

会長のページ やめどき	秦 喜八郎	3
日州医談 宮崎県医師国民健康保険組合の現状	高橋 政見	4
レセプトオンライン請求への対応	富田 雄二	6
宮崎大学医学部教授就任挨拶	黒田 嘉紀	9
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	鬼村晃太郎	10
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 - パールリボン運動 -	早稲田芳男	12
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	山下 紘子	14
隨筆 事故・自死、憂うつなとき - 警察医の視点	大西 雄二	16
閉院のご挨拶	大野 政一	18
エコー・リレー(386)	森迫 和仁, 石川 直人	23
グリーンページ 平成18年度の医療費について	志多 武彦	29
メディアの目 忙中「竿」あり	前田 秀憲	35
法律相談コーナー 医師の誤診(第3回)	殿所 哲, 近藤日出夫	36
宮崎大学医学部だより(病態解析医学講座 放射線医学分野)	小玉 隆男	40
診療メモ 脳腫瘍に対する新しい治療薬	竹島 秀雄	87

表彰・祝賀	24
宮崎県感染症発生動向	26
あなたできますか?(平成18年度医師国家試験問題)	28
各都市医師会だより	38
会館建設だより	41
各種委員会(健康スポーツ医学委員会, 学術生涯教育委員会)	43
宮崎県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会理事会	45
九州医師会連合会第289回常任委員会	46
第51回九州ブロック学校保健・学校医大会	47
平成19年度九州学校検診協議会(年次大会)	54
平成19年度保険医療機関の指導計画等打合せ	57
第8回宮崎県医師会医家芸術展	58
日医FAXニュースから	60
医事紛争情報	62
薬事情報センターだより(245) 新薬紹介(その8)	63
職員紹介(経理課)	64
理事会日誌	68
県医の動き	69
追悼のことば	70
会員消息	71
ドクターバンク情報	74
ベストセラー	75
医師協同組合だより	77
行事予定	79
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	89
読者の広場	90
おしゃて!ドクター健康耳寄り相談室	94
あとがき	
お知らせ 「新春隨想」原稿募集	34
宮崎県ドクターズテニスクラブ秋の大会(都城)開催のお知らせ	42
「宮崎県医師会勤務医住宅ローン」の融資利率の改定について	45
都市医師会への送付文書	92
「命を見つめる」フォトコンテスト作品募集	93

医 师 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ふ。

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

宮崎県医師会

（昭和50年8月26日制定）

〔表紙写真〕

「虹」

見渡す限りの大海原を跨いで虹がかかった雄大な写真を、いつかは撮りたいと永いあいだ憧れています。

「不安定な天候」と予報されていた今日はその狙い目です。海上に広がる黒い雲に西から強い光が射したその瞬間、七色の光の橋が天に輝き、5分後には消えました。

宮崎市 竹尾やすお

会長のページ

や め ど き

秦 喜 八 郎

8/13の安倍首相の辞職表明は 戦後の憲政史上初めての珍事でした。所信表明直後の投げ出しだから「敵前逃亡」や「無責任」とされても致し方ないことだと思います。安倍首相本人も辞め方は最悪だったと言っています。参院選直後の辞職であれば....。

第2次安倍内閣は「政権禅譲内閣」ともされ 麻生・与謝野ラインの活躍が前面に出していました。安倍首相の辞意表明の後は「麻生氏軸に調整」と新聞やテレビが報じました。一夜あけると麻生・与謝野クーデター説が流布され、2日後には福田擁立の流れが出来ました。

8/14の総裁選挙告示前に立候補予定者がバタバタと下りてしまい、自民党9派閥のうち8派閥が押す福田康夫氏と地方票に望みをかける麻生太郎氏の一騎打ちが演出されました。茶番劇に終わるかと思いました。投票結果は大方の予想に反して福田氏330票、麻生氏197票と麻生氏の善戦が印象づけられました。

これから組閣で、財務大臣に誰がなるか、国民的人気の高い舛添厚労相が留任するかどうかに注目しています。

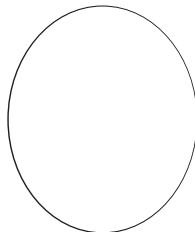
誰が厚労大臣になろうとも、福田新首相が選挙の公約にかけました老人医療費自己負担額1割から2割への引き上げ凍結 障害者自立支援法に定められた障害者1割負担の見直し(廃止)は実行されるものと思います。

いずれも私共が日医と共に反対してきた事項の改正です。矛盾を感じるのは私共がこれまで献身的に自民党に尽くしてきながら実現しなかったことが、参院選で自民党が大敗をしたために見直されようとしていることです。もし安倍自民党が圧勝していればこの結果は出てこなかったに違いありません。国民の側に立った国民を巻き込んだ運動の展開を早急にはからねばなりません。

(H19.8.24)

P.S. 高山辰雄死去、三山、五山時代も終わり。シッコ(SICKO)10/13~上映、是非観よう。

日州医談



宮崎県医師国民健康保険組合の現状 国保問題検討委員会を開くにあたって -

理事 高 橋 政 見

はじめに

宮崎県医師国民健康保険組合は昭和33年に設立され、最初組合員は10割給付でしたが、平成8年から9割給付になっておりました。私は平成14年4月に担当理事になり、最初の理事会で理事長から「医師国保とはどんなものか良く見てくるように」と言われて代理で4月25日に全国医師国保組合連合会(全医連)代表者会議に出席しました。会議では沖縄県、大分県の理事長にはさまれた席で、新しい世界を経験しました。

その後理事会、組合会での説明を通じて、自分で理解しようとつとめていく中、医療制度改革の波に流され、5年余の間にかなりの変更を余儀なくされてきました。わずか3年半で9割給付が7割給付になってしまったその経過を簡単に述べてみます。

平成14年7月26日医療制度改革関連法案が無修正で強行採決され、平成15年4月からサラリーマン本人負担が3割になることになりました。そして「全国的に他の医療保険が7割給付なのに、国庫補助を受けていて9割給付とは！」なる嵐がまきおこり、平成14年8月、宮崎でもとにかく8割給付にはせざるをえないと検討委員会を立ち上げ、検討の結果平成15年4月から9割給付を8割給付に変更いたしました。

さらに老人保健医療制度の改定により、一定以上所得がある方には国庫補助は行われないことになり、それが保険者負担となって、老人保健拠出金が大幅に増加いたしました。

その後も全医連や全国国民健康保険組合協会(全協)の会議でも、国庫補助の削減の危機から全国的に7割給付にしなければ許されない状況になり、諸事情を理事会で検討、組合会で承認をいただき、平成18年10月から7割給付へ変更することになりました。

また平成20年4月から高齢者医療制度、特定健診・特定保健指導の義務化という激震が走っております。これらのことについて少し述べてみたいと思います。

高齢者医療制度

すべての75歳以上の方は平成20年4月から新たな高齢者医療制度に入ることになりますが、国民健康保険法第13条第3項の規定の改正により、高齢者医療制度の被保険者でも、国保組合の被保険者ではない「組合員」としての資格を保持できることになりました。

組合が75歳以上の方に対し、残留のためのなんらの勧奨もせずに本人の意志に任せた場合には、多くの対象者は組合を退会することになると考えられます。宮崎県医師国民健康保険組合の被保険者数2,176名中、対象者291名の方が抜けていかれるわけで、被保険者数は1,900名以下になることになります(平成19年3月末現在)。

国保組合にとって、被保険者の減少は組合存立の基盤を危うくし、国保組合の健全な運営を行っていくためには、被保険者数の減少を最小限にいく止める方策を考えておかなくてはなりません。

ません。医師国保組合は、設立以来同業者である医療従事者の多くの仲間が連帯して、相互扶助の精神のもと、加入者の福祉の向上を目指して運営されてきた歴史があります。「組合員として残れる」という特例を生かして残留するよう、そのための有効な手立てを示しながら、強く働きかけをする必要があります。

75歳以上の方が組合員として残った場合、家族は今までどおり被保険者になりますが、残らなかった場合は家族も他の医療保険に移ることになり、医師国保組合とは縁が切れます。

任意給付や保険事業についても検討し、場合によっては規約改正が必要になりますが、残留した場合のメリットを提示していく予定です。

特定健診・特定保健指導

平成20年4月から、医療保険者の責任で40歳以上75歳未満の方の健診、保健指導を行うことが義務付けられました。そのため、対象者は加入している医療保険者が指定する健診機関で受診することになります。高齢化社会に増大するであろう医療費の抑制策として考えられたものでありますが、2007年版厚生労働白書によると、高齢者の就業率が高い、健康診断の受診率が高い自治体は老人医療費が低く抑えられていて、

最大1.5倍の地域格差があるとのことです。

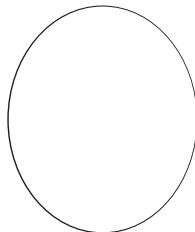
特定健診については、まずはスタート時の平成20年度に健診実施率および達成目標等を定めた実施計画を策定し、5年かけて実施率70%を目指すことになります。特定保健指導の実施率は45%で、メタボリックシンドロームの減少率を平成27年度までに平成20年度と比較して25%にすることを目指しています。後期高齢者支援金はこの目標の達成度に応じて最大10%加算減算されるとのことです。

特定健診・特定保健指導の管理のためのシステム整備、健診の実施率を確保し、並行して今後の保健指導をどうやっていくかということを検討する必要があります。

保険者統合の問題などまだまだ医師国保組合をとりまく現状は厳しい状態にありますが、まずは差し迫った平成20年4月からはじめます高齢者医療制度の創設、そして特定健診・特定保健指導の義務化についての対応を図らねばなりません。つきましては各都市医師会にお願いして委員の先生を選んでいただき検討委員会を設置することにいたしました。

難問山積みですが十分検討していただきたいと思います。

日州医談



レセプトオンライン請求への対応

常任理事 富 田 雄 二

国はレセプトのオンライン請求義務化を決定しているが、いまだに種々の問題が山積しており対応に苦慮する内容も多い。現時点での対応について要点をまとめたので、参考にしたい。なお、県内のレセコンサポート業者に対してアンケート調査を行ったので、その結果を付記する。

レセコンの準備について

1. 現在レセコンを使用している医療機関

平成22年4月からレセプトのオンライン請求が義務化される予定(診療所および400床未満の病院)

1) 保有しているレセコンがレセ電算未対応の状態

現時点では何もしなくて良い。平成20年4月以降に、医師会から対応についてアナウンスをするので、それ待って行動して欲しい。

早急にレセ電算によるレセプト請求開始を希望する医療機関においては、次項の各レセコンソフトの対応状況を参考にして、サポート業者と相談。不明な点があれば、県医師会地域医療課へ連絡。

2) 保有しているレセコンの老朽化などで新規機種への更新を予定している場合

それぞれの施設に適合した機種を選定することになるが、レセ電算対応済の機種を選択すること。新機種に変更後も当面は、レセプト請求は紙での提出で結構。

3) 保有しているレセコンがレセ電算対応済の状態

現時点では何もしなくて良い。

2 現在レセコンを使用していない(手書きのレセプト提出)医療機関

現時点でレセコンを導入する必要はない。手書きでのレセプト提出を認めるよう、日医を中心に精力的に交渉をしているので、安心していただきたい。

なお、新規にレセコンの導入を希望する医療機関においては、医師協同組合に相談していただきたい。ORCAによる低価格のレセコン導入を支援する。

オンライン請求への対応について

仕様などについて未確定の要素が大きく、また医師会としては、磁気媒体でのレセプト提出の併用や代行送信なども視野に入れて交渉中であり、改めてアナウンスするまでは、特別な準備は不要。

註

レセ電算対応：レセプトの情報を標準コードに変換し、電子的ファイルでCDやフロッピーディスクに保存する機能を持つレセコン

オンライン請求：レセコンのレセ電算機能で作成したファイルを、電話回線やインターネット回線を通じて審査支払機関へ送信する請求方法

レセ電算対応についてのアンケート調査 (回答の到着順に掲載)

ディーラー名	レセコンソフト名	メー カー	導 入 件 数	レセ電算 対 応	レセ電算対応 のための費用	その 他 特記事項
森 薬 品 (株)	ニニカミノルタに 依頼					
富士通ビジネスシステム宮崎支店	HOPE/SX-J	富士通	0	-		宮崎支店での販売実績なし
(株)南日本情報処理センター宮崎支社	MegaOak BARS	NEC	4		150万円	オプションソフト導入費用込・レセオンライン時の回線機器含まず
ニニカミノルタヘルスケアシステムサポート(株)	TOSM EC MEPD	東芝メディカルシステムズ(株)	40		約10万円	外来入院一部×(確認中)
	HOPE/SX-J	富士通	5		約10万円	一部契約変更の必要あり
(株)ビー・エム・エル 宮崎営業所	メディカルステーション	メリツツ	20		37.5万円	
(株)ソフトテックス	HOPE/SX-P	富士通	65		20~50万円	
	HOPE/SX-J	富士通	36		診療所無償 病院30~50万円	
	ORCA	日医総研	11		無償	
アボック(株)	ORCA	日医総研	11		無償	ソフトテックスへ移管中
	II / V 3	メディカルJSP	1		15万円	
(株)システム開発	Winz EX21	NEC	1		40万円	保守料 2,000円/月
(株)デンサン	medical8	日立メディカルコンピュータ(株)	18		未定	
	TOSM EC MEPD	東芝メディカルシステムズ(株)	1		未定	
	HIS/Pro	アイテップ(株)	8	× (H 20.3.31 対応予定)		全てmedical8へ切り替えの予定
(株)アステム 宮崎支店	メディコム 770シリーズ	三洋電機	7	×	対応不可機種	今年度中に更新予定
	メディコム 診療所用New ve	三洋電機	48		28~40万円	
	メディコム 病院用New ve	三洋電機	5		80~160万円	
	メディコム 診療所用New veEX	三洋電機	23		18~30万円	
	メディコム 病院用New veEX	三洋電機	1		50~130万円	
	メディコム 診療所用MC-X	三洋電機	21		18~30万円	
	メディコム 病院用MC-X	三洋電機	7		50~130万円	

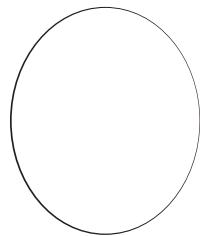
ディーラー名	レセコンソフト名	メー カー	導 入 件 数	レセ電算 対 応	レセ電算対応 のための費用	その 他 特 記 事 項
(株)日立メディコ 宮崎営業所	H HOPS	日立メディコ	3		定価300万円	
	medical8	日立メディカルコンピュータ(株)	20		定価50万円	6年前の型は、 レセ電算不可
メディカル ネットワーク(株)	HOPE	富士通	314		診療所 約20万円 病院 約80万円	ソフト保守契約 有り
	ORCA	日医総研	50		無償 ソフト保 守契約のみ	
(株)EMシステムズ 南九州支店	Dr. Recepty	(株)EMシステムズ	0		20万円	新商品
(株)ティーエスアイ	ORCA	日医総研	2		無償	
ソフトマックス(株) 宮崎支店	HONEST/v8	ソフトマックス(株)	34		未定	パッケージ料金 無償 導入の ための費用が別 途必要
	HONEST/v7	ソフトマックス(株)	5	× サポ ート終了 パッケー ジのため		
(株)システムクレオ	MOA C's	日立	4		20万円	
	HOPE/SX-P	富士通	1		20万円	
	レセカム	日立	1	× 対応 予定なし		
日本システム(株)	HOPE/ST3000	富士通	1	×	新コンピュータ へ入替が必要	
	HOPE/SX-P	富士通	8		診療所 20~30万円	
	HOPE/SX-J	富士通	2		診療所 15~20万円 病院 35万円	
都筑電気(株) 九州支店	HOPE/SX-J	富士通	0		無床診療所 60万円	
日本事務器(株) (NJC)九州支社	MAPS-V5	日本事務器(株)	4		150~300万円	
	MegaOak IBARS	NEC	1		150~300万円	
N E C 宮崎支店	MegaOak IBARS	NEC	100		~400万円	
回 答 な し	富士通(株)宮崎支店 モリタ メリットサポートシステムズ 井原リアールエステート、 (株)アップルドクター (株)MBC					

就任挨拶

宮崎大学医学部教授就任挨拶

社会医学講座公衆衛生学分野教授

くろ 黒 だ 由 嘉 紀



平成19年8月1日付で、宮崎大学医学部社会医学講座公衆衛生学分野を担当させていただきましたことになりました黒田嘉紀です。医師会員の皆様にこの場をお借りしてご挨拶いたします。

私は産業医科大学を卒業しております。卒業後はいったん耳鼻咽喉科に入局し、宮崎医科大学に赴任するまで、大学病院を中心に診療に携わっておりました。その診療経験の中で、予防医学(医療)の重要性を認識し、当時遺伝子技術を使用した新しい予防医療(テラーメイド予防医療)の研究をしておりました加藤貴彦教授の宮崎医科大学公衆衛生学講座に2000年に赴任いたしました。

我々の講座では現在も、遺伝子解析を行い、個人の疾患リスクを把握し、個人に合ったテラーメイド予防医療の実現のため日々研究しております。テラーメイド予防医療の強みは今まで行われている総論的な健康教育・健康指導を、個人の特性を把握することで、その個人にあった各論にできることです。つまり、その利点はその個人の弱点(避けるべき生活習慣)を指摘できることにあります。来年から特定健診がいよいよ開始されますが、この特定健診は40歳以上を対象としています。しかし疾患は40歳に至る前にすでに始まっていることもありますので、40歳からではすでに遅いとも言えます。遺伝子解析で個々人の疾患リスクを把握すれば、生まれた時点から健康教育・健康指導ができるわけです。宮崎県は、九州の中でも高齢化率が高く、今後高齢者の医療問題はますます深刻化

すると思われます。県の試算では、このままだと高齢者1人あたりの医療費は全国平均を大きく上回ると指摘されています。従って、今後はさらに予防医学が重要になると思われますので、我々の研究を予防医療及び今後の特定健診に活用できるようにさらに研究を進めたいと考えています。

私は前述したように産業医科大学を卒業しております。産業医科大学は皆様もご存じのように産業医学を中心に医学教育を行っておりましたため、学生時代から産業医学を学び、自然に産業医学的視点を持つことになります。前任者の熊本大学教授加藤貴彦先生も私も例に漏れず、学生時代から産業医学に接し、産業医学がいかに重要であり、また臨床医学とは異なるかを身につけてまいりました。加藤貴彦教授は、宮崎県医師会において産業医研修会の講師を長年担当していましたが、引き続き私がこの分野で医師会員の皆様に貢献できることは、産業医科大学出身者としても、宮崎大学関係者としても誠に幸せなことだと思っております。

現在、私の担当しております公衆衛生学講座では研究者を募集しております。予防医学を積極的に地域医療に生かしていきたい、予防医学の基礎を学びたいと考えておられる方を歓迎いたします。興味のある方は是非教室に来て頂きたいと思います。現在、宮崎県には多くの医療問題が存在しています。是非一緒にこういった問題に取組んでいきましょう。

最後になりましたが、医師会員の皆様の今後のご発展を祈念いたしております。今後ともご支援、ご指導よろしくお願ひいたします。

特 集

第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議㏌宮崎を振り返って

宮崎県歯科医師会副会長 おにむらこうたろう
鬼 村 晃太郎

第30回記念大会の大成功本当にあめでとうございます。一年前より歯科医師会を代表し実行委員として係わってきましたので、大会が盛会裏に終了しほっとしているところです。

秦会頭はじめ大会の運営に携わられた医師会の先生方、事務局の方々、関連職種の皆様大変お疲れ様でした。

当初は学会の趣旨や規模も十分理解しておらず、大会前になって漸く概要をつかめた状態で、本学会が現在では4千名を超える22の関連職種を有する、日本で唯一の保健・医療・福祉の総合的な学会になっている事を思えば、歯科としてもう少し別のアプローチの仕方もあったのではないかと今にして感じているところです。

今学会における歯科関係の発表をあらためて紹介したいと思います。まず、創立30周年記念式典では本学会の副会頭でもある県歯科医師会田島会長が高らかに開会宣言を行われました。

講演内容では

1. シンポジウム「プライマリ・ケアとアンチエイジング医学」のシンポジストとして宝田歯科医院長宝田恭子先生が「なりたい美・歯肉年齢」の講演。
2. 教育講演「歯周病と全身疾患」では田島県歯会長の座長のもと東京医科歯科大学教授の和泉雄一先生が講演。
3. ポスターセッションでは
 - 1) 県歯会員根井俊輔先生が「歯科用インプラントが咀嚼運動に果たす役割」の発表。
 - 2) 県歯会員陶山肇先生が「近年の矯正治療とは」の発表がありました。どの講演や発表も立ち見ができるほどの盛況で、他職種の先生方から熱心な質問が多数あり、垣根を越えた医療に対する関心の高さを垣間見ることができました。

内容をもう少し詳しく紹介しますと、

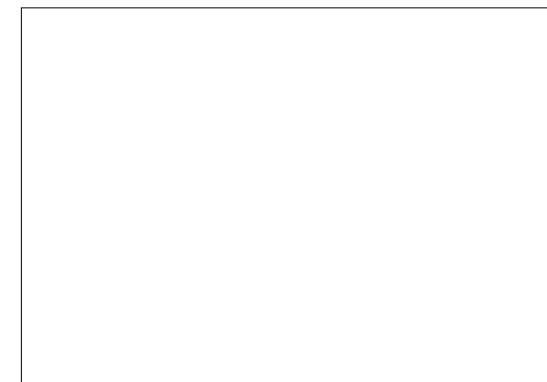
1. 歯科医師の立場で宝田先生はアンチエイジ

ングを歯肉の状態から説明され、「歯肉は隠された肌」であり顔と同じようにマッサージで引き締まり、きれいなピンク色になる。さらに歯肉には全身に効くツボがあり、マッサージにより血液の流れが改善できるので、ブラッシングと歯肉マッサージを併用することで若さを保つ事ができる等の症例報告がありました。

2. 教育講演では和泉先生がまず歯周病の基礎と病因について話され、さらに歯周炎を放置することで、糖尿病・心臓血管疾患・誤嚥性肺炎・早期低体重児出産・骨粗鬆症など全身の健康に影響を及ぼすことをいろいろなデータを基に講演されました。講演後も医科の先生方からたくさんの質問があり、関心の高さが伺えました。

3. ポスターセッションでは、初日に嚥下障害と口腔ケアをテーマにしたポスター講演8題の司会を歯科医師会学術担当理事の杉尾先生が担当されました。内容も口腔ケアや嚥下障害に関する実態調査や低栄養についてのNSTの活動実績についての報告がありましたが、歯科関係者が関与したもののがなく、歯科が協力していればより良い効果や違った調査結果が得られた可能性が高かったのではないかと思われました。

歯科の発表では初日に歯科医師会員根井先生がインプラント治療を併用して咬合平面を整え、歯列の連続性・対称性を確保することで、咀嚼運動がいかにスムーズになるかについて実際の患者さんのデータを基に発表されました。咬合のバランスを整える事で全身の不定愁訴も改善



されることもあり、口腔と全身との関連を今後さらに研究する必然性を示唆されました。二日目には矯正専門医の陶山先生が「近年の矯正治療とは」というタイトルで発表されました。子供だけでなく大人の矯正治療の実例も示され、矯正治療が単に審美的改善だけでなく、咀嚼機能の回復や顎骨の成長・発育などの生理的改善、さらに心理的障害も改善できることを強調されていました。

歯科疾患と全身疾患の関連性が証明されつつある昨今、本学会が医療系全体の学会であることを考えると、歯科としてこういう学会に積極的に参加して口腔ケアの大切さをアピールすることや他科と共同した研究発表の場として大いに活用する必要性を痛感しました。

内容が豊富で、興味ある講演が同時進行である賛沢な学会でしたが、これからますます医療職種間の交流が盛んになり、地域医療に寄与できる学会としてこれからも発展することを願います。

特 集

第30回プライマリ・ケア学会学術会議㏌宮崎を振りかえって - パールリボン運動 -

常任理事 わせだ よし あ
早稻田 芳 男

宮崎県歯科医師会(会長 田島逸男)よりパールリボン臨時委員を委嘱された。かねてより、宮崎県プライマリ・ケア研究会では共に連携して活動してきた仲である。しかも、第30回日本プライマリ・ケア学会学術会議 ㏌ 宮崎(会頭秦喜八郎宮崎県医師会長)でも多大な御協力を頂いた。そんなこともあり、全力あげて期待に応えたいと思っている。平成19年5月30日、第1回パールリボン臨時委員会が県歯科医師会館で開催された。田島会長は歯科医師会組織を説明され、公益法人としてさらなる公益事業を展開したいと「パールリボン運動」を提案された。この運動は、宮崎県歯科医師会を出発点に、まず広く県民へそして日本全国へさらに全世界に広がることを期待した運動である。

田島会長のこの気宇壮大なる構想に各委員は感動して聴き入った。その聴きかじりを個人的思い入れを加えて書いてみる。

1. 歯科医師会の組織は、歯科医師会に県口腔保健センター・歯科巡回診療、歯科技術専門学校と警察歯科医会の3組織が加わっている。警察歯科医会の扱いにとまどいを感じた。県医師会では警察医会であれ法医学であれ医師会本体の組織として扱っているからだ。しかし、当然の事ながら、損傷の著しい焼死体や腐乱死体では個人識別は困難であり、法歯学の技術はなくてはならぬ存在である。歯科医師会の基本方針は医道の高揚、歯科医学の

進歩発展に続いて公衆衛生の普及、予防医学の研究指導、歯科医療介補者の教育養成と5つをあげておられた。

2. 歯科医療は一般歯科治療・補綴(義歯・ブリッジ)とばかり思っていたが 加えて高齢者歯科・訪問歯科・障害者歯科が別ジャンルでまとめてあった。そして、健康な人の更なる健康歯科医療の項目に咬合誘導・矯正歯科があり、聞き慣れないプラス歯科医療が大きな位置を占めていた。その他、介護保険下では、摂食・嚥下の分野に大きく貢献していることが誇らしげに図示してあった。
3. プラス歯科医療には、審美・口臭治療、ホワイトニング、インプラント治療、アンチエイジングが挙げてあった。歯科領域のアンチエイジングと言えば、「歯肉は隠された肌」「歯肉は美肌のツボ」と歯肉年齢からアンチエイジングにアプローチする抄録をみた。田島会長は口腔周囲の筋肉を鍛え整えるマウスピースでのアンチエイジングを解説し、スポーツ歯科におけるマウスピースの効用を説かれた。
4. 歯周病と全身疾患については広く知られるようになっている。歯周病は不可逆的で進行性の疾患ではなく、口腔ケアを行うことで予防・治療ができる。歯周病は冠状動脈疾患・心疾患での死亡率を上げ、歯周局所のインシュリン作用阻害により糖尿病にかかりやすくなる。逆に糖尿病の患者は歯周病にかかりやす

いし、一旦かかると治癒しにくい。

5. 歯の数が多いほど医療費は低く、歯周病が軽度なほど医療費が低いと統計データを示された。さらに特別養護老人ホームに入所の方々に口腔ケアをすると肺炎に罹かる率が激減するデータを示された。

まだまだ多くの解説があった。特に虫歯や口腔ケアや反復唾液嚥下テストなどなどであるが、短時間でのことであり、筆者の脳の許容量を超えた内容なのであとは省略する。

最後に、かねて歯科領域でキャンペーンしていた「8020運動」も平成17年歯科疾患実態調査の結果、80歳で20本以上自分の歯を保有する割合が初めて20%を超えた。田島会長はこの「8020運動」をはるかに超えた国民運動として、「パールリボン運動」を展開したいのだと感じ取れた。

パールリボン運動とは、歯の健康と全身の健康の関連から、輝く白い歯と笑顔のためのお口のヘルスプロモーションを広めていく運動である。宮崎県歯科医師会では、従来の歯科医療に加えて、健康な人のさらなる将来の健康的な生活を目標に、いわば「プラス歯科医療」の提供を

目指している。そのため、パールのように輝くきれいな歯を生涯保とうというキャンペーンを企画した。その活動がパールリボン運動である。

田島会長は、「お口の健康が生涯に亘って美味しく食べ、明るく笑い、楽しく会話できるようになること。人々が若々しい人生を送る道しるべとなるようにサポートすることが歯科従事者の務めである」と言い切った。そのキャッチフレーズとしての「パールリボン運動」が、笑顔の絶えない豊かで輝く人生をお手伝いするのだと宣言した。

「パールリボン運動」のシンボルは、パールリボンバッジである。これは、「結び目点検 笑顔のリボン」の標語よろしく、あなたの輝く白い歯をイメージするシンボルである。このバッジを身につけることによって、歯の健康と全身の健康の関連を知っていただき、輝く白い歯と笑顔のためのお口のヘルスプロモーションを広めていきたい。田島会長が東国原知事と並んでスライドの写真に写っていた。両者の胸にこのパールリボンバッジが輝いていた。「パールリボン運動」をどげんかせにやいかん。

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

宮崎県栄養士会長 山下弘子

第30回プライマリ・ケア学会学術会議 in 宮崎が平成19年5月26日～27日宮崎市で開催され、関連職種として発表の機会を与えていただきました。教育講演「みんなで推進する食育」を南九州大学管理栄養学科田上敬子教授が担当されましたので、講演の内容を紹介します。

食育とは何か？平成17年7月15日施行された食育基本法には食育は「生きる上での基本であって知育、德育、体育」の基礎と位置づけられており、食に関する知識と食を選択する力を習得し健全な食生活を実践することができる人間を育てることと定義している。食育基本法が制定されるに当たりその理由として、1.社会情勢の変化、2.食の外部化、3.栄養の偏り、4.不規則な食事(朝食の欠食率の増加)、5.食事環境の変化(家族そろって食事をする機会の減少、孤食の増加)、6.肥満や生活習慣病の増加(国民医療費の増加)、7.過度の瘦身志向者の増加、8.食べ残しや食品の廃棄の増大傾向、9.新たな食の安全上の問題や「食」の海外への依存の問題への不安などが、食をめぐる現状として国民的な問題として持ち上がっていることである。食育の目指すものは、1.自ら健康で安全な生活を作り上げる、2.食を通じて多くの人と支え合うための自立心を育てる、3.素材に関わり、調理することに关心を持つ力を養う、4.自らも含めたすべての命を大切にする力を養う、5.人々が築き、継続して来たさまざまな文化を理解し作り出す力を養う事である。

食育を進めていく方法としては、食生活はさまざまな要因に影響を受けて営まれているため、地域全体の問題としてとらえていく事が大事でヘルスプロモーションの概念と共通するものがあり、食育を実践していく上でそれを支援する環境づくりを進めていくことが大事である。

ライフステージごとの食育

乳児期、離乳期

安心と安らぎの中で食べる意欲の基礎作りの時期で母乳(ミルク)を飲む心地よさを味わう。いろいろな食べ物を見て、触って、味わって、自分で進んで食べようとする心を養う。離乳食など授乳と異なる食事形式は、乳児の精神内容をも豊かにし将来に大きな影響を与える。食事の供与によって得られる喜びを共有して子供の感受性を豊かにしていくことが大切である。

幼児期

食習慣の基礎作りとして大事な時期で食べる力をしっかりと育てたい。家族や仲間と一緒に食

べる楽しさを味わう。栽培、収穫、調理を通して食べ物に触れ食べ物や身体の事を話題にする。食事マナーも感謝の気持ちを込めた「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつは繰り返しの中で自然に身につくように皆で一貫性を持ったしつけを行っていく。

学童期

食生活の基礎が完成する時期で食に関する知識を教えるだけでなく望ましい食習慣の形成に結びつけられる実践的な態度を育成するよう努めるようとする。朝食の欠食が社会化しているが欠食に導く要因は生活の乱れや家族の食意識などであるが、栄養教諭を中心とした学校、家庭、地域の連携による食育推進をはかり食べさせるだけの学校給食ではなく食育の生きた教材にしたい。食卓は家族がこころを重ね合わせるかけがえのない場であることを、この時期にしっかり動機付けておきたい。

青年期

栄養や食事について「まったく考えない」「あまり考えない」人の割合が一番多く食育の空白世代である。欠食による栄養素バランスの乱れや、好みの食事に偏り、脂質、エネルギー過剰が将来の生活習慣病の原因になっていることが多い。食の大切さを若者にどう伝えるかが問題であり、より健康的な食物選択ができる提供システム(外食成分表示)などが望まれる。

壮年期

欠食、外食、単身赴任などの食生活の乱れか

ら偏食、過食などの問題が生じ生活習慣病へと進展する人も多い。食生活の是正が生活習慣病の一次予防であるので、バランスよく食事をとるための対策として、何をどれくらい食べたらよいかをイラストでわかりやすく示した食事バランスガイドを理解して食事に役立ててほしい。働き盛りの食育は後回しにしないことで、職場での健康相談などを利用してメタボリックシンдрームを予防したい。

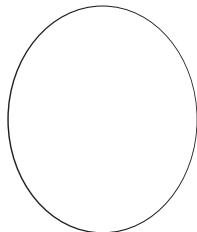
高齢者

高齢者全体が可能な限り自立した生活を営むことを支援する。バランス良く食事をしようという意思があるが、その方法がわからない人は地域支援事業などの栄養(調理)教室などを利用し、バランスの良い食事の知識や調理方法を習得して低栄養状態にならないようQOLの向上を目指した食育の推進が望まれる。

食育推進の取組みは、家庭はもちろん学校、幼稚園、保育園、国、県をはじめとする各種団体全体で総合的かつ計画的に展開していくことが大切である。

講演の後、医師、学生の方々の質問や問い合わせが多くあり、食育について関心の高いことを実感いたしました。私たち栄養士は、食の専門家として食にかかわることを総合的にとらえ食べる楽しさ、食べる事の大切さや生産、流通などの幅広い視野をもって県民の健康増進に努めて行きたいと思っております。

隨 筆



事故・自死、憂うつなとき 警察医の視点

宮崎市 大西医院 おおにし ゆうじ

一般的に言って、保険会社のリサーチ部門の訪問を受けたり、裁判所からの文書を受け取るのは愉快な経験ではない。ただ、今のところ幸いに私自身のことでそういう状態になったことはない。

しばしば遭遇するのが、自動車事故の検死の場合である。路上事故ではない。路上の事故は痕跡があったりするので、あまりのちのちのトラブルは発生件数に比べたら少ないのではないか。

ここでは海の転落事故を取り上げてみよう。

車を運転したまま海に最も近づける場所は港である。海を眺め、水平線のかなたに思いをはせたり、防波堤で釣りを楽しんだり、岸壁から朝日や夕日を眺めることが好きな人も多いであろう。

宮崎県は日向灘沖を黒潮が流れ、南海の幸の漁場であるため、港が点在している。警察医として私の受け持ちの管区にはカーフェリーが接岸できる岸壁があり、車で港内にはいり、岸壁から釣り竿を垂らす人も多い。

この港にドライバーの命にかかわる危険が潜んでいる。海中に飛び込む自殺も多いが、もうひとつは転落事故である。

「道路」ではないので港内に、転落防止のガードレールや縁石を設置したり、白線を引く必要も、責任もないそうだ。幅がいくら狭かろうが何の問題もない。ある。

車で入ること、走ることが問題であり危険なのだ。「あっ、危ない」という経験をした人もいるであろう。

岸壁より車ごと海中に転落して死亡した例で

は、海底よりクレーンで車が引き上げられる。遺体は数日あるいはそれ以上経過している例は稀ではない。それに応じた死後の変化を伴っている。

薬物の痕跡があったかどうかが問題となることがあるが、血液が採取できるとは限らない。

死因が交通事故(運転ミス)か、自分の意思によるもの(自殺)かの判断は極めて難しい。死者の状況だけから推測することは不可能である。

遺書が残されておれば「自殺」と判断できよう。

しかし、経済苦や病苦があり、自殺の可能性が示唆されるとしてもそれだけでは根拠にするには足りない。自分の意思によるもの「自殺」かもしれないが、頭がそれらのことについていっぱいで運転ミス「交通事故」をしたかもしれない。

車の中で脱出する姿勢であったかどうかで自殺・事故を、判断にするには薄弱である。必死に脱出しようとしたかも知れないし、パニックになって何もできなかつたかも知れない。車中で浮遊して移動することがある。

死体検案書の記載では、背景になんら自殺の可能性もなく、運転ミスの目撃があれば、状況を総合的に勘案して「不慮の外因死 - 交通事故」にすることはできる。しかし、判断に足る根拠がなければ、不慮の外因死の〔2 交通事故〕でもなく、その他及び不詳の外因死〔9 自殺〕でもなく、〔11 その他及び不詳の外因〕とすることがある。

遺族は運転ミスを主張し、保険会社は自殺を主張する。私は人の子として、どうすればよいか迷う。

「平成15年8月、自殺の名所として名高い某港

湾で、行方不明者を捜索中の潜水夫が、水深8~10メートルの海中に水没していた車両5台を次々に発見し、それぞれの車両から屍蟻化した遺体や白骨死体が1体ずつ見つかった。行方不明になった時期や死体現象から、5体はそれぞれ死後3月から10年位経過していると推測された。」
(香川県警察医会報第20号)

どこの港でも丹念に捜索すれば、転落自動車が見つかり行方不明者の発見に繋がるかもしれない。

アクセルとブレーキの踏み違いや、目測の誤りなどあらゆるミスが、港内では即海中への転落に繋がり、その転落が水没、水死に直結する危険性が高い。

脱出の基本は、ドアは水圧で開かないことが多いため、まず「窓を開ける」ことだという。パワーウィンドウは使えるのだろうか？

シートベルト切断機能を併せ持った専用ハンマーを、運転席から手の届く位置に備えつけておくとよい。こんな用意をどれくらいの人がしているだろう？

窓からの脱出ができなかったら、胸が首あたりまで浸水して車内外の水圧の差がなくなるのを冷静に待てば、ドアを開けての脱出も可能だそうだ。こんな行動はアクション映画の主人公でもなければ、難しいのではないか？

港に釣りに出かけた釣り人の運転操作ミスの事故を2例経験した。

1例には後日談がある。夜になっても帰宅しないため、家族からの捜索願いを受けた警察は、深夜港内を捜索中に松林内で、偶然に薬物中毒による自殺者を発見した。翌日船から港湾内の海中を探索の結果、海底に沈んでいる別の車を発見した。半年前に家を出て所在が分からない男性の遺体であり、遺体の発見は家族に感謝されたという。偶然にほかの2例の遺体が発見されたのである。

あきらめきれない遺族は、漁船をチャーター

し、海底を探索の結果、結局約1週間後に本人は発見された。

岸壁での釣りを終え、帰宅のために車を発進の際のアクセルとブレーキの踏み違いと、ギア・チェンジの間違いによる前進と後進の運転ミスであった。全国では相当数にのぼるのではないか。朝元気に出かけた人が帰ってこない。行方すら分からぬ。家族の悲嘆と衝撃は如何ばかりであろう。

両方とも車止めを乗り越えての転落事故であったことで、私が考えたのは、車止めでの防御である。

港の車止めは台形で高さ約15cmであった。時速10kmぐらいのスピードでも簡単に乗り越えるらしい。もう少し高くすれば、容易には乗り越えられないのではないか。ただのコンクリートブロックである。かさ上げの費用はたいしてからないであろう。それで不慮の死亡事故が防げたら、これにこしたことはない。人命救助に繋がる。最小のコストで、最大の安全への投資ではないだろうか。

私は、リサーチ会社の担当者には必ず会う。それが彼らの仕事であり、それで生計を立てている。私に協力しない権利はない。態度は懇懃である。受付の女性に「会ってくださるから助かる」といった担当者がいる。ただ、慣れない先生方が避けたい気持ちも分る。

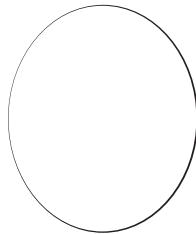
文書を求められるのは嫌なものである。運転ミスか、自殺かのどちらかの意見を求められる。

内容は警察医として、経験に基づいた考えを慎重に言葉を選び、時間をかけ、記述する。保険会社や郵便局への「意見書」は些少の文書料を頂く。

裁判所はさすがである。切手が同封されてあって郵送に必要な分だけ貼り、残りは返さなければならない。脱帽！文書料はない。気苦労の多い労苦に対する対価は、ゼロである。なにもない。

隨 筆

閉院のご挨拶

宮崎市 元 大野耳鼻咽喉科医院 おお の まさ かず
大 野 政 一

体調不良から閉院を考えたのは14年前、3年前、そして今回で、職員にも前回体調が持ち直した時、次の3度目には必ず辞めざるをえない時に告げると言っておいた。最近当方の加齢による作業能力の低下と共に患者数の減少はあったが、採算は合いその意味では充分に継続可能な状態であった。しかし、自分の体調が限界に達していると考えられた事と丁度看護職員の需要が極めて高くなつてあり、今であれば長年勤務して貰った職員の再就職がスムーズに往くと思われた事で決意した。“立つ鳥跡を濁さず”を心掛けたいと思い閉院2か月以上前に院内に次のような掲示を3か所に出した。「私こと体調不良に老齢(66歳)が加わり3月24日をもちまして(本院を)閉院することと致しました。25年間に81,800人以上の方に受診して頂き有難うございました。現在通院中の方には大変ご迷惑をお掛けしますが、事情をご覧察戴きご容赦下さいますようお願い申し上げます。継続加療を希望される方には紹介状を書かせて戴きますので申し出て下さるようお願い致します。」

患者さんの反応は慰留、感謝と慰労のありがたい言葉が殆どであったが、中には“近くの先生は80過ぎでまだ働かれている。元気そうに見えるがまだ働けるのではないか”との私より高齢者のお叱りの声もあり苦笑せざるをえなかつた。それで閉院の挨拶状をより詳細に書く事とした。

多数の方々に差し上げたところ、日州医事広報委員会の先生から同誌に載せるよう勧めて戴いた。母校の同門会誌にも既に掲載されることになっているので如何なものかとも思ったが、

若い先生方に往時を知つて戴く資料になるかも知れないと思い載せて頂くこととした。以下、その文面である。

陽春の候皆様には益々ご清祥の事とお慶び申し上げます。

私こと本年3月末日をもちまして大野耳鼻咽喉科医院を閉院することと致しました。昭和56年12月開院以来25年余、四半世紀に亘り地域医療に従事して参つたことになります。省みますと昭和40年鹿児島大学を卒業後、母校附属病院で1年間のインターン(研修)を経て、学生時に担任教官をして頂いた当時学内で厳しいことでトリアス(三主徴、転じて3人の意)の1人と目されて居られた久保隆一教授の教室に入局しました。教室員が少なかつたため、入局と同時に文部教官助手となり給与を頂きながら指導を受けられるという、当時としては極めて恵まれた状況下で研修を受けることが出来ました。入局後3年間は単独宿直回数だけでも年に百日前後という多さでしたが、先輩の先生方は年余に亘り3人で宿直をされ、24時間以上の休暇は年に数回という状態でしたので当然のことと思って居りました。

厳格な教授のご薰陶を受けられた先輩の諸先生は極めて勤勉で有能且つ心豊かな方々で、指導医として直接手を取つて種々教えて戴いた曲田公光講師を始め、江川俊治講師(元鹿児島県耳鼻科医会会长)、松村益美助教授(元鹿児島市立病院副院長)、鹿島直子講師(元鹿児島市立病院副院長)には大変お世話になり医学、医療のみならず医師としてのあり方、生き方も教えて戴きました。また同時に同輩後輩の諸先生と切磋琢磨しながら関連の鹿児島鉄道病院(1年)、県立

宮崎病院(3か月),県立大島病院(3か月)への出向を含む10年余の医局生活で修練の日々を過ごす事ができました。更に看護部耳鼻咽喉科婦長有村ヨシ子氏(元歯学部附属病院総婦長)に看護力が医師,設備と共に医療成否の決定的な要因になることを折にふれて教えて戴き,その後の医療活動の指針となりました。

その間昭和45年に第二病理学教室遠城寺宗知教授(元九州大学医学部第二病理学教室教授)のご好意により勤務時間外ではありましたが,同教室への出入りを許可して頂き研究標本の切り出しや観察方法に關し丁寧にご教導戴きました。教授はその後間もなく母校九州大学の教授としてお帰りになられましたが,技官山下勝江氏(鹿児島私立病院主査)に種々の組織から構成されているため,作成が極めて困難を伴う喉頭の大切片標本を継続して作って頂くことが出来ました。更に当時同級生の上片平卓先生が大学院に在学中でしたので種々教えて貰い,臨床雑務のない日は深更まで病理標本を調べることの出来る日々が続きました。その後赴任された徳岡昭治教授(元広島大学医学部病理学教授)には就任直後のご多忙中にもかかわらず論文のご校閲を戴き,その際医学論文の書き方を内容だけでなく,投稿の技術的面に及ぶまで詳細に時間をかけてご教示戴きました。当時第二病理学教室では深夜訪問ても誰かが仕事をしておられ両教授を始め教室の先生方の学問に対する厳しさと熱意を垣間見た想いで,当方も身の引き締まる思いが致しました。

昭和51年8月希望して4年前3か月間出向し同門の二宮俊一郎先生のご指導を受けたことのある県立宮崎病院へ再度出向致しました。院長は泉谷武近先生で既に20年以上勤務して激務の生活を続けておられ自己の生活より医療業務を第一義とされておりました。当時医長公舎が院内にあり急患で呼ばれ少し遅れて往くと隣家の院長先生が既にみておられ恐縮したことを想い出します。また各科に臨床教授のような練達の先生方が多数おられしかもバリアーフリーで

いろいろ気軽に教えて戴くことや診療をお願いすることが出来ました。特に病棟が一緒だった整形外科の岩切清文先生や諸先生,麻酔科の本松研一先生(元宮崎医科大学教授,元県立宮崎病院長)や諸先生,小児科の梶原昌三先生(副院長)や諸先生にはご教示と共に種々助けて戴きました。

初め半年の予定でしたが,上記の各科の連携の良さに加え看護部の医療介助に対する意識と力量の高さに魅せられて,退局し引き続き勤務することとしました。

翌年母校教室では久保教授が退官され,11月には大山勝教授が赴任され帰学するようにと勧めて下さいましたが臨床に専念したいという想いが強く勤務を続けることにし,教室からは教授のご配慮により後輩の先生方を1年交代でその後も継続派遣して貰えました。いずれも極めて勤勉で意欲的な“つわもの”達で,2人で週6日の外来診療と25床以上の(最も多い時は40床を越える)入院患者の加療をしておりました。耳鼻咽喉科通常疾患の他に頭頸部悪性腫瘍高度進展例の方も多くしかも開業医では対応出来ない急患症例にも対処しておりました。この間特に留意した事は大学を離れたことで治療学の進歩に遅れないよう可能な限り学会に出席することでした。しかし東京出張中も急患で呼び返され自分の発表を済ませた後キャンセル待ちの便で帰つて来たこともあります。公舎が院内にあったことは宿直室に住んでいるような多忙な日々でしたが“忙中自ずから閑あり”でゴルフの好きな先生が来てくれていた年は私もゴルフ場で思いきり地球を叩いて肩を痛めたり,草鞋大の芝生をかっ飛ばしてキャディさんの仕事を増やしたり,フェアウェイよりラフで時には虫に喰われながら藪の中でボールを叩くことが多く1打当たりでは極めて低料金でゴルフを楽しみました。また農薬の散布されない場所をより走り廻ったためより健康的なゴルフをしたと思っております。一緒に働いた“つわもの”達は現在鹿児島県屈指の大病院の院長や開業医となりそれぞれご

活躍ご盛業中です。

52年秋宮崎医科大学附属病院の診療が始まり県都唯一の公立機関というそれまでの重責を解かれ気分的には極めて楽になりました。また森満 保教授(元宮崎医科大学長)松元一郎助教授にも種々ご教示戴くことが出来るようになり助かりました。当時も県立宮崎病院はかなりの赤字を抱えており医療機器をなかなか新しく買って貰えませんでした。特に小児気管支異物摘出の際どうしても必要である操作中も酸素や麻酔ガスを吸入させ得る換気型気管支鏡を購入して貰うよう勤務した当初から繰り返し事務にお願いしてきました。

53年度の終わった或る日事務から呼ばれ“今、少額だが使用出来るお金がある。額によっては買ってあげられる。”とのことでしたので即座に換気型気管支鏡をお願いしました。その際“今年度は院内で耳鼻科が医師1人あたりの収益が最も良かったので”と付け加えて教えて貰いました。稼ぎのよいのが良い医療ではありませんが、仕事量を事務部に認められたとの想いでその時は素直に嬉しく思いました。

55年病院改築のため住んでいた公舎が取り壊されることになり500m位離れた県の課長公舎に転居することになりました。居住環境は数段良くなりましたが呼び出される度に走らねばならなくなり、急患を手術室まで運ぶ時間的余裕がなく外来で仮死状態にある患者さんを緊急気管切開により救命したこともあり院内の公舎がはるかに機能的に良かったと想い、今後間に合わないような事例に遭遇する可能性もあるのではないかと考えると一抹の不安を感じました。或る日相方の先生が所用で休んだ日に39度の発熱を来たし事務部に本日は急なことではあるが休診したい旨申し入れました。「今日は遠隔地から来られている方もすでにありますし…」と困惑したような返事が電話越しにあり、仕方がないと鎮痛解熱剤を飲みながら頭痛を抱えて外来を始めました。100名近くの外来診察と昼食も摂らず午後からの病棟回診を済ませた後ふと“この病

院にとって医師はディスパーザブルでしかない、1人医長でいる限り限界がある。辞める時期を考えなければならない”との念いに囚われました。また出身教室からも人手不足で来年度派遣の人選が難航しているとの連絡があり、それに宮崎医科大学も今年より卒業生が出て教室も充実し、関連病院が必要になることから丁度辞める良い時期であるとの思いに達しました。

当時中堅の耳鼻科医師が極めて少なく、大都市部の癌センターを含む複数の公的医療機関からのお誘いも受けておりかなり迷いましたが、盛業中の開業医である親友の勧めと宮崎の紺碧の青空と広い緑の空間とに離れ難いものを感じ当地で開業することとしました。開業に際し産婦人科医であった両親それに妻が“子供も居ないのに敢えて火中の栗を拾うような苦労をする必要はない。協調性の乏しい私の性格で開業が巧くゆくはずがない。”と大反対をしました。

それに対し私は研究や知ることの喜びのあった大学の医局生活は医学を学ぶ“王道”であったし、患者さんの治療のみに腐心しそれに専念出来的公立病院の勤務は医師としての“ご正道”であったと述べ、曲がりなりにもそれらを経験出来たので残る開業医の生活もしてみたいと力説しました。

特に当時取り沙汰されていたプライマリ・ケアも体験したい、また頭頸部悪性腫瘍の疑われる患者さんは時宜を失わないよう試験切除をすることなく治療出来る機関に転送する開業医になりたいと自分の意志を無理に通して開業準備を始めました。

出身教室は翌年多数の入局者があり56年までは派遣して貰うことが出来、宮崎医大との引継ぎの期間も含め11月まで丁度5年4か月間勤務させて戴きました。昭和56年医療界は既に冬の時代に入ったと言われ銀行が余程の担保物件がないと開業に多額の融資を貸し済るようになってしまい、私も多額の返済に自信がなく以前県立病院に一生勤めたいと思い近くに買っておいた住宅地に建築する事にしました。

工事を始めて間もなく当時の県医師会幹部の先生から“ あのように一方通行で判り難い場所で耳鼻科開業が成り立つ筈がない，今工事を中止して他の場所に移した方が良い ”と言われ不安になりました。気になって仕方がないので県立病院でご教示戴いたことのある近医の秦喜八郎先生(現宮崎県医師会長)に相談しましたところ“ 大丈夫 ”と言って戴き気分的にホッとしました。また開業するにあたり最も意を用いたのはスタッフ募集で以前より医療の質はナースに負うところが最も大きいと考えておりましたので周囲の方々にもいろいろお願ひしました。

56年12月に開院しましたが2週間で1日の来院患者数が100人を超えて4か月経過して200人を超えるました。1日来院患者数200人は以前超人的な働きをしておられた日田の調賢哉先生(元鹿児島大学助教授)の許にお手伝いに行った時“ 耳鼻科開業医は日に200人診ないとやってゆけない ”と言われていたので目標としていた数でした。当時 県立病院出身者は流行る ”と言われておりましたので” 例外もある ”と言う不名誉なジンクスを創らずに良かったと思って居ります。その間入院加療も始め出来る限り急患患者も診るようになりましたが，1人では手に負えない二次救急の必要な例の対応に困難を感じ一年程で夜間急患は再診以外診ないように致しました。丁度その頃1日来院患者数が300人を超える日があり，診療内容が説明時間もない専門医の医療とは程遠い状態であると感じ，その後来院回数を可能な限り減らすような医療を心掛けるようにしました。耳鼻咽喉科学会も処置回数を減らすことにより来院回数を是正する指導を始めておりましたので私の方針も時宜を得ていたものと思われます。

その頃続いている怖い思いもしました。手術予定で入院された方がまだ何もしない来院

後数時間でくも膜下出血を起こされ意識不明となられ救急車で県立病院に運び当時勤務されていた蜂須賀庄次先生に緊急手術で助けて頂きました。後で入院に備えここ数日間仕事を片付けるため睡眠時間を削りかなり無理な生活をされていたことが判りました。もし手術中や手術後であつたら医療事故や場合によっては医療過誤と見なされたかもしれません。医療事故の中にはこの様な偶発症もかなりの頻度で含まれて居るものと思われそれを1人で対応する開業医の生活が危険に満ちた“ 一寸先は闇・・の道 ”であることを知りました。

何度も来られた再来患者さんがいつもと全く同じ薬剤で同じ様に鼻のネブライザー治療中に急に倒れこまれアナフィラキシー様反応のショック状態となられました。後で当方受診の前，歯科で麻酔薬を使用した治療を受けておられたことや最近疲れ気味であったことが判りました。当方でも麻酔薬を少量噴霧して治療しましたので麻酔量が過量になったものか薬疹が体調の悪い時より出やすいようにアナフィラキシーやアナフィラキシー様症状の発現も体調により影響されるのではないかと考えました。このような事例は不可抗力とも思われますが患者さんとの会話が少ないとによる情報不足が原因の一つと思われ，その後可及的にナースに問診をして貰うこととしました。

以後カルテに自覚症状はナースに書いて貰い他覚的所見は私が書くこととし恩師の教えを守りカルテの長期保存を目指し，5年以上経過したカルテは製本して保存することとしました。製本業者(ナカバヤシ KK 福岡市)によると当時宮崎県内でカルテの製本を頼んでいる診療所は私だけとのことでした。開院以来の82,000件を超えるカルテの厚さは製本したこともあり現在50メートルを超えております。

当時アレルギーの皮内検査とハウスダストの減感作療法をしておりましたが皮内検査だけでも気分の悪さと共に測定不能の血圧低下の状態に陥ったり，痙攣を起こされたりする子供さん

が居られ、時には減感作の注射後すぐ(即時型)か暫く時間が経過した後(遅発型)気分不良を訴えられる方もありました。この療法で効果のあった方々も多かったのですが多忙な外来の合間にやるのは無理であると判断し数年で止めることとしました。良い治療法であってもより安全性を考慮すると開業医の立場で施行出来難いことも知りました。

開院後間もなく週1日を手術日とそれに昼休み時間を利用して少数例ではありますが手術療法も行っておりました。自分でも少し無理をしている、疲労気味であると感じていた昭和62年の秋診療中に強い腹痛を感じ急に気分が悪くなりました。残念ながらその時が私の人生のターニングポイントでした。腹痛が続き1か月で10kg以上の体重減少をきたし、その後厳重な食事療法が必要となり全く無理の出来ない体となりました。禁酒、嗜好品の制限それに脂肪分の可及的制限が必要でしかもそれに従わないと腹痛が起こるため守らざるを得ない状態となりました。

まさに修行僧のような食事内容で量も控えめにする必要がありました。更に残念なことは仕事も無理をして疲労をすれば腹痛が起り暗然たる気分のなかでの生活が続くことになりました。已む無く診療以外の事は一切しないこととし6年間お世話になっていた社会保険診療報酬審査会委員も辞任し、各種会合も必要最小限の出席に留め対外的には全くの“鳴かず飛ばず”的な状態でここ20年間過ごして参りました。その中でも発病初期に的確な診断をして頂き種々ご教示下さった志多武彦先生(県内科医会長)のお蔭で敢えて増築をし、少しでも前へ進むことが出来ました。

この間宮崎大学医学部耳鼻咽喉科小宗静男教授(現九州大学医学部教授)、東野哲也教授始め医局の諸先生、県立宮崎病院耳鼻咽喉科の諸先生に大変お世話になり有難うございました。

超零細とはいえない時は15人の有能な職員に手伝って貰い、25年間多数の方々に受診して頂き腹痛を抱えながらも精いっぱい走り、遅れながらもフルマラソンを完走出来たのではないかと思って居ります。特に長期に亘り勤務して貰った勤勉な職員(20年以上勤務のナース6人、17年勤務のナース1人)には随分助けて貰い感謝しております。病を得ても日本医師会の傘の中に居るということは精神的に安んじて仕事をすることが出来ました。歴代の宮崎県医師会、宮崎市郡医師会の役員の諸先生、他会員の方々に感謝致します。また鹿児島大学鶴陵会会員の前田守孝先生(元県立宮崎病院副院長)、畏友浜田恵亮先生(元県立宮崎病院副院長)始め諸先生には何かにつけて助けて頂き有難うございました。更に故安達哲哉先生始め宮崎県耳鼻科医会員の諸先生には大変お世話になりました。

医師になって40年以上只管(ひたすら)医療に従事した積りですが終わってしまうと一炊の夢という感じも致します。病を得るまでは時に向かって駆けていたのが病を得た後は時が自分を通り過ぎていった感じで“仕事に完全燃焼”とはゆきませんでしたが閉院に際し数多くの“辞めないで欲しい。涙が出る。”等の患者さんの声に些かなりともお役に立っていたのだと目頭と胸が熱くなり開業医として最後に何にも変え難い貴重な報酬を頂いた想いです。

またここまで辿り着くことが出来たことはひとえに皆様方のご厚情とご支援のお蔭であると深く感謝申し上げます。

今後の残された時間は自ら鞭打って酷使した病身を厭いながら長年積読状態にある多数の書籍に目をとおし、医師になってから忘れていた思索の時間を楽しみたいと思って居ります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

末筆ながら皆様のご健勝とご多幸を祈念申し上げます。

エコー・リレー

(386回)

(南から北へ北から南へ)

ひょっこ祭り

門川町 森迫胃腸科内科 森迫和仁

盛夏の8月4日、第24回日向市「ひょっこ祭り」がありました。3人の息子が初参加しました。練習初日は、気が乗らない印象でした。ところが日向人のDNAがなせる業でしょうか、2回目からは進んで参加するようになりました。そして、一所懸命に腰を振る様を頼もしく思つたりしました。当日は、大勢の観客の見守る中、約1.5~2kmを(途中休憩あり)完走ならぬ完舞致しました。聞けば、今年は踊り子の参加は最多で約1,700人だったそうで、民放TV局も取材に来ており、これほど盛大とは知りませんでした。県外からの踊り子さんも多数参加しており、地元の祭りながらこれまで一度も参加しなかったことを後悔しました。徳島の「阿波踊り」、東北の「ねぷた祭り」に匹敵するぐらい発展してほしいものです。勘定してみると、私が高校を卒業し大学進学のため上京したころが第1回のようでした。ですからこれまでの経過をあまり知らないのも無理からぬこととも思いました。そういえば高校の修学旅行は私の代までが「後楽園遊園地」で、その下の代から「東京ディズニーランド」がありました。話はそれましたが、幼稚園から小学校低学年まで構成されたわがチーム「ひょっこキラキラ隊」は、「日向商工会議所会頭賞」を受賞しました。子供たちは、既に来年の参加を決めています。そうそう、私の大学医局入局時の宴会芸で、披露したのが「ひょっこ踊り」でした。

[次回は、三股町の坂田純一郎先生にお願いします]

鮎と台風

宮崎市 石川クリニック 石川直人

鮎は清流に優雅に佇み、岩に生えた苔を食んでいる。食んでいるときにその魚体がうねり、光り輝く。延岡の五ヶ瀬、日之影の川の鮎は本当に大きく、美しく、食しても美味である。この鮎を釣る友釣りなる江戸時代から伝わる伝統的な釣法は天然の鮎のみが持つ縄張りと云う習性を利用した美しい釣法である。鮎の鼻に鼻冠というリングをつけて、尻鰭に10cm程度の3~4本いかりの形状をした針をつける。生きた鮎に類まれなこのような仕掛けを瞬時に装着させて、囮鮎として、天然鮎の縄張りの場所へ送つてあげなくてはならない。しかし、どうしてかく難しいこの友釣りにのめり込んでしまうのか。それは、囮鮎に天然鮎が掛かった瞬間の静から動への変化が感動的だからだろう。天然鮎は瓜の様な上品な香りが良く、美味である。背中に脂肪がまったくなく、顔に追い星と呼ばれるきれいな黄色い線が出る。10月の落ち鮎の腹部にはオレンジ色の錆と呼ばれる上品な線が出現してくる。

今年はいい型の鮎が少ない。取分け天然鮎が少なく、縄張りを持たない群れ鮎ばかりだ。この数年の台風の到来は五ヶ瀬、日之影の河川に甚大な被害を与えた。今まで、名の付いていた有名な瀬がことごとく失われた。あの10年前の新鮮な苔を食んでいた多くの光る鮎の光景は明らかに少なくなっている。地球温暖化の影響を考えずにはいられない。天然鮎の海へ帰ってまた遡上してくる自然の摂理を変えてはならない。懐かしい昔の人々が愛していた楽しみと美しい自然を若い者たちへ伝えていくためにも。

[次回は、宮崎市の倉元光明先生にお願いします]

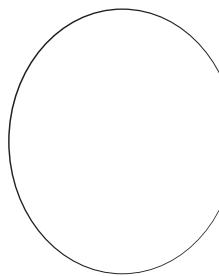
表 彰・祝 賀

学校保健功労者県教育長表彰

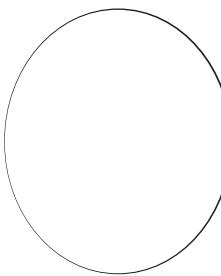
橋	口	哲	美	先生 (宮 崎)
田	中	毅	一	先生 (都 城)
塚	田	よし	や	先生 (都 城)
柳	田	喜	み	先生 (都 城)
松	崎	ふみ	お	先生 (延 岡)
山	中	まさ	のぶ	先生 (延 岡)
前	田	じゅん	じ	先生 (西 諸)

8月24日，宮崎県企業局県電ホールにおいて，本県における学校保健の推進にかかる功労者として県教育長から表彰をお受けになりました。

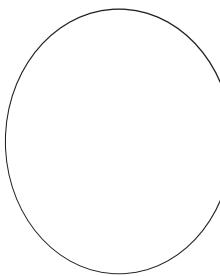
今後ますますのご活躍を祈念いたします。



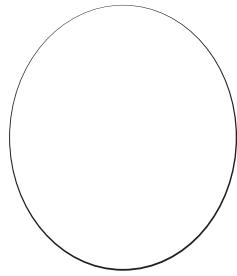
橋口 先生



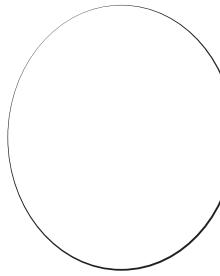
田中 先生



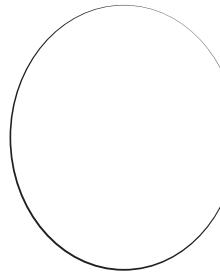
塚田 先生



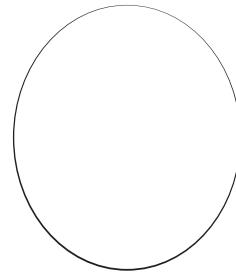
柳田 先生



松崎 先生



山中 先生



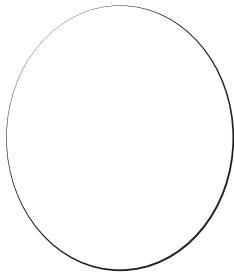
前田 先生

救急医療功労者厚生労働大臣表彰

市 原 正 彬 先生（延 岡）

9月4日，厚生労働省において救急医療事業にかかる功労者として厚生労働大臣から表彰をお受けになりました。

今後ますますのご活躍を祈念いたします。



救急医療事業功労者県知事表彰

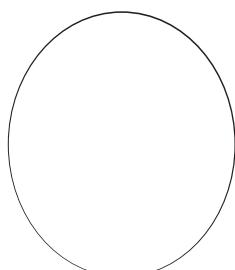
早稲田 芳 男 先生（宮 崎）

山 中 正 宣 先生（延 岡）

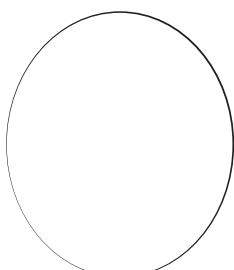
園 田 恭 久 先生（西 諸）

9月4日，県庁知事室において，本県における救急医療事業にかかる功労者として県知事から表彰をお受けになりました。

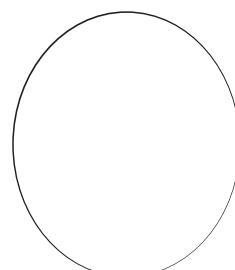
今後ますますのご活躍を祈念いたします。



早稲田 先生



山中 先生



園田 先生

宮崎県感染症発生動向 ~ 8月 ~

平成19年7月30日～平成19年9月2日(第31週～35週)

全数報告の感染症

- 1類：報告なし。
- 2類：結核23例が宮崎市(7例)、延岡(6例)、日南・日向(各3例)、高鍋(2例)、都城・小林(各1例)保健所から報告された。患者が8人、疑似症患者が13人、無症状病原体保有者が2人。肺結核が16人、その他の結核(結核性胸膜炎、結核性心膜炎、頸部リンパ節結核、左腋窩結核性リンパ節炎)が7人。男性10人、女性13人で、60歳代と80歳代がそれぞれ6人、50歳代が3人、30・70・90歳代がそれぞれ2人、0歳と40歳代がそれぞれ1人であった。
- 3類：腸管出血性大腸菌感染症が46例報告された。この報告には、2件の施設内感染が含まれ、施設内感染者及びその関係者の感染者も含まれる。保健所別では、宮崎市(31例)、延岡(10例)、都城(3例)、中央(2例)保健所から報告された。原因菌の血清型別では、O111が27例(有症者14人)、O157が15例(有症者9人)、O26が2例(有症者1人)、O121(有症者)と型不明がそれぞれ1例。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3歳が20人、2歳と5歳がそれぞれ5人、1歳と4歳がそれぞれ4人、6歳が3人、80歳代が2人、7歳・10歳代後半・30歳代がそれぞれ1人であった。
- 4類：レジオネラ症(肺炎型)1例が都城保健所から報告された。60歳代の男性で発熱がみられた。
- 5類：○ウイルス性肝炎(B型)1例が中央保健所から報告された。70歳代の男性で、全身倦怠感、肝機能異常、黄疸、劇症肝炎がみられた。
- 急性脳炎2例が宮崎市保健所から報告された。5歳の女児と4か月の男児で発熱、痙攣、意識障害等がみられた。
- 梅毒(早期顕症梅毒)2例が宮崎市と日向保健所から報告された。共に20歳代の男性で梅毒性バラ疹、丘疹性梅毒疹がみられた。
- 破傷風1例が宮崎市保健所から報告された。60歳代の男性で筋肉のこわばり、開口障害がみられた。

5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は3,289人(定点あたり99.4%)で、前月比95%と横ばいでいた。また、例年と比べると108%と多かった。

8月に増加した主な疾病は感染性胃腸炎と咽頭結膜熱で、減少した主な疾病は手足口病、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、インフルエンザであった。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病はインフルエンザ、ヘルパンギーナ、手足口病であった。

感染性胃腸炎の報告数は1,063人(30.1%)で前月の約1.5倍、例年の約1.1倍と多かった。1歳から4歳で全体の約半数を占めた。日向(57.5%)、小林(52.7%)、日南(42.7%)保健所からの報告が多かった。

咽頭結膜熱の報告数は83人(2.4%)で前月の約1.2倍、例年の約3割であった。1歳から4歳で全体の約6割を占めた。日南保健所(9.5%)から

表 前月との比較

	8月		7月		例年との比較
	報告数(人)	定点当たる(人)	報告数(人)	定点当たる(人)	
インフルエンザ	72	1.3	126	2.1	
RSウイルス感染症	15	0.4	6	0.2	
咽頭結膜熱	83	2.4	70	1.9	
溶レン菌咽頭炎	194	5.5	294	8.2	
感染性胃腸炎	1,063	30.1	732	20.3	
水痘	141	4.0	155	4.3	
手足口病	222	6.3	429	11.9	
伝染性紅斑	39	1.1	37	1.0	
突発性発しん	254	7.2	205	5.7	
百日咳	1	0.0	0	0.0	
風しん	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	1,008	28.7	1,335	37.1	
麻しん	0	0.0	0	0.0	
流行性耳下腺炎	148	4.2	141	3.9	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	46	7.8	41	6.8	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	1	0.1	4	0.6	
マイコプラズマ肺炎	2	0.3	4	0.6	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
成人麻しん	0	0.0	0	0.0	

例年同時期(過去3年の平均)より報告数が多い
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

の報告が多かった。

インフルエンザの報告数は72人(1.3)で前月の約6割と減少したが、例年の約2.7倍と多かった。5歳以下が全体の52%，6歳から9歳が24%，10歳から14歳が15%，15歳以上が9%を占めた。小林(4.8)，中央(2.8)，宮崎市(2.1)保健所からの報告が多かった。

ヘルパンギーナの報告数は1,008人(28.7)で前月の約8割と減少したが、例年の約2.6倍と多かった。1歳が最も多く全体の約3割，6か月から3歳で全体の約8割を占めた。日向(80.3)，日南(57.3)，延岡(47.3)保健所からの報告が多かった。

手足口病の報告数は222人(6.3)で前月の約半数に減少したが、例年の約1.3倍と多かった。1歳が最も多く全体の約4割，1歳から3歳で約8割を占めた。日向(15.5)，延岡(13.5)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 8月

性感染症

【宮崎県】定点医療機関総数：13

定点からの報告総数は55人(4.2)で、前月比93%と減少した。また、昨年8月(7.5)と比べても約6割と少なかった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数23人(1.8)で、前月の約7割、前年の約半数と少なかった。男性16人，女性7人で、30歳代が最も多く全体の約4割、20歳代と30歳代で約7割を占めた。宮崎市保健所(3.0)からの報告が多かった。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数16人(1.2)で、前月の2倍、昨年とほぼ同数であった。男性3人、女性13人で、30歳代が全体の半数を占めた。
- 尖圭コンジローマ：報告数3人(0.23)で、前月の約4割、昨年の約半数と少なかった。男性2人、女性1人で、20歳代が2人、50歳代が1人。全て宮崎市保健所(0.75)からの報告であった。
- 淋菌感染症：報告数13人(1.0)で、前月の1.3倍、前年の約6割であった。男性12人、女性1人で、30歳代が全体の約6割を占めた。

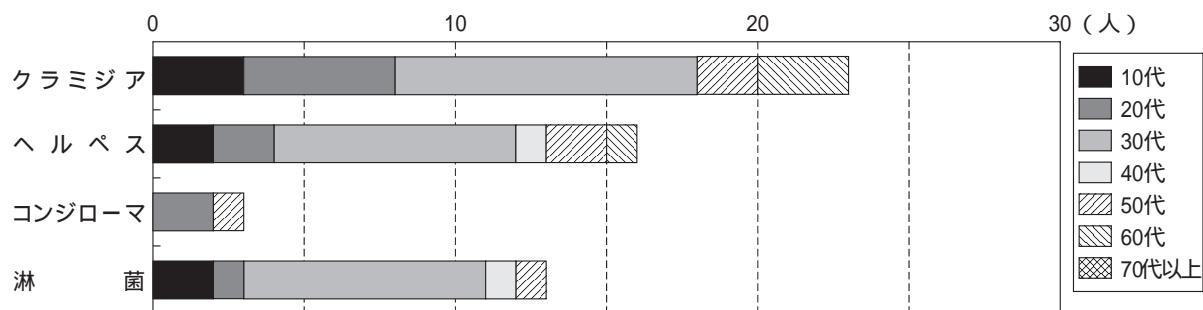


図 年齢別性感染症報告数(8月)

薬剤耐性菌

【宮崎県】定点医療機関総数：7

定点からの報告総数は42人(6.0)で前月比93%と減少した。また、昨年8月(5.9)と比べるとほぼ同数であった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数37人(5.3)で、前月及び前年とほぼ同数であった。70歳以上が約8割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数4人(0.57)で、前月の半数、前年の4倍であった。4歳以下が3人と70歳以上が1人であった。全て宮崎市保健所(4.0)からの報告であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数1人(0.14)。宮崎市保健所からの報告で、60歳代後半であった。

(宮崎県衛生環境研究所)



あなたできますか？

平成18年度 医師国家試験問題より

(解答は89ページ)

1. 32歳の女性。発作性の頭痛と動悸とを主訴に来院した。1年前の健康診断で高血圧を指摘されたため、毎朝 血圧測定をしている。通常120/80mmHg前後であるが 症状出現時には収縮期血圧が200mmHgのこともある。意識は清明。身長155cm 体重46kg。脈拍76/分 整。血圧138/74mmHg。心音と呼吸音とに異常を認めない。尿所見：蛋白(-) 糖(-) 血液所見：赤血球 410万 μ l 14.0g/dl 白血球 7,800。血清生化学所見：尿素窒素18mg/dl クレアチニン0.9mg/dl TSH 3.2 μ U/ml(基準0.2~4.0),アルドステロン 6ng/dl(基準5~10) 血漿レニン活性2.0ng/ml/時間(基準1.2~2.5),アドレナリン120pg/ml(基準100以下),ノルアドレナリン1,200pg/ml(基準100~450) 尿中VMA 9mg/日(基準1.3~5.1)。

検査として適切でないのはどれか。

- a 腹部単純CT
- b 腹部単純MRI
- c 腹部超音波検査
- d 腹部大動脈造影
- e 副腎シンチグラフィ

2. 23歳の女性。無月経と乳汁漏出とを主訴に来院した。1年前から胃潰瘍に対しスルピリドを投与されている。6か月前から無月経となり、そのころから乳汁漏出もみられるようになった。身長163cm 体重48kg。身体所見と内診所見とに異常を認めない。血清生化学所見：LH 4.0mIU/ml(基準1.8~7.6),FSH 10.5mIU/ml(基準5.2~14.4),プロラクチン85.5ng/ml(基準15以下)。

対応として適切なのはどれか。

- a スルピリド中止
- b クロミフェン療法
- c ゴナドトロピン療法
- d プロモクリプチン療法
- e GnRHアゴニスト療法

3. 血液検査項目と抗凝固薬の組合せで正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 赤沈 ワーファリン
- b 血小板 EDTA
- c プロトロンビン時間 ヘパリン
- d 血糖 フッ化ナトリウム加EDTA
- e 動脈血ガス分析 クエン酸ナトリウム

4. 妊婦の膣分泌物培養検査結果で望ましいのはどれか。

- a 培養陰性
- b Candida属陽性
- c Lactobacillus属陽性
- d Gardnerella vaginalis陽性
- e Group B Streptococcus (GBS)陽性

5. 頭部単純CTが頭部MRIより診断に有用なのはどれか。

- a 脳腫瘍
- b 脳梗塞
- c 多発性硬化症
- d くも膜下出血
- e 静脈洞血栓症

6. 経口モルヒネ徐放薬の投与で起こりやすいのはどれか。2つ選べ。

- a 頻呼吸
- b 頻脈
- c 血圧上昇
- d 悪心
- e 便秘

7. 早期癌の放射線治療で 根治的照射の適応でないのはどれか。

- a 喉頭癌
- b 咽頭癌
- c 食道癌
- d 大腸癌
- e 前立腺癌

8. 気管支端息の重症発作において 気管挿管・人工呼吸管理が必要なのはどれか。2つ選べ。

- a 意識消失
- b 肺炎合併
- c 呼吸停止
- d PaO_2 64Torr (room air)
- e PaCO_2 42Torr (room air)

9. 治験について正しいのはどれか。

- a 治験の結果は非公開である。
- b 遺伝カウンセリングは必須である。
- c 臨床研究の倫理指針の遵守は十分条件である。
- d 治験終了時はIRB(施設内倫理委員会)に終了報告する。
- e 治験実施医療機関には個人情報管理者の設置が必須である。

グリーンページ

平成18年度の医療費について

(平成19年8月8日 厚生労働省)

副会長 志 多 武 彦

厚労省は8月8日、18年度概算医療費を発表した。

○平成18年度の医療費は、前年度と比較して約400億円増加し、32.4兆円となった。医療費の伸び率は対前年度比0.1%であり、1日当たり医療費0.8%，受診延日数 0.7%となって

いる。

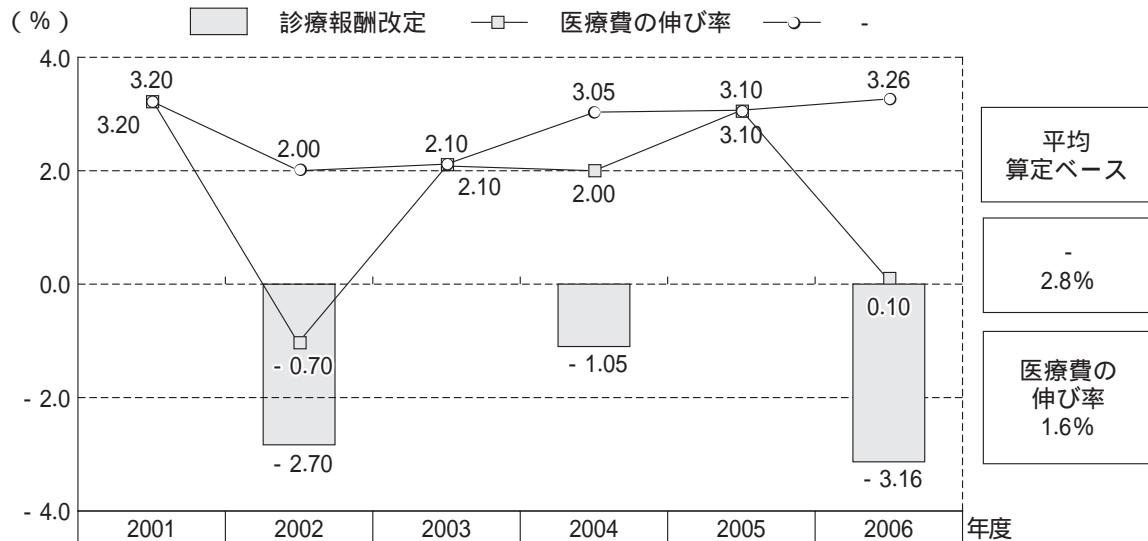
○医療費の伸び率は0.1%であり、制度改正や診療報酬改定の影響のない平成17年度の伸び率(対前年度比)と比較した場合の差は 3.0%である。また、1日当たり医療費の伸び率の差は 2.6%である。

(参考) 医療費の伸び率

	平成17年度 (対前年度比)	平成18年度 (対前年度比)	差
医療費	3.1%	0.1%	3.0%
1日当医療費	3.4%	0.8%	2.6%

○平成18年度において 診療報酬改定(3.16%)が実施されたことを踏まえれば、医療費の自

然体の伸びは従来と同程度の水準(3 ~ 4 %)になっていると考えている。



厚生労働省「平成18年度医療費の動向」から作成

図 医療費の伸び率(対前年比)推移 - 算定ベース

これに対して日医は、「支払基金などのデータによる確定ベースではマイナス0.2%であり 2001年度以降の平均は2.8%。自然増が3~4%あれば、診療報酬がマイナス3.16%であっても、医療費はマイナス0.16%~プラス0.84%にとどま

るはず。3~4%は過大に見積もり過ぎ」と反論した(図)。そのうえで「実態を踏まえた医療費推計を行るべきであり、過大な医療費推計は、さらに無理な抑制を招く」と主張した。

(日医ニュース 1104 2007.9.5)

医療費の動向

・制度別の概算医療費

表1-1 医療費の推移

(単位:兆円)

総計	医療保険適用							公費	
	70歳未満	被用者保険	本人		国民健康保険	高齢者	老人保健(再掲)		
			本人	家族					
平成17年度 (構成割合)	32.4 (100%)	17.5 (53.9%)	9.4 (28.9%)	4.9 (15.1%)	4.5 (13.9%)	8.1 (25.0%)	13.5 (41.6%)	11.6 (35.8%)	1.4 (4.4%)
平成18年度 (構成割合)	32.4 (100%)	17.2 (53.1%)	9.4 (28.8%)	4.9 (15.0%)	4.5 (13.8%)	7.9 (24.3%)	13.8 (42.4%)	11.2 (34.6%)	1.4 (4.5%)
-	0.04	0.24	0.02	0.01	0.01	0.22	0.27	0.38	0.01

表1-2 医療費の伸び率(対前年度比)

(単位: %)

総計	医療保険適用							公費	
	70歳未満	被用者保険	本人		国民健康保険	高齢者	老人保健(再掲)		
			本人	家族					
平成17年度	3.1	1.1	1.2	2.1	0.4	0.9	5.7	0.4	4.1
平成18年度	0.1	1.4	0.2	0.2	0.3	2.7	2.0	3.3	0.9

表1-3 過去5年間の医療費の伸び率

平成13年度	3.2%	改正なし
平成14年度	0.7%	診療報酬 - 2.70%
平成15年度	2.1%	被用者本人 3割負担導入
平成16年度	2.0%	診療報酬 - 1.05%
平成17年度	3.1%	改正なし
平成18年度	0.1%	診療報酬 - 3.16%

(注)厚労省は、18年度は診療報酬改定 - 3.16%により横ばい10.1%にとどまったとし、医療費自然増3~4%は現在も続いているとしている。

表2-1 1人当たり医療費の推移

(単位:万円)

総 計	医 療 保 険 適 用								
	70歳未満	被用者 保険	本 人		家 族		国 民 健康保険	高齢者	老人保健 (再掲)
			本 人	家 族	本 人	家 族			
平成17年度	25.4	16.0	12.9	12.8	13.1	21.9	75.3	82.2	
平成18年度	25.4	15.8	12.9	12.6	13.2	21.8	74.2	83.4	
-	0.0	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	1.1	1.1	

表2-2 1人当たり医療費の伸び率(対前年度比)

(単位: %)

総 計	医 療 保 険 適 用								
	70歳未満	被用者 保険	本 人		家 族		国 民 健康保険	高齢者	老人保健 (再掲)
			本 人	家 族	本 人	家 族			
平成17年度	3.1	1.5	1.2	1.1	1.4	2.3	2.0	5.1	
平成18年度	0.1	0.8	0.5	1.3	0.4	0.4	1.4	1.4	

. 診療種類別の概算医療費

表3-1 医療費の推移

(単位:兆円)

総 計	計	診 療 費				調 剤	(参考) 入院外 + 調剤		
		医 科		歯 科					
		入 院	入 院 外						
平成17年度 (構成割合)	32.4 (100%)	27.8 (85.7%)	13.0 (40.1%)	12.2 (37.6%)	2.6 (8.0%)	4.6 (14.2%)	16.8 (51.8%)		
平成18年度 (構成割合)	32.4 (100%)	27.6 (85.2%)	13.0 (40.0%)	12.1 (37.4%)	2.5 (7.7%)	4.7 (14.6%)	16.9 (52.1%)		
-	0.04	0.12	0.00	0.04	0.07	0.15	0.11		

表3-2 医療費の伸び率(対前年度比)

(単位: %)

総 計	診 療 費				調 剤	(参考) 入院外 + 調剤		
	医 科		歯 科					
	入 院	入 院 外						
平成17年度	3.1	2.2	2.2	2.5	1.1	8.7	4.1	
平成18年度	0.1	0.4	0.0	0.3	2.8	3.4	0.7	

表4-1 受診延日数の推移

(単位: 億日)

総 計	診 療 費				調 剤			
	医 科		歯 科					
	入 院	入 院 外						
平成17年度 (構成割合)	27.2 (100%)	27.1 (99.8%)	5.0 (18.3%)	17.9 (66.0%)	4.2 (15.5%)	6.6		
平成18年度 (構成割合)	27.0 (100%)	26.9 (99.8%)	4.9 (18.1%)	17.9 (66.2%)	4.2 (15.5%)	6.9		
-	0.19	0.20	0.07	0.08	0.04	0.26		

表4-2 受診延日数の伸び率(対前年度比)

(単位: %)

総 計	診 療 費				調 剤			
	医 科		歯 科					
	入 院	入 院 外						
平成17年度	0.3	0.3	0.2	0.7	1.1	2.4		
平成18年度	0.7	0.7	1.4	0.5	1.0	3.9		

表5-1 1日当たり医療費の推移

(単位: 千円)

総 計	診 療 費				調 剤	(参考) 入院外 + 調剤		
	医 科		歯 科					
	入 院	入 院 外						
平成17年度 (総計 = 1)	11.9 (1.00)	10.2 (0.86)	26.2 (2.20)	6.8 (0.57)	6.1 (0.51)	6.9 (0.58)	9.4 (0.78)	
平成18年度 (総計 = 1)	12.0 (1.00)	10.3 (0.85)	26.6 (2.21)	6.8 (0.57)	6.0 (0.50)	6.9 (0.57)	9.5 (0.79)	
-	0.1	0.0	0.4	0.0	0.1	0.0	0.1	

表5-2 1日当たり医療費の伸び率(対前年度比) (単位: %)

総 計	診 療 費						(参考) 入院外 + 調剤	
	計	医 科		歯 科	調 剤			
		入 院	入 院 外					
平成17年度	3.4	2.5	2.4	3.1	0.0	6.2	4.8	
平成18年度	0.8	0.3	1.4	0.1	1.8	0.5	1.1	

18年度医療費の伸びの構造では、受診延日数がマイナス0.7%(表4-2)の反面、1日当たり医療費がプラス0.8%(表5-2)で相殺され横ばいとなっている。

・その他

○医療機関種類別 医療費

病院(医科) 17兆4,000億円 - 0.4%

診療所(医科) 7兆円 + 0.3%

○受診延日数

病院(医科) 9.6億円 - 2.4%

診療所(医科) 13.2億円 + 0.7%

日医竹嶋副会長は日医ニュース第1104号(2007.

9.5)観点の欄で2006年4月時点での医療機関の損益分岐点比率が悪化し、収入が5%以上減少すると赤字となる。又、病院の倒産は年間60件を超える危機的状況と指摘している。

国が責任ある対応を期待したい。

「新春隨想」原稿募集

平成20年1,2月号に恒例になりました「新春隨想」欄を企画いたしております。
この欄は大変好評ですので、奮ってご投稿をお願い致します。

題 材 医事評論、診療閑話、身辺雑記、詩歌、俳句等なんでも結構です。

本文に関連した写真・イラスト等(1枚のみ、カラー印刷はできません)
も掲載できます。

字 数 800字以内(字数が多い場合は「新春隨想」として掲載できないことがありますのでご承知ください)

締 切 平成19年12月10日

宛 先 宮崎県医師会広報委員会

原稿には「新春隨想」と明記してください。

ご投稿の原稿が他紙に掲載、または投稿中の場合はその旨お知らせください。

掲載については、広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

原則として、原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨ご指示下さい。

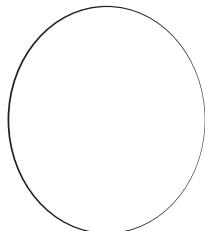
原稿は、FAX、電子媒体にても受け付けております。テキスト形式で保存し、ディスクまたはメールにて下記へお届けください。(タイトル、ご氏名を先頭に付記してください)

宛先: 〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

FAX 0985-27-6550

E-mail:genko@miyazaki.med.or.jp

メディアの目

忙中「竿」あり かん

南日本新聞社宮崎支局長

まえ だ ひで のり
前 田 秀 憲

行きつけのガソリンスタンドの店長は、無類の釣り好きだ。それも、海でなく池でもなく「山釣り」である。深山幽谷に分け入って、溪流の魚を狙う。九州ならヤマメである。「山女魚」とも書く。字面の通り神秘的な魚で、一度、山釣りの味を覚えると、すっかり取りつかれてしまう。

何が神秘的か。一番の理由は、もともとサケと同じ降海型の魚だったという点にある。ヤマメはサクラマスが天変地異によって太古の昔に陸封され、海に帰れなくなったものとされる。そのなごりは「油びれ」という形で、ほんのわずか体に残る。背びれと尾びれの間の、何の役にもたちそうにない小さなひれだが、これが降海型の系譜を示す大事な証拠なのだ。アユも降海型なので同じひれを持つ。落アユを楽しまれる折に、とくとご確認あれ。

さて、陸に封じ込められたサクラマスはどこをすみかに選んだか。コイの住む池ではなく、どじょっこ ふなっここの泳ぐ温かな川でもない。分水嶺から、まず一滴がしたたり落ちる源流部にほど近い谷川だ。源氏の追討から逃れるため、人里離れた山奥に隠とん生活を送った平家の落人と、どこかオーバーラップして、いとおしくなるのではないか。

しかし、厳しい環境はすばらしい生命力と身体能力を、彼らに与えた。水中遊泳速度は淡水魚中ナンバーワン。澄み切った溪流は、高い視

力を可能にした。川に落ちた蛇をも食べるどう猛さも身につけた。一方で、警戒心の強さも、また、並外れる。人影が見えたたら、半日は岩陰から出てこない気むずかしい魚なのである。「難しい」となると、がぜん張り切るのが人の常だ。かくして「一里(四^{せき})一匹」といわれる溪流の女王を求めて、山釣り師たちは谷川を遡るのである。山深い宮崎県北は、九州の中でも最も山釣りに恵まれた地域の1つである。

9月中旬のさる日、給油に行くと、くだんの店長が呼ばれもしないのに近づいてきた。こういうときは要注意である。「この前、人吉に行つたら」とニヤリとして一区切り置いた後「20匹近い大釣りで…」ときた。さらに両手を広げて「このくらいの尺(約33センチ)近いのを頭に - 」。講釈はいつものように続くのだ。

釣り人の世界には不文律がある。「釣人不語」(釣り人語らず)はその一つである。3月の解禁以来、行きたくても行けなかった身には、「溪流」の一語だけでもこたえる。「店長、イギリスのウォルトン卿(「釣魚大全」の著者)か誰かが、釣った魚については両手を縛って語れと言ってるぞ」と皮肉を言っても、肩をすくめて苦笑いするだけ。憎めない男だ。さて、拙稿を書いている現時点で禁漁まで後半月。掲載されるころば「釣人不語」の禁を破り、忙中「竿」の釣果を誰かに語っているだろうか。

法律相談コーナー

医師の誤診(第3回)

宮崎県医師会顧問弁護士 殿 所 哲
同 上 近 藤 日出夫

問い合わせ:

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

1. 医療契約の性質と医師の最善の注意義務
2. 誤診に関する医師の責任の有無の基準

(平成19年4月号)

3. 誤診に関する裁判例

- 1) 裁判所の判断が一審と控訴審で異なった事例〔事案・心筋梗塞〕(平成19年7月号)
- 2) 「誤診」を認定した裁判例

今回は、前回に引き続き、大きな医療機関ではなく、通常の診療所等でも発生する可能性のある「誤診」の裁判例をご紹介します。

- 1 東京地裁平成5年8月30日判決・判時
1503 - 108

〔事案: 子宮外妊娠を誤診〕

患者が平成元年7月16日に腹部痛を訴えて受診し、15日に一日中性器出血があったこと、最終生理が5月8日から14日間あったこと、5月末ころ男性との性交渉があったこと等を説明し、医師Y1は、内診し超音波検査を実施したが胎嚢が写っていないから妊娠ではないと判断し、「生理前の腹部痛」と診断して鎮静剤を与え、痛みがある場合にはY2病院へ来院するように指

示した。7月17日に痛みが続いたので、患者が来院したが、Y1医師は骨盤腹膜炎と診断した。7月24日の診断では「卵巣機能不全」と診断した。当日患者は激しい痛みがありY2病院に救急車で搬送され、Y2病院の外科医長医師から緊急手術が必要と判断され、開腹手術の結果、左卵管間質部妊娠と判断され、穿孔のあった卵管切除と子宮内膜搔把がなされた。患者が、Y1の誤診により子宮外妊娠の手術に比して過大な手術痕が残り、また、卵管破裂出血で死亡する危険にさらされたとして700万円の請求をした。

〔判決骨子〕

「医師が平成元年7月17日の受診の時点では绒毛性ゴナドトロビン(hCG)検査を実施していれば高い確率で陽性反応を得ることができ、陽性反応を得れば、前日の超音波検査結果や不正性器出血、下腹部痛等の症状と合わせて患者が子宮外妊娠であると強く疑うことができたにもかかわらず、hCG検査を実施せず誤診した。そのために、子宮外妊娠の疑いをもってなすべき処置を怠り、患者の卵管破裂に至らしめたと認めること

ができる」とし「子宮外妊娠の手術に比して過大な手術痕が残ったことも認定できる」として、慰謝料200万円を認容した(医師有責)。

2 広島地裁尾道支部平成元年5月25日判決・
判時1338-127

[事案:若年性糖尿病を急性胃炎と誤診]

患者(高校1年生・身長157cm, 体重95kgの異常肥満児)は、全身倦怠、腹痛、吐き気等を訴えてY内科医院での医師の診断を受けたが、「急性胃炎」と診断された。帰宅後、患者は喉の渴きを訴えて飲料水を多飲し症状が改善せず、翌日Y内科医院で診察を受けても同じ診断であった。ジュース類を多飲する状況や嘔吐、呼吸障害があるので、同日夕方、他の医師の診察を受けたところ、糖尿病性昏睡と診断され紹介先病院へ入院したが、翌日若年性糖尿病による糖尿病性昏睡で死亡した。遺族両親が当初の診断の誤診を理由に約6,000万円の損害賠償を請求し、医師側は「診察時点では腹痛は訴えていたが、口渴を訴えていないので糖尿病を疑うことは不可能だった」として医師の責任を争った。

[判決骨子]

「患者が2回目の診断時点で、不十分ながら若年性糖尿病の典型的症状である口渴、

多飲を訴えていたと考えられるから、医師はこの訴えに気付いて若年性糖尿病を疑うべきであったのに、かつて慢性胃炎の治療をし、過食しないように注意した経緯があつたことから過食による急性胃炎と誤診した(本件診察時点では過食があつたとの形跡はない)。医師に過食の予断がなければ、患者が異常肥満体であることを知っていた医師は、社会経験の乏しい患者(高校1年生)の不完全な主訴のみに依存せず、待合室で待っていた親に対し家庭内の患者の症状を補充的に説明を求めることで、糖尿病を疑い得たものと考えられる。本件誤診につき不可抗力ないしこれに準ずるような事情があつたとは認められない」として誤診に関する医師の責任を認め、ただ「患者が自分の症状を的確・正確に告げる能力が十分ではなかつたのに、診察を受ける際に保護者が付き添つていなかつたために、家庭内の患者の症状を十分に伝えていないこと」「症状激化には、患者がジュース・アイスキャンデー・プリン等を常識を超えるほど多飲食していることが大きな原因となっている」とから「損害の原因の7割は、患者側の過失として控除するのが相当である」として、損害額の3割の賠償責任(賠償金約1,500万円)を負わせた(医師有責、但し損害3割)。

各都市医師会だより

西臼杵郡医師会

7月末、高千穂保健所において健康危機管理について協議会があった。2年前の台風14号による甚大な被害は記憶に新しいが、台風・地震などの自然災害、食中毒感染症など特に新型インフルエンザが発生した場合の情報交換役割分担についてのマニュアルに沿った協議内容で大変参考になった。

8月23日には川崎医科大学腎臓内科准教授富田奈留也先生が講師となり専門医の立場から慢性腎臓病(CKD)についての講演会があった。CKDは透析に移行する末期腎不全のみならず、心血管系疾患の独立した重大なリスクともなることから、有効かつ持続的な対策を講じ末期腎不全の増加抑制が急務となっていること、尿蛋白陽性、微量アルブミン尿、GFR低下は末期腎不全の強いリスクであること。一方でCKDは治療法がある疾患であることや腎専門医への紹介タイミング等について述べられた。プライマリケアにおいて初診患者のみならず、すべての通院患者に定期的に検尿を実施する必要性、検尿しないと慢性腎臓病は分からぬ等、改めて検尿の重要性を痛感した。また自覚症状のない高血圧患者に降圧薬を長期継続してもらうには高血圧の情報提供と共に治療の主体は患者さんであることの認識と、毎日家庭血圧測定してもらうこと。しかし大切なのは血圧が安定しても最低3か月に1度は来院してもらい、患者さんとの信頼関係を確立することだと思っている。

(佐藤 元二郎)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

宮崎市郡医師会

特定健診・特定保健指導に関する会議や協議が始まっています。特定健診については宮崎市郡医師会では宮崎市国保との間で集合受託する方向で協議中です。健診結果の電子データ化は市郡医師会臨床検査センターで代行できるよう検討しています。まず受診率をあげるためにもすべての診療科の医療機関に引き受けてもらいたい。特定保健指導は市郡医師会成人病検診センターで施行するかどうか継続協議していくます。

(原田 雄一)

◇ ◇ ◇ ◇

都城市北諸県郡医師会

参議院議員選挙は民主党圧勝、自民党惨敗で終わった。日本医師連盟推薦の武見敬三候補も残念ながら落選、次点となった。宮崎県内の得票数は2,131票(国民新党自見庄三郎氏の県内得票数2,705票)、A会員1人当たり得票は2.6票(全国18位)であった。特に近畿6府県のA会員

の1人当たり得票数は0.2~0.5票と最低であったことなどが要因となり武見敬三候補が落選したと考えられる。

また、県および都市医師連盟が推薦した宮崎選挙区の自民党公認候補も落選した。今回、自民党への逆風が強かったとはいえ医師会の選挙での影響力は無くなつたのだろうか。お隣の鹿児島県の得票数は8,457票でA会員1人当たり得票は6.8票で全国2位であった。このことは宮崎県全体の選挙への取組みに対する努力不足と考えられる。診療報酬改定の度に医師会で改悪だと言つてはいるがこれでは国政に医師会の意見が反映されるはずもない。来年4月の診療報酬改定が厳しいことになっても黙って受けいれることになるだろう。

(飯田 正幸)

延岡市医師会

延岡市急病センターは準夜帯を中心に内科、外科、小児科の3科において365日年中無休の体制で現在滞りなく運営されています。しかしながら大学、関連医療機関、大部分の会員による

運営は決して豊富な人員が確保されているのではなく、科によっては1人欠けてもたちまち立ち行かなくなるような状況で、薄氷を踏む思いでの運営です。先生方の引き継ぎのご協力と同時に、医師不足解消、適正配置など行政の抜本的な対策も急務と考えます。（平野 雅弘）

◇ ◇ ◇ ◇

日向市東臼杵郡医師会

第36回を迎えた当医師会の看護研修会（5日間）が8月30日に始まり 第1日目は講演で230名出席。第2日目は各医療機関の研究発表8題で三股病院、諸塙病院、千代田病院、田中病院、日向病院、和田病院、協和病院、尾崎眼科（クリニック）の代表が10分程度の持ち時間で発表。内容は年々充実さを増し、発表の態度、方法も機器利用など工夫を行い、わかり易く、意図することが聴き手に伝わり、参加者に感動を与えてくれました。出席者415名、館内が満員でした。3日目は講演2題 消防本部の「AEDとトリアージ」では、パントマイムありで、笑いもあり和やかな雰囲気での講演でした。

（渡邊 康久）

◇ ◇ ◇ ◇

児湯医師会

今年の夏も暑さ厳しく高鍋警察署依頼の検死が沢山ありました。医師会も分担して昼夜関係なく協力致しますが、先日は先天的な障害をお持ちになり、30年以上に渡り自宅で兄に介護され、老衰の如く低栄養でお亡くなりになられた中年男性がおられました。兄弟で誰に相談してよいか判らず、選択肢も無く、さぞ苦労されただろうと、辛い、遺る瀬無い検死でした。今の選挙制度で選出された為政者に多くは望みませんが、せめて水滸伝の宋江の「替天行動」に共感して現代版楊志、呉用（藤原正彦？）、秦明、呼延灼（北方謙三？）等、懐深い憂国の志が選出されるような選挙土壌は出来ないものでしょうか。

（追伸）児湯郡では7月より午後7時から11時月・

水・金）まで夜間救急診療を高鍋町の海老原総合病院でも行うようになりました。

（黒木 宗俊）

◇ ◇ ◇ ◇

西都市・西児湯医師会

当医師会立救急病院の内科常勤医師不在による内科病棟閉鎖とその後の「医者探し」は、7月号のこのページで述べられている当医師会相澤会長の涙ぐましいまでの奮闘にもかかわらず、未だに解決の兆しは見えていない。難難たるこの問題に途方にくれつつあるのが当医師会の現状である。もう概論は要らない。大きな決断の時期が来ているのかも知れない。（児玉 健二）

◇ ◇ ◇ ◇

南那珂医師会

医療費を含めた社会保障費の抑制が続いているが、その対策のためにも関係各層の連携や自身の強化が必要とされている。当医師会はここ1か月でも在宅医療関係者との「在宅ケア・研究会」、薬剤師や歯科医師との懇談の「三師会」、県医師会との「意見交換会」、銀行との「経営セミナー」等を行っている。（河野 清秀）

◇ ◇ ◇ ◇

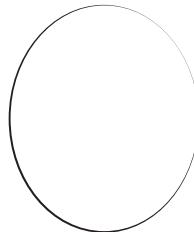
西諸医師会

9月になりやっと朝晩はすずしくなり、寝苦しい夜から解放されるようになりました。さて、9月5日、西諸県郡内の救急医療協議会が開かれました。奈良県での妊婦の救急受け入れ問題が話題になったばかりでもあり活発な議論がなされました。小児や産科救急だけではなく多発外傷や同時に多数の患者さんが発生した場合にどのように対応するのかなど早急に対応していかなければならない問題が山積みしていますが、今後も医師会、行政、救急隊が緊密に連携をとり地域住民が安心して生活できる体制づくりに努力していくことになりました。

（丸山 賢幸）

宮崎大学医学部だより

病態解析医学講座 放射線医学分野



田村 正三 教授

田村教授就任後11年目になります。前回の掲載から3年あまり経過していますが、新研修医システムの影響を受け、新規入局はほとんどありませんでした。そのような中、宮崎医科大学の三期生で東京大学放射線科および関連病院で経験を積んできた松岡勇二郎先生が宮崎に戻り、県立宮崎病院のスタッフとして診療や後輩の指導などに当たってくれています。一方、宮崎県の放射線治療部門を長らく支えてくれた小野誠治先生が今年の3月末をもって退局され、延岡市の九州保健福祉大学・薬学部教授として任官されました。今後の活躍を期待したいと思います。9月の時点で54名の医局員が在局しており、学内では16名が勤務しています。

主な診療・研究内容は、画像診断、IVR (interventional radiology)、内視鏡検査、核医学および放射線治療で、その体制自体には大きな変化はありません。スタッフが増えない (むしろ減少している) 中で、検査件数および画像処理件数の増加、検査内容の多様化、PET-CT の導入、放射線治療計画の高度化など、いずれの分野でも量的および質的な業務内容の急速な増大がもたらされています。若手医師に対する放射線科医としての教育も考え、病棟業務を縮小せざるを得ない状況となりました。先生方に患者様をご紹介頂いていた食道癌の放射線化学療法なども継続困難となり、ご迷惑をおかけしていることと存じます。一方、経皮的椎体形成術、下肢静脈血栓症の血栓溶解術、閉塞性動脈疾患に対するステント留置術、子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術、各種腫瘍に対するラジオ波焼灼術 (RFA) など、IVR 領域に関しては今後とも積極的に取組んでいきたいと考えています。

当教室での最近のトピックスは、FDG の供給を受ける形での PET-CT が導入されたことです。悪性腫瘍の評価や検診での有用性は広く知られており、癌診療の中核となるべき大学病院での検査が可能となった意義は大きいと思われます。地域での共同利用を考え、附属病院の総合予約室で直接ご予約頂けるようになっておりますので、先生方の診療に活用して頂ければ幸いです。

なお、MRI および CT 検査のご予約も総合予約室で承っております。今後、はにわネットなどを用いたより簡便な予約システムにしたいと考えています(もう少し早く実現する予定だったのですが...)。

電子カルテシステムの更新に伴い、CT MRI、血管造影、核医学検査など、デジタル画像のフィルムレス化が導入されました。放射線科の読影システムとしては数年前からフィルムレスを前提として構築されていましたが、ようやく電子カルテで画像および読影レポートを参照して頂けるようになりました。今年は通常の撮影・透視システムのデジタル化も終えましたので、完全フィルムレス化に向けた検討を始めているところです。画像ビューワーの version-up などによってより使いやすい環境作りを目指しております。将来的には、はにわネットなどを介したデータ共有が可能になるものと思います。なお、ご依頼頂いた各種画像検査のご報告や各科からの臨床情報提供に際しても、デジタル画像は CD-R でのご提供とさせて頂いておりますのでご了解下さい。

読影端末で三次元画像作成などの画像処理が可能となったことも、画像診断の質を向上させる上で重要な変化でした。従来はワークステーションのある場所に行かなければ出来なかった画像処理がどの読影端末からも可能となり、必要に応じて多断面再構成や三次元画像を追加できます。どのような画像が必要・有用であるのかなど、他科の先生方とのコミュニケーションがより重要となっています。

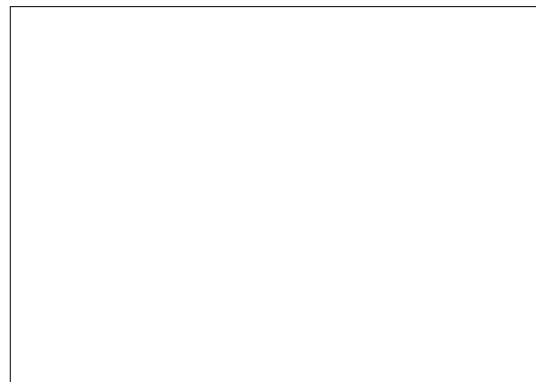
放射線治療に関しては、新しい三次元治療計画装置が導入され、治療計画の省力化とともにより高度な治療計画が可能となっています。照射法の進歩などに伴い放射線治療のニーズが高まっており、大学病院における放射線治療患者数も順調に伸びてきています。今後は、より先進的治療のために、IMRT や SRT なども可能な治療器本体の更新が望まれます。

放射線科の懸案事項の一つは、3T MRI および64列 MDCT の早期導入です。地域の中核病院として先端医療を担っていく大学病院としては欠くことのできない装置になりつつあり、これらを有しない大学病院は少数派になりつつあります。先生方に共同利用して頂くという意味でも、これらの導入を働きかけていきたいと思います。最後になりましたが、先生方の変わらぬご指導・ご鞭撻をお願い申し上げつつ、この稿を終わらせて頂きます。

(准教授 小玉 隆男)

会館建設だより

9月14日に行われた宮崎市役所建築指導課の仮使用検査も無事終了し、
10月1日から新会館で業務を開始いたしております。



9月21日現在、(株)岡村製作所から新規備品の搬入を行っており、9月26日からは日本通運に現備品の移設を中心に引越し作業を行います。

10月1日から新会館で業務を行いますが、入口については北側の仮の出入り口を利用、また駐車場につきましても、解体工事や外構工事等が全て終了する12月までは、今まで通り北側総合保健センター駐車場を利用する形になります。

会員の皆様にはご迷惑をおかけいたしますがご理解のほどよろしくお願いいたします。

現会館お別れ会について

9月9日(日)11:00から現会館3階会議室で、歴代の役員等にお集まりいただき、ささやかながら現会館のお別れ会を開催いたしました。

歴代議長挨拶の他、現会館と新会館両方の建設委員をお務めいただいた伊東重雄先生のスピーチ等、現会館とのお別れに花を添えていただきました。

2代目の県医師会館として34年間活躍してきた現会館も10月には解体作業が

始まり、その役目を終えようとしています。

次 第

(司会進行 稲倉常任理事)

1. 挨 拶 秦 喜八郎県医師会長)
2. スライドによる現会館の歴史(志多副会長)
3. 歴代議長挨拶

池田 卓郎 先生(第12代代議員会議長)

千代反田泉 先生(第13代代議員会議長)

4. 乾 杯
- 森満 保(県医師会名誉会員)
5. スピーチ(会館の思い出)
- 元会館建設委員 伊 東 重 雄 先生
- 元県医師会理事 貴 島 テル子 先生
- 元日医常任理事 柳 田 喜美子 先生
- 元県医師会事務局長 藤 岡 義 貴 氏

6. 閉 会

お知らせ

宮崎県ドクターズテニスクラブ
秋の大会(都城)開催のお知らせ

恒例の上記テニス大会を下記のとおり開催することとなりました。

ご多用のところまことに恐縮に存じますが、ご参加いただきたく
ご案内申し上げます。

とき	平成19年11月3日(土・祝) 午前10時開始(9時45分集合)
ところ	クラブハウス イワキリ ☎0986-26-3288
参加費	ドクター 4,000円、その他 2,000円(参加費、昼食代等含む)
大会内容	混合ダブルス、女性ダブルス等

問い合わせ先 都城 すみ産婦人科医院 隅 ☎0986-23-1152
都城健康サービスセンター 森重 ☎0986-39-2600

ご家族、従業員の参加も歓迎致します。

準備の都合上、10月24日(水)までにお知らせ下さい。

各種委員会

健康スポーツ医学委員会

とき 平成19年8月29日(水)

ところ 県医師会館

報告

1. 平成18年度県民健康セミナー、県医スポーツ医学セミナーについて

昨年度開催したセミナーの報告を行った。

協議

1. 平成19年度県民健康セミナー、県医スポーツ医学セミナーについて

昨年同様、県からの委託費で県民向けの研修会(県民健康セミナー)と医師向けの研修会(県医スポーツ医学セミナー)を1回ずつ開催することが決まった。

内容について、県民健康セミナーは健康教育委員会との兼ね合いがあるので、健康教育委員会の副委員長でもある帖佐委員に一任された。スポーツ医学セミナーは、今年度は「特定健診・保健指導」関連の研修会を行うこととし、講師などは河野常任理事に一任された。

2. 県民健康づくりサポート体制整備事業について(スポーツ・メディカル医療機関ネットワークについて)

平成19年度より県からスポーツ・メディカル医療機関ネットワーク事業の推進のための補助金(県民健康づくりサポート体制整備事業)が出ることになり、事業内容を検討した。「認証プレート」、「ポスター」、「リーフレット」の作成、ホームページのリニューアルをすることになった。これらを具体的に検討をしていくための小委員会をつくった。

3. 宮崎県スポーツドクター連盟について

平成18年度決算と平成19年度予算を検討

した。予算について、昨年の連盟総会で「スポーツメディカル医療機関ネット」を事業計画の一つとして推進するということになったので、19年度予算で上記県民健康づくりサポート体制整備事業の一部として支出したいと説明があり了承された。次年度以降の同事業への支出は再度検討する。

また、スポーツ医学セミナーの時に総会を開催し連盟の今後について検討することになった。

出席者 田島委員長、押川副委員長、川崎・小岩屋・佐藤・獅子目・松村・宮永・帖佐・柳田委員
(県医) 河野常任理事、久永係長

学術生涯教育委員会

とき 平成19年9月6日(木)

ところ 県医師会館

報告

1. 2月24日(土)開催の日医生涯教育協力講座セミナー「脳・心血管疾患講座」(テーマ:心不全)について

宮大第一内科の北村教授にコーディネートしていただき、出席者107名で盛会であった。

2. 3月16日(金)開催の平成18年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会について

日医生涯教育制度が今年で20周年を迎え、日医としても生涯教育の質の向上を目指しているようだ。医師が生涯教育に取組んでいる姿勢は、社会には見えづらい。宮崎県の平成18年度の申告率は全都道府県でもトップレベルである。

3. 6月2日(土)開催の日医生涯教育協力講座セミナー「精神・心身医学的疾患講座」(テーマ : うつ病)について

宮大精神科の石田教授にコーディネートしていただき、出席者73名であり、県内のうつ病に対する医療機関の連携についても話が行われた。

協 議

1. 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」の開催について(平成19年度下半期開催分)

日医より、第一三共株式会社をスポンサーとして新たなセミナーの開催依頼である。単発の講演会で、平成20年3月までに1回開催する。

テーマは「生活習慣病の克服をめざして」で、対象疾患は高血圧・心不全・脂質異常症のいずれかであるが、高血圧・心不全については別のセミナーで開催済みで、動脈硬化性疾患予防ガイドラインが新たに示されたこともあるので、「脂質異常症」に決定した。

コーディネートを、宮大第三内科にお願い

することに決定。講師等の選任をお願いする。開催時期は、平成20年1~3月中旬の予定である。

2. 会長諮問事項の検討「医療の質の向上と医師の生涯教育の推進について」

会長諮問に対してのディスカッションが行われた。

「全会員アンケートを行い興味あるテーマの検討をしてはどうか」、「医師会の業務内容をメディアへアピールすることが必要ではないか」、「生涯教育講座取得単位数のハードルをあげる」などの意見が交わされた。

今年度中に再度委員会を開催し、さらに検討して答申を完成させることになった。

出席者 - 菊池委員長、山口副委員長、瀧井・高山・宇和田・照屋・伊瀬知・藤元・安部・八尋・川名・堀之内・鶴・杜若・齊藤・黒木・松本委員
(県医) 大坪副会長、浜田・上田理事、串間主事

宮崎県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー) 連絡協議会理事会

と き 平成19年9月19日(水)

と こ ろ 県医師会館

野崎理事の司会により開会し、柳田会長の挨拶の後、報告・協議に入った。

報 告

宮崎県介護支援専門員協会(仮称)設立準備状況について

瀧井副会長より、県医師会他4つの団体で構成されている宮崎県介護支援専門員連絡協議会は、現在、ケアマネジャー自身の会の設立に向けて設立準備委員会を立ち上げ協議中であるとの報告があった。

協 議

1. 平成18年度事業報告並びに収支決算について

野崎理事より資料に基づき説明、監査報告があり、原案どおり承認された。

2. 平成19年度事業計画(案)並びに収支予算(案)について

野崎理事より資料に基づき説明があり、原案どおり承認された。

3. 総会および研修会について

来る12月1日に総会および研修会を開催することが決定した。研修内容は、市介護長寿課から地域密着型サービスについて説明していただき、続いて高齢者の口腔ケアをテーマに研修講演を行うことが決定した。

出席者 - 柳田会長、瀧井・木田副会長、野崎・

藤元・川井田理事

杉田課長、湯浅主事

お知らせ

「宮崎県医師会勤務医住宅ローン」 の融資利率の改定について

標記の件につきましては、下記のとおり改定されましたので、
お知らせいたします。

記

1. 改定内容

融資利率

	改 定 後	現 行	改 定 幅
変 動 金 利 型	年 2.55%	年 2.30%	+ 0.25%

2. 実施日

平成19年10月1日以降の新規貸出実行分より適用。

九州医師会連合会第289回常任委員会

と き 平成19年 8月 4日(土)

と こ ろ 宮崎観光ホテル

報 告

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

日本医師会から3つの各種協議会に、内田・
天本・今村常任理事の3人が出席予定である
旨報告された。

協 議

1 . 日本医師会がん対策推進委員会(仮称・ブ
ロジェクト)委員の推薦について(長崎)

九州各県医師会から3名の推薦があり、協
議の結果、九州医師会からは沖縄県医師会常
任理事の安里哲好先生を推薦することに決ま
った。

2 . 第291回常任委員会(11月 2日(金)福岡市)の
開催について(長崎)

議題については、九州各県・指定都市保健
医療福祉主管部局長会議との合同会議の関係
上、時期を見て決める予定。

3 . 平成19年度(第29回)九州各県・指定都市保
健医療福祉主管部局長会議及び九州各県医師
会長合同会議(11月 2日(金)福岡市)について
(長崎)

以前から協議の時間が不足がちであったの
で、一定の合同会議の時間は確保したい意向
が示された。

4 . 第117回日本医師会臨時代議員会(10月28日
(日)日医)について(長崎)

質問等を照会中であり、締め切り期日まで
の回答依頼があった。また、当日は朝9時か
ら九州ブロックの連絡会議を開催予定である。

5 . 「平成19年新潟中越沖地震」及び「台風4号被
災(九州各県)」に対する対応について(長崎)

「新潟中越沖地震」の対応は九州医師会から
80万(各県10万)を新潟県医師会と柏崎市医師
会に見舞金として送ることに決定した。

6 . その他

1) 平成19年度全国医師会勤務医部会連絡協
議会(10月13日(土)沖縄)の案内

2) 平成20年度九州医師会連合会及び各種関
連行事予定の変更の連絡

出席者 - 秦会長、田中事務局長

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

と き 平成19年8月4日(土)~5日(日)
ところ 宮崎観光ホテル

メインテーマ:「食育を考える - こどもたちの食事は大丈夫? - 」

平成19年度九州学校検診協議会では、心臓・腎臓・小児生活習慣病の部門ごとに教育講演が行われた。

心臓部門では「川崎病の現状と問題点」と題し、県立宮崎病院小児科の西口俊裕部長、腎臓部門では「学校検尿と慢性腎臓病」と題し、熊本大学医学部保健学科の服部新三郎教授、小児生活習慣病部門では「学校健診としての小児生活習慣病健診の実施とその結果についての報告」と題し、日向市東臼杵郡医師会理事・日向市小児生活習慣病健診委員長の中村恒雄先生による講演が行われた。

第51回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会では、眼科部門で「子どものめがね~視覚の質と心の質~」と題し、九州保健福祉大学大学院教授 内田冴子学長補佐、「子どもの視能を育てる3歳児健診」と題し、九州保健福祉大学保健科学部視機能療法学科の高木満里子教授による講演が行われた。また、耳鼻咽喉科部門では「普通小学校における難聴児の在籍状況について」と題し、宮崎大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野の牛迫泰明助教、「学校健診でみつかった伝音難聴例の中耳病態とその外科治療」と題し、宮崎大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野の東野哲也教授より講演が行われた。

九州ブロック学校保健・学校医大会総会では、開催県の秦宮崎県医師会長、来賓として日本医

師会長(代理:岩砂日医副会長)の挨拶後、次回開催県を代表し、北野熊本県医師会長が挨拶を述べられた。

シンポジウムでは、まず基調講演が行われ「じょうぶな子どもを育てる食事」と題し、フーズ&ヘルス研究所長の幕内秀夫氏から、「小児生活習慣病の原因は、食生活のもつ意味あいが非常に大きく、子どもたちのおかれている食生活環境にも大きな変化をもたらしている。父兄が子どもの食生活を見直そうと考えても、それを指導してくれるところがほとんどないのが現状である。子どもにもたくさん的好き嫌いがあるが、それは本当に偏食なのだろうか。平成生まれの親が登場する時代において、子どもたちの食生活の何が問題なのか、どのような提案が必要なのか」との講演が行われた。続いて、「食の安全をどう確保するのか?」と題し、NHK解説委員の合瀬宏毅氏から、「情報氾濫の現代社会において、

加速する大量生産大量流通など、食の不安をかき立てる背景が存在している。わが国の食料自給率は12% しかなく、ますます諸外国からの食料輸入の機会が広がっているが、食の安全の監視体制はどうなっているのだろうか。国内においても、ミートホープ事件のように加工食品の信頼性が大きく揺らいでいる。食品安全基本法

の意味を、消費者も再度見直して、マスコミを通じた情報に惑わされないよう、もっと食品、農業に関心を持ち、優れた消費者が優れた商品を育てられるようお願いしたい」と講演が行われた。最後に、宮崎大学医学部生殖発達医学講座 小児科学分野布井教授をコメントーターにむかえ、総合討論が行われた。

平成19年度九州学校検診協議会幹事会

細山田福岡県医師会理事の司会により開会後、井石九州医師会連合会長、横倉九州学校検診協議会長より挨拶があった。慣例により、横倉九州学校検診協議会長が座長に選出され、協議に入った。

1. 連絡協議事項

- 1) 平成18年度九州学校検診協議会の事業報告並びに決算について
- 2) 平成19年度九州学校検診協議会の事業計画並びに予算について

相良福岡県医師会理事より資料にそって報告があり、1, 2とも全会一致で承認された。

3) 提案事項

- (1) 九州各県における学校管理下の心臓性突然死(平成18年度)について(報告)

相良福岡県医師会理事より資料にそって報告が行われた。

日本スポーツ振興センター福岡支所への報告によると、平成18年度の症例は、熊本県が2件、長崎県、鹿児島県、沖縄県が各1件の計5件であった。性別では、全件男子である。年齢別では小学生1件、中学生2件、高校生2件。昭和49年4月からの通算33年間では、男子183件(72.0%)、女子71件(28.0%)、小学生61件(24.0%)、中学生74件(29.1%)、高校生119件(46.9%)

である。生前から異常を指摘されていたのは、不完全右脚ブロック、W PW 症候群の2件。管理区分は2件とも「Eの可」。その他3件は既往歴等に異常は認められていない。死亡時の状況は、運動中・運動後が4件(バレーボール2件、バスケットボール1件、サッカー1件)。残り1件は給食後、階段を駆け上がって起こったもの。剖検例はなし。

(2) 学校検尿精密検診保護者アンケート結果について(報告)

二宮専門委員(鹿児島)より資料に基づき説明が行われた。

九州1,037名、東京606名の回答があり、6月に日本小児腎臓病学会で結果を発表させていただいた。東京は集団検診(専門医主体)が主体である。九州は、集団検診に比べ個別検診(非専門医主体)の比率が高い。東京と比べ九州は、「検診後の不安が強くなった」との意見が若干多い傾向がみられる。九州学校腎臓病検診マニュアルの主体は、個別検診を行う学校医(非専門医)なので、活用してほしい。

マニュアルの有効性について、宮田専門委員(宮崎県)から「マニュアルの使用後に三次検診の受診率増加、診断保留率の減少、病名の統一、などの効果がみられ

た。内容的に検討すると、集団検尿形式ではほとんど変化はないが、個別検尿形式で効果が高かった」と報告があった。

(3) 「学校検尿に対する養護教諭の認識」アンケート調査の結果について(報告)

伊藤専門委員(福岡)より資料にそって説明が行われた。

学校検尿については九州学校腎臓病検診マニュアルの作成・検証等、クオリティの改善があった。厚生労働省の研究で、小児難治性腎尿疾患の早期発見・診断治療管理に関する研究(五十嵐東大教授が班長)があり、東京の松山先生と共に学校検尿を検討するグループとして研究を行った。小・中・高2,843校からの回答があり、学校現場では検尿の際の採尿方法の指導等がきちんと行われていることがわかった。しかしマニュアルの使用については、8割の養護教諭がマニュアルの存在を知

らない。学校医だけでなく、養護教諭にも周知を図る必要がある。

2. その他

相良福岡県医師会理事より、平成19年度九州学校検診協議会専門委員会が12月2日(日)に福岡県医師会館において開催される旨の報告があった。

伊藤専門委員(福岡)より、「厚労省の研究費で、九州学校腎臓病検診マニュアルに五十嵐東大教授のあいさつを加え、全国版のマニュアルを1,000部作成した。マニュアルが必要な場合は、福岡県メディカルセンターに必要部数をご連絡ください」との報告があった。

出席者　秦会長、大坪副会長、浜田常任理事、佐藤・宮田学校医部会理事
田中事務局長、杉田課長、湯浅主事、高山主事

九州各県医師会学校保健担当理事者会 (日本医師会学校保健担当理事との懇談会)

吉田宮崎県医師会常任理事の司会により開会後、秦宮崎県医師会長、岩砂日本医師会副会長の挨拶があった。慣例により、開催県の秦宮崎県医師会長が座長に選出され協議に入った。

協　　議

1. 小児生活習慣病健診の学校保健法に基づく健診項目への追加(平成19年1月に提出した要望書)について(鹿児島県)

厚生労働省では、特定健診・特定保健指導、メタボリック症候群等の対策が推し進められているが、対象は40歳以上である。生活習慣病は、幼少時からの生活習慣を身につけさせなければ、徹底した予防・健康教育がなされない。要望書提出後、日本医師会ではどのよ

うな考え方で推し進められているかお聞かせ願いたい。

岩砂日医副会長

昨今の社会環境・生活様式の変化は疾病構造の変化をもたらし、児童生徒にも肥満・高脂血症・高血圧等、生活習慣病の兆候の増加を招いている。子どもの頃からの生涯を通じての生活習慣病対策は、社会全体の重要な課題である。日医としては、この重要な時期に、食生活・身体運動・睡眠の重要性を教え、調和のとれた生活習慣を確立させることが、児童生徒の生涯にわたる健康の保持・増進につながり、生活習慣病対策に最も有効と考える。

そのためには、学校医による保健指導や健康教育が重要な役割を果たすことを認識しており、今後も学校医による健康教育の推進を強く訴えていきたい。

現在、児童生徒の健康診断に関する項目の中で、身長体重測定による肥満度の算出が生活習慣病に関連する項目にあたり 肥満度20%以上30%未満を軽度肥満、30%以上50%未満を中等度肥満、50%以上を高度肥満として該当した場合には、学校保健法施行規則第7条に基づき、医療機関などでの精密検査と事後処置がなされている。ご指摘の軽度肥満児のインスリン抵抗性を調べる手段には、空腹時血糖やインスリン値の測定があるが、平成17年度学校保健統計検査値によると、軽度肥満以上の肥満児の出現率は10%前後である。従って学校健診の中で、空腹時血糖の測定を行うことは、現状での異常の割合や、児童生徒に空腹時で測定する事の困難性を考えると、学校健診の項目とするのは課題がある。厚生労働省研究班の会議では、小児のメタボリックシンドロームについての基準が2006年度案で取りまとめられているが、現在、行政では、治験の収集の段階である。生活習慣病の健診を義務化し、児童生徒の健診項目の追加については、多くの課題がある。要望を実現するには、小児生活習慣病に関する診断基準の確立とともに、学校保健法施行規則第4条に定められている検査項目の改正と、検査実施の予算措置が必要である。日医として、大変重要な課題として捉えているので、今後も行政に強く働きかけていきたい。

2. 就学時健診における予防接種の調査・勧奨の強化について(鹿児島県)

現在 麻疹の流行が全国的にみられており、麻疹を含めた感染症に関する予防接種率を高めていく必要がある。来年度からの M R ワク

チンの接種対策に、13歳と18歳も加えるとの報道に一安心したが、1歳半・3歳児・就学時健診と節目の健診があるので、チェック体制をしっかりし、勧奨・接種率をあげることが重要である。厚生労働省あるいは文部科学省から学校現場に、就学児の健康診断における麻疹・風疹の予防接種の周知徹底の通知文が出されているが、学校現場では認識されていないのが現状である。日医の見解を伺いたい。

岩砂日医副会長

小学校入学時までに、定められている予防接種を受けることは重要である。最近、予防接種が努力義務となり、個別接種に変わったため、すべての予防接種率が低下し、種々の問題が起こっていることを日医でも危惧している。接種対象年齢は第1期の接種を含め、全疾患の90か月(7歳半)までとなり、学童期を含んでいるので、就学時学校健診での適切な指導が大切であるとして、学校医に対し啓発を行っている。平成15年11月には日本小児科医会とともに、子ども予防接種週間を創設し、保護者をはじめとした地域住民の予防接種に対する関心を高め 接種率の向上をはかっている。また、わが国の麻疹根絶を目的とした事業を行っており、平成17年度から日医・小児科医会・厚労省の3者が主催となり、現在も継続している事業である。昨年から1歳児と、小学校入学前の2回接種になったが、8月には、厚労省の予防接種に関する検討会の答申がまとめられ、その中で、10代から20代に麻疹が大流行したことを受け、中学1年生(13歳)と高校3年生(18歳)を麻疹の予防接種の補足的接種の対象とすること、学校の教職員にも予防接種を勧奨すること等の方針が示された。接種費用は基本的に個人負担となる

見通しである。その際、接種の周知徹底を行うよう働きかけを行っていくのでご協力願いたい。

3. 中央情勢について

岩砂日医副会長

○学校・地域保健連携推進事業について
学級崩壊・不登校・いじめなどの心の問題から、10代における性感染症の増加、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患、運動器スポーツ障害など学校保健をめぐる問題は年々多様化している。特に、内科、眼科、耳鼻咽喉科の医師が地域医療の一環として学校医となり、児童生徒の健康管理者としての責務を果たしてきた。ただ、現状は学校医の対応だけでは不十分であり、各診療科の専門医を学校に派遣し、健康相談や健康教育を実施する体制整備が求められている。こうした取組みの一つとして、文部科学省の補助事業である学校・地域保健連携推進事業が全都道府県で展開されている。精神科・産婦人科・皮膚科・整形外科等を含む専門医を学校へ派遣し、健康相談や、保護者・教職員も対象とした講話形式の研修会を実施するものである。本事業は、2004年度から3年間の継続事業として予算措置がなされ、2007年度も日医の強い働きかけにより予算を確保した。本事業を各地で拡大・展開するために、医師会にはいくつかの重要な役割がある。その1つが、都市医師会の学校保健担当理事が地域の事情を踏まえ、地域の教育委員会との連携を深め、当該地域の学校・地域保健連携推進事業の中心的な役割を担う努力をすることである。学校医や各科専門医が、学校の中で実際の健康相談、健康教育を行うには学校の現状、組織、教育システムを把握し、関係者と調整の上で健康相談・健康教育を設ける必要がある。その対象者も児童生徒に限らず、教

職員、保護者、地域住民も含まれるので、適切な活動を行うには、学校現場との連携を深めなければならない。また、教育委員会との連携を深めておくことが大変重要であり、学校医・各科専門医が、健康教育を学校理事主催に行う際に必要な情報を、日医や都道府県医師会が発信していくことも今後重要な課題である。日医では平成18年度、学校保健委員会の委員に対し、健康教育に関する研究を依頼し、学校医や各科専門医が実際に健康教育を行う際のプレゼンテーション、資料、パワーポイントや教材等の開発を始めている。その教材をデータベース化し、IT等を活用して情報発信する事を視野に入れている。地域で実際に行われた学校保健の講演等も、必要なものをデータベース化して情報発信していく必要がある。さらに、各地域単位での各専門医や、学校の連携協力により、派遣する各科の専門医のチームを作り対応する事により、現行の学校医のサポート体制の充実を図ることも本事業の継続的発展のためには重要であるが、まだ4年目の事業であり、ようやくその内容が現場に浸透してきたのが現状である。事業自体が活発に行われていない地域もあり、専門科によっては事業への参加率にばらつきがある。しかし、本事業が、円滑に運営されるようになれば、学校医と各専門医の連携や学校、家庭、地域との連携が各地域で図られ、児童生徒をとりまく多様な健康問題への対応が行われると考えている。学校・地域保健連携推進事業が果たす役割は大きく、継続的な運営・発展が望まれる。

○中央情勢について

文部科学省の中央教育審議会スポーツ青少年分科会の学校健康安全部会には、日医内田常任理事が出席しており、学校保健に関する学校全体としての取組み体制と、家庭・地域

との連携についての更なる検討が進められている。中央教育審議会スポーツ青少年分科会では、大臣諮問の、子どもの心身の健康を守り、安心安全を確保するために学校全体として取組むための方策について、学校安全健康教育、食育、学校給食の3つの観点からそれぞれの現状と課題を取り上げ、具体的に取組み、検討を行っている。学校安全については、学校内外で児童生徒が犠牲となる事件・事故が発生しており、子どもたち自身に危険を予測・回避する能力を習得させるための取組みはもとより、学校が安全で安心できる場となるとともに地域ぐるみで子どもの安全を守り、安心して育つことの出来る生活環境づくりが求められている。食育・学校給食については、将来にわたって健康を維持するために望ましい食習慣を身につけることが必要であり、生活習慣病の予防はもちろん、郷土の産物を食べることにより文化を実感として理解することにつながる教育も効果的である。特に、健康教育の検討課題としては、学校関係者の役割および総合連携のあり方を明確にして、学校全体での取組み体制の整備を図ること、地域医療機関との連携強化のための取組みについて考えることが挙げられている。それらの

課題を解決する具体的な方法の一つとして、学校・地域保健連携推進事業があり、本事業の継続的な運営と発展が期待されている。各地域において関係者のさらなる連携や努力により、学校保健活動における精神科・産婦人科・皮膚科・整形外科専門各科の校医としての普及や児童生徒を取り巻く多様な健康問題の対処を図ることはもちろん、医師会の持つネットワークを活用し、本事業を展開する事により、地域医療の重要な柱である学校保健活動がより活性化されることが望ましい。学校保健等について、本年度9月頃に学校保健活動に関するアンケート調査を行う。県医師会を通じ、都市医師会学校保健担当理事にお願いしたい。

4. その他

鮫島常任理事(鹿児島)から、「予防接種の金額負担金は全国統一された形が望ましい」との発言があった。

出席者 秦会長、大坪副会長、浜田・吉田常任理事、高橋理事
田中事務局長、杉田課長、湯浅・高山主事

平成19年度九州医師会連合会学校医会評議員会

浜田宮崎県医師会常任理事の司会により開会、秦宮崎県医師会長の挨拶および議長選出後、議事が進行された。

報 告

1. 平成18年度九州医師会連合会学校医会事業について(長崎県)
2. 平成18年度九州医師会連合会学校医会歳入歳出決算について(長崎県)

赤司長崎県医師会常任理事より資料に基づ

き報告があり、1, 2とも承認された。

3. 平成19年度九州医師会連合会学校医会事業経過について(宮崎県)

宮崎県医師会浜田常任理事より資料に基づき報告があった。

議 事

第1号議案 平成19年度九州医師会連合会学校医会事業計画に関する件

(宮崎県)

原案どおり承認された。

第2号議案 平成19年度九州医師会連合会学校医会負担金並びに歳入歳出予算に関する件(宮崎県)

負担金について、前年度と同額(各県医師会10万円、会員一人あたり100円)をお願いしたいとの提案があり、それに基づき予算案の説明、審議の結果、原案どおり承認された。

第3号議案 第52回・第53回九州ブロック学校保健・学校医大会開催担当県に関する件(宮崎県)

第52回を熊本県で開催する事が決定し、第53回を佐賀県に内定したい旨の提案があり、承認された。

出席者 秦会長、大坪副会長、浜田常任理事
田中事務局長、杉田課長、湯浅・高山
主事

本大会を記念して8月4日(土)、「子どもの健康を考えるシンポジウム」が一般市民向けに開催された。福岡大学医学部精神医学教室の西村良二教授が「思春期の子どもたちの心の理解と家族」と題し基調講演を行った後、宮崎県医師会の浜田亮亮常任理事、宮崎日日新聞社文化部の中川美香氏がコーディネータとなった。パネルディスカッションが行われ「子どものメディア接触についての取組み」NPOみやざき子ども文化センター 片野坂千鶴子氏、「西米良村における食育の取組みについて」西米良村立村所小学校学校栄養職員 古市由香氏、「児童虐待の現況及び思春期の問題行動の防止策」県立みやざき学園 林和豊学園長、「小児肥満の現状と対策」宮崎大学医学部小児科澤田浩武講師、「若年者の性行動と性感染症」宮崎大学医学部産婦人科 山口昌俊講師がパネリストとして発表した。100名前後の一般市民および養護教諭などの参加があった。

平成19年度保険医療機関の指導計画等打合せ

と き 平成19年7月19日(木)

と こ ろ 県医師会館

宮崎社会保険事務局から、昨年、診療内容の分かる領収書の発行が義務付けられ、被保険者からの情報提供が増える傾向にある。くれぐれも無診投薬等と誤解されないよう充分注意していただきたい。また、平成20年4月1日から国民年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の一部を改正する法律(該当:第21条)が施行され、健康保険法(該当:第65条第3項)が改正

されることにより、医療機関の開設者又は管理者が、社会保険各法に該当する社会保険料を滞納した場合は、保険医療機関の指定更新を行わない場合があるので合せて注意していただきたいと説明があった。

今年度の指導要領及び指導内容は、例年通り指導大綱にそった形で行われる。詳細は以下の通り。

平成19年度 集団的個別指導・個別指導・新規個別指導の指導要領(医科)

1. 集団的個別指導

1) 選定基準

指導対象保険医療機関は、「厚生労働省医療課提供都道府県別平均値一覧表(類型区分)」の総保険医療機関の概ね8%とし、病院は県の平均の1.1倍を超えるもの、診療所は県平均の1.2倍を超えるものの中で、下記に該当するものを除外したうえで高順位から選定する。

平成17年度、平成18年度に集団的個別指導又は個別指導(新規指導を含む)を実施した保険医療機関

平成19年度に個別指導(新規指導を含む)を予定している保険医療機関

取扱い件数が月15件以下の保険医療機関

2) 対象件数44保険医療機関

病院145保険医療機関中9保険医療機関
診療所758保険医療機関中35保険医療機関

3) 実施方法

指導方法 個別部分の面接懇談方式は省略し、集団部分のみを実施

実施日 今後計画を行う

指導時間 60分程度

指導場所 宮崎市

指導者 診療内容は保険医療指導専門医、事務内容は事務官、吏員

立会人 宮崎県医師会に立会を依頼

通知時期 指導対象保険医療機関には指導日の3週間前に通知。宮崎県医師会には指導日の2か月前に通知

2. 都道府県個別指導

1) 選定基準

支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容又は診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関等

個別指導の結果 指導大綱第7の1の(2)に掲げる措置が「再指導」であった保険医療機関等又は「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関等

監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関等

集団的個別指導の結果、指導対象となつた大部分の診療報酬明細書について、適正欠くものが認められた保険医療機関等集団的個別指導を受けた保険医療機関のうち、翌年度の実績においても、なお、高点数保険医療機関に該当するもの(ただし、集団的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものについては、この限りではない)

正当な理由がなく、集団的個別指導を拒否した保険医療機関等

その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等

2) 対象件数39保険医療機関

上記、

に該当10保険医療機関(病院4 診療所6)

に該当16保険医療機関(病院1 診療所15)

に該当11保険医療機関(病院0 診療所11)

に該当1保険医療機関(病院1 診療所0)

特定共同指導 1 保険医療機関(病院1)

3) 実施方法

指導方法 原則として、指導月以前の連続した2か月分の診療報酬明細書に基づき、診療録及び関係書類を閲覧する面接懇談方式により実施する。

対象診療報酬明細書件数30件(社保10・国保10・老人10)

実施日 今後計画を行う

指導時間 病院は1日、診療所は120分程度

指導場所 病院は病院内会議室、診療所は宮崎市

指導者 診療内容は保険医療指導専門医、事務内容は事務官、吏員

立会人 宮崎県医師会に立会を依頼

通知時期 指導対象保険医療機関には指

導日の3週間前に通知。宮崎県医師会には指導日の1か月前に通知。指導対象診療録等の通知は指導日の1日前に通知
指導結果 文書により後日通知

⑩返還措置 不当請求については自主返還とし、起算日は原則として指導月前1年間の該当分

3. 新規個別指導

1) 選定基準

平成18年4月から平成19年3月の間に新規指定を行った保険医療機関

2) 対象件数23保険医療機関

3) 実施方法

指導方法 原則として、指導月以前の連続した2か月分の診療報酬明細書に基づき、診療録及び関係書類を閲覧する面接懇談方式により実施する。

対象診療報酬明細書件数概ね10件(社保)

指導日 今後計画を行う

指導時間 90分程度(午後)

指導場所 宮崎市

指導者 診療内容は保険医療指導専門医、事務内容は事務官、吏員

立会人 宮崎県医師会に立会を依頼

通知時期 指導対象保険医療機関には指導日の3週間前に通知。宮崎県医師会には指導日の1か月前に通知。指導対象診療録等の通知は指導日の1週間前に通知
指導結果 文書により後日通知

⑩返還措置 不当請求については、自主返還とし起算日は原則として指導月前1年間の該当分

出席者 - 志多副会長、稻倉・富田・河野常任理事
児玉次長、竹崎課長
宮崎社会保険事務局
宮崎県国保・援護課

平成18年度の宮崎県における高点数保険医療機関の内訳は以下の通り。

平成18年度 宮崎県の高点数保険医療機関

病 院

類型区分	平均点数	対象点数 (平均×率)	医療機関数	対象点数以上の医療機関数	該当医療機関数	
					個別指導	集団的個別
一般	31,351	34,486	122	36	5	9
老人	38,954	42,850	4	0	0	0
精神	32,202	35,422	17	0	0	0
特定機能	54,266	59,693	2	1	2	0
計			145	37	7	9

診療所

類型区分	平均点数	対象点数 (平均×率)	医療機関数	対象点数以上の医療機関数	該当医療機関数	
					個別指導	集団的個別
内科	1,193	1,432	377	58	12	19
内科(透析)	4,224	5,068	37	18	1	2
精神神経科	1,386	1,663	14	3	0	1
小児科	1,008	1,210	44	4	0	1
外科	1,305	1,566	56	7	2	3
整形外科	1,083	1,300	62	8	4	3
皮膚科	665	798	33	8	1	2
泌尿器科	971	1,165	7	1	0	0
産婦人科	918	1,102	47	7	2	1
眼科	774	929	48	6	9	3
耳鼻咽喉科	977	1,173	33	4	1	0
計			758	124	32	35

第8回宮崎県医師会医家芸術展

理事 高橋政見

本年度の医家芸術展は8月22日(水)から26日(日)まで県立美術館県民ギャラリーにて開催されました。今回は62名の医師会員及びご家族の方々より絵画・写真・書道3部門に過去最高の137点の応募をいただきました。猛暑の中にも拘らず入場者は5日間で1,000人を超え、毎回を重ねる毎に県民の中に浸透してきたことが窺えます。

開催期間中の入場者数

22日(水) 195人 23日(木) 173人 24日(金) 167人、

25日(土) 299人 26日(日) 234人

5日間計1,068人

来場者の方々の感想も多数書かれてあり、それぞれに「すばらしい作品に感動した」との声をいただきました。一部ですが感想を紹介いたします。

○ジンベイザメとそれを見ているシルエットの人物の対比がすごく全体の大きさと雄大なサメを引き立たせてメルヘンの世界へ入ってします。春一番の一瞬の風と鳥の驚いた表情がうまくワンチャンスをとらえていると思います。

○とても良い写真や絵がありました。私は、赤ちゃんの成長の写真があって、すごいなあと思いました。私たちも、お母さんたちのおな

かの中にいた時もこんなに小さかったのかなあ！と思いました。

○写真みたいな絵があって、すごいなあと思いました。また来年も来たいです。

○とてもすばらしい作品でした。来年も楽しみにしています。いつまでも良い物を作り続けて下さい。

毎回を重ねる毎に成長させていただいており、医師個人の個性を垣間見ることができます。このような皆様の声を励みに、医家芸術展が今後ますます発展していくことを念じてあります。

今回も世話人として橋口哲美先生(絵画)、竹尾康男先生(写真)、弓削三重子様(書道)に多大なご尽力をいただきました。深く感謝申し上げます。

なお、作品の一部は作者のお許しを得て、日州医事の表紙を飾ることになっています。

また、医家芸術展の初日に出展者の方々にお集まりいただき、意見交換会を開催いたしましたが、出展者の思いなど出席者全員のご意見をお伺いでき、とても良い交換会となりました。

来年の医家芸術展は8月19日(火)~24日(日)に県立美術館で開催いたします。会員の皆様の作品をお待ちいたしております。

日医 FAX ニュースから

医師確保策の推進

厚生労働省、総務省、文部科学省の3省は8月30日、「地域医療に関する関係省庁連絡会議」を開き、医師確保の具体策を盛り込んだ『緊急医師確保対策』に関する取組についてを決定した。医学部の定員数については、医師養成総数が80人未満の県や、入学定員が80人未満の大学がある県に対し、医師養成数を20人増員することを認める。さらに都道府県内での医師偏在解消を目的とする「県内自治医大構想」として、各都府県で各5人、北海道で15人を増員することも容認する。

外口崇医政局長は連絡会議の冒頭、「各地で医師不足を訴える声が上がっており、深刻に受け止めている。政府・与党の緊急医師確保対策の取りまとめを受け、短期的・中長期的対策を打ち出すべく本日の会合を開いた」とあいさつした。

同日取りまとめた対策をみると、病院勤務医の負担軽減策として、交代勤務制や変則勤務制の導入を支援するほか、医師不足が指摘される産科・小児科などの診療科の人材養成を行う大学に対して、必要に応じて補助する。さらに、産科医師の業務軽減を図るため助産師数の増加策なども盛り込んだ。

また、国立大学附属病院が、地域医療への貢献に必要な体制を整備するため、若手医師の職務・勤務実態に応じた待遇改善に対する費用を補助。また、大学附属病院の人材育成・供給機能を強化するため、地域の医療機関と連携した医師養成を行うことに対しても経費を負担する。

医師不足地域・診療科で勤務する医師の養成を進めるため、1 医師養成数の増加、2 医学部での地域枠の拡充、3 医育機関の在り方の検討に取組む。全都道府県を対象とした緊急臨時的に医師養成数を増やす目的で、原則として09年度から最大で9年間(公立大は08年度からの10年間)各都県5人、北海道で15人の増員を認

める。県内の医師養成総数が80人未満の和歌山県(和歌山県立医科大)、入学定員が80人未満の大学がある神奈川県(横浜市立大)で、08年度からそれぞれ20人の増員を許可する。そのほか、医師養成制度の国際比較と、学士編入学の評価などの調査研究も実施する。

(平成19年9月4日)

国は現場を分かっていない

舛添要一厚労相と全国知事会は9月11日、奈良県で妊婦の搬送先が決まらず死産した問題を受けて、厚労省内で初の意見交換の会合を設けた。席上、療養病床の再編、医師不足問題なども議題に上がり、舛添厚労相は会合後の記者会見で「知事会から、まったく現場のことを分かっていない。厚労省は何をやっているのかという極めて厳しいご批判を賜った」と説明。今後も厚労行政をめぐって知事会と意見交換を続け、解決策を導きたいとの考えを示した。

意見交換会には、全国知事会から、麻生会長、神田真秋・社会文教常任委員会委員長(愛知県知事)のほか、達増岩手県知事、齋藤山形県知事、堂本千葉県知事、古田岐阜県知事、荒井奈良県知事が出席した。

同日の会合では、1 療養病床の再編、2 救急医療体制 産婦人科などの医師不足問題、3 障害者自立支援が議題になった。麻生会長は会合後の会見で、厚労省が療養病床の再編で、医療機能強化型の老人保健施設の創設を打ち出したことについて、「健康保険と介護保険の費用の付け替えということだけが現実として残ってしまうのではないか。目標としていた医療の節約が全然実現しない 形だけの変換になる」と懸念を示した。財政的には単なる付け替えにとどまらず 地方負担が増える可能性もあるとし、「これはもう少し実態に合った考え方をしてもらわなければならず 簡単に新しい施設類型をつくっていくのはおかしい」と問題意識を示した。

(平成19年9月14日)

08年度改定の検討項目

厚労省は9月14日の社会保障審議会医療部会に、2008年度の次期診療報酬改定に向けた検討項目を示した。先月8日の中医協総会に提示した検討項目案に肉付けした内容。初診料と再診料に関しては、「診療所と病院の外来機能について、地域における役割を踏まえ適切な評価を検討する」と明記した。

入院医療については、「病院は主として入院機能を担っていくべきであるが、現実には来院する外来患者に対応している状況もあり、結果として勤務医が疲弊しているとの指摘もある」と現状を分析した上で、「大病院が入院医療の比重を高める取組みの促進に向けて検討する必要がある」とした。

医療の質の評価に関しては、「提供された医療の結果により質を評価する手法を検討する必要がある」と明記した。成功報酬の導入について厚労省は、回復期リハビリテーション病棟の評価に入院患者の改善度合いを測る指標を設ける方向で検討に入っている。

このほか、勤務医の負担軽減のための方策や、がん対策を推進するための評価、DPC制度の見直しなども列記した。

診療報酬によって医療の結果を評価する手法に関しては、豊田堯委員(日本医療法人協会会長)が「重症患者を多く受け入れる病院は当然、成績は悪い。病院の在り方に大きな影響を与える可能性があり、慎重に検討してほしい」と求めた。

勤務医の負担軽減については田中滋委員(慶應大経営大学院教授)が、「勤務医の医療に要する時間は増加を続けており、単に病院の初診料を上げるだけの対応では負担軽減につながらない。補助者を付けた場合に評価することも考えていいくべき」と述べ、メディカルセクレタリーの配置を診療報酬で評価するよう求めた。

(平成19年9月21日)

日医が08年度予算に見解

日本医師会は、厚生労働省の2008年度予算に対する日医の見解を発表した。高齢者医療制度については、70~74歳の前期高齢者の可処分所得(手取り収入)が75歳以上の後期高齢者よりも低い現状があると指摘。「前期高齢者の負担引き上げは厳しい」とし、与党内で検討が始まった高齢者負担増の見直しに対して評価する考えを示した。

さらに、後期高齢者医療制度については「保障の理念の下で支えるべき」とし、75歳以上の後期高齢者や現役並みに所得がある高齢者の負担軽減の必要性を指摘。併せて、日医が「グランドデザイン2007」で示した後期高齢者医療の公費9割を引き続き主張していく方針を示した。

医療費と国庫負担の関係については、厚労省が示した医療費総額の伸び率3.2%に対し、日医の推計では2.7%の伸び率になるとあらためて説明した。日医の推計を踏まえると08年度の医療費(国庫負担)は8兆5,539億円となり、厚労省の08年度概算要求より約1,300億円少ない額となる。見解では、08年度概算要求基準で示された2,200億円の社会保障費の削減額について「根本から見直すべき」と主張した。

保険者間の財政調整に関しては、各保険料率を政管健保のみに公平化した場合、1兆円の財政効果があるとした。

さらに、概算要求で571億円を計上した特定健診・保健指導について、保険者に対する国庫補助に触れ、「保険料率の公平化のような財源調整を合わせて行った上で実現すべき」と主張した。

見解ではこのほか、レセプトオンライン化について「概算要求で示した23億円は、データベース構築費用のみ」とし、運用費用や初期費用など環境整備にかかる予算の確保や、オンライン化に対応できない小規模医療機関に対する配慮を求めた。医師確保対策については、概算要求の項目は評価できるとする一方で、「予算額が小さく即効性がない」とし、診療報酬全体の引き上げが大前提だとした。

(平成19年9月28日)

医 事 紛 争 情 報

メディファクスより転載

誤診により睾丸摘出に至ったと 慰謝料支払い命令

誤診で手術が遅れたために片方の睾丸を失ったとして、当時中学2年だった奈良市の少年(18)が、高の原中央病院(同市)に慰謝料など約3800万円を求めた訴訟の判決で、奈良地裁は7月25日、慰謝料660万円の支払いを命じた。

判決理由で坂倉充信裁判長は「検査結果は緊急手術が必要な睾丸捻転を相当程度疑わせるもので、早急に手術する注意義務があった」と指摘。「正しく診断していれば喪失の結果は生じなかつた」と判断した。

慰謝料以外の逸失利益については「摘出による労働能力の喪失はない」として認めなかつた。

判決によると、少年は2002年5月11日、激痛を感じて病院に搬送され、医師は副睾丸炎と診断。13日に再度受診し、捻転の疑いがあるとして24日に手術し、摘出した。

不必要な治療が原因として2500万円 賠償命令

肺血栓塞栓症で入院中の女性(当時76)が2004年に死亡したのは不必要な治療が原因だったとして、遺族があさひ松本病院(北九州市、松本信司院長)に約4700万円の損害賠償を求めた訴訟で、福岡地裁小倉支部(岡田健裁判長)は8月9日、病院側に約2500万円を支払うよう命じた。松本院長は「必要な治療だった。過失はない」として控訴する考え。判決で岡田裁判長は「病院が使った血栓溶解剤は出血の副作用があり、急性血栓塞栓の場合などには投与するが、女性は急性ではなく、投与の必要性はなかった」と指摘した。

判決によると、女性は04年2月に入院。血栓

溶解剤の投与を受けるなどしたが容体が悪化し、3月8日に脳内出血で死亡した。遺族は05年7月、松本院長を業務上過失致死容疑で福岡地検小倉支部に告訴したが、嫌疑不十分で不起訴処分となった。

介護騒動者は1年で事故やけが 12%経験

過去1年間で業務中にけがをしたり事故に遭つたことがある介護労働者は全体の12%にのぼることが8月20日、厚生労働省所管の財団法人「介護労働安定センター」の調査で分かった。利用者から暴言や暴力、セクハラ(性的嫌がらせ)を受けた人も30%に上っているが、相談できる窓口があるとした回答は63%にとどまった。

調査は昨年9~10月、特別養護老人ホームなどの施設職員や訪問介護現場などで働くホームヘルパーらを対象に実施、2万9124人から回答を得た。

「けがや事故を経験した」人の内訳は、入所施設が18%と高く、通所施設13%、訪問系8%だった。

「事故になりかけた」ヒヤリ・ハットは全体で50%。施設で高く、訪問系は低い。

暴言やセクハラの内訳は、暴言18%、暴力、セクハラがそれぞれ7%だった。このほか「利用者や家族の誤解・無理解で不愉快な思いをした」が20%、ひぼう中傷を受けたが12%、盗難のぬれぎぬも3%あった。

またこうしたトラブルの際に相談できる窓口があると回答したのは、ホームヘルパーなど訪問系は73%だったが、入所施設職員は54%にとどまった。

血液測定せず投薬したとして 700万円支払いと和解へ

岐阜県の大垣市民病院で1992年に死亡した男性(当時78)の遺族が、死亡は医師らの投薬ミス

が原因として同市に約1億円の損害賠償を求めていた訴訟で、同市は8月27日、700万円を支払い和解すると発表した。9月の議会で賠償に関する議案の可決を受け、支払う予定。

大垣市によると、和解は7月末に名古屋高裁が勧告していた。血圧を測らずに狭心症治療薬を投与するなど、病院側の過失を一部認めた内容で、同病院は「再発防止に努める」としている。男性は92年11月に腎疾患で入院。同年12月31日に高熱を出し、投薬治療を受けたが同日死亡した。95年10月に遺族が提訴。2005年7月の1審岐阜地裁判決では病院が勝訴し、遺族側が控訴していた。

脳腫瘍手術で後遺症が生じたと 5300万円賠償命令

神戸大医学部附属病院で脳腫瘍の切除手術を受けた際、病院側のミスで言語機能喪失や手足に後遺症が生じたとして、神戸市須磨区の女性(67)が損害賠償を求めた訴訟の判決で、神戸地裁は8月31日、神戸大に約5300万円の支払いを命じた。

下野恭裕裁判長は「医師は、操作を誤った場合の危険性が高いのにもかかわらず、頸動脈付近の部位まで腫瘍を切除しようとした」と病院側の過失を認定した。

判決によると、女性は1998年5月、頭痛や目まいなどを訴えて同病院を受診した。医師は脳腫瘍と診断し同月、切除手術をしたが、作業中に頸動脈から出血。脳梗塞を起こし、手足などに後遺症が出た。

東京の3弁護士会がADR創設

東京の3弁護士会(東京 第1東京 第2東京)は9月6日、医療過誤をめぐる患者側と医療機関の紛争について、裁判をせずに専門の弁護士らが解決を図る機関「医療ADR(裁判外紛争解決)」を全国の弁護士会で初めて創設した。

各弁護士会では「仲裁センター」などの機関でさまざまな紛争解決を図ってきたが、医療ADRは医療紛争に特化。長期化しがちな上、損害賠償責任を中心に争われる医療過誤訴訟では、再発防止策など患者側の希望が実現できないことも多いため、早期解決や患者と医療機関の信頼関係構築を含めた「真の紛争解決」を目指す。

3弁護士会のいずれかの窓口へ申し込むと、患者側代理人の経験者と、医療機関側の代理人経験者ら計3人の弁護士が仲裁委員として審理を担当。当事者双方も交えて話し合い、解決策を探る。計30人の弁護士が登録。3弁護士会によると、提訴すれば1審判決まで平均約25か月かかるが、医療ADRは100日程度で解決できる。解決時の手数料は解決額の8%未満という。

創設に携わった宮沢潤弁護士は「医療過誤の法的責任などに縛られず、じっくり話し合えるのが特徴。裁判以外の選択肢として、多くの人に利用してもらいたい」と話している。

カテーテル挿入ミスで3000万円 賠償命令

栃木県立がんセンター(宇都宮市)で2005年8月、宇都宮市の男性患者(当時73)が死亡したのはカテーテル挿入時のミスが原因として、遺族が県に約4500万円の損害賠償を求めた訴訟は9月14日までに、宇都宮地裁(福島節男裁判長)で県が遺族側に3000万円を支払うことで和解が成立した。

遺族は、研修医(当時28)が脾臓がんで入院していた男性の首静脈にカテーテルを挿入する際、誤って動脈などを傷つけ、大量出血による多臓器不全で死亡させたとして、昨年9月に提訴していた。県医事厚生課は「裁判所から和解の打診を受け協議し、双方が納得した」としている。研修医は業務上過失致死容疑で書類送検されたが、宇都宮地検は昨年12月、起訴猶予にした。

薬事情報センターだより(245)

新薬紹介(その8)

今回は今年の6月に薬価収載されましたビジクリア錠(一般名:リン酸二水素ナトリウム一水和物・無水リン酸水素二ナトリウム)とウリトス錠0.1mg(一般名:イミダフェナシン)について紹介したいと思います。

ビジクリア錠(一般名:リン酸二水素ナトリウム一水和物・無水リン酸水素二ナトリウム)

本年6月に経口腸管洗浄剤「ビジクリア錠」が販売されました。ビジクリア錠は、米国のインカイン社(平成17年セイリックス社(Salix Pharmaceuticals, Inc.)と合併)が開発し、現在、米国において大腸内視鏡検査前処置の腸管洗浄剤としてセイリックス社が販売しているVisicol錠を、ゼリア新薬工業が導入、開発した経口腸管洗浄剤です。なお、Visicol錠は米国において平成13年1月から販売されています。

ビジクリア錠は、リン酸二水素ナトリウム一水和物および無水リン酸水素二ナトリウムを有効成分として配合しており、大腸内視鏡検査の前処置薬として、優れた腸管洗浄効果を示します。本剤は日本で初めての錠剤の経口腸管洗浄剤で患者受容性(服薬のし易さ)の向上を目的として開発され、水またはお茶でも服用できます。また、服用し易くするために、Visicol錠における有効成分の比率は変えずに小型化された製剤です。

国内の臨床試験における腸管洗浄効果の有効率は、93.1%(311/334例)と報告されています。また、受容性は80.3%(192/239例)でした。副作用の発現率は49.2%(268/545例)であり、自他覚的副作用11.4%(62/545例)、臨床検査値異常43.7%(238/545例)でした。主なものは、自他覚的副作用では恶心5.5%、腹部膨満感3.1%、嘔吐2.0%であり、臨床検査値異常では、血清カリウム低下17.4%、血清リン低下11.0%、血清ビリルビン上昇10.1%でした(申請時、平成17年)。

本剤は錠剤であることから、投与の際の調製が不要であり、上記の特徴を有することから、大腸内視鏡検査の前処置における経口腸管洗浄

剤の新たな選択肢として患者さんに用いられるものとして期待されています。

ウリトス錠0.1mg(一般名:イミダフェナシン)

2007年6月に過活動膀胱(O veractive Bladder; 以下OAB)の治療剤であるウリトス錠が発売されました。ウリトス錠は膀胱選択性を持った新しい抗コリン剤です。

OABは、尿意切迫感を必須とした症状症候群で、通常は頻尿と夜間頻尿を伴いますが、切迫性尿失禁の有無は必須としません。OABにより患者のQOLは著しく低下し、国内では約810万人の患者がいると推察されています。OABの治療は、主に薬剤による治療が中心で、その主流は抗コリン剤です。しかしながら、膀胱非選択性抗コリン剤では口内乾燥(口渴)、便秘および霧視といった全身的な抗コリン作用に基づくと考えられる副作用が発現し、長期にわたる服薬が困難などの問題を生じます。

ウリトス錠はムスカリーン受容体サブタイプの内、M₃およびM₁両受容体に高い選択性を示し、膀胱においてM₃受容体の拮抗作用により平滑筋収縮を抑制するのみならず、副交感神経末端に存在するM₁受容体を阻害することによりアセチルコリン放出を抑制します。また唾液分泌抑制作用と膀胱収縮抑制作用の乖離幅は従来の既存薬に比べて大きく、高い膀胱選択性を示します。OAB患者を対象とした臨床試験において、ウリトス錠はOABの主な臨床症状である尿意切迫感、頻尿、尿失禁のいずれの臨床症状に対しても有効性を示しました。一方、口渴(口内乾燥)、便秘、排尿困難の発現率は低率で、副作用による中止率も4.6%でした。これらのことから、ウリトス錠は継続的な服薬が必要なOABの治療に適した薬剤と考えられ、OAB患者さんのQOL改善に役立つものと期待されます。

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター 永井克史)

資料提供・協力

ゼリア新薬工業株式会社(ビジクリア錠)

杏林製薬株式会社(ウリトス錠0.1mg)

職員紹介

経理課

業務内容 経理全般 互助会全般 各種融資相談 月例給・給与関係等

(ひとこと)医師会にお世話になり、はや4年が経ち、ようやく医師会の仕事が理解できるようになってきました。 目下、100有余年続いた公益法人の環境は歴史的な変革期を迎えて、好むと好まざるとにかかわらず、企業会計手法を導入した「新公益法人会計基準」の改正の対応を余儀なくされています。今までのように税制等の優遇を受けるためには、移行期間5年間において公益性のある「公益社団法人」・「公益財団法人」への認定申請を行い、認可を受けることとなります。

今後の方向としては、公益性の認定を受けるため「新公益法人会計基準」に沿った会計処理への移行をめざし、鋭意努力していく所存でございます。

今後とも会員の先生方のご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

業務内容 福祉・保管金・日医・広域予防接種他会計、引去関係、グループ保険、勤務医部会、会員福祉委員会

(ひとこと)先日、広島カープの前田選手が2,000本安打を達成しました。度重なる怪我を乗り越えての達成であった

ので、非常に感動しました。私も医師協同組合から県医師会経理課へ異動してきて4年目になりました。新会館への引越しを機に心機一転し、度重なる困難を乗り越えて頑張っていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

課長
阿萬 忠利

主査
野尻 早苗

業務内容 会館管理特別会計、会館建設特別会計、会館補修費積立金特別会計、妊婦・乳児健康診査委託料会計、各種県委託料・補助金会計、宮崎県有床診療所協議会

(ひとこと)総務課在任中に得たたくさんの出会いと、お教えいただいた数々の事柄は、私にとって大変貴重な経験になりました。これまでご指導いただきました皆様に心より御礼申し上げます。

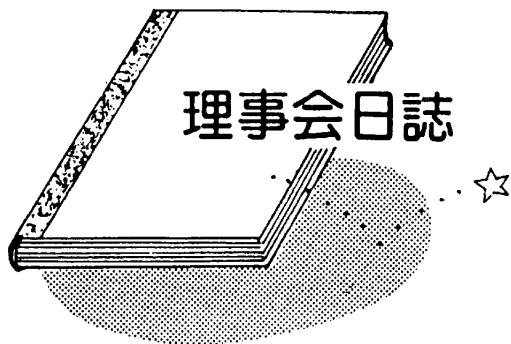
本課でも、浅学非才の身ですが、精一杯努力し、任務を果たして参りたいと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

主事
串間 恵子

業務内容 一般会計、会費調定、労働保険、社会保険、給与計算、互助会、税金、役員退任表、彰費積立金会計、職員退職死亡給与積立金会計、医学賞基金特別会計、医師連盟会計、西島英利宮崎県後援会会計

(ひとこと)学術広報課から7月1日付けで異動になりました。初めて覚えることばかりで、勉強の毎日です。入社して4年目、多くの方から助けていただいて、今の自分の仕事ができるのだと思っています。新たな気持ちで頑張っていきますので、どうぞよろしくお願いします。

係長
大野 正博



平成19年8月21日(火) 第6回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 新会館関係について

別当設計より会館の備品について、富田常任理事よりPT関連について説明があった。また会館の看板の配置について説明があり、関連して新会館の名称は「宮崎県医師会館」とすることが確認された。

2. 後援・共催名義等使用許可について

11/30(金)県総合保健センター第2回ルビナスフォーラム「地域に広げよう当事者活動」後援について

後援することが了承された。

3. 県がん対策推進協議会委員の推薦について

秦会長を推薦することが了承された。

4. 平成19年度「みやざき子育て緊急サポートネットワーク」サポート会員養成講習会への講師派遣について

浜田常任理事を講師として派遣することになった。

5. 11/17(土)・18日(日)長崎第107回九州医師会医学会のご案内について

来る11/17(土)・11/18(日)長崎市において開催される。また前日に九医連の諸会議が開催される。参加される方は事務局へ連絡頂きたいとの説明があった。

6. 11/17(土)長崎九州医師会連合会委員・九州各県医師会合同協議会における唐澤日本医師会長講演「中央情勢報告」への要望事項等について

要望事項等を総務課へ提出をすることになった。

7. 9/13(水)県医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

立会いを含め志多副会長が対応することになった。

8. 11/15(水)日医都道府県医師会広報担当理事連絡協議会の開催について

富田常任理事と事務局が出席することになった。

9. 「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

療養病床の再編に関連し当該通知が厚労省より発出されている。了知のお願いと周知依頼であるとの説明があり、会員へ周知することになった。

10. 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

本調査への協力が受託の条件ではないと書いてあるが、調査に参加し登録して頂いたほうが良い。条件が厳しい、現在関係先と交渉しているとの説明があり、会員へ契約の方法等を含め、積極的に情報提供することが申し合わせられた。

11. 8・9月の行事予定について

特になし。

12. 来年3月までのスケジュールについて

新会館への引越予定・落成記念式典、県医臨時代議員会等の日程案が示され、その他の関連行事等について協議を行った。

13. その他

9/26(水)県議会「地域医療対策特別委員会」との意見交換会の開催について

県議会からの申し入れである。本会の出席者は常任理事としたい。要望として、医師・看護師確保の問題等を提出したらどうかとの提案があり、了承された。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 8/9(木) (県医) 広報委員会について
3. 8/13(月) 医学部学生等に対する臨床研修病院説明会について
4. 8/9(木) (県医) 県予防接種広域化代表者協議会について
5. 8/21(火) (県衛生環境研究所) 衛生環境研究所調査研究評価委員会について
6. 8/21(日) 向市社協) 県福祉サービス運営適正化運営委員会について
7. 8/18(土) (福岡) 中国・四国・九州地区医師会看護学校協議会について
8. 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. 8/18(土) (長崎) 全国国保組合協会九州支部総会・役職員研修会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 8/21(火) (宮崎観光ホテル) 医協運営委員会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 県議会議員との懇談会の開催について
県議会からの申し入れである。自民党県議との懇談会として開催したい。
日程については現在調整中であるとの説明があり、出席者は、県医連常任執行委員と都市の医連会長ではどうかとの提案があり、了承された。
2. その他
県医師連盟執行委員会の開催について
参議院議員選挙の総括として開催した

いとの提案がなされ、了承された。

(報告事項)

1. 8/20(月) (県自治会館) 平成20年度国・県予算要望に関するヒアリングについて

平成19年8月28日(火) 第12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
9/9(日)~(宮崎市郡医師会病院研修室他)
「ケアする人のためのスキルアップ講座~
ケアの現場で知っておきたい新たなアプローチ~」
名義後援のお願いであり、後援するこ
とが了承された。
11/3(土) (県立芸術劇場) 糖尿病予防キャンペー
ン西日本地区大会市民公開講座につ
いて
名義後援のお願いであり、後援するこ
とが了承された。
11/15(水) 平成19年度県社会福祉大会に対す
る後援名義の使用許可について
名義後援のお願いであり、後援するこ
とが了承された。
平成19年度「生きる力」応援・うつ病対策
事業~医師研修会~について
共催のお願いであり、共催するこ
とが了承された。
2. 11/2(金) (福岡市) 平成19年度九州各県・政
令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九
州各県医師会長との合同会議の開催並びに
提出議題について
開催の通知と提出議題の照会である。合
同会議に出すべき議題があれば総務課へ提
出することになった。
3. 11/17(土) (長崎) 第107回九州医師会連合会総
会における宣言・決議(案)について
各理事で目を通し、次回理事会までに意

- 見を提出することになった。
4. 9/20(水) 県医 社保医療担当者(医科)の新規個別指導の実施について
立ち会い者の派遣願いであり、担当理事で対応することになった。
5. 9/7(金) 宮崎観光ホテル 三師会懇談会の開催について
県医師会・歯科医師会・薬剤師会の持ち回りで行っている。
今回は本会の担当である。については9/7(金)に開催したいとの説明があり、了承された。
6. 9/27(水) 県議会 「地域医療対策特別委員会」との意見交換会について
当日、本会より提出する協議題及び担当理事の分担等について検討が行われた。
7. 要望書(救急医療体制維持のための公的補助のお願い)について
公的病院の補完機能として民間病院も救急医療に尽力しているが、公的な補助、また税制面での優遇もない。公私格差及び医療圏による格差ではないか等の問題提起がなされ、今後議論を重ねることになった。
多数の救急搬送患者の受け入れに伴い、未収金患者、未保険者患者、クレーマー患者などの問題患者が増えており、病院運営上大きな問題になっている。
8. 9・10月の行事予定について
10月の行事予定について検討を行った。
9. その他
九州保健福祉大学薬学部教授からのお願い事項について
平成22年4月より開始される長期実務実習病院確保についての協力方のお願いであり、協力することが了承された。
(報告事項)
1. 週間報告について
2. 8/28(火) 支払基金 支払基金幹事会について
3. 平成19年度救急医療事業功労者表彰の決定について
4. 8/22(水) レミユーズ 医家芸術展出展者意見交換会について
5. 8/22(水)~26(日) 県立美術館 医家芸術展について
6. 8/23(水) 県医 社保医療担当者(医科)新規個別指導について
7. 8/23(水) 県医 広報委員会について
8. 8/25(土) 県総合保健センター 特定健診・特定保健指導に係る講演会について
9. 8/21(日) 向市社協 県福祉サービス運営適正化運営委員会について
10. 8/24(金) 県福祉総合センター 県福祉サービス適正化委員会第4回苦情解決部会について
11. 8/26(日) 県医 日医在宅医研修会(日医よりライブ映像配信)について
医師連盟関係
(協議事項)
1. 9/4(火) ホテルメリージュ 職域支部長・友好団体代表者会議の開催について
早稲田常任執行委員が支部長代理として出席することが了承された。
2. 9/21(金) ホテルプラザ 県議会との懇談会の開催について
出席者の範囲、協議題等、懇談会の内容について提案がなされ、原案どおり了承された。

平成19年9月4日(火) 第13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
10/28(日) 県看護等研修センター 日本医療マネジメント学会第2回宮崎地方会への名義後援のお願いについて
名義後援のお願いであり、後援するこ

とが了承された。

11/17(土)・1/19(土)・3/15(土)(県医)「やさしく学べるKam poレッスン」共催依頼について

共催のお願いであり、共催することが了承された。

2. 現県医師会館のお別れ会について

9月9日(日)に開催する現会館のお別れ会の持ち方について協議が行われた。

3. 11/17(土)(長崎)第107回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について

検討が行われ、文字の訂正(一文字のみ)について了承された。

4. 9/27(水)(県医)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

日程を9/28(金)に変更 場所をJA-AZMに移し開催するとの説明があり、当日は稻倉常任理事が立ち会うことになった。

5. 国民健康保険診療報酬審査委員会委員(保険医代表)の辞任に伴う後任の推薦について

辞任に伴う後任者について県内科医会に推薦のお願いをしていたが、その回答である。連合会へ推薦したいとの説明があり、了承された。

6. 10/6(土)(宮崎北署他)県警察医会総会・特別講演会の開催について

臨席と挨拶のお願いである。会長に対応をお願いしたいとの説明があり、了承された。

7. 9/27(水)(日医)平成19年度日本医師会医療事故防止研修会について

担当の西村常任理事の出席について、また、都市医師会へ参加を呼びかけるについて了承された。

8. 10/25(水)(県医)平成19年度医療安全対策研修会について

医師協同組合が主催、医師会が共催という形で開催したいとの説明があり、提案どおり了承された。

9. その他

1/13(日)新医師会館の落成記念式典について

当日の記念講演として柳田邦男氏(ノンフィクション作家)にお願いをしていたところ、内諾を頂いたとの報告があった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 8月末日現在の会員数について

3. 8/29(水)(大野屋)医家芸術展反省会について

4. 8/30(水)(えびの市)社保医療担当者(医科)個別指導について

5. 8/30(水)(県医)県有床診療所協議会役員会について

6. 8/29(水)(県医)労災診療指導委員会について

7. 8/29(水)(県医)健康スポーツ医学委員会について

8. 8/31(金)(宮観ホテル)地方公務員災害補償基金支部審査会について

9. 8/31(金)(日医)日医病院委員会について

10. 8/29(水)(県医)互助会会計監査について

11. その他

新会館への引越し作業について

(9月)

- 1 県産婦人科医会性教育研修会(西村常任理事)
第2回県介護支援専門員協会(仮称)設立準備委員会
全医協連購買部調査研究会(東京)(事務局)
日産婦医会九州ブロック各県支部長会(福岡)
(西村常任理事)
日本プライマリ・ケア学会九州支部代表世話人会(福岡)(会長他)
- 2 産業医研修会
- 3 県がん対策推進協議会(濱砂常任理事)
- 4 職域支部長・友好団体代表者会議
(早稲田常任理事)
第13回(移動)常任理事会(南那珂医師会)
(会長他)
南那珂医師会役員との意見交換会
(南那珂医師会)(会長他)
- 5 プライマリ・ケア学術広報委員会(会長他)
県産婦人科医会医療対策委員会
(西村常任理事)
- 6 治験ネットワーク・製薬企業合同フォーラム
(東京)(事務局)
第1回県准看護師試験委員会
(濱砂常任理事他)
学術生涯教育委員会(大坪副会長他)
県内科医会医療保険委員会(志多副会長)
- 7 三師会懇談会(会長他)
- 8 県立看護大学開学10周年記念式典
(大坪副会長)
日医社保指導者講習会復講(TV会議)
(上田理事)
- 9 現会館お別れ会(会長他)
- 10 産業医研修会
特定健診・特定保健指導に関する第2回宮崎県医師会健診・保健指導協議会
(大坪副会長他)
- 11 管理・監督者養成講座(地域職業訓練センター)
(事務局)
特定健診・特定保健指導に関する三者協議会
(河野常任理事)
地域リハビリテーション研修会打合せ会
(河野常任理事)
治験審査委員会(大坪副会長他)
第14回常任理事会(会長他)
- 12 産業医研修会
- 13 第29回産業保健活動推進全国会議(日医)
(濱砂常任理事)
社会保険医療担当者(医科)新規個別指導
(河野常任理事)
債券運用特別セミナー(事務局)
医学賞選考委員会(大坪副会長他)
- 14 産業医研修会
新生児マスククリーニング専門委員会
(西村常任理事)
広報委員会(大坪副会長他)
県内科医会理事会(志多副会長)
- 15 九医連常任委員会(長崎)(大坪副会長)
九医連各種協議会(長崎)(志多副会長他)
- 16 日産婦医会支部長会(東京)(西村常任理事)
- 16~17 日本臨床内科医学会(名古屋)
(志多副会長)
- 18 第2回都道府県医師会長協議会(日医)
(大坪副会長)
第15回常任理事会(会長他)
- 19 全体課長連絡会(事務局)
介護保険小委員会(野崎常任理事)
県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会理事会(野崎常任理事)
- 20 社保医療担当者(医科)新規個別指導
(志多副会長)
県産婦人科医会常任理事会(西村常任理事他)
県医学会打合せ会(大坪副会長他)
- 21 地域密着型サービス評価評価審査小委員会
(事務局)
産業医研修会
県議会との懇談会(会長他)
- 22~23 九医連通常総会(長崎)
(志多副会長他)
- 25 県福祉サービス運営適正化委員会第5回苦情解決部会(野崎常任理事)
医協運営委員会(会長他)
第7回全理事会(会長他)
- 26 2007・公益法人新会計基準セミナー(福岡)
(事務局)
第2回感染性廃棄物等に関する検討委員会
(日医)(早稲田常任理事)
支払基金幹事会(会長)
労災診療指導委員会(河野常任理事他)
県経済団体協議会(会長)
日産婦医会医療安全・紛争対策懇談会(東京)
(西村常任理事)
- 27 広報委員会(富田常任理事)
日医医療事故防止研修会(日医)
地域医療対策特別委員会との意見交換会
(会長他)
日医IT化推進検討委員会(TV会議)
(富田常任理事)
- 28 全国医師国保組合連合会全体協議会(静岡)
(志多副会長他)
社保医療担当者(医科)新規個別指導
第1回県後期高齢者医療広域連合運営懇話会
(稻倉常任理事)
- 29 産業医研修会(丹理事)
全国医療秘書学院連絡協議会定例総会等
(富山)(大坪副会長他)
- 30 全医協連広報部会(東京)(西村常任理事)

追悼のことば

延岡市医師会
井手康雄先生
(大正12年7月1日生 84歳)

弔辭

本日ここに、今は亡き井手康雄先生のご葬儀が執り行われるにあたり、延岡市医師会を代表致しまして、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

一昨日、事故の知らせに驚きお見舞いに伺いましたが、穏やかな顔で眠っているように見えました。その後、お亡くなりになつたとの知らせに只々驚き、しばらくは信じられず、そして今は私共医師会の重鎮とも言うべき先生を失った悲しみと淋しさで申し上げる言葉もございません。

ましてや、奥様を始めご遺族の方々、先生を慕われる多くの皆様方のお悲しみは察するに余りあり、お慰めの言葉もなく、衷心よりお悔やみを申し上げます。

先生は大正12年7月1日、福岡県福岡市に生を受けられまして、以後医学の道を志になり、昭和20年、九州高等医学専門学校をご卒業されました。

その後、遠賀郡中間町大正鉱業附属病院の勤務を経て、九州大学医学部耳鼻咽喉科へ入局後、すぐに旭化成工業株式会社延岡工場恒富病院勤務のため、この延岡の地へ参られました。

昭和32年、延岡市萩町において井手医院を開設し、院長となられました。その後、北一ヶ岡に移転新築をされ長きにわたり住民の健康管理や地域医療にご尽力されました。

当時より先生は研究心旺盛ながらも慈愛のお心が深く、医師と患者との信頼関係を大切にされて、地域医療の根本は患者への奉仕であるとの理念の下に、地域住民を重視した診療にあられました。

ご子息の、稔先生が井手耳鼻咽喉科クリニックをご開業されたことにより、先生は医院を閉鎖しまして、その後は、医療法人悠生会吉田病院においてご勤務になり今日に至っておりました。

また、先生は地域医療に取組みながら医師会

の活動にも目を向けて、昭和39年からの4年間は、延岡市医師会理事、さらには昭和52年からの9年間は当医師会が開設する延岡准看護学校の校長として、准看護師の養成にご尽力をいただき、医療の第一線に多数の卒業生を送り出すことで、私共会員にとりましても多大なるご功績を残しておられます。

その後も平成4年から6年間に亘り延岡市医師会監事になられる等、医師会の数々の要職を歴任されました。

また一方では、昭和32年から長きに亘り、延岡市立土々呂小学校、土々呂中学校、一ヶ岡小学校、伊形小学校並びに県立高等学校等の学校医を勤められ、児童生徒の保健衛生並びに健康管理の指導教育に精力的に活動されました。これらのご功績に対しまして、学校保健学校安全に関する功労として、昭和32年に延岡市教育長表彰、平成9年には宮崎県教育長表彰、平成16年には文部科学大臣表彰等、数々の輝かしい賞を授与されておられます。

このような、延岡市医師会の創設者のお一人であります先生がご逝去なさいましたことは、会員にとりまして、かけがえの無い指標を失うことであり、痛恨の極みであります。

先生には、まだまだ心残りのことがたくさんおありのことと存じますが、立派な後継者として稔先生がすでにこの延岡の地でご活躍中であり、今後、先生のご遺志を継いで必ずや地域医療のために、更には延岡市医師会発展のために貢献されますものと信じております。

本日、先生とお別れするにあたり、先生のこれまでの地域医療に尽くしてこられたご功績を忘れることなく、先生のお示しいただきました医療に取組む真摯なお姿を心に刻みながら、今後も私共は地域医療の発展向上に向けて一層の努力をして行く所存でございます。

先生の温顔に再び接することは出来ませんが、奥様をはじめ、ご遺族の皆様のご安泰をお見守りいただきますようお願い申し上げ、黄泉旅が平穏でありますことを心よりお祈り申し上げお別れの言葉といたします。

井手康雄先生、どうぞ安らかにお眠りください。

平成19年8月23日

延岡市医師会

会長 岡村公子

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所) 平成19年9月28日現在

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

現在、下記のとおりの情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願ひいたします。

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

1. 求職者登録数 9人

1) 男性医師求職登録数 8人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内科	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. 幹旋成立件数 22人

1) 男性医師 15人 2) 女性医師 7人

3. 求人登録 78件 241人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内科	89	常勤(67)、非常勤(22)
胃腸科	6	常勤(5)、非常勤(1)
循環器科	9	常勤(8)、非常勤(1)
呼吸器科	4	常勤(4)
外科	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	7	常勤(7)
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	20	常勤(17)、非常勤(3)
麻酔科	7	常勤(7)
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	3	常勤(3)
その他の	2	常勤(2)

4. 病院施設の譲渡・賃貸 講渡 1件 賃貸 9件

求 人 登 錄 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	求人件数	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	麻(1),放(1),消内(1)	3	3	0
160010	医)敵和会 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 野崎病院	精(1),放(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

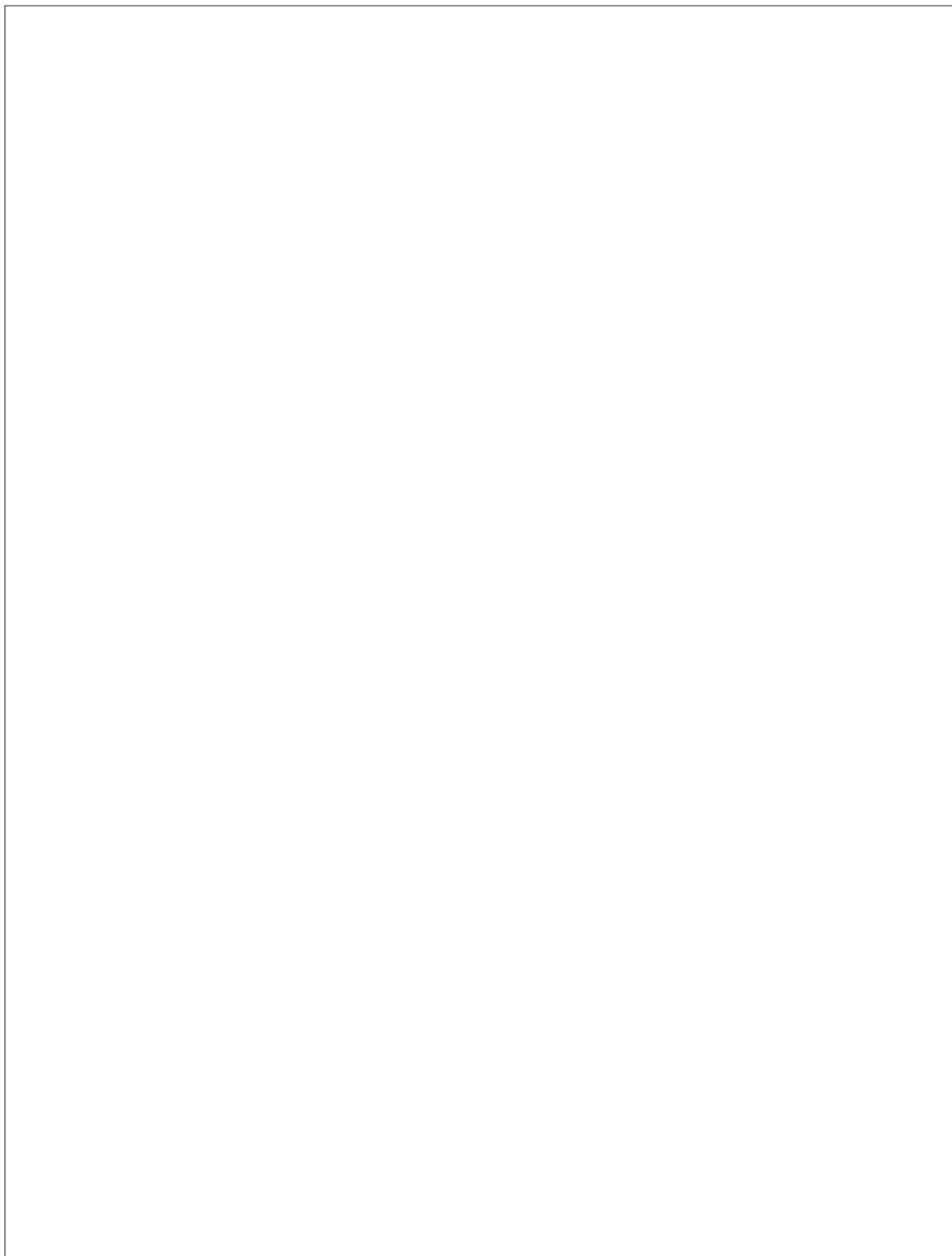
登録番号	医療機関名	募集診療科	求人数	常勤	非常勤
170042	医)豊栄会 豊栄クリニック	内(1)	1	1	0
170043	医)和芳会 小林中央眼科	眼(1)	1	1	0
170044	宮崎社会保険病院	検診(2)	2	0	2
170045	医)博愛社 佐土原病院	内(1)	1	1	0
170047	国保中部病院	整(1),眼(1),内(1)神(1) リハ(1)	5	5	0
170048	医)慶明会 けいめい記念病院	胃(1),内(1)整(1)健診(1)	4	3	1
170049	五ヶ瀬町国保病院	内(1),外(1)	2	2	0
170052	医)春光会	胃(1),外(1),内(1)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)ベテスマクリニック	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
180071	串間市民病院	内(1),小(1),眼(1)	3	3	0
180073	医)牧会 小牧病院	整(1)	1	1	0
180074	社)八日会 藤元早鈴病院	小(3),婦(1)	4	4	0
180076	医)友愛会 園田病院	外(1),内(1)	2	2	0
180077	医)聖山会 川南病院	内(1),外(1)整(2),リハ(1)	5	4	1
180078	医)三和会 池田病院	内(1)	1	1	0
180079	医)仁徳会 渡辺病院	内(2)	2	1	1
180081	医)恵心会 永田病院	精神(1)	1	1	0
180082	国立宮崎東病院	内(2)	2	2	0
190084	医)一誠会 新生病院	精神(2)	2	1	1
190086	早田病院	内(1)	1	1	0
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

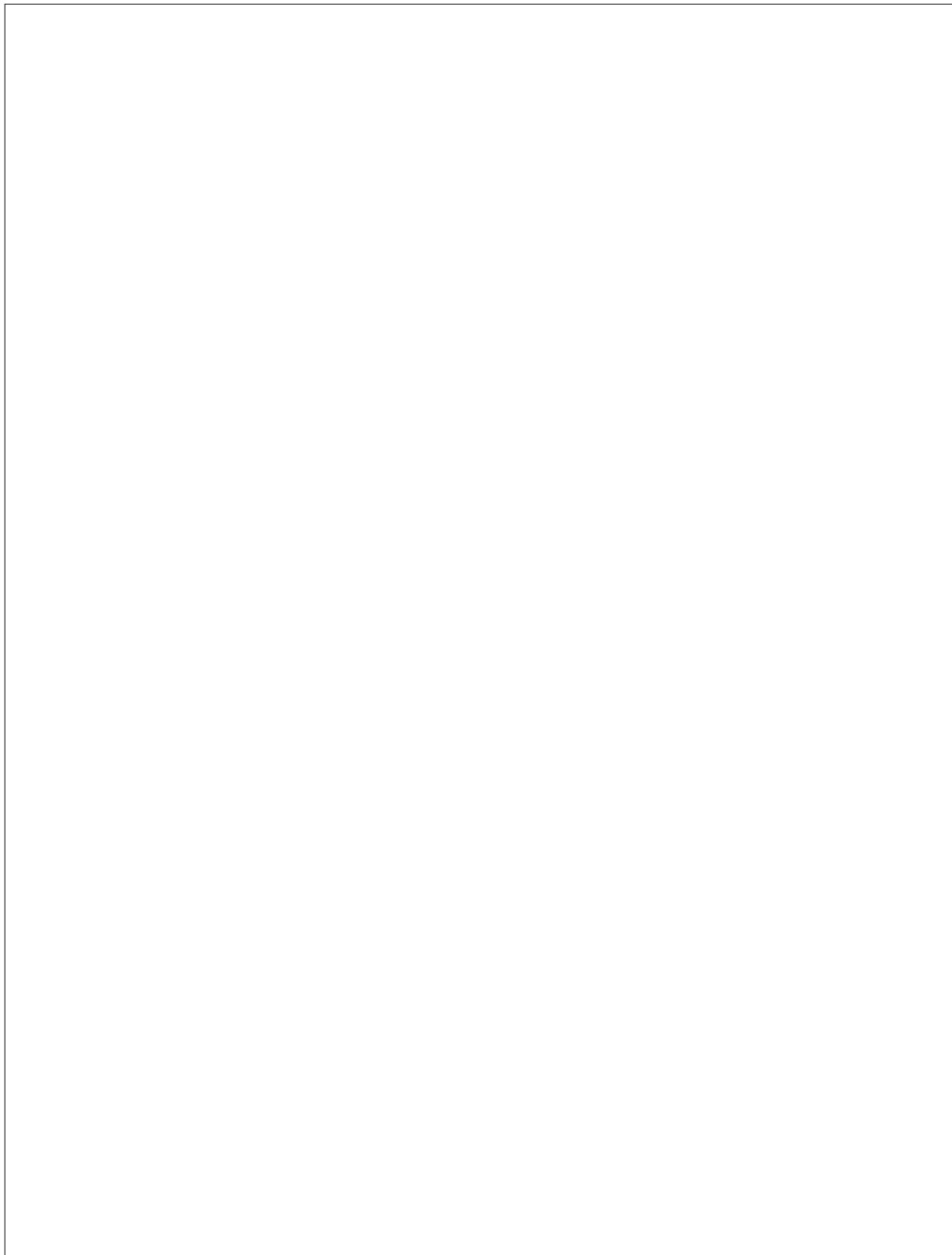
9月のベストセラー

1 ホームレス中学生	田 村 裕	ワニブックス
2 女性の品格	坂 東 真理子	P H P 研究所
3 いつまでもデブと思うなよ	岡 田 斗 司 夫	新 潮 社
4 官邸崩壊安倍政権迷走の一年	上 杉 隆	新 潮 社
5 守り抜け個人資産	副 島 隆 彦	祥 伝 社
6 「1日30分」を続けなさい！	古 市 幸 雄	マガジンハウス
7 ぼく、オタリーマン。2	よ し た に	中 経 出 版
8 脳が冴える15の習慣	築 山 節	日 本 放 送 出 版 協 会
9 財務3表 一体理解法	國 貞 克 則	朝 日 新 聞 社
10 紀香バディ！	V O C E 編 集 部	講 談 社

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

医師協同組合だより





宮崎県医師会行事予定表

平成19年9月27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	19	金	13:30 (日医) 日医病院委員会 13:30 第16回県介護支援専門員連絡協議会理事会 14:00 産業医研修会 15:30 学校・地域保健連携推進事業連絡協議会			
2	火	17:30	旧会館解体に伴うお祓い式 18:00 第15回常任理事会 19:00 第2回都市医師会長協議会 19:00 第6回M IYAZAKI 臨床研修医セミナー	20	土	(東京) 日医IT化推進検討委員会 14:30 産業医研修会 15:00 (都城市) 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	↑	↑	国保
3	水			21	日	(東京) 日医IT化推進検討委員会社審 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	↑	↑	保査
4	木	10:00	(日南) 社保医療担当者(医科)個別指導	22	月	14:30 みやざき愛の献血運動推進県民大会 19:00 県産婦人科医会常任理事会			
5	金	19:00	県内科医会学術委員会	23	火	13:30 刑事施設視察委員会 18:30 (西都) 第17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			
6	土	13:00	(島根) 日産婦医会学術集会 14:00 県アイパンクライオinz協力会常任幹事会(事務局)	24	水	19:00 日医テレビ打合せ会	↓		
7	日	13:00	(島根) 日産婦医会学術集会	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 15:30 インフルエンザワクチン対策連絡協議会 19:00 医療安全対策セミナー			
8	月		(体育の日)	26	金	19:00 広報委員会 19:00 (延岡) 産業医研修会			
9	火	18:00	県産婦人科医会諸会計監査 19:00 将来構想委員会	27	土	9:00 (日医) 九州ブロック日医代議員連絡会議 9:00 (東京) 思春期のライフスキル教育プログラム 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			
10	水			28	日	9:00 (日医) 九州ブロック日医代議員連絡会議 9:00 (東京) 思春期のライフスキル教育プログラム 9:30 (日医) 日医臨時代議員会 18:00 政経懇談会			
11	木	10:00	(高鍋) 社保医療担当者(医科)新規個別指導 14:00 県准看護師試験問題調整委員会 14:00 産業医研修会 19:30 第45回糖尿病学会九州地方会懇親会	29	月	18:30 産業保健連絡協議会			
12	金	19:00	園医部会理事会	30	火	18:00 医協運営委員会 19:00 第8回全理事会			
13	土	10:00	(沖縄) 全国医師会勤務医部会連絡協議会 13:30 第3回県介護支援専門員協会(仮称)設立準備委員会 15:00 病院部会・医療法人部会合同研修会	31	水	15:00 労災診療指導委員会			
14	日	8:30	(久留米) 日本産婦人科乳癌学会						
15	月	15:00	産業保健推進センター運営協議会 19:00 広報委員会						
16	火	9:30	管理・監督者養成講座(事務局) 13:30 地方公務員災害補償基金宮崎県支部審査会 18:00 治験審査委員会 19:00 第16回常任理事会						
17	水	9:10	全体課長連絡会(事務局) 19:00 宮崎市郡医師会10月例会特別講演会・しののめ医学会						
18	木	13:00	県精神保健福祉大会 13:15 社保医療担当者(医科)個別指導 19:00 学校医部会理事・評議員会 19:00 新医療創造研究会						

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9月27日現在

11月		
1 木	13:00 (日医) 日医設立記念医学大会 13:30 家事関係機関との連絡協議会	17 土 10:00 (長崎) 九医連委員・九州各県役員合同協議会 13:00 (長崎) 九州医師会総会・医学会
2 金	15:00 (福岡) 九医連常任委員会 16:00 (福岡) 九州各県・政令指定都市保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議	18 日 8:00 (長崎) 九医学分科会・記念行事 11:00 (東京) 日産婦医会全国支部医療安全・紛争対策担当者連絡会 14:00 (東京) 九医連常任委員会 15:00 (東京) 九医連常任委員会 16:00 (東京) 九医連常任委員会 17:00 (東京) 九医連常任委員会 18:00 (東京) 九医連常任委員会 19:00 (東京) 九医連常任委員会 20:00 (東京) 九医連常任委員会 21:00 (東京) 九医連常任委員会 22:00 (東京) 九医連常任委員会 23:00 (東京) 九医連常任委員会 24:00 (東京) 九医連常任委員会 25:00 (東京) 九医連常任委員会 26:00 (東京) 九医連常任委員会 27:00 (東京) 九医連常任委員会 28:00 (東京) 九医連常任委員会 29:00 (東京) 九医連常任委員会 30:00 (東京) 九医連常任委員会
3 土	(文化の日)	
4 日	医療保険請求事務実技試験	19 月 審査
5 月		20 火 18:00 第9回全理事会 18:30 県福祉保健部・病院局との懇談会
6 火	14:00 産業医研修会 18:00 治験審査委員会 19:00 第18回常任理事会	21 水 9:10 全体課長連絡会 (事務局)
7 水	19:00 プライマリ・ケア研究会学術広報委員会	22 木 14:00 産業医研修会 15:00 日医IT化推進検討委員会 (TV会議)
8 木		23 金 (勤労感謝の日)
9 金		24 土 13:30 県訪問看護ステーション連絡協議会総会・研修会 14:30 (奈良) 奈良県医師会60周年記念総会 16:00 県外科医会秋期講演会
10 土	9:00 (香川) 全国学校保健・学校医大会 14:30 産業医研修会 15:00 ITフェア宮崎2007 15:40 (福岡) 九医協連 (購買・保険) 部会 16:00 (長崎) 九州各県内科医会連絡協議会・九州各県内科審査委員懇話会	25 日
11 日		26 月 14:00 産業医研修会 19:00 広報委員会 19:00 県産婦人科医会常任理事会
12 月	19:00 保険診療の手引き (仮称) 作成の打ち合わせ会	27 火 18:00 医協運営委員会 19:00 第20回常任理事会
13 火	18:30 第19回 (移動) 常任理事会 19:30 西諸医師会役員との意見交換会	28 水 15:00 支払基金幹事会 18:30 県医諸会計監査
14 水	14:00 (三股) 産業医研修会 19:00 広報委員会	29 木 19:00 介護保険小委員会
15 木	10:00 県社会福祉大会 14:00 (日医) 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会	30 金 14:00 日医勤務医担当理事連絡協議会 14:00 産業医研修会
16 金	16:00 (長崎) 九医連常任委員会 17:00 (長崎) 九医連臨時委員総会	

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 题	そ の 他 = 連絡先
第6回 MIYAZAKI 臨床研修医セミナー - 研修医・研修指導医をサポートする - (3単位)	10月2日(火) 19:00 ~20:30	宮崎観光 ホテル	東京大学における卒後臨床研修の新しい取組み 東京大学医学部附属病院 総合研修センター長 北村 聖	主催 宮崎県臨床研修運営協議会 共催 アステラス製薬(株) (連絡先) 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
宮崎県北小児科医会 (3単位)	10月4日(木) 19:00 ~21:30	ホテルメリージュ延岡	小児気管支喘息の日常診療について 国家公務員共済組合連合会新小倉病院小児科アレルギー科部長 藤野 時彦	主催 宮崎県北小児科医会 共催 キヨーリン製薬(株) (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-52-0222
延岡医学会学術講演会 (5単位)	10月5日(金) 18:45~	ホテルメリージュ延岡	CKDにおける段階的治療戦略 国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院腎臓科部長 有薗 健二	共催 延岡医学会 テルモ(株) 後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
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
第60回宮崎大学眼科研究会 (3単位)	10月6日(土) 16:20 ~19:00	ホテル プラザ宮崎 (眼科医) 2,000円 (その他) 500円	久米島検診と閉塞隅角緑内障 琉球大学医学部眼科学教授 澤口 昭一 網膜・硝子体手術教育 順天堂大学附属順天堂浦安病院 眼科教授 田中 稔 慶應義塾大学医学部眼科 中島 秀登	主催 宮崎大学医学部 眼科学教室 ☎0985-85-1510

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 =連絡先
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 icc 500円	形態異常と最新の形成外科治療 長崎大学大学院医歯薬学総合 研究科発生分化機能再建学講座 構造病態形成外科学教授 平野 明喜	共催 江南医療連携の会 ☎0120-855-082 (宮崎社会保険病院 地域医療連携室内) エーザイ(株)
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (5 単位)	10月11日(木) 19:00 ~ 20:00	ガーデンベ ルズ小林	一般医のためのうつ病診断と初期治療 若久病院長 前田 久雄	主催 西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会 共催 宮崎県精神保健福祉 センター,小林保健 所)
宮崎市郡産婦人科 医会第33回症例検 討会 (3 単位)	10月11日(木) 19:30 ~	宮崎市郡 医師会病院	各医院からの紹介例 宮崎市郡医師会病院産婦人科 古川 誠志	主催 宮崎市郡産婦人科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
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	
宮崎県医師会病院 部会・医療法人部 会合同研修会 (5 単位)	10月13日(土) 15:00 ~ 17:05	シーガイア ワールドコ ンベンショ ンセンター サミット	日本の経済・財政状況と医療費適正 化策:一展望 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部 第一室長 泉田 信行 療養型病床の今後の進路と実現可能性 (株)日本経営課長 橋本 竜也	主催 宮崎県医師会病院 部会・医療法人部会 ☎0985-22-5118

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 =連絡先
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 ノバレティスファーマ(株) 後援 延岡医学会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
宮崎市郡産婦人科 医会10月例会 (3 単位)	10月15日(月) 19:00 ~	M R T - m icc	帝王切開に伴うトラブルへの対応 - 前置胎盤・癒着胎盤の取り扱いを 中心に - 福井大学医学部産婦人科教授 小辻 文和	主催 宮崎市郡産婦人科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第46回心臓病研究 会 (3 単位)	10月15日(月) 19:00 ~	宮崎市郡 医師会病院	メタボリックシンドロームと心臓脂 肪 宮崎大学医学部内科学講座循環 体液制御学分野 今村 卓朗	共催 宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119 (総務課・鈴木) 第一三共(株)
宮崎市郡外科医会 10月例会 (3 単位)	10月15日(月) 19:10 ~ 20:10	宮崎觀光 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20回宮崎脳腫瘍 研究会 (3 単位)	10月15日(月) 18:45 ~ 20:40	ホテルスカ イタワー	悪性腫瘍の診断と治療(熊本でのチャ レンジ) 熊本大学大学院医学薬学研究部 脳神経外科学教授 倉津 純一	共催 宮崎腫瘍研究会 シェリング・プラ ウ(株) ☎092-474-9790
宮崎市郡医師会10 月例会並びに特別 講演会 (5 単位)	10月17日(木) 19:00 ~	宮崎觀光 ホテル	大学病院の魅力は何か 宮崎大学医学部附属病院長 高崎 真弓	主催 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
児湯内科医会学術 講演会 (3 単位)	10月18日(木) 18:45 ~ 20:00	ホテル 四季亭	インスリン分泌異常と抵抗性がもたら す食後高血糖を如何に加療すべきか? 順天堂大学医学部内科学准教授 弘世 貴久	共催 児湯内科医会 第一三共(株) 後援 児湯医師会 ☎0983-22-1641

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 =連絡先
宮崎地区学術講演会 (3 単位)	10月18日(木) 18 : 50 ~ 20 : 30	宮崎觀光 ホテル	前立腺肥大症 過活動膀胱と 1 プロッ カー 東京慈恵会医科大学附属第三病 院泌尿器科診療部長 池本 康	主催 旭化成ファーマ(株) ☎0985-28-2736 共催 宮崎県泌尿器科医会
都城市北諸県郡医師会内科医師会学 術講演会 (3 単位)	10月18日(木) 19 : 00 ~	ホテル 中山荘	Focus on Vascular Protection 直接 的な血管保護用 東京医科歯科大学生命論理 研究センター教授・学長特別 補佐 吉田 雅幸	主催 都城市北諸県郡医師 会内科医会 ノバルティスファー マ(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師 会 ☎0986-22-0711
第24回都城心臓血 管懇話会 (3 単位)	10月19日(金) 19 : 30 ~ 21 : 00	都城ロイヤ ルホテル	現況における心不全管理をどう考 えるか - 急性期治療から予防まで - 北里大学医学部循環器内科学 講師 猪又 孝元	主催 都城心臓血管懇話会 共催 第一三共(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
南那珂医師会生涯 教育医学会 (5 単位)	10月19日(金) 19 : 00 ~	南那珂 医師会館	症例提示 えとう循環器科・内科院長 江藤 琢磨 高血圧治療 Up-to-date - 日本初 ARB / 利尿薬合剤の展望 - 宮崎大学フロンティア科学実験 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 南那珂医師会 ☎0987-23-3411 万有製薬(株)
平成19年度第1回 宮崎県医師会成人 病検診従事者研修 会 (5 単位) がん検診 (肺・乳・胃・大腸)	10月20日(土) 15 : 00 ~ 17 : 10	都城市北諸 県郡医師会 館	肺がん検診について(仮) 宮崎大学医学部放射線科 黒木 正臣 乳がん検診について(仮) 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃がん検診について(仮) 宮崎大学医学部放射線科 桑原 一郎 大腸がん検診について(仮) 宮崎大学医学部第一外科 佛坂 正幸	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 =連絡先
第2回日向ACLS基礎コース(ACLS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8回宮崎NST研究会(3単位)	10月27日(土) 14:00 ~17:00	サンホテル フェニックス 500円 (学生無料)	PEGの現状と問題点 消化器治療内視鏡研究所長 嶋尾 仁	共催 宮崎NST研究会 宮崎県プライマリケア研究会 宮崎県栄養士会 宮崎県病院薬剤師会 株大塚製薬工場 ☎096-359-1808 後援 日本静脈経腸栄養学会
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
平成19年度第2回宮崎県医師会成人病検診従事者研修会(5単位) がん検診(肺・乳・胃・大腸)	10月27日(土) 15:00 ~17:10	延岡市医師会病院	肺がん検診について(仮) 宮崎大学医学部放射線科 黒木 正臣 乳がん検診について(仮) 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃がん検診について(仮) 宮崎大学医学部放射線科 桑原 一郎 大腸がん検診について(仮) 宮崎大学医学部第一外科 佛坂 正幸	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県
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

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 =連絡先
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)
第3回循環器症例検討会 (3 単位)	10月29日(月) 19:00~	県立宮崎病院	症例検討会	共催 循環器症例検討会 第一三共(株) ☎0985-23-5710
臨床医のための循環器疾患研究会 (3 単位)	10月30日(火) 19:00 ~ 21:30	宮崎觀光 ホテル	高血圧の新たなエビデンスと日常診療 - JIK EIHEART Study から得られたARBの有用性 - 東京慈恵会医科大学附属柏病院 循環器内科教授 清水 光行	共催 臨床医のための循環器疾患研究会 ノバルティスファーマ(株) ☎0985-28-6228
脂質異常症と動脈硬化の治療を考える会 (3 単位)	11月1日(木) 19:00~	宮崎觀光 ホテル	動脈硬化性疾患予防をめざした脂質異常症治療の新しい治療戦略(仮) 東京医科歯科大学生命倫理研究センター教授 吉田 雅幸	共催 脂質異常症と動脈硬化の治療を考える会 シェリング・プラウ(株) (連絡先) ☎092-474-9790 バイエル薬品(株)
宮崎木曜会特別講演会 (3 単位)	11月8日(木) 18:45 ~ 20:30	M R T m icc	小腸内視鏡のトピックス 日本医科大学消化器内科 田中 周	主催 宮崎木曜会 エーザイ(株) ☎0985-26-2676
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	宮崎觀光 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)
学術講演会 (3 単位)	11月15日(木) 18:30 ~ 21:00	シーガイア ワールドコンベンションセンター サミット	頻尿・尿意切迫感と向き合うために 京都市立病院泌尿器科部長 上田 朋宏	共催 宮崎県泌尿器科医会 小野薬品工業(株) ☎0985-50-0173 後援 宮崎県内科医会 宮崎県産婦人科医会

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 =連絡先
第73回宮崎県腹部超音波懇話会 (3 単位)	11月16日(金) 18:45 ~ 20:30	ホテル マリックス 1,000円	超音波造影剤、見えるもの見えない もの 藤元早鈴病院消化器内科 部長 駒田 直人	共催 宮崎県腹部超音波懇話会 第一三共(株) ☎0985-23-5710
第30回宮崎県整形外科セミナー (3 単位)	11月17日(土) 16:00 ~ 17:30	ホテルJA L シティ宮崎	関節症治療におけるCOX-2インヒビ ターの意義 - 選択性の必要な理由 - 名古屋大学大学院医学系研究科 運動・形態外科学講座整形外科学 教授 石黒 直樹	共催 宮崎県臨床整形外科 医会 宮崎県整形外科医会 ファイザー(株) アステラス製薬(株) ☎0985-61-1537
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 ージュ宮崎 2,000円	緑内障性視神経症の神経眼科的みかた 大阪赤十字病院眼科部長 柏井 聰	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
宮崎市郡小児科医会学術講演会 (3 単位)	11月22日(木) 18:30 ~ 21:00	宮崎観光 ホテル	小児気管支喘息と呼吸器ウイルス感 染症 独立行政法人相模原病院臨床研 究センター・アレルギー性疾患 研究部長 海老澤 元弘	共催 宮崎市郡小児科医会 小野薬品工業(株) ☎0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
宮崎県外科医会秋期講演会 (3 単位)	11月24日(土) 16:00 ~ 17:30	県医師会館	食道がんの放射線化学療法(仮) 潤和会記念病院 宮崎 貴浩	主催 宮崎県外科医会
平成19年度第3回 宮崎県医師会成人 病検診従事者研修 会 (5 単位) がん検診 (肺・乳・胃・大腸)	12月 7 日(金) 19:00 ~ 21:10	県医師会館 (TV 都城・ 日向・児湯・ 西都・南那 珂・西諸)	肺がん検診について(仮) 宮崎大学医学部放射線科 黒木 正臣 乳がん検診について(仮) 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃がん検診について(仮) 宮崎大学医学部放射線科 桑原 一郎 大腸がん検診について(仮) 宮崎大学医学部第一外科 佛坂 正幸	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県

名 称	日 時	場 所 会 費	演 題	そ の 他 =連絡先
平成19年度第4回 宮崎県医師会成人 病検診従事者研修 会 (5 単位) がん検診 (肺・乳・胃・大腸)	12月14日(金) 19:00 ~ 21:10	県医師会館 (TV 都城・ 延岡・日向・ 西都・西諸)	肺がん検診について(仮) 宮崎大学医学部放射線科 黒木 正臣 乳がん検診について(仮) 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃がん検診について(仮) 宮崎大学医学部放射線科 桑原 一郎 大腸がん検診について(仮) 宮崎大学医学部第一外科 佛坂 正幸	主催 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県

診療メモ

脳腫瘍に対する新しい治療薬

脳腫瘍、特に脳に原発する悪性の神経膠腫については、つい最近まで、一旦罹ったら治らない死の病というイメージがついて回っていました。実際に、最も悪性度の高い膠芽腫では、従来の治療では診断から中央生存期間が1年以内であり、5年生存率に至っては約4%に過ぎません。

その理由としては、1)腫瘍が脳の実質に浸潤しながら伸展する性格があり、肉眼的境界の先まで腫瘍細胞が広がっているため手術で全摘出することが困難であること、2)脳は機能的に等価ではなく、言語中枢や運動中枢などの機能的に重要な領域が散在しているため、腫瘍がこの部分を巻き込んで広がった場合、手術による全摘出が不可能であること、3)脳血液関門があるため、他臓器癌に対しては有効な抗癌剤の多くは腫瘍に届かないこと、等多くの要因が挙げられます。そこで、脳血液関門を通過しうる薬剤を中心とした化学療法を行う必要がありますが、最大の問題は腫瘍に対して、本当に感受性の高い薬剤がないことでした。これまで脳腫瘍治療の標準薬はニトロソウレア製剤でしたが、開発され脳腫瘍の治療に用いられるようになって、既に20年以上が経過しています。また、その有効性も単独の *random ized study* で証明することは困難で、いくつかの *study* をまとめたメタ解析でようやく統計学的有効性が検出されました。

ところが、最近少しずつこの状況に変化の兆しが見られるようになりました。まず、平成17年にプロカルバジン、ビンクリスチンが神経膠腫に対して適用拡大されました。これによって乏突起膠腫とよばれる腫瘍に対する有効な化学

療法が保険診療で可能になりました。この腫瘍は、悪性度が高くても放射線や化学療法に対する感受性が高いため、集学的治療を行うことによって長期生存が期待できます。これまで、長期生存した神経膠腫を調べ直すと、この腫瘍が多く含まれていることもわかつてきました。

次に平成18年、欧米を始め世界各国では既に悪性神経膠腫の標準薬として使用されていたテモゾロミドが、我が国でもようやく承認されました。この抗癌剤は内服薬ですが、従来の注射薬と比べても治療効果が高く、2年生存率を3倍に伸ばすという効果が実証されています。図に、著効例を呈示します。手術・放射線や他の薬剤を使用した化学療法でも腫瘍の進行を全く止めることができなかつた症例です。テモゾロミドを4コース使用した後に、腫瘍が完全に消失しました。この患者さんはその後約3年間にわたって再発がありません。

この薬剤の更なる利点に、これまでのニトロソウレアなどの抗癌剤で高頻度に見られた、骨髄抑制の頻度が低いことがあります。ご存知のごとく、骨髄抑制とは、白血球や血小板などのもとになる幹細胞も同時に抗癌剤によるダメージを受けてしまうことにより起こります。その結果、易感染性、出血傾向などが起こり、重傷の場合はこれが原因で死亡することさえあります。つまり、このような危険な副作用が少ないことは、外来での管理が容易になることを意味し、ひいては治療中も家族と共に過ごせる“質の高い生活”を長期間続けることが可能となります。

もちろん、この薬も決して夢の新薬というわけではなく、全く効果がない症例も少なからずありますし、残念ながら効果は一時的であるこ

とが大部分です。それでも分子生物学的データの蓄積により、どのような腫瘍のサブグループに対して効果が高いかという指標が少しづつ分かってきました。それは染色体の LOH(1p, 19q)のある例が効果が高く、また DNA の修復酵素である MGMT のプロモーター領域のメチル化のあるものがより効果が高いことなどです。これらの指標をもとに各患者に適した抗ガン剤の投与スケジュールを“テーラーメイド”的に構築することも将来可能となるでしょう。

今回紹介したテモゾロミドの他にも、新しい

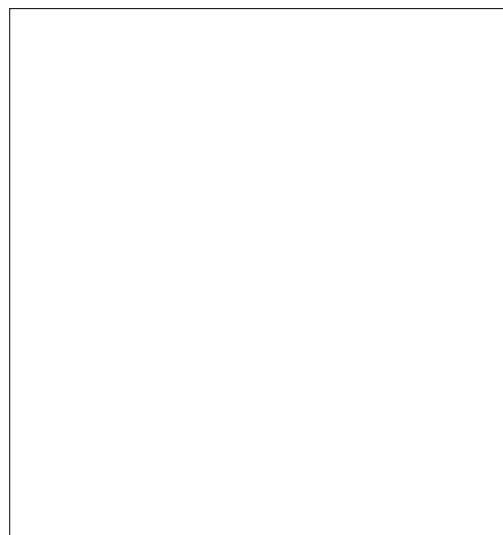
治療薬の開発が進んでいます。とくに、多くの基礎研究により脳腫瘍が発育するためにはどのような細胞内の信号伝達系が必要かということをもとにして、現在腫瘍の増殖信号を特異的に阻害する薬剤が数多く開発され、海外では既に臨床治療研究の段階に進んでいます。悪性脳腫瘍を根絶するために、今後、新たな薬の開発が加速することを願って止みません。

(宮崎大学医学部臨床神経科学講座
脳神経外科学分野 竹島 秀雄)



(図)

治 療 前



4 コース終了後

読者の広場

読者からの投書

全体を通して、とても読みやすい内容になっていると思います。

前回の医師協便りの件、早速対応していただき、よかったです。ブルーのページがちょっとしたアクセントとなっていい感じです。

今回の日州医事では、医学会、講演会の予定が11月分まで掲載してあり、予定を組むのにとても便利でした。忙しいを理由に学会や講演会を欠席するより、あらかじめ予定に入れておけば、別の予定を入れることもありませんので、助かります。

日州医談の特定健診についてのお話、唐突なようですが、来年度から始まる特定健診・保健指導について簡潔にまとめていただき、感謝いたします。個人の診療所単位では、無理な内容かもしれません、医師会単位でなら受けられそうな様子です。

厚生労働大臣は、舛添さんになり、最初の仕事が年金、厚労省元職員への返還要求と、一見身内に厳しくといった雰囲気です。われわれに対してはいかがなものか？それとも安倍首相退陣とともに短命で終わるのか？経過を見たいですね。

（平成19年9月14日 M生）

広報委員会からの回答

医学会・講演会のページは主催者からの「日医生涯教育講座」の申請を元に作成しており、3か月分掲載することにしています。ぎりぎりに申請書をいただくことが多いのですが、早めに県医師会あてに申請書をいただければ、その分早く掲載できますのでご協力をお願いします。

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）

あなたできますか？（解答）

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

おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

M R T ラジオ

毎週土曜日 午前11時20分～11時30分 放送

夏に多い“とびひ”について

(平成19年8月4日放送)

皮膚科医会 金田礼子

とびひは伝染性膿痂疹といって、細菌によって感染していく皮膚病です。夏、幼少児に多く見られます。とびひは水疱性膿痂疹と、痂皮性膿痂疹があり、前者の原因菌は黄色ブドウ球菌、後者は溶連菌です。最近では痂皮性膿痂疹は稀になってきましたが、溶連菌は細胞障害性が強く、真皮の毛細血管がある部まで皮膚を傷害します。その為、リウマチ熱や糸球体腎炎などの合併症を引き起こすこともあります。注意が必要です。

治療は抗生物質の投与、セフェム系・ペニム系・ペニシリソ系が第一選択です。近年 M RSA の占める割合が増えてきていますが、通常の抗生剤で軽快傾向にある場合は、特に抗菌剤を変えずに治る事もあります。悪化傾向の場合は、適応症にはないのですが、ホスホマイシンの併用が推奨されています。外用剤も主に抗生物質を用いますが、痒みが強い場合はステロイド外用剤を併用する事もあります。

予防は、皮膚を傷つけないこと、虫刺されやあせも、擦り傷などは早めに治療して治しましょう。アトピー性皮膚炎に合併しやすいので、しっかりコントロールしておく必要があります。皮膚を清潔に保つ為、石鹼を使い入浴やシャワーで汗を流しましょう。手洗いもこまめにして、爪は短く切りましょう。

登園・登校は、治療をして患部が他人に触れない処置が出来ていればよいでしょう。プールは治るまで禁止です。

咳(せき)について

(平成19年8月11日放送)

耳鼻咽喉科医会 須田佳人

咳の原因には様々なものがある。代表的な疾患として急性上気道炎、後鼻漏による咳、咽喉頭酸逆流症、喉頭アレルギーがある。

かぜ症候群のひとつである急性上気道炎の場合、初期の乾性咳嗽に対しては鎮咳剤を、後期の湿性咳嗽に対しては去痰薬、気管支拡張剤を用いる。

後鼻漏による咳の原因の大部分は副鼻腔炎である。ほとんどは湿性咳嗽である。咳の治療は副鼻腔炎の治療となり、抗生剤、去痰剤の投与、ネプライザー療法などを組み合わせて行う。改善しない場合は手術療法を行うこととなる。

咽喉頭酸逆流症は胃食道逆流症、逆流性食道炎と同じ疾患である。これまで消化器科が中心となって治療を行っていたが、最近は喉頭癌、成人発症の気管支喘息、滲出性中耳炎の原因の一つとして注目されており、耳鼻咽喉科医も積極的に治療に参加していく必要がある。

喉頭アレルギーは乾性咳嗽に咽喉頭異常感を伴うのが大部分である。咳に対しては、アレルギーの治療を行うことになる。診断が困難であり、咳喘息、アトピー咳嗽との鑑別が重要となってくる。

膝に水がたまるお話

(平成19年8月18日放送)

整形外科医会 尾 田 朋 樹

膝に限らず関節、つまり骨と骨の結合部には弾力のある「軟骨」が存在します。

関節はその周囲を「関節包」と呼ばれる袋状の組織で被われてあり、中には「滑液」という液体が存在します。

関節の軟骨には神経や血管が乏しく、軟骨の栄養や保護のためには関節の動きによる滑液の循環が必要となります。

この滑液を一般的に「水」と呼ぶのですが、年齢を重ねると滑液に含まれる潤滑成分である「ヒアルロン酸」が減少し軟骨同士がこすれ合って「炎症」を起こすことがあります。

炎症が続くと関節包の内側の「滑膜」という組織から膝をよりスムースに動かそうとして滑液、つまり水がたくさん作られるのです。

ところが滑液で満たされている関節包には容量に制限があり、滑液が増えすぎてしまうと関節全体が張ってしまい、炎症とは別の原因で関節の痛みや運動の制限を起こします。

この場合は関節穿刺を行い色調、混濁、粘度、出血の有無など関節液の性状をチェックし、必要に応じて培養、鏡検等の検査が必要になります。

下血について

(平成19年8月25日放送)

外科医会 山 内 励

下血とは肛門から血液が排出されるか、便に血液が混じる状態を言う。下部消化管出血は消化管出血の20-30%で、下血の原因疾患は大腸癌、痔核、裂肛、潰瘍性大腸炎などが多い。下血の性状、薬剤の服薬履歴は重要な情報になる。動脈硬化性疾患、糖尿病などの患者さんは虚血性大腸炎のリスクが高い。

便潜血検査の検診は2日法が多く、1回でも陽性の場合は大腸の精密検査を行う。採便のときにトイレの洗浄剤の混入、普段のビタミンC大量摂取などで便潜血が偽陰性になることがあるので注意していただきたい。

痔の後ろに癌が隠れていることもあるので、40歳過ぎたら一度大腸の精査を受けたほうがよい。痔疾には内・外痔核、裂肛、痔瘻があり、それぞれ治療が異なるので医療機関に相談してほしい。痔疾は排便、食事習慣を見直し、便秘、下痢をさける食事の工夫、トイレ時間は1回5分以内、刺激物を避けるなどの気遣いが大切である。

今後の放送予定

平成19年10月20日(土) 内 科 医 会 有 川 憲 蔵

10月27日(土) 放 射 線 科 医 会 長 町 茂 樹

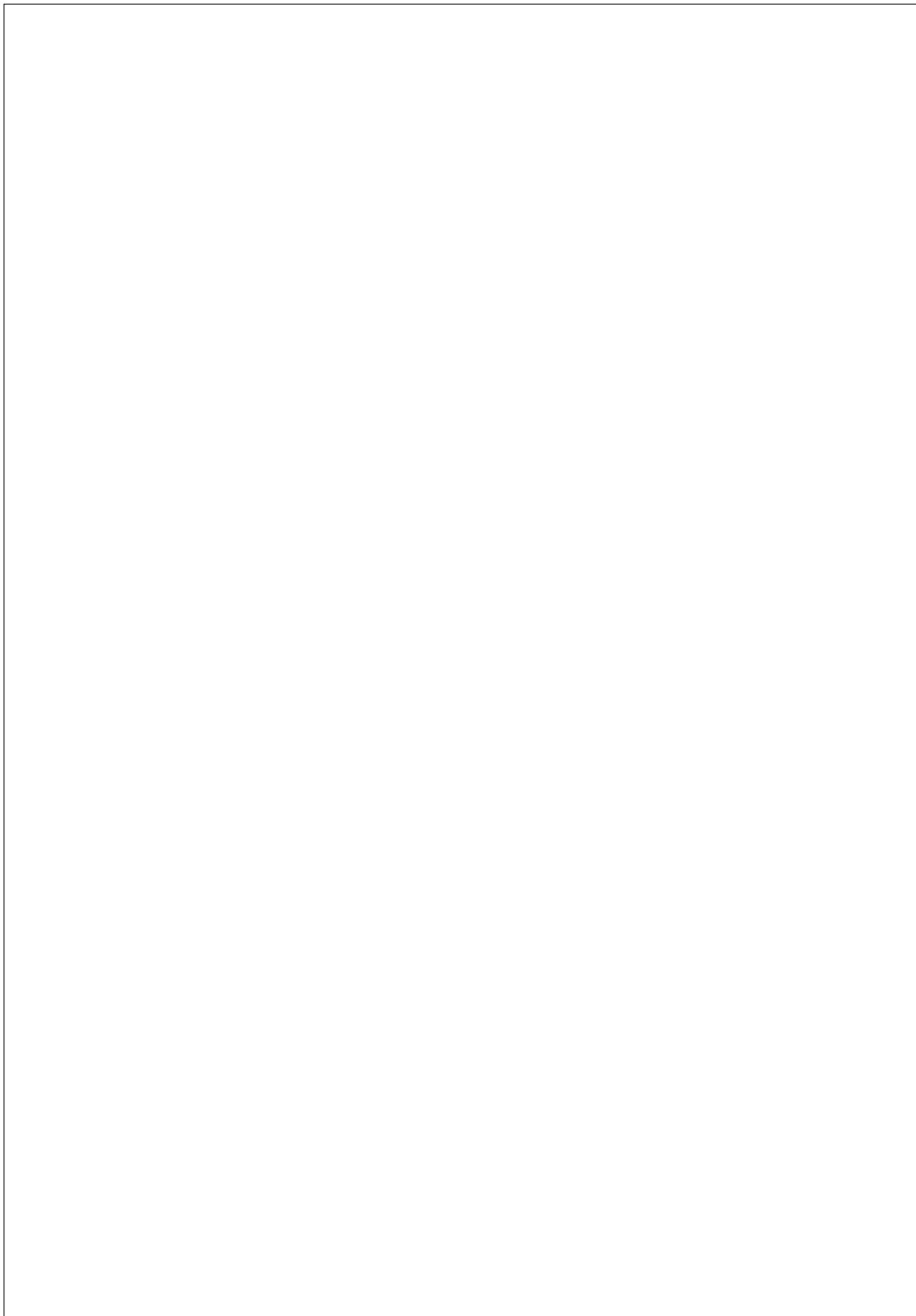
11月 3 日(土) 皮 膚 科 医 会 田 尻 明 彦

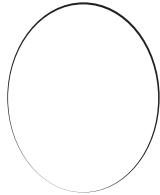
11月10日(土) 県 医 師 会 丹 光 明

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いただかくか、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
9月1日	・「病原微生物検出情報」、「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について	
9月7日	・財務省共済組合員証の無効について	
9月10日	・サーベランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準等における疾患名等について	
9月11日	・「療養病床の再編成と円滑な転換に向けた支援措置について」のパンフレット送付について ・厚生労働省「介護事業経営概況調査」に関する協力依頼について ・脱メタボリックチャレンジ事業のポスター等送付について	
9月12日	・平成19年度「40歳からの健康週間」の実施について	
9月19日	・平成19年度食生活改善普及運動に対する協力依頼について ・麻しんワクチン及び麻しん風しん混合ワクチンの在庫状況及び新たな供給予定について	
9月20日	・米国産のウシ由来物を原材料として製造される医薬品等を使用する患者への情報提供について ・組合員証等の再交付について(農林水産省共済組合九州支部)(無効通知) ・日本医師会後発医薬品の使用に関するアンケート調査の実施について ・新潟県中越沖地震による政府管掌健康保険及び船員保険の一部負担金等の減免措置について ・「医療機器の保険適用について」の一部訂正について ・医療機器の保険適用について ・検査料の点数の取扱いについて	
9月21日	・「使用上の注意」の改訂等について ・医薬品・医療機器等安全性情報第240号の速報について	





医療においては医科のみならず歯科や関連職種との連携が大切であることが伺えます。随筆として大野政一先生の文章が掲載されています。私が鹿大学生であった頃、先生の、「耳鼻咽喉科」について「頭頸部外科」としての認識を！という熱のこもった講義を聴いたことを覚えております。いつも青年の様な気概を持っておられた先生だけに、「閉院のご挨拶」には寂しさを禁じ得ません。しかし医師人生の総括には先生の医療への真摯な御姿勢と潔さが感じられます。ぜひご一読ください。大西雄二先生の随筆は港湾での車両転落事故について、死因についての判断や家族への想い、事故防止策についてなど警察医の視点、あるいはより広い観点から書いておられます。私も病理医として検察庁や裁判所に症例の解釈、報告をしなければならないことが稀にあり、先生のお気持ちを多少なりとも理解できました。その他医療行政に関する文章や法律相談コーナー、診療メモなどさまざまな情報で満載です。少しばかり過ごしやすくなつた秋の日、皆様もそろそろ読書が恋しくなってきたのではないでしょか。手始めにこの日州医事に目をお通しいただければ幸いです。

(林)

* * * *

オーシャンドームが9月一杯で閉鎖!! このニュースを聞いて、一抹の寂しさを覚えたのは私だけではないでしょう。ドームがオープンしたのは14年前、93年7月30日。この年は「YAH YAH YAH」「島唄」などがヒットしました。早速3人の娘を連れて行って「すごいもんができたもんだ」と感動しました。当時、大人の入場料は4,200円で、年間250万人というとんでもない入場者目標を立たようですが、結局最盛期でも124万人、このときでさえ赤字だったというから…もう引き留めることはできませんね。東国原知事のもと、再生にかける宮崎ですが…やっぱり寂しいですね。

(和田)

* * *

新県医師会館は外構部分を除いて完成し、現在(9月下旬)は事務局が総出で引っ越し作業中です。現会館での日州医事編集作業も今号が最後となります。10月からは新会館での業務開始となり、2日の都市医師会長協議会がそのスタートです。新会館はコンパクトな設計ですが、明るくて広い印象があります。是非ご活用下さい。

(富田)

* * *

朝夕がやっと涼しく感じられるようになってきました。子供達からは、また今年も海に泳ぎに行かんかったとぼやかれてしまいました。宮崎に居て周囲にこんなに素敵なかつらがたくさんあると言うのに、都会の人からみたらもったいない話かもしれません。せめて秋ぐらいは、紅葉を楽しみに出かけたいと思います。そういうえば今年の綾照葉樹林マラソンは知事も参加される予定です。きっと盛況でしょうね。

(森)

* * *

日州医事10月号をお届けします。本号では特集として宮崎で開催されたプライマリ・ケア学会に関する3編がまず目にとまります。宮崎県歯科医師会副会長の鬼村晃太郎先生が歯科関係の発表について説明しておられ、常任理事の早稲田芳男先生が口腔ヘルスプロモーション「パールリボン運動」について紹介されています。3つ目は宮崎県栄養士会長山下紘子氏がライフステージごとの食育についての文章で、

(林)

Nは都城の裏通りにあった小さなとんかつ屋です。子供の頃、何回か連れて行ってもらい、その度に世の中にこんな美味しいものがあるのか、と心を満たされておりました。再開発でNは何時の間にか消えてしまい、残念に思っておりましたが、先日、都城を歩いていたら同じ名前の店を発見しました。40年ぶりに、あの味にあえる。喜び勇んでとんかつを注文しました。でもねえ、残念ながら記憶にあるのとは大分違う味でした。そんなわけでNは今も想い出の中にあります。

(荒木康)

* * *

今年は、高校、大学と2回の同窓会に出席しました。これまでほとんど出席したことがなかったのですが、思い切って(というほどでもないのですけど)、出席してみました。高校の同窓会では、「この先生は先輩だったんだ」と新しい発見があったり、大学の同窓会では家庭、子育て等の話から開業の苦労話、最近話題の医療問題まで、いろいろと話題は尽きず楽しいひと時を過ごしました。卒業して1年、世間から見るとオジサン、オバサンなのでしょうが、同窓会の会場ではみな気分は学生でした。(荒木早)

* * *

9月下旬、待合室では、しばしば自分、家族や知人の体調、趣味、季節の変化が話題に上がります。今年は残暑が厳しく夏の疲れがとれないと言う初老の女性。孫の運動会を見に行って元気を得たという男性と、孫の守で疲れたという老夫婦。敬老会の出席者が年々減って来る事実に不安を抱く80代の女性。自民党新総裁とこの国の行方について熱く語る男性。さらには来院早々にNHK朝ドラに見入り、一緒に「加賀美屋」のゆくすえを心配する心優しい患者さん達。やがて暑さも終わり、コスモスが咲き心地よい風が吹く秋本番を迎えます。

(比嘉)

今月のトピックス

特 集 第30回日本プライマリ・ケア学会 in 宮崎を振り返って

前号に続いて、今回は歯科医師会、栄養士会の立場で5月に開催された第30回プライマリ・ケア学会について寄稿していただきました。さらにそれに付随して県医師会理事の早稲田先生が、パールリボン運動についても解説いたしました。 →10ページ

法律相談コーナー 医師の誤診(第3回)

医師の誤診(第3回)として、前回に引き続き具体的な誤診の裁判例、子宮外妊娠の事例と若年糖尿病の事例を県医師会顧問弁護士の先生に紹介していただきました。

→36ページ

診療メモ 脳腫瘍に対する新しい治療薬

宮崎大学医学部脳神経外科教授の竹島先生に、脳腫瘍の中でも特に悪性度が高く手術治療が困難な神経膠腫の特徴とその治療薬について、最新の情報をご紹介いただきました。常に医学が進歩している事を感じさせます。ぜひご一読下さい。

→87ページ

日 州 医 事 第698号(平成19年10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 繼則・副委員長 荒木 康彦
委員 山内 励, 長嶺 元久, 津守伸一郎, 川野啓一郎,
荒木 早苗, 比嘉 昭彦, 林 透, 和田 俊朗
担当副会長 大坪 瞳郎・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おります)
