

会長のページ 第63回定例総会挨拶予定稿	秦 喜八郎	3
日州医談 高木兼寛学会企画展示		
―第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議in宮崎―	早稲田芳男	4
はまゆう随筆		6
脇坂信一郎, 松倉 茂, 中山 健, 立山 浩道, 石川 正, 山村 善教		
谷口 二郎, 古川 誠志, 宝珠山 弘, 志々目栄一, 長島 克弘, 柊山 剰		
藤本 孝一, 森 継則, 川名 隆司, 長嶺 元久, 齊藤 昇, 原田 一道		
エコ・リレー(383)	永吉 義治, 重永 哲洋	21
グリーンページ 厚労省「医療政策の経緯, 現状及び今後の課題について」への		
日医の見解(2007年5月9日 日本医師会)	志多 武彦	25
メディアの目 神話の実現を祈って	和田 雅実	31
法律相談コーナー 医師の誤診(第2回)	殿所 哲, 近藤日出夫	32
宮崎県国民健康保険診療報酬審査委員名簿		34
宮崎県社会保険診療報酬支払基金審査委員名簿		35
国公立病院だより(宮崎社会保険病院)	石川 正	38
宮崎大学医学部だより(生殖発達医学講座 産婦人科学分野)	池ノ上 克	40
部会だより(勤務医部会)	豊田 清一	41
診療メモ 過活動膀胱の診断・治療 ―残尿測定的重要性―	井上 勝己	87
私の本 初富士	石川 誠一	89
宮崎県感染症発生動向		22
あなたできますか?(平成18年度医師国家試験問題)		24
各郡市医師会だより		36
会館建設だより		42
みやざきナースToday2007		44
各種委員会(会館建設実行委員会, 会員福祉委員会, 将来構想委員会,		
医学会誌編集委員会, 情報システム委員会)		49
県福祉保健部・病院局と県医師会との懇談会		53
宮崎県臨床研修運営協議会		56
県医師会健診・保健指導協議会		57
九州医師会連合会第288回常任委員会		58
九州医師会連合会第93回定例委員総会		59
薬事情報センターだより(242) 新薬紹介(その5)		61
日医 FAX ニュースから		62
医事紛争情報		64
医師協同組合だより		66
理事会日誌		67
県医の動き		71
会員消息		72
ドクターバンク情報		74
読者の広場		78
ベストセラー		78
行事予定		79
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		81
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室		90
あとがき		94
ご 案 内 第51回九州ブロック学校保健・学校医大会,		
平成19年度九州学校検診協議会(年次大会)		30
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		48
郡市医師会への送付文書		92

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〕

七夕の娘

病院では職員たちも正月には晴れ着を、夏には浴衣姿で七夕祭りを楽しみますが、若い人たちは1～2年勤務しますと見違えるように輝いてきます。中でも優雅な笑顔のHさんはジャイアンツの高橋選手のように「顔も良いのに性格もすばらしい」と評判で、つたない私の絵心をそそってこの作品となりました。実物はもっと素敵なお娘さんです。

宮崎市 ふじ き ひろし
藤 木 浩

会長のページ

第63回定例総会挨拶予定稿

秦 喜 八 郎

○医療制度改革実施への対応



平成18年6月、日医も賛成して成立した医療制度改革関連法に従って、平成20年4月施行に向けた諸制度の論議が始まっている。従来の医療制度の仕組みが激変する可能性がある。我々も保険診療だけでなく予防、介護へと左右にウイングを伸ばす必要がある。目玉である新高齢者医療制度は受皿の都道府県別広域連合が設置され議論が行われている。注意すべき点は、高齢者医療制度に特例として包括性、

人頭割制等が導入された場合には将来全ての医療制度に及ぶことである。3度目の保健医療計画の見直しも県保健医療計画策定会議で開始。従来の病床規制から医療機関の機能連携に重点がおかれる。在宅ケア構想とくに療養病床の取扱いは本県の待機者が4千名とも2千名ともいわれる状況で、これ以上の介護難民、医療難民を作らない方向で検討せねばならない。

○地域医療の崩壊への対応

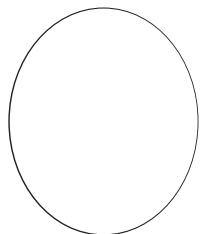
地方の病院から医師が立ち去り、看護師が引き抜かれ、診療所には患者がいなくなっている。お産するのに2時間通院する話、お産が間近になったら他県に住み込んで出産する話もある。1980年代に始まった医療費抑制策、無茶苦茶な患者負担増によるものである。ネオコン(新保守主義)を良しとした国民の判断の結果である。当面、医業経営支援機構をフルに稼働させ地域医療の砦を守りたい。会員一致団結しての行動がパワーになる。目下将来構想委員会で若手会員の医師会離れ防止、県医師会の将来ビジョン(会長直接選挙等)、宮崎県保健医療計画について検討をしている。

対外的には、保健医療福祉関連団体協議会(平成12年3月設立)に、患者さん、地域住民を加えた宮崎県地域医療・福祉推進協議会を発足。大変良い反応を得ている。マスコミとの協議の場として4月から若手記者との定例的な会合を開催している。

○新医師会館の建設

Simple, Compact, IT 完備をコンセプトに、会員諸氏から起債をした新県医師会館が、年末には完成する。県民とともに歩む県医師会の新たな活動拠点としてご期待をいただきたい。(H19.6.24)

日州医談



高木兼寛学会企画展示

ー第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議in宮崎ー

常任理事 早稲田 芳 男

平成19年5月26日～27日、第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎(会頭 秦喜八郎 県医会長)は、宮崎市内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た。その内容は、本誌6月号の会長のページに「第30回日本プライマリ・ケア学会を終えてー新しい地域医療の展開・課題ー」として掲載されている。私は「高木兼寛展」を中心に報告したい。

2年前には本学会の開催は決まっており、最初から秦会頭はメインテーマは「病気を診ずして病人を診よ」としておられた。平成18年1月29日宮崎市内で開催された日本プライマリ・ケア学会第2回九州支部総会の時には特別講演に「高木兼寛とプライマリ・ケア」を取り上げた。講師は当時日本医師会常任理事の橋本信也先生であった。橋本先生は慈恵会医科大学卒で同大内科教授を経て日医で生涯教育担当をしておられた。感動すべき内容であった。その折、聴衆のひとりであった松岡順之助先生から声をかけられた。「高木兼寛先生はすばらしい。自らの命を賭して実行した世界最初の臨床疫学実験で海軍の脚気撲滅を成し遂げた。それにしても高木先生を育てたウィリアム・ウィリスを追放した明治政府のやり方は卑怯極まりない」と先生の話は止まらなかった。そして最後に、第30回日本プライマリ・ケア学会では宮崎で高木兼寛先生の史跡めぐりツアーを組み込んでくださいと要請された。

その後、名古屋市内の広大な国際会議場で開

催された第29回日本プライマリ・ケア学会で再び松岡先生にお会いすることができた。先生的情熱迸る言葉に私自身共感を覚えた。秦会頭に何度も進言し、史跡めぐりを実行することになり、具体的にコースを決定しようと現場を巡ってみた。驚いたことに、交通の便悪く、観光バスが近づけない場所もあり、主な所をめぐるだけで3時間以上はかかることがわかった。全国から来られる方々に帰りの航空便に間に合わない場面も出てくると判断された。それで今度は展示会場を設置する方向で会頭に再度進言し実行に移した。

会頭の指示は学会記念企画展示・準備委員会を組織してその準備をせよとのことであった。委員長橋本信也(医療教育情報センター理事長・前日医常任理事)、副委員長薄井坦子(宮崎県立看護大学長)、副委員長松岡順之助(元佐賀医科大学教授)、委員に青木洋子(慈恵会医大同窓会・青木皮膚科)、渡辺悌三(北海道・栗山赤十字病院長)、今城正広(宮崎市文化振興課主任技師)、山口俊郎(宮日新聞論説副委員長)、倉迫一朝(「麦飯男爵高木兼寛の生涯」著書)と私の総員9名の構成である。

東京慈恵会医科大学高木兼寛史料室の展示内容を見て、そのほとんどを借り受けることにした。加えて、同大史料室には全くない北海道開拓にかけた高木兼寛の業績を展示することにした。そのため、北海道から栗山赤十字病院渡辺悌三先生に委員に加わっていただいた。先生は

当日体調悪く御参加できなかったが資料は送っていただいた。今城委員からは宮崎市の高岡町内に展示してある展示物のほとんどを貸し出していただいた。さらには高木兼寛顕彰会から絶大な御支援をいただいた。

今学会では、同時時間帯に3つ以上のシンポジウムや特別講演、教育講演が開催された。そんな中、企画展示会場で5月26日16時より橋本信也先生、5月27日10時より松岡順之助先生に特別講演をいただくことになった。

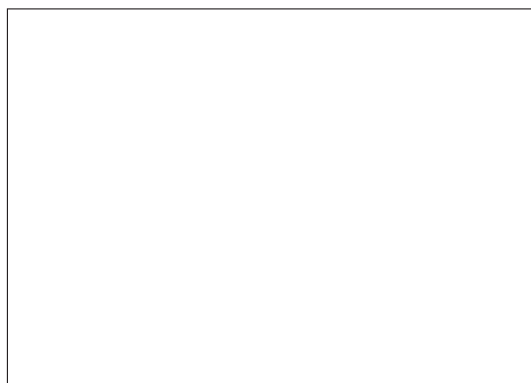
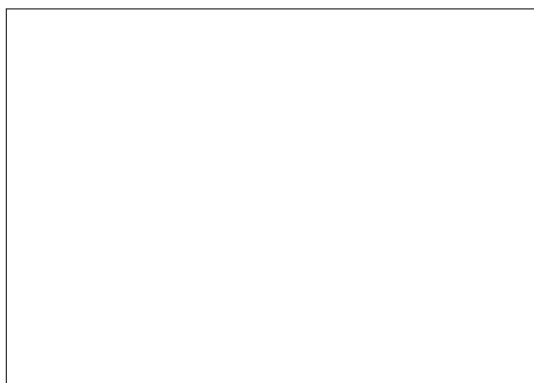
準備委員会では、特別講演される先生方は当然準備してこられるのに聴衆が一人もいないというのは失礼だと中止を強く申し入れられた。担当役員の私は、この委員会では展示内容のみの検討をしていただくためのもので、この講演についての是非は問うてはいないと啖呵を切った。内心は不安で息も出来なかった。

当日、展示会場は最初から終わりまで見学者が絶えなかった。特別講演は両方の講演会ともに用意した椅子が足りず、あわてて追加したが

それでも足りず、立ち席の人であふれかえった。宮大の住吉学長が両方の講演会に出席しておられたので心強かった。聴衆不足を心配して反対された青木先生、薄井学長もずっと会場におられた。

松岡順之助先生の特別講演の座長になっていることは当日知った。私は同時時間帯にワークショップ担当にもなっており慌てた。満員の聴衆の中で松岡先生のお話は面白かった。その講演の佳境に入ったところで、ストップをかけたことが気に入って仕方がない。松岡先生が熱心なキリスト教徒としてもっともっと深く高木兼寛への想いを話そうとしておられることはわかっていて。そして、それはスピリチュアルに聴く者の心を打っていたのがわかっていてストップをかけてしまった。予定の時間の倍かかっていたので仕方がなかった。申し訳ないことをした。

この高木兼寛展示内容は現時点で最大規模のものであり、そのほとんどを県医師会に保存することになっている。



はまゆう随筆

その1

(7, 8月号に分けて掲載いたします)

ドクターコール

日南市 県立日南病院 わき さか しんいちろう
脇 坂 信一郎

もう5～6年も前のことである。福岡出張から帰りの機内でドクターコールがかかった。しばらくためらった後、意を決して席を立った。ためらった理由はどのような症状か分からず、機内にどのような診断・治療の装備があるか分からなかったからである。自分が対処できる病態であることを祈りつつ診てみると、状況や客室乗務員の話からてんかん発作であると判断した。バイタルサインも安定しており、中年男性のネクタイを緩め、呼吸を楽にさせて様子を見ているとまもなく意識を回復した。聞いてみると中年での初発発作であり、症候性てんかんの可能性も考えられ、医療機関を受診して頭部MRIを撮るように指示して席に戻った。

「日経メディカル」5月号の「ドクターコールに応じますか？」という特集は衝撃的であった。医師758人の意識調査と体験談が載っていたが、ドクターコールに応じると回答したものは34%に留まっている。またコールに応じた体験者のうち、24%が次の機会には応じないと回答している。そしてコールに応じたくない最大の理由は責任問題であり、何と89%の医師が医療過誤責任に問われない保障を求めている。不十分な医療環境の中で医療行為を行い、結果として不幸な転帰となった場合、昨今の日本の現状では医

療過誤による「異状死」と判断されて、警察が介入することも十分考えられる。アンケートに寄せられた意見の中にも、昨今の司法、警察、マスコミおよび一般国民の医療に対する攻撃意識の風潮では、「業務上過失致死傷害罪」が適用される恐れを指摘したものがあつた。

特集の中では、ドクターコールに応じて診察することは、民法第698条(緊急事務管理)「管理者ガ本人ノ身体、名誉又ハ財産ニ対スル急迫ノ危害ヲ免レシムル為ニ其事務ノ管理ヲ為シタルトキハ悪意又ハ重大ナル過失アルニ非サレバ之ニ因リテ生ジタル損害ヲ賠償スル責ニ任ゼズ」にいう緊急事務管理に相当して免責されると解説している。しかしこの条文の中には直接医療行為を示す文言はなく、国民やマスコミを納得させるのは困難であろう。「善意の救助者」の免責について、法律的にもっと明確な形で周知されることが望まれる。



風 林 火 山

日向市 千代田病院 まつ くら しげる
松 倉 茂

私の父は熊本県人吉市の農家出身で、陸軍幼年学校から士官学校を出た職業軍人であった。一人娘であった母と見合いし松倉家の養子となったが、気骨のある質実剛健の人であった。士官学校では戦国時代の武将の合戦の陣立てや戦略を教科として学ぶようであった。ご承知のように沖縄陥落後、わが国は米軍との本土決戦に備えて太平洋沿岸に多くの連隊を配置した。父も昭和20年6月、宮崎県都農町に新設された歩兵連隊の連隊長を拝名したが、それ迄、当時神奈川県座間にあった士官学校で2年間程、作戦等を教える教官をしていた。その頃、士官学校生の書いた試験の答案用紙をよく自宅に持ち帰り、採点をしていた。私も答案用紙に描かれた作戦の布陣図を横から眺めた覚えがある。現在、戦国武将を代表する武田信玄と、隻眼、隻脚の軍師、山本勘助が活躍するNHK大河ドラマは楽しみの一つであるが、そのタイトルでもある「風林火山」は武田軍の旗印でもあり同時に、信玄の心意気を示す言葉と思われる。父は士官学校時代に学んだであろう、かの有名な、“疾如風、徐如林、侵掠如火、不動如山”の孫子の語句を大変気に入っていたようである。長男の私が生まれた時、父は任地におり離れていたことから、私は祖父母と母により平凡な名前である「茂」と命名された。父はこの名前に不満だったと後で聞いた。そこで私の後に生まれた弟達には、父は好きな「風林火山」の語句に因み、次男に「徐」（しずか）、三男に「迅」（はやし、「疾」から字は変えたようだが）と命名した。女子で静（御前）な

ら兎も角、男子で「徐」という名前は此れまでも聞いた事が無いし、「迅」も稀である。私の名前は余りにも平凡で、子供時代には教科書にも良く登場して気恥ずかしい思いをした事もあった。ただ最近の子供の名前は誠にモダンでハイカラになっており、昭和は遠くになりけりと思うこの頃である。

寄 席

宮崎市 中山医院 なか やま けん
中 山 健

小生、上京の際は何とか遣り繰りをして寄席に出向きます。大笑いでNK細胞の活性が高まり、CD 4/8比も正常域に近づくようで、飛行機の最終便が苦になりません。

寄席を広辞苑でみると、よせせきの略で元禄年間江戸に始まるとあり、古くは色々な大衆演芸の興行場だったようですが、現在は落語が中心です。そして、しきたりとして入場するのに前売り券は無く当日券のみですので、お上りさんには好都合です。また、毎日興行の定席と呼ばれる寄席が都内には4軒あり、好きに選べます。小生はイス席の他に棧敷席があり、古き良

き時代の風情を残す新宿の末広亭がお気に入りです。ただ、前日の宿泊場所によっては最も古い歴史を持ち、落語協会所属の芸人のみが演じる上野の鈴本演芸場を訪ねますし、浅草寺界隈の賑わいも楽しみたい時は浅草演芸場に参ります。池袋演芸場は演者との距離が一番近いのですが、寄席数が少ないので後回しになります。小生、通常は日曜日の昼席に行き、前座から二ツ目、真打のトリまでフルに居りますが、定席は鈴本を除いて昼夜入れ替えなしですので、夜席まで居続ける願望があります。

6月に大阪へ行きました。この地にはこれまで定席に代わるものは無く、小生、梅田の花月や道頓堀の角座、最近では難波グランド花月(NGK)で漫才を楽しんできましたが、昨年9月15日に上方落語の定席と銘打つ天満天神繁生亭がオープンしました。初見参なれど、東京とはしきたりが異なるので2か月前に予約したのですが、既に満席でした。1か月前予約受付開始のNGKへは早朝からオーダーを入れ、B-14席(前より2列目の中央)を入手しました。

終りに、末広亭で仕入れた小咄を1つ。熊さんが大家さんと吞んでいます。夜も更け大家「そろそろ終りにしようか」熊「そうですかい。あっしのお願いは狸の金玉ですがね」大家「？」熊「マタ、イッパイ」。おあとがよろしいようで。

カンクン旅行

宮崎市 南部病院 ^{たて}立 ^{やま}山 ^{ひろ}浩 ^{みち}道

仕事の区切りを利用して、娘婿の留学先ミネソタを再度訪問してきました。久しぶりに孫たちの成長ぶりを見るのが主たる目的でした。成田からミネアポリスまでノースウエスト航空の直行便で11時間、あまり距離を感じることもなく気楽に行くことができます。今回は、混雑する多客期を避け飛び石連休前から2週間の国外脱出でした。

ミネソタ到着後の週末には、カリブ海を望むカンクン(メキシコ)という常夏のリゾートへ3泊旅行としゃれこみました。メキシコというと、日本から出かけるにはちょっと遠く感じますが、ミネアポリスからは空路4時間なので、単なる週末旅行といった感じでした。

灼熱の太陽・乾いた空気・真っ青な空・コバルト色の海…、南国宮崎で育った私にも初めて見る感激の別世界でした。サングラス・日焼け止めクリーム・飲料水は携帯必需品。私もかっこいいスポーツサングラスを現地で買うことになってしまいました。

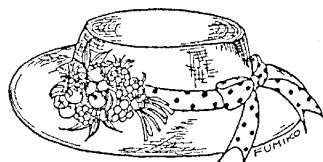
ホテルゾーンには「ヒルトン」「メリディアン」「ハイアット」「ウェスティン」「マリオット」等々、世界的にも有名なホテルがずらり、「CONDOM IN IDS ○○○○」といった滞在型の宿舎もずらり…。広い様々なプールも常設されていて、そのプールの中にドリンクバーなどもありました。新鮮なシーフードやステーキのレストランもたくさん…。ショッピングモールもあか抜けた明るい店がいろいろ…。時間を忘れさせるような設備がたくさん用意してありました。

海は波が高いため残念ながら遊泳禁止でしたが、久しぶりに海水パンツをはいて、ホテル内のいろいろなプールでしっかり楽しみました。妻も、それなりの年齢用水着(?)を着て、孫たちと楽しそうに水遊びをしていました。勿論、日焼け止めクリームを繰り返し塗りながら…です。

また1日はマヤ遺跡「チチェンイツア」に出かけ、石の文化、有名なピラミッドなどを見て、古い昔の人間の偉大さに不思議な感動をおぼえました。

ミネソタに帰り、ミネソタツインズ対ポストンレッドソックスの熱狂的大リーグ野球を観戦してから、現実の生活、宮崎にもどってまいりました。

「リゾート宮崎」の今後のあり方についても考えさせられた旅行でした。



そんなに医師は信用できませんか

宮崎市 宮崎社会保険病院 ^{いし}石 ^{かわ}川 ^{ただし}正

最近、病院の勤務医師不足等による医療崩壊が話題となっていますが、それに拍車をかけているものに、法律、規則、指導、通知、通達等

によってもたらされる、数々の会議や膨大な書類があります。普通感覚であれば、病院で医師が不足すれば、医師でなければ出来ないことを医師にさせ、誰でも出来ることを医師の業務から外すことで、医師不足を補うべきと思いますが、それを許してくれない医療システムが医師の業務をますます圧迫しています。

病院では、医師が参加した感染対策委員会を開催して議事録を残さないと、いくら感染対策に力を入れて完璧に実施していたとしても、お役所には「感染対策をしている」とは認めていただけません。入院患者さんに、丁寧に説明して患者さんや患者さんのご家族が納得して、喜んでいただけたとしても、医師が自筆で書いた入院時療養計画書を交付しなければ、「入院時の説明を実施した」とは認めていただけません。時間に追われる病院業務の中で、「患者さんのために実施した」という証拠を残すために時間を取られ、その結果、本当に患者さんのために使う時間が奪われています。「書類にしないと実施したとは見なさない」という考えは、医療を取り締まる側の監査の都合なのではないでしょうか、それとも、そうしないと医師はしていないものをしたと申告するおそれがあるからでしょうか。いずれにしても医療を監視する側から見て、医師は書類で縛り付けないといけないほど信用できない存在なのではないでしょうか。少しは信じていただきたいと思っている今日この頃です。

ヘボゴルフ川柳

宮崎市 山村内科 山村善教
やまむらよし のり

ヘボの球 暑くないのに 池に入り

ニューボール 縁が無いのか 藪の中

ヘボゴルフ 球よりも 前ターフ 飛び

ヘボゴルフ 池を見るなり 球を替え

ヘボゴルフ 結果オーライ パーフェクト

トラブルの 処置に慣れたる ヘボゴルフアー

歳を取り 頭皮焼けたる サンバイザー

ヘボゴルフ まぐれ当たりを 誤解して

人生も ゴルフも同じ 運頼み

プロの球 右に左に 打ち分けて

ヘボの球 傷付く間無く 池に消え

(パーゴルフ6月5日号掲載)

プロゴルフアー 傷付く前に 球を替え

スライスを 武器にするのが プロゴルフアー

スライスで 球を捨つるが ヘボゴルフ

休 日 は 魚 釣 り

宮崎市 たにぐちレディース クリニック たにぐち じ ろう 郎

魚釣りに連れて行ってもらった。本格的な舟釣りである。

小さい時から釣りは好きだった。夏になるとよく父が海に連れて行ってくれた。小さな竹竿に針がついたテグスをくくりつけ、エサにゴカイを付けて岩場から釣り糸を垂れる。すると色彩豊かなベラが釣れるのだ。また、小さな水溜りがあると、テグスを手に持ち糸を垂れる。そうすると小指位のハゼがそれに喰らいつくのだ。いずれも小魚で本格的なフィッシングには程遠いのだが、それでも釣りを楽しむことはできた。

20年前、開業した頃は気分転換にしばらく釣りに凝った時期がある。場所は南郷。小船を借りキス釣りである。針にゴカイを付け海にほおり込む。せいぜい4～5mの深さの砂地に先端のオモリが着くと、早速キスがエサによって来る。それを手先にコツンコツンと感ずることが出来る。そのうちにエサに喰らいつくくと、竿先がちょっと下がってそれと同時に竿をピッピッと手前に引くと針に引っ掛かる。大きいのは20cm位ある。大漁の時は4～50匹釣れたこともあった。それを3枚におろし天ぷらにするのだ。それは淡白な味でとても美味しい。釣りも楽しめるし、遠くの島々を眺めながら心の洗濯も出来るし、舌でも楽しめると三拍子そろっていた。しかしその舟の船頭さんが高齢のため釣舟をたんだので、2、3回行っただけで中止になった。

今回は漁船を一艘借り、宮崎港から30分位のポイントに向かう本格的な釣りという。「かなり揺れるので酔い止めを飲んできて下さいね」と

言われたので酔い止めというものを初めて薬局で買い求めた。3錠で500円もする。それを飲めば10時間位は持つという。酔いが防げるのなら、二日酔いにも使えるのではないだろうかと不謹慎なことを思いつつ、それを服用した。

朝5時半、釣具店に集合である。朝の食料は近くのコンビニで買い求め、いよいよ乗船である。10mの本格的な漁船である。陸はそうでもないが沖に出るにつれて風が強いのがわかる。かなり揺れるのである。仕掛けは牛乳ビン位の大きさのフカセカゴにアミ(小エビ)をたっぷり詰め、重りに100g、エサにやはり小エビを針に付け海にほおり込む。水深は20m位ある。

釣竿は電動リールになっている。一投目を投げるとすぐアタリがきた。いや「アタリがきた」と同伴していただいた人に言われたので、慌てて引きあげた、電動リールなので、上げるのは簡単だ。ボタン一つ押すと仕掛けが上がってきた。手のひらサイズの鯛だ。赤い色が鮮やかである。

一緒にいった人の竿にも次々と魚が掛かる。圧巻は2kgの石鯛が上がったことだ。漁船の無線に、近くにいる漁船の釣果が次々と入ってくる。それを聞いていると、ほとんど釣れないので港に向かっているという。昼頃になるとさらに風は強くなり、三角波も立ってきたので納竿することにした。私達の釣果は鯛6匹。そのうち一匹は1.3kg位。メジナ1匹、イサキ9匹、石鯛1匹の計17匹だった。

酔いもせず無事港に戻れてホッとした。陸に上がって歩くと、しばらく体が揺れていた。

家に帰り魚をさばいてもらった。正真正銘の天然物、ましてや自分で釣り上げたとなると味も格別だ。刺身、煮付け、焼き物、カルパッチョ

と美味しく頂いた。せっかくなので、病院の給食用として皆さんにも振舞った。入院中の患者さんは、まさか私の釣った魚が給食に出てくるとは思ってもいなかっただろう。又行きたいなあ〜！

医療とインターネット

宮崎市 宮崎市郡医師会病院 ふるかわ せいし 志

現在、宮崎大学をコーディネーターとした産婦人科臨床カンファレンスが、県立日南、県立延岡そして宮崎市郡医師会病院を交えて毎週月曜日の朝 7 時 45 分から行われています。はにわネットワークをご存知ですか？2002 年から運用が始まった宮崎情報ハイウェイ 21 という通信網を使った医療情報の共同利用システムのことで、これを利用したインターネットカンファレンスです。ブロードバンド環境下で配信される 4 病院の映像がテレビ画面上にリアルタイムに映し出され、一方、別のスクリーン上ではプレゼンテーション資料を並行して見ることができます。何かと忙しい朝にわざわざ時間を割いて(?)大学のカンファレンスに出かける必要がなくなるほど臨場感にあふれたものです。集音マイクの性能も良く、小聲で「あれは…」などと隣の同僚に話しかける声なんかも聞こえちゃっ

たりします。このカンファレンスは宮崎大学の産婦人科及び小児科医師養成プロジェクトの一環として本年から始まったものですが、最新のトピックや管理指針などにも触れることができ、大学での臨床や研究、教育から少々離れてしまった我々自称ベテラン医師にとっても充分魅力的なものです。さて、県情報ネットワークは中央と地方との情報格差の是正を図る目的で構築されていますが、医療面での運用となると、どうしても、デジタル処理が可能な案件(検査・画像データ管理、電子カルテ等等)に目が奪われがちです。情報ネットワークを利用した、しかも 2 チャンネルのような書き込みではない医師同士の直接会話による意思疎通を図る機会が増えれば、診療上のメリットも多いと思われます。ひいては地域間医療格差の是正に役立つかもしれません。情報発信の場合は県内外を問いません。情報ネットワークを通じて日常行われている臨床カンファレンスに参加でき、気軽に診療上の疑問を質問できるような場がもっとできてほしいものです。



心 の 美 学

延岡市 ほうしやま ほうしやま ひろし
子どもクリニック 宝珠山 弘

久し振りにインターン時代の山口市(山口日赤病院)をたずねた。(昭和33年4月)あれから40数年、まさに夢のようである。車窓を眺めると、いろいろと思い出が浮んでくるものである。生活習慣病をはじめ、「予防医学」や「育成医学」そして「心の科学」と医学界も変わっていく、心の健康と呼ばれている如く、心の習慣病もあると思う。

人生を生きるための信条なるものも、いろいろあるような気がする。ここで良寛さんの戒語もその一つであり、少しふれてみると、

○「ありがとう」はすべてを許す響がある。

○思いやりの言葉は心の底にしみ通る。

○おだやかな心を忘れていませんか。

○「ごめんなさい」は相手の心を変える。

○聞くことの喜びを忘れていませんか、等。

心おだやかにして優しくかえる言葉が愛情であると、良寛さんは言う。真直ぐにシンプルに生きよと言っている。

今日、真の家庭教育・学校教育が急がれている今こそ初心に帰りありがとう、感謝の心に帰るべきである。

今、義務教育の先生方は大変である。ここで私は小学・中学時代に教えられた言葉が、今でも心に残っている。

○前に出る時は堂々と前に進め。たとえ見かけが悪くても直に美しく生きよ。

○いかに苦しくとも、いつか花咲く時がある。

忍耐こそ大切だ。

○勤労精神を養え、いつか役立つ。

○相手の身になって考えろ、そしてつまらぬことは心にとめるな。

これらの教えは、忘れられない言葉だ。忘れられない言葉こそ真の教育であると思っている。

WHO も健全な人間の要素に1つ加えている。

“スピリチュアルな健全”(命を輝かせること、人の心を大切にすること)を加えている。

私の好きな言葉。

“慈悲の心を味わい、

心に善い花を咲かせましょう”

歌 は 世 に つ れ

都城市 志々目医院 し し め えい いち
志々目 栄 一

歌は世につれ、世は歌につれとよく言うが、若い時に覚えた歌はいくら年数がたっても忘れることなく懐かしがられている。しかしヒットしなかった大部分の流行歌は、世に知られないままレコードとして奥の倉に積まれているか破棄されている。私はそんな曲を引っ張り出して喜んでいるのだが、先日日曜日の朝に放送されている報道2001で憲法改正論議の特集があり、冒頭に昭和31年にコロムビアより発売された「憲法改正の歌」が流れた。歌謡曲ではないが中曽根康弘氏の作詞で一部のSPレコードマニアの間には貴重盤である。当日は中曽根氏御本人も出演しており満足そうに見えたが、たまには全然振

り向きもされなかった歌でも時の事情により甦ることがあり得る。因みにこのレコードの歌手は、歌のおばさんとして親しまれ元参議院議員の安西愛子であるが、この人は現在も健在で「ああ紅の血は燃ゆる」「お山の杉の子」のヒット曲を持つ。

逆に昔馴染んだ曲でも消えていく運命にあることは多い。年輩の人はもちろん50歳以上の人であれば聞いた覚えがあると思う戦前的大ヒット曲「支那の夜」は私の大好きな歌の一つであるが、昭和47年中国と外交再開してから懐メロの定番ながら放送されなくなった。中曽根氏が総理時代に中国に訪問した際、晩餐会で「支那の夜」を歌って現地で嫌悪感を持たれた記事を見て、靖国神社同様に複雑な感情が入り交じっており、公に歌うことのできない歌と実感した。平成12年5月に衛星第2で朝「あの人の芸」で渡辺はま子の特集が組まれ、どうしても欠かせない曲であるためこの歌が放映された時は嬉しくてたまらなかった。他にも戦前の歌ながら「酋長の娘」「満州娘」など諸外国に不快感を持たれる歌詞は自粛しており、記憶に新しい所ではチャゲ&飛鳥の「万里の河」も内政干渉にあたるとの理由で歌われない。

最後に東国原知事ブームが続く中、昭和39年に発表された宮崎県民歌の復活希望の記事が目にとまった。ホームページを開くとこのメロディーが流れるが、参考までに作曲家は戦時中の歌「隣組」「朝だ元気で」で知られている飯田信夫氏である。私好みの歌だから蔵の中から引き出されることは無理かな？

医療崩壊

宮崎市 学園台クリニック ^{なが}長 ^{しま}島 ^{かつ}克 ^{ひろ}弘

最近「医療崩壊」が盛んに論じられている。主だった原因として

1. 医療費の不当な抑制(厚労省は適正化と表現)
2. 大学病院への医師引揚げで中核病院の医師不足
3. 医療訴訟の増加と、その影響で萎縮した診療
4. 医療のコンビニ化で医師の疲弊
5. 絶対的な医師不足及び地域間格差
6. 小児科、婦人科、救急医療等の破綻
7. 受診者側の要求の増大

などがある。しかもこれらは複雑に絡み合い、問題の解決を困難にしている。各医師の立場によって原因の重みが異なるが、崩壊はスピードを早めており早急な対策が必要である。

その様な状況の中、5月に厚労省から経済財政諮問会議へ「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」が提出された。概要をみるとすばらしい文章が並んでいる。

- (1) 予防重視の観点
- (2) サービスの質向上・効率化の観点
- (3) 診療報酬体系等の見直し
- (4) 国民の利便性向上の観点
- (5) 国民の安全・安心を支える良質かつ適正なサービスの確保の観点

それぞれに目標・指標、政策手段を盛り込んでおり、「医療崩壊」を一気に解決させ得るような文言であるが、胡散臭さを感じてしまう。

医療費が、特定健診・特定保健指導のコストにシフトするだけかも知れない。メタボリックシンドロームに該当する人とその予備軍が多す

ぎるのである。また高齢者人口の急増や医療内容の高度化に伴い医療費は増加せざるを得ないが、明確なビジョンが示されないまま医療費抑制が国策となっている。

医療経済の面で考えると、医学的に正しいことが必ずしも医療として成り立つ訳ではなく、医学の基盤の上に医療資源(人、物、金)の効率的な活用を考えて診療にあたらなければならない。

医療を取り巻く環境は近年急激に厳しさを増している。「宮崎をどげんかせんといかん」は医療にも当てはまるが、自分なりにできることを少しずつやっていくしかないだろう。

白鵬の横綱昇進

小林市 柊山医院 柊^{ふき} 山^{やま} 剰^{しょう}

モンゴル出身の白鵬が先日横綱に昇進した。今までは同じモンゴル出身の朝青龍の1人横綱時代が続いた。15歳でモンゴルから日本に初めて来た時は体が貧弱でどこからも声がかからず帰国しようとした前日にたった1つの部屋から初めて声がかかり帰国するのを思いとどまったという。日本に来た時には全く日本語がわからなかったそうだ。最初は相撲をとることより食べる食べるで相撲の練習よりも食べることの方がきつかったそうだ。以前より白鵬が少しずつ頭角を現して強くなってきていたのはテレビを

見てわかっていたが、そんな中一時スランプで勝てなくなった時があった。今回の全勝優勝の前であるが、その時は自分の思う型どおりにならないとなんとなくそのまま負けてしまうパターンが多かった。現在はたとえまわしがとれなくても落ち着いていてそこですかさず何か違う技をかける。あとは組めたら良し、離れていても張り手や押しも冴えている。体のつくり、技の向上に加え、相手の動きが見えている感じがする。これも厳しい練習の賜物で体が自然に動くという感じなのだろう。ご両親もよく息子の相撲を観戦されていた。お父さんはかつてモンゴル相撲の横綱である。日本人の奥さんをもらい、女の赤ちゃんが生まれ、精神的にも心の支えになっているのだろう。赤ちゃんがかわいくて仕方ない映像がテレビで放映されていた。朝青龍を動とすると白鵬は静で穏やかさを感じる。

朝青龍の相手を負かしたあとも土俵に落ちた相手に手を差し伸べるところかにらみつける気性のあらさはすごい。あれがモンゴルの騎馬民族の血なのだろうか？朝青龍が琴奨菊か千代大海に押し出されて完敗し座布団が舞った時、帰り道に落ちていた1つの座布団を蹴たくって退場してゆく彼の姿がテレビに映ってさらに彼の気性の荒さを見た気がした。モンゴル人にもいろんな人がいるのだろうか？これくらいの負けん気がないと勝負は勝てないのかもしれない。八百長があったのかどうかはよく私にはわからないがそんなに大きくない体ですごい力と速い多彩な攻めを持つ朝青龍も群を抜いていると思う。今回は八百長疑惑で精神的な動揺が相撲に現れていたような気がする。

若貴の兄弟横綱の時代は相撲人気は高かった。ハワイの巨漢、曙や武蔵丸を破ると座布団の嵐

であった。現在のように外国人力士が強く日本人が弱いと相撲入場者は少なくなるという。しかしいろんな国から力士が来ること、そして相撲がさらに国際的になることはいいことである。朝青龍が、博多の九州場所で相手は魁皇だったと思うが、福岡の観衆全員がすべて敵に思え、泣きたい気持ちになったという。日本の国技にあこがれて来た外国人力士にもっと温かい応援をしてあげるべきだ。足が長くて重心が高く足をかけられ投げられやすい角界のベッカム、琴欧州にも横綱になってほしい。彼は負けても淡々としている。モンゴル、ハワイ、ロシア、ヨーロッパのみならず南北アメリカやアジア、アフリカからも力士が来るといいと思う。日本人にももっと頑張ってもらいたい。高見盛はわざとでなく地と思うが最初の気合い入れで力が入り過ぎ

である。負けた時にがっくりとうなだれ、いかにも負けてしまったというような悲惨な顔つきで痛々しく帰っていく姿は正直な性格がでていて微笑ましい。朝青龍が負けて帰る時とは対照的である。栃東は無念にも病気で引退してしまった。巨漢と巨漢が渾身の力を出してぶつかり合う立会いなど繰り返していたら体にながたが来ないはずはない。怪我のない力士などいないだろう。また巨漢となること自体はメタボではないが病気を発症することもあるだろう。朝青龍と同じく、外国人でありながらスランプでこのまま駄目になるのだろうかと思いきやそれを乗り越えみごとに全勝優勝で横綱に昇進した白鵬に、50歳の誕生日を過ぎて早くも体にながたが来ている私はたいへん勇気づけられた。年齢がえらい違いますが…。

息子去る

延岡市
藤本内科小児科医院
藤本孝一

開業医を厭ひし息子大学の

助手となりたり為ん方もなし

わが息子助手となりたる大学にて

更に昇進自信のあるや

子の去りし一人の居間に噫くさめする

この空しさを如何にやらはん

わが医院のわれにて終りと思へれば

診察の日々何と空しき

七十の亥年生れのわれにして

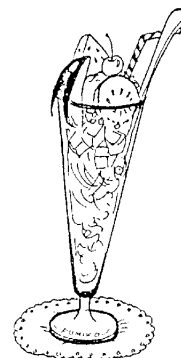
息子去るとも医院続けん

涙 の わ け

宮崎市 市民の森病院 ^{もり}森 ^{つぎ}継 ^{のり}則

友人に誘われて、阿蘇カルデラスーパーマラソン100kmに参加して来ました。申し込んだのが3月初め、足の負担を減らすために体重を7キロほど減量し、ここ数年間したことのない断酒を1週間前から敢行し、徹夜に近い状態で阿蘇へ乗り込んで行きました。6月2日(土)の朝5時スタート、興奮しているせいか眠気は感じません。ゴール地点の関門は夕方6時30分で13時間30分ですが、途中にも幾つかの関門があります。心配した天候も、宮崎は嵐のようだというのに、阿蘇地方は曇り空で時折ぽつぽつ来る程度。汗かきの私が走るには最高のコンディションです。最初の20kmはキロ6分程度の速さ、途中9.5kmのエイドでそうめんを頂き、朝ごはんにしました。22km地点から約3km続く急な上り坂は無理をせず歩き、その後のアップダウンを走り続けていると、42.195kmの表示を見つけました。フルマラソンならここで走り終わりなのですが、さてこれからが未知の世界です。50kmのエイドには5時間41分かけて到着しました。ここで、お昼ご飯としておそばとおにぎりを頂き、しばしの休憩です。50kmの部がスタートする午前11時に併せて私の後半もスタートしました。70km地点では私設エイドの若いお兄さんから、「水、コーラ、ビールありますよ」と言われ、迷わず「もちろんビール、その為にここまで来たんだから」と良く冷えたビールを頂き、飲み干してそのまま走り出すと周囲のランナーは呆れ顔の様子でした。77.8kmのエイドでうどんとおにぎりを頂き、目標にしていた全エイドでの完食を達成しまし

た。85km地点では、阿蘇外輪山から見下ろす眺めが最高ですが、そこから遥か下方まで続く下り坂は、ここまで酷使して来た足にとっては残酷でした。もはや走る気力は無く、ただひたすら歩き続け、ゴール前で「良く帰ってきたね!」と、見知らぬ人に声を掛けられると止めど無く涙が溢れだし、ちょっと照れながら無事12時間38分でゴール致しました。あの涙は何なのでしょう、達成感からの感動の涙か、やっと帰って来たうれし涙か、足の痛みに耐えきれず出て来た涙か、いずれにしても涙を流すなんて久しぶりの事でした。



千の風になって

宮崎市 川名クリニック ^{かわ}川 ^な名 ^{たか}隆 ^し司

一昨年6月のある土曜日の午後、帰宅途中の車の中で携帯が鳴った。東京在住の妹からで、うわずった声は「父が、さっき瀋陽で急死したって!」と告げた。とっさのことで、シンヨウが何だか判らず頭の中が真っ白になった。一呼吸置いて話を聞いてみると、中国を一人で旅行中、遼寧省瀋陽のホテルで昼食のあと倒れ、そのまま事切れたという。

翌週の月曜日、関西国際空港で妹夫婦と合流し、初めて中国に飛んだ。瀋陽の空港から斎場

に向かう途中、同行してくれた領事館の駐在員の話を知ると、胸痛や嘔吐はなかったということから死因は心室細動かと思われた。日本であれば、AEDで救命できたかもしれないと思うと悔やまれる。郊外にある斎場は外国人専用で、建物は瀟洒だが何か荒涼とした印象を持った。広大な会館の中、我々3人だけで茶毘に臨んだ。76歳で健康にも自信があったし、何度も訪れているから一人気ままな旅をしていたのであろう。大好きな中国で大好きな酒を飲み、最後に自分の娘と二人の息子を呼び寄せて中国の空に消えていった父。人生の幕引きとしては、最高の演出ではなかったかと思う。黄砂の舞うくすんだ空には、雲が悠々と流れていた。慌ただしく死亡診断書の公証、骨灰の検疫、パスポートの処理を終え帰国。直ぐさま、通夜、葬儀。次の月曜日からは診療に戻った。2年経った今、やっとあの凄まじい1週間を落ちついて振り返ることができるようになった。

最近、テノール歌手の秋川雅史が、“千の風になって”という歌を歌っている。「千の風になってあの大きな空を吹き渡っています」という歌詞は、あの2年前の斎場で仰ぎ見た空を思い出させる。先日往診に行く途中、田んぼの稲が6月の風にそよぎ揺れている光景を見た。瀋陽の空に消えた父が、風になって戻ってきたような気がした。

黒き聴診器

宮崎市 長嶺内科クリニック ^{なが}長 ^{みね}嶺 ^{もと}元 ^{ひさ}久

みなさんは、どんな色をお好みですか。青、緑、赤など如何でしょうか。私は、若い時、大方のように青を好み、着る物などは青系統を選んでいました。聴診器の色は、如何でしょうか。私が医学部の学生の時、手にしたのは、お決まりのリットマンのグレーの聴診器でした。以後、長い間グレーの聴診器を使って来ましたが、最近、黒い聴診器を好むようになりました。自分では、意識していませんでしたが、黒という色は、もろもろの他の色に左右されない強さを持つ色であると思うようになって来ました。現在、使っている聴診器は2本とも黒色です。これからも「黒き聴診器」にあやかり、時代の流れに左右されず、患者さん中心の医療をねばり強く、遂行してゆきたいと思っています。最後に聴診器をうたった拙歌五首を披露致します。

あかねさす日向の国にぬばたまの
黒く光れる聴診器持つ

幾万の人を診たりや聴診器
生老病死をつぶさに見けむ

病む人の心臓の音のみならず
心の奥に聴診器当つ

いちにちの勤め終へたる聴診器
カルテの添ひに横たはりをり

萎ゆる日もつとに病人並み待てば
奮ひて黒き聴診器持つ

金 閣 寺 桜 満 開

宮崎市 宮崎医療センター病院 ^{さい} 齊 ^{とう} 藤 ^{のぼる} 昇

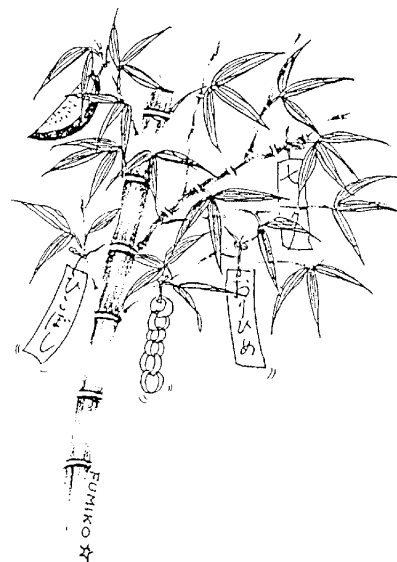
この4月久し振りに都をどりを観るべくタクシーに乗った。60歳位の運転手は1度観れば2度観たいと思わないのが都をどりと評したので、出鼻を挫かれた思いであった。毎年同じ踊りのためかも知れない。祇園歌舞練場に間際に着いたので、急いで芸妓による點前の茶を嗜なみ、会場の演舞場に入った。第135回の本年は都風流名所絵巻であった。「都をどりは」の掛け声に、「ヨイヤサア」と応じて、左右の花道から華麗な芸舞妓が花団扇で踊りながら出て来た。清瀬川螢狩、嵯峨野紅葉などに続いて最終の第八景は総出演者40名余りが舞台上で京舞井上流を踊るのであった。烏帽子の男役と十二単など凝った衣装姿の踊りは圧巻であった。題して金閣寺桜満開であり、長唄は「金閣寺という舍利殿は京の都の花となる」と唄うのであった。

昨年ブッシュ米大統領が当時の小泉首相と一緒に金閣寺を訪れ、住職の案内で金閣寺に上がる時止むを得ず靴を脱ぐのだが、靴下が破れていないかなと不安も少しあるジョークを飛ばした。ブッシュが称賛した金閣寺は国内外の注目となり、日本の美を代表するかの様で、さらに、桜満開が加わると、日本の美の象徴的な響きを感じるのである。

昨秋三重県の英虞湾の美しき自然環境で国際Mgシンポジウムが開催されたが、ボストンからの研究者は京都に寄れずに帰国することを嘆き、大変気の毒に思った。ワシントンからの人は京都に1日寄れることを大変喜んでいて。外国に行った時その国に特有な場所に行きたいと願う

のは当然であろう。

都をどりは毎年同じ優雅な京舞を繰り返していると思っていた。所が常に新しい構成で、歌詞、長唄、浄瑠璃などもその年の新作で、また京舞井上流も新作であることを知った。金閣寺桜満開(Cherry Blossom sin theK inkaku jiTemple)は国内外の観客に日本への美しきイメージを与えたことであろう。



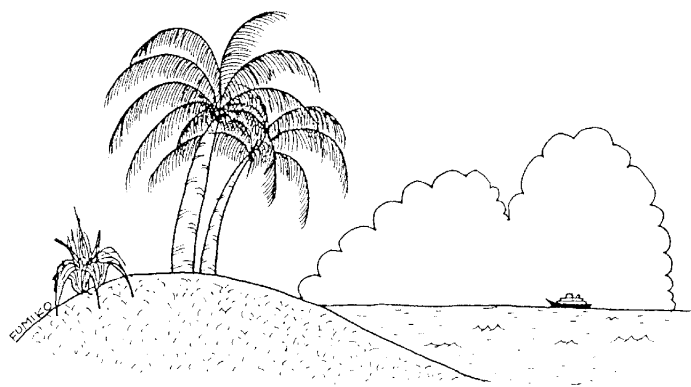
個別指導対応を経験して

宮崎市 生目眼科クリニック ^{はら} 原 ^だ 田 ^{かず} 一 ^{みち} 道
(宮崎県眼科医会長)

いまさら改めて言うことでもないが、眼科の診療所は、眼科疾病一般を幅広く診療し手術まで行う所謂一般眼科と、専らCLの検査・処方を目的とするコンタクト(CL)診療所に大別される。わが国のCLのユーザーは1,500万人といわれ、大半は商いとして量販とディスカウントをして

いるCL診療所がかかりつけである。後者の患者に眼疾患が発生したら“専門ではないので眼科に行ってください”と丸投げするので「コンタクト併設店眼科のホントの先生疑惑？」～週間東洋経済第6078号～の記事の掲載となる。国民の目の健康をまもる医療機関としては不適切なもので、管理を厳重にすることの法律の制定が平成15年の薬事法改正であった。又CLに係る医療費も莫大であり、医療費削減を目的として平成18年の医療費改正にて、眼科の検査料でははじめてCL検査料の包括化が策定され実施された。しかしこの包括化が遵守されていないのではないか、依然として出来高で請求している医療機関が存在している形跡がみられたので、関係団体の要望にて個別指導が各県で始められているものである。そのことは特にCL診療所に多いとのこと

で本来指導診療所を限定すべきものを、都道府県に温度差があり、当県も対象とするCL診療所が少ないためなのか、一般眼科も指導を受ける結果となり激震が走った。自主返還を求められた医療機関も多数あり、返還理由も理不尽なところがあり、会員の総意で対応することにした訳であり、いろいろ模索したが関係諸団体からも方策をえられず、結局最後に矢面に立って折衝してもらったのは宮崎県医師会のみであった。折衝に当たっては診療後であったり、診療の合間の貴重な時間を縫ったりで、県医師会の綱領である“相睦び相携え…”を地で行ってもらった。この事に関しては、折衝の結果はともあれ医師会の担当の諸先生方に変な感謝しており、今回の個別指導を経験して、もって他山の石としたと思った。

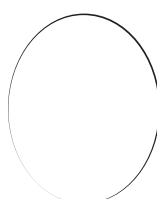


エコー・リレー

(383回)

(南から北へ北から南へ)

急性 W ii(ウィー)炎

都城市 永吉眼科医院 ^{なが}永 ^{よし}吉 ^{よし}義 ^{はる}治


先日変な病名の記事を見つけました。W iiとは任天堂が昨年末に発売したゲーム機です。画面を見ながらワイヤレスのコントローラーを振り回しゴルフ・テニス・野球などを実際に似た形でプレーできます。スペイン・バルセロナのジュリオ・ボニス医師は『W iiスポーツ』というソフトのテニスに熱中しすぎて肩を痛めてしまい、この痛みを「急性W ii炎」と名付け、医学誌「ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディシン」に投稿をしたそうです。消炎鎮痛剤を1週間服用し、W iiを一切しないことで完治したということでした。

W ii炎は原語では何だろうと英語の記事もみたのですが、やはり W iiitisでした。しかも“new variant of Nintendinitis”と書いてあります。“Nintendinitis”とは“Nintendo”と“tendinitis”(腱炎)をかけた言葉で、ゲームのやりすぎによる腱鞘炎(特にボタン連打のしすぎで右の親指とか右肩が痛むこと)をいうようです。

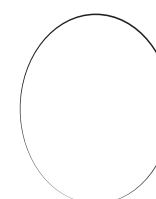
こういうお馬鹿な論文でも載るんだねえという話をしていたら、友人から「急性 W ii眼精疲労」で投稿してみたらと言われました。専門医の点数も少し足りないので、本当に投稿してみようかなあと思いましたが、日本の雑誌には掲載されそうもないのでやめました。

ちなみに私も急性 W ii炎になりました…

W iiで作った自分の似顔絵です。似てますか？

[次回は、日南市の藤浦芳丈先生にお願いします]

禁煙活動のお手伝い

高鍋町 海老原総合病院 ^{しげ}重 ^{なが}永 ^{てつ}哲 ^{ひろ}洋


日本呼吸器学会がまだ胸部疾患学会という名称だったころから、年1回の総会のたびに受付で喫煙に関するアンケート調査が行われている。参加者の(医師を中心とした)実に9割(それぞれ約3,500から4,000人規模)が回答しその規模、回収率の高さ、継続性ともに世界的にみても例のないデータが集積されてきている。当時の学会長のわが恩師 北村諭自治医大名誉教授の企画のため現在まで小生も受付窓口付近で学会スタッフに混じり回収作業をしている。最近回収率アップのため若く綺麗なスタッフ複数で参加者を待ち構え、先生方が会費を払い記入台で名札をつけるわずかの時間になっころマンツーマンで回収していることはあまり知られていない。一昨年はコペンハーゲン、昨年はミュンヘンでそれぞれ開催されたヨーロッパ呼吸器学会で解析結果につき演者として発表する機会を得たのは望外の喜びであった。特に昨年はモーツァルト生誕250周年でミュンヘンから国際列車に乗り生誕の地ザルツブルグを訪れることもできた。

この10年で喫煙率は劇的に減少改善しその他各種学会(循環器学会、肺癌学会、禁煙学会など)においても禁煙活動の活発化という大きなうねりが感じられるようになっている。呼吸器関連学会はいずれも会場は全面禁煙化された。しかし空港でガラス張りの喫煙室でせわしくたばこを吸うサラリーマンらの姿をみると、まだまだ禁煙活動の道は長く険しいなあと感じている。

[次回は、宮崎市の佐藤志保先生にお願いします]

宮崎県感染症発生動向 ～ 5 月～

平成19年 4 月30日～平成19年 6 月 3 日(第18週～22週)

■全数報告の感染症

1 類：報告なし。

2 類：結核27例が宮崎市(8 例), 高鍋(4 例), 延岡, 日南, 小林, 中央(3 例), 都城(2 例), 日向(1 例)保健所から報告された。患者が16人, 疑似症患者が7 人, 無症状病原体保有者が4 人, 肺結核が21人, その他の結核(結核性胸膜炎, 初感染結核, 粟粒結核等)が6 人, 男性が15人, 女性が12人で, 20歳代と30歳代がそれぞれ3 人, 50から70歳代がそれぞれ4 人, 80歳代が7 人, 90歳代が2 人であった。

3 類：腸管出血性大腸菌感染症 3 例が宮崎市(1 例)と延岡(2 例)保健所から報告された。

〈宮崎市保健所〉

＊10歳代後半の女子で腹痛, 水様性下痢, 発熱がみられた。原因菌の血清型はO111(v T1, v T2産生)。

〈延岡保健所〉

＊20歳の男性で水様性下痢, 血便, 発熱がみられた。原因菌の血清型O157(v T2産生)。

＊80歳代の女性で無症状。原因菌の血清型O157(v T2産生)。

4 類：報告なし。

5 類：○急性脳炎 9 例が宮崎市(5 例)と日南(4 例)保健所から報告された。8 か月が2 人, 9 か月が1 人, 1 歳が3 人, 2 歳が2 人, 9 歳が1 人で, 男児が5 人, 女児が4 人であった。主な症状として発熱, 嘔吐, 痙攣, 意識障害, 頭痛, 下痢等がみられた。

○梅毒 4 例が宮崎市保健所から報告された。

＊20歳代の男性で初期硬結, 鼠径部リンパ節腫脹, 梅毒性バラ疹がみられた(早期顕症梅毒Ⅱ期)。

＊20歳代の男性で無症状病原体保有者。

＊50歳代の男性で神経症状がみられた(晩期顕症梅毒)。

＊20歳代の男性で無症状病原体保有者。

表 前月との比較

	5 月		4 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	742	12.6	3,235	54.8	★
RSウイルス感染症	57	1.6	13	0.4	★
咽 頭 結 膜 熱	79	2.2	48	1.3	
※溶レン菌咽頭炎	574	15.9	421	11.7	
感 染 性 胃 腸 炎	1,657	46.0	1,925	53.5	
水 痘	692	19.2	710	19.7	
手 足 口 病	183	5.1	158	4.4	★
伝 染 性 紅 斑	66	1.8	47	1.3	
突 発 性 発 し ん	195	5.4	161	4.5	
百 日 咳	0	0.0	0	0.0	
風 し ん	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	148	4.1	14	0.4	
麻 し ん	1	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	190	5.3	182	5.1	
急性出血性結膜炎	1	0.2	0	0.0	
流行性角結膜炎	44	7.3	47	7.8	
細菌性髄膜炎	3	0.4	0	0.0	
無菌性髄膜炎	2	0.3	1	0.1	
マイコプラズマ肺炎	7	1.0	3	0.4	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成 人 麻 し ん	0	0.0	0	0.0	

★ 例年同時期(過去3年の平均)より報告数が多い

※ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

■ 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は4,641人(定点あたり128.5)で, 前月比78%と大幅に減少した。また, 例年と比べると102%と横ばいであった。

5 月に増加した主な疾病はヘルパンギーナ, RSウイルス感染症, A群溶血性レンサ球菌咽頭炎で, 減少した主な疾病はインフルエンザと感染性胃腸炎であった。また, 例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病はRSウイルス感染症, インフルエンザ, 手足口病であった。

ヘルパンギーナの報告数は148人(4.1)で前月の約11倍, 例年の約9割であった。1 歳が最も多く全体の約4割, 1 歳から3 歳で約8割を占めた。都城(6.7), 宮崎市(6.4)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57人(1.6)で前月の約4.3倍, 例年の約19倍と多かった。6 か月から3 歳で全体の約8割を占めた。ほぼ延岡保健所からの報告であった。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は574人(16.0)で前月の約1.4倍, 例年の約1.2倍と多かった。3 歳から7 歳で全体の約6割を占めた。延岡保健所(78.8)からの報告が多かった。

インフルエンザの報告数は742人(12.6)で前月の約2割と少なかったが、例年の約6.5倍と多かった。5歳以下が全体の44%、6歳から9歳が33%、10歳から14歳が11%、15歳から19歳が2%、20歳以上が10%を占めた。高鍋(21.5)、延岡(17.6)、日向(17.0)保健所からの報告が多かった。2月末から続いた流行は5月初旬にようやく沈静化した。報告数は過去5年間と比較すると3番目に多く、発生状況をみていると、昨年の5月初旬にインフルエンザB型(ビクトリア系統)による中学・高校生の集団感染が発生し、その後はA香港型を中心に流行した。3月中旬以降にはAソ連型による患者も確認され、夏場も含め、ほぼ年間を通じ患者の発生があった。立ち上がり、終息の時期ともに例年より1年半程遅く、昨シーズンに比べると約3か月遅いものであった。

手足口病の報告数は183人(5.1)で前月の約1.2倍、例年の約6.2倍と多かった。1歳から3歳で約7割を占めた。高鍋(11.8)、宮崎市(6.9)保健所からの報告が多かった。

■月報告対象疾患の発生動向〈5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80人(定点あたり6.2)で、前月の2倍と大幅に増加したが、これは、前月(4月)が前々月(3月)の約4割と少なかったためである。また、昨年5月(6.8)と比べると9割と少なかった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数37人(2.9)で、前月の約1.8倍、前年の約7割であった。男性17人、女性20人で、20歳代が約6割を占めた。都城保健所(8.0)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13人(1.0)で、前月の約1.3倍、昨年の1.6倍と多かった。男性3人、女性10人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数10人(0.77)で、前月は報告は無く、昨年の約3倍と多かった。男性4人、女性6人で20歳代が半数を占めた。
- 淋菌感染症：報告数20人(1.5)で、前月の約2倍、前年の約8割であった。男性15人、女性5人であった。都城保健所(5.0)からの報告が多かった

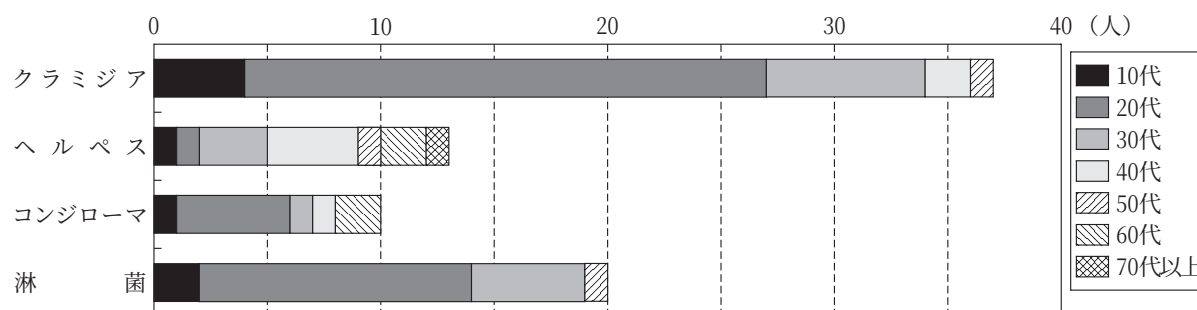


図 年齢別性感染症報告数(5月)

□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42人(6.0)で前月比110%と増加した。また、昨年5月(4.1)と比べても145%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、前月の約1.1倍、前年の約1.5倍と多かった。70歳以上が全体の約8割を占めた。延岡(11.0)、宮崎市・小林(8.0)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6人(0.86)で、4歳以下と70歳代以上がそれぞれ3人であった。宮崎市と高鍋保健所からの報告であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数1人(0.14)。延岡保健所管内からの報告で60歳代後半であった。

(宮崎県衛生環境研究所)



あなたできますか？

— 平成18年度 医師国家試験問題より —

(解答は93ページ)

1. 52歳の男性。半年ほど前から元気がなくなってきた。今まで周囲に配慮をし、礼儀正しい人であったが、自己中心的な振る舞いや無礼な行動が増えてきた。考えられるのはどれか。2つ選べ。

a Pick病 b 神経梅毒
c 人格障害 d 脳血管性痴呆
e Alzheimer病

2. 25歳の女性。動悸と手の震えとを主訴に来院した。2か月前から疲れやすくなり、動悸を感じるようになった。食欲は旺盛であるが体重は変化していない。汗が多く、イライラするようになった。10日前から安静時の手の震えを感じる。意識は清明。身長158cm、体重50kg。体温37.2℃。脈拍112/分、整。血圧156/42mmHg。眼裂は大きく、上眼瞼縁と角膜との間に強膜が認められる。う歯と歯槽膿漏とを認める。びまん性甲状腺腫を認める。血清生化学所見：総コレステロール100mg/dl, AST 30 IU/l, ALT 22 IU/l, ALP 380 IU/l (基準260以下), γ -GTP 42 IU/l (基準8~50), TSH 0.01 μ U/ml, 以下(基準0.2~4.0), FT₃ 12 pg/ml (基準2.5~4.5), FT₄ 7.6 ng/dl (基準0.8~2.2)。

治療として適切なのはどれか。2つ選べ。

a β 遮断薬投与 b 無機ヨード薬投与
c サイロキシン投与 d メチマゾール投与
e 甲状腺全摘術

3. 生後7日の新生児。低血糖が持続し、次第に不活発になったため産科診療所から搬入された。在胎36週。出生体重2,580g。Apgarスコア5点(1分)で蘇生を受けた。皮膚は黒い。膣はあるが、陰核が大きく発達して、一見男児の外性器様である。

この患児の血中で低下が予想されるのはどれか。

a ナトリウム b カリウム
c ACTH
d 17 α -ヒドロキシprogesteron
e 血漿レニン活性

4. 36歳の女性。2週間からの微熱と下肢のしびれ感とを主訴に来院した。1年前から喘鳴を伴う呼吸困難発作が出現し、気管支喘息で近医に通院加療中であった。尿蛋白(―)。血液所見：赤血球423万、白血球12,300(分葉核好中球42%, 好酸球34%, 好塩基球2%, 単球4%, リンパ球18%), 血小板26万。IgE 410 IU/ml (基準50~300)。MPO-ANCA陽性。

診断はどれか。

a Wegener肉芽腫症 b 結節性多発動脈炎
c Goodpasture症候群
d アレルギー性肉芽腫性血管炎
e アレルギー性気管支肺アスペルギルス症

5. 24歳の女性。VDT作業者の健康診断で、頸肩腕部の痛みとしびれ感が持続すると訴えている。4年前からコンピュータ端末を使用したデータ入力作業に従事している。就労開始後、痛みとしびれ感を感じはじめ、1か月前から症状が強くなった。

産業医の指導として誤っているのはどれか。

a 作業の前後、休憩時に体操を実施する。
b 作業ローテーションの導入を検討する。
c キーボードの位置を肘の高さに調整する。
d 午前中の作業量を増やし午後の負担を軽くする。
e 空調の冷気が頸肩腕部に直接当たらないようにする。

6. 正しいのはどれか。2つ選べ。

a 医師は在宅患者の点滴を訪問看護師に指示できる。
b 在宅医療において吸引は患者の家族も行える。
c 訪問診療は介護保険におけるサービスである。
d 訪問看護は医師の指示がなくても行える。
e 訪問診療は往診と同義である。

7. 世界保健機構(WHO)の主要な活動はどれか。2つ選べ。

a 人類の飢餓からの解放
b 感染症の撲滅事業の奨励・促進
c 労働者の労働条件と生活水準の改善
d 保健事業の強化についての技術的協力
e 男女の雇用機会平等と児童労働の撲滅

8. 遺伝カウンセリングで正しいのはどれか。

a 染色体異常は対象としない。
b 医師以外の者が行っても構わない。
c 説明内容を記載した医療記録は破棄する。
d 医師はクライアントの診断検査要求を拒否できない。
e クライアントの意思決定を医師が誘導してはならない。

グリーンページ

厚労省「医療政策の経緯、現状及び 今後の課題について」への日医の見解 (2007年 5 月 9 日 日本医師会)

副会長 志 多 武 彦

5月9日に日医は、4月17日付け厚労省標記報告書への見解を発表した。そのポイントは前回6月号で紹介したが、今回は、その全容と関係資料をあわせて報告したい。

【日医記者会見と発表資料】

○大きな問題点(再掲載)

1. 今後「都道府県医療費適正化計画」に繋がっていくと思われるが、国の責任が曖昧な上に、自治体との役割分担も不明確であり、計画の策定段階でいたずらに医療現場を困惑と混乱に陥れるものである。
2. 国民の立場から見れば、医療機関の集約化や病床数削減により、フリーアクセスの権利を更に侵害しようとする内容である。又「格差」についての視点が欠落し、所得格差による保険料未払者問題への対策を放置している。これらのことは、国民皆保険崩壊の第一歩を踏み出すものでまったく容認できない。
3. 過去の国の政策の失敗を、姑息なパッチワークで取り繕おうとしている。たとえば、勤務医問題の解決を開業医の管理強化にすり変えようとするものである。

○問題点のポイント(再掲載)

1. 政策資料としての問題点

エビデンスが不明確なものが少なくない。

2. 厚生労働省の主張の問題点

- 1) 政策の失敗についての反省がないので、対策が的外れである。
- 2) 人口過疎地における地域医療を縮小、崩壊させようとする意図が見える。
 - ・ 開業医の管理強化
 - ・ 在宅主治医の特定
 - ・ 公立公的病院への資源の集中
- 3) 実施主体および責任の所在が曖昧である。
- 4) 現場の実態が無視されている。
- 5) 財源に触れられていない。
役割・機能を明確化しさえすれば問題は解決するという現実感覚のない思考。

〈注〉(厚)→厚労省、(日)→日医の略

1. エビデンスに基づかない現状認識

「Ⅱ 我が国の医療提供体制の現状と課題」より

1) エビデンスが示されていない例

(厚)「中小規模の病院が多いといった我が国の病院の特徴」

(日) ①諸外国に比べて多いのか？米国においても Community Hospitalの71.3%は200床未満の中小病院である。

②地方には、総合力のある中小病院は不可欠

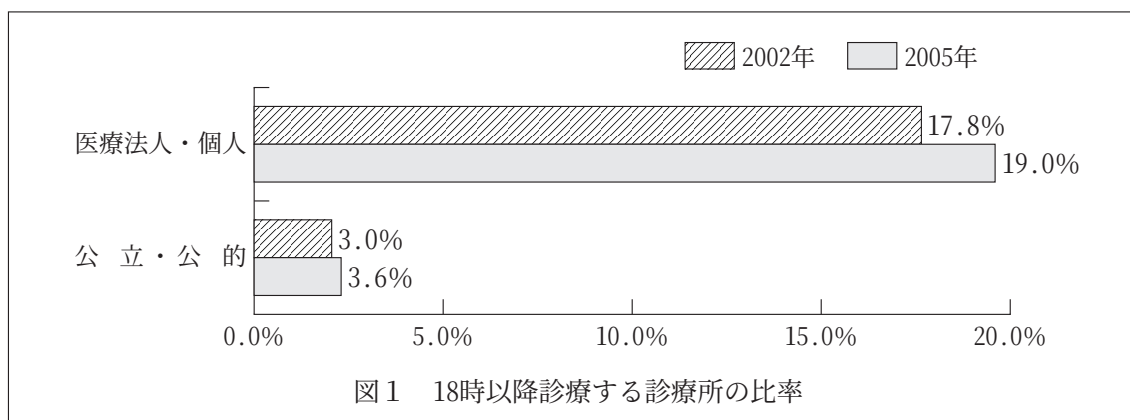
(厚)「小規模な公立病院を中心に、医師の確保が困難になるケースが生じている」

(日) 公立病院だけの問題か？

- 2) データ解釈上の問題 診療所の時間外診療
- (厚)「時間外や夜間・休日の診療を行っている診療所数(中略)は、減少傾向にある」

(日)「時間外」の定義が多様化していることも考慮すべきである。

民間診療所の2割近くは18時以降も診療しており、その比率も高まっている(図1)。



2. 政策の主な失敗例

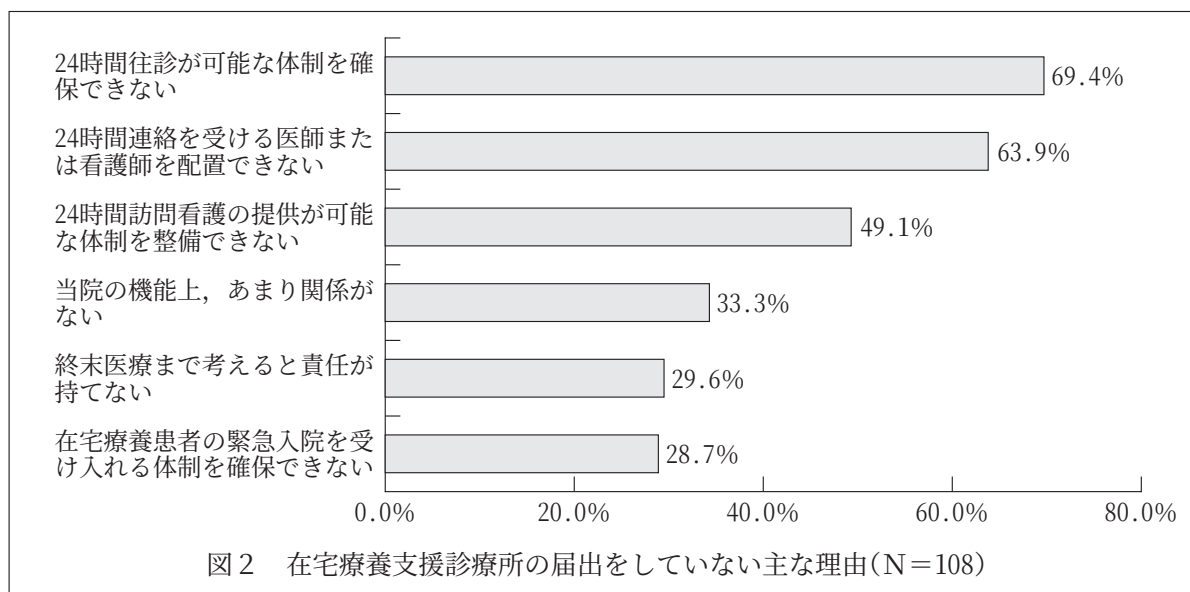
- 「Ⅱ 我が国の医療提供体制の現状と課題」より
- (厚)「患者はフリーアクセスということで大病院でも専門病院でも直接に受診が可能であるが、(中略)勤務医に過度の負担がかかる」
- (日)フリーアクセスのみが犯人にされているが、医師不足から来る勤務医の疲弊は医療費抑制政策の結果である
- (厚)「新たな臨床研修制度の導入を契機として、(中略)大学の医局による医師の供給調整機能が低下し、一部地域において医師の需給のミスマッチが発生している」
- (日)ミスマッチの原因は、新臨床研修制度にあることを認めているが「一部地域」に矮小化できる問題ではない。

(日)日本の人口1,000人当たり医師数は2.0人(OECD 平均3.1人)であり、一人当たりGDPが平均以上のグループの中で最下位。現在、医師の偏在が問題にされているが、国際的にみれば医師の絶対数も少ない。

3. 地域医療の崩壊

1) 開業医の管理強化

- (厚)・在宅当番医制ネットワークを構築、休日・夜間の救急センターに交代出務
- ・時間外でも携帯電話で連絡がとれること
- ・在宅療養支援診療所として24時間体制での対応
- (日)「24時間体制」のハードルが高い→開業医の疲弊へ(図2)



2) 在宅主治医の特定

(厚) ①「普段自分がかかっている医師の中から在宅主治医を選ぶこととし、その在宅主治医が必要に応じ関係する医師の間の調整を行う」

②「病気になるまでは地域に主治医がいない患者の場合でも、(中略)予め公表された地域の医師の中から在宅主治医を選び(後略)」

(日) ①国民と医師の行動を限定し、さらに不安に陥れるような施策

②「公的医療保険の最大の特徴である「フリーアクセス」崩壊の第一歩

3) 公立公的病院への資源の集中

(厚) ①公的病院を中心としたマグネットホスピタルで、医師の供給調整機能を発揮

②「へき地での勤務をマグネットホスピタルに勤務する医師のキャリアパスに組み込み、ここから派遣。全国的な病院ネットワークを有する団体に働きかける

(日) ①十分な医師数を確保しなければ、派遣元の急性期病院が共倒れ

②財源投入が必要

③これまでの財政中立の理屈からいえば

- ・民間病院の財源(診療報酬)抑制
- ・民間病院は公立公的病院の下請け化

④アクセスポイントの縮小(フリーアクセスの崩壊)

4. 実施主体および責任が明確になっていない主張の例

「Ⅲ それぞれの問題点に対応した今後の医療政策の検討の方向性」より

(厚) 「国として、(中略)医療の連携の姿を明らかにすることが求められている」

(日) ①国が作成した資料であるにもかかわらず、とるべきアクションには具体性がない。

②国、都道府県の責任が曖昧にされている一方、医療機関・患者へは強い注文がつけられている。

- ・「各医療機関が、地域の実情に応じて機能を分担・連携していくこと」
- ・「開業医に(中略)期待される役割として、たとえば時間外でも携帯で連絡がとれること」

- ・「患者の側においても(中略)適切な受診のあり方が求められること」
- 5. 現場(患者)の実態を無視した主張の例
 - 「Ⅲ それぞれの問題点に対応した今後の医療政策の検討の方向性」より
 - (厚)「薬剤の投与のあり方などを含む高齢者への診療の標準化を進める」
 - (日)「たとえば高齢者には後発医薬品を使用しろ、つまり高齢者の診療を制限しろといっているようなもの」

〈日本医師会の主張〉

【後期高齢者医療制度の診療報酬】

外来は出来高払いとする。入院も原則出来高払いとし、慢性期の一部を選択性の包括払いとする。いずれの場合も個々の病態に配慮しない画一的な支払方式に陥らないよう柔軟な対応を行う。

仮に成果の一部に包括払いが導入されることがあっても、「診療」行為は医療提供者の倫理に基づく最善の医療が実施されるべきであり、「標準化」はあってはならない。

- 6. 財源に触れられていない
 - 「Ⅲ それぞれの問題点に対応した今後の医療政策の検討の方向性」より
 - (厚) ①各医療機関が機能を分担・連携し、その仕組みを住民に明らかにする
 - ②「医療機関の情報化やその情報連携」
 - ③「人間全体を診る総合的な診療に対応できる医師の養成・確保」
 - ④「急性期の病院医療や、慢性期疾患を抱える高齢者等の在宅での療養を支える訪問看護の提供に求められる水準を満たす看護師の養成」
 - ⑤「開業するに当たっては一定の研修を必要とする仕組み」
 - ⑥「後期高齢者の療養を、終末期を含めて生活の場において確保」→家族の負担にもつながる
 - (日) 医療機関、医療従事者、患者および家族の負担増
 - (日) 役割・機能を明確化すれば問題は解決するのか？
 - たとえば、療養病床については、医療療養病床のみとし、従来の介護療養病床は廃止されるという機能の明確化は行われた。しかし、患者の実態を踏まえ機能分化が行われただけであり、大きな混乱を招いている。

現 状				2012年度
日本医師会案	医療療養病床 23万床	医療療養病床が必要な患者 ○医療療養病床入院患者の66.8% ＝医療区分1の21.1%と医療区分2・3	22万床 ※1	26万床 ※1
	介護療養病床 12万床	新たな介護施設等に対応する必要があるもの ○総数から在宅可能な人数を除く	13万床	15万床
		在宅可能な患者 ○病状が安定しており、独居・日中独居等ではない	4万床	

※1 回復期リハを含む

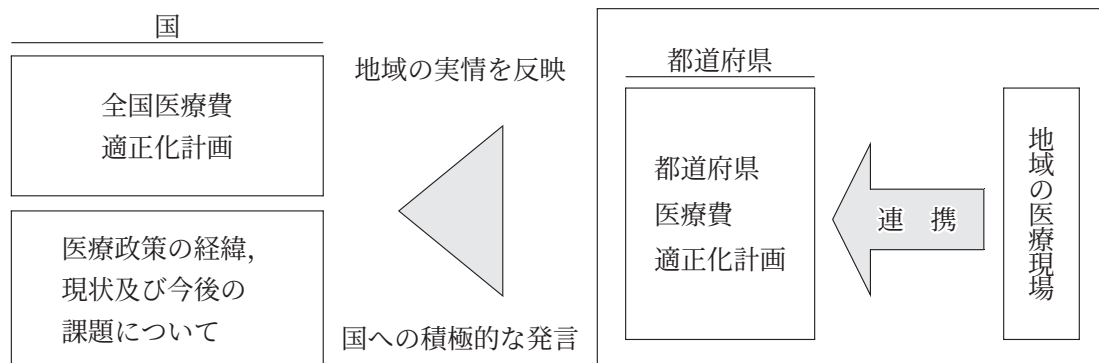
厚生労働省案	医療療養病床 23万床	医療療養病床が必要な患者 ○医療療養・介護療養の入院患者とも 医療区分2の7割と医療区分3 (医療療養も、介護療養も、医療区分1すべてと医療区分2の3は老健・在宅へ)	13万床 ※2	15万床 ※1
	介護療養病床 12万床	介護療養病床は廃止 在宅・老健等へ	—	—
	回復期リハ 2万床	医療区分1は完全に対象外		

※2 回復期リハを除く

(日) 今後の対策

都道府県は、国の考えを鵜呑みにするのではなく、医療現場との緊密な連携に

より地域の実情を反映した計画を策定し、積極的に国に発言しあるべき方向に向かっていくべきである。



ご 案 内

来る8月5日(日)宮崎観光ホテル(宮崎市)において、「第51回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成19年度九州学校検診協議会(年次大会)」を本会が担当し、下記のプログラムの内容で開催いたします。

メインテーマは、「食育を考えるーこどもたちの食事は大丈夫?ー」を掲げております。同テーマを題しましてのシンポジウムも行います。

また、大会記念企画として、前日8月4日(土)14時~17時に同ホテルで「子どもの健康を考える」をテーマにシンポジウムを開催します。

折角の機会でございますので、学校医の先生方をはじめ多くの会員の先生方のご参加を心からお待ちいたしております。

第51回九州ブロック学校保健・学校医大会、 平成19年度九州学校検診協議会(年次大会)

と き 平成19年8月5日(日) 9:00~15:30(受付開始8:30)

ところ 宮崎観光ホテル

※参加費ー無料、昼食ー2,500円(事前予約要)

I. 平成19年度九州学校検診協議会(年次大会)

9:00~11:30

【教育講演I】心臓部門「川崎病の現状と問題点」

講師：宮崎県立宮崎病院小児科部長

西 口 俊 裕

【教育講演II】腎臓部門「学校検尿と慢性腎臓病」

講師：熊本大学医学部保健学科教授

服 部 新三郎

【教育講演III】小児生活習慣病部門「学校健診としての小児生活習慣病健診の実施とその結果についての報告」

講師：日向市東臼杵郡医師会理事・

日向市小児生活習慣病健診委員長

中 村 恒 雄

II. 第51回九州ブロック学校保健・

学校医大会分科会 9:30~11:30

【眼科部門】

「こどもとめがね」~視覚の質と心の質~

講師：九州保健福祉大学大学院教授・

九州保健福祉大学学長補佐

内 田 冴 子

「こどもの視能を育てる3歳児健診」

講師：九州保健福祉大学視機能療法学科

教授 高 木 満里子

【耳鼻咽喉科部門】

「学校検診でみつかった伝音難聴例の検討：伝音病態と聴力改善手術」

講師：宮崎大学医学部感覚運動医学講座

耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野教授

東 野 哲 也

「小学校在籍難聴児の実態」

講師：宮崎大学医学部感覚運動医学講座

耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野助教

牛 迫 泰 明

III. 第51回九州ブロック学校保健・学校医大会

12:30~15:30

【九州医師会連合会学校医会総会】

【シンポジウム】

テーマ：「食育を考えるーこどもたちの食事は大丈夫?ー」

基調講演I「じょうぶな子どもを育てる食事」

講師：フーズ&ヘルス研究所 所長

幕 内 秀 夫

基調講演II「食の安全(仮題)」

講師：NHK 解説委員 合 瀬 宏 樹

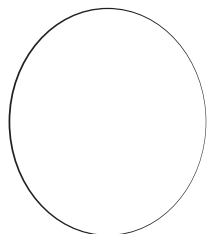
総合討論

コメンテーター：

宮崎大学医学部小児科学分野教授

布 井 博 幸

メディアの目



神話の実現を祈って

宮崎日日新聞社報道部長

和 田 雅 実

子どものころ高千穂、日之影町に住んだことがある。

高千穂にいたころはあまりに幼くて記憶はない。日之影では、いまの日之影温泉駅のそばに五ヶ瀬川に突き出る形の狭い家に住んでいた。私は4歳か5歳ぐらいで、姉とその友達とよく河原で遊んだ。夕方、山と山に挟まれた細長い空がよく真っ赤に染まった。西とか東という感覚ではなく、思い切り見上げたら空で、その空全体が真っ赤に染まる夕焼けだった。

しばらくして延岡市へ引っ越した。車に乗った記憶はなく、たぶん荷物は別にして家族は高千穂線の蒸気機関車に乗って延岡へ行ったのだろう。延岡でも延岡駅近くの家に住んだ。駅の向こうの幸町など繁華街に出るにはガードレールをくぐって歩いていった。

昭和30年代後半の延岡駅の周辺はにぎやかだった。夏は祇園町一帯で開かれていた夜市に行った。浴衣を着て、家族でぞろぞろ歩いて行った。山下町も祇園町もあんなににぎやかだったのに今はすっかり寂れてしまった。

2005年9月、台風14号の豪雨により五ヶ瀬川は氾濫し、高千穂鉄道の二つの橋が流された。日之影や北方の町も被害を受けた。豪雨で山が崩れ、土砂と木々の塊が濁流となって流れ、すさまじいエネルギーを帯びて下流の橋や家屋を

壊した。以後、沿線に住み、車のない人々は足を奪われた。延岡か高千穂に出るには何十分も坂道を上ってバイパスに出て、バスに乗らなければならなくなった。列車に乗って、延岡市今山の大師祭りに行くのを楽しみにしていた人もいただろう。延岡駅周辺の寂しさと鉄道を失った寂しさがどこかでクロスする。車に乗ってバイパス沿いの大型店に買い物に行くのは便利で効率的だ。でも、何か大事なものを切り捨てていないか。

「夏の高千穂鉄道は、カワセミと一緒に走る列車だった」。元車掌の青年はそう話していた。まだ線路は残っている。再び緑の渓谷を走る列車に乗りたいと思う。高千穂～槇峰間の鉄道事業再開を目指す神話高千穂トロッコ鉄道が運行に必要な2億円の公募を始めた。ここはひとつ、ニシタチで飲み歩いたと思って1万円の支援金を振り込んだ。鉄道事業の認可が下りない場合は全額返還されるらしい。妻も高千穂町出身。「ニシタチで飲まれるくらいなら…」という感じでこの話には賛成してくれた。

もし列車が再び走り始めたら、これは現代の神話となるだろう。軌道と道路を走れる安価なDMV車両を使って、阿蘇方面と結びたい。阿蘇には年間1,000万人の観光客が来るという。県境を超えた神話を実現したい。

法律相談コーナー

医師の誤診(第 2 回)

宮崎県医師会顧問弁護士 殿 所 哲
同 上 近 藤 日出夫

問い：

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。

1. 医療契約の性質と医師の最善の注意義務
(前回)

2. 誤診に関する医師の責任の有無の基準
(前回)

3. 誤診に関する裁判例

1) 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〕(前回に記載)

それでは、前回に引き続いて、心筋梗塞の
誤診の判例について説明します。

〈1〉一審判断(神戸地裁昭和62年10月30日判
決・判時1287—129)

患者の死因を心筋梗塞と認定しましたが、
誤診及び医師の注意義務違反の点について
は、「初診時には、患者には典型的症状はな
いものの、心筋梗塞の疑いが全くないわけ
ではなかった。しかし、患者の既往歴、生
活歴から、肝障害、精神分裂病(現在は統合
失調症)と診断し、入眠剤、鎮静鎮痛剤を投
与して経過観察のために入院させ、翌日に
精密検査の指示をしたことは不相当とはい
えない」とし、「入院後も、当初から見られ
た症状の継続、不眠による症状の悪化が見
られたものの、血液検査の結果が未だ判明

していない段階であり、医師が肝機能障害、
精神症状の持続・悪化と判断してもやむを
得なかったものというべきである」として、
「医師の診療上の過誤はない」と患者側が敗
訴しました(医師無責)。

〈2〉二審判断(大阪高裁平成2年4月27日判
決・判時1391—147)

患者の死因を心筋梗塞と認定し、初診時
から心筋梗塞が発生していたと認定してい
ますが、その根拠は、初診時に医師が肺の
ラッセル音を認めなかったとの一審認定で
はなく、初診時に医師がラッセル音の確認
をしたかどうか疑わしいという認定をして
います。

まず、「心筋梗塞は、急性で死亡率の高い
危険な疾患であるから、緊急医療における
実際の鑑別診断に当たっては、比較的可能
性が小さくても優先的にその該当の有無が
検討されなければならない」とし、「本件で
は、急な発症、上腹部痛ないし膨満感、全
身の倦怠感、呼吸苦、吐き気など心筋梗塞
等の心疾患の存在を疑わしめる一方、想定
しうる肝臓疾患では説明しきれない症状が

あったのであるから、右症状に敏感に対応して、少なくとも心筋梗塞等の心疾患の可能性を検討すべきであったし、確度の高い診断のために必要な検査をすべきであった」とし、結論として「医師の誤診がやむを得なかったということはできない」と患者側勝訴となり、「誤診をせず、心筋梗塞との診断がつけば、適切な対策が取られ患者を救命しうる可能性が大きかったと認められるので、患者に生じた損害を賠償する責任がある」として、逸失利益を含め約3,000万円の損害を認定しました(医師有責)。

(説 明) このように、一審裁判所と二審裁判所と結論が逆になっているのは、誤診であるか否かの判断が、患者の主訴内容や検査結果を確定して「医療行為時の医療水準」に照らして誤診が避けられなかったか否かを

判断することになるのですが、裁判官も事後的に考察するとしても、「当時の医師の診断時点での事実を認識できたか否か」を判断しなければならないわけです。しかし、裁判官といえども、事後的な結果に引きずられるという可能性も無くはないと思われます。また、「誤診がやむを得なかったという事情」は医師側が主張立証責任を負うという形になりますので、その証拠(例えば、患者が主訴内容を間違っている、医学的に知り得ないものであるとかいう事実を証明する書類や証言、文献等)を提出しなければなりません。その主張立証が不十分であれば、大阪高裁判決のように「医師の誤診がやむを得なかったということはできない」と判断されてしまうことになります。

宮崎県社会保険診療報酬支払基金審査委員名簿

(任期 平成19年 6 月 1 日～平成21年 5 月31日)

石 川 正	出 水 誠 二
井 上 久	外 山 勝 浩
岩 村 威 志	中 津 留 邦 展
上 田 章	中 原 則 光
太 田 忠 和	中 山 健
大 西 雄 二	野 本 浩 一
岡 田 光 司	蜂 須 賀 裕 志
杜 若 陽 祐	濱 田 剛
河 野 雅 行	原 口 靖 昭
木 宮 公 一	比 嘉 利 信
栗 林 忠 信	福 元 廣 次
小 池 弘 幸	藤 木 毅
小 堀 祥 三	本 田 正 之
呉 屋 朝 和	前 野 正 和
佐々木 幸 二	松 岡 均
鯨 島 哲 郎	宮 谷 英 樹
芝 良 祐	元 村 祐 三
嶋 本 富 博	森 山 重 人
白 尾 一 定	山 口 哲 朗
菅 三 喜 夫	山 下 政 紀
先 成 英 一	山 村 善 教
高 木 純 一	吉 岡 誠
田 中 穰 弼	吉 松 正 明
田 中 俊 正	渡 邊 信 二
立 山 直	済 陽 英 道
谷 口 浩	

宮崎県国民健康保険診療報酬審査委員名簿

(任期 平成19年 1 月 1 日～平成20年12月31日)

(○印は新任)

区分	科 名	氏 名	所 属 名・職 名	区分	科 名	氏 名	所 属 名・職 名
保 険 医 生 代 表	内 科	○志戸本 宗 徳	京町共立病院理事長	保 険 者 代 表	整 形 外 科	○税 所 幸一郎	国立病院機構都城病院 整形外科部長
	"	富 田 雄 二	富田医院院長		精 神 科	田 中 洋	田中病院院長
	"	稲 倉 正 孝	稲倉医院院長 (会長代行)		皮 膚 科	○天 野 正 宏	宮崎大学医学部 皮膚科助手
	"	田 口 利 文	田口循環器科・内科 クリニック院長		産 婦 人 科	濱 田 政 雄	はまだレディース クリニック院長
	"	福 田 陽一郎	福田医院院長		眼 科	中 村 彰 伸	中村眼科院長
	"	石 川 智 信	いしかわ内科院長		耳鼻咽喉科	安 達 裕一郎	安達耳鼻咽喉科医院院 長
	外 科	島 山 俊 夫	宮崎市郡医師会病院 外科医長		歯 科	弓 場 敏 克	弓場歯科医院院長
	"	永 友 淳 司	ながとも医院院長		"	水 流 裕二郎	水流歯科医院院長 公益代表
	"	中 村 典 生	加納中央医院院長		内 科	菊 池 郁 夫	県立宮崎病院医療情報 部長兼内科医長
	整 形 外 科	佐 藤 信 博	あたご整形外科院長		"	原 誠一郎	宮崎大学医学部 血液浄化療法部講師
	精 神 科	二 宮 嘉 正	協和病院院長		"	石 川 恵 美	県立宮崎病院 内科医長
	皮 膚 科	成 田 博 実	フタバ皮膚科形成外科 医院院長		神 経 内 科	湊 誠一郎	県立宮崎病院 神経内科医長
	泌 尿 器 科	蓑 田 國 廣	みのだ泌尿器科医院 院長		小 児 科	西 口 俊 裕	県立宮崎病院 小児科部長
	眼 科	川 島 謙一郎	川島眼科院長		外 科	内 山 一 雄	県福祉保健部 国保指 導監査専門医
	歯 科	○三 股 信 夫	三股病院		"	豊 田 清 一	県立宮崎病院院長 (会長)
	"	浪 花 保	浪花歯科医院院長		"	近 藤 千 博	宮崎大学医学部 第一外科講師
保 険 者 代 表	内 科	中 村 周 治	平和台病院院長	保 険 者 代 表	脳神経外科	上 原 久 生	宮崎大学医学部 脳神経外科講師
	"	小 牧 斎	こまき内科院長		心 臓 外 科	湯 田 敏 行	県健康づくり協会 健診部長
	"	黒 木 和 男	串間市民病院院長		整 形 外 科	小 林 邦 雄	県福祉保健部 生活保護嘱託医
	"	牧 野 茂 義	県立宮崎病院 内科医長		産 婦 人 科	山 口 昌 俊	宮崎大学医学部 産婦人科講師
	小 児 科	佐 藤 雄 一	佐藤小児科医院院長		耳鼻咽喉科	松 浦 宏 司	宮崎大学医学部 耳鼻咽喉科助教
	外 科	落 合 隆 志	延岡市医師会病院院長		泌 尿 器 科	蓮 井 良 浩	宮崎大学医学部 泌尿器科准教授
	"	○山 下 兼 一	山下医院院長		歯 科	林 昇	県立宮崎病院
	"	○峯 一 彦	県立日南病院 外科部長		薬 剤 師	弓 削 洋 一	県立宮崎病院

各都市医師会だより

西都市・西児湯医師会

西都市・西児湯医師会立西都救急病院の常勤内科医師確保のため、全国を駆け巡り奔走しておりますが、現在のところ難行しています。

厚生労働省の医政局長と面会したり、三島由紀夫事件のあった市谷の防衛省を訪問して自衛隊からの医師派遣をお願いしたり、又、県選出の国会議員への陳情のため、衆参議院会館を訪ねるなど、夢にだに想像しておりませんでした。1980年12月に開設以来、24時間救急外来患者を受け入れていたのが、準夜帯のみの受け入れとなり、内科病棟も閉鎖している状態は、地域住民の方々に本当に申し訳ないと忸怩^{じくじ}足る思いです。

又、西都市・西児湯医師会と児湯医師会の先生方の当直の負担が増えたことも申し訳なく思っております。

しかし最近、他県の医師から2、3の問い合わせがあったり、国が決めたばかりの「緊急臨時的医師派遣システム」(実行性に不安を残しますが)では、西都救急病院を県内で一番先に国に申請すると県が約束してくれるなど、僅かですが明るい兆しも見えてきたように思います。

硫黄島の栗林忠道中将ではありませんが、こうなったら玉砕するまでこの病院を守り抜く覚悟ですので、宮崎県医師会の先生方にはご協力の程、何卒よろしくお願い致します。

最後に竹島秀雄教授を中心とする宮崎大学医学部脳神経外科学教室と、当病院で献身的な診療を続けて下さっている3人の脳外科の先生方に深く感謝申し上げます。(相澤 潔)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

南 那 珂 医 師 会

L4/5脊柱管狭窄症と左L5/S1腰椎ヘルニアにて腰痛、右下肢痛、左下肢跛行出現し、平成17年秋、生まれて初めて入院し、椎間板内加圧療法と神経根ブロックにて症状は軽快。しかし、仕事時の長時間の無理な体勢で、症状が再び出現。今年1月、右椎弓切除術と左ヘルニア摘出術を受けた。これも初めての経験であったが、入院を通じてきつかったことは、手術前日の浣腸後と、術後翌日のドレーン除去後の創部痛、発熱の時のみであった。(大園 博文)

◇ ◇ ◇ ◇

西 諸 医 師 会

小林の出の山公園ではホテルまつりが開催されています。日常の喧騒から離れ幻想的なひかりを堪能してみたいかたがでしょうか。

全国的な医師不足と報道がありますが、当西諸地域におきましても小児科・産婦人科領域な

ど、必ずしも充足しておりません。医師の都会への集中や小児科・産婦人科離れが進めば、医師数を増やしたところで今の状況となんら変わりはありません。地方でもスキルアップでき、楽しく、やりがいのある仕事ができるよう、医師会全体で『どげんかせんといかん!』と思う今日この頃です。(伊瀬知 倫子)

◇ ◇ ◇ ◇

西 白 杵 郡 医 師 会

高千穂地区は梅雨に入ってもしばらく雨不足だったが、連日の長雨でほとんどの田植えも無事に終わり農家の方々の安堵の表情がうかがえる。

西白杵郡内も医師不足は深刻で高千穂町立病院の内科医は4月から1人となり勤務状況は過酷である。開業医の後継者難、診療所の減少もあり患者さんも困惑されている。医師確保のため早急に国レベルの臨時医師派遣システムを構築して欲しい。(佐藤 元二郎)

宮崎大学医学部医師会

平成19年6月6日(水)に宮崎大学医学部医師会の理事会および総会を開催し、役員人事、平成18年度決算、平成19年度事業計画、および平成19年度予算を承認してもらいました。本年度の事業として、11月1日(木)17:00から宮崎大学医学部臨床講堂で慶應義塾大学看護医療学部教授の嶋森好子先生による特別講演「医療・看護の安全対策」を予定しています。嶋森先生は、看護職員に大変人気のある先生で、講演内容も際立っています。多数の参加をお待ちしています。

また、宮崎県医師会勤務医部会主催の講演会を医学部臨床講堂で開催します。9月6日(木)17:30から厚生労働省医政局指導課医療計画推進指導官の伊東芳郎先生に「勤務医とその将来」について話してもらいます。伊東先生は、平成6年宮崎医科大学の卒業です。ご期待下さい。

(高崎 眞弓)

◇ ◇ ◇ ◇

宮崎市郡医師会

以前、検診センターは放射線科医師を4人擁し、脳ドックを含めたMRI検査も行っていたが、昨今の医師不足の影響を受けて、2人に減り、さらに昨年9月来1人体制になりMRI検査は非常勤医師のみによる読影となっていた。装置の老朽化のための買い替え時期と重なり検討したが、読影医の確保が困難であり採算は到底合わないとの結論で、更新を見送りMRI検査を中止した。毎月の維持費が多額のため、250万円をかけて撤去した。5月16日(水)には県医師会会長選挙制度についてシンポジウムを開催した。制度のあり方について考える有意義な例会であったと思われる。

(山村 善教)

◇ ◇ ◇ ◇

都城市北諸県郡医師会

5月31日(木)ホテル中山荘で、当地域選出の県議会議員と地域医療体制に関する意見交換会を開催した。夏田医師会長、中村県議会副議長に挨拶を頂き、続いて出席者の紹介を行なった。その後、意見交換会に入った。当地域の救急医

療(一次、二次)の現状と問題点。今後の取り組みと要望について意見交換がなされた。1時間の予定が30分オーバーするなど活発な意見交換がなされた。県立病院のない当地域の救急医療は、行政(近隣の市町)と医師会で支えており色々な面で限界にきている。医師不足や財政問題等、地域が抱える問題が県政に伝わり改善されることを期待したい。

(飯田 正幸)

◇ ◇ ◇ ◇

延岡市医師会

5月27日(日)に県北地域で県総合防災訓練が行われました。当執行部からも牧野副会長が軽四よりも狭い座席の自衛隊ヘリで、日高理事の待つ北方町へ派遣され、昨年の竜巻災害で得たノウハウを活かしトリアージしました。それというのも、昨年のハプニング以来不十分であった当地域の防災対策が見直され、より現実に対応できる形になりつつあるからでしょう。これからも地域のニーズに応えていける医師会でありたいと思います。

(大地 哲史)

◇ ◇ ◇ ◇

日向市東臼杵郡医師会

5月27日(日)に県総合防災訓練が、日向市、門川町、延岡市で大がかりに行われました。その中で、今回初めての「国民保護実働訓練」が細島工業港白浜地区であり、日本赤十字社(済生会日向病院)と医師会(千代田病院)が被災者のトリアージを実施しました。訓練を重ねているのでしっ

かりできました。

(甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇

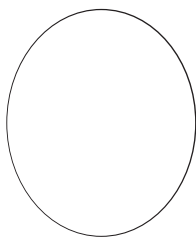
児湯医師会

児湯医師会永友会長の強い要望もあり、西都救急病院に対する内科系医師応援を、理事会全員一致で決定した。しかし会員の中には様々な意見があり、結局有志のみでの応援となった。その為少数の有志の先生方に、多大な負担を掛ける事となってしまった。早く何らかの対策を講じないと、応援もいつまで続けられるかわからない。

(黒木 康博)

国公立病院だより

宮崎社会保険病院



いしかわ ただし
石川 正 院長

日州医事の国公立病院だより
に、私が病院長になって2回
目の宮崎社会保険病院紹介を寄稿
させていただきました。前回
は、病院長就任直後の2001
年に掲載していただきました。
あれから、6年経過し

ていますが、その間、医師会の先生方とお会い
すると、よく「宮崎社会保険病院は今後どうなる
のですか?」という質問をされますので、この機
会に、ご説明させていただきたいと思います。

宮崎社会保険病院は、社会保険施設の一つで、
社団法人全国社会保険協会連合会(通称全社連)
が国からその経営を委託されている、いわゆる
公設民営の病院です。2001年に健康保険料を引
き上げる議論の際に、「社会保険病院にお金(保
険料の一部)を投入しておいて、保険財政が赤字
だから保険料を上げるということはおかしいの
ではないか」とか「社会保険病院を売却するなど
して、政府管掌健康保険の赤字の補填をしては
どうか」等々の意見が出されました。それを受
けて、「社会保険病院のあり方の見直し」と称す
る議論、検討が行われました。その結論として
2003年度から2005年度の3か年の間に診療内容、
経営改善等を行い、その結果、「経営的に単独で
自立」でき、「その地域にとって必要な病院」であ
ることの要件が満足できれば存続させるという
ような方針になりました。

当院はその方針を受けて、「経営改善」をはか
るとともに、「地域に必要な病院」を目指して努
力を重ねて参りました。経営改善といっても、
膨大な黒字経営を求められているわけではなく、
単に「国からの補助金を受けることなく経営が成
り立つ様にすること」という、開業されている先
生方にとっては、ごく当たり前の初歩的な経営
状況を実現することです。公立病院にとっては
これが結構難しいことなのですが、当院におい
ては職員の理解と協力もあり、ここ数年間の経
営状態は、「単独で自立できる」水準を安定的に
クリアしています。その結果、病院の存続問題
は2番目の課題である、「地域に必要な病院であ
るか否か」にかかってきました。経営改善は、結
果を数字で表わすことができる内容でもあり、
自分たち自身の目標も立てやすく、自助努力で
ある程度は達成可能な課題ですが、「地域に必要
な病院か否か」については、いくら自分たちが「宮
崎社会保険病院は地域に必要な病院である!」と
いい張っても、世間が認めてくれない限り、本
当の意味での地域に必要な病院にはなれません。

当院では2004年4月1日に白尾一定副院長を
室長として常勤職員を配置した地域医療連携室
を設置し、病院あげて紹介患者さんの受入体制
の改善、逆紹介の推奨を始め、開かれた勉強会

の開催, 研究会の幹事等を勤めるなど, 「地域医療に貢献している病院」を目指して努力してきました。その努力を認めていただいたこともあり, 2006年10月28日には地域医療支援病院になることが出来ました。今後は, 地域医療支援病院になったことを第一歩として, 「宮崎社会保険病院は, よくやっている」と会員の先生方からいわれる病院を目指していきたく思っていますので, 今後とも先生方の, ご指導, ご支援をお願いして病院紹介とさせていただきます。

(石川 正)

【病院プロフィール：宮崎社会保険病院紹介】

開 設 者：社団法人全国社会保険協会連合会

開 設 日：昭和30年11月2日

病 床 数：269床

診 療 科：内科, 外科, 整形外科, 形成外科,
放射線科, 循環器科, リハ科, 麻酔科

特殊部門：健康管理センター, 透析室(31床)

回復期リハビリテーション病棟(43床)

併設施設：宮崎社会保険介護老人保健施設サン
ビュー宮崎

宮崎社会保険訪問看護ステーション

宮崎社会保険居宅介護支援センター

連 絡 先：

宮崎社会保険病院地域医療連携室

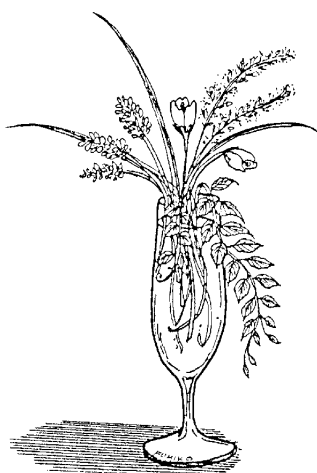
880-8585 宮崎市大坪西1丁目2番1号

TEL：0120-855-082 FAX：0120-855-083

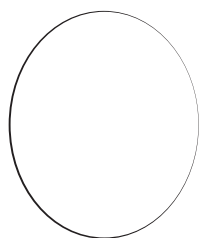
E-mail: renk203@mistocn.ne.jp

ホームページ：

<http://www.zensharen.or.jp/myzb>



宮崎大学医学部だより

生殖発達医学講座
— 産婦人科学分野 —いけのうえ かつひで 教授
池ノ上 克 教授

当教室は、昭和50年4月に、森憲正教授が開講され、平成3年1月16日から、池ノ上 克教授が就任され、現在に至っております。当教室は、周産期医療とともに変遷し、平成8年5月に周産母子センター開設、平成10年4月に同センターを病院4階に新築、運用が始まりました。平成15年10月に、宮崎大学との合併で、宮崎大学医学部産婦人科となりました。平成16年度から新しい卒後臨床研修が開始し、卒後臨床研修センター長に池ノ上 克教授が就任しました。さらに医学教育改革推進センターが新設され、特任准教授に金子政時医師が就任し、医学教育にも重きをおいております。臨床医学系講座の移行に伴い平成18年4月から産婦人科講座から生殖発達医学講座産婦人科学分野に名称が変更されました。当教室は、地域医療を担う医師、高度医療を担う医師を理想とし、臨床の現場を大切にしております。臨床の現場から見えてくるデータを研究にまで広げています。平成17年は、日本母性衛生学会、日本妊娠中毒症学会、平成18年は、周産期・新生児医学会、の全国学会を宮崎で開催いたしました。

教室員：平成19年度の医局員は、58人です。大学病院勤務21人(産休中3人)、学外勤務36人、海外留学1人です。池ノ上 克教授をはじめ、鮫島 浩准教授、金子政時医学教育改革推進センター准教授、山口昌俊講師、川越靖之講師、に加え、向井 基、児玉由紀、河崎良和、山内憲之、福島和子、徳永修一、各助教が教官スタッフとして勤務しております。

教育：新しい卒後臨床初期研修プログラムの産婦人科研修は、研修2年目に行われて、分娩を研修することが大きな目標となっています。産科部門を中心として、婦人科診療、新生児診療の研修を行っています。卒後3年目から当科のメンバーとして医療に従事します。産科・婦人

科・新生児部門を4か月ごとにローテーションし、基礎的研修を行っています。患者さんのベッドサイドで臨床診療を行います。地域医療を担う医師、専門医として高度医療を担う医師、チーム医療の中でリーダーシップを発揮できる医師を目標としております。患者さんへ接する、態度、身なり、礼儀を含めた人格的な教育にも重きをおいております。卒後4～5年目には、研修協力施設の産婦人科での研修を行い、卒後5年目終了後に日本産婦人科学会専門医の試験が行われます。専門医取得後は本人の意志により専門部門が決定され専門分野でのトレーニングが始まります。国内、国外留学は医局員全員にチャンスが巡ってきます。世界的な研究に携わることともに世界で行われている産婦人科医療に接することを目的としています。

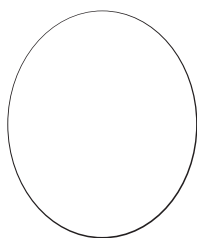
診療：周産期部門では、宮崎県の中核施設として、各地区に25人の医師を配置し地域医療を支えています。宮崎県産婦人科医会と協力して、周産期症例検討会、周産期医療検討会、ひむかセミナーなどの研修会を開催し基幹病院と地域との連携を保っています。県立病院、医師会病院、国立病院機構都城病院などの各地区の基幹病院や国内外の先進施設と情報交換し、県民によりよい医療提供をこころがけております。インターネットを使った各施設間の合同カンファレンスも定期的に行っています。その結果、宮崎県の周産期死亡率は、平成16年全国1位、平成17年全国2位、平成18年に全国1位という成果をあげています。婦人科部門では、悪性腫瘍を中心に取組み、年間約20の広汎性子宮全摘術、月間約30の化学療法を行っております。

研究：周産期医学では、池ノ上 克教授のライフワークである胎児低酸素血症の研究を中心に、脳虚血低酸素負荷の新生仔ラット脳に関する研究、周産期ウイルス感染の神経学的予後に関する研究を行っております。臨床研究は、胎児心拍数モニタリング、一絨毛膜性双胎妊娠の予後、低出生体重児の発達に関する研究が進行中です。また、宮崎の産物である日向夏に含まれる活性物質と骨代謝に関する研究も行っております。国際的な人材育成のために、外国人研究者と交流、外国人留学生の受け入れも積極的に行っております。

(医局長 徳永 修一)

部会だより

勤 務 医 部 会

とよた きよかず
豊田 清一 部会長

この度、江藤胤尚部会長（前宮崎大学医学部附属病院院長）の後任として、勤務医部会会長を拝命いたしました。就任にあたりご挨拶と勤務医部会についてご紹介いたします。

宮崎県医師会勤務医部会は、昭和62年に宮崎県医師会の部会として発足し、勤務医相互の連携、研修、福祉の増進及び親睦を図るとともに、地域医療および学術研究に協力することを目的として活動を行ってまいりました。

平成19年6月現在、勤務医部会は、883名（男性医師759名、女性医師124名）の会員で構成され、宮崎県医師会会員数1,702名の51.9%と半数以上を占めています。当部会は、14名の役員を中心に運営され、

- ①勤務医部会理事会（年4回）
- ②勤務医部会総会
- ③勤務医部会講演会（年2回）
- ④全国医師会勤務医部会連絡協議会参加などの事業を行っています。

平成18年度の学術講演会では、前期（7月）は石田 康教授（宮崎大学医学部臨床神経科学講座）に「性同一性障害の診断と治療」、池田俊彦先生（日本医師会勤務医委員会委員）に「勤務医問題あれこれ」、後期（2月）には北村和雄教授（宮崎大学医学部内科学講座）に「レニンアンジオテン

シン系とアドレノメデュリン」、小松秀樹先生（虎の門病院泌尿器科部長）に「医療を崩壊させないために」と題してご講演を賜りました。このように、講演会では、高名な講師をお招きして専門性の高い有意義な内容の講演を常に企画しておりますので、会員以外の方々にも是非ご参加いただきたいと思います。

今、日本の医療情勢は大きく変動し、医療制度改革などにより医療を取り巻く状況は厳しさを増し、このままでは近い将来に医療崩壊に繋がるのではと危惧されています。そのようななか、勤務医に係る問題点が浮き彫りとなり、大きな社会問題に発展しています。例えば、新医師臨床研修制度の影響による医師の偏在や診療科の偏在、地域医療の格差、医師不足（特に勤務医）、勤務医の過重労働や女性医師就業条件（出産や育児支援）の改善など解決しなければならない喫緊の課題が山積みしています。これらの諸問題の解決に向けて取組むことも、当部会の役割であると考えます。

勤務医部会として、これからも県医師会との連携をさらに強化し、開業医の先生方との情報交換による意思の疎通や医療連携を図り、地域医療に貢献してまいりたいと存じます。今後とも、勤務医部会の活動にご指導とご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

最後になりますが、まだ入会されていない勤務医の先生方の入会を心よりお待ちしております。（豊田 清一）

会館建設だより

新宮崎県医師会館の施設について(2階)

2階は研修室となっています。現会館では地下大ホール(302名収容)の使用頻度が低かったことや、今後もTV会議システムを用いた講習会が増えることを考慮し、分割型の中規模研修室の形を採用しました。会員の使用を優先しますが、県民や関係先にも貸し出しを行う予定です。

◇研修室1(137.05㎡)、研修室2(139.45㎡)

舞台、机、椅子等はすべて可動式(手動)で、講演会から会議まであらゆるニーズに対応できます。それぞれの研修室は、机と椅子の配置を変えることで50～100名の講演会等に利用でき、間仕切りを外すことで200名の収容も可

能となります。長時間の講演会に備え、座り心地の良い椅子を検討しています。

研修室は災害時避難施設の役割も担うため、床は全面フラットになっていますが、天井高を高くする(約5m)ことで、後方からでもスライドが見やすいように設計されています。

研修室の前には広いホワイエ(14.44㎡)を備え、講演会前後の歓談に利用いただけます。また、館内のエレベーターや階段のほかに、西側の外階段から円形のバルコニーを通して研修室に入ることもできます。

PC 梁現場緊張工事について

新宮崎県医師会館は一部を除き PC (プレスコンクリート) 梁現場緊張工事を採用しています。PC 梁現場緊張工事とは、通常、鉄筋コンクリート構造の場合、柱のスパンは10m位が限度なのに対し、構造体の中に PC 鋼線を入れ緊張(引っ張る)させることで、約 2 倍以上のスパンが確保できる工法です。

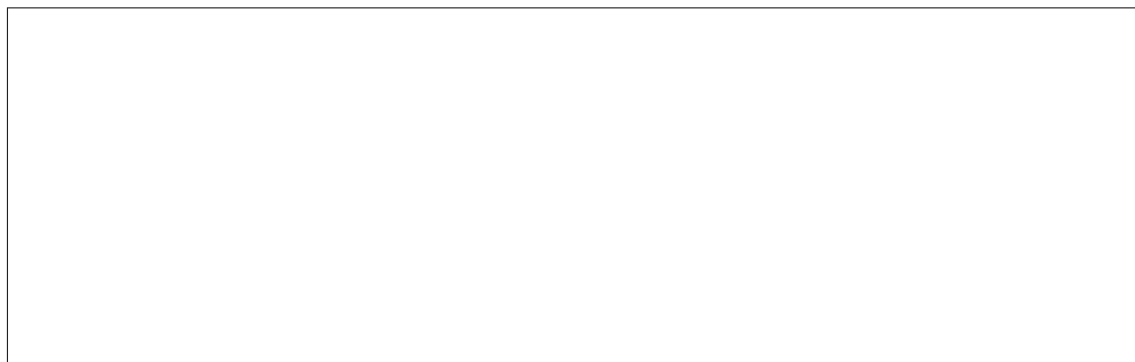
この工法を採用することで、2 階研修室、4 階事務室、5 階の会議室等で柱のない広い空間が確保できました。

現在では特別な工事ということではなく、学校等一般建築工事にも多用されるようになって

います。

施工の順序

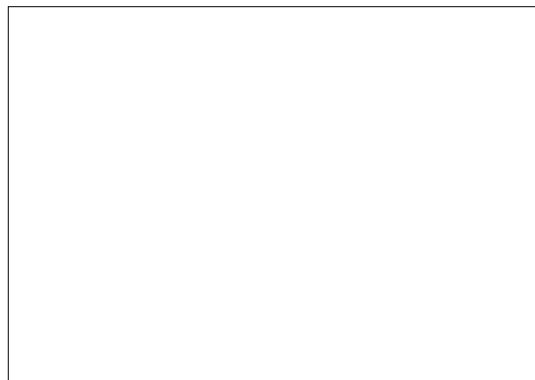
- ①通常の梁鉄筋工事を行う。
- ②固定側の金具をセット。
- ③鉄筋工事が完了後、直径約 5 cm シース管をセット。
- ④ PC 鋼線をシース管に挿入し片側を固定。
- ⑤コンクリートの打設。
- ⑥ PC 鋼線をジャッキで引っ張って端部を固定する。
- ⑦シース管にセメント系グラウト材で注入し、空間を塞ぐ。



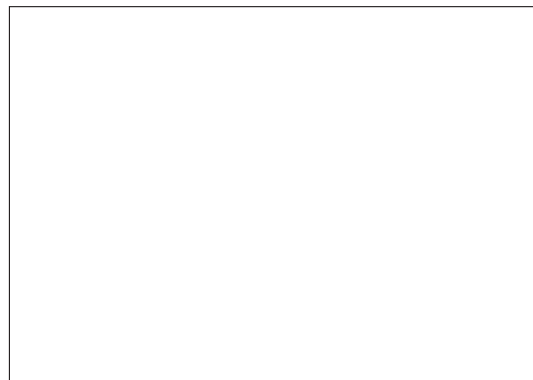
施 工 状 況

現在、躯体は4 階まで立ち上がり、約14mの高さとなっています。1 階は、空調等の配管工

事がほぼ終り、窓サッシやガラスが一部設置されています。



(北側中央保健所駐車場より 6 月28日撮影)



(1 階医療情報図書コーナー付近 6 月28日撮影)

みやざきナース Today2007

1990年に厚生省がフローレンス・ナイチンゲールの誕生日である5月12日を『看護の日』と制定して、例年看護の日記念行事として恒例になった「みやざきナース Today」は、本年度も県立看護大学高木講堂で開催された。

記念式典では、主催者代表挨拶、来賓祝辞、主催者紹介の後、日本看護協会長、日本医師会長からの祝電が披露された。

次いで、各種表彰に移り、永年に渡り看護や介護などの推進に功績のあった看護職の方々へ贈られる「看護の日」記念宮崎県知事表彰が行われ、県医師会推薦の2名を含む次の5名に表彰状と記念品が渡された。

渡邊カズ子(宮崎若久病院)

岡原八重子(池井病院)

平澤 豊子(九州保健福祉大学総合医療専門学校)

日高 加代(松原歯科医院)

黒木ユキ子(谷山産婦人科)

続いて「伝えたい看護の心のメッセージ」優秀作品宮崎県医師会長表彰が行われ、秦会長から表彰状と記念品が授与された。本年度は200点の応募があり、慎重に審査した結果、最優秀賞1点、優秀賞2点、佳作3点を選考した。この受賞作品6点は、プログラムにも掲載された。

と き 平成19年 5 月12日(土)

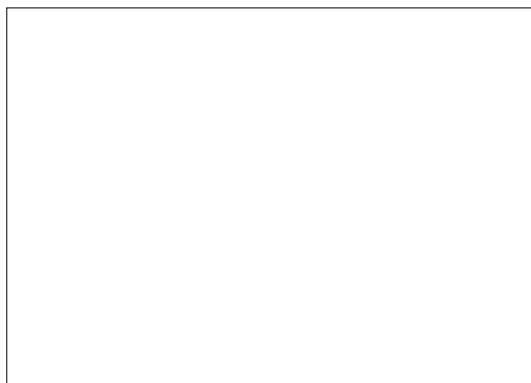
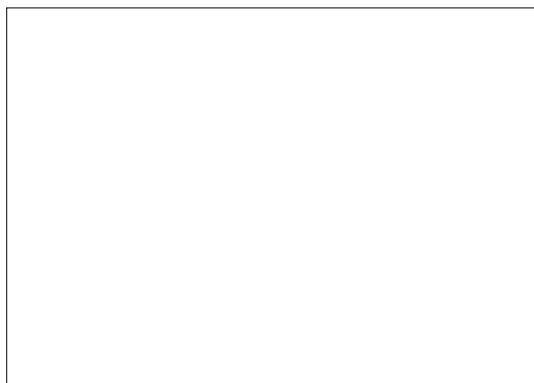
ところ 県立看護大学高木講堂

次に、「ふれあい看護体験」感想文優秀作品・宮崎県看護協会長表彰が行われた。

式典後、「五線譜に看護の心をのせて」と題し、音楽家の勢井由美子氏のコンサートが行われた。事前に募集した「看護に対する短歌や五行詩」の中から7点が選ばれ、勢井氏に曲をつけ披露してもらった。

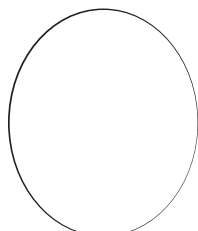
ミニフォーラムでは、「自宅での看取りを一緒に考えてみませんか?」と題し、実際に県内で自宅での看取りに関わってきた医師・訪問看護師・自宅での看取りを体験した家族の3名をパネリストとして招き、それぞれの違った立場から「自宅での看取り」をどのように捉えているかの話があった。医師の立場からは、石川智信先生(いしかわ内科院長)がパネリストを務めた。実際に自宅で最期を迎えられた患者さんたちの例を交えながらの話に、満席の会場は熱心に耳を傾けていた。会場とパネリストが意見・質問を交わしあって盛況のうちに終了し、参加者は537名であった。

出席者一秦会長、田中事務局長、小川課長、
久永係長、申間・那須主事



「伝えたい、看護の心のメッセージ」

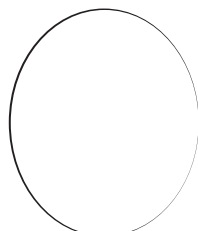
優秀作品宮崎県医師会長表彰



最 優 秀 賞

う じ ば し け い こ
宇治橋 恵 子

(高鍋町)



優 秀 賞

ほ り た あ さ み
堀 田 麻 美

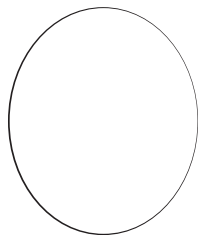
(延岡星雲高等学校)

私は、50歳(今年)になる看護師です。長女は今年、看護師としてスタートを切りました。30年の間、医学は日進月歩。娘の質問に答えられない事ばかりです。

母は今年85歳。特別養護老人ホームに入所しました。要介護(1)です。入所には私自身抵抗がありましたが、入所してみると、若い介護者・看護者に囲まれ、楽しんでいる母の姿を見て安心しました。

昨今、感染対策委員会とのことで病棟から花が消えました。個人情報保護法の為、患者様の名前を呼べず、番号で呼ぶ様になりました。30年前の病棟とはさま変わりしてしまいましたが、看護者としての「心」は30年前と変わりありません。認知症の患者様であろうが、癌末期の患者様であろうが、患者様と視線を一緒にして、何を看護者に求められ、何をしてあげられるのか、患者様の気持ちを尊重し、相手の気持ちになり、患者様の最期に接したら、号泣できる看護者であっても良いのではと、娘と2人で話す事のできる親子であることがうれしい毎日です。

祖父の持病が悪化し、杖を使わないといけなくなった時、私は祖父が可哀想だと思い、祖父と一緒にいるときはできる限り身の回りのことをしていた。私は尽くすことが本当の優しさだと考えていた。しかし、祖父のリハビリを見に行ったとき、その考えが間違っていると気付いた。私が目にした風景は、よろめきながらもゆっくりと一步一步進んでゆく祖父の姿だった。その横には、決して助けはしないがすぐ横で見守っている介護士の姿があった。祖父は汗をかき、何度も休みながら、やっと目的の場所についた。その時、祖父の笑顔を見て、自分の介護は、祖父の可能性を無くしているだけだという事に気づいた。本当の介護とは、個人の可能性を伸ばし、助けが必要な時だけ助けるという、厳しい優しさだと学んだ。

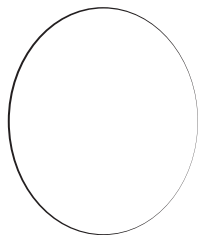


優 秀 賞

き した み わ
木 下 美 和

(宮崎看護専門学校)

「希望・努力・ガンバレ!! 美和へ。父より」
我が家のトイレのカレンダーには、大きくこんなメッセージが書いてある。
普段は、文字など、滅多に書かない父が、私が挫折しそうになった時に書いてくれたものである。
たった8文字だけのメッセージだけど、とても励まされた事を覚えている。
私が看護師になる事を誰よりも楽しみにしていた父が、病気で亡くなって5か月。
今では毎日このメッセージを読む事が日課となり、心の支えとなっている。
そして、私は将来、父と同じ病氣と闘っている患者とその家族を支えていける看護師になろうと決めた。

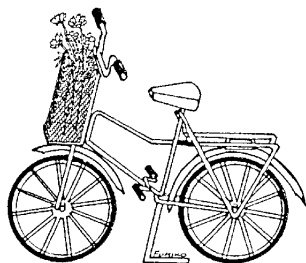


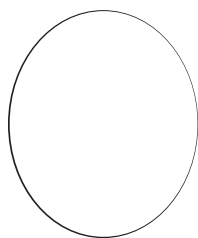
佳 作

しの はら よし え
篠 原 美 江

(小林市)

「手」
点滴に繋がれた手。排泄を知らせてくれる手。
看護師を呼ぶ手。
看護師に抵抗する手。
その手をしっかり握っていますか。
その手にしっかりこたえてあげていますか。
自分の心を支える手。自分のからだを支える手。手と手のつながりの中で心が伝わります。
大切なものを握ったら離さない手。
患者さんの心を伝える手。
ずっと握っておこうね。
あなたの手。あなたの心を。





佳 作

みず かみ きょう こ
水 上 京 子

(宮崎看護専門学校)

あなた(患者様)と出会いたくて、看護の道を選びました。

不安な時は、私の手を握って下さい。

技術も何もない未熟な手ですが、温もりを分けることができます。

淋しい時は、話して下さい。

嬉しかったこと。つらかった思い出。

気がかりなこと。そしてあなた自身のこと。

気の利いたことは何一つ言えませんが、あなたの言葉に耳を傾けることができます。

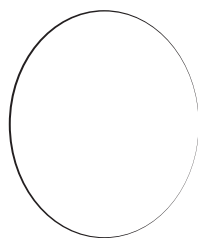
一緒に時間を過ごすことができます。

看護の道を歩み出した私です。

何の知識也没有ありません。

でも、あなたが幸せを感じられるように手助けができます。

あなたの笑顔と会える日を楽しみに私は頑張ります。



佳 作

まつ もり あき こ
松 森 明 子

(宮崎看護専門学校)

今、私はナースエイドとして働いています。がんセンターで3か月働いた後、脳神経センターで働いています。配膳、下膳、シーツ交換など、することは多岐にわたります。入院、退院が多い日や重症の患者様が多い時はとても忙しくて仕事が終わりの時間が近づくとぐったりしてしまいます。しかし、脳神経センターには体が不自由な人が多く、落ちた物を拾う、湯のみをすすぐなどささいなことでも、人の手を借りなくてはできない人もいます。

仕事をしている時に呼ばれて、ささいな用件を言われると、「そんな事で呼ばないで」と思ってしまうこともあります。疲れている時に呼ばれると顔に出そうな時もあります。

しかし、そんな時は「この患者様に勉強させていただくんだ」という気持ちで接するようにしています。すると、患者様に教えていただく、大事な時間だと思えるようになります。

親子、兄弟、友達、どんな関係でも一方的に利益、不利益という関係はないと思います。この気持ちをいつまでも忘れずに、患者様の心に寄り添って、ドクター、ナースのお手伝いができればと思います。

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

7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
事 務 局	次 長	児 玉 欣 也
総 務 課	課 長	島 原 あ つ 子
	主 査	福 元 優 美
	主 事	牧 野 諭
経 理 課	課 長	阿 萬 忠 利
	係 長	大 野 正 博
	主 査	野 尻 早 苗
	主 事	串 間 恵 子
学 術 広 報 課	課 長	小 川 道 隆
	係 長	久 永 夏 樹
	主 事	喜 入 美 香
	主 事	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	杉 田 秀 博
	主 査	池 田 浩 子
	主 事	湯 浅 和 代
	主 事	鳥 井 元 進 一
	主 事	高 山 ゆ う
	嘱 託 職 員	國 場 由 紀 子
保 険 課	課 長	竹 崎 栄 一 郎
医 師 国 保 組 合	課 長	伊 東 英 美
	課 長 補 佐	小 川 和 恵
	係 長	三 田 幸 子
医 師 協 同 組 合	事 務 長	甲 斐 富 男
	課 長	榎 本 慎 司
	課 長	岩 村 繁 徳
	係 長	永 田 彰 子
	係 長	安 井 順 子
	係 長	渡 辺 純 子
	主 事	田 崎 圭 一 郎
	主 事	竹 本 伸 代

— 各 種 委 員 会 —

会 館 建 設 実 行 委 員 会

と き 平成19年 5 月21日(月)

ところ 県医師会館

稲倉常任理事から、西松建設と別当設計の担当者が同席することが提案され了承後報告に入った。

報 告

1. 新会館建設の進捗状況について

西松建設現場担当日高氏から、昨年11月起工式以降の建設工事について、主に基礎工事、免震ピット工事、躯体工事等について進行状況の説明が行われた。

2. 主な設計の変更点

別当設計建築担当松本氏から基本設計後、変更になった項目の説明が行われた。

1) 床仕上材の変更

各事務室、会議室、通路など倉庫、便所、湯沸室を除く主だった部屋の床材をビニル床シートからタイルカーペットに変更(費用負担増なし)。

2) OA フロアー施工範囲の変更

研修室1・2、医療情報図書コーナー(一部)、会長室、サーバー室のⅢ 関係の配線用配管ピットを全面OAフロアーに変更(費用負担増なし)。

3. 第2回会館建設協力債(擬似私募債)について

稲倉常任理事から第2回目の募集(5/1～6/29)2億円に対し、現時点で1億7,000万円発行されており順調である旨の報告が行われた。

4. 今後のスケジュールについて

西松建設日高氏より、8月中旬には躯体工

事、9月初旬には仕上工事を完了し、検査後、9月末には引越しを予定している。その後現会館の解体工事、外構工事等を経て今年中には全ての工事が完了する予定で、順調に進行しているとの説明が行われた。

協 議

1. 備品納入業者の選定について

稲倉常任理事から、備品納入業者の検討経緯として、備品購入先を数社に分けるのではなく、購入先がなるべく1業者になるよう実績のある大手総合メーカーを選定し、良いものを安く購入する方向で検討を開始した。様々な情報からメーカーを4社に絞り、定価ベースの見積もり、ショールームの見学、現物の確認、再度定価ベース並びに販売価格の見積もり等を経て、総合的にデザイン、品質、耐久性、収納性及び使用感等により、岡村製作所を中心に備品を選定することが提案され了承された。

その後、事前に手配してあった机や椅子を委員に確認してもらった上で、研修室の椅子はキャスターなし、色調和、座り心地を優先等の意見が出され、それを踏まえ再検討を行うこととなった。

2. 新宮崎県医師会館の外壁(色)について

別当設計松本氏から、一部別仕様のタイルを用い、質感を変えることによりアクセントをつけ、色はできれば同系色での色にしたいとの提案があった。また、その色については、医師会のイメージ、附近の建物等を勘案し原色ではなく薄目の色で、タイル自体が受注生産のため、5月中には色を決める必要があるとの説明が行われた。

事前に準備していたタイルサンプルを基に、グレー系、ベージュ系、薄いブラウン系、濃

いブラウン系の4色から委員の意見を確認した。色については様々な好みがあり、委員会として意見を統一することは難しいため、委員会で多数決をとりその結果を県医理事会に報告、決定については県医理事会に一任することとなった。

出席者 一川島委員長、牧野副委員長、北村・
富田・大井・市来・楠元委員
(県医) 秦会長、大坪副会長、稲倉・西村常任
理事、田中事務局長、児玉次長兼課長、
竹崎課長補佐
(業者) 西松建設日高(現場担当)
別当設計松本(建築担当)

会 員 福 祉 委 員 会

と き 平成19年5月21日(月)

ところ 県医師会館

野崎常任理事の司会により開会、志多副会長・
八尋委員長の挨拶に続き、報告・協議に入った。
報 告

互助会・医師年金については事務局、医師国
保組合については高橋理事、医師協同組合に関
しては志多副会長より現況報告が行われた。

協 議

諮問事項の具体的な検討

会長諮問である①会員福祉のこれからの展望
について、②医師協同組合のこれからのあり方
について、の検討であるが、②については当委
員会から医師協同組合へ諮問を行い、そこで協
議していただくこととなり、当委員会では①会
員福祉のこれからの展望について、のみを検討
していくこととなった。

前回の委員会において、各郡市医師会の会員
福祉活動を調査し検討していく、とのこととなっ

ていたので、各委員より報告を求めた。

家族での懇親会や忘年会、テニス・ボーリン
グ・ミニバレー・ゴルフコンペなどのスポーツ
を通じての懇親などの取組みは各郡市医師会で
行われているとの報告があった。

また、会員の意見を直に取り入れるためのF
AX通信の紹介や新規会員のための開業支援パ
ンフレットを作成したり、悪質開業支援コーディ
ネーターへの注意喚起を行っているとの報告が
あった。医師協同組合にもそのような開業支援
業務があるが、あまり知られていないのではな
いか？とのことであった。これについては医協
の検討委員会で取り上げることとなった。医協
についてはその業務や活動内容の広報活動が足
りないのではないかと指摘もあった。また、
医科芸術展については絵画部門などは投稿者数
が毎年減ってきているので出展者同士の懇親の
場があると底辺の拡大に繋がるのではないかと
の意見もあった。

医協にドクターバンクはすでにあるがナース
バンクも設立してはどうかとの意見が出された。
会員にとっては看護協会よりも利用しやすいと
思われ、また民間業者は料金が高額であるとの
意見があった。このナースバンクについても医
協の検討委員会で討議をお願いすることとな
った。

平成17年の会員福祉委員会で取り上げられた
女性会員への支援対策は依然として進んでいな
い状況であり、これについても引き続き検討す
べきであるとの認識で一致した。

今回の各論に対し執行部に意見を求め、次回
の委員会において協議していくこととなった。

出席者 一八尋委員長、三股副委員長、日高・
鮫島・齊藤・白石・橋口・栄委員
(県医) 志多副会長、野崎常任理事、高橋理事、
阿萬課長、大野係長

将 来 構 想 委 員 会

と き 平成19年 5 月31日(木)

ところ 県医師会館

会長挨拶

今日は県の第一線の方々にお越しいただいているので、よく説明を聞いて、連携し、宮崎県にふさわしい、県民・患者のためになる医療体制の構築と、よりよい未来ビジョンを県民のために総力戦で作り上げたいとの挨拶があった。

続いて、県より医療制度改革についてのヒアリングを受けた。

健康増進課より

医療制度改革の概要と、健康増進計画について

医療薬務課より

医療制度改革の概要と、医療計画について

国保援護課より

医療費適正化計画・高齢者医療制度について
高齢者対策課より

地域ケア体系整備構想について

最後に質疑応答を行った。事前質問の他にも、多数の質問があり、時間を延長し対応していた。

出席者一川名委員長、市来・白尾副委員長、

檜原・鮫島・北村・宇和田・百瀬・

丸山・帖佐・弘野・田原・金井・村岡・

神尊・坪井・川越・谷口委員

(県) 健康増進課野口主幹、医療薬務課肥田
木主幹・北園主査、国保援護課野海主
幹、高齢者対策課押川課長補佐

(県医) 秦会長、志多副会長、富田・野崎・
長倉常任理事、済陽理事、田中局長、児玉
次長兼総務課長、小川課長、福元主事

医 学 会 誌 編 集 委 員 会

と き 平成19年 6 月 4 日(月)

ところ 県医師会館

掲載論文11編からなる第31巻1号のカテゴリーの検討が行われ、総説2編、臨床研究2編、症例6編、クリニカルカンファレンス1編が決定した。

第32巻1号の総説については、宮崎大学医学部の内科学講座循環体液制御学分野・北村和雄教授、臨床神経科学講座脳神経外科学分野・竹島秀雄教授の2名に依頼することが決まった。

投稿論文に英文抄録をつける案については、専門の翻訳業者に依頼する必要があるためその費用を調査し予算面から可能かどうか、また、投稿者および編集委員の負担などについて継続して検討することとなった。

各専門分科会等の学会記録を掲載する案については、各専門分科医会等から掲載希望があった場合に、編集委員会で対応することに決まった。

出席者一鶴田委員長、岩村副委員長、上野・

獅子目・中野・春田・植田・松本・

稲津・長友委員

(県医) 上田理事、串間主事

情 報 シ ス テ ム 委 員 会

と き 平成19年6月4日(月)

ところ 県医師会館

富田常任理事の司会により開会。秦会長の挨拶に続き、下記の項目について協議が行われた。

協 議

1. 新テレビ会議システム導入について

県医師会と各郡市医師会をインターネット回線で結ぶ次期テレビ会議システムについて検討した。県医師会館内または県医師会と提案社の間で疑似的に講演会中継を行い、下記3社のシステム内容を検討した。

AVOC SONY PCS-G 50を中心とするシステム

NTT西日本 テレビ会議多地点接続サービス

デンサン POLYCOM VSX7000sを中心とするシステム

いずれも音声、画質、プレゼンテーションスライド表示に問題はなかった。後日、県医師会と郡市医師会を繋いで、実際の使用に則した形で実験、操作性の確認、およびTV会議形式での運用確認を行うこととした。

2. レセプト請求オンライン化への対応について

平成20年4月から段階的に始まるレセプト請求オンライン化について、会員への支援をいかにすべきか議論した。しかしながら委員からは、集めたデータのセキュリティは確保

されるのか、民間保険会社などの利用制限はできるのか、保険者による直接審査の流れができるのではないかなど未だ多くの問題点が解決されない状態での事業推進に否定的な意見が出された。今後、県医師会としては「いかに対応するか」と「いかに抵抗するか」の両面を議論していく。県民やメディアを巻き込んだ広報活動を積極的に行い、県民へ危険性を知らせる努力も必要であることが提案された。

なお担当常任理事から、オンライン化に対応できずに閉院を余儀なくされる医療機関が出るようなことは絶対にさせないということで日医も対応しており、現時点でレセプトを手書で提出している医療機関が早急にレセコンを入れる必要は無いことを強調した。

出席者一飯田委員長、原田・荒木副委員長、
日高・大山・満留・内村・嶋本・弘野・
尾田・外山委員
(県医) 秦会長、大坪副会長、富田常任理事、
済陽理事、久永係長、牧野主事

県福祉保健部・病院局と県医師会との懇談会

と き 平成19年 6 月 5 日(火)

ところ 宮崎観光ホテル

平成19年度第 1 回目の「県福祉保健部・病院局と県医師会との懇談会」が県福祉保健部の主催で開催された。

県福祉保健部からは宮本部長以下12名、病院局からは植木局長及び山下次長が出席。県医師会からは秦会長以下理事15名が出席し意見交換を行なった。

まず、医療薬務課から平成19年度の 2 補助事業、6 委託事業、健康増進課からは 4 事業、高齢者対策課から 2 事業について事業内容並びに前年度と比較しながら予算について説明があった。なお引続き行なわれた意見交換会には東国原知事も出席された。各事業については別添一覧のとおりである。

出席者

県福祉保健部―

宮本部長, 松田(福祉担当)・宮脇(保健・医療担当)次長, 高屋医療薬務課長, 相馬健康増進課長, 押川高齢者対策課課長補佐

病院局―

植木局長, 山下次長

医療薬務課―

緒方課長補佐, 肥田木医務担当主幹, 須志原地域医療担当主幹, 日高看護担当副主幹, 甲斐主査, 長友主査, 斉藤主任主事

県医師会―

秦会長, 大坪・志多副会長, 稲倉・西村・富田・早稲田・河野・濱砂・浜田・吉田・長倉常任理事, 高橋・丹・済陽・金丸理事, 田中事務局長, 児玉次長兼総務課長, 阿萬・島原・小川課長

宮崎県の県医師会関係事業予算の内容

(医療業務課関係)

(単位：千円)

事業名	財源	事業概要	18年度	19年度
1 看護師等確保対策事業 ※	国費 1/2 県費 1/2 県 単	ア 看護師等養成所運営事業 ①看護師養成所 3校 ②准看護師養成所 6校 イ 看護教員養成事業 ・看護教員養成講習会 ・実習指導者講習会	105,881 (38,791) (67,090)	105,881 (38,791) (67,090)
2 臨床検査精度管理事業 ※	県 単	外部精度管理調査に要する経費を補助	903	903
3 へき地出張診療所医師派遣委託事業	県 単	医師確保が困難な市町村開設のへき地診療所に対して最寄りの開業医派遣(実績払い)	7,313	7,313
4 救急医療施設医師研修委託事業	県 単	救急医療に関する知識技術の向上を図るための研修の実施	512	512
5 県民健康教育委託事業	県 単	県民への健康教育の実施 (救急医療対策)	2,811	2,811
6 保健医療計画策定事業	県 単	保健医療計画策定のための調査	3,000	—
7 小児救急医療電話相談事業	国費 1/2 県費 1/2	保護者の不安軽減等を図るための看護師・小児科医による小児救急医療電話相談の実施	8,447	8,437
8 在宅医療の推進のための実地研修事業	国 費 10/10	在宅医療の高度化への対応及び質の向上を図ることを目的に、地域のかかりつけ医に対して、在宅医療の推進のための実地研修事業を行う。	926	997
合 計			131,626	128,687 (△2,939)

※は補助事業、それ以外は委託事業

【参考】ほか小児救急医師研修事業（市町村への補助：市町村は各地区医師会へ委託）
1,635千円を計上。

(健康増進課関係)

(単位：千円)

事業名	財源	事業概要	18年度	19年度
1 県民健康スポーツ医学推進事業	その他 10/10	スポーツの効用及び予防等についての普及・啓発	465	0
2 小児生活習慣病調査研究事業	その他 10/10	・小児生活習慣病の実態調査 ・小児生活習慣病予防についての普及・啓発	1,117	0
3 家族計画及び避妊指導に関する調査研究事業 (健やか妊娠推進事業関連)	その他 10/10	・家族計画・避妊指導の実態調査 ・家族計画・避妊指導のための手引き 媒体検討 ・手引き及び媒体作成・配布	0	827
4 成人病検診従事者研修事業	県 単	・基本健康診査従事者講習 ・胃がん検診読影従事者講習 ・肺がん検診従事者講習 等	3,299	3,299
5 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業	県 単	県寝たきり予防支援センター ・関係団体・医療機関との連絡調整 ・地域リハビリテーション広域支援センターの支援	774	774
6 成人T細胞白血病(ATL)母子感染防止対策事業	県 単	キャリア確認検査及びキャリア妊婦への保健指導, 児の追跡調査	2,040	1,770
7 健やか妊娠推進事業	国費10/10	人工死産に関するアンケート調査業務委託	961	0
合 計			8,656	6,670

(高齢者対策課関係)

(単位：千円)

事業名	財源	事業概要	18年度	19年度
1 介護保険制度運営支援事業(介護支援専門員等研修事業から名称変更)	国費 1/2 県費 1/2	介護保険に係る主治医の役割及び主治医意見書の記載方法等についての研修	850	850
2 介護サービス情報の公表推進事業	国費 1/2 県費 1/2 県 単 (貸付金)	ア 体制整備支援 ・制度実施における立ち上げ期の事務経費等を支援する。 イ 当初運営資金貸付 ・業務開始から手数料収入が得られるまでの間の運営資金として無利子貸付を行う。	550 10,000	2,000 10,000
合 計			11,400	12,850

宮崎県臨床研修運営協議会

と き 平成19年 6 月11日(月)

ところ 県医師会館

河野委員により開会、秦協議会長が議長となり議事を進行した。まず、管理型臨床研修病院より本年度のマッチング結果を中心に現状報告、県福祉保健部医療薬務課から医師臨床研修修了登録証の交付申請について報告があり、協議に入った。

報 告

管理型臨床研修病院より現状についての報告があった(宮崎大学医学部、県立宮崎病院、県立延岡病院、県立日南病院、古賀総合病院、宮崎生協病院)。

その後、県福祉保健部医療薬務課から医師臨床研修修了登録証の交付申請について報告があった。

協 議

1. 第2回医学部学生等に対する臨床研修病院説明会について(7月14日開催)

本年度の開催について報告を行い、当日の運営等について協力を求めた。

2. 指導医養成のためのワークショップについて

2年前に医師会主催で行っているが、本年度は県からの委託事業として行う予定になっ

ている。外部講師として佐賀大学医学部の小泉先生ほかをお願いすることが了承された。

3. M I Y A Z A K I臨床研修セミナーについて

第6回を今秋開催することが了承された。

出席者—秦協議会長、池ノ上協議会副会長、
金子・小松・豊田・上田・窪田・脇坂・
栗林・日高・小柳・比嘉・島山(代理)・
夏田・中津留・呉屋・金丸・高屋・
植木・志多・河野・浜田委員
齊藤主任主事(県医療薬務課／陪席)
(事務局)島原課長、牧野・高山主事

県医師会健診・保健指導協議会

と き 平成19年 6 月15日(金)

ところ 県医師会館

河野常任理事の司会により開会し、志多副会長の挨拶があり、報告・協議に入った。

報 告

特定健診・特定保健指導に関する説明会について

6月8日に会員医師を対象に制度概要等の説明会を開催し、出席者はテレビ会議地区を合わせ284名であった。

協 議

特定健診・特定保健指導に関わる今後の対応について

1. 県健康増進課より

生涯健康担当の恒吉主査より、県医師会及び郡市医師会の対応として今後検討すべきと思われる事項について説明があった。

県医師会もしくは各郡市医師会が会員機関を代表して医療保険者と契約を結ぶ場合の実施体制やアウトソーシング基準の確認等を行った。

また、厚生労働省は2月に引き続き2回目の特定保健指導のアウトソーシング先等実態調査を予定しており、今回の調査については県医師会もしくは各郡市医師会を通じて照会を行いたいとのことであった。

2. 医師会の取り組み

1) 宮崎県医師会健診・保健指導協議会(仮称)及び各郡市医師会健診・保健指導委員会(仮称)の設置について

県医師会では健診・保健指導協議会を設置し今後の対応等について協議を行うことが了承された。また、各郡市医師会では健

診・保健指導委員会(仮称)を設置し、手上げ方式等により参加の医療機関を募る事等が了承された。

2) 研修について

今回示されている保健指導を効果的・効率的に実施するには対象者の生活習慣病予防の為の行動変容に確実につながる保健指導を展開することが必要であり、そのような能力を有する人材育成のための研修は重要である。厚生労働省は健診・保健指導の研修ガイドラインを定めているが、講師の選定、費用等で難しい面もあるので、県と検討しながら進めていく。

3) 地域・職域連携推進協議会への参加について

今後、県および医療圏域毎にこの協議会が設置される予定であるので、この場で地域の実態にあった協議をしていただく。

その他として、保健師等の人材の確保状況、各医療機関での電子データの入力作業について、積極的支援などの保健指導等について協議を行った。

出席者

各郡市一 済陽・田中・木谷・北村・河野理事
県 医一 志多副会長、河野・濱砂・長倉常任理事、中島・金丸理事、島原課長、湯浅主事

県保健増進課一 恒吉主査

九州医師会連合会第288回常任委員会

と き 平成19年5月19日(土)

ところ ホテルニュー長崎

報 告

1. 九州医師会連合会事務引継ぎについて

(大分)

4月21日(土)大分県医師会館で大分県から長崎県へ帳簿等の引継ぎが完了した旨の報告があった。

2. 第93回定例委員総会について(長崎)

定例委員総会の日程及び協議事項について説明があった。

3. 春の叙勲受章者への慶祝について(長崎)

鈴木満日医常任理事, 有山雄基日医副議長(奈良県医師会長)へ九医連から祝電にて祝意を表したとの報告があった。

議 事

第1号議案 平成18年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件

第2号議案 平成19年度九州医師会連合会事業計画に関する件

第3号議案 平成19年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件

第4号議案 平成19年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件

第5号議案 平成19年度九州医師会連合会監事(2名)の選定に関する件

第6号議案 平成19年度107回九州医師会医学

会事業計画に関する件
第7号議案 平成19年度107回九州医師会医学
会会費賦課に関する件

第8号議案 次回第108回(平成20年度)九州医師会医学会開催担当県の決定〔熊本県〕並びに次々回第109回(平成21年度)同学会開催担当県の内定〔福岡県〕に関する件

以上8議案が説明され承認された。

協 議

1. 第289回常任委員会の開催について(長崎)

8月5日に本会担当で開催する第51回九州ブロック学校保健・学校医大会関連行事として前日に開催することが了承された。

2. 第290回常任委員会並びに第1回各種協議会(H19年9月15日(土)長崎市)の開催について(長崎)

9月15日長崎市で開催することとし、開催種目は後日九州各県へ照会することになった。

3. 平成19年度九州医師会連合会医療保険対策協議会(H19年4月21日・福岡市)における要望事項の取扱いについて(長崎)

九医連会長名で「7対1入院基本料受理の即時凍結を日医に提言し、早急に現状の凍結を国へ働きかけ願いたい」との提案があり協議の結果日医に提言することが決まった。

4. 九医連合会補助金について(長崎)

九医連及び九州ブロック学校医大会等、各県持ち回りで開催しているが、担当県の持ち出し経費軽減のため九医連からの補助金を来年度から増額することが決まった。

出席者一秦会長, 田中事務局長

九州医師会連合会第93回定例委員総会

と き 平成19年 5 月19日(土)

ところ ホテルニュー長崎

平成19年度九州医師会連合会(九医連)は長崎県の担当で開催された。

昨年度担当の嶋津大分県会長から謝辞の言葉があり、井石長崎県会長が座長に選出された。

竹嶋康弘日医副会長挨拶

先般開催した全国国民医療推進協議会の41団体が一堂に会し国民医療を守る全国大会は熱気のこもった大会となり、盛会裡に終了し感謝申し上げます。唐澤日医会長の祝辞を代読する。「九州各県のご協力に感謝している。政府は財政優先の医療費削減を断行し、その結果、人的にも機能的にも厳しい極限状態での医療提供を強いられ、今や地域医療体制の崩壊とも言うべき危機的状况である。高齢者の長期入院施設の削減や患者一部負担引き上げ、リハビリの日数制限といった政策が、患者さんが受ける医療の格差拡大など医療に対する国民の不安をあおり、医療従事者と国民との信頼関係に大きな溝を生じさせている。日本では全ての国民が公的保険に加入し、いつでもどこでも医療機関を受けることができる。世界的に見ても高くない医療費水準で最も公平・平等な医療制度を維持し、医療に対する国民の絶大な信頼を得てきた。国民の命、健康を預かる医療従事者においては、その財源を含め確固たる医療体制の構築に向けて最善を尽くす責務があると考えます。社会保障制度のあり方が大きく論じられている今こそ、国民医療の堅持を求めることが、是非とも必要だと判断し全国規模での国民運動を守る全国大会を開催した。今後、日本医師会の活動に対し特設

のご理解とご協力をお願いしたい」。

西島英利参議院議員挨拶

日経新聞の一面記事に厚生労働省の方針として初診料・再診料の引き下げが報じられた。官邸筋に話をし、国会対策副委員長として自民党の立場で大臣官房長を呼び説明を求め、これは、選挙妨害ではないかと意見し、その後、厚生労働省からは全く事実ではないし、検討もしていない、日経新聞社には厳重に抗議したとの文書がきた。更に午後には厚生労働省が記者会見し完全に否定をした。法律の審議を行うのは与党で全て動かす訳でありその意味でも参議院選挙とりわけ武見敬三参議院議員には納得できる得票で3期目を当選させていただきたい。

1. 報 告

井石九医連会長から、定例委員総会への提案議事第1号から第7号については議事を取り扱う旨の報告があり、第8号議案の次回108回(平成20年度)九州医師会医学会開催担当県は熊本県に決定、次々回109回(平成21年度)の担当県は福岡県に内定したことが報告された。

2. 議 事

第1号議案 平成18年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件

平成18年度担当の大分県阿南委員から

歳入合計 59,757,692円

歳出合計 28,348,039円

差引残高 31,409,653円

の決算内容が報告され川波監事(福岡県)から監査報告があり承認議決された。

第2号議案 平成19年度九州医師会連合会事業計画に関する件

常任委員会・委員総会・各種協議会等について説明があり異議なく承認された。

第3号議案 平成19年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件

会員1人年額1,500円、研修医は500円とすることが承認された。

第4号議案 平成19年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件

詳細に説明があり承認された。

第5号議案 平成19年度九州医師会連合会監事(2名)の選定に関する件

慣例により隣県である佐賀県から松永啓介委員、熊本県から地後井泰弘委員が選出さ

れた。

第6号議案 平成19年度107回九州医師会医学事業計画に関する件

11月16日から3日間長崎市及び近郊で開催の総会・医学会等諸行事の事業計画が説明され異議なく承認された。

第7号議案 平成19年度107回九州医師会医学協会費賦課に関する件

前年同様、1人年額2,500円、研修医は1,500円とすることが説明され承認された。

出席者一秦会長、大坪・志多副会長、
稲倉常任理事、前原日医代議員
田中事務局長、児玉次長兼総務課長

会員交流用のメーリングリスト加入のご案内

宮崎県医師会では、インターネットのメーリングリストを利用して様々な情報を配信しています。また、会員同士の情報交換にもご利用いただいています。(6月29日現在 446名加入)

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

宮崎県医師会 office@m-iyazakimed.or.jp

〔メーリングリストとは〕

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

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

薬事情報センターだより (242)

新薬紹介(その5)

今回は今年の3月に薬価収載されましたコペガス錠200mg(一般名:リバビリン)とモディオダール錠100mg(一般名:モダフィニル)について紹介したいと思います。

コペガス錠200mg(一般名:リバビリン)

c 型慢性肝炎の治療は年々進歩をとげ、現在ではペグインターフェロンとリバビリンの併用療法(ペグイントロン皮下注+レベトールカプセル)が第一選択となっています。3月にコペガス錠が発売され、PEG-IFN 単独療法が可能な薬剤として発売されているペガシス皮下注(PEG-IFN α -2a)との併用療法が保険適応となりました。

国内臨床試験では、ジェノタイプ1b の IFN 未治療かつ高ウイルス量症例に対するウイルス学的効果(投与終了後24週時の HCV RNA 陰性化率)が、併用療法で59.4%とペガシス単独療法の24.0%に比し、優れた効果を示しました。また IFN 単独投与にて無効または再燃のジェノタイプ1b かつ高ウイルス量例に対して50.6%のウイルス学的効果が認められています。

安全性では、試験薬が投与された全例(ペガシス単独、ペガシス+コペガス併用療法)に何らかの有害事象ならびに因果関係が否定できない有害事象が発現し、主な副作用は、発熱、注射部位反応、倦怠感等でした。また臨床検査値の異常は、白血球減少、好中球減少、ヘモグロビン減少等でした。有害事象により投与中止となった患者の割合はほぼ同様でしたが、臨床検査値異常により投与中止となった患者の割合は、ペガシス+コペガス併用療法で高く、その理由は主にヘモグロビン減少でした。近年、海外においては治療効果の向上を検討するテラーメイドの治療が行われており、国内でも更に患者に対応した治療期間や用量の検討が必要であると考えられます。

モディオダール錠100mg(一般名:モダフィニル)

モディオダール(一般名:モダフィニル)は、依存性形成のリスクの低い、覚醒のみをより選択的に促進する新しい作用機序のナルコレプシー治療薬として開発されました。現在フランス、アメリカをはじめ世界34か国で承認されており、欧米においてはナルコレプシー治療の第一選択薬として位置付けられています。

本剤の作用機序の詳細は不明ですが、既存薬に認められているドーパミン神経系を介した覚醒作用は少なく、主に視床下部における GABA 神経の抑制を介したヒスタミン神経の活性化によることが推察されています。

一方、国内においては、ナルコレプシー患者95例を対象に、モダフィニルの有効性・安全性がプラセボ対照の二重盲検比較試験により検討されました。その結果、ナルコレプシーの日中過度の眠気に対する有効性が、眠気の客観的な評価法である覚醒維持検査(MWT)等により証明されると共に安全性が確認されました。また、ナルコレプシー患者63例を対象に実施された1年間の長期投与試験の結果、耐性の発現の可能性は少なく、持続した効果を示すことが確認されました。

なお、承認時まで国内で実施した臨床試験で108例中83例(76.9%)に副作用が認められ、主な副作用は頭痛(29.6%)、口渇(25.9%)、不眠(13.9%)、動悸(9.3%)、食欲不振(7.4%)、胃部不快感(6.5%)、発疹(5.6%)でした。

これらの結果をふまえ、日本においては、2007年1月に「ナルコレプシーに伴う日中の過度の眠気」の効能・効果で承認されました。

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

資料提供・協力: 中外製薬株式会社(コペガス錠200mg)

: アルフレッサファーマ株式会社(モディオダール錠100mg)

日医 FAX ニュースから

9月末にも7対1の算定要件公表

日本医師会の鈴木満常任理事は5月26日、中国四国医師会連合総会の医療保険分科会で、7対1入院基本料について「次回診療報酬改定以降の施設要件は、9月末をめどに厚生労働省が発表する予定になっている」と説明した。その上で、すでに7対1を算定している病院や算定を考えている病院に対して、診療報酬の急激なダウンで経営が著しく左右されることのないよう、9月以降の半年間で体制を整えるよう促した。

鈴木常任理事は療養病床入院患者の医療区分についても言及し、「医療区分自体がねじ曲げられた形で設定されていることが問題。さらに医療区分の点数配分も国民医療を損なうような形でわい曲されている」と批判。引き続き是正を訴えていくとした。（平成19年6月1日）

政府・与党が緊急医師確保策

医師確保対策に関する政府・与党協議会は5月31日、医師の臨時派遣システムの構築を柱にした「緊急医師確保対策」を決定した。厚生労働省は6月に地域医療支援中央会議を招集し、医療スタッフが充足している都市部の公的病院などの医師を、不足地域に派遣する制度設計に着手。必要に応じ、2008年度予算の概算要求に関連費用を盛り込む方針だ。安倍晋三首相は、確実に地域の不安解消につなげるよう関係閣僚に指示した。

緊急対策は、〈1〉国レベルの臨時医師派遣システムの構築〈2〉勤務医の過重労働の解消〈3〉女性医師らの職場環境の整備〈4〉臨床研修病院の定員見直し〈5〉医療リスクに対する支援〈6〉医師不足地域に勤務する医師の養成の短・中長期的に取り組む6項目を明記した。

最優先で取り組むのは臨時医師派遣システムの構築。都道府県単位の対策だけでは医師確保が難しい地域の医療機関に対し、厚労省が医師を

プールして一定期間、派遣する枠組みなどを想定している。地域医療支援中央会議に代表者が参加している国立病院機構、日赤、済生会などの公的病院のほか、医師の人気の高い民間病院などにも協力を求める方針で、協力した病院に対する支援策も検討する。さらに、離島振興法などで定める「へき地」に限定されていた民間派遣会社による医師派遣について、医師確保が困難な法定外の地域にも柔軟に派遣できるよう規制緩和する。

臨床研修病院の定員見直しは、都市部偏在の要因とされる医師の「売り手市場」の是正が狙い。厚労省によると、医学部卒業生が年7,500～7,800人なのに対し、研修病院の定員数は約1万1,000人。定員数を減らすことで、全国に均等に研修医が行き渡るようにする方針。初期研修に続く任意の後期研修とへき地勤務への派遣を関連付けた仕組みも検討する。（平成19年6月5日）

厚労省が感染対策で指針案

厚生労働省医政局指導課はこのほど、院内感染対策のための指針案とマニュアル作成のための手引きをまとめ、都道府県に事務連絡した。指針案は300床未満の中小病院と診療所に対し、感染制御策のための手順をまとめ、従業員に周知徹底するよう求めたほか、院内感染の未然防止と拡大抑制に向けて、感染制御委員会などの専門組織を設置するよう要請した。

指針では、中小病院と診療所に対し、「感染制御手順書を充実させ、可能な限り科学的根拠に基づいた制御策を採用すべき」と求めた。院長の諮問機関となる感染制御委員会は、院長を議長として、月に1回程度の定例会議のほか、必要に応じて臨時会議を開催することが望ましいとした。委員会が日常業務の改善策の実施状況、実施済みの対策などを評価し、必要に応じてさらなる改善策を勧告する必要性も示した。

また、院長の直接管理下に「感染制御チーム」を設置し、感染制御に関する権限を持たせた上で責任を持って対策を講じるよう求めた。異常

な感染症が発生した場合には、まずチームが発生原因の究明と改善策の立案に取組み、全職員への周知徹底を図る。さらに、患者への対応などを院長に報告する義務も負うとしている。

一方、マニュアル作成のための手引きでは、医療機関が院内感染対策マニュアルを独自に作成するための手順をまとめた。それによると、感染制御委員会(院内感染対策委員会)に対し、集団発生が疑われる場合の対応手順として、〈1〉集団発生の確認〈2〉範囲(病棟・期間)の確認と症例の確定〈3〉対応策の提示と実施〈4〉感染源・感染経路の調査〈5〉集団発生収束の確認を求めた。

今年4月から改正医療法などが施行され、医療機関に対し「院内感染対策のための指針」の策定が求められている。このため、指導課は今回の事務連絡を送付し、医療機関に役立ててもらおう考えだ。(平成19年6月5日)

「コストと点数かい離」で一致

厚生労働省は6月13日、2006年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査の最終報告書案を中医協・慢性期入院医療の包括評価調査分科会に提示し、取りまとめの議論に入った。議論では調査の結果、明らかになった患者1人1日当たりのコストが、実際の診療報酬上の点数と見合ったものではないとの意見で一致。報告書の中にも明記することになった。

06年度調査の結果によると、医療区分1の患者1人1日当たり平均コストは、人件費の案分方法で変化はあるが、最小で1万5,117円、最大で1万6,024円。しかし、実際の医療区分1の点数は764点(7,640円)と885点(8,850円)で、コストとの間にかい離がある。天本宏委員(日本医師会常任理事)は「医療区分1はコストの半分の値付けになっていることに疑問を感じる」と指摘。椎名正樹委員(健保連理事)も「コストと点数が見合っていないことは、はっきりと指摘しておくべきだ」と述べた。(平成19年6月15日)

新型老健の介護報酬、来年4月に前倒し

療養病床の転換について、厚生労働省は6月20日、夜間の看護師配置や看取り体制を整備した新型の「(仮称)医療機能強化型老人保健施設」の創設などを盛り込んだ追加支援策をまとめた。厚労省は今年中に介護給付費分科会で新型老健での介護報酬点数を検討し、2009年度介護報酬改定を前倒しして来年4月から実施する方針を示した。

厚労省は同日の「介護施設等の在り方に関する委員会」で、新型老健での医療サービス提供と、前回示した追加の転換支援策7項目の具体的内容を提示した。新型老健では夜間でも医療処置を行う体制を整備するほか、ほかの医療機関との連携や医師のオンコール体制を導入し、24時間体制で看護師を配置。療養病床から転換した施設の医療区分1と区分2の一部利用者を対象としている。ほかの転換支援策と違い、時限措置は設けず、既存の老健施設から新型老健への転換を想定していない。創設に当たり「基準や点数が早く設定されないと事業計画がたてられない」との現場の意見を踏まえ、09年度改定を一部前倒しして、来年4月に実施することを決めた。

サテライト型施設については、老健施設や特別養護老人ホームで多様な形態の施設が設置できるよう基準を緩和する。老健施設でも特養を設置できるようにするなど選択肢を拡大する。

また、有床診療所から小規模老健施設に転換した場合、常勤の介護支援専門員1人以上と、算定日数要件の上限180日という基準がネックになっていることから、算定日数を撤廃して介護支援専門員を非常勤でも可能とする。これらの基準緩和も介護報酬を前倒しし、来年4月に実施する。転換支援策ではこのほか、医療法人での特養設置を認め、08年度通常国会に老人福祉法改正案を提出する。(平成19年6月22日)

医 事 紛 争 情 報

ー メディファクスより転載 ー

■ 出産時医療ミスで1億3000万円の賠償命令

出産時に帝王切開が遅れたため重度の障害が残ったとして、札幌市の女兒(10)と両親が市内の五輪橋産婦人科小児科病院などに約1億7080万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、札幌地裁(奥田正昭裁判長)は4月18日、医療ミスを認め、病院と医師に約1億3160万円の支払いを命じた。奥田裁判長は判決理由で「胎児が仮死となっている疑いがみられた時点で帝王切開をしなかった過失がある」と指摘、過失と女兒の知的障害との因果関係を認めた。

判決によると、母親(46)は1997年1月6日未明、入院。当直だった被告の医師は胎児が仮死状態となっている疑いがあつたのに帝王切開をせず、午前7時50分ごろ、引き継いだ。交代した医師が帝王切開したが、女兒に重度の知的障害が残った。

■ 健診や手当「無戸籍も可」300日規定で厚労省が通知

離婚後300日以内に生まれた子を「前夫の子」とみなす民法の規定により、出生届が受理されない子供の問題がクローズアップされる中、厚生労働省が「戸籍や住民票がなくても行政サービスを受けられる」と全国の自治体に通知していたことが4月23日、分かった。

児童手当や児童扶養手当の受給、保育所への入所、乳幼児健診などが対象。厚労省は「新たな法解釈を示したわけではなく、照会には以前から同様に回答していた」としているが、支援グループからは「統一的なルールが周知されることは大変ありがたい」と歓迎の声が上がっている。

厚労省によると、児童手当の場合、もともと子供の住所や戸籍に関する要件は無く、親の所得などの条件を満たせば支給が可能。新生児の訪問指導や乳幼児健診も、母親が母子健康手帳

を持ち、区市町村内に居住していると確認できれば受けることができる。保育所入所も居住を確認した上で申し込みを受け付ける。

一方、母子世帯に支給される児童扶養手当は、通常は戸籍謄本や抄本、住民票の写しなどが必要とされるが、厚労省は、代わりに医師や助産師の出生証明書で親子関係を確認するなどすれば支給できる、としている。

通知を出したのは3月下旬。厚労省は「周知不足から自治体が誤った対応をしている可能性があるため」としている。

無戸籍児や親を支援している井戸正枝兵庫県議によると、これまで自治体によって対応が異なり、窓口の職員と交渉を重ねなければならなかったという。井戸さんは「周知されれば親の負担が軽減される。もっと早く出してほしかったと思うが、非常にありがたい対応」と話している。

この問題をめぐっては、外務省も省令を改正し子供の旅券発給を認める方針を固めている。

■ 老健施設におけるけが防止の義務違反認定

東京都足立区の老人保健施設や病院で、認知症の女性が骨折した上、床擦れになり、その後、感染症で死亡したのは適切な処置を怠ったためとして、遺族が施設と病院を運営する医療法人に計約6800万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は4月20日、医療法人に計800万円の支払いを命じた。

杉原則彦裁判長は、骨折の一部について施設入所中に発生したと認定。「自力歩行できない女性がけがをすることを防止する注意義務に反した。この骨折が床擦れの発生と悪化に影響した」と判断したが「感染症発症を示す検査結果が無い」として死亡との因果関係は否定した。

判決によると、女性は1999年8月、当時89歳で同施設に入所。同9月に左足の骨折が判明し、床擦れが悪化したことから病院に移った。その後、別の病院への転院を繰り返すなどして、2001年5月、死亡した。

■ヘルペス脳炎を誤診、1億円賠償命令

岐阜県の中津川市民病院の医師がヘルペス脳炎を精神疾患と誤診したため、脳に障害が残ったとして、同市の男性(45)が病院を運営する市に約2億2000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、名古屋地裁は4月26日、約1億3000万円の支払いを命じた。

永野庄彦裁判長は判決理由で「医師は男性の症状について十分な問診をしなかった」と指摘。注意義務違反を認定した。

判決によると、男性は1999年4月30日、頭痛と発熱を訴え同病院で受診。付き添った妻から、男性が不眠やストレスを訴え異常な行動をしたなどの説明を受けた医師は、精神疾患の可能性が高いと判断し、精神科を紹介した。男性はその後、意識障害を起こすなどし、同病院はヘルペス脳炎の可能性があると投薬治療などを開始したが、脳に障害が残った。

同病院の林久夫総務課長は「判決文をよく読んでいないので、コメントできない」としている。

■呼吸器操作ミスで賠償命令

北海道の市立小樽病院の女性入院患者(84)が人工呼吸器の操作ミスで死亡した事故をめぐる、遺族4人が約4900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、札幌地裁(奥田正昭裁判長)は4月25日、病院を運営する小樽市に約1600万円の支払いを命じた。

遺族は、女性が操作ミスで死亡する以前に植物状態になっていたことについても「医師らが人工呼吸器の圧力設定などを誤ったのが原因」と主張したが、奥田裁判長は「設定は適切だった」と退けた。

判決によると、女性は1999年6月に気管支肺炎で市立小樽病院に入院。低酸素脳症で人工呼吸器を付けたが、植物状態となった。2002年1月に看護師が呼吸器に付属している加湿器に水を補充した後、電源を入れ忘れたため、4日後に多臓器不全で死亡した。

看護師は02年9月、業務上過失致死の疑いで書類送検され、05年に小樽簡裁から罰金50万円

の略式命令を受けた。

■腹膜炎の診断遅れで1000万円支払い

入院先で女性が死亡したのは医師が腹膜炎と診断するのが遅れたためとして、青森県佐井村の遺族らが、受診した3つの医療機関を運営する一部事務組合下北医療センターに計約4900万円の損害賠償を求めた訴訟は5月22日までに、センターが解決金1000万円を支払うことで、仙台高裁(小野貞夫裁判長)で和解が成立した。関係者によると、高裁の和解勧告に双方が応じた。1審青森地裁は昨年2月、遺族の請求を棄却していた。

訴えによると、当時60代の女性が1998年8月4日、のどの痛みなどを訴えて佐井村の診療所で受診、へんとう炎と診断された。紹介されて入院した同県大間町の病院で、女性は腹痛を訴えたが医師はほぼ正常と判断。7日に腹膜炎と診断された。女性はその後、同県むつ市の総合病院に転院したが呼吸不全などを併発し、10月14日に死亡した。

■体調不良の従業員に処方せんなしで劇薬渡す

兵庫県上郡町の薬品販売会社「はるな薬品」(春名薫社長)が、頭痛など体調不良を訴えた従業員に「仕事を休まれると困る」との理由で、医師の処方せんがないのに劇薬の鎮痛・抗炎症剤「ボルタレン」計790錠を無償で渡していたことが兵庫県の調べで5月21日分かった。

期間は2004年5月から約2年間に及んでいた。兵庫県は薬事法違反で、はるな薬品を22日から15日間の業務停止にした。

県赤穂健康福祉事務所によると、従業員は11人。頭痛や生理痛などを訴えると、社長の指示で管理薬剤師がボルタレンを渡していた。春名社長は「福利厚生の一環だった」と説明したという。さらに同社は、03年から06年まで、医師の処方せんがないのに、社長の家族と従業員に、利尿降圧剤「ラシックス」を渡したり、社長が自ら服用していた。不正使用は計2万8900錠とみられている。

医師協同組合だより

医協扱いは
断然安い!

平成19年度

NTTドコモのご案内

多くの皆様にご利用いただいています。

1. 医協は新規購入・機種変更とも安い。

(理由) 1) 代理店 **卸価格で販売します。**

ドコモからの卸価格で販売します。だから店頭価格より断然安い!

新機種でも最低 **2,000円** 程度以上の割引です。

2) 更に, **医協値引き**をします。

新規購入 **4,200円** 割引

機種変更 **2,100円** 割引

3) その他, **個人の各種引き**はそのまま利用できます。

2. ご利用店舗(提携店舗)

- 【ドコモショップ宮崎大塚店】宮崎市大塚町祝子前1767-1 オオツカビル1F (☎0120-686-805)
- 【ドコモスポット宮崎橘通店】宮崎市橘通西4丁目1-23 (☎0120-686-859)
- 【でんわプラザウエマツ花ヶ島店】宮崎市花ヶ島町観音免883-1 (☎0985-22-0666)
- 【ドコモショップ佐土原店】宮崎市佐土原町下田島20297-60 (☎0120-268-681)
- 【ドコモショップ都城中央店】都城市前田町7街区27号 (☎0120-696-868)
- 【ドコモスポット鷹尾店】都城市鷹尾3丁目4街区7号 (☎0120-554-046)
- 【ドコモショップ日南駅前店】日南市中央通1丁目10-3 (☎0120-168-682)
- 【ドコモスポット小林駅前店】小林市本町2番地 (☎0120-400-685)
- 【ドコモショップ延岡祇園町店】延岡市祇園町2丁目2-12 (☎0120-864-068)

3. 手続きについて

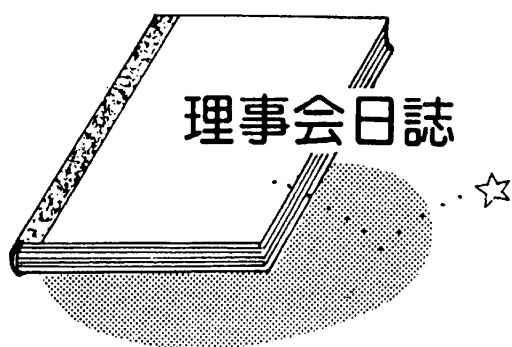
ドコモ窓口で『**医師会**』と言って下さい。(この用紙<コピー>呈示でも可)

支払いは割引後の金額を窓口でお支払い下さい。

●お問い合わせは

宮 崎 県 医 師 協 同 組 合 へ

TEL(0985)23-9100・FAX(0985)23-9179



平成19年 5 月15日(火) 第 2 回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 6/12(火)(県医)県医定例代議員会について
当日の次第・担当について検討し決定した。
2. 世界医師会準会員の更新について
会長、両副会長の3人を更新することが決まった。
3. 県医師会入会時負担金賦課規程「第2条」の一部改正(案)について
入会時負担金について管理者交替の場合と親子継承について検討し、郡市医師会長協議会及び代議員会で承認を受け平成20年4月から実施することが決まった。
4. 6/23(土)(日医)「地域医療における自殺防止研修会」の開催について
野崎常任理事が出席することが決まった。
5. 後援・共催名義等使用許可について
6/1(金)(総合保健センター)健やか妊娠推進事業説明会の共催について
共催することになった。
6. 県医師会保険診療報酬引当融資等の金利改定について
0.25%の引き上げであり了承することになった。
7. 6/21(木)(日医)都道府県医師会地域医療担

当理事連絡協議会の開催について

河野常任理事が出席することが決まった。

8. 業務委託について

①成人病検診従事者研修事業業務委託契約について

委託契約することが決まった。

②県寝たきり予防対策支援センター業務委託契約について

県内7か所に設置されており委託契約することが決まった。

9. 7/28(土)(神奈川)男女共同参画フォーラムの開催について

昨年は3名の出席であり、野崎常任理事に一任することが決まった。

10. 移動理事会の開催について

事業計画に則り6月以降各郡市医師会で常任理事会(月1回)を開催することが決まり、まず6月を延岡市医師会で開催することになった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 5/12(土)(看護大)みやざきナース Today2007について
3. 5/11(金)(日医)都道府県医師会医療問題担当理事連絡協議会について
4. 5/14(月)(宮観ホテル)宮崎政経懇話会について
5. 5/14(月)(県医)広報委員会について
6. 5/10(木)(福祉総合センター)県介護支援専門員連絡協議会実務者担当委員会について
7. 4/25(木)(県医)勤務医部会理事会について
8. 日本プライマリ・ケア学会について
9. 各郡市医師会事業現況について

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 5/11(金)(東京)全国国保組合協会理事会について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 5/13(日)(JA-AMZ)自民党県連総務会について

平成19年 5 月22日(火) 第 3 回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 6/30(土)県医定例総会について
当日の次第・役割分担について協議し、互助会は野崎常任理事が、総会は河野常任理事が、医師連盟は早稲田常任理事が司会進行することになった。なお武見厚生労働副大臣については稲倉常任理事が送迎等対応することになった。
2. 6/5(火)(宮観ホテル)県福祉保健部と県医師会との懇談会について
今回は県からの平成19年度予算についての説明で東国原知事も出席されることになった。
3. 7/28(土)・29(日)(鹿児島)全国有床診療所連絡協議会総会開催の案内について
隣県での開催でもあり昨年同様出席することが決まった。
4. 新会館の備品納入業者等の選定について
昨日開催の会館建設実行委員会の結果も報告した。つづいて備品については大手4社の提案並びに見積及び各社展示場の視察結果を報告、協議の結果岡村製作所に決定した。外壁の色についても建設実行委員会の結論を踏まえ、協議の結果ベージュ系の色に決定した。
5. 業務委託について
成人T細胞白血病(ATL)母子感染防止対策事業業務委託契約について
業務委託を締結することになった。

6. 次期社保審査委員会委員の推薦について
各郡市医師会及び各分科医会からの推薦が出揃い協議の結果原案が承認された。

(報告事項)

1. 5/21(月)(県医)会館建設実行委員会について
2. 開業医の初診料・再診料下げの報道について
3. 5/17(木)(日医)都道府県医師会公益法人制度改革担当理事連絡協議会について
4. 5/19(土)(長崎)九医連定例委員総会について
5. 5/16(水)(日医)日医母体保護法等に関する検討小委員会について
6. 5/17(木)(県医)九州地区健康教育研究大会県実行委員会総会について
7. 5/17(木)(サンホテルフェニックス)日本医学検査学会開会式について
8. 5/19(土)(長崎)九医連常任委員会について
9. 5/20(日)(高岡福祉保健センター穆園館)高木兼寛顕彰会定期総会について
10. 5/21(月)(県庁)県難病医療連絡協議会について
11. 5/18(金)(東京)日医国民医療を守る全国大会について
12. 5/21(月)(県医)会員福祉委員会について
13. 5/21(月)(宮観ホテル)県介護支援専門員連絡協議会理事会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 5/25(金)(自治会館)自民党県連総務会並びに支部長会の開催について
事務局対応となった。
 2. 6/12(火)(県医)県医連執行委員会について
式次第が協議され役割分担が決まった。
- (報告事項)
1. 5/19(土)(長崎)九州医連連絡会執行委員会について

平成19年 5 月29日(火) 第 5 回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 平成19年度救急医療功労者の厚生労働大臣表彰候補者の推薦について
宮崎市郡医師会から推薦の1名を推薦することが決まった。
2. 本会外の役員等の推薦について
県高齢者虐待防止連絡会議における委員の推薦について
引き続き早稲田常任理事を推薦することが決まった。
3. 後援・共催名義等使用許可について
6/29(金)(市民プラザ)「がん撲滅運動市民公開講座」後援の依頼について
後援することが決まった。
4. 7/16(月)(JA A Z M)・29(日)(産業経営大学)介護支援専門員実務経験者更新研修開催に伴う講師推薦について
野崎常任理事に一任することになった。
5. 社保・国保審査委員との協議会について
会員に対し審査についてのアンケートを行い11月頃に社保・国保合同の協議会を開催することになった。
6. 6・7月の行事予定について
詳細に説明し承認された。
7. 7/14(土)第2回医学部学生等に対する臨床研修説明会 in 宮崎について
会員の子息にはFAXにより開催案内をし、宮大医学部の学生には全学年を対象としてPRに務めることになった。
8. 6/1(金)「国民の医療と福祉を守る県民集会」について
再度FAXで会員に案内することになった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 眼科個別指導に対する日医等からの回答について
3. 5/28(月)(県医)県アイバンク協会理事会について
4. 5/29(火)(総合保健センター)県公衆衛生センター理事会について
5. 5/29(火)(県庁)県腎臓バンク理事会について
6. 5/24(木)(宮大医学部)宮大医学部医の倫理委員会について
7. 5/24(木)(総合保健センター)県健康づくり協会評議員会について
8. 5/24(木)(県医)広報委員会について
9. 5/26(土)・27(日)(サミット)日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎について
10. 5/29(火)(福祉総合センター)県社会福祉事業団評議員会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 6/26(火)(東京)参議院議員通常選挙「たけみ敬三」総決起大会の開催について
早稲田・濱砂常任執行委員と事務局2名が出席することが決まった。
2. 6/26(火)(東京)医療問題懇談会の開催について
総決起大会との同日開催のため上記4名が出席することが決まった。

平成19年 6 月 5 日(火) 第 6 回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 7/10(火)(宮観ホテル)新研修医保険診療説明会・祝賀会について
説明会及び祝賀会の内容を検討し役員の分担が決まった。
2. 高木兼寛先生展示会へのご協力をお願いについて
展示品の貸与については問題は無いが複

製品でも所有権や肖像権の問題も考えられるので事務局で慎重に検討の上処理することになった。

3. 平成19年度「日本対がん協会賞」「朝日がん大賞」の候補者の推薦について

郡市医師会から1名の推薦があり推薦することが決まった。

4. 6/16(土)(木の花ドーム)平成19年度みやぎ県民総合スポーツ祭総合開会式における医務員の派遣について

例年通り宮崎市郡医師会にお願いすることが決まった。

5. 本会外の役員等の推薦について

①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

引続き松尾剛志先生を推薦することが決まった。

②医療提供体制施設整備交付金宮崎県評価委員会設置に伴う委員の推薦について
評価委員として田中事務局長を委員として推薦することになった。

6. 会費減免申請について

1名の減免依頼があり承認することになった。

7. RICによる長期運転資金の貸付けについて
4件の申込があり問題もないので意見書を付することになった。

(報告事項)

1. 5月末日現在の会員数について

2. 5/31(木)(日医)日医総研創立10周年記念シ

ンポジウムについて

3. 5/31(木)(総合保健センター)県健康づくり協会理事会について

4. 6/1(金)(ウェルシティ)県暴力追放県民会議理事会について

5. 6/1(金)(宮観ホテル)県総合計画審議会・計画部会について

6. 6/4(月)(県医)学校保健・学校安全に関する文部科学大臣表彰及び県教育長表彰審査会について

7. 6/4(月)(県医)情報システム委員会について

8. 5/30(木)(県医)県医諸会計監査について

9. 6/1(金)(総合保健センター)県健やか妊娠推進事業説明会について

10. 5/31(木)(県医)将来構想委員会について

11. 5/30(木)(県医)労災診療指導委員会について

12. 5/31(木)(県医)産業医部会理事会について

13. 6/1(金)(JA A Z M)国民の医療と福祉を守る県民集会について

14. 6/2(土)(JA A Z M)産業医部会総会・研修会について

15. 6/2(土)(県医)セミナー精神・心身医学的疾患講座(TV会議)について

16. 6/4(月)(県医)県学校保健会理事・評議員会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 6/9(土)(魚よし)自民党第一選挙区支部総会について

事務局で対応することになった。

県 医 の 動 き

(6月)

- 1 県暴力追放県民会議理事会(会長)
県総合計画審議会・計画部会(会長)
国民の医療と福祉を守る県民集会(会長他)
県健やか妊娠推進事業説明会(西村常任理事)
- 2 産業医部会総会・研修会(会長他)
セミナー精神・心身医学的疾患講座(TV 会議)
(会長他)
- 4 県学校保健会理事・評議員会(会長)
学校保健・学校安全に関する文部科学大臣表彰及び県教育長表彰審査会(会長)
病院部会・医療法人部会合同総会・地域ケア整備構想説明会(会長他)
日産婦医会医療安全・紛争対策懇談会(東京)
(西村常任理事)
情報システム委員会(会長他)
医学会誌編集委員会(大坪副会長他)
- 5 第6回常任理事会(会長他)
県福祉保健部との懇談会(全理事)(会長他)
- 6 県健康づくり協会ピンクリボン活動宮崎実行委員会(会長)
宮崎の医療を考える会(大坪副会長他)
日産婦学会専門医制度宮崎地方委員会
(西村常任理事他)
- 7 県社会福祉協議会長期生活支援資金審査委員会(早稲田常任理事)
全国国保組合協会通常総会(名古屋)(会長)
日医Ⅱ化推進検討委員会(TV 会議)
(富田常任理事)
医療従事者のための英語講座
特定不妊治療助成検討会議(西村常任理事)
- 8 日本精神保健福祉士協会全国大会・日本精神保健福祉学会開会式(志多副会長)
県社会保険健康づくり事業推進協議会
(河野常任理事)
各郡市医師会事務局(局長連絡会(会長)
特定健診・特定保健指導に関する説明会
(TV 会議)(大坪副会長他)
- 8～9 日本臨床細胞学会(千葉)(西村常任理事)
- 9 日本プライマリ・ケア学会理事会(東京)
(早稲田常任理事)
県内科医会総会・特別講演会(志多副会長他)
県精神科医会総会(吉田常任理事)
- 11 県臨床研修運営協議会(会長他)
- 12 自民党県連参議院議員選挙対策会議
(早稲田常任理事)
第4回全理事会(会長他)
医協総代会(会長他)
県医定例代議員会(会長他)
県医連常任執行委員会(会長他)
県医連執行委員会(会長他)
- 13 経済団体協議会(会長他)
人事等管理委員会(会長他)
- 14 医療従事者のための英語講座
- 12～15 介護サービス情報の公表制度調査員養成
研修

- 15 産業医研修会(延岡)
広報委員会(大坪副会長他)
健診・保健指導協議会(仮称)(会長他)
- 17 全国有床診療所連絡協議会役員会(東京)
(稲倉常任理事)
九医協連理事会(福岡)(志多副会長)
- 18 宮大学長選考会議(会長)
刑事施設視察委員会(早稲田常任理事)
宮大経営協議会(会長)
県社会福祉協議会運営適正化委員会
(野崎常任理事)
- 19 都道府県医師会会長協議会(日医)(会長)
日医連合同会議(日医)(会長)
医協運営委員会(大坪副会長他)
第7回常任理事会(大坪副会長他)
- 20 全体課長連絡会(事務局)
九州ブロック学校保健・学校医大会・九州学校検診協議会実行委員会(会長他)
- 21 都道府県医師会地域医療担当理事連絡協議会
(日医)(河野常任理事)
互助会定時評議員会(会長他)
医療従事者のための英語講座
- 22 産業医研修会
医協運営検討委員会(会長他)
都城・延岡との新TV 会議システムテスト
(富田常任理事他)
- 23 日医地域医療における自殺予防研修会(日医)
(野崎常任理事)
宮崎市郡医師会定時総会(会長)
- 23～24 全医協連福祉部会(東京)(西村常任理事)
- 25 医師国保定例事務監査(会長他)
広報委員会(富田常任理事他)
県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)
県内科医会誌編集委員会
- 26 地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議(河野常任理事)
支払基金幹事会(会長)
県経済団体協議会参議院選挙に向けた意見交換会(志多副会長)
日医連医療問題懇談会(東京)
(早稲田常任理事他)
日医連参議院議員通常選挙「たけみ敬三」総決起大会(東京)(早稲田常任理事他)
第8回常任理事会(延岡)(会長他)
延岡市医師会役員との意見交換会(延岡)
(会長他)
- 産業医研修会(延岡)
- 27 労災診療指導委員会(河野常任理事)
県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会
(会長他)
- 28 損保ジャパンとの懇談会(会長他)
医療従事者のための英語講座
県整形外科医会会則検討委員会
(河野常任理事)
- 29 日医病院委員会(日医)(濱砂常任理事)
県糖尿病対策推進会議幹事会(会長他)
県有床診療所協議会役員会(稲倉常任理事)
- 30 全国医師会医療秘書学院連絡協議会常任委員会(東京)(大坪副会長)
県医定例総会(会長他)

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成19年 6 月15日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

1. 求職者登録数 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	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) 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 20人

1) 男性医師 13人 2) 女性医師 7 人

3. 求人登録 78件 240人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	90	常勤(69), 非常勤(21)
胃 腸 科	7	常勤(5), 非常勤(2)
循 環 器 科	9	常勤(8), 非常勤(1)
呼 吸 器 科	4	常勤(4)
外 科	19	常勤(15), 非常勤(4)
整 形 外 科	28	常勤(20), 非常勤(8)
泌 尿 器 科	1	常勤(1)
産 婦 人 科	2	常勤(2)
眼 科	5	常勤(5)
耳 鼻 咽 喉 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)
消 化 器 内 科	2	常勤(2)
そ の 他	2	常勤(2)

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)

※求人情報は、申し込みが必要です。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。

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 金丸脳神経外科病院	脳(2), 整(1), 循(1), リハ(1) 放(1), 神(1)	7	7	0
160014	財)延岡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)ブレストピア 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(1), 内(1)	2	2	0
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(1), 麻(1), 整(1) 循(1), 透(1)	6	6	0
170042	医)豊栄会 豊栄クリニック	内(1)	1	1	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	0	2
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	0	3
170056	医)アブラハムクラブ ベテスダ クリニック	循(2), 内(1), 呼(1), 神経(2) 脳(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	医)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(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
190083	医)牧会 三股町国保病院	整(3), 内(3)	6	2	4
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
190087	宮崎市郡医師会病院	消内(2)	2	2	0
190088	日之影町国保病院	内(2), 外(2), 整(2)	6	3	3

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
	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27-20(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
	⑨ 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り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。

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所(宮崎県医師協同組合)

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地(宮崎県医師会館1階)

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

●●● 読者の広場 ●●●

読者からの投書

第30回日本プライマリ・ケア学会は、ここ宮崎にしながらアップデートな知見を吸収できる非常に良い機会でした。開業医にとって、初期治療のノウハウは身につけておくべき必須なものです。1 日目は唐澤日医会長と高久日本医学会長の特別講演、そして「安心・安全の医療」のシンポジウムを、2 日目は会頭講演や30周年記念シンポジウム、他を聴講しとても有意義でした。また、懇親会での東国原知事の祝辞もウィットに富み印象的でした。このような大規模な全国学会を、成功に導いた秦会長始め県医師会の皆様に敬意を表します。

(平成19年 6 月13日 K生)

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)

6月のベストセラー

1 女性の品格	坂 東 眞 理 子	P H P 研 究 所
2 裁判官の爆笑お言葉集	長 嶺 超 輝	幻 冬 舎
3 とてつもない日本	麻 生 太 郎	新 潮 社
4 ご飯を大盛りにするオバチャンの店は必ず繁盛する	島 田 伸 助	幻 冬 舎
5 鈍感力	渡 辺 淳 一	集 英 社
6 「気づき」の幸せ	木 村 藤 子	小 学 館
7 ハッピー・スピリット紀香魂	藤 原 紀 香	幻 冬 舎
8 ゴーマニズム宣言 EXTRA パトリなきナショナリズム	小 林 よ し の り	小 学 館
9 刀語第六話双刀・鎚	西 尾 維 新	講 談 社
10 秘花	瀬 戸 内 寂 聴	新 潮 社

宮協書店本店調べ

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 6 月28日現在

7 月			
1	日	12:40 自民党中川幹事長との意見交換・昼食会 18:30 こせひら敏文君を励ます総決起大会	17 火 15:00 県社会福祉協議会運営適正化委員会 18:30 治験審査委員会
2	月	10:00 辞令交付式 19:00 成人病検診各部長連絡協議会	18 水 9:10 全体課長連絡会(事務局) 12:00 宮崎政経懇話会特別例会 19:00 宮崎市郡医師会例会・懇親会 19:00 医家芸術展世話人会
3	火	17:30 医師国保組合理事会 18:00 各郡市医師会長協議会 19:00 プライマリ・ケア学会反省会	19 木 14:00 産業医研修会
4	水	今村日医連常任執行委員各郡市医師会訪問 9:15 (日南) 県立病院事業評価委員会 13:00 九州地区健康教育研究大会シンポジウム打合せ 19:00 母体保護法指定医事前研修	20 金
5	木	今村日医連常任執行委員各郡市医師会訪問 19:00 介護保険委員会 19:00 日医認定医療秘書運営委員会	21 土 16:00 医師国保組合通常組合会 14:00 (福岡) 九医協連購買保険部会 17:30 (東京) 治験プロトコール説明会
6	金	16:00 県社会福祉協議会日常生活自立支援事業契約締結審査会 19:00 地域医療保健委員会	22 日
7	土	9:30 県学校保健会・県体育指導委員協議会「今夏の天候と熱中症に関する講演会2007」 9:50 (東京) 日医指導医のための教育ワークショップ 14:30 勤務医部会理事会 14:30 産業医研修会 15:30 勤務医部会総会・講演会	23 月 19:00 県産婦人科医会全理事会 19:00 県内科医会理事会
8	日	(東京) 全医協連広報部会 8:30 (東京) 日医指導医のための教育ワークショップ 10:00 県プライマリ・ケア研究会総会	24 火 13:30 介護サービス情報の公表調査員フォローアップ研修会 18:30 (都城) 第10回常任理事会 19:00 (都城) 都城市北諸県郡医師会役員との意見交換会
9	月	19:00 県内科医会医療保険委員会	25 水 13:30 介護サービス情報の公表調査員フォローアップ研修会 15:00 労災診療指導委員会
10	火	14:00 (延岡) 産業医研修会 14:30 県防災会議 18:00 第9回常任理事会 18:30 新研修医保険診療説明会・祝賀会	26 木 14:00 各郡市医師会事務局特定健診・特定保健指導説明会 15:00 支払基金幹事会 15:00 日医 IT 化推進検討委員会(TV 会議) 19:00 広報委員会 19:00 女性医師委員会
11	水		27 金 13:00 (日医) 日医母体保護法等に関する検討委員会 14:00 (三股) 産業医研修会
12	木	(参議院議員選挙公示) 18:00 県訪問看護ステーション連絡協議会監査 19:00 県訪問看護ステーション連絡協議会役員会 19:00 県外科医会全理事会	28 土 13:00 (神奈川) 日医男女共同参画フォーラム 15:30 (鹿児島) 全国有床診療所連絡協議会総会 18:00 木原プラタナスクラブ講演会・懇親会
13	金	13:00 県予防接種広域化代表者協議会 19:00 広報委員会	29 日 9:00 (参議院議員選挙投票) (鹿児島) 全国有床診療所連絡協議会総会 12:30 (石川) 石川県医師会創立百周年記念式典
14	土	12:30 医学部学生等に対する臨床研修病院説明会	30 月 18:00 (東京) 日産婦医会医療安全・紛争対策懇談会 19:00 将来構想委員会
15	日		31 火 18:00 医協運営委員会 19:00 第5回全理事会
16	月	(海の日)	

※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 6 月28日現在

8 月			
1	水		16 木
2	木		17 金
3	金	18 : 30 県外科医会夏期講演会	18 土
4	土	14 : 00 九州ブロック学校保健・学校医大会 記念企画シンポジウム 16 : 00 九医連常任委員会 17 : 00 九州学校検診協議会幹事会 18 : 00 九州各県医師会学校保健担当理事者 会 19 : 00 九州ブロック学校保健・学校医大会 懇親会	(長崎) 全国国保組合協会九州支 部総会 13 : 30 (福岡) 中国・四国・九州地区医 師会看護学校協議会 14 : 00 日産婦学会宮崎地方部会学術集 会
5	日	9 : 00 九州学校検診協議会 9 : 00 (茨城) 日産婦医会性教育指導セミナー 全国大会 9 : 30 九州ブロック学校保健・学校医大会 分科会 11 : 30 九医連学校医会評議員会 12 : 30 九医連学校医会総会 13 : 10 九州ブロック学校保健・学校医大会 15 : 00 九州各県代表者及び学校保健会理事 会合同会議 16 : 30 九州地区健康教育研究大会シンポジ ウム打合せ	19 日
			20 月 13 : 30 刑事施設視察委員会
			21 火 10 : 00 県立病院事業評価委員会 18 : 00 医協運営委員会 19 : 00 第 6 回全理事会
			22 水 (日医) 日医社保指導者講習会 9 : 10 全体課長連絡会 (事務局) 14 : 00 産業医研修会
			23 木 (日医) 日医社保指導者講習会 18 : 30 病院部会・医療法人部会合 同理事会 19 : 00 広報委員会
6	月	10 : 00 九州地区健康教育研究大会開会式 10 : 30 九州地区健康教育研究大会シンポジ ウム	24 金
7	火	14 : 00 産業医研修会 18 : 00 治験審査委員会 19 : 00 第11回常任理事会	25 土
8	水		(沖縄) 九州地区医師国保組 合連合会全体協議会 14 : 30 産業医研修会 16 : 00 (福岡) 九医協連会計監査・理 事会
9	木	19 : 00 広報委員会	26 日
10	金		27 月 19 : 00 県産婦人科医会常任理事会
11	土		28 火 14 : 00 (三股町) 産業医研修会 15 : 00 支払基金幹事会 18 : 30 (日向) 第12回常任理事会 19 : 00 (日向) 日向市医師会役員との意見交 換会
12	日		29 水
13	月		30 木 15 : 00 労災診療指導委員会
14	火		31 金 13 : 30 (日医) 日医病院委員会
15	水		

※都合により、変更になることがあります。

医 学 会 ・ 講 演 会

日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日、参加証を交付。

がん検診＝各種がん検診登録・指定・更新による研修会 太字＝医師会主催・共催
アンダーラインの部分は、変更になったところです。

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
第69回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3単位)	7月6日(金) 18:40 ～20:30	ホテル マリックス 1,000円	新しい超音波造影剤ソナゾイドを用 いた造影USの初期経験 済生会熊本病院画像診断センター 医長 西春 泰司	◇共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 ※第一三共(株) ☎0985-23-5710
平成19年度学童心 臓検診第二次検討 会 (3単位)	7月6日(金) 19:00 ～21:00	日向市東臼 杵郡医師会 館	症例検討会	◇主催 日向市東臼杵郡医師 会心臓検診班 ◇後援 ※日向市東臼杵郡医 師会 ☎0982-52-0222
第20回宮崎呼吸器 懇話会 (3単位) がん検診(肺)	7月6日(金) 19:00 ～21:30	宮崎観光 ホテル 500円	肺がんの手術に関わる最近の話題 国立病院機構九州がんセンター 統括診療部長 一瀬 幸人	◇共催 宮崎呼吸器懇話会 ※協和発酵工業(株) ☎0985-22-8801
宮崎県医師会勤務 医部会総会・講演 会 (5単位)	7月7日(土) 15:30～	県医師会館	脳腫瘍治療の進歩 宮崎大学医学部臨床神経科学 講座脳神経外科学分野教授 竹島 秀雄 ストップ医療崩壊 ー私たちはどう闘うべきかー 栗橋病院副院長 本田 宏	◇主催 ※宮崎県医師会勤務 医部会 ☎0985-22-5118
デトルシトール発 売1周年記念講演 会 (3単位)	7月10日(火) 19:00 ～20:20	宮崎観光 ホテル	過活動膀胱と夜間頻尿 琉球大学医学部医学科器官病態 医学科学講座泌尿器科学分野 准教授 菅谷 公男	◇共催 宮崎県泌尿器科医会 宮崎県内科医会 ※ファイザー(株) ☎0985-23-9103

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 ※=連絡先
CKD 講演会 (3 単位)	7 月11日(水) 19:00 ～20:40	ホテル JAL シティ 宮崎	慢性腎臓病(CKD)とその意義 古賀総合病院腎センター長 久永 修一 慢性腎臓病(CKD)としての糖尿病性 腎症ー糖尿病性腎症の Remission は 可能か?ー 岡山大学大学院医歯薬学総合 研究科腎・免疫・内分泌代謝 内科学教授 榎野 博史	◇共催 日本腎臓学会 アステラス製薬(株) ※日本ベーリンガー インゲルハイム(株) ☎0985-26-9363 ◇後援 宮崎県内科医会
第19回宮崎感染症 研究会 (3 単位)	7 月12日(木) 18:45 ～20:40	宮崎観光 ホテル 1,000円 (学生除く)	まだある?まだある!寄生虫疾患 ー消化器系編ー 奈良県立医科大学寄生虫学 准教授 吉川 正英 抗菌薬の PK / PD ー臨床薬理に基づ く至適投与の考え方ー 慶應義塾大学医学部教授・大学 病院薬剤部長 谷川原 祐介	◇共催 宮崎感染症研究会 ※第一三共(株) ☎0985-23-5710
宮崎アドエア発売 記念講演会 (3 単位)	7 月12日(木) 19:00 ～20:30	宮崎観光 ホテル	喘息の最新の治療 和歌山県立医科大学内科学 第3講座教授 一ノ瀬 正和	◇共催 九州沖縄喘息・COPD フォーラム宮崎 ※グラクソ・スミスク ライン(株) ☎0120-561-007
第24回江南医療連 携の会・症例検討 会 (3 単位)	7 月12日(木) 19:00 ～20:30	宮崎社会 保険病院 100円	透析患者の感染症症例について 宮崎社会保険病院内科医長 菊池 正雄 2007年前期における胃癌症例について 同病院外科部長 秦 洋一 軟部組織の腫瘍性病変に対する超音 波診断 同病院健康管理センター長 杜若 陽祐 脛骨高原骨折について 同病院整形外科主任部長 本部 浩一	◇共催 ※江南医療連携の会 ☎0985-51-7575 (宮崎社会保険病院 内) エーザイ(株)

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
延岡医学会学術講演会 (5単位)	7月13日(金) 18:45 ～21:00	ホテルメリー ージュ延岡	脳梗塞に対する抗血栓療法を使い分け 熊本大学大学院医学薬学研究部 神経内科学分野講師 平野 照之	◇共催 延岡医学会 サノフィ・アベン ティス(株) ◇後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
第60回宮崎大学眼科研究会 (3単位)	7月14日(土) 16:20 ～19:00	宮崎観光 ホテル 2,000円 (眼科医) 1,000円 (その他)	緑内障の疫学 多治見市立病院副院長・眼科診療部長 岩瀬 愛子 網膜・硝子体手術教育 順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院眼科教授 田中 稔	◇主催 ※宮崎大学医学部眼科学教室 ☎0985-85-1510
第62回南那珂消化器カンファレンス (3単位)	7月19日(木) 19:00 ～20:00	県立 日南病院	症例検討	◇主催 南那珂消化器カンファレンス (連絡先) 県立日南病院臨床検査科 (木佐貫) ☎0987-23-3111
宮崎甲状腺疾患研究会 (3単位)	7月20日(金) 18:30～	ホテル スカイタワー 1,000円 (学生・研究生は除く)	甲状腺結節のアプローチとその実際 田尻クリニック院長 田尻 淳一	◇共催 宮崎甲状腺疾患研究会 ※あすか製薬(株) ☎092-781-6551
都城市北諸県郡医師会学術講演会 (5単位)	7月20日(金) 18:45 ～20:15	ホテル 中山荘	高脂血症 ー最近の考え方と治療の選択ー 国立病院機構宮崎病院副院長 小堀 祥三	◇主催 ※都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711 ◇共催 シュERING・プラウ(株) バイエル薬品(株)
延岡医学会学術講演会 (5単位)	7月20日(金) 19:00 ～20:30	ホテルメリー ージュ延岡	難治性痒みを制御するー腎透析とアトピー性皮膚炎の痒みについてー 順天堂大学浦安病院長 高森 建二	◇共催 延岡医学会 協和発酵工業(株) ◇後援 延岡内科医会 延岡皮膚科医会 (連絡先) 延岡医師会 ☎0982-21-1300

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
第32回消化器疾患 宮崎セミナー (3単位) がん検診(大腸)	7月21日(土) 14:00 ～19:00	MRT-micc 6,000円 (開業医) 4,000円 (勤務医)	早期大腸癌内視鏡治療の現状と将来 展望 広島大学光学医療診療部長 田中 信治 画像診断からみた炎症性腸疾患の鑑 別診断 市立旭川病院消化器センター長 斉藤 裕輔 感染性腸炎の内視鏡診断 癌研有明病院内視鏡診療 部長 五十嵐 正広	◇主催 宮崎木曜会 ◇共催 武田薬品工業(株) (連絡先) 潤和会記念病院 (谷口) ☎0985-47-5555 内線3201
第16回宮崎リウマ チ医の会 (3単位)	7月21日(土) 15:00 ～18:00	JA-AZM 1,000円	高齢者における関節リウマチ治療 筑波大学大学院人間総合科学 研究科先端応用医学専攻 臨床免疫学講師 伊藤 聡 全身性強皮症に伴う肺病変の治療 東京女子医科大学附属膠原病 リウマチ痛風センター講師 川口 鎮司 リウマチ頸椎病変の病態と治療 久留米大学整形外科主任教授 永田 見生	◇共催 日本リウマチ学会 日本リウマチ財団 宮崎リウマチ医の会 ※旭化成ファーマ(株) ☎0985-28-2736
第12回宮崎県呼吸 ケア研究会 (3単位)	7月21日(土) 15:00 ～18:00	宮日会館 500円	COPD の早期発見・早期管理 久留米大学医学部呼吸器・神経 ・膠原病内科(第1内科) 相澤 久道	◇共催 宮崎県呼吸ケア研究会 ※帝人在宅医療(株) ☎0985-25-6613 ◇後援 宮崎県医師会 他
第45回心臓病研究 会 (3単位)	7月23日(月) 19:15～	宮崎市郡 医師会病院	抗血栓治療と予防(心筋梗塞・狭心症) 東海大学循環器内科教授 後藤 信哉	◇共催 ファイザー(株) ※宮崎市郡医師会病 院 ☎0985-24-9119 (総務課・鈴木)
第11回宮崎市郡が ん治療カンファレ ンス (3単位)	7月24日(火) 19:00 ～20:40	宮崎市郡 医師会病院 1,000円	宮崎におけるがん治療の現状“頭頸部 がん” 春田耳鼻咽喉科医院長 春田 厚	◇共催 宮崎市郡がん治療カ ンファレンス ※大鵬薬品工業(株) ☎0985-27-4527 ◇後援 宮崎県医師会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
宮崎骨粗鬆症講演会 (3単位)	7月25日(木) 19:00～	宮崎観光 ホテル 1,000円	骨粗鬆症に対する最新の治療戦略 近畿大学医学部奈良病院 整形外科・リウマチ科教授 宗 園 聰	◇共催 宮崎県臨床整形外科 医会 ※武田薬品工業(株) ☎0985-24-6763
延岡医学会学術講演会・県北産婦人科医会(7月度例会) (5単位)	7月26日(木) 18:45 ～21:00	ホテルメリ ージュ延岡	宮崎大学の卒後臨床研修と産科医療 のトピックス 宮崎大学医学部産婦人科教授 池ノ上 克	◇共催 延岡医学会 県北産婦人科医会 三菱ウェルファーマ(株) ◇後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
西諸医師会・西諸内科医会合同学術講演会 (5単位)	7月26日(木) 18:45 ～21:00	ガーデン ベルズ小林	ちょっと気のきいた漢方治療入門 一体の疲れと心の疲れー けいめい記念病院東洋医学 研究所長 川越 宏文	◇主催 ※西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会 ◇共催 (株)ツムラ
木曜会学術講演会 (3単位) がん検診(胃)	7月26日(木) 19:00 ～20:30	都城ロイヤ ルホテル 500円	上部消化管におけるNBI内視鏡診断 ー咽頭～十二指腸ー 東京慈恵会医科大学内視鏡科 郷田 憲一	◇主催 木曜会 ◇共催 エーザイ(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
宮崎市郡内科医会 学術講演会 (3単位)	7月26日(木) 19:00 ～21:00	宮崎観光 ホテル	睡眠障害からくる臨床上の問題点 いしかわ内科院長 石川 智信 夜間頻尿の原因と治療 琉球大学泌尿器科准教授 菅谷 公男	◇共催 宮崎市郡内科医会 アステラス製薬(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
心エコー学術講演会 (3単位)	7月27日(金) 18:40 ～20:30	ホテル マリックス 1,000円	血栓・塞栓症と心エコー 国立病院機構鹿児島医療センター 循環器部長 皆越 眞一	◇主催 宮崎県腹部超音波懇 話会 ◇共催 ※大日本住友製薬(株) ☎0985-29-5855
女性医師のための やさしく学べる Kampo レッスン (5単位)	7月28日(土) 19:00 ～21:00	JA A Z M	ストレスと漢方 鞍手クリニック院長 岡本 章寛	◇共催 宮崎県医師会女性医 師委員会 ※(株)ツムラ ☎0985-28-9663

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 ※＝連絡先
第51回九州ブロッ ク学校保健・学校 医大会並びに平成 19年度九州学校検 診協議会 (5単位)	8月4日(土) 14:00 ～17:00	宮崎観光 ホテル	思春期の子どもたちの心の理解と家族 福岡大学精神神経科教授 西村 良二 パネルディスカッション 「今、子どもたちは多くの健康問題を 抱えているーどう対応するか？」	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
	8月5日(日) 9:00 ～15:30		教育講演3題 眼科部門講演2題 耳鼻咽喉科部門講演2題 シンポジウム「食育を考えるーこども たちの食事は大丈夫?ー」	
日本産科婦人科学 会宮崎地方部会学 術集会 (3単位)	8月18日(土) 14:00 ～17:00	JA A Z M	ハロー! ベイビーズ 温かく迎えよう, 新しい命たち 宮崎日日新聞社文化部記者 中川 美香	◇主催 日本産科婦人科学会 日本産婦人科医会 日本産科婦人科学会 宮崎地方部会 ※宮崎県産婦人科医 会 ☎0985-22-5118
第70回宮崎県腹部 超音波懇話会 (3単位)	8月31日(金) 19:00 ～20:30	ホテル マリックス	心エコー(仮) 国立病院機構都城病院長 小柳 左門	◇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

診療メモ

過活動膀胱の診断・治療
— 残尿測定的重要性 —

過活動膀胱とは

2002年に開催された国際尿禁制学会で「尿意切迫感」があり、しばしば「頻尿」、「夜間頻尿」を伴い、ときに「切迫性尿失禁」をきたす状態を「過活動膀胱」と定義し、これにより排尿症状のみの診断で、頻尿・尿失禁の治療ができるようになりました。一般的には人がトイレへ行く回数は、日中で5～7回、寝ている間は0回が正常とされていますから、日中8回以上トイレに行き、夜間も1回以上排尿のために起きるようであれば、それは頻尿(夜間頻尿)と言えます。

最近の調査で40歳以上の男女の8人に1人が、この過活動膀胱の症状があり、実際の患者数は、本邦でも800万人以上と推定され、この約半数には切迫性尿失禁を伴っていることがわかりました。

過活動膀胱の原因には、脳卒中や脳梗塞などの脳血管障害、パーキンソン病などの脳の障害、脊髄損傷や多発性硬化症などの脊髄障害の後遺症により、脳と膀胱(尿道)の筋肉を結ぶ神経回路の障害による「神経因性」のものと、それ以外の原因で起きる「非神経因性」のものがあります。前者はいわゆる従来から言われていた神経因性膀胱の一部にあたります。また、非神経因性過活動膀胱の原因として、代表的なものに加齢による膀胱自体の過敏性や男性の場合では前立腺肥大症、女性の場合では骨盤底筋群の弛緩によるものがあります。

患者数の多い過活動膀胱では、できるだけ、多くの患者に治療の機会が与えられることが望ましいと考えられます。このため、症状に基づく診療を専門医でなくとも行えるように過活動膀胱診療のアルゴリズムが2005年8月に日本排尿機能学会を中心に作成されました(図1)。これに準じて診療することによって、より多くの患者が非専門医、実地医による初期治療を的確に受けることができるものと思われます。

過活動膀胱診療のアルゴリズム(図1)

過活動膀胱診療のアルゴリズムの内容について説明します。過活動膀胱の症状をもった患者が来院されたら、まず、神経疾患の既往を問診し、神経疾患の既往があれば、専門医へ紹介して下さい。神経疾患の既往のない非神経因性過活動膀胱であれば、実地医での治療は可能です。

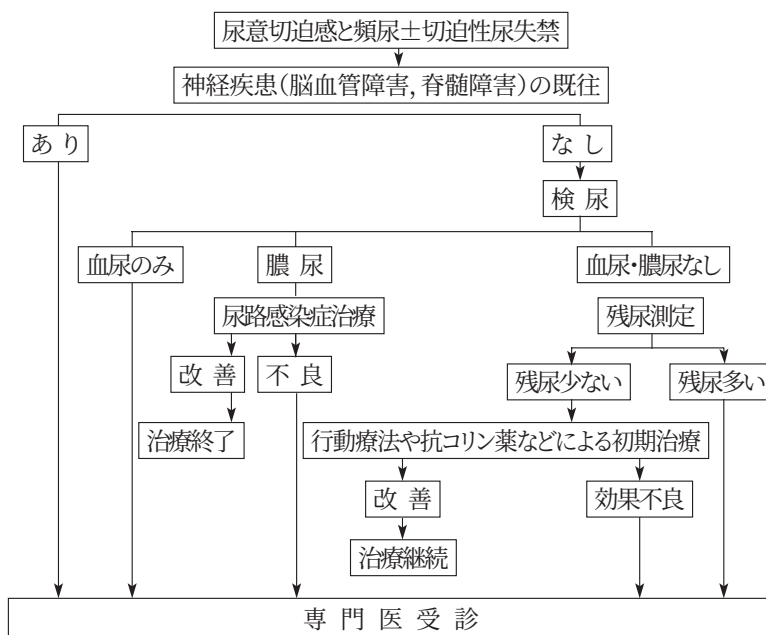


図1 過活動膀胱の診療のアルゴリズム

ただ、検尿と残尿測定を必ず施行して下さい。血尿がある場合は尿路悪性腫瘍に由来する排尿症状の可能性もあるので専門医の受診が必要です。もし、膿尿があれば、第一に尿路感染症の治療を行って下さい。検尿で異常がなくても、残尿が50ml以上あれば、やはり、専門医に紹介して下さい。残尿が多い場合は過活動膀胱の症状に加え排出障害を合併しており、専門医での治療が望ましいと思われます。検尿が正常で残尿が少ない場合は実地医で膀胱訓練などの行動療法や抗コリン薬などの初期治療を開始して下さい。ただし、4週程度経過しても効果が不良であれば、直ちに専門医を受診させて下さい。

残尿測定について(図2)

過活動膀胱の治療を行う上で、残尿測定は重要な検査です。一般に導尿による残尿測定は正確であると思われがちですが、導尿後にも膀胱内に尿が残存することもあり、また、残尿量自体同一個人でもばらつきがあり、再現性が低いので、残尿量の絶対値を問題とするよりも、おおまかな目安ととらえる方が妥当です。その面からも非侵襲的な腹部超音波検査による残尿測

定がよいと思われます。下腹部に超音波プローブをあてて、横断・矢状面で排尿後膀胱をおのおの描出、3方向を計測し、その積の半分が残尿量に相当します(図2)。

最近では自動測定機能のついたハンディタイプの測定も市販され(シスメックス社製,BV I6100)、コメディカルでも容易に残尿測定が可能となりました。

残尿量が多いと尿道の閉塞(前立腺肥大症など)が強いと漠然と思われていますが、実際は残尿の増加は閉塞の程度とは相関しないことが多く、むしろ膀胱の問題(排尿筋収縮力低下)が原因の場合があります。ですから、女性でも残尿がある方が存在しますので、男女問わず、高齢者への抗コリン剤の投与の際には残尿のチェックは必要です。

最後に専門医の立場からみると、症状のみに依存する過活動膀胱の診断は不正確な一面もあり、基礎疾患を看過し有害事象にいたる危険性を持っています。このため、専門医との密接な連携が適正な過活動膀胱の治療には必要であると思われます。

適切な過活動膀胱診療のためには…

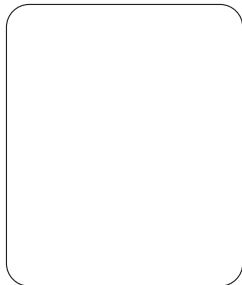
1. 尿検査による血尿、膿尿のチェック
2. 超音波画像や導尿による残尿測定
3. 性別による特異疾患の認識：中高年男性の前立腺肥大症、女性の腹圧性尿失禁
4. 初期治療後数か月して効果が乏しい時は専門医へ紹介できる体制

(宮崎大学医学部泌尿器科

井上 勝己)

図2 残尿測定超音波検査

私 の 本



宮崎市 石川外科胃腸科医院

いし かわ せい いち
石 川 誠 一

初 富 士

発行所 信毎書籍印刷株式会社

定 価 2,800円(税込み)

雲に浮くごとし初湯の吾子抱き
ランドセル頸より高く入学す
舞ふ蝶も写真にうつる七五三

子供たちの小さかった頃のことは記憶
がおぼろですが、句にした時の景はよく
覚えています。

枇杷の花妻と語るは子の事のみ
受験子の黙して喰へる寒苺

子供たちが受験の頃です。成績が悪い
と心配したものでした。

帰省子の寝息を妻と聞く夕べ
父の日や父素通りの子の電話
はじめての文を子に書く星祭

娘が大学に入り、はじめて娘に手紙を
書きました。

冬麗のぶらんこ吾子ら遠ざかり
婚約の吾子に鯊釣誘はるる
はやばやとジョーカー抜かれ春着の子

遠ざかった子供たちは結婚して、子が
でき、私たちは祖父と祖母になりました。

初富士や初めて富士を見る妻に

長い年月、一度も富士を見ることにな
かった妻と、上京の途中、妻は初めて富
士山を見ました。

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

子どものひきつけの話

(平成19年4月28日放送)

小児科医会 上 野 満

子どもの救急、特に救急車で搬入される例で一番多いのは熱性けいれんである。

典型的な熱性けいれんの発作は、生後6か月ごろから6歳ぐらいまでの子どもに起こり、急な発熱の際に突然眼が焦点を失い、全身性のけいれんが出現する。初めてわが子がこの発作を起こした時、親は慌てるのが当たり前で、思わず救急車を呼ぶ気持ちはよく理解できることである。

日本人における熱性けいれんの頻度は、7～8%とされ、あまり珍しいことではない。予後のよい良性のけいれん発作であり、通常は後遺症などを残さない。たいていは5分程度でおさまリ、その後意識が回復する。この点が、ほかの病気によるけいれん発作、たとえば脳炎や細菌性髄膜炎などとの重要な鑑別点となる。

一度熱性けいれんを起こした方が、2回目の発作を起こす確率は30%で、さらに2回目を起こした方が、3回目を起こす確率も30%である。別の言い方をすると、一度発作を起こしても90%は、「もう起こさないか、起こしてもせいぜい後一回だけ」だということである。世間ではよく「癖になる」などという言い方をするが、慎んでもらいたいものである。

鼻からの胃カメラ

(平成19年5月5日放送)

外科医会 宮 本 耕 次

近頃、「鼻からの胃カメラ」の話題が、メディアなどでも取り上げられるようになった。これまで、胃カメラといえば、口から挿入するもので、舌の根本を刺激するため、多くの方が咽頭反射を起こし、特に過敏な人では、胃カメラは“つらい”、“苦しい”と感じている方が多いようだ。ただ、鎮静剤使用により眠っている間に、検査出来る工夫もされており、この方法で苦痛は十分軽くなっている。

これに対して、鼻からの内視鏡の太さは5.9mmと5.5mm。従来の内視鏡より柔らかく、画像がやや荒く、暗い印象はあるが、鼻からの挿入では舌の根本に触れることがないので、咽頭反射はほとんど起こらない。鎮静剤の投与も不要で、この点では非常に安全である。また、この検査の最大の利点は、患者さんが話せることである。会話しながら、リラックスして検査出来ることは、患者さんの満足度は、高い。もちろん、画像だけを比較すれば、当然太いカメラの方が、はるかに鮮明である。

患者さんにとっては、選択肢が増えたわけで、診断目的であれば、細い内視鏡による鼻からの挿入、処置や治療目的であれば従来の口からの挿入、といった使い分けがなされるかもしれない。

性感染症～特にクラミジア、 淋菌感染症～について

(平成19年 5 月12日放送)

泌尿器科医会 村 岡 敬 介

最近、10～20代の若年層を中心に、淋菌やクラミジアを中心とした性感染症が増加している。

クラミジアは、特に女性での感染が急増しているが、その原因として、特に女性では症状が出にくいことが挙げられる。淋菌感染症の増加の原因としては、性交の形態、つまり膣性交を伴わない、いわゆるオーラルセックスでの感染が約半数を占め、さらに、従来使用されていた内服薬に耐性化している淋菌が急増している状況があり、2006年のガイドラインでは3種類の注射薬のみが有効とされている。

クラミジアの症状は、男性の場合は尿道の炎症、女性の場合は子宮頸管の炎症が初発症状であるが、潜伏期間が1～3週間と比較的長く症状も軽微であり、特に女性では症状が出にくいので、放置しておく、不妊症や子宮外妊娠の原因にもなりうる。治療はガイドラインに沿った内服薬で完治するが、女性の場合咽頭に感染している場合もあり、その場合はもう少し治療には時間がかかり注意を要する。

淋菌感染症は、クラミジアと比べ潜伏期間が短く、男性の場合、排尿時痛や膿性の分泌物など炎症の症状が強く、放置されることは少ないが、女性の場合はクラミジアと同様に無症状の方が多。クラミジア同様に咽頭への感染があり、注意を要する。治療に当たっては、内服薬は耐性化していることを念頭に置き、不適切な治療により起こる感染の拡大を防止しなければならない。

今後の放送予定

平成19年 7 月14日(出)	県 医 師 会	長 倉 穂 積
7 月21日(出)	泌 尿 器 科 医 会	蓑 田 優
7 月28日(出)	内 科 医 会	平 田 耕太郎
8 月 4 日(出)	皮 膚 科 医 会	金 田 礼 子
8 月11日(出)	耳 鼻 科 医 会	須 田 佳 人

漢方薬・漢方医学に対する3つの誤解

その1：漢方医学は、中国の医学？日本の医学？

(平成19年 5 月19日放送)

東洋医会 井 上 博 水

古代より我国には、独自の伝統医学があった。西暦414年、大和朝廷は新羅に良医の派遣を請い、医師・金武が来朝して天皇の重病を治して帰国した。458年には、良医の派遣を再び百済に請い、高麗医・徳来が来朝するなど、朝鮮半島との医学交流があった。

608年には、恵日、福因が遣隋使に随い、隋に渡り、のち医術を学んで帰国したのを初め、630年に遣唐使が始まると、多くの学僧が同行し、唐の医学や文献、資料などを我国に伝えた。このようにして我国の伝統医学は、朝鮮半島および中国大陆の伝統医学の刺激を受けつつ独自の発展を遂げた。

我国と西欧医学との出会いは、室町時代にポルトガルの宣教師による医療が地域的には行われていたが、江戸時代(1603～1868年)になり、1700年代頃よりオランダ商館などを通じて、オランダ医学が次第に浸透し、世界で初めて全身麻酔による手術を行った華岡青洲など、オランダ医学を実地診療に取り入れる医師も増えてきた。

このような時代背景から、江戸時代の終わりに、我国の伝統医学と区別するために、オランダ医学を主流とする西洋医学を「蘭方」と呼び、これに対して、それまで行われていた我国独自の伝統医学を「漢方」と称した。したがって「漢方医学」は日本独自の医学であり、「中国漢方」や、最近テレビの影響で散見される「韓国漢方」という表現は、誤解による認識である。

ちなみに、朝鮮半島の伝統医学を韓国では「韓医学」と呼び、同様に中国では、同国の伝統医学を「中医学」と称している。

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。

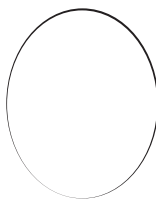
送付日	文 書 名	備 考
5月25日	・麻しんの流行について	
5月28日	・定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の取扱いについて ・日本脳炎ワクチンの安定供給について	
5月30日	・看護基礎教育の充実に関する検討会報告書の送付について	
5月31日	・終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインについて ・麻しん(はしか)に関する Q & A について ・「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」の一部改正について ・在宅酸素療法実施中の患者の火災事故防止について ・通知の一部訂正について ・「後発医薬品等の薬価基準収載に係る取り扱いについて」の通知について ・信越化学工業株式会社直江津工場の爆発火災事故による一部の医薬品添加物の出荷停止に対応するための緊急措置の具体的取扱いについて ・院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きの送付について ・医療機器の保険適用について ・社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領の制定について	
6月4日	・レプトスピラ症発生に伴う実地疫学調査報告書の送付について ・「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 ・麻しんワクチン及び麻しん風しん混合ワクチンの定期予防接種の実施の確保等について ・麻しんの抗体検査キットの供給等について ・麻しんの全数報告について	
6月7日	・擬似症の届出制度に係る留意事項等について ・平成19年度農薬危害防止運動の実施について ・特定感染症対策事業(相談及び検査)実施に伴う協力依頼について ・「日医総研創立10周年記念市民公開講座 記録集」の送付について	
6月11日	・「介護老人保健施設の人員,施設及び設備並びに運営に関する基準について」等の一部改正通知等の送付について ・麻しんワクチン及び麻しん風しん混合ワクチンの定期予防接種の実施の確保等について ・医療法人の附帯業務の拡大について	
6月13日	・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出基準等の一部改正について ・厚生労働省「療養病床の再編成に伴う入院患者の影響に関する調査」に関する協力依頼について ・医療療養病床等から介護保険移行準備病床等への移行に係る一般病床から療養病床への病床の種別の変更の許可について ・「電子情報処理組織の使用による療養の給付,老人医療又は公費負担医療に関する排他性の請求をすることができる保険医療機関又は保険薬局の一部を改正する件について」の通知について	

送付日	文 書 名	備 考
6月13日	・後発医薬品等の薬価基準収載に係る取扱いについて ・「平成18年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成18年度調査)の結果について」の通知について ・「使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について」の通知について ・自動車損害賠償責任保険・共済 診療報酬明細書・診療内容内訳書の様式改正について ・「医療機器の保険適用について」等の通知について	
6月14日	・「療養病床再編成に伴う入院患者の影響に関する調査」の実施について	
6月18日	・生後12月未満の時点で麻しん及び風しんのワクチン(M R ワクチン)の接種を受けた児の定期の予防接種における取扱いについて ・ジフテリア, 百日せき及び破傷風(D P T ワクチン)の第一期予防接種の初回接種に係る接種間隔について ・宮崎県地域密着型サービスの自己評価及び外部評価の実施について ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律等の施行及び施行に伴う留意事項について ・平成19年度医療関係機関等を対象にした「特別管理産業廃棄物管理責任者」資格取得講習会の開催ご案内および広報方ご協力をお願い ・第34回理学療法士・作業療法士養成施設等教員講習会の開催について ・平成19年度院内感染対策講習会について ・がん検診の実施機関等の登録(指定)に係る新規申請及び変更届について ・終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインについて ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出基準等の一部改正について ・基本診療料の施設基準等を一部改正する件の適用等について ・定期の予防接種実施要領の一部改正及びインフルエンザの定期の予防接種実施要領の一部改正について	
6月21日	・インフルエンザ(H 5N 1)を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令及びインフルエンザ(H 5N 1)を指定感染症として定める等の政令の施行に伴う感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の準用に関する省令の施行について ・共済組合員証の無効通知について	
6月26日	・平成19年度の医療法第25条第1項の規程に基づく立入検査の実施について ・看護宿舎等施設整備費補助金に関する調査について	

○期間中の感染症・食中毒情報(Nº2270-2289)

あなたできますか？（解答）

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



今月号の日州医談では、早稲田先生がプライマリ・ケア学会での「高木兼寛展」を準備、実行された舞台裏を報告されています。私も会場を訪れましたが、展示、講演ともに素晴らしい内容でした。担当された方に感謝致します。

皆さんに好評のはまゆう随筆は、川柳 1 編、短歌 1 編を含み、18編を掲載しました。

グリーンページでは、6月号に続いて、厚労省「医

療政策の経緯、現状及び今後の課題について」への日医の見解を志多先生が解説されています。私達医師会員や国民にとって恐るべき政策が厚労省により、次々と打ち出されようとしています。これを是正させることが喫緊の課題と思われまふ。折しも「文藝春秋」7月号には、免疫学者で6年前、脳梗塞を患われた多田富雄さんが「厚労省リハビリ利権は醜い」と題して、リハビリの制限をめぐる厚労省の政策を告発する文章が載っています。合わせてお読み下さい。

若山牧水が平賀春郊へ宛てた書簡を公開する展覧会が日向市東郷の若山牧水記念文学館で開かれています。平賀春郊は、延岡中学時代からの、牧水が真情をうち明けた生涯の友人です。牧水は、歌人として有名ですが、紀行文、随筆などと共に手紙も文学的価値の高いものです。第1部は「奇跡の253通に見る新・牧水の生涯」と題して、7月29日まで、第2部は「牧水に秀歌を詠ませた女性たち」で、8月5日より11月4日まで開催される予定です。是非、足をお運び下さい。(長嶺)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

病院の北側に自分の診察室は位置しています。窓からは近所の農家の裏庭が見えますが、その庭(畑といった方が適切かも)には栗やびわ、夏みかん、柿、きんかん、みかんなどいろいろな果物の木が植えられており、季節ごとに花が咲いて実がなるという移ろいを見せてくれます。庭のその裏は山ですので、今の時期は雨で濡れた緑がきれいです。窓からの風景は患者さんにもちょっとしたくつろぎを与えてくれているようで、農家の方に心の中で感謝しています。(津守)

＊ ＊ ＊

開業して15年、「人生が旅であるとしたら、私はすでに最終のレールに乗っている」と思っていました。先日、大学時代の同級生から20年ぶりにお誘いがあり、西麻布の「権八」という居酒屋でいっしょに食事をしました。話を聞くと、2年前にスペインに移住し、今回、残務整理のために一時帰国したとの事でした。内科の診療所を後輩に譲り、奥さんと二人の子供を日本に置いて、「単身での日本脱出」に非常に興味をそそられました。ホテルに帰る途中の地下鉄の最終電車の中で、「私にも、まだ次のレールが残されているのかもしれない」と思いました。(川野)

＊ ＊ ＊

年金問題が、大きくなるばかりです。身近な先生たちにも、払った年金の記録が無かったり、払っているつもりでいたら実は払ってない期間があったりと人ごとでは無さそうです。私もインターネットで確認しようと、申し込んでいますが、いまだ Ⅱ が貰えません。年金や医療、介護といった社会保障の崩壊が将来の不安を煽ります。日本が住みやすい国になりますように、来年の診療報酬改定では、せめて医療界の安定を望みます。(森)

＊ ＊ ＊

新しい医師研修制度のもと、新卒医師の中央指向が続いています。いくら大都会でもキャパシティは

無限ではないはずだし、人気が高い研修施設ほど競争も厳しいはずだし、いずれUターン現象が始まり地方にも医師が戻ってくるんじゃないかと思っていました。でも先日首都圏に住む友人に聞いた話だと、フリーター医、就職せず週3～4日アルバイト的に働いている医師が増えているそうです。試しにネット検索すると紹介サイトが沢山あり、一日単位のスポット求人が目白押しに並んでました。なんだか切なかったです。(荒木康)

＊ ＊ ＊

毎回グリーンページに国の医療政策の現状や日医の対策などが紹介されています。

医療費の削減下での現場を無視した厚労省の机上の空論で、医療崩壊はますます進行しています。特に高齢者の医療は深刻です。このような重大な情報の市民への広報は、本来国が率先してやるべきことですが、多くの市民は殆ど知りません。

我々は今までのやり方でいいのでしょうか。2025年までの医療費削減プログラムは既に完成し今や実施の最終段階が間近と聞きます。市民と手を携えて運動していくしかないようですが、それには「患者負担料(保険料・負担金)の軽減」をただ一つの目標に活動すべきではないでしょうか。医師会は、患者あってこそその存在ですから。(済陽)

＊ ＊ ＊

ちょっと前に麻疹が大流行かと危惧されましたが、一応大きな広がりはありません。でもそのあおりで麻疹のワクチンが不足。MR ワクチンも不足の様。去年から2回接種になりましたが、受けていない集団には今後とも流行再燃がありうるわけ。日脳ワクチンも全国的には不足傾向。定期接種の時期を過ぎたら自費接種になると厚労省は言っています。現場は大声を上げて行かないと大変みたいです。(山内)

今月のトピックス

日州医談 高木兼寛学会企画展示―第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議in宮崎

5月26～27日にワールドコンベンションセンターサミットで行われた、第30回日本プライマリ・ケア学会、特に「高木兼寛展」の準備等について。イベントを企画し、開催するまでの舞台裏を早稲田常任理事に紹介して頂きました。 ➡ 4 ページ

グリーンページ 厚労省「医療政策の経緯、現状及び今後の課題について」への日医の見解

前号に引続き、4月17日付け厚労省標記報告書への日医見解と関係資料を紹介。現状認識の問題点や財源の問題等について、厚労省の認識と、日医の指摘を掲載、御一読下さい。 ➡ 25 ページ

法律相談コーナー 医師の誤診(第2回)

宮崎県医師会顧問弁護士の先生に、医師の誤診(第2回)を解説して頂きました。前回、医師の誤診(第1回)で提示のあった、心筋梗塞の事例について、一審判断と二審判断がどうなったかの解答です。本年日州医事4月号とあわせて御覧下さい。 ➡ 32 ページ

日 州 医 事 第695号(平成19年7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(代)・FAX 27-6550

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