

会長のページ 中医協新人事について	稲倉 正孝	3
日州医談 女性医師等相談事業連絡協議会報告	荒木 早苗	4
随 筆 自殺 - 警察医の視点	大西 雄二	8
高年のバス通勤	友成 久雄	10
エコー・リレー(411)	谷畠 満, 小橋 正洋	12
メディアの目 宮崎を「ゆっくりランニング」	岩下耕一郎	16
国公立病院だより(日之影町国民健康保険病院)	上田 修三	20
宮崎大学医学部だより(病理学講座 腫瘍・再生病態学分野)	福島 剛	22
部会だより(学校医部会)	佐藤 雄一	24
ニューメンバー	管 博美, 石井 茂樹, 田中 史郎	54
診療メモ 内視鏡外科手術	前山 良	72
あなたできますか?(平成20年度医師国家試験問題より)		13
宮崎県感染症発生動向		14
薬事情報センターだより(270)新薬紹介(その32)		17
各都市医師会だより		18
九州医師会連合会第305回常任委員会		25
九州医師会連合会平成2年度第1回各種協議会		26
全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会		39
日医FAX ニュースから		42
医事紛争情報		44
理事会日誌		46
県医の動き		50
追悼のことば		51
会員消息		55
ベストセラー		56
ドクターバンク情報		57
行事予定		61
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		63
読者の広場		71
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室		74
宮大医学部学生のページ(第5回清花祭)		76
あ と が き		82
~~~~~		
お知らせ 「新春随想」原稿募集		7
会員交流用のメーリングリスト加入のご案内		23
平成2年度日医認定医療秘書養成制度の卒業生求職のお願い		41
「宮崎県医師会勤務医住宅ローン」の融資利率の改定について		78
郡市医師会への送付文書		80

## 医師の心得

- 1 . 私たちは、皆さまの健康状態をよくお聞きします。
- 2 . 私たちは、皆さまに最善の医療を提供できるよう心がけます。
- 3 . 私たちは、皆さまに医療内容をよく説明し、一緒に医療を行います。
- 4 . 私たちは、皆さまの「知る権利」・「知りたくない権利」を大切にします。
- 5 . 私たちは、皆さまの健康維持と医療の質の向上に尽くします。

社団法人 宮崎県医師会

(平成 14 年 3 月 12 日制定)

〔表紙作品〕

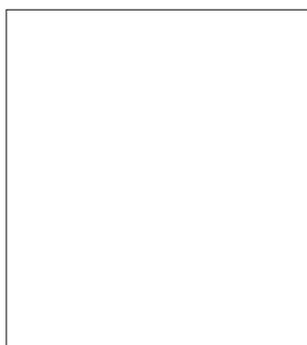
### 夕照・韓国岳

霧島山の最高峰韓国岳( 1,700メートル )の山麓のえびの高原の池巡りコースには、群青の不動ヶ池、紅葉の名所六観音御池、天然のアイススケート場として知られる白紫池がある。えびの高原に施設された青空スケート場は毎冬賑わいをみせるが、人々が去り温水を撒布したスケートリンクには、夕照に輝く韓国岳が鮮やかに反映していた。

小林市 まえ だ しゅん じ  
前 田 俊 二

## 会長のページ

## 中医協新人事について

いな くら まさ たか  
稲 倉 正 孝

10月26日、長妻昭厚生労働大臣が中医協の新人事を発表した。中医協の委員は診療側7名、支払い側7名、公益代表6名の計20名で構成されており、厚生労働大臣が任命権者である。これまで、診療側委員の内訳は日本医師会3名、病院団体2名、日本歯科医師会1名、日本薬剤師会1名であった。今回、任期切れになった日本医師会執行部の3名が全員再任されずに、新しく山形大学医学部長の嘉山孝正教授(全国医学部長病院長会議委員)と日医の推薦でない茨城県の鈴木邦彦理事と京都府の安達秀樹副会長の2名が医師会代表として任命された。大学病院を含む病院代表が3名で、日医執行部でない医師会関係者が2名と

いう構成になった。露骨な日医外しの人選であった。

中医協は昭和25年に設置されて以来、診療報酬の算定及び療養担当規則の改定に関して、厚生労働大臣の諮問を受けて審議、答申し、または自ら建議することを任務としてきた厚生労働大臣の諮問機関である。国民の医療ニーズと医療技術の進歩に対応した効率的な保険診療の運営を図る役割を担ってきた。今回の人選は、病院の入院診療報酬を手厚くするという民主党のマニフェストを意識した人選であるとともに、長年にわたり蜜月関係にあった自民党と日医との間にくさびを打ち込む狙いもあると言われている。

平成16年の日歯汚職事件を機に中医協の大幅な改革が行われた。その内容は診療報酬の改定率は予算編成に際して内閣が決定する、診療報酬改定に係る基本方針は社会保障審議会の医療保険部会及び医療部会で決定する、中医協は決められた改定率と基本方針に基づき診療報酬点数に係る改定を審議し答申する、となった。

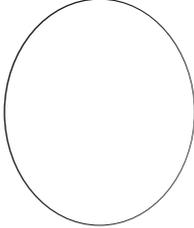
中医協における審議の中心が、診療報酬の改定率を巡る議論から診療報酬の内容を巡る議論へと変わった。内閣が診療報酬の改定率と医療改革の基本方針を決定し、中医協で診療報酬体系の改革を行うことが求められた。必然的に中医協の議論は医療制度、医療政策を誘導する機能が強くなった。特に5年余りに及ぶ小泉内閣の極端な医療費抑制策が様々な歪みを作り地域医療崩壊の引き金となった。

平成19年度の改定では、産科・小児科・病院勤務医の待遇改善が大きな議題となった。診療報酬本体で+0.16%の引き上げが行われたが、余りにも少なく、中小病院及び診療所から財源を調達する方策が講じられた。その結果、開業医の経営状況は一段と厳しくなった。

政権与党になった民主党のマニフェストには共感できるところも多い。しかし、「開業医が楽をして儲けている」、「病院勤務医の年収は開業医の約半分しかない」等を本気で信じて中小病院・診療所から大病院に財源を移す政策をとれば、間違いなく地域医療連携は壊れて、大病院の運営も立ち行かなくなることは目に見えている。診療報酬改定に当たっては、医療費全体の底上げが必要であり、長い年月のもとに構築された地域医療の役割分担のネットワークを保つためには、財政中立の政策を放棄する必要がある。

(平成2年10月30日)

## 日州医談



## 女性医師等相談事業連絡協議会報告

常任理事 あら き さ なえ  
荒 木 早 苗

平成 2 年 9 月 30 日、女性医師等相談事業連絡協議会が日本医師会館にて開催された。議事は、  
育児・介護休業法の改正について、女性  
医師支援に関する事例発表、来年度の事業見  
込みについて、であった。

## ・育児・介護休業法の改正について

育児・介護休業法の改正(平成 2 年 7 月 1 日  
公布)についての説明が行われた。改正のポイ  
ントは、

1. 子育て期間中の働き方の見直し
2. 父親も子育てができる働き方の実現
3. 仕事と介護の両立支援
4. 法の実効性の確保

の 4 点である。

## 1. 子育て期間中の働き方の見直し

## (1) 現状

結婚前から仕事をしていた女性の約 7  
割が第 1 子出産を機に離職しているとい  
う現状がある。育児休業からの復帰後の  
働き方が課題であり、育児期の女性労働  
者からは、短時間勤務や所定外労働の免  
除のニーズが高い。現在、子の看護休暇  
の付与日数は、人数にかかわらず年 5 日  
であるが、子が多いほど病気で仕事を休  
むケースが増えている。

## (2) 法改正の内容

- ・短時間勤務制度の義務化(新設)  
(23 条 - 1)

事業主は、3 歳までの子を養育する

労働者に対し、所定労働時間の短縮措  
置(1 日 6 時間等)を講じなければなら  
ない。

- ・所定外労働の免除の義務化(新設)  
(16 条 - 8)

3 歳までの子を養育する労働者の請  
求により、所定外労働の免除を義務化  
する。

- ・子の看護休暇の拡充(改正)(16 条 - 2)

小学校就学前の子が 2 人以上であ  
れば年 10 日に拡充(従来は小学校就学前  
の子がいれば一律年 5 日)。

## 2. 父親も子育てができる働き方の実現

## (1) 現状

男性も子育てができ、親子で過ごす時  
間を持つことが求められている。男性の  
約 3 割が育児休業を取りたいと考えてい  
るが、実際の取得率は 1.56%と低い。男  
性が子育てや家事に費やす時間も先進国  
中最低の水準である。女性に子育てや家  
事の負荷がかかりすぎていることが、女  
性の継続就業を困難にし、少子化の原因  
にもなっている。

## (2) 法改正の内容(図 1)

- ・パパ・ママ育休プラス(9 条 - 2)

父母がともに育児休業を取得する場  
合、育児休業取得可能期間を、子が 1  
歳から 1 歳 2 か月に達するまでに延長  
する。ただし、父母 1 人ずつが取得で  
きる休業期間は 1 年である。

- ・ 出産後 8 週間以内の父親の育児休業取得促進( 5 条 )

妻の出産後 8 週間以内に父親が育児休業を取得した場合、特例として育児休業の再度の取得を認める。

- ・ 専業主婦( 夫 )除外規定の廃止( 6 条 )  
専業主婦の夫であっても、すべての父親が必要に応じ育児休業を取得できるようにする。

### 3 . 仕事と介護の両立支援

#### (1) 現状

家族の介護・看護のために離転職している労働者が、平成 14年からの 5 年間で約 50万人にもものぼっている。また、要介護者を日常的に介護する期間に、年休・欠勤等に対応している労働者が多い。

#### (2) 法改正の内容

- ・ 介護のための短期の休暇制度の創設 ( 16条 - 5 )

要介護状態にある家族の通院の付き添い等に対応するため、短期の休暇制度を創設する。対象者が 1 人の場合は年 5 日、2 人以上であれば年 10日を上

限とする。

### 4 . 法の実効性の確保

#### (1) 現状

育児休業の取得に伴う紛争は調停制度の対象外となっている。また、育児・介護休業法には法違反に対する制裁措置がない。

#### (2) 法改正の内容

- ・ 紛争解決の援助及び調停制度の創設 ( 52条 )

育児休業の取得等に伴う苦情・紛争について、都道府県労働局長による紛争解決の援助及び調停委員による調停制度を設ける。

- ・ 公表制度及び過料の創設 ( 56条 - 2 , 68条 )  
勧告に従わない場合の公表制度や、報告を求めた際に虚偽の報告をした者に対する過料の規定を設ける。

以上の改正は、正規雇用の労働者に対するものであり、今後の課題として、パート、アルバイト、派遣・契約社員等の非正規雇用で働いている労働者への対応が求められる。また、「仕事と子育ての両立」ができる勤務環境

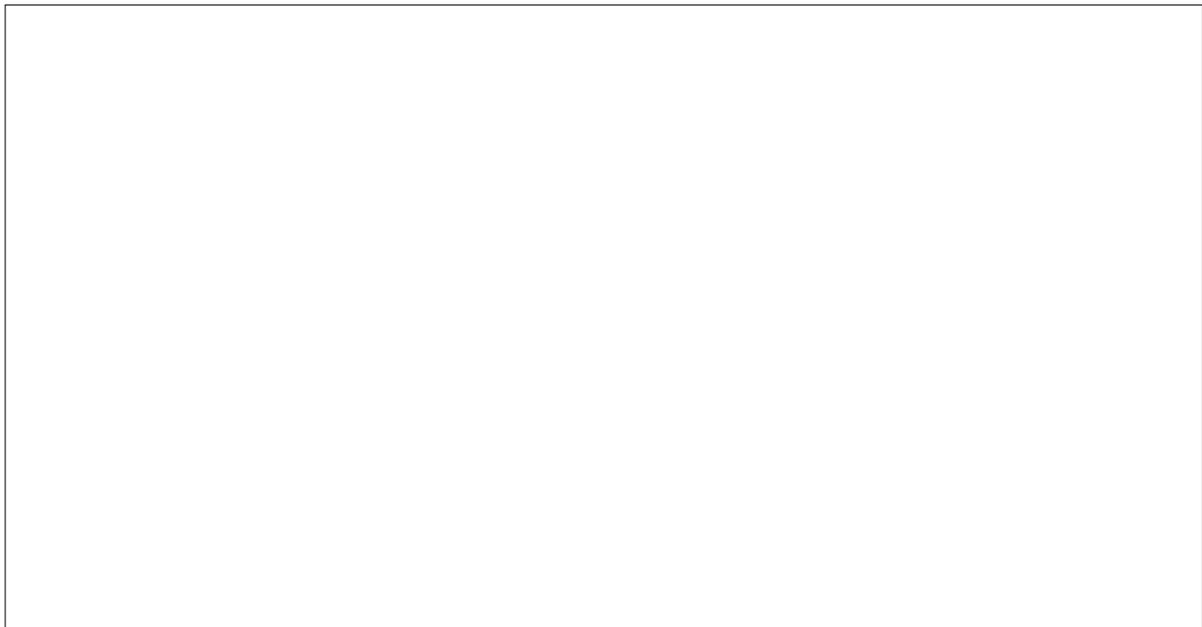


図 1 父親も子育てができる働き方の実現

をつくるには、法改正の理念を経営者、職場の上司、同僚がしっかり受け止め、育休を取得する従業員を支援する体制が必要である。

#### ・事例発表

青森、岩手、秋田、茨城、徳島、山口、宮崎の 7 県医師会が、女性医師相談窓口事業を中心に、さまざまな育児支援や就業支援の取組みについて報告した。宮崎県医師会の取組みについては後述する。

#### ・来年度の事業見込みについて

日医女性医師支援センターの保坂シゲリマネジャーより、日医および都道府県の事業の来年度の見込みについて説明があった。

引き続き、質疑応答があり、閉会した。出席者は 118 名であった。

#### ・宮崎県における女性医師支援について

宮崎県における医師数は、平成 18 年 12 月末現在で 2,557 人、そのうち女性医師は 360 人で、14.1% を占めている。宮崎大学医学部でも入学における女子学生の割合は年々増加し、最近では約 4 割が女子学生となっている。したがって、女性医師が出産・育児を機に離職することなく、育児と勤務の両立を安心して行うことができる環境の整備等、女性医師の就業環境の整備を図ることは重要な課題である。

平成 27 年度、宮崎県より 2 つの事業が県医師会に委託された。2 つの事業内容は以下のとおりである。

#### 1. 保育等支援事業(国・県)

女性医師の勤務形態に応じて保育に当たる者の紹介や、女性医師特有の問題について相談に応じるための受付・相談窓口を設置し、女性医師の離職防止および再就業の

促進を図る。

#### 2. 女性医師支援検討事業(県単独事業)

女性医師の復職に向けての支援や働きやすい環境づくり等、各種の支援策を検討する。

1 の宮崎県女性医師等相談窓口については、10 月より相談受付開始している。相談内容は育児・保育に限ることなく、介護や、復職・再研修、勤務環境や労働条件に関する事なども含め、女性医師の相談に応じる。

2 の女性医師支援検討事業のひとつとして、県医師会館での研修・講習会時の託児サービスを開始する。これも、女性医師から要望が多いサービスで、昼間は保育園や学童保育に預けていても、夜、子供を見てくれる人がいないと、研修会に参加できないという声を多く聞いてきた。今年 8 月より、日医の女性医師支援センターから、医師会主催の研修会等への託児サービス併設費補助がついたこともあり、宮崎県医師会では、会館内に託児ルームを準備した。対象となる研修・講習会については、県医師会から案内を出すので、ぜひ利用していただきたい。女性医師支援検討事業としては、その他にも保育や介護、家事サポート関連業者からの情報収集、女性医師や女子医学生との意見交換会、他県の事例調査などを行っていく予定である。

女性医師が無理なく仕事を続けられる環境づくりをすることは、女性医師のためであるばかりでなく、男性医師も含めたすべての医師が働きやすい勤務環境づくりにつながるものである。現在の厳しい勤務環境改善の方策のひとつとして、女性医師支援にぜひご理解とご協力をいただきたい。

## お知らせ

## 「新春随想」原稿募集

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

題 材 医事評論, 診療閑話, 身近雑記, 詩歌, 俳句等なんでも結構です。  
本文に関連した写真・イラスト等( 1枚のみ, カラー印刷はできません )  
も掲載できます。

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

締 切 平成 2年 12月 10日(木)

宛 先 宮崎県医師会広報委員会

原稿には「新春随想」と明記してください。

ご投稿の原稿が他紙に掲載, または投稿中の場合はその旨お知らせくだ  
さい。

掲載については, 広報委員会にご一任下さいますようお願い致します。

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

日州医事は, 会員以外( マスコミ・行政・図書館 )等にも配付しています。

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

宛先: 宮崎県医師会広報委員会

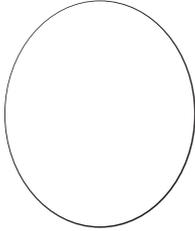
新春随想係

〒 880 - 0023 宮崎市和知川原 1 丁目 101

TEL 0985 - 22 - 5118 FAX 0985 - 27 - 6550

E-mail: genko@m iyazaki.med.or.jp

## 随 筆



## 自殺 - 警察医の視点

宮崎市 大西医院 おおにしゆうじ 大西雄二

数百人の自殺の検死をおこない、なかには自院の患者や周囲の人の自殺に遭遇した。自殺の問題は国民的関心を呼び、広く社会問題として提起されている。私自身、深く問い続けていかなければならない問題と考えている。

毎年自殺者は3万人を超え、特に中高年男性の自殺例を多く検案する。男性の平均寿命を下げってしまった。40~5歳の死因では癌の次である。我が国の特徴であり、時代を象徴する現象である。

宮崎県の特長として男性の自殺者数の多さがあげられる。全国でもいつもトップ・グループで、九州では不動の一位である。女性は中位~下位。2000(平成12)年には最も多い412人(男性298人)、中高年が8割強。

宮崎県で何故自殺者(男性)が多いのか。気候温暖で住みやすいのに不思議である。宮崎の男はすぐ折れるのか。生への執着が少なく、諦めやすいのか？

増加の背景に、現在の社会状況がある。景気や失業率に自殺数は相関する。失業や経済苦や生活の破綻例が目立つのは時代の反映であろう。約20%は借金苦。経済的に追い詰められると、自分の存在価値を見失ってしまう。県内には自己破産者が多いという経済状況が関係あるであろう。

従って自殺は個人だけの問題ではない。現在

の過度の競争による格差社会は、勝者と敗者が分かれ、一旦敗者になるとなかなか復活できない。一度社会の枠からはずれると、とり返しがつかない。すべり台社会とか底抜けの社会といわれる。

自殺が多い責任は政治にもある。「これはもう長期の『内戦』状態といってもよいのではないか。ただし、眼には見えないだけの……。国家と社会の病弊を故意に捨象し、個人の心身の病を強引に『真因』としているように思えてならない」(『潜思録』辺見庸 現代 2008年8月号)

50歳前後の一人暮らしの男性に私が『隠れた自殺』と呼ぶ例がある。孤独と孤立、背景にはアルコール依存が多い。誰にも助けを求めず、突然死する。そして、死後数日経って発見される場合が多い。この様な例は、例え病死であっても隠れた自殺の側面を持っている。中高年男性の一部に崩壊現象がある。

80歳以上の高齢者の自殺もしばしば経験する。見捨てられているという疎外感、孤独感、自分は役にたたず、との思いから自殺しやすい。病苦の場合は、はたから見るとなんでもない軽い病気でも抑うつ的になりやすい。高齢の場合、夫婦で病苦の場合もある。家族・社会に迷惑をかけたくないとの思いだけから自殺することがある。

医療費の自己負担が増え、受診しにくい背景もあるのではないかと。高齢者の比率が高いこと

が危惧される。

昔のように隣近所で助け合う社会になっていない。家庭・地域（コミュニティ）の変質である。世代間が断絶して、家族が機能しない。総じて「生きにくい」世の中になっている。

民間・行政の自殺予防対策の模索は続いている。地域での接し方、生きがいの場所の提供。医療機関や行政の対応の改善、うつ病対策。相談窓口の設置、自殺防止センター、「いのちの電話」などである。対策は主にうつ病の対策であるが、うつ病対策で片付く問題ではない。

閉ざされた光の射さない境遇をどのようにやり過ごさなければならないか。

ユダヤ人の精神医学者ヴィクトル・フランクルが、ナチスのユダヤ人収容所を生き抜くことができたのは、人生に何を期待するのかを問うのではなく、反対に「人生は自分に何を期待しているのか」という観点にたつコペルニクスの転回であった。（「夜と霧」）

私自身、心の支えになると思うが、このようなコペルニクスの転回は誰にも期待できるであろうか。叡智の富む人はそれを支えにできよう。ただ深い教養と学識、強靱な知性は誰にも求められない。

そんな知的な訓練も受けていないごく一般の

人々にこれらのメッセージが届くとは思えない。感性や意欲が、磨耗しきって届かないのである。

私がみる自殺の一部には底知れない「孤立」と「絶望」、いや絶望という感情も湧いてこない一種の『虚無』という状態がある。そういう人にもどうかして救いの手が届いてほしい。

私は遺書を読むことがあるが、「死ぬことしか考えられない」、「死が救いになる」、「死によって清算したい」、「楽になりたい」の言葉が多い。

一方、謝罪・感謝・家族の後事の心配が多い。恨みは少ない。鋭敏で傷つきやすい感受性の持ち主が自死に陥りやすい。

様々な人生と死があっていいように、自死もまた病気のひとつというように社会が受け入れてほしい。それが遺族の願いである。

残された母子は生活に困窮している例が多い。次のエピソードにはいつも心を動かされる。

自らの体験を寄せた遺児が郷里の母に、1冊送った。

「読んだ？」

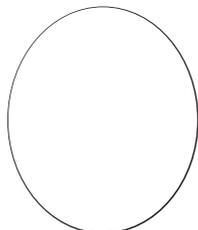
「読んだよ」

「どれか分かった？」

「分かったよ」

父と夫を亡くした子と母の初めての会話だった。

## 随 筆



## 高年のバス通勤

西都市 西都病院 ^{とも なり ひさ お}友 成 久 雄

昨夏、何度目かの定年を経て、西都市の病院に転職することになった。私は仕事から全く離れたらどんな生活になるのか、まだ自信がなかったから、先輩に声をかけられてありがたかった。ただ一つ問題は通勤距離が遠いことだった。もちろん高齢の就職だから、条件がより悪くなるだろうことは覚悟していた。車で 40~50 分かかる。私が西都の病院に変わると聞いて、運転は大丈夫かと気遣ってくれる人が何人かいた。私は元来長距離のドライブは苦手な方だったから、自信はなかったが、やってみるしかないと思った。

最初の 1 週間は毎回道を間違った。小さな街だからそれは大したことでなかったが、やはり危惧していたように妙な疲労感が起こった。

1 週間後にあった 3 連休は寝てばかりだった。その後も帰宅後急に倦怠感を覚えて横になる。朝から帰りの車まではなんともないのに。翌日の休みも倦怠感でやる気が出ない。こうして 1 か月間は仕事はなんとかできたが、余暇はちょっとの庭いじりもできないという有様だった。

私はこういう不調がどうして起こるのか、納得がいかなかった。目が疲れるからには違いない。しかし目を使う仕事の人に起こる眼精疲労と比べると、全身倦怠感は共通しているが、眼のかすみ、眼痛、頭痛、羞明といった症状がない。動体視力も消耗するのだろうが、私は視覚刺激に注意を集中することが結局ストレスになって起こるのではないかと考えた。

私は余暇に何もできない生活ではつまらないと思い、バスで通勤してみることにしたところ、効果てきめんだった。特別な疲れはこない。こ

れまでは市内でもバスに乗ることはめったになかった。そして、郊外はほとんど初めてだった。街中を走っている国道 10 号から西都線(219 号)に入ると、バイパスの景色とは全く違った。道路の近くから浅緑の田んぼが広がり、その先には濃緑の低い山が続く。車を運転するときと違って広い景色を自由に眺められる。だから、バスでは目や視覚に負担はないだろう。むしろ目の保養になりそうだ。目をつぶったり眠ったりしてもいいのだから。バスはいつも空いていて、二人の席に一人で坐れるから、足を組んだり伸ばしたり、姿勢も楽である。むしろ寛いだ気分になる。車とは大違いだ。

このような疲れない通勤方法があって助かったのだが、問題がないわけではない。車より時間が 2 倍近くかかることである。バス自体は 1 時間足らずだが、その前後がある。自家用車で中心街のバス停まで行き、近くの駐車場に預ける。西都のバスセンターから職場まではバスはなく、歩けば遠いのでタクシーを使う。前の職場は往復で 30 分余りだったから、無駄な時間が増えたように思える。しかし、途中の景色を眺めたり、座席で寛いだりするというのは、スローな通勤と言えるかもしれない。

それはとにかく私はバスは休憩になるから、大きなメリットだと思うことにした。とくに帰りは、バスに揺られているうちに患者や職場のことなどを忘れてしまう。ただ、往路の休憩は要らないのではと思われるかもしれないが、七十も過ぎると、前日の疲れが残っていたり、また夜の眠りがうまくいかず睡眠不足のことも少

なくない。こんな時に運転しなくてすみ、休憩ができるのは大いに助かる。元来乗り物で眠るのが下手な私も、案外朝から眠るのだった。終点の西都で運転手に起こされることもしばしばである。

バス通勤を始める前に心配したのは、1時間の車中は退屈するのではないかということだった。昔、無給医局員だった頃バスや電車でアルバイトに行っていたが、当時は囲碁の本をよく読んでいた。しかし、今はそんな意欲はない。バスでは文字は読みづらいから、やはり音楽がいいかなと思い、もっとも小さいというラジカセやシンフォニーが200曲入っているという電子辞書などを買った。しかし、バスではラジオはよく入らない。電子辞書の方は各曲とも初めの20~30秒しか入っていないので、甚だ物足りないし、また絶えずキーを押さないといけない。どちらも間もなく止めてしまった。自家用車と違ってバスは音楽を聴く環境ではないなと諦めた。それに、予想に反してバスの1時間は退屈しないのだった。とくに何もしなくても、揺られているだけで快いこともあるからである。加齢でいつの間にか意欲や活動性が落ちているせいもあるのだろう。

バスも何回も乗っているうちに、意外に騒音が大きいことに気づき、気になりだした。それで思い出したのはヨーロッパ旅行で使った耳栓。それをどこで売っているかなと思案していたら、妻に付き合っ行って行った100円ショップにあった。それを耳孔に深くしっかり挿入すると、自家用車より静かになる。これで音によるストレスはほとんど無いだろうと安心する。もっとも、「汎適応症候群」で有名なセリエ博士は自宅でも耳栓をしていたというが。私はさらに、目も労るためにサングラスも時々かけることにした。1年前、眼底出血も起こしていたから。

バスにも慣れたと思った3か月目頃、思わぬ

事故を起こした。橘通で下車するとき、ひよいと歩道までまたぐように降りたところ、見事に横転し、手荷物やシャツのポケットに入っていた名刺入れなどが散乱した。私は一瞬何が起こったのか分からなかった。しばらく経って自分の脚が十分伸びていなかったのだと分かった。自覚はなかったが、運動能力も加齢で落ちて、わずかなジャンプもできなかったのだ。両手に荷物を持っていたのも不注意だった。2,3か所の擦り傷ですんだのは非常にラッキーだったと思うべきだろう。

一度はとんだヘマもやらかした。西都から帰りのバスを乗り換え、気づいたときにはもう引き返す方法はないと運転手に言われ、国富町まで行ってしまった。途中、林や田畑が続き、人家も人気もない。独りだったら怖いような所だ。こんな田舎は生まれて初めてだった。宮崎行きのバスは待ち時間が長かったので、タクシーを使った。西周りの思わぬドライブになった。

バス通勤はとくに疲労をきたさないという以外にもメリットがあった。私が乗り降りするバス停は街の中心部にあるから、帰りには買い物や用足しができる。本屋に立ち寄ったり、デパートで好きなワインを買ったり。私は体調が悪くないときは一つ手前の停留所で降りて歩くことにしている。バスの後歩くのは全身の開放感があって快い。「バス通勤、また楽しからずや」と思うこともある。

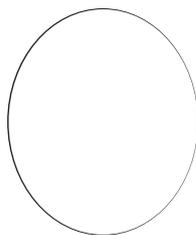
車で走るときはついつい急いでスピードを出しがちである。その分余計に緊張するだろう。バスでは全て運転手任せ。だからこっちは気も使わず、緊張することもない。往復で2時間のバスも必要な休憩と思えば、必ずしもロスではない。私もバス通勤にも案外早く慣れたと思う。自分にもまだ順応性があったのかなと、喜んでいいのかもしれない。

## エコー・リレー

( 41回 )

( 南から北へ北から南へ )

## 海中散歩で癒される…

新富町 たにはた整形外科 ^{たに はた みつる} 谷 畠 満

私がダイビングのライセンスを取得したのは、大学4年生の時でした。しかし、学生時代は暇はあっても金が無い状態でしたので(仕送り前はパンの耳をかじってました)、その後はダイビングをする事が

あまりありませんでした。

今年の春頃から葉の卸し(アステ)の担当者と海の話で盛り上がり、それなら一緒に潜りに行こうという事になりました。

その他にMRさんで前職がダイビングのインストラクターだった人や、これから始めたい人などが少しずつ参加するようになり、4人以上で月に1回程度のペースで南郷の海に潜りに行っています。

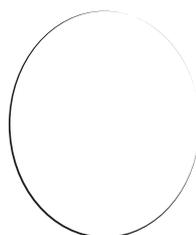
ダイビングの魅力は、なんと言っても海の生物たちやきれいな珊瑚礁でしょう。南郷町の大島近辺の海にはダイビングスポットがたくさんあり、その日の海のコンディションによって、潜る場所が変わってきます。

9月に潜った時はかなり海の透明度が高く、20mの海底が水面から見える程でした。クマノミの夫婦に赤ちゃんクマノミがいっぱい寄り添っていてとても微笑ましい群れがいたり、テーブルサンゴの下を覗いてみたら、目の前に巨大なウツボがいて大きな口で威嚇されてドキドキした事もありました。

これからは寒い季節になりますが、冬は透明度が増えて海がきれいになるので、珍しいピカチュウウミウシの水中写真を撮ろうと意気込んでいるところです。

( 次回は、清武町の前田和徳先生にお願いします )

## 木曜日の午後

国富町 小橋皮膚科医院 ^{こ ばし まさ ひろ} 小 橋 正 洋

毎週木曜日は昼の12時で診療が終了する。軽く昼食を済ませ、天気が良ければ妻と一緒に近くの亀の甲カントリークラブへ出かける。車で10分位の距離だ。最終の受付でハーフラウンド2人で5千円なりを支払う。電動カートにゴルフ

バッグと持参の飲み物や飴玉を積み込み、アクセルを踏み込んでアウトの1番へ向かう。広々としたフェアウェイに人影は無く、爽やかな微風と漣の様な陽光が溢れている。私はおもむろに名刀ツアーステージV 36をバッグから抜き取り、コースど真ん中を目指して乾坤一擲スウィングするのだ。

最終組なので後からせかされることも無く気楽なゴルフだ。妻のバッグにはドライバー、ユーティリティ、7番アイアン、9番アイアン、サンドウェッジ、パターの6本しか入ってない。勝気な妻は何でもかんでも長いユーティリティを振り回したがるが、たまにでも会心の当たりが出ればそれで満足そう。細かいことをあれこれ指導すると、腹を立てて遊んでくれなくなるので何も言わないことにしている。カートはフェアウェイ乗り入れ可能で、ボールがあちこち飛んでもドライブ気分で次打地点まで行けて楽チンだ。私もショットが気に入らなければ時々打ち直しをさせてもらうがスコアはちゃんと最初のボールでカウントしていくので悪しからず。不思議といいスコアが出る。

55歳。国富で開業して1年。

めでたさも中くらいなりおらが春(一茶)。

( 次回は、宮崎市の上田 孝先生にお願いします )



## 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 81ページ)

1. 65歳の男性。昨夜からの悪寒戦慄を伴う 39 度の発熱、会陰部不快感および排尿困難を主訴に来院した。5 日前から頻尿と排尿時痛とがみられたが放置していた。最も考えられるのはどれか。
  - a 急性腎盂腎炎
  - b 膀胱炎
  - c 尿道炎
  - d 前立腺炎
  - e 精巣炎
2. 医師法に規定されている義務で正しいのはどれか。3つ選べ。
  - a 応 召
  - b 守 秘
  - c 処方箋交付
  - d 診療録記載
  - e 入院診療計画書の交付
3. 胆汁うっ滞で吸収が障害されるのはどれか。2つ選べ。
  - a 糖 質
  - b 脂 質
  - c 蛋白質
  - d カルシウム
  - e ビタミンK
4. 学校保健法で定められている健康診断の項目はどれか。3つ選べ。
  - a 腹 囲
  - b 血 圧
  - c 検 尿
  - d 視 力
  - e 心電図
5. 診断後、医師が保健所長に届け出なければならぬのはどれか。3つ選べ。
  - a 梅 毒
  - b が ん
  - c 肺結核
  - d 食中毒
  - e 麻薬中毒
6. 入院診療計画書の作成と交付およびその適切な説明は、患者が入院した日から何日以内に行うべきか。
  - a 1 日
  - b 3 日
  - c 7 日
  - d 14日
  - e 28日
7. 正しいのはどれか。
  - a 医療事故では医療側にのみ過失がある。
  - b 臨床試験では治験審査委員会を施設外に設ける。
  - c インシデントレポートの提出は医療過誤に限られる。
  - d インフォームドコンセントは自己決定権行使の前提となる。
  - e GCP (good clinical practice) とは治療成績が良好な治療のことである。
8. 放射線治療による晩期障害はどれか。2つ選べ。
  - a 脱 毛
  - b 白内障
  - c 粘膜炎
  - d 味覚低下
  - e 甲状腺機能低下
9. 我が国で過去 5 年間に上昇したのはどれか。
  - a 婚姻率
  - b 離婚率
  - c 死産率
  - d 周産期死亡率
  - e 全出生に対する低出生体重児の割合
10. 早期食道癌の内視鏡治療はどれか。
  - a 凝 固
  - b 粘膜切除
  - c 硬化療法
  - d スtent留置
  - e クリッピング

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 9 月 ～

平成 2 年 8 月 31 日 ～ 平成 2 年 9 月 27 日 ( 第 36 週 ～ 39 週 )

### 全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。
- 2 類：結核 18 例が宮崎市 ( 6 例 )、小林 ( 5 例 )、都城 ( 4 例 )、日南 ( 2 例 )、延岡 ( 1 例 ) 保健所から報告された。患者が 15 人、疑似症患者が 1 人、無症状病原体保有者が 2 人で、患者は肺結核が 12 人、その他の結核 ( 結核性脊椎炎、リンパ節炎、リンパ節結核、結核性胸膜炎 ) が 4 人 ( 肺結核含む ) であった。男性 8 人・女性 10 人で、30 歳代が 3 人、40・50・60 歳代がそれぞれ 2 人、70・80 歳代がそれぞれ 4 人、90 歳代が 1 人であった。
- 3 類：腸管出血性大腸菌感染症 4 例が宮崎市 ( 2 例 )、都城・中央 ( 各 1 例 ) 保健所から報告された。患者が 1 人、無症状病原体保有者が 3 人で、主な症状は腹痛、血便であった。原因菌の血清型は O157VT2 産生 が 2 例 ( 全て無症状 )、O157VT1 産生 が 1 例 ( 有症者 )、O9 ( VT1 産生 ) が 1 例 ( 無症状 ) であった。年齢別では 20 歳代が 2 人、30・70 歳代がそれぞれ 1 人であった。
- 4 類：報告なし。
- 5 類：
  - ウイルス性肝炎 ( B 型 ) 1 例が都城保健所から報告された。30 歳代の男性で全身倦怠感、褐色尿、黄疸、食欲不振がみられた。
  - 急性脳炎 1 例が宮崎市保健所から報告された。3 歳の男児で発熱、痙攣、意識障害、髄液細胞数の増加がみられた。
  - クロイツフェルト・ヤコブ病 ( 古典型 ) 1 例が中央保健所から報告された。70 歳代の男性で進行性認知症、ミオクローヌス、錐体路症状、錐体外路症状、小脳症状、記憶障害、精神・知能障害がみられた。
  - 破傷風 2 例が宮崎市保健所から報告された。70 歳代の女性と 80 歳代の男性で、主な症状は開口障害、発語障害、呼吸困難 ( 痙攣性 )、筋肉のこわばりであった。

表 前月との比較

### 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 2,533 人 ( 定点あたり 71.7 ) で、前月比 80% と減少した。また、例年と比べると 108% と多かった。

9 月に増加した主な疾病は R S ウイルス感染症、インフルエンザ、流行性耳下腺炎で、減少した主な疾病は百日咳、ヘルパンギーナ、手足口病であった。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病はインフルエンザ、手足口病、百日咳、水痘であった。

インフルエンザの報告数は 574 人 ( 9.7 ) で前月の約 1.8 倍、例年の約 94 倍と増加した。宮崎市 ( 19.5 )、小林 ( 18.2 ) 保健所からの報告が多く、年齢別では 5 歳以下が全体の 9%、6～9 歳が 19%、10～14 歳が 42%、15～19 歳が 24%、20～50 歳代が 8%、60 歳以上が 2% であった。患者のほとんどが新型インフルエンザによるものと推定される。

R S ウイルス感染症の報告数は 53 人 ( 1.5 ) で前月の約 3.3 倍、例年の約 7 割であった。延岡 ( 3.5 )、高鍋 ( 3.0 ) 保健所からの報告が多く、年齢別では 2 歳以下が全体の約 9 割を占めた。

流行性耳下腺炎の報告数は 184 人 ( 5.1 ) で前月の約 1.1 倍、例年の約 9 割であった。延岡 ( 19.0 ) 保健所からの報告が多く、年齢別では 1 歳から 5 歳で全体の約 8 割を占めた。

手足口病の報告数は 277 人 ( 7.7 ) で前月の約 6 割と減少したが、例年の約 2.5 倍と多かった。日向

	9 月		8 月		例年との比較
	報告数 (人)	定点当たり (人)	報告数 (人)	定点当たり (人)	
インフルエンザ	574	9.7	312	5.3	
R S ウイルス感染症	53	1.5	16	0.4	
咽頭結膜熱	26	0.7	44	1.2	
溶レン菌咽頭炎	84	2.3	139	3.9	
感染性胃腸炎	725	20.1	813	22.6	
水痘	169	4.7	238	6.6	
手足口病	277	7.7	483	13.4	
伝染性紅斑	22	0.6	37	1.0	
突発性発しん	173	4.8	197	5.5	
百日咳	7	0.2	34	0.9	
ヘルパンギーナ	184	5.1	385	10.7	
流行性耳下腺炎	184	5.1	164	4.6	
急性出血性結膜炎	2	0.3	1	0.2	
流行性角結膜炎	48	8.0	71	11.8	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	0	0.0	2	0.3	
マイコプラズマ肺炎	5	0.7	6	0.9	
クラミジア肺炎	0	0.0	2	0.3	

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

( 22.0)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9割を占めた。  
 百日咳の報告数は7人( 0.19)で前月の約2割と減少したが、例年の約2.2倍と多かった。全て延岡( 1.8)保健所からの報告で、年齢別では5歳以下が3人、6～9歳・10歳代がそれぞれ2人であった。  
 水痘の報告数は169人( 4.7)で前月の約7割と減少したが、例年の約1.2倍であった。延岡( 12.0) 都城( 7.7)保健所からの報告が多く、年齢別では1歳から3歳で全体の約6割を占めた。

月報告対象疾患の発生動向 9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62人( 4.8)で、前月比11%と増加した。また、昨年9月( 3.6)の132%と多かった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数39人( 3.0)で前月の約1.1倍、前年の約1.3倍であった。日向( 6.0)・都城( 5.0)保健所からの報告が多く、男性19人・女性20人で、20歳代が全体の約半数、10・30歳代がそれぞれ約2割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数11人( 0.85)で前月の約2.2倍、前年の約1.6倍であった。男性5人・女性6人で、20歳代が全体の約6割、30・40歳代がそれぞれ約2割を占めた。
- 尖圭コンジローマ：報告数3人( 0.23)で前月の約1.5倍、前年の約8割であった。男性2人・女性1人で、20歳代が1人、30歳代が2人であった。
- 淋菌感染症：報告数9人( 0.69)で、前月の約8割、前年の1.5倍であった。都城( 1.5)保健所からの報告が多く、全て男性で、20歳代が全体の約3割を占めた。

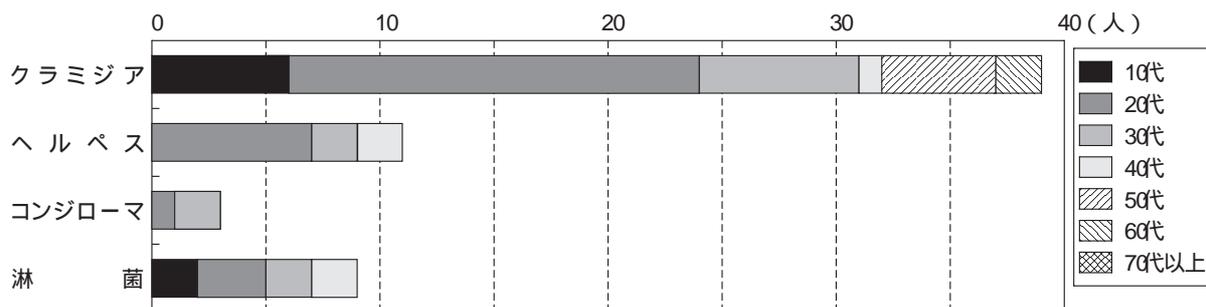


図 年齢別性感染症報告数( 9月 )

【全国】 定点医療機関総数：951

定点医療機関からの報告総数は4,210人( 4.3)で、前月比99%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2,258人( 2.4)で前月比101%、性器ヘルペスウイルス感染症631人( 0.66)で前月比100%、尖圭コンジローマ446人( 0.47)で前月比98%、淋菌感染症785人( 0.83)で前月比94%であった。

薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数：7

定点医療機関からの報告総数は49人( 7.0)で前月比123%と増加した。また、昨年9月( 5.6)の128%と多かった。

《疾患別》

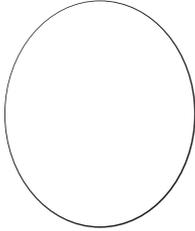
- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数31人( 4.4)で、前月の約1.3倍、前年の約9割であった。宮崎市( 12.0)延岡・日南( 7.0)保健所からの報告が多く、70歳以上が約7割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数18人( 2.6)で、前月の約1.1倍、前年の約9倍であった。10歳未満が全体の約9割を占めた。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告はなかった。

【全国】 定点医療機関総数：457

定点医療機関からの報告総数は2,189人( 4.8)で、前月比95%と横ばいであった。疾患別報告数は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,825人( 4.0)で前月比95%、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症322人( 0.70)で前月比92%、薬剤耐性緑膿菌感染症42人( 0.09)で前月比100%であった。

( 宮崎県衛生環境研究所 )

## メディアの目



## 宮崎を「ゆっくりランニング」

時事通信社宮崎支局長

いわ した こういちろう  
岩 下 耕一朗

13年ぶり2度目の宮崎勤務。今回は職場である支局2階の社宅を住居に決めた。わたしが決して滅私奉公タイプではないことを知っている会社の同僚からは「何故、大丈夫」と聞かれた。微力ながら昼夜社業に励むのは勿論だが、土地勘のある懐かしい場所に住むのは、このところはまっている「ゆっくりランニング」に好都合だと考えたからだった。

単身赴任も2度目だ。1度目は家族で行った海外支局の最後1年間とそれに続く東京本社1年間。アルコールと偏った食事に陥り生活が乱れた。運動不足も重なり体重があっという間に増えた。高血圧、高血糖、高脂肪の「三重苦」と診断された。ストレスでうつ病にもなり薬を服用した。糖尿病は長く付き合っていかなければならないと教えられた。

その後、家族の住む九州に戻った。食生活は改善したが運動不足は続いた。体重は増えたままだった。脂肪に覆われた腹周りのことは深く考えないようにした。メタボリックシンドロームという言葉が流行り出したが、自分を変えようという意欲は起こらなかった。

ある日、自分の住む町でマラソン大会があった。懸命に走るランナーを見て自分が恥ずかしくなった。自分も何かやれるだろうかと思った。「途中で投げ出してもいいから」と朝公園を歩いた。少し走ったがすぐに呼吸が苦しくなり立ち止まった。1周1キロのコースの大半を歩いた。冬の朝は起きるのがつらかったが何とか続けた。

やがて走れる距離がすこしずつ長くなった。数か月すると尻、腰、腹の贅肉が落ち太ももに筋肉がつきだした。頬の肉が少し落ち「最近痩せたんじゃない」と言われるようになると運動にはまってしまう。マラソン大会にも出場した。最下位だったが完走できた。大きな達成感があった。夏場も早起きして乗り切った。この10月から3年目に入った。体重はピーク時から15キロ減った。

さて、宮崎のマイコース。県庁前の楠並木通りと大淀川河畔を相変わらずゆっくり周回している。早朝は車が少ない。市役所前の温度計で気温が分かる。9月中旬から急に涼しくなり季節の節目を体感した。宮崎の秋は短いらしい。

宮崎でやりたいことがもうひとつ。祖母、傾、大崩の登山だ。この山域の溪谷美は素晴らしい。祖母傾の縦走がこなせれば九州の岳人は一人前だと言われている。自分はそのまでは無理なので、ひとつひとつの山をゆっくり登ろうと週末県北に車を走らせている。

カット

## 薬事情報センターだより ( 270)

## 新薬紹介( その 32)

今回は 9 月に薬価収載されました前立腺肥大症治療薬アボルブカプセル 0.5mg (一般名: デュタステリド) と吸入ステロイド喘息治療剤アズマネックスツイストヘラー 100 $\mu$ g 60吸入 (一般名: モメタゾンフランカルボン酸エステル) について紹介したいと思います。

アボルブカプセル 0.5mg (一般名: デュタステリド)

アボルブは、英国グラクソ・スミスクライン社で開発された本邦初の 5 $\alpha$ -還元酵素阻害作用を有する前立腺肥大症治療薬です。

200年 11月に米国で、200年 7月に欧州で承認されて以来、2009年 3月現在、世界 85か国で承認され、年間約 290万人( 2008年 3月現在 )の患者さんに使用されています。

アボルブは、テストステロンをより活性の高い DHT (ジヒドロテストステロン) に変換する 1型および 2型の 5 $\alpha$ -還元酵素を阻害し、DHT の産生を抑制します。本剤による DHT の抑制に伴い、肥大した前立腺は縮小し、下部尿路症状の軽減および尿流の改善がもたらされます。

製品特性としては、前立腺肥大症の適応を有する日本初の 5 $\alpha$ -還元酵素阻害薬であること、優れた前立腺容積減少効果を示すこと及び前立腺容積の減少により、長期にわたり下部尿路症状や尿流を持続的に改善することが挙げられます。

国内臨床試験において、調査症例 403例中 44例 ( 10.9% ) に臨床検査値異常を含む副作用が報告され、その主なものは、勃起不全 13例 ( 3.2% )、リビドー減退 7例 ( 1.7% )、乳房障害( 女性化乳房、乳頭痛、乳房痛、乳房不快感) 6例 ( 1.5% ) でした。

アズマネックスツイストヘラー 100 $\mu$ g 60吸入 (一般名: モメタゾンフランカルボン酸エステル)

アズマネックスツイストヘラーは、米国シェリング・プラウ社が開発したモメタゾンフランカルボン酸エステル(以下 MF) を主成分とするドライパウダータイプの吸入ステロイド薬です。

2009年 1月現在、欧米をはじめ 60か国以上で承認されています。本邦においては、今年 2009年 7月に成人の気管支喘息に対する承認を取得し、9月に 100 $\mu$ g 60吸入用が発売されました。

MF は高い抗炎症効果を示す合成副腎皮質ステロイドで、既にステロイド外用薬(フルメタ)や鼻噴霧用ステロイド薬(ナゾネックス)として国内で販売されており使用実績があります。アズマネックスツイストヘラーは、国内臨床第 Ⅲ相試験の比較試験においてフルタイドと非劣性が検証され、同じく第 Ⅲ相試験の 52週における長期試験において安全性も確認されています。

通常、成人には MF として 1回 100 $\mu$ g を 1日 2回吸入投与しますが、年齢、症状により適宜増減し、1日の最大投与量は 800 $\mu$ g を限度とします。主な特徴としては、有効性や安全性が高い他、平均粒子径が約 2 $\mu$ m であり、肺への送達率は約 40% であること。簡便で使いやすいデバイスであること。吸気流速に関わらず、薬剤が安定して放出されること等があります。

( 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

(アボルブカプセル 0.5mg)

シェリング・プラウ株式会社 (アズマネックスツイストヘラー 100 $\mu$ g 60吸入)

## 各都市医師会だより

### 宮崎大学医学部医師会

大学病院は目下、再開発中ですが、来春には外来棟が完成します。国立大学病院の中でもっとも外来患者数が少ないのですが、現状があまりにも酷いので新しくしました。

1階に小児科，産科婦人科，放射線科，脳神経外科を，2階に内科，外科，整形外科を，3階に眼科，耳鼻咽喉科，泌尿器科，皮膚科，麻酔科，歯科口腔外科を配置しました。特段目立つ設備はありませんが，2階に採血，採尿の場所を設け，患者さんがあまり移動しなくてもよいようにしました。

これまで，外来診療録として一部紙カルテを使っていましたが，新しいところへ移るにあたり，すべてを電子化しました。入院診療録は既に電子化が済んでいますので，これですべて電子カルテで運用できるようになります。

大学病院へ紹介していただいた患者さんの情報は，「はにわネット」を利用して紹介元病院のコンピュータでみることができます。利用を希望される方は，大学病院の医療情報部へ連絡の上，パスワードの取得をお願いします。

これまで大学病院は，救急医療に積極的ではありませんでした。しかし，初期臨床研修医のトレーニングおよび地域医療を維持するために必要と考え，力を入れています。救急車も来るようになりました。病棟の再開発に合わせて，できれば「救命救急センター」にしたいと考えています。また，「地域医療再生計画」で予算が認められれば，「ドクターヘリ」を運用したいと考えています。

(高崎 眞弓)

◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇ ◇◇

### 宮崎市郡医師会

高等技能訓練促進費。母子家庭の母親が看護師，介護福祉士，保育士等の経済的自立に効果的な資格を取得するのを支援する制度である。宮崎市に問い合わせしてみた。支援期間の拡大(現行の後半 1/2 から全期間に)と増額(現行月額 103,000円から 141,000円に)の予算を市議会に提出し，9月末に可決された。増額は一般会計から，期間拡大は補正予算「安心こども基金」の活用である。専門課程では3年間，高等課程でも2年間もらえるが，両方はだめ。平成 23年度末までに修学開始した学生までは確実に支給される。その後は現行に戻るのか，継続かは決まっていない。今年 8 月唐津市で開催された第 40 回中四九地区医師会看護学校協議会の運営委員会では継続要望の発言があった。各医師会も行政に問い合わせ，学生を支援してほしい。

(成田 博実)

◇ ◇ ◇ ◇

### 都城市北諸県郡医師会

9月7日に救急医療センター1日所長行事が行われました。この行事は厚生労働省の呼びかけにより，地域住民に救急医療の正しい認識と

理解を深めていただくことを目的として昭和 60 年から毎年開催しています。救急医療のシステムや救急搬送システムを紹介し，啓発することで救急医療センターの適切な利用を住民に促しております。また，救急医療関係者の意識の高揚を図ることも目的としており，今年度は1日所長に都城市消防局長をお迎えし 48名が参加して行われました。入所式，医師会長挨拶，1日所長への辞令交付が行われ，引き続き救急担当理事の松山先生から救急医療センターの現状報告がなされました。その報告の中で，平成 20年度は1日平均受診者数が 43.6人，うち小児科が約 4 割，年齢別では 6 歳以下が多く，時間帯別では午後 7 時から 1 時までの準夜帯利用者が 65% を占めているとのことでした。救急医療センターは，医師会員をはじめ宮崎大学医学部や各方面の先生方のご協力で運営しております。近年は，全国的な医師不足もあり医師確保に苦労しているところです。

(飯田 正幸)

◇ ◇ ◇ ◇

### 延岡市医師会

医師不足が深刻です。研修医制度の改革により，若い医師は都市部の名のある病院に就職し研修を受けるようになりました。その結果，都

会の生活に慣れ、結婚し子供をもうけ学校に行く。都会の生活を捨てることができなくなり、延岡のような街には医師がいなくなりました。医学部の定員を増加する方針が打ち出されましたが、この傾向に拍車がかかるだけであろうと思われます。延岡では民間病院、診療所の先生方が総力戦で挑んでいます。しかしリスクを背負うことの重圧感と責任感の狭間で苦悩する毎日です。この状況が改善されることは困難であるかのようです。政治、行政、個人の意思・・・どこに重きを置けば解決するのでしょうか？

(赤須 郁太郎)

◇ ◇ ◇ ◇

### 日向市東臼杵郡医師会

来年度の看護学校入試が始まった。「看護師を希望する生徒は増えています」とは、7月に開催した県立学校の管理職・進路担当者との情報交換会の席での話である。既に推薦による入学志願者の願書を締め切り、作文試験・面接を実施した。推薦志願者5名のうち1人が「ふれあい看護体験」に参加しているだけで、病院での就業体験学習を経験した生徒は1人もいない。看護師が激務であることを承知しているのか心配で、質問してみると、口を揃えたように「頑張ります」という言葉が返ってくる。フリーター志向が広まり社会問題化している現在、目的意識を持って看護学校を受験する生徒は大いに歓迎したい。高校でのキャリア教育には限界があると思うが、変化の著しい現代社会である、インターンシップの実施にあたっては生徒の進路希望にそって、専門高校の教育課程以外の職場にも種々の工夫をして体験学習の場を積極的に広げてもらいたい。そうすることが、少しでも看護師の職務を理解して受験する生徒が増えてくることに繋がると思う。一般入試願書の締め切りが近づいてきた。目的意識を持った志願者が増えることを願っているところである。(甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇

### 児 湯 医 師 会

10月に、「自殺ゼロ」推進事業による研修会が開催され、杏林大学田島教授を講師に、うつ病のお話を頂きました。関心も高く、80人を超える出席でしたが、話の中で、医療従事者の自殺は毎年300人程度(うち医師は100人前後)とのこと。故マザー・テレサの元へ英国上流階級の慰問があった際に、その中の1人が、「幾らお金

を積まれても、そのような仕事はできません」と言い、マザーは、「私にも、できません」と答えたそうです。日々の糧として医療を行い、経営や様々な制約に翻弄されている我々の状況は、医療の本来の姿ではないのかもしれませんが。

(大山 博司)

◇ ◇ ◇ ◇

### 西都市・西児湯医師会

西都市では、今年より学童(小学1年～6年生)へのインフルエンザワクチン接種費用の助成事業が始まりました。補助金は2回接種で2,500円です。インフルエンザに関心が集まっている時期ですので、タイムリーな事業だと思います。10月1日から実施されておりますが、季節性インフルエンザのワクチンが昨年分の7～8割しか確保できないために、希望しても接種できない学童が出る可能性があり心配しております。

(岩見 晶臣)

◇ ◇ ◇ ◇

### 南 那 珂 医 師 会

8月より始まった日南市初期夜間急病センターは大きな混乱もなく順調な滑り出しです。利用者はまだまだですが、少しでも市民に役立つセンターとして機能できればと願っております。

さて、新日南市が誕生し観光面においても色々な試みが始まりました。10月より内外装に飴肥杉を使用した日南線観光特急列車「海幸山幸」が運行を開始し、宮崎・南郷間を往復します。同時に宮崎交通も宮崎・北郷間の観光バスを開始しました。北郷町には「森林セラピー基地」に認定された猪八重溪谷もあります。日々の疲れを癒しに日南にお越しくださ～い。(江藤 琢磨)

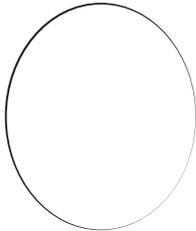
◇ ◇ ◇ ◇

### 西 諸 医 師 会

患者さんの高齢化に伴い合併症が多くなり、急変及び増悪時に専門病院へ搬送する機会が増えています。高原病院におけるこの3か月間での搬送者数は20名でした。この搬送に携わる救急隊員と病院との合同会議が西諸地域では1年に1回開催されます。普段は救急隊員と話し合う機会がないためこの会議は非常に有意義であり、今後もこの合同会議に積極的に参加しようと考えます。(莫根 隆一)

## 国公立病院だより

### 日之影町国民健康保険病院



うえだ しゅうぞう  
上田 修三 院長

日之影町国民健康保険病院長の上田修三と申します。内科診療を担当しております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

前回は院長就任直後に拙文を掲載していただきました。

以来 5 年間に経過しましたが当院を取り巻く医療環境はますます厳しさを増しつつあるようです。平成の大合併、新臨床研修制度、後期高齢者医療制度、2 年毎の診療報酬改定、公立病院改革プラン、そのたびに病院の存続が危ぶまれ、まさに「風前の灯」の思いで毎日を過ごしてきましたが、「首の皮一枚のところでは何とか耐えている」というのが実感です。

不採算の僻地医療や社会的入院といわれる多くの長期入院患者を抱え、町の一般会計からの多額の繰入金に頼らねば経営収支が大きく悪化する状態が長年続いており、我々の経営努力は螻蛄の斧でしかありません。

こんな悪状況下でも何とか病院が存続し医療を継続し得たのは、地域医師会の先生方の御協力と御指導によるところが大きく、紙面をお借りし改めて御礼申し上げます。また県立延岡病院をはじめ県北部の各病院の先生方には、救急患者様や我々の手に余る患者様の受け入れを、いつも御寛容をもち御許可いただき感謝に堪えません。

当院の医師は常勤医師 3 名であり以前より 1 名減っております。厳しい医師不足の中、宮崎大学第二外科医局から常勤医 1 名と週末の当直医派遣の御支援を継続していただき、大変あり

がたく思っております。非常勤医師の先生方の御協力で何とか「標欠」医療機関への転落を免れています。が、苦しい状態が続いています。

日之影町は急激に高齢化と人口減少が続いており高齢化率はついに 40% を超え、4 人に 1 人は 75 歳以上となってしまいました。

このような高齢者数の増加に伴い、当院の外来・入院患者数は徐々に増加しています。しかし、この傾向は一時のもので、やがて間もなく患者数は減少に転じていくことが推測されます。それゆえに、時代の流れに逆らう高額な機器や施設の整備、人員の拡充は長期的にみて困難です。過度な投資を控え、現存の人員で忙しさを克服し、将来避けて通れないであろう病院のスリム化を念頭に職員一同努力を続けています。

本院は町内で唯一の医科の診療施設でありますので課せられた業務は日常診療、保健、福祉、行政など非常に広範囲に及んでいます。診療内容はプライマリケア全般で、1 次救急医療を行っています。医師が 3 人しかおらず専門外の疾患、重症の患者様は対応が困難です。また外科手術も行えません。このような患者様や一部の 2 次救急医療対象の患者様を町外の医療機関にお願いしていますが、受け入れて下さる医療施設にも患者様にも御迷惑をかけ大変心苦しく思っております。

現在西臼杵郡には常備消防組織がなく、町独自の患者搬送車が救急患者の搬送に従事してい

ます。平成 23年度には待望の西臼杵郡消防組合が誕生し専門職による救急車運用が始まるようです。初期救急処置により救命率向上が大いに期待されます。しかし担当地域は広大な 3 町全体に及び、現場到着所要時間が現在よりも増大するといった心配も巷ではささやかれています。

地域に密着した医療を目指し、在宅療養中の患者様方への往診や定期的な僻地巡回診療を地道に継続しています。しかし独居老人や高齢者夫婦のみの世帯が多くなり、病院に入院し治療が完結しても介護が必要な状態となれば簡単には自宅退院できず、施設も満床で入所もままなりません。気づけばいつの間にか、社会的入院をやむなく長期継続する患者様の数が全病床( 50 床 )の半数近くに及んでいます。インフルエンザ流行時など急激に入院需要が増加すると、病床が不足する状態になりつつあります。社会的入院患者の受け皿として介護保険入所施設の増床が望まれ、各方面に陳情していますがなかなか簡単ではなく頭を痛めています。

日之影町と当院にとって明るい話題もあります。日之影町は全国に先駆け、森林セラピー基地の認定を国より受けました。いわゆる「森林浴」と「森林セラピー」の違いは、その効果が科学的に立証されていることです。認定に先立ち「治験」が行われ、同一の被験者が指定地( 日之影町 )と都市に滞在し、分泌されるストレス感受性物質や血圧、脈拍といった身体所見が計測されました。その結果、日之影町の森林滞在は都市生活

より心身ストレスを軽減する効果があることが示されました。ドイツではすでに森林セラピーがストレス性( 心身 )疾患治療に取り入れられて効果をあげており、滞在費などが健康保険給付対象となっているそうです。国民みんながストレスを感じている現代の日本社会にとっても有用と考えられ森林有効利用を図る林野庁などで以前より研究されていました。

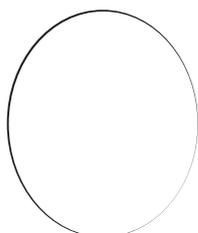
私を含め病院職員の有志が実際に指定コースを散策し、その前後でストレス物質である唾液腺アミラーゼ分泌量や血圧、脈拍等を測定したところ確かに効果を認め再認識しました。当院ナースがこの結果を宮崎県国保地域医療学会にて発表しています。

平成 2年度には県内外より約 1,500人の方が宿泊ツアーに参加され町を訪れました。個人的にセラピーに訪れた方も多く町観光の起爆剤として期待されています。私もいくつかのツアーに参加し「健康相談」を行いました。皆様の反応は良好で、将来はツアーと簡単な人間ドック、健康相談を組み合わせることで病院の増収にも貢献できないか検討する余地ありと考えています。

まとまりのつかぬ内容となってしまう恐縮ですが、以上をもって当院の近況報告とさせていただきます。地元密着し、町民が気楽に来院できる、親切で頼っていただける病院を目指し職員一同努めて参りますのでこれからもどうぞよろしくごお願い申し上げます。( 上田 修三 )

## 宮崎大学医学部だより

### 病 理 学 講 座 - 腫瘍・再生病態学分野 -



かたおか ひろあき  
片岡 寛章 教授

平成 13 年に河野正初代教授 現名誉教授 が退官され、片岡寛章教授体制になってはや 8 年目になりました。講座の名称変更により、腫瘍・再生病態学分野となりましたが、未だ「第二病理」

と呼ぶ方が分かり易い場面も多々あります。常に新たな事実を解明するぞという意気込みで教室員一同、頑張っております。現在のスタッフは、教授以下、助教 2 名、医員 1 名、大学院生 8 名(うち数名が来春卒業予定)、技術職員 1 名、技術補佐員 1 名です。

臨床面では従来通り、構造・機能病態学分野(旧病理学第一講座)と協力して、病理診断(大学病院および外部病院からの依頼)と病理解剖とを隔週交代で担当しています。臨床各科との連携として、肝胆膵カンファレンス、婦人科カンファレンス、神経放射線カンファレンスに参加しています。病理診断に関しては、規約改定や細分化する診断、新規治療法に則した詳細を求められるケースなど、少人数で全科に対応する上で困難を感じる局面が多くなっていますが、患者さんにとって何が本当に重要なのかを考察し、病態を正しく反映した診断報告を行いたいと心がけています。伊藤准教授が福井大学病理学教授として栄転以来、専門医が片岡教授 1 人の状態が続いていましたが、田中助教が専門医試験に合格し、ようやく診断体制も正常化しつつあります。また、当教室出身者が地域の基幹病院(県立延岡、県立宮崎、藤元早鈴病院)や検査機関で病理医として御活躍されていますし、

上記福井大学以外においても病理学教授として御活躍されています(福岡大学・鍋島教授、島根大学・丸山教授)。

教育面においては、三・四年生への系統講義、研究室配属、五年生のポリクリ、六年生のクリニカルクラークシップ、夜間を含めた大学院講義、オープンキャンパス、学内・学外への啓蒙活動など、極めて多様化しています。また、片岡教授は平成 20 年より医学部副学部長(教育担当)も併任されていて、やはり負担は多大なものです。まだまだ力不足ですが、スタッフが底上げしていききたいところです。

研究面では開講以来、癌の浸潤・転移分子機構の解明に取組み、特に癌細胞微小環境における生理活性物質のプロセッシングに関する研究を行ってきました。ここ数年は多機能増殖因子である HGF の活性化機構について解析しており、活性化酵素の重要な生体内新規基質を同定すると共に、そのインヒビターが胎盤、皮膚、消化管上皮の完全性維持のために必須で、更には癌細胞の上皮・間葉転換現象も制御するという予想外の事実を明らかにしました。しかし、研究が進むにつれ、解明せねばならないことは増えるばかりです。現在、各種の条件付き遺伝子改変マウス作成と解析が進行しており、小さなラボとしてキャパシティーぎりぎりの状態ながら、いよいよこれらの蛋白質の驚くべき機能が明らかとなる結果が続出する前夜にあります。また、主に網羅的手法を用いて神経膠芽腫、膵癌、肝癌などの難治性癌の悪性形質に関わる新規機能遺伝子を同定する試みも進行しており、すでに数個の興味深い遺伝子を同定・解析し、報告しました。その他には、宮崎県地域結集事業に参画し、県産業支援財団との共同研究で、C 型肝炎ウイルスの複製抑制分子を機能食品成分から精製・構造決定し、世界中から問い合わせが来る事態になりました。

病理学は、臨床各科との密な連携を要求される臨床部門であるとともに、基礎講座として病態の解明を使命とする、まさに臨床と基礎の橋渡し領域です。診断業務と教育・研究の両立を苦とせず、形態と分子レベルの病態を結びつけることを心がけ、教授を先頭に、地道だけれど

も aggressive な教室であり続けたいと考えております。また、病理学を志す若者を一人でも増やして、より一層地域の医療に貢献できるような体制を整えていきたいと考えています。

（福島 剛）

## 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様々な情報を配信しています。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

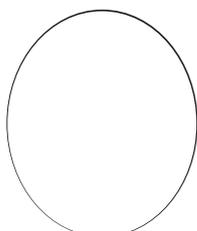
#### 〔メーリングリストとは〕

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ください）

## 部会だより

## 学 校 医 部 会



いなくら まさたか  
稲倉 正孝 部会長

宮崎県医師会学校医部会は、稲倉部会長の下に 55 名の会員から構成されており、役員は各郡市医師会から選出いただいた理事を中心に構成されています。また、学校医部会と関連して各郡市医師会から推薦された 18 名の委員で構成されている

学校検診委員会があります。

学校医部会は、児童生徒の健康診断、心臓・腎臓検診、精神保健、学校医部会員の研鑽など 16 の事業計画をあげて活動しています。

8 月 8 日、9 日には、佐賀県医師会担当で「子どもたちの輝く未来のために」をメインテーマに、九州ブロック学校保健・学校医大会、九州学校検診協議会が開催されました。心臓、腎臓、小児生活習慣病の各部門および耳鼻科、眼科の講演等のほか、シンポジウム等が行われ、本会役員をはじめ各郡市医師会の先生方からも参加をいただきました。

8 月 22 日には学校医部会総会・医学会を行い、特別講演として「ケータイ・ゲーム・ネットと子ども」と題し NPO 子どもとメディア専務理事の古野陽一先生に、「ブタ由来新型インフルエンザとその対策」と題し神奈川県警友会けいゆう病院小児科部長の菅谷憲夫先生にご講演いただき、学校医や養護教諭等 100 名の参加がありました。11 月 14 日には、広島県医師会担当で全国学校保健・学校医大会が開催されますので、先生方の参加についてご協力をお願いいたします。

心臓・腎臓検診については、各郡市医師会からの検診結果を本会で集計しており、順調に行われています。集計結果は、県医師会医学会誌

にも掲載されますのでご確認ください。

また、麻しん・風しんを確実に予防するため、定期予防接種対象者、特に 3 期・4 期の中学 1 年生、高校 3 年生の未接種の生徒および保護者に対する予防接種勸奨を県健康増進課・スポーツ振興課・文化文教国際課と連携をはかって、取り組んでおります。

文科省の委託事業として実施している「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」については、県精神科医会・産婦人科医会・整形外科医会・皮膚科医会の 4 科の協力のもと、県内小・中学校および県立高校の希望校（今年度 56 校）へ専門医を派遣し、講話を実施する予定です。また、国富町をモデル地域として子どもたちの心身の健康問題解決に向けた取組みも行っております。

近年の社会を取り巻く環境の悪化・生活様式の変化により、メンタルヘルスに関する問題やアレルギー疾患を抱える児童生徒等の増加、児童生徒が被害者となる事件・事故・災害等の発生、食育の問題などの多くの問題が取り沙汰されています。本年 4 月 1 日に学校保健法等が一部改正され、学校保健および学校安全に関して、地域の実情や児童生徒の実態を踏まえつつ、各学校が共通して取り組むべき事項について規定の整備が図られる予定です。また、学校給食を活用した食に関する指導の充実を図るなどの措置も講ずることになっています。

学校保健については、児童・生徒の保健管理という極めて重要な位置づけにございますので、県内児童生徒の健康管理に今後とも先生方のお力添えをいただきたいと存じます。

（常任理事 佐藤 雄一）

## 九州医師会連合会第 305回常任委員会

と き 平成 2年 9月 26日(土)

ところ ホテル日航福岡

挨拶

九州医師会連合会長 横倉福岡県医師会長

報告

1. 第 109回九州医師会医学会分科会の出題並びに記念行事の参加状況について(福岡) 医学会分科会(内科等の9分科会)と記念行事(囲碁等の9種目)の参加申込み状況の報告があった。
2. 豪雨・地震に対するお見舞い(電報)について(福岡)
  - 1) 豪雨による災害に対し 兵庫県・岡山県・徳島県・大分県医師会へ九州医師会連合会より電報をもってお見舞いしたとの報告があった。
  - 2) 地震による災害に対し 神奈川県・長野県・静岡県・愛知県医師会へ九州医師会連合会より電報をもってお見舞いしたとの報告があった。

協議

1. 日本医師会財務委員会委員の推薦について(福岡)
 

新設の財務委員会委員(全国で15名)の九州地区2名については、日医役員選出県以外からの選出として、22~23年度は「福岡・佐賀」からの委員を推薦することとした。
2. 第12回日本医師会臨時代議員会(10月25日(日)日医)における代表・個人質問について(福岡)
 

ブロック代表質問・個人質問について次の通り決定した。

  - 1) ブロック代表質問 佐賀県・横須賀巖先生) 「医師不足・偏在問題に対する日医の具体的な対応方針について」
  - 2) 個人質問(福岡県・池田俊彦先生) 「今こそ、全医師の強固な団結を」
3. 第307回常任委員会並びに第93回臨時委員会総会(10月30日(金)福岡市)の開催について(福岡)
 

次の通り開催されることに決定した。

  - ・常任委員会

日時 平成2年10月30日 16:00~16:50  
場所 ホテル日航福岡

臨時委員会総会

日時 平成2年10月30日 17:00~17:50

場所 ホテル日航福岡

4. 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員会合同協議会(10月31日(土)福岡市)における日本医師会唐澤会長講演「中央情勢報告」への要望事項等について(福岡)
 

次の事項の要望を行うこととなった。

    - 1) 新政権に対する日医のスタンスについて(沖縄県)
    - 2) 日医の新政権への対応について(福岡県)
    - 3) 看護職(准看護師・看護師)養成に対する日医の考え方について(長崎県)
  5. 第109回九州医師会連合会における宣言・決議(案)について(福岡)
 

福岡県からの提案が採択された。
  6. 日本医師・従業員国民年金基金(次期)第8期代議員候補者の九州ブロックからの推薦について(福岡)
 

大分・沖縄県から推薦することとなった。
  7. 平成2年度九州ブロック認定産業医制度基礎研修・生涯研修会の開催について(福岡)
 

原案通り承認された。
  8. その他
    - 1) 「九州各県医療保健福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議」の開催時期の変更について
 

秋期(10月)に開催されている標記会議について、来年度からは5~6月に開催することとなった。
    - 2) アンケートについて(鹿児島)
 

「(株)日本医療企画ばんぷう」からの総選挙に関するアンケートには、答えない方向で意見がまとまり、結果を郡市医師会にも連絡することとした。
    - 3) 日医賦課徴収規定について(福岡)
      - ・日本医師会費の高齢減免適用年齢引き上げについて
      - ・出産育児減免について
 この2点については、検討の余地があるとのブロックの意見。
- 出席者 - 稲倉会長, 田中事務局長

## 九州医師会連合会 平成 2 年度 第 1 回各種協議会

と き 平成 2 年 9 月 26 日(土)

ところ ホテル日航福岡

### 医療保険対策協議会

福岡県寺澤常任理事の進行により開会。福岡県池田副会長，日医藤原常任理事の挨拶の後，座長に担当県の池田副会長が選出され協議に入った。

協議では，項目を大きく分類し，事前回答以外で補足を行い，議論を深めた上で，日医の藤原常任理事の発言をお願いした。

#### 1. レセプトオンライン請求について

( 鹿児島県 )

5 月 29 日付，日医からレセプトオンライン請求完全義務化への「対応指針」が示され，同様の指導を行っているが，会員の不安は払拭できない。各県の現況と対応を伺いたい。

各県からの事前回答

九州各県，日医の「対応指針」に基づき，対応可能な医療機関は積極的に準備を進め，手書きや未対応レセコンの医療機関は，具体的な処置が示されるまで待つようお願いしている。また多くの県が ORCA の斡旋や疑問点は個別に対応するなどして会員の不安を軽減するように努めている。

#### 2. オンラインレセプト請求に伴う代行送信について

( 大分県 )

各医療機関で電子化したレセプトデータを，医師会がまとめてオンライン送信(代行送信)することを，各県で検討されているか伺いたい。

各県からの事前回答

長崎県・熊本県では県医師会で，福岡県・大分県・沖縄県は郡市医師会で代行送信を検討している。鹿児島県・佐賀県・宮崎県では医師会での代行送信は検討していないが，宮崎県では国保連合会と契約することによって会員が代行送信を選択することができる。

#### 3. レセプトオンライン請求義務化について

( 熊本県 )

日医は「義務化への対応指針」を发出したが，期限が迫るなか日医の対応に不満の声もある。400 床未満のオンライン請求未届医療機関に対する「状況届」の対応とあわせ，意見を伺いたい。

各県からの事前回答

鹿児島県 佐賀県では FAX ニュース等で対応を即し，宮崎県では関係団体と情報交換を行い医療機関毎に対応を行っている。その他の県では，県医師会への相談等はなく個々の判断に委ねている。

## 4. 代行入力について(福岡県)

来年3月末に多くの医療機関がオンラインの対象になる。更なる例外規定や助成が示されない限り、レセ電に移行できない医療機関は代行入力が必要となる。支払基金が行う予定との情報は聞いているが、各県の現状及び日医の見解を伺いたい。

各県からの事前回答

九州各県、代行入力を医師会が行うことは現実的に難しいと考えている。支払基金が行う場合、費用や誤入力等多数の問題点があり、日医に交渉の継続を要望している。

## 5. レセプトデータの電子化に伴う保険審査について(大分県)

義務化により請求項目を医療機関間で突合することが容易になる。前回改定の際に問題になった「主病は一つ」ルールが復活する可能性はないか、中医協における動きなど日医の情報を伺いたい。

各県からの事前回答

九州各県、「主病は一つ、主治医は一人」という考えの下に、特定疾患療養管理料などの算定を厳しく制限してくるのではないかと危惧しており、事務審査や保険者機能の強化に警戒を強めている。

大分県から「民主党が政権を取ったので義務化ではなくなったとの意見が会員から出ている」と報告があり、福岡県は「会員間で情報格差がある。日医は、オンライン化について、反対ならば一貫した対応をとっていただきたい」と要望した。

日医藤原常任理事 - 5月と8月に文書を発出、日医の考えをお知らせし、最善と思われる方向を模索してきた。厚労省と進めてきた例外措置・代行請求・補正予算等についてある程度納得できる形でまとまりつつあったが、今度の政権交代で宙に浮いた状態となった。民

主党のマニフェストは原則化となっているが、まだ折衝していないためよく分からないのが実情。また、半年間義務化が猶予されている400床未満の病院で、レセ電算を行っているがオンラインの設置届を行っていない106医療機関に対して、9月10日までに勧奨するようにとの文書が厚労省から発出された。その中に、11月請求分より原則オンラインでなければ診療報酬の支払は行われないと文言が入っている。このことに対しては厚労省に厳重に注意した。そのようなことがないように至急新政权に働きかけていく。

## 6. 九州厚生局による個別指導について

(沖縄県)

地方厚生局に移管後、指導内容や対象医療機関の選定等に何らかの変更はみられたか、各県の状況を伺いたい。

各県からの事前回答

九州各県、新規医療機関への指導を除き大きな変更は見られないが、厳しい方向での平準化に警戒を強めている。

## 7. 新規開業(開設)医療機関への指導について

(熊本県)

熊本県では、平成20年4月より返還も含めて個別指導と全く同じ方法となったため、21年4月から医師会として新規開業医療機関と事前協議を行っている。各県の指導状況と対応を伺いたい。

各県からの事前回答

新規個別指導は、移管前まで、佐賀県、鹿児島県では個別部分を、宮崎県では集団部分を開催しておらず、各県でばらつきがみられていた。しかし、対応を保留中の鹿児島県を除いて、開業後早い段階で集団指導を行い、その後個別指導を開催する方向で統一されてきている。しかし、九州各県、教育的指導との位置付けではあるが、返還の範囲について

はばらつきがみられている。

熊本県から「新規の場合は教育的指導で、極力返還等が行われないように。また、新規は電子カルテの医療機関が多く負担も大きい。九医連で対象カルテの通知時期について要望しているので日医も後押しをお願いしたい」との意見が出された。その他、鹿児島県から「高点数の選定に関して、診療科や薬剤処方の区分、計算方法等不明瞭な部分が多いので、日医から改善をお願いしてほしい」との要望が出された。

日医藤原常任理事 - 地域から地方厚生局に移管され指導が強化されたとの報告があったことから、1月30日に厚労省の医療指導監査室長名で文書を発出させた。該当カルテの通知時期については、最初は頑なな態度であったが、最近では厚労省幹部も交代し近く納得のいく答えが得られそうである。また新規指導は教育的指導に止めるよう強く要望しており、返還は明らかな計算間違いだけで診療内容に立ち入ったものは返還しなくて良いことを厚労省のトップは了承している。

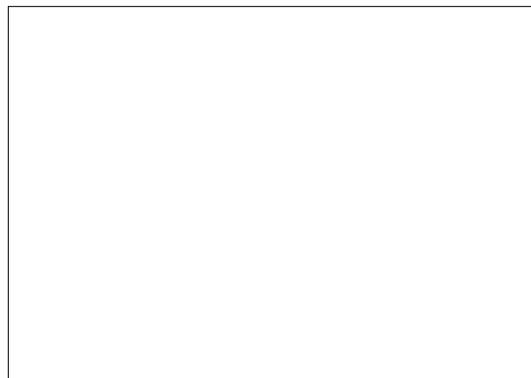
#### 8. 特定疾患療養管理料の算定について

(佐賀県)

特定疾患療養管理料は、月2回を限度として225点/回を算定することになっているが、現実には、月1回の長期(28日程度)処方患者が多い。計画的管理は月1回でも十分に行っているため、月1回でも450点を算定できるよう改正すべきである。中医協での検討経緯並びに日医の見解を伺いたい。

各県からの事前回答

宮崎県から、入院中の患者の算定項目の制限など、いずれも医師の技術料を否定するもので是正すべきとの意見が出され、九州各県趣旨には賛同している。しかし、大分県は複数医療機関での算定等、点数アップと引き換



えに算定要件が厳格化されることには十分注意が必要と警戒を強めている。

佐賀県から「制度の問題よりも長期投薬の問題。佐賀県では、大学病院、公的病院に長期投薬を改めるよう会長名で文書を発出した」との報告があり、大分県は「出来高算定をもっとシンプルにできないものか。主病は一つ、主治医は一人は今も残っている。患者さんにも説明できない診療報酬体系は問題。日医で検討していただきたい」と要望した。また、熊本県は「診療科によって考え方が違うのではないかと。慎重な議論が必要」と疑問を呈した。

日医藤原常任理事 - 月1回算定の要望は全国的にも多い。しかし本当に2回を1回にして良いのか。本来なら長期処方が緩和されたときに手当すべきだった。全体の総意であれば要望していきたい。

#### 9. 有床診療所入院基本料の引き上げについて

(佐賀県)

有床診療所は、昨今の医療制度改革で、低い入院基本料、不合理な医療区分等の設定により、無床診療所化を余儀なくされている。有床診療所入院基本料の引き上げと複雑な病床区分や制約を設けず、医療が自由に行える病床として位置付けることが必要と考える。

日医の見解を伺いたい。

日医藤原常任理事 - 以前から指摘されている大

きな問題。全国的に激減し、その意義が見直されてきている。日医として検討委員会や協議会を開催。ワーキンググループで意見を集約しエビデンスをまとめ中医協で発言していきたい。また、社会保障審議会の医療部会や医療保険部会の中でも有床診療所の意義を訴えており、診療報酬改定の大きな柱に位置付けている。

#### 10. 外来管理加算の「時間要件見直し」について ( 沖縄県 )

外来管理加算の「概ね 5 分を超える時間要件」について、日医では診療所が大きな打撃を受けていることから、中医協において期中改定を含め早期に見直すよう求めていると思うが現状を伺いたい。

#### 11. 診療報酬改定等について( 宮崎県 )

衆議院選挙結果を受けて、来年度の診療報酬改定や中医協の今後について、現状と日医の方針を伺いたい。

日医藤原常任理事 - 外来管理加算の時間要件の見直しについては、中医協で嫌がられるくらいに主張したが、期中改定まで追い込めなかった。しかし民主党のマニフェストにも含まれているので次期改定で見直される予定。また、中医協の状況については、平成 20年度診療報酬改定答申の付帯意見で取り上げられている項目、中でも初・再診料の病診各差の是正が大きなウエイトを占める。社会保障国民会議や経済財政諮問会議の中でも、入院と外来の割合を 5 対 5 にしようとする動きがあり、大きなムードの流れの中で検討されることを危惧している。

#### 12. 「ジェネリック医薬品希望カード」について ( 長崎県 )

協会けんぽでは使用促進の一環として、「ジェネリック医薬品希望カード」を作成し、全国の支部窓口等で配布する。他の保険者でも検討

が行われている。九州各県における状況及び対応方法等を伺いたい。

#### 各県からの事前回答

同一性、安定的供給、薬剤情報開示、薬剤名の煩雑化や保険適応範囲についての問題等が残る中で使用を推奨することは問題だが、ほとんどの県で、配布がはじまっている又は配布が行われつつある。その他、佐賀県の使用検討協議会、福岡県久留米市のジェネリック医薬品に変更した場合の削減効果金額を患者本人に通知するというモデル事業が報告された。

福岡県は「最終的には医師の判断だが、院内処方の場合、不良在庫を抱えれば経営基盤にも影響し医療安全にも関わる」と問題点を指摘した。また、沖縄県は「国民が当然の権利として要求してきた場合、リスク等の説明は医療側が行うしかない。もう少しジェネリックの善し悪しを日医が P R すべきではないか」と要望した。

日医藤原常任理事 - 後発医薬品の使用促進が療担規則に書き込まれたのは非常に大きい問題。中医協で確認したところ、厚労省が承認した後発医薬品は、品質・安全性・有効性は同等であり、副作用が生じた場合も医薬品副作用被害救済基金の対象と言い切っている。また、国は平成 24年度までに、後発医薬品の数量シェアを 30%以上にする目標を設定しているが、廃止に向けて取組んでいきたい。

#### 13. 薬価修正について( 長崎県 )

抗てんかん薬「エクセگران」という薬があり 38.5円( 100mg )の薬価。最近、パーキンソン病に有効として適応が拡大、新たな薬として名称も「トレディーフ」と改められ、100mg 換算で 4,340円という高薬価となった。なぜこのようなことになるのか決定の経緯を日医に伺いたい。

日医藤原常任理事 - 新薬として申請し認可されたため。開発のコスト，販売コストを認めなければ企業側の意欲が湧かないこともあり，現行制度では止むを得ない。しかし，中医協で問題提起されており，現在，類似薬効比較や原価計算等の算定方法を組織で検討している。

出席者 - 河野・富田副会長，荒木常任理事，  
上田理事，竹崎課長

## 介護保険対策協議会

福岡県山内常任理事の司会により開会し，福岡県川波副会長，日医三上常任理事より挨拶があり，福岡県川波副会長が座長に選出され協議に入った。

### 協 議

1. 要介護認定制度の見直しによる影響について(佐賀県)
2. 要介護認定審査見直しに係る経過措置の現況。これでよいのか。(大分県)
3. 介護認定の問題点について(熊本県)
4. 要介護認定制度の見直しについて(福岡県)  
1～4 は一括協議

(注 10月 1 日より新たな要介護認定制度が始まり 経過措置は 9 月末で期限切れになった)

平成 2 年 4 月より要介護認定制度の見直しが行われたが，十分な検証，議論もなく開始され，周知不足や説明不足も目立った。改正後の一次判定ソフトでは要介護度が軽度に判定される傾向にあり，また，軽度への変更の場合は以前の介護度を選択できるという経過措置がなされて，現場の混乱を招いている。

大分県別杵速見広域圏の例では，更新申請で要介護度が低くなるケースが平成 19 年 11.1% に対し 24.5% に増えた。一次判定で軽度に判

定された割合は平成 19 年度 21.8% に対し新方式では約 2 倍の 40.9% であった。さらに，非該当について一次判定で平成 19 年度では 4.2% であったのに対し 新方式では約 3 倍の 12.4% であった。また，長崎市の例でも，更新申請の一次判定の非該当の割合が昨年と比較して 5 倍になり，その分要支援 1，要介護 1 が減少していたと報告があった。

経過措置については，大分県のある地域の例で二次判定 782 例のうち 83% の 570 例が経過措置の対象となり，大部分の 517 例が前回の判定に戻す経過措置を希望したと報告があった。

各県からは，審査会での二次判定の余地が大幅に狭められ，介護の必要な方に必要な介護を提供するために審査委員が長時間討議しても，コンピュータが低く出した一次判定を覆すことは非常に困難である。その上経過措置により，軽度変更の場合は従前の介護度に戻してサービスを受けることができるので，審査会を開く意義に疑問を持つ審査委員も多く，辞めたいと言う委員も多いという報告が多かった。

審査の標準化について 福岡県からは「県内全部の合議体にアドバイザーという形で県担当者や県医師会役員が出席して審査を見せていただきその後ディスカッションをするという事業を行ったが，各合議体で驚くほど手順

や方法に違いがあり、審査の標準化は難しいと感じた」と報告があった。

日医への要望として、介護認定制度の見直しについては公的な協議の場を作り、その中に日医から理事も入っていただき現場からの具体的な提案をしていただきたい。また、審査が複雑になり、人的労力、費用がかかっている。事務の簡素化をはかって経費を削減して介護費用にまわすべきと意見を伝えた。

日医三上常任理事 要介護認定制度の見直しについては、昨年の12月に突然、社会保障審議会介護給付費分科会で示され抗議したが、認定制度の見直しは介護保険給付費分科会の検討する事項に入っていないと押し切られてしまった。何度も抗議して4月から要介護認定の見直しに係る検証・検討会をやることになった。特に問題は、非該当が増える、要介護度5の2割程度が4に下がる方が増えるということであった。施設系では要介護度5が4になると介護報酬3%アップ分が消えてしまう。それで日医にも各方面から何とかして欲しいとお願いがあり、経過措置を設けたものであるのご理解をいただきたい。

認定審査員テキストについては、2006年度版のテキストに近づけたものにして、シミュレーションをした結果、非該当が3.9%とほぼ従来の判定結果と同じになり、これで良いのではないかということになった。

審査の標準化に関しては、厚労省が平成19年から要介護認定適正化事業として要介護認定に精通した方が調査委員になり技術指導に出向いているので、市町村と対応をしていただきたい。

質問 シミュレーションをして「前回と同じに近づいたからこれで行こう」にするのならどうして変更するのか。

日医三上常任理事 私もそのように主張したが

予算の面からなのか選挙が関係するのかわからないが「どうしてもやりたい」と押し切られた。「やめる」ということを決める場がなく、要介護認定の見直し検証検討会は老健局長私的検討会であり、そこで認定制度の見直しが行われている。やるかどうかというのは老健局長の采配にかかっている。プラス改定、マイナス改定に関係なく認定を見直すことができるので問題である。特に認定見直しをどこで検討するのかが決まっていないうことが非常に問題であり、介護保険給付費分科会で問題にしたい。

5. 認知症地域医療支援事業の実施状況について(佐賀県)

6. 認知症支援体制について(福岡県)

5～6は一括協議

認知症地域医療支援事業は、「地域のかかりつけ医に認知症に関する助言ができるサポート医」を養成するための「認知症サポート医養成研修」、かかりつけ医に対しての「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を行う事業である。

宮崎県では、平成19年度から「認知症サポート医養成研修」への参加者派遣が始まり、平成19年度に4名、平成20年度に6名が研修を修了し、本年度も5名の派遣が予定されている。また「かかりつけ医認知症対応力向上研修」は平成20年度から始まり、県南、県央、県北に分かれて3回開催し、約130名が受講した。また、県民に対する啓発事業として研修会に出席された医師の所属する医療機関の一覧表をパンフレットとして作成した。いずれも県の予算措置の下に、県医師会が委託を受けて行っている。

各県とも同じような事業を行っているが、佐賀県では積極的な予算措置がなされていない。「かかりつけ医認知症対応力向上研修」は開催実績がなく「認知症サポート医養成研修」

も参加者が自費で研修に行っている状況が報告された。

認知症の医療体制について、熊本県から独自の認知症疾患医療センター「熊本モデル」について報告があった。「熊本モデル」とは、地域において認知症の診断・治療を行う県内 7 か所の地域拠点型センターと、県全体を統括する中核的機能を有する基幹型センター 1 か所との 2 層構造のことをいい、住民が身近な場所での受診を可能とする熊本県独自の認知症医療体制である。基幹型センターに熊本大学の精神神経科があてられ、地域拠点型センターとして 7 つの精神科病院が指定されている。

認知症疾患医療センターについては、福岡県、熊本県、大分県ですでに整備済みであり、宮崎県では平成 22 年度設置に向けて検討中である。

7. 介護職員処遇改善交付金について

(鹿児島県)

8. 介護職員の処遇について(熊本県)

9. 療養病床再編の進捗状況について

(鹿児島県)

10. 平成 2 年 4 月介護報酬改定について

(沖縄県)

7 ~ 10 は一括協議

介護職員処遇改善交付金は、平成 2 年度補正予算にて介護職員の処遇改善を目的として



設けられた。各県からは、交付対象が介護施設の介護職員に限定され、同一法人で介護施設以外の施設を持つ場合、同じ介護職員であっても勤務先によって支給対象から外れるという不平等さが出てくるとの声が上がっている。また、一職種だけの給与を上げることは、他職種との給与体系の問題になってくる。例えば、支給のあった交付金を全職員で均等割して配分できるなど、事業者側が弾力的にできるようにしていただきたいと要望があった。

また、介護職員処遇については、今回のような一時的な交付金のようなものではなく、介護事業者が継続的かつ健全に運営ができるように介護報酬にて評価していただきたいとの意見で一致した。

療養病床再編について、再編の受け皿として 2008 年 5 月に創設された「介護療養型老人保健施設」への転換は、各県 0 ~ 数件にとどまっており、宮崎県では 0 件である。

4 月の介護報酬改定については、3 % のプラス改定ではあったが、サービスの質の向上や職員の処遇改善を行う上で十分な改定とは言えない。また、今回の介護報酬アップはすべて加算によるもので、算定要件を満たすために新たな費用負担を生じている。介護報酬を一律アップすることが望まれる。

日医三上常任理事 - 今回の介護報酬改定は介護職員の処遇改善とのことで、5 ~ 10% 基本サービス料の底上げを要望していたが、3 % に抑えられた上、介護福祉士の数や常勤職員の数が加算の要件にされた。介護職員処遇改善交付金については、介護事業所の経営実態調査の結果いろいろな職種の給与の中で介護職種だけが非常に低かったのが、介護職だけを上げようということになり、一人当たり 15,000 円上げられるよう交付率を決めた。ケアミックスのところでは介護職だけを賃上げしにく

いという意見については、事業所の全収入に対して交付するので、介護職の範囲は事業所ごとに自由に決めてもらってよい。介護支援専門員とか、生活相談員でも良い。法人全体で雇用されて、介護病棟、医療病棟ローテーションするような場合、全体で割ってよい。月給を上げてボーナスのように一時金にしても良いし、法定福利金も入れてよい。かなり弾力的になっている。

療養病床の削減については、「凍結する」と民主党のマニフェストに書いてあるので、削減計画はなくなったと認識している。しかし、介護療養病床として残すかどうかは法律改正を伴うものであり簡単ではないと考えている。

#### 11. 医師会員に対する介護保険事業への参入への働きかけについて(宮崎県)

宮崎県石川常任理事より「会員の中で、介護保険への取組み、関心の度合いに温度差があり、市場原理が導入され民間の参入は著しいものの、会員の参入が頭打ちの感がある。医療のバックアップのない介護はありえないという立場から、医師会員が介護保険事業に参入するための良い取組みはないか」と意見を聞いたが、各県とも会員にもっと参加していただきたいという思いはあるものの妙案は出なかった。

#### 12. 在宅におけるターミナルケア時の介護と医療の自己負担率の矛盾解消について(長崎県)

長崎県より、「介護保険での訪問看護は1割負担だが、主治医が訪問看護指示書にターミナルと記載すると医療保険での訪問看護に変更を余儀なくされ3割負担となる。国が在宅を推進したいのなら1割に統一すべきである」と提案理由の説明があった。各県も「統一すべき」との意見であった。宮崎県は「ターミナルケアの際は頻回の訪問看護が必要であり医療保険を使わないと回数制限が出てくる。また

医師の行う在宅終末期訪問診療料との兼ね合いもあり、結局は高額医療の限度額の引下げと立替払いの導入が实际的と考える」と回答した。

#### 13. 短期入所生活介護サービス提供時のリハビリ実施について(長崎県)

長崎県より「要介護認定を受けた方の身体機能維持には、身体障害により週2～3回程度のリハビリテーションが必要である。在宅においては、通院が不可能な方は訪問リハビリや通所リハビリを利用できるが、ショートステイ利用時には短期入所療養介護ではリハビリが可能であっても、短期入所生活介護ではリハビリが制度上できないため、中長期のショートステイ利用時にADLの低下とともに自宅復帰が困難になる例もあることから、日医には制度の改善を要望していただきたい」と提案理由の説明があった。宮崎県からも「入院中と退院してからのリハビリの質と量の落差が大きい。このような方は1週間リハビリができないだけでも悪くなるので、ショートステイ中にも利用できるようシステムをぜひ作って欲しい」と要望し、各県とも同意見であった。

日医三上常任理事は「本来リハビリが必要な人はケアプランを立てる段階で療養介護をプランに入れるべきであり、リハビリのない生活介護をプランに入れるべきでない」と答えたが、「時間がたって重度になってリハビリが必要になることも多く、利用者側からすれば、できれば今使っている慣れた施設でリハビリも行いたいという要望もある」と意見があり、三上常任理事は、「訪問リハなどがそこに入っていけば解決できるというような方法も考えていきたい」と答えた。

#### 14. ケアプラン作成上の問題点について

(熊本県)

熊本県より「介護保険制度改正を2年後に控

え、ケアプラン作成システムの根本的改定が必要と思う。主治医とケアマネジャーの連携が十分取られていない不適切なケアプランが多い。また、主治医の処遇がかなり中途半端であり処遇改善が必要であると考えられる」と提案理由の説明があった。

各県とも同じような意見であり、宮崎県からは「主治医もケアプランに十分に目を通したり、主治医意見書をしっかり書いたり、ケアマネジャーとの連携を図るように努めて評価を上げなければ、主治医の処遇改善につながりにくいのではないかと」回答した。日医三上常任理事も「ケアマネジャーが医師と連携を取るのを敷居が高いと感じており連携が上手くいっていない。先生方には介護保険利用者のためにぜひ時間を作っていただき、ケアプラン作成やケアカンファレンスに参加していただきたい」と述べた。

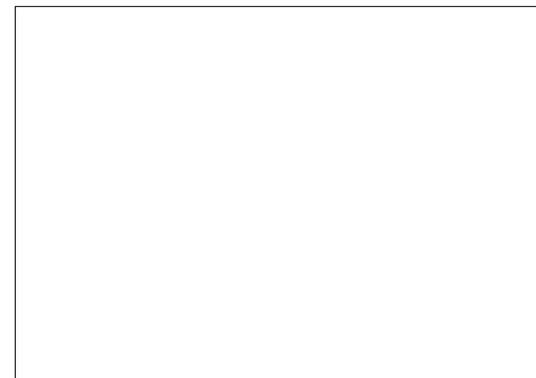
出席者 - 立元・石川常任理事，矢野理事，  
久永係長

## 地域医療対策協議会

福岡県山岡常任理事の司会により開会し、福岡県松田専務理事，日医飯沼常任理事・内田常任理事から挨拶があり，福岡県松田専務理事が座長に選出され協議に入った。

### 協 議

1. 新型インフルエンザ流行に伴う，治療薬タミフル・リレンザ，検査薬キット，マスク，消毒薬の供給対策について(鹿児島県)
2. 新型インフルエンザ情報の伝達のあり方について(沖縄県)
3. 新型インフルエンザの各県での対策・対応について(大分県)



4. 新型インフルエンザに対する医療体制(患者隔離法，医療従事者の補償，受入れ可能病床数)について(長崎県)
5. 新型インフルエンザに関する行政との関係並びに医療機関への情報の周知方法について(熊本県)
6. 新型インフルエンザに関する日本医師会の補償への取組みについて(福岡県)

1～6は一括協議

新型インフルエンザへの対応は、タミフル、検査キット、医療資材の提供体制について、情報伝達のあり方など各県で苦勞しているが、国、県医師会、郡市医師会、会員へと伝達されるわけであり、緊急事項については、メール、FAX、ホームページ、メーリングリスト等のツールを使って、できるだけ情報の共有化を図ってやっている。行政においては医師会や医療機関への通達前に記者会見が行われるという現象も多々起き、現場としては非常に混乱をきたしている。一般医療機関向けの診療マニュアルの作成や感染症予防対策、必要病床数の確保や補償の問題等が指摘されている。パンデミックの際は、会員が時間外や休日に病院へ応援に行く時の見極めが重要である。マスコミの報道の良し悪しにより、医療機関へ患者が殺到することになり非常に大きなウエイトを占めるので、特に時間外の

医療機関受診の方法はきちんとマスコミに伝えたい。タミフルの早めの処方が効果的である。季節性のインフルエンザの対応に準じての対応をしており、診療所では時間的分離は難しいので、衝立や椅子と椅子の間をあけるなど部分的な空間分離での対応をしている所が多い。慢性疾患患者は、流行期は電話受診により処方箋が発行できることが現場では戸惑う恐れがある。拡散防止には、自宅待機が重要である。厚労省の対応がコロコロと変わるので困る。日医は時間外や発熱外来などに開業医が応援に出かけた際の保険・補償についても厚労省に検討するよう要望していただきたい。また、日医としても、国民に適切な受療を促すため、会見を開くなどして、国民に積極的な呼びかけの要望等の意見が出された。

また、全国に先駆けて蔓延期を迎えた沖縄県宮里理事から経緯と現況報告、問題点について話があり、沖縄県では4月下旬のメキシコでの発生を受け、翌日に県医師会と県対策本部との会合を開き、5つの2次医療圏毎で行動を取るということを確認した。元々SARSの対応として発熱外来の準備態勢が整っており、各医療圏に核となる救急医療と高度医療をしている県立病院と保健所があるので、体制作りはある程度はうまくいった。梅雨が明けるとは発症がなく、夏休みに入りクラブ活動の中高校生を中心に、ウイルスの付着したボールのトス、ペットボトルの水の回し飲み等の接触・飛沫感染で流行が広がったのではないかと思われる。8月中旬に流行の中心であった中部地区で死亡例が起こり、対策本部として検査キットによらず臨床診断でタミフル投与を始めた。医療機関へは、電話をしてから来院するようにマスコミを通して周知していたので、電話対応も時間がかかりかなり大変であり、看護協会のボランティアによ

る電話相談が非常に役に立った。また、医療従事者間の情報伝達(重症者の受入れやICU・人工呼吸器の稼働数等)には関係者のメーリングリストの拡大が大いに役立った。各県では、ぜひメーリングリストを利用する体制構築をすると良いと思う。8月16日には那覇市立病院の発熱外来に時間外だけでも230人、5時間待ちの状態に対応困難となり、以後は医師会から内科・小児科の医師の応援を仰いだ。各圏域でも医師会員による時間外診療、休日の輪番制運用拡大の依頼を行って対応した。2次医療圏毎に行政や病院、診療所、高度医療を行う病院が集まり、何度も協議して体制を構築する必要がある。重症化の症例のほとんどは、タミフル処方が48時間を越えているものである。入院例は症状の進行が非常に速く、初日か2～3日で重症化する。そのほとんどがキット検査では陰性である。役割分担と機能分担としては、

診療所	病 院	高度機能病院
軽症	入院・呼吸管理	入院・呼吸管理・ECMO

との対応であり、各圏域にECMOの配置が必要である。小児重症例が重なるので、対応できる病床やレスピレータ等の医療資源の不足が懸念される。患者発生のスピードを緩やかにするために、テレビCMで咳エチケット編、熱が出たら編(熱と咳だけで全身の状態が良ければ翌日の診療時間に受診を促す)受診の工夫編を放映している。入院の必要な方は比較的少ないが、なかには重症化して死亡するケースがあるので、その点は注意していただきたいなどの報告があった。

日医飯沼常任理事 - タミフルは、検査しなくとも医師の判断で処方できるので、適宜早めの処方をお願いしたい。流行期は地区毎に違うので、透析患者や喘息等の基礎疾患がある方の対応、重症の方の入院施設等、各都道府県

の 2 次医療圏毎に医師会と行政・保健所と良く話し合い、それぞれ地区の特性に応じた対応をお願いしたい。また、マスコミへの対応は日医としても考えていきたい。ワクチンの現状として、季節性のワクチンについては、昨年の 8 割の製造であり不足気味である。ここ 3 年間の医療機関からの返品が多く、全て廃棄処分されているので、適宜必要分のみを卸に注文するようになっていただければワクチンは足りる計算である。新型ワクチンは、優先接種者として 5 千万人分必要との試算であるが、輸入にも頼らなければならない現状であり、最優先接種者の医療従事者は 100 万人と厚労省は試算しているが、わが国の医療従事者は 220 万人と言われている。新型ワクチンについては、国内生産分は現在 2 回接種と言われているが、1 回で抗体が獲得できれば 1 回打ちとなるかもしれない。また、分量についても半分が良いのではという論文もあり、10 月中旬に治験の結果を踏まえ回数・分量の方針が変わるかもしれない。インフルエンザワクチンは、必ずしも予防的ではなく、重症化や死亡率は下がるというデータがあり、重症化予防、死亡者減少のためにワクチン接種をするという方針である。国の示した本数が限られているので、実際にインフルエンザ患者を診療する医療機関に医療従事者用のワクチンを配分する予定である。補償・免責も国が対応するように検討している。季節型でも毎年 3,000 万人弱しかワクチン接種をしていない。脳症が数例発症しており新型の病原性は弱くはないとの認識であり、新型ワクチンは若い世代に接種してもらいたいと思っている。

#### 7. 県医療対策協議会および県保健医療協議会の現状について(沖縄県)

各県ともに、医療対策協議会の小委員会等で 4 疾病 5 事業を中心とした保健医療計画の

策定案を協議してとりまとめており、県行政とは互いに緊密な連携をとりながら地域医療の充実を検討している。

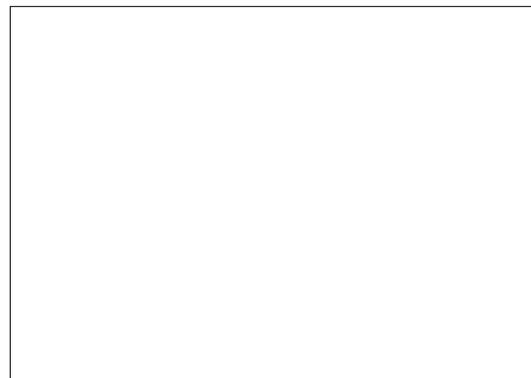
#### 8. 「医師の適正配置」について(宮崎県)

提案理由 金丸理事から次のとおり説明があった。日本の医療は崩壊の危機にあり、国の社会保障政策、診療報酬のあり方、病院勤務医師の不足、診療科の偏在、地域の偏在、救急医療の苛酷な現状、医療訴訟の増加等々種々の原因が考えられる。特に病院勤務医師不足の解消、診療科ならびに地域の偏在の解消、救急医療の現場の苛酷な現状の解消は喫緊の課題である。国・県も可能な対策を講じ始めたが、どれも中・長期的な対策であり、速効性には厳しい。ところで、昨年 10 月に某新聞社から「医師の適正配置」の提言が発表された。医師の適正配置は上記の喫緊の課題に対しての即効性のある対策であると考える一方で、種々の問題もはらんでいる。マスコミ主導ではなく、医師会が主体となりこの問題の議論を深め、国へ積極的に働きかけていかなければならないのではないかと。医師にも当然職業選択の自由が保障されるべきであるが、配置に関して一定の規制をつけなければ、地域医療、救急医療の崩壊は進んでいく現実がある。医師会として「医師の適正配置」を推進していくべきか、行うのであれば、診療科偏在の是正を優先するのか、地域偏在の是正を優先するのか。各県医師会のご意見と、日医の考えを伺いたい。

日医内田常任理事 - 医師の適正配置については、診療報酬の大幅な引き上げ等の問題がある。民主党が医師養成数を 1.5 倍にするというマニフェストを出しているが、日医も大学病院学部長会議でも 1.5 倍には疑問を持っている。また、適正配置で強制力を持ったシステムを構築することには反対である。強制力を持たせ

てもインセンティブが働くのかが不明であり、法的な問題も出てくる。診療科の偏在や地域の偏在化の元になる部分を正すのが先である。診療報酬のアップや、今回の地域医療再生計画など地域に付くお金の両面が必要である。医学部の地域枠や奨学金制度、へき地・救急医療等の診療経験のキャリアの評価、待遇の問題、子供の育児や教育への配慮から代診の医師等のバックアップ体制の問題、外科・産婦人科等の医事紛争や訴訟リスクの軽減等に早急に対応する必要がある。地域特性が大きなファクターであり、県単位でこのような問題を検討する必要もあるので、日医のグランドデザインの中では、「地域医療ネットワーク」として大学病院・医師会・行政が参加するシステムを作ってはどうかと提言している。

金丸理事 - 今の医療の現状では、救急医療と地域医療は医師の偏在のために崩壊の危機に瀕している。医学部の定員増の効果も 10年後である。即効性が真に求められている。即効性で有効な手段の 1つとして、適正配置の話題がマスコミを含めて盛り上がってくる可能性がある。その点で日医が先手を打つ形で議論を進めていただきたい。かつては大学の医局がある意味適正配置を行っていた面があるが、残念ながら医局の力が低下してしまい、その適正配置の力を失いつつある。地域の偏在に関して、日医がリーダーシップをとり、各県の実情を踏まえながら、もう少し踏み込んでこの適正配置の議論を深めていただきたい。また、専門科・診療科の偏在については、各専門学会がリーダーシップをとり、医師会と学会が一体となって議論し、何らかの国策という形で絡めて行って欲しい。また、適正配置の議論は、総合医の育成の問題と今後は絡んでくるのではないかと。日医も議論をしている過程と聞いているので 議論を深めて欲しい。



#### 9. ナースプラクティショナー( N P )に関する件について(大分県)

日医内田常任理事 - 特区とは元々はモデル事業を地域を限定して実施し、有効な施策については全国展開するとの話であるが、N Pを特区で行うことが、将来的には特殊な職種を創設して全国展開していくことに繋がるので、そのような点からは到底容認できない。国民皆保険制度で医業を階層化するという事は、日本の国民感情に受け入れられない。医療の質からは、診療行為というものは人体に影響を及ぼすものであり、症状が安定したといっても、突然急変するといったことも有り得ることであり、リスクを抱えているところで、それだけの責任を負えるだけの制度となるのが問題である。業務分担の視点からは、医師不足を助けるといっているが、N Pが制度化されて育ってきた時期には、医師不足も解消されていると思われる。現行の医師法、保助看法の認められた範囲の中での業務分担というのは、メディカルコントロール化からもかなり進められると認識しているので、そのようなことを活用する、しっかり見直すことにより対応できると思っている。

#### 10. 地域医療再生基金事業に対する各県の具体的対応について(熊本県)

#### 11. 地域医療再生計画の策定と各県の現状につ

いて(福岡県)

日医内田常任理事 - 3,100億円の予算であり、補正予算の未執行部分については、民主党が削減するとの見方が一部にある。日医として診療報酬は各医療機関につける対価であるが、地域医療再生基金は、地域全体を見渡した中でどういった対応が今後の地域医療提供体制の中で必要かとの観点から付けたものとの認識であり、ぜひとも実現させたいと思っている。一番力になるのは、地域で一生懸命になって立ち上げている中で、地域の代表者の知事や代議士などからの後押しであり、各県には働きかけをお願いしたい。民主党政権でも削られないよう努力していくし、今後も継続して実施してもらえるように政策として訴えていきたい。また、この基金は、行政のしきり

にまかせない、厚労省のコントロールにはおかないということが重要である。公的な医療機関の救済にあてる基金ではなく、地域医療の再生にあてるようにして欲しい。箱物はだめであり、インフルエンザ対策などの緊急に必要な財源にさせていただいても結構である。実際に、ワクチンの輸入や訴訟の費用にも回したいとの話も聞いている。実に様々な課題が挙げられているようであるが、各県でも行政に強く働きかけをお願いしたい。

福岡県松田専務理事(座長) - 九州各県 25億の 2 事業を申請する予定であり、各県ともに予算が降りるように日医からも民主党新政権に働きかけをお願いしたい。

出席者 - 佐藤・吉田・古賀常任理事、  
金丸理事、小川課長

## お知らせ

### 会員専用ホームページについて

平成 18 年 11 月より、会員専用ホームページを運用しています。  
本誌 P 800 のお知らせやメーリングリストでお知らせしている、「各郡市医師会に送付した文書」などの資料内容をすべて見る事が出来ます。  
閲覧するにはユーザ名、パスワードが必要です。

- ・ユーザ名：医籍登録番号
- ・パスワード：生年月日(西暦の下二桁と月日)  
例：1950 年 11 月 2 日生まれの場合は、「501102」がパスワードです。  
*初めてのログイン時に必ずパスワードの変更をお願いします。

うまくログイン出来ない場合は、県医師会鳥井元、喜入へご連絡ください。

会員専用ホームページアドレス

<http://www2.miyazakimed.or.jp:8080/koops/>

## 全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会

と き 平成 2年 9月 19日(土)

ところ 宮崎観光ホテル

平成 2年度全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会は、宮崎県医師会の担当で開催された。

協議会長挨拶(宮崎県稲倉会長)

8月30日の第45回衆議院選挙において、民主党が過半数を制し政権与党となった。これまでのマニフェストや政策集で示した「後期高齢者医療制度の廃止」や、「療養病床再編計画の凍結」、「中医協の改革」などが今後の民主党政権下でどのような形で進められていくのか、我々も注意深く見守りたい。これまでの自民政権の中でも小泉政権が5年にもわたって強引に推し進めた市場原理主義的な政策は、医師不足、勤務医の疲弊を生み、地域医療はまさに崩壊しつつある。これらを解消すべく、国が2次医療圏単位で医療機能の強化、医師等の確保に対する取組みを平成2年度の補正予算において3,100億円を確保し、都道府県に交付する支援策を決定した。これにより、地域の医療課題の解決に向けて策定する「地域医療再生計画」を作成し、地域医療再生基金を作って、医療に係る問題解決をはかる施策を実施することになった。民主党政権において、補正予算の見直し、凍結などが今後行われてもこれらは是非実行されるべきである。来年度は診療報酬改定も控えている。昨年度の診療報酬改定の際に、医師の過重労働を緩和するというので、「医師事務補助体制加算」が新設された。しかしこの「医師事務補助体制加算」の算定が特定の医療機関に限られるものではなく、あらゆる医療機関にまでに拡大され算定条件も緩和されることを、次期改定に向けて、日本医師会をはじめとする関係機関に強く働きかけをしなければと考える。

来賓祝辞

(日医唐澤会長(日医羽生田常任理事代読))

長年に渡る医療費抑制政策を根本要因として、医師不足・偏在をはじめとする医療現場の過酷な状況の改善が国の重要課題となっている。16年振りの政権交代が実現し鳩山内閣が発足したが、日医は医療提供者の立場からあるべき医療の姿を提示し、国民に良質で安全な医療を提供するよう最善を尽くすことに揺るぎはない。健康で安心して暮らせる社会、不安を感じるもののない未来を創るよう国への政策提言を進めることが大事だ。日本医師会医療秘書の合格者は約1万名、認定証取得者は約7,000名に達した。近年医師の加重労働が問題となり、医師が医師としての業務に専念できるよう補佐する医療秘書の有用性に対し、理解を深める必要がある。養成にあたっては質・量両面でまだ十分とは言えない。宮崎県が平成18年に本協議会に加入して以来、他の医師会が加入していないことを残念に思う。本協議会とともに拡大に向けて尽力したい。

報告

- 1)平成2年度会務報告
- 2)常任委員会
- 3)日本医師会医療秘書認定試験委員会
- 4)各学院の現況調査結果
- 5)医療保険請求事務実技試験委員会

1)~5)について詳細な報告が行われた。その中の日医医療秘書認定試験委員会報告としては、師委員長より、「前回の認定試験合格率は90.6%で過去の平均よりやや高いが、学院間で平均点に差がある。学院間で同じ教育水準を保つことが必要だ。また、平成20年4月に始まった医師

事務作業補助体制加算については、個人情報保護が一番問題だ。医師には守秘義務があるが、作業補助者がカルテ作成等する際も守秘義務や個人情報保護を念頭に置かないといけない。このあたりをどのように教育、また担保していけばよいのかが問題だ」などの報告が行われた。

#### 協 議

- 1 )平成 27 年度収支決算
- 2 )平成 27 年度事業計画(案)
- 3 )平成 27 年度収支予算(案)
- 4 )次期当番県の決定について

1 )~ 4 )について協議が行われ、提案どおり承認された。

次期当番県は福井県に決定した。定例総会は平成 27 年 9 月 25 日に開催される予定。

#### 総 括

医師事務補助体制加算および医療秘書の地位確立に関する要望書を、今年度も日本医師会へ提出することが決議された。9 月 30 日付で提出した要望書の内容は下記のとおり。

出席者 - 稲倉会長、富田副会長、立元常任理事、長倉理事、田中事務局長、児玉次長、杉田課長、三田係長、喜入主事  
宮崎学園短期大学 - 永井事務局長  
宮崎医療管理専門学校 - 林田校長、鬼束学科長  
都城コアカレッジ - 岩崎校長、原口教務主任、中山講師

## 要 望 書

平成 27 年度の診療報酬改定で新設された「医師事務作業補助体制加算」は、医師の事務作業を補助する職員を配置することにより、多忙な勤務医師の疲弊を軽減することが期待されました。しかしながら、施設基準等算定要件のハードルが高く、点数も十分でないため、特定の医療機関への導入に限られているのが現状であります。よって次期診療報酬改定においては、「医師事務作業補助体制加算」の算定要件の大幅な緩和、外来診療への拡充、経費に見合う点数設定が必要です。

また今年度、各加盟養成校に卒後の勤務実態調査を実施した結果、勤務条件および業務内容が希望に沿わない状況が明らかとなりました。これは、医療秘書資格が社会に認知されておらず、その地位が未だに確立されていない現状を浮き彫りにし、このことが加盟養成校が全国で 8 県 10 校のみに留まっている一因でもあると考えます。

つきましては、以上の観点から、下記のとおり要望いたしますので、日本医師会からの関係機関への働きかけを何卒よろしく願いいたします。

#### 記

- 1 . 次期診療報酬改定での「医師事務作業補助体制加算」算定条件の大幅な緩和と点数アップ
- 2 . 日医認定医療秘書の地位確立並びに待遇改善

平成 27 年 9 月 30 日

全国医師会医療秘書学院連絡協議会

担 当 宮 崎 県 医 師 会

会 長 稲 倉 正 孝

## お知らせ

平成 2年度日医認定医療秘書養成制度の卒業生  
求職のお願い！

宮崎県医師会では18年度より、日本医師会認定医療秘書の養成を下記3教育機関に委託しており、来年3月に3回目の卒業生が誕生いたします。全日制の2年課程で医学基礎教科・秘書専門教科として看護師養成課程に近いレベルの教育をされており、専門的な医療事務に必要な知識、最新の情報処理技能などの資格を備えるとともに、「誠実さ」「思いやり」など、医療機関の今日的な使命を自覚し、それにふさわしい対応ができる人間形成にも力を入れています。

是非、日医認定医療秘書の学生の方々を貴医療機関にご採用いただきますようご案内いたします。

求職希望、またお問い合わせ等につきましては、直接下記の加盟養成校担当者へご連絡いただきますよう、よろしくお願いいいたします。

宮崎学園短期大学 (清武町)	宮崎医療管理専門学校 (宮崎市田野町)	都城コアカレッジ (都城市)
就職希望者 19名 (女 19名)	就職希望者 21名 (男 2名, 女 19名)	就職希望者 4名 (女 4名)
連絡先: 0985-85-0146 宮崎郡清武町加納 1415 担当: 佐土原 敦 安井 紀子	連絡先: 0985-86-2271 宮崎市田野町甲 1556-1 担当: 福元 進 鬼束 咲子	連絡先: 0986-38-4811 都城市吉尾町 77-8 担当: 中山さおり 原口桂一郎

## 日医 FAX ニュースから

### 開業医の実情に関する調査結果を公表 中川常任理事

中川俊男常任理事は、9月30日の定例記者会見で、日医が実施した「開業動機と開業医(開設者)の実情に関するアンケート調査」の結果を公表した。

調査は、日医会員のうち、医療法人または個人立の診療所および病院の開設者を対象とし、都道府県ごとに診療所の20分の1、病院の10分の1を抽出。397施設に7月28日に調査票を送付した。8月28日に回答を締め切り、1984件の有効回答(有効回答率49.9%)を得た。

それによると、開業の背景として、財政制度等審議会は、「病院勤務医の厳しい勤務環境およびそれを背景とした医師の病院離れ(開業医志向)」を指摘しているが、最近5年以内に新規開業した開業医の6割は「自らの理想の医療を追求するため」に開業した「前向きな」開業であった。その一方で、「過重労働に疲弊したため」、「精神的ストレスに疲弊したため」という回答もそれぞれ3割を超えており、病院勤務医の厳しさがあらためて浮かび上がった。

診療面で、勤務医時代に負担であったという回答の上位は、「当直」が44.5%、「時間的拘束(当直以外)」が37.7%であり、深刻な過重労働を示していた。これに対し、開業してから「夜間・休日診療」は16.0%に止まるが、「時間的拘束」は28.5%であった。

また、管理面で開業後に最も負担となっている業務は、「スタッフの採用」であった。「経理・会計」および「税務」が負担であるという回答も、それぞれ4割以上、「資金繰り」も3割強あり、勤務医時代には経験のない経営管理業務が大きな負担になっていた。借入金も約半数の開業医が負っており、特に新規開業で、開業5年以内の開業医では、「借入金あり」は85.8%だった。

さらに開業医は、通常の診療に加えて夜間診療や地域医療活動も行っており、40歳代以下の開業医の1割強では、診療していない日数は週

に1日以下であった。その結果、勤務医や研究者時代と比べて、「労働時間が『過重になった』」という回答が約4割、「精神的ストレスが『強くなった』」という回答が半数強あり、開業医の疲弊も看過できなくなっていた。

経営状態も悪化しており、診療所では、1年前と比べて患者数が減少した施設、経営全般が悪化した施設、利益が悪化した施設が、いずれも約6割あった。このような経営状態を踏まえて、診療所開業医の半数強は自らの給与を引き下げていたが、医師不足、看護師不足もあり、診療所、病院ともに約4割で従業員の給与を引き上げていた。

この結果を受けて、同常任理事は、「中医協の調査等にもあるように、病院勤務医の過重労働は深刻であり、現在の最優先課題が、病院勤務医の過重労働緩和であることは明らかであるとし、しっかりと財源の手当てが必要である」と主張。同時に、「今回の調査から、開業医も過重労働、精神的ストレスにさいなまれており、経営状態の悪化がこれに追い討ちをかけている」ことを指摘し、「開業医としての将来像を明確に描けないまま開業し、苦悩している開業医の実態が浮き彫りになった」とした。また、「病院であろうが、診療所であろうが、地域で『理想の医療』を追求する医師を失わないためにも、病院勤務医と開業医をそれぞれ評価すべきである」と述べた。(平成2年10月2日)

### 勤務医の健康支援で健康相談 日医、電話やメールも活用

日医は勤務医の健康支援のため、E-メールや電話による健康相談を実施する。今村聡常任理事が10月7日の定例会見で明らかにした。日医の「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」(委員長=保坂隆・東海大医学部教授)が昨年度まとめた中間報告で、医師のための電話相談窓口などの開設を提案しており、試験的に期間限定の相談窓口を設置し、勤務医対策を充実させるための具体策を模索する。

E-メール(soudan@po.med.or.jp)による相談窓口は今月の15日(木)から来年1月15日(金)まで

3カ月間、開設する。電話相談(TEL 03-3942-6504)は12月5日(土)に日医内に当日のみの専用回線を設けて、午前10時から午後6時まで受け付ける。匿名でも受け付けるが、返答が必要な場合は連絡先を知らせてもらう。相談内容について個人が特定できる形での公表はしない。家族や同僚からの相談も受け付ける。相談員は同プロジェクト委メンバーが務める。Eメールによる相談は保坂委員長が内容に応じて担当する相談員を割り振る。電話相談は、精神科を専門とする医師が必ず同席する。

今村常任理事は会見で「日本の医師は自分の健康問題を他の医師に相談しないといわれているが、まずは今回の取り組みをきちんとやってみたい」と意気込みを述べた。「結果次第では、恒常的な窓口設置も検討する」としている。

(平成2年10月9日)

## 政権交代後も「国民のために戦う」

### 日医代議員会で唐澤会長

第12回臨時代議員会が10月25日、東京・本駒込の日医会館で開かれた。政権交代後、民主党との関係構築に苦しむ現執行部に対し、代議員からは唐澤執行部に退陣を迫る意見も出されたが、唐澤祥人会長は「日医は正々堂々とエビデンスに基づく医療政策を提言する。しかも国民の思いに沿った医療政策を掲げ、これからも戦っていく」と述べ、政権交代後も日医会長の職責を担っていく決意を表明した。

川島龍一代議員(兵庫県医)は、民主党を中心とする新政権下で日医が発言の場を得るのは難しいと危機感を表明。「日医の医療政策への影響力が著しく損なわれることになる」と指摘し、「日医を救う道は現執行部が総辞職することだ」と迫っ

た。これに対し唐澤会長は「世界の先進国の中で、2大政党による政権交代で医師会執行部が退任したという国がどこにあるか」と述べ、政権交代を現執行部の総辞職につなげる考え方を退けた。

大澤英一代議員(奈良県医)は、唐澤会長が日本医師連盟委員長として8月の衆院選を総括する中で「政権交代を予測していなかった」としたことを問題視。「責任を取って退陣する考えはないか」とたじた。

唐澤会長は、日医連が政治の方向性を予測する責務があることを認める一方、「エビデンスがなかった」とし、日医連として方向性を出すまでに至らなかったことに理解を求めた。その上で「医師会活動は、聴診器を持って患者の診療に当たるのと同様、自分にとって医の本道である」と強調。「医の本道をどこまで歩めるか。とても到達していないが、私は私の道を進みたい」とし、「同意してもらえれば、誠心誠意、身命を賭して日医のために頑張る覚悟でいる」と述べた。

唐澤会長は、今後の方向性として国民に軸足を置く考えを強調。山光進代議員(北海道)への答弁では、日医を「独立した学術団体」と位置付け「国民、患者の声を中立の立場で受け止め、伝えていくことができる」と述べ、「国民の健康と福祉を守り抜くという理念を全うすべき」と主張した。

ただ、日医の政治活動を担う日医連が政権与党である自民党を支持していたため、「政策提言の場が限られていた一面もあった」との見方も示した。一方、今月20日の執行委員会で日医連が方針転換したことをきっかけに、日医は独立した中立的な立場で「これまで以上に踏み込んだ政策提言を行う」と断言。今後、日医の「グランドデザイン」を進化、発展させることに強い意欲を示した。

(平成2年10月27日)

## 医事紛争情報

メディアファクスより転載

### 酒気帯び運転の医師免職

鹿児島市立病院

鹿児島市立病院は8月19日、酒気帯び運転で事故を起こしたとして自動車運転過失傷害などの罪で鹿児島簡裁から罰金40万円の略式命令を受けた整形外科の男性医師(36)を懲戒免職処分とした。

病院によると、医師は5月28日午後11時50分ごろ、鹿児島市の市道で酒気を帯びた状態で軽乗用車を運転。右折のために停車中の乗用車に追突し、運転手の男性と同乗の女性に軽傷を負わせた。

この日は午後7時ごろに仕事を終え、整形外科長など同僚医師2人とビアガーデンやスナックで、ビールをジョッキとグラスで数杯飲んだ。午後1時半ごろに2人と別れ、近くに止めていた車で帰宅する途中だった。

上津原甲一病院長は「市民の信頼を損ない、事故を引き起こしたことは遺憾。職員に服務規律を保持するよう強く指導する」とコメントした。

### 術後のミスで患者死亡

聖マリアンナ医大病院

聖マリアンナ医大病院(川崎市)は8月25日までに、心臓弁の置換手術を受けた70代の男性患者の術後処置で、誤って頸動脈にカテーテルを挿入したため、患者が心不全で死亡する事故があったと公表した。

病院は遺族に謝罪。事故を県警や厚生労働省などに報告した。県警は業務上過失致死の疑いもあるとみて捜査を始めた。病院は24日、ホームページ上で事故の経緯を明らかにした。

病院によると、男性は心筋梗塞の持病があったため、8月中旬に心臓弁を人工弁に置換する手術を受けた。5日後に栄養補給のため、担当医が静脈カテーテルを首から挿入しようとして、誤って動脈から弁の中に入れてしまい、血液が体内に流れなくなった。直後に救命措置をしたが、男性は2日後に死亡した。

担当医は30代のベテラン。同病院は「今後院内に事故調査委員会を設置し、原因を究明したい」としている。

### 麻酔投与ミス訴訟が和解へ

新潟県と遺族

新潟県十日町病院で手術中に死亡した同県十日町市の女性(当時65)の遺族が、「麻酔の過剰投与が原因」として県に約420万円の損害賠償を求めた訴訟で、県は8月25日、遅延損害金を含む約6800万円を県が支払う和解案に双方が合意したと発表した。9月議会の議決を経て、東京高裁で和解が成立する見込み。

県によると、女性は大腿骨を骨折して1997年、同病院で全身麻酔と局所麻酔を併用した手術を受けた際、心停止となり死亡した。

遺族は99年に提訴。2005年の東京地裁判決は請求を棄却、07年の二審判決は県に約1400万円の支払いを命じたが、投与ミスと死亡との因果関係を認めなかった。最高裁は今年3月上告審判決で、投与ミスと死亡との因果関係を認め、損害額を算定し直すよう高裁に審理を差し戻していた。

### 仙台医療センターに3300万円賠償命令 精神疾患女性の院内での自殺

仙台医療センター(仙台市)の精神科に通院していた山形県米沢市の女性が2005年、センター内で自殺を図ったのは担当医師の対応が不十分だったためとして、遺族が国立病院機構(東京都)

に約 1 億円の損害賠償を求めた訴訟の判決で仙台地裁(沼田寛裁判長)は 8 月 31日、約 3300万円の支払いを命じた。

沼田裁判長は「女性はうつ病か人格障害とみられる症状があり、事故以前にも自殺を図ったことがあった」と指摘。「事故は予見可能で、病院職員に見守りをさせるべきだった」とした。

判決によると、女性は 05年 10月、診察室で医師と 1 時間余り面接していたところ、別の患者から「診療時間が長い」と叱責された。この後、女性の姿が見えなくなり、いったん発見した病院職員が目を離れた間に、屋上の出入り口付近のドアノブにハンカチをくくりつけ、自殺を図った。蘇生措置が試みられたが女性は低酸素脳症で重体となり、今年 1 月に死亡した。

## チューブ外れ、患者死亡

### 宮崎県立延岡病院

宮崎県は 9 月 3 日、県立延岡病院(延岡市)で 2 月、同市内の女性患者(57)が、気管に入れた人工呼吸用チューブが外れたため呼吸ができずに植物状態になり、その後、死亡した事故があったと発表した。

県は病院側のミスを認め、賠償金 1560万円の支払いで女性の遺族と示談が成立した。県によると、女性は 2 月上旬に肺炎と呼吸不全のため入院。下旬に気管を切開して人工呼吸のチューブを入れたが、看護師が女性の体の向きを変える際にチューブが気管から外れた。ただ、のどの切開部にはチューブが付いたままだったので、容体に変化が表れるまで看護師が気付かなかった。女性は植物状態になり、5 月に死亡した。県病院局は「大変申し訳ない。重く受け止め、医療の安全確保に万全を期したい」としている。

## 岐阜の医療ミス訴訟和解へ

### 県が 4800万円支払い

岐阜県立岐阜病院(現・同県総合医療センター、岐阜市)で 2006年、入院中に低カリウム血症の悪化で死亡した同県羽島市の女性(当時 37)の遺族が、適切な治療を怠ったとして県に約 7400万円の損害賠償を求めた訴訟で、県は 9 月 10日、4800万円を県が支払う和解案に双方が合意したと発表した。9 月議会の議決を経て、名古屋地裁で和解が成立する見込み。県によると、女性は 06年 8 月、別の病気で通院していた際に、低カリウム血症と診断されて入院。カリウムの投与治療を受けたが、入院 2 日後から意識不明になり、同 10月に死亡した。遺族が「十分な量のカリウム投与を怠った」などとして 07年、同地裁に提訴していた。

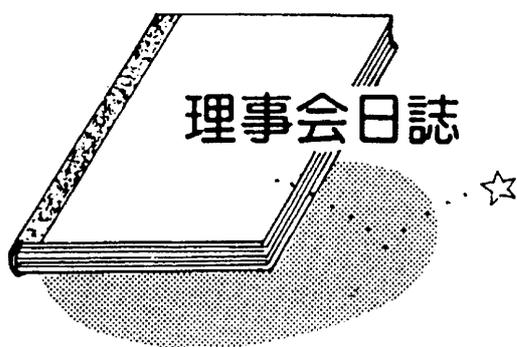
## 5400万円の賠償命令

### 市立静岡病院の過失認定

静岡市立静岡病院で 2003年、胆管結石の除去手術後に急性膵炎で死亡した同市の女性(当時 57)の遺族が、手術や術後管理が不適切だったとして市に 5500万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、静岡地裁は 9 月 10日、5400万円の支払いを命じた。川口代志子裁判長は、手術の過失は認めなかったが、手術後に女性が一晩中腹痛を訴えるなど急性膵炎が疑われたにもかかわらず、治療が必要との認識が乏しかったと指摘。集中治療室での監視強化や輸液増量などの治療を怠ったとして、術後管理の過失を認めた。

死亡との因果関係については「的確な治療をしていれば急性膵炎の重篤化を防げた可能性が高い」と指摘した。

静岡市の小嶋善吉市長は「主張が認められず残念。判決内容を精査し対応を検討する」とのコメントを出した。



平成 2年 9月 15日(火) 第 16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  
看護職員需給見通し検討委員会委員の推薦について( 県福祉保健部長より)  
医師会代表に長倉理事, 産科診療部門の代表として濱田常任理事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  
10/3(土) 延岡市社会教育センター)「宮崎県東洋医学会県民公開講座」の後援依頼について( 延岡医師漢方研究会会長より)  
後援することが承認された。  
10/18(日) 宮崎市民プラザ)「じん肺・アスベスト講演会」の後援依頼について( 全日本建設交通一般労働組合宮崎県本部執行委員長より)  
再度, 検討の上回答することになった。  
11/28(土) 都城市総合文化ホール)「地域医療市民フォーラム」の後援依頼について( 都城市北諸県郡医師会長より)  
後援することが承認された。  
1 /30(土)~ 31(日) 都城市総合文化ホール)  
「第 7 回宮崎県作業療法学会」の後援依頼について( 宮崎県作業療法士会会長より)

後援することが承認された。

3. 一般会計預金( 県医 )の満期更新について更新することが了承された。
4. 互助会預金の満期更新について更新することが了承された。
5. 平成 2年度こころと体の健康教育推進事業「思春期健康相談事業」の業務委託について( 県スポーツ振興課より)  
委託契約することが承認された。
6. 平成 2年度妊婦健康診査の公費負担のあり方について  
公費負担の本県の対応についてであり, 公費負担補助の県内の統一について各市町村へ交渉することが了承された。
7. その他

石川常任理事より, 産婦人科医会から内科医会へ妊婦の新型インフルエンザ診療についての要望がきている。内科医会へ未加入の会員もいるので, 県医の F A X ニュースにて全会員へ周知することが了承された。  
また, インフルエンザワクチン接種の優先順位について, 医療関係者となっているが, 当県における医療関係者数は職種別に何人なのかということをもとめていた方がいいのではないかという意見があったという報告があり, 国からの要請を待つことなく早急に調査するよう県へ申し入れることになった。

##### (報告事項)

1. 9 /11(金) 県医 )各郡市医師会長協議会( 地域医療再生計画について)
2. 9 /10(木) 日医 )産業保健活動推進全国会議について
3. 9 /12(土) 県医 )産業医研修会について
4. 9 /14(日) 県医 )広報委員会について

## 平成 2年 9月 29日(火) 第 7 回全理事会

## 医師会関係

## (議決事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について  
10/30(金) 県福祉総合センター)「宮崎県難病相談・支援センター講演会」の後援依頼について(県難病相談・支援センター長より)  
後援することが承認された。
2. 10/16(金) 県総合保健センター)社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施について  
当日の立会者について協議された。
3. 10/2(火) 杉の子 第 31回「とって健康セミナー」昼食会のご案内について(株)テレビ宮崎営業局長,九州朝日放送(株)テレビ営業局長より)  
名義後援のみで,昼食会についてはお断りすることになった。
4. 10/23(金) 熊本)九州医師会連合会第 30回常任委員会(10月 23日(金)熊本市)の開催及び提案事項について(九医連会長,福岡県医師会長より)  
開催案内であり,稲倉会長と事務局の出席が了承された。  
提案事項については検討することになった。
5. 11/12(木) 日医)平成 2年度都道府県医師会税制担当理事連絡協議会開催の件について(日医会長より)  
立元常任理事と事務局の出席が了承された。
6. 県立学校職員を対象とする労働安全衛生法に基づく面接指導業務の委託契約について(県知事より)  
委託契約することが承認された。
7. 「宮崎県地域自殺対策緊急強化基金」を財源とする事業について(県福祉保健部障害福祉課就労支援・精神保健対策室長より)  
自殺対策を主な目的とする,医師会が取り組む事業の意向についての照会である。か

かりつけ医のうつ病に対する診療レベルを上げる講習会を,精神科医会を中心として行う計画を申請することになった。なお,かかりつけ医と看護師については過去に行っているため,記載例に倣って申請すればいいのでは,ということであった。

また,県民に対する講演会に関しては,県民健康セミナーを申請することになった。

8. 宮崎県医師会シンボルマークについて  
328点の作品より,県医師会が委嘱した委員で 4 点に絞ったので,この 4 点の中から理事の投票により決定することになった。
9. 12/4 (金) 日医)平成 2年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の開催について(日医会長より)  
上田理事と事務局の出席が了承された。

## (報告事項)

1. 週間報告について
2. 9 /15(火) 日医) 都道府県医師会長協議会について
3. 9 /26(土) 福岡) 九医連常任委員会について
4. 9 /28(月) 宮観ホテル) 宮崎政経懇話会について
5. 9 /29(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
6. 9 /18(金) 県医) 宮崎西ロータリークラブ職場訪問について
7. 9 /25(金) 県庁) 新公益法人制度に関する説明会について
8. 11/1 (日) 日医) 第 62回日本医師会設立記念医学大会について
9. 9 /26(土) 福岡) 九医連各種協議会について
10. 9 /16(火) 県医) かかりつけ医認知症対応力向上研修等に関する打合せ
11. 9 /18(金) 延岡) 社会保険医療担当者(医科)の個別指導について
12. 9 /18(金) 宮観ホテル) 県学会議等誘致推進懇談会について
13. 9 /24(木) 県医) 広報委員会について

14. 9 /10(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

15. 9 /19(土) ~ 2(月・祝日) (宮観ホテル) 全国  
医師会医療秘書学院連絡協議会総会等関連  
諸行事について

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

組合員新規加入( 1 件 )について承認された。

( 報告事項 )

1 . 医協運営委員会について

医師連盟関係

( 報告事項 )

1 . 9 /15(火) 日医) 日医連執行委員会について

平成 2 年 10 月 6 日(火) 第 1 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

「第 5 回九州理学療法学会」の後援依頼につ  
いて( 第 5 回九州理学療法学会学会長並びに  
準備委員長より )

後援することが承認された。

2 . 11/12(木) メディキット県民文化センター) 天  
皇陛下御即位二十年奉祝事業へのご協力のお  
願いについて( 天皇陛下御即位二十年奉祝  
会会長並びに宮崎県議会議員連盟会長より )

出席について並びに協賛金のお願いであり、  
協賛金については検討することになった。

3 . 1 /23(土) 福岡) 九州医師会連合会第 2 回各種  
協議会の開催種目について( 九医連会長、福  
岡県医師会長より )

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の順番で回  
答することになった。

4 . 11/1(日)・11/22(日) 西都市) 平成 2 年度宮崎  
県・全九州高等学校駅伝競走大会開催に伴  
う医師および看護師の派遣について( 県高等

学校体育連盟会長より )

西都市・西児湯医師会へお願いすること  
になった。

5 . 11/15(日)・12/5(土) 西都市) 平成 2 年度宮崎  
県・九州中学校駅伝競走大会開催に伴う医  
師および看護師の派遣について( 県中学校体  
育連盟会長より )

西都市・西児湯医師会へお願いすること  
になった。

6 . その他

新型インフルエンザ受託医療機関との契約  
について

県医師会が間に入り、各医療機関との代  
理契約をすることが承認された。

スケジュールについては、郡市医師会の  
委任状の取りまとめを 10 月 13 日までに、県  
医師会から九州厚生局に 10 月 16 日までに提  
出することが了承された。また会員向けの  
説明会を 10 月 15 日に行うことが決まった。

台風対策について

台風対策として、宮崎県医師会 FAX ニュ  
ースで会員宛に流すことが了承された。

( 報告事項 )

1 . 週間報告について

2 . 9 月末日現在の会員数について

3 . 9 /30(火) 宮崎市保健所) 宮崎医療政策研究会  
について

4 . 10/1(木) 県庁) 県医療審議会について

5 . 日本医師・従業員国民年金基金第 8 期代議  
員候補者( 九州ブロックから 2 名 )の推薦に  
ついて

6 . 9 /30(火) 県医) 労災診療指導委員会について

7 . 10/1(木) 県医) 日医医療 IT 委員会( TV 会  
議参加 )について

8 . 10/3(土) 県医) 県有床診療所協議会総会につ  
いて

9 . 勤務医住宅ローンの融資利率改定について  
( 宮崎銀行営業統括部より )

10. 10/3 (土) 宮崎北警察署 )県警察医会総会・特別講演会について
11. 10/2 (金) 県庁 )県准看護師試験問題調整委員会について
12. 10/1 (木) 県医 )自賠委員会・損害保険医療協議会について
13. 10/6 (火) 県医 )治験審査委員会について
14. 9 /30(火) 日医 )女性医師等相談事業連絡協議会について

平成 2年 10月 13日(火) 第 8 回全理事会
----------------------------

## 医師会関係

## (議決事項)

- 1 . 11/19(木) 日医 )都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会の開催について  
松本常任理事の出席が了承された。なお、質問及び要望事項については、担当理事に一任することになった。

## (報告事項)

- 1 . 10/9 (金) 県医 )生命保険協会との意見交換会について

- 2 . 10/8 (木) 県医 )公益法人制度改革勉強会について
- 3 . 10/9 (金) 県医 )園医部会理事会について
- 4 . 10/11(日)~ 12月・祝日 )( 県医 )県医緩和ケア研修会について
- 5 . 10/4 (日)日本プライマリ・ケア学会九州支部代表世話人会について

## 医師国保組合関係

## (報告事項)

- 1 . 10/5 (月) 県医 )医師国保理事会について

## 医師連盟関係

## (議決事項)

- 1 . 10/20(火) 日医 )日本医師連盟執行委員会について

稲倉委員長，河野副委員長の出席が了承された。

医師連盟に対する簡単なアンケート調査を実施するので協力をお願いしたいとのことであった。

## 県 医 の 動 き

( 10 月 )

- 1 日医医療Ⅱ委員会【TV会議参加】(日医)  
(富田副会長)  
県医療審議会(会長他)  
自賠委員会・損害保険医療協議会  
(松本常任理事他)  
医療従事者英語講座中級編
- 2 県精神保健福祉大会(日向市文化交流センター)  
(会長)  
県准看護師試験問題調整委員会(石川常任理事)  
県肝炎対策事業医療従事者向け特別記念講演会(会長)
- 3 県有床診療所協議会総会(会長他)  
県警察医会総会・特別講演会(大塚常任理事)  
県整形外科医会研修会(松本常任理事)
- 3~4 九州医師協同組合連合会通常総会(大分)  
(吉田常任理事他)
- 4 日本プライマリ・ケア学会九州支部代表世話人会(福岡)(金丸理事)
- 5 医師国保理事会(秦理事長他)
- 6 治験審査委員会(富田副会長他)  
産業医研修会  
第1回常任理事会(会長他)
- 8 公益法人制度改革勉強会(立元常任理事)  
医療従事者英語講座中級編  
県産婦人科医会常任理事会(濱田常任理事)
- 9 園医部会理事会(会長他)  
生命保険協会との意見交換会(富田副会長)  
産業医研修会(延岡市医師会病院)
- 10 県医緩和ケア研修会打合せ会
- 11~12 県医緩和ケア研修会
- 12 【 体 育 の 日 】
- 13 第8回全理事会(会長他)  
役職員懇談会(会長他)
- 13~14 公益法人会計基準セミナー(福岡)  
(事務局)
- 14 奥様医業経営塾(医協事務局)  
日医公衆衛生委員会(日医)(吉田常任理事)  
産業医研修会  
宮崎市郡医師会例会・特別講演会
- 15 五役会議(会長他)  
勤務医部会理事会(荒木常任理事他)  
新型インフルエンザワクチン接種説明会【TV会議：都城・延岡・日向・児湯・西都・南那珂・西諸・西臼杵】(会長他)
- 16 全国医師国保組合連合会全体協議会(香川)  
(高橋理事他)  
広報委員会(荒木常任理事)
- 17 産業医研修会(大塚常任理事)
- 18 県民健康セミナー(会長他)
- 19 社会保険医療担当者(医科)の個別指導  
(済陽理事)  
県立病院経営形態検討委員会(会長)  
県内科医学会学術委員会  
小児救急医療電話相談事業相談看護師事務打合せ会(佐藤常任理事)
- 20 産業医研修会(延岡市社会教育センター)  
日医連執行委員会(日医)(会長他)
- 21 全体課長会(事務局)  
地域リハビリテーション資源調査打合せ会  
(事務局)  
宮崎刑務所視察委員会(延岡拘置支所)  
(立元常任理事)  
西臼杵郡医師会公益法人説明会(西臼杵)  
(立元常任理事)  
医業経営セミナー(西村副理事長他)  
県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会  
(松本常任理事)
- 22 日医病院委員会(日医)(古賀常任理事)  
九州地方社会保険医療協議会総会  
(九州厚生局)(富田副会長)  
産業医研修会
- 23 九医連常任委員会(熊本)(会長)  
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(熊本)(会長)
- 25 九州ブロック日医代議員連絡会議(日医)  
(会長他)  
日医臨時代議員会(日医)(会長他)
- 26 広報委員会(荒木常任理事他)
- 27 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会  
(河野副会長)  
医協運営委員会(会長他)  
第9回全理事会(会長他)  
県医互助会理事会・役員会(会長他)
- 28 奥様医業経営塾(医協事務局)  
支払基金幹事会(会長)  
労災診療指導委員会(河野副会長他)  
医療安全対策セミナー【TV会議：都城・延岡・日向・児湯・西都・南那珂・西諸・西臼杵】(会長他)
- 29 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会(石川常任理事)  
産業医研修会  
産業医研修会(南那珂医師会館)
- 30 九医連常任委員会(福岡)(会長)  
九医連臨時委員総会(福岡)(会長他)
- 31 九医連委員・九州各県医師会役員合同協議会(福岡)(会長他)  
九州医師会総会・医学会(福岡)(会長他)  
特定化学物質等作業主任者技能講習会  
病院部会・医療法人部会合同研修会  
(大塚常任理事他)  
全国医師協同組合連合会通常総会(東京)  
(西村副理事長他)

## 追 悼 の こ と ば

延 岡 市 医 師 会  
中 元 寺 昌 俊 先生  
(大正 12年 12月 30日生 85歳)

弔 辞

本日、亡き中元寺昌俊先生のご葬儀が執り行われるにあたり、延岡市医師会を代表致しまして、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

本年 6 月の医師会通常総会の時、先生はいつも通りご出席になり、先生の総会でのご発言では、私共執行部に対し励ましのお言葉をいただきました。その後も先生は医師会の行事には精力的に参加され、本当にお元気だと思っておりましたところ、19日の朝、お亡くなりになったとの知らせに只々驚き、そして今は私共医師会の重鎮ともいべき先生を失った悲しみとさみしさで、申し上げる言葉もございません。

ましてや、ご家族をはじめご遺族の方々、先生を慕われる多くの皆様方のお悲しみは如何ばかりかとお察し申し上げ、お慰めの言葉もなく、衷心よりお悔やみ申し上げる次第でございます。

先生は、大正 12年 12月 30日、宮崎市でお生まれになりました。昭和 19年、京都帝国大学附属医学専門部をご卒業され、その後、官公立の病院の勤務を経て、昭和 29年、延岡の地へ参られ、県立延岡病院産婦人科部長としてご勤務されました。さらに、昭和 35年には地域住民の切なる希望にお応えになって、延岡市永池町に中元寺産婦人科医院をご開業なさいました。

先生は、温厚かつ誠実なお人柄であり、患者さんの信頼も厚く、地域住民の健康管理、保健衛生の指導に尽力しながら、公衆衛生、地域医

療について深い関心と信念を持ち延岡の代表的な産婦人科医として絶大な信頼と尊敬を受けておられました。

先生はご多忙な診療の傍ら昭和 43年から昭和 48年までの 6 年間、延岡市医師会理事及び副会長を務められて、さらに昭和 49年からの 4 年間は、延岡市医師会長となられました。

当時、先生は東北地区の寝たきり老人の福祉向上を図るために、当医師会と延岡市の共同計画の下、社会福祉法人「康生会」の設立に尽力し、さらには、特別養護老人ホーム敬寿園の建設にも当時の役員として働きいただきました。その後は、長年にわたり敬寿園の運営にも携わられまして、地域の福祉事業の発展、向上に献身的に寄与されました。

さらに、昭和 63年から本会事業の「延岡高等看護学校」の校長として 8 年間の長きに亘り、延岡地区の看護師の養成にご尽力をいただきました。医療の第一線に多数の卒業生を送り出すことで、私共会員にとって多大のご功績を残しておられます。

また一方では、延岡市立恒富中学校が設立されてから現在に至るまで、学校医に従事し、生徒の保健衛生並びに健康管理の指導教育に精力的に活動されました。これらの功績に対しまして、学校保健学校安全に関する功労として、平成 9 年に宮崎県教育長表彰、平成 17年には文部科学大臣表彰、その他、社会福祉事業功労、対がん事業に関する功労、公衆衛生事業に関する功労等、数々の輝かしい賞を受賞されておられます。

このような延岡市医師会歴史の創設者の一員としておられました先生がご逝去なさいましたことは、会員にとりましてかけがえのない財産を失うことであり痛恨の極みであります。先生にはまだまだ遣り残したことがたくさんおあり

のことと存じますが、先生も生前からご覧のように、後継者の義昭先生が立派にご活躍され、今後も医師として先生のご遺志に添って必ずや地域医療のために貢献されますものと信じております。

本日、先生とお別れするにあたり、先生がこれまで地域医療に対し尽くしてこられたご功績を忘れることなく、先生のお示しいただきました医療、さらには医師会運営に取り組む真摯なお姿を心に刻みながら、会員一同地域医療の発展向上に一層の努力をして行く所存でございます。

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

中元寺昌俊先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成 2 年 9 月 22 日

延岡市医師会

会長 岡 村 公 子



菊 カット

## 追 悼 の こ と ば

宮 崎 市 郡 医 師 会

寺 師 宗 和 先生

( 昭 和 2年 10月 26日 生 59歳 )

弔 辞

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

先生がお亡くなりになったとの突然の訃報に接し、にわかには信じられず、会員一同深い悲しみに包まれております。先生は近年体調がすぐれず御療養中とお聞きしておりましたので、一日も早い御回復を念じておりましたが、9月29日午前6時14分、59歳の御生涯を閉じられました。

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

先生は、昭和2年10月26日に宮崎市恒久にお生まれになり、医師であられたお父様の大きな影響を受けられ、幼い頃から医学の道を志し、県立宮崎南高等学校から川崎医科大学に進学されました。昭和52年3月、優秀な御成績で御卒業になり、同年6月、鹿児島大学医学部附属病院第2内科において実地修練を積まれた後、昭和54年7月から串間市立病院を振り出しに、鹿児島県立大島病院、高原町立国民健康保険病院、社会保険宮崎江南病院で幾多の研鑽を積まれました。先生は昭和60年から、父 宗夫先生が御開業されておられました寺師医院で御一緒に新たな診療への取組みを始められ、その機会に医院名

を「寺師内科クリニック」に変更になりました。

以来今日まで2年有余の歳月を、ひたすら地域医療の第一線において昼夜の別なく御診療に献身的に従事され、地域医療の充実と地域住民の健康福祉の向上発展に御尽力いただきました。先生の誠実で飾り気のない、そして温かいお人柄は地域の人々にも親しまれ、多くの患者さんから信望を集めて地域に根ざした診療活動を展開され、我々医師会員にとりまして、正に範たるものでありました。

また先生には、御多忙な御診療の傍ら医師会活動にも積極的に御参加いただきまして、市郡医師会看護専門学校の講師として9年間、また宮崎南高等学校・赤江小学校の校医として2年の永きにわたり、生徒の健康管理や衛生活動に多大な御貢献をいただきました。

一方、診療を離れられました休日にあつては、医療関係者でバスケットボールのチームを結成しご活躍され、社会人チームの監督として九州大会に出場をされたとお聞きしております。

御家庭にありましては、慈しみと優しさをもって導き育てられました3人の御子息様がおりますが、御長男、宗秀さんが医学の道を志されておりますので、御成長を楽しみにしておられたことと存じます。草葉の陰からしっかり御見守り、御導きされるものと拝察いたします。

今ここに、先生の御遺影の前に立ちますと、誰とでも気さくにお話をしておられたお姿が目に見えかけます。

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

寺師先生、どうぞ安らかにお眠りください。

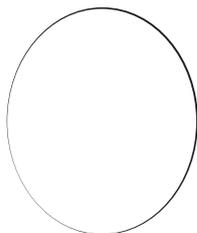
平成 2年 10月 2日

宮 崎 市 郡 医 師 会

会 長 中 村 典 生

## ニューメンバー

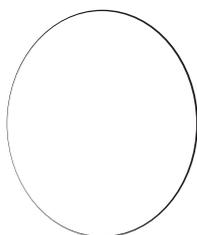
かん ひろ み  
管 博 美



住 所：清武町  
 専門科目：小児科  
 家族構成：父，母，妹  
 略 歴：  
   平成 1 年 県立延岡高等学校卒業  
   平成 19 年 琉球大学卒業  
   平成 2 年 宮崎大学医学部小児科  
           入局  
 趣 味：音楽鑑賞，読書

抱 負：沖縄から宮崎に帰ってきて，  
 宮崎の医師不足に愕然としました。  
 今現在，小児科で働いていますが，  
 医師不足を日々痛感する毎日です。  
 生まれ育った宮崎に貢献できるよう  
 に頑張りたいと思います。どうぞ宜  
 しくお願い申し上げます。

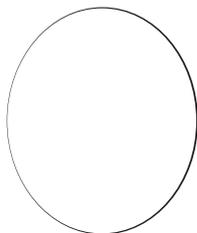
いし い しげ き  
石 井 茂 樹



住 所：宮崎市  
 専門科目：小児科  
 家族構成：妻，長女（6 歳），次女（0 歳）  
 略 歴：  
   平成 4 年 栃木県立宇都宮高校卒業  
   平成 1 年 防衛医科大学卒業  
   平成 18 年 宮崎大学医学部小児科  
           入局  
           宮崎市小児診療所  
 趣 味：バドミントン，ルアーフィ  
           ッシング，格闘技

抱 負：自衛隊医官を退職し 縁あつ  
 て平成 18 年に宮崎大学医学部小児科  
 へ入局させていただきました。宮崎  
 は気候のみならず周囲の人々も皆温  
 かく，とても過ごしやすい環境だと  
 感じております。微力ではございま  
 すが，宮崎の小児医療に貢献できる  
 よう日々精進して参りますので，今  
 後ともご指導の程よろしく願いい  
 たします。

た なか し ろう  
田 中 史 郎



住 所：宮崎市  
 専門科目：眼科  
 家族構成：妻，長男（1 歳）  
 略 歴：  
   昭和 5 年 県立宮崎西高等学校卒業  
   平成元年 宮崎医科大学卒業  
 趣 味：音楽鑑賞  
 抱 負：平成元年宮崎医科大学を卒  
 業後，整形外科に入局，平成 5 年眼  
 科に転科。その後，いくつかの医療

施設に勤務させていただき研鑽を積  
 んで参りましたが，この度，平成 21  
 年 7 月に宮崎市熊野にて木花眼科ク  
 リニックを開設しました。学生の時  
 はバドミントン部，ゴルフ部に所属  
 しておりました。開業医として地域  
 の方々に喜ばれるような医療を提供  
 していきたいと考えております。ご  
 指導ご鞭撻の程，よろしく願いい  
 たします。

## 10月のベストセラー

1	バンド1本でやせる! 巻くだけダイエット	山 本 千 尋	幻 冬 舎
2	逆説の日本史 ⑩江戸名君編	井 沢 元 彦	小 学 館
3	長野殺人事件	内 田 康 夫	光 文 社
4	アスペルガー症候群	岡 田 尊 司	幻 冬 舎
5	体温を上げると健康になる	齋 藤 真 嗣	サンマーク出版
6	節約の王道	林 望	日本経済新聞出版社
7	凄い時代 勝負は二〇一一年	堺 屋 太 一	講 談 社
8	まほろ駅前番外地	三 浦 し を ん	文 藝 春 秋
9	百年続く企業の条件 老舗は変化を恐れない	帝国データバンク	朝日新聞出版
10	あと5年で中国が世界を制覇する	副 島 隆 彦	ビ ジ ネ ス 社

宮脇書店本店調べ

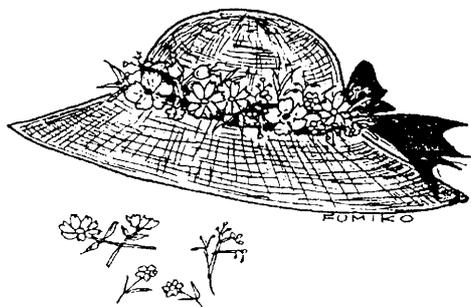
☎ (0985) 23-7077

## 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-iyazakimed.or.jp

## ドクターバンク情報

( 無料職業紹介所 )

平成 2年 10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 6人

#### 1) 男性医師求職登録数 5人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内 科	4	常勤, 非常勤
心 療 内 科	1	非常勤

#### 2) 女性医師求職登録数 1人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
老 健 施 設	1	非常勤

### 2. 斡旋成立件数 28人

#### 1) 男性医師 20人 2) 女性医師 8人

### 3. 求人登録 84件 299人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内 科	92	常勤( 76), 非常勤( 16)
循 環 器 科	13	常勤( 12), 非常勤( 1 )
呼 吸 器 科	11	常勤( 11)
外 科	26	常勤( 20), 非常勤( 6 )
整 形 外 科	25	常勤( 20), 非常勤( 5 )
産 婦 人 科	3	常勤( 3 )
眼 科	10	常勤( 8 ), 非常勤( 2 )
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	4	常勤( 3 ), 非常勤( 1 )
脳 神 経 外 科	17	常勤( 12), 非常勤( 5 )
神 経 内 科	5	常勤( 5 )
神 経 科	5	常勤( 4 ), 非常勤( 1 )
精 神 科	16	常勤( 12), 非常勤( 4 )
麻 酔 科	9	常勤( 6 ), 非常勤( 3 )
小 児 科	9	常勤( 8 ), 非常勤( 1 )
血 液 内 科	3	常勤( 3 )
人 工 透 析	1	常勤( 1 )
健 診	4	常勤( 3 ), 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)わか会ピア・メンタル 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,放,麻,内	8	常勤・非常勤
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	9	常勤
160033	医)如月会 若草病院	宮崎市	精,内	2	常勤
170040	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, リウマチ	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	2	常勤・非常勤
190094	医)耕和会 迫田病院	宮崎市	整,外	6	常勤・非常勤
190095	医)慶明会 宮崎中央眼科病院	宮崎市	眼	2	常勤・非常勤
190096	医)晴緑会 宮崎医療センター病院	宮崎市	内,外,消内,リハ	9	常勤・非常勤
200103	宮崎循環器病院健診センター	宮崎市	健診	1	常勤
200104	医)善仁会 宮崎善仁会病院	宮崎市	内,外,救急,化療,リハ	6	常勤
200105	医)誠友会 南部病院	宮崎市	内,外,放	3	常勤
210110	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	特医)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
180081	医)恵心会 永田病院	都城市	精	1	常勤
190084	医)一誠会 都城新生病院	都城市	精	2	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

登録番号	施 設 名	所 在 地	募 集 診 療 科	求人数	勤 務 形 態
200106	医 宏仁会 海老原内科	都 城 市	内 外	4	常勤・非常勤
210108	特医 澈和会 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	社 )八日会 藤元病院	都 城 市	精	2	常勤
160034	特医 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 以八 眼婦 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
210109	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 ,内 整 透	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	眼 麻 脳	10	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 十善会 県南病院	串 間 市	精 ,内	6	常勤
170047	日南市立中部病院	日 南 市	内 神内 整 外	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	内 循呼 血内 健診 放 小	11	常勤
180076	医 友愛会 園田病院	小 林 市	外 ,内 整	4	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	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</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 ふくとみ小児科跡 )            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>

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: isikyou@m-iyazakimed.or.jp

### 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 2年 10月 30日現在

11		月			
1	日	9 00 全国医師協同組合連合会通常総会 九医学分科会・記念行事	16 月	18 00 県立病院経営形態検討委員会	国 保 審 査
		13 00 特定化学物質等作業主任者技能講習会 (日医)日医設立記念医学大会	17 火	19 00 広報委員会 19 00 県内科医会誌編集委員会	
2	月	18 30 宮崎銀行との懇談会(会長他)	18 水	19 00 第19回常任理事会	↓
3	火	(文化の日)	19 木	12 00 宮崎政経懇話会	社 保 審 査
		9 20 県医親善ゴルフ大会(会長他) 14 00 県訪問看護ステーション連絡協議会総会研修会		13 30 国保制度改善強化全国大会 14 30 (日医)都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 18 30 医協会計監査 19 00 産業医研修会	
4	水	19 00 治験理事会	20 金	12 00 ピンクリボン運動(事務局)	↑
5	木				
6	金	19 00 医家芸術展の検討会	21 土	15 00 生活習慣病検診従事者研修会	社 保 審 査
7	土	14 00 自民党県連総務会・支部長合同会議(事務局)	22 日		
		15 00 生活習慣病検診従事者研修会 15 30 県外科医会秋期講演会	23 月	(勤労感謝の日)	
8	日	10 00 糖尿病無料検診と医療相談	24 火	18 00 医協運営委員会	社 保 審 査
		17 00 医師国保創立50周年記念行事		18 30 第10回全理事会 19 20 県福祉保健部・病院局と県医師会との懇談会	
9	月	13 30 全協保健事業推進担当者研修会(事務局)	25 水	8 40 無線従事者養成講習会(事務局)	↓
		11 30 全協保健事業推進担当者研修会(事務局)		10 30 奥様医業経営塾(医協事務局)	
10	火	16 30 地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議	26 木	15 00 支払基金幹事会	社 保 審 査
		18 00 治験審査委員会 19 00 第18回常任理事会		15 00 労災診療指導委員会 18 30 県医諸会計監査	
11	水	6 00 会館発電機定期点検(事務局)	27 金	18 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会	社 保 審 査
		10 30 奥様医業経営塾(医協事務局)		19 00 広報委員会 19 00 産業医研修会	
12	木	10 00 社会保険医療担当者(医科)の個別指導	28 土	13 30 宮崎大学経営協議会	社 保 審 査
		14 00 (日医)都道府県医師会税制担当理事連絡協議会 14 00 産業医研修会		14 00 九医連事務局長連絡協議会(事務局) 19 00 互助会臨時評議員会	
13	金	17 30 天皇陛下御即位二十年をお祝いする宮崎県民の集い	29 日	10 00 全国医師会勤務医部会連絡協議会	社 保 審 査
		19 30 県産婦人科医会常任理事会		14 30 産業医研修会 15 00 九州学校検診協議会専門委員会 17 10 九州各県学校保健担当理事者会	
14	土	14 00 全医連事務(局)長連絡会(事務局)	30 月	13 30 産業保健推進センター運営協議会	社 保 審 査
		19 00 定款・諸規程検討委員会		19 00 生活習慣病検診従事者研修会 (TV会議：都城・延岡・日向・児湯・西都・西諸・西臼杵)	
15	日	10 00 全国学校保健・学校医大会			
		10 00 九州理学療法士・作業療法士合同学会 13 00 産業医研修会 14 00 九医協連購買・保険部会 15 30 糖尿病週間県民公開講座 16 45 宮崎在宅医療実践のための講演会 19 00 世界糖尿病デー in 宮崎 2009			

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 10 月 30 日現在

12			月				
1	火	19 00 第 20 回常任理事会	16	水		↑ 国 保 審 査 ↓	
2	水				13 30 (日医)都道府県医師会医事紛争担 当理事連絡協議会		
3	木	13 00 全国国保組合協会 九州支部事務研修会(事務局)	17	木	19 00 生活習慣病検診従事者研修会 (TV会議:延岡・日向・児湯・西都・ 南那珂・西諸)		
		15 00 日医医療IT委員会(TV会議参加) 19 00 広報委員会					
4	金	14 00 県健康づくり協会創立記念式典・講演会 (日医 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会)	18	金	14 00 (日医)日医病院委員会 18 00 指導医養成のためのワークショップ 実務担当者事前打合せ会 19 00 広報委員会		社 保 審 査
5	土	13 00 (日医)家族計画・母体保護法指導者講習会 15 30 園医部会総会・研修会	19	土	9 00 指導医養成のためのワークショップ 18 30 全国医師会共同利用施設 臨時総会懇親会 県産婦人科医会全理事会		
6	日						
7	月	18 30 産業医研修会			8 00 指導医養成のためのワークショップ 9 30 (日医)全国医師会共同利用施設臨時総会		
8	火	18 00 治験審査委員会 19 00 第 21 回常任理事会	21	月	17 30 県立病院事業評価委員会 19 00 医学賞選考委員会 19 00 県立病院経営形態検討委員会		
9	水	10 30 奥様医業経営塾(医協事務局) 14 00 産業医研修会	22	火	18 15 医協運営委員会 19 00 第 12 回全理事会		
10	木				(天皇誕生日)		
11	金	14 00 産業医研修会	24	木	九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 15 00 支払基金幹事会 15 00 労災診療指導委員会		
12	土	14 00 産業医研修会(母性健康管理研修会)			25 金		
13	日				26 土		
14	月	19 00 医学会誌編集委員会			27 日	保 審 査	
					28 月		
15	火	18 30 第 1 回全理事会 19 00 役職員懇談会			29 火	(年末休業)	
					30 水	(年末休業)	
					31 木	(年末休業)	

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 10回 IBD 講演会 ( 3 単位 )	11月 5 日(木) 19: 00~ 21: 00 ホテルJA Lシティ 宮崎	新しい時代に入った炎症性腸疾患治療を 考える 東京医科歯科大学消化器内科教授 渡辺 守	◇共催 宮崎県内科医会 杏林製薬(株) ☎ 0985-27-3301
日向市東臼杵郡内 科医会学術講演会 ( 5 単位 )	11月 5 日(木) 19: 00~ 21: 00 ホテルベルフォート 日向	ディスペプシア診療における最近の話題 女の都病院長 水田 陽平	◇共催 日向市東臼杵郡内科 医会 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 アボット・ジャパン(株)
南那珂医師会地域 保健医学会 ( 5 単位 )	11月 5 日(木) 19: 00~ 20: 00 南那珂医師会館	医療におけるヒューマンエラー対策 自治医科大学医学部メディカルシミュ レーションセンター長・教授 河野 龍太郎	◇主催 南那珂医師会 ☎ 0987-23-3411
第 43回宮崎県核医 学研究会 ( 3 単位 )	11月 5 日(木) 18: 30~ 20: 30 M R T - m i c c	“低酸素がん”イメージングとは 福井大学高エネルギー医学研究 センター長 藤林 靖久	◇共催 宮崎県核医学研究会 日本メジフィジックス(株) ☎ 099-805-2005
平成 2年度宮崎県 医師会生活習慣病 検診従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診 ( 肺・乳・胃・大腸 )	11月 7 日(土) 15: 00~ 17: 10 都城市北諸県郡医師 会館	肺がん診療の現状と今後の治療戦略につ いて 宮崎大学医学部 神経呼吸内分泌代謝学 芦谷 淳一 これならできる！乳がん診療 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃癌の画像診断 宮崎大学医学部循環体液制御学 稲津 東彦 大腸がんのスクリーニング検査 県立宮崎病院放射線科 藤本 正樹	◇主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
「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
第 90 回児湯 カンファレンス ( 5 単位 )	11月 10日(火) 18: 30~ ホテル四季亭	なぜ今 , 24 時間血圧が重要なのか - M I S S I O N R e g i s t r y の知見から - 美郷町国民健康保険西郷病院・ 自治医科大学循環器内科学 矢野 裕一朗	◇共催 児湯医師会 ☎ 0983-22-1641 ノバルティスファーマ(株)
第 8 回循環器症例 検討会 ( 3 単位 )	11月 10日(火) 19: 00~ 県立宮崎病院	症例検討会	共催 循環器症例検討会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710
西臼杵郡医師会学 術講演会 ( 5 単位 )	11月 12日(木) 18: 45~ ホテル高千穂	プライマリケアにおけるうつ病診療 熊本大学病院神経精神科講師 藤瀬 昇	主催 西臼杵郡医師会 共催 延岡市西臼杵郡薬剤師会 ファイザー(株) ( 連絡先 ) 佐藤医院 ☎ 0982-73-2010
都城市北諸県郡医 師会学術講演会 ( 5 単位 )	11月 12日(木) 18: 45~ 20: 00 ホテル中山荘	2 型糖尿病の新しい治療戦略 - インクレ チンエンハンサーの投与意義を中心に - 宮崎大学医学部 神経呼吸内分泌代謝学教授 中里 雅光	主催 都城市北諸県郡医 師会 ☎ 0986-22-0711 共催 小野薬品工業(株)

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 1回宮崎 感染と 免疫 研究会 ( 3 単位 )	11月 12日(木) 19: 00~ 20: 50 宮崎観光ホテル	クラリスロマイシンを含む化学療法とステロイドを併用した自己免疫性肝炎合併肺M A C症 宮崎大学医学部免疫感染病態学 宮内 俊一 市中肺炎診療における胸部画像の位置づけ 川崎医科大学呼吸器科講師 宮下 修行	共催 宮崎 感染と免疫 研究会 宮崎県内科医会 大正富山医薬品(株) ☎ 092-451-7884
日向市東臼杵郡内 科医会学術講演会 ( 5 単位 )	11月 12日(木) 19: 00~ 21: 00 ホテルベルフォート 日向	2 型糖尿病の治療戦略 - 大血管症の抑制を目指して - 産業医科大学第一内科講師 岡田 洋右	共催 日向市東臼杵郡内科 医会 日向市東臼杵郡医 師会 ☎ 0982-52-0222 武田薬品工業(株)
第 3 回イロハに 漢方! ( 3 単位 )	11月 12日(木) 19: 30~ 21: 00 県医師会館	日常診療にお役立ていただきたい漢方の知恵 - 冷えとむくみPART - ちぐさ東洋クリニック院長 川越 宏文	共催 宮崎医師漢方研究会 クラシエ薬品(株) ☎ 092-291-8131
第 5 回宮崎消化器 内科セミナー ( 3 単位 )	11月 13日(金) 19: 00~ 21: 00 ホテルスカイタワー	自己免疫性膵炎 最近の話題 東京都立駒込病院内科部長 神澤 輝美 何故 ,胃は痛くなるのか? - ディスペプシアの病態と治療 - 兵庫医科大学上部消化管科教授 三輪 洋人	共催 宮崎消化器内科セミ ナー 武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763
日向地区急性期医 療連携検討会 ( 3 単位 )	11月 13日(金) 19: 00~ 21: 00 日向市東臼杵郡医師 会館	大動脈瘤に対するステントグラフト治療 宮崎大学医学部循環呼吸・ 総合外科学 松山 正和	共催 日向市東臼杵郡内科 医会 日向地区急性期医療 連携検討会 ファイザー(株) 後援 日向市東臼杵郡医 師会 ☎ 0982-52-0222

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 8 回 県北呼吸器 カンファレンス学 術講演会 ( 5 単位 )	11月 13日(金) 19: 00~ 20: 30 ホテルメリージュ 延岡	喘息とCOPD を中心とした外来での診断 と治療 熊本大学呼吸器病態学教授 興 裕 博次	共催 県北呼吸器カンファ レンス 延岡医学会 グラクソ・スミス クライン(株) ☎ 0120-561-007 後援 延岡内科医会
南那珂内科会 医学会 ( 5 単位 )	11月 13日(金) 19: 00~ 20: 00 南那珂医師会館	CT による冠動脈病変の診断について 宮崎循環器病院長 竹永 誠	共催 南那珂内科会 南那珂医師会 ☎ 0987-23-3411 中外製薬(株)
平成 2 年度宮崎県 難病研修会 ( 3 単位 )	11月 14日(土) 13: 30~ 16: 30 県立図書館	遺伝診断を行う際に考慮すべきこと 宮崎大学医学部附属病院 遺伝カウンセリング部長・ 産婦人科講師 山口 昌俊 遺伝性疾患の診断と診療 藤元早鈴病院神経内科部長 橋口 昭大	主催 宮崎県難病医療連 絡協議会 ☎ 0985-56-8159
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
第 15 回 宮崎県泌尿 器科医会 ( 3 単位 )	11月 20日(金) 19: 00~ 宮崎観光ホテル	腹腔鏡下前立腺全摘除術の手技と成績に ついて 福岡大学医学部泌尿器科学教授 田中 正利	主催 宮崎県泌尿器科医会 武田薬品工業(株) ( 連絡先 ) 宮崎大学医学部泌尿 器科 ☎ 0985-85-2968
第 39 回 宮崎県北 整形外科医会 ( 5 単位 )	11月 20日(金) 19: 00~ 20: 30 ホテルメリージュ 延岡	股関節痛を来す疾患 - 鑑別と診断のポイント - 千代田病院リウマチ科・ 整形外科部長 首藤 敏秀 破壊性脊椎関節症の治療と限界 県立宮崎病院整形外科部長 阿久根 広宣	共催 宮崎県北地区整形外 科医会 延岡医学会 エーザイ(株) ☎ 0985-26-2676 後援 延岡内科医会

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
平成 2年度宮崎県 医師会生活習慣病 検診従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診 ( 肺・乳・胃・大腸 )	11月 21日(土) 15: 00~ 17: 10 延岡市医師会病院	肺がん診療の現状と今後の治療戦略につ いて 宮崎大学医学部 神経呼吸内分泌代謝学 芦谷 淳一 これならできる！乳がん診療 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃癌の画像診断 宮崎大学医学部循環体液制御学 稲津 東彦 大腸がんのスクリーニング検査 県立宮崎病院放射線科 藤本 正樹	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県
宮崎県精神神経科 診療所協会学術講 演会 ( 3 単位 )	11月 21日(土) 19: 00~ 20: 00 ホテルスカイタワー	精神障害の労災認定 - 心理負荷表の見直 しを含めて - 東邦大学佐倉病院精神科教授・ 日本総合病院精神医学会理事長 黒木 宣夫	主催 宮崎県精神神経科診 療所協会 共催 グラクソ・スミスク ライン(株) (連絡先) ハートピア細見クリ ニック ☎ 0985-35-1100
日本健康・栄養シ ステム学会 第 8 回九州地方会 ( 宮崎大会 ) ( 3 単位 )	11月 23日(月) 9 : 30~ 16: 30 宮崎市民プラザ オルブライトホール 2,500円 ( 事前振込 ) 3,000円 ( 当日支払 )	日本人の栄養と疾病の現状と課題 : 久山町研究 九州大学医学研究院教授 清原 裕 臨床栄養の最近の進歩 茨城キリスト教大学教授 板倉 弘重 ミネラルの栄養 宮崎医療センター病院長 齊藤 昇	主催 日本健康・栄養シス テム学会第 8 回九州 地方会( 宮崎大会 ) 宮崎医療センター病院 共催 日本健康・栄養シス テム学会九州地方会 支部 (連絡先) 宮崎医療センター病院 健康増進室 内野勝子 ☎ 0985-26-2800
第 45回江南医療連 携の会・症例検討 会 ( 3 単位 )	11月 26日(木) 19: 00~ 20: 30 社会保険宮崎江南 病院 100円	外傷性口唇欠損の再建 宮崎江南病院形成外科医長 塩沢 啓 抜管困難のため長期呼吸器管理を必要と している維持透析患者の一例 同病院内科医長 岩坪 修司 2009年前期大腸手術症例 同病院外科部長 中島 洋 下腹部痛のCT 同病院放射線科主任部長 結城 康弘	共催 江南医療連携の会 ☎ 0120-855-082 ( 宮崎江南病院内 ) エーザイ(株)

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
日向市東臼杵郡医師会学術講演会 ( 5 単位 )	11月 26日(木) 19: 30~ 21: 00 ホテルベルフォート 日向	糖尿病診療に関する最近の話題 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 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 日向市東臼杵郡内科 医会 日向市東臼杵郡薬剤 師会 万有製薬(株)
第 6 回宮崎ペイン カンファランス ( 3 単位 )	11月 27日(金) 18: 50~ 20: 30 M R T m icc 500円 ( 学生・コメディカ ルは無料 )	運動器痛の慢性化と問題点 愛知医科大学学際的痛みセンター 教授 牛田 享宏	共催 宮崎ペインカンファ ランス 旭化成ファーマ(株) ☎ 0985-28-2736
宮崎大腸肛門疾患 研究会平成 27 年秋 季講演会 ( 3 単位 ) がん検診( 大腸 )	11月 27日(金) 19: 00~ 20: 30 県医師会館 1,000円	炎症性腸疾患に対する外科治療の最近の 動向 福岡大学筑紫病院外科准教授 二見 喜太郎	共催 宮崎大腸肛門疾患研 究会 武田薬品工業(株) 天藤製薬(株) ( 連絡先 ) クリニックうしたに ☎ 0985-52-8080
西都市西児湯内科 医会学術講演会 ( 3 単位 )	11月 27日(金) 19: 00~ ホテルプリムローズ	パーキンソン病関連のトピックス 潤和会記念病院副院長 鶴田 和仁	主催 西都市西児湯内科 医会 ☎ 0983-43-1687

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 )	11月 27日(金) 19: 00~ 21: 00 ガーデンベルズ小林	最近の呼吸器感染症の傾向とその対策 宮崎大学医学部免疫感染病態学講師 長友 安弘	主催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 共催 第一三共(株)
延岡内科医会学術 講演会 ( 3 単位 )	11月 27日(金) 19: 15~ 20: 30 ホテルメリージュ 延岡	2型糖尿病の新しい治療戦略 - インクレ チンエンハンサーの投与意義を中心に - 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 延岡内科医会 小野薬品工業(株) ☎ 0985-50-0173 後援 延岡医学会
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	共催 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 宮崎県歯科医師会 他 ( 連絡先 ) 古賀総合病院 Q M S 統括室 ☎ 0985-39-0374
平成 2年度宮崎県 医師会生活習慣病 検診従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診 ( 肺・乳・胃・大腸 )	11月 30日(月) 19: 00~ 21: 10 県医師会館 ( TV 会議 : 都城・延 岡・日向・児湯・西 都・西諸・西臼杵 )	肺がん診療の現状と今後の治療戦略に ついて 宮崎大学医学部 神経呼吸内分泌代謝学 芦谷 淳一 これならできる！乳がん診療 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃癌の画像診断 宮崎大学医学部循環体液制御学 稲津 東彦 大腸がんのスクリーニング検査 県立宮崎病院放射線科 藤本 正樹	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 56 回宮崎市郡医師会心臓病研究会 ( 3 単位 )	12 月 4 日(金) 19: 00~ 宮崎市郡医師会病院	私達の行った大規模臨床試験 熊本大学循環器病態学教授 小川 久雄	共催 宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119 アステラス製薬(株)
宮崎糖尿病治療研究会 ( 3 単位 )	12 月 11 日(金) 18: 45~ 20: 30 宮崎観光ホテル	2 型糖尿病の新しい治療戦略 - インクレチンの投与意義を中心に - 東京大学代謝栄養病態学教授 門脇 孝	共催 宮崎糖尿病治療研究会 小野薬品工業(株) ☎ 0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
平成 2 年度宮崎県医師会生活習慣病検診従事者研修会 ( 5 単位 ) がん検診 ( 肺・乳・胃・大腸 )	12 月 17 日(木) 19: 00~ 21: 10 県医師会館 ( TV 会議 : 延岡・日向・児湯・西都・南那珂・西諸 )	肺がん診療の現状と今後の治療戦略について 宮崎大学医学部 神経呼吸内分泌代謝学 芦谷 淳一 これならできる！乳がん診療 県立宮崎病院外科 大友 直樹 胃癌の画像診断 宮崎大学医学部循環体液制御学 稲津 東彦 大腸がんのスクリーニング検査 県立宮崎病院放射線科 藤本 正樹	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県
第 22 回宮崎県耳鼻咽喉科懇話会 ( 3 単位 )	平成 22 年 1 月 16 日(土) 18: 00~ 20: 00 ホテル JAL シティ 宮崎	咽頭アレルギーに関する研究の進歩 藤田保健衛生大学医学部 耳鼻咽喉科学教授 内藤 健晴	共催 宮崎県耳鼻咽喉科懇話会 協和発酵キリン(株) ☎ 0985-22-8801 後援 日耳鼻宮崎県地方部会 宮崎県耳鼻咽喉科医会

## 読者の広場

日州医事 10月号へいただいたご意見・ご感想を紹介します。

- 会長のページ「日本医師会と日本医師連盟」を読んで  
やっと政教分離という当たり前の原則が医師会でも提案されました。これもチェンジでしょうか。
- 「専門分科医会だより」、「日医 FAX ニュースから」、「医事紛争情報」を読んで  
医事紛争情報の中で、外科や産婦人科の賠償命令や和解などの記事が後を絶ちません。専門分科医会の外科医会の中で田中先生が、外科医不足を訴えています。日医 FAX ニュースでは、地方大学病院の臨床研修募集が初めて増加したとの報告がありました。大学病院から医師の派遣を行っている病院にとって、大学の医師不足は医師確保を困難にし、地域医療崩壊が進んでいます。医師数を増加させる対策だけでは、地域医療は守れない時期にきています。診療科や地域に医師をどのように分配、派遣するかなど抜本的な医師育成・派遣方法が望まれます。

広報委員会より

「各都市医師会だより」、「専門分科医会だより」、「日医 FAX ニュースから」、「医事紛争情報」、...いろいろな記事より、最近の医師不足の深刻さ、過酷な勤務状況、また、医療を取り巻く環境の厳しさなどが伝わってきます。政権も交替し、医療政策も大きく変わっていくでしょうが、良い方へチェンジすることを切に願います。

ご意見、ありがとうございました。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

## 診療メモ

## 内視鏡外科手術

県立宮崎病院外科医長 まえ やま りょう  
前 山 良

## はじめに

内視鏡外科手術は腹腔や胸腔，後腹膜腔などに 5 ~ 10mm の小切開を数か所加え，ビデオカメラと特殊な手術器具を用いてモニター画像を見ながら行う低侵襲手術です。痛みも少なく回復も早いので，早期の退院や社会復帰ができ，患者さんにとってメリットの大きい手術です。

近代内視鏡外科手術の夜明けは，1958 年，ガラスファイバーによる内視鏡像の光学的伝達理論を応用した胃ファイバースコープが開発されたのを機に，その原理は腹腔鏡にも応用され，腹腔内の観察が可能になったことに始まります。そして 1960 年代後半には，ドイツの産婦人科医により各種の婦人科手術や外科領域の虫垂切除術も腹腔鏡下に行われ，報告されました。

1986 年，ビデオカメラ像を TV スクリーン上にモニターすることができるようになって，フランスの外科医が，1988 年に腹腔鏡下胆嚢摘出術に成功しました。日本では 1990 年に同手術の成功例が報告されており，現在では標準的治療になっています。さらに最近では，胃癌，大腸癌，食道癌，鼠径ヘルニア，その他の疾患にも応用されています。

## 内視鏡外科手術の利点欠点

内視鏡外科手術は体への負担が極めて少なく，傷跡が小さい，出血量が少ない，術後の痛みが少ない，手術後の早期離床が可能で胃腸の回復が早い，日帰りを含め入院期間が短い，社会復帰が早い，癒着が少ないなど多くの利点があり，今後ますます普及していくものと考えられます。

しかし欠点としては，視野の確保，止血操作，リンパ節郭清などの手技が難しく高度の技術を

要する，手術時間が長い，手術器具のコストが高い，炭酸ガス塞栓症など特有な合併症があるなどが挙げられます。

## 内視鏡外科手術の適応(ガイドラインより)

内視鏡外科手術の適応に関しては，2008 年に内視鏡外科診療ガイドラインが作成され，疾患別に適応が推奨されています。以下に主な疾患についての適応を挙げます。

## 胆石症

有症状胆嚢結石に対する手術治療は腹腔鏡下胆嚢摘出術が望ましい(推奨度 A)とされており，腹部手術既往のある症例や高齢者，肥満症例，慢性肺障害症例にも腹腔鏡下手術が推奨されています。妊婦においては，妊娠初期は気腹が胎児に与える影響がまだ不明であり，妊娠後期は視野が狭くあまり勧められないことから，内科的治療が困難な症例では妊娠中期の手術が安全であるとされています。

## 胃癌

胃癌に対する腹腔鏡下胃切除術は，199 年にわが国で最初に腹腔鏡補助下幽門側胃切除術として開発され，現在，年々増加の一途をたっています。適応に関しては，胃癌治療ガイドラインにて主に粘膜下組織浸潤までの早期癌でリンパ節転移がないものに推奨されていますが，拡大適応として漿膜下組織浸潤までの進行癌や第 1 群リンパ節転移症例も示されています。治療成績は，開腹手術と同等の安全性と根治性を兼ね備えた低侵襲手術であるとする報告が多いものの，十分な症例数を有したランダム化比較試験はこれまで報告されていません。今後，開腹手術との比較によるエビデンスレベルの高い

臨床試験が望まれます。

#### 大腸癌

199年に米国の Jacobs らが世界で初めて腹腔鏡下大腸切除術を報告しました。わが国では 1993年に渡邊らが早期大腸癌に対して腹腔鏡手術の施行を報告して以来、腹腔鏡手術は従来の開腹手術と比較して低侵襲で整容性に優れているとされ、手術器機・器具の開発や手技の向上とも相まって、この 16年間で急速に普及してきました。

わが国では導入初期には早期癌のみに適応されていましたが、2002年 4月より腹腔鏡手術の保険適応が大腸癌全体に拡大されたこともあり、現在では欧米と同様にわが国においても進行大腸癌に適応される場合が多くなってきました。しかし、進行大腸癌における遠隔成績はいまだ十分明らかにされておらず、現在、国内外で臨床試験に基づいた遠隔成績が報告されつつあります。

#### 食道癌

食道癌治療ガイドラインによると、胸腔鏡下食道切除術は現時点では研究段階の治療法と位置付けられており、日本中に広く普及しつつあるものの一般的な治療法とはされていません。そのことを踏まえて、胸腔鏡下食道切除術を施行するにあたり、手術に携わる医師は通常の開胸による食道切除術に習熟していることが必要であります。適応は、リンパ節転移の少ない表在癌とされています。整容性に優れている点や術後疼痛の少ない点から胸腔鏡手術を導入する

施設が増加していますが、縦隔リンパ節郭清は高度な内視鏡手術手技が要求されることから、各施設の手術チームの熟練度や施設の治療成績を正確に把握し説明したうえで行うべきであるとされています。

#### 鼠経ヘルニア

全身麻酔が可能な鼠経ヘルニア症例はすべて手術の適応であります。1990年代にヨーロッパを中心に、術後回復の早さなどの点で腹腔鏡手術は従来の方法に勝っているとした報告が数多くされました。しかしその後、鼠経部切開法による術式が次々と開発され、わが国においては、腹腔鏡手術は必ずしも広く一般的に施行されるようになったとはいえません。一部の施設では小児の外鼠経ヘルニアに対する腹腔鏡下腹膜鞘状突起閉鎖術も施行されています。

#### 内視鏡外科手術の今後の展開

内視鏡外科手術は、近年の先端医療技術の進歩に敏感に影響を受ける分野でもあります。器具も次々に新しいものが開発されており、手術手技の変化も目を見張るものがあります。コンピュータや 3D イメージテクノロジーなどの導入が行いやすい分野と言えます。映像を回線で送ることで術者が専門医の指導を受けながら手術をしたり、遠隔地の医師がロボットの遠隔操作で手術することも可能になりつつあり、将来に夢を繋ぐ手術でもあります。

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

M R T ラジオ

毎週土曜日 午前 1 時 25 分 ~ 1 時 35 分 放送

## 変形性膝関節症

(平成 2 年 8 月 15 日放送)

整形外科医会 前 田 和 徳

変形性膝関節症は関節軟骨の退行性変化に起因する一次性と、様々な病気に続発する二次性に分類できる。代謝性疾患、外傷、先天異常などの明確な原因のあるものは二次性に分類され、一方、60歳前後の女性が、誘因なく膝の痛みや運動障害を訴え、明らかな原因が認められない場合には一次性に分類される。

保存療法には、膝周囲の筋力強化訓練、薬物療法、装具療法などがある。筋力訓練は、おもに大腿四頭筋の強化を行う。薬物療法はまず外用薬を用い、外用薬でなかなか痛みが軽快しない場合に関節内注入療法、内服療法を併用する。装具療法としては、とくに内装型の膝関節症に対し、足底板が用いられる。これらの保存的治療で症状が軽快しない場合には、手術療法が考慮される。手術方法には、高位脛骨骨切り術、人工膝関節置換術などがあり、人工膝関節置換術は、非常によい手術の一つである。

## 自宅で、ご家族が急病・気道異物で窒息状態になった時

(救急車が到着するまでに、  
家族の皆さんが出来ること)

(平成 2 年 8 月 22 日放送)

外科医会 丸 田 眞 一

救急患者の発生は、時と場所を選ばない。例えば、家族一緒の食事どきに、高齢者や子供が咽喉部に食べ物を引っ掛けたり、気管・気管支に誤飲して激しく咳き込み、呼吸困難やチアノーゼを来す気道異物による窒息状態はよく起こる病態である。この場合、家族による素早い一次救命(応急手当、救命手当)が、自助努力として求められる状況である。それには、心肺蘇生法(一次救急処置法)のA B C + Dを知ることが肝要である。気道異物の除去と気道確保、人工呼吸、心マッサージが現場で施行されて、到着した救急隊にスムーズに引き継がれ、A E D(自動体外式除細動器)などの操作がなされることで、救命率が上がる。一般市民の方々が日頃から、救急蘇生術などの知識・実技を身につける機会が増えることが望まれる現況である。

## 乳幼児の夏風邪

(平成 2年 8月 29日放送)

小児科医会 安 部 なつみ

現在県内では、感染性胃腸炎・手足口病・ヘルパンギーナ・流行性結膜炎の発症が多い。原因としてエンテロウイルスが考えられる。

エンテロウイルスは腸管で増えるウイルスの総称で、ポリオ・コクサッキー・エコーウイルス等 90種程度ある。腸管周囲にとどまっている間は軽症に終わるが、ウイルス血症を起こし諸器官へ波及すると種々の臨床症状を呈する。診断名として熱性疾患・手足口病・ヘルパンギーナ・発疹症・急性出血性結膜炎・急性胃腸炎・髄膜炎などの神経系疾患・心筋炎・流行性胸間筋肉痛症がある。

手足口病はコクサッキーウイルス A 16とエンテロウイルス 7が原因になり、無菌性髄膜炎はエコーウイルスとコクサッキー B 群が多いがウイルスの流行状況は毎年異なる。

感染経路は、糞口感染や飛まつ感染で通常的环境下では失活しない。熱帯地域の不衛生な環境で生じやすい。

基本的に対症療法で自然治癒をまつ。無菌性髄膜炎の初期症状があれば小児科医の診察を勧める。治療後も 1～数週間ウイルスは便や気管分泌物から排泄されるため、伝染の恐れがなくなるまで集団生活は見合わせる。

## 検診で血尿や蛋白尿を指摘されたら

(平成 2年 9月 5日放送)

泌尿器科医会 速 見 晴 朗

蛋白尿とは

蛋白尿は目で見てもわかりませんので、尿検査で発見されます。通常検診などで異常を指摘されることが多く、そのほとんどは心配ないものですが、初めて見つかった場合には、詳しい検査が必要になることもあります。熱のある時や膀胱炎の時、運動後などにはどちらも陽性になることがありますので、検査は健康な時に朝起きてすぐの尿(早朝第一尿)を調べることが大切です。蛋白尿は、腎前性、腎性、腎後性に分けられます。

血尿とは

血尿とは、尿に血液が混じっていることで、眼でみてははっきりわかるものを 肉眼的血尿、検査をして初めてわかるものを 顕微鏡的血尿と言います。

肉眼的血尿

1 L の尿に対して 1 ml 以上の血液がある場合で悪性腫瘍、尿路結石などが疑われる。

顕微鏡的血尿

尿中赤血球の正常値は毎視野 1 個以下という説もあるが、正常値は実際には報告者によって異なっている。

### 今後の放送予定

平成 2年 11月 21日(土)	産婦人科医会	日 高 士 幸
11月 28日(土)	小 児 科 医 会	渡 邊 綱 之
12月 5日(土)	県 医 師 会	濱 田 政 雄
12月 12日(土)	整形外科医会	未 定

## 宮大医学部学生のページ

### 〔宮崎大学学園祭〕第 5 回清花祭～一彩合祭～その 2 11月 21日(土)・22日(日)開催

清武キャンパスのイベントの一部をご紹介します

21・22日に常に行われているイベント

イベント名 (場所)	時 間	内 容
お化け屋敷 (講義棟 3 階 303 教室)	11月 21日(土) 10: 00~ 17: 00 11月 22日(日) 10: 00~ 15: 30	毎年子供から大人まで大人気の企画です。 1つの教室全部をお化け屋敷に変身させます。
乗馬体験 (野球部グラウンド (体育館横))	11月 21日(土) 9: 30~ 16: 30 11月 22日(日) 9: 30~ 15: 30	清武ホースパークさんによる乗馬体験(無料)が行われます。乗馬は美容と健康に良いだけでなく、ホースセラピーとしても注目されています。乗馬で日ごろの疲れをリフレッシュさせてみませんか？

特定の時間に行われているイベント

イベント名 (場所)	時 間	内 容
11月 21日(土)		
管打楽器部演奏 (体育館)	13: 00~ 13: 30	医学部生による管打楽器の美しい音色をお聴きください。
すずかけ太鼓 (体育館)	13: 30~ 14: 30	毎年大好評の企画です。 勇壮で力強い太鼓の音色をぜひ聴きにきてください！
11月 22日(日)		
ルネッサンス企画 (屋外イベントステージ)	11: 30~ 13: 00	今年初めての企画です!! なんと、人気お笑い芸人の“髭男爵さん”に来て頂きます!!!
子ども企画 (体育館)	13: 00~ 14: 30	清花祭に遊びに来てくれた子供たちに集まってもらい、企画員と一緒にゲームをしたり、歌を歌ったりして遊ぶイベントです。
女性医師と未来を語ろう (総合教育研究棟 1 階 プレゼンテーションルーム)	13: 30~ 15: 30	本大学病院で働く女性医師を講師としてお招きして、女性の医師として働く上での喜びややりがいはもちろんのこと、仕事とプライベートの両立や女性ならではの悩みなどを多岐にわたりお話ししていただきます。

*屋外イベントステージにて行う企画は、雨天時にはすべて体育館で行います。

ここではご紹介できませんでしたが、他にも楽しいイベントがたくさんあります。

## □医学展について

清武キャンパスの医学展の一部をご紹介します。(医学展は21・22日に常に行っています)

医学展名 (場所)	内 容
解剖・病理 (講義棟2階 組織実習室)	ご来場された皆様に、人体構造の神秘を感じて、身近な疾患について理解を深めて、改めて自身の健康について考えていただくきっかけとなることを目的としています。
チャリティー (講義棟2階 実習室)	ご家庭から寄付していただいたものを学祭当日のフリーマーケットにて安価に販売して、得られた収益費を海外での医療活動を支援する団体に全額寄付します。
憩空間 (講義棟 20教室)	喫煙や飲酒について考えるとともに、ノンアルコールカクテルを提供します。3年後に届く Future Letter もご用意しております。
グローバル (講義棟2階 実習室)	ぬいぐるみ病院を行ったり、フェアトレード、部員と国保の活動状況について知っていただく企画です。

## 《医学部マップ》

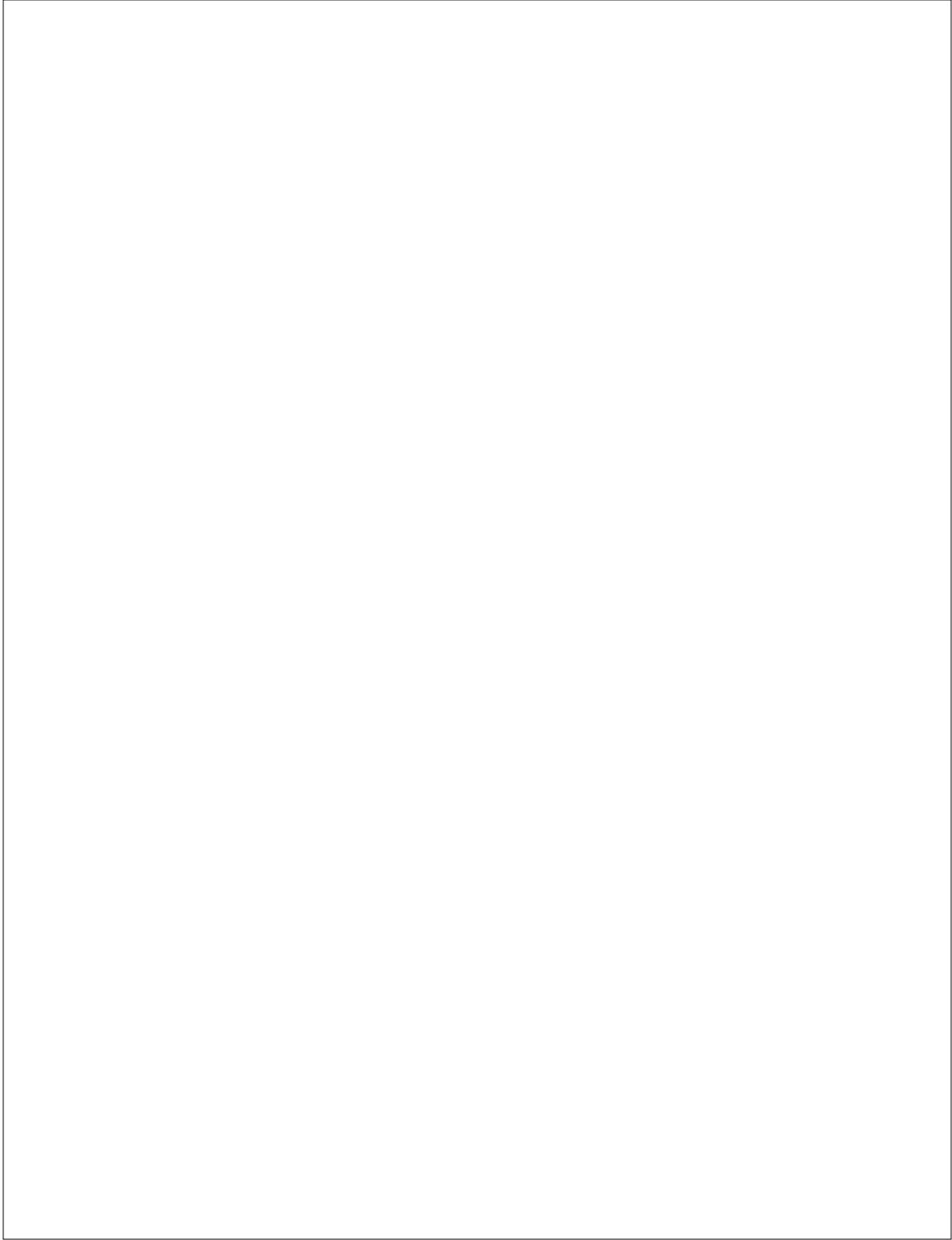
## 《講義棟マップ》医学展会場

ポスター	地図

清花祭の詳しい情報は、清花祭ホームページをご覧ください。<http://www.kiyoka.jp>

お知らせ

お知らせ



## お知らせ

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

送付日	文 書 名
9 月 30 日	・ 特定疾患医療受給者証交付の遅れについて
10 月 2 日	・ 宮崎県健診・保健指導実践者育成研修会の開催について ・ 日本医師会生涯教育制度の改正に関する朝日新聞の記事について
10 月 3 日	・ 新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種について
10 月 5 日	・ 平成 2 年度がん検診受診率 50% 達成に向けた集中キャンペーン月間及びがん検診 50% 推進全国大会の開催について ・ 血液浄化療法における血液回路の接続部位のルアーロック化とそれに伴う添付文書の改訂指示等について ・ X 線診断装置等と植込み型心臓ペースメーカ等の相互作用に係る「使用上の注意」の改訂指示等について ・ 第七次看護職員需給見通し策定のための調査の実施について ・ ファクシミリ等による処方せんの送付及びその応需等に関する Q & A について ・ 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について ・ 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について ・ 平成 2 年度特定保険医療材料価格調査に対する協力について
10 月 6 日	・ 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
10 月 7 日	・ 「院内感染対策サーベイランス」に係る参加医療機関の追加募集について
10 月 8 日	・ 医薬品の適用外使用に係る保険診療上の取扱いについて ・ 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について ・ 使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について ・ 「医療機器の保険適用について」の一部訂正について ・ 医療機器の保険適用について ・ 「医療機器の保険適用について」の一部訂正について ・ 出産育児一時金等の直接支払制度の実施について(例外措置) ・ 出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度について ・ 新型インフルエンザの流行に関する Q & A について
10 月 9 日	・ 看護職員需要調査について ・ 新型インフルエンザワクチン接種受託医療機関のリストの作成及び契約について ・ ファクシミリ等による処方せんの送付及びその応需等に関する Q & A について ・ 法務省共済組合遠隔地被扶養者証の無効について ・ 健康管理手帳所持者に対する健康診断事業にかかる公募について

送付日	文 書 名
10月 13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトオンライン請求義務化の例外措置等を定めた改正案に対するパブリックコメント投稿のお願いについて</li> <li>・要介護認定に係る通知等の送付について</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>・第 15回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」の開催について</li> </ul>
10月 14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究に対する協力について</li> </ul>
10月 15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工心肺装置の安全使用について(周知徹底)</li> <li>・日本医師会医療安全推進者養成講座「講習会」開催のご案内</li> <li>・平成 2年度「児童虐待防止推進月間」の実施について</li> <li>・新型インフルエンザへの対応のための外来開設に係る医療法上の取扱いに関する Q &amp; A について</li> <li>・新型インフルエンザワクチン接種事業に関するよくある質問及び現段階での考え方(未定稿 第 2 版)の送付について</li> <li>・健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行について</li> <li>・「出産育児一時金等の代理請求・受取請求に係る医療機関等請求事務マニュアル」について</li> <li>・出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度に係る取扱い(支払基金関係)</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> </ul>
10月 16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財団法人日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業第 18回報告書の送付について</li> <li>・「使用上の注意」の改訂について</li> <li>・財団法人日本医療機能評価機構薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第 1 回集計報告の公表について</li> </ul>
10月 19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援病院の承認要件に係る逆紹介率の見直しについて</li> </ul>
10月 21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全推進集会( 11月 22日 ~ 28日 )について</li> <li>・学校における新型インフルエンザ対応に関する情報提供について</li> <li>・新型インフルエンザによる外来患者の急速な増加に対する医療体制の確保について及び新型インフルエンザワクチンに関する使用上の注意等の改訂について及び新型インフルエンザワクチン接種に係る副反応報告について</li> </ul>
10月 22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型インフルエンザワクチン接種事業に関する質問と回答の送付について</li> <li>・「予防接種必携(平成 2年度版)」および「インフルエンザ予防接種ガイドライン( 2009年度版)」の送付について</li> <li>・新型インフルエンザワクチン接種における 10n 1バイアル使用に係る留意事項について</li> <li>・新型インフルエンザ(A / H 1 N 1 )ワクチンに係る名称の取扱いについて</li> </ul>
10月 26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療用医薬品の有効成分の一般用医薬品への転用について</li> <li>・第十五改正日本薬局方第二追補の制定について</li> <li>・新医薬品の再審査結果 平成 2年度( その 2 )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
d	a , c , d	b , e	c , d , e	a , c , d	c	d	b , e	e	b



## 今月のトピックス

### 日州医談 女性医師等相談事業連絡協議会報告

女性医師に働きやすい労働環境を作ることが、昨今の医師不足に対する有力な対策の1つであることは間違いありません。現状の問題点と将来への展望について、荒木常任理事が解説しておられます。

4ページ

### あなたできますか？

最近の国家試験には、こんな問題も出題されるのですね。自分の頃より問題数も出題範囲も格段に広がっていることに毎回驚いています。

13ページ

### 診療メモ 内視鏡外科手術

胆石症はもちろんのこと、胃癌、大腸癌、食道癌、鼠経ヘルニアと適応範囲が拡大しつつある内視鏡外科手術について、前山先生が詳細に解説して下さいました。

72ページ

日 州 医 事 第 723号 (平成 2年 11月号) (毎月 1回 10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会  
〒 880-0023 宮 崎 市 和 知 川 原 1 丁 目 10 番 地 0985-22-5118(代)・FAX 27-6550  
<http://www.iyazakimed.or.jp/> E-mail:office@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, 濟 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)