会長のページ　知事選へ向けて ……秦　喜八郎　3
日州医談　都内の病院が危ない？ ……濱砂　重仁　4
宮崎大学医学部教授就任挨拶 ……竹島　秀雄　6
〃　〃 ……丸山　治彦　7
随筆　有名スター気取り ……貴島テル子　8
母の実父の手紙 ……田崎　高伸　9
冬の風呂場にはスパイナー(狙撃手)が潜む ―警察医の視点― ……大西　雄二　10
旅行記　久し振りの列車旅 ……仮屋　純人　12
医療狂歌 ……山村　善教　15
エコー・リレー(376)……大重　智広，宮本　耕次　16
メディアの目　宇井純さんの仕事 ……松田　和生　24
グリーンページ　医師不足と確保対策について ……志多　武彦　25
国公立病院だより（県立宮崎病院） ……豊田　清一　32
宮崎大学医学部だより（病態解析医学講座 救急・災害医学分野） ……寺井　親則　34
専門分科医会だより（産業医部会） ……濱砂　重仁　35
ニューメンバー ……西村美帆子　62
診療メモ　心肺蘇生法の改訂版2005 ……廣兼　民徳　75
私の本　病気にならない本「予防医学へのいざない」 ……江藤　敏治　79

あなたできますか？(平成17年度医師国家試験問題) …… 17
叙勲・祝賀 …… 18
表彰・祝賀 …… 19
宮崎県感染症発生動向 …… 22
会館建設だより …… 30
各種委員会（情報システム委員会，将来構想委員会，地域医療保健委員会
会館建設実行委員会，治験審査委員会，医学会誌編集委員会） …… 37
宮崎県臨床研修運営協議会 …… 41
宮崎県医師会親善ゴルフ大会 …… 42
宮崎県医師会治験セミナー …… 44
第28回産業保健活動推進全国会議 …… 48
日医 FAX ニュースから …… 50
医事紛争情報 …… 52
薬事情報センターだより(235)「過活動膀胱治療薬」 …… 54
医師国保組合だより（第12回歩こう会 えびの高原とリンゴ狩り） ……図師　鎮雄　55
医師協同組合だより …… 56
理事会日誌 …… 57
県医の動き …… 60
追悼のことば …… 61
会員消息 …… 63
ドクターバンク情報 …… 64
ベストセラー …… 68
行事予定 …… 69
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会 …… 71
おしえて！ドクター健康耳寄り相談室 …… 80
あとがき …… 84
平成18年総目次 …… 85

お知らせ　県医師会館駐車場について …… 31
宮崎大学大学院医学系研究科博士課程学生募集 …… 36
郡市医師会への送付文書 …… 82
県医師会館の休館について …… 99

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〕

暖かい時間

十数年，その時々の季節の花に向きあい筆の趣くままに，描き続けてきました。花は美しさ，力強さ，新鮮さ，優美な姿といろいろな感動を私に与えてくれます。今回はバラのもつ優美さ，芯の強さの中に，寒い冬の間にも，暖炉に手をかざした時のようなほのかな心のあたたかさを描いてみようと思い，無心に花と対話し，描いてみました。

宮崎市　押川（おしかわ）　千賀子（ちかこ）

会長のページ

知事選へ向けて

秦　喜八郎

本日12月１日㈮テレビ各局のニュースで安藤知事不信任決議案可決の模様が，くり返し放映されました。前代未聞のことです。事件経過の一段落でもありますので，簡単に振り返ってみます。

11/16㈭県土木部幹部職員等の逮捕。県下に激震走る。11/18㈯県議会代表者会議「知事への辞職要求」を申し合わせ。11/20㈪県議会全員協議会で知事説明。11/22㈬定例県議会開会。「知事問責決議案」を可決。県議会史上初。知事議会解散の含み。11/29㈬江藤出納長逮捕。知事への辞職勧告決議案を可決。県議会史上初。11/30㈭安藤知事は辞職勧告を拒否。12/１㈮「不信任決議案」を全会一致で可決。県議会史上初。宮崎日日新聞号外を発行。知事不信任決議は戦後４度目（岐阜県，長野県，徳島県）。

来週以降に知事へも強制捜査の手が延びるとの予測もあります。知事の対応としては，今後10日間以内に「辞職」か「県議会解散」か「自動失職」かを選択せねばなりません。「辞職はありえない」，「県政の混乱は避けたい」との発言からは「自動失職」が念頭にあるものと考えられます。仮に知事が失職を選択するとすれば，１月11日告示，１月28日投開票の日程が有力とされています。

福島県，和歌山県に次ぐ官製談合として世論の批判は日毎に厳しくなっています。岐阜県や長崎県の裏金問題もあり，地方分権の担い手としての都道府県の行政担当能力を疑問視する声もあります。

「県民が主役の県政」を旗印に永年停滞した県政の改革を訴えて当選した安藤知事です。県庁に巣食う「談合体質」の犠牲となったものか，自らも染まっていたものか，やがて明らかになるものと思います。いずれにせよ全国に汚名を馳せた本県のイメージを刷新すべく，県民一人ひとりがよく考えて判断せねばなりません。残された時間は50日間です。　（H18.12.１）

P.S. 宮崎ゴルフマンス開幕（11月～２月）。ダンロップ大会タイガーウッズ三連覇ならず。リコーカップ大山志保連覇ならず。

日州医談

都内の病院が危ない？

常任理事　濱　砂　重　仁

平成18年度４月改定は，紹介率の廃止，研修医病院へ加算等を除くと，平均在院日数の短縮19日未満に伴う，看護体制の新設（７：１看護）が主である。

平均在院日数21日未満10：１（２：１）看護，19日未満が７：１（1.4：１）看護。

たった２日違いで，50床について25名から36名と11名の増が必要となってくる。離職，結婚，産休，育児休暇等を考えると，７：１を維持するには，50床について約40名は確保していないと，安心できない現実がある。一般病院は，全病棟これを満足しなければ，７：１看護加算がとれないので，やっきになって募集する。それは，10：１看護加算では経営難となるからである。

何故２日違いの入院日数で，看護師の要件が厳しくなったのであろうか。看護協会の言によれば，海外先進国に比し，看護師数が少ない日本の現状をより良くする為に，患者サービスや看護師の労働条件をより良くする為に，以前より国へ要望していた結果であると。それに加え，労働条件向上の為，夜勤時間数が72時間未満も守らねばならない。72時間を規制せずとも，それ以上の夜勤があれば，離職する結果となり，自然淘汰の原理にまかせる方がより良いのではないか。若者で収入をより多く得たい人がより多くの夜勤をしたい道を閉ざすことになりはしないか。

100床当りの看護師数は，1998年のデータでは日本43.5人，米国221人で確かに少ない。しかし医師数もＯＥＣＤ諸国に比し，16万人少ないといわれる。

１年で4,000人の医師が増加したとしても，40年はかかる。ただ，問題は厚労省は充足しているとの考えである。

東京大学，京都大学が全国に看護師募集を出した。国立，公的病院が一挙に募集すると，より良い条件の所へ集中するであろう。看護師の掘り起こしといっても４，５年現役を離れていれば，医療機器の発達，医療の発達，パソコンの取扱い，特に電子カルテへの不馴れで，就業しても離職する現実がある。

民間病院がどんなに努力しても看護師がいなければ，急性期病院をあきらめるしかない。

看護師数で病院の存続が決定される改定は，今までかつてなかった改定である。需要と供給のバランスで，看護師の給与は上昇している。民間病院は昇給にも限度がある。

1973年の老人医療無料化，1985年第一次医療法改定でかけ込み増床があり，大幅にベッド数が増えた事実がある。看護師を集められる病院，即ち医療内容，労働条件，給与等総合的に見て看護師にとってやりがいのある病院に集まるものと思われる。

異なる切り口から見ると，看護師不足は百も承知の上でこの改定を中医協で十分な協議もせず決定したのであれば，大幅に増えたベッド数を減らす為の施策ともとれる。看護師が集まら

ない病院は,病床転換を余儀なくされるだろう。東京都内で民間の一般病院,200床以上平均在院日数12～13日であるが，看護師不足の為，50床を未使用にした事実がある。決していい加減な病院ではない。決して募集に手抜きしたわけではない。現今，死に物狂いで全国を飛び回っている。

全日本病院協会の平成18年５月の病院収支状況の結果(500病院に対し，226病院が回答)，東京都では65%が赤字。前年度より収支は３%以上悪化している。統計に参加していない病院を含めると，85%以上は赤字ではないかと思われる。物価格差，人件費格差，固定資産税格差が主な原因に加え，看護師，介護師確保が困難との理由による(他の一般企業の方が同じ給与で３Ｋがない)。

看護師不足は，全国の特に民間病院に多大なる影響を及ぼしている。看護師不足は都内に限らず，僻地，山間部の公的病院にも影響を及ぼす。

在院日数がもっと短縮されれば，僻地，山間部には急性期病院を維持できなくなるだろう。効率化の面から見て国策として，その方向性は鮮明化されつつある。看護師不足の救応として，ＥＰＡ(経済連携協定)によりフィリピンの看護師募集がある。フィリピン人の看護師は，言葉の壁が厚く，米国への希望が多いようである。少子化により受験者数割れが言われている中，ベトナム人等の門戸をもっと拡大すべきと考える。

ＤＰＣ(Ｄiagnosis Ｐrocedure Ｃom bination)

診断群分類のことで，平成16年で1727分類になった。条件として，10：１以上の看護体制，データ提供能力，その為の優秀な事務スタッフの確保，診療計画の策定体制，病歴管理とＩＣＤ10コーディングの体制，電子レセプト体制，高い病床稼働率，短い在院日数などがある。ＤＰＣが急性期病院にとって，必要十分条件と叫ばれている中，私は急性期病院には十分条件であっても，必要条件ではないと思う。病院は適格な診断，適格な治療が安心安全の内に出来ることが必要十分条件と考えている。それに加えて，インフォームドコンセントや平均在院日数は必要条件である。ただ,ＤＰＣによる包括医療費は，出来高払いより高く設定され，収入の格差を生み，急性期病院として生き残れなくする傾向にある。ただ,急性期病院すべてがＤＰＣを施行した後，医療費のコントロールを容易にさせる懸念がある。そして電子カルテも導入せざるを得なくなるだろう。

厚生労働省事務次官の辻哲夫氏は，限られた財源の中で特に優先的に急性期医療と在宅医療に配分し，病院，病診連携を強化し，切れ目のない流れを作りたいと述べている。また，療養病床への転換により在院日数は減少し，さらに在院日数を短縮させれば病床数は減少する。医療費の格差の最大の要因は，平均在院日数にありと断言した。急性期病院の平均在院日数は15日未満が目標だろうか。

急性期病院を維持していこうと考えるならば，ＤＰＣ，電子カルテ，医師確保，看護師確保，平均在院日数のさらなる短縮を念頭に置かねばならないだろう。

私的と公的病院とが，異なる経営基盤で人材確保や医療内容等と競争を余儀なくされている現実は，私的病院の明日を物語る。

就任挨拶

宮崎大学医学部教授就任挨拶

臨床神経科学講座　脳神経外科学分野教授
竹島秀雄（たけしまひでお）

平成18年10月１日より，脇坂信一郎先生の後任として臨床神経科学講座脳神経外科学分野を担当させて頂いております。同じ九州に住みながら，これまでは宮崎とは余り縁がありませんでしたが，今回私にとっての新天地でこのような重責をお与えいただき身の引き締まる思いです。

まず，簡単に私のプロフィールを紹介させていただきたいと思います。

私は昭和33年熊本生まれで，熊本県立鹿本高校を卒業し，熊本大学医学部に入学しました。昭和58年同校を卒業とともに，当時松角康彦教授が主宰されていた熊本大学脳神経外科教室に入局いたしました。当教室の初代教授の木下和夫教授もかつて同教室に在籍されていましたので，私は光栄にも２か所で木下先生の後輩に当たることになります。

私はその後，熊本大学附属病院および済生会熊本病院で研修医を終えた後で，大学院は熊本大学医学部第一生化学教室（島田和典教授）で分子生物学を学びました。さらに1994年よりテキサス大学ＭＤアンダーソン癌センターの神経腫瘍学部門へ留学し，神経線維腫症２型という家族性脳腫瘍の発病機序について分子生物学的研究を行いました。帰国後，熊本大学に助手として赴任し，悪性脳腫瘍の代表であるグリオーマの研究・治療を行って参りました。平成12年より５年間鹿児島大学医学部脳神経外科学教室で講師として勤務の後，昨年より母校の熊本大学大学院医学薬学研究部脳神経外科学分野に助教授として戻り，勤務して参りました。

臨床面でも，主に脳腫瘍の手術を含めた治療を研鑽して参りました。私が入局した頃は，脳腫瘍といえば不治の病で，仮に手術しても重大な後遺症が残ることが多い難治性の疾患でした。しかし，この方面にも年々進歩が見られ，手術アプローチや手術機器の開発により手術による摘出度が上がり，また様々なモニタリングにより摘出の際の安全度が飛躍的に向上しました。さらには，新規抗ガン剤の開発により，これまで診断されれば余命が１年以内とされていた悪性グリオーマにおいても奏効率が上がり，長期生存例さえ見られるようになりました。このように脳腫瘍は必ずしも不治の疾患ではなくなりつつあります。また，分子生物学的治験の集積により，分子標的療法の治験が盛んに行われており，この方面での今後の進歩も期待されます。

この他に機能的脳神経外科として，三叉神経痛・片側顔面痙攣・舌咽神経痛に対する神経血管減圧術も150例の手術経験があります。これらの疾患は生命に危険が及ぶ疾患ではないために，病院にかかるまで時間を要することが多いのですが，患者によっては治療が切実なことがあり，ご紹介いただけましたら幸甚です。

まだ赴任後，時間がたっていないこともあり見る物聞く物全てが新鮮な経験です。同じ九州でも，わたしの勤務した熊本大学，鹿児島大学とは地域の成り立ちや文化を含めて宮崎県にはかなり違う部分があるようですので，まずはこの事情を含め現状をしっかり認識して，焦らず教室の診療，教育，研究面での総合的なレベルアップをはかり，地域医療の発展に貢献できる医師を育てて参りたいと思います。浅学非才な私ではございますが，精一杯勤めさせていただく所存でございます。宮崎県医師会の皆様には，私共々教室員がお世話になる機会も多いかと思われますので，これまで同様ご指導ご鞭撻，ご支援のほど宜しくお願い申し上げます。

就任挨拶

宮崎大学医学部教授就任挨拶

感染症学講座　寄生虫学分野教授
丸山治彦（まるやま はるひこ）

本年10月１日より宮崎大学医学部感染症学講座寄生虫学分野を担当させて頂いております。よろしくお願い申し上げます。

私は，生まれは熊本県人吉市で，大学までは熊本でしたが，昭和61年に名和行文教授（現，宮崎大学副学長）が主催される宮崎医科大学寄生虫学教室に大学院生として入り，研究生活のスタートを切りました。大学院医学研究科を修了後，幸いにもすぐに助手に採用され，ウイスター研究所（ペンシルバニア州）への留学を含め６年間宮崎医科大学寄生虫学の助手として研究と教育に従事いたしました。その間，南九州地方で多発していた原因不明の好酸球増多症の原因がブタ回虫の感染であることを報告したりしました。その後，名古屋市立大学の太田伸生教授（現，東京医科歯科大学国際環境寄生虫病学教授）のもとで免疫学・寄生虫学の教育研究を続け，住血吸虫症の免疫学的研究や腸管寄生線虫がマウスの腸管から排除される仕組みの解明などをおこなってまいりました。そしてこのままずっと名古屋かと思い始めた矢先に，再び宮崎の地に帰ってくる機会を賜りました。大学院生から助手にかけての時代に知り合った先生方の中には，現在は医師会の中堅どころとしてご活躍の先生方もたくさんいらっしゃいます。また旧来通りのお付き合いをお願い申し上げます。

寄生虫学を学ぶものにとって，宮崎大学医学部は非常に恵まれた環境にあります。まずなによりも周囲が自然環境に恵まれておりますので，おいしいものは生で食べるという食習慣と相まって，肺吸虫症，イヌ回虫症，ブタ回虫症，顎口虫症などが多発しております。東海地区では末梢血の好酸球が多いからといって検査しても，岐阜の山間部の肺吸虫症を除いては寄生虫に感染していることはあまりありませんでしたが，南九州地方では寄生虫が原因である比率は格段に高いように思います。つぎに宮崎大学寄生虫学は全国的に寄生虫症血清診断のセンターとしての役割を担っています。これは前任の名和教授とスタッフのご尽力のたまものですが，1998年に㈱エスアールエルに寄生虫症免疫診断の技術移転を行ない，現在は同社でおこなった１次スクリーニングで疑陽性から陽性と判定されたものについて，当教室で確認と診断を実施するようになっております。直接寄生虫学教室への診断申し込みも可能ですし，寄生虫症と診断した症例については抗体価を指標にした治療効果判定も実施しています。このことから年間数百例の検査依頼があり，100例を超える症例に接することができます。寄生虫症スクリーニング検査はご利用になった経験がおありの先生方もいらっしゃると存じます。

全国の医学部・医科大学の中で寄生虫学の看板を掲げているところは多くはありませんが，寄生虫病がなくなったわけではありませんし，将来なくなることもないでしょう。寄生虫の研究はとても面白いものです。宮崎大学医学部の寄生虫学がこれからさらに発展するよう全力を尽くしてまいりますので，医師会の諸先生方の暖かいご指導とご鞭撻を賜りますよう，よろしくお願い申し上げます。

随　筆

有名スター気取り

宮崎市　貴島小児科　貴島（きじま）　テル子（てるこ）

今年始め頃県教育庁から学校の女子教員を対象に講演を依頼された。それはストレスとの付き合い方（いわゆる更年期障害），婦人科医との付き合い方，健診の勧め，薬の知識の４項目だった。私は小児科医だけれどこの４項目の相談はよく受ける。私が同性だから相談しやすいからか子供を連れてこられる方はおかーさんかおばーさんだからいろいろと相談を持ってこられる。だからこれらのことは私にとっては日常の仕事のうちではあるが，８月３日には宮崎のＡZM ホールで，８月10日には延岡でということで１回１時間30分その後30分の質問をということだと２時間の拘束ということになる。

ところが宮崎会場をすませて中１日置いて大阪出張があり，大阪から帰ってからダウンして微熱が続いてこれでは延岡は難しいと日延べは出来ないかと教育庁に電話をしたが，郵便で出欠を取ってあるので難しいとのことで，それでは延岡は前日から泊りがけで行こうとホテルを取った。幸いにして微熱はとれて無事に講演を済ませた。

宮崎会場も延岡会場もお蔭様で好評でアンケートが沢山来て今までにないことだと当局の人たちが喜んでくれた。それで質問も２名に絞ってくれて助かったが，講演を済ませて玄関を出たとき，宮崎会場では３，４名の人が「先生の運転する姿を見たい」と待っていたのには少し驚いた。90歳の私が運転するのはそんなにも珍しいのかと手を振って別れた。

延岡会場では講演を済ませて玄関を出たとき４，５人の先生方が待っていらしたのでご挨拶してクルマに乗り，出ようとしたら玄関を５，６人の先生方が走り出て「待って！」と大声を上げて来られる。クルマをとめてドアを開けると「握手して！」と手を出される。私も驚いて手を出し握手に応じた。そうして手を振って別れたが，まるで有名女優みたいだと我乍ら経験したことのない光景だった。

随　筆

母の実父の手紙

宮崎市　田崎皮膚科医院
田崎高伸（たさきたかのぶ）

俳人田崎賜恵（たまえ）（母）が，逝去して，１年が過ぎた。身のまわりの物を整理していたところ，風呂敷の中から実父の手紙が出てきた。封筒には，母の字で（山崎忠直の最後の手紙）と書いてあった。

３歳で母を亡くして，養女にやられた母は，色々な事情で再婚した実父とは，ほとんど会っていなかったようだ。

手紙の内容は東京帝国大学工学部を卒業してから，旧南満州鉄道の工場長をしていたこと，このあいだに１年間にわたって，世界の鉄道事情を見学したことなどであったが，行った先々で俳句を作っていたことにちょっと驚いた。大正12年のものだが，今読んでも面白いし，当時の日本人の目で見た世界を彷彿とさせる俳句だと思ったので，一部を紹介してみた。お読みくだされば幸いです。

亡き祖父や父母の句を読む炬燵して
面識のなき祖父の句が身に沁みる　　詩門

世界一周俳句旅行記（山崎　一郎）

大正十二年世界大戦後の欧米各国視察のため一ヵ年の出張を全うせし。
三月二日大洋丸にて横浜出帆
薫風や五色のテープ伸び船出
ナイヤガラ瀑布
蒼空と奈落をつなぐ瀑布かな
華府ホドソン河畔の桜（華府・ワシントン）
花の雲碧き流れのゆるやかに
碧空に白亜館浮く桜かな
（白亜館・ホワイトハウス）
倫敦（ロンドン）
霧深し大ロンドンを圧し沈め
巴里（パリ）
秋深し画布に晩鐘鳴り渡り
伯林（ベルリン）
英雄の夢の骸の落ち葉かな
ヴェニス
秋の月ゴンドラ夢の街をゆく
ミラノ
秋灯や師を売るユダの眼光り
ローマ
秋風やくずれし古跡鬼気ふくみ
モナコ
春灯影に追れつ玉ころぶ
スエズ運河
春日影レセップの像ほほ笑める
世界一周横浜に帰る
春曙や海原遠く富士浮び

追記；後に知ったことですが，祖父は正岡子規の弟子で同級生だった屋崎足という俳人に俳句を習っていて，俳号は一郎だったとのことです。

随　筆

冬の風呂場にはスナイパー（狙撃手）が潜む
― 警察医の視点 ―

宮崎市　大西医院　大西雄二（おおにしゆうじ）

はじめに

案外知られていないことだが，高齢者の死亡は入浴中の死亡が交通事故死よりはるかに多い。高齢者の突然死の25パーセントが入浴中に発生，浴槽内事故では高齢者が８割以上を占める。年間約14,000人が死亡していると推定され，国内の突然死の13％を占める。入浴は極めて危険な行為である。

異状死の増加

2005年の暮れから新春はことに寒い冬であった。日本列島の各地で，雪の記録が更新された。鹿児島県では88年振りの降雪で，屋久島の縄文杉の枝が雪の重みで折れた。寒さの方も記録的で，12月の気温は，各地で1946年に地域の平均気温の統計を取り始めてから最も低かった。

この年度の宮崎県の検死数は1,363件（前年比16.4％増）であり，この数を押し上げたのが，12月の寒波襲来時の高齢者の異状死であった。警察医としてとても大変であったことを覚えている。検案の半分近くが，高齢者の入浴中の急死例であった。中には死後数日を経て，浴槽の中で茶褐色に濁った水に浮かんだ状態で発見された例もあった。

その背景

季節の変化による疾患への影響を探るために，国内において1970（昭和45）～99（平成11）年までの30年間にわたって多くの疾患や事故などの死亡率に対する季節の変化の影響を検討した報告がある。総死亡率は年間を通して明らかに冬における増加が認められた。平均気温の変化の曲線と月別死亡数が逆相関した。

総死亡率の変化に最も関連しているのが，冬における心臓病と脳卒中による死亡率の増加である。厚生労働省によると，2004年の全死亡数を月別にみると，心疾患と脳疾患とも１月が最も多い。６月から９月の温暖な季節の各月は１月の61～73％にとどまっている。

発症・増悪の機序は，寒さによる血圧上昇が考えられる。気温が低いと，身体は熱を産生しようとして交感神経が刺激され，血液中のカテコールアミンが増加する。その結果，心拍数や心筋の収縮力は増加し，さらに細い血管が収縮するために血圧が上昇する。血圧の上昇で，心筋の負荷が増し心臓病の増悪因子となる。

気温の低下により，血液の粘稠度は増し，赤血球や血小板の数が増加，凝固因子に影響し血栓が形成されやすい状態となる。血栓による血流遮断は冠動脈疾患における狭心症や心筋梗塞の発症に直結する。

感染症もひとつの誘因として注目されている。気道の感染は心筋に悪い影響を与える。肺での酸素の取り込みが障害され，血中の酸素量が低下して心筋への酸素供給も低下するために，心筋が障害され心機能低下による心不全が生じる。閉塞部位の動脈硬化病変で生じる炎症性変化は閉塞機転の一因である。以上は脳血管障害の機

序と同じである。

冬は，日常生活でも座っている時間が長くなり，身体の運動量や活動量が低下する。体重は増加し，精神的にストレスを感じやすい。代謝に影響し血中コレステロールや血糖を上昇させるなど，体重や血圧の変化も起こりやすく，生活習慣病に対して，好ましくない習慣に陥りやすい季節である。

入浴の危険

この環境のなかで危険性が最も高まるのが入浴である。宮崎県でも真冬の寒さは厳しい。

入浴死は心臓死，脳卒中，溺死の三つが死因である。心臓疾患や脳血管障害の基礎疾患の病歴を持つひとり暮しの人に多い。

血圧の急激な変化が大きな原因である。まず，脱衣場の寒さ。寒い場所での脱衣によって血圧は上昇する。湯槽につかり，体が温まって血管が開くと血圧は下降する。再び寒い脱衣場で血圧上昇と，入浴の際には三回血圧が変化する。

加えて浴槽内では静水圧がかかり，水圧の変化で脳循環血流が一時的に虚血状態となる。これは温度差で急激に血管が収縮する「ヒート・ショック」と呼ばれる症状で，失神発作を起こし，そのまま浴槽内で溺死する。体温が上昇して意識を失う熱中症ではないかという説もとなえられている。

日本の風呂は住宅の北側に位置する。浴室に暖房のないわが国の家屋ならではの一種の建築災害と言えなくもない。

ひとり暮らしの危険

夫や妻がいない人の冬が最も危ない。配偶者がいないと食生活が不規則になったり，ストレスが強くなったりするのが影響している。厚生労働省による2000年の年齢構成を考慮した死亡数（人口10万人当たり）は，心疾患では妻がいる男性が約91人なのに，未婚者は約257人，妻と死別した人は約158人だった。女性は，夫のいる人の約46人に対して，未婚者は約131人，死別した人は約84人で，男女とも配偶者がいない人の死亡率が高かった。脳血管疾患も同様の傾向がみられた。

これから配偶者のいないひとり暮らしの高齢者の入浴が特に危険という構図が浮かぶ。

予　防

生活習慣の改善を目指し，心臓病・脳卒中の発症のみならず，進展の予防を心がける。基本的には血圧のコントロールが大切。

気温が最も低下する夜間から早朝にかけての温度管理は一般家庭では十分でない。寒い季節には，防寒対策を万全にして寒冷に直接さらされないように心がけよう。衣服の重ね着やヒーターなどの暖房による防寒と，身体は時間をかけゆっくり動かし始めよう。

入浴では浴室を暖かくする。熱い湯を避ける。１番風呂に入らない。水分を充分補給する。酒を飲んだあとは風呂に入らない。ひとりで入浴する場合は家族が時々声をかけるなどの注意が必要。１泊程度の慌ただしい温泉旅行は要注意。

最近は浴室事故の早期発見に，浴室内の明るさと色から人の動きを検知するセンサーを取りつけ，動きがないと警報が出て予防する仕組みが開発されている。

入浴中の事故を減らす注意や情報を，特に実地医療の現場にいるものは訴えなければならない。タイトルは冬の浴場にはスナイパー（狙撃手）が潜み，心臓と脳血管を狙っているとの意味。

最後に

温泉の多い群馬県で長年，入浴中の高齢者の急死を診て，警鐘を鳴らし続けてきたきた医師の言葉。

「いまの医学で，重装備の検査機器ばかりでやっていると，ふろの温度の指導とか，そういうものをついつい忘れちゃうんです」

旅行記

久し振りの列車旅

都城市　仮屋医院　仮屋純人（かりや すみと）

７月16日大分で開催された第38回九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会に出席するため久し振りに電車に乗った。

当日は，日曜日のせいか都城駅は人もまばらで閑散としていた。改札口を出てむき出しの蛍光灯が照らす暗い地下道を通り２番ホームからの出発である。

２番ホームから１番ホームを見ると，女子高校生が数人いるだけだった。昔は駅弁売りや駅員さんたちが忙しそうに動き回っていたものだった。振り返って，３番ホームに目を向けると，柱は錆付き屋根の上まで草が生えている。４番線の向こうは，夏草が生い茂り，あるはずの道路が見えない。青空が広がっているのに線路越しに見えるマンションもなぜかしら寂れて見える。こっちの気持ちまで落ち込んでしまう。

乗ったのは10時１分発「霧島４号１号車３番Ｃ席」だった。グリーン車ではなくグリーン席とはよく言ったもので，１号車がパーテーションでグリーン席と指定席に分けられていた。５列目までがグリーン席で通路をへだてて片側２座席と，反対側１座席でカーペットが敷いてあり，椅子の張り物が違っていた。６列目から15列目までが指定席で左右２座席ずつであった。宮崎までの各駅はどこも同じように草が生い茂り人けがなかった。そうこうするうちに宮崎駅に着いた。

宮崎駅も昔ほどの人の行き来はないものの，高架駅ですっきりした感じになっていた。次の停車駅の高鍋駅も美々津駅もこぎれいにしてあり，紫陽花が満開だった。宮崎－大分間は利用者も多いからだろうか？

14時10分からの分科会にギリギリ間に合い，17時20分まで発表並びに意見交換が密にあった。どの医師会立施設も平成18年４月の診療報酬改定でかなりの影響があり苦労しているようだ。会終了後の懇親会では，顔見知りの他県の先輩後輩と久し振りに旧交を温めることができた。翌17日は朝９時から特別講演が２つあったが，演題１のみを聴き大分を後にした。

帰りは「にちりんシーガイヤ７号」だった。グリーン車は（この日はグリーン車だった）きれいに掃除され，スリッパもきちんと揃えて置いてあり，気持ちよかった。運転席には40歳位の，感じのいい運転士さんがいた。グリーン車の乗客はたった一人だったので，前方がよく見える１Ａ席に座った。運転士さんは何か決められたポイントを通過するたびに，頻回に指差をしていた。観察していると，どうやらカーブや踏み切りに差しかかる前に確認するポイントがあるみたいだ。運転室をよく見ると，前面のガラスに虫が衝突した跡があるのは仕方ないにしても，前面のワイパーが届かない所や両側のドア，さらには運転台の奥の汚れは，どうして掃除しないのだろう。自分の仕事場なのに…。

沿線にある海沿いの村や町の墓はどれも日当

たりのいい海を見下ろす崖の上にある。かつて故人が若かりし頃一生懸命仕事をした海が見え，又現在健やかに生活している子孫を見守るためだろうか？ただ高齢の人は墓参りの時大変だろうなといらぬ心配をしてしまう。

ところで，停車するたびにアナウンスされる「開きますドアにご注意下さい」「閉まりますドアにご注意下さい」という言い方は耳障りだ。都城－宮崎間の往復で２人，宮崎－大分間は途中で入れ替わるため計４人の合計６人のうち「ドアが閉まります。ご注意下さい」と昔ながらの？アナウンスをした車掌さんはたった１人だった。この区間だけは胸の痞えが取れたようにアナウンスを聞くことができた。

山あいをぬって走る列車は，途中いくつものトンネルを通る。レンガ造りがほとんどで，前日の雨で程よくぬれた蔦がレンガに絡まり歴史を感じさせる。深山を切り開き，切り立った崖をそぎ，鉄橋を架けトンネルを掘り，開通までの大変な工事が想像される。

宮崎県に入ると緑色に見える水が流れる川を，右に左に見ながら列車は走る。川辺には夏休みを前に楽しむ家族連れがテントを張っている。別の場所では，子供たちが川に飛び込んだり泳いだりしている。久し振りに見る懐かしい光景だ。

延岡に着くまで川にペットボトルが全然みられない。都城で見る川と大違いだ。複数の河川がもたらす恵みに感謝しつつ暮らす県北の人たちの日常が垣間見えた気がした。

列車は宮崎空港行きなので宮崎駅で乗り換えである。

いつごろからなのだろう？行きも帰りも車内販売がない。又都城駅にも宮崎駅にもプラットホームに売店がない。ビール好きの私には耐え難いことである。わずかな乗り換え時間を，ビールのために努力した。高架駅から急いで駆け下り，一旦改札口を出てビール数本とつまみのおかき，さきいかを買って駆け上がった。少し，いやかなり息切れした。昨晩懇親会，２次会，３次会としっかり飲んだのに，列車の旅の最後はやはりビールでしめなきゃと思って…。

さて季節が変わり再び大分に行く機会があった。10月14日九州各県内科医会連絡協議会（九内協）に出席するためである。列車は11時55分宮崎空港駅発の「にちりん14号」だった。当日は秋晴れの気持ちのいい土曜日であった。11時まで診療し11時10分に家を出た。７，８分でインターに着き，高速にのって11時45分には空港に着いた。飛行機と違い出発前の手荷物検査もないし，しかも始発駅だから定刻通りに出発するので安心である。

空港駅から南宮崎，宮崎駅までは特急券なしに乗車できるとアナウンスがあった。JR も粋な計らいをするものだ。

駅を出てしばらくして右手に見える太平洋は台風の余波で荒れていて護岸のテトラポットに波が打ち寄せていた。

延岡から佐伯までの車窓から見える川は７月と同じく澄みきっていた。しかし水量が少なくなり見た目にも冷たそうだった。途中の里村も後継者がいなかったのか廃屋になっている家が散見できる。

既に稲刈りは終わっていて，いくつかの田んぼは刈り取られた稲が焼いてあり黒ずんでいる。私の住んでいるところも田舎で，最近は荒れた休耕田が目立つが，沿線の山あいの田んぼは昔ながらにどこも稲が植えてあったようだ。

７月沿線に茂っていた夏草は盛りを過ぎ，秋桜や背高泡立草に，またあるところは葛かずらに変わっていた。山には所々紅葉もみられ秋の訪れを感じる。

ところで私の思い違いだろうか，かつて日本中を今にも覆い尽くすのではないかとさえ思た

背高泡立草が最近心なしか勢いがないようである。温暖化の影響だろうか？

大分県に入ると日豊海岸は一転してべた凪ぎで，波打ち際の岩場まで本当にきれいである。

津久見では，両側に又線路を跨いで，直径数メートルはあると思える大きなパイプラインが見える。聞くと中にはベルトコンベアが通っていて，セメントの原料になる石灰石を港まで運んでいるのだそうだ。採掘場と海までの距離が近いのでこの方法で効率よく運べるそうだ。

津久見で思い出すのは温州みかんだ。最近は昔ながらの段々畑での栽培ではなくハウスものが主で，昔ほど大量ではなく，新種の，しかも単価が高い品種を栽培しているらしい。

ところで，九内協，九内懇だが，以前は２日間にわたり長時間検討されたが，前回の沖縄と同じく今回も別々の会場で同時進行で開催された。沖縄も大分も各県からのアクセスが悪く２日間とれなかったのが理由である。

会終了後懇親会があった。今回は大分名物フグのフルコースだった。一昨年宮崎が担当県をして以来，今ではお馴染みになった他県の役員の先生方と色々な情報交換を行った。

翌15日も秋晴れのいい天気であった。とても10月半ばとは思えない程日差しが強かった。

大分駅は日曜日にもかかわらず乗降客が多い。日豊本線，豊肥本線，久大線が乗り入れているからだろう。

８時16分の列車に乗車し10時50分に日向駅で降りた。と言うのも都城－大分間はとても不便で，こんな時間に出発しても帰り着くのは午後になり特別何もできないし，又県内に住みながら日向，美々津等に行ったことがなかったため，家内を日向駅まで迎えに来させていたからである。

岬に向かう途中，木造３階建てで現在は資料館として使われている高鍋屋旅館跡や，県内唯一の国指定名勝庭園である妙国寺庭園を見物し，馬ヶ背を含む日向岬展望台に行った。昨日と同じく海は少し荒れ気味で，柱状岩に日向灘の波が強く打ち寄せ砕けてしぶきをあげ，想像していた以上にきれいだった。

次いで美々津町並保存地区を観光し，都農を通り秋桜で満開の西都原古墳群をまわって帰路についた。

それにしても隣県なのに，大分は遠い！

医療狂歌

宮崎市　山村内科
山村善教

またやると今朝の新聞読みて知る
　定額制を忘れる間無く

今朝もまた餌食にされて哀れなり
　げに恐ろしきマスコミの性

やめなさいそれでは駄目と言う勇気
　子供と同じ患者にもかな

対等になると思えどいかんせん
　患者居なくて媚を売るかな

インスリン使いたければ喰うも良し
　されど痛みに毎日堪えよ

あなむなしたらふく食べて糖センサー
　測るだけならせんがましかも

透析をしたくなければ箸を置き
　飯の通い路縫い閉じよ

我が身かな自己測定は上手くても
　箸を止めねば保険崩壊

己が腹眺めて笑い人が言う
　昔の君の面影は無し

今日も詠む詮無い歌を飽きもせず
　したりの笑みに会えば嬉しも

エコー・リレー

（376回）
（南から北へ北から南へ）

壺と子宮

延岡市　大重産婦人科医院　大重智広（おおしげともひろ）

以前から，子宮の各部の名前が不思議でした。子宮の各部には上の方から，子宮底部・体部・頚部，一番下に子宮口，と名前が付いています。皆さんはこの名前のつけ方に疑問を感じたことはありませんか。私はずっと，なぜ，こんな上下逆さまになったような名前がついているのか，不思議に思っていました。講義で居眠りして，説明を聞き逃したのでしょうか。

ところが，先日，知人宅でこんな話を聞き，目からウロコが落ちたような気がしました。それは，「壺は生命を現しているから，粗末に扱ってはいけない」，さらに，「昔から，人間は壺から生まれて壺に帰ると言う」というものです。壺と命の話から，子宮の姿が目に浮かび，子宮の形が，壺を逆さまにした形に見えました。子宮には胎児という命が宿ります。壺には命を保つための水や食料を入れます。子宮に名前をつけた人には，子宮は壺に見えたのでしょう。

壺や杯（さかずき）は，液体を入れる器です。神棚，仏壇には水や酒を入れた器を供えます。正月には御神酒を頂き，楽しいときには乾杯し酒を酌み交わします。杯の酒を飲み干すとき，私たちは命を体の中に入れているのでしょう。壺と子宮を命の入れ物と考え神聖視した，昔の人の心に触れたような気がして，産婦人科はいい仕事だと，改めて思いました。

〔次回は，宮崎市の秦　博子先生にお願いします〕

宮崎スポーツ名選手

清武町　池田台クリニック　宮本耕次（みやもとこうじ）

宮崎出身のスポーツ名選手を思いつくままに挙げてみたい。あくまでも私の知る昭和後期（40年代以降）・順不同・敬称略。

羽黒岩（戸田・元小結・大鵬の46連勝を止めた？この取り組みをきっかけにＶＴＲ判定導入・勝つと延岡では花火があがった），清　俊彦（投手・近鉄他・当時珍しいスライダーが決め球・1972年パリーグ最優秀防御率・高鍋出身だが元阪急の牧とは別人），小川　亨（野手・近鉄・モーヤン・２ストライクまで振らない男），武上四郎（野手・ヤクルト・ケンカ四郎・宮崎県人初のプロ野球監督），水谷実雄（野手・広島他・1978年セリーグ首位打者），ザ・グレートカブキ（高千穂明久・プロレス・米国遠征後ヒールに転身・毒霧），大迫たつ子（ゴルフ・鉄人・３度の賞金女王），佐藤市雄（陸上長距離・旭化成・高千穂育ちの駅伝男），蒲池猛夫（射撃ラピッドファイアピストル・1984年ロス五輪金メダリスト第１号），坂　佳代子（体操・ご存じ現在宮崎県副知事），永友洋司（ラグビー・サントリー・明治大学北島監督の秘蔵っ子・私の知る日本人最高のＳＨ），ちなみに私は谷口浩美（マラソン・旭化成・「こけちゃいました」・小林高校は彼の高３が最後の全国制覇）と同じ年齢である。

なかなか競争意識に乏しいと言われる県民性だが，やはり名選手は人格も素晴らしい。この恵まれた自然の中で育まれた力を活かし，沢山の素晴らしいプレーヤーが活躍する事を期待する。頑張れ，大山志保（ゴルフ・本年度賞金王），青木宣親（野手・ヤクルト），伊野波雅彦（ＭＦ・ＦＣ東京），…。

〔次回は，日向市の高橋圭三先生にお願いします〕

あなたできますか？

― 平成17年度 医師国家試験問題より ―

（解答は83ページ）

1．56歳の男性。起床時に意識混濁を起こして救急車で搬入された。数年前から起床時あるいは空腹時に意識消失発作を起こすことがあり，糖分を摂取すると軽快していた。この間に体重が10kg増加した。身長160㎝，体重75kg。脈拍108/分，整。血圧174/90㎜Ｈｇ。血清生化学所見：空腹時血糖36㎎/dℓ，空腹時血中インスリン72μＵ/mℓ（基準４～12）。免疫学所見：抗インスリン抗体７％以下（基準７以下）。

最も可能性の高いのはどれか。

ａ　肝細胞癌
ｂ　Ａddison病
ｃ　インスリノーマ
ｄ　下垂体機能低下症
ｅ　インスリン自己免疫症候群

2．57歳の男性。下水処理場のマンホール内で汚泥を外に搬出する作業を行っていたが，突然意識を失って倒れた。さらに救助しようとして中に入った同僚も急激に意識を失って倒れた。

可能性が高いのはどれか。２つ選べ。

ａ　酸素欠乏症
ｂ　硫化水素中毒
ｃ　一酸化炭素中毒
ｄ　二酸化炭素中毒
ｅ　二酸化窒素中毒

3．肺癌の胸部エックス線所見で特徴的でないのはどれか。

ａ　石灰化
ｂ　棘形成
ｃ　胸膜陥入
ｄ　切痕形成
ｅ　血管・気管支の集束

4．正しいのはどれか。

ａ　サルモネラ食中毒患者は隔離する必要がある。
ｂ　腸炎ビブリオ食中毒の潜伏期間は２，３時間である。
ｃ　ボツリヌス食中毒の予防には食前加熱が有効である。
ｄ　ブドウ球菌食中毒の治療には抗菌薬が有効である。
ｅ　カンピロバクター食中毒の原因食品は魚貝類が多い。

5．２歳の男児。４時間前に紙巻きタバコを約１㎝誤飲したため来院した。症状はない。

最も適切な対応はどれか。

ａ　胃洗浄を行う。
ｂ　水を飲ませる。
ｃ　牛乳を飲ませる。
ｄ　緩下薬を投与する。
ｅ　無処置で観察する。

6．正しいのはどれか。

ａ　成人の肺活量は500mℓである。
ｂ　残気量は加齢とともに減少する。
ｃ　吸気時胸腔内圧は大気圧より低い。
ｄ　肺の血流量は立位より臥位で減少する。
ｅ　アドレナリンは気管支平滑筋を収縮させる。

7．咳を伴わないのはどれか。

ａ　胸膜炎
ｂ　気管支喘息
ｃ　過換気症候群
ｄ　慢性副鼻腔炎
ｅ　うっ血性心不全

8．労作性狭心症で正しいのはどれか。

ａ　針で刺すような痛みである。
ｂ　痛みは頸部や肩に放散する。
ｃ　痛みが数秒間持続する。
ｄ　発作は空腹時に起こる。
ｅ　硝酸薬は無効である。

9．第４頸髄の脊髄外傷でみられるのはどれか。

ａ　頻　脈
ｂ　嘔　吐
ｃ　呼吸困難
ｄ　けいれん
ｅ　意識障害

10．高血圧症の生活指導で誤っているのはどれか。

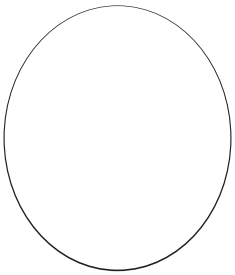
ａ　禁　煙
ｂ　体重減量
ｃ　果物の摂取
ｄ　アルコール制限
ｅ　１日10ｇの食塩摂取

叙勲・祝賀

旭日双光章（保健衛生功労）

岩田達男（いわたたつお）　先生（日南市）

秋の叙勲において受賞されました。



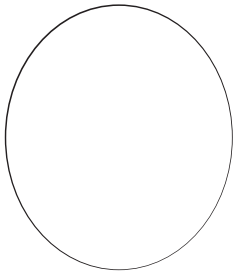
衷心から祝意を表しますと共に，今後のご活躍を祈念いたします。

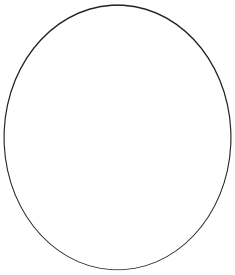
表彰・祝賀

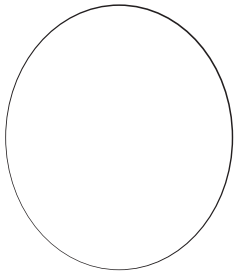
平成18年度公衆衛生事業功労者として厚生労働大臣表彰

中山民男（なかやま たみお）先生（都城市）
水田雅久（みずた まさひさ）先生（西都市）
松岡　弘（まつおか ひろし）先生（日向市）

10月31日公衆衛生の功労者として厚生労働大臣
表彰をお受けになりました。


中山 先生

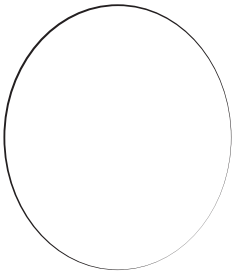

水田 先生

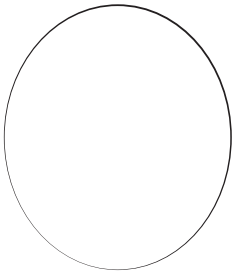

松岡 先生

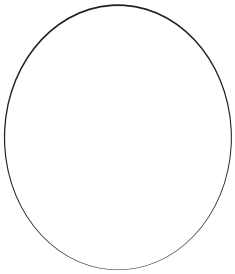
平成18年度公衆衛生事業功労者として日本公衆衛生協会表彰

折津　達（おりつ いたる）先生（都城市）
上山征史郎（うえやま せいしろう）先生（西都市）
久光富貴子（ひさみつ ふきこ）先生（日南市）

10月31日公衆衛生事業功労者として日本公衆衛生
協会長表彰をお受けになりました。


折津 先生


上山 先生


久光 先生

表彰・祝賀

平成18年度支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰

浜田恵亮（はまだけいすけ）　先生（宮崎市）

10月17日支払基金関係の功績者として厚生労働大臣表彰をお受けになりました。

平成18年度国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰

湯田敏行（ゆだとしゆき）　先生（宮崎市）

10月27日国民健康保険関係の功績者として厚生労働大臣表彰をお受けになりました。

表彰・祝賀

平成18年度学校保健・学校安全功労者　文部科学大臣表彰

稲津舜介（いなつしゅんすけ）　先生（都城市）

11月11日学校保健・学校安全功労者として
文部科学大臣表彰をお受けになりました。

平成18年度公衆衛生功労者として宮崎県知事表彰

松本信儀（まつもとのぶよし）　先生（宮崎市）
甲斐文明（かいふみあき）　先生（日向市）
留野朋子（とめのともこ）　先生（串間市）
長倉泰郎（ながくらやすろう）　先生（三股町）

11月13日公衆衛生功労者として宮崎県知事表彰を
お受けになりました。

松本 先生　甲斐 先生　留野 先生　長倉 先生

衷心から祝意を表しますと共に，今後のご活躍を
祈念いたします。

宮崎県感染症発生動向 ～10月～

平成18年10月２日～平成18年10月29日（第40週～43週）

■全数報告の感染症

１類～２類：報告なし。

３類：腸管出血性大腸菌感染症14例が宮崎市（６例），中央（３例），都城（２例），延岡（３例）保健所から報告された。原因菌の血清型別では，O26（ＶＴ1産生）が６例（有症者５例），O157（ＶＴ1，ＶＴ2産生）が４例（有症者２例），O111（ＶＴ1産生）が２例（全て有症者），O型不明（ＶＴ1産生）が２例（有症者なし）であった。主な症状は水様性下痢，血便，腹痛，発熱，嘔吐等であった。性別では男性が８人，女性が６人で，年齢別では３歳が最も多く５人，２歳と５歳がそれぞれ２人，９歳，11歳，20歳代，50歳代，60歳代がそれぞれ１人であった。

４類：レプトスピラ症６例が延岡（５例），宮崎市（１例）保健所から報告された（表１）。

表１　10月に報告されたレプトスピラ症

保健所名	報告週数	性別	年齢	職業	ペット等の有無	入院の有無	症状	血清型
延岡市	43	女	61		犬	＋	発熱，結膜充血，黄疸，出血症状，皮疹	Hebdomadis（秋疫Ｂ）
	43	男	64	農業	犬	＋	発熱，筋肉痛，黄疸，腎不全	Hebdomadis（秋疫Ｂ）
	43	男	77	農業	犬，猫	＋	発熱，蛋白尿	Hebdomadis（秋疫Ｂ）
	43	女	59	農業	牛	＋	発熱，蛋白尿	Hebdomadis（秋疫Ｂ）
	43	男	72	農業	犬	＋	発熱，出血症状，腎不全	Autumnalis（秋疫Ａ）
宮崎市	43	男	55	農業	犬，猫	＋	発熱，結膜充血，黄疸，意識障害	Hebdomadis（秋疫Ｂ）

５類：○ウイルス性肝炎２例が宮崎市保健所から報告された。Ｂ型肝炎の患者は40歳代の男性で，全身倦怠感，発熱，肝機能異常，黄疸，Ｃ型肝炎の患者は14歳の女子で全身倦怠感，肝機能異常がみられた。

○梅毒（早期顕症梅毒）１例が日南保健所から報告された。患者は10歳代の女性で梅毒性乾癬がみられた。

○破傷風１例が宮崎市保健所から報告された。患者は70歳代の男性で筋肉のこわばり，開口障害，嚥下障害等がみられた。

■５類定点報告の感染症（表２）

定点からの患者報告総数は2,244人（定点あたり73.8）で，前月比103％と横ばいであった。また，例年と比べると112％と増加した。

10月に増加した主な疾病は感染性胃腸炎と無菌性髄膜炎で，減少した主な疾病はヘルパンギーナと咽頭結膜熱であった。また，例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病は，流行性耳下腺炎，伝染性紅斑，無菌性髄膜炎であった。

感染性胃腸炎の報告数は968人（26.2）で前月の約1.2倍，例年の約1.4倍と増加した。６か月から４歳で全体の約６割を占めた。日南（51.3），小林（38.3），宮崎市（21.9）保健所からの報告が多かった。

表２　前月との比較

	平成18年10月		平成18年９月		例年との比較
	報告数（人）	定点当たり（人）	報告数（人）	定点当たり（人）	
インフルエンザ	4	0.1	7	0.1	
ＲＳウイルス感染症	23	0.6	20	0.5	
咽頭結膜熱	92	2.5	144	3.9	★
※溶レン菌咽頭炎	194	5.2	178	4.8	
感染性胃腸炎	968	26.2	804	21.7	
水痘	179	4.8	167	4.5	
手足口病	161	4.4	191	5.2	
伝染性紅斑	72	1.9	70	1.9	★
突発性発しん	177	4.8	158	4.3	
百日咳	1	0.0	2	0.1	
風しん	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	9	0.2	42	1.1	
麻しん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	292	7.9	271	7.3	★
急性出血性結膜炎	1	0.3	6	1.5	
流行性角結膜炎	44	11.0	54	13.5	
細菌性髄膜炎	5	0.7	0	0.0	★
無菌性髄膜炎	10	1.4	2	0.3	★
マイコプラズマ肺炎	11	1.6	8	1.1	
クラミジア肺炎	1	0.1	0	0.0	
成人麻しん	0	0.0	0	0.0	

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

流行性耳下腺炎の報告数は292人(7.9)で前月比108%,例年の約２倍と多かった。２歳から６歳で全体の約７割を占めた。日南(20.0),高鍋(13.5)保健所からの報告が多かった。

伝染性紅斑の報告数は72人(1.9)で前月比103%と横ばいであったが,例年の約2.4倍と多かった。２歳から６歳と８歳で全体の約８割を占めた。小林(4.3),延岡(3.3)保健所からの報告が多かった。

無菌性髄膜炎の報告数は10人(1.4)で前月の約４倍,例年の約９倍と多かった。４歳と５歳がそれぞれ２人,14歳が３人,15歳以上が３人であった。延岡(８人(8.0)),宮崎市(２人(2.0))保健所からの報告であった。

■月報告対象疾患の発生動向〈10月〉

□性感染症

【宮崎県】定点医療機関総数：11

定点からの報告総数は66人(定点あたり6.0)で,前月比94%と減少したが,昨年10月と比べると96%と横ばいであった。

《疾患別》

○性器クラミジア感染症：報告数34人(3.1)で,男性19人,女性15人で,20歳代が約４割,10歳代と30歳代がそれぞれ約２割を占めた。都城(7.5)保健所からの報告が多かった。

○性器ヘルペスウイルス感染症：報告数８人(0.73)で,前月と同数,昨年の約８割と少なかった。全て女性であった。

○尖圭コンジローマ：報告数５人(0.45)で,男性２人,女性３人であった。前月の約８割,前年の約７割と少なかった。

○淋菌感染症：報告数19人(1.7)で,前月と同数,前年の1.2倍と多かった。全て男性で,20歳代が約半数を占めた。

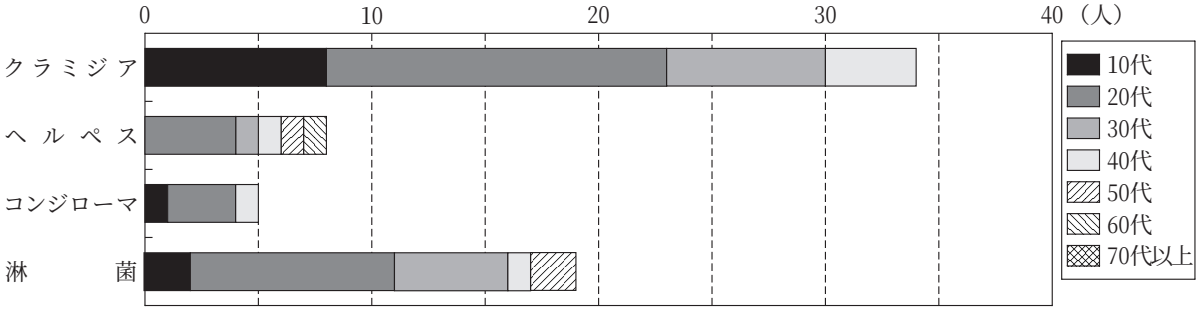


図　年齢別性感染症報告数(10月)

□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38人(5.4)で前月比102%と横ばいであったが,昨年10月(4.8)と比べると112%と多かった。

《疾患別》

○メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数35人(5.0)で,前月比113%,前年比131%と多かった。70歳以上が全体の８割を占めた。宮崎市保健所(11.0)保健所からの報告が多かった。

○ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数２人(0.29)で,２歳と90歳代であった。

○薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数１人(0.14)で,70歳代であった。

(宮崎県衛生環境研究所)

メディアの目

宇井純さんの仕事

朝日新聞宮崎総局長
松田和生（まつだかずお）

沖縄大名誉教授の宇井純さんが亡くなった。学者としての専門は汚水処理などの衛生工学。「僕の仕事は水商売」と冗談めかしていたが，むしろ水俣病に始まって，不要な大型公共工事や米軍基地被害に至るまで，あらゆる「公害」と闘い続けた生涯だった。享年74。

初めてお会いしたのは，那覇に勤務していた90年だった。米軍基地取材にやってきた米国人ジャーナリストを伴って，私の仕事場にふらりと現れたのだった。当時はまだ50代後半で現役の教授だった。物腰が柔らかで親切，丁寧。多彩な活躍ぶりから，急進的で気難しい人物像を勝手に描いていた自分を恥じた。

「フランスに行くと，いつも名前が受けてね。ムッシュ・ウイ（Oui＝Yes）だから」。しかし，現実はイエスマンと対極にあった。常に被害者の側に立って現場で行動し，被害を過小評価する加害企業や行政，医学者を容赦なく批判した。メディアも例外ではなかった。

その一方で，どんなに忙しくてもメディアの取材依頼には時間を割き，酒席にも気軽に付き合った。なぜそこまでするのか。泡盛を傾けながら理由を尋ねたことがある。「学者は好きな研究をさせてもらっているんだから，いざという時にはきちんと発言して社会に還元する義務があるんだ」。その通り！ 思わず膝を打った。社会と一線を画して，ひたすら研究室にこもる学者は少なからず存在するが，この人は本物だと思った。

宮崎とのかかわりは深い。土呂久公害。高千穂町の山奥に埋もれていた被害を全国的な問題に押し上げた一人だ。「あちこち歩いたが，最もひどい公害だった。何しろ初めは医者すらおらず，被害者は孤立無援だったのだから」と述懐していた。本業の衛生工学に絡んでは，大淀川の浄化が一向に進んでいないのを気にしていた。

このところ「いじめ」の嵐が吹き荒れている。虐げられて行き場を失った被害者が，若い命を自ら絶つ。学校長までが死んでおわびをする。そんなニュースに接する度に胸が痛む。

構図は公害と同じに見える。被害者には何の落ち度もないし，被害に遭う必然性もない。しかし，加害者は口をつぐみ，周囲は後難を恐れて見て見ぬふりをする。権力者でもある監督者は鈍感にして被害に気づかないか，認知しても責任逃れのため矮小化に走る。

いじめも公害も，突き詰めれば人権に行き当たる。常に少数の被害者側に立脚した宇井さんの仕事は，その回復運動だったといっていい。

いじめ自殺の頻発は人の命が懸かった緊急の課題だというのに，国権の最高機関たる国会は何をしているのだろう。教育基本法に愛国心とやらを盛り込むのに血道を上げる人たちばかりが目立つ。

ウチナーンチュ（沖縄の人）やアイヌ民族，在日朝鮮・韓国人といった側からすれば，伝えられる限りの愛国心教育など新たな国家的いじめに過ぎない。少数者に対する想像力，つまり人権意識を欠いた論議は言語道断だ。宇井さんなら，きっとそう看破するだろう。

グリーンページ

医師不足と確保対策について

副会長　志　多　武　彦

地域や診療科における医師の不足や偏在問題が深刻化しており，地域における必要な医療の確保が重要課題となっているが，未だ医師確保対策は不十分である。

Ⅰ．日医見解　H18.10.17

日医は定例記者会見で下記の見解を発表した。

〈コンセプト〉として，①安全で良質な医療を平等に提供する体制の確保，②勤務医の確保等，③かかりつけ医機能の充実，④医師会活動の強化を掲げた。

〈対策〉として，①ドクターバンクのネットワーク化，②女性医師バンクの創設，③地域医療のデータベース化を掲げた。

①では医師の就職の情報提供や斡旋を目的とした無料紹介制度やベテラン医師の活用に取組むとし，日医担当理事は「現在，都道府県に20か所程度のドクターバンクがある。情報を収集し，全国的に取組みを広げ，日医としてのセンター機能を築いていきたい」としている。

②ではその実施に向け厚労省より「医師再就職支援事業」の委託を受け，本年度中に事業開始したいとしている。

③では厚労省データは医師不足や偏在データに問題がある（例えば勤務実態を伴わない医師も登録されているとカウントされる）。この現状について正確なデータを集めたいとしている。具体的には，各地の医療需要や供給の把握，勤務医の就労環境・勤務時間・勤務内容の把握などのデータ収集を地域医師会の協力の下に行う。日医としては，データベースがないまま議論すると抜本的対策が立てられないので，最も力を入れたいし，力が発揮できるとしている。

さらに，厚労省が設置を決めている地域医療支援中央会議や，各都道府県に設置される地域医療協議会の中で，日医として提言する意向を示し，具体的には，１）いわゆる医師の後期研修でへき地等での診療経験を積むシステム，２）病院の外来機能と地域の医療機関との連携の推進，３）開業医のかかりつけ医機能の見直しなどについての提言を行うとした。

日本医師会による医師確保に関する見解

日本医師会　平成18年10月17日

このたび日本医師会では，喫緊の課題である医師確保問題への対策をまとめました。

医師偏在・不足の原因は，国による永年にわたる医療費抑制政策の結果です。

日本医師会として取組む対策で主なものは，下記の通りです。また，現在作成している「医療と介護のグランドデザイン」（仮題）でも，中長期的な視点に立った医師偏在を取り上げる予定

です。

今後，これらの対策をはじめ，様々な取組みや提言を行って問題解決にあたる所存です。

1．コンセプト

○安全で良質な医療を平等に提供する体制の確保：へき地医療の確保

○勤務医の確保：特に外科系を中心とした救急医療の確保

○かかりつけ医機能の充実：診療所と病院との機能分化と連携

○医師会活動の強化：地域医療の充実，安定した医療提供体制

2．主な対策（日本医師会として取組むもの）

○ドクターバンクのネットワーク化

・医師の就職の情報提供および斡旋を目的とした無料紹介制度

・経験豊富で意識の高いベテラン勤務医の活用（定年退職後の再就職等）

・各医師会のドクターバンク間の連携

・全国的なネットワーク

○女性医師バンクの創設，実施

・今年度の女性医師バンクを中心とした厚生労働省「医師再就業支援事業」の受託に向け，現在最終調整中

・すでに職業紹介事業の許可申請をしており，本年度中の事業開始を目指しているところ

○地域医療のデータベース化

・各地域の医療需要・供給の把握，全国的な調査・把握・需給・偏在の将来予測

・勤務医の就労環境，勤務時間・内容の把握，臨床研修やいわゆる後期研修の現況

・住民・患者の意識，受療行動

・好事例・問題事例の汲み上げ，紹介システム（地域医師会→日医→地域医師会）

Ⅱ．行政の取組み

現場に対応して中央省庁も本格的な対応に乗り出した。

1．厚労省　「医師の需給に関する検討会」　H18．7．20

「特定の地域および診療科における医師確保対策の緊急提言」を発表。報告書は「特定の地域と診療科における医師不足は深刻な問題」だとして

1）地方勤務の評価

2）へき地勤務医師のバックアップ体制の強化

3）臨床研修における地域診療の推進

4）診療報酬での適切な評価

などの対策を打ち出した。

2．厚労省，総務省，文部科学省「地域医療に関する関係省庁連絡会議」　H18．7．20

「医師確保総合対策」を発表

「医師確保総合対策」の内容（主な項目を抜粋して掲載）

1）診療科ごととへき地などに共通する医師確保対策

○医療計画による実効性のある地域医療の確保・医療連携体制の構築

○自治体病院の再編・ネットワーク化の推進

○公益性の高い医療を行う医療法人の支援（税制面での配慮）

○医学部定員の地域枠の拡大（地域による奨学金の有効活用など）

○都道府県または地域ブロック内でのキャリア形成を可能にする医師育成システムの構築

○地方医療機関と勤務希望医師のマッチングの推進

○在宅・終末期医療における看護師の役割の明確化

2）診療科ごとの医師確保対策
○医療資源の集約化・重点化の推進と地域内協力体制の整備
○臨床研修における幅広い基礎的診療能力を持つ医師の育成
○仕事と育児を両立できる就労環境の整備
○女性医師バンク（仮称）事業の創設
○女性医師復帰支援講習会の開催
○夜間の軽症小児救急患者に対するテレホンサービスの活用など
○小児科医師以外の医師による小児の初期救急医療への参加
○医師の業務の効率化
○産科医師と助産師の役割分担・連携
3）へき地などにおける医師確保対策
○へき地・離島での医師の診療経験の評価
○自治医大の定員枠の見直し
○へき地・離島の保健医療サービスに対し継続的に支援する民間医療機関に対する医療計画上の配慮
○へき地に医療機関を設置する民間医療機関への支援など
○ IT による診療支援
○巡回診療の実施
○へき地・離島の患者の搬送方策の確立
○退職医師の活用
○へき地などにおける人員配置における特例の導入

3．三省庁合同会議　H18.８.31
「新医師確保総合対策」策定
新医師確保総合対策のポイント
1）短期的対応
19年度概算要求への反映
①医局に代わって，都道府県が中心となった医師派遣体制の構築
※県中心に，大学・公的医療機関・地域の医療機関等が参画する協議会
※取組み例：県あるいは関係機関に医師をプールし，不足病院に派遣（長崎県）
②国レベルでの病院関係者からなる中央会議設置により都道府県の医師派遣などの取組みをサポート
※主要メンバー：自治医大・公的医療機関（日赤，済生会等）・大学病院
※助言・指導→改善方策の提示→（医師確保が極めて困難な場合）緊急避難的医師派遣
③小児救急電話相談事業（短縮ダイヤル「＃8000」）の普及と充実
携帯電話からも　深夜帯も
※保護者から子供の容態が心配なときいつでも電話相談を受付け，医師や看護師が助言を行う→軽症患者の不安解消・病院への集中緩和
※各県で実施（平成18年７月１日現在31都道府県）
④小児科・産科をはじめ急性期の医療をチームで担う拠点病院づくり
集約化・重点化を都道府県中心に推進（現状把握→平成18年内目標に集約化計画→医療計画に反映）
⑤開業医の役割の明確化と評価
往診や夜間対応など，開業医の役割の明確化とそれに応じた評価の見直し→軽症患者の不安解消・病院への集中緩和
⑥分娩時に医療事故に遭った患者に対する救済制度の検討
2）長期的対応
医学部卒業生の地域定着
①都道府県による地域定着を条件とした奨学金の積極的活用（医学部における地域枠）
②医師不足深刻県における暫定的な定員増（医師養成の前倒しという趣旨から，地域定着が図られない場合の見直しを条件）
③医師不足の都道府県への自治医科大学の

暫定的な定員増

Ⅲ．医療科学研究所（理事長・森 亘）シンポジウム　H18.10.20

「地域医療を支える医師の確保に向けて－今後の医師需給のあり方を探る」では，医師需給の現状と課題について意見交換が行われた。

1．これまでの医師需給・医師養成の状況

1）1970年　1県1医大構想
目標　1985年までに人口10万人対医師数150人

2）1983年　（1）の目標達成
人口10万人対水準の上昇→医師過剰の見通し→医学部定員10％削減

3）2004年の現状
届け出医師数27万人
人口10万人対211人
医師数（年間）1.5％，4,000人程度で増加中
医師養成（年間）7,600人
（ピーク時8,300人の8％減）
医師の所在　医育機関（医局）4万3千人
病院12万3千人　診療所9万3千人

4）2022年度（平成34年）医療施設従事者（医師）数見込み　30万5千人

2．論点整理（大道座長）

1）病院医療からの医師の離脱
2）医師の地域，診療領域間の偏在
3）新医師臨床研修制度の影響
4）医師養成の方針

3．意　見

1）病院での労働負担増による現場離脱が生じている。改善には医師や看護師の業務改善や病院の外来中止と入院機能への特化が必要。
2）高齢化で医療費は増大するのに医療費を抑制している。少なくともＧＤＰ比10％が必要だ。医師不足の最大要因は医療費削減政策である。
3）医師養成の質の議論が必要だ。一般医療はかかりつけ医・家庭医が，臓器別高度医療は専門医が担当すべきだ。
4）今日の医師偏在の原因は医療費抑制政策と新臨床研修制度・医療安全対策による医師の引き揚げにある。医師養成対策としては後期研修における地域枠設定，診療科枠の導入，へき地勤務の義務化等の検討が必要である。

Ⅳ．その他の意見及び情報

1．厚労省はまず県内の偏在を是正すべきという。国は知事が公的病院に対して所属医師の不足地域への派遣命令が可能な仕組みを作った。しかし，これは医師が辞めるといえば機能せず抜けない刀となっている。

2．国は地域枠で医学部定員増を決めたが特定診療科への誘導・地域偏在の是正の2つを組み合わせる仕組みがないと機能しない。

3．ドクターバンクが機能しないのは，医師の進歩する医療技術の習得に配慮がないため。支援機構は顧問医師を配置し，しっかりした中長期プログラムを組み医師が成長できる対応をとるべき。

4．医師の偏在問題が解決しないのは，関係官庁が厚労省，文部科学省，総務省の3省にまたがっているため。解決には医師の育成から配置まで一貫管理する組織が必要。参考となるのはイギリスの医療行政を統一して，企画・立案・運営する「ジェネラル・メディカル・カウンシル」である。首相直属の機関で関係省庁が出資，職員も出向，医師の育成・研修・配置を担当している。

5．宮崎大学医学部は医師不足解消へ向け，女

性医師の労働力確保をするため保育所を新設する。週に２日は24時間保育を展開する。

６．宮崎県は医師確保へ向けて「特区構想」を青森県と共同で内閣府に提案した。特区構想は青森県の発案で，安定的な医師確保のために県職員として採用し，各市町村へ派遣する。但し，退職金は雇用主が払うという地方自治法があり県の財政負担が大きいことから市町村にも負担可能な自治法の適用除外となる特区を申請した。宮崎県は07年より地域医療確保総合対策事業を始める。４年を１期間とし医師を県立病院とへき地医療機関へ２年ずつ勤務させる。この事業に特区構想が活用できると県の財政負担は軽減される。

（参考）

宮崎県　人口10万人当たりの地域別医師数

02年12月現在

医療圏名	医師数（人）
宮崎・東諸県	２９５.２
都城・北諸県	１８５.５
宮崎県北部	１６０.１
日南・串間	１９４.５
西諸県	１７５.８
西都・児湯	１２６.６
日向・入郷	１５９.３
県平均	２１３.５
全国平均	２０６.１
※青森県	１６４人

会館建設だより

施工業者との契約調印式

10月31日㈫，西松建設㈱と新会館工事請負についての契約調印式を行った。調印式では全理事，別当設計立会いの下，秦県医師会長，西松建設㈱江藤宮崎営業所長が契約書に捺印を行い，別当設計別当代表取締役を交え３名で固い握手をして調印式を終えた。

新宮崎県医師会館建設工事起工式（安全祈願祭）・起工祝賀会

11月５日㈰，すばらしい秋晴れの中，11：00から建設地の現会館西側駐車場で，施主（県医師会関係者）42名，来賓１名，設計管理者５名，施工者６名，合計54名が参加し，宮崎八幡宮の宮司により神事が厳かに進められた。

地鎮之儀では，苅初之儀（鎌）を秦県医師会長，穿初之儀（鋤）を別当設計の別当代表取締役，杭打ち之儀（杭）を西松建設の有吉九州支店常務執行役員支店長が行った。

続いて，秦県医師会長，甲斐県医師会代議員会議長，霧島自治会の竹井会長等が玉串奉奠を行い工事の安全を祈願した。

起工式終了後，会場を県医師会館３階会議室に移して開催された起工祝賀会では，秦県医師会長の挨拶の後，各郡市医師会長を代表して中村宮崎市郡医師会長の挨拶等が行われ，前県医師会館建設検討委員会伊東委員長の乾杯により開会，工事の安全祈願とともに意見交換を行った。

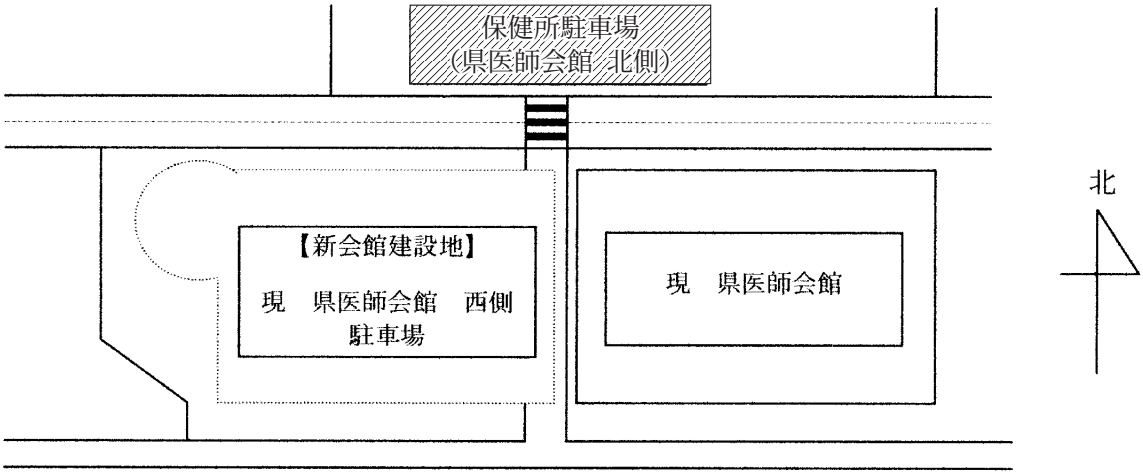
お知らせ

県医師会館駐車場について

いよいよ建設工事がスタートし，今まで使用していた現会館西側駐車場が使用できなくなりました。

今後は随時，宮崎中央保健所の許可を得て，現会館北側の保健所駐車場を利用させていただくようお願いしております。保健所等の会議と重なり駐車場を利用できない場合には，できる限り駐車場係等を配置し職員駐車場等へ誘導することを考えております(附近の駐車場は,夜間施錠が行われることがありますのでご注意下さい)。

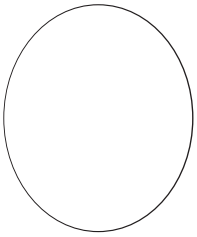
完成までの約１年間，何かとご不便をおかけすることになりますが，ご協力のほどよろしくお願いいたします。



霧島自治会回覧板より

国公立病院だより

県立宮崎病院



豊田（とよた） 清一（きよかず） 院長

県立宮崎病院が大正10年に開設されて，今年で85年を迎えました。県医師会員の皆様に当院の歴史および現況や今後の取組みなどについてご紹介いたします。

沿　革

大正10年10月	宮崎県立病院開設（100床）
昭和23年９月	県立宮崎病院と改称
昭和39年７月	救急病院に指定
昭和47年３月	臨床研修病院に指定
昭和49年６月	宮崎医科大学関連教育病院指定
昭和58年７月	改築工事（病棟・管理棟）竣工
昭和59年４月	救命救急センターに指定
昭和60年12月	改築工事（診療棟）竣工
平成７年９月	エイズ治療拠点病院に指定
平成９年３月	災害拠点病院（基幹災害医療センター）に指定
平成10年１月	院外処方箋全科発行
平成10年６月	臓器移植提供施設に指定
平成11年４月	病床数630床となる
平成15年８月	地域がん診療拠点病院に指定
平成16年11月	管理型臨床研修病院に指定
平成16年５月	腎臓提供協力病院に指定
平成17年４月	女性専門外来，外来化学療法室，日帰り入院センター設置，救命救急科新設
平成17年９月	日本医療機能評価認定証取得
平成18年１月	電子カルテ導入
平成18年４月	医療連携科，地域医療科新設，地方公営企業法全部適用

開設以来，幾多の変遷を経ながら医師会はじめ多くの医療機関のご支援をいただき，県民の厚い信頼に支えられながら，県民の期待とニーズに応え，宮崎県の基幹病院として，民間病院では対応が困難な骨髄移植や腎移植などの高度・特殊医療や３次救急医療・災害医療などの政策医療を担うとともに，研修病院として県内の医療従事者の指導と育成を行ってまいりました。

一方では，医療財政の逼迫による医療制度改革などの医療費抑制政策，少子高齢化，新医師臨床研修制度，診療報酬改定などの影響を受け，医療界にとって激動の時代を迎えているといっても過言ではありません。今後の医療情勢は，ますます厳しい状況になることが予想されます。そのようななか，当院においては，診療体制の見直しと診療機能の充実・強化や経営改善に取組んでおります。

当院にとって大きな変革は，経営形態が変更したことであります。多くの自治体病院では，経営改善に向けて地方公営企業法の全部適用や独立行政法人化など病院経営形態の見直しがなされています。県立病院においても今年度より地方公営企業法が全部適用され，病院局により運営されております。このことによって，病院事業の自主性がより明確になり，企業性を活かしたより効率的な運営を行い，安定した経営基盤の構築を図ることとなりました。

当院として今後医師会や宮崎大学をはじめ地域の医療機関との連携をより一層深めるとともに，診療機能の分担を推進し，県立宮崎病院としての特色を活かした診療体制の構築を目指しています。医療連携科のメンバーやソーシャルワーカーが，医療機関にお伺いして医療連携の強化に向けて積極的な活動を展開しております。また，患者様には，当院で専門的な医療を受け，症状が安定したら近くの“かかりつけ医”で診ていただくことをお勧めしています。

診療面では，多数の診療科の連携により，その総合性・専門性を活かした集学的医療を行うことを目指し，診療機能の見直しや診療体制の充実，強化および病棟の再編と整備を行うこととしました。特に，死亡率のトップを占める「がん疾患」については，地域がん診療拠点病院として，質の高いがん医療を提供する役割を担っており，がん治療センター（仮称）を設置することにいたしました。また，救急医療の充実や骨髄移植，腎移植，新生児外科手術など専門性の高い医療の維持および向上に取組んでおります。その一環として，循環器センター（循環器科，心臓血管外科），脳神経センター（神経内科，脳神経外科），日帰り入院センター，女性専門外来“ひまわり”，外来化学療法室，救命救急科などを設置しました。

世はまさにＩＴ化の時代であります。当院でも電子カルテを導入し，診療の効率化，情報伝達の迅速化，情報の共有化や医療サービスの向上に努めております。また，急性期型病院として避けては通れないＤＰＣ導入や平成23年に予定されているレセプトのオンラインの義務化による請求への対応も行うこととしています。

平成16年度より開始された新医師臨床研修制度の影響で，医師の偏在による医師不足のため医師確保が困難になり，地域医療の格差が深刻化し，大きな社会問題となっております。さらに，今回の診療報酬改定による７対１入院基本料の施設基準取得のための看護師の確保競争による看護師不足も表面化してまいりました。当院は，管理型研修病院として，また宮崎大学および九州大学の協力型研修病院として毎年10数名の研修医を受け入れ，“屋根瓦方式”による指導を行っています。当院の研修プログラムは，１年目は，内科６か月，外科３か月，麻酔・救急３か月，２年目は，小児科２か月，産婦人科２か月，精神科１か月，地域医療１か月，選択科目６か月であります。さらに３年間のレジデントコースを設定し，将来宮崎の医療を支えてくれる専門性豊かな医師の育成と確保に取組んでおります。

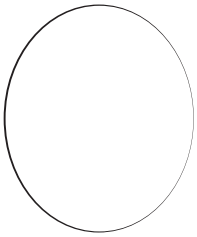
当院は，これからも“地域とともに歩み，良質で高度な医療を提供する患者様中心の医療を目指す”という理念の基に，諸先輩方が築き上げられた輝かしい伝統を継承し，県民の皆様がいつでも安心して医療が受けられ，健康を守られるように安全で質の高い医療を行ってまいります。さらにより一層の医療水準の向上を図り，公的病院としての使命を果たし，地域医療に貢献してまいります。

今後とも県立宮崎病院をよろしくお願い申しあげます。

（豊田　清一）

宮崎大学医学部だより

― 病態解析医学講座 ―
救急・災害医学分野



寺井（てらい） 親則（ちかのり） 教授

臨床医学系講座の大講座制への移行に伴い，救急医学講座も本年４月から病態解析医学講座救急・災害医学分野という名称に変わりました。教育・研究・診療内容に関しては従来通りで変更はありませんので，今後ともよろしくお願い致します。

さて，救急・災害医学分野ですが，旧救急医学講座が開講して丸８年。この間の大学を取り巻く状況は，大学の法人化を例に挙げるまでもなく，大きく変貌してきました。医学部・附属病院もその例外ではなく，社会のニーズに対応すべく，学部においてはコア・カリキュラム・ＯＳＣＥの導入，附属病院では必修化された初期臨床研修への対応など，教育・研修システムの大幅な改変が進行しています。こうした流れにあって，救急医療の教育・研修は今までにないほど重要視されるようになってきました。初期臨床研修における救急医療の必修化はよくご存知と思いますが，学部教育にあっても救急医療は臨床実習の大項目の一つとして内科や外科などの臨床実習とは別に取りあげられています。実習・研修内容もこれまで大学で教えてきた３次救急対応のみではなく，プライマリ・ケアを含む１次救急対応が必修項目に加えられています。こうしたことから，医師会の先生方を初め，県内の救急医療施設の先生方には大変ご迷惑をかけることになりましたが，何卒ご容赦下さいますようお願い申しあげます。

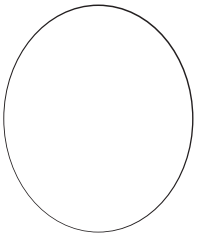
一方，この時期，地球規模ではスマトラ沖地震・インド洋大津波が，また日本においても新潟県中越地震や福岡県西方沖地震が発生しました。こうした巨大災害による健康被害対応についても我々は積極的に取組んできました。具体的には，１）学内ヘリポートの整備とヘリコプターを所有する公的団体（自衛隊，海上保安庁，宮崎県）との連携強化，２）宮崎県災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）の立ち上げ，３）宮崎県災害医療従事者研修会の開催などです。特に，宮崎県災害医療従事者研修会は毎回100名以上の医療従事者が参加する，都道府県単位では全国でも最大規模の研修会で，県外からの見学者も珍しくなくなりました。こうした取組みを通じて県内における救急・災害医療のレベルを少しでもかさ上げすることができれば，と考えています。

研究面での新たな取組みとして，ここ数年，工学部との医工連携を検討してきました。まだまだ模索の段階にすぎませんが，現在九州大学等で押し進められているような救急・災害医療用ロボットの開発，あるいは重症救急患者用のモニター機器の開発に繋がれば，と考えています。

以上，病態解析医学講座救急・災害医学分野の現状と抱負について述べましたが，我々が真に期待されているのはなんといっても県内の救急医療体制の確立であろう，と考えています。そのためには，附属病院救急部を核とした３次救急医療体制の整備・強化が先決である，と考えています。現在，江藤附属病院長の下，この構想を実現する方向で学内外の関係機関の方々と精力的に協議を重ねているところです。しかし，解決しなくてはならない問題点が多々あり，実現できるかどうかは不透明です。先生方の期待を裏切らないように努力していく所存ですので，今後ともご支援・ご協力の程，何卒よろしくお願い致します。

（寺井　親則）

専門分科医会だより
（産業医部会）



秦（はた） 喜八郎（きはちろう） 部会長

宮崎県医師会産業医部会は，489名の会員により構成され，役員は秦部会長をはじめ，各郡市医師会から選出いただいた理事を中心に構成されています。

主に産業医研修事業，地域産業保健センター事業，産業医活動の活性化等について理事会等で検討し事業を行っています。

まず日医認定産業医研修制度については，認定小委員会において研修会のカリキュラムの検討・講師選定，認定産業医の新規・更新申請を協議しています。現在の認定産業医数は医師会員の先生方で490名となっています。

研修会については，平成17年度の実績で57日間，未認定医対象の基礎研修会139単位（前期7，実地36.5，後期95.5），認定医対象の生涯研修会132単位（更新22.5，実地36.5，専門73）を実施しました。以前と比較すると研修会日程が増加し，主に認定医の更新単位取得が容易になりました。また，石綿（アスベスト）関連の研修会などを開催し，産業医以外の会員，また行政関係者，県民からも参加をいただきました。

宮崎産業保健推進センターでは，研修会実施の他に，産業保健相談員による産業医・保健師・衛生管理者等の産業保健スタッフへの相談にも応じていただいています。地域産業保健センターは，南那珂，都城・西諸，宮崎県北，宮崎中部の各地域産保センターにおいて，50名以下の事業場を対象としてコーディネーターが企画し，産業医等による健康相談や保健指導が行われています。

日本医師会において産業保健活動推進全国会議が毎年開催されております。今年度は宮崎中部産業保健センターの活動状況等の報告が行われました。また，宮崎県産業保健連絡協議会・宮崎県産業医研修連絡協議会を年２回開催しており，医師会，労働局，事業場の三者協議会で産業医活動についての意見交換をしています。

昨今，児童生徒の中でいじめが原因と思われる自殺問題が大きくマスコミでも報道されていますが，人口10万人あたりに換算した本県の自殺者数は30.6人と全国平均の24.2人を大きく上回り全国ワースト５位となっています。今後は，メンタルヘルスケアへの対応を最重要課題と位置づけ，自殺防止対策に真摯に取組んでいくこととし，「メンタルヘルスケア相談医」のネットワークづくりため，専門医以外の日医認定産業医が一定のレベルを研修することで相談医として登録し，相談医が身近にいて県民が気軽に相談できる環境を構築したいと考えています。また，懸案事項として会員の先生方が認定産業医になられても，本県は小規模事業所の方が多いため希望どおりの産業医活動が出来ない現状があります。１人の産業医が受け持つ事業場数の制限を加えることも今後は考慮すべきではないかと考えております。

（常任理事　濱砂（はますな）　重仁（しげひと））

お知らせ

宮崎大学大学院医学系研究科
博士課程学生募集

出 願 期 間：平成18年12月15日㈮～平成19年１月19日㈮
試 験 期 日：平成19年１月30日㈬
試験科目等：面接

● 本研究料では，平成19年度博士課程大学院生の募集を行っています。

高度専門職業人として先端的医療を実践するために，高度な専門性と研究マインドの涵養を志す医師・歯科医師の方々，他の分野で培った専門能力を基盤として，生命科学分野での学際的研究を開拓し，人々の福祉と健康増進に寄与することを志す薬剤師・検査技師・放射線技師・看護師の方々の入学を多数お待ちしています。

● 本研究科は，平成18年度「魅力ある大学院教育」イニシアティブに，教育プログラム「臨床研究と展開医療を融合する教育拠点」が採択されました。

これを受けて，大学院教育のより一層の充実を図っています。

● 本研究科では，現在の職場等に勤務したままでも大学院で勉強できるよう下記のような制度を設けています。

夜間履修制度：社会人として離職することなく，大学院生として在学し，講義の受講及び研究をすることが可能です。

長期履修制度：標準修業年限の２倍の年数まで，計画的に履修を行うことが可能です。授業料は，標準修業年限分を申請した長期履修年限で分割支払いしていただくことになります。

経済的支援制度：大学院生の方に，本学が行う研究プロジェクト等の研究補助者として研究活動に必要な補助業務を行っていただくことにより，リサーチ・アシスタント（RA）として採用することを行っています。

※詳しくは下記ホームページをご参照下さい。

http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/admission/f_postgraduate.html

本件照会先・募集要項請求先

〒889-1692 宮崎郡清武町大字木原5200
宮崎大学医学部学務課入試係
TEL：0985-85-8970・FAX：0985-85-0693

募集要項の請求方法

返信用封筒（角形２号，240円分の切手を貼り，住所，氏名，郵便番号を明記したもの）を同封し，博士課程募集要項請求と朱書し，請求して下さい。

―各種委員会―

情報システム委員会

と　き　平成18年10月20日㈮
ところ　県医師会館

富田常任理事の司会により開会，委員長に飯田委員，副委員長に原田・荒木委員を委嘱し，下記の事項を諮問した。

諮問事項
「医療機関および医師会に必要とされるIT化について」

報　告
1．会館建設について
2．会員医療機関職員のためのコンピュータ教室
　大学医療情報部の協力を得て４回開催しているが，今後，日程やプログラムの内容を検討しながら継続予定。
3．ORCA普及状況について
　９月時点でのORCA稼動状況は全国で導入準備中も含め約3,000施設，宮崎県内は34施設である。サポート業者も増え，医師協同組合と共同でより積極的にＰＲしていく方針である。
4．元気eランドについて（http://www.genkie.net/）
　プロモーションビデオを放映し，荒木副委員長より説明があった。保険者の健診増進事業と絡めて展開を図りたい。
5．日医IT問題検討委員会について
　日医と都道府県医師会とのテレビ会議システム，医療機関ホームページの認証について等の報告があった。
6．電子カルテ「IZANAMI」について
　荒木副委員長より大学で５月より稼動中の病院版「IZANAMI」のデモ説明があった。次に，開発中の診療所版について，開発業者を交え活発な議論が行われた。

協　議
1．県内での医療情報共有のあり方について－はにわネットの現状と活性化計画－
　平成13年度の経済産業省補助事業に採択された全国26地域の中で，数少ない残存プロジェクトであり，国の期待も大きい。今後，県医師会員や患者への入会促進，中核病院へ連携可能な電子カルテ「IZANAMI」のＰＲをしていく。まず，情報システム委員に，はにわネットに入会してもらい，実際に利用しながら内容の検討を行うこととなった。
2．会員に役立つ情報化について
　レセプト電算化について，レセコン未導入施設を含めた会員の対応指針を，委員会として作成することとなった。

出席者－飯田委員長，原田・荒木副委員長，日高・尾﨑・大山・満留・内村・上田・嶋本・弘野・尾田・外山委員
（県医）富田常任理事，済陽理事，島原課長，牧野主事

将来構想委員会

と　き　平成18年10月23日㈪
ところ　県医師会館

富田常任理事により開会。秦会長の挨拶に続き，名簿で委員を確認後，川名委員長，市来・白尾副委員長の委嘱が行われ，秦会長より川名委員長へ下記の諮問が行われた。

諮問事項

1．県医師会の改革試案

2．中長期的視野に立った宮崎県保健・医療・介護の未来ビジョン

今回は，第１回目の委員会ということもあり，ヒアリングを中心に行った。

まず，県医療薬務課須志原主幹より「元気みやざき創造計画」，同じく健康増進課野口主幹より「健康増進計画」についての内容説明が行われた。

次に，志多副会長より，医療制度改革関連法案についての説明が行われた。

最後に，川名委員長より，今後は諮問事項ごとに２つのグループに分けて協議を行ってはどうかとの提案があり，出席者の自己紹介を兼ねてグループ分けと次回の会の持ち方について協議した。

出席者－川名委員長，市来・白尾副委員長，楢原・鮫島・北村・宇和田・百瀬・丸山・弘野・金井・村岡・神尊・宮田・川越・谷口・今村委員

（県医療薬務課）　須志原主幹

（県健康増進課）　野口主幹

（県医）　秦会長，大坪・志多副会長，稲倉・富田・野﨑・長倉常任理事，済陽理事，児玉事務局長代行，小川課長，福元主事

地　域　医　療　保　健　委　員　会

と　き　平成18年10月30日(月)

ところ　県医師会館

河野常任理事により開会，秦会長挨拶の後，委員長に池ノ上先生，副委員長に市原先生，牧野先生を指名し，秦会長が池ノ上委員長に対し下記の事項を諮問した。

諮問事項

「宮崎県医療計画の改訂案について」

報　告

九州医師会連合会第１回各種協議会「地域医療対策協議会」（平成18年９月30日大分市に於いて開催）について，資料に基づき概要を河野常任理事が報告した。

医療構造改革について県の説明と意見交換

まず県に医療構造改革関連の法律（医療計画，健康増進計画，介護保険事業支援計画）について説明をお願いし，その後，委員との質疑応答を兼ねた意見交換を行った。

出席者－池ノ上委員長，市原・牧野副委員長，済陽・楢原・児玉・山元・森藤・平川委員

（県医療薬務課）　肥田木副主幹，津田主査，門川主事

（県高齢者対策課）　押川補佐，吉田主幹

（県健康増進課）　野口主幹，恒吉主査

（県医）　秦会長，志多副会長，河野・浜田・吉田常任理事，金丸理事，島原課長，牧野主事

会館建設実行委員会

と　き　平成18年10月30日㈪
ところ　県医師会館

はじめに，大坪副会長から「検討委員会の時代から長い間検討を重ねていただき感謝申し上げる。来週には起工式を予定しており，いよいよ大詰めの段階となった。会員の先生方に20年間負担を強いる大きな事業なので，ご検討のほどよろしくお願いしたい」と挨拶があった。

次に川島委員長から「これからいよいよ建設が始まり，執行部の先生方はご苦労されると思うが，がんばっていただきたい。今回は施工業者の決定ということで，最後まで活発なご討議よろしくお願いしたい」と挨拶があった。

報　告

1．8/25　第２回会館建設実行委員会から入札までの経過について

稲倉常任理事から，前回の委員会から入札までの経過報告と日医総研のセカンドオピニオン（見積査定後）について説明が行われた。

2．10/20　新宮崎県医師会館建設入札結果について

入札当日の進行等を含め細部に渡り報告が行われ，最終的に予定価格以下で有効な最低価格の西松建設㈱が落札した旨の報告が行われた。その後，予定価格と最低価格は，別当設計の積算，日医総研査定価格，本会の予算の三つを慎重に検討して決定したことが説明され，この入札結果から談合は行われていたのか否か，会員への説明責任は果たせるのか，また妥当な価格であったか等について意見交換が行われた。

3．会館建設協力債の応募について

稲倉常任理事から，協力債の説明と現在の応募状況（８名，12口，6,000万円）が報告され，委員から会員へのＰＲをもっと積極的に行うことが提案された。また稲倉常任理事から，改めて会員の先生方と郡市医師会の協力を，各委員に依頼した。

協　議

1．施工業者との契約について

稲倉常任理事から，契約書の金額・支払時期，瑕疵担保期間の延長等について説明が行われ，約款の一部を除き西松建設と合意に至っているため，施工業者を西松建設にすること並びに契約を締結することについて協議が行われた結果，了承された。

2．今後のスケジュールについて

11/５の起工式・起工祝賀会のプログラム，出席者の確認が行われ了承された。

別当設計から11月～来年８月までの建築工事の内容説明が行われ了承された。

出席者－川島委員長，八尋・北村・大井・内村・市来・楠元委員
（県医）　大坪副会長，稲倉常任理事，児玉・阿萬課長，竹崎課長補佐
（別当設計）　別当社長，松本一級建築士

治験審査委員会

と　き　平成18年11月７日㈫
ところ　県医師会館

大坪副会長の挨拶に続いて，委員長に大坪副会長，副委員長に富田常任理事が委嘱され，出席者の自己紹介が行われた。

報　告

1．治験審査委員会設置規程について

1）治験促進センター機構の経緯，支援業務について

2）治験審査委員会の役割について

３）治験実施体制図について
２．治験審査委員会共同利用手順書について
３．治験審査委員会標準業務手順書について
４．第１回治験セミナー開催時のアンケート結果について

富田常任理事と事務局から各項目について報告が行われた。この治験審査委員会は医師会役員と薬剤師・看護師の他，外部委員として地域住民の方にも参加していただいており，毎月定期的に(第１火曜日)開催して，今後，本県での治験に関わる審査を行っていくことを確認した。

出席者－大坪委員長，富田副委員長，浜田・吉田・長倉・済陽(県医理事)・日髙(宮大治験管理室長・薬剤師)・久保野(看護協会常務理事・看護師)・竹井(地元自治会長)・日髙(住民)・小川(県医職員)委員
(事務局)　輝(県医治験促進センター機構)

医学会誌編集委員会

と　き　平成18年11月９日㈭
ところ　県医師会館

掲載論文14編からなる第30巻２号のカテゴリーの検討が行われ，総説２編，臨床研究１編，診療２編，症例８編，地域医療１編が決定した。

第31巻２号の総説については，宮崎大学医学部の感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野・東野教授，医学教育改革推進センター・林教授の２名に依頼することが決まった。

また，前期の委員会で議題にのぼった英文投稿については，応募があったときに協議し，その論文の内容，そのときの編集委員および委員長の査読体制で決定することになった。その他，宮崎大学第３内科から問い合わせのあったクリニカルカンファレンス形式の論文を掲載することについて，県医師会理事会にて承認されれば，編集委員会としては受け入れることが決まった。

出席者－鶴田委員長，岩村副委員長，上野・獅子目・中野・福田・鮫島・杉田・春田・植田・内田・松本・牧野・稲津・長友委員
(県医)　上田理事，串間主事

宮崎県臨床研修運営協議会

と　き　平成18年11月1日㈬
ところ　県医師会館

河野(雅)委員により開会，秦協議会長が議長となり議事を進行した。まず，県医師会から去る８月３日に開催した医学部学生等に対する臨床研修病院説明会の報告，宮崎大学，県立宮崎病院から，本年度のマッチング結果を中心に報告があり，協議に入った。

報　告

１．８月３日㈭ 開催の医学部学生等に対する臨床研修病院説明会について

２．管理型臨床研修病院(宮崎大学，県立宮崎病院)より現状報告

協　議

１．規約第２条に基づく協議会委員の追加について

新たに，宮崎生協病院の日高病院長，潤和会記念病院の呉屋病院長，美郷町国民健康保険西郷病院の金丸病院長，宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの小松助手の４名を加えることが承認された。

２．今後の運営(問題点と今後の取組み)について

県内高校卒業の他県医学生へのコンタクトや，本協議会主催の研修医セミナー開催が承認された。

出席者－秦会長，池ノ上副会長，金子・豊田・上田・小柳・比嘉・窪田(代理)・脇坂・夏田・相澤・松岡(代理)・中津留・河野(博)・髙島・植木・志多・河野(雅)・浜田委員，島原課長，牧野主事

宮崎県医師会親善ゴルフ大会

と　き　平成18年11月３日(金・文化の日)
ところ　ハイビスカスＧ.Ｃ

恒例の県医親善ゴルフ大会が，ハイビスカスゴルフクラブにおいて開催され，32名の会員の先生方が参加されました。

例年９月に開催していた大会を11月に変更して，初めての大会でしたが，当日はすばらしい秋晴れとなり，和やかなムードの中にも熱戦が繰り広げられ，無事に大会を終了することができました。

今大会の競技方法は,18ホールズストロークプレイダブルペリア方式(同ネットの場合は年長者を上位)で行われ，団体戦は宮崎市郡医師会チームが他の医師会チームを抑え，見事優勝されました。

個人戦は，年齢別にＡ・Ｂ・Ｃの３区分に分けて行い，Ａ：南嶋洋一先生(宮大医)，Ｂ：菊池清文先生(宮崎)，Ｃ：髙﨑直哉先生(西諸)がそれぞれ優勝されました。

成績は以下の通りです。

団体戦	郡　市　名	NET合計	各郡市NET上位３名					
優　勝	宮崎市郡医師会	217.0	郡山　和夫	71.6	菊池　清文	72.2	中津留邦展	73.2
準優勝	延岡市医師会	222.4	落合　隆志	72.6	富田精一郎	74.4	野田　省治	75.4
３　位	西諸医師会	224.2	髙﨑　直哉	70.4	内村　大介	76.2	前田　譲治	77.6

個人戦		会員名	OUT	IN	GROSS	HD	NET
A	優　勝	南嶋洋一	44	44	88	14.4	73.6
	準優勝	富田精一郎	46	44	90	15.6	74.4
	３　位	西村篤乃	48	40	88	13.2	74.8
B	優　勝	菊池清文	41	36	77	4.8	72.2
	準優勝	落合隆志	44	37	81	8.4	72.6
	３　位	山村善教	41	44	85	10.8	74.2
C	優　勝	髙﨑直哉	42	38	80	9.6	70.4
	準優勝	郡山和夫	45	41	86	14.4	71.6
	３　位	中津留邦展	44	46	90	16.8	73.2

ＢＧ賞　大浦　福市　76
ＮＰ賞　野田　省治，菊池　清文，留守　健一，西村　篤乃
(順不同)　南嶋　洋一，富田精一郎，大浦　福市

団体戦優勝　宮崎市郡医師会チーム

今年の県医親善ゴルフ大会は，絶好の気候の元に全32名の参加で催されました。宮崎市郡からは19名の参加で，数の上では圧倒的に優位でしたが，メジャークラスの腕の先生方の参加が少ないため少数精鋭の延岡，西諸チームが団体優勝するものと思ってました。

ところが，劣勢と思われていた宮崎市郡チームの優勝でビックリ。しかも，力量のある菊池清文先生（個人戦Ｂ組優勝）は当然として，マイナークラスの中津留邦展先生（ゴメンナサイ）と私が優勝チームに入っているとのことで２度ビックリ。久しぶりに息子に順位表を見せて自慢する事ができました。一緒にラウンドしていただいた先生方と幸運の女神に感謝の気持を込めると同時に，平成14年以来の宮崎市郡チームの優勝に貢献できて光栄です。（郡山記）

個人戦Ｃ組優勝　西諸医師会　**髙　﨑**　直　哉

今回個人戦優勝させて頂きありがとうございました。宮崎県医師会親善ゴルフ大会には今年で５回目の出場でしたが，思いもよらずダブルペリア方式のおかげで優勝でき，自分でもびっくりしております。ラッキーでした。ゴルフに限らずスポーツにはやはり運はつきものだと思いました。

家庭内のアゲンストの風に負けず18年前からゴルフをはじめ，ゴルフの奥の深さ，難しさを感じている今日この頃ですが，この優勝をきっかけに，さらにゴルフに精進したいと考えています。毎年この企画をされる県医師会の皆様，ありがとうございます。又，来年もよろしくお願い致します。

個人戦Ａ組　個人戦Ｂ組　個人戦Ｃ組

南嶋 先生　菊池 先生　髙﨑 先生

個人戦各組優勝者

宮崎県医師会治験セミナー

と　き　平成18年10月28日㈯
ところ　JA・AZM ホール

富田常任理事の司会により開会され，秦会長から「日本の治験は遅れており，折角良い薬が開発されて患者さんに早く使ってあげたいと思っても，治験が済んでいないのでまだ使えないということや国内では治験に時間がかかることもあり，外国で数多く実施されているというゆゆしき現状を解消していきたい。宮崎県医師会は，日本医師会治験促進センターの治験事業を引き受けて，宮崎大学医学部の薬剤部にも協力いただいているが，この事業が病院・診療所の収入になってくる要素がある。健診と同じで保険外収入となってくる可能性がある。国内では中々進んでいない治験であるが，宮崎県医師会として推進していくので，協力をお願いしたい」と挨拶があった。

１．治験推進の取り組み

日本医師会治験促進センター科学技術部
薬事担当部　小林　史明　部長

治験実施にあたっての医師や医療機関の役割・義務を薬事法とＧＣＰに基づき解説する。また，日本医師会治験促進センターが取り組む治験推進の活動内容及び国が進めている取り組みを紹介する。

医薬品の開発には治験が必要であり，治験の実施にあたってはＧＣＰを遵守しなければならない。承認申請するにはＧＣＰに従った治験を実施する必要があることや治験成績の信頼性保証に関しては薬事法に規定されている。治験を実施する医師・医療機関は，治験の実施段階に加えて，承認申請後の医薬品医療機器総合機構による調査にも協力しなければならない。

ＧＣＰは厚生労働省令として定められた以降も数度にわたり改正が行われており，現在は医師が治験計画を立案，実施する医師主導治験が制度化されている。

わが国の治験を活性化させるための取り組みの一環として，日本医師会は治験促進センターを設置し，厚生労働科学研究費による治験推進事業を行っている。活動内容は，①医師主導治験の実施の支援，②地域治験ネットワーク活動の支援，③啓発活動である。この事業の目的は，これら活動を通じて治験実施基盤を整備することである。国が進めている取り組みも含め紹介する。

２．宮崎県の治験の実情および治験ネットワークに期待すること

宮崎大学医学部付属病院治験管理センター
治験管理室　日髙　宗明　室長

治験ネットワークを活用し，宮崎県の治験を活性化することは，宮崎県の医療レベルの向上のみならず，日本の治験の質の向上およ

び期間短縮に繋がると考える。現状と問題点，そしてその中でのネットワークの役割について講演を行う。

近年，日本の治験の空洞化が進んでいる。空洞化は症例数が集まるまでに時間がかかる，データの質が悪い等が原因として挙げられ，これらは医師，医療スタッフ，患者の治験に対する知識・理解が少ないことが最大の要因であると考える。宮崎県では，治験を実施している医療機関が少数であるため，この傾向は強いが，逆にこれらの環境が整備されれば，活発に治験を実施することができ，スピード，質共に上がると考えられる。つまり，その環境整備を行うことが治験ネットワークに期待される役割である。研修会，講演会の開催により治験に対する理解を深めると共に，治験を実施する上での障害を取り除くことが望まれる。具体的には中央治験審査委員会での一括審議，治験コーディネータの養成・派遣，有害事象対応等に関する支援である。ネットワークの支援の元，各施設で積極的に治験に関わることで，依頼者から見てもメリットの多い治験環境が出来上がることと考える。

3．治験依頼者が治験ネットワークに期待すること

エーザイ㈱臨床研究センター推進部
谷沢　正樹　統轄課長

「日本の治験環境における治験コストの分析結果」を用い，国内治験の現状・課題等を紹介する。その結果ならびに私見を含めて，魅力的なフィールド，さらに地域治験ネットワークに期待・希望する事を提示する。

近年国内の治験実施件数は減少傾向にあり，その原因のひとつとして，基盤となる治験実施医療機関，治験に関わる人材等の不足が考えられている。また，従来から，治験の高質化，スピードアップ，さらにはコストの低減化が叫ばれている。これらの課題の改善は，治験依頼者ならびに治験実施医療機関が共になって対処していかねばならないものである。

海外と国内での差異，国内治験での課題・問題点を，コスト分析を目的に調査した結果から提示する。治験の質確保は当然であるが，その結果からは，「スピード，コスト，クオリティさらにはマネジメント」の重要性が浮かび上がる。治験を推進する上で重要とされる４つの要因を視点として，国内治験の環境ならびに地域ＮＷ に期待する事を，治験依頼者の立場で考察してみた。

4．宮崎県医師会治験促進センター機構について

宮崎県医師会治験促進センター機構
富田　雄二　担当理事

5．ディスカッション

Q：保険診療外で実施される治験のコスト保証についてはどのようになるのか。有害事象で訴えられた場合のバックアップについてはどうなのか。治験の受託実施については，治験コーディネーター(CRC)が必要であり,養成・派遣をしてほしい。また，標準業務手順書整備作成等のサポートも必要で，医師会の支援を必要とする。被験者との治験によるトラブルで訴えられた場合，治験ネットワークとして，日医として協力をしていただけるのか。実施医療機関だけに責任をもたせられるのは心配である。

A：治験に係わる費用，その他費用についてはメーカーの負担となるので，施設・患者の負担はない。特定療養費制度(治験に係わる費用のみ負担)も含まれるので患者さんにとっては負担が少なくなるメリットがある。被験者の他の疾患治療との区別が事務的に煩雑にはなるが，区別して保険請求は可能である。被験者の有害事象による対応についても，治験依頼者(製薬メーカー)にて負担される。有害事象に対する被験者からの訴えについては，同意のもとで治験実施計画書にのっとって行われているにも係わらず訴えられた場合は，製薬メーカー負担で行う。殆どの製薬メーカーがサポートもしている。宮崎大学医学部でも事例があるが，すべて解決できている。治験受託契約書締結時に被験者への保証に関する事項を覚書等で，詳しく取り交わすことが重

要である。医師会では，現在行っている医療事故の支援と同様に治験の事例でもサポートしていく。CRC 養成を独自で取組むのは難しく，大きな組織等で行っている。日医でも CRC の養成を３年間で4,500人を養成しており，現在半数が実務に対応している。宮崎大学医学部附属病院治験管理室でも CRC の研修を実施し養成しているので，協力することも可能である。

Q：治験施設支援機関（SMO）との契約・導入は考えてはいないのか。

A：SMO より事業内容の確認がきており，今後考えていきたい。CRC の派遣についても，治験実施において重要と考えているため，どの部分を SMO に依頼するのかを今後検討して，SMO と契約・導入する方向で考えている。

Q：11月に治験審査委員会（IRB）が設置される予定とのことであるが，現在，治験受託案件はあるのか。

A：治験受託案件はまだないが，外部委員も含めて11月７日に IRB を立ち上げたい。

Q：県医治験体制への依頼方法について，県医治験促進センター機構との契約の場合，社内検討が必要になるので，詳しく内容説明をお願いしたい。

A：製薬メーカーの方への説明を今後考えているので，その際は，各メーカーへ案内して，詳細な説明会を開催する。

Q：宮崎県内の製薬メーカー40社の支社長の会（大淀会）で，業務内容を説明していただくことはできないか。

A：ぜひ説明の機会を作って欲しい。何時でも伺わせていただく。

Q：IRB・SOP を持つ医療機関において，施設内での判定と医師会治験センターの IRB で判定内容に相違等があった場合の対応策は。また，どちらを優先すればいいのか。

A：審査内容に対応できない施設が院外の IRB へ意見を求めることはGCP 上考えられるが，施設内に IRB がある場合に更に院外の IRB に意見を求めるのは，過剰な二重審査であり避けるべきである。意味がなく，責任分担もうまくいかないと思われる。

Q：治験結果で良くない結果がでているものを，良い結果が出たものとして報告する場合がないのか。

A：そのようなことはない。

Q：市販後臨床試験も受託いただけると考えても良いのか。電子的症例報告書（ETC）への対応は可能なのか。

A：治験および市販後臨床試験について受託可能体制であり，電子カルテ等も現在使用されているので，ETC への対応についても可能となるよう今後検討していきたい。

Q：市販後臨床試験の受託に際して，IRB と違った倫理的審査は可能なのか。

A：IRB メンバーを変更することなく，倫理的審査にも対応できる構成であるため受託は可能である。

第28回産業保健活動推進全国会議

と　き　平成18年９月14日㈭
ところ　日本医師会館

本会議は，厚生労働省・日本医師会・労働者健康福祉機構・産業医学振興財団の主催により，石川中央・宮崎中部地域産業保健センター，福岡・福島産業保健推進センターから活動事例報告，テーマを「過重労働・メンタルヘルス対策における産業保健活動について」としたシンポジウム，討論を経て最後に全体協議（質問・要望事項）が行われた。

活動事例報告

１．石川中央地域産業保健センターの活動

産・産・官（産業医・産業界・官庁）一体の運営に努め，特に広報活動へ力を注いでいる。本センターの事業内容等を中心に商工会の会報へシリーズで連載している。また，マスコミなど特に新聞社には，イベントなどを記事扱いにて掲載し，一般市民にも認知されてきつつある。ホームページを見て遠方からの相談者も最近増加してきた。今後は，健診活動並びに過重労働・メンタルヘルスケア事業を主に展開していく予定である。

２．宮崎中部地域産業保健センターの活動

宮崎市郡医師会の委託を受け，平成８年９月に発足した「宮崎中部地域産業保健センター」について，宮崎市郡医師会産業医部会理事の中村洋之先生が活動報告をした。特に平成９年度に宮交シティ内へ開設した健康相談窓口は，ショッピングセンターとバスセンターに併設されており，毎回30名ほどの来訪がある。窓口への相談リピーターも多い。また，個別訪問産業保健指導も行っており，事業場は商工会議所から紹介していただいている。毎月１回は保育所を訪問しているが，女性を対象にしていることで特に歓迎されている。メタボリックシンドロームの懸念される割合が高いと思われるタクシー乗務労働者へは，駅や空港などの待機場に出向き指導を行っている。健康相談内容は，健康増進（一次予防）および生活習慣病（二次予防）で３分の２を占めている。最近では，メンタルヘルスに関する相談が増加傾向にあり，過重労働問題についても

昨年度64件の相談があり，今後推移を見守る必要がある。なお，医師会と行政との関係も非常に良好なため事業が成り立っていることもあり，今後は，パブリシティ活動を活発化させることにより，事業の企画立案などコーディネーターが担う役割も重要になってくる。

3．福岡産業保健推進センターの活動

主要活動として，今年度前期中に37回の研修会を実施しており，衛生管理者の資格試験にも有益となるよう労働安全衛生マネジメントシステム，過重労働・メンタルヘルス対策，石綿を含む塵肺に関する研修会を提供している。また，情報誌を年４回25,200部発行しており，一般市民からも多くの質問を受けたアスベストに関しては，「アスベストＱ＆Ａ」のパンフレットを2,000部作成し，九州管内を中心に配布した。産業医共同選任助成業務については，昨年度45の新規事業場(13集団)を含む118の事業場に対して実施した。メンタルヘルスケア問題の重要性からも，嘱託産業医等にメンタルヘルス対策に講じる積極的な対応の働きかけを行っている。また最近は，非災害性腰痛(中腰・立ち作業)が，職場の自動・IT化に伴って増加していることにより，調査研究を進め，長時間立位・座位姿勢保持作業者のための腰痛防止チェックリストの活用を期待している。また，産業医学関連研修会のＷeb配信などインターネットを活用したシステムを検討しているが，費用の大幅負担増に加え，研修会受講者の減少および受講証明の問題などの課題も多くある。

4．福島県における産業医共同選任事業

11の集団と43の事業場に対して実施した，産業医共同選任事業への評価アンケート調査結果について報告が行われた。

シンポジウム

テーマ「過重労働・メンタルヘルス対策における産業保健活動について」

シンポジスト

1．法律・指針の改正の経緯

中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長　櫻　井　治　彦

2．過重労働・メンタルヘルス対策における個人情報の保護について

東京大学名誉教授

日本医師会産業保健委員会副委員長

和　田　　攻

3．メンタルヘルス対策における事業場での対応について

産業医科大学教授

日本医師会産業保健委員会委員

堀　江　正　知

4．メンタルヘルス対策における事業場での対応について

東京大学大学院医学系研究科

精神保健学・看護学教授

川　上　憲　人

5．精神科医療機関から産業医への活動に関する提言

大阪精神科診療所協会長

渡　辺　洋一郎

6．討　論

出席者－河野・鎌田・金子・新地域産業保健センターコーディネーター

濱砂常任理事，杉田課長補佐

日医FAXニュースから

勤務医の医師会参加求める

唐澤祥人会長は11月４日，全国医師会勤務医部会連絡協議会で講演し，日医が掲げる医療政策について「勤務医の先生方にとっても重要なもの」と述べ，勤務医の医師会への参加に理解を求めた。

唐澤会長は勤務医の過重労働や医師不足の問題の要因として，政府の医療費抑制策が基本にあると指摘。これに対抗するためにも日医が独自の医療政策の検討に注力していくことを説明した上で，「勤務医の先生方にとっても日本医師会のやるべき重要なものと認識してもらえると思う」と呼び掛け，政策提言を支援してくれるよう求めた。

また，現在の国民医療や皆保険制度は地域医療体制の中で成り立っているとし，その一翼を担っている勤務医の意見を医師会がどのように取り込んでいくのかという点を「大きな課題」として取り上げた。さらに「医療政策の推進のためには政治が大事」と語り，医療費財源など医療の根幹にかかわる政策決定に影響力を持つ必要性を主張。「政治に提言できる力無くして，日本の医療の未来はない」とした。

（平成18年11月10日）

看護需給調査，日医が実施へ

日本医師会は，全国の病院や看護師養成所などを対象にした「看護職員需給調査」を開始する。厚生労働省の看護需給見通しには，2006年度診療報酬改定などの影響が反映されていないためで，病院の看護師数や今後の看護配置予定，看護師養成所の卒業予定者数などから需給見通しをまとめる。06年度改定後の求人面の変化も把握する。調査票を12月中に回収し，結果がまとまり次第，中医協などに提出し，看護配置基準の見直しなどを求めていく方針だ。

厚労省は，昨年末に第６次看護職員需給見通しを発表しているものの，日医は「７対１入院基本料」の新設など看護師の需給に大きな影響を与えた06年度改定や第５次医療法改正の影響などが反映されていないことを問題視。厚労省に再調査を要請してきたが応じないため，日医独自に需給調査を行うことを決めた。

調査は，すべての公立・公的医療機関1,769施設と日医A会員病院から５分の１を抽出した1,329施設，すべての看護師・准看護師養成所1,388校を対象に行う。各病院には，現在の看護師・准看護師数や今後の看護配置予定，看護職員の在籍予定人数などを聞く。また，各看護師・准看護師養成所に対しては，今後３年間の卒業予定者数や県内・県外別の直近３年間の入学者数と卒業者数や進路を調べる。さらに，診療報酬改定による求人面での変化も聞き，大規模な求人がどの程度きているかといった状況も把握する。

（平成18年11月10日）

後発品使用で副作用も

日本医師会は11月８日の会見で，今年５月末から７月末にかけて行った「ジェネリック医薬品に関わる緊急調査」に医師から寄せられた苦情内容を発表した。９月に発表した調査結果の続報で，社名や製品名を伏せつつ，企業別，薬効群別の苦情件数などを明らかにした。調査は日医ホームページを通じて実施し，577人の医師が回答。うち問題が指摘された後発品を販売している企業は33社だった。

日医は，社名を伏せつつ指摘件数が多い上位５社をリストアップ。最も多い企業には21件の苦情が寄せられたことを明らかにした。また問題が指摘された後発品数は計73品目で，最も多い企業では18品目について苦情があった。

苦情を薬効群別に列挙すると，「解熱鎮痛消炎剤」（２成分，苦情10件），「精神神経用剤」（３成分，６件），「不整脈用剤・血圧降下剤・血管拡張剤」（11成分，15件），「高脂血症剤」（２成

分,13件),「消化性潰瘍剤」(６成分,11件),「その他の泌尿生殖器官および肛門用薬」(１成分,５件)など。

苦情内容を見ると,「ジェネリックは効果が低い」「強度不足で錠剤が粉砕する」などの声が多かった。また「肝機能障害」や「蕁麻疹」などの副作用が現れ,先発品に戻したら回復したという声も複数寄せられたという。

飯沼雅朗常任理事は,調査結果を基に,後発品承認時のデータや市販後の管理体制が先発品と同等かを厚生労働省に確認していく姿勢を示した。さらに「長年にわたって効果と安全性が確認されている先発品の価格を下げてもらえれば,こうした苦情はなくなる」と述べた。

(平成18年11月10日)

日医で定点調査事業を実施

中川俊男常任理事は,医療費動向・受療動向などをリアルタイムで把握・解析するため,厚生労働省が実施している社会医療診療行為別調査とほぼ同等のデータを定点で月次に収集する「定点調査研究事業」を開始することを明らかにした。本事業の最大の特色は,データを定点で毎月収集することにあると強調。診療報酬の改定時には,その前後で影響を評価することも可能になるとしている。

調査対象は,診療報酬請求用コンピュータ(レセプトコンピュータ)に,日医標準レセプトソフトを利用し,かつ,本事業への参加を表明した医療機関とする。収集するのは,医療機関プロフィール(診療科,病床数,各種診療報酬点数の届出状況など),および個人が特定できる部分を削除したデータ(レセプト電算データ＋院外処方分＋自費分)。参加医療機関が,月次のレセプトを作成した後,操作画面上で承認手続きを取れば,日本医師会にデータが電送される。参加医療機関には,個人情報の削除,データの整形,提出等の作業を半自動で行うことができる電送用プログラムを配布し,事務負担が軽減されるよう配慮する。

今後のスケジュールについては,今月から10～20の診療所および病院を対象にした試行運用を開始し,来年５月をめどとして本格運用を行いたいとの意向を示した。　(平成18年11月17日)

日医の認知度調査結果を発表

中川俊男常任理事は10月７日から開始しているＴＶコマーシャル３編(高齢者医療編,学校保健編,医師の心ない一言編)の放送に先立ち実施された,日医の認知度調査の結果を発表した。調査は,一般市民の日医に対する意識を時系列で把握するために,広告代理店に委託して行われたもので,全国の20～69歳までの1,120人(年齢10歳刻み・男女別で各100人以上)を対象に実施された。

調査結果によると,日医の認知率は94.4%に達する一方で,「活動内容まで知っている」と回答する人は10.1%に止まることが明らかとなった。また,その認知経路は,「ＮＨＫのテレビ番組やニュース」が32.7%,「一般紙や専門紙の新聞記事」が21.1%に上り,マスメディアの報道による認知が高いことが確認された。

日医に対する「関心度」「期待度」「信頼度」「役立ち度」を問う質問に関しては,いずれの質問に対しても否定的な意見が肯定的な意見を上回る結果となり,また,「どちらともいえない」とする回答も目立った。

日医が実際に行っている10項目の活動内容を示し,その関心度と認知度を選択(複数回答)する問いについては,そのうち８項目について関心度が認知度を上回ることが明らかとなった。特に,「医療事故の防止」では,関心度が65.7%に対して認知度が22.2%と大きな隔たりがあることが確認された。なお,日医の活動に対する認知度に関しては,「知っていたものはない」とする回答が50.1%に上った。

(平成18年11月28日)

医事紛争情報

― メディファクスより転載 ―

■原告側の要望を受け入れ和解

京都市伏見区の旧国立京都病院での手術ミスにより不要な手術を６回も余儀なくされたなどとして，京都府の主婦(43)が病院側と担当医に3000万円の損害賠償を求めた訴訟は，被告側が和解金2300万円を支払う内容で，10月３日までに大阪地裁(中本敏嗣裁判長)で和解した。

和解条項には盛り込まれていないが，同病院は原告側の「手術をビデオ撮影し，事後検証を可能にすること」など５項目の要望を「真摯に受け止め，今後の医療に反映する」と文書で回答。原告側は「複数の要望に応じるとしたのは珍しい」と評価している。

訴えによると，主婦は2002年９月，京都病院で卵巣腫瘍の摘出手術を受けた際，小腸が傷つき穴が開いた。腹痛を訴えたが検査などは行われず腹膜炎を発症。腸切除などの手術と１年３か月間の入院を余儀なくされ，強い腹痛も残った。

■抗がん剤の投薬ミスで有罪判決

防衛医大病院で患者を抗がん剤の投薬ミスで死亡させたとして，業務上過失致死罪に問われた当時の主治医に対し，さいたま地裁は10月６日，禁固１年，執行猶予３年(求刑禁固１年)の判決を言い渡した。

中谷雄二郎裁判長は「被告は抗がん剤治療を専門的に研究したことはなく，投与計画の作成経験もないのに上級医師に相談せず，看護師の確認も無視。無謀な(投薬の)決断で被害者を無用に苦しめ死亡させた」と指摘。「背景には指導教育の不徹底があった」と病院側の責任にも言及した。

判決によると，被告は2003年１月，食道がんで入院していた埼玉県狭山市の男性(当時66)に抗がん剤を５日間投与。その後２週間以上投薬を中断して副作用を調べる計画だったが，２日間中止しただけで重い副作用は出ないと判断，投薬再開を指示した。男性は投薬再開から11日後，抗がん剤の集中投与による全身機能障害で死亡した。

判決後，男性の妻と長男が記者会見。病院側に約3600万円の損害賠償を求め６日午後，東京地裁に提訴することを明らかにした。長男は公判で納得いく病院側の説明がなかったとして，「真相究明なくして和解はあり得ない」と話した。

■診察せずに診断書交付，佐賀の医師ら書類送検

福岡県警中央署は10月７日までに，実際は診察していない女性に虚偽の診断書を渡したとして，医師法違反の疑いで佐賀記念病院(佐賀市)の男性医師(36)と，診断書作成を依頼した同僚の男性エックス線技師(42)を書類送検した。２人とも容疑を認めているという。

女性を「急性胃腸炎」とした診断書は，福岡市の暴力団組員の男(32)＝恐喝容疑で逮捕＝が昨年12月ごろ，「知人の女が食あたりを起こした」と同市の飲食店に因縁をつけ，十数万円を脅し取った事件に使われていた。

調べでは，女性は出会い系サイトを通じて技師と知り合い，診断書の作成を頼んだ。技師は親しかった医師に偽造を依頼。作成後，つじつまを合わせるため，うそのカルテも作っていた。診断書は技師が女性に渡し，医師と女性は１度も会っていないという。

佐賀記念病院の内田康文理事長は「２人とも勤務態度は良かった。刑事処分の結果をみて，病院として処分するかどうか検討したい」と話した。

■採血時の神経障害,6800万円で和解

埼玉県川口市の済生会川口総合病院で受けた採血の注射が原因で右手に障害が残ったとして,東京都新宿区の女性(31)が病院などに約7500万円の損害賠償を求めた訴訟は10月10日，病院などが約6800万円を支払う内容で,東京地裁(佐久間邦夫裁判長)で和解が成立した。

訴状によると，女性は1999年６月，同市内で交通事故に遭い同病院に入院。翌７月，看護師に負傷していない右腕から採血された後，激痛が残り，別の病院で「反射性交感神経性萎縮症（ＲＳＤ）」と診断された。

原告側によると，女性は現在，右手の握力がほとんどなく，仕事に就けない状態だという。

同病院は「採血に過失はないが,女性にも過失がないのは明らか。被害者救済の立場に立って和解に応じることにした」と話している。

■出産時の処置を誤ったと1430万円賠償命令

京都府京丹後市の旧弥栄町国民健康保険病院（現京丹後市立弥栄病院)で2003年,出産時の処置を医師らが誤ったため，仮死状態で生まれた長男に障害が残ったなどとして，母親(31)らが京丹後市に慰謝料など総額約２億2950万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で，京都地裁は10月13日,京丹後市に計1430万円の支払いを命じた。

井戸謙一裁判長は判決で「医師は母親が妊娠中毒症の状態にあり，一般の妊婦より危険性が高いことを念頭に胎児心拍数を監視する注意義務を怠った」と認定。母親らの精神的損害に対し賠償を命じた。

判決によると，母親は同年１月，陣痛が始まり同病院に入院。長男を出産したが，仮死状態で生まれ，母親も子宮の一部を切除した。長男は現在も脳性まひの状態で回復の見込みはない。

同病院は「判決内容を検討し対応したい」とコメントした。

■手術ミスで知覚障害を残したと約1000万円賠償命じる

手術ミスで足のしびれなどの後遺障害を負ったとして，松江市の女性(64)が松江生協病院を運営する松江保健生活協同組合(同市)と執刀した男性医師に，計約4900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で，松江地裁は10月16日，原告の主張を認め，同生協と医師に計約1000万円の賠償を命じた。

判決理由で太田雅也裁判長は「医師は神経を傷つけないように注意する義務や，患者への手術前の説明義務を怠った過失がある」と述べた。

判決によると，女性は1994年５月，同病院で両足部滑液包炎の手術を受けたが，医師は右足の滑液包を摘出する際に知覚神経を傷つけた。

松江生協病院は「判決文を検討して対応を考えたい」と話している。

■胆のう摘出手術ミス認め賠償命令

千葉県市川市の行徳総合病院で2003年３月，胆のう摘出手術を受けた同市の女性(33)が，手術ミスで後遺症を負ったとして，同病院を経営する医療法人財団「明理会」に約3500万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が10月23日，千葉地裁であった。

小磯武男裁判長は「胆管炎の治療期間や発症の頻度から，03年９月30日以後の胆管炎の発症は後遺症と認められる」などと原告側の請求を一部認め，被告側に約2000万円の支払いを命じた。

判決によると，女性は03年３月５日に同病院で腹腔鏡による胆のう摘出手術を受けた際，担当医が胆管を損傷。その後現在まで胆管炎のため入通院を繰り返している。

薬事情報センターだより（235）

過活動膀胱治療薬

本年６月に「過活動膀胱における尿意切迫感，頻尿及び切迫性尿失禁」を効能・効果とする２薬剤（成分名：酒石酸トルテロジン，コハク酸ソリフェナシン）が初めて薬価収載されました。

過活動膀胱（Ｏveractive Ｂladder：ＯＡＢ）は，2002年に国際禁制学会（InternationalＣontinence Society：ＩＣＳ）がまとめた下部尿路機能に関する用語標準化報告のなかで新たに定義された疾患概念です。過活動膀胱症候群とは，尿意切迫感を主症状とし，通常これに頻尿や夜間頻尿を伴い，切迫性尿失禁に関しては伴うものも，伴わないものもあるとされています。過活動膀胱の症状は膀胱平滑筋（排尿筋）過活動の存在を示唆するものですが，他の尿道－膀胱機能障害に起因する場合も少なくありません。病因は，神経因性と非神経因性に分類されます。神経因性のものとしては，排尿神経路に影響を与える神経疾患の多くが原因となります。一方，非神経因性のものとしては，下部尿路閉塞，加齢，骨盤の脆弱化，特発性が原因となります。一般住民を対象とした疫学調査によれば，わが国の過活動膀胱の患者数は810万人に達すると推定されています。過活動膀胱は年齢の上昇に伴い増加することが示されており，今後の高齢化の一層の進展により患者数も増加すると考えられます。また，過活動膀胱は患者さんのＱＯＬの著しい低下をもたらすものでもあります。

過活動膀胱の初期治療は，行動療法と薬物療法が主体となりますが，現在，薬物療法において主に使用されている薬剤は抗コリン薬です。抗コリン薬は膀胱のムスカリン受容体拮抗作用により，膀胱平滑筋の収縮を抑制して過活動膀胱の症状を緩和します。しかし，全身のムスカリン受容体の遮断作用による副作用（口内乾燥，便秘等）が発現することがあるため注意が必要です。酒石酸トルテロジン，コハク酸ソリフェナシンは膀胱のムスカリン受容体への選択性が高いので，これらの副作用を軽減できることが期待されます。また，両剤とも１日１回の服用で良く，患者さんのコンプライアンスを得られ易いと考えられます。

現在，抗コリン薬以外にもβ_3受容体刺激薬やＫチャネル活性化薬等様々な薬物の開発が進められています。β_3受容体刺激薬は，膀胱平滑筋の交感神経刺激による弛緩反応にβ_3受容体が関与することが報告されていますので，β_3受容体を刺激することで膀胱平滑筋の弛緩を促し，効果を発揮できると考えられます。Ｋチャネル活性化薬は，膀胱平滑筋のＫチャネルを開口し，平滑筋の弛緩作用をもたらしたり，膀胱知覚神経終末のＫチャネルに作用して求心性活動を抑制することで，効果を発揮できると考えられます。その他にも，これまでとは違った作用機序の薬剤が開発されていますので，これらが臨床の場で使用できるようになれば，薬物治療の選択肢が増え，患者さんの利益になると期待されます。

（宮崎県薬剤師会薬事情報センター
永井　克史）

参考）過活動膀胱．クリニカルプラクティス 25(10),42-55.2006
過活動膀胱．治療88(3),405-410.2006

医師国保組合だより

第12回歩こう会
えびの高原とリンゴ狩り

西都市　図師医院　図師鎮雄（ずししずお）

去る10月29日，医師国保主催の第12回歩こう会に参加した。秦会長以下60余名（医師21名・家族従業員を含む）２台のバスに分乗。定刻９時，県医師会館を出発。深まる秋の風景を楽しみながら高速道路を一路えびの高原へと快走，途中から担当の気配りでビンゴゲームや賞品つきのクイズに興ずるうちに午前10時，早くも四季彩館に到着。ここで第２陣都城・小林の先生方を加え，バスは紅葉の始まったつづら折りの道をなかば喘ぎながら登ること30分余，えびの高原荘に到着。瀟洒な建物だ。海抜1,200メートルとか。流石に空気が冷たい。行楽客も多く，各施設の駐車場はほぼ満杯の状態である。

ホテルの周辺を歩いていると芝生や道路のあちこちに沢山の「むかご様小塊」がちらばっているのを尋ねると「鹿の糞」とのこと。糞の数からかなりの鹿がいるものと思われた。丁度その時すぐ近くの木立の中から大小の２頭の鹿を発見。禁猟区なので生命の危険もなく平穏な毎日であろう…。幸せそうな親子にみえた。

恒例のラジオ体操後，いよいよ本命のウォーキングスタート。爽やかな高原の日射しを浴びて緩やかな上り下りの途中，紅葉の山を背景に記念撮影。皆さんの足取りも軽く凡そ40分でホテル着。先着の西諸医師会の皆さんと合流。

11時50分より大広間にて秦会長，西諸医師会大森会長，延岡市医師会日高先生の挨拶があり，和気藹々のうちに昼食が終わり，入浴する人，散歩する人，それぞれ自由の１時間を過ごした。

13時30分帰路へ，途中リンゴ園訪問。豊かに実るリンゴを見て青森ならぬ宮崎にもこのような立派なリンゴがあるのかと驚きとともに，これまでの植栽の苦労が偲ばれた。珍しさもあって思い思いに採取（１kg900円）を楽しみ，リンゴ園をあとにした。16時30分全員無事に医師会館帰着。

絶好の行楽日和に恵まれ，久し振りにえびの高原の素晴らしさを満喫した１日だった。参加してよかった。

担当職員の皆さんご苦労様でした。心暖まるサービスに感謝します。

医師協同組合だより

メディカルMCカードはお持ちですか？

県内の医療従事者(医師・看護師・技師・事務職他)しか特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!!〉

最近，指定店でのご利用の際に本人確認が必要となりましたので，ご家族様用として別にメディカルＭＣカードを作成されますようおすすめ致します。

○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・靴のテヅカ・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，提携割引料金での取扱いになります。

○各種決済サービス機能一部紹介

1．ドコモ・SoftBank・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!!

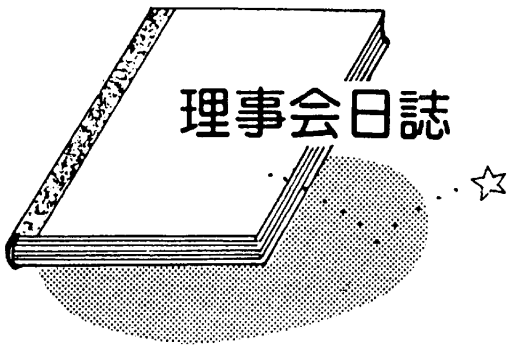
○会　費

・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。
・通話料金のお支払いに登録していただいたＭＣカードの年会費は永年無料となります。

〈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10月24日㈫　第13回常任理事会

医師会関係

（議決事項）

1．11/５㈰（県医）新会館建設に伴う契約及び起工式について

　契約及び起工式について検討し，次回全理事会で協議することが決まった。

2．平成19年度県への要望事項について

　都城市医師会病院の機器購入について県へ追加要望することが決まった。

3．本会外の役員等の推薦について

①ＡＴＬ母子感染防止対策専門部会委員の就任について

　西村常任理事，千阪小児科会長を引き続き推薦することが決まった。

②11/６㈪（県庁）たばこ対策検討委員会委員の推薦及び開催について

　吉田常任理事を推薦することが決まった。

4．後援・共催名義等使用許可について

①12/３㈰（都城保健所）難病相談会の後援について

　後援することになった。

②11/11㈯（宮崎市郡医師会）レセコンから電子カルテに乗り換えるための勉強会について

　後援することになった。

（報告事項）

1．その他週間報告について

2．10/20㈮（県医）新会館入札について

3．会館建設協力債応募申込状況について

4．10/21㈯（宮観ホテル）県内医師会病院連絡協議会について

5．10/22㈰（日医）日医市民公開講座について

6．10/20㈮（県医）情報システム委員会について

7．９/16㈯・17㈰・10/21㈯・22㈰（宮大）会員医療機関のためのコンピュータ教室について

8．10/23㈪（県医）将来構想委員会について

9．平成18年度診療報酬改定影響調査集計結果について

10．10/18㈬（宮崎市郡医師会）宮崎中部地域産業保健センター運営協議会について

11．10/11㈬（県医）健康教育委員会について

12．10/12㈭（県医）学術生涯教育委員会について

13．10/23㈪（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

平成18年10月31日㈫　第12回全理事会

医師会関係

（議決事項）

1．新会館建設に伴う施工業者との契約について

　入札経過等を詳細に説明。２回目の入札で西松建設（本社　東京都）が落札した。今後内部の備品，ＩＴ関係，図書等について検討することになった。

2．入院にかかる重度障害者（児）の現物給付の実施に伴う診療報酬請求書等の請求マニュアルの送付について

　入院について現物給付にする通知で，国保連合会から各医療機関に通知される。

3．白菊会への運営資金援助について

　例年どおり会員に対し文書で協力依頼を要請することになった。

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

　河野常任理事他２名を推薦することになった。

５．日本医学会総会への参加登録について
　参加については会長一任することになった。
６．11/26㈰（市民プラザ）宮崎県糖尿病シンポジウム2006協賛寄付依頼について
　協賛することになった。
７．11/７㈫（県医）治験審査委員会について
　審査委員について承認された。
８．会員専用ホームページ開設について
　ホームページ開設について承認された。なおＨＰ関係の運営委員会を設置し活動することになった。
９．11/22㈬（日医）日本糖尿病対策推進会議総会の開催について
　浜田常任理事が出席することになった。
10．10/４㈬（県医）医学賞選考委員会について
　委員会での選考経過を説明し松元有希子先生の「循環式温泉を感染源としたレジオネラ肺炎の３例」に決定した。来年２月25日の創立記念日に表彰し講演をお願いすることになった。
11．11/17㈮～19㈰九医連総会・医学会等について
　学会の日程等再確認がなされた。
12．11・12月の行事予定について
　12月の行事を確認された。

（報告事項）

１．10月末日現在の会員数について
２．10/30㈪（県医）会館建設委員会について
３．第1回会館建設協力債の応募申込について
４．10/18㈬（宮観ホテル）宮崎市郡例会・特別講演会・医学会について
５．10/25㈬（支払基金）支払基金幹事会について
６．10/27㈮（北九州）九医連常任委員会
７．10/27㈮（北九州）九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議について
８．10/30㈪（宮大）宮大学長選考会議について
９．10/30㈪（宮大）宮大経営協議会について
10．10/25㈬（県医）広報委員会について
11．10/28㈯（JA・AZM）治験セミナーについて
12．10/18㈬（都城支所）刑事施設視察委員会について
13．10/19㈭（県医）県プライマリ・ケア研究会について
14．10/24㈫（福祉総合センター）県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について
15．10/19㈭・27㈮（総合保健センター・県医（TV：都城・延岡・日向・西都・南那珂・西諸））成人病検診従事者研修会について
16．10/25㈬（県医）労災診療指導委員会について
17．10/30㈪（県医）地域医療保健委員会について
18．10/26㈭（県庁）県准看護師試験問題調整委員会について
19．10/26㈭（県医）県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会について
20．10/28㈯（県医）県訪問看護ステーション連絡協議会総会・研修会について
21．10/27㈮（福祉総合センター）県介護支援専門員連絡協議会理事会について
22．10/12㈭（小林市文化会館）県精神保健福祉大会について
23．その他
　各郡市医師会事業現況について
　各郡市医師会，県立宮崎病院及び宮崎大学医学部の各理事から近況報告があった。

医師連盟関係

（報告事項）

１．10/24㈫（日医）武見敬三議員の厚生労働副大臣就任・西島英利議員の国会対策副委員長就任祝賀会について

医師国保組合関係

（報告事項）

１．10/20㈮（沖縄）全国医師国保組合連合会全体協議会について
２．10/29㈰（小林）医師国保組合歩こう会について

医師国保組合
（議決事項）
１．傷病手当金支給申請について
　　１件の申請があり承認された。
医師協同組合・エムエムエスシー関係
（報告事項）
１．10/31㈫（県医）医協運営委員会について

平成18年11月７日㈫　第14回常任理事会

医師会関係
（議決事項）
１．11/７㈫（県医）宮崎市郡医師会との懇談会の持ち方について
　次第及び説明者の確認等がなされた。
２．本会外の役員等の推薦について
①国民健康保険診療報酬審査委員会委員（保険医代表）の推薦について
　審査会委員の選任基準を説明し，まず各郡市医師会に推薦を依頼，その後各分科医会にお願いし全理事会で協議することになった。
②宮崎地方社会保険医療協議会委員任期満了に伴う後任の推薦について
　協議の結果次回理事会で再度協議することになった。
３．H19/２/８㈭（日医）都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の開催について
　西村常任理事と事務局１名が出席することが決まった。
４．冊子「妊婦リーフレット（案）」についてのお願いについて
　県産婦人科医会に監修をお願いすることになった。
５．第２回宮崎県医師会医療安全対策研修会について
　厚生労働省が実施する医療安全推進週間にあわせ11月24日㈮に実施することが決まった。
（報告事項）
１．11/５㈰（県医）新会館起工式について
２．11/５㈰（愛知）学校給食と子どもの健康を考える会について
３．11/３㈮（ハイビスカスＧＣ）県医親善ゴルフ大会について
４．11/７㈫（県医）治験審査委員会について
５．11/１㈬（県医）県臨床研修運営協議会について
６．11/４㈯（埼玉）全国医師会勤務医部会連絡協議会について
７．10/31㈫（総合保健センター）感染症危機管理・予防接種実務担当者研修会について

県　医　の　動　き

（11月）
1　県臨床研修運営協議会（会長他）
2　みやざきナースＴoday2006担当者会議（事務局）
　県総合計画審議会（会長）
3　県医親善ゴルフ大会（大坪副会長他）
4　全国医師会勤務医部会連絡協議会（埼玉）（濱砂常任理事他）
5　新会館起工式（会長他）
　学校給食と子どもの健康を考える会（愛知）（大坪副会長）
6　県医療機能調査実施に伴う説明・協議（河野常任理事他）
　県産婦人科医会いのち健やか性教育研修会事前打合せ会（事務局）
7　治験審査委員会（大坪副会長他）
　第14回常任理事会（会長他）
　宮崎市郡医師会と県医師会との合同懇談会（会長他）
8　日医母体保護法等に関する検討委員会（日医）（会長）
　県地域医療対策協議会小児科検討部会（浜田常任理事）
　県内科医会打合せ会（志多副会長）
9　社会保険医療担当者個別指導（河野常任理事）
　職員採用試験（二次）（会長他）
　医学会誌編集委員会（上田理事）
10　公益法人制度改革に関する説明会（事務局）
　県老人医療費問題協議会（稲倉常任理事）
10～11　日本臨床細胞学会秋期大会（東京）（西村常任理事）
11　全国学校保健・学校医大会（島根）（大坪副会長他）
　県産婦人科医会いのち健やか性教育研修会（事務局）
　九医協連理事会（福岡）（志多副会長）
　県外科医会秋期講演会（済陽理事）
13　都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会（日医）（上田理事）
　県メディカルコントロール協議会（大坪副会長他）
　日本プライマリ・ケア学会実行委員会（会長他）
　県産婦人科医会県医療機能調査協議会（西村常任理事）
14　県医療審議会（会長他）
　県社会福祉協議会運営適正化委員会（野﨑常任理事）
　日医医療安全推進者ネットワーク役員と日医役員との懇親会（東京）（西村常任理事）
　第15回常任理事会（会長他）
15　全体課長連絡会（事務局）
　県社会福祉事業団評議員会（野﨑常任理事）
　広報委員会（大坪副会長他）
16　職員採用試験（三次）（会長他）
　社会保険医療担当者個別指導（志多副会長）
　県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会（野﨑常任理事）
17　医師国保組合県の国民健康保険事業指導監査（事務局）
　産業医研修会
　九医連常任委員会（大分）（会長）
　九医連臨時委員総会（大分）（会長他）
18　九医連委員・九州各県役員合同協議会（大分）（会長他）
　九州医師会総会・医学会（大分）（会長他）
19　九医学分科会・記念行事（大分）（会長他）
20　県社会福祉協議会福祉サービス苦情解決セミナー（野﨑常任理事）
　医協経営検討会（志多副会長他）
21　県障害者施策推進協議会（会長）
　県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締結審査会（早稲田常任理事）
　第16回常任理事会（会長他）
　県福祉保健部と県医師会との懇談会（会長他）
22　社会保険医療担当者個別指導（稲倉常任理事）
　日本糖尿病対策推進会議（日医）（浜田常任理事）
　宮大医学部附属病院再整備起工記念式典（会長）
　医協医業経営セミナー
24　広報委員会（富田常任理事他）
　県内科医会誌編集委員会
　医療安全対策研修会（会長他）
25　グループホーム外部評価審査小委員会（事務局）
　県産婦人科医会いのち健やか性教育研修会（日南）（事務局）
　日産婦医会理事会（東京）（西村常任理事）
　Ｍedical Ｔribune プライマリ・ケアセミナー（会長）
　母性健康管理研修会（産業医研修会）（会長）
　九州学校検診協議会専門委員会（福岡）（浜田常任理事）
　ことぶき苑川邊忠光美術館10周年記念パーティ（会長）
　九州各県学校保健担当理事者会（福岡）（大坪副会長他）
　竹島秀雄教授就任祝賀会（会長）
26　全国有床診療所連絡協議会役員会（東京）（稲倉常任理事）
　県糖尿病シンポジウム
27　宮大医学部医の倫理委員会（大坪副会長）
　県産婦人科医会常任理事会（西村常任理事他）
　将来構想委員会（会長他）
28　医協運営委員会（会長他）
　第13回全理事会（会長他）
29　宮崎政経懇話会（会長）
　産業医研修会（延岡）
　労災診療指導委員会（河野常任理事）
　医協会計監査（会長他）
30　日医病院委員会（日医）（濱砂常任理事）
　日医感染性廃棄物等に関する検討会（日医）（早稲田常任理事）
　日医 IT 化推進検討委員会（ＴＶ 会議）（富田常任理事）
　県医諸会計監査（会長他）

追悼のことば

日向市東臼杵郡医師会

武富功雄（たけとみいさお）先生

（昭和20年４月２日生　61歳）

弔　辞

本日ここに，今は亡き武富功雄先生のご霊前に，日向市東臼杵郡医師会を代表しまして，謹んでお別れの言葉を申し上げます。

先生は，いたって元気で，診療に励まれ私達医師会の会合には欠かさず出席され，いつも屈託のないお顔，健康いっぱいのお姿が，いまだ瞼に焼き付いています。昨年４月体調を崩し入院されたと聞き，突然さにびっくり致しました。奥様の看病や病院の治療で，徐々に回復，今年の春頃には「短時間でも診療しようか」，大好きな魚釣りにも行く程に回復されていると聞いて安心していました。しかし，病魔は日に日にと先生の身体を侵蝕し，医学の力も及ばず，奥様やご家族の皆様の懸命な看護にもかかわらず，平成18年11月14日午後10時11分ご逝去されたとの悲報が届き，会員一同深い悲しみに包まれているところでございます。会者定理，生者必滅は世の習いとは申せ享年61歳の若さにして，早々と遼遠なる安息の地へ旅立ってしまわれました。私ども医師会になくてならない先生を失ったことは痛恨の極みであり，奥様を始めご遺族の悲しみとご落胆は如何ばかりかとお察し申し上げ，心から哀悼の意を表す次第です。

先生は，昭和20年４月２日熊本県熊本市にお生まれになり，教育学から医学の道に志を向け，昭和52年３月昭和大学医学部を卒業。同年６月から宮崎県立延岡病院皮膚科勤務。同年11月宮崎医科大学附属病院皮膚科入局。57年４月県立延岡病院勤務。59年宮崎医科大学勤務。昭和60年日向市春原町に武富皮膚科医院を開設し，地域医療及び保健の向上のために昼夜の別なく，多くの患者さんの診療に尽力なさいました。先生は飾り気がなく単刀直入で，幼児にはこまめに優しく，大人には実例で諭され，多くの患者さんの信頼を集め安心して治療が受けられるとの評価を受けておられ地域医療に貢献されました。

先生は，日向市東臼杵郡医師会の役職理事を４期８年間勤められ，私達医師会に多大な貢献をなされました。特に，平成13年５月から16年12月まで３年余り医師会史編集委員長として，当医師会の第２編目の354頁に及ぶ「医師会史」の編纂に尽力され，足跡を残されたことは会員一同深甚なる敬意と感謝をしているところでございます。

先生のご子息太郎君は，後継者として立派に成長されていますし，ご息女も社会人として活躍されています。人生の喜びもこれからというのに，61歳の若さで去られました。さぞかし無念さが残っていることでございましょう。どうか遥か浄土よりご家族の安泰とご繁栄，医師会の発展を末永くお見守りくださいますようお願い申し上げます。

先生，惜別の情絶ち難いものがありますが今ここに在りし日の先生の面影を偲びつつ哀悼の誠を捧げ安らかなるご冥福をお祈り申し上げまして，惜別の言葉と致します。武富功雄先生どうぞ安らかにお眠り下さい。

平成18年11月23日

日向市東臼杵郡医師会

会長　甲　斐　文　明

ニューメンバー

西村　美帆子（にしむら　みほこ）

住　　所：宮崎市
専門科目：産婦人科
家族構成：母，妹
略　　歴：
　昭和63年　鹿児島県立鹿屋高校卒業
　平成10年　川崎医科大学卒業
　同　　年　宮崎医科大学産婦人科入局
　平成18年　ブレストピア婦人科クリニック勤務
趣　　味：映画・スポーツ鑑賞，温泉めぐり
抱　　負：平成18年７月よりブレストピア婦人科クリニックに勤務しております。

これまでは県内・県外で産婦人科診療に携わってまいりました。

これからは当院の願いである「乳腺疾患に悩む人々を一人でもおおく救いたい」ということに産婦人科医の立場から何か貢献できるように頑張りたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

ドクターバンク情報

（無料職業紹介所）

平成18年11月24日現在

本会では，会員の相互情報サービスとしてドクターバンク（求人・求職等の情報提供）を設置しております。登録された情報は，当紹介所で管理し秘密は厳守いたします。
現在，下記のとおりの情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。
お申込み，お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。
また，宮崎県医師会ホームページでも手続きと情報のあらましを紹介しております。ご覧ください。

１．求職者登録数　９人

１）男性医師求職登録数　８人　（人）

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内科	3	常勤，非常勤
整形外科	1	非常勤
精神科	1	非常勤
胃腸科	1	常勤
泌尿器科	1	常勤
循環器科	1	常勤

２）女性医師求職登録数　１人　（人）

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内科	1	非常勤

２．斡旋成立件数　19人

１）男性医師　12人　２）女性医師　７人

３．求人登録　77件　222人　（人）

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内科	83	常勤(65)，非常勤(18)
胃腸科	7	常勤(６)，非常勤(１)
循環器科	11	常勤(９)，非常勤(２)
呼吸器科	5	常勤(４)，非常勤(１)
外科	17	常勤(15)，非常勤(２)
整形外科	23	常勤(18)，非常勤(５)
泌尿器科	2	常勤(２)
産婦人科	2	常勤(２)
眼科	5	常勤(４)，非常勤(１)
耳鼻科	1	常勤(１)
放射線科	4	常勤(４)
リハビリテーション科	4	常勤(４)
脳神経外科	7	常勤(５)，非常勤(２)
神経内科	7	常勤(５)，非常勤(２)
精神科	16	常勤(14)，非常勤(２)
麻酔科	4	常勤(４)
小児科	9	常勤(９)
皮膚科	1	常勤(１)
人工透析	2	常勤(２)
健診	3	常勤(２)，非常勤(１)
その他	9	常勤(４)，非常勤(５)

４．病医院施設の譲渡・賃貸　譲渡　１件　賃貸　８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11月13日現在）

登録番号	医　療　機　関　名	医師会	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), 内(2)	4	常勤(4)	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)敬和会　戸嶋病院	都　城	内(4), 小(1), 不問(2)	7	常勤(3), 非常勤(4)	65歳迄
102	宮崎県赤十字血液センター	宮　崎	不問(6)	6	常勤(1), 非常勤(5)	80歳迄
104	医)三晴会　金丸脳神経外科病院	宮　崎	脳(3), 整(1), 循(1) リハ(1), 内(1), 放(1)	8	常勤(8)	45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)ブ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(2), 麻(1), 泌(1) 耳鼻(1), 整(2), 循(2)	9	常勤(9)	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
120	東郷町国民健康保険病院	日　向	整(1)	1	常勤(1)	不問
121	医)橘会　橘病院	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(2), 内(1), 麻(1)	4	常勤(4), 非常勤(1)	不問
128	医)連理会　ウノ内科医院	西　諸	内(1)	1	常勤(1)	40歳迄

登録番号	医療機関名	医師会	募集診療科	求人数	常勤・非常勤	年齢
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(1),消(2) 健(1)	6	常勤(3),非常勤(3)	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(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 ベテスダクリニック	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	常勤又は非常勤(3)	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
157	社)八日会 介護老人保健施設 グリーンホーム都城	都城	内(1)	1	常勤(1)	不問
158	医)杉杏会 杉本病院	延岡	内,循,精いずれか(1)	1	常勤(1)	65歳迄
160	医)友愛会 上原内科	宮崎	内(1)	1	常勤又は非常勤	不問
161	美郷町国民健康保険南郷診療所	日向	外,整,内いずれか(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
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
166	医)青隆会 野口脳神経外科	都城	脳外(1),神内(1)	2	常勤又は非常勤(2)	50歳迄
167	小林市立市民病院	西諸	小(2)	2	常勤(2)	45歳未満
168	医)洋承会 今給黎医院	日向	循(1)	1	常勤(1)	50歳迄
169	社)八日会 大悟病院	都城	精(1)	1	常勤(1)	不問
170	高千穂町国民健康保険病院	西臼杵	内(4),循(2),脳(2) 神内(2)	10	常勤(5),非常勤(5)	50歳迄
171	串間市民病院	南那珂	内(1),小(1),眼(1)	3	常勤(3)	不問
174	医)明成会 吉松病院	都城	外,整,内いずれか(1)	1	常勤(1)	不問
175	社)八日会 藤元早鈴病院	都城	小(3),産婦(1)	4	常勤(4)	55歳迄
176	王子製紙㈱日南工場診療所	南那珂	内(1)	1	常勤又は非常勤	50歳迄
177	医)友愛会 園田病院	西諸	外(1),内(1)	2	常勤	不問
178	医)聖山会 川南病院	児湯	内(1),外(1),整(1) リハ(1)	5	常勤(4),非常勤(1)	不問
179	医)三和会 池田病院	西諸	内(1)	1	常勤	60歳迄
180	医)仁徳会 渡辺病院	日向	内(2)	2	常勤(1),非常勤(1)	不問

病医院施設の譲渡・賃貸

◆譲渡，賃貸希望の物件を紹介いたします。

1．譲渡物件	①　児湯郡新富町富田１丁目50-１ 建物：鉄筋コンクリート一部２階建(築10年) 面積：１階　184.04㎡(55.67坪)，２階　38.48㎡(11.64坪)居室 敷地面積：577.5㎡(駐車場：10台分＋１台分(院長用) ※商店街，小学校，保育園に隣接しております。
2．賃貸物件	①　宮崎市恒久南１丁目９-15(三井田内科医院跡) 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　◎医療器具等は利用できます。
	②　日南市園田２-２-５(診療所跡) 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。
	③　宮崎市曽師町209-３(診療所跡) 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
	④　都城市中原町14街区11号 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
	⑤　宮崎市中村西２丁目３番19号 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
	⑥　宮崎市矢の先80(ふくとみ小児科跡) 建物：鉄筋コンクリート造り２階建(１階の診療所部分のみ賃貸) 面積：１階　診療所面積　約42坪 ※駐車場：12台駐車可
	⑦　都城市鷹尾町２丁目７-20(塚田小児科跡) 建物：鉄筋コンクリート造り２階建(築31年) 面積：１階　194㎡　　２階　77㎡ ※駐車場：25台　◎平成18年３月閉院
	⑧　日向市原町３丁目７-11(児玉小児科跡)（築８年） 面積：診療所(420.06㎡：127坪)　建物：鉄骨造り２階建(294.98㎡：89.38坪) １階：玄関，階段下倉庫(31.64㎡)，駐車場12台 ２階：待合室，受付，診療室，処置室，レントゲン室，職員休憩室，院長室，事務室，資料室，トイレ(263.34㎡) 診療所南側に隣接し借地(駐車場600.29㎡)有 ※平成18年６月30日閉院，各室の必要備品あり

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㈹　FAX 0985-23-9179
E-mail：isikyou@miyazakimed.or.jp

11月のベストセラー

1	世界の日本人ジョーク集	早坂　隆	中央公論新社
2	田中宥久子の体整形マッサージ	田中宥久子	講談社
3	腐食生保(上)・(下)	高杉　良	新潮社
4	零崎軋識の人間ノック	西尾維新	講談社
5	若者はなぜ３年で辞めるのか？	城　繁幸	光文社
6	病気にならない人は知っている	ケヴィン・トルドー 黒田眞知	幻冬舎
7	藤沢周平未刊行初期短編	藤沢周平	文藝春秋
8	%木村拓哉写真集　武士の一分	木村拓哉	マガジンハウス
9	病気にならない生き方	新谷弘実	サンマーク出版
10	Ｋの日々	大沢在昌	双葉社

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

宮崎県医師会行事予定表

平成18年11月29日現在

12月

1	金	13：00　県予防接種広域化代表者協議会 13：00（日医）日医医療政策シンポジウム 13：30　県健康づくり協会職員表彰式 14：00　自民党県連選挙対策常任委員会 18：00（東京）中山成彬君を囲む会
2	土	14：30（日医）日医家族計画・母体保護法指導者講習会 14：30　産業医研修会 14：30　スポーツ医学委員会 15：00（延岡）成人病検診従事者研修会 15：00　スポーツドクター連盟総会 15：30　健康スポーツ医学セミナー 16：00　介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会総会・研修会 16：00　園医部会総会・研修会
3	日	13：00　日本プライマリ・ケア学会シンポジウム打合せ会
4	月	19：00　勤務医部会理事会 19：00　県外科医会全理事会
5	火	18：00　治験審査委員会 19：00　第17回常任理事会
6	水	13：00（福岡）介護サービス情報の公表制度に関する普及啓発シンポジウム
7	木	15：00　社会保険医療担当者集団的個別指導 18：30　医師国保組合定例事務監査 18：30（延岡）延岡市医師会忘年会 19：00（西都）西都市・西児湯医師会忘年会
8	金	14：00　産業医研修会 18：00　県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会 19：00　成人病検診従事者研修会 19：00　県プライマリ・ケア研究会 19：00　県内科医会医療保険委員会
9	土	13：30　産業医研修会 15：00（都城）（ＴＶ会議：日向･西都･西諸）成人病検診従事者研修会 18：30　宮崎市郡医師会年末懇親会
10	日	
11	月	19：00　日本プライマリ・ケア学会実行委員会
12	火	19：00　第18回常任理事会
13	水	14：00　産業医研修会
14	木	（年末大掃除） 13：30　宮崎刑務所視察委員会 19：00　広報委員会
15	金	19：30（都城）都城市北諸県郡医師会忘年会
16	土	
17	日	
18	月	15：00　県社会福祉協議会運営適正化委員会 16：00　宮崎政経懇話会特別講演会
19	火	17：30　医協運営委員会 18：00　第14回全理事会 19：00　役職員懇談会
20	水	13：30（日医）日医健診・保健指導の指導者研修会 15：00　支払基金幹事会 19：00　広報委員会
21	木	14：00　産業医研修会 15：00　県立病院事業評価委員会
22	金	13：30（延岡）刑事施設視察委員会 19：00　県糖尿病対策推進会議小幹事会
23	土	（天皇誕生日） ９：45　県介護支援専門員研究大会
24	日	
25	月	18：30　県産婦人科医会全理事会
26	火	19：00　第19回常任理事会
27	水	
28	木	
29	金	（年末休業）
30	土	（年末休業）
31	日	（年末休業）

社保審査　国保審査

※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11月29日現在

平成19年　1　月

1	月	（年始休業）
2	火	（年始休業）
3	水	（年始休業）
4	木	
5	金	
6	土	
7	日	
8	月	（成人の日）
9	火	19：00　第20回常任理事会
10	水	
11	木	
12	金	18：30　病院部会・医療法人部会合同理事会・新年会
13	土	（福岡）日産婦医会九州ブロック各県支部長会 18：00　三師会合同新春懇談会
14	日	
15	月	14：00　産業医研修会 19：00　広報委員会
16	火	14：20（日医）都道府県医師会長協議会 16：00（日医）日医連執行委員会 17：00（日医）都道府県医師会長協議会・日医連執行委員会合同新年会 19：00　第21回常任理事会
17	水	
18	木	
19	金	14：00（日医）日医病院委員会 14：00　産業医研修会
20	土	16：00（大分）九医連常任委員会 16：00（大分）九医連各種協議会
21	日	
22	月	19：00　県産婦人科医会常任理事会
23	火	19：00　第22回常任理事会
24	水	14：00　産業医研修会
25	木	15：00　支払基金幹事会 15：00（日医）日医 IT 化推進検討委員会
26	金	16：00　九州各県学校保健会長及び学校保健担当者連絡会 19：00　広報委員会
27	土	14：30　県産婦人科医会研修会・臨時総会 14：30　産業医研修会 15：00　自賠責保険研修会 15：00　宮崎市郡医師会定期総会
28	日	
29	月	10：00　グループホーム外部評価調査員フォローアップ研修（事務局）
30	火	18：00　医協運営委員会 19：00　第15回全理事会
31	水	

国保審査

社保審査

※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
延岡腫瘍研究会学術講演会 （５単位）	12月１日㈮ 18：45 ～20：30	ホテルメリージュ延岡	下部直腸・肛門管癌に対する究極の肛門温存術－基礎と臨床－ 久留米大学医学部外科学講座 主任教授　白水　和雄	◇共催 延岡医師会 中外製薬㈱ ◇後援 延岡内科医会 （連絡先） 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
平成18年度第３回宮崎県医師会成人病検診従事者研修会 （５単位） がん検診（胃・肺・乳・大腸）	12月２日㈯ 15：00 ～17：10	延岡市 医師会病院	胃癌検診について 宮崎大学医学部放射線科 桑原　一郎 胸部ＣＴ検診ガイドライン（第１版）の概要について 宮崎大学医学部放射線科 黒木　正臣 乳癌の超音波診断法 県立宮崎病院外科　大友　直樹 生活習慣と大腸癌 宮崎大学医学部第１外科 佛坂　正幸	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
宮崎県医師会介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡協議会平成18年度総会・研究会 （３単位）	12月２日㈯ 16：00 ～17：30	ホテルJALシティ宮崎	介護支援専門員の資格管理制度について 宮崎県福祉保健部高齢者対策課 介護保険推進担当 リーダー　吉田　寿生 主査　戸髙　由佳里 ケアマネジャーに有用な医学的基礎知識 クリニックうしたに院長 牛谷　義秀	◇主催 宮崎県医師会介護支援専門員連絡協議会 （連絡先） 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
第３回宮崎心身医療研究会 （３単位）	12月６日㈬ 18：30 ～20：30	JA－AZM	地域・一般科等でみる人格障害（パーソナリティー障害）の臨床 宮崎大学教授（心身医学・心療内科）　秋坂　真史 軽症うつ病（Mild Depression）の診断と治療 東京大学名誉教授 久保木　富房	◇共催 宮崎心身医療研究会 ※旭化成ファーマ㈱ ☎0985-28-2736 ◇後援 日本心身医学会　他

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	そ の 他 ※＝連絡先
第55回南那珂消化器カンファレンス （３単位）	12月７日㈭ 19：00 ～20：00	県立 日南病院	症例検討会	◇主催 南那珂消化器カンファレンス （連絡先） 県立日南病院臨床検査科（木佐貫） ☎0987-23-3111
第138回宮崎県泌尿器科医会 （３単位）	12月７日㈭ 19：00～	宮崎観光ホテル 5,000円	医師国家試験問題（泌尿器科学関係解説） 宮崎大学医学部泌尿器科 教授　長田　幸夫	◇主催 宮崎県泌尿器科医会 （連絡先） 宮崎大学医学部泌尿器科 ☎0985-85-2968
ARB forum in宮崎 臨床医のための循環器疾患研究会 （３単位）	12月７日㈭ 19：00 ～21：30	宮崎観光ホテル	アルドステロンに関する温故知新：高血圧治療における減塩とRAA系抑制の意義 熊本大学大学院医学薬学研究部 循環器病態学助教授 吉村　道博 血管をターゲットとした生活習慣病の治療戦略 大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学教授 森下　竜一	◇共催 臨床医のための循環器疾患研究会 ※ノバルティスファーマ㈱ ☎0985-28-6228
平成18年度第４回宮崎県医師会成人病検診従事者研修会 （５単位） がん検診（胃・肺・乳・大腸）	12月８日㈮ 19：00 ～21：00	JA-AZM	胃癌検診について 宮崎大学医学部放射線科 桑原　一郎 胸部CT検診ガイドライン（第１版）の概要について 宮崎大学医学部放射線科 黒木　正臣 乳癌の超音波診断法 県立宮崎病院外科　大友　直樹 生活習慣と大腸癌 宮崎大学医学部第１外科 佛坂　正幸	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	そ の 他 ※＝連絡先
平成18年度第５回宮崎県医師会成人病検診従事者研修会 （５単位） がん検診（胃・肺・乳・大腸）	12月９日㈯ 15：00 ～17：10	都城市北諸県郡医師会館 （ＴＶ：日向・西都・西諸）	胃癌検診について 宮崎大学医学部放射線科 桑原　一郎 胸部ＣＴ検診ガイドライン（第１版）の概要について 宮崎大学医学部放射線科 黒木　正臣 乳癌の超音波診断法 県立宮崎病院外科　大友　直樹 生活習慣と大腸癌 宮崎大学医学部第１外科 佛坂　正幸	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
第121回宮崎県眼科医会講習会 （３単位）	12月９日㈯ 17：00 ～19：30	ホテルJAL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）	最近の網膜疾患の話題から 宮崎大学医学部感覚運動医学講座眼科学分野教授 直井　信久 緑内障について（仮） 神戸大学医学部系研究科器官治療医学講座教授　根木　昭	◇主催 ※宮崎県眼科医会 ☎0985-28-1015 （宮崎中央眼科病院内）
第56回宮崎県精神科医会懇話会 （３単位）	12月９日㈯ 17：30 ～19：00	宮崎観光ホテル	生活習慣病としての精神疾患 大分大学医学部脳・精神機能統御講座精神神経医学教授 寺尾　岳	◇主催 宮崎県精神科医会 ◇共催 大日本住友製薬㈱ （連絡先） 吉田病院（事務局・植村） ☎0982-37-0126
宮崎市郡外科医会12月例会 （３単位）	12月11日㈪ 19：00 ～21：10	宮崎観光ホテル	裁判員制度について 郷法律事務所弁護士　郷　俊介	◇主催 宮崎市郡外科医会 （連絡先） 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演会 （３単位）	12月14日㈭ 18：45～	ホテル中山荘	「JSH 2004 心疾患を合併する高血圧治療」をＣＡＳＥ－Ｊで検証する 久留米大学医学部内科学講座心臓・血管内科部門主任教授 今泉　勉	◇主催 都城市北諸県郡医師会内科医会 ◇共催 武田製薬工業㈱ （連絡先） 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	そ　の　他 ※＝連絡先
宮崎医師漢方研究会 （３単位）	12月18日㈪ 18：30 ～20：00	宮崎観光ホテル 2,000円	勿誤薬室「方函」「口訣」釈義 日本東洋医学会評議員 木下　恒雄	◇共催 宮崎医師漢方研究会 ㈱ツムラ ◇後援 宮崎市郡医師会 （連絡先） 八代医院 ☎0985-75-3300
木曜会学術講演会 （３単位） がん検診（大腸）	１月11日㈭ 19：00 ～20：30	ホテル 中山荘 500円	早期大腸癌内視鏡診療の最先端 広島大学光学医療診療部長 田中　信治	◇主催 木曜会 ◇共催 エーザイ㈱ （連絡先） 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
第15回宮崎リウマチ医の会 （３単位）	H19年 １月13日㈯ 15：00 ～18：00	JA-AZM 1,000円	関節リウマチの早期診断と治療 長崎大学大学院医歯薬学研究科 展開医療学講座リウマチ免疫病態学分野講師　川上　純 リウマチ上肢の臨床 －薬物療法か手術か－ 新潟県立瀬波病院リウマチセンター診療部長　石川　肇 皮膚で見つける膠原病 京都大学大学院医学研究科 皮膚科教室　宮地　良樹	◇共催 日本リウマチ財団 宮崎リウマチ医の会 ※旭化成ファーマ㈱ ☎0985-28-2736
第21回宮崎ＭＲＩ研究会 （３単位）	１月13日㈯ 16：00～	ＭＲＴ-micc 500円 （学生除く）	3T ＭＲＩの臨床研究：脳神経領域を中心に 産業医科大学放射線科学教室 教授　興梠　征典	◇共催 宮崎ＭＲＩ研究会 ※第一製薬㈱ ☎0985-26-2171
宮崎県Airway フォーラム （３単位）	１月20日㈯ 16：00 ～18：30	宮崎観光ホテル	鼻副鼻腔炎症の病態に基づく治療戦略 順天堂大学医学部耳鼻咽喉科 教授　池田　勝久 新喘息ガイドラインと外来診療の実際 熊本大学大学院医学薬学研究部 呼吸器病態学教授　興梠　博次	◇共催 宮崎県耳鼻咽喉科医会 宮崎県内科医会 ※小野薬品工業㈱ ☎0985-50-0173 ◇後援 宮崎県医師会

診療メモ

心肺蘇生法の改訂版2005
－本邦初の日本版救急蘇生ガイドライン－

心肺蘇生法：ＡＣＬＳ(Ａｄｖａｎｃｅｄ Ｃａｒｄｉｏｖａｓｃｕｌａｒ Ｌｉｆｅ Ｓｕｐｐｏｒｔ)はアメリカ心臓協会(ＡＨＡ：Ａｍｅｒｉｃａｎ Ｈｅａｒｔ Ａｓｓｏｃｉａｔｉｏｎ)がガイドラインを作成し定期的な改訂をしています。国際蘇生法連絡委員会(ＩＬＣＯＲ；Ｉｎｔｅｒｎａｔｉｏｎａｌ Ｌｉａｉｓｏｎ Ｃｏｍｍｉｔｔｅｅ ｏｎ Ｒｅｓｕｓｃｉｔａｔｉｏｎ：※イルコアと読む)の2005年会議が開催され，心肺蘇生法に関し新たな答申が出されました。これがコンセンサス2005と言われるものです。ＡＨＡ は，これを受けガイドライン2005を策定しました。我が国では，日本救急医療財団が，本邦初の救急蘇生ガイドラインを策定しました。今回，この心肺蘇生法の新しいガイドラインの要点・変更点を紹介いたします。

【一次救命処置(ＢＬＳ)】(図１)

１．成人の定義

思春期以降(年齢としては15歳以上が目安)の年齢層は成人として対応する。ただし，医療機関等では８歳以上15歳までの入院患者の取り扱いに関しては，各施設の状況に応じて別途定めてもよい。

２．発見時の対応手順

軽く肩を叩きながら大声で呼びかけ，何らかの応答や目的のある仕草がなければ「反応なし」とみなす。反応がなければ，その場で大声で叫んで周囲の注意を喚起する。誰かが来たら，その人に緊急通報(119番通報)とＡＥＤ の手配を依頼し，自らはＣＰＲ を開始する。救助者が一人のときは，まず自分で緊急通報を行い，ＡＥＤ を取りに行く。その後，ＣＰＲ を開始する。

３．呼吸停止・心停止の確認

反応がなければ，呼吸と脈を同時に確認する。呼吸がなく，頸動脈が確実に触知できなければＣＰＲ が必要である。呼吸はないが，脈が確実に触知できる場合は人工呼吸のみを開始する(10回/分)。呼吸と脈の確認に10秒以上をかけてはならない。なお，脈拍確認に自信が持てない救助者は呼吸観察に専念し，反応も呼吸もなければ心停止としＣＰＲ を開始する。

（図１）

50%

4．CPR の開始手順

心停止と判断した場合は，人工呼吸を２回試みる。引き続いて胸骨圧迫30回と人工呼吸２回の組み合わせを速やかに開始する。ただし，人工呼吸が実施困難な場合は胸骨圧迫の開始を優先し，可能になり次第（人工呼吸用の資器材の到着など）始める。

※今回の最大の変更点は，胸骨圧迫（心マッサージ）が強調され，30回行うこととなった。

5．人工呼吸

約１秒かけて，胸の上がりが見える程度の量（６㎖/kg）を送気する。なお，口対口人工呼吸を行う際には感染防護具を使用すべきである。可能な場合には，できるだけ高濃度の酸素で人工呼吸を行うべきである。

6．胸骨圧迫の位置（図２）

胸骨圧迫の位置は，「胸の真ん中」あるいは「乳頭と乳頭を結ぶ（想像上の）線の胸骨上」のいずれかを目安とする。衣服を脱がせて確認する必要はない。

※今回のガイドラインでは「Chest Compression」を文字どおり「胸骨圧迫」としている。「心マッサージ」は今後公式な講習会では使用しない方向である。

7．胸骨圧迫の方法

胸骨圧迫の速さは1分間に約100回とする。胸骨が４～５㎝沈むまでしっかり圧迫する。

（図２）

ただし，圧迫の強さ（深さ）が不十分になりやすいので（特に，疲労時）注意すべきである。圧迫を解除するときには，掌が胸から浮き上がらない（離れない）ように注意し，しかも胸が元の位置に戻るように充分に圧迫を緩めることが重要である。

8．胸骨圧迫の役割交代

胸骨圧迫の交代要員がいる場合には，胸骨圧迫の担当を５サイクル（２分）おきに交代することが望ましい。交代は５秒以内に済ませるべきである。

9．C:V（胸骨圧迫：人工呼吸）比

胸骨圧迫と人工呼吸の回数比を30：２とする。

※小児で救助者２名以上が居る場合は，15：２

10．AED プロトコール

対象傷病者に対し，電気ショックを１回行った後，観察なしに直ちに胸骨圧迫を行うことを推奨する。２分（または５サイクル）の CPR 後に除細動器で心電図を解析する。以後，必要に応じてショック（１回）→ CPR →心電図解析をくりかえす。ただし，院内 CPA で，持続的にモニタリングされている症例に関しては，医師の判断で連続的なショックを行ってもよい。

1）単相性 AED を用いる場合のエネルギー量；初回のエネルギー量としては200Jを推奨する。２回目以降は最大量を360Jとする。

2）二相性 AED を用いる場合のエネルギー量；メーカーの既定エネルギー量で電気ショックを行う。

１歳以上８歳未満の小児に対しては，小児用パッドを用いるべきである。小児用パッドがないなどやむを得ない場合，成人用パッドを代用すべきである。乳児に対しては AED を使用しない。

【二次救命処置(ALS)】(図３)

１．病院内心停止へのアプローチ

急性病態に対する系統的な対策や教育が必要である。リスクの高い患者を把握して重症化を早期に予測するスコア(early warning score)の活用，およびMedicalEmergencyTeam や蘇生チームの導入が医療機関内において考慮されるべきである。

２．薬剤投与の方法と位置づけ

CPR と早期除細動は薬剤投与より優先される。

１）アドレナリン

心停止に対するアドレナリン投与量は１回１mg(IV / IO)とし，３～５分間隔で追加投与を行う。

２）アトロピン(asystole, slow PEA)

アトロピンは心静止と徐拍性 PEA に適応がある。心停止に対しては１mgを３～５分ごとに繰り返し投与する。ただし，総投与量は３mgとする。

３）リドカイン

CPR，電気ショック，昇圧剤投与に反応しないVF/無脈性VT に投与を考慮する。リドカインはアミオダロンの代替薬と考えるべきである。ただしアミオダロンの静注製剤が認可されていない我が国の現状では，第一選択薬とすることは合理的である(現在,アミオダロンの認可を申請中)。初期投与量は１～1.5mg/kg IV である。VF/無脈性VT が持続する場合は追加投与として0.5～0.75mg/kgを５～10分おきに投与する。総投与量は３mg/kgである。

３．ペーシング(心静止)の方法と位置づけ

心静止に対する体外ペーシングをルーチンには施行しない。ただし，徐脈が進行して心静止に至った場合など，伝導障害による心静止(高K 血症なども含む)であることが明らかな場合は体外ペーシングを試みる。

４．バッグバルブマスク換気

自己膨張式蘇生バッグにマスクを接続して用手的に換気する場合，これをバッグバルブマスク(BVM)換気と呼ぶ。換気のための基本的技能として重要である。１秒かけて胸が上がる程度まで送気する。高い吸入酸素濃度を維持するために，リザーバーバッグを用い，10L/分以上の酸素を併用する。

５．Advanced airways(高度な気道確保)

気道管理の手技について少なくとも２種類以上の気道確保器具に習熟しておくべきである。バッグバルブマスクは換気のバックアップ手技として重要である。

(図３)

50%

高度な気道管理のための器具が挿入され適切な換気が可能なら，胸骨圧迫と換気は非同期で行う。この場合は，100回/分の胸骨圧迫と約10回/分の用手的換気を独立に行う。

6．気管挿管

気管挿管を行う者は，適切なトレーニングを受けておくべきである。さらに十分な技能レベルを維持するため，頻繁に気管挿管を経験するか，継続的にトレーニングを受けることが求められる。CPR 実施中は処置にともなう胸骨圧迫の中断時間を可能な限り10秒以内とすべきで，気管挿管を実施する際も同様である。

7．酸　素

二次救命処置を行う場所には，医療用酸素が直ちに使用できるシステムを整えておくべきである。

8．電気的治療

手動式除細動器を使用する場合の初回エネルギー量は，二相性切断指数波形では150～200Jとし，二相性矩形波形では120Jとする。2回目以降は，初回と同じまたは高いエネルギー量とする。適切なエネルギー量が不明の場合は，二相性での初回エネルギー量は200Jとする。2回目以降は，初回と同じまたは高いエネルギー量とする。単相性除細動器の場合は200J～360Jとする。（小児に関しては単相性・二相性とも，2～4J/kgとする。）

【今後の展開】

以上，心肺蘇生法の日本版のガイドライン（本邦初！）の内容を紹介しました。この内容を読んだだけでは理解が不十分です。現在，宮崎県医師会などの協力で，日本医師会ＡＣＬＳ研修会（日本救急医学会のICLSコースも同時に認定される）を行っております。興味のある方は下記まで連絡下さい。

なお，ＡＨＡのＡＣＬＳ講習会も「ＮＰＯ法人：日本ＡＣＬＳ協会」を中心に行われております。これには，致死的不整脈など，心停止前の病態も含まれ非常に有用です。興味のある方は下記のホームページから受講方法を確認して下さい。

（宮崎善仁会病院　救急総合診療部
廣兼　民徳）

日本医師会ＡＣＬＳ研修会に対する問い合わせ

・宮崎県医師会　地域医療課　牧野　諭
メール：makino-staff@miyazakimed.or.jp
〒880-0023 宮崎市和知川原1-101　TEL 0985-22-5118・FAX 0985-27-6550
・宮崎善仁会病院　救急総合診療部　廣兼　民徳（ヒロカネ タミノリ）
メール qqhiro@fcmiyazaki-u.ac.jp
〒880-0834 宮崎市新別府町江口950-1　TEL 0985-26-1599・FAX 0985-26-1533

※ICLSコースに対する情報
http://www.icls-web.com/

※ＡＨＡのＡＣＬＳコースに対する情報
http://www.acls.jp/

※日本医師会ＡＣＬＳ研修の要項
http://www.med.or.jp/doctor/jmaacls/gaiyou.pdf

私の本

病気にならない本
「予防医学へのいざない」

発行所　大学教育出版
定　価　1,260円(税込み)

宮崎市　宮崎大学
安全衛生保健センター 助教授
江藤敏治（えとうとしはる）

宮崎大学で産業医を務めている江藤敏治です。私は平成元年宮医大卒で第２内科出身です。専門は肝臓・消化器内科，現在は予防医学，医学教育，禁煙推進に重点を置く医学啓発活動に取組んでいます。大学ではこの２年間で500人以上が禁煙を開始しています。

この本を書くきっかけは患者さんとの日常診療の中にありました。いつも感じていたのは「ほんの些細なこと」を知らないばかりに病気になり，そして手遅れになってしまう患者さんがなんと多いことかということでした。「医学知識」をいかに社会に還元できるか模索してこの本が生まれました。構成は「体の仕組み」「生活習慣病」「タバコ」「環境障害」「性感染症」「心」「一次救急」「健康診断結果表の読み方」など10章です。ありがたいことに現在４大学で教科書採用されています。

出版に際し，宮崎医科大学名誉教授の美原恒先生から「発刊によせて」を頂き，更に聖路加国際病院理事長の日野原重明先生から「本来の予防医学は人が健やかに暮らせるために，人の生き方を支援するもので，この本はその事をすべて教える最適のテキストです。これが一般の人々のためにも，またいろいろの医療従事者のためにも広く活用される事を期待します」という推薦の帯文を頂きました。うれしいという言葉を通り越してこれからの社会に対する責任の重大さをひしひしと感じた次第です。稚拙な本であることは十分承知しておりますが，必ず患者さんの医学啓発に役立つものと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

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

運動器の10年・骨と関節の日

（平成18年９月30日放送）

整形外科医会　永　吉　洋　次

2006年は整形外科の節目の年になりました。東京大学に整形外科学講座が開講して100年，日本整形外科学会が発足して80年の記念の年です。

「The Bone and Joint Decade 2000～2010」世界運動は日本では「運動器の10年」として活動の中間点に達しました。

「運動器の10年」活動は運動器障害の予防・克服に挑戦し，運動器の機能を健全に保つことで健康と生活の質（ＱＯＬ）の向上を目指す世界運動です。

わが国は未曾有の超高齢化社会に突入し，単なる平均寿命の延長でなく，元気で健康に社会生活が送れる健康寿命の延伸が期待されています。

健康寿命を保つためには運動器障害を予防・克服することが個人的にも社会的にも重要なこととなります。

「運動器の10年」世界運動，日本委員会は活動の後半に向けて

１．「運動器」という言葉の定着
２．運動器が健全であることの重要性の周知
３．運動器疾患・障害の早期発見と予防体制の確立

を基本目標に掲げています。

10月８日は「運動器の10年・骨と関節の日」
10月は「運動器の10年・骨と関節の月間」
2000～2010年は「運動器の10年」

日本整形外科学会は運動器の健康維持と増進に向け活発な啓発活動を展開しています。今年のメインテーマは「肩のいたみ」です。

油断大敵コンタクトレンズ

（平成18年10月７日放送）

眼科医会　大久保　陽　子

最近コンタクトレンズ（ＣＬ）は，購入しやすく取り扱いが簡単になり，低年齢からの使用，また長時間使用される傾向がある。しかし，扱い方によっては，ＣＬは眼にとって大変危険な物になりうる。

ＣＬの利点として，扱い方の簡便化，使い捨てＣＬの出現，求めやすい値段になったこと，カラーコンタクトの出現による外見上の装飾品としての使用があげられる。

合併症は，角膜内皮細胞の減少とそれによる角膜の混濁，感染性角膜炎，アレルギーがあげられる。この中で，感染がＣＬの最も大きな合併症となる。

最近の調査では感染性角膜炎は，40年前に比べ４倍増加しており，年間に少なくとも１万人以上おり，約50％がＣＬ使用者であり，その中でもソフトＣＬ使用者が圧倒的に多いという報告がある。

ＣＬは正しく使用し定期的検査を受けることにより，よりよい視力で快適に過ごすことができる。症状出現時は，まずＣＬをはずし，近医眼科受診することである。

メタボリックシンドローム

（平成18年10月14日放送）

内科医会　木佐貫　博　人

2005年４月に日本でも日本内科学会など８学会が合同でメタボリックシンドロームの診断基準を作成した。内臓脂肪型肥満が必須で，脂質代謝異常，高血圧，糖代謝異常のうち２つ以上認めたものをメタボリックシンドロームと定義した。それは，内臓脂肪蓄積が多くてその他に高脂血症，高血圧，糖尿病の合併があると動脈硬化性疾患を発症し易くなるといったものである。ひとつひとつが軽症であっても重積すると心筋梗塞や脳梗塞などの動脈硬化性疾患の発症が多くなる。すなわちメタボリックシンドロームの診断を行うことはこの疾患が心筋梗塞や脳梗塞などのハイリスク病態であることを認識して，内臓脂肪の減量を勧めることが大事である。幸いに内臓脂肪は皮下脂肪に比べて，運動や食事療法に反応し易くライフスタイル改善によって減量が可能である。ウエスト周囲径を指標として，内臓脂肪を減らすことが生活習慣病発症予防となり，ひいては動脈硬化性疾患を減らすことになり予防医学上も有用と考えられる。

ＣＴで肺を診る

（平成18年10月21日放送）

放射線科医会　黒　木　正　臣

肺の病気の多くは，正常な肺の構造に変化を与える。このような変化を画像で捉えて病気を発見，診断する。

肺がんは条件が揃えば１㎝弱のサイズでも診断が可能である。肺結核も発見は容易で，活動性の有無を見分けることも可能である。じん肺などの職業や環境に関連して生じる病気の発見にも有用である。喫煙との関連の深い肺気腫は，症状の出る前からその変化を捉えることが可能である。造影剤を用いながら撮影すれば深部静脈血栓症や肺塞栓症の診断も簡便に行える。

肺におけるＣＴの役割は大きく二つ，異常の「発見」と「分析」を目的とする利用方法である。この有用な検査法，実はレントゲン数百枚分の被曝があることも知っておかなければならない。胸部レントゲン検査も有用だが，その限界を知り，被曝も考慮した上で，適切にＣＴを利用することが大切である。但し，そういうＣＴにも限界があり，過信は禁物であることも付け加えておく。

今後の放送予定

平成18年12月16日㈯	内科医会	田中宏幸
12月23日㈯	産婦人科医会	秦　博子
12月30日㈯	外科医会	福元廣次
１月６日㈯	県医師会	秦　喜八郎
１月13日㈯	耳鼻咽喉科医会	花田武浩

お知らせ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。詳細につきましては，会員専用ホームページをご覧いただくか，所属郡市医師会へお問い合わせください。

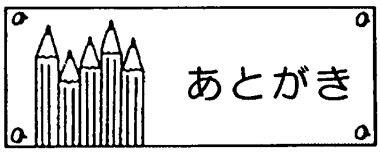
送付日	文　書　名	備　考
10月27日	・がん検診及び精密検査実施機関の登録(指定)及び登録(指定)抹消について	
10月28日	・生体臓器移植における臓器の売買等について ・米国産のウシ由来物を原材料として製造される医薬品等を使用する患者への情報提供について	
10月30日	・「第３回ハンセン病問題に関するシンポジウム」の開催について ・インフルエンザワクチンの安定供給の状況と対策について ・「病原微生物検出情報」，「同普及版」の送付について ・地域産業保健センター事業における面接指導等の実績報告について	
10月31日	・「シプロキサン注200mg，同注300mgの薬事法上の効能・効果に関連する使用上の注意等の変更に伴う留意事項の一部改正について」の通知について ・通知の一部訂正について ・医療機器の保険適用について ・計量法上の水銀柱メートル及び水柱メートルの取扱いについて ・「リハビリテーション関係資料の送付について」の通知について ・公害健康被害の補償等に関する法律施行規則の一部改正等について ・水俣病総合対策費補助金交付要綱及び水俣病総合対策実施要領の一部改正について	
11月６日	・臓器(眼球を除く)移植におけるウエストナイル熱・脳炎の取扱いの一部改正について ・第12回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会の開催について	
11月７日	・組合員証の紛失について(裁判所共済組合福岡高等裁判所支部)	
11月９日	・「血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針(基本方針)第八に定める血液製剤代替医薬品について」の一部改正について ・病院におけるアスベスト対策について	
11月10日	・全国歯科医師国民健康保険組合の前期高齢者の給付割合について	

送付日	文　書　名	備　考
11月13日	・平成18年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間の実施について ・「心臓疾患による心臓機能障害者等に対する自立支援医療（育成医療・更生医療）費の支給について」及び「指定自立支援医療機関の指定についての一部改正について」の送付について	
11月14日	・通知の一部訂正について ・体外診断用医薬品の保険適用に関する取扱いについて ・医療機器の保険適用について ・検査料の点数の取扱いについて	
11月15日	・平成18年の医師の届出及び調査について	
11月20日	・狂犬病の流行地域より帰国し，当該疾病への感染が疑われる患者の診療等に関する周知の徹底について ・「広域電力船搬送通信機器による医療機器への影響に関する型式指定申請者に対する指導について（依頼）」の送付に関して ・公立学校共済組合員証等の更新について	
11月21日	・宮崎県母子保健運営協議会及び宮崎県8020運動推進協議会委員の公募について	
11月22日	・がん検診における二重読影体制について	
11月24日	・「平成17年度日本医師会生涯教育講座実施内容」の送付について	

○期間中の感染症・食中毒情報（№2133－2154）

あなたできますか？（解答）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c	a，b	a	c	e	c	c	b	c	e



一年の経つのは早いものです。この間正月を迎えたと思っているうちにもう師走です。皆様にとりましてこの一年どのような年だったでしょうか。

平成18年12月号をお届け致します。大きな問題をかかえたまま年々変化する医療情勢に対し，日州医談の項で濱砂先生が医療現場の立場から鋭い考察をなさっています。宮崎大学医学部の新任教授おふたりの挨拶文が掲載されています。開業の先生方との関わりも近いかもしれません。随筆等５編のご投稿をいただきました。その中で，仮屋先生の旅行記「久しぶりの列車旅」は海外あるいは国内でも九州外の旅行記が多い昨今，近場である宮崎と大分の列車旅行記で，読者の皆様も思わぬ発見をするかもしれません。大西先生の随筆「冬の風呂場にはスナイパーが潜む」は，これから冬に向かう季節にとても大切な一文です。警察医の視点から科学的に高齢者の異状死を解説されておられます。患者様へのアドバイスにだけではなく，われわれ自分自身の健康管理にも非常に参考になります。この随筆の最後は，「重装備の検査機器ばかりでやっていると，ふろの温度の指導とか，そういうものをついつい忘れちゃうんです」というある医師の言葉でしめくくられています。日常の何気ない行動に思わぬ落とし穴があることに気づかされます。是非ご一読を。また一方で救急時の医療行為の基本について復習しておく必要もあるでしょう。診療メモでは救急蘇生の日本版のガイドラインの解説されています。また日本医師会ＡＣＬＳ研修会の紹介もなされています。病理医である私も畑違いながら一昨年受講し，一応心の備えだけはしているつもりです。皆様も原点に立ち戻る気持ちで受講なさっては如何でしょうか。（林）

＊　＊　＊　＊　＊

「Super size ｍｅ」（米2004年）という映画をご存じですか。33歳の健康体の監督自身が１か月間毎日３回マクドナルドメニューを食べ続けたらどうなるかというドキュメンタリー映画で，super sizeを勧められたら必ずそれを食べるのも条件でした（６回勧められた）。結果は11.1kg体重増，躁うつ，性欲減退，脂肪肝…。映画として大成功，その後super size ｍenuは無くなったとか。マスコミで子供たちをも巻き込んでゆく現在のファストフード状況を鑑み，いくらか考えさせる作品でした。止めろと言っても…娘たちは「安い」から，６歳の長男はオマケ目当てでＭｃＤへ今日も行く…(^。^)（和田）

＊　＊　＊

第106回九州医師会医学会が，大分市で開催されました。その特別講演として，ベストセラー『国家の品格』の著者で，お茶の水大学理学部数学科教授でもある藤原正彦氏の講演がありました。品格を日本の武士道の中に見いだされており，短絡的な理論による営利主義に強い批判を加えられています。こういう風に書くと，おかしな精神論かとも思われますが，そこには数学者らしい確率や理屈が散りばめられており，説得力のある内容でした。小泉政権から続く，財政面重視の政策は日本の品格を落とすと批判されており，医療行政に対する考え方は，医師会の主張に非常に近い印象を受けました。ベストセラー作家が医師会と同じような主張をされていることは，医師会にとっては朗報です。しかし，次には医師会や医師会員一人ひとりの品格が問われることになりそうです。私もつねづね品よくしたいとは思ってはいますが…。（丹）

＊　＊　＊

長い人生には要所要所で節目があり，肉体的，社会的な様々の変化に対して，あらかじめ心の準備を怠らないようにと「厄年」という習わしを考えたそうです。私にとっては後厄の年でしたが，前厄からの３年間を取りあえず無事に過ごして来れました。来年が良い年でありますように，さらに気を引き締めてがんばります。広報委員会をよろしくお願い致します。（森）

医療費の高騰を抑制するため，米国がメディケア（政府管掌老人医療保険）にＤＲＧ／ＰＰＳ（診断群別定額支払い制度）を導入したのは1983年でした。出来高払いとは逆に，医療サービスの量を減らすほど差益が増えるため，入院コストの様々な切り詰めが模索されました。最も顕著だったのは在院日数の20％以上の短縮ですが，不安定な状態での退院が増加し，患者と家族の負担が増えました。自宅に帰る割合が減り，介護施設へ移る割合は増加しました。また入院が長期化しそうな患者を忌避する傾向がみられました。これだけの負担をかけながら肝心の医療費削減には余り効果なく，国民１人当りの医療費は我が国の約２倍，相変わらず世界一の水準にあります。先日，日本版ＤＲＧ／ＰＰＳであるＤＰＣの説明会を聞きながら，先行きがまた心配になりました。（荒木康）

＊　＊　＊

先日，大学前の広場で，学生たちが学園祭の準備をしていました。清武キャンパスと木花キャンパスが一緒になって開催されるようになって２回目，学園祭名も「清花祭」となっています。私が卒業してもうずいぶん経ちますが，この風景を見ると，なんとなくワクワクするような気持ちが湧いてきて，自分が学生の頃の思い出がよみがえります。学園祭前には毎年，クラブの仲間たちと夜中までかかっておでんを作っていました。寒い中，仲間たちと一緒に食べたおでんの味が懐かしいです。みんな，元気にしてるかなぁ…。（荒木早）

＊　＊　＊

今年の秋は雨が少なく，庭の草木にもいささか影響が出ています。久しぶりの雨の休日，新聞を読んでいると「ご当地検定」の記事が目に付きました。地元の歴史，文化，料理，伝統工芸等を学び，「おもてなしの心」を育てようと考案されたもので，2004年に京都商工会議所が開始した「京都・観光文化検定」が火付け役となり，現在，九州では宮崎，大分以外の各県に検定があるようです。ちなみに，新聞に記載されていた「かごしま検定」から一問紹介します。鹿児島県を代表する三つの山について標高の高い順に並べなさい。⑴桜島，⑵開聞岳，⑶宮ノ浦岳。さて，宮崎ならどんな問題になるでしょう。（比嘉）

平成18年 総目次（№677～№688）

【表　紙】

初日の出	宮崎市	竹尾康男	1月号
山中與幽人対酌　李白の詩	延岡市	岡村公子	2月号
孤高の鳥（アオサギ）	延岡市	山中正宣	3月号
搭乗前のひととき	清武町	城山治子	4月号
開聞岳の入日	小林市	前田俊二	5月号
紫蘭	小林市	槇　泰子	6月号
青島海岸	宮崎市	橋口哲美	7月号
白線の輝き	宮崎市	井ノ口信子	8月号
夏の終わり	小林市	針貝純子	9月号
国見ケ丘の秋景	高千穂町	田崎　力	10月号
長嶺元久先生のうた	宮崎市	弓削三重子	11月号
暖かい時間	宮崎市	押川千賀子	12月号

【会長のページ】　会長　秦　喜八郎

丙戌の年頭にあたって	1月号
みたび一致団結を	2月号
変革の時	3月号
格差社会の拡大	4月号
医師の裁量権とコンプライアンス	5月号
再び医師不足と偏在について	6月号
明日では遅すぎる	7月号
骨太の方針2006	8月号
ポスト小泉と地域医療	9月号
想定外の竜巻被害	10月号
降って湧いた核実験と看護師不足	11月号
知事選へ向けて	12月号

【日州医談】

災害・救急医療活動マニュアルについて	常任理事	早稲田芳男	2月号
宮崎県における新型インフルエンザへの対応	理　事	中島昌文	3月号
日医認定医療秘書の養成について	常任理事	早稲田芳男	4月号
新年度にあたって－今後２年間の取り組み－	副会長	大坪睦郎	5月号
地域治験ネットワーク事業	常任理事	富田雄二	7月号
認知症高齢者グループホームの現状と課題	常任理事	野﨑藤子	8月号
学校へ行こう！	常任理事	浜田恵亮	9月号
保険者による健診・保健指導について	常任理事	河野雅行	10月号
障害者自立支援法について	常任理事	吉田建世	11月号
都内の病院が危ない？	常任理事	濱砂重仁	12月号

【挨　拶】

年頭所感	日本医師会長	植松治雄	1月号
年頭所感	県医師会顧問	黒水啓一	1月号
年頭所感	県医師会顧問	竹内三郎	1月号

年頭所感	宮崎市郡医師会長	綾部隆夫	1月号
年頭所感	都城市北諸県郡医師会長	柳田喜美子	1月号
年頭所感	延岡市医師会長	市原正彬	1月号
年頭所感	日向市東臼杵郡医師会長	甲斐文明	1月号
年頭所感	児湯医師会長	永友和之	1月号
年頭所感	西都市・西児湯医師会長	留守健一	1月号
年頭所感	南那珂医師会長	小玉徳信	1月号
年頭所感	西諸医師会長	大森臣道	1月号
年頭所感	西臼杵郡医師会長	植松正雄	1月号
年頭所感	宮崎大学医学部医師会長	江藤胤尚	1月号
年頭所感	内科医会長	志多武彦	1月号
年頭所感	小児科医会長	千阪治夫	1月号
年頭所感	外科医会長	増田好冶	1月号
年頭所感	整形外科医会長	松田弘彦	1月号
年頭所感	皮膚科医会長	成田博実	1月号
年頭所感	泌尿器科医会長	中山　健	1月号
年頭所感	産婦人科医会長	西村篤乃	1月号
年頭所感	眼科医会長	原田一道	1月号
年頭所感	耳鼻咽喉科医会長	井上　久	1月号
年頭所感	精神科医会長	後藤　勇	1月号
年頭所感	放射線科医会長	田村正三	1月号
年頭所感	東洋医会長	木下恒雄	1月号
年頭のご挨拶　宮崎県知事		安藤忠恕	1月号
年頭のご挨拶　衆議院議員（1区）		中山成彬	1月号
年頭のご挨拶　衆議院議員（2区）		江藤　拓	1月号
年頭のご挨拶　衆議院議員（3区）		古川禎久	1月号
年頭のご挨拶　参議院議員		小斉平敏文	1月号
年頭のご挨拶　参議院議員		松下新平	1月号
【宮崎大学医学部教授退任挨拶】			
脳神経外科学講座	教授	脇坂信一郎	4月号
機能制御学講座 心理学分野	教授	鶴　紀子	4月号
【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	東野哲也	4月号
内科学講座 循環体液制御学分野	教授	北村和雄	6月号
臨床神経科学講座 脳神経外科学分野	教授	竹島秀雄	12月号
感染症学講座 寄生虫学分野	教授	丸山治彦	12月号
【随想・随筆】			
サタディナイトパルシー	宮崎市	谷口二郎	4月号
よだきんぼの運動	宮崎市	友成久雄	4月号
医療狂歌，健康長寿10か条	宮崎市	山村善教	4月号
ペットに漢方薬	宮崎市	貴島テル子	5月号
弱者への診療録	宮崎市	宮原幸安	5月号
早春の庭	宮崎市	友成久雄	6月号
人間模様	宮崎市	竹尾康男	10月号
「純情きらり」と私	宮崎市	貴島テル子	10月号

医療狂歌	宮崎市	山村善教	10月号
有床診の輝ける明日に向かって	宮崎市	川野啓一郎	11月号
返事は24時間以内に	宮崎市	谷口二郎	11月号
宮崎県ドクターズテニスクラブ小史	宮崎市	近間　悟	11月号
有名スター気取り	宮崎市	貴島テル子	12月号
母の実父の手紙	宮崎市	田崎高伸	12月号
冬の風呂場にはスナイパー（狙撃手）が潜む―警察医の視点―	宮崎市	大西雄二	12月号
医療狂歌	宮崎市	山村善教	12月号
【旅行記】			
カリブ海クルーズ	宮崎市	貴島テル子	３月号
久し振りの列車旅	都城市	仮屋純人	12月号
【寄　稿】			
台風14号被災顛末記	宮崎市	原田一道	２月号
水害について	宮崎市	井ノ口　寛	２月号
台風被害という非日常を経験して	宮崎市	市原美宏	２月号
洪水に遭って	宮崎市	小室康男	２月号
連続２度の洪水に見舞われて	延岡市	石内裕人	２月号
台風14号始末記	宮崎市	田中政幸	３月号
【新春随想・俳壇・歌壇】			
新春お笑い３題	高千穂町	田上恒雄	１月号
老骨にむち打って	宮崎市	住吉昭信	１月号
初　詣	宮崎市	立山浩道	１月号
三度目のジンクスだったのに	日向市	松倉　茂	１月号
夢	宮崎市	志多武彦	１月号
新春随想	清武町	迫田隅男	１月号
歌の文句じゃないけれど	延岡市	宝珠山　弘	１月号
近親婚 それは悪いことか，そうでもないか	日向市	松岡　弘	１月号
孫自慢	宮崎市	谷口二郎	１月号
英文単行専門書が心の支え	宮崎市	齊藤　昇	１月号
自然農業はむつかしい	清武町	田村正三	１月号
私の健康法	南郷町	東　茂光	１月号
新春随想	宮崎市	佐藤志保	１月号
金と銀	日向市	井ノ口　裕	１月号
この頃とても気になること	宮崎市	大西雄二	１月号
西都原逍遥	西都市	水田雅久	１月号
同門会	延岡市	藤本孝一	１月号
還暦随想	小林市	桑原大祐	１月号
うさぎと暮らす（Ⅱ）	高原町	莫根隆一	１月号
医療狂歌	宮崎市	山村善教	１月号
癒しの効用を花木に求めて	宮崎市	壹岐尚生	１月号
ICLS 研修会	三股町	小牧文雄	１月号
ネット本屋	清武町	髙崎眞弓	１月号
胃石自験例？	宮崎市	小室康男	１月号
子供が３人卒業する!!	延岡市	大地哲史	１月号

人口問題	串間市	中島昌文	1月号
新春随想	宮崎市	神薗　豊	1月号
くじゅう	延岡市	長沼弘三郎	1月号
人の痛みは分かるのか	宮崎市	宇野武司	1月号
互助精神と自己責任	宮崎市	濱砂重仁	1月号
自然の変化と魚	都城市	宇宿修隆	2月号
新春随想	日南市	阿多雄之	2月号
新春随想	宮崎市	森　信一郎	2月号
新春随想	新富町	大山博司	2月号
春なのに…	南郷町	百瀬文教	2月号
胡蝶蘭	新富町	北村　洋	2月号
新春随想	宮崎市	村井幸一	2月号
12月８日に想う	延岡市	井上　博	2月号
画像のデジタル保存	宮崎市	北村儀雄	2月号
便利はヒトをだめにする？	日南市	木佐貫　篤	2月号
戌年に寄せて	日向市	千代反田　晋	2月号
To teach is to learn	日南市	河野清秀	2月号
我が家の守り神	宮崎市	釜付弘志	2月号
新春随想	宮崎市	上野　満	2月号
シベリア鉄道	都城市	佐々木幸二	2月号
【はまゆう随筆・短歌・俳句】			
平成18年度診療報酬改定について	宮崎市	横田直人	7月号
父が教えてくれたもの	清武町	佛坂正幸	7月号
（医）与州会空手道場誕生	都城市	柳田喜美子	7月号
いま，日本語がヤバイ!?	宮崎市	小岩屋　靖	7月号
絵になる花	宮崎市	竹尾康男	7月号
ストレス解消	延岡市	金井一男	7月号
さよなら 安兵衛小路	宮崎市	谷口二郎	7月号
夜半の雨	西都市	水田雅久	7月号
もしかして	延岡市	宝珠山　弘	7月号
日向系・大日下皇子の災難	都城市	稲津舜介	7月号
古希にならって	都城市	横山陽二	7月号
第２回都城音楽祭	都城市	西浦美佐子	7月号
とうとう夜叉烏か	日向市	松岡　弘	7月号
私の趣味	宮崎市	石川恵美	7月号
正直な気持ち	小林市	桑原大祐	7月号
負けて兜の緒を締めよ！	日向市	鮫島哲也	7月号
過　熱	えびの市	長井　章	8月号
添付文書	清武町	田村正三	8月号
芍薬甘草湯	宮崎市	木下恒雄	8月号
$y = 10\sqrt{x}$	宮崎市	成田博実	8月号
無知の自覚	宮崎市	野辺　崇	8月号
18年度診療報酬改定－眼科バージョン－	宮崎市	原田一道	8月号
ワインの味	宮崎市	内田厚生	8月号
小学生のスポーツ	三股町	山下兼一	8月号

狐塚古墳の紹介と概要	宮崎市	壹岐尚生	8月号
１億総白痴……新しい展開	延岡市	宮田純一	8月号
趣味以外は新しいもの食わず嫌い	都城市	志々目栄一	8月号
田舎もん	南郷町	猿渡義彰	8月号
奈良観光	奈良市	松岡春明	8月号
シャンソン三昧	小林市	柊山　緑	8月号
「香り」と「焦り」	都城市	瀬之口洋史	8月号
あつものに懲りて……	宮崎市	山村善教	8月号
喜寿を迎える老医	宮崎市	丸田　廣	8月号
患者の教え	延岡市	木下義美	8月号
東京砂漠	高鍋町	坂田師通	8月号
介護保険制度改定に思う	宮崎市	石川智信	8月号
ちょっとつらい？	高鍋町	高山修二	8月号
新しい抗うつ薬ＳＳＲＩ，ＳＮＲＩの使い方	延岡市	野田省治	9月号
学力と国語力の相関についての考察	宮崎市	市原美宏	9月号
看護師不足	宮崎市	石川　正	9月号
宮崎大学小児科入局７年生	清武町	高木純一	9月号
釣　り	宮崎市	木宮公一	9月号
漢字文化の行く末	宮崎市	古澤秀実	9月号
地球は何人乗りだ	西都市	岩見晶臣	9月号
気前のいい医者？	都城市	矢野博美	9月号
カジノでお正月	宮崎市	定永正之	9月号
高野山奥の院を訪ねて	宮崎市	野辺貞典	9月号
情報化時代の診察	延岡市	富田精一郎	9月号
結婚・出産を司る女神イシスの物語	清武町	小池弘幸	9月号
Ｏｌｄ Ｃａｒに想いをよせて	南郷町	百瀬文教	9月号
Ｒｉｓｔｏｒａｎｔｅ Ｌａ Ｔｅｎｄａ Ｌｏｓｓａ	宮崎市	岡田光司	9月号
ある日（その五）	宮崎市	小野武己	9月号
平成18年度診療報酬改定について	新富町	北村　洋	9月号
ヒーロー	延岡市	長沼弘三郎	9月号
奈良大仏殿の梁はなんと”えびの白鳥産”	宮崎市	前田守孝	9月号
西地中海クルーズに参加して	延岡市	中元寺昌俊	9月号
夢の病院	新富町	窪山美穂	9月号
【エコー・リレー】			
2006ワールドカップ	小林市	戸高一成	1月号
だんごむし	宮崎市	山内　励	1月号
モトクロス	日向市	水野智秀	2月号
そばうち	宮崎市	木宮公一	2月号
はじめてのダイエット	宮崎市	米良誠剛	3月号
ＳＯＵＬ ＭＵＳＩＣ の世界	小林市	池井義彦	3月号
寝たままエクササイズ	宮崎市	井上雅文	4月号
かくれ念仏	宮崎市	蓑田　優	4月号
手　術	小林市	内村大介	5月号
目に入れても痛くない？	宮崎市	細見　潤	5月号
大人の脳を鍛える？	日向市	松岡敬子	6月号

桜	都城市	河野一成	6月号
LOHAS	都城市	藤元千絵	7月号
私の書評	西都市	前原正法	7月号
禁煙のすすめ	延岡市	山口哲郎	8月号
ダイエット	都城市	米坂好一	8月号
石との格闘	都城市	久保忠弘	9月号
禁煙しました	宮崎市	徳丸　潤	9月号
息子と文通します	日向市	今給黎　承	10月号
旧友との昔話	日南市	尾薗和彦	10月号
広島カープをよろしく	宮崎市	上野　満	11月号
東の間の冥王星	日向市	川添伸一	11月号
壺と子宮	延岡市	大重智広	12月号
宮崎スポーツ名選手	清武町	宮本耕次	12月号
【叙位・叙勲】			
瑞宝双光章（警察協力功労）	延岡市	甲斐允雄	8月号
旭日双光章（保健衛生功労）	日南市	岩田達男	12月号
【表彰・祝賀】			
地域医療功労者県知事表彰	宮崎市	川島謙一郎	8月号
地域医療功労者県知事表彰	都城市	渕脇次男	8月号
地域医療功労者県知事表彰	高鍋町	茂木　晃	8月号
地域医療功労者県知事表彰	西都市	中林永一	8月号
救急医療事業功労者知事表彰	都城市	石井芳満	10月号
救急医療事業功労者知事表彰	宮崎市	元村祐三	10月号
救急医療事業功労者知事表彰	延岡市	牧野剛緒	10月号
救急功労者消防長官表彰	宮崎市	綾部隆夫	10月号
救急医療功労者厚生労働大臣表彰	延岡市	野村敏彰	11月号
公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰	都城市	中山民男	12月号
公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰	西都市	水田雅久	12月号
公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰	日向市	松岡　弘	12月号
公衆衛生事業功労者日本公衆衛生協会表彰	都城市	折津　達	12月号
公衆衛生事業功労者日本公衆衛生協会表彰	西都市	上山征史郎	12月号
公衆衛生事業功労者日本公衆衛生協会表彰	日南市	久光富貴子	12月号
支払基金関係功労者厚生労働大臣表彰	宮崎市	浜田恵亮	12月号
国民健康保険関係功労者厚生労働大臣表彰	宮崎市	湯田敏行	12月号
学校保健･学校安全功労者文部科学大臣表彰	都城市	稲津舜介	12月号
公衆衛生功労者知事表彰	宮崎市	松本信儀	12月号
公衆衛生功労者知事表彰	日向市	甲斐文明	12月号
公衆衛生功労者知事表彰	串間市	留野朋子	12月号
公衆衛生功労者知事表彰	三股町	長倉泰郎	12月号
【あなたできますか？】			
			6月号より各号
【グリーンページ】	副会長	志多武彦	
医療制度改革大綱			1月号
平成18年度診療報酬改定			2月号
平成18年度診療報酬改定の骨子（中医協）			3月号

医療制度改革関連２法案について（概要）　４月号
平成18年度予算について　５月号
医療制度改革関連法案について（その２）　６月号
医療制度改革関連法案について（その３）　７月号
医療制度改革関連法案について（その４）　８月号
歳出・歳入の一体改革と概算医療費について　９月号
在宅療養支援診療所　10月号
日医健診・保健指導担当理事連絡協議会　11月号
医師不足と確保対策について　12月号

【審査会から】
内視鏡検査にかかる前処置剤の審査上の取り扱いについて　５月号
アルブミン定量精密測定，インターロイキン２受容体精密測定　10月号
平成18年４月の診療報酬改定に伴う自己血輸血に係る留意点　11月号

【メディアの目】
がん検診ツアーとゴルフ天国　共同通信社宮崎支局長　阿部豊彦　２月号
目利き　時事通信社宮崎支局長　渡辺久之　３月号
これって健忘症？　テレビ宮崎取締役報道制作局長　古川民生　４月号
「優しいお医者さん」に会釈　日本経済新聞社支局長　坂田保治　５月号
医師のお墨付き　宮崎日日新聞編集局次長兼報道部長　岩下　譲　６月号
デジタル：八咫鏡（ヤタノカガミ）
宮崎放送常務取締役編成業務局長　渡辺得祥　７月号
ジャナーンの夢　西日本新聞宮崎総局長　野尻勝彦　８月号
声なきに聞き 形なきに見る　南日本新聞社宮崎支局長　前田秀憲　９月号
真実をみるということ　読売新聞宮崎支局長　一ノ瀬達夫　10月号
注射力　毎日新聞宮崎支局長　大島　透　11月号
宇井純さんの仕事　朝日新聞宮崎総局長　松田和生　12月号

【会館建設だより】
外観，平面図　５月号
ボーリング調査が始まりました　６月号
設計会社との契約調印式，住民説明会　７月号
宮崎市主催公聴会開催　８月号
会館西側駐車場所有権移転登記完了，地質調査完了，宮崎市より建築許可　９月号
会館建設協力債（擬似私募債）発行に関する公募について　10月号
施行業者選定について－入札に至るまで　11月号
施行業者との契約調印式，建設工事起工式　12月号

【法律相談コーナー】　県医師会顧問弁護士　殿所　哲，近藤日出夫
刑事事件としての医療事故（第３回）　１月号
転医（転送）義務（第１回）　４月号
転医（転送）義務（第２回）　７月号
医師の検査義務（第１回）　10月号

【各郡市医師会だより】
都城市北諸県郡医師会（メイン）　２月号
延岡市医師会（メイン）　３月号
宮崎市郡医師会　会長　中村典生　５月号
都城市北諸県郡医師会　会長　夏田康則　５月号

延岡市医師会	会　長	岡　村　公　子	6月号
日向市東臼杵郡医師会	会　長	甲　斐　文　明	6月号
児湯医師会	会　長	永　友　和　之	7月号
西都市・西児湯医師会	会　長	相　澤　　潔	7月号
南那珂医師会	会　長	大　井　正　文	8月号
西諸医師会	会　長	大　森　臣　道	8月号
西臼杵郡医師会	会　長	佐　藤　元二郎	9月号
宮崎大学医学部医師会	会　長	江　藤　胤　尚	9月号
【国公立病院だより】			
国民健康保険高原病院	院　長	莫　根　隆　一	3月号
小林市立市民病院	院　長	野　本　浩　一	8月号
県立宮崎病院	院　長	豊　田　清　一	12月号
【宮崎大学医学部だより】			
外科学第二講座	医局長	清　水　哲　哉	2月号
病理学講座 腫瘍・再生病態学分野		田　中　弘　之	3月号
感覚運動医学講座 顎顔面口腔外科学分野	助教授	黒　川　英　雄	5月号
病態解析医学講座 麻酔生体管理学分野	教　授	髙　崎　眞　弓	6月号
外科学講座 腫瘍機能制御外科学分野	医局長	佛　坂　正　幸	7月号
機能制御学講座 統合生理学分野	助教授	花　森　隆　充	8月号
附属病院リハビリテーション部	副部長	鳥取部　光　司	9月号
内科学講座免疫感染病態学分野	医局長	佐々木　　隆	10月号
感覚運動医学講座 眼科学分野	医局長	河　野　尚　子	11月号
病態解析医学講座 救急・災害医学分野	教　授	寺　井　親　則	12月号
【専門分科医会だより】			
外科医会	会　長	増　田　好　治	2月号
皮膚科医会	会　長	成　田　博　実	4月号
整形外科医会	会　長	松　田　弘　彦	5月号
眼科医会	会　長	原　田　一　道	6月号
小児科医会	会　長	千　阪　治　夫	8月号
産婦人科医会	会　長	西　村　篤　乃	10月号
精神科医会	会　長	吉　田　建　世	11月号
【部会だより】			
学校医部会	常任理事	浜　田　恵　亮	3月号
病院部会，医療法人部会	常任理事	濱　砂　重　仁	7月号
労災部会	部会長	市　来　　齊	9月号
産業医部会	常任理事	濱　砂　重　仁	12月号
【報告（各種委員会）】			
会員の倫理向上委員会			1月号
地域医療保健委員会			1月号
公衆衛生エイズ等委員会			1月号
介護保険委員会			2月号
会館建設検討委員会			2月号
健康スポーツ医学委員会			2月号
医学会誌編集委員会			4月号
学術生涯教育委員会			4月号

健康教育委員会			４月号
会員福祉委員会			５月号
健康教育委員会			５月号
健康スポーツ医学委員会			５月号
介護保険委員会			５月号
学術生涯教育委員会			５月号
会館建設実行委員会			９月号
会員福祉委員会			９月号
会館建設実行委員会			10月号
介護保険委員会			10月号
女性医師委員会			10月号
公衆衛生エイズ等委員会			10月号
健康スポーツ医学委員会			10月号
医学会誌編集委員会			11月号
会員福祉委員会			11月号
健康教育委員会			11月号
学術生涯教育委員会			11月号
情報システム委員会			12月号
将来構想委員会			12月号
地域医療保健委員会			12月号
会館建設実行委員会			12月号
治験審査委員会			12月号
医学会誌編集委員会			12月号
【駒込だより】			
日医健康スポーツ医学委員会	常任理事	河　野　雅　行	２月号
日医年金委員会	常任理事	河　野　雅　行	３月号
日医ＩＴ化推進委員会	常任理事	富　田　雄　二	８月号
			12月号
【報告（諸会議）】			
地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議			１月号
平成17年度成人病検診従事者研修会			１月号
平成17年度九州学校検診協議会専門委員会			１月号
九州各県医師会学校保健担当理事者会			１月号
九州医師会連合会第276回常任委員会			１月号
九州医師会連合会第90回臨時委員総会			１月号
九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会			１月号
第105回九州医師会連合会総会・医学会			１月号
第１回日医医療情報システム協議会			１月号
第２回各郡市医師会長協議会			２月号
第139回宮崎県医師会臨時代議員会（概要）			２月号
第61回宮崎県医師会臨時総会（要旨）			２月号
日医感染症危機管理対策協議会	理　事	吉　田　建　世	２月号
第36回全国学校保健・学校医大会			２月号
九州医師会連合会第277回常任委員会			３月号
九州医師会連合会平成17年度第２回各種協議会			３月号

第140回宮崎県医師会臨時代議員会（概要）			４月号
第３回各郡市医師会長協議会			４月号
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			４月号
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			４月号
都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会			４月号
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会			４月号
都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会			４月号
宮崎県糖尿病対策推進会議幹事会			５月号
各専門分科医会長会			５月号
都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会	常任理事	富　田　雄　二	５月号
第１回各郡市医師会長協議会			６月号
第141回宮崎県医師会定例代議員会（概要）			７月号
県福祉保健部・病院局との懇談会			７月号
宮崎県医師会互助会評議員会			７月号
宮崎県医学会役員会			７月号
九州医師会連合会第280回常任委員会			７月号
九州医師会連合会第91回定例委員総会			７月号
第142回宮崎県医師会定例代議員会（概要）			８月号
平成18年度第62回宮崎県医師会定例総会，第56回宮崎県医師会互助会総会			８月号
第17回新研修医保険診療等説明会並びに祝賀会			８月号
九州医師会連合会第281回常任委員会			９月号
都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会			９月号
成人病検診各部会長連絡協議会			10月号
地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議			10月号
第50回九州ブロック学校保健・学校医大会，平成18年度九州学校検診協議会			10月号
全国医療秘書学院連絡協議会定例総会			10月号
第３回各郡市医師会長協議会			11月号
九州医師会連合会第282回常任委員会			11月号
九州医師会連合会平成18年度第１回各種協議会			11月号
都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会			11月号
宮崎県医師会介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡協議会理事会			11月号
宮崎県糖尿病対策推進会議幹事会			11月号
宮崎県臨床研修運営協議会			12月号
第28回産業保健活動推進全国大会			12月号

【報告（その他）】

みやざきナースＴoday2006			６月号
平成18年度保険医療機関の指導計画について			８月号
療養病床再編成についてアンケート調査結果（速報）			８月号
療養病床再編成についてのアンケート調査結果	常任理事	野　﨑　藤　子	９月号
第７回宮崎県医師会医家芸術展	理　事	髙　橋　政　見	10月号
平成18年度診療報酬改定影響調査集計結果			11月号
宮崎県医師会親善ゴルフ大会			12月号
宮崎県医師会治験セミナー			12月号

【薬事情報センターだより】

（225）今年の課題　1月号
（226）一般販売業の動向　2月号
（227）開局薬剤師の課題　3月号
（228）徐放性製剤と速崩性製剤　4月号
（229）トリプタン系薬剤　6月号
（230）「薬事法改正法案」及び「医療制度改革関連法案」の成立のねらい　7月号
（231）薬事法改正について（その２）　8月号
（232）高尿酸血症治療薬　9月号
（233）「新・薬剤師行動計画」について　10月号
（234）関節リウマチ治療薬　11月号
（235）過活動膀胱治療薬　12月号

【医師国保組合だより】

医業所得報告書の添付書類について　2月号
平成17年度宮崎県医師国民健康保険組合第94回通常組合会　5月号
組合員及び配偶者の健康診断について　他　6月号
組合員及び配偶者の健康診断について　他　7月号
給付割合の変更について他　9月号
平成18年度宮崎県医師国民健康保険組合第95回通常組合会　10月号
第12回歩こう会 えびの高原とりんご狩り　西都市　図師鎮雄　12月号

【医師協同組合だより】

医学書籍販売　他　1月号
メディカルＭＣカードはお持ちですか？　他　2月号
メディカルＭＣカードはお持ちですか？　他　3月号
メディカルＭＣカードはお持ちですか？　他　4月号
2006消耗品春季キャンペーン　他　5月号
宮崎県医師協同組合第21回通常総代会の開催について　他　6月号
メディカルＭＣカードはお持ちですか？　他　7月号
メディカルＭＣカードはお持ちですか？　他　8月号
ＡＥＤ キャンペーンのお知らせ　他　9月号
メディカルＭＣカードはお持ちですか？　他　10月号
メディカルＭＣカードはお持ちですか？　他　11月号

【追悼のことば】

坂田禮三　先生（延岡市医師会）　1月号
長田憲二郎　先生（日向市東臼杵郡医師会）　3月号
新居﨑武俊　先生（都城市北諸県郡医師会）　3月号
黒木俊男　先生（日向市東臼杵郡医師会）　3月号
大重光雄　先生（延岡市医師会）　3月号
隅　清敏　先生（都城市北諸県郡医師会）　5月号
友清義海　先生（宮崎市郡医師会）　6月号
佐藤　衞　先生（宮崎市郡医師会）　6月号
志々目　亨　先生（都城市北諸県郡医師会）　7月号
相良勝造　先生（都城市北諸県郡医師会）　8月号
内之浦　明　先生（都城市北諸県郡医師会）　8月号
薗田芳也　先生（西諸医師会）　8月号

早　田　　工　先生（延岡市医師会）　9月号
槇　　清　敏　先生（西諸医師会）　10月号
沼　田　俊　男　先生（日向市東臼杵郡医師会）　11月号
武　富　功　雄　先生（日向市東臼杵郡医師会）　12月号

【ニューメンバー】
長　島　克　弘（なかしま　かつひろ）　9月号
古　川　誠　志（ふるかわ　せいし）　9月号
駒　木　幹　正（こまき　かんせい）　9月号
布　井　博　幸（ぬのい　ひろゆき）　9月号
北　村　和　雄（きたむら　かずお）　10月号
西　村　美帆子（にしむら　みほこ）　12月号

【診療メモ】
新しいインスリン製剤とその使用法について
宮崎大学医学部第三内科　水　田　雅　也　1月号
生物学的製剤（インフリキシマブ，エタネルセプト）は関節リウマチの自然経過を変える
県立宮崎病院内科　上　田　　章　2月号
冠動脈疾患に対する薬物溶出性ステント
宮崎市郡医師会病院循環器科　柴　田　剛　徳　3月号
輸血関連急性肺障害（TRARI）　県立宮崎病院内科　牧　野　茂　義　4月号
ESD（endoscopic submucosal dissection）について
県立日南病院放射線科　山　本　雄一郎　5月号
はにわネットを活用しよう
宮崎大学医学部附属病院医療情報部　荒　木　賢　二　6月号
胸腔鏡下手術―適応と手技―　宮崎市立田野病院　吉　岡　　誠　7月号
脊硬麻　宮崎市郡医師会病院麻酔科　國　武　　歩　8月号
C 型肝炎へのペグインターフェロン・リバビリン併用療法
県立宮崎病院内科　三　原　謙　郎　9月号
自己免疫性膵炎について　宮崎大学医学部第二外科　関　屋　　亮　10月号
肺炎球菌ワクチンについて
宮崎大学医学部内科学講座免疫感染病態学分野　岡　山　昭　彦　11月号
心肺蘇生法の改訂版 2005　宮崎善仁会病院救急総合診療部　廣　兼　民　徳　12月号

【私の本】
花と風と雲との対話　宮崎市　大　西　雄　二　8月号
病気にならない本　清武町　江　藤　敏　治　12月号

【私が推薦する本】
脳とこころの科学　宮崎市　早稲田　芳　男　4月号

【私の写真展】
第４回竹尾康男写真展「複眼」　宮崎市　竹　尾　康　男　8月号

【おしえて！ドクター　健康耳寄り相談室】
疥　癬　皮膚科医会　成　田　博　実　1月号
のどちんこの裏側（病は鼻からパート２）　県医師会　髙　橋　政　見　1月号
嗅覚障害－においがしない！　耳鼻咽喉科医会　定　永　正　之　1月号
妊娠とタバコ　産婦人科医会　加　藤　民　哉　1月号
乳幼児突然死症候群（SIDS）について　小児科医会　髙　村　一　志　2月号
頭痛について　県医師会　脇　坂　信一郎　2月号

骨折とひび	整形外科医会	黒木隆男	2月号
喘息治療と日常生活	内科医会	関　良二	2月号
人工妊娠中絶術について	産婦人科医会	神尊敏彦	3月号
鼠径ヘルニアについて	外科医会	岩村威志	3月号
インフルエンザ	県医師会	中島昌文	3月号
スギ花粉症について	耳鼻咽喉科医会	井上　久	3月号
妊婦出産とインフルエンザ	産婦人科医会	細川義明	4月号
カゼと漢方	東洋医会	内田厚生	4月号
最新ＭＲＩで脳を診る	放射線科医会	小玉隆男	4月号
網膜剥離について	眼科医会	齋藤真美	4月号
脳卒中の話	内科医会	岡留敏秀	5月号
膠原病・リウマチについて	県医師会	上田　章	5月号
麻疹・風疹混合（ＭＲ）ワクチンについて	小児科医会	川口健二	5月号
強迫性障害（ＯＣＤ）について	精神科医会	北野知孝	5月号
内視鏡手術	外科医会	谷口正次	6月号
認知症と介護	県医師会	丹　光明	6月号
外科って何をするところ？	外科医会	宮本耕次	6月号
十代の妊娠と妊娠中絶	産婦人科医会	釜付弘志	6月号
学校心臓検診について	小児科医会	上野　満	6月号
医師会の役目　－県民への健康教育－	県医師会	大坪睦郎	6月号
ストレス社会と心の病気	内科医会	平塚正伸	7月号
前立腺癌検診	泌尿器科医会	福田聡一郎	7月号
長期難治性咳嗽に対する漢方治療	東洋医会	松本紫朗	7月号
アルコール依存症について	精神科医会	中村　究	7月号
メタボリックシンドローム	県医師会	志多武彦	8月号
帯状疱疹について	皮膚科医会	小橋正洋	8月号
蛋白尿と血尿	内科医会	麻生和義	8月号
いわゆる五十肩について	整形外科医会	福田健二	8月号
肝臓病の漢方治療	東洋医会	石川智信	9月号
目のけが	眼科医会	中崎秀二	9月号
食中毒について	県医師会	稲倉正孝	9月号
尿路結石症	泌尿器科医会	山内正倫	9月号
健康診断の活用について	内科医会	油屋順子	10月号
薬疹について	皮膚科医会	津守伸一郎	10月号
スギ花粉症	耳鼻咽喉科医会	牧元　宏	10月号
骨粗鬆症について	整形外科医会	津曲孝康	10月号
手術はどこで受ければいいの	外科医会	北村　洋	11月号
丈夫な骨を作るために	小児科医会	先成英一	11月号
小児の包茎	泌尿器科医会	長野正史	11月号
ＣＴ，ＭＲＩを受ける時には	放射線科医会	山口健一郎	11月号
産科医師の減少について	県医師会	西村篤乃	11月号
うつ病に関わる人達へ	精神科医会	野田省治	11月号
運動器の10年・骨と関節の日	整形外科医会	永吉洋次	12月号
油断大敵コンタクトレンズ	眼科医会	大久保陽子	12月号
メタボリックシンドローム	内科医会	木佐貫博人	12月号

CT で肺を診る　放射線科医会　黒　木　正　臣　12月号

【この人】

綾部隆夫先生，石井芳満先生，元村祐三先生，牧野剛緒先生，貴島テル子先生　10月号

楠元正輝先生，長嶺元久先生　11月号

【読者の広場】

M生　1月号

M生　2月号

M生　3月号

M生　4月号

Y生　5月号

K生　6月号

K生，Ｉ生　7月号

K生　8月号

K生，Y生，M生　9月号

K生，M生　10月号

K生　11月号

【その他】

平成17年叙位・叙勲及び表彰・祝賀受賞会員　1月号

年頭のご挨拶（囲み）　宮崎県医師会　1月号

年頭のご挨拶（囲み）　宮崎県医師国保組合　1月号

年頭のご挨拶（囲み）　宮崎県医師協同組合　1月号

年頭のご挨拶（囲み）　宮崎県病院厚生年金基金　1月号

診療報酬不正受給事件の発生防止について　4月号

宮崎県医師会新役員名簿・役割分担　4月号

各郡市医師会役員名簿　4月号

声明－診療報酬不正受給事件の発生防止について　4月号

宮日文芸賞歌壇賞受賞　5月号

特集－台風災害保険　6月号

宮崎大学医学部新体制　7月号

総目次　12月号

【告　知】

第141回宮崎県医師会定例代議員会・医師連盟執行委員会開催　4月号

第142回宮崎県医師会定例代議員会，宮崎県医師連盟執行委員会開催　6月号

【ご案内】

平成18年度宮崎県医師会第62回定例総会，第56回互助会総会第58回医師連盟大会　6月号

平成18年度宮崎県医学会のご案内　8月号

第７回宮崎県医師会医家芸術展　8月号

宮崎県医師会親善ゴルフ大会（予報）　9月号

【お知らせ】

郡市医師会への送付文書　各　号

宮崎県医師会役員等の選挙のご案内　1月号

宮崎県医師会定款の一部変更について　3月号

次期役員等選挙の結果について　3月号

宮崎県医・医師国保・医協事務職員配置　4月号

県ドクターズテニス大会（春期）のお知らせ　4月号

日本医師会役員等選挙について・役割分担	5月号
はまゆう随筆原稿募集	5月号
第７回宮崎県医師会医家芸術展作品募集	5月号
ひむか救急ネット「機関コード，パスワード」再入力について	5月号
諸会費決定について	5月号
第７回宮崎県医師会医家芸術展作品募集	6月号
はまゆう随筆原稿募集	6月号
宮崎大学医学部新体制	7月号
医学部学生等に対する臨床研修病院説明会開催案内	7月号
日医健康スポーツ医学講習会の開催について	8月号
お盆期間中の開館について	8月号
診療報酬引当融資及び互助会基金引当融資の金利改定について	9月号
意見書ｖer3.0発売のお知らせ	10月号
宮崎県ドクターズテニスクラブ秋の大会開催	10月号
新春随想原稿募集	10月号
「命を見つめる」フォトコンテスト作品募集	10月号
互助会基金引当融資，診療報酬引当融資	11月号
新春随想原稿募集	11月号
会員専用ホームページの開設について	11月号
宮崎大学大学院医学系研究科博士課程学生募集	12月号
県医師会館駐車場について	12月号
霧島自治会回覧板より	12月号
宮崎県医師会館の休館について	12月号

お知らせ

宮崎県医師会館の休館について

県医師会館（医師会，医師国保，医師協同組合・エムエムエスシー，病院厚生年金基金）は年末・年始休業のため，下記のとおり休館いたしますのでお知らせします。

記

期　間　平成18年12月29日㈮～平成19年１月３日㈬

緊急連絡先　０８０-１７０５-５８３０
０９０-３０１５-０５８５

ナガイレーベン
白衣キャンペーン

期間 11月13日(月)～12月15日(金)

※期間後は通常価格となります。（通常２５％ＯＦＦ）

ナガイレーベン製品

定価の３５％ＯＦＦ!!

（白衣, キャップ, カーディガン等）

シューズは対象外となります

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

お申込・お問い合せ先

宮崎県医師協同組合へ

ＴＥＬ(0985)23-9100・ＦＡＸ(0985)23-9179

コニカミノルタキャンペーン

バッチ

今月のトピックス

日州医談　都内の病院が危ない？

一般急性期病院の存亡について，本年４月の診療報酬改定に端を発する看護師不足やＤＰＣへの対応から，今後の病院の運命を濱砂常任理事が解説。患者の安全を確保するために人材や資材を投入し，さらに経費を減らすという高いハードルは乗り越えられるのでしょうか。

➡４ページ

グリーンページ　医師不足と確保対策について

医師不足や偏在問題について，日医の見解と行政の取組みを紹介。国の医療費抑制政策の結果として引き起こされている現状をどう打開していくのか。かつて何度も聞かされました「医師が余る時代が目前にある」と，何が根拠だったのか？宮崎県の事例も含めて解説。

➡26ページ

診療メモ　心肺蘇生法の改訂版 2005

ＡＨＡ の心肺蘇生法ガイドラインの改訂を受けて，今回，本邦初となる日本版ガイドラインが策定された。宮崎善仁会病院の廣兼医師に解説して頂きました。かつてこの診療メモにＡＣＬＳ と題して掲載して頂いた内容について変更点があります，ご一読下さい。

➡75ページ

日　州　医　事　第688号（平成18年12月号）（毎月１回10日発行）
発行人　社団法人　宮　崎　県　医　師　会
〒880-0023　宮崎市和知川原１丁目101番地　TEL 0985-22-5118㈹・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　森　継則・副委員長　荒木　康彦
委　員　山内　励，長嶺　元久，津守伸一郎，川野啓一郎，荒木　早苗，比嘉　昭彦，林　透，和田　俊朗
担当副会長　大坪　睦郎・担当理事　富田　雄二，丹　光明，済陽　英道
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）