

会長のページ 臨床研修制度の見直しについて	稲倉 正孝	3
日州医談 「医療機器のリース契約終了後の再リースに 関するアンケート」結果について	立元 祐保	4
育児支援の問題点とあるべき姿	佐藤 雄一	6
随筆 第1回宮崎県一ツ瀬100kmマラニック	森 継則	8
エコー・リレー(405)	高橋 博和, 瀬ノ口洋史	10
国公立病院だより(国立病院機構宮崎東病院)	塩屋 敬一	16
宮崎大学医学部だより(機能制御学講座 腫瘍生化学分野)	森下 和広	18
専門分科医会だより(耳鼻咽喉科医会)	菊池 清文	19
メディアの目 変える勇気と変えない勇気	桑野 重明	20
診療メモ パインクリニック —最近のトピックス—	田中 信彦	64
あなたできますか?(平成19年度医師国家試験問題)		11
宮崎県感染症発生動向		12
各都市医師会だより		14
各種委員会(医療関係者対策委員会, 会員福祉委員会)		21
第148回宮崎県医師会定例代議員会(概要)		23
第14回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会		26
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会		28
都道府県医師会広報担当理事連絡協議会		31
全国医師会医療秘書学院連絡協議会常任委員会・運営委員会		33
日医FAX ニュースから		34
医事紛争情報		36
薬事情報センターだより(264) 新薬紹介(その26)		38
理事会日誌		39
県医の動き		43
追悼のことば		44
会員消息		45
ドクターバンク情報		48
ベストセラー		51
行事予定		53
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		55
読者の広場		62
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室		66
あとがき		70
お知らせ はまゆう随筆原稿募集		51
医家芸術展作品募集		52
平成27年度緩和ケア研究会のお知らせ		61
郡市医師会への送付文書		68

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〕

思い出の木

北海道美瑛に旅した時の一枚です。この木はセブンスターの木と呼ばれ、かつてタバコの CM に使われたそうです。美瑛では畑の中や丘の上に木があって、それぞれに名前がつけられ大事にされているとか、ここを旅した人々はきっとこの一本一本の木を記憶にとどめておられることと思います。

日向市 ^{わた}渡 ^{なべ}邊 ^{みょう}命 ^{へい}平

会長のページ

臨床研修制度の見直しについて

いな くら まさ たか
稲 倉 正 孝

平成 16 年度の医師臨床研修制度の導入を契機として、大学病院で研修を受ける医師が大幅に減少した。80 大学医局全体で約 2,500 人、1 大学医局当たり約 30 人の新医師が大学病院以外で研修するようになった。2 年間の臨床研修終了後も大学医局に戻って来なくなった。

大学病院は独立法人化され、厳しい経営環境にある。診療報酬に DPC が導入され、入院期間の短縮及び医療の高度化に伴い、大学病院の勤務医師の仕事量が増え、若手医師の不足状態となった。その結果、周辺の公立病院などに派遣していた医師の引き揚げが行われた。大学病院が担ってきた医師派遣機能が低下し、医師不足が顕在化・加速化して地域医療の崩壊をきたした。

地域医療の状況悪化を受けて、厚労省は平成 22 年度から臨床研修制度の見直しを実施する方針を決めた。研修内容の弾力化と募集定員制限で、都市部に集中する研修医を地方、大学病院に誘導して、医師の地域偏在を是正し、大学病院の医師派遣機能を回復しようとする狙いが窺われる。

研修プログラムについては、基本的診療科の研修を 1 年間に短縮し、2 年目から専門診療科の研修を行うこともできるようにしている。必修科目を現在の 7 科目から、内科(6 か月)、救急(3 か月)、地域医療(1 か月)の 3 科目とし、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科を選択必須科目として、この中から研修医が 2 科目選択し、研修期間は病院が決定する。

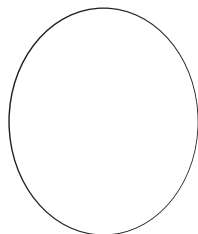
研修医の地域的な適正配置を誘導するため、全国の募集定員を約 9,900 人(約 1.1 倍)に制限し、都道府県・病院ごとの定員に上限を設け、都市部の定員を削減し、地方に手厚く配分している。特に、医師派遣機能を担う大学病院の募集枠を優遇している。

また、研修の質の向上のため、大学病院など地域の中核病院を中心とした臨床研修病院群の形成を推進するため、基幹型臨床研修病院の指定基準の強化が行われている。

今回の見直し案は、地方の医師不足の解消が色濃く出たものになっている。しかし、進路を自由に選択できるようになった、学位よりも専門医志向の若手医師が、専門医資格を取得しやすい都会の研修病院から地方の大学病院に戻って来るといった保証はない。地方に医師を集めるには、大学病院が臨床研修病院としての教育機能を充実させ、専門医と総合医をバランスよく養成できる若手医師に魅力的な基幹病院となれるような施策が望まれる。

(平成 21 年 4 月 30 日)

日州医談



「医療機器のリース契約終了後の再リースに関するアンケート」結果について

常任理事 立 元 祐 保
たつ もと すけ やす

政府の医療費抑制策によって医療機関の経営はますます厳しくなっている。一方医療機器の進歩は目覚しく、性能の向上とともに価格も高額になってきた。リース契約終了後も十分使用できるものが多く、医療機器の中古市場もできている。そのような状況の中、リース会社が従来と異なった条件で再リース契約を求めてくるなどの不満の声が寄せられている。そこで、宮崎県医師協同組合では組合員がどのような条件でリース契約終了後の取引をしているかを調査し、今後のリース契約時の参考としていただくためアンケート調査を行った。

アンケートはすべての組合員施設（844件）に送付し 149 通の回答があり、回答率は 17.7%であった。このほどその結果がまとまったが、興味深い点は、再リース後の条件に関し予想以上の不満の声があることだ（次頁表）。従来は 1～2 年間の再リースののち所有権移転されることが一般的であった。しかし最近では医療機器の性能が向上し、上手に使えると 10 年以上故障もなく使用できるものも少なくない。リース会社としても売却せずにリース料収入を得る方が得策である。一方医療機関側としては購入価格と金利以上の金額をすでに支払ったのだからそろそろ所有権移転してもらいたいと思う。そのような駆け引きから今日のような問題が起きている。また、

所有権移転の際オーバーホールの料金を要求する事例も見られた。

リース終了後の所有権移転の条件が契約書に明記されていれば問題は起こらないが、税制上の問題もあり、リース契約書に買い取りの条項を入れることは出来ない。となれば医療機関としてもリースについて勉強し賢く交渉する必要がある。また、医療機関が個別に交渉を行うのではなく、医師会団体として交渉を行うことも有利な条件につながると考える。リース契約を行う場合には、是非とも事前に医師協同組合に相談いただくことをお勧めしたい。

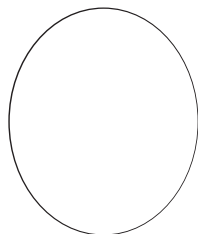
再リースや買い取りについては会社によって方針の違いがあり、医師協同組合では、複数のリース会社に組合員の要望を伝えた上で交渉し、その結果できるだけ組合員側の希望を聞いてくれる会社を紹介していきたいと考えている。また、契約書のチェックや契約後のトラブルに対しても継続的に関わっていく方針である。

（注）医療機器導入の際、リース契約、手持ち資金による購入、借り入れによる購入、どの形態が有利かについて詳細に検討したので、この検討結果とアンケート結果は組合員施設に郵送する。

表 リース及び再リースに関しての不満やご意見

1	最初は再リース 1 年，その後リース料の 10%で買い取りとのことであったがいつからか再々，再々々といつまでも再リースが続いてゆくとの話になっていたので再リースを中止しました。
2	以前リースをしていたが，リース期間が満了になったので買い取りを申し出たところ，そういうシステムがないとのことで，物品を全部とりはずして撤収すると脅されたことがある。今はリースを全くしていない。
3	買い取りがむずかしくなった。
4	買い取りできないのを知らないで契約した。買い取りできる B 社で買って C 社で支払うものと思った。
5	気づかない間にエンドレスの再リースになっており，医協職員の E さんに処理して貰って助かった。
6	再リースあるいは再々リースについては大きいリース会社は契約通りの条件で終了しますが，小さい会社はリース開始から 5，6 年経過し，社会変化の事情で開始時点の条件は無視して以後，再リース，再々リース，再々々リースを強硬してくる。
7	再リース料が高い。リース物件なのに途中の故障時の修理代金を要求されたことがある。
8	再リースを 2 年間行い，新しく機械をリースし直した際古い機械の買い取りを求められた。
9	しっかりとしたリース会社を選択することが大事であり，最初の契約で再リース料をしっかりと決めておくことが必要です。
10	従来は再リース時に買い取りに変更の場合はリース料金を支払うだけで良かったが，最近はリース料の他にメーカーのオーバーホールまたは修理等が必要ということで，かなりの高額を要求されるようになった。ユーザーとリース会社間の問題なのに合点がいかない。
11	リース機器を勝手に再リースされてしまったことがあった。情報をきちんと共有していれば早く買い取りできた。
12	リース契約時はリース期間終了後に年間リース料の 10%で買い取るとのことであった。その後担当者が変わり，再々リース料として年間リース料の 10%で売却するとの申し出があった。
13	リースに際しての災害時や，破損，修理などの保証内容がリース会社によって異なるので，見積りをとるのにも比較しにくい。説明をうけるのがわかりにくい。
14	電話機をリースしています。6 年のリース期間が終了しましたが，その後は年間 8.3%で永遠に再リースです。もし契約を終了するなら，当方の負担で機器を送り返さなければなりません。交渉しようにも電話口に出る係員では話になりません。もう新品価格の 1.5倍以上払っていますが，理不尽でなりません。

日州医談



育児支援の問題点とあるべき姿

常任理事 さとう ゆういち
佐藤 雄一

平成 2 年の 1.5% ショックで日本の少子化傾向が注目を集めその重要性に気付かれ、平成 6 年から少子化対策が育児支援の名のもとに次々と打ち出されてきています。しかしながら、その後の特殊出生率は下がり続け、ここ数年は 1.3 前後を推移しており、少子化対策の効果が上がっていません。15 年間に渡って色々と名前を変え、文章を変えてきた少子化対策は全くの失敗だったと言っても過言ではない状況の中で、平成 19 年 12 月から「子どもと家族を応援する日本」重点戦略がスタートしました。この政策の主旨は若者、女性、高齢者など働く意欲を持つすべての人の労働市場参加を実現しつつ、国民の希望する結婚・出産・子育てを可能とすると謳われています。そのために、働き方の改革による仕事と生活の調和の実現、「親の就労と子どもの育成の両立」「家庭における子育て」を包括的に支援する枠組み(社会的基盤)の構築を進めることが必要と述べられています。これまでの経過をみると、大きな流れは、女性が社会参加(就業)するために家庭のあり方、子育てをどういう形にしていけるのか、そのための対策をどうしていくのかということを大人の視点で考え今まできているようです。少子化傾向に始まった日本の人口減少、特に労働人口の減少が大きな問題となっている状況で、女性(母親)の就労が必要であるなら、その育児支援はもっと子どもの立場に立って、健やかな子どもの育ちを大切にしたいものにならないと、本当の育児支援にはならないし少

子化傾向は解決しないと思います。

昔からよく「三つ子の魂百まで」と言われています。人間の性格は満 2 歳くらいまでに形成されることを述べたものです。実際、この時期の子どもの脳の発達著しく、この時期に、周囲からの愛情に包まれ、安心できる環境の中で育てられることはとても大切です。子どもに安心感を与え、自分はこの世の中に生まれてきてよかったんだ、周りは自分を大切にしてくれるんだ、という基本的信頼感・自己肯定感を育む大切な時期なのです。しかし、今までの育児支援対策はこの大切な時期に母親が仕事をできるように保育施設を充実させることが大きな柱として取り上げられてきました。これを子どもの立場から考えると、大変迷惑な話ではないでしょうか。この世に生を受け愛情に包まれて育っていくべき時期に、保育所に預けられて両親は仕事に行く。子どもにとってこんな酷い話はありません。せめて生後 2 年間は親が育児に専念できる保証を伴った育児支援を行いながら、女性の社会参加を進めてもらいたいものです。

一方、子どもの健康を守っていくのに健診(検診)と予防医学が大切なのは言うまでもないことです。今年度から妊婦健診が 14 回無料で行われるようになりました。周産期医療の充実の点から見れば一歩前進ですが、子どもの健診(検診)は依然お寒い限りです。新生児聴覚スクリーニング、先天性代謝異常症等新生児マス・スクリーニングの検査法のタンデムマスへの移行、ペリ

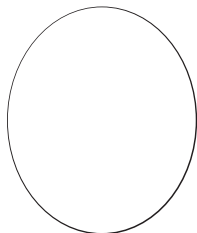
ネイタルビジット、乳幼児健診（検診）、小中高での心臓・腎臓・メタボ・運動器検診等の状況をみますと解決しなければならない問題点が多くなっています。また、予防接種体制は貧弱で、日本で施行されている定期予防接種は三種混合、BCG、ポリオ、麻疹、風疹、日本脳炎だけです。ほとんどの国で定期接種に入っているムンプス、水痘、B型肝炎、Hib、肺炎球菌に対する予防接種は任意接種のままです。残念ながら先進国の中では最低の状態なのです。これらの問題を解決しようにも行政の責任の所在はバラバラで遅々として進みません。安全なお産の後には子ども達の健やかな育ちが続かなければなりません。日本の大人は自分たちのことには敏感？なのに子どものことは後回し？と思うのは小児科医の癖みでしょうか。

このような子どもの状況を解決するために小児保健法の制定に向けての運動が日本医師会、日本小児科医会の協力のもとに展開されています。この法律は、我が国の次世代を担う小児を心身ともに健やかに育成していくための、保護者、国、地方公共団体及び医療関係者の責務を明らかにし、小児の健康を保持増進するための施策に関する計画の策定について定め、小児の

健康の保持及び増進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とするものです。具体的には 小児医療費助成制度、予防接種、周産期小児保健指導、小児健康手帳、小児健康教育、小児健康相談、小児健康診査、周産期医療体制の整備、その他小児の健康の保持増進、これらの事項を推進することを目的としています。平成 2 年度の宮崎県医師会事業計画にも「小児保健法制定の推進」を入れていただきました。会員の先生方のご協力をよろしくお願いします。

子どもが心身ともに健やかに育つ社会を我々大人がどのように作って行けば良いのか、難しい問題です。しかし、現在の子どもを取り囲む状況を見ると、時間的余裕はありません。貝原益軒の養生訓（育幼）に「小児をそだつるは、三分の飢と寒とを存すべし」と古人がいった。その意味は、小児を少し空腹がらせ、少し冷たがらせるのがいいということである。小児においしい食物をはらいっぱい食べさせ、厚着をさせて暖め過ぎるのは、大きな禍になる」と記されています。一方的に豊かさを与えるだけでなく、成長に必要な豊かな自然と子どもを見つめる温かい目が必要です。

随 筆



第 1 回宮崎県一ツ瀬 100km マラニック

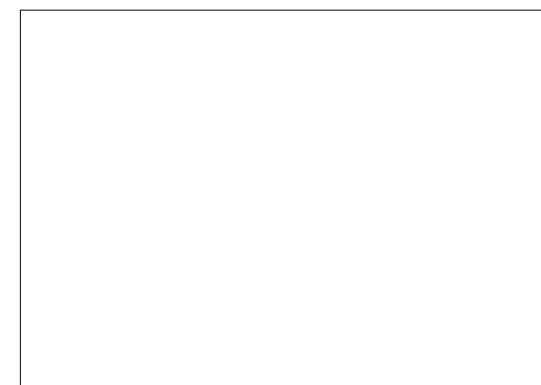
宮崎市 市民の森病院 もり森 つぎ継 のり則

「宮崎県には、ウルトラマラソン大会がない。」日本列島ウルトラマラソン制覇を目指す東京在住の T さんの一言で、一ツ瀬川沿いをコースとするウルトラマラソン大会が開催されました。大会とは言っても、参加費無料、エイドなし、完走賞なし、すべて自己責任で、走って帰って来て割り勘で酒を飲もうという、言わば公開練習会のようなものです。出走者は、私を含め地元宮崎からの 4 名と、遠くは宮城県から参加の女性など東京や福岡を中心とするウルトラマラソンクラブから宮崎入りした合計 19 名です。

まずは前夜祭と称して、食事をしながらのコース説明、実はただの飲み会です。皆さんかなりの酒豪で、翌朝 4 時に 100 キロマラソンをスタートする人々とは思えない飲みっぷりでした。早めに切り上げた私ですが、結局寝つくことが出来ず、午前 3 時に友人と待ち合わせて佐土原駅へ向いました。

佐土原駅前ホテルのロビーには、既に小倉から大分経由で 3 日かけて 300 キロ以上の道のりを走ってやってきた三遊亭楽松師匠が到着しており、徐々に準備の出来た方々が、朝 4 時のスタートにあわせて集まって来ました。スタート直後は、皆でそろって国道 10 号線を北上したのち、一ツ瀬川沿いにサイクリングロードを西都市に向います。途中のコンビニ(1 キロ地点)でしばし休憩し、ついでにおにぎりや栄養補給です。

ここからはダム沿いにほぼ一本道で、迷うこ



とはないので皆さん各人の走力に合わせて、順次出発して行きます。杉安ダム近くでは、山桜の花吹雪に歓迎を受け、緩やかな登りをひた走ります。30 キロほどいったところの自動販売機で水分を補給していると、なんと 1 人足りないことが判明。実は、最初から誰も見ていないようで、朝寝坊して皆より 1 時間遅れでスタートしているとのこと。きっと、「誰か起こしてくれよ～」と叫んだことでしょう。

東米良を過ぎると、長いトンネルが続き、しかも歩道がないために大きなトラックが通るたびに手持ちのライトを点滅させて自分の存在をアピールしつつ壁に張り付き、スタートしてほぼ 6 時間で 51 キロ地点の「かりこぼーず湖の駅」に到着しました。ここで店長お奨めの「いのししカレー」と缶ビールで皆さんと乾杯し、しばし休憩です。

来た道を戻り始めて 1 キロも走らないうちに

左膝に痛みを感じ、友人から徐々に遅れ出し、走るのが辛くなってしまいました。「まあ時間はたっぷりある、ぼちぼち行こう」と景色を眺めつつ、道路の舗装工事のおじさん達と声掛け合いながらダム沿いに下っていると、バスが私の隣を徐行します。すると、車中では今回の参加者が数人手を振っています。初めから往路の 50 峠口だけ走ると決めていたご婦人に加え数名の男性が、途中ワープするようです。まあこれも気楽な走行会ならではで、あまりがむしゃらにならないのも良いことです。

しばらくは 5 分走っては、5 分歩くを繰り返して西都原古墳までやってきました。ここから残り 10 峠口ちょっと、いよいよ膝の痛みのため走ることが出来なくなりましたが、不思議なものでそれでも歩くことは充分に出来ます。なんとか目標の午後 6 時、14 時間以内のゴールを目指して、大きく手を振り早足で歩きます。あ

と 1 キロほどでゴールの K さん宅というところで、隣に青い色のタクシーが併走してきます。中から「乗っていきませんか～」と P ちゃんの声、懇親会に間に合いそうもないので途中ギブアップして、タクシーを拾ったそうです。

無事にゴールしてシャワーを拝借し汗を流して、ビールで乾杯。いろんな話に花が咲きましたが、なんと途中でヒッチハイクを試みた方や、路傍で日向夏をおねだりしてお土産に貰って来た者までいました。私にとっては初めてお会いする方が半数以上でしたが、全国各地のウルトラマラソン大会でまたきっと声掛け合うことができる面々です。秋には、今回寝坊して存分に楽しめなかった方が再挑戦するとのことですし、第 2 回 3 回と徐々に参加者を増やして、いずれはサロマ湖ウルトラマラソンのように数千人規模の大会が宮崎に出来上がるかもしれません。

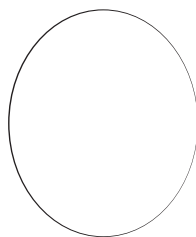
140%

エコー・リレー

(40 回)

(南から北へ北から南へ)

病 気 の 気

延岡市 高橋医院 ^{たか}高 ^{はし}橋 ^{ひろ}博 ^{かず}和

私は県北の延岡市の北にある北浦町の地域医療に従事させていただいております。祖父、父共にすでに他界しておりますが、親子 3 代に亘りこの地域で、先代の意思を受け継ぎながら、開業をしております。医学部に合格し明日引越しの前夜のことです。焼酎を飲んでいた父が突然「お前はこれから色々な教授の下で最新の医学を教えてもらうことだ」と。とっても偉い先生方だと

思うが、病気は本当の病、やまいが半分、気分が半分だ、今から教えてもらう、偉い先生が最新の医学で病を完璧に治療できても、病気として見たら半分の 50%しか治せてない、俺は、うちに来ている患者の病気の気分を 100%治せる自信がある。まあ昔ならった医学だから病は 20%ぐらい、合わせて病気としては 70%治すことができる、教授でも 50%しか治せない病気を俺は 70%治すことができる。俺の方が上だな」と赤い顔をしながら笑っていました。父と一緒に診察できたのは 3 日だけです。もっとももっとという教えてもらいたかったし、恩返しもしたかった。

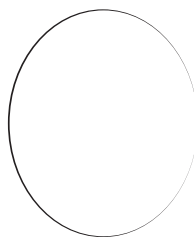
最近この病気の話が重く感じられるようになったことが、恩返しになっているかな、って感じております。

普通、病院の待合室や、診察室は人が沢山いてもシーンと静まって、患者さんは息をひそめて自分の番を待っているように感じます。

高橋医院の待合室や診察室は結構にぎやかです。中には待合室で歌ったり踊ったりしているおばあちゃんがいらっやいます。普通の受付では、「静かにしてください」って怒られるところですが、具合の悪い人がいない限りは受付の職員も一緒になって手拍子を取っています。

診察室やリハビリ室もリラックスしてスタッフと患者さん、患者さん同士が、笑顔で会話や冗談が飛び交っています(友達の名前に様をつけない様に、私たちは患者さんを患者様と呼んでいません)。私の仕事はできるだけ多くの情報を患者さんから引き出すことが大切だと考えています。世間話や冗談が出るような雰囲気だったら、患者さんが抱えている問題はどんどん出てきます。あとは自分の親に近い年齢だったら親を診ているつもりで、妻に近い年齢だったら妻を診ているつもりで、子供に近い年齢の人はわが子を診るつもりで診察することを心がけています。今年の目標として、職員一同で、「来院していただいた患者さんに笑顔になって、満足して帰ってもらおう」ということを実践することに決めています。

〔 次回は、宮崎市の山本 淳先生をお願いします 〕

都城市北諸県郡医師会野球
同好会 ゴールデンホークス都城市 瀬ノ口醫院 ^{せのくち}瀬ノ口 ^{ひろし}洋史

WBC も JAPAN の 2 連覇、プロ野球も開幕となりました。

さて都城市北諸県郡医師会には野球同好会があります。チーム名はゴールデンホークスです。

数年前に発足し年々部員も増加しています。30代から 60代と広い世代から集まっています。その活動内容を御紹介させていただきます。毎年 3 月より活動は開始します。ほぼ月 1 回土曜日に試合を行います。仕事上昼間に集まることが困難なので夕方から開始します。ナイターでの試合になります。部員全員が野球経験者とまではいきませんので、それなりの試合です。それでも楽しく怪我なく活動しております。試合が終わると飲み会が始まります。試合に来なくても飲み会には来られる部員もたくさんいます。

年 1 回は宮崎市のサンマリノスタジアムで試合を行います。1 年で最も部員の集まる日です。ユニフォームも 2 種類あります。その外スタジアムジャンパーなども充実しています。試合や飲み会も楽しいのですが、最も良い点は専門分野の違う各科の先生方と世代を超えて交流できることです。私はこのチームのおかげで多くの先生と親しくさせていただき、それが日々の診療に大変役に立っております。こんなゴールデンホークスですが、試合相手を募集しております。楽しく交流しませんか。

〔 次回は、宮崎市の原田雄一先生をお願いします 〕



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 47 ページ)

1. 補体が関与しないのはどれか。
- a 過敏性肺炎
 - b 気管支喘息
 - c 自己免疫性溶血性貧血
 - d 全身性エリテマトーデス
 - e 特発性血小板減少性紫斑病
2. 我が国の悪性新生物について正しいのはどれか。
- a 死亡者数は年間 30 万人を超えている。
 - b 死亡全体に占める割合は 50% を超えている。
 - c 女性の年齢調整死亡率は上昇している。
 - d 部位別の年齢調整死亡率は結腸が最も高い。
 - e 部位別の年齢調整死亡率で胃は上昇している。
3. 体重減少が摂食量の低下によらないのはどれか。
- a うつ病
 - b 食道癌
 - c 消化性潰瘍
 - d アルコール依存症
 - e 甲状腺機能亢進症
4. 48歳の男性。突然の意識障害のため搬入された。意識は昏睡状態。瞳孔は両側とも散大し、対光反射が消失していた。頭部単純CTでくも膜下出血と診断し、人工呼吸器による治療を続けたが、来院3日後に臨床的脳死状態と判定した。患者の家族と担当医との会話を以下に示す。
- 医師 「説明をお聞きになりたい家族の皆様はそろっていますか」
- 家族 「親戚は全員集まっています」
- 医師 「これまで最善と考えられる治療を行ってきました」
- 家族 「ありがとうございます」
- 医師 「残念ですが、今後、治療によって意識が戻る可能性はありません」
- 家族 「運命なので仕方ありません」
- 医師 「患者さんは意識が回復しないようなら安楽死を望んでいましたか」
- 家族 「よく分かりませんが、はっきりとは言って

いませんでした。」

医師 「患者さんは臓器提供意思表示カードをお持ちだったのでしょうか」

家族 「運転免許証に貼ってあったように思います
ので探してみます」

医師の発言で適切でないのはどれか。

- | | |
|---|---|
| a | b |
| c | d |
| e | |

5. 28歳の女性。激しい頭痛を主訴に来院した。19歳ころから拍動性の右側の頭痛を自覚している。頭痛は嘔吐を伴い 吐き終わると少し楽になると言う。頭痛持続中は強い光と大きな音とがつかう、暗い部屋でじっとしていることが多かった。大学生のころには頭痛は定期試験が終了した後などに限られていたが、卒業後就職したころから週に1回は出現するようになり、欠勤することが多い。最近、月経開始2日前から開始2日後にかけて激しい頭痛が出現している。頭痛出現に先行する症状は特にない。神経学的所見に異常はない。母親にも同様の頭痛がある。

考えられるのはどれか。

- a 緑内障 b 片頭痛
c 頸椎症 d 副鼻腔炎
e 緊張型頭痛

6. 血栓傾向がみられないのはどれか。

- a 長期臥床
- b 大球性貧血
- c 経口避妊薬服用
- d 真性赤血球増加症
- e 抗リン脂質抗体症候群

7. 慢性GVHDの標的臓器となりにくいのはどれか。

- a 肺 b 心 臟
c 肝 臟 d 皮 膚
e 唾液腺

宮崎県感染症発生動向 ～ 3 月 ～

平成 27 年 3 月 2 日～平成 27 年 3 月 29 日(第 10 週～ 13 週)

■ 全数報告の感染症

1 類：報告なし。

2 類：結核 29 例が日南(14 例)、宮崎市(10 例)、都城(2 例)、延岡・高鍋・高千穂(各 1 例)保健所から報告された。患者が 12 人、疑似症患者が 6 人、無症状病原体保有者が 11 人で、患者は肺結核が 9 人、その他の結核(頸部リンパ節結核、結核性胸膜炎、尿路結核)が 3 人(肺結核含む)であった。男性 11 人、女性 18 人で、80 歳代が 7 人、30・50 歳代がそれぞれ 5 人、60 歳代が 4 人、20・40 歳代がそれぞれ 3 人、70 歳代が 2 人であった。

3 類：腸管出血性大腸菌感染症 1 例が高鍋保健所から報告された。患者は 60 歳代の女性で無症状病原体保有者。原因菌の O 血清型は不明(V T 1 産生)。

4 類：報告なし。

5 類：○ウイルス性肝炎 1 例が、宮崎市保健所から報告された。50 歳代の男性で B 型。全身倦怠感、褐色尿、黄疸がみられた。

○急性脳炎 1 例が宮崎市保健所から報告された。1 歳の女子で、発熱、嘔吐、意識障害、咽頭痛、乾性咳嗽がみられた。

○破傷風 2 例が都城保健所から報告された。

・70 歳代の女性で、開口障害、嚥下障害、痙攣がみられた。農作業あり。

・50 歳代の男性で、筋肉のこわばり、開口障害、嚥下障害、発語障害がみられた。田んぼでの作業あり。

○風しん(検査診断例)1 例が宮崎市保健所から報告された。30 歳代の男性で、発疹、発熱がみられた。ワクチン接種歴なし。

■ 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 8,296 人(定点あたり 188.6)で、前月比 105% と増加した。また、例年と比べると 92% と少なかった。

3 月に増加した主な疾病は突発性発しんと感染性胃腸炎で、減少した主な疾病はインフルエンザ、水痘であった。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、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、RS ウイルス感染症であった。

突発性発しんの報告数は 166 人(4.7)で前月の約 1.3 倍、例年の約 1.1 倍と多かった。延岡(7.7)保健所からの報告が多く、年齢別では 6 か月～1 歳未満で全体の約 6 割を占めた。

感染性胃腸炎の報告は 1,891 人(54.0)で前月の約 1.3 倍、例年の約 7 割であった。小林(91.3)、都城(66.7)、日向(66.5)、延岡(65.0)保健所からの報告が多く、年齢別では 1 歳から 4 歳で全体の約半数を占めたが、成人を含め全ての年齢層から報告された。

インフルエンザの報告数は 4,812 人(84.4)で前月の約 9 割に減少した。また、例年の約 1.1 倍と多かった。小林(174.4)、都城(151.2)、延岡(123.1)保健所からの報告が多く、年齢別では 5 歳以下が全体の 25%、6～9 歳が 38%、10～14 歳が 29%、15～19 歳が 3%、20 歳以上が 5% であった。依然として警報レベルを超えていた。

百日咳の報告数は 16 人(0.5)で前月とほぼ同数、例年の約 8 倍と多かった。延岡(12 人(4.0))、小林(3 人(1.0))、都城(1 人(0.17))保健所からの報告で、年齢別では 5 歳以下が 5 人、6～9 歳が 6

表 前月との比較

	3 月		2 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	4,812	84.4	5,105	89.6	
RS ウイルス感染症	28	0.8	38	1.1	
咽頭結膜熱	72	2.1	62	1.8	
溶レン菌咽頭炎	434	12.4	444	12.7	
感染性胃腸炎	1,891	54.0	1,516	43.3	
水痘	566	16.2	590	16.9	
手足口病	16	0.5	6	0.2	
伝染性紅斑	28	0.8	11	0.3	
突発性発しん	166	4.7	124	3.5	
百日咳	16	0.5	15	0.4	
ヘルパンギーナ	10	0.3	7	0.2	
流行性耳下腺炎	223	6.4	201	5.7	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	32	5.3	24	4.0	
細菌性髄膜炎	0	0.0	1	0.1	
無菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
マイコプラズマ肺炎	1	0.1	1	0.1	
クラミジア肺炎	1	0.1	0	0.0	

例年同時期(過去 3 年の平均)より報告数が多い
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎

人, 10~14 歳が 1 人, 20 歳以上が 4 人であった。

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は 434 人(12.4)で前月とほぼ同数, 例年の約 1.4 倍であった。延岡(34.0), 日向(22.0)保健所からの報告が多く, 3 歳から 6 歳で全体の約 6 割を占めた。

R S ウイルス感染症の報告数は 28 人(0.8)で前月の約 7 割, 例年の約 1.6 倍であった。日向(3.0), 延岡(2.3)保健所からの報告が多く, 全て 1 歳以下であった。

■ 月報告対象疾患の発生動向 3 月

□ 性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数： 12

定点医療機関からの報告総数は 33 人(2.8)で, 前月比 89%と減少した。また, 昨年 3 月(3.3)と比べると 83%と少なかった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数 22 人(1.8)で前月の約 9 割, 前年の約 9 割であった。都城(4.0), 日向(3.0)保健所からの報告が多く, 男性 14 人, 女性 8 人で, 20 歳代が全体の約 4 割, 30 歳代が約 3 割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数 3 人(0.25)で前月の約 6 割, 前年の約半数であった。すべて 40 歳代の女性であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数 5 人(0.42)で前月の 2.5 倍, 前年の約 1.3 倍であった。男性 3 人, 女性 2 人で, 30 歳代が 2 人, 10 歳代後半・20 歳代・60 歳代が各 1 人であった。
- 淋菌感染症：報告数 3 人(0.25)で, 前月の約 4 割, 前年の約 7 割と少なかった。全て男性で, 20 歳代が 2 人, 30 歳代が 1 人であった。

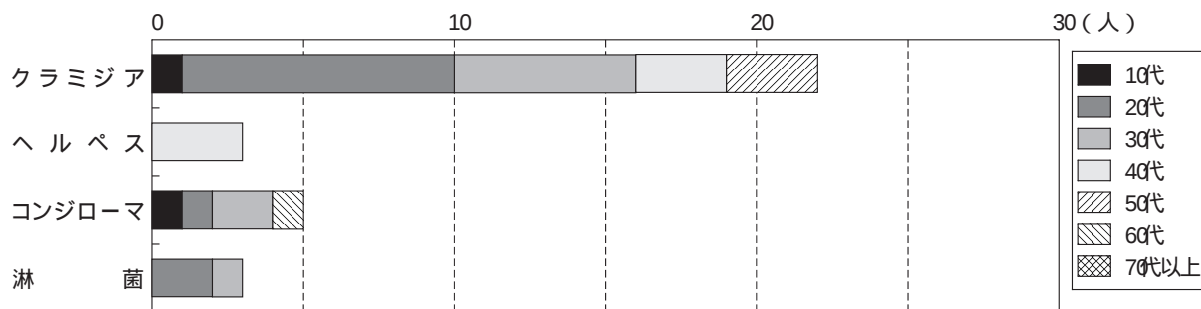


図 年齢別性感染症報告数 (3 月)

【全国】 定点医療機関総数： 958

定点医療機関からの報告総数は 3,779 人(3.9)で, 前月とほぼ同数であった。疾患別報告数は, 性器クラミジア感染症は 2,030 人(2.1)で前月比 98%, 性器ヘルペスウイルス感染症は 627 人(0.65)で前月比 102%, 尖圭コンジローマ 392 人(0.41)で前月とほぼ同数, 淋菌感染症は 730 人(0.76)で前月比 103%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 51 人(7.3)で前月の 160%, 昨年 3 月の 150%と多かった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数 38 人(5.4)で, 前月の約 1.5 倍, 前年の約 1.2 倍と多かった。宮崎市(12.0), 小林(7.0)保健所からの報告が多く, 70 歳以上が約 7 割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数 13 人(1.9)で, 前月の約 2.2 倍, 前年の約 4.3 倍と少なかった。宮崎市(9.0), 日向(4.0)保健所からの報告で, 4 歳以下が全体の約半数を占めた。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告はなかった。

【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 2,423 人(5.2)で, 前月比 109%と増加した。疾患別報告数は, メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症は 2,053 人(4.4)で前月比 104%, ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 336 人(0.72)で前月比 108%, 薬剤耐性緑膿菌感染症 34 人(0.07)で前月比 117%であった。

(宮崎県衛生環境研究所)

各都市医師会だより

日向市東臼杵郡医師会

平成 27 年度が始まり、前にお知らせしていましたが「日向市初期救急診療所」が 4 月 1 日から始動しました(医師会の要請により)。

開設者は日向市長、医療管理者が医師会長、診療は月曜日から金曜日(祝日、年末年始を除く)の平日、午後 7 時 30 分から 9 時 30 分まで内科・外科系から 1 名、その他の診療科から 1 名の計 2 名の医師(小児科、産婦人科と救急告示の 3 病院を除く)、薬剤師 1 名、看護師 2 名、事務員 1 名のスタッフが従事しています。

基本事項として

1. 初期(軽症)患者の応急診療・処置を目的として安易な時間外受診者に対しては、周知啓発を兼ねた対応をする。
2. 原則として症状緩和と対症療法を目標とし翌日以降のかかりつけ医や医療機関につなぐ診療を行う。
3. 診療所に対応できない二次救急患者は、二次救急病院への受診を促す。その際、直接、二次救急病院へ連絡する。また緊急を要する患者の場合は、消防署に救急出動を要請する。
4. 小児科(13歳未満)は、原則診療しない。

- 以下省略 - ですすめています。

今後は、経緯(実情)をみながら、委員会等で検討し、充実したものにしていきたいと考えています。

一方で、医師不足による救急医療の深刻な事態を緩和(解消)すべく、政策を行政(厚労省)に強く働きかけていきたい。

(甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

児 湯 医 師 会

3 月 26 日に無事総会を終えました。医師会周囲のフェンスと門扉が新しくなること、医師会から毎年 500 万円近くの補助をしている准看護学校の継続等が承認されました。あとどれくらい存続できるか一抹の不安もありますが、今年も卒業生全員が資格試験に合格と、学生も頑張ってくれているのが救いです。(高山 修二)

◇ ◇ ◇ ◇

西 都 市 ・ 西 児 湯 医 師 会

今回も西都医師会病院に関する話題です。3

月の西都市議会で「西都医師会病院の充実に関する決議」が全員一致で採択されました。決議案の最後は「行政、議会、医師会さらに住民の連携を密にして充実強化を図り、医師会病院を守る」と謳われており、さらに「老朽化していることに鑑み新病院の建設に向けて検討を始めること」という記述もあります。西都救急病院設立当初の病院と自治体のあり方を再確認し、さらに将来に目を向けた内容です。また 4 月から内科医が 1 人増え 3 人体制となりました。危機的な状態から着実に回復しつつあるという現状です。

(岩見 晶臣)

南 那 珂 医 師 会

本年の 3 月 30 日に、新日南市が誕生しました。旧日南市と北郷町、南郷町が合併しまして、人口 58,000 人となりました。これに伴いまして、市長選が行われますが、新しい市長さんには、老人医療や介護に伴う問題、福祉の問題、少子化対策、救急医療対策など医師会としてしっかりと訴えてゆきたいと思います。(田中 茂樹)

◇ ◇ ◇ ◇

西 諸 医 師 会

今日医師不足等により、とりわけ地域医療の崩壊が懸念されていますが、我が西諸地域は比較的恵まれています。

救急医療についても中核病院との連携もスムーズにいており、今のところ大きな問題点は生じておりません。

小林市立病院の新築に伴い、さらに充実されることが期待されます。これからもこの良い状態を維持したいものです。(藺田 通広)

◇ ◇ ◇ ◇

宮 崎 市 郡 医 師 会

宮崎市郡医師会の学術活動の一つとして、しのめ医学会を開催しています。利便を考えて医師会の例会に併せて行っています。宮崎大学医学部の新任の教授にも講演をお願いしており、新任教授と医師会員のいい顔合わせの場になっています。医師会員の興味のある分野は多岐にわたるため、テーマの選択が問題です。

(菊池 郁夫)

◇ ◇ ◇ ◇

都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

都城看護専門学校では、3 月に卒業式を終え、終業(終講)となり春休みとなりました。学校に生徒が来なくなると、静かで何となく寂しさを感じていました。

4 月になり新学期が始まり、生徒が登校し、7 日には平成 2 年度の入学式も行われました。今年度は、医療専門課程 55 名、医療高等課程 75 名、計 130 名の新生を迎えました。ようやくいつものにぎやかな学校が戻ってきました。この生徒たちも野邊俊文校長以下、石本専門課程教務主任、佐多高等課程教務主任を中心とした指導体制の下で学業に励み、都城を担う将来の看護師、准看護師になることを期待しております。ちなみに平成 20 年度の都城看護専門学校の合格率は、看護師国家試験が 93.2%、准看護師資格試験が 98.3%でした。(飯田 正幸)

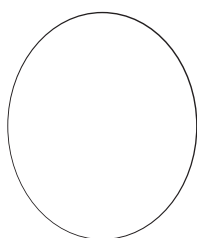
◇ ◇ ◇ ◇

延 岡 市 医 師 会

医師不足のため延岡市医師会病院特別会計収支予算も修正を余儀なくされている。平成 20 年度は内科医が 2 人となり入院患者数を制限したため、亜急性期病棟の導入、入院基本料の変更や開放型病床の利用促進などの努力にもかかわらず、大幅な赤字となった。3 月 26 日の延岡市医師会臨時総会時には、平成 21 年度は内科医が 4 月に 1 人、6 月に 1 人増員の予定で、何とか単年度黒字の予算となった。しかし、4 月末になって 6 月の増員がキャンセルとなり、また赤字予算となりそうである。(井手 稔)

国公立病院だより

国立病院機構宮崎東病院



比嘉 利信 院長

概 観

宮崎空港を目指して国道 220 号線を下ると空港の南に「国立病院」と大書きしたコンクリートの建造物が見えてくる。これが当院の目印の給水塔(高さ 35m)である。この辺りは赤江灘が近く空港と東のゴルフ場で境された、のどかな海浜地帯である。黒松が茂り近隣の浜畑地区の民家の庭木が病院の周りを囲んでいる。一見昭和と変わらない景色であるが南にはバイパスが開けている。宮崎市と日南市を結ぶ幹線であり、高速道路により都城市まで 30 分、やがては日向・延岡市に 1 時間でつながる大動脈である。空港には JR の最寄り駅があり、臨空地域として、高速道路網により全県下に開いているかのような地域である。

南東には「県立赤江まつばら支援学校」があり、東には「特別養護老人ホームみやざき荘」があって、小規模ながら福祉地区を形成している。当院はサンマリノスタジアム 6 個分に相当する広大な敷地を有し、全病棟が平屋の構造である。

病床数 300 床で、標榜診療科は内科、呼吸器内科、神経内科、心療内科、腫瘍内科、外科、呼吸器外科、精神科、小児科、リハビリテーション科、放射線科の 11 科である。

当院の歴史は古く昭和 14 年開設の傷痍軍人宮崎療養所に遡る。結核療養所時代、筋ジス病棟時代が長く、赤江療養所、結核療養所のイメージが強かった。しかし平成 14 年 7 月には旧国立療養所日南病院と統合し、平成 16 年 4 月には独立行政法人国立病院機構宮崎東病院として生まれ変わった。平成 16 年 6 月外科・呼吸器外科開設、平成 17 年 4 月神経難病病棟開設、平成 17 年 10 月筋ジス病棟改築、平成 18 年 2 月外来管理棟改築と続いた。平成 18 年 4 月からは院長・副院長が替わり現在に至っている。

当院はこのような経緯から、専門的特殊性を生かしつつも、一般病院としての機能を強化させ、地域を支える病院として脱皮しつつある。大型医療機器もヘリカル CT、全身型超伝導 MRI、RI 施設がある。また手術室は感染対応な 1 室を含む 2 室を有している。

当院の 6 つの旗(センター化構想)

当院では診療の基本となる 6 つの機能を「センター」としてまとめている。

1. 呼吸器センター

当院の最も大きな看板である。呼吸器内科はその役割から結核を含む感染症の診療に専門性が高い。結核は必ずしも過去の病気ではなく免疫不全や治療薬関連など注意を怠れない。非定型抗酸菌症も結核に紛れている。

外科・呼吸器外科の開設以降は、呼吸器内科とタイアップし、肺がん、気胸等を中心に外科的検査・手術を積極的に展開している。甲状腺や消化器手術も行う。診断や治療経過には放射線科が協力している。

肺がん紹介の増加と専門医の赴任により、この度、腫瘍内科を新たに標榜し、肺がんを中心とした集学的治療を当センターにて提供できることとなった。

2. 神経・難病センター

神経内科は平成 8 年に復活して現在に至っている。平成 16 年 4 月には宮崎県重症難病患者入院施設確保事業を担うべく県難病医療連絡協議会の拠点病院として認定された。神経難病の診断、他医療機関からの患者受入、地域医療研修等で活動している。また従来通り厚労省の班会議にも参加している。

3. 生活習慣病センター

メタボリック症候群の予防が叫ばれる中、内科は高血圧症、糖尿病、高脂血症等の生活習慣病や慢性心不全、不整脈、慢性脳血管障害等の循環器疾患を主に担当している。とくに専門とする高血圧の治療に重点的に取り組んでいる。

頸動脈ドプラーエコー・心エコー、トレッドミル負荷心電図、心筋シンチグラフィ、Fat scan 等による検査を充実させている。

4. 小児内分泌・代謝・アレルギーセンター

小児における内分泌疾患、低身長、糖尿病、肥満、先天性代謝異常および気管支喘息、アレルギー疾患を診療している。小児科医師が 1 名となったが、内分泌・代謝を中心に長期ケアの必要な患児を中心に診療している。また児童精神科医により専門的な診療のバックアップがなされている。

5. 救急医療センター

救急告示施設として第二次救急医療受入体制をとっている。平成 20 年 7 月より、宮崎市郡医師会病院の内科の休止に伴い、市内の他の 7 つの病院と連携して夜間急病センターからの受入に協力している。また医師会の休日在宅当番の輪番にも小児科・内科・外科が参加している。

6. 画像診断センター

放射線科は従来の CT, エコー, RI 診断に加え、平成 19 年 4 月に導入した全身型 MRI を運用していて、フィルムでの結果提供と即日のレポートが好評であり、当院開放型登録医療機関を中心に共同利用していただいている。当院においては紹介率と共に、大型医療機器の共同利用率は重要な臨床指標となっている。また放射線科医が消化管内視鏡検査と胃ろう造設を数多く手がけている。

病院機能を維持するために

病院は多人数の協力で成り立ち様々な部署が活動する。常に約 50 台の人工呼吸器が 24 時間稼働しており第一に医療安全が要求され、臨床工学技士や専任のリスクマネジャーを配置している。院内感染対策も重要性を増してきて、JCT による院内巡視や報告システム等により、態勢を

強化しつつある。また病診連携強化のため地域医療連携室には 3 人のスタッフを配置していて、医師会の推薦に基づく開放型病院として約 60 の施設と連携している。

学生の教育には宮崎大学のクリニカル・クラークシップ学生の受入、卒後臨床研修制度における協力型病院として参加している。日本内科学会をはじめとする 7 学会の教育認定等の施設である。

看護師は専門性が求められ、個々のスキルアップとキャリアパスが重要となってきた。国立病院機構のネットワークを生かした相互の研修が可能であり、平成 19 年からの熊本医療センターへの若手看護師の長期研修が特筆される。

当院の今後の役割

国立病院機構の役割の一つとして政策医療を担っている。一方、独立行政法人化後は施設毎の経営自立が求められているが、当院では政策医療の一つである結核医療が収支上の課題となっている。県下で発症患者の受入施設は限られていて、各施設の効率的な運営に依存している状況である。政策医療というからには、県行政が県民の健康を守る立場から、財政的措置も含めて検討されるべきと考える。

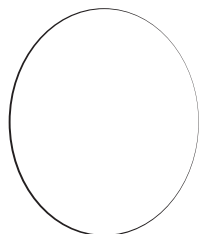
また大学での新規研修医不在に始まる派遣医師引き上げは地域医療崩壊の様相を呈しつつある。病院診療科の閉鎖が報道され、その対策としての新たな医師派遣や周辺医療機関の利用が声高に言われ始めた。しかし同時に診療科の診療レベル維持・進展こそ課題である。若手医師の供給が止まっている現在、医師自身の高齢化、健康維持、技術の継承に困難が生じてきている。

当院でも例外でなく毎年平均年齢が上がる状況である。今後当院としては地域の中核病院となるよう努力し医療レベルを劣化させず新たな展開をさぐるべきと考える。そのため各科医師が協力し補い合うことで専門性を散逸させないことが重要である。

以上、当院の現況を述べました。必ずしも十分な体制ではありませんが、今後とも、ご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

(副院長 ^{しおや}塩屋 ^{けいいち}敬一)

宮崎大学医学部だより

機能制御学講座
— 腫瘍生化学分野 —もりした かずひろ
森下 和広教授

宮崎に来て早 10 年目になりました。研究室のセットアップに 5 年ほどかかり、5 年周期の二期目でやっとエンジンがかかって来た感があります。宮崎に来て成人 T 細胞白血病 (ATL) の研究を始め、いくつかの原因遺伝子を同定することが出来ました。自分が医学専門学群を卒業し、血液内科で研修を始めた頃、ATL が発見され、世界で最初に癌をおこすヒトウイルスとして注目された白血病です。ウイルス感染による発がんとはいえ、発症までに数十年という年月がかかるため、ウイルス感染後に付加するゲノム異常が白血病発症に必須であろうと考えていました。幸いなことに天の助けか何もコネがなかった宮崎で拾っていただき、ATL の研究を始めることが出来ました。全く新しいことを始めたことと、研究費を取りたい、さらには長崎や鹿児島に比べると宮崎での ATL の研究並びにその対策はほとんどなされていないことから、宮崎県に働きかけ、その結果、5 年間 (平成 15 年から 20 年) に及ぶ JST の地域共同型研究事業が採択され、それによって研究を大いに進めることが出来ました。宮崎県の方で事業を立ち上げてくださった永山さんや富山さんといった、県の中でも特に切れ者と巡り会えたのは幸いでした。

そのプロジェクトも昨年で終了しましたが、幸いなことに、JST の重点地域研究開発推進プログラム (研究開発資源活用型) が平成 20 年度に

採択され、さらに 3 年間の研究がスタートしました。宮崎県産業支援財団を中核とし、宮崎大学、鹿児島大学、大分大学、琉球大学の 4 大学の ATL 研究者が集まり、「発症危険度判別による ATL 発症リスク診断システムの開発」というタイトルで研究を行っています。これは鹿児島大学に移られた前第二内科教授の坪内先生がご尽力されてまとめていただきました。この研究の目的は、HTLV -1 キャリアの中で ATL を発症する危険度を同定し、発症前に診断、発症前に治療や発症予防的介入を行うことで治療成績を上げようという可能性を追求するものです。この研究は ATL の発症機構の解明の上に成り立つものであり、この 3 年の間に経時的な発症機構を明らかにしたいと考えています。有り難いことに、このような研究の一端を、宮崎日日新聞でも取り上げてくださり、この 1 年で 3 回新聞記事にいただきました。さらに地域のために頑張っていこうと思います。

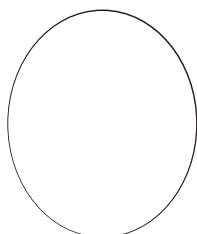
一方では医学教育に携わらせていただいている現状、医師になる学生をどのように育てるのか、これも大きな仕事だと思います。医学教育学会を立ち上げられた自分の師である筑波大学名誉教授、堀原一先生が「40 年の歩み」の中で、新渡戸稲造が「武士道」の中で強調していたこと、すなわち「Noblesse oblige」、医師はいつの時代にも国民に期待されている高貴の人、先生と呼ばれるプロフェッションの人である、そのことを忘れてはならない、と強調しておられます。医師作りは人作りであることを肝に銘じて医学教育にも医学研究にも全力で当たっていくつもりです。

「心は高尚なれ、行いは実践的たれ」

(森下 和広)

専 門 分 科 医 会 だ よ り

（ 耳 鼻 咽 喉 科 医 会 ）



きくち きよみ
菊池 清文 会長

宮崎県耳鼻咽喉科医会の
会員総数は平成 2 年 3 月 31
日現在、右表のとおり合計
40 名、内 B 会員 6 名、未加
入 4 名です。

10 年前は総数 35 名、内 B
会員 2 名で 5 名の増加です。
西臼杵，延岡，日向東臼杵

で減少し，南那珂，宮崎市で増加しています。
特に宮崎市は 5 名増加しました。一開業医が成
り立つには人口 2 万人近くが必要といわれてい
ますので，県北地域の耳鼻咽喉科医不足が目立
ちます。今後の課題としては，殆ど勤務医の先
生ですが入会していただける様，努力が必要だ
と痛感しています。

当会の最近の話題の 1 つに，新生児聴覚スク
リーニング事業(以後，新スクと称す)がありま
す。平成 20 年 10 月より宮崎県の支援を受けて産
科，小児科，耳鼻咽喉科合同で新スクの委員会
を立ち上げました。

目的は

- ・聴覚に障害を持った新生児を
- ・なるべく早期に発見し早期療育を行うことによつて
- ・言語発達障害を最小限に抑えること

利点は早期発見によって早期対策が可能とな
り発見が遅れる例が減少し，順調な言語発達が
望めます。しかし問題点もあります。親子共不
安定な乳児期に，障害を告げることへの心理的
肉体的影響を考えなければなりません。これは
一次検査で障害の疑いを持たれても約半数は最
終的には正常となるからです。

（各医師会別耳鼻咽喉科医会員数）

宮 崎 市 郡	22	(3)	[1]
都城市北諸県郡	5	-	[2]
延 岡 市	4	(1)	-
日向市東臼杵郡	0	-	[1]
児 湯	1	-	-
西都市西児湯	1	-	-
南 那 珂	4	(2)	-
西 諸	3	-	-
西 臼 杵	0	-	-

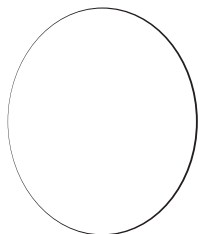
()内は B 会員人数，[]は県医には加入
しているが医会には入っていない数。

宮崎県の取組みは全国的には遅くなりました
が，宮崎方式として宮崎大学医学部耳鼻咽喉科
が連絡ステーションを設置し，活動するという
ことです。現在は産科の先生の御協力により新
生児の内 5%前後がこの検査を受けています。
約 1,000 人に 4 人位，疑わしい新生児がいます。
検査する内 2 人は正常，1 人は 1 側性の難聴，
1 人は両側性の難聴です。これらの難聴児は早
期に発見し，補聴器や人工内耳の手術で音を取
入れれば将来は普通の人と変わらない生活が出
来ます。

今から本格的に始まります新スクには，公費
補助や後の療育等，色々問題点はありますが，
産科，小児科，耳鼻咽喉科が協力し，強力なネッ
トワークを構築し県民の為に努力することが大
切だと思います。

（ 菊池 清文 ）

メディアの目



変える勇気と変えない勇気

NHK 宮崎放送局放送部長

くわ の しげ あき
栞 野 重 明

100年に1度と言われる経済不況に見舞われた20年度が終わり新年度がスタートしました。テレビの世界でも春先は番組改編期と言われ新番組が始まったり新キャスターが登場したりと1年で最も慌ただしい時期です。NHK も夜 10 時台を一新して楽しみながら知識が身に付く新番組を並べました。また深夜 0 時台には若い視聴者に向けた新感覚の番組もスタートしています。

その一方で変わらない番組もあります。NHK 宮崎放送局で言えば夕方 5 時 5 分からお伝えしている「いっちゃんが TV」がそうです。数年前までは各地の放送局が独自に 5 時台の番組を制作していましたが、予算や要員の削減で次々と撤退し今でも放送を続けているのは宮崎放送局と大阪放送局の 2 局だけになりました。

正直に言えば「いっちゃんが TV」を今年度も継続するかどうか局内でも様々な意見が出ました。最終的な決め手となったのは放送専門の研究機関が行った調査でした。県内の視聴者の動向を詳しく調べたところ夕方 5 時台の地域放送が県民に深く浸透し、よく見られていることが分かりました。番組が始まってから今年で 10 年、少しずつファンが増えて認知度が高まったことの証でもありました。

番組名こそ多少変わりましたが宮崎の元気を

応援するという番組コンセプトと百野キャスターの明るい笑顔はこの 10 年間変わることはありません。今年はオバマ大統領の誕生に合わせて「チェンジ」という言葉が流行語のようですが、変わらず継続していくことも時と場合によっては重要だということを改めて強く感じています。

これは何も放送の世界だけではなく医療の現場でもあてはまることではないでしょうか。改革の名のもとに高齢者や障害者など社会的弱者への医療体制が後退し地方の医師不足はますます深刻化しています。「チェンジ」することが全て正しい結果につながるとは限らない、勇気と信念を持って「チェンジ」しないという決断を下すことも時には必要だということを多くの医療関係者が実感しているのではないかと思います。

ところで「いっちゃんが TV」では今年度から県医師会の協力で「ドクターに Q！」という新コーナーを設けました。医療に関する素朴な疑問や注意点を医師のみなさんに分かりやすく解説してもらうコーナーです。医師会や関係者の方にはぜひこの「ドクターに Q！」を見て意見を聞かせてもらいたいと思っています。分かりやすく、ためになるコーナーにしていくなために中身は積極的に「チェンジ」していくつもりです。

— 各 種 委 員 会 —

医 療 関 係 者 対 策 委 員 会

と き 平成 2 年 3 月 16 日(月)

ところ 県医師会館

委員長に千代反田晋先生，副委員長に小池弘幸先生が委嘱された後，報告・協議が行われた。

報 告

長倉理事より資料に基づき下記について報告がなされた。

1 . 平成 2 年 2 月 13 日(金)開催の都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会について

潜在看護職員をめぐる最近の動向についての日医・厚生省からの報告と，医療関係者の養成所に対する非課税措置の創設や平成 2 年度看護職員確保対策予算案の説明，日医が事前に募集した都道府県医師会からの質問・意見に対する回答があったことなどが報告された。

また，本県から提出した質問・意見の中で，実習室についての「建物の構造上の理由により新たな基準の面積にするための改築ができない場合は，既存のもので認められる融通性があるって然るべきだ」という意見に対しては，今後柔軟な対応がなされるよう日医より厚生省看護課に要請したところ，運用面に対応することについては運用で対応していきたいとの回答を得たとのことだった。今後何か問題が生ずるようであれば，日医に申し入れていただければ看護課と協議していきたいとのことなので，このような指導があった場合は県医師会に報告していただきたい。

協 議

1 . 県内の看護師確保対策について

各地区の実情などを交えフリーディスカッ

ションが行われた。養成所の経営は非常に厳しく，学生数が減少しており定員確保が難しいことなどが話題に上った。

出席者 - 千代反田委員長，小池副委員長，井出・齊藤・池田・田崎・作委員（県医） 稲倉会長，長倉理事，小川課長，喜入主事

会 員 福 祉 委 員 会

と き 平成 2 年 3 月 19 日(木)

ところ 県医師会館

大塚常任理事の司会により開会，稲倉会長の挨拶に続いて，委員長に八尋克三先生，副委員長に三股俊夫先生が委嘱され，出席者の自己紹介が行われた。次に会長諮問が下記のとおり発表された。

会長諮問 - 勤務医過重労働緩和策について
報 告

前回の会長諮問である 1 . 会員福祉のこれからの展望，2 . 医師協同組合のこれからのあり方，について答申書での報告があった。

協 議

最初に八尋委員長より，会長諮問「勤務医過重労働緩和策」は待ったなしの喫緊の重要な課題であり，早急に成案を得たい。委員会の進め方として，1 回目の本日は委員の自由発言によって多くの問題点を拾い出し，2 回目には焦点を絞った論議を行い，3 回目に答申を作成したいとの方針が示された。

諮問事項の具体的な検討

最初に医療を取り巻く環境について，委員長から以下の発言があった。国の低医療費政策は

依然として撤廃されていない。延岡地区の医療崩壊が危惧されているが、県の平成 27 年度予算はその大部分が県病院勤務医給与を上げるといった姑息的なものである。宮崎大学医学部では各医局の医師不足は深刻であり、将来構想として地域連携室構想を立ち上げようとしているが、喫緊の対応策にはなり得ない。一方、医師会員は、現実に日々県内各地で肅々と地域医療を担っている。数的にも圧倒的に多く、また早い対応が可能な即戦力の集団といえる。国、県、大学で有効な対策を出すことが困難な状況のなか、医師会が率先して対応策を検討すべきである。このような活動を行うことは医師会にとっても大いに意義のあることである。委員長のこの考えは委員会の共通の認識として受け入れられた。

その後、各委員から活発な発言、提案があった。その要点を以下に記述する。

勤務医の過重労働の実態についてアンケート調査を行って、その実態と勤務医の具体的な要望を把握すべきであるとの提案があった。この件については、同席されていた稲倉会長が早急に実行すると表明された。

地域医療体制として 1 次、2 次、3 次医療の役割分担が円滑に機能していない。コンビニ受診もそうであるが、患者の受診行動が主な原因であると思われる。かかりつけ医制度の見直しや患者さんへの啓発など検討すべきである。

医師の事務処理に要する時間が増えている。証明書などの書類作成等の時間が多くなってき

ているが、これに対する対応策を検討することも取り上げたい。

クレームの増加、院内暴力そして医療訴訟の危険性など医師を取り巻く医療環境は悪化しており、このことが萎縮診療、救急医療からの立ち去りなどに繋がり、結果的に勤務医の過重労働の一因になっている。医療環境の改善は取り組むべき大きな問題である。

これに関連して、弁護士などによる医師の相談窓口(仮称)を設置する意見も出た。

更に、マスコミ報道のあり方も市民への啓発や正しい認識を持ってもらうことで大きな力になる。マスコミとの関係も検討に値するとの発言があった。

看護師などとの医療チームの役割分担を見直して、医師の負担を軽くすることができないか検討したいとの意見も出された。このことについて看護協会との話し合いも提案された。

女性医師の現場復帰への方策、勤務医の医師会への入会促進など多くの提案があった。

次回はこれらの提起された問題を整理し、焦点を絞って論議を深める方針を了承して 1 回目の委員会を終了した。

出席者 - 八尋委員長、鮫島・北村・齊藤・白石・
栄委員

(県医) 稲倉会長、大塚常任理事、高橋理事、
阿萬課長、大野係長

第 148回宮崎県医師会定例代議員会(概要)

「平成 21年度事業計画・予算を承認」

と き 平成 21年 3 月 24日(火)

ところ 県医師会館

大森議長が開会を宣し議事録署名議員として、増田好治、原田一道、両代議員を指名し、物故会員 2名への弔意黙祷、稲倉会長の簡単な挨拶の後、報告、議事に移った。

報 告

1．平成 20年度会務報告について

河野副会長が平成 20年度に掲げた事業計画に基づき、項目別に報告を行った(詳細は日州医事 7 月号に別冊として配付予定)。

2．宮崎県医師会旅費規程について

立元常任理事が旅費規程の一部を改正し、平成 21年 4 月 1 日より施行する旨の報告を行った。

議 事

議案第 1 号 平成 21年度宮崎県医師会事業計画に関する件

河野副会長が配付資料に基づき説明し、議長採決の結果、賛成多数で原案どおり承認可決された。なお、当事業計画の詳細については日州医事 7 月号の別冊として配付予定である。

議案第 2 号 平成 21年度宮崎県医師会各会計 収入支出予算に関する件

一般会計

県・その他からの委託事業・補助事業特別会計

福祉特別会計

会館管理特別会計

サービス評価事業特別会計

介護サービス調査機関特別会計

治験促進センター機構特別会計

佐藤常任理事が資料に基づき、各会計の収入支出予算案を詳細に説明し、議長採決の結果、賛成多数で原案どおり承認可決された。

協 議

1．決議について

古賀常任理事が決議(案)「地域医療を守ろう」の趣旨を説明し、本案を第 148回宮崎県医師会代議員会の総意として決議したいとの提案理由説明があり、議長採決の結果、一部修正のうえ承認可決された。

なお、一部修正を加えた決議の内容は次ページのとおり。

決 議 — 地域医療を守ろう —

医療と福祉は国民生活の安心と安全の基礎であるが、財政規律最優先のもと、小泉・安倍・福田・麻生内閣と 10 年以上にわたって続いた医療費抑制政策は医師をはじめ看護師や介護士などの医療従事者を心身ともに疲弊させ、かつ、その人材確保を困難にし、救急医療、周産期医療、へき地医療をはじめ、日本の地域医療は崩壊の危機に瀕している。救急患者の受け入れ不可能な地域やお産の出来ない街の出現、地方自治体病院の廃止などはそのあらわれである。ここにきて医療危機を認識したマスコミの論調にも変化がみられるようになり、医師数抑制政策の見直し転換が決まり、「骨太の方針 2008」の中で社会保障の機能強化が謳われるなど、ながらく続いた医療費抑制政策からの転換の兆しもわずかながら見られるようになってきた。しかしながら、具体的な政策としての顕現は全くみられない。

宮崎県では、県立延岡病院における医師の連鎖的退職問題や県南の小児医療の危機、山間部のへき地医療の衰退など憂慮すべき問題は多い。これらの問題に対し、県行政・宮崎大学・県医師会の連携・協力はもとより、県行政の指導力が極めて重要不可欠であることの事実を鑑み、また、宮崎県の地域医療を守るためにわれわれは県行政に以下のことを強く要望する。

記

- 一、県行政は医療費適正化計画などの医療費抑制政策の転換を強く政府に要求すること
- 一、県立延岡病院医師の連鎖的退職問題に対し、当該病院における医師を含む医療職の就労環境を改善し、医師確保に全力をあげることに
- 一、県南地域における小児科医確保問題を先送りしないこと
- 一、県西部の医療提供体制整備のため、都城市郡医師会病院等の新築移転に対し積極的な財政支援を行うこと
- 一、宮崎大学医学部地域医療講座開設に対し市町村とともに、積極的に財政支援すること
- 一、医師確保の基本的解決となる卒後臨床研修の重要性を認識し、人材確保のため、地域枠入学医学生の奨学金制度を充実すること
- 一、女性医師の働きやすい環境を整え、職場復帰を支援すること

平成 24 年 3 月 24 日

第 148 回宮崎県医師会定例代議員会

2. その他

事前に寄せられた質問事項 2 題「各医会事務所の所在と会務について」(成田博実代議員質問)及び「県医師会館会議室の運営状況につ

いて」(原田一道代議員質問)に対して、立元常任理事が答弁を行った。

出席代議員

甲 斐 文 明 代 議 員(日 向)
 渡 邊 康 久 代 議 員(日 向)
 永 友 和 之 代 議 員(児 湯)
 相 澤 潔 代 議 員(西 都)
 山 元 敏 嗣 代 議 員(南那珂)
 長 友 英 仁 代 議 員(南那珂)
 大 森 臣 道 代 議 員(西 諸)
 前 原 東 洋 代 議 員(西 諸)
 槇 健一郎 代 議 員(西 諸)
 佐 藤 元二郎 代 議 員(西臼杵)
 高 崎 眞 弓 代 議 員(宮 大)
 東 野 哲 也 予備代議員(宮 大)
 原 田 雄 一 予備代議員(宮 崎)
 佐々木 究 予備代議員(宮 崎)
 金 丸 禮 三 代 議 員(宮 崎)
 戸 田 勝 予備代議員(宮 崎)
 比 嘉 利 信 予備代議員(宮 崎)
 岡 田 光 司 代 議 員(宮 崎)
 山 内 励 予備代議員(宮 崎)
 中 山 健 代 議 員(宮 崎)
 成 田 博 実 代 議 員(宮 崎)
 金 田 太 郎 代 議 員(宮 崎)
 弘 野 修 一 予備代議員(宮 崎)
 増 田 好 治 代 議 員(宮 崎)
 原 田 一 道 代 議 員(宮 崎)
 山 村 善 教 代 議 員(宮 崎)
 野 邊 俊 文 予備代議員(都 城)
 仮 屋 純 人 代 議 員(都 城)
 小 牧 文 雄 代 議 員(都 城)
 飯 田 正 幸 代 議 員(都 城)
 瀬ノ口 頼 久 代 議 員(都 城)
 岡 村 公 子 代 議 員(延 岡)
 牧 野 剛 緒 代 議 員(延 岡)
 佐 藤 靖 美 代 議 員(延 岡)

【以上 代議員 26名，予備代議員 8 名，
 合計 34名出席】

出席役員

会 長 稲 倉 正 孝
 副 会 長 河 野 雅 行
 副 会 長 富 田 雄 二
 常任理事 立 元 祐 保
 常任理事 佐 藤 雄 一
 常任理事 吉 田 建 世
 常任理事 大 塚 直 純
 常任理事 古 賀 和 美
 常任理事 石 川 智 信
 常任理事 松 本 宏 一
 常任理事 荒 木 早 苗
 理 事 高 橋 政 見
 理 事 中 島 昌 文
 理 事 上 田 章
 理 事 濟 陽 英 道
 理 事 金 丸 吉 昌
 理 事 長 倉 穂 積
 理 事 矢 野 裕 士
 監 事 甲 斐 允 雄
 監 事 大 藤 哲 郎
 監 事 濱 田 義 臣
 【以上 理事 18名，監事 3 名，
 合計 21名出席】

第 14 回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

と き 平成 27 年 3 月 5 日(木)

ところ 日本医師会館

日医三上裕司常任理事の司会により開会し、日医唐澤祥人会長より、本年 4 月の介護報酬改定は、介護保険制度始まって以来、初のプラス改定となった。介護従事者の人材確保、処遇改善を大きな柱としたことで、医療・介護従事者や、介護職を目指す若者にとってやりがいのある魅力的な職種として認識されるための第一歩となることを期待している。また、次期改定が予定される平成 28 年には、介護療養型医療施設が廃止され、診療報酬改定と同時に行われることとなる。我が国の医療・介護を含めた社会保障全体の在り方を見据え対応していきたい、と挨拶があった。

1. 介護報酬改定等について(平成 27 年度 4 月実施)

日医三上常任理事

三上常任理事より、介護報酬改定の経緯、介護報酬改定の主な視点、要介護認定の問題点について説明があった。

改定の経緯については、厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会での審議の経過を報告した。また、日医の対応について、11 月 14 日、日本医師会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会との連名で「次期介護報酬改定率ならびに本分科会のあり方等に関する緊急要望」を提出、12 月 3 日、介護報酬改定に関する意見を取りまとめ報告した。翌年 1 月 7 日に定例記者会見にて、プラス改定については一定の評価をしているが、過去 2 回のマイナス改定分も取り戻せない不十分な改定であることなど、日医の見解を公表したことを

報告した。

介護報酬改定の主な視点については、介護従事者の人材確保・処遇改善を大きな柱としているが、全体的な底上げがなされておらず、夜間の勤務や人員加配、介護福祉士等の専門職種の配置や勤務年数などの加算で評価され、基本サービス費は一部を除いてほとんど引き上げられなかった。また、地域区分の報酬単価上乘せ率についても、請求事業所の約 60~70%を占める「その他」地域については見直しが行われず、その結果、介護事業運営において地域間格差がより一層広がることが懸念されると指摘した。

サービス毎の見直しに関しては、介護事業経営実態調査を根拠としているが、当該調査は定点調査ではないため精度が疑問視される中での見直しであった。介護給付費分科会の下部組織として「調査実施委員会(仮称)」が設置されることが提案され、そこで介護事業経営実態調査等について検討すると示されているので、現場の実態をより正確に反映した調査となることを期待していると述べた。

要介護認定の問題点については、介護認定審査会資料の中で追加、削除される項目の説明があった。また、要介護認定モデル事業の結果として、現行の判定と、モデル事業のコンピュータの一次判定における要介護認定結果の比較として、「一致」57.0%、「現行より重度に判定」22.0%、「現行より軽度判定」19.8%となったことや、二次判定では、「一致」63.2%、

「現行より重度に判定」16.7%、「現行より軽度
に判定」20.1%となったことが報告された。「要
介護 5」が「要介護 4」に軽度変更される場合や
要介護認定の変更によるサービスの減少とい
った問題が起こり得るのではないかと危惧さ
れた。

2. 平成 21 年度介護報酬改定について

鈴木厚労省老健局老人保健課長

鈴木課長より、社会保障制度改革、介護保
険制度を取り巻く状況、介護従事者・介護事
業者の現状、介護報酬改定の概要、要介護認
定の見直しについて説明があった。

社会保障制度改革については、社会保障の
給付と負担、社会保障給付費の推移について
説明があった。全産業平均の伸び率 11.1%に
対し、社会保障分野の伸び率は 56.1%であっ
たことから、社会保障の総波及効果が全産業
平均より高く、新たな介護ビジネスが産業と
して成り立つのではとの見方を示された。

介護保険制度を取り巻く状況については、
介護保険財政の動向を示し、平成 12 年度実績
で 3.6 兆円であった総費用が年々増加し、平成
20 年度予算で 7.4 兆円を計上したと説明された。
その要因としては、要介護認定者数の増加、
サービスの受給者数の推移では特に居宅サー
ビス受給者数の急激な伸びが原因と考えられ
る。今後の課題としては、高齢者人口の増加、
特に認知症高齢者の増加、老夫婦世帯・高齢
者独居世帯の増加、介護従事者の確保などが
あげられる。

介護従事者・介護事業者の現状については、
介護職員数の将来推計では、50 万人程度が必

要になり、今後、増えていかなければならな
いが、介護職員と訪問介護員を合わせた離職
率は全産業平均よりも高い水準にある。また、
介護分野の賃金水準は産業全体と比較して低
い傾向にあり、このことも離職の原因の一つ
と考えられる。平成 20 年度の介護経営実態調
査の結果から、平成 17 年の前回調査時に比べ、
収支差率が低下しているサービスの多くは、
人件費の伸び等を背景に支出が増加している
傾向にある。地域別には、東京 23 区の特別区
では職員 1 人当たりの給与が高いことにより、
収支差率が低い傾向にある。規模別には、小
規模事業所の収支差率が低い傾向にあること
などを示した。

介護報酬改定の概要については、夜間の職
員配置や老健施設の看取り等の「負担の大きな
業務への評価」、「専門性への評価・介護従事
者の定着促進」、「人件費の地域差への対応」を
大きなポイントとし、その他に処遇改善の取
組みへの総合支援策として、雇用管理改善に
取り組む事業主への助成や改定の影響の事後的
検証等を行うことを説明した。

要介護認定については、変更した経緯、見
直しの検証について説明があり、認定審査会
の判定が重要であることに変わりはないと強
調された。

質疑応答では、要介護認定、介護サービス
の限度額やみなし指定を受けた医療機関の申
請等に関する質問などが出され、竹嶋康弘副
会長の総括で閉会した。

出席者 - 立元・石川常任理事、湯浅主事

都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成 27 年 3 月 13 日(金)

ところ 日本医師会館

挨拶

日医唐澤会長

国民に理解され、支持される生涯教育制度を確立したうえで「地域医療・保健・福祉を担う幅広い能力を有する医師」の養成について認定制度を含めたシステムを検討してきた。前回の協議会では賛否両論いただいたが、今後とも拙速を避けつつ多くの理解を得られるよう議論を進めたい。いつでも・どこでも・誰もが医学の進歩における恩恵を受けられるという国民皆保険制度の基本精神を体现するため、医師は不断に努力する姿を示し、それを客観的に評価する制度を構築することが必要だ。

議 事

1. 生涯教育制度関連事項報告

日医飯沼常任理事

新医師臨床研修制度の見直しは、検討の最終段階に入っている。卒前・卒後の一貫した医師養成がきわめて大切で、これが達成できれば研修を 1 年短縮することもあり得るといのが日医の見解だ。なんとか今夏のマッチングに間に合わせて平成 27 年度研修者より実施したいと考えている。

平成 19 年度は非会員を含め約 4 割が日医生涯教育修了証を取得したが、自己申告制だとしてもこの割合は少ないと感じる。3 年連続 10 単位以上取得したことを証明する認定証を待合室などに飾ってもらえれば、患者はそれを見て評価ができる。認定証がそれなりの意味を持つよう生涯教育のレベルアップを図る

ため、生涯教育カリキュラム 2009 を作成した。どのように勉強していくかについて平成 27 年度をかけて十分に検討したい。

指導医のための教育ワークショップは、平成 27 年 4 月から研修医 5 人に対して指導医 1 人が必置となるため、各地区医師会においてより多く開催してもらわないと指導医が不足する可能性がある。

日医生涯教育協力講座セミナーは、新たに「肺の生活習慣病：COPD(慢性気管支炎・肺気腫)」(仮称)が開催予定となった。今回初めて競合する 2 社に同じタイトルのセミナーを共催で開催してもらうが、これを機に今後色々な会社が組んでやっていけるようになればいいと考えている。

「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」の養成については、専門医の細分化により、初期研修では全てをやるが、専門領域になると全体を診る目がなくなるため専門性プラス一般診療ができるようになるという目的で検討が始まった。医師がこれだけ勉強しているということを数字で国民に示し理解してもらおう意味もある。

日医生涯教育制度は医学・医療の進歩に対応すべく、工夫・改善が必要である。現在の生涯教育制度の認定証を、国民から評価が得られるよう学習時間を明確にし、質も担保するものにしなければならない。現行の生涯教育制度の底上げが必要である。

2. 生涯教育推進委員会活動報告

- 生涯教育カリキュラム 2009について

聖路加国際病院 福井院長

多くの専門学会で行われているような病気の専門家ではなく、症状・症候から最低限この程度まで問題解決ができるということを取り上げたカリキュラムである。最後の部分にはアセスメントとしてチェック項目を設けており、数年かけて個々の医師が全てを生涯教育として網羅した使い方ができるとよいと考えている。ワーキンググループ参加者の色々な視点から、プライマリ・ケアを行う医師としてできる最低限のことを書き出したカリキュラムとなっている。

3. 専門医・認定医について

日本専門医制評価・認定機構 池田理事長

医療における役割分担という立場から専門医を考えることが重要だ。専門医の種類、適正数、適正配置、そして厳しい教育を受け資格を取得した専門医に対するインセンティブをどのような形で与えていくかについて国全体の議論が必要だ。学会以外の組織が関与して認定のための公正・透明性ある仕組み作りをしなければならない。

医師とコメディカルとの役割分担、そして基本領域の診療専門医とサブスペシャルティ医療専門医との役割分担を考えなければならないが、その際、総合診療医をどういう風に位置付けて専門医制度にフィットさせるかが重要な問題だ。特殊領域の高度な技術・技能に特化した専門医と基本領域の医療を担う医師としての専門医では「専門医」の持つ意味が異なる。総合診療医の存在は、医療の役割分担を考え、さらに地域医療を支える上で非常に重要であり、現在、家庭医療学会、プライマリ・ケア学会、総合診療医学会がその確立のための議論を進めているが、よりよい仕組

み作りのためには日医における議論も重要である。

現在、各学会にその領域の専門医が日本に何人必要かという適正数を算出してもらっており、これにより日本の専門医制度の種類と数にある程度の方向性を付けようと考えている。また、専門医育成プログラムに基づく認定制度を作り、カリキュラムを高度なものにすることである程度数が調整できるだろう。学会が独自にやるのではなく、国全体を見る行司役が必要だ。1つの学会に1つの専門医ではなく、複数の学会が集まって1つの専門医を作る方向に議論が進むことが望ましい。

専門医制度確立のためには、各学会が専門家としての見識と誇りをもって専門医を育成する研修プログラムを作成し認定すること、

評価・認定機構が各学会の専門医制度を評価・認定し、専門医の種類・適正数などの調整を中立的機関として行うこと、専門医制認証委員会の設置、日本専門医制審議会を機構の外部評価機関として機能させることが必要だ。

また、日本専門医制評価・認定機構の組織改革が重要である。現在は学会の会費で成り立っている機構が財政的に独立し、外部理事を導入して中立的・第三者機関としての機構に生まれ変わった時に、求心力を持って日本の専門医制度を引っ張っていけるのではと考えている。

4. 質疑応答

岡山 - 日医の総合医と池田理事長の言う内科学会の総合診療医にはかなり違いがあるので、すり合せが必要だ。

日医 - 日医は自分でできるものは診て必要に応じて紹介できる能力を広く求め、どの科の医師でも基準を満たせば認めようというもので、まず全体の底上げを目的としている。

池田 - 総合診療医は、生涯教育カリキュラムで示されたような症候から、患者をどうガイドし手当てすればよいかという横向きに重要な役割を果たす医師で、ある意味で専門性を持った医師だ。医療の役割分担から言っても非常に重要で、日医の会員の中でもその役割を果たす方が多いのではないかと思う。

佐賀 - カリキュラムは素晴らしいが、自分できないことを後方に送るのは基本であり、それを今さら専門医という言葉で制度化するのは疑問だ。

池田 - 「専門医」という言葉の意味が各学会で異なるため、名称を含めてきちんと議論しないと理解しにくいだろう。医師がどんなトレーニングを受けたかが患者に情報開示されることが大事である。

栃木 - 新医師臨床研修制度はうまく機能している。その評価をせずに変えるのは問題だ。

日医 - おっしゃる通りだ。研修医・指導医ともに質が上がった。実際に研修を受ける学生の意見も重要だと日医も認識している。

大分 - 総合力のある医師の割合は確かに減少しているが、臨床医としてやってこられたのは各々が専門という核を持っているからだ。総

合医的な医師について日医はどの程度の割合を想定、または目標としているのか。

日医 - 日医としての方向は現時点で述べられないが、専門という核があることで自信が持てるという話はもっともだと思う。

宮城 - 専門医制度における種類と適正数の設定について。「適正数」という言葉は適当ではないのでは。数は多いほどよいと思う。

池田 - 「適正数」とは自然とある程度の数に落ち着くだろうという意味であり、この数以上は作らないと規定するという意味ではない。専門領域により異なると思うが、例えば外科なら年間に経験する手術数が一定数必要で、年間の手術数を上回る数の専門医が作られると技術を維持できるか疑問だ。

閉 会

日医岩砂副会長

医師個人が努力するのも限界なので、日医が補助していきたい。現状では国民・社会に努力が見えてこない。客観的評価を得られ、信頼につながるような生涯教育制度を作りたい。

出席者 - 松本常任理事、喜入主事

都道府県医師会広報担当理事連絡協議会

と き 平成 21 年 3 月 19 日(木)

ところ 日本医師会館

挨拶

日医宝住副会長

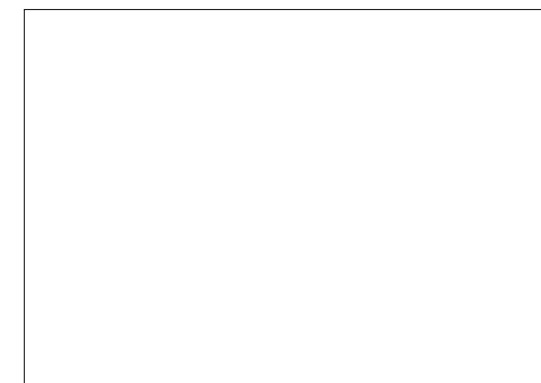
執行部が誕生してから 3 年が過ぎようとしている。その間一貫して広報活動の充実を最重要課題として取り組んできた。その成果が少しずつ表れてきている。例えば日本医師会が示す見解がマスメディアに取り上げられる件数が増えてきている。2006 年 10 月より開始したテレビ CM も好評で、国民の医師会に対する信頼度も徐々にではあるが高まってきている。また、3 月から新たに勤務医の CM を開始しているので、ご覧いただきたい。

本年は衆議院選挙が行われる年である。年末には診療報酬改定率が決定するなど我々にとっては大変重要な年である。まずは骨太の方針 2009 が閣議決定される前に、2002 年から続けられている社会保障費 2,200 億円の機械的削減の撤廃の実現に向け、執行部一丸となって精力的な活動を行う所存であるが、そのためには国民の理解が不可欠と考えている。そういった意味で広報活動がますます重要となってくると考える。日医では今後も、定例記者会見や日医ニュースなどを通じて日医の政策や見解を迅速に発信していく所存であるが、担当理事の先生方には会員の先生方への広報活動についても絶大なご支援ご協力をお願いする。

広報委員会報告

日医野津原広報委員長

現在まで 4 回広報委員会を開催しているが、会長から「国民から信頼される日本医師会のイメー



ジ作りと広報のあるべき姿について」提言するよう依頼があった。日本の医療を崩壊させないためには、医師の力を結集することが最重要課題と考え、組織強化の観点から考えていきたい。まず、勤務医に何をどう伝えるか、勤務医の声をどう拾い上げていくかなど基本的なことから考えている。

平成 20 年度の日医広報活動について

日医中川常任理事

テレビ CM について、2006 年に「高齢者医療」編、「学校保健」編、「医師の心ない一言」編、2007 年に「小児救急医療」編、「長期療養病床」編の CM を放送している。雰囲気は暗いと言われているが、外部からの評価は高く、CM 界で権威のある、ACC 賞のゴールドを 2 年連続受賞している。今年 3 月からは「勤務医・男性医師」編、「勤務医・女性医師」編の放映を始めた。

2006 年の CM 開始以降の日本医師会に対する意識調査を、昨年 12 月に行ったので報告する。日本医師会の認知経路として、「テレビ番組やニュー

ス」、「新聞記事」というのが多いが、CM と答えた方が 2006 年 10 月の 6.1% から 2008 年 12 月には 13.2% と上昇し続けている。また、テレビ CM の認知率も上昇を続けており、広告認知に関してはテレビ CM の累積効果が表われていると考えられる。これまでに放送した CM の中では「小児救急」編の認知度が一番高く 50.1%、次に、「高齢者医療」編が 39.6%、「長期療養病床」編が 36.1% と続いた。

日本医師会に対して、関心があると答えた割合は、2006 年 10 月の 15.6% から 2008 年 6 月の

23.1% と徐々に増えていたのだが、残念ながら 2008 年 12 月には 17.8% と下がってしまった。経済危機などでそれどころではない状況となり、日本医師会への関心が若干薄れたものと思う。しかし、日本医師会に対する関心度、期待度、信頼度、および日本医師会の役立ち度は、テレビ CM 広報開始後、着実に上昇し、前回のテレビ CM 内容の変更によって、関心度、期待度、信頼度はさらに上昇したと考えている。

出席者 - 荒木常任理事、久永係長

お知らせ

会員交流用のメーリングリスト加入のご案内

宮崎県医師会では、インターネットのメーリングリストを利用して各種お知らせや案内、医療安全情報等を配信しています。また、会員同士の情報交換にも使っています。

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

宮崎県医師会 office @ m iyazaki m ed or.jp

〔メーリングリストとは〕

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

メーリングリストのアドレスにメールを送るとメンバー全員にメールを届けることができます。また、そのメールに返信するとそのメールもメンバー全員に届きます。（個人的なメールを送信する場合はご注意ください）

全国医師会医療秘書学院連絡協議会常任委員会・運営委員会

と き 平成 21 年 3 月 28 日(土)

ところ 八重洲富士屋ホテル(東京)

広島県医師会碓井協議会長から挨拶が行われた後、日医唐澤会長の来賓祝辞として、日医医療秘書認定試験の合格者は 10,312 名、認定証取得者は 7,234 名に達しており、昨年 4 月の診療報酬改定により、「医師事務作業補助体制加算」として診療報酬上で評価されるようになった。今後、医師が医師としての社会的責務を果たし得るよう、診療に多忙な医師の補佐を担う、医療秘書の重要性が益々高まるのではないかと認識している。日医総研では「日医標準レセプトソフト操作実務者教習」を試行的に実施させていただき、来年度に新設される「日医Ⅱ 日レセ操作実務者(認定オペレータ)資格」について、養成校に出向いて講義をして、その日に修了試験を行い、認定試験と見なし日医総研の認定証を出す制度としたい。今後、医療秘書の更なる資質の向上が図られ、医療機関において即戦力としての役割を果たすことを期待しているとの挨拶が日医羽生田常任理事から代読された。

報 告

1. 平成 20 年度会務報告・会計現況報告について - 承認

2. 日本医師会医療秘書認定試験委員会報告について

2 月 8 日(日)に行った認定試験は、平均点は高かったが合格率は昨年度より低い結果となった。前回と今回での点数の動きとしては、医療関係法規や医療保険事務が平均点より低く、特に医療関係法規等については、医師の補助をするということからもう少し勉強をしていただきたい。問題の難易度については、正答率が 40% を切る問題もあり、反省材料となっ

たが適正に判断し合否判定をした。

3. 医療保険請求事務実技試験結果報告について

学校間の差が歴然とあらわれた結果となった。例年より難易度の高い問題となり、合格点を低く設定せざるを得なかった。

4. その他

医療秘書養成の教科書について、表現(特に文章・漢字・文語表現等)の平易表現への要望と医師事務補助体制加算算定の要件緩和について要望が行われた。

協 議

1. 平成 21 年度の役員について

次期当番県である宮崎県医師会へ一任とすることとなった。

次期当番県医師会長挨拶

宮崎県医師会稲倉会長から、平成 21 年度定例総会は 9 月 19 日(土)に宮崎市で開催予定との挨拶があり、閉会された。

出席者 - 稲倉会長、富田副会長、長倉理事、
田中局長、小川・杉田課長

日医 FAX ニュースから

■ 介護職員の賃金上げ，1 万 5000 円相当 — 基金創設，10 月に施行 —

厚生労働省は 4 月 8 日，介護職員の賃金を月額 1 万 5000 円相当引き上げるために，介護報酬とは別に人件費分を介護事業者に交付する方針を決めた。「介護職員処遇改善交付金」（仮称）を創設し，都道府県に基金を設置して 3 年間で約 4000 億円を投じる。政府・与党が 10 日にもまとめる新経済対策に盛り込み，2009 年 10 月から施行する予定だ。

賃金の引き上げ幅について厚労省は「1 万 5000 円というのはあくまで財源から計算した見込み額。実際には事業所によって助成額が異なるため，一律にこの額だけ上がるということではない」（老健局総務課）と注意を促している。

交付に当たっては，サービスごとの介護職員人件費比率に応じて交付率を設定。実際の助成額は，事業所の介護報酬総額に各交付率を乗じて算出する。交付率は訪問介護（人件費比率 70%）は 4.0%，介護保健施設サービス（同 30%）は 1.8% などで，介護職員がいない訪問看護や訪問リハビリ，居宅介護支援などの事業所は助成対象外となる。

交付金は介護職員のみが対象で，看護職員や理学療法士・作業療法士ら他職種は含めない。交付を受ける場合，まず交付率を用いて事業所としての交付見込み額を計算し，介護職員 1 人当たりの平均交付額を割り出す。その上で 1 人当たりの交付額を上回る賃金引き上げの計画を提出することが要件となる。

基金創設に充てる約 4000 億円は介護報酬の 2.0% に相当する額。3.0% のプラス改定分と合わせると，実質的に介護報酬 5.0% 引き上げ相当の財源を介護従事者の処遇改善に投じることになる。

● 介護施設を約 4 万床拡充へ

新経済対策では介護施設整備の交付金も拡充する。対象は 1 特別養護老人ホーム 2 介護老人保健施設 3 ケアハウス 4 グループホー

ム - で，3 年間で約 3000 億円を投じる。現在約 12 万床の介護施設を 16 万床まで増やすことを見込んでいる。

このほか，介護職員が研修中に代替職員を雇用する場合や，地域包括支援センターに認知症の連携担当者などを置く場合などの助成金も盛り込む予定だ。（平成 2 年 4 月 10 日）

■ 新要介護認定で「経過措置」通知

— 軽度判定でも従来の要介護度可 —

厚生労働省は 4 月 1 日，要介護認定の新方式での判定結果が従来と異なる場合，認定申請者の希望があれば従来の要介護度で介護サービスが受けられる経過措置について，都道府県に通知した。経過措置の実施期間は，新要介護認定制度の検証が終了するまで。

対象者は更新申請を行う以前の要介護・要支援状態とすることを希望する利用者。市町村は更新認定時に申請者に対し「従来の要介護度とする必要があるかどうか」「必要であれば 1 軽度の場合 2 重度の場合 3 軽度でも重度でも - のいずれを希望するか」を聞く。

通知では利用者の意思確認をするための様式例として「要介護認定等の方法の見直しに係る経過措置希望調書」を提示している。申請者は希望する内容を書面に記載しなければならないが，申請者自身が記載できない場合は，市町村がその意思を確認して書面に残しておかなければならない。

申請者が従来の要介護度を希望する場合，認定審査会は従来の要介護状態区分に沿った審査・判定を行うことになる。見直し後の要介護認定を検証するために，厚労省は市町村に対して経過措置を行った利用者のデータや，希望を反映する前の判定結果などを情報提供するように求めている。（平成 2 年 4 月 21 日）

■ AED の「点検担当者」配置を

— 厚労省が通知 —

厚生労働省は 4 月 16 日付で，自動体外式除細動機（AED）の管理充実のため，日常的な点検を

する「点検担当者」を置くよう設置者に求める医政・医薬食品両局長の連名通知を都道府県などに出した。

点検担当者は AED が正常に稼動することを示すインジケータの表示や、バッテリー、電極パッドなどの消耗品の交換時期を表示ラベルで確認し、必要に応じて消耗品の交換などをする。併せて回収情報などの安全性情報を製造販売業者から迅速に提供できるよう、AED の設置情報登録も積極的に行うよう呼び掛けている。

AED は国内で昨年末までに約 20万台が設置されている。初期に設置された AED の消耗品が交換時期を迎えることから、厚労省は管理の徹底を呼び掛けた。（平成 2年 4 月 21日）

■ 救急受け入れ拒否、病名・死因も調査へ — 厚労省など —

救急搬送で医療機関に受け入れを拒否された事例について、厚生労働省と総務省消防庁は、受け入れを拒否された患者の退院時の病名や死因などを追加調査することを決め、4 月 20日に行われた全国救急医療等担当者会議で都道府県担当者らに説明した。

両省庁は昨年度、受け入れ拒否の状況について実態調査を実施。受け入れの照会を行った回数が 1回以上の事例が 903件に上ったことなどが明らかになっている。今回、さらに背景や疾患などの詳細を把握するため、特に受け入れ先の選定が困難だった事例について、追加調査を行うことにした。

調査では、重症以上の傷病者の搬送で医療機関に受け入れの照会を 1回以上行った事例について、退院時の状況や受け入れから死亡までの日数、病名や死因などを調べる。期間は 6 月 26日まで。

両省庁は調査結果を公表する方針で、「今後の救急医療体制を充実させるための方策や、地域の救急搬送・受け入れ体制の改善を図るための検討に生かす」としている。（平成 2年 4 月 24日）

■ 240億円は若人のみ「聞いたことがない」 — 外来管理加算で中川常任理事 —

2008年度診療報酬改定時に外来管理加算の見直しによる影響額として厚生労働省が示していた「240億円」について、4 月 22日の中医協で支払い側が「後期高齢者は含まれず若人（一般）のみの影響額」と主張したことに対し、中川俊男常任理事は 23日、メディファックスの取材に「改定前後を通じて、240億円が若人のみの影響額だという説明は聞いたことがない。ここがあいまいなままでは、次期改定の議論にスムーズに入っていけない」と述べた。その上で「厚労省に説明資料の提示を求めたい」と強調した。

● 厚労省は説明資料の提示を

日医によると、外来管理加算の見直しによって、若人の算定回数が 5 %減、後期高齢者も 5 %減になると仮定し、後期高齢者の 57点から 52点への引き下げ（増減率 91.2%）も加味して、0年の社会医療診療行為別調査を基に推計すると、診療所の影響額は 220億円減となり、厚労省の当初見込み額とほぼ合致する。中川常任理事は「5分ルールは若人も後期高齢者も等しく適用される。若人だけの影響額というのはあり得ない」と述べた。

外来管理加算をめぐるっては、厚労省が 0年 12月 7日の中医協に「平均診療時間が 5 分以上の医療機関が 9 割」との資料を提示している。仮にこの資料通りなら「5分ルール」によって、算定回数は 10%減となるが、日医が 5 %減と推計したのは医療機関の努力で 5 ~ 6 %減に収まると想定したためという。

また日医の調査では、外来管理加算の見直しによる診療所の影響額は 748億円で、内訳は若人が 46億円、後期高齢者が 281億円となっている。中川常任理事は「もし百歩譲って 240億円が若人のみの影響だったとしても、実際の影響額はそれよりも大きい」と述べ、当初の見込み額を上回る影響が出ている状況に変わりはないと指摘した。（平成 2年 4 月 28日）

医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

■ 名誉教授に 2 審も有罪

— 男児術後死で高裁金沢支部 —

金沢市の医療施設で、手術後の男児を麻酔から覚ます際、適切な処置を怠り死亡させたとして業務上過失致死罪に問われ、1 審で有罪判決を受けた金沢大名誉教授の麻酔科医村上誠一被告(82)の控訴審判決公判が 3 月 3 日、名古屋高裁金沢支部で開かれた。

伊藤新一郎裁判長は「注意義務を怠っていた」として、村上被告に禁固 1 年 8 月、執行猶予 3 年(求刑禁固 2 年)とした 1 審金沢地裁判決を支持、被告の控訴を棄却した。

判決によると、村上被告は 2001 年 2 月、金沢市の「石川整肢学園」で右足首の手術を受けた男児(当時 4)を麻酔から覚ます際、気道確保のためのチューブを誤って食道に約 25 分間注入したままにし、急性呼吸障害で死亡させた。

0 年 2 月に金沢地裁が判決を言い渡した。控訴した村上被告は「過失はない」と無罪を主張、検察側が控訴棄却を求めている。

村上被告は日本麻酔科学会会長などを歴任している。

■ ストーカーに患者住所漏出

— 病院側が、暴行事件に発展 —

愛知県の豊橋市民病院は 3 日、同病院で受け付け事務を担当する女性職員(44)が、通院していた女性患者の住所と電話番号を、女性患者をストーカーしていた男に漏らしていたと発表した。

男は女性の情報を病院から聞き出した翌日の

2 月 7 日、名古屋市緑区の女性の自宅近くの路上で女性に抱きついたとして緑署に暴行容疑で逮捕され、同罪で起訴された。

緑署によると、逮捕されたのは愛知県田原市野田町のトラック運転手(40)。病院によると、情報を漏らした女性職員は、病院が業務委託していた医療事務会社の社員。女性職員は男の知り合いで、2 月 6 日に男から頼まれて女性の転居先などを調べ、携帯電話のメールで教えた。

病院によると、男は女性の兄を装って「妹が金を持ち逃げした。息子が虐待されている恐れがある」と職員をだまし、女性の子どもの生年月日を伝えるなどして信用させたという。

業務委託契約書には守秘義務が明記されていた。職員は出勤停止処分中で、会社の懲罰委員会で処分が出される見通し。市民病院の小林淳剛院長は「大変申し訳ない。個人情報保護を徹底し、再発防止に取り組む」とコメントした。

■ 4700 万円支払いで和解

— 鹿児島市立病院の医療事故 —

鹿児島市立病院で 2005 年、入院していた 60 代の男性患者の心臓発作に看護師が気付かず、植物状態になる医療事故があり、同市議会は 3 月 9 日、男性に 4700 万円の賠償金を支払う和解案を可決した。男性の家族も合意しているという。

同市によると、男性は 05 年 1 月 7 日に急性心筋梗塞で入院。同 11 日に発作を起こしたが、心電図の電極が外れていたために看護師は気付かなかった。間もなく蘇生を開始したが低酸素脳症で植物状態となり、現在も入院している。

男性側は医療ミスとして約 1 億 3000 万円の損害賠償を請求。病院側は「すぐ気付いても低酸素脳症を防ぐことができたかは分からない」と男性側に説明し、和解交渉を続けていた。

■ 愛媛県に 3000万円賠償命令

— 適切処置せず男児に障害 —

愛媛県立中央病院(松山市)で 2002年、当時 1 歳の男児が呼吸困難に陥ったのに担当医らが適切な処置をせず障害が残ったとして、両親らが約 1 億 6800万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、松山地裁は 3 月 10日、県に約 3000万円の支払いを命じた。

高橋正裁判長は判決理由で、緊急時に気道を確保するための小児用器具が病院になかったのは「診療契約上の義務違反」と指摘。さらに別の方法で気道を確保する処置をしなかった担当医らの過失を認定した。一方で「医師の過失以前に、呼吸不全は既に生じていた」として、賠償額を減額した。

判決によると男児は 02年 1 月、病気により呼吸困難になり低酸素脳症で上半身に著しい障害が残った。県は「控訴も含めて今後の対応を決めたい」としている。

■ 東京医大に賠償命令

— がん検査せず男性死亡 —

大腸を内視鏡で検査しなかったためがんの発見と手術が遅れ、東京都中野区の男性(当時 55)が死亡したとして、妻(57)が東京医科大(東京)や担当医に慰謝料など計約 9900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は 3 月 12日、医大側に約 5700万円の賠償を命じた。

判決理由で秋吉仁美裁判長は「男性は軽症の痔なのに、治療後も出血が長期間続いた。医師はがんの可能性を疑い、直ちに内視鏡検査を勧め

るべきだった」と認定。その上で「検査でがんを発見、手術していれば救命可能だった」と指摘した。

判決によると、男性は軟便特に出血があり 2001 年 2 月、同大病院で受診したが、担当医は痔と診断した。その後も出血が続いたため、男性は 02年 3 月に再受診し、がんが見つかった。手術を受けたが、肝臓への転移が原因で 05年 1 月に死亡した。

同大病院の岩本俊彦院長は「判決を読んでいないので、コメントできない」としている。

■ 歯科医に 500万円賠償命令

— 地裁「脳疾患の予見可能」 —

奥歯を抜歯する麻酔の際に脳梗塞の症状が出ていたのに、適切な処置を怠って後遺症を負ったとして、宮城県の男性が同県の歯科医に約 3400 万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、仙台地裁は 3 月 12日、500万円の慰謝料の支払いを命じた。

沼田寛裁判長は、麻酔後の男性に、しびれやふらつきなどの症状があった経緯に触れ「男性の脳疾患を予見できた。速やかに専門医へ転院させるべきだった」と指摘。

ただ「適切な処置をしたとしても後遺症を回避できた可能性は低い」として因果関係は認めず、精神的損害に対する慰謝料を認容した。

判決によると、男性は 2005年 10月、被告の歯科医院を受診。抜歯のため 3 度、麻酔薬を注射後に容体が急変し、別の病院で脳梗塞と診断されて治療したが、まひなどの後遺症を負った。

薬事情報センターだより (264)

新薬紹介(その 26)

今回は昨年 12 月に薬価収載されました抗けいれん剤ノーベルパール静注用 250mg (一般名 : フェノバルピタールナトリウム) と 3 月に薬価収載されました 15 員環マクロライド系抗生物質製剤ジスロマック S R 成人用ドライシロップ 2 g (一般名 : アジスロマイシン水和物) について紹介したいと思います。

ノーベルパール静注用 250mg (一般名 : フェノバルピタールナトリウム)

ノーベルパールは、日本で初めて新生児けいれんの適応を取得し、これまでの製剤と異なり添加物を一切含まず、また小児から成人までのてんかん重積状態にも投与可能な静注用フェノバルピタール (PB) 製剤です。

PB 製剤は 50 年以上前から今に至るまで重要な医薬品として使用されておりますが、国内においては、静注用製剤が販売されていないこと、新生児けいれんの効能・効果が設定されていないこと、小児における用法・用量が坐剤を除き設定されていないこと等が医療現場より指摘されてきました。静注用 PB 製剤の必要性については、日本小児科学会から新生児けいれんに対する要望書が、また日本小児科学会及び日本小児神経学会から共同でてんかん重積状態に対する適応追加の要望書が厚生労働大臣宛に提出されていきました。これらを受け、平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金事業である日本医師会治験推進事業に医師主導治験として採択され、静注用 PB 製剤による新生児けいれんに対する治験が行われ、2008 年 10 月に「新生児けいれん及びてんかん重積状態」の効能・効果で承認されました。

国内で強い要望があった静注用 PB 製剤の承認により、新生児けいれん、並びにてんかん重積状態の治療選択枝が広がるものと思われます。

ジスロマック S R 成人用ドライシロップ 2 g (一般名 : アジスロマイシン水和物)

ジスロマック (一般名 : アジスロマイシン水和物) は、ファイザー社が開発した世界初の 15 員環マクロライド系抗生物質製剤です。ジスロマックは、感染病巣への優れた薬剤移行性と長い半減期を有し、軽症から中等症の急性感染症に対して短期間投与で優れた臨床効果を示します。

そして、この度、耐性菌防止対策として、PK / PD の改善及び服薬回数の軽減を目的とした「ジスロマック S R 成人用ドライシロップ 2 g」(以下、本剤) が開発されました。

本剤は、現行製剤 (500mg、1 日 1 回、3 日間投与) と比較して、投与後 24 時間の AUC (AUC₀₋₂₄) は約 3 倍、最高血中濃度 (C_{max}) は約 2 倍と優れた体内動態を有し、投与初期に高い薬剤濃度を得ることが可能になりました。また、マイクロスフェア製剤などの製剤技術の活用により、消化管系の副作用の抑制及び単回投与が可能となったことから、服薬コンプライアンスの向上による臨床効果の改善や薬剤耐性化の防止が期待されます。

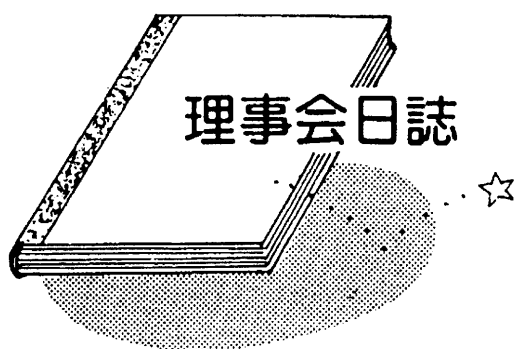
(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

資料提供・協力

アルフレッサファーマ株式会社 (ノーベルパール静注用 250mg)

ファイザー株式会社 (ジスロマック S R 成人用ドライシロップ 2 g)



平成 2年 3 月 31日(火) 第 19回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について

「九州ホスピタルショウ 2009」後援名義使用のお願いについて

後援依頼であり、後援することが了承された。

2. 4 / 11日(福岡)九州医師会連合会第 30回常任委員会及び九州医連連絡会第 14回常任執行委員会の開催について

開催案内であり、稲倉会長の出席が了承された。

3. 職員退職・死亡積立預金について

満期に伴う積立金の預け替えについて提案があり、了承された。

4. 第 148回県医定例代議員会における決議(案)について

決議案の修正について検討が行われた。

5. 「医師法第 16条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令及び関連通知の一部改正(案)」についてへの意見募集について

宮崎県としての意見を、次回理事会までに考えることとなった。

6. 広報委員会委員の辞任に伴う新たな委員に

ついて

宮崎大学からの学生委員 2 名辞任に伴う新たな学生委員 1 名について提案があり、了承された。

7. その他

職員の人事について

定期人事異動について報告があり承認された。

4・5月の行事予定について

4月・5月の行事予定について詳細な説明があった。

(報告事項)

1. 3 / 18日(県庁)県腎臓バンク理事会について

2. 3 / 19日(県庁)県地域医療対策推進協議会について

3. 3 / 19日(ひまわり荘)県後期高齢者医療広域連合運営懇話会について

4. 3 / 23日(県福祉総合センター)県社会福祉協議会理事会について

5. 3 / 24日(支払基金)支払基金幹事会について

6. 3 / 25日(日医)日医A に関する検討委員会について

7. 3 / 26日(県電ホール)県環境整備公社理事会について

8. 3 / 27日(県総合保健センター)県健康づくり協会理事会について

9. 3 / 29日(日医)九州ブロック日医代議員連絡会議及び日医定例代議員会・総会について

10. 3 / 30日(県企業局)県障害者施策推進協議会について

11. 3 / 25日(県医)防災診療指導委員会について

12. 3 / 26日(九州厚生局宮崎事務所)九州地方社会保険医療協議会宮崎部会について

13. 3 / 23日(県庁)県健康づくり推進協議会について

14. 3 / 24日(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

15. 3 / 28 日(東京)全国医師会医療秘書学院連絡協議会常任委員会・運営委員会について
16. 3 / 24 日(県医)第 148 回県医定例代議員会について
17. 3 / 25 日(県庁)県精神科救急医療システム連絡調整委員会について
18. 3 / 19 日(県医)県小児救急医療電話相談事業運営協議会について
19. 3 / 26 日(県総合保健センター)県公衆衛生センター理事会について
20. 3 / 28 日(県医)臨床検査精度管理調査に基づく勉強会について
21. 3 / 19 日(県医)会員福祉委員会について
22. 3 / 18 日(県庁)県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会について
23. 3 / 25 日(県庁)A.T.L 母子感染防止対策専門部会について
24. 3 / 25 日(宮大医学部)研修管理委員会について
25. 3 / 26 日(県医)特定健康診査等従事者研修会について
26. 3 / 27 日(県医)救急医療委員会について
27. 3 / 19 日(当該病院)社保医療担当者(医科)個別指導について
28. 3 / 23 日(県医)都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会復講について
29. 3 / 25 日(県庁)県介護予防市町村支援委員会について
30. 3 / 28 日(県医)県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会について
31. 3 / 30 日(県医)県保健・医療・福祉関連団体協議会講演会について
32. 3 / 19 日(日医)都道府県医師会広報担当理事連絡協議会について
33. 3 / 26 日(日医)都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会について
34. 3 / 27 日(県医)広報委員会について

35. 3 / 12 日(当該病院)社保医療担当者(医科)個別指導について
 36. 3 / 25 日(県庁)へき地医療支援計画策定等会議について
 37. 3 / 16 日(県医)医療関係者対策委員会について
- 医師国保組合関係
(報告事項)
1. 3 / 16 日(ホテルスカイタワー)県医師国保組合通常組合会について
 2. 3 / 27 日(県医)医師国保理事会について
- 医師協同組合・エムエムエスシー関係
(議決事項)
1. 組合員加入承認について
2 名の組合員加入について承認された。
- (報告事項)
1. 3 / 31 日(県医)医協運営委員会について
- 医師連盟関係
(議決事項)
1. 次期衆院選への対応について
共同通信からの取材申し込みの対応について検討が行われた。
- (報告事項)
1. 3 / 24 日(県医)県医連執行委員会について

平成 27 年 4 月 7 日(火) 第 1 回常任理事会

- 医師会関係
(議決事項)
1. 本会外の役員等の推薦について
宮崎産業保健推進センター運営協議会委員の委嘱について
稲倉会長への委員の委嘱であり、引き続き承諾することが了承された。
県暴力追放センター理事への継続就任方について
稲倉会長への理事継続就任のお願いであり、引き続き就任することが了承さ

れた。

宮崎大学医学部附属病院医師研修管理委員会委員の委嘱について

稲倉会長への委員の委嘱であり、引き続き承諾することが了承された。

児童扶養手当の支給に関する児童の父の障害判定嘱託医の推薦について

引き続き、近間 悟・松本宏一・立元祐保先生の3名を推薦することが了承された。

特定疾患治療研究専門委員候補者の推薦について

引き続き、赤嶺俊彦先生を推薦することが了承された。

2. 後援・共催名義等使用許可について

平成 27年度プライマリ・ケア講演会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。

2009全国骨髓バンクボランティアの集いin都城への後援・協賛について

後援・協賛することが了承された。

「葉っぱのフレディ～いのちの旅～」宮崎公演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. 「心ゆるゆる患者サロン～患者と家族の為に よろず相談室～」の設置について

宮崎県医師会館のスペースを利用して相談室を設置することの依頼であるが、余裕のスペースがないこと、他のNPOへの公平性の観点などから、お断りすることになった。

4. 次期社保審査委員会委員の推薦について

県医師会からの推薦は、河野副会長、清陽理事を推薦することが了承された。

5. 第3回都道府県医師会「公益法人制度改革」 担当理事連絡協議会の開催について

立元常任理事、事務局から1名の参加が

了承された。

当日は、TV会議システムを利用して都道府県医師会に映像配信されるので、各都市医師会へ案内することになった。

6. 会費減免申請について

3名の会費減免が了承された。

7. 県医師会費等の免除の嘆願書について

出産・育児による会費等の免除の嘆願書で、免除することが了承された。

この件については、定款・諸規定検討委員会の議題として提出することになった。

8. 平成 27年度 B 型肝炎予防接種実施医療機関 の推薦について

平成 26年度と同様の医療機関を推薦することが了承された。

9. 平成 27年度みやざき県民総合スポーツ祭総 合開会式における医務員の派遣について

宮崎市郡医師会へ依頼することが了承された。

(報告事項)

1. 3 月末日現在の会員数について

2. 4 / 7 (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. 西島英利後援会事務所設置について

看板設置について、県医連事務所に1本、残り1本については、南那珂医師会の意向を確認することになった。

平成 27年 4 月 14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

天皇陛下御即位二十年宮崎県奉祝会における奉祝委員ご就任について

稲倉会長の就任について了承された。

宮崎県学校保健会役員の推薦について

- 理事に富田副会長・佐藤常任理事，監事に石川常任理事，評議員に吉田常任理事を推薦することが了承された。
- 2．業務委託について
平成 27 年度特定健康診査に係る集合契約について
委託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
脂質異常症治療ガイド 2008 年版普及啓発セミナーの共催依頼について
共催することが承認された。
- 4．宮崎大学医学部教授と宮崎県医師会役員との懇談会について
会の持ち方について検討を行った。
- 5．「脂質異常症治療ガイド」普及啓発セミナー産業医学研修会申請について
産業医学研修会として承認することが了承された。
- 6．臨床研修制度見直しのパブリックコメントについて
宮崎県医師会としてのパブリックコメントを提出することが了承された。
- 7．日本医師会女性医師支援センター・シンポジウムの開催について
開催案内であり，荒木常任理事の出席が了承された。
- 8．その他
後発医薬品について
先発医薬品と後発医薬品で適応に違い

がある場合の対応についてであり，会員への周知方について FAX ニュースで案内することになった。

（報告事項）

- 1．4 / 11 日（福岡）九州医連常任委員会について
- 2．4 / 13 日（県医）定款・諸規程検討委員会について
- 3．4 / 9 日（県医）県医師会病院部会・医療法人部会合同理事会について
- 4．4 / 9 日（県医）県臨床研修運営協議会小委員会について
- 5．4 / 8 日（県医）県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会について
- 6．4 / 14 日（県医）治験理事会について
- 7．その他
宮崎県医師会職員事務分掌について
400 床未満のレセプト提出方法について

医師連盟関係

（議決事項）

- 1．執行委員会開催について
開催案内であり，稲倉委員長，河野副委員長，事務局からの出席が了承された。
- 2．第 56 回自由民主党宮崎県支部連合会定期大会代議員名簿提出について
提出代議員名簿について検討された。

（報告事項）

- 1．4 / 11 日（福岡）九州医連連絡会常任執行委員会について

県 医 の 動 き

(4 月)

- 1 辞令交付式(会長)
- 2 医家芸術展第 1 回世話人会(河野副会長他)
- 6 県産婦人科医会社保委員会(濱田常任理事)
- 7 治験審査委員会(富田副会長他)
第 1 回常任理事会(会長他)
- 8 県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会
(松本常任理事)
- 9 県医師会病院部会・医療法人部会合同理事
会(大塚常任理事)
県臨床研修運営協議会小委員会
(古賀常任理事他)
県産婦人科医会全理事会(濱田常任理事)
- 10 全国医師会医療秘書学院連絡協議会事務引
継ぎ(事務局)
- 11 九医連常任委員会(福岡)(会長)
九州医連連絡会常任執行委員会(福岡)
(会長)
- 13 定款・諸規程検討委員会(会長他)
- 14 治験理事会(富田副会長他)
第 2 回常任理事会(会長他)
- 15 事務局職員研修(事務局)
保険診療機関の指導計画等打合会(会長他)
- 16 病院連携システム説明会(昼の部)
(荒木常任理事)

病院連携システム説明会(夜の部)

(荒木常任理事)

- 17 広報委員会(富田副会長他)
- 18 アイバンクワークショップセミナー(東京)
(事務局)
日医生涯教育協力講座セミナー 生活習慣
病診療の Up to Date(TV 会議)(会長他)
- 21 第 3 回常任理事会(会長他)
- 22 全体課長会(事務局)
労災診療指導委員会(河野副会長他)
県整形外科医会理事会(松本常任理事)
- 23 産業医部会理事会(大塚常任理事他)
- 24 広報委員会(荒木常任理事他)
県外科医会全理事会(大塚常任理事他)
- 25 県産婦人科医会春期定時総会
- 25~ 26 奈良県医師会との交流会(会長他)
- 27 県内科医会医療保険委員会
- 28 支払基金幹事会(会長)
医協運営委員会(会長他)
第 1 回全理事会(会長他)
- 30 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会
会計監査(事務局)
県認知症高齢者グループホーム連絡協議会
理事会(石川常任理事)
県内科医会会計監査
医師国保理事会(秦理事長他)
公衆衛生・感染症委員会(会長他)

追 悼 の こ と ば

宮 崎 市 郡 医 師 会

かわ の みち たか
河 野 通 孝 先生

(昭和 28 年 2 月 2 日 生 56 歳)

弔 辞

本日、ここに、故 河野通孝先生の告別式が執り行われるにあたり、宮崎市郡医師会を代表して、謹んでお別れの言葉を申し上げます。

3 月 16 日午後 9 時 20 分、先生がお亡くなりになったとの、突然の訃報に接し、にわかには信じられず、会員一同、深い悲しみに包まれております。

今ここに、先生の御遺影に向かい、お別れの言葉を申し上げることになるうとは、痛恨の極みでございます。享年 56 歳、医師として最も円熟の期にあられ、地域の医療界での御活躍を想います時、誠に残念で申し上げる言葉もございません。ましてや、奥様をはじめ御家族の皆様方のお嘆きは如何ばかりかとお察し申し上げ、衷心より哀悼の意を捧げる次第でございます。

先生は、昭和 28 年 2 月 2 日に鹿児島県高山町にお生まれになり、お父様がご開業なされていた宮崎市中村町で多感な少年時代をすごされた後、医学の道を志され、医師であられた父、通也先生の大きな影響を受けられ、宮崎南高等学校から、福岡大学医学部に進学されました。

昭和 56 年 3 月、福岡大学医学部を優秀な御成績で御卒業になり、同年 6 月、福岡大学附属病院第 2 外科にご入局なされて実地修練を積まれた後、昭和 58 年 4 月から国立九州がんセンター消化器外科勤務、昭和 59 年 4 月から糸島医師会病院勤務、昭和 61 年 5 月、小文字病院に勤務され、昭和 62 年に大腸肛門の専門医になる為に熊本の高野病院へ移られ、平成 4 年からは、宮崎

高野会診療所の院長として平成 16 年 9 月まで勤務された後、同年 10 月に独立され、「いきめ河野肛門科胃腸科」としてご開業なされました。その間、一貫して大腸肛門の専門医として以来今日まで、16 年有余の歳月をひたすら医療現場の第一線において、昼夜の別なく診療に献身的に従事され、地域医療の充実と地域住民の健康福祉の向上発展に御尽力いただきました。先生の誠実で飾り気のない、そして温かいお人柄は、地域の人々にも親しまれ、多くの患者さんから信望を集めて、地域に根ざした診療活動を展開され、我々医師会員にとりまして、正に範たるものでありました。

一方、診療を離れられました休日にあっては、囲碁・麻雀を御趣味とされ、若いときにはゴルフ・スキー・釣りなどを楽しまれていたと聞きしております。

御家庭にありましては、慈しみと優しさをもって導き育てられました御二人の御子息様があられ、良き夫、良き父であられました。御子息様の御成長を楽しみにしておられたことと存じますが、草葉の陰からしっかり、お見守り、お導きされるものと拝察いたします。

今ここに、先生の御遺影の前に立ちますと、誰とでも気さくにお話をしておられたお姿が目には浮かびます。

河野先生、惜別の情つくし得ませんが、ここにお別れにあたり、私共会員一同は、永年にわたり、地域医療に尽くして来られました先生の御功績に対して、衷心より敬意と感謝の念を表し、お別れの言葉といたします。

先生、どうぞ安らかにお眠りください。

平成 27 年 3 月 19 日

宮 崎 市 郡 医 師 会

会長 中 村 典 生

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成 27 年 4 月 1 日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

1. 求職者登録数 5 人

1) 男性医師求職登録数 4 人 (人)

希 望 診 療 科 目	求 職 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	2	常勤
整 形 外 科	1	常勤, 非常勤
心 療 内 科	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 28 人

1) 男性医師 21 人 2) 女性医師 7 人

3. 求人登録 73 件 258 人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	79	常勤(67), 非常勤(12)
循 環 器 科	10	常勤(9), 非常勤(1)
呼 吸 器 科	9	常勤(9)
外 科	23	常勤(18), 非常勤(5)
整 形 外 科	26	常勤(20), 非常勤(6)
産 婦 人 科	3	常勤(3)
眼 科	8	常勤(7), 非常勤(1)
耳 鼻 咽 喉 科	1	常勤(1)
泌 尿 器 科	1	常勤(1)
皮 膚 科	1	常勤(1)
放 射 線 科	6	常勤(6)
リハビリテーション科	6	常勤(5), 非常勤(1)
脳 神 経 外 科	13	常勤(10), 非常勤(3)
神 経 内 科	5	常勤(5)
神 経 科	6	常勤(5), 非常勤(1)
精 神 科	12	常勤(9), 非常勤(3)
麻 酔 科	4	常勤(3), 非常勤(1)
小 児 科	9	常勤(9)
血 液 内 科	2	常勤(2)
人 工 透 析	1	常勤(1)
健 診	3	常勤(2), 非常勤(1)
検 診	4	常勤(1), 非常勤(3)
小 児 循 環 器 科	1	常勤(1)
消 化 器 内 科	11	常勤(10), 非常勤(1)
救 命 救 急 科	2	常勤(2)
そ の 他	12	常勤(12)

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	施 設 名	所 在 地	募 集 診 療 科	求人数	勤 務 形 態
150005	医)りっか会 ささき病院	宮 崎 市	精	1	非常勤
160011	赤十字血液センター	宮 崎 市	検診	2	非常勤
160013	医)三晴会 金丸脳神経外科病院	宮 崎 市	脳 整 循 ,リハ 放 神	7	常勤
160020	財)弘潤会 野崎病院	宮 崎 市	精 放	2	常勤
160031	医)同心会 古賀総合病院	宮 崎 市	呼,神内,眼,耳,総診 呼外 , 循 臨病 ,乳外	9	常勤
160033	医)如月会 若草病院	宮 崎 市	精 ,内	2	常勤
160040	医)いなほ会 日高医院	宮 崎 市	内	1	常勤
170045	医)博愛社 佐土原病院	宮 崎 市	内	1	常勤
170046	医)善仁会 市民の森病院	宮 崎 市	内 ,消内 ,内泌糖内 呼 放 , リウ	10	常勤・非常勤
170048	医)慶明会 けいめい記念病院	国 富 町	内 眼 ,健診	3	常勤・非常勤
170052	医)春光会	宮 崎 市	外 ,内	3	常勤
170054	SUM CO TECH X IV 宮崎診療所	清 武 町	内	1	常勤
180082	国立宮崎東病院	宮 崎 市	内 ,神内 ,整	5	常勤
190087	宮崎市郡医師会病院	宮 崎 市	内	3	常勤
190089	上田脳神経外科	宮 崎 市	脳 ,内 ,心内 ,外	2	常勤・非常勤
190094	医)耕和会 迫田病院	宮 崎 市	整 ,外	6	常勤・非常勤
190095	医)慶明会 宮崎中央眼科病院	宮 崎 市	眼	2	常勤・非常勤
190096	医)晴緑会 宮崎医療センター病院	宮 崎 市	内 ,外 ,消内 ,リハ	9	常勤・非常勤
200103	宮崎循環器病院健診センター	宮 崎 市	健診	1	常勤
200104	医)善仁会 宮崎善仁会病院	宮 崎 市	内 ,外 救急 ,化療 ,リハ	6	常勤
200105	医)誠友会 南部病院	宮 崎 市	内 ,外 放	3	常勤
160008	医)正立会 黒松病院	都 城 市	内 泌	2	常勤
160010	医)敬和会 戸嶋病院	都 城 市	内 老内	2	常勤
160029	医)橘会 橘病院	都 城 市	整 ,内 麻	4	常勤
170042	医)豊栄会 豊栄クリニック	都 城 市	内	1	常勤
170056	医)アブラハムクラブ ベテスダ クリニック	都 城 市	循 ,内 呼 神 脳 小循	8	常勤
170057	医)清陵会 隅病院	都 城 市	内 整 ,外	9	常勤・非常勤
180064	国立都城病院	都 城 市	消内 ,血内 循 呼 ,内 脳 , 産婦 小	10	常勤
180066	医)清隆会 野口脳神経外科	都 城 市	脳 神	2	常勤
180069	社)八日会 大悟病院	三 股 町	精 ,内	2	常勤
180073	医)牧会 小牧病院	都 城 市	整	1	常勤

登録番号	施 設 名	所 在 地	募 集 診 療 科	求人数	勤 務 形 態
180074	社)八日会 藤元早鈴病院	都 城 市	小 ,産婦	4	常勤
180081	医)恵心会 永田病院	都 城 市	精	1	常勤
190084	医)一誠会 新生病院	都 城 市	精 神	2	常勤・非常勤
190092	都城市郡医師会病院	都 城 市	内 ,呼	4	常勤
190093	社)八日会 藤元早鈴病院検診センター	都 城 市	検診	2	常勤・非常勤
200106	海老原内科	都 城 市	内	2	常勤・非常勤
210108	みまた病院	三 股 町	内 ,消内 ,循 ,皮 ,整 ,婦	12	常勤
160034	医)健寿会 黒木病院	延 岡 市	外 ,消内 ,緩ケア	4	常勤
160036	医)久康会 平田東九州病院	延 岡 市	内 脳 循 小 ,リハ 眼 婦人 , 神内 ,老施	9	常勤
190086	早田病院	延 岡 市	内	1	常勤
200100	医)育生会 井上病院	延 岡 市	産婦 ,内	2	常勤
200102	延岡市医師会病院	延 岡 市	消内	3	常勤
160028	日向市立東郷病院	日 向 市	整	1	常勤
160039	医)誠和会 和田病院	日 向 市	外 ,整 ,透 ,内	7	常勤
180063	美郷町国保南郷診療所	美 郷 町	内	1	常勤
180065	美郷町国保西郷病院	美 郷 町	内 ,整	2	常勤
180068	医)洋承会 今給黎医院	日 向 市	循	1	常勤
180079	医)仁徳会 渡辺病院	日 向 市	内	2	常勤
160006	都農町国保病院	都 農 町	内 ,整 ,放	4	常勤
160023	医)宏仁会 海老原総合病院	高 鍋 町	整 ,内 ,麻 ,眼 ,健診	5	常勤
170058	国立病院機構宮崎病院	川 南 町	呼 ,麻 ,内	5	常勤
180077	医)聖山会 川南病院	川 南 町	内 ,外 ,整 ,リハ	5	常勤・非常勤
150004	西都医師会病院	西 都 市	内 ,外	4	常勤
160024	医)隆徳会 鶴田病院	西 都 市	内 ,外 ,整	6	常勤・非常勤
150002	医)慶明会 おび中央病院	日 南 市	内	1	常勤
160022	医)愛誠会 山元病院	日 南 市	内 ,消内 ,神内	3	常勤
160037	医)十全会 県南病院	串 間 市	精 ,内	6	常勤・非常勤
170047	国保中部病院	日 南 市	内 ,神内 ,外 ,整	4	常勤
180071	串間市民病院	串 間 市	麻 ,小 ,眼	3	常勤・非常勤
170043	医)和芳会 小林中央眼科	小 林 市	眼	1	常勤
180067	小林市立病院	小 林 市	小	2	常勤
180076	医)友愛会 園田病院	小 林 市	外 ,内	2	常勤
180078	医)三和会 池田病院	小 林 市	内	1	常勤
190090	特医)浩然会 内村病院	小 林 市	精	1	常勤
190091	医)友愛会 野尻中央病院	野 尻 町	整 ,内	2	常勤
170049	五ヶ瀬町国保病院	五ヶ瀬町	整	1	常勤
180070	高千穂町国保病院	高千穂町	内 ,神 ,循 脳	10	常勤・非常勤
190085	医)恒英会 田上医院	高千穂町	内	1	常勤
190088	日之影町国保病院	日之影町	内 ,整	2	非常勤

4月のベストセラー

1	告白	湊	かなえ	双葉社
2	東大合格生のノートは どうして美しいのか?	太田	あや	文藝春秋
3	パラドックス 13	東野	圭吾	毎日新聞社
4	私の愛着定番 77	雅	姫	集英社
5	南紀オーシャンアロー号の謎 十津川警部	西村	京太郎	双葉社
6	働き方	稲盛	和夫	三笠書房
7	資本主義崩壊の首謀者たち	広瀬	隆	集英社
8	体温を上げると健康になる	齋藤	真嗣	サンマーク出版
9	人は死ぬから生きられる —脳科学者と禅僧の問答—	茂木	健一郎 直哉	新潮社
10	最後のパレード ディズニーランドで 本当にあった心温まる話	中村	克	サンクチュアリ出版

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

はまゆう随筆原稿募集

7・8月号に夏の恒例となりました「はまゆう随筆」欄を企画致しますので奮ってご投稿をお願い致します。毎年皆様に大変ご好評のようです。

題 材：診療閑話、私の趣味、旅行記、スポーツ談義、詩、短歌、俳句など何でも結構です。

なお、本文に関連した写真・イラスト等も掲載できます。

字 数：800字以内

締 切：6月30日

宛 先：宮崎県医師会広報委員会

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

投稿項目、タイトル、ご氏名を先頭に付記して下さい。

ご投稿の原稿が他誌に掲載、または投稿中の場合はその旨お知らせ下さい。

掲載については、広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

原則として原稿はお返し致しません。返送を希望される方はその旨ご指示下さい。

原稿は、FAX、電子媒体にても受け付けております。テキスト形式で保存し、ディスクまたはメールにて下記へお届けください。

FAX 0985 - 27 - 6550

E-mail: genko@m iyazakim ed or.jp

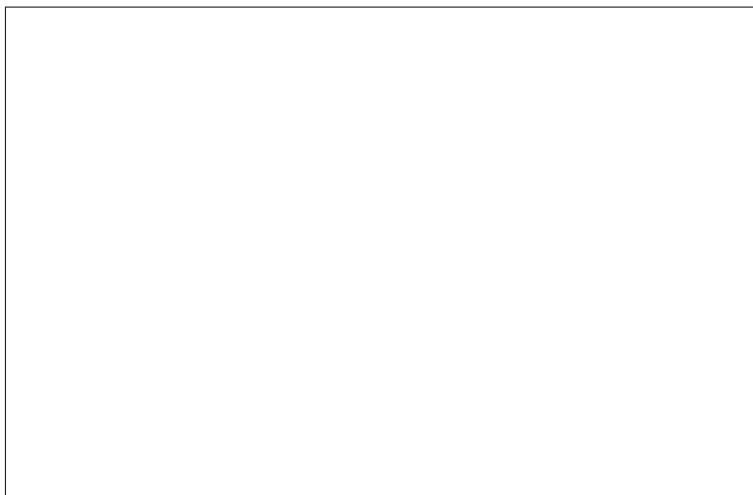
お知らせ

第 10 回 宮崎県医師会
医家芸術展 作品募集！

「優秀な作品を一同に展示し、作品を通じて交流を図ると共に、創作する喜びや鑑賞する楽しさを味わえる開かれた芸術展」を目標に、平成 12 年から始まった宮崎県医師会医家芸術展も、本年度で第 10 回を開催する運びとなりました。

おかげさまで、昨年は 61 名の方々から 126 点のご応募をいただき、充実した作品が揃い、素晴らしい展覧会となりました。また、入場者は 6 日間で 1,339 人を数え、年々県民の間にも浸透しつつあるようです。

今年も県立美術館の県民ギャラリー 及び を確保して、下記の要領にて作品を募集いたします。会員及びご家族のご出展を心よりお待ちしております。



(前回会場風景)

展示期間：平成 27 年 8 月 12 日(水)～ 8 月 16 日(日) 5 日間)

場 所：宮崎県立美術館 2 F 県民ギャラリー ・

応募作品：写真，書道，絵画

応募資格：宮崎県医師会会員及び家族(高校生以上)

応募方法：出品希望の方は応募用紙を送付しますので、下記までご連絡ください。

出品者名，出品部門，作品の点数・大きさ等必要事項をご記入いただきます。

応募締切：6 月 20 日(土)

応 募 先：宮崎県医師会 学術広報課

TEL 0985-22-5118・FAX 0985-27-6550

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 21 年 4 月 30 日現在

5 月			
1	金		22 金 18: 00 日本産科婦人科学会九州連合地方 部会理事会
2	土		11: 00 県認知症高齢者グループホーム連 絡協議会理事会
3	日	(憲法記念日)	14: 00 県認知症高齢者グループホーム連 絡協議会総会・全体研修会
4	月	(みどりの日)	14: 30 日本産婦人科医会九州ブロック会 ・日本産科婦人科学会九州連合地 方部会
5	火	(こどもの日)	15: 00 県外科医会理事・評議員会
6	水	(振替休日)	15: 00 県整形外科医会理事・評議員会
7	木		15: 30 県外科医会総会
8	金		15: 30 県整形外科医会総会
9	土	13: 00 みやざきナース Today	16: 00 労災部会総会
10	日		16: 30(福岡) 九医連常任委員会
11	月	10: 00 産業保健推進センター開所式 (事 務局) 12: 00 宮崎政経懇話会	16: 45 外科医会・整形外科医会・労災部 保 会合同学会
12	火	18: 00 治験審査委員会 19: 00 県内科医会学術委員会 19: 00 第 4 回常任理事会	17: 30(福岡) 九医連定例委員総会
13	水	14: 00(日医) 日医公衆衛生委員会 19: 00 宮崎市郡医師会例会	18: 00(福岡) 全国有床診療所連絡協議会 九州ブロック役員会
14	木	18: 30 医協会計監査 19: 30 県産婦人科医会常任理事会	18: 20(福岡) 九州医連連絡会執行委員会
15	金	19: 00 広報委員会 19: 00 「保険診療の手引き」打合せ会	8 : 30 日本産婦人科医会九州ブロック会 ・日本産科婦人科学会九州連合地 方部会
16	土	10: 00 宮崎大学白菊会 35 周年記念総会	16: 00 県小児科医会役員会
17	日		17: 00 県健康づくり協会評議員会
18	月	13: 30 県腎臓バンク理事会 18: 30 労災部会会計監査 19: 00 県内科医会理事会	17: 00 県アイバンク協会理事会
19	火	16: 15(日医) 日医連執行委員会 19: 00 第 5 回常任理事会	19: 00 広報委員会
20	水	9 : 10 全体課長会 (事務局)	19: 00 県内科医会評議員会
21	木	19: 00 県介護支援専門員 (ケアマネジャー) 連絡協議会理事会	18: 30 第 2 回全理事会
			19: 00 宮崎大学医学部教授と県医師会役 員との懇談会
			13: 00(都城市北諸県郡医師会総会 東京) 全国医師国保組合連合会代表 者会
			15: 00 支払基金幹事会
			15: 00 労災診療指導委員会
			18: 00 県医諸会計監査
			10: 00 社会を明るくする運動推進委員会 (事 務局)
			13: 30 県暴力追放センター理事会
			14: 00(日医) 都道府県医師会「公益法人制 度改革」担当理事連絡協議会
			15: 00(日医) 日医医療 IT 委員会
			17: 00 健康づくり協会理事会
			16: 20(京都) 日本プライマリ・ケア学会学 術会議
			18: 30 南那珂医師会総会
			9 : 00(京都) 日本プライマリ・ケア学会学 術会議
			14: 00 産業医部会総会・研修会
			14: 00(日医) 日本女性医師支援センター・ シンポジウム
			8 : 00(京都) 日本プライマリ・ケア学会学 術会議

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 27 年 4 月 30 日現在

6			月		
1	月	19: 00 健康スポーツ医学委員会	16	火	15: 00(日医) 都道府県医師会長協議会 19: 00 第 6 回常任理事会
2	火	18: 00 医協理事会 19: 00 県医連常任執行委員会 19: 20 第 3 回全理事会		17	水
3	水	19: 30 日本産科婦人科学会専門医制度宮崎 地方委員会	18	木	19: 00 医療従事者のための英語講座 (初級編)
4	木	19: 00 医療従事者のための英語講座 (初級 編)		19	金
5	金	18: 30 病院部会・医療法人部会合同総会	20	土	15: 00 日向市東臼杵郡医師会総会
6	土	15: 00 全国医師協同組合連合会購買担当職 員研修会	21	日	
7	日	全国医師協同組合連合会購買関係行事	22	月	
8	月		23	火	18: 00 医協総代会 19: 00 県医連執行委員会 19: 20 県医定例代議員会
9	火	15: 00 県学校保健会理事評議員会 18: 00 第 4 回全理事会 18: 30 県医師会と県福祉保健部・病院局と の懇談会		24	水
10	水		25	木	15: 00 支払基金幹事会
11	木	(福岡) 全国国保組合協会通常総会 19: 00 医療従事者のための英語講座 (初級 編) 19: 30 県産婦人科医会常任理事会	26	金	19: 00 広報委員会
		27	土	県医定例総会	
12	金		28	日	
13	土	16: 00 県内科医会総会並びに学術講演会		29	月
14	日		30	火	18: 00 第 5 回全理事会 19: 20 各都市医師会長協議会
15	月	19: 00 広報委員会			
都会により 変更になることがあります					

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
平成 2年度学童心 臓検診第一次検討 会(前期) (3単位)	5月1日(金) 19:00~21:00 日向市東臼杵郡医師 会館	症例検討会	主催 日向市東臼杵郡医師 会心臓検診班 後援 日向市東臼杵郡医 師会 ☎ 0982-52-0222
延岡医学会学術講 演会 (5単位)	5月8日(金) 19:00~20:30 ホテルメリージュ 延岡	閉塞性動脈硬化症の外科治療 県立延岡病院心臓血管外科部長 中村 都英	共催 延岡医学会 大塚製薬(株) ☎ 0985-24-2287 中外製薬(株) 後援 延岡内科医会
第 33回宮崎CT研 究会 (3単位)	5月9日(土) 16:30~19:00 MRT m icc 500円	造影CT・MRIによる肝細胞癌診断のスト ラテジー 川崎医科大学放射線医学教室 (画像診断)教授 伊東 克能	共催 宮崎CT研究会 バイエル薬品(株) ☎ 0958-60-2532
宮崎市郡産婦人科 医会5月例会 (3単位) がん検診(乳)	5月11日(月) 19:00~ 県医師会館	超音波を使った乳癌検診：読影のポイント まつ婦人科クリニック 院長 松 敬文	主催 宮崎市郡産婦人科 医会 ☎ 0985-53-3434
循環器疾患検討会 特別講演会 (3単位)	5月12日(火) 19:15~21:00 宮崎観光ホテル	不整脈で困ったら 心臓血管研究所研究本部長 山下 武志	共催 循環器疾患検討会 エーザイ(株) ☎ 0985-26-2676
宮崎市郡医師会5 月例会 (5単位)	5月13日(水) 19:00~ 宮崎観光ホテル	うつとアルコールと自殺 細見クリニック院長 細見 潤	主催 宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434
第 34回都城心臓血 管懇話会 (3単位)	5月14日(木) 19:00~20:20 都城ロイヤルホテル	JSH 2009に基づく合剤の必要性・位置づけ 慶應義塾大学名誉教授 猿田 享男	主催 都城心臓血管懇話会 共催 武田薬品(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎ 0986-22-0711

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎市郡外科医会 5 月例会 (3 単位) がん検診(乳)	5 月 15 日(金) 19: 15~ 20: 15 宮崎観光ホテル	乳がん実地診療の考え方 プレストピアなんば病院副院長 前田 資雄	主催 宮崎市郡外科医会 ☎ 0985-53-3434
平成 27 年度学童心 臓検診第二次検討 会(前期) (3 単位)	5 月 15 日(金) 19: 00~ 21: 00 日向市東臼杵郡医師 会館	症例検討会	主催 日向市東臼杵郡医師 会心臓検診班 後援 日向市東臼杵郡医 師会 ☎ 0982-52-0222
南那珂医師会生涯 教育医学会 (5 単位)	5 月 15 日(金) 19: 00~ 20: 00 ホテルシーズン日南	脳梗塞再発予防の薬剤選択 - 最近の傾向 - 県立日南病院脳神経外科医長 奥 隆充 リハビリテーション医学・医療の最前線 日南市立中部病院リハビリ テーション科 鈴木 幹次郎	共催 南那珂医師会 ☎ 0987-23-3411 大塚製薬(株)
宮崎血管バイオメ カニクス講演会 (3 単位)	5 月 16 日(土) 16: 00~ 18: 00 M R T - m i c c	新しい血管硬化指標 C A V I を用いた動脈硬 化性疾患への総合戦略 東邦大学医療センター佐倉病院 内科教授 白井 厚治	共催 宮崎県臨床検査技師会 フクダ電子(株) フクダ電子西部南 販売(株) ☎ 0985-23-5625 後援 宮崎県医師会
第 6 回宮崎がん疼 痛治療懇話会学術 講演会 (3 単位)	5 月 16 日(土) 16: 00~ 18: 00 宮崎観光ホテル 500 円 (学生無料)	昭和大学病院における緩和医療の現状 昭和大学病院緩和ケア センター長 樋口 比登実	共催 宮崎がん疼痛治療懇 話会 大日本住友製薬(株) ☎ 0985-29-5855
第 40 回江南医療連 携の会・症例検討 会 (3 単位)	5 月 21 日(木) 19: 00~ 20: 30 社会保険宮崎江南 病院 100 円	血液・骨髄疾患の M R I 社会保険宮崎江南病院健康管理 センター長 杜若 陽祐 2008 年後期の大腸手術症例について 同病院外科部長 中島 洋 間歇性跛行を呈する閉塞性動脈硬化症(A S O) 患者に対する運動療法 同病院内科医長 渡邊 玲子 屈筋腱損傷後の早期運動療法の検討 同病院形成外科医員 橋口 叔子	共催 江南医療連携の会 ☎ 0120-855-082 (社会保険宮崎江南病 院内) エーザイ(株)

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎ウイルス研究会 (3 単位)	5 月 21日(木) 19: 00~ 20: 30 宮崎観光ホテル	ヘルペスウイルスの潜伏感染と皮膚疾患 久留米大学医学部皮膚科学講座 准教授 安元 慎一郎	共催 宮崎ウイルス研究会 グラクソ・スミスクライン(株) ☎ 080-1015-7237
第 74回南那珂消化器カンファレンス (3 単位)	5 月 21日(木) 19: 00~ 20: 00 県立日南病院	症例検討会	主催 南那珂消化器カンファレンス (連絡先) 県立日南病院 ☎ 0987-23-3111 (臨床検査科病理・木佐貴)
学術講演会 (3 単位)	5 月 22日(金) 19: 00~ 20: 30 ホテルマリックス	脂肪肝から肝硬変・肝癌へ 埼玉医科大学消化器内科・肝臓内科 教授 名越 澄子	共催 宮崎県内科医会 シェリング・ブラウ(株) ☎ 092-474-9790
第 11回宮崎N ST 研究会 (3 単位)	5 月 23日(土) 15: 00~ 17: 40 南九州大学宮崎キャンパス 500円	溢水と脱水に配慮した経腸栄養移行期の プランニング せんば東京高輪病院栄養管理室長 足立 香代子	共催 宮崎 N ST 研究会 宮崎県プライマリケア研究会 宮崎県栄養士会 宮崎県病院薬剤師会 (株)大塚製薬工場 ☎ 096-359-1808 後援 日本静脈経腸栄養学会
平成 2年度宮崎県外科医会・宮崎県整形外科医会・宮崎県医師会労災部会総会並びに合同学会 (5 単位)	5 月 23日(土) 15: 30~ 県医師会館	手の外傷の治療 飯田病院(飯田整形外科クリニック 院長) 飯田 博幸	共催 宮崎県外科医会 宮崎県整形外科医会 宮崎県医師会労災部会 ☎ 0985-22-5118
宮崎医師漢方研究会 (3 単位)	5 月 25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 宮崎東洋医学会評議員 木下 恒雄	共催 宮崎医師漢方研究会 (株)ツムラ ☎ 0985-28-9663 後援 宮崎市郡医師会

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 30 回宮崎大腸肛 門疾患研究会 (3 単位) がん検診 大腸)	5 月 29 日(金) 19: 00~ 20: 30 県医師会館 1,000 円 (会員及びコメディカル は無料)	排便障害の診断と治療 社会保険中央総合病院大腸肛門病 センター医長 山名 哲郎	共催 宮崎大腸肛門疾患研 究会 武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763 天藤製薬(株)
第 6 回宮崎膠原病 リウマチ治療研究 会 (3 単位)	5 月 29 日(金) 19: 00~ 20: 45 宮崎観光ホテル 500 円 (学生無料)	関節リウマチにおける生物学的製剤の 役割 東京女子医科大学東医療センター 整形外科リウマチ科准教授 神戸 克明	共催 宮崎膠原病リウマチ 治療研究会 田辺三菱製薬(株) ☎ 0985-32-9205
宮崎県精神神経科 診療所協会学術講 演会 (3 単位)	5 月 30 日(土) 19: 00~ 20: 00 ホテルプラザ	死のトライアングル - アルコールとうつと自殺を中心に - かすみがうらクリニック 猪野 亜朗	主催 宮崎県精神神経科診 療所協会 共催 明治製菓(株) (連絡先) 細見クリニック ☎ 0985-35-1100 (松田)
平成 27 年日本東洋 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)	5 月 31 日(日) 9 : 00~ 12: 30 JA A ZM	陰陽論からみた傷寒論の病理構造 仲原漢方クリニック 仲原 靖夫 線維筋痛症は漢方(駆瘀血剤で改善する) きよひで内科クリニック 河野 清秀 代表的な腹証について 木下内科医院 木下 恒雄	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
医学と医療のニュー パラダイム・セミ ナー (3 単位)	6 月 5 日(金) 19: 30~ 20: 45 宮崎観光ホテル	生活習慣病とエピゲノム 東京大学先端科学技術研究センター システム生物医学教授 児玉 龍彦	共催 宮崎大学医学部神経 呼吸内分泌代謝学 興和創薬(株) ☎ 0985-24-8175 後援 宮崎市郡内科医会

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 8 回ひむか骨関節・脊椎脊髄疾患セミナー (3 単位)	6 月 6 日(土) 15: 45~ 19: 00 ワールドコンベン ションセンターサ ミット 1,000円	小児によくみられる骨軟部腫瘍と最近の トピックス 岡山大学整形外科学教授 尾崎 敏文 よくみられる小児整形外科疾患(上肢)と 最近のトピックス 国立成育医療センター第二専門診療 部整形外科部長 高山 真一郎 よくみられる小児整形外科疾患(下肢)と 最近のトピックス 千葉こどもとおとなの整形外科院長・ 千葉県こども病院整形外科顧問 亀ヶ谷 真琴	共催 ひむか骨関節・脊椎 脊髄疾患セミナー 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710
平成 2 年度プライ マリ・ケア講演会 (3 単位)	6 月 9 日(火) 18: 30~ 20: 00 ホテルメリージュ	日常診療、困ったり 悩んだり 南部病院副院長 荒木 康彦 プライマリ・ケアにおける心身医療(仮) 九州大学病院長 久保 千春	共催 宮崎県プライマリ・ ケア研究会 日本プライマリ・ケ ア学会九州支部 宮崎県心身医学研究 会 他 後援 宮崎県医師会 他 ☎ 0985-22-5118
第 4 回宮崎心臓リ ハビリテーション セミナー (3 単位)	6 月 12 日(金) 18: 50~ 20: 30 JA A Z M	心臓リハビリテーション Q & A 12 年間の経 験より 九州厚生年金病院心臓リハビリ室 高永 康弘 心臓リハビリテーションの新しい展開 熊本リハビリテーション病院副院長 松山 公三郎	共催 宮崎市郡医師会病 院 ☎ 0985-24-9119 (庶務課・黒木) 日本化薬(株)
宮崎県内科医会総 会並びに学術講演 会 (5 単位)	6 月 13 日(土) 16: 00~ 19: 00 宮崎観光ホテル	R A A 系抑制薬と利尿薬に関する話題 東京慈恵会医科大学循環器内科 教授 吉村 道博 関節リウマチの最新治療 - 抑える時代から治る時代へ - 市民の森病院膠原病・リウマチ センター所長 日高 利彦	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 ☎ 0985-22-5118 武田薬品工業(株)

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 53 回宮崎市郡医師会心臓病研究会 (3 単位)	6 月 17 日(木) 18: 15~ 宮崎市郡医師会病院	プライマリーケアにおけるうつ病の診断 と治療 産業医科大学医学部精神医学准教授 吉村 玲児	共催 宮崎市郡医師会病 院 ☎ 0985-24-9119 (庶務課・黒木) ファイザー(株)
宮崎緩和ケアセミナー (3 単位)	7 月 3 日(金) 19: 00~ 21: 00 宮崎観光ホテル	肝胆膵治療の最前線 東北大学消化器外科学(肝・胆・膵 外科)教授 海野 倫明	共催 宮崎緩和ケアセミ ナー ヤンセンファーマ (株) ☎ 0985-31-3862 ジョンソン・エン ド・ジョンソン(株)

お知らせ

平成 2 年度緩和ケア研修会のお知らせ

宮崎県福祉保健部健康増進課

宮崎県では、がん対策のより一層の推進を図るため、平成 20 年 3 月に、9 つの分野において平成 2 年度までの数値目標を設定した「宮崎県がん対策推進計画」を策定したところです。

緩和ケアの分野では、がん治療の初期段階から緩和ケアに対応するために、がん診療に携わる全ての医師が、緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得することが必要となっています。

そのため、「県内の医師の 50% 以上が、県などが行う研修により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことを目標として、平成 2 年度から県やがん診療連携拠点病院等の主催で、

緩和ケア研修会を開催しています。

平成 20 年度は、3 か所の研修会において、66 名の方が受講され、2 日間の全課程を修了された 60 名の方が、厚生労働省健康局長名の修了証書を受けたところです。

本年度の緩和ケア研修会の日程が決定しましたので、ご都合のいい日程及び場所を選択して、受講して頂くようお願いいたします。

なお、申込方法や開催場所、研修内容等の詳細につきましては、主催者等からご案内いたします(県ホームページにおいても掲載予定)。

皆様の積極的な参加をお待ちしています。

平成 2 年度 緩和ケア研修会

	開 催 日	主 催 施 設	企 画 責 任 者
第 1 回	5 月 16, 17 日	県 立 延 岡 病 院	窪田 悦二(麻酔科)
第 2 回	6 月 13, 14 日	県 立 日 南 病 院	江川 久子(麻酔科)
第 3 回	7 月 25, 26 日	宮崎大学医学部附属病院	田中 信彦(麻酔科)
第 4 回	9 月 5, 6 日	国立病院機構都城病院	三輪 勝洋(産婦人科)
第 5 回	1 月 10, 11 日(予定)	県 立 宮 崎 病 院	石川 恵美(内科)
第 6 回	(未 定)	県 医 師 会	黒岩ゆかり(内科)

第 1 回研修会(5 月 16, 17 日)につきましては、参加募集を締め切りました。

● 本件に関する問い合わせ先

宮崎県福祉保健部健康増進課生涯健康担当 中川 ☎ 0985-26-7078

E-mail nakagawa-shoichi@prefm-yazaki.lg.jp

● ● ● 読者の広場 ● ● ●

日州医事 4 月号へいただいたご意見・ご感想を紹介します。

表紙写真「春爛漫」

- お見事！日頃からのご努力の結果が見てとれます。

随筆「鳩とのたたかい」, 「年男として」

- 「身近な出来事から人生の節目での出来事についてお二人の先生方の随筆を楽しく読ませていただきました。来月の随筆も楽しみにしております。

各都市医師会だより

- 殆どの医師会が、現在の診療体制の危機に対する状況や対策について、現状を報告されています。制度にも、体制にも文句を言いたいことは多々あるでしょうが、現実困っている患者さまがいて、対応できない現実に戸惑っているわれわれ医者がある。なんとか地域に合った対策に知恵を絞って対処したいものである。

宮崎大学医学部だより(附属病院 手術部)

- 医療の電子カルテ化が手術室でも活躍するということは、十数年前には考えつかないことでした。電子カルテはどうあるべきかという命題から考えていた時代にあくせくしていた者からすれば、隔世の感があります。その他、歩行入室も進歩ですね。

メディアの目「さようなら宮崎」

- このコーナーは医者とは違った目で見えた人からのご意見として、不満や反論もありながら、拝読しています。筆者にねぎらいと、今後のご健闘を贈ります。

医事紛争情報

- 当直の眼科医が肋骨骨折を見逃して肺挫傷にて死亡し、書類送検される。眼科医に胸部 X 線撮影まで求めるのは酷ではないかと思われるが、医師として当直している限り免れないのか？医師が不足している問題もあり、バックアップ体制を整えることの重要性が教えられた。頭痛に対して入院させずに帰宅させてくも膜下出血で死亡、説明義務違反にて賠償命令を受ける。外来で「大丈夫です。心配ありません。なにかあったら連絡下さい」という言葉は禁句になりつつある。いつも医事紛争情報を読んで自問自答しています。

たくさんのご意見・ご感想、ありがとうございました。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

ご 案 内

メディカルカード第 32 回（春季）

山形屋特別ご招待会のご案内

対 象 者 メディカルカード会員様

入会ご希望の方はご連絡下さい。申込書をお届けします。

（入会申込後，カードがお手元に届くまで 1 週間程かかります）

期 間 5 月 19 日（火）～ 5 月 25 日（月）

利用特典 7 % 割引

今回より，10% 割引 → 7 % 割引へ変更となりました。
一部取扱除外商品がございます。

取扱店舗 宮崎山形屋
（大塚台店，平和台店各ショップを含む）

日南山形屋

お問合せは _____

宮 崎 県 医 師 協 同 組 合

TEL：0985-23-9100

FAX：0985-23-9179



診療メモ

ペインクリニック — 最近のトピックス —

宮崎大学医学部附属病院麻酔科 田中 信彦

痛みの分類

ペインクリニックは、痛みの治療を専門に行っています。痛みは、その原因により侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、心因性疼痛の 3 つに分類することができます。

侵害受容性疼痛は、生体の内部あるいは外部から侵害刺激が与えられたときに生じる痛みで、本来は警告反応としての意味があり、生体を損傷から守ったり局所の安静を保たせる役割を果たしています。例えば、熱いやかんを誤って触れた時に「熱い」と感じて、すぐに手を引っ込みます。それによってやけどを最小限に食い止めることができます。この「熱い」という感覚が侵害受容性疼痛です。しかし同じ侵害受容性疼痛でも、手術後の創部痛やがん性疼痛などには警告反応としての意味はほとんどなく、適切な疼痛治療が必要とされます。

神経障害性疼痛は、末梢あるいは中枢神経系そのものの機能異常による病的な痛みです。ペインクリニックが対象とする痛みの多くは、この神経障害性疼痛です。

今回、神経障害性疼痛の中で代表的な疾患である帯状疱疹後神経痛と複合性局所疼痛症候群について、最近のトピックスを紹介したいと思います。

帯状疱疹後神経痛

帯状疱疹の皮疹が治癒した後も遷延する痛みを帯状疱疹後神経痛といい、罹患した神経の支配領域に締めつけられるような痛み、ぴりぴりする痛みや灼けるような痛みなどが残存します。また、下着などが皮膚に触れる程度の、本来痛みを感じない強さの刺激に対しても痛みを感じる「アロディニア」と呼ばれる症状を伴うことが多くなります。帯状疱疹後神経痛の患者さんが

ペインクリニックを受診された場合、夜も眠れないほど痛みが強いときには入院して治療を開始します。ペインクリニック医が得意とする治療法として神経ブロックがありますが、最近、パルス高周波療法という新しい治療を行っています。ウイルスによって障害を受けた神経根や末梢神経に高周波のエネルギーを 240~360 秒間照射します。高周波を連続的に照射すると照射部位の温度が 70~90 まで上昇し、熱による障害を起こす可能性があります。しかしパルス状に照射することで照射部位の温度を 42 に制御することができ、熱による障害を起こす可能性がほとんどなくなり、合併症なく安全に行うことができます。このパルス高周波による鎮痛メカニズムについては、十分には明らかにされていませんが、われわれの行った帯状疱疹後神経痛モデルのラットを用いた実験で、アロディニアが生じてからできるだけ早期にパルス高周波療法を行うと、かなりの頻度で疼痛（アロディニア）が改善することがわかっています。逆にアロディニアが生じてから数週間後にパルス高周波療法を行ったのでは、鎮痛効果は認められません。つまり、帯状疱疹後神経痛はできるだけ早期から治療を開始することが重要です。帯状疱疹に罹患した患者さんの中で、高齢者や痛みの強い症例、感覚低下の著しい症例は、神経痛に移行する可能性が高くなります。そのような症例は、皮疹が痂皮化する前にペインクリニックを受診していただくのがよいと考えます。また、皮疹が痂皮化しても痛みが持続しているようであれば、遅くとも 1~2 か月以内にペインクリニックを受診していただくことをお勧めします。

複合性局所疼痛症候群

複合性局所疼痛症候群 (CRPS) は、種々の外傷に引き続き起こる難治性の疼痛、運動障害、自律神経障害を引き起こす疾患です。あまり聞き慣れない疾患ですが、1994年、国際疼痛学会から診断基準が発表されています(図1)。従来、反射性交感神経性萎縮症(RSD)、カウザルギーと呼ばれてきた疼痛症候群の疾患概念が複合性局所疼痛症候群タイプ とタイプ に整理されました。

近年、この症候群に関する訴訟事例が増加しています。鑑定者により複合性局所疼痛症候群か否かの判定に差異がみられ、十分な補償が得られない場合や逆に詐病者に多額の賠償金が支払われる場合もあるようです。このような混乱は、この症候群の疾患概念そのものが確立していないことに原因があり、診断基準の再構築が必要とされています。日本では、2005年から2007年までの3年間、厚生労働省の研究班によ

る多施設共同研究(高崎真弓前教授が分担研究者として参加)が行われ、この症候群の患者の他覚的所見や自覚的徴候のデータが蓄積されました。そのデータをもとに特異度の高い新しい診断基準を作成する試みがなされました。残念なことに、新しい診断基準の作成には至りませんでした。初診医が複合性局所疼痛症候群を正しく判断し、早期にペインクリニックのある施設を紹介できるように「判定指標」が作成されました(図2)。

この臨床用判定指標を用いることにより感度82.6%、特異度78.8%で複合性局所疼痛症候群を判定できるとされています。しかし、補償や訴訟などで使用するべきものではなく、また重症度・後遺障害の有無の判定指標ではないとの但し書きが付いています。

この症候群を疑うような患者が受診された時には、判定指標を利用し、ペインクリニックへの紹介をご検討ください。

図1 複合性局所疼痛症候群の診断基準
(世界疼痛学会、1994年)

複合性局所疼痛症候群タイプ

- 1) 外傷などの侵害刺激や(ギプスなど)動かさない時期があったこと。
- 2) 原因となった刺激から判断して不釣り合いなほど強い持続痛、アロディニア(非侵害刺激により痛みの誘発される状態)あるいは痛覚過敏がある。
- 3) 病期のいずれかの時期において疼痛部位に、浮腫、皮膚血流の変化、発汗異常のいずれかがある。
- 4) もし上記のような症状が他の理由で説明できる場合にはこの疾患名は当てはまらない。

(注意) 診断基準の2)~4)は必須である。

タイプ は、明らかな(肉眼で確認可能な、あるいは解剖学名が存在する)神経損傷を伴うもので従来のカウザルギーと呼ばれていたものである。

診断基準はタイプ とほぼ同じであるが、1)の診断基準がない。

図2 複合性局所疼痛症候群の判定指標
(臨床用)

病気のいずれかの時期に、以下の自覚症状のうち2項目以上該当すること。

ただし、それぞれの項目内にいずれかの症状を満たせばよい。

- 1) 皮膚・爪・毛のうちいずれかに萎縮性変化。
- 2) 関節可動域制限
- 3) 持続性ないしは不釣り合いな痛み、しびれたような針で刺すような痛み(患者が自発的に述べる)、知覚過敏
- 4) 発汗の亢進ないしは低下
- 5) 浮腫

診察時においては、以下の他覚所見の項目を2項目以上該当すること。

- 1) 皮膚・爪・毛のうちいずれかに萎縮性変化。
- 2) 関節可動域制限
- 3) アロディニア(触刺激ないしは熱刺激による)ないしは痛覚過敏(ピンプリック)
- 4) 発汗の亢進ないしは低下
- 5) 浮腫

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 25 分 ~ 11 時 35 分 放送

瞼のおはなし

(平成 27 年 2 月 14 日放送)

眼科医会 齋 藤 真 美

今回は頭痛や肩こりの原因とも言われている眼瞼下垂について述べていくが、中でも加齢や外傷・手術、コンタクトレンズ装用などが原因となっている腱膜性下垂を取り上げる。

瞼を挙げているのは動眼神経支配の眼瞼挙筋と交感神経支配のミュラー筋の 2 つの筋肉で、この筋肉が縮んで筋肉の先端にある腱膜が瞼の中にある瞼板を後方に引っ張ることで瞼が挙がる。腱膜と瞼板の接着は弱く年を経るとともに少しずつ外れていくが、若くても瞼を擦る癖の強い人やコンタクトレンズ装用者等も接着が外れやすい。腱膜と瞼板の接着が弱まれば、瞼の重みで眼瞼が下垂し上方の視野が狭くなる。

また、眼瞼が下垂していると瞼が十分に挙がっていないと認識されもっと瞼を挙げようと脳が反応する状態が持続し、この脳の持続的な緊張状態が眼の奥の痛みや頭痛を引き起こす。

更に眼瞼下垂が進行すると瞼を挙げる筋肉だけでは事足りず前頭筋を使って目を開けようとしたり、上方の視野が狭いため顎を上げて物を見ようとしたりする姿勢が頭、頸、肩や背中などのこりや痛みにつながる。このような状態が長く続けば精神的にも疲れてうつ病を発症するような例もある。

腱膜性眼瞼下垂は手術で治療することができるが、脳疾患や代謝疾患に伴う神経性・筋原性下垂については眼瞼下垂の原因疾患を検索して治療を選択せねばならない。

「うがい」の効能

(平成 27 年 2 月 21 日放送)

内科医会 松 岡 均

風邪の時に「イソジנגーグル 2 ~ 4 ml を水 60ml に希釈し 1 日数回うがい」はよく行われている処方だが、このヨード液うがいは風邪の予防に本当に効くのだろうか？これまで学問的に検討されたことのないヨード液うがいの効用を京都大学保健管理センターの川村らは全国 18 地域のボランティア 387 人を「水うがい群」「ヨードうがい群」「うがい介入なし群」の 3 群に割り付け、2 か月間、風邪になるかどうかを追跡調査したところ、水でうがいをする、うがいをしない時より 4 割風邪にかかる人が少なくなるが、ヨード液を薄めてうがいをしても、風邪の予防にはならなかったと発表した。

水道水で効果があったのに、ヨード液が効かなかったのは、ヨード液が粘膜を痛めてしまったから、水道水と比べて風邪をひきやすくなったのではないかと説明している。

レセプトオンライン請求 義務化について

(平成 21年 2 月 28日放送)
県医師会 済 陽 英 道

2010年 4 月からレセプトのオンライン請求が義務化される。単なる請求方法の変更ではなく、大きな問題を含んでいる。義務化が実施されれば約 13,000人の地域の医師が廃業に追い込まれ、地域医療に深刻な影響を生じる。一方回線の整備や情報が漏洩したときの被害を考慮すれば、その責任は当然国しか負えないものであるが、すべて各医療機関に押しつけられている。国の責任の放棄である。そもそもこの義務化は、2006年に決めた医療費削減計画のための最重要な手段である。決して医療を良くするためでもなく患者のためでもない。医療機関の機能情報、診療情報、健診データ、診療報酬請求情報など医療現場の生の情報を、個人別に保険者の元に集積・分析し、全国的ナショナルデータベース構築が計画されている。これを民間でも利活用出来るように定めている。保険会社にも開放され、医療情報が利益の対象となり、ビジネスチャンスを生み出していく。ところが民間の情報漏洩責任は曖昧である。

子どもの急な症状

(平成 21年 3 月 7 日放送)
小児科医会 山 崎 俊 輔

子どもの急な症状として、熱、咳、喘鳴、嘔吐、下痢があげられるが、これらの症状は身体への防衛反応である。

熱は、ウイルス、細菌などを攻撃するための手段で、体温が 40 程度までで不眠がなければ、解熱剤を使う必要はない。ただし、41 を超える時には脳への影響がありうる。

咳もウイルス、細菌を追い出すための反応で、不眠があれば、まず、上体を起こしてみ、それでも効果がなければ、タッピングをして排痰を促してみる。水分補給もよい。

喘鳴は、気管支の狭窄、喀痰の増加があり、痰の喀出のために起こる。前述したような対処をしても不眠があり、顔色が悪いときは治療を要する。

嘔吐、下痢も悪いものを出すという反応で、嘔吐後は 30分から 1 時間の絶飲食が必要で、その後は少量ずつ水分、電解質の投与を行う。下痢に対しては初期の食事療法が大事で、下痢も 3 日目以降は普通の食事でよい。

今後の放送予定

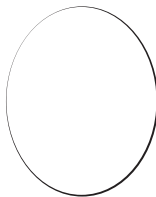
平成 21年 5 月 16日(土)	東 洋 医 会	河 野 清 秀
5 月 23日(土)	精 神 科 医 会	清 水 謙 祐
5 月 30日(土)	透 析 医 会	久 永 修 一
6 月 6 日(土)	皮 膚 科 医 会	菊 池 英 維

お知らせ

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

送付日	文 書 名	備 考
3 月 27 日	・「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」の一部改正について	
3 月 28 日	・「医療機器の保険適用について」の一部訂正について ・石綿による疾病の認定基準等について ・精神障害等の労災補償制度について	
3 月 30 日	・請求事務代行を行う場合の取扱いについて ・医療事故情報収集等事業への参加協力について	
3 月 31 日	・インフルエンザ菌 b 型による感染症予防小児用ワクチン(H b ワクチン , 販売名 : アクトヒブ) の使用における安全性の情報収集に関する研究に対する協力について ・宮崎県介護支援専門員協会記念講演会開催について	
4 月 1 日	・医師の団結を目指す委員会答申の送付について ・平成 27 年度介護報酬改定における訪問看護の特別管理加算改定に伴う訪問看護指示書等の一部改正に関する通知の送付について ・「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について	
4 月 3 日	・健康保険高齢受給者証の更新について ・「病原微生物検出情報」, 「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について ・日本医師会新テレビ CM の DVD 追加送付について	
4 月 6 日	・「使用上の注意」の改訂について ・抗血小板剤及びエンデバーコロナリースtentシステムの安全対策に係る協力依頼について ・「ニッケル化合物」及び「砒素及びその化合物」に係る健康診断の実施にあたって留意すべき事項について ・「予防接種ガイドライン 2009 年度版」, 「予防接種と子どもの健康 2009 年度版」の送付について ・中国残留邦人等に対する医療支援給付について	
4 月 8 日	・日本医学会分科会への新規加盟について ・宮崎県後期高齢者医療に係るレセプトの資格審査について ・厚生労働省「疑義解釈資料(その 8)」の送付について ・健康保険法施行規則及び保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令等について ・使用薬剤の薬価(薬価基準) の一部改正について ・使用薬剤の薬価(薬価基準) 等の一部改正について ・揭示事項等告示の一部改正について	

送付日	文 書 名	備 考
4 月 9 日	・ 高度医療に係る申請の取扱い及び実施上の留意事項について ・ 被保険者証の文字の拡大に伴う周知について	
4 月 10 日	・ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 4 版」の策定について ・ 病院における IT 導入に関する評価系について	
4 月 14 日	・ 特定健康診査・特定保健指導の平成 27 年度の集合契約準備作業について ・ 労働安全衛生規則の一部を改正する省令(結核健康診断関係)の施行について ・ 市町村合併に伴う保険者番号の改定及び診療報酬明細書等の記載について ・ 医療法人の附帯業務の拡大について ・ 救命救急センターの新しい充実段階評価について ・ 「新型インフルエンザ対策に関する行動計画」の策定について ・ 訪問看護支援事業の実施について ・ 第 40 回全国学校保健・学校医大会分科会における研究発表の演題募集について	
4 月 15 日	・ 要介護認定に係る通知の周知について ・ 地域診療情報連携推進費補助金の国庫補助等について ・ 平成 27 年 4 月介護報酬改定関係 Q & A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係)の送付について ・ 日本医師会女性医師センター・シンポジウムの開催について	
4 月 17 日	・ ナノマテリアルに対するばく露防止等のための予防的対応について ・ 「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」の作成について ・ 市町村がん検診事業の充実強化について ・ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 4 版」の策定について ・ 平成 27 年度「日本医師会医学賞」ならびに「日本医師会医学研究助成費」候補の推薦について	
4 月 20 日	・ 道路交通法施行規則改正案による認知機能検査制度の導入について ・ 医療法人の設立認可等に係る医療審議会の開催時期等について ・ 「廃棄物処理における新型インフルエンザ対策ガイドライン」の送付ならびに周知方の依頼について	
4 月 21 日	・ 保健所長の資格並びに保健所の共同設置について	
4 月 22 日	・ 我が国における医薬品の一般的名称の変更について ・ 「医薬品 GCP 実地調査の実施要領について」の一部改正について	
4 月 23 日	・ 「保健師助産師看護師国家試験出題基準」の改定について ・ 医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令等の一部を改正する省令の施行について	



広報委員を拝命し 6 年目になりました。過去の問題を振り返ってみます。平成 18 年は「持続可能な医療制度の構築」をうたい、医療費適正化計画が発表されました。これに対し本紙上では、さらなる医療費削減が医療の荒廃を招くと憂慮する声が多くあがりました。憂慮はやがて現実となりますが、当時の行政府はネオリベリズムに染まり聞く耳を持ちませんでした。

平成 19 年は「医療崩壊」という言葉が定着した年です。

地方に始まった医師不足は既に大都市圏に及び、東京・大阪でも公立病院の半数が診療科を縮小・廃止していました。新臨床研修制度のもと研修医の都市圏への集中が指摘されました。またワーキングプア、ネットカフェ難民などの新語が登場し、市場原理主義の下、勤労の誇りや尊厳が、かつてなく傷つけられていることを如実に示しました。それでも後期高齢者医療制度は強行され、そこに米国発の世界的金融危機が続く、混乱のうちに今を迎えています。

激変を続ける社会の直中で、この国はどこへ向かうのか、先の見えない不安を覚えつつ、取り敢えず目の前の仕事に向かう日々です。明治の初期、我が国を訪れた外国人は、日本人が賢明で慎み深く、思いやりにあふれた清潔な民族であることに驚嘆したそうです。隔世の感がありますが、私たちは元来そんな民族でした。その資質が最早失われたとは思いません。必ずや自信と誇りにあふれた時代が再来すると信じつつ、今日を生きています。

(荒木康)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

「エレベーターに一回乗ると 200 円くらいかかる」... とどこかで聞いたことがあり、なるべく乗らないようにしています。でも調べてみるとそんなに電気料はかからずせいぜい数円くらいだそうです。またエレベーターの「閉」ボタンを押すのは、日本人だけ？ というのも聞いたことがあります。どうやら中国や東南アジア、中東の人たちは押すようですね。また「閉」ボタンを押しても、電気料は変わらないことで...。まあ結論としては、できるだけ階段を使って... 一段飛ばしで一階あがれば約 5 カロリー... エコと身体のために、頑張りましょう。

(和田)

＊ ＊ ＊

今年はガリレオ・ガリレイが望遠鏡を作った初めて星空を観察した 1609 年から 400 年にあたる年として世界天文年 2009 と定められ、各地で宇宙・天文にまつわる催しが行われています。興味深い天文現象も目白押しだそうです。なんとといっても 7 月 22 日の皆既日食が最大の見物でしょう。日本ではトカラ列島あたりで皆既日食となりますが、日本各地でも食分の大きい部分日食が見られるそうです。その日が全国各地で晴れることをお祈りします。

(津守)

＊ ＊ ＊

過ぎたるは及ばざるが如し。庭で飼うメダカが孵化したので水を足したら、数ミリの体が芝生の中に行方不明に。今年も金魚が孵化しそうだったので水を換えずに大事に経過を見ていたら、白点病で全滅。小児外科のストマ閉鎖でできるだけ侵襲の少ない手技を採用したら、3 度手術する羽目に。共通するキーワードは「良かれと思ってやったのに」でしたが、医療は結果がすべてです。その意味をいろんな角度から再認識させられた日々でした。

(下園)

＊ ＊ ＊

神奈川県保険医協会に続き、大阪府保険医協会も「レセプトオンライン化撤回訴訟」を決定しました。厚生省は「零細病院に配慮しオンライン請求を 1 年猶予」する省令案公布(5 月 8 日予定)で様子見? のようです。次期診療報酬改定のポイントは「産科と救急に手厚く」だそうです。『小児科に手厚く』が発端だっ

た「外来管理加算の 5 分要件という回答」を見る限り決して油断はできません。医療費の総枠はそのままに、配分と補助金によって医療現場を掌握しようとする「手法」が存在するのであれば...

(尾田)

＊ ＊ ＊

今年の 4 月から広報委員の仕事をしていただくことになりました。宮崎大学医学部医学科 2 年数内修業と申します。一度 4 年制大学の工学部を卒業しましたが、4 年生の時に進んでいた研究がきっかけで、医師の世界に大変興味を抱き、「一度きりの人生、悔いを残したくない」という思いからもう一度医学部を受験してみようと決意いたしました。まだまだ未熟な点もありますが、どうぞ今後ともよろしくお願い申し上げます。

(数内)

＊ ＊ ＊

大学での外科臨床実習が今週で終わります。外科について思ったことを書いてみます。外科が内科と大きく違う点は「強い実感」だと私は思います。外科医は患者を死に至らしめようとしている原因(病変)を直に見て、触って、自らの手で取り除くことができます。手術に成功した場合、自分が患者を死から引き戻し、寿命を延ばせたと感じることができるのではないのでしょうか。しかし、治せなかったときの苦しみも強い実感を伴います。それに耐える強さが必要だと思います。私はすでに道を決めており、外科に進みませんが、もし別の人生を生きられるなら、外科医にもなってみたいです。

(眞川)

＊ ＊ ＊

3 月より、医師の過酷な勤務状況に理解を求める日医の新 CM「勤務医・男性医師 編」「勤務医・女性医師 編」がテレビで放映されています。先日、広報委員の先生方にも見ていただいたところ、「身につまされる」とのご感想。CM 中、「医師だから当然? はたしてそうでしょうか」という字幕が出てきますが、まさしくこれまではそう思われてきたのではないのでしょうか。この CM は日医のホームページからも視聴できます。<http://www.med.or.jp> からどうぞ。

(荒木早)

今 月 の ト ピ ッ ク ス

日州医談 「医療機器のリース契約終了後の再リースに関するアンケート」
結果について

医療機器をリースで使うと、どうなるのか。アンケート結果には驚くような体験談が語られています。知っておいて損はない話です。

4 ページ

日州医談 育児支援の問題点とあるべき姿

育児支援対策は保育所の数を増やす等ではなく、もっと子供の立場に立ったものでなければならない。小児科医の目線からの温かい指摘です。

6 ページ

メディアの目 変える勇気と変えない勇気

改革の美名のもと社会的弱者への医療体制は後退し医師不足は深刻化しつつある。「チェンジ」が良いとは限らない。変えない勇気と信念が必要な場合もある。印象深いエッセイです。

20 ページ

日 州 医 事 第 71 号 (平成 27 年 5 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 10 番地 0985-22-5118 (代)・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, 下園 孝司, 尾田 朋樹, 眞川 昌大, 川野啓一郎

坪井 康浩, 田坂 裕保, 川崎真由美, 藪内 悠貴

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 喜入 美香, 杉田 秀博

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、県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります)