会長のページ　医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案について ……稲倉　正孝　3
医師は増加しているのに，何故医師不足なのか ……荒木　康彦　4
はまゆう随筆 …… 8
東　茂光，柊山　剰，森満　保，康田　明照，江藤　胤尚，谷口　二郎
野田　寛，貴島テル子，小柳　左門，宝珠山　弘，貴島　俊英，田島　直也
藤本　孝一，尾﨑　峯生，渡邊　克司，永山　武章，岸田　克明，壹岐　尚生
エコー・リレー(395) ……釜付　弘志，坪井　陽子　22
メディアの目　橘通り車線減，論理的に議論を ……坂田　保治　26
国公立病院だより（県立富養園）……小川　泰洋　32
部会だより（労災部会）……市来　齊　34
宮崎大学医学部だより（社会医学講座 公衆衛生学分野）……黒田　嘉紀　35
私の演奏会　第４回都城音楽祭プレコンサート ……西浦美佐子　75
診療メモ　新たな国民病，CKD(慢性腎臓病）……藤元　昭一　76

あなたできますか？(平成19年度医師国家試験問題）…… 23
宮崎県感染症発生動向 …… 24
各郡市医師会だより（児湯医師会，西都市・西児湯医師会)…… 28
みやざきナースToday 2008 …… 36
宮崎県医学会役員会 …… 40
九州医師会連合会第295回常任委員会 …… 41
九州医師会連合会第95回定例委員総会 …… 42
都道府県医師会「公益法人制度改革」担当理事連絡協議会 …… 44
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 …… 46
日医FAXニュースから …… 48
医事紛争情報 …… 50
薬事情報センターだより(254)　新薬紹介(その16) …… 52
理事会日誌 …… 53
県医の動き …… 59
会員消息 …… 60
ドクターバンク情報 …… 62
ベストセラー …… 65
読者の広場 …… 66
行事予定 …… 67
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会 …… 69
おしえて！ドクター健康耳寄り相談室 …… 78
あとがき …… 82

予　告　宮崎県医師会親善ゴルフ大会 …… 45
お知らせ　クールビズについて …… 65
郡市医師会への送付文書 …… 80

医師の心得

1．私たちは、皆さまの
　健康状態をよくお聞きします。

2．私たちは、皆さまに
　最善の医療を提供できるよう心がけます。

3．私たちは、皆さまに
　医療内容をよく説明し、一緒に医療を行います。

4．私たちは、皆さまの
　「知る権利」・「知りたくない権利」を大切にします。

5．私たちは、皆さまの
　健康維持と医療の質の向上に尽くします。

社団法人　宮崎県医師会

（平成14年3月12日制定）

〔表紙作品〕

美郷町御田祭

平成19年7月1日美郷町西郷区の田代神社神田にて「御田祭」が行われ，人・牛・馬一体となって神田内を泥しぶきを上げ疾走する様は，勇壮そのもので無病息災と五穀豊穣を祈願したものだった。

都城市　武田（たけだ）信豊（のぶとよ）

会長のページ

医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案について

稲　倉　正　孝

厚労省は平成20年４月の「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」に続いて，６月には「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」を矢継ぎ早に公表している。舛添厚労大臣は６月13日に次期臨時国会での成立を目指す方針を表明した。自民党の「医療紛争処理のあり方検討会」の大村座長も次期国会での成立に意欲を示している。日医木下常任理事は，調査委員会に報告すれば，犯罪性のある異状死あるいは故意に近いような事故死以外は警察が介入することはなく，医師法21条の報告義務がなくなると説明し，法案の早期成立に努めている。しかし，今回の大綱を見ても，医療事故に対する刑事訴追を抑える法的根拠が明文化されていない。医療関係者の不安・憂慮と無関係に法案成立に向かっての流れは一気に加速している。

６月に公表された大綱案についても，多くの重大な問題点が見られる。設置場所及び所掌大臣は未定となっているが，委員会の性格上，厚労省及び厚労大臣に決まる可能性が大である。従って，この法案が成立すれば厚労省は委員会の委員などの任命，医療事故調査及び処分の権限を持つことになり，医療界に絶大な影響力，支配力を持つことになる。

遺族が担当大臣に地方委員会による医療事故調査を求めた場合，地方委員会は直ちに調査を開始しなければならないとなっており，地方委員会には犯罪捜査機関に近い権限が与えられることになる。また，医療事故調査を終えた時は，報告書を公表することになっている。このような制度が普及した場合，報告書は民事訴訟でも証拠として使われるようになり，萎縮医療，医療崩壊へと連なる可能性が大きい。特に，十分な検査資料のないまま一刻の猶予も許されない救急医療の現場に対する配慮が全くされていない。

警察への届け出については，通知対象になっている「重大な過失」から「標準的な医療から著しく逸脱した医療に起因する死亡又は死産の疑いがある場合」となっている。標準的な医療，医療事故死の定義が判然としないまま罰則が強化されている。

会員の十分な理解のないまま行われた作為的とも思われる前回の日医アンケート調査で，47都道府県医師会中７医師会が反対を表明している。重大な条件付きで賛成している医師会も多い。会員の半数を占める，救急医療，高度専門医療を担っている勤務医の多くは反対を表明している。日本は法治国家である。多くの会員が疑念を持たない法文となっているのか十分検討する必要がある。今回の法律は，今後我が国の医療，特に救急医療及び高度先進医療に重大な影響を与える。拙速を避けて，日本医師会は速やかに都道府県医師会の意見を再度集約すべきである。

（平成20年６月26日）

医師は増加しているのに，何故医師不足なのか

広報委員会委員長　荒木康彦（あらきやすひこ）

宮崎県を含め，各地の地域医療は医師不足のために崩壊の危機にあります。しかし，医師の絶対数は増加しているのに何故医師不足が問題になっているのでしょうか。広報委員会では，各種統計資料と独自の調査から県内の医師不足問題について分析を行いました。

１．宮崎県内の医師数の推移について

まず65歳以上の人口増について，平成８年以降の全国のデータによると，全年齢では緩やかに増加しているのに対し，65歳以上の増加率が高くなっています(図１)。これを宮崎県内に限ると，全年齢人口はすでに減少に転じていますが65歳以上人口は，この10年で1.4倍に増加しています(図２)。75歳以上でも同様で，県内の高齢化は急速に進んでいます。この傾向は今後も続くとみられ，今年３月発表の宮崎県医療計画(案)では，現在25%弱の老年人口比率が平成27年には30%に迫るものとみられています(図３)。ここで県内の年齢別患者数をみると65～84歳で多くなっています(図４)。これらの資料から県内では高齢者人口が急速に増えていること，および高齢者は疾病の罹患率が高いことの２点が具体的に示されました。

以上より，県内の総人口は減少していても，患者数は増加している可能性が示唆されます。実際，宮崎市夜間急病センターの患者数は，この10年で年間１万８千人から２万４千人に1.3倍増加しました(図５)。また県内の救急搬送数も同じ期間に２万３千件から３万３千件へ1.4倍増加しました(図６)。これらは老年人口の増加率とほぼ同じです。このことから，県内では老年人口の増加とパラレルに，患者数が増加していると考えられます。

患者数の増加にあわせ，医師数も1.4倍に増加していれば医療水準および医師の労働環境

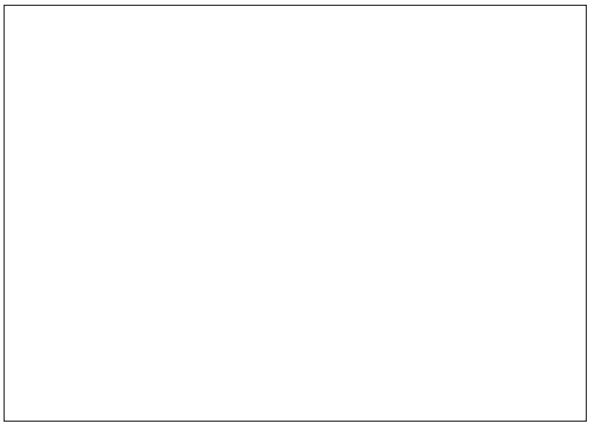


図１

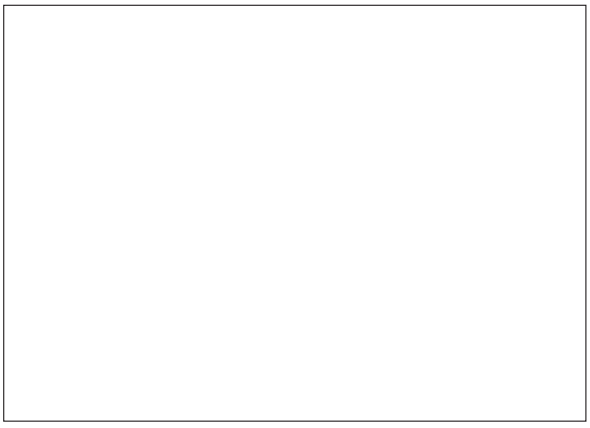


図２

は一定に保たれることになりますが，全国医師数は10年間に1.15倍，県内医師数は1.14倍の増加に留まっています(図７)。患者数の増加に医師数が追い付いていない状況が推察できます。

さらに県内医師数の推移を年齢階級別にみると，平成12年以降，総数は微増ですが，30歳未満の医師数は216人から148人へ31%減少，30代が12%減少，40代もすでに頭打ちです(図８,９)。医師の高齢化もまた確実に進行しています。

まとめますと，県内では老年人口の増加に伴い患者数が急増しているものの，医師数はそれに見合うほど増えておらず，相対的な医師不足に陥っていること，および医師も若い年代ほど減少が顕著で，医師の高齢化が進んでいることがわかりました。

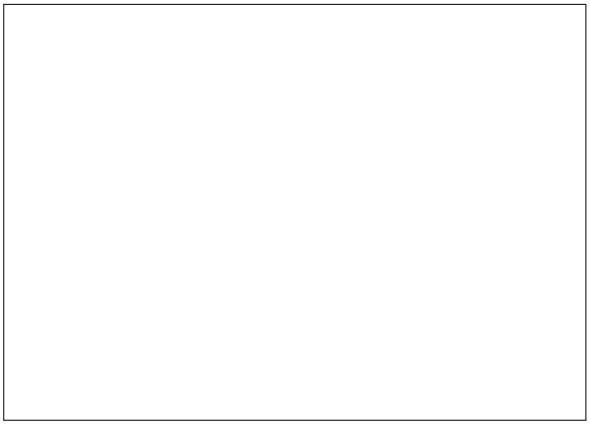


図３

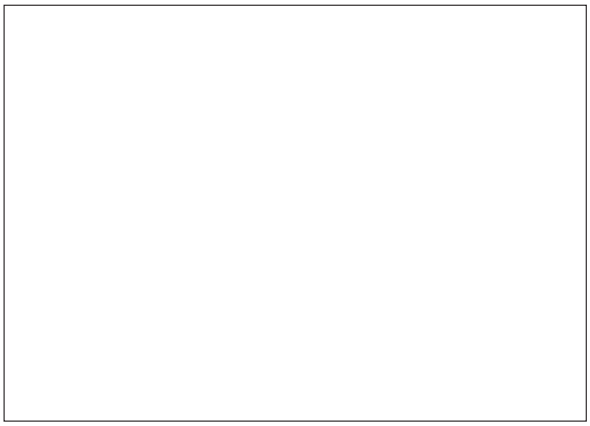


図４

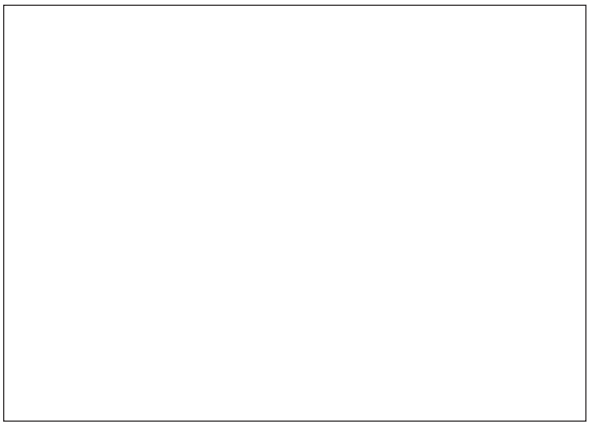


図５

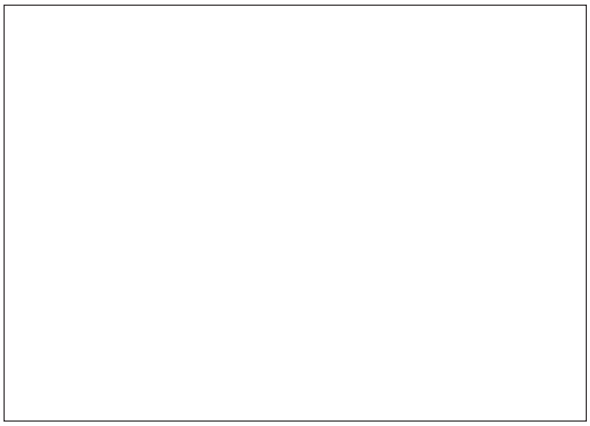


図６

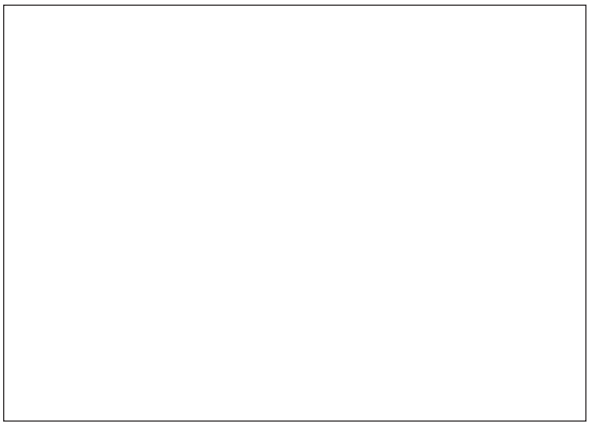


図７

図8

図9

2．宮崎大学医学部卒業生の動向について

宮崎大学医学部は宮崎医科大学として昭和49年に設置され，平成19年の第28期生までに2,677名が卒業しました。入学者に占める女性の割合は徐々に増加し平成9年以降4割前後で推移しています(図10)。また宮崎県出身の入学者は，共通一次試験の頃に40名以上を占めていましたが，平成のユニーク入試の時代に激減し10名未満になりました。その後も10名前後でしたが，平成18年に推薦制度が始まると30名前後となっています(図11)。

新卒の医師が修練を積む場としての研修制度は昭和21年のインターン制度に始まり，昭和43年以降の臨床研修制度を経て，平成16年新医師臨床研修制度として必修化されました。制度変更の背景には従来の臨床研修制度が単一診療科によるストレート方式が主で，スーパーローテートが少なかったこと，内容が専門領域に偏りがちで，評価も処遇も十分ではなかったことが挙げられています。新医師臨床研修制度はアルバイトせずにプライマリ・ケアの基本的診療能力を修得出来る制度として構築されました。

平成16年度以降に宮崎大学で1年次研修を受けた研修医数の推移を表1,2に示します(図12)。平成16年度に36名，その後は毎年25名前後で，宮崎大学卒業生が65～80%を占めていました。新医師臨床研修制度の下，既に2年間の初期研修を終了した第1期生と第2期生の進路を表3に示します(図13)。第1期生36名中，その後も宮崎大学附属病院で研修を続けたのは30名(83%)，県外に進路を求めた研

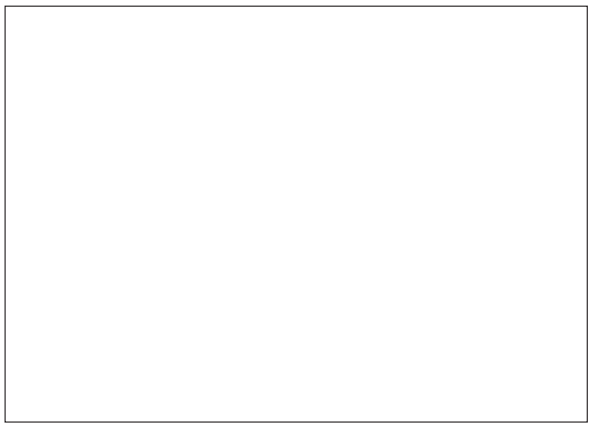


図10

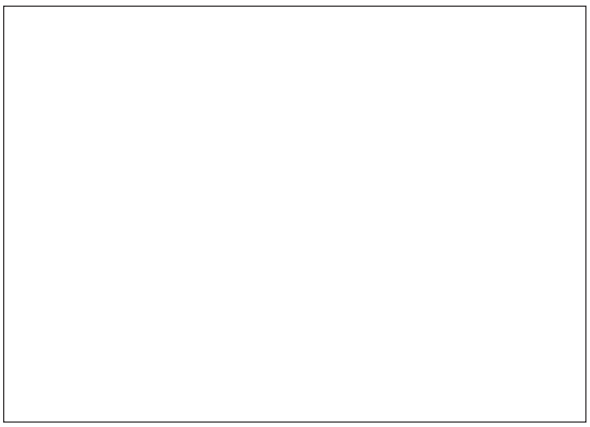


図11

修医は2名（6％）でした。また第2期生26名中，宮崎大学に進んだのは16名（62％），県外が8名（31％）でした。第1期生，第2期生の診療科別進路状況は表4に示しています（図14）。

最後に宮崎大学医学部の医局員数の推移について，調査に御協力下さった9診療科の平成8年以降のデータを図15に示します。医局員が増加したのは1診療科のみで，しかも微増に留まっています。その他の診療科は不変または減少しており，20名以上減少した診療科も2つありました。

3．宮崎の医療を考える会（報道機関との勉強会）

広報委員会では，県内の報道関係者に集まっていただき，平成20年3月17日に「第2回宮崎の医療を考える会」を開催しました。この会は次第に厳しさをます医療情勢をふまえ，マスコミの方々と医療を取り巻く諸問題について率直に語り合うことを目的に，昨年より始めたものです。本資料は，その際に使用したものです。

当日は，筆者が県内の医師数の状況について説明し，続いて荒木早苗広報委員（現広報担当理事）が宮崎大学医学部の卒業生の状況を説明しました。今回のプレゼンテーションは報道機関の方々に，ある程度のインパクトがあったようです。後日，幾つかの新聞紙上でとりあげられました。また取材を受ける機会が以前より増えています。県内医療の現状をひろく県民の皆様にお伝えできるよう，今後も努めたいと思います。

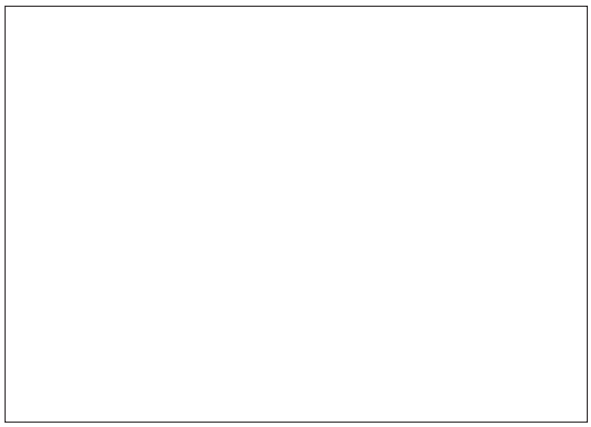


図12

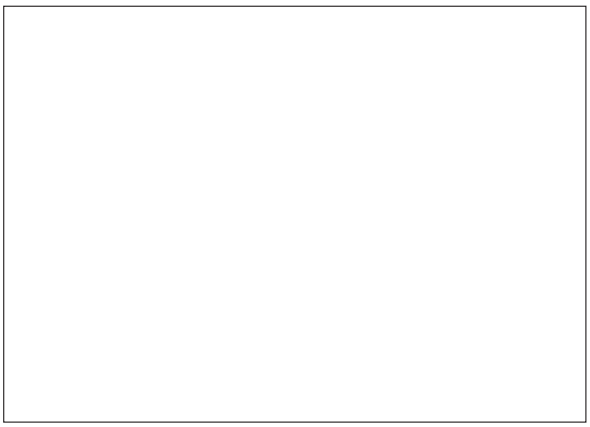


図13

図14

図15

はまゆう随筆　その1

（7，8，9月号に分けて掲載いたします）

先　見　の　明

南郷町　東病院　東（ひがし）　茂光（しげみつ）

誠に夢のような話で恐縮ですがしばらくおつきあい願います。

五月場所琴欧洲初優勝。西欧人として最初の優勝でおめでとうございます。これについてのお話です。ことの起りは30数年前の欧州旅行の一件です。その頃長男が開業の継続をしてくれることになり，この時とばかり長期旅行にかかったのでした。私のプランでは若い元気なうちになるべく遠い所からと思い，先ずは北欧，ロシア内部，黒海沿岸にしました。グルジア，アゼルバイジャン等，余計なことですが，この地方は戦後の復興が不充分で，ホテルの周辺は瓦礫の山でした。夏でしたからホテルから見える子供は皆はだかでこわれた塀だけの家からテレビのアンテナが林立していました。グルジアでは当地の若い連中がピクニックで飲んで騒いでお酒をふるまってくれる所もありました。グルジアではガイドの説明によりますと，男子の平均身長が180cm以上あると聞き，なる程大きいなと感じました。この時トッサにこの大男を日本に連れて行き相撲をとらせたいと思いました。その当時はハワイの２人の大男が上位にいました。私が門外漢でなかったら，もっと早く欧州人のお相撲さんが実現していたのではないかと思います。その後数10年あとに欧州，ロシア人等のお相撲さんが実現しています。あの頃，実現していたら，伯楽の名をほしいままにしていたかも知れませんネ。夢のような話です。

頑張った琴欧洲

小林市　柊山医院　柊山（ふきやま）　剰（じょう）

今場所の琴欧洲は違っていました。まず腰の位置がいつもと違って低かった。今までは足が長く重心の位置が高いので，重心の低いアジア人から足技をかけられたり，下からすくい上げられるような技でよく倒されていました。次に長い腕をすばやく回して相手の回しを取り，すばやく引き付けて相手を宙に浮かせながら土俵際にもっていく。これにはスピード感がありました。押してゆけばかわされることはありますが，回しを両手で持ち上げられて腰の浮いた相手は両足が土から離れているので踏ん張れずになすすべがありません。それに重量感がありました。以前より３キロ体重が増したそうです。インタビューで「ダイエットも大変と思いますが，太るのも大変ですよ，吐くこともありますよ」と言っていました。もともとヨーロッパのレスリ

ングのチャンピオンで力はあるはずで，それに速さと重さが加われば鬼に金棒でしょうか！

12日目の白鵬戦では頭も使っていたと思います。立会いで真正面をさけてほんの少し横にずらして当たり，左手ですばやく回しをつかんでそして右と白鵬の得意な体勢にもってゆかれないように作戦を練っていたように思います。11日目の朝青龍との対戦も万全でした。２人の横綱に対しても完璧な勝利でした。13日目の安美錦戦のみが昔の琴欧州でした。「考え過ぎました」と言っていましたが，やはり全勝優勝が見えてきて緊張したのかもしれません。

14日目では白鵬に対して強い同じモンゴル出身の業師，安馬でしたが，まったく琴欧洲には歯が立ちませんでした。首投げみたいなのをしようとしましたが，琴欧洲に立会い間もなく押し潰されてしまいました。業師もなすすべがない感じでした。

日本に来て５年半，怪我に泣かされ続けてやっとつかんだ優勝でした。把瑠都，黒海，露鵬，白露山とヨーロッパ出身の力士も多くなって来た中，欧州大陸初の優勝とのことです。お父さんもブルガリアから駆けつけて観戦され優勝が決まった瞬間，大変喜んでおられました。

以前より私は琴欧洲にはふだんの取組みから見てもスポーツ精神の品格が備わった力士に思えておりました。外国人で体が大きいのに日本人みたいに控えめな感じがあり，昔から親近感がありました。今までうつむき加減でさびしげだった顔が満面の笑みに変わったのがうれしく，今度はさらに精進して日本古来の相撲精神を理解した横綱になってもらいたいと思いました。いろいろと問題の多い相撲界に明るい話題だと思います。

終身刑になりたい国民

宮崎市　森（もり）　満（みつ）　保（たもつ）

全ての生き物は死ぬまで生きなければならないが，人が人らしく生きるためには，最低限の衣食住を自力で確保することが必要である。ところが，その衣食住を人並みに，自力で確保するのが容易ではない。ことに人間が少なかった大昔の狩猟時代ならともかく，今日のように，地球の限度近くにまで増えた人間社会では，いろいろの法律・約束事の制約があって，衣食住を確保するための義務教育から大学院までの教育をきちんと受け，職場での仕事に習熟し，結婚し，子供を一人前に育てるという，普通の人生を全うすることも並大抵ではなくなってきた。

多種多様な欲望の果ての殺人事件が，毎日かならず何件も報道されるのが，そしてまた，挫折した子供達，定職につけない若者，失職した中高年者，安穏な老後を奪われた後期高齢者など，各段階での生存競争に敗れた者の自死が増えているのがなによりの証拠であろう。

日本でも，アメリカ西部劇に見るような，一般人を加えた裁判員制度が始まることになった。そして，あなたは殺人犯に死刑の判決が下せますかという問題がだされ，死刑は野蛮で残酷だ，終身刑制度を導入すべきだという声が大きくなった。終身刑は死ぬまで刑務所に収容される，死刑につぐ重罰である。

しかしながら，現代社会の実相は，教師，上司，政治家，官僚という名の刑務官に見張られながら，学校，会社，社会という名の牢獄の中で，死ぬまで苦労して働いているような気がする。しかも，終身刑囚人の刑務所暮らしと違っ

て，衣食住が保障されていない。小泉の痛みのある改革に乗せられ，現実にはすべてに自助努力が求められる，痛烈に痛い改悪を味わわされている。

刑務所暮らしの経験はないが，理不尽で私欲にまみれた官僚や世襲政治家への反逆罪で，終身刑に処されたら，至上の安楽が得られそうな気もする。まことに困った日本になったものである。

ハウステンボスの旅

日向市　康田産婦人科医院　康田明照（やすだあきてる）

ゴールデンウイークを利用して，ハウステンボスの日帰りツアーに参加した。その日は九州五県(宮崎，熊本，福岡，佐賀，長崎)を通った。天候に恵まれ，連休のせいかどこも人混みでした。SA の休憩ではとくに女性トイレは長蛇の列で大変だと思った。添乗員はベテランかつユーモアたっぷりで車内の雰囲気は非常に楽しく明るかったです。九州自動車道えびのから八代区間はトンネルが多く，一番長いのは加久藤トンネル(6,260m)です。トンネルを通る時に平成15年11月に和田越トンネル貫通時の貫通石を妊婦さんのご主人から頂いた事を思い出した。無事にハウステンボスに着き，昔行った欧州七か国（イギリス，フランス，ドイツ，オランダ，スイス，イタリア，ギリシャ)の旅の中のオランダの風景が走馬灯のようによみがえった。風車，運河，花市場のせり光景，独特なオランダイメージの建物，日本人男性は用をたす時に踏み台を使用しないと届かない事やガイドさんの話では落書きや自転車泥棒が多いそうです。

ハウステンボスに入国してから，まず園内バスを利用して，オリエンテーションをしながらオランダ風の自然の美しさを味わえた。つぎはカナルクルーザーで運河を巡りながら園内の美しい風景を堪能できた。レンタサイクルで園内を軽快に散歩し，風車と花畑，古きよきオランダの家並をイメージした建物を満喫できた。彩りの花，百花繚乱，その中に雄大な風車が聳え立ち，この風車の田園風景はあたかもオランダにいるような感じでした。チューリップ，バラなど花の息吹を感じ，花に触れて花を愛でる時を過ごした。大道芸人のパフォーマンス，ブラスバンドの多彩な演芸，色々なエンターテイメントも登場し園内の雰囲気が一層賑やかになった。ハウステンボスのチーズは美味しいと評判でチーズケーキが人気です。贅沢な空間のなか花々に触れながらくつろぎ一日を過ごした。強行軍でしたが楽しい一日でした。

写真

情報化社会における医学論文の商品価値

宮崎市　宮崎県健康づくり協会　江藤胤尚（えとうたねなお）

インターネットの普及は医学情報の検索についても革命的な変化をもたらした。医学図書館では電子ジャーナルが普及し，そのための出費は増加の一途にある。しかも，欧文誌の値段は右肩上がりに毎年高騰し，予算編成時に紛糾が繰り返されている。

資本が増加しない限り市場経済の発展はない。マルクスによれば，資本（G）とは自己増殖する貨幣であり，余剰価値（w）を生むことによりG－w－G'という運動過程をたどるという。また，シュンペーターは資本の増大にイノベーションが必須なことを主張した。ソ連崩壊後の市場経済下では，イノベーションもグローバルな競争に突入している。その結果，知的財産が重要視され，世界的な頭脳ハンティングの時代となった。この状況下で，独創性の高い医学誌の出版社は当然のごとくその価格を吊り上げている。

その昔，論文を書く時，図書館でIndex Medicusから必要論文を探し，文献を複写するのがその第一歩であった。その結果，膨大な文献が蓄積し，捨てられずにいる。昨年，あるシンポジウムを担当し，膨大な文献を入手する必要が生じたが，その9割は自宅のパソコンでPubMedやGoogleなどを用いて入手した。図書館で作業するよりはるかに能率的に自宅で作業できることを経験し，隔世の感を覚えた。

会員であればアメリカ心臓協会（AHA）の発行する5つの一流誌の論文が，自在にパソコンに取り込める。会員でなくとも，学会関係のジャーナルは最新のもの以外，フリーで入手できることが多い。他方，商業出版社の雑誌の場合，結構高額の料金を払わないと古い論文でも入手できない。市場経済下とはいえ，学問や研究の成果が知的財産として扱われ，経済的価値観の世界にからめ取られていることに，強い違和感を覚える。市場経済至上主義下の“アカデミー”の在り方が問われている。その意味で，AHAの取組みは一つの示唆となろう。

「これだー!!」というもの

宮崎市　たにぐちレディースクリニック　谷口二郎（たにぐちじろう）

エッセイを書く時や，手紙の返事を書く時は太い万年筆を使う。それはモンブラン№149という代物。30年ほど前，香港を旅行中たまたま立ち寄った土産物店で見つけ，一目惚れして買った物だ。当時5万円もしたので，高い買い物とは思ったのだが，どうしても欲しくなった。

ところがせっかく買ったものの使う機会もなく，長い間机の引き出しにしまってあった。その後，開業して「コアラ通信」という院内通信のエッセイを書く為，机の中から取り出して使ってみたら，私の太い指にピッタリでスラスラと文章が書ける。それ以来，コアラ通信では必ずこのモンブランの万年筆を使った。実に20年間この万年筆で約2,500枚の原稿用紙を書いた。自

分でもよく頑張って書いたと思う。

毎日使い続けるうち，ペン先がすり減ってきたので，今は２代目である。この万年筆はとにかく極太のペン先が特徴なのだ。私の字は小学生以下の悪筆だが，このペンで書くと何故か味がある文字になる。つまり下手な字も芸術的な文字に見えるという事である。私はよく絵手紙を書くのだが，これにピッタリの文字が書けるのである。だから私はこの万年筆を大切に使っている。

しかし，カルテなどに書く時は，万年筆だとインクが乾くまで時間がかかるので，いつもぺんてるのＢ100というボールペンを使用している。このペンを使い始めて10年位になる。ボールペンの中では極太で書きやすいので，一度に10本単位で注文し，至る所に置いてありいつでも使えるようにしてある。

先日，100円ショップめぐりをしていた。白衣のポケットに入れるボールペンを探す為である。適当に10種類位買い求めて帰った。早速１本ずつ試し書きをしてみた。しかしさすが100円。満足する物はなかった。ところが最後の１本のボールペンはものすごく書きやすい。文字が一人でにスイスイと書き進んでいくという感じである。それはセイラーゲル1.0という品物だ。あまりにも書きやすいので，又すぐ店に戻り店に置いてあったのを全て買い占めた。

しかし，文字が太いだけに普通のボールペンに比べ３倍位のスピードでインクを消耗する。数十本ストックしていたのだが，残り少なくなったので店に行ったが，もう品切れだった。仕方がないので製造元の会社まで電話して，まとめて送ってくれるように頼んだが，それは出来ないという。仕方ないので他の100円ショップに行った。そしたら何と同じ物が並んでいた。大喜びをして又全部買い占めて来た。

日常生活の中で「これだー!!」と思える物に出会えることは少ない。このボールペンは久しぶりに「これだー!!」というものであった。今まで文字を書く事は苦手だったのだが，このボールペンのお陰で不思議と字を書きたくなった。但し，それでもやはり文字そのものは，小学生以下の程度であるが……。

お伊勢さん

延岡市　野田医院　野田（のだ）　寛（ひろし）

５月の連休に大車輪の家族旅行をしました。うちは食いしん坊一家です。ＴＶで名古屋田楽（赤味噌のおでん）を見て食べに行こうと思ったのがきっかけでした。

さて，宮崎空港から名古屋国際空港（セントレア）まで約１時間，名鉄快速で35分で名古屋駅。少し時間をつぶして，ナゴヤミクニで夕食のような昼食（約２時間かかり昼からワインを３本も開けているテーブルも）。名古屋城を観て（７階建て，閉館30分前なのに長蛇の列），熱田神宮の側のひつまぶし発祥の店，蓬莱軒本店での予約座席での夕食（午後８時で200人待ち）。名古屋マリオットアソシアホテルに泊まり。

２日目は近鉄名古屋駅を快速で出発（鉄男の血が騒ぐ），公害伝説の四日市，その手は桑名の焼

きハマグリ，津市と駆け抜けました。古い町並みや民家が見られるかと期待をしていましたが，宮崎県と同じくごく平凡な田舎町が続き，目に新しいのは広々とした平野くらいでした。日本から「地方」が消えつつあるというのは本当のようです。鳥羽の水族館と真珠の御木本を見て，江戸ははるかのお伊勢参り，昔から銀座の様な（古い！）賑わい。伊勢神宮の内宮にお参りをして（おはらい町は駅から遠く，道の混雑ももの凄くとても回る時間がありませんでした），志摩観光ホテルで一度は食してみたいと思っていた伝説のあわびステーキの夕食（宮崎のイオンそばの某店のあわびステーキのコストパフォーマンスがはるかに良いですが，ま，話のねたに）。

３日目は雨。志摩観光を変更して，２時間10分で名古屋駅に戻り，娘達は憧れのピエール・マルコリーニのスイーツ（通常40分待ちとか）を堪能できて喜んでいましたが，味噌煮込みトンカツ店は果てしない列で諦め，きしめん，田楽おでん，味噌煮込みうどん（硬い）で手を打ちました。思い出を胃袋につめて宮崎に帰り着きました。

豹　変

宮崎市　貴島小児科　貴島（きじま）　テル子（てるこ）

ある日娘に脇を抱えられながらよぼよぼと乱れた白髪のおばあさんが私の前に腰掛けた。ご本人は「どうなさいましたか？」との私の問いかけに黙って座っている。娘のほうが口を切った。

「東京に行きたいのですが，この調子でいけるでしょうか，診ていただきたいのです」と。

一応の診察を済ませてどこも悪いとこはなさそうだけど，こんなによぼよぼで大丈夫という勇気は私には無い。そこで「あなたは私よりも若いのよ，私はこうして一人で病気の子供たちを診るという仕事をしているんですよ。若い貴女がどこも悪いところの無い貴女が娘の手を借りなければ歩けない状態で今日私は上京大丈夫と言う勇気はありません。２，３日してもう一度診させてください」と帰した。そして２，３日して来院したとき私は驚いた。あの白髪交じりのもじゃもじゃの髪はきれいに染めてまとめてある，顔は生き生きとした表情になり人の手は借りずに一人ですたすたと歩いて私の前に座った。その変わりように私は驚いた。上京大丈夫と太鼓判を押した。

４，５日したら東京から帰ったとお土産を持って来院してくれた。流石にディズニーランドには行かなかったけど無事だったと喜んでくれた。

之はどうしたことか薬を出したわけでもなくただ話しただけでこんな変化があるとは私には理解に苦しむことだった。

蛍

都城市
国立病院機構都城病院
小柳（こやなぎ）左門（さもん）

夕闇のせまる川辺にかすかなる
　光ともしてほたる舞ふ見ゆ

闇せまる小川のほとり木々の間に
　ほのかに光り宿る蛍子（ほたるこ）

黄みどりの光ともして蛍子は
　ゆらぐごと飛ぶ水草の上を

光りてはまた消えゆきて闇の夜を
　夢のごとくに舞ふ蛍かな

かそかなる命のひかり灯しつつ
　闇のこの夜に蛍子は舞ふ

夜の闇深まるほどに川べりに
　光るほたるの数まさりゆく

妻子（つまこ）にも見せたきものとおもひつつ
　蛍の道をひとりあゆみぬ

道の上の小草のなかに光りたる
　蛍をそっと手でかこみたり

両掌（たな）の中にいりてもかすかなる
　光をともす蛍子あはれ

両たなのすきよりいでて蛍子は
　また光りつつとびはなれゆく

ひと夏のいのちなるとも生くるまは
　光りてあれよこれの蛍子

稲田の案山子

延岡市　ほうしやま子どもクリニック　宝珠山（ほうしやま）　弘（ひろし）

晩秋のある日，小学校入学児健診の帰りにふと黄金の波打つ稲田の一角に足を止めた。

“青空やスズメ飛び立つ稲穂かな”の一句が浮かんだ。するとそこにカカシが目にとまった。

♪山田の中の一本足のカカシ
　天気のよいのに蓑カサさして
　朝から晩まで　ただ立ちどおし
　歩けないのか　山田のカカシ♪

の歌を思い出した。

考えようではむごい感じもする。一本足では歩けない。しかし別の見かたをすれば努力すれば出来るよ，と教えているのかもしれない。あれこれ思っているうちに，ふと禅家の方が申している言葉を思い出した。

人を傷つける正直といふ場合もある
人を幸福にする嘘もある（不思善悪）

これはすべての事をあるがままに見て取れる眼力を必要とするとあります。考えすぎてカカシ君に迷惑かもしれぬ。

かつての東京大学の教授の言葉にあやかるわけではないが，「夢見て行い考えて祈る」と言う有名な言葉があった。「僕のことは心配しないでいい，僕が歩いたり，走ったら僕の存在はない。私は夢見て歩き，考えて走っているんだよ。夢多き人生と言う，もし生まれ変わることが出来たら，サッカー選手のように丈夫な足の持ち主になってカカシをやめるよ。もうお帰りなさい」と言ってるようだ。気がきいてすこし考えすぎたかなあと思いつつ帰途についた。

人それぞれに道がある「毎日が初心」「臨終定年」で努力してゆきたいものである。

頚動脈プラークとヘリコバクターピロリ菌

都城市　柏村内科　貴島（きじま）　俊英（としひで）

平成14年６月で宮崎医科大学第二内科を退局し，実家で診療するようになってからもう６年近く頚動脈エコーをやってきて，何人かの患者さんを脳梗塞にならずに済ませることができた。頚動脈エコーの講演会，実技講習会も県内で何回か行った。頚動脈に狭窄を伴うプラークがある場合，スタチンに加え抗血小板剤も併用するが，最初の頃，出血性胃潰瘍の患者さんが数名出て，すべてヘリコバクターピロリ菌陽性だったため，その後はピロリ菌の有無を確認してから抗血小板剤を投与するようにしてきた。日本医事新報の４月５日号に「アフリカでのメタボリックシンドローム例の心血管病変の進行に関する研究で，血圧，血清脂質以外にヘリコバクターピロリの血清抗体価が炎症を惹起し，動脈硬化促進因子となることが示された」という記載があった。さもありなんと思いカルテを調べて見ると，当院で頚動脈のプラークを治療中の患者さんのうち，内膜剥離術後，ステント留置後，潰瘍形成を伴う場合はすべてピロリ菌陽性で，狭窄がそれほど強くなくても抗血小板剤を併用したほ

うがよさそうなプラークのある患者さんでは約64%がピロリ菌陽性であった。しかるべき所に発表すべきかと思うが，父子家庭で子育てにかまけてまだまだ先になりそうなので，本誌をご覧の皆様にはこの場をお借りして報告する次第である。串間市民病院の黒木和男院長先生のご厚意により，同院で５月21日より毎週水曜日の午後，頚動脈エコー外来をさせて頂いている。同院には平成９年４月から２年間，内科医として経験の浅かった頃に勤務していたのだが，あまり多くのことはできなかった。頚動脈エコーで危険なプラークを見つけて串間市の方々の脳梗塞を予防できれば，その頃の罪滅ぼしになるかと思う。

ウォーキングのすすめ

宮崎市　野崎東病院　田島直也（たじまなおや）

私は健康維持のため，この５年間位，朝のウォーキングを行っている。

この５月は１年で１番いい季節であるが，大体５時半起床，30分間ウォーキング，その後庭でバットとクラブの素振り，シャワー，朝食をすませ，７時20分頃病院へ，病院へは８時頃につき，９時診療迄，一仕事をすることにしている。これが通常の日課である。

毎日ウォーキングをすると会う人は大体きまっていて，必ず挨拶をし，会わないとどうしたのだろうと考えたりする。多くは中高年の夫婦づれ，犬と散歩の人，時々沖電気の朝練に遭遇する。

ウォーキングの効用として高血圧症，糖尿病，高脂血症，肥満，動脈硬化症等の，いわゆるメタボリック症候群対策の他，体力の保護増進，精神的ストレス解消があげられている。実際ウォーキングをすると何より気分爽快になり，又，色々の考え事もすっきりまとまる事が多い。

会議は朝行う方が能率が良いといわれるが，夜色々考えるより朝の方が大分効率はいいようである。

１日歩行数は70歳を境に急に減少するとの報告もあり，又，１日に歩く距離により死亡率の違いがあり，長く歩く人が死亡率が低いとの報告もみられる。

歩き方の基本は，①背筋を伸ばし，姿勢を真直にする，②腕を大きく振る，③着地はかかとからする，④かかとは直線上に出すこと等である。

私の靴はかかとの外側からすりへっているが，これは理にかなっているのかもしれない。又，スピードも人それぞれでよく，心疾患の人は何も早く歩かなくてもいいと思う。

現在，“運動器の10年”の活動が世界的に行われているが，人間，足・腰が弱り，歩けなくなったら万事休すである。寝たきりになり，こんなに長く生きるつもりはなかったという高齢者をみるにつけ人間，歩けなくなると尊厳迄失われるのではないかと思われる。

車社会になると，特に歩行が減少する傾向があるが，運動不足の人，今からでも遅くはありません，ウォーキングを始めることをおすすめします。

古き名刺

延岡市
藤本内科小児科医院
藤本（ふじもと）孝一（こういち）

亡き父の古き名刺を見つめをり
　藤本組の土建業たり

われもしも医師にならねば下請けの
　藤本組の二代目なるか

家業なる海水浴場ボート屋の
　作業に汗せし高校の頃

国と市の奨学金をうけにつつ
　家庭教師を四年続けき

孝一とわが名つけしは故郷を
　去りにし父の思の末か

野口英世を探して

日向市　尾﨑眼科　尾崎（おざき）峯生（みねお）

今年ゴールデンウィークを利用してフロリダ州フォートローダーデイルで開かれた視覚眼科学研究会議へ研究発表に行きました。

昨年８月，落屑緑内障の遺伝子多型についてアイスランドの有名なdeCODE社から最初の論文がScienceに掲載され，１週間後に始まった追試に参加。興味深いことに日本人（長浜市と日向市）の遺伝子多型は米国，オーストラリア，ドイツなどの白人とは異なる結果が出たため，日本からの発表はアイスランドの論文に控えめな異論を差し挟む形になりました。

さてその帰り，ニューヨークへ立ち寄りました。目的のひとつは野口英世の胸像を見ること。

遺伝子研究者が書いたベストセラー「生物と無生物のあいだ」（福岡伸一著 講談社現代新書）の中にロックフェラー大学における野口英世のエピソードが記載されていて野口の像を見たくなったのです。

福岡先生と同じように私も1979年に渡辺淳一の「遠き落日」が出版されると，子供の頃に読んだ伝記における野口英世と渡辺淳一が描いている「放蕩者で生活破綻者である野口英世」との間

のあまりの落差に驚き，しかしかえって人間臭い魅力が深まるように感じたことがあります。ロックフェラー大学のニューズレター「ベンチマークス」（2004年６月７日号)にも野口はプレイボーイでヘビードリンカーとして有名だったと記されています。

野口英世は日本を訪れたジョンズホプキンス大学のフレクスナー教授が「米国に来るなら力添えをしましょう」と挨拶がわりにかけた言葉を頼りに1900年教授の転勤先ペンシルバニア大学に押し掛け，実験助手となりました。そうしてアメリカという若くオープンな国に拾われ，超人的な努力をして花形医学研究者として認められたことは皆様ご承知のとおりです。ペンシルバニア大学にも野口の銅像が建てられています。

５月３日ニューヨークのロックフェラー大学に行き，警備係に図書館の野口英世の胸像を見せてもらいたいとお願いすると，親切に許可してくれました。大きくはないけれど歴史を感じさせる図書館の中に入ると，扉の左右に創立者のロックフェラー氏と対峙するように丹念に制作された野口英世の胸像が飾られており，当時のロックフェラー大学がいかに野口英世に敬愛の念を持っていたかが偲ばれます。

野口は貧困，手の障害，方言，学閥，人種差別などに苦しみ，それらをバネにして強烈な上昇志向を貫き，憑かれたように研究に没頭しました。彼が晩年追い求めていた病原体は，しかし光学顕微鏡では見ることが出来ないウイルスでありました。南米で行った黄熱病研究成果に対する批判に応えるため，野口はアフリカで研究を見直し，ニューヨークに帰ろうとする６日前に黄熱病を発症。1928年５月21日に亡くなりました。享年51歳。

今日2008年５月28日，第１回野口英世アフリカ賞が英国とアフリカの研究者に送られました。

見果てぬ夢を追い続けた複雑な天才，野口英世の闘いが80年の時を経てアフリカに新たな希望をもたらすという報道に接し，いささか感慨深く思ったことでありました。

卒業50年目の同窓会

宮崎市　宮崎県健康づくり協会　渡邊（わたなべ）　克司（かつし）

昨年，私たちは医学部卒業50周年を迎えた。50年の節目だということで盛大な同窓会を開くことになった。太宰府天満宮に参拝し，宮司の味酒安則先生の講話を拝聴，九州国立博物館を見学した後，太宰府別荘「梅の花」で懇親会を開催した。

出席者は34名であった。私たちの卒業生は82名であったが,既に亡くなった者18名を除くと,約５割が出席したことになる。当初は43名の出席が予定されていた。しかし，全員が後期高齢者であり，出席したのはともかく足腰の立つ者で,体調を崩してやむなく欠席せざるを得なかった者もいた訳である。実は，当日の宴会途中に１名の訃報に接したことである。

前後数年の卒業生の同窓会の写真を見ると，夫人同伴であることが多い様だが，私どもの同窓会は奥様の出席は無く，全く色気はない。妙なことだが，前後のクラスには女性医師がいるが私たちのクラスには女性は一人も居なかった。女性が約半数を占めるような現在をみると，時代の流れを感じる次第である。

ところで，私たちのクラスは極めて結束力が高いのである。それは，大変熱心な世話役がいるからで，同窓会は節目の年のみならず絶えることなく毎年開かれている。今までに「同窓会ニュース」を31号出し,立派に装丁された同窓会記念誌を５冊発刊している。

私は毎年の同窓会には，ほとんど出席したことがなかった。それよりは同学の士の集まりである同門会に出ることが多かった。それが後期高齢者の身になってみると，妙に同窓会が懐かしいのである。久し振りに出席するに際しては，忘れられているのではないかと言う危惧を抱いていた。それが出席してみると。学生時代とほとんど変わらない者，はじめは誰か見当のつかないような変わりようを示している者もいた。ともかく，50年目の出会いは自分の健康と孫の話に花咲く１日であった。

童　歌　と　老　い

宮崎市　永山小児科アレルギークリニック　永山（ながやま）　武章（たけのり）

アンチエイジング医学とは日本抗加齢医学会に依れば「元気に長寿を享受することを目指す理論的，実践的科学」としている。社会には日常生活の中で様々な形で意識的，無意識的に実践されている人が多くいるし模範とすべきことばかりである。現実に自己を顧みるに誠にお粗末，微々たるばかりか負の要素をかかえてその対応の方が寧ろ懸命というのは単なる言い訳か。その負要素の最も軽度のものの一つに老人性不眠がある。尤も自分の不眠癖は若年時より数年毎に繰り返してあり，以前のは入眠障害であったが現在は老人特有の中途覚醒である。その対応に童歌の恩恵を受けている。

不眠が始まると，童歌を選びその語句一語一語を一呼吸に一語づつ朗読調，或いは読経調子で脳内でゆっくり刻んでいく。特に長い童歌を選ぶ。例えば「われは海の子」は七番まであり，「わー」「れー」「わー」「うー」「みー」「のー」「こー」と極めて緩慢にすすめていく。一番を読み終わるのに約４分，最後の七番終わりまで約28分かかる。単調リズムの連続で脳は次第に軽くエネルギーを消耗し睡眠中枢も疲労していき無意識的に眠りに誘導されていく。大抵は七番まで行かぬうちに眠りに落ちてしまう。もし七番までに目的達成しない時は今度は六番，五番へと逆に読み返していくがそうなる不眠は余りない。やはり長い歌でないと効果が弱いようでありほかによく歌うものとして，「てんてんてんまり，てんてまり」の鞠と殿様，「青葉茂れる桜井の」の桜井の訣別，「月の砂漠をはるばると」の月の砂

漠，などが長い。時には短い歌になることもある。斯くいえば不眠もまた楽しと誤解されかねないが最近は耐性ができてきたのか稀に目的達成できないこともあり他の方法も目下思案中。いずれにしても童歌を作詞作曲した方々への恩恵を思う。

大　連　紀　行

延岡市　延岡リハビリテーション病院　岸田克明（きしだかつあき）

恒例の「大連アカシア祭り」の開会式に参加する名目で，12年ぶりに中国大連を訪れた。

5月24日夕刻，雨の福岡空港を離陸，殆ど雲中の飛行で雨の大連周水子空港に着陸，ホテルに向かう。想像はしていたが高層ビルと自動車，特に自家用車の増加が著しい。

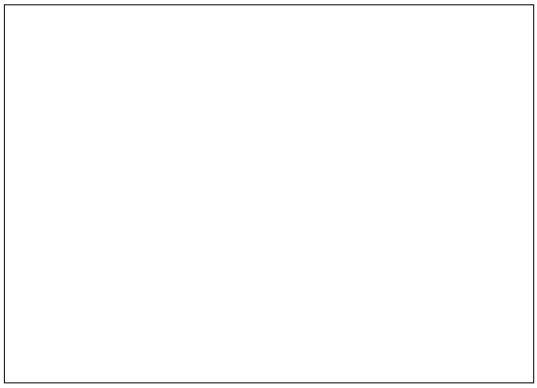
「第19回アカシア祭り」は四川大地震の影響もあり，例年に比べてかなり地味な催しとなった。然し前々から準備されていたこともあって，アジア各地からの参加者も多く，満開のアカシアの花と柳絮の吹雪の中，控えめながら風情ある祭りが繰り広げられた。

旧市街地にはアカシアの樹は少なく，相変わらずの建築ブーム，車のラッシュ，排気ガス等の影響で靄がかった様な状態であるが，少し繁華街から外れると昔からの風薫る5月の景色を楽しむことが出来る。

今回の旅は，足腰の達者な間に，生まれ育って馴染んだ地域周辺を，路地裏まで歩きまわるのが大きな目的であり，残っている古い建物を懐かしみ，新たに出来た施設に時代の変遷を感じつつ脳裡に刻む一時を過ごすことが出来た。

5月27日には，大連から丹東（旧安東）に至る高速道路を利用し，片道3時間程の「庄河市」にある「小桂林」とも呼ばれる景勝地「冰峪溝」を訪ねた。この日は生憎，小雨模様であったが，船に乗って自然の種々の形の奇岩，山容を楽しんだ。晴天であれば空の青さと相俟って，一層美しい景色であっただろうと少し残念であった。然し，雨模様で観光客も少なく，却って趣があったと考え満足することにした。

市街地は高層建築群と車の洪水の間を歩く人々で，息詰る様な状態であるが，郊外に出ると，昔と変わらぬ農村の赤土の広大な畑，あちこちの樹木にカササギの巣が見られる長閑な風景があり少年時代の郷愁を誘う旅であった。



鱚（きす）の投げ釣り

宮崎市　壹岐尚生（いきひさお）

海釣りには，いろいろの釣り方がある。

砂浜から重いオモリをつけた道糸を遠くに投げて釣る「投げ釣り」，岩場で釣る「磯釣り」，足場の安全な「防波堤釣り」，船で沖へ出て釣る「船釣り」などがある。私は，休日で時間と潮どきが良い時は防波堤か砂浜に釣りにゆくことにしている。釣りは私の趣味の一つであって気分転換に好都合であり投げ釣りを得意にしている。投げ釣りの代表的魚は鱚である。この釣りはキャスティングという爽快さがある。即ちスポーツフィッシングである。つまり，遠くへ飛ばすことに楽しさが味わえる。ゴルフをされる方でもパターだけのゴルフよりも，やはりドライバーで遠くへ飛ばした方が楽しいのではないかと思う。

ここでキスという魚のプロフィールを調べてみた。

標準和名：シロギス（硬骨魚綱，スズキ目，キス科，キス属）日本では北海道南部から九州に分布している。各地沿岸の砂泥底に生息し，海底スレスレの付近でエサを求めて群泳する魚である。姿はスマートで通称，貴婦人といわれている。釣期は沿岸浅場で水温15度以上で春から秋にかけて釣れる。

産卵は６月～10月で成魚は数回産卵する。１年魚で約８㎝，３年魚で15㎝，５年魚で約18㎝の体長がある。良く釣れる時間帯は朝日がきらめく穏やかな日がよいようである。

宮崎市の近郊の海岸で十数年前までは良く釣れていたが，最近は釣果が良くない。原因は良くわからないが恐らく砂浜の変化に加えて潮流の影響かもしれないと思っている今日この頃です。

私は釣果は二の次で，この釣りの遠投とスーパースローの釣りで気分転換とメタボリックシンドロームの予防のスポーツとして今後も楽しみながら続けたいと思っている。

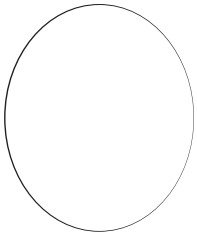
（平成20年夏・喜寿の年）

エコー・リレー

（395回）
（南から北へ北から南へ）

温泉効能の一つ

宮崎市　ひろしま通り ウィミンズクリニック　釜付弘志（かまつきひろし）



湯治：温泉地に長期(少なくとも１週間以上)滞留して特定の疾病の温泉療法を行う(Wikipediaより)。

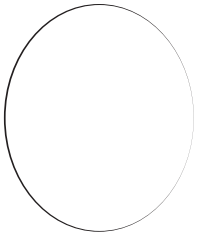
うちにこられる患者さんでかなりの難治性トリコモナス膣炎に悩まされている方がいました。通常の内服や局所洗浄に無効で，もう１年以上ほぼ連日洗浄にこられていました(患者さんも治療に熱心でした)。使える薬は使い，消毒効果の高いアロマオイルを薄めて洗浄液に使ったり，工夫をしてみましたが結局だめで，どうしたら……と思い倦ねていました。

そんな頃,他医での当直明けに,教えてもらった温泉につかり身体を拭いていると，効能の記載された看板になんど“トリコモナス膣炎”と書いてあるではありませんか！この際何でも使ってみようとの思いで係の人に了解を得，ペットボトルに源泉を詰め,洗浄液に使ってみました。２クール４週間使用したらなんと終了後の検査でも菌は発生せず，約１か月になりますがいまだに再発していません。患者さんはじめ皆びっくりしています。温泉はえびの高原に向かう途中にある白鳥温泉です。かつて西郷隆盛が西南戦争に敗れ数か月こもっていた場所とのことで心境を読んだ詩が石碑にあります。恐るべし自然の力，温泉の効能も決して伊達ではないなと改めて思うこの頃です。看護師が「最近○○さんこないからさびしいですね」といっています。私も温泉に行く口実がなくなってちょっと残念です。

〔次回は,西都市の串間美昭先生にお願いします〕

ちりとてちん

宮崎市　つぼい耳鼻咽喉科クリニック　坪井陽子（つぼいようこ）



昨年７月に第３子を出産し，決して若くない体を奮い立たせて何かと慌ただしい毎日です。そんな中での数少ない心のオアシスはこの春まで放映されたＮＨＫ朝の連ドラ「ちりとてちん」でした。涙あり笑いありの，一見するとお決まりの関西系ドタバタ喜劇ですが，これがなかなかどうして味わい深いものでした。母と娘の心の葛藤，名人と謳われた偉大な父親をなかなか越えられない２代目達の苦悩，栄光と幸福の後の挫折，ライバルに対する劣等感，出来の悪い次男坊の屈折した思い…などなど主人公の成長を縦糸に登場人物達のエピソードが横糸となって綴られていきます。まともに描くと重たいテーマを関西独特の笑いでサラっと流しているところがまた良いのです。一つひとつのエピソードを他人ごとではなく，我が身と重ねて涙しつつ観ていたのはこちらも歳月を重ねたということでしょうか？

なかでも一番印象に残っているのは，若狭塗箸職人の祖父が主人公に語った言葉でした。“人間も箸とおんなじやぁ。研いで出てくるのは塗り重ねたもんだけや。悩んだことも落ち込んだことも，いつかきれいな模様になって出てくるでぇ。”…心に刻んで今を乗り越えて行こう，そしていつか我が子にも伝えよう，そんな気持ちになる素敵な言葉です。

１歳になっていよいよ目が離せない息子，思春期真っただ中の長女，ぴかぴかの１年生の次女，そして子供をそのまま大人にしたような夫に囲まれ，家庭に仕事にと今日も奮闘します。

〔次回は,国富町の川越宏文先生にお願いします〕

あなたできますか？

― 平成19年度 医師国家試験問題より ―

（解答は81ページ）

1．口蓋・咽頭扁桃肥大症（アデノイド）が原因となるのはどれか。2つ選べ。
a　難　聴　　b　いびき
c　鼻出血　　d　開鼻声
e　嚥下障害

2．トリアージタッグ（識別札）について誤っているのはどれか。
a　規格は統一されている。
b　患者選別のために使用する。
c　死亡の場合は黒タッグになる。
d　タッグの種別の判断は医師に限られる。
e　多数の傷病者が同時発生したときに使う。

3．原発性肺癌について正しいのはどれか。2つ選べ。
a　腺癌の頻度が最も高い。
b　扁平上皮癌は女性に多い。
c　扁平上皮癌は喫煙が危険因子である。
d　小細胞癌は抗癌化学療法薬に感受性が低い。
e　大細胞癌は閉塞性肺炎を合併することが多い。

4．正しいのはどれか。2つ選べ。
a　肛門周囲膿瘍は切開で治癒する。
b　成人の痔瘻は自然治癒することが多い。
c　嵌頓のない内痔核では肛門痛はない。
d　外痔核では見張りいぼ（sentinel skin tag）がみられる。
e　慢性裂肛は6時方向に多い。

5．Alzheimer型認知症（痴呆）とせん妄とを鑑別できる症候はどれか。
a　不　穏　　b　徘　徊
c　意識障害　　d　易刺激性
e　記銘力低下

6．乳幼児突然死症候群（SIDS）について正しいのはどれか。
a　窒息などの外因死を含めた疾患概念である。
b　我が国には診断のガイドラインがない。
c　生後6か月以降に発症することが多い。
d　予防のためにうつぶせ寝が勧められる。
e　予防のために両親の禁煙が勧められる。

7．医師の職業倫理としてふさわしくないのはどれか。
a　社会性　　b　人間性
c　生涯学習　　d　利他主義
e　営利主義

8．妊婦への使用を避けた方がよい抗菌薬はどれか。2つ選べ。
a　セフェム系
b　ペニシリン系
c　マクロライド系
d　アミノグリコシド系
e　テトラサイクリン系

9．我が国の透析患者について正しいのはどれか。
a　患者数は減少している。
b　半数が在宅血液透析を行っている。
c　導入時の平均年齢は上昇している。
d　欧米の透析患者よりも生存率が低い。
e　導入原疾患の第1位は慢性糸球体腎炎である。

10　待機的開腹手術で予め術前に投与を中止すべき薬剤はどれか。
a　β遮断薬　　b　ジギタリス
c　血小板凝集抑制薬　　d　カルシウム拮抗薬
e　副腎皮質ステロイド薬

宮崎県感染症発生動向 ～５月～

平成20年４月28日～平成20年６月１日（第18週～22週）

■全数報告の感染症

１類：報告なし。

２類：結核24例が宮崎市（９例），高鍋（４例），都城・延岡・日南（各３例），中央（２例）保健所から報告された。患者が12人，疑似症患者が７人，無症状病原体保有者が５人。肺結核が10人，その他の結核（腸結核，骨結核，結核性リンパ節炎）が２人。男性11人，女性13人で，70歳代が８人，20・30・80歳代がそれぞれ３人，50・60・90歳代がそれぞれ２人，40歳代が１人であった。

３類：腸管出血性大腸菌感染症４例が都城保健所から報告された。
- ７か月の女児で発熱がみられた。原因菌の血清型はO 157（ＶＴ２産生）。
- 20歳代の女性で腹痛がみられた。原因菌の血清型はO 157（ＶＴ２産生）。上記と親子。
- 50歳代の女性で無症状病原体保有者。原因菌の血清型はO 157（ＶＴ２産生）。上記２例とは家族（孫，実娘）で別居ではあるが，家庭内感染と思われる。
- １歳の女児で水様性下痢，発熱がみられた。原因菌の血清型はO 26（ＶＴ１産生）。

４類：
- デング熱１例が中央保健所から報告された。30歳代の男性で発熱，血小板減少，白血球減少がみられた。東南アジアでの感染で他県の同行者も感染。
- レジオネラ症（肺炎型）１例が中央保健所から報告された。80歳代の男性で腹痛，肺炎，多臓器不全がみられた。

５類：麻しん４例が都城（３例）と宮崎市（１例）保健所から報告された。

《都城保健所》
- 50歳代の女性で発熱，咳，コプリック斑，IgM 抗体の検出，発疹がみられた。ワクチン接種歴は不明。
- 30歳代の女性で修飾麻しん（検査診断例）。IgM 抗体の検出，発熱，発疹，強い倦怠感がみられた。ワクチン接種歴は不明。
- ８歳の女子で修飾麻しん（検査診断例）。IgM 抗体の検出，発疹がみられた。ワクチン接種歴１回あり。上記女性と親子。

《宮崎市保健所》
- 30歳代の男性で修飾麻しん（検査診断例）。発熱，コプリック斑，IgM 抗体の検出。ワクチン接種歴は不明。

■５類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は4,755人（定点あたり138.6）で，前月比118%，例年比108%と増加した。

５月に増加した主な疾病は百日咳，手足口病，咽頭結膜熱，ヘルパンギーナ，流行性耳下腺炎で，減少した主な疾病はインフルエンザと感染性胃腸炎であった。また，例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病は百日咳，手足口病，咽頭結膜熱であった。

百日咳の報告数は20人（0.6）で前月の約５倍，例年の約14倍と多かった。小林（2.3），延岡（1.3），日向（0.75），宮崎市（0.56）保健所からの報告で，10歳代前半と20歳以上がそれぞれ全体の約３割を占めた。

表　前月との比較

	５月		４月		例年との比較
	報告数（人）	定点当たり（人）	報告数（人）	定点当たり（人）	
インフルエンザ	76	1.3	472	8.0	
ＲＳウイルス感染症	4	0.1	16	0.4	
咽頭結膜熱	153	4.3	73	2.0	★
※溶レン菌咽頭炎	536	14.9	406	11.3	
感染性胃腸炎	1,571	43.6	2,090	58.1	
水痘	415	11.5	430	11.9	
手足口病	1,248	34.7	296	8.2	★
伝染性紅斑	29	0.8	27	0.8	
突発性発しん	191	5.3	177	4.9	
百日咳	20	0.6	4	0.1	★
ヘルパンギーナ	159	4.4	30	0.8	
流行性耳下腺炎	300	8.3	117	3.3	
急性出血性結膜炎	1	0.2	0	0.0	
流行性角結膜炎	49	8.2	42	7.0	
細菌性髄膜炎	0	0.0	2	0.3	
無菌性髄膜炎	2	0.3	0	0.0	
マイコプラズマ肺炎	1	0.1	3	0.4	
クラミジア肺炎	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

手足口病の報告数は1,248人（34.7）で前月の約4.2倍，例年の約1.5倍と増加した。延岡（61.0），宮崎市（50.3），日向（44.3）保健所からの報告が多く，1歳と2歳で全体の約6割を占めた。

咽頭結膜熱の報告数は153人（4.3）で前月の約2.1倍，例年の約1.4倍と増加した。日南（11.0），日向（9.5）保健所からの報告が多く，1歳から3歳で全体の約6割を占めた。

■月報告対象疾患の発生動向〈5月〉

□性感染症

【宮崎県】　定点医療機関総数：13

定点医療機関からの報告総数は57人（4.4）で，前月比139%と増加した。また，昨年5月（6.2）と比べると71%と少なかった。

《疾患別》

○性器クラミジア感染症：報告数37人（2.9）で前月の約1.4倍，前年と同数であった。男性16人，女性21人で，20歳代が全体の約半数を占めた。日向（6.0），都城・延岡（5.5）保健所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12人（0.92）で前月の約1.7倍，前年の約9割であった。男性1人，女性11人で，20歳代から40歳代がそれぞれ約3割を占めた。

○尖圭コンジローマ：報告数2人（0.15）で，前月の4割，前年の2割と少なかった。全て男性で，20歳代であった。

○淋菌感染症：報告数6人（0.46）で，前月の3倍，前年の3割であった。男性5人，女性1人で，10歳代後半から20歳代前半が4人であった。

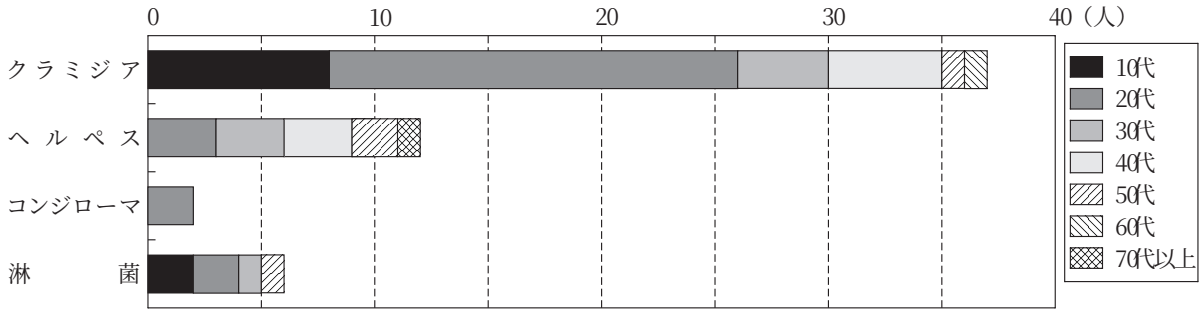


図　年齢別性感染症報告数（5月）

【全国】定点医療機関総数：961

定点医療機関からの報告総数は4,607人（4.8）で，前月比112%と増加した。疾患別報告数は，性器クラミジア感染症2,481人（2.6），性器ヘルペスウイルス感染症756人（0.79），尖圭コンジローマ512人（0.53），淋菌感染症858人（0.89）であった。

□薬剤耐性菌

【宮崎県】　定点医療機関総数：7

定点医療機関からの報告総数は32人（4.6）で前月比114%と増加した。また，昨年5月（6.0）と比べると76%と少なかった。

《疾患別》

○メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数26人（3.7）で，前月の約1.1倍，前年の約7割であった。70歳以上が約7割を占め延岡保健所管内（8.0）からの報告が多かった。

○ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数5人（0.71）で，前月の約1.7倍，前年の約8割であった。4歳以下が4人と70歳以上が1人であった。宮崎市（4.0）と高鍋（1.0）保健所からの報告であった。

○薬剤耐性緑膿菌感染症：報告数1人（0.14）であった。60歳代後半で，延岡保健所管内からの報告であった。

【全国】　定点医療機関総数：466

定点医療機関からの報告総数は2,444人（5.2）で，前月比97%と横ばいであった。疾患別報告数は，メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,911人（4.1），ペニシリン耐性肺炎球菌感染症499人（1.1），薬剤耐性緑膿菌感染症34人（0.07）であった。

（宮崎県衛生環境研究所）

メディアの目

橘通り車線減，科学的な論議を

日本経済新聞宮崎支局長
坂田保治（さかた　やすはる）

お医者さんに前々から質問したいと思っていることがある。「診療に最も役立っている道具や設備は何ですか」と。

エックス線（レントゲン）の発見か，コンピュータ断層撮影装置（ＣＴ）や核磁気共鳴装置（ＮＭＲ）の発明か，心電図や脳波の測定器，ヒトゲノムの解析，様々な試薬…などなど。診療科や医師ごとの専門によっても大きく異なるだろう。身近な体重計や血圧計，体温計などもインテリジェントで扱いやすいものになっており，予防医学の分野でもずいぶんと貢献しているのだろう。

個人的には，子供のころ，風邪をひいてお世話になった先生の聴診器は，お医者さんを象徴する道具として印象に残っている。発熱したからだに当てられた聴診器はひんやりと感じられ，少なからず緊張した。今思い返せば，冷たさは，私の「病状」を冷静に診ようとしている医師の職業的精神そのもののように，子供心に感じていたのかもしれない。

医療にかかわらず，何事かを成そうとすれば，それが大きなプロジェクトであればあるほど，合理的・科学的データに基づく，より正確な現状の把握と綿密な工程表などの作成は欠かせない。

今，地方都市にとっての大きな課題の一つは中心市街地の活性化だ。宮崎の県都，宮崎市でも例外ではなく，市は６月，宮崎山形屋などと共同で駐車場ビルを開設。その効果が期待されている。このほか，宮崎市の中心市街地活性化策はいくつかある。

その中で最も活発に議論されるべきものは，メーンストリートである橘通りの車線の削減案であると，私は思う。

これは，近年，歩行者の減少が著しい橘通りににぎわいを取り戻すために，片道３車線ずつの橘通りの外側の１車線を車道として使用するのをやめて，歩道と一体化し樹木を植えたり，花壇を置いたりすることによって「橘通りの公園化」を推進しようというものだ。

対象とされる区域は，いくつかの案があるが，おおむね宮崎市役所前の橘通１丁目から宮崎山形屋，橘百貨店のあるデパート前交差点の同３丁目までの約１キロであり，国道220号線の一部である。

宮崎市や関係者は，国道である橘通りを片道３車線から２車線に減らし，車道の幅を縮小することを「橘通りの公園化」と呼称しているが，日本経済新聞など一部のメディアは「橘通りの車線減」などと注釈を付けている。その理由は，実施されるならば執行される予算も時間（手間暇）も大きく，市民生活に与える影響も最も大きいと予想される，具体的な手法だからだ。

単純に「公園化」と耳にして（ああ，街中に花や緑が増えることはいいことだ）と思う市民は少なくないだろう。しかし，具体的に何をするのか，大事な事柄から順番に，宮崎市は市民や県民，道路の利用者ら，橘通りにかかわる利害関係者すべてに対し，説明責任を果たしていかなければならない。

「橘通りの公園化」とは具体的な方法から説明するならば「橘通りの車線減」と表記するのが適切だろう。

この「橘通りの車線減と公園化」ついて，私がまず不思議に思うのは「公園化すれば，歩行者が増える」というロジック（論理展開）である。このロジックに従えば，平和台公園やフローランテ宮崎などには，連日，人があふれ市（いち）が立っているはずだ。

なぜ，橘通りから歩行者が減り，連なる商店街から買い物客が減ったのだろう？

橘通りの機能についても考えてみる。片道３車線の国道220号線は県北と県南を結ぶ唯一の幹

線道である。県内の道路整備の遅れが指摘される中，その重要性が改めて注目されている。日常的な物流をはじめ，緊急時のライフライン機能も担う。中央分離帯に植栽されたワシントニアンパームがビルの高さまで伸びる景観はメディアやガイドブック，絵はがきなどでも度々紹介され「観光みやざき」の象徴であるとともに，県都の威容をも示している。

宮崎市は2007年度には「橘通り公園化の社会実験に向けた検討会」を計５回開催。08年度からは「橘通り公園化社会実験推進合同委員会」を開き「車線減と公園化」に向けた動きを活性化させている。

ここで立ち止まって考えてみよう。宮崎県民から高い支持を得ている東国原英夫知事は機会あるたび，東九州自動車道の全面開通を国などの関係機関に訴えている。橘通りを２車線に減線するにしても東九州道の宮崎県内部分の全面開通までは待てないものだろうか。国も県も市も予算が潤沢にあるわけではない。県の南北を結ぶ主要国道の幅員の縮小を唱える県に対し，国は，同じく県の南北を結ぼうとする自動車専用道の建設を積極的に支えてくれるだろうか。

昨年来の一連の検討会などを記者として傍聴していると，バスやタクシー，トラックなど市民生活に必要な移動や物資の輸送を支える交通機関などについての議論が十分になされていないと言わざるを得ない。２車線にした場合，バスが約300メートルごとの停留所で止まるようでは，事実上橘通りは片道１車線となるだろう。商店や飲食店などへ商品や食材を運ぶトラックなどはどこに停車するのだろう。そして，タクシーはどこで乗り降りすればいいのだろう。

３車線から２車線になれば，通行可能量は単に３分の２になるわけではない。指数関数的に減少し，現在の半分以下になるであろうことは容易に想像できる。現在の片道３車線でも橘通りでは朝夕などに渋滞と呼べる状況が発生している，と私は感じている。宮崎市の検討会などでは「社会実験をしてデータを収集」と唱えるが，交通不全や物流停滞など発生が予想される好ましからざる重大な事態に対し，明確な対策を立てず「社会実験」に踏み切るのであれば，それは行政の怠慢であり，暴挙だろう。現時点での２車線への減線推進論者は市の担当部署を含め，道路利用者すべてに対し，解決策を示す責務がある。

幸いなことに，６月11日に開かれた上記の合同委の初回会合では「橘通りや近隣の商店などへの来訪者が用いる交通手段は何か，ということを含め，基本的・客観的なデータが少ない」という理性的な意見が出された。「まず初めに２車線化の実施ありき」とも感じられる会の議事運営に一石を投じるものとして特筆しておきたい。

より適切な措置を打つためには，偏見や思い込みを可能な限り排した，より冷静な観察が必要だ。対象が病人であっても，中心市街地であっても，それは変わらないだろう。冷静な観察によって得えられたデータはその後の措置により有効なものにするだろう。

中心市街地（都市）の命脈を保つのに，何らかの措置が必要であるとき，有効な対処法は主要国道の車線減と公園化なのだろうか。私はずいぶんと劇薬であり，荒療治であるように思える。当局が実施したいと唱えている時期も含めて…。

当方，医師は最も身近なサイエンティスト，もしくは科学的な思考をする職業人だ，と認識しているので，街にかかわることをつらつらと記してみた。

幼子の手を引きながら，自転車にまたがって，または愛車のステアリングを握っているとき，橘通りの２車線化の是非と，実施するならば，いずれの時期が適切であるか…など，ふと考えていただき，医師の皆様の気づいたことや思うところを私や宮崎市などに教えていただきたい。

橘通りの２車線への減線を強く唱える商店主の一人に疑問を呈したときの彼の答えを少し記しておこう。

「朝夕の渋滞は激しくなると思うけれど，どう対処します？」――「朝夕１時間ずつの渋滞なんか，どげんもんでもない」。「ニシタチの夜の繁栄を支えるタクシーに，どこから乗ればいいのでしょう？」――「１丁目の市役所前か，３丁目のデパート前まで，みんな歩けばいい」。

優秀な医師であるほど，人体と生命への畏怖の念があるとも聞く，この人物らが街とそこにかかわる人々の暮らしなどについて，もっと謙虚であれば，と祈りつつ，今回は筆をおかせていただく。

各郡市医師会だより

児　湯　医　師　会

会長　永友（ながとも）　和之（かずゆき）

高鍋失言（湿原）が災いして，４たび児湯医師会長に指名されました。ひとつの失言で首がとぶ国務大臣に，私も早くなりたいものです。

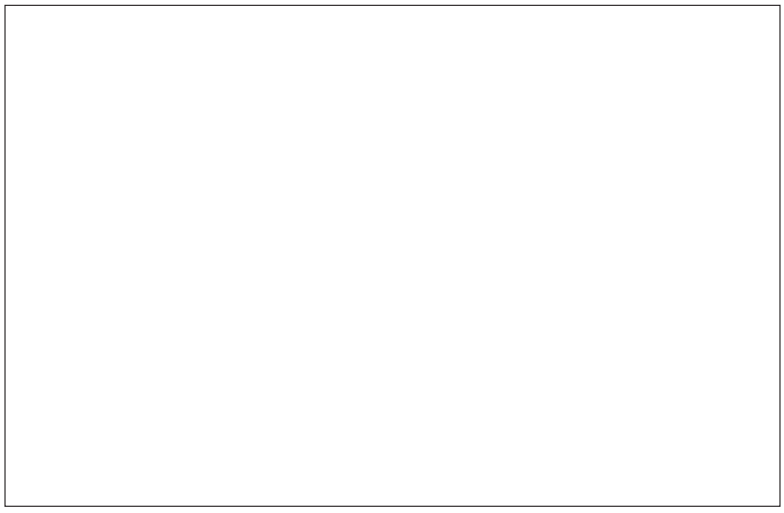
さて，2025年には私たち団塊世代も長寿医療保険に加入することになりますが，これに向けての財務・厚労省の医療費抑制策にはかなりの問題があります。

まずかかりつけ医制度です。すべての患者をかかりつけ医にシフトさせ，このフィルターを通さないと専門医には診てもらえない，そうすれば患者数は減り医療コストは下がるだろうという計算です。尿量が多いから腎臓を１つ取れば尿量は１ /2 になるという，役人らしい単純で誤った方程式です。安価な定額制のかかりつけ医は普通の病気でさえじっくり診ずに，結局は専門医や病院にたらい廻しして，お金と時間の無駄遣いとなるはずです。

病院再編の動きも気になります。救急車は患者の搬送先病院の確保に苦慮している，お年寄りに必要な長期療養施設が地域からなくなっている，勤務医は過酷な労働に疲れ果て病院を去っているなどは，何処も同じです。児湯地域は何とかバランスをとって良質の医療を提供していますが，１本の柱を抜くことは，地域医療のみならず，地域そのものの崩壊を招きます。

財源でいうなら，特別会計や特定財源というのがあります。私が大臣になった暁にはこのお金を有効に使うことをお約束いたしましょう。

今期の児湯医師会の執行部は，写真の通り，昔はイケメン，今は少しフケメンの13名となりました。児湯医師会の諸問題に一致団結して立ち向かいます。たまには高鍋湿原を抜け出して，尾鈴の山に登り，反撃ののろしを打ち上げます。政治屋・官僚に日本の医療は任せられません。



児湯医師会理事会

役　員　名　簿（任期　平成20年4月1日～平成22年3月31日）

	役職名	氏　名	診　療　科	所属医療機関	担　当　業　務
	会　長	永友　和之	泌尿器科	永友クリニック	総括, 児湯准看護学校長
	副会長	蟻塚　高生	眼科	蟻塚クリニック	医療事故紛争処理, 予備代議員, 倫理向上自浄作用活性化委員, 児湯准看護学校副校長
	理　事	髙嶋　　章	内科, 小児科	髙嶋医院	腎臓・糖尿検診, 学校検診
	〃	髙橋　政見	耳鼻咽喉科	髙橋耳鼻咽喉科医院	県医師会理事, 学校医部会, 園医部会, 医師国保理事, 医協理事
	〃	黒木　宗俊	内科	黒木内科医院	総務, 会計, 地域医療, 産業医部会, 宮崎中部地域産業保健センター
	〃	坂田　師隣	産婦人科	坂田病院	医協総代, 医師国保組合会議員, 児湯准看護学校主事, 児湯准看護学校医
	〃	髙山　修二	小児科, アレルギー科	たかやま小児科	心臓検診, 腎臓検診, 学術生涯教育, 日州医事スーパーバイザー
	〃	北村　　洋	外科, 消化器科, 内科	北村医院	社会保険, 会員福祉, 外科医会, 会館管理, 将来構想
	〃	喜多保一郎	小児科, 内科	喜多医院	心臓検診, 腎臓検診, 互助会評議員, 学校医部会
	〃	内田　俊浩	内科	内田医院	学術, 生涯教育, 児湯カンファレンス, 公衆衛生, 健康教育
	〃	大山　博司	脳神経外科, 心療内科	大山脳神経外科クリニック	情報システム, 医協総代, 介護保険, 労災部会, 自賠責
＊	〃	米沢　　勤	小児科, 内科, 外科	海老原総合病院	救急医療, 勤務医部会, 病院部会
＊	〃	永田　昌彦	内科, 循環器科, 胃腸科	木城クリニック	医療関係者対策, 労務, 健康教育, 医師確保対策
	監　事	鶴　　敬雄	外科, 胃腸, 肛門科	鶴外科胃腸科	
＊	〃	崎浜　国治	胃腸, 外科, 消化器科	崎浜胃腸科医院	
	議　長	茂木　　晃	神経科, 精神科, 内科	立津医院	
	副議長	城戸　粂爾	内科, 循環器科	城戸医院	

＊は新任

各郡市医師会だより

西都市・西児湯医師会

会長　相澤（あいざわ）　潔（きよし）

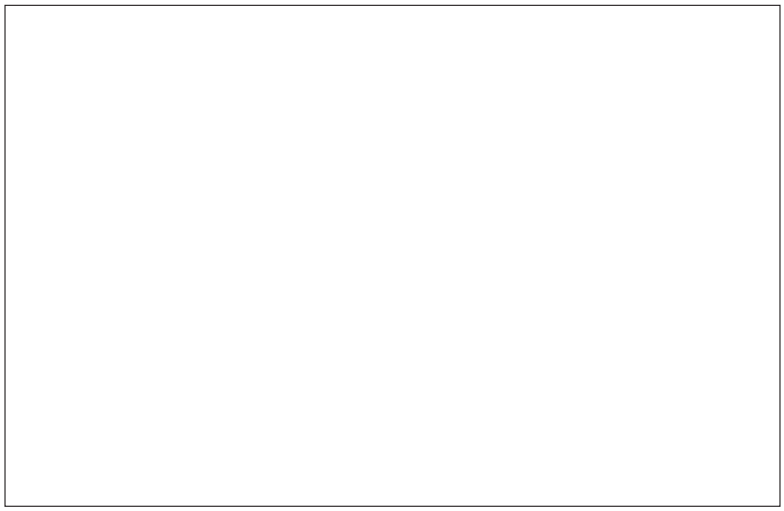
２期目の会長を務めさせていただくことになりました。

１期２年で会長職を辞するつもりでしたが，西都医師会病院の内科医不在の問題が解決していませんでしたので，もう２年間滅私奉公の精神で全力を尽くしますのでご指導，ご協力のほどよろしくお願い致します。

１期目の仕事は，西都医師会病院を廃院にしないことがすべてでした。医師会員を中心に行っていた一次救急医療の分の赤字を全額周辺市町村で負担していただくこと，内科医不在のためのベッド閉鎖分の赤字を全額西都市で助成していただいたこと，断腸の思いで多くの職員をリストラしたことでなんとか最悪の事態はまぬがれました。しかし，一番感謝しなければならないのは竹島教授を中心とする宮崎大学医学部脳神経外科学教室が，この病院を見捨てなかったことです。心より御礼申し上げます。

８月より２名の内科医体制をとり内科病棟を再開する予定ですが，看護師不足をはじめ多くの不安な材料を抱えています。後期高齢者医療制度，特定健診・保健指導，療養病床の再編など激変する医療制度ですが，富田雄二先生が県医師会の副会長，大塚直純元医師会長が常任理事に就任されました。心強い限りです。

県医師会と連携をとり，７人の理事と協力し，全力で難問に取組みたいと思います。



西都市・西児湯医師会理事会

役　員　名　簿（任期　平成20年4月1日～平成22年3月31日）

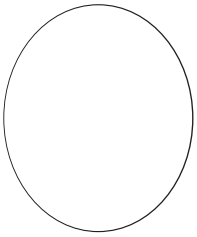
	役職名	氏　名	診　療　科	所属医療機関	担　当　業　務
	会　長	相澤　潔	内科，外科，小児科	三財病院	総括， 西都医師会病院長
＊	副会長	児玉　健二	内科，循環器科	児玉内科クリニック	総務，心臓検診，腎臓・糖尿検診， 介護保険
	〃	富田　雄二	内科，循環器科， 小児科	富田医院	県医師会副会長， 西都医師会病院副院長， 医療保険
	理　事	岩見　晶臣	小児科	いわみ小児科医院	会計，医療事故， 学校保健
	〃	宇和田　収	胃腸科，内科，肛門科	宇和田胃腸科内科	学術
	〃	齊藤　寿	耳鼻咽喉科	さいとう耳鼻咽喉科医院	会員福祉，文化厚生， 公衆衛生
＊	〃	杉尾　克徳	胃腸科，内科，外科	すぎお医院	救急医療
＊	〃	野口　英郎	眼科	のぐち眼科クリニック	労務
	監　事	大塚　直純	外科，胃腸科，内科	大塚病院	
	〃	水田　雅久	内科， リハビリテーション科	並木の里	
	議　長	上山征史郎	整形外科， リハビリテーション科， 内科	上山医院	
＊	副議長	留守　健一	小児科	とめもり小児科	

＊は新任

国公立病院だより

県 立 富 養 園

はじめに



小川（おがわ） 泰洋（やすひろ） 園長代理

私は，８年前に県立富養園に赴任し，平成19年４月に園長代理職を拝命しました。

当園の概要については，平成14年11月号で当時の上田啓司園長が紹介していますので，今回は，その後の動き等についてご紹介いたします。

全面改築整備について

県立富養園は，昭和27年に新富町に設置され，昭和38年に全面改築されましたが，既に44年余りが経過し施設の老朽化・狭隘化が進んでいます。

精神保健福祉施策の流れが社会復帰促進へ重点を移し，早期治療の重要性が強調される今日の精神科医療に十分な機能が果たせなくなってきました。

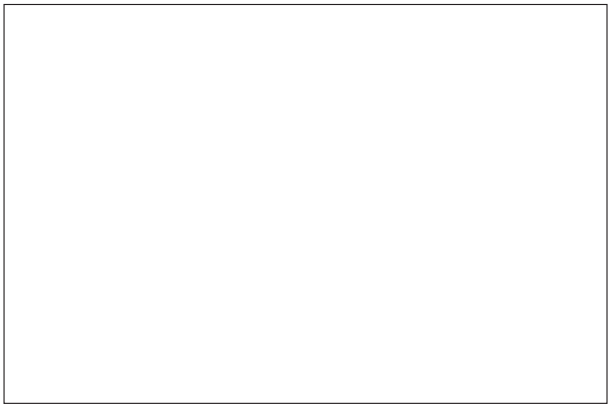
このため県では，県精神保健福祉審議会への諮問・答申を経て，専門家及び関係者等の意見を踏まえ，平成18年２月に「県立宮崎病院こころの医療センター（仮称）施設整備基本計画」を策定し，現在この計画に基づき整備が進められています。

改築整備の背景

１．国における精神保健福祉施策の動向

平成16年９月に厚生労働省が示した「精神保健医療福祉改革のビジョン」では，「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推進するため，今後10年間で，国民各層の意識変革や立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編等を行い「受入条件が整えば退院可能な者（約７万人）」の解消を図るとしています。

その中で精神医療については，入院患者の早期退院を促進し，急性期治療や社会復帰リハビリテーション，重度療養等の機能分化を促進していくことや，精神科救急についても輪番制等の体制に加えて，中核的なセンター機能を持つ救急医療施設の整備をすすめることなどが盛り込まれました。



施設ゾーニング

また，精神症状が持続的に不安定な重度障害者については，地域生活の選択肢を確保できるよう，訪問サービス，短期入所，症状悪化時における受入確保等のサービスを包括的に提供していくことなどが示されています。

今後は，この改革ビジョンに沿った内容で精神保健福祉の具体的な施策が展開されていくものと思われます。

２．心神喪失者等医療観察法の施行

平成17年７月に「心神喪失者の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が施行されました。

従来は，重大な他害行為を行った精神障害者に対する医療を提供するための特別の法的枠組みが存在せず，もっぱら精神保健福祉法の規定による措置入院の処分がとられてきました。

しかしながら，対象患者の処遇に関し医師が過重な責任を課せられていることや退院後の処遇に関し医療を受けることを義務付ける仕組みが無く，対象者の社会復帰の促進を図る上で支障が生じているという点などから，精神保健福祉法に基づく対応では一定の限界があるとの指摘がなされていました。

この法律の制定に伴い，現在，富養園は対象者の処遇を判定するための「鑑定入院医療機関」及び通院治療を行う「指定通院医療機関」に

指定されています。

3．身体合併症への対応

本県においては，精神症状・身体症状ともに重症例の受け入れ先が少なく，その対応に困るケースが存在しました。

この点を解決するため，総合病院との併設の必要がありました。

改築整備の基本方針

1．性　格

新病院は，精神疾患に関する全県レベルの中核病院として位置付けるものとする。

2．基本理念

こころの医療センター(仮称)の基本理念を次のとおりとする。

1）高度医療・政策医療への対応
2）患者中心の医療の推進
3）関係機関との連携
4）経営の健全化

3．医療機能

新病院の性格を踏まえ，また，民間精神医療機関との機能分担の観点から，民間精神医療機関では対応困難な次の5つの高度医療，政策医療を担うこととする。

1）急性期治療
2）難治性疾患治療
3）児童思春期治療
4）身体合併症治療
5）高次救急医療

施設計画

「こころの医療センター(仮称)」は，県立宮崎病院本館南側に併設移転され，一般診療科と相互に医療機能の連携が図れるような施設構造となっています。

施 設 概 要

(鉄筋コンクリート造一部鉄骨造2階建　3,200㎡)

名　　称	病床数	対　象　患　者
成 人 科	32	急性期,難治性疾患,身体合併症の患者及び民間病院では対応困難な重度の救急患者
子どものこころの診 療 科	10	精神やこころの問題を抱える児童思春期患者
合　　計	42	

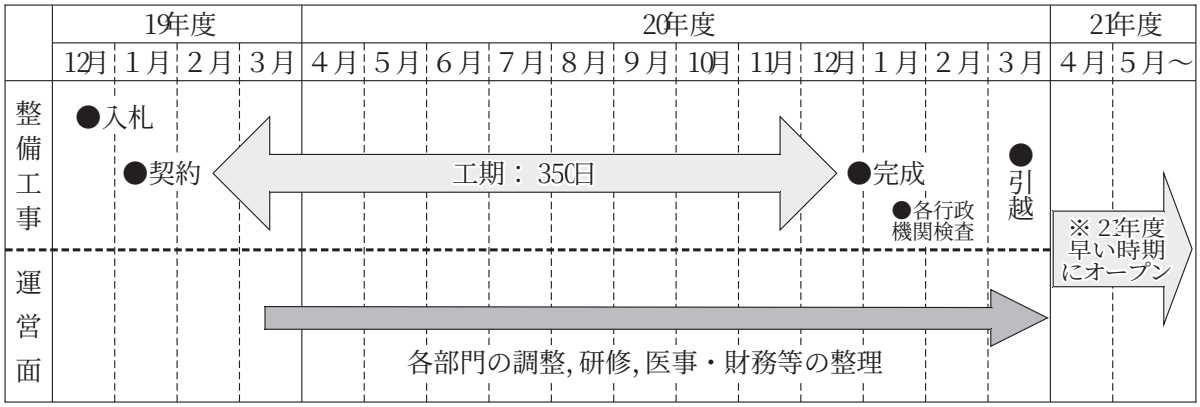
建設スケジュール

平成18年度から基本設計に着手され，その後実施設計等を経て平成20年1月に着工，今年中には建物が完成する予定であり，平成21年度のできるだけ早い時期のオープンを目指しています。

関係機関との連携について

オープンまで既に1年を切っておりますが，「こころの医療センター(仮称)」が施設整備基本計画に沿った機能を果たすためには，民間の精神医療機関の皆様方をはじめ，関係各機関との役割分担と連携・調整が必要不可欠であります。

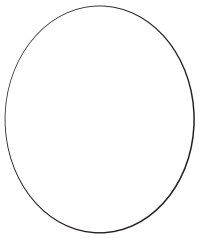
今後とも，患者さんにとって最良で適切な医療の提供を常に念頭に置きながら誠心誠意取組んでまいりますので，医師会の皆様方のご理解とご協力をお願い申し上げます。



スケジュール

部会だより

労 災 部 会



市来 齊（いちき ひとし） 部会長

宮崎県医師会労災部会は，昭和39年５月に設立されて以来，会員相互の親睦を深め，労災診療内容の向上と労働者の福祉，労災補償の発展に寄与することを目的に活動を行っている。会員は，現在448名で，県医師会員にして労働者災害補償保険法に基づく労災指定医療機関の代表をもって構成されている。

労災保険は，業務上の事由又は通勤による労働者の負傷・疾病・障害又は死亡に対して労働者やその遺族のために，必要な保険給付を行う制度である。そのため公的保険と異なり労働者の早期社会復帰促進を基本に幅広い給付が可能である。

【労災部会の事業】

○宮崎労働基準局並びに労働基準監督署と会員の間の事務的連絡協調に関する事項
○災害労働医学の研究調査並びに講習に関する事項
○労災診療内容向上に関する事項(療養補償費請求に関する事項)
○労働基準法並びに災害補償保険法の研究調査並びに衛生労務管理，指導に関する事項
○その他目的達成に必要なる事項

【合同学会】

(県外科医会・県整形外科医会と合同開催)

例年５月頃に，労災診療に関係する演題を選定し，県内外より著名な講師を招き開催している。過去３年間の演題と講師は以下の通り。

平成20年度
演題：「外傷・障害の予防」
講師：鹿屋体育大学保健管理センター教授，センター長　藤 井 康 成 先生

平成19年度
演題：「脊椎外傷の診断と治療」
講師：独立行政法人労働者健康福祉機構総合せき損センター副院長　芝　啓一郎 先生

平成18年度
演題：「外傷診療の標準化を目指した外傷診療教育プログラム－ JATEC －」
講師：宮崎大学医学部病態解析医学講座救急・災害医学分野教授，救急部長　寺 井 親 則 先生

【労災診療指導委員会】

労災診療費請求書の審査(毎月１回)

【労災診療費算定実務研修会】

労災指定医療機関等が，労災診療費を請求する際に生じやすい「請求洩れ」や「請求誤り」の解消を目的に，労災保険情報センター(RIC)と協力して県北・県央・県西の３地区で開催している。ちなみに平成19年度は，193医療機関251名の参加があった。

【自賠責関係】

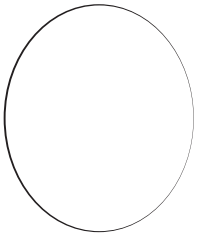
自賠委員会と宮崎県損害保険医療協議会(県医師会，損害保険同業会，損害調査事務所)で，医療機関で発生した交通事故に係わる様々なトラブルを協議している。また，隔年で自賠責保険研修会を開催し，自賠責保険の医療費請求含め諸問題に対する研修を行っている。

以上主な活動を紹介したが，被災労働者や患者の立場に立って職場への早期復帰や災害補償を行うという基本理念のもと，各制度が，被害者保護を目的とした保険制度であることを再確認し，今後もより良い医療提供のために部会員と協力し活動を行っていきたい。

(市来　齊)

宮崎大学医学部だより

社会医学講座
― 公衆衛生学分野 ―



黒田（くろだ） 嘉紀（よしき） 教授

平成15年10月より宮崎医科大学と宮崎大学が統合し，新生宮崎大学が誕生しました。その翌年には法人化され現在に至っていることは皆様もご存じのことと思います。前任者の加藤貴彦教授はこの激動の時期を教授として教室を支え，宮崎大学医学部公衆衛生学の発展に尽力されてきました。しかし，残念ながら昨年３月いっぱいで熊本大学に赴任され，昨年８月より私がこの教室を担当させて頂くことになりました。昨年は自らの非力もあって，中々仕事に慣れず大変でしたが，今年は新しい教室員と学生を迎えることができ，若い力を得て新たな一歩を踏み出すことができました。

我々の公衆衛生学教室の使命は学生教育と研究です。まず，学生教育の面では，前任者の加藤教授も目指したように，とにかく公衆衛生学的なものの見方，考え方を教育していきたいと思います。公衆衛生学は，臨床医学と社会とをつなぐ学問です。つまり臨床医学から得られた知識と成果を社会及び政策に還元し利用していくことが公衆衛生学の仕事です。そのため，臨床の知識のみならず，社会環境，社会情勢や各種法律にも精通する必要があります。こういった広い知識を授業等で今後とも教育して行きたいと考えています。

研究の面では前任者の加藤貴彦教授の研究テーマである，生活習慣病と遺伝子多型について現在も研究中です。今までの研究で，薬物代謝酵素遺伝子，p53，修復遺伝子多型と各種ガンとの関係が少しずつ明らかになってきました。今後はこの結果を生活習慣病の保健指導に応用するためにさらに研究を進めていきたいと考えています。その先駆けの研究として，飲酒と密接に関係しているALDH２遺伝子多型情報を飲酒習慣のある対象に教えて，どのように飲酒行動が変化するかを見ました。その結果，遺伝子情報を個人に提供することによって飲酒量の減少につながることが判明しました。今後は禁煙行動へ遺伝子情報が活用できないか検討していきたいと思っています。

今年から加わった竹内昌平君は東京大学を卒業後，これまで感染症の数理モデルを研究してきました。インフルエンザの感染数理モデルが最近の仕事で，感染が発生した場合どのように感染が拡大するかを推測するモデルを作製中です。宮崎では鳥インフルエンザが危惧されています。鳥インフルエンザのパンデミックは決してあってはなりませんが，その時に備えることも重要です。日本では感染の時代が終わった等の話もありますが，まだまだ彼の研究は日本社会に有用です。今後はこれまでの研究を活用して，宮崎での各種流行の数理モデルとその応用について研究していく予定です。新しく入学した４人の大学院生は全員夜間学生です。そのため研究は仕事をした後，夕方から行うことが多いのですが，みんなそれぞれ研究をがんばっています。次回の教室紹介時にはそれぞれの研究もそれなりの成果が出ていることと思います。このように若い力を加えた公衆衛生学教室の今後の発展が手前味噌ながら楽しみです。

今日，大学のあり方が厳しく問われる時代になってきています。我々の公衆衛生学教室ではグローバルに考えローカルに行動し成果を出し，国際的に通用する業績を築き，地域に生かしていくことをモットーとしています。これからも精進していきますので，今後とも医師会の皆様にはご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

（黒田　嘉紀）

みやざきナースToday2008

と　き　平成20年５月24日(土)
ところ　県立看護大学　高木講堂

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

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

次いで，各種表彰に移り，永年に渡り看護や介護などの推進に功績のあった看護職の方々へ贈られる「看護の日」記念宮崎県知事表彰が行われ，県医師会推薦の３名を含む次の８名に表彰状と記念品が渡された。

池田カズヨ(県看護協会)
盛田　昭子(県立日南くろしお自立支援学校)
吉村　照代(小規模多機能ホームよかよか)
岩本　玲子(宮崎社会保険病院)
甲斐　潤子(国見ヶ丘病院)
北之園幸子(桑原記念病院)
園田　敏章(藤元病院)
藤本　雪美(藤元早鈴病院)

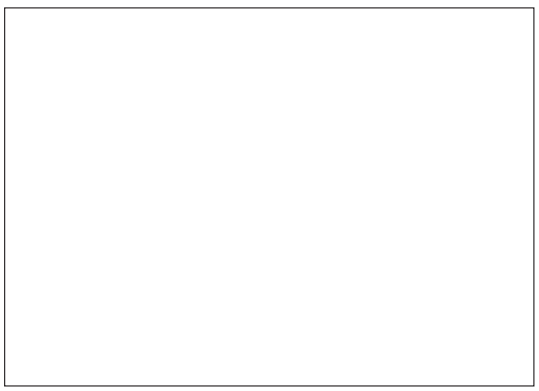
続いて「伝えたい，看護の心のメッセージ」優秀作品宮崎県医師会長表彰が行われ，稲倉会長から表彰状と記念品が授与された。本年度は429点の応募があり，慎重に審査した結果，最優秀賞１点，優秀賞２点，佳作３点を選考した。この受賞作品６点は，プログラムにも掲載された。

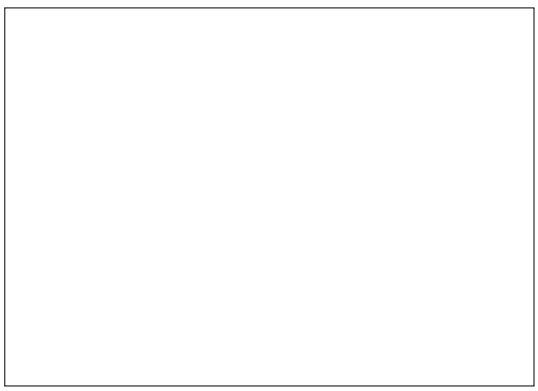
次に，「ふれあい看護体験」感想文優秀作品・宮崎県看護協会長表彰が行われた。

式典後，「心に響け！心の歌♪」と題し，県立看護大４年生のJ-POPデュオOritwo(オリツー)のコンサートが行われた。

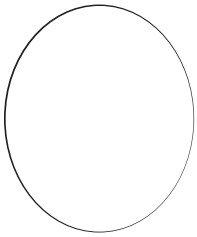
特別講演では，元保健師で「１リットルの涙」の著者・木藤亜也さんの母親である木藤潮香氏を講師として招き，「看とるこころ」と題して講演があった。木藤氏は，保健師の仕事を続けながら，難病と闘い続けた娘を愛情と厳しさをもって支え続けたことを語り，満席の会場は熱心に耳を傾けていた。本行事は盛況のうちに終了し，参加者は942名であった。

出席者―稲倉会長
田中事務局長，小川課長，久永係長，
串間・喜入主事





「伝えたい，看護の心のメッセージ」
優秀作品宮崎県医師会長表彰



最優秀賞

甲斐成美（かいなるみ）
（鵬翔高等学校）

私が看護への道を目指しだして早３年。

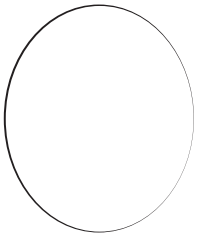
３年間の中で施設，病院で臨床実習を行わせて頂き，多くの患者様，看護師の方と出会う事ができました。

毎日レポートや事前,事後学習に追われる日々が続き，何度も挫折しそうになりました。そんな時，ある患者様に出会えました。その方は，重い病気を抱えられており，会話する元気さえない日々が続いていました。私は何か自分に出来ることはないかと思いましたが，知識も技術もまだまだ未熟。ふと横を見ると笑顔で優しい声かけをしながら，援助を行っている看護師の姿が目に入りました。私の理想の将来像そのものでした。

その日から私は,朝の環境整備時に毎日一声,「おはようございます。今日も一日一緒に頑張りましょうね」と笑顔であいさつをして,少しでも元気になってもらいたいと思いました。２週間の実習を終えた最終日に,「今日まで２週間ありがとうございました。またどこかで会える日を楽しみにしてますね」と言うと,一言も口を聞いて頂けなかったその患者様から「ありがとう」と一言…。

本当に嬉しくて，私は何倍もの元気をもらえた気がしました。

この日を一生忘れずに，これからまた看護師に向けて頑張ろうと思いました。ありがとう…。



優秀賞

小川麻后（おがわまき）
（宮崎看護専門学校）

患者に元気を与えるのは笑顔が１番。

そう思えたのは，退院した患者さんからの一言メッセージでした。

ナースエイドとして働いている私は，いろいろな病気をかかえている患者さんのお世話をしています。50人の患者さんがいる為，看護師さんたちも忙しく話したい事や不安な事などを話せずベッド上で過ごしている毎日です。私は看護学生です。看護師さんの補助役として，毎日，笑顔で挨拶し，できる限り身の回りのお世話をしたり，忙しくない時は湯のみを漂白したり，床頭台を拭いてあげたりしていました。患者さんが退院したベッドを片づけようと部屋に入るとベッドの上に紙が一枚おいてあり，その紙には「元気になれたのは毎日かかさず挨拶しにきてくれた事と，あなたの笑顔です。ありがとう」と書いてありました。今までの疲れがふっとびました。看護師になってもこのままでありたいと思いました。看護師になる道を選んで良かったと思います。

優秀賞

鎌田麻紀（かまだまき）

（宮崎看護専門学校）

私には,心に残っている看護師さんがいます。

それは，２年前，私の息子が頭蓋骨骨折で意識不明だった時の事です。突然の出来事にパニックになり,息子が死んでしまうという恐怖でいっぱいの私は，息子の傍で一睡もせず，泣きながら一晩を過ごしました。

そんな状態の私の話を，その看護師さんは，親身になって聞いてくれて，背中をさすってくれました。その時私は，不安を吐き出すことができ，楽になり，息子の横で眠っていました。あの時の看護師さんの手の温もり，やわらかな表情を忘れる事が出来ません。

看護の対象者だけでなく，その周りの家族をも包み込めるような看護が出来るよう，あの時の看護師さんに，少しでも近づけるよう，頑張りたいです。

佳　作

黒木ともみ（くろき）

（小林西高等学校）

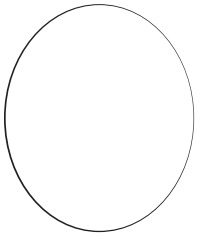
私は今，学校に通いながら准看護師として，産婦人科で働いています。

産婦人科で働き出して，１番印象に残っていることはやはり，新しい命との対面です。

私が初めて分娩に立ち合ったのは，去年の事です。ほぼ１日付き添って，やっとの分娩でした。

その時，お母さんがまず産まれてきた赤ちゃんに「ありがとう」を言い,それから,私にも「ずっと付き添っていてくれてありがとう。あなたのおかげですごく心強かった」と言われ,とても感動したのを覚えています。

私はまだ准看護師なので付き添ったりとか，小さいことしかできないので将来は助産師になって，沢山の命の誕生の瞬間に立ち合っていきたいと思います。



佳　作

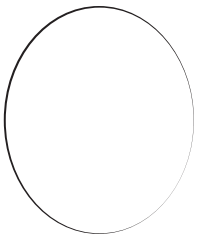
長谷川（はせがわ）　由香理（ゆかり）

（宮崎看護専門学校）

格好良い事は言えません。私が伝えたい事は，人との出会いの大切さです。あたり前の事ですが，私は，ある出会いがあるまで，ただ人との出会いを簡単に考えすぎていました。

私は，昨年７月中旬から，今年３月中旬まで，市内のクリニックで，看護助手として働きました。もともと，人と話したりする事が好きな私でしたから，毎日，患者様と話す事は，嫌いではなかったです。むしろ，一人暮らしで，話す機会のへった私からすると，楽しかったです。毎日，患者様と話す…はじめのうちは，これだけで良かったのです。ただ日を重ねるうちに，患者様方と親しくなるにつれ，私に対して，信頼して下さるようになり，様々な検査データを見せて下さるようになりました。見せて下さりながら愚痴というか，相談というか，独り言のような話もありました。私は，どう返事をしていいのか，困りました。『ねぇ，どう思う？』と聞かれ，私は，何とも言えず全身がかたまってしまいました。私の頭の中は，“ この数値で，この状態で考えられる疾患は？症状は？ ”という事ばかり考えていたのです。そう，私は，いつの間にか患者本人ではなく検査結果だけをみていたのです。学校で，いろいろな疾患を学習し，つめこんだ知識を引き出す事でいっぱいだったのです。患者様の気持ちを見ていなかったのです。患者様は，私に話を聞いてほしかったのに…。診断をするのは医師です。看護師はサポートです。患者様と医者との掛け橋が出来るのは，今，私がめざしている看護師です。その事を気づかせてくれたのは，教えてくれたのは，今まで出会った沢山の患者様です。今，こうして，思い出して，クリニックでお世話になった８か月間で，大事な技術と共に，とても大切な人との出会いがありました。この出会いは，私にとって宝です。私に大切な事を気づかせてくれた方々に感謝の気持ちでいっぱいです。

格好良い事は言えません。ただ私はこの出会いを伝えたいだけです。



佳　作

矢（や）　鳴（なる）　良（りょう）　子（こ）

（宮崎看護専門学校）

初めて，患者様の洗髪をさせて頂きました。学校で学んだ事を思い出し，ドキドキしながら実施しました。

洗髪終了後，その患者様はゆっくり振り返って深々と頭を下げ，お礼をおっしゃって下さいました。

その時，私は申しわけなくてたまらない気持ちになりました。知識も，技術も，態度もまだまだ未熟な私です。至らない所がたくさんあったのに，そんなに深々と頭を下げないで下さい。

これから，もっと努力して，技術も磨いて，もっともっと患者様に安心して頂ける様な，看護師になります。

初洗髪の患者様，私の方がお礼を言いたいです。ありがとうございました。

宮崎県医学会役員会

と　き　平成20年６月９日㈪
ところ　県医師会館

開催に先立ち富田副学会長より，次のように説明があった。

県医医学会会則第７条により，各専門分科医会から幹事を推薦していただき，本日集まっていただいた。また，４月22日の第146回県医定例代議員会で県透析医会が県医学会専門分科医会に加入が承認され，本日より参加いただいている。

学会長挨拶－稲倉学会長

学術団体としての医師会の原動力は各専門分科医会の活動と医学会の開催である。県医学会は平成14年度から，６月の総会とは別の日程で独立し，本格的な医学会を目指している。本年の開催について協議をよろしくお願いしたい。

報　告

平成19年度宮崎県医学会について

毎年９月の第１土曜日に医学的テーマで開催しているが，昨年度は新会館の竣工に合わせ12月に，例年と趣向を変えて「私が趣味の世界で魅せられたもの」というテーマで開催し，好評であった。

協　議

平成20年度宮崎県医学会の開催について

９月６日㈯に県医師会館で開催する医学会について，テーマなどの検討を行った。各幹事から，各診療科のトピックや医療が直面している問題等，様々な提案をいただいた。また，医学会のあり方として，「様々な講演会がある中で県医学会としての独自色を出したい」「学術的な，診療に役立つ内容が良い」「各診療科にわたって興味を引く内容が良い」との意見をいただいた。検討の結果，本県の自殺率が全国第２位になり，行政がその対策に取組んでいるが，医師会としても積極的に取組むべきではないかとの意見があり，「自殺防止」をテーマにすることが決まった。また，医師以外に臨床心理士やカウンセラー，行政関係者にも参加を呼びかけることとなった。なお，講師の日程が合わなかった場合のテーマの第二候補としては，「薬の相互作用」と決まった。

出席者－稲倉学会長，富田・中山副学会長，
小牧・先成・豊田・戸田・外山・柴田・
後藤・杜若・蓑田・上田幹事
（県医）　松本常任理事，小川課長，久永係長

九州医師会連合会第295回常任委員会

と　き　　平成20年5月17日(土)
ところ　　ホテル日航熊本

開　会
　九州医師会連合会長挨拶
報　告
1．九州医師会連合会事務引継ぎについて（熊本）
　前事務局の長崎県から熊本県に無事引継ぎが終了したことの報告があった。
2．第95回定例委員総会について（熊本）
　日医の竹嶋副会長，西島参議院議員が出席されることが報告された。
3．春の叙勲受章者への慶祝について（熊本）
　全国で４名の受賞者があり（九州はなし），規程に則り慶祝を行った旨の報告があった。
4．議事について（長崎）
　以下８議案が説明され承認された。
　第１号議案　平成19年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件
　第２号議案　平成20年度九州医師会連合会事業計画に関する件
　第３号議案　平成20年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件
　第４号議案　平成20年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件
　第５号議案　平成20年度九州医師会連合会監事（２名）の選定に関する件
　福岡県：松田峻一良先生，鹿児島県：三宅智先生を候補者として選定することが決まった。
　第６号議案　平成20年度第108回九州医師会医学会事業計画に関する件
　第７号議案　平成20年度九州医師会医学会会費賦課に関するする件
　研修医の会費賦課額について，下げる方向で検討し，来年度に反映する方針
　第８号議案　次回第109回（平成21年度）九州医師会医学会開催担当県の決定並びに次々回第110回（平成22年度）同学会開催担当県の内定に関する件
　次　回：第109回（平成21年度）は福岡県に決定した。
　次々回：第110回（平成22年度）は鹿児島県に内定した。
協　議
1．第296回常任委員会の開催について（熊本）
　以下の通り開催が決定した。
　日　時：平成20年８月９日(土)
　　16：00～17：00
　場　所：ホテル日航熊本
2．第297回常任委員会並びに第１回各種協議会の開催について（熊本）
　以下の通り開催が決定した。なお，第１回各種協議会は，３協議会を開催予定であり，６月に開催種目の照会を行う予定である。
　日　時：平成20年９月20日(土)
　　16：00～18：00
　場　所：ホテル日航熊本
3．九州医師会連合会選出の日医役員退任者への記念品贈呈について（熊本）
　井石哲哉（前長崎県医師会長）先生及び嶋津義久（現大分県医師会長）先生に委員総会の席上で記念品の贈呈を行う。
4．日医会内委員会委員推薦の内定
　内定している委員の報告があった。今後日医会長の推薦の委員が追加される。

出席者－稲倉会長，田中事務局長

九州医師会連合会第95回定例委員総会

と　き　平成20年５月17日㈯
ところ　ホテル日航熊本

平成20年度九州医師会連合会は，熊本県医師会が担当県であり，地後井委員（熊本県）の司会により，開催された。

まず，前年度担当の蒔本長崎県医師会長の挨拶の後，九医連会長である北野熊本県医師会長から挨拶があった。

来賓として出席の竹嶋日医副会長による唐沢日医会長の祝辞の代読，西島参議院議員が祝辞を述べられた。次いで，来賓の紹介が行われた。その後，座長に北野九医連会長が選出され，報告・議事等が行われた。

報　告

１．第295回常任委員会について

北野九医連会長から，定例委員総会の議事第１号から７号議案が原案どおり承認され，本定例委員総会に提出することを決定した旨の報告があった。

なお，次回の109回（平成21年度）九州医師会医学会開催担当県は福岡県医師会に決定，次々回の第110回の開催県は鹿児島県医師会に内定した。

２．平成19年度九州医師会連合会庶務並びに事業報告について

鬼塚委員（長崎県）から，資料により報告が行われ，異議なく了承された。

３．春の叙勲受章者への慶祝について

飯塚・大久保前日医理事，師前日医監事，田中元日医理事（前神奈川県医師会長）の４人に対し，九医連から祝電にて祝意を表した報告があった。

議　事

第１号議案　平成19年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件

福島委員（長崎県）から，決算内容について説明の後，監事の松永委員（佐賀県）から監査報告が行われ，異議なく承認された。

第２号議案　平成20年度九州医師会連合会事業計画に関する件

地後井委員（熊本県）から，１）連絡協調並びに定例諸会議の開催に関する事項，２）支援すべき事項，３）九州医師会総会・医学会の開催についての事業計画（案）について説明の後，異議なく承認された。

第３号議案　平成20年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件

第４号議案　平成20年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件

第３号及び第４号議案は関連があるので，一括上程された。地後井委員（熊本県）から説明があり，負担金会員１人（年額）1,500円（前年度同額）但し，研修医１人（年額）500円及び歳入歳出予算案は質問もなく異議なく承認された。

第５号議案　平成20年度第九州医師会連合会監事（２名）の選定に関する件

北野九医連会長から，慣例により担当県の隣接県から選定することになっており，松田委員（福岡県），三宅委員（鹿児島県）の２名を選出する提案があり，質問もなく異議なく承認された。

第６号議案　平成20年度第108回九州医師会医学会事業計画に関する件

地後井委員(熊本県)から，11月14日㈮前日諸会議，11月15日㈯合同協議会・総会医学会，11月16日㈰分科会・記念行事の内容説明が行われ，質疑もなく異議なく承認された。

第７号議案　平成20年度第108回九州医師会医学会会費賦課に関する件

地後井委員(熊本県)から説明があり，会費賦課額　会員１人(年額) 2,500円(前年度同額)但し，研修医１人(年額) 1,500円及び歳入歳出予算(案)は質問もなく異議なく承認された。

以上をもって議事を終了し，定例委員総会を閉会した。

出席者－稲倉会長，河野・富田両副会長，立元・吉田常任理事，大森議長，大坪委員，田中事務局長，阿萬課長，野尻係長

都道府県医師会「公益法人制度改革」担当理事連絡協議会

と　き　平成20年５月29日㈭
ところ　日本医師会館

新公益法人制度について

内閣府大臣官房審議官　　原山　保人

１．今回の公益法人制度改革

民法制定以降，取扱いがバラバラだった公益法人を，主務官庁の裁量権を排除し，準則主義(法)に則った認定に改める改定である。新しい公益社団・財団法人は，一般的に行政庁の監督の下，税制上の優遇措置を多く受けつつ，主に公益目的事業を実施していきたい法人が選択するのに向いている。一般社団・財団法人は，比較的自由な立場で，公益目的事業を含む様々な事業を実施していきたい法人が選択するのに向いている。

２．法律の施行時期

平成20年12月１日。現在の公益法人は，一度，特例民法法人となり，５年間の移行期間の間に，新しい公益社団・財団法人，又は新しい一般社団・財団法人にならなければならない。申請しない場合や認定，認可が受けられない場合は解散となる。

３．公益社団・財団法人の認定と特色

公益目的事業比率が50%以上等，様々な認定基準をクリアする必要がある。メリットは，税制上の優遇や社会的信用の増大等がある。デメリットは，定款変更等が必要で事業に行政の関与が深まる。将来にわたり公益目的事業を行っていく必要がある。

４．一般社団・財団法人の認定と特色

特例民法法人から移行する場合，公益目的支出計画を提出し認可される必要がある。メリットは，比較的，自主的な運営と事業展開が可能。デメリットは，税制上の優遇が少ない。しかし，非営利性が徹底された一般社団・財団法人では，収益事業のみ課税で現在の税制とほぼ同様になる。

５．共同利用施設の公益目的事業の認定

事業所名や事業だけでは判断できない。地域でどのような業務を担い，どのような公益性があるか，営利事業者との相違点をまとめて申請していただきたい。公益事業に認定される可能性は充分ある。

「公益法人制度改革」に向けた医師会の対応について

日医常任理事　　羽生田　俊

１．今後の医師会の対応

移行先法人の選択，５年という期間内での移行時期の目安とスケジューリング，新法適合状況の精査(総点検)といったことが問題となってくる。

２．日本医師会の考え

都道府県医師会は，公益社団法人を目指す方向で検討頂きたい。郡市区医師会は，会員数，会計規模，事業等を考慮したうえで，どちらかを選択して頂きたい。

３．定款変更等について

代議員制度は，「会員」という資格を設けた上で，その中から法上の「社員(代議員)」を定める。また，代表理事(会長)の選出は，社員総会(代議員会)で候補者を選出し，理事会において決定する方法で調整している。

税制および医師会運営施設を中心として

日医常任理事　今村　聡

1．公益社団・財団法人の税制

・収益事業のみ法人税課税。

・収益事業から公益事業への支出を損金算入。

・寄附金税制上の優遇。受取利息等の源泉所得税非課税。

・固定資産税の減免。

等があげられる。

2．一般社団・財団法人の税制

非営利性の高い法人であれば，ほぼ今まで通り税法上の収益事業が課税となる。

3．医師会病院等（開放型病院）の法人税

公益社団法人，または非営利を徹底した一般社団法人に移行しても，一部要件を見直した上で，非課税が存続する。

4．看護学校等の固定資産税

公益社団法人に移行すれば自動的に減免存続となる。一般社団法人に移行した場合でも，平成25年までは減免が継続する。今のところその後も継続する見込みである。

出席者－立元常任理事，飯田理事（都城），竹崎課長

予　告

宮崎県医師会親善ゴルフ大会

県医親善ゴルフ大会を下記の日程で開催いたします。ぜひ会員の先生方お誘い合わせのうえ，ご参加いただきますようお願いいたします。詳細は後日ご案内します。

と　き　平成20年11月3日（㈪・文化の日）
ところ　ハイビスカスゴルフクラブ
宮崎市佐土原町大字下田島21085-1

都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と　き　平成20年６月５日㈭
ところ　日本医師会館

挨　拶　日医唐澤会長

日医では，国民に理解され支持される内容の生涯教育制度を確立させ，信頼される総合診療的な能力を持つ「総合医・総合診療医（仮称）」の養成について認定制度を含めたシステムやカリキュラムについて検討してきた。日医学術推進会議報告書では，認定制に対し前向きの議論を進め，最終的には日医執行部の判断に任せたいと結ばれており，医師の医療レベルを支えていくシステムを我々の手で持ちたいと考えている。生涯教育制度発足時と異なり，現在では多くの医師に研修会等へ参加いただいており，隔世の感がある。

議　事

１．生涯教育制度関連事項報告

日医飯沼常任理事

日医生涯教育協力講座セミナー，指導医のための教育ワークショップの実施予定が説明された。

学術推進会議については認定医制度の検討を行い，認定制に対して「認定医の資格を持つ医師と持たない医師で格差が生じる」，「フリーアクセスの制限，人頭割，定額払い，総枠規制に結びつく」等の反対意見が挙げられ，賛成意見には「患者が適切な受療行動を取れる」，「医師免許更新制に変わるものとして，学術集団として自発的に勉強していることが示せる」，「専門医として勤めていた医師が開業する際に，プライマリ・ケアを勉強する参考になる」等が挙げられた。最終的には日医執行部の判断に任せたいと結ばれている。

生涯教育制度は自己申告制のため一般市民の認知度は低く，客観的評価が低いことが問題である。そのため，カリキュラムを再検討して，認定制度を設けることが望ましく，認定コース（案）として①２年間の卒後臨床研修を終了した医師，②臨床経験７年以上，15年未満の医師，③臨床経験15年以上の医師，を対象とした３コースが作成された。自分たちの教育・研修については行政が関与するのではなく日医が担うべきだとの考えを示した。

２．生涯教育推進委員会活動報告

日医生涯教育委員会　福井前委員長

「生涯教育カリキュラム－総合診療医の養成に向けて－（案）」の内容について説明があり，一般目標と７項目の行動目標からなるこの案は，患者にどのような対応をするかがかなり具体的にイメージできるように作成された。また，インターネットを利用したe-learningについてソフトのデモンストレーションが行われ，ある程度のレベルまで勉強できることを示していきたいと説明した。

３．新医師臨床研修制度について

厚生労働省医政局医事課医師
臨床研修推進室　宮嵜室長

新医師臨床研修制度について，今年４月に行われた改正のポイントについて説明が行われた。全国一律の基準を設定しているが，実際の運用に関しては各地域，個々の病院の実情に配慮したいと説明があった。

今後は，卒前教育，３年目以降の研修との連携，臨床研修実施体制の充実・改善を進めたい。研修体制自体を充実させるためには，指定病院での指導体制の充実のための検討，指定基準の見直し，第三者評価体制の構築が今後の大きな課題である。

４．質疑応答

総合医・総合診療医(仮称)認定制度について質疑応答が行われた。

三重－認定制度のターゲットはどこか。また，専門医研修との整合性をどのように取ればよいか。

回答－希望する医師全てがターゲットであり，特定の科に限定しない。専門医であり日医の認定総合医であっても構わないと考えている。一定レベル以上は専門医のところに送るという仕分けをするためのカリキュラムで，縦割りの専門性の概念とは全く違った横断的な概念を考えており，非常に重要な専門医だ。

佐賀－開業医は既に総合的な能力は有しており，今更認定しなくてもよいのではないか。

回答－いくら自分で勉強していると言っても，一般市民は客観的に判断してくれない。学術集団として，ここまではやっているという一定の基準を示すことには意義がある。

山口－認定医制度を作ることが必要なのではなく，生涯教育の質の向上をまず考えるべきではないか。

回答－カリキュラム作成の最大の理由は「こういう能力を持つ医師がここにいる」ということが患者さんに分かるシステムを作ることである。臨床医の間口の広さはまちまちであり，自分の専門領域以外には興味を持たない医師もいる中で，どんな医師がどこにいるのか患者さんに分かるようにすることには意義がある。

北海道－一番の問題は履修方法だ。無理なく効果的に研修を受け認定を取らせる具体案を提示して各都道府県の意見を求めるべきではないか。

回答－カリキュラムに関しては今後さらに練っていくが，一定レベルがあることの客観的な証明をし，専門集団として勉強していることを示すためにはある程度のことはやってもらわないといけない。総合医を取るつもりがない医師のことも検討する必要があるが，今回のアンケートでは20医師会が賛成しており，反対を上回った。さらに具体的な話を進めていきたい。

最後に日本医師会岩砂副会長より，総合医・総合診療医(仮称)の制度を進めるため，各都道府県医師会の更なるご協力を賜りたいとの結びで閉会した。

出席者－松本常任理事，喜入主事

日医FAXニュースから

診療所でマイナス3.04%「病院との格差大きい」― 日医の緊急レセプト調査 ―

日医は5月28日，4月診療分の緊急レセプト調査の結果（速報値）を発表した。前年4月の診療分との比較で総点数は診療所が3.04%減，病院が1.65%増，全体で0.52%減だった。同日会見した中川俊男常任理事は「診療所と病院の差が大きすぎる。診療所には厳しい改定となった」と述べた。

調査は日医のA1会員の医療機関から無作為抽出した3862診療所と367病院を対象に実施し，1,161診療所と115病院から回答を得た。有効回答率は診療所30.1%，病院31.3%だった。ただ，日医のA1会員が対象であることから，診療所の回答は公立診療所の回答が少なく，病院は国公立病院や大学病院などの大病院の回答が少なかった。このため今回の調査について日医は「個人・医療法人など民間の診療所と，民間の中小病院の実態を表すもの」としている。

08年度改定では病院勤務医対策として，外来管理加算への「5分目安」の導入などを通して診療所から病院へ400億円が財源移転された。400億円は改定率で換算すると0.2%に当たる。日医は，このマイナス0.2%と薬価・材料改定のマイナス1.2%を合わせて，診療所の改定率は実質マイナス1.4%だったと指摘。中川常任理事は「医療費の自然増が厚労省の主張の通り3～4%であれば，レセプト調査の総点数が前年同月比でプラスになるはずなのに，今回の調査ではマイナス3.04%となった。厚労省が主張するような自然増はなくなっている」と強調した。

個別の点数項目の届け出状況では，「夜間・早朝等加算」は診療所の44.8%が届け出ていた。また，「後期高齢者診療料」の届け出は15.8%で，厚労省が4月14日時点の速報値として公表した14.0%とほぼ同様の数字だった。

（平成20年5月30日）

次期国会での成立へ，野党と協議 ―「安全調法案」大綱公表で舛添厚労相 ―

厚生労働省は6月13日，診療関連死の原因究明制度に向けた「医療安全調査委員会設置法案（仮称）」の大綱案を公表した。舛添要一厚生労働相は同日，「今国会は間に合わない」と法案提出を見送ることを表明し，次期臨時国会での成立を目指す方針を示した。対案の準備を進めている民主党など野党とも協議を進め，必要な改善を図った上で法案提出にこぎ着けたい考えだ。舛添厚労相は民主党の対案について，「両方とも相当の接点がある。8，9割はほとんど同じようなもの。最後の1，2割のところをよく与野党で話したい」と述べた。さらに，「こういう問題で党派の対立があってはいけない」とも述べ，次期臨時国会に向け民主党を含めた野党側と，より良い制度創設に向けた協議を進めたいとの意向を示した。

大綱案は，厚労省が4月に公表した第3次試案の中で法で規定する部分を条文化した内容。第3次試案で調査委から捜査機関への通知対象となっている「重大な過失」の文言を使用せず，「標準的な医療から著しく逸脱した医療」とし，解釈についての注釈を加えた。調査委に届け出る事故の範囲についても，医療関係団体が主体的に関与して基準を策定することを盛り込んだ。法施行後5年をめどに制度を見直し，必要な改善を図ることもうたった。

このほか，法施行までの3年間の準備期間に「試行事業」として調査を実施する地域を順次拡大する方向性を示した。準備期間中は現行の医師法21条に基づく警察への届け出が必要となる。

舛添厚労相は，第3次試案段階で調査委から捜査機関への届け出対象となっていた「重大な過失」の文言を大綱案で削除したことを例に挙げ，「患者が死ぬかどうかで重大と解釈されると困るという意見があるから，落としてある。しかし，重大な過失という表現がなかったら何をもって判断するのか。賛否両論ある」と指摘。大綱案に基づいてさらに問題点を明らかにし，国民のコンセンサスが得られる試案をまとめた上で，法案提出を目指すとした。

厚労省は同日，大綱案をホームページ上で公表し，意見募集を始めた。第３次試案公表時と同様に募集期限は設けず，１か月後をめどに中間的に取りまとめる。　（平成20年６月17日）

高齢者診療料，算定は届け出の25%程度

― 藤原常任理事 ―

藤原淳常任理事は６月14日，日本プライマリ・ケア学会の学術会議で，「後期高齢者診療料」の届け出件数について，４月段階の8876件から増え現時点では約9500件になっているとした。また「今後，中医協の検証部会で検討するにしても，すぐに廃止にはならないというのが厚生労働省幹部の意見」と述べた。その上で，同診療料は登録医制度や人頭払い制度につながる懸念があるとあらためて指摘した。

藤原常任理事は後期高齢者（長寿）医療制度について，「日医は10年前から，保障の理念に基づく医療制度の創設を推進してきた」と説明。一方，後期高齢者診療料については制度と混同して議論されていると指摘し，区別して議論するよう求めた。また，「実際に算定しているのは，（届け出件数の）25%前後ではないか」との見解を示した。　（平成20年６月20日）

日医の高齢者医療制度を説明

― 自民・後期高齢者議連で竹嶋副会長ら ―

自民党の国会議員有志らによる議連「後期高齢者医療制度を考える会」（会長＝佐藤剛男衆院議員）は６月19日，日本医師会を招き，日医が提案する75歳以上の高齢者医療制度についてヒアリングした。

終了後，竹嶋康弘副会長はメディファクスに対し「出席議員からは，われわれの提案について一定程度の理解をいただけたのではないか」との認識を示した。また中川俊男常任理事は「日常的に意見交換している厚生労働関係議員以外にも，日医の提案を広く聞いていただいたので良い機会だった」と述べた。

議連で日医は，高齢者医療制度について「国が保障の理念の下で支えるべきだ」と強調。〈１〉75歳以上を手厚くする〈２〉今までと同じ医療の提供〈３〉医療費の９割は公費（国）で負担〈４〉高齢者の家計負担（保険料と一部負担）は１割―を柱とする75歳以上の高齢者医療制度を紹介した。公費負担については，2008年度当初予算で4.7兆円が一般医療保険から支援金として後期高齢者制度に投入されている一方，4.8兆円の公費が一般医療保険に投入されていることを指摘。公費4.8兆円を最初から75歳以上の高齢者へ全額投入すれば，後期高齢者支援金は不要になると説明した。

終了後，中川常任理事は公費負担を９割とする案について「多くの出席議員から賛同の声をいただいた」との認識を示した。出席議員から「日医案を仮に導入するなら，いつから可能なのか」との質問があったことについては，１年目は医療費に対して4.5%（対給付費は50%），２年目は50%（同5.5%）と毎年５ポイントずつ段階的に引き上げれば10年目には９割になるとし，「いつからでも始められると説明した」と述べた。

（平成20年６月24日）

自殺者総数は10年連続で３万人超

― 警察庁 ―

警察庁は６月19日，昨年の自殺者総数が３万3093人に達したと発表した。2003年に次いで過去２番目に多い。前年比は938人増（2.9%増）となった。また，初めて３万人を超えた1998年以降，10年連続して３万人台で推移している。

自殺の原因・動機については，健康問題がもっとも多く１万4684人で63.3%を占めた。次いで経済・生活問題7318人（31.5%），家庭問題3751人（16.2%）の順となった。

健康問題の内訳は，うつ病が6060人ともっとも多い。次いで身体の病気5240人，統合失調症1273人，そのほかの精神疾患1197人，身体障害の悩み309人となっている。

男女の比較では，男性の割合が高く，70.9%に及んだ。男性の自殺者について原因・動機をみると，特に経済・生活問題，勤務問題による自殺が多かった。また，年代別では60歳以上がもっとも多く，１万2107人で36.6%を占めた。前年比も60歳以上が8.9%増ともっとも多かった。ただ年代別の自殺率でもっとも多かったのは50歳代だった。　（平成20年６月24日）

医事紛争情報

―メディファクスより転載―

■骨髄採取で男性死亡

岩手県久慈市の県立久慈病院で2007年10月，骨髄採取の検査直後に70代の男性患者が死亡したことをめぐり，病院側がミスを認め，遺族との間で示談していたことが4月17日，分かった。

県医療局によると，示談は2月27日付で成立し，示談金は3月中に遺族に支払った。遺族の意向で額は明らかにしていない。県は「患者と遺族におわびしたい。今後は病院と連携して再発防止に努める」と話した。

県医療局によると，男性患者は，重度の貧血などで昨年9月に入院。骨髄の造血機能の検査のため，10月に男性医師が胸骨に針を刺して骨髄を採取した。しかし，医師が誤って針で心臓周辺の血管を傷付け，検査後に容体が急変。蘇生措置をしたが死亡した。

■高齢者虐待で初の取り消し

岡山県津山市の「グループホームＲing」で，入所する認知症の高齢者全員の体重が大幅に減っていたことが分かり，同市は4月17日，「栄養状態を悪化させ，衰弱させたのは虐待に当たる」として介護保険法に基づき，運営する特定非営利活動法人（ＮＰＯ法人）「高齢者介護研究研修実践の会Ｒing」の事業者指定を30日に取り消すことを決定した。

厚生労働省によると，入所者に対する虐待を主な理由として介護施設の事業者指定が取り消されるのは全国初。

津山市によると，今年3月に同施設を監査。この時点で同施設の入所者は70～90代の女性5人で，全員の体重が入所前と比べて4.5～17キロ減っていた。うち3人が10キロ以上減少し，診断した医師は「施設としての栄養管理に疑問がある」と指摘した。

最も減った女性は入所前に45キロあったのが，1年3か月後の今年3月時点で28キロになった。また別の女性は50キロの体重が10か月後に33.5キロにまで減っていた。

同市は，入所者が衰弱している状態を把握しながら放置するなどの虐待が行われていたと判断。市の監査の際，施設側が勤務していない管理者が勤務したとする虚偽の報告もあったという。

2006年10月，「Ｒing」の職員から岡山県国民健康保険団体連合会に「指示に従わない入所者に罰則として食事を与えないなどの虐待をしている」と匿名の通報があり，連合会が津山市に連絡。しかし，施設側は否定し，同市はこの時点では虐待を確認できなかったという。入所者の家族からは06年から，施設の管理運営などに対する苦情があり，市が改善報告を求めていた。

「Ｒing」は認知症グループホームで04年に岡山県に事業者指定された。

■検査を怠り脳障害，約3100万円賠償命令

福岡徳洲会病院（福岡県春日市）が結核性髄膜炎の診断に必要な検査を怠り，女児（11）に重い脳障害が残ったとして，福岡市に住む母親らが病院を運営する医療法人徳洲会（大阪府大東市）に計約1億6100万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で，福岡高裁は4月22日，計約1億2500万円の支払いを命じた1審福岡地裁判決を変更，約3100万円に減額した。

西理裁判長は1審判決に続き，結核性髄膜炎を疑うべき症状が出た時点で検査をしなかった病院側の過失を認めたが「既に重篤な状態に陥っていたと考えられ，何らかの後遺障害は避けら

れなかった」と述べた。

判決によると，当時４歳だった女児は2001年３月17日ごろから発熱や吐き気を訴え，同月27日に福岡徳洲会病院に入院。しかし症状は悪化し，翌月２日に転院先の病院で結核性髄膜炎と診断され治療を受けたが後遺障害が出た。

■ジゴシン濃度10倍間違え男児死亡

兵庫県立尼崎病院で2003年10月，10倍の濃度の強心剤を調剤して生後５か月の男児を薬物中毒で死亡させたとして，尼崎区検は４月22日までに，業務上過失致死罪で女性薬剤師２人を略式起訴した。

尼崎簡裁は，それぞれに罰金50万円の略式命令を出し，２人は既に納付した。

区検によると，調剤担当の薬剤師（38）は先天的な心臓病があった男児が退院する際，医師が指示した量の10倍の濃度の強心剤を誤って調剤。調剤内容を確認した同僚の薬剤師（55）もミスを見逃し，服用した男児を薬物中毒で死なせた。

この強心剤は「ジゴシン」と呼ばれ，同病院では1000倍と１万倍に薄めた２種類を，大きさの違う瓶で別々の場所で保管。本来は１万倍の方を使わなければならなかった。調べに対し，２人とも「うっかりミスした」と話したという。

遺族側と県の間で既に示談が成立していることなどから，区検は略式起訴とした。

■十二指腸潰瘍からの出血性ショックで死亡，2000万円支払いで和解

胃の痛みを訴え大阪府豊中市の市立豊中病院で受診した女性（当時20）が翌日に出血性ショックで死亡し，女性の遺族が市に約8000万円の損害賠償を求めた訴訟は５月２日までに，市側が遺族に2000万円を支払うことで大阪高裁で和解した。病院が２日発表した。

遺族側代理人は「実質的に病院に責任があると認められたと解釈できる金額」と評価。病院は「裁判長期化による負担を考慮した」としている。

市によると，女性は2002年４月，胃の痛みを訴え豊中病院を受診。約６時間半後に再度，同病院に救急搬送され受診したが，精神安定剤を投与されて帰宅した。翌朝に容体が悪化し，十二指腸潰瘍からの出血性ショックで死亡した。

遺族は05年３月，「二度の受診で出血を見逃し，来院を指示せず失血死させた」と提訴。市側は「診療は適切で，出血は帰宅後に起きた」と主張，１審大阪地裁は「受診時に出血があった証拠がない」として訴えを退けた。

控訴審で大阪高裁が和解を勧告。市側は勧告を受け入れ，４月初日に和解が成立した。

■天然痘の予防接種後遺症で賠償命令

生後約９か月の時に，東京都国立市で受けた天然痘の予防接種の副作用で，重度の障害が残ったとして，福島県いわき市の男性（41）と両親が，国などに計約9000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で，福島地裁いわき支部は５月８日，東京都と国立市に計約3080万円の支払いを命じた。

鈴木尚久裁判長は「予防接種で脳炎になったと認められる」とした上で「医師が口頭で問診をせずに接種しており，予診を尽くしたとはいえない。過誤により副作用を予見できなかったと推定される」などと指摘。都についても「補助金を出している」と責任を認めた。

国については「痘苗の製造過程の監督などに不適切な点があったとはいえない」と請求を退けた。

判決などによると，男性は1967年11月，当時住んでいた東京都国立市の小学校で予防接種を受け，種痘後脳炎を発症。精神の発達遅滞や四肢まひなどが残り，常に介護が必要な状態となった。

薬事情報センターだより（254）

新薬紹介（その16）

今回は４月に薬価収載されました抗精神病剤ロナセン錠２mg・錠４mg・散２％（一般名：ブロナンセリン）と禁煙補助薬チャンピックス錠0.5mg・錠１mg（一般名：バレニクリン酒石酸塩）について紹介したいと思います。

ロナセン錠２mg・錠４mg・散２％

（一般名：ブロナンセリン）

ロナセンは，シクロオクタピリジン骨格を持つ新しい抗精神病薬です。ロナセンは既存の第二世代抗精神病薬と異なり，セロトニン５-HT_2よりもドパミンD_2に対し強い遮断作用を有することから，ドパミン－セロトニン拮抗薬（DSA）ともいうべき特徴を持ち，また，他の受容体への親和性が低いという薬理学的プロフィールを有する統合失調症治療薬です。本邦では，1992年より臨床試験が始められ，統合失調症患者に対する有効性と安全性が確認されたことから，2005年９月に統合失調症を適応として製造販売承認申請が行われ，2008年１月承認されました。

わが国では，risperidone及びhaloperidolのそれぞれを対照とした二重盲検比較試験により，効果面で両剤との非劣性が検証されました。また，安全性面では錐体外路症状だけでなく，体重増加，起立性低血圧，高プロラクチン血症等の副作用も少ないことが確認され，高い安全性を有する薬剤であることが示唆されました。

チャンピックス錠0.5mg・錠１mg

（一般名：バレニクリン酒石酸塩）

チャンピックスはニコチン性アセチルコリン受容体に対する部分作動薬です。ニコチン依存症の形成に寄与している$\alpha_4\beta_2$ニコチン受容体に対して高い結合親和性を有し，他のニコチン受容体や結合部位に対して結合親和性が低いという特徴を有します。本剤は，脳内に分布する$\alpha_4\beta_2$ニコチン受容体に作用することにより，禁煙に伴う離脱症状やタバコに対する切望感を軽減すると同時に，本受容体への結合を阻害することによって，喫煙による満足感を得にくくします。また，ニコチンを含まず，$\alpha_4\beta_2$ニコチン受容体に対して作動薬，拮抗薬両者の性質を持つチャンピックスは画期的な禁煙補助薬になると考えられました。

海外では2006年５月に米国で禁煙補助薬として承認されて以降，欧州及びアジアを含めた世界60か国以上で承認されています（2007年12月現在）。

国内におけるチャンピックスの臨床試験は，第Ⅰ相試験が2003年３月より開始されました。日本人と欧米人との薬物動態の類似性及び本剤の禁煙補助薬としての有効性と安全性が示唆されたことから，国内及び海外の臨床試験成績を合わせて審査・評価され，2008年１月，「ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の補助」を効能・効果として承認されました。

（宮崎県薬剤師会薬事情報センター
永井　克史）

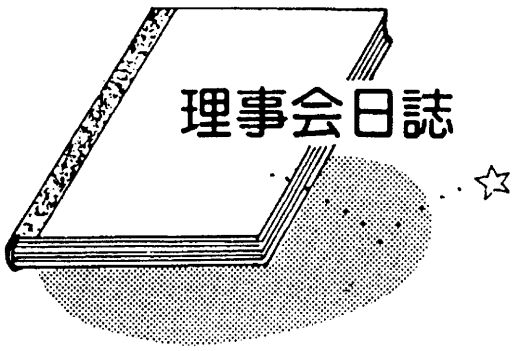
〈資料提供・協力〉

大日本住友製薬株式会社

（ロナセン錠２mg・錠４mg・散２％）

ファイザー株式会社

（チャンピックス錠0.5mg・錠１mg）



平成20年5月20日(火)　第2回常任理事会

医師会関係

（議決事項）

1．本会外の役員等の推薦について

①原爆被爆者各種手当に関する審査医について

引き続き，稲倉会長，濱砂重仁先生の就任について了承された。

②感染症の診査に関する協議会委員の推薦について

県北地区協議会の委員の辞任であり，人選については延岡市医師会にお願いすることが了承された。

③県環境整備公社役員等の推薦について

理事に稲倉会長，評議員に吉田常任理事を推薦することが了承された。

④日常生活自立支援事業契約締結審査会委員の推薦について

人選については，県精神科医会へ依頼することが了承された。

⑤県地域・職域連携推進協議部会の設置に伴う委員の推薦・就任等について

古賀常任理事を推薦することが了承された。

⑥県寝たきり予防推進本部会議委員の推薦について

石川常任理事を推薦することが了承された。

⑦県がん対策推進協議会委員の推薦について

稲倉会長を推薦することが了承された。

⑧子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業連絡協議会委員の推薦について

富田副会長，佐藤常任理事を推薦することが了承された。

なお，産婦人科代表・整形外科代表・皮膚科代表・精神科代表に関しては，それぞれの医会へ推薦のお願いをすることになった。

2．業務委託契約について

①救急医療施設医師研修事業業務委託契約書の締結について

原案どおり締結することが了承された。

3．後援・共催名義等使用許可について

① 11/15(土)・16(日)第4回清花祭すずかけ医学展の名義後援承認申請書について

後援することが了承された。

4．平成20年度学校保健及び学校安全に関する文部科学大臣被表彰者の推薦について

推薦順位について協議を行った。

5．宮崎大学医学部教授と県医師会役員との懇談会の持ち方について

当日の持ち方について検討を行った。

6．会費減免申請について

1件の会費減免申請書(高齢)について，承認された。

7．平成20年度B型肝炎予防接種実施医療機関の推薦について

下記医療機関を推薦することが了承された。

中央ブロック　　三原内科
県南ブロック　　藤浦内科クリニック
県西(都城)ブロック　柳田病院

県西(小林)ブロック　池田病院
県北ブロック　甲斐整形外科

8．日本医師会「厚生労働省第三次試案に対する見解(案)」送付について
意見(文言明記を求める)を出すことが了承され，文面については濱田常任理事一任となった。

9．後期高齢者医療制度に関する懇談についてのお願いについて
(日本共産党宮崎県委員会より)
懇談を持ちたいとの依頼であり，日程調整をすることになった。

10．緊急肝炎ウイルス検査事業協力医療機関の募集について
会員への協力医療機関の募集(手挙げ方式)，及びそれに係る医療機関への支払業務などの委託契約に関し説明があり，提案どおり了承された。

11．平成20年度国民体育大会第28回九州ブロック大会におけるドクター及び看護師の派遣について
出来る限りの協力をすることが了承された。

12．平成20年度県医師会定例総会における特別講演について
神戸市医師会長の川島龍一先生に決定した。

13．後期高齢者医療制度のチラシについて
医療機関に置く配付チラシの内容について検討を行った。

14．国民年金の保険料納付確認団体制度の実施について
申請を行わないことになった。

(報告事項)
1．5/17(土)(熊本)九医連定例委員総会について
2．5/19(月)(県医)勤務医部会理事会について
3．5/17(土)(県医)労災部会総会・合同学会について
4．5/16(金)(県医)広報委員会について
5．その他
①医協理事会について

医師連盟関係
(報告事項)
1．5/17(土)(熊本)九州医連連絡会第9回執行委員会について

平成20年5月27日(火)　第5回全理事会

医師会関係
(議決事項)
1．本会外の役員等の推薦について
①県成人病検診管理指導協議会委員の推薦について
会長一任となった。

2．業務委託について
①県民健康づくり実践サポート事業委託契約について
原案どおり契約することが了承された。

3．後援・共催名義等使用許可について
①9/18(木)(宮崎市民文化ホール)文化講演会開催に伴う名義後援について
お断りすることになった。
②アニメーション「ジュノー」制作・上映に関する後援名義使用のお願いについて
後援することが了承された。
③「糖尿病の予防と治療を目指して－グリコヘモグロビン(HbA1c)認知向上運動－」ご後援名義使用方お願い
後援することが了承された。

4．懇談会のお願い
(県弁護士会人権擁護委員会より)
医師会との懇談会を持ちたいとの申し入れであり，開催にむけて調整することが了承された。

5．平成19年度介護サービス調査機関特別会計

予算における予備費の支出について
㈱デンサンより購入したソフトウェア等の費用1,260,000円を予備費より支出したいとの説明があり，了承された。

6．九州医師会連合会学校医会評議員の選出について
稲倉会長，富田副会長，佐藤常任理事を選出した。

7．互助会融資申込について
1件の申込について了承された。

8．6/13(金)・14(土)・15(日)(岡山)日本プライマリ・ケア学会について
開催案内であり，稲倉会長，富田副会長，金丸理事，事務局が出席することになった。

9．8/30(土)・31(日)中四九地区医師会看護学校協議会への担当理事の派遣について
長倉理事の出席が了承された。

（報告事項）

1．週間報告について
2．6・7月の行事予定について
3．5/17(土)(熊本)九医連常任委員会について
4．5/21(水)(県庁)県腎臓バンク定例理事会について
5．5/27(火)(宮崎大学)宮崎大学医学部医の倫理委員会について
6．5/22(木)(県医)学校医部会理事・評議員会について
7．5/24(土)(県医)産業医部会総会・研修会について
8．5/26(月)(県医)県地域医療・福祉推進協議会世話人会について
9．5/26(月)(県総合保健センター)県健康づくり協会評議員会について
10．5/26(月)(県庁)県難病医療連絡協議会について
11．5/26(月)(県福祉総合センター)県社会福祉事業団評議員会について
12．5/26(月)(県医)広報委員会について
13．5/24(土)(県立看護大学)みやざきナースToday2008について

医師連盟関係

（報告事項）

1．5/20(火)(日医)日医連執行委員会について
2．5/24(土)(魚よし)自民党県第一選挙区支部総会について

平成20年6月3日(火)　第3回常任理事会

医師会関係

（議決事項）

1．本会外の役員等の推薦について
①県成人病検診管理指導協議会委員の推薦について
前回の理事会で会長一任となっていたが資料のとおり推薦したいとの説明があり，提案どおり了承された。
②たばこ対策検討会委員の推薦について
引き続き吉田常任理事を推薦することが了承された。
③県社会福祉審議会委員の推薦について
委員は稲倉会長，臨時委員6名は，現委員の原田一道先生(眼科)，前野正和先生(循環器科)については引き続きお願いし，辞任の意向を示されている4名の先生方に関しては，それぞれの医会(整形外科2名，耳鼻咽喉科1名，泌尿器科1名)に人選を依頼することが了承された。
④県高齢者虐待防止連絡会議における委員の推薦について
石川常任理事を推薦することが了承された。
⑤「県高齢者サービス総合調整推進会議」及び「県介護予防市町村支援委員会」委員の推薦について
両委員とも石川常任理事を推薦するこ

とが了承された。

⑥県自殺対策推進協議会（仮称）の委員及び実務者会議員のご推薦について

委員には吉田常任理事，実務者会議員については，下記のとおり推薦することが了承された。

高齢者部会　　石川常任理事

自殺未遂者・遺族部会　上田理事

⑦「歯周病と糖尿病の関係」講演会講師の派遣について

日高博之先生（古賀総合病院勤務）派遣について了承された。

2．業務委託について

①平成20年度県立学校職員の定期健康診断等に係る検診業務の契約について

原案どおり契約することが了承された。

②こころと体の健康教育推進事業「思春期健康相談事業」業務委託契約について

原案どおり契約することが了承された。

③家族計画及び避妊指導に関する調査研究事業の業務委託契約について

原案どおり契約することが了承された。

④肝炎ウイルス検査事業委託契約について

原案どおり契約することが了承された。

3．後援・共催名義等使用許可について

①市民公開講座「やさしい肝臓病のお話」の開催に伴う後援の依頼について

後援することが了承された。

②6/28㈯（宮崎市健康づくりセンター大会議室）「禁煙ピアサポートIN みやざき」の講演会開催に伴う後援のお願いについて

後援することが了承された。

③第33回日本大腸肛門病学会九州地方会・第24回九州ストーマリハビリテーション研究会後援のお願いについて

後援することが了承された。

4．平成20年度救急医療功労者の厚生労働大臣表彰候補者の推薦について

推薦順位について協議を行った。

5．6/10㈫（宮観ホテル）県福祉保健部・病院局と県医師会との懇談会について

当日の役割分担等の確認を行った。

6．6/24㈫（県医）第147回定例代議員会の役割分担（案）について

当日の役割分担等の確認を行った。

7．6/28㈯（県医）第64回定例総会等について

①来賓の案内先について

来賓の案内先について資料のとおり決定した。

②当日の役割分担（案）について

当日の役割分担について検討を行った。

8．定期の予防接種について

定期の予防接種による事故の防止について（再発防止の方法論），および麻疹・風疹混合ワクチン接種について（申し入れ）説明があり，今後，文書（要望）の起案及び県関係部局との協議の場を持つことになった。

9．会費減免申請について

1件の高齢者免除申請について，承認された。

10．事務局用車両代替案（購入）申請について

11年経過した公用車1台の買い替えについて承認された。

なお，購入車は，燃費と価格を検討し，マツダ社・デミオ（1300cc）に決定。

11．長期運転資金の貸付けに係る意見について

4医療機関から貸付申込みがあり，係る意見は「問題なし」と回答することが了承された。

12．その他

①職員の慰安旅行について

業務と危機管理を考慮し，2班に分けて実施する旨の説明があり，了承された。

②「採血用穿刺器具（針の周辺部分がディス

ポーザブルタイプでないもの）の取扱いについて

状況と今後の対応等について，県当局と話し合いの場を持つことになった。

（報告事項）

1．週間報告について

2．5月末日現在の会員数について

3．5/28（水）（宮崎市民プラザ）県人権啓発推進協議会総会について

4．5/28（水）（支払基金）支払基金幹事会について

5．5/29（木）（県総合保健センター）県健康づくり協会理事会について

6．5/28（水）（県医）労災診療指導委員会について

7．5/29（木）・30（金）（県立宮崎病院）社保担当者（医科）の特定共同指導について

8．5/29（木）（日医）公益法人制度改革担当理事連絡協議会について

9．5/28（水）（県医）県医師会計監査について

10．6/3（火）（県医）県学校保健会理事・評議員会について

11．6/3（火）（県医）学校保健及び学校安全に関する文部科学大臣表彰推薦審査会について

12．5/29（木）（県総合保健センター）公衆衛生センター理事会について

13．6/2（月）（県医）県臨床研修運営協議会小委員会について

14．5/31（土）（県医）県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会及び総会・研修会について

15．6/3（火）（県医）治験審査委員会について

医師連盟関係

（議決事項）

1．「選挙対策委員会」並びに「規約改訂検討委員会」の委員の推薦について

大塚常任執行委員を「選挙対策委員会」の委員として推薦することが了承された。

平成20年6月10日（火）　第6回全理事会

医師会関係

（議決事項）

1．本会外の役員等の推薦について

①平成20年度認知症サポート医の推薦について

地域のバランスを考えて，既にサポート医になられている先生方とも相談しながら人選については検討したいとの説明があり了承された。

2．業務委託について

①寝たきり予防対策支援センター業務の委託契約について

原案どおり契約することが了承された。

②へき地出張診療所医療業務委託契約について

原案どおり契約することが了承された。

3．後援・共催名義等使用許可について

①2008「ケアする人のためのスキルアップ講座」他の名義後援のお願いについて

後援することが了承された。

4．7/8（火）（宮観ホテル）第19回新研修医保険診療説明会及び祝賀会について

当日役割分担等について協議を行った。

5．7/12（土）・13（日）（県医）平成20年度各郡市医師会・医師国保組合各支部等職員事務研修連絡会の開催について

開催することについて了承された。

6．6/24（火）第147回定例代議員会「議案第1号」平成19年度県医師会各会計収入支出決算に関する件について

各会計の決算内容の説明があり了承された。

7．6/24（火）第147回定例代議員会「議案第2号」平成20年度県医師会諸会計収入支出予算補正（案）について

介護サービス調査機関特別会計について，支出の部：管理費支出「水道光熱費」（当初０円→360千円の増額）の補正，また，それに係る会館管理特別会計の収入の部「負担金収入」に新科目設定（介護サービス調査機関収入：予算額360千円）をしたいとの説明があり，了承された。

なお，本件については，第147回定例代議員会において議案第２号として上程する。

８．職員の夏期手当支給について

６月30日に21名分を支給したいとの説明があり，了承された。

９．県医師会と㈱ＮＴＴデータとのデータ通信サービス利用契約にかかる覚書等について

ひむか救急ネットの廃止に伴い，本会に設置していたサーバー撤去について，話し合いの結果，６月末迄使用できることになり，そのことについて覚書を交わす。

また，新しいサーバー（機器購入・保守契約を含む）については，アボックと契約したいとの説明があり，提案どおり了承された。

10．第52回社会保険指導者講習会の開催日程について

８月21日㈭・22日㈮日医において，心血管疾患診療のエクセレンスをテーマに開催される。例年，審査委員，学識経験者等３名出席している。復講を来る９月13日㈯に計画したいとの説明があり，出席者の人選等，上田理事一任となった。なお，復講の日程，上田理事の出席については了承。

（報告事項）

１．週間報告について

２．６/7㈯（宮観ホテル）全国身体障害者福祉医療講習会及び補聴器キーパーソン全国会議について

３．６/6㈮（宮観ホテル）県社会保険健康づくり事業推進協議会について

４．６/9㈪（県医）県医学会役員会について

５．６/10㈫（県庁）子どもの健康を守る地域専門家総合連携推進事業連絡協議会について

６．６/6㈮（県総合保健センター）県自殺対策推進協議会について

７．６/6㈮（県医）病院部会・医療法人部会合同総会について

８．６/7㈯（県医）勤務医部会理事会・総会・講演会について

９．６/9㈪（県医）療養病床の転換計画等に関する説明会について

医師連盟関係

（報告事項）

１．６/10㈫（宮観ホテル）県医連常任執行委員会について

県医の動き

（6月）

2　県臨床研修運営協議会小委員会（会長他）
3　県学校保健会理事・評議員会（会長他）
学校保健及び学校安全に関する文部科学大臣表彰推薦審査会（会長他）
治験審査委員会（富田副会長他）
第3回常任理事会（会長他）
5　都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会（日医）（松本常任理事）
医療従事者のための英語講座（初級）
（古賀常任理事）
6　県自殺対策推進協議会（吉田常任理事）
県社会保険健康づくり事業推進協議会
（河野副会長）
病院部会・医療法人部会合同総会
（大塚常任理事他）
7　全国身体障害者福祉医療講習会及び補聴器キーパーソン全国会議（会長）
勤務医部会理事会（古賀常任理事）
勤務医部会総会・講演会（会長他）
9　県医学会役員会（会長他）
療養病床の転換計画等に関する説明会：TV会議放映（都城・延岡・日向・児湯・西都・南那珂・西諸・西臼杵）（会長他）
日産婦学会専門医制度宮崎地方委員会
（濱田常任理事）
10　子どもの健康を守る地域専門家総合連携推進事業連絡協議会（富田副会長他）
日医役員就任披露パーティ（東京）
県医連常任執行委員会（会長他）
第6回全理事会（会長他）
県医師会と県福祉保健部・病院局との懇談会（会長他）
10～13　介護サービス情報の公表調査員養成研修会（事務局）
11　産業医研修会
共産党との後期高齢者医療制度に関する懇談会（会長他）
12　西都市・西児湯医師会定時総会（西都）
医療従事者のための英語講座（初級）
県産婦人科医会常任理事会（濱田常任理事他）
県産婦人科医会医療安全・紛争対策委員会
（濱田常任理事）
13～15　日本プライマリ・ケア学会学術会議
（岡山）（会長他）
14　県内科医会総会・特別講演会（石川常任理事）
16　広報委員会（富田副会長他）
互助会定時評議員会（会長他）
産業医研修会
17　第4回常任理事会（会長他）
県産婦人科医会学術研修（総会改革）委員会・小委員会
18　全体課長会（事務局）
19　全国国保組合協会通常総会（神戸）
医療従事者のための英語講座（初級）
病院部会・医療法人部会合同理事会
（大塚常任理事他）
20　宮崎政経懇話会（会長）
産業医研修会
21　宮崎市郡医師会定時総会（河野副会長）
日向市東臼杵郡医師会総会・講演会
（日向市東臼杵郡医師会館）（河野副会長）
23　広報委員会（荒木常任理事他）
24　医協総代会
県医連執行委員会（会長他）
県医定例代議員会（会長他）
25　全国訪問看護事業協会都道府県連絡協議会（日医）（古賀常任理事）
支払基金幹事会（会長）
労災診療指導委員会（河野副会長他）
土曜会（報道機関）との懇談会（会長他）
26　宮日母子福祉事業団評議員会（会長）
産業医研修会
医師国保定例事務監査
医療従事者のための英語講座（初級）
27　県プライマリ・ケア研究会世話人会（会長他）
県プライマリ・ケア研究会総会（会長他）
28　全国医師会医療秘書学院連絡協議会常任委員会（東京）（長倉理事）
県医定例総会・互助会総会・医師連盟大会
（会長他）
29　県介護支援専門員協会設立総会
全国有床診療所連絡協議会（会長）
県介護支援専門員協会設立総会祝賀会
30　新生児聴覚検査・療育体制整備事業協議会
（佐藤常任理事他）
県内科医会誌編集委員会

ドクターバンク情報

（無料職業紹介所）　　平成20年6月17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いいたします。
また，宮崎県医師会ホームページでも手続きと情報のあらましを紹介しております。ご覧ください。

1．求職者登録数　　8人

1）男性医師求職登録数　　7人　　（人）

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内科	2	常勤，非常勤
整形外科	1	非常勤
耳鼻咽喉科	1	非常勤
心療内科	1	非常勤
精神科	1	非常勤
健診	1	非常勤

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
老健施設	1	非常勤

2．斡旋成立件数　24人
1）男性医師　　17人　　2）女性医師　　7人

3．求人登録　　80件　　253人　　（人）

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内科	88	常勤(67)，非常勤(21)
胃腸科	5	常勤(4)，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	23	常勤(17)，非常勤(6)
整形外科	26	常勤(18)，非常勤(8)
産婦人科	3	常勤(3)
眼科	7	常勤(6)，非常勤(1)
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	5	常勤(4)，非常勤(1)
脳神経外科	7	常勤(6)，非常勤(1)
神経内科	1	常勤(1)
神経科	7	常勤(6)，非常勤(1)
精神科	16	常勤(14)，非常勤(2)
麻酔科	8	常勤(7)，非常勤(1)
小児科	7	常勤(7)
人工透析	1	常勤(1)
健診	4	常勤(3)，非常勤(1)
検診	10	常勤(2)，非常勤(8)
小児循環器科	1	常勤(1)
消化器内科	8	常勤(7)，非常勤(1)
心療内科	1	非常勤(1)
その他	4	常勤(3)，非常勤(1)

4．病医院施設の譲渡・賃貸　　譲渡　2件　　賃貸　8件

求　人　登　録　者（公開）

※求人情報は，申し込みが必要です。宮崎県医師協同組合，
無料職業紹介所（ドクターバンク）へお申し込み下さい。

※下記の医療機関は，公開について同意をいただいております。

登録番号	医　療　機　関　名	募　集　診　療　科	求人数	常　勤	非常勤
150001	医)明成会 吉松病院	外(1),整(1),内(1)	3	3	0
150002	医)再生会 鈴木病院	内(1)	1	1	0
150004	西都医師会病院	内(2),外(2)	4	4	0
160006	都農町国保病院	内(2),整(1),放(1)	4	4	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),消内(1),放(1)	3	3	0
160010	医)敬和会 戸嶋病院	内(4),小(1)	5	2	3
160011	赤十字血液センター	検診(6)	6	1	5
160013	医)三晴会 金丸脳神経外科病院	脳(2),整(1),循(1),リハ(1),放(1) 神(1)	7	7	0
160015	医)浩洋会 田中病院	内(1),精(1)	2	2	0
160016	医)望洋会 鮫島病院	精(2)	2	1	1
160017	医)ブレストピア なんば病院	外(1),放(1),内(1),婦(1)	4	4	0
160018	医)宏仁会 海老原記念病院	内(1)	1	1	0
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)	1	1	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), 健診(1)	5	5	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	老施(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),老施(1)	10	10	0
160032	医)如月会 若草クリニック	整(2),内(2)	4	2	2
160033	医)如月会 若草病院	精(1),内(1)	2	2	0
160034	医)健寿会 黒木病院	外(2),麻(1),内(1)	4	4	0
160037	医)十全会 県南病院	内(1),精(1)	2	2	0
160039	医)誠和会 和田病院	外(1),神(1),麻(1),整(1),循(1) 透(1)	6	6	0
170042	医)豊栄会 豊栄クリニック	内(1)	1	1	0
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	内(1),神内(1),リハ(1),整(1)	4	4	0

登録番号	医　療　機　関　名	募　集　診　療　科	求人数	常　勤	非常勤
170048	医)慶明会 けいめい記念病院	内(2),眼(1),健診(1)	4	2	2
170049	五ヶ瀬町国保病院	内(1),外(1)	2	2	0
170052	医)春光会	胃(2),外(2),内(2),整(2)	8	4	4
170053	医)尚成会 近間病院	内(1),外(1),整(1)	3	0	3
170056	医)アブラハムクラブ ベテスダクリニック	循(2),内(1),呼(1),神(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	内(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),整(1)	2	2	0
180066	医)青隆会 野口脳神経外科	脳(1),神(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(1),内(1)	2	2	0
180070	高千穂町国保病院	内(4),神(2),循(2),脳(2)	10	5	5
180071	串間市民病院	麻(1),小(1),眼(1)	3	2	1
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
190085	医)恒英会 田上医院	内(1)	1	1	0
190086	早田病院	内(1)	1	1	0
190087	宮崎市郡医師会病院	内(3)	3	3	0
190088	日之影町国保病院	内(1),整(1)	2	0	2
190089	上田脳神経外科	内(1),外(1),心内(1)	3	3	0
190090	特医)浩然会 内村病院	精(1)	1	1	0
190091	医)友愛会 野尻中央病院	整(1),内(1)	2	2	0
190092	都城市郡医師会病院	消内(2)	2	2	0
190093	社)八日会 藤元早鈴病院検診センター	検診(2)	2	1	1
190094	医)耕和会 迫田病院	内(4),整(3),外(3)	10	4	6
190095	医)慶明会 宮崎中央眼科病院	眼(2)	2	1	1
190096	医)晴緑会 宮崎医療センター病院	内(3),外(2),消内(2),リハ(2)	9	5	4
200100	医)育生会 井上病院	婦(1),内(1)	2	2	0
200101	美郷町北郷診療所	内(1),外(1)	2	2	0
200102	延岡市医師会病院	消内(3)	3	3	0

6月のベストセラー

1	AB型自分の説明書	jam ais jam ais	文芸社
2	夢をかなえるゾウ	水野敬也	飛鳥新社
3	空海の世界『四国名刹』	桜井恵武	名報社
4	悩む力	姜尚中	集英社
5	B型自分の説明書	jam ais jam ais	文芸社
6	くるねこ2	くるねこ大和	エンターブレイン
7	おつまみ横丁すぐにおいしい酒の肴185	編集工房桃庵	池田書店
8	察知力	中村俊輔	幻冬舎
9	東京島	桐野夏生	新潮社
10	アジア三国志	ビル・エモット	日本経済新聞社

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

クールビズについて

県医師会では，地球温暖化防止に向け，平成20年6月1日より平成20年9月30日までの間，県医師会館の冷房設定温度を上げ，常識的な判断による夏の軽装(クールビズ)の実践に取組んでいます。

会議等の場合でも軽装(ノーネクタイ・半袖等)で結構です。地球温暖化防止のためご理解ご協力をお願いいたします。

●●● 読者の広場 ●●●

読者からの投書　1

エコーリレーの作者の写真を他ページの顔写真と同程度に大きくしてはいかがでしょうか？また，各郡市医師会便りの集合写真ももう少し拡大できれば各先生のお顔が分かりやすくなると思うのですが。

（平成20年6月10日　N生）

読者からの投書　2

この医療界を取巻く問題中の問題を会長は数値的にシミュレーションを交え分かりやすく説いてくださった。また，副会長諸氏は今の本県のまた，現医療制度のかかえる問題を掘り下げて学ぶことができる寄稿をしてくださったと思う。

（平成20年6月10日　H生）

読者からの投書　3

平成20年度宮崎県医療計画についての説明が記載されていました。4疾病5事業ともに先行きが不透明な問題ばかりです。特に救急医療は医師不足のあおりを受けて県内のどこの医療圏でも混迷しています。医療資源には限界がある。医療安全にもお金がかかるなどコンパクトにまとめてあり読みやすかったです。後期高齢者医療について，宮崎県医師会が「後期高齢者診療科」届け出の自粛を早い時期から呼びかけられたことは決断が早かったと思います。自分自身を含めて安心した老後を迎えられる医療体制になってほしいと懇願します。医療紛争情報は，必ず目を通すようにしています。どこまでが医療ミスと判断されるのか不安が先によぎります。医療行為を自粛する傾向になってきている気がしてなりません。

（平成20年6月11日　S生）

読者からの投書　4

6月に入り梅雨の日が続きただでさえうっとうしいのですが，そんな中，今月の表紙は鮮やかな緑を中心とした苔寺の庭園と言う事で，気分を爽快にさせてくれる表紙だと思いました。なかなか先の見えない医療情勢の中において気持ちを落ち着かせてくれる効果があると思います。

（平成20年6月14日　U生）

広報委員会からの回答

今月もたくさんのご意見ありがとうございました。

エコーリレーの写真を少し大きくしてみました。いかがでしょうか？文字数との兼ね合いがありますので，今後も試行錯誤しながら読みやすい紙面を目指していきます。

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）

宮崎県医師会行事予定表

平成20年6月17日現在

7月

1	火	16：30　地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議 18：00　医協理事会 18：20　医協運営委員会 19：00　第７回全理事会
2	水	19：00　県臨床研修運営協議会
3	木	19：00　医療従事者のための英語講座(初級) 19：00　医師国保理事会
4	金	19：30　県産婦人科医会社会保険委員会
5	土	
6	日	
7	月	14：00　宮崎地域留学交流推進協議会総会 19：00　各郡市医師会学校保健担当理事者会
8	火	14：00(延岡）産業医研修会 18：30　県と県経済団体協議会との懇談会 18：30　第８回全理事会 19：00　新研修医保険診療説明会及び祝賀会
9	水	
10	木	19：00　県外科医会全理事会 19：30　県産婦人科医会常任理事会
11	金	19：00　県医師会園医部会理事会
12	土	13：00(熊本）九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会 15：30　各郡市医師会・医師国保組合各支部等職員事務研修連絡会
13	日	各郡市医師会・医師国保組合各支部等職員事務研修連絡会 ９：30(熊本）九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会
14	月	19：00　郡市医師会「公益法人制度改革」担当理事連絡協議会 19：00　広報委員会
15	火	15：00(日医）都道府県医師会長協議会 13：30　「介護サービス情報の公表」調査員フォローアップ研修（事務局）
16	水	９：10　全体課長会（事務局） 13：30　「介護サービス情報の公表」調査員フォローアップ研修（事務局）
17	木	19：00　県弁護士会と県医師会との懇談会
18	金	19：00　県整形外科医会理事会
19	土	13：00(福岡）男女共同参画フォーラム 14：00　初期医師臨床研修／修了後専門研修説明会in みやざき
20	日	
21	月	（海の日）
22	火	18：00　治験審査委員会 19：00　第５回常任理事会
23	水	18：30(都城）産業医研修会 19：00　損保ジャパンとの懇談会
24	木	
25	金	19：00　広報委員会
26	土	14：30　産業医研修会 17：00　医師国保通常組合会
27	日	
28	月	
29	火	13：30(延岡市）産業医研修会 18：00　第９回全理事会 19：00　各郡市医師会長協議会
30	水	15：00　支払基金幹事会 15：00　労災診療指導委員会
31	木	

国保社保審査

※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20年6月17日現在

8月

1	金	19：00（延岡）産業医研修会
2	土	
3	日	
4	月	
5	火	19：00　第6回常任理事会
6	水	19：00　三師会懇談会
7	木	19：00　広報委員会 19：30　県産婦人科医会全理事会
8	金	14：00　産業医研修会 18：30　県外科医会夏期講演会
9	土	（熊本）九医連常任委員会 （熊本）九州学校検診協議会幹事会 （熊本）九州各県医師会学校保健担当理事者会 13：30　県訪問看護ステーション連絡協議会総会・研修会
10	日	（熊本）九州学校検診協議会 （熊本）九州医師会連合会学校医会評議員会 （熊本）九州ブロック学校保健・学校医大会
11	月	
12	火	19：00　第7回常任理事会
13	水	お盆
14	木	
15	金	
16	土	
17	日	
18	月	
19	火	18：00　治験審査委員会 19：00　第8回常任理事会
20	水	
21	木	（日医）社保指導者講習会
22	金	（日医）社保指導者講習会
23	土	14：30　産業医研修会 15：30（福岡）九州地区医師国保組合連合会全体協議会 日産婦学会宮崎地方部会学術集会 15：30　県医師会学校医部会総会・医学会
24	日	
25	月	19：00　広報委員会
26	火	19：00　第10回全理事会
27	水	15：00　支払基金幹事会 15：00　労災診療指導委員会 18：30（都城）産業医研修会
28	木	
29	金	14：00　産業医研修会
30	土	13：30（下関）中四九地区医師会看護学校協議会 16：00　県病院厚生年金基金設立20周年記念式典 16：30（長崎）全国国保組合協会九州支部総会
31	日	

国保審査

医家芸術展

社保審査

※都合により，変更になることがあります。

医　学　会・講　演　会
日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。
がん検診＝各種がん検診登録・指定・更新による研修会　太字＝医師会主催・共催
アンダーラインの部分は，変更になったところです。

名　　称	日　時	場　所 会　費	演　　題	そ　の　他 ※＝連絡先
第29回宮崎てんかん懇話会 （3単位）	7月3日㈭ 19：00 ～21：00	宮崎観光ホテル 500円	てんかん治療の最近の話題－新規抗てんかん薬，外科治療，脳刺激療法－ 産業医科大学神経内科講師 赤松　直樹	◇共催 宮崎てんかん懇話会 ※協和発酵工業㈱ ☎ 0985-22-8801
第9回宮崎県北耳鼻咽喉科臨床会 （5単位）	7月4日㈮ 18：30 ～20：30	ホテルメリージュ延岡	めまいの治療戦略 三井記念病院耳鼻咽喉科部長 奥野　妙子	◇共催 宮崎県北耳鼻咽喉科臨床会 延岡医学会 日耳鼻宮崎県地方部会 大正富山医薬品㈱ （連絡先） 延岡市医師会 ☎ 0982-21-1300
宮崎県精神科医会学術講演会 （3単位）	7月4日㈮ 19：00 ～20：30	宮崎観光ホテル	統合失調症の病跡と薬物療法 関西医科大学精神神経科学教室 教授　木下　利彦	◇共催 宮崎県精神科医会 ※大日本住友製薬㈱ ☎ 0985-29-5855 吉富薬品㈱
学術講演会 （3単位）	7月5日㈯ 16：00 ～18：30	宮崎観光ホテル	よくみる排尿障害の診断と治療 東京大学大学院医学系研究科 泌尿器外科学教授　本間　之夫	◇共催 宮崎県内科医会 宮崎県産婦人科医会 宮崎県泌尿器科医会 ※小野薬品工業㈱ ☎ 0985-50-0173 ◇後援 宮崎県医師会
宮崎神経耳科カンファレンス （3単位）	7月6日㈰ 17：00～	宮崎観光ホテル	片側聾に対する新しい外科治療：骨固定型補聴器（BAHA） 宮崎大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科講師　松田　圭二 Disabling Positional vertigo Former Associate Professor of Neurological Surgery, University of Pittsburgh Margareta B. Moller, M.D., D.Med.Sci Tinnitus: Pathophysiology, cause and treatment Schoolof Behavioraland Brain Sciences, University of Texas at Dallas・Former Professor of Neurological Surgery, University of Pittsburgh Aage R. Moller, Ph.D.（D.Med.Sci）	◇共催 宮崎県耳鼻咽喉科懇話会 ※キョーリン製薬㈱ ☎ 0985-27-3301 ◇後援 日耳鼻宮崎地方部会 宮崎県耳鼻咽喉科医会

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	その他 ※＝連絡先
第2回都城イメージカンファランス （3単位）	7月10日㈭ 19：00 ～20：30	都城ロイヤルホテル	経鼻内視鏡のメリットとデメリット －今後の展望－ 藤元早鈴病院放射線科部長 梅村　好郎 三次元CTからみた胸部X線写真の読影 熊本大学大学院医学薬学研究部 画像診断解析学教授 粟井　和男	◇主催 都城イメージカンファランス ◇共催 第一三共㈱ （連絡先） 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
都城外科医会学術講演会 （3単位）	7月11日㈮ 18：45～	都城ロイヤルホテル	最近の麻酔法と集中治療 宮崎大学医学部麻酔科 生体管理学教授　恒吉　勇男	◇主催 都城外科医会 ◇共催 武田薬品工業㈱ （連絡先） 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
延岡医学会学術講演会 （5単位）	7月11日㈮ 18：45 ～20：30	ホテルメリージュ延岡	かかりつけ医のためのCKD 国立病院機構福岡東医療センター 内科部長　片淵　律子	◇共催 延岡医学会 大日本住友製薬㈱ ◇後援 延岡内科医会 （連絡先） 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
東諸医師班学術講演会 （3単位）	7月11日㈮ 19：00 ～20：00	綾酒泉の杜	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の診断と治療 小室医院長　小室　康男	◇共催 東諸医師班 ※ファイザー㈱ ☎0985-23-9103 日本ベーリンガーインゲルハイム㈱
平成20年度学童心臓検診第一次検討会（1回目） （3単位）	7月11日㈮ 19：00 ～21：00	日向市東臼杵郡医師会館	症例検討会	◇主催 ※日向市東臼杵郡医師会心臓検診班 ☎0982-52-0222 ◇後援 日向市東臼杵郡医師会
第33回消化器疾患宮崎セミナー （3単位） がん検診（大腸）	7月12日㈯ 15：00 ～19：00	MRT-micc （開業医） 5,000円 （勤務医） 3,000円	大腸腫瘍の治療方針 福岡大学筑紫病院消化器科 久部　高司 ダブルバルーン小腸内視鏡 －診断・治療の実際－ 同病院同科講師　平井　郁仁 IBD治療の現状 同病院同科教授　松井　敏幸	◇共催 ※宮崎木曜会 ☎0985-54-5353 アストラゼネカ㈱

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	そ　の　他 ※＝連絡先
第62回宮崎大学眼科研究会 （3単位）	7月12日㈯ 17：00 ～19：00	宮崎観光ホテル	それは宮崎から始まった： Epikeratophakia，悪性黒色腫のWall resection，内視鏡から第4世代インプラントまで 千原眼科院長　千原　悦夫 10年間を振り返って 宮崎大学医学部感覚運動医学講座眼科学分野教授 直井　信久	◇主催 ※宮崎大学医学部眼科学教室 ☎0985-85-2860
宮崎県冠血管セミナー学術講演会 （3単位）	7月12日㈯ 17：30 ～19：20	ホテルJALシティ宮崎	Real Experience in DES Era －当院における薬物溶出性ステントの使用経験－ 宮崎市郡医師会病院循環器科長 柴田　剛徳 動脈硬化のメカニズムと分子イメージング ハーバード大学医学部Brigham and Women's Hospital循環器科 相川　眞範	◇共催 宮崎県内科医会 ※興和創薬㈱ ☎0985-24-8175
第29回都城心臓血管懇話会 （3単位）	7月15日㈫ 19：00 ～20：20	ホテル中山荘	降圧療法　最新の話題 －ONTARGETの結果をふまえて－ 福岡大学筑紫病院内科第一教授 浦田　秀則	◇主催 都城心臓血管懇話会 ◇共催 アステラス製薬㈱ 日本ベーリンガーインゲルハイム㈱ （連絡先） 都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711
宮崎市郡医師会7月例会特別講演会 （5単位）	7月16日㈬ 19：00～	宮崎観光ホテル	職場のトラブル対策とあるべき職場作りのための実践策 ㈱日本経営課長　橋本　達也	◇主催 ※宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演会 （3単位）	7月16日㈬ 19：00～	都城グリーンホテル	腰痛・下肢痛の診断と治療 －特に腰部脊柱管狭窄症について－ 宮崎大学医学部整形外科講師 黒木　浩史	◇主催 ※都城市北諸県郡医師会内科医会 ☎0986-22-0711 ◇共催 小野薬品工業㈱

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	その他 ※＝連絡先
宮崎STD学術講演会 （3単位）	7月17日㈭ 18：30 ～20：30	宮崎観光ホテル	性感染症診断，その周辺 宮崎大学泌尿器科　濱砂　良一	◇共催 宮崎市郡産婦人科医会 富士レビオ㈱ ㈱エスアールエル ファイザー㈱ （連絡先） 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
西臼杵郡医師会学術講演会 （5単位）	7月17日㈭ 18：45～	ホテル高千穂	糖尿病患者における血圧管理の重要性 高千穂町国保病院内科医長 和氣　仲庸 糖尿病患者におけるコレステロール管理の重要性 熊本大学大学院医学薬学研究部 代謝内科学助教　西川　武志	◇主催 ※西臼杵郡医師会 ☎0982-73-2010 （佐藤医院内） ◇共催 第一三共㈱
第33回江南医療連携の会・症例検討会 （3単位）	7月17日㈭ 19：00 ～20：30	宮崎社会保険病院 100円	心タンポナーデで発症したprimary effusion lymphomaの1例 宮崎社会保険病院内科医員 増田　稔 2008年前期の胃疾患手術症例について 同病院外科部長　中島　洋 術後拘縮を認めた指節骨々折の2例 同病院整形外科医長 益山　松三 消化管出血に対するIVR 同病院放射線科主任部長 結城　康弘	◇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㈱
第69回南那珂消化器カンファレンス （3単位） がん検診（大腸）	7月17日㈭ 19：00 ～20：00	県立日南病院	ミニレクチャー：大腸癌取扱い規約第7版の改訂点について 県立日南病院臨床検査科 木佐貫　篤 症例検討会	◇主催 南那珂消化器カンファレンス （連絡先） 県立日南病院臨床検査科病理 ☎0987-23-3111 （木佐貫）
第2回脂質異常症と動脈硬化の治療を考える会 （3単位）	7月17日㈭ 19：20 ～21：00	宮崎観光ホテル	エゼチミブの使用経験 宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸内分泌代謝学分野助教 上野　浩晶 動脈硬化の成因と脂質管理の意義－メタボリックシンドロームを中心に－ 東邦大学医療センター佐倉病院 内科学講座准教授　宮下　洋	◇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㈱ ※バイエル薬品㈱ ☎0985-60-2532

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	そ　の　他 ※＝連絡先
西諸医師会・西諸内科医会合同学術講演会 （5単位）	7月18日㈮ 19：00 ～21：00	ガーデンベルズ小林	食道・胃静脈瘤の治療及び日常生活上の注意点 久留米大学消化器内科医局長 熊本　正史	◇主催 ※西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸内科医会 ◇共催 エーザイ㈱
第12回宮崎甲状腺疾患研究会 （3単位）	7月25日㈮ 18：30～	宮崎観光ホテル 1,000円 （学生，研究生除く）	甲状腺癌の診断・治療および疾病管理 隅病院長　宮内　昭	◇共催 宮崎甲状腺疾患研究会 ※あすか製薬㈱ ☎092-781-6551
第13回宮崎県呼吸ケア研究会 （3単位）	7月26日㈯ 15：00 ～18：00	宮日会館 500円	がん患者の呼吸困難のマネジメント 東京都立駒込病院緩和ケア科 田中　桂子	◇共催 宮崎県呼吸ケア研究会 ※帝人在宅医療㈱ ☎0985-25-6613 ◇後援 宮崎県医師会 宮崎県理学療法士会 宮崎県看護協会
平成20年度日本東洋医学会専門医制度委員会九州支部宮崎県部会総会 （3単位）	7月26日㈯ 15：00 ～19：00	県医師会館	呼吸器疾患の漢方治療 －頻用処方の口訣を中心に－ 木下内科医院　木下　恒雄 産婦人科疾患の漢方治療 －不妊症をめぐって－ えびのセントロクリニック 本田　正之 承気湯類について 織部内科クリニック 織部　和宏	◇主催 日本東洋医学会専門医制度委員会九州支部宮崎県部会 （連絡先） 大森内科医院 ☎0983-22-0055
第18回宮崎リウマチ医の会 （3単位）	7月26日㈯ 15：00 ～18：10	JA-AZM 1,000円	リウマチにおける薬物療法のポイント 国立病院機構大阪南医療センター 臨床研究部長　佐伯　行彦 生物学的製剤による骨関節破壊抑制効果の検討 九州大学病院整形外科講師 中島　康晴 関節リウマチに対する新しい治療戦略－整形外科医の立場から－ 富山県済生会高岡病院リウマチセンター部長　本荘　茂	◇共催 日本リウマチ学会 日本リウマチ財団 宮崎リウマチ医の会 ※旭化成ファーマ㈱ ☎0985-28-2736

名　称	日　時	場　所 会　費	演　題	その他 ※＝連絡先
宮崎医師漢方研究会 （3単位）	7月28日(月) 18：30 ～20：30	宮崎観光ホテル 2,000円	勿誤薬室「方函」「口訣」の解説 日本東洋医学会評議員 木下　恒雄	◇共催 宮崎医師漢方研究会 ※㈱ツムラ ☎0985-28-9663 ◇後援 宮崎市郡医師会
第5回循環器症例検討会 （3単位）	7月28日(月) 19：00 ～20：30	県立宮崎病院	心房細動への挑戦 国際医療福祉大学大学院教授・ 福岡大学客員教授 熊谷　浩一郎	◇共催 循環器症例検討会 ※第一三共㈱ ☎0985-23-5710
第21回宮崎感染症研究会 （3単位）	8月7日(木) 18：45 ～21：00	宮崎観光ホテル 1,000円 (学生除く)	サイトメガロウイルス胎内感染の胎児所見と予後－胎児治療の対象とは？－ 今給黎総合病院産婦人科部長 丸山　有子 排泄と感染症 産業医科大学泌尿器科学教室 教授　松本　哲朗	◇共催 宮崎感染症研究会 ※第一三共㈱ ☎0985-23-5710
第32回宮崎救急医学会 （5単位）	8月9日(土) 13：00 ～18：00	JA日向	救急医療の信頼回復に向けて －首都圏における取り組み－ 昭和大学医学部救急医学講座 准教授　三宅　康史	◇主催 第32回宮崎救急医学会 ◇共催 日向市東臼杵郡医師会 (連絡先) 千代田病院 ☎0982-52-7111
宮崎市郡整形外科医会9月例会 (秋季研修会) （3単位）	9月12日(金) 19：15 ～20：15	ホテルメリージュ	整形外科医に必要な院内感染対策の知識 県立宮崎病院副院長・内科部長 上田　章	◇主催 宮崎市郡整形外科医会 (連絡先) 尾田整形外科医院 ☎0985-25-1150
やさしく学べるKampoレッスン （5単位）	9月20日(土) 19：00 ～20：30	JA-AZM	診療に役立つ漢方処方② －呼吸器疾患を中心に－ センプククリニック院長 千福　貞博	◇共催 宮崎県医師会女性医師委員会 ※㈱ツムラ ☎0985-28-9663
第20回宮崎県糖尿病教育セミナー （3単位）	9月28日(日) 9：55 ～16：15	南郷ハートフルセンター文化会館 3,000円	特定保健指導を糖尿病患者教育に生かす 宮崎大学医学部医学臨床教授 中津留　邦展 糖尿病と心血管イベント 同大学同学部第3内科講師 水田　雅也 糖尿病と歯周病 おにむら歯科医院長 鬼村　晃太郎	◇共催 宮崎県糖尿病懇話会 ※ノボ・ノルディスクファーマ㈱ ☎0985-20-1891 ◇後援 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 宮崎県薬剤師会 宮崎県病院薬剤師会 宮崎県看護協会 宮崎県栄養士会 宮崎県臨床検査技師会

私の演奏会

第４回都城音楽祭プレコンサート
西浦姉妹の歌とバイオリン

都城市　西浦耳鼻咽喉科　西浦（にしうら）　美佐子（みさこ）

都城市には声楽講習会を中心とした都城音楽祭があります。期間は７月25日㈮～８月12日㈫です。声楽コース，オペラコース，基礎コース，中学・高校生コースに全国から講習生が集まります。８月２日㈯世界的に有名なテノール歌手ウーヴェ・ハイルマンによるオープニングコンサート，８月９日㈯受講生コンサート，８月10日㈰オペラコース受講生によるオペラハイライト，８月11日㈪７名の審査員による声楽コンクール予選，８月12日㈫本選があります。

私も７月27日㈰午後２時開演のプレコンサートに妹と出演します。Ｗ．Ａ．モーツァルト歌曲，Ｒ．シュトラウス歌曲他を演奏します。場所はウエルネス交流プラザ（都城市中心市街地大丸デパートの東側）です。緑美しい高速道路都城インターチェンジを降りて15分程で着きます。楽しい音楽祭ですのでお時間がありましたら是非いらしてください。

お問合わせはウエルネス交流プラザまでよろしくお願いします。
☎ 0986-26-7770
ホームページ　http://www.miyakonojo-city.jp/machidukuri-m/
電子メール　mail@machidukuri-m.miyakonojo-city.jp

日州医事では，会員の先生方が個展，演奏会などを開かれる場合は，そのご案内を掲載させていただきたいと思いますので，県医師会日州医事担当までどうぞご連絡下さい。

診療メモ

新たな国民病，CKD（慢性腎臓病）

宮崎大学医学部内科学講座循環体液制御学分野　藤　元　昭　一

慢性腎臓病(CKD)の推定患者数が1,330万人(20歳以上の日本人の12.9%)であることが,正式に報告されました(第51回日本腎臓学会総会,平成20年5月30日)。これは高血圧(1,500～3,000万人)や糖尿病(1,870万人)の疑いを含めた推定患者数と肩を並べる数値であり,最近ではCKDは新たな国民病とも言われてきています。2007年以降,今までにはなかった腎臓関連(CKD)の報道が新聞に登場してきましたが,それでは「何故,今,CKD」なのでしょうか？それには,大きく分けると以下の４つの点が根底にあります。

1）腎臓が悪いと脳・心血管病(CVD)を起こしやすいことが明らかとなってきた。
2）透析患者が毎年増加し続けている。
3）CKDの患者数は予想以上に多い。
4）CKDに対する治療法に進歩がある。

1），2）に関しては,国民の生命や生活の質,および医療費増加という重要な問題が含まれています。また,CKDの進行は,透析移行への危険因子であるばかりでなく，その原因となりうる糖尿病や高血圧などの影響を差し引いても(独立因子として)CVDの危険因子でもあることが,2000年代に入って数多く報告されてきました。すなわち,CKDは末期腎不全と心血管系疾患発症の共通の危険因子であるということです。

一般の方はもとより，多くの学生や医師からも,腎臓疾患には機能的(急性あるいは慢性腎不全など),形態的・病理的(IgA腎症など),あるいは臨床症候群的(慢性糸球体腎炎,ネフローゼ症候群など)な病名が混在しており,極めて判りにくいと言われます。そこで,「“心血管系疾患対策”と“末期腎不全対策”が必要である」という現在のニーズに応える形で，全世界的にも共通の概念として慢性腎臓病(chronic kidney disease,CKD)という新たな疾患名が提案されるようになりました。CKDの診断基準は,「①尿蛋白など腎臓に異常があることを示すサイン,もしくは,②GFR(glomerular filtration rate,糸球体濾過率)が60mℓ/分/1.73m²以下,が３か月以上続くこと」という２つの病態に絞られています(表１)。ここで,GFRに関しては何も難しい検査をすることもなく，血清クレアチニン値と年齢から推算される値(eGFR,estimated GFR)として計算式で求められます(日本人のGFR推算式が,

表１　CKDの定義　(CKD診療ガイドより)

1），2）のいずれか，または両方が３か月以上持続する。

1）尿異常，画像診断，血液，病理で腎障害の存在が明らか
　－特に尿蛋白の存在が重要－

2）GFR ＜ 60mL/分/1.73m²(*)

(*) $GFR = 194 \times Cr^{-1.094} \times Age^{-0.287}$ (×0.739女性の場合)

第51回日本腎臓学会総会で正式に公表された)。病期分類は“分かりやすく”を趣旨に,GFR を90から30ずつ区切り，最低は15以下となっています。GFR 60以下の人はCKD であり，3～5期に相当します。90以上は正常ですが何らかの腎症候・障害があればⅠ期，60～89であればⅡ期となります(表2)。

腎疾患はどれも治らないと思われてきていましたが，治療学も徐々に進歩し，完全寛解に持ち込むことや，進展を抑制できるようになってきています。また，腎障害の早期から医療介入する方が治療効果は高いことも知られています。詳細は省きますが，例えば，レニン・アンジオテンシン・アルドステロン(RAA)系阻害薬の投与，高血圧の治療，糖尿病に対する血糖コントロール，IgA 腎症に対する扁桃摘出術＋ステロイドパルス療法などは効果ある治療法と考えられています。

もう一度戻って,CKD という概念導入の目標を整理してみます。CKD について,1)国民，コメディカル,非腎臓病専門医に知っていただき，2)早めに見つけて適切に対応することで，3)CKD の重症化を防ぐとともに，CVD の発症を防ぐことです。2),3)に関しては,CKD と CVD の各固有の病因の除去・治療と，共通の機序への治療が含まれ，ステージ別の診療計画(表2)や治療の管理目標が示されています。現在，日本腎臓学会よりCKD 診療ガイド(指針)として，食事指導，降圧療法，および，血糖・脂質・貧血・骨ミネラル代謝異常の管理目標が示されていますが,さらに根拠を持った治療法を示す「エビデンスに基づくCKD 診療ガイドライン」の作成が始まっています。国民病として捉えた数多くのCKD 患者さんの日常診療にあたっては,かかりつけ医や非腎臓病専門医の先生方との医療連携も，我々腎臓専門医の大きな役目と考えています。CKD 診療ガイドに示されていますように，①0.5g/gクレアチニン以上，または2＋以上の蛋白尿，②eGFR 50mℓ/分/1.73㎡未満，③蛋白尿と血尿がともに1＋以上，のいずれかを有する患者さんでは一度ご相談いただき，一緒に管理・治療することで患者さんの生命と生活の質を保てることができれば,と考えています。

表2　CKD のステージと診療計画　(CKD 診療ガイドより)

病期 ステージ	重症度 の説明	推算GFR 値 mL/分/1.73㎡	診療計画
	ハイリスク群	≧90(CKDのリスクファクター有の状態)	－CKDスクリーニング －CKDリスクを軽減させる治療
1	腎障害(＋)GFRは正常または亢進	≧ 90	上記に加えて －CKDの診断と治療の開始 －合併症comorbidityの治療 －CKD進展を遅延させる治療 －CVDリスクを軽減させる治療
2	腎障害(＋) GFR軽度低下	60～89	上記に加えて 腎障害進行度の評価
3	GFR中等度低下	30～59	上記に加えて 腎不全合併症を把握し治療する (貧血,血圧上昇,二次性副甲状腺機能亢進症,など)
4	GFR高度低下	15～29	上記に加えて 透析・移植を準備する
5	腎不全	＜ 15	透析または移植の導入 (もし尿毒症の症状があれば)

おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

ＭＲＴ ラジオ
毎週土曜日　午前11時20分～11時30分 放送

中学１年生と高校３年生を対象にしたＭＲワクチン

（平成20年４月26日放送）
小児科医会　上　野　　満

今年度から中学１年生と高校３年生の世代を対象にしたＭＲワクチン（麻しん・風しん）の定期接種が導入された。

麻しんは，日本ではまだ流行を繰り返しているが，その特徴は10代から20代の若者たちの患者が増えていることである。特に，ワクチン未接種の者が罹患するのは当然であるが，３分の１は幼児期にワクチンを受けたことがあるのに発病してしまった例なのである。１回だけの接種では，長い年月が経つと免疫が無くなってしまうことが実証されてしまった。

そこで，日本でも2006年度からＭＲワクチンの２回接種が導入されたのであるが，この制度の対象からすでに外れてしまった年長児を救済する目的で，５年間限定の措置として中学１年生と高校３年生にＭＲワクチンを接種することになったのである。

対象者には自治体から通知が来るが，ワクチンを実施している医療機関で個別に受ける必要がある。実施期間は，３月31日までであるが，インフルエンザのシーズンが来る前に早めに済ませておきたい。

キズの治療－最近の考え方－

（平成20年５月３日放送）
外科医会　倉　元　光　明

最近の考え方として，①消毒をすること，②ガーゼで覆うこと，この２点が注目されてきています。

消毒薬は細菌に対し殺菌的に働きますが，創面の細胞にも組織障害をもたらします。イソジンの場合0.1%でより効果的に殺菌作用を示しますが，組織障害に関しては殺菌効果のほとんどない0.01%でも起こすことが知られています。創面の細胞を傷害することで感染の危険性も高くなると考えられます。生理食塩水等で洗い流すことで感染を起こさせる量以下に細菌数を減らすことができます。完全に『０』にする必要はありません。

ガーゼで覆うことは創面からの浸出液を吸って乾燥させてしまいます。この浸出液こそが細胞増殖因子等を多く含んでおりキズを治すには必要不可欠なものです。この浸出液を創面に止めておくことが大事で，これには被覆剤を用います。ポリウレタンフォーム・ハイドロコロイド等やや高価なものですが，必要不可欠です。

夜間頻尿について

（平成20年5月10日放送）

泌尿器科医会　井　上　勝　己

夜間頻尿とは夜間就眠中に1回以上排尿に起きる愁訴と定義される。かつては泌尿器科医ですら，夜間頻尿を下部尿路の問題としてのみ捉えがちであった。しかし，夜間頻尿は夜間多尿，夜間膀胱容量の低下，睡眠障害の3つの要因が関与し，これに心循環器疾患，内分泌環境，下部尿路疾患が様々な程度に影響した多様な病態であるため，夜間頻尿を下部尿路の観点からアプローチすることに加えて全身疾患として扱う必要性が指摘され始めた。たとえば，糖尿病や心機能低下や高血圧症なども夜間多尿の原因となり夜間頻尿を引き起こすように，夜間頻尿は排尿機能だけの問題ではない。欧米のデータではあるが夜間に3回以上トイレに行く方はそうでない方より死亡率が高いという報告もある。夜間頻尿への対応として，まずは排尿記録が簡単かつ重要である。これにより，多尿によるものか，膀胱容量の減少によるものか鑑別ができ，夜間頻尿の系統的な治療の第一歩につながる。

漢方の最近の話題

（平成20年5月17日放送）

東洋医会　川　越　宏　文

40年前，わが国の伝統文化のなかで育まれた処方である漢方薬は健康保険適応となった。漢方同様，世界にはインドのアーユルベーダー，ヨーロッパのホメオパチー・温泉・芳香医療，韓国の四象医学などそれぞれの地域文化に根ざした伝統医学が存在する。これらは経験的・実証的な医学で心と身体の結びつきを重視し，医師の能力に依存するという共通点がある。一方，西洋医学は普遍性・再現性を重視するという特徴を持つ。

近年，西洋医学だけでは対応困難な病態に対して，国民の健康観も多様化。その影響もあり西洋医学と伝統医学を上手に組み合わせる統合医療への期待が世界的に高まりつつある。

米国では国立統合医療センターが設立され，漢方もこの中で研究されている。次期国際疾病分類（ICD-11）に漢方的概念が導入されるらしい。「漢方だ！西洋医学だ！」という時代は終わりつつある。

今後の放送予定

平成20年7月19日(土)	泌尿器科	棚田敏文
7月26日(土)	内科医会	未定
8月2日(土)	皮膚科医会	小橋正洋
8月9日(土)	耳鼻咽喉科医会	牧元宏

お知らせ

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

送付日	文　書　名	備　考
5月30日	・介護療養型老人保健施設の請求業務について－介護報酬支援ソフト「給管鳥」の機能追加のご案内－ ・定期の予防接種による事故の防止について	
6月3日	・「経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針」について ・感染症法の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律等の施行について ・百日咳に関する国立感染症研究所感染症情報センターからの情報提供等について ・予防接種法施行令に基づく二類疾病の定期の予防接種に係る医療費及び医療手当の支給の請求期限の改正について（施行通知） ・有害物質（クロルピクリン）にばく露した患者からの二次被害への対応について ・「社会医療法人の認定について」及び「特定医療法人制度の改正について」の一部改正について	
6月4日	・胃がん検診及び乳がん検診実施要領の改正について	
6月5日	・医療用医薬品再評価結果　平成20年度（その１）について	
6月6日	・微量採血のための穿刺器具（針の周辺部分がディスポーザブルタイプでないもの）の取扱いに係る周知徹底及び調査の実施について	
6月10日	・被爆者健康手帳の無効について	
6月11日	・「国内の鳥類におけるインフルエンザ（H 5N 1）発生時の調査等について」等の一部改正について ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第１項及び第14条第２項に基づく届出の基準等の一部改正について ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律等の施行について ・感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について	
6月12日	・平成20年度農薬危害防止運動の実施について	
6月14日	・『70歳代前半の被保険者等が既存の公費負担医療を受ける場合の「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担均等の軽減特例措置の取扱いについて」による医療費の支給の取扱い等について』の通知について ・労災診療費算定基準の取扱いに係る疑義照会資料の送付について ・労災保険「二次健康診断等給付」等の見直しについて	

送付日	文書名	備考
6月17日	・岩手・宮城内陸地震による被災者に係る被保険者証等の提示等について及び岩手・宮城内陸地震被災地における公費負担医療の取扱いについて ・検査料の点数の取扱いについて ・「官報掲載事項の一部訂正について」の送付について ・「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正および平成20年度診療報酬改定関連通知の一部訂正等について ・「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 ・妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果について ・「看護師等養成所の運営に関する手引きについて」の一部改正について ・日本医師会「潜在看護職員再就業支援モデル事業」ホームページ掲載について	
6月18日	・麻しん(はしか)・風しん予防接種啓発ポスターの送付について ・「心臓カテーテル検査・治療による複数の患者におけるC型肝炎発症事例の検証の経過について」 ・国民健康保険中央会事務連絡「健診等機関向け参考資料等について」，及び「健診等機関向け参考資料等の追加送付について」の送付について	
6月19日	・マイクロドーズ臨床試験の実施に関するガイダンス ・被爆者健康手帳の無効について ・歯科医師の医科麻薬科研修のガイドライン	
6月23日	・血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針（基本方針）の全部を改正する件について ・血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針（基本方針）第八に定める血液製剤代替医薬品について ・平成20年度診療報酬改定『Q＆A』（その3）の送付について	
6月24日	・看護師宿舎等施設整備費補助金に関する調査について ・社会保険診療報酬支払基金「都道府県・郡市区医師会が特定健診・特定保健指導機関の請求事務代行を行う場合の取扱いについて」変更の通知について ・「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の様式等について(補足説明)」の送付について ・医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査について	

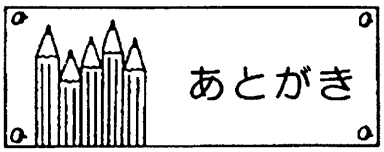
期間中の感染症・食中毒情報(№2501―2514)

あなたできますか？（解答）

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

6月号の回答(7番以降)が間違っておりました。正しくは以下の通りです。

7	8	9	10
c	b ,c	b	b ,d



梅雨の合間の晴れ間にこのあとがきを書いています。雨あがりの晴れ間はじとっとして蒸し暑く不快なことが多いですが，今日みたいに適度に涼しくてさわやかな風が吹いているのは気持ちいいものです。梅雨の語源について詳しく知らなかったので調べてみました。この時期は梅の実が熟す頃であることからという説や，湿度が高く黴(カビ)が生えやすいことから「黴雨(ばいう)」と呼ばれ，これが同じ音の「梅雨」に転じたという説が挙げられています。また中国でも日本と同じように「梅雨」（メイユー），古くは同音の霉雨（メイユー）と言われているようです。「霉」は「黴」のことであり，日本の「黴雨」と同じ意味だそうです（Wikipediaより）。梅雨という言葉も中国から来たのでしょうね。この号が皆様の手元に届く頃には梅雨も明けて本格的な暑い夏になっていることでしょう。今年も暑くなりそうです。夏バテをしないよう御自愛くださいませ。今月号から次号に分けて毎年恒例となっているはまゆう随筆の掲載がはじまりました。今月号には18編が掲載されていますが，いずれも自分からみれば人生の先輩にあたる先生方が書かれているだけあって，なるほどなあと感心させられる内容ばかりです。旅行記を書かれた先生方は皆さん旅上手なのでしょう。自分もそこに行ってみたい衝動に駆られました。　（津守）

＊　＊　＊　＊　＊

1,300グラムの食道閉鎖症で両側外耳道閉鎖合併の児がいます。泣きながら必死に何かを訴えるその瞳に私はたじろぎました。秋葉原の事件直後だったからでしょうか？殺すのは誰でもよかったとか，肉親が肉親を殺す事件の多い今の日本，どうしてしまったのでしょう？この食道閉鎖症の子供の根治手術の時期が迫っています。命を粗末にしないで！と，命の一番近くにいる医療者が世間に向かって声を大にして言って欲しい，そういう瞳だったと思っています。　（下薗）

＊　＊　＊

「新自由主義」「市場原理主義」「自由市場」をネットで検索してみました。福祉および公共サービスの縮小・公営企業の民営化・経済の対外開放・規制緩和による競争促進・情報公開・労働者保護の廃止などを「パッケージ」とした経済政策の体系（レジーム）…なるほど，すべて合点がいきます。今の日本は市場原理主義という経済思想で，新自由主義（ネオリベラリズム）という経済政策の「壮大な治験」を行っているようです。「競争志向の合理的人間像」の是非はともかく，「連帯感の喪失」「既存システムの崩壊」といった「合併症」の社会問題化に対し，「自由市場を万能とする経済哲学」はどのような「処方箋」を出してくれるのでしょうか。　（尾田）

＊　＊　＊

尊敬する先生に怒られたら，そうでない先生に怒られるよりもショックは大きいものです。私の小児科での担当の先生は患者さんのことをとても真剣に考え診療を行っている素晴らしい先生でした。私のずさんな症例レポートをその先生がチェックして下さっている際にこぼされた言葉，「君も後二年したら医者なんだぞ!!（こんなレポートを書いているようじゃだめだ）」。症例レポートを読めば患者さんをどれだけ真剣に考えているかわかると思います。この言葉を聞いて，患者さんへの思いを見透かされたように感じ，自分を恥じました。「このままじゃダメだ」と心底思いました。医師の仕事に対して甘えがありました。それを気づかせてくれた先生，ありがとうございました。　（眞川）

＊　＊　＊

宮崎大学医学部軽音楽部の１年間で一番大きなイベント“音楽祭ポップス部門”が間近に迫り，その準備で大忙しの毎日です。自分は，ギターとベースを弾くのですが，楽器を弾いているときは無心になることができ，とても癒されます。でも，バンドとして人前で演奏する以上，自己満足であってはいけません。バンドのメンバー，そして演奏を聴いてくれる方々と一体になることが大事です。何事もチームワークが大事だと思います。　（酒井）

＊　＊　＊

今回は，この日州医事に関するトリビア（？）をひとつご紹介します。日州医事の裏表紙の目次上部には，毎月，異なる色の背景をつけています。この色は，その号の表紙を飾る写真や絵から選んでいるのです。今月号は，美郷町の御田祭の写真で，泥しぶきの色を取って，「ベージュ」としました。６月号は，苔の絨毯の写真でしたので「緑」，５月号は，加江田渓谷の渓流の絵でしたので「水色」といった具合です。みなさん，お気づきでしたか？これまでの日州医事でも，ぜひご確認下さい。　（荒木早）

＊　＊　＊

先日，不注意で左の手根骨を剥離骨折しギプスシーネ中です。このため診察室の会話は，まずそのことから始まります。根掘り葉掘り尋ねる方，痛いでしょうねと同情して下さる方，主治医がそんなでは困るとお説教される方，さまざまです。自分は海軍で真珠湾からミッドウエイまで，ほとんどの海戦に参加した。同期は９割近く戦死したが，どうにか生き残れた。無口な患者さんが初めて御自分の話をして下さったのも，「頑張れ」という私への励ましでした。　（荒木康）

＊　＊　＊

３月からチベット問題，聖火リレー騒動などニュースを賑わせていた中国でしたが，５月の四川大地震は，犠牲者７万人，負傷者37万人と，まさに世紀の大災害でした。その後，マンション隣人殺人事件，秋葉原殺傷事件，岩手・宮城内陸地震…国内でも滅多にあり得ない事件・事故が立て続けに起こりました。地球温暖化，ガソリン高騰，相次ぐ食料品の値上げ…その前からの年金問題，後期高齢者医療制度など…難題だらけの今を，誰が予測していたでしょうか？　（和田）

今月のトピックス

はまゆう随筆

夏の恒例となりました「はまゆう随筆」を今月号から掲載します。今年も沢山の原稿をいただきました。趣味のお話，御意見など，投稿いただいた先生方の熱い思いが伝わってきます。

➡８ページ

みやざきナース Today 2008

医師不足と同様，看護師不足は現代医療の直面する大問題ですが，「伝えたい，看護の心のメッセージ」優秀作品には，ナースを目指して奮闘する看護学生さんたちの初々しい気持ちが込められています。

➡36ページ

医師は増加しているのに，何故医師不足なのか

高齢化社会で激増する患者数に医師の増加が追い付かない。それどころか40歳未満の医師は急速に減少しつつある。県内の医師数の現状を，さまざまな資料から具体的に検証しました。

➡４ページ

日　州　医　事　第707号（平成20年７月号）（毎月１回10日発行）
発行人　社団法人　宮　崎　県　医　師　会
〒880-0023　宮崎市和知川原１丁目101番地　TEL 0985-22-5118㈹・FAX 27-6550
http://www.miyazakimed.or.jp/　E-mail:office@miyazakimed.or.jp
代表者　稲　倉　正　孝
編　集　宮崎県医師会広報委員会
委　員　長　荒木　康彦・副委員長　和田　俊朗
委　　員　津守伸一郎，下薗　孝司，尾田　朋樹，眞川　昌大，酒井　克也
川野啓一郎，坪井　康浩，田坂　裕保，望月　直矢，川崎真由美
担当副会長　富田　雄二・担当理事　荒木　早苗，済陽　英道
事　務　局　学術広報課　久永　夏樹，小川　道隆
印刷所　有限会社 ケイ・プロデュース●落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。
定　価　350円（但し，県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります）