

会長のページ 62年目の夏 .....	秦 喜八郎	3
日州医談 地域医療の魅力を伝えたい .....	金丸 吉昌	4
特定健診・保健指導について .....	河野 雅行	6
刑事施設及び受刑者の処遇に関する法律 .....	早稲田芳男	8
特集 第30回プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎を振り返って .....	喜島健一郎	10
第30回プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎を振り返って .....	外山 憲治	12
第30回プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎に参加して .....	釘宮 弘子	14
はまゆう随筆 .....		16
北村 儀雄, 宇宿不二夫, 吉見 胤義, 北村 洋, 齋藤 宰, 野田 隆 大窪 利隆, 長沼弘三郎, 高村 一志, 西村 篤乃		
エコー・リレー(385) .....	義川剛太郎, 宮本 義明	24
メディアの目 命あるもの .....	野尻 勝彦	28
グリーンページ 経済財政改革の基本方針2007 .....	志多 武彦	29
宮崎大学医学部だより(機能制御学講座 薬理学分野) .....	丸田 豊明	33
国公立病院だより(串間市民病院) .....	黒木 和男	36
専門分科医会だより(外科医会) .....	増田 好治	38
診療メモ 線維筋痛症( fibromyalgia : FM )/ 線維筋痛症候群( fibromyalgia syndrom e : FMS ) .....	甲斐 睦章	73
私が推薦する本 牧水研究第2号 .....	長嶺 元久	75
あなたできますか?(平成18年度医師国家試験問題) .....		25
宮崎県感染症発生動向 .....		26
各郡市医師会だより .....		34
会館建設だより .....		39
各種委員会(地域医療保健委員会, 将来構想委員会) .....		40
第1回各郡市医師会長協議会 .....		41
職員紹介(総務課・保険課) .....		43
日医 FAX ニュースから .....		44
医事紛争情報 .....		46
薬情報センターだより(244) 新薬紹介(その7) .....		48
医師協同組合だより .....		49
医師国保組合だより .....		50
理事会日誌 .....		54
県医の動き .....		58
会員消息 .....		59
ドクターバンク情報 .....		60
行事予定 .....		63
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会 .....		65
ベストセラー .....		72
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室 .....		76
読者の広場 .....		78
あ と が き .....		82
~~~~~		
お知らせ 医師会館の引っ越しについて .....		9
郡市医師会への送付文書 .....		80

## 医師の誓い

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

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

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

## 宮崎県医師会

(昭和50年 8月26日制定)

〔表紙写真〕

山 麓

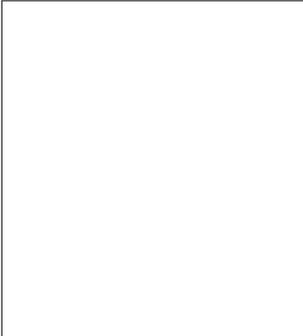
宮崎市 故吉 賀 幸 夫

「山麓」は第7回医家芸術展に出品していただいたものですが、先生はその後平成19年2月に92歳で逝去なされました。先生は宮日総合美術展無鑑査で、宮崎県医師会の医家芸術展にも毎回素晴らしい作品をご出品いただきました。吉賀先生の作品を目的に来場された方も多いと聞いています。今年8月に開催した第8回医家芸術展には、ご遺族のご厚意により「桜島」、「セーヌ川」をご出品いただきました。

## 会長のページ

## 62年目の夏

秦 喜八郎



62年目の終戦記念日を迎えました。防衛大臣(長崎2区選出)の「原爆投下しょうがない」発言、核廃絶を訴える長崎市長の非業な死等、核の悲惨さが風化され兼ねない状況になってきています。「戦後レヂームからの脱却」の方向性も見えません。軍隊の復活や核武装も視野に入れた新国粹主義の台頭も気になります。

まさか、まさかの連続で九州の佐賀北高が奇跡の逆転優勝を飾りました。感激して佐賀県医の沖田会長に電話をしました。佐賀高が三つに分かれた県立の進学校との返事でした。野球エリートの奨学金問題が浮上して来た時でもあり、普通の球児たちが掴んだ勝利は多くの人に感動と希望を与えました。本県はまだ甲子園優勝のない16県の一つですが、希望はあります。

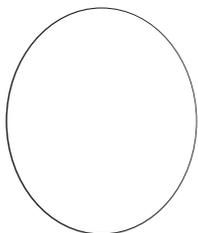
米国のサブプライムローン問題に端を発した世界的株価下落、円高は先行き予断を許しません。専門的なことは判りませんが、環境問題等を含め、地球上は運命共同体だなと実感しています。

東国原知事のマニフェストを踏まえた補正予算「新みやざき創造予算」が議会を通りました。一般会計は前年度比2.6%の減です。県医師会も補助金や予算配分を陳情しています。県の財政も苦しく頼みの基金残高もこの5年間で800億から400億に減少する見込みです(県広報みやざき8月号)。県民総力戦のキャッチフレーズで自助努力が求められています。

「何でも挑戦、みんなが参加」で6期24年にわたって県政を担当した松形元知事が亡くなりました(8/23)。陸・海・空の交通網の整備に尽力。県立看護大学創設、県立宮崎病院・延岡病院・日南病院の新築と医療インフラ整備もされました。リゾート法の第一号指定「シーガイア」は事志と違いましたが、偉大な業績に敬意を表し、ご冥福をお祈りします。

明後日(8/27)安倍首相の「私の内閣」の改造が行われます。厚労省大臣に誰になるのか、すぐ駒込に来るかどうかが注目しています。(H19.8.25)

## 日州医談



## 地域医療の魅力を伝えたい

理事 金丸吉昌

新医師臨床研修制度では必修科目として「地域保健・医療」を1か月以上研修することが求められている。制度のスタートとともに、美郷町国民健康保険西郷病院での研修医の受入れが始まった。研修2年目からであったので、実際には平成17年4月から動き始めた。

新医師臨床研修指導医養成講習会を、私と副院長が受講して医師としての受入れ準備をスタートした。また、必要な事務手続きは事務長が担当した。そして、地域包括ケアの実際を体験し、地域包括医療への理解を深めてもらうことが、われわれの施設での研修1か月の到達目標であった。したがって、西郷村内(当時)の各関係施設での受入れも当然プログラムに入れるので、その事前打ち合わせ、協力をお願い等も含めて準備に当たった。また病院内では看護師長を中心にプログラム作成の検討を行った。もちろん初めての研修医の受入れであり、大きな不安と期待をもって準備をしていった。

地域医療、とくにへき地での医療の実際を経験して、さらに、その経験をとおして地域医療の魅力も伝えたいと考えた。そこで、そのプログラムの中身は、村全体で受入れた内容であること、すなわち、村内の福祉関連施設での研修や村の保健部門との共同で、保健活動の実施、等々…。ここでの地域包括医療そのものを丸ごと研修できるようにした。とくに地域の「絆」を実感してほしいと願った。

管理型研修病院として県立宮崎病院から平成17年度は7人、平成18年度は4人、そして今年度は5人。そしてまた、今年度から新たに管理型研修病院として宮崎市にある古賀総合病院から2人が加わり、19年度は合計7人を予定している。

研修医の受入れと同時に宮崎大学医学部より、

1人2週間の研修プログラムによるクリニカルクラークシップの受入れもスタートした。当初、研修医と医学生のダブルでの重なった受入れが始まることで、不安がいっぱいであったが、しかし、実際に始めてみると、意外にも研修医単独よりも、あるいは学生だけよりも、同時であったほうが、研修はそれぞれ充実しているように思えた。いわゆる“屋根瓦方式”に近い研修体制になり、研修医にとっても、学生にとっても、予想以上に刺激になった面も、おおいにあったのではないかと考えている。

受入れにあたって、村全体で受入れたいと考え先述したように、事前に村内の介護福祉施設、デイサービスセンター、老人ホーム、役場行政の担当者等々の職員と打ち合わせを行い、協力を要請した。最初は戸惑いも不安もあったようだが、その主旨を説明し、理解を得てスタートできた。とくに強調して彼らに体験・理解してほしいのは「人と人の絆」、「地域の絆」であった。介護福祉施設では、食事介助や入浴介助などの利用者へのサービスをスタッフといっしょに実際に実践してもらった。老人ホームでは、限られた時間ではあるが、利用者といっしょに朝の体操やカラオケ、ゲートボールなどの生活を体験してもらった。医療の部門では、かかりつけ医療機関として、また一次救急の医療機関としての役割、村内に唯一の医療機関であることの存在と役割を、仕事をとおして実感してもらった。限られたスタッフと社会資源の中で、関係スタッフがチームで医療を行っている現実を体験してもらった。たとえば、村の救急車は役場職員のボランティアによって運営されていることや、県立延岡病院をはじめ二次救急を受入れてもらえる病院や各専門分野の医療機関のおかげで、患者さんたちの治療ができてい

況を実感してもらった。

一人では何もできない。あるいは、できることはわずかであること。チーム医療はもちろんであるが、地域包括ケアは、地域全体が一つのチームとなって実施しているものであることなどを体感してほしいと考えた。したがって、研修期間内に地域の行事があるときには、研修医もそれらに可能な限り参加して、地域の人々とのふれあいを体験してもらった。こうして、「絆」を深め、視野を広げることが目標として、研修医の1か月の研修を行ってきた。

医療はサイエンスとアートのバランスが必要だと言われるのを聞いたことがある。EBM、ガイドラインを当然、ふまえてその治療の対応が求められるわけだが、その基本の上に、さらにその患者さん全体を診ていく、その人全体から伝わるものを感じていくことも大切であると考ええる。まさに、このアートの部分を地域医療の現場で体験し感じてほしい。そして、そのことを伝えたいと考えた。

先日「第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎」を宮崎県医師会が担当した。本県出身の医師・高木兼寛の「病気を診ずして病人を診よ」（今回の学会のメインテーマ）の言葉も、その意味からして全人的医療を行えるよう提言しているのではないだろうか。いかに病気の人への理解を深めるかが重要であり、その理解のもとに、期待される、望まれる医療へ向っていかけるのではないかと考えている。このようなことを体験できる場として、地域医療、へき地医療の現場はおおいに貢献できるのではないだろうか。したがって、アートの部分を学べる場としての地域医療、へき地医療の魅力を、これからの研修医・医学生に伝え、感じてもらいたいと願っている。もちろん、彼らの受入れは私たちにもおおいに刺激となり、それまでとはまた違った緊張感と充実がもたらされているのではないかと感謝している。彼らとそれぞれの部門のスタッフとの

関わり合いをとおして、それぞれの職員もまた、いろいろな刺激を彼らからもらっているのではないかと感謝している。さらに、日中は普段は慌しく経過するので、ときには夜間のアルコールを交えての意見交換もとてもすばらしい時間となっているように思う。お互いに思っていること、研修で感じたことや、あるいは、彼らに伝えたいことなどをざっくばらんにやりとりできる、きわめて大切な時間ではないかと思う。ゆっくりと時間を止めて語り合えるのも新鮮で、私たちにとってもありがたい時間となっている。

いま、わが国全体として医師確保が大変厳しくなっている。特にへき地・離島などではそうであるが。今後とも研修医、医学生の受入れをとおして、積極的に地域医療の魅力を伝えていきたい。そして結果として、地域でできる、市町村でできる医師確保対策にもなっていくのではないかと考えている。

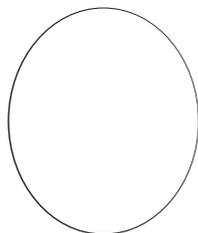
#### 文献

金丸吉昌：地域医療の原風景・アートそして魅力を伝えたい地域医療，vol145，  
1：36 - 39，2007

75%

西郷病院での研修の様態を伝える宮崎日日新聞

## 日州医談



## 特定健診・保健指導について

常任理事 河野雅行

## 【機関番号】

9月から受託希望医療機関の申し出による機関番号の付与が始まる。後から番号を取得して事業に参入するのも可能ではあるが、各保険者は近々(19年中)委託機関の選定に入る見込みである。決定の際には、登録され公表されている機関の中から選定するものと思われる。受託希望医療機関は、厚労省の出しているガイドラインに則った「外部委託基準」をクリアして社会保険診療報酬支払基金に届出で、機関番号の付与を受けていただきたい。

## 【研修会】

医師に対する研修会は受講することが望ましい条件となっており、受講修了はホームページにも掲載可能となっており、保険者の選定参考条件となり得る。県医師会では、県と協議して受講時間を短縮可能との感触を得ている。産業医や健康スポーツ医の研修項目の中には重複したものがあつ、過去に実施された講習会等の内容にも重複したものがあつるので更に短縮できないか交渉中である。年内に研修会を開催予定で講師の選定等、準備中である。

## 【制度に対する考え方】

新しい特定健診・保健指導は現行の健診制度による低調な健診受診率と行き届かぬ保健指導で期待した結果が出ない事に業を煮やして考えられた制度ではあつ、だからと言ってシステムを根こそぎひっくり返す如き制度は如何なものか？

今回の制度を正確に実行するには、その趣旨や規模から考慮しても、全国を網羅する医師会・医療機関の協力無しには不可能であつと思われ、るにも関わらず、一般企業の参入までも認め、推奨している行政の方針が理解出来ない。むしろ

る従来の健診制度を整備・強化した方が良かったのではないかと。折角築き上げたシステムを破壊し、莫大な費用をつぎ込んで新しい制度を作りあげ、結果として得られたものが一部の財界の潤いのみであつたとすれば何の為の改革か判らなくなる。そのような事態に至つても誰が如何なる責任を取るのであつらうか？一端破壊されたシステムを旧に復するのは不可能である。検診項目や基準値等々異論も多いし、その他様々な意見も多い。しかし国が決定したからには実施されるのは必至である。決定した以上は医師会・医療機関としても積極的に関与して行く方が得策ではないかと思われる。

## 【予防医療】

確かに我国の国民の健康・疾病状態の様変わり、予防可能な疾病の増加、それに伴う医療費の高騰を見れば、行政の考えも一部では是認できる。疾病予防は国民自身の自覚が何より重要である事に異論は無い。しかし、昨今の施策に見られがちな経済最優先では新制度の意図した所は画餅に終つてしまつてあつらう。「疾病の治療には予防段階からの対応が欠かせない」と、以前からの我々医師の主張が認められたのは朗報ではあつても医療から解離した予防は意味を成さない。医療は予防から終結までの一連の流れが重要であり、切り離しては考えられない。

政府、経済界の狙いは改革・規制緩和に名を借りた医療費の削減と医療の自由競争ビジネスである。介護保険施行の際に見られた様に、ある程度の規制はあつても無きが如しで、一般企業による自由参加とされ、介護を医療から引き剥がしが行われた。介護への財界の参入による結果はコムスの例にも見られる様に衆知の通りである。予防医療についても現在の医療から

の引き剥がしの意図は定かではないが、医療機関以外の参加を推奨しているかの様な一連の流れから推定するとその疑惑を払拭することが出来ない。現に一部の業界ではこの制度をビジネスチャンスと捉えて猛烈な活動を開始していると聞き及ぶ。

#### 【医療機関としては】

一方、我々医療提供者サイドから見ると、今回の新制度は医療に対する取組みを見直さなければならぬ、今までの医療制度崩壊の兆しとも見られる事態ではあるが、捉え方によっては朗報であるとも言える。健診対象者が自動的に増えて、その結果医療を要する患者の掘り起しにも繋がる。データによると健診対象者は5,600万人で(糖尿病関係だけでも1,620万人となっている)健診市場の規模としては単価(5,000~9,000)により異なるが2,800億~5,000億となる。保健指導市場は単価(20,000~90,000)により、動機付け支援と積極的支援対象者1,400万人の内45%に行った場合、併せて1,200億~5,000億となる。幸い、アンケートによると特定保健指導を行う希望機関の84%は医療機関が占めている。医療における従来の治療と予防の解離を防止する為にも医療機関が率先して参加すべきと思われる。尤も、医療機関単独での受託は一部の医療機関を除いて、全ての業務を完結させるのは困難である。そこで、実際の業務に当っては医師会の健診センターの共同利用や纏めてデータ入力・報告等が出来ないかを検討したい。ことに保健指導までも単独で行うのは人員基準からみても時間的にもハードルが高い。一つの案として健診を医療機関で行い、医師会単位でデータ入力・報告を行い、看護協会・栄養士会と連携を強めて保健指導を再委託する方法も検討中である。その為に現在県医師会との間で三者協議会を立ち上げ準備中である。契約について、建前は保険者と健診機関との自由契約となっている。しかし市町村国保等は集合受託契約として個々の医療機関よりも各都市医師会単位が効率的であろうと思われる。県医師会では現在までに国保連合会、社会保険事務所等幾つかの保険者代表には申し入れを行った。

#### 【各都市医師会の対応】

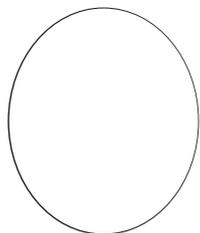
都市医師会におかれては、会員の中で受託希望者を募り委員会を立ち上げ、参加医療機関の取り纏め・指導や住民に対する広報、更には各種研修会への参加呼びかけ。各医療圏に設置される「保険者協議会」や「地域・職域連携推進協議会」への積極的参加。直接契約を希望する会員には社会保険診療報酬支払基金で登録番号を取得するように推奨。ホームページ公開については、国立保健医療科学院ホームページへの登録(調査協力)で済むが、必要であれば、各都市医師会と県医師会で協力して各医療機関別のホームページを作成する準備がある。医師会単位で各保険者特に市町村国保と受託契約を結ぶのが最も効率的。市町村が実施する集団検診への協力。市町村が実施する後期高齢者に対する健診・保健指導への協力。医師会単位で健診結果の取り纏めを行い、データ入力の出来ない医療機関については代行を検討。各地区の看護協会、栄養士会との連携を図る。等々を御配慮願いたい(以上の事項は単独で実施可能な医療機関は除く)。

#### 【付】

当初、一応受託してみて、その後はどうするかを決めても良いのではないかと。出来れば現在直接の関係が少ないと思われる診療科の先生方も含めて可及的多くの会員にも参加していただきたい。後で参入することも可能であるが、一端出来上がったシステムの中に途中から入り込むのは困難であろうと思われるので、最初から関与しておく方が楽に参入し易いと思われる。その上で辞めるのは第一期の様子を見てからでも遅くない。将来は会員の中にも健診・予防医学に専門に取り組む希望者が出て来るものと思われる。医師会としてはそれらの事態にも対応して、道を開いておく必要が有るのではないかと。

制度の連絡手段としてⅡ化が義務付けられている。レセプトのⅡ義務化も寸前である。今後は様々のデータが医師の手を離れて行政に管理され、医政・医療費にまで、最悪の場合は各医療機関のランク付けにまでダイレクトに反映される可能性も否定出来ないため、医師会としても慎重に対応して行く必要がある。

## 日州医談



## 刑事施設及び受刑者の処遇に関する法律

常任理事 早稲田 芳 男

2006年12月17日「産経新聞」は「塙の中も高齢化」の大きな見出し記事で刑務所内の生活を報じた。刑務所に収容されている60歳以上の高齢受刑者は、2003年末で6,683人で全受刑者の11.0%を占めた。30年前は1.6%にすぎなかった。一般人口の高齢者率が日本とほぼ同じドイツなどの欧米諸国では受刑者に占める高齢者の割合は2～3%台であるから、日本のみ突出している。その原因に生活苦、厳罰傾向があげられていた。

一方、山口県内に2007年度新設される刑務所は民営化され、その施設内部がTVで放映された。快適な居住性が目に焼きついてしまった。しかし、現実の実態について、最近はこの刑務所も定員を大幅に越えて収容されており、そこでの受刑者への処遇が問題になっていると報じた。受刑者の数は増え続けており、2007年末には8万人の大台を越えそうだという。

2005年5月18日「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」が成立した。この法律に基づく刑務所の改革が始まったのである。これまでは1908年に制定された監獄法によっていた。新法により「監獄」が消滅し「刑事施設」となった。これにより「仮出獄」は「仮釈放」となる。また、行刑運営の透明性を確保して職員の職務の適正を図る。新法では従来の「刑務作業中心の処遇」から「矯正教育を重視した処遇」に変わる。また、受刑者の円滑な社会復帰を図るため、外部通勤作業、外出、外泊が出来るようになった。また、「社会一般の保健衛生及び医療の水準に照らし適切な措置

を講ずるものとされた。また、受刑者の外部交通についても、監獄法では受刑者の面会等は専ら恩恵的かつ制限的に認められているにすぎなかった。新法では適正な外部交通が受刑者の改善更正及び円滑な社会復帰に資するものであることに留意すべきと外部交通の範囲を拡大した。その他、不服申立制度の整備や刑事施設の規律秩序維持、適正化を行った。実にきめこまかに受刑者への人権配慮と刑事施設への適正運営をうたっている。

ところで、被拘禁者処遇最低基準則(国連決議、1955年8月30日)なるものがあることを知った。内容を読んでみると、驚くことばかりであった。その条文によれば、1955年8月の時点で国連は被拘禁者に対して人権面の配慮が成文化されていた。例えば第22条、医療については、(1)すべての施設において、少なくとも1名の、ある程度精神医学の知識をも有する資格ある医官の診療が受けられなければならない。医療業務は、地域社会または国家の一般的保健行政との密接な関係の下に組織されなければならない。医療業務には、精神異常の診断及び適当な場合におけるその治療のための精神医学的な業務が含まれるとする。(2)専門医の治療が必要な病気の被拘禁者は専門施設または一般病院に移送されなければならない。収容施設に病院設備が設けられている場合には、その器具、備品、薬局用品は病院の看護・治療に適したものでなければならない。また、適切な訓練を受けた職員がいなけ

ればならないとあった。至れりつくせりの内容であり、その他の分野についても具体的に明文化してあった。これから50年以上も前のものであるとは到底信じられない内容である。

刑務所内の職員の規律が悪いせいか、受刑者に対する不祥事がよく報道されていたが、これからは塀の中の状況が大きく変わってくると思

われる。裁判制度も裁判員参加の日程が近づいており大きく変化しようとしている。さらに、被害者及び被害者家族への配慮もこれまで以上に判決に影響しそうである。厳罰傾向が強化されるのだろうか、これからはさらなる関心を持って注目しておかなければならない。

## お知らせ

### 医師会館の引っ越しについて

旧会館から新会館への引っ越しにつきましては、9月3日(月)より準備作業に入り、9月26日(水)～28日(金)の3日間で引越しを行います。

引越し期間中は、電話がつながりにくい等ご迷惑をおかけいたしますがご理解の程よろしくお願いたします。

また、10月1日(月)より県医師会館ご利用の諸会議は、メインの玄関等は未完成のまま新会館で行うこととなります。仮の出入り口等で何かとご不便をおかけいたしますがご協力の程よろしくお願いたします。

## 特 集

## 第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎を振り返って

宮崎県薬剤師会長 き喜 じま島 けんいちろう健一郎

平成19年5月26日、27日の両日に亘り、ワールドコンベンションセンターサミットで開催された本学術会議は、素晴らしい内容と共に大成功裏に終了することができました。

これは偏に、宮崎県医師会長の秦 喜八郎先生始め多くの医師会の先生方のご努力の賜物であり心からお慶び申し上げます。

日本プライマリ・ケア学会は昭和53年に設立され、本年が創立30周年に当たります。

この間、人々の健康や疾病に対し、総合的、継続的、そして全人的に対応する地域の政策と機能の確立を目指して活動を続けてこられました。が、残念ながらその概念が広く国民の間に定着しているとは言えず、地域社会に於いてプライマリ・ケアへの理解を深めることは喫緊の課題でありました。



秦 喜八郎先生は、このような現状を憂え本県の保健、医療、福祉に従事する関係団体に呼び掛けられ、平成11年12月に宮崎県プライマリ・ケア研究会を設立されたのであります。

また先生は21世紀の医療について、日頃から全ての医療職による職種間連携の重要性を説いておられ、このような観点からも日本プライマリ・ケア学会学術会議が本県に於いて開催されたことは、誠に時宜を得たものであり心から敬意を表する次第であります。

宮崎県薬剤師会では、薬剤師であり南九州大学健康栄養学部教授の山田光子先生による教育講演「セルフメディケーションとしての健康食品」の開催と薬剤師会企画シンポジウム(プライマリ・ケア薬剤師の活動と地域連携)を提供させていただきましたが、何れも多くの参加者と共に盛況裏に終了することが出来ました。

また 本学術会議には全体で204名(本県152名)の薬剤師が参加し其々ワークショップやポスター

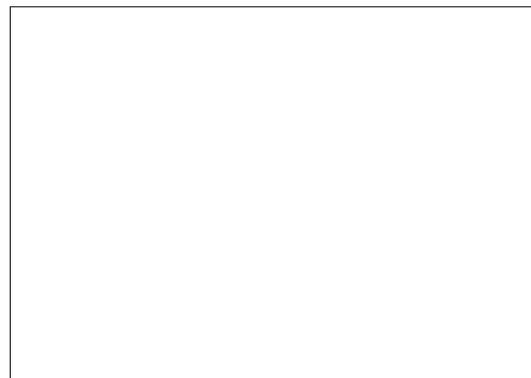


セッションで活動致しておりますが、他の医療職と共同して行う学術会議は初めてのことであり、貴重な経験と共に素晴らしい学習の機会を与えて頂いたと思います。

教育講演の山田光子先生、シンポジストの牛谷義秀先生始めご協力を賜りました先生方、更に本学術会議を大成功に導かれた県医師会の秦喜八郎先生、早稲田芳男先生始め県医師会の先生方、事務局の皆様方に心から感謝申し上げます。

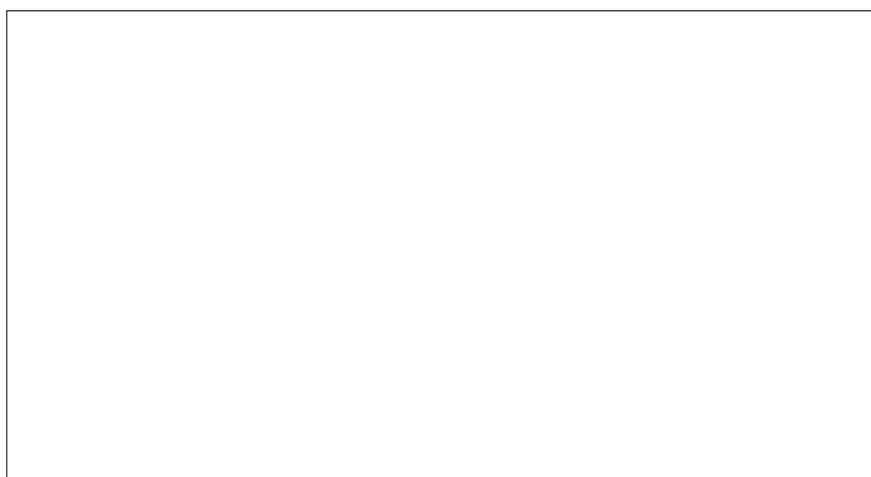
私達は来年、平成20年10月12日、13日に日本薬剤師会学術大会を本県で開催致します。

全国から約5,000名の薬剤師が参加する学術大会であり、宮崎県では50年に一度の大会であります。学術的に意義ある大会、参加者に満足して頂ける大会、そして地域貢献が出来る大会をスローガンに、日本プライマリ・ケア学会学術会議を見習い、現在精一杯の準備を進めているところであります。



最後になりますが、新医師会館の建設も順調に進んでいるとお聞き致しております、新会館の落成と共に宮崎県医師会と会員の先生方の益々のご発展をお祈り申し上げます。

また宮崎県プライマリ・ケア研究会を構成する各団体の尚一層の相互交流をご祈念申し上げ、宮崎県薬剤師会のご報告とさせていただきます。



メイン受付

## 特 集

## 第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎を振り返って

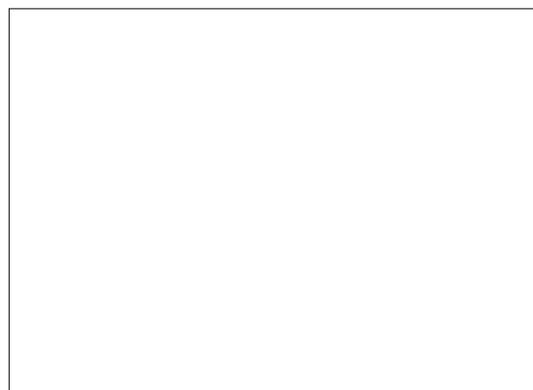
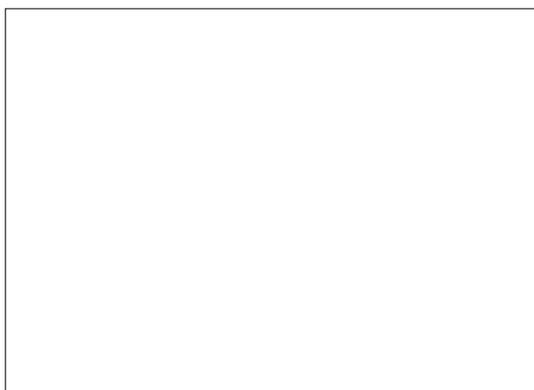
前宮崎県理学療法士会長 外<sup>と</sup>山<sup>やま</sup>憲<sup>けん</sup>治<sup>じ</sup>

去る、5月26日、27日の2日間にわたって開催されました、第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎では、ワールドコンベンションセンターサミットをメイン会場に多くの色々な職種の会員の皆様が全国各地から参加され、沢山の内容のお土産話をお持ち帰りになられたこと、良き思い出になったことと思います。

プログラムを見ても分かるように、特別講演あり、教育講演あり、各種シンポジウムあり、ワークショップ、更にはブレックファストセミナー、ランチョンセミナー、ポスター発表、更に市民講座など盛りだくさんのプログラムがあり、参加された皆さんも全ての会場への参加は無理だったのではないかと心配致しましたが、最初にプログラムを見ながら、興味のあるセッションをいくつか選んで参加すれば、実りある多くの内容の自己研鑽の場となり、内容の濃いお土産話にもなったことでしょう。

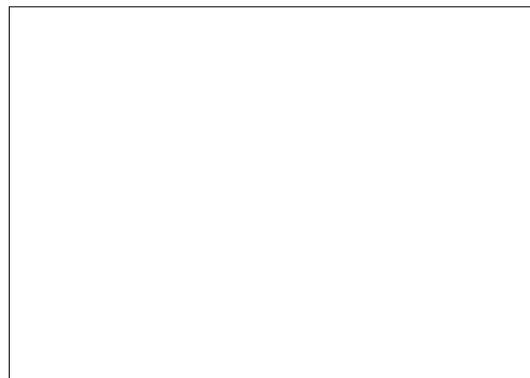
さて、私の印象から言えば、第1日目の第7

会場 教育講演「介護予防における高齢者の筋力向上トレーニングについて」の座長をさせていただきましたが、演者の理学療法士が介護老人保健施設での臨床経験を踏まえた実践的な内容の話をして頂き、時間一杯まで熱心に講演して頂いたこともあって会場内も8割方の参加者で溢れ、講演後も質問者が数名ほど当を得た質疑をされており、座長としてもまとめの言葉を言うのも難しい状態でした。講演の内容については、高齢者の筋力向上トレーニング手法という言葉上の誤解の説明から始まり、介護予防の対象となる高齢者の身体機能的問題は果たして筋力低下なのか、「立つことは立てる」「歩くことが遅くなった」「よくふらつく」「よくつまづく」「動きが鈍くなった」とかよく言われるが、それは筋活動要素の一面にすぎないのであって、ここで言うのは筋持久力のことであって、いわゆる筋肉の筋繊維を太くするスポーツ選手のような筋力向上を言うのではないことなどの説明から入って、



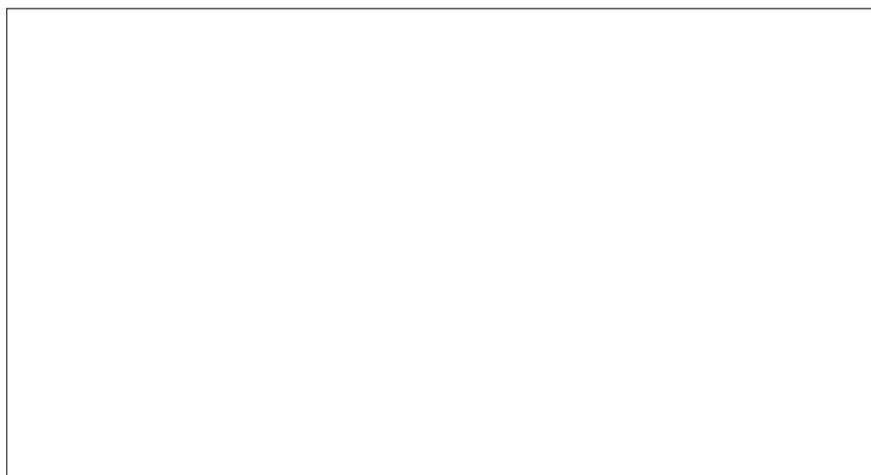
協調性(スピード・タイミング・リズム),と運動負荷の強度(最大酸素摂取量の判定基準)の観点から説明していき、最終的にはADLに関する運動強度(MET)を述べ、さらに神経・筋の協調性を生理学的に述べてこの補充に係わる - 連関の話がありました。最後に動筋と拮抗筋との関係(相反神経支配を考慮したOKC[Open Kinetic Chain]とCKC[Closed Kinetic Chain])を示し、より効果的な機能訓練にはCKC訓練による実際の訓練が必要であるということを強調されました。その訓練の手法についても、マシントレーニングやラジオ体操、個別トレーニング、集団トレーニングなど講演者自ら実技指導を交えて説明を致しました。最後に座長としても、補足説明を加えさせて頂きましたがなかなかの好評でした。

今学会の第1日目として、今話題となってい



ます介護予防事業の一環として高齢者の筋力トレーニング理論を紹介できましたことを改めて御礼を申し上げます。

宮崎県理学療法士会といたしましても、このような機会を与えて頂きまして誠にありがとうございました。今後とも日本プライマリ・ケア学会の益々のご発展を祈っております。



フロア風景・企業展示

## 特 集

## 第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎に参加して

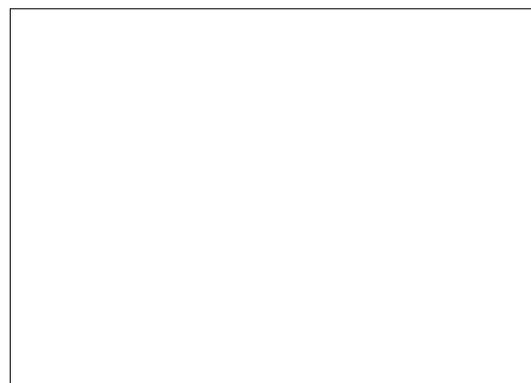
宮崎県臨床検査技師会 くぎ 釘 みや 宮 ひろ 弘 こ 子

本学会へは、宮崎大学医学部内科学講座免疫感染症病態学分野教授の岡山昭彦先生による「HTLV-1感染からのATL発症予防」と題した、教育講演の座長として私には大役ではありませんが、参加させていただきました。

岡山先生は研究者としても多岐に渡り活躍されていますが、本学会のご講演ではHTLV-1の自然史と疫学に始まり、ATLの発症メカニズム、ハイリスク因子、関連疾患、最新の治療法と治療薬、更には新たな感染の予防と人口の高齢化にともない今後増加が懸念されるHTLV-1キャリアからの発症予防が重要な課題であるなど、日頃ご研究されている幅広い内容のものでした。

講演前は少々、人の入りが少なく気になりましたが、すぐに会場一杯になり、先生のお人柄が和やかな雰囲気の中(ただ一人緊張している私を除き...)で進行し、ご講演後の質疑も活発に行われ、盛会のうちに終えることができました。

ATLは、これまで多くの研究者により発症機序等も明らかにされつつあり、その病態についても分子レベルでの基礎研究が精力的に行われ、実にさまざまな研究成果の発表がなされていますが、未だに有効な治療法が確立されてなく、ひとたび発病すると依然予後不良の疾患であります。そのため、HTLV-1感染とATL発症の予防が大切になります。特に、キャリアからの発症予防は、ワクチンや食品成分機能を利用した予防法などの研究も進んでいるとのことでした。



た。ATL発症に至るまでに50年程度かかるといわれていますが、長い間発症予防のため、摂り続けるのであれば、食品成分は、薬物よりも安全であると思われ、早期に実用化されることが望まれます。もちろん、有効な治療法の早期確立も期待したいです。

また、今回初めてプライマリ・ケア学術会議に参加しましたが、特別講演でのプライマリ・ケア精神と教育講演・シンポジウム・ポスターセッション・ワークショップなどを通して、保健・医療・福祉についての多職種のさまざまな取り組みやそれぞれが抱える問題点・改善点などを知ることができ、とても有意義な時間を過ごすことができました。

また、本県出身のビタミンの父「高木兼寛先生」の展示会も拝見させて頂き、偉大な業績に改めて心打たれました。

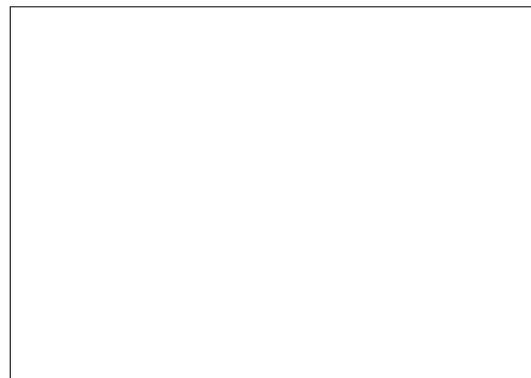
さて、私たち臨床検査技師も幅広い検査に関する基礎力(データのもつ意味の解釈力)をも

ち、基本的手技である検査技術を身につけなければなりません。これをマスターして専門分野のプロとなることが理想です。

基礎力の強化や高度医療のための知識と技術を磨き続けることで、検査結果から、病態解析の出来る検査技師へ。更には、臨床へ追加検査の提言や検査診断などが行える検査技師となることによって、自信をもってプライマリ・ケアの分野にも携わっていただけるのではと思います。

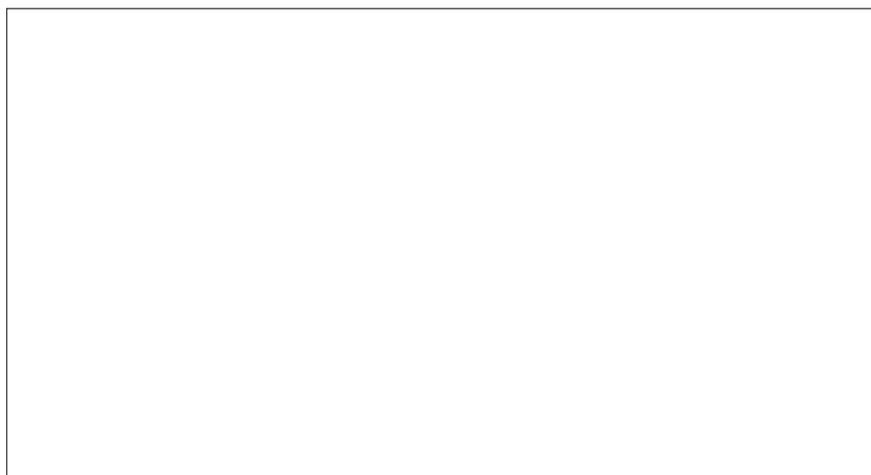
本学会を通じて、疾患に対しての幅広い知識がいかに大切か、また、医療全体が抱える問題に常に目を向けることが大事であるということを改めて思い知りました。

検査技師も医師やコメディカルとのコミュニケーション能力を磨き、チーム医療の一員として、専門知識と技術を介して患者様や社会に還元していくことが大切であり、その根底にある



ものは“患者様のための医療”であることを決して忘れてはいけないと再認識させられた学会でした。

最後になりますが、貴重な経験の場を与えて下さいました、宮崎県医師会に心から感謝申し上げます、本学会の益々のご発展を祈念いたします。



ポスターセッション会場

# はまゆう随筆

その3

(7, 8, 9月号に分けて掲載いたしました)

## 邪馬台国は宮崎平野だった

宮崎市 オーシャンクリニック <sup>きた</sup>北 <sup>むら</sup>村 <sup>のり</sup>儀 <sup>お</sup>雄

邪馬台国にはその所在地をめぐり300年近い論争がある。魏志倭人伝の方位・距離にさまざまな解釈がなりたち、どこにでも行き着くからだ。最近きわめて説得力のある説、がネットに出ている。筆者は三枝(みつえ)氏、沖縄在住の方らしい。ここではその説を紹介し私個人の考えも述べる。詳細は、に張っておいた。

従来説は、ソウル(帯方郡)朝鮮南端 对馬 壱岐 唐津に行き、次の伊都国(いとこく)を音写の似た福岡県糸島郡とし、次に福岡市(奴国)へ進み、そこから分岐する。糸島に進むと進行方向が倭人伝の記載から90度反時計回りにねじれる。三枝氏説は方向をねじらず伊都国を最近発掘された「吉野ヶ里」に設定し、唐津 吉野ヶ里 筑後川下流の奴国(水行10日) 水俣(陸行1か月) 宮崎市という。邪馬台国に属する筑後川下流の奴国と邪馬台国に反抗する狗奴国(熊本県菊池市)が隣り合い対決していたとする。「南に水行10日、陸行1月」は、狗奴国からの攻撃を警戒しながら狗奴国南端の水俣付近に上陸するため上陸地点も不安定であり、陸路も山小屋程の宿駅しかない旅だったため途中の国名の書かれない旅程になったと納得がいく。「南に水行10日、陸行1月」を三枝氏は水俣 薩摩北部 錦江湾 都城市 宮崎市としているが、私は八代

人吉 えびの 小林 宮崎市と考えている。倭人伝の「南に」を「陸行」にもかけ、最短距離になるため邪馬台国は意地があったと思う。天孫降臨の山々にも王国の建築資材を切り出すため縦横のネットワークが張り巡らされていたことだろう。

三枝説では筑紫平野が人口10万のとき宮崎平野が人口35万を擁していたことになり古代史の常識(稲作は北部九州 南九州・本州)が覆る。しかしだからこそ百年もたつと宮崎平野は当時としては人口爆発(おそらく50万)となり様々な社会問題が起こり、それを解決するため神武東征が計画されたのだと私は思う。

<http://www.geocities.jp/niginiginomiko/index.html>

<http://www.1bbiq.jp/history/yamataikoku.html>

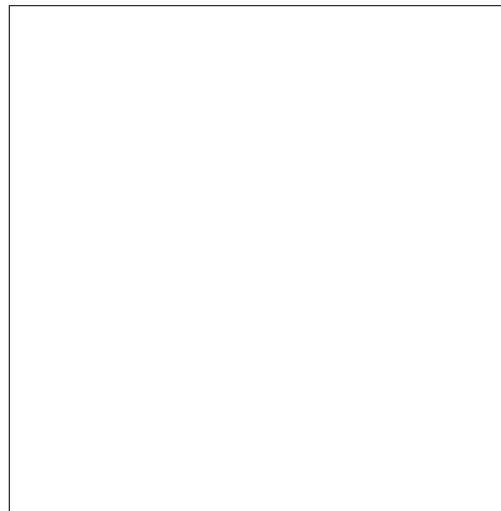


図 邪馬台国への道

## 手 相

都城市 宇宿医院 <sup>う</sup> <sup>すく</sup> <sup>ふじお</sup>  
宇 宿 不二夫

わたしが勤務医になった27歳の頃の話である。入院患者だったか、或はその病院の事務員だったか忘れたが、手相をみてやるというのでみてもらった。わたしの手相をみて彼の言うには、先生は若い内は大分苦労なさるが年をとってからは楽をなさいますよ、と言ってくれた。勤務医を約30年、昭和62年に開業したが、当時は開業規制委員会というのがあり開業は容易ではなかったが、同僚の口添えや以前親父が開業していた場所だからということで許可をもらい、開業を始めて今年で約20年になる。診療所は栄町（都城市駅前）にあり、わたしは駅裏の上川東に住んでいるが、約10年位は毎朝6時には起きて診療所に8時までには着くようにして行った。夏の時期は朝早く歩いて行くのは気持ちが良いが、寒い冬の朝は大変だった。現在は診療所に住宅を併設して息子夫婦と孫達が住んでおり、診療所は息子が主になって診ている。私は手伝う程度にしているが、お陰様で現在は楽な生活をさせてもらっている。

## Seven years ' hard labor

都城市 吉見病院 <sup>よし</sup> <sup>み</sup> <sup>たね</sup> <sup>よし</sup>  
吉 見 胤 義

思い浮かぶのは戦時中の苦労ばかり。

1941年(昭和16年)12月8日、日本海軍はハワイ真珠湾のアメリカ太平洋艦隊を奇襲し、太平洋戦争の火蓋を切った。翌1942年2月山下中将の指揮する日本陸軍は極東に於けるイギリスの重要基地シンガポールを攻略、イギリス軍は日本軍に対し降伏を申し入れた。パーシバルは降伏に際して様々な条件を示したが山下中将はあくまで無条件降伏を要求した。「降伏するのか、しないのか。イエスかノーか」。2月15日、シンガポールの英豪軍が降伏。1942年3月13日、アメリカ軍フィリピン司令官マッカーサー、フィリピンから逃亡。1943年(昭和18年)4月18日、山本五十六連合艦隊司令長官、ブーゲンビル島上空で戦死。

昭和18年4月、これまでの赤十字病院から台北陸軍病院(Taipei army hospitals)に転勤、捕虜収容所に派遣された。連合軍捕虜、アーサー・パーシバル中将(イギリス極東軍司令官)、マッカーサー逃亡後のジョナサン・ウェンライト少将(米比軍指揮官)、蘭領インドネシア総督スタルケンボルフ、香港総督ノースコートなど約6千人が台北、台中、台南、高雄などの6か所の収容所に分散して河川敷の整備、砂糖黍畑、農場での労働に従事していた。これらの人々の健康管理が私の仕事で、医者は私1人であったため多忙を極めた。

敗戦後、香港で軍事裁判を受けた。薬が不足したという台湾には製薬施設は皆無で100%内地依存。内地 - 台湾航路が撃沈されて薬が届かな

い。日本軍自体も薬不足に悩んでいたのだ。

部下が英国人を殴るのを見て見ぬふりをして  
いた(英国人の証言)とか、浅草のりを食膳に上  
げたら black papers を食べさせたなどの罪状が  
挙げられた。一下士官が腰麻のもとに虫垂切除  
を受けた後両下肢が麻痺して動かないと言う。  
従軍僧の発言であるので大変重みがある。私は  
そんなはずはないので診断書を取ってくれと裁  
判長に訴えた。数日後診断書が届いた。本人は  
電気工として息災であるという。これで裁判所  
の空気が好転した。

スタンレープリズン(赤柱刑務所、香港島の南  
に位置する)に投獄された。

受刑者約8千人、南方軍事裁判で軍医は殆ど  
死刑という情報が入ってきた(太平洋戦争BC級  
戦犯約5,600人のうち約1,000人が死刑)。私も  
死を覚悟した。そのため私の部下たちには何も  
かも軍医である私の指示命令で行動したと言わ  
せた。お蔭で部下からは1人たりとも戦犯は  
出さなかった。このことは私の最高の喜びで  
もある。

英国人大佐の腸閉塞を手術して無事回復した  
ことなどもあって、結局、Seven years' hard la-  
bor(重労働7年)の刑が確定し、スタンレーに服  
役し、服役中は刑務所の病院で働いたが、中国  
共産党の勢力が拡大し、約3年で東京の巣鴨プ  
リズンへ移送されそこで約8年過ごした。昭和  
29年10月、娑婆に出て今日に至る。

## 蟹

新富町 北村医院 きたむら 北村 ひろし 洋

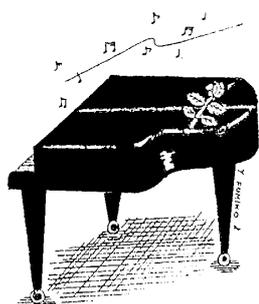
今朝、医院の鍵をあげ診察の準備をしている  
と、院内を蟹が歩いていた。新富で開業して以  
来、毎年この時期になるとよく見かける。田野  
町で育った自分にとっては家の中を蟹が歩くこ  
とは不思議に感じる。子供の頃、蟹を見るといっ  
たら川遊びに行った時に沢蟹を見るか、蟹籠に  
はいった山太郎蟹を見るぐらいに限られていた  
からだ。

蟹のことを考えていると、病理の研究生時代  
の恩師である田中先生のことを思い出した。田  
中先生は海老、蟹大好物で、その上温泉マニア  
である。ある日、突然、長崎の学会で発表しな  
さいと言われた。その日発送しないと間に合わ  
ない抄録を書いていると、本人は観光雑誌を取  
り出して研究をしている。しかも読んでいるペー  
ジは佐賀県、竹崎がに、竜宮かに荘と書いてあ  
る。学会の発表を終え、1時間以上かけて旅館  
に着くと旅館内に蟹の匂いが強烈に漂っていた。  
竹崎がには非常においしかったが、蟹ばかりた  
べて少しうんざりした。しかし、その先生も越  
前がにや毛がにを食べたくなったら締め切り  
の1週間くらい前には抄録を出すようにいつて  
くれていた。全国学会では抄録で落とされるこ  
ともあるので、蟹を食べ損なわないように配慮  
されたのであろう。しかも、宿泊地はいつも会  
場から数時間かかる温泉宿であった。その当時  
のことが非常に懐かしく思える。

先生の影響を受け、自分も海老、蟹が大好き  
になり、よく食べるようになった。数年前、海  
老、蟹ののろいがかかり、生の海老、蟹アレル

ギーになってしまった。家族で寿司屋に行って、家内は特上の寿司を注文するが、自分は車海老のおどりが食べられないために中寿司を注文する。悔しくてしかたがない。

今、一度だけでも見てみたい蟹がいる。その蟹の名はスベスベマンジュウがに。毒のある蟹で食べられないのであろうが、数年来、気になっている。子供の漫画や童謡にも登場する。図鑑で見たことがあるが、一度本物を見たいと願っている。



## 夏の宵に思い出す事

えびの市 えびの整形外科医院 さい とう 齋 藤 つかさ 宰

小学生の頃、夏休みの宵にバンコと呼んでいた縁台で文旦の皮を乾燥させた自家製蚊取線香を焚き乍ら近所の爺さんからよく怖い話を聴く事があった。80歳も半ばになった今日、若かった頃、背筋の寒くなる様なヒヤッとした事の思い出の一つを綴ってみたいと思う。

それは幽霊の出て来る怪談ではなくて実際に体験した事である。国家試験が終って母校の病理学教室に入局して間も無い頃の事である。教室は宿題報告を控えて夜半まで仕事をしていた。9月の二百十日の風雨の激しい暗い日の夕方、剖検の情報が入って検体は既に担当の職員の手で剖検室に安置してあるとの事だった。新米教室員は執刀者の入室前に剖検の準備をしておく規則で一人だけ早く剖検室に入ったのである。剖検室は開学当時のままとされる程の古い建物で、今の様な蛍光灯もなく準備室と剖検室には電球がぶら下がり、激しい風雨による隙間風にユラリ、ユラリと揺れている始末。見学者用の階段の下の部屋の真中に大理石の剖検台があり、検体は両腕の指を組んで合掌の恰好で仰臥位で寝かされて居た。ガランとした部屋に若し門外の人が入って来たら気味悪く思われる事は必定と言う雰囲気であった。私は剖検台の下にあるメスシリンダーが邪魔になると思って屈んでそれを異動させて頭を上げた正に其の時、ピシャリと頸から頬にかけて叩かれたのである。

全く突如の事であり、ギョッとして思わず検体の顔を見たのである。眼を閉じた顔は口を少し開けて白髪の上には黄揚の櫛が差してあり、右上肢は台から外に食み出て垂れ下がって居た。私の頸は其の冷たい手背で叩かれたわけである。此の時は流石にゾーッとした感じを背筋に憶えた記憶がある。執刀したN先生は、検体が台の真中より少し右側に片寄って置かれてあったし、生温かい気温で死後強直が少し早く解けて丁度其の時に君が頭を上げたのだらうと解説された。私にとっては夏の宵になると思い出す体験の一つである。

## なぞなぞ問答

串間市 のだ小児科医院 <sup>の</sup>野 <sup>だ</sup>田 <sup>たかし</sup>隆

1) 沖縄のモノレールと千葉のモノレールは、  
どちらが経営状態がよいでしょうか？

(ヒント：モノレールの運行形態は、レールからぶら下がる方式とレールにまたがる方式があります。千葉はぶら下がり式、沖縄はまたがり式です)

答：沖縄

理由：(経営が)運行当初から軌道(レール)に乗っているから。

2) 小児科医は若ハゲが多い。なぜでしょう？

答：子ども相手だけにもうけ(儲けが)もう、  
毛が(少ない)

3) 美男・美女は総じて、晴れ男・晴れ女が多い。なぜでしょう？

答：ふられた(振られた)降られた)ことが  
ない。

4) おなかが痛いときは、何というおまじない  
の言葉を言うと、痛みが治まりますか？

答：税金,年金,慰謝料,交通違反の罰金など  
理由：はらいたく(払いたく)腹,痛く)ない

から。答は、人によって様々でしょう。

働きの悪い人への給料とか。社会保険庁

への給料とか、離婚の慰謝料とかです。

5) 野田の駄洒落は 幼児へのこんにやくゼリー  
とかピーナツです。なぜでしょう？

答：つまらないはずがない(陰の声；ほとんど  
はつまらないが、たまにつまる)

冗談ではなく、こんにやくゼリーは販売禁  
止にすべきです。何人犠牲者が出るまで販売  
させるのでしょうか？ピーナツは、蜂蜜と同

じように3歳までは、食べさせないくださ  
いと袋に印刷してほしいものです(老人への政  
策は次々に出て、平均寿命から見ても日本は、  
年寄りにとっては美しい国かもしれません。  
子どもは片隅に追いやられて、生まれたとこ  
ろによって受けられる医療サービスに大差が  
あります。これでは、子どものなり手がなく、  
少子化は当然の結果です)

タバコの話で最近全国を月に1,2回飛び回  
っています。アイスブレイクに冗句を言っ  
ています。受けなくても夏場はいいのですが、  
冬場は困るので、使わないようにしています。

## 職業と倫理観

都城市 おおくぼクリニック <sup>おお</sup>く <sup>くぼ</sup>とし <sup>たか</sup>利隆

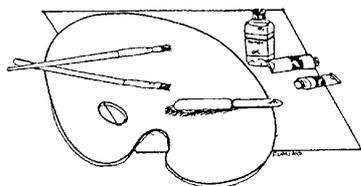
私たちは医療改革のまっただ中に居ります。  
広報からは「医療崩壊」という大変な題材も出さ  
れ、鹿児島のある公立病院の院長先生からは、  
これからの医療は100円ショップで買い物をしな  
さいと言われる様なものだという話もある今日  
この頃です。

小泉改革の一端に医療改革がある訳ですが、  
江戸時代には享保、寛政、天保の三大改革があ

りました。「改革」とは既得権益の打破だと言う考え方もあります。私達医療界が既得権益に有るとは思いませんが、時代の要求には自ら変革すべきでしょう。すでに郵便局は強制的に変革させられ、官僚機構(通称キャリア制度)、各種報道機関などもしっかりでしょう。

儲かるためには手段を選ばずの種族も一部はびこっている現在の日本です。手前みそになりますが、都城市郡医師会病院の職員(宮崎大学第一外科,同第一内科,熊本大学放射線科,福岡大学小児科から派遣)は一次救急センターを併設していますので、二十四時間、まさに命をけずって仕事しておられます。

医療にたずさわる職業は社会的責務をおわされてる事を忘れずに励めば、「医療崩壊」まで追い込まれる事はないのではないのでしょうか。



## のんのさま

延岡市 長沼医院 なが ぬま こうざぶろう  
長 沼 弘三郎

「ふたつとない時代 ふたつとない仏たち」のキャッチコピーに誘われ、奈良・興福寺・国宝館を訪れました。木洩れ日の映える、新緑の参

道の樹陰には、淡い藤色の「シャガ」が群生しておりました。

ガラスケースに入った八部衆・十大弟子立像が一堂に拝観できましたが、とりわけ「阿修羅像」に魅せられました。

完成時には色彩豊かな赤で染められ、群青の瞳をもち、髪には金泥が塗られていたようですが、1300年の時を経た像は、表面は亀裂、顔料は剥脱し寒色のカビにうっすらと被われた古色蒼然の姿でした。それでも清々とした繊細な表情はいささかも損なわれず、憂いを秘めた表情と眼差しは、なぜか見る者の心に真摯な感情を呼び起こします。

今年になって仏教ブームとのことで週刊仏教本が次々と発売されました。「古寺巡礼」(小学館)、「日本の仏像」(講談社)、「仏教新発見」(朝日新聞社)等です。またNHKでは、「日本の心の仏像」のタイトルで放映が始まりました。

いずれも表紙、画面を飾っているのは「阿修羅像」の正面像です。人の顔を内面的な特質を含め格調と威厳をもって描くのを肖像画と言いますが、さしずめ「阿修羅像」と対峙した時に受ける形而上的雰囲気は、日本美術史上最高の肖像宗教彫刻と言えるでしょう。

ただ惜しむらくは展示空間のお粗末さと各種の拝観資料に陳列、展示、展覧、留置、配置といろいろな用語が用いられ、仏像が物品扱いされているようで日本語の使い方に乱れを感じました。外国人の参加者も多く、もっと誇り高い“開示”方法と適正な文語(天覧?)での紹介文を考えたら良いのではないかと思われました。

過去の戦乱や明治初年の廃仏毀釈で破壊を免れた「阿修羅像」は、僭越かもしれませんが、堂内に安置され拝観するのが礼節と言うもので

しょう。

“ 仏は常にいませども 現にならぬぞあわれなる  
人の音せぬ暁に ほのかに夢に見て給ふ  
(古歌)”

「阿修羅さま」が日本の幼子たちの夢の中に「のんのさま」として、その美しいかんばせでお出ましを願えたら…。孫の寝顔を見ながらの夢想でした。

阿修羅像 :天平6年(734)光明皇后の発願で興福寺西金堂が建立された際、百濟からの渡来人「将軍 万福」によって創造された、顔が三つ、腕が六本の三面六臂の像高153.4cm、小振りの脱活乾漆像。

## 小児救急医療が崩壊する日

宮崎市 たかむら 小児クリニック <sup>たか</sup>高 <sup>むら</sup>村 <sup>かず</sup>一 <sup>し</sup>志

小児救急医療システムとしてNHK クローズアップ現代にも取り上げられた「鹿屋方式」が崩壊しようとしている。「鹿屋方式」は2001年度、中核病院の県立鹿屋医療センターに小児患者が集中する状況などを改善するために導入された。夜間・休日の一次救急を鹿屋市医師会の小児科、

内科・小児科の開業医約20人が当番制で準夜、深夜を自分の診療所で診療するというものである。崩壊寸前に至った一番の理由は時間外患者の増加であるという。当番医が時間外に受入れる小児患者は1日約20人。医師から「仮眠が取れず翌日の診療に影響が出る」と悲鳴が上がり、市医師会は昨年12月、07年度末で当番医から撤退することを決定したと言うことらしい。

一方、宮崎県はどうであろう。宮崎市夜間急病センターを持つ宮崎市郡は宮崎県下でも時間外小児救急が最も充実している。センターを受診する患者さんは年々増加しており、昨年度1年間で準夜7,266人、深夜3,792人、合計11,058人、1日平均30.1人にのぼる。今年3月のインフルエンザ流行期は月1,401人、1日平均45人にもなった。一方対応する小児科医は宮崎市郡の小児科だけではやっていけず、西都市や高鍋町の小児科医にも応援を頼んでいる状態で、開業医23名、宮崎大学小児科7名でまかなっている。従って月に1回は当番が回ってくることとなる。開業医の年齢は30歳代1名、40歳代5名、50歳代16名、60歳代1名となる。60歳代の先生には無理にお願いして準夜を月2回していただいている。年齢と共に、次の日の診療が堪えるようになったと言う意見を聞くようになった。若い小児科の開業医が今後増えなければ、5~10年後の宮崎市郡小児救急医療がどうなるかは自明の理である。

鹿屋市は対応策として小児医療の今後を考えるための市民フォーラムを開き、「鹿屋方式が壊れて困るのは地域住民だ」と強調し、市民に救急の適正な利用を求めた。私たち小児科医だけが我慢して救急医療を行う時代は終わろうとしているのかもしれない。

## シアトル野球観戦

宮崎市 西村産婦人科 <sup>にし</sup>西 <sup>むら</sup>村 <sup>あつ</sup>篤 <sup>のり</sup>乃

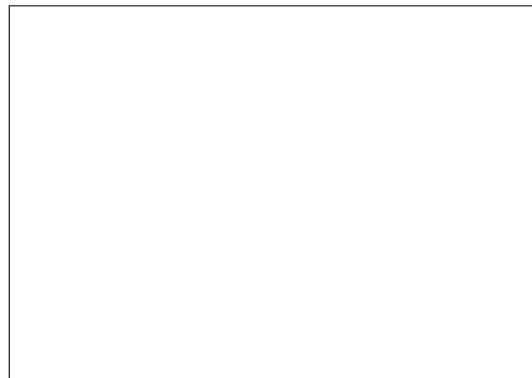
国際学会参加のついでに、ヤンキース対マリナーズの試合を見に行った。セイフィコ球場に入った時は、すでに1回表ヤンキースの攻撃中、球場一面が全視野に飛び込んできて、一瞬バックネットはないのではと思うくらい視野を妨げるものはなく、観客席も母の日のせいかぎっしりだった。46,000人と翌日知った。

前日の土曜日、マリナーズの城島はホームランを打っていたが、残念にも当日は出場していなかった。

0：0と3回表まで経過し、その裏、マリナーズの攻撃、Burke サードゴロ、アウト、一番 Ichiro センター前ヒット、Ibanezのヒットで帰り1点。

4回裏 Guillen センターへ2塁打、Beltre 歩いて、Betancourt サードへバント、各々進塁、Lopez レフトへ犠打、Guillen 帰って1点、計2点。

ヤンキースはどうしても点が入らない。チャンスは6回、Cano 三振の後、Damon レフトへシングルヒット、Damon 二盗し、Abreu ショートゴロ、次 Jeter レフトへヒット、Damon 帰り1点、Rodriguez はセンターフライに終る。ヤンキースにおしまれるのは8回2死、1、2塁のチャンスに4番 Rodriguez が三振に倒れたこと。モロー投手が素晴らしい投球だった以上に、観客総立ちで、大声援が起こったのは、Rodriguez



がかつてマリナーズに在籍し巨額の金でテキサスレンジャーズに、そして現在の NYY に移った事情があると知人は語った。

9回裏、クローザーとして名をなしている J. J. Putz がバックスクリーンの J. J. の大見出しと二拍子の大きな音響で登板。ヤンキースでの打順は Giam bi, しかし1死、次 Matsui が左中間2塁打、しかし後続の Posada, M utkw ieg と三振にとられゲーム終了。

まれにみる好試合で、打撃戦も面白いが、あたかもチャンピオンシップの試合と新聞に評される程しまった試合でした。初めての大会観戦それもヤンキース戦、そして好試合に恵まれ、7回の慣例の歌 Take me out to the ball game と共に神に感謝 (God Bless America) します。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
NYY	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Seattle MAR	0	0	1	1	0	0	0	0	x	2

2：1でマリナーズ勝利

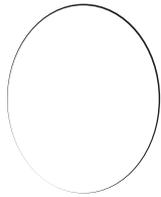
## エコー・リレー

( 385回 )

( 南から北へ北から南へ )

### おいしい風

都城市 よしかわクリニック よし かわ ごうたろう  
義 川 剛太郎



エンジンの鼓動，マフラーからの排気音，そして向かってくる風を体いっぱいを感じながら何ともいえない心地よさに酔いしれる。16歳で小型自動二輪の免許を取得してからの付き合い

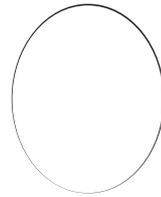
だ。もう何台乗り継いだらうか。初めてのバイクはぼろぼろのスズキハスラ-125。日南海岸，霧島，阿蘇の大自然の中を駆け回った。初めての新車はスズキ SP370。念願であった北海道一周，信州，北陸へのツーリングと学生時代ずっと一緒だった。勤務医時代はカワサキゼファ-1100。日向延岡から高千穂五ヶ瀬のラインをよく走ったが，二度の転倒でその怖さもいやというほど思い知らされた。その後カワサキ W 3 650，スズキジェベル200と乗り継いで現在はホンダ BA JA 250，ヤマハ SR500が相棒である。バイクはエンジンの特徴でその楽しさも違う。ゆっくりコトコト走っても楽しいタイプ，その加速感で気分爽快になるタイプ，強いトルク感で引っ張るタイプいろいろである。排気音もいかにも速そうなヒュンヒュンタイプ，力強そうな低音ドッドドタイプ，どこでも駆け上がってくれそうなトコトコタイプいろいろである。この鼓動と排気音にすっかり心奪われている。

この季節からのバイクは最高である。日南海岸，霧島えびの高原へのルートがお気に入りだ。この秋は時間を作って阿蘇やまなみハイウェイをめざそう。久しぶりにおいしい風を堪能したくなった。皆様もどうぞ一度はご賞味あれ。

〔次回は，門川町の森迫和仁先生にお願いします〕

### 我が家に天使がやってきた

延岡市 宮本整形外科 みやもと よしあき  
宮 本 義 明



平成19年 2月 9日午後 9時12分，我が家に天使がやってきました。2,470gの小さな女の子です。

私はこの数年の間，頭痛，胸痛，腹痛，不眠に加え，朝起きられない，ちょっとした事でいらいらするといった症状に苦しめられていました。いろいろ検査を受けましたが異常が見つからず鬱病？更年期障害？などと悩みながら漢方薬をあれこれ試し，症状を抑えて過ごしていました(おかげで漢方薬の勉強を始める良いきっかけになりましたが...)

ところが娘が誕生してからというもの，これまで私を苦しめていた症状がほとんど消えてしまいました。「年をとってからの子供はかわいい」と聞いてはいましたが，44歳にして初めて父親になりその言葉を実感しています。

笑顔はもちろん寝顔も泣き顔も不機嫌になって大騒ぎしている姿も全て愛らしく，私の活力になります。

先日，中学3年生の娘を待つ親友から「女の子は中学生くらいになったら，父親を煙たがる様になるよ」とおどかされました。娘に嫌がられる時がくるのかなあという寂しさや元気に育ってくれるか，いじめられたりしないかという心配，加えて自分そっくりの顔をした娘の将来に少しだけ不安を持ちつつも，今は我が家を選んで産まれて来てくれた娘とその娘を産んでくれた妻に感謝し，幸せを感じながら暮らしています。

〔次回は，宮崎市の石川直人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81ページ)

1. 我が国の母子保健の現状で正しいのはどれか。
  - a 妊産婦死因の1位は出血である。
  - b 母側病態からみた周産期死因の1位は妊娠合併症である。
  - c 早期新生児死因の1位は出血性障害である。
  - d 乳児死因の1位は乳幼児突然死症候群である。
  - e 幼児死因の1位は先天異常である。
2. 組合せで誤っているのはどれか。
  - a 色素細胞 ————— メラノソーム
  - b Langerhans細胞 ————— Birbeck顆粒
  - c マスト細胞 ————— ヒスタミン
  - d 表皮角化細胞 ————— ケラチン
  - e デスモソーム ————— 型コラーゲン
3. 健常者安静時の値として異常なのはどれか。
  - a 動脈血 $pH$  7.40
  - b 動脈血酸素分圧 90Torr
  - c 中心静脈血酸素飽和度 40%
  - d 動脈血重炭酸イオン濃度 24mEq/l
  - e 肺泡気 - 動脈血酸素分圧較差 10Torr
4. ライフサイクルと心理的課題の組合せで正しいのはどれか。
  - a 乳幼児期 ——— 自我(自己)同一性形成
  - b 少年期 ——— 家族や関係者の死の衝撃
  - c 青年期 ——— 分離不安
  - d 成人期 ——— 空巢からのす)症候群(empty nest syndrome)
  - e 老年期 ——— 劣等感
5. 悪性腫瘍を合併しやすいのはどれか。2つ選べ。
  - a 結節性硬化症
  - b Darier病
  - c 皮膚筋炎
  - d Sweet病
  - e 乾癬
6. 検査と適応疾患の組合せで正しいのはどれか。
  - a ICG試験 ————— 胆石症
  - b 水制限試験 ————— 腎不全
  - c インスリン負荷試験 ——— 糖尿病
  - d Ellsworth-Howard試験 — 副甲状腺機能亢進症
  - e デキサメサゾン抑制試験 — Cushing症候群
7. 輸血について正しいのはどれか。2つ選べ。
  - a 文書によるインフォームドコンセントが必要である。
  - b Rh陰性の患者にはRh陰性血を用いる。
  - c ABO血液型が同型血の場合でも副試験は省略できない。
  - d 赤血球輸血ではHb12g/dl以上を保つようにする。
  - e 新鮮凍結血漿の使用は循環血漿量の補充が目的である。
8. 成人患者が手術の当日に「手術は死んでもいやです」と担当看護師に訴えている旨の報告を受けた。既に手術について説明し同意は得られている。担当医の対応として適切なのはどれか。
  - a 予定どおり手術を行う。
  - b 手術以外の治療法を考える。
  - c ほかの病院への転院を勧める。
  - d 患者の説得を家族に依頼する。
  - e 患者から直接話を聴いてから判断する。
9. 成人で同種造血幹細胞移植の適応になるのはどれか。
  - a 不応性貧血
  - b 多発性骨髄腫
  - c 慢性リンパ性白血病
  - d 中等症の再生不良性貧血
  - e 急性リンパ性白血病の第一寛解期

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 7 月 ～

平成19年 7 月 2 日～平成19年 7 月29日(第27週～30週)

### 全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。
- 2 類：結核18例が宮崎市( 6 例 ),日向( 4 例 ),都城,延岡,小林,高鍋(各 2 例)保健所から報告された。患者が 6 人,疑似症患者が10人,無症状病原体保有者が 2 人。肺結核が12人,その他の結核(結核性胸膜炎,結核性髄膜炎,女性器結核,潜在性結核感染症,結核性心膜炎)が 6 人。男性10人,女性 8 人で,20歳代と30歳代がそれぞれ 1 人,40歳代が 2 人,50歳代と60歳代がそれぞれ 3 人,70歳代と80歳代がそれぞれ 4 人であった。
- 3 類：腸管出血性大腸菌感染症18例が小林( 7 例 ),宮崎市( 5 例 ),都城・延岡・中央(各 2 例)保健所から報告された。原因菌の血清型別では,O157が13例(有症者 5 人),O111(有症者),O114,O119がそれぞれ 1 例,不明が 2 例であった。主な症状は水様性下痢,血便,腹痛,発熱,嘔吐等がみられた。性別では男女同数で,年齢別では 2 歳,5 歳,6 歳,40歳代がそれぞれ 1 人,3 歳が 3 人,20歳代が 5 人,30歳代が 4 人で,50歳代が 2 人であった。
- 4 類：○つつが虫病 4 例が小林保健所から報告された。10歳代から80歳代の男性 3 名と女性 1 名で,頭痛,発熱,肝障害,刺し口等がみられた。全て鹿児島県在住。  
○日本紅斑熱 1 例が日南保健所から報告された。70歳代の男性で,発熱,頭痛,刺し口,発疹,肝機能異常がみられた。
- 5 類：○アメーバ赤痢(腸管アメーバ症)2 例が小林と高鍋保健所から報告された。  
小林保健所 50歳代の男性で,粘血便がみられた。  
高鍋保健所 40歳代の男性で,下痢,粘血便がみられた。  
○ウイルス性肝炎( B 型)1 例が宮崎市保健所から報告された。50歳代の男性で,褐色尿がみられた。  
○急性脳炎 2 例が宮崎市保健所から報告された。3 歳と 9 歳の男児で発熱,痙攣,意識障害がみられた。  
○梅毒 4 例が宮崎市( 2 例 ),小林・中央(各 1 例)保健所から報告された。  
宮崎市保健所 共に50歳代と70歳代の男性で早期顕症梅毒。硬性下疳,初期硬結がみられた。  
小林保健所 20歳代の女性で無症状病原体保有者。  
中央保健所 50歳代の女性で,精神症状(躁状態)がみられた。

### 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は3,579人(定点あたり104.7)で,前月とほぼ同数であった。また,例年と比べると114%と多かった。

7月に増加した主な疾病はインフルエンザとヘルパンギーナで,減少した主な疾病は水痘, A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎,伝染性紅斑であった。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,インフルエンザ,ヘルパンギーナであった。

インフルエンザの報告数は126人(2.1)で前月の約2.5倍,例年の約 3 倍と多かった。5 歳以下が全体の 29%,6 歳から 9 歳が45%,10歳から14歳が10%,20歳以上が16%を占めた。中央(8.0),宮崎市(4.8),高鍋(3.5),都城(0.9)保健所からの報告であった。

ヘルパンギーナの報告数は1,335人(37.1)で前月の約1.6倍、例年の約1.9倍と多かった。1歳が最も多く全体の約3割、6か月から4歳で全体の約9割を占めた。延岡(64.0)日向(53.3)日南(47.3)、小林(43.3)保健所からの報告が多かった。

手足口病の報告数は429人(11.9)で前月とほぼ同数、例年の約11倍と多かった。1歳が最も多く全体の約3割、1歳から3歳で約7割を占めた。延岡(35.8)、日南(13.7)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

#### 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59人(4.5)で、前月の約8割と減少した。また、昨年7月(6.2)と比べても約7割と少なかった。

#### 《疾患別》

○性器クラミジア感染症：報告数34人(2.6)で、前月の約7割、前年の約8割と少なかった。男性26人、女性8人で、20歳代と30歳代で約6割を占めた。宮崎市保健所(4.5)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8人(0.62)で、前月の2倍、昨年の約8割であった。男性3人、女性5人で、30歳代が半数を占めた。

○尖圭コンジローマ：報告数7人(0.54)で、前月の約1.4倍、昨年の約3倍と多かった。男性3人、女性4人で、20歳代が約6割を占めた。

○淋菌感染症：報告数10人(0.77)で、前月の約6割、前年の約4割と少なかった。全て男性で、20歳代と30歳代で約8割を占めた。

#### 薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数：7

定点からの報告総数は45人(6.4)で前月の約1.2倍と増加した。また、昨年7月(5.4)と比べても約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36人(5.1)で、前月とほぼ同数、前年の約1.1倍と多かった。70歳以上が約7割を占めた。宮崎市・延岡(10.0)保健所からの報告が多かった。

○ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数8人(1.1)で、前月の2倍、前年の約2.7倍と多かった。4歳以下が3人、70歳以上と50歳代がそれぞれ2人、20歳代が1人であった。宮崎市保健所(5.0)からの報告が多かった。

○薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数1人(0.14)。宮崎市保健所からの報告で、70歳代以上であった。

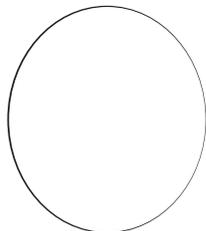
(宮崎県衛生環境研究所)

表 前月との比較

	7月		6月		例年との比較
	報告数(人)	定点当たり(人)	報告数(人)	定点当たり(人)	
インフルエンザ	126	2.1	51	0.9	
RSウイルス感染症	6	0.2	17	0.5	
咽頭結膜熱	70	1.9	63	1.8	
溶レン菌咽頭炎	294	8.2	522	14.5	
感染性胃腸炎	732	20.3	868	24.1	
水痘	155	4.3	434	12.1	
手足口病	429	11.9	414	11.5	
伝染性紅斑	37	1.0	55	1.5	
突発性発しん	205	5.7	187	5.2	
百日咳	0	0.0	1	0.0	
風しん	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	1,335	37.1	862	23.9	
麻疹	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	141	3.9	144	4.0	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	41	6.8	35	5.8	
細菌性髄膜炎	0	0.0	2	0.3	
無菌性髄膜炎	4	0.6	1	0.1	
マイコプラズマ肺炎	4	0.6	4	0.6	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成人麻疹	0	0.0	1	0.1	

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

## メディアの目



## 命あるもの

西日本新聞宮崎総局長

の じり かつ ひこ  
野 尻 勝 彦

「そんなに追い払わなくても。ガモマムシモイノシシも、山で一番恐れとるのは人間。こっちが何もしなけりゃ、むこうも何もせんっちゃが」。椎葉村の奥深い山中で、焼畑作業を終えた椎葉勝さんらと談笑中、しつこくまとわり付いてきたガを手で払っていたら、椎葉さんから諭された。

椎葉さんは、日本でも数少ない焼畑農法を継承してきた椎葉秀行さん、クニ子さん夫婦の長男。後継者として、5年前に島根県から里帰りした。「このヤボ(やぶ)に火入れ申す。へび、ワクドウ(カエル)、虫けらども、早々に立ち退きたまえ」。焼畑で火入れ前に唱えるこの言葉にも、山の生きものたちと共存している山の民の思いが込められている。

焼畑には、農薬も肥料もいらない。最初の年に生長の早いソバをまき、翌年はヒエ、3年目に小豆、4年目には大豆をまく。一連の収穫を終えた後は、地力が回復するまで20年から30年、手をつけず待つ。大きな自然の循環があり、小さな命が紡がれていく。「先人の知恵はすごい」。椎葉さんはそう謙虚に語る。

所は変わって日之影町。竹細工の「現代の名工」、92歳の廣島一夫さんからも「先人はすごい」と同

じ言葉が漏れた。

10代半ばから竹細工の道に入り、100種類以上もの農具や漁具など生活用具を作り続けてきた。若いころは山あいの集落を訪ね歩き、注文を受けてその場で作った。待ちかねた人たちが大勢集まり、1か所に1か月ほど滞在することもあった。「まず、山に行って竹を捜す。そして竹をじっくり見る。すると、これはかるい(背負いかご)に向いとる、こっちは飯かご、というのが分かる」という。

生活の道具として洗練された機能美に、海外からも注目が集まり、米国ワシントンのスミソニアン国立自然史博物館や英国ロンドンの大英博物館に廣島さんの竹細工が収蔵されているほどだ。しかし、廣島さんは「いろんな竹細工の形そのものを作り上げた先人たちがすごいのであって、私はまねをして作っただけじゃが」と、たこのできた大きな手を振り、けんそんする。

椎葉さん、廣島さんとも、この宮崎の地で先人たちが培ってきた生活の知恵を継承してきた。厳しく、そして豊かな自然の中で育まれてきたこれら「命あるもの」を後世に末永く伝えていきたい。

## グリーンページ

## 経済財政改革の基本方針2007

副会長 志 多 武 彦

はじめに

経済財政諮問会議は6月19日に標記方針(骨太の方針2007)を安倍総理に答申し、政府はこれを閣議決定した。

社会保障分野では「骨太の方針2006」で示した歳出・歳入改革を実現するため、平成20年～24年度の5か年計画「医療・介護サービスの質向上、効率化プログラム」を推進し、高コスト構造の是正を盛り込んだとされている。

又、平成20年度予算については、これまで通り最大限の削減を行うとした。

## 第3章 21世紀型行財政システムの構築

## 1. 歳出・歳入一体改革の実現

## 【具体的手段】

## 2) 社会保障改革

## 医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム

医療・介護サービスについて、質の維持向上を図りつつ、効率化等により供給コストの低減を図る。このため、以下の取組みを盛り込んだ平成20年度から24年度までの5年間を基本とする「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」(平成19年5月15日)等を推進する。

## ・生活習慣病対策の推進

平成27年度までに、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群を平成20年度比で25%以上減少(平成24年度までに10%以上減少)

させる。

## ・介護予防の推進

平成17年から26年までの10年間で、要介護者を「7人に1人」から「10人に1人」にする。

## ・平均在院日数の短縮

全国平均と最短の県との差を平成24年度までに3分の1短縮し、27年度までに半分にする。

・在宅医療・在宅介護の推進と住宅政策との連携、診療所と病院の役割の明確化  
平成20年度中に地域連携クリティカルパスを全国実施する。

## ・EBMの推進と医療の標準化

EBM(Evidence-based Medicine):  
根拠に基づく医療。

## ・重複・不要検査の是正

## ・後発医薬品の使用促進

平成24年度までに 数量シェアを30%(現状から倍増)以上にする。

## ・不正な保険医療機関や介護サービス事業者等への指導・監査の強化

保険医療機関の個別指導数について毎年8,000か所を目指す等。

## ・医師・看護師等の医療従事者等の役割分担の見直し

## ・診療報酬・介護報酬の見直し、包括払いの促進

平成24年度までに DPCC(1日当たり)

包括払い支払い対象病院数を当面1,000(現状3倍増)にする。

- ・IT化の促進(原則レセプト完全オンライン化)

平成22年4月までに8割以上、23年4月までに原則すべてのレセプトオンライン化を行う。

- ・健康ITカード(仮称)導入に向けた検討
- ・地域医療提供体制の整備
- ・医療情報の提供
- ・医療・介護の安全体制の確保等

同プログラムの強化と検証

同プログラムに定めた目標の実現に向けて、実効性のある改革の取組みを進め、平成20年度予算から順次反映させる。また、厚生労働省は、同プログラムの実施状況を検証した上で、経済財政諮問会議に適宜報告する。これに基づき必要に応じてプログラムの見直しを行い、PDCAサイクルを貫徹する。

公立病院改革

総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す。

なお、上記のプログラムを踏まえ、平成19年内に「基本方針2006」を達成するための道筋を示す。

### 3) 公務員人件費改革(略)

なお、「基本方針2006」に示されたとおり、平成23年度までの5年間に実施すべき歳出改革の内容は、機械的に5年間均等に歳出削減を行うことを想定したものではない。それぞれの分野が抱える特殊事情や既に決まっている制度改革時期とも連動させ、また、歳入改革もにらみながら、5年間の間に必要な対応を行うという性格のものである。

## 第4章 持続的で安心できる社会の実現

### 4. 質の高い社会保障サービスの構築

#### 【具体的手段】

#### 1) 医療・福祉等

- ・「緊急医師確保対策について」(平成19年5月31日)に基づき、医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築、病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備、女性医師等の働きやすい職場環境の整備、研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し、医療リスクに対する支援体制の整備、医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進など、医師確保のための緊急対策に取り組む。また、看護師、助産師等の確保対策を推進する。
- ・小児医療や周産期医療の提供体制の充実やドクターヘリを含む救急医療体制の整備を進める。
- ・後期高齢者医療制度の施行、生活習慣病対策や介護予防の推進、療養病床の転換支援を含む地域ケア体制の整備、在宅ケアや終末期医療を含む地域における医療提供体制の整備等を進めるなど、医療制度改革を着実に推進する。
- ・「新健康フロンティア戦略」(平成19年4月18日)を推進するため、平成19年内に実施計画を策定する。また、「がん対策推進基本計画」(平成19年6月15日閣議決定)に基づき、10年以内のがんの死亡率(年齢調整死亡率75歳未満)を20%減少させる等の目標達成に向け、放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成、治療の初期段階からの緩和ケアの実施、がん登録の推進を重点としつつ、がん対策に総合的に取り組むとともに、難病対策や肝炎対策の充実に取り組む。

- ・原爆被爆者対策を総合的に推進する。
- ・「障害者基本計画」(平成14年12月24日閣議決定)に基づく重点施策実施計画を平成19年内に見直し,教育,就労,地域生活などへの支援を含む障害者施策全般を推進するとともに,障害者の自立と社会参加を促進する。また,発達障害児・発達障害者に対する支援や精神障害者の地域移行を推進する。
- ・中国残留邦人に対する新たな支援策を講ずる。
- ・「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定)に基づき,10年間で自殺率を20%以上減少させるため,自殺対策を総合的に推進する。

## 2) 年金(略)

## 3) 社会保障の情報化の推進

- ・情報通信技術を利用し,国民が質の高いサービスを効率的に利用できるよう,「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」(平成19年3月27日)を推進する。
- ・個人が自分の健康情報,年金や医療等の給付と負担等の情報を簡単にオンライン等で入手・管理できるとともに,社会保障に関する手続きを安全かつ簡単に行うことができる仕組みの構築を目指す。このため,「電子私書箱(仮称)」(Ⅲ 新改革戦略政策パッケージ(19年4月5日)による構想)を検証し,平成22年頃のサービス開始を目指すとともに,「健康Ⅱカード(仮称)」(医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム(平成19年5月15日)による構想)の導入に向けた検討を行い,平成19年内を目途に結論を得る。これらについては,密接な連携をとって一体的な推進を図ることとし,平成19年度内に個

人情報の保護等に留意しつつ,全体的な基本構想を作成する。

日医見解 2007.6.20

「経済財政改革の基本方針2007」の閣議決定を受けて

社団法人 日本医師会

昨日6月19日 経済財政諮問会議の答申「経済財政改革の基本方針2007」が閣議決定されました。

昨年の「基本方針2006」では,「過去5年間の改革を踏まえ,今後5年間においても改革努力を継続する」と記載されました。

しかし,医療費はこれまでも厳しく抑制されてきたうえに,現在すでに決まっている医療制度改革だけでも今後5年間で累計約4兆円の削減を余儀なくされています。日本医師会は,社会保障,特に医療に関しては,診療報酬の引上げをもって,行き過ぎた改革から引き返すべきであると主張します。

今回の答申にいたるまでには,素案時点では書き込まれていなかった,次の2点が原案の段階で追加されました。

1点目は,「歳出・歳入一体改革の実現」の箇所に,「それぞれの分野が抱える特殊事情や既に決まっている制度改革時期とも連動させ」(26頁)という表現,2点目は「平成20年度予算の方向」として,「予算面において所要の対応を行う」(51頁)という表現であり,若干,現在進みつつある制度改革が考慮されているように見えます。

しかしながら,「基本方針2007」全体としては,平成20年度予算について,「国,地方を通じ引き続き「基本方針2006」に則り,最大限の削減を行う」(50-51頁)とあります。

日本医師会としては,地域医療崩壊の危機にあって,何としても医療のあるべき姿を取り戻さなければならないと考えます。そのた

めに、今後も必要な財源を確保するよう、概算要求に向けてさらに強い姿勢で取り組んでいきます。

個別的には、原案の段階にはなかった次の表現が、今回の答申に加えられました。

「レセプトオンライン請求について 請求システムの標準化、互換性等の環境整備を図りつつ 期限内に確実に達成する(後略)」(9頁。下線部が追加された部分)

日本医師会は、6月6日に公表した「あるべき医療の確保に向けた緊急提言」に示すように、オンライン請求できない医療機関にも十分配慮する必要があると主張してきました。今後も環境整備が達成されることなしにオンライン請求が強いられないよう、厳しく監視していきます。

「医師と他の医療従事者の間の役割分担の見直し(業務範囲、責任の所在等)」(9頁。下線部が追加された部分)

日本医師会は、前掲の緊急提言において、業務範囲の見直しは、責任の所在も含めて慎重に検討すべきであると主張してきました。

医療の質・安全の確保のためにも、医師の指示の下で、責任を明確化した上で、役割分担を行うことを徹底すべきと考えます。

一方で、「基本方針2007」には、「医療・介

護サービスの質向上・効率化プログラム」(厚生労働省,5月15日)等の推進も織り込まれています(24-25頁)。このプログラムに示されている数値目標は、医療費抑制を狙ったものです。妥当な根拠がないばかりか、数値目標ありきになれば、地域住民にとって、あるべき医療の提供ができなくなります。

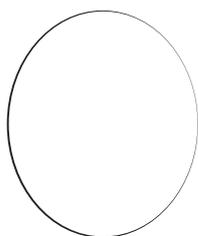
今後、この効率化プログラムに基づいて、地域医療計画にさまざまな目標・指標が書き込まれようとしています。しかし、このままでは数値がひとり歩きして、現場の実態にそぐわない地域医療計画が策定され、医療の管理強化、フリーアクセスの崩壊につながりかねません。この点については、今後、厚生労働省に対して、「仕切りなおし」を求めていく予定です。

終わりに

「今回の骨太の方針2007 - 美しい国へのシナリオ」では、後の世代に負担を先送りしない為の骨太の方針2006で示された歳出・歳入一体改革を確実に実現するとして最大限の歳出削減を強調している。

医療費削減が基本にあり、社会保障は後退し医療崩壊が進むことになる。日医の反論は、先に示したが、全国の会員は納得するであろうか。

## 宮崎大学医学部だより

機能制御学講座  
薬理学分野

和田 明彦 教授

初代高崎浩一郎名誉教授の後任として、平成4年4月に和田明彦が教授に着任し、今年で、17年が経過しました。現在のスタッフは、准教授小林英幸 助教(兼任講師)柳田俊彦(平成2年卒)

と横尾宏毅(平成3年卒)、技術専門職員川畑恵子、大学院生丸田豊明(博士課程4年、平成13年卒、麻酔生体管理学分野)、吉川教恵(博士課程4年、平成14年卒、整形外科学分野)、根本隆行(平成18年修士課程修了、博士課程2年)、金井祐(修士課程1年)です。技術専門職員の増元圭三は、平成16年4月にフロンティア科学実験総合センター・生物資源分野に異動になり、技能補佐員の山本正子は、平成18年3月に結婚退職しました。菅野 孝(平成13年卒)は、平成17年に大学院を修了し、故郷三重県の小山田記念温泉病院内科に勤務しています。佐藤伸矢(平成11年卒)は、今年度の大学院修了を目指しており、現在は宮崎大学附属病院耳鼻咽喉科に勤務しています。

当教室では (1)  $\text{Na}^+$  チャネル/インスリン受容体/IGF-I受容体/アクアポリンの細胞膜発現調節機構、(2)細胞内情報伝達機構、(3)神経伝達物質・生理活性物質の合成・分泌の調節と生理作用の解明を研究のテーマとしています。これらの研究成果は、*Journal of Neurochemistry*, *Brain Research* に発表し、国際シンポジウム：クロマフィン細胞の生物学(平成18年 Pucon)、薬理学

会シンポジウム「生理活性ペプチドの新しい役割と創薬」(平成18年)、COE 国際シンポジウム(平成18年宮崎市)、薬物活性シンポジウム「Gタンパク共役型受容体から核内受容体の病態による修飾機構」の4つのシンポジウムで発表の機会をいただきました。さらに、これまでの研究(インスリン受容体シグナリングと $\text{Na}^+$ チャネル)のまとめとして *Journal of Pharmacological Sciences* に2つの review を発表し、多くの方にアクセスをいただいています。

私たちは、これまでどおり社会貢献・教育にも力を注いでおり、平成17年7月には、市民公開講座「すこやかな生活と脳科学」において「薬と神経細胞との会話 どのようなメカニズムで病気を治療するのか？」を講演させていただきました。また、平成17年と平成19年は、中・高校生を対象とした「科学どっぷり合宿」を担当し、平成18年8月と平成19年7月には、WHO 公認の医学生団体(IFMSA)が主催する Research 交換留学プログラムにより、ルーマニアの医学生 Adelina Burcea さん、ギリシャの医学生 Dimitris A. Lepidis さんが当教室にて1か月間、研究を行いました。

11月22日に第60回日本薬理学会西南部会が宮崎(会場：フェニックス・シーガイア・リゾート・ワールドコンベンションセンター)で開催されます。それに併せて、11月23日には、いま話題のメタボリック・シンドロームの権威である松澤佑次先生(住友病院長、大阪大学名誉教授)と浅田祐士郎教授(宮崎大学医学部病理学講座構造機能病態学分野)をお招きして、市民公開講座「肥満!動脈硬化!そんなに危険なの!!」を宮崎市民プラザ・オルブライトホールで行います。学会、公開講座ともに、皆様のご来場をお待ちしております。

丸田 豊明)

## 各都市医師会だより

## 西 諸 医 師 会

第21回参議院議員選挙の結果が出ました。自民党惨敗の結果となり、自公連立与党は参議院の過半数を大きく割り込みました。民主党中心の野党は、参議院で主導権を握った勢いで早期に衆議院解散・総選挙に追い込む考えでしょう。年金問題、医療・福祉・教育・就労・地方自治における格差問題、農林水産業の窮状、疑問の多い外交姿勢、非常に厳しい財政事情など、今の日本は将来への明るい展望が見込めないように映ります。与野党を問わない保守再編を望む有権者の審判が今回の選挙結果をもたらしたのではないのでしょうか。立派な国会議員、真の政治家を国民は求めています。官僚や党の縛りに翻弄され、自身の利益を守ることに奔走して国民のことが見えなくなっている官僚化政治家や政治屋は要りません。

自民党をぶっ壊すと言った小泉前総理の改革(一説では、アメリカ政府や商業団体の要望を単純に受け入れた?)によって、医療費は不当な削減、抑圧を受けている気がします。単に政治屋や官僚、行政の無駄遣いのつけを医療費抑制で補っているようにも感じます。少子高齢化社会で医療費が増加するのは仕方が無いように思えますが、政治や行政での不正使用金を利用して医療費増加分を補えないのでしょうか。

西諸医師会でも看護学校問題、産婦・小児医療問題、医師会館改築問題、医療従事者雇用問題など多くの難問を抱えています。会長以下、有志が集まる度にこれらの諸問題から政治、世相にいたる活発な議論と対策を展開しております。各方面の方々の御指導、御鞭撻を頂戴しながら、医療従事者の生活を守りつつ、より良い医療を提供して地域住民の健康と幸せを守るために何が出来るのかと西諸医師会は常々思索しております。(内村 大介)

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

## 宮崎大学医学部医師会

昨年から大学病院の再開発に着手しましたが、外来患者用の立体駐車場が完成し、7月から使い始めました。当院の外来患者は1日700人ですが、立体駐車場に400台の車を収容できます。当分は駐車場で迷惑をかけることはないかと安堵しています。つづいて9月末には中央診療棟が完成します。正月から運用を始めますが、大学病院、先端医療の実施にふさわしい手術室ができあがります。(高崎 眞弓)

◇ ◇ ◇ ◇

## 宮崎市郡医師会

宮崎市郡医師会病院は、平成21年度から電子カルテの運用を予定している。これに先立ち、6月にDPC(Diagnosis Procedure Combination: 診断群分類別包括評価)対応の医事システムを導入した。DPCは、医療の質の向上と効率化に資するツールであり、急性期病院を運営し

ていく上で、病院・患者・行政それぞれにとって有益なものと思われる。この度、厚労省が行った新規のDPC準備病院の募集に、医師会病院は手挙げし毎月診療データを提出している。

(川名 隆司)

◇ ◇ ◇ ◇

## 都城市北諸県郡医師会

昨年、4月の診療報酬改定に伴う減収分を埋めるために7対1入院基本料を早期に取得しようと、昨年からは基準に合うよう看護師を募集していたが、全国的な看護師不足の影響もあり一向に集まらなかった。それもそのはず、全国の大学病院や大規模病院がこぞって7対1入院基本料基準取得のために、何百人単位で看護師を募集・採用しているからである。現在7対1入院基本料が取得できた病院は4月時点で15.4%である(日医ニュースより)。

関東のある病院は(関東だけではないと思うが)地方の看護学生に病院説明会を開き、交通費や

宿泊費を病院が負担し、図書券を渡したり、中にはディズニーランドのチケットまで渡す病院もあるらしい。しかも看護学生の都会、大規模病院志向は強いと言う。これでは、医師のみならず看護師不足も当分続きそうである。そんな厳しい中、当都城市郡医師会病院では7月から入院基本料7対1を算定することができた(指定管理が終了した三股病院から看護師が本院に戻って来たので基準を満たした)。しかし、これで安心することは出来ない。看護師の退職者が毎年でてくるわけなので、看護師を確保し基準を維持して行かなければならない。しばらくは、苦勞が続きそうだ。(飯田 正幸)

◇ ◇ ◇ ◇

### 延岡市医師会

延岡市東本小路にあった旧延岡市医師会館、医師会病院、看護学校の建物を現在取り壊し中である。平成16年7月に延岡市医師会館、医師会病院は延岡市出北に移転、本年4月に看護学校が移転し、すぐにその土地の延岡市への売却が決定したからである。建物解体後、正式売却し、延岡市はそこに「市民協働まちづくりセンター」を整備するとのことである。売却益は看護学校建設負担金に繰入れる予定であり、その返済期間が大幅に短くなりそうである。(井手 稔)

◇ ◇ ◇ ◇

### 日向市東臼杵郡医師会

8月5日、平成19年度九州学校医大会・九州学校検診協議会(宮崎県医師会担当主催)で当医師会学校医担当理事(小児生活習慣病健診委員長)中村恒雄先生が日向市における5年間の、この健診の実践とその結果を発表しました。

平成19年度は、小学4年生の受診率は82.8%で横ばい、中学1年生は83.2%。心配していたが落ち着いてきた。結果について小4の検診で、  
 .医学的管理、  
 .経過観察、  
 .生活指導の区分の児童が3年後の中1の検診では、約半数が改善傾向で、悪化は微少であった。健診の啓発を含め事後指導(食生活、運動)に学校、教育委員会と連携して、さらに推進していきたい。

(甲斐 文明)

### 児湯医師会

6月28日、児湯医師会総会があり平成18年度の会計報告がありました。その中で、児湯准看護学校の報告があり約495万円の赤字でした。

私が准看護学校の主事に就任し約10年経過し、毎年赤字を計上しています。一般の学校経営であれば破綻です。しかし、児湯医師会では、地域医療に貢献するという信念・理念のみで、赤字経営に泣きながら頑張っています。その甲斐あり、本年3月に卒業したクラスは、全国模擬試験で289校中11位と輝かしい成績を収めました。

以上の如く、我々、末端の医師会も、地域医療の為に骨身を削っております。ましてや、政府・行政機関は、経済至上主義のみで医療、福祉抑制政策を進めるべきでないと思います。又、我々、末端医師会の努力等を評価して頂きたいと考える今日この頃です。(坂田 師隣)

◇ ◇ ◇ ◇

### 西都市・西児湯医師会

梅雨明け早々、2つの台風が襲来しました。特に台風4号は、2年前の台風同様大型で、西都市では、三財川の住宅・農地の浸水、国道219号線の土砂崩れ被害等がありました。

しかし、台風が東にそれ、雨風の弱い西側になったため、比較的軽い被害ですみました。この台風の大型化の根本原因は、地球の温暖化だそうです。今年の夏の猛暑も頷けます。

(齊藤 寿)

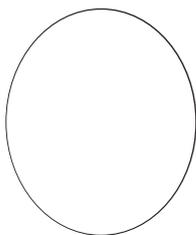
◇ ◇ ◇ ◇

### 南那珂医師会

県立日南病院医療連携科では9月15日の連携実務者協議会、10月28日の医療マネジメント学会宮崎地方会開催、そして当院では12月2日に県立日南病院祭とイベントが続きます。「風は南から」相次ぐ暗い話題を吹き飛ばす勢いで、今年度後半も連携バス会議や各種セミナーなどいろいろ企画して、南那珂地区を大いに盛り上げていきます。(木佐貫 篤)

## 国公立病院だより

### 串間市民病院



くろき かずお 院長  
黒木 和男

串間市は、宮崎県の最南端に位置し、西部を鹿児島県志布志市に、北部を都城市、日南市、南郷町に隣接し、南東部は延長77キロに及ぶ風光明媚な海岸線は太平洋志布志湾に面しています。起伏に富んだ長い海岸

線は国定公園日南海岸に属しており、石波の海岸樹林、北限とするソテツの自生地、野生馬で有名な都井岬、文化猿の幸島は天然記念物に指定されています。総面積の294.95平方キロメートルの広大な市域では、生産量が西日本一を誇る食用甘藷やキンカン「たまたま」などの豊富な農産物を産出しています。また、宮崎の特産物として全国的に有名になった「マンゴー」の栽培も増加しております。また、都井地区の「恋ヶ浦」はサーフィンのメッカとして全国に知名度の高いところです。平成8年には肌がすべすべになると評判の本城温泉「いこいの里」が開業し、串間市民はもとより、近隣の市町村から「美人の湯」を求めて利用客が多数訪れ非常に好評を得ております。

#### 病院について

串間市民病院は、昭和21年10月「福島町農業会代行国民健康保険組合直営診療所」として開設されましたが、昭和29年の市制施行に伴い名称を「串間市国民健康保険病院」に変え、昭和44年に鉄筋コンクリート3階建ての診療棟、昭和48年に病棟の改築を行いました。

以降、40年近くが経過して施設の老朽化が目立ったため、平成14年度より新築計画が始まり

ました。平成17年3月竣工し、同年5月から旧病院より約2km離れた串間市総合運動公園に隣接する現在地において診療を行っています。名称も市民よりアンケートをとり「串間市民病院」と改めました。現在、一般病床数120床、診療科は、(内科・外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻咽喉科)を標榜し、医師数12名です。1日の外来数は310名、入院数は94名です。いずれも移転前より増加しています。串間市は人口22,000人であり日南市まで30分、都城市まで1時間かかります。当院は串間市の救急医療を担っています。救急車のほとんどを当院で引き受けることとなり年間約550台搬送されています。ただ、脳外科、循環器の専門医がいないためそういった患者さんは他の地区の病院へ転送することとなります。

平成17年5月、新病院開業と同時にMRIを導入しました。これまでMRIが必要な場合、日南市、志布志市などに行く必要があったのですが、当院で可能となりました。

現在、医師については宮崎大学、鹿児島大学から派遣をお願いしていますが、新臨床研修制度が始まり地方の病院では医師確保が困難となってきております。その中で医師確保をしてゆくためには、病院の独自性を出す必要があります。当院は、平成19年1月より、「日本消化器病学会認定施設」となっております。宮崎県内には5か

所しかありません。また平成19年4月より「日本肝臓学会認定施設」となりました。こちらは3か所です。さらに、「日本整形外科学会専門医研修施設」、「日本泌尿器科学会専門医教育施設」、「日本外科学会外科専門医制度関連施設」になっております。こういった認定施設、研修施設には、若い優秀な医師がどんどん集まってくる可能性があります。

内科では消化器病、肝臓病を中心に診療しています。早期胃癌に対する内視鏡的な治療なども積極的にしています。肝臓病に関しては南那珂地区全体、志布志市からも受診されています。整形外科は2名の医師でやっておりますが市外から患者さんが来られ手術待ちの状態です。患者さんの増加に対応するため、リハビリ室の増築を予定しております。産婦人科は、串間市内で唯一の産婦人科としてがんばっております。1名の医師が24時間働いており重症患者さんに対しては県立日南病院、宮崎大学附属病院と連携しながら治療に当たっております。泌尿器科は2名の医師で主に透析を行っております。診療にあたっては地域の病院、医院との連携を重視しています。院長、事務長、総師長で定期的に串間市、志布志市、南郷町などの医療機関の訪問を行い意思の疎通を図っています。

エントランスホールは、患者さんのみだけでなく、市民の場として活用を図り、現在展示室には高校生の作品の展示や職員による写真の展示を行い地域住民の皆様に憩いの場を与えてい

ます。エントランスホールをはじめ病室などにも県産材が豊富に使ってあり気持ちが癒されると好評です。病院建築に当たってはアメニティーを重視しました。患者さんが自宅にいるときと同様、快適にすごせるように、全病室にトイレを配置しました。患者さんに非常に好評です。このことによりポータブルトイレの個数が減りました。また、すべてのベッドサイドにインターネットの端末を配置しました。携帯電話は原則として使用可としています。

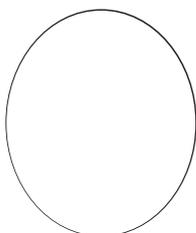
本年7月1日より敷地内禁煙に踏み切りました。総合福祉センターの敷地も含めてすべてで禁煙となっています。市民の健康のためにみなさまのご理解をいただきたいところです。どうしても喫煙をやめられない方のために禁煙外来をしています。

本年4月当院に隣接して建設された総合保健福祉センターと連携して串間市民の医療、福祉を守るために努力してゆきたいと考えています。

私が院長として当院に赴任したのは平成14年9月でした。当初から「患者さん中心の医療を行いましょう」といい続けてきました。約5年が経過してずいぶんいい方向に変わってきたと思われれます。接遇なども向上してきました。病院の基本理念としてかけられている「やさしい医療」「高度な医療」「安全な医療」を念頭に、さらによりよい病院を目指してゆきたいと思っています。

(黒木 和男)

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り ( 外 科 医 会 )



ますだ よしはる  
増田 好治 会長

医療改革の煽りのせいで、医師不足の状況が各分野にわたり、特に小児科や産科は病棟閉鎖を余儀なくされ、社会問題を起していることは周知のことですが、ご他聞にもれず外科分野でもあちこちで人手不足に陥っています。

医師の偏在が指摘されていますが、初めから3Kといわれ、少ない外科志望者が大都市圏に奪われ、残り少ない医師が研修先を選択し分散したことから、更に人がなくなり、各施設は音を上げる状況になっています。

県外科医会としては、数少ない研修医、後期研修中の先生方に、少しでも早く一本立ちの力をつけて頂きたく、若い先生方に発表の場を作って、症例報告でも研究発表でも演者の場に立って研修してもらおうと、夏の研究発表講演会を設けておりますが、8月3日に終えたばかりのところ です。

今回で8回目を迎えましたが、今年も14例の演題が出ており、演題毎に討論も行われ、演者と共に指導者の先生方も含めて熱気あふれる場でした。演者は勿論大いに勉強なされた訳ですが、それと共に演者を直接指導する務めを果たされた先生方がその指導を通じ、宮崎県の外科界を引っ張って行くリーダーとしての大成が早く近づくことを願っております。

このことで一つ残念なことは、日本外科学会では、地方のこのような会を実績として認めていく方策が立てられていないことです。九州山口外科代表世話人会で、地方の外科学会での実績を何らかの方法で認めてもらえるように働きかけることを提言しようとしていますので、協力して働きかけたいと考えています。

現在の外科を取り巻く環境に変化が起きてきていることを考えた時、外科学会で後期修練の件数とは少し基準が違って来ている様に思え、

一見外科ばなれと考えられる現象が見られています。それは手術そのものが内視鏡手術のように、外科範疇なのかどうか判断に苦しむケースが多くなって来ていることです。

外科手術の中で、緊急手術でなく十分に術前検査も出来て、対策が検討されて行なう待機的手術の多くは内視鏡下手術を行うケースが増えて来ていることです。

これは、外科手術が狭められていることなのか、外科手術手技の範囲が広まっていることなのか十分検証する必要があるように思えます。

若い先生方と話をした時、現在の勉強を続けて、あるいは外科を選んで将来自分達の行く末はどうなるのであろうかと心配なさっている人にも出くわします。

そして外科ばなれという言葉も聞かれたりします。確かに今まで外科手術の症例と言われていたものが手術なしに、あるいは手術と表現し難い方法で治していく症例もあり、それも外科ばなれといえるでしょうし、高い外科能力を持った人でも、年齢的に体力の限界として外科ばなれをなさる人もいます。

しかし、内視鏡下手術や、内視鏡検査、内視鏡手術等の分野は、断然外科能力を持った人は、合併症に対してより厳しい判断が養われるだろうし、その緊急対応能力にも優れた力を発揮できるであろうと考えます。

特に合併症を引き起した、あるいはその様な症例に遭遇した時に対応が完全に成功して当たり前、少しでもまずければ医療側の重大な瑕疵として責任を問われる時代です。

若い時期に、十分に厳しい外科修練を経た人が行う医療行為が、安心感を伴って受け入れられ、多くの病者を救っている現状は変わることなく、明るい展望が開けていくものと信じています。

苦勞と修練に身を委ねる若人が一人でも多く賛同して下さることを望んでやみません。

( 増田 好治 )

## 会館建設だより

### 新宮崎県医師会館の施設について( 5 階 )

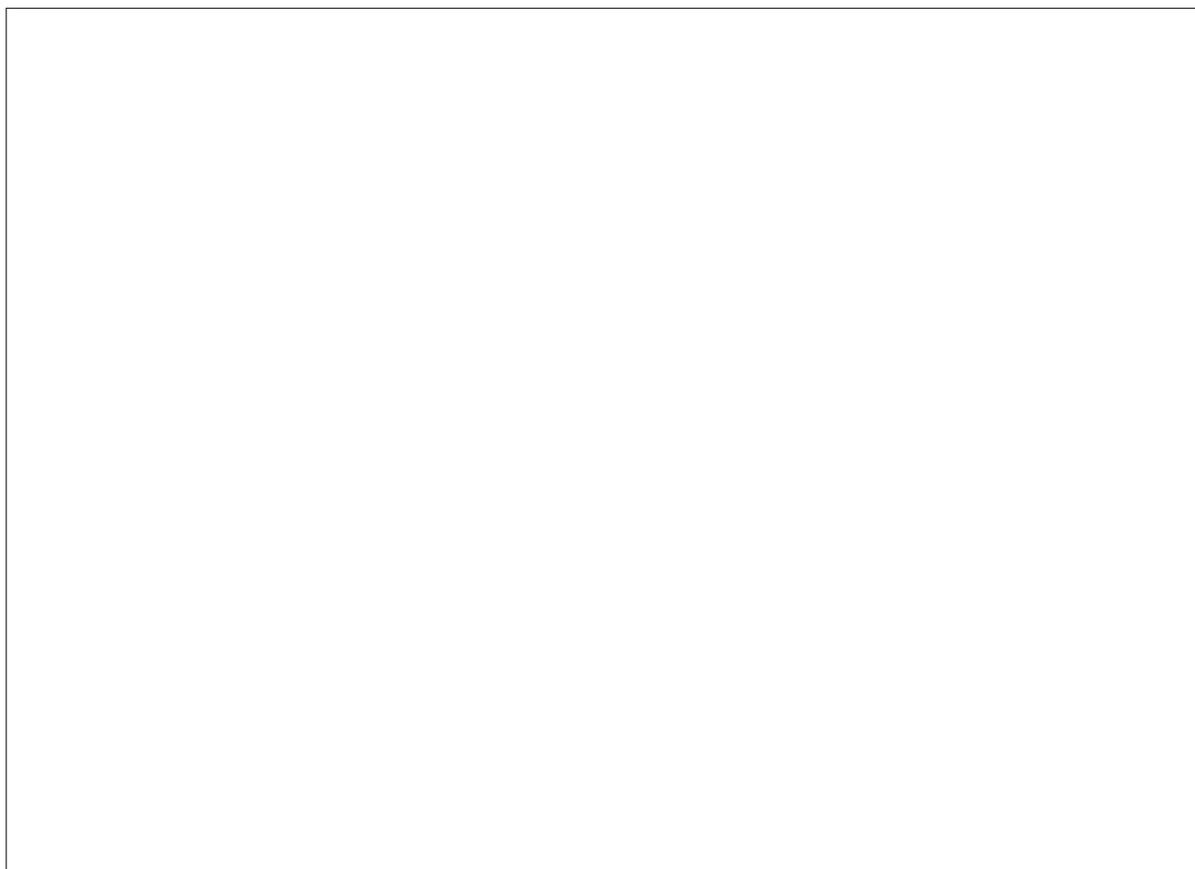
5 階は主に会員の皆様に利用していただける会議室スペースとなっています。

会議室 1 は、全面 O A フロアで、パソコン等の IT 設備、音響設備が完備されています。理事会開催の他、テレビ会議等にも対応できるようになっています。

会議室 2, 3, 4 はそれぞれ15~20名程度の会

議で利用できます。会議室 2, 3 はパーティションを外せば、天井高は 2.5m ですが、小規模 (30~40名程度) の研修会にも利用できます。

その他、図書室では、狭いスペースではありますが、各県医師会の会報や記録誌等の閲覧もできます。



( 5 階平面図 )

#### 施行状況

新会館の工事は、主に内装工事等に入っています。9 月末には、メイン玄関等は未完成のまま、旧会館から新会館へ引越しを予定しています。引越し後は10月~11月までの間、仮の出入

口で新会館を利用することとなり、現会館の解体、メイン玄関工事、外構工事等を経て今年中に全ての工事が終了します。

引越しの間や新会館仮使用期間中、何かとご不便をおかけいたしますがご協力の程よろしくお願いたします。

## 各種委員会

### 地域医療保健委員会

と き 平成19年7月6日(金)

ところ 県医師会館

濱砂常任理事の司会により開会、秦会長の挨拶後、池ノ上委員長の進行により、報告・協議が行われた。

協議

#### 1. 宮崎県保健医療計画の見直しに係る意見について

協議事項であるこの計画の見直しに係る意見については、予め各都市医師会へ参考資料として 県地域保健医療計画(平成15年5月公示) 県保健医療計画の策定作業スケジュール(案) 新しい医療計画制度を念頭においたモデル医療計画(厚生労働省作成資料)を送付したうえで意見照会行っており、本委員会へは都城市北諸県郡・延岡・日向市東臼杵郡の3医師会から文書にて意見提出があった。それらについては、該当の各委員から補足説明等が行われ、他の出席委員との意見交換が行われた。今後については、本委員会での都市医師会並びに委員からの意見を取り纏めた上で県に提出し、県医療計画策定会議が開催され、随時本会とも新計画案について協議される。最終的には、今年度末に県医療審議会へ最終案が諮られる予定である。

#### 2. その他

黒岩委員より、平成19年4月1日施行された「がん対策基本法」に基づく「がん対策推進基本計画の概要等について説明が行われ、県医師会として患者の視点に立ったこの計画について構築すべきであり、がんによる死亡者数の減少および患者、その家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を図るべきと提言があった。

出席者 - 池ノ上委員長, 済陽・檜原・尾崎・黒木・児玉・山元・森藤・黒岩委員  
 県福祉保健部 - 肥田木主幹, 北園主査  
 県 医 - 秦会長, 志多副会長, 濱砂・浜田・吉田常任理事, 金丸理事, 杉田課長, 鳥井元主事, 島原課長

### 将来構想委員会

と き 平成19年7月30日(月)

ところ 県医師会館

富田常任理事により開会。秦会長の挨拶に続き、諮問事項ごとのグループ協議に入った。

#### 諮問1 グループ

宮崎市郡医師会で開催された「県医師会長選挙制度について」のシンポジウムについて報告があった。この内容が「醫友 しのかめ」(宮崎市郡医師会発行)に掲載されるので、各都市医師会に1冊ずつ配布することになった。また、女性医師・IT関係等についても現状報告や意見交換が行われた。

#### 諮問2 グループ

宮崎県医師会のグランドデザインの目次が決定し、今回は、項目ごとの担当を決めた。次回委員会までに、メーリングリスト等で文章をまとめていくことになった。

最後に全体会で、各グループの担当副委員長より協議内容の報告を行い、終了した。

出席者 - 川名委員長, 市来・白尾副委員長, 檜原・鮫島・北村・宇和田・百瀬・丸山・帖佐・弘野・田原・金井・坪井・川越・谷口・今村委員  
 県 医 - 秦会長, 大坪・志多副会長, 稲倉・富田・吉田・野崎・長倉常任理事, 済陽理事, 児玉次長, 島原課長, 福元主査

## 第 1 回各都市医師会長協議会

と き 平成19年 7月 3日(火)

ところ 宮崎観光ホテル

稲倉常任理事の司会により秦会長の挨拶に引き続き開催された。

報告及び協議

### 1. 6/19(火)平成19年度第1回都道府県医師会長協議会について

秦会長から配布資料により

- 1) ノロウイルス検査の保険適用について
- 2) 婚姻の解消又は取り消し後300日以内に生まれた子に対する医師の「懐胎時期に関する証明書」について
- 3) 医療財源確保について
- 4) 医療財源確保について 消費税と後期高齢者医療制度
- 5) 控除対象外消費税問題に関する活動の進め方について
- 6) 医師確保対策について
- 7) へき地勤務等最近の日医の提言について
- 8) 総合科, 総合医なる名称についての見解を
- 9) 感染症対策について
- 10) 禁煙条例を制定する要望書に提出について
- 11) 政府あるいは厚労省に対する反論を速やかに
- 12) 都道府県医師会の医事紛争処理機関が弁護士会のADRに参画することについて
- 13) 生命保険の書類の書式統一について
- 14) 医療費抑制策を進める政府にどう対処するか?
- 15) 医師会が行う研修会等での託児室の設置に

ついて(お願い)

### 16) 地域における会議の開催日程について

(お願い)

以上16項目をそれぞれ説明した(詳細な内容は日医ニュース 1100 7月5日号に掲載)

### 2. 新会館建設状況並びに第3回会館建設協力債について

稲倉常任理事から工事は順調に推移しており, 建設協力債の第3回目については県医師会互助会の基金4億円で債券購入を予定している。備品等についても4業者から見積もりやショールームを見学し理事会において検討し岡村製作所に決定。会館外壁については華美にならない色にしたい旨の説明があった。

### 3. 県透析医会からの県医学会専門分科医会新規加入請願について

稲倉常任理事から県透析医会(会長 中山 健先生)の県専門分科医会への加入請願が提出された。本日は時間もなく次回の会長協議会で中山会長にも出席いただき検討したい旨説明があった。

### 4. 眼科医療機関への個別指導について

稲倉常任理事から, 全国的に眼科医療機関に対し個別指導が実施され, 本県での指導内容及び全国の指導状況を説明。本県における県社会保険事務局の対応及び県医師会の対応について説明があった。

### 5. 新テレビ会議システムの導入について

富田常任理事から新会館建設に伴う新テレビ会議システムの導入について説明した。基

本的には光回線を利用し、利用できない医師会の場合はADSL回線での対応とし、各都市医師会の同意があれば設置費用は県医師会の予算で対応する旨を説明した。

6. 宮崎県医師会入会時負担金一部改正(案)について

西村常任理事により同一医療機関における異動の際の入会時一時負担金について(現行50万円を10万円に変更、親子継承は5万円)全理事会で検討し、次回代議員会に諮り承認を得れば平成20年4月から実施したいとの説明があった。

7. その他

早稲田常任理事から武見参議院議員への支援と、大坪副会長から、県医師会事務局の体制について、医療保険部門の体制強化のため

に保険課を新設、従来の職制に加え新たに係長職員に「主査」を新設した旨の説明があった。

出席者

各都市医師会 中村・夏田・岡村・甲斐・  
永友・相澤・大井・佐藤・  
高崎会長

県医師会 秦会長、大坪・志多副会長、稲倉・  
西村・富田・早稲田・河野・濱砂・  
浜田・吉田・野崎・長倉常任理事、  
高橋・中島・丹・池ノ上・済陽・  
金丸理事  
田中局長、児玉次長、島原・阿萬・  
小川・竹崎・杉田課長、伊東国保  
課長、甲斐医協事務長

## 職員紹介

7月1日で県医師会職員の人事異動を行いました。  
今月号より課毎に紹介します。

## 総務課・保険課



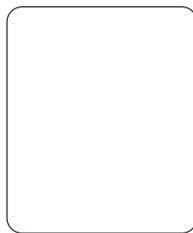
総務課長  
しまばら あつこ  
島原 あつ子

業務内容 総務全般、医療苦情処理委員会  
(ひとこと)以前アイバンクを担当しているときに、全国会議の席上で九州の役員が言われた言葉が今でも心に残っています。「良いことをしていると法律が後からついてくる」と…。その当時、他県からの眼球斡旋は禁止されており、喧々囂々議論の中での発言でした。そして10年の月日が流れました。今では当然のごとく広域斡旋が行われています。これからも目的を見失わず、業務に精進したいと思います。



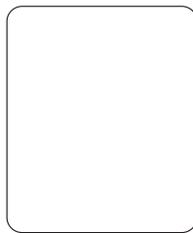
保険課長  
たけざき えいいちろう  
竹崎 栄一郎

業務内容 医療保険全般、医師連盟、三師会、新医師会館建設関係  
(ひとこと)新しく7月1日より保険課としてスタートさせていただきました。  
2007年4月には診療報酬改定と後期高齢者医療制度スタート、多くの問題を残したまま段階的にレセプトオンライン請求も始まっていきます。めまぐるしく制度が変更される中、少しでも医療機関のお役に立てるよう勉強していきたく思いますので、ご指導の程よろしく願います。



主 査  
ふくもと まさみ  
福元 優美

業務内容 会長秘書、理事会、文書收受整理等総務関係業務、将来構想委員会、倫理向上・自浄作用活性化委員会、外科医会  
(ひとこと)総務課4年目となりました。まだ色々悩むことも多いのですが、今の仕事を後々振り返った時に、「経験できてよかった」と思えるように、また、より良い事務局となるように努力していきたく思います。今後、たくさんの方々にお世話になりますが、どうぞよろしくお願いいたします。



主 事  
まきの さとし  
牧野 諭

業務内容 文書発翰・文書整理、会館管理等総務関係、会員管理、日医医賠責特約保険、医療安全対策委員会、医師確保対策委員会、女性医師委員会、病院部会、医療法人部会、労災部会、整形外科医会、警察医会  
(ひとこと)7月1日付けで地域医療課より異動になりました。先生方のお役に少しでも立てるよう、初心に戻り、一から勉強して行きたいと思っております。今後とも、よろしくお願いいたします。

## 日医 FAX ニュースから

### 2006年診療点数，1件当たり入院・入院外とも減少

厚生労働省が8月6日発表した2006年社会医療診療行為別調査結果の概要によると、医科診療の入院1件当たり点数は3万7029.6点、入院外の1件当たり点数は1235.8点で、診療報酬改定などの影響を受けて共に前年比で減少したことが分かった。入院では、DPCのレセプトの割合が点数ベースで11.9%と2けた台に乗った。医薬品関連では、医科総点数に占める全薬剤料の比率は21.7%と前年比でわずかに減少したほか、診療所での院外処方率が初めて50%を超えたことも明らかになった。

調査は政管健保，組合健保，国保での診療行為の内容，薬剤の使用状況，調剤行為の内容を明らかにする目的で，06年6月のレセプト審査分を対象に実施した。

調査結果を見ると，入院1件当たり点数は3万7029.6点(前回調査比1.5%減)，1日当たり点数は2305.0点(同2.3%増)だった。1件当たり日数は16.07日(同0.62日減)だったことから，平均在院日数が短縮され1日当たり診療単価が増加したことが確認された。統計情報部は，1件当たり入院点数の減少について，「診療報酬マイナス改定とDPC対象病院増加による移行のため」と分析している。診療行為別に入院の構成割合を見ると，「入院料等」が全体の55.7%を占め最も多かった。

入院外の1件当たり点数は1235.8点(同1.8%減)，1日当たり点数は665.7点(同1.9%減)とそれぞれ減少。薬価改定と院外処方の増加の影響が確認された。診療行為別に入院外の構成割合を見ると，「投薬」が22.7%とトップで，「初・再診」が18.7%，「検査」15.8%の順となった。

老人医療と一般医療を分けて見てみると，老人医療の入院1件当たり点数は4万310.4点，入院外1件当たり点数は1632.9点。一方，一般医療は入院1件当たり点数は3万4322.3点，入院

外1件当たり点数は1106.7点で，それぞれ老人医療が高くなっている。

DPCに関するレセプトの割合を見ると点数ベースで全体の11.9%と2けた台になったほか，件数ベースでも8.9%となるなどDPC対象病院の増加を裏付ける数値を示した。

医薬品関係では，医科総点数に占める全薬剤料の比率が21.7%(同0.4ポイント減)となり，入院11.2%(同1.1ポイント減)，入院外33.0%(同0.5ポイント減)で，薬価改定年に微減するという例年の傾向通りとなった。院外処方率は54.6%(同1.9ポイント増)で，病院62.3%(同1.2ポイント増)，診療所51.7%(同2.2ポイント増)で，初めて診療所の医薬分業率が50%を超えた。

後発品の使用状況を見ると，後発品が1品目でもレセプトに含まれていた割合は45.0%(同2.3ポイント増)。後発品の占める割合を数量ベースで見ると19.0%(同1.3ポイント増) 点数ベースでは6.56%(同0.66ポイント増)と，それぞれ微増傾向を示した。(平成19年8月10日)

### 特定健診・保健指導の手引き作成

厚生労働省保険局は8月6日までに，「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」を作成し，厚労省ホームページに掲載した。医療保険者と委託先となる健診・保健指導機関が健診や保健指導で法定上，順守すべきルールや枠組みなどを示した。

今年4月に厚労省健康局がまとめた「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」は，メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の目指す理念を示したもので，医療保険者などが果たす義務と努力義務が混在して書かれていた。このため保険局では，特定健診・保健指導の根拠法となる「高齢者の医療の確保に関する法律」に関する政省令・告示案に基づいて，実施すべきルールを手引きとしてまとめた。アウトソーシングや集合契約，代行機関など特定健診・保健指導で使われる用語の法律上の定義も解説している。確定版では保健指導について，「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」と定義してい

る。手引きによると、法律上、「情報提供」を特定健康診査、「動機づけ支援」と「積極的支援」を特定保健指導と整理している。このため医療保険者が目標とする特定保健指導の実施率は、動機付け支援と積極的支援を対象としている。また、個々の医療保険者と健診・保健指導機関が1対1で契約する「個別契約」でなく、保険者と健診・保健指導機関がそれぞれ集まって、集团同士で包括的な契約を行う「集合契約」についても説明している。医療保険者と健診・保健指導機関の間に入って決済とデータのやり取りを代行する「代行機関」について、代行する業務内容の手続きの流れや業務要件なども紹介している。

(平成19年8月10日)

## 赤字の産科医療機関に補助金

厚生労働省は2008年度予算の概算要求で、政府・与党の「緊急医師確保対策」を具体化するための支援策をまとめた。分娩数が少なく採算の取れない産科医療機関に対する補助事業を創設することを盛り込む。また、都道府県内での医師偏在を解消するため、地域枠として各都道府県の医学部定員を5人または15人増員する。

厚労省は、緊急医師確保対策を具体化するために、08年度予算の概算要求に、前年度比で70%以上を増額した約160億円を要求する方針。7月にスタートした「緊急臨時的医師派遣システム」の構築には約30億円を計上し、国の緊急医師派遣に協力する病院などに、必要な経費を補助する考えだ。

病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備には、約13億円を投じる。身近な地域で安心して出産できるよう地域の実情に応じ、ある程度分娩件数があるものの、採算の合わない産科医療機関に対し、新たに補助金を支給する考え。ただ、補助金を受けるには、他の産科医療機関との距離や分娩数などの要件を満たす必要がある。このほか、交代勤務制導入に向けた補助事業を進めるほか、医師が診療に専念できるようカルテの記入作業といった事務を担う

医療補助者の配置をモデル事業を通じて促す。勤務医の負担軽減に向けて、診療報酬上の評価ができないかどうかを検討する。

女性医師の働きやすい職場環境の整備には、約23億円を要求する。24時間運営する病院内保育所に対しては、補助額を引き上げることなどを視野に入れる。女性医師バンクの体制強化のほか、出産・育児などで休職している女性医師の復職を促す研修を行っている病院を支援する補助事業も新設する。

研修医が都市部に集中することを是正するため、臨床研修病院の定員見直しなどには約25億円を求めるほか「医療リスクに対する」の創設を目指す。さらに医療事故の再支援体制の整備には約2億円をかけ、07年度中に「産科補償制度発防止に貢献する「医療事故調査会」の設置に向けたモデル事業などを充実させる。

(平成19年8月28日)

## 2005年度国民医療費 33兆1289億円に

厚生労働省が8月24日に発表した「2005年度国民医療費の概況」によると、05年度の国民医療費は前年度比3.2%増の33兆1289億円と過去最高を更新した。国民1人当たり医療費は3.1%増の25万9300円で、国民所得に占める国民医療費の割合は9.01%と、初めて9%を超えた。また、65歳以上高齢者の医療費の割合は51.0%と半数を超え、薬局調剤医療費も医薬分業の進展を背景に8.8%増の4兆5608億円となった。

厚労省では、「制度改正のない時に想定している範囲内の伸び」(統計情報部)として、年に3?4%伸びる例年の傾向通りと受け止めている。国民医療費3.2%増の内訳は、人口増で0.1%増、高齢化進展で1.8%増、医療の高度化を含む自然増で1.3%増。

制度区分別に国民医療費を見ると、医療保険等給付分が5.3%増の15兆5377億円となり、老人保健給付分は0.6%増の10兆6353億円、医療機関窓口での患者負担分は3.0%増の4兆7572億円となった。

(平成19年8月28日)

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 06年の医療事故報告は1296件

日本医療機能評価機構の医療事故防止センターが7月18日に発表した2006年の医療事故収集事業の年報によると、昨年1年間に報告を義務化された医療機関から受けた医療事故の件数は、前年比16%増の1296件(前年1114件)だった。事故の当事者(当該医療機関による複数回答)は医師986人、看護師691人の順で多く、事故の内容は「治療処置」「療養上の世話」「医療用具等」が、発生頻度のトップ3を占めた。

厚生労働省は2004年10月から特定機能病院などに対して、医療事故の報告を義務付けている。今回、報告を義務付けられた医療機関273施設から集計した1296事例を見ると、医師、看護師が事故の当事者になったケースは、全体の9割近くを占めた。このうち、医師は経験年数と事故に関わる回数にあまり相関関係はないが、看護師は、経験年数が浅いほど回数が増える傾向があった。

事故の内容を見ると、「治療処置」が全体の34.7%を占め、「療養上の世話」が26.2%、「医療用具等」が8.9%と続いた。発生要因としては、「確認を怠った」が15.1%でトップで、次いで「観察を怠った」が13.1%、「判断を誤った」が12.4%と続いた。なお、同事業に、任意参加している医療機関からの報告件数は155件(前年151件)だった。

また、ヒヤリ・ハット事例を見ると、昨年1年間での有効報告数が19万5609件に上った。当事者の職種を見ると、看護師が16万人超と多く、医師、薬剤師などの職種を大きく上回った。発生要因は、「確認が不十分」が全体の25.3%を占め、「心理的状況(慌てていた・思い込み等)」が

13.2%、「観察が不十分」が13.2%になった。発生時の心理的状況を詳細に見ると、「思い込んでいた」が最も多く、「慌てていた」「他のことに気を取られていた」が続いた。

一方、機構は同日、04年10月～06年12月末までに「手術部位の左右を取り違えた事例」が9件報告されているとして、医療安全情報を発表して注意を促した。左右を取り違えたケースでは手術部位をマーキングしなかった事例が6件あり、医療安全情報では「手術部位のマーキングについてルールを決め、徹底する」ことの必要性を明記した。

### 検診で胃がん見落とし死亡

京都市が実施したがん検診で「異常なし」とされ、約半年後に進行胃がんが判明し死亡した男性(当時67)の遺族が6月19日、「がん見落としは市の過失」として約3800万円の損害賠償を求め訴訟を京都地裁に起こした。

訴状によると、男性は2005年5月、市の胃がん集団検診を受診。「異常なし」と通知を受けたが、同年12月に体調不良のため市内の病院で受診したところ「進行胃がんで手遅れの状況」と宣告され、06年8月に死亡した。

遺族は「検診のエックス線写真で胃がんを発見できたのに、誤った判定の結果、摘出手術などの治療を受けられず死亡した」と主張している。

市保健福祉局は「検診は国のがん指針に基づき実施しており、検査方法に問題はなかったと考えている」としている。

### 肺がん見落としで和解へ

広島県立広島病院で肺がんを見落とされ死亡したとして、広島市の男性(当時41)の遺族が県に9000万円の損害賠償を求めた広島地裁での訴訟で、広島県は6月19日、3000万円を支払うことで和解に応じる方針を明らかにした。

訴状によると、男性は2001～02年、広島病院で3回にわたり胸の検査を受け、肺の影は「昔の肺炎のあと」と診断された。02年6月にあらためて受けた精密検査で肺がんと診断され、04年に死亡した。

裁判で県側は「当初、肺がんと見抜くことは難しかった」と反論したが、地裁の和解勧告を受け「注意義務を怠った」と認め、応じることを決めた。

### 分娩時の障害で1億余賠償命令

東京都町由市の町田市民病院で医師が分娩方法を誤ったため重い障害が残ったとして、横浜市青葉区の男児と両親が市と当時の担当医師に、介護費用など計約1億8000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、横浜地裁は6月26日、市と医師に計約1億3000万円の支払いを命じた。

判決によると、母親は2003年6月に男児を出産。医師は帝王切開に踏み切る前に、母体から胎児を吸引する方法を選んだが、うまくいかず、低酸素脳症による障害を発生させた。

判決理由で三代川俊一郎裁判長は「最初から帝王切開を運んでいれば男児の障害発生は回避できた」と認定。市側の「吸引分娩の選択は適切だった」との主張を退けた。

### おにぎりで窒息、賠償命令

おにぎりを気管に詰まらせて意識不明となり、その後死亡したのは食事の際に看護師が注意を怠ったためとして、旧福岡県立消化器医療センター朝倉病院に入院していた男性(当時80)の遺族が、県と担当の女性看護師に計約4000万円

の損害賠償を求めた訴訟の判決で、福岡地裁は6月26日、両者に計2900万円の支払いを命じた。

判決理由で永松健幹裁判長は「男性は食事が適切に取れず、病院側にはのみ下しにくいおにぎりを出せば詰まらせる危険性が認識できた」と指摘し、「看護師は約30分も病室を離れ、男性の食事を見守らなかった過失がある」と述べた。

判決によると、男性は発熱や食欲不振で2003年12月に入院。04年1月12日に夕食のおにぎりを詰まらせ、窒息で心肺停止状態となった。約30分後に発見されたが意識は戻らず、約10か月後に死亡した。

### 胃癌の誤診で医院に4100万円賠償命令

2002年に胃がんで死亡した名古屋市天白区の男性(当時51)の遺族が、胃かいようと誤診され手遅れになったとして、同市の医院「サクラクリニック」に約8900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、名古屋地裁は7月4日、医院側の過失と死亡の因果関係を認め、約4100万円の支払いを命じた。

永野庄彦裁判長は判決理由で「エックス線検査でがんの可能性が強く疑われたのに、精密検査のできる医療機関を紹介するなどの注意義務を怠った」と指摘。「胃がんが早期に発見されていれば生存していた可能性が高い」と述べた。

判決によると、男性は01年1月、胃の不快感を訴えて同医院で検査を受け、胃かいようの可能性が高いと診断されたが、約8か月後に別の医院を受診し胃がんと判明。02年4月に死亡した。

## 薬事情報センターだより (244)

## 新薬紹介(その7)

今回は今年の6月に薬価収載されました吸入ステロイド喘息治療剤「オルベスコ50 $\mu$ g インヘラー112吸入用・100 $\mu$ g インヘラー112吸入用・200 $\mu$ g インヘラー56吸入用」(一般名:シクレソニド)と骨粗鬆症治療剤「ベネット錠17.5mg」(一般名:リセドロン酸ナトリウム水和物)について紹介したいと思います。

オルベスコ50 $\mu$ g インヘラー112吸入用・100 $\mu$ g インヘラー112吸入用・200 $\mu$ g インヘラー56吸入用(一般名:シクレソニド)

6月8日に吸入ステロイド喘息治療剤「オルベスコ50 $\mu$ g インヘラー112吸入用」「オルベスコ100 $\mu$ g インヘラー112吸入用」「オルベスコ200 $\mu$ g インヘラー56吸入用」(一般的名称:シクレソニド吸入剤)が新発売されました。吸入ステロイド剤は気管支喘息の予防・管理の中心的薬剤になって参りました。オルベスコはドイツで開発され、2004年オーストラリアで承認され、2007年2月現在、世界42か国で承認されています。気管支喘息(成人)治療のエアゾール剤(MDI)です。

オルベスコの成分であるシクレソニドは52%の高い肺内到達率を示します。肺組織内に到達後、活性化されます。その為、全身性の副作用は少ないと考えられます。活性体は、一部は肺組織内で作用を発揮し、一部は脂肪酸抱合体を形成し滞留します。そして、肺組織内の活性体濃度が低下すると脂肪酸抱合体から活性体が供給されると考えられています。このことにより、長時間作用し、「1日1回投与」が可能になりました。「1日1回」の吸入は、口腔咽喉頭部の局所副作用を軽減、患者の方々のコンプライアンスがあがり、効果をあげることができると期待されます。また、使用量(100 $\mu$ g~800 $\mu$ g/日)によっ

て、軽症から重症の症例にまで効果が認められています(但し、1日量800 $\mu$ gの場合は1日2回投与)。オルベスコが喘息患者の方々の更なるQOL改善の一助になることが期待されます。

ベネット錠17.5mg(一般名:リセドロン酸ナトリウム水和物)

6月15日に骨粗鬆症治療剤「ベネット錠17.5mg」(一般的名称:リセドロン酸ナトリウム水和物錠)が新発売されました。ベネット錠17.5mgはビスフォスフォネート系薬剤に属し、骨吸収を行う破骨細胞の機能を阻害することにより、骨吸収を抑制し、骨密度を増加させる薬剤です。国内で実施された二重盲検比較試験では、ベネット錠17.5mg週1回投与と、ベネット錠2.5mg連日投与が比較され、同等の有効性と安全性が確認されています。また、ビスフォスフォネート系薬剤の主な副作用である消化器症状は、ベネット錠17.5mgの方が少ない傾向が認められました。本剤は、1週間に1回服用するという国内であまり馴染みのない投与方法であるため、薬剤の包装(ブリスターカード)に、飲み間違いや飲み忘れを防ぐためのさまざまな工夫がされています。大腿骨頸部骨折予防成績を含む、数多くの骨折予防エビデンスを有するリセドロン酸系薬剤に週1回投与製剤が加わることにより、服薬コンプライアンスの向上、ひいては治療効果の向上が期待されます。

(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

帝人ファーマ株式会社(オルベスコ50 $\mu$ g インヘラー112吸入用・100 $\mu$ g インヘラー112吸入用・200 $\mu$ g インヘラー56吸入用)

武田薬品工業株式会社(ベネット錠17.5mg)

## 医師協同組合だより

## 医師会医業経営支援機構ご利用に関するご案内

宮崎県医師協同組合  
医業経営支援機構

医業経営基盤の安定化と地域医療の充実を図ることを目的として夫々得意とする分野の専門家(提携金融機関・コンサルタント協会・顧問会計士・顧問労務士等)の意見を反映させ一体的にアドバイスできる相談窓口を設置いたしておりますのでお気軽にご活用下さい(プライバシーは厳守いたします)。

## 1. 目的

良質な医療の提供をする為に、医業経営基盤の安定化を図ることを目的として医師会医業経営支援機構を設置する。

下記の事業に関する相談は、

毎月第1, 第3(木曜日)午後2:30~4:00  
準備の都合上、予め電話でお申し込み下さい。

## 2. 支援機構事業内容

## 1) 経営相談事業(提携事業)

- (1) 開業に関する市場調査, 事業計画, 分析, 財務等のコンサルティング
- (2) 事業資金(運転・設備・賞与・機器購入・経営安定化・リフォーム等)
- (3) 事業承継(親子承継, 譲渡・賃貸等)
- (4) 税務・労務相談(顧問会計士・労務士)
- (5) 各種コンサルティング(医業経営・人事制度・退職金・年金等)

上記支援機構に関する相談のお問合せ, お申し込みは,  
医業経営支援機構相談窓口 ☎0985-23-9100へ

## 医師国保組合だより

平成19年度 宮崎県医師国民健康保険組合  
第97回通常組合会

と き 平成19年7月21日(木)

ところ ホテルメリージュ

去る7月21日に、第97回通常組合会を開催し、平成18年度事業報告、歳入歳出決算、歳入歳出差し引き剰余金の処分について、それぞれ慎重に審議を行い、原案通り可決承認されましたのでその概要を報告します。

物故者に対し弔慰黙祷を捧げ、志多副理事長の挨拶に続き議事に入った。

## 1. 議事の状況

## 1) 平成18年度事業報告について

組合会に関する事項について、第95回(平成18年7月27日)、第96回(平成19年3月15日)の2回、通常組合会を開催し、平成18年度の議案について原案通り可決承認を得た。

理事会に関する事項については、延べ11回開催し、主要議題についての協議並びに諸会議について報告を行った。

連絡協議に関する事項については、官庁(国保・援護課)関係、全国・九州ブロックの各種関連団体の諸会議について役員並びに職員で対応した旨を報告。

被保険者数に関する事項について、延べ被保険者数を17年度と比較して見ると、一般被保険者は組合員で31名の減、家族で152名の減となっており、前期高齢者は193名の増、老健該当者は227名の減となっている。

保険料については、前年度と比較してさほど差は無く、医療・介護分を合計して、

3億2,355万2,900円を調定し、収納率100%となっている。

保険給付に関しては、療養諸費の保険者負担分を17年度と比較した場合、6%ほどの減となっており、原因として10月からの給付割合の変更が考えられる旨を説明。

高額療養費については、毎年、増加しているが、平成18年度は給付割合の変更もあり72.5%と、大幅な伸びとなっている。

その他の保険給付については、出産育児一時金は16%の増、葬祭費は約5%の減、傷病手当金については46.7%と前年度に引き続き大幅な減となった。

健康診断については、受診率30%以上を目標に行っているが、今年度は34.5%と今までに最高の受診率となった。

以上、平成18年度の事業について報告、説明し承認を得た。

## 2) 平成18年度歳入歳出決算について

まず、歳入に関しては、保険料と国庫支出金が主なものとなっており、構成比でみると、保険料が56%、補助金が21%となっており、あと繰越金が20%というような割合になっている。

国庫支出金については、前年度と比較すると10%の減となっており、毎年減少している。

歳出の構成比をみると、保険給付費が45%、老健拠出金が33%となっている。その他に組合会費・総務費関係で約9%、介護納付金8%、保健事業費3%となっている。

歳入合計5億7,595万5,281円、歳出合計4億5,600万9,991円で、歳入歳出差引残額は1億1,994万5,290円となり、単年度では、240万円程度の黒字決算となっている旨を説明し承認された。

### 3) 平成18年度歳入歳出差し引き剰余金の処分について

国民健康保険法施行令で定められている、

「特別準備積立金」並びに「給付費支払準備積立金」については、法定額を大幅に超えており、今期の積立は必要ないが、職員退職給与準備積立金へ500万円、施設準備積立金へ500万円を積立、残金1億994万5,290円を、平成19年度会計へ繰越とすることで承認された。

なお、平成18年度歳入歳出差し引き剰余金の処分については、県への認可申請を行い、平成19年8月22日付けで宮崎県知事の認可を得ましたので報告します。

#### 出席議員

2. 猪 島 康 公	17. 富 田 精一郎
4. 小 池 弘 幸	18. 野 村 英 輔
6. 田 崎 高 伸	23. 黒 木 康 博
7. 田 中 俊 正	24. 河 野 清 秀
8. 谷 口 二 郎	25. 内 村 利 博
9. 原 田 雄 一	26. 川 井 田 繁
10. 福 永 隆 幸	27. 佐 保 修 二
12. 武 田 信 豊	30. 児 玉 健 二
13. 出 水 善 文	議員定数 30名
16. 山 田 孝 俊	出席議員 18名

#### 出席理事 5名

理 事 長	秦 喜八郎
副理事長	大 坪 睦 郎
"	志 多 武 彦
常務理事	高 橋 政 見
理 事	早 稲 田 芳 男

#### 出席監事 2名

監 事	川 島 謙 一 郎
"	柳 田 琢 也

## 平成18年度 宮崎県医師国民健康保険組合歳入歳出決算書

歳 入 合 計 575,955,281円

歳 出 合 計 456,009,991円

歳入歳出差引残額 119,945,290円

## 【歳 入】

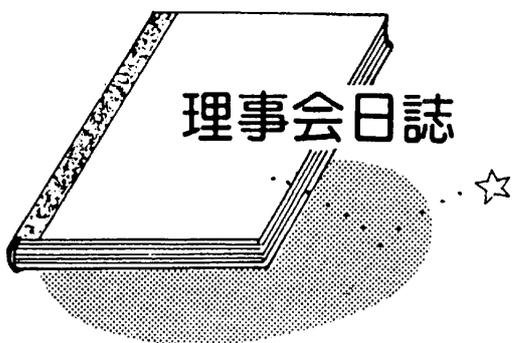
(単位：円)

款	項	予算現額	調定額	収入済額	不納損額	収入未済額	予算現額と収入済額との比較
1 国民健康保険料		311,001,000	323,552,900	323,552,900	0	0	12,551,900
	1 国民健康保険料	311,001,000	323,552,900	323,552,900	0	0	12,551,900
2 一部負担金		1,000	0	0	0	0	1,000
	1 一部負担金	1,000	0	0	0	0	1,000
3 分担金及び負担金		480,000	480,000	480,000	0	0	0
	1 負担金	480,000	480,000	480,000	0	0	0
4 国庫支出金		103,829,000	120,970,053	120,970,053	0	0	17,141,053
	1 国庫負担金	2,001,000	2,471,389	2,471,389	0	0	470,389
	2 国庫補助金	101,828,000	118,498,664	118,498,664	0	0	16,670,664
5 県支出金		1,000	0	0	0	0	1,000
	1 県補助金	1,000	0	0	0	0	1,000
6 共同事業交付金		2,000,000	8,115,000	8,115,000	0	0	6,115,000
	1 共同事業交付金	2,000,000	8,115,000	8,115,000	0	0	6,115,000
7 繰入金		5,003,000	5,000,000	5,000,000	0	0	3,000
	1 繰入金	5,003,000	5,000,000	5,000,000	0	0	3,000
8 繰越金		80,000,000	112,520,694	112,520,694	0	0	32,520,694
	1 繰越金	80,000,000	112,520,694	112,520,694	0	0	32,520,694
9 諸収入		1,103,000	5,316,634	5,316,634	0	0	4,213,634
	1 加算金・延滞金及び過怠金	1,000	0	0	0	0	1,000
	2 預金利子	1,000,000	1,943,251	1,943,251	0	0	943,251
	3 雑収入	102,000	3,373,383	3,373,383	0	0	3,271,383
歳入合計		503,418,000	575,955,281	575,955,281	0	0	72,537,281

## 【歳 出】

(単位：円)

款	項	予算現額	支出済額	翌年度繰越額	不用額	予算現額と支出済額との比較
1 組合会費		4,680,000	3,847,084	0	832,916	832,916
	1 組合会費	4,680,000	3,847,084	0	832,916	832,916
2 総務費		43,195,000	38,370,502	0	4,824,498	4,824,498
	1 総務管理費	43,195,000	38,370,502	0	4,824,498	4,824,498
3 保険給付費		216,851,000	205,001,358	0	11,849,642	11,849,642
	1 療養諸費	191,874,944	185,114,294	0	6,760,650	6,760,650
	2 高額療養費	9,943,064	9,943,064	0	0	0
	3 移送費	1,000	0	0	1,000	1,000
	4 出産育児諸費	1,750,000	1,750,000	0	0	0
	5 葬祭諸費	5,740,000	5,740,000	0	0	0
	6 傷病諸費	7,541,992	2,454,000	0	5,087,992	5,087,992
4 老人保健拠出金		152,000,000	150,762,686	0	1,237,314	1,237,314
	1 老人保健拠出金	152,000,000	150,762,686	0	1,237,314	1,237,314
5 介護納付金		38,000,000	37,815,037	0	184,963	184,963
	1 介護納付金	38,000,000	37,815,037	0	184,963	184,963
6 共同事業拠出金		5,001,000	3,787,000	0	1,214,000	1,214,000
	1 共同事業拠出金	5,001,000	3,787,000	0	1,214,000	1,214,000
7 保健事業費		16,651,000	13,306,324	0	3,344,676	3,344,676
	1 保健事業費	16,651,000	13,306,324	0	3,344,676	3,344,676
8 積立金		4,000	3,120,000	0	3,116,000	3,116,000
	1 積立金	4,000	3,120,000	0	3,116,000	3,116,000
9 公債費		1,000	0	0	1,000	1,000
	1 一般公債費	1,000	0	0	1,000	1,000
10 諸支出金		2,000	0	0	2,000	2,000
	1 償還金及び償還付加算金	2,000	0	0	2,000	2,000
11 予備費		27,033,000	0	0	27,033,000	27,033,000
	1 予備費	27,033,000	0	0	27,033,000	27,033,000
歳出合計		503,418,000	456,009,991	0	47,408,009	47,408,009



平成19年7月24日(火) 第10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
  - 8/4(土) JA・AZM 宮崎県緩和医療研究会への後援について  
後援することが了承された。
  - 10/18(木) 宮崎市民文化ホール 第47回県精神保健福祉大会の後援について  
後援することが了承された。
  - 10/19(金)・20(土) スミセイさわやか介護セミナーの名義後援のお願いについて  
後援することが了承された。
2. 9/18(火) 日医 都道府県医師会会長協議会の開催について  
9月18日に開催される。また、来る10月2日(火)に都市医師会会長協議会を開催したいとの提案で、了承された。
3. 平成19年度公衆衛生事業功労者の表彰について  
3件の申請があり、推薦順位について協議を行った。
4. 平成19年度公衆衛生事業功労者に対する厚生労働大臣表彰候補者の推薦について  
3件の申請があり、推薦順位について協議を行った。
5. 訪問(出張)懇談の実施について

レセプト受付前に各都市医師会に支払基金職員が訪問し、誤請求等の質疑・相談を伺うなどの懇談をさせて頂きたいとの申し入れがあり、協力することが了承された。

##### 6. メンタルヘルス相談医について

うつ病対策として、メンタルヘルス相談医を会員対象に手挙げ方式で募集する。

手を挙げた先生方にはメンタルヘルス関係の研修会等を受講して研鑽して頂く。名簿整備後、専門医との紹介システムを含めた連携システム(ネットワーク)を構築したいとの提案がなされ、了承された。

##### 7. 7・8月の行事予定について

特になし。

##### (報告事項)

1. 週間報告について
2. 7/18(水) 宮観ホテル 宮崎市郡医師会例会・懇親会について
3. 7/18(水) 県医 医家芸術展世話人会について
4. 7/19(木) 県医 社会保険事務局との打合せについて
5. 7/23(月) ウェルシティ宮崎 県後期高齢者医療広域連合設立記念式典について
6. 7/14(土) 台風4号災害対策本部について
7. 7/18(水) 国保連合会 県保険者協議会について
8. 7/18(水) 宮観ホテル 宮崎政経懇話会特別例会について
9. 新会館建設に伴う工事中間時払について
10. 7/17(火) 県医 治験審査委員会について
11. 7/21(土) 東京 治験プロトコール説明会について
12. 7/17(火) 県福祉総合センター 県社会福祉協議会運営適正化委員会第2回運営監視部会について
13. 7/23(月) 県福祉総合センター 県福祉サービス運営適正化委員会第3回苦情解決部会について

## 医師連盟関係

## (報告事項)

1. 参議院議員宮崎県選挙区候補「こせひら敏文」関係について
2. 参議院議員比例区候補「たけみ敬三」関係について

平成19年 7月31日(火) 第 5 回全理事会

## 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
 

9/16(日) 宮日会館「世界アルツハイマーデー 記念講演会(認知症の人と家族の会記念事業「第11回県認知症を考える会」)後援のお願いについて

後援することが了承された。

11/17(土)・18(日) 宮崎大学清武キャンパス) 第3回清花祭すずかけ医学展の名義後援について

後援することが了承された。
2. 平成19年度公衆衛生事業功労者に対する厚生労働大臣表彰候補者の推薦について
 

前回の理事会(7/24)で3件の申請について協議を行ったが、1件の追加申請があった。前回分を含め審議をお願いしたいとの説明があり、4件の申請について推薦順位の協議を行った。
3. 日本医師会・がん対策推進委員会(仮称・プロジェクト)委員の推薦について
 

九州医師会連合会担当県(長崎県医師会)に一任することになった。
4. 県精度管理専門委員の推薦について
 

志多武彦先生を引き続き推薦することが了承された。
5. 10/28(日) 日医)第117回日本医師会臨時代議員会の開催について
 

開催案内である、次の協議事項と関連があるので上程したとの説明。

6. 10/28(日) 日医)第117回日本医師会臨時代議員会における九州ブロック代表質問・個人質問の照会について
 

8月20日が回答期限である。質問があれば提出したいので宜しくお願ひしたい。
7. 社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導の実施について
 

8月23日に実施される。立会者については稲倉常任理事に一任。
8. 会費の減免申請について
 

1件の減免申請があり、了承された。
9. 母体保護法指定医指定申請書について
 

ト部先生からの申請である。協議の結果、承認することになった。
10. 新テレビ会議システム導入について
 

情報システム委員会で検討を行った。郡市医師会での付属設備へも対応したい等の説明があり、提案どおり了承された。
11. 平成19年度九州医師会連合会学校医負担金並びに歳入歳出予算(案)について
 

前年度と同額であり、8月5日の九州医師会連合会学校医会評議員会に上程したいとの説明があり、了承された。
12. 平成19年度糖尿病予防キャンペーン西日本地区大会(宮崎)募金趣意書について
 

県糖尿病対策推進会議の事業の一つに市民公開講座を掲げている。共催も考慮に入れた協力をお願いしたいとの説明があり、協賛することが了承された。
13. 療養病床転換に関する確認等について
 

調査に協力することが了承された。
14. 医家芸術展出展者意見交換会の開催について
 

意見交換の場を設けたいとの提案がなされ、了承された。
15. 宮崎県医師会医学会誌利用許諾のお願いについて
 

許可することが了承された。

16. 8・9月の行事予定について  
詳細に行事説明がなされた。
17. その他
- 8/25(土)開催の宮崎市郡医師会主催の特定  
健診・特定保健指導の講演会の共催のお  
願いについて  
共催することが了承された。  
役職員懇談会について  
8月21日(火)全理事会終了後に開催する  
ことになった。  
現会館のお別れ会について  
9月9日(日)開催することになった。  
新会館祝賀会の日程について  
来年1月、日本医師会長が出席できる  
日に行いたいとの提案がなされた。  
麻薬管理マニュアルについて  
会員医療機関に配布したらどうかとの  
提案があり、了承された。
- (報告事項)
1. 7/27(金) (日医)日医母体保護法等に関する  
検討委員会について
  2. 7/28(土) (宮観ホテル)木原プラタナスクラ  
ブ講演会・懇親会について
  3. 7/29(土) (石川)石川県医師会創立百周年記  
念式典について
  4. 7/25(水) (県総合保健センター)第7回九州地  
区健康教育研究大会県実行委員会について
  5. 7/26(木) (支払基金)支払基金幹事会について
  6. 7/26(木) (厚生年金会館)宮崎地方社会保険  
医療協議会について(大坪副会長)
  7. 7/28(土)・29(日) (鹿児島)全国有床診療所連  
絡協議会総会について(稲倉常任理事)
  8. 7/30(月) (東京)日産婦医会医療安全・紛争  
対策懇談会について(西村常任理事)
  9. 7/26(木) (県医)日医IT化推進検討委員会  
(TV会議)について
  10. 7/26(木) (県医)広報委員会について
  11. 7/30(月) (県医)将来構想委員会について
  12. 7/24(火) (県企業局)県高齢者虐待防止連絡  
会議について
  13. 7/30(月) (日医)日医感染性廃棄物等に関す  
る検討委員会について
  14. 7/25(水) (県医)防災診療指導委員会について
  15. 7/26(木) (県医)女性医師委員会について
  16. 7/28(土) (神奈川)日医男女共同参画フォー  
ラムについて
  17. 7/31(火)県自殺対策協議会について
  18. 7/7(土) (県医)産業医研修会について
  19. 7/10(火) (県庁)県防災会議について
  20. 7/19(県医)新医療創造研究会について
  21. 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. 7/3(火) (宮崎観光ホテル)医師国保組合理  
事会について
  2. 7/21(土) (メリ・ジュ)医師国保通常組  
合会について
- 医師連盟関係  
(議決事項)
1. 8/4(土)九州医連連絡会「第11回常任執行委  
員会」の開催について  
九州医師会連合会常任委員会に引き続き  
開催されるとの説明があった。
  2. 平成20年度の国・県に対する要望事項につ  
いての照会結果について  
自民党に提出する要望事項について、郡  
市医師会等に照会した結果を元に協議した。  
県医からの要望事項を含め最終的な取りま  
とめを稲倉常任理事がすることとなった。
- (報告事項)
1. 7/26(木) (こせひら事務所)唐澤日本医師連  
盟委員長陣中見舞いについて
  2. 7/27(金) (宮崎観光ホテル)唐澤日本医師連  
盟委員長との朝食会について
  3. 参議院議員選挙結果について  
宮崎県選挙区について

## 全国比例区について

平成19年 8月 7日(火) 第11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  
10/16(火)・17(水)「新老人の会」宮崎支部設立  
1周年記念事業の後援のお願いについて  
後援することが了承された。  
10/13(土)「清武町文化会館」宮日健康フォー  
ラム開催に伴う名義後援のお願いにつ  
いて  
後援することが了承された。
2. 県後期高齢者医療広域連合運営懇話会委員  
の委嘱について  
稲倉常任理事を推薦することが了承さ  
れた。
3. 8/30(木)社保医療担当者(医科)の個別指導  
について  
当日の立会者について協議を行った。
4. 国民健康保険診療報酬審査委員会委員(保  
険者代表)の推薦について  
辞任(内科系1名)に伴う推薦依頼であり、  
県内科医会に人選をお願いし推薦するこ  
とになった。
5. 9/15(土)平成19年度九州医師会連合会第1  
回各種協議会における提案事項に対する回  
答について  
提案事項の回答要請であり、担当理事が  
分担して回答することが了承された。
6. 土地建物賃貸契約書について  
新会館の完成・引渡し後のテナント(医師  
協同組合ほか)に対する契約案が示され、協  
議を行った。
7. 第59回日本皮膚科学会西部支部学術大会へ  
の協賛金について  
協賛することが了承された。

8. 日医生涯教育協力講座セミナー「生活習慣  
病の克服をめざして」実施について  
新たな協力セミナーのお願いであり、開  
催することが了承された。
9. 業務委託契約書(県主治医研修事業)につ  
いて  
原案どおり契約することが了承された。
10. 互助会融資申込みについて  
1件の申請があり、了承された。
11. 9/29(土)全国医師会医療秘書学院連絡協議  
会定例総会等の開催について  
出席者について協議を行った。
12. 8・9月の行事予定について  
特になし。
13. その他  
保険課の強化について  
医師国保組合、地域医療課、総務課から、  
人的手当(兼務)をするようにとの指示があ  
った。

## (報告事項)

1. 週間報告について
2. 7月末日現在の会員数について
3. 8/4(土)九州医師会連合会常任委員会につ  
いて
4. 8/4(土)・8/5(日)「宮崎観光ホテル」第51回  
九州ブロック学校保健・学校医大会及び平  
成19年度九州学校検診協議会等について
5. 8/6(月)「市民文化ホール」九州地区健康教  
育研究大会開会式について
6. 8/6(月)「市民文化ホール」九州地区健康教  
育研究大会シンポジウムについて
7. 台風5号災害対策本部について

## 医師連盟関係

## (報告事項)

1. 8/4(土)九州医連連絡会「第11回常任執行委  
員会」について

## 県 医 の 動 き

(8月)

- 3 県外科医会夏期講演会( 済陽理事)
- 4 九医連常任委員会( 会長)  
九州学校検診協議会幹事会( 会長他)  
九州各県医師会学校保健担当理事者会  
( 会長他)
- 4～5 九州ブロック学校保健・学校医大会  
( 会長他)
- 5 九州学校検診協議会( 会長他)  
日産婦医会性教育指導セミナー全国大会  
( 茨城 〳 西村常任理事)
- 九医連学校医会評議員会・総会( 会長他)  
九州各県代表者及び学校保健会理事会合同会  
議( 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)
- 6 九州地区健康教育研究大会( 会長他)
- 7 産業医研修会  
治験審査委員会( 大坪副会長他)  
母体保護法指定医指定証交付式( 会長他)  
第11回常任理事会( 会長他)
- 9 県予防接種広域化代表者協議会  
( 浜田常任理事他)  
広報委員会( 会長他)
- 13 医学部学生等に対する臨床研修病院説明会  
( 会長他)
- 15 プライマリ・ケア学術広報委員会( 会長他)
- 16 保険診療の手引き( 仮称 )作成の打合せ会  
( 志多副会長他)
- 18 中国・四国・九州地区医師会看護学校協議会  
( 福岡 〳 長倉常任理事)  
日産婦学会宮崎地方部会学術集会  
( 西村常任理事他)  
全国国保組合協会九州支部総会・役職員研修  
会( 長崎 〳 志多副会長他)
- 20 自民党への要望書ヒアリング  
( 稲倉常任理事他)
- 21 新任管理者養成講座( 事務局)  
県立病院事業評価委員会( 会長)  
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( 日向 〳 野崎常任理事)  
衛生環境研究所調査研究評価委員会  
( 吉田常任理事)
- 医協運営委員会( 会長他)  
第6回全理事会( 会長他)  
役職員懇談会( 会長他)
- 22 全体課長連絡会( 事務局)  
産業医研修会  
医家芸術展出展者意見交換会( 大坪副会長他)  
県産婦人科医会社保委員会( 西村常任理事)
- 22～23 日医社保指導者講習会( 日医 〳 上田理事)
- 23 社会保険医療担当者( 医科 )新規個別指導  
( 稲倉常任理事)  
病院部会・医療法人部会合同理事会  
( 濱砂常任理事)
- 広報委員会( 富田常任理事他)  
新生児聴覚検査検討会( 西村常任理事他)  
県内科医会誌編集委員会( 志多副会長)
- 24 県福祉サービス運営適正化委員会第4回苦情  
解決部会( 野崎常任理事)
- 25 産業医研修会( 丹理事)  
九州地区医師国保組合連合会全体協議会  
( 沖縄 〳 志多副会長他)  
九医協連会計監査・理事会( 福岡)  
( 西村常任理事)
- 宮崎市郡医師会主催特定健診・特定保健指導  
に係る講演会( 河野常任理事)
- 26 日医在宅医研修会( 日医からのライブ放映)  
( 野崎常任理事)
- 27 地域密着型サービス評価審査小委員会  
( 事務局)  
県産婦人科医会常任理事会( 西村常任理事他)
- 28 産業医研修会( 三股)  
支払基金幹事会( 会長)  
第12回常任理事会( 日向 〳 会長他)  
日向市医師会役員との意見交換会( 日向)  
( 会長他)
- 29 労災診療指導委員会( 河野常任理事)  
互助会会計監査( 会長他)  
医家芸術展反省会( 会長他)  
健康スポーツ医学委員会( 河野常任理事)
- 30 社会保険医療担当者( 医科 )個別指導( えびの)  
( 稲倉常任理事)  
日常生活自立支援事業契約締結審査会  
( 早稲田常任理事)  
県有床診療所協議会役員会( 稲倉常任理事他)
- 31 地方公務員災害補償基金支部審査会  
( 河野常任理事)  
日医病院委員会( 日医 〳 濱砂常任理事)

## ドクターバンク情報

( 無料職業紹介所 )

平成19年 8月27日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問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 9人

#### 1) 男性医師求職登録数 8人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内 科	5	常勤, 非常勤
整 形 外 科	1	非常勤
精 神 科	1	非常勤
胃 腸 科	1	常勤

#### 2) 女性医師求職登録数 1人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内 科	1	非常勤

### 2. 斡旋成立件数 21人

#### 1) 男性医師 14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	西都救急病院改め西都市医師会病院	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
160009	財)弘潤会 野崎東病院	内(1)	1	1	0
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)プレストピア なんば病院	外(1)放(1)内(1)婦(1)	4	4	0
160018	医)宏仁会 海老原記念病院	内(1)	1	1	0
160020	財)弘潤会 野崎東病院	精(1)内(1)	2	2	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

登録番号	医 療 機 関 名	募 集 診 療 科	求人数	常 勤	非常勤
170042	医)豊栄会 豊栄クリニック	内(1)	1	1	0
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(1)内(1)整(1)健診(1)	4	3	1
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	上田脳神経外科	内(3)	3	1	2
190090	特医)浩然会 内村病院	精(1)	1	1	0

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成19年 8 月28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設立準備委員会 13：30 (東京)全医協連購買部調査研究会(事務局) 15：30 (福岡)日産婦医会九州ブロック各県支部長会 18：30 (福岡)日本プライマリ・ケア学会九州支部代表世話人会	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	↑↑
			16 日 9：00 (名古屋)日本臨床内科医学会 11：00 (東京)日産婦医会支部長会	↑↑
			17 月 (敬老の日) 9：00 (名古屋)日本臨床内科医学会	社国
			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	保保 審審
	2	日	13：30 産業医研修会	査査
3	月	17：30 県がん対策推進協議会	19 水 9：10 全体課長連絡会(事務局)	↑↑
4	火	18：30 (南那珂)第13回(移動)常任理事会 19：30 (南那珂)南那珂医師会役員との意見交換会	20 木 13：15 社保医療担当者(医科)新規個別指導 19：00 県産婦人科医会常任理事会	↓↓
5	水	19：00 プライマリ・ケア学術広報委員会 19：00 県産婦人科医会医療対策委員会	21 金 14：00 産業医研修会 18：00 県議会との懇談会	↑↑
6	木	13：00 (東京)治験ネットワーク・製薬企業合同フォーラム(事務局) 17：30 第1回県准看護師試験委員会 19：00 学術生涯教育委員会	22 土 17：00 (長崎)九医協連通常総会	↑↑
			23 日 (秋分の日) (長崎)九医協連通常総会	↑↑
7	金	19：00 三師会懇談会	24 月 (振替休日)	↑↑
8	土	10：00 県立看護大学開学10周年記念式典 15：00 (TV 都城・延岡・日向・西都・南那珂・西諸)日医社保指導者講習会復講(TV会議)	25 火 18：00 医協運営委員会 19：00 第7回全理事会	↑↑
			26 水 13：30 (福岡)2007・公益法人新会計基準セミナー(事務局) 14：00 (日医)第2回感染性廃棄物に関する検討委員会 15：00 支払基金幹事会 15：00 労災診療指導委員会 18：00 (東京)日産婦医会医療安全・紛争対策懇談会 19：00 広報委員会	↑↑
9	日	11：00 現会館お別れ会		↑↑
10	月	14：00 産業医研修会		↑↑
11	火	9：30 管理・監督者養成講座(事務局) 18：00 治験審査委員会 19：00 第14回常任理事会		↑↑
			27 木 13：00 (日医)日医医療事故防止研修会 13：30 地域医療対策特別委員会との意見交換会 15：00 日医IT化推進検討委員会(TV会議)	↑↑
12	水	14：00 産業医研修会		↑↑
13	木	10：30 (日医)第29回産業保健活動推進全国会議 13：00 (大分)がん征圧全国大会 13：15 社会保険医療担当者(医科)新規個別指導 19：00 医学賞選考委員会	28 金 12：30 (静岡)全国医師国保組合連合会全体協議会	↑↑
			29 土 14：30 産業医研修会 14：40 全国医療秘書学院連絡協議会定例総会等	↑↑
14	金	10：00 (大分)がん征圧全国大会 14：00 産業医研修会 19：00 広報委員会		↑↑
			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。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成19年8月28日現在

10		月	
1	月	14:00 県地域結集型共同研究事業研究交流促進会議	18 木 13:00 県精神保健福祉大会
2	火	18:00 第16回常任理事会 19:00 第2回都市医師会長協議会	19 金 13:30(日医)日医病院委員会 14:00 産業医研修会
3	水		20 土 14:30 産業医研修会 15:00(都城)成人病検診従事者研修会 15:00(熊本)日産婦医会九州ブロック協議会 16:00(東京)全国医師協同組合連合会通常総会
4	木		
5	金		21 日 9:00(熊本)日産婦医会九州ブロック協議会 9:30(東京)全国医師協同組合連合会通常総会
6	土	13:00(島根)日産婦医会学術集会	
7	日	9:00(島根)日産婦医会学術集会	22 月 19:00 県産婦人科医会常任理事会
8	月	(体育の日)	23 火 13:30 刑事施設視察委員会 18:30(西都)第18回(移動)常任理事会 19:30(西都)西都市・西児湯医師会役員との意見交換会
9	火		
10	水		24 水
11	木	19:30 第45回糖尿病学会九州地方会懇親会	25 木 9:30 全国公立病院連盟第76回総会 15:00 支払基金幹事会
12	金	14:00 産業医研修会	26 金 19:00 広報委員会 19:00(延岡)産業医研修会
13	土	10:00(沖縄)全国医師会勤務医部会連絡協議会 15:00 病院部会・医療法人部会合同研修会	27 土 14:00 日産婦宮崎地方部会評議員・県産婦人科医会全理事合同会議 14:30 県産婦人科医会秋期定時総会 15:00(延岡)成人病検診従事者研修会
14	日		28 日 9:00(日医)九州ブロック日医代議員連絡会議 9:30(日医)日医臨時代議員会
15	月	19:00 広報委員会	29 月
16	火	9:30 管理・監督者養成講座(事務局) 19:00 第17回常任理事会	30 火 18:00 医協運営委員会 19:00 第8回全理事会
17	水	9:10 全体課長連絡会(事務局)	31 水 15:00 労災診療指導委員会

都合により、変更になることがあります。

## 医 学 会 ・ 講 演 会

### 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

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

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第11回宮崎 Neuroscience 研究会 ( 3 単位 )	9 月 1 日(土) 16 : 00 ~ 19 : 10	宮崎観光 ホテル 500円	ドパミン伝達による脳機能制御の神 経回路機構 福島県立医科大学医学部附属生 体情報伝達研究所生体機能研究 部門教授 小林 和人 てんかんの自己免疫 国立病院機構静岡てんかん・神 経医療センター臨床研究部長・ 小児科 高橋 幸利	共催 宮崎 Neuroscience 研究会 興和創薬(株) ☎0985-24-8175
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
延岡医学会学術講 演会 ( 5 単位 )	9 月 7 日(金) 18 : 45	ホテルメリ ージュ延岡	臓器間クロストークと高血圧 東京大学医学部附属病院検査部 講師 下澤 達雄	共催 延岡医学会 第一三共(株) 後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
第7回宮崎CVEM 研究会 ( 3 単位 )	9 月 7 日(金) 19 : 00 ~ 21 : 00	ホテルJAL シティ宮崎 1,000円	脳と末梢を結ぶエネルギー代謝調節 機構 宮崎大学医学部神経呼吸内分泌 代謝学教授 中里 雅光 メタボリックシンドロームの話題 - 特定健診・特定保健指導を中心に - 札幌医科大学医学部内科学 第2講座教授 島本 和明	共催 宮崎 CVEM 研究会 第一三共(株) ☎0985-23-5710
第5回MCD Joint Meeting ( 3 単位 )	9 月 7 日(金) 20 : 00 ~ 21 : 15	宮崎観光 ホテル 500円 (研修医・学生 は無料)	冠動脈インターベンション施行患者 の長期予後改善のために - 糖尿病管 理の重要性 - 社会保険小倉記念病院循環器科 部長 横井 宏佳	共催 MCD Joint Meeting 武田薬品工業(株) ☎0985-24-6763

名 称	日 時	場 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
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
第19回宮崎県糖尿病教育セミナー ( 3 単位 )	9 月 9 日(日) 10 : 00 ~ 16 : 15	ウェルネス交流プラザ 3,000円	糖尿病のプライマリーケア 宮崎大学医学部神経呼吸内分泌代謝内科 水田 雅也 認定看護師ってなあに? 平和台病院看護師長 原田 和子	共催 宮崎県糖尿病懇話会 ノボ・ノルディスクファーマ(株) ☎0985-20-1891 後援 宮崎県医師会 宮崎県薬剤師会 宮崎県病院薬剤師会 宮崎県看護協会 他
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 JAL シティ宮崎 500円 (研修医・学生は無料)	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	一般医のための過活動膀胱と前立腺肥大の診断と投薬の仕方 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)
都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演会 ( 3 単位 )	9 月13日(木) 19 : 00 ~	都城ロイヤルホテル	生活習慣と不眠 - 睡眠薬の使い方について - 久留米大学医学部精神神経科教授 内村 直尚	主催 都城市北諸県郡医師会内科医会 共催 サノフィ・アベンティス(株) アステラス製薬(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県皮膚科医会 学術講演会 ( 3 単位 )	9 月 13 日 ( 木 ) 19 : 00 ~ 21 : 00	宮崎観光 ホテル	アトピー性皮膚炎 - 治療の問題点と 抗アレルギー薬の有用性 - 東京逋信病院皮膚科部長 江藤 隆史	共催 宮崎県皮膚科医会 サノフィ・アベン ティス(株) ☎0120-852-297
日向市東臼杵郡医 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 Z M	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23回宮崎県臨床 整形外科医会学術 講演会 ( 3 単位 )	9 月 15 日 ( 土 ) 17 : 00 ~ 19 : 00	宮崎観光 ホテル	手の common disease の診かたと治し かた 麻生整形外科クリニック院長 麻生 邦一	共催 宮崎県臨床整形外科 医会 宮崎県整形外科医会 第一三共(株) ☎0985-23-5710
第20回宮崎乳腺疾 患研究会 ( 3 単位 ) がん検診(乳)	9 月 15 日 ( 土 ) 15 : 30 ~ 18 : 00	ホテル JAL シティ宮崎 500円	乳癌術後薬物療法 - あなたは患者に どのような情報を提供しますか - 国立病院機構九州がんセンター 乳腺科部長 大野 真司	共催 宮崎乳腺疾患研究会 アストラゼネカ(株) ☎092-38-6611 後援 宮崎県医師会 宮崎県外科医会 宮崎県産婦人科医会
第 2 回心エコー研 究会 ( 3 単位 )	9 月 20 日 ( 木 ) 18 : 45 ~	宮崎市郡医 師会病院	心不全の病態と心エコー図の役割 - 拡張不全を中心に - 国立病院機構都城病院長 小柳 左門	共催 宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119 (総務課・鈴木) 第一三共(株)
第63回南那珂消化 器カンファレンス ( 3 単位 )	9 月 20 日 ( 木 ) 19 : 00 ~ 20 : 00	県立日南 病院	症例検討会	主催 南那珂消化器カン ファレンス (連絡先) 県立日南病院 ☎0987-23-3111 (臨床検査科病理・ 木佐貴)

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第25回江南医療連携の会・症例検討会 (3単位)	9月20日(木) 19:00 ~20:30	宮崎社会 保険病院 100円	確定診断に苦慮した発熱・腹水の一 症例について 宮崎社会保険病院内科部長 高木 信雄 2007年前期における大腸・直腸癌症 例について 同病院外科医長 中島 洋 von Recklinghausen 氏病(NF-I)の 画像診断 同病院健康管理センター長 杜若 陽祐 臀部慢性放射線潰瘍の治療経験 同病院形成外科医長 伊木 秀郎	共催 江南医療連携の会 ☎0120-855-082 (宮崎社会保険病院 地域医療連携室内) エーザイ(株)
木曜会学術講演会 (3単位)	9月20日(木) 19:00 ~20:15	都城ロイヤ ルホテル 500円	気管支喘息の治療改革 - 配合剤治療の幕開け - 獨協医科大学呼吸器・アレルギー 内科准教授 相良 博典	主催 木曜会 共催 グラクソ・スミスク ライン(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
第1回宮崎県小児 フォーラム (3単位)	9月20日(木) 19:00 ~21:00	宮崎観光 ホテル 500円	もし、目の前で子供が急変したら... あなたならどうする? - 新しい心肺 蘇生ガイドラインや小児用AEDにつ いて - 国立成育医療センター手術・集 中治療部高度在宅医療科医長 清水 直樹	共催 宮崎県小児フォーラム キョーリン製薬(株) ☎0985-27-3301
都城産婦人科医会 学術講演会 (3単位)	9月21日(金) 18:45~	ホテル 中山荘	子宮内膜症に関する最近の話題 宮崎大学医学部産婦人科学 講師 山口 昌俊	主催 都城産婦人科医会 共催 武田薬品工業(株) あすか製薬(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
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

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
南那珂医師会生涯 教育医学会 ( 5 単位 )	9月21日(金) 19:00~	南那珂医師 会館	脂質代謝異常と動脈硬化 京都大学医学研究科循環器 内科学教授 北 徹	共催 南那珂医師会 ☎0987-23-3411 アストラゼネカ(株) 塩野義製薬(株)
宮崎県北地区整形 外科医会 ( 5 単位 )	9月27日(木) 19:00~	ホテルメリ ージュ延岡	腰痛・下肢痛患者さんの診断と治療 宮崎大学医学部整形外科教授 帖佐 悦男	共催 宮崎県北地区整形外 科医会 延岡医学会 小野薬品工業(株) 後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
第71回宮崎県腹部 超音波懇話会 ( 3 単位 )	9月28日(金) 19:00 ~20:30	ホテル マリックス 1,000円	心エコーを理解するポイント 鹿屋医療センター院長 中尾 正一郎	共催 宮崎県腹部超音波懇 話会 シェリング・ブラウ(株) ☎080-2406-9718
延岡医学会学術講 演会 ( 5 単位 )	9月28日(金) 19:00~	ホテルメリ ージュ延岡	我が国における心血管疾患予防のため の降圧治療 宮崎大学フロンティア実験総合 センター生命科学研究部門生理 活性物質探索分野教授 加藤 丈司	共催 延岡医学会 ファイザー(株) 後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
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	IT革命の下で「悩みと提言」 増田病院長 増田 好治 おもしろい離島医療 - 離島医療に学ぶ -( 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
宮崎県警察医会特 別講演 ( 3 単位 )	10月 6 日(土) 15:15 ~16:55	宮崎北 警察署	多数死体検案訓練報告 宮崎県警察医会 大西 雄二 SID S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 構造形態形成外科学教授 平野 明喜	共催 江南医療連携の会 ☎0120-855-082 (宮崎社会保険病院 地域医療連携室内) エーザイ(株)

名 称	日 時	場 所 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第45回日本糖尿病 学会九州地方会 (2日間で3単位)	10月12日(金) 8:30 ~17:00	シーガイア ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット 10,000円	“糖のながれ”と“インスリンのながれ” を考えた治療を 順天堂大学医学部内科学教授 河盛 隆造	主催 日本糖尿病学会九州 支部 (連絡先) 古賀総合病院 ☎0985-39-0374
	10月13日(土) 8:30 ~17:00		楽しく患者をやる気にさせる糖尿病 教育 京都医療センター臨床研究セン ター総合予防医学研究室長 坂根 直樹	
延岡内科医会学術 講演会 (3単位)	10月15日(月) 18:50 ~21:00	ホテルメリ ージュ延岡	パーキンソン病の薬物療法の進歩と 問題点 浅木病院パーキンソン病療育 センター長 井上 尚英	共催 延岡内科医会 ナルティスファーマ(株) 後援 延岡医学会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
宮崎市郡外科医会 10月例会 (3単位)	10月15日(月) 19:10 ~20:10	宮崎観光 ホテル	がん化学療法の課題と展望 宮崎大学医学部内科学講座 消化器血液学分野教授 下田 和哉	主催 宮崎市郡外科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第2回日向ACLS 基礎コース(ICLS コース)講習会 (5単位)	10月21日(日) 9:00 ~17:30	大王谷コミ ュニティー センター	心停止に対するチーム蘇生の習得 宮崎ICLS普及委員会メンバー他 県外インストラクター・美郷町 国民健康保険北郷診療所院長 横山 永子	主催 日向市東臼杵郡医 師会 ☎0982-52-0222
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 1,000円	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 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

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 5 回宮崎緑内障 セミナー ( 3 単位 )	10月27日(土) 18 : 30 ~ 21 : 00	宮交エアラ インホテル 2,000円	原発閉塞緑内障の管理 溝口眼科院長 溝口 尚則 緑内障と視神経疾患の接点 井上眼科病院長 若倉 雅登	主催 宮崎緑内障研究会 共催 ファイザー(株) (連絡先) 尾崎眼科 ☎0982-52-5600
日本医療マネジメ ント学会第 2 回宮 崎地方会 ( 3 単位 )	10月28日(日) 9 : 00 ~ 16 : 30	県看護等研 修センター 1,500円	クリティカルパスの現在・過去・未 来 国際医療福祉大学三田病院 副院長・同大学院教授 武藤 正樹	主催 日本医療マネジメ ント学会宮崎地方会 (連絡先) 県立日南病院医療連 携科 ☎0987-23-3111 (木佐貴)
宮崎県皮膚科医会 講演会 ( 3 単位 )	11月11日(日) 14 : 00 ~ 15 : 30	宮日会館	アンチ・エイジング(抗老化)- 老化・ 寿命のコントロールは可能か? - 宮崎県皮膚科医会 出盛 允啓	主催 宮崎県皮膚科医会 (連絡先) 青木皮膚科 ☎0985-23-2011
宮崎市郡産婦人科 医会講演会 ( 3 単位 )	11月15日(木) 18 : 30 ~ 20 : 00	宮崎観光 ホテル	女性の心臓病治療 佐賀大学医学部附属病院循環器 内科教授 野出 孝一	共催 宮崎市郡産婦人科医会 宮崎県産婦人科医会 日本産科婦人科学会 地方部会 持田製薬(株) ☎0985-23-3130 持田シーメンスメ ディカルシステム(株)
第10回宮崎神経眼 科セミナー ( 3 単位 )	11月17日(土) 18 : 30 ~ 20 : 30	ホテルメリ ーージュ宮崎 2,000円	緑内障性視神経症の神経眼的のみか た 大阪赤十字病院眼科部長 柏井 聡	共催 宮崎神経眼科ネット ワーク 参天製薬(株) (連絡先) 尾崎眼科 ☎0982-52-5600

平成19年 8 月号 P78の「延岡医学会学術講演会」講師 蓮池 悟先生の肩書きを間違えていました。  
正しくは「宮崎大学医学部内科学講座消化器血液分野助教」です。お詫びして訂正いたします。

## 8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 紀香バディ!	V O C E 編 集 部	講 談 社
3 米原万里の「愛の法則」	米 原 万 里	集 英 社
4 人間の絆ソウルメイトをさがして	江 原 啓 之	小 学 館
5 実践イラスト版スローセックス 完全マニュアル	ア ダ ム 徳 永	講 談 社
6 挑戦巨大外資 上・下	高 杉 良	小 学 館
7 楽園 上・下	宮 部 み ゆ き	文 藝 春 秋
8 反転闇社会の守護神と呼ばれて	田 中 森 一	幻 冬 舎
9 となりのクレーマー	関 根 眞 一	中 央 公 論 新 社
10 財務3表 一体理解法	國 貞 克 則	朝 日 新 聞 社

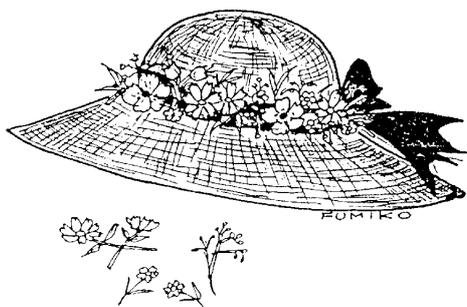
宮脇書店本店調べ  
提供：宮崎店(宮崎市青葉町)  
☎ (0985) 23-7077

## お知らせ

## カット、イラストの募集

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

なお、白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。



## 原稿宛先

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

## 診療メモ

## 線維筋痛症( fibromyalgia : FM )/

## 線維筋痛症候群( fibromyalgia syndrome FMS )

## 疾患概念

特徴的な圧痛点を有する全身の疼痛とこわばりを主訴とし、しばしば倦怠感、睡眠障害、うつ状態、頭痛、微熱、下痢などの過敏性腸症候群を伴うことがある原因不明の疾患です。通常の臨床検査や画像検査で異常は認めません。男女比は1:10で中年女性に多い疾患です。米国での有病率は2~5%、リウマチ外来の4~20%にFMS患者が含まれると言われています。本邦では有病率は1.66%、200万以上の患者が存在することが示されています(線維筋痛症研究班)。以前は結合組織炎症候群、非関節性リウマチ、心因性リウマチなどと言われていましたがYunusら(1981)によって線維筋痛症候群という一つの疾患として唱えられるようになりました。

## 病 因

病因、病理については不明です。多くのリウマチ類似疾患のごとく遺伝的素因がある患者にストレス、ウイルスその他の感染症、外傷、炎症、抑うつ状態、内分泌異常、免疫疾患などの要因が引き金となって発症するとの仮説が考えられています。病態としては、筋肉の炎症、中枢神経システムの障害や疼痛感覚障害、神経内分泌の障害、睡眠障害、外傷、心理社会的ストレス等々さまざまな意見が報告されていますがまだ結論は出ていません。

## 症 状

主な徴候は、全身性の慢性的疼痛、解剖学的に明確な部位の圧痛(図参照)で、その疼痛は慢性的で多くは遊走性です。こわばりをしばしば伴い朝に悪化するなどRAの症状に類似しています。疼痛以外にも全身倦怠感、緊張性頭痛、片頭痛、睡眠障害、過敏性腸症候群、抑うつ傾向、不安、記憶障害、集中力低下、頻尿、足底部痛、踵痛などを認めます。

## 診 断

診断には、アメリカリウマチ学会(ACR)(1990)の分類・診断基準が国際的に用いられています。診断の手がかりとなる症状・特徴として、浦田らによると、1)女性、2)全身が痛むと訴える、

## アメリカリウマチ学会(1990)の分類・診断基準

## 1. 広範囲の疼痛が続いていること

定義：次にあげるもの全てが生じている場合には、広範囲の疼痛と考えられる。左半身の痛み、右半身の痛み、腰より上の痛み、腰より下の痛み骨格系の痛み(頸部脊椎、前部脊椎、胸部脊椎、背中下部)。この定義においては、左右の肩部と臀部の痛みはそれぞれ左右半身の痛みに含まれ、背中下部の痛みは下半身の痛みと考える。

## 2. 18か所の圧痛点のうち11か所以上に痛みがあること

後頭部：後頭骨下部筋附着部

下頸部：C5 - C7における横突間帯の前部

僧帽筋：上側縁の中間点

棘上筋：内側縁付近の肩甲棘の上

第二肋骨：第二肋骨軟骨接合部、接合部上面のすぐ脇

外側上顆：上顆から2cm

臀部：外側に張り出した片側臀部を四分割した上外側

大転子：転子窩突起の後部

膝：関節線近傍の内側脂肪体

指圧は約4kg(押して爪床が白くなる程度)の力で行うこと。

指圧により患者が痛いと感じた場合に、その指圧点を陽性であるとする。Tender(普段は感じないが押すといたい場合)は、痛いとしない。

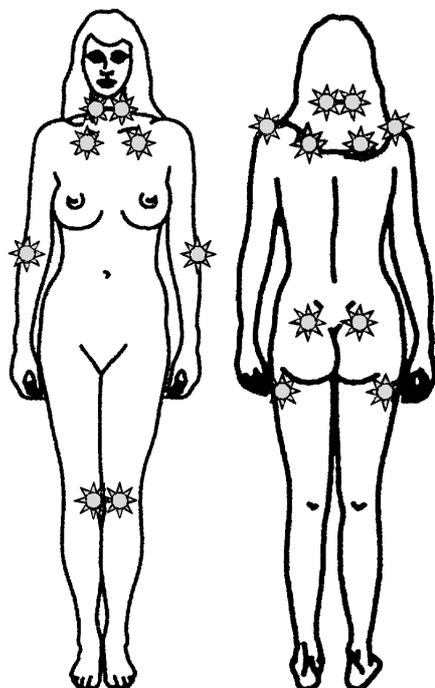
3)他の症状(全身倦怠感,疼痛,頭痛,過敏性腸症候群,睡眠障害など)の合併をみる,4)MRI,CT検査結果を持ち歩いている(ドクターショッピング)。「検査では異常がない。医者は私のことを知らない」、「仕事ができない」という,5)特徴的圧痛点,です。西岡らは大腿四頭筋部外側の圧痛がほぼ全例に認められ,ACR診断基準に捉われずに診断する必要があると述べています。

FM Sの症状を呈することのある疾患(甲状腺機能低下,SLE,RA,感染症等)との鑑別が重要ですが,ACRの診断基準では他の疾患が併存していてもFM Sは否定されるものではなく,自己免疫疾患の約25%がFM Sを合併(二次性FM S)しているとの報告があります。

＊上記の2つの基準を満たす場合には,患者は線維筋痛症と診断されるが,これは分類を目的とした基準です。また,広範囲の疼痛は,3か月以上続いていなければならない。二次的臨床疾患の存在により,線維筋痛症は除外されません。

(感度88.4%,特異度81.1%)

図 圧 痛 点



## 治 療

FM Sは良性で進行性ではありませんが,疼痛に関する予後は消して良好とは言えず,適切な診断と治療がされないと著しくQOLが障害され,転職や休職を余儀なくされる場合もあります。

その治療として重要なのは患者教育です。FM S患者は確定診断に至るまでに多くの医療施設を転々としていることが多く,まずは医師と患者および患者家族と良好なコミュニケーションを築く必要があります。薬物療法は疼痛に対する消炎鎮痛剤やノイロトロピン,ステロイド剤投与,トリガーポイント注射が行われます。精神科領域の症状に対して三環系抗うつ薬,SSRI,SNRIの有効性が報告(デプロメール,ルボックス,パキシルなど)されています。不眠に対しては非ベンゾジアゼピンの酒石酸ゾルピデム(マイスリー)が有効とされます。その他,運動療法(エアロビクス)や代替療法,催眠療法等が試みられています。

## ま と め

本邦ではまだまだ医学的・社会的に関心が低く,FM S患者は確定診断までに多くの医療機関を転々としているのが現状です。全身性のびまん性疼痛,こわばりや疲労感を主訴とする疾患であり,日常的にリウマチ外来を訪れる患者が多いと思われます。また,頸椎疾患や頸椎捻挫を契機に発症するFM Sも多く,整形外科診療でも関わる機会があります。倦怠感,睡眠障害,うつ状態,頭痛,微熱,下痢などの過敏性腸症候群を伴うなど多彩な症状を呈することより精神科領域の専門スタッフと協力のもとに適切な治療を行うことが肝要です。

2002年11月に線維筋痛症友の会が設立,2003年3月に線維筋痛症研究班(班長:西岡久寿樹先生)が発足しました。今後この疾患の原因究明,疫学,臨床的特徴,治療法,予後,社会的側面などについての系統的研究が急務と思われます。

(潤和会記念病院 整形外科リウマチ科

甲斐 睦章)

## 私が推薦する本

## 牧 水 研 究 第 2 号

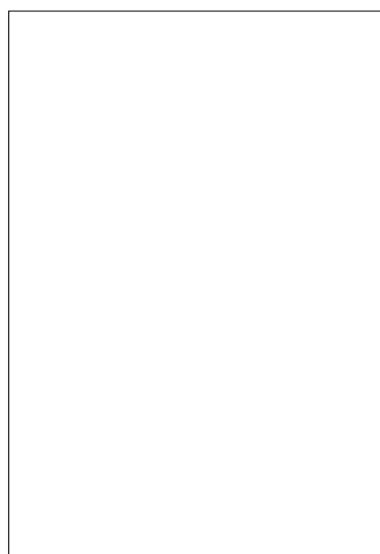
推薦者： 宮崎市 長嶺内科クリニック なが長 みね嶺 もと元 ひさ久

今年の1月号のこのコーナーで、「牧水研究」の創刊号を紹介しました。今回は、今年7月に発刊した第2号を紹介します。

第2号は、「牧水の青春」を特集とし、牧水が上京し、文学を学んだ早稲田時代に焦点を当てた構成となっています。本会の会長を務める伊藤一彦氏による論文「別離の世界 - 構成された連作歌集」をはじめとして、牧水の初期の歌集「海の声」「独り歌へる」「別離」に関する論文が掲載されています。人口に膾炙された名歌である「幾山河越えさり行かば寂しさの終てなむ国ぞ今日も旅ゆく」「白鳥は哀しからずや空の青海のあをにも染まずただよふ」は、いずれもこれらの歌集に収められています。

さらに座談会で牧水の早稲田時代の暮らしぶりですが、紀行文では牧水の日記を辿りながら、早稲田大学時代に暮らした東京の街が紹介されています。また「牧水の歌のおかしみについて」と今まで論じられることのなかった視点で伊藤一彦氏が書いた論文も読み応えがあります。この他にも貴重な資料に基づいた興味ある記事が多く掲載されています。

牧水の短歌など文学に関心のある方、早稲田大学にゆかりのある方には、お勧めの本です。是非ご一読下さい。なお、私が牧水研究会の事務局を担当していますので、この本や本会に問い合わせなどありましたら、私にご連絡下さい。



企画・編集 牧水研究会  
発行所 鉦 脈 社  
定 価 2,100円(税込み)

## 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

### はやり目の話

(平成19年7月7日放送)

眼科医会 河野尚子

はやり目は感染力の強いウイルス性結膜炎である。代表的なものは、アデノウイルス8型で感染する通常のはやり目・流行性角結膜炎である。激しい充血・眼脂、眼瞼腫脹、耳前リンパ節腫脹などが、特徴的所見である。潜伏期間は7～14日間であり、その後約2週間前後で症状は改善する。その他、プール熱・咽頭結膜熱がある。プールでうつることが多い。アデノウイルス3型で感染し、結膜炎症状の他に咽頭痛、発熱が特徴である。潜伏期間は5～7日間とやや短めである。もうひとつ有名なのが、急性出血性結膜炎、別名アポ口病である。アパロ11号が月に初めて着陸した時に大流行したため、そう呼ばれている。エンテロウイルス70型が原因。充血だけでなく、結膜下出血をきたすのが特徴的である。潜伏期間は1～2日間と短く、症状も約1週間前後と上2つに比べると短い。

はやり目が疑われる患者さんがいる場合は、是非、眼科受診をすすめていただきたい。はやり目ではなく、他の疾患の場合もあるからである。それと同時に、手洗いの励行など感染を広げないように対処していただけたら幸いである。

### 食後高血糖と動脈硬化

(平成19年7月14日放送)

県医師会 長倉穂積

食後高血糖は、糖尿病予備軍や軽症糖尿病、メタボリックシンドロームに多くみられる状態で、この状態から動脈硬化は進行し、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こすため、早期治療の重要性が注目されている。

まずは早期発見をするため、ちゃんと検診を受けることが重要で、肥満の動脈硬化予防には、まだ正常範囲内の空腹時血糖100以上、あるいはHbA1cが5.2%以上から注意を要する。もし食後高血糖があった場合、食生活の改善が必要で、手軽にいつでもどこでもできる運動を、汗ばむ程度の強さで20～30分週3回以上行う。食事は、食事バランスガイドなどを利用し1日3食とし、特に早食い、まとめ食い、夕食後の間食は禁止し、飲み過ぎにも注意する。それでも食後高血糖が改善しない場合は薬の服用も考慮すべきである。

## 前立腺がんの二次診断

(平成19年7月21日放送)

泌尿器科医会 蓑田 優

前立腺がんの2次診断は、大きく分けて、  
1. 2次検診(2次スクリーニング)、2. 確定診断のための検査、3. 病期すなわちがんの進行度を判定する検査の3つに分けられる。

1次検診(1次スクリーニング)ではPSAのみを測定するが、年齢に関係なく4ng/ml以上を異常値とする。2次検診受診施設は、基本的に患者の自由選択となるが、少なくとも、泌尿器科専門医の常勤している経直腸的超音波検査設備の整った、経直腸的超音波ガイド下の6分割6か所生検が可能な施設でなければならない。

1. 2次検診(2次スクリーニング)ではPSAの再検査・直腸診・経直腸的超音波検査をおこなう

2. 確定診断のための検査

これらスクリーニング検査のうちひとつでも異常があれば、前立腺生検による確定診断が必要になる。やり方は、経直腸的と経会陰的があるが、経直腸的生検が一般的である。前立腺の組織を系統的に6か所以上、針で採取し、がん細胞の有無・悪性度を調べる。所要時間は20分前後である。施設によっては、1泊入院のところがあるが、当院は外来で行っている。合併症は血尿が多い。あと、発熱・排尿困難・直腸出血・ショック等があるが、かなり頻度は低い。結果は、5～7日でわかる。生検の結果、取った細胞の核・細胞の配列で疑わしい場合やその後の採血で、PSAが上昇するときは、3～6か月後に再生検が勧められる。組織学的に疑わしいケースの再生検では、50%以上にがんが出るといわれている。

3. がんの進行度を調べる検査

がんの診断が出た場合には、腹部CT・MRIにてリンパ節転移・臓器転移の有無を調べる。また、骨シンチで骨転移の有無を調べるが、骨は、前立腺がんで一番転移しやすい臓器で、骨盤骨や脊椎骨などに多い。

## 夏場の健康管理

(平成19年7月28日放送)

県医師会 高橋 稔之

夏を快調に過ごすため以下のことがよく言われている。

脱水症状の防止

暑い季節は多量に発汗することで脱水症状になる可能性がある。人間は体重の約3%の水分を失うと身体の体温を調節する機能や身体を動かす機能が低下するため、のどの渇きを感じ始める前に200cc程度の水分(お茶や水)を摂取することが大切である。

熱中症の防止

外出する際には熱中症にかからないために、こまめな水分補給や帽子の着用、日傘の持参をお勧めする。

夏バテ防止

この時期は、暑さで食欲が低下するので栄養不足が生じ、夏バテが更に進行する恐れがあるため、野菜やたんぱく質を摂るよう心がける必要がある。

最後に健康維持のためには睡眠も大切であり、また、冷房の温度を身体のためには、室温と外気温の差を5度から7度程度にすることでが望ましい。

### 今後の放送予定

平成19年9月15日(土)	放射線科医会	中田 博
9月22日(土)	県医師会	富田 雄二
9月29日(土)	精神科医会	古郷 博
10月6日(土)	眼科医会	中崎 秀二
10月13日(土)	整形外科医会	帖佐 悦男

## 読者の広場

### 読者からの投書

日州医談で上田理事が「勤務医をめぐる諸問題」について解説されていました。勤務医の過酷な労働環境や背負わされる医療リスクに対し、抜本的な改革に取り組む必要性を強く感じました。この現状を変えていかなければ、医学部の定員を増やしたところで勤務医から開業医への転向が進むだけであり、上田先生が指摘するように新たな医師の偏在を生むことでしょう。医師総数約27万人の中で7割強の約19万3千人が勤務医で、そのうち日医に未加入の医師は約10万6千人だそうです。日医に加入、未加入は問わず、「当事者」は、silent majorであってはならないと思います。  
(平成19年 8月11日 K生)

今号のはまゆう随筆のコーナーは、各先生方の随筆もさることながら、そこかしこにちりばめられた季節感のあるイラストがとてもよい雰囲気醸し出しているように感じます。イラストを集めるのは、大変だと思いますが、とてもよいものができていると思います。

以前から思っていたのですが、医師協だよりというコーナーがあります。この部分は医師協の広告ですが、他のページとの区別がつきにくいので、色を変えるなどして区別したほうがわかりやすそうです。  
(平成19年 8月11日 M生)

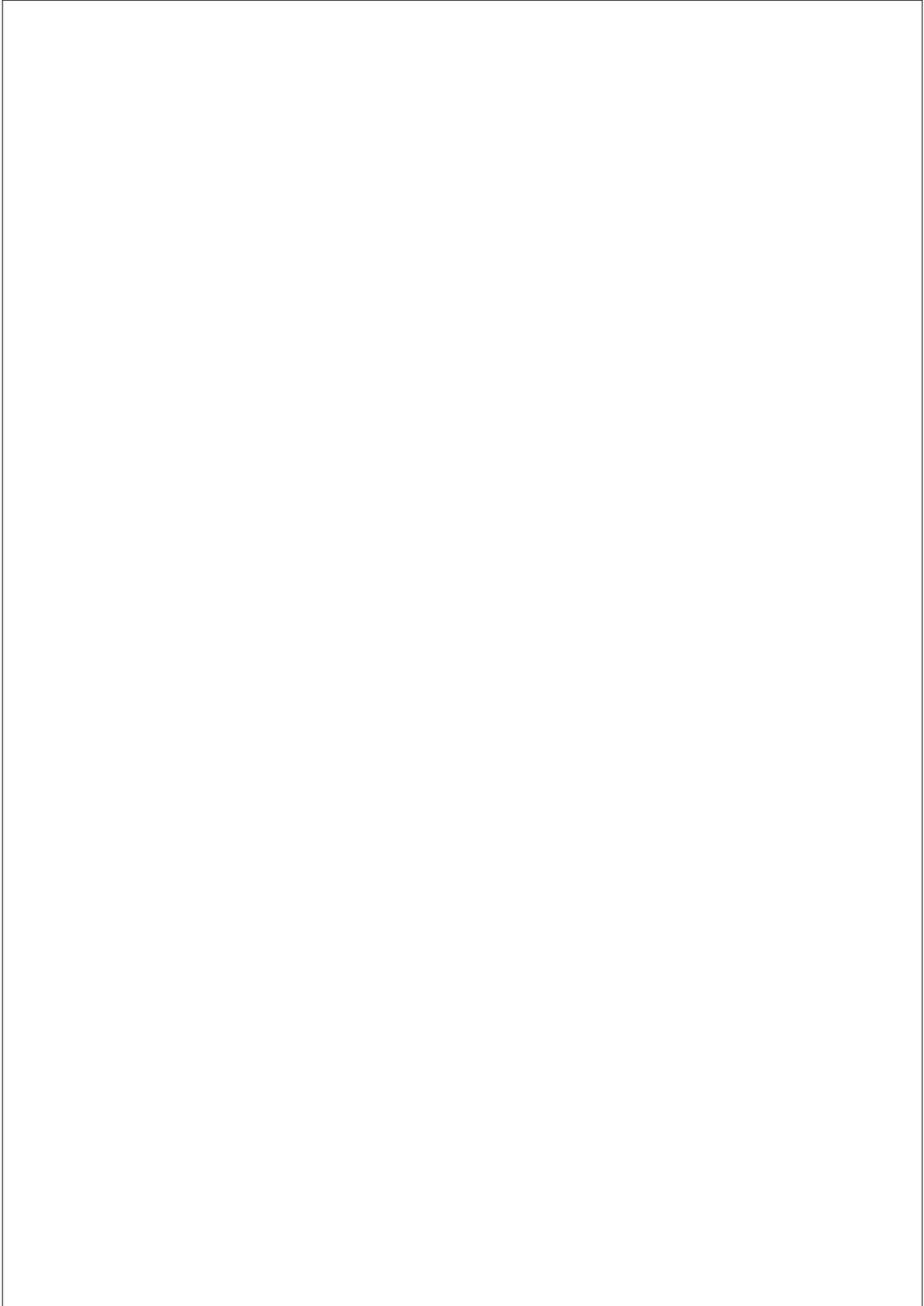
### 広報委員会からの回答

ご意見ありがとうございます。

広告ページの色については、裏表とも広告になる場合は水色の紙を使っております。今回は見開きでしたので、水色の紙が使用できませんでした。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)



## お知らせ

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

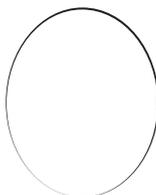
送付日	文 書 名	備 考
7月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本脳炎の予防に関する啓発ポスターの提供について</li> <li>・「医療機器の保険適用について」等の通知について</li> <li>・「使用上の注意の改訂」について</li> </ul>	
7月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「療養病床の円滑な転換に向けた支援措置について」の送付について</li> <li>・レプトスピラ症の強化サーベイランスの実施について</li> </ul>	
8月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共済組合員証の無効について</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>・機械器具等に係る治験の計画等の届出等について</li> <li>・厚生労働省保健局医療課が行う在宅療養支援診療所および難病患者の実態調査について</li> <li>・「治療用装具の療養費支給基準について」等の通知について</li> <li>・被保険者証にQRコードを付ける様式の実施中止について</li> </ul>	
8月2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> </ul>	
8月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遺伝子組換え生物等の使用に係る第一種使用規程の承認について</li> <li>・医療費一部負担金割合の変更について</li> <li>・新潟県中越沖地震の被災に伴う保険診療関係等の取扱いについて</li> <li>・新潟県中越沖地震による被災に関する診療報酬の請求等の取扱いについて</li> <li>・「救命救急入院料の加算にかかる施設基準について」の送付について</li> </ul>	
8月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設について」等の通知の送付について</li> <li>・特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査について</li> <li>・「自立支援医療費の支給認定について」の一部改正について</li> <li>・障害者自立支援法に基づく補装具の種目,購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準の改正について</li> </ul>	
8月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニードルレス機器に係る「使用上の注意」の改定指示等について</li> </ul>	
8月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広告が可能な医師等の専門性に関する資格名等について</li> </ul>	
8月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腸管出血性大腸菌感染症の予防対策について</li> <li>・インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動情報収集に関する研究に対する協力について</li> <li>・健康増進法に基づき市町村が実施する健康増進事業について</li> <li>・厚生労働省が実施する「特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査について」の送付について</li> <li>・厚生労働省「各種健診等の連携についての考え方に関するQ&amp;A」の送付について</li> </ul>	

送付日	文 書 名	備 考
8月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成19年度新人助産師臨床実践能力向上推進事業の実施について</li> <li>平成19年度新人看護職員臨床実践能力向上推進事業(教育担当者研修)の実施について</li> <li>臓器の移植に関する法律の規程による脳死判定に関する記録の管理等について</li> </ul>	
8月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の送付について</li> </ul>	
8月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>共済組合員証の無効通知について</li> <li>麻薬及び向精神薬取締法施行規則の一部を改正する省令の制定について</li> </ul>	
8月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療用医薬品再評価結果平成19年度(その1)について</li> <li>わが国における医薬品の一般的名称の変更について(その1)</li> <li>平成19年度日本医師会医療事故防止研修会について</li> <li>テリスロマイシンに係る「使用上の注意」の改訂指示等について</li> <li>「使用上の注意の改訂」について</li> <li>医薬品・医療機器等安全性情報第239号の速報について</li> <li>給付割合の変更について</li> </ul>	
8月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査料の点数の取扱いについて</li> <li>「医療機器の保険適用について」の一部訂正について</li> <li>医療機器の保険適用について</li> <li>試行的オンライン請求の取扱い施設の指定について</li> <li>「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」等の一部改正について</li> <li>「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の一部改正について</li> <li>「新潟県中越沖地震の被害に伴う保険診療関係等の取扱いについて」等の通知について</li> </ul>	

期間中の感染症・食中毒情報 (2318 - 2334)

あなたできますか？(解答)

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



ようやく立秋から処暑を迎えて朝夕にやや涼しい風を感じるできるようになりました。もくもくと立ち上がった入道雲も、いずれさらさらとした秋の雲に変化するでしょう。夏バテ気味の体調もようやく落ち着きそうです。

2007年の夏は記録的な暑い夏でした。7月29日は参院選で与野党が熱い火花を散らして戦い、結果は民主党の圧勝。自民党に対する国民の冷ややかな目

はしばらく続くようです。日本列島は8月16日に岐阜県多治見市、埼玉県熊谷市で40.9度を記録し、1933年7月に山形市で記録された40.8度の過去最高記録を74年ぶりに更新しました。8月に入っての連日の猛暑で、観測史上最高気温を記録した観測地点は100か所になったそうです。今年ほど熱中症で倒れたり亡くなったりした方のニュースを聞いたことは無かったように思います。また海水温上昇による南西諸島付近の珊瑚の白化現象や北極海の氷の面積が過去最少になったというニュースは、地球温暖化は確実に進んでいるという事実を直視させられます。自分たちがなにをすべきか、どこに向かっているのか、考えさせられた暑い夏でした。

日州医談では理事の金丸吉昌先生が地域医療の魅力を伝えたいという熱い思いを書いておられます。またグリーンページでは経済財政改革の基本方針2007について解説してあります。日医の反論はどこまで届くのか、今後の展開に期待します。7月号から続いたはまゆう随筆は今月で終了です。3か月間の掲載でしたがどれも読み応えがある内容で、毎月読みながら感心しきりでした。皆様の印象はいかがでしたか。来年も沢山の投稿をお願いいたします。

(津守)

\* \* \* \* \*

お盆の休みをどうするか？この数年、本院スタッフに聞き取り調査をしていますが、全員から「絶対必要」という返事が返ってきています。

そこで、今回私も北を目指して旅に出ました。東京から新幹線と特急を使い、仙台・函館・青森と3泊のひとり旅です。メインは津軽線を使つての竜飛岬でした。約40年ぶりに津軽海峡に向かい、若かった頃の自分に思いをめぐらせました。

お盆という大切な行事に対して不遜な話ですが、お盆を含めた夏のお休みは、我々医者にとってこそ必要なかもしれません。

(川野)

\* \* \* \* \*

たまたまテレビ番組欄でドクター・フーというドラマを見つけました。教育チャンネルです。録画してもらったところ、レトロ調のSFドラマでした。昔の電話ボックス型のタイムマシン。見た目は小さいが中は非常に広くて頑丈。第1話はある宇宙人によって地球上のプラスチック製のマネキンが動きだしてあたりを攻撃するという話。主人公のドクター・フーはすでに滅亡したある星の生き残り、すなわちエイリアン。中学時代に戻ったようななつかしさを感じるドラマでした。毎週火曜日50分間、始まったばかり。あと数回は見られそうです。

(済陽)

\* \* \* \* \*

那覇空港での中華航空機の炎上は、衝撃的でした。乗客が避難して、数秒後の爆発、まさしく危機一髪とはこの事でしょう。よく映画等では設定される場面ですが、こんなに身近で実際に起こるとは、乗客の皆さんは生きた心地がしなかったはず。それにしてもあれだけの炎上で、人的被害が無かったことは奇跡的ですが、しばらくは飛行機に乗る事は、ごめん被りたいですね。

(森)

\* \* \* \* \*

今年の夏は暑かったですね。昭和8年以来74年ぶりに最高気温を更新したり、熱中症が多発したり。赤道付近で暖められ上昇した大気は、緯度30度あたりで下降し中緯度高気圧帯を形成します。天気図でお馴染みの太平洋高気圧もその一つで、北半球に太陽が戻る春以降次第に発達し日本に夏をもたらします。今年はラニーニャ現象のため、海面水温が東部太平洋で低下し、逆に西部では上昇して大気の大気対流活動を活発化させ、その結果太平洋高気圧が卓越したとか。これも温暖化の影響でしょうか。この号がお手元に届く頃は涼くなっていますように。

(荒木 康)

\* \* \* \* \*

甲子園が始まると夏が来たと思いき、終わるとあたふたと夏休みのために奔走していた学生時代を思い出します。普段野球など全く見ない方でも高校野球だけは欠かせない方が多いようで、外来でもひとしきり話題になります。今年初め何かとお騒がせでしたが、佐賀北優勝で無事終わりました。宮崎も健闘しましたし、もう少しでと思うのは欲でしょう。高校時代に応援団副団長として補習を集団脱走しようとして締められたのもいい思い出です。

(山内)

\* \* \* \* \*

日州医談で、金丸先生が西郷病院での臨床研修医の受入れについて、述べられています。金丸先生の思いは、この研修を受けた医師達に何らかの形で、伝わって行くのではとの印象を持ちました。

今年も夏の甲子園大会では、熱戦が繰り広げられました。日南学園の敗戦を見ていて、野球での一球の恐ろしさを改めて、思いました。負けたとはいえ、日南学園は、全国レベルの良いチームであったと思っています。春・夏の甲子園の大会で、優勝していない県は、九州・沖縄では、長崎、宮崎だけです。紫紺あるいは真紅の大優勝旗が日向の地に入ってくるのは、いつの日でしょうか。

(長嶺)

## 今月のトピックス

### 日州医談 特定健診・保健指導について

平成20年4月から始まる特定健診・保健指導について、河野常任理事が解説。9月から支払基金による機関番号付与が始まる。受託希望機関はもとより、関係ないと思われる医療機関も、制度開始当初の方が参入しやすいと考えられるので、なるべく多くの医療機関に参入していただきたい。 →6ページ

### 特集 第30回プライマリ・ケア学会学術 in 宮崎

薬剤師会、理学療法士会、臨床検査技師会の方々に5月26日、27日にワールドコンベンションセンターサミットで開催された第30回プライマリ・ケア学会学術 in 宮崎について、それぞれの立場で寄稿して頂きました。御一読下さい。 →10ページ

### グリーンページ 経済財政改革の基本方針2007

6月19日に経済財政諮問会議は、骨太の方針2007を答申し、政府はこれを閣議決定した。骨太の方針2006による歳入・歳出一体の改革を確実に実現するために最大限の歳出削減を強調している。これに対して日医は、翌日には反論を表明しているが…。 →29ページ

日 州 医 事 第697号(平成19年9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, 済陽 英道

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

印刷所 有限会社 ケイ・プロデュース・落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。

定 価 350円(但し, 県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)