

会長のページ 県医師会互助会が危ない	稲倉 正孝	3
日州医談 第20回全国老人デイケア研究大会報告	石川 智信	5
第3回宮崎の医療を考える会	荒木 康彦	8
はまゆう随筆(その3)		14
堀之内和代,井藤 健,中野 太右,上山 貴子,星井芙美子,中元寺昌俊 柳田 琢也,大迫 廣人,長沼弘三郎,立山 浩道,河野 清秀,中村 究 長濱 彰宣,藤本 孝一,獅子目賢一郎,児玉 健二,尾崎 峯生		
エコー・リレー(409)	内野 広文,椎葉 睦生	28
メディアの目 脳死は人の死なのか?	津隈 佳三	29
宮崎大学医学部だより(感覚運動医学講座 整形外科学分野)	矢野 浩明	34
専門分科医会だより(東洋医会)	井上 博水	36
診療メモ 発達障害と関係性障害	奈須 康子	70
宮崎県感染症発生動向		30
各都市医師会だより		32
あなたできますか?(平成20年度医師国家試験問題より)		37
平成20年度個別指導における指摘事項		38
各種委員会(健康スポーツ医学委員会)		41
成人病検診各部長連絡協議会		42
九州医師会連合会第30回常任委員会		43
薬事情報センターだより(268) 新薬紹介(その30)		45
日医 FAX ニュースから		46
医事紛争情報		48
理事会日誌		50
県医の動き		53
会員消息		54
ドクターバンク情報		55
ベストセラー		59
医師国保組合だより		60
行事予定		61
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		63
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室		72
読者の広場		76
あとがき		78
~~~~~		
予 告 宮崎県医師会親善ゴルフ大会		54
お知らせ 9月より生命保険「入院・手術証明書」様式を統一		7
クールビズについて		41
会員交流用のメーリングリスト加入のご案内		44
郡市医師会への送付文書		74

## 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〕

落 陽

シャッターチャンス。残念ながら、それはなかなか訪れない。この日もそれを待っていた。夕陽と飛行機が重なる日時を予測し、足しげく通い...遂にキタ——(v)——!! 思わず一人でガッツポーズ! もしそれが頻繁に訪れていたなら 撮る楽しみも 撮った時の喜びも、しらけたものなのかもしれない。

延岡市 ひ日 だか高 とし利 あき昭

## 会長のページ

## 県医師会互助会が危ない

いな くら まさ たか  
稲 倉 正 孝

県医師会互助会が存亡の危機に瀕しています。経営的に危ういというわけではありません。公益法人制度改革法施行に伴う対応が難しいということです。

当互助会は昭和 25年に会員の相互扶助を目的に設立されています。原則として、宮崎県医師会入会と同時に全員加入となっています。平成 2年 3月末の会員数は 1,400名、会費は月額 5,000円、退会時には元金は全額返金となっています。預かっている会費は 13億 5,000万円余り、会費及び利息運用による利息残高は 1億 2,000万円余りとなっています。この利息部分を元手に、休業見舞金( 1日 4,000円、27日支給、108万円まで)、死亡退会給付金、弔慰金( 10万円 等)の手厚い給付事業を行っています。先輩諸先生方のご努力の賜物と深く感謝しています。

平成 20年 12月 1日、公益法人制度改革関連 3法が施行され、同日、金融庁より通達「公益法人制度が行う保険( 共済)事業について」が出ています。通達内容は「平成 20年 12月 1日より公益法人制度改革法が施行されたのに伴い、現在、公益法人が行っている共済・互助事業については、新法人への移行により、公益性の認定の有無に関わりなく、保険業法の規制対象となる」というものです。当互助会では休業・終業見舞金、退会・死亡退会給付金、弔慰金が生命保険・損害保険に該当し、保険業法に抵触することになります。現在、当互助会は特例民法法人であるため、新法人への移行期限( 平成 25年 11月末日)までは経過措置で継続可能です。ただし、移行期限が過ぎると経過措置の適用はなくなり、罰則規定の対象となります。郵政民営化路線の一連の流れと思われます。

県医師会が互助会を運営していくのは大変難しい状況になっています。互助会事業を継続するか解散するかの判断を迫られています。他県医師会の状況は、解散( 東京都医師会、福岡県医師会、仙台市医師会、千葉市医師会、名古屋市医師会等)、現在検討中( 群馬県医師会、千葉県医師会、栃木県医師会、山口県医師会等)となっています。

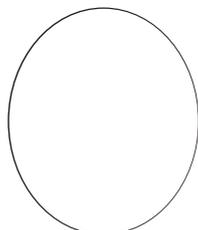
現在のまま互助会事業を継続するには保険会社の免許取得・登録をしなければなりません。これは金融庁・財務局長宛の登録申請となり、かなりハードルの高いもので、医師会が申請・運営していくのは極めて困難であると思われます。

互助会事業継続のもう一つの選択肢に「加入者数が1,000人以下の場合には規制対象外」という規定があります(保険業法施行令(政令第425号))。九州財務局宮崎財務事務所の見解によると、互助会を保険業法適用除外で継続するのであれば人数を1,000人以下にする必要があり、財務事務所としては人数をチェックしていくとのことでした。これまで原則加入となっていた当互助会入会資格を絞ることは問題であり、また、加入者数を減らすにしても、会員の機会均等の立場からも強制的に退会を促すことは問題であり、退会者への積立利息分の分配方法等が問題になります。一般的に、構成員の数が減少してくると互助会の運営が難しくなると考えられます。その上、長引く世界同時不況下での超低金利のもとでの互助会運営は極めて困難であると予想されます。行政の指導に逆らって事業を継続しても会員にとってメリットになるのか疑問です。

残された選択肢としては互助会を解散するという方法があります。現時点で当互助会を解散する場合には、預けていただいている元金は全額返金可能で、少額の礼金(利息)なら支払うことができます。当互助会では、会員から預かった会費を安全第一に運用しています。運用の一部として、3億8,000万円の会館建設協力債(期間11~20年、利率1.5%)を購入してもらっています。解散に当たっては、建設協力債を誰かに引き受けていただくか、銀行借入によって対応することが必要です。

いずれの方法を選択するかについて、調査、確認、検討すべき事項は数多くあります。新公益法人制度への対応は、顧問公認会計士、弁護士、行政と相談しながら、また他県医師会の動向を参考に検討したいと考えています。県互助会評議員・支部長会、都市医師会長会、代議員会での議論を経て、皆で良い知恵を出し合い、正しい結論を得たいと考えています。何か良い方法、お考えなどありましたら是非ご教示いただきたいと思います。(平成2年8月31日)

## 日州医談



## 第 20回全国老人デイケア研究大会報告

常任理事 石川智信

本年 7月 17, 18の両日にかけて第 20回全国老人デイケア研究大会が宮崎観光ホテルで開催された。今回、宮崎県老人デイケア連絡協議会の会長である私が、大会長を務めさせていただいた。この会が宮崎で開催されるのは 2回目で、前回は瀧井修先生が大会長を務められて、西暦 2000年という歴史的な年に、サミットホールで行われている。またその年は、介護保険が導入された年でもあった。新しい制度のもと、デイケアは通所リハビリテーションと名を変えられ、デイサービスは通所介護と呼称されることになった。

あれから 9年が経過し、介護保険も 3回改定された。改定の度に利用規則が変わり、記録すべき文書が増える一方で、利用者の方たちと向き合う本来のケア時間は減ってきている。維持するリハビリが評価されず、機能向上が目に見える形で求められるリハビリが重要視されてきた。その結果デイケアルームには、市中のフィットネスクラブと見間違ふようなトレーニングマシンがずらりと並ぶようになり、パワーリハビリテーションがもてはやされている。そんな中、今回の研究大会のテーマは「在宅を支えるデイケアを再構築しよう」であった。

介護保険制度下のサービスは大きく施設系と在宅系とに分けられ、デイケアはデイサービスとともに通所系サービスとして在宅を支える大きな柱と位置付けられている。ちなみにデイケアとデイサービスとの最大の違いは、デイケア

提供施設には医師の配置が必須になっていることである。そのためデイケアは病院や診療所、老健施設、特老施設でしか提供できない。他方、デイサービス施設の開設には特別な資格を必要としないため、その経営母体は、ニチイ学館などの全国展開のチェーン店から小さな NPO 法人まで実に多彩である。また実際のケアの内容における両者の違いは、第一に、デイケアではリハビリ専門職 (PT, OT, ST) によるリハビリテーションの提供が必須になっていることである。二番目には、デイケアでは医師や看護師などの医療職の配置が必須であり、要介護に至った原因疾患以外の合併症に対しても医療的関与を行うことができるということであろう。一方デイケアとデイサービスの共通の部分は何であろうか。それはいわゆるお預かり機能である。昼間の 6 ~ 8 時間をお預かりし、入浴や昼食の提供を行うことで家族の介護負担を減らしてあげることが重要な役割である。

それではデイケアが、デイサービスと比べて利用者の方たちの在宅療養を本当に支えることができているのだろうか。具体的にはデイケアの利用者とデイサービスの利用者として、施設に入所するまでの期間に差があるのかどうかが一番わかりやすい指標だが、残念ながら統計がない。同じ要介護度で、家族背景も同じ条件にして統計をとるのはなかなか難しいと思われる。ただ私個人の実感としては、明らかにデイケアが勝っているとは思えない。差が出ないのは何

故なのかについて考えてみたい。

第一に、個別リハビリにおける質と量の不十分さである。急性期や回復期の病棟を退院してきた患者にとって、在宅に戻ってからのリハビリの量の圧倒的な減少は極めて深刻である。それまで毎日受けていた PT, OT, あるいは ST によるリハビリが在宅に戻った途端、週に 1 ~ 3 回に減ってしまう。その受け皿の主体はデイケアなのであるが、リハビリ専門職の配置人数が少ないため、個別リハビリの質も担保できていないことが多い。以前はリハビリ専門職の絶対数が不足していたため、デイケアに就職してもらえなかったことが原因として大きかった。しかし最近ではリハビリ職の養成学校は急増しており、十分な供給が確保できるはずである。今後問題になるのは介護報酬の低さであろう。専門職に十分報いるだけの報酬を出せないために、やむなくデイケアをデイサービスに転換する診療所もあり、次回の介護保険改定の際の重要課題である。

二番目に、せっかく医療職の配置が義務付けられているにも関わらず、合併症の管理が不十分で、緊急入院を減らせていないことである。介護保険がデイケアの利用時間内に診察することを原則禁止していることや、主治医とデイケアの担当医とが違っていた場合の連携の取り方

の不十分さなどが原因として考えられる。

三番目には夜間や休日などでの支援の在り方である。病気の急変に対しては、医師の訪問診療や看護師の訪問看護が対応している。しかし、自宅でベッドからずり落ちて起き上がれないときのように、時間外に発せられる介護面での SOS に対しては小規模多機能施設以外、支援手段が整備されていない。デイケアの利用者の時間外における介護支援が介護報酬で評価されれば、もっと施設への入所者を減らすことができるであろう。

いずれにしても、医療と介護、リハビリが有機的に一体化してサービスの提供を行えるデイケアはまだまだ可能性を秘めている。しかしながら平成 12 年の介護保険開始時と平成 20 年度とを比べてみると、デイサービスの保険給付の伸びが 4.4 倍に対して、デイケアのそれは 2.1 倍に過ぎない。民間企業の貪欲なまでの介護保険事業への参入意欲に比べて、医師会員の取組みが少なすぎるようである。確かに医療で手一杯なのは理解できるが、介護保険の現場での他の職種の人たちの懸命さに比べて、医師の存在の希薄さが気にかかる。ぜひ医師会員の皆様に、介護保険事業への積極的参入、特に医療の強みを発揮できるデイケアへの取組みをお願いしたいと考えた大会であった。

## 9 月より生命保険「入院・手術証明書」様式を統一

生命保険における診断書は、各保険会社の様式が異なるために、同内容の診断書を複数書くことが会員にとって多大な負担となっています。県医師会は生命保険診断書の様式を統一し、平成 27 年 9 月 1 日より、下記の様式での診断書発行を開始する旨の文書を各生命保険会社へ通知いたしました。複数の診断書を発行の際には、様式に記載いただき、コピー、押印の上お渡し下さい。

診断書様式については、下記の 3 種よりそれぞれの医療機関にあった様式をお選びください。

### 記

#### 【様式 1】コンピュータ作成専用（A 4 版 片面で印刷）

A 4 用紙片面に全内容を記載する様式のため、記入欄が非常に狭くなっています。院内コンピュータシステム等で記載内容を入力し、プリンタにて活字出力する場合のみご使用ください。

この様式を手書きで使用することはできません。

#### 【様式 2】コンピュータ または 手書き作成用（A 4 版 両面で印刷）

手書きおよびプリンタ活字出力の両方で使用可能です。

A 4 版の表裏（両面）でご使用ください。

#### 【様式 3】コンピュータ または 手書き作成用（A 3 版 片面で印刷）

手書きおよびプリンタ活字出力の両方で使用可能です。

A 3 版の片面でご使用ください。

各種様式は県医ホームページよりダウンロードできます。

<http://www.miyazakimed.or.jp/ken-shikai/kouhou/seineihoken.html>

担当：宮崎県医師会 総務課

宮崎市和知川原 1 丁目 101

0985-22-5118・FAX 0985-27-6550

## 第 3 回宮崎の医療を考える会

### 輪番制のもたらした影響 および 輪番制を担っている医師の現況について

広報委員会委員長 あ荒 き木 やす康 ひこ彦

#### 1. 第 3 回宮崎の医療を考える会

宮崎県医師会広報委員会では、医師会の活動および現代医療の現状について広く県民の皆様にご存知いただくことを目的に、県内のマスコミ関係者の方々に御参集いただき「宮崎の医療を考える会」を開催しています。今回は平成 2 年 3 月に「医師は増加しているのに何故医師不足なのか」をテーマに実施し、県内の医師数増加が頭打ちになりつつある現状や医師の高齢化等について、お示しいたしました。

今回は医師不足の象徴とも言える宮崎市郡地域での輪番制をテーマにアンケート調査を行い、その結果を平成 2 年 6 月 1 日の第 3 回宮崎の医療を考える会で発表しました。また「宮崎大学医学部寄附講座」構想について、県医師会富田雄二副会長が説明を行いました。

#### 2. 輪番制に至る経緯と実績

宮崎市夜間急病センターは宮崎市の委託を受け、宮崎市郡医師会員及び宮崎大学医学部の勤務医が回り持ちで毎夜 19 時から翌朝 7 時まで、36 日休むことなく小児科、内科、外科の夜間診療を行っています。年間受診者数は約 2 万 4,000 人、そのうち 3 ~ 4 割を内科が占めており、内科疾患で入院が必要な場合、主に宮崎市郡医師会病院内科が担当していました。平成 19 年度の実績では、急病センター受診者総計 24,311 人中、内科 8,343 人、そのうち

72 人が医師会病院内科に入院となっています。

しかしながら平成 2 年 6 月末日をもって宮崎市郡医師会病院の一般内科医が全員退職することとなり、内科の入院が困難となる恐れが生じました。これに対して宮崎市郡医師会は救急医療体制を堅持するため、域内の病院に手上げ方式で協力を要請し、これに応じた 8 つの病院で輪番制が始まりました。

輪番制は急病センター受診者のうち内科的疾患で入院が必要と判断された場合、1 日 1 病院割り当てられる輪番病院がこれを受け入れる仕組みです。疾患の種類・重症度等により輪番病院が受け入れ困難な場合、バックアップ施設や 3 次救急病院等に転送することもあります。平成 2 年 6 月 30 日から今年 5 月 25 日まで約 1 年間の実績は、入院が必要と判断された受診者数 124 人、そのうち輪番担当病院が受け入れた数は 69 人でした。

#### 3. 今回のアンケート調査の目的および方法

輪番制が始まった背景には医師不足と、それによる医療崩壊が現実のものになりつつある我が国の状況があります。宮崎県医師会広報委員会はこの点に着目し、以下の 2 点について、宮崎市郡医師会の御了承をいただいた上でアンケート調査を実施しました。

##### 目 的

1) 輪番制が 8 病院の勤務医にもたらした影

響を調べること

## 2) 輪番担当 8 病院内科系勤務医の勤務実態を調べること

対象は輪番制参加 8 病院に勤務し、実際に当直に携わる医師全員としました。輪番制参加病院は、古賀総合病院、宮崎生協病院、平和台病院、竹内病院、迫田病院、宮崎東病院、城山病院、南部病院。調査期間は平成 27年 3月 31日～4月 15日。方法は回答者の個人情報保護のため匿名の郵送方式としました。対象医師 55名中 38名より回答していただき、回収率は 69%でした。

以下にアンケート結果をお示しいたします。紙面の都合上、発表に用いた図の一部のみ掲載いたします。全ての図につきましては近日中に県医師会 HP (<http://www.miyazaki-med.or.jp/>)に掲載いたします。

### 4. アンケート結果(A)

最初に輪番制を担う先生方の年齢、性別、主たる診療科、および当直勤務の経験年数をお尋ねしました。年齢では 40代が 20人と 50%強を占め、次いで 50代が 9人と続き、40代以上で全体の 70%を占めており、30代以下は少数でした。性別では男性が多く、主たる診療科は内科が 33人と大多数でしたが、消化器外科、整形外科の先生もおられました。当直の経験年数では 10年以上が 31人(82%)、そのうち半数は 20年以上のベテランでした。

### 5. アンケート結果(B)

ここでは輪番制のもたらした影響についてお尋ねしました。仕事量について増えた、非常に増えたを合わせると 70%を越えており、心理的負担の増大を感じておられる方は約 85%とさらに増加しました。輪番制開始前後で疲労の程度は「変わらない」と「増えた」がほぼ拮抗しており、入院受け入れについても、特に問題はないとの回答が多くみられました。し

かしながら、今後も輪番制が続くと仮定した場合、どれくらいの期間輪番制に携われますか、とお尋ねすると「出来るだけ早く離脱したい」が最も多くみられました(図 1)。

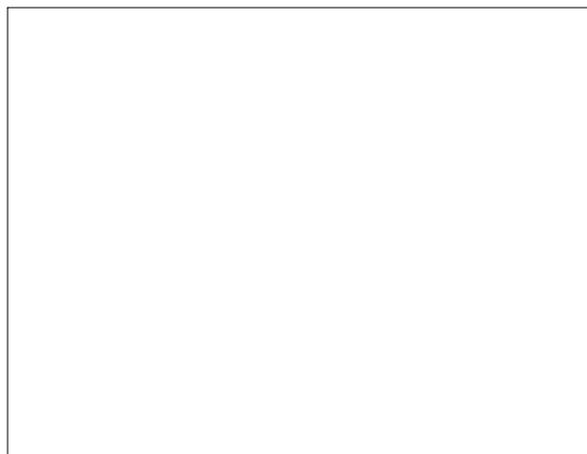


図 1

### 6. アンケート結果(C)

ここでは輪番制以外の日も含めて、当直の実態についてお尋ねしました。1 か月あたりの当直回数は 3～6回が 85%を占めており、そのうち土日祝祭日は 1～2回の方が大多数でした。当直明けが代休の方はなく、早退も 1人だけで、殆どは 30～36時間連続で勤務されています(図 2)。また、1回の当直で平日は 2～4人、土日祝日は 2～10人の急患を診療されており、入院はあたりなかつたりが殆どでした。ここ 1年の 1回の当直で外来数、入院数の最大値は、ばらつきが大きいものの、外来 10人以上、入院 3人以上との回答が多く、中には外来 40人以上、入院 20人を経験された先生がおられました。

いわゆるコンビニ受診については「時々ある」が 6割と多かった一方、30%強の先生が「あることが多い」または「毎回ある」と回答されました。いわゆるモンスターペイシエントへの対応に悩まれることは 85%以上の方が経験されており、年間 1～6件が主でした。

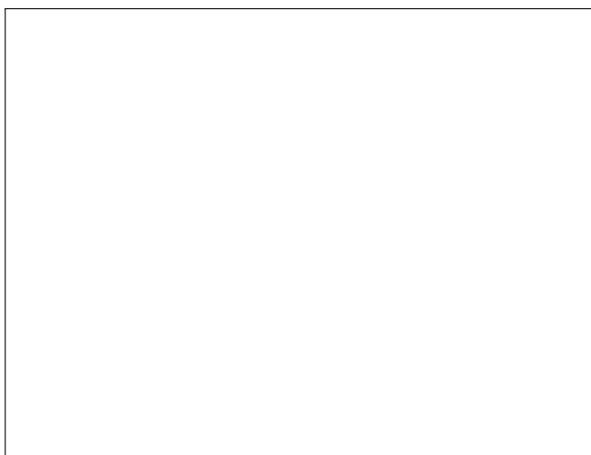


図 2

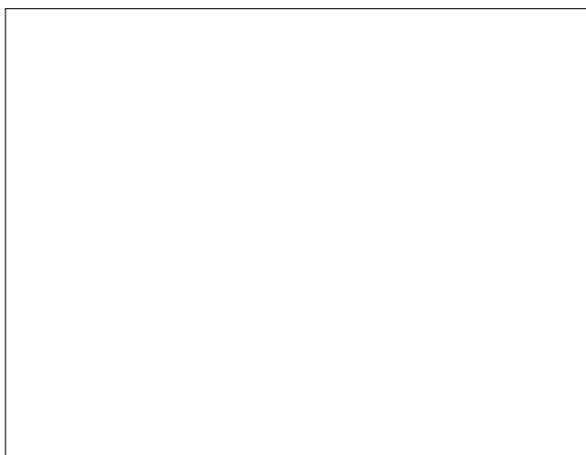


図 3

これらを含めて、当直勤務の心身への負担は「軽い」との回答はなく、「きつい時が多い」および「常にきつい」で 70% を越えていました。

#### 7. アンケート結果( D および E )

ここでは勤務全般についてお尋ねしました。まず、平日の出勤時間と退勤時間について。朝は 8 時半までに殆どの方が出勤され、8 時前に病院に入る方が約半数でした( 図 3 )。退勤時間は 18 時より早い方はおられず、19 時～20 時半が多数でした( 図 4 )。勤務時間は 10 時間～12 時間半、平均 11 時間 20 分で、1 日の半分は仕事をしておられます( 図 5 )。睡眠時間は 6 時間程度、中には 4～5 時間の方もおられました( 図 6 )。休日は週に 1～1.5 回が 7 割ですが、月に 1～2 回かそれ以下も 9 人おられました。その休日も病院に顔を出されることが多いようです。また、勤務時間外の呼び出しのない方は 38 人中 2 人だけで、多くの場合週に 1～3 回程度、病院から連絡があると回答されました( 図 7 )。

このような状況下で、9 時～17 時のような定時勤務をしたいという気持ちは、「時々そう思う」を含めると 99% の方が抱いておられました。「自分が過労死するかもしれない」という危惧を持ったことのない方は 2 割強に過ぎず、

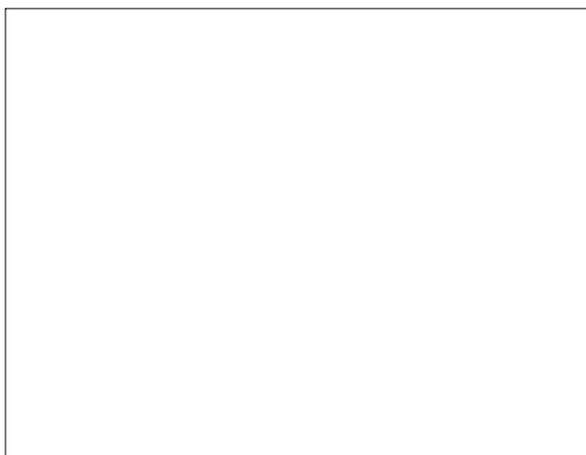


図 4

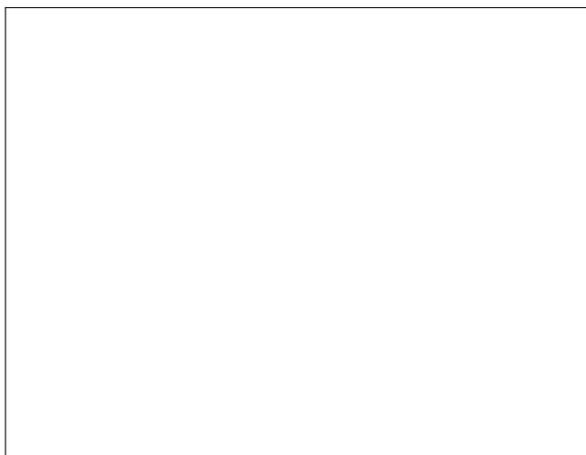


図 5

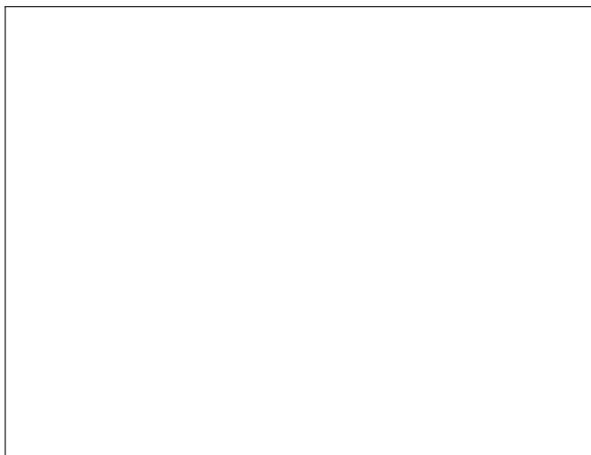


図 6

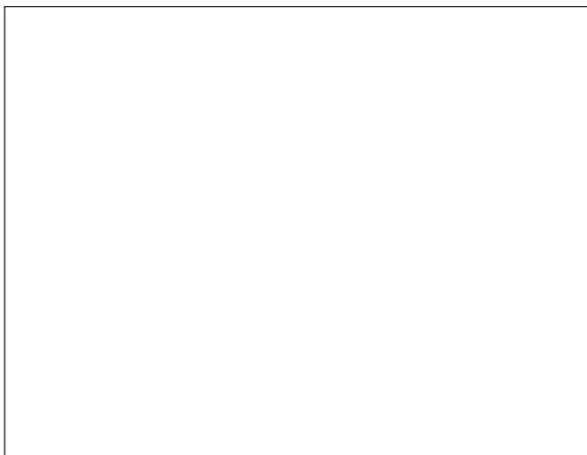


図 8

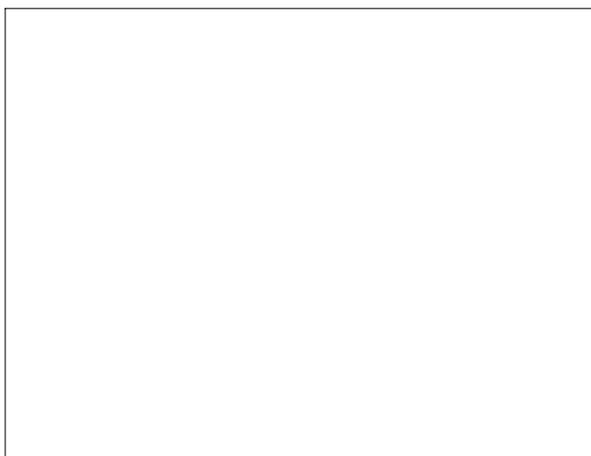


図 7

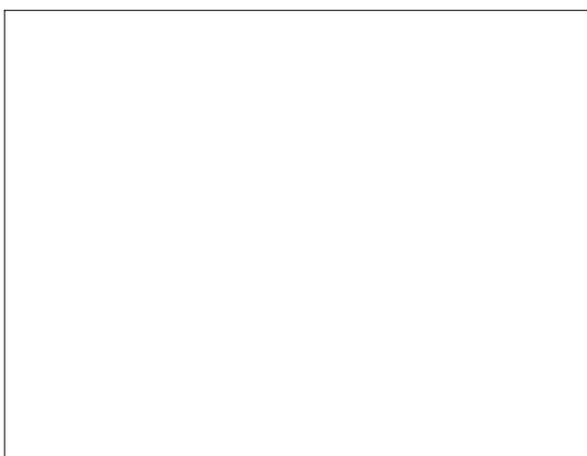


図 9

75%以上の方が経験しておられ、毎月あるいは常時との回答も6人おられました(図8)。そして同僚のことを自分以上に心配しておられる実態も明らかでした(図9)。直近の5年間で仕事量が増えたと感じておられる方が4分の3以上あり、その理由として多かった順に、書くべき書類が増えた、説明義務が増えた、医療内容が高度化した、外来数が増えた、同僚の医師が減った、入院数が増加した、などがあげられました。このうち最大要因として指摘が多かったものは、同僚の医師が減った、書くべき書類が増えた、説明義務が増えたなどです(図10)。その結果、現在の仕事を

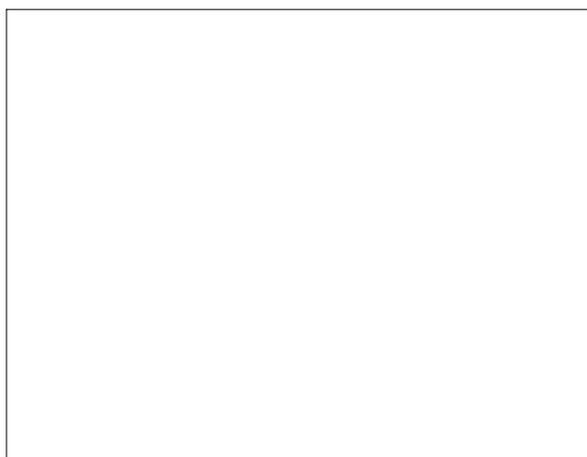


図 10

余裕でこなせている方は 1 人だけで、65%の方が「余裕はない」と感じておられました。それでも約 85%が「今後仕事量は増える」と予想されています。

このようなことから「過重勤務が理由で勤務医を辞めたいと思ったこと」のある方は、「過去に何回かある」を含めると 85%を越えています。しかしながら、実際に「ここ数年以内に辞める」と答えた方は 2 人だけで、「定年まで勤めるつもりはない」を加えても 3 分の 1 以下に過ぎず、「分からない」が 4 割近いことが、現状を物語っているようです。勤務医を続けるために必要なことをお尋ねすると、「平日の自由時間や休日が増えること」を 8 割以上の方が望んでおられ、次いで「当直回数が減ること」、「医療秘書等が付いて仕事量が軽減されること」と続きました。「給与の大幅な増加」が 3 割程度しか支持のないことに鑑みれば、過重勤務対策が最大の課題と思われました(図 11)。

アンケートの最後に、自由に御意見を記入していただく欄を設けました。表に示してあります。

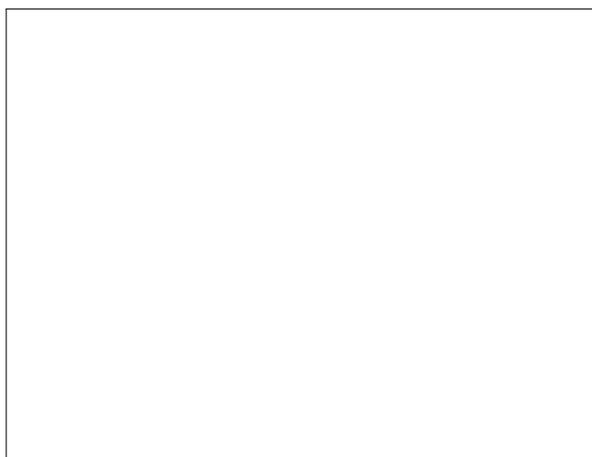


図 11

#### 8. 「宮崎大学医学部寄附講座」構想について

医師不足対策に宮崎県医師会と宮崎大学医学部が共同で提案している「宮崎大学医学部寄附講座」については、日州医事本年 8 月号で解説されておりまして詳細は省きますが、地域医療を担う若手医師や女性医師の受け皿として期待できる構想である主旨について、富田副会長より説明が行われました。

#### 9. 終わりに

宮崎の医療を考える会の当日は、県内のマスコミから、宮崎日日新聞社、朝日新聞社、毎日新聞社、読売新聞西部本社、共同通信社、NHK 宮崎放送局、MRT 宮崎放送、UMK テレビ宮崎の各社より記者の方々が参加されました。また、宮崎市郡医師会から川名隆司理事が、輪番制担当病院より日高明義宮崎生協病院長が御出席下さり、夫々の立場より御発言いただきました。この会の内容は、各社の新聞記事やテレビ報道等に取り上げられ、一定の結果を出せたものと考えております。県医師会広報委員会はこれからも広報活動に取り組んで参ります。会員の先生方には、今後とも御指導、御鞭撻のほど宜しくお願い致します。

なお、宮崎市郡医師会の要望により、平成 20 年度宮崎市補正予算で輪番制継続のための助成が行われることになりました。

表 回答者からのご意見

<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も医師会病院の内科医獲得へ向け努力を続けてください。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院が輪番当番であった日に、宮崎市急病センターに当院受診歴のある、また入院加療が必要と思われる患者が、どうせ入院は当院になるからと急病センターの指導で当院時間外外来を受診したことがあります。その際には当院の病棟当直が対応しないといけなくなります。今後の当直医の教育をお願いします。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会病院に内科医が充足されるまで、微力ながら輪番制に協力してゆくつもりです。そのような日が早く来ることを願ってやみません。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外科系医師の集約化と労働条件や給与の改善。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当直と夜間勤務の混用を避ける必要がある。輪番制は当直ではなく夜間勤務の体制を前提にするべきである。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力病院になったことに対するメリットはあるのか？トラブル事例等、情報をフィードバックしてほしい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務医の待遇の悪さはひどい。病院ではなく直接勤務医の待遇がよくなるような改善策があればよいのだが。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・輪番で仕事が上乘せされた。しかし当直料や他の業務軽減などの対策は全くなく、ボランティアで行っている。がんばっている分の当直料上乘せや翌日早退など輪番者に対するケアが全くなされていない(医師会から各病院へ通達してほしい)良いことは1つもないです。翌日も当たり前のように夜まで仕事をするし(心理的ストレスがかかり明らかに不眠で翌日を迎える)。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・最近では、休養することも仕事の一部だと考えています。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・輪番制に関しては、もう少し早く各病院の担当日を発表してほしい。当院では、祝休日土日の当直は、輪番制導入前には2か月前には決定していました。よって、旅行の予定(飛行機、ホテル予約)も立てられましたが、現在は1か月毎の決定になっています。輪番制が始まり、夏季休暇時、年末年始の予定も立てられず精神的負担が多くなっている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院は輪番制にも参加し、休日当番医も担当しています。輪番制参加病院は、休日当番医を免除すべきと考えます。このままでは勤務医は、どんどん疲弊していくのみだと思います。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・最近困惑しているのは、作成する書類が多すぎることです。医師でなくとも作成可能な書面に関しては医療秘書が代行するべきと強く考えます。書類作成に翻弄され医療行為ができなくなるとは本末転倒だと考えます。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・輪番制が始まって負担が増えたということはさほど感じないが、医師会病院の内科がなくなったため、そこに紹介されていた患者が当院に紹介されるようになり、救急搬入(平常の)が増えたりしている。つまり輪番制ではなく医師会病院に内科がないために負担が多くなったことを実感している。</li> </ul>

# はまゆう随筆

その3

(7,8,9月号に分けて掲載しました)

## ゴマフェチ

日向市 沼田皮膚科 ほりのうち かず よ 堀之内 和 代

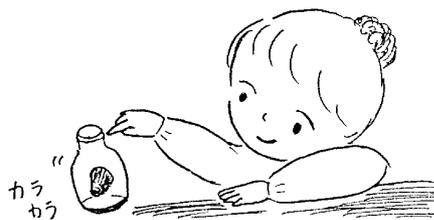
ある時、70過ぎの女性が、「ヘソに癌ができたようにある」とやって来ました。見てみると、なるほどそこには母指頭大の黒い腫瘤が顔をのぞかせています。「やっぱり癌ですか？」と不安げな患者さん。「いえいえ、これはヘソゴマです」と私。正確には臍石というのですが、年に数人このような患者さんがいらっしゃいます。親に「ヘソをいじったらいかん！」と教えられたことを忠実に守り、一度もヘソをさわったことがない、という方がほとんどです。この臍石は、文字どおり石のように黒く硬く、おヘソの皮膚にガッチリとくっついてます。その間をピンセットで優しく剥離してゆくと、見事きれいにポロリと取れるのです。「取れた臍石はどうしますか？」と聞くと、みなさん口をそろえて「いりません」とおっしゃいます。かと言って捨ててしまうには忍びなく、ビンに入れて大切に保管しております。そのうちいくつか集まって、私のコレクションとなりました。

この臍石、よく見てみますと、鍾乳石のようになんとも言えない不思議な紋様を呈しております。7年以上も人の手に触れず、けなげにゆっくりと積み重なり、この形を成してきたかと思うと、いとおしく思えてならないのです。ピンを振ると、干からびた臍石が、カラカラと哀愁

ただよう音を奏でます。

そんな癒しの臍石ですが、ある時小学生の娘が、友だちに「うちのママ、ヘソゴマフェチなんだよー」とうれしそうに話しております。せめて、「ゴマフェチ」と言って欲しいのですが…。変な噂がたつてはいけないので、それ以来、ひっそりと引き出しの片隅にしまってあります。

興味のある方は、ぜひ見にいらしてください。きっと癒してくれるはず…です。



## デジタルテレビ対応不可能世帯

日南市 井藤耳鼻咽喉科 い とう たけし 井 藤 健

「アナログテレビ放送が終了します。地デジの準備をお願いします」と頻りに放送され、エコポイントの効果もありテレビの買い替え需要が高まっ

ているようだ。我が家も、ケーブルテレビでデジタル対応は完了している。しかしデジタルテレビへの買い替えは不可能な状況である。我が家は長女 6 歳と次女 2 歳がいる。この次女が我が家のデジタル化を妨害している。つい先日ビデオデッキがテープ挿入後突然異音をたてて停止、中を覗くと様々な異物がデッキの中に。やはりやられたか...これでブルーレイ購入のきっかけがついにはできた。ついでにテレビも！ハイビジョンカメラも！と一瞬喜んだが、ん？無理。どう考えても無理だ。次女は好きなキャラクターや食べ物が登場するとブラウン管画面にいたずらをするし、落書きは日常の仕事になっている。今日は家族ごっこ(ママごと)の包丁を口にくわえフォークとスプーンで画面を突く、舐める、叩く、の繰り返しである。液晶画面は一発で破壊されるのは間違いない(プラズマも何発かで破壊されるだろう)。我が家はデジタル化の恩恵を受けられないだけでなく、ブルーレイやビデオカメラなどの高画質を購入しても性能が発揮されないという状況だ。買い替えは控えたほうがいいのは分かっている。今あるテレビは 8 年使用、ビデオカメラは 6 年使用しているが、もし壊れたらどうしようと逆に不安になってしまう(修理すれば済む話ではあるが)。次女もそのうちテレビを攻撃することはなくなると思うが...。そういえば私も小さい頃、ブラウン管テレビに磁石をくっつけ遊んでいたらテレビの画面を緑色にしてしまいこっぴどく叱られた記憶がある。小さい子供さんがいる家庭では同様の悩みがあると思いますが皆さんはどのように解決されたのでしょうか。次女は今テレビの前で静かに一人遊びをしている。おまえはいま何をたくらんでいる！

## 理由あり！“ゴールド免許証”

都城市 藤元病院 <sup>なか</sup> <sup>の</sup> <sup>たい</sup> <sup>すけ</sup>  
中 野 太 右

「もしもし、講習終わったよ。迎えよろしく頼みますね。早く終わったよ。」「えっ！もう終わったの！えらく早かったのね。」妻のビックリしたような声が受話器の向こうから聞こえてくる。「そりゃそうだよ、だってゴールド免許証だもの。」私はゴールド免許証という言葉に力を込めて話をした。私は免許証を眺めながら自然と笑みがこぼれ、1人悦に入っていた。妻が到着するや否や、「ほら、これ！」私は今もらったばかりの免許証を得意げに妻に手渡して見せた。運転免許証を取得してから 40年、初めて手にするゴールド免許証である。

仕事を始めた当初、仕事の上で運転することは無く、電車で通勤し、それを格別不都合だの、不便だとか感じることも無く過ごした。昭和 52 年 10月に帰郷し、宮崎医大(当時)にて勤務することとなった。が、この時も車を使う必要も無く済んだ。やがて県南部地方の病院に転勤になり、流石に電車・バス通勤は困難で車通勤となった。その頃のことであるが、運動公園前駅付近で、前をゆっくり走っている車にイライラし、「エー

イ、頭にくる！もっと早く走っちゃ良いのに」と思い、アクセルを踏み込んで追い越しをした所、取締りをしていたお巡りさんに道路脇の引き込みに誘導され、速度違反の切符を切られてしまった。この他にも一時停止違反など小さい減点が続き、ゴールド免許証を手中に出来ないまま、運転歴が長くなった。ところが平成 14年に廃車にするほどの大きな事故を起こしてしまい、その後は運転を全くしなくなった。そしてペーパードライバーの期間が6年以上となり、今回ゴールド免許更新が達成できたわけである。

現在、仕事では電車通勤し、日常生活では妻の運転で、私は窓の外の景色を見ながら同乗している。時に「運転したいと思わない？」と聞かれるが「全然、ちっともそんなこと考えたこともない」と答えるのである。運転手付きで目的地に着けるなんてこんな楽なことはないと感じている。今後もハンドルを握ろうとは思わないが、免許更新は続けようと思っている。この理由あり免許証には写真が貼付され、本人証明の何よりの公文書なのだから。

## 韓流ドラマとアンチエイジング

宮崎市 うえやま貴子クリニック うえ やま たか こ  
上 山 貴 子

2003年に、NHK で「冬のソナタ」が放映されたが、そのころは全く興味がなく、その後、再々放送だったか、完全版という形で放映されたの

をきっかけに「はまってしまった」のである。我家は、私よりも母の方がもっとも韓流ドラマファンなので、その後、ケーブルテレビの有料チャンネルを申し込み、その頃よりほぼ毎日、韓流ドラマを観ているような状況である。現在は、KBS 専門チャンネルがスタートし、より韓国のドラマ、ニュースが身近に感じられるようになってきたと思われる。とにかく、韓国ドラマは面白いのである。面白いというのは、ただ単に楽しいというのではなく、例えば、主人公をとりまく環境や状況、時代背景などがからみあっていく様が絶妙なのである。そしてつづきを観たくなるのである。この3～4年、特にハマっているのは時代劇で、きっかけは「宮廷女官チャングムの誓い」である。このドラマは、時代背景、宮廷内の権力争い、様々な人間模様ももちろん面白いのだが、食材と健康、いわゆる医食同源という事を考えさせられたという事、また、意外と身近に生えている薬草などが、実際使用している漢方薬に含まれている物もあり、使用している漢方薬の名前も出てくるため、漢方薬に対して、さらに興味を持ち始めたきっかけとなったドラマでもある。現在ハングル語にも興味がわき、NHK ラジオの「まいにちハングル講座」を受講している1人でもある。

韓流ドラマをきっかけに、ハングル語に興味を持ち、勉強することが、40代の脳に刺激を与え、韓国に行って韓流スターに会いたい！という気持ちをもつことで、我が女性ホルモンを増加させ、私流アンチエイジングで健康に日々過ごそうと思う今日この頃である。

## 私の夏，糠みそ漬

宮崎市 星井眼科医院 星井 芙美子

糠みそ漬は北九州小倉が発祥とのことで、福岡の星井家では夫々伝統があるようです。

姑は殊に漬物上手で糠漬は勿論、生前元気な頃は毎年、手造りの味噌に漬けた味噌漬や、瓜の粕漬を送ってくれました。そんな母に育てられた夫は漬物が欠かせません。

新婚の都城時代、まだ小さくて家庭的だった藤元病院の厨房の小母さんが造ってくれた糠床を大事に使いつづけてきました。

糠みそは生き物で、温度が高すぎると乳酸菌が増えて酸っぱくなり、酸欠で腐敗し、温度が低いと発酵せず、旨味が出ません。

都城や、宮崎の前の木造の家では、台所の床板を上げた下に囲いを造ってもらって、糠みその壺、味噌、醤油等保存するのに好都合でした。夏でも床下は涼しく、冬は南向きの廊下に置いて、人参や大根を漬けました。

ところが医院の改築で、住居が鉄筋コンクリートの3階になると、盛夏は夜でも30 くらいの熱がこもり、糠みそは1～2日の留守で駄目になってしまいました。

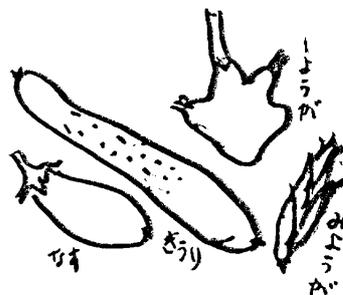
今は容器を長方形のタッパーに変え、冷蔵庫に保存しています。漬ける時は時間を見計らって出しておきます。冬期は一部を冷凍保存するようになりました。

青葉の頃から忙しくも楽しい糠漬の季節が始まります。解凍して新しい糠を加えてしばらくはよく発酵しません。初夏の気温では余りかき混ぜないでよくと、表面に白く酸膜酵母が出たのを底になるように混ぜてやると、美味しくなっ

てくれます。

又、この時期実山椒が店頭に出ますがごく限られた季節のものですから、機を逃さず買い込み、たっぷり入れるのが星井家流です。

漬ける材料は色々ですが、今の季節新鮮な夏野菜が最高ですし、小倉では糠みそ炊きといって鯖や鰯を糠みそで煮たのを売っていますが、青魚の臭みがなく美味しいです。私は新しい小鰯が手に入ったとき造りますが、最近やっと夫のおふくろの味に近づきました。



## 同窓会あれこれ

延岡市 中元寺産婦人科医院 中元寺 昌俊

先日、中学の同窓会の案内が送られて来た。世話人が大変熱心で、もうかれこれ30年位続いている。昭和16年卒で「いざよい会」と称しているが、みんな歳をかさねて米寿に近い年齢で、体調を崩されて心ならずも欠席されたり、亡くられる方もあり、世話人で相談の結果、「いざよい会」も体力にゆとりのある間に終結を考えるべきだとの結論に達し、本年度で終えることになった。

われわれの時代は戦火の中で青春を送り、戦後復興、経済成長を担ってきて、それなりに大きな役割を果たしてきたという自負も持って居る。この美学を夫々が心に堅持して静かに余生を送ろうではないか、勿論一方において淋しさは感じる。アルバムを繰って居りますと、ああ彼も元気だったな、クラス会では旗を振ってくれたなあ等々次々と甦ってきて、同志社で学んだことの貴い体験を大切にしていきたいと考えている。

同窓の千玄室 裏千家先代家元 松山義則君 前同志社総長 箒話題の豊富な友人と語り合いたいと思ったが、丁度新型インフルエンザの流行とかさなり欠席せざるを得なくて残念であった。

同窓会と言えば、箕面尋常高等小学校の同窓会が平成元年 10 月に 53 年ぶりに紅葉の箕面公園の料亭で恩師の先生と 14 人の同窓生が集まって開かれた。一瞥して誰々と判る者もあれば、全く識別のつかない者もあって、お互いに手を握り肩を抱いて、俺、お前と名乗り合って、感慨一入のものがあった。その後も 2 人程毎年賀状をやり取りして居り、1 人は 80 歳を過ぎてから再婚し、今年は奥さんと 2 人の写真入りの年賀状を戴いた。

その他昭和 19 年陸軍軍医学校第一区隊戦友会が、当時浜の町病院長の兵働先生等のご努力により全国各地に散在する戦友に集合命令がかかり、平成元年 7 月に福岡市で開催され、以後東京、京都、宮崎、札幌、熊本、鳥取、長崎、福島、名古屋、鹿児島まで 15 回開催されたが物故者や健康を害された人も増えて来たので中止した。

昨今アルバムや便りを繰って見ると皆の姿が走馬灯のように浮かんで来て懐かしい。

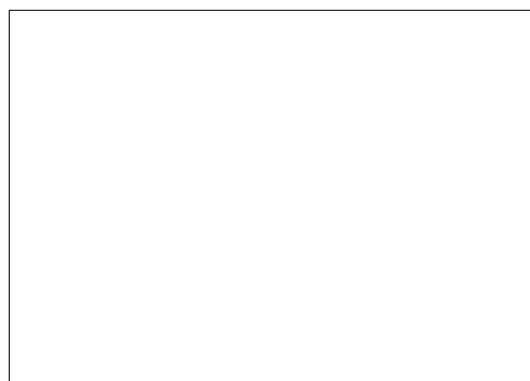
## 喜寿祝 - 小学校同期会 -

都城市 柳田病院 <sup>やなぎ</sup>柳 <sup>た</sup>田 <sup>たく</sup>琢 <sup>や</sup>也

平成 2 年度の県医師会定例総会の折、東国原知事、外山参議院議員他多数の来賓列席のもと各種表彰と共に米寿、喜寿もお祝いしていただいた。会長より 1 人ひとりに記念品まで手渡され感謝申し上げたい。米寿までは頑張ろうと勇氣付けられた。

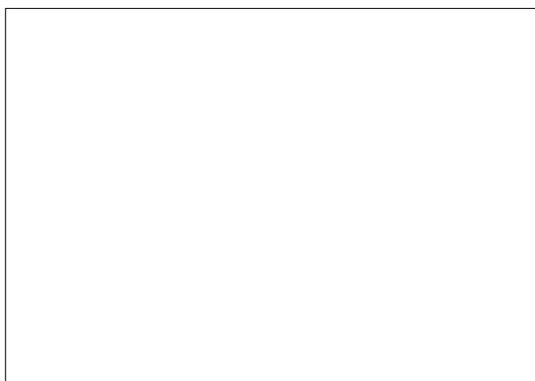
さて去る 1 月、生まれ故郷の与論島で喜寿祝いの同期会があった。小学校 6 年時、沖縄戦で焦土と化した鹿児島県最南端の沖縄県境の周囲 22 牛口の小島である。鹿児島空港から 1 時間 15 分、東京の友人と 2 人参加した。空港には町長はじめ中学校で代用教員をしていた時の教え子達まで沢山の出迎えを受け感激した。

小学校 6 年になった頃から終戦の年(高等科 1 年)まで壕生活で土竜同然の日々であった。毎日が死の恐怖との戦いでもあった。九死に一生を得た者同士の同期会とあって大いに盛り上がり 2 日間に及んだ。76 年間の人生は様々であるが、高等科 1 年までの 7 年間は同じクラスで学び遊び生き残った者同士で、皆同じ幼な馴染みの友である。52 名いた友は今では過半数がこの世にい



ない。今でも全ての名前を覚えており、なぜかあの世の友の方が鮮明度が高い。死の恐怖で怯えた話で涙する友，蛇皮線が得意な友，そして唄う友，昔の面影が次々と蘇る。3日間毎朝祖先の墓参りをして涙した。沖縄戦も激しさを増して来たある夜のこと，父母と3名この墓に忍び寄り片隅に穴を掘りここで自決しようと語り合ったことさえあったが，父母は既にこの墓に眠っている。当時を振り返ると今こうして元気で生き長らえている自分が不思議にさえ思えてならない。戦時中は海の港で万歳を歓呼し，出征兵士を見送ったものだったが，今度は自分が空港で，友人達に万歳万歳で見送られ，現実を錯覚しそうな感を覚えた。平和の世に，しみじみと感謝して機上の人となった。

故郷よ，友よありがとう。また会う日まで。



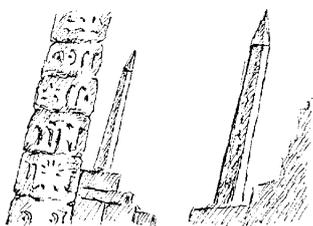
## 四国の山に登る

宮崎市 おおさこ耳鼻咽喉科 おお さこ ひろ と 大 迫 廣 人

自分の小さな診療所を持って1年余り。余裕が出てきたわけではないが，運動不足が否めない自分のお腹を見て昨年夏に初めてのテニス挑戦。いつも3か月と続かない自分がなんとか継続できているのは，体力の減退を切実に感じているためか。家族も驚きらしい。ここでさらに家族を驚かそうと今年5月に山登りに挑戦した。高山植物アケボノツツジを見たいがための口実で石鎚山にトレッキングに出かけた。1日の行程は10時間の強行軍，万歩計の歩数は3万歩を超えていた。3日後まで膝，下肢の痛みは続いたが素晴らしい景観とアケボノツツジは期待はずれ，しかし翌日から気持ちも一新，仕事に励むことができた。

さて当日は生憎の雨模様であった。数日前より天気予報は晴れと云うがまったくのはずれ。小型バスに総勢20名弱。夕刻宮崎を出発して大分臼杵へ到着。午前0時のフェリーに乗り四国へ渡った。平均年齢60歳だろうか。男女比はほぼ女性が2倍である。石鎚山を目指し今回登頂した1,700mクラスの山は東赤石山，西赤石山の二つであったがほとんど大半が山登り経験者であり高山植物や周囲の山にやたら詳しい。赤石山系は蛇紋岩のカンラン石が露出した岩峰である。東赤石山の背後に石鎚山の堂々とした姿を，また，眼下には瀬戸内海までが見渡せるそうだが，雨模様でほとんど視界ゼロ。頂上で30分ほど休息をとっていると被っていた雲が少しずつ消え視界がひらけてきた。東赤石を後にしさらに西へ進路をとっていくとなだらかな勾配にさ

しかかり、その先が西赤石山だ。記念写真をお互いに撮ると視界がずいぶんと広がっており、すっかり天気が上がったようだ。帰りの行程は別子銅山跡地をめぐるルートが無事下山。八幡浜近く的高速インターにて腹ごしらえと温泉に浸かり疲れを癒すことができた。満足 of いくトレッキングの旅 2 日間を終えた、感無量。天気に恵まれればまた挑戦したい。



## トレッキング

延岡市 長沼医院 なが めま こうざぶろう  
長 沼 弘三郎

梅雨の 1 日、湿った朽葉を一步一步踏みしめながら終日霧のかかった、ここ霧立越を歩いて行く。九州脊梁山地の向坂山から尾根伝いに白岩山、扇山を経て、椎葉村松木に下る約 12km の縦走路。平家の落人が椎葉に逃れ、“西郷さん”が落ち延びた道、その後は馬の背で荷物を運ぶ“駄賃付け”の峠道としても知られている。

前一泊の翌朝、AM 8:00 やまめの里 出発。ガイドを見てびっくり。どこかで見た顔と思いきや、主宰者の秋本 はじめ 治氏ご本人。

プロフィール(概略)は、

昭和 18 年生まれで、現在 60 歳

2 歳 やまめの人工孵化に成功

46 歳 ホテルフォレストピア開業

52 歳 コア・ツーリズム「霧立越トレッキング」  
開発

霧立越の歴史と自然を考える会設立

56 歳 霧立山桜発見

歩きながら、氏の うんちく 蘊蓄に耳をそばだてて聞いていると、霧立越の森羅万象に話が及ぶ。“耳学問”とはよく言ったもの。

その話の中から。“ノリウツギ”の樹液で昔は和紙を漉いていた。今は、トロロアオイの根を使っているの、10 年はもたない紙になっている。アカマツの目立っている山は、火事で周りが燃えた後の証拠。

ミズメ：樹皮がサリチル酸メチル(サロンパス)の臭い。

エゴノギ：結実した果肉は、しらみ退治のシャンプーとして使用。

桜：毎年実をつけるのを鳥が知っていて食べつくすので、樹数は増えない。

ブナ：毎年実をつけない。実をつける年は一度に沢山落ちる。食べつくされないの森ができる。

ヒコサンヒメシャラ：鹿が皮を剥いても皮は再生してくる。

スズタケ：秋、人が切っても再生するが、鹿が春先、葉を食べると枯死。60 年に一度開花するが、親竹は枯渇。

等々、興味深い話ばかり。

思い起こせば、40 年以上前、学生時代に鹿児島から人吉、湯前を経て、椎葉、高千穂に至る道をオートバイで何度も通過した。途次、白岩山には波帰から登頂しており、今回の霧立越トレッキングは再訪の思いにいきあたる。

小学生の頃、探検と称して近くの里山をほつつき歩き、中学生になると、生目から清武、田

野に通じる尾根道を抜けていた。高校時代、湯之野を拠点にいつもひとり登山で霧島の縦走を繰り返していた。その後、疎遠になったのは今考えると残念なことである。遅ればせながら、これを契機にトレッキングにはまりたい。

案内していただいた、秋本氏の風貌には歴史的に失われた男の居住まいの残りが感じられ、大人のな<sup>だいじん</sup>「山人<sup>やまびと</sup>」の印象を強く受けた。

『男は強くなければ生きていけない。

優しくなければ生きていく資格がない』

- レイモンド・チャンドラー

「さらば愛しき人」-

## 韓国：慶州の桜

宮崎市 南部病院 <sup>たて</sup>立 <sup>やま</sup>山 <sup>ひろ</sup>浩 <sup>みち</sup>道

今年の4月初旬に身内の法事があり、久しぶりに博多まで出かけたついでに、急遽思い立って、「釜山・慶州」まで足を延ばしてきました。

「釜山・慶州」は博多からすぐ近くで、いつでも行けるとおっしゃっていただきましたので「そのうちに行こう...」と言いながらも、今まで出かけたことがありませんでした。確かに釜山は、博多から水中翼船ビートルに乗って3時間弱で行ける九州から最も近い外国です。今回は日程の都合

で空路を選びましたので、福岡・宮崎間よりもっと短い時間で到着することができました。

丁度、桜が満開の時期で「慶州さくらマラソン」が開催された直後でした。釜山の空港から慶州へ向かう道路は、ほとんどが桜並木になっていて、道路の両側に満開の桜が隙間なく続いていました。その桜が満開のせいもあってか車はのろのろ、交通渋滞に巻き込まれてしまいました。しかし車の中からゆっくり花見を楽しむことができました。とくに慶州が近くなると、古い桜・新しい桜が計画的に植樹されていて、この数年後にはもっともっと素晴らしい桜並木になるのではないかと思われました。まだ満開の桜は散り始めていませんでしたが、これが散り始めるとすごい桜吹雪になって、車はワイパーが必要になるのではないかとさえ想像されました。

ホテルの窓から見える周辺の山々には、所々に白っぽい不規則なまだら模様がたくさん見られましたが、これも全部満開の桜でした。ホテルの周辺道路はすべて桜並木で、周辺の散歩道も桜トンネルになっていました。あと数日滞在できれば、すごい桜吹雪トンネルを散歩することができるのに...と心残りでした。

私たちは、桜といえば日本の花という印象が強いのですが、慶州にもこのような素晴らしい桜の園があるのを目の当たりに見て、近くの外国に対する親しみをまた新たにすることができました。

その後「仏国寺」、「石屈庵」、「国際市場」、「ジャガルチ市場」など名所を見物して帰国の途につきました。

## 地域医療研修は開業医で！

日南市 きよひで内科 かわ の きよ ひで  
クリニック クリニック 河 野 清 秀

「先生、また吐血されました。」「救急車を呼んで。」「困ったな、外来はまだ大勢の患者がいるし、今日は学校検診もあるよな。宮崎だと往復 3 時間だな、そうだ研修医の 先生がいるな。」「先生、救急車に乗って宮崎まで往ってもらえないかな。彼、即座に「はい」。

今月は宮崎大学から研修医が来ている。当院は 5 年前から臨床研修協力施設として、過去、研修医を 3 人、宮崎大学研修プログラムの地域医療枠で受け入れている。今年も受け入れ可能で、研修医の手取り 12 万円(住宅光熱費、昼食、社会保険込みで実質は 20 万円強)で宮崎大学に申請した。厚労省がうたっている月収は 30 万円以上だが、今まで研修医の指導料として、実際に厚労省より補助された額は 8 万円強(82,543 円)であった。この 12 万円は当院ではギリギリの額である。それで年 2 回、2 人は受け入れ可能と申請した。ようやく宮崎大学関係者の努力で 1 人が決まり、今月より研修中であった。

研修医にとって、将来の進路を考える重要な経験となる開業医での研修は是非行うべきと考える。厚労省の補助が 8 万円強であることは、研修医に授業料を含めてその差額 22 万円以上を稼がせなさいということだ。大病院では研修医を 30 万円の給与で救急等を担わせれば、給与以上に稼がせることができる。だが、その人員、設備の余裕のない診療所では大幅な手出しとなる。給料 30 万円となると研修医採用を躊躇せざるを得ないのが現状だ。しかし当院でも救急時には研修医は心強かった。そして何よりも、私

が望むことは地域医療を最前線で担っている開業医に触れてほしいということだ。今後、経営努力して大病院との給与差額を少しでも縮めて、多くの研修医に来ていただきたいと思う昨今である。

## 精神科医のもう一つの仕事

宮崎市 中村クリニック なか むら きわめ  
中 村 究

他科の先生方と同様、患者さんを診て診断を下し適切な治療を施すという仕事の他に、精神科医は司法や警察から鑑定というものを依頼されることがある。そもそも精神医学が、人と社会との接点における関係性というものを大事にする領域であることを考えると、触法精神医学という分野においては専門家だけではなく、広く臨床医にもその役割が回ってくることも当然である。鑑定は刑事鑑定が圧倒的に多いが、たまに民事の鑑定を依頼されることもある。民事の精神鑑定というものは、多分世間の人が思っているよりも大変である。まずは、ほとんどの場合自分が診ていない人(ときには故人)を訪ねて(故人の場合家族に)、何度か面接をする。次にその人がかかっていた医療機関があったら、カルテや写真を取り寄せ、必要ならば画像診断をあらためて他の病院に頼んだり、臨床心理士に心理検査を頼んだりする。そして自分の診断

を裏付ける論文を探し、最終的に鑑定書としてまとめる。これらを日常業務とは別に時間を見つけてすることになる。

1年ほど前、県外から民事訴訟の鑑定を頼まれ、私が鑑定書を書いたものがやっと結審した。ある方が亡くなった後、遺言状無効の訴えが親族間で起こり、私の立場は、無効だとする親族側の弁護士が探してきた鑑定医。結果は勝訴だったが、裁判所が言うには、筆跡鑑定の結果本人が書いたものとは考えられないが、私が鑑定書の中で結論づけた、遺言状を書ける能力がなかったとする鑑定結果は受け入れられないとのこと。

これは例えば、戦が始まり苦戦を強いられているときに、遠くの国の侍が「おぬしが唯一の頼りじゃ、助けて下さい」と助っ人を頼まれ、駆けつけて戦ったが、大事な相手は倒せず、結果的に戦には勝ったものの、「わしが来る必要があったのか？」と首を捻りながら国に帰る田舎侍の心境である。

お礼を兼ねた弁護士からの報告書の行間からは、私に対する過大な気遣いが感じられたが、はたして社会のお役に立てたのだろうかと思いつつ、複雑な思いで日常業務に戻っていった。



## 電子カルテ導入時に考慮したこと

都城市 ながはま整形外科 なが はま あきのぶ  
長 濱 彰 宣

医療現場の IT 化が進むなか、どの電子カルテも一長一短でその選択には悩むところです。

当院は電子カルテ導入1年半、画像管理システム導入7年となります。電子カルテはコアクリエイト社 IZANAMI、画像管理システムはスリーゼット社のものです。

電子カルテトップシェアのS社、及びF社と比較検討のうえ、レセコンとの連携などの点で劣るものの、IZANAMIを選択した理由は以下の3点です。

1. データ量が大きくなってもスピードが低下しない。

これはデータベースが他社とは異なるため、10年後、15年後データ量が増量した際も快適に動いてくれるのではと期待してのものです。

2. リモートオンライン保守と宮崎のメーカーである。

ほとんどの小さなトラブルは電話1本で数分以内に解決してくれます。F社はリモート保守をしませんので、電話で聞きながら自分で操作してトラブルを解消しなければなりません。また、大きなトラブルであっても、本社が宮崎にあり対応が早いのではと考えています。

3. サーバ、クライアント機とも推奨スペック以上のものであればどのメーカーのものでもかまわない。

他社では、ハードも電子カルテメーカーの用意するもので、例えばF社であればF社製

のハードとなり、販売店の利益をのせた価格です。今回 Dell 社のものを自分で購入しましたので、サーバ 2 台、クライアント 7 台の構成で他社の見積もりと比較して約 50 万円のコストダウンでした。その分、音声入力 3 セットを導入してもおつりがきました。ハードは数年毎に更新する必要があるでしょうから、そのたびにコストの差が生まれると予想しています。

画像管理システムにスリーゼット社を導入した理由は、将来たとえ他社のものに変更する際

も、手数料を要求することなくデータの移行ができる、この一点です。どのメーカーも顧客を取られないために、他社へのデータ移行がしづらいうようにプロテクトをかけており、データ移行時に手数料を要求してきます。スリーゼット社は良心的なものであると考えます。

電子カルテでは、途中から他社のカルテにデータ移行を行うことは現状不可能ですので、画面の見易さや使い勝手よりも長期使用するうえで重要な点は何かを考え判断したのですが、ひとつの参考になればと思います。

## 天皇杯

延岡市 藤本内科小児科医院 藤本孝一

医師にして弓道に得し天皇杯

わが医師会の誇りならめや

弓道の天皇杯を医師会の

忘年会にわれは見とるる

弓を射る烏帽子姿の英姿にて

忘年会の壇上に立つ

的を射る厳しき音の響くなり

われは思はず襟を正しぬ

鍛練の賜物ならん弓道の

天皇杯は二度になるとぞ

## チャンスはピンチの顔をして 近づいてくる

宮崎市 獅子目整形外科病院 ししめ けんいちろう  
獅子目 賢一郎

1940年生まれの私は、終戦後何もなくなってゼロから日本を再生させようと混沌とした時に子供時代を過ごしました。青年期には安保闘争などありましたが社会情勢についてあまり関心もなく、のんびりと学生時代を過ごしました。卒業後、多くの同級生が将来を見据えて親と同じ専門科を選ぶ中、整形外科医が楽そうに見えたのと、後に小児整形を一緒にやることになった先輩の強い勧めもあり、深く考えずに整形外科に入局しました。

医師となった後は日本赤軍による日航機乗っ取り事件や浅間山荘事件、人類初の月面着陸など歴史として現在語られる大事件を仕事もそっこのけでリアルタイムに見てきました。このように時々起こる大事件やオイルショックなどありましたが、日々の自身の生活では日本のモータリゼーションを実感し、高度経済成長中で昨日より明日は必ずよくなると信じて生活を向上させていきました。

医者としては勤務医でしたが、現在より医師数は少なく、限られた時間の中、待合室であふれるような多くの外来患者を診なくてはなりません。当時は今のように機械や設備が整っていなかったけれど、皆そこにある物で臨機応変に対応していました。文句を言っているヒマなどなかったのです。多忙でしたがその時に培った経験のおかげで今があると思っています。

1980年代は米ソ冷戦の時代で、ソ連のアフガニスタン侵攻がありました。同年4月に開業医

となってから、医者と経営者という両方の立場になったためか、以前より社会情勢が気になるようになりました。世界から経済大国日本と呼ばれ、1988年頃「ジャパンアズナンバーワン」といわれていたバブル時代。自身の生活にバブルの恩恵を直接受ける事はありませんでしたが、皆が浮かれていて華やかな時代でした。

その後社会主義が解体し、ベルリンの壁が崩壊し、日本でもバブルが崩壊していわゆる「失われた10年」を経験する事となりました。そして1995年にサリン事件、阪神淡路大震災など予測もしなかった事が次々と起こり、自分自身もこの年に親を亡くし、加えて体調不調にもなり、と悪い事が続きました。子供達はまだまだ成長途中でこれからどうしようかなと少し弱気になりました。しかし深刻に考え過ぎても妙案は出ない、悪い事が続くわけではないと気持ちをコロッと切りかえてこの時期を乗り越えました。

2世紀に入り、9.11事件などといったテロとの戦いが新たな世界の課題となりました。そして行き着いたのは2008年、アメリカからの金融危機が結局世界大不況を導き、非正規雇用者や失業者も増えて、資本主義の変化とアメリカの失墜を感じて現在の状況を迎えています。

日本では福祉や年金問題と共に医療は無駄使いの見本のように目の敵にされながら、自身は気づけば還暦を過ぎ、完全な「高齢者」の仲間入りをしました。何とか生き残ろうとしています。そのために入局した頃には考えられなかった医療だけでなく介護にも携わるようになりました。

今年69歳になりましたがいつも良い事ばかりではなかったと思います。しかし振り返ってみると、色々ありましたが平和な社会の中で、幸せで豊かな人生を過ごしてきたなあ、と思いま

した。「チャンスはいつもピンチの顔をして近づいてくる」とゲーテも言っていましたがこれは確かな事実です。今の若者達に日本の将来は暗いと思わせるような国にしたかったわけではないのです。クールジャパンといわれる日本人特有の神経の細やかさや感性の豊かさを今こそ伸ばす時でしょう。現在の日本のピンチは比較的近未来への日本のチャンスの幕開けではないかと希望を持ちましょう。

## 『 K Y 』

西都市 児玉内科クリニック 児 <sup>こ</sup> <sup>だま</sup> <sup>けん</sup> <sup>じ</sup> 玉 健 二

小説『新潮』に、今年傘寿を迎える老優小沢昭一が選者をしている『川柳うきよ大学』なるページがある。毎号多くの読者からの投句があり、なかなかの人気のあるようである。「新潮」2月号の投稿作品の優秀賞「松、竹、梅」の「梅」は『K Y』の意味解釈が二つ出来<sup>でき</sup>なる句であった。たしか『2008年流行語大賞』のひとつ、元祖『K Y』の本来の意味は「(その場の)空気が読めない」であったと思う。で、もうひとつの解釈はというと「漢字が読めない」だそうだ。なるほどなるほど。その人の政治家としての能力・資質の評価もさることながら、漢字力の評価の方が国民に関心もたれているフシのある某国宰相のことだと、その良

民には「梅」の句のいうところのくだんの作品の『...意味解釈がふたつ出来』のもうひとつの意味「漢字が読めない」がすぐに解釈できる。さて、選者の小沢翁(もう翁と呼んでおこう)はさらにもうひとつの(つまり三つ目の)解釈を提案している。「国民が寄りつかない」というのはいかなものでしょうか、「小沢昭一的こころ」で言っておられる。けだし名解釈である。かくして宰相の支持率は凋落の一途である。「漢字が読めない」も「国民が寄りつかない」も、くだんの宰相を揶揄したまさに読者が即座に破顔して膝うつ意味内容であるが、今や道化とも見えなくもない我が宰相の肩を少しばかり持って次の句を紹介しておこう。それは小沢翁の選の「竹」(第二席)の句『支持率よなんじ本来浮気もん』。さて、この駄文が皆様の目を汚す頃には、おそらく「またも短命かつ鼎の軽い宰相であった」と苦笑していることだろう。

## 動的平衡

日向市 尾崎眼科 お <sup>ざき</sup> <sup>みね</sup> <sup>お</sup> 尾 崎 峯 生

8年前、姉を亡くした時に死というものが思いがけず近くにあることを痛感しました。

諸行無常という理はルドルフ・シェーンハイマーが言う動的平衡 Dynamic equilibrium とい

う概念によく似ています。彼は「生物が生きている限り、生体高分子も低分子代謝物質も共に変化して止まない。生命とは代謝の持続的变化であり、この変化こそが生命の真の姿である」と述べており、それを受けて福岡伸一博士は「環境は常に私達の体の中を通り抜けている。いや「通り抜ける」という表現も正確ではない。なぜなら、そこには分子が「通り過ぎる」べき入れ物があったわけではなく、ここで入れ物と呼んでいる私達の身体自体も「通り過ぎつつある」分子が、一時的に形作っているに過ぎないからである」と書いています。（「動的平衡」福岡伸一著 木楽舎）

角膜内皮細胞は一生再生されず、そのために眼科医療ではコンタクトレンズの不適切な装用や内眼手術による角膜内皮への障害に注意を払ってきました。固定的に見える角膜内皮も骨でさえも、それを構成する分子は常に入れ替わり続けています。

人自体もまた動的平衡の中に無常流に流され、過ぎていくものとすれば、大事な家族の死も必然であると思わざるを得ません。

形見とて何か残さん春は花  
山ほととぎす秋はもみじ葉

自分の死後も自然はなお美しいという良寛の歌はまた、自分の要素は様々なものの命に使われてゆくだろう、春の花の中にも自分は居ますよと語っているように思われます。

最近ゴルフ一筋であった父親（8歳）を亡くしました。エージシュート 15回、今年の春のラウンドスコア 80という元気で自由な父の急逝でした。

父はいつも私を遠くから見守り、時には私を困らせましたが亡くなってみると本当にポツカリと胸に穴が開いたような気持ちになりました。

私は 20歳ぐらいまでゴルフをしましたが、その後はゴルフから遠ざかりました。もし父の姿が、花の姿に、ほととぎすの声に、もみじ葉の色に現れることがあるのであれば、それらを求めてゴルフコースに戻ってみたいと思う今日この頃であります。



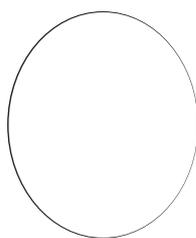
## エコー・リレー

( 40 回 )

( 南から北へ北から南へ )

### IT と 音 楽

清武町 城山病院 <sup>うち</sup>内 <sup>の</sup>野 <sup>ひろ</sup>広 <sup>ふみ</sup>文



最近の、J-POP や hip hop といった音楽にはからっきし疎くなってしまい、深夜番組の CD TV など見なくなってしまった。だから、テレビに出てくる横文字 決して横文字に allergy があるわけではないが、カタカナのグループや歌

手は、子供に聞かないと区別がつかない始末である。

しかし、音楽を聴かなくなったかと言うと、決してそういうわけではない。車を運転する時や、コンピュータに向かって仕事をする時は、音楽を聴いている。

現在のお気に入りには、Paul Potts である。今年 Susan Boyle で有名になった、素人のオーディション番組 (BGT) の初代チャンピオンで、文字通り "One Chance" を掴んだオペラ歌手で、そのサクセスストーリーはあまりにも有名である。

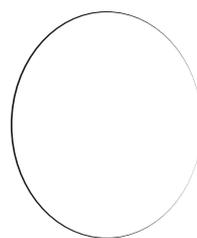
IT によるネットワークが進んだ現在、YouTube など世界中の様々な動画をいつでも見られるようになった。BGT だけではなく、Eurovision や X-Factor など、日本では見られない音楽番組を、部屋にいながらにしていつでも見られるのである。BGT に Susan Boyle という面白い人が出て来たなと思っていたら、数日後には朝日新聞のニュースになっているというような時代である。

若い人が身体を動かし、タオルを振り回しながら歌う曲には、全く肌が合わなくなってしまったけれど、静かに聞く Paul Potts の歌声は、私に至高の時間を与えてくれる。今も、Passione を聞きながら、この原稿を書いている。

( 次回は、宮崎市の黒木龍二先生をお願いします )

### 究極の「白いコーヒー」

日向市 天生堂医院 <sup>しい</sup>椎 <sup>ば</sup>葉 <sup>むつ</sup>睦 <sup>お</sup>生



熊本で浪人していた頃、初めて出会った「白いコーヒー」。高校卒業後は喫茶店でコーヒーと読書が習慣であったが、仲間とデパートに行った折り、試飲に冷やかして参加、意外にうまく、ついにお勧めの

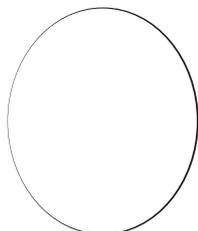
コーヒー店を聞いたところ「アロー」を紹介された。以来通い出して 35 年になる。

市役所近く、間口 2 間、10 名定員のカウンターだけの店、マスターは白いシャツにカフスポタン。決まって 1 回 8 名分を容れるコーヒーはブレンドのみ。厚手の水の平焼のカップで出されると、大豆を煎って漉したような琥珀色の飲み物は、それまでのコーヒーとは全く異なったものだった。中には飲んだ後に「次はコーヒー」と注文する客もいる程。砂糖とミルクは無く、常にブラック (イエロー?)。香りのたつあっさりした、コクのある甘みが特徴である。以来全国の有名コーヒー店をみてきたが、同様の味は無く、深煎りの黒いコーヒー全盛の時代にあって、唯一の存在といえる。

平成の始め、開店 25 周年が、副知事の肝煎りで開かれ出席した。25 年間で休んだのは 16 日間だけであった。わざわざ来てくれたお客さんに失礼という理由。雑誌の宣伝も無い、道を究める以外に多くを望まず、己れの道を行く。この店で、日野原重明先生にお会いしたこともある。熊本に行くとき必ず、寄る店である。コーヒーの好きな方には是非お勧め。「目から鱗」を約束します。

( 次回は、日向市の東 和弘先生をお願いします )

## メディアの目



## 脳死は人の死なのか？

M R T 宮崎放送報道制作局長

つぐま けい ぞう  
津 隈 佳 三

麻生総理が解散と総選挙の日程を決めた7月13日、「脳死は人の死」を前提とした改正臓器移植法が参議院本会議で可決、成立した。衆議院で可決されてから、わずか25日後のことだった。解散で廃案になることを嫌った与野党の思惑が一致し、再考の府、良識の府であるべき参議院の機能が、十分に発揮されないままの駆け込み採決であった。

今から20年程前、幼稚園児だった身内の脳死（正確には脳死状態）に立ち会ったことがある。当時の私は医療担当の記者として、脳死関係の専門書を読み、臓器移植の権威とされる大学教授に話を聞くなどして、脳死の問題については十分に知ったつもりでいた。

実際、「脳死と臓器移植」をテーマにした番組を制作し、あろうことか自らテレビに出演して、解説を買って出たりもしていた。

不意の報せで病室に駆けつけた私は、人工呼吸器を付けてはいるものの、眠っているとしか見えない身内の頬に触れ、手をそっと握り締めてみた。その時の温もりは、20年経った今も掌の記憶として消えることはない。

それから数日後、私は親族を代表して担当医から、身内が脳死判定基準に合致しているとの説明を受けた。担当医はやがて心停止に至るで

あろうとの所見を述べたが、私はこの間、彼が何を話しているのか、意味も内容も良く分からないまま、ただ黙って、うなずいてばかりいた。

改正臓器移植法は医療現場や家族への支援など、体制面、制度面で多くの課題を抱えながら、1年後に施行される。法律で「脳死を人の死」と定義したことは、今後の終末医療のあり方を含め、私たちの死生観にも一定の影響を及ぼすであろう。

脳死の問題を最も深いところで理解しているのは、脳死とされた身内を抱える家族たちである。当然と言えば当然であるが、今回の法改正はここを置き去りにしたまま、議論が行われたような気がしてならない。

私たちが物を知るということは、最も深いところで理解するということであり、物を見ることが、物の本質を見極めるということである。

日々の取材に追われていると、ついつい、現象面ばかりに目が行ってしまいがちとなるが、自分たちがいかに物を知らないか、いかに物が見えていないかを良くわきまえ、有限希少の電波を預かるメディアの一員として、情報発信力の充実をめざしていきたいと思っている。

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 7 月 ～

平成 2 年 6 月 29 日 ～ 平成 2 年 8 月 2 日 ( 第 27 週 ～ 31 週 )

### 全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。  
 2 類：結核 34 例が宮崎市 ( 13 例 )、都城 ( 6 例 )、日向 ( 4 例 )、延岡・高鍋 ( 各 3 例 )、日南・中央 ( 各 2 例 )、小林 ( 1 例 ) 保健所から報告された。患者が 17 人、疑似症患者が 8 人、無症状病原体保有者が 9 人で、患者は肺結核が 15 人、その他の結核 ( 頸部リンパ節結核、腎結核、結核性胸膜炎 ) が 3 人 ( 肺結核含む ) であった。男性 13 人、女性 21 人で、10・90 歳代がそれぞれ 1 人、20 歳代が 2 人、30・40 歳代がそれぞれ 3 人、50・80 歳代がそれぞれ 6 人、60 歳代が 5 人、70 歳代が 7 人であった。  
 3 類：腸管出血性大腸菌感染症が 2 例報告された。1 件の施設内感染が発生しており、この報告には施設内感染者及びその関係者の感染者も含まれる ( 19 人、O 26・VT1 産生 )、宮崎市 ( 2 例 )、都城 ( 3 例 )、小林・中央 ( 各 1 例 ) 保健所からの報告である。患者が 15 人、無症状病原体保有者が 12 人で、患者の症状は水様性下痢、腹痛、発熱、血便等がみられ、1 例で HUS を発症した。O 血清型及び毒素型別報告数を表 1、年齢別報告数を表 2 に示した。

表 1 腸管出血性大腸菌感染症の O 血清型及び毒素型別報告数

	VT 1	VT 2	VT 1, VT 2	VT
O 26	19			
O 157		2	5	1

表 2 腸管出血性大腸菌感染症の年齢別報告数

1 歳未満	1 歳	2 歳	3 歳	5 歳	6 歳	10 歳代	20 歳代	40 歳代	50 歳代
3	3	10	3	1	2	1	1	2	1

- 4 類：報告なし。  
 5 類：○ウイルス性肝炎 ( B 型 ) 1 例が宮崎市保健所から報告された。20 歳代の女性で嘔吐、肝機能異常がみられた。IgM、HBC 抗体の検出。  
 ○劇症型溶血性レンサ球菌感染症 ( A 群 ) 1 例が中央保健所から報告された。70 歳代の男性でショック、肝不全、腎不全、DIC、軟部組織炎がみられた。  
 ○後天性免疫不全症候群 1 例が都城保健所から報告された。20 歳代の男性で無症候性キャリア。  
 ○梅毒 1 例が宮崎市保健所から報告された。40 歳代の男性で早期顕症期。梅毒性バラ疹、丘疹性梅毒疹がみられた。  
 ○破傷風 1 例が中央保健所から報告された。70 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、痙笑がみられた。

表 3 前月との比較

	7 月		6 月		例年との比較
	報告数 ( 人 )	定点当 た ( 人 )	報告数 ( 人 )	定点当 た ( 人 )	
インフルエンザ	41	0.7	22	0.4	
RSウイルス感染症	2	0.1	30	0.8	
咽頭結膜熱	98	2.7	63	1.8	
溶レン菌咽頭炎	377	10.5	514	14.3	
感染性胃腸炎	1,087	30.2	1,150	31.9	
水痘	338	9.4	436	12.1	
手足口病	260	7.2	79	2.2	
伝染性紅斑	35	1.0	51	1.4	
突発性発しん	265	7.4	179	5.0	
百日咳	147	4.1	96	2.7	
ヘルパンギーナ	578	16.1	252	7.0	
流行性耳下腺炎	233	6.5	226	6.3	
急性出血性結膜炎	1	0.2	0	0.0	
流行性角結膜炎	50	8.3	26	4.3	
細菌性髄膜炎	1	0.1	0	0.0	
無菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
マイコプラズマ肺炎	3	0.4	2	0.3	
クラミジア肺炎	0	0.0	3	0.4	

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

### 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 3,516 人 ( 定点あたり 104.8 ) で、前月比 115% と増加した。また、例年と比べると 79% と減少した。

7 月に増加した主な疾病は手足口病、ヘルパンギーナ、流行性角結膜炎、インフルエンザ、百日咳で、減少した主な疾病は伝染性紅斑、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、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と水痘であった。

手足口病の報告数は 260 人 ( 7.2 ) で前月の約 3.3 倍、例年の約 3 割であった。延岡 ( 43.5 ) 保健所からの報告が多く、年齢別では 6 か月から 2 歳で全体の約 8 割を占めた。

ヘルパンギーナの報告数は 578 人 ( 16.1 ) で前月の約 2.3 倍、例年の約 6 割であった。延岡 ( 37.0 ) 保健所からの報告が多く、年齢別では 6 か月から 3

歳で全体の約 8 割を占めた。

インフルエンザの報告数は 41人( 0.7)で前月の約 1.9倍、例年の約 4 割であった。小林( 1.6)、日南( 1.4)、都城( 1.0)保健所からの報告が多く、年齢別では 5 歳以下が全体の 7%、6~9 歳が 32%、10~14 歳が 34%、15~19 歳が 10%、20 歳以上が 17%であった。

百日咳の報告数は 147人( 4.1)で前月の約 1.5倍、例年の約 70倍と多かった。延岡( 33.5)保健所からの報告が多く、年齢別では 5 歳以下が全体の 53%、6~9 歳が 27%、10~14 歳が 12%、15~19 歳が 2%、20 歳以上が 3%であった。

水痘の報告は 338人( 9.4)で前月の約 8 割、例年の約 1.5倍であった。延岡( 18.8)、日向( 16.5)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 8 割を占めた。

流行性角結膜炎の報告数は 50人( 8.3)で前月の約 2 倍、例年の約 7 割であった。延岡( 15.0)、宮崎市( 9.3)保健所からの報告が多く、年齢別では 20 歳以上で全体の約 8 割を占めた。

### 月報告対象疾患の発生動向 7 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 45人( 3.5)で、前月比 98%と横ばいであった。また、昨年 7 月( 4.8)の 73%と少なかった。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数 21人( 1.6)で前月の約 7 割、前年の約 6 割であった。都城( 3.0)・延岡( 2.5)保健所からの報告が多く、男性 6 人・女性 15 人で、20 歳代が全体の約 4 割、30 歳代が約 2 割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数 7 人( 0.54)で前月の約 2 倍、前年と同程度であった。男性 3 人・女性 4 人で、20・30・50 歳代がそれぞれ 2 人、40 歳代が 1 人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数 5 人( 0.38)で前月及び前年の約 1.3 倍であった。男性 3 人・女性 2 人で、20・30 歳代がそれぞれ 2 人、40 歳代が 1 人であった。
- 淋菌感染症：報告数 12 人( 0.92)で、前月の約 1.2 倍、前年の約 9 割であった。都城( 3.5)保健所からの報告が多く、すべて男性で、40 歳代が全体の半数を占めた。

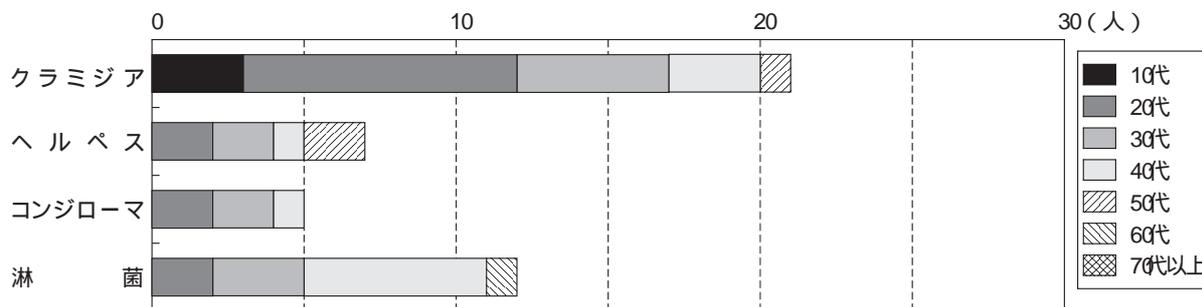


図 年齢別性感染症報告数( 7 月 )

【全国】定点医療機関総数：956

定点医療機関からの報告総数は 4,416人( 4.6)で、前月比 105%と横ばいであった。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症 2,376人( 2.5)で前月比 103%、性器ヘルペスウイルス感染症 672人( 0.70)で前月比 97%、尖圭コンジローマ 519人( 0.54)で前月比 115%、淋菌感染症 849人( 0.89)で前月比 110%であった。

【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 44人( 6.3)で前月比 129%と増加した。また、昨年 7 月( 6.0)の 105%であった。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数 27人( 3.9)で、前月の約 9 割、前年の約 8 割であった。宮崎市( 12.0)、高鍋( 6.0)保健所からの報告が多く、5 歳未満が全体の約 2 割、70 歳以上が約半数を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数 17 人( 2.4)で、前月の約 3.4 倍、前年の約 1.7 倍で、10 歳未満が全体の約 9 割を占めた。
- 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：462

定点医療機関からの報告総数は 2,322人( 5.0)で、前月比 94%と減少した。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 1,872人( 4.1)で前月比 98%、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 404人( 0.87)で前月比 85%、薬剤耐性緑膿菌感染症 46人( 0.10)で前月比 125%であった。( 宮崎県衛生環境研究所)

## 各都市医師会だより

### 西 諸 医 師 会

本稿が印刷される頃には第 4 回衆議院議員総選挙が終わっていることとなります。第 2 回参議院議員選挙に引き続く自公連立与党惨敗のもとで政権交代を果たした民主党が怪気炎を上げているのでしょうか。いずれにしても、日本の再生に必要な政治体制が確立されることを望みます。

ところで最近、おかしなことを言う高学歴の輩が多くなった気がします。自尊心に強く依存した自己主張の矛盾点には全く気付かず、自己以外を批判するだけで建設的な意見を展開するでもなく、理想主義でもなければ現実主義でもない自己都合主義の理論が展開される場面をよく見かけます。これも将来の明るくない現代日本を象徴する現象のひとつなのでしょう。深刻な社会問題につながっている気がします。人間性を見つめ直す機会を多く持つ必要が個々人に迫られています。

さて以前にも紹介いたしましたが、我が西諸医師会は救急医療問題、開業医療機関の経営問題、看護学校存続問題、産科・小児医療問題、医師会館改築問題、医療従事者雇用問題など多くの難問に対峙し続けています。また、西諸圏域 2 市で新しい行政体制が近々布かれる予定です。医療過疎化をこれ以上深刻化させないために、医師会も一丸となって医療行政に協力し、国公立病院との密な連携を維持しながら日々奮闘する所存です。（内村 大介）

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

#### 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

全国で医師不足や看護師不足が起き、患者の受け入れ困難な状況があったと報道等で時々耳にします。宮崎県内でも県立延岡病院の医師不足(消化器内科, 神経内科等), 県立日南病院の医師不足(小児科)や、今年の 4 月に日向市での患者受け入れ困難な状況が報道されました。報道された地域では、市民が中心となりさまざまな運動が展開されています。当都城地域も例外ではなく、医師不足の状況に変わりはありません。特に小児を含めた夜間初期救急は、いつ崩壊してもおかしくない状況下にあります。会員を始め、大学病院や医師会病院、その他の先生方のご協力で何とかやって来ていますが、このような現状にあることを市民にも知ってもらおうと、11月に地域医療フォーラムを開催するこ

とになりました。7月22日に第1回の実行委員会を開催しました。今後、委員会を何回か開きより良いフォーラムとなるよう努力していきたいと思います。（飯田 正幸）

◇ ◇ ◇ ◇

#### 延 岡 市 医 師 会

県は7月、国の公立病院改革に沿って県立病院の経営形態を見直す検討委員会を設置しましたが、ゆくゆくは民営化を狙っている節があります。県立延岡病院におきましては主に熊本大学、宮崎大学から多くの医師を派遣していただいておりますが、医局の中には公立病院だから医師を派遣していると断言している所もあります。この県北におきまして県立延岡病院は地域の拠点病院としてなくてはならない病院で、病院の赤字解消への努力はもちろん必要ですが、医療

のことですので黒字ありきの議論がありますと、  
民営化の方向で県北の医療サービス低下が著し  
くなることは間違いありません。この経営形態  
見直しにつき県北の医療崩壊が確実なものにな  
らないように、地域住民を巻き込み真剣に動い  
ていかないといけないと考えています。

(日高 孝紀)

◇ ◇ ◇ ◇

### 日向市東臼杵郡医師会

本年度も恒例の看護研修会が、7月23日から  
7月27日まで5日間にわたって日向市中央公民  
館ホールで開催されました。当研修会は、今回  
で38回目を迎え、年々充実発展してきています。  
講師の先生方も、病院の院長先生方をはじめ大  
学教授の先生方と多彩となっています。2日目  
に当研修会のメインとなっている事例研究発表  
がありました。研修会参加者も344人と中央公民  
館が満席になるほどの盛況でした。各発表者が  
仕事の傍ら自分の看護経験・体験を元に、1年  
間にわたって自己研鑽を積み重ねてきた集大成  
とあって、中身はいずれもすばらしい内容のも  
のでした。中には看護上の問題点を深く掘り下  
げた内容の発表もあり、参加者の中には必死に  
メモを取る姿も見られました。(甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇

### 児 湯 医 師 会

平成 20年度 65歳以上の季節型インフルエンザ  
ワクチン接種率は、新富町 60%、高鍋町 59.3%、  
川南町 63.9%、木城町 68%、都農町 57.2%で 5  
町全体では 61.6%でした。19年度の 59.7%に比  
較すると 1.9%増加しておりました。新型インフ  
ルエンザの県内発生もみられましたが、幸いに

も大事に至りませんでした。新型インフルエン  
ザワクチン製造のために、季節型のワクチンの  
製造が昨年に比べて約 2 割程度減量するため、  
今年度は各地区でのワクチン不足が懸念され  
ます。(高嶋 章)

◇ ◇ ◇ ◇

### 西都市・西児湯医師会

最近九州男児という言葉を目にしなくなって  
きた感がある。テレビを見てよく耳にする言葉  
に草食系男子、肉食系女子がある。なんとも佻  
しいものである。よく妻にいまどき九州男児な  
んて古いといわれるが、自分だけでもある程度  
は九州男児という言葉の響きに固執したいもの  
である。(野口 英郎)

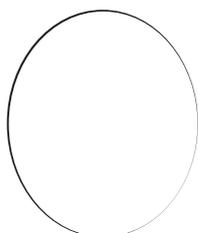
◇ ◇ ◇ ◇

### 南 那 珂 医 師 会

先日テレビのニュースで県立病院の収支の話  
をしていました。宮崎病院が黒字で延岡病院と  
当地区の日南病院が赤字ということでした。病  
診連携が熱心に進められている昨今、県病院の  
先生方との会議も増え、一生懸命頑張られてい  
るお姿を見ておりますのでなんともやるせない  
気持ちになります。当医師会では県病院の当直  
の先生の負担を減らすべく「日南市初期夜間急病  
センター」の運用をこの 8 月より開始しておりま  
す。地域にとってはなくてはならない大事な病  
院ですので、めげずに頑張ってくださいたいと  
思います。県病院でしか出来ないこともあります。  
一生懸命やっていただいてそれでも赤字とい  
うのであれば診療報酬等を含めた医療行政に  
問題があるのだと思います。市民は納得すると  
思います。(川越 勝秀)

## 宮崎大学医学部だより

### 感 覚 運 動 医 学 講 座 整 形 外 科 学 分 野



ちようき えつお  
帖 佐 悦 男 教 授

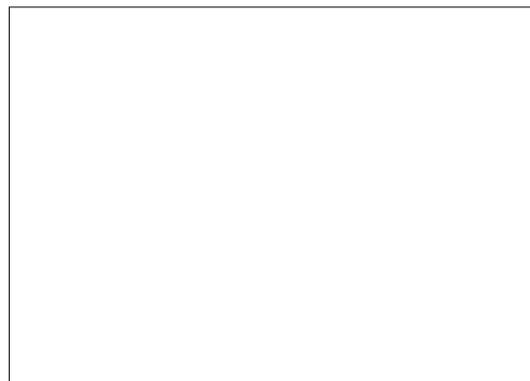
平成 16 年 5 月に宮崎大学医学部整形外科学教室第 3 代教授に帖佐悦男教授が就任し約 5 年が過ぎました。帖佐教授は現在、臨床、教育、研究に精力的な活動をされており。私たちは帖佐教授の下、地域に根差した医療を目指して、臨床、教育、研究を充実させ、その成果を世界に発信できるようにしたいと考え、日々研鑽に励んでおります。

当科外来は火、水、金曜日の午前中に行っており、下肢、脊椎、スポーツ、上肢の 4 つのグループに分かれ診療しております。外来患者数および手術件数も年々増加傾向にあり、これも関連病院をはじめとした諸先生方のご紹介・ご協力のおかげで深く感謝しております。具体的には、骨折などの外傷はもちろんのこと、変形性関節症などに対して、再生医療としての骨切り術・関節形成術や人工関節置換術などを行う関節外科、顕微鏡を導入した脊椎外科、関節鏡を用いた靭帯再建や選手管理を行うスポーツ整形、手の機能再建を中心とした手の外科などの臨床を行い、そして最新の治療法を開発し、実際に臨床に応用して有効な成果を挙げています。また、サッカーやラグビーのナショナルチームにチームドクターも派遣しております。私たち

は特定機能病院として、高度先進医療の提供を求められており、治療に難渋する症例、合併症をもった患者、全身管理を必要とする重症患者が増えてきており、関連病院の先生方と連携を取りながら治療を行っております。今後も宮崎県の中核病院として救急医療を含めた地域医療に貢献できるように全力を傾ける所存です。

研究面におきましては、文科省特別教育研究経費(連携融合事業)によるスポーツ外傷、障害の病態解明 - スポーツメディカルサポートシステムの構築 - を中心にあらゆる臨床研究、バイオメカニクス、骨・軟骨再生、疾患遺伝子解析など精力的に行っています。最近の教室の主な行事としましては、昨年は第 15回西日本整形外科学会スポーツ医学研究会と第 116回西日本整形・災害外科学会を開催し、無事成功を収めることができました。また、例年通り宮崎整形外科懇話会、宮崎県スポーツ医科学研究会も開催し、毎月 1 回開催されるオープンカンファレンスの三水会は 185回を迎えました。県内で最新の知見が得られるようにひむか骨関節脊椎脊髄疾患セミナー、ひむか運動器セミナーなどの講演会を開催いたしました。また、若手教室員の育成には若手医師が学びたいことをテーマとした Miyazaki Orthopaedic Surgery Seminar を年 2 回開催し、大変好評でした。

社会活動として、種々の原因による運動機能障害からの開放を目指し、終生すこやかに身体を動かすことができる「生活・人生の質(QOL)」



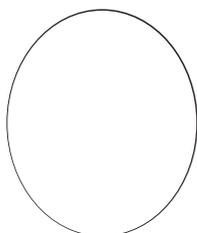
平成 2年 5月、福岡で開催された第 82回日本整形外科学会学術総会における全国親善野球大会にて、当教室は準優勝でした(ヤフードーム)。

の保証される社会の実現を目指した世界保健機関(WHO)の「BONE AND JOINT DECADE 2000~ 2010」に呼応した活動として、200年より小中学生を中心とした学童期の運動器検診を行い、同時に運動器の重要性の啓蒙活動を行っております。

今後の宮崎大学整形外科教室の進むべき道としては、関連病院と連携を深め地域医療に貢献し、患者さんの必要としている医療を提供できるような高度な医療水準をもつこと、それを実践できる人格と能力を持つ医師を育成することが使命と考えております。私たちは帖佐教授の下、全員で最新、最良の医療を提供できるよう努力していきますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

( 医局長 <sup>やの</sup> 矢野 <sup>ひろあき</sup> 浩明 )

## 専 門 分 科 医 会 だ よ り ( 東 洋 医 会 )



いのうえ はくすい  
井上 博水 会長

宮崎県東洋医会(本医会)についてご報告します。

本医会は、宮崎県医学会に加盟(平成 1 年 5 月 6 日)以来、同医学会の方針に則り、他の専門分科医会に協力し、東洋医学の分野から地域医療に貢献し、もって

宮崎県医学会の発展に寄与することを目的に活動しています。

本医会の学術活動としては、毎年 4 月に総会および総会記念学術講演会を開催しています。昨年 4 月は、後藤哲也先生(福岡県東洋医会長)をお招きして「メンタルヘルスケアと漢方治療」、本年 4 月は、川島 朗先生(東京女子医大附属青山自然医療研究所長)をお招きして「統合医療と漢方治療」について講演していただきました。

昨年 10 月には、本医会の川越宏文副会長の尽力により、本医会結成当初より懸案であった県民講座(第 1 回)を、宮崎市において開催しました。予想を上回る入場者で、おおいに気をよくした次第です。第 2 回県民講座は、石内裕人理

事が準備委員長となって本年 10 月、延岡市にて開催の予定です。

その他の一般市民を対象としたものとしては、平成 20 年度は宮崎県医師会提供の M R T 宮崎放送「おしえて! ドクター健康耳寄り相談室」に、本医会の川越宏文副会長が「漢方の最近の話題」、大森史彦理事が「葛根湯の上手な使い方」、石内裕人理事が「排尿障害と漢方」で出演しました。宮崎日日新聞の「宮日きゅんと」には、本田正之監事が「月経前症候群(P M S)」を執筆しました。また、都城市郡医師会東洋医会主催の第 3 回市民公開講座を、本医会として後援しました。

本県には、本医会とは別に、日本東洋医学会専門医制度宮崎県部会(部会長:長井 章先生)があり、年間 2 回の学術講演会が行われています。本医会では、この学術講演会の運営にも協力しています。

以上、本医会では、学術講演会などで研鑽を積む一方、市民を対象とした啓蒙活動を通じて東洋医学の発展を目指しています。

(井上 博水)



## あなたできますか？

平成 20 年度 医師国家試験問題より

( 解答は 75 ページ )

- 型アレルギーはどれか。
    - 血清病
    - 気管支喘息
    - 接触皮膚炎
    - 自己免疫性溶血性貧血
    - 全身性エリテマトーデス ( SLE )
  - 4 歳の男児。保育所で他の児に興味を示さないことを指摘され来院した。身長 102cm、体重 15.6kg。乳児期には母親の後追いをせず、現在も一人で遊ぶことが多い。発語が遅く二語文は話せない。換気扇に異常な興味を持っている。  
この疾患でみられるのはどれか。2 つ選べ。
    - 同じ動作を繰り返す。
    - オウム返しに言う。
    - 人見知りをする。
    - 視線を合わせる。
    - ごっこ遊びを好む。
  - 28 歳の女性。1 か月前からの立ちくらみを主訴に来院した。2 年前から浮腫を訴え、近医で利尿薬の投与を受けていた。脈拍 84/分、整。血圧 92/54mmHg。血液生化学所見：Na 142mEq/l、K 2.1mEq/l、Cl 92mEq/l。  
みられるのはどれか。2 つ選べ。
    - 高張尿
    - 筋力低下
    - 心電図上 U 波出現
    - 代謝性アシドーシス
    - 血漿レニン活性低下
  - 公費医療の対象でないのはどれか。
    - 結核
    - 未熟児
    - 業務上疾病
    - 予防接種の副反応
    - 原爆に起因する傷病
  - 動脈血ガス分析で老化によって変化するのはどれか。
    - pH
    - PaO<sub>2</sub>
    - PaCO<sub>2</sub>
    - HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>
    - BE
  - アレルギーを惹起することがあるため、食品に表示しなければならない原材料はどれか。3 つ選べ。
    - 米
    - 乳
    - 卵
    - 小麦
    - ジャガイモ
  - 66 歳の男性。間擦部の色素斑を主訴に来院した。1 か月前から腋窩と鼠径部とに自覚症状のない褐色斑が出現した。次第に色調が濃くなり、表面がざらざらするようになってきた。3 週間前から上腹部不快感があり、上部消化管内視鏡検査で胃癌を指摘された。  
考えられるのはどれか。
    - 魚鱗癬
    - Addison 病
    - 黒色真菌症
    - 黒色表皮腫
    - Leser-Trélat 徴候
- 次の文を読み、8 ~ 10 の問いに答えよ。
- 30 歳の女性。保健所で H IV 検査の採血を担当している。
- 現病歴：本日、30 歳男性の採血時に、誤って自分の指先に針を刺してしまった。
- 既往歴：特記すべきことはない。
- 採血担当者に対する血液検査で必要がないのはどれか。
    - HCV 抗体
    - HBS 抗原
    - HBS 抗体
    - HIV 抗体
    - HA 抗体
  - 採血担当者に対する保健所医師の事故直後の対応として誤っているのはどれか。
    - 針刺し部 (創部) の処置が適切に行われたかを確認する。
    - 妊娠の有無を確認する。
    - 針刺し事故による H IV の感染の危険は約 0.3% と説明する。
    - 採血担当者の HIV 抗体の検査を 1 か月後に行うと説明する。
    - 抗 HIV 薬の内服は男性の抗体検査の結果が判明してからでよいと説明する。
  - 検査の結果、男性は HIV 抗体陽性であった。この採血担当者に対する今後の対応として適切なのはどれか。2 つ選べ。
    - 妊娠していれば中絶を勧める。
    - 心のケアの専門家に紹介する。
    - 公務災害の申請は感染の成立後に行う。
    - 抗 HIV 薬の投与をエイズ患者と同じプロトコルで行う。
    - 感染非成立が確認できるまで定期的に抗体検査を行う。

## 平成 20 年度個別指導における指摘事項

副会長 <sup>かわ</sup>河 <sup>の</sup>野 <sup>まさ</sup>雅 <sup>ゆき</sup>行

平成 20 年度、健康保険法第 73 条(厚生労働大臣の指導)に規定される個別指導(都道府県個別指導)が 30 医療機関を対象に行われました。

指導方法は、原則として指導月以前の連続した 2 か月分の診療報酬明細書に基づき、診療録及び関係書類を閲覧する面談方式で行われ、立会人として県医師会から役員が出席しました。

主な指導内容は下記の通りです。会員におかれましては十分ご注意ください。

また、平成 2 年度の指導計画、選定基準等は日州医事 6 月号、7 月号に掲載していますので、併せてご覧下さい。

### ・診療に係る事項

#### 1. 診療録

- 1) 転帰の記載漏れが認められる。
- 2) 記載内容が判読困難な診療録が認められる。
- 3) 必要事項の記載が乏しい診療録が認められる。
- 4) 傷病名の記載がない例が認められる。

診療録(カルテ)は、診療経過の記録であると同時に、診療報酬請求の根拠となります。診療事実に基づいて必要事項を記載していなければ、査定の対象となることがありますので注意してください。

#### 2. 傷病名

- 1) 不適切に付けられた傷病名が認められる。(レセプト病名)
- 2) レセプトへの傷病名の記載漏れが認められる。

診断の都度、医学的に妥当適切な傷病名を診療録に記載してください。いわゆる「レセプト病

名」を付けるのではなく、必要があれば症状詳細等で説明を補うようにしてください。

#### 3. 基本診療料等

##### 1) 外来管理加算

- ・診療録に時間要件が記載されていない。
- ・患者からの聴取事項や診察所見の要点が診療録に記載されていない。

診療録には、診察の要点と共に、時間要件(概ね 5 分)を満たした旨を示す「時間 OK」、「概ね 5 分」、「NP 5」、「NQ 5」等の記載をする必要があります。

#### 4. 医学管理等

##### 1) ニコチン依存症管理料

- ・患者の同意書が診療録に添付されていない。
- ・情報提供した文書が保管されていない。

##### 2) 診療情報提供料

- ・診療録に交付した文書の写しの添付がない。
- ・診療情報提供料( )を、診療情報提供料( )で算定している例が認められる。

##### 3) 特定疾患療養管理料

- ・管理内容の要点を診療録に記載していない例が認められる。

##### 4) 悪性腫瘍特異物質治療管理料

- ・治療計画の要点の診療録への記載がない例が認められる。
- ・腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点の診療録への記載がない例が認められる。

##### 5) 在宅療養指導料

- ・診療録に保健師又は看護師への指示事項

が記載されていない例が認められる。

医学管理料は、処置や投薬等の物理的な技術料と異なり、医師による患者指導や医学的管理そのものを評価する診療報酬項目です。対象患者に対し単に指導を行ったのみでは算定できません。項目ごとの算定要件(診療録に指導内容、治療計画等を記載する等)や算定回数制限など、請求上留意すべき事項についても十分注意する必要があります。

#### 5. 在宅医療

##### 1) 在宅患者訪問診療料

・訪問診療の計画及び診療内容の要点が診療録に記載されていない例が認められる。

##### 2) 在宅患者診療・指導料

・訪問診療の計画及び診療内容の要点が診療録に記載されていない例が認められる。

##### 3) 在宅自己導尿指導管理料

・当該在宅療養を指導した根拠、指示事項(方法、注意点、緊急時の措置を含む)、指導内容の要点の診療録への記載がない例が認められる。

当該在宅療養を指示した根拠、指示事項(方法、注意点、緊急時の措置等を含む)、指導内容の要点を診療録に記載することが、全ての項目の算定要件として定められています。また、それぞれの在宅療養指導管理料ごとに、対象患者や追加記載事項等が算定要件として定められているほか、一部の処置費用の算定に制限があることに留意してください。

#### 6. 検査

##### 1) 抗酸菌薬剤感受性検査(3薬剤以下)

・抗酸菌培養同定が陰性にもかかわらず請求が行われている。

##### 2) 細菌薬剤感受性検査

・細菌培養が陰性であったにもかかわらず算定した例が認められる。

##### 3) 腫瘍マーカー(フェトプロテイン)

・慢性肝炎の患者に対して検査を行った場

合に月1回が限度のところ、月2回の算定が認められる。

4) 「結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン測定」と「結核菌群核酸増幅同定検査」を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定するとあるが、両方とも算定されている。

5) コンタクトレンズ検査料の算定を行わないで、出来高で算定している例が認められる。

6) 従業員に疑い病名を付けて、血液化学検査・血液一般・肝機能・抗原検査を算定している。

各種の検査は診療上必要があると認められる場合に行うこととされており、健康診断を目的とした検査、結果が治療に反映されない研究を目的とした検査について、保険診療として請求することは認められていません。また検査は、診療上の必要性を十分考慮した上で、段階を踏んで必要最小限に行わなければならないとされています。

#### 7. 投薬・注射

##### 1) 外来化学療法加算

・化学療法を実施している時間帯にもかかわらず、専任の常勤看護師が治療室に勤務していない実態が見られる。

患者を診察することなく投薬、注射、処方せんの交付はできません。薬剤の使用にあたっては、薬事法承認事項(効能・効果、用法・用量、禁忌等)を遵守する必要があります。

#### 8. リハビリテーション

1) リハビリ開始後3か月に1回以上リハビリの実施計画を作成しておらず、患者への説明の要点が診療録に記載されていない。

2) リハビリの実施にあたり、機能訓練の内容及び実施時刻(開始時刻と終了時刻)が診療録等に記載されていない。

定期的な効果判定、リハビリテーション実施

計画の作成，患者に対する実施計画の内容について説明等を行い，内容等を診療録等に記載する必要があります。

#### ・診療報酬請求

### 1. 総論的事項

- 1) 医師自身の自己診療について保険請求されている。
- 2) 従業員の健康診断を保険請求している。
- 3) 診療録とレセプトとの間で(診療内容・部位・病名・所定点数・合計点数)不一致が見られる。
- 4) 再診料を算定すべきところを，初診料を算定した例が認められる。

審査支払機関への提出前には，必ず診療録等と照合し，記載事項に誤りや不備等がないか十分に確認してください。また，誤請求や不適切請求を未然に防ぐためにも，レセプトの作成を請求事務部門任せにするのではなく，主治医自らレセプトの点検作業等に参加し，レセプト作成に積極的に関わる必要があります。

### 2. 入院診療計画

- 1) 医師・看護師及び関係職員が共同して診療計画を策定されていない例が認められる。
- 2) 入院診療計画書に患者のサインがない例が認められる。

入院療養に関して，重要かつ標準的な 4 つの医療提供体制(入院診療計画，院内感染防止対策，医療安全管理体制，褥瘡対策)が，厚生労働大臣の定める一定の基準に適合していない場合は，入院基本料等を算定できないこととなるため，必要な体制を医療機関全体として恒常的に構築しておく必要があります。

### 3. 届出事項等

- 1) 掲示事項について院内掲示がなされていない。

施設基準を届けた事項については，院内に掲示すること。(例：電子化加算)  
保険外負担に関する事項の掲示がない。

(例：診断書料)

- 2) 施設基準の届出が提出されていないにもかかわらず，算定されている例が認められる。

自医療機関が厚生局に届け出ている施設基準を確認すること。

- 3) 診療時間の変更を行った場合等は，速やかに届け出ること。

自院が算定している項目の施設基準を確認する必要があります。また，九州厚生局宮崎事務所に届けている申請内容に変更があった場合は，速やかに届け出てください。

### 4. 一部負担金等

- 1) 従業員等から一部負担金を正しく徴収していない。(減額・免除している)
- 2) 一部負担金の未収金管理簿が作成されていない。

原則的に全ての患者から徴収する必要があり，特定の患者(職員，職員家族等)に対して減免等の措置を取ってはいけません。

### 5. 保険外負担

- 1) 手技料等に含まれる材料やサービスに係る費用を患者から徴収している。

(例：バルーン，シェイバー，カテーテル，チューブ，フィルム，薬剤，綿球，注射針，メローセル，オルソ，三角きん，対極板，ホットパック，胃カメラの写真代，ドレンバッグ，入院時の電気代・冷暖房代)

患者の不当な自己負担が生じないように，個々のサービスについて，患者に対する十分な説明，患者の自主的な選択の保障，質の確保などの一定のルールを定め，その内容や費用を明確化するとともに院内での掲示等を行ってください。

## 各種委員会

## 健康スポーツ医学委員会

と き 平成 2年 8月 3日(月)

ところ 県医師会館

松本常任理事より開会，田島委員長の挨拶に続き，協議が行われた。

協 議

## 1．平成 2年度県民健康セミナーについて

スポーツ医学委員会からは「長寿社会とロコモティブシンドローム整形外科医の役割」と題し，東京大学医学部整形外科教授中村耕三先生にご講演いただき，座長は帖佐委員に決定した。

## 2．平成 2年度県医スポーツ医学セミナーについて

スポーツ医科学研究会と合同で 2月に開催し，トップアスリートに対するトレーニング方法とスポーツに関するメンタルヘルストレーニングをテーマに，講演することになった。

## 3．「スポレクみやざき 2009」救護所への医師・看護師の派遣について

医師・看護師の派遣については，各郡市医師会並びに宮崎大学医学部へ依頼すると共に，県立 3 病院にも県スポレク事務局から依頼させることになった。

出席者 - 田島委員長，田中・押川副委員長，  
小岩屋・宮永・帖佐・柳田・園田委員  
(県医) 松本常任理事，杉田課長，三田係長

## お知らせ

## 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 2年 6月 1日より平成 2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)の実践に取り組んでいます。

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，ご理解とご協力をお願いいたします。

## 成人病検診各部長連絡協議会

と き 平成 2年 8月 13日(木)

ところ 県医師会館

稲倉会長の挨拶の後、古賀常任理事の司会進行により報告・協議に入った。

### 報 告

#### 1. 各種がん検診等の事業実施状況調査結果について

4月に実施した市町村対象の各種がん検診等の事業実施状況調査結果について報告した。各市町村で問題なく実施されているが、肺がん検診を実施しない市町村が9つあった。また、昨年度、乳がんと子宮がん検診を実施していなかった串間市については「平成2年度は実施する」と回答があった。この調査結果は各郡市医師会にも送付し、来年度のがん検診の実施について各郡市医師会から各市町村に働きかけをしていただきたいと考えている。

また、国から市町村に交付されているがん検診事業費は昨年度から倍増(約1,300億円)されている。がん対策は国民の喫緊の課題であることから倍増となったものであり、交付金が本来の目的のために使われるよう、各市町村に働きかけていただきたい。

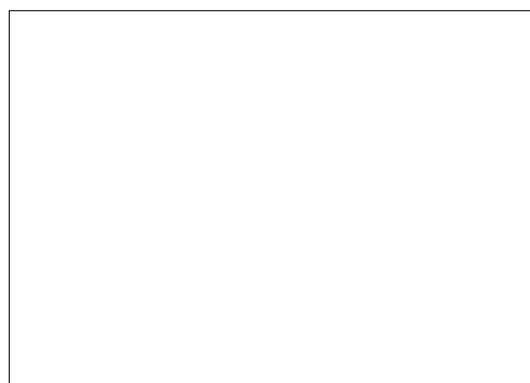
#### 2. 平成 20年度生活習慣病検診従事者研修業務実績について

平成 20年度に実施した生活習慣病従事者研修会について報告をした。

### 協 議

平成 2年度生活習慣病検診従事者研修事業について

「胃・大腸・乳・肺がん検診従事者研修会」については、昨年と同じ講師をお願いする。



宮崎で2回、都城・延岡で各1回の合計4回開催し、宮崎での開催分はテレビ会議システムにより各郡市医師会に放映をする。

「特定健康診査従事者研修会」については、昨年度糖尿病関係の研修をしているので、今年度は高血圧、高脂血症関係の研修とし、講師の選定は執行部に一任された。

その他、「子宮がん検診細胞診従事者研修会」は県産婦人科医会と、「胃がん検診エックス線撮影従事者研修会」は県健康づくり協会と、「肺がん検診細胞診等従事者研修会」については県細胞診部会と協議しながら開催することになった。

出席者 - 河野成人病登録・評価部会長、豊田大腸がん部会長、中村乳がん部会長、楠元肺がん部会長、林細胞診部会長(県医) 稲倉会長、河野副会長(重複)、立元・古賀・石川常任理事、済陽理事、小川課長、久永係長

## 九州医師会連合会第 304回常任委員会

と き 平成 2年 8月 8日(土)

ところ ホテルニューオータニ佐賀(佐賀市)

## 1. 開 会

## 2. 九州医師会連合会長挨拶

## 3. 報 告

- 1) 第 22回全国有床診療所連絡協議会総会( 8月 1日(土)・2日(日)熊本市 )開催報告について  
(熊本)

全国から 550名の参加があり(九州から 300名以上, 経営コンサルタントも参加), 日医会長, 西島参議院議員を迎え, 「有床診療所の役割」をテーマのシンポジウム等が行われた。

- 2) 九州地方社会保険医療協議会委員について(福岡)

任期 2年の委員は鹿児島・宮崎から大分・沖縄へと変更となり, 鹿児島・宮崎は残り 1年間の任期となる。

福岡県は窓口県として毎年委員となる。

- 3) 第 305回常任委員会並びに第 1回各種協議会( 9月 26日(土)福岡市 )について(福岡)

・日時: 平成 2年 9月 26日(土)

・場所: ホテル日航福岡

・日程:

第 305回常任委員会 17: 00~ 19: 00

第 1回各種協議会 17: 00~ 19: 00

医療保険対策協議会

介護保険対策協議会

地域医療対策協議会

(医療提供体制の再編, 新型インフルエンザを含む感染症対策)

現在提案事項を各県に照会中。

- 4) 集中豪雨に対するお見舞い(電報)について(福岡)

集中豪雨に対するお見舞いとして, 山口県医師会へ九州医師会連合会より電報をもって対応した。

## 4. 協 議

- 1) 第 306回常任委員会( 10月 23日(金)熊本市 )の開催について(福岡)

・日時: 平成 2年 10月 23日(金)

15: 00~ 15: 50

・場所: 熊本ホテルキャッスル

提案のとおり採択された。

- 2) 平成 2年度(第 3回)九州各県保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同会議( 10月 23日(金)熊本市 )について(熊本)

・日時: 平成 2年 10月 23日(金)

・場所: 熊本ホテルキャッスル

・担当: 熊本県(行政)

・日程:

九医連常任委員会 15: 00~ 15: 50

合同会議 16: 00~ 17: 15

意見交換会 17: 30~

上記のとおり提案・採択され, 提案事項は後日照会予定。

- 3) 第 12回日本医師会臨時代議員会( 10月 25日(日)日医 )について(福岡)

・日時: 平成 2年 10月 25日(日) 9: 30~

・場所: 日本医師会館

- 代表・個人質問の件  
九州ブロック日医代議員連絡会議開催  
の件
- ・日時：平成 2 年 10 月 25 日(日)  
9 : 00~ 9 : 30
  - ・場所：日本医師会館(九州ブロック控室)  
上記のとおり，採択された。
- 4 ) 日本医師会代議員会議事運営委員会決定  
事項の一部改正について(福岡)
- (1)財務委員会の設置について  
予算・決算を審議する財務委員会の設置

- を了承。
- (2)選挙代議員会時における氏名点呼につ  
いて  
出席者の朗読を，会場での受付に代え  
ることです承。
- 5 ) 第 10 回九州医師会連合会総会における宣  
言・決議(案)について(福岡)  
各県に後日照会する予定。

出席者 - 稲倉会長，田中事務局長

## 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  
いただいています。

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 iyazakim 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下さい)

## 薬事情報センターだより ( 268)

## 新薬紹介( その 30)

今回は 6月に薬価収載されました定量噴霧式アレルギー性鼻炎治療剤アラミスト点鼻液 27.5  $\mu\text{g}$  50噴霧用(一般名:フルチカゾンフランカルボン酸エステル)と超速効型インスリンアナログ製剤アピドラ注カート・ソロスター・100単位 / ml(一般名:インスリン グルリジン(遺伝子組換え))について紹介したいと思います。

アラミスト点鼻液 27.5 $\mu\text{g}$  50噴霧用(一般名:フルチカゾンフランカルボン酸エステル)

日本人の約 40%が罹患していると言われるアレルギー性鼻炎の新しい治療薬として、グラクソ・スミスクライン社から「アラミスト点鼻液」が発売になりました。本品は従来品であるフルナーゼ(フルチカゾンプロピオン酸エステル)の約半量で同等以上の効果を示し、かつその効果はフルナーゼより早く 1日目より発現し、1日 1回の投与により 24時間持続した効果が得られます。またくしゃみ・鼻汁・鼻づまりといった鼻症状だけでなく、アレルギー性鼻炎に随伴する眼のかゆみ・流涙・眼の赤みといった眼症状にも改善作用を示すことが海外の臨床試験で確認されています。

一方で、投与後のバイオアベイラビリティが 0.8 と低いため、長期使用による全身性の影響は小さいと考えられ、実際に国内では 12週間、海外では 1年間の安全性が確認されています。

噴霧器には人間工学に基づいた新しいデザインが採用され、これまで汎用されてきた縦押しタイプから横押しタイプの握りやすい形状となっています。鼻噴霧用ステロイド薬特有のにおいがないこと、薬剤が細かな霧状となって噴霧されるため鼻からの液垂れが起こりにくいこと、噴霧器の小窓で薬剤の残量が確認できることな

ども特徴です。

アラミストの登場により、患者さんの治療満足度が大いに向上することが期待されます。

アピドラ注カート・ソロスター・100単位 ml(一般名:インスリン グルリジン(遺伝子組換え))

アピドラ(一般名:インスリン グルリジン(遺伝子組換え))は遺伝子組換え技術を応用して合成されたヒトインスリンアナログです。

アピドラはヒトインスリンの B鎖 3位のアスパラギンをリジンに、B鎖 29位のリジンをグルタミン酸に置換した超速効型インスリンアナログであり、単量体としてより安定的に存在し、かつ、単量体から二量体へ、更に二量体から六量体への会合形成も抑制されています。

さらに、アピドラは組成中に亜鉛を含まず、製剤中において単量体として存在する割合が大きいため、皮下投与後、これらの単量体そのまま速やかに血流に到達します。このため、アピドラは追加インスリンとして使用される速効型インスリンに比べ、より作用発現が速く、より作用持続時間が短いという超速効型インスリンアナログの特徴を有しています。

2004年 4月に米国で初めて承認され、その後 80か国以上で承認され、米国、欧州等で市販されています。

( 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

グラクソ・スミスクライン株式会社  
(アラミスト点鼻液 27.5 $\mu\text{g}$  50噴霧用)  
サノフィ・アベンティス株式会社  
(アピドラ注カート・ソロスター・100単位 ml)

## 日医 FAX ニュースから

### 介護療養の人件費率 60.4%

#### 08年度介護労働安定センター調査

介護労働安定センターは7月3日、「2008年度介護労働実態調査の結果報告書」を発表した。介護療養型医療施設の1施設当たり月額事業収支（08年9月）は収入3385万8000円、費用3312万6000円だった。費用に占める人件費の割合は60.4%だった。

ほかの介護施設の事業収支は、介護老人保健施設では収入が5024万7000円、費用が4455万1000円。介護老人福祉施設は収入4328万8000円、費用3763万円など。全介護事業所の平均は事業収入が1480万円で、事業費用が1338万3000円だった。

介護サービスを運営する問題点(複数回答)として「今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」と答えた事業所は71.6%で、前年に引き続き最も多かった。サービス種別では、介護老人保健施設の79.7%、介護老人福祉施設の76.3%、介護療養型医療施設の68.8%がこの点を問題に挙げた。

「職員の定着率が低く困っている」と回答した事業所のうち、8割が「十分な賃金を払えない」とした。(平成2年8月4日)

### オバマ大統領の演説に対する日医の見解

石井常任理事

石井正三常任理事は7月29日の定例記者会見で、6月15日にシカゴで開催されたアメリカ医師会(A.M.A.)年次総会におけるオバマ大統領による演説に対する日医の見解を公表した。医療改革を取り上げた演説の日本語翻訳版を示し、以下の5点をその骨子として挙げた。

1 米国の医療改革をアメリカの国家政策のための最重要課題のひとつとして実行してゆく

にあたり、A.M.A.の医師の協力が不可欠である 2 アメリカの医療が行き詰まった大きな要因のひとつとして、ビジネス導入による医療費の高騰があった 3 現在の米国の経済不況を招いた原因のひとつがGMの経営不振などに見られる医療費企業負担の増大であり、今後はIT技術の医療分野への活用や予防医学の推進を強化することなどで負担を抑制する必要がある 4 現状で満足しうるものを残しながら、今後は4600万人という無保険者に対し、選択肢のある公的保険を提供することで救済する。これにより、医療機関の収入は増大し、税金投入が減少する効果も期待できる 5 医療改革の推進により経済によい影響が与えられれば、それが将来、米国の経済の活性化につながり、さらに医療の向上へと波及する。

A.M.A.総会に出席した同常任理事は、「いろいろな危機的状況解決の道筋を示し、一緒に考えてアメリカの医療を良くしていきたい」というオバマ大統領の強い決意に医師たちは非常に好意的であったと強調。従来、日本国内でアメリカの医療制度について議論する際、特定の事象だけを参照・引用し、議論が偏ってしまうことがままあったと指摘し、医療制度全体に言及したオバマ大統領の今回の演説が今後、アメリカの医療を引用する際のベースになることへの期待を表明した。(平成2年8月4日)

### 受診抑制による重症化を懸念

日医が08年度「医療費の動向」を分析

中川俊男常任理事は8月5日の定例会見で、2008年度診療報酬改定で医科本体がプラスとなったほか、診療所から病院への財源移転が行われたにもかかわらず、08年度「医療費の動向」で示された病院医療費は想定されたほど伸びていなかったとした上で「原因は受診延べ日数の減少にある」と指摘し、受診抑制によって患者の重症化が進むことに強い懸念を表明した。

中川常任理事は「医療費の動向」の数値を用いて、病院と診療所についてそれぞれ08年度改定を検証。病院医療費は、自然増のほか医科本体のプラス改定や財源移転などによって前年度比2.5%増となるはずが実際には1.4%増にとどまり、診療所医療費も自然増などで前年度比0.7%増が見込まれながら0.3%増だったとの推計を示した。

医療費は「1日当たり医療費×受診延べ日数」で求められるとし、「1日当たり医療費を決める診療報酬はプラス改定だったにもかかわらず、受診延べ日数の減少でプラス改定の効果を十分に確保できなかった」と説明。受診延べ日数は、入院では平均在院日数の短縮化、入院外では長期投薬や受診抑制で減少するとし「特に受診抑制による患者の重症化が懸念される」と述べた。患者の重症化が表面化するまでには一定の時間を要するとも指摘し、早急な取り組みを促した。

新薬拡大などで薬剤単価は年2%上昇

08年度「医療費の動向」で5.3%増とされた調剤医療費の伸びの内訳には、薬剤単価アップ分2.6%があるとの推計を示し、「新薬の拡大、高価格品のシェア拡大などによって年2%程度、薬剤単価が上昇している」との認識を示した。その上で、同日の中医協・薬価専門部会で議論した「薬価維持特例」に触れ、「医療費財源が限られている中で、簡単に導入を容認できない理由もこういうところにある」と述べた。

薬価専門部会で薬価維持特例に理解を求めた長谷川閑史・武田薬品工業社長の説明についても言及。「再生産のための利益は当然必要だが、だからといって薬価維持特例でなければならぬというデータを示したことはないと思う」と述べ、「認めるわけにはいかない」と切り捨てた。

調剤医療費の伸びについては、処方せん枚数の増加分等が1.8%、処方せん1枚当たり医療費の増加分が3.4%だったと分析。処方せん1枚当

たり調剤医療費の増加分の多くは薬剤料が占めているとの見方も示した。1種類1日当たり薬剤料は2.6%減だったとし、薬価改定が5.2%減だったことから、2.6%の薬剤単価アップ分があったと推計。07年度も薬剤単価アップ分は2.2%増だったとし、医療費の自然増の「コア部分」である薬剤単価の伸びは年2%程度とした。

(平成2年8月7日)

## 「第2期」接種率が90%超

### 08年度、麻しんワクチン調査

厚生労働省は8月14日、「2008年度定期の予防接種(麻しん風しん第1期～第4期)の実施状況の調査結果」を発表した。08年度から開始した「第2期」(小学校就学前の1年生)の麻しんワクチン接種率は全国平均で91.8%で、初めて90%を超えた。ただ、08年度から5年間時限的に実施する「第3期」(中学校1年生相当の年齢)以降の接種率は70～80%台にとどまった。

各対象期別の接種率は「第1期」91.7%、「第2期」91.8%、「第3期」85.1%、「第4期」(高校3年生相当の年齢)77.3%だった。

また、「第2期」の都道府県別接種率をみると、最高の秋田(97.3%)と最低の沖縄(88.1%)の間に9.2ポイントの格差があった。「第3期」では最高の福井(95.5%)と最低の福岡(75.7%)の間に19.8ポイント、「第4期」では山形(91.9%)と東京(60.7%)の間に31.2ポイントの開きがあり、とくに「第3期」以降の接種で都道府県格差が大きかった。

厚労省は、接種率の高い県では自治体が地域の医師会などと良く連携が取れている傾向があるとしている。一方、対象者数が多い大都市などでは接種率が低い傾向にあり、地域の学校や医師会などとの連携を強化することで、接種率を向上できるのではないかと見方を示している。

(平成2年8月21日)

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 出産時の障害で 1 億円賠償命令

名古屋地裁 准看の監視おろそかに」

出産時に病院が経過観察を怠ったため仮死状態で生まれ、重度の障害が残ったとして、名古屋市の子(9)と両親が、市内で産婦人科を営む医療法人に約 1 億 6000 万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、名古屋地裁は 6 月 24 日、約 1 億円の支払いを命じた。

永野庄彦裁判長は判決理由で「准看護師が別の作業に気を取られ、モニターの監視がおろそかになった可能性が十分ある」として子どもに障害が残ったこととの因果関係を認めた。

判決などによると、母親は陣痛が始まったため 1999 年 9 月、産婦人科「星ヶ丘マタニティ病院」に入院。同病院は母親が出産間近の約 1 時間半の間、准看護師が経過観察を怠ったとしている。

「臨床現場を無視した判決」病院側

病院側は「適切な処置を行っている。臨床の現場を無視した判決」として控訴する方針。

### 慰謝料の支払いで和解

四国がんセンター

四国がんセンター(松山市)で肺がん手術を受けて障害が残ったとして、松山市の女性(82)が、病院を管理する独立行政法人国立病院機構と医師に慰謝料など約 4660 万円を求めた訴訟は 6 月 26 日、病院側が慰謝料などを支払うことを条件に、松山地裁(山本剛史裁判長)で和解が成立した。

女性は 2005 年 11 月に同センターで手術を受けたが、医師が止血剤の除去を怠ったため下半身まひなどの障害が残った、として提訴して

いた。

四国がんセンターは「コメントはない」としている。

### 患者死亡で 2 医師書類送検

滋賀、病院側は過失否定

滋賀県の近江八幡市民病院(現・近江八幡市立総合医療センター)で 2005 年、食道静脈瘤除去手術後に患者が死亡し、県警は 6 月 29 日、医療ミスがあったとして、業務上過失致死容疑で手術を担当した 39 歳と 46 歳の男性内科医を書類送検した。

県警によると、2 人は容疑を否認し「治療に問題はなかった」と話しているという。

2 人の送検容疑は 2005 年 10 月 13 日、男性患者(当時 69)への内視鏡を使った食道静脈瘤除去手術で食道内に 7 ~ 8 ミリの傷を付けたのに、手術後、外科医に相談するなど適切な措置をせず、翌 14 日、傷から漏れた空気肺を圧迫させ男性を死亡させた疑い。

同センターは「傷を縫合するなどの処置を行わなかったのは、『消化器内視鏡ガイドライン』に基づいて、自然治癒を促す治療方法をとったから」と説明。「患者は肝臓が悪く、外科的処置にはリスクがあったため、経過を見守る『保存的治療』を選択した」と過失を否定している。

近江八幡市民病院は 06 年、民間資本を活用して運営する PFI 方式を導入。近江八幡市立総合医療センターとなったが、経営難から PFI 契約を解除し、市直営となった。

### 医師 2 人の不起訴不当

治療で小腸に穴開け死亡

大阪第 1 検察審査会は 7 月 8 日までに、がんの治療で男性患者(当時 66)の小腸に穴を開け死亡させたとして、業務上過失致死容疑で書類送検された男性医師 2 人について、大阪地検が不

起訴とした処分を不当と議決した。

議決は、施術医( 31)が「ラジオ波」を使った治療経験が一度もなく機器の操作が不慣れだったことは明白で、主治医( 47)も経験者を立ち会わせず、「安全管理体制を確保したとは到底言い難い」と指摘している。

同審査会によると、2人は大阪市住吉区の大阪府立急性期・総合医療センターに勤務していた2004年8月、治療中に患者の小腸に穴を開け、同年11月に多臓器不全で死亡させたとして書類送検されたが、大阪地検は今年3月に嫌疑不十分で不起訴とした。

### 患者死亡で書類送検へ

#### 徳島、筋弛緩剤を投与

徳島県鳴門市の健康保険鳴門病院で、同市の男性患者(当時70歳)が誤って筋弛緩剤を投与され死亡した事故で、徳島県警は7月10日までに、業務上過失致死の疑いで、当直だった女性医長を書類送検する方針を固めた。

県警などによると、医長は昨年11月17日、解熱効果のある副腎皮質ホルモン剤「サクシゾン」と名前が似ている筋弛緩剤「サクシン」を間違え、看護師に投薬を指示。心肺停止で約4時間後に死亡させた疑いが持たれている。

鳴門病院によると、患者は10月末ごろ肺炎と胸膜炎で入院していた。

### 医療ミスで80代男性死亡

#### 北九州市立病院で3月

北九州市立若松病院(同市若松区、天野拓哉院長)は7月9日、鼠径ヘルニア(脱腸)の治療で3月11日に80代の男性患者の緊急手術をした際、医療ミスにより胃液や胆汁が逆流して肺に入り込み、男性が肺炎を起こして死亡したと発表

した。

同病院によると、術前のエックス線検査で胃液などがたまっているのが撮影されていたが、50代の麻酔医が確認しないまま意識を完全に失わせる静脈麻酔を使用。このため、胃液などが口内まで逆流したのに男性の体が反応を示さず、医師も気付くのが遅れたという。男性は肺炎のため3月27日に死亡した。

麻酔医は「別の手術が2件続いた後だったため忙しく、写真確認や問診ができなかった」と話しているといい、病院側は6月に過失を認めて男性の遺族に謝罪。天野院長は「意識を失わせる麻酔を使うべきケースではなかった。今後は再発防止に努める」としている。

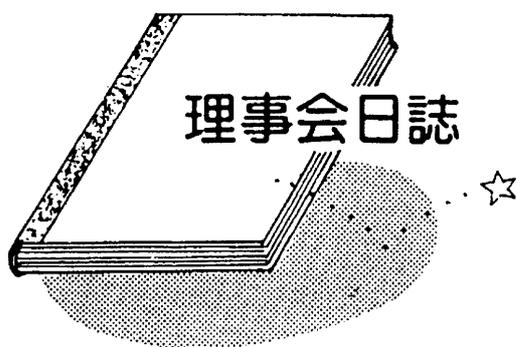
### 手術ミス、4000万円賠償命令

#### 香川県立病院で死亡の男性

香川県立中央病院(高松市)で2005年、手術後に死亡した高松市の男性(当時62)の遺族が、手術ミスが原因として県に約1億2000万円の賠償を求めた訴訟の判決で、高松地裁は7月13日、医師の過失を認め約4400万円の支払いを命じた。吉田肇裁判長は判決理由で「手術中、接合する部分の変更を速やかにするべきだったのに怠り、大量出血を引き起こした」と指摘し、医師の注意義務違反が死亡につながったと判断した。

判決によると、男性は05年2月21日、同病院で腹部の大動脈瘤を切除し、動脈の一部を人工血管に置き換える手術を受けたが、接合する部分の血管壁が傷んでおり、手術は難航。大量出血を起こし、男性は6日後、多臓器不全で死亡した。

香川県立病院課は「判決文を見てないのでコメントできない」としている。



平成 2 年 7 月 21 日(火) 第 9 回常任理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について  
宮崎県麻薬中毒審査会委員の推薦について  
現委員の、大藤雪路先生を推薦することになった。
2. 後援・共催名義等使用許可について  
8/9(日) JA A ZM ホール 高血圧市民公開講座の名義後援について  
後援することが承認された。  
8/29(土) 宮崎公立大学講堂 新型インフルエンザ対策研修会の名称後援について  
後援することが承認された。  
11/28(土) 県総合保健センター「難病連結成 30 周年記念イベント」開催の後援について  
後援することが承認された。
3. 世界医師会準会員の更新について  
稲倉会長、河野・富田両副会長の更新について了承された。
4. 地域医療再生基金について  
行政と密接に連絡を取って、地域医療再生計画を作成することになった。
5. 訪問救急教室事業の委託契約について  
委託契約することが了承された。

6. 医療現場におけるホルムアルデヒドの取り扱いに係る健康障害防止対策について  
文書内容を確認して、会員へ周知することが了承された。

7. 「ピンクリボン活動みやざき」に係るグッズ購入及び協賛について  
昨年度と同様、協賛することが了承された。

##### (報告事項)

1. 週間報告について
2. 7/16(木) ホテルメリージュ 新規保険医療機関への説明会について
3. 7/2(火) 県庁 地方公務員災害補償基金宮崎県支部審査会について
4. 7/9(木) 県総合保健センター 社会保険医療担当者(医科)の個別指導について
5. 7/1(金) 県庁 子育て応援みやざき県民会議について
6. 7/18(土) 県医 産業医研修会について
7. 医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案に関するアンケート調査の結果報告について
8. 7/1(金) 宮観ホテル 全国老人デイ・ケア研究大会について
9. 7/18(土) 県医 県医師会介護支援専門員連絡協議会総会・研修会について
10. 7/17(金) 県医 広報委員会について  
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 名の先生の加入について承認された。

##### (報告事項)

1. 7/2(火) 県医 医協運営委員会について  
医師連盟関係

##### (協議事項)

1. 7/2(木) JA 日向会館 江藤拓衆議院議員の激励会について  
事務局で対応することになった。

## 平成 2年 7月 28日(火) 第 10回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について  
宮崎県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。
  2. 7/29(火) 県医 地域医療再生基金打合せ会について  
歯科医師会からの要望で、県医師会、薬剤師会、看護協会との打合せ会であり、県医師会からは、稲倉会長、河野・富田両副会長で対応することが了承された。
  3. 8/19(火) 日医 平成 2年度都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会の開催について  
立元常任理事の出席が了承された。
  4. 9/26(土) 福岡 九州医連各種協議会の提案事項について  
提案事項の内容について協議され、地域医療対策協議会の提案事項については、内容を一部修正して提出することになった。
  5. ホルムアルデヒドの取り扱いについて(再提出)  
前回の常任理事会に提出された協議事項であり、改めて文書内容について再確認され、FAXニュース( 23号)で会員へ周知することが了承された。  
また、土曜日開催の要望について、労働局に対し申し入れをすることになった。
  6. 8・9月の行事予定について  
立元常任理事より詳細に説明があった。
- (報告事項)
1. 7/28(火) 宮観ホテル 保険者協議会について
  2. 7/28(火) 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
  3. 7/23(木) 県医 県有床診療所協議会役員会について

4. 7/28(火) 延岡 福祉サービス苦情解決巡回指導について
5. 7/25(土) 札幌 男女共同参画フォーラムについて
6. 7/27(月) 県医 広報委員会について

## 医師連盟関係

## (報告事項)

1. 7/28(火) ホテルプラザ 自民党県連政策懇談会について

## 平成 2年 8月 4日(火) 第 11回常任理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について  
10/4(日) 宮崎市民文化ホール みやにち健康セミナー「正しく知ろう、リウマチ治療の現在(いま)」に対する名義後援依頼について  
後援することが承認された。
2. 9/15(火) 日医 都道府県医師会長協議会について  
出席者と協議題について協議された。  
出席者については稲倉会長の出席が了承された。
3. 9/26(土) 福岡 九州医連第 1 回各種協議会における提案事項に対する回答について  
各担当理事で回答することになった。
4. 家族計画及び避妊指導に関する調査研究事業に係る業務委託について  
委託契約することが了承された。
5. 成人 T 細胞白血病(ATL)母子感染防止対策事業に係る業務委託について  
委託契約することが了承された。
6. 平成 2年度認知症地域医療支援事業の委託について  
委託契約することが了承された。
7. 平成 2年度宮崎県主治医研修の委託について  
委託契約することが了承された。

## (報告事項)

1. 週間報告について
2. 7 月末日現在の会員数について
3. 7 /29(火) 支払基金 )支払基金幹事会について
4. 7 /29(火) 県医 )地域医療再生基金打合せ会について
5. 7 /30(水) 県医 )公益法人制度改革勉強会( 県医のみ )について
6. 8 /1(土) ~ 2(日) 熊本 )全国有床診療所連絡協議会について
7. 7 /29(火) 県医 )労災診療指導委員会について
8. 7 /29(火) 県庁 )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について
9. 7 /29(火) 日医 )日医公衆衛生委員会について
10. 6 /4(木) ~ 7 /9(木) 県医 )医療従事者のための英語講座( 初級 )について
11. 8 /3(月) 県医 )健康スポーツ医学委員会について
12. 8 /4(火) 県医 )治験審査委員会について

平成 2 年 8 月 11 日(火) 第 12 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  
宮崎地方労働審議会委員( 第 5 期 )の推薦について  
松本常任理事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  
9 /19(土) 宮崎県立芸術劇場 )宮崎粒子線治療市民公開講座に伴う名義後援について  
後援することが承認された。
3. 8 /27(木) 県総合保健センター )社会保険医療担当者( 医科 )の新規個別指導の実施について  
当日の立会者について協議された。
4. 第 10 回九州医師会連合会総会における宣言・決議( 案 )について  
宣言・決議の内容について協議され、同

意見ということで回答することになった。

5. 10/30(金) ~ 11/1(日) 福岡 )第 10 回九州医師会総会・医学会等の開催に伴う参加申込について  
九医連諸会議の出席及び宿泊等の申込について説明がなされた。
6. 会費減免申請について  
2 件の減免申請について承認された。
7. その他  
・宮崎県肝炎対策懇話会について  
拠点病院の宮崎大学医学部と共催することが承認された。

## (報告事項)

1. 週間報告について
2. 8 /8(土) 佐賀 )九医連常任委員会について
3. 8 /6(木) 日医 )日医医療 IT 委員会( TV 会議 )について
4. 8 /8(土) ~ 9(日) 佐賀 )九州学校検診協議会関係行事、九州各県学校保健担当理事者会、九州医師会連合会学校医会評議員会、九州ブロック学校保健・学校医大会について
5. 8 /5(火) 県医 )B, C 型肝炎治療のための医療機関連携構築協議について
6. 8 /10(月) 県医 )九州厚生局とのレセプトオンライン請求義務化に関する打合せについて
7. 8 /10(月) わらしべ )広報委員会について

## 医師連盟関係

## (協議事項)

1. 9 /4(金) 宮観ホテル )三師会懇談会の開催について  
出席者について協議された。  
また、協議事項については、公益法人制度改革について提出することになった。
2. 9 /11(金) 宮観ホテル )東国原英夫後援会の講演会並びにパーティー開催のご案内について  
パーティー券購入並びに参加者について協議された。

## 県 医 の 動 き

( 8 月 )

- 1 県認知症高齢者グループホーム研修会
- 1 ~ 2 全国有床診療所連絡協議会(熊本)  
(会長他)
- 3 国保連合会理事会(事務局)  
国保連合会通常総会(事務局)  
健康スポーツ医学委員会(松本常任理事)  
宮崎医療政策研究会(会長他)
- 4 治験審査委員会(富田副会長他)  
第1回常任理事会(会長他)
- 5 医師国保組合九州厚生局指導監査  
(大坪副理事長)  
全医秘協医療保険請求事務実技試験作成会議  
産業医研修会(南那珂医師会館)  
B、C型肝炎治療のための医療機関連携構築協議(富田副会長他)
- 6 日医医療IT委員会【TV会議】(日医)  
(富田副会長)  
県産婦人科医会全理事会(濱田常任理事)
- 7 産業医研修会(延岡市社会教育センター)  
県外科医会夏期講演会(大塚常任理事他)  
精度管理調査実行委員会(事務局)
- 8 九医連常任委員会(佐賀)(会長)  
九州学校検診協議会幹事会(佐賀)(会長他)  
九州各県学校保健担当理事者会(佐賀)  
(会長他)
- 9 九州学校検診協議会(佐賀)(会長他)  
九州医師会連合会学校医会評議員会(佐賀)  
(会長他)  
九州ブロック学校保健・学校医大会(佐賀)  
(会長他)  
九州各県代表者及び学校保健会理事合同会議(佐賀)(会長)  
学校保健会理事会(佐賀)(会長)
- 10 九州厚生局とのレセプトオンライン請求義務化に関する打合せ(富田副会長他)  
広報委員会(会長他)
- 11 第12回常任理事会(会長他)
- 12 奥様医業経営塾(医協事務局)  
医家芸術展出展者との意見交換会(会長他)
- 13 成人病検診各部会長連絡協議会(会長他)
- 16 初期医師臨床研修・修了後専門研修説明会  
(県外学生・研修医)(会長他)
- 17 県内科医会誌編集委員会
- 18 【衆議院選挙公示】  
県自殺対策推進協議会(石川常任理事他)  
県衛生環境研究所調査研究評価委員会  
(吉田常任理事)  
県訪問看護ステーション役員会  
(古賀常任理事)
- 19 第13回常任理事会(会長他)  
全体課長会(事務局)  
都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会(日医)(立元常任理事)  
産業医研修会
- 20 刑務所視察委員会(立元常任理事)  
県精神科救急医療システム連絡調整委員会  
(吉田常任理事)  
介護保険委員会(河野副会長他)
- 20~ 21 社会保険指導者講習会(日医)  
(上田理事)
- 21 全医秘協医療保険請求事務実技試験作成会議  
日本プライマリ・ケア学会支部研究会(京都)  
(金丸理事)  
治験セミナー【TV会議】(会長他)
- 22 産業医研修会(矢野理事)  
九州地区医師国保組合連合会全体協議会  
(佐賀)(秦理事長他)  
県医師会学校医部会総会・医学会(会長他)
- 22~ 23 日本プライマリ・ケア学会学術会議  
(京都)(金丸理事)
- 22~ 23 中国四国九州地区医師会看護学校協議会(佐賀)(長倉理事)
- 23 宮崎市郡看護職員研修会
- 24 学校保健,安全及び給食に関する県教育長表彰授与式  
宮崎政経懇話会  
広報委員会(荒木常任理事他)
- 25 地方公務員災害補償基金宮崎県支部審査会  
(河野副会長)  
医協運営委員会(会長他)  
第6回全理事会(会長他)
- 26 奥様医業経営塾(医協事務局)  
県高齢者虐待防止連絡会議(石川常任理事)  
労災診療指導委員会(河野副会長他)  
全医秘協医療保険請求事務実技試験作成会議(富田副会長他)  
互助会会計監査(会長他)
- 27 支払基金幹事会(会長)  
社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導九州地方社会保険医療協議会宮崎部会  
(河野副会長)
- 28 女性医師等相談事業連絡協議会事前打合せ会(日医)(荒木常任理事)
- 29 自殺対策フォーラム2008(事務局)  
全国国民健康保険組合協会九州支部総会  
(大分)(秦理事長他)  
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)  
県プライマリ・ケア研究会講演会(会長他)
- 30 【衆議院選挙投開票日】

## ドクターバンク情報

( 無 料 職 業 紹 介 所 )

平成 2年 8月 19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 7人

#### 1) 男性医師求職登録数 6人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内科	3	常勤, 非常勤
整形外科	1	常勤, 非常勤
心療内科	1	非常勤
内視鏡	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 26人

#### 1) 男性医師 19人 2) 女性医師 7人

### 3. 求人登録 82件 285人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内科	87	常勤(72), 非常勤(15)
循環器科	12	常勤(11), 非常勤(1)
呼吸器科	9	常勤(9)
外科	27	常勤(21), 非常勤(6)
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	16	常勤(12), 非常勤(4)
麻酔科	4	常勤(3), 非常勤(1)
小児科	11	常勤(10), 非常勤(1)
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	13	常勤(12), 非常勤(1)
救命救急科	2	常勤(2)
その他	17	常勤(13), 非常勤(4)

## 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
180061	医)あいクリニック	宮崎市	精	2	常勤・非常勤
180082	国立病院機構宮崎東病院	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, 外	4	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
200110	医)幸秀会 大江整形外科病院	宮崎市	整	1	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, 外, 整	3	常勤
180064	国立病院機構都城病院	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)救会 小牧病院	都城市	整	1	常勤
180074	社)八日会 藤元早鈴病院	都城市	小, 産婦	4	常勤

登録番号	施設名	所在地	募集診療科	求人数	勤務形態
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	医)宏仁会 海老原内科	都 城 市	内 外	4	常勤・非常勤
210108	医)敏和会 みまた病院	三 股 町	内 消内 循皮 整婦小 , 呼 放	12	常勤
210113	医)邦楽会 河村医院	都 城 市	内	1	常勤
210114	医)八日会 藤元病院	都 城 市	精	2	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 小児 八眼 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
200109	延岡市夜間急病センター	延 岡 市	内 小 外 整	8	常勤・非常勤
210112	医)嘉祥会 岡村病院	延 岡 市	内	3	常勤・非常勤
160028	日向市立東郷病院	日 向 市	内	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・非常勤
210111	宮崎県済生会 日向病院	門 川 町	内 麻	4	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 循 消内 外	8	常勤
180077	医)聖山会 川南病院	川 南 町	内 外 整 小児	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)愛鍼会 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
160019	医)相愛会 桑原記念病院	小 林 市	内	2	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

## 病医院施設の譲渡・賃貸

譲渡，賃貸希望の物件を紹介いたします。

1. 譲渡物件	<p>児湯郡新富町富田 1 丁目 50-1            建物：鉄筋コンクリート一部 2 階建( 築 10 年 )            面積：1 階 184.04㎡( 55.67 坪 ) 2 階 38.48㎡( 11.64 坪 )居室            敷地面積：577.5㎡( 駐車場：10 台分 + 1 台分( 院長用 ) )            商店街 , 小学校 , 保育園に隣接しております。</p>
	<p>宮崎市大字瓜生野 1645-3( 矢野整形外科跡 )            土地：562.6 坪：1,859.89㎡            建物：鉄筋コンクリート造り 3 階建( 面積 1,047.89㎡：316.98 坪 )</p>
2. 賃貸物件	<p>宮崎市恒久南 1 丁目 9 -15( 三井田内科医院跡 )            建物：鉄筋コンクリート造一部 2 階建( 築 26 年 )            1 階 138.40㎡, 2 階 54.57㎡            駐車場：約 6 台分 医療器具等是利用できます。</p>
	<p>日南市園田 2 -2 -5( 診療所跡 )            建物：鉄骨コンクリート造 2 階建            1 階 147.17㎡, 2 階 54.68㎡ 日南市油津で町の中心部です。</p>
	<p>宮崎市曾師町 209-3( 診療所跡 )            建物：鉄筋コンクリート造 2 階建            1 階 183.35㎡, 2 階 166.69㎡            駐車場：10 台分</p>
	<p>都城市中原町 14 街区 11 号            建物：鉄筋コンクリート造 2 階建( 診療所 )            1 階 256.27㎡, 2 階 288.38㎡            駐車場：15 台分</p>
	<p>宮崎市中村西 2 丁目 3 番 19 号            建物：鉄筋コンクリート造一部 3 階建            面積：1 階 89.73㎡( 診療所 ) 2 階 97.96㎡( 住宅 ) 3 階 28.39㎡( 住宅 )            駐車場：5 台分( 診療所前 )+ 10 台分</p>
	<p>宮崎市矢の先 80 ぶくとみ小児科跡 )            建物：鉄筋コンクリート造り 2 階建( 1 階の診療所部分のみ賃貸 )            面積：1 階 診療所面積 約 42 坪            駐車場：12 台駐車可</p>
	<p>都城市鷹尾町 2 丁目 7 -20 塚田小児科跡 )            建物：鉄筋コンクリート造り 2 階建( 築 3 年 )            面積：1 階 194㎡ 2 階 77㎡            駐車場：25 台 平成 18 年 3 月閉院</p>
<p>日向市原町 3 丁目 2 -1( 児玉小児科跡 )( 築 8 年 )            面積：診療所( 420.06㎡：127 坪 ) 建物：鉄骨造り 2 階建( 294.98㎡：89.38 坪 )            1 階：玄関 , 階段下倉庫( 31.64㎡ ) , 駐車場 12 台            2 階：待合室 , 受付 , 診療室 , 処置室 , レントゲン室 , 職員休憩室 , 院長室 , 事務室 ,            資料室 , トイレ( 263.34㎡ )            診療所南側に隣接し借地( 駐車場 600.29㎡ )有            平成 18 年 6 月 30 日閉院 , 各室の必要備品あり</p>	

お問合せ先

### ドクターバンク無料職業紹介所

〒 880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 10 番地( 宮崎県医師協同組合 )  
 0985-23-9100( 代 ) FAX 0985-23-9179 E-mail: isikyoubank@miyazakimed.or.jp

## 8月のベストセラー

- |    |                                     |                  |                   |
|----|-------------------------------------|------------------|-------------------|
| 1  | 私服だらけの中居正広 増刊号<br>~輝いて~             |                  | 扶 桑 社             |
| 2  | しがみつかない生き方<br>「ふつうの幸せ」を手に入れる100のルール | 香 山 リ カ          | 幻 冬 舎             |
| 3  | 体温を上げると健康になる                        | 齋 藤 真 嗣          | サンマーク出版           |
| 4  | なぜあの人は整理がうまいのか                      | 中 谷 彰 宏          | ダイヤモンド社           |
| 5  | 日本人の知らない日本語                         | 蛇 蔵 & 海 野 凧 子    | メディアファクトリー        |
| 6  | 差別と日本人                              | 野 中 広 務<br>辛 淑 玉 | 角川グループ<br>パブリッシング |
| 7  | 日本を貶めた10人の売国政治家                     | 小 林 よし の り       | 幻 冬 舎             |
| 8  | ころころろ                               | 畠 中 恵            | 新 潮 社             |
| 9  | 終の住処                                | 磯 崎 憲 一 郎        | 新 潮 社             |
| 10 | 斎藤一人 千年たってもいい話                      | 斎 藤 一 人          | マ キ ノ 出 版         |

宮脇書店本店調べ

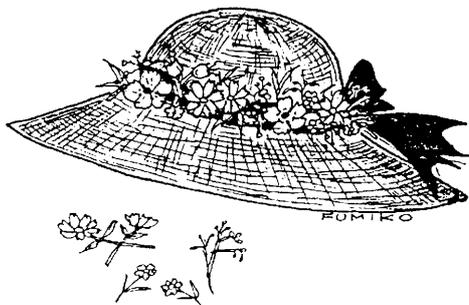
☎ (0985) 23-7077

## お知らせ

## カット、イラストの募集

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

なお、白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。



## 原稿宛先

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

## 医師国保組合だより

### 健康診断について

本年度も健康診断の助成事業を実施いたします。昨年度は、受診率約 40%と過去最高を記録しこれも皆様の健康意識の高まりの表れではないかと存じます。本年度もこの機会にぜひ受診していただきますようご案内いたします。

宮崎市郡医師会成人病検診センターにおいて実施される日曜日の集団健診の日程は、下記のとおりです。例年、年明けに希望が集中いたしますので、早めの受診をお勧めいたします。ご予約はお早めに医師国保組合へご連絡ください。

なお、同センターでは平日及び土曜日(午前のみ)も実施可能です。詳しくは、送付しております個人票等をご確認ください。

平成 2 年	9 月 13 日 ( 第 2 日曜日 )	定員各 20 名 婦人検診は不可
	10 月 4 日 ( 第 1 日曜日 )	
	11 月 8 日 ( 第 2 日曜日 )	
平成 2 年	2 月 14 日 ( 第 2 日曜日 )	
	3 月 7 日 ( 第 1 日曜日 )	

歯科健康診査も実施中(受付中)です。ぜひご利用ください。

連絡先 宮崎県医師国民健康保険組合 電話 0985-22-6588

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 2年 8月 26日現在

9		月				
1	火	16: 00 県准看護師試験委員会 19: 00 第 14回常任理事会	16 水	9 : 10 全体課長会 (事務局) 10: 30 奥様医業経営塾 (医協事務局) 14: 00 産業医研修会		
2	水		17 木	19: 00 医療従事者英語講座中級編	↑	↑
3	木	14: 00 産業医研修会 14: 00 県自殺対策推進協議会	18 金	12: 00 宮崎西ロータリークラブ職場訪問		
4	金	17: 40 公益法人制度改革勉強会(県医のみ) 19: 00 三師会懇談会	19 土	14: 00 県産婦人科医会秋期定時総会 15: 00 全医秘協医療保険請求事務実技試験委員会 15: 40 全医秘協常任委員会 16: 30 全医秘協定例総会・運営委員会 18: 10 全医秘協懇親会		
5	土	15: 00 県医学会	20 日	8 : 00 全医秘協ゴルフ 9 : 00 全医秘協観光		
6	日	10: 00 高木兼寛生誕 160年記念式典 12: 00(福岡)九医協連監査会・理事会	21 月	(敬老の日) 8 : 00 全医秘協ゴルフ		
7	月	13: 30 救急医療功労者県知事表彰表彰式(事務局) 19: 00 県内科医会医療保険委員会	22 火	(国民の休日)		
8	火	18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 15回常任理事会	23 水	(秋分の日)		
9	水	10: 30 奥様医業経営塾 (医協事務局)	24 木	19: 00 広報委員会 19: 00 医療従事者英語講座中級編		
10	木	10: 30(日医)産業保健活動推進全国会議 14: 00 介護サービス情報調査機関調査員フォローアップ研修会(事務局) 15: 00 社会保険医療担当者(医科)の個別指導 19: 00 医療従事者英語講座中級編 19: 00 県糖尿病対策推進会議幹事会 19: 30 県産婦人科医会常任理事会	25 金	15: 00(宮大)住吉昭信学長退任記念講演会 18: 30 住吉昭信学長退任記念祝賀会		
11	金	19: 00 県内科医会理事会	26 土	8 : 30 ICLS指導者養成ワークショップ 9 : 40(福岡)医事紛争対応九州・沖縄セミナー(事務局) 17: 00(福岡)九医連常任委員会 17: 00(福岡)九医連各種協議会		
12	土	14: 30 産業医研修会 15: 00 社保指導者講習会復講【TV会議】	27 日	9 : 00 ACLS研修会		
13	日	9 : 00 県医シンボルマーク一次審査	28 月			
14	月	18: 30(都城市北諸県郡医師会館)産業医研修会 19: 00 広報委員会	29 火	18: 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 18: 00 医協運営委員会 18: 30 第 7 回全理事会 19: 00 各都市医師会長協議会		
15	火	15: 00(日医)都道府県医師会長協議会 16: 50(日医)日医連執行委員会 19: 00 第 16回常任理事会	30 水	10: 30 奥様医業経営塾 (医協事務局) 14: 00 産業医研修会 14: 00(日医)女性医師等相談事業連絡協議会 15: 00 支払基金幹事会 15: 00 労災診療指導委員会		

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 2 年 8 月 26 日 現在

10		月		
1	木	15: 00 日医医療IT委員会【TV会議参加】 19: 00 医療従事者英語講座中級編	16 金	12: 30(香川)全国医師国保組合連合会全体協議会 19: 00 広報委員会
2	金	13: 30(日向)県精神保健福祉大会	17 土	14: 30 産業医研修会
3	土	14: 00 県有床診療所協議会総会 16: 30(大分)九州医師協同組合連合会通常総会	18 日	14: 00 県民健康セミナー
			19 月	19: 00 県内科医会学術委員会
4	日	(大分)九州医師協同組合連合会通常総会 12: 00(福岡)日本プライマリ・ケア学会九州支部代表世話人会	20 火	19: 00 第 19 回常任理事会
			21 水	9: 10 全体課長会(事務局)
5	月		22 木	14: 00(日医)日医病院委員会
			23 金	15: 00(熊本)九医連常任委員会 16: 00(熊本)九州各県保健医療福祉主管部局長及び九州各県医師会長合同社会議
6	火	18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 17 回常任理事会	24 土	
7	水		25 日	9: 00(日医)九州ブロック日医代議員連絡会議 9: 30(日医)日医臨時代議員会
8	木	19: 00 医療従事者英語講座中級編 19: 30 県産婦人科医会常任理事会	26 月	19: 00 広報委員会
9	金		27 火	18: 00(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 18: 10 医協運営委員会 19: 00 第 8 回全理事会
10	土			
11	日	8: 00 県医緩和ケア研修会	28 水	10: 30 奥様医業経営塾(医協事務局) 15: 00 支払基金幹事会 15: 00 労災診療指導委員会
12	月	(体育の日) 8: 00 県医緩和ケア研修会	29 木	
13	火	19: 00 第 18 回常任理事会	30 金	16: 00(福岡)九医連常任委員会 17: 00(福岡)九医連臨時委員総会
14	水	10: 30 奥様医業経営塾(医協事務局) 14: 00(日医)日医公衆衛生委員会	31 土	10: 00(福岡)九医連委員・九州各県医師会役員合同協議会 13: 00(福岡)九州医師会総会・医学会 15: 00 病院部会・医療法人部会合同研修会 16: 00(東京)全国医師協同組合連合会通常総会
15	木			

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 19 回宮崎県耳鼻 咽喉科懇話会 ( 3 単位 )	9 月 3 日(木) 18: 45~ 21: 00 宮崎観光ホテル 500円	頭頸部癌治療をめぐる最近の話題から 久留米大学医学部耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科教授 中島 格	共催 宮崎県耳鼻咽喉科懇 話会 大鵬薬品工業(株) ☎ 0985-27-4527 後援 日耳鼻宮崎県地方部 会 宮崎県耳鼻咽喉科医 会
第 36 回都城心臓血 管懇話会 ( 3 単位 )	9 月 3 日(木) 19: 00~ 20: 20 都城ロイヤルホテル	心房細動治療の Update - 薬物治療とカテー テルアブレーション - 小倉記念病院循環器科部長 合屋 雅彦	主催 都城心臓血管懇話会 共催 トーアエイヨー(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師 会 ☎ 0986-22-0711
第 23 回宮崎県北脈 管研究会 ( 5 単位 )	9 月 4 日(金) 18: 30~ 20: 30 ホテルメリージュ 延岡	虚血性心筋症に対する左室形成術の方法 と成績 - STICH trial の検証も含めて - 他 葉山ハートセンター心臓外科 センター長 磯村 正 他	共催 宮崎県北脈管研究会 延岡医学会 大正富山医薬品(株) ☎ 092-451-7884 後援 延岡内科医会
第 8 回宮崎難治性 疼痛研究会 ( 3 単位 )	9 月 4 日(金) 19: 00~ 21: 00 宮崎観光ホテル 1,000円	複合性局所疼痛症候群 (CRPS) の判定基準 と治療 京都府立医科大学附属病院疼痛緩和 医療部長・病院教授 細川 豊史	共催 宮崎難治性疼痛研究 会 日本臓器製薬(株) ☎ 096-386-0441 後援 宮崎県医師会
平成 2 年度宮崎県 医学会 ( 5 単位 )	9 月 5 日(土) 15: 00~ 17: 00 県医師会館	新型インフルエンザの行方 東京都感染症医療対策アドバイザー 高橋 央 臓器移植法改正をめぐる諸問題 東京女子医科大学腎臓外科・ 先端生命医科学研究所教授 寺岡 慧	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎市郡産婦人科 医学会学術講演会 (3単位)	9月5日(土) 18:00~ ホテルJALシティ 宮崎	女性診療に役立つ漢方 - 現代医療への応用 - 大阪医科大学健康科学クリニック 後山 尚久	共催 宮崎市郡産婦人科 医学会 ☎0985-53-3434 (株)ツムラ
第21回宮崎県糖尿 病教育セミナー (3単位)	9月6日(日) 9:55~16:15 JA日向会館 3,000円	2型糖尿病の診断と治療 古賀総合病院長 栗林 忠信 最新の治療薬 平和台病院長 中村 周治	共催 宮崎県糖尿病懇話会 ノボ・ノルディスク クファーマ(株) ☎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 他
宮崎市郡産婦人科 医学会9月例会 (3単位)	9月7日(月) 19:00~ ホテルJALシティ 宮崎	産婦人科医療 - これからの宮崎 - 宮崎大学附属病院産婦人科教授 池ノ上 克	共催 宮崎市郡産婦人科 医学会 ☎0985-53-3434 日本新薬(株)
南那珂医師会生涯 教育医学会 (5単位)	9月10日(木) 18:45~20:00 南那珂医師会館	インフルエンザの最新情報 北里生命科学研究所ウイルス 感染制御教授 中山 哲夫	共催 南那珂医師会 ☎0987-23-3411 明治製菓(株) 北里薬品産業(株)
第6回宮崎心エコ ー研究会 (3単位)	9月10日(木) 19:00~ 宮崎市郡医師会病院	不全心におけるdyssynchronyの役割 - どういう症例にCRTは有効なのか? - 小倉記念病院循環器科 有田 武史	共催 宮崎市郡医師会病 院 ☎0985-24-9119 第一三共(株)
第43回江南医療連 携の会・症例検討 会 (3単位)	9月10日(木) 19:00~20:30 社会保険宮崎江南 病院 100円	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群と関 連病態の3例 宮崎江南病院健康管理センター長 杜若 陽祐 最近の内科症例について 同病院内科医員 増田 稔 2009年前期胃手術症例について 同病院外科医長 濱田 博隆 橈骨頭・頸部骨折の治療経験 同病院整形外科医長 村上 弘	共催 江南医療連携の会 ☎0120-855-082 (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
第 9 回宮崎 CVEM 研究会(宮崎心血管 内分泌代謝研究会) (3 単位)	9 月 11日(金) 19: 00~ 21: 00 ホテル JAL シティ 宮崎 1,000円	DES を用いた PCI 最近の話題 京都大学循環器内科学教授 木村 剛 頸部内頸動脈狭窄症に対する multi- modality treatment 福岡大学医学部脳神経外科教授 井上 亨	共催 宮崎 CVEM 研究会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710
日本医師会社保指 導者講習会復講 (5 単位) がん検診(肺・胃・ 大腸・乳)	9 月 12日(土) 15: 00~ 17: 30 県医師会館 (TV 会議: 都城, 延岡, 日向, 児湯, 西都, 南那珂, 西諸)	がん診療 update - 肺がんを中心に - 県立延岡病院内科部長 山口 哲朗 がん診療 update - 胃・大腸がんを中心に - 県立日南病院外科部長 峯 一彦 がん診療 update - 婦人科領域を中心に - 県立宮崎病院産婦人科部長 嶋本 富博	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第 13 回宮崎 Neuroscience 研究会 (3 単位)	9 月 12日(土) 15: 30~ 18: 00 宮崎観光ホテル 500円 (学生・コメディカル無料)	ドーパミンシグナルを制御する分子機構 久留米大学医学部薬理学教授 西 昭徳 アミロイド研究からみたニューロサイエ ンスの進歩 宮崎大学医学部神経呼吸内分泌 代謝学教授 中里 雅光	共催 宮崎 Neuroscience 研究会 興和創薬(株) ☎ 0985-24-8175
第 12 回宮崎神経眼 科セミナー (3 単位)	9 月 12日(土) 18: 30~ 21: 00 宮日会館 2,000円	瞳孔のみかた 大阪赤十字病院眼科部長 柏井 聡	共催 宮崎神経眼科ネット ワーク 参天製薬(株) (連絡先) 尾崎眼科 ☎ 0982-52-5600
宮崎県内科医会学 術講演会 (3 単位)	9 月 14日(月) 18: 30~ 21: 30 宮崎観光ホテル	結節性甲状腺腫の診断 古賀総合病院内分泌内科部長 日高 博之 甲状腺機能異常を疑うポイント - 注目したい症候と検査データ - 宮崎大学医学部神経呼吸内分泌代謝 内科兼任講師 山口 秀樹 各科に潜む甲状腺疾患を見逃さないために - 甲状腺疾患の判断と治療 - 古賀総合病院院長 栗林 忠信	共催 宮崎県内科医会 サンド(株) (株)コスミックコー ポレーション ☎ 03-5802-5971

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県内科医会学 術講演会 ( 5 単位 )	9 月 15 日(火) 18: 50~ 22: 10 宮崎観光ホテル	高血圧症の診療と研究における最近の話 題 宮崎大学医学部循環体液制御学 教授 北村 和雄 神経呼吸器内分泌代謝疾患における臨床 医学の進歩 宮崎大学医学部神経呼吸内分泌 代謝学教授 中里 雅光	共催 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 ノバルティスファ ーマ(株) ☎ 0985-28-6228
第 45 回宮崎インタ ーベンション研究 会 ( 3 単位 )	9 月 16 日(水) 19: 15~ 20: 30 宮崎観光ホテル	心血管イベント発症における血栓形成メ カニズム 宮崎大学医学部構造機能病態学 教授 浅田 祐士郎	共催 宮崎市郡医師会病 院 ☎ 0985-24-9119 田辺三菱製薬(株)
第 5 回南那珂感染 対策セミナー ( 3 単位 )	9 月 17 日(木) 18: 15~ 19: 30 県立日南病院	新型インフルエンザが職員で発生した場 合の院内対策：箕面市立病院の経験から 箕面市立病院副院長・ 大阪大学医学部臨床教授 山本 威久	主催 宮崎県立日南病院医 療連携科 大日本住友製薬(株) ☎ 0985-29-5855 後援 南那珂医師会
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会(兼平成 27 年 度「自殺対策のため の医師対象研修会」) ( 5 単位 )	9 月 17 日(木) 19: 00~ 20: 00 ガーデンベルズ小林	救命救急センターを受診する自殺企図例 に対する対応について(仮) 仙台市立病院部長 粟田 圭一	主催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 共催 宮崎県精神保健福祉 センター 宮崎県小林保健所
宮崎うつ病アドヒ アランス・フォー ラム ( 3 単位 )	9 月 18 日(金) 19: 00~ 21: 00 宮崎観光ホテル	労働者のうつに対するジェイゾロフトの 著効例 2 例 宮崎若久病院副院長 米良 誠剛 難治性うつ病の治療 東京厚生年金病院神経科・心療内科 部長 大坪 天平	共催 宮崎県精神科医会 ファイザー(株) ☎ 0985-23-9103
第 20 回宮崎県肺癌 研究会 ( 3 単位 ) がん検診(肺)	9 月 25 日(金) 18: 30~ 21: 00 宮崎観光ホテル 500 円	肺がん化学療法の進歩(仮) 東京慈恵会医科大学呼吸器外科 教授 森川 利昭	共催 宮崎県肺癌研究会 大鵬薬品工業(株) ☎ 0985-27-4527 後援 宮崎県医師会

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 )	9月 25日(金) 18: 45~ 21: 00 ガーデンベルズ小林	高血圧治療：今なぜ利尿薬との合剤なの か - 食塩摂取量や食塩感受性について考 える - 名古屋市立大学心臓・腎高血圧 内科学教授 木村 玄次郎	主催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 共催 ノバルティスファーマ(株)
延岡医学会学術講 演会 ( 5 単位 )	9月 25日(金) 18: 45~ 20: 30 ホテルメリージュ 延岡	抗菌薬の適正使用 - 投与量の常識 非常識 - 産業医科大学泌尿器科学教授 松本 哲朗	共催 延岡医学会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710 後援 延岡内科医会
第 1回都城緩和ケ ア研究会 ( 3 単位 )	9月 26日(土) 13: 00~ 16: 00 都城市総合文化 ホール 500円	緩和ケアにおける栄養 藤田保健衛生大学外科学緩和ケア 講座教授 東口 高志	主催 都城緩和ケア研究会 共催 (株)大塚製薬工場 (連絡先) 三州病院 ☎ 0986-22-0230
宮崎県臨床整形外 科医会 ( 3 単位 )	9月 26日(土) 17: 00~ 19: 00 M R T - m i c c	骨粗鬆症の治療戦略 - 運動器不安定症の 改善を目指して - 三財病院整形外科部長 松本 英裕	共催 宮崎県臨床整形外科 医会 小野薬品工業(株) ☎ 0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
宮崎インスリン療 法研究会 ( 3 単位 )	9月 26日(土) 17: 00~ 19: 00 ホテルスカイタワー	新展開するインスリン療法 - その意義と再考 天理よろづ相談所病院内分泌内科 糖尿病センター長 辻井 悟	共催 宮崎インスリン療法 研究会 日本イーライリ リー(株) ☎ 092-724-0450
宮崎医師漢方研究 会 ( 3 単位 )	9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 日本東洋医学会名誉会員 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
第 55回宮崎市郡医 師会心臓病研究会 ( 3 単位 )	10月 2日(金) 19: 00~ 宮崎観光ホテル	虚血性および非虚血性拡張型心筋症に対 する左室形成術の経験 - ST I C H t r i a l の研 究は妥当であったか? - 葉山ハートセンター心臓外科 センター長 磯村 正	共催 宮崎市郡医師会病 院 ☎ 0985-24-9119 バイエル薬品(株)

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県警察医会総 会・特別講演会 ( 3 単位 )	10月 3 日(土) 15: 10~ 17: 00 宮崎北警察署	留置場健診の問題点( 10分 ) 宮崎県警察医会幹事 大西 雄二 日本の死因究明制度 - 現状と今後の展望 - 東京都監察医務院 福永 龍繁	主催 宮崎県警察医会 ☎ 0985-22-5118
第 3 回都城心臓血 管懇話会 ( 3 単位 )	10月 14 日(水) 19: 00~ 20: 20 都城ロイヤルホテル	冠動脈疾患における冠攣縮の意義 - CSA ガイドラインを日常診療に活かす ポイント - 熊本大学循環器病態学教授 小川 久雄	主催 都城心臓血管懇話会 共催 協和発酵キリン(株) ( 連絡先 ) 都城市北諸県郡医師 会 ☎ 0986-22-0711
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	10月 22 日(木) 18: 45~ 21: 00 ガーデンベルズ小林	脂質代謝異常ではばせ動脈硬化 血栓症と なるのか - その成因と予防・治療 - 鹿児島大学血管代謝病態解析学教授 丸山 征郎	主催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 共催 持田製薬(株)
第 4 回宮崎県スポ ーツ医科学研究会 ( 3 単位 )	10月 24 日(土) 15: 00~ 19: 00 県医師会館 1,000円	足部へのアプローチが下肢機能に与える 影響 はちすばクリニック副院長 川野 哲英 最近のスポーツ歯学 - マウスガードの新たな役割について - 日本大学松戸歯学部口腔機能学講座 専任講師 鈴木 浩司 テニス肘の診断・治療と JTA メディカル サポートについて 聖マリアンナ医科大学整形外科学 教授 別府 諸兄	共催 宮崎県スポーツ医科 学研究会 ファイザー(株) ( 連絡先 ) 宮崎大学医学部整形 外科学教室 ☎ 0985-85-0986
江南医療連携の会 ・特別講演会 ( 3 単位 )	10月 30 日(金) 19: 00~ 20: 30 宮崎観光ホテル 500円	日常診療で遭遇し得る循環器疾患 - 最近の診断・治療の話題 - 宮崎大学医学部循環体液制御学 講師 今村 卓郎	共催 江南医療連携の会 ☎ 0120-855-082 ( 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
「皮膚の日」講演会 ( 3 単位 )	11月 8 日(日) 14: 00~ 15: 30 宮日会館	食用油(中性脂肪)のことを詳しく知ろう - 必須脂肪酸(EPA, DHA)とは何なのか? 青木皮膚科 出盛 允啓	主催 宮崎県皮膚科医会 共催 日本臨床皮膚科医会 後援 厚生労働省 日本医師会 宮崎県医師会 NHK (連絡先) 青木皮膚科 ☎ 0985-23-2011
宮崎在宅医療実践 のための講演会 ( 3 単位 )	11月 14日(土) 16: 45~ 19: 30 県医師会館	長崎における在宅医療の現状と課題 - 多職種連携の視点から - 白髭内科医院院長 白髭 豊	主催 宮崎緩和ケア研究会 共催 宮崎県医師会介護 支援専門員連絡協議 会 他 ☎ 0985-22-5118
日本医療マネジメ ント学会第 3 回宮 崎県支部学術集会 ( 3 単位 )	11月 28日(土) 10: 00~ 16: 00 宮崎市佐土原総合文 化センター“さどわら くじら館” 1,500円	宮崎県の医療マネジメントの現状と未来 (仮) 県立宮崎病院長 豊田 清一 癌と連携パスについて(仮) 九州がんセンター統括診療部長 藤 也寸志	主催 日本医療マネジメ ント学会宮崎県支部 後援 宮崎県医師会 宮崎県栄養士会 宮崎県歯科医会 他 (連絡先) 古賀総合病院 Q M S 統括室 ☎ 0985-39-0374

## 診療メモ

## 発達障害と関係性障害

小児科(療育医) 奈 須 康 子

発達障害と考えられる数々の偉人たちが、人類の歴史をつくってきました。エジソンやアインシュタインはじめ、人気の戦国武将である織田信長、また医学の先輩野口英世博士など。小学校の図書館で、諸先輩方の伝記に魅せられ、読みふけたことを思い出します。

アスペルガー症候群でLD(学習障害)のKくん小学4年生は、笑顔の素敵な優しい控えめな少年です。知的には申し分なく、昆虫大好き博士。幼稚園の頃は一目おかれる存在でした。でも、字は汚く枠からはみ出し、小学1年生から学校では劣等生のレッテルを貼られます。次第に素敵な笑顔は消え、テストは白紙で提出するようになりました。それでも学校へ行かないとは言わずに、けなげに登校を続けます。ある日腹痛で動けなくなり、やっと、医療が援助できる縁をもてる機会をいただきました。

発達障害の診断と援助で大切なことは、「誰が何に困っているか」です。Kくんは、字を書くことに過度の恐怖を抱き、困っているのです。この子は発達障害児だからしかたがないという学校現場の大きな勘違いによって、Kくんの学問への意欲は失われていきました。診断名にとらわれることなく、個性豊かな子どもの能力をのびのびと伸ばしていける手立てを、それぞれの立場で工夫しあって支援につなげていくことが大切です。

発達障害をベースに持つお子さんに、環境因子として、上記ケースのような潜在的な教育ネグレクトや、家庭や地域社会においても持続的に児の特性にそぐわない不適切なかわりが続くことによる関係性障害の症状として顕在化したと考えられる二次障害の状態を、医療機関では、繰り返す腹痛・嘔吐、不登校、非行、自殺企図などで、出会うことも少なくありません。

人格形成前に、伸びる力が伸びないどころか、

能力を見出せないまま自信を喪失してしまう、特性ある素敵な子どもたち。次世代の宝物であるこの子どもたちの適切に発達する権利を守り、その成長をあたたく見守っていける医療現場であり、社会でありたいと願っています。

小児科領域における発達障害は、古典的には脳性麻痺児に代表される運動発達障害をはじめ、発達期にアンバランスな発達過程をたどる状態を含め発達にゆがみを生じ、機能獲得の困難さが生じる心身の障害を総称してきました。文部科学省の用語として、高機能広汎性発達障害(高機能自閉症およびアスペルガー症候群)・学習障害・ADHD(注意欠陥多動性障害)などを、「発達障害」と定義したことにより、臨床現場での「発達障害」の言葉のもつ意味理解には混乱が続いているようです。しかしながら、2005年に施行された「発達障害者支援法」は、発達障害の定義は狭義ではありますが、発達障害の存在をアピールする効力と、軽度発達障害と呼ばれてきた知的な遅れを伴わない発達障害の方の障害程度は決して軽くはないこと、生活や発達保障には支援を要する方々であることを明確にできた意義ある法制定であったと考えています。

杉山による4つの分類で理解される発達障害は、医学的診断を行うにあたり、各々の障害像において必要な多軸解析および包括的支援に役立ちます。分類を表に示します。

関係性障害とは、子どもの発達過程において愛着関係が成立せず、または愛着形成にゆがみがあり豊かな発達を保障されなかったことにより、対人関係障害や、自傷・多動などの行動障害によって気付かれる、関係性発達の障害です。診断名として、反応性愛着障害や心的外傷後ストレス障害が多く用いられます。愛情ボタンのかけ違いがおこること、つまり、子ども側の要因と親側の要因がからみあって発生します。

相互作用の行動的な質の問題、情緒の調子、心理的な関与、を分析することで、詳細に診断し、丁寧な治療のかかわりの経過の中で関係性を修復できると考えます。乳幼児期に関係性障害に気付かない場合、その後の人格の変容から治療が困難となるケースに多く遭遇します。乳幼児期の反応性愛着障害を放置することで、ADHD 様症状や自閉症スペクトラム類似の診断を受けることが少なくありません。さらに関係性障害の結果、思春期の非行やひきこもりなどの様々な行動化がひきおこされ、境界型人格障害の成人期を迎え、次世代の子育てへと突入するケースを経験します。杉山の分類にあてはめると、これら心理的虐待による後遺症としての反応性愛着障害や解離性障害は、第 4 の発達障害にあたります。

愛着関係が成立しにくいと考えられている自閉症児を乳児期早期から診ていきますと、その独特な接近・回避動因の葛藤の悪循環は、より早期に関係性を育む取り組みを行うことで緩和される経験が増えてきました。自閉症児は特に強く安心を求めため、二次障害なく育つことのできた自閉症児は、安心の人が親であり、安心の居場所が信頼できる人がいる所となり、安心のグッズは自分を励まし支えるものとして将来の自立をも支えることが可能となります。心の安全基地の不安定な関係性障害の児と比較すると、

愛されて育った自閉症児の方が実に確実に安定的な心の安全基地を獲得しているのです。

親の意に沿わないことが多いと誤解される発達障害児は虐待のハイリスク群ですので、関係性障害がおこりやすいことは上述しましたが、併存症としての精神病気質に早く気付くことも大切です。支援には、通常、環境改善のアプローチと感覚統合訓練や行動療法的トレーニングなどが行われますが、薬物療法を必要とするケースにも出会います。教育現場では、特別支援教育コーディネーターを中心に、楽しく生活や学習できる日々の支援の工夫が細やかに行われています。援助者である私たちも、子どもたちの発達特性の理解と、環境改善をより楽に適切に行えるよう、教育はじめ福祉・保健・就労などの関係機関と医療との連携をさらに深め、気軽に交流できる関係を構築していくことが望まれます。

これにより、感じ方や学び方に違いのある子の難しい子育てに努力している御家族に感謝し、労をねぎらい、家族まるごと支援できる、家族療法的療育環境づくり～holding environment へとつながることが望まれます。私たち医療者が診療科を超え、手をとるあい、個性的で優秀な素材を大切に育み、子どもたちを一人格として尊重しいとおしみあえる、子育て環境としての大きな器になりたいものです。

表 発達障害の分類（杉山）

	障 害 名	併 存 症
第一群	古典的発達障害 肢体不自由・知的障害・視覚障害・聴覚障害	心因反応 被害念慮 うつ病 など
第二群	自閉症スペクトラム 知的障害を伴った広汎性発達障害 高機能広汎性発達障害 (高機能自閉症・アスペルガー症候群)	てんかん 感情障害 うつ病 など
第三群	学習障害 ADHD(注意欠陥多動性障害)	反抗挑戦性障害 抑うつ など
第四群	子ども虐待	反応性愛着障害 解離性障害

## 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 1 時 25 分 ~ 1 時 35 分 放送

## 絞扼性神経障害について

(平成 2 年 6 月 20 日放送)

整形外科医会 神 薊 豊

絞扼性神経障害とは、末梢神経が解剖学上の特定の位置で圧迫、または牽引されてその欠損症状を呈するもので代表的なものに手根管症候群、肘部管症候群がある。

手根管症候群は、手関節の位置で正中神経が圧迫されることにより手の痛みやしびれ、特に母指から環指のしびれを呈する。進行すると母指球筋が萎縮し、親指に力が入らない、ペンや箸などが持ちにくいなどの機能障害を起こす。男性にも起こるが、50~60代の手をよく使う女性に発生のピークがあり、妊娠中の女性や透析中の患者にもしばしば発生する。

一方、肘部管症候群は、肘関節の位置で尺骨神経が障害され、肘から手尺側の痛みやしびれを呈する。初期は夜間や起床時のみだが、進行すると常にしびれるようになり、小指球筋や骨間筋が萎縮すると環指、小指の鷲爪変形を呈する。70歳前後の男性で、手をよく使う職業や肘の骨折の既往のある人に多い。

治療は投薬、理学療法などの保存療法を行う。手根管症候群の多くは副腎皮質ホルモンの注射が有効である。強い症状が残存する例や筋萎縮が進行するものは手根管開放術や神経剥離術、骨切術などの適応となる。

## 冷 え 症

(平成 2 年 6 月 27 日放送)

東洋医会 中 山 郁 男

冷え症は女性特有のものと思われがちだが、男性にも意外と多くみられる。身体が冷えやすい生活、食事を抜く、早食いの生活、薄着、シャワーだけ、冷たい飲み物の多飲。これらは冷えを助長する。夏場はクーラーが体を冷やすので、防寒対策が必要である。

体を温める方法としては、1 運動療法、2 暖める、3 ツボ療法、4 漢方薬、5 食事などがある。

まず運動療法。ウォーキングがお勧めである。二番目に暖める。二の腕や太もも、お尻や腰などを湯たんぼや使い捨てカイロなどを利用して暖める。三番目にツボ療法。爪の付け根の横にある井穴刺激は簡単である。四番目に漢方薬治療。桂枝茯苓丸、加味逍遥散、当帰芍薬散などが代表的である。五番目に食事。重要なのは、寒性の食べ物を減らし、温性の食べ物を多くとることです。

いくつかの冷え症対策を述べたが、一つでも二つでもできることをやってみて、調子の良かったものを続けることである。

## 弱視について

(平成2年7月4日放送)

眼科医会 河野尚子

## 弱視とは

人間は生後すぐから見えているわけではなく、ほとんど見えない状態から眼を使い網膜を刺激することによって、視力が発達する。また視力発達は永遠に続くわけではなく、約8～9歳で頭打ちとなる。したがって、弱視とは、視力が未発達のままのものをいう。一度でも1.0まで視力発達した後何らかの原因で視力低下したのものや、メガネやコンタクトレンズで屈折矯正すれば見えるものは、弱視とはいわない。

## 弱視の分類

形態覚遮断弱視：視力が発達する時期に眼に光刺激が入らないことが原因で起こる。代表的なものに先天白内障があげられる。また、幼少時に安易に眼帯をすると、人為的に弱視をつくりかねないため注意を要する。

斜視弱視：斜視の非固視眼が、良好な光刺激を受けないために起こる。

屈折異常弱視：強い遠視や乱視などの屈折異常のため、網膜にピントが合わず弱視になる。

不同視弱視：上記の屈折異常弱視と似ているが、片眼に、より強い遠視などの屈折異常があるために弱視となる。

## 弱視の治療

治療は何とんでも、網膜に光刺激を与えることである。したがって、中間透光体に障害物があれば取り除く(例：先天白内障であれば、早急に手術加療を行う)。次に、網膜にピントを合わせるように、屈折矯正のメガネをかける。そして、左右差がある場合は、アイパッチにていい方の目をふさぎ、悪い方の目で見えるようにする。

## 臓器移植法

(平成2年7月1日放送)

県医師会 立元祐保

先日6月18日、衆議院で臓器移植法改正案が可決された。

現在の臓器移植法では15歳未満は臓器提供できない。したがって小さい子供は心臓や肺の移植を受けられない。移植を受けることさえできれば助かって元気に学校に通えるはずの子供も、これまではただベッドの上で死を待つだけだった。

この度の改正の要点は、これまでは15歳以上からとっていたものを、すべての年齢で提供可能と改めたこと、新たに「脳死は人の死」と決めたこと、生前に拒否の意思表示がなければ遺族の同意のみで臓器提供できること、である。

しかし問題点も指摘されている。「脳死は人の死」としたことで現在脳死に近い状態の患者さんの治療が打ち切られることはないか？また、この法案では生前に拒否の意思表示をしていなければ遺族の同意で臓器移植が可能であるが、そのため子供の虐待による死亡が隠されるのではないか？また子供の場合は脳も非常に柔軟で、回復力も強いので、正しい脳死判定ができるのかとの心配もある。

7月13日には、この法案は参議院でも修正なしで可決された。まだまだ、いろいろの危惧の意見がある。しかし移植を受けないと生きていけない子供がたくさんいる現状を考えると、そのような子供たちが早く移植を受けて元気になり、学校に行き友達と遊んだり勉強したりできる日が早く来るよう期待する。

## 今後の放送予定

平成2年9月19日(土) 県医師会 佐藤雄一

9月26日(土) 精神科医会 比江島誠人

10月3日(土) 眼科医会 中崎秀二

10月10日(土) 整形外科医会 渡部正一

## 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
7 月 28 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令について</li> <li>・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う運用の変更について(Q &amp; A 等)</li> <li>・新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る症例定義及び届出様式等について</li> <li>・「基本的対処方針」等の Q &amp; A について</li> </ul>
7 月 29 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コリネバクテリウム・ウルセランスによるジフテリア様症状を呈する感染症患者に関する情報について</li> </ul>
7 月 30 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 2 年度「女性に対する暴力をなくす運動」の実施について</li> </ul>
8 月 5 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会主催の研修会等への託児サービス併設費用補助について</li> </ul>
8 月 6 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「平成 2 年 7 月中国・九州北部豪雨」による被害者の公費負担医療の取扱い等について</li> <li>・健康保険組合における調剤報酬の直接審査支払について</li> <li>・高額医療・高額介護合算療養費制度のポスターの配布について</li> <li>・広告が可能な医師の専門性に関する資格名等について</li> <li>・「病原微生物検出情報」、「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について</li> <li>・各種がん検診等の事業実施状況調査結果について</li> </ul>
8 月 7 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制について</li> <li>・季節性インフルエンザワクチンの安定供給、接種等にかかる取扱いについて</li> <li>・独立行政法人福祉医療機構による「経済危機対策等に伴う医療機関への支援」について</li> </ul>
8 月 10 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中医協が実施する平成 20 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 2 年度調査)について</li> <li>・医療機器の不具合等報告の症例の公表及び活用について(周知依頼)</li> </ul>

送付日	文 書 名
8月12日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宮崎県臨床検査技師会共催・後援セミナーにおける案内文書の広報について</li> <li>・新鮮凍結血漿の適正使用の推進について</li> <li>・医薬品・医療機器等安全性情報第 259号の速報について</li> </ul>
8月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法第 25条に基づく立入検査結果について(平成 19年度)</li> <li>・平成 2年度介護職員処遇改善等臨時特例交付金の運営について</li> <li>・コリネバクテリウム・ウルセランスによるジフテリア様症状を呈する感染症患者に関する情報について</li> </ul>
8月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喘息等の基礎疾患を有する者等の旅行等での留意点について</li> <li>・「平成 2年 7月中国・九州北部豪雨」による被災に関する診療報酬の請求等の取扱いについて及び「平成 2年 7月中国・九州北部豪雨」による被災者の公費負担医療の請求等について</li> <li>・平成 2年台風第 9号による被災者に係る被保険者証等の提出などについて及び平成 21年台風第 9号による被災者の公費負担医療の取扱いについて</li> </ul>
8月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品の効能又は効果等における「関節リウマチ」の呼称の取扱いについて</li> <li>・医療機関に関わる税制問題について</li> </ul>
8月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急患者の受入れに係る医療法施行規則第 10条等の取扱いについて</li> <li>・保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律について</li> <li>・医薬品・医療機器等安全性情報第 260号の速報について</li> </ul>

-----

あなたできますか？（解答）

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

## 読者の広場

日州医事 8月号へいただいたご意見・ご感想を紹介します。

- 日州医談「宮崎大学医学部『地域医療学講座(寄附講座)』について」(古賀和美常任理事)を  
読んで  
宮崎大学「地域医療学講座」については初めて知ったが、今後もこのような新しい情報の  
発信は各先生方にも有意義なものと思います。
- 日州医談「都道府県医師会公益法人制度改革担当理事連絡協議会報告」(立元祐保常任理事)  
および「宮崎大学医学部『地域医療学講座(寄附講座)』について」(古賀和美常任理事)を  
読んで  
日州医談は両方とも、これからの問題として読まれるとよい記事だと思った。
- はまゆう随筆  
はまゆう随筆は楽しいページです。
- あとがき  
盛りだくさんで面白い。

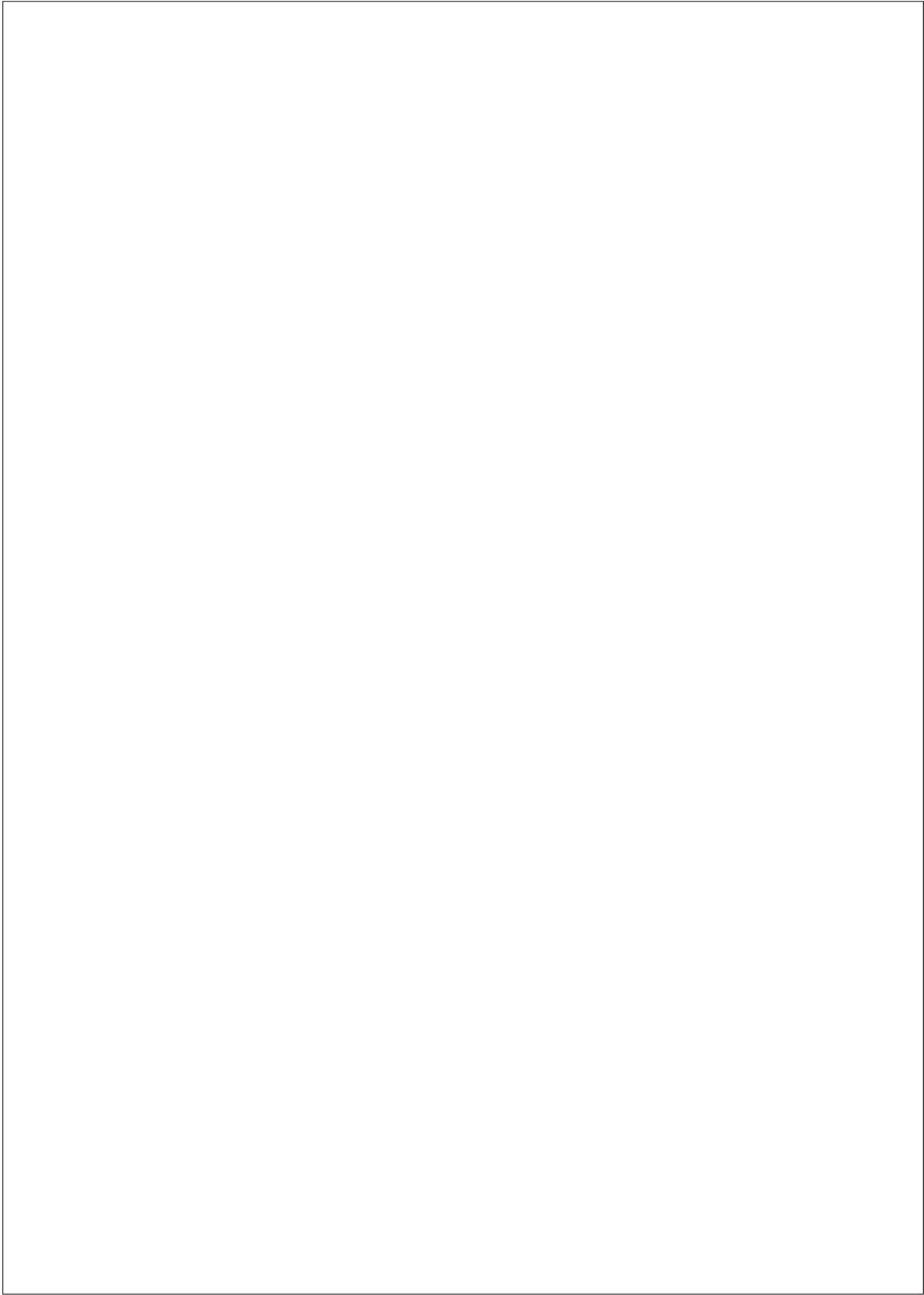
今年のはまゆう随筆は、50名の先生方からご投稿いただき、7・8・9月号に分けて掲載  
させていただきました。たくさんのご投稿、ありがとうございました。

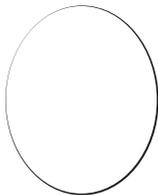
また、日州医事のご感想をお寄せくださった先生方にも感謝申し上げます。

これからも、日州医事へのご意見や取り上げてほしいテーマなどございましたら、広報  
委員会までお知らせください。

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)





様に教えを乞うたのですが適当なものが無く、当時生保各社宮崎営業所に個人的に書式統一を交渉しましたが、けんもほろろの対応でした(特に簡保)。それから14年が経過し、平成18年に県立病院に電子カルテが導入されるに伴い、チャンス再来と、今一度この問題に取組みました。「医療崩壊」への追い風もあり、病院局担当者とタッグを組み、聖路加と福岡大学ではすでに開始されているとの情報を得ましたので、生保各社の本社と掛け合ってもらい、書式統一の実施にこぎつきました。これらのノウハウが富田副会長を通じて県医師会でも成就されたことは望外の喜びです。まさに、「為せば成る」であります。県立宮崎病院ではさらに、入力する医療秘書を2名雇用して頂きました。夏暑冬寒の時間外の外来で、患者の住所氏名から手書きしていた頃を思うと、医師はチェックして押印するだけの今とは隔世の感があります。さて、9月号が世に出る頃には、政権交代は起こっているのでしょうか? 甲子園決勝戦は激闘の末、中京大中京が4年ぶりに優勝しました。政治も野球も「トウシュ」が大事ということでしょう。9月号も輪番制アンケート報告など、力作ぞろい内容盛りだくさんで読み応えがあります。残暑厳しき折、皆様ご自愛専一下さいませ。(下園)

運動会の鼓笛隊、小太鼓担当になった時は嬉しくてたまりませんでした。なんだか格好よさそうで低学年の頃から憧れていたからです。キラキラ星、春の小川、富士山、希望の虹。夏休み返上で練習した太鼓の打ち方は、40年以上経た今も正確に思い出せます。昨今のマーチングバンドに比べたら、見た目、演奏技術、ドリル、どれもこれも貧弱な鼓笛隊でした。でも、わずかに10分余りの演奏行進は、鮮烈な映像記憶として心の奥に残っています。(荒木康)

そういえば...小学校の頃、お盆に母親の故郷の都城に行くど「煮染め」ばかりで四つ足の肉は食べられませんでした。精進していたんですね。お正月もそうですが、近所の商店もほとんどがこの期間は閉まっており、何処も皆、お盆は家族と楽しんでいました。いつの間にか、お盆にごちそうが並ぶのが普通になり、閉店するところがほとんどなくなりました(というかスーパーかコンビニばかりになりました)。グローバル化・合理化の名の下に、引き継がれてきた大切なものがだんだんなくなってきて、寂しく感じるこの頃です。(和田)

今月号のはまゆう随筆の中で、長沼弘三郎先生が取り上げておられました。「男は強くなければ生きていけない。優しくなければ生きている資格がない。レイモンド・チャンドラー「プレイバック」に出てくる名台詞ですが、英語の原文だと、If I wasn't hard, I wouldn't be alive. If I couldn't ever be gentle, I wouldn't deserve to be alive. たそうです。恥ずかしながら高倉健と薬師丸ひろ子の映画で初めて知った台詞でした...。(津守)

「政府の記者会見をすべてのメディアに開放し、既存の記者クラブ権益を剥奪する」、「放送免許の付与権限を、メディアの監視対象であるはずの政府(総務省)から切り離す」。これらはマニフェストに載せていない民主党的な正式な政策です。「レセプトをオンライン化していいところには厚労省が監査に入る」。これは国会で厚生官僚が正式に答弁したもので、TV中継されたそうです。「社会保障の財源問題」や「医療崩壊」への処方箋が「消費税増税」、「無過失補償制

「為せば成る、為さねば成らぬ何事も、成らぬは人の為さぬなりけり」かのJ. F. Kennedyも尊敬したといわれる上杉鷹山の言葉です。平成2年9月1日から、県内の医療機関においては書式統一された生命保険診断書発行を開始する旨の県医師会からの通知が出されました(本誌7頁を参照下さい)。思えば、平成4年、当時の宮医大のネットワーク First Class上で、何とか生保診断書を書くことが楽にならないか?と皆

度と事故調の設置」では、もはや夢も希望もありません。様々な「権益」こそが、日本国民の「依存心からの脱却」、「成熟」を阻害しているのではないのでしょうか。(尾田)

8月中旬の4日間、宮崎県内の特別養護老人ホームで実習をさせていただきました。主な作業は食事介助、フロアやトイレの掃除、利用者の方々のコミュニケーションです。やはりなかなか言葉が通じない方が多かったのですが、基本的にこちらが微笑みかけると向こうも微笑み返してくれるようで、日を増すごとにそんなコミュニケーションの取り方を覚えられました。「挨拶の基本は言葉よりもまず笑顔から」と以前本で読んだことがあります。今回の実習でその言葉を親身に実感することができました。この4日間利用者ならびにスタッフの方々には大変お世話になりました。この場を借りてお礼を言いたいと思います。ありがとうございました。(藪内)

大学一年のときに「信州に上医あり 若月俊一と佐久病院」を読んで、一度は見てみたいと憧れ続けてきましたが、ついに今年の夏佐久に行くことができました。実際行ってみて印象的だったのは、患者さんへの思いやりある医療者の姿勢(私が見た病院の中で一番)地域を支えるという気持ちを職員全体が共有し一致団結している姿、行き届いた在宅ケア、そして盛んに行われている予防活動でした。佐久で学んだことを宮崎で行っていく医療に生かしていけたらと思います。(真川)

4年前の9月、台風の影響による約3週間の断水を経験しました。断水時の生活の不自由さは予想以上で、「生きる」ために必要な水の量と「生活する」ために必要な水の量は全く違うことを痛感しました。いよいよ新型インフルエンザの流行は本格的となり、生活に幅広く影響を及ぼすことは間違いありません。現在、自治体や企業、学校などあらゆる分野で対策を講じていますが、各個人も正しい情報に基づき、冷静に対応してほしいと思います。(荒木早)

## 今月のトピックス

### 日州医談 第 20 回全国老人デイケア研究大会報告

デイケアとデイサービスの違いは？ 恥ずかしながら初めて知りました。介護保険の疑問点を解説しながら、いま何が問題なのか、石川先生が分かりやすく解説して下さいました。 5 ページ

### 第 3 回宮崎の医療を考える会 - 輪番制のもたらした影響、および 輪番制を担っている医師の現況について -

県内マスコミ各社の方々に御参集いただき 6 月に開催しました。宮崎市郡地域の内科輪番制に関するアンケート結果は、内科医の勤務状況も過労死と隣り合わせであることを示していました。 8 ページ

### メディアの目 脳死は人の死なのか？

脳死の身内を持ったことのある家族こそ、脳死問題を最も深く理解している。今回の臓器移植法改正は、その点をなおざりにしていないか。MRT 津隈様の含蓄多きエッセイです。 29 ページ

日 州 医 事 第 72 号 (平成 2 年 9 月号) (毎月 1 回 10 日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会  
〒 880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 10 番地 0985-22-5111(代)・FAX 27-6550  
<http://www.iyazakimed.or.jp/> E-mail: office@m.iyazakimed.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, 県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)