

会長のページ 宮崎をどげんかせんといかん - 2008年度に向けて	秦 喜八郎	3
日州医談 介護保険制度における医師のあり方への提案	丹 光明	4
退任挨拶 宮崎大学医学部附属病院長退官ご挨拶	江藤 胤尚	6
随筆 庭に来たヤマボウシ	友成 久雄	8
不幸が好きな困った人たち - 警察医の視点	大西 雄二	10
医療狂歌	山村 善教	12
エコー・リレー(380)	永友 武郎, 瀬川 祐子	13
法律相談コーナー 医師の誤診(第1回)	殿所 哲, 近藤日出夫	16
グリーンページ 入院基本料7対1看護の基準見直し (中医協建議)をめぐって	志多 武彦	19
メディアの目 「死ぬまで元気プログラム」はできないだろうか	小林 秀明	23
宮崎大学医学部だより(感染症学講座 微生物学分野)	林 哲也	26
専門分科医会だより(耳鼻咽喉科部会)	井上 久	27
私の本 楠元正輝写真集 写彩浪漫	楠元 正輝	68
診療メモ 疥癬について	青木 洋子	69

宮崎県感染症発生動向	14
あなたできますか?(平成17年度医師国家試験問題)	18
各都市医師会だより	24
会館建設だより	28
各種委員会(救急医療委員会)	31
都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会	32
平成18年度日医医療情報システム協議会	36
医師協同組合だより	37
日医FAX ニュースから	38
医事紛争情報	40
薬事情報センターだより(239) 新薬紹介(その2)	42
理事会日誌	43
県医の動き	47
追悼のこぼれ	48
会員消息	49
ドクターバンク情報	50
ベストセラー	54
行事予定	55
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	59
第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎	64
読者の広場	71
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室	72
あ と が き	76
~~~~~	
お知らせ 諸会費決定について	29
宮崎県医師会・医師国保組合・医師協同組合 事務局職員配置	30
県ドクターズテニス大会(春期)のお知らせ	57
会員専用ホームページについて	58
郡市医師会への送付文書	74

## 医師の誓い

人の生命を尊重し、これを救い、更に健康増進に寄与するは、医師たる職業の貴い使命である。

人の生命を至上のものとし、如何なる強圧に遇うとも人道に反した目的のために医学の知識を乱用せず、絶えず医学の研鑽と医術の練成に励み、細心の注意と良心に従って医を行う。

社会の倫理にもとらず、不正の利を追わず、病を追ひ、病を究め、病める人を癒し、同僚相睦び相携えて、医学の名誉と伝統を保持することを誓う。

## 宮崎県医師会

(昭和50年 8 月26日制定)

〔表紙写真〕

桜

都城の花の名所として知られている母智丘の桜です。風に舞い飛ぶ花びらを撮りたいと思い出かけたのですが、この時はあいにくと風も弱くて、狙っていた花吹雪は、写せませんでした。写真はアスファルトに散り敷く花びらと、満開の桜とを一对二の割合で写したものです。

都城市 なが 永 よし 吉 れい 令 こ 子

## 会長のページ

宮崎をどげんかせんといかん  
2008年度に向けて

秦 喜 八 郎



2008年度からの医療制度改革の実施について着々と動きが出ています。大方の論議は秋頃までに煮詰まるのかなと考えています。新高齢者医療制度の創設にしても公的「かかりつけ医」による人頭割制や包括払いによる疾病別定額制の導入が話題に出ています(日経3/24)。本県でも全市町村が加盟する広域連合が結成されています。高齢者に優しい制度作りを求めていかねばなりません。

県医療審議会でも都道府県毎の保健医療計画の論議をスタートさせました(3/20)。都道府県毎の医療費抑制策の競争にならないよう心しています。介護予防に重点をおいた地域ケア整備構想の策定も始動しました(3/19)。県内入所待機者4,000人の現状での療養病床廃止は暴論です。2008年度から日本の医療制度が大きく変わる、その論議が今年度であると認識しています。100年の悔いを残さぬよう努力せねばなりません。

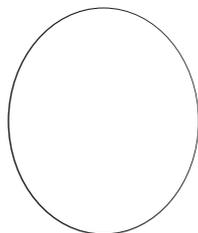
「お産休止 ,105病院」の見出しで産科危機が報じられています(朝日3/25)。医師不足、偏在は産科医だけの問題ではありません。33の各府県で必死の医師確保策が始まっています。千葉県では県全体で医師を育てようと医師確保関連予算を前年度比14倍を計上しています。

本県でも、地域医療対策協議会(県、大学、医師会、市町村)を立ち上げています。宮崎大学の地元枠設定、県の奨学金事業、へき地医療研修制度などの効果が上がっています。更なる努力が求められます。

喫緊の課題として良質な医療を提供するための医療経営基盤の確立があります。県医師会医療経営支援機構(18年8月発足)がサポートします。若手医師の将来構想委員会の改革提案にも期待しています。本年度は日本プライマリ・ケア学会(5/26~27)、九州ブロック学校保健・学校医大会(8/4~5)、新医師会館落成(12月頃)と目白押しの行事が控えています。皆さまのご協力をお願いします。(H19.3.25)

P.S. 宮崎をどげんかせんといかん(東国原知事モットー)。どうかしないといけない、の意。

## 日州医談



## 介護保険制度における医師のあり方への提案

理事 丹 光 明

介護保険制度における現実的な医師の役割は、かかりつけ医の意見書作成と介護認定審査会への参加程度でしょうか。本来であればサービス担当者会議で中心的な役割を担うべきはずなのですが、時間的な制約もあり、文書等での簡単な情報交換でお茶を濁しているか、介護側から無視されているのが現状でしょう。このような状況の中では、医療側からは患者を介護に取られるとか、介護の世界がまったく分からないといった意見が多く聞かれるのも仕方がないのかもしれないかもしれません。実際に現在の介護保険制度において医師が重視されているようには思えません。

介護保険制度は約7年を経過し、国民の理解も得られ順調に推移しているというのが一般的な見方です。しかし、介護保険制度には重大な欠点が存在しているように思います。それは、社会保障制度の一環であるにもかかわらず、責任の所在が実にあいまいなことです。医療では医師が責任を取ります(取らされます)が、要介護度の結果について、保険者である行政の責任者が責任を取るのでしょうか。介護認定審査会は各種福祉医療の専門家に委託されており、市長や町長に責任をとる覚悟があるのか疑問です。不満があれば不服申請がなされ、最終的には県の審査会で決定がされますが、そのときも一保険者の責任者が責任を取るのでしょうか。認定された介護度が低くて十分なサービスが受けられず身体状況が悪化したといった状況は、あまり表には出てきませんが結構あるような気がします。こういったことが気付かれずに見過ごされている事例も多く、また、あきらめている事

例も多いのではないかと思います。

介護の基本となる介護サービス計画はどうか。この計画は介護支援専門員が作成し、サービス担当者会議で検証され実行されます。同時に、介護支援専門員はサービスの実行状況をチェックし、効果も含めて検証します。そして、次の介護サービス計画を立案するのです。では、介護サービス計画の内容における利用者に対する責任を介護支援専門員は取れるのでしょうか。現状の報酬体系では責任を負わせるのは気の毒ですし、介護支援専門員自身がそこまでの責任があるとは思っていないのではないのでしょうか。彼らの逃げ道は、この計画は利用者本人やその家族の意見を聞いた結果であり、了解を受けているということでしょうか。しかし、介護支援専門員は、勉強し試験を受けて資格を得た専門職です。素人である利用者本人や家族の意見を聞いて立てた介護計画でも、問題があればその責任から逃げられるとは思えません。説明と同意が十分になさなければより問題となるでしょう。介護の世界の実情は、介護に携わる専門家が少しずつ責任を分散し、あいまいなチームで介護を行っているというのはいきすぎでしょうか。

要介護状態になるきっかけの大部分には医療が関係しています。また、介護には予防の観点が重要であり、そのため介護計画を立案する際には医療情報は不可欠です。なのに、現在の介護計画には、あまり医療情報が重視されていません。また、医師の意見が反映されている介護計画は非常に少数です。介護支援専門員からか

かかりつけ医に相談したいのだけど、相手にしてもらえないということをよく聞きます。しかし、介護支援専門員自身が医療的な情報の重要性をどれほど認識しているかも疑問です。

介護に医療情報が必要だと認知させるのであれば、医師の活動範囲を広げるためにも積極的に医療情報の提供を行うと共に、介護チームの指導を行い、責任ある介護を提供する中心として参加すべきではないでしょうか。しかし、現在の体制では医師が介護保険制度で必要とされる存在にはなかなかなりにくいと思われまます。それは介護保険制度上のかかりつけ医の定義のあいまいさが邪魔しているように思えます。かかりつけ医の立場が明確であれば、要介護者からも介護者からも医師へのアクセスが増えるのではないのでしょうか。かかりつけ医の重要性は医師会でもよく言われていますが、私には具体的な動きがいまひとつ見えてきません。介護から求められるかかりつけ医は、どういう医師でしょうか。一番求められているのは、介護全般における責任者としての医師でしょう。次に医師の持つ情報とそれを生かした介護計画立案への参画、そして、その評価チームを率いる医師でしょうか。介護には身体状況を改善する介護と悪化させる介護があり、しかも、これは個々で異なるために、これを判断し指導していくのは、身体の構造や仕組みや個人の医療情報を知る医師以外に適任者はいません。責任者として医師が積極的に参加することで、初めて介護にしっかりした軸ができると思います。また、介護に医師が介入することは、免疫力の低下した高齢者や障害者にとっても非常に重要なことです。インフルエンザやノロウイルス感染症などへの対応をみても、迅速な医療面のサポートの重要性がわかるのではないのでしょうか。怖いことに要医療の高齢者が介護だけで対応されている事例も見つけられ、医師の介入しない介護に危うさを感じます。

しかし、現在の体制で医療が介護に介入する

ためには、医師側の動きが必要だと思います。それは単純化したかかりつけ医制度を構築することだと思っています。その制度は、一人の患者の医療情報をその患者自身が選択した一人のかかりつけ医に集中させるというものです。患者さんにはかかりつけ医を選んでもらい、いつでも自由に変更も可能とします。受診された患者さんにかかりつけ医がいない場合は診療した医師が暫定的なかかりつけ医となります。ほかにかかりつけ医がいる場合は、必ずその医師に対して医療情報の提供を行います。こういうことを繰り返すことで、一人の医師に患者個人の医療情報が集中し、情報管理が容易となります。現状は他科受診の際にはかかりつけ医が紹介状を書き、受診結果を返事してもらるのが普通です。この制度では他科受診するとき、患者本人が紹介状無しで受診されても、医師は患者にかかりつけ医を聞いて必ず情報提供を行います。

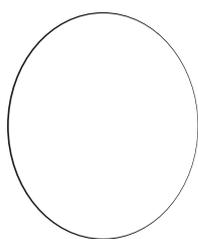
このかかりつけ医制度が定着すると、介護保険の意見書の記載が容易になるだけでなく、患者個人の内服状況や副作用情報等が入手しやすくなり、医療での危機管理にも役立ちます。介護支援専門員にとっても医療情報を収集しやすくなると同時に、外来だけではなかなかわからない家庭内での患者の状況等を情報提供することでかかりつけ医との連携強化が図れます。詳細な情報を持つ医師は、患者やその家族からの信頼も増すのではないかと思います。医師にとって問題は、医療情報を提供するという仕事が増えても、それに対する報酬がないことです。しかし、介護に置ける医師の地位の確立と活動範囲の拡大という、より大きな報酬を得る機会が得られます。ひいては社会的な発言力も高まるのではないのでしょうか。

この提案の実現性はいかがでしょうか。このかかりつけ医を Cure Managerと呼んでいます。問題点を整理し、医師会主導で行われれば実現可能だと思っています。皆様のご意見をいただければ幸いです。

## 退任挨拶

## 宮崎大学医学部附属病院長退官ご挨拶

病院長 江 藤 胤 尚



遅れていました桜の開花が盛りをむかえる頃になりましたが、花の散り始める今月末をもって病院長の職を辞することになりました。

1988年に宮崎医科大学に赴任して以来、満19年をこの清武キャンパスで過ごしたことになります。1991年に教授に就任し、2003年の大学統合時に病院長に選出していただきました。その後、2004年4月1日の国立大学法人化に伴い、理事に就任し、引き続き病院長を勤めて参りました。二期目の理事の任期は10月まで半年を残しています。しかし、学長が申されるには、三期目の理事には推さないの、以降は学会活動を思う存分やるように、そして、後任の病院長を推進して欲しいとのことでした。そこで、副病院長として支援して頂いた高崎教授が3月末に退官されますので、先生に後を引き受けていただくことにし、私は早めに退官することになりました。

この3年半に数々のできごとがありました。記憶に残るその幾つかをランダムに上げてみます。医療事故の記者会見、医師の名義貸し事件、市中病院からの医師引き上げに関する諸々のできごと、電子カルテ・システムの更新に関連したできごと、開院30周年事業に関すること、病院再開発に関連したできごと、医療費改定にまつわるできごと、新卒後研修医制度から派生した諸問題等々、思い出には尽きぬものがあります。「重化学工業の時代」が終わり、「知識・情報集約産業の時代」へと日本社会がパラダイムを変

えつつある時代に、財政のプライマリー・バランスの維持を政治的な最重要課題とする「小さい政府」の治世下では、これらの多くは起こるべくして生じたできごとと言えます。

法人化後は、自立した病院経営が要求されるようになりました。そのために早急に体制を整備する必要が生じました。まず、管理運営体制の改革として、副病院長を4名体制とし、医療安全管理、卒後臨床研修、経営改革、地域医療連携推進をそれぞれ担当してもらうことにし、また従来の「病院改革推進室」を「経営企画部」に改変し、企画力を強化しました。さらに、以下に列挙する様々な改革・改善に取り組んで参りました。つまり、医療スタッフの強化(医員、看護師、コメディカルスタッフの増員)、職場環境の改善(病棟クランク導入、ベッド移動専任スタッフ導入など)診療設備の強化(ME機器センターの設置、計画的な大型機器の更新・購入、PET-CTの導入など)診療体制の強化(血液浄化部の新設、光学診療部、輸血部、病理部、薬剤部などの強化、歯科外科サテライト診療所や腫瘍センターの開設準備、救命救急センター構築の企画など)、薬剤・物流管理の効率化(薬剤の在庫の徹底した減量化、SPD物流システムの導入など)、患者サービスの向上(患者満足度調査、再来予約システムの導入など)地域医療連携の推進(センターの設置、退院患者の支援など)、電子カルテのバージョンアップ、卒後研修センターの強化、医療安全管理部の強化、感染対策の強化、院内保育所の開設などであります。その他、「本院の理念」、「基本方針」、「患者の権利」の見

直しと改訂、「入院診療基本方針」の策定など、大学病院のミッションに関する視点へも新たな配慮をいたしました。このような改革を数多く遂行しえたことは、病院のスタッフ一同が高い志気を持って、前向きに一致協力して取り組んだ成果だと、高く評価しつつ、このことを皆様とともに喜びたいと思います。その結果、攻めにも守りにも強い、適切なセーフティーネットを具備した、足腰のしっかりした病院に成長したように思います。

病院の評価ほど難しいテーマはないのですが、私は「評判のよい病院」になることを最も重要なことと考えております。それが達成できたかどうか分かりませんが、悪い方向ではなく、少し良い方へと流れが向かいつつあるように感じています。数値的には、本年の病床稼働率は90%を越える見込みですし、在院日数も短縮し、外来患者数も現状維持ができており、大変良好な成績を皆様に達成していただきました。財政的にも、3.16%の医療費削減にもかかわらず、本年度は増収となる予測であります。そして、この3か年の成果から、自主財源を主体に、病院再開発を遂行する実力が備わって来つつあります。これも皆様のご協力と、ご努力の賜であります。皆様に改めて心より厚くお礼申し上げます。

厳しい医療環境の中で、全国の大学病院の模範ともなりうる成果があげられたことは、大きな慶びであります。この4月から7対1看護体制が実現すると、さらに職場環境は改善すると思います。また、病院の再開発とともに、アメニティも一段と良くなり、機器も一新されるので、21世紀に相応しい病院環境が出来上がるものと思います。ハード面が一新されると、それに伴ってソフトの面でも新たな進歩が見られることでしょう。病院の将来には明るい展望が開かれているように思います。唯一の危惧は、大学に残る医師の数が増えないことでもあります。

この調子では、大学の最大の役割である先端医療の開発に支障が生ずることも心配されます。何らかの抜本的な対策を講ずる必要があります。最近「地域医療を担う人材育成支援教育システム」を策定し、その実現に向けた取り組みが始まりました。このシステムが軌道に乗り、多くの卒業生が大学を診療や研究の場として尊重するようになり、大学病院がかつての栄光を取り戻し、再び医学と医療の開発機能が活性化されるようになることを心から願っています。

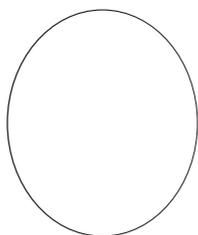
最後に、長い間にわたる皆様のご厚誼に対し、重ねて、心より厚くお礼も申し上げます。

皆様の今後のご健勝と、益々のご活躍を祈念しつつ、大学病院の更なる飛躍を期待致します。

追記 日州医事に病院長退官の原稿を寄せるよう、富田常任理事からご依頼をいただきました。当初、4月になると持て余す程の余暇が生ずるので、ゆっくり過去を振り返って原稿を書こうと考えていました。一方では、医学部・病院の教職員に対して退官のあいさつを申し述べたいと考えておりましたが、作成したのが上記の挨拶文であり、院内のネットワークに掲載される予定のものであります。リアルタイムでの私の想いが現れています。そこで、改めて文章を書き起こすよりも、これをそのまま依頼原稿とするのがよいのではと、考えを改めた次第です。それゆえ、主観に傾き過ぎた内容となっていることをご理解いただき、ご容赦願いたいと思います。

在職中には秦会長、役員の方々の諸先生をはじめ、医師会の皆様には大きなご支援、ご援助、ご厚誼をいただきました。感謝とお礼を申しあげ、退官のごあいさつといたします。ありがとうございました。今後は一会員として本会に参加させていただきますので、従前どおり何卒よろしくご厚誼のほどよろしくお願い申し上げます。

## 随 筆



## 庭に来たヤマボウシ

宮崎市 野崎病院 ^{とも なり ひさ お}友 成 久 雄

昨年の5月初めわが屋敷にヤマボウシ(山法師)がやって来た。高岡町に行く途中で偶然通りがかった植木市場で見つけて求めたものである。名前だけは聞いていても、どんな木が知らなかったのだから枝振りもよく、一目でわが家の主木の場所に合う木だと思った。長年探し求めていたものがようやく見つかった。高さは5メートルぐらいで、庭ではトップクラスだが、白っぽい樹肌の幹はまだ細い。幹の下方から出た枝も細く、まだ横には張っておらず、全体にスリムである。葉っぱは小さな楕円形で、繊細な感じはヒメシャラに似ていると思われた。若葉は浅緑で、白い花が咲き始めていた。

それは20数年前に植えて、たくましくなっているモミの木やヤブツバキなどより野性味がなく、どこか上品で、育ちがいい感じである。市場の主人に聞くと、熊本の天津町で育ったものだという。畑で育てたものは山に自生したものよりも成長が早いそうで、その木は種が発芽してから20年ぐらいになるという。庭の太い木々は20数年前に20歳前後だったから、人でいえばほとんど一代違うわけだ。私が主木の座と決めていたその位置は主庭の中心より少し西寄り、周りにはサザンカやワビスケ、アンズなどが植わっており、二つの大きな滝の石も斜め前方にある。少し離れた両サイドには大きなモミの木とヤブツバキがある。ヤマボウシはそれらともよく調和して、すぐになじんだ。

ところで、この主木の座には最初ヤマモモが植えられていた。最初庭に格好をつけるために植木屋に持ってきてもらった3本の木の1本である。当時は人気のあった木だが、そのヤマモモは段作りに仕立てられていたのが気に入らず、暫定的に植えたのだった。私は毎年2回宮崎神宮で開かれる植木市などで探したが、私の好きな自然な樹形で主木になるような木はなかなか見つからない。モミジなどは枝作りをしなくてもいい樹形になるが、枝が上に広がるので広い空間を必要とするし、そういう樹形のものは植え込みの中では周りの木と調和しない。もちろん、子供たちの教育を考えて予算面からの制約もあった。数年後には実家からも中ぐらいの木を何本か運んできて、庭は全体的に出来上がっていたけれども、主木だけが気に入らなかった。

ヤマモモは虫がつきやすく、春のきれいな若葉もろくに見られなかった。そして、10年余り経った頃幹の上半分近くが虫で枯れてしまった。その後枝が出て繁ってきたが、それはもはや庭木とは言いがたい姿形だった。しかし、主木になるような木は見つからないので、私は気になりながらも仕方なく放置していた。その後長く経って植え替えたのはクロガネモチだったが、これも枝作りがだいたい出来ていて、私が望んでいたものではなかった。しかし、まだ若木だから、成長していくうちに街路樹程度の自然な樹形にはなるのではないかと期待し、また、赤

い実が野鳥を呼ぶだろうから、「まあいいか」と妥協して植えたのだった。ところが、なぜかよく根付かず、数か月後には何本かの枝が枯れてしまった。その後成長する様子もなく、葉も実も小さくて、元気のない状態が続いていた。主木がこんなだから、周りの木々は大きくなっても、主庭は私にとっては依然として未完成だった。

ヤマボウシに出会うまで家の新築から実に28年が経っていた。それはこれまで植木市でも見たことがない木だった。庭木としては珍しいのだろう。私は図鑑などで調べてみた。ミズキ科、ミズキ属の落葉小高木で、5～10メートルになる。九州、四国、本州の山地に生える。葉は楕円形で対生する。初夏に白い花をつけるが、これは4枚の包葉で、本当の花はその中心に集まって球状につく多数(20～30個)の小花である。頭状花序というそうだ。秋には紅葉するが、それに先立ち10月頃に1.2センチぐらいの赤い実をつけ、グミのように垂れる。それは食べられ、甘酸っぱくておいしいという。去年は植えて間もないためか、花も少なく、実はわずかしかなかった。それは金平糖のようにブツブツしていた。落葉も早くから始まり、紅葉はよくわからなかったが、落ちた葉の中に赤いものがあった。今年に期待しよう。

ところで、ヤマボウシという名はその白い包葉が僧兵の頭巾に見えるところからついたという。ヤマグワの別名もある。材は農具、工具の柄などに利用される。なお、花(包葉)が淡紅色のベニヤマボウシというのも図鑑に載っていた。

庭木としてはかなりポピュラーなハナミズキというのが近縁種で、同じミズキ属であるということがわかった。これは植木市にもよく来ているが、これまで特に私の注意を引いていなかった。

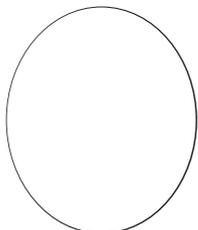
これはアメリカヤマボウシの名もあり、北米、メキシコ原産で、日本には明治中期に渡来した。1912年には当時の東京市長、尾崎行雄がワシントンに桜を贈り、その返礼に東京に贈られてきた木として有名。園芸品種も多く、庭木のほか街路樹にも植えられる。やはり赤い実をつけ、紅葉もする。しかし、ヤマボウシとは樹形もかなり違って、葉は少し円くて広卵円形で、果実も楕円形という。花の形も少し違って広い卵形である。私はその後注意してハナミズキを見つけ、観察した。

私はこれも欲しくなり、ヤマボウシの妹として、まだ小さい若木を秋の植木市で買って植えることにした。私は葉のきれいなアメリカハナミズキという品種を選んだ。花は紅色のもあったが、葉がよりきれいな白色のものにした。紅葉もこちらの方がきれいなようだ。ちなみに、包葉が花に見えるものはこれらの2種と、同じミズキ科のゴゼンタチバナなど、ごく少数の木にしか見られないという。

ヤマボウシは宮崎県では鰐塚山にも自生しているそうだが、雲仙の国立公園にあるものは有名で、その花を見たさに雲仙を訪れる人も多いと、長崎県の方が新聞の声欄に書いていた。ヤマボウシは旧小浜町(現雲仙市)の町木だったという。花の咲いた情景は夜空に輝く星をイメージさせるというその山に、私も行ってみたいと思う。

思いがけない木が主木の座に植わり、私は庭がようやくにして完成したと安堵した。待望久しい王子様を迎えられたような気がしている。これから白い花、赤い実、紅葉と季節による変化が楽しみだ。そして、私は平均寿命より5年以上長生きして、これが立派に成人するであろう10年後を見届けたいと思う。

## 随 筆



## 不幸が好きな困った人たち 警察医の視点

宮崎市 大西医院 おおにしゆうじ 大西雄二

世の中には、不幸を自分から選びとっている  
としか思えない人たちがいる。辛い人生を生き  
てゆくために、自らの意志で、いや意志を働か  
せることが何より苦手で、命さえも引き換えに  
不幸を先取りした人たちがいる。私は警察医と  
して検死の経験を重ねるうちに、そのような人  
たちがいるとしか思えないようになった。

宮崎には珍しく凍てつく真冬の検案例。場所  
は市街地に近接し、周辺には人家が密集してい  
るが、現場の家屋は傾きかけた廃屋の佇まいで、  
どこかとり残された風情である。屋内には寒風  
が容赦なく吹き込んでいた。

老人の死亡例であった。玄関のドアの隙間か  
らすでに異臭が漂う。汚濁と塵埃のこもった死  
の匂いである。警察官と鼻をハンカチで蔽いな  
がら室内に入ると、ゴミが積み上げてあり、掃  
除をした形跡はない。板壁の隙間から幾本も筋  
状に差し込む光線の中、塵埃が遊泳している。  
茶色に変色し、皺のよった薄い布団の上に遺体  
が横たわっていた。

遺体の眼窩はくぼみ、頬はそげおち、全身は  
痩せ衰えて肋骨が浮き出ている。臀部にはす  
でに褥創ができています。着ているのは皮膚に張り  
つく薄い寝間着のみ。署員がゴミを片づけ、波  
打った畳の上に少しばかりのスペースを確保し、  
そこで検死を行った。

老人と思ったその男性はまだ57歳であった。  
餓死。この飽食の時代の街の中でも餓死は起こ

りうるのである。

似たような例である。やせ衰えた女性の遺体。  
署員が衣類を脱がしたとき、その女性の右の乳  
房に目が釘付けになった。深い潰瘍に被われて  
いる。衣類に悪臭と浸出液がへばりついている。  
乳癌をなんの治療もせず、放置しておいたの  
だろう。このやせは癌性の悪液質によるもので  
あろう。年齢はまだ51歳であった。

なぜこうなる前に手を打たなかったのかとい  
う思いに誰しもとられるだろう。わたしは、  
彼らの過酷な人生に心から同情した。同時に、  
周囲の人々の無関心を嘆き、薄情な世間に怒り  
を感じた。絶海の孤島に取り残されたような彼  
らは、人の助けを待ちわび、どれほど寂しかった  
だろう。

そのうち、余りに何回も何回も似たような経  
験するうちに私の考えは微妙に変化していった。

彼らは、本当に救いを求めているのだろうか。  
もしかしたら、あえて自らの意志でその道を選  
択したのではないか。ただその意思は強い人生  
観というものではなく、なにもしない方が楽だ  
という消極的なものであるが。

なぜ、援助や治療を拒絶したのか。困窮も原  
因のひとつであろう。それだけだろうか？

彼らは、問題を乗り越えるために必要な、他  
者との係わりを避けたかった。身内もまた遠ざ  
けたい他者でしかなかった。援助の手続きを重  
ねることが気詰まりで煩わしかった。それより

も日増しに骨が浮き出る体を見るほうが、癌が  
拡がる乳房を見ているほうが気楽だったのだ。  
いや見ることの関心もなかったかもしれない。

現状に問題があるのなら、覚悟をきめて新た  
な状況に踏み込めば、打開の可能性は残されて  
いる。そんなことが分かっているにも、なおかつ  
現状維持の方針を変えないのは人間の基本的な  
性状にあるようだ。新しい世界へ踏み出すこと  
は、予想以上にエネルギーを必要とする。未知  
の経験が待っている。不安である。決心しなけ  
ればならない。

なにより「面倒」である。面倒という言葉を使  
うと驚かれるかもしれないが、ある種の人々に  
とって、いや普通の人たちにとっても時と場合  
によっては、人間の価値観やものごとの優先順  
位は面倒といった思いが決定するのではないか。

人生の岐路にたち 結果が明らかであっても、  
面倒だからとみすみす不幸を選ぶことはいくら  
でもある。いつでも気力・体力が充実し、試練  
を適切に処理できるとは限らない。

餓死や病死の前に理性が目覚めても、今さら  
思考を前向きに生存に切り換えるのは面倒だか  
らと、そのまま終局に突き進んだと思える例を

しばしば経験した。いや、前向きも後ろ向きも  
ない。そんな思量自体、面倒だったのである。

お金がなかったことが餓死や病死をえらんだ  
本当の理由ではあるまい。世間から孤立したラ  
イフ・スタイルを守って、餓死や病死の道を選  
択するほうがよほど自然であり安らかだった。「ひ  
もじい」と他者に訴えるよりも、「ひもじさ」を我  
慢する方が気楽だったのだ。そのうち我慢する  
感覚も薄れてしまった。朽ち果てていく肉体を  
他人にあずけて気苦労が増すくらいなら、死ん  
だほうがいい！

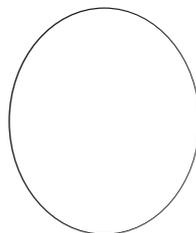
いくら他の人たちから「信じられない」とあき  
れられようと、孤独な彼らにとって食べ物をと  
らない行為や、病気をほっておく行為は異様で  
も何でもなかった。

これは強い。我々が打ち破れないほど強い。  
なぜなら、我々は「健康は尊い」「病気とは闘う  
ものだ」「命は何より大切だ」と信じているから  
である。

私自身 彼らに奇妙な親近感を覚えてしまう。  
私が出会った「不幸が好きな困った人たち」、こ  
の人たちこそ 私の一部の姿を映し出している。

医 療 狂 歌

宮崎市 山村内科 山村善教



適応が ついてみたけど 認定の

ハードル高く 保険不可なり

税込か 健康計り 禁煙を

勧めてみて も 保険不可とは

国民に 税か病か 知らしめよ

本音を伏せる 政治悩まし

喫煙の 喜び知らぬ 我等なら

せめて止めたし 受動喫煙

遺伝子を 知らないやから 縫い閉じよ

煙草くわえる くちびる悲し

これ本音 煙草憎くて 詠むでなく

やはり気になる 副流煙

草原で 煙草吸いたる ゴルフアーが

惜しくもあるかな 森林浴を

禁煙を してみたけれど

横で吸い 元の木阿弥 副流煙

時代かな 薬造りの 先発が

震え不眠で 後発頼み

人類に 未来あるかと

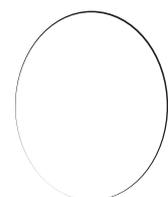
問うたれば 一つ確かな 欲と抑制

## エコー・リレー

(380回)

(南から北へ北から南へ)

## ウィンタースポーツ

宮崎市 たけお眼科 ^{なが}永 ^{とも}友 ^{たけ}武 ^お郎

昔、私は冬という季節が好きではなかった。南国宮崎とは言え、冬はやっぱり寒いし、大学時代はウインドサーフィンをしていたから、寒風の吹く中それをするのは楽しいけれど水から上がった後がキツかった(そんなにキツイなら何も寒い中やらなくてもいいではないかと指摘されそうだが...)

でも、ここ数年事情が違ってきた。冬が来るのが待ち遠しい気持ちが少しだけ私の中に芽生えている。

それはスノーボードを始めたからである。

宮崎生まれの宮崎育ちで雪をほとんど見る事もなく育った。ウィンタースポーツとは全く無縁の私だったが、県北の病院に勤務していた時、五ヶ瀬でスキーデビューした。34歳のときだった。それからというものの年に1度はスキーに行くようになった。やがてスキーはスノーボードに変わり、より広いゲレンデを求めて中国地方のスキー場まで足を延ばす様になった。

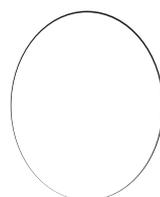
そしてこの冬、念願だった北海道でのスノーボードが実現した。暖冬でどこのスキー場も雪が少ないと聞いていたので、思い切って北海道まで飛んだのだ。さらさらのパウダースノーのゲレンデで1日中氷点下の屋外にいても寒さを感じないほどスノーボードを楽しむことができた。

また、北海道の雄大な景色に出会い、宮崎では味わえない美味しいものを食することもできた。

来シーズンも是非北海道に行きたいと思っている。

〔次回は 南郷町の加藤久仁彦先生をお願いします〕

## 耳かき商売

日南市 瀬川クリニック ^せ瀬 ^{がわ}川 ^{ゆう}祐 ^こ子

先日お昼の情報番組を見ていたら昨年オープンした東京の耳エステ店を紹介していた。まずは蒸しタオル、ジェルを使ったマッサージで血行をよくしてから耳たぶ、耳の中の産毛処理。

その後20種の耳かきを使い分けて耳あかをかき出し、綿でくすぐるようにゴミを払いふき上げた後耳から目・頬・おでこ・肩までのツボを丹念にマッサージ。ここまでのフルコース70分で料金は8,400円からとの事。癒しの世界もここまで来たかと驚いた。幼い頃の母の膝枕を思い出し男性客にも人気らしい。

耳かきについてネットで調べてみるとミミカキストという和製語(耳かきが好きの人という意味)が乱舞していた。どうも、耳かきを集める収集家と耳かきの使い勝手にこだわる実践派に分かれるようで後者を真のミミカキストとしているようだ。素材・形状・梵天(ふさふさの部分)などこだわりの品があるようで奥が深い。

耳をいじりすぎて炎症を起こした人は耳鼻科へやって来る。ミミカキストらしきリピーターが多い。大抵は恥ずかしそうにまた来ましたという顔をされる。「外耳道には自浄作用というものがあり、清掃は週に1~2回で入口だけで十分です」と説明してもやっぱりいじってしまう。そんな患者さんに私はとても優しい。そう、私もミミカキストだから.....。

〔次回は 宮崎市の春田 厚先生をお願いします〕

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 2月～

平成19年2月5日～平成19年3月4日(第6週～9週)

## 全数報告の感染症

- 1類：報告なし。  
 2類：報告なし。  
 3類：報告なし。  
 4類：つつが虫病1例が都城保健所から報告された。50歳代の男性で、頭痛、発熱、刺し口がみられた。  
 5類：報告なし。

## 5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は9,856人(定点あたり220.7)で、前月比129%と増加した。また、例年と比べると85%と少なかった。

2月に増加した主な疾病はインフルエンザで、減少した主な疾病はRSウイルス感染症、水痘、流行性耳下腺炎であった。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病は手足口病、RSウイルス感染症、伝染性紅斑、流行性耳下腺炎、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎であった。

インフルエンザの報告数は5,531人(93.7)で前月の約3倍と増加したが、例年の約6割と少なく、流行の時期が例年に比べ1月ほど遅くなっている。5歳以下が全体の27%、6歳から9歳が32%、10歳から14歳が26%、15歳から19歳が6%、20歳以上が9%を占めた。高鍋(157.2)宮崎市(119.9)、延岡(115.7)保健所からの報告が多かった。

手足口病の報告数は563人(15.6)で前月とほぼ同数、例年の約23倍と多かった。1歳と2歳が最も多くそれぞれ全体の約3割を占め、1歳から3歳で全体の約8割を占めた。都城(23.7)、宮崎市(23.1)、小林(23.0)保健所からの報告が多かった。

RSウイルス感染症の報告数は158人(4.4)で前月の約半数、例年の約7.7倍と多かった。1歳以下が全体の約8割を占めた。延岡保健所(22.3)からの報告が多かった。

伝染性紅斑の報告数は104人(2.9)で前月の93%と少なく、例年の約4倍と多かった。5歳と6歳で約4割を占めた。延岡保健所(12.3)からの報告が多かった。

流行性耳下腺炎の報告数は276人(7.7)で前月の82%と少なく、例年の約1.9倍と多かった。2歳から7歳で全体の約8割を占めた。小林(18.0)、高鍋(14.8)保健所からの報告が多かった。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は489人(13.6)で前月とほぼ同数、例年の約1.8倍と多かった。4歳から6歳で全体の約半数を占めた。延岡保健所(44.8)からの報告が多かった。

表 前月との比較

	2月		1月		例年との比較
	報告数 (人)	定点当 た(人)	報告数 (人)	定点当 た(人)	
インフルエンザ	5,531	93.7	1,749	29.6	
RSウイルス感染症	158	4.4	323	9.0	
咽頭結膜熱	79	2.2	94	2.6	
溶レン菌咽頭炎	489	13.6	496	13.8	
感染性胃腸炎	1,698	47.2	1,778	49.4	
水痘	749	20.8	913	25.4	
手足口病	563	15.6	541	15.0	
伝染性紅斑	104	2.9	112	3.1	
突発性発しん	156	4.3	199	5.5	
百日咳	0	0.0	0	0.0	
風しん	0	0.0	2	0.1	
ヘルパンギーナ	3	0.1	1	0.0	
麻疹	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	276	7.7	337	9.4	
急性出血性結膜炎	1	0.2	1	0.2	
流行性角結膜炎	43	7.2	46	7.7	
細菌性髄膜炎	0	0.0	1	0.1	
無菌性髄膜炎	3	0.4	0	0.0	
マイコプラズマ肺炎	3	0.4	5	0.7	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成人麻疹	0	0.0	0	0.0	

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

## 月報告対象疾患の発生動向 2月

## 性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：13

定点からの報告総数は67人(定点あたり5.2)で、前月比84%と減少した。また、昨年2月(5.6)と比べても91%と少なかった。

## 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数38人(2.9)で、前月の約1.2倍、前年の約9割で、男性22人、女性16人であった。20歳代が約4割、30歳代が約3割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数18人(1.4)で、前月の約8割、昨年の1.7倍であった。男性7人、女性11人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数4人(0.31)で、前月と同数、前年の約1.7倍であった。男性1人、女性3人であった。
- 淋菌感染症：報告数7人(0.54)で、前月及び前年の約4割と少なかった。全て男性で、20歳代が約6割を占めた。

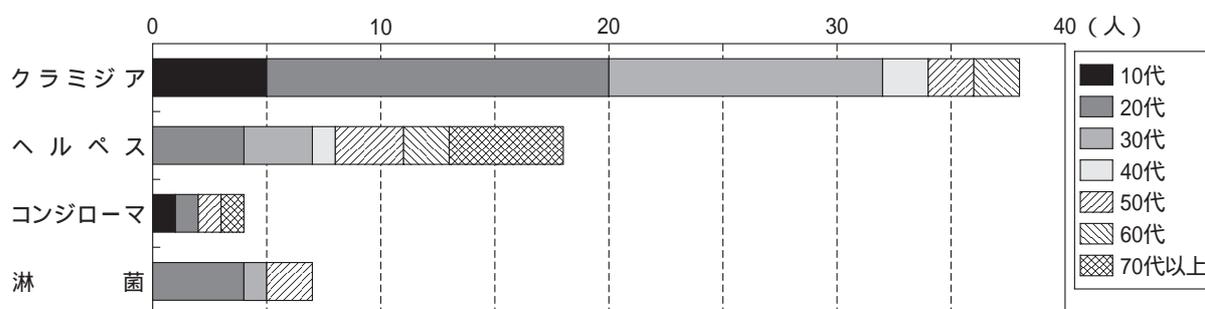


図 年齢別性感染症報告数(2月)

【全国】定点医療機関総数：956

定点からの報告総数は4,320人(4.5)で、前月比91%と減少した。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症2,235人(2.3)、性器ヘルペスウイルス感染症782人(0.82)、尖圭コンジローマ474人(0.50)、淋菌感染症829人(0.87)であった。

## 薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数：7

定点からの報告総数は35人(5.0)で前月比83%と減少した。また、昨年2月(4.3)と比べると117%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28人(4.0)で、前月の約7割、前年とほぼ同数であった。70歳以上が全体の約8割を占めた。高鍋保健所(8.0)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、前月及び例年の約7割であった。50歳代と70歳以上がそれぞれ1人であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数は5人で、50歳代が1人、60歳代と70歳以上がそれぞれ2人であった。

【全国】 定点医療機関総数：465

定点からの報告総数は2,335人(5.0)で、前月比96%と横ばいであった。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,924人(4.1)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症366人(0.79)、薬剤耐性緑膿菌感染症45人(0.1)であった。

(宮崎県衛生環境研究所)

## 法律相談コーナー

## 医師の誤診(第1回)

宮崎県医師会顧問弁護士 殿 所 哲  
同 上 近 藤 日出夫

問い:

医師の診療行為に関し、検査不足やその他の理由で「誤診した」とされ、医師に法的責任があるとされた裁判例をご教示ください。

お答え:

1. 医療契約の性質と医師の最善の注意義務

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

「最善の注意義務」の判断は、「当時の医療水準の治療行為を施すこと」が基準とされています。また、患者側から見た場合、患者は医療機関を訪れるについて医師との間で医療機関に要求される医療水準を保持していることを前提として診療契約を締結するに至ると考えられることから、医師は、その要求される医療水準において自己の診断能力に関し日頃から研鑽しておかなければならないとされています。

2. 誤診に関する医師の責任の有無の基準

医師としては、「医療行為時の医療水準」に

照らして相当な検査を実施することができ、実施する義務がありますので、誤診による医師の責任の有無の一般的基準としては、「一般的医療水準から考えて誤診に至ることが当然であるようなときを除いて、医療契約の債務不履行責任が生じる」(大阪高裁平成2年4月27日判決・判時1391-147)とされています。誤診か否かは結果論、死亡等の不幸な結果が出て判明する)のケースが多く、医師の誤診の責任の有無は「診療時に判明していた事情と判明したであろう事情を判断基礎として、診療当時の一般的な医療水準による判断であったか否か」を考えますので、結果的に誤診であったから、医師の責任が生じるというものではありません。

そこで、医師・医療機関としては、「結果が誤診であっても、診療時には斯く斯く云々の事実しか判明しておらず、誤診はやむを得ない(他の医師が判断しても同様な誤診判断をする)ものであった」という諸事情を反論していくという訴訟内容になります。

それでは、次に裁判例を紹介しましょう。

### 3. 誤診に関する裁判例

裁判所の判断が一審と控訴審で異なった事例〔事案 - 心筋梗塞〕患者(31歳)が自宅で呼吸苦を訴え顔面蒼白と独歩不可能の状態になったので、救急車で病院に運ばれてきたが、救急隊員作成報告書には「事故概要欄：全身がむくみ吐き気を訴え苦しがつたもの」「病名欄：ノイローゼ」「患者観察欄：意識正常、顔面蒼白、頻呼吸、頻脈、瞳孔正常」の記載があり、医師の診察時には、顔色悪く、眼球結膜に軽い黄疸症状、軽度の腹部膨満が認められたが、血圧、脈拍、体温は正常で、肺ラッセル音は聴かれず、心音にも異常はなかった。患者は医師の問いかけにはほとんど答えず、患者の生活状況、既往症、主訴は明らかではなかった。医師はかろうじて、患者の上腹部痛ないし膨満感、全身の倦怠感、息苦しさ、吐き気を愁訴として聴取し、患者の応答態度から精神分裂病の疑いを持ち、「ノイローゼ」との病名診断をして、上腹部痛に対する鎮静鎮痛剤を施行して経過観察のために、入院を指示した。入院後、患者から「3年前に精神分裂病の診断を受けたが治療はしていないこと」「精神分裂症状があるために無職であり、自宅に閉

じこもりきりの生活が多いこと」「2～3日前から食欲がないこと」等を聴取でき、「精神分裂病、肝障害、栄養失調」との診断をした。その後、患者がイライラ感による不眠を訴えたときには入眠剤注射をしたが、翌朝、強度の全身倦怠感、呼吸苦の増強があり酸素吸入をしたが、3時間後に顔面口唇蒼白、呼吸苦、胸苦等が生じて容態が急変し、無呼吸状態になり死亡した。

裁判上の主張では、患者遺族は「死因は心筋梗塞であり、初診時に心筋梗塞ないし心疾患の疑いがあったのに、簡単な診断だけで誤診し、翌日の心筋梗塞を顕著に疑わせる症状が出た段階でも酸素吸入をただけで、誤診した」と主張し、医師側は「死因は精神病患者によく見られる原因不明の突然死であり、血液検査結果のCPKのみの上昇をもって心筋梗塞と診断することはできない」と主張した。

この事例による、一審裁判所(神戸地裁)と二審裁判所(大阪高裁)は逆の判断をしています。皆さんは、どう考えられますか。回答としての判決内容は、次回に掲載させていただきます。



## 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75ページ)

1. 82歳の男性。3か月前から、10分程度(約300m)歩くと両下肢にしびれと脱力とが起きて歩けなくなるため来院した。しばらく立ち止まると症状は消失し、再び歩けるようになる。最近歩ける距離が次第に短くなって来た。  
この患者の診察で重要なのはどれか。2つ選べ。  
a 心雑音                      b 甲状腺腫  
c 深部腱反射                d 皮膚出血斑  
e 足背動脈の拍動
2. 21歳の男性。大量の発汗があり、突然無口になってうずくまったため友人に伴われ来院した。生来健康である。ラグビー部の副主将として、早朝から部員の先頭で立って合宿練習を指揮していた。天気は快晴であり、午後2時の来院時、気温33℃、湿度65%、無風。意識は清明。嘔気と嘔吐とはない。身長170cm、体重70kg。体温37.4℃。呼吸数24/分。脈拍92/分。整。血圧128/72mmHg。下腿、大腿および腹部に軽度の筋攣縮が認められる。  
対応として最も適切なのはどれか。  
a 頭部冷却                    b 酸素吸入  
c 冷水投与                    d 電解質液投与  
e 抗けいれん薬投与
3. 60歳の男性。全身倦怠感を主訴に来院した。30年前から高血圧を指摘されていたが放置していた。6か月前から疲れやすくなり、1か月前からの全身倦怠感が出現した。身長167cm、体重62kg。脈拍80/分。整。血圧182/96mmHg。胸部に異常はなく、下腿に浮腫を認めない。尿所見：蛋白(1+)、糖(-)、潜血(-)、沈渣に異常を認めない。血清生化学所見：空腹時血糖90mg/dl、HbA1c5.0%(基準4.3~5.8)、アルブミン3.0g/dl、尿素窒素36mg/dl、クレアチニン2.8mg/dl、総コレステロール200mg/dl、トリグリセライド98mg/dl、Na145mEq/l、K4.0mEq/l。  
摂取を制限するのはどれか。2つ選べ。  
a 水                              b 食塩  
c 炭水化物                    d 脂質  
e 蛋白質
4. 28歳の女性。同居している夫の姪が最近風疹に罹患したので心配になり来院した。約1年前に結婚し、強く妊娠を希望している。麻疹と水痘とは幼児期に罹患したことが分かっているが、風疹の罹患歴と予防接種歴とは不明である。月経は規則的で半年前に通常の月経があった。感染症発生動向調査によると、この地方で風疹の流行は最近ほとんどみられていない。  
適切なのはどれか。2つ選べ。  
a 本人の予防接種を母子健康手帳で確認する。  
b 風疹ワクチンを接種する。  
c 夫に風疹予防接種を受けてもらう。  
d 風疹の抗体価を測定する。  
e 夫の姪と別居する。
5. 50歳の男性。自宅で死亡しているのを発見された。近くに空の瓶と遺書とがあった。死体検案では、角膜混濁は軽度で、眼瞼結膜に溢血点はなく、瞳孔は左右とも縮小している。口唇と口腔内には腐食性変化を認めない。アーモンド臭などの異臭はない。  
死亡の原因として最も考えられるのはどれか。  
a 青酸                          b シンナー  
c 塩酸                          d 有機リン剤  
e 覚醒剤
6. 68歳の男性。軽自動車を運転中に電柱に衝突し救急車で搬送された。意識は清明。激しい頸部痛を訴えている。上腕三頭筋から両下肢にかけて高度の麻痺を認める。障害部位はどれか。  
a 第1頸髄                      b 第3頸髄  
c 第5頸髄                      d 第7頸髄  
e 第1胸髄
7. 66歳の男性。路上生活者。1か月前から微熱を自覚している。近くの教会でおにぎりと味噌汁との支給があるために行ったところ、保健師から医療機関の受診を勧められ、ボランティアに付き添われて来院した。8年前に失業し、3年前から路上生活者となった。空き缶の回収等で小銭を稼いで生活をしており、路上生活の仲間と毎晩酒を飲む。意識は清明。体温37.2℃。脈拍84/分。整。血圧142/88mmHg。眼瞼結膜に軽度貧血を認める。心音と呼吸音とに異常を認めない。  
対応として適切なのはどれか。  
a 経過観察                    b 禁酒の指示  
c 降圧薬の投与                d 解熱薬の投与  
e 胸部エックス線撮影
8. 17歳の男子。臀部の痛みを主訴に来院した。2日前運動後、左臀部に痛みを自覚し、その後同部に腫れも出現した。意識は清明。体温36.2℃。脈拍84/分。整。血圧116/72mmHg。左臀部は硬く腫脹し、圧痛を認める。血液所見：赤血球375万、Hb11.2g/dl、Ht35%、網赤血球42%、白血球6,800、血小板38万、プロトロンビン時間11.0秒(基準対照11.3)、APTT56.0秒(基準対照32.2)、フィブリノゲン220mg/dl(基準200~400)、血清FDP12μg/ml(基準10以下)、血清生化学所見：総蛋白7.6g/dl、尿素窒素12mg/dl、総コレステロール160mg/dl、トリグリセライド110mg/dl、総ビリルビン1.8mg/dl、ALT28単位、CRP0.3mg/dl。  
この患者で最も考えられるのはどれか。  
a 出血傾向                    b 易感染性  
c 運動麻痺                    d 間欠性跛行  
e 過粘稠度症候群
9. 68歳の男性。手の震えと動作緩慢とを主訴に来院した。1年前から右手に震えが起き、最近では右下肢にも震えが起きるようになった。半年前からボタンがけなど手の細かい動作がしにくくなった。最近前かがみで歩いていると指摘されるようになった。家族歴と既往歴とに特記すべきことはなく、常用薬もない。一般身体所見に異常はない。右上下肢に静止時振戦を認め、頸部と四肢とに歯車様筋固縮を認める。深部腱反射は正常で、感覚障害は認めない。  
この疾患で見られるのはどれか。2つ選べ。  
a 失調性歩行                  b 小刻み歩行  
c はさみ歩行                  d すくみ足  
e 鶏歩
10. 36歳男性。咽頭痛と38℃の発熱とを主訴に来院した。解熱薬を服用させたところ、30分後に突然呼吸困難と悪心とを訴えた。脈拍100/分、微弱。血圧60/40mmHg。吸気時喘鳴と全身に蕁麻疹の皮疹とを認める。  
最初に投与するのはどれか。  
a 副腎皮質ステロイド薬  
b 抗ヒスタミン薬  
c インドメタシン  
d エピネフリン  
e アンピシリン

## グリーンページ

入院基本料 7 対 1 看護の基準見直し  
( 中医協建議 ) をめぐって

副会長 志 多 武 彦

はじめに

本年 1 月 31 日、中医協は問題となっている 7 対 1 入院基本料の見直しに向けての建議をまとめ厚労相に提出した。建議は 7 対 1 の導入を契機に全国的に看護職員不足が生じ、地域医療に影響が出ている事態に対処すべく、医療機関に節度ある募集・採用を求め、7 対 1 基準の見直しへの早急な研究への着手、平成 20 年の診療報酬改定での対応を求めている。今回は 7 対 1 看護に関係する資料を掲載する。

建議書

建議の全文は表 1 の如くであるが、ポイントは、7 対 1 導入後、短期間で数多くの届け出が行われ、一部の大病院の大量採用で地域医療に深刻な影響が懸念される、その一方で改定の趣旨に必ずしも合致していない病院でも 7 対 1 の届け出が行われている、各医療機関は地域医療の実情に配慮し節度をもって看護職員の募集・採用に当たって欲しいというものである。

記として 7 対 1 入院基本料を見直し、急性期等手厚い看護が必要な入院患者の多い病院等に限って届け出が可能とする、手厚い

看護を必要とする患者の判定法等に着手し、平成 20 年の診療報酬改定で対応する、看護職員確保の施策に取組む等を示した。

なお、上記の「急性期等手厚い看護が必要な入院患者の多い病院等に限って届け出が可能」の中の病院等の解釈をめぐっては「等の中には病棟単位とする意味も含まれる」とされた。

日医の鈴木理事の「看護職員には准看護師も含まれるのか」との質問に対し、事務局は「そう理解している」と答えた。

日本看護協会は病床区分における一般病床のくくり方、急性期の解釈、急性期医療の定義等を明らかにする必要性を指摘した。また、看護必要度の導入にあたっては現場の実態把握と業務量増加の懸念への配慮を求めた。

また、厚労省は看護必要度の導入に向けて、昨年 10 月 1 日現在で 7 対 1 入院基本料を算定している病院を無作為に抽出し、ハイケアユニット入院医療管理料で用いられている「重症度・看護必要度に係る評価票」を使って入院患者の特性を把握する調査を 3 月に実施する。患者の合併症や転倒・転落の発生状況、看護師の「針刺し事故」の発生状況など、医療安全に関する実情も把握することになっている。

表 1

建議書(平成19年 1月31日・中医協総会)

当協議会においては、昨年4月の平成18年度診療報酬改定実施以後、看護の問題に関して、経過措置の在り方などを慎重に検討してきた。特に同改定において導入した「7対1入院基本料」については、急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価する目的で導入したものであるが、制度導入後、短期間に数多くの届け出が行われるとともに、一部の大病院が平成19年度新卒者を大量に採用しようとしたことにより、地域医療に深刻な影響を与える懸念が示されてきた。このような状況を踏まえ当協議会においては、昨年11月29日の第95回総会以降、この問題について取り上げ実情の把握に努めるとともに対応について審議を重ねてきたところである。

その結果、今春に向け国立大学病院等を中心として積極的な採用活動が行われていることが明らかとなった。しかし、一方で今回の診療報酬改定の趣旨に必ずしも合致しているか疑問なしとしない病院においても7対1入院基本料の届け出が行われているとの指摘がなされているところである。看護職員という貴重な医療資源が限られていることを考慮すると、このような状況に対して、当協議会としては深い憂慮を示さざるを得ない。これを踏まえ、7対1入院基本料の取扱いについて今般結論を得るに至ったので、社会保険医療協議会法(昭和25年法律第47号)第2条第1項の規定に基づき、下記の通り建議する。

尚、各保険医療機関におかれては、看護職員の募集・採用に当たって地域医療の実情に配慮し、節度を持って行われるよう強く期待したい。

記

1. 看護職員の配置数等を満たした病院について届け出を認めるという現行の7対1入院基本料の基準を見直し、急性期等手厚い看護が必要な入院患者が多い病院等に限って届け出が可能となるようなものとする。
2. 手厚い看護を必要とする患者の判定方法等に関する基準の在り方について、必要な研究に早急に着手し、その結果を踏まえて平成20年度の診療報酬改定において対応すること。
3. 看護職員確保に関する各般の施策について、積極的に取組むこと。

7対1看護をめぐる日医と日看協の見解  
対立

7対1看護に端を発した看護師不足問題では、日医と日看協で意識のズレが指摘されている。日看協は平成18年11月15日に7対1届け出の緊急調査の速報の公表にあたり「7対1入院基本料の届け出の全国的拡大を高く評価し現場の努力とその成果に敬意を表する」との見解を示した。

これに対し日医は強く反発した。看護問題担当理事は定例記者会見で「7対1入院基本料

を算定する為に看護師の争奪戦が激化している。中小病院では年末賞与の後に大量の看護師が退職して7対1を目指す医療機関に移動する可能性があるとの報告も受けている」と中小民間病院の厳しい現状を紹介したうえで「日看協のような全国すべての看護師を代表する立場にある団体が7対1入院基本料届け出の拡大という一面的結果のみをとらえて評価を行うことは、非常に遺憾である。日看協には地域における第一線の医療を守る視点から発言をしていただきたい」と日看協の見解に苦言

を呈した。

空前ともいえる看護師求人に「沸く」看護業界と、看護師確保で必死な医療界、とりわけ今回の「7対1入院基本料」の最大の「被害者」ともいえる中小民間病院の経営者は看護協会の見解には「怒り心頭」といったところかもしれないとの報道もある。

日病協要望書

日本病院団体協議会は2月14日下記表2の要望書を提出した。

表 2

平成19年 2月14日
<p>厚生労働大臣 柳 澤 伯 夫 殿</p>
<p>日本病院団体協議会 議長 竹 内 正 也</p>
<p>7対1看護配置問題に係る緊急是正要望について</p>
<p>今回の看護師不足問題に係る混乱は、7対1看護の新設によるものであるが加えて月平均夜勤72時間以内の規定の新設、看護師比率の要件化により、多くの病院が看護師の配置人数を増やさざるを得なかったことに起因すると考えられる。</p> <p>この問題については次回診療報酬改定において、医療資源の実態を踏まえた適切な対策を期待するものであるが、<u>次の2つの事項については激変を緩和するため4月からの緊急是正を要望する。</u></p>
<p>記</p>
<p>1. 夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数72時間以下の要件を努力目標にする等、弾力的扱いとする。</p> <p>2. 入院基本料の施設基準として掲げられている看護師比率について、当分の間弾力的扱いとする。</p>
<p>以 上</p>

日医看護職員の需給に関する調査

本年1月17日、日医は標記の速報版を公表した(詳細は日医ホームページ参照)。

コメントのみ掲載するが「日医が独自に実施した看護職員の需給調査が12年ぶりの中医協建議の提出を導き出した」とその成果を強調した。これからも「地域医療の現場の実情をしつ

この日の会見で日病協は、看護師不足問題は「看護配置7対1に加え月平均夜勤72時間以内の規定の新設、看護師比率の要件化により多くの病院が看護師の配置人数を増やさざるを得なかったことに起因する」と指摘した上で、平成20年度診療報酬改定までこのまま混乱を放置することは地域医療に支障をきたすとして、混乱を沈静化させるために緊急是正要望を関係部局に対し提出したことを明らかにした。

かりしたデータとして関係方面に上げていく」とし、各都道府県医師会の調査協力を求めた。調査結果から得られた課題

1. 看護配置基準の引き上げは、段階的に行うように方向修正をすべきである(激変緩和)
  - ここ1年半の間に急激な基準引き上げが予定されている。

- 看護配置基準達成のため、一般病床2万床以上の閉鎖も検討されている。
- 病棟・病床を閉鎖しても、今後1年半の間に看護職員約7万人の増員が必要である。しかし近年の就業者数増加分は、病院以外も含めたすべてで年約3万人である。
- 都市部の病院からの求人が増えている。給与面で国公立病院に水をあけられている民間中小病院では経営が成り立たない。

⇨ 地域医療の短期間での崩壊

## 2. 早急に准看護師養成策を見直すべきである

- 看護師・准看護師不足の背景のひとつは、准看護師課程卒業者数が激減していることにもある。
- 病院は看護配置基準の引き上げのため、診療所の准看護師もターゲットにしかねない。地域の診療所で深刻な准看護師不足が起きる。

終わりに

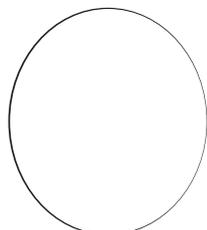
7対1看護に関しては様々な意見があるが、以下の如き見解が的を得ていると考えられる。

厚労省は今回の第5次医療法改正で療養病床の再編成を盛り込んだ。しかも日医や関係者の意見を聞かず頭越しに強引に決めたのである。

厚労省の次のターゲットは急性期医療の再編成といわれている。その際には、実際にどのような医療を行っているか医療技術の水準やマンパワーの質と量が問われることになる。

7対1看護が取得できているか否かで格付けが決まるとされ、7対1が取れない病院は淘汰されるといわれている。危機感をあおって政策誘導する厚労省のやり方は極めて悪質であると言わねばならない。

## メディアの目



## 「死ぬまで元気プログラム」 はできないだろうか

時事通信社宮崎支局長

こ ばやし ひで あき  
小 林 秀 明

宮崎に赴任してちょうど1年になる。関東で生まれ育った私にとっての宮崎のイメージは、「南国情緒」「老後に住むに良いところ」だった。果たしてそのイメージは違わなかった。気候は温暖で、食べ物は豊富。野菜は安価で美味しく、子供のころに食べた土臭い野菜本来の味を思い出した。果物や肉、魚も質が高い。宮崎には大切な自然がいっぱい残っている。「てげてげ」で物を言わない県民性が、幸いしたのだろう。これを大事にして欲しい。そして自然と調和の取れた発展を期待したい。

さて、少子高齢化がますます進むなか、今年から団塊世代の退職が始まる。団塊世代の誘致はあちこちで始まっているが、宮崎ほど条件がそろっている地域はないのではないかと。どしどし誘致して、町の活性化につなげたい。高齢者が移入すると介護保険の問題等々、マイナス面が大とする意見が、自治体のなかには結構ある。確かに一理ある。しかし、プラス面も大きいことを忘れてはいけない。彼らの知恵、力は計り知れないものがある。団塊の世代は、高度成長期を支え、国際感覚も身につけた人たちだ。それにまだまだ元気だし、やる気満々の人が多い。活用しない手はない。退職金や年金収

入は政府がキャンペーンしているほどではないにしても)一定の経済効果を期待できるだろう。いずれにしても人口が増加すれば、活性化につながるはず。新たなビジネスチャンスが生まれてくるだろうし、そうなれば若い人たちも集まるものだ。また、子供のいじめや犯罪などの社会問題の改善や、地域コミュニティーの再生にも一役買ってもらえる。少子高齢化時代に町が繁栄するか否かは、こうした老人パワーや女性をいかに活用できるかにかかっているといえる。

キーワードは「医・食(職)・住」だ。病気治療の医療技術は大きく進展した。それに対して健康を維持するための身近な予防医学は、相対的に遅れているように思う。高齢化社会を迎え、病気の予防はいっそう重要になってくる。以前、大脳生理学者の話聞いたことがあるが、人間の脳は磨けば磨くほど活性化するそう。そのためには適度の運動のほか、よく噛む、手足を動かす、特に手は細やかな動きが重要という。宮崎には安全で美味しい「食」、気候温暖で自然豊かな「住」がある。あとは「医」と「職」だ。産学官に医を加えた4者が連携し、地域の特性を生かした「死ぬまで元気プログラム」はできないだろうか。

## 各郡市医師会だより

### 延岡市医師会

建設中であった看護学校が完成しました。今月末に、現在の東本小路から出北の、先に移転した医師会事務局と医師会病院敷地内に移転し、再び、当医師会の中核組織が一体化することになります。平成17年4月5日に第1回の看護学校建設委員会が開催され、新しい看護学校を具体化する作業が始まりました。最初に、どのような形の看護学校にするかが問題となりました。当時は、准看制度の維持は風前の灯の状況でした。このため、いずれ廃止されるであろう准看は諦めて、全日制の高等看護学校にするべきではないかとの意見が出ました。しかし、経済的に余裕の無い既卒者の割合が年々増加し、会員の病医院に勤務しながら学ぶことを希望する生徒・学生が大部分であること、全日制にした場合には改めて認可を受ける必要があること、講師の大半を会員に依存している状態では講師の確保が極めて困難になること、ほぼ1.5倍から2倍の事業規模が必要になること、さらに、卒業生が地元に残らず宮崎市や県外に流出することが予想される、などの理由で、不安を抱えながら高等課程と専門課程を併設する現在の形を維持することが決まりました。ところが、昨年4月の診療報酬改定での7対1看護により、大幅な看護師不足が顕在化しました。当分の間は、准看制度廃止の論議は棚上げになりそうです。逆風の反転を契機に、医師会立看護学校の存在意義を高めるため、看護師養成教育の更なる充実に医師会一体となって努力する必要があると思います。

(小川 修)

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

### 日向市東臼杵郡医師会

平成18年度第40回卒業式を終え31名(定員32名)を送りだしました(延1,438名)。今年度准看護師資格試験には全員が合格し、安心した所です。しかし、最近受験者が減少し、資質も下がり有能な人材育成に黄信号がでている状況です。授業料を上げれば、希望者が減少するので経営上も苦慮しています。看護師不足がいわれる中、行政の支援拡大が得られるよう医師会あげて取組まなければならないと考えるこの頃です。

(甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇

### 児湯医師会

この時期になると、理事会の中で予算審議が始まります。昨今の医療事情や経済情勢の影響で、今回も緊縮型予算を立てざるを得ない状況です。しかし児湯准看護学校の生徒さん達の全国模試での躍進にも励まされ、厳しい財政の中でも知恵を絞り合い、児湯地域に貢献できるよう努力を続けたいと思っています。

(内田 俊浩)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西都市・西児湯医師会

当医師会立救急病院は、昭和55年12月以来西都市及び周辺町村の夜間・休日の救急医療を担ってきた。しかし宮崎大学の各医局自体の医師不足により医師派遣が中止され、平成16年6月の外科病棟閉鎖に続き、この4月からは内科病棟も閉鎖し、脳外科病棟のみで運営せざるを得ない状況である。今や全国的問題である地域住民のための拠点病院の医師不足が改善される日はくるのであろうか…。 (児玉 健二)

◇ ◇ ◇ ◇

## 南 那 珂 医 師 会

かつて記憶にないほどの暖かい冬も終わり、2月下旬現在外はもう春です。毎年真冬には毎日のように5cmもの霜柱が立つ北郷町でも今年は1回もみられませんでした。おかげでカゼひきさんは少なく、県央地区で流行したインフルエンザも散発した程度で終息し、住民にとってはとても有難い冬であったことでしょう。この異常気象がいつか異常でなくなり、生態系に変化をきたして今までみられなかった疾病が出現するかもしれません。医療に携わる我々にとっても無関心ではられません。(長友 英仁)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 諸 医 師 会

年が明けて早いものでもう2か月が過ぎて、郡市医師会だよりの番が私に回って来ました。当地域では小林市立市民病院の老朽化に伴い、同病院の改修工事が来年度には始まるそうです。基幹病院としての体制を整え、何よりも循環器、特に心カテが出来るとの事で、虚血性心臓病患者さんにとっては大変な福音になります。今ま

で救急車で域外へ搬送するのに30分～1時間もかかった事を考えると、救命率が上がる事でしょう。(川井田 繁)

◇ ◇ ◇ ◇

## 宮 崎 市 郡 医 師 会

3月3日(土)のうらかな午後、宮崎看護専門学校第27回卒業式が行われました。

今年は高等課程66名、専門課程50名の計116名が、新しく看護師、准看護師として巣立ってきました。

厚労省による7:1基本看護の公表以来、わが県も看護師不足の混乱の渦に巻き込まれ、どの病・医院も困難な対応を迫られています。本校の卒業生の多くは本県に残って医療に携わってくれるので、一大戦力になります。

4月には新たに高等課程107名、専門課程50名の新生が入学してきます。ここ数年、高等課程の入学人数が定員割れをしていましたが、今年は定員通りの生徒を確保できました。新学期から、学校もさらに活気に満ちてくるでしょう。(小池 弘幸)

◇ ◇ ◇ ◇

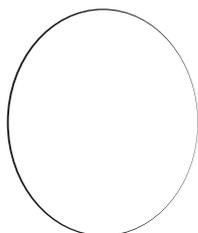
## 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

当都城地域におきましては、第79回選抜高等学校野球大会におきまして、21世紀枠として多くの医師会員の母校であります宮崎県立都城泉ヶ丘高等学校が選抜され大いに盛り上がりを見せております。同校は当地域にあって百年余りの歴史を有する伝統校で、今多くの会員は、願わくば甲子園の地に母校の校歌が流れ、祝杯をあげることが望みといったところです。

(飯田 正幸)

## 宮崎大学医学部だより

### 感染症学講座 微生物学分野



はやし てつや  
林 哲也 教授

2000年10月に南嶋前教授の後任として林哲也が赴任してから、既に6年が経過した。この間、フロンティア科学実験総合センターの設置や大学の統合などがあり、本講座の学内での位置づけや構成メンバーの正式所属部署等が大きく変化するとともに、構成メンバー自体も大きく変化した。

まず、2003年4月に旧宮崎医大にフロンティア科学実験総合センターが設置され、林哲也は生命科学研究部門・生命環境科学分野の教授として配置転換となり、助手の小椋義俊も同部門の助手として採用となった。同時に、微生物学講座は医学部内の組織改編により、感染症学講座微生物学分野となったが、林も小椋も同分野の教授および助手を兼任した形での異動・採用である。ただし、林・小椋ともに医学部での講義・実習やその他の業務も、医学部教員と同じように担当しているため、実質的には旧微生物学講座の枠組みに変化はない。同年10月には、旧宮崎大と旧宮崎医大が統合され、さらに翌年4月には独立法人化されたが、実質的な講座の概要は同じである。

講座構成メンバーに関しても、大西 真助教授が国立感染症研究所細菌感染第1部の室長として転出したほか、前述の小椋と大岡唯祐の助手としての採用や、ポストドクターの交代等もあったため、大きく変化した。現在のメンバーは、教授の林のほか、助手(4月から助教)として中山恵介、小椋、大岡、日本学術振興会外国人特

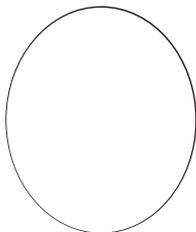
別研究員として A sadulghan (バングラデシュ)、特別研究員として井口純と山崎和子、修士課程2年の村瀬一典、実験補助員の竹下由美子と金丸範子、事務職員の藤井伸子である。また、ラボ長を林が兼任する実験実習機器センター微生物ラボには吉田朱美技術職員が在籍し、林とともに同ラボの管理を行っている。そのほか、皮膚科の立山 直助手、麻酔科の松岡博史助手や学部学生なども実験に加わっており、案外賑やかである。

研究面では、ゲノム解析を基盤とした病原細菌の研究が中心であり、2001年に病原性大腸菌 O157の全ゲノム解読に成功した後も、O157のポストゲノム研究に加え、本講座独自で、あるいは他大学と共同で、ツツガムシ病リケッチア、アエロモナス、他の病原性大腸菌などのゲノム解析を進めている。最近では、ヒト腸内細菌叢のゲノム解析も行っており、細菌のゲノム研究では我が国の中心的なラボの1つとして認知されるようになってきており、海外の研究グループとも活発に共同研究を展開している。

感染症あるいは微生物研究は、様々な新興・再興感染症の出現や多剤耐性菌の増加という大きな課題を抱えており、その重要性がますます強く認識されるようになってきている。学部等における感染症教育の重要性も以前にも増して高くなっており、学生が病原体や感染症に関する興味と十分な知識をもって医療現場に飛び出していけるように務めることも我々の責務と考えている。さらに、コンサルテーションや共同研究などの形で、臨床や地域の医療と密接に結びついた活動を行うことも、我々の重要な使命の一つである。今後もより多くの臨床医の方々と密接なコミュニケーションをとりながら、感染症に関連した様々な問題に取り組んでいきたいと考えている。

(林 哲也)

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り ( 耳 鼻 咽 喉 科 医 会 )



いのうえ ひさし  
井上 久 会長

医会だよりですから耳鼻咽喉科医会の活動を紹介し医会に対する理解を深めてもらう事が重要なのですが、なかなかご紹介するような活動がありません。それで、私が今思っていることを勝手気ままに書くこ

とにしました。耳鼻咽喉科医会の先生方には、会長としてではなく一会員としての意見としてお読み頂いたら幸いと思います。

そもそも、私は何時医会に入ったのかも分かりません。開業と同時に入会したのだと思いますが、そのことを疑問に思うことも無く当たり前、強いて言えば宮崎市で耳鼻咽喉科開業医として生きていく為には仕方が無いことだと考えていました。ですから、会費さえ納めておけば良いと思っていました。そんな私が会長に選ばれてしまいました。会長になって2年近くなりますが、何をどうしてよいか分からないまま周りに流されながらやってきました。しかし、最近になってこのままの医会ではどうしようも無いと考えるようになりました。理由は、医会活動の現状が集金と仕事の割り振りのみだからです。会費は年に6万円です。いささか高いように思います。その使い道は日本耳鼻咽喉科医会への会費が約10%、九州耳鼻咽喉科医会協議会会費が約4%、日本耳鼻咽喉科学会宮崎県地方部会運営協力費が約66%です。約80%のお金が医会から他の会へ支払われています。残りの約20%もそれぞれの会で行われる会議への出張旅費やイベントの協力金に使われています。耳鼻

咽喉科医会がその活動費として使った事例はありません。お金を出すことも活動ですが、これでは集金を代行しているだけとしか言えないのではないのでしょうか。また、医会には医師会から種々の仕事が依頼されてきますのでその人選をしなければなりません。なかなか大変な仕事ですが、人選をすれば終わります。選ばれた会員がどのような医師会活動をしているのか、他の会員に報告するような機会がありません。このような状況ですので、医会員の相互理解が希薄にならざるを得ないのではないかと推察します。

以上のことから、このままの医会運営では医会としての存在意義が薄いと思います。集めた会費は自分達のために使わなければなりません。その使い道は、会員相互の親睦と学習に使うのが最もふさわしいと考えます。実際、医師会から仕事の依頼がきた場合にどなたにお願いしようかと考える時、会員の方々の人となり得意分野などが浮かんできません。今まで医会員相互の懇親の場が不足していたからではないかと思えます。

会長になってもうすぐ2年になります。任期が終わります。やっと終わると言うのが実感です。与えられた仕事をただ消化してきただけです。会員の皆さんに申し訳なく思います。最後になって一つだけはっきりしました。医会は変わらないと面白くないということです。重要なことは、組織としての体裁を整えることです。次期会長には組織改革を断行して欲しいと、勝手ながら思っております。

(井上 久)

## 会館建設だより

## 免震装置について

新しい県医師会館は免震構法を採用しており、3月下旬から免震装置取り付け工事を行っています。免震構法とは、建物の足元を地面から切り離し、その間に免震装置を組み込んで自身時の激しい揺れに逆わず受け流すのが「免震構法」です。

新しい県医師会館は、構造計算等の結果、全体で29基の免震装置を設置しており、17基の高減衰ゴム系積層ゴム(写真A)、12基の弾性すべり支承(写真B)の組合せとなっております。

高減衰ゴム系積層ゴムは厚さ5mm弱のゴムと厚さ3.1mmの鋼板とを交互に積層しており、上下共コンクリートに拘束され、ゴム材料自体ではね機能と減衰機能を発揮します。ある程度まで地震によるずれに対して、自身で元の位置に復旧できる性能があります。

弾性すべり支承も同様にゴムと鋼板の積層ですが、厚み等が径によって異なります。またコンクリートの拘束が上部のみで、下部はすべり板とよばれるステンレスの板の上に乗っている状態です。小変形時には積層ゴムが変形し、変形が増大すると、すべり材とすべり板の間ですべりが発生し、変形に追従します。ただしすべりが発生すると、復元機能がありません。そのため高減衰ゴム系積層ゴムとの組み合わせで使用します。

免震構法では、地震時建物がゆっくりと動くことで倒壊を防ぎます。また、揺れが少ないのでキャビネット等が倒れるなどの2次被害を防ぐと共にその安全性から室内での恐怖感も少なくなるといった効果があります。

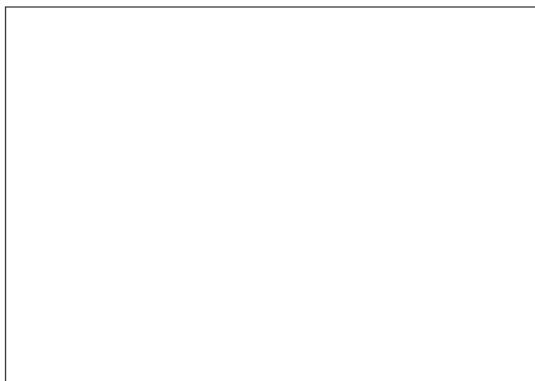


写真 A

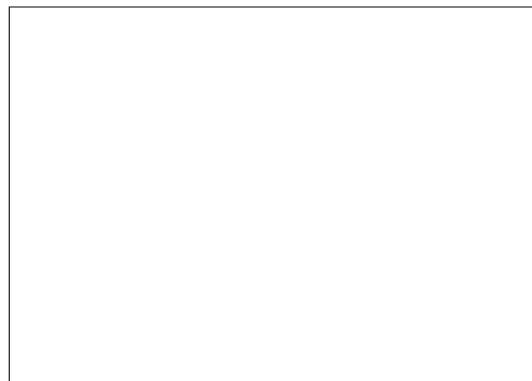
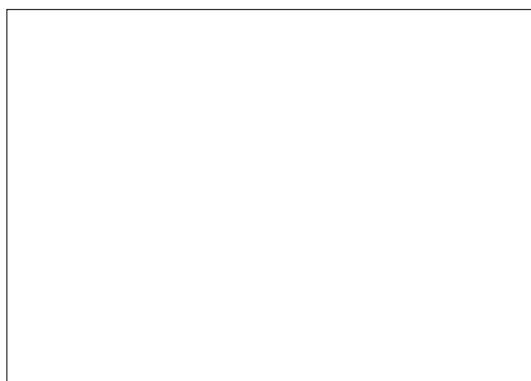


写真 B



平成19年 3 月29日撮影

## お知らせ

## 諸会費決定について

平成19年度の諸会費が下記のとおり決定しましたので通知致します。

## ( 県医諸会費 )

区 分	A 会 員	B 会 員	C 会 員
県医会費	均等割 月額 7,000円	月額 3,000円 但し宮大医師会員は 月額 1,000円	月額 1,000円
	所得割 (前年同様)	—	—
県医会館維持 管理負担金	(前年同様)	—	—
新県医会館 (仮称) 建設資金負担金	県医会館維持管理負担金と同額	—	—
入会時負担金	500,000円	5,000円	—
日医会費	A 会員 130,000円(年額) 第1期 44,000円(5月徴収) 第2期 43,000円(8月徴収) 第3期 43,000円(12月徴収)  但し、A 会員は病院診療 所の開設者、管理者及びこれ に準ずる会員です。	A (B) 会員 83,000円(年額) B 会員で医賠償保険適用会 員です。 第1期 28,000円(5月徴収) 第2期 28,000円(8月徴収) 第3期 27,000円(12月徴収)  B 会員 28,000円(年額) 第1期 9,000円(5月徴収) 第2期 10,000円(8月徴収) 第3期 9,000円(12月徴収)	A (C) 会員 61,000円(年額) C 会員で医賠償保険適用会 員です。 第1期 21,000円(5月徴収) 第2期 20,000円(8月徴収) 第3期 20,000円(12月徴収)  C 会員 6,000円(年額) 第1期 2,000円(5月徴収) 第2期 2,000円(8月徴収) 第3期 2,000円(12月徴収)

## ( 県医連諸会費 )

区 分	A 会 員	B 会 員
県医連負担金	年額 12,000円 (5月に徴収)	年額 1,000円 (5月に徴収)
日医連負担金	10,000円(5月に徴収) 10,000円(10月に徴収) 合 計 20,000円	

## お知らせ

宮崎県医師会・医師国保組合・医師協同組合  
事務局職員配置

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

所 属	役 職 名	氏 名	
事 務 局	局 長	田 中 六 男	*
総 務 課	次 長 (兼総務課長)	児 玉 欣 也	
	課 長 補 佐	竹 崎 栄 一 郎	
	主 事	福 元 優 美	
	"	野 尻 早 苗	
	"	竹 本 伸 代	*
経 理 課	課 長	阿 萬 忠 利	
	係 長	大 野 正 博	
	"	安 井 順 子	
	主 事	喜 入 美 香	
学 術 広 報 課	課 長	小 川 道 隆	
	係 長	久 永 夏 樹	
	主 事	串 間 恵 子	
	"	那 須 寿 江	
治験促進センター機構	専 任	輝 波 子	
地 域 医 療 課	課 長	島 原 あ つ 子	
	課 長 補 佐	杉 田 秀 博	
	主 事	湯 浅 和 代	
	"	牧 野 諭	
	"	池 田 浩 子	
	"	高 山 ゆ う	*
医 師 国 保 組 合	課 長	伊 東 英 美	
	係 長	渡 邊 純 子	
	"	三 田 幸 子	
医 師 協 同 組 合	事 務 長	甲 斐 富 男	
	課 長	榎 本 慎 司	
	"	岩 村 繁 徳	
	課 長 補 佐	小 川 和 恵	
	係 長	永 田 彰 子	
	主 事	鳥 井 元 進 一	
	"	田 崎 圭 一 郎	*

*... 4月1日採用

## 各種委員会

## 救 急 医 療 委 員 会

と き 平成19年2月16日(金)

ところ 県医師会館

済陽理事の司会により開会。秦会長の挨拶に続いて、委員長に矢埜正実先生、副委員長に廣兼民徳先生が委嘱された。次に会長諮問が下記のとおり発表された。

## 諮問事項

「県下の救急医療体制の見直し」

- (1) 広域災害時の救急
- (2) 時間による偏在(夜間・休日)
- (3) 診療科の偏在(小児科・麻酔科・精神科)
- (4) 地域による偏在(へき地)

## 報 告

## 1. 小児救急医療電話相談について

相談件数が少ないので広報活動に力を入れるよう要望があった。

## 2. ACLS 講習会の現状について

2月11日に開催したACLS研修会西諸コースではICLS普及委員会と西諸医師会の協力を得て42名の参加者が実習を行い、好評であった。

## 3. 九州医師会連合会各種協議会について

九州・山口各県の災害時医療救護支援体制整備に向けて、本県はまず県と県医師会との医療救護協定を締結する。

## 協 議

## 1. 災害医療と医師会の対応 - 県内と県外の対応 - について

本県の地形上、宮崎市から派遣するより、熊本県や鹿児島県との連携を強めた方が良い地域もある。他県との協定を結ぶには、県レベルの話し合いになってくる。医師会も絡みでの協定にしないといけないが、ある程度県に任せる。

## 2. 救急医療の現状と問題について

各委員から、各地域の問題点を挙げてもらい、地域の実情に合った解決策を今後検討していくことになった。

出席者 - 矢埜委員長、廣兼副委員長、小牧・平野・千代反田・高嶋・野津原・井手・野本・柴田・布井・川越・河野・千阪・日高・白尾・早稲田・小山委員  
県 医 - 秦会長、大坪副会長、済陽理事、島原課長、牧野主事

## 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会

と き 平成19年 2 月14日(水)

ところ 日本医師会館

### 1. 挨拶

日医唐澤会長から挨拶があった。特定の地域・病院・診療科により問題となっている医師の偏在について、喫緊の課題として対応している。看護師の慢性的な不足についても従前より最優先事項として取り組んできたが、看護職員の不足は改善されることはなく、むしろ悪化の一途をたどっており、更に拍車をかけているのは、昨年の診療報酬改定での入院基本料への7対1看護の導入である。安全かつ安心で質の高い医療を提供することを日々心がけているが、看護職員不足はこれらの根底を揺るがしかねない。良質な医療を提供する体制の確立および医療の安全を確保するには、看護師の確保は必須である。平成17年12月に厚労省は第六次看護需給見通しを発表したが、この数字は現状とは乖離し、現場の看護師不足を反映するものではなかった。日医として、昨年11月に独自に看護職員需給調査を実施して、高い有効回答率のもと信頼性の高いデータを得る事ができた。その調査結果を後で報告するが、すでに1月開催の中医協で、平成7年以来12年ぶりの厚労大臣あての建議書提出にまで結びつけることができた。都道府県医師会と会員の協力のおかげであり、感謝申し上げます。また、分娩を伴う医療機関の助産師不足解消策の一環として、医師会立看護師・准看護師学校養成所における助産師養成定時制コースを開設することについての提案をさせてもらうので、医療関係者職員不足解消対策への協議をお願いしたい。



### 2. 議事

#### 1) 日本医師会看護職員需給調査の結果について

日医と日医総研が合同で、全国の病院、看護学校養成所を対象に「看護職員の需給に関する調査」を平成18年11月に実施した。病院調査は調査対象3,185医療機関に対して、2,091件65.7%の有効回答率であり、全国の病院の2割以上から回答を得た。看護学校養成所調査は、1,310校の看護師・准看護師学校養成所に対して、1,014校77.4%の有効回答率であった。

病院における看護職員の需給予測として、平成18年4月の診療報酬改定で、一般病棟入院基本料の看護配置基準に「7対1」が導入されたことを背景として、各地で看護師の争奪戦が激化したと言われている。一般病棟における7対1看護の比率は平成18年10月末現在で13.1%となっており、7対1看護の比率は規模が大きい病院ほど高い傾向がみられ、300床以上では15.1%である。

もともと看護配置が厚い300床以上の病院では看護配置基準の引き上げを予定している病院が53.4%であり、病院全体の中でもっとも高かった。99床以下の中小規模病院では引き上げ予定が3割に満たなかった。目標とする看護配置基準を達成するために、病床を減らして看護配置基準を引き上げると回答した病院は6.7%であった。

東京以外の地域の看護師課程では、県外や都市部からの求人が増えている。求人元の開設者では、大学病院、民間大規模病院など、規模の大きい病院からの求人が伸びている。以上を踏まえての問題点としては、

急速に伸びている病院の看護職員需給に対して、供給が追いつくのか。大規模病院を含む全ての病院が看護職員増員を志向している中で、地方の中小規模病院まで看護職員が行き渡るのか。看護基準引き上げあるいは維持のために、一般病床の削減が促進されるのではないか。

病院における今後3年間の看護師・准看護師の需要と供給については、病院では平成19年から21年の3年間で8万人の看護師・准看護師の需要が新たに生まれる。一方、看護師・准看護師の就業者数は、ここ最近の実情では年3万人増加しているが、病院に就職するのは1万人に過ぎない。そのため病院だけの3年間のトータルでも5万人の供給不足が生じることになる。さらに平成18年10月から平成20年の1年半という短期間で急激な供給不足に陥ることが最大の問題である。

まとめ

(1) 看護配置基準の引き上げは、段階的に行うように方向修正をすべきである。

ここ1年半の間に、急激な看護配置基準の引き上げが予定されている。また、基準達成のため一般病床2万床以上の閉

鎖も検討されており、2万床の病床を閉鎖してもなお、看護師・准看護師は不足する。このような中、大規模病院が急激に看護配置基準を引き上げようとしているほか、都市部の病院からの求人が増えている。民間中小病院を中心とした地域では、看護師不足によるさらなる病棟閉鎖が進み、このままでは、またたく間に地域医療が崩壊しかねない。看護基準の引き上げは、看護師数の増加に合わせて段階的に行うよう方向を修正する必要がある。

(2) 早急に准看護師養成策を見直すべきである。

看護師・准看護師不足の背景のひとつは、准看護師課程卒業者数が激減していることにもある。今後、病院は看護配置基準の引き上げのため、診療所の准看護師もターゲットにしかねない。早急に准看護師養成策を練り直すべきである。

2) 外国人看護師等の受け入れについて

EPA(経済連携協定)に基づいた協定であり、東アジア各国との交渉が続いているが、一番話が進んでいるフィリピンについても、今すぐには対応できないとのフィリピン国会での決議が出ており、看護師・介護福祉士の受け入れは、早くても今年の秋以降となる。

3) 助産師養成夜間定時制コース開設について

日医羽生田常任理事から説明があった。助産師が非常に少ないということが全国で叫ばれているが、医師会として何ができるかということで、医師会立看護学校の上に進学コースとして助産師養成を半年のカリキュラムでも良いが、1年間の定時制コースとして運営できないかと、昨年12月に都道府県医師会・各都市医師会に呼びかけを

した。群馬県高崎市医師会が助産師コースを作るということで話が進んでいるので報告いただく。平成20年4月に助産師養成所を開設する場合に限って、指定申請書の提出期限を本年3月15日までと延長した。最短で12月に養成所の指定がおりる見通しである。第1期卒業生は21年2月の国家試験が受験でき、年間1,000万円は国と県から運営補助金が受けられるので、市町村等へも補助金の交付を働きかけ、助産師不足の解消策として、助産師養成コースとして、夜間でも全日制でも構わないので、現職の看護師を対象としての半年か1年コースでの、医師会立看護師・准看護師養成所に併設するよう各都道府県医師会にお願いしたい。

#### 4) 助産師養成コース開設における高崎市医師会の取組み

群馬県では約200名の助産師が不足しており、その中で高崎市は50名が不足している。平成18年10月から開設に向け動き出したが、専任教員特に教務主任の確保が難しく、日本助産師会に推薦依頼して、ようやく専任教員を確保・雇用できた。定員20名で20年4月からの養成であるが、19年度から開設準備期事業として年間4,000万円必要であり、銀行から借り入れた。

20年度の収入予定は3,690万円であり、内訳は学生納付金180万円×20人=3,600万円、手数料(試験)3万円×30人=90万円。支出予定は5,200万円であり、単年度1,500万円の赤字を予定している。不足分は補助金にたよるしかなく、国と県から1,000万円見込め、高崎市からも支出予定であり、近隣市町村へも支出を依頼している。

夜間の定時制では教員がとても確保できず全日制としたが、半年の720時間カリキュラムでは質の確保ができない為、授業時間

は1,150時間の全日制1年コースを予定している。会員は助産師養成への総論は賛成であるが、会員への負担は軽減する必要があるが、また、20年度開設でも19年度から教員の人件費等(4,000万円)がかかってしまう。

学生納付金(入学金・授業料等)を1人180万円と設定しても赤字が見込まれている。養成に1人あたり260万円の経費がかかる。運営補助金が1,000万円でも開設に必要な19年度の事業負担4,000万円の返済等で年間500万円の赤字を予定している。

厚労省看護課看護職員対策官は、看護師による内診行為にさまざまな意見があるが、前に進むため日医との協議の中で、このような取組みを進めてきた。厚労省として、看護師養成所の運営を定めた指導要領を昨年改正して、看護師養成所と助産師養成所との併設を解禁し、教室や図書室、実習室の共用も可能としたので、医師会立看護学校に併設する形の助産師養成への協力を要請したい。

会場からは、学生納付金(入学金・授業料等)を1人180万円も負担させるのは無理がある。赤字なのに、なぜ医師会が養成しなければいけないのか等の意見が出された。

#### 5) 「看護基礎教育の充実に関する検討会」ワーキンググループ検討結果への意見について

平成18年3月に「看護基礎教育の充実に関する検討会」が設置され、現在も進行中であるが、看護協会が看護師の養成期間を3年から4年へ強く移行しようと主張している。現時点では、4年制にとの検討は行われてはいないが、ワーキンググループで、看護師の実際の実力と病院で勤務した状況での実力が一致せず、新人看護師が辞める原因となっているとの議論が行われた。カリキュラムが現場に近い、耐えられるものかの検討が行われ、2月の検討会において、養成

年数は3年のままであるが、看護師は7単位、保健師は5単位、助産師については1単位カリキュラムを増やすと示された。来月検討することになっており、日医としては各教育の単位が増加することにより医師会立学校・養成所の運営に支障を来たさないか懸念しており、カリキュラム増には反対していききたい。到達度を活かすカリキュラムが、自分の評価・学校の評価・病院の3つの評価で、看護師の到達度・達成度を理解してもらいたいと思っているが、都道府県医師会でこのことについて何かご意見があればお寄せいただきたい。

#### 6) 日本医師会認定医療秘書養成について

日本医師会では、専門的な医療事務の知識と最新の情報処理技能を備えるとともに、医療機関の今日的な使命を自覚し、それにふさわしい対応ができる医療秘書を8県医師会(愛知・宮城・富山・福井・山梨・静岡・広島・宮崎)の協力で10校で養成(宮崎県医師会では宮崎女子短期大学・宮崎医療管理専門学校・都城コンピュータ福祉医療専門学校)の3校。平成18年4月開校・2年課程)しており、認定試験を行っている。各県医師会で推薦していただければ、運営はその医療秘書課を持っている学校が全て行い、カリキュラムで日医がしぼりを設けている。日医認定医療秘書の資格が取得できるので、各県医師会で、ぜひ、日医認定医療秘書への対応をお願いしたい。

### 3. 総括

竹嶋副会長から総括があった。昨年4月の唐澤執行部として発足と同時に診療報酬のマイナス改定への対応、6月の医療制度関連法・健康保険体系法が決められ、かろうじて21項

目の付帯決議を取り付け対応してきたが、療養病床の急激な削減への対応、7対1への入院基本料の看護配置基準対策、72時間夜勤体制等の問題が一度に起こってきており、地域医療の現場で大きな混乱を招いている。対応として、4～6月の診療報酬マイナス改定の影響を、10月には療養病床再編の影響を、そして、今回の看護師の実態をアンケート調査して、中医協等の場で地域医療の実情を主張している。

今回の看護師の実態調査により、7対1看護体制が昨年5月1日現在では6.9%だったものが、10月末現在では13.1%と倍近く7対1看護体制を取る医療機関が増え、大学病院等による看護師確保の問題が表面化した。中医協の場で一連のデータを提出して、支払・公益委員へも認識いただき、中医協建議を厚労大臣に提出できた。現在、厚労省では7対1の施設基準等の調査に入っている。公益側はありがたいデータと評価、支払側も敬意を評するとの評価であった。今後とも、地域医療の現場の実情をしっかりとしたデータとして、厚労省や中医協にあげていくことが医師会活動として重要である。今後独自調査が続くと思うが、都道府県医師会・会員の協力の下、実態調査に基づいた医療政策の見直しを求めていきたい。

また、地域医療の現場で困っているのがよく理解できる。助産師養成も含めて看護師の確保対策・学校の運営が難しい。准看護師の養成に医師会が取り組んできた歴史を思い出す。助産師の養成についても、今後は医師会が請け負っていくことになる。

出席者 - 長倉常任理事、小川課長

## 平成18年度日医医療情報システム協議会

と き 平成19年2月17日(土)・18日(日)

ところ 日本医師会館

常任理事 富田雄二

今回の本協議会は、EHR( Electronic Health Record)と日医標準レセプトソフト(ORCA)を中心テーマに、東京都医師会の担当で開催された。

EHRとは個人の医療情報や健診データなどを電子化し、データベース管理することによって、地域レベル・国家レベルで情報を共有し、医療の効率化を図ろうとするものである。欧米諸国では、多額の予算を投入して国家プロジェクトがスタートしている。日本でも導入について検討されると思われるが、国家による医療情報の集約は医療費管理につながる危険など多くの問題が残っている。本来の目的である患者のためのEHRを築いていくため、医師会としても今後議論を進めていきたいとのことであった。

### 1-1 基調講演「先進諸国のEHR」

### 1-2 セッション

「日本における理想のEHRはどうあるべきか」

### 2-1 セッション

「日レセ(ORCA)をめぐる」

### 2-3 事務局情報担当者セッション

- 医師会事務局の情報化は進んでいるか -

### 2-4 フリーディスカッションと提言

### 2-5 事例報告

- (1) あじさいネット実動2年の実績と将来展望  
- かかりつけ医を介した患者中心の医療情報共有
- (2) 加古川地域保健医療情報システムからの展望
- (3) 伊都医師会「ゆめ病院」を活用した地域医療情報共有システムについて
- (4) 長崎医療情報維新
- (5) 大腿骨頸部骨折連携パスのIT化とNet4U
- (6) 札幌市医師会入退院サポートシステム
- (7) 診療支援ソフト「診療工房」の紹介
- (8) 岐阜市における日本医師会認証局実証実験について

プログラムと抄録集・資料が日医ホームページが(<http://www.med.or.jp/japanese/members/info/sys/2006/index.html>)に掲載されている。

## 医師協同組合だより

## メディカルMCカードはお持ちですか？

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

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・靴のテツカ・洋服の青山等の指定店でも割引が適用されます。
2. MCツーリスト(宮崎信販関連旅行代理店)でMCカードをご利用いただいた場合,バック商品等は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)

## 日医 FAX ニュースから

### 後期高齢者医療制度の公費 9 割を 継続的に要望

竹嶋日医副会長は2月28日の定例会見で、給付費の5割となっている後期高齢者医療制度の公費負担について、2017年度までに後期高齢者医療費(給付費+自己負担分)の9割にまで引き上げる日医案の必要性をあらためて強調した。

竹嶋副会長は「財務省からは異論があるだろうが、議論のたたき台と考えてほしい。命と健康を預かる分野は5年、10年の長いスパンで徐々に改革する必要がある」と述べ、来年4月に後期高齢者医療制度が創設された後も、継続的に日医案の実現を働き掛けていく意向を示した。

さらに竹嶋副会長は、「経済と産業の活性化によって雇用を促進し、所得を保障することを政府は発信する必要がある。公的資源など必要な分野には必要な税を投入すべき」とも述べ、「骨太方針2006」に明記された社会保障費1.1兆円の削減に対しても修正を求めていく考えを示した。

(平成19年3月2日)

### 区分2のケア時間は妥当

厚生労働省は3月8日、中医協の診療報酬調査専門組織「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」(座長=池上直己・慶応大医学部教授)に、医療区分の妥当性を調べるために実施した2006年度調査の集計結果速報を提示した。タイムスタディー調査の結果によると、医療区分ごとの患者1人1日当たりのケア時間は、区分1が109分、区分2が127分、区分3が190分だった。06年7月の医療区分の導入を契機として、病院の医療療養病棟では区分1が減り区分2が増える傾向にあるが、区分が上がるにつれてケア時間も増えており、医療の必要度の高い患者を適正

に受け入れていることを裏付ける結果となった。

タイムスタディー調査では、04年度調査にも参加した33病院に入院する1,550人の患者について、医師、看護師、准看護師など職種別の人件費に応じて重みを付けて、1人1日当たりのケア時間を調べた。

2年前の04年度調査時点の患者1人1日当たりケア時間では、医療区分1が97分、区分2が114分、区分3が158分となっていた。06年度調査の結果は04年度調査に比べ全体的にケア時間が増えているものの、区分1と区分2のケア時間の差はほぼ同じだった。

06年度調査のケア時間について、医療区分とADL区分を重ね合わせた11分類ごとに見てみると、「医療区分1・ADL区分3」が130分、「医療区分2・ADL区分2」も130分、「医療区分3・ADL区分1」が134分と、ほぼ同様のケア時間となった。天本宏委員(日本医師会常任理事)は、「ケア時間はほぼ同じなのに、実際の診療報酬の乖離が大きすぎる。コストを適正に反映した点数ではないことが、今回の調査でも明確になった」と指摘し、「政策的判断」による医療区分1の低い点数設定にあらためて疑問を投げ掛けた。

(平成19年3月13日)

### 神野東大教授が社会保障について講演

第5回医療政策会議が3月7日、日医会館で開かれ、神野直彦東大大学院経済学研究科教授が「日本の社会保障への財政学からのアプローチ」と題して講演を行った。

神野教授は、「産業構造の変化により、男性中心の重化学工業を基盤とする福祉国家が成り立たなくなった」として、租税と現金給付による事後的所得再分配の限界を強調。今日では、知識社会化による雇用構造の変容に伴い、これまで家庭内労働を引き受けていた女性が労働市場へ進出するようになったが、医療・福祉・教育な

どの公共サービスの充実こそがその前提条件であり、結果的には事後的な再分配の必要が減るとした。

一方、政府の支出は「経済・公共」に重きが置かれ、「文化・教育」や「保健・社会保障」はおざなりであると指摘。日本と対称的に、社会保障支出を手厚くしてきた北欧諸国が、ここにきて日本より高い経済成長率を誇っていることをあげ、「日本は1985年に世界で最も豊かな国になった。そのとき日本は、次はどのような社会が到来し、どういうインフラが必要で、どういうセーフティネットを張らなくてはいけないかを考えなくてはならなかったのに、それを怠ったため“失われた90年代”になってしまった」と述べ、財政再建の名の下に公共サービスが切り捨てられている現状に警鐘を鳴らした。

(平成19年3月20日)

## 医療区分1「入院必要なし」は疑問

中医協の診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会は3月19日、「政策判断によって医療区分1は入院医療の必要なしとされ、コストに合わない点数が設定されたことに大きな疑問を呈さざるを得ない」とする中間報告書を取りまとめた。近く開催する中医協・診療報酬基本問題小委員会で池上分科会長が報告する。池上分科会長は「この分科会でのエビデンスが違う形で利用された。全会一致の意見として報告したい」と強調した。

事務局の厚生労働省保険局医療課がこの日、最初に示した報告書案には、「医療区分1に関する

入院医療の必要なしとの政策判断」と「コストに見合わない点数設定」の2点を問題視する文言は盛り込まれていなかった。しかし、天本宏委員(日本医師会常任理事)が「医療区分1の点数がケア時間と比較して、あまりにもかい離していたとの意見で一致しており、この趣旨の文言を追加してほしい」と要望したほか、大塚宣夫委員(青梅慶友病院理事長)も「分科会で最初に区分を決めた際、医療区分1は入院医療が必要ない患者との視点はなかった。政治的判断について異議を申し立てるべき」と強調した。

一方、猪口雄二委員(寿康会病院理事長)は、厚労省の医療区分の患者特性調査を引き合いに「医療療養の区分2・3が7割、介護療養の区分2・3が4割との結果から単純に推計すると、医療療養病床は21万床が必要となることも書き込んでほしい」と要望したが、医療課は「医療費適正化計画の中で検討すること」などと書き込みは難しいと説明した。

このほか報告書では、タイムスタディー調査によって医療区分とADL区分がおおむね妥当であることが判明したことや、医療療養病棟で医療の必要性の高い患者の受け入れが進んでいることが明らかになったと明記した。

中間報告書はこの日の議論を基にさらに加筆、修正を施す。池上分科会長は「医療区分1の在り方は、介護保険施設の医療の在り方と密接に関連するので、所管する部局に対して整合性・連続性を図るよう要望する文言も盛り込みたい」と述べた。

(平成19年3月27日)

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### くも膜下出血見落とし死亡

広島大病院(広島市、浅原利正病院長)は1月19日、くも膜下出血を見落とし、広島県内に住む30代の男性患者が死亡する医療ミスが昨年2月にあったと発表した。病院側はミスを認めて遺族に謝罪、示談が成立した。

病院によると、患者は昨年2月上旬の夜に頭痛や吐き気などを訴え、救急外来を受診。コンピューター断層撮影(CT)検査を受けたが異常なしと診断され、点滴後に風邪薬を処方された。

完治しないためさらに2回受診し、鎮痛剤による処置などを受けた。2月中旬、3回目を受診した日の夜に心肺停止状態で広島大病院の救命救急センターに搬送され、CT撮影の結果、くも膜下出血が見つかり、約1時間後に死亡した。

病院は3月上旬、調査委員会を設置。初診時にくも膜下出血を見落とししたことが死亡に結び付いたと結論付け、放射線科の医師が見ていれば発見できたとした。

同病院では当時、夜間や休日は放射線科医が不在で、CT画像は主治医が見て異常ありと診断した場合のみ、放射線科医が翌日チェックする態勢になっており、男性のケースでも放射線科医は画像を見ていなかった。

会見した浅原院長は「病院のシステム自体の問題だった。事故後、チェック体制を強化し、全職員挙げて再発防止に取り組んでいる」と述べた。

### 採血時の神経障害で約1000万円賠償命令

秋田市立秋田総合病院で採血中に神経を傷付けられ左腕などに障害が生じたとして、秋田県潟上市の無職女性(57)が秋田市に損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、仙台高裁秋田支部は1月24日、訴えを退けた1審秋田地裁判決を変

更し、秋田市に約1000万円の支払いを命じた。

畑中英明裁判長は「鑑定結果などによれば、慎重さを欠いた病院技師の採血行為に過誤があり、女性の障害発症と因果関係がある」と述べ、市の賠償責任を認めた。

判決によると、女性は病気治療のため同病院で受診した2001年9月、担当の技師が通常は採血に使わない静脈から採血したため、近くにある神経を損傷、左腕と左手に痛みや皮膚温低下などの障害が生じた。

同病院は「採血行為にミスはなかったとの主張が認められず残念」としている。

### 急性膵炎が重症化、岡山の病院に賠償命令

治療後に病気の経過を見るのを怠ったため急性膵炎が重症化し死亡したとして、岡山市の会社役員の男性(当時53)の遺族が、重井医学研究所附属病院(岡山市)を経営する医療法人と担当医に計約1億500万円の損害賠償を求めた訴訟で、岡山地裁は1月31日、計約6200万円の支払いを命じた。

広永伸行裁判長は「膵炎を疑って検査をし適切な治療をすれば、救命できた高度の蓋然性^{がいぜん}があった」と指摘した。

判決によると、男性は2001年12月に閉塞性黄疸と診断され、治療のため胆管にチューブを挿入。その後、チューブが膵臓の入り口を圧迫、急性膵炎になり、重症化した。

担当医らはこの間、急性膵炎の可能性を認識しながらチューブを入れたままにし、原因究明もしなかった。男性は別の病院で死亡した。

### 麻酔ミスおよび蘇生措置が遅れたと賠償命令

新潟県立十日町病院で手術中に死亡した女性の遺族が「医療ミスがあった」として新潟県に約4200万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、東京高裁は1月31日、遺族の請求を棄却した1審判決を取り消し、約1400万円の支払いを

命じた。

富越和厚裁判長は「麻酔医が併用した麻酔の投与量が多すぎたことが患者の死亡につながった。心停止後すぐに心臓マッサージを始めなかった過失もある」と判断した。

判決によると、女性(当時65)は大腿骨を骨折し、1997年6月、骨の一部を人工物に置き換える手術を同病院で受けたが、全身麻酔と局所麻酔を併用した手術中に心停止。5分以上経過してから始めた心臓マッサージなどの蘇生措置で一度は心拍が再開したが、数時間後に死亡した。

2005年10月の一審東京地裁判決は「麻酔薬の量は過剰とまでは認められない」として病院の責任を否定した。

### 転院時期の判断を誤ったとして 8900万円の賠償命令

四肢の筋力低下など神経の障害が急速に進む「ギラン・バレー症候群」という病気を発症した福岡市城南区の男性(34)が、医師の転院時期の判断ミスで寝たきりになったとして、千葉市の「みつわ台総合病院」を運営する医療法人に損害賠償など約2億円を求めた訴訟の判決で、福岡地裁(須田啓之裁判長)は2月1日、約8900万円の支払いを命じた。

男性は同病院で1997年6月にギラン・バレー症候群と診断された約2か月後、転院のため航空機などで福岡市に搬送された直後に心停止が起き、低酸素脳症となって今も寝たきりの状態。搬送可能とした医師の判断と、心停止して寝たきりになったことには因果関係があると主張した。

判決で須田裁判長は「同症候群は症状がピークを過ぎると回復に向かうことが多いが、男性はまだ状態が安定せず、呼吸が苦しくても意思表示ができなかった」と、医師の過失を認定した。

病院側は「判決文が届いておらず、コメントのしようがない」としている。

同症候群は人口10万人当たり年に1、2人が発

症するとされる免疫系の病気。筋力低下による歩行障害などのほか、重症の場合、呼吸もできなくなることがある。

### 男児失明で1億円賠償命令

生後間もない男児が先天性緑内障で失明したのは、奈良県立奈良病院(奈良市)の医師が必要な検査を怠ったのが原因として、男児と両親が県に約1億8000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、奈良地裁は2月7日、約1億3000万円の支払いを命じた。

坂倉充信裁判長は判決理由で「受診時には緑内障を発症していた蓋然(がいぜん)性が高く、眼圧検査などを実施していれば失明を避けることができた」と指摘した。

判決によると、男児は1999年5月と8月に眼球が白濁しているため奈良病院で受診、医師は眼圧測定や眼底検査をせず、結膜炎と診断。2000年10月、別の病院で先天性緑内障と診断され、その後2度の手術を受けたが両目を失明した。

### 急性喉頭蓋炎の治療で賠償金

静岡県の掛川市立総合病院で、呼吸疾患の診察を受けた市内の男児(5)が植物状態に陥ったことに対して、市が責任を認め、男児の両親に損害賠償金約7000万円を支払っていたことが2月27日、分かった。

市や病院によると、男児は2005年6月11日、発熱や呼吸の苦しさを訴え、受診した。上気道炎と診断され、耳鼻科医が咽頭ファイバーで、たんを吸引した直後に容体が急変。気道確保の措置を受けたが、現在も意識はなく、人工呼吸器で生命を維持する植物状態が続いている。

男児は当時、急性喉頭蓋炎というまれな病気にかかっていたと判明したが、市と病院は一定の責任は免れないと判断。1月末、両親に謝罪し、賠償金を支払うことと、今後の医療費をすべて病院が負担することで示談が成立した。

## 薬事情報センターだより (239)

## 新薬紹介(その2)

今回は昨年12月に薬価収載されましたプレミネント錠(一般名:ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド)とアレグラ錠30mg(一般名:塩酸フェキソフェナジン)について紹介したいと思います。

プレミネント錠(一般名:ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド)

2006年に降圧治療剤であるARB/利尿薬合剤プレミネント錠が承認・販売されました。この合剤は、フランスで1995年に承認された後、現在までに世界83か国で承認され、約1,000万人の患者さんに使用されています。

プレミネント錠の配合成分であるロサルタンとヒドロクロロチアジドは、降圧効果においては相乗的に作用し、強力な降圧を発揮します。また、安全性においては、相補的薬理作用が期待できます。すなわちロサルタンと合わせることで利尿薬で懸念される糖代謝・脂質代謝への影響、血清カリウム値の低下を相殺し副作用の軽減につながると考えられます。特に、ロサルタンはARBの中でも唯一、尿酸排泄促進作用を併せ持つことから、血清尿酸値上昇の軽減につながると考えられます。

一方で、高齢者や生活習慣病の増加等により、複数の薬剤を服用している方が多くなり、服用薬剤数を減らしたいという声が高まっているのも事実です。降圧目標達成のためには服薬コンプライアンスを維持しながら降圧療法のステップアップを行うことが肝要です。合剤は2種類の薬剤を1剤で投与可能にし、服用薬剤数を減らすことで服薬コンプライアンスの維持・向上が期待できます。このように服用薬剤数を増や

すことなく、降圧目標未達成患者さんのワンストップ上の治療をもたらすプレミネント錠がARB/利尿薬合剤という新しいクラスの降圧薬、高血圧治療の新たな選択肢として治療の幅を広げ、患者さんの利益になることが期待されます。

アレグラ錠30mg(一般名:塩酸フェキソフェナジン)

アレグラは、2000年12月に成人用の錠剤60mgが発売されて以来、優れたH₁受容体拮抗作用と各種の抗アレルギー作用、ならびに非鎮静性が高く評価され、アレルギー性鼻炎や蕁麻疹、皮膚疾患に伴うそう痒の改善に広く使用されてきています。

本剤の脳への移行は極めて低いことが谷内ら¹⁾によって報告されており、自動車運転やワープロ入力作業等の精神運動能に対する影響のみられないことが確認されています。一方、小児の適応を有している抗ヒスタミン薬は、鎮静作用に起因すると考えられる眠気の副作用のため、ときに仕事や学習効率の低下、記憶障害、集中力、判断力などの認知機能の低下のみられることが大きな問題でした。そのため、小児に適用するための臨床的検討が行われ、小児の適用を有する抗ヒスタミン薬のはじめての錠剤としてアレグラ錠30mgが開発されました。

1) Prog. Med. 24, 262, 2004

資料提供・協力

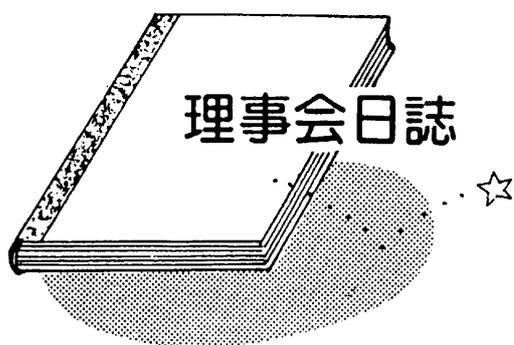
: 万有製薬株式会社(プレミネント錠)

: サノフィ・アベンティス株式会社

(アレグラ錠30mg)

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)



平成19年2月20日(火) 第25回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 2/25(日) 宮観ホテル) 県医創立記念医学会について  
内容の再確認を行った。
2. 許可病床に対する使途変更についての要望について  
協議の結果、稲倉常任理事が意見を集約して提出することになった。
3. 本会外の役員等の推薦について  
県献血推進協議会委員の推薦について  
引続き早稲田常任理事を推薦することが決まった。  
県社会福祉協議会理事の推薦について  
志多副会長を推薦することが決まった。
4. 3/31(土) 東京) 全国医療秘書学院連絡協議会常任委員会・運営委員会の開催について  
大坪副会長が常任委員会に長倉常任理事が運営委員会に出席することが決まった。
5. レセプト電算処理システム等に係る説明会について  
日程、説明会の内容等に問題があるので  
支払基金及び国保連合会に申し入れすることになった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 2/14(水) 市民文化ホール) 宮崎市郡健康教育研究大会について
3. 2/14(水) 県医) 広報委員会について
4. 2/16(金) 日医) 日医地域治験ネットワーク事業企画評価委員会について
5. 2/17(土)・18(日) 日医) 日医医療情報システム協議会について
6. 2/16(金) 宮崎刑務所) 宮崎刑務所視察委員会について
7. 2/18(日) 県医) 日本プライマリ・ケア学会学生関連シンポジウム打合せについて
8. 2/19(月) 県医) 日本プライマリ・ケア学会実行委員会について
9. 2/14(水) 日医) 日医年金委員会について
10. 2/14(水) 産業保健センター) 産業医研修会について
11. 2/14(水) 県医) 日医認定産業医制度関係小委員会について
12. 2/15(木) 国富町農村環境改善センター) 小児生活習慣病予防健診事業結果説明会打合せについて
13. 2/1(木)・9(金)・16(金) 県医・延岡市医師会病院・都城市北諸県郡医師会館) 介護保険に関する主治医研修会について
14. 2/14(水) 日医) 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 2/16(金) JA) 経済主要10団体意見交換会について  
会則等協議し新知事と面談したことの報告があった。

平成19年2月27日(火) 第16回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 平成19年度事業計画・予算について

事業計画及び予算について詳細に検討され了承された。

2. 4/1(日)日医)日医定例代議員会について  
代議員4名と事務局が出席することがきまった。

3. 西都救急病院への医師派遣について  
3月1日、西都児湯地区7市町村から陳情のため本会にも来会される。会長は日医出張のため大坪副会長が対応することになった。

4. 4/21(土)福岡)九医連医療保険対策協議会の開催について  
稲倉常任理事と事務局が出席することが決まった。

5. 3/22(木)日医)都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会について  
富田常任理事と事務局が出席することが決まった。

6. 県と県医師会との医療救護協定の締結について  
協定を契約することが決まった。

7. 会費減免申請について  
老免2名、病免1名の申請が承認された。

8. 県医師会報のデジタル保存について  
過去の県医師会報をデジタル化することが承認された。

9. その他  
3月10日香川県医師会館落成祝賀会について

秦会長、稲倉常任理事が出席することが決まった。

宮崎大学医学部研修管理委員会について  
河野常任理事が出席することが決まった。

療養病床転換意向調査について  
県精神病院協会から調査内容について質問が出ていたが県当局に確認したところ

本県では精神科病床はすでにオーバーしているとのことで転換できないことが判明した。

(報告事項)

1. 2/25(日)宮観ホテル)県医創立118周年記念医学会について
  2. 2/22(木)支払基金)支払基金幹事会について
  3. 2/25(日)日医)日医母子保健講習会について
  4. 2/23(金)県医)広報委員会について
  5. 2/23(金)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
  6. 2/24(土)日医)日医学校医講習会について
  7. 2/24(土)県医)セミナー脳・心血管疾患講座(TV会議)について
  8. 2/21(水)県医)互助会会計監査について
  9. 2/23(金)県医)介護サービス情報の公表運営推進適正化委員会について
  10. 2/26(月)県医)医療関係者対策委員会について
  11. 2/11(日)西諸)県救急医療施設医師研修会(ACLS)について
  12. 2/16(金)県医)救急医療委員会について
  13. 3・4月の行事予定について
  14. 日本プライマリ・ケア学会について
  15. 各都市医師会事業現況について
- 医師国保組合関係

(議決事項)

1. 3/15(木)県医)医師国保通常組合会提出議案について  
詳細な説明があり承認された。

(報告事項)

1. 2/24(土)福岡)九州地区医師国保組合連合会全体協議会について
- 医師協同組合・エムエムエスシー関係
- (議決事項)
1. 組合員加入承認について

3名の加入が承認された。

(報告事項)

1. 2/27(火) 県医)医協運営委員会について  
医師連盟関係

(議決事項)

1. 3/6(火) 自治会館)自民党県連総務会の開催について

早稲田常任執行委員が出席することになった。

2. 平成19年度県医連収入支出予算(案)について

詳細な説明があり承認された。

(報告事項)

1. 2/27(火) ホテルプラザ)経済主要10団体意見交換会について

2. 2/20(火) 東京)武見敬三後援会事務所開設お披露目について

平成19年3月6日(火) 第17回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 平成19年度事業計画最終(案)について

事業計画の最終的な見直しを行い代議員会に提案することになった。

2. 平成19年度一般会計(案)介護サービス調査機関特別会計(案)について

介護サービス事業の予算に一部変更があり再度説明し了承を得たので代議員会に提出することが決まった。

3. 県医師会入会金の取扱いについて

病院長交代に伴う入会金について、現行規程では徴収することになっており今後検討することになった。

4. 県衛生環境研究所調査研究評価委員会委員の推薦について

担当の吉田常任理事を推薦することになった。

5. 平成19・20年度福岡支所業務運営委員会委員の推薦について

引続き河野常任理事を推薦することが決まった。

6. 宮崎日日新聞「元気のススメ」の執筆について

平成19年度も協力することが決まった。

(報告事項)

1. 3/1(木) 日医)母体保護法等に関する検討委員会・懇談会について

2. 3/5(月) 産業保健推進センター)産業保健推進センター運営協議会について

3. 3/1(木) 県医)社会保険医療担当者(医科)個別指導について

4. 西都市・西児湯医師会立西都救急病院の内科医師派遣に関する要望書について

5. 3/6(火) 県医)治験審査委員会について

6. 2/28(火) 県医)労災診療指導委員会について

7. 3/2(金) 県医)成人病検診基本健康診査従事者研修会(TV会議)について

8. 3/3(土) 国富町保健センター)小児生活習慣病予防健診事業結果説明会について

9. 2月末日現在の会員数について

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 2/28(火) 国保連合会)県国保連合会通常総会について

2. 3/3(土) 佐賀)全国国保組合協会九州支部総会について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 3/6(火) 自治会館)自民党県連総務会について

## 平成19年3月13日(火) 第26回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

## 1. 家庭裁判所鑑定費用の見直しについて

鑑定料の実質値下げであり、本来は個々の案件で判断すべきとの意見もあり、鑑定義務の多い県精神科医会に照会することになった。

## 2. 会費減免申請について

1名の申請が承認された。

## 3. 本会外の役員等の推薦について

専門相談員の推薦について

県精神科医会長から近間 悟先生を推薦するとのことで決定した。

感染症の診査に関する協議会委員の推薦について

結核予防法が廃止され感染症の予防及び感染症の患者に対する法律に統合されたことにより、各保健所から推薦がきており承認することになった。

## 4. 4/13(金) (日医) 日医総研創立10周年記念市民公開講座開催案内および参加者派遣依頼について

ネット配信するとのことでありその方法をみて対応することになった。

## 医師会関係

## (報告事項)

## 1. 週間報告について

## 2. 3/9(金) (県庁) 県知事への面談について

## 3. 3/11(日) (香川) 香川県医師会内覧会・落成記念祝賀会について

## 4. 3/12(月) (ホテルプラザ) 県総合計画審議会

について

## 5. 3/12(月) (県庁) 県障害者施策推進協議会について

## 6. 3/8(木) (杉の子) 土曜会との意見交換会について

## 7. 3/10(土) (福岡) 臨床試験における R B セミナーについて

## 8. 3/8(木) (福祉総合センター) 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業生活支援等研修会について

## 9. 3/8(木) (県医3階) 社会保険医療担当者(医科)個別指導について

## 10. 3/8(木) (県医3階) 労災部会自賠委員会について

## 11. 3/8(木) (県医3階) 損害保険医療協議会について

## 12. 3/10(土) (宮崎市郡医師会病院・藤元早鈴病院) 在宅におけるがん終末期医療推進のための実地研修会について

## 13. 3/8(木) (県庁) 県准看護師試験委員会について

## 14. 3/12(月) (宮観ホテル) 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

## 15. 3/8(木) (県庁) 県地域医療対策協議会小児科検討会について

## 16. 3/8(木) (日医) 日医感染症危機管理対策協議会について

## 17. 3/13(火) (総合保健センター) 県レプトスピラ症疫学調査に関する報告会について

## 18. 3/9(金) (宮日ホール) 県保健・医療・福祉関連団体協議会講演会について

## 19. 日本プライマリ・ケア学会について

## 20. 新会館建設状況について

県 医 の 動 き

(3月)

- 1 社会保険医療担当者(医科)個別指導 (志多副会長)
- 都道府県医師会事務局長連絡会(日医)事務局  
母体保護法等に関する検討委員会・懇談会 (日医)会長
- 2 県外科医会全理事会(大坪副会長他)
- 成人病検診基本健康診査従事者研修会(TV会議) (会長他)
- 3 小児生活習慣病予防健診事業結果説明会(国富) (浜田常任理事)
- 日産婦医会総務会(東京)西村常任理事  
日産婦医会理事会(東京)西村常任理事  
全国国保組合協会九州支部総会(佐賀) (高橋理事)
- 各郡市内科医会長会議(志多副会長他)
- 3~4 ひむかセミナー(池ノ上理事)
- 5 産業保健推進センター運営協議会(会長)
- 6 自民党県連総務会(早稲田常任理事)
- 治験審査委員会(大坪副会長他)
- 県医連常任執行委員会(会長他)
- 第17回全理事会(会長他)
- 7 日本プライマリ・ケア学会高木兼寛展示委員会 (会長他)
- 8 社会保険医療担当者(医科)個別指導 (河野常任理事)
- 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業生活支  
援等研修会(早稲田常任理事)
- 日医感染症危機管理対策協議会(日医) (吉田常任理事)
- 県准看護師試験委員会(濱田常任理事)
- 労災部会自賠委員会(河野常任理事)
- 県産婦人科医会社保委員会(西村常任理事)
- 損害保険医療協議会(河野常任理事)
- 県地域医療対策協議会小児科検討会 (浜田常任理事)
- 9 土曜会との意見交換会(会長他)
- 産業医研修会  
県知事への面談(会長他)
- 西諸医師会総会  
県保健・医療・福祉関連団体協議会講演会 (会長他)
- 10 臨床試験における IRB セミナー(福岡) (富田常任理事他)
- 産業医研修会  
在宅におけるがん終末期医療推進のための実地  
研修会(浜田常任理事)
- 在宅におけるがん終末期医療推進のための実地  
研修会(都城)河野常任理事)
- 県内科医会総会・会員発表会・特別講演会 (上田理事)
- 11 九医協連購買・保険部会(長崎)西村常任理事)
- 日産婦医会超音波セミナー(東京) (西村常任理事)
- 香川県医師会内覧会・落成記念祝賀会(香川) (会長)
- 12 県総合計画審議会(会長)
- 県障害者施策推進協議会(会長)
- 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議  
会(会長他)
- 日本プライマリ・ケア学会高木兼寛展示委員会 (早稲田常任理事)
- 13 県結核・感染症発生動向調査委員会 (西村常任理事)
- 県レプトスピラ症疫学調査に関する報告会 (吉田常任理事)
- 第26回常任理事会(会長他)
- 14 日本プライマリ・ケア学会学術委員会(会長他)
- 糖尿病診療地区別講習会(延岡)浜田常任理事)
- 県プライマリ研究会学術広報委員会(会長他)
- 15 グループホーム外部評価審査小委員会(事務局)
- 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 (日医)野崎常任理事)
- 九州地区健康教育研究大会実行委員会(会長他)

- 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会 (日医)富田常任理事)
- 日医感染性廃棄物等に関する検討委員会 (日医)早稲田常任理事)
- 学校・地域保健連携推進事業連絡協議会 (大坪副会長他)
- 16 医師国保通常組合(会長他)
- 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 (日医)浜田常任理事)
- 日医病院委員会(日医)濱田常任理事)
- 宮大医学部医の倫理委員会(大坪副会長)
- 県腎臓バンク理事会(会長)
- 広報委員会(大坪副会長他)
- 糖尿病診療地区別講習会(都城)
- 17 県内科医会医療保険委員会(志多副会長)
- 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会研修  
会(野崎常任理事)
- 九医連常任委員会(大分)会長)
- 九州ブロック日医代議員連絡会議(大分) (会長他)
- 九州医連連絡会執行委員会(大分)会長他)
- 19 県高齢者サービス総合調整推進会議 (野崎常任理事)
- 県社会福祉協議会運営適正化委員会 (野崎常任理事)
- 小児救急医療電話相談運営協議会 (大坪副会長他)
- 20 県医療審議会(会長他)
- 県健康づくり推進協議会(志多副会長)
- 第27回常任理事会(会長他)
- 21 日産婦拡大産婦人科医療提供体制検討委員会 (東京)西村常任理事)
- 22 全体課長連絡会(事務局)
- 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協  
議会(日医)富田常任理事)
- 日医IT化推進検討委員会(日医)富田常任理事)
- 23 県いやしと健康の森研究委員会(丹理事)
- 小児救急電話相談看護師意見交換会 (浜田常任理事)
- 県社会福祉審議会(会長)
- 24 県健康づくり協議会評議員会(志多副会長)
- 日医医師国試問題作成講習会(日医)上田理事)
- 県医定例代議員会(会長他)
- 県医連執行委員会(会長他)
- 25 日産婦医会通常総会(東京)西村常任理事)
- 26 県公衆衛生センター理事会(会長)
- 社会福祉事業団評議員会(野崎常任理事)
- 県健康づくり協合理事会(会長)
- 県へき地医療支援計画策定等会議(丹理事)
- 県産婦人科医会全理事会(西村常任理事他)
- 27 広報委員会(富田常任理事)
- 日本プライマリ・ケア学会実行委員会(会長他)
- 県社会福祉協議会理事会(会長)
- 県身体拘束ゼロ作戦推進会議(河野常任理事)
- 県精神科救急医療システム連絡調整委員会 (早稲田常任理事)
- 県寝たきり予防推進本部会議(丹理事)
- 28 県地域医療対策協議会(会長)
- 医協運営委員会(会長他)
- 第18回全理事会(会長他)
- 労災診療指導委員会(河野常任理事)
- 県社会福祉協議会地域福祉権利擁護事業契約締  
結審査会(早稲田常任理事)
- 県母子保健運営協議会(西村常任理事)
- 日本プライマリ・ケア学会高木兼寛展示委員会 (早稲田常任理事)
- 29 県保険者協議会(会長)
- 宮大医学部研修管理委員会(河野常任理事)
- 県臨床研修運営協議会小委員会 (河野常任理事)
- 30 (県議会議員選挙告示)
- 県健康づくり協会辞令交付式(会長)
- 宮大経営協議会(会長)
- 地域治験ネットワーク設立説明会(大坪副会長他)
- 県アイバンク協合理事会(会長他)
- 31 県健康づくり協会送別会(会長)
- 地域リハビリテーション研修会(会長他)
- 全国医師会医療秘書学院連絡協議会常任・運営  
委員会 (東京)大坪副会長)

## 追悼のことば

児湯医師会  
かわのきょういちろう  
河野恭一郎先生  
(昭和3年7月7日生 78歳)

## 弔 辞

本日ここに、故河野恭一郎先生の告別式が執り行われるにあたり、児湯医師会を代表して、謹んで哀悼の言葉を申し上げます。

先生は1年半前に、肺がんを告知されました。しかし今年1月には、第2の郷里の大阪への家族旅行を楽しむなど、いかにも先生らしい過ごし方をされていました。そして、「花は桜、男は武士」常々の言葉の通り、3月9日、78歳のご生涯を静かに閉じられました。「武士道とは、死ぬことと見つけたり」

先生は昭和3年7月7日、高鍋町の名門、河野家の長男としてお生まれになり、医師であるお父上様と同じように医学の道を志されました。

昭和29年、大阪市立医科大学をご卒業、大阪市大、高松市立病院などで、外科学などを中心に、研修、研鑽を積み、昭和36年4月より高鍋町で開業されております。先生はブラックジャックのように手術が上手だったと聞いております。生まれながら頭脳明晰で身体能力にすぐれ、人生は不器用でも手先は器用な先生なれば、しごく当然なことと思えます。

途中、人工透析の宮崎県のパイオニアとしても活躍、入院患者や夜間救急にもすぐさま対応するなどバイタリティ溢れる忙しい医療活動を続けられました。

その過密スケジュールの合間をぬって、本当によくできたと思いますが、色々な遊びも楽し

んでおられました。

読書、タバコ、お酒、旅行、ゴルフ、ドライブ、そして、新しい物が好きな先生は、パソコン、カーナビなどにも手を出し、どれもこれも一流の達人でした。おしゃれで格好良かったし、一言で言えば「粋」でしたね。

もちろん医師会活動にも多大のご貢献をいただきました。児湯准看護学校の創設に奔走、県理事職、昭和61年から昭和63年まで児湯医師会長、介護保険の立ち上げの時は審査会長としてご尽力いただきました。他にもやぶ会会長や警察医などなど、児湯医師会は厄介な仕事を先生に押し付けましたが、いつも快くお引き受けいただき、申し訳ありませんでした。この長年の地域医療活動に対して平成16年には、地域医療功労者県知事表彰を授章されております。

ご家族におかれましては、代議士のご令嬢、日本女子アマゴルフチャンピオンの奥様と仲むつまじく暮らされ、ご長男の方も医療関係のお仕事に就かれ、ご長女は美人の女医として、今は大阪でご活躍であり、後顧の憂いなきものと存じます。

先生、惜別の情、なお尽くし得ませんが、ここに謹んで先生のご霊前に哀悼の意を捧げ、永年にわたるご功績に心から感謝と敬意を表し、ご冥福をお祈り申し上げます。

先生、どうぞ安らかに眠りください。... おっと、これは「野暮」でした。旅行好きで好奇心旺盛な先生のことです。お墓の中にじっとしていません。眠ってなんかいません。

千の風になって、あの大きな空を吹きわたっているでしょう。

平成19年3月11日

児湯医師会

会長 永友和之

## ドクターバンク情報

( 無料職業紹介所 )

平成19年 3月27日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

### 1. 求職者登録数 8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	5	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

### 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 75件 221人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内科	84	常勤(66), 非常勤(18)
胃腸科	6	常勤(5), 非常勤(1)
循環器科	9	常勤(8), 非常勤(1)
呼吸器科	4	常勤(4)
外科	16	常勤(14), 非常勤(2)
整形外科	22	常勤(18), 非常勤(4)
泌尿器科	1	常勤(1)
皮膚科	1	常勤(1)
産婦人科	2	常勤(2)
眼科	5	常勤(5)
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(6), 非常勤(1)
神経内科	8	常勤(7), 非常勤(1)
精神科	19	常勤(16), 非常勤(3)
麻酔科	6	常勤(6)
小児科	9	常勤(9)
人工透析	1	常勤(1)
健診	3	常勤(2), 非常勤(1)
検診	8	常勤(1), 非常勤(7)
小児循環器科	1	常勤(1)
その他	1	常勤(1)

### 4. 病医院施設の譲渡・賃貸 譲渡 1件 賃貸 9件

## 求 人 登 録 者 ( 公 開 )

求人登録は、申し込みが必要ですので宮崎県医師協同組合、  
無料職業紹介所(ドクターバンク)へお申し込み下さい。

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19年2月から登録番号が変更になりました。

登録番号	医 療 機 関 名	募 集 診 療 科	求人数	常 勤	非常勤
150001	医)明成会 吉松病院	外(1)整(1)内(1)	3	3	0
150002	医)再生会 鈴木病院	内(1)	1	1	0
150004	西都救急病院	外(2)内(2)	4	4	0
150006	都農町国保病院	内(1)外(1)小(1)整(1) 泌(1)	5	5	0
160008	医)正立会 黒松病院	内(2)	2	1	1
160010	医)敬和会 戸嶋病院	内(4)小(1)	5	2	3
160011	赤十字血液センター	検診(6)	6	1	5
160013	医)三晴会 金丸病院	脳(2)整(1)循(1)リハ(1) 放(1)神(1)	7	7	0
160014	財)潤和リハビリテーション病院	内(1)整(1)リハ(1)	3	3	0
160015	医)浩洋会 田中病院	内(1)精(1)	2	2	0
160016	医)望洋会 鮫島病院	精(2)	2	1	1
160017	医)プレスピア なんば病院	外(1)放(1)内(1)婦(1)	4	4	0
160018	医)宏仁会 海老原記念病院	内(1)	1	1	0
160021	医)悠生会 吉田病院	精(1)内(1)	2	2	0
160022	医)愛鍼会 山元病院	内(4)胃(2)	6	4	2
160023	医)宏仁会 海老原総合病院	整(1)内(1)麻(1)眼(1)	4	4	0
160024	医)隆徳会 鶴田病院	整(1)内(1)眼(1)放(1) 耳(1)	5	5	0
160025	医)養気会 池井病院	内(1)	1	1	0
160026	医)養気会 老健施設みずほ	内(1)	1	1	0
160028	東郷町国保病院	整(1)	1	1	0
160029	医)橘会 橘病院	整(2)内(1)麻(1)	4	4	0
160031	医)同心会 古賀総合病院	精(2)内(3)循(1)麻(1) 健診(2)その他(1)	10	10	0
160032	医)如月会 若草クリニック	整(2)内(2)	4	2	2
160033	医)如月会 若草病院	精(2)内(2)整(1)皮(1)	6	4	2
160034	医)健寿会 黒木病院	外(2)麻(1)内(1)	4	4	0
160037	医)十全会 県南病院	内(1)精(1)	2	2	0
160039	医)誠和会 和田病院	外(1)神経(1)麻(1)整(1) 循(1)透(1)	6	6	0

登録番号	医 療 機 関 名	募 集 診 療 科	求人数	常 勤	非常勤
170043	医)和芳会 小林中央眼科	眼(1)	1	1	0
170044	宮崎社会保険病院	検診(2)	2	2	0
170045	医)博愛社 佐土原病院	内(1)	1	1	0
170047	国保中部病院	整(1),眼(1),内(1)神(1) リハ(1)	5	5	0
170048	医)慶明会 けいめい記念病院	胃(2),内(2)整(1)健診(1)	6	3	3
170049	五ヶ瀬町国保病院	内(1),外(1)	2	2	0
170052	医)春光会	胃(1),外(1),内(1),整(1)	4	4	0
170053	医)尚成会 近間病院	内(1),外(1),整(1)	3		3
170056	医)アブラハムクラブ ベテスタ クリニック	循(2),内(1)呼(1)神経(2) 胃(1)小循(1)	8	8	0
170057	医)清陵会 隅病院	内(2),整(2),外(2)	6	3	3
170058	国立宮崎病院	呼(2),麻(1),内(2)	5	5	0
170059	社)八日会 老健施設グリーンホーム	内(1)	1	1	0
180061	あいクリニック	精神(1)	1	1	0
180063	美郷町国保南郷診療所	外(1)	1	1	0
180064	国立都城病院	内(2)	2	2	0
180065	美郷町国保西郷病院	内(1)	1	1	0
180066	医)青隆会 野口脳神経外科	脳外(1),神経(1)	2	2	0
180067	小林市立市民病院	小(2)	2	2	0
180068	医)洋承会 今給黎医院	循(1)	1	1	0
180069	社)八日会 大悟病院	精神(1)	1	1	0
180070	高千穂町国保病院	内(4)神経(2)循(2)脳(2)	10	5	5
080071	串間市民病院	内(1),小(1)眼(1)	3	3	0
180074	社)八日会 藤元早鈴病院	小(3)婦(1)	4	4	0
180076	医)友愛会 園田病院	外(1),内(1)	2	2	0
180077	医)聖山会 川南病院	内(1),外(1)整(2),リハ(1)	5	4	1
180078	医)三和会 池田病院	内(1)	1	1	0
180079	医)仁徳会 渡辺病院	内(2)	2	1	1
180081	医)恵心会 永田病院	精神(1)	1	1	0
180082	国立宮崎東病院	内(2)	2	2	0
190084	医)一誠会 新生病院	精神(2)	2	1	1
190086	早田病院	内(1)	1	1	0

## 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	<p>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。</p>
2 . 賃貸物件	<p>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。</p>
	<p>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。</p>
	<p>宮崎市曾師町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</p>
	<p>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</p>
	<p>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</p>
	<p>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 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</p>
	<p>都城市鷹尾町 2 丁目2 7 -20( 塚田小児科跡 )            建物：鉄筋コンクリート造 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</p>
	<p>日向市原町 3 丁目2-11( 児玉小児科跡 )( 築 8 年 )            面積：診療所( 420.06㎡ : 127坪 ) 建物：鉄骨造 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</p>
<p>宮崎市柳丸町10番地( 星子外科胃腸科医院跡 )( 築27年 )            建物：鉄筋コンクリート造 3 階建            1 階：394.10㎡ 2 階：317.54㎡ 3 階：15.50㎡ 駐車場：15台            平成18年11月まで診療しており医療器具等はそのまま使用可能です。</p>	

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所( 宮崎県医師協同組合 )

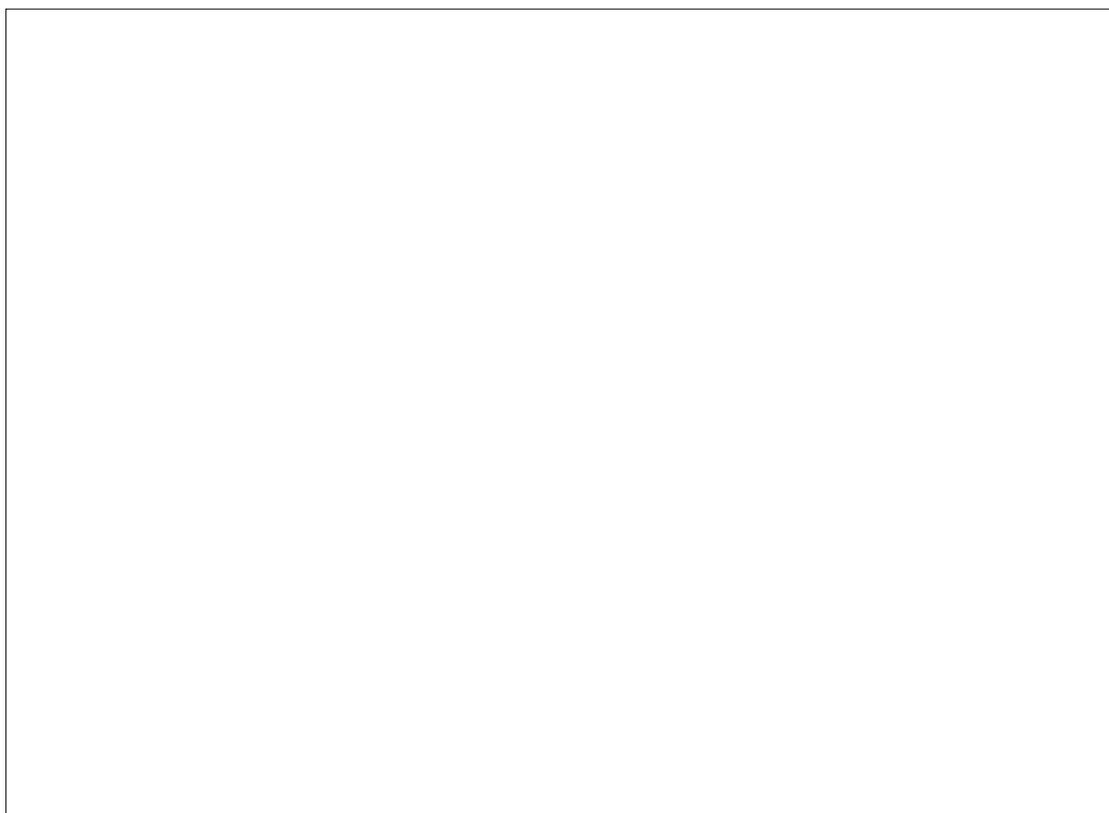
〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101番地( 宮崎県医師会館 1 階 )

0985-23-9100( 代 )・FAX 0985-23-9179 E-mail: isikyoubank@miyazakimed.or.jp

## 3月のベストセラー

1	大峡谷のパピヨン	茅 田 砂 胡	中央公論新社
2	鈍感力	渡 辺 淳 一	集 英 社
3	家庭教師ヒットマンREBORN! 隠し弾1骸・幻想	天 子 野 安 秀 明 明	集 英 社
4	新本格魔法少女りすか3	西 尾 維 新	講 談 社
5	ラスト・イニング	あ さ の あ つ こ	角川グループ パブリッシング
6	日本人のしきたり	飯 倉 晴 武	青春出版社
7	風は山河より 第5巻	宮 城 谷 昌 光	新 潮 社
8	不動心	松 井 秀 喜	新 潮 社
9	クロスワード1・2・3	泉 晴 香 忠 葉 司 子	ゴマブックス
10	定年後	加 藤 仁	岩 波 書 店

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19年 3月28日現在

4		月	
1	日	9：00（日医）九州ブロック日医代議員連絡会議 9：30（日医）日医定例代議員会・定例総会	17 火 19：00 第3回常任理事会
2	月	10：00 辞令交付式 15：00 県健康づくり協会辞令交付式 19：00 将来構想委員会	18 水 9：10 全体課長連絡会（事務局） 14：00 県総合計画審議会 18：30 県産婦人科医会予算打合せ会
3	火	19：00 第1回常任理事会	19 木 11：30 NHK 宮崎放送局開局70周年感謝の集い 19：00 県整形科医会評議員会
4	水	19：00 県産婦人科医会医療対策委員会	20 金 14：00 産業医研修会
5	木	18：00（大阪）日本医学会総会会頭招宴	21 土 9：30（日医）都道府県特定健診・特定保健指導連絡協議会 13：00 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会監査 13：30 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会 15：00（福岡）九医連医療保険対策協議会 15：00（東京）日本プライマリ・ケア学会全理事会 17：00（大分）九医連監査会
6	金	10：00（大阪）日本医学会総会	
7	土	9：00（大阪）日本医学会総会	
8	日	（県議会議員選挙投票日） 9：00（大阪）日本医学会総会 9：00（大阪）日本臨床内科医会総会 12：00（東京）全医協連広報部会	
9	月	15：00 県介護支援専門員連絡協議会会長会議	22 日 10：00 奈良県医師会との懇談会
10	火	19：00 第2回常任理事会	23 月 18：30 県内科医会会計監査 19：00 広報委員会 19：00 県産婦人科医会全理事会 19：00 日本プライマリ・ケア学会実行委員会
11	水		
12	木	12：00 経済主要団体協議会知事との昼食会	
13	金	18：30 県健康づくり協会歓迎会 18：30（日医）日医総研創立10周年記念市民公開講座	24 火 13：30 地域密着型サービス評価調査員フォローアップ研修（事務局） 18：00 医協運営委員会 19：00 第1回全理事会
14	土	14：00 臨床検査精度管理調査に基づく勉強会 15：00（京都）日本産婦人科学会総会 16：00（長崎）九医連常任委員会 18：30 臨床検査精度管理調査報告会	25 水 15：00 労災診療指導委員会
			26 木 19：00 特定健診・特定保健指導に関する郡市医師会担当理事連絡協議会
15	日	9：00（京都）日本産婦人科学会総会	27 金 14：00 産業医研修会
16	月	12：00 宮崎政経懇話会 19：00 広報委員会 19：00 日本プライマリ・ケア学会高木兼寛企画展示準備委員会	
			29 日 （昭和の日）
	30	月 （振替休日）	

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成19年3月28日現在

5		月		
1	火	18	金 14:00 産業医研修会	
2	水	19	土 (長崎)九医連常任委員会 (長崎)九医連定例委員総会 15:00 県外科医会理事・評議員会 15:30 県外科医会・整形外科医会・労災部会総会・合同学会	
3	木			(憲法記念日)
4	金			(みどりの日)
5	土			(こどもの日)
6	日	20	日	
7	月	21	月	
8	火	22	火 19:00 県内科医会学術委員会	
9	水	23	水 19:00 第4回常任理事会	
10	木	24	木 18:30 医協会計監査	
11	金	25	金 14:00 産業医研修会	
12	土	26	土 12:30 みやざきナース Today2007	
13	日	27	日 10:00 日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎 14:30 (長崎)日産婦医会九州ブロック会	
14	月	28	月 14:00 産業医研修会 19:00 県内科医会理事会 19:00 広報委員会	
15	火	29	火 19:00 第5回常任理事会	
16	水	30	水 9:10 全体課長連絡会(事務局) 15:00 (日医)日医母体保護法等に関する検討小委員会	
17	木	31	木 16:00 日本医学検査学会開会式	
			19:00 産業医部会理事会	

都合により、変更になることがあります。

## お知らせ

## 県ドクターズテニス大会(春期)のお知らせ

さわやかな風薫る五月の日曜にテニスを楽しみませんか！  
初心者の方から、上手な方まで、どなたでもプレイできます。  
下記の要領で大会を開催しますのでより多くの方の参加を  
お願いします。

日 時 平成19年 5 月13日(日曜日)  
午前 9 時30分 集合 午前10時 開始

場 所 シーガイアテニスクラブ  
TEL 0985-21-1311

参加資格 県医師会会員及び家族、病院勤務者

参加費 医 師 4,000円 (昼食付)当日集めます  
その他 3,000円

競技方法 ダブルス(本部にてペアを決めます)

申し込み先 宮永内科クリニック 宮永 省三  
TEL 0985-62-5556 FAX 0985-62-5557  
出欠を上記までお知らせください。

多くの方の参加をお待ちしています

## お知らせ

### 会員専用ホームページについて

平成18年11月より、会員専用ホームページを運用しています。

本誌P74のお知らせやメーリングリストでお知らせしている、「各都市医師会に送付した文書」などの資料内容をすべて見る事が出来ます。

閲覧するにはユーザ名、パスワードが必要です。

・ユーザ名：医籍登録番号

・パスワード：生年月日(西暦の下二桁と月日)

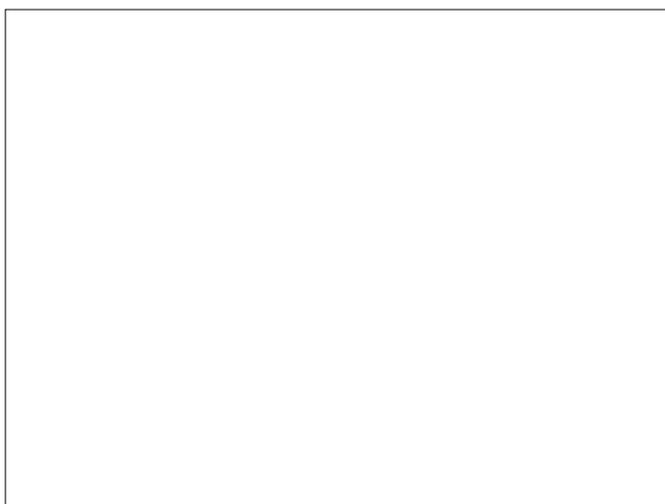
例：1950年11月2日生まれの場合は、「501102」がパスワードです。

*初めてのログイン時に必ずパスワードの変更をお願いします。

うまくログイン出来ない場合は、県医師会久永、牧野へご連絡ください。

会員専用ホームページアドレス

<http://www.2miyazakimed.or.jp/8080/xoops/>



## 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
木曜会学術講演会 ( 3 単位 )	4 月 5 日(木) 19 : 00 ～ 20 : 20	都城ロイヤルホテル 500円	ＣＯＰＤにおける薬物療法の最近の話題 大阪市立大学大学院医学研究科 呼吸器病態制御内科学教授 平田 一人	主催 木曜会 共催 アボットジャパン(株) (連絡先) 都城市北諸郡医師会 ☎0986-22-0711
宮崎呼吸管理研究会 ( 3 単位 )	4 月 6 日(金) 18 : 45 ～ 21 : 00	宮崎観光ホテル	急性肺損傷と好中球エラストラーゼ 慶應義塾大学医学部呼吸器科 教授 石坂 彰敏	共催 宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸内分 泌代謝学分野 小野薬品工業(株) ☎0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
第 4 回宮崎がん疼痛懇話会学術講演会 ( 3 単位 )	4 月 7 日(土) 16 : 00 ～ 18 : 30	宮崎観光ホテル ( 学生無料 )	大学病院における緩和ケア教育 佐賀大学医学部麻酔・蘇生学 講座教授 中島 幹夫	主催 宮崎がん疼痛治療懇話会 共催 大日本住友製薬(株) ☎0985-29-5855
第 5 回宮崎皮膚疾患研究会 ( 3 単位 )	4 月 7 日(土) 18 : 15 ～ 19 : 30	宮崎観光ホテル	エビデンスに基づく有棘細胞癌診療ガイドライン 秋田大学医学部感覚器学講座 皮膚科学・形成外科学分野教授 真鍋 求	共催 日本皮膚科学会宮崎 地方会 宮崎県皮膚科医会 協和発酵工業(株) ☎0985-22-8801
南那珂医師会生涯教育医学会 ( 5 単位 )	4 月12日(木) 19 : 00～	南那珂 医師会館	明日からできる めまい診療 吉田病院精神科 清水 謙祐	共催 南那珂医師会 ☎0987-23-3411 キョーリン製薬(株)
第 1 回漢方初心者 のための「漢方外来 診療システム勉強 会」 ( 3 単位 )	4 月12日(木) 19 : 30 ～ 21 : 00	県医師会館	漢方薬を使ってみたいけど...こうすれば、先生も漢方薬を使えます。 (漢方導入のノウハウ)補剤を使ってみましょう けいめい記念病院 川越 宏文	共催 宮崎医師漢方研究会 カネボウ薬品(株) ☎092-291-8131

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎市郡内科医会 学術講演会 (3単位)	4月13日(金) 19:00 ~20:30	ホテル JAL シティ宮崎	アトピー性皮膚炎 蕁麻疹治療の落とし穴とコツ 関西労災病院皮膚科部長 幸野 健	共催 宮崎市郡内科医会 サノフィ・アベンティ ス(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第123回宮崎県 眼科医会講習会 (3単位)	4月14日(土) 16:30 ~19:50	ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 2,000円 (開業医・勤務 医) 1,000円 (公的医療機関 勤務医)	メカニズムから考えるアレルギー性 結膜疾患の診断と治療 他 高知大学医学部眼科学教室 助教授 福島 敦樹 他	主催 宮崎県眼科医会 ☎0985-24-8661 (宮崎中央眼科病院内)
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 (3単位)	4月14日(土) 17:00~	ホテル 中山荘	動脈硬化診療 本邦のエビデンス 日本医科大学内科学講座内分泌・ 代謝内科教授 及川 眞一	主催 都城市北諸県郡医 師会内科医会 ☎0986-22-0711 共催 アストラゼネカ(株) 塩野義製薬(株)
第44回心臓病 研究会 (3単位)	4月16日(月) 19:00~	宮崎市郡 医師会病院	宮崎市郡医師会病院での循環器診療 と病診・病病連携 宮崎市郡医師会病院循環器医長 柴田 剛徳	主催 宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119 (総務課・鈴木)
第59回南那珂消化 器カンファレンス (3単位)	4月19日(木) 19:00 ~20:00	県立 日南病院	症例検討会	主催 南那珂消化器カン ファレンス (連絡先) 県立日南病院臨床検 査科病理(木佐貫) ☎0987-23-3111
第140回宮崎県泌尿 器科医会 (3単位)	4月19日(木) 19:00~	宮日会館	前立腺癌診療ガイドライン 宮崎大学医学部泌尿器科 山内 正倫	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
宮崎市郡内科医会 学術講演会 (3単位)	4月19日(木) 19:00 ~20:30	宮崎観光 ホテル	高血圧治療における降圧利尿薬少量 併用投与の有用性 宮崎大学医学部内科学講座循環 体液制御学分野教授 北村 和雄	共催 宮崎市郡内科医会 万有製薬(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第21回江南医療連携の会・症例検討会 (3単位)	4月19日(木) 19:00 ~20:30	宮崎社会 保険病院 100円	最近の内科症例を振り返って 宮崎社会保険病院内科医員 星子 新理 2006年後期における肺癌症例について 同病院副院長 白尾 一定 犬,人咬症後の外鼻欠損の治療経過 同病院形成外科医員 三柘 律子 肝内静脈シャントの画像診断 同病院健康管理センター長 杜若 陽祐	共催 江南医療連携の会 ☎0985-51-7575 (宮崎社会保険病院内) エーザイ(株)
第65回宮崎県腹部超音波懇話会 (3単位)	4月20日(金) 19:00 ~20:30	ホテル JAL シティ宮崎 1,000円	腹部超音波に関する最近の話題 宮崎医療センター病院 センター長 堀 剛 頸動脈エコー(仮) 国立循環器病院脳血管内科医長 長束 一行	共催 宮崎県腹部超音波懇話会 シェリング・プラウ(株) ☎092-474-9790
宮崎腰部脊柱管狭窄症フォーラム 2007 (3単位)	4月21日(土) 16:30 ~18:30	宮崎観光 ホテル	腰部脊柱管狭窄症 - 日常診療のポイント 埼玉医科大学整形外科・脊椎外科 教授 高橋 啓介	共催 宮崎県整形外科医会 宮崎県臨床整形外科医会 宮崎大学整形外科 小野薬品工業(株) ☎0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
宮崎医師漢方研究会 (3単位)	4月23日(月) 18:30 ~20:30	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 (株)ツムラ 後援 宮崎市郡医師会 (連絡先) 八代医院 ☎0985-75-3300
宮崎胸部疾患ミッドナイトカンファレンス50回記念講演会 (3単位)	4月26日(木) 19:00 ~21:00	宮崎観光 ホテル	どこまでわかる起炎菌?胸部画像所見からの推理 琉球大学大学院感染症制御学 講座分子病態感染症学分野教授 藤田 次郎	共催 宮崎胸部疾患ミッドナイトカンファレンス 大正富山医薬品(株) ☎092-451-7884

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県泌尿器科医 会学術講演会 (3単位)	4月26日(木) 19:00~	シェラトン・ グランデ・ オーシャン リゾートホ テル	実地診療における過活動膀胱の診か た(仮) 熊本大学大学院医学薬学研究部 泌尿器病態学分野助教授 吉田 正貴	共催 宮崎県泌尿器科医会 ファイザー(株) (連絡先) 宮崎大学医学部泌尿 器科 ☎0985-85-2968
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5単位)	4月27日(金) 18:45 ~21:00	ガーデンベ ルズ小林	脳梗塞の一次予防 二次予防 - 降圧療法を中心に - 熊本市立熊本市民病院神経内科 部長・熊本大学医学部臨床教授 橋本 洋一郎	主催 西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会 共催 ノバルティスファ マ(株)
平成19年度宮崎県 産婦人科医会・日 本産科婦人科学会 宮崎地方部会春期 定例総会 (3単位)	4月28日(土) 15:00~	県医師会館	胎児の評価法 - 胎児評価による分娩方針の決定 - 大分県立病院総合周産期母子 医療センター産科部長 佐藤 昌司	共催 宮崎県産婦人科医会 ☎0985-22-5118 日本産科婦人科学会 宮崎地方部会
日本東洋医学会専 門医部会九州支部 宮崎県部会総会 (3単位)	5月13日(日) 9:00 ~12:30	JA A Z M	私からみた藤平健先生の漢方医学 あきば伝統医学クリニック 秋葉 哲生 四逆湯を巡って 今田屋内科 今田 屋章 悪心・嘔吐 ^{しゃっくり} 、吃逆の漢方治療 木下内科医院 木下 恒雄	主催 日本東洋医学会専門 医部会九州支部宮崎 県部会 (連絡先) 大森内科医院 ☎0983-22-0055
宮崎市郡外科医会 5月例会 (3単位)	5月14日(月) 19:10 ~20:10	宮崎観光 ホテル	メタボリックシンドロームにおける 高血圧 高脂血症 糖尿病の治療戦略 宮崎大学医学部内科学講座神経 呼吸内分泌代謝学分野教授 中里 雅光	主催 宮崎市郡外科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
宮崎市郡眼科例会 ・講演会 (3単位)	5月19日(土) 19:00 ~20:00	ホテルスカ イタワー	ぶどう膜炎と合併症：特に続発緑内 障と強膜炎 視覚障害へのロービジョ ンケアについて いなだ眼科院長 稲田 晃一郎	主催 宮崎市郡眼科例会 ファイザー(株) (連絡先) ながとも眼科 ☎0983-21-1780

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第30回日本プライマリ・ケア学会 学術会議 in 宮崎 ( 2 日間 ) ( 5 単位 )	5 月 26 日 ( 土 ) 10 : 00 ~ 20 : 30	ワールドコンベンションセンター サミット 医 師 ( 事前登録 ) 10,000円 ( 当日登録 ) 12,000円 歯科医師・ 薬剤師 ( 事前登録 ) 8,000円 ( 当日登録 ) 10,000円	午 前 教育講演 ランチョンセミナー 午 後 30周年記念特別講演 3 学会合同記念シンポジウム シンポジウム ワークショップ 他	主催 日本プライマリ・ケア学会九州支部 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
	5 月 27 日 ( 日 ) 9 : 00 ~ 16 : 30	研修医・ コメディカル ( 事前登録 ) 5,000円 ( 当日登録 ) 6,000円 学 生 ( 事前・当日登録 ) 1,000円 懇親会費 ( 26日・土 ) ( 事前登録 ) 7,000円 ( 当日登録 ) 8,000円	午 前 ブレックファーストセミナー 会頭講演 30周年記念シンポジウム 30周年記念海外招聘講演 薬剤シンポジウム 他 午 後 ランチョンセミナー ワークショップ 市民公開講座	
第 4 回宮崎緑内障 セミナー ( 3 単位 )	5 月 26 日 ( 土 ) 18 : 30 ~ 21 : 00	宮日会館	若い患者さんにおける視神経乳頭の 評価とマネジメント うのき眼科院長 鷓木 一彦 風間法を中心とした緑内障手術治療 出田眼科病院副院長 風間 成泰	主催 宮崎緑内障研究会 共催 ファイザー(株) ( 連絡先 ) 尾崎眼科 ☎0985-52-5600
宮崎県内科医会総 会並びに学術講演 会 ( 5 単位 )	6 月 9 日 ( 土 ) 16 : 00 ~	宮崎観光 ホテル	腎疾患治療における高用量ARBの 意義 熊本大学医学部附属病院腎臓 内科助手 北村 健一郎 がんの化学療法について 宮崎大学医学部内科学講座 消化器血液学分野教授 下田 和哉	共催 宮崎県内科医会 ☎0985-22-5118 宮崎県医師会 ノバルティスファーマ(株)

## 第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎

常任理事 早稲田 芳 男

ご多忙な会員の中にはこの重大な情報をご存知ない方もおられると知り報告する。平成19年5月26日(土) 27日(日)表記の学会が宮崎市のワールドコンベンションセンターサミットを借り切って開催される。いよいよあと1か月あまりとなった。50年に1回あるかないかの大会開催なのである。まだ未登録の会員の方々がおられたら、今すぐご登録をされるようお勧めする。

県医師会長秦喜八郎先生を会頭に準備をすすめている。プライマリ・ケアは地域医療の原点となるキーワードでもあり、本学会は県医師会をはじめ、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等々医療関係団体の力を結集して開催される。会頭は日本プライマリ・ケア学会九州支部の支部長でもあり、本学会では九州支部の力も結集した。さらに第30回目の大会開催という節目の大会なので学会記念行事として3つの特別講演と海外招聘講演、総括特別講演、記念シンポジウムが用意されている。

すでにプログラム集を見た方々はその内容の龐大さに驚いたに違いない。メインテーマを「病気を診ずして病人を診よ」として同題での会頭講演があり、特別講演3題は唐澤祥人日本医師会長、高久文磨日本医学会会長・自治医科大学長、及び杉岡洋一九大名誉教授、海外招聘講演はJohn Schofield先生、総括特別講演は永井友二郎先生の御講演を聴くことができる。二度とはありえない機会だと認識している。

### ・教育講演

テーマを「プライマリ・ケアに必要な最先端

知識」として10題をその道のベテランに依頼した。

- 1) プライマリ・ケア医師にとってのインターネット - 医療情報と将来像
- 2) テーラーメイド医療の将来展望
- 3) みんなで推進する食育 ライフステージごとのポイント
- 4) HTLV - 1感染からのATL発症予防
- 5) がんサバイバ シップを支援する看護活動
- 6) 介護予防における高齢者の筋力トレーニングについて
- 7) 高病原性鳥インフルエンザとインフルエンザパンデミック(仮題)
- 8) 歯周病と全身疾患
- 9) レセプトオンライン請求と電子カルテ
- 10) セルフメディケーションとしての健康食品

### ・シンポジウム

全部で合計12に及ぶテーマで開催される。

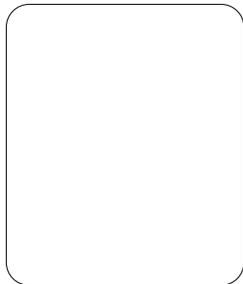
- 1) 安心・安全の医療
- 2) がん検診の現況と将来
- 3) プライマリ・ケアとアンチエイジング医学 - アンチエイジングドッグの今 (仮題)
- 4) 僻地医療の連携と問題点 - 僻地医療の現状と課題・魅力について-
- 5) 医療マネジメントと地域連携パス
- 6) 高齢者における医療と介護の連携
- 7) 産婦人科診療における医師偏在とその対応

- 8) 学生関連 - 下痢・便秘・腹痛診療のコツ (仮題)
- 9) アニマルセラピーの現状と展望 5) 未定
- 10) 30周年記念シンポジウム 6) うつ病の正しい診断と治療  
国民のニーズに応えるプライマリ・ケア  
- 地域ヘルスケアシステムの構築に向けて - 7) 生活習慣病と不眠(仮題)
- 11) 3学会合同記念シンポジウム 8) よくわかる認知症 予防・治療・最新の  
家庭医機能を担う新しい専門医の育成 話題(仮題)  
その2 . ブラックファーストセミナー  
朝食が出る。早朝から来場された方々は聴  
き逃さないように。
- 12) 薬剤師会企画シンポジウム 1) プライマリ・ケアと高血圧(仮題)  
プライマリ・ケア薬剤師の活動と地域 2) プライマリ・ケアと糖尿病(仮題)  
連携
- . ワークショップ . ポスターセッション  
テーマを「今日から役立つプライマリ・ケア 200題以上にのぼるポスターセッションは一  
の技法」として9つのワークショップを実施 般演題として収録される。ポスターの前で演  
する。 者が講演される。
- 1) プライマリ・ケア現場での保健指導 肥 . 高木兼寛 学会記念企画展  
満に対する行動療法の実践 本学会のメインテーマは「病気を診ずして、  
2) 指導医のための眼底鏡・耳鏡の使い方 病人を診よ」であり、これは脚気の画期的治療  
3) 職場における初期救急救命処置 でビタミンの父と言われ、慈恵医大及び看護  
4) 簡易作業環境管理 教育創設者として知られる高木兼寛先生の言  
5) 行動変容の理解と実際 葉である。宮崎市高岡町穆佐の御出身であり  
6) 外来での研修医指導法 宮崎県にとっては郷土出身の医聖である。  
7) プライマリ・ケアにおけるチーム医療 よって記念企画展を開催するが、これまで  
8) 外来での禁煙指導 にない展示会として準備を重ねているものな  
9) ICP C の活用(特定健診を例として) ので、どうぞお見逃しのないように。
- . ランチョンセミナー . その他市民公開講座等々が企画されているが、  
昼食が出るが、どの会場も著名な講師によ 詳細はプログラム集を見てください。なお、ご  
る聴きたい講演でいっぱいである。 登録いただいた方々には事前に抄録集が配布さ  
1) 職場のメンタルヘルスの実践 れることになっている。できたら事前登録す  
2) 最新の薬理学から見た抗ヒスタミン薬の るとかなり割安になる。ともあれ、原則として本  
適切な使用法 学会の開催費用は全て会費で賄うことにしてい  
3) 頭痛患者をどう診るか - プライマリ・ケ るので、できるだけ多くの会員のご登録に期待  
ア医の役割 している。  
4) 現代人に増えている便通異常

プライマリ

プライマリ

## 私 の 本



宮崎市 楠元内科胃腸科医院

楠元正輝

楠元正輝写真集  
写 彩 浪 漫

発行所 鉦 脈 社

定 価 2,800円(税込み)

高校生の頃、登山家で数学の教師の影響でクラスメートと山登りをしていましたが、この頃からカメラを手にするようになりました。宮崎市郡医師会に入会したら早速「医友しのめ」の編集員を命ぜられ表紙写真や座談会の写真、それに大先輩の先生方の顔写真をおそろおそろ撮っていました。本格的な写真の勉強を始めたのは二科会写真部に入会してからです。会員の飯田長雄先生(都城市)や田崎力先生(高千穂町)から適切な指導を受けました。昨年二科会写真部から会員に推挙されましたのでこれを機会に35年間の作品を一冊にまとめてみました。この世の地球上の美しい生きものたちと自然の表情を私の手法で表現したつもりです。

写真集は県医師会の図書室、宮崎市郡医師会の図書室、成人病検査センターの待合室などに置いてありますので御高覧下さい。



## 診療メモ

## 疥癬について

疥癬は戦後大流行があったようですが、その後生活環境が良くなり影を潜めていました。しかし高齢社会の現在ではまたごく普通の疾患となっています。老人施設などで感染が続いており、介護者からその家族や友人に感染しているようです。

疥癬虫(ヒゼンダニ)は体長0.4mm位で肉眼ではほとんどみえません。熱と乾燥に弱く、50 10分で、また人から離しておくで普通2~3日で死滅します。ですから診断さえつけば治療は簡単なのですが、高齢者、基礎疾患(糖尿病、ATL、HIV感染者など)のある方や不適切な治療(ステロイド外用)を受けている患者さんなどで時に疥癬虫が全身に拡がり、パラパラ落ちるフケの中にも多数のダニがみられ、感染力の強い角化型(ノルウエー)疥癬という重症型がみられますので注意が必要です。

治療は：毎日入浴、またはシャワー浴、ムトーハップ浴、安息香酸ベンジルオイラックス、BHC外用；普通の疥癬では首から上には症状が出ませんので首から下にくまなく、角化型疥癬では頭から耳の穴まで全身くまなく薬を塗らなければなりません。免疫力の弱い高齢者の多い施設では一人患者さんが出たら全員検査が必要です。また潜伏期が1か月くらいありますのでかゆみや丘疹などの症状のない方も全員一斉に治療するとよいようです。老人の場合は約1か月外用していただきます。大変ですがだらだら治療するよりはるかに効果があります。介護者を介しても感染しますので他の感染症と同様1処置1手洗いが大切です。各部屋に手洗所とペーパータオルは常備しておいてください。患者さんの処置が終わったら医療者にも疥癬用

の外用剤を塗っておくと良いと思います。しかし外用剤も続けていると皮膚が乾燥し、かぶれたり、また疥癬はいなくなってもダニの卵殻やフンなどの成分に対するアレルギーのために痒みや丘疹が続くことがありますので注意が必要です。角化型疥癬や全身状態が悪く入浴や外用が十分に出来ない方には、イベルメクチン(ストロメクトール®)内服が保険適応になりました。体重に応じた量を空腹時に1回内服、卵には効果がないので1週間後にもう1回内服します。副作用(肝障害、めまい、その他未知のもの)や耐性のことを考えると安易には使えないと思います。疥癬虫が患者さんに見つかったからといって看護師など医療者全員がストロメクトール®を内服するのはいけなないと思います。また疥癬の患者さんは施設への入所を断られることがあり困っております。医療者としては「家での管理は難しいでしょうから施設で治療しましょう」と言えるくらいでいてほしいと思います。免疫が正常な健康人なら疥癬は無治療でも時間はかかるけど治る疾患ですので必要以上に怖がらないでください。免疫力の弱い高齢者施設ではだらだらとするのではなく短期に集中的に治療したほうが期間や金銭面でも効果的です。皮膚疾患が見つかったらまず皮膚科専門医にご相談ください。

## ストロメクトール®

静岡県伊東市川奈の土壌から分離された放線菌の発酵産物から単離されたアベルメクチン類から誘導された半合成経口駆虫薬。広義のマクロライド系化合物に分類されている。1993年疥癬虫に対する有効性が示された。無脊椎動物の

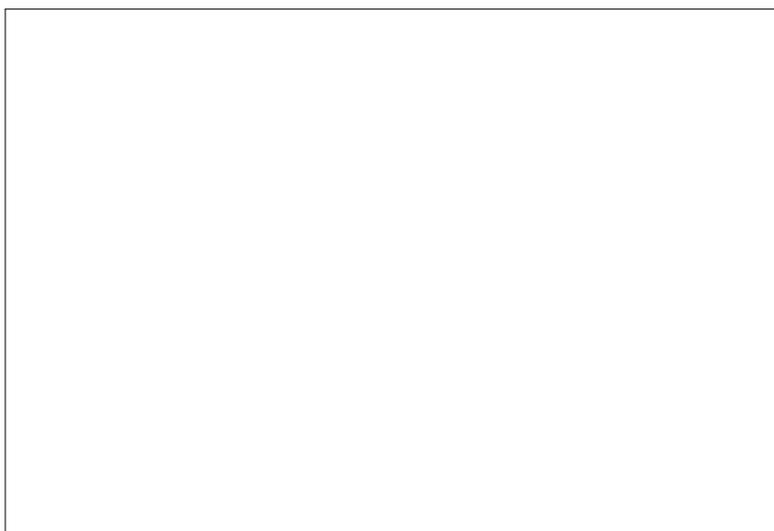
神経・筋細胞に存在するグルタミン酸作動性クロライドチャンネルに選択的かつ高い親和性をもって結合し、細胞膜の透過性を上昇させ、神経または筋肉細胞の過分極が生じ、その結果、寄生虫が麻痺を起こし、死に至ると考えられている(神経や筋の未成熟な卵には無効)。また抑制系神経伝達物質であるGABAの作用を増強する可能性も示唆されているため、バルピツール系やベンゾジアゼピン系、バルプロ酸ナトリウムなどのGABAの作用を増強する薬剤との併用には、その作用が増強する可能性があるので注意が必要である。本剤は血液脳関門を容易に通

過しないため安全性が高いといわれているが、アフリカ睡眠病や髄膜炎など、血液脳関門に病変を生ずる疾患患者への投与は禁忌である。

皮膚への移行性は鱗屑、皮脂、汗について調査されており、その濃度は8時間後に最高値になり24時間後には減少する。肝臓で代謝され主として糞中に排泄される。

脂溶性物質なので高脂肪食により血中濃度が2.57倍に上昇したことが観察されているので早朝空腹時に水で飲むこと。粒が飲めないときは水で溶かして飲む(2分程度で崩壊)。

(青木皮膚科 青木 洋子)



宮崎県皮膚科医会改変

ヒゼンダニの生活環

(産卵から成虫まで10～14日)

## 読者の広場

### 読者からの投書 1

見出しの順番が異なるところがあります。

例えば、本年 1 月号は“ 感染症発生動向 ”の次が“ あなたできますか？ ”ですが、2 月号は“ あなたできますか？ ”の次が“ 感染症発生動向 ”の順番になっています。

一年を通じて索引するとき、順は割り込み以外は変更なきほうが便利と思います。

(平成19年 2 月19日 H 生)

### 広報委員会からの回答 1

ご意見ありがとうございます。見出しの順番につきましては、記事の重要性や、“ 感染症発生動向 ”を見開きに、“ 行事予定 ”を裏表に等の調整のため順番を入れ替えざるを得ないこともありますが、おっしゃるとおり、なるべく同じにしていきたいと思えます。

### 読者からの投書 2

新しい県医師会館の建設は、順調に進んでいるようですね。フェンスに囲まれていて進捗状況が分かりませんでした。会館だよりの写真で内部の様子を垣間見ることができました。

日州医事 691の数か所 製本における裁断のミスのおかげページの下同士がくっ付いており、自分で切り離さなければならなかった箇所がありました。(平成19年 3 月18日 K 生)

### 広報委員会からの回答 2

ページがくっ付いていたとの事、申し訳ありません。印刷所へ気を付けるよう連絡をしました。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

MRT ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

### 放射線治療の現状

(平成19年2月3日放送)

放射線科医会 小野 誠 治

わが国では、“がん”が死因第一位となりすでに四半世紀が過ぎた。“がん”に関するより良い情報や治療法を求め病院を転々とする「がん難民」が社会問題になり、昨年国会でがん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とし「がん対策基本法」が平成19年4月1日に施行されることが決定した。しかし、“がん”の約半数の45%が完治しており、このうち約半数が単独または手術・化学療法との併用といった形で放射線治療を受けている。わが国は唯一の被爆国ということや、放射線治療に関する啓蒙活動の遅れも災いし、“がん”患者が放射線治療を受ける割合が欧米諸国の約50%に比べ約20%とまだまだ低い。放射線治療は手術に勝るとも劣らない治療率を有するだけでなく、臓器本来の機能も残せるという利点もあり、最もQOL(生活の質)を下げる骨転移の痛みに限っても70～80%は消失または軽減させる。最近の放射線治療の特徴は、治療効果を増すため化学療法や温熱療法と併用したり、破壊力の大きい放射線である粒子線、陽子線を使ったり、正常組織は残し“がん”だけをたたく原体照射、定位的放射線照射、強度変調放射線治療といった高度な放射線照射技術を駆使した治療方法が常識となっている。とにかく、関心を持っていただければありがたいと思っている。

### 複視について

(平成19年2月10日放送)

眼科医会 中馬 秀 樹

複視とは、ものがだぶって見えることである。複視は、単眼性の複視と、両眼性の複視に分けられる。単眼性の複視は、片方の眼を隠して、ひとつの眼で見ても、ものがだぶって見える。一方、両眼性の複視は、片方の眼を隠して、ひとつの眼で見ると、ひとつに見えるが、両眼で見ると、ものがだぶって見える。単眼性の複視と両眼性の複視の鑑別は、原因が全く異なるため重要である。単眼性の複視の原因は、近視や遠視、乱視などの屈折異常によるもの、白内障などによる。したがって、治療は、眼鏡による矯正や、白内障手術となる。一方、両眼性の複視の原因は、脳幹部障害、神経麻痺、外眼筋の異常を考える。脳幹部障害、神経麻痺の原因としては、脳血管障害、腫瘍、ウイルス感染などが挙げられる。また、重症筋無力症でも複視は生ずる。外眼筋の異常で多いのは甲状腺眼症である。これらの診断は、眼位検査が必須のため、眼科医でなければ難しいことがしばしばある。早めの眼科受診をお勧めしたい。

## 家庭での血圧管理について

(平成19年2月17日放送)

内科医会 佐々木 昭

暖かい日が続いた時に、急に寒さが厳しくなる日がでてきますと、血圧が急に上昇し、高血圧に伴う脳血管障害、心筋梗塞などの心血管障害が起こりやすくなります。一年の中で高血圧症の合併症が起こりやすいのは寒い季節ですので、今の時期注意が必要です。

血圧測定は、椅子に座ってまず2分くらい気持ちを落ち着いた後に、1～2分の間隔をあけて数回測定し、安定した値を示した2回の平均値を採用します。測定する時間帯としては、朝は起床後1時間以内で朝食前に測定し、夕方は床に入る前が推奨されています。

血圧上昇の予防では、塩分制限が重要です。日本人の一日平均食塩摂取量は約12gとされています。塩分の過剰な摂取は体液量、つまり血液量の増加をもたらすと言われています。塩分は、2004年日本高血圧学会ガイドライン(JSH 2004)では一日6g以下を推奨しています。塩分以外に食生活で気をつけて欲しい点は、野菜・果物の積極的摂取、コレステロールや脂肪摂取を控える、過剰なカロリー摂取は慎むということです。運動療法の定期的施行、アルコールを控える、禁煙なども血圧をコントロールしていく上で重要です。

## スポーツメディカル医療機関ネットワークについて

(平成19年2月24日放送)

県医師会 河野 雅行

この度、県医師会では県民・スポーツ愛好家等の安全な活動を支援する為に、更には競技力向上を目的として、県内医療機関の協力を仰いでスポーツメディカル医療機関ネットワークを立ち上げた。これは本邦初の取組みで、県内会員に募集して約100の医療機関が手を挙げて登録された。登録医療機関であれば誰でも何処でも無料でスポーツ医療相談が受けられるもので、何処で受けられるかは宮崎県医師会ホームページに掲載しており、受けられる医療機関にはポスターが掲示してある。

内容は三段階に分かれており、第一段階の医療相談は問診が主体で「無料」。全県下統一した問診票を使用して相談に応じ、若し第一段階で異常が見つければ、第二段階として医学的な診察・検査・治療を行う。その上で専門的な治療が必要な場合は第三段階として専門医・専門医療機関を紹介する。第二・第三段階は「健康保険」扱いで、有料となる。

### 今後の放送予定

平成19年4月7日(土)	内科医会	平塚正伸
4月14日(土)	産婦人科医会	戸枝通保
4月21日(土)	県医師会	吉田建世
4月28日(土)	小児科医会	上野満
5月5日(土)	外科医会	宮本耕次
5月12日(土)	泌尿器科医会	村岡敬介

## 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ください。所属郡市医師会へお問い合わせください。

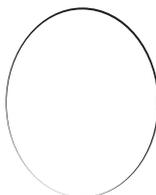
送付日	文 書 名	備 考
2月22日	・市町村合併に伴う障害者自立支援法による療養介護医療及び身体障害者福祉法による更生医療の給付に係る公費負担者番号の改定について	
2月23日	・乳幼児健康支援一時預かり事業の通知の改正について	
2月24日	・感染症法に基づくエイズ患者・感染症情報(平成18年10月2日～12月31日)等の送付について ・公共機関、関係団体等における「ハンセン病」の語の取扱いについて ・「新型インフルエンザに関するガイドライン(フェーズ4以降)(案)」における「医療機関における診断検査ガイドライン(案)」に関する意見募集について ・子ども予防接種週間の実施についての厚生労働省通知について	
2月26日	・労災保険におけるリハビリテーション医療の一部改正について ・新人助産師臨床実践能力向上推進事業の実施について ・「急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査」について	
2月27日	・平成18年度宮崎県レプトスピラ症疫学調査に関する報告会の開催について	
2月28日	・子ども予防接種週間の実施についての厚生労働省通知について ・社会保険医療協議会法の一部改正等について ・政府管掌健康保険及び船員保険における一部負担金等の徴収猶予及び減免の取扱いについて ・保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて ・都道府県等から報告されたいわゆる健康食品に係る健康被害事例について(お知らせ) ・市町村合併に伴う老人保健法における市町村番号(実施機関番号)等の改定について	
3月1日	・定期の予防接種における麻しん及び風しんの予防接種の実施について ・「院内感染対策サーベイランス」に係る参加医療機関の募集について ・新人助産師臨床実践能力向上推進事業(指導者研修)の実施について ・新人看護職員臨床実践能力向上推進事業(教育担当者研修)の実施について ・インフルエンザ治療開始後の注意事項について	

送付日	文 書 名	備 考
3月2日	・平成18年度「在宅医研修会」日医ホームページでの映像配信について	
3月8日	・「病原微生物検出情報」,「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について	
3月9日	・看護師宿舍等施設整備費補助金交付要綱の一部改正について	
3月12日	・高額療養費の現物給付化について(情報) ・評価療養に係る費用の消費税の取扱いについて ・市町村合併に伴う組合員証記号番号の変更について	
3月14日	・広告が可能な医師の専門性に関する資格名等について	
3月16日	・医療広告ガイドラインについて	
3月20日	・新型インフルエンザ対応に関するアンケート調査について	
3月22日	・平成19年度日本医師会生涯教育制度について ・タミフル服用後の異常行動について	
3月24日	・労災診療費審査点検事務の補助に係る試行について ・電子化加算の取扱いについて ・通知の一部訂正について ・医療機器の保険適用について	
3月26日	・リハビリテーション料の見直しに関する諮問書及び答申書の送付について ・中皮腫患者に関する調査研究への協力について ・掲示事項等告示の一部改正について ・厚生労働省「都道府県における『療養病床アンケート調査』結果」の送付について	

期間中の感染症・食中毒情報(2208 - 2229)

あなたできますか？(解答)

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



4月号は奇しくも看護師不足にかかわる記事が多くなりました。グリーンページでは今年1月に提出された、中医協の入院基本料7対1看護の基準見直し建議等について志多副会長が解説されています。都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会報告では、昨年11月に日医が実施した看護職員需給調査の結果、ここ3年で病院看護師は5万人規模で不足すること、そして看護基準引き上げ、あるいは維持

目的で一般病床を2万床閉鎖してもなお看護師不足は解消できないこと、およびこれらのため、ここ1,2年の内に地域医療が崩壊の危機に直面するという戦慄すべき近未来予想が述べられています。そんな中、各都市医師会だよりでは、宮崎看護専門学校卒業生の大部分が県内の医療に携わってくれるという嬉しい話題がありました。

7対1看護を達成できない一般病院は近い将来淘汰されるとかDPCを導入しなければ病院経営は難しくなるとか、真により良い医療に結びつくかどうか分からないまま、我が国の医療制度は改革の美名の下に激変を続けています。一方、地方の医師不足もまた益々深刻化しています。医師も看護師も足りなくては現行の医療水準を守ることすら難しいのは自明ですが、これに対し政府は有効な対策を何ら打ち出しません。そんな現状を寒々とした思いで見つめながら、世界に冠たる国民皆保険制度による公平な医療を守るために、また我々にとっては、やり甲斐のある診療を続けていくために、自分に何が出来るか考えなければならぬと改めて思います。

この号がお手元に届く頃、桜は盛りを過ぎているかもしれませんが。表紙の美しい桜の写真で、もう一度早春の気分を味わっていただけたら幸いです。(荒木康)

* * * * *

先週、息子の小学校の卒業式でした。学校では保護者は一人一役ということで毎年何らかの役員をやってきました。最終年度は学校とは別に子ども会役員のくじに当たり、ようやく解放されると思っていたところ、今度は自治会理事のくじに当たってしまいました。自治会といえば昔は定年退職された方がされるというイメージがあったのですが、なかなか引き受け手がないようです。くじで当たったわけではないですが、3年間続けた広報委員の任期もあと1年。新医師会館の出来上がりを楽しみにしながら毎月、医師会に通います。(荒木早)

* * * * *

「暖冬でも桜の開花は遅れる」という事実を、今年初めてニュースで知りました。桜と同じ理由からか、枯れたと思っていた庭の花桃もここに来てやっとピンクの花をつけ、他の木々も一斉に芽吹き始めました。茶色だった芝も緑色になり、周囲の雑草も勢いよく伸びてきて生命力の強さを感じます。こうなると庭仕事も大変です。この週末は家族総出で花壇の植え込みと雑草取りに半日を費やしました。(比嘉)

* * * * *

子供の引っ越し手伝いで北九州に車で出向きました。朝早く出発。高速を使わず、久しぶりにゆったりとしたドライブを楽しみました。新緑がところどころに見られる山々にはぼつんぼつんと山桜が咲いており、満開のもみられます。荒れている里山もありますが、よく手入れされている地区も多く、菜の花畑や緑の畦道など日本の原風景は気持ちを和ませてくれます。子供の頃の思い出がよみがえるためでしょうか。思わずカメラを向けてしまいます。(林)

* * * * *

Da Vinciってご存じですか？かの大天才の名を冠したロボット手術システムです。先日婦人科内視鏡の国際学会が大阪であり、そこで実際に操作して

ました。座って3Dの両眼スコープをのぞきながら、親指と人差し指に輪っかをはめて、その二本の前後左右の動きで鉗子を操ります。通常の腹腔鏡の鉗子より手首の部分が自由に動くので糸の結紮など、かなりの動作がほとんど練習なしでできました。視点の移動も容易でした。一台3億円で日本に4台しかないとか。保険請求が出来ないため普及していないそうです。でも遠隔手術というものも、もはや絵空事ではないことを体感しました。ぜひ体験して下さい！(和田)

* * * * *

夫を殺した妻に温情判決というニュースを聞いた。夫は半身不随で軽度の認知症もあり、介護の果ての殺人であった。この妻は介護日記をつけており、介護に追い詰められて行く様子が克明につづられ、夫自身も死を望んでいた。この妻に対して懲役3年の刑に5年間の執行猶予がついた。殺された夫の家族も軽い判決に喜んでおり、老々介護の成れの果ての悲劇に対して、温情判決でよかったという論調であった。しかし、これでいいのだろうか。こういった温情が、今の介護のシステムに含まれる問題点をあいまいにしていないだろうか。今も、介護の悲劇の中でのたうち回っている人達が大勢いる。問題解決の方法に、殺人を容認してはいけない。(丹)

* * * * *

昨年、携帯電話を買い直しました。別に不自由はなかったのですが、ジョギング時にFM放送を聴きたいと思い、そのための腕に取付けるケースも買い求めました。当然カメラも付いており、眺めの良い所では記念撮影も出来ます。最近ではテレビが見られて、コンビニで飲み物も買える。これひとつ持っておけば、心配は無さそうです。あとはぜひ、太陽電池付の充電の要らない物が欲しいですね。(森)

## 今月のトピックス

### 日州医談 介護保険制度における医師のあり方への提案

介護保険制度における医師のあり方について、丹理事が提案します。現在の介護保険制度に対して医師は、かかりつけ医の意見書作成という形で参加していますが、医療と介護には壁があるようです。一患者一かかりつけ医制度を医師会主導で確立する事で、医師が医療と介護の連携を行う。これが医師の地位向上にもなるのではないかと、皆様のご意見お待ちしております。 →4ページ

### 法律相談コーナー 医師の誤診(第1回)

医師の誤診についての法的責任の有無を、過去の判例から宮崎県医師会顧問弁護士の先生が解説。医療行為時の医療水準に照らし合わせて判断されるそうですが、どこまでが最先端で、どこからが一般的な医療の水準なのか？3回に分けて掲載していただきます。 →16ページ

### グリーンページ 入院基本料7対1看護の基準見直しをめぐって

平成18年の診療報酬改定で始まった、7対1入院基本料。当然のごとく、平均在院日数19日以内を達成し、人員を増やし、より点数の高い施設基準を取得しようと各医療機関が奔走しました。結果として、看護師の争奪戦が起こり、地方や中小病院にシワ寄せが来ています。中医協が1月31日に厚労相に提出した建議書、さらに日本病院団体協議会が2月14日に出した要望書について解説。ご一読下さい。 →19ページ

日 州 医 事 第692号(平成19年4月号)(毎月1回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地 0985-22-5118(代)・FAX 27-6550

<http://www.miyazakimed.or.jp/> E-mail:office@miyazakimed.or.jp

代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 森 継 則・副 委 員 長 荒 木 康 彦

委 員 山 内 勲, 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, 濟 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)