向を受け安倍官房長官が裁定したが、決着内容は2002年度のサラリーマン3割負担時に決定したマイナス1.3%をわずかに上回る1.36%であった。社会保障費圧縮5,000億円に向けては、診療報酬マイナス3.16% = 2,370億円、医療制度改革(患者負担増900億円)、介護報酬引き下げ2.4%(今回4月はマイナス0.5% = 90億円)、年金の物価下落へのスライド等に対応することになる。

なお、国保対策費としてはプラス553億円が予定されている。

#### 参考資料

A 平成18年度診療報酬改定の基本方針(要旨)  
(11月25日/社会保障審議会医療保険部会・医療部会)

1. 平成18年度診療報酬改定に係る基本的考え方

○今後の医療政策の方向性

1) 患者本位の医療の構築

2) 生活習慣病への積極的取組み、入院が必

要となっても早期に在宅復帰・治療できる体制の構築

3) 過大・不必要な伸びを抑制し、国民皆保険制度を維持

○具体的な診療報酬点数の設定に当たっては、基本的な医療政策の方向性を明確にしないまま診療報酬施策によって医療機関の診療行動や患者の受療行動を誘導しようとするのではなく、基本的な医療政策の方向性に沿って個別の診療報酬点数を設定していく中で対応していくことを基本とするべき。

○一方、基本的な医療政策の方向性に必ずしも沿ったものではない医療については、単に診療報酬点数上の評価の適正化を行うだけでなく、「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療によって確保する」という国民皆保険制度の理念を基本に据えつつ、特に患者の選択に係るようなものについては、保険診療と保険外診療との併用を認める制度の活用により、応分の負担をしていただくことを含め検討していくべき。

2. 4つの視点から見た平成18年度改定の基本方針

1) 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点

- 現行の診療報酬の名称等の点検。
- 医療費の詳細な内容の分かる領収書の発行。個別単価を含む。
- 生活習慣病の重症化予防。

2) 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

- 地域における疾患ごとの医療連携体制の評価。
- 入院から在宅への円滑な移行。介護保険との役割分担の下、在宅や終末期医療の評価。
- 平均在院日数の短縮、DPC 拡大の検討。

○病院と診療所の初再診料の格差など外来医療の検討。

3) 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 産科・小児科、救急医療等への適切な評価。
- IT化推進。
- 医療安全コストへの更なる取組み。
- 医療技術(難易度,時間,技術力)の評価,新しい医療技術の有効性,安全性,効果の確認と保険導入。

4) 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 慢性期入院医療,入院時食事,外来の不適切な頻回受診の評価の検討。
- 後発医薬品の使用促進。

3. 終わりに

○中医協においては、本基本方針の趣旨を十分に踏まえた上で、具体的な診療報酬の改定案の審議を進めることを希望する。

○平成18年度診療報酬改定の結果については、本基本方針に即した改定であったかどうか、実際の改定の効果がどの程度あったのか等について、中医協において検証を行い、その結果を当部会に報告することを希望する。

B 診療報酬改定に対する日本医師会の考え方

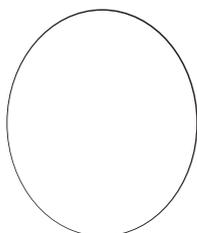
医療の安全確保のために  
医療の質の確保のために  
小児医療・産科医療等への対応



少なくとも3%以上の診療報酬の引き上げが必要である

- 1) 医療の安全確保のための費用：1.5%
    - 医療安全確保のために、医療機関は従事者を増員している(医療従事者数の伸び率：約3%/2年)
    - 中医協医療経済実態調査による医療機関の人件費率：48.3%  $3\% \times 0.483 = 1.5\%$  (必要最低限の増加人件費)
  - 2) 医療の質の確保(医学、医療の進歩)のための費用：1.2%
    - 各医学会の要望の実現(学会要望の医療技術の保険導入はこの6年間停止したまま)
  - 3) その他：小児医療・産科医療等への対応のための費用：0.5%
    - 小児救急医療体制の確保
    - 産科医療体制の確保等
- C. 平成18年度診療報酬改定に関する1号側(支払側)の基本的考え方・意見
- 診療報酬制度は、国民皆保険・公的医療保険制度の根幹を担い、国民の保険診療の範囲・内容とその価格(点数)を定めるという極めて重要な役割、位置づけにある。
  - 少子高齢化と経済の低成長が続く中で、将来にわたって国民皆保険を維持できるかどうかは今まさに問われており、厚生労働省が10月に公表した「医療制度構造改革試案」をもとに、現在、厳しい議論が行われているところである。
  - こうした中で、平成18年度診療報酬改定が行われることになるが、医療保険制度をめぐる厳しい状況、社会経済等の動向、医療経済実態調査に基づく医療機関の収支状況、患者負担の軽減等とともに、将来にわたる制度の持続性も踏まえ、診療報酬引き下げを断行し、メリハリの効いた財源配分・是正を行うべきである。
  - 財源配分にあたっては、従前の点数体系及び加算等の例にとらわれることなく現行のゆがみを是正し、合理的かつ効率的なものとするという基本姿勢を貫いていくことが必要である。その際には、医療情報の公開など患者の視点に立ち、より効率的に運営を行っている質の高い医療機関に重点を置くべきである。
  - 個別項目として具体的には、患者の視点に立ち、不合理な病診格差の是正、慢性期入院医療への包括払い制の導入、急性期入院医療におけるDPCの拡大、点数体系の簡素・合理化、医療のIT化、内容のわかる明細付き領収書の発行の義務づけ等が必要と考えるが、これらについては、改めて1号側の意見を提示したい。

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り ( 外 科 医 会 )



ますだ よしはる  
増田 好治 会長

外科医の成り手が少ないと言われて久しいが、確かに会員数は微減して来ております。この事は、2つの点が大きな要素を占めているように思います。

一つは外科の専門性が高いため、それぞれが分かれてしまう宿命な点です。例

えば、内科では呼吸器・循環器・糖尿病・消化器等の各分科会が内科医会の事で統合されるのに比べ、脳外科・その昔は整形外科や泌尿器科のように外科系と言われたものが、その専門性の高さから独自の会へ発展して分科され、減数分裂傾向にあることだと考えます。一方で外科修練の中で専門性の高度化により、修練には長い年月がかかる点も、若い人達にためらわれて選択から漏れてしまうように思います。外科を志す人を増やす事とその育成は 近い将来にとって重要な事であると考えております。従前は大学一任で事は終了していた傾向がありましたが、厚労省がとった2年間の研修医制度のために研修期間がより延長され、また認定医や専門医になる修練の症例の数のノルマも多くなり、外科医を目指す人が少ない傾向になっています。

このような中でも外科に進んだ、折角の金の卵の修練中の若い人達にどのような場を提供してあげられるかは、県外科医会の取り組みでも大きなテーマの一つであると考えます。県外科医会では若い人達の研究発表の場として夏の一夜を使い、研究発表会を設けていますが、20位位の演題が集まり、良い討論の場となっています。自分が体験した症例を検証し、研究を加え、人前で発表することは研修のなかでも大事な一面であると考えます。初めての発表の場でしたと述懐なさった先生もあり、この発表会が定着して若い先生たちの礎と成る事を願っています。

発表会が終了すると参加の先生方は勿論ですが、各施設の指導に当たられた先生方もやぐったりの様子を見ると、御苦労様と密かに思います。

認定医までの足取りも認定に必要な数をこなし、若手医師の生活環境や指導医が扱える人数の事を考えると、多くの施設に分散化されるのは当然の事で、宮崎という地域全体での研修交流の場でしっかり支えあいながら、更なる発展をしていかなければならないと考えます。

また 外科の症例もこのような社会情勢に従って集約化され拠点に集まるため、外科の先生方の中でも分かれて来ており、毎日のようにメスを握る人、メスの握り方が減ってしまった人、握らなくなって久しいとおっしゃる人、または外科的診断と手術後管理に回り、自分であえてメスを放棄したとおっしゃる人等。今、多数の先生方が悩みの多い時代になって来ています。年齢的に気力体力の点でも困難なケースは執刀医も限られている事は言うまでもなく、外科のみならず医師全体が活躍しなければならない年月も延びて来ており、年齢層の幅が広がって外科医会としてのあり方も曲がり角にきているように思われます。

このような状況で外科医会は2月の臓器別のシンポジウム形式の研修会や5月の整形外科との合同、夏の若手を中心とした研究発表会、秋の講演会を計画し、また要請があった講演会には積極的に協賛しております。もっと魅力ある会になるように工夫をしていなければならないと考えます。

また、このように自分達で発展を目指す行為としてうれしい報告をさせていただきますが、昨年9月、甲斐文明・千代反田 晋・和田徹也・三股俊夫先生方の御苦労の下で日向地区外科医会が発足しました。長い念願の末の立ち上がりで今後、地域一丸となつての発展を祈ります。

( 増田 好治 )

## 各都市医師会だより

### 都城市北諸県郡医師会

当医師会は、去る12月6日(火)に北諸県郡三股町との間で、三股町国民健康保険病院(病床数40床)の指定管理者制度のもとでの管理運営に関する契約を締結致しました。

同病院は、昭和29年に開設され今年で52年を迎えこれまで同町住民の疾病予防と治療等の医療ニーズに応えてきた施設です。しかしながら医療を取り巻く環境や住民ニーズの変化に伴ないその役割の比重は次第に減少して来ておりました。また、この度の市町村合併の中、同町は単独での存続を選択したこともあり、厳しい経営状況にある同病院の経営改革はまった無しとなっております。このような背景のもと当医師会は、現在進めております医師会病院等の施設移転の将来構想の第一段階として同病院の指定管理者制度の委託を受諾することに致しました。

今後は、赤字経営体質を徹底的に見直し出来るだけ住民ニーズにも応えながら医師会立三股病院(仮称)として地域医療の発展に努めて参りたいと思います。(坂元 一久)

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

### 延岡市医師会

県医師会代議員選挙に合わせるために、例年より1か月早い12月26日に会長選挙が行われました。通常出席者が多いとはいえない例会に比べ、選挙のある臨時総会は会場に入りきれない程の参加者で盛り上がりました。僅差ではありましたが、次期会長に岡村公子会員が選ばれ、当医師会史上初(おそらく県医師会史上2人目)の女性会長誕生となります。ウーマンパワーの強力な指導力に期待大の会員一同です。

(大地 哲史)

◇ ◇ ◇ ◇

### 日向市東臼杵郡医師会

ヘルスサポートクラブについて

小児生活習慣病健診の事後指導に、市教育委員会に協力して、対象の児童生徒及びその保護者に運動(食育も)を促進するため、ヘルスサポートと名づけて11月から3月まで月1回行っています。11月は体力測定、軽いストレッチ、脳を

使った軽いウォーミングアップを、1月は風船を使った軽運動、バランスボール、筋力トレーニングを実施。20名ぐらい参加して楽しく行っています。もう少し参加者が増え、小児生活習慣病の改善に結びつくことを期待しているところです。(中村 恒雄)

◇ ◇ ◇ ◇

### 児湯医師会

月に1度の理事会では、永友会長の司会で、暗い難題も明るい雰囲気でお話し合われ、具体的に対処、工夫して今日に至っています。また、日夜激務をこなしてくれている児湯准看護学校の卒業生を見るにつけ、補助金削減の中、何とか知恵を出し合い、学校経営がよい方向へと願う毎日です。今年も色々我々を取り巻く環境は何かと大変でしょうが、何も咲かない寒い日は下へ下へと根を延ばせと思い、温かくおおらかにゆっくと頑張りたいものです。

(黒木 宗俊)

## 西都市・西児湯医師会

西都市・西児湯医師会の平成18年の活動は1月12日の理事会とそれに続く新年会で始まりました。その新年会の席で日州医事1月号の永友和之児湯医師会会長の年頭所感が話題になりました。今年も西都救急病院運営は、最重要課題であり医師不足の問題はいまだ解消されていませんが永友会長の「時間外救急医療」の文章には大変勇気付けられました。近いうちに「噂の合併劇」が検討されることを望みます。

(岩見 晶臣)

◇ ◇ ◇ ◇

## 南 那 珂 医 師 会

当番医を、いわゆるメジャーな科だけで担当しようという話が出ました。特殊科の当番医は受診患者数が極端に少なく、経済的負担が発生するためです。日南市・北郷町・南郷町の1市2町は来年度よりそのように決まりました。ただ1市2町は1ブロックで考えられたとしても、2市2町では考えられない地理的な問題がありますので、さて串間はどうしようかと…。同様に串間でやると他の先生の負担が増えるため、特殊科が抜けることはできません。従来通り串間では特殊科も当番医は duty になりました。

時期を同じくして当医師会で別の決まり事がありました。免除されていた介護保険審査が特殊科にも課されることとなり、A会員全員の duty となりました。…多数決で決まっちゃうんだよなあ。

(満留 武宣)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 諸 医 師 会

36年間吸い続けたタバコを止めて、5か月が

過ぎました。つまらない5か月間でした。先週、2か月ぶりぐらいにタバコを吸っている夢を見ました。まだ、心にタバコがいます。レストランで喫煙席はないかと聞いている人がいました。そこは全席禁煙でした。少し恨めしそうに出て行く人を見て「俺って勝ち組？」と思えたことだけが唯一の慰めです。

(丹 光明)

◇ ◇ ◇ ◇

## 宮崎大学医学部医師会

新春の話題を2つ取り上げてみました。まず、入試シーズンを迎え、初めての地元枠推薦入学の試みが進行中で、その成功を強く願っています。第二に、附属病院の再開発予算が認可されました。中央診療棟の増築、外来診療棟の新設、病棟の改築を含む大きな事業が始まり、平成24年度に完成の予定です。

(江藤 胤尚)

◇ ◇ ◇ ◇

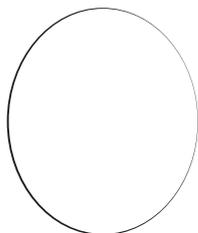
## 宮 崎 市 郡 医 師 会

昨年4月からBCG接種時期の変更。日本脳炎予防接種の勧奨の中止が5月末に、第3期の廃止が7月末に行われました。そして今年4月から麻疹・風疹の混合ワクチンが導入され接種期間も変更されます。この様な予防接種体制の大きな変更を行う際にはきめ細かい移行処置が必要ですが、厚労省の対応はおざなりで自治体に丸投げしているのが実態です。日医も厚労省の方針を追認するだけです(日医ニュース 1057)。子ども達に接種もれ者がでないように、県医・郡市医師会が各自治体に適切な対応を求める事が急務となっています。予防接種体制では世界の最貧国ともいえる日本で本当の少子化対策ができるのか不安になります。子どもを大切にしましょう。

(佐藤 雄一)

## 宮崎大学医学部だより

### 外 科 学 第 二 講 座



おにつか としお  
鬼塚 敏男 教授

私たちの宮崎医科大学外科学第二講座は昭和51年5月に開講し、初代富田正雄教授、第2代古賀保範教授、そして平成9年2月から鬼塚敏男教授に引き継がれ、平成15年10月からは旧宮崎

大学との統合によって、宮崎大学医学部外科学第二講座と名称変更し、現在に至っています。

【医局】平成18年1月現在の医局員は66名(学内28名,学外38名)です。教室の協賛会としての清友会には、102名の先生方の御参加をいただいております。毎年定期的に清友会総会を開催して関連病院の先生方との親睦をはかっています。また毎年、第2外科懇話会を開催し、関連病院と大学病院から学術演題を持ち寄り、医局員の研鑽と交流の場となっています。

【診療】診療は臓器別グループ制をとっており、呼吸器・縦隔・乳腺・食道外科(1グループ)を松崎助教授・清水・原・富田らが、心臓血管外科(2グループ)を中村講師・矢野(光)・矢野(義)らが、消化器・内分泌・一般外科(3グループ)を関屋・篠原・内野らが担当しています。新患外来は月曜日を松崎助教授、水曜日を鬼塚教授、金曜日は中村講師・関屋助手が担当しており、再診外来は月曜日3グループ、水曜日2グループ、金曜日1グループで行っています。合併症をもった症例も年々多くなっている中、手術症例数は毎年着実に増加しており、2005年は568症例で、前年を大幅に上回りました。また、当科の開院以来の総手術数は約12,000例にのぼり、手術成績も年々向上しております。

【教育】学生教育には、鬼塚教授の「可能な限り学生との接触を密にし、膝を交えた教育」という

考えから、5年生には、各教官の指導の下に病棟実習と手術見学、さらに臓器別グループ毎の臨床に即した小講義がなされ、学生達には好評です。また、6年生には指導教官のもとで簡単な医療行為を行うクリニカル・クラークシップが導入されており、教授・助教授とのカンファレンスもしています。さらに、2年前から導入された新卒後臨床研修制度によって多くの研修医に、医療の現場からの指導を行い、指導教官のみならず医局の医師全員で研修を支えています。

【研究】臨床研究では、1グループは呼吸器・縦隔疾患に対する胸腔鏡下手術、悪性胸水に対する温熱化学療法効果とアポトーシスによる解析、縦隔鏡による診断拡大、肺癌に対する導入化学療法、免疫染色による肺癌病態の解析等の研究を進めています。2グループは鬼塚教授の指導の下で、心臓血管外科領域では、機能温存を目的とした弁膜症手術、動脈グラフトを用いた冠動脈バイパス手術(CABG)、弓部大動脈瘤手術後の脳合併症や胸腹部大動脈瘤手術後の脊髄麻痺の予防策等の研究を行っています。小切開低侵襲心臓手術やOff pump CABG、さらには大動脈瘤に対するステント治療も順調に軌道に乗っています。3グループは消化器外科(肝・胆・膵・消化管)および内分泌外科の臨床研究を行い、低侵襲をめざした鏡視下手術、肝臓癌に対するマイクロ波・ラジオ波の導入による遠隔成績の向上に成果をあげています。実験研究は大学院生が移植免疫寛容維持機構の解析および、癌免疫における免疫調節細胞の解析を行っています。

私たちは、医局の「和」をモットーに、一貫して呼吸器外科、心臓血管外科、消化器、乳腺・内分泌、一般外科の広範囲領域の臨床・研究・教育を行ってきました。

今春には、卒後臨床研修を終了した数名の医師の入局が内定しており、明日の宮崎の医療を支えるべき医師の育成にも決意を新たにしております。  
(医局長 清水 哲哉)

## 各種委員会

## 介護保険委員会

と き 平成17年12月15日(木)

と ころ 県医師会館

河野常任理事の司会により開会、木田委員長の進行により報告・協議に入った。

## 報 告

河野常任理事より資料に基づき、10月29日に開催された宮崎県医師会介護支援専門員連絡協議会総会・研修会および1月28日に開催される第6回宮崎県介護支援専門員研究大会(5団体共催)について報告があった。

また、9月10日に沖縄県において開催された九州医師会連合会各種協議会第1回介護保険対策協議会及び、1月21日に開催される第2回介護保険対策協議会の提案事項について報告があった。

## 協 議

県の委託事業である介護保険「主治医研修会」の持ち方について協議を行い、本年度も宮崎・都城・延岡の3地区において2月に行うことが決定した。内容は実施要領に沿って、介護保険制度改正、特定疾病、主治医意見書の記載方法と事例検討とすることになり、特定疾病のテーマは「認知症」に決定した。

続いて、諮問事項、

1. 介護保険制度における医療の役割。
2. 平成17年度介護保険制度の見直しへの対応。

について意見交換が行われ、木田委員長が纏めることになった。

出席者 - 木田委員長、野崎副委員長、中山・岡村・鮫島・黒木・河野・丹・鳥取部・岡田・松本・金丸・早稲田・和田委員(県医) 志多副会長、河野常任理事 島原課長、湯浅主事

## 会館建設検討委員会

と き 平成17年12月19日(月)

と ころ 県医師会館

稲倉担当理事から、11/26の臨時代議員会・臨時総会で、シンプル・コンパクト・Ⅲ 完備で、現会館と同規模の2,400㎡、予算8億円、月額1,500~3,000円の負担が了承され、12/13全理事会で各部門の大きな配置が決定したことが報告された。

## 協 議

## 基本設計について

フリーディスカッションが行われ、最終的には、本委員会の意見を参考に理事会で詳細を定めることとなった。

(主な意見)

2階のテラス部分について、西側住宅の配慮としてテラス南側部分に目隠しが必要ではないか。テラスの必要性に疑問が残る。

研修室は、学会を中心として可動ステージや緩やかな傾斜(スロープ)の検討。固定椅子・固定机。間仕切り(防音への配慮)。ホワイエを広めにして懇親会等に使用することを考慮してはどうか。

エントランスに案内板の設置。

その他、非常階段を見直し2階のテラスに続く形にはできないか等。

## 委員会名称変更について

県臨時代議員会の新会館建設の承認をうけ、本会館建設検討委員会を会館建設委員会へ名称変更を行うこととなった。

出席者 - 川島委員長、石井副委員長、牧野・北村・富田・大井・高崎各委員(県医) 大坪副会長、稲倉・西村・濱砂常任理事、島内局長、児玉課長、竹崎課長 補佐 別当設計(2名)

## 健康スポーツ医学委員会

と き 平成17年12月19日(月)  
ところ 県医師会館

### 報 告

#### 1. 県民健康セミナーの延期について

平成17年11月5日に開催を予定していた県民健康セミナーが、会場の都合により急遽延期され、講師と再度日程調整をした結果、平成18年2月25日(土)に宮日ホール(宮崎市)にて開催する。

#### 2. 宮崎県医師会スポーツ医学セミナーについて

前回の本委員会で内容等を検討したが、講師お二人ともお引き受けいただくことが出来た。平成18年1月14日(土)JA-AZMホールで開催する。

### 協 議

#### 1. スポーツ・メディカル医療機関ネット構想について

本構想は、医療機関においてスポーツを行う上での無料のメディカルチェック(問診)を行い、生活習慣病やスポーツ障(傷)害の予防をするというものである。小委員会でまとめた事業の要綱、問診票、検査票等を再検討した。今後、検討内容に沿って問診票等を修正した後、各医療機関に要綱等を送付し、本事業へ参加を募る。

#### 2. 会長諮問事項の検討

答申に向けて各委員の意見を事務局に提出するようお願いがあった。

出席者 - 田島委員長, 田中・田代副委員長  
石坂・小岩屋・佐藤・獅子目・土屋・  
徳丸・松村・宮永各委員  
(県医) 河野常任理事, 小川課長

## 駒込だより

## 日医健康スポーツ医学委員会

と き 平成18年1月12日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 河野 雅 行

担当の藤村常任理事より挨拶があり、太田委員長の司会で議事進行された。

日本医師会認定スポーツ医制度における健康スポーツ医学再研修会について

各地区医師会から申請中の研修会を検討して全例認定された。

会長諮問「健康長寿と健康スポーツ医活動」に対する答申案の検討

太田委員長の原案を検討して更に訂正・加筆することになった。

また、全国医師会から報告されたスポーツ医活動事例を検討した。

## 第2回各都市医師会長協議会

と き 平成17年11月22日(火)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会により、秦会長の挨拶があり開会された。

### 報 告

#### 1 .11/15(火)日医)平成17年度第2回都道府県医師会長協議会について

大坪副会長から次のような報告があった。

植松会長からは、医療改革問題がヤマ場を迎えており、これに対して各地で国民医療推進協議会等で反対活動、署名運動をお願いしている。非常に短時間で運動で迷惑をおかけしている。厚生労働省試案が出て、その中に財務省等から出ている保険免責制、患者負担問題が出てきたので早急に対応をお願いしてきた。署名簿等の印刷、国民医療推進協議会総会での承認手続き等で試案発表後10日間ほど遅れたことは申し訳ない。

一方、政府においては、従来、経済財政諮問会議で中心的な方向を決めていたが、この11月10日から諮問会議を外れ、政府与党の医療改革協議会で基本方針を決定することになった。これまで2回開催され、内容については新聞紙上に発表されているが、これは決定ではなくこういう方向で議論しようということである。日医としては、ロビー活動も活発に行っているが署名活動の数を持って牽制していきたいとのことである。

### 協議事項

#### 1) 看護大学の急増について(千葉県)

青木常任理事が回答した。看護大学新設については、現在の予定では、平成18年度は14

校増え141校となり1学年の定員は1万人を突破する。大学設立については、厚生労働省には権限がなく、厚生省と文科省との連絡調整も行われていない。日医としては、二つの問題があると考えている。一つは、規模の大きい病院で付属の看護師養成所をもっている病院が、医療経済状況等が影響していると思うが、今後の生き残りをかけている大学が看護学部であれば定員を充足するということで、この両者の思惑が一致してそういう形(看護大学急増)がでてくる。もう一つの問題は、日看協が看護師養成課程を3年から4年制大学に移行する動きである。日医としては、少子高齢化の中で、まずは看護の量を確保することが第一であると考えている。

#### 2) 日医の執るべき対外広報の一案(岡山県)

日医は対外広報活動として出版機能をもって広報活動をはかるべきではとの質問であったが、田島常任理事の回答は、日医は公益的団体であり、書籍販売等で利益を得ることは困難である。現在、テレビ媒体の利用及び白くま通信をジャーナリスト向けに発信しているが、マスコミが日医に対して好意的でないので困窮している。今後、地道に取り組んで生きたい。

#### 3) 予防接種について(京都府)

平成17年7月、施行された予防接種法規則の一部改正により予防接種がしにくくなっている。雪下常任理事は、感染症対策協議会で十分検討し、今後厚生労働省課長通達で対応して

いきたいとの回答であった。

4) 中医協の実施する薬価・医療材料費価格調査について(石川県)

松原常任理事の回答としては、薬価・医療材料費は2年に1回厚労省が実態調査を行っているが、調査結果そのものは公表されず、消費税を加算しその結果だけが発表され不透明に見える。どうも厚労省のスタンスは薬業界に重きをおいているのではないか。日医総研で独自の調査をすべきではないか。日医としては、健康保険法第77条により厚労大臣の権限で調査が行われているが、医療材料費は内外価格差が非常に大きい。アメリカでの定価を基にするのではなく実勢価格での価格を中医協の場で主張していきたい。

5) 大病院での外来患者に対するいわゆる長期処方について(岐阜県)

平成14年4月の改定により投薬日数の制限撤廃がなされた。しかしながら、長期投与による弊害がみられる。ある大学病院では180日(6か月)分の処方もみられた。

松原常任理事の回答では、由々しき問題であり、厚労省に対して長期投与については適切に対応するよう要求している。厚労省の医療課長と折衝しているが、予見できる範囲で処方すべきとの通達を出すことを約束したとのことであった。

6,7) 厚生労働省「医療制度構造改革案」について(山口県・北海道)

医療費適正化方策と称して中身は医療費の抑制策にすぎない。高齢者の自己負担増、療養病棟での食事居住費いわゆるホテルコストの自己負担、生活習慣病に対する対策、入院日数短縮等、医療費抑制策が打ち出されたわけだが、国民に理解が得られる理由付け、反対運動を日医はやるべきとの意見が出された。これに対し植松会長は、厚労省は、保険者を

地方公共団体いわゆる都道府県にまとめるべきとの意見であるが、日医としてはあくまでも国が保険者になるべきとの見解である。来年4月の診療報酬改定に関して日医は3%増を主張する。その根拠としては、医療安全に関して1.5%、医学進歩に対しては1%、感染性廃棄物処理費用に0.5%、合計3%のアップを要求する。その財源については消費税の引き上げで充当する意見もあるが、日医としては消費税アップ分を医療費に充てることは国が決めることで日医としてはそこまで踏み込んだ主張はしないとのことである。財源としては、タバコ税が適当ではないか。財政の辻褄合わせのために患者の一部負担を増額すべきではない。厚労省が、生活習慣病の予防を徹底的にやれば7兆円の医療費節約になると主張しているが、この根拠がはっきりしていない。植松会長は日本記者クラブで医療費問題について説明したが、新聞には「日医は政治献金をしたが見限られた」と記事に書かれた。今後は地道に進めていかなければどうしようもない。

8) 患者に負担を強制する医療費削減策に反対する(埼玉県)

桜井副会長は、署名運動を行って医療制度改革に反対していく。製薬会社の利益が高いので取り戻せということである。

その他として、三上常任理事が消費税アンケート集計結果を、青木常任理事から三位一体改革に伴う看護師等養成所運営費補助金等について税源移譲になればさらに補助金が減る可能性があるとの説明があった。

三上常任理事並びに松原常任理事から国民医療推進協議会(会長植松日医会長、副会長は日本歯科医師会長・日本薬剤師会長・日本看護協会会長、その他38団体)による署名活動を行う。A会員には一人300名、勤務医には50名を

願います。国会が閉会中のため採択を求めることは出来ないが、多数の署名をお願いしたいとの協力依頼があった。

## 2. 宮崎県保健医療計画における既存病床数について

夏田常任理事から平成17年10月末現在の医療圏ごとの病床数を説明した。

## 3. その他

介護保健福祉施設の許認可について質問があり、担当理事より返答した。

南九州大学の看護学部設置の情報について質問があった。

日医総研の活動についての質問では、日医総研自体が自己増殖しており一部弊害もあるので、日医執行部主導で今後進めるとのことである。

## 協 議

## 1. 県医師会館地階大ホール等のアスベスト問題について

稲倉常任理事が地階大ホール(空調機械室部分、天井映写室廻り、ホワイエの天井吹きつけ部分)と4階屋根鉄骨部分にアスベストが使用されていることが判明した旨を説明。そこで、(社)宮崎県環境科学協会に依頼し、11月4日空調停止及び空調稼動に分けて調査を実施した。粉じん濃度測定の結果、粉じんの飛散は認められなかった。執行部としては、学会・講演会等で会場確保に困窮するが、利用者の健康第一を考慮し、今後地階大ホールを使用をしないことに理事会で決定した。なお、現在新会館建設について検討しているところ

でもあり、封じ込め工事並びにアスベスト撤去の工事は多額の費用が掛かるので行わないことで了解を得た。

## 2. 新宮崎県医師会館(仮称)建設について

稲倉常任理事から11月26日、新会館建設についての臨時代議員会を開催。議案としては、議案第1号は新宮崎県医師会館(仮称)建設に関する件、議案第2号は新宮崎県医師会館(仮称)建設資金計画に関する件、議案第3号は新宮崎県医師会館(仮称)建設資金返済計画及び負担金に関する件を説明、河野常任理事からは議案第4号、宮崎県医師会定款一部変更に関する件(介護保険の充実に関する事項)以上4議案を提案したいと説明した。

## 3. その他

国民医療推進協議会における署名運動への協力依頼を執行部からお願いした。

## 出席者

各都市医師会 綾部・柳田・市原・甲斐・永友・留守・小玉会長  
県 医 師 会 秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・西村・富田・早稲田・河野・濱砂・夏田・浜田常任理事、和田・高橋・脇坂・中島・上田・丹理事  
島内事務局長、児玉・阿萬・島原・小川課長、竹崎課長補佐、甲斐医協事務長

## 第139回宮崎県医師会臨時代議員会(概要)

と き 平成17年11月26日(土)

ところ 県医師会館

### 1. 開 会

前原代議員会議長が欠席のため甲斐副議長により開会を宣し、議事録署名議員に楠原敏幸先生、市来 齊先生を選出、秦会長が挨拶し議事に移った。

### 2. 平成17年度事業現況について

大坪副会長から次のような報告があった。

はじめに去る9月5日から6日にかけて本県を襲った台風14号について報告。県医師会では、台風接近を受け対策本部を立ち上げ、各都市医師会に被災状況の把握を依頼。被害報告が43件、内訳は床上浸水が20件、雨漏り等が9件、看板の損傷等14件で、特に宮崎市郡医師会と延岡市医師会に被害が多発した。執行部として早速お見舞いに行き、その後、日本医師会や九州各県医師会からお見舞い金が出て全理事会で配分を決定しお送りした。

県当局や本県選出の国会議員の先生方には、災害支援の要請をお願いした。

次に、6月総会以降の業務について報告。社会保険関係では数年振りに社保と国保の審査員合同会議を9月29日に開催し、活発な意見交換を行い審査基準の公表へ向けて一定の成果が得られた。

生涯教育関係では9月3日第3回宮崎県医師会医学会を開催し「エビデンスに基づいた診療ガイドライン」をメインテーマに「急性冠症候群について」は宮崎市郡医師会病院の柴田先生に、「脳卒中」については潤和会記念病院の呉屋先生に、「抗生(菌)剤使用」については宮大薬剤部教授の有森先生が講演、多数の会員が聴講された。

治験関係では、日本医師会が平成15年医師

主導型の治験を推進するため設立した日本医師会治験促進センターについて説明。すでに全国14地域で治験のための「地域ネット」が形成され医師主導型の治験のインフラ整備事業も始まっており、本県でも理事会で協議の結果参加することに決定。各会員に案内したところ、63の医療機関から申込みがあり早速手続きをとっているところである。軌道に乗るには若干時間はかかるが、大学病院、公立病院を含めて患者さんに近い我々開業医による治験ネットワークを立ち上げたい意向を説明した。

地域医療関係では9月に糖尿病関係のメディカルフォーラムを宮崎市、南郷町、都城市の3か所で県民向けに実施し好評を得た。宮崎市で開催した内容については10月9日の宮崎日日新聞に特集号として掲載した。

8月には第6回医家芸術展を県立美術館で開催。65名の方々から135点の作品が出展され、酷暑の中で1,500人を越える入場者があり医家芸術展も漸く県民の中に定着してきたのではと感じられた。なお、一部の作品については、今後順次日州医事の表紙を飾ることになる。

広報関係については、日州医事を柱に緊急性のあるものについてはFAXニュースで対応する。特に日州医事については、9月号から「メディアの目」と称して宮崎在住の報道各社の責任者に交代で執筆をお願いし、外部の目による忌憚のない意見やアドバイスを得ることになった。又、10月号からは、本会顧問弁護士2名による法律相談コーナーを設け、主に医事紛争に関連する分野をQ & A形式で掲載。FAXニュースについては、先般の台風

14号関連を含め保険関係を中心に18回発行し、また、インターネットのメーリングリストを利用される方も9月末で400名を越え、会員同士の情報交換を行った。

なお、新会館建設関係については、本日の議案にもなっており担当の稲倉常任理事よりこの後、詳しく説明する旨を述べた。

### 3. 議 事

直ちに議事に入り、菊池代議員から事前に提出されていた質問は本日の議案第1号から第3号に関連するので先に討議された。1) 購入予定地の面積について。2) 建築廃材を埋め立てに利用することは環境破壊では。3) 宮崎県病院厚生年金基金について

以上3項目について稲倉常任理事が、1)については、県から報告を受けた数字と登記簿上の数字が若干異なっていたので、高い購入金額になる広い面積の登記面積を使用した。県との売買契約を結ぶ際には実測し面積を確定し交渉後契約する。2)については現会館は地下部分がかかなりあり問題のない廃材で有効利用を考えているが、当然ながら廃棄物利用法に則り工事を進める。3)については昭和63年県医師会の病院部会を中心に設立され現在に至っており、家賃等の不払いもなく基金側の反対がなければテナントとして賃貸契約を結んでいきたいと答弁した。

#### 議案第1号 新宮崎県医師会館(仮称)建設に関する件

稲倉常任理事により「購入予定の県医師会西側土地を含めた敷地に新宮崎県医師会館(仮称)を建設する。新会館の延床面積は、現医師会館と同規模の約2,400㎡にしたい」旨を説明。採決に入り賛成全員で可決承認された。

#### 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

関連する議案のため併せて稲倉常任理事が、

「新宮崎県医師会館(仮称)の建設の総資金を8億円とする。内訳としては、解体工事費を含む会館建設費に6億円、備品・IT関連費用として1億円、予備費1億円とし、資金調達の方法としては、擬似私募債を発行し対応する」と説明。それに対し、綾部代議員から「第3号議案の所得割の負担金額が大幅に下がるのではないかと。総額その他について柔軟性のある態度で臨まれた方がいいのではないかと。会員の負担額をどの程度考えられているか」との質問に対し、「負担徴収規定によると、少しぐらい所得が下がっても変わらない仕組みになっており影響はさほど出ない。総費用9億2,000万円、A会員が約800名、約115万円程度となる」と返答した。

次に赤須代議員から「資金調達について協力したいが、具体的に何口必要なのか」との質問に対し、「先生方には、5年ものを購入していただき、毎年4,000万円ずつ5年間で償還していく形でお願いしたい」と説明した。次に、菊池代議員から「完成後、全額業者に支払う必要があるのでは。来年までに8億円集めることになる。一口当たり500万円とすると、最後には、一口当たり1,000万円になるが」との質問に、稲倉常任理事から「10年債、20年債は主として互助会にお願いしたい」と答弁した。続けて菊池代議員は、「互助会の場合は、今回休業補償が下がり、金利が下がり、老人が増え、互助会が解散となった場合はどうなるのか」と質問し、稲倉常任理事は「解散ということは前提にしていない。会員のための事業であり、元金には手を付けることは出来ない。県医師会の方に、今度の負担金を納めていただければ、焦げ付くことはない」と説明した。さらに菊池代議員から「互助会の休業補償も下がり、今後金利が下がればどんどん下がっていく。元金に食い込む予想はないのか。何年後を見越しているのか」との質問に対して稲倉常任理事は「15年間で試算している。その先については後輩の先生方に考えていただきたい。今の

世界で15年も見通しを立てれば十分である」と返答した。次に永友代議員から「債券購入の話で、会員には具体的にどのように説明すればいいのか」との質問に対し稲倉常任理事は、「資料は全会員に配布されている。擬似私募債というのは、社債ではない。社債は株式会社でないと発行できない。医師会は中間法人で、営利事業はできないので社債は発行できない。金銭貸借みたいな格好になり、受け取った利息は、分離課税ではなく総合課税になる」と説明した。さらに永友代議員から「購入口数について」、小玉代議員から「購入は強制なのか」との質問があり、「強制ではなく自由である」旨を説明した。質疑応答が終わり採決に入り議員全員賛成で可決承認された。

#### 議案第4号 宮崎県医師会定款一部変更に関する件

河野常任理事が、「介護保険制度も5年経過し、あらゆる部門で見直しが進み、内容についても多岐に亘っている。介護保険制度については、システムの転換、新たなサービス体系の確立、サービスの質の向上等見直しが行われている。県医師会として、グループホーム外部評価事業について、県医師会事務局の地域医療課を中心に準備を進めているところである。平成18年度からは、「介護サービス情報の公表」等 現行定款の事業項目の範疇に属さない事業もある。理事会、県医療薬務課、県高齢者対策課等と改めて協議し、今後の介護部門の展開を考え、現行定款第5条に(10)介護保険の充実に関する事項を追加したい。今後、本県での介護保険サービス関連事業については、県社会福祉協議会と共に、我々医師会も積極的に参加し発言の場を確保すべき」と説明。質問もなく全員賛成で定款一部変更は可決承認された。

#### 4. 閉 会

最後に秦会長から謝辞があり甲斐副議長が17:00に閉会を宣言し終了した。

#### 出席代議員( 印は予備代議員)

1番	永友 和之	2番	留守 健一
3番	小玉 徳信	4番	山元 敏嗣
5番	大森 臣道	6番	高崎 直哉
7番	榎 健一郎	8番	高崎 眞弓
9番	綾部 隆夫	10番	楠原 敏幸
11番	菊池 清文	12番	市来 齊
13番	金丸 禮三	14番	元村 祐三
15番	永吉 洋次	16番	八尋 克三
17番	王丸 鴻一	18番	中山 健
19番	増田 好治	20番	柳田喜美子
21番	石井 芳満	22番	川村 邦彦
23番	大窪 利隆	24番	井上 博水
25番	井手 稔	26番	牧野 剛緒
27番	赤須 正道	28番	甲斐 文明
29番	渡邊 康久		

#### 出席役員

宮崎県医師会長	秦 喜八郎
副会長	大坪 睦郎
常任理事	志多 武彦
	稲倉 正孝
	富田 雄二
	早稲田 芳男
	河野 雅行
	浜田 恵亮
理事	和田 徹也
	吉田 建世
	高橋 政見
	中島 昌文
	上田 章
監事	尾田 博
	甲斐 允雄
	稲津 舜介

## 第61回宮崎県医師会臨時総会(要旨)

と き 平成17年11月26日(土)

ところ 県医師会館

### 1. 開 会

稲倉常任理事の司会により、大坪副会長から第61回宮崎県医師会総会を開会する旨の開会挨拶があった。

### 2. 秦 県医師会長挨拶

年末お忙しい時期にお集まりいただきありがとうございます。現今の情勢であります。先ほど開催されました臨時代議員会において綾部宮崎市郡会長が発言をされましたように、診療報酬の引き下げはどれも避けられそうもありません。診療報酬の本体にどれだけ食い込むかが問題であります。それから本日の日経新聞にも出ておりましたが、高齢者の患者負担割合は現在は69歳までが3割負担、70歳以上は高所得者以外は、1割負担になっていますが、来年10月からは老人の負担を大幅に増やそうという考え方です。今後、医業経営は益々苦しくなっています。現在、支払基金本部の理事として出席しておりますが、診療報酬が銀行等に押し寄せられたのが医科歯科合わせて3%ほどあります。その内訳は歯科2%、医科1%となっている話がありました。親しくしております司法書士の話では、県内で医科と歯科を合わせて10%近くが経営が苦しくなっているとのこと。先日、金融機関に面談しまして、年末にかけての融資を断ったりしないように要請をしておきました。

次に、宮崎社会保険事務局が、県内の医療機関に指導に入るようになっております。指

導に入る理由として、どうも不正請求とか水増しの疑いようです。指導に行つて途中で、監査に切り替えることは問題がありますので、それはしないように申し入れはしておきました。もし、監査に移行し問題があった場合、医療費の返還となり、悪質な場合は宮崎地方社会保険医療協議会に諮り、保険医療機関の指定の取り消し、保険医の登録取り消しになります。社会保険事務局は監査の場合、事前に県医師会に連絡の上実施すると言っておりますので、まず直接監査ということはないと思っております。

倒産の危険、不祥事の起きる可能性、今から診療報酬の切り下げ、老人の給付割合変更に伴う受診率の低下等、常に考えて置くべき問題であります。それなりの努力はしておりますが、それ以上になりますと各郡市医師会長さんが、直接白兵戦のところは詳しいので何か情報がありましたら早目にお知らせ願います。それであれば、何か対応できると思いますのでよろしく願いいたします。今日はどうもありがとうございました。

### 3. 報告・議事

議事の進行にあたり総会の議長は本会定款第30条により会長が務めることになっており、秦会長が議長席に着席し、定款第32条第2項の規定に基づき、議事録署名人として王丸鴻一先生、増田好治先生の2名が選出され報告・議事に入った。

1) 報 告

大坪副会長から会務報告と第139回臨時代議員会、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が執行部から上程され、全員賛成のもとに承認可決された旨の報告があった(詳細については本誌 42ページ参照)。

2) 議 事

議案第1号 新宮崎県医師会館(仮称)建設に関する件

稲倉常任理事から平成17年6月14日に開催された第138回定例代議員会及び平成17年6月25日に開催された第60回定例総会で購入を承認された県医師会館西側の土地を含めた敷地に新宮崎県医師会館(仮称)を建設する。新会館の延床面積は、現医師会館と同規模の約2,400㎡(約727坪)とする旨の提案理由の説明があった。

秦議長からこの議案第1号は先ほど開催された臨時代議員会において承認可決された旨を説明、場内に質問を求めた。宮崎市郡医師会所属の末次信政先生から過去の代議員会での県有地取得並びに新会館建設についての経過について質問があり、稲倉常任理事から過去の経緯、県への要望書等について説明した。そこで、秦議長も議長として今までの経過をあらためて説明し採決を行った。賛成49名、反対2名で定款第31条第2項の規定に基づき本案は承認可決された。

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

る件

関連があるため議案第2号と議案第3号を併せて稲倉常任理事が説明した。

総資金

会館建設の総資金を8億円とする。

内訳

- ・ 会館建設費(解体工事費を含む) 6億円
- ・ 備品・IT 関連費 1億円
- ・ 予備費 1億円
- ・ 建築資材の値上がり及び会館機能のレベルアップのために会館建設費を6億円
- ・ IT 機能の充実及び備品購入に1億円
- ・ 予備費(不動産取得税 登記費用等その他) 1億円

資金調達の方法

擬似私募債発行にて対応する。

- 5年間債券 2億円(年利 0.8% 予定)
- 10年間債券 2億円(年利 1.4% 予定)
- 20年間債券 4億円(年利 1.5% 予定)

新会館建設のための負担金(案)について新会館建設のため、現行の「宮崎県医師会館維持管理負担金賦課徴収規程」の(別表)を準用してA会員のみ所得に応じて負担をお願いする。なお、負担金の徴収は「第1回擬似私募債発行」時より開始する。

新会館建設に伴う負担金表(案)

区分	所得割算定基礎額	負担金月額
1	1,000万円未満	1,500円
2	1,000万円以上 2,000万円未満	2,000円
3	2,000万円以上 3,000万円未満	2,500円
4	3,000万円以上	3,000円

総資金	8億円の返済計画
返済期間	20年
会館建設総費用	920,200千円 ……
内訳 借入金(擬似私募債)	800,000千円
利息	120,200千円
年間返済必要額	
内訳 元金(毎年償還)	40,000千円
利息(年間平均)	6,010千円
利息(ピーク時)	10,400千円
年間平均返済必要額	46,010千円
総返済財源	923,040千円 ……
年間返済財源	46,152千円 ……
内訳 会館負担金増加分	26,352千円
会館補修費積立金	10,000千円
事務室賃借料の値上げ	1,800千円
新会館建設に伴う会館補修費の削減	8,000千円
総返済財源	46,152千円 × 20年 =
	923,040千円

以上により、会館建設総費用 920,200千円に対して総返済財源は 923,040千円となり、2,840千円の余剰資金が発生する。

議長は、本案は先ほど、開催された臨時代議員会において承認可決されたが、場内に質問はないか求めた。質問もなく採決に入り賛成の方の挙手を求めた。その結果、賛成者が出席者の4分の3以上(賛成49名、反対2名)で定款第31条第2項の規定に基づき本案は承認可決した。

#### 議案第4号 定款一部変更に関する件

介護保険担当の河野常任理事が次のとおり説明した。

介護保険制度も5年経過し、あらゆる部門で見直しが進み、内容についても多岐に亘っており、先般の総会でも説明したが、介護保険制度については、システムの転換、新たなサービス体系の確立、サービスの質の向上等見直しが行われている。本会としても、グループホーム外部評価事業について、準備を進めているところである。平成18年度からは、「介護サービス情報の公表」等 現行定款の事業項目の範疇に属さない事業がある。このため、理事会、県医療薬務課、県高齢者対策課と改めて相談した結果、今後の介護部門の展開を考え、現行定款第5条に(10)介護保険の充実に関する事項を追加したい。今後、本県での介護保険サービス関連事業については、県社会福祉協議会と共に、我々医師会も積極的に参加し発言の場を確保したいと説明した。

秦議長は、説明に対し質問を求めたが質問もなく、定款第26条(3)号の規定により総会の議決を必要とする旨を説明し採決に入った。賛成が全員(51名)。賛成が4分の3以上よって定款第31条(3)号の規定に基づき本案は承認可決した。

秦議長は、報告、議事の審議が終了した旨を宣しお礼を述べた。

#### 4. 閉 会

最後に志多副会長が第61回臨時総会を閉会する旨の挨拶を行い散会した。

## 日医感染症危機管理対策協議会

と き 平成17年11月9日(水)

ところ 日本医師会館

理事 吉 田 建 世

1. 開会(司会 雪下國雄常任理事)

2. 挨拶(植松治雄会長)

スマトラ島沖地震・津波災害では、会員より1億2千万円の義援金協力を頂き、御礼を申し上げます。地震国の我が国において、災害後の感染症対策の参考とするため、日医感染症危機管理対策委員会の大利先生に、スマトラ災害後6か月時点での現状について調査をお願いした。本日は、実際にスリランカに行かれた先生方に、その調査結果を踏まえ講演を頂く。その後、雪下常任理事より、予防接種法の改正、対策について報告後、協議をして頂く。本協議会の成果を踏まえ、各地域で感染症対策が円滑に推進されるよう期待する。

3. 報 告

1) スマトラ島沖地震、津波災害後6か月の現状

日医感染症危機管理対策委員 /  
海外法人医療基金顧問

大 利 昌 久

2004年12月26日、スマトラ島沖を震源とするM9.0の地震が巨大な津波を発生させ、インドネシア、スリランカ、インド、タイ、遠くはアフリカ等の沿岸部を襲い破壊的な被害を与えた。30万人の命が奪われ、500万人以上が被災した。リゾート地のため、5,000人も海外からの旅行者も被害に遭った。各国の対応は早く、50か国以上の国、140以上のNGO、30以上の国際機関が救命救急、救済被害の拡

大防止に迅速に対応し、感染症などの二次災害の防止に努めた。日本の緊急援助は極めて早く、津波の翌日に現場に入った。これは、10年前の阪神淡路大地震の教訓が生かされたものとする。このような状況下では、長期的な新興感染症のサーベイランスが非常に重要である。一般に災害後のアウトブレイクの要因は、

病原体の存在

被災者がキャンプ地に密集して生活する  
環境と生活の変化

上下水道などの設備の破壊

保健医療サービスの破壊

食糧不足と飢餓の発生

などである。

今回、これらすべての要因が備わった。しかし、約6か月が経過した被災地では、散發的な感染症の発生はあるものの、危惧されたアウトブレイクは無かった。理由として、津波であらゆるものが一掃され、感染源もなくなったこと、洪水と異なり、海水をかぶったため汽水化域に蚊の発生が少なかったこと、スリランカの代表都市コロンボが無傷だったことなどが考えられる。

2) スマトラ島沖地震、津波災害、スリランカにおける赤十字の活動

日赤和歌山医療センター、スリランカプロジェクトリーダー

大 津 聡 子

日赤は、直ちに国際赤十字及び被災国赤十字と連携をとり、現地で必要な要員を派遣した。インドネシアでは診療所を立ち上げ、4月まで診療活動を行った。災害救援事業は、発生直後の診療活動だけではなく、実際はそれからの復興が最も重要な問題となる。スリランカでは、現在、比較的良好な健康指標を保っている。これは、政府が健康に対してかなり力を入れているからである。WHOは、スリランカでは津波による直接的な死者以上に感染症による死者が出るという警告を出したが、結論から言うと津波後の感染症のアウトブレイクは認められなかった。これは政府や国際機関が対策を講じた結果であるとの見方もあるが、それ以上にスリランカ全体が、健康に対する意識が大変高く、対応が他の発展途上国と比べ、明らかに良好であったためと思われる。

### 3) スマトラ被害と今後の展開(感染症対策を中心として)

長崎大学熱帯医学研究所教授

門 司 和 彦

地震津波の被災生存者の中でも多くの健康被害が生じている。今後も被害の拡大が予想される。現状把握は緊急性を要する研究課題あり、今後のリスク推移、それに基づく対策ニーズの把握のためにも不可欠なものである。現況調査とともに今後必要な研究を検討し、今後の保健システム再建プログラムの検討に繋げるなど、現地調査に基づく中長期的な感染症対策及び対策研究の提案を行った。現地への派遣状況は、スリランカの第一次派遣は1月26日から29日までで、全員が海外での豊富な経験があり、短期間で諸外国に劣らない素晴らしい活躍ができた。インドネシアへの第2次派遣以降、16次にわたり様々な活動を展開した。今の所大きな感染症の流行は見

られないが、継続的な共同研究と支援が不可欠だ。

### 4. 協 議

#### 1) 予防接種対策について(雪下國雄常任理事) 麻しん、風しんの混合ワクチンの導入について

この改正は、麻しんの排除に向けた予防接種の推進の強化と、風しんによる先天性風しん症候群の発生の予防が目的である。平成18年4月1日からは、麻しん、風しん混合ワクチンによる2回接種が導入され、第1期の接種は「生後12か月から生後24か月の間の者」、第2期の接種は、「5歳以上7歳未満の者で、小学校就学の前日までの者」に変更になる。このため、制度移行期の未接種者に対して、生後12か月以降なるべく早期に麻しんと風しんの両方の接種を受けるよう普及啓発が重要となる。日医は、日本小児科学会と厚生労働省の三者でポスターを20万部作製し配布した。また、今年度も「子ども予防接種週間」を実施し、この活動を通じて、積極的な呼びかけを行いたい。経過措置で、生後12か月より90か月までの幼児は、平成18年3月31日までに、麻しん、風しんの両方の予防接種を済ませることが必要である。平成18年4月1日以降は、単抗原ワクチンの接種は法に基づかない接種となるが、生後12か月から24か月までの者は、当面の間、経過的な対応として麻しん、風しんの単独接種についても、市町村に費用負担をするよう厚生労働省から通知が出されている。

#### 日本脳炎について

日本脳炎ワクチンについては、第1期3回、第2期及び第3期の計5回接種が行われている。第3期は14歳以上16歳未満が対象であるが、接種率は50%と低迷している。

日本脳炎がここ22年で10代後半の発症は1名のみであり、全国一律に第3期の接種を継続する必要性は必ずしも高くないとの判断で、第3期を定期予防接種から7月29日をもって廃止とした。また接種後のADEMの発症の確率を考えれば、新しいワクチンの安全性が確認され、使用できるまでの間、接種勧奨の中断はやむを得ないと判断した。

BCG、インフルエンザ等について

本年4月1日から、生後6か月までのツ反検査なしのBCGのダイレクト接種が、大きな混乱もなく実施されている。乳幼児期の粟粒結核、結核性髄膜炎等の発生、重症例の大部分は生後12か月までに発症しているため、なるべく早い段階で接種する必要がある。

今年度のインフルエンザワクチンについては、昨年度のワクチン使用量の約3割増となる2,064万本の製造が予定されている。流通の偏りによる一時的なパニックを防ぐため、ワクチンは昨年の使用量に合わせて分割購入し、シーズン終了後に大量のワクチンを返品することのないよう十分な配慮をお願いしたい。状況によっては、多量のワクチンを返品した医療機関等の公表も検討している。

## 2) その他

「子ども予防接種週間」については、昨年度、約7,000医療機関にご協力を頂いた。本年度も昨年と同様に実施する。

出席者 - 吉田理事、島原課長

## 第36回全国学校保健・学校医大会

と き 平成17年11月12日(土)

ところ 大津プリンスホテル(滋賀県)

「子どもたちの健やかでこころ豊かな成長を願って」をメインテーマとして、平成17年度第36回全国学校保健・学校医大会が滋賀県大津市で開催された。

午前中の部は、第1分科会「からだ・こころ(1)」, 第2分科会「からだ・こころ(2)」, 第3分科会「耳鼻咽喉科」, 第4分科会「眼科」に会場を分かれて、各々の報告および事例発表が行われた。

第1分科会「からだ・こころ(1)」は、次の12題の発表が行われた。

1. 「最近経験した小中学生の虐待事例について」  
埼玉県医師会 平 岩 幹 男
2. 「小・中学校の生活のリズムと家族とのふれあいについて」  
山梨県医師会 島 田 和 哉
3. 「山口市児童生徒の心の健康づくり - 心の問題・心の不健康についてアンケート調査結果 - 」 山口県医師会 野 瀬 橘 子
4. 「佐賀県における学校及び学校医の意識調査 - 学校は学校医を、学校医は学校をどのように思っているのか? - 」  
佐賀県医師会 徳 永 剛
5. 「学校医による学校現場での保健講話」  
愛知県医師会 高 田 秀 夫
6. 「秋田県内全高校生を対象に血液検査およびライフスタイル調査を実施した結果からの報告」 秋田県医師会 小 松 和 男
7. 「多摩市における小児生活習慣病予防検診17年間の考察について」  
東京都医師会 前 原 幸 治
8. 「三重県における児童・生徒の生活習慣病対



策事業について」

9. 「川崎病既往児の脂質追跡検診」  
三重県医師会 富 樫 健 二
10. 「尼崎市における小児生活習慣病調査」  
大阪府医師会 日 下 高 志
11. 「広島県安佐地区小学校6年生の血清脂質の推移」 広島県医師会 平 田 ひろ子
12. 「徳島県における生活習慣病予防対策委員会の試み」 徳島県医師会 中 堀 豊

第2分科会「からだ・こころ(2)」でも、12題の発表が行われた。

1. 「小・中学校の結核対策に対する岐阜市医師会の取り組み」  
岐阜市医師会 江 崎 俊 夫
2. 「岐阜県における県下統一学校腎臓検診のシステム構築にむけて」  
岐阜県医師会 小 林 由 季
3. 「高校1年時の心電図所見と中学時の運動歴との関係」  
岐阜県医師会 加 藤 義 弘

4. 「滋賀県学校心臓検診の改善に向けて - 学校生活管理指導表のチェックと突然死をなくす為に - 」

滋賀県医師会 高橋良明

5. 「愛知県医師会学校保健部会心臓検診委員会の歩みと最近の Over Read から」

愛知県医師会 纈 纈 雅明

6. 「高校運動部生徒の栄養摂取状況について」

京都府医師会 福田 潤

7. 「地域における高校生のインスリン抵抗性の現状分析」

和歌山県医師会 中島 彰一

8. 「アトピー性皮膚炎をもつ児童生徒とその保護者の意識調査」

千葉県医師会 森本 浩司

9. 「養護学校における医療的ケア」

宮城県医師会 大沼 晃

10. 「東京都立高等学校における思春期健康相談モデル事業の立ち上げ」

東京都医師会 東 哲徳

11. 「専門校医(専門相談医)制ならびに軽度発達障害についてのアンケート集計結果について」

滋賀県医師会 三輪 健一

12. 「アルコールとタバコ」

愛媛県医師会 宮本 正道

第3分科会「耳鼻咽喉科」は9題、第4分科会「眼科」では6題の発表があり 討議が行われた。

また、午後から行われた「都道府県医師会連絡会議」において、次年度の全国学校保健・学校医大会を鳥根県松江市において開催することが決し、鳥根県医師会が担当することになった。

午後の部に入り、開会式ならびに表彰式が行われ、冒頭、山敷滋賀県医師会会長から主催者挨拶があり、引き続き植松日本医師会会長の挨拶があった。

シンポジウムでは、「軽度発達障害をめぐって...学校医ができること」のテーマで、座長を竹内

滋賀医科大学小児科学講座教授が務められ、コメンテーターに雪下日本医師会常任理事を迎え、5名のシンポジストにより行われた。

雪下日本医師会常任理事は次のように総括した。学校現場から特に要望が多い軽度発達障害への取り組み、また心の問題は、学校医がいかにして対応すべきか、今大会のテーマともなっている。絶対数の少ない精神科医へ、全ての学校の問題を把握して対応していただくことは不可能である。私見として、小学校5年生くらいまでの対応は、学校医が一定の研修を受けた上で対応すべきであると考え。まず第一にメンタルヘルスへの理解、学校保健システムの構築、学校医と専門医の連携、養護教諭・保健師・カウンセラーなど様々な職種が問題解決に参加するネットワークづくりが早急に行われるべきである。これらの問題を解決するため、これまでの学校保健管理だけではなく、健康教育および健康相談が重要であり、現在の内科・眼科・耳鼻咽喉科の三科体制の学校医に加え、精神科・産婦人科・整形外科・皮膚科医が学校保健現場へ参加していただくことが必要不可欠である。文科省への日医の働きかけにより、「学校・地域保健連携推進事業」が平成16年度からスタートし、学校側から要請があった各診療科の専門医の先生方を学校へ派遣し、児童生徒の健康相談・健康教育を行っている。今年度からは、全ての都道府県において実施されることとなった。ただし、学校医が積極的にオピニオンリーダーとして、学校現場に出向き、山積する諸問題解決に取り組んでいくことが最も重要である。

特別講演は、「一隅を照らす 人生お返しのことろ 奪いのところからお返しへ」と題し、比叡山延暦寺学問所所長 小林隆彰先生から講演が行われた。

出席者 - 大坪副会長、浜田・早稲田常任理事  
杉田課長補佐

## 薬事情報センターだより (226)

## 一般販売業の動向

昨年末には社会保障審議会医療部会、厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会で薬剤師にとって重要な報告書が取りまとめられました。医療部会の報告では薬局は医療提供施設の1つに位置づけられます。販売制度検討部会では、薬局薬剤師は最もリスクの高い医薬品群を販売出来ることとなります。新しい一般用医薬品販売制度は早ければ3月にも薬事法の改正案が国会に提出され、46年ぶりの販売制度改正が行われます。

医薬品販売の規制緩和に端を発し、約2年近く審議がなされましたがその視点は、1)誰が、2)どの医薬品を、3)どこで、4)どのように...取り扱い販売するかにありました。「どの医薬品を」では、医薬品が副作用などのリスクによって3つに分類されました。

「どのように」では、リスクの最も高いAグループ医薬品は、オーバザカウンターで販売されます。「誰が」としては、○薬剤師は総ての医薬品を扱える、○薬剤師以外に一定の資質を備えていると認定された専門家も、軽度なリスクの医薬品は販売できる、○「どこで」では医薬品の店頭販売の形は薬局と店舗販売業に再編されます。「医薬品を誰でもどこでも自由に販売できるようにすべきだ」との規制緩和を推進したサイドには一応の歯止めがかかった気がします。これに対しては薬種商協会を始めドラッグストア協会等の関係団体も評価していると言われています。

市販経験が少なく、安全上特に注意を要する成分を含む第1類(Aグループ)は薬剤師のみが販売し、文書を用いた積極的な情報提供が義務づけられます。希に日常生活に支障を来すような健康被害を生じる恐れがある成分を含む第2類(Bグループ)は文書を用いた積極的な情報提

供に努めるよう義務づけ、販売は薬剤師以外の一定の資質確認を受けた者にも認める。日常生活に支障を来す程度ではないが、身体の変調・不調が起こる恐れのある成分を含む第3分類(Cグループ)は積極的な情報提供を努力義務とし、販売は一定の資質を持つ者も可能とするもの。さらに、分類に応じたラベル表示の明確化、店頭販売における陳列方法まで定義されています。今後、大衆薬を主体としたメーカーが、どの分類群を開発の目標とするのか、AグループからBグループへ移行されるケースの有無などによってメーカーの開発意欲も変わってきますので法案のなかでも関心を呼びそうです。もう一つのポイントとして、B・Cグループに分類された医薬品を販売できる「薬剤師以外の専門家に対する資質認定制度」があります。これは、現行の薬種商販売業のように店舗業態に課するものから、属人的な認定試験とする方向にあり、これが薬種商協会が悲願する「資格」になるのか、ドラッグストア協会等の内部認定制度になるのかは明確になっていません。さらに、認定のためには、当初は国や県が関与することになりますが、将来は民間委託も考えられます。

今回の改正が医薬品販売業者にとって、規制緩和が進み、反面切れ味鋭い一般薬の販売は規制が強化される意味合いもあり、一般用医薬品市場にどう影響していくのか具体的に示される制度・内容を見守る必要があります。

今後は、消費者に向けて判りやすい情報の提供・販売体制の構築をすることが、新制度定着への大きな課題と言われており、関係者が一体となって努力することが必要です。

(宮崎県薬剤師会 薬事情報センター

所長 内田 保實)

参考) 薬事日報 第10167号

## 日医 FAX ニュースから

### ここ数年は「医療費の高騰」は見られず

櫻井秀也副会長と土屋隆常任理事は12月27日、日医会館で記者会見し、日医で「生涯を通じた医療と保健と福祉 - 改革と推進のヴィジョン(2005~09)」をまとめたことを公表した。

櫻井副会長は、「必要な医療を国民に提供できるような経済政策を図るべきで、経済の状態に医療を合わせるべきではない」と現状の医療費をめぐる議論が主客転倒であることを主張し、「長期予測は、非現実的なヴィジョンとなる懸念があるので、今後5年間程度の短期的なヴィジョンとした。財政中心の考え方ではなくて、『日本の医療はどうあるべきか』という視点を主眼としている」と基本的な考え方について述べた。

ヴィジョンの主な内容として、

- 1) 「現状の分析」では、国民医療費は、03年度において31.5兆円であり、1998年以降の前年比の平均値は、101.5であり、「医療費の高騰」という傾向は見られないとしている。
- 2) 「健康への挑戦」では、生活習慣病の予防に向けて「疾病予防保険制度」を創設し、名実ともに国民皆保険制度を基盤として、人々の健康への挑戦を支える体制を構築すべきことを提唱している。
- 3) 「医療保険制度改革の推進」では、75歳以上の後期高齢者を対象として、保険を基盤に置きながら、公助、共助の組み合わせによる高齢者医療保険制度の創設を提言した。
- 4) 「医療と保健の体制強化」では、医療と保健の体制強化のための課題を広範囲に捉え、分析し、進むべき方向について提言した。特に、医療における安全の確保のために必要な今後の施策として、1 医療安全向上のための人員確保 2 原因究明と紛争解決のための新たな

制度(組織)の必要性の研究 3 医療事故発生の客観性あるデータ収集方法、その原因の科学的分析方法の確立 4 医療安全と質の評価方法の確立 5 自浄作用活性化の浸透とその徹底。

- 5) 「介護保険事業の展開」では、日医が示した「高齢者医療と介護における地域医師会の取り組み方針」を掲げ、その実践の必要性を強調した。(平成18年1月13日)

### 医師国保への補助率ゼロに

厚生労働省は来年度から、国保組合の療養給付費などへの国庫補助について、医師など加入者の所得が高い組合への補助率をゼロにする一方で、財政力が脆弱な組合への補助率を上限23%に引き上げる方針を決めた。

国保組合の国庫助成については、2003年3月に閣議決定された「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」で見直しの方向性が示されている。この基本方針に基づき厚労省は、1984年以来、変更していなかった補助率の見直しを決めた。

見直しにより、全国保組合166のうち、68の国保組合で普通調整補助金の1.0%が2007年度からゼロになる。対象になるのは、47都道府県の医師国保のほか、歯科医師、薬剤師などの国保組合の一部。(平成18年1月13日)

### 段階の専門医制度を提言

日本医師会の第 次学術推進会議(座長=高久史磨・日本医学会長)は1月24日、認定医資格を取得した後に専門医を取得する2段階の新たな専門医制度を提言した報告書をまとめた。対象となる専門科は、日医や日本医学会、日本専門医認定機構らで設立する第三者機関が選定し、「特定専門医(仮称)」として認定。専門医数も無制限に増やさずに限定する。同日に会見した櫻井秀也副会長は、第三者機関の設立について「来

年度から検討に入り、早期に実現していきたい」との考えを示した。

今回の検討は、2004年11月に植松治雄会長からの諮問を受けて進められてきた。報告書では、従来の専門医制度は各学会が独自に認定を行ってきたため、専門医認定の難易度や認定基準などが統一されておらず、専門診療科の区分や専門医を無制限に増やしているなどと問題視。新医師臨床研修と専門医制との関係があいまいなことなども問題点に挙げ、米国とドイツが進めている専門医制度なども踏まえて、新たな専門医制度を提案した。

新制度は、まず必要な共通の知識や技能を保証する認定医制を設けた上で、その上に専門医制を乗せる2階建て。認定の対象は、日本医学会、日医、学会認定医制協議会(当時)の三者懇談会が1993年に定めた14領域の基本領域診療科のように初期診療の段階で診る診療科の採用を提案している。

また、対象となる特定の専門科は、日本専門医認定機構に加入し、その専門医の広告が認められている学会から選定し、認定する専門医数も制限する。(平成18年1月27日)

## 1764万人の署名を国会に提出

櫻井秀也副会長、松原謙二常任理事は1月24日の定例記者会見で「国民医療推進協議会(会長=植松治雄日医会長)が行ってきた「国民皆保険制度を守る署名運動」で集まった1764万人分の署名を、衆・参両議長に提出したと発表した。

今回の署名は、「誰もが安心して良い医療を受けられるよう国民皆保険制度を守る署名運動」として、高齢者の患者負担増など5つの項目について反対するもので、11月8日からの約1か月間で約1800万人の署名を集めたことになる。これら各都道府県から日医会館に寄せられた署名簿を、1月24日、衆・参国会事務局に搬入した。

松原常任理事は会見で、都道府県からの署名簿提出が遅れ、今回の陳情が20日の国会提出に間に合わなかった事情を説明。その上で、「今回の法案の提出に向けて、与党・野党の政治家の方々に、特に大綱を決めた与党の政治家の方々には、この国民の声を十分ご理解いただきたい。この国民の声を十分に踏まえていただき、国民の負担がなるべく軽くなることを切に望む」と述べた。(平成18年1月27日)

## 中医協改革は07年3月実施

### 医療改革法案

厚生労働省が今国会に提出する医療保険関連法案の概要が1月25日、明らかになった。医療費適正化計画の達成に向け、都道府県ごとに特例診療報酬を設定するほか、通常の診療報酬に対しても都道府県が意見できることを盛り込んだ。中医協改革は2007年3月の実施で、会長と公益委員が運営面の重要事項を決定することを明記。診療報酬改定の答申などに当たっては、あらかじめ改定項目の動向などを検証する。

中医協改革は社会保険医療協議会法を改正し、委員構成はこれまでの支払い側8人、診療側8人、公益4人からそれぞれ7人、7人、6人に改め、団体推薦制は廃止する。ただ、委員を任命する場合には、地域医療と密接な関係がある関係者の意見に配慮するとの規定も設ける。運営に関する重要事項は会長と公益委員が協議して決定し、答申や建議を行う場合にもあらかじめ改定項目の動向について検証して公表する。

厚労省が医療制度改革に伴って今国会に提出する医療保険関連の法案は、健康保険法、国民健康保険法、社会保険医療協議会法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法の改正案。介護保険法の改正案には、2012年4月に介護療養病床を廃止することも明記する。

(平成18年1月27日)

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 手術時の振動で脊髄を損傷したと賠償命令

福岡市立市民病院で頸椎の椎間板ヘルニアの手術後、手足に重い障害が残ったとして、長崎県佐世保市の男性(80)が福岡市に約5900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、福岡地裁は12月5日、請求を一部認め約3370万円を支払うよう命じた。

判決理由で野尻純夫裁判長は「手術用ドリルの振動などで脊髄を損傷した可能性が高い」と指摘。担当医師が安全な手術方法や医療器具を選ぶ注意義務を怠ったと認定した。

判決によると、男性は1988年と90年、バイクを運転中に乗用車やオートバイと衝突する2件の交通事故に遭い、握力低下や歩行困難の症状が出た。歩行障害が進行したため93年10月27日に同病院で手術を受けた。手術後、手足の障害が悪化し、生活全般で介助が必要となった。

### 必要な治療を怠ったとして約4000万円賠償命令

自己免疫性肝炎への適切な治療を怠ったため、母親(当時75)が死亡したとして、娘3人が東京都大田区の医院の医師2人に約1億1400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は12月8日、医師2人に約4000万円の支払いを命じた。

判決理由で佐藤陽一裁判長は「医師は自己免疫性肝炎の可能性が高いと判断しており、速やかに最も効果の高いステロイド治療を開始すべき注意義務があったのに、怠った」との判断を示した。

判決によると、医師側は女性を1993年5月に自己免疫性肝炎、97年ごろには肝硬変に移行していると診断した。しかし、単独投与では効果が確認されていなかった漢方薬やステロイドよりも効果が低いとされた薬を投与。女性はその後、食道静脈瘤破裂を起こして、2001年6月に

死亡した。

医師は「肝臓の検査値は基準値内で、従来の投薬で効果があり、注意義務違反はなかった」と主張していた。

### 栄養チューブ誤挿入の看護師に罰金命令

千葉地裁は12月20日、千葉県循環器病センター(市原市)で誤って気管支に挿入されたチューブに栄養剤を注入し、入院患者の女性(当時73)を肺炎で死亡させたとして、業務上過失致死罪で同県勝浦市の柴代喜和子看護師(49)を略式起訴した。千葉簡裁は罰金40万円の略式命令を出し即日納付された。

起訴状などによると、柴代看護師は3月31日、女性の鼻にチューブを挿入した看護師(29)から「胃に挿入されていない恐れがある」と引き継ぎを受けたのに、十分に確認せず栄養剤を注入。4月1日、女性を肺炎で死亡させた。

チューブを挿入した看護師は、不起訴処分になった。

### 腹部の手術器具取り忘れて350万円支払い

大阪府豊中市の市立豊中病院で、腹部の手術を受けた女性(44)の体内に手術用具の一部を残したまま放置するミスがあり、市は12月28日、女性に350万円を支払い、和解した。

同病院によると、女性は2003年4月、産婦人科で卵巣のう腫の摘出手術を受けた。その際、切開部固定のため装着された、リングなどを組み合わせた器具(直径約7センチ、高さ約10センチ)のほぼ下半分が破損。担当医は気付いたが、手術後に取り除くことを忘れ、体内に残されたままになったという。

女性は手術後、腹部の痛みを訴え、同年7月にエックス線検査をしたところ、器具の一部が腹部に残っていることが判明。除去後も胃痛などを訴え、6か月間入院した。

女性は04年7月、「手術後も下腹部や胃の痛みが続いていたのに、適切な対処をしなかった」として、約600万円の損害賠償を求める調停を豊中

簡裁に申し立てた。同市は今年、350万円の和解金を支払うことで合意した。

## がんと誤診、乳房を切除

愛知県は12月27日、県がんセンター愛知病院（愛知県岡崎市）で、県内の40代の女性を乳がんと誤診し、がんではない乳房を切除する医療事故があったと発表した。

同病院は「慎重に診断すれば、防ぐことができた事故で、患者と家族に苦痛と心労をかけたことをおわびする」と陳謝。今後、女性への賠償を検討するとしている。

同病院によると、女性は9月、住民検診で左の乳房に腫瘍が見つかり、同病院の胸部外科で受診。がんと診断され、11月に乳房を切除する手術を受けた。ところが、手術後、同病院が摘出した腫瘍の組織を調べたところ、がんではなく良性の腫瘍だったことが分かった。

主治医は当初、超音波画像などから、良性の可能性が高いとみていたが、細胞検査でがんと診断され、女性が職場への早期復帰を希望したこともあり、乳房を残して治療するのではなく、切除に踏み切ったという。

しかし、細胞検査の精度は80%程度で、がんの確定診断には手術前に組織検査が必要だったが行っていなかった。同病院は「再発防止策を徹底したい」としている。

## 患者が断わっても検査の必要性を十分説明すべきと判断

肝硬変を患っていた北海道北見市の男性（当時67）が肝がんで死亡したのは日本赤十字社（東京）が開設する病院の医師が検査を怠り、がんの発見が遅れたためだとして、妻子が計約6400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、札幌地裁は11月18日、日赤と医師に計約3600万円を支払うよう命じた。

判決理由で笠井勝彦裁判長は「肝がん発症の可能性が高い肝硬変を患っていたにもかかわらず、がんを早期発見するための検査をしなかった」と医師の注意義務違反を認定。日赤の使用者責任

も認めた。

病院側は「検査を勧めたが断られた」と主張したが、笠井裁判長は「患者から断られた場合、検査の重要性を十分説明すべきだ。一度断られたことが検査を怠ったことを正当化するものではない」と退けた。

判決によると、男性は1990年8月、北見赤十字病院（北海道北見市）の内科を受診し、肝硬変と診断され、毎月1回通院していた。医師は2か月に1度は腫瘍マーカーの検査をしなければならなかったが、98年12月の検査後、約7か月間検査しなかった。この間に数値が増加し肝がんの兆候が出ていたのに早期に発見できず、男性は2000年1月に死亡した。

北見赤十字病院は「判決を踏まえ、今後の対応を検討したい」としている。

## 乳児の監視義務違反で5000万円の賠償命令

神奈川県藤沢市の藤沢市民病院で生後4か月の長男がベッドでうつぶせ状態で死亡したのは病院側が十分な監視を怠ったためとして、両親の団体職員諏訪間和広さん（42）夫妻が市に約6300万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、横浜地裁の河辺義典裁判長は11月25日、市に約5000万円を支払うよう命じた。

河辺裁判長は、男児はうつぶせになり気道に分泌物を詰まらせ窒息死したと認定。「病院側には、寝返りを自由に打てない乳児がうつぶせになった場合、速やかに発見しあおむけにすべき注意義務があった。十分な巡回をせず監視義務違反が認められる」とした。

病院側の監視は十分で、死因は窒息死ではなく、乳幼児突然死症候群（SIDS）の疑いがあるとの主張は退けられた。

判決によると、男児は1998年10月30日、ぜんそく性気管支炎と肺炎の治療のため同病院に入院したが、3日後の朝、ベッドにうつぶせになり心停止状態で発見され、翌日に死亡した。

藤沢市民病院は「判決文を見た上で対応を検討していきたい」とした。

## 医師国保組合だより

### 医業所得報告書の添付書類について

医師国保組合の健康保険料賦課額を決定するため、毎年医業所得報告書をご提出頂いています。

その際、医業所得額を確認する書類を添付して頂いておりますが、確定申告を行われる際に提出される書類と同様のものがありますので、

組合提出用として写しを1部、保管下さいますようお願いいたします。

提出して頂く書類は、開業医や勤務医、医療機関種別によって異なります。詳細につきましては別途各郡市支部を経由してご案内いたします。

提出して頂く主な書類

- ・確定申告書 A
- ・確定申告書 B
- ・源泉徴収票
- ・法人申告書
- ・当座口振込通知書(年間) 1  
(国保連合会から通知される平成17年分国保分診療報酬支払額の通知書)
- ・報酬、料金、契約及び賞金の支払調書 2  
(支払基金から通知される平成17年分社保分診療報酬支払額の通知書)

国保

1 [当座口振込通知書(年間)]は、今回初めてポストボックスで3月上旬に通知されます。

<p>郵便はがき</p> <p>料金別納郵便</p> <p>様</p> <p><b>重要</b></p> <p>〒880-8581 宮崎市下原町231-1 宮崎県国民健康保険団体連合会 電話 0985 25-4901</p> <p>ご案内は内側にあります。裏面の開封方法をご覧ください。</p>	<p>当座口振込通知書(年間)</p> <p>( 年 月診療分から 月診療分)</p> <p>殿</p> <p>貴医療機関に係る 年分の診療報酬支払額は下記のとおりですのでお知らせします。</p> <p>年 月 日</p> <p>宮崎県国民健康保険団体連合会</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>診療報酬額(年間) 円</p> <p>この通知書は、宮崎県医師会医業所得報告の際必要ですから大切に保管して下さい。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

社 保
-----

2 〔報酬，料金，契約及び賞金の支払調書〕は，2月下旬に通知されます。

医療機関コード		平成17年度分報酬 料金 契約及び賞金の支払調書		
支払を受ける者	住所(居所)又は所在地	・病院又は診療所等の所在地		
	氏名又は名称	・病院又は診療所の名称 ・受領者名		
区 分	細 目	支 払 金 額	源 泉 徴 収 額	
		千円	千円	
(適用)	内 本 人 分	点	円	
	内 家 族 分	点	円	
	内 老 人 保 健 分	点	⑩ 円	
	内入院時食事療養	円	⑪ 円	整理番号( )
支 払 者	住所(居所)又は所在地	宮崎市丸島町2-38		
	氏名又は名称	宮崎県社会保険診療報酬支払基金 (電話)0985-24-3101		

昨年，支払基金から支払調書の再交付依頼が多いとの連絡がありました。  
書類の保管にご留意下さいますようお願いいたします。

## 医師協同組合だより

# メディカルMCカードはお持ちですか？

県内の医療従事者(医師・看護師・技師・事務職他)しか持つことのできない特別なカードです。各種特典が付帯されています!!

### 優良割引店一部紹介

1. 宮崎山形屋でショッピングした場合は、請求金額が5%割引になります。  
(年2回、春・秋に10%割引セール期間もあります)  
都城大丸・宮崎観光ホテル・ホテルメリージュ・靴のテツカ・洋服の青山等の指定店でも割引が適用されます。
2. MCツーリスト(宮崎信販関連旅行代理店)でMCカードをご利用いただいた場合、パック商品等は3%割引が適用されます。
3. 福井石油・植松石油・日米商会等で給油時にMCカードをご利用された場合は、提携割引料金での扱いになります。

### 各種決済サービス機能一部紹介

1. ドコモ・ボーダフォン・au等での携帯電話の通話料金のお支払時や高速道路の通行料金のお支払時にもMCカードでのお支払ができます。
2. MCカードにVISAかJCBが付帯されていますので、海外旅行時も便利です。  
(海外旅行傷害保険も自動付帯されています。)

### プラス特典サービス

1. MCカードをご利用されますと利用金額500円毎に1ポイントプレゼント  
MCポイントが付帯されます。  
(このポイントは有効期限なしで商品券かグリーンスタンプと交換できます)
2. MCカードには盗難保険が付帯されていますので、紛失や盗難時にも安心です!!

### 会費

- ・入会費不要。年会費は初年度無料、次年度より787円(税込)です。

#### 申込方法

下記にご連絡いただければ、担当者がご説明・お手続きにお伺いいたします。  
宮崎県医師協同組合(0985-23-9100)・宮崎信販(0985-28-7753)

## 割安でご加入できる生命保険のご案内!!

### 1. 個人向けプラン

#### 1) 2つの事業保障プランの特長

逓減保障プランですので、割安な保険料で返済資金を準備できます。

金融機関等のご返済にあわせて保障金額が逓減しますので、その割安な保険料でご加入できます。

定額保障プランに比べ本当に必要な保障金額をご提供できます。

#### 2) 健康体料率の特長

煙草を吸わない方で健康体の方は、標準保険料に比べ約29%割安な保険料でご加入できます。

喫煙者の方でも健康体の方は、標準保険料より割安な保険料でご加入できます。

### 2. 医療法人(1人医療法人を含む)向けプラン

#### 1) おすすめの経営者保険の特長

十分な保障で企業防衛資金を確保できます。

保険料は全額損金算入できます。

ファンド形成ができます。

生存退職金の準備ができます。

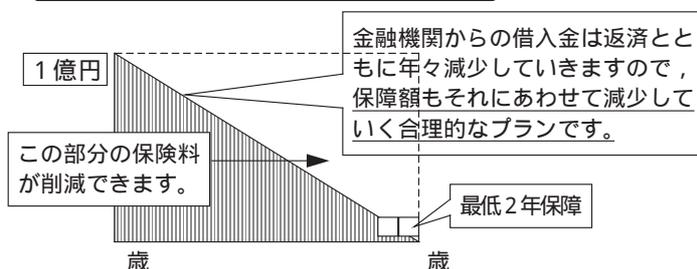
運転資金や急な出費にも対応できます。

### 3. 団体定期保険もおすすめします!!

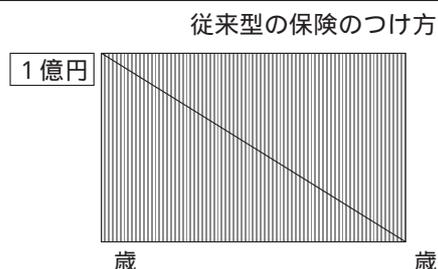
宮崎県医師会で取り扱っていますグループ生命保険も大変割安でご加入できます。

(新規ご加入の方は、満45歳6か月以下の年齢の方までが対象です。)

保障のイメージ図(逓減保障プラン)



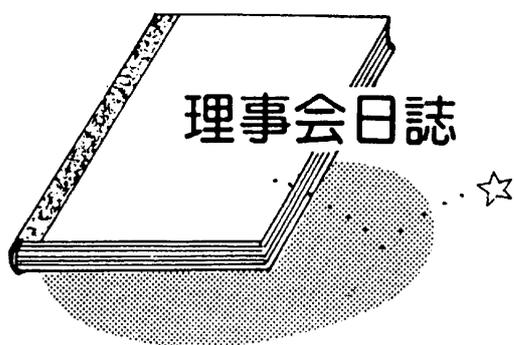
保障のイメージ図(定額保障プラン)



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



平成17年12月20日(火) 第19回全理事会

医師会関係  
(議決事項)

1. 新潟医師会館基本設計(案)について  
別当設計担当者から前回理事会等で検討した部分を含め再度4つの案について検討した。1階は医協に受付カウンターを設け、2階研修室は移動可能な机及び椅子を採用、4階理事室は採光・景観等を考慮し南東の場所に変更、再度協議することになった。
2. 三師会合同新春懇談会について  
式次第の検討を行った。
3. 支払基金から原審どおりとした場合の保険者への再審査報告について  
支払基金と保険者間のことであるが、内容については問題ないので了解することになった。
4. 仙台市医師会が行う調査への協力について  
本県では、保険者が受け取って6か月以上経過した再審査請求は、社保・国保ともに原審どおりとしている。アンケートについては、稲倉常任理事が意見をふまえ回答することになった。
5. 後援・共催名義等使用許可について  
H18/2/16(木)市民プラザ)日本産業カウンセラー協会九州支部宮崎公開講座に対する後援名義使用目的の許可について

後援することになった。

6. 県結核・感染症発生動向調査指定届出機関の推薦について  
性感染症の医療機関が辞退されたことによるものなので、後任の医療機関は、県産婦人科医会に依頼することになった。
  7. 12/26(月)東京)産婦人科医療体制整備調査委員会準備会の開催について  
産婦人科医で県医師会長職にある4県(岩手県・鳥取県他)での準備会なので、西村常任理事が出席することになった。
  8. 1・2月の行事予定について
  9. その他  
中島理事から本年度のインフルエンザワクチンの確保について質問があり後日事務局から回答することになった。
- (報告事項)
1. 週間報告について
  2. 12/16(金)日医)日医医業税制検討委員会について
  3. 12/19(月)県医)会館建設検討委員会について
  4. 12/15(木)ウェルシティ)社会保険医療担当者個別指導について
  5. 12/15(木)日医)都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会について
  6. 12/19(月)県医1階)広報委員会について
  7. 12/20(火)福祉総合センター)県社会福祉協議会長期生活支援資金審査委員会について
  8. 12/20(火)福祉総合センター)県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について
  9. 12/15(木)県医3階)介護保険委員会について
  10. 12/19(月)県医3階)健康スポーツ医学委員会について

## 平成18年 1月10日(火) 第20回全理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 2/14(火) 県医) 県医臨時代議員会( 日程・暫定予算等 )について  
会議日程, 役員の業務分担が決まった。
2. 社会保険医療担当者( 医科 )の個別指導の実施について  
1/19宮崎東病院は河野常任理事, 1/24こども療育センターは志多副会長, 2/9県立延岡病院は吉田理事がそれぞれ立ち会うことになった。
3. 宮崎社会保険事務局への上申書( 案 )について  
協議の結果, 再度稲倉常任理事が文案を検討し上申することになった。
4. 平成18年秋の叙勲申請について  
厚生功労関係及び文部科学省関係( 学校医 )の推薦が決まった。
5. 本会外の役員等の推薦について  
宮崎県成人病検診管理指導協議会委員の依頼について  
18名の委員就任を承諾した。  
宮崎県寝たきり予防推進本部委員の就任について  
河野常任理事を推薦することになった。
6. 4/22(土) 宮観ホテル) 講師派遣依頼について  
県整形外科医会に講師派遣を依頼することになった。
7. 新県医師会館建設について  
今までの経過を報告した。
8. 後援・共催名義等使用許可について  
3/24(金) 県立芸術劇場) 名義後援のお願いについて  
名義後援することになった。
9. 会費減免申請について  
2名の会費減免を承認することになった。
10. 業務委託について  
健やか妊娠推進事業の委託について  
業務委託をすることになった。
11. 介護サービス情報の公表制度施行に伴う調査員養成について  
グループホームの外部評価は既の実施しているが, 介護サービス情報公表制度開始に伴い調査員の養成について県から情報提供があった。今後検討することになった。
12. 1/13(金) 総合保健センター) 石綿( アスベスト )に関する研修会について  
研修内容を承認し実施することになった。
13. 2/18(土) 厚労省医政局担当者による次期診療報酬改定( 案 )講演会の開催について  
行事輻輳のため病院部会・医療法人部会において講演することになった。
14. 日医治験促進センターへの「宮崎県医師会地域治験ネットワーク」申請について  
64医療機関でスタートし, 特色としては「はにわネット」を利用し原案どおり申請することになった。
15. 2/10(金) 日医) 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会の開催について  
浜田常任理事と事務局が出席することになった。
16. 医師会職員就業規則の改正等について  
主な改正項目としては, 本会職員区分に嘱託職員の項目を新設, 新規採用職員の試用期間を2か月から6か月に変更, 勤務時間, 休日育児休業等を労働基準法に合致させる等で2月から実施することが決まった。
17. 職員の人事について  
昨年4月採用の医協出向職員1名の退職を承認した。
18. 各都市医師会役員連絡協議会について  
2/15までに診療報酬改正の成案がでるの

で、それを受けて連絡協議会開催を検討することになった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 12/26(月) 福祉総合センター 県社会福祉協議会運営適正化委員会について
3. 12/21(火) 県医 労災診療指導委員会について
4. 12/26(月) 東京 医療情報システム開発センター 産婦人科医療体制整備調査委員会準備会について
5. 今冬のインフルエンザワクチン対策について
6. 12月末日現在の会員数について

平成18年1月17日(火) 第15回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 市町村合併に伴う診療報酬請求書等の取扱いについて
 

県内市町村合併に伴う診療報酬請求書等について被保険者番号及び医療機関コードが変更になる。なお、医療機関には国保連合会から直接郵送で通知するとのことである。
2. 労災保険関係図書の掲載依頼について
 

労災指定医療機関以外にも紹介したいとのことであり、日州医事については広告料について、図書斡旋については医協で販売可能か再度事務局で協議し次回理事会で報告することになった。
3. 2/18(土) 日医 日医学校医講習会の開催について
 

浜田常任理事が出席することになった。
4. 2/19(日) 日医 日医乳幼児保健講習会について
 

浜田常任理事が出席することになった。
5. 3/4(土) 県医 セミナー慢性呼吸器疾患講

座について

講座内容について承認。浜田常任理事が挨拶し、座長は内科系の理事(2名)が務めることが決まった。

6. 3/18(土) JA-AMM セミナー脳・心血管疾患講座について

講座内容について承認し、秦会長が挨拶をし、座長は富田常任理事にお願いすることになった。

7. 宮日発行生活情報誌「きゅんと」について
 

好評なので平成18年度も引き続き原稿を執筆提供することになった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 1/10(火) 県庁 県個人情報保護審査会について
3. 県医師会顧問税理士について
4. 1/12(木) (日医) 日医健康スポーツ医学委員会について
5. 1/14(土) JA-AMM 健康スポーツ医学セミナーについて
6. 1/13(金) 総合保健センター 石綿(アスベスト)関連の研修会について

平成18年1月24日(火) 第16回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 平成18年度診療報酬改定「現時点の骨子」に対するパブリックコメント投稿のお願いについて
 

日医からの依頼であり、県医FAXニュースで会員に周知し投稿をお願いすることになった。なお、投稿の際は、個人名とし日医及び厚労省どちらにも送付をお願いすることにする。
2. 市町村合併に伴う旧市町村(老人保健)の取扱いに係る返戻処理について

- 医療機関へは支払基金から直接通知される。
3. 県腎臓バンクへの賛助会員募集について  
県医師会としては特別会員(法人)として賛助することに決定した。
  4. 後援・共催名義等使用許可について  
3/12(日) 宮崎市保健所 難病相談会の後援について(県難病相談・支援センター代表より)  
後援することに決定した。  
2/24(金) 宮観ホテル)「科学技術シンポジウム in 宮崎2006」の後援について  
後援することに決定した。
  5. 1/29(日) 県総合保健センター他)日本プライマリ・ケア学会九州支部総会・講習会について  
当日のプログラムの内容を説明し座長等が決定した。
  6. 平成18年九州各県花粉情報の観測について  
昨年同様調査し公表することになった。  
(報告事項)  
1. 週間報告について  
2. 1/17(火) 日医)日医理事会について  
3. 1/23(月) 宮大)宮大経営協議会について  
4. 1/23(月) 宮大)宮大大学長選考会議について
  5. 1/19(木)(福祉総合センター)県社会福祉協議会運営適正化委員会について
  6. 1/24(火) 宮大医学部)宮大医学部医の倫理委員会について
  7. 1/17(火) 日医)都道府県医師会長協議会について
  8. 1/24(火) 清武町)社会保険医療担当者個別指導について
  9. 1/18(水)(県医)広報委員会について
  10. 1/19(木)(日医)日医Ⅲ問題検討委員会について
  11. 1/21(土) 沖縄)九医連常任委員会について
  12. 1/24(火) 福祉総合センター)県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について
  13. 1/19(木)(宮崎市)社会保険医療担当者個別指導について
  14. 1/24(火) 県庁)スポーツメディカルサポート体制検討委員会について
- 医師連盟関係  
(報告事項)  
1. 1/17(火) 日医)日医連常任執行委員会について  
2. 1/17(火) 日医)日医連執行委員会について

## 県 医 の 動 き

- (1月)
- 4 仕事始め式(会長)  
県健康づくり協会仕事始め式(会長)
- 6 産業医研修会
- 7 三師会合同新春懇談会(会長他)
- 10 県個人情報保護審査会(西村常任理事)  
第20回全理事会(会長他)
- 11 宮崎政経懇話会(稲倉常任理事)  
産業医研修会
- 12 「みやざきナース Today2006」担当者会議  
(事務局)  
産業医研修会  
日医健康スポーツ医学委員会(日医)  
(河野常任理事)  
県外科医会全理事会(大坪副会長)
- 13 石綿(アスベスト)関連の研修会(会長他)
- 14 県産婦人科医会研修会・臨時総会  
(西村常任理事)  
健康スポーツ医学セミナー(大坪副会長他)  
病院部会・医療法人部会合同理事会・新年会  
(会長他)
- 15 全医協連広報部会(東京)(西村常任理事)  
宮崎ジュニア・オーケストラ創立40周年記念・永野賢一氏県文化賞受賞記念祝賀会  
(会長)
- 16 宮崎市郡医師会新年例会(会長)  
県内科医会学術委員会(志多副会長他)
- 17 日医理事会(日医)(会長)  
日医連常任執行委員会(日医)(会長)  
産業医研修会  
都道府県医師会長協議会(日医)(会長他)  
日医連執行委員会(日医)(会長他)  
都道府県医師会長・日医連執行委員合同新年会(日医)(会長他)  
第15回常任理事会(大坪副会長他)
- 18 都城市北諸県郡医師会臨時総会  
産業医研修会  
広報委員会  
臨床細胞学会県支部理事会(西村常任理事)
- 19 社会保険医療担当者個別指導(河野常任理事)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)  
日医Ⅱ問題検討委員会(日医)  
(富田常任理事)
- 20 西諸医師会総会  
産業医研修会
- 21 日本産婦人科医会法制委員会(東京)  
(西村常任理事)  
産業医研修会(延岡)  
九医連常任委員会(沖縄)(富田常任理事)  
九医連各種協議会(沖縄)(夏田常任理事他)  
宮崎市郡医師会定時総会(会長他)
- 22 宮大経営協議会(会長)  
宮大学長選考会議(会長)  
県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事)
- 23 社会保険医療担当者個別指導(志多副会長)  
産業医研修会(延岡)  
スポーツメディカルサポート体制検討委員会  
(河野常任理事)  
宮大医学部医の倫理委員会(大坪副会長)  
県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会(早稲田常任理事)  
第16回常任理事会(会長他)
- 24 労災診療指導委員会(河野常任理事)  
九州各県学校保健会長及び学校保健担当者連絡会(長崎)(事務局)  
広報委員会(富田常任理事他)
- 25 延岡市医師会臨時総会  
児湯医師会臨時総会  
西都市・西児湯医師会臨時総会  
宮崎地方社会保険医療協議会(会長他)  
産業医研修会(延岡)  
支払基金幹事会(会長)  
県内科医会誌編集委員会  
医協医療経営セミナー(西村常任理事)
- 26 南那珂医師会臨時総会  
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(日医)(会長)  
県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業調査研究委員会(大坪副会長)
- 27 日向市東臼杵郡医師会臨時総会  
県介護支援専門員研究大会(河野常任理事)  
産業医研修会  
日本内科学会九州地方会評議員会(福岡)  
(志多副会長他)
- 28 日本プライマリ・ケア学会九州支部 ACLS 講習会  
(早稲田常任理事)  
日本プライマリ・ケア学会九州支部総会・講習会(会長他)
- 29 都城市北諸県郡医師会臨時総会  
支払基金本部理事会(東京)  
ITフェア(延岡)(富田常任理事)
- 30 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(河野常任理事)  
医協運営委員会(会長他)  
第21回全理事会(会長他)

## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成18年 1月24日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

### 1. 求職登録 12人

#### 1) 男性医師求職登録数 11人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内科	5	常勤, 非常勤
整形外科	1	非常勤
精神科	3	非常勤
耳鼻科	2	常勤

#### 2) 女性医師求職登録数 1人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内科	1	不問

### 2. 斡旋成立件数 11人

#### 1) 男性医師 7人, 2) 女性医師 4人

### 3. 求人登録 62件 187人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内科	68	常勤(48), 非常勤(20)
胃腸科	13	常勤(9), 非常勤(4)
循環器科	9	常勤(8), 非常勤(1)
呼吸器内科	7	常勤(6), 非常勤(1)
外科	10	常勤(7), 非常勤(3)
整形外科	25	常勤(18), 非常勤(7)
泌尿器科	3	常勤(2), 非常勤(1)
産婦人科	1	常勤(1)
眼科	4	常勤(4)
耳鼻科	4	常勤(3) 非常勤(1)
放射線科	4	常勤(4),
リハビリテーション科	2	常勤(2)
脳神経外科	3	常勤(3)
神経内科	5	常勤(5)
精神科	15	常勤(11), 非常勤(4)
麻酔科	4	常勤(4)
小児科	1	常勤(1)
皮膚科	3	常勤(2), 非常勤(1)
人工透析	1	常勤(1)
その他	5	常勤(5)

### 4. 病医院施設の譲渡・賃貸 賃貸 5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。

下記の38件の医療機関は公開について同意をいただいております。(平成18年1月24日現在 38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)リッカ会ピア・メンタル ささき病院	宮 崎	精神科(2),内科(1)	3	常勤(2),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(1),透視(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),不問科(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(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 鮫島病院	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
115	(医)宏仁会 海老原総合病院	児 湯	内科,眼科,麻酔,泌尿器科, 耳鼻科,透視,整形,循環器(2)	9	常勤(9)	50歳迄
116	(医)隆徳会 鶴田病院	西 都	整形(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
119	(医)順養会 海老原病院	宮 崎	整形(1),外科(1),内科(1)	3	常勤(3)	不問
120	東郷町国民健康保険病院	日 向	整形(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
125	(医)如月会 若草クリニック	宮 崎	整形(1),内科(1)	2	常勤(2)	60歳迄
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),透視(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(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
141	(医)再生会 鈴木病院	南那珂	内科(1)	1	常勤(1)	不問
146	(医)慶明会 けいめい記念病院	宮 崎	内科(2),整形(2),耳鼻科(2) 胃腸科(2),皮膚科(2)	10	常勤(5),非常勤(5)	50歳迄
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	内科(1),外科(1),整形(1)	3	非常勤(3)	60歳迄
154	(医)アブラハムクラブ ベテス ダクリニック	都 城	循環(2),呼吸(2),消化(2) 一般内科(2),神経内(2)	10	常勤(10)	不問
155	(医)清陵会 隅病院	都 城	内科(1),整形(1),外科(1)	3	常勤(3)又は非常勤	70歳迄
156	国立病院機構宮崎病院	児 湯	呼吸器(2),麻酔科(1),一般内 科(2)	5	常勤(5)	50歳迄
157	八日会 介護老人保健施設 グリーンホーム	都 城	内科(1)	1	常勤	不問

## 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	<p><u>宮崎市恒久南1丁目9-15(三井田内科医院跡)</u>            建物：鉄筋コンクリート造一部2階建(築26年)            1階 138.40㎡，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。</p>
	<p><u>日南市園田2-2-5(診療所跡)</u>            建物：鉄骨コンクリート造2階建            1階 147.17㎡，2階 54.66㎡            日南市油津で町の中心部です。</p>
	<p><u>宮崎市曾師町209-3(診療所跡)</u>            建物：鉄筋コンクリート造2階建            1階 183.35㎡，2階 166.69㎡            駐車場：10台分</p>
	<p><u>都城市中原町14街区11号</u>            建物：鉄筋コンクリート造2階建(診療所)            1階 256.27㎡，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。</p>
	<p><u>宮崎市中村西2丁目3-19</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</p>

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: isikyoubank@miyazakimed.or.jp

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成18年 1 月25日現在

2		月		
1	水	13:30 県「介護サービス情報の公表制度」指定調査機関希望者への説明会 14:00 県献血推進協議会	16 木	13:30 県感染症対策審議会 15:00 老人医療費問題協議会 15:00 (日医)日医医業税制検討委員会
2	木	19:00 県整形外科医会役員会 19:00 県助産師確保促進事業連絡協議会	17 金	13:30 県介護実習センター運営委員会 14:00 県周産期医療協議会 15:30 県母子保健運営協議会 16:30 互助会会計監査 19:00 県警察音楽隊定期演奏会
3	金		18 土	9:00 会員医療機関職員のためのコンピュータ教室 15:00 日医社保指導者講習会復講 15:30 病院部会・医療法人部会医療提供体制改革説明会
4	土	15:00 (福岡)九州各県内科医会長会 15:30 県外科医会冬期講演会 15:30 (福岡)日本産婦人科医会九州ブロック各県支部長会	19 日	9:00 会員医療機関職員のためのコンピュータ教室
5	日		20 月	19:00 広報委員会 19:00 臨床細胞学会県支部理事会
6	月	14:00 県社会福祉審議会 18:00 県公害健康被害認定審査会 19:00 (延岡)介護保険に関する主治医研修会 19:00 県産婦人科医会情報システム委員会	21 火	(日医)日医理事会 14:00 県スポーツメディカルサポート体制検討委員会 18:00 医協運営委員会 19:00 第17回常任理事会
7	火	(県医役員等立候補締切日) 14:00 県薬事審議会 19:00 第22回全理事会	22 水	15:00 労災診療指導委員会
8	水	14:00 (日医)日医年金委員会	23 木	11:00 (川南)社会保険医療担当者個別指導 14:00 (東京)全国医師国保組合連合会運営委員会
9	木	11:00 (延岡)社会保険医療担当者個別指導 14:00 (日医)都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会	24 金	14:00 九医連臨時常任委員会 15:00 支払基金幹事会 15:30 九州地区医師国保組合連合会全体協議会 16:00 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
10	金	13:30 (日医)都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 14:00 外部評価調査員研修会(事務局) 19:00 日医認定産業医制度関係小委員会	25 土	(宮崎県医師会創立記念日) 13:30 (国富)小児生活習慣病予防健康診断事業結果説明会 14:00 県民健康セミナー 14:00 (東京)日産婦医会理事会 15:00 病院部会・医療法人部会合同医療従事者研修会 17:30 各郡市内科医会長会
11	土	(建国記念の日)	26 日	13:30 過重労働・メンタルヘルス対策・健康情報保護に関する研修会
12	日		27 月	13:30 (東京)支払基金本部理事会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
13	月	13:30 宮崎市郡健康教育研究大会 14:00 産業医研修会 19:00 (都城)介護保険に関する主治医研修会 19:00 県内科医会理事会	28 火	18:00 第23回全理事会 19:00 各郡市医師会長協議会
14	火	15:00 県ナースセンター事業運営委員会 18:30 次期各郡市医師会長協議会 19:00 県医臨時代議員会		
15	水	19:00 広報委員会 19:00 介護保険に関する主治医研修会		

都合により、変更になることがあります。

## 宮崎県医師会行事予定表

平成18年1月25日現在

3		月		
1	水	19:00 県内科医会評議員会	16 木	
2	木		17 金	
3	金	19:00 医師国保通常組合会	18 土	
4	土	13:30 (沖縄) 次期日医会長選挙立候補 予定者演説会 15:10 (沖縄) 九医連常任委員会・九州 各県次期会長合同会議 15:20 ひむかせミナー 15:30 セミナー慢性呼吸器疾患講座 16:40 (沖縄) 九医連常任委員・九州各 県次期日医代議員協議会 17:50 (沖縄) 九州ブロック日医代議員 (次期含) 連絡会議		
5	日	9:00 ひむかせミナー		19 日
6	月			20 月
7	火		21 火	
8	水	16:00 (福岡) 全国国保組合協会九州支 部総会	22 水	
9	木	13:30 県准看護師試験問題審査委員会 15:00 県准看護師試験委員会	23 木	
10	金	(東京) 全国国保組合協会通常総 会 19:00 成人病検診基本健康診査従事者 研修会	24 金	
11	土	15:00 地域リハビリテーション研修会 16:00 県内科医会総会・特別講演会	25 土	
12	日		26 日	
13	月		27 月	
14	火		28 火	
15	水	19:00 広報委員会	29 水	
			30 木	
			31 金	

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
第16回宮崎感染症研究会 ( 3 単位 )	2月2日(木) 18:45 ~20:30	宮崎観光 ホテル 1,000円 ( 学生除く )	今話題の動物由来感染症について - ヘリコバクター カンピロバクター感 染症を中心に - 宮崎大学農学部獣医学科獣医 公衆衛生学助教授 三澤 尚明	共催 宮崎感染症研究会 第一製薬(株) ☎0985-26-2171
第39回宮崎県核医学研究会 ( 3 単位 )	2月3日(金) 18:30 ~20:30	宮崎観光 ホテル 500円	腫瘍診断におけるPET/CTの有用性 獨協医科大学病院 PET センター長・教授 村上 康二	主催 宮崎県核医学研究会 共催 日本メジフィジック クス(株) ☎099-805-2005
第15回宮崎臨床免疫研究会 ( 3 単位 )	2月3日(金) 18:40 ~20:30	宮崎観光 ホテル 1,000円 ( 学生除く )	ループス腎炎における最先端治療の 動向 東京女子医科大学第4内科 助教授 湯村 和子	共催 日本リウマチ財団 宮崎県内科医会 宮崎臨床免疫研究会 旭化成ファーマ(株) ☎0985-28-2736
延岡医学会学術講演会 ( 5 単位 )	2月3日(金) 19:00 ~20:30	ホテルメリ ージュ延岡	前立腺がん検診 - PSA 検診のあり方について - 宮崎大学医学部泌尿器科助教授 蓮井 良浩	主催 延岡医学会 ( 連絡先 ) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
第4回宮崎胸部手術手技フォーラム ( 3 単位 )	2月3日(金) 19:00 ~21:00	宮崎市郡 医師会病院	気胸に対する手術手技・再発予防に 関しての事前アンケートに基づいた ディスカッション	主催 宮崎胸部手術手技 フォーラム 共催 株)ジャパンメディカル プランニング タイコヘルスケア ジャパン(株) ( 連絡先 ) 宮崎市郡医師会病院 ( 吉岡 ) ☎0985-24-9119
宮崎大腸疾患研究会 ( 3 単位 ) がん検診(大腸)	2月3日(金) 19:00 ~21:00	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	大腸癌に対する小開腹による低侵襲 手術 大村市立病院長 中越 亨 Crohn 病治療とその進歩 福岡大学筑紫病院消化器科教授 松井 敏幸	主催 宮崎大腸疾患研究会 共催 味の素ファルマ(株) ☎092-735-4581

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
南那珂医師会地域 保健医学会 (5単位)	2月3日(金) 19:00~	南那珂医師 会館	タバコ対策の最新情報 産業医科大学労働衛生工学 助教授 大和 浩	主催 南那珂医師会 ☎0987-23-3411
第28回宮崎リハビリ テーション研究会 (3単位)	2月4日(土) 15:30 ~17:00	県医師会館	障害者スポーツの最新情報 埼玉医科大学総合医療センター リハビリテーション科教授 陶山 哲夫	共催 宮崎リハビリテー ション研究会 久光製薬(株) (連絡先) 宮崎大学医学部附属 病院リハビリテーション部 ☎0985-85-1510
平成17年度介護保 険に関する「主治医 研修会」 (5単位)	2月6日(月) 19:00 ~22:00	延岡市 医師会病院	介護保険制度改正について 宮崎県高齢者対策課介護保険 推進担当リーダー 吉田 寿生 要介護認定の仕組みと主治医の役割 宮崎県高齢者対策課介護保険 担当主査 戸高 由佳里 特定疾病について「認知症」 吉田病院長 吉田 建世 主治医意見書の記載方法および主治 医意見書記載事例検討 延岡市医師会介護保険担当理事 岡村 公子	主催 宮崎県医師会 宮崎県 ☎0985-22-5118
南那珂医師会医学 会 (5単位)	2月8日(水) 19:00~	南那珂医師 会館	DM 治療をどの段階で開始すべきか - 食後高血糖の管理を含めて - 宮崎大学医学部第3内科 上野 浩晶	主催 南那珂医師会 ☎0987-23-3411 (株)三和科学研究所 大日本住友製薬(株)
宮崎市郡内科医会 講演会 (3単位)	2月9日(木) 19:00 ~20:00	宮崎観光 ホテル	M E G A スタディについて 国立病院機構宮崎東病院副院長 比嘉 利信 日本人の虚血性心疾患におけるスタ チンの役割 熊本大学大学院循環器病態学 健康保険八代総合病院循環器科 部長 坂本 知浩	共催 宮崎市郡内科医会 三共(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
宮崎市郡産婦人科 医会第28回症例検 討会 (3単位)	2月9日(木) 19:30	宮崎市郡 医師会病院	各医院からの紹介例 宮崎大学医学部産科婦人科 古川 誠志	主催 宮崎市郡産婦人科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434

名 称	日 時	場 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第53回日本臨床視 覚電気生理学学会 ( 3 単位 )	2 月10日(金) 9 : 00 ~ 17 : 00	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 15,000円 ( 医師 ) 8,000円 ( コメディカル )	シンポジウム 「網膜内層 視神経疾 患の視機能を探る」 岩手医科大学 後藤 恭孝 他 3 シンポジウム 「分子生物学と電気生 理の接点」 名古屋大学 中村 誠 他 3	主催 日本臨床視覚電気生 理学会 ( 連絡先 ) 宮崎大学医学部眼科 学教室 ☎0985-85-1510
第19回都城心臓血 管懇話会 ( 5 単位 )	2 月10日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル 中山荘	ハンブの Pleiotropic effect - 腎保護 作用を考慮した治療戦略 神戸市立中央市民病院腎臓内科 医長 笹原 正登	主催 都城心臓血管懇話会 共催 第一製薬(株) ( 連絡先 ) 都城市北諸郡医師会 ☎0986-22-0711
宮崎県肝疾患治療 カンファレンス ( 3 単位 )	2 月10日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル マリックス	C 型肝炎ウイルス感染者の長期予後 - 疫学研究とプレテオーム解析 - 宮崎大学医学部第 2 内科講師 宇都 浩文	共催 宮崎県肝疾患治療カ ンファレンス シェリング・プラウ(株) ( 連絡先 ) 宮崎医療センター病 院(堀) ☎0985-26-2800
延岡医学会学術講 演会 ( 5 単位 )	2 月10日(金) 19 : 00 ~ 22 : 00	ホテルメリ ージュ延岡	高血圧治療 - 最近の動向 - 宮崎大学医学部内科学第 1 講座 兼任講師 加藤 丈司	共催 延岡医学会 ファイザー(株) 後援 延岡内科医会 ( 連絡先 ) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
平成17年度成人病 検診従事者研修会 肺癌部会・細胞診 部会合同研修会 ( 3 単位 ) がん検診(肺)	2 月11日(土) 15 : 00 ~ 18 : 00	県総合保健 センター	肺結節診断：画像診断と CT ガイド 下肺生検 宮崎大学放射線科 黒木 正臣 日常診断で遭遇する各種呼吸器疾患 の鑑別診断の要点 結核予防会結核研究所顧問 穴戸 眞司 肺癌診療における病理・細胞診の役割 長崎大学附属病院病理部助教授 林 徳真吉	主催 宮崎県健康づくり 協会 ☎0985-38-5512 成人病検診従事者研 修会肺癌部会 共催 成人病検診従事者研 修会細胞診部会 日本臨床細胞学会宮 崎県支部 宮崎県福祉保健部健 康増進課

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
平成17年度介護保険に関する「主治医研修会」 (5単位)	2月13日(月) 19:00 ~22:00	都城市北諸 県郡医師会 館	介護保険制度改正について 宮崎県高齢者対策課介護保険推 進担当リーダー 吉田 寿生 要介護認定の仕組みと主治医の役割 宮崎県高齢者対策課介護保険担 当主査 戸高 由佳里 特定疾病について「認知症」 大悟病院老年期精神疾患 センター長 三山 吉夫 主治医意見書の記載方法および主治 医意見書記載事例検討 都城北諸県地域介護認定審査会 委員 河村 邦彦	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
平成17年度介護保険に関する「主治医研修会」 (5単位)	2月15日(水) 19:00 ~22:00	県医師会館	介護保険制度改正について 宮崎県高齢者対策課介護保険 推進担当リーダー 吉田 寿生 要介護認定の仕組みと主治医の役割 宮崎県高齢者対策課介護保険 担当主査 戸高 由佳里 主治医意見書の記載方法および主治 医意見書記載事例検討 宮崎東諸県地域介護認定審査会 委員 木田 修 特定疾病について「認知症」 宮崎若久病院長 倉山 茂樹	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
木曜会学術講演会 (3単位)	2月16日(木) 18:45 ~20:00	ホテル 中山荘 500円	頸動脈エコーの実技 - 頸動脈プラークの治療 - 柏村内科副院長 貴島 俊英	主催 木曜会 共催 アステラス製薬(株) GE 横河メディカル システム(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
第50回南那珂消化器カンファレンス (3単位)	2月16日(木) 19:00 ~20:00	県立日南 病院	症例検討会	主催 南那珂消化器カン ファレンス (連絡先) 県立日南病院臨床検 査科病理(木佐貴) ☎0987-23-3111

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第10回江南医療連携の会 ( 3 単位 )	2 月 16 日 ( 木 ) 19 : 00 ~ 20 : 30	宮崎社会 保険病院 100 円	消火器爆発による重症顔面外傷の 1 例 宮崎社会保険病院形成外科医員 岡 潔 2006 年後期における胃癌症例について 同病院外科医員 平田 宗嗣 上腕骨近位端骨折の治療 同病院整形外科医長 有住 裕一 関節リウマチの画像診断 同病院健康管理センター長 杜若 陽祐	共催 江南医療連携の会 ☎0985-51-7575 (宮崎社会保険病院内) エーザイ(株)
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	2 月 16 日 ( 木 ) 19 : 00 ~ 21 : 00	ガーデンベ ルズ小林	今 無視できないムシたち 宮崎大学副学長 名和 行文	主催 西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会
第 4 回宮崎消化器 癌治療研究会 ( 3 単位 )	2 月 17 日 ( 金 ) 18 : 45 ~ 20 : 30	宮崎観光ホ テル 500 円	臍腫瘍の外科治療 藤田保健衛生大学病院胆膵外科 教授 宮川 秀一	共催 宮崎消化器癌治療研 究会 大鵬薬品工業(株) ☎0985-27-4527 後援 宮崎県医師会
宮崎県腰部脊柱管 狭窄症フォーラム ( 3 単位 )	2 月 17 日 ( 金 ) 19 : 00 ~ 20 : 00	宮崎観光 ホテル	腰部脊柱管狭窄の病態と治療 岐阜大学大学院医学研究科系 整形外科学教授 清水 克時	共催 宮崎県臨床整形外科 医会 小野薬品工業(株) ☎0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
AED について ( 5 単位 )	2 月 18 日 ( 土 ) 15 : 00 ~ 17 : 00	日向市東臼 杵郡医師会 館	AED の意義及び使用法について 青柳内科循環器科院長 青柳 淳太郎 今給黎医院長 今給黎 承	主催 日向市東臼杵郡医 師会 ☎0982-52-0222
日本医師会社会保 険指導者復講講習 会 ( 5 単位 )	2 月 18 日 ( 土 ) 15 : 00 ~ 17 : 10	県医師会館	免疫疾患の検査法と治療法 県立宮崎病院副院長 上田 章 わかりやすい免疫疾患： 気管支喘息と関節リウマチを中心に 県立宮崎病院内科副医長 井上 靖 わかりやすい免疫疾患： 全身性エリトマトーデスと自己 免疫性消化器疾患を中心に 宮崎大学医学部第 2 内科助手 甲斐 泰文	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県リウマチ研究会 (3単位)	2月18日(土) 15:00 ~18:00	ホテルスカ イタワー 1,000円 (医師のみ)	人工膝関節の最近の進展 大分大学医学部脳・神経機能制 御講座教授 津村 弘	共催 宮崎県リウマチ研究会 宮崎リウマチのケア 研究会 参天製薬(株) エーザイ(株) (連絡先) 国立病院機構都城病院 (税所) ☎0986-23-4111
宮崎市郡小児科医 会学術講演会 (3単位)	2月23日(木) 19:00 ~20:30	宮崎観光 ホテル	予防接種の現状とこれから - 予防接種法に関する政令・省令の 一部改正を中心に - 国立病院機構福岡病院 小児科部長 岡田 賢司	共催 宮崎市郡小児科医会 田辺製薬(株) ☎0985-32-9205
平成17年度宮崎県 医師会県民健康セ ミナー (5単位)	2月25日(土) 14:00 ~16:30	宮日会館	スポーツ時を含めた中高齢者の救急 疾患について 宮崎大学医学部救急医学講座 教授 寺井 親則 認知症の見立て方・つき合い方 宮崎大学医学部精神医学講座 教授 石田 康	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
第3回宮崎動脈硬 化早期診断と治療 研究会 (5単位)	2月25日(土) 16:00 ~19:00	ホテル メリージュ 1,000円	閉塞性動脈硬化症に対する抹消イン ターベンション治療の現状 関西労災病院循環器科部長 南都 伸介	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 宮崎動脈硬化早期診 断と治療研究会 ポストン・サイエンティ フィック・ジャパン(株) コーリンメディカル テクノロジー(株) 大塚製薬(株) ☎0985-24-2287
第117回宮崎県 眼科医会講習会 (3単位)	2月25日(土) 16:30 ~19:00	県医師会館 2,000円 (開業医・勤務 医) 1,000円 (公的医療機関 勤務医)	正常眼圧緑内障の診断と薬物治療 山梨大学医学部眼科講師 柏木 賢治	主催 宮崎県眼科医会 ☎0985-24-8661 (宮崎中央眼科病院 内)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第53回宮崎県腹部 超音波懇話会 ( 3 単位 )	2 月 25 日 ( 土 ) 18 : 00 ~ 19 : 30	ホテル マリックス 1,000円	高低両周波プローブを用いた肝 US ス コアーによる慢性肝疾患の診断 国立病院機構長崎医療センター 研究検査科中央超音波室 西浦 哲哉 進行慢性肝炎( F 3 )と初期肝硬変 ( F 4 )の肝 US スコアーによる鑑別 - IN F 治療適応の非観血的適応決定 - 同センター臨床研究センター長 石橋 大海	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 シェリング・プラウ(株) ( 連絡先 ) 県立宮崎病院 ☎0985-28-6161
セミナー「慢性呼吸 器疾患講座」 ( 5 単位 )	3 月 4 日 ( 土 ) 15 : 30 ~ 18 : 30	県医師会館	喘息の現状について 宮崎大学医学部内科学第 3 講座 助手 松元 信弘 ガイドラインからみた気管支喘息の 治療 古賀総合病院呼吸器科部長 日高 利昭 宮崎県の成人気管支喘息の現状 - 過去 6 年間の追跡調査から - 宮崎生協病院内科医長 関 良二 救命救急からみた成人喘息 宮崎善仁会病院内科副部長 床島 真紀 高齢者の気管支喘息治療 県立日南病院内科医長 平塚 雄聡	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 日本医師会 グラクソ・スミスク ライン(株)
宮崎市郡外科医会 3 月例会 ( 3 単位 )	3 月 6 日 ( 月 ) 19 : 10 ~ 20 : 10	宮崎観光 ホテル	癌細胞の浸潤・転移機構：最近の話題 宮崎大学医学部医学科病理学 講座教授 片岡 寛章	主催 宮崎市郡外科医会 ( 連絡先 ) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434

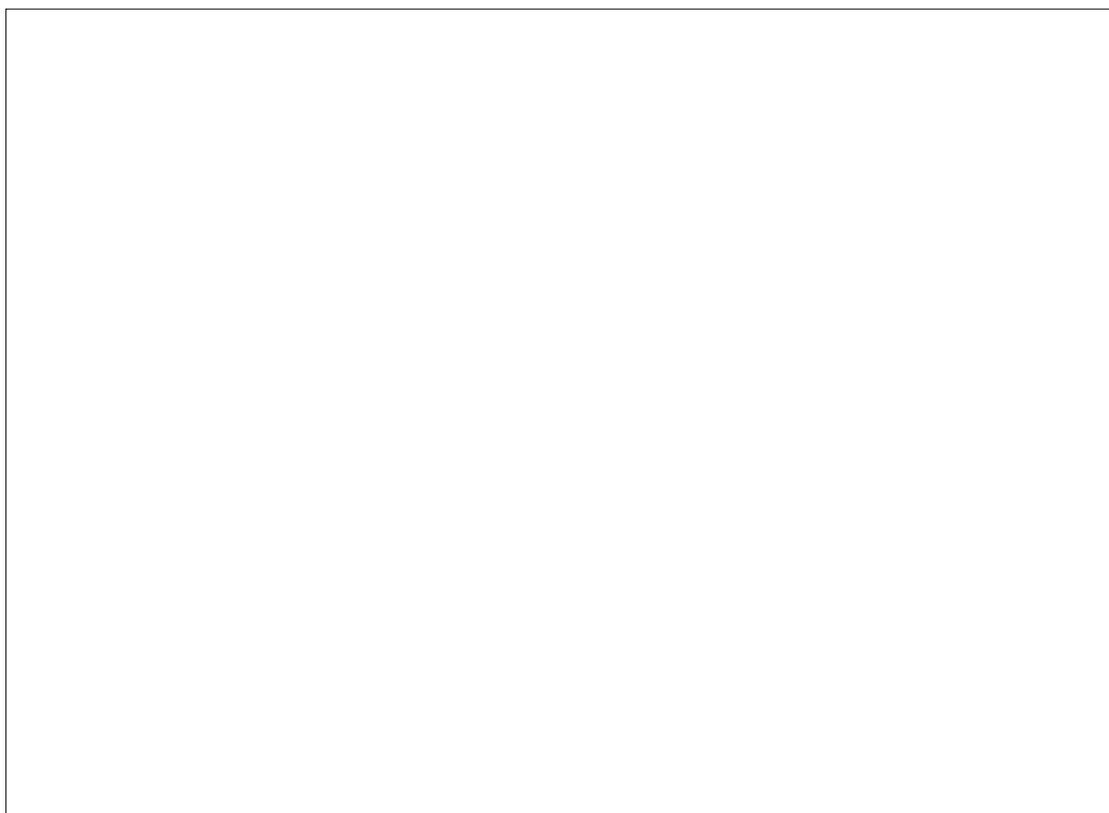
名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
平成17年度成人病 検診基本健康診査 従事者研修会 (5単位)	3月10日(金) 19:00 ~21:00	県医師会館	医療制度改革大綱等に従った今後の 健康診査 - 老人保健法による基本健 康審査はどのようになるか - 宮崎産業保健推進センター 所長 小岩屋 靖 メタボリックシンドローム(仮) 宮崎大学医学部第3内科教授 中里 雅光	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
宮崎GIフォーラム (3単位)	3月10日(金) 19:00 ~21:00	宮崎観光 ホテル 500円	炎症性腸疾患の内視鏡診断 慶應義塾大学医学部消化器内科 講師 岩男 泰	共催 宮崎GIフォーラム 宮崎県内科医会 ゼリア新薬工業(株) ☎092-411-1241 後援 宮崎県医師会
臨床医のための循 環器疾患研究会 (3単位)	3月10日(金) 19:15 ~20:15	宮崎観光 ホテル	知って役立つ心房細動の診かた 東京医科大学内科学第2講座 教授 山科 章	共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 トーアエイヨー(株) 後援 宮崎市郡内科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第34回宮崎県スポ ーツ医学研究会 (3単位)	3月11日(土) 14:30 ~18:00	JA A ZM 1,000円	肩関節のスポーツ障害 疼痛性疾患の 診療ポイント 日本医科大学整形外科学教室 教授 伊藤 博元	共催 宮崎県スポーツ医学 研究会 ファイザー(株) (連絡先) 宮崎大学医学部整形 外科学教室 ☎0985-85-0986
第5回地域リハビ リテーション研修 会 (5単位)	3月11日(土) 15:00 ~17:10	JA A ZM	介護予防関係(仮) 熊本機能病院理事長 米満 弘之	主催 宮崎県寝たきり予防 支援センター 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
宮崎県内科医会総 会並びに会員発表 会・学術講演会 (3単位)	3月11日(土) 16:00 ~18:10	県医師会館	C型慢性肝炎の最新の治療 宮崎大学医学部教育改革推進 センター教授 林 克裕	共催 宮崎県内科医会 ☎0985-22-5118 アステラス製薬(株)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第23回宮崎県糖尿病治療研究会学術講演会 ( 3 単位 )	3 月 11 日 ( 土 ) 17 : 30 ~ 19 : 30	宮崎観光 ホテル	膵島移植 - 糖尿病の新たな治療法 - 京都大学大学院医学研究科 糖尿病栄養内科学助教授 山田 祐一郎	主催 宮崎県糖尿病治療研究会 共催 大日本住友製薬(株) ☎0985-29-5855
セミナー「脳・心血管疾患講座」 ( 5 単位 )	3 月 18 日 ( 土 ) 15 : 00 ~ 18 : 00	JA - A Z M	虚血性心臓病の発生機序 宮崎大学医学部構造機能病態学 教授 浅田 祐二郎 虚血性心臓病の診断 国立病院機構都城病院長 小柳 左門 虚血性心臓病の内科治療 県立延岡病院循環器科医長 森山 泰 虚血性心臓病のインターベンション 宮崎市郡医師会病院循環器科 医長 柴田 剛徳 インターベンション後の外来管理 宮崎大学医学部第 1 内科助手 伊達 晴彦 虚血性心臓病の外科治療 宮崎大学医学部第 2 外科講師 中村 都英	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 日本医師会 第一製薬(株)
宮崎県医師会勤務医部会後期講演会 ( 5 単位 )	3 月 18 日 ( 土 ) 16 : 00 ~ 18 : 00	県医師会館	H T L V - 1 感染と関連疾患 宮崎大学臨床検査医学講座教授 岡山 昭彦 信頼される医療であるために 読売新聞東京本社社会部長 五阿弥 宏安	主催 宮崎県医師会勤務医部会 ☎0985-22-5118

## 1月のベストセラー

- |    |                           |                  |           |
|----|---------------------------|------------------|-----------|
| 1  | 容疑者Xの献身                   | 東 野 圭 吾          | 文 藝 春 秋   |
| 2  | 国家の品格                     | 藤 原 正 彦          | 新 潮 社     |
| 3  | 超バカの壁                     | 養 老 猛 司          | 新 潮 社     |
| 4  | 下流社会                      | 三 浦 展            | 光 文 社     |
| 5  | 生協の白石さん                   | 白 石 昌 則          | 講 談 社     |
| 6  | 自由訳 般若心経                  | 新 井 満            | 朝 日 新 聞 社 |
| 7  | 東京タワー                     | リリー・フランキー        | 扶 桑 社     |
| 8  | 白夜行                       | 東 野 圭 吾          | 集 英 社     |
| 9  | 一日一杯の読むスープ しあわせの雑学        | 近 藤 勝 重          | 幻 冬 舎     |
| 10 | 一番売れてる株の雑誌<br>ザイが作った「株」入門 | ダイヤモンド・<br>ザイ編集部 | ダイヤモンド社   |

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



## 診療メモ

生物学的製剤(インフリキシマブ エタネルセプト)  
は関節リウマチの自然経過を変える

はじめに

関節リウマチ(RA)は原因不明の慢性の破壊性多関節(滑膜)炎です。疼痛などのために日常生活に支障をきたし、職業を失うことが少なくなく、無治療で放置すれば10年後には高度の身体機能障害に至ることが多く、生命予後も10年程度短いとされています。結論から言えば、RAの炎症の中心的役割を演じている炎症性サイトカインを抑制する生物学的製剤の登場によって、RAの治療が単に症状改善だけでなく、治癒に導く可能性のある時代にはいったということです。

治療目標と従来の治療

RAでは、

疼痛などの症状を改善し生活の質を高める、  
関節破壊を防止し関節機能を保持する(身体障害者を少なくする)、

生命予後を改善する、

などを目標として治療が行われています。

非ステロイド及びステロイド系抗炎症剤には、症状改善効果はありますが、関節破壊防止効果は認められていません。金、ブシラミン、アザルフィジンなど多くの抗リウマチ剤には症状改善効果はありますが、効果発現までに2週間~3か月かかります。関節破壊の進展を遅延させる効果は認められていますが、満足できるものではありません。最も信頼性の高いキードラッグがメトトレキサート(MTX)で、寿命を延長させるとの報告があります。

生物学的製剤の登場

国内において2種類の生物学的製剤が使用できるようになりました。生物学的製剤の症状改善効果は劇的であり、早期および晩期のRA患者において投与開始直後から有効率90%以上というほぼ確実な効果が得られます。また、ほぼ完全に関節破壊の進行を止め、一部の症例ではいったん破壊された関節が修復することが報告されています。MTXの併用によって、より高い有効性が得られます。

インフリキシマブ(レミケード)

Tumor necrosis factor- (TNF- , 腫瘍壊死因子)は多くの炎症性疾患の病態に深く関与するサイトカインで、特にRAにおける炎症の中核をなしています。TNF- はTNF受容体型および同型に結合し炎症を進めますが、抗TNF-モノクローナル抗体(インフリキシマブ)は、TNF-を捕捉し、TNF-とTNF-受容体・型との結合を阻害する、補体あるいは抗体依存的にTNF-産生細胞を破壊することによって、炎症の進行を抑えます。能書では、MTXを含む既存の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても、臨床症状が残る症例が適応とされています。たとえば、MTXを十分量3か月間投与しても活動性が残っている進行した症例、関節破壊の進行が速いかまたは速いと予測される発症後早期の症例などが良い適応と考えられます。結核、重篤な感染症、心不全、脱髄性疾患などを除外することが重要です。投与方法

は0, 2, 6週, その後は8週ごとに点滴注射します。抗体産生を防ぐためにMTXを併用することが条件となっています。高い薬剤費と結核をはじめとする感染症の合併が問題です。有効性を示す根拠としてATTRACT試験とASPIRE試験があります。

#### エタネルセプト(エンブレル)

可溶性TNF受容体(エタネルセプト)は, TNFの作用を抑える点ではインフリキシマブと同じですが, TNF受容体型の細胞外部分を有するため, TNF- $\alpha$ だけでなく, TNF- $\beta$ とも結合する, TNF産生細胞への効果は認めない点に違いがあります。適応は同じですが, 投与法は週2回の皮下注射, 一定の条件下では自己注射も可能でMTXの併用は必ずしも必要でない(併用の方が効果が高い)点に相違があります。インフリキシマブとの比較試験がありませんので, どちらがよいとも言えず, 患者さんの使いやすさで選択しているのが現状です。一方で効果がみられない場合にもう片方を用いると効果が得られることもあります。有効性を示す根拠としてERA試験とTEMPO試験があります。

Window of opportunity と早期診断・治療 Emeyらは, 罹病期間1年未満の早期RA患者にMTX + インフリキシマブ併用で1年間, その後MTX単独で治療を行い, インフリキシマブ中止後1年間RAの再燃がないことを報告しています。RAの発症後早期のある一定期間であれば, 各種の治療に対して高い反応が得られる時期が存在する, この時期を逃すと「治療の窓が閉じた状態」となり, 治療が困難となるという概念(Window of opportunity)が提唱され, 上記の治療の窓が開いた状態の期間中に生物学的製剤を投与し寛解を得ると, その後に中止しても寛解や身体機能障害の進展防止が継続して得られる可能性があります。

RAでは発症早期ほど骨の破壊が進むこともわかってきましたし, 抗体検査やMRIなどを用いた早期診断法も進歩しています。RAの自然経過に大きく介入することのできる生物学的製剤の登場によって, 早期診断・早期治療が重要となりました。早期治療によって骨関節破壊をくい止めて身体障害者を減らし, 炎症に伴うRAに多い心血管系疾患による死亡を抑え寿命を延ばす可能性のある時代になりました。

( 県立宮崎病院内科 上田 章 )

## 読者の広場

### 読者からの投書

年頭所感では、各分野の先生のお考えを興味深く拝読させていただきました。診療科によって多少の差異はありますが、今年の厳しい医療制度改革に対する思いが伝わってきます。

新春随想は、年間で最も楽しみなコーナーの一つです。毎年、先生方の文才に感心し、また秀逸な内容に感動しております。  
(平成18年1月17日 M生)

### 広報委員会の返事

ご意見ありがとうございます。今年の新春随想には、45編の原稿をお寄せいただきました。この数はここ数年で最多であり、幸先の良い華やかな幕開けとなりました。ご執筆いただきました先生に、厚くお礼申し上げます。

---

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

## 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

## 乳幼児突然死症候群(SIDS)について

(平成17年11月26日放送)

小児科医会 高村 一志

SIDSは最近の厚生労働省の統計では出生4,000人に約1人の発生率であり乳児死亡原因の第3位である。生後2か月から6か月に多いとされ、また季節的には冬に起きやすい。

原因に関しては、睡眠に随伴した覚醒反応の低下を含めた脳機能の異常、先天性代謝異常症の存在、感染症、慢性の低酸素症の存在、等々種々のものが考えられているが、未だ十分には解明されていない。しかし、乳幼児の育児環境に気を付けることによってSIDSを減らせることが分かってきた。厚生労働省は次の3項目を推奨している。

「うつぶせ寝はしない」うつぶせ寝は優位に発生率が高いという統計結果がでている。

「周囲でたばこは吸わない」特に母親の喫煙との関係が強い。

「母乳で育てよう」母乳栄養がミルクよりもSIDS発症の危険性が低いという結果が出ている。

またSIDSをおこした母親は自分を責める傾向が強い。不幸にもSIDSに遭遇した両親には心のケアも大切になる。

## 頭痛について

(平成17年12月3日放送)

県医師会 脇坂 信一郎

命に関わる頭痛の代表としてクモ膜下出血のときの頭痛があり、今までに経験したことがないような激しい頭痛が突然に起こるが、これは頭蓋内血管や脳神経、頭蓋底硬膜などの痛覚閾値が炎症により低下した炎症性頭痛である。もう一つの命に関わる頭痛は脳腫瘍のときの頭痛で、徐々に次第に増悪する頭痛であり、目覚めに強く嘔吐により軽減する。頭蓋内の痛覚感受組織が引っ張られたり圧迫されて起こる牽引性頭痛である。

一方、命に関わらない慢性頭痛(機能的頭痛)には頭蓋外に原因があるものもある。血管性頭痛は血管の拡張により起こり、拍動性の頭痛である。最も一般的な普通型片頭痛では嘔吐を伴い、光や音に過敏になり、運動により悪化する。女性に多く家族性の傾向がある。緊張型頭痛(筋収縮性頭痛)は非拍動性の鈍頭痛、頭重感、圧迫感で、後頭部から頂部の筋収縮(頭こり)により生ずる。

## 骨折とひび

(平成17年12月10日放送)

整形外科医会 黒木 隆 男

骨折とは、何らかの原因によって、骨の連続性の断たれた状態を言う。その分類上、骨折線の形状により、縦骨折、横骨折、斜骨折、亀裂骨折(ひび)、陥没骨折、粉碎骨折、などに分けられる。したがって、“ひび”は骨折の一つの型である。

骨折の治療の基本は、骨の連続性を回復させ、その機能を正常化することである。そのために、骨折端を正しく接合( 修復 )し、不動性を保つて( 固定 ), 骨癒合を導くことを目指す。 修復が必要か、不必要か。必要であれば、どの程度まで修復する必要があるか。手術的に修復が必要か、を検討することが重要になる。 固定に関して、外固定の代表的なものが、ギプス等による固定であり、折れた骨の中核と末梢の関節の固定が基本である。それに対し、手術的に、鋼線やネジ、プレートなど器具を直接骨に挿入して固定する内固定がある。固定期間が長いと機能低下が進行する。固定期間が短いと、骨折部の変形や、骨癒合の遅延を来す。そのため骨折患者のQOLを考慮し、必要に即した治療計画を立てるべきである。

## 喘息治療と日常生活

(平成17年12月17日放送)

内科医会 関 良 二

我々は1999年から宮崎県医師会内科医会の医師を中心に宮崎県下の気管支喘息患者実態調査を行い、昨年は患者1,020人から回答を得た。その結果から喘息発作を起こしやすい要因は、多い順に、 時間(朝、夜中) ほこり、掃除 走る、動く 他人のタバコの煙 天気(曇り、雨、台風) 満腹 線香、香水、花の香り アルコール ストレス 疲れ ⑩ペットでした。以下に注意点を列記します。

掃除はマスクをして、風通しをよくし、雑巾かモップか掃除機を使う(はたとほこりが舞う)。タバコの煙も吸わない人にはほこりと同じ。喫煙者に近づかない。 食事は腹八分目。

アルコールを飲んだ夜に発作を起こしやすい人は飲まないこと。 ストレス、疲れ、寝不足は禁物。⑩室内でペットを飼わない。今の話題はハムスター。飼い始めて6か月から1年位で喫煙者に喘息が発症することがあります。番外：風邪を引かない。風邪薬に含まれる解熱鎮痛剤で喘息発作を起こす人がいる(喘息患者の15%)ので市販の風邪薬には注意。

最後に風邪、天気、時間、掃除、運動でも喘息発作が起こらないためには普段から喘息の世界標準治療である吸入ステロイドの定期吸入療法を続けましょう。

### 今後の放送予定

平成18年 2月18日	脳卒中の話
2月25日	膠原病
3月4日	未定
3月11日	未定

岡 留 敏 秀
上 田 章
川 口 健 二
北 野 知 孝

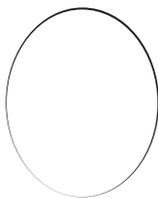
日医年金

## お知らせ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。  
詳細につきましては、所属郡市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名	備 考
12月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日向市と東郷町の合併に伴う国民健康被保険証及び老人医療受給者証の取扱いについて</li> <li>・市町村合併に伴う政府管掌健康保険被保険者証等の取扱いについて</li> <li>・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について</li> </ul>	
12月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「病原微生物検出情報」,「同普及版」の送付について</li> </ul>	
12月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村合併に伴う未熟児養育医療・身体障害児育成医療・小児慢性特定疾患治療研究事業の医療費公費負担の変更について</li> </ul>	
平成18年 1月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻疹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について</li> <li>・ミドリガメ等の八虫類を原因とするサルモネラ症発生事例に係る注意喚起について</li> </ul>	
1月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「独立行政法人医薬品医療機器総合機構に対する治験副作用等報告について」の一部改正について</li> <li>・「検査料の点数の取扱いについて」等の通知について</li> <li>・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について</li> </ul>	
1月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・輸液ポンプの承認基準の制定等に伴う医療機関等の対応について</li> <li>・医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について</li> <li>・平成18年度診療報酬改定の諮問書および骨子案の送付について</li> </ul>	
1月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物に係る治験に関する副作用等の報告に係る薬事法施行規則の一部を改正する省令の施行について</li> <li>・市町村合併に伴う診療報酬請求書等の取扱いについて</li> </ul>	
1月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省通知「医療機関等における個人情報の適切な取扱いについて」の送付について</li> <li>・検査料の点数の取扱いについて</li> <li>・小林市・須木村の一市一村合併に伴う国民健康保険被保険者証,老人医療受給者証及び公費負担医療受給者証(更正医療・知的障害者施設入所)の取扱いについて</li> <li>・医療機器の保険適用について</li> <li>・医療法施行規則の一部を改正する省令等の施行について</li> <li>・平成18年度診療報酬改定「現時点の骨子」に対するパブリックコメント投稿のお願い</li> </ul>	
1月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村合併に伴う旧市町村番号(老人保健)の取扱いに係る返戻処理について</li> <li>・医療法第25条に基づく立入検査結果について</li> <li>・延岡市・北方町・北浦町の1市2町合併に伴う国民健康保険被保険者証,老人医療受給者証の取扱いについて(お願い)</li> </ul>	

期間中の感染症・食中毒情報(1939 - 1955)



寒中お見舞い申し上げます。暖冬のはずだった今年の冬は、日本中が雪に埋もれ多くの災害をもたらしています。連日寒い日が続く、さらにはちらほらと聞こえてくる診療報酬改定の内容が、心までも凍らせます。世間では、マンションの耐震偽装問題にライブドアショックと明るい話題が少なく、トリノ冬期オリンピックでの日本の活躍に期待するのみです。

日州医事 2月号をお届けします。昨年、台風14号災害について皆様に寄稿をお願いしたところ多くの原稿を頂きました。非日常的な現実、皆様の苦労話などを前年の12月号に引き続き掲載させて頂きました。

今月号の日州医談では、災害・救急医療活動マニュアルについて早稲田常任理事が解説しております。航空機のみならず、駅やデパートにもAEDは置かれており一般市民も使う事ができるようになっています。医療従事者としては使えないでは困ります、医師会での講習会にぜひ御参加下さい。グリーンページは、平成18年度診療報酬改定の大枠について、こう成るに至った経緯を志多先生に解説して頂きました。既に具体的な数字もあちこちで出て来ているようですが、出るのはため息ばかりです。診療メモでは関節リウマチの新しい治療薬である生物学的製剤の特性と展望を上田先生に書いて頂きました。関節リウマチは疼痛が強く、関節の破壊によりADLが低下するため、患者さんからの期待も高いようです。

まだまだ周囲では、インフルエンザの声が聞かれます。お風邪を召しにならないように、医者の不養生と言われぬように気をつけましょう。(森)

妊婦さんは他科診療でとかく嫌われがちです。「歯科に行ったら、麻酔をかけても良いか、抜歯しても良いか聞いて来るように、薬は産科でもらうように言われました」と来院される方がいます。「局麻の1mlくらい全く問題ないこと、ボスミン添加は避けて欲しい。投薬はできるだけ避け、最小限に...」と丁寧に文書を出しますが、一度も返事が来ません。2件ほど文書でお問い合わせ頂いたことがあり、より丁寧に返事を書いて、抜歯して頂きました。その後は患者さんから問い合わせがあった場合は、この2件を紹介してます。頭痛、副鼻腔炎、インフルエンザでも困ってます。(神尊)

10年ぶりにスキーに出かけました。スキー場に近づくにつれて山は輝き、やがて目の前に白銀の世界が開けました。車を降りると、はやる気持ちを抑えながらリフト券売り場に直行。帽子を目深にかぶり、スキー板のビンディングを「カチッ」と踏み込み、準備完了。リフトを乗り継ぎ、山頂に降り立った後は、眼下のゴール目指していざ出発。スキーは「シュー、シュー」と音を立て、大きく弧を描きながら滑っていきます。「昔取ったかねづか、意外とうまくいくもんだ」。息をはずませながらゴールにたどり着くと、初めてのスキーに滑って転んで喜ぶわが子達の姿がありました。(比嘉)

この冬は寒いですね。12月半ばには、早々とインフルエンザシーズンが始まりました。今期用に迅速診断キットを600回分準備したのですが、年明けに調べたら既に半分以上消費しており、慌てて追加注文しました。さいわい新型インフルエンザによるパンデミックは今の所発生しておらず。国家備蓄の大幅増で不足を懸念した抗インフルエンザ薬も、順調に流通しているようです。このまま終息してくれればいいのですが。でも先日、今期初のB型が出ました。

去年のようなことになりませんように。(荒木康)

職場の机の上でメダカを飼い始めて半年になります。2匹職場の同僚に分けてもらい、10cm径ほどのガラス瓶で飼っております。1cmにも満たなかったのにその倍の大きさに成長しました。当初は臆病だったのですが、最近は餌をふりかける私の指に慣れてきたような気もします。病理診断の合間についつい眺めてしまいます。老眼進行防止になるのではないかなと勝手に思っておりますが、眼科の先生、如何でしょうか。(林)

2006年1月5日発行の日医ニュースに掲載された植松治雄日本医師会長の年頭所感。「昨年8月に衆議院が解散され、選挙が行われましたが、ご承知のとおり、自由民主党の大勝に終わりました。郵政民営化の是非を問うものでしたが、その結果、医療改革が加速し、かなり厳しい状況になりました」とあります。最初に触れられており、重要な事と認識はされているようですが、昨年8月の衆議院解散の際に、日本医師会からは何の対策もでませんでした。日本医師会は今日の厳しい状況を予想していなかったのでしょうか。予測し迅速に対応することは、危機管理における基本だと思いますが、日本医師会版危機管理マニュアルの早期発行が望まれます。(丹)

ジャズに興味のない方でも、渡辺貞夫(ナベサダ)の名前はどこかでお聞きになったことがあると思います。昨年の秋、宮崎市で30数年ぶりというライブがありました。72歳になった今でもアフリカや南米に出かけ、現地の人や風土に接し、固有の民族音楽・楽器を取り入れた曲作りをしています。当日もそんなオリジナル曲を中心にキレイないいアルトサックスを吹きまくり、聴衆もナベサダ自身も大いに盛り上がった「ゴキゲン」な夜でした。(川名)

## 今月のトピックス

### 日州医談 災害・救急医療活動マニュアルについて

トリアージとは、災害発生時に傷病者が発生した場合、傷病の緊急度や重傷度を評価し適切な搬送・治療を行うことである。宮崎県は昨年11月、災害・救急医療活動マニュアルを策定した。トリアージ作業はその基本であり、医師は理解しておく必要がある。 → 4 ページ

### グリーンページ 平成18年度診療報酬改定

今回の改定の基本方針は、1)患者本位の医療の構築(患者から見て分かりやすく、QOLを高める医療の実現)、2)生活習慣病に対する積極的な取り組み、3)過大・不必要な医療費の伸びを抑制し国民皆保険制度を維持、である。改定率は、マイナス3.16%に決定した。 → 29ページ

### メディアの目 がん検診ツアーとゴルフ天国

健康志向を見越したPETによるがん検診ツアーとして、東京や関西から一月に40~50人が宮崎を訪れるという。また、当地の格安なゴルフのプレー代も、健康と観光に寄与しているかもしれない。 → 28ページ

### 診療メモ 生物学的製剤は関節リウマチの自然経過を変える

炎症性サイトカイン(腫瘍壊死因子)を抑制する生物学的製剤により、関節リウマチの治療は単に症状改善だけでなく、治癒に導く可能性ある時代に入った。治療の実際と留意点について、県立宮崎病院内科の上田 章先生が言及。 → 85ページ

日 州 医 事 第678号(平成18年2月号)(毎月1回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地 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、県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)