

会長のページ 格差社会の拡大	秦 喜八郎	3
日州医談 日医認定医療秘書養成について	早稲田芳男	4
宮崎大学医学部教授退任挨拶	脇坂信一郎	6
〃	鶴 紀子	7
宮崎大学医学部教授就任挨拶	東野 哲也	8
随筆 サタディナイトパルシー	谷口 二郎	10
よだきんぼの運動	友成 久雄	12
寄稿 医療狂歌・健康長寿十か条	山村 善教	14
エコー・リレー(368)	井上 雅文, 蓑田 優	15
各都市医師会役員名簿		16
県医新役員名簿・業務分担		18
グリーンページ 医療制度改革関連2法案について(概要)	志多 武彦	23
メディアの目 これって健忘症?	古川 民生	29
法律相談コーナー 転医(転送)義務(第1回)	殿所 哲, 近藤日出夫	30
専門分科医会だより(皮膚科医会)	成田 博実	32
日医 FAX ニュースから		56
診療メモ 輸血関連急性肺障害(TRALI)	牧野 茂義	79
私の推薦する本 脳とこころの科学	早稲田芳男	81

宮崎県感染症発生動向	20
各種委員会(医学会誌編集委員会, 学術生涯教育委員会, 健康教育委員会)	33
第140回宮崎県医師会臨時代議員会(概要)	35
第3回各都市医師会長協議会	38
九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議	45
九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会	47
都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会	49
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会	52
都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会	53
薬事情報センターだより(228)徐放性製剤と速崩性製剤	55
医事紛争情報	58
医師協同組合だより	60
理事会日誌	61
県医の動き	65
会員消息	66
ドクターバンク情報	68
ベストセラー	71
行事予定	73
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	75
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室	82
読者の広場	84
あ と が き	86
~~~~~	
声 明 診療報酬不正受給事件の発生防止について	9
告 知 宮崎県医師会定例代議員会・医師連盟執行委員会開催	28
お知らせ 県医・医師国保・医協事務職員配置	22
県ドクターテニス大会(春期)のお知らせ	44
郡市医師会への送付文書	82

## 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、病を追い、病を究め、病める人を癒し、同僚相睦び相携えて、医学の名誉と伝統を保持することを誓う。

### 宮崎県医師会

(昭和50年8月26日制定)

〔表紙写真〕

#### 搭乗前のひととき

今や日本は IT 時代、すべての価値観が変わり、目まぐるしく予測できない諸々の悪現象について行けない思いのこの頃です。貧しくとも心にゆとりと、人間としてのバックボーンのある日本人には還らないのでしょうか。

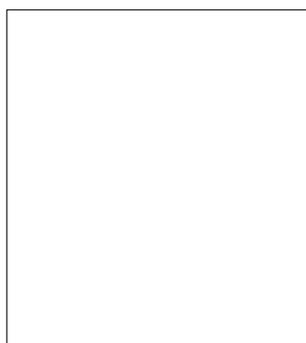
そんな時、アトリエで、亡き夫と共に海外旅行を楽しんだ日々を追憶し、絵を描く楽しみがありました。のんびりした表情の人々を、とぼけた感じで描いていますと、暫し無我の境地になります。漂よう室内の空気の表現は難しく、勉強不足を痛感します。

清武町 城山 治子

## 会長のページ

## 格 差 社 会 の 拡 大

秦 喜 八 郎



景気が回復したとされています。日銀も全国消費者物価指数(CPI)の上昇を踏まえ、量的金融緩和を解除しました(3/9)。夏以降の金利引き上げが予測されています。景気が良くなったといっても、大企業、三大都市での話であり、宮崎ではその気配がありません。むしろ社会のあらゆる面において、少数の勝ち組と大多数の負け組の格差が拡大しつつあるのではないかと考えます。例えば春闘でもトヨタ自動車は満額回答、大多数の企業は小幅値上げか据え置き。

地価の上昇率をみても東京、名古屋、大阪の三大都市では上昇、東北や九州の大部分は今なお前年比下降です(3/24)。家賃300万の高層住宅に住む人種もある一方自殺者は3万人を超えています。全てを小泉内閣のせいにするわけではありませんが、「市場経済原理主義」、「格差容認発言」も一因と考えます。思いやりの心を失い、生命の沙汰も金次第の格差拡大はごめんです。

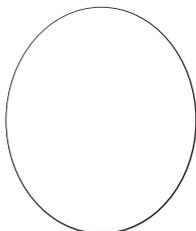
景気の回復を受けて、この際に財政の見直しを図ろうとする発言が力を得てきています。「持続可能な年金制度・介護保険制度・医療保険制度」の名のもとに社会保障費の削減が急がれています。実状を国民に良く説明してセーフティネット作りを急がねばなりません。

診療報酬マイナス改定による、医療機関間の格差拡大を心配しています。共倒れも懸念しています。宮崎県医師サービスセンターの協力で、医療廃棄物の処理料を5%引き下げることになりました。また、医賠償保険の改定については、平成16年度に保険料の引き上げがあり、日医理事会でも話題になりました。現在、平成17年度・18年度は凍結(値上げなし)になっています。

あらゆる手段を講じて医療機関の格差の減少、医業経営の安定化に努め、県民に安心・安全の医療を提供する体制を確保します。(H18.3.24)

P.S. 福島県立大野病院の医師逮捕には憤りを禁じえません。業務上過失傷害致死、医師法21条違反、(不当)逮捕がキーワードです。日医理事会でも検討されました(3/14)。

## 日州医談



## 日医認定医療秘書養成について

常任理事 早稲田 芳 男

宮崎県医師会では、平成18年4月より、日本医師会認定医療秘書の養成を開始することになった。これは、日本医師会認定医療秘書の養成拡大を目指している日本医師会からの働きかけによるものである。

具体的には、学校法人宮崎学園 宮崎女子短期大学(1学年定員30名)、学校法人東洋学園 宮崎医療管理専門学校(同20名)、学校法人都城コア学園 都城コンピュータ・福祉医療専門学校(同20名)に養成を委託することになった。既に平成17年11月15日の日本医師会の理事会で承認されている。

日本医師会認定医療秘書は、専門的な医療事務の知識と最新の情報処理技能を備えるとともに、診療に多忙な医師を補佐し、秘書的な役割を果たす職種として、故武見太郎元日本医師会長の発案で生まれたものである。

医療秘書の養成は、日本医師会で認めた養成機関で行われている。養成の方法は、県医師会が直接養成を行っているもの(通信制)と、県医師会または郡市区医師会が外部教育機関に養成を委託しているもの(全日制)との2種類で、通信制は2年、全日制は1年以上の学習期間となっている。宮崎県での3校は全て全日制的の2年養成課程である。

現在、養成機関は8校であり、通信制は1校(愛知県)、全日制は7校(宮城県、富山県、福井県、山梨県、岐阜県、静岡県、広島県)となっている。また、全日制的の7校は、外部委託であ

る。これらの養成校は、全国医師会医療秘書学院連絡協議会を組織して、年1回総会を各県持ち回りで開催している。養成校が少ないのは、一時期、日本医師会が外部委託を認めなかったことによるものとのことである。しかし、現在、日本医師会は外部委託による養成の拡大を目指している。

医療秘書の質を評価、担保するものとして、日本医師会医療秘書認定試験が実施され、26回を数えるに至っている。合格者数は9,245名である。日本医師会認定医療秘書の認定証を取得するには、さらに、日本医師会規定の秘書技能科目(英検、簿記、情報処理、診療報酬請求事務等のうち3種類以上)を取得していることが必要であり、平成18年3月までの認定者数は6,282名にのぼっている。平成14年から認定証と同時に記章(バッジ)を、交付しており好評とのことである。日本医師会認定医療秘書は、養成県での医療現場で非常に有益に活躍していると聞いている。

21世紀はⅢ(情報技術)の時代といわれ、医療においても、地域における検査データや画像等の情報処理および共有化や、院内情報管理の手段としてのⅢ化が確実に進展する。このことから、医学的な基礎知識を学習し、コンピュータの操作、情報管理を習得した日本医師会認定医療秘書のような人材が必要になってくるであろう。また、国民の医療に対するニーズが多様化するなかで、窓口業務(受付)等を担う事務職員

の資質の向上が求められている。医師会で養成した専門性を持った医療秘書は、医療機関において、即戦力として必ず役立つ存在であろう。

## 養成にあたっての医師会との関わりと会員の先生方へのお願い

医療秘書の養成にあたっては、「日本医師会認定医療秘書要綱」に基づいて教育を行うことになっている。また、宮崎県医師会と外部委託校とで運営委員会を設置して、医師会が主導性を持って養成を行うことになっている。ちなみに委員長は秦喜八郎宮崎県医師会長である。

「日本医師会認定医療秘書要綱」のカリキュラムでは、医学基礎教科として、

健康と疾病

患者論

解剖生理

発育と老化

感染と免疫

心身医学

薬の知識

医療用語

秘書専門教科として

秘書学概論

秘書実務

医療情報学

医療関係法規

医療保険事務

人間関係論

医療倫理が掲げられている。

したがって、医学基礎教科を中心として、会員の先生方に講師をお願いすることが想定される。ぜひ、教育に関心のある先生方には、ご協力をお願いしたいと考えている。ちなみに平成18年度については、各学院ともに既に講師の確保がなされているようである。

また、「日本医師会認定医療秘書要綱」では、適当な医療機関において実地研修を受けることが望ましいとされている。したがって、各医療機関においては、ぜひ平成19年秋頃を予定している研修を受け入れて下さるようお願いしたい。

山梨県の甲府医療秘書学院では、優秀な生徒は研修中に、その医療機関からぜひ採用したいとの申し出があるとのことである。実地研修であるが、医療機関にとっては職員採用にあたっての試用期間としての意味合いもあると認識している。

少子化の時代を迎え、将来的には各界において優秀な人材の確保が課題となると思われる。日本医師会認定医療秘書は、前述のとおり様々な教育を受けており、医療機関にとっては即戦力の職員としての活躍が期待される。

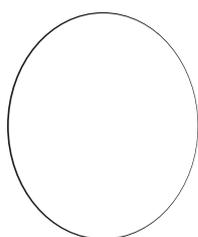
各医療機関におかれては、ぜひ、今後の職員採用にあたっては宮崎県医師会医療秘書学院の平成20年3月からの卒業生の採用をしていただくようお願いする次第である。

## 退任挨拶

## 宮崎大学医学部教授退任挨拶

脳神経外科学講座教授 わき さか しんいちろう  
脇 坂 信一郎

## 感謝



本年3月末日で宮崎大学医学部を定年退職することとなりました。1982年に旧宮崎医科大学に赴任して以来24年の歳月が流れ、後半の15年間は教授職として、最後の2年間は宮崎県医師会の理事としても医師会の先生方には大変お世話になりました。この稿をお借りして厚く御礼申し上げます。

近年大学を巡る情勢、医学・医療を巡る情勢は加速度的に変革の嵐にもまれ、その中で生き残り、将来への光明を見出すためには大学人も大変な努力が必要とされています。そんな大変な時期に教授職を離れ、大学運営、講座運営、診療科運営のストレスから解放されるのは、内心ホッと嬉しくもありますが一面大変申し訳ない気もしています。

私共の脳神経外科学講座は、1978年に初代教授木下和夫先生により開講され、医師会の先生方からのご紹介のおかげで患者数、手術例数も徐々に増え、また卒業生も徐々に入局してくれるようになりました。教室員の卒後研修、専門医資格取得のための訓練には、脳卒中や頭部外傷などに対して小回りのきく救急医療が行える関連施設が必要であり、各医療圏の先生方には絶大なご協力を賜りました。しかし近年卒業生が母校に残らなくなり、3Kを好まぬ学生の風潮もあって入局者が伸び悩み、これに卒後研修義務化が追い打ちを掛けて関連施設への脳外科医派遣が苦しくなって参りました。しかし出来るだけ地域医療にご迷惑を掛けないうよう、出来

るだけ医師の引き揚げは避けたいものと思い、大学に残った数少ないスタッフで堪え忍んでいます。大変ご迷惑をお掛けしております中で、暖かい励ましのお言葉を賜り感謝しております。

幸い今年研修明けの医師が2名入局してくれることになりました。そして何よりも心強いのは、中野助教授の指導の下に若い教室員たちがメキメキと臨床能力をつけてきていることです。教室の将来は必ずや明るいものと確信し、私は安心してこの教室を離れることができます。

この世に生を受けて65年、医師としての道を歩き始めて40年、この間実に多くの方々に公私共々大変お世話になりました。親・兄弟・家族のサポートは言うに及ばず、脳神経外科学への道を開いて頂いた恩師や諸先輩、共に切磋琢磨した学生時代やレジデント時代の友人たち、そして宮崎大学医学部では、教授会や他科の先生方、宮崎県医師会では秦会長をはじめ理事の先生方、事務職員の方々、また県内各医療圏の医師会の先生方にも大変お世話になりました。

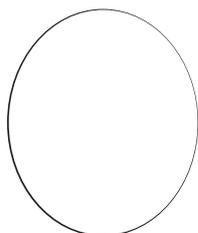
教室と関連施設の運営に協力し無理を聞いてくれた教室員の諸君とその家族の皆さん、病棟や手術でお世話になった看護師をはじめメディカルの方々、会議や委員会でお世話になった大学事務職員の方々、昔の青春時代を思い起こさせてくれた漕艇部の学生諸君たち、そして決して忘れてならないのは、私のこれまでの脳神経外科医としての経験と実績を形作って下さった数多くの患者さんたちであります。

大過なく定年退職の日を迎えられ、脳神経外科医として新たな人生を楽しむ機会が与えられるのも、正にこれら多くの方々のお陰であると心から感謝の意を表したく存じます。

## 退任挨拶

## 宮崎大学医学部教授退任挨拶

機能制御学講座 心理学分野教授 鶴 紀 子



「日州医事」に退任挨拶を書くように富田理事より依頼状の送付を受けました。3月1日に最終講義，3月11日に退職記念祝賀会を開催して頂き，先生方に，有難いお言葉を頂き，幸せな思いを新たにしました。

省みますと30年前宮崎医科大学附属病院が開院し，鹿児島より転任したことがまるでこの前のことのように思い出されます。その当時の宮崎県民の医科大学に対する期待は大きいものがあり，宮崎出身の私にも故郷の母親を通じてあこがれにも似た形で伝わっておりました。先に医大一外科に赴任した家族と私にとり転任はこの上ない喜びでした。

当時の宮崎医大創立当時の先生方の学術的情熱は素晴らしいものがありました。そのような情熱は当時の学生さん達が現在医学部の教授として宮崎大学を始め各地でご活躍のことからも継承されていると確信しております。

宮崎の医療に関して学生時代，放射線医学教授から，「医学部があるところでは胃のレントゲン写真を数枚撮影するのは普通であるが，宮崎では保険で撮影出来るのは2枚である」とお聞きしていました。医大が出来たことで，医療水準が上がり県の医療費は2倍に増加したそうです。

夫は昭和57年に開業しました。働き盛りだった頃には夜中まで，診療に，手術に大忙しでした。見ていて医師は骨身を削る思いで身体も酷使しながら，よく病気もせずに過ごしたと感心します。その内，手術，入院をやめ漸次縮小し，最近では外来だけです。これからは健康大事にと念じます。

これまで，診療に，研究に時を過ごしている内に，いつの間にか20年経過し，心理学のポストに就任し，更に10年，計30年経過しました。

その間診療では主として精神科診療に従事し，研究面ではこれまで続けて来た実験てんかん(キンドリング：扁桃核を1日1回2秒間だけ微弱的な電流で刺激すると約2週間で全身けいれん発作を起こすようになる現象で側頭葉てんかんと神経系可塑性のモデル)，事象関連電位(課題と関連した脳波から高次脳機能を知る方法)の仕事継続してきました。また，精神医学に対して生物学的アプローチに加えて，心理学的研究，殊に認知的視点からのアプローチは非常に魅力的に思えます。

実際，躁状態とうつ状態で世界が全く変わって見えるのは当たり前ですが，感情がどのように外的な感覚刺激に影響しているか充分わかりませんでした。昨今の高次脳機能イメージングなどからパニック発作時に扁桃核がPETで過活動しているのが描写されています。また，扁桃核は外的刺激に価値評価をする役割を持ち，表情の認知，状況の理解にも関連し，更には他人への信頼性といった機能まで担うようです。この扁桃核は脳の中でも発作の原因となるてんかん焦点となり易い所でもあり，睡眠脳波では比較的その異常を検出可能です。最近外来の患者さんで発作性の異常な気分やそれに引き続くフラッシュバックを訴える方でMEG(磁気脳波)上，左扁桃核に局在した棘波を示した例がありました。脳機能について日々，診療の中で学ばせて頂けることなど，てんかん診療や精神科を選択してよかったと感じております。新興医学出版社より「脳とこころの科学」を出版しましたので，よろしければご参照下さい。

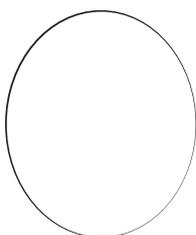
これからは年相応に楽しみながら，年輪を重ね，多少とも地域社会に貢献したいと考えております。

これまでご厚誼頂いた先生方に深く感謝し，退任の挨拶とさせていただきます。

## 就任挨拶

## 宮崎大学医学部教授就任挨拶

感覚運動医学講座 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野教授

とう の てつ や  
東 野 哲 也

小宗静男教授(現九州大学教授)の後任として、本年1月より宮崎大学医学部耳鼻咽喉科学講座を担当させて頂いております。

私は1981年に第2期生として宮崎医科大学を卒業後、森満保初代教授(前宮崎医科大学長)が主催される耳鼻咽喉科学教室に入局いたしました。2年間のミネソタ大学耳鼻咽喉科留学以外は母校および関連病院で臨床・研究・教育に従事し、宮崎県医師会関係では医学会誌の編集委員を10年間勤めさせて頂きました。

2003年4月に琉球大学医学部耳鼻咽喉科学講座担当を命ぜられ、宮崎医科大学より6年若い医学部の運営とともに、沖縄県医師会の耳鼻咽喉科分科会長として慣れない島嶼県での耳鼻咽喉科医療構築に奔走いたしました。家族そろって沖縄の生活にもようやく慣れてきたところでしたが、この度、母校復帰の機会を賜り、宮崎での生活を再開できることになるとは夢にも考えておりませんでした。今後は私を医療人として育ててくれた宮崎県のために、耳鼻咽喉科医療を通してご恩返しさせて頂きたいと考えております。

宮崎大学医学部の改編により、今年度から従来の「耳鼻咽喉科学講座」から、「感覚運動医学講座 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野」と教室の名称が変わりました。一般には「耳鼻科」という診療科名で親しまれておりますが、聴覚・平衡覚・嗅覚・味覚などの感覚系と顔面神経・音声・言

語・嚥下障害などの運動系を対象とする「感覚運動系機能外科学」の一分野としての認識を新たにす適切な講座名を頂いたものと考えております。それとともに大学病院においては、頭頸部癌手術が臨床の大きなウエートを占めますので、再建外科を含めた「頭頸部外科」を付け加えました。あくまでも「外科学」の一分野としてのスタンスで関係診療科との連携を保ち、宮崎県での新しい「耳鼻咽喉・頭頸部外科学」を展開したいと考えております。

私はこれまで聴覚系を中心とした基礎研究とともに、耳科学を専門分野として機能的中耳炎手術や聴力改善手術を数多く手掛けて参りました。この領域は最近十年の間に人工内耳や人工中耳などの人工臓器医療が加わって予想もしなかったスピードで進歩しております。その中で宮崎大学は九州に於ける難聴治療のセンターの役割を果たしてきたと言っても過言ではありません。当科で人工内耳手術を受けられた方々により、九州各県に支部をもつ患者組織が構築されているのもその一例です。今後も聴覚領域の先端医療技術を積極的に取り入れて宮崎県の医療に貢献することはもちろん、宮崎発の新しい難聴治療法を開発して世界に発信できるよう、教室員一丸となって取り組んで参りたいと考えています。

宮崎県医師会の皆様方のさらなるご指導ならびにご支援を賜りますようお願い申し上げます。就任の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 声 明

平成18年3月28日開催の宮崎県地方社会保険医療協議会が、「保険医療機関の指定取消し及び保険医の登録取消し処分が妥当である」との答申を決定したことを受けて、以下の声明を発表しました。

## 声 明

## 診療報酬不正受給事件の発生防止について

この度、当医師会会員による診療報酬不正受給事件が発生した。

今回の不祥事件によって、保険診療に対する県民の信頼が著しく損なわれたことは、誠に遺憾の極みである。

すべての医師および医療関係者は今回の不祥事件を重く受けとめて深く反省し、今後二度とこのような過ちを起こしてはならない。

宮崎県医師会では、平成11年度の不祥事の発生を受けて行政と連携をとり、種々の研修会を開催しその防止に努めてきた。今回、このような事件が起きたことは指導の至らなさを深く反省している。

医師は、人の生命と健康をあずかる専門職種として、高度の倫理観を求められていることを肝に銘じなければならない。

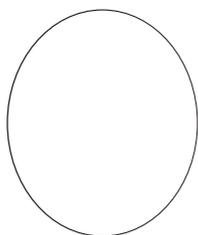
宮崎県医師会は、県民および関係官庁のご協力をいただきながら、不祥事件の発生防止に全力を尽くし、県民から信頼される医療体制の確立に努力する。

県民の皆様に対し深くお詫び申しあげ、事件を風化させることのないようここに決意を表明する。

平成18年3月28日

宮崎県医師会長 秦 喜 八 郎

## 随 筆



## サタディナイトパルシー

宮崎市 たにぐちレディースクリニック

たにぐちしろう  
谷口二郎

ある朝、目が覚め、ベッドから起き上がった。なんだか左手の動きが鈍い。手を上にあげるとは出来る。しかし掌を顔に近づけようとする、右手は普通に顔に近づけられるのだが、左手は思うように動かない。ま、そのうちに動くようになるだろうと再び横になった。

30分位して起きてみた。やはり同じである。近くにあるテレビのリモコンを取ろうと手を伸ばしたが、上手く取れない。とりあえず顔を洗って考えようと立ち上がり、洗面所に行った。

石鹸を取ろうと左手を伸ばすが、上手く掴めない。顔を洗おうと両手を出す、左手が痺れている。顔を洗おうとするが左手はほとんど動かず、ブラブラしたままだ。これはどうみてもちょっとおかしい。右脳の出血、血栓かもしれないと家内をおそろおそろ起こした。寝ぼけ眼の家内にそのことを説明するが、よく事の重大性が飲み込めないようだ。

その日は休日なので、とりあえず救急外来を受診することにした。救急車で行くまでもないので、家内に送ってもらうことにした。寝巻きのズボンから普通のズボンに履きかえようとするが、ズボンは履けるのだがボタンを留めることが出来ない。左手が全く使えないのだ。仕方ないのでジャージをはいて出かけることにした。

救急外来で受付をし、まず整形外科の先生が診て下さった。「どこが動かないのですか？」尋ねられたので「左手です」と答え「肘より先が動か

ないんです。朝起きたときから...」「他は動くのですか?」「ええ、肩や左足は何ともないですが左手の先の方だけ」「昨晚家に帰って変な格好でテレビでも見てませんでした?」「イエ、昨日は忘年会から帰ってきて、すぐ横になりましたが...」と答えると首をひねりながら「それじゃ神経内科の先生に診てもらいませう」。

神経内科の先生が来られて、いろんな関節を叩かれた。そういえば私が医学生の時、このように打鍵器でたたいてみたことがあるなあと思いつきながら、それを他人事のように見ていた。「左足の方も腱の亢進があるんじゃないですかネ」ともう1人の先生とヒソヒソ話をしていた。「よく分かりませんのでMRIを撮りませう」と言われ、しばらく外来で待った。

順番が来たのでMRI室まで車イスで行った。技師の方が「ここへ横になって下さい」とベッドを指差す。そこにはちょうど型をした頭を置く所があり、その中に頭をおさめるのである。「検査中はうろさいで耳栓をします」と両耳につめられ、手足をマジックテープで動かない様に固定された。「それじゃ行きませう」。

体は全く自分で動かすことは出来ない。そのまま検査室に入り、さらに耳のあたりにスポンジを入れ、全く動かない様に固定された。そのまま頭だけ直径40cm位の筒に入って行くのであるが、もしここで大地震があったらこのまま死んでいくのかなあと思いつきながら筒の中に

入った。

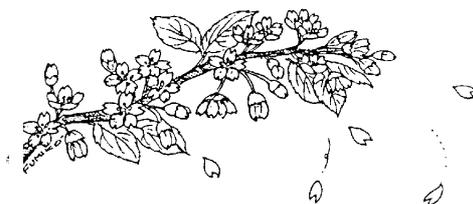
まるで工事現場みたいなドリルの音，コンコンという何かたたく様な音。うるさいというような音ではないが，いっその事ロック音楽をガンガンかけてもらった方がうれしいと思いながら検査を受けた。

その間20分。これから私の人生はどうなるのだろう。入院したらいつ位帰れるのだろうか，残された家族は？従業員は？と思うと益々不安がつのる。そして次々亡くなった同級生や知人，友人親戚の顔が浮んでは消えていった。検査が終了，がんじがらめにされているマジックテープと耳栓をとってもらったが，こんなに自由になりほっとしたのは生まれて初めてだ。

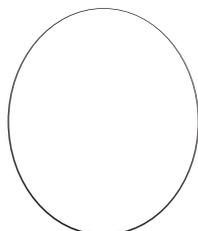
しばらくしてMRIの検査結果が告げられた。脳出血や血栓はないが，動脈硬化がだいぶ進んでいるとのこと。そう言われ又へこんでしまった。結局原因は，忘年会から帰ってきてそのままソファで朝までうたた寝をしていたせいだろ

うという。左腕をずっと下にしていたので，正座して足がしびれるのと同じ原理らしい。家に帰って家族に尋ねてみると，息子が「そう言えばお父さん，昨日そのソファでグーグー寝ていたよ...」休日前のんびりとテレビを見ながらうたた寝すると，よくこれになるという。ちなみに「サタディナイトパルシー(麻痺)」と言うらしい。又，新婚旅行で仲良く腕枕などをずっとしていると起こすらしいので別名「ハネムーンパルシー」とも呼ばれるという(残念ながら私の場合これではなかったが...)

それから約1週間。ようやく日常生活は出来るようになった。これからは決してソファなどでうたた寝なんかするものかと誓った。それにしても，身体が自由に動くことがこんなにもうれしいと思ったことはない出来事だった。「健康は健康なうちに考えておく」という格言があるが，まさにその通りだと痛感した。



## 随 筆



## よだきんぼの運動

宮崎市 野崎病院 ^{とも}友 ^{なり}成 ^{ひさ}久 ^お雄

運動が健康にいいことは改めて言うまでもない。高血圧などの生活習慣病では大きな治療法の一つである。とくに糖尿病に効果があるのは、運動が糖や脂質の代謝の調節にも関与し、抗インシュリン作用を低下させるからである。運動はまた成長ホルモンの分泌を促すことによって、また老化の原因となる活性酸素の働きを抑えることによって老化を防ぐ。蛋白質の合成や細胞の増殖を促すのである。日本では死亡原因の中でガンがもっとも多いが、運動は免疫力を高めることによってその予防にも効果がある。アメリカのガン予防協会のガン予防12か条の中には運動が挙げられている。運動はさらに痴呆の防止にも効果があるという。浜松医療センターの金子満雄氏はそのための脳活性化訓練6か条というのを提唱し、その一つに毎日散歩やラジオ体操などの運動をするということを勧めている。ガンは年齢とともに増加するから、運動は高年、老年でより重要だと言えよう。

運動の中でもっとも一般的に勧められているのはウォーキングである。1日1万歩が理想だが、実行は容易でない。まとめて歩くのは5,6千歩を目標にしていいのではないか。それでも、よだきんぼの私は暑さ、寒さ、天気などを口実に休んでしまう。そこで、私は仕事や生活の中で何かのついでに歩くことを考えてきた。その分の歩数をデスクワークの男性は、専業主婦が家の中で歩いている数千歩を最低目標にするといいと思う。

広い職場では控え室から仕事場までより遠い通路に行くようにする。私の場合は医局が4階で、担当病棟は別棟の3階である。少しだが遠い方に行く。途中の2か所のエレベーターを使うか、階段を歩くかで運動量は歩数以上に違ってくる。私は下りるときは階段を歩き、上るときは4階まではしんどいので、その日の体調によって2階か3階まで歩くようにしている。階段の上り下りでは足腰も鍛えられる。トイレも切迫していない時はより遠い所を使う。自宅でも2階にトイレのある家ではそちらを使うといい。1日には数回でも、1か月ではかなりの量になる。「ちりも積もれば山となる」という考えである。

広い駐車場のあるホームセンターやスーパーマーケットに行ったときは、できるだけ遠い所に駐車する。街などに出かけるときは主目的地より少し離れた駐車場を利用する。そして、買い物や用足しをする前に20~30分歩く。街中は道がよく、アーケードがあつたりして歩きやすい。私よりよだきんぼの妻も街中は喜んで歩く。途中昔ながらの金物屋に気づいたり、何か発見することもあって楽しい。

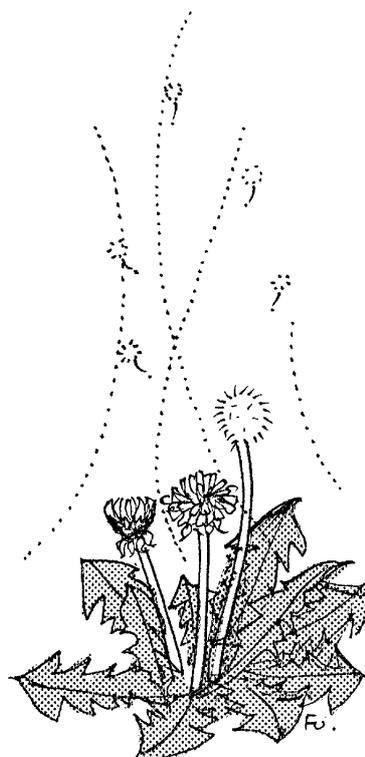
デパートやスーパーに行ったら、まず、目的のフロアをぐるっと一周してから買い物をするように私は心がけている。冷暖房があるからいつでも快適に歩けるし、広いからかなりの歩数になる。帰りは荷物をより遠い駐車場まで運べば、手や腕も鍛えられる。こうして、街に行っ

た日はウォーキングに出かけなくてすむ。

美術館や図書館などがある文化公園は外周の歩道を歩くのが快適である。用事の前か後に一回りするの苦にならない。植物や芝生、敷石などあって目も楽しめる、きれいで最高の場所だろう。こんな所の近くに何か用事をつくって、ついでに歩けば楽しいウォーキングができる。

男性が家での歩数を増やす一つの方法は庭に花を植えることである。すると1日に1, 2回は庭に降りて、手足を使うことになる。ホームセンターやグリーンセンターに行く用事もできるので、その分歩数が増す。また水や培養土などの重たい物を持つ機会も増えて、腕の筋力保持にも役立つ。私は花を植えているが、それでも腕を使う機会が少ないと思うので、職場では時々しか使わないノートパソコンを、重たいと思いつながらできるだけ毎日持って行くようにしている。

運動の直接的効果の一つは食欲を増し、食事をおいしくすることである。そのことは栄養にも関係してくる。元来小食の私は振り返ってみると、近年食べる量が減り、好き嫌いが多くなっている。とくに果物や豆類などが少なくなり、おやつもたまにしか食べない。だから十分な栄養が取れていないのではないかと心配される。それがゴルフや卓球など、運動をすると食欲がてきめんに違う。長年やってきたそれらのスポーツも最近は億劫になってきている。しかし、やってみればけっこう面白いのだから、1週に1回ぐらい一種目はやるようにしたい。いまさら上手にならなくていいのだから、気楽にやって遊べばいいのだ。私は高血圧もあり、妻は糖尿病だから、2人にとって運動は今後の大きな課題である。ことが健康の問題だから、「よだきい」のは加齢現象だとあきらめず、少なからぬ努力が必要である。しかし、ウォーキングも工夫して楽しくやりたいものである。



## 寄 稿

宮崎市 山村内科 やま山 むら村 よし善 のり教

## 医療狂歌

失政の 責任とらず 栄転し

気付いた時に つけは我等に

ITを 信じる前に 職員の

内乱防ぎ ハードを守れ

始めから 老人ホーム化 狙ってた

何を今さら 老健施設

命懸け 歌詠みたりて 気を晴らし

悪しき政策 変革遂げよ

ついにした 保険医年金 解約を

生きるためには それもやむなし

## 健康長寿十か条

一、自らを ゴミ箱にして 苦しむな

悪しき生活 悪しき習慣 元から正せ

二、眠る前 楽しい思い出 辿りつつ

嫌な思い出 忘れて眠れ

三、あと千歩 これが百歳までの 近道だ

四、さあ起きよ 眠り過ぎ 臥床し過ぎは

毒になる

五、何事も 適量保てば 健康・長寿も

寄って来る

六、忘れるな 自己責任は 時代の流れ

甘え過ぎると 病を掴む

七、嘆きつつ 不満たらたら 生きるより

工夫を重ね 楽しく生きよ

八、遺伝子と 相談してなら 吸うもよし

されど忘るな 副流煙

九、君の健康保つのは 守るカロリー、塩、

コレステロールの摂取量

一〇、至適運動、食生活とプラス思考で

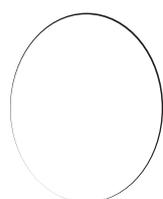
長寿の道に踏み出そう

## エコー・リレー

(368回)

(南から北へ北から南へ)

## 寝たままエクササイズ

宮崎市 井上病院 ^{いの}井 ^{うえ}上 ^{まさ}雅 ^{ふみ}文

まもなく地上デジタル放送開始というのでテレビを買い替えることにした。家電売り場に行くと、高価と思っていたプラズマテレビが液晶とそれほど差がないので驚いた。「スポーツ観

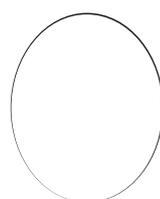
ならプラズマが絶対良いですよ、サッカーのワールドカップもありますしね」という店員のすすめに素直に従った。

トリノオリンピック 期待の日本人選手が次々に不本意な結果に終わるなか、女子フィギュアの荒川選手が見事な演技で金メダルを獲得してくれた。荒川選手といえばイナバウワーだ。てっきり、あの上体を美しくそらした形のこのことかと思っていたが実は違うらしい。元は、旧西ドイツのイナ・バウワー選手が開発した技で、一方のヒザは曲げ、もう一方の足は後ろに引き伸ばした姿勢を取り両足のつま先は外側に大きく開いて横に滑る、つまり足元がポイントで、上体のそりは荒川選手のオリジナルのようだ。しかし、あまりの美しさにテレビの前で思わず真似して仰け反ってしまった。

スポーツ選手の鍛えられた身体は本当に美しい。ああ、この弛んだお腹まわりはなんとかならないものか。ジムに通う根気もないし、筋トレもしんどいし、と思案していたところ女房がもっていたピラティスのエクササイズDVDを発見。ヨガみたいなもので呼吸法があって真剣にやると結構きつい。いい加減だが何もしないよりはましかなということで、プラズマテレビの前で寝転がってしばらく続けてみることにした。お腹がへこむといいのだが。

〔次回は 小林市の内村大介先生にお願いします〕

## かくれ念仏

宮崎市 ^{みの}みの田クリニック ^だ蓑 ^{まさる}田 優

昨年、2月21日、1泊2日で檀那寺である宮崎市安楽寺の仏教壮年会のメンバー17名と「かくれ念仏 史跡めぐり会」に参加した。はじめ、高城町の田辺かくれ念仏洞、野尻町の東麓石窟仏、小林市の石阿弥陀・永久井野かく

れ念仏洞・孝の子かくれ念仏洞の順に回り、その後、山之口町にある蓼池かくれ念仏洞、最後に田島かくれ念仏洞を訪れた。かくれ念仏洞はいずれも入り口はせまく、なかでも、永久井野かくれ念仏洞は深山幽谷というに相応しい、天然の洞窟にあった。一人一人がやっとはいれるぐらいの入り口だが、中は20~30人収容可能な広さであった。史跡めぐりのあと、山之口安楽寺、佐々木芳齋師より1時間半にわたり、諸県地方(東・西・北)、都城盆地の「かくれ念仏」の由来について迫力に満ち満ちた講義を受けた。念仏禁制は豊臣秀吉の死(1598)を発端に島津家久がその重臣である伊集院幸侃を誅殺し、その所領である諸県、都城を武力で併合(庄内の乱)したことに始まる。伊集院氏は念仏に篤く、家臣団のほとんどが一向宗だった。この弾圧を目的とすることもあって、以後300年間当地をふくむ薩摩は念仏禁制の地となった。現代の我々には想像を絶する拷問(火責め・石責め・逆さつり・水責め等)が念仏者に繰り返されるも、信仰を捨てなかったといわれている。長年住んでいる宮崎にこんなすばらしい歴史があるのを初めて知り感動した。また、山之口安楽寺ですばらしいことばに 出会った。「よくよく念仏そしらん人をたすかれと思し召して、念仏しあわせたもふべく候...念仏をそしり迫害をくわえる人々はたすかりようのない方々ですが、そのひと必ずたすかりますようにと念仏しあいながら願ってください。

〔次回は 宮崎市の細見 潤先生にお願いします〕

## 宮 崎 県 医 師 会 新 役 員 名 簿

(任期 平成18年4月1日～平成20年3月31日 2か年)

(ただし、議長・副議長の任期は、平成18年2月1日～平成20年1月31日)

役職名	氏 名	〒	住 所	電話・FAX	新任
会 長	秦 喜八郎	880-0023	宮崎市和知川原1丁目107	0985 28-3511 FAX 29-1838	
副 会 長	大 坪 睦 郎	880-0802	" 別府町4-30	0985 27-4577 FAX 27-4577	
"	志 多 武 彦	880-0123	" 大字芳士732-3	0985 39-2288 FAX 39-2272	
常任理事	稲 倉 正 孝	880-0951	" 大塚町馬場崎3554-2	0985 53-1411 FAX 53-1412	
"	西 村 篤 乃	880-0872	" 永楽町223-3	0985 29-0311 FAX 31-9802	
"	富 田 雄 二	881-0012	西都市小野崎2丁目35	0983 43-0178 FAX 41-1061	
"	早稲田 芳 男	880-0933	宮崎市大坪町西六月2197-1	0985 53-3030 FAX 54-5151	
"	河 野 雅 行	880-0121	" 大字島之内7309	0985 39-3313 FAX 39-3314	
"	濱 砂 重 仁	880-0122	" 大字塩路字江良の上2783-37	0985 39-7630 FAX 39-7589	
"	浜 田 恵 亮	880-0032	" 霧島1丁目1-2 (宮崎県健康づくり協会)	0985 38-5512 FAX 38-5067	
"	吉 田 建 世	889-0511	延岡市松原町4丁目8850	0982 37-0126 FAX 37-0233	
"	野 崎 藤 子	880-0916	宮崎市大字恒久5567	0985 51-3111 FAX 51-3114	
"	長 倉 穂 積	889-1901	北諸県郡三股町大字樺山3491-2	0986 52-2109 FAX 52-2651	
理 事	高 橋 政 見	884-0002	児湯郡高鍋町大字北高鍋154-1	0983 23-6465 FAX 23-6485	
"	中 島 昌 文	888-0012	串間市西浜2丁目7247-76	0987 72-5202 FAX 72-1761	
"	上 田 章	880-8510	宮崎市北高松町5-30 (県立宮崎病院)	0985 24-4181 FAX 28-1881	
"	丹 光 明	889-4314	えびの市大字大河平4327-37	0984 33-0107 FAX 33-5850	
"	池ノ上 克	889-1692	宮崎郡清武町大字木原5200 (宮崎大学医学部)	0985 85-0988 FAX 85-6149	
"	済 陽 英 道	880-0841	宮崎市吉村町大町甲1919-6	0985 23-9000 FAX 24-0023	
"	金 丸 吉 昌	883-1101	東臼杵郡美郷町西郷区田代29 (美郷町国民健康保険西郷病院)	0982 66-3141 FAX 66-2491	
監 事	甲 斐 允 雄	882-0045	延岡市瀬之口町1丁目4-12	0982 21-2110 FAX 33-1731	
"	稲 津 舜 介	885-0037	都城市花繰町9-2	0986 23-7501 FAX 23-7501	
"	大 藤 哲 郎	880-0916	宮崎市大字恒久1383-1	0985 50-2552 FAX 50-2046	
議 長	甲 斐 文 明	883-0021	日向市大字財光寺160	0982 53-5000 FAX 53-5001	
副 議 長	大 森 臣 道	886-0003	小林市大字堤3136-10	0984 23-6101 FAX 23-4202	

## 宮 崎 県 医 師 会 理 事 業 務 分 担

(平成18年 4 月 1 日 ~ 平成20年 3 月31日 2 か年)

	総 務	稲倉常任理事	
	会 計	西村常任理事	
	学 術 ・ 生 涯 教 育	浜田常任理事・上田理事・池ノ上理事	
	情 報 シ ス テ ム	富田常任理事・済陽理事	
	医 療 関 係 者 対 策	長倉常任理事・済陽理事・濱砂常任理事	
大坪副会長	学 校 保 健	浜田常任理事・高橋理事・吉田常任理事	
	公 衆 衛 生	吉田常任理事・浜田常任理事・中島理事	
	広 報	富田常任理事・丹理事・済陽理事	
	健 康 教 育	浜田常任理事・金丸理事・池ノ上理事	
	救 急 医 療	済陽理事・濱砂常任理事	
	環 境 公 害 問 題	吉田常任理事・中島理事	
	勤 務 医	上田理事・濱砂常任理事・金丸理事	
秦 会 長	医 療 保 険	稲倉常任理事・富田常任理事・河野常任理事・ 浜田常任理事・上田理事	
	地 域 医 療	河野常任理事・濱砂常任理事・浜田常任理事・ 吉田常任理事・中島理事・金丸理事・ 長倉常任理事	
	介 護 保 険	野崎常任理事・丹理事・濱砂常任理事・ 金丸理事・河野常任理事	
	会 員 福 祉	野崎常任理事・高橋理事	
	医 事 紛 争	西村常任理事・富田常任理事	
	母 子 保 健 ・ 母 体 保 護	西村常任理事・浜田常任理事・池ノ上理事	
	互 助 会 ・ 日 医 年 金	野崎常任理事・河野常任理事	
	産 業 医	濱砂常任理事・丹理事	
	共 同 利 用 施 設	吉田常任理事・富田常任理事・済陽理事・ 長倉常任理事	
	へ き 地 医 療	丹理事・濱砂常任理事・金丸理事	
プ ラ イ マ リ ・ ケ ア	早稲田常任理事・金丸理事		
医 師 連 盟	早稲田常任理事		
第 1 区	濱砂常任理事		
第 2 区	吉田常任理事		
第 3 区	中島理事		
医 師 国 保 組 合	高橋理事		
医 師 協 同 組 合 ・ (有)エムエムエスシー	西村常任理事		
	先頭が主担当者		

## 各 郡 市 医 師 会 役 員 名 簿

紙面の都合により、会長、副会長、理事、監事、議長、副議長のみ  
掲載します。任期は平成18年4月1日～平成20年3月31日。

### 宮 崎 市 郡 医 師 会

会 長	中 村 典 生
副 会 長	八 尋 克 三
〃	栗 林 忠 信
〃	田 中 俊 正
理 事	菊 池 郁 夫
〃	小 池 弘 幸
〃	濟 陽 英 道
〃	山 村 善 教
〃	成 田 博 実
〃	川 名 隆 司
〃	原 田 雄 一
〃	高 村 一 志
〃	市 来 能 成
監 事	中 山 健
〃	丸 田 眞 一
〃	古 賀 和 美
議 長	市 原 美 宏
副 議 長	金 丸 禮 三

### 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

会 長	夏 田 康 則
副 会 長	安 藤 健 一
〃	假 屋 純 人
総 務 理 事	飯 田 正 幸
理 事	野 邊 俊 文
〃	釘 宮 博 志

理 事	小 牧 文 雄
〃	橋 口 兼 英
〃	田 中 穰 式
〃	山 内 良 澄
〃	田 口 利 文
〃	檜 原 進 一 郎
〃	松 山 幹 太 郎
〃	有 馬 政 輝
〃	長 倉 穂 積
〃	大 岐 照 彦
監 事	速 見 晴 朗
〃	大 窪 利 隆
〃	佐 々 木 幸 二
議 長	井 上 博 水
副 議 長	瀬 ノ 口 頼 久

### 延 岡 市 医 師 会

会 長	岡 村 公 子
副 会 長	牧 野 剛 緒
〃	小 川 修
理 事	吉 田 建 世
〃	大 地 哲 史
〃	佐 藤 信 博
〃	井 手 稔
〃	平 野 雅 弘
〃	江 崎 豊
〃	石 内 裕 人

理 事	木 谷 道 隆
〃	日 高 孝 紀
監 事	日 高 隆 徳
〃	藤 本 孝 一
〃	戸 島 信 夫
議 長	宝 珠 山 弘
副 議 長	木 下 義 美

### 日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会

会 長	甲 斐 文 明
副 会 長	三 ヶ 尻 榮 一
〃	渡 邊 康 久
理 事	中 村 恒 雄
〃	中 島 清 美
〃	和 田 徹 也
〃	古 賀 正 広
〃	瀧 井 修
〃	金 丸 吉 昌
〃	千 代 反 田 晋
〃	尾 崎 峯 生
〃	吉 田 馨
〃	鮫 島 貴
監 事	吉 森 治 男
〃	田 中 浩 夫
議 長	大 久 保 史 明
副 議 長	二 木 秀 人

児 湯 医 師 会

会 長 永 友 和 之  
副 会 長 蟻 塚 高 生  
理 事 高 嶋 章  
" 高 橋 政 見  
" 黒 木 宗 俊  
" 坂 田 師 隣  
" 高 山 修 二  
" 黒 木 康 博  
" 北 村 洋  
" 喜 多 保 一 郎  
" 内 田 俊 浩  
" 大 山 博 司  
監 事 吉 田 隆  
" 鶴 敬 雄  
議 長 茂 木 晃  
副 議 長 城 戸 栄 爾

西 都 市 ・ 西 児 湯 医 師 会

会 長 相 澤 潔  
副 会 長 富 田 雄 二  
理 事 鶴 田 曜 三  
" 野 津 原 勝  
" 岩 見 晶 臣  
" 児 玉 健 二  
" 宇 和 田 収  
" 齊 藤 寿  
監 事 水 田 雅 久  
" 大 塚 直 純  
議 長 上 山 征 史 郎  
副 議 長 杉 尾 克 徳

南 那 珂 医 師 会

会 長 大 井 正 文  
副 会 長 山 元 敏 嗣  
" 照 屋 信 博  
理 事 長 友 英 仁  
" 百 瀬 文 教  
" 中 島 昌 文  
" 大 園 博 文  
" 黒 木 和 男  
" 木 佐 貫 篤  
" 河 野 清 秀  
" 満 留 武 宣  
" 島 田 雅 弘  
" 河 野 秀 一  
" 井 手 秀 幸  
" 内 村 利 博  
" 峰 松 俊 夫  
監 事 島 田 鳴 海  
" 猿 渡 義 彰  
議 長 中 村 彰 伸  
副 議 長 川 越 勝 秀

西 諸 医 師 会

会 長 大 森 臣 道  
副 会 長 榎 健 一 郎  
" 高 崎 直 哉  
理 事 内 村 大 介  
" 野 本 浩 一  
" 川 井 田 繁  
" 丹 光 明  
" 森 藤 秀 美  
" 佐 保 修 二  
" 池 井 義 彦

理 事 立 山 洋 司  
" 矢 野 裕 士  
" 丸 山 賢 幸  
" 伊 瀬 知 倫 子  
" 園 田 泰 三  
監 事 堀 英 晴  
" 平 塚 正 伸  
議 長 針 貝 正 純  
副 議 長 前 原 東 洋

西 臼 杵 郡 医 師 会

会 長 佐 藤 元 二 郎  
副 会 長 古 賀 志 朗  
理 事 田 上 恒 雄  
" 柴 田 和 哉  
" 白 石 達 史  
" 佐 藤 淳  
" 田 崎 力  
監 事 後 藤 幸 一  
議 長 佐 藤 元 二 郎  
副 議 長 植 松 正 雄

宮 崎 大 学 医 学 部 医 師 会

(平成20年 6 月 30 日 まで)

会 長 江 藤 胤 尚  
副 会 長 高 崎 眞 弓  
" 池 上 克  
理 事 長 田 幸 夫  
" 田 村 正 三  
" 松 崎 泰 憲  
監 事 瀬 戸 山 充  
" 池 上 克

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 2月～

平成18年 1月30日～平成18年 2月26日(第5週～8週)

## 全数報告の感染症

1類：報告なし。

2類：報告なし。

3類：報告なし。

4類：報告なし。

5類：○アメーバ赤痢 1例が都城保健所から報告された。50歳代の男性で、右下腹部痛、下痢がみられた。

○後天性免疫不全症候群が延岡、中央保健所から各 1例報告された。

延岡保健所 無症候性キャリア。20歳代の男性で、無症状。

中央保健所 AⅡS。40歳代の男性で、重症肺炎。

## 5類定点報告の感染症(表)

定点からの患者報告総数は7,068人(定点あたり168.0人)で、前月比59%と大幅に減少した。また、例年と比べても60%と少なくなっている。これは、インフルエンザの報告が大幅に減少したためである。

2月に増加した主な疾病は咽頭結膜熱、水痘、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、流行性耳下腺炎で、減少した主な疾病はインフルエンザ、RSウイルス感染症であった。また、例年同時期より報告数の多かった疾病は、流行性耳下腺炎、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎であった。

咽頭結膜熱の報告数は95人(2.6人)で前月比271%、例年比180%と大幅に増加した。1歳から6歳で全体の約9割を占めた。日南(9.7人)、延岡(4.3人)保健所からの報告が多かった。

水痘の報告数も629人(17.0人)で前月比149%と大幅に増加した。また、例年と比べても108%と多かった。1歳から4歳で全体の約7割を占めた。都城(32.4人)、宮崎市(24.3人)、日南(23.0人)保健所からの報告が多かった。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数も373人(10.1人)で前月比133%と大幅に増加した。また、例年と比べても約1.5倍と多かった。3歳から9歳で全体の約8割を占めた。日南(18.7人)、宮崎市(14.9人)、小林(12.7人)保健所からの報告が多かった。

流行性耳下腺炎の報告数も223人(6.0人)で前月比121%と大幅に増加し、また、例年と比べても203%と多かった。2歳から6歳で全体の約7割を占めた。延岡保健所(20.0人)からの報告が多かった。

表 前月との比較

	平成18年 2月		平成18年 1月		例年との比較
	報告数 (人)	定点当 た(人)	報告数 (人)	定点当 た(人)	
インフルエンザ	3,098	51.6	11,270	187.8	
RSウイルス感染症	27	0.7	56	1.5	
咽頭結膜熱	95	2.6	35	0.9	
溶レン菌咽頭炎	373	10.1	281	7.6	
感染性胃腸炎	2,405	65.0	1,852	50.1	
水痘	629	17.0	423	11.4	
手足口病	6	0.2	7	0.2	
伝染性紅斑	17	0.5	19	0.5	
突発性発しん	143	3.9	143	3.9	
百日咳	2	0.1	0	0.0	
風しん	1	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	7	0.2	8	0.2	
麻疹	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	223	6.0	185	5.0	
急性出血性結膜炎	0	0.0	1	0.3	
流行性角結膜炎	39	9.8	60	15.0	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	2	0.3	1	0.1	
マイコプラズマ肺炎	1	0.1	3	0.4	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成人麻疹	0	0.0	0	0.0	

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

## 月報告対象疾患の発生動向 2月

性感染症(図)

【宮崎県】 定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は62人(定点あたり5.6人)で、前月比86%と減少した。また、昨年2月と比較すると約1.4倍と多かった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数36人(3.3人)で、男性22人、女性14人で、20歳代が約6割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数9人(0.82人)で、男性3人、女性6人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数2人(0.18人)で、男性、女性それぞれ1人であった。
- 淋菌感染症：報告数15人(1.4人)で、男性14人、女性1人。20歳代が約半数を占めた。

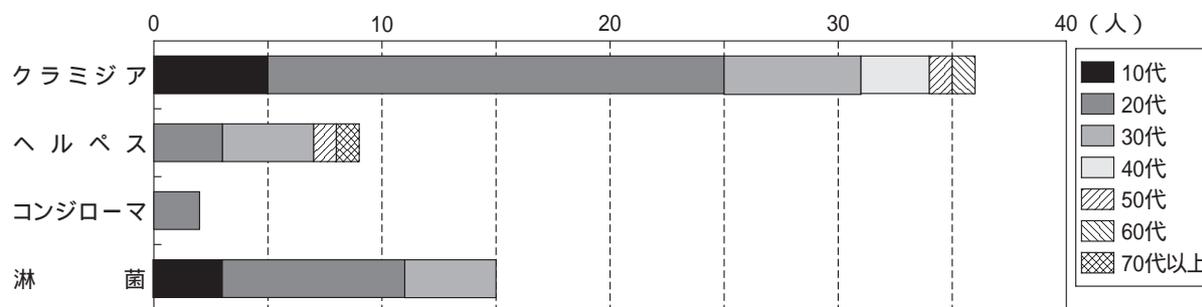


図 年齢別性感染症報告数(2月)

【全国】定点医療機関総数：918

定点からの報告総数は4,868人(5.3人)で、前月比94%とやや減少した。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症2,552人(2.8人)、性器ヘルペスウイルス感染症780人(0.85人)、尖圭コンジローマ506人(0.55人)、淋菌感染症1,030人(1.1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30人(4.3人)で前月比81%と減少した。また、昨年2月(5.4人)と比べても約8割と少なかった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数27人(3.9人)で、70歳以上が全体の約7割を占めた。高鍋保健所(10.0人)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3人(0.43人)で、全て4歳以下で、宮崎市保健所(3.0人)からの報告であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告なし。

【全国】 定点医療機関総数：467

定点からの報告総数は2,375人(5.1人)で、前月比98%と横ばいであった。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,876人(4.0人)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症455人(0.97人)、薬剤耐性緑膿菌感染症44人(0.09人)であった。

(宮崎県衛生環境研究所)

## お知らせ

宮崎県医師会・医師国保組合・医師協同組合  
事務局職員配置

4月1日付の人事異動により、下記のような配置となりましたのでお知らせします。

所 属	役 職 名	氏 名	
事 務 局	局 長	日 高 義 郎	*
総 務 課	課 長	児 玉 欣 也	
	課 長 補 佐	竹 崎 栄 一 郎	
	主 事	福 元 優 美	
	"	野 尻 早 苗	
経 理 課	課 長	阿 萬 忠 利	
	係 長	大 野 正 博	
	"	安 井 順 子	
	主 事	喜 入 美 香	
学 術 広 報 課	課 長	小 川 道 隆	
	係 長	久 永 夏 樹	
	主 事	串 間 恵 子	
	"	那 須 寿 江	
地 域 医 療 課	課 長	島 原 あ っ 子	
	課 長 補 佐	杉 田 秀 博	
	主 事	湯 浅 和 代	
	"	牧 野 諭	
サービス評価事務局	専 任	池 田 浩 子	
医 師 国 保 組 合	課 長	伊 東 英 美	
	係 長	渡 邊 純 子	
	"	三 田 幸 子	
医 師 協 同 組 合	事 務 長	甲 斐 富 男	
	課 長	榎 本 慎 司	
	"	岩 村 繁 徳	
	課 長 補 佐	小 川 和 恵	
	係 長	永 田 彰 子	
	主 事	鳥 井 元 進 一	

*...4月1日採用

## グリーンページ

## 医療制度改革関連 2 法案について(概要)

副会長 志 多 武 彦

政府は2月10日の閣議で「健康保険法等改正案」と「医療法等改正案」の2法案を決定し国会に提出した。

健保法改正案では将来にわたり医療保険制度を持続可能とし、国民皆保険制度を堅持するため、現役なみ所得高齢者への3割負担導入等の短期的対策と、療養病床の再編成を通じた平均在院日数の短縮等の中長期的対策の2面からの総合対策推進での医療費適正化が改革の中核と位置づけられている。

医療法改正案では、都道府県は新たな医療計画制度で癌や脳卒中など各主要事業で医療機能分化・連携体制を構築し疾病別の数値目標を明示し、国は医療提供体制の目標などを示す基本方針を策定することが改革の目玉となっている。

今回の関連2法案は内容が広範多岐かつ複雑であり、かつ今後の医療提供への影響が大きいことから概要を改めて報告する。

## ・健康保険法等の一部を改正する法律案

医療保険制度について、国民皆保険を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等、所要の措置を講ずる。

## 1. 医療費適正化の総合的な推進

医療費適正化計画の策定(中長期的な医療費適正化方策)

- ・生活習慣病対策や長期入院の是正など中長期的な医療費適正化のため、国が示す基本方針に則し、国及び都道府県が計画(計画期間5年)を策定

施行期日2008年4月

保険者に対する一定の予防健診等の義務付け

- ・医療保険者に対し、40歳以上の被保険者を対象とする糖尿病等の予防に着目した健診および保健指導の実施を義務付け

08年4月

保険給付の内容・範囲の見直し等(短期的な医療費適正化方策)

- ・現役並み所得のある高齢者の患者負担を2割から3割に引き上げ 06年10月
- ・療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の負担を見直し 06年10月
- ・傷病手当金・出産手当金の支給率等を見

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・70歳から74歳までの高齢者の患者負担を1割から2割に引き上げ、65歳から69歳までの高齢者は3割負担で変更なし)</li> </ul> <p style="text-align: right;">07年 4月</p> <p>08年 4月</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児に対する患者負担軽減(2割負担)の対象年齢を3歳未満から義務教育就学前まで拡大</li> </ul> <p style="text-align: right;">08年 4月</p> <p>病床転換支援事業の創設 08年 4月 及び<br/>介護療養型医療施設の廃止 12年 4月</p> <p>2. 新たな高齢者医療制度の創設</p> <p style="padding-left: 2em;">後期高齢者医療制度(仮称)の創設</p> <p style="text-align: right;">08年 4月</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・75歳以上の後期高齢者の保険料(1割)、現役世代(国保・被用者保険)からの支援金(約4割)及び公費(約5割)を財源とする新たな医療制度を創設</li> <li>・保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が実施</li> <li>・高額医療費についての財政支援、保険料未納等に対する貸し付け・交付など 国・都道府県による財政安定化措置を実施</li> </ul> <p style="padding-left: 2em;">前期高齢者の医療費にかかる財政調整制度の創設</p> <p style="text-align: right;">08年 4月</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳から74歳までの前期高齢者の給付費及び前期高齢者にかかる後期高齢者支援金(仮称)について、国保及び被用者保険の加入者数に応じて負担する財政調整を</li> </ul> | <p>実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退職者医療制度について、14年度までの間における65歳未満の退職者を対象として、現行制度を経過措置として存続</li> </ul> <p>3. 保険者の再編・統合</p> <p style="padding-left: 2em;">国保の財政基盤強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保財政基盤強化策(高額医療費共同事業等)の継続 06年 4月から適用</li> <li>・保険財政共同安定化事業(仮称)の創設</li> </ul> <p style="text-align: right;">06年10月</p> <p>政管健保の公法人化 08年10月</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健保組合の組合員以外の被用者を被保険者とする保険について公法人が管掌</li> <li>・都道府県ごとに、地域の医療費を反映した保険料率を設定</li> <li>・適用及び保険料徴収事務は、年金新組織において実施</li> </ul> <p style="padding-left: 2em;">地域型健保組合 06年10月</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一都道府県内における統合を促進するため、統合後の組合(地域型健保組合)について、経過措置として保険料率の不均一設定を認める</li> </ul> <p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険診療と保険外診療との併用について、将来的な保険導入のための評価を行うかどうかの観点から再編成 06年10月</li> <li>・中央社会保険医療協議会の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止等、所要の見直しを実施 07年 3月</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ・医療法等の一部を改正する法律案

国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、患者等への医療に関する

情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等の措置

- を講ずる。
- 1 . 患者等への医療に関する情報提供の推進  
 患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援する
    - ・ 都道府県が医療機関等に関する情報を集約し、分かりやすく住民に情報提供し、住民からの相談等に適切に応じる仕組みの制度化
    - ・ 入退院時における治療計画等の文書による説明の位置づけ
    - ・ 広告規制の見直しによる広告できる事項の拡大
  - 2 . 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進  
 医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目のない医療を提供する。早期に在宅制度へ復帰できるよう在宅医療の充実を図る
    - ・ 医療計画に、脳卒中、がん、小児救急医療等、事業別の具体的な医療連携体制を位置づけ
    - ・ 都道府県の「医療対策協議会」を制度化し、関係者協議による対策を推進
    - ・ 医療従事者への地域医療確保への協力の位置づけ
  - 3 . 医療安全の確保
    - ・ 医療安全支援センターの制度化、医療安全の体制確保の義務付け等
  - 4 . 医療従事者の資質の向上
    - ・ 行政処分を受けた医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等に対する再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等
    - ・ 看護師、助産師等について、現行の業務独占規定に加え名称独占規定を設けること
    - ・ 外国人看護師、救急救命士等について、臨床修練制度の対象とすること
  - 5 . 医療法人制度改革  
 医業経営の透明性や効率性の向上を目指す。公立病院等が担ってきた分野を扱う医療法人制度を創設する
    - ・ 解散時の残余財産の帰属先の制限等、医療法人の非営利性の徹底
    - ・ 医療計画に位置づけられたべき地医療、小児救急等を担うべき新たな医療法人類型(社会医療法人)の創設等
  - 6 . その他  
 施設規制法の性格が強い現行の医療法を、患者の視点に立ったものとなるよう、目的規定及び全体的な構造の見直し
    - ・ 有床診療所に対する規制の見直しその他所要の改正
  - 7 . 施行期日  
 2007年 4 月 1 日(有床診療所の見直しは07年 1 月 1 日、薬剤師、看護師等の再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等は08年 4 月 1 日)

表 1 健保法関連

施行時期	主な改正内容
平成18年10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現役並み所得を有する高齢者の患者負担見直し(2割 3割)</li> <li>○療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の見直し</li> <li>○保険診療と保険外診療との併用について再編成</li> </ul>
平成19年 3 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○中医協委員の構成の見直し、団体推薦規定の廃止</li> </ul>

平成19年 4 月	○傷病手当金，出産手当金の支給率等の見直し
平成20年 4 月	○70～74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割 2割) ○乳幼児の患者負担の軽減(2割)の拡大(3歳未満 義務教育就学前) ○老人保健法を「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正 ○医療費適正化計画 ○保険者に対する一定の予防健診等の義務付け ○後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設 ○前期高齢者(65歳～74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設
平成20年10月	○政管健保の公法人化
平成24年 4 月	○介護療養型医療施設の廃止

表2 医療法関連

<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者等への医療に関する情報提供の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関情報の提供義務付け</li> <li>・広告規制の見直し</li> </ul> </li> <li>○医療計画制度の見直しを通じた医療機能の分化・連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・数値目標の設定</li> <li>・主な事業ごとに医療連携体制を位置づけ</li> </ul> </li> <li>○地域や診療科による医師不足問題への対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療対策協議会の制度化</li> </ul> </li> <li>○医療安全の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関における安全管理体制の強化</li> </ul> </li> <li>○医療従事者の資質の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政処分医師への再教育制度創設</li> <li>・行政処分類型の見直し</li> </ul> </li> <li>○医療法人制度改革 <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会医療法人制度の創設</li> </ul> </li> <li>○有床診療所に対する規制の見直し <p style="margin-left: 40px;">施行期日 19年 4月を基本とし、項目毎に順次実施(有床診療所の見直しは19年 1月，行政処分の類型の見直し等は20年 4月)</p> </li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

表3 高齢者の窓口負担

患者負担はこう変わる				
	3歳	70歳		
現行	2割	3割	高所得者 2割	
			一般低所得者 1割	
2006年 10月～	2割	3割	高所得者 3割	
			一般低所得者 1割	
2008 年度～	2割	3割	高所得者 3割	
			2割	1割
	小学校就学前	75歳		

(注) 高所得者は夫婦で年収約 621万円以上，  
2008年 8月から同約520万円以上

は無理がある。現役並み所得の水準を調整すべきである。

保険財政や平均在院日数の短縮傾向により、都道府県ごとに保険料や診療報酬が異なる仕組みは国民皆保険制度の理念に反することから強く反対する。

2年後の新高齢者医療制度の創設や6年後の介護療養病床廃止まで今国会で結論を出すのは拙速であり十分に検討すべきである。

介護療養病床廃止については、自民党厚生労働部会でも反対意見があり、かつ、病床数や平均在院日数では医療費高騰の根拠が明記されていないのに、社会的入院是正のための廃止というのはおかしい。

老人保健法で改正する「高齢者の医療の確保に関する法律」は、全く新しい内容にもかかわらず、事前の検討は全く不十分である。老健法の柱だった保健事業の受け皿となる健康増進法の改正も検討されていないし、保健事業が医療費適正化に位置づけされるのはおかしい。

・日医の見解

日医は国会に提出された医療制度改革関連法案について見解をまとめた。

今回閣議決定され国会に上積みされた法案は、日医の関与する社会保障審議会・医療部会や医療保険部会で十分な議論がなされずに閣議決定された。

現役並み所得がある高齢者の負担増は見直すべしと主張し、罹患する疾病や受診回数が異なる高齢者と若年者を同列に扱うの

今回の改革が 世界に誇る評価の高い国民皆保険制度を危うくする可能性がないのか、その理念と本質を見失う事なく継続できるのか、医療や介護の必要な患者に十分なサービスが提供されるのか、患者は負担増に耐え切れなくなり大量の医療難民が生じるのではないか、推移を見守りながら必要ならば日医も県医も新しい強力な対応をすべきであろう。

## 告知

## 第141回宮崎県医師会定例代議員会開催

と き 平成18年4月27日(木) 17:30

ところ 宮崎観光ホテル 東館3階「碧耀の間」

## 次 第

1. 議長開会宣言
2. 議事録署名人選出
3. 物故会員に対する弔意黙祷
4. 県医師会長挨拶
5. 役員紹介
6. 報 告
  - 1) 4月1日～2日(日医)日医定例代議員会・定例総会について
  - 2) 平成17年度会務報告について
7. 議 事
 

議案第1号 平成18年度宮崎県医師会事業計画に関する件

議案第2号 平成18年度宮崎県医師会各会計収入支出に関する件

  - 1) 一般会計
  - 2) 県・その他からの委託事業・補助事業特

## 別会計

- 3) 福祉特別会計
  - 4) 会館管理特別会計
  - 5) 会館建設特別会計
  - 6) サービス評価事業特別会計
  - 7) 介護サービス調査機関特別会計
- 議案第3号 平成18年度宮崎県医師会会費に関する件
- 議案第4号 第140回臨時代議員会の役員選挙に対する異議申し立てについて
8. 協 議
    - 1) 本会顧問の委嘱について
    - 2) 本会名誉会員の委嘱について
    - 3) 平成18年度日医社保指導者講習会復講等の開催について
    - 4) 宮崎県医師会館建設について
  9. 議長閉会宣言

## 宮崎県医師連盟執行委員会開催

と き 平成18年4月27日(木) 18:50～

ところ 宮崎観光ホテル 東館3階「碧耀の間」

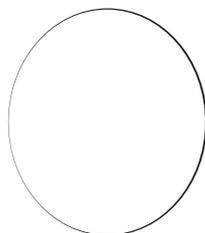
## 次 第

1. 開 会
2. 委員長挨拶
3. 報 告
  - 1) 平成17年度会務報告について
  - 2) 平成18年度日本医師連盟負担金賦課徴収について
4. 議 事

- 議案第1号 宮崎県医師連盟会計監督者の委嘱の承認に関する件  
(医師連盟規約第12条による)
- 議案第2号 平成18年度宮崎県医師連盟収入支出予算に関する件
- 議案第3号 平成18年度宮崎県医師連盟会費賦課及び徴収方法に関する件

5. 協 議
6. 閉 会

## メディアの目



## これって健忘症？

テレビ宮崎 取締役報道制作局長

ふる かわ たみ お  
古 川 民 生

広辞苑を開くと「健忘症とは記憶が著しく障害される症候。見聞きした事を記録出来ず、すぐに忘れてしまう前進性健忘と、ある時からさかのぼって過去の記憶をなくしてしまう逆行性健忘がある」と記されている。これは、ちよいと前の私が営業時代の某月・某日の深夜の事。場所は「ニシタチ通り」。ホロ酔い気分(酔っぱらってはいない!)で帰宅目的でのタクシー乗り場での出来事。何処かでお会いしたことのあるような方から「古川さん今からお帰りですか?」とのご挨拶あり。「どうも、どうも、いつもお世話になっていながらご無沙汰してすみません。近い中にご挨拶にお伺いさせていただきます」と相手の方を思い出せないままでのいい加減な私のコメント。

その時、相手の方が笑顔で、小声で「お世話になってますはないでしょう」とポツリ。

私はひとりでタクシーに乗り帰宅した。ふとんに入りどちらの方だったかを思い出そうと努力した。県の関係、JA 関係、広告代理店の関係、スポンサー筋、結局、思い出せないまま熟睡してしまった。翌朝、新聞を読みながらの朝食中、妻からの問いあり、「お父さん、今朝、前のお宅の奥さんから聞いたけど、昨夜タクシー乗り場で前の家のご主人と偶然会ったんですってね?」「エーッ!」灯台下暗し? 森を見て木を見ず? 前のお宅のご主人はきっと誤解されただろう。「ご無沙汰はないだろう」とか「何故タクシーで一緒に帰ろうとしなかったのだろう?」とか。ちなみにそのご主人とは向こう三軒両隣りの中でも、最も日頃から会話をする関係なのである。小生、古川民生の^{ざんげ}懺悔、懺悔の朝でした。

何か妙薬ありませんか?

## 法律相談コーナー

## 転医(転送)義務(第1回)

宮崎県医師会顧問弁護士 殿 所 哲  
同 上 近 藤 日出夫

## 問 い

医師の診療拒否には法的責任が発生することは理解できるのですが、自分の専門外の患者の場合や、最新医療の設備が十分でないなどの場合には、診察をした上で、専門医・専門病院への転医勧告や転送をすることが法的義務であるし、それを怠った場合には法的責

任(特に、損害賠償責任)が発生すると聞いています。

医師の転医勧告(転送)義務は裁判例ではどういう場合に認められた例がありますか。医療水準についての裁判例の考え方も含めてご教示ください。

## お 答 え

患者を診断・治療するという医療契約は、準委任契約であり、その契約の性質による善管注意義務(民法644条)の一つとして「人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する者は、その業務の性質に照らし、危険防止のため実際上必要とされる最善の注意義務が要求される」(最高裁昭和36年2月16日梅毒輸血事件判決)とされています。

「最善の注意義務」の判断は、「当時の医療水準の治療行為を施すこと」が基準とされています。

## 1. 医師に求められる医療水準(医療水準の判断基準)

医師に求められる医療水準は「診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準」(最高裁平成7年6月9日判決)であり、それは、「平均的医師が実践している医療の水準や慣

行ではなく、それぞれの医師(病院勤務医・開業医など)が専門家として当然維持しなければならない水準」であり、医師には「専門家としての研鑽義務を尽くして、転移(転医)をした場合に達せられる、あるべき医療水準を保持すべき義務」があるとされています。但し、あるべき医療水準は「当該医療機関の性格、所在地地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮すべきものであり、全ての医療機関に一律に解するものではない」(最高裁平成7年6月9日姫路日赤事件判決)とされており、大学病院等の大病院・専門病院と地域開業医等では医療水準に差異があることを前提としています。

## 2. 医師の転医勧告(転送)義務が発生する場合の基準

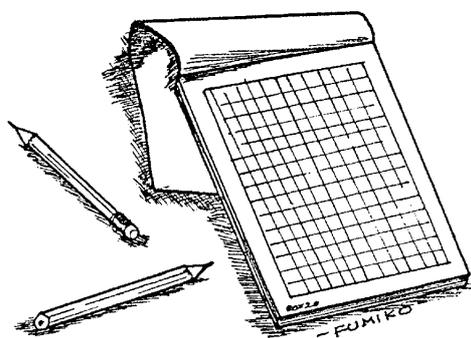
患者側から見た場合、患者は医療機関を訪れるについて医師との間で医療機関に要求さ

れる医療水準を保持していることを前提として診療契約を締結するに至ると考えられることから、医師は、その要求される医療水準において自己の診断能力を人的・物的に超えているときには、他の医療機関へ転医させる義務を負っているということになります。

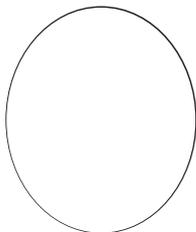
最高裁平成4年6月8日判決においては、「医師は、患者との特別の合意がない限り、当時の医療水準を越えた医療行為を前提とした緻密で誠実な医療を尽くすべき注意義務まで負うものではない」としていますし、名古屋高裁昭和61年12月26日(判時1234号-45)は、「臨床医学の実践における医療水準というためには、新規治療法については、その医療領域におけ

る研究者らによる追試等を経て、一定の診断・治療基準による有効性が確定的に承認され、その知見が平均的な一般臨床医師に普及していなければならない、これがない限り、一般臨床医師において右治療法を実施し、あるいは説明し、転医させる法的義務はない」としています。このように、裁判例では、医療水準に達していない治療法についてまで転医させる義務はないと判断していますので、逆に、医療水準に達している治療法については、転医させる義務があるということになります。

転医勧告(転送)義務は、「当時の医療水準」と関連する問題であるわけです。



## 専 門 分 科 医 会 だ よ り ( 皮 膚 科 医 会 )



な り た ひ ろ み  
成 田 博 実 会 長

皮膚科医会の掲載は平成14年10月の田崎高伸前会長以来である。現在会員数は46名で、学校の1クラス程度でまとまりやすい人数である。ほかの科の先生からは「皮膚科は経営が安定していいですね」と言われる。

最初の設備投資が少なくて、少人数のスタッフでこじんまりと開業し、少しずつ患者さんが増えれば、そこそこの安定した生活は送れるかもしれない。しかし、今後は落下傘開業などの新規開業による競争の激化が懸念される。そうすると差別化を目指して、美容皮膚科のように過大な設備投資を強いられれば皮膚科の医業経営はままならない事態もおこりうる。皮膚科の外来1日当たり平均単価は内科のおおよそ2分の1にすぎない。同じ単価を得るためには、2倍の人数を診なければならない。競争相手が増え診療報酬が減らされるご時世では、患者増、収入増は夢物語である。いずれにしても、皮膚科開業の未来は決して明るくない。

現在の皮膚科医会の年中行事は前会長のときと同じである。勉強会(宮崎県皮膚科懇話会、略して「宮懇会」)の年3回開催、10月の「皮膚の日講演会」の開催、啓発用ポスターの作成、そして機関紙の「皮膚科だより」の年2回発行である。また、宮崎県学校・地域保健連携推進事業は3年目になり、産婦人科、整形外科、精神科といっしょに学校専門校医制度発足に向けて生徒、教職員、保護者を対象とした数回の講演会を予定している。

「宮懇会」は今年2月に100回目の講演会を開催した。この勉強会を始められた井上勝平宮大名誉教授に「宮崎慕情」というタイトルで講演していただいた。42名が参加し、盛会裏に終了した。二次会、三次会もあり、ひざ付き合わせての有意義な楽しい勉強会であった。テーマの選択、演者選びは大変だが、参加者が多いと主催者はうれしい。会員の生涯教育の一助となるよう、宮大瀬戸山充教授のご援助を得て、今後も継続したい。

ポスターづくりは今年で17枚目である。今年はSTDをテーマに作成したいと意気込んでいる。患者さんや県民にはなじみにくい写真が多いので、苦労があろうが9月の完成を目指したい。先述の学校講演会でもSTDの話ができればと願っている。井上勝平先生は常々「三下奴になるな」と言っておられた。レベルの高い皮膚科医になりたいなら、皮膚病変の下床と舌を含む口腔粘膜そして外陰部病変(内臓病変)の3つの下を診なさいと訓示されていた。皮膚科は日常診療では皮膚粘膜科なので、大方のSTDは守備範囲との自負がある。今年の「皮膚の日講演会」のテーマもSTDを計画している。

皮膚科だよりは皮膚科医会の機関紙で、B5版の大きさで年2回発行している。昨年末に第76号を配布した。会員の日常生活状況も載せられており、なかなか好評である。小林の桑原淑子先生のカラー写真が表紙を飾り、花を添えている。各専門分科医会長にも発送しているので、ご批評いただければ幸いである。

(成田 博実)

## 各種委員会

### 医 学 会 誌 編 集 委 員 会

と き 平成18年 3月 8日(水)

と ころ 県医師会館

掲載論文10編からなる第30巻1号のカテゴリーの検討が行われ、総説1編、臨床研究2編、診療4編、症例3編が決定した。

第31巻1号の総説については、宮崎大学医学部の解剖学講座分子細胞生物学分野・今泉教授、歯科口腔外科・迫田教授の2名に依頼することが決まった。

その他、会員に魅力のある会誌のあり方についてフリートーキングが行われ、「各専門分科医会から、初歩的で全会員に役立つ総説を執筆してもらおう」、「学術誌としての形式は変えずに守っていく」などの意見が出され、次期の委員会でも更に話し合われることとなった。

出席者 - 原口委員長、獅子目副委員長、北村・春田・楠元・内田・長友・鶴田・竹永委員

県 医 - 上田・脇坂理事、串間主事

### 学 術 生 涯 教 育 委 員 会

と き 平成18年 3月 9日(木)

と ころ 県医師会館

報 告

1. 3月4日(土)日医生涯教育協力講座 セミナー「慢性呼吸器疾患講座」について

テーマは成人喘息で、コーディネートを宮崎大学医学部第三内科の芦谷先生に依頼し、テレビ会議により同時放送を行った。県内の中核病院から講演をいただき、81名の参加者であり、県内の状況等が把握でき、総合討論

等ためになるセミナーであった。

2. 3月18日(土)開催予定の日医生涯教育協力講座セミナー「脳・心血管疾患講座」について

虚血性心臓病をテーマにして開催する。

コーディネートを宮崎大学医学部第一内科の今村先生に依頼した。多数のご参加をお願いしたい。

3. 平成17年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会について

生涯教育の申告率で宮崎県医師会が1位(97.3%)になったので、その経緯を浜田常任理事が日医で報告した。TV会議システムの利用についても発表した。

協 議

1. 日医生涯教育協力講座セミナー「脳・心血管疾患講座」の開催について(平成18年度上半期開催分)

テーマは「脳血管障害」とし、コーディネートを脇坂先生にお願いして、8月～10月に開催することに決まった。

2. 会長諮問事項への答申についての検討

会長諮問「会員の生涯研修のあり方について」の検討が行われた。

「医師会が医師の研修事業を行っていることを社会にアピールすることが重要」、「会員が好きな時間に研修できるようなシステムの充実を図る」、「研修会に参加しない会員の特性調査をしてはどうか」、「全会員の興味を喚起するような研修会のあり方を検討する」などの活発な議論が交わされた。

今回出た意見をもとに、3月末までに答申をまとめて会長に提出することとなった。

出席者 - 菊池委員長、山口副委員長、大地・内田・黒木・藤元・鶴・本田委員  
県 医 - 浜田常任理事、上田理事、小川課長  
串間主事

## 健 康 教 育 委 員 会

と き 平成18年3月13日(月)

と ころ 県医師会館

大坪副会長より次のような挨拶があった。医師会はいろいろな活動をしているが、医業経営に対する主張をしがちなので、それだけでは県民が離れて行く。そういう意味で県民に対する健康教育は大事である。企業の協賛は厳しいので、県からの委託事業を有効に活用しながら事業を進めて行きたい。

## 報 告

## 1. 平成17年度県民健康セミナーについて

当初11月5日(土)に県医師会館大ホールで開催を予定していたが、会場が使用できなくなり急遽延期をした。会場を宮日ホールに変更し2月25日(土)に開催し、151名の参加を得た。時節柄、新型インフルエンザについての講演を追加し非常にわかりやすい講演で、参加者の反応も良かった。

## 2. その他の平成17年度健康教育関連事業について(ラジオ、テレビ、新聞等)

ラジオ「おしえて!ドクター 健康耳寄り相談室」(MRT)(平成15年1月開始)は、専門分科医会の協力を得ながら年間52回放送した。聴取率は5.3%(平成17年12月調査)とラジオとしては、非常に高く好評である。その他、新聞への記事掲載、テレビへの出演、資料協力などを行っている。

## 3. その他

都城市北諸県郡医師会主催の県民対象のセミナーの参加者アンケート結果を参考に、今後の県民セミナーの内容など意見交換をした。  
協 議

## 1. 平成18年度県民健康教育県委託事業について

県からの委託金の使い道について検討をした。現在、県医師会ではラジオ、県民健康セミナーなど多数の健康教育事業を行っているが、委託金だけではまかないきれいな状況である。また、セミナーへの協賛が得られなくなったこと、地階ホールが使用できなくなり会場代がかかる等、費用は増えているが、委託金の増額、会費の値上げは出来ない状況にあり事業費の増額は見込めない。

協議の結果、昭和60年より各都市医師会の「健康教育チーム活動」へ委託金の中から助成しているが、県からはより効果的な委託金の使用を求められていることもあり、平成18年度から助成しないことが提案され、委員の了解を得た。

## 2. 諮問事項「効果的な県民健康教育の方策」について

諮問事項の検討を行い、後日委員長から秦会長へ答申される。

出席者 - 中山委員長、黒木・帖佐副委員長、  
戸島・青木・井上・川野・早稲田委員  
(県医) 大坪副会長、河野常任理事、小川課長  
久永係長

## 第140回宮崎県医師会臨時代議員会(概要)

今回は、代議員の改選後、新代議員による最初の代議員会であり、議長・副議長をはじめ、次期本会役員、日本医師会代議員等の選出と共に平成18年度の暫定的な事業計画・予算について審議するため、開催された。

議長が選出されるまで、最年長の甲斐文明先生(日向)が仮議長に選任され開会された。

### 仮議長開会宣言

代議員の定数は35名、現在の出席者数は35名、定数の過半数以上出席で、定款第44条の規定に基づき代議員会は成立することを告げ開会を宣した。

議事進行に関連して次のとおり報告が行われた。

本会の夏田常任理事が、1月18日開催の都市北諸県郡医師会定例総会において代議員に選出された。定款第14条第4項の規定により、本会の代議員・予備代議員は理事を兼ねることができないため、辞任届が提出された旨の報告がありました。

### 議長・副議長選挙

議長に甲斐文明代議員、副議長に大森臣道代議員の各1人が候補者として議場に掲示され、全員賛成によりそれぞれ選出された。甲斐議長及び大森副議長から当選の挨拶があった。

### 議事録署名人選出

定款第46条第2項の規定に基づき、議事録署名議員として、20番千阪治夫先生、16番川名隆司先生が選出された。

### 秦 会長挨拶

先生方には、非常にご多忙のところお集りいただき有り難うございます。

西臼杵の佐藤会長、延岡の岡村会長、西都の相澤会長、都城の夏田会長、宮崎の中村会長、南那珂の大井会長、6人の会長先生が代われ、

と き 平成18年2月14日(火)

ところ 県医師会館

新しい風が吹き始めたと感じます。本日の代議員会は役員選出の臨時代議員会であり、新しい風を吹かせ、いろんなご意見を頂戴したい。よろしく願いいたします。

### 報 告

特になし。

### 議 事

議案第1号 平成18年度宮崎県医師会暫定事業計画に関する件

本格的な事業計画は、新執行部によりじっくり検討されることになっており、平成18年度4月1か月分の暫定計画として、理事会関係、定例代議員会等、必要な各種会議を予定している旨、大坪副会長より提案があった。

質問もなく、採決の結果、議案第1号は全員賛成により承認可決された。

議案第2号 平成18年度宮崎県医師会各会計収入支出暫定予算に関する件

一般会計

福祉特別会計

会館管理特別会計

サービス評価事業特別会計

議案第3号 平成18年度宮崎県医師会暫定会費に関する件

議案第2号及び第3号は関連があるため一括上程され、西村常任理事から、配付資料により説明が行われた。

質問はなく、採決の結果、議案第2号及び第3号は全員賛成により、承認可決された。

### 協 議

事前に質問書が出されておりここで質問があった。

赤須代議員 患者本人以外からの投薬依頼についてどのように取り扱うべきでしょうか。

志多副会長 医師法第20条を説明、この場合診

療の有効期間を考え投棄しても可能であるが、基本を外れないことが大事で、可及的速やかに本人の受診を勧める等詳細に説明した。

増田代議員 県医師会長選挙について直接選挙をすることが是か非か。

大坪副会長 医師会の存在意義、医師会に課せられた使命を説明し、全国で直接選挙を採用しているのは、京都府、秋田県、鹿児島県で京都府と秋田県は投票所を設置し直接投票で、鹿児島県は郵送による選挙方法である旨を説明。秦会長も選挙公約の中で全員参加型の直接選挙を公約に掲げており今後検討すべきと私見を交え答えた。

#### 役員選挙

第11条及び第12条第4項の規定に基づき、議場に掲示し、候補者名簿を配付し選挙を行った。

#### 会長選挙

会長の定数は1人で、届出のあった候補者は1人で当選者と決定した。

当選者 秦 喜八郎 先生(再)(宮崎)

#### 副会長選挙

副会長の定数は2人で、届出のあった候補者は2人で当選者と決定した。

当選者 大坪 睦郎 先生(再)(宮崎)

志多 武彦 先生(再)(宮崎)

#### 理事選挙

理事の定数は定款第13条により、15人以上23人以内となっているが、会長、副会長は先に選出されているので、残る理事の選出数は12人以上20人以内となる。届出のあった候補者は、掲示してあるとおり18人であった。

執行部から理事定数の枠は20名までであるが、財政的なことも考慮に入れ、また女性会員の意見を反映させたいので理事の定数を現在の16名から1名増員の17名にしたいとの説明があった。各代議員から数多くの意見が出されたが、定数17名とすることが決定し、次に選挙方法について再び議論されたが、宮崎県医師会選挙細則第10条の規程に基づき選挙を行うことにした。選挙立会人としては井上博水先生と山元敏嗣先生

を、開票管理人には牧野剛緒先生と榎健一郎先生を指名し、理事選挙になった。

#### 当選者(届出受付順)

丹 光 明 先生(再)(西 諸)

吉 田 建 世 先生(再)(延 岡)

高 橋 政 見 先生(再)(児 湯)

長 倉 穂 積 先生(新)(都 城)

金 丸 吉 昌 先生(新)(日 向)

済 陽 英 道 先生(新)(宮 崎)

中 島 昌 文 先生(再)(南那珂)

富 田 雄 二 先生(再)(西 都)

池ノ上 克 先生(新)(宮 大)

稲 倉 正 孝 先生(再)(宮 崎)

西 村 篤 乃 先生(再)(宮 崎)

早稲田 芳 男 先生(再)(宮 崎)

河 野 雅 行 先生(再)(宮 崎)

濱 砂 重 仁 先生(再)(宮 崎)

浜 田 恵 亮 先生(再)(宮 崎)

上 田 章 先生(再)(宮 崎)

野 崎 藤 子 先生(新)(宮 崎)

#### 監事選挙

監事の定数は3人で、届出のあった候補者は3人で、当選者と決定した。

#### 当選者(届出受付順)

甲 斐 允 雄 先生(再)(延 岡)

稲 津 俊 介 先生(再)(都 城)

大 藤 哲 郎 先生(新)(宮 崎)

#### 裁定委員選挙

裁定委員の定数は11人で、届出のあった候補者も11人で、当選者と決定した。

#### 当選者

大 淵 達 郎 先生(新)(宮 崎)

楠 元 正 輝 先生(新)(宮 崎)

飯 田 長 雄 先生(再)(都 城)

佐 藤 靖 美 先生(新)(延 岡)

鮫 島 哲 也 先生(再)(日 向)

糸 井 達 雄 先生(再)(児 湯)

大 塚 和 子 先生(再)(西 都)

山 口 和 彦 先生(新)(南那珂)

沖 浩 先生(再)(西 諸)

古 賀 志 朗 先生(再)(西臼杵)

田 村 正 三 先生(再)(宮 大)

日本医師会代議員選挙

本会から選出する日医代議員の定数は、日本医師会定款施行細則第37条に定めるところにより4人で、届出のあった候補者も4人で、当選者と決定した。

当選者(届出受付順)

秦 喜八郎 先生(新)(宮 崎)

志 多 武 彦 先生(再)(宮 崎)

稲 倉 正 孝 先生(再)(宮 崎)

前 原 東 洋 先生(新)(西 諸)

日本医師会予備代議員選挙

本会から選出する日医予備代議員の定数は、日本医師会定款施行細則第37条に定めるところにより4人で届出のあった候補者も4人で、当

選者と決定した。

当選者(届出受付順)

大 坪 睦 郎 先生(再)(宮 崎)

永 友 和 之 先生(再)(児 湯)

岡 村 公 子 先生(新)(延 岡)

夏 田 康 則 先生(新)(都 城)

互助会監事推薦

互助会監事は、互助会規程第11条に定めるところにより、代議員会で3人を推薦することとされており下記3名を代議員会の推薦とすることになった。

押 川 公 昭 先生(再)(宮 崎)

楠 元 正 輝 先生(再)(宮 崎)

日 高 明 義 先生(新)(宮 崎)

役員等の選挙終了後、次期秦会長から当選の挨拶があり、甲斐議長が閉会を宣した。

(出席代議員)

1番 相 澤 潔  
2番 大 井 正文  
3番 山 元 敏 嗣  
4番 大 森 臣 道  
5番 前 原 東 洋  
6番 榎 健一郎  
7番 佐 藤 元二郎  
8番 江 藤 胤 尚  
9番 高 崎 眞 弓  
10番 中 村 典 生  
11番 栗 林 忠 信  
12番 金 丸 禮 三  
13番 山 村 善 教  
14番 岡 田 光 司  
15番 中 山 健  
16番 川 名 隆 司  
17番 佐 藤 雄 一  
18番 成 田 博 実  
19番 八 尋 克 三  
20番 千 阪 治 夫

21番 皆 内 康 廣  
22番 市 来 齊  
23番 増 田 好 治  
24番 夏 田 康 則  
25番 安 藤 健 一  
26番 假 屋 純 人  
27番 飯 田 正 幸  
28番 井 上 博 水  
29番 岡 村 公 子  
30番 牧 野 剛 緒  
31番 小 川 修  
32番 赤 須 正 道  
33番 甲 斐 文 明  
34番 渡 邊 康 久  
35番 永 友 和 之

(出席役員)

会 長 秦 喜八郎  
副 会 長 大 坪 睦 郎  
" 志 多 武 彦  
常任理事 稲 倉 正 孝  
" 西 村 篤 乃  
" 富 田 雄 二  
" 早 稲 田 芳 男  
" 河 野 雅 行  
" 濱 砂 重 仁  
" 浜 田 惠 亮  
理 事 和 田 徹 也  
" 吉 田 建 世  
" 高 橋 政 見  
" 脇 坂 信 一 郎  
" 中 島 昌 文  
" 上 田 章  
" 丹 光 明  
監 事 尾 田 博  
" 甲 斐 允 雄  
" 稲 津 舜 介

## 第3回各都市医師会長協議会

と き 平成18年2月28日(火)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事の司会進行により、秦会長の挨拶の後、議題に移った。

### 報 告

#### 1. 1/17(火)日医)平成17年度第3回都道府県医師会長協議会について

志多副会長から報告をした。

植松会長から次のような挨拶があった。昨年は、医療改革、診療報酬改定ということがあり、この間、会員の皆様のご支援をいただきながら日医は取り組んできた。非常に厳しい政治情勢の中で、私どもの力のなさと反省している。昨年9月の総選挙で自民党が圧勝し、その後の改革の進め方は政治というよりも経済財政諮問会議、規制改革民間推進会議の民間議員の発言が大きくなり、その中で医療制度改革が進められた。

10月の厚労省の試案、12月の改革大綱について、私どもが対応した中、年末には診療報酬の改定があった。従来の政治の進め方、いわゆる社会保障制度協議会あるいは厚生労働部会での議論が行われなくなった。それが政策に反映されなくなり、総理主導で行われた。特に、中医協問題では、むしろ前大臣のもとで行われた有識者会議で決まっていたものが、昨年11月22日の諮問会議で厚労大臣に指示があり、11月28日にはほぼ決定するという1週間足らずのものであって、結果はご存知のとおりでこれをもって満足というものではないが、1週間足らずの中での政治の攻防で

あった。

診療報酬改定では、財務省と官邸の強い意向での動きの中で数パーセントに及ぼうかという中での問題であった。最後の最後まで首相の一言で決まるんだということが決定する朝まで続いていた。この診療報酬改定幅については、非常に不満もあるが、首相採決で決められるということがあった。

この間、署名運動をお願いし、1,700万人を超える署名をいただいた。この効果は厚労省、政府とやりとりの中で国民の声を背中に受けながら我々はやっているということを言いながら交渉に臨んだ。このことの効果は各役員も相当あったという実感を持っている。

時期的な遅れへの批判もあるが、以上のような努力をした。会員にご了解いただけるような結果にはならなかったが、私どもの努力についてご理解をいただきたい。

今後も、政治がらみの大きな問題が多々ある。改革大綱で決まったということで全て決定したということではなく、通常国会の案件になるわけで、これで終わったことではないので、これからも国民の負担を少しでも減らせるよう、また、不合理な法律の改正にならないように努力していきたい。その時に署名の大きさというものは大きなものになる。国会が始まったら衆参両院に国民の意見として反映していただくようお願いするので、よろしくご理解を賜りたい。

1) 新医師臨床研修制度と医局制度の崩壊による地域医療の混乱 (山口県)

橋本常任理事より次の通り回答があった。

新医師臨床研修制度は、インターン紛争後の昭和43年に臨床研修制度が見切り発車して30数年たって新制度になった。改革の基本理念は、ご存知のとおりであり、それまで研修制度が多くの問題点を抱えており、今度の改正になったが、新研修制度に至るまでには医学教育関係者の努力があった。しかし、改正後、新しい制度がすぐに良い結果をもたらすとは限らず、いろいろな問題点がでてきたので、適切に対応しなければならないと思っている。たとえば、一部の大学では卒業生が大学病院に残らず、大学病院自体が医師不足になり、関連病院への医師派遣が困難になったこと、また、地域保健医療が必修科目になったが、充実した研修が行われているか、指導員に対して十分な補償がなされているか。また、2年の研修が終わった後、研修医の行き先がまだ不透明であること、さらに研修制度と専門医制度との関連が決まっていないこと等多数の問題点があるので、一つひとつ解決していかなければならない。

日医の生涯教育推進委員会では、地域医療の臨床研修が着実に進んでいるのか、どういったところに問題点があるのか、県医師会がどのように係っているのか等について、担当理事にアンケート調査を行う。問題点について厚労省の医療審議会臨床研修部会でも2年たったので、検証してもらおう。さらに2年経過後の医師の研修については、日医のプロジェクト委員会で現在検討している。また、専門医との関連については、日医の答申報告をうけ今後の対応を考えたい。

新臨床研修制度は日本の医学教育歴史上特筆されるべき改革であるので、問題解決を図

らなければならないということで、昨年の日医雑誌10月号に新医師臨床研修制度の成果と今後の課題という特集号をだした。新しい良い医師の養成制度としての卒業直後の臨床研修制度は、日医としても重要な課題として、問題があれば軌道修正してより良い制度としていかなければならないと考えている。

次に、医局制度については、昭42、43年の医学部インターン闘争の時、その中に医局制度撤廃というスローガンが掲げられていた。長い間くすぶっていた問題が立ち消えて、今一挙に噴出したのは、なにも新医師臨床研修制度が理由ではない。崩れ始めた原因は3つある。一つは、東北地方のある大学で医局制度が廃止された理由である。これは新医師臨床研修制度が始まる前から論議されていた。平成11年、医学部の管理運営について外部評価で医局制度に問題があると指摘され、これを受け平成14年に医局制度が廃止されたが、これは学内の問題、金銭と人事の不明朗さが明るみに出たものである。別の医局廃止の理由は、平成14年に起こった医師の名義貸し事件である。医局と派遣病院の間で高額の医師派遣契約が結ばれ、医局研究費の拠出、無給医局員への給与を絡めるといった不明朗な人選基準があり社会の批判を浴び、医局が廃止されたもので、新医師臨床研修制度が原因ではない。

医学部医科大学白書2005年版では、医局を持たない大学が18大学、今後医局を廃止する大学も非常に増えている。また、医局という名称を残す大学でも内容について、昔の医局制度とは全く変える方向にある。多くの大学では医師派遣は医局で行わず、病院長直属の派遣委員会で行うようになっている。このように大学が改革の波に揺られている。国立大学は厳しい状況にあり、その中に臨床研修制

度のマッチングシステムの導入によって、学生が母校を選ばなくなり、大学は危機感を持っている。そのような中、多くの大学では地域への医師派遣について医師会、行政等と連絡協議会を作っているため、地域医師会としてもこれに積極的にかわりあっていただきたい。従来のように大学病院主導の医師派遣から地域の医師会がリーダーシップを発揮して、地域中核病院と行政と一つの土俵の上で協力しながら地域医療を担っていただきたい。

次に、地域医療の混乱について土屋常任理事より説明があった。地域医療の混乱を招いている要因は単一ではなく、医師不足やいろいろな要因が絡み合っている。新医師臨床研修制度の導入、医局の崩壊等がある。

病院は社会の公器であり、病院医療体制の質的医療的な評価は、地域を挙げて取り組む課題である。地域医療に関する関係省庁連絡会議が各地域の医療対策評議会の制度化を掲げている。地域における取り組む第一歩として、地域特性、診療科、年齢、病床規模等に関連した医師確保策については、地域医師会がリーダーシップをとって医療機関、地域の大学病院、行政と地域医療の課題について具体的に検討すべきと考えている。

日医としても各種検討会、審議会等で数々の提言をし、また、大学病院や病院団体との定期的な懇談会の場で、医師偏在は重要なテーマとして議論している。

医師偏在の具体的対策としては、ドクターバンクが地理的偏在に有意義であると主張し、日医ではドクターバンクの全国ネットワーク化に向けその問題点をあらいだすべくアンケートをした。結果を見ると、ドクターバンクの開設目的として診療科目による医師不足、偏在傾向を是正したい、地域的医師不足を解消す

るとの回答が多く、これが偏在の解消に寄与するものと考えている。また、問題点、課題を考慮した上で全国においてドクターバンクを開設していただけるように環境を整備していきたい。なお、日医としては来年度国が創設する女性医師バンクの運営を委託すべく準備を進めている。さらに、新医師臨床研修制度のプログラム改善を求めている。

日医では、各病院がそれぞれ持つ機能や地域の実情を勘案し、身の丈にあった医療が提供できるように医療法上の人員配置標準の撤廃を主張している。来年度設置される医療施設体系のあり方に関する検討会で主張する。今回の医療制度改革では、医療連携体制が大きなキーワードとなっている。従来からは地域医師会を中心として病診連携などの医療連携とかかりつけ医機能の普及活動が行われてきた。医師偏在の解決策として医療連携体制の必要性が求められている。

医師偏在の対策には即効性のある妙薬はない。あるべき医療制度の姿を展望しつつ長期的、短期的に考えられる方策を組みあわせながら一つ一つ実施することが医師偏在、ひいては地域医療の混乱を解決することができると考えている。

## 2) 診療報酬の消費税損税の実態調査について (石川県)

三上常任理事から説明があった。日医としては、損税の解消を税制改正要望の最重要課題として掲げ、医療税制検討委員会の中で検討を重ねている。損税がどうなっていくかは難しいが、平成元年に3%、平成9年に5%に消費税が引き上げられた時、診療報酬の中に薬価を含め消費税相当分として0.76 p.77%引き上げられ、薬価の中には1.1%、技術料診療報酬本体には0.43%が入っている。

技術料の中の消費税については、消費税の関与が大きいと思われる入院料、入院食料、療養費が引き上げられた。無床診療所は指導料等の引き上げで消費税分をもぐりこませた。ただその後、医療費の伸び、医療の高度化等もあり、さらにマイナス改定でどこに入ったかわからない。薬剤については、消費税に関しては薬価が内税の形で入っているので、薬剤だけを見ると、仮払い消費税と仮受け消費税との差が歴然として医療機関に残ることになる。このように消費税は複雑で難しいので、日医総研で分析しるとのことであるが、昨年5、6月に9,600の医療機関に対してアンケートを実施し、回答率が22%、2,075の医療機関から回答を得た。全体の損税、益税の利益をみると469万円の損税となっている。薬剤だけをみると益税が発生するというので、益税のあるものが36%、損税のあるものが64%、損税のある医療機関だけをみると861万円の損税、益税のある機関だけの平均は223万円の益税である。この損税、益税は複雑であり、医療機関の規模や診療報酬、経営形態でバラツキがある。日医としては、課税業者となって損税、益税とも解消すべきということで動いていたが、益税のある医療機関が36%あるということで、日医として、会員の総意としてそのように動いてよいのかどうかについて、アンケートを昨年全国のA会員9割にあたる73,438件の医療機関に対して調査をした。回答率が39%であり、社会保険診療報酬に対する消費税を非課税からゼロ課税ないし軽減税率による課税制度に改めるということに同意するが88%であった。このアンケート結果に基づいて与野党関係者に要望しており、今後とも与党税調を中心に働きかけていく。

3) いま日医執行部の責任を問う (佐賀県)

植松日医会長は、次の通り回答をした。

(1) 中医協問題については、すでに前尾辻厚労大臣の時に有識者会議の意見をもって終了していたもので、ただ人数についてのみ残されていた。11月22日に首相から中医協問題について直接指示があったわけで、24日に厚労大臣と会った時はこの問題には触れられなかったが、すぐにこの動きを察知し活動した。医療制度改革がどこで決まるかといえ、官邸主導ではあるが、中医協問題も含め政府与党の医療制度改革協議会で決まるので、政策の中心である自民党政調会長に働きかけると同時に、医療問題に意見を持っているメンバーに直ちにアプローチをした。参議院に関しては、武見、西島先生も、私どもも働きかけをしたし、公明党にも、二階さんなどにも働きかけをした。

人数の問題については、丹羽さんとも話をし、改革大綱を書く事務局の責任者である長勢甚遠先生とも話をしている。安倍官房長官とも会うなど遅れもなく対応をしたと思っている。各国会議員への働きかけをお願いした。このような形でロビー活動、政治的アプローチをしているが、このことについては、あえて申し上げていない。私どもとしては、精一杯やらせていただいたと思っている。

(2) グランドデザインの問題については、医療制度改革試案、大綱は、特に試案は突如出されたものであるが、中身を見ると厚労省が勝手に考えたものではなく、従来から社会保険審議会、医療保険部会、その他でテーマとしてあげて議論されていたもので、その中で日医の考え方を十分述べ、私ども発足以来チームで議論したものである。反対のものは反対と強く述べていたものである。審議会であるので、日医の声だけでなく、多くの委員の声を集めた中で厚労省の考え

を入れながらできたのが試案、大綱である。

日医ニュース正月号の記事については、あれはオピニオンの場であるので、日医の考え方とは誤解があるが、あえてボツにするのではなく執筆者の主張を掲載したが、中身については、誤解が多かったのではないかと考えている。

また、厚労省高官が、日医が何も言ってこなかったので、独自の案を作ったということであるが、試案を勝手に作ることはありえない。誰が言ったのか教えてほしい。さらに、朝日新聞の問題についても新聞がいつも正しい情報だけで書いているとは限らない。新聞と私どもとどちらを信用されるか。主体性のない記事、こういうことが言われているという記事は単なる憶測に過ぎないものが多い。保険制度免責見送り、その他の報道についても、どこで議論して決まったということではなく、そういう流れであろうということであるが、これも決定したことではない。日医は反対をしているが、新聞報道を鵜呑みにして行動をとらなかつたら問題がでてくる。厚労大臣に会った時の読売新聞の件については、その会談に出席したのは大臣、官房長、日医会長、3副会長、伯井常任理事、大臣秘書官のみで、その後大臣も含め取材を受けたこともない。出席者は限られているので、お尋ねいただければ真意がわかるはずである。新聞社に異議を言っても取材源の秘密ということで答えない。

4) 中央社会保険医療協議会の委員見直しについて (沖縄県)

松原常任理事より、今回の大綱に突然、委員の団体推薦制の廃止が盛り込まれた。日医も大変な状況と認識し十分な対応をとり、人数を診療側6、支払側6、公益側6から7:

7:6に押し戻した。また、地域医療を担う関係者の意見を問うという形になった。最終的には、法律改正案が出され今国会で決められる。危惧していることは、最近、厚労省の対応に変化が出てきており、厳しい状況になっているという回答があった。

5) 保険者のレセプト審査機関の選択について (福岡県)

松原常任理事より、規制改革・民間開放推進会議の大きな圧力で試案の中に出てきた。現時点でも国保保険者は審査機関の支払い基金、国保連合会のいずれかを選べる形になっている。国保以外の保険者が国保連を選べるようにとの要求である。その他の審査機関ということは、今回は書かれていない。日医としては断固反対し、現時点ではそのようになっていないと回答があった。

6) 署名運動について (福岡県)

松原常任理事より、次の通り回答があった。10月から開始すべきだったとの意見だが、反対する内容を見定め、国民全体が反対できる項目が揃った時に戦いを始めることを当初から考えていた。国民集会を12月3日としたのも遅かったとの指摘だが、準備に少なくとも1か月以上かかる。大綱が与党協で作られるとの情報が入ったので、11月30日の中間報告までに最大限の努力をお願いした。ただ、全く効果がなかったわけではなく、12月3日にどれくらい会合が開かれたかということは、政治家に対し大きなインパクトがあり、また、最終的に1,730万の署名が集まったことは大変な力になる。日医は1か月の間に1,730万人に声をかけ、正しい医療はどうあるべきかを主張する手段を持っているということである。これをもって、今国会に提出される改正案について戦っていく。

7) 要望書に対する日医の取り組みについて  
(富山県)

櫻井副会長より、いただいた要望書等は、全て常任理事会で読んでどのような内容の要望等があるかは確認しているが、返事までは出していなかった。平成17年度は6件いただいている。日医ニュースなどで解説したものや、個別案件については担当理事から回答したものもある。大きな問題については、すぐに答えが出ないものもあるが、今後は、きちんと対応したいと回答があった。

8) 介護療養型医療施設の廃止に反対することについて  
(埼玉県)

野中常任理事は、次の通り説明をした。新聞報道等で療養病床の廃止が決まったように理解されているかもわからないが、現在、日医としては全く了解しているものではなく、今後も絶対反対の方向で活動していく。現在、対応する審議会は社保審の部会など3つあるが、これまでこのことに関しては全く報告されていない。ただ、厚労省の中で検討する方向で考えているという提案があったので、その場で反対しており、それが粛々と議論に乗ってくる段階ではないと日医は考えている。もし次回の介護給付費分科会で提案されることが予想される場合には、絶対反対であり出席しない。なお、日本療養病床協会が反対であることをきちんと大きな声としてあげていくことが重要と考えている。

9) 民間保険の利活用について (岡山県)

松原常任理事から、次の通り回答があった。今回の公的保険制度改革のような形で進めば、民間保険に加入できない人が辛い思いをする日が来る。そうならないように昨年度、日医は混合診療に反対した。混合診療の領域が増えれば、当然それに対して民間保険が対応するのは必至である。また、今回のような公的

保険の圧縮は最終的には民間保険が拡大する形になる。誰でも良い医療が受けられる国民皆保険制度を守っていけるのは日医だけである。日医は民間保険にたよらないでよい現在の国民皆保険制度を守るような活動をすべきである。

2. 宮崎県医師会館進捗状況について

稲倉常任理事から説明をした。会館建設について、前回の各郡市医師会長協議会以降、11月26日の臨時代議員会と臨時総会で、正式に新会館建設に対して承認をいただき、その後、各階の構成についても検討し1階には公益的な事業とテナント(医師協同組合・厚生年金)、2階に研修室、3階に会長室と医師会事務局、4階に理事室と会議室を置き、現在は細かい配置や実施計画の段階である。建設予定地の会館西側県有地については2月14日の臨時代議員会で土地購入の予算が承認となり、4月1日契約に向け正式文書を県に提出することになる。又付近住民への説明に関しては、2月初めから周辺自治会に事務局から趣旨説明を行い、チラシの回覧を依頼し協力の回答を得ている。西側の住民に対しては、大坪副会長と稲倉常任理事が直接面談、医師会側の配慮に一定の理解を示され今後打合せを重ねることによって了解が得られるものと感じている。建築審査については、近々宮崎市に事前確認書を提出する予定にしている。今後も、会長会、建設委員会等に諮りながら進めて行きたい。

協 議

1. 第140回臨時代議員会役員選挙に対する異議申し立てについて

稲倉常任理事より、末次信政先生(宮崎市郡医師会会員)から平成18年2月14日開催の臨時代議員会における役員選挙に対し異議の申し立てがあり、理事会等で検討した結果、次回

第141回定例代議員会に付議したい旨説明し了承を得た。

2. 宮崎社会保険事務局による集団指導(医科)の実施について  
稲倉常任理事から、3月8日(水)保険診療の質的向上および適正化を図る目的で集団指導(医科)を実施する旨を説明した。

出席者

各都市医師会 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・浜田常任理事, 和田・高橋・脇坂・中島・上田・丹理事  
島内局長 児玉・阿萬・島原・小川課長, 甲斐医協事務長

## お知らせ

### 県ドクターテニス大会(春期)のお知らせ

さわやかな風薫る五月の日曜日にテニスを楽しみませんか!  
初心者の方から,上手な方まで,どなたでもプレイできます。

下記の要領で大会を開催しますのでより多くの方の参加をお願いします。

日 時	平成18年5月14日(日曜日)
	午前9時30分 集合 午前10時 開始
場 所	シーガイアテニスクラブ TEL 0985 - 21 - 1311
参加資格	県医師会会員及び家族, 病院勤務者
参加費	1人4,000円(昼食付) 当日集めます
競技方法	ダブルス(本部にてペアを決めます)
申し込み先	宮永内科クリニック 宮永省三 TEL 0985 - 62 - 5556・FAX 0985 - 62 - 5557

出欠を上記までお知らせください。

多くの方の参加をお待ちしています。

## 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長 合同会議

と き 平成18年 3 月 4 日(土)

ところ 沖縄ハーバービューホテル

### 報 告

#### 1 . 九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期代議員協議会について( 沖縄 )

次のとおり開催することが了承された。

・日 時 平成18年 3 月 4 日(土)  
16 : 40 ~ 17 : 40

・場 所 沖縄ハーバービューホテル

・次 第

1 ) 開 会

2 ) 挨拶

3 ) 座長選出

4 ) 報 告

(1) 九州ブロック日医代議員会( 含・次期 )  
連絡会議について( 沖縄 )

5 ) 協 議

(1) 九州ブロックから推薦する次期日医役員等の候補者について( 沖縄 )

(2) 平成18年度・19年度における日本医師会代議員会の諸委員について( 沖縄 )

(3) 第114回日本医師会定例代議員会( 平成18年 4 月 1 日(土)・ 2 日(日) )開催に伴う九州ブロック( 次期 )日医代議員連絡会議の開催について( 沖縄 )

(4) 日本医師会次期会長候補者の推薦について( 沖縄 )

(5) 日本医師会次期役員等候補者の推薦届出と都道府県医師会選出日医代議員への文書による協力依頼等について( 沖縄 )

#### 2 . 九州ブロック日医代議員( 含・次期 )連絡会議について( 沖縄 )

次のとおり開催されることが了承された。

・日 時 平成18年 3 月 4 日(土)  
17 : 50 ~ 19 : 20

・場 所 沖縄ハーバービューホテル

・日医各種委員会報告

1 ) 社会保険診療報酬検討委員会

海江田 健 委員( 鹿児島県 )

2 ) 介護保険委員会

嶋 田 丞 委員( 大分県 )

3 ) IT 問題検討委員会

富 田 雄 二 委員( 宮崎県 )

協 議

#### 1 . 九州医師会連合会279回常任委員会の開催について( 大分 )

平成18年度第 1 回標記常任委員会を次のとおり開催することが決定した。

・日 時 平成18年 4 月15日(土)  
16 : 00 ~ 17 : 00

・場 所 湯布院「梅園」( 由布市 )

協議事項 九州医師会連合会長・同副会長の互選等について

#### 2 . 九州医師会連合会監査会・事務引続の開催について( 沖縄 )

標記のことについて、次のとおり開催することが了承された。

・日 時 平成18年 4 月22日(土)

監 査 会 17:00

事務引継 17:30

・場 所 沖縄ハーバービューホテル

3.九州ブロックから推薦する次期日医役員等の候補者について(沖縄)

標記候補者について、次のとおり推薦し、この後開催される「九医連常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会」に諮り、決定することが了承された。

1) 理 事 井 石 哲 哉(長崎県)

嶋 津 義 久(大分県)

2) 監 事 北 野 邦 俊(熊本県)

3) 裁定委員 柏 木 明(熊本県)

4.平成18年度・19年度における日本医師会代議員会の諸委員について(沖縄)

標記諸委員について、次のとおり推薦し、この後開催される「九医連常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会」に諮り、決定することが了承された。

1) 議会運営委員

米 盛 學(鹿児島県)

2) 予算委員 横 倉 義 武(福岡県)

沖 田 信 光(佐賀県)

志 多 武 彦(宮崎県)

3) 決算委員 園 田 勝 男(鹿児島県)

玉 城 信 光(沖縄県)

4) 選挙立会人 必要に応じ選出

5) 開票管理人 必要に応じ選出

5.第114回日本医師会定例代議員会(平成18年4月1日(土)・2日(日))開催に伴う九州ブロック(次期)日医代議員連絡会議の開催について(沖縄)

次のとおり開催することが了承され、この後開催される「九医連常任委員・九州各県医師

会次期日医代議員協議会」に諮り、決定することになった。

・日 時 平成18年4月1日(土) 9:00

・場 所 日本医師会館(九州ブロック控室)

6.日本医師会次期会長候補者の推薦について(沖縄)

現東京都医師会長 唐澤 祥人氏を推薦することが了承され、この後開催される「九医連常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会」に諮り、決定することになった。

7.日本医師会次期役員等候補者の推薦届出と都道府県医師会選出日医代議員会への文書による協力依頼等について(沖縄)

標記候補者について、次のとおり推薦すること及び都道府県医師会長、日本医師会代議員等に文書による協力依頼をすることが了承され、この後開催される「九医連常任委員・九州各県医師会次期日医代議員協議会」に諮り、決定することになった。

副会長候補

竹 嶋 康 弘(福岡県医師会長)

理事候補

井 石 哲 哉(長崎県医師会長)

理事候補

嶋 津 義 久(大分県医師会長)

監事候補

北 野 邦 俊(熊本県医師会長)

裁定委員候補

柏 木 明(熊本県医師会顧問)

常任理事候補

今 村 定 臣(長崎県医師会副会長)

出席者 - 秦会長、島内事務局長

## 九州医師会連合会常任委員・協議会 九州各県医師会次期日医代議員

と き 平成18年3月4日(土)

ところ 沖縄ハーバービューホテル

九医連会長でもある稲富沖縄県医師会会長が座長となり、本日の会議で沖縄県医師会担当による会議が最後とのことでお礼の挨拶をされ報告・協議に入った。

### 1. 報 告

#### 1) 九州ブロック日医代議員(含む・次期)連絡会議(3月4日(土))について

稲富九医連会長から、会議日程及び協議内容について報告があった。

### 2. 協 議

#### 1) 九州ブロックから推薦する次期日医役員等の候補者について

稲富九医連会長から、九医連の申し合わせに基づき日医理事候補には、井石哲哉長崎県医師会会長と島津義久大分県医師会会長を、日医監事候補には北野邦俊熊本県医師会会長を、日医裁定委員には柏木 明熊本県前医師会会長を常任委員会で了承された旨の報告があり、協議の結果4名の先生方を推薦することが承認された。

#### 2) 平成18年度・19年度における日医代議員会の諸委員について

稲富九医連会長から、九医連の申し合わせに基づき 議事運営委員に米盛 學鹿児島県医師会会長を、予算委員には横倉義武先生(福岡県)、沖田信光先生(佐賀県)、志多武彦先生(宮崎県)を、決算委員には園田勝男先生(鹿児島県)と玉城信光先生(沖縄県)を常任委員会で了承さ

れた旨の報告があり協議の結果6名の先生方を推薦することが承認された。

#### 3) 第114回日医定例代議員会の際九州ブロック日医代議員会(次期)連絡会の開催について

4月1日(土)9:00から日本医師会館九州ブロック控室で開催し、例年通り各ブロック医師会への挨拶行動を行う旨を説明し了承を得た。なお、4月1日からは大分県医師会の担当となる。

#### 4) 日本医師会次期会長候補者の推薦について

稲富九医連会長から、日医会長候補には唐澤祥人東京都医師会会長、副会長候補には竹嶋康弘福岡県医師会会長、常任理事には今村定臣長崎県医師会副会長を候補者として常任委員会で了承された旨を報告した。推薦理由として、唐澤日医会長候補は、国民皆保険制度崩壊を目前にして、強い日医を構成すること、医政活動への強力な取り組み、日医総研の機能を結集し、日本医師会を国民医療に関する強い集団として再構築することを目指しており、唐沢候補が最適任者であるとの理由である。

今村常任理事候補はつぎのように決意を表明した。「医政活動の強化 政府や政権政党との関係を再構築するために医政担当の副会長もしくは常任理事を選任として置き、日常の医師会活動の中に医政を取り込む。日医連は選挙活動に特化させ、来年7月には参議院選

拳もあり、早急に武見参議の支援体制構築に取り組むべきである。日医総研の強化については、国民のための医療制度を構築し、国の医療政策の決定に関わるためには、医療のプロを有する最大の政策集団である日医が掲げる政策は、最高最善なものでなくてはならない。そのためには、有能な人材を日医総研に配置し、政府・財務省・厚生労働省に対峙する近未来の医療政策を国民に向かって提示するべきである。これを実現するには、日医総研に十分な予算を配分すべきである。地域医療に対しては、小児科医、産科医の不足による周産期医療・小児救急医療は危機的状況であるので、各医会、各地域と密接な連携をとり積極的な支援を行うべきである。介護保険制度の改定に伴い高齢者医療への対応は一層重要になっている。地域医師会の役割は非常に大きいものがあり、地域医師会と密接な連携により地域包括支援センター等に積極的に介入していきたい。広報活動については見直しを行い、会内広報の中心である日医雑誌は、内容を会員に親しみを持てるものとし、各界の有識者で医療に関しても意見を述べておられる、たとえば作家の柳田邦男氏、石原慎太郎東京都知事、評論家の櫻井よし子氏、金子勝慶応大学教授などをお願いすれば、会員も興味を持ち大きな反響も期待できるのではないか。対外広報については、広報担当役員もしくはその意を受けた人が日医の専任のスポークスマンとなってマスメディアに向かって常時意見を述べていくべきである。担当役員は、

個人的にマスメディアと信頼関係を築くべきである。日医の理事に就任すれば会長の指導の下が「がんばっていく」と力強く所信を表明された。協議の結果、日医会長には唐澤東京都医師会長を、日医副会長には竹嶋康弘福岡県医師会長を、日医常任理事には今村定臣長崎県医師会副会長を候補者として承認することに決定した。

- 5) 日本医師会次期役員等候補者の推薦届出と都道府県医師会選出日医代議員への文書による協力依頼等について

慣例により九医連の担当県で協力依頼の文書を作成し、全国の日医代議員へ協力を依頼する旨の報告があり協議の結果承認された。

その後、竹嶋日医副会長候補者の決意表明があり、福岡県の2名の代議員から激励、応援の発言があった。

次に、日医各種委員会の活動状況が報告された。1) 社会保険診療報酬検討委員会については鹿児島県医師会の海江田 健先生から、2) 介護保険委員会については大分県医師会の嶋田 丞先生から報告がなされ、3) 日医 IT 問題検討委員会については本会の富田常任理事が、テレビ会議システム、医療機関でのホームページのガイドライン及び、ORCA システム等について説明され委員会報告が終了した。

出席者 秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・富田常任理事  
島内局長、児玉課長

## 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会

と き 平成18年 2 月 9 日(木)

ところ 日本医師会館

挨拶(日本医師会植松会長)

医療関係者に関しては、二国間の外国人看護師の受入れ問題、助産師に係わる過失問題、三位一体の改革との関連と多くの問題がある。事業計画についてもいろいろと議論がある。看護師の問題も医療の安全を考えると重要な要素であり、診療報酬改定でもこの人件費を特に担保していただくよう厚生労働大臣に申し入れたが、財源の関係で取り入れられなく残念であった。日医としては、より良い質の高い安全を提供する立場から、医療関係者の問題にも取り組んでいきたい。ご意見をいただき、今後の施策に反映していきたい。

看護職を巡る最近の動向について

(日本医師会青木常任理事)

医療関係者対策委員会では准看護師制度について検討しており、養成校のカリキュラムは1,890時間で養成しているが、看護師・看護大学・専門学校等のほとんどが単位制で運営しており、准看護養成についても割合裁量が効きやすい単位制への移行を視野に入れ厚生労働省に申し入れしている。また、奨学金貸与規程のモデルを作成した。

看護職員需給見通しについては、厚生労働省の平成12年策定の第5次見通しでは、平成17年では概ね需給バランスが取れると予想されていたが、4万2千人不足している。昨年策定の第6次では平成22年では1万6千人不足との厚生労働省のデータが出された。しかし、このデータは不自然で

あり、各都道府県医師会に協力いただいて、日医独自のデータを暫定版として作成した。厚生労働省のデータは、需要数、再就業者の数、退職者数の伸びの少なさ等が信用できないことを厚生労働省の需給検討会で主張した。

三位一体改革では、学校運営補助金、看護師等修学資金貸与事業が関係する。修学資金については、国庫補助でなくなったので、財政状況の厳しい都道府県では事業を廃止した県もある。影響としては、減額・人数の削減等が懸念されている。宮崎県では看護師のみが対象となった。

厚生労働省「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」では「看護師資格を持たない保健師及び助産師が毎年何十人か生まれている現状。行政処分を受けた看護師等の再教育。免許保持者の届出義務等検討している。また、助産所の嘱託医師については産婦人科でないといけないという通知を出す予定である。看護記録は従来カルテ等とは違い裁判の際等に利用されていたものが、カルテと同一の診療に関する諸記録になった。検討会の中で、看護協会は新人看護職員の研修として、医師の卒後臨床研修制度みたいなものを想定しているようだ。看護師教育については3年から4年へと移行したいようであり、認定看護師としての専門性も主張している。産婦人科での看護師等の内診問題については、平成14年看護課長通知が現在も生きており、来年度に再度協議することになっている。

フィリピンからの看護師等の受入れ(EPA)に

については大筋で合意しているがあまり進んでおらず、インドネシアも名乗りをあげており、早くとも平成19年度以降からとなる。

#### 厚生労働省医政局看護課との意見交換

(田村看護課長)

事前にいただいた質問・意見・要望に回答する形をとらせていただく。

新人看護師の臨床能力が非常に低くなっているとの指摘と、新人の現場での定着率も悪くなってきているので、看護教育の充実の検討を感じている。医療安全の推進の面からも平成8年から変えていないので、介護保険の導入、国民のニーズの変化等もあり指定の法律を変更したい。

准看護師養成の存続を明確にとのことだが、平成8年に「21世紀初頭の早い段階で看護師養成制度の統合に努める」との提言があるが、日医から准看養成を堅持してほしいとの強い要請があり、厚労省としてもそれを踏まえて検討しているが、方向を定めてもおらず、変更を検討しているのでもない。現行制度と考えていただきたい。資格・制度の見直しをすると准看制度の問題を避けて通れない。

看護師の都市部への集中は仕方がなく、地方、へき地、離島では苦勞されている現状を認識している。厚労省としては准看養成を切り捨てようとはしていない。三位一体改革の中で准看運営費補助も2年間苦勞して努力してきた。

看護系大学が急速に増えてきており、144校となっている。今後も私学が中心となり看護学部を増やすと聞いている。30%が大学、65%が専門学校、5%が短大での養成となっている。専門学校への支援をしていきたい。

看護学校の施設基準の再考については、平成8年の改定では施設基準をゆるやかにしたが、それでも意見があるので、具体的な指摘があれば考えていきたい。一方、看護大学は同じ基準

を用いて、立派な施設を建設しておりその兼ね合いも難しい。

准看から正看課程への移行をする場合手続きを簡易化しよとの指摘だが、具体的に書類の重複等があれば指摘いただきたい。

個別施設への施設整備・設備整備事業については、県を通して従来どおりの申請をいただければ対応する。

留年・退学等で定員割れが起きているので補欠入学者を2割認めよとのことだが、学校によっては定員割れが生じているようだ。定員の1割増しまでは認めているのが現状である。

男子学生の母性実習について深刻だとのことだが、准看養成では「母子実習」となっているので、小児実習、幼稚園・保育所への実習、妊婦検診の場での研修でも良いと考える。

実習については、時間の増加もあり大病院だけでは限界もあろう。個人診療所でも要件を満たせば看護実習の場として認められているので、診療所も実習の場として大いに活用していただきたい。学生の実習と勤務とは違うので、その点は注意いただきたい。

第6次需給見通しについて、今回、常勤換算という数字を出したが、実際は129万を超える看護師がいるが、常勤換算をすともっと少ない数字となる。実際に4万人不足しているという数字となった。看護師養成は順調に推移しているが、制度や医療の現場の変化が早く、なかなか追いつけていない。潜在看護師55万人の登録の義務化については、看護対策を進める上で必要と思うが、働いていない方の義務づけは難しい。医師・歯科医師も義務付けしていない。存在看護師の発掘は重要と考えている。

現行制度では、「准看は医師・看護師の指示の元に」となっており、准看が病院の主任になれないのかとのことだが、看護師130万人の内42万人が准看であり、優秀な方はたくさんおられる。

制度的には難しいので、業務以外のところで優秀な准看の方の活用を考えていただきたい。

准看養成施設への交付金関係はブロック毎の地方厚生局が管轄しているので、地方厚生局に申請してほしい。個別案件は日医へも働きかけてはいかが。

准看養成で教員数が足りず、地方厚生局から定員を減らすよう言われたとのことで、地方にはやさしくしろとのご指摘であるが、要望として承る。

看護職の養成は国がリーダーシップをとりつつ、医師会等の協力をあおぎながらやっていきたい。准看から看護師養成へと移行していていることは自然な流れと考える。

産婦人科での内診問題について、このままでは産婦人科はもっとつぶれていくので、静脈注射が通達1本で良くなったようにしていただきたいとのことだが、要望として承る。

看護職養成に関する諸問題について

(回答 - 青木常任理事)

愛知 - 国がやるべき看護師養成を医師会で請け負っているので、准看養成機関を増やす努力、補助金増額を要望する。

回答 - 准看存続は当然のことであり、世の中に再認識させたい。介護保険の導入もあり、看護師の再編成をしていく必要があると思う。今年には施設整備に41億円確保できたが、来年度以降はあぶないと考えている。日医は補助金ではなく、委託事業として国が医師会に委託するシステムとなるよう要望していきたい。

山口 - 准看が定員割れとなっているので、看護師養成に切り替えたところ定員が充足した。

准看の立場が看護師の下となっている点が問題である。是正等をお願いしたい。

回答 - このことを厚労省に言うと、准看制度が廃止される。

長崎 - 県内の准看の経営は厳しく、県医師会としても補助金を多少増額したが、日医も増額していただきたい。

回答 - 日医は各准看へ10万円補助している。今後の増額はむずかしい。

茨城 - 都市部と地方では需給も違うので、看護師と准看の住み分け等考慮いただきたい。

回答 - 看護協会は、准看、専門学校卒の看護師、大学卒の看護師と3段階への住み分けを計画しているようである。医師会としても策を講じていきたい。

その他として、私立大学は安定経営の為に看護学部をどんどん作っている。診療報酬改定の看護基準も絡み、都市部の公立病院が田舎の学生をひっぱり迷惑をしている。病院団体も看護師争奪戦になってきていると認識している。看護基準では准看はカウントされず、看護師数でしぼるので困っている。需給と供給は地域格差がかなりある。行政からお金を引き出す際は、政治もからんでくるので、各地でも折衝等よろしくをお願いしたいとの結びで閉会した。

出席者 - 早稲田常任理事、小川課長

## 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成18年 2月10日(金)

ところ 日本医師会館

常任理事 浜 田 恵 亮

平成17年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会が、2月10日、日本医師会館で開催された。橋本信也常任理事の開会の後、植松治雄日本医師会長は挨拶に立ち、「医療事故の防止、医療の質の向上を図るためにも医師の生涯教育は重要で、良い医療を提供するために生涯にわたり自主的に生涯教育に励むことは医師に課せられた責務だ。また、明日の医療を担う若い医師を育成することも、日医会員にとって重要な仕事の一つである」と述べた。

次いで、諸事項についての報告があった。平成16年度生涯教育制度申告書集計結果については、平成16年度の生涯教育制度申告率が全体の平均申告率が前年度比2.7ポイント増の74.1%と過去最高になったこと、都道府県別では宮崎県医師会の97.3%が最も高い申告率であったことが報告された。引き続き、指導医のための教育ワークショップ、医師国試問題公募と医師国試問題作成講習会、日医生涯教育協力講座、平成17年度生涯教育申告書などの生涯教育関連事項について、平成18年度の生涯教育制度実施要項、指導医のための教育ワークショップ、医師国試問題作成講習会(案)、新医師臨床研修制度における「地域保健・医療」研修のアンケートについて、それぞれ報告および説明が行われた。最後に、生涯教育申告率、指導医のための教育ワークショップ、生涯教育協力講座「セミナー」、医師国試問題作成講習会、新医師臨床研修制度に対する取り組みについて、それぞれの活動状

況が6つの都道府県医師会から報告された。

### 生涯教育制度申告率は宮崎県医師会が トップ

宮崎県医師会の平成16年度生涯教育制度申告率は97.3%となり全都道府県医師会の中でトップを占め、その活動状況の報告が求められた。会員の県内での講習会・研修会等の年間受講状況を集中管理し、郡市医師会を通じて各自の申告意思を確認した上で県医師会がまとめて日本医師会に申告する方式を用いていること、取得単位0単位の会員には高齢・病気といった特殊事情を必ず点検し申告の意思を確認していることなどを報告した。高い申告率は会員の生涯教育に対する意欲と意識改革に繋がっていると確信できるが、今後更に生涯教育の質について検討する必要があると結んだ。

出席者 - 浜田常任理事、小川課長

## 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

と き 平成18年 3 月 1 日(水)

ところ 日本医師会館

野中日医常任理事の司会により開会された。

挨拶

植松会長は所用で欠席のため、寺岡副会長より次の代読があった。

介護報酬の改定率は全体で - 0.5%となった。在宅サービスは平均 - 1%で、中重度者への支援強化の関連から、軽度、平均 - 5%、中重度、平均 + 4%となっている。一方、平成17年10月に食費・居住費を保険給付外として報酬改定を行った施設サービスにおいては、その影響を考え平均 ± 0%となっている。今回の改定では、既存のサービスについてはサービス提供の実態、利用者や保険料を負担する方の視点をふまえつつ、効率化、適正化の観点から見直しが行われた。また、新たに介護予防サービスや地域密着型サービス等のサービス体系が創設されている。これらの新しいサービス体系を含め介護保険における地域医師会の役割については、昨年12月に本会介護保険委員会より参考となる答申を受けているので、参考にさせていただきたい。なお、介護療養型医療施設の廃止の問題については、私どもとしては、まだ十分に協議されていないものであり、同時にこの問題に対する反論をすでに発表している。

議 題

### 1. 介護保険委員会(答申)について

(介護保険委員会 嶋田 丞 委員長)

嶋田委員長より、介護保険委員会は10回にわたり開催され、諮問事項の「介護保険におけ

る医療提供とケアマネジメントの関わり方」の答申を中心に、委員会活動を報告された。

### 2. 平成18年度介護報酬改定について

- 「基本的視点」から見た主なポイント -

(厚生労働省老健局老人保健課

三浦公嗣 課長)

今回の介護保険制度全体の見直しの方向性、介護報酬の改定の概要(医療系サービスを中心に)、そして、療養病床の再編の問題について講演があった(介護報酬改定の概要については、日医ニュース1067号の附録を参照)。

療養病床の再編については、療養病床全体を廃止してしまうのではなく医療療養型の病床については残し、平成24年3月までに介護療養病床を廃止するということである。現在ある医療療養型25万床、介護療養型13万床を、6年かけて介護保険適用の療養病床を廃止し、最終的には15万床にする。医療の必要性の薄い方については介護保険のその他の施設あるいは在宅で対応していくことが可能であり、医療の必要性の高い方については、医療療養病床で引き続き医療保険で対応していく。再編成のイメージでいうと、全部医療療養型に移行するということもあり、介護療養型を中心として、例えば老健施設やケアハウスや、更に在宅の拠点に移行するところもある。転換にあたっての財政的な支援として「転換助成金」を設けて、医療保険適用の療養病床、介護保険適用の療養病床の両方に対して財政的な支援を行う。

3. 改正介護保険制度の課題 - 生活機能低下の予防とかかりつけ医の役割 -

(日本医師会 野中 博 常任理事)

介護予防について及び地域包括支援センターの仕組みや役割, その中での主治医の役割について説明があった。

医師の居宅療養管理指導については, 単位数は在総診算定なし(居宅療養管理指導費( ))の場合は500単位, ありの場合(同( ))は290単位と変更はない。但し, ( )についてはケアマネジャーへの情報提供と利用者等への指導・助言の両方を行って初めて算定でき, ケアマネジャーへの情報提供を行わない場合に

は100単位減算となる。通院されている患者に対するケアマネジャーへの情報提供は, 現在は診療情報提供料( a )であるが, 4月からは診療情報提供料( )になり, 「情報提供」及び「指導・助言」の方法について, また情報を提供すべき事項として, 基本情報, 利用者の病状経過, 介護サービスを利用する上での留意点, 介護方法, 療養上の日常生活における注意事項を書いていただくよう通知が出ているので, それを活用していただきたい。

出席者 - 河野常任理事, 丹理事, 湯浅主事

## 薬事情報センターだより (228)

## 徐放性製剤と速崩性製剤

錠剤は、取扱いが容易、携帯に便利、長期間保存可能、何の薬かの識別が容易等の特徴があるため、患者さんにとって使用し易い剤型だと思います。このような特徴を有する錠剤に、副作用の発現を抑え、治療効果を最大限に発揮するための種々な工夫がされたものがあります。今回、それらの中で、徐放性製剤と速崩性製剤について紹介したいと思います。

徐放性製剤は、消化管内で長時間にわたり有効成分を放出し続けるので、薬効が持続し、服用回数を減らすことができます。また、服用後の薬物血中濃度の急激な立ち上がりによる副作用を回避できます。そのため、患者さんのコンプライアンスの向上に寄与すると考えられます。しかし、徐放性製剤を他剤と併用する場合も多いと考えられますが、一日の服用回数の異なる複数の製剤を服用しなければならない場合には、かえって過服用や飲み忘れを起こす危険も生じます。そのような場合には、長時間にわたって、薬物の血中濃度が上昇又は低下した状態が持続されることになるので、このようなノンコンプライアンスが起きないように注意する必要があります。

速崩性製剤は、唾液や少量の水ですみやかに崩壊するので、服用が容易で、嚥下困難な患者さんや水分摂取を制限されている患者さんに便利な剤型です。また、どこでも水なしで服用できるので、突発的な症状に対応して服用する必要がある場合も便利です。服用方法は舌下錠等と類似していますが、口腔粘膜から吸収される製剤ではなく、効果は普通の錠剤を水で服用した場合と同様です。従来は、速崩性に優れ、口

腔内で容易に溶ける反面、吸湿性が高く、錠剤の硬度が低く PTP 包装から押し出すことができないため PTP 包装にできないという欠点があったり、全自動分包機に対応できないため、一包化に困難を伴っていたりしました。しかし、製造方法や添加物の改良等によりこのような問題点の改良が進み、現在では、PTP 包装された製剤や全自動分包機に対応できる製剤も多く販売されるようになっています。

また、最近では、口腔内では迅速に崩壊するが、消化管内で薬物を徐々に放出するという徐放性を持つというように、複数の機能を併せ持った製剤も使用できるようになっています。

新しい機能をもった製剤の開発は、商品価値の向上に寄与しますので、製薬会社にとっても、新しい有効成分の創出とともに重要なものです。そのため、今後とも様々な技術が開発され、新しい製剤の開発に使用されていくものと思われます。その結果、開発された製剤が、副作用の発現を抑え、治療効果を上げるといった薬物治療の目的を達成するとともに、患者さんの服薬を容易にし、コンプライアンスの向上に繋がることが期待されます。

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

- 参考) ・ 知っておきたい口腔内崩壊錠の知識・  
調剤と情報11(11),79-86.2005  
・(特集)患者 QOL を高める製剤技術・  
月刊薬事47(12),19-73.2005  
・(特集)DDS 製剤と服薬支援薬局  
56(8),3-81.2005

## 日医 FAX ニュースから

### 財源確保の道

#### 国民との意識の共有を提唱

宮崎秀樹副会長は、2005年度医療政策会議の報告書について、日医会館で記者会見を行い、以下のような説明を行った。

会長諮問は「医療の質とその財源の確保」で、2月7日に黒川清議長が植松会長へ答申を提出した。

報告書の内容は6つの章から構成され、第1章「医療システムと医療の質」、第2章「医療の質の要素 - 費用の側面からの検証 -」、第3章「医療の質の管理」、第4章「医療安全」、第5章「医療の質を高めるための施策」、第6章「財源確保の道」となっている。

第1章では、財政主導による医療費抑制政策が社会の安定を損なうと警鐘し、医師の疲弊、米国企業の事例 - 経営を圧迫する私的医療保険に言及している。

第2章では、医療費を上げることに對して国民の理解が得られないのは、本来「医療サービス公定価格表」とすべきところ「診療報酬」と呼んでいるため、改定分が全て診療を行う医師の収入に反映されるという誤解がもたれているのではないかと指摘している。

第3章では、医療費支出がマクロ経済の成長に貢献し、経済を支える社会基盤を安定させることを示し、財源確保に向け国民と意識の共有を図る一層の努力を望みたいとしている。

なお、報告書は、近日中に日本医師会ホームページに掲載する予定となっている。

(平成18年3月3日)

### 出生数の減少、加速の見通し

厚生労働省が3月3日発表した「出生に関する統計」(人口動態統計特殊報告)によると、現在の合計特殊出生率が維持されても、今後15年間には出生数の減少が避けられないことが分かった。

「15～49歳の女子人口」が年間1%程度ずつ減り続ける見通しのため。

同省では「出生数の減少が今後加速するだろう。人口の高齢化で今後も死亡数は増えるため、人口の自然減を食い止めるのは無理」としている。

調査は厚労省の「人口動態統計」を基に行った。4年ぶり5回目となる。

出生数について、15～49歳の女子人口、合計特殊出生率、年齢構成の違いの3要素に分けて分析したところ、15～49歳の女子人口は1997年以降、毎年約1%減少していて、今後も減少することが判明。合計特殊出生率が現在のまま維持できたとしても、出生数は減り続ける可能性が高い。

調査ではまた、20代後半の女子で結婚を経験している人の割合が42.6%と、5年前に比べて4.7ポイント減少。30～34歳では68.1%と4.8ポイント減り、未婚化が進展している。さらに、30歳までに第1子を産んだ人の割合は10年間で14.3ポイント減少している。

(平成18年3月7日)

### 06年度改定は「68点」、制約の中で実のある議論

中医協の土田武史会長(早稲田大商学部教授)は3月9日、メディアファクスの取材に応じ、2006年度診療報酬改定を振り返った。

全体的な受け止めでは、及第点を上回る「68点」と自己採点。中医協改革に伴う権限の見直しや時間的な制約がある中で、実のある議論ができたとの印象を語った。08年度の改定に向けては公益委員の権限が強化されるが、中医協を引っ張るのはあくまで支払い側、診療側の「ひざ詰め議論」が基本であるとの認識を強調した。

来年3月からは公益委員が増員され、委員構成は支払い側7人、診療側7人、公益6人になる見通し。併せて、運営面などで会長や公益委員の権限が強まるが、土田会長は「会長や公益委員が出しゃばって決めてはいけぬ」と自戒。「医療は客観的に正しいという判断をすることが難

しい。とことん議論してもらうのが民主主義の基本。支払い側と診療側によるひざ詰め議論を大切にしたい」と述べ、当事者自治が認められている中医協ではトップダウンのような手法はなじまないと訴えた。

一連の中医協改革は一長一短の面があると見ている。改定率の決定権限の所在が内閣に明確化されたことに対しては「従来は改定率を決めることで議論の大半が終了したと見られていたが、今回は個別項目の議論が充実した」と一定の評価をした。その一方で、団体推薦制の廃止には「個人的には賛成できない。それぞれの団体の代表者が決定に対して責任を持つのが中医協の形だが、単なる個人の立場では当事者意識が低くなってしまい、マイナスに作用する恐れがある」と弊害を指摘した。（平成18年3月14日）

## 有床診は「在宅療養支援診療所」へ移行を 三上常任理事

三上裕司常任理事は3月11日札幌市で開かれた北海道有床診療所協議会で講演し、「有床診療所は、かかりつけ医の充実という視点では、在宅医療の核になる施設」と指摘し、「内科系、外科系で在宅医療に取り組んでいるところはぜひ、在宅療養支援診療所になっていただきたい」と促した。

有床診療所の48時間規制が撤廃されることになった経緯について三上常任理事は、有床診の平均在院日数が16.6日と「規制が有名無実だった」ことなどを指摘し、撤廃が悲願だったとした。48時間規制の撤廃には慎重意見もあったとしたが、議論の末に撤廃を求めることになったと説明。講演会の参加者から「基準病床規制など手かせ足かせが強まる不安がある」との指摘に対しては、「全国有床診療所連絡協議会が、基準病床規制などがあっても構わないという機関決定をした」ため撤廃要求に踏み切ったと説明した。

その上で三上常任理事は「今後は、基準病床規制の中で病床過剰地域に認められている特例病

床に加えて弾力運用を目指す」ことで厚労省と交渉していることを説明。さらに、この問題は、各都道府県の医療審議会マターであり、行政との話し合いの中で「特例病床の運用拡大が可能になる可能性もある」として理解を求めた。

（平成18年3月17日）

## 福島県立大野病院事件で日医の考えを説明

福島県立大野病院で2004年12月に帝王切開手術の執刀を行った産婦人科の医師が、医師法第21条違反と業務上過失致死の疑いで逮捕・起訴された問題で、櫻井秀也・寺岡暉副会長ならびに藤村伸常任理事は3月22日、記者会見を行い、この問題に対する日医の考えを説明した。

記者会見では、まず、藤村常任理事が、1 関係各所への事実関係の確認等を行うとともに、弁護士を現地へ派遣して調査を行ったこと、2 「医師法第21条の問題」は全会員に関連のあるものとして適確な対応が必要であるが、詳細が不明なため、慎重に対応することを確認したことなど、これまでの日医の対応を報告。

その上で、櫻井副会長が、今回の件に関する問題点として、次の3点（「医師が逮捕されてしまったこと」「逮捕の容疑として、業務上過失致死が挙げられていること」「医師法第21条に規定されている異状死の届出義務違反に問われていること」）を指摘するとともに、診療中の患者さんが医療上の事故によって死亡した疑いのあるような場合には、第三者機関に届け出ることのできる仕組みを構築することを求めた。

今後の対応については、寺岡副会長が、「当面の対応としては『診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業』を全国規模に広げ、事例届出の窓口の一元化を図るべき」としたほか、藤村常任理事は、会内に委員会を立ち上げ、医師法第21条の廃止の是非を含めた検討を4月にも開始することを明らかにした。（平成18年3月24日）

## 医事紛争情報

メディファクスより転載

### 左足の手術ミスで2200万円の賠償命令

医療ミスで左足に障害が残ったとして、北海道歌登町の主婦(51)が名寄市の医療法人名寄中央整形外科(坂田仁病院長)に、約5200万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、旭川地裁は1月30日、約2242万円の支払いを命じた。

岸日出夫裁判長は、判決理由で「動脈を止血する時のミスで、左足に障害が残ったと推認できる」とした。一方「後遺症はその後の治療で若干、改善している」と判断した。

病院は医療ミスを認め「再発防止に努める」としながらも、控訴するかどうかは「判決文を見て弁護士と相談したい」としている。

判決などによると、主婦は2001年6月、左足の甲にできた1センチほどのこぶ2つを摘出する手術を受けた。その際左足の動脈を損傷し、血管と神経を結ばれた結果、歩行が困難となる障害が残った。

病院側は症状改善の余地があるとして損害額を争っていた。

### 妊婦への処方ミスで男児死亡の疑い

日大練馬光が丘病院(東京都練馬区)で診察を受けていた妊娠中の女性(32)が昨年9月、誤った薬剤の処方を受け、出産した男児が死亡していたことが2月6日、分かった。警視庁捜査1課と光が丘署は医療ミスの可能性もあるとみて、業務上過失致死容疑で調べている。

調べなどによると、女性は早産の傾向があったため同病院に入院し、昨年9月22日に退院したが、25日午後2時すぎに破水して自宅で出産。男児は別の病院に運ばれたが、翌日死亡した。

病院は女性に、早産を防止するために子宮の

運動を抑える「ルテオニン」という錠剤を処方していたが、退院時に流産や人工中絶後などに投与する「メテナリン」という子宮の収縮を促進する錠剤を誤って処方したという。

同病院は「調査中なのでコメントできない」としている。

### 頸椎手術による麻痺で2000万円賠償

北九州市は2月15日、市立若松病院(岸川英樹院長)で2004年に頸椎の手術を受けた同市若松区の男性(64)に、手術ミスが原因で両手足の機能障害が残ったとして約2160万円の損害賠償金を支払い、示談を成立させると発表した。

2月22日開会の市議会に承認を求める議案を提出する。

市によると、男性の頸椎炎治療のため04年12月、同病院の男性医師(45)が癒着した頸椎を部分切除し首を金具で固定する手術を行った。男性は直後に両手足がまひし、再手術で金具を取り外したが機能障害が残った。

その後の調査で、金具のサイズが大きかったため首の神経を損傷したことが原因と判明。病院側はミスを認め男性に謝罪、賠償金の交渉を進めていた。

### 内視鏡消毒剤で中枢神経に障害

内視鏡など医療器具に使われる消毒剤「グルタルアルデヒド」が原因で中枢神経機能障害などを起こしたとして、埼玉社会保険病院(さいたま市浦和区)の元看護師の2人が療養補償の給付を申請、さいたま労働基準監督署が労災認定していたことが2月15日、分かった。申請を支援した東京社会医学研究センターは「グルタルアルデヒドによる皮膚炎などが労災認定された例はあるが、中枢神経機能障害では初めて」としている。

同センターによると、2人は63歳と37歳の女性。1998年から2001年まで胃カメラの消毒などをした際、グルタルアルデヒドに触れたり、吸い込んだりしたという。疲労感や不眠などを訴

え、中枢神経や自律神経の機能障害と診断された。

### 乳房手術で説明不足とし160万円 支払い命令

京都市上京区の京都第二赤十字病院が乳がん  
と診断 乳房の切除手術をした京都市の女性(76)  
が、手術は不要で十分な説明もなかったなど  
として、日本赤十字社と執刀医に計7000万円の損  
害賠償を求めた訴訟の判決で、京都地裁は2月  
15日、説明義務違反があったと認め、計165万円  
の支払いを命じた。

田中義則裁判長は判決理由で「少なくとも手術  
方法の危険性や、ほかの手術方法との違いを説  
明する義務を負っているというべきだが、説明  
した形跡がない」と述べた。

判決によると、女性は1994年7月、乳がん  
と診断され、8月に右乳房の切除手術を受けた。

病院は「弁護士と相談し、今後の対応を検討し  
たい」としている。

### 手術体位による麻痺と認定し 賠償命令

東北大病院(仙台市)で1999年、直腸の手術後  
に両腕麻痺の障害が残ったとして、福島市の自  
営業熊田裕至さん(49)が約8800万円の損害賠償  
を求めた訴訟の控訴審判決で、仙台高裁の大橋  
弘裁判長は2月23日、請求を棄却した一審仙台  
地裁判決を変更、病院側に約2100万円の支払い  
に命じた。

熊田さんは手術中、上半身側を低く傾け、肩  
当てで体を支える姿勢が5時間近く続いた。判  
決理由で大橋裁判長は、手術直後に麻痺が出た  
ことなどから「手術中の発症は明らか」とし、肩  
全体を長時間圧迫したことが原因と認定、医師  
の過失を認めた。

判決によると、熊田さんは99年2月、直腸脱  
(脱肛)の手術後に麻痺を訴え、身体障害者と認  
定された。

### 個人情報を漏らしたアルバイト職員 を解雇

横浜市は3月4日、医療費助成をめぐる個人  
情報を漏らした20代の男子アルバイト職員を解  
雇したと発表した。横浜市衛生局によると、ア  
ルバイト職員は2月、精神障害者への医療費助  
成の申請書類の受付日をパソコンで入力中、自  
分の知人が申請していたことを知り、4日後、  
知人に「名前を見た」と話した。

知人側がアルバイト職員に抗議し、同職員が  
衛生局に報告。市は知人に謝罪し今月3日、同  
職員を解雇した。衛生局は「アルバイト職員と定  
期的に面接するなどし、守秘義務を守るよう指  
導する」としている。

### 病態に応じた痰の吸引を怠ったと 6600万円賠償命令

低酸素脳症により植物状態になったのは、気  
管に入れたチューブがたんで詰まったのが原因  
だとして、亀有中央病院(東京都葛飾区)に「入院  
していた主婦(61)と家族2人が、病院を経営す  
る医療法人社団「湘南会」に約1億3000万円の賠  
償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は3月6日、  
病院側の過失を認め、約6600万円の支払いを命  
じた。

判決理由で、金井康雄裁判長は「主婦のたんは  
粘度が高く、血の塊のようなものが生じる可能  
性もあり、病院側は頻繁にたんの吸引などを行  
い、呼吸困難を防止する注意義務があったのに  
怠った」とした。

判決によると、主婦は2002年2月、自宅で倒  
れ、大学病院に入院した。嘔吐などの症状があっ  
たため、気管にチューブを差し込んで呼吸管理  
を行っていたが、容体が落ち着いたため、同年  
3月に亀有中央病院に転院。同月6日に気管の  
チューブがたんで詰まって低酸素脳症に陥り、  
植物状態になった。

## 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

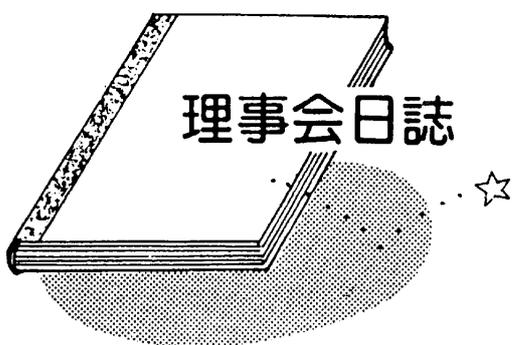
1. MCカードをご利用されますと利用金額500円毎に1ポイントプレゼント  
MCポイントが付帯されます。  
(このポイントは有効期限なしで商品券かグリーンスタンプと交換できます)
2. MCカードには盗難保険が付帯されていますので、紛失や盗難時にも安心です!!

### 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)



平成18年 2月21日(火) 第17回常任理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 2/14(火) 県医 臨時代議員会について  
末次信政先生からの理事選挙異議申し立てについて協議を行い、次回全理事会並びに各郡市会長協議会で検討することになった。
2. 3/6(月) 日医 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の開催及び改正診療報酬点数表参考資料の配布方法について  
会議には志多副会長と稲倉常任理事が出席、それを受けて3月13日に各郡市社保担当理事連絡協議会を開催することになった。
3. 3/9(木) 厚生年金会館 社会保険医療担当者(医科)新規個別指導及び個別指導の実施について(宮崎社会保険事務局長より)  
河野常任理事が立ち会うことになった。
4. 本会外の役員等の推薦について  
介護給付費審査委員会サービス担当者代表委員の推薦について  
野崎次期理事予定者を推薦することになった。  
審査委員の推薦について  
1名の辞任があり、後任については県内科医会に依頼することになった。  
教職員疾病審査委員の推薦について

任満了による推薦であり5分科会に推薦依頼をすることになった。

5. 後援・共催名義等使用許可について  
8/5(土)・6(日) 宮大 第54回日本教育医学会大会の後援について  
後援することが決まった。
6. 3/9(木) 県医 医療安全対策研修会について  
研修内容を承認し司会、座長は西村常任理事が務めることになった。
7. 業務委託について  
「産婦人科医療体制整備調査」業務委託について  
業務委託することが決まった。
8. 勤務医住宅ローン借入申込みについて  
申込を承認することになった。  
(報告事項)
1. 社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施結果について
2. 重度障害者(児)医療費公費負担事業について
3. 2/14(火) 県庁 県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会について
4. 2/16(木) 日医 日医医業税制検討委員会について
5. 2/9(木) 総合福祉保健センター 県社会福祉協議会運営適正化委員会について
6. 2/15(水) 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
7. 2/16(木) 県総合保健センター 県感染症対策審議会について
8. 2/7(火) 県庁 県薬事審議会について
9. 2/16(木) 厚生年金会館 老人医療費問題協議会について
10. 2/20(月) 県庁 県成人病検診管理指導協議会胃がん部会について
11. 2/13(月) 県庁 県成人病検診管理指導協議会肺がん部会について

12. 2/16(木) 県庁) 県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会について
13. 2/17(金) 企業局) 県周産期医療協議会について
14. 2/17(金) 企業局) 県母子保健運営協議会について
15. 2/15(水) 県医) 広報委員会について
16. 2/18(土)・19(日) 宮大医学部) 会員医療機関職員のためのコンピュータ教室について
17. 2/20(月) 県医) 広報委員会について
18. 2/9(木) 日医) 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会について
19. 2/14(火) 県庁) 県ナースセンター事業運営委員会について
20. 2/8(水) 日医) 日医年金委員会について
21. 2/6(月) 延岡市医師会病院)・13(月) 都城市北諸県郡医師会館)・15(水) 県医) 介護保険に関する主治医研修会について
22. 2/16(木) 福祉総合センター) 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会について
23. 2/17(金) 福祉総合センター) 県介護実習センター運営委員会について
24. 2/21(火) 県庁) 県スポーツメディカルサポート体制検討委員会について
25. 2/10(金) 県医) 日医認定産業医制度関係小委員会について
26. 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について
27. 2/18(土) 日医) 日医学校医講習会について
28. 2/19(日) 日医) 日医乳幼児保健講習会について
29. 2/20(月) 県医) 県学校・地域保健連携推進事業連絡協議会について
- 医師連盟関係  
(協議事項)
1. 2/28(火) 東京) 「こせひら敏文君を励ます

会」の開催について  
秦委員長に一任することになった。

医師国保組合関係

(協議事項)

1. 3/3(金) 県医) 医師国保通常組合会について  
平成18年度事業計画、予算を承認し組合会に提出することになった。

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(協議事項)

1. 組合員加入承認について  
1名の加入が承認された。

(報告事項)

1. 2/21(火) 県医) 医協運営委員会について

平成18年2月28日(火) 第23回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 第140回臨時時代議員会の異議申し立てについて

異議申し立てについて詳細に検討し文書で回答することと、4月の定例代議員会に付議することに決定した。

2. 2/28(火) 県医) 各都市医師会長協議会について

都道府県医師会長協議会の報告は志多副会長から、会館建設進捗状況については稲倉常任理事から説明し、末次先生からの理事選挙異議申し立てと社会保険事務局による集団指導については稲倉常任理事から説明することになった。

3. 3/8(水) 県医) 社会保険医療担当者(医科) 集団指導について

指導内容について了承し6医師会にもテレビ会議を使って放映することが決まった。

4. 3/15(水) 日本興亜ビル) 社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施について

県医師会からは志多副会長が立会い宮崎

- 市郡医師会にも立会いを依頼することになった。
5. 本会外の役員等の推薦について  
宮崎刑務所視察委員会委員候補者の推薦について  
早稲田常任理事を推薦することが決まった。  
社会福祉事業団評議員の推薦について  
介護保険担当の野崎次期常任理事に決まった。
6. 障害者自立支援法に基づく障害程度区分の認定における医師意見書様式及び市町村審査会委員マニュアル等について  
介護保険の主治医意見書と同様な意見書であるが、記載内容は全く別の判定方法であり協力することが決まった。
7. 勤務医住宅ローン借入申込みについて  
1名の申請があり承認することになった。
8. 3・4月の行事予定について  
4月の行事を検討し決定した。
9. 各担当分野の成果及び引継ぎ事項について  
平成17年度の各事業の結果及び成果について各理事ごとに3月20日までに提出することが決まった。
- (報告事項)
1. 週間報告について
2. 2/23(木) 川南町)社会保険医療担当者個別指導について
3. 2/13(月) 市民文化ホール)宮崎市郡健康教育研究大会について
4. 2/21(火) 日医)日医母体保護法指定医師の基準モデル等に関する検討委員会答申について
5. 2/21(火) 日医)日医理事会について
6. 2/24(金) 宮観ホテル)九医連臨時常任委員会について
7. 2/27(月) 東京)支払基金本部理事会について
8. 2/23(木) 市民プラザ)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について
9. 2/24(金) 総合福祉保健センター)県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について
10. 2/21(火) 県庁)県スポーツメディカルサポート体制検討委員会について
11. 2/22(水) 県医)労災診療指導委員会について
12. 2/25(土) 宮日会館)県民健康セミナーについて
13. 2/23(木) 国富町農村環境改善センター)小児生活習慣病予防健診結果説明会打合せ会について
14. 2/25(土) 国富町保健センター)小児生活習慣病予防健診結果説明会について
15. 2/27(月) 県医)学校医部会学校校診委員会について
16. 2/17(金) 県医)互助会会計監査について
17. 2/9(木) 延岡市)社会保険医療担当者個別指導について
18. 2/18(土) 県医)日医社保指導者講習会復講について
19. 2/14(火) 県庁)県へき地医療支援計画策定等会議について
- 医師国保組合関係  
(報告事項)
1. 2/23(木) 東京)全国医師国保組合連合会運営委員会について
2. 2/24(金) 宮観ホテル)九州地区医師国保組合連合会全体協議会について
- 平成18年 3月 7日(火) 第24回全理事会
- 県医師会関係  
(議決事項)
1. 本会外の役員等の推薦について  
県寝たきり予防推進本部委員の就任及び

- 3/28(火) 総合保健センター 本部会議の開催について  
丹理事を推薦することが決まった。
2. 3/25(土) シェラトン 移動理事会について  
日程の説明があり出席を要請した。
3. 会費減免申請について  
病免1名, 老免1名が承認された。
4. その他  
職員の人事について  
島内事務局長が3月末で退職, 後任には  
県職 現産業支援財団常務理事 の日高義郎  
氏が決まった。
- (報告事項)
1. 3/4(土) 沖縄 次期日医会長選挙立候補予定者演説会について
2. 3/4(土) 沖縄 九医連常任委員・九州各県次期日医代議員協議会について
3. 3/4(土) 沖縄 九州ブロック日医代議員(次期含)連絡会議について
4. 3/6(月) 日医 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会について
5. 3/4(土) 沖縄 九医連常任委員会・九州各県次期会長合同会議について
6. 3/1(水) 日医 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会について
7. 3/2(木) 県医 労災部会自賠委員会について
8. 3/2(木) 県医 損害保険医療協議会について
9. 3/6(月) 県医 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会復講について
10. 3/4(土) 県医 セミナー慢性呼吸器疾患講座について
11. 2月末日現在の会員数について
12. 「日医地域等治験ネットワークの整備に関する研究」について
- 医師連盟関係  
(議決事項)
1. 3/15(水) 自治会館 総務会の開催について  
早稲田執行委員が出席することが決まった。
- 医師国保組合関係  
(報告事項)
1. 3/3(金) 県医 医師国保通常組合会について

## 県 医 の 動 き

(3月)

- 1 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会(日医)(河野常任理事他)  
県内科医会評議員会(志多副会長)
- 2 産業医研修会  
労災部会自賠委員会(河野常任理事)  
損害保険医療協議会(河野常任理事)
- 3 医師国保通常組合会(会長他)
- 4 次期日医会長選挙立候補予定者演説会(沖縄)  
(会長他)  
九医連常任委員会・九州各県次期会長合同  
会議(沖縄)(会長)  
ひむかセミナー(西村常任理事)  
セミナー慢性呼吸器疾患講座  
(浜田常任理事他)  
九医連常任委員・九州各県次期日医代議員  
協議会(沖縄)(会長他)  
九州ブロック日医代議員(次期含)連絡会議  
(沖縄)(会長他)
- 5 日本産婦人科乳がん学会(東京)  
(西村常任理事)
- 6 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議  
会(日医)(志多副会長他)  
都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議  
会復議(会長他)
- 7 第24回全理事会(会長他)  
役員懇談会(会長他)
- 8 都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡  
協議会(日医)(早稲田常任理事)  
全国国保組合協会九州支部総会(福岡)  
(会長)  
医学会誌編集委員会(浜田常任理事他)  
県産婦人科医会社保委員会(西村常任理事)  
社会保険医療担当者(医科)集団指導(会長他)
- 9 県准看護師試験問題審査委員会  
(濱砂常任理事他)  
社会保険医療担当者(医科)新規個別指導・  
個別指導(河野常任理事)  
県准看護師試験委員会(早稲田常任理事他)  
産業保健推進センター運営協議会(会長)  
医療安全対策研修会(会長他)  
学術生涯教育委員会(浜田常任理事他)
- 10 日本プライマリ・ケア学会準備打合せ会  
(会長他)  
成人病検診基本健康診査従事者研修会  
(会長他)
- 11 産業医研修会  
地域リハビリテーション研修会(会長他)  
県内科医会総会・特別講演会(志多副会長他)  
九医協連購買保険部会(福岡)  
(西村常任理事)
- 13 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)  
8団体代表者懇談会(会長)  
宮崎市郡産婦人科医会総会(西村常任理事)  
各都市医師会社会保険担当理事連絡協議会  
(志多副会長他)  
健康教育委員会(大坪副会長他)
- 14 日医理事会・懇親会(日医)(会長)  
県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(大坪副会長)  
医協運営委員会(大坪副会長他)  
第19回常任理事会(大坪副会長他)
- 15 社会保険医療担当者(医科)個別指導  
(志多副会長)  
宮崎地方労働審議会(河野常任理事)  
自民党県連総務会(早稲田常任理事)
- 16 広報委員会(大坪副会長他)  
県メディカルコントロール協議会  
(大坪副会長他)  
県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡  
協議会(会長他)
- 17 全国訪問看護事業協会事業者大会(日医)  
(濱砂常任理事)  
会員福祉委員会(会長他)
- 18 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会  
理事会・研修会(河野常任理事)  
産業医研修会  
セミナー脳・心血管疾患講座(会長他)  
勤務医部会理事会(濱砂常任理事他)  
一般県民等向けAED講習会(事務局)  
勤務医部会後期講演会(濱砂常任理事他)  
脇坂信一郎教授御退官記念祝賀会(会長)
- 19 日産婦人会通常総会(東京)(西村常任理事)
- 20 県健康づくり推進協議会(志多副会長)
- 22 県地域結集型共同研究事業研究交流促進会  
議(会長)  
支基金幹事会(会長)  
県健康づくり協会評議員会(志多副会長他)
- 23 都道府県医師会情報システム担当理事連絡  
協議会(日医)(富田常任理事)  
県腎臓バンク理事会(会長)  
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)  
現・次期合同全理事会(会長他)  
第25回全理事会(会長他)
- 24 県健康づくり協会胃健診車貸与式(会長)  
県健康づくり協会理事会(会長)  
県環境整備公社評議員会(志多副会長)  
県精神科救急医療システム連絡調整委員会  
(早稲田常任理事)
- 25 広報委員会(丹理事)  
医協医業経営セミナー  
一般県民等向けAED講習会(西諸)  
(事務局)  
移動理事会(会長他)  
県歯科医師会創立90周年・会館落成式典・  
祝賀会(会長)
- 27 県社会福祉事業団評議員会(河野常任理事)  
宮大学長選考会議(会長)  
宮大経営協議会(会長)  
県分煙推進・評価委員会(吉田理事)  
県産婦人科医会全理事会(西村常任理事)  
県糖尿病対策推進会議幹事会(会長他)
- 28 県「ピンクリボン活動みやざき2005」実行委  
員会(浜田常任理事)  
宮崎地方社会保険医療協議会(会長他)  
県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契  
約締結審査会(早稲田常任理事)  
県寝たきり予防推進本部会議(丹理事)  
現・次期理事の事務引継ぎ(会長他)  
第26回全理事会(会長他)  
次期執行部全理事会(会長他)
- 29 県みやざきはしかゼロ作戦本部会議  
(浜田常任理事他)  
労災診療指導委員会(河野常任理事)  
医療情報システム開発センター産婦人科医  
療体制整備調査検討委員会(東京)  
(西村常任理事)
- 30 県救急医療協議会(大坪副会長他)  
県アイバンク協会理事会(会長他)  
県保険者協議会(会長)  
県いやしと健康の森研究委員会(丹理事)  
県地域がん診療拠点病院検討会  
(志多副会長他)  
小児救急医療電話相談事業運営協議会  
(大坪副会長他)

## ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成18年 3月15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 13人

1) 男性医師求職登録数 13人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内 科	7	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. 斡旋成立件数 12人

1) 男性医師 7人, 2) 女性医師 5人

### 3. 求人登録 67件 197人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内 科	75	常勤(54), 非常勤(21)
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 科	7	常勤(6), 非常勤(1)
外 科	11	常勤(8), 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(12), 非常勤(3)
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39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3月15日現在 41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(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(2),内(1)	3	常勤(2),非常勤(2)	不問
97	都農町国民健康保険病院	児 湯	内(1),外(1),小(1),整(1) 泌(1)	5	常勤(5)	不問
99	(医)正立会 黒松病院	都 城	内(2)	2	常勤(1),非常勤(1)	70歳迄
101	(医)敏和会 戸嶋病院	都 城	内(4),小(1),不問(2)	7	常勤(3),非常勤(4)	65歳迄
105	(財)延岡リハビリテーション病院	延 岡	内(1),整(1),リハ(1)	3	常勤(3)	60歳迄
106	(医)浩洋会 田中病院	日 向	内(1),精(1)	2	常勤(2)	不問
107	(医)望洋会 鮫島病院	日 向	精(2),内(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(1),放(1),内(1) 婦(1)	4	常勤(4)	不問
109	(医)宏仁会 海老原記念病院	都 城	内(1)	1	常勤(1)	65歳迄
110	(医)相愛会 桑原記念病院	西 諸	内(1)	1	常勤(1)	60歳迄
113	(医)悠生会 吉田病院	延 岡	精(1),内(1)	2	常勤(2)	65歳迄
114	(医)愛鍼会 山元病院	南那珂	内(4),消(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(1),眼(1),麻(1),泌(1) 耳鼻(1),整(1),循(2)	8	常勤(8)	50歳迄
116	(医)隆徳会 鶴田病院	西 都	整(1),内(1),放(1),眼(1) 耳鼻(1)	5	常勤(5)	60歳迄
117	(医)養気会 池井病院	西 諸	内(1)	1	常勤(1)	45歳迄
118	介護老人保健施設みずほ	西 諸	内(1)	1	常勤(1)	65歳迄
119	(医)順養会 海老原病院	宮 崎	整(1),外(1),内(1)	3	常勤(3)	不問
120	東郷町国民健康保険病院	日 向	整(1)	1	常勤(1)	不問
121	橋病院	都 城	整(6),内(1),麻(1)	8	常勤(5),非常勤(3)	60歳迄
124	(医)同心会 古賀総合病院	宮 崎	精(2),内(3),循(1),麻(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(1),内(1)	2	常勤(2)	60歳迄
126	(医)如月会 若草病院	宮 崎	精(1)	1	常勤(1)	50歳迄
127	(医)健寿会 黒木病院	延 岡	外(3),内(2),消(4)	9	常勤(5),非常勤(4)	不問
130	(医)十善会 県南病院	南那珂	内(1),精(1)	2	常勤(2)	65歳迄
132	(医)誠和会 和田病院	日 向	外(1),神内(1),麻(1),循(1) 泌(1),整(1)	6	常勤(6)	不問
134	国民健康保険中部病院	南那珂	整(1),眼(1)	2	常勤(2)	不問
138	(医)和芳会 小林中央眼科	西 諸	眼(1)	1	常勤(1)	不問
140	宮崎社会保険病院	宮 崎	検診(2)	2	常勤又は非常勤	不問
141	(医)再生会 鈴木病院	南那珂	内(1)	1	常勤(1)	不問
142	(医)博愛社 佐土原病院	宮 崎	内(1)	1	常勤(1)	60歳迄
146	(医)慶明会 けいめい記念病院	宮 崎	内(2),整(2),耳鼻(2),胃(2) 皮(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(1),外(1)	2	常勤(2)	不問
150	(医)春光会 (宮路,日南,東,雁ヶ音)	宮 崎	胃腸(2),外(2),内(2),整(2)	8	常勤(4),非常勤(4)	不問
151	(医)尚成会 近間病院	宮 崎	内(1),外(1),整(1)	3	非常勤(3)	60歳迄
154	(医)アブラハムクラブ ベテスタクリニック	都 城	循(2),呼(2),消(2),内(2) 神内(2)	10	常勤(10)	不問
155	(医)清陵会 隅病院	都 城	内又は消(1),整(1),外(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(2),麻(1),内(2)	5	常勤(5)	50歳迄
161	美郷町国民健康保険南郷病院	日 向	外(1),整(1),内(1)	1	常勤(1)	60歳未満
162	独立行政法人国立病院機構 都城病院	都 城	内(2)	2	常勤(2)	65歳迄
164	旭化成健康保険組合診療所 健診センター	延 岡	内(1)	1	非常勤(1)	不問
165	美郷町国民健康保険西郷病院	日 向	内(1)	1	常勤(1)	50歳未満

## 病医院施設の譲渡・賃貸 5件

譲渡，賃貸希望の物件を紹介いたします。

1. 譲渡物件	なし
2. 賃貸物件	<u>宮崎市恒久南1丁目9-15(三井田内科医院跡)</u> 建物：鉄筋コンクリート造一部2階建(築26年) 1階 138.40㎡，2階 54.57㎡ 駐車場：約6台分 医療器具等はそのまま利用できます。
	<u>日南市園田2-2-5(診療所跡)</u> 建物：鉄骨コンクリート造2階建 1階 147.17㎡，2階 54.66㎡ 日南市油津で町の中心部です。
	<u>宮崎市曾師町209-3(診療所跡)</u> 建物：鉄筋コンクリート造2階建 1階 183.35㎡，2階 166.69㎡ 駐車場：10台分
	<u>都城市中原町14街区11号</u> 建物：鉄筋コンクリート造2階建(診療所) 1階 256.27㎡，2階 288.38㎡ 駐車場：15台分 現在開業中であり，医療機器等はそのまま利用可。
	<u>宮崎市中村西2丁目3-19</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

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

## 3月のベストセラー

- |    |                    |           |         |
|----|--------------------|-----------|---------|
| 1  | 国家の品格              | 藤 原 正 彦   | 新 潮 社   |
| 2  | 大鷲の誓い デルフィニア戦記外伝   | 茅 田 砂 胡   | 中央公論新社  |
| 3  | 人は見た目が9割           | 竹 内 一 郎   | 新 潮 社   |
| 4  | 99.9%は仮説           | 竹 内 薫     | 光 文 社   |
| 5  | 陰日向に咲く             | 劇 団 ひ と り | 幻 冬 舎   |
| 6  | 病気にならない生き方         | 新 谷 弘 実   | サンマーク出版 |
| 7  | 東京タワー              | リリー・フランキー | 扶 桑 社   |
| 8  | まっすぐに              | 青 木 あ ざ み | 竹 書 房   |
| 9  | 善人はなぜまわりの人を不幸にするのか | 曾 野 綾 子   | 祥 伝 社   |
| 10 | OPローズダスト上・下        | 福 井 晴 敏   | 文 藝 春 秋 |

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

## 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。

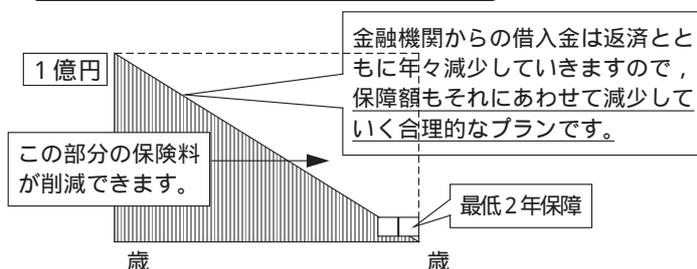
運転資金や急な出費にも対応できます。

### 3. 団体定期保険もおすすめします!!

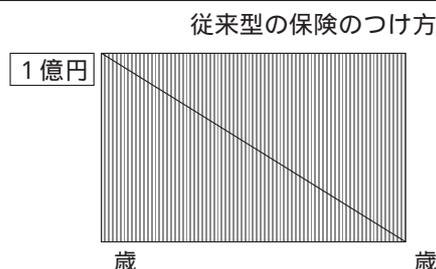
宮崎県医師会で取り扱っていますグループ生命保険も大変割安でご加入できます。

(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

### 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成18年 3月24日現在

4		月			
1	土	9:00 (日医)九州ブロック日医代議員 連絡会議 9:30 (日医)日医定例代議員会	15 土	14:30 日産婦宮崎地方部会評議員 ・県産婦人科医会全理事合 同会議 15:00 日産婦宮崎地方部会・県産 婦人科医会春期定時総会 16:00 (大分)九医連常任委員会 16:30 (大分)九州医連常任執行委 員会	↑ 社 保 審 査 ↓
2	日	9:30 (日医)日医定例代議員会 10:30 (東京)全医協連広報部会	16 日		
3	月	9:30 辞令交付式 15:00 県健康づくり協会辞令交付式	17 月	19:00 広報委員会 19:00 県産婦人科医会全理事会	
4	火	18:00 日本プライマリ・ケア学会実行 委員会 19:00 第1回全理事会	18 火	18:00 医協運営委員会 19:00 第3回全理事会	
5	水		19 水		
6	木		20 木	19:00 産業医部会理事会	
7	金	19:00 各専門分科医会長会	21 金	18:30 病院部会・医療法人部会合同理 事会	
8	土	14:00 臨床検査精度管理調査に基づく 勉強会 18:00 高濱桂一先生出版記念感謝の夕 べ	22 土	(横浜)日本産婦人科学会総会	
9	日		23 日		
10	月	19:00 県産婦人科医会全理事会	24 月	13:30 (東京)支払基金本部理事会 19:00 広報委員会	
11	火	18:30 県医連常任執行委員会 19:00 第2回全理事会	25 火	19:00 第1回常任理事会	
12	水		26 水	15:00 労災診療指導委員会	
13	木		27 木	17:30 県医定例代議員会 18:50 県医連執行委員会	
14	金	19:00 各都市医師会長協議会	28 金		
			29 土	(みどりの日)	
			30 日		

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 3月24日現在

5		月	
1	月	15	月 19:00 広報委員会
2	火	16	火 19:00 第3回常任理事会
3	水	17	水
4	木	18	木
5	金	19	金
6	土	20	土 県外科医会・整形外科医会 ・労災部会総会合同学会
7	日	21	日
8	月	22	月 19:00 県産婦人科医会常任理事会
9	火	23	火 18:00 医協理事会 19:00 第4回常任理事会
10	水	24	水 19:00 広報委員会
11	木	25	木 16:30 県医諸会計監査
12	金	26	金
13	土	27	土 14:00 産業医部会総会・研修会
14	日	28	日
		29	月
		30	火 19:00 第4回全理事会
		31	水 15:00 労災診療指導委員会

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
宮崎 COPD 研究会 ( 3 単位 )	4 月 6 日(木) 19 : 15 ～ 20 : 45	宮崎観光 ホテル 500円 ( 学生除く )	COPD の新たな治療開発を目指して - 進行中の臨床試験の状況報告 - 宮崎大学医学部内科学第 3 講座 小玉 剛士 全身性疾患としての COPD - その病態と対策 奈良県立医科大学内科学第 2 講座(呼吸器・血液内科)教授 木村 弘	共催 宮崎 COPD 研究会 日本ペーリンガー インゲルハイム(株) ☎0985-26-9363 ファイザー(株)
食後高血糖 フォーラム2006 in Miyazaki ( 3 単位 )	4 月 7 日(金) 19 : 00 ～ 20 : 30	宮崎観光 ホテル	循環疾患における糖尿管理 佐賀大学医学部循環器・腎臓内科 教授 野出 孝一	共催 宮崎糖尿病懇話会 (株)三和科学研究所 ☎096-320-9660 大日本住友製薬(株) 後援 宮崎市郡内科医会
第 3 回宮崎県肝疾 患治療カンファレ ンス ( 3 単位 )	4 月 7 日(金) 19 : 00 ～ 20 : 30	ホテル マリックス	B 型肝炎の最新の治療について 宮崎大学医学部第 2 内科助手 蓮池 悟	共催 宮崎県肝疾患治療カ ンファレンス シェリング・ブラ ウ(株) ☎092-474-9790
第 4 回宮崎皮膚疾 患研究会 ( 3 単位 )	4 月 8 日(土) 17 : 45 ～ 19 : 15	宮崎観光 ホテル	細胞接着と水痘症 慶應義塾大学医学部皮膚科学 教授 天谷 雅行	共催 日本皮膚科学会宮崎 地方会 宮崎県皮膚科医会 協和発酵工業(株) ☎0985-22-8801
第12回江南医療連 携の会・症例検討 会 ( 3 単位 )	4 月13日(木) 19 : 00 ～ 20 : 30	宮崎社会 保険病院 100円	当科における指尖部損傷の被覆法 宮崎社会保険病院形成外科医長 伊木 秀郎 2006年後期における肝・胆道症例に ついて 同病院外科主任部長 貴島 文雄 発熱をともなった関節痛の症例につ いて - 最近の内科症例から - 同病院内科医員 西 佳子 婦人科領域の画像診断 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)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
木曜会学術講演会 (3単位)	4月13日(木) 19:15 ~20:30	ホテル 中山荘 500円	糖尿病合併症の早期診断と治療 宮崎大学医学部第3内科助手 上野 浩晶	主催 木曜会 共催 科研製薬(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
第7回宮崎胆膵疾患研究会 (3単位)	4月14日(金) 18:45 ~20:30	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 500円 (学生・コメディ カルは除く)	膵癌の治療 - 最近のトピックス - 愛知県癌センター中央病院 消化器内科部長 山雄 健次	共催 宮崎胆膵疾患研究会 小野薬品工業(株) ☎0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
第3回宮崎がん疼痛治療懇話会 (3単位)	4月15日(土) 16:00 ~19:00	宮崎観光 ホテル 500円 (学生は除く)	患者が満足する痛みの治療 - 痛みの自己管理 - 山形大学医学部附属病院麻酔科 講師 加藤 佳子	主催 宮崎がん疼痛治療懇 話会 共催 大日本住友製薬(株) ☎0985-29-5855
第40回心臓病研究会 (3単位)	4月17日(月) 19:00~	宮崎市郡医 師会病院	メタボリックシンドロームと虚血性 心臓病 宮崎市郡医師会病院 循環器科医長 平野 秀治 循環器科 下野 洋光	主催 宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119 (総務課, 藤田)
第3回宮崎脂質代謝研究会 (3単位)	4月19日(水) 19:00 ~21:00	宮崎観光 ホテル 500円 (学生・研修医 は除く)	エネルギー代謝とメタボリックシン ドローム 筑波大学大学院人間総合科学 研究科内分泌代謝糖尿病内科 助教授 島野 仁 PPAR とメタボリックシンドローム 東京大学先端科学技術研究 センター内分泌・代謝システム 生物医学分野教授 酒井 寿郎	共催 宮崎脂質代謝研究会 科研製薬(株) ☎0985-51-7504
第51回南那珂 消化器カンファレ ンス (3単位)	4月20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) ☎0987-23-3111 (県立日南病院臨床検 査科病理・木佐貴)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 7 回日向地区急性期医療連携検討会 ( 3 単位 )	4 月 21 日 ( 金 ) 19 : 00 ~ 21 : 00	日向市東臼杵郡医師会館	心臓血管外科治療の最前線 県立宮崎病院心臓血管外科部長 金城 玉洋	主催 日向市東臼杵郡内科医会 日向地区急性期医療連携検討会 ファイザー(株) 後援 日向市東臼杵郡医師会 ☎0982-52-0222
第118回宮崎県眼科医会講習会・総会 ( 3 単位 )	4 月 22 日 ( 土 ) 16 : 30 ~ 19 : 40	ホテル JA L シティ宮崎 2,000円 ( 開業医・勤務医 ) 1,000円 ( 公的医療機関勤務医 )	眼科保険診療の諸問題について 宮崎県眼科医会健保担当理事 柴田 博 加齢黄斑変性の診断と治療 滋賀医科大学眼科教授 大路 正人 緑内障と思ったら？ 大阪厚生年金病院眼科部長 桑山 泰明	主催 宮崎県眼科医会 ☎0985-24-8661 ( 宮崎中央眼科病院内 )
西諸医師会・西諸内科医会同学会講演会 ( 5 単位 )	4 月 27 日 ( 木 ) 18 : 30 ~ 21 : 00	ガーデンベルズ小林	2 型糖尿病の治療戦略 古賀総合病院長 栗林 忠信	主催 西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会 共催 (株)三和化学研究所 大日本住友製薬(株)
宮崎市郡産婦人科医会 5 月例会 ( 5 単位 ) がん検診(乳)	5 月 8 日 ( 月 ) 19 : 00 ~	県医師会館	超音波を使った乳がん検診：読影のポイント まつ産婦人科クリニック(仮) 院長 松 敬文	共催 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434 宮崎市郡産婦人科医会
宮崎市郡外科医会 5 月例会 ( 3 単位 )	5 月 8 日 ( 月 ) 19 : 10 ~ 20 : 10	宮崎観光ホテル	外科の先生方に知っておいていただきたい皮膚疾患と致死的な Aeromonas 壊死性軟部組織感染症 宮崎大学医学部皮膚科学講座 助手 立山 直	主催 宮崎市郡外科医会 ( 連絡先 ) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
学術講演会 ( 3 単位 ) がん検診(大腸)	5 月 11 日 ( 木 ) 19 : 00 ~ 21 : 00	県医師会館 1,000円 ( 会員・コメディカルは除く )	大腸肛門の炎症性疾患(仮) 北里大学外科教授 渡辺 昌彦	主催 宮崎直腸肛門疾患懇話会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎NST(栄養サ ポートチーム)研究 会第5回学術講演 会・情報交換会 (3単位)	5月20日(土) 15:00 ~18:00	JA AZM 500円	摂食・嚥下障害リハビリテーション (仮) 藤田保健衛生大学医学部リハビリ テーション医学講座教授 才藤 栄一	共催 宮崎NST研究会 宮崎プライマリ・ケ ア研究会 宮崎県栄養士会 (株)大塚製薬工場 ☎096-359-1808 後援 日本静脈経腸栄養学会
第2回宮崎緑内障 セミナー (3単位)	5月27日(土) 19:00 ~21:00	ホテルJAL シティ宮崎	緑内障治療における神経保護薬の現状 東京大学医学部眼科学教室講師 相原 一	主催 宮崎緑内障研究会 共催 ファイザー(株) ☎0985-23-9103
宮崎県内科医会総 会並びに学術講演 会 (5単位)	6月10日(土) 16:00~	宮崎観光 ホテル	いま無視できないムシたち - 最近注目すべき寄生虫症 - 宮崎大学理事/副学長(研究・ 企画担当) 名和 行文 厳格な降圧の時代における高血圧治療 国立病院機構九州医療センター 高血圧内科医長 土橋 卓也	共催 宮崎県内科医会 ☎0985-22-5118 宮崎県医師会 三共(株)

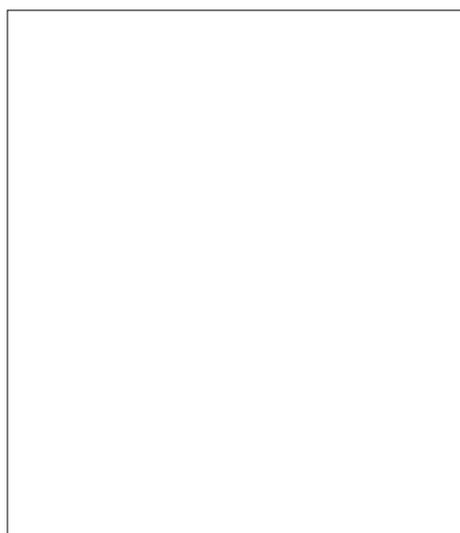
## 診療メモ

## 輸血関連急性肺障害( TRALI)

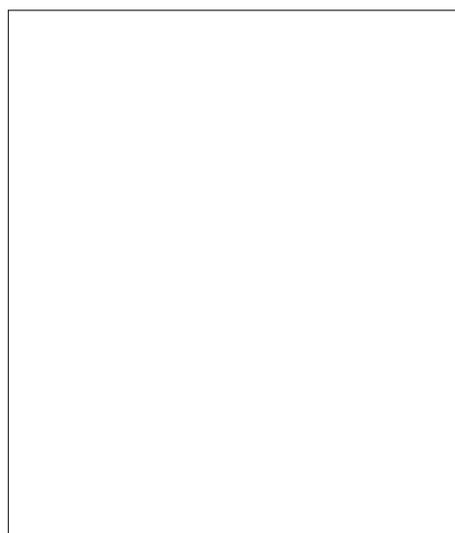
TRALI(トラリー)とは Transfusion-Related Acute Lung Injury の略で、日本語では「輸血関連急性肺障害」と呼ばれる。輸血開始後数時間以内(1~6時間以内で多くは2時間以内)に非心原性の急激な肺水腫による激しい呼吸困難を呈し、胸部X線にて両側性肺水腫に伴う所見が認められ、低酸素血症(動脈血酸素分圧30~50mmHg程度)を呈する。下図は当科で経験した19歳男性で、再生不良性貧血に伴う出血傾向に対し、濃厚血小板10単位を輸血開始後10分後に呼吸困難を呈し、TRALIを発症した前後の胸部X線像である。湿性ラ音が聴取され、呼吸困難に伴う頻脈、発熱、血圧低下を認めた。酸素投与を含むICU管理と副腎皮質ホルモン剤投与にて救命できた。TRALIは、発症時に適切な処置が行われないと死亡につながる危険性のある重篤な非溶血性輸血副作用であり、輸血早期の観察が重要である。原因としては、抗白血球抗体(抗HLA抗体、抗顆粒球抗体)と白血球との抗原抗体反応

により補体が活性化され、肺血管内で白血球凝集が生じ、この凝集した白血球から遊離血管透過性物質や肺の毛細管に損傷を与えることで肺実質や肺胞内に滲出液をもたらす、非心原性肺水腫が発症すると推測されているが、詳細な機序については解明されていない。多くの場合は、使用した輸血用血液に抗白血球抗体が検出されるが、患者血液中に検出される場合もある。治療は、輸血中止、呼吸管理(酸素療法、呼気終末陽圧呼吸療法)、薬物治療(副腎皮質ステロイド剤、昇圧剤)が行われるが、循環血液量が過剰状態には無いので利尿剤の投与は効果が無いだけでなく有害との報告もある。

最近まで世界的に統一したTRALIの診断基準がなく、各国の研究者それぞれの診断基準に基づいて診断がなされてきたため、その発症頻度や原因の究明において、各研究者間でのデータの比較ができなかった。2004年12月に新しいTRALIの診断基準が提唱された(表)。急性肺障害の危



&lt; 輸血前 &gt;



&lt; 輸血後 &gt;

図 輸血前後の胸部X線像  
急速な両側肺水腫を認める

険因子とは、直接障害として、誤嚥、肺炎、有害物吸入、肺挫傷、溺水などが挙げられ、間接障害としては、重症敗血症、ショック、多発外傷、火傷、急性膵炎、薬物過剰投与などが挙げられる。この診断基準に準じて、1997年から2004年までの8年間の本邦における TRALI発症状況は、確診99例、疑診27例の報告があった。TRALI 確診99例のみでみると、発症平均年齢61.6歳、男性61例、女性38例。発症までの時間は1時間以内が最も多く、50%を占め、平均1時間55分であった。重症度は、重症84例で、人工呼吸器管理を行った45例を含み、12名が死亡しており、大半が重症であった。臨床症状としては、発熱31例、血圧低下24例、咳・喀痰19例であった。使用製剤はさまざまであり、血漿成分の少ない赤血球MAP製剤も多かった。基礎疾患としては血液疾患が54例と多く、次に固形癌20例が続いた。抗白血球抗体はドナーの50%に認められ、患者自身にも38%に認められた。ドナーに認められた抗体としては抗HLA抗体が80%と

多かった。TRALI疑診例も自覚症状とも、ほぼ同様の傾向を示した。

輸血副作用は、核酸増幅法による感染症のスクリーニング検査や、輸血用血液製剤に対する放射線照射による輸血後移植片対宿主病の予防などにより、飛躍的に安全な血液製剤を供給することができるようになった。しかし、TRALIに関しては、抗白血球抗体のスクリーニングは費用と時間の問題、さらに現在同定されていない因子による可能性もあり、完全に予防することは不可能である。また抗白血球抗体を有することが多い多経産婦をドナープールから排除するとドナープールが減り、円滑な輸血の供給ができなくなる。以上のことから、輸血を行うに際して、患者の状態の注意深い観察と緊急の処置ができる体制が必要であることはもちろん、その前に“不必要な輸血は避ける”という基本的な臨床医の姿勢が重要である。

( 県立宮崎病院内科 牧野 茂義 )

表 TRALI, possible TRALI診断基準

- 
1. TRALI
    - a. 急性肺障害
      - i. 急激な発症
      - ii. 低酸素血症  
PaO₂/FiO₂ 300mmHg, or SpO₂ < 90% on room air  
(通常の調査では、その他の低酸素血症の臨床症状でもよい)
      - iii. 胸部X線で両側肺浸潤影
      - iv. 循環負荷を認めない
    - b. 輸血前に急性肺障害を認めない
    - c. 輸血中または輸血後6時間以内の発症
    - d. 急性肺障害に関連する危険因子を認めない
  2. Possible TRALI
    - a. 急性肺障害
    - b. 輸血前に急性肺障害を認めない
    - c. 輸血中または輸血後6時間以内の発症
    - d. 急性肺障害に関連する危険因子を認める
- 

文献: Toward an understanding of transfusion-related acute lung injury: statement of a consensus panel. Transfusion. 2004;44(12):1774-89. より

## 私が推薦する本

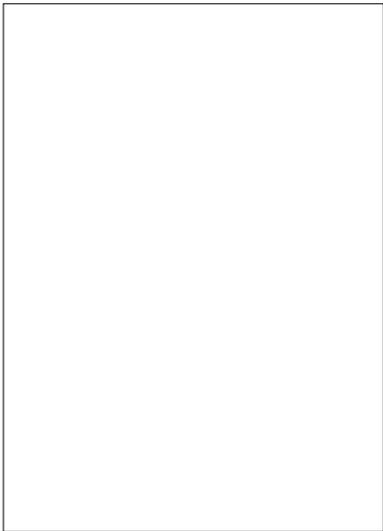
## 脳とこころの科学

推薦者：宮崎市 早稲田内科神経科 わ せ だ よ し お  
早稲田 芳 男

編著者 鶴 紀子先生は平成18年3月で宮崎大学教授を定年で退官される。精神医学・心理学両分野に大きな足跡を残され、県内では知らない人はいないだろう。先生はキンドリング研究の第一人者であるが、序に曰く長年の研究成果を多くの仲間と共に臨床神経生理、心理学関連、大学院学生などを対象に他分野の研究者でも理解しやすいように記述したものである。

先生は、記憶モデルとしてのキンドリングと可塑性について特にグルタメートに注目されている。また、統合失調症の陰性症状の発生機序への辺縁系 - 前頭葉機能の関与についても述べられている。その他では、「情動と記憶のメカニズム」(小野)、「順列記憶におけるヒトの海馬体の役割」(西条)、「中枢性摂食調節の機構とその病態」(大村, 福士, 野添)等々の内容にあふれている。その中に宮崎大学医学部精神科の植田勇人助教授の論文も一段と輝いていた。

ちなみに、キンドリングとは反復した微弱電気刺激によってもたらされる漸時増大する変化のことで、これを用いて脳研究を行うものである。精神現象が脳自体の種々のエビデンスに基礎付けられる時代に突入している。本書もその最先端をいくもので、まさに宮崎発で世界に向けて発信する著作といえよう。



編著者 鶴 紀 子  
発行所 新興医学出版社  
定 価 4,935円

## 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

## 妊娠出産とインフルエンザ

(平成18年1月21日放送)

産婦人科医会 細川 義明

## インフルエンザの予防

インフルエンザの予防には、規則正しい生活、帰宅時の手洗いうがい、外出時のマスクなどが効果的です。インフルエンザワクチン投与も有効で、分娩後や、授乳中のインフルエンザワクチン接種は全く問題ありません。今までの所、妊娠中にインフルエンザワクチンを接種して、重篤な副反応が起こったという報告はないようです。しかしながら、胎児の器官形成期である妊娠初期(4か月)までは、専門医に相談してください。

## インフルエンザの治療

インフルエンザの治療薬には、オセルタミビル(商品名：タミフル)、ザナミビル(商品名：リレンザ)があります。妊娠初期(4か月)までは胎児の器官形成期で、薬が胎児に影響を及ぼす危険が高いため、使用はひかえています。安定期以降、タミフルで奇形を起こしたという報告も現在までなく、日本では、添付文書上、妊婦への投与は有益性投与となっていますが、米国では妊婦への投与が認められている薬剤です。薬物治療に対する過剰な不安はいたずらに経過を長引かせ、また病状を重症化させてしまう可能性もあります。妊婦さんがインフルエンザに感染した場合は、早めに医療機関を受診してください。母乳中に移行するタミフルは、ラットの実験によると、微量であり、母親がタミフルを内服しても、授乳(母乳哺育)を中止する必要はないと考えられています。

## カゼと漢方

(平成18年1月28日放送)

東洋医会 内田 厚生

漢方薬でのカゼの治療は発病者の証を正しく認識し、方剤の選択を決定しなければならない。証を把握する順序として最初に病位(表裏・三焦・衛気営血・経路・六経)次に病性(熱寒)病勢(実虚)の順で診察していかなければ誤診する可能性もありうる。カゼは表証の代表的疾病である。頭痛・発熱・悪寒・鼻炎症状・呼吸器症状があれば診断は比較的簡単である。悪寒より灼熱感が強ければ熱証ということになり、経路でいえば肺経とみなし、実虚の判別を決め、方剤を決定する。

実虚の判定は主として汗の有無か脈の強弱によって判断する。表熱実証であれば麻杏甘石湯が基本方剤となり、表熱虚証であれば白虎湯が代表的な基本方剤である。表証のなかでも発熱よりも悪寒が強ければ表寒証といい、経路でいえば膀胱経に属する。やはり熱証と同じように実虚があり方剤も異なる。寒実証は無汗、脈浮緊のため麻黄湯を、自汗を有するものは寒虚証といわれ桂枝湯をそれぞれ基本方剤とする。

## 最新MRIで脳を診る

(平成18年2月4日放送)

放射線科医会 小玉 隆 男

最新のMRI装置では、ハードウェアやソフトウェアの発達に伴い、従来と比べてより高速に高画質の画像が得られます。また、従来の装置では困難であった検査も可能となっています。一部の装置では非常にコンパクトな設計となっており、検査を受ける方に与える圧迫感も軽減されています。静音化に積極的に取り組まれた装置もあり、患者さんにより優しい環境を提供することも可能となっています。

脳のMRIでは、造影剤を使用しなくても血管描出の可能なMR angiography、脳神経の評価などに優れたMR hydrographyなど、従来の撮像法も高速化・高画質化が図られています。また、僅かな水の動きを捉える拡散強調画像ではテンソル画像の撮像が可能となりました。神経線維の走行を描出すること(fiber tracking)もでき、脳腫瘍の術前診断などでの有用性が期待されます。脳機能の局在検査(functional MRI)についても、より高精度に行えると期待されているところです。

### 今後の放送予定

平成18年4月15日	上野 満
4月22日	大坪 睦郎
4月29日	平塚 正伸
5月6日	福田 聡一郎

## 網膜剥離について

(平成18年2月11日放送)

眼科医会 齋藤 真美

網膜剥離とは10層で構成される網膜のうち、内側の9層にあたる神経網膜が外側の1層(網膜色素上皮)から剥がれて起こる疾患である。剥離した網膜は脈絡膜からの栄養供給が途絶えてしまい、視細胞の機能が低下し剥離部分に対応する視野が欠損したり、剥離が黄斑部に及んだ場合は視力低下を引き起こす。

網膜剥離には、大きく分けて網膜に裂孔や円孔ができて起こる裂孔原性網膜剥離と内科的疾患が原因で起こる網膜剥離とがあり、後者は必ずしも裂孔や円孔が存在しなくても起こりうる網膜剥離である。

今回は前者の裂孔原性網膜剥離について述べる。

裂孔原性網膜剥離は、主に加齢により硝子体が網膜を牽引することで起こる。加齢とともに硝子体が液化して収縮し、網膜と硝子体の癒着が強い部分があると網膜が硝子体に牽引されて網膜に裂け目ができ網膜剥離を引き起こす。硝子体の液化は50歳くらいから始まることが多いため、40～60歳で裂孔原性網膜剥離の発生率が高くなっている。

一方、10～20歳でも網膜剥離の発生率が高く、これは主に高度近視が原因である。

網膜剥離の初期症状はごみの様な物が飛んで見える飛蚊症や光の線が走って見える光視症で、さらに進行すると視野欠損を自覚する。

裂孔原性網膜剥離の治療は原則として手術による加療で、なるべく早く手術を受けないと視機能の回復が遅れたり、十分に回復しなかったり、最悪の場合は失明に至ることもある。

小児科医会

県医師会

内科医会

泌尿器科医会

## 読者の広場

### 読者からの投書

グリーンページで、今回の診療報酬改定の骨子がよくわかりました。本来、我々医師は for the patient の精神で診療に励んでおりますが、それに見合う報酬は当然保障されるべきだと思います。患者さんの方でなく、お上の顔色を見ながらの診療は避けなくてはなりません。

(平成18年3月15日 M生)

### 広報委員会の返事

ご意見ありがとうございます。受け入れがたい改定ではありますが、今は臥薪嘗胆の時なのでしょうか。今後の日医の巻き返しに期待したいものです。

広報委員会では、本誌に対するご意見・ご要望を随時このコーナーでご紹介しております。また、県医師会に対するご意見等もお寄せ下さい。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

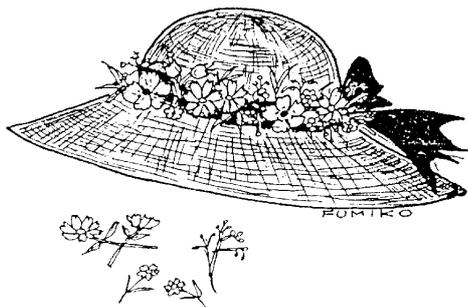
(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

## お知らせ

# カット、イラストの募集

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

なお、白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。



### 原稿宛先

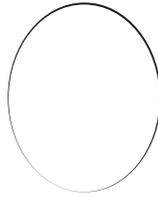
宮崎県医師会広報委員会  
〒880-0023  
宮崎市和知川原1丁目101  
genko@m-iyazakimed.or.jp

## お知らせ

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

送付日	文 書 名	備 考
2月22日	・介護予防に関する各研究班マニュアルについて	
2月24日	・かかりつけ医による2型糖尿病診療を支援するシステムの有効性に関するパイロット研究(Doit-2)研究班員の公募及び公募説明会のご案内について	
2月28日	・老人保健法に基づく基本健康診査の取扱いの変更について ・第4回「医療安全センター医療機関向け報告会」の開催について	
3月3日	・平成18年度「看護の日」及び「看護週間」について ・共済組合員証の無効について(国土交通省共済組合北海道開発局) ・刑務共済組合員証の無効通知について	
3月4日	・新医薬品の承認申請資料に係るGCP実地調査の手続きについて ・「薬価算定の基準について」等の通知について	
3月11日	・平成18年度日本医師会生涯教育制度について ・「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」の送付について ・医療機関におけるプリオン病(クロイツフェルト・ヤコブ病を含む)感染防止対策の一層の推進について ・「病原微生物検出情報」、「同普及版」の送付について ・宮崎県看護職員の現状について	
3月14日	・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について ・ポリオ後症候群に係る障害認定の取扱いについて ・「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について」の通知について ・「健康保険の食事療養に係る標準負担額の改正について」等の通知について ・「特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について」等の通知について ・「医療費の内容の分かる領収書の交付について」等の通知について	
3月15日	・新医薬品等の再審査結果 平成17年度(その3)について ・障害者自立支援法の制定に伴う精神通院医療の取扱い等について ・厚生労働省共済組合組合員証等の無効について ・乳癌検診(視触診)登録医の登録更新に係る研修受講の確認について	
3月16日	・障害程度区分の医師意見書の取扱い及びこれに係る施行事務費補助金について ・石綿による健康被害救済制度の広報への協力依頼について	
3月17日	・風しんワクチンの供給調整について ・平成18年度保健事業費等国庫負担(補助)金交付基準単価(案)について ・老健法に基づく基本健康診査の一部を原子爆弾被害者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号)第7条に「規定する健康診断と同時に実施する場合の費用負担等の取扱いについて」 ・平成17年9月1日から同月8日までの間の豪雨及び暴風雨により被害を受けた医療関係施設の開設者に対する災害融資に関する特別措置の適用利率の改定について ・労働安全衛生法等の一部を改正する法律について	
3月20日	・「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の通知について ・平成18年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知の送付について ・医療用医薬品再評価結果 平成17年度(その3)について	

期間中の感染症・食中毒情報(1977-1996)



平成18年4月号をお届けいたします。3月号までの新春随想、台風14号には沢山のご寄稿ありがとうございました。今月号は、年度始めのため宮崎大学の教授退任、新任のご挨拶を頂きました。日州医談では認定医療秘書について早稲田先生より紹介されています。グリーンページでは健康保険法改正案と医療法等改正案について解説されています。高齢者の自己負担無料の時代は遠い昔の事のように、医療

機関への締め付けも高まる一方です。診療メモにはTRALIについて書いて頂きました。私の知らない略語ですが、GVHDの次はTRALIでしょうか。今や知らないでは済ませられません。

帝王切開術中死(癒着胎盤のため)を起こしたとして執刀医が逮捕された事件が波紋を呼んでいます。社会的に医師への風当たりは高まるばかりで、外科系医師は手術も躊躇する時代となりました。皆様からのご意見をお寄せ下さい。

こんな時代に社会的運動として「心身障害児救済」を目的に、日本産婦人科医会がボランティアで行っている事業で「おぎゃー献金」というのがあります。医療の進歩により、これまで救えなかった子供達が命を取りとめ一方、重い障害が残る例も避けられません。そんな子供達を何とか支援していきたいと、全国の産婦人科医が全国展開し、献金が発足して42年が経過しました。これまでの善意は総計47億6,763万円(平成16年12月現在)となり、毎年申請のあった全国の心身障害者施設や研究機関に贈呈されています。医師会の皆様、一般の方からもご協力をお願い致します。

日母おぎゃー献金基金 ☎03-3269-4787 <http://www.ogyaa.or.jp>

(神尊)

外来診察室で患者さんとその時々のお話をします。春、最近の話題は「花見」です。「家族で行った西都原は、大地に広がる黄色い菜の花と薄紅色の桜のコントラストが素晴らしかった」、「高岡の天ヶ城公園は高台から裾野まで続くソメイヨシノが見事だった」、「週末に息子夫婦に連れて行ってもらった母智丘の桜のトンネルがよかった」、「国富の法華嶽公園の山頂にある小高い丘に弁当を広げて、のんびり桜を眺めるのが好きだ」。そして、わが地元・大塚の古老は「長久寺の夜桜の下、仲間らと酒を飲み交わすのが一番」と、花見にもそれぞれに思いがあるようです。菜の花、桜のあとは、つつじの季節を迎えます。

(比嘉)

この冬のインフルエンザは、どうやら終息したようです。幸いにして新型インフルエンザの国内流行は起きませんでした。しかしながらH5N1の鳥インフルエンザは中東、アフリカ、ヨーロッパへと徐々に拡大を続けており、アゼルバイジャンでも死者が出ました。またアジア地域でもおさまる気配はなく、3月下旬には4万人以上の在留邦人のいる上海で、初の鳥インフルエンザによる死者が報告されました。大正年間のスペイン風邪の流行は夏から始まり、約2年間続きました。引き続き厳重な警戒が必要かと思えます。

(荒木康)

今年も転勤・異動の時期がやってきました。勤務する病院も異動の発表があり、毎年のことながら多少騒然となります。大切なひとに転出されてがっかりしたり、また転勤してくる人、新人などに対する期待感もたかまります。この異動のため年度始めは仕事レベルがパワーダウンしがちですが、何とかクリアしなければなりません。転入・転出に伴い、臨床検査科では内部の部署でも異動をせまられます。これがまたたいへん。検査と一口に言っていますが、それは多岐に渡っているため、各部署でのトレーニングを前もってしておかなければなりません。

特に今年には電子カルテ導入後初めての異動なので不安がいっぱいです。こんなことで今年も桜が散ってしまうのに気が付かないかもしれません。

(林)

車で国道を走っていると、こぶしの花が散り始め、結構さくらが咲いています。七分咲きから満開まで、もうそろそろさくらのピークでしょうか。日光も強くなり、淡いピンクの花が空気を和ませます。風も柔らかく、この気候ならゴルフも半袖になり、木々の緑もまぶしく、サングラスもほしくなります。気分も高揚してきて、まさに春爛漫です。しかし、4月になると、さくらも散り、医療保険・介護保険の改定で一気に空気が青ざめ、春から冬に逆戻りでしょう。

(丹)

日州医事には、優れた随筆や楽しい旅行記、医師会員として知っておくべき情報、県医師会や日医の動向など色々な記事が満載です。広報委員に就いた6年前、これらを編集、校正することは慣れないせいもあり結構ハードでした。しかし最近では、この作業は色々見識を深めるのにとっても有用であったと感じています。そしてまた、この委員会を通じて多くの先生と知り合い、県医師会の活動にわずかでも寄与できたことは私にとって貴重な経験でした。私は本号をもって退任致しますが、今後を引き継ぐ先生が広報委員として有益な体験を積まれることを祈っています。6年間ありがとうございました。(川名)

走るには最高の時期になりました。今年から合併により美郷町になった、旧南郷村の百済の里ハーフマラソンに参加しました。同じく合併した旧西郷村の石岐レイクランドに宿泊しましたが、途中の道はまだ去年の台風の爪跡が生々しく、あちこちが崩落しており西郷区と南郷区の直接のルートは封鎖されていました。春の行楽にはもってこいの場所で、今度はバイクで走りたいと思います。早い復旧を期待します。

(森)

## 今月のトピックス

### 日州医談 日医認定医療秘書養成について

日医認定医療秘書とは、専門的な医療事務の知識と最新の情報処理技能を備え、医師を補佐する秘書的な役割を果たす職種で、日医が認定した機関で養成される。宮崎県医師会では、本年4月より県内の1短期大学、2専門学校に計70名の養成を委託する。

→4ページ

### グリーンページ 医療制度改革関連2法案について(概要)

この2法案とは、健康保険法等改正案と医療法等改正案である。前者は1)医療費適正化(現役並み所得高齢者への3割負担導入等)、2)新たな高齢者医療制度の創設、3)保険者の再編・統合等、後者は、1)患者への情報提供の推進、2)医療機能の分化・連携の推進(地域連携クリティカルパスの普及)、3)医師不足問題への対応等である。

→23ページ

### メディアの目 これって健忘症?

どこかで会ったような人から挨拶されて、思い出せないままいい加減に調子を合わせたことありませんか?酔っぱらった時は特にご用心。

→29ページ

### 診療メモ 輸血関連急性肺障害( TRALI)

TRALIとは、輸血開始後数時間以内に発症する非心原性の急激な肺水腫である。原因は抗HLA抗体と白血球との抗原抗体反応による血管透過性亢進と推測されている。県立宮崎病院内科の牧野先生が、TRALIの臨床像、診断基準を提示し「不必要な輸血は避ける」ことの重要性を訴える。

→79ページ

日 州 医 事 第680号(平成18年4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)