

会長のページ 背水の陣, 改めるべきは改めて	秦 喜八郎	3
日州医談 勤務医をめぐる諸問題	上田 章	4
日常生活自立支援事業	早稲田芳男	6
はまゆう随筆		8
森 憲正, 丸田 次郎, 横山 陽二, 柳田美津郎, 大久保史明, 田村 正三 村井 幸一, 増田 好治, 野田 省治, 壹岐 尚生, 川名 修徳, 弓削 達雄 関屋 亮, 木下 義美, 野田 隆		
エコー・リレー(384)	佐藤 志保, 藤浦 芳丈	22
グリーンページ 医療費適正化基本方針案について	志多 武彦	27
メディアの目 メタボと創造力	橋口 義春	31
宮崎大学医学部だより(機能制御学講座 応用生理学分野)	中島 融一	34
専門分科医会だより(東洋医会)	井上 博水	35
ニューメンバー	稲倉 琢也	68
診療メモ 腰部脊柱管狭窄症	田島 直也	83
私の本 転ばぬ先の知恵 - 善悪の決め手	尾田 博	88
私が推薦する本 みやじま物語	荒木 康彦	89

叙 勲・祝 賀	20
表 彰・祝 賀	21
あなたできますか?(平成18年度医師国家試験問題)	23
宮崎県感染症発生動向	24
各都市医師会だより	32
会館建設だより	36
各種委員会(介護保険委員会)	37
第144回宮崎県医師会定例代議員会(概要)	38
宮崎県医師会互助会定時評議員会	40
地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議	41
平成19年度第63回宮崎県医師会定例総会, 第57回宮崎県医師会互助会総会	42
成人病検診各部長連絡協議会	46
日医認定医療秘書運営委員会	47
第18回新研修医保険診療等説明会並びに祝賀会	49
都道府県医師会地域医療担当理事連絡協議会	50
薬事情報センターだより(243) 新薬紹介(その6)	55
日医 FAX ニュースから	56
医事紛争情報	58
医師協同組合だより	60
理事会日誌	62
県医の動き	67
会員消息	69
ドクターバンク情報	71
読者の広場	74
ベストセラー	74
行事予定	75
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	77
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室	85
あ と が き	92
~~~~~	
ご 案 内 第8回宮崎県医師会医家芸術展	26
お 知 ら せ 日医健康スポーツ医学講習会の開催について	7
お盆期間中も開館しています	82
郡市医師会への送付文書	90

## 医師の誓い

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

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

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

## 宮崎県医師会

(昭和50年 8 月26日制定)

〔表紙写真〕

### 夕 映 え

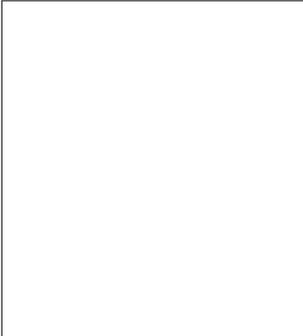
最近航空写真をよく撮る。流行りは飛行機と風景をマッチさせるもので、風景写真家であった私も、すぐにはまってしまった。飛行機と言うと冷たい金属と思われがちであるが、風景と組み合わせることで、様々な「生きた」表情を出してくれるのである。この日も出張の帰り、ふと目に留まったこの風景が、私の心を癒してくれた。

宮崎市 ひ だか とし あき  
日 高 利 昭

## 会長のページ

## 背水の陣，改めるべきは改めて

秦 喜 八 郎



予想以上の自民惨敗の結果でした。「自民党をぶっ潰す」という小泉宣言が実現しました。7/27(金)に、自民36～38、民主58～60の予測記事を山手線のスタンド売り新聞で見ました。7/28(土)の日経では「選挙後の政局、混迷必至」の見出しで、過半数やや下回る続投で耐久戦、「橋本退陣」に匹敵 すぐ人事刷新、「宇野退陣に匹敵」進退に発展、と安倍政権の行方を占っています。

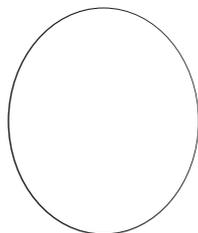
7/30(月)安倍首相は人心一新をかけた続投を表明しています。7/1の党首討論会で「自分と小沢さんとどちらが首相にふさわしいか」と政権選択の選挙と位置づける発言があっただけに、厳しい状況が出てくると思います。「与党過半数割れを実現できなければ政界引退」とした小沢代表の背水の陣が国民の共感を得たと感じています。

県医師連盟推薦の、選挙区「こせひら候補」、比例区「たけみ候補」とも、今一步で及ばず落選の憂き目にあいました。政権与党自民党と共に闘った国政選挙は、2004年以来3連敗です。県知事選も2連敗しています。結果責任を痛感しています。「たけみ候補」の次点は泣くに泣けません。2001年の「武見選挙」3,000票、2004年の「西島選挙」6,000票、と票を伸ばし今回は10,000票を積み上げる決意でやりましたが2,100票でした。「たけみ候補」落選の現実により日本医師連盟の団結力の乏しさと力の無さが露呈されました。医療制度改革への暗雲を感じます。

1月から6月の医療機関の倒産が例年の2倍ペースで急増との報道がありました(宮日7/26)。本県でも支払基金6件、国保連合会8件の第三者債務者債権譲渡がされています。それ以外でも夜勤看護師の確保のできない有床診療所が無床に転換し、患者減少で採算が合わない無床診療所が廃止に追い込まれています。地域医療を守るために、早急な、医療機関経営の支援活動、息の長い、住民を巻き込んだ国民運動をしていく必要があります。日医への一致団結、再結束は勿論。(H19.7.30)

P.S. 岡山で敗れた片山虎之助自民参院幹事長のことば「主権者である国民の審判を重く受け止め、改めるべきは改めるべき」。

## 日州医談



## 勤務医をめぐる諸問題

理事 上 田 章

勤務医，学術・生涯教育，医療保険を担当しています。勤務医の活動および勤務医をとりまく諸問題について述べます。

医師の70%強は勤務医

「施設・業務の種別にみた医師数」(平成16年末現在，厚生労働省)によれば，医師総数は27万371人で，勤務医の定義にもよりますが，勤務医の総数は大まかに19万3千人です。その内訳は，大学病院等4万3,423人，一般病院11万4,515人，診療所2万2,157人，介護老人保健施設2,668人，その他1万1千人となっており，医師のおよそ7割強が勤務医と推定できます。

平成18年8月1日現在の日医の会員数は16万3,501人，勤務医会員は7万6,140人(47%)です。日医未加入医師はおよそ10万6,000人余り(医師総数の約40%)で，その多くは勤務医と考えられます。勤務医の日医未加入の原因はまず会費が高いこと，次に，異動の多さと市郡医師会・県医師会・日医の3つに入会するしくみにあると思われる。なかなか難しい問題かと思いますが，会費を下げる工夫が必要ではないでしょうか。

宮崎県医師会勤務医部会

年に2回の講演会を中心に活動を行っています。参加者が少ないのが悩みの種でしたが，直近の2回の講演会では参加者の増加がみられました。

さる7月7日には，竹島秀雄教授(宮大脳神経外科)と勤務医・医療問題に関してマスコミでも

活躍中の本田 宏副院長(埼玉県済生会栗橋病院)の講演会を開催し，活発な議論がなされました。本田先生の講演は医師全員に聴講していただきたい内容です。幸いにも講演資料(CD)の複製，配布の許可を得ていますので必要な方は事務局にご連絡下さい。本年2月に開催した「医療崩壊」の著者である小松秀樹部長(虎の門病院泌尿器科)と北村和雄教授(宮大内科)の講演会も盛会でした。

また，本年度から宮崎市内での講演会だけでなく，各地区での講演会・集いを開催することとなり，宮崎大学および都城地区で講演会を企画しています。詳細は本誌の「医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会」の欄を参照下さい。

日本医師会と勤務医

日医に「勤務医委員会」があり，日医会長からの諮問事項「第5次医療法改正における勤務医の課題」を中心に，医師不足問題，女性医師問題，医療機関の機能分担と連携などが議論されています。ほかに，「全国医師会勤務医部会連絡協議会」と「都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会」があり，勤務医をとりまく課題に関して活発な議論がなされています。

医師不足と医療費不足

医師不足が大きな問題となっています。へき地をはじめとする地方での医師不足，産科などの特定の診療科での医師不足はもはや誰の目にも明らかとなっています。「医師総数では不足はなく偏在が問題とする意見」と「医師総数が不足

しているとする意見」があり議論が行われていましたが、ようやく風向きが変わり、医療界・マスコミ界では後者の意見が優勢となっています。医師総数が充足か不足かは国民がどの程度の医療の質と量を望むかで決まるものでありますが、国民は明らかに欧米と同じ程度の医療レベルを望んでいます。

総医療費に関しても同じで、未だ国民は日本の医療費は高いと信じさせられています。欧米に比較してあまりにも少ない国民医療費(対GDP比)で高い医療の質と量を提供してきましたが、国民の希望する医療レベルはさらに高くなっていますので、今のままでは医療崩壊が進行していくのは自然の成り行きと思われます。国民医療費を増やし、医師を充足させる(医師の充足には時間がかかるのでそれまでは医師を支えるスタッフを拡充する)方向で問題が解決されることを期待しています。

#### 労働環境と医療リスク

病院勤務医不足の原因として、労働時間・拘束時間が長いことがあります。時間外診療、救急重症患者、入院患者などを診療することの多い診療科での医師不足がこれに該当します。病院勤務を持続可能にするためには交替制勤務など労働環境の整備が必要であり、病院が医師を確保するには医師とお金(適正な診療費)が不可欠です。

次に、医療リスクの問題です。患者さんの回復のために行った医療行為が悪い結果に終わったからといって、民法や行政法で不利益を受け

ることは理解できますが、「逮捕される、刑法で罰せられる」というのはあまりに不合理です。グローバル化の時代ですので、経験の深い欧米先進国と遜色のない解決方法が構築されることを望みます。

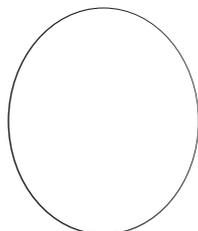
新医師臨床研修制度が医師不足の原因とする意見もありますが、これはトリIGGERに過ぎないと思います。医局が機能していた時代には新研修医の選択肢は限られていましたが、新制度によって選択肢が広がり、新医師が条件の良い医療機関に集まるのは合理的です。都会の研修医のポストを少なくして地方に誘導しようとする案が出されていますが、その場合には問題が2年先に先延ばしになるにすぎないと思います。

女性医師の問題も重要です。最近の医師国家試験の合格者の男女比はおおよそ2:1です。女性医師が結婚・出産・育児など通常の社会生活を営むことができ、かつ、医師として活躍できる環境を整備することが必要です。これは男性の労働環境にも良い影響を与えるものと思われます。

#### 最後に

勤務医がやめて開業医が増えれば、病院と診療所間の医師の偏在として問題となります。持続可能な病院勤務医の労働環境の整備は診療所医師のためにもなります。勤務医は国民医療に対して大きな役割を果たしています。勤務医部会に集まって大いに議論できるとよいと思います。

## 日州医談



## 日常生活自立支援事業

常任理事 早稲田 芳 男

2007年4月1日から地域福祉権利擁護事業の名称が変更となり、日常生活自立支援事業となった。とは言ってもほとんどの方々が1995年10月にスタートした地域福祉権利擁護事業について知らないのではないかと。日州医談に2回位その内容について投稿したが、十分には分かってもらえなかったようだ。無理もない、本事業関係者の中にもこの内容を理解してない方々がおられるのだから。事業内容が分からないうちに事業名称が変わったのだから行政についてゆけないと思われるだろう。しかし、今回の新しい名称はこれまでになく誰にもわかりやすいものになっており、とにかく日常語を使用しない法の世界ではめずらしいことだ。

この制度は判断能力が不十分な認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などを対象に地域で安心して自立した生活を送れるように支援をするものである。本事業は社会福祉法(第2条第3項第12号)によって第2種社会福祉事業として規定されている。本県では、宮崎県社会福祉協議会が実施主体となり、福祉サービス利用援助や日常的な金銭管理、書類などの預かりなどを行う事業である。

当然のことながら、本事業の契約の内容について判断できる能力を持っている方との契約である。判断できない方々のためには成年後見制度がある。この制度は申立てにより、家裁が審判するものである。この審判による法定後見には後見(判断能力を欠くのが通常の状態)、保佐

(判断能力が著しく不十分)、補助(判断力が不十分)の3類型があり、援助者としてそれぞれ成年後見人、保佐人、補助人がつく事になっている。その他任意後見類型があり、こちらは本人の判断能力が不十分になった時に、本人があらかじめ結んだ任意後見契約に従って任意後見人が本人を援助する制度である。

話を日常生活自立支援に戻すと、宮崎県はこの制度運用開始から非常に熱心に取り組んでおり、全国有数の先進県であった。この事業の契約数は年々増加の傾向があり、2001年4,143件、2003年11,198件、2006年21,904件と伸びている。2007年4月現在の時点で22,209件であるが、そのうち12,651件(57.0%)が認知症高齢者、4,209件(19.0%)が知的障害者、4,046件(18.2%)が精神障害者となっている。

2007年4月時点での宮崎県での契約数793件、そのうち381件(48.0%)が高齢者、200件(25.2%)が知的障害者、121件(15.3%)が精神障害者となっている。全国に比べるとその比率に違いがある。また実利用者数は518名で基幹的社協別では宮崎120、都城64、延岡87、日南58、小林66、日向84、西都39となっている。また全体の54%が女性でやや多く、年代別は70代(22.8%)、80代(21.8%)が最も多くほとんどが一人世帯(67.8%)で全員が利用援助、金銭管理預かりサービスを利用していた。

ところが、2007年5月2日の宮日報道によると「社協職員465万円着服 - 北郷町、利用者預金

から - 」の記事があり、翌日には全国紙にも載った。宮崎県社協が最も恐れていた事態の発生であった。大変ショッキングな事件であったが、これを機にさらなる再発防止の対策をたて万全を期している。

2000年6月7日社会福祉事業法が「社会福祉法」と改称し、その内容が大幅に改正された。利用者にとっては措置から契約にと変わった。あまりに急に変わったため事業者も利用者もとまどっ

ているが、利用者は数ある福祉サービス・メニューから自らの意志でそれを選択し契約しそのサービスを受けるのである。だから判断能力が不十分な人にはこの日常生活自立支援制度が必要である。それ以上に判断能力を欠き、契約締結不可能な場合には成年後見制度が必要となる。契約型福祉社会にとっては日常生活自立支援事業や成年後見制度の健全な運営は必須のものである。

## お知らせ

### 日医健康スポーツ医学講習会の開催について

日本医師会認定健康スポーツ医制度に基づく健康スポーツ医学講習会が下記の通り開催されます。

この講習会の受講により、日本医師会認定スポーツ医の申請のための修了証が交付されます。受講希望の先生は、申込書・開催要領を送付いたしますので、本会学術広報課までお知らせください。

なお、申込受付は先生ご本人が日本医師会に受講申し込みをされた順に行われます。

と き 前期 平成19年10月20日(土)・21日(日)

後期 平成19年11月24日(土)・25日(日)

ところ 日本医師会館

受 講 人 数 前期・後期 各 430名

受 講 料 前期・後期 各 12,000円(税込)

申込受付期間 8月10日～9月10日

修了証について 前期2日間受講された方には前期修了証を、また後期2日間受講された方には後期修了書を後日交付します。前期・後期の修了証をお持ちの方は、日本医師会認定健康スポーツ医の申請が出来ます。

# はまゆう随筆

その2

(7, 8, 9月号に分けて掲載します)

## 忘れ得ぬ産婆さん

宮崎市 ^{もり}森 ^{のり}憲 ^{まさ}正

出合いは80年昔に遡る。場所は自宅であった。そのときの状況の記憶は一切ない。

物心がついた頃、元気で陽気なおばさんが時折自宅を訪ねて来ていた。会えば、いつも笑顔で、頭を撫でながら、朗らかな声で「大きくなったね」と褒められるのが嬉しかった。

生まれた時、とり上げてくれた産婆さんであることを知ったのは大分後の事である。母より3, 4歳年上と聞いていたが、仲のいい間柄だったようで、小学校に入学する前に父が亡くなったからはより親身に世話を焼いてくれていた。

旧制中学校入学や海軍兵学校合格の際は母にすすめられて挨拶に行き、喜んで頂き、励ましてくれたが、また母を大切にといってくれた。終戦後、郷里を離れたが、医学部を卒業後、産婦人科を専攻したことを大変喜んでおられたことを母から聞かされた。母が亡くなった時、久しぶりにお会いして母との思い出話を聞くことが出来た。

アメリカ留学後、しばらく音信が途絶えたが、ある日突然写真と履歴書、業績書を送るようにとの連絡があった。昭和51年編纂、刊行された鹿本町史に載せたいということであった。仄聞するところによると、編集委員の一人が町の事情に詳しい人選にその産婆さんを加え、推薦さ

れたという。もし産婆さんとの間柄がなければ疎遠になっていた郷里の郷土史に名を留めることなどなかったであろう。有難いことである。

宮崎へ赴任した当時からお元気なうちに一度宮崎へお呼びして、新設の大学や観光地を案内したいとずっと考えていたが、遂に果たせなかった事が悔やまれる。訃報に接して妻と2人で墓参りしたのも随分昔の事となってしまった。

人生最初の出合いは産婆さんである。その人との交流は極めて大事なものと思われるが、時代の流れとともに希薄化し、消失してしまった観がある。現在話題となっている内診問題、助産師不足、お産難民等の現状を聞かれたら何といわれるだろうかと考え乍ら、在りし日の産婆さんを偲んでいる。

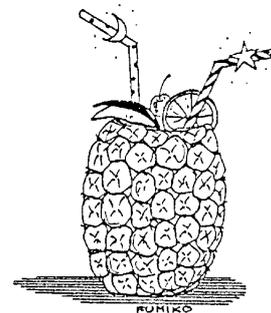
## 喜寿の喜び

三股町 ^{老健施設}グリーンホーム ^{まる}丸 ^た田 ^し次 ^{ろう}郎

今年は、不規則な寒暖の天候で、どうしたのでしょうか。今は衣服も軽くなり、早起きして、食パンとヨーグルトに煮たアズノの実を入れて

の朝食をすませる。そして玄関を出て、庭の五月の花、緑濃い松や梅木、黄色に膨らんだびわの大樹を遠望しながら、車に乗って、仕事に出かける。車で20分、施設に到着しエレベーターで3階に昇る。広くて明るい白壁の部屋で、仕事への喜びが湧いてくる。ふと想うこと!! 西暦1930年誕生。喜寿の年齢である。小中時代は戦争中で、農家への動員、田植、稲刈り、麦刈り、芋掘りと、特攻の勇士もお見送りし、今も瞼に残っている。戦後は、食糧難と荒廃の中で勉強して、医師となり、今日まで頑張ってきた。長年の間、風は順風、時には暴風雨もあったが、負けずに元気活発、今は穏やかな日々を迎えている。

喜寿までの年輪は、心情深く、多彩な世相を感じる旅路である。平成18年9月、心疾病の診断で、大手術をしたが、幸運に生きのびた。家庭だんらんの喜びを胸に、医術に感謝している。嬉しい!! 喜寿を迎えても、自力で仕事をして、郷里の山の緑、河川の流れを眺めて、今話題の焼鳥、マンゴー、びわ、さつま芋と、新鮮な料理が食べられる。春夏秋冬、静かに過ぎ行く有難い日々である。神佛や妻や2人の息子夫婦に感謝のメールを送りたい。こんな幸せをみんなが望んでいるのに、最近の報道は、悲しい事柄が多くて、残念に思う。東国原知事のパワーをいただき宮崎県民が融和と礼節を尊重し、頑張れば小さな家庭の幸せ、街の繁栄、県の隆盛への道が築かれるでしょう。喜寿の私も、仕事に励みながら、サンキューの心を忘れずに、これからの旅路を、ゆっくり歩いて行こうと思っています。サンキュー。



## 老人よ、大志を抱くな

都城市 よこ横 やま山 よう陽 じ二

思えば恥ずかしいかぎりである。

20年くらい前まで老人会などで講演を頼まれると、「老人であることを忘れ、若者の気持ちで生きよう。健康のためこうしてがんばろう。生きがいを持って前向きに進もう。趣味を豊かに大いに人と交わろう」などと偉そうなことを人生の先輩方にしゃべっていたが、自分が老人になってみると、言ったことと正反対の生き方をしている。

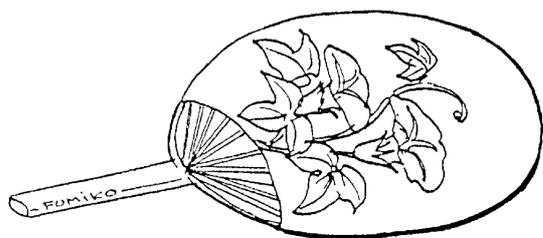
さいわい四肢満足なのに、朝起きても何をするというあてはない。生きがいや趣味など急にもてるわけではない。健康第一の生活など面倒だ。人と付き合うのはかえってストレスになる。これから先に望むことは何も無いが、とって従容として死を迎えるという悟りもない。元気ももらった、あげるなどというが、受け取る側に準備がなければ、それで元気が湧いてくるものではなからう。シナプスでいくら伝達物質が出ててもレセプターがなければ興奮はおこらないの

と同様である。

久しぶりにボランティアで老人会で話をさせていただくことになったが、こんな状態なので、以前のような話はもう出来ない。

そこで江戸時代の先賢の本を読んでみた。敬遠していた貝原益軒の「養生訓」にいかにか学ぶことが多いかと再認識した。良寛の「戒語」や杉田玄白の「医事不如自然」という言葉にあらためて感じ入った。

アンチエイジングでがんばる人はそれはそれで結構だが、そう出来ずにうつ状態になっている人もいる。アンチエイジングの取り上げ方には罪作りなところもあるのではないか。老いをあるがままに受容して、年齢に応じた生き方があるのではないか。釈迦のいうとおり「過去を追わず、未来を願わず、今日為すべきことを為せ」ということで良いのではないか、という話をしようと思った。演題をどうするか考え、「老人よ大志を抱くな」とした。



## 都城市郡医師会野球部

都城市 柳田病院 ^{やなぎ た みつろう} 柳 田 美津郎

都城市郡医師会野球部は、発足して4年を迎えた。4年前、いそいち産婦人科の瀧脇和男先生と一緒に野球部をつくらぬかと突然電話があったのが始まりだった。その前に日本医師会記念事業の一環で全国から各ブロックの代表4チームが東京ドームで試合を行い優勝を決定するという大会があった。その1つが宮崎県医師会野球チームであり、私もその一員として東京ドームへ行かせてもらった。このような事もあり野球好きとして伝わっていたのかも知れない。瀧脇先生は、私より10年以上先輩であり、それまで全く面識はなかった。他に野球好きの瀬ノ口内科の瀬ノ口洋史先生と3人で発足しようという事で、とあるすし屋に初対面の3人が集まった。野球好きなので面識はなくとも、話が大いに盛り上がった。チーム名は、都城ゴールデンホークス、監督：瀧脇和男、コーチ：瀬ノ口洋史、柳田美津郎。ゴールデンホークスは、監督が金が好きでホークスのファンのため命名。ユニホームは、ニューヨークヤンキースを彷彿させる上がブラック、下がグレイに決定。胸のロゴは、これまたニューヨークヤンキースのNYをかさねたものになって、ミヤコノジョウのMJをかさねたものになった。スタジアムジャンパーには、監督の発案で後ろに大きな金鷹が羽をひろげた刺繍をつけた。ちょっと着るのは恥ずかしい。年間、数試合を行う事とした。最初の対戦相手は、都城病院だったと思う。森薬品、久光製薬、都城市郡医師会病院等との試合も行い、宮崎のリーグにも参加した。部員は現

在, 20名以上となっている。コメディカルの野球好きの方も数人, メンバーに加わってもらっている。チームアドバイザーとして元甲子園球児のMR 2人もいて頼もしい。昨年は, 念願の宮崎サンマリンスタージアムでの試合を森薬品と行う事ができた。プロ野球オールスターゲームの1週間後に企画したせいか, 宮崎での打ち上げが楽しみだったのか, 部員がたくさん集まった。

今年も宮崎サンマリンスタージアムでの試合を計画している。今年も, さらに嬉しい事があった。先日, 南那珂医師会野球部監督の島田外科の島田鳴海先生が, 都城の野球好きを見にわざわざ串間より都城へ来て下さり, 南那珂医師会野球部との試合を南郷スタジアムで行うと決定した事である。南那珂医師会野球部は, 20数年の歴史があるとの事。今から南那珂医師会の先生方との交流とともに魚料理を楽しみにしている。これまでの試合をみて, みんな勝ちにこだわらず楽しく怪我がないようにやろうと言っているが, いざ試合が始まると皆真剣で, 結構結果も気にしている。つい自分の体力を忘れ, 翌日後悔することもあるが, それもまた楽しい。対戦相手は, いつでも募集しています。連絡をして下さい。お待ちしております。

## 医療崩壊への道

日向市 大久保外科胃腸科医院 おおくぼ ふみ あき 大久保 史 明

1. 地域で日本の医療を支えてきた有床診療所が, 毎年減少の一途をたどって, 無床化が進行している。専門医や家庭医機能を持ち, それぞれ専門分野で必要な医療を行い, 病状によって病院への紹介, 総合科としての機能も有している。有床診療所は急患等でも臨機応変の対応ができ, 地域には必要不可欠な施設であると考えている。

そのような施設がなぜ消えようとしているのか, 必要なスタッフを抱えているにもかかわらず, 入院基本料は平均して病院の約半分で, 介護施設よりはるかに安い入院料になっている。それでも, 頑張っているのが有床診療所の現状である。この安上がりの医療資源を, 残すことを考えるべきである。

2. 日本の低医療費政策は, 骨太の医療改革の名のもとに小泉内閣で更に加速した。日本の医療費はGDP比でみると, 先進国G7の中で最低の水準になっている。しかも, 安い医療費で最高水準の医療を維持している。それを可能にしているのは, 皆保険制度と出来高払い制度である。患者の病状に応じて, 必要最低限の検査と薬と治療で, 無駄のない, 効率の良い医療を提供している。これは世界に誇るべき医療制度である。医師と患者の信頼関係があるから可能な制度で, その結果が世界最高の平均寿命となっている。日本人は誇りを持つべきである。失敗した外国の医療制度を取り入れるべきではない。

3. ところが, 医療・保険・福祉に経済市場原

理主義を導入し、医療倫理の欠如した株式会社を参入させ、介護事業ではコムスのような事件が発生している。医療には営利企業を参入させるべきではないと考える。

4. いまや、町立病院や県立病院では医師の過重労働と医師不足が問題になっている。昼夜に働き続けても、現在の下げすぎた点数制度では、必要なスタッフをそろえた公的病院では、ほとんどが大幅な赤字になっている。税金による赤字補填によって、いつまで支えきれぬか、限界があると考え。崩壊してからでは再生に多くの年数と、多くのお金の投入が必要となる。いまこそ、低医療費政策を転換すべき時と考える。

5. そして、皆保険制度と出来高払い制度こそが、良い医療を維持できる世界に誇るべき制度であると考え。これが壊れた場合はイギリス型の医療崩壊か、あるいはアメリカ型の民間の高い保険料を払っている人だけが、良い医療を受けられる世の中になってしまう。保険の種類によって、治療に格差をつけるのは日本人の感性に合わないし、医療倫理の上からも問題がある。

## 大学における医療崩壊

清武町 宮崎大学医学部 放射線科 田村 正三

「医療保険政策の二つだけルール」というものがあるらしい。医療保険政策上の重要なポイントは1.コストの抑制, 2.アクセスの保証, 3.高い医療の質の3点であるが、どのような国でも、これらすべてを満たすことは不可能で、どれか2つを選択しなければならないという。むしろ、一つも達成できない国もある。アメリカは3と、おそらく2に重点を置き、イギリスは1とたぶん2でしょうか。それでは、我が国はどうかというと明らかに1と2であって、この傾向はこのごろとみに加速しているように思われる。

大学病院は後継者の育成と、よそでは出来ない高度の医療を行う拠点であるという使命を持つが、「高い医療の質」を目指さない医療政策下での大学病院の存在意義は微妙である。現在の大学病院では定員削減の圧力の下で、将来の運営費交付金の減額を防ぐために収益の確保が大命題の一つとなっており、黒字額の推移に一喜一憂せざるを得ない状況である。

ところで、東大病院放射線科に夜10時頃、外科外来から肝癌のルーチンCT検査の依頼があった。当直医が不審に思って「ルーチン検査なら明日しましょう」と答えると、「やってくれないと外来が終わらないので是非頼む」と言われ驚き、あきれたという。肝癌の外科診療にどれだけ新しい試みがあるのか専門外で分からないが、型どおりの診療をそこまでやるとすれば、病院収益の確保には宜しかろうけれど、疲労が個人の研究マインドをすり減らす心配はないか。

収益性を確保しつつ、教育および高度の診療・研究機関で有り続ける事が出来るかが問われている。収益性が確保されても高度の医療が出来なくなれば、大学病院が医師を引き留める力は愛校心だけになってしまう。宮崎県の医療には、連携の要として高い医療レベルの宮崎大学が必要である。医師個人の頑張りとともに、大学の高度医療を支えるメカニズムが必要である。



## 開業医は休日も夜も？

宮崎市 むらい内科クリニック むら い こう いち  
村 井 幸 一

2007年5月11日の某新聞に「開業医は休日も夜も」と題して、厚生労働省が描く今後の開業医像についての論説が載っていた。その中で新たな開業医像として「診療所で患者を診るだけでなく、往診に出かける。当番医のネットワークをつくり、夜間や休日も診察にあたる。時間外でも電話で相談に応じる。高齢者には24時間体制で対応する」とあった。記事を読んで「これ以上どう

しろというの？」と思わずつぶやいた。3年前、大学病院に通院しておられる軽症の患者さんを引き受けて、大学が「本来の高度な医療に力を注ぐことができる」との思いもあって開業した。開業の際は厚生労働省の方針に沿って電子カルテを導入した。患者さんが増えてくると、これも厚労省の方針に沿って時間をかけて診療できるように、診療中はカルテを書かず、診療終了後にまとめて記載することにした。最初は早めに済んでいたが、最近は午後10時を過ぎることも少なくない。膠原病を専門としているので診察やカルテ記載に時間がかかるのは仕方がないと思っているところに、また新たな方針である。現状でも大変なのに、往診や24時間の電話相談まで積極的に受けようということになれば（実際は可能な限り行っているが）、一体いつ休むのだろうか。先日、とある会合で、入院を少し診ておられる開業医の先生とご一緒する機会があった。その先生は「診療を手伝ってもらおう」と息子さんに帰ってきてもらったら、「勤務医の時がまだ良かった」と言われているそうである。決して開業医に余裕があるわけではないと思うのだが、それでも「開業医は休日も夜も」地域医療の充実のために働くようにとの方針が出されるのだろうか。確かに、地域の人ば「安心して暮らしていける」だろうが、開業医が「疲れきる」ことにならないだろうか。

## データ社会の中で

宮崎市 増田病院 増田好治

現在の私達はコンピュータ産業の発達によるⅢ 革命ともいうべき時代に生きているように感じられるこの頃です。

いろんなデータの集積が可能となり、あらゆる分野でグローバルな基準が設けられ、その基準が正しい善なることとして位置づけられ、その基準に向けて、総ての事が、整えられることになり、それをクリアすることが要求されます。

クリアできたものは繁栄し、届かない所は脱落していく。このようにしていきつく所は格差社会になるのは必然であろうと考えます。

医療界においても最高の基準を充たすレベルを設定してそれをクリアできる所に病者を集約し、集中治療し、少ない期間で治す、レベルが届かない病院は医療レベルでは低いと評価される病人をより安い経費で治しなさい。更にはもっと病気レベルが低い人には介護施設が在宅で治療を受けなさいとしています。

病気そのものの難度の基準、診断の基準や治療の基準もすべて管理していけば、なるほどある一定評価できるレベルに揃うことは間違いなからうと思います。そのことが、それぞれの人生を引きずって生きている個々の病者の満足感としあわせ感を充たしてあげられるかどうかは別の問題であろうと考えます。

それは、数年前、イラクでの米軍による戦争攻撃をテレビで見た憶えがありますが、正しいコンピュータにより制御されたミサイルが悪の巣をこまかい精度で破壊して、これで悪の巣は除かれたと拍手して、すごいものだと感じはし

ましたが、そのことによってイラクに平和と安寧がもたらされなかったことを見てもうなづけることであろうと思います。

私達は、目の前の社会現象にただ流されるだけでなく、底に横たわっている本質を見極め、本当に必要なものに時間とエネルギーを注いでいくことが、大事なことで、そこにこそ担当する医療人の知恵のしほりどころがあると考えます。

紙面の都合もあり、今回はこの辺で筆をおきます。



## 鉱泉の効能？

延岡市 野田クリニック 野田省治

大分大学医学部精神神経医学 寺尾 岳教授は、精神疾患を生活習慣病として位置づけることで、精神疾患に対する偏見の軽減、発症の予防、早期発見・早期治療を促す、病識を獲得し服薬コンプライアンスを高めるなどの利点があると唱える。海外の研究では、「うつ病の患者は魚介類に含まれるオメガ3脂肪酸(EPA, DHA)の血中濃度が低い」「魚の消費が多い地域ほど、うつ病発症が少ない(Hibbeln, 1998)」「魚の摂

取量が少ないほど、うつ病になりやすい(Taskanen et al, 2001)」といった報告がある。他にも、低コレステロール血症とうつ、運動習慣とうつ、日照時間とうつ(冬季うつ病)、行動パターン(タイプA)とうつなど様々な生活習慣とうつ病との関係を紹介されている。なかでも、双極性感情障害の治療薬であるリチウムの水道水に含まれる濃度の地域差と犯罪の発生率の関係を調査したところ、リチウム濃度の高い地域ほど犯罪が抑止されている。リチウム研究の権威である寺尾教授が調査をされたという大分県の塚野鉱泉(大野町)と六ヶ迫鉱泉(臼杵市)は、リチウムを多く含む鉱泉を湧出する湯治場である。好奇心にかられてさっそく訪ねてみた。山あいの数件の旅館に囲まれた泉源は、地元の人ばかりでなく湯治に訪れる人達によって大切に管理されており、主に消化器系疾患に効能があると表示されていた。泉源に行くと気軽に声をかけられ「健康に良いから鉱泉を飲みなさい」と勧められた。せっかく来たのだからと鉱泉を口に含んでみたところ、ピリピリとした炭酸の刺激とともに、塩辛く、硫黄、鉄分、アルミなどの鉱物の臭いがして反射的に吐き出しそうになった。柄杓一杯に汲んだ鉱泉を飲み干していた女性は、鉱泉によって大病から救われたのだらうと想像できた。これらの鉱泉にリチウムの精神安定効果を期待して飲泉する人はいないと思うが、ここに集う人々は暖かい雰囲気にも包まれた癒しの効果を求めているのだと気づき、清々しい気分で家路に着けた。

## 腕時計の発展歴史メモ

宮崎市 壹岐尚生

最近は時刻を確認するのに色々の方法がある。身の囲り品に時間を表示するものが多くなった。代表されるものに携帯電話がある。そのためか若い人が腕時計を着用していない。昭和生まれの私は腕時計を愛用している一人である。そこで腕時計の開発の歴史を文献で調べてみることにした。現在はネジ巻きから電池を利用する動力で電波で時刻を表示するまでに発展している。そして精度の高い時計になっている。腕時計は19世紀後半に誕生しているが当初は女性用の装身具であって実用上も精度は低かった。その後発展の契機は機動性敏速性を要求される軍隊用と発展してきている。それまでは懐中時計はポケットから、いちいち取り出して時刻を確認していたが軍隊で使用されるようになって腕時計が有利となり1879年、ドイツ皇帝ヴィルヘルム一世がドイツ海軍用として採用したのが最初であるとの記録が残っている。また、1895年の日清戦争に従軍した日本軍兵の写真に腕時計が写っているとの報告がある。20世紀初頭では男性が使用する時計は懐中時計が主流であった。

1911年頃になって紳士用腕時計として最初に大きな成功を収めたのはフランスの宝飾品店(カルティエ社)である。第一次世界大戦以後男性の携帯する時計は懐中時計から腕時計へと完全に移行している。当時世界の時計の生産国はアメリカ、スイス、イギリスなどがあげられる。日本では1913年服部時計店(セイコー社)が国産初のローレルを発売している。それ以後、各国は精度向上と電気動力化、デジタル化と種々の付

加機能をつけた時計に発展してきている。その中でも電波を利用したデジタル時計が一番精度が高く便利である。私も愛用している(参考写真)。

これらの時計は私の身の囲りにある時計である、一つひとつの時計に思い出があり、なつかしいものである。



日思う存分稽古ができる。着物にしっかり帯を締めて袴を着け、道場という日常生活とは異なる空間に身を置くだけで気持ちがスッキリする。最近、弓道修練はなんのためにあるのか、武道の本質は何かを考えるようになった。ただ矢を射て的に当てるだけの練習からは何も生まれない。心を正し、技術的、精神的に研鑽を積むことを心がけているが、武道として己に克つための自己統制が、診療にも大きく影響しているように思う。今、私のところに非常に熱心な若者二人が稽古にきている。私自身はよき師に恵まれたが、自分が師となるには余程の覚悟と努力が必要だと痛感している。我以外皆師という言葉があるように、自分も弟子とともに終わりのない道を修行する同行者でありたいと願っている。

「国家の品格」でベストセラーになった藤原正彦の夫人でエッセイストで翻訳家の藤原美子が2006年11月出版した「無我と無私」は弓聖といわれた阿波研造のもとで、大正末期ドイツ人哲学者オイゲン・ヘルゲルが壮絶な弓道修行の末、奥義を極めるに至った体験を記した書である。これは以前から読み継がれてきた「弓と禅」という本の新訳であるが、弓道の真髄を示した精神的支柱の書でもあり、それは術を越えたところにあるものに対する憧憬でもある。弓のことを全く知らない方でも「国家の品格」とともにぜひ一読をお勧めしたい。

## 弓道から求道へ

延岡市 川名皮膚科 かわ な なが のり 川 名 修 徳

私にとって今年は医師になって30年、弓道を始めて40年になる。仕事と趣味は、一見なんの関連もないように見えるが、この二つが私の生活をバランスよく維持している。皮膚科を開業した15年前、診療所に弓道場を併設したので毎

無我と無私 - 禅の考え方に学ぶ オイゲン・ヘルゲル著 藤原美子訳 / 藤原正彦監訳 ランダムハウス講談社 952円

## 尾鈴山のアケボノツツジ

宮崎市 弓削整形外科 ゆげ たつお 弓削達雄

4月も下旬になりアケボノツツジの時期になると県北の山々が間近になってくる。登山愛好家の間では春の桜前線の話同様アケボノツツジの開花の話で持ち切りとなる。山頂近くに群生して咲くピンク色の花が目の前に浮んできて心は次第に山にかりたてられる。私が経験した中では日隠山の山頂近くに群生したアケボノツツジが最も印象的であった。2時間近くの山登りの疲れを癒してくれるのに十分な美しさであった。その外、五葉岳から夏木山への尾根道のアケボノ、傾山登山道沿いのアケボノ、多くの山々のアケボノが思い出される。しかしアケボノツツジと言っても一般には馴染のない植物である。私自身、山に親しむようになる7、8年前迄は話には聞いていてもどのような植物かは知らなかった。簡単に説明すると山頂近くに群生し高さは3～6mに達する落葉樹である。花は直径が5cm程で鐘形でやや下向きに咲き花が葉に先立って咲くため満開時の木はピンク色の花で飾られる。そのピンク色の花は朝の夜明け時のほんのりとした明るさを感じさせる。昨年4月20日、この日は西の風が強く強風注意報が出ていたが山登りにはさしつかえないだろうと単に山登りを楽しむため一人で尾鈴山に登った。この日は案内書通りの登山道ではなく左側森林組合の作業道から山に入り南の尾根経由で山頂を目指した。東側の登山道を登り終え尾根道に出ると突然の西からの強風で足もとがふらついた。強風の中、山頂に向かって尾根道を進むとピンク色に開花したばかりのアケボノツツジが見られ、長

崎尾に近づくと群生して見事に咲いたアケボノツツジに出合った。期待していない出会いであった。あとで解ったことであるが、ここはアケボノツツジの穴場であった。しかし、開花したばかりのアケボノは強風にあおられ激しく揺れていた。平地の花であれば当然散りはててしまう程の強風であった。強風に耐え尚美しさを失わない山頂近くの花を見て新たな感動を覚えた。今年の5月の初め、昨年のことを思い出し家内を誘って再び同じ行程で尾鈴山に登った。しかし今年は冬の温暖化、春の冷化等の気象異変の影響でか、昨年程の群生の美しさはなかった。それでも尾根手前の開花したばかりのシャクナゲや、長崎尾近くで満開となったヒカゲツツジを見て家内も満足気であった。

## 外科医を極めるには？

清武町 宮崎大学医学部 せき や りょう 附属病院第二外科 関屋亮

32年前、講義棟しかなかった宮崎医科大学に入学した時にはまだなかった楠の木が恐ろしくでかくなっているのを目にした。同級生の子供たちが実習に回ってきたりすると、時間が経つ速さに驚かされます。2 外科に入局して26年

以上が過ぎましたが、殆ど消化器外科および内分泌外科の臨床ばかりを行ってきました。ただ、腰、肩、首、膝の痛みや手の痺れ、目の衰え、血圧の上昇などから考え、明らかに老いていることを感じます。

私が外科医になりたいと思ったのは18歳、大宮高校を卒業する前でした。もともと手先は器用ではないので、なかなか人並の外科医にはなれないのではないかと心配していました。今でも外科医としての技術を高めることに努めますが、51歳を過ぎてもまだまだ自分が理想とする技術には到達しません。

私の目標は二つあり、ひとつは出会った患者さんがこの医者に来てよかったと思ってくれるような医者になること、もうひとつは後輩に少しでも自分の技術を伝えることができるような医者になることです。私は全くの無宗教ですが、患者さんとの出会いは運命であり、その出会った患者さんに最良の医療を提供することが自分の努めだと考えます。その患者さんが少し長生きされたとしても、不幸にして余り長生きされなかったとしても、この人に来て良かったと思ってもらえるような医者になることが望みです。

老眼もかなり進んできましたが、いくつもの遠近両用眼鏡と拡大鏡に頼ることで、もう少し技術を高めることができるかもしれません。いつまで手術ができるか疑問ですが、暫し精進していこうと考えています。ただ、外科医を極めるには余りにも一生というのは短く、どう考えても極められそうもありません。

## 団塊のつづやき

延岡市 谷村病院 ^{きの}木 ^{した}下 ^{よし}義 ^み美

先日、横浜での学会へ出席するため宮崎空港より午後7時発の東京行きの飛行機に搭乗した。

機内に70年代のヒット曲という音楽のサービスがあった。イヤホンで聞いてみると、どの曲も懐かしいものばかりであった。私は1971年に医学部を卒業した。70年代は私にとって医師としての出発であり、原点であり、多くの経験の中でさまざまなことを学び医師としての基礎を築いた時期であった。

また美しい音楽に酔いしれる多感な青春時代でもあった。振り返ってみれば私は団塊の世代の一期生である。大勢の仲間がいた。中学の頃は1学年が12クラスで600人もいた。常に競争にさらされ、大学受験の時は受験生50万人で医学部の定員は私立も含め、わずか3,000人で受験地獄とも受験戦争ともいわれた。また敗戦直後で物のない時代であり、皆、貧しく常に我慢を強いられた世代でもあった。その後の高度経済成長時代には企業戦士として皆がむしゃらに働き、その成長を支えてきた。成長の中では、頑張っていればそのうち必ず今よりもよい生活が待っているという夢と希望があった。しかし定年を迎える今、待っていたものは経済の失速、医療制度の崩壊、年金問題等、社会保障の破綻である。辛抱に辛抱を重ね、働きづめに働いて社会を支え、発展に尽くしてきたのに、いともあっさり捨てられてしまうのか。暗たんたる気持ちになった。

ふと目を転じると着陸態勢に入った機体の窓から東京の夜景が目に入った。東京タワーが見

える。美しい夜景であった。一点の濁りもなかった。この明かりを守るために多くの人が今日も働いている。頑張っている。この国にはまだ希望がある。未来がある。心からそう思えた。ほどなく飛行機は滑走路に着陸した。ああ、今日も無時に生きている。これからも何とかやっていけそうだ。目頭が熱くなった。

## 最も簡単に禁煙した人の話

串間市 のだ小児科医院 ^の 野 ^だ 田 ^{たかし} 隆

一生タバコを吸おうと思って吸い始めた人はいない。試しに吸ってみた。むせたが、他人の手前無理して吸った。「味がわかる」と俗にいうニコチン依存が成立してやめられないのが実情であろう。

独力で1年間禁煙できる人は5～10%、禁煙外来を受診しても30～40%というのが一般的な報告である。他の医薬品と比べてみれば、ニコチンパッチやニコチンガムは効かないし、ほかの疾患と比べてニコチン依存症は治りにくい病気といえる。

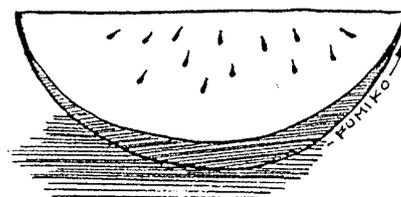
覚せい剤をやめるための自助組織DARC(Drug Addiction Rehabilitation Centre)のグループホームの壁はヤニで真黄色だったり、断酒会のメンバーは喫煙者であったり、子どもを撥ねて山中に隠れていた男が自動販売機の前で逮捕されたりすることから、その依存性は覚せい剤やアルコールより強く、逮捕されるかもしれない

と言う恐怖を上回るものである。

この病気は簡単に再発する。ある病院の検査技師さんは、7年間禁煙していた。病院にサーモグラフィーが導入された。タバコを吸うとニコチンの作用で血管が収縮して皮膚温が下がるという実験台をかってでた。1本しか吸っていないのに、翌朝からタバコを再開した。

簡単に禁煙してしまう人の話もある。漁師だが、タバコを忘れると家に取りに帰ったり、どうかするとその日は漁に出ないこともあった。ある日、出漁してからタバコのないのに気づいた。『オレは、今までタバコをやめたことがない。どんな気分になるか試してみよう』と思ったそうだ。その日は、とんでもない好漁で、魚を船いっぱい積んで帰港した。不快感は何も感じなかったそうで、『もうオレは、一生分のタバコを吸いきってしまったんだ』この言葉を最後に彼の禁煙は続いている。

最後の禁煙が一番楽だったと、禁煙した人は口をそろえる。以前勤めていた病院で喫煙調査をした。禁煙している人は平均5回と喫煙している人の2倍、禁煙にトライしていた。

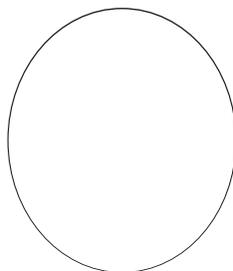


叙 勲・祝 賀

瑞宝中綬章(教育研究功労)

はや かわ くに お  
早 川 國 男 先生(宮大医学部)

春の叙勲において受章されました。衷心より祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念いたします。

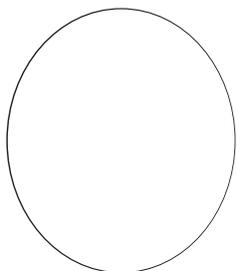


## 表彰・祝賀

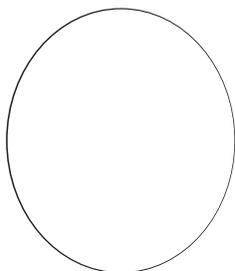
## 医療功労により県知事表彰

おう まる こう いち 先生（宮 崎）  
王 丸 鴻 一  
みや なが いえ まさ 先生（都 城）  
宮 永 家 昌  
やま ぐち まさ ひと 先生（児 湯）  
山 口 政 仁

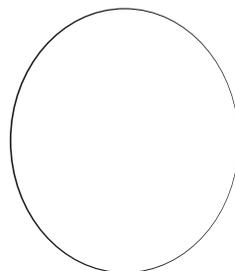
6月30日、宮崎観光ホテルにおいて医療功労者として県知事から直々表彰をお受けになりました。衷心から祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念いたします。



王丸 先生



宮永 先生

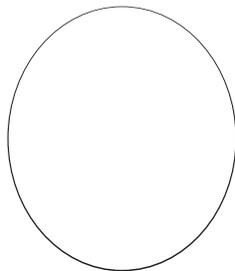


山口 先生

## 警察協力章

ふじ うち よし ろう 先生（南那珂）  
藤 浦 芳 郎

警察庁長官が捜査に貢献した人に贈る警察協力章を7月6日お受けになりました。衷心から祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念いたします。



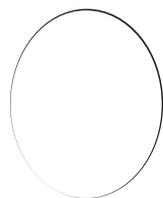
## エコー・リレー

(384回)

(南から北へ北から南へ)

### がんばれ大山志保選手

宮崎市 タツメクリニック 佐藤 志保



私は幼少時から両親の影響でテレビでのゴルフ観戦が好きである。というのも当時日曜といえば両親はゴルフのラウンド、子供達は留守番をして夕方のゴルフ番組をビデオ録画するとい

う我が家特有の任務があったからだ。現在のよう予約録画ができないベータデッキの頃からで、リモコンもなければ、裏番組を観ることもできなかったため、就学前にもかかわらず自然とゴルフの知識を身につけた。学生時代はバブル期だったので、調子に乗ってクラブも握って見たが、現実には甘くないことを実感し、あっさりあきらめた。

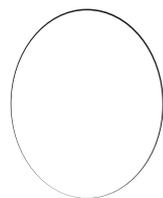
縁あって父は宮崎市出身のプロゴルファー大山志保選手の後援会の会長を務めている。中学生だった大山選手とコーチが一緒であり、以後家族ぐるみのお付き合いをさせてもらっている。大山選手は長年の努力が実を結び、昨年は念願の賞金女王となり、今年は海外ツアーにも参戦している。テレビでは貫禄すら感じられるようになったが、地元に戻ればとても気さくで飾り気のない素敵な女性だ。

ツアーのある週末には、診療の合間に女子プロゴルフのHP(<http://www.jpga.or.jp/>)のリアルタイム情報をチェックし、一喜一憂するのが最近の父と私の楽しみである。とくに昨年からは毎回期待を裏切らない活躍で喜ばしい限りである。今後も大山志保選手の活躍を期待し、同じ名前「志保つながり」で、私にも少しでも貫禄がつくようあやかりたいと願っている。

〔次回は 都城市の義川剛太郎先生にお願いします〕

### たかがゴルフ、だからゴルフ

日南市 藤浦循環器科内科 藤浦 芳丈



約11年前の事、勤務先の同僚に無理やり始めさせられたゴルフ。ゴルフ嫌いでは有名だった私が、始めてからは完璧にのめり込んでいました。練習はもちろんのこと、週末のゴルフ中継は

すべてチェックし、見られない時はビデオに録る懲り様でした。そんなゴルフ大好き人生を続けてきましたが 昨年10月に突然の「シャンク病」に襲われたのです。どのクラブを握ってもシャンクの嵐でした。

「細身の割には飛ぶね」という知人の言葉にイイ気になったのか、あと20ヤード飛ばそう！という雑誌記事を見て、真似て打ち始めてからの事でした。練習をするほどに悪化し、精神的にも毎日がイライラの連続、「シャンクは上達の通過点」との周りの慰めにも腹がたち、そんな状況が8か月続きました。さすがにもうゴルフは止めようと思った時、過去の名プレーヤーが語ったゴルフの格言集のファイルが目にとまりました。これをすべて読み直した数日後に練習場に行きましたが、不思議と調子が良いのです。技術的には変わってないはずなので、やはりメンタル面だったのでしょうか？アマチュアにメンタルなんか関係ないと思ってた私自身が、メンタル面でアンバランスになってたのかもしれない。これをきっかけに、下手なりにまだまだゴルフを続けてます。最後に、私の大好きな格言を紹介します。

「ベストをつくして打て。その結果が良ければよし、悪ければ忘れよ」

「良いゴルファーのポケットには 謙虚の二文字が隠されている」

〔次回は 延岡市の宮本義明先生にお願いします〕



## 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91ページ)

1. 53歳の女性。3週間からの右肩関節痛を主訴に来院した。外傷の既往はない。肩関節可動域は屈曲70度、伸展20度、外転60度、内転30度、外旋20度、内旋45度で、特に外旋時に痛みが増強する。

日常動作で大きな支障をきたすのはどれか。2つ選べ。

- a 整髪                      b 結帯  
c 食事                      d 書字  
e 靴下着脱

2. 49歳の女性。体調不良を主訴に来院した。10歳代に気管支喘息の既往がある。パート事務員として働いているオフィスの内部が、2か月前改装された。その直後から出勤日に限って頭痛、眼の充血、鼻閉感、全身倦怠感および皮膚癢痒が出現するようになり、集中力の低下と食欲不振とを自覚した。意識は清明。表情はさえない。体温、呼吸および血圧に異常はない。皮膚、頭頸部および胸腹部に異常を認めない。

対応として適切なのはどれか。2つ選べ。

- a 抗うつ薬を処方する。  
b 室内換気の徹底を助言する。  
c 更年期障害として治療を勧める。  
d 経口副腎皮質ステロイド薬を処方する。  
e 揮発性有機化合物室内濃度の測定を助言する。

3. 中学3年生の定期健康診断で全員に実施するのはどれか。2つ選べ。

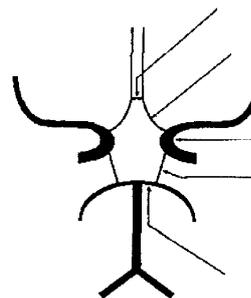
- a 尿検査                      b 心電図  
c 色覚検査                      d 聴力検査  
e 胸部エックス線撮影

4. 白血球と機能の組合せで正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 好中球 ————— 細菌の貪食  
b 好酸球 ————— 抗原の提示  
c 好塩基球 ————— 炎症物質の放出  
d 単球 ————— 寄生虫の傷害  
e リンパ球 ————— 凝固因子の産生

5. Willis動脈輪の模式図を示す。後交通動脈はどれか。

- a  
b  
c  
d  
e



6. 抗酸化作用の強いビタミンはどれか。2つ選べ。

- a ビタミンA                      b ビタミンB₁  
c ビタミンB₂                      d ビタミンC  
e ビタミンE

7. 同胞に発生する頻度が高いのはどれか。

- a 脊椎破裂                      b 腹壁破裂  
c 動脈管開存症                      d 多発性嚢胞腎  
e 先天性股関節脱臼

8. 低栄養の指標となるのはどれか。2つ選べ。

- a ALP                              b AST  
c アミラーゼ                      d アルブミン  
e トランスフェリン

9. 乳幼児突然死症候群の危険因子でないのはどれか。

- a 発熱                              b 人工栄養  
c 受動喫煙                      d うつぶせ寝  
e 出生時低体重

10. 抗菌薬が有効なのはどれか。2つ選べ。

- a 百日咳  
b 日本脳炎  
c 伝染性紅斑  
d 突発性発疹  
e つつが虫病

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 6 月 ～

平成19年 6 月 4 日～平成19年 7 月 1 日(第23週～26週)

## 全数報告の感染症

1 類：報告なし。

2 類：結核26例が都城(11例)、宮崎市(7例)、延岡、日南、日向(各2例)、高鍋、中央(各1例)保健所から報告された。患者が13人、疑似症患者が8人、無症状病原体保有者が4人、感染症死亡疑いの死体が1人。肺結核が16人、その他の結核(結核性胸膜炎、初感染結核、リンパ節結核等)が10人。男性16人、女性10人で、3歳以下が2人、10歳代が1人、30歳代と60歳代がそれぞれ2人、50歳代が3人、70歳代が9人、80歳代が7人であった。

3 類：腸管出血性大腸菌感染症17例が宮崎市(14例)、都城(2例)、延岡(1例)保健所から報告された。宮崎市保健所 特別養護老人ホームでの施設内感染で、患者が2人、無症状病原体保有者が12人。男性2人、女性12人、年齢別では60歳代が1人、70歳代が4人、80歳代が6人、90歳代が3人であった。主な症状として、嘔吐、血便、発熱がみられた。原因菌の血清型はO103(VT1産生)。

都城保健所

- ・3歳の男児で腹痛、水様性下痢、血便がみられた。原因菌の血清型はO157(VT1, VT2産生)。
- ・40歳代の女性で水様性下痢、嘔吐がみられた。原因菌の血清型はO157(VT1, VT2産生)。

延岡保健所 10歳代前半の男子で腹痛、血便、発熱がみられた。原因菌の血清型はO157

(VT1, VT2産生)。

4 類：日本紅斑熱1例が宮崎市保健所から報告された。70歳代の女性で、発熱、頭痛、刺し口、発疹、肝機能異常がみられた。

5 類：後天性免疫不全症候群2例が宮崎市と中央保健所から報告された。

宮崎市保健所 20歳代の男性で、無症状病原体保有者。感染経路等は不明。

中央保健所 50歳代の男性で、無症状病原体保有者。感染経路等は不明。

## 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は3,661人(定点あたり107.0)で、前月比83%と減少した。また、例年と比べると111%と多かった。

6月に増加した主な疾病はヘルパンギーナと手足口病で、減少した主な疾病はインフルエンザ、RSウイルス感染症、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手足口病、RSウイルス感染症、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎であった。

表 前月との比較

	6 月		5 月		例年との比較
	報告数 (人)	定点当 た(人)	報告数 (人)	定点当 た(人)	
インフルエンザ	51	0.9	742	12.6	
RSウイルス感染症	17	0.5	57	1.6	
咽頭結膜熱	63	1.8	79	2.2	
溶レン菌咽頭炎	522	14.5	574	15.9	
感染性胃腸炎	868	24.1	1,657	46.0	
水痘	434	12.1	692	19.2	
手足口病	414	11.5	183	5.1	
伝染性紅斑	55	1.5	66	1.8	
突発性発しん	187	5.2	195	5.4	
百日咳	1	0.0	0	0.0	
風しん	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	862	23.9	148	4.1	
麻疹	0	0.0	1	0.0	
流行性耳下腺炎	144	4.0	190	5.3	
急性出血性結膜炎	0	0.0	1	0.2	
流行性角結膜炎	35	5.8	44	7.3	
細菌性髄膜炎	2	0.3	3	0.4	
無菌性髄膜炎	1	0.1	2	0.3	
マイコプラズマ肺炎	4	0.6	7	1.0	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成人麻疹	1	0.1	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

ヘルパンギーナの報告数は862人(23.9)で前月の約5.8倍、例年の約1.9倍と多かった。1歳と2歳で全体の約6割を占めた。小林(46.7)、都城(41.2)保健所からの報告が多かった。

手足口病の報告数は414人(11.5)で前月の約2.3倍、例年の約13倍と多かった。1歳から3歳で約7割を占めた。延岡(32.8)、高鍋(25.5)保健所からの報告が多かった。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は522人(14.5)で前月の約9割、例年の約1.3倍であった。3歳から6歳で全体の約半数を占めた。延岡(53.0)、高鍋(28.8)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 6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73人(定点あたり5.6)で、前月の約9割と減少した。また、昨年6月(6.5)と比べても約9割と少なかった。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数47人(3.6)で、前月の約1.3倍、前年とほぼ同数であった。男性18人、女性29人で、20歳代が約半数を占めた。都城保健所(7.5)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4人(0.31)で、前月の約3割、昨年の約8割と少なかった。男性1人、女性3人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数5人(0.38)で、前月の半数、昨年の約1.4倍であった。全て男性であった。
- 淋菌感染症：報告数17人(1.3)で、前月の約9割、前年の約6割と少なかった。男性14人、女性3人で、20歳代が約半数を占めた。

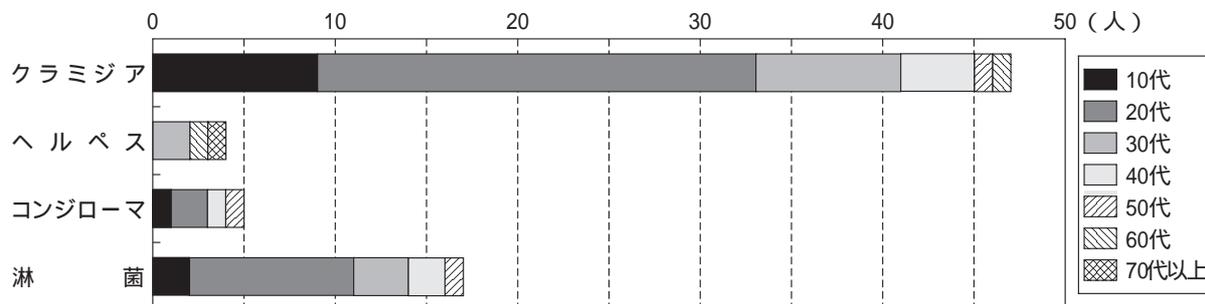


図 年齢別性感染症報告数(6月)

### 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39人(5.6)で前月の約9割と減少した。また、昨年6月(4.6)と比べると約1.2倍と多かった。

#### 《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、前月と同数、前年の約1.2倍であった。60歳代が全体の約2割、70歳以上が約6割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数4人(0.57)で、4歳以下と70歳代以上がそれぞれ2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：報告はなかった。

(宮崎県衛生環境研究所)

## ご 案 内

## 第 8 回宮崎県医師会医家芸術展

第 8 回宮崎県医師会医家芸術展を開催する運びとなりました。会員及びご家族の方々から絵画・写真・書道の 3 部門で110点以上もの作品を出品いただき、いずれもすばらしい作品でございます。

ご多忙とは存じますが、是非ともご鑑賞いただきますようご案内申し上げます。

会長 秦 喜 八 郎

日 時：平成19年 8 月22日(水)～ 8 月26日(日) 午前10時より午後 6 時

26日(日)は午後 4 時迄

場 所：県立美術館 2 階 県民ギャラリー(宮崎市船塚 3 -210 県総合文化公園内)

部 門：絵画・写真・書道

出品者：県医師会員とその家族

## 絵 画 部 門

安 藤 宣(西都市)	押 川 千賀子(宮崎市)	押 川 俊 子(野尻町)
齋 藤 幸(えびの市)	齋 藤 キヌ工(えびの市)	故 佐 藤 彌 吉(宮崎市)
瀬戸口 敏 明(宮崎市)	高 山 昌(宮崎市)	谷 口 美喜子(宮崎市)
富 田 明 美(西都市)	友 成 清 代(宮崎市)	外 山 節 子(日南市)
中 島 知 徳(宮崎市)	長 沼 弘三郎(延岡市)	長 沼 恭 子(延岡市)
淵 脇 和 男(都城市)	丸 田 真 美(新富町)	故 吉 賀 幸 夫(宮崎市)
吉 山 絢 子(都城市)	橋 口 哲 美(宮崎市)	

## 写 真 部 門

飯 田 長 雄(都城市)	井ノ口 信 子(宮崎市)	岩 橋 幸(小林市)
緒 方 泰 弘(延岡市)	小 川 次 男(宮崎市)	押 川 紘一郎(宮崎市)
木 谷 靖(延岡市)	楠 元 正 輝(宮崎市)	桑 原 淑 子(小林市)
武 田 信 豊(都城市)	田 崎 高 伸(宮崎市)	田 崎 力(高千穂町)
田 中 宏 幸(宮崎市)	谷 口 二 郎(宮崎市)	永 山 武 章(宮崎市)
永 吉 令 子(都城市)	針 貝 純 子(小林市)	日 高 利 昭(宮崎市)
日 高 正 昭(宮崎市)	前 田 俊 二(小林市)	榎 泰 子(小林市)
松 崎 武 壽(延岡市)	丸 田 茂 徳(都城市)	丸 田 英 夫(新富町)
康 田 明 照(日向市)	山 中 正 宣(延岡市)	山 元 ゆ か(宮崎市)
吉 田 隆 木(城町)	竹 尾 康 男(宮崎市)	

## 書 道 部 門

岡 村 公 子(延岡市)	尾 上 孝 子(宮崎市)	小 池 明 子(延岡市)
谷 脇 かおる(延岡市)	戸 島 万 美(延岡市)	西 山 和 子(宮崎市)
日 高 芳 則(延岡市)	福 田 道 子(宮崎市)	宮 崎 良 江(国富町)
山 内 欣(宮崎市)	弓 削 和 子(延岡市)	吉 山 政 敏(都城市)
弓 削 三重子(宮崎市)		

グリーンページ

# 医療費適正化基本方針案について

厚生省保険局 平成19年 4月17日

医療構造改革に係る都道府県会議・提出資料

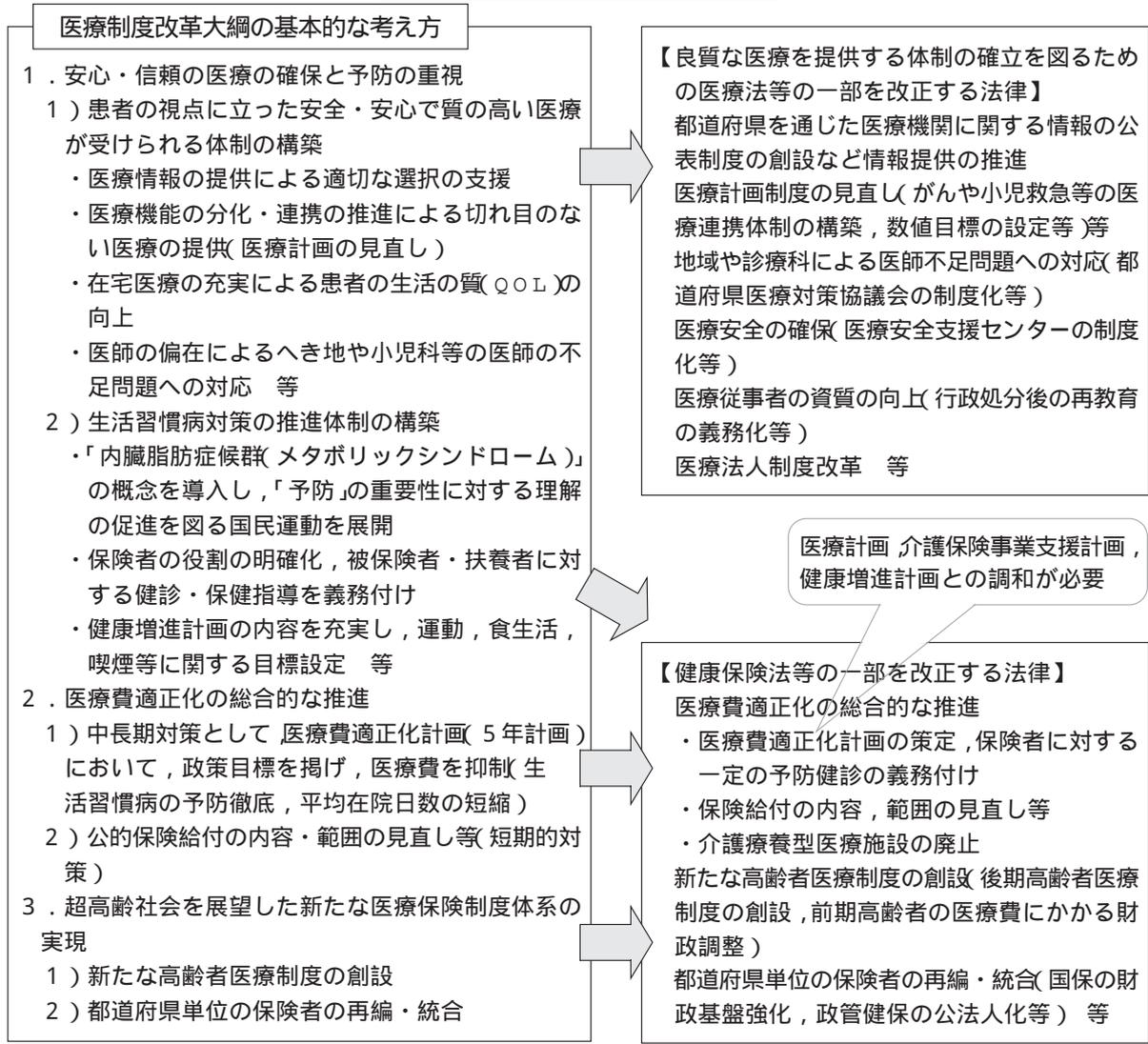
副会長 志 多 武 彦

はじめに  
平成18年 6月、医療制度改革法(関連2法案  
医療法及び健保法の一部改正)が成立したが、今

回取り上げる医療費適正化はこれに関連したものである。改めて医療制度改革法の概要を示すが、図1の右下の部分である。

図 1

医療制度改革法の概要



医療費適正化に関する施策の基本的方針のスケジュール

図2の如くとなっている。平成20年4月スタートは間近に迫っている。

図2 今後の主なスケジュール

	療養病床再編成		医療計画・後期高齢者医療	
	療養病床再編目標数( 参酌標準 )			
	医療費適正化計画 ( 療養病床再編成目標 ) ( 生活習慣病予防 )	地域ケア整備 ( 基本的な考え方 ) 再編目標を踏まえ ( た受け皿整備 )		
H 19年 4月	医療費適正化基本方針案	地域ケア整備指針案	医療計画の基本方針案	後期高齢者医療
H 19年 6月		介護施設の在り方委員会 ・老健における医療提供の 検討	指針( 各論 ) 各県 順次作成 方針・指針に沿った 計画づくり	後期高齢者医療診療報酬 体系の基本的な考え方
夏～秋				後期高齢者医療診療報酬 体系の骨格
秋	各県 地域ケア整備構想	各県 地域ケア整備構想 → 構想を考慮して療養病床数を設定	各県 地域ケア整備構想	
H 20年 4月	各県 医療費適正化計画実施		各県 医療計画	後期高齢者 医療診療報酬
H 21年 4月		各県 第4期介護保険事業支 援計画		

医療費適正化基本方針案

図3に示すが、2本の柱よりなっている。

- 1 . 住民の健康の保持の推進に関する目標
  - 1 ) 特定健診実施率70%以上
  - 2 ) 特定保健指導の実施率45%以上
  - 3 ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率10%以上
- 2 . 医療の効率的な提供の推進に関する目標
  - 1 ) 療養病床の病床数  
療養病床の再編成に伴い、平成23年末に介護療養病床が廃止されることを踏まえ、

平成24年度末の各都道府県の医療療養病床の病床数( 回復期リハ病床を除く )を算定式に基づき計算した上で、最終的に地方の実情を加味して設定する。

- 2 ) 平均在院日数に関する数値目標  
目標値の計算法は、図3の2 -( 2 ) の如くである。因みに平成17年の医療制度改革大綱では、平成16年の全国平均在院日数36日と最短( 長野県 )の27日との差9日を平成27年までに半分にするとしている。

図3 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(案)(参酌標準関連)

1. 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標
    - 1) 特定健康診査の実施率  
平成24年度において40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することとする。
    - 2) 特定保健指導の実施率  
平成24年度において、当該年度における特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとする。
    - 3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する数値目標  
平成20年度と比べた平成24年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を10%以上の減少とする。  
この目標は、長期的には平成27年度末時点で平成20年度当初と比べて25%以上減少という目標を踏まえたものである。
- (参考)医療保険者に対する目標値の設定の考え方

項 目	H24参酌標準(案)	H27目標値	設定に当たっての考え方
特定健康診査の実施率	70%	80%	H16国民生活基礎調査によれば、過去1年間に何らかの健診を受けた者は60.4%、5年間で100%を目指すべきという考え方もありうるが、どうしても健診を受けられない環境にある者、受診を希望しない者等も考えられることから80%程度で頭打ちになると仮定
特定保健指導の実施率	45%	60%	モデル事業等から保健指導による改善率を設定し、H27に政策目標の25%の減少率を達成するために、H24時点及びH27時点で必要な実施率
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10% (H20比)	25% (H20比)	H27時点でH20に比べ25%減少という政策目標から、H24時点の目標値を算出

各医療保険者は、H20～24各年度の～の目標値を設定。このうち、H24年度は上記参酌標準(案)に即して設定。

2. 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標(案)の考え方

1) 療養病床の病床数

平成24年度末時点での療養病床の病床数 = とにより設定する

各都道府県における  $a - b + c$

- a 

医療保険適用の療養病床(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。以下「医療療養病床」という)の現状の数(平成18年10月)
--------------------------------------------------------------------
- b 

医療療養病床から介護保険施設等に転換又は削減する見込み数(平成18年10月) (医療区分1)+(医療区分2)×3割
--------------------------------------------------------------
- c 

介護保険適用の療養病床から医療療養病床へ転換する見込み数(平成18年10月) (医療区分3)+(医療区分2)×7割
--------------------------------------------------------------

都道府県は上記の数に基づき、計画期間中の後期高齢者人口の伸び率、並びに救命救急医療の充実、早期リハビリテーションの強化による重症化予防、在宅医療及び地域ケアの推進に関する方針等を総合的に勘案し、それぞれにおける実情を加味して設定する。

(注)全国レベルでの療養病床の目標数は、今秋を目前に各都道府県における設定状況を踏まえて設定する。

2) 平均在院日数に関する数値目標

平成18年の病院報告における各都道府県の平均在院日数から、平成18年の病院報告における各都道府県の平均在院日数と同年の最短の都道府県の平均在院日数との差の1/3(これを上回る数字としても差し支えない)の日数を減じたものとする。

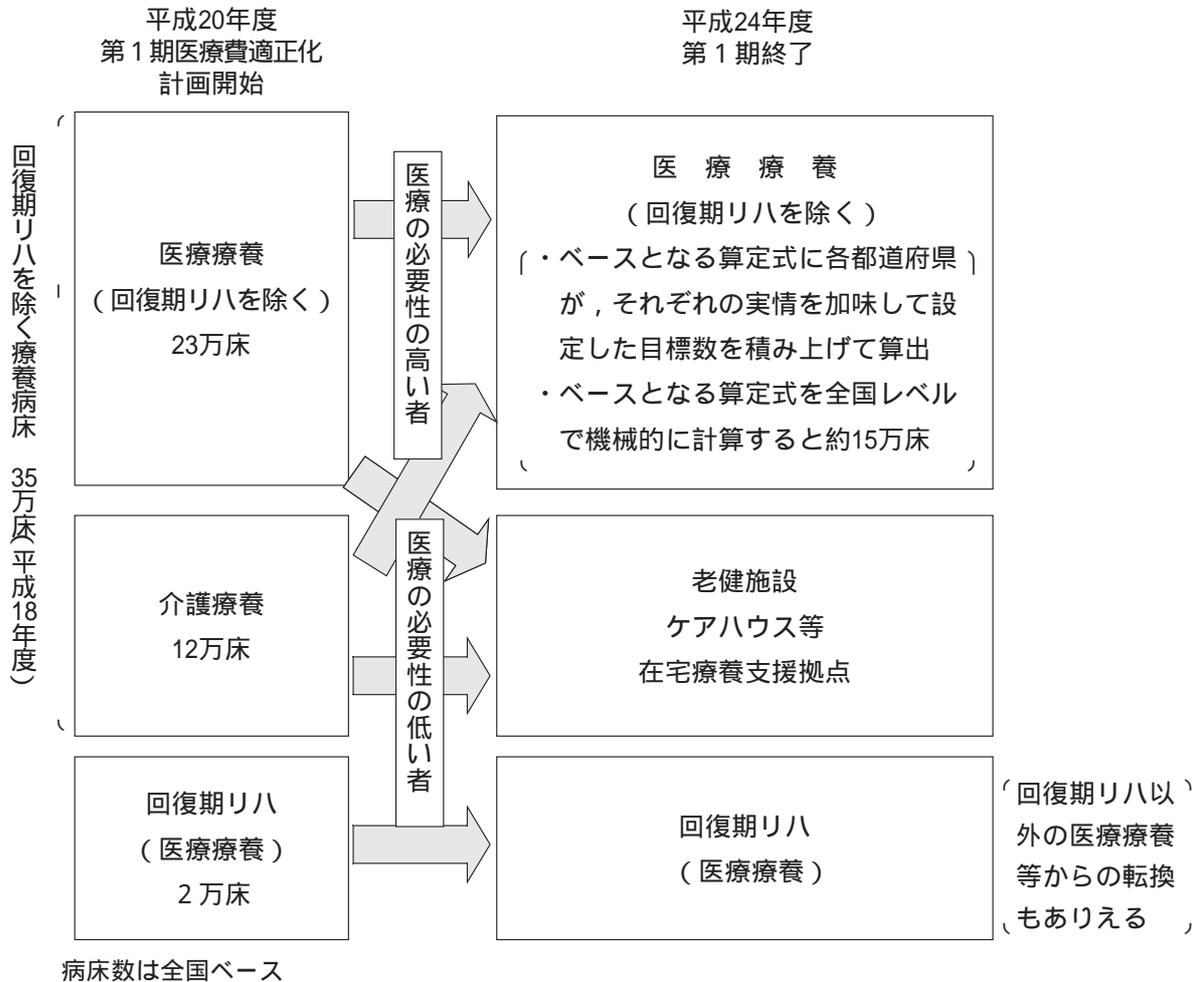
(注)平成18年の病院報告による全国平均の平均在院日数と、最も短い都道府県の平均在院日数との差を平成27年度までに半分に短縮するという長期目標を前提としたものであり(平成18年～24年までの6年間)(平成18年～27年までの9年間)×1/2(差の半分)により1/3と設定。

## 療養病床目標数

図 4 に示す如くである。

図 4

各都道府県の療養病床の目標数(平成24年度)(案)



## 終わりに

平成18年6月に成立した医療制度改革関連法案により、医療費抑制の為の新たな医療費適正化計画制度が平成20年4月に施行される事となった。これを受けて厚労省は、都道府県が計画を策定する際の参酌標準を示し、同時に国の達成目標や施策を示した計画を明らかにした。

厚労省は「医療費適正化計画といっても医療費(抑制)自体は計画の目標でなく、特定の政策が目標でその結果として医療費が減る計画である」と苦しい言い訳、弁解をおこなっている。

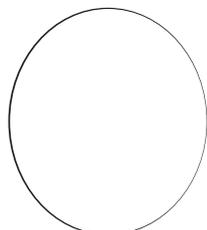
国民や医療関係者の声を聞くふりをしながら、抑制策は法律の錦の御旗の下に着々と進められている。

現在、全国各地で医療と福祉を守る医療・保健福祉団体の抗議集会が開催されている。

宮崎県でも、6月1日に集会がもたれ、以下の決議を行った。

1. 国民のための医療の実現
2. 医療崩壊阻止
3. 患者自己負担増反対

## メディアの目



## メタボと創造力

MRT 宮崎放送常務取締役報道制作局長

はし ぐち よし はる  
橋 口 義 春

ウエスト85cm以上と聞いてちょっとショックだった。中性脂肪も高めである。突然死の原因となるメタボリックシンドロームの条件にピッタリ、幸い血圧は正常なので少しは安堵した。

ところで、最近やたらと横文字が多い。「戦後レジーム」「コンプライアンス」「セキュリティポリシー」「イノベーション」「ヒューマン・リレーションズ」等々数限りがない。確かに外来語そのままが便利な言葉も多いが、昨今は覚える間もなくメジロ押しに寄せてくる。果たしてここは日本か？と疑いたくなる。

私はかつてドキュメンタリーを制作していたがドキュメンタリーの原稿は義務教育で教える漢字と言葉で書き、耳で聞いて理解できることが基本だと教えられた。目で読んで理解する新聞との違いだ。耳で聞いて分かり易い文章、これは書いてみると意外と難しい。しかし、最近のテレビはいつの間にか「読むメディア」になったと錯覚するほどにやたらと画面が文字だらけだ。

映像を目で見ながら耳でナレーションを聞き番組の言わんとするところを理解するのがテレビである。そこには当然視聴者の思考力のレベルも必要でその力を養うことも大切である。いわゆるメディアリテラシーといわれるものだ。しかしながら、やたらに文字が氾濫するテレビで果たして思考力が育つのだろうか？番組制作者の力量が問われるところだ。業界の人間ながら心配である。

テレビの現状はそれだけではない。先ほどもふれた横文字の多いこと。

幕末から明治にかけて日本の近代化の中で日本人は外来語から沢山の和製漢字を発明した。民主主義、哲学、人民、細胞、原始、分子...科学、経済用語、法律用語などなど、これら明治に作られた和製漢字用語は中国や韓国でも使われている。野球の名付け親が正岡子規であることは有名だ。和製漢字は多くの魚名にも見るこ

とができる。また我々の「放送」も「衛星放送」も和製だ。日本人は、外来語の漢字を受入れ時代の流れの中で日本独自の漢字用語を紡いできたのである。あらゆる価値観が激変する時期に日本人の想像力が大いに花開いてきた証左であろう。

このような先人の創造力を鑑みて今の為政者たちや経済界トップ、特にⅡのリーダーと目されている人々はどうか。やたらと横文字の連続ではないか。海外のモノをそのまま使うだけで創造力が働いているとは到底思えない。勿論我々も.....

そういえば、それまでも増して横文字が氾濫し始めたのはインターネット社会の到来と期を同じくしていないか？世は正に激変期、海外から様々な用語が大量に押し寄せている。明治という近代を形作った創造力が今また日本人に求められている時代なのではないだろうか。

今様に「フリーター」などと横文字にすると何となくオシャレになった気分になるが、それは本質をボカしてはいまいか？そう危惧しているのは私ひとりだろうか。

メタボもそうではないか。

ちなみにⅢで誕生した辞書ウィキペディアでメタボリックシンドロームを調べてみた。“以前よりシンドロームX、死の四重奏、インスリン抵抗性症候群、マルチプルリスクファクター症候群、内臓脂肪症候群などと呼称されてきた病態を統合整理した概念である”とある。病名が“死の四重奏”などと書かれるより“メタボ”と書かれたほうが遥かに明るい、確かに病気まで軽くなった気分にはなる。

時代はデジタル化という名の下に大きく激変している。だからこそ日本の悠久の歴史と文化そして風土をもう一度見つめ直し、後世の人々に恥ずかしくない情報文化を創造していかなければならない。そう自戒しつつ放送現場を見つめている日々である。

## 各都市医師会だより

### 南 那 珂 医 師 会

南那珂地区には県立日南病院，国民健康保険中部病院，串間市民病院と3つの公立病院がありますが，その中で国民健康保険中部病院は本年の7月より回復期リハビリ病棟を始めるということです。急性期の病院では在院日数の短縮化に取り組んでいますが，受け入れ先の確保に苦慮しており，退院をめぐって患者さんとトラブルになることも多々あります。回復期リハビリ病棟がうまく機能すれば在宅医療，あるいは施設入所にいたるまでの間スムーズに治療に当たる事ができると思われれます。現在，地域連携の重要性が叫ばれていますが，南那珂地区では中部病院の回復期リハビリ病棟の開設にあわせて，公立病院，開業医を含めた勉強会も開かれており，地域連携に積極的に取り組んでいます。

本年4月より県立日南病院の循環器内科に医師が2名増員され，南那珂地区で循環器疾患の治療が充実されることとなりました。これまではほとんどが宮崎市などの他の地区への搬送を余儀なくされていましたが，今後は，地域内で心筋梗塞などの治療ができることが期待されます。一方，県立日南病院では麻酔科医の過重労働が問題となり，夜間・休日の手術が必要な患者さんの受け入れが制限されるということになりました。勤務医の過重労働は日本全国で問題となっております。多くの勤務医が開業に向かい，残された勤務医の労働条件はさらに過酷となっております。OECD 諸国で最下位に近い日本の医師数を増すしか解決策はなさそうです。

(黒木 和男)

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

### 西 諸 医 師 会

6月15日に平成19年度第1回西諸医師会総会が開催されました。地方総選挙で，既に県会議員選挙，市町議員選挙等も終わり，ほっと一息つきたいところ，最後の本命である7月に参議院選挙が行われます。医師会としても比例代表区，小選挙区とも推薦者は決定していますが，年金問題や医師不足(偏在)問題 格差問題...等々，現執行部には逆風が吹き荒れ，やや勢い不足も否めません。中央から地方へ権限が移行されている中，もっと地方から中央へ施策を訴え，元氣な地方の高齢者医療をアピールし医師の逆Uターン現象を望みたいものです。(園田 泰三)

### 宮 崎 市 郡 医 師 会

宮崎看護専門学校医療高等課程(准看)についてです。昨年度，一昨年度と入学者数が定員の100人を割り，定員削減を考慮しなければならない状況でした。今年度は関係各位の努力によりなんとか定員を確保できました。来春もこの勢いを持続しなければなりません。

秦会長のご尽力により，県内医師会立6准看護学校への県医補助金30万円が今年度から20万円ほど増額になるようで非常に感謝しています。因みに日医の補助金は11万円から4万円ほど微増します。

(成田 博実)

### 都城市北諸県郡医師会

7月1日は、都城市郡医師会病院・都城救急医療センターの設立記念日である。早いもので23年目を迎えた。医師会病院・救急センターが出来たことで、高度医療、24時間救急医療が都城でもできるようになり当地区の医療体制は飛躍的に改善された。しかし最近では、全国的な医師不足もあり救急センターの医師確保に苦労している。また、築後23年目ともなると施設の機能低下(老朽化や部屋数の不足等により許可病床の有効稼働率が低下)が出てくる。そんな中、心臓血管撮影装置の更新、心臓血管撮影室の増築や診察室等の増築を計画。機種や施行業者も決まりもう直ぐ着工、10月稼働を目指しているところである。(飯田 正幸)

◇ ◇ ◇ ◇

### 延岡市医師会

このたび延岡市医師会は宮崎県医師会のサーバーをお借りし、メーリングリストを立ち上げました。

会員相互のオープンかつ率直な意見交換の場を提供することで、医療、診療の質が向上し、地域にさらなる貢献ができることを目的としています。また、開業医と勤務医の相互理解を深める場にもなっていくことを期待しています。

(佐藤 信博)

◇ ◇ ◇ ◇

### 日向市東臼杵郡医師会

原稿の締切日13日、魔の金曜日。日向市は午前中から激しい雨が止まず、10時頃から1時間に80ミリの猛烈な雨が降り、12時頃までも衰え

ず市内の道路は、あちこちで冠水、交通止め。日向市中心部への道は、東は海、西は椎葉線が塩見で崩土と冠水。南は幸脇^{さいわき}10号線が崩土で、北は門川加草(10号線)で四方防がりで孤立状態になり、車移動がストップ。医師会横の道路を通過しようとした車がエンスト、医師会も一時は島、これは医師会館ができて初めてのことに違いない。排水能力の不足が原因?

(甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇

### 児湯医師会

救急医療が話題に上ることが多いこの頃ですが、先月の定時総会で、今後も西都救急病院の内科準夜診療を会員有志で協力していくことと、海老原総合病院も7月から、月、水、金の準夜帯に内科、外科の救急外来を試行することが報告されました。国立病院機構宮崎病院も、いつ、何科の救急が対応できるかわかるように一月分の当直表を会員にFAXして下さっています。

(高山 修二)

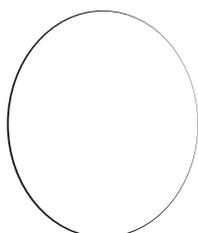
◇ ◇ ◇ ◇

### 西都市・西児湯医師会

新聞・テレビ等でご存知と思いますが、西都救急病院からの宮崎大学の医師の引き上げによる西都市・児湯医療圏の救急医療の崩壊を如何に食い止めるかが喫緊の懸案です。医師を募集すれども非常に厳しい状況です。西都市を中心として近隣町村も最大限の努力をして下さってはいますが、良い方向には流れていないようです。国・県の政策の誤りにより、地域医療、特に救急医療が雪崩を打って崩壊していくことが危惧されます。(鶴田 曜三)

## 宮崎大学医学部だより

### 機能制御学講座 応用生理学分野



まるやま まさよし  
丸山 眞杉 教授

応用生理学分野は宮崎医科大学と宮崎大学の統合により、平成16年4月から旧称の生理学第二講座から名称が変更となった。新名称となった教室は4年目となり、その顔ぶれは前回3年

前の「医学部だより」から少々変化が見られる。事務官の田畑美佐は平成16年5月に医事課へと異動となり、兼任講師の杉木雅彦は平成16年8月に退職し、臨床の場で活躍中である。また、助手の中島融一が平成19年4月から准教授に昇任した。現在、教室はスタッフとして、教授の丸山眞杉をはじめ、准教授の中島、助教のラダ・カラバ・スプラマンヤ、教務職員の大村さゆりが在職している。さらに、大学院生4名(博士課程3名、医学修士課程1名)、研究生1名および招聘外国人研究生1名が在籍している。この3年間では鄭永基、外川誠一郎の2名が博士号の学位を取得した。また、医学修士課程の大学院生2名が修士号の学位を取得し、共に民間の製薬会社に就職した。

当研究室は、血液凝固-線溶系を中心に蛋白質分解酵素およびその阻害物質の病態生理を大きなテーマとして研究を行ってきた。現在、丸山教授の指導のもと、各教室員は「自分の興味あるテーマを、自由に、楽しく」をモットーに以下の研究を行っている。

1. 蛇毒の出血毒に対する蛋白質分解酵素阻害剤の治療効果：日本において蛇咬毒の研究はさほど盛んではないが、世界的には年間300万人が受傷し、そのうち25万人が死亡している。

治療法としては血清療法が一般的だが、治療には咬まれた蛇の特定や、価格および副作用の問題もある。当研究室ではブラジル原産の蛇毒から数種類の出血毒を分離精製し、その性質の検討結果から蛋白質分解酵素の活性阻害により出血症状が軽減されるとの知見を得た。現在、蛋白質分解酵素阻害剤を用いることによって、種々の蛇毒にも対応した治療薬の開発を検討している。

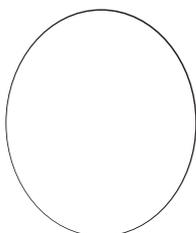
2. 細胞線溶と細胞運動：線溶酵素の役割には血栓の溶解以外にも、細胞の運動性や機能亢進といった細胞線溶機構が存在し、癌細胞の浸潤・転移、炎症、血管新生、創傷治癒などの現象に深く関わっている。当研究室ではこれまで、種々の刺激により線溶酵素やその阻害物質の動態を検討し、病態との関連についても報告してきた。さらには、これら分子の発現機構ならびに細胞運動に対する制御機構の解明を進めている。

3. 希少糖の生理活性：希少糖とは、自然界に大量に存在する「天然型単糖」に対して、微量しか存在しない単糖類と定義されている。この中で、新規のリボース誘導体を用いて、その生理活性機能を探求している。今まで、ある種の固形癌に対する増殖抑制や転移・浸潤抑制効果が確認できた。この希少糖が癌や創傷部の微小環境内における間質細胞や炎症細胞との相互関係の一部に関与しているのではないかと研究を進めている。

また共同研究として、鹿児島大学大学院分子腫瘍学(秋山伸一教授)との「新規血管新生阻害剤の開発」や、宮崎大学農学部食品機能化学(六車三治男教授)との「機能性食品による生活習慣病の予防」について取り組んでいる。他にも宮崎県内外の民間企業との委託研究に対しても興味ある研究成果がまとまりつつある。

(准教授 なかじま ゆういち  
中島 融一)

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り ( 東 洋 医 会 )



いのうえ ひくすい  
井上 博水 会長

本県には、東洋医学に関する県レベルの組織として、宮崎県医師会専門分科医会の宮崎県東洋医学会(本医会)と、日本東洋医学会専門医制度委員会九州支部宮崎県部会(県部会)の2つがあります。

本医会は、平成11年5月6日に宮崎県医学会への加盟が認められ、発足しました。県医師会の東洋医学会としては、神奈川県医師会に次いで、我が国2番目の組織です。本医会発足当初より、木下恒雄先生が会長として我々をリードして下さいました。

また、日本東洋医学会が平成2年に専門医制度を導入すると同時に、県部会もスタートしましたが、部会長には木下恒雄先生が就任されました。昨年8月19日に両組織の合同総会を開催し、その際、木下先生の御勇退が発表され、これに伴い、県部会の部会長を長井章先生、本医会を井上がお世話することとなりました。

今年度の本医会の活動について御報告致します。

本医会は、宮崎県医学会の一員として活動するとともに、県部会への協力も宗としていますが、例年、年1回開催されていた県部会の学術大会が、本年度より長井新部会長のもと、年2回の開催となり、その第1回目が5月13日にアズムホールにて開催されました。この大会にも本医会は、準備委員や当日の座長などを分担し、

大会の成功のため尽力しました。本年第2回目の学術大会が、11月11日に予定され、県部会として計画が進みつつありますが、これに対しても会頭、座長等、本医会が分担して協力することになっています。

本医会独自の取組みとしては、例年開催されている学術講演会を、12月8日に日本東洋医学会の泰斗・山田光胤先生をお招きして開催します。詳細については後日、お知らせします。

一般市民を対象にした活動としては、MRTラジオの県医師会提供による「おしえて!ドクター、健康耳寄り相談室」に、昨年度は「長期の難治性咳嗽に対する漢方治療」、「肝臓病の漢方治療」、「便秘と漢方薬」について本医会の理事による出演がありました。今年度は「漢方薬・漢方医学に対する3つの誤解」と題して「その1、漢方医学は中国の医学?日本の医学?」、「その2、漢方薬には副作用がない?」、「その3、漢方薬には即効性がない?」のお話を本医会の分担としました。

そのほか、本年5月26日に都城市郡医師会東洋医学会主催の第1回都城市民講座を本医会として後援しました。来年からは、本医会主催の県民公開講座を県内で開催する予定です。

本医会は、学術活動と市民活動を進めるなかで、東洋医学の発展と普及に努めたいと考えています。

今後とも、皆様の御指導・御支援をよろしく  
お願い致します。 (井上 博水)

## 会館建設だより

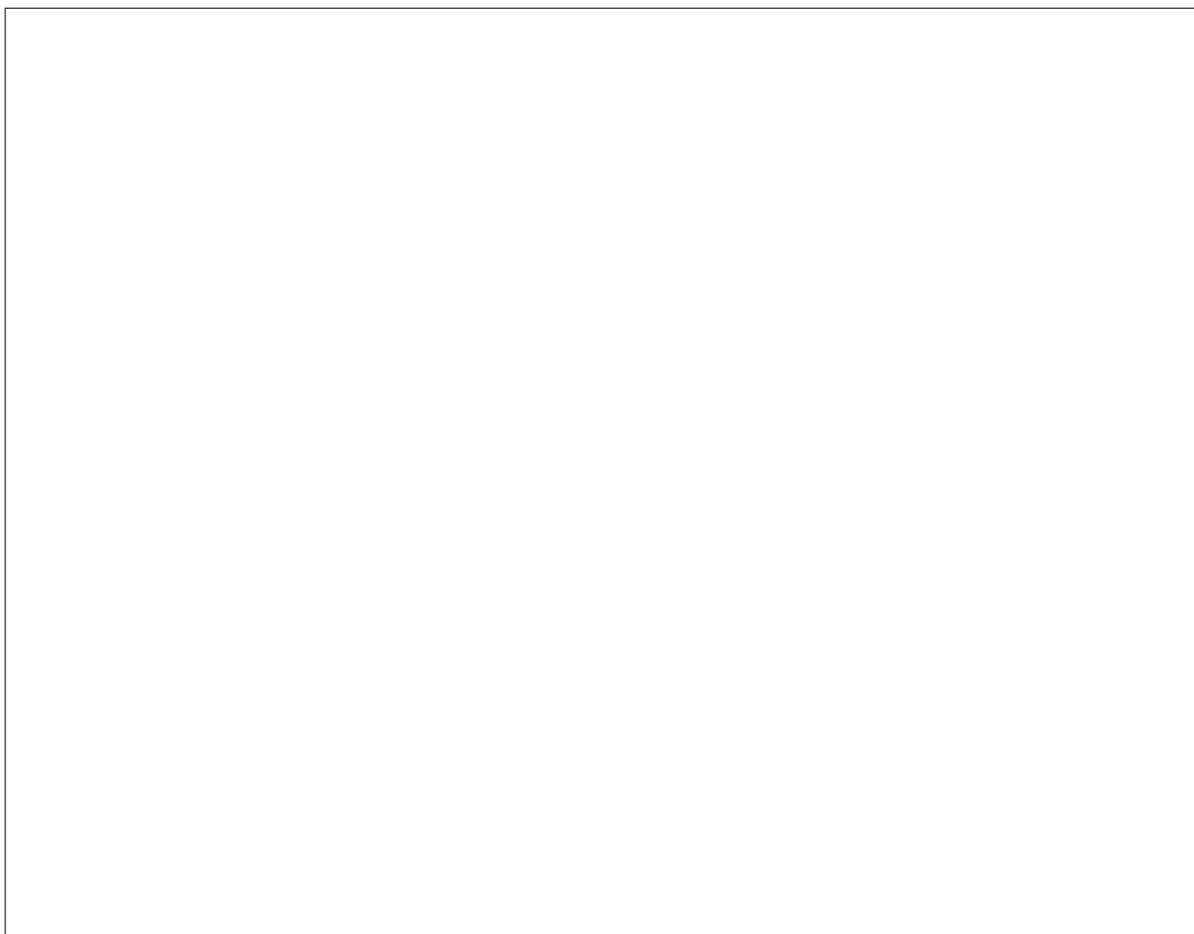
## 新宮崎県医師会館施設について( 3 階・ 4 階 )

【 4 階】 4 階は会長室及び事務室( 県医師会・医師国保組合 )スペースとなっています。

会長室は現在と同じく南東角に位置し、前室として来客用の応接室を設置しています。事務所受付カウンターは気軽に立ち寄れるように大きくとってあります。事務所スペースはOA フロアで、床下の空間に自由に配線で

きるため、IT 機器の設置や将来の異動などによる机の配置替えにも柔軟に対応できます。

倉庫は移動棚を設置、増え続ける文書等を考慮し、収納力をアップさせています。職員休憩室の一部は畳になっており、シャワー室も設置( 別フロア )など台風等災害時に職員が宿泊できるようになっています。



( 4 階平面図 )

【 3 階】 2 階は研修室があるため天井が 5 メートルと高くとってありますが、研修室とホワイエ以外の廊下等は天井が低いので、その 2 階天井と 4 階の間を活用した「中 3 階」とも言

えるスペースです。建築法上は「 3 階」となります。通常は立ち入り禁止でエレベータも停止しません。映写室、倉庫、空調設備機械室が配置されます( 平面図省略 )。

## 各種委員会

## 介 護 保 険 委 員 会

と き 平成19年 7 月 5 日(木)

と ころ 県医師会館

野崎常任理事の司会により開会，志多副会長の挨拶の後，木田委員長の進行により，報告・協議に入った。

## 報 告

野崎常任理事より，会長委嘱による新委員(牛谷・中島委員)の報告及び昨年10月に実施した介護保険に関するアンケート調査結果について報告があった。調査結果より，様々な介護保険サービスについての概要や運用状況等を詳しく知りたいとの答えが多数あったので，今後，この結果を研修等で活かしていく。

## 協 議

県の委託事業である介護保険「主治医研修会」の持ち方について協議を行い，本年度も宮崎・都城・延岡の3地区において来年2月下旬から3月初旬にかけて開催することが決定した。内容は例年どおりで，行政説明，特定疾病につい

て，主治医意見書の記載方法と事例検討である。行政説明ではいくつかの介護保険サービスの概要及び運用状況についても説明いただく。また，予算が取れれば，意見書記載の見本として見開きのパンフレット等を作成し会員宛に配付することが了承された。

また，以下の諮問事項について意見交換を行った。

- 1．介護保険制度，医療保険制度改正に関わる諸問題の検証 - 例えば，地域支援事業(介護予防)，療養病床再編成の影響など -
- 2．宮崎県高齢者保健福祉計画(第五次宮崎県高齢者保健福祉計画・第四期宮崎県介護保険事業支援計画)への提言

出席者 木田委員長，岡田副委員長，松山・和田・大山・児玉・河野・鳥取部・松本・牛谷委員

(県医) 志多副会長，野崎常任理事，丹・金丸理事，杉田課長，湯浅主事

## 第144回宮崎県医師会定例代議員会(概要)

と き 平成19年 6月12日(火)

ところ 県医師会館

### 1. 開 会

甲斐議長が18:50開会を宣言し、議事録署名議員に川名隆司先生、市来 齊先生を選出。秦会長が挨拶し議事に移った。

### 2. 会務報告

#### 1) 平成19年度事業現況について

大坪副会長より2か月間の事業について報告した。

#### 2) 宮崎県医師会館建設等について

稲倉常任理事より今年3月の代議員会以降の、会館建設の進捗状況を報告した。工事は順調に進んでおり4階部分のコンクリートを流し込んだところである。工事期間ベースでは約50%、工事金額ベースで約25%を経過したことになる。付近住民からの苦情もなく、天候にも恵まれており、順調に進めば、宮崎市役所への仮使用許可等の検査を受け、予定通り9月末頃、新会館へ引越し、その後、現会館の解体、外構工事等を経て、12月中にはすべての工事が完了する予定である。現在は、外観の外装を含め、細かい仕上げ工事の打ち合わせを中心に検討している。備品の検討については、オカムラ、イトーキ、コクヨ、プラスの大手4社から、提案書と見積りを取り、同等品の比較が難しいことから、学会、出張等に合わせて、東京や大阪のショールームを見学し現品を確認した。納入価ベースでは、4社とも大差はなく、その結果を元に、会館建設実行委員会や県医師会全理事会に諮り備品納入業者をオカムラ製作所に絞り、現

在詳細な打ち合わせを行っている。資金計画については、第2回目の会館建設協力債2億円を5月1日から募集したが、各郡市医師会および会員の先生方のご協力により全額完売することができた。第3回目4億円の募集は、今年の11月から行い、総額8億円の会館建設協力債発行をすべて終了することになる。今後、暑い時期に入るため、工事現場の安全等にも配慮しつつ、限られた予算の中で、より良いものになるよう鋭意努力する旨を報告した。

### 3. 議 事

議案第1号 平成18年度宮崎県医師会各会計  
収入支出決算に関する件

- 1) 一般会計
- 2) 福祉特別会計
- 3) 会館管理特別会計
- 4) 会館建設特別会計
- 5) サービス評価事業特別会計
- 6) 介護サービス調査機関特別会計

各会計について西村常任理事が資料に基づき詳細に説明し、甲斐允雄監事から出納正確で適正妥当と認めた旨を報告、質問もなく可決承認した。

### 4. 協 議

宮崎市郡医師会の中山代議員から保険診療について レセプト返戻処理における日本医師会の見解及び支払基金発行の「基金だより」による返戻3原則との見解について 健康保険被保険者証による資格関係について質問があり稲倉常任理事が資料を交え説明した。

## 5 . 閉 会

最後に秦会長から謝辞があり，甲斐議長が  
19：55に閉会を宣言し終了した。

## ( 出 席 代 議 員 )

1番	江 藤 胤 尚	20番	飯 田 正 幸
2番	高 崎 眞 弓	21番	井 上 博 水
3番	中 村 典 生	22番	岡 村 公 子
5番	金 丸 禮 三	23番	牧 野 剛 緒
6番	山 村 善 教	24番	小 川 修
7番	岡 田 光 司	25番	赤 須 正 道
8番	中 山 健	26番	甲 斐 文 明
9番	川 名 隆 司	27番	渡 邊 康 久
10番	佐 藤 雄 一	28番	永 友 和 之
11番	成 田 博 実	29番	相 澤 潔
12番	八 尋 克 三	30番	大 井 正 文
13番	千 阪 治 夫	31番	長 友 英 仁
14番	皆 内 康 廣	32番	大 森 臣 道
15番	市 来 齋	33番	前 原 東 洋
16番	増 田 好 治	34番	榎 健一郎
17番	夏 田 康 則	35番	佐 藤 元二郎
18番	安 藤 健 一		( 印 予 備 代 議 員 )
19番	仮 屋 純 人		( 出 席 34名 )

## ( 出 席 役 員 )

会 長	秦 喜八郎
副 会 長	大 坪 睦 郎
"	志 多 武 彦
常 任 理 事	稻 倉 正 孝
"	西 村 篤 乃
"	富 田 雄 二
"	早 稲 田 芳 男
"	河 野 雅 行
"	濱 砂 重 仁
"	浜 田 恵 亮
"	吉 田 建 世
"	野 崎 藤 子
"	長 倉 穂 積
理 事	高 橋 政 見
"	中 島 昌 文
"	上 田 章
"	丹 光 明
"	濟 陽 英 道
"	金 丸 吉 昌
監 事	甲 斐 允 雄
"	稻 津 舜 介
"	大 藤 哲 郎
	( 出 席 22名 )

## 宮崎県医師会互助会定時評議員会

と き 平成19年 6 月21日(木)

ところ 県医師会館

田中事務局長の司会で議長の互選が行われ、八尋評議員が議長に選出された後、議長の開会宣言により開会された。

挨拶

秦会長より次のような挨拶があった。

本日は、平成18年度の決算をご審議いただくが、互助会の利息残高は毎年毎年減る傾向にあり、このままでは5年程度しか持たないということで、互助会前担当理事の和田先生を中心に互助会制度の抜本的な見直しが行われ、平成17年11月に互助会規程施行細則「第6条」の一部改正がなされた。その結果、ようやく休業見舞金等の受給者数の安定化が図られるようになり、利息の部での年間の減少幅が縮小してきた。また現在、経済環境の改善傾向が見られ、金利がわずかながら上昇局面にあることから、互助会の基金残高(約14億円)を運用することにより利息が多くなり、今後の互助会の運営が容易になるのではないかと期待している。

報告

1. 基金の預入現況
2. 互助会加入者数
3. 互助会融資規程による郡市医師会別融資証明数(額)
4. 取扱銀行別融資証明数(額)

以上について、野崎担当常任理事より報告が行われた。

議事

議案第1号 平成18年度宮崎県医師会互助会  
収支決算について

会費合計 1,326,133,500円

利息合計 116,904,090円

合 計 1,443,037,590円

野崎担当常任理事より、会費の部・利息の部について、収入状況及び支出状況の内容について説明が行われ、利息の部の状況においては、改善の方向にある旨の説明がなされた。

続いて、楠元監事から監査報告が行われた。

八尋議長より採決に入り、賛成全員で原案どおり承認可決された。

出席者

評議員 - 八尋議長 岡田・川名・玉置・長嶺・  
原田・蓑田・山村・野邊・杉本・  
和田・喜多・岩見・山元・長友・  
川井田・立山評議員

支部長 - 中村・岡村・大井支部長

監事 - 甲斐・大藤・楠元・押川・日高監事  
県医 - 秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・  
西村・富田・早稲田・濱砂・吉田・  
野崎常任理事、高橋・中島・丹・  
済陽・金丸理事、田中事務局長、  
阿萬課長、大野・安井係長、  
喜入主事

## 地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議

と き 平成19年 6 月26日(火)

ところ 県医師会館

河野常任理事の司会により開会し、報告・協議に入った。

### 報 告

各広域支援センターから資料に基づき平成18年度の業務実績について報告があった。各広域支援センターでは、県寝たきり予防推進支部である保健所と協力し、住民やリハビリテーション従事者に対して援助・研修を行うなど、積極的な取組みを行った。

また、各広域支援センターとも、老人会等の様々な集会に出向き研修を行う等、啓発活動にも力を入れていた。

### 協 議

各広域支援センターから資料に基づき平成19年度の事業計画について説明があった。続いて、県寝たきり予防推進支部として各保健所より発言があった。

介護予防やメタボリック症候群をテーマにした活動や、リハビリテーションに関するビデオ等の貸し出し、また、地域のニーズに合った活動を行うために区長、民生委員等との相談会を開催するなど、それぞれ工夫のある計画がなされている。

また、毎年開催している地域リハビリテーション研修会の持ち方について協議を行い、リハビリテーションの再構築をテーマにフロア参加型のパネルディスカッションを行うことが了承された。

### 出席者

地域リハビリテーション広域支援センター

県央 - 木村・友永

都城北諸 - 関屋・海蔵

県北 - 那波・荒戸

日向入郷 - 荒瀬

西都児湯 - 門川

県南 - 渡辺

西諸 - 毛上・小川

県寝たきり予防推進支部

中央保健所 - 今村

都城保健所 - 武田

延岡保健所 - 長友

日向保健所 - 山内・木下

高鍋保健所 - 黒木

日南保健所 - 中村・高田

県寝たきり予防推進本部

県健康増進課 - 恒吉主査

県寝たきり予防対策支援センター

県医師会 - 河野常任理事、島原課長、

湯浅主事

## 平成19年度 第63回宮崎県医師会定例総会 第57回宮崎県医師会互助会総会

と き 平成19年 6 月30日(土)

ところ 宮崎観光ホテル

### 定例総会

河野常任理事の司会により志多副会長から第63回宮崎県医師会定例総会を開会する旨の開会挨拶があった。

続いて平成18年度定例総会以降物故会員18名の先生方に黙祷を捧げた。

小林 征 二 先生(宮 崎)  
林 忠 実 先生( " )  
星 子 哲 彦 先生( " )  
白 石 正 路 先生( " )  
吉 賀 幸 夫 先生( " )  
古 川 正 次 先生( " )  
関 谷 進 先生( " )  
内之浦 明 先生(都 城)  
早 田 工 先生(延 岡)  
押領司 親 正 先生( " )  
沼 田 俊 男 先生(日 向)  
武 富 功 雄 先生( " )  
田 中 留志男 先生( " )

河 野 恭一郎 先生(児 湯)

河 野 徹 先生(南那珂)

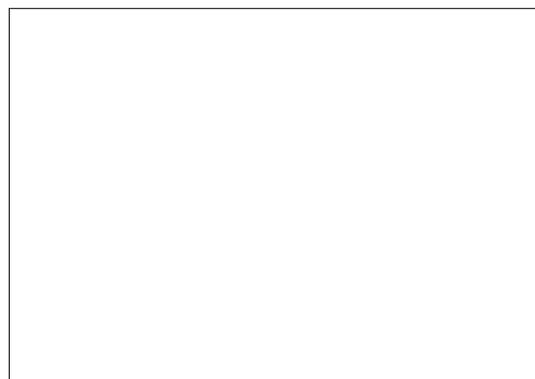
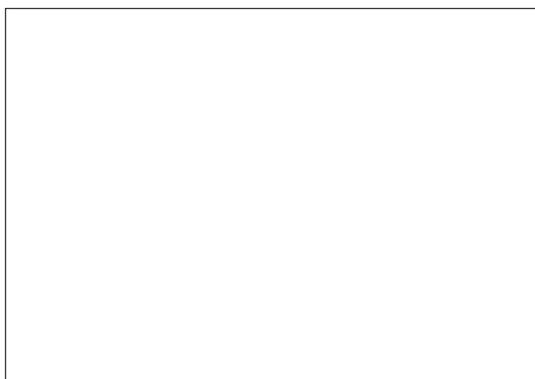
藺 田 芳 也 先生(西 諸)

榎 清 敏 先生( " )

田 中 慶 成 先生( " )

### 秦 県医師会長挨拶(要旨)

医療制度改革について、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が、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医療計画策定会



議で開始され、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ことになる。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。

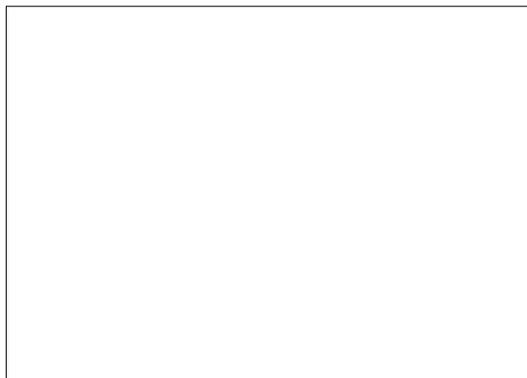
次に地域医療の崩壊への対応については、地方の病院から医師が立ち去り、看護師が引き抜かれ、診療所には患者がいなくなっている。お産するのに2時間通院する話、お産が間近になったら他県に住み込んで出産する話もある。1980年代に始まった医療費抑制策、無茶苦茶な患者負担増によるものである。ネオコン(新保守主義)を良しとした国民の判断の結果である。当面、医業経営支援機構をフルに稼働させ地域医療の砦を守りたい。会員一致団結しての行動がパワーになる。目下将来構想委員会で若手会員の医師会離れ防止、県医師会の将来ビジョン(会長直接選挙等)、宮崎県保健医療計画について検討をしている。対外的には、保健医療福祉関連団体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

最後に新医師会館の建設について、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。以上3点を強調した挨拶があった。

引続き来賓祝辞及び来賓紹介があった。

#### 来賓祝辞

東国原 英 夫 宮崎県知事  
中 村 幸 一 県議会副議長  
古 川 禎 久 衆議院議員  
住 吉 昭 信 宮崎大学長



#### 来賓紹介

中 山 成 彬 衆議院議員(代理)

江 藤 拓 衆議院議員(代理)

#### 宮崎県医療功労者知事表彰

王丸鴻一(宮崎)、宮永家昌(都城)、山口政仁(児湯)3名の先生に対し、医療功労者知事表彰が東国原知事より行われた。

#### 各種祝賀

各種表彰祝賀(受賞(章)者名)

#### ○平成18年9月7日

##### 救急医療功労により県知事表彰

元 村 祐 三 先生(宮崎)

石 井 芳 満 先生(都城)

牧 野 剛 緒 先生(延岡)

#### ○平成18年9月8日

##### 救急医療功労により消防庁長官表彰

綾 部 隆 夫 先生(宮崎)

##### 救急医療功労により厚生労働大臣表彰

野 村 敏 彰 先生(延岡)

#### ○平成18年10月17日

##### 社会保険診療報酬支払基金関係功労により 厚生労働大臣表彰

浜 田 恵 亮 先生(宮崎)

#### ○平成18年10月27日

##### 国民健康保険関係功労により厚生労働大臣 表彰

湯 田 敏 行 先生(宮崎)

○平成18年10月31日

公衆衛生事業功勞により厚生労働大臣表彰

中山 民 男 先生(都城)

松岡 弘 先生(日向)

水田 雅 久 先生(西都)

公衆衛生事業功勞により(財)日本公衆衛生協会会長表彰

折津 達 先生(都城)

上山 征史郎 先生(西都)

久光 富貴子 先生(南那珂)

○平成18年11月3日

保健衛生功勞により旭日双光章

岩田 達 男 先生(南那珂)

○平成18年11月11日

学校保健及び学校安全功勞により文部科学大臣表彰

稲津 舜 介 先生(都城)

○平成18年11月13日

公衆衛生功勞により県知事表彰

松本 信 儀 先生(宮崎)

長倉 泰 郎 先生(都城)

甲斐 文 明 先生(日向)

留野 朋 子 先生(南那珂)

○平成19年4月29日

教育研究功勞により瑞宝中綬章

早川 國 男 先生(宮大医学部)

○平成19年6月30日

医療功勞により県知事表彰

王丸 鴻 一 先生(宮崎)

宮永 家 昌 先生(都城)

山口 政 仁 先生(児湯)

報告・議事

議事の進行にあたり、総会の議長は本会定款第30条により会長が当たることになっており、秦会長が議長席に着席し、まずはじめに定款第32条第2項の規程に基づき、議事録署名人に尾田博先生、市来能成先生(いずれも宮崎)の2名

が選出され報告・議事に移った。

1. 報 告

志多副会長から「代議員会における決議事項」及び「会務報告」について説明があった。

○第143回定例代議員会について

平成19年3月24日(土)開催し、下記のいずれの議案も承認可決された。

議案第1号 平成19年度宮崎県医師会事業計画に関する件

議案第2号 平成19年度宮崎県医師会各会計収入支出予算に関する件

一般会計

県・その他からの委託事業・補助事業会計

福祉特別会計

会館管理特別会計

会館建設特別会計

サービス評価事業特別会計

介護サービス調査機関特別会計

○第144回定例代議員会

平成19年6月12日(火)開催し、下記のいずれの議案も承認可決された。

議案第1号 平成18年度宮崎県医師会各会計収入支出決算に関する件

一般会計

福祉特別会計

会館管理特別会計

会館建設特別会計

サービス評価事業特別会計

介護サービス調査機関特別会計

会務報告については、日州医事7月号別冊として、詳細に掲載を予定しているため、本日の総会では省略する旨の報告があった。

以上のとおり、代議員会における決議事項及び会務報告について一括して報告が行われた。

その後、秦議長からただ今の報告について質問を求めたが、特に質問もなく了承された。

## 2. 議 事

議案第1号 平成18年宮崎県医師会各会計収  
入支出決算に関する件  
一般会計  
福祉特別会計  
会館管理特別会計  
会館建設特別会計  
サービス評価事業特別会計  
介護サービス調査機関特別会計

秦議長から、この決算案は平成19年6月12日開催の定例代議員会において、いずれも承認可決されている旨を説明。質問を求めたが質問もないので、総会出席者の定足数は定款に定めはないが、定款第26条第1項第1号及び第31条第1号の規定により、収支決算は出席した会員の過半数をもって決することになっているので採決を求めた。秦議長は賛成の方の挙手を求め、その結果、賛成多数で議案第1号は承認された。

### 閉 会

秦議長から以上をもって報告・議事の審議が終了した旨を宣した。

最後に志多副会長から第63回宮崎県医師会定例総会を閉会する旨の挨拶があり終了した。

### 互助会総会

規定により、秦会長が議長となり報告・議事が行われた。

野崎常任理事から平成19年6月21日開催され



た互助会評議員会の報告及び議事について説明があり了承された。

### 1. 報 告

基金の預入れ

互助会加入者数

互助会規程による各都市医師会会員融資証明数

取扱銀行融資証明額

### 2. 議 事

議案第1号 平成18年度宮崎県医師会互助会  
収支決算について

以上をもって互助会総会を終了した。

第59回医師連盟大会

最後に早稲田執行委員の司会で各関係団体を含めて県医師連盟大会が開催された。竹嶋日医連副委員長、今村日医連常任執行委員、西島参議院議員、小齊平参議院議員、最後に武見厚生労働副大臣が挨拶し懇親会に移った。

## 成人病検診各部長連絡協議会

と き 平成19年 7 月 2 日(月)

ところ 県医師会館

秦会長の挨拶後、河野常任理事(成人病登録・評価部会長)の司会進行により報告・協議に入った。

### 報 告

河野常任理事より、各種がん検診等の実施状況調査結果(30市町村対象)及び平成18年度成人病検診従事者研修業務実績について資料に基づき報告があった。各種がん検診については、ほとんどの市町村で実施されており、本年度も概ね前年度並みに実施されるようである。

### 協 議

河野常任理事より、成人病検診従事者研修事業について、本年度も県からの委託を受け実施する旨の説明があった。本会主催による成人病検診従事者研修会(胃・乳・肺・大腸がん検診研

修会)を12月までに数回開催することが決定し、講師は昨年度の4名の先生方に依頼することが了承された。放射線技師や細胞検査士対象の研修会については、県健康づくり協会等との共催により開催することが決定した。また、基本健康診査従事者研修会も開催することが決定し、講師は本会へ一任された。

出席者 - 河野成人病登録・評価部会長、

志多胃がん部会長 豊田大腸がん部会長、  
中村乳がん部会長 大淵子宮がん部会長、  
柴田肺がん部会長 林細胞診部会長

(県医) 秦会長 大坪・志多副会長(重複) 稲倉・  
西村・富田・河野(重複)・濱砂常任理  
事 濟陽理事 杉田課長 湯浅主事

## 日医認定医療秘書運営委員会

### 認定医療秘書制度について

日本医師会認定医療秘書は、専門的な医療事務の知識と最新の情報処理技能を備えるとともに、診療に多忙な医師を補佐する秘書的な役割を併せ持つ職種であり、介護保険の知識等、時代の要請に対応した職種として全国8県で養成されている。宮崎県医師会では、昨年度より清武町の宮崎女子短期大学(1学年定員30名)、田野町の宮崎医療管理専門学校(同20名)、都城市の都城コンピュータ・福祉医療専門学校(同20名)に養成を委託している。

カリキュラムとしては、日医作成の教科書を使用し、秘書学概論、診療録管理、医療保険事務等の秘書専門教科と、解剖生理、薬の知識、医療用語等の医学基礎教科で養成を行っており、2月に日医医療秘書認定試験を実施している。他には、全国医師会医療秘書学院連絡協議会による診療報酬請求事務実技試験(ニチイ学館等の請求事務試験より難関)の合格、英語検定、速記、簿記、ワープロ、情報処理等のうち3種類以上の技能資格取得を要件として日医認定医療秘書認定証を日本医師会が交付している。

### 秦会長挨拶

日医担当課長と日医総研主任技師に来ていただいているので、医療秘書養成について不明な点等何でもお聞きいただきたい。昨今の医療情勢により医師は大変疲弊しており、受付や請求事務以外でも病棟のクラークとしても医療秘書を活用いただけると医師は本来の業務をこなせると思う。今年度初めての卒業生が誕生するが、日州医事等で医療機関に広報してより多くの生

と き 平成19年7月5日(木)

ところ 県医師会館

徒を就職させたい。

### 現状報告

#### 宮崎女子短期大学

医療秘書の養成は初めてであり、難しいと感じている。学生も苦労しているが、しっかり覚えさせたい。他の学科の学生・下級生は良く見ており模範となっており、他の学科に比べて高いレベルで養成できている。全員の医療秘書としての就職は無理でも、少しでも多くの学生を医療機関に就職させたいので、医師会の協力をお願いしたい。養成数 - 2年生9名、1年生26名

#### 宮崎医療管理専門学校

医療秘書の養成では25年の実績があり、九州では一番古い歴史がある。診療情報管理士の試験も来年から受けることになっている。就職については順調に推移しているが、医師会には協力いただきたい。養成数 - 2年生20名、1年生20名

#### 都城コンピュータ・福祉医療管理専門学校

医療秘書養成は歴史があるが、昨年から日医医療秘書の認定を受けたので、今年度の就職は地元を中心に明るい展望を持って医師会に協力を仰ぎながら取組んでいきたい。養成数 - 2年生13名、1年生10名

#### 日医地域医療第三課藤巻課長

日医認定医療秘書カリキュラムは他の医療秘書よりも高いレベルで養成されているので、病棟クラーク等としても充分に対応できる人材である。後で提案されるが、日医総研が推進している日医標準レセプトソフト(日レセ)のオペレー

タとしても教育されると、日レセを導入された医療機関の即戦力になり、また、他メーカーの機種にも対応できる人材となる。

#### 報 告

6/30(東京)全国医師会医療秘書学院連絡協議会常任委員会について(大坪副会長)

18年度収支決算、19年度事業計画・収支予算、行事日程等が承認された。定例総会等は9月29日に富山市で開催される。医療保険請求事務実技試験は10月下旬から11月上旬に、日医医療秘書認定試験は2月10日に各県で実施することが承認された。宮崎県では今年度が最初の卒業生となるが、各県に就職状況を聞いたところ、会報等を利用してのPRを行っているようであり、医療機関の他、介護施設・歯科医院・薬局等にも就職しており、どの県でも就職は順調に推移しているとの報告があった。

#### 協 議

日レセオペレータの養成について

(日医総研 秋元主任技師)

日医医療秘書養成の現行カリキュラムに日レセの操作実習の追加が提案されており、日レセ導入件数が順調に伸びている現状をふまえ、各養成校に日レセの操作・特性を身に付けるための実習を日医総研から講師を派遣・サポートしながら行い、日レセを導入された医療機関の即戦力になる人材を養成したい。今年度は、モデルとして、ぜひ、宮崎県の養成校で実施したい

との提案があり、明日、各校の視察をさせていただく際に、詳細を詰めることになった。今後は、日レセオペレータの新たな認定資格を創設し、即戦力になる人材判別をしていきたいとの説明がなされ、各校で日レセに対応できる所から養成を開始していくことになった。

第11回医療保険請求事務実技試験実施について

10月下旬～11月上旬に宮崎県医師会館において、日程案を示して3校と調整して実施することに決定した。

第28回日医医療秘書認定試験実施について

平成20年2月10日(日)に宮崎県医師会館において実施することに決定した。

出席者 - 秦会長、大坪副会長、長倉常任理事、  
田中事務局長、小川課長、喜入主事  
日医地域医療第三課藤巻課長、  
日医総研秋元主任技師

宮崎女子短期大学 -

山下学長、宗和学長補佐、児玉講師、  
永井事務局長

宮崎医療管理専門学校 -

林田学校長、鬼束学科長

都城コンピュータ・福祉医療管理専門学校 -

中島付帯事業部主任、原口教務主任、  
上村事務長

## 第18回新研修医保険診療等説明会並びに祝賀会

と き 平成19年 7 月10日(火)

ところ 宮崎観光ホテル

本年度医師国家試験に合格し、本県で初めて臨床研修を行う医師(歯科含む)43名を対象として、保険診療等説明会及び祝賀会が開催された。

説明会は稲倉常任理事の司会により開会し、志多副会長から「保険診療について」、西村常任理事から「医事紛争について」、濱砂常任理事から「県医師会への入会について」、河野常任理事から「宮崎県臨床研修運営協議会について」それぞれ説明が行われ、研修医は熱心に聴講して有意義に修了した。

祝賀会は宮本福祉保健部長(県知事代理)、宮崎大学住吉学長・教授・医局長・卒後臨床研修センター委員・及び県立宮崎病院豊田院長・医局長、管理型・協力型臨床研修病院の関係各位並びに本会役員が出席して開催された。

稲倉常任理事の司会により、秦会長が主催者挨拶を行い、宮本福祉保健部長、及び住吉学長



から激励のことばをいただいた。次いで研修医を代表し、安部智大先生から挨拶があり、豊田病院長に乾杯の発声をいただいた。

開宴の席上、新研修医の自己紹介が賑やかに行われ、盛会裡に終了した。

なお、本会から各研修医には記念の印鑑を贈呈した。

### 平成19年度新研修医名

#### 宮崎大学医学部

安部 智大, 遠藤 公彦  
川野 藍子, 河野 雅充  
管 博美, 木許 恭宏  
神 尊貴裕, 齋藤 清貴  
須江 宣俊, 杉田 泰雅  
高木 美恵子, 田中 康地  
土持 舞衣, 土持有 貴  
坪内 拡伸, 永井 崇敬  
中尾 大伸, 並木 宏文  
西田 卓弘, 橋場 弥生  
橋本 神奈, 藤原 利成

牧 洋平, 八尋 なつみ  
八尋 陽平, 山村 佳子  
吉田 祥子, 近藤 雄大  
辻 亮, 中村 武宏  
馬場 貴, 肥後 佳織  
横田 理絵

#### 県立宮崎病院

山中 篤志, 真方 寿人  
中武 大志, 古賀 政宏  
盛永 裕太, 宮岡 亮  
後藤 徳雄, 片山 陽平  
宮崎生協病院  
児玉 知里, 徳重 枝里子

## 都道府県医師会地域医療担当理事連絡協議会

と き 平成19年 6月21日(木)

ところ 日本医師会館

常任理事 河野 雅行

### 1. 今回の医療法改正

(厚生労働省医政局による説明)

厚生労働省医政局 二川一男 総務課長

#### 1) 患者等への医療に関する情報提供の推進

今回の医療法改正全体に通じるテーマは「患者の視点」である。具体的事項として医療機能情報公表。広告規制については何でも良いという訳にはいかないが、今後は患者側の視点に立って積極的に提供していく。医療機関の情報を都道府県が紙・インターネット等で公表する。患者さんが活用するという趣旨もあるが、医療機関同士が上手く使い、他の医療機関を紹介するといったような活用方法もある。

#### 2) 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進

医療法改正において医師不足問題への対応から地域医療協議会の設置が法定化された。この医療対策協議会にどんな機能を期待しているのか。現状分析 地域医療のニーズの把握と効率的医療供給体制のあり方等を各県主体で検討・協議して頂く。

#### 3) 医療安全の確保

医療安全体制については病院・診療所を問わず改正している。医療従事者の資質の向上を図ることが目的である。所謂リピーター医師について、今後行政処分が行われた場合には一定の再教育が義務付けられる。

#### 4) 有床診療所に対する規制の見直し

有床診療所については従来の48時間規制を撤廃して病院と同じく医療計画に含まれることになる。新規の開設は届出制から許可制になる。

#### 5) 新医療計画について

基準病床制度は残るが将来的には必要かを内部で議論している。新医療計画は地域で疾患別(4疾病/がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)事業別(5事業/救急医療・災害医療・へき地医療・小児医療・周産期医療)に数値目標を定め、脳卒中の発生率、入院日数目標等を立てた上で、地域の病院・診療所はどのような役割をしていくかを考える。単純に病床数ということよりは、きめ細い医療提供体制を過不足なく提供して頂く。今度の計画は地域の先生方のお知恵を拝借しないと出来ない。積極的に関わって欲しい。

#### 6) 医療法人改革について

解散時の残余財産の帰属先の制限、非営利性の徹底。「非営利」医療法の原則になっている。「持分のある医療法人」、出資した分について出資者が権利を持つということ。これでは株式と同じではないかということになる。持分はその医療機関が大きくなると持分の時価評価が上がって行く。土地の値段が上がると評価額が上がったりもする。あくまで持分というのは個人の財産なので、万が一出資者が死亡すると相続が発生する。

その相続に関して時価評価がなされるということで、まさに株式と同じと言われる所以である。そのような理由で医療法人の非営利性を徹底していく必要があると考えたのが今回の改正の趣旨。そこで解散時の残余財産の帰属先の制限が出てくる訳である。今回は法律で出資した分は出資者のもの、法人で増えた分は法人のものということで制限する。解散時の残余財産の帰属先の制限、増えた分は出資者には絶対返ってこない。これまでの法人は出資持分が大半。新しいタイプの法人に行くか、行かないかというのは法人の中で決めて頂く。一旦行くとなって定款変更された場合、今度は定款変更すれば元に戻れるのか。今度の法改正では戻れない。今までどおり出資持分というのは構わないが、戻らない方に、個人に帰らない方を選ぶともう元には戻れない。それが今までと違う。後戻り禁止と書いてあるが、それがそういうこと。4月以降に新しく医療法人を作られる場合は全部このタイプになる。これまでであるものについては、どちらを選ばれるのかよくお考え頂きたい。どのようなケースで一定の税制上の措置があるのかといったことについて、このあと説明する社会医療法人の税制が今年度決める環境になく先送りになっているが、それと同じ意味でこちらの法人についても今年末の税制改正の議論で決めていくということになる、従って白紙。急いで判断するのは留保したほうが良い。相続についての一定の恩典、要件等、最終的な内容が見えてからご判断頂いたほうがよろしいかと思う。社会医療法人については社会福祉法人を想定している。社会福祉法人はご承知の通り、かなりの部分で非課税になっており、事業もほとんど非課税が多い。それを

想定している。社会医療法人制度についても法律は施行されているが、現実にはどういう税になるのかははっきりしない。それができた後に、少し制約はあるが選んで頂いてもいいのではないかと。

## 2. 今後の地域医療のあり方

(厚生労働省医政局による説明)

厚生労働省医政局 二川一男 総務課長

### 1) 医師不足問題について

人口10万対医師数の年次推移で見ると、各県別ではだいたい西高東低。都会に医師が集中しているのではと言われるが、大都市集中が一層激しくなっているということはない。各県毎の格差も勿論あるがむしろ県内での格差があるのではないかと。医療圏単位で見ると、大抵県庁所在地の医療圏は人口当たりの医師が多く(宮崎県の場合：宮崎・西都2.5倍)格差が結構大きい。医師不足問題の背景として、大学医局の医師派遣機能の低下、病院勤務医の過重労働、勤務医の開業志向。医師数そのものは増えているが女性医師の増加と出産育児による離職等々。医学部の定員については削減が政府の方針だったが、それも一部軌道修正をしたのが昨年。今回新たな対策として纏めたのが次のとおり。短期的なものとして国レベルで緊急医師派遣システムの構築、中期的なものとして勤務医とか、女性医師の問題とか、医療ミスの問題については来年以降の予算で場合によっては診療報酬での対応とかを考えている。長期的なものとして医学部の定員増。研修医の大都市集中について、その定数を見直していく。

### 2) 標榜診療科について

これまで33の診療科を標榜として認めるという規定があった。基本的に標榜については自由にしては如何かということを経道

審議会で議論して頂いている。そこにおいて総合科の新設を提案させて頂いている。今後十分議論をさせて頂きたい。

### 3) 終末期医療について

患者の意思決定を基本にしたガイドラインを5月にお示した。これは終末期の医療のあり方を議論するとなかなか結論が出ないので、プロセスに関するガイドラインということで限定させて頂いた。

## 3. 日本医師会の方針、取り組み

日本医師会 内田常任理事

### 1) 今回の医療法改正にかかる取り組みに関して

昨年6月に医療法関連法案の改正が国会を通った。4月26日、私が衆議院厚生労働委員会に参考人として出席し意見を述べた。5月17日緊急記者会見で唐澤会長が医療制度改革関連法案の問題点を指摘。6月7日竹嶋副会長が参議院厚生労働委員会に出席(参考人)意見を述べている。その後法案制定に向けて動く中で付帯決議を織込む活動を展開してきた。その結果が与野党合同で提出された21項目の付帯決議として反映された。その後本施行に向けての「医療施設体系のあり方に関する検討会」、「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」等、厚生労働省関係検討会に参加して日本医師会としての立場を述べている。

### 2) 医療制度改革関連法案審議に対する日本医師会の基本的立場について

日本医師会は我が国における全ての医師、医療機関を代表する組織である。かかりつけ医機能の普及・医療連携の推進により、各地域において良質かつ適切な医療の提供体制の確立を目指す。国民皆保険、現物給付、フリーアクセスという3本柱の我が国の医療保険制度の基本を堅持する。医療は消費ではなく投資である。安定した基盤整

備、財源の確保こそが必要であるということを推し進めてきた。医療担当者として国会審議などの場で医療制度改革関連法案の問題点を指摘、よりよい医療提供体制の確立を目指し、付帯決議や適切な運用を要求してきたところである。この間の流れを見ると直近3回の診療報酬改定で約7%のダウン。そしてなお且つ毎年3500人から4000人の医師が増加しているということを考えると、この6年間で7%ぐらいの医師が増加している。医療費を単純に計算すると一人当たりの医療費15%ぐらいダウンしている。非常に厳しい状況下にある。これ以上のダウンは医療の現場が混乱、破壊されるということを医師会としては強く主張している。

### 3) 療養病床の転換について

全ての転換を希望する療養病床が老人保健施設等に確実に転換し得るための転換支援策について、現状の正確な把握と評価ということをお願いしている。

### 4) 医師不足問題に対する都道府県の措置への支援について

二川課長からも説明があったが、まず都道府県でしっかり対応し、どうしても対応できないことに関して地域支援支部部会といったようなところで国として対応する体制。小児救急医療体制の確保、産科医療のシステム化。医療従事者の教育研修の検討、看護職員の確保対策。入院時診療計画に対する患者等の理解と同意への配慮。医療計画制度上の数値目標への地域格差や患者・住民の不利益への配慮。医療連携体制構築への地域提供者の意見尊重。社会医療法人の適正な運営。医療事故に対する第三者機関による調査、紛争解決の検討、いずれも具体的な取り組みが進んでいる。

5) 医療制度改革の今後の主なスケジュールについて

平成20年4月に新しい医療計画がスタートする。疾病毎、事業毎の医療連携体制の構築。社会医療法人制度の実質スタート。医療保険各法では70～74歳の高齢者の患者負担を2割に引き上げ、高齢者の医療の確保に関する法律では診療報酬の改定があり後期高齢者医療制度がスタートする。保険者の健診・保健指導の義務付けのスタート。また医療費適正化計画として国が基本指針を定め、都道府県による医療費適正化計画の策定。平成24年の4月には診療報酬、介護報酬が同時改定になる。第5期介護保険事業計画、参酌標準の見直し、療養病床の看護配置標準を4：1に引き上げ。また平成24年4月1日までに介護療養型医療施設の廃止ということのスケジュールが決まっている。

6) 今回の医療法改正と日本医師会の主な課題として

新しい医療計画のスタート、国が指針を定め都道府県が計画を立てる。地域の病院、診療所の位置付けであるとか数値目標等に対する政策評価とか、健康増進計画、介護保険事業支援計画、医療費適正化計画との整合性調整・関係付けが行われる。医療機能情報提供制度がスタートし、広告規制緩和がスタートするということで、都道府県による医療機能情報提供が義務付けられるが、これによって患者の受療動向にどういった影響を与えるか。この点に関しては地域医師会でしっかり監視して頂きたい。広告規制緩和についてはポジティブリスト方式を堅持することと、今後に向けて広告に対する監視と検証が必要になってくる。

7) 医師、看護職員等の確保について

地域の医療対策協議会が非常に大きな役割を果たしてくると思っている。その中で特に地域の医師会において主導権を取り、ここで様々な地域医療に関する対策、具体的な取組みを展開して頂きたい。

8) 医療法人制度改革について

基金拋出型医療法人への移行というのがあるが、税制の上で様々な課題が積み残しになっている。社会医療法人制度のスタートと地域医療での位置づけ・役割、これも関係省令・税制等の問題がある。

9) 療養病床の再編に関して

転換を希望する療養病床への支援、移行措置、そして療養病床の看護配置標準の改正というテーマが非常に大きな影響を持っていると考えているので、今後ともしっかりと対応していかなければいけない。

10) 今回の医療制度改革について

キーワードは医療連携体制。非常に大きな改正と捉えている。今後の医療提供体制の中で不適切な部分も少なからずあると考えており、その点を付帯決議で盛り込んでいるが今後実際運用される中で地域によって様々な不都合が出てくると思うので、地域特性を十分反映できるようなものを構築していく必要がある。医療連携体制の中では高齢社会の進展、多死時代の到来による医療費増大ということもあるが疾病構造の変化、習慣病主体の考え方、治療中心から予防・重症化防止重視への転換、また国・地方自治体の財政再建、行財政改革、公的保険・公費による医療、保健、福祉の見直し、医師の確保対策といった課題が出てくると思っているので、医療機能の相互の分担および連携を確保するための体制を地域ごとに構築していくことが非常に重要になる。また医療連携体制を主軸とし、予防、

保険診療も含め様々なテーマが背後にある。重層的・複合的に関わってくるのが今回の医療制度改革であると捉えている。そして施設完結型の医療ではなく今後は連携による地域での完結を目指すことが今回の医療制度改革の一つの視点ではないか。日本はこれだけの医療費の成果を上げていながら、現状の評価を適切に行わず、平均在院日数の短縮とか病床を削減するとかの議論は非常にナンセンスな話。今後の高齢化を睨めば入院施設は絶対に必要と考えている。地域の実情を反映したものでなければならぬということで、地域の医療体制を代表する地域医師会がその中心を是非担っていただきたい。

11) 今後の地域医療のあり方について

医師・看護職員等の養成・確保, 地域医療支援病院, 特定機能病院の地域におけるあり方の検討, 専門医・専門性資格の検討, 構築後の医療連携体制のあり方, 長期療養・

入院・外来・在宅療養のあり方。これは先般の厚生労働省の地域医療の今後の課題で在宅医療への移行がテーマとして上げられているが、基盤整備の点でもまだまだ不十分なところがあるので、これもまた地域特性を反映した取組みが必要になってくる。国公立・公的病院, 社会医療法人等の地域医療における位置づけ, 役割についても今後社会医療法人等への移行を含めて非常に重要になってくる。特にここでは社会政策医療としての5事業の位置づけが非常に大きな問題。それから、かかりつけ医機能, 総合医, 診療科標榜といったところも。医療機関の施設基準も検討課題だと考えている。非常に課題の多いところだが、現場から様々な声を反映しながら政策に働きかけて行きたいと考えている。

出席者 - 河野常任理事, 島原課長

## 薬事情報センターだより (243)

## 新薬紹介(その6)

今回は今年の6月に薬価収載されましたミケランL A点眼液1%・2%(一般名:カルテオロール塩酸塩)とアドエア100・250・500ディスクス(一般名:サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル)について紹介したいと思います。

ミケランL A点眼液1%・2%(一般名:カルテオロール塩酸塩)

緑内障・高眼圧症治療剤であるカルテオロール塩酸塩点眼液は、大塚製薬で開発され、1984年に1日2回点眼製剤としてミケラン点眼液1%及びミケラン点眼液2%の販売名で承認されて以来、海外48か国で承認され、広く臨床使用されています。

フランスでの販売会社であるショーバン/ボシュロム社(Chauvin/Bausch & Lomb)は、薬剤の眼表面での滞留性を向上させ、眼内移行量が増加することにより、1日1回点眼で眼圧コントロールが可能であり、かつ粘性を高めながらも点眼時の使用感がカルテオロール塩酸塩点眼液と変わらない持続性点眼液として、アルギン酸を添加した1日1回点眼製剤の開発に成功し、2001年に1%製剤、2002年に2%製剤のフランスでの承認を取得しました。

大塚製薬がショーバン/ボシュロム社からカルテオロール塩酸塩持続性点眼液を技術導入し、日本人の緑内障及び高眼圧症患者における1%製剤の臨床試験を実施しました。

その結果、1日1回点眼が1日2回点眼と同等の有効性及び安全性を示すことが検証され、2007年7月に1日1回点眼製剤として「ミケランL A点眼液1%」及び「ミケランL A点眼液2%」の販売名で、販売が開始されました。

アドエア100・250・500ディスクス(一般名:サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル)

6月8日に喘息治療配合剤のアドエアディスクス(一般名:サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル)が発売されました。本剤は、気管支拡張作用を持つ長時間作用性吸入₂刺激薬(サルメテロールキシナホ酸塩)と抗炎症作用を持つ吸入ステロイド薬(フルチカゾンプロピオン酸エステル)を一つの吸入器具におさめた配合剤です。一定量のサルメテロールキシナホ酸塩に対して、3種の異なる用量のフルチカゾンプロピオン酸エステルを含有した製品があり、症状に応じて最適な組み合わせが選択できます。海外では1998年に欧州で承認されて以来、喘息およびCOPDの治療薬として既に120か国以上で使用されています。

気道の慢性炎症と狭窄という気管支喘息の2つの病態に対して、本剤1剤で根本的な薬物治療が可能となり、患者さんは2つの吸入器を併用する必要がなく、より簡便により確実な喘息コントロールが期待できます。また、サルメテロールが配合されているため、患者さんは吸入1日目から呼吸機能の改善効果を実感することができます。

アドエアディスクス1剤で、多くの患者さんがシンプルに喘息コントロールを実現することが可能となり、日本の喘息治療に革新的な変化をもたらすことが期待されます。

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター 永井克史)  
資料提供・協力

大塚製薬株式会社(ミケランL A点眼液1%・2%)

グラクソ・スミスクライン株式会社(アドエア100・250・500ディスクス)

## 日医 FAX ニュースから

### 大規模公立病院の「7対1」が増加

日本医師会は7月4日、今年4月時点で全国の医療機関が届け出ている看護配置基準などをまとめた「看護職員の需給に関する調査」(5月調査)を公表した。一般病棟の「7対1」算定病院は、前回調査で10%程度だった公立病院の200~299床が約17%に増加。昨年12月の賞与後に看護職員が流出したり、新卒者が「7対1」算定病院に集中している実態なども明らかになった。日医は調査結果を中医協に提出し、夜勤72時間ルールの見直しをはじめ、「7対1」新規算定の凍結や算定要件の見直しを求めていく方針だ。

(平成19年7月6日)

### 10年間で12.1兆円の削減に

日本医師会は7月4日の記者会見で、今後の社会保障費の在り方に関する見解を発表した。見解によると、「骨太方針06」に示された通りに2007年度から11年度までの5年間で社会保障費1.1兆円(国費)を削減した場合、02年度からの10年間では累積で12.1兆円を削減することになると試算。これ以上の行き過ぎた改革は、医療の荒廃につながるとして08年度の診療報酬プラス改定を強力に求めていく方針を示した。

見解では、小泉政権下での厳しい医療費抑制が始まった02年度以来、「医療費の伸びが自然増に向かおうとすると削減される」という構図が繰り返されてきたと指摘。01年度時点で予測された自然増が続いていたと仮定すると、06年度までの5年間で3.3兆円、11年度までの10年間では12.1兆円の削減になるとした。その上で、総医療費のGDPに占める比率について、OECD加盟国平均並みの8.8%(日本は8.0%)に引き上げるべきと主張した。社会保障費に振り向ける新

たな財源としては特別会計の剰余金を挙げ、「もう一度、国家財政全体の見直しに立ち返るべき」と訴えた。  
(平成19年7月6日)

### WMA「医の倫理マニュアル」の日本語版刊行

日本医師会は、世界88か国の医師会が加盟する世界医師会(WMA)の「医の倫理マニュアル」の日本語版を今年5月に発刊、会員や医療関係者、医学生らにも配布し、医の倫理の総合的なガイドラインとして活用してもらうよう呼び掛けている。

同マニュアルは、WMAが2005年に全世界に向けて作成した「Medical Ethics Manual」(英文)を、国際担当の石井正三常任理事らが日本語に翻訳したもの。医療現場で生じた倫理的な解決策を見いだすためのツールと位置付け、患者や社会、同僚などのテーマを設定し、医療とそれぞれのかかわりについて理念だけでなく、読者に理解を深めてもらえるように具体的なケーススタディに基づいた考え方を示しているのが特徴だ。

また、日本語版には用語解説に加え、ジュネーブ宣言や医の国際倫理綱領などを巻末に追加するなど、WMAマニュアルにはない工夫も施されている。日医では、同マニュアルを22万部作成し、会員や医療機関に配布したほか、すべての医学生に無料で配布する。マニュアルは、日医ホームページ(<http://www.med.or.jp/>)から無料でダウンロードできるほか、希望者には1部1,500円で販売している。

(平成19年7月20日)

### 半年間で昨年の倒産件数超え

帝国データバンクがまとめた全国企業倒産集計によると、2007年上半年期(1~6月)に倒産した医療機関は31件(前年同期15件)で、昨年1年

間の倒産件数(30件)を半年間で上回った。負債総額も301億8,200万円(同47億7,500万円)で、前年同期の6倍以上となった。6月の倒産件数は3件で、負債総額14億6,000万円だった。

(平成19年7月24日)

## 日医に対する意識調査結果を報告

中川俊男常任理事は、7月25日の記者会見で、昨年10月からスタートさせた3編のTVCMならびに3月下旬に読売・朝日両新聞で行った意見広告の効果を測定するために行った意識調査の結果について概説した。

本調査は、一般生活者の「日本医師会に対する意識」を把握するために、全国およそ1,100サンプルの成人男女を対象に、日医の認知状況や日医への関心度など5項目についてインターネットで行ったもので、2007年3月に実施された。昨年10月に行った事前の調査との比較で、日医に対する意識の変化を考察した。

同常任理事は、日医の認知度自体は約95%で、前回の調査と大きな変化はないとしたうえで、TVCMについては、「高齢者医療編」「学校保健編」「医師の心ない一言編」の3テーマいずれについても、CMを視聴した人の約9割が関心を持ったと回答し、日医自体に関心を持ったという人も8割近くあったこと、「医師の心ない一言編」は、女性の8割以上が医師会に関心をもつことにつながったこと、「高齢者医療編」では、40歳代以上で「身近な問題」として高い関心が持たれていたことなどを紹介。また、新聞意見広告についても5人に1人が認知しており、年齢が高くなるほど認知度が高いと説明した。さらに、日医への関心度、期待度、役立ち度、信頼度の、いずれの指標でも、性別・年代別を問わず、ほぼ全てで前回に比べてスコアは上がっていると

報告した。

そして、同常任理事は、「調査結果から、TVCMは、露出機会がそれほど多くなかったにもかかわらず、日医への「関心度」「期待度」などが上がったことが明らかになった。また、TVCMに接触している「広告認知者」と「非認知者」を比較すると、認知者のほうが、日医の活動に、より関心を示していることも明らかになっている。CM露出量は、決して十分とは言えないが、地道に確実に展開することで、「広告認知者」をより多くしていきたい」と述べた。

(平成19年7月27日)

## 郡市区医師会の9割が救急医療に対応

日本医師会が郡市区医師会を対象に実施した「医師会と救急医療に関する調査」(暫定集計)によると、回答した762医師会の9割が「休日夜間急患センター」を設置しているか、在宅当番医制を行っているなど地域の救急医療を担っていた。調査は、救急医療体制の実態把握を目的に全国819の郡市区医師会を対象に今年4月に実施(回答率93.0%)した。

調査結果を見ると、回答した762医師会のうち、大都市圏を中心に全体の41.3%が管下全域をカバーする休日夜間急患センターが「ある」と回答。一部の地域をカバーしたり、隣接地域と共同設置している医師会も含めると52.9%に達する。

在宅当番医制は、「管下全域で実施」が52.8%と半数を超える一方で、「実施していない」と回答した医師会も31.6%あった。

同センターや在宅当番医制のどちらも実施していない医師会は71(9.3%)にとどまり、反対に9割を超える691医師会(90.7%)が何らかの対応を進め、地域の救急医療に対応していた。

(平成19年7月27日)

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 患者管理ミスを認め賠償命令

入院患者が気管に食事などを詰まらせ死亡したのは看護師らの管理が不十分だったためとして、群馬県内の男性の遺族4人が、公立七日市病院(同県富岡市)を運営する富岡地域医療事務組合に計約4500万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、前橋地裁高崎支部は5月24日、計約3400万円の支払いを命じた。

判決理由で広田泰士裁判長(異動のため村田鋭治裁判長代読)は「脳出血後のリハビリを行う病院として、患者が食物などをのどに詰まらせることは予想でき、継続的に見守る注意義務があった」と指摘した。

判決によると、男性は2002年12月、脳幹出血のリハビリのため入院。朝食でのどを詰まらせて吸引後、看護師が約20分間、病室を離れた間に気管を詰まらせて意識不明となり、04年11月に61歳で死亡した。

### 脳動脈瘤の手術前説明不足認め和解

脳動脈瘤の手術ミスで右半身まひなどの障害が残ったとして、その後死亡した高知市の女性(当時64)の遺族が、高知市のもみのき病院に計約3900万円の損害賠償を求めた訴訟は5月29日、病院側が700万円を支払うことで高知地裁(新谷晋司裁判長)で和解が成立した。

双方の代理人によると、手術前の説明が不十分だったことを病院側が認め、謝罪する内容。手術ミスの有無については触れていない。

訴えによると、女性は2000年、手術を受けた後に障害が残り、身体障害者2級の認定を受けた。女性は04年3月に膵臓がんで死亡。遺族は05年6月に提訴していた。

### 新生児のMRSA感染で病院の過失認定し賠償命令

神戸市須磨区の国立神戸病院(現・国立病院機構神戸医療センター)で、二女(13)が生まれた直後にメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)に感染して足に障害を負ったのは、病院側の過失が原因として、両親と二女が約3400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で神戸地裁は6月1日、病院側に約2100万円の支払いを命じた。

判決理由で亀田広美裁判長は「(二女に感染の症状がみられた後)医師は適切な治療を行う注意義務を怠っており過失が認められる」と述べた。

判決によると、二女は感染が原因で両ひざに化膿性関節炎を発症し、両足の長さには差が出るなどの障害を負った。

### 出産時の判断ミス、約9000万円で和解へ

岐阜県立下呂温泉病院で出産時の処置ミスにより男児に脳性まひの障害が残った問題で、県が約8888万円を両親に支払い和解することで合意していたことが6月12日、分かった。今月の定例県議会で承認を受け、支払う。

県医療整備課によると、2005年2月中旬、出産のため30代の女性が来院。モニターで胎児の心拍数に異常が確認されたが、担当医師は帝王切開に切り替えず、男児は自然分娩で仮死状態で生まれ、障害が残った。

同課は「胎児の心拍数に異常がみられた段階で自然分娩から帝王切開に切り替えるべきだったが、判断を誤った」としている。

### MRI検査中の監視が不十分と約1000万円賠償命令

愛知県の小牧市民病院に入院した男性(当時75)が脳の検査中に昏睡状態となり死亡したのは、医師が容体の監視を怠ったためとして、岐阜県瑞浪市の妻ら遺族4人が、小牧市に計約6700万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、名古屋地裁は6月13日、約1000万円の支払いを命じた。

永野庄彦裁判長は判決理由で、麻酔をして脳

内を撮影するMRI検査の際、医師の監視が不十分で男性の呼吸停止に気付くのが遅れ、昏睡状態に陥らせたことと認定。病院側は慰謝料などを支払う義務があるとした。男性の死因は心臓疾患と判断し「医師の過失との因果関係は認められない」と述べた。判決によると、男性は2002年8月、同病院で検査中に呼吸と心臓が停止。いったん蘇生したが、約1か月後に死亡した。

## 医療安全コスト、IT化コストを調査

中医協の「医療機関のコスト調査分科会」（分科会長＝田中滋・慶応大大学院教授）が6月18日開かれ、IT化や医療安全に関するコスト調査など2006年度の調査研究結果を了承した。医療安全に関する調査では、病院の入院患者1人1日当たりの平均コストは406.27円、有床診療所は618.88円、無床診療所は89.58円だった。調査結果は近く中医協の基本問題小委員会に提出する。

IT化のコスト調査では、電子カルテやオーダリング、医事業務支援、看護業務支援、薬剤業務支援など、病院でITシステムを網羅した場合の1床当たりのシステム導入保守費用を62万2929円と推計した。06年度診療報酬改定に伴う医事業務支援システムの平均的追加費用は198万5810円だった。

IT化と医療安全に関する調査は、病院と有床診、無床診、歯科診療所、保険薬局のそれぞれ2000施設に調査票を送付したものの、病院と診療所では回収率の低さが目立った。IT化調査では病院の回収率が10.5%と1割には達したものの、診療所は10%未満だった。医療安全についても、病院と診療所ともに10%台だった。この日の分科会では、調査票を簡素化するなど、回収率向上のための工夫が必要との意見が上がった。

一方、DPC病院を対象に実施する診療科別収支計算に関する調査は、07年度も継続して実施することが了承された。

## 妊婦が輸血拒否で死亡、「エホバの証人」信者

大阪府高槻市の大阪医科大病院で5初旬、妊婦が帝王切開の手術中に大量出血し、信仰上の

理由で輸血を拒否し死亡したことが6月19日、分かった。女性は宗教団体「エホバの証人」の信者だった。同病院によると、女性とは事前に、輸血をしないとの同意書を交わしていた。女性は妊娠42週で帝王切開手術で子どもを出産後に大量出血。病院は止血措置だけで輸血はせず、女性は数日後に死亡した。

エホバの証人の信者をめぐっては、手術中に無断で輸血したことの違法性を争った訴訟で、病院や医師の人格権侵害を認め損害賠償を命じた最高裁判決がある。

また、輸血を拒否して死亡する患者が相次いだため、各地の病院が「本人の意思を尊重する」などとする治療方針を策定。大阪医科大病院も2年前、意思確認のマニュアルを策定していた。病院は「女性には生死にかかわる危険があることも説明した。家族にも再三、輸血の同意を求めた。患者の意思を尊重した」と話している。院内に設置された事故調査委員会も「医療上の手順に問題はなかった」と判断している。エホバの証人の機関誌を作成している「ものみの塔聖書冊子協会」によると、信者は、聖書に「血を避ける」などの戒律があることから輸血を拒否。今回のケースについて「本人の意向を尊重した処置が施されたことに関しては妥当であったと考えます」とコメントした。

## 胸腔チューブで失血死 2200万賠償

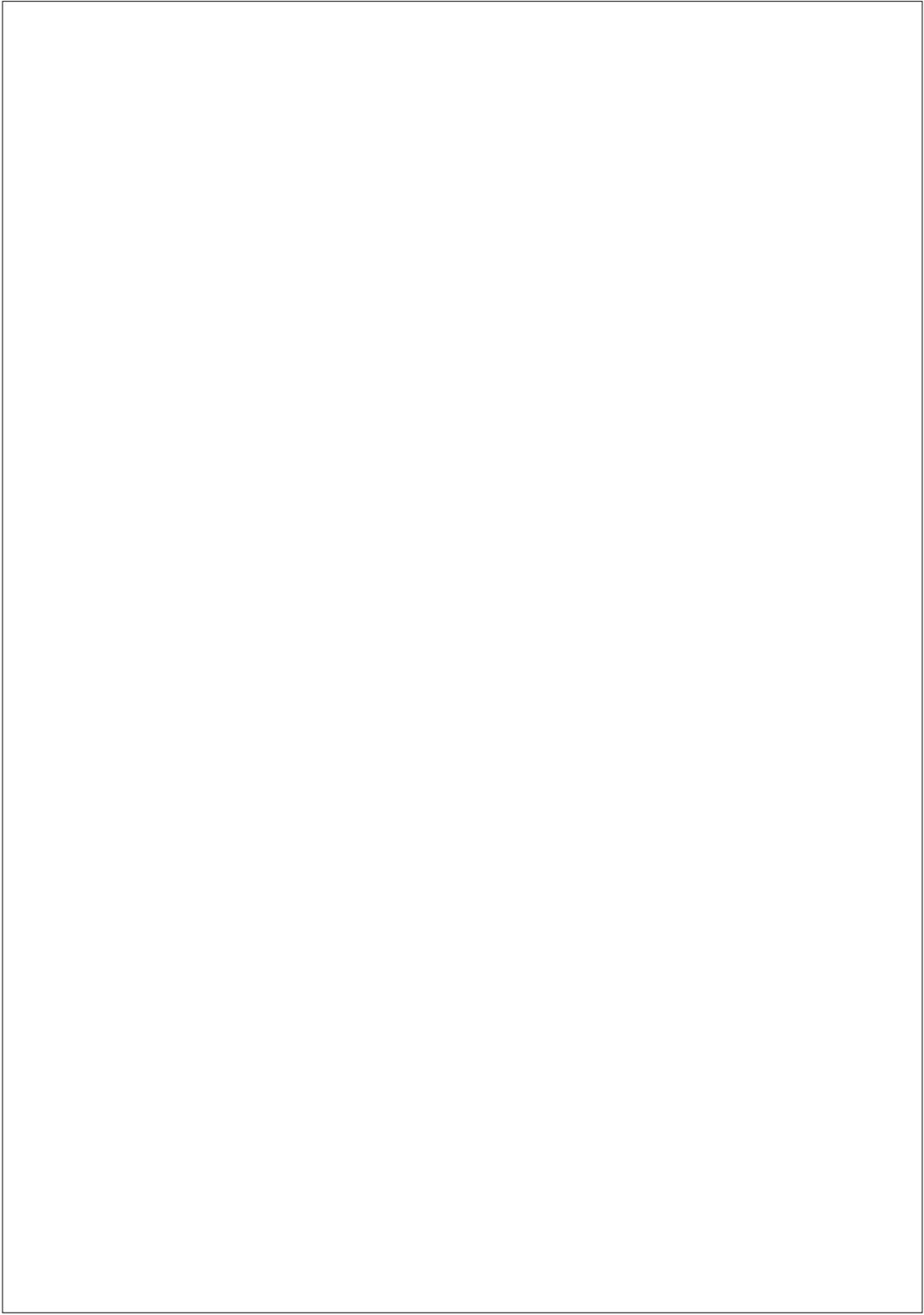
北海道紋別市の道立紋別府院で2005年9月、70代の男性患者の手術中に医師が誤って肺を傷つけ死亡させる医療ミスがあったことが6月15日までに分かった。道は医師の過失を認め、遺族に賠償金2200万円を支払うことで示談が5月末に成立した。

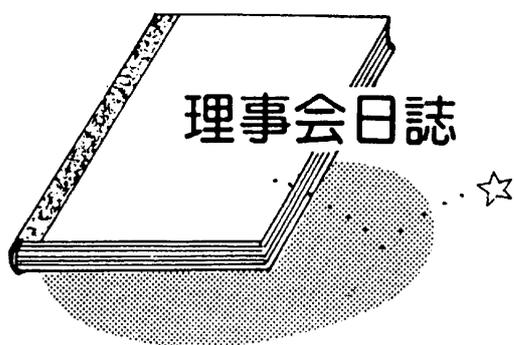
同病院によると、男性は大腸がんで入院中に肺炎を併発した。手術で胸腔内にたまった水を抜くためチューブを挿入する際、30代の医師が肺の位置をよく確認せず、肺を傷つけてしまい、男性は翌日、失血死した。

同病院は「遺族に大変申し訳なかった。ほかの医師に注意を促し再発防止を徹底したい」としている。

医師協同組合だより

新刊書籍のご案内





平成19年 6月12日(火) 第4回全理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 6/12(火) 県医)定例代議員会における質問への対応について  
レセプト返戻についての質問であり稲倉常任理事が答弁することが決まった。
2. 9/15(土) 長崎)九医連各種協議会開催種目について  
担当県に一任することが決まった。
3. 県文化賞受賞候補者の推薦について  
1名の候補者があり推薦することが決まった。
4. 国保保険者及び老人保健実施市町村におけるレセプトの紙以外での媒体による保存について  
承諾することになった。
5. 後援・共催名義等使用許可について  
11/2(金) 市民プラザ)県ふれあい文化のつどいの名称後援依頼について  
後援することが決まった。
6. 6/30(土) 東京)全国医師会医療秘書学院連絡協議会常任委員会の開催について  
県医師会総会当日の開催であるが、試験問題の検討や開催担当県の問題もあり大坪副会長が出席することになった。
7. 7/10(火) 県庁)県防災会議の開催について  
済陽理事が会長代理として出席すること

になった。

##### (報告事項)

1. 週間報告について
2. 6/6(水) 総合保健センター)県健康づくり協会ピンクリボン活動宮崎実行委員会について
3. 6/8(金) サミット)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について
4. 6/6(水) 県医)宮崎の医療を考える会について
5. 6/7(木) 県医)日医IT化推進検討委員会(TV会議)について
6. 6/7(木) 福祉総合センター)県社会福祉協議会長期生活支援資金審査委員会について
7. 6/9(土) 東京)日本プライマリ・ケア学会理事会について
8. 6/8(金) 県医)特定健診・特定保健指導に関する説明会(TV会議)について
9. 6/8(金) 宮観ホテル)県社会保険健康づくり事業推進協議会について
10. 6/11(月) 県医)県臨床研修運営協議会について
11. 5/31(水) 県庁)県自殺対策協議会について
12. 6/4(月) 県医)医学会誌編集委員会について
13. 6/8(金) 金住)各都市医師会事務(局)長連絡会について
14. 各都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. 6/7(木) 名古屋)全国国保組合協会通常総会について
2. 5/23(水) 東京)全国医師国保組合連合会代表者会について

#### 医師連盟関係

##### (議決事項)

1. 6/20(水) 東京)衆議院議員古川禎久政経セミナーについて

委員長に一任することが決まった。

(報告事項)

1. 6/12(火) (JA-AZM)自民党県連参議院議員選挙対策会議について

平成19年6月19日(火) 第7回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について  
県作業療法学会に関する名義後援について  
名義後援を承認することになった。
2. 本会外の役員等の推薦について  
県次世代育成支援対策推進協議会委員の推薦について  
浜田常任理事へ一任することになった。
3. つつが虫病, 日本紅斑熱についての調査協力のお願について  
協力依頼が承認された。
4. 県緩和ケア推進会議(仮称)について  
河野常任理事担当でがん診療連携拠点病院である4病院と緩和病棟のある2病院と各郡市医師会から委員を選出し今後活動していくことになった。
5. 7/7(土)・8(日)(東京)日医主催「指導医のための教育ワークショップ」の開催について  
河野常任理事が出席することになった。
6. 互助会定期預金について  
国債を購入することが承認された。
7. その他  
職員人事について  
人事等管理委員会による原案が承認され6月20日内示, 7月1日付けで発令することになった。  
職員夏期手当支給について  
例年通り期末手当(1.4)勤勉手当(0.725)を6月29日に支給することが決まった。  
6/26延岡市医師会での移動理事会につ

いて

常任理事会を行い, その後意見交換会を開催することになった。県医師会からは, 会館建設状況, 参議院選挙等について説明し引続き意見交換することになった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 6/17(日)(東京)全国有床診療所連絡協議会役員会について
3. 6/13(火)(県医)人事等管理委員会について
4. 6/15(金)(県医)広報委員会について
5. 6/15(金)(県医)健診・保健指導協議会(仮称)について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 医協運営委員会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 6/30(土)(宮観ホテル)医師連盟大会の対応について  
武見参議・西島参議・日医連竹嶋副委員長・今村常任執行委員の行程について協議し, 武見参議には稲倉常任執行委員が, 西島参議には早稻田常任執行委員が随行し, 又, 宮崎市郡医師連盟にも対応をお願いすることになった。
2. 7/1(日)(サミット)こせひら敏文君を励ます総決起大会について  
来週再度検討することになった。

平成19年6月26日(火) 第8回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 6/30(土)(宮観ホテル)県医定例総会等について  
総会等のスケジュールを詳細に説明し, 日医役員への対応についても了承された。
2. 審査委員名簿日州医事掲載について

- 国保審査委員については氏名のみでなく代表名，新任・再任等について掲載の了解を得てるが，社保審査委員については氏名のみ掲載とのことで，今後社保審査委員に了解を得て掲載することになった。
3. 7/3(火) 宮観ホテル)各都市医師会長協議会について  
当日のプログラム内容について説明があり了承された。
4. 本会外の役員等の推薦について  
平成19年度認知症サポート医の推薦について  
認知症のサポート医の養成であり，県精神科医会に県内4地区から推薦を依頼することになった。  
日章福祉会の監事就任について  
本会事務局長への就任依頼であり承認することになった。今後医師会職員が外部での業務も想定されるので内規を策定することになった。
5. 業務委託について  
平成19年度救急医療施設医師研修の委託について  
昨年同様であり委託契約を結ぶことになった。  
平成19年度県民健康教育委託について  
昨年同様であり委託契約を結ぶことになった。
6. 後援・共催名義等使用許可について  
7/21(土) 総合保健センター)「健やか妊娠推進事業」関連研修会の共催について  
共催することが決まった。  
8/10(金)・11(土) 総合保健センター他)平成19年度感染症危機管理研修会における後援について  
県内2か所での研修会開催であり後援することになった。
7. 会費減免申請について  
宮崎市郡医師会から1名の申請があり承認された。
8. 互助会融資申込について  
宮崎市郡医師会から1名の申請があり承認された。
9. 8/26(日) 日医)日医在宅医研修会について  
各都市医師会にも案内し，かつテレビ会議も実施することになった。
- (報告事項)
1. 週間報告について
2. 医療・福祉サービスについての県議会請願について
3. 6/18(月) 宮大)宮大学長選考会議について
4. 6/18(月) 宮大)宮大経営協議会について
5. 6/19(火) 日医)都道府県医師会長協議会について
6. 6/23(土) 宮崎市郡医師会館)宮崎市郡医師会定時総会について
7. 6/26(火) 支払基金)支払基金幹事会について
8. 6/20(水) 県医)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について
9. 6/25(月) 県医)広報委員会について
10. 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について
11. 6/26(火) 県医)地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議について
12. 社保審査委員辞任に伴う後任について
13. 6/21(木) 県医)互助会定時評議員会について
14. 6/23(土) 日医)日医地域医療における自殺予防研修会について
- 医師連盟関係
- (議決事項)
1. 7/1(日) 宮崎空港)自民党中川幹事長との意見交換・昼食会の開催について  
秦委員長，稲倉執行委員が出席することになった。

## (報告事項)

## 1. 6/19(火) (日医)日医連合同会議について

平成19年7月10日(火) 第9回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

## 1. 本会外の役員等の推薦について

宮崎県保健医療計画策定会議委員の推薦について

大坪副会長, 稲倉孝常任理事, 河野行常任理事を推薦することが了承された。

宮崎県感染症対策審議会委員の推薦について

引き続き大坪副会長, 南嶋洋一先生を推薦することが了承された。

宮崎県麻薬中毒審査会委員の推薦について

大藤雪路(宮崎市)先生を推薦することが了承された。

## 2. 業務委託について

平成19年度へき地出張診療所の医療業務の委託について

原案どおり契約することが了承された。

## 3. 後援・共催名義等使用許可について

皮膚病に関する「講演会」と「医療相談会」の共催のお願いについて

共催することが了承された。

「難病患者の就労を考えるシンポジウム」の後援依頼について

後援することが了承された。

## 4. 平成19年度救急医療事業功労者の知事表彰候補者の推薦について

5件の申請があり, 推薦順位について協議を行った。

## 5. 平成20年春の叙勲候補者の推薦について

1名の申請があり, 推薦することが了承された。

## 6. 九州医師会連合会第290回常任委員会並び

に平成19年度第1回各種協議会の開催について

各種協議会の出席者および提案事項について協議を行った。

なお, 各種協議会の提案事項の取りまとめ責任者については, 下記のとおり決定した。

地域医療対策協議会 - 河野常任理事, 介護保険対策協議会 - 野崎常任理事, 庶務会計対策協議会 - 西村常任理事

## 7. 九州医師会連合会親善ゴルフ大会の開催について

九州医師会連合会第290回常任委員会並びに平成19年度第1回各種協議会開催に合わせ催されるが, 当該会議出席者で参加希望者は事務局に連絡することになった。

## 8. 「衛生仮説を含めたアレルギー性疾患の発症関連環境要因の解明に関する研究」の協力依頼について

協力することが了承された。

## 9. 宮崎県保健医療計画の見直しに係る意見について

各都市医師会, 地域医療保健委員会等から提出された意見(別添資料)を纏め県に回答する旨説明があり, 了承された。

## 10. 県民健康づくりサポート体制整備事業について

資料に基づき説明があり了承された。

なお, 本契約締結については改めて上程する旨の説明があった。

## 11. 第29回産業保健活動推進全国会議の開催について

担当理事, 担当職員の出席について了承された。

## 12. 7・8月の行事予定について

## (報告事項)

## 1. 平成19年6月末日現在の会員数について

## 2. 7/4(水) 県立宮崎・日南病院)県立病院事

## 業評価委員会について

3. 6/30(土) 東京) 全国医師会医療秘書学院連絡協議会常任委員会について
4. 日本医師会の委員会委員(感染症廃棄物等に関する検討委員会)の委嘱について
5. 6/29(金) 県医) 県有床診療所協議会役員会について
6. 7/6(金) 福祉相談センター) 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について
7. 7/8(日) 県プライマリ・ケア研究会総会について
8. 6/26(火) 県医) 地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議について
9. 6/27(水) 県医) 労災診療指導委員会について
10. 6/30(土) 宮観ホテル) 県医師会定例総会等について
11. 7/2(月) 県医) 成人病検診各部会長連絡協議会について
12. 7/7(土)~7/8(日) 東京) 日医「指導医のための教育ワークショップ」について
13. 7/6(金) 県医) 地域医療保健委員会について
14. 医療・福祉サービスについての県議会請願の審査について
15. 6/29(金) 日医) 日医病院委員会について(濱砂常任理事)
16. 7/7(土) 県医) 勤務医部会理事会, 勤務医部会総会・講演会について
17. 6/29(金) 県医) 県糖尿病対策推進会議について
18. 7/5(木) 県医) 介護保険委員会について
19. 7/5(木) 県医) 日医認定医療秘書運営委員

## 会について

## 医師連盟関係

## (議決事項)

1. 国・県に対する要望事項の受付について  
各郡市医師会, 県医師会理事に照会することが了承された。
2. 参議院議員宮崎選挙区候補「こせひら敏文」必勝祈願祭並びに出陣式のご案内について  
役員, 職員共々対応することが了承された。
3. こせひら敏文選対会議開催のご案内について  
早稲田常任執行委員, 田中事務局長が出席することが了承された。
4. 小泉純一郎前内閣総理大臣来県(緊急のご連絡とお願い)について  
会員に出席を呼びかけることが了承された。
5. 「たけみ敬三」遊説車の行程について  
資料に基づき説明があった。

## (報告事項)

1. 7/1(日) 宮崎空港) 自民党中川幹事長との意見交換・昼食会の開催について
2. 6/26(火) JA-AZM) 県経済団体協議会参議院選挙に向けた意見交換会について
3. 7/4(水)~7/5(木) 今村日医連常任執行委員各郡市医師会訪問について
4. 6/26(火) 東京) 日医連医療問題懇談会について
5. 6/26(火) 東京) 日医連参議院議員通常選挙「たけみ敬三」総決起大会について
6. 7/1(日) サミット) こせひら敏文君を励ます総決起大会について

## 県 医 の 動 き

(7月)

- 1 自民党中川幹事長との意見交換・昼食会  
(会長他)
- 2 こせひら敏文君を励ます総決起大会(会長他)  
辞令交付式(会長)
- 3 成人病検診各部長連絡協議会(会長他)  
医師国保組合理事会(会長他)
- 4 各都市医師会長協議会(会長他)  
プライマリ・ケア学会反省会(会長他)  
県立病院事業評価委員会(宮崎・日南)  
(会長)
- 九州地区健康教育研究大会シンポジウム打合  
会(浜田常任理事)
- 4~5 今村日医連常任執行委員各都市医師会訪  
問(稲倉常任理事)
- 5 介護保険委員会(志多副会長他)  
日医認定医療秘書運営委員会(会長他)
- 6 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(早稲田常任理事)
- 7 地域医療保健委員会(志多副会長他)  
勤務医部会理事会(濱砂常任理事他)  
産業医研修会(丹理事)
- 7~8 勤務医部会総会・講演会(会長他)  
日医指導医のための教育ワークショップ  
(東京)(河野常任理事)
- 8 全医協連広報部会(東京)(西村常任理事)  
県プライマリ・ケア研究会総会(会長他)
- 9 県内科医会医療保険委員会(志多副会長他)
- 10 産業医研修会(延岡)  
県防災会議(済陽理事)
- 第9回常任理事会(会長他)
- 11 新研修医保険診療説明会・祝賀会(会長他)  
県アイバンク協会寄付金贈呈式(会長他)
- 12 (参議院議員選挙公示)  
参議院議員候補「こせひら敏文」出陣式(会長)  
社会保険・労働保険実務セミナー(事務局)
- 県訪問看護ステーション連絡協議会監査  
(西村常任理事)
- 県訪問看護ステーション連絡協議会役員会  
(濱砂常任理事)
- 13 県外科医会全理事会(大坪副会長他)
- 17 医協懇談会(会長他)
- 17 県社会福祉協議会運営適正化委員会  
(野崎常任理事)
- 治験審査委員会(大坪副会長他)
- 18 全体課長連絡会(事務局)
- 県保険者協議会(稲倉常任理事)
- 宮崎政経懇話会特別例会(稲倉常任理事)
- 県経済団体協議会(事務局)
- 宮崎市郡医師会例会・懇親会(会長)
- 19 医家芸術展世話人会(大坪副会長他)
- 産業医研修会  
社会保険事務局との打合せ会(志多副会長他)
- 母体保護法指定医事前研修(西村常任理事)
- 新医療創造研究会(済陽理事)
- 医事紛争対策委員会(会長他)
- 20 生活福祉資金「長期生活支援資金審査委員会  
(早稲田常任理事)
- 21 九医協連購買保険部会(福岡)  
(西村常任理事)
- 医師国保組合通常組合会(会長他)
- 治験プロトコール説明会(東京)  
(浜田常任理事)
- 23 県経済団体協議会(早稲田執行委員)
- 県福祉サービス運営適正化委員会第3回苦情  
解決部会(野崎常任理事)
- 県後期高齢者医療広域連合設立記念式典  
(志多副会長)
- 24 県産婦人科医会全理事会(西村常任理事他)
- 県内科医会理事会(志多副会長他)
- 県高齢者虐待防止連絡会議(早稲田常任理事)
- 第10回常任理事会(都城)(会長他)
- 24~25 都城市北諸県郡医師会役員との意見交換会  
(都城)(会長他)
- 24~25 介護サービス情報の公表調査員フォロー  
アップ研修会(事務局)
- 25 第7回九州地区健康教育研究大会宮崎県実行  
委員会第3回総会(会長他)
- 労災診療指導委員会(河野常任理事)
- 26 県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会  
(会長他)
- グループホーム外部評価審査小委員会  
(事務局)
- 各都市医師会事務局特定健診・特定保健指導  
説明会(会長)
- 宮崎地方社会保険医療協議会(大坪副会長他)
- 日医IT化推進検討委員会(TV会議)  
(富田常任理事)
- 支払基金幹事会(会長)
- 27 広報委員会(富田常任理事他)
- 女性医師委員会(会長他)
- 唐澤日医連委員長陣中見舞い(会長他)
- 唐澤日医連委員長との朝食会(会長他)
- 日医母体保護法等に関する検討委員会(日医)  
(会長)
- アイバンク広域活動地区別連絡会(東京)  
(事務局)
- 産業医研修会(三股)
- 28 全国アイバンク連絡協議会(東京)(事務局)
- 日医男女共同参画フォーラム(神奈川)  
(野崎常任理事)
- アイバンクワークショップセミナー(東京)  
(事務局)
- 28~29 県介護支援専門員協会(仮称)設立準備委員会  
木原プラタナスクラブ講演会・懇親会(会長)
- 29 (参議院議員選挙投票)
- 石川県医師会創立百周年記念式典(石川)  
(会長)
- 30 日医感染性廃棄物等に関する検討委員会  
(日医)(早稲田常任理事)
- 日産婦医会医療安全・紛争対策懇談会(東京)  
(西村常任理事)
- 将来構想委員会(会長他)
- 31 治験審査委員会(大坪副会長他)
- 医協運営委員会(会長他)
- 第5回全理事会(会長他)

## ニューメンバー

いな くら たく や  
稲 倉 琢 也

住 所：宮崎市

専門科目：消化器内科

(内視鏡検査 治療)

家族構成：妻

略 歴：

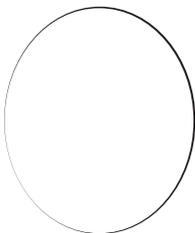
昭和62年 宮崎西高(理数科)卒業

平成 9年 愛媛大学医学部卒業

同 年 九州大学放射線科入局

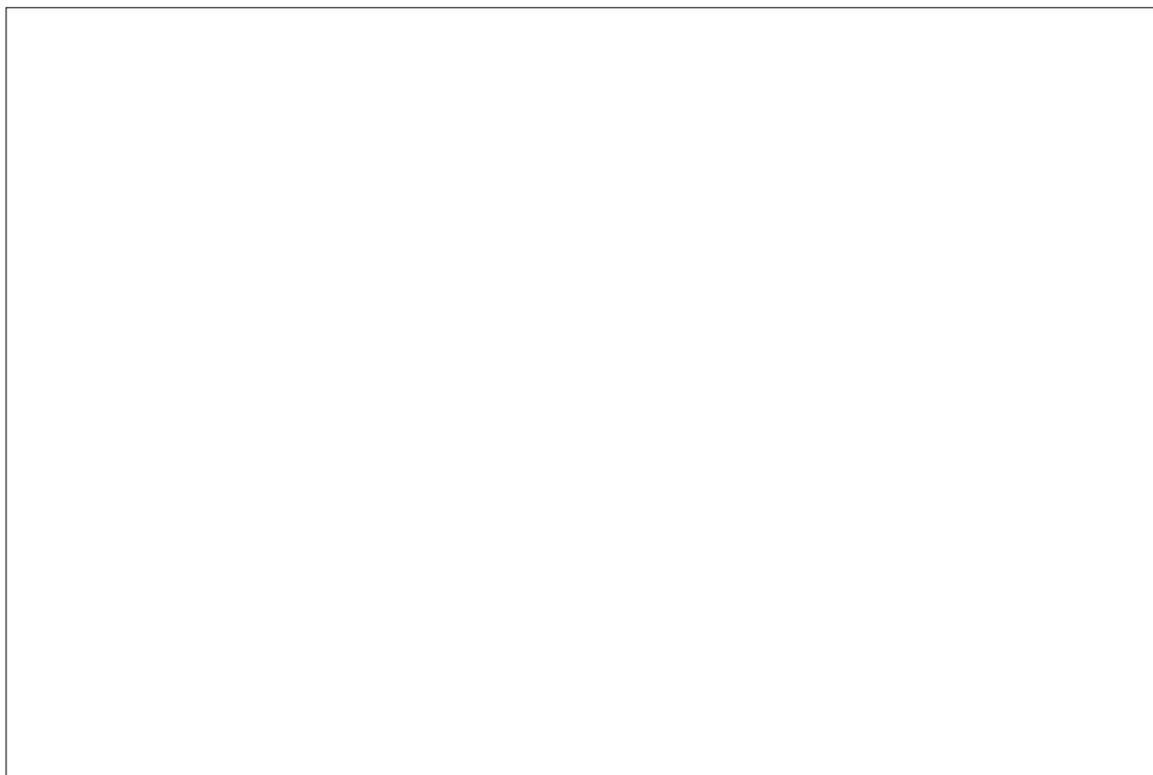
九州中央病院，九州がんセンター  
等を経て

平成16年 亀田総合病院消化器内科



趣 味：旅行，スノーボード，マリンスポーツ  
抱 負：大学を卒業後，福岡や千葉の病院で  
内視鏡治療を中心に消化器全般を勉強をして  
きました。今年の4月から稲倉医院で父と一  
緒に勤務しております。消化器を中心に幅広  
く地域医療に貢献していきたいと考えてい  
ます。

宮崎で働くのは初めてで，友人も少ないで  
すが，医師会の諸先生方に御指導をいただき  
ながら頑張っていきたいと考えています。消  
化器系の勉強会には，まめに顔を出そうと思っ  
ていますので，機会がありましたら是非声を  
かけてください。



## ドクターバンク情報

( 無料職業紹介所 )

平成19年 7月10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、お問い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 10人

#### 1) 男性医師求職登録数 9人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内 科	6	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 79件 242人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内 科	94	常勤( 71 ), 非常勤( 23 )
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	18	常勤( 14 ), 非常勤( 4 )
整 形 外 科	28	常勤( 20 ), 非常勤( 8 )
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	5	常勤( 5 )
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	8	常勤( 8 )
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)プレスピア なんば病院	外(1)放(1)内(1)婦(1)	4	4	0
160018	医)宏仁会 海老原記念病院	内(1)	1	1	0
160021	医)悠生会 吉田病院	精(1)内(1)	2	2	0
160022	医)愛鍼会 山元病院	内(4)胃(2)	6	4	2
160023	医)宏仁会 海老原総合病院	整(1)内(1)麻(1)眼(1)	4	4	0
160024	医)隆徳会 鶴田病院	整(1)内(1)眼(1)放(1) 耳(1)	5	5	0
160025	医)養気会 池井病院	内(1)	1	1	0
160026	医)養気会 老健施設みずほ	内(1)	1	1	0
160028	東郷町国保病院	整(1)	1	1	0
160029	医)橘会 橘病院	整(2)内(1)麻(1)	4	4	0
160031	医)同心会 古賀総合病院	精(2)内(3)循(1)麻(1) 健診(2)その他(1)	10	10	0
160032	医)如月会 若草クリニック	整(2)内(2)	4	2	2
160033	医)如月会 若草病院	精(2)内(2)整(1)皮(1)	6	4	2
160034	医)健寿会 黒木病院	外(2)麻(1)内(1)	4	4	0
160037	医)十全会 県南病院	内(1)精(1)	2	2	0
160039	医)誠和会 和田病院	外(1)神(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(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 ベテスタ 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
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(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 )救会 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
190089	上田脳外科	内(3)	3	1	2
190090	特医 )浩然会 内村病院	精(1)	1	1	0

## 読者の広場

### 読者からの投書

グリーンページに、医療政策の経緯、現状と課題について掲載されていました。その中で厚労省は、「住民は予め公表された地域の医師から、自分の在宅主治医を選び…」としています。これは、どう考えても人頭割り制導入への布石としか思えません。今は「消えた年金」ばかり取り沙汰されていますが、このような医療政策の是非についても大いに議論し国民に信を問うべきではないでしょうか。日医には、このような役割も果たしてもらいたいと思います。

この時期、はまゆう随筆は楽しみな企画です。中でも、山村先生の「ヘボゴルフ川柳」には思わず笑ってしまいました。いい気分転換になりました。

(平成19年7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)

## 7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 毎日かあさん	西 原 理 恵 子	毎 日 新 聞 社
3 銀玉3年Z組銀八先生2	大 崎 知 仁	集 英 社
4 反転閨社会の守護神と呼ばれて	田 中 森 一	幻 冬 舎
5 夜明けの街で	東 野 圭 吾	角川グループ パブリッシング
6 生物と無生物のあいだ	福 岡 伸 一	講 談 社
7 日本人のしきたり	飯 倉 晴 武	青 春 出 版 社
8 人間の絆ソウルメイトを探して	江 原 啓 之	小 学 館
9 新ゴーマニズム宣言SPECIAL 平成攘夷論	小 林 よ し の り	小 学 館
10 吉原手引草	松 井 今 朝 子	幻 冬 舎

宮脇書店本店調べ

提供：宮崎店(宮崎市青葉町)

☎ (0985) 23-7077

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成19年 7月30日現在

8		月	
1	水	13:00 (福岡)九州地区医師国保組合連合会 事務主務者担当連絡会	17 金
2	木		18 土
3	金	18:30 県外科医会夏期講演会	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 16:00 (長崎)全国国保組合協会九州支部総 会・役員研修会
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	19 日
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 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	20 月
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	21 火
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	13:30 刑事施設視察委員会 9:30 新任管理者養成講座(事務局) 10:00 県立病院事業評価委員会 13:30 (日向)県福祉サービス運営適正化運 営委員会監査部会訪問調査 18:00 医協運営委員会 19:00 第6回全理事会
8	水		22 水
9	木	13:00 県予防接種広域化代表者協議会 19:00 広報委員会	9:10 全体課長連絡会(事務局) 10:00 (日医)日医社保指導者講習会 14:00 産業医研修会
10	金		23 木
11	土		10:00 (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 19:00 新生児聴覚検査検討会
12	日		24 金
13	月	12:30 医学部学生等に対する臨床研修病院 説明会	14:30 産業医研修会 15:30 (沖縄)九州地区医師国保組合連合会 全体協議会 16:00 (福岡)九医協連会計監査・理事会
14	火		26 日
15	水	19:00 プライマリ・ケア学術広報委員会	9:30 日医在宅医研修会
16	木		27 月
			19:00 県産婦人科医会常任理事会
			28 火
			14:00 (三股)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
			29 水
			15:00 労災診療指導委員会 18:30 互助会会計監査 19:00 医家芸術展反省会
			30 木
			31 金
			13:30 (日医)日医病院委員会

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成19年 7月30日現在

9		月	
1	土	13:30 県産婦人科医会性教育研修会 13:30 第2回県介護支援専門員協会(仮称)設立準備委員会 15:30(福岡)日産婦医会九州ブロック各県支部長会	17 月 (敬老の日)
			18 火 15:00(日医)第2回都道府県医師会長協議会 19:00 第15回常任理事会
2	日		
3	月		19 水 9:10 全体課長連絡会(事務局)
4	火	18:30(南那珂)第13回常任理事会 19:30(南那珂)南那珂医師会との意見交換会	20 木 19:00 県産婦人科医会常任理事会
			21 金
5	水	19:00 プライマリ・ケア学術広報委員会	22 土 17:00(長崎)九医協連通常総会
6	木	17:30 第1回県准看護師試験委員会	23 日 (秋分の日) (長崎)九医協連通常総会
7	金		
8	土	日医社保指導者講習会復講(TV会議)	24 月 (振替休日)
9	日	現会館お別れ会	25 火 18:00 医協運営委員会 19:00 第7回全理事会
10	月		
11	火	18:00 治験審査委員会 19:00 第14回常任理事会	26 水 15:00 支払基金幹事会 15:00 労災診療指導委員会 19:00 広報委員会
12	水		
13	木	(大分)がん征圧全国大会	27 木 15:00 日医 IT 化推進検討委員会(TV会議)
14	金	10:00(大分)がん征圧全国大会 19:00 広報委員会	28 金 12:30(静岡)全国医師国保組合連合会全体協議会
15	土	16:00(長崎)九医連常任委員会 16:00(長崎)九医連各種協議会	29 土 14:30 産業医研修会
16	日	11:00(東京)日産婦医会支部長会	30 日 12:00(東京)全医協連広報部会

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

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

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 ＝ 連絡先
東洋医学学術講演 会・都城講座 ( 3 単位 )	8月2日(木) 19:00 ～21:00	都城市北諸 県郡医師会 館 2,000円	漢方薬・私の戦い方のクセ 食欲が ない・何となく元気がない けいめい記念病院東洋医学 研究所長 川越 宏文	主催 都城市北諸県郡医師 会東洋医学会 共催 大杉製薬(株) 後援 都城市北諸県郡医 師会 ☎0986-22-0711 都城市北諸県郡薬剤 師会
古賀総合病院病診 連携学術講演会 ( 3 単位 )	8月3日(金) 18:30 ～20:00	古賀総合 病院	糖尿病性神経障害の早期診断と治療 戦略 - 薬物は如何に用いるべきか? - 厚生連廣島総合病院糖尿病代謝 内科主任部長 石田 和史	共催 古賀総合病院 小野薬品工業(株) ☎0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
第51回九州プロッ 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 - どう対応するか?」	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 共催 宮崎日日新聞社
	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 - こども たちの食事は大丈夫? - 」	
第15回都城緩和 ケア研究会 ( 3 単位 )	8月4日(土) 14:00 ～17:00	都城市北諸 県郡医師会 館 500円	テーマ「チーム医療」 他 国立病院機構都城病院 他	主催 都城緩和ケア研究会 後援 宮崎県医師会 ( 連絡先 ) 三州病院 ( 事務長・前田 ) ☎0986-22-0230

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 3 回宮崎県緩和 医療研究会 ( 3 単位 )	8 月 4 日(土) 15 : 00 ~ 17 : 30	JA A ZM 500円	緩和医療における精神症状緩和の基 本技術 - せん妄・不安・うつ・不眠 への実践的対処法 - 広島大学病院医系総合診療科 准教授 佐伯 俊成	共催 宮崎県緩和医療研究会 塩野義製薬(株) ☎0985-27-1041
都城市北諸県郡医 師会学術講演会 ( 5 単位 )	8 月 9 日(木) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテル 中山荘	C型慢性肝炎の治療 - ペグ・インター フェロンの使用経験 - 串間市民病院長 黒木 和男	主催 都城市北諸県郡医 師会 ☎0986-22-0711 共催 中外製薬(株)
第 3 回漢方初心者 のための漢方外来 診療システム勉強 会 ( 3 単位 )	8 月 9 日(木) 19 : 30 ~ 21 : 00	県医師会館	漢方チックな診察法。腹診でここまで わかります。ついつい難しく考えがち な先生も、これさえ知れば...柴胡剤を 使ってみましょう。 けいめい記念病院東洋医学 研究所長 川越 宏文	共催 宮崎医師漢方研究会 クラシエ薬品(株) ☎092-291-8131
延岡医学会学術講 演会 ( 5 単位 )	8 月10日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	ホテルメリ ージュ延岡	高血圧の治療 - 体内リズムの不思議 - 佐賀大学医学部内科学教授 野出 孝一	共催 延岡医学会 協和発酵工業(株) 後援 延岡内科医会 ( 連絡先 ) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
第 4 回宮崎創傷治 療研究会 ( 3 単位 )	8 月11日(土) 17 : 00 ~ 19 : 00	宮崎観光 ホテル 500円	創感染と創傷管理 福岡大学病院形成外科 教授 大慈弥 裕之	共催 宮崎創傷治療研究会 科研製薬(株) ☎0985-51-7504
延岡医学会学術講 演会 ( 5 単位 )	8 月17日(金) 18 : 45 ~ 20 : 30	ホテルメリ ージュ延岡	肝臓病のはなし 宮崎大学医学部内科学講座 消化器血液分野准教授 蓮池 悟	共催 延岡医学会 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
第30回宮崎救急医 学会 ( 3 単位 )	8 月18日(土) 13 : 00 ~ 18 : 00	宮崎市郡医 師会宮崎看 護専門学校	救急医療における医療従事者の損害 賠償責任とその実際 東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学講座准教授 前田 正一	主催 宮崎救急医学会 ( 連絡先 ) 宮崎市郡医師会病院 ( 事務局・渡邊 ) ☎0985-24-9119

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
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 ~ 15 : 00	JA A ZM	ハロー！ベビーズ 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
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 ( 3 単位 )	8 月23日(木) 18 : 45 ~	都城ロイヤ ルホテル	新しい糖尿病治療戦略 - reactive から proactive な治療へ - 順天堂大学医学部内科学教授 河盛 隆造	主催 都城北諸県郡医師会 内科医会 共催 武田薬品工業(株) 塩野義製薬(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
西臼杵郡医師会学 術講演会 ( 5 単位 )	8 月23日(木) 18 : 45 ~	ホテル 高千穂	臓器保護を考慮した高血圧併用療法 の実際 川崎医科大学腎臓内科准教授 富田 奈留也	主催 西臼杵郡医師会 ☎0982-73-2010 (佐藤医院内) 共催 第一三共(株)
延岡医学会学術講 演会 ( 5 単位 )	8 月24日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	ホテルメリ ージュ延岡	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 CKD(慢性腎臓病)とCVD(心血管病) 福岡赤十字病院副院長 平方 秀樹	共催 日本腎臓学会 延岡医学会 武田薬品工業(株) 後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
第10回日向地区急 性期医療連携検討 会 ( 3 単位 )	8 月24日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	ホテルベル フォート日 向	循環器疾患と医療連携(仮) 県立延岡病院心臓血管外科部長 中村 都英	共催 日向市東臼杵郡内科 医会 日向地区急性期医療 連携検討会 ファイザー(株) 後援 日向市東臼杵郡医 師会 ☎0982-52-0222
西都市西児湯内科 医会学術講演会 ( 3 単位 )	8 月24日(金) 19 : 00 ~	石川亭	炎症性腸疾患の診療 宮崎大学医学部内科学講座 循環体液制御学分野講師 稲津 東彦	共催 西都市西児湯内科医会 大日本住友製薬(株) (連絡先) 西都市西児湯医師会 ☎0983-43-1687

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
都城外科医会学術 講演会 ( 3 単位 ) がん検診 胃・大腸)	8 月 30 日(木) 18 : 45 ~	都城ロイヤ ルホテル	消化器癌治療の現状と新しい展開 熊本大学大学院医学薬学 研究部消化器外科学分野教授 馬場 秀夫	主催 都城外科医会 共催 武田薬品工業(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
南那珂医師会生涯 教育医学会 ( 5 単位 )	8 月 31 日(金) 18 : 30 ~	ホテルシー ズン日南	慢性腎臓病(CKD)とは何か? - なぜ CKD という概念が導入されたのか? - 宮崎大学医学部血液浄化療法部 講師 原 誠一郎 CKD 対策 - 尿検査の見方,考え方と 腎機能検査 -( 仮 ) 順天堂大学医学部腎臓内科教授 富野 康日己	共催 南那珂医師会 ☎0987-23-3411 日本腎臓学会 協和発酵工業(株)
宮崎心身医療研究 会設立一周年記念 公開特別講演会 ( 3 単位 )	8 月 31 日(金) 19 : 00 ~ 20 : 30	JA A Z M	やさしい“うつ病”の診方と治療連携 の在り方( 仮 ) 東邦大学医学部教授 / 日本心身 医学会理事 坪井 康次	共催 宮崎県内科医会 宮崎心身医療研究会 ファイザー(株) ☎0985-23-9103
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 1,000円	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
宮崎県医師会勤務 医部会講演会 ( 5 単位 )	9 月 6 日(木) 17 : 30 ~	宮崎大学医 学部臨床講 義棟	勤務医とその将来 厚生労働省医政局指導課医療 計画推進指導官 伊東 芳郎	主催 宮崎県医師会勤務 医部会 ☎0985-22-5118
日本医師会社保指 導者講習会復講 ( 5 単位 )	9 月 8 日(土) 15 : 00 ~ 17 : 10	県医師会館	メタボリックシンドロームの概念 国立病院機構宮崎病院副院長 小堀 祥三 メタボリックシンドロームの関連疾患 県立宮崎病院内科医長 上園 繁弘 メタボリックシンドロームの診断・ 治療 宮崎大学第 3 内科 上野 浩晶	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 1 回宮崎消化器 内科セミナー ( 3 単位 )	9 月 12 日(水) 19 : 15 ~ 21 : 00	ホテルJA L シティ宮崎	C 型慢性肝炎の最新の治療 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院肝臓科医長 荒瀬 康司 GERD 患者のQOLをタケプロンが改 善できるか - わが国10,000例調査 ( REQUEST-study )より - 大阪府済生会中津病院消化器 内科部長 蘆田 潔	共催 宮崎消化器内科セミ ナー 武田薬品工業(株) ☎0985-24-6763
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	9 月 13 日(木) 18 : 45 ~ 21 : 00	ガーデン ベルズ小林	過活動膀胱( OAB )の診断と治療( 仮 ) 宮崎大学医学部泌尿器科講師 野瀬 清孝	主催 西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会 共催 アステラス製薬(株)
日向市東臼杵医師 会学術講演会 ( 5 単位 ) がん検診( 胃 )	9 月 14 日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	ホテルベル フォート 日向	胃悪性疾患の診断と治療の最前線 - 胃癌・悪性リンパ腫・GIST について 東京大学大学院医学系研究科 消化管外科・代謝栄養内分泌 外科教授 上西 紀夫	共催 日向市東臼杵郡医 師会 ☎0982-52-0222 日向市東臼杵郡外科 医会 ノバルティスファ ーマ(株)
宮崎インスリン療 法研究会 ( 3 単位 )	9 月 15 日(土) 16 : 00 ~ 17 : 45	JA A ZM	外来診療でインスリンアナログ製剤 をいかに使いこなすか 順天堂大学医学部内科学准教授 弘世 貴久	主催 宮崎インスリン療法 研究会 日本イーライリリ ー(株) ☎092-724-0450
第 6 回宮崎難治性 疼痛研究会 ( 3 単位 )	9 月 21 日(金) 19 : 00 ~	宮崎観光 ホテル 1,000円	腰椎変性疾患に対する各種治療オプ ションについて( 腰部脊柱管狭窄症を 中心に ) 藤枝平成記念病院副院長脊髄脊 椎疾患治療センター長 花北 順哉	共催 宮崎難治性疼痛研究会 日本臓器製薬(株) 096-386-0441 後援 宮崎県医師会
宮崎県医師会勤務 医部会講演会 ( 5 単位 )	9 月 29 日(土) 14 : 00 ~	ウェルネス 交流プラザ	地域医療について( 仮 ) 薩摩川内市下甕手打診療所長 瀬戸上 健二郎	主催 宮崎県医師会勤務医 部会 ☎0985-22-5118

名 称	日 時	場 会 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県警察医会特別講演 ( 3 単位 )	10月 6 日(土) 15 : 15 ~ 16 : 45	宮崎北 警察署	SIDSの診断とその問題点 久留米大学医学部法医学教授 神田 芳郎	主催 宮崎県警察医会 ☎0985-22-5118
江南医療連携の会 ・特別講演会 ( 3 単位 )	10月 6 日(土) 19 : 00 ~ 20 : 30	M R T - m i c c 500円	形態異常と最新の形成外科治療 長崎大学大学院医歯薬学総合 研究科発生分化機能再建学講座 構造病態形成外科学教授 平野 明喜	共催 江南医療連携の会 ☎0985-51-7575 (宮崎社会保険病院内) エーザイ(株)
第37回宮崎県スポーツ医科学研究会 ( 3 単位 )	10月27日(土) 15 : 00 ~ 18 : 20	宮日ホール	競技力向上とスポーツ医・科学 JISS国立スポーツ科学センター 医学研究部主任研究員 川原 貴 脊椎のスポーツ障害 / 外傷 - 知っておきたい標準知識 - 金沢大学整形外科教授 / 病院長 富田 勝郎 アスレティックリハビリテーション - 競技現場への復帰に向けて - 聖マリアンナ医科大学長 青木 治人	共催 宮崎県スポーツ医科学研究会 ファイザー(株) (連絡先) 宮崎大学医学部整形 外科学教室 ☎0985-85-0986

## お知らせ

### お盆期間中も開館しています

お盆期間中( 8月14日(火), 15日(水) )も, 宮崎県医師会館は, 通常通り開館し業務を行っておりますので, お知らせいたします。

## 診療メモ

## 腰部脊柱管狭窄症

## 腰部脊柱管狭窄症とは

腰部脊柱管狭窄症は腰部の脊柱管の狭小化が  
おこり、腰痛、下肢痛、下肢しびれ、間欠跛行、  
時には排尿・排便障害がおこり臨床症状と画像  
所見の因果関係が認められるものをいう。原因  
として国際分類上 先天性( 発育性 )脊柱管狭窄  
症、 後天性脊柱管狭窄症に大別され、後者は  
さらに変性性、合併性、医原性、外傷性、その  
他に分けられる。しかし日常、臨床上多く遭遇  
するのは、中高年に見られる変性によるもので  
ある。今回はこの変性による腰部脊柱管狭窄症  
について述べる。

## 病態について

加齢、変性を基礎とした腰部脊柱管狭窄症は  
圧迫要素として、椎間板の膨隆、黄色靭帯の肥  
厚、骨性椎管の肥大、肥厚、骨棘形成等があり、  
圧迫は馬尾・神経根ばかりでなく、夫々の栄養  
血管にもおよび血流障害も生じる。圧迫をうけ  
る馬尾・神経根の状態から、

## 神経根型

## 馬尾型

## 混合型

に分けられ、神経根型では主に下肢の痛み、し  
びれ、馬尾型では下肢・臀部のしびれ、異常感  
覚下肢脱力、排尿排便障害が、混合型では両者  
の合併症がみられる。

## 症状について

症状として、

馬尾性間欠跛行

腰痛

下肢痛、下肢しびれ感

下肢筋力低下

## 排尿・排便障害

等があり特に間欠跛行は本症に特有のもので  
ある。

これは長時間連続しての歩行が困難になるが、  
しゃがみこむ等の休息で回復し、又、体幹を前  
屈すると症状は軽減することが多い。

## 診断について

診断は臨床症状とこれを裏付ける画像所見か  
ら行う。

臨床症状は前述のものであるが画像所見と  
して、

単純レ線像 - 骨性椎管の狭小、椎間関節の内  
方化、球状肥大、骨棘形成骨増殖

脊髓造影 - 硬膜管の圧迫による閉塞・神経根  
嚢の抽出不良

CT - 椎管の前後径、横径・面積の狭小  
等があげられる

## 鑑別診断について

中高年でも脊椎の嚢腫、腫瘍の合併もあるの  
で問診等だけで先入観にとらわれないで画像等  
の検査もルーチンに行うべきである。

又、間欠跛行では閉塞性動脈硬化症との鑑別  
は重要であり、閉塞性動脈硬化症では姿勢の変  
化で症状は変化しない、下肢の運動で症状が誘  
発される等があるが、まず足背動脈の触診は行  
うべきである( 表参照 )。

## 治療について

まず保存的治療を行い、効果がない時は観血  
的治療を行う。しかし、排尿・排便障害や下肢  
の麻痺症状等があれば早急に観血的治療を検討  
すべきである。

(表)

保存的療法 「薬物療法：非ステロイド消炎鎮痛薬，血流改善薬  
理学療法：温熱療法，運動療法  
神経ブロック療法  
装具療法

観血的治療法 - 除圧を行い，脊椎固定術の併用を検討する  
除圧術，部分的椎弓切除術，椎弓形成術  
脊椎固定術 前方固定術（インスツルメント使用（有り・無し）  
後方固定術（自家骨，人工骨使用 他

日常生活注意事項  
本症は加齢，変性に基づく腰椎疾患であるが，私共がすすめている注意事項をあげる。  
歩行 - 独立歩行が困難になれば杖やカートを利用，又，自転車（前屈位になる）使用をすすめる

肥満はさける  
中腰 - 特に重い物を持ち上げるのをさける  
同じ姿勢を続けない - 家庭での仕事や，車に乗車中も30分で休み背伸びをする  
腰痛体操を続ける

#### 脊柱管狭窄症と閉塞性動脈硬化症の特徴の違い

状 況	脊 柱 管 狭 窄 症	閉 塞 性 動 脈 硬 化 症
杖をついて歩くとよいか？	よ い	無関係
階段を下りたり，椅子から立ち上がる時痛むか？	は い	無関係
歩けなくなったときにしゃがみこむか？	は い	いいえ
脚の回復を待つときに腰かけるとよいか？	は い	無関係
自転車に乗るとよいか？	よ い	つらい
排尿障害，会陰部の灼熱感はあるか？	あ る	な い

NHK今日の健康「腰痛，肩こり，手足のしびれ」 菊地臣一より

（野崎東病院 田島 直也）

## 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

## うつ病について

(平成19年5月26日放送)

精神科医会 水野智秀

うつ病というとどのような印象を持つでしょうか？

気分が沈む、落ち込む、やる気がなくなる等、いろいろなことを考えると思います。うつ病になると朝、気分が憂鬱で起きるのが億劫になってきます。今まですっきりとした朝を迎えられていたのが、急に気分が重く、億劫になってきたら、要注意です。また今まで関心を持っていたものに関心が持てなくなる。新聞や本を読む事ができなくなる。服装や化粧がどうでもよくなる。今まで楽しいと思ってやっていた趣味やレクリエーションが楽しめなくなる。そうなってくると、うつ病のサインだと考えてください。他にも夜、寝つきが悪い、朝早く目が覚めてしまう、食欲が沸かないといったこともうつ病のサインです。ですからうつ病は身近に潜んでいます。うつ病にかかった場合、どのようにすればよいのでしょうか？まずはゆっくり休息を取ることが大事です。それと内服も重要になってきます。精神科や心療内科を受診し、薬をもらうことです。薬を飲むことで憂鬱な気分がすっきりし、不眠や食欲不振の改善にも繋がります。うつ病は早期発見、早期治療が大切です。

## 「介護療養病床」の廃止について

(平成19年6月2日放送)

県医師会 野崎藤子

昨年、全国に医療療養病床が25万床、介護療養病床が13万床あり、国はこのうち介護療養病床を平成23年度末までに廃止し、医療療養病床を15万床にする合計23万床の削減計画を示している。

医療必要度の高い方のみ医療療養病床へ、その他の方は介護老人保健施設やケアハウス、特定施設などへ移行、または在宅・居住系サービスで対応しろという事のような。

これ以外にも在院日数短縮化、外来リハビリ制限、後期高齢者医療制度創設など、様々な医療制度の締め付けを行っている。

我々医療機関側は、将来の方向性が不確かな中で、喫緊の選択を迫られている状況である。

いずれにしても随分強引な話で、これらのことに対し、我々医師会としても様々な陳情や反対運動などの方策を講じている。

## 水 虫 の 話

(平成19年 6月 9日放送)

皮膚科医会 蜂須賀 裕 志

足に痒みがあると“水虫である”と言って病院を訪れる。これらの患者の3分の1は水虫(足白癬)以外の皮膚疾患であるとされている。現在の外用剤は優れた効果があり、正しい診断、正しい治療法を守れば水虫は治癒に導くことが出来るとされる。水虫の診断は病変の直接鏡検で白癬菌を確認し行わなければならない。臨床症状のみで水虫と診断して治療することは、厳に慎まなければならない。抗真菌剤の外用で接触皮膚炎を起こすことがあるので、その際は副腎皮質ステロイド外用に切り替えて炎症を抑える必要がある。爪白癬では外用療法で完治することができず、抗真菌剤の全身投与をおこなう。時に肝機能障害を引き起こすことがあり、肝機能のチェックが必須である。

## 超音波検診について

(平成19年 6月16日放送)

内科医会 杜 若 幸 子

超音波検査は放射線被曝がなく多臓器を様々な角度からリアルタイムにとらえトータルに評価することができ、検診にはうってつけの検査法だが、超音波は気体中を伝わりにくく、深部では減衰する性質があり、検査に限界もある。

腹部超音波検診を受けられた方のおよそ2/3に所見が見られ、施設によりその頻度は異なるが、脂肪肝20~30%、胆嚢ポリープ10~15%、肝嚢胞、腎嚢胞10%前後、肝血管腫2~5%、胆石症2~3%、腎結石症1~2%などと報告されている。肝癌や腎癌、胆嚢癌、膀胱癌などの悪性腫瘍や卵巣腫瘍なども検出されることがある。

腹部以外に、乳房、甲状腺、頸動脈超音波検診などがある。乳房エコーはマンモグラフィー検診とともに、乳癌の検出に有用で、特に脂肪が少なく乳腺組織の豊富な高密度乳腺の方や若い方にお勧めする。甲状腺エコーでは甲状腺癌を始め、甲状腺腫大や良性の腫瘍など検出される。頸動脈エコーでは、脳梗塞の原因となる頸動脈プラークの検出や動脈硬化性変化を評価する。特に高血圧、糖尿病、高脂血症など動脈硬化の危険因子を有する方がお受けになられるとよい検診と考える。

## スポーツの前に メディカルチェックを！

(平成19年6月23日放送)

整形外科医会 田 島 直 也

メディカルチェックについて

近年、競技スポーツと共に健康維持・疾病予防を目的に市民スポーツ、生涯スポーツ愛好者が増加しています。スポーツを安全に且つ有効に行うためにも、必ずスポーツ実施前にメディカルチェックを受けるシステム作りが必要である。

メディカルチェックは、心臓検診を含む内科的な総合メディカルチェックと共に、運動器を対象とした整形外科メディカルチェックは最小限必要で、スポーツ開始前において必ずチェックすべきであります。

宮崎県におけるスポーツメディカル医療機関ネットワークについて

宮崎県医師会は、上記の目的達成のためスポーツメディカル医療機関ネットワーク作りを行ってきた。対象となるのはスポーツを行う者全員で、メディカルチェックは、問診票を中心としたステップ1と、各診療科間の連携のもとに専門的治療・指導を行う2,3に分かれている。平成19年1月21日現在、県下の76医療機関からネットワークに参加を表明してもらっている。今後これらの医療機関が中心となり、スポーツランド宮崎の発展のため、御尽力頂くことをお願いする次第である。

### 今後の放送予定

平成19年8月18日(土)	整形外科医会	尾 田 朋 樹
8月25日(土)	外 科 医 会	山 内 勲
9月1日(土)	小 児 科 医 会	田 原 浩一朗
9月8日(土)	泌尿器科医会	鬼 塚 千 衣

## 漢方薬・漢方医学に対する3つの誤解

### その2：漢方薬には副作用がない？

(平成19年6月30日放送)

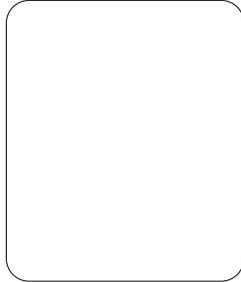
東洋医会 井 上 博 水

漢方医学の診断では、体質・体力を重視する。言葉をかえると漢方医学は「体質の医学」とも言える。

病人の表す状態を陰・陽、虚・実、気血水論という物差しで考え、さらに、四診(望診、聞診、問診、切診)によって処方を診断する。なかでも望診に含まれる「舌診」、切診に含まれる「脈診」「腹診」が重要である。頭痛や、めまいを訴える人でも、膝が痛くて関節に水が貯まるという人でも、腹診をする。腹診は、処方の決定に欠かせないもので、このようにして得られる所見を「証」という。この証に合わせて処方を決める。これを「随証治療」といい、漢方医学における治療原則である。漢方処方を構成する生薬(柴胡、芍薬、当帰など多数)には、やはり薬なので、身体にとって好ましくない作用、劇しい作用をもつものがあるが、これらの働きを緩和し、良い働きを助長するような生薬の組み合わせによる処方と、陰・陽、虚・実に基づく随証治療の原則が二千年以上にも及ぶ経験によって決められている。したがって、四診に基づく「証」の認識により病態を把握し、病人の体質・体力を考慮して処方を決定することで、いわゆる「副作用」というものは防止できると考えている。

すなわち、漢方薬は「正しく診察すれば」副作用はない、「正しく使えば」副作用はない、ということで、副作用のような好ましくない状態が発生するとすれば、それは処方の選択をはじめ、治療が適切ではなかったということになる。

## 私 の 本



宮崎市 尾田整形外科  
お だ ひろし  
尾 田 博

## 転ばぬ先の知恵 ...善悪の決め手

発行所 鉦 脈 社  
定 価 1,890円(税込み)

この頃はイロハを知る人が少ないようです。今でも楽譜には残っていますが、昔は小学校の教科書にありました。修行僧が山道を歩いていたら、「色は匂えどイロハニホヘト 散りぬるを わが世誰ぞ常ならむ」と声が出て、木の上に鬼が居たので、その先を知りたいと言ったら、命と引き換えに教えてくれたそうです。

「ういの奥山今日越えて 浅き夢見し酔いもせず」

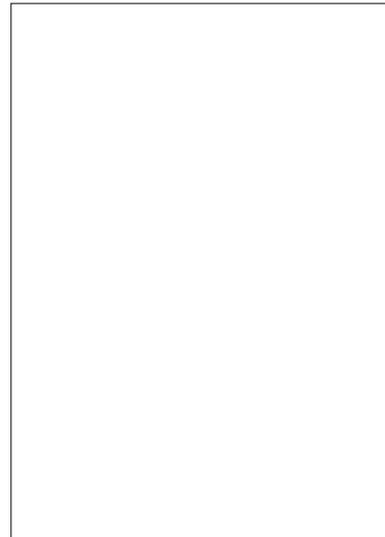
それは『どこで修行を終えても、何かを超えたほどの気持ちになれない』だったでしょう。それで僧が命をあげようとしたら、鬼は天女となり白い羽衣を煽って天空に去りました。

僧は何故、その言葉に命を懸けたのでしょうか。『知恵にも限りは無い 天命を尽くせばよい』とでも思ったのでしょうか。でも先生の解釈は『この世は無常、そこで

迷わず、お国のために命を尽くそう』でした。当時は戦争中だったのです。また、ういは中国地方の森、僧はインド人、イロハは字余りの無い日本語だから、どうも変です。私はその頃から大人の道理は怪しいと思い始めて、それから哲学に惹かされて、それらを書き綴ったら自叙伝のようになりました。でもそれで、絶対的真理の謎が解けたような気がします。本書の書評もご覧頂ければ幸いです。

(宮日新聞読書欄2007.7.8)...著者は幼少の頃から不変の真理を模索してきた哲学者である。...大学時代のエピソードなど自己の体験を織り交ぜながら「色は匂えど」「戦争の道理」など、十章を構成。「絶対的な真理があらゆる人たちと共通するものになったときに、善悪の絶対的な決め手になるであろう」と導く。...ページ下に描かれている小さなイラストが理解を後押ししてくれる。

(鉦脈社)存在の衝動をこれほど分りやすく説いた知はいまだかつてなかった。



## 私が推薦する本

## みやじま物語

推薦者 宮崎市 南部病院 あ ら き やす ひこ  
荒 木 康 彦

厳島神社のある広島県廿日市市の宮島は「安芸の宮島」と呼ばれ、日本三景の一つに数えられます。海に浮ぶ朱塗りの大鳥居。平舞台，高舞台，それに切妻両流造りの本殿。まさに絵に描いたような美しさです。

宮島は古代より島そのものが信仰の対象であったといえます。縁起によれば厳島神社の歴史は推古天皇の元年，593年まで遡ります。土地の有力豪族が社殿造営の神託を受け，勅許を得て創建したと伝えられます。

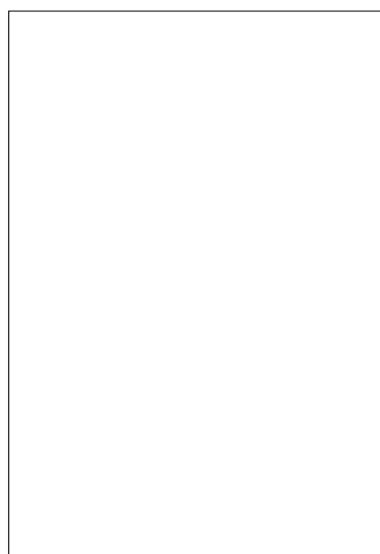
厳島神社の1400年に及ぶ長い歴史の中には様々な出来事がありました。今に受け継がれる華麗な舞台・社殿を建設したのは平清盛。その絶頂期には一門の繁栄を願い，総勢百隻の舟で絢爛豪華に三十三巻の装飾経「平家納経」を厳島神社に奉納。しかし平氏もやがて滅び去り，盛者必衰のことわりを宮島は見てきました。戦国時代には陶晴賢を

毛利元就が討った厳島の合戦の舞台となり，近世では原子爆弾の惨禍を間接的に被りました。

作家は宮島の歴史に綴られた幾多のエピソードを，数奇な運命に翻弄された一人の女人のモノローグで語っておられます。遙かな時の流れに思いを寄せ，宮島の風習や産物等にも触れつつ，この作品に宮島への限りない愛着を込めておられるように思います。

著者の碓井静照氏は広島県医師会長の重責を果たしながら，広島県ペンクラブの会長もつとめられ，精力的に数多くの著書を上梓しておられます。著者の思いをあとがきから引用し，拙い紹介の結びに代えます。

- これまで私は，どの著書も「広島」を起点に書き綴ってきた。広島文化，そして広島歴史興しに少しでも役立てればとの思いからである。本書が広島を知っていただく機会になれば幸いである -

著 者 碓 井 静 照  
発行所 (株)ガリバープロダクツ  
定 価 1,000円(税込み)

## 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
6月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成19年度介護支援専門員実務研修受講試験の実施について</li> <li>・戸籍及び住民票に記載のない児童への定期の予防接種の実施取扱いについて</li> <li>・広告が可能な専門性に関する資格名等について</li> </ul>	
7月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん対策推進基本計画の策定について</li> <li>・特定感染症検査等事業の実施について</li> <li>・経腸栄養用チューブ等に係る添付文書の改定指示等について</li> <li>・『「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について』の通知について</li> <li>・公立医療機関の労災保険に係る診療費請求権の事項について</li> <li>・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について</li> <li>・トラスツズマブ(遺伝子組換え)製剤の保険請求上の取扱いについて</li> </ul>	
7月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第16回中医協医療経済実態調査ホームページの開設について</li> <li>・麻薬管理マニュアルによる取扱いの徹底について</li> </ul>	
7月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会病院・民間病院等の建設セカンドオピニオン支援モデル制度における申込者の募集について</li> <li>・厚生労働省「平成19年度療養病床転換意向等アンケート調査」実施に関する協力依頼について</li> </ul>	
7月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「重篤副作用疾患別対応マニュアル」について</li> <li>・新医薬品等の再審査結果(平成19年度(その1))について</li> <li>・生体部分肝移植の対象疾患の見直しについて</li> <li>・「摂食機能療法の算定基準に関するQ&amp;A」の送付について</li> <li>・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について</li> <li>・「介護給付費請求書の記載要領について」の一部改正通知の送付について</li> </ul>	

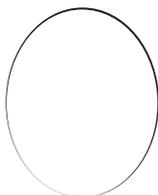
送付日	文 書 名	備 考
7月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「病原微生物検出情報」,「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について</li> <li>・「保育対策等促進事業の実施について」の一部改正について</li> <li>・平成19年度医師会立看護師・准看護師学校養成所入学状況調査結果および名簿の送付について</li> </ul>	
7月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成19年における組合員証等の検認について</li> <li>・平成19年度に実施される中医協診療報酬改定結果検証部会による特別調査について</li> <li>・「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</li> </ul>	
7月20日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)の一部改正について</li> </ul>	
7月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成19年度新潟県中越沖地震により被災した健康保険被保険者等,国民健康保険被保険者及び老人医療受給対象者に係る一部負担金の取扱い等について</li> <li>・新潟県中越沖地震被災地における公費負担医療の取扱いについて</li> </ul>	
7月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザワクチンの安定供給対策について</li> <li>・妊婦に対するH I V検査について</li> </ul>	

期間中の感染症・食中毒情報( 2290 - 2308 )

-----

あなたできますか？(解答)

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



胃内に生息する細菌「ヘリコバクター・ピロリ」は、胃潰瘍ばかりでなく胃癌の原因の一つとも言われています。この細菌の増殖を抑制するヒトの体内物質の人工合成に理化学研究所が成功したというニュースが、先日新聞に載っていました。現在は胃潰瘍や十二指腸潰瘍の反復患者に対して抗生物質投与によるピロリ菌の除菌が行われていますが、1～3割の除菌の失敗例がある他に有用な細菌も殺す可能性

もあります。近い将来、今回の人工合成物質が実用化された時には胃癌の心配のない時代が来るのでしょうか。

8月号の日州医談では、上田先生が勤務医をめぐる諸問題について、早稲田先生が日常生活自立支援事業について述べてあります。厚労省は在宅医療推進と称して、専門治療は大病院で行い、開業医に「総合的な診療能力を持つかかり付け医」の資格を与え、24時間態勢で患者を診る方針を打ち出しています。開業医と勤務医は、お互いそれぞれの役割を十分発揮できるような環境で共存していく必要があると考えます。

はまゆう随筆には、今回も15編を掲載しました。会員諸氏の生き方や考え方に共感したり反省させられたり、医業を離れた時の個人の趣味を垣間見るような意外な発見や楽しみもあります。昨今の医療事情やこれを取り巻く環境等を題材にしたものには考えさせられます。このコーナーは、来月まで続きますので、楽しんでお読み下さい。

最後に、8月22日より第8回宮崎県医師会医家芸術展が開催されます。絵画、写真、書道部門、併せて110点以上の作品が展示されます。暑い夏が続いておりますが、ご家族お揃いで出かけてみてはいかがでしょうか。(比嘉)

* * * * *

いつの間にか梅雨が明けてしまった感じがします。蒸し暑さは多少遠のいた感じがしますが、それでもやはり扇風機は必要。タイマーを長くセットして寝るのですが、なんと歳のせいか目覚めが早くなり、目が覚めた時にはまだ扇風機が回っている、という事態が起こっています。我が家の愛犬も随分歳をとってきたのですが、かえて朝の目覚めは遅くなっているようで、朝の散歩を催促されることはめったになくなりました。しかしご主人の早起きは嬉しい様で、可愛い顔がいきいきしています。それで、クーッと、声が出るまでしっかり抱きしめてやるのですが、近所の方々は朝早くから何やってるんだろう...と訝しがっているでしょう。(林)

* * * * *

「えこひいき(依怙鼻眞)」の語源をたどると、「依怙」は頼りにすることで、「鼻眞」は仏様の助けのこと。仏様は「南無阿彌陀仏」と念仏を唱えるだけで極楽に導いてくれるということで、熱心に修行している他の宗派のものたちが、仏様が彼らだけを良くしている...と「えこひいき」という言葉が生まれたそうです。そういえば子供の頃よくこの言葉を使っていたような...(笑)。今は地球温暖化に加え、ガソリン高騰もあり、「ECO ひいき」ばやりですね。皆さん、一日何ECO しますか?(和田)

* * * * *

7月16日に震度6強の新潟県中越沖地震が発生し、人的、物的に多大な被害が出ました。最近、地震や台風、竜巻など大規模自然災害が日常的に発生している感があります。

マスコミでは一切報道されていませんが、地震発生直後から新潟・長野両県医師会と日医は連携を取りながら、周辺県医師会を含めて被災者の医療支援に取り組んでいます。地元医師会の献身的な努力が十分に評価されていないことは残念です。医師会は日本の医療を担っていると宣言しているからには、周

到な準備と被害発生時の更なる積極的な行動が求められていると思います。(富田)

* * * * *

雑誌に「砂浜を裸足で走ってアーチの沈みを押さえよう、足底の筋力アップを」と書かれていました。どうやら、最近シューズが立派になり過ぎて足のほうが弱って来ているようです。さっそくジョギングの途中で一ツ葉ビーチに立ち寄り実践してみました。その後1週間は歩き方が変になってしまいました。そう言えば昔の青春ドラマはみんな砂浜を走っていましたね。鉄下駄でも探してみようかな。(森)

* * * * *

百万ドル、1億2,300万円以上の金融資産を持つ富裕層は世界で950万人。我が国ではこの1年で5%以上増え、147万人で世界第2位だそうです。格差拡大を象徴するニュースですね。国家による福祉・公共サービスの縮小、いわゆる小さな政府・民営化と、大幅な規制緩和および市場原理主義に代表されるネオリベリズムは1980年代の英国のサッチャリズム、米国のレーガノミクスまで遡ります。当時我が国でも国鉄や電々公社の民営化が強行されました。今にして思えば布石はとっくの昔に打たれていました。(荒木康)

* * * * *

宮崎県立美術館で開催中のシュルレアリスム展に行ってきました。きっかけは「美術館で本物の作品を見ること」という息子の夏休みの宿題のためだったのですが、思わず私のはまってしまいました。これまでは、ちょっと奇抜で不思議な絵という印象で詳しく知らなかったのですが、運良く担当の学術員の方から分かりやすい解説を受けながら作品を鑑賞することができました。この展示会は9月2日まで開催とのこと、医家芸術展をご覧に行かれるときには、こちらにも足を運ばれてはいかがでしょうか。(荒木早)

(荒木早)

## 今月のトピックス

### 日州医談 勤務医をめぐる諸問題

平成16年末の日本の医師総数は27万人と言われ、その内の7割(19万3千人)が勤務医である。今言われる医師不足の多くは勤務医の不足であり、その労働環境の整備が必要とされている。上田理事が、医師会勤務医部会の活動を通じて問題点、取り組みなどを解説。 → 4ページ

### 日州医談 日常生活自立支援事業

1995年10月にスタートした地域福祉権利擁護事業が、2007年4月より日常生活自立支援事業へと名称が変更になった。成年後見制度とともに、判断能力が不十分な認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などを対象に地域で安心して自立した生活を送れるように支援するためのものである。早稲田常任理事が解説。 → 6ページ

### 日医認定医療秘書運営委員会

日本医師会認定医療秘書は専門的な医療事務のみならず、多忙な医師を補佐する秘書的な役割を併せ持つ職種である。平成18年度より、宮崎県下の3校で養成されている日医認定医療秘書について報告。来年の春には最初の卒業生が病院や診療所へ就職し、医師の負担を減らしてくれるものと期待される。 → 47ページ

日 州 医 事 第696号(平成19年8月号)(毎月1回10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会

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

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

代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 森 継 則・副 委 員 長 荒 木 康 彦

委 員 山 内 勲, 長 嶺 元 久, 津 守 伸 一 郎, 川 野 啓 一 郎,

荒 木 早 苗, 比 嘉 昭 彦, 林 透, 和 田 俊 朗

担 当 副 会 長 大 坪 睦 郎・担 当 理 事 富 田 雄 二, 丹 光 明, 濟 陽 英 道

事 務 局 学 術 広 報 課 久 永 夏 樹, 小 川 道 隆・カ ッ ト 武 藤 布 美 子

印 刷 所 有 限 会 社 ケ イ ・ プ ロ デ ュ ー ス ・ 落 丁 ・ 乱 丁 の 際 は お 取 り 替 え い た し ま す。

定 価 350円(但し、県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)