

会長のページ 平成22年度税制改正について	稲倉 正孝	3
日州医談 医療崩壊	千々岩一男	4
宮崎県医師国民健康保険組合の現状とこれから	矢野 裕士	6
新春随想		8
増田 好治, 徳田 吉郎, 後藤 幸一, 木佐貫靖夫, 迫田 隅男, 小原 健一 隅 清克, 中島 知徳, 前田 資雄, 米田 敬三, 上山征史郎, 河野 清秀 釘宮 博志, 賀本 敏行, 中島 昌文, 丸山 英晴, 矢野 裕士, 青柳淳太郎 長沼弘三郎, 前野 正和, 押領司篤茂		
エコ・リレー(414)	江夏 剛, 関 良二	25
メディアの目 データの向こう側	豊福健一郎	27
宮崎大学医学部だより(感覚運動医学講座 眼科学分野)	河野 尚子	32
診療メモ 最近問題の薬剤耐性菌について～グラム陰性桿菌群を中心に～	中谷 圭吾	74
表彰・祝賀		
宮崎県感染症発生動向		28
各都市医師会だより		30
宮崎大学医学部附属病院肝疾患センターのご紹介		33
各種委員会(医学会誌編集委員会, 医学賞選考委員会)		35
平成22年度指導医養成のためのワークショップ		36
平成21年度全国医師会勤務医部会連絡協議会		42
平成21年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会		45
薬情報センターだより(273) 新薬紹介(その35)		47
日医FAX ニュースから		48
医事紛争情報		50
あなたできますか?(平成20年度医師国家試験問題より)		52
理事会日誌		53
ベストセラー		56
県医の動き		57
会員消息		58
ドクターバンク情報		59
行事予定		63
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		65
読者の広場		73
おしえて!ドクター健康耳寄り相談室		76
あ と が き		80
~~~~~		
ご案内 宮崎県医師会創立121周年記念医学会 .....		34
お知らせ 郡市医師会への送付文書 .....		78

## 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〕

### 残 雪 待 春

決断の ごとき思いに 峻り立ちて  
雪の峰々 春遠からじ

年毎に 永らえて行く 命なり  
とことんとして 山道辿る

都城市 よし やま まさ とし  
吉 山 政 敏

## 会長のページ

## 平成 22年度税制改正について

いな くら まさ たか  
稲 倉 正 孝

平成 22年 12月 22日、平成 22年度税制大綱が閣議決定された。鳩山政権では、前政権の与党税制調査会と政府税制調査会を一元化し、政府の責任の下で税制改正の議論を行うとして、政治家で構成される「税制調査会」を政府に設置した。「税制調査会」には各府省の副大臣が委員として参加しており、多様な税制改正要望が反映できるとしている。

改革の方向性としては、納税者主権の確立を目指している。納税環境整備を目指して、

- 1) 納税者権利憲章(仮称)の制定(国民主権にふさわしい税制)
- 2) 国税不服裁判所の改革(納税者の立場に立った適正な税務執行)
- 3) 社会保障・税共通の番号制度導入(社会保障制度の充実・効率化、所得税の公平性の担保)
- 4) 歳入庁の設置(日本年金機構を廃止し、その機能を国税庁に統合し、税と社会保障料の賦課徴収を一元的に行う)
- 5) 罰則の適正化  
を行うとしている。

個人所得課税については、現行の所得控除制度は高所得者に有利な制度となっているので、所得再分配機能、財源調達機能を回復するため、所得控除から税額控除・給付付き税額控除・手当へと見直し、税率構造などの所得税改革に取り組むとしている。相対的に低所得者に有利な制度を目指している。

法人課税については、わが国の国税と地方税を合わせた法人実効税率は国際的にみると高く、国際競争力などの観点から税率引き下げの必要性が指摘されている。

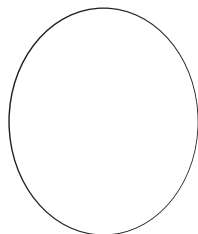
医療に関する税制に対する日本医師会の要望で認められた主なものは、事業税関係、4段階制、たばこ税に関するものなどであった。

- 1) 社会保険診療報酬に対する事業税非課税及び医療法人の自由診療分の事業税に対する特別法人としての軽減税率は、平成 22年度も引き続き認められた。しかし、平成 22年度 1 年間真摯に議論し、結論を出すことになった。
- 2) いわゆる 4 段階制(社会保険診療報酬の所得計算の特例措置)の存続が認められた。
- 3) たばこ税は値上げされることになった。

しかし、医療機関にとって喫緊の課題である消費税の控除対象外消費税の問題、特定医療法人・社会医療法人その他の公益性を有する医療機関への寄付者に対する税制措置、医療を継承する時の相続税・贈与税の問題などには全く解決の目処がつかっていない。

(平成 22年 2 月 1 日)

## 日州医談



## 医 療 崩 壊

理事 ちぢいわ かず お  
千々岩 一 男

不況による税収減と国民総生産 (GNP) の 2 倍以上の国家赤字, 学校教育, 米軍基地移転を含めた安全保障, 老々介護・年金を含めた社会保障制度の瓦解, 医療崩壊など, 現在の問題点をあげればきりが無い。全てを網羅するには紙面上無理があるので, 現在進行中の医療崩壊の現状を考察してみたい。

日本人の平均寿命は, 江戸時代から明治にかけて 50 歳程度であったと言われる。現在はご存じのように世界一の長寿国である。これは, 世界保健機構が認めているように世界 1 位の医療の提供と国民皆保険制度のためと考えられる。しかし, GNP に占める医療費の比率は先進国の中で最低である。これは, かつて政府に医療費亡国論が登場し, 医療費 (診療報酬) を削減し続けた結果である。少ない医療費で現在の日本の医療を支えているのは医療者の使命感に基づく献身の賜物である。長寿になり歳を重ねると, 誰でも当然病気が多くなり医療費は増加する。この事実を理解せずにかたくなに医療費を削減し, 医師養成数を抑制してきた官僚や政治家による医療行政の発想の乏しさを感じざるをえない。これに 200 年からの国立大学法人化と臨床研修医制度により, とどめを刺され地方の医療崩壊が起こったと言っても過言ではない。

政府は, 医師は過剰だからとの理由で今まで医師の増員措置はしてこなかった。加えて大学を独立法人化し, 定員削減と運営交付金 (予算) 削減で地方国立大学の Man power を減少させ,

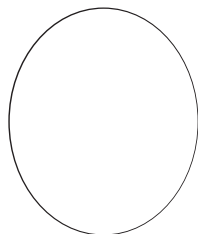
さらには卒後臨床研修制度を導入した。結果として地方大学の医局から医師を減少させ, 大都市にある大学や市中病院への自由な移動を促した。実際, 東京, 大阪, 神奈川, 愛知, 福岡などの都府県は毎年 500 人以上の新研修医数なのに対し, わが宮崎県は毎年 50 人以下で, 全国でも worst 5 に入っている。このため地方大学医局からそれぞれの地域の病院に派遣していた医師派遣システムが医師不足で不可能になってきた。結果は医師の地域偏在による医療崩壊である。医療現場を知らない役人が机上の空論を振りかざした結果である。法人化され, 大学病院も収入増を求められ, 劣悪な労働環境に難渋しているのが現状である。実際, 国立大学法人化と臨床研修制度導入以降, 旧 7 帝大と次位 7 国立大学の臨床・基礎医学国際論文数は増加しているが, 他の地方国立大学の論文数は減少の一途を辿っていることが証明されている。大学が赤字を出さないことも国の財政上重要であることも分かるが, 全国一律にやってしまうから運営上弊害も出る。Man power 不足に加え, 病院収入を上げるべく日常診療を行い, 学生教育と卒後研修医教育, はたまた研究して外部資金を獲得するなど 1 人何役もこなさなければならず, 地方大学では研究時間が減少し, ゆとりがなくなってしまう。研究したり勉強したりする時間は, 良医を育てるのにも新しい医療の発展のためにも必要である。過労による医療過誤も心配である。

また、医師の診療科偏在と過重労働も露わになってきた。若者の価値観の多様性もあり、一人前になるのに時間がかかる、時間外まで勤務が及ぶ、危険が多く訴訟の risk が高い診療科は敬遠されがちである。宮崎県でも公立病院の緊急対応科の医師不足が問題になっている。過重労働時間が献身的貢献の限界を越え、そのまま残っている医師は益々忙しくなる悪循環を形成している。立ち去り型サボタージュと呼ぶ人もいるが、サボタージュは適切な表現ではない。産婦人科医や小児科医不足が騒がれるが、一方での大きな問題は深く静かに進行している外科医の大幅な減少である。学会でも問題視し広報もしているが報道は少ない。救急で多いものは救命救急外科である。また、癌が死因の第1位になり、その中で消化器の癌が半分以上を占めている現状では、外科医・消化器外科医の減少は大きな医療危機となる。外科学会の調査では、1年間に新しく外科医になる数は卒後研修システム導入以前と比べ半減し、ここ数年間は全国で年間 700~ 850人であり、年々減少し、下降線を辿っている。この減衰直線から、10年もしないうちに新しく外科医になる人は限りなくゼロになると推計できるほどである。また、全国の外科医の勤務時間調査によると、大学病院、公立病院における勤務時間が週 60時間を超える外科医は、それぞれ 70%、60%であったことが実証されている。大学病院では週 80時間以上勤務している外科医が5人に1人を越えている。労働環境の整備が急務である。外科医が減少している今、「外科はやりがいがあるよ、一人前の外科医になるには少々修練期間も必要だが必ず近いうちに重宝がられるよ」などと勧誘している。また、きれいな手術を見せ、若い外科医にも手術の機会を与え、外科医の人数増加と優秀な外科医の育成を目指している。宮崎県の外科医療に貢献できる一助になればと思っているが、難

しい時代である。県下の他の研修病院を含め宮崎県で何人の新しい医師が働き始めるか？その中で、3 Kといわれる診療科に何人が入ってくれるか？大学の努力もさることながら、行政、医師会を含め何とか協力し合いながら県全体で解決していかなければ、近い将来悲惨な結果になりそうである。

最後に、医師の労働環境が益々悪化している原因に診療報酬改悪政策がある。薄利多売をしないとやっていけない状況にし、勤務医も開業医も大変になっている。外科手術料に関しても、外保連の試算と4倍の乖離がある。もっと夢やゆとりを持って診療できるような対策が早急に必要である。各地域住民が家庭医をもち、健康面だけではなく家族的なつきあいをし、開業医からの紹介で処置・手術が必要な場合に、公立病院や大学病院を受診し利用できる、いい形での連携ができるようにすべきである。今のままでは、近い将来、救急や癌手術に対応できなくなっていくことが危惧される。みんな平等も良いかもしれないが、high risk(または hard work), high return も一計ではないか。日本の医療政策は、特に緊急対応科に対して24時間体制でデザインされてこなかった。予算と人数増加で、夜間手術をして次の日も朝から仕事というような連続連日勤務をなくし、交代制も可能なようにしなければ過重労働が益々ひどくなるのは自明の理である。是非、医療行政や中医協の方々には開業医、勤務医、大学病院の現状を把握していただき、医療費増加に向けた財源の確保と診療報酬改定を切望したい。日本の国益や国民の安心安全な生活を守る政策よりも、政局・選挙の方が気になる最近の政治家のみなさん、大丈夫ですか？

## 日州医談

宮崎県医師国民健康保険組合の  
現状とこれから理事 や の ひろ し  
矢 野 裕 士

昨年 11 月 8 日に創立 50 周年記念式典並びに祝賀会を開催し、多くの組合員とご家族の皆様にご出席いただいたところですが、この機会に、本組合の置かれている現状、そして将来について俯瞰したいと思います。

宮崎県医師国民健康保険組合は昭和 33 年 4 月に設立され、先人たちのご努力と組合員の皆様の深いご理解ご協力により順調に運営されて参りました。しかし、先般、一部の新聞報道等により取り上げられた国保組合に対する国庫補助金の問題に象徴されるように、国保組合を取り巻く環境は大変厳しいものがあります。

## 1. 本組合の被保険者の現況

現在の被保険者数は、平成 27 年 12 月末で組合員 582 人、ご家族 1,200 人の計 1,782 人で、その内訳は図 1 の通りです。また平成に入ってから被保険者数はほぼ横這いでしたが、平成 15 年度頃より若干減少傾向にあります。特に、平成 20 年 4 月の長寿医療制度導入に伴って、被保険者数の減少、保険料収入の減少を招い

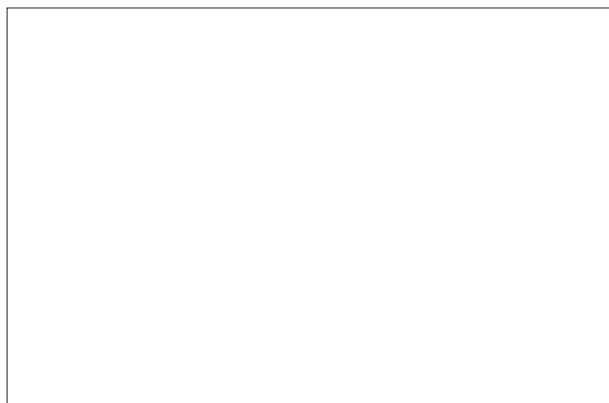


図 1 被保険者の年齢構成

たことは、当組合の運営にも大きな影響を残しました。なお、平成 27 年末現在で 115 人の先生方に 75 歳以上の高齢組合員として残っていただいています。

## 2. 組合運営と制度改革

月に 1 回ほどの理事会で諸協議事項について検討を行い、年 2 回の通常組合会で事業・予算等の承認、規約改定等の議決を経て、各種事業を運営しています。詳細は、年 1 回お手元にお送りしている事業報告書をご確認ください。

近年、制度改革に伴う影響が少なくなき、先に触れた平成 20 年の長寿医療制度の施行あるいは特定健診・特定保健指導の義務化など、組合の基盤が大きく揺らぎかねない難題が続いています。新政権に移行したばかりで社会保障制度全般について未だに将来像が不明瞭ですので、今後も予期せぬ制度改革があるものと危惧されます。医療保険制度に関する民主党のマニフェストには、被用者保険と国民健康保険を順次統合し、将来は医療保険制度を一元的に運用する旨明記されていますので、国保組合のあり方が大きく変わる日もそう遠いことではないのかも知れません。

## 3. 各種事業について

本組合の事業は、療養に対する給付は勿論ですが、傷病手当金や出産育児一時金等の給付、そして健康診断や予防接種等の保健事業があります。

療養の給付は、近年高額給付が目立つ傾向

がみられます。また組合員の長寿化並びに近年の疾病構造の多様化を鑑みると、組合員が種々の疾病に罹患し、就業不能となることが複数回に及ぶ可能性があります。傷病手当金についても現在、再支給基準の見直しを行っています。

平成 20年度の健診受診率は過去最高の 39%となりましたが、まだまだ健診率を向上させるべく健診内容を充実させなければなりません。皆様のご意見を伺いながら健診項目の見直しや、休日健診の拡大等を進めて行きたいと考えています。

予防接種事業に関しては、当組合では平成 18年度から季節性インフルエンザワクチン、22年度から肺炎球菌ワクチンの接種補助を行っています。新型インフルエンザワクチンについても、接種補助をすることが決定しましたので申請書をご提出ください。

組合員の皆様の疾病予防という観点から、健診事業や予防接種事業等は今後もさらに注力しつつ、万一疾病により就業が困難となった際の療養給付、傷病手当を充実させていく方針には変わりありませんので、今後とも本組合へのご理解ご協力をお願いいたします。

#### 4．国保組合全体を取り巻く問題

元々、国保組合は、皆保険制度の実施以前から、各業種別にその母体組織を軸として連帯意識と相扶共済の精神に基づき、市町村国保の先駆的かつ補完的な実施者として医療保険の発展に貢献してきました。現在、全国に 165の国保組合が設立運営され、約 384万人が加入しています。その中で医師国保は 4組合、加入者は約 32万人です。

国保組合は、国の事業を代行する公法人で、法律によって様々な権能が与えられており、それに基づいて運営されていることは言うまでもありません。医療保険における国保組合方式のメリットは、組合員が事業運営に参加できること、同種同業者で成り立っていることから組合員の自覚や協力が得られ易いこと、

また、実態に即したきめ細やかでかつ効果的な事業の推進、運営ができることであると考えます。

昨今、話題に上がっている国保組合に対する国庫補助については、主に 32%の定率分(特定被保険者を除く)、各組合の財政状況に応じて交付される普通調整補助金(0～23%の1段階)、そしてさらにそれを補完する特別調整補助金の3つがあります。すべての国保組合のうち、その妥当性は兎も角、建設業関連組合の補助金が多い傾向にあるようですが、少なくとも医師国保に対する補助は最低ランクです。^{1) 2)}なお、当組合は至極当然のことながら、保険料 100%完納のもとに健全に運営されていることを付け加えます。

#### 5．本組合のこれから

近い将来、国保組合全体に対する国庫補助は減らされる運命にあると覚悟せざるを得ませんが、突然に大幅に減額されるという事態だけは避けたいものです。いずれにしても、国保組合に対する本来の補助制度は堅持されなければなりません。また、新たな高齢者医療制度に対する備えや、今後さらに増えるものと予想される高額給付への対応も必要です。

以上のように、国保組合全体を取り巻く状況は非常に厳しいものがありますが、組合員の皆様のご理解を賜りながら、今後とも皆様の健康維持、そして万一療養を要する事態となった際の安定的な給付並びに傷病手当の充実を図っていきたいと考えています。

最後になりますが、今後さらに皆様のご賛同をいただき、より多くの医師会員の皆様にご参加いただけるよう重ねてお願いいたします。

#### 参考資料

- 1) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/d1/s1208-5b.pdf>
- 2) [http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2-98520000003kw_2img/2-98520000003cxk.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2-98520000003kw_2img/2-98520000003cxk.pdf)

## 新 春 随 想

(その2)

新春の随想を募集いたしましたところ、多数のご投稿をいただきありがとうございます。1, 2 月号にわけて掲載させていただきます。

## 寅年に思うこと

宮崎市 増田病院 増田 好治

本年、干支の寅年がめぐって来たとして 72 歳になりました。十二年毎めぐりの長距離ランの中でも 1 周・2 周～4 周までは自分の年男の番が来ても、さしたる感慨もなく過ごして来た思いがあります。

60 歳。つまり還暦の時は、さすがに「還暦」の重みを感じ、その 2 年位前からこの年に至るまでに、自分は何をして過ごして来たのだろう、これで良いのだろうかと反省と、人生の晩節をどのように全うすべきか、その心構えができているだろうかと自問自答しながら 60 歳を迎えました。

還暦を迎えてやっと、“一丁前”になったのかという思いでした。そのときを境に、私の病院は時代の流れにそって、私立病院から医療法人病院へと衣替えをし、一段落したと思いました。

私事ですが、若い頃から、陽明学派の理念を実施すべく心がけて来た思いから、法人名を「王陽明先生」のお名前を頂き、医療法人陽明会と名乗ることとしたのは、“一丁前”になった喜びからの自己主張の現われでしたのでしょうか。

さて、1 周 12 年のグラウンドも 7 周目に入りますがどんな走りをこれからしていくものなのでしょうか。

かつて、長距離の最高峰マラソンレースにおいて、長く宮崎のエース「宗兄弟」が華やかなりし頃、もう一人元気ものの「中山某」という選手がいて、来るべきマラソンは高速レースになると予想して、耐久レースといわれるマラソンで第 2 グループにいて、第 1 グループから落ちてくる選手を抜きさるというレースに対して、自分は常にトップグループにいて走り続けてラストランこそ“いのち”というマラソンを試みましたが、よく途中失速してばかりいた選手が頑張っていました。

私自身、人生の 7 周目に入り、自己の生き方を省みて、乏しいながらも知恵と体力のある限りを尽くして、力尽きて失速ダウンするまで走り続けるしか仕方がないのかと、静かに闘志を燃やして新春を迎えた次第でした。

む べ  
郁 子宮崎市 とく だ よし ろう  
徳 田 吉 郎

此の頃はスズメがめっきり少なくなった。道路という道路は車やバイクが走り回り、新築の家はスズメの巣作りに具合悪くなり、スズメにとって環境破壊が進んだせいであろうか。あの頃は電線には数十羽のスズメが並んで翼を休め、瓦屋根の上にもよくスズメを見掛けた。休日ともなるとそれを狙って空気銃を手にして歩く日曜ハンター達の姿が眼についた。獲物は殆どスズメであったが、ごく稀にヒヨドリが混じっていることがあった。昭和 12~ 13年頃の事だ。あの頃のヒヨドリは極めて警戒心が強く、人里に飛んできても楠の大木のとっぺんあたりに居て、空気銃など見ようものならすぐ飛んで逃げて行ってしまう。至近距離では絶対に見られない、近寄り難い鳥だった。ところが、戦後人間も変わったが、ヒヨドリもすっかり変わった。人が居てもすぐそこ迄近寄り、植えた野菜は食い荒らす、蒔いた種子はほじくり返す、実った金柑まで啄ばんで食べてしまう、菜園が出来なくて困っている...と診察室で患者さんが嘆いた。我が家には菜園を楽しむほどの空き地がないのでネットフェンスにムベを這わせている。種子から育てたそのムベが、昨年、10年くらい経って初めて実をつけた。秋の深まりと共に日一日と紫の色合いを深めてゆくムベを、子供の頃の様々な思い出に浸りながら毎日飽かず眺めて楽しんでいたが、ある日無残に食い荒らされたムベの実を見て愕然とした。ヒヨドリの仕業だ。今年も幸い10数個の実をつけたので、早々とナフコから買ってきた紙袋を色付き始めたムベの実に被せ

た。然し鮮やかな紫色の代わりに、真っ白い紙袋では折角のムベの情趣も台無しである。

遠い昔から、ムベは人工の手を加えられることもなく、自然其のままの姿と味わいで、毎年山里の大人や子供たちを楽しませて来たのではあるまいか。万葉の頃の色合いといわれる野趣豊かなムベの実を、終日心穏やかに楽しむ方法はないものだろうか。それと知らぬ間に過ぎた70年の歳月の重さを、改めて思い知らされる。

## 昔の旅の回想

高千穂町 後藤医院 ご とう こう いち  
後 藤 幸 一

昭和 43年 8月、東京で知り合った JTB の I さん(東京外語大ロシア語科卒業)から依頼があり、3数名でシベリアのバイカル湖に行きたいが、もし病人がでた場合、あちらの病院に受診及び入院したときはすぐ帰って来れない事があるので私に行ってもらえないかという事でした。当時はまだ父親が健在だった為、留守を父親に頼み自宅より医療器具を用意して行く事に決心しました。当時はまだソ連邦時代で色々制約があり空港、駅等では長い時間待たされる事が多く、気分の悪い人が出たりしましたが何とか無事帰国する事が出来ました。

行程は新潟よりナホトカ迄一晩船、ナホトカでは日本人墓地参拝、その後ハバロフスク迄一

晩シベリア鉄道に乗り、ハバロフスクよりエアロフロートのツボレフ機でイルクーツクに向かいました。バイカル湖はシベリアの中央部にある湖で、琵琶湖の 50 倍あり 1,800 種類の動植物が生息しているとの事でした。またアザラシは淡水湖になぜいるのかと疑問でした。あいにくの雨の為見れなく残念でした。その後ロシアの乗用車ボルガ及びモスコビッチの二台に乗りましたがまるでトラックに乗っている感じでした。シベリア鉄道の起点はウラジオストックでしたが、当時は軍港のため開放されず帰りはイルクーツクよりハバロフスク迄三日間、食事は黒パン、ボルシチ、ピクルス、ヨーグルト、ジャガイモ等食べ、風景を見ながらハバロフスクに着きました。ハバロフスクは人口が 58 万、坂の多い町で風情のある美しい景観をもった所でした。ただ、空港でのトイレはドアが無く戸惑いました。またこの地でメンバーのカップルの結婚祝いをしたりしました。翌日よりハバロフスクより飛行機で新潟に帰り無事を祝い散会しました。

また 46 年には、幼少時、エスキモーは氷の家に住んでいると聞かされていたので、羽田よりアラスカの最大都市アンカレッジに飛びアンカレッジから標高 6,194 メートルの雄大なマッキンリーを臨み 4 名乗小型飛行機に乗り空中より壮大なコバルトブルーのコロンビア大氷河を臨みました。アラスカ鉄道でフェアバンクスに向かい一泊、夜はジャズを聞き乍らの一時でした。フェアバンクスは自家用飛行機が多いのにびっくりしました。アラスカ大学でのキャンパスの見学、住居環境、植物等のすばらしい展示が数多く見られ意義深い思い出になりました。フェアバンクスより北はツンドラ地帯の為、飛行機で北極点ポイントバローに行きました。バロー

でエスキモー一人に出会い、家に案内されたのですが、生活は豊かで家の周辺にはアザラシの肉が干されていて夜はエスキモーダンスを見ました。

52 年には米国オハイオ州コロンバスに行きアーミッシュの生活、特に農業、日本の大正、昭和の牛馬による耕作、住居環境を見る大変意義深い機会でありました。今思うに自然の大切さがしみじみ感じられ開発と調和が如何に大切か身をもって感じさせられた旅でした。

## 人生八十年

宮崎市 木佐貫内科医院 き さ ぬ き や す お  
木佐貫 靖 夫

過去を振り返ってみてよくぞここ迄生き永らえてこれたと、不思議でなりません。旧制中学時代肋骨が見え、やせごろ、洗濯板とニックネームをもらっていました。大学に入って 2 年目、肺結核と診断されショックを受けました。当時化学療法がなく、大気安静、食事療法のみで全く心細い限りでした。大学の隔離病棟に腸チフス、脳炎などの患者さんと一緒に収容され不安でなりませんでした。排菌陰性の結果一般病室に移されたとき、救われた思いがしました。週 1 回の教授回診の際、体重、血沈の動きに一喜一憂したものでした。

その後サナトリウムと入退院を繰り返しましたが、天井の節穴を見ながらせめて大学を卒業

し医師免許証を貰う迄生きたいと、祈る気持ちの毎日でした。当時の結核は現在の癌以上に恐ろしく死亡率の高い病気で、60人収容の病棟で梅雨どき、1週間に1名位の割で野辺の送りに立ち合うたびに、命の尊さ生きることのすばらしさを思い知らされました。

病気が回復しハンセン氏病療養所に就職、3年後体力に自信を得てから、県立宮崎病院で内科全般の臨床経験をさせていただきました。先輩達のすすめもあり現在地に開業しました。医師会、審査委員会と県内の多くの先生方の御協力により楽しく仕事をさせていただきました。特に印象に残っているのは日本医師会の保険医総辞退の際、宮崎市郡医師会の保険担当理事で非常に苦労したことです。又ヨーロッパの医療保険の視察に参加しドイツ、フランス、イタリア、スイスと廻り公務の合間に観光もさせていただきました。忘れられないのはベルリンの壁の崩壊の直後で東ドイツに足を踏み入れた途端道路建物、西との格差を目で確かめ、自由のすばらしさを痛感しました。

永年念願の医師会病院の建設に携わり、夜間急病センターと相まって宮崎地区の患者さんのたらい回しが無いのが何より嬉しく思います。1年地域医療功労者表彰を受け、身の引きしめる思いがしました。今後ささやかながら世の為人の為に役に立てればと考えている毎日です。

## 新 春 随 想

宮崎大学医学部 感覚運動医学講座顎  
清武町 顔面口腔外科学分野 さこ だ すみ お  
迫 田 隅 男

新年を迎える毎に、今年こそ全国民が満足出来るような国に一步でも近づけますように！とささやかに願っていますが、今年はどうでしょう？

さて昨今、優秀な人材を育成することを目的として獣医コース、薬学コースが内容は若干異なるものの6年間の就学に移行し、さらに教師コースも6年間の就学に移行しそうです。これらのコースを選択する学生の共通点は、各々のコースに進学する時点からその道のプロフェッショナルになる目的意識を持っていることです。現在、医学、歯学においては6年間の就学に加えて2年間(歯学は1年間)の卒後研修が義務化され、独り立ち出来るのに最低でも8年間(歯学は7年間)が必要であることは周知のことです。このような就学期間延長の真の目的・理由はどこにあるのか私自身理解に苦しむところです。専門分野の内容が昔に比べて多岐にわたりその分量が膨大であり、それを習得するには時間をかけなければならない、あるいはより質の高い職業人に育てるには徹底した教育が必要だ、などしか考えつかないのです。しかし、医学科では、2年次から一部専門科目の履修が始まり、4年次で講義が修了、5年次から6年次前半までが臨床実習、6年次後半が復習的な講義(実質的には国試対策)であり、十数年前のカリキュラムと比較すれば講義時間は減少しています。一方、大学院に進学し医学者を志そうと思ったら30歳代でようやく半人前であり、研究者として必要かつ要求される独自性豊かな思考能力が、

あと何年発揮出来るだろうかと疑問に思うし、臨床であれ研究であれ、やはりできるだけ若いうちに世の中に送り出してユニークな考えの基で活躍できる環境がよいのではないかと思います。大学で指導する立場のものが記すことではないが、就学年数を延ばすことで、その目的を達成することができるのか、必要十分な教育が、あるいは教育環境が準備され十分に機能しているのか、など真摯に教育制度そのものの原点に立ち戻って職業人教育のあり方を模索すべきであらうと思います。

## 還暦を考える

小林市 池井病院 お 小 ばら けん いち 健 一

いままで「還暦」という言葉は、私にとって縁遠いものでした。「還暦」で思いつくのは「赤いちゃんちゃんこ」と「おじいちゃん」だったからです。今年、自分が還暦を迎えることも原稿依頼で思い出したくらいでした。

ところが還暦を肌身で感じる事が、昨年の10月末に起こりました。朝起きたら、ふらふらしてまっすぐ歩けないのです。仕事が詰まっていて忙しいせいかな、と思い仕事も続けていたのですが、症状は一向に改善せず、つらい毎日を数日過ごしました。ついには耐えられなくなり、検診の時期だったので、血液、尿検査、心電図、胸部X線写真の他に、小脳梗塞や頸椎症

も疑えたので、初めて頸椎X線写真、頭部CTならびにIMTの検査を受けました。幸いどの検査も大きな問題はなく、ほっとしました。そして、検査を受けたことで気持ちがすっきりして、以後はふらつきも改善して、現在はほぼ以前の元気な状態に戻っています。

私はこれを機に、改めて「還暦」を考えてみました。たぶん還暦は心と体のリセットの時期だと思います。精神的にも疲れやマンネリ化が起こっていますし、体もだいぶがたが来しています。それらを点検してリフレッシュする、たとえるなら「車検」に当たる時期だと感じました。やはり昔の人は聡明で読みが深いようです。

これからは気持ちを新たに、健康に留意しながら、残りの人生を楽しみたいものです。

最後に、素直な自分の気持ちを詠んだ俳句を二句綴って終わりたいと思います。

枯一葉 我とだぶらせ 苦笑い  
残り柿 熱き心を 思い出し

## 私の人生とバイクライフ

都城市 隅病院 すみ きよ かつ 隅 清 克

今年で大型自動二輪の免許を取得して約8年になる。以前、この雑誌のエコー・リレーに書いたが、私の趣味はこれしかないので今回もこの内容にて原稿依頼を書きすすめたいと思う。

私のバイク好きは私が生まれる前に、亡き父が陸王というバイクに乗っていたという話をよく聞かされていた頃からかもしれない。私自身がバイクに興味を持ち始めたのは高校生の時である。親戚の暴走族仕様のバイクをみていつかは乗ってみたいと思った時からであろう。その頃の私は将来の目標もなく学問に対する興味もなく学校の落ちこぼれであった。その時に両親が宮崎大学の学生を私の家庭教師として住み込みでつけてくれた。その家庭教師が大型バイクに乗っておりよく後ろに乗せてもらっていた。その方も卒業となり次に来た宮大生も同様のバイク乗りであった。その頃から一段とバイクに対する思いが強くなったように思う。その当時、近くの喫茶店に停まっていたドゥカティを見たとき強烈なインパクトを感じた。日本車にはない造形美、イタリアンレッドは心がときめいた。その後の大学受験は花と散り楽しい浪人生活を送った。その時に出会った片岡義男の小説を読みあさりバイクへの夢が再度、膨らんだ。その後、大学へと進学し自動車免許を取得、私の大学は当時3回生まで自動車所有が禁止されていた。その間は原付バイクで楽しんだ。2回生の前期試験の時に中型免許を取得、カフェレーサー風バイクとオフロードバイクを所有しツーリング、浜辺の走行をパリダカールラリー気分で楽しんだ。何とかぎりぎり国家試験合格し、宮崎医科大学(現宮崎大学)第二内科に入局した。その後は、忙しいこともありバイクのことは忘れていた。入局後9年目に医局を退局し叔父たちの勤めもあり父親の開業する病院に帰ることとなった。大型免許取得後、現在は2台のバイクを所有している。ロングツーリングは難しいが、毎週晴れた日曜日の朝は一人で近くの霧島

のワインディングロードを楽しんでいる。今年も怪我をしない程度に気持ちよく風になりたい。なお、編集委員の〇先生、今年も霧バイでお会いしましょう。最後にこんな私ですが、私と走りたいと思われる先生がいらっしゃいましたら一度お声をおかけください。都城のG.Y先生その時は一緒にツーリングを企画しましょう。

## ファジーな人間

宮崎市 平和台病院 なか しま とも のり  
中 島 知 徳

幼児期は腕白で元気なのは寅年生まれだからと言われ、ついその気になって益々いたずらの好きなきかん坊の餓鬼となった。本来、はにかみ屋だったので親からは弁慶の外すばりと言われ背中を押されがちだった。長じて思春期に入り自我に目覚めると一千万人もいる寅年の一人として馴らされることに反発し、干支での性格識別や未来を予測する易判断を否定した。しかし、一方では孫達の入学試験時の太宰府天満宮への祈願参り、祖霊に対して毎朝木魚を叩いての念仏は欠かしたことなく、干支の凶年の厄払いを認めないのに新築時の神事には深々と頭を下げる。矛盾撞着が多く確固たる信念で行動を律し得ない優柔不断な人間ではある。長年培われた伝統的因習を払いのけるには中々勇気と決断が必要です。過去、未来に繋がる伝統の中に生きることとは否定できず、時に流れに乗り一瞬

にしかすぎない時間を占有してきたことに運命的なものを感じる自分に無責任ではないかと反省させられている。

日本の総人口は 2009 年 8 月 11 日 20 時 36 分現在で 1 億 2,70 万 6,183 人いる。1926 年の寅年生まれの集団は 1,059 万人だが次回廻り来る干支の寅年生まれは 96 歳となり、その集団がその時まで生きているのは果たして何人いるのでしょうか。

追記；我々医療人は何時、何処でも求めに依りて病を癒す義務があり自己犠牲を最も強いられる職業集団であり、責任感と強い使命感で行動しなくてはならない。昔はある程度 Hungry がこれを支えてくれたことは否めない。しかし裕福で個人の権利意識が強くなった現在に育ってきた人々は医療側と受診側で衝突する権利で互いが傷つきその結果夜は無医村が出現し、危険度の少ない分野での医療が選択され、いびつな医療界が出現した。患者様と呼ばず、昔のように親しみをこめて“患者さん”と呼びお互いが心で繋がる医療の再現に期待します。

## 脳内神経伝達物質と 神経回路にだまされて

宮崎市 プレストピア まえ だ より お  
なんば病院 前 田 資 雄

60 歳を過ぎると、身体のみならず頭もますます老いてきて、言わば脳味噌のたそがれ、たそ

がれ脳味噌(Twilight of the brain, Himmendämmerung)(実際には人生の黄昏であるのはもちろんであるが)になってしまった。ところで我々人類は、脳内神経伝達物質(ドーパミンやセロトニン、あるいはエストロゲンなどの性ホルモンなど)と神経回路に言わばだまされて生きていると言えるのかもしれない。この地球上に存在する無機質、あるいは有機質からなるいろいろな物に対して、意味を感じたり、感動すら感じる事が出来る。数多くの情報が感覚器から入って来て、いろいろと感じられるのは脳内神経伝達物質と神経回路に我々がだまされているからといえるのではなからうか。人には生きてきた人生によって、おのおの唯一無二の神経回路と、異なった脳内神経伝達物質の濃度を有しているので、感じる所も異なっている事になるので各人各様なのは明らかである。これが、年を取ると脳内回路の断線を来たり、伝達物質の枯渇を来す様になってきたのを感じる。そういう意味では、覚醒剤や麻薬摂取によって、脳内の回路が影響を受けて人はさまざまな感覚が破格なものになるので禁じられているのだろう。また人はだれも若い時分には脳内の回路も伝達物質も質、量とも生き生きとして感受性も高かったものが、無感動になったり、年を取って幻覚に悩まされたり、認知症になるのも脳内の回路の老化と伝達物質の低下によるだましのなせる技だろう。昨年宮崎市内の産婦人科の Dr. T が新聞に世の anti-aging の流れに対して with-aging を勧める内容の投書をされていたが、まさに同感で、やはりたそがれを受け入れ、普通に食べたり飲んだり楽しみながら、年齢なりにだまされて過ごして行くのが身のたけにあった自然で健全な生き方なのであろう。まあ、そ

れで良いか。さらに、沈香も焚かず屁もひらず生きて行けばもっと良いか。

注 )H imendäm m erung は , G ötterdäm - m erung を拵った造語であるが、発音してみると、昼寝ん黄昏(まで)(黄昏まで昼寝をしよう)ともとれるドイツ語の発音と日本語の意味の語呂の面白さが見て取れる。しかしやっぱり自分の脳味噌が還暦になっても相変わらずこういう駄洒落をおもしろがっているのかと嘆かわしくなる。なお、正しいドイツ語は忘れてしまったので宮大教育文化学部の E 教授に確認したところ、このような造語は実際のところ難しいようで、これならまあ許せるのではないかとこの事であった。

## たとえドクハラと

### 謗られようと...

延岡市 米田脳神経外科 よね だ けい ぞう  
米 田 敬 三

当院の問診室には昔の銭湯にあったような懐かしい体重計が鎮座ましましており、開院して1年間で何人の体重を量ったのか、大雑把な計算でも 25~ 30万人は下らないであろう。斯くも膨大な数字が出るのは、当院では新患・再診を問わず体重計に載れる患者さんは必ず毎回体重を量ることが義務化・習慣化されているからである。

「肥満と喫煙」これが小生の不倶戴天の敵！であり、もちろん禁煙外来も制度ができた時に一

番に申請して認可されている。

くも膜下出血の手術もこなす診療所を標榜して孤軍奮闘してきたが諸般の事情で6年前にメスを擱き、もっぱら脳神経内科なканずく脳梗塞患者の診断治療と教育が専門となった。更に昨年4月から県立延岡病院の神経内科が閉鎖されたため延岡市近辺で脳梗塞患者を専門医として診断できる施設は当院だけである(県立病院脳外科は出血患者のみ受け入れ)。

脳梗塞の原因は動脈硬化であり、動脈硬化の最たる原因は肥満と喫煙だと極言する。もちろん加齢や高血圧症、糖尿病 etc があげられるが自己管理に起因するのは前者である。ゆえに当院の患者は禁煙と減量を四六時中小生から言われている。一年半ほど前に新患で見えた60半ばの男性がこの条件を兼ね備えていたので、いつものように指摘したところ、激昂して知り合いの市議員に陳情(笑)、議員殿も無視できず？あろうことが市議会で「ドクハラが眼に余る医者がいるので何とか...」と取り上げられ、医師会長からももう少しマイルドに...とやんわり注文が届いた次第である。それでも怯まず誹謗中傷を覚悟で邁進しているので逆恨みから闇討ちされかねないと危惧しているが...。市内の会員の諸賢らは「あそこまで言わなくてもいいのにね」と冷ややかに見ておられる由である。

閑話休題、昨年は重症のギランバレー症候群を二例と破傷風の患者を一人発見？した。いずれも歩いて新患で見えたが直ちに県立宮崎病院と宮大第三内科に救急搬送して翌日には呼吸器管理という症例であった。非常に稀な症例をこれだけ経験するぐらいなので宝くじが当たるかもと考えてめったに買わないくじを購入した。結果は God only know s ! ?

## 雑 感

西都市 上山医院 ^{うえ やま} 上 山 ^{せい し ろう} 征史郎

郷里である西都市に帰って(昭和 5 年 7 月), 父の病院を手伝う為整形外科医として勤務して早 33 年になる。当初, 父の外科手術の助手として, 整形外科の分野である手術は父が助手をして二人で行っていた。明治の男だった父は, 私には言葉や態度にださなかったが, それなりに満足し喜んでいたことを後に聞き, 親孝行ができて良かったと思っている。

父が昭和 62 年 1 月に他界した為, 病院を縮小し有床診療所として再開して一人にて孤軍奮闘してきたが, 最近では手術による医療事故の世間の医療訴訟の多くを聞き敬遠してしまい, 大きい総合病院に紹介状を託して転送しお願いすることが多くなった。

今回, 「とら年 年男といわれ 3 年を振り返り, 日州医事で諸先輩の先生方が表彰を受けられた写真, 感想で活躍を読ませてもらっていたのに, 自分自身も日本公衆衛生協会, 宮崎教育文化功労, 宮崎県知事による地域医療の表彰状を頂き感慨深い思いをしている今日この頃である。

70 歳を過ぎると, 運転免許の更新を行う為に, まず高齢者運転講習会に行き講習会に参加した証明書をもらって初めて免許更新が出来るというやっかいな年齢になったことも体験した。

段々と診療がしんどくなってきた感じではあるし, 本年は子供も 38 歳になり帰郷することである。二人で診療を始めて徐々に引継ぎをしたいと思っている。

年頭にあってまだまだ地域医療の為, 奮起して役立っていききたいと思う今日この頃である。

## 医師不足の解決はカルテの標準化, 担当医時間交代制である

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

「心肺は特変なし, 腹部は軟で, 腸蠕動は亢進」  
「CVA ノックペインはどうですか?」「右側にあり」  
発熱の腎盂腎炎が疑われる患者の診察時, 医療秘書からの質問だ。

当院では医療秘書にカルテ記入をさせ, 医療関係者ならば誰が見ても判るカルテ作りを目指し努力を重ねている。一日最低 40 人は必須の当院では電子カルテ, 医療秘書の採用は当然の選択であった。また月に 40 件以上ある紹介状, 介護保険申請書等の書類を医師だけで作成するのは至難の技で時間の浪費であった。

昨今, 医師不足が叫ばれている。特に小児科, 内科, 外科, 産婦人科等が言われている。これらの原因の一つは過密, 長時間労働によると考えられる。解決策の一つとしては多診察室, 電子カルテ, 医療秘書の採用に依る効率化がある。当院でも上記を採用前は一日 60 人以上の診察は困難であったが, 今は 70 人でも余裕がある。もう一つは主治医制でなく, 担当医時間交代制の採用と考えている。主治医制では長時間労働, 過負担になりがちで, 多人数の患者を診ることは不可能である。時間交代制では労働時間制限で診るので長時間勤務はない。勤務時間制限のある子育て中の女医さんも参加できる。しかし時間交代制で継続医療するには見やすく, 誰にでも解かるカルテが必要だ。このためには医師は各種ガイドラインに沿った標準医療の実施, 診断や治療の根拠の説明がより求められる。悪筆は電子カルテで解決だが, 解かるカルテには

医師の説明努力と医療秘書のカルテの標準化への努力，例えば医師への根拠性の質問や平易な記述が必要だ。

当院では担当医時間交代制準備のため，解かるカルテを心がけている。早速，今年 3 月私が豪州での国際内科学会出席による不在時は，担当医時間交代制の実施を考えている。

## 日 々 の 楽 し み

都城市 ベテスダクリニック くぎ みや ひろ し  
釘 宮 博 志

私が開業をきっかけに都城市に移り住んで最初に思ったのは，13万都市のはずなのに車は多いが，通りを歩いている人がほんとに少ないということだった。なんだかキリコの絵に迷い込んだようなさびしさと不思議な違和感を今でも覚えている。

しかししばらくすると，ここにはマンションがほとんどなく一軒家が多いため細い道路が多く，人々は表通りではなくひとつ奥の通りを歩いているのだと分かった。

散歩がてらそういう通りを歩いてみると，どの家の庭も手入れがよくされていて，植木や花を見ていると飽きない。

春はなんと言っても桜が美しい。近郊には何ヶ所も名所があるがそこまで行かなくても，家々や公共施設に多く桜が植えられ，自宅や職場の周りで何日も楽しめる。その後に来る初夏の新

緑の美しさ，秋の紅葉と冬にやってくる渡り鳥，等々この町には季節の楽しみがいろいろあることに気づいた。

その中でも，私が一番楽しみにしているのが運動公園のケヤキや銀杏の紅葉である。先日も美しい紅葉と，落葉を見に行ったが，今回はふと今まで何回四季を過ごしてきたのか，あと何回この美しい季節を迎えられるかという考えが浮かび，そう考えると人生は本当に短いと感じた。だからこそ四季の美しさを見られるよう，感じられるように心と体の健康に気をつけなければと思う。

この町にもマンションが徐々に増え，都市の環境も地球環境もどんどん変わってゆく。日本の四季も危うくなりつつある今，次の季節が変わらず訪れることを願うばかりである。

## 新 春 随 想

清武町 宮崎大学医学部  
外科学講座 泌尿器科学分野  
か 賀 もと とし ゆき  
賀 本 敏 行

宮崎にお世話になって半年が過ぎ、前任地では自家用車にほとんど乗っていなかった私も、毎日の 2 数キロの通勤ですっかり慣れて「運転勘」も取り戻した感がある。宮崎はあきらかに「車社会」でそれなりに車も多いのだが、関西と大きな違いに気が付いた。およそクラクションやパッシングに出会わないということである。また関西では歩行者用信号が点滅し始めると、「急げ、まもなく赤になるぞ！」と G ( 加速 ) サインなのだ( と私は思っていた ), こちらでは「まもなく赤になるから止まろう」である。当初はかなり戸惑い、「行ける( ? )のに減速して行かない」前の車に、「なんでやねん！」と思ったり、横道から頭下げながらゆうゆうと列に入ってくる軽自動車に「ほんまかいな！」とびっくりさせられた。しかしながら、「まあ急いでも 1 ~ 2 分しか変わらんし」「1 台くらい間に入っても別に変わらんやん」と思うといらいらもせず、実に気持ちのいいことに気がついた。性善説と性悪説ということちょっと大げさかもしれないが、「ものの見方」で感じ方がこれだけ変わるものかと再認識させられた。

生まれ育った関西は、それなりに愛着もあって良い所ではあるが、今思うと結構「緊張した環境」で少々しんどかったように思う。電車では必ず降りてくる人を待たずに、乗る人がいるし、車ではクラクション、割り込み、幅寄せ…。また歩くスピードが一番早いのはミナミの日本橋（阪神タイガースが優勝した時に何人が飛び込

んだ橋 ) だそうである。「ぼけと突っ込み」も悪くはなかったが、この残りの人生をあまり緊張せずに、また周りにも優しく接することができそう、これからの自分の「変わり方」を大変楽しみにしている。もし数年経って、苛立っている私がいたら「2010 年の新春随想読みましたよ！」とのお声がけが何よりの「薬」になると思う。最後に、もし次の機会があった時には是非「宮崎弁」で書きたいと思っている。

去年はインフルエンザ騒動で自粛された甲子園名物「ジェット風船」ですが…

## 18歳か 20歳か？

串間市 中島医院 なか しま まさ ふみ  
中 島 昌 文

新年といえば、成人式の話が新聞紙上をにぎわす。今年の成人式も問題を起す輩が出てくるのだろうか？何時からこの様な成人式になったのだろうか？すべての 20歳がこうだとは言わないが、顰蹙を買うような 20歳がいるということも確かなことだ。

このような風潮の中で、法相の諮問機関の法制審議会が昨年 10月 28日、20歳と規定されている成人年齢を『18歳に引き下げるのが適当』とする答申を千葉景子法相に提出した。これは、2007年に成立した「日本国憲法の改正手続に関する法律」(いわゆる「国民投票法」)で、国民投票の有権者年齢を 18歳以上と定めたことにある。

国民投票法の施行(2010年 5 月)までに 18歳～19歳の若者が国政選挙に参加できるよう、公職選挙法や(成人年齢を定める)民法などに検討を加え、必要な法整備を図らなくてはならないと、同法律の付則で規定されたのだ。そのために参

政権、成人年齢、婚姻適齢や刑事手続において少年として扱う年齢を何歳までにするかなど、検討しなくてはならない問題がいろいろとある。表のごとく各国の事情はいろいろである。ヨーロッパの国では 20世紀後半に 18歳へ引き下げられたのだが、その背景には学生運動、つまり若者からの政治に対する主張があり、苦勞をして手に入れたものであると聞いている。しかし日本における今回の改正は、若者側からの要望ではなく、政治家や識者からの発想でありその価値は重みが違う。さて、18歳から認めるべきという意見に対して、皆さんはどう考えられるのだろうか？反対の意見の方は、最近の若者は未熟だからと、また賛成の意見の方は、若者に期待しようと考えられたためだろうか？

われわれもこの機会に、『大人とは、社会参加とは、権利と義務とは何か？』を改めて考える必要があると思う。

最後に言いたいことは、1 世紀以上も定着してきた『20歳成人』の見直しは今後の国の在り方にもかかわる問題であるから、18歳という国際標準に習う必要もないと思う。

表 各国の事情(単位 歳)

	英国	米,独,仏,カナダ	ロシア	日本	韓国
義務教育修了	16	16	15	15	15
選挙権年齢	18	18	18	20	19
成人年齢	18	18	18	20	20
婚姻適齢	16	16	18	男 18	18
刑事手続での少年扱い年齢	18以下	17以下	17以下	19以下	19以下

## 新 春 の 誓 い

宮崎市 阿波岐ヶ原病院 まる やま ひで はる  
丸 山 英 晴

「先生は花が好きですね！」と最近患者さんやご家族に言われることがある。昼休みや夕方診療後に度々病院玄関の横にある花壇いじりをしているからであろう。やろうと思えばもっと時間はあるのだが、暇な先生と思われるのも癪なのでこの位にしている。確かに今は自分でも好きになったのかな？と思ったりもする。ほんのここ数年のことである。以前は、花は勿論、植物自体あまり興味がなかったというのが本当のところである。植物は根を伸ばし自分で水や養分を吸い上げ、光合成をしながら生長する。即ち、簡単に言えば放っておいても自分で生長するものと思っていたのである。しかし、十数年前に伯父の他界に伴い戻ってきた際の薬剤師がとても花好きで、本職の合間に花壇の手入れからフラワーアレンジメントによる院内飾りまで手掛けて下さり、大変好評であった。その手伝いひょっとしたら邪魔をしていたのかも知れないが、をしているうちに何となく面白味を感じてきたというのが事の始まりである。植物も手を掛けた程応えてくれ、そして人も喜ばせてくれる。単純なことであるが、人生半ばにして初めて知った快感であった。患者さんが喜ぶ姿をみて止められなくなった。私の診療よりも花の方が患者さんを余程安心させてくれているように感じることもさへある。だからと言って、何も特殊な植物を育てているわけではない。ありふれた植物である。年末に恒例のチューリップ、ヒアシンス、パンジー、それに今回は菜の花にも初めて「トライ」してみた。ぼちぼちと手入れ

をしながら、桜が咲く頃にそれぞれ個性のある綺麗な花を咲かせてくれるよう祈っている。今年が寅年、生まれた年を含めると 5 回目の年男である。新聞で「寅い(トライ)！」という言葉が目に入った。これだ！と思った。些細なことでも構わない。この一年、常に「寅い！」していこうと誓った。

## リセット、そして新たな十年を

小林市 前田内科医院 や の ひろ し  
矢 野 裕 士

あれから十年ですか。丁度十年前のミレニアムのお祭り騒ぎが随分昔のことに思われます。たった十年？しかし私にとっては新たな門出の十年でした。慣れない土地に移り住み、現在の仕事に就き、まとまった休みが取れるわけもなく、ただ理想とする診療所を目指してきました。そんな中で、特に意識したわけでもありませんが、自然に自分をリセットする術を模索してきたように思います。その中には長く続いていることもあればそうでないこともあり、取捨選択に躊躇する暇はありません。ランニングは細々ながら続けていますが、朝のリセットにはとても効果的です。音楽も欠かせません。去年は自転車(ロードレーサー)を復活させ、ヘルメットを新調して山裾で汗を流しました。も

う一つ、新たに始めたのが山登りです。休日に時間を作って霧島山系に向かっています。まだ暗いうちに登り始めると、まずは満天の星が迎えてくれます。日常の夜空とはあきらかに星の数が違います。煌く星々はこぼれ落ちるかのようです。張りつめた空気に包まれ、時には風から身を守りながら韓国岳の山頂付近で夜明けを待ちます。すると闇の中から高千穂峰をはじめ霧島連山の稜線がゆっくりと、しかし確かに浮かび上がってきます。そして山々を覆う天空が刻々とその彩りを変え、神秘的なグラデーションでバックを飾ってくれます。シルエットだけだった山々の表情が微かに見てとれるようになり、彼方が燃え立つような朱色にそまるような頃に雲海でもたちこめていればこの上ない演出となりますが、期待を裏切られることもしばしばです。昼間も日没の頃も山の魅力は尽きませんが、もっと感動できる一瞬があると信じています。この十年、色々なことで自分を鼓舞してきましたが、これを一つの区切りとして、取り敢えずこれからの十年もさらに自分を触発してくれる何かを見つけていきたいものだと思います。

## 新春随想

日向市 青柳内科循環器科 あお やぎ じゅん たろう 青柳 淳太郎

亡き父が生まれ育った東郷町で開業し、10回目の新春を迎える。当院は耳川の畔にあり周囲を山に囲まれた閑静な地にある。すぐ横に「道の駅東郷」が隣接しており、鄙^{ひな}びた東郷町では中心街と言っている。この9年余りを振り返り、心に浮かぶままに書いてみた。

まず何と無茶な開業であったかと思う。父の故郷とはいえ小生はこの町で生まれただけで父の仕事の関係ですぐに東郷を出ている。私にとってはほぼ面識のない地であった。患者さん達は自分の医療機関を持ち、よほどのことがないとそれを変えない。無床診療所である当院は魅力のないものであったのだろう、初めの2年間は赤字続きで退職金・預金で穴埋めする毎月だった。

しかし悪い思い出ばかりではない。開業医としての喜びもあった。糖尿病を例にしよう。勤務していた病院では循環器科を担当し心カテ・PCI・救急などに主として従事していた。糖尿病をもつ患者は専門医に紹介し、治療方針をお尋ねしていた。開業時に小生が使用可能な糖尿病薬はダオニール・グリミクロン・グルコバイだけだった。糖尿病の患者さんが来院してもコントロールが悪い、いや低血糖を起こし当院から離れる患者さんもいた。この時真剣に糖尿病に取り組まねばと思った。インスリン分泌不全とは何ぞや、インスリン抵抗性とは、HOMA-Rとは、インスリン分泌指数とは？5種の経口糖尿病薬を使い、それでもコントロールの悪い患者さんにはインスリンを開始した。BOT療法の1日1回のインスリン注射から始め、なんとか

強化インスリン療法を実施できる患者さんも出てきた。患者さんが良くなるのが医者が一番の喜びと思う。この頃からボツボツ患者さんが増えてきた。

とりとめのない文になった。当院のすぐ東に冠岳が聳えており、毎日飽きずに眺めている。なんとか地域にとけこむことができ、田舎の医者として少しは認められたかなと思うこの頃である。

## 本日から休診（遁辞）

延岡市 長沼医院 ながぬま 長 沼 弘三郎 こうざぶろう

拝啓 土門様 過日は不躰にも、千葉・佐倉まで押しかけ 1 日絵画談を交わさせていただきました。この度は平和を願う美術展（千葉県立美術館）への出品作『黄山の朝』油彩 300 号を拝見してその迫力に心躍らされました。中国安徽省の奇峰で有名な黄山をたびたび訪れられているとのこと。朝ぼらけの空、たなびく雲海の中に浮かぶように屹立する岩峰の数々、岩にしがみつく松の点在に、夢と幻想の狭間の印象を受けました。

それは先日初冬の久住山の麓の宿に滞在した折の、払曉の阿蘇五岳の眺めに似て、あたかも東山魁夷の山岳画『残照』と『対』をなす印象でした。

夢の中でこれは夢だと気付いていることを明晰夢というそうですが、その宿での眠りは、ま

さしく期待していた、そのような『夢一夜』でした。

まほろばの三輪山、黄金色の日暈、遠目に雑木林の秋の彩り、錦秋の屏風絵、ゆるやかな真直の山道をのぼる人の点景。場面は変わって里山の稲の穫り入れを頂から眺める我一人。深々と光と影の綾なす田園風景。夕映えの鰯雲、地には草落ち葉、くるくると廻る茫々たる往時の風景。それからはいよいよと空を遊泳。雲の上から眼下の山々を『空のカンバス』になぞって筆を走らせているのも我一人。走馬灯のような万華鏡のような景色が次々に桃源郷の心待ちの中、あたかも曼陀羅が自在に描けるような。まさしく創作の玉手箱を開けた思いでした。夢の最後に一筋の燭光、『余生は 土門様のように明快に油絵に集中せよ』と。以前から心の中はいつも得体の知れない不完全燃焼のような、自己嫌悪の気持ちでいっぱいでしたが、絵を描きたい内観的な飢えの思いに行き当たりました。まさしく『夢を見るに如くはなし』です。

以上『300 号の大作』を鑑賞して、『半径 3 メートルほどの範囲の話』を少しひろげて詩的に連想してみました。

私、これまで大小 5 数点の作品しか描いてなく、これから 10 数年かけて内心千手観音菩薩を念じ 1,000 点を描ききりたいと思っております。いずれ身の整理がつき次第、北海道から沖縄まで日本行脚。その間、世界にも漫遊して画境を広げたい。

医師で随筆家の見川鯛山（昭和 35 年代、那須高原在住）は随筆集『本日も休診』等でおのれの生き様をこう述べています。狩猟、木登り、名人芸の鮎釣りなどやま学校。本も 10 数冊出版。18 代続いた名医の誉の高い家も息子が継いで、零落した家系も快復してくれそう。そろそろ正気に

戻って医者の方に身を入れようかと思った矢先に、病気に取り憑かれた。絵も描きたかったのに...ああ...人生ただただ夢のごとし...と。

展覧会のご盛会を祈りつつ、今後もご交誼のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

## 昨今の宮崎釣り紀行

宮崎市 まえのクリニック まえ の まさ かず  
前 野 正 和

「二足の草鞋は穿けんよ！」と義兄に言われ、早 5 年が経過した。確かに釣りに没頭すると、ゴルフのスコアも三桁に近づく。子供の運動会、時化、雨、ゴルフコンペ、在宅医の理由がなければ海に行かない日は無いかも知れない。

最近、朝 4 時に必ず目が覚める。釣りでなくとも釣行の定刻に目が覚める。

一回りも年上の設計営業マンと自宅を出発し、近くのセブンイレブンで赤飯、カレーパン、ビール(海への供物)を買い、南走する。バイパスを走行中、東の空では雲の輪郭がオレンジ色に染まり始める。同時に胸の高まりとロッキーのテーマソングが共奏し、腸はグルグルと鳴り始める。釣具屋に着くなり、トイレに駆け込み過敏性腸炎に一区切りを付け、餌と氷を調達し、酔い止めにセファドールを 1 錠内服し、準備を終える。

日の出頃にイルカ岬に到着し、南方には富士港が見える。眼下には石庭のような七つ岩が波間に見え隠れし、我々は白波に安寧な釣りとい

日の大漁を祈る。鶯巣港に車を止め、270cm のエアースポートを 20 のバッテリーで一気に膨らませ、2 馬力の TOHATU エンジンを装着し、500m 沖の深さ 6 ~ 8 m の七つ岩周辺に自家製碇を落としこむ。これまで、碇の架かり具合や回収し易さにどれ程の苦労工夫、財を費やしたことだろう。

準備万端整った時点で、安全と大漁を願い海にお神酒(ビール)をあげる。仕掛けは、クロ狙い。防波堤釣りと違い、第一投で釣れるようなことはまず無い。撒き餌が利くまで時間がかかるため 1 ~ 2 時間後が目安となる。クロの引きに備え、海面に近い低い目線で玉浮きの鈍い動きに集中する。汐や時候にもよるが、干潮前の午後 2 ~ 4 時に喰いが上がり、バタバタと「鯉の一本釣り」状態になることもあった。さすがに 1.5kg のクロを 10 分毎に 10 枚あげると前腕の感覚が無くなる。二人の竿が同時に曲がり、タモが空くのを待ってハラハラしながらあげることもある。ボートにしては細仕掛けを使用するため、特にクロとのやり取りの達成感は格別だ。

毎日が「大漁」ではないが、一度でも良い思いをしてしまうと、この場に又、来てしまうのも麻薬中毒と同じことなのだろう。今日一日遊ばせてくれた大海原、家族に感謝し、「来た時よりも綺麗に」を心がけ、鶯巣の漁師の方々に挨拶して港を後にしている。

## 専門医制度

延岡市 押領司内科医院 おうりょうし 押領司 あつ 篤 しげ 茂

今年、父が亡くなり診療所を引き継いで3年目を迎える。私もとうとう還暦を迎える年になってしまったかと、鏡を見てつくづく自覚させられる。25年以上、大学病院で心臓血管手術を手がけ充実した仕事をしていた環境から、父の跡を継いで診療所開業は今の医療情勢を考えると本当に悩んだ。特に、今までかかって取得した専門医資格が維持できなくなることには非常に抵抗を感じた。何とか循環器専門医は維持できそうだが、外科系の専門医、指導医資格は手術例数が必要で更新できそうにない。特に昨年、心臓血管外科専門医資格は更新できなかったのが心残りである。将来、診療所を閉じて再就職の可能性もある現状を考えると不安でもある。宮崎県北の医療の問題は各専門医が不在になり、疾患によっては地域住民が中心的病院で専門治療を受けられないという医療崩壊状態になっ

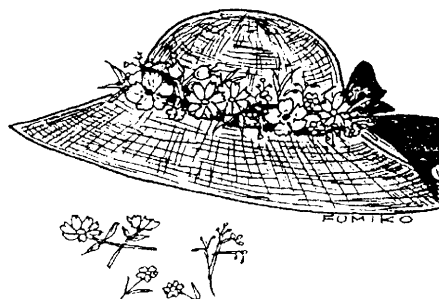
ている。それでも、何とかしようと医師会の先生方が当番を決めて対処しているのには頭が下がる思いである。私が医師免許を取得した頃はどうかっかなと考えると、当初、専門医制度ができていた脳外科に入局を考え、相談した先輩に、「専門的に進むのもよいが、お父さんの跡を継ぐ気があるのなら、地元の患者さんに認められる医者にならないとね。地方の患者さんほど、内科の先生でも膿瘍の切開や小さな傷の処置ができなければ、医者として認めてくれないよ」と言われ、一般外科に入局したことを思い出した。今の若い先生たちには専門医制度が当たり前であり、医療を受ける方も専門医が診て診断、治療するのが当たり前の世界になり、専門外の先生が説明しても納得できない環境にあるため、間違いのない治療をしていても理解してもらえないことが多々あり気の毒に思う。これを克服するには、お互いの信頼関係を、時間をかけて築く努力が必要と思う。私もこの努力に専念し、地方の開業専門医になる努力を今年も続けていきたい。

## お知らせ

### カット、イラストの募集

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

なお、白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。



#### 原稿宛先

宮崎県医師会広報委員会

〒 880-0023

宮崎市和知川原 1 丁目 101

genko@m-iyazakim ed.or.jp

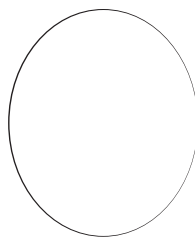
## エコー・リレー

( 414回 )

( 南から北へ北から南へ )

## ゴルフに目覚めて

三股町

江夏整形外科  
クリニックえ なつ  
江 夏ごう  
剛

父から教わったゴルフは始めてもう2年になる。ゴルフ暦2年となればさぞや上達しているかと思われるがさほどではない。

確かにスタートはよかった。練習もした。高1のとき父に

初めて連れて行ってもらった母智丘カントリークラブで43・55の98と華々しいスタートを切った。ゴルフなんてこんなもんかと思い、ろくに練習もせず時は過ぎていった。大学に入り医局に入り、病院勤務をし、結婚もし、付き合い程度で年平均2回ほどラウンドしていた。大たたきもせず、爆発的にいいこともなくいつも90前後のスコアで回っていた。「もっと練習すればすぐにうまくなるのに」という声はあったが、日曜日に、病院や家からのコールもなく、青い空の下緑の中を歩き、昼間からおいしいビールが飲めるだけで本当にうれしかった。

一昨年開業が決まり、本格的にゴルフでもと思い、父からのお下がりのクラブをしまい、初めてクラブを買った。ボールもロストボールからニューボールにしてみた。練習は週1～2回行くようにした。ベランダにパッティング用の人工芝を張った。ラウンドも年2回から月3～4回へ増やしてみた。会員権も買ってみた。

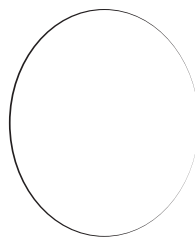
するとどうだろう。今まで馬鹿にしていたゴルフの数多き先人たちが言っていた言葉がようやく解ってきた。

“ゴルフは道具だ、練習だ、情熱だ、家庭を犠牲にしなければうまくならない”

〔次回は 清武町の川野 彰裕先生にお願いします〕

## 新年の目標

宮崎市

せき診療所  
内科呼吸器科せき  
関りょう  
良 二

5年前の8月末、同世代の知人がフルマラソンを完走した話を感じて聞いた。自分とは無縁な話と思っていたが、月間100km走れば、走ったり歩いたりしながら完走できる、200km走れば最後まで走って完走できると聞かされ、頭の中で計算した。毎日3km走ればいい。土日は5～10km走れば

余裕だ。やってみよう。当時の青島太平洋マラソン(青太アオタイ)の制限時間は5時間半。約5km毎にある関門の制限時間は1km7分のペースで走ればクリアできる。6分/kmを目標に練習を始めた。最初は3kmを走りきれずショックだったが、当時高校2年だった長男にも週3～4回は一緒に走ってもらい12月の大会直前には10kmを5分で走れた(5.7分/km)。直前の1か月は月間100kmを越え、初マラソンに挑んだ。折り返しのハーフまでは休まずに走り2時間3分でクリア。後半は歩いたり走ったり、30km地点で足底が痛くなり、止まったり歩いたりになった。その横を70歳近いと思われるランナーが私を追い抜いていく。背中にはフルマラソン100回完走と書いてある。すごい。7分弱/kmのペースでコツコツと休まずに自分のペースで走ってきたのだろう。高齢者(失礼)に抜かれた悔しさよりその姿に感動し、負けてなるかと走りはじめた。おかげで5時間2分で初マラソンを完走した。ビギナーズラック。その夜は目標を達成できた満足感と、協力してくれた家族への感謝を込めて祝杯をあげた。達成感を味わいたくて翌年も走った。5時間19分だった。妻も刺激を受けて一緒に練習し、ハーフマラソンを完走した。3年目はサブ5(5時間以内)を目指して5kg減量し大会に臨んだが、32kmで足が動かなくなり、リタイア。減量で体力が持たなかったようだ。翌年開業し、逆に練習量が減り、この2年間は走っていない。今年の目標はフルマラソン再挑戦。2大会前から青太の制限時間が6時間半に延長された。9分/kmで完走できます。マラソンなんて関係ないと思っている先生。メタボをどうにかしたいと思っている先生。マラソンにチャレンジしてみませんか。

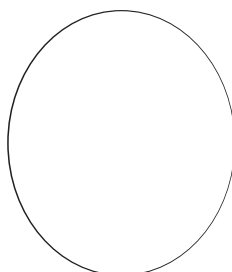
〔次回は 宮崎市の黒木 康雅先生にお願いします〕

## 表彰・祝賀

## 公認スポーツドクター功労者表彰

た じま なお や  
田 島 直 也 先生（宮崎）

12月 12日，東京において，永年にわたる公認スポーツドクターの貢献に対し，財団法人日本体育協会会長より，公認スポーツドクター功労者表彰をお受けになりました。今後ますますのご活躍を祈念いたします。

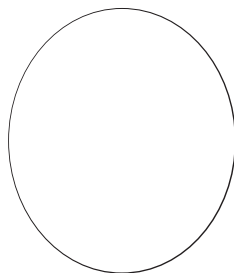


田島 先生

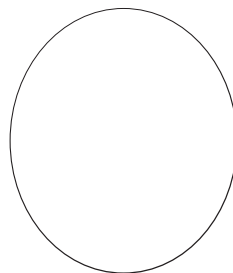
## 労働基準行政関係功績者厚生労働大臣表彰

うえ だ あきら  
上 田 章 先生（宮崎）  
ます だ よし はる  
増 田 好 治 先生（宮崎）

12月 24日，労働基準行政関係功績者として厚生労働大臣表彰をお受けになりました。今後ますますのご活躍を祈念いたします。

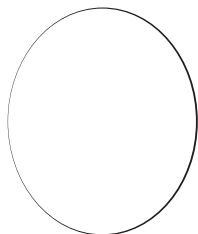


上田 先生



増田 先生

## メディアの目



## データの向こう側

西日本新聞社宮崎総局長

とよ ふく けんいちろう  
豊 福 健一郎

宮崎県の快晴日数は年間 50日 で全国 2 位、九州では 1 位。今年の宮崎県民手帳（県統計協会発行）を開くと、こんなデータが載せてあった。まさに「太陽の国」であることを示すこの数字を実感させられたのが、今冬一番の寒気が流れ込んだ 1 月 13日のことだった。

「九州各地で大雪になりました」。テレビの昼の全国ニュースが慌ただしく伝える中、宮崎市内の上空には青々とした冬空が広がっていた。確かに、強い寒気は同市にも 4 年ぶりとなる雪をもたらし、未明の街はうっすらと雪景色に覆われた。しかし、日が出るころにはいつもの晴れ間が。「暮らすなら宮崎だね」。その日の夕方、雪の福岡から出張でやって来た同僚は青空を感心した様子で見上げて言った。

昨年 10月に福岡から赴任してきた私にとって、宮崎は初めての土地。過ごしやすいくところとは聞いていたが、実際に住んでみると、天気の良いさには驚かされた。冬にはどんよりとした曇り空に覆われる福岡とはまさに対照的だ。

県民手帳はほかにも、宮崎県の興味深いデータを紹介している。例えば、30～34歳男性の未婚者割合は 39.8%と全国で最も低い。また、1

人の女性が一生に産む子供の数を示す「合計特殊出生率」は 1.5%と全国 2 位。つまり、宮崎では全国的な流れとは逆に未婚化が進んでおらず、そのため、一定の出生率が維持されている。そんなことがデータから読み取れるのだ。

ちなみに、病院数 145か所は全国 23位、医師数 2,557人は 3位。いずれも人口 10万人当たりでは全国平均を上回る。

県民手帳には載っていないが、興味を引くデータがある。自殺率（人口 10万人当たり）の高さだ。警察庁の統計によると、2008年の宮崎県内の自殺者は 382人で、自殺率 33.6%は全国平均（25.3%）を大きく上回り、ワースト 7 位。なぜそんなに高いのか？雇用・経済情勢の悪さが反映しているのか、それとも別の要因があるのか。

九州は個性豊かな県ばかりで、それぞれに異なる顔を持つ。宮崎に来た以上は、良い面、悪い面を含め、データの向こう側にある現実の姿を見てみたいと思っているが、冬の青空に象徴されるようなプラスのイメージとは逆の自殺率の高さが気になっている。

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 12 月 ～

平成 27 年 11 月 30 日 ～ 平成 28 年 1 月 3 日 ( 第 49 週 ～ 53 週 )

## ■ 全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。
- 2 類：結核 20 例が高鍋 ( 7 例 )、宮崎市 ( 5 例 )、延岡 ( 4 例 )、小林 ( 2 例 )、都城・中央 ( 各 1 例 ) 保健所から報告された。患者が 13 例、疑似症患者が 4 例、無症状病原体保有者が 3 例で、患者は肺結核が 11 例、その他の結核 ( 結核性胸膜炎 ) が 2 例であった。男性 16 例、女性 4 例で、2 歳・20 歳代・30 歳代がそれぞれ 1 例、40 歳代が 3 例、50 歳代が 2 例、70 歳代が 8 例、80 歳代が 4 例であった。
- 3 類：腸管出血性大腸菌感染症 3 例が宮崎市・都城・高鍋 ( 各 1 例 ) 保健所から報告された。3 例とも無症状病原体保有者で、原因菌の血清型は O 9 ( VT 1 産生 ) が 2 例、O 157 ( VT 2 産生 ) が 1 例であった。年齢別では 40・50・60 歳代がそれぞれ 1 例であった。
- 4 類：○ つつが虫病 7 例が小林 ( 3 例 )、都城 ( 2 例 )、宮崎市・日南 ( 各 1 例 ) から報告された。40・60 歳代がそれぞれ 2 例、50 歳代 3 例で、男性 6 例、女性 1 例であった。主な症状として発熱、発しん、刺し口、リンパ節腫脹、頭痛がみられた。IgM 抗体の検出や痂皮から病原体遺伝子が検出された。  
○ レプトスピラ症 1 例が延岡保健所から報告された。60 歳代の男性で発熱、出血症状、蛋白尿、腎不全がみられた。血清型は Autumnalis Rachmatii。
- 5 類：○ ウイルス性肝炎 ( B 型 ) 1 例が宮崎市保健所から報告された。30 歳代の女性で嘔吐、右側腹部痛がみられた。  
○ 急性脳炎 2 例が宮崎市保健所から報告された。  
・ 7 歳の女児で、発熱、痙攣、意識障害がみられた。病原菌はインフルエンザ A ( H 1 N 1 ) pdm であった。  
・ 40 歳代の女性で、発熱、意識障害がみられた。病原菌はインフルエンザ A ( H 1 N 1 ) pdm であった。  
○ 梅毒 1 例が宮崎市保健所から報告された。20 歳代の男性で早期顕症梅毒 ( Ⅰ 期 )、硬性下疳がみられた。

表 前月との比較

	12 月		11 月		例年との比較
	報告数 ( 人 )	定点当 た ( 人 )	報告数 ( 人 )	定点当 た ( 人 )	
インフルエンザ	12,721	215.6	11,239	190.5	
RSウイルス感染症	593	16.5	420	11.7	
咽頭結膜熱	30	0.8	17	0.5	
溶レン菌咽頭炎	126	3.5	106	2.9	
感染性胃腸炎	1,558	43.3	685	19.0	
水痘	519	14.4	293	8.1	
手足口病	58	1.6	91	2.5	
伝染性紅斑	5	0.1	5	0.1	
突発性発しん	158	4.4	112	3.1	
百日咳	6	0.2	4	0.1	
ヘルパンギーナ	7	0.2	17	0.5	
流行性耳下腺炎	139	3.9	97	2.7	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	43	7.2	30	5.0	
細菌性髄膜炎	1	0.1	1	0.1	
無菌性髄膜炎	0	0.0	1	0.1	
マイコプラズマ肺炎	2	0.3	3	0.4	
クラミジア肺炎	0	0.0	1	0.1	

## ■ 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 15,966 人 ( 定点あたり 312.1 ) で、前月比 12% と増加した。この増加はインフルエンザの増加による影響である。また、例年比 21% と多かった。

12 月に増加した主な疾病は感染性胃腸炎、水痘、RSウイルス感染症で、減少した主な疾病はヘルパンギーナ、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、RSウイルス感染症、百日咳であった。

インフルエンザの報告数は 12,721 人 ( 215.6 ) で前月の約 1.1 倍、例年の約 3 倍と多かった。都城 ( 292.1 )、小林 ( 255.6 )、延岡 ( 236.4 ) 保健所からの報告が多く、年齢別では 5 歳以下が全体の 30%、6～9 歳が 29%、10～14 歳が 23%、15～19 歳が 6%、20～50 歳代が 11% 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。5 歳以下の患者数の割合が前月の約 1.3 倍と増加している。

感染性胃腸炎の報告総数は 1,558 人 ( 43.3 ) で前月の約 2.3 倍、例年の約半数であった。都城 ( 62.8 )、高鍋 ( 60.0 )、小林 ( 52.3 ) 保健所からの報告が多く、年齢別では 1～5 歳で全体の約 6 割を占めた。

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

RS ウイルス感染症の報告数は 593人( 16.5)で前月の約 1.4倍、例年の約 1.7倍と多かった。日向( 44.5)、延岡( 37.0)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。

水痘の報告数は 519人( 14.4)で前月の約 1.8倍、例年とほぼ同数であった。都城( 33.3)、日南( 23.0)、延岡( 21.3)保健所からの報告が多く、年齢別では 1 ～ 3 歳で全体の約 7 割を占めた。

百日咳の報告数は 6 人( 0.2)で前月の約 1.5倍、例年の約 1.4倍であった。延岡( 1.0)、高鍋・日向( 0.3)保健所からの報告で、1 歳 2 人、5 歳 1 人、8 歳 1 人、10～ 14歳 1 人、15～ 19歳 1 人の報告であった。

## ■ 月報告対象疾患の発生動向 12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 50人( 3.9)で、前月比 152%と増加した。また、昨年 12月( 3.5)の 111%と多かった。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数 34人( 2.6)で前月の約 2 倍、前年の約 1.2倍であった。日向( 11.0)、宮崎市・日南( 3.0)保健所からの報告が多く、男性 18人・女性 16人で、20歳代が全体の約 4 割、30歳代が約 4 割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数 5 人( 0.4)で前月の約 7 割、前年の約 1.2倍であった。男性 4 人・女性 1 人で、20歳代が 3 人、40歳代が 2 人であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数 3 人( 0.2)で前月、前年共に約 1.5倍であった。20・ 30・ 40歳代の男性であった。
- 淋菌感染症：報告数 8 人( 0.6)で、前月の約 1.1倍、前年の約 8 割であった。男性 6 人・女性 2 人で、20歳代が全体の約半数を占めた。

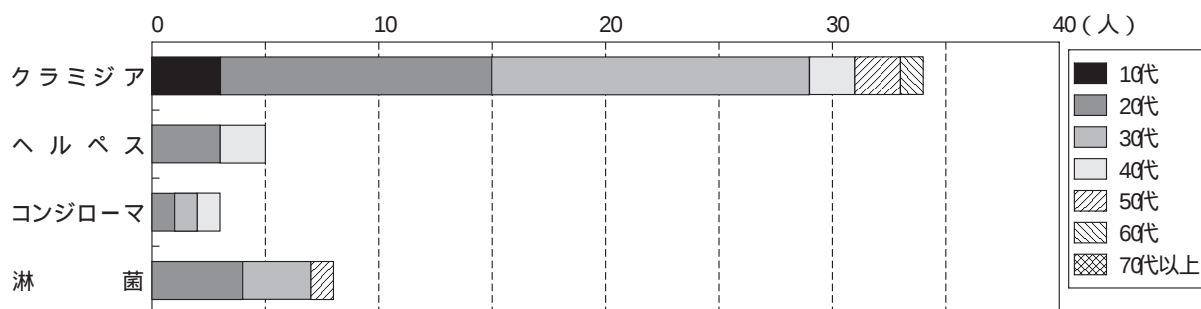


図 年齢別性感染症報告数(12月)

【全国】 定点医療機関総数： 960

定点医療機関からの報告総数は 3,727人( 3.9)で、前月比 100%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 1,939人( 2.0)で前月比 99%、性器ヘルペスウイルス感染症 638人( 0.7)で前月比 102%、尖圭コンジローマ 407人( 0.4)で前月比 100%、淋菌感染症 743人( 0.8)で前月比 99%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 47人( 6.7)で前月比 107%と増加した。また昨年 12月( 5.1)の 131%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 27人( 3.9)で、前月の約 8 割、前年の約 1.1倍であった。延岡( 10.0)、宮崎市( 7.0)、小林( 6.0)保健所からの報告が多く、70歳以上が全体の約 8 割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数 20人( 2.9)で、前月の約 2 倍、前年の約 1.7倍と増加した。宮崎市( 14.0)保健所からの報告が多く、10歳未満が全体の約 7 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： 470

定点医療機関からの報告総数は 2,312人( 4.9)で、前月比 104%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 1,841人( 3.9)で前月比 103%、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 431人( 0.9)で前月比 107%、薬剤耐性緑膿菌感染症 40人( 0.1)で前月比 113%であった。

( 宮崎県衛生環境研究所 )

## 各都市医師会だより

### 都城市北諸県郡医師会

医師連盟執行委員会において、次期参議院選挙でどの政党を、また誰を推薦するかが議題となっていました。いつも思うのですが、医師会と医師連盟はどのような関係であるべきなのでしょう。また、新公益法人改革で公益法人申請をする医師会に政治連盟が存在することは妥当なことでしょうか？

医師会や医師会員は国や県や市の健康行政や学校医活動など日常診療以外の活動も行い、行政に協力し公衆衛生活動を行っています。医師会と医師連盟はメンバーがほぼ同じなので、自民党政権下では自民党、民主党政権下では民主党という選択をすれば、マスコミや市民から医師会および医師連盟は医療費を上げるためだけの圧力団体と思われても仕方がありません。

ところで夏の参議院選挙では医師連盟として民主党を推薦するのでしょうか？外国人地方参政権、政治を教育に持ち込もうとする日教組、普天間基地移転問題など、きちんと国会の場で話し合って、議論を国民の前でやってほしいことが、衆議院・参議院とも民主党が過半数を占めることになると、前の自民党政権のようになんでも多数決で決まってしまうそうです。参議院選挙で民主党過半数を避け民主党以外を応援する方がよいのでしょうか。診療報酬の大枠が決定した今の段階では、政治家に対して何を望むかは、政治連盟の問題というより国民として医師として政党や政治家へ何を望むかという問題かもしれません！

(飯田 正幸)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 延岡市医師会

新年あけましておめでとうございます。旧年中は何かとお世話になり心よりお礼申し上げます。さて、延岡市医師会では昨年 12 月 21 日医師会長任期満了に伴う次期会長選挙が行われ、牧野剛緒副会長が無投票当選されました。なお、会長を除く役員等の選挙は 27 年 1 月 28 日に行われます。今年も宜しくお願い申し上げます。

(佐藤 信博)

◇ ◇ ◇ ◇

### 日向市東臼杵郡医師会

日向市が救急医療の開発・実証モデル事業として総務省に申請していた「ユビキタスタウン構想推進事業」の承認が昨年の 12 月 18 日に発表されました。当事業は、総務省が平成 27 年 6 月 12 日付で公募しました「ICT 経済・地域活性化基盤確

立事業(「ユビキタス特区」事業)の医療分野における ICT を活用した地域の活性化のための基盤の実現に資する技術を確立するプロジェクトとして行われるもので総事業費 7,400 万円の事業となっています。救急車に高画質カメラを搭載し撮影した画像を圧縮し、携帯電話網などを利用してリアルタイムで患者の容体を日向市内の二次救急医療機関に送信する全国初の試みとなっています(送信先として県立延岡病院、宮崎大学医学部附属病院も予定)。本年度予算計上のため、年度末の 3 月までに実施されることとなりますが、救急業務にとって期待通りの効果をもたらすのか、また、実際の従事者である医療機関の医師・看護師、救急隊員にとっての負担がどのようになるのかその成果が待たれるところです。

(甲斐 文明)

◇ ◇ ◇ ◇

## 児 湯 医 師 会

新型インフルエンザの予防接種に苦労しています。何本のワクチンが必要か、決められた期日までに希望をとって県に報告します。しかし、報告後に予約を求める電話がかかってきたり、報告後に接種スケジュールが前倒しになるため、期日までに予約したワクチンでは到底足りません。また、県からの指示で卸しが持ってくるワクチンの数自体がこちらの要求通りではないため、予約しているからといって必ずしも接種できるとは限りません。このように問題山積ではありますが、自己チューな予約電話と朝令暮改の前倒しに職員一同キレないよう心がけたいと思います。(喜多 保一郎)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 都 市 ・ 西 児 湯 医 師 会

当医師会長、相澤先生の2期目が終了し、来年度から現副会長の児玉先生が新体制を引き継ぐ予定です。会長就任当初、医師不足、救急病院の赤字経営、行政の理解不足とまさに沈没寸前でしたが、会長の強いリーダーシップにより持ち直し、明るい光が見えています。来年度以降新会長のもとで、地域医療を支え、より安定した救急医療体制に近づけたいものです。

(齊藤 寿)

◇ ◇ ◇ ◇

## 南 那 珂 医 師 会

昨夏より芸能人の薬物乱用が盛んに報道され、薬物の危険性をもっと教育すべきとの意見があります。

元女優・歌手 SN さんは『私は精神的に弱いので、逮捕されて良かった』と後に語っています。

薬物への恐怖教育のみでは問題は解決しないでしょう。薬物を乱用しない強い意志を育む方法について地域を挙げて考えたいものです。

(峰松 俊夫)

◇ ◇ ◇ ◇

## 西 諸 医 師 会

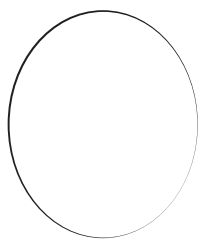
昨年より猛威を振るっている新型インフルエンザですが、当地域でも定点あたりの患者数が80程度になるなど県内でも高いほうの流行となっています。傾向として12歳以下の感染が多く、ほとんどを占めているようです。このような中、昨年11月より医師会の主導で小児科、内科を中心として会員が交代でウィークデーの準夜帯、土曜午後、日曜日のインフルエンザ患者の診察を施行して、感染拡大の防止に貢献してくださっています。一方、小林市立病院の内科医師引き上げで地域医療における内科の連携が崩壊に瀕しています。(野本 浩一)

◇ ◇ ◇ ◇

## 宮 崎 市 郡 医 師 会

機関誌「醫友しののめ」は1964年より会員相互の結びつきを目的として年3回発刊しています。「しののめ」は元の市郡医師会館があった旧東雲町(橘通東5丁目)にちなんだものです。題字は武見太郎元日医会長が来宮されたとき書いていただいたものです。毎号の座談会はテーマを決め、それに造詣の深い会員にお集まりいただき、ざっくばらんに語っていただいております。県内郡市医師会にも一部送っておりますので皆様方も是非ご覧下さい。(原田 雄一)

## 宮崎大学医学部だより

感 覚 運 動 医 学 講 座  
- 眼科学分野 -な お い のぶさ  
直井 信久 教授

早いもので、前回本誌に当科の紹介を掲載させていただいてから、もう3年が経ってしまいました。思い返せば、大なり小なりなんらかのイベントがあったようですが、やはり日々の診療に追われているというの

が正直な印象です。

なかでも節目にあたるのは、2008年7月に、直井信久先生が教授就任10周年を迎えたことです。記念講演会・祝賀会が行われ、普段お会いする機会の少ない先輩先生方のお話をお聞きし、大変思い出深いものとなりました。

さて、あっという間とはいえ、3年もあればやはり多少なりとも体制に変化があるものです。まず、現在の構成医局員を紹介します。

現在、大学に勤務している医局員は、直井信久教授、中馬秀樹准教授、横上香子、西田智美、河野尚子、小澤摩記、杉本貴子、川原亮輝、前久保知行、杉田直大です。そのほか、井上由希、福島慶美、大久保陽子が産休・育休中です。視能訓練士は増員され、池田福美、小谷洸太郎、高島渚、高田真知の4名となりました。また医局員が勤務している県内の病院は、県立宮崎病院、県立日南病院があり、それぞれに、中崎秀二・持原健勝・荻野展永、齋藤真美・松本識子が勤務しています。ざっと医局員の顔を思い出してみると、やはり3年の間に着実に若返ってきました。また、大学院に行く者が増え、現在、5名が在学中です。

外来診療の形態について述べます。外来初診も含め、完全予約制となりました。基本的に外来日は火曜日と木曜日の午前中です。月・水・金は、院内紹介や特殊検査に割り当てられてい

ます。残念なことに、糖尿病外来や緑内障外来は、人員不足により閉鎖してしまいました。ただし、特殊外来として、非常勤講師の尾崎峯生先生による、隔月第2木曜日午後の神経眼科・斜視弱視外来、非常勤講師の高橋圭三先生による毎月第4木曜日午後の角膜外来、非常勤講師の柊山利先生による毎週水曜日午後の超音波診断は、先生方のご協力のもと続けさせてもらっています。

病棟について述べます。ベッド数は25床前後で推移し、現在は27床となっています。相変わらず病床稼働率は100%をこえてしまうことが多く、共通ベッドを使用させていただきながらやりくりする日が続いています。手術は月・水・金曜日に行っています。年間手術件数は1,000件をこえるようになってきました。これは後でも触れますが、外来患者さんの硝子体内注射が多くなったためと考えています。

診療面で大きく変わったことは、加齢黄斑変性に対する新しい治療法が導入されたことです。加齢黄斑変性は、社会的失明原因の上位にあたる疾患で、根本的な治療方法がありません。しかし、少しでも視機能をより良い状態に温存しようと、今までは、光線力学療法を中心に治療を行ってきました。昨年4月頃からは、直接、硝子体内に注射投与する抗血管内皮成長因子阻害薬が登場し、従来の光線力学療法と組み合わせながら治療にあたっています。この注射は、注射を行う病型・タイミング・繰り返し行う回数など、バリエーションに富んでおり判断に難渋することがあります。そのため、地域の先生方のご協力なしでは続けていくことができず、大学病院で多くの症例を経験できるのは皆様のおかげだと感じております。

周囲の先生方には、ご迷惑をおかけしているにも関わらず、いつもご協力いただき、感謝しております。これからも謙虚な気持ちを忘れず努力していきますので、ご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。(医局長 ^{かわの}河野 ^{なほこ}尚子)

## 宮崎大学医学部附属病院肝疾患センターのご紹介

県医師会の先生方には平素より大変お世話になっております。このたび平成 22年 1月 1日付で宮崎大学医学部附属病院に肝疾患センターが設置されましたのでご紹介させていただきます。設置までの経緯を説明させていただきますと、国の「新しい肝炎総合対策事業」に基づいて、各都道府県に肝疾患診療体制の整備についての通知が出されました。宮崎県では平成 20年 10月より宮崎県福祉保健部健康増進課を事務局として肝炎対策懇話会が開催され、肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関、協力医療機関の選定、肝疾患診療ネットワーク設置要領、医療従事者講習会などについて議論を進められ、肝疾患診療連携拠点病院については平成 21年 7月 24日付で、本院が正式に宮崎県より指定を受けました。

また、肝疾患専門医療機関、協力医療機関も指定され、各医療機関の一覧は県庁ホームページ内に掲載されております。

([http://www.pref Miyazaki.lg.jp/contents/org/fukushi/kenko/kansikan_network/page00121.html](http://www.pref Miyazaki.lg.jp/contents/org/fukushi/kenko/kansikan_network/page00121.html) 県庁HPトップページで「肝疾患」で検索してください)

肝疾患診療連携拠点病院の役割としては、医療情報の提供、肝疾患の専門医療機関に関する情報の収集や提供、医療従事者や地域住民対象の研修会・講演会の開催、相談支援、肝疾患の専門医療機関との協議の場の設定、肝がんに対

する集学的治療が実施可能な体制の確保などがあり、これらの業務を実質的に行う組織として肝疾患センターが設置されました。このセンターは内科学講座消化器血液学分野 第二内科 が母体となり運営し、センター長に下田和哉教授、副センター長に私が任命されました。今後肝疾患診療連携に関する業務を積極的に行っていきます。その一環として医療従事者や地域住民対象の研修会・講演会の開催も企画しており、大学病院、宮崎県、宮崎県医師会、宮崎県内科医会、宮崎県肝疾患カンファレンス、シェリングブラウ(株)、中外製薬(株)との共催での医療従事者向け講演会では下記のような日程で各地区での開催を予定しております。お近くでの講演会にはぜひご参加いただきますようお願い申し上げます。また、一般の方向けの肝臓病講演会も各地区で開催を予定しております。

肝疾患センターでは肝炎、肝臓病に関する電話相談も行っております。肝臓病専門の医師が、患者さんおよびご家族からの電話相談に応じています。相談は無料です(電話番号 0985-85-9763 受付時間は平日午前 9 時～午後 4 時。担当者が不在の場合は折り返し電話いたします)。

以上、簡単ですが肝疾患センターをご紹介させていただきました。宮崎県の肝疾患診療体制の整備のため、先生方のご理解、ご協力をよろしくお願いいたします。(永田 賢治)

### 肝炎対策医療従事者向け講演会日程

地 区	期 日	会 場
西 臼 杵 地 区	2 月 25 日(木) 19 時 ~	高千穂町 ホテル高千穂
延 岡 地 区	3 月 5 日(金) 19 時 ~	延岡市 ホテルメリージュ延岡
日向市東臼杵郡地区	2 月 5 日(金) 19 時 ~	日向市 ホテルベルフォート日向
児 湯 地 区	3 月 18 日(木) 19 時 ~	高鍋町 ホテル四季亭
西都市・西児湯地区	調整中	西都市 ホテルプリムローズ西都
都城北諸県地区	3 月 19 日(金) 19 時 ~	都城市 ホテル中山荘
西 諸 県 地 区	3 月 8 日(月) 19 時 ~	小林市
南 那 珂 地 区	3 月 16 日(火) 19 時 ~	日南市 南那珂医師会館

宮崎地区は平成 21年 12月に開催しました。

## ご 案 内

宮崎県医師会  
創立 121 周年記念医学会

と き 平成 22 年 2 月 25 日(木) 19: 00~

ところ 宮崎県医師会館 2 階研修室

( 宮崎市和知川原 1 丁目 101 ☎ 0985-22-5118)

## 医神祭・医学賞表彰式

19: 00~ 19: 30 (30 分)

1. 開 会
2. 医神祭
3. 県医師会長挨拶
4. 来賓挨拶
5. 宮崎県医師会シンボルマーク発表
6. 県医医学賞表彰

## 医学賞講演

19: 30~ 19: 45 (15 分)

演 題 『腰椎椎間板ヘルニア再発危険因子の検討』

講 師 財団法人弘潤会 野崎東病院

県医師会医学賞受賞者 後 藤 啓 輔 先生

## 特別講演

19: 50~ 20: 50 (60 分)

演 題 『2010 宮崎大学の取り組み

～第 2 期中期目標・中期計画へ向けて～』

講 師 宮崎大学 学長

菅 沼 龍 夫 先生

## — 各 種 委 員 会 —

## 医 学 会 誌 編 集 委 員 会

と き 平成 22年 12月 14日(月)

ところ 県医師会館

上田理事より開会，協議が行われた。

掲載論文 12編からなる第 3巻第 2 号のカテゴリーの検討が行われ，総説 2 編，臨床研究 2 編，症例 5 編，診療 2 編，クリニカルカンファレンス 1 編が決定した。

第 3巻第 2 号の総説については，次回編集委員会へ持ち越しとなり，英文抄録の校正については業者へ依頼することが承認された。また，インターネット上の文献引用などについて意見が交わされた。

出席者 - 鶴田委員長，上野・谷村・黒川・原田・  
春田・植田・松本・上園・稲津・松岡・  
竹永・長友・河野委員

(県医) 上田理事，杉田課長，三田係長

## 医 学 賞 選 考 委 員 会

と き 平成 22年 12月 21日(月)

ところ 県医師会館

中山委員長の司会により，医学賞の選考について討議した。各専門分科医会より推薦された 3 つの論文以外には，委員からの候補となる推薦論文はなかった。その 3 つの論文を対象に討議された結果，整形外科医会推薦の「腰椎椎間板ヘルニア再発危険因子の検討」(後藤啓輔先生他，第 3巻第 1 号)の 1 論文を選考し，医学賞受賞候補論文として，稲倉県医師会長に推薦することとなった。

出席者 - 中山委員長，鶴田副委員長，岩村・  
河野・富田・松本・上田委員  
(県医) 杉田課長，三田係長

## 宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ

宮崎県医師会では，県医師会館で開催される講演会・研修会に参加される女性医師(医師会員でなくても可)のお子様を対象に本会館 1 階に臨時の無料託児ルームを設置いたします。県医師会が契約した保育士が対応いたします。

ご利用の場合は，事前の予約が必要となりますので，ご希望の方は開催日の 2 週間前までに県医師会までご連絡ください。

お問合せ先

宮崎県医師会

TEL 0985 - 22 - 5118

FAX 0985 - 27 - 6550

担当 鳥井元・小川

## 平成 27 年度指導医養成のためのワークショップ

と き 平成 27 年 12 月 19 日(土), 20 日(日)

ところ サンホテルフェニックス

宮崎県臨床研修運営協議会委員

宮崎大学医学部附属病院卒後

臨床研修センター副センター長

こ まつ ひろ ゆき  
小 松 弘 幸

はじめに

平成 27 年 12 月 19 日と 20 日の 2 日間にわたり、宮崎県臨床研修運営協議会が主催する「平成 27 年度指導医養成のためのワークショップ」が宮崎市で開催された。同協議会の委員でもある私は、今回、本講習会の企画責任者として全体運営に関わる機会をいただいたので、企画側の視点から今回の講習会を振り返り、その内容をご報告させていただく。

ワークショップ開催の経緯

平成 16 年度より新しい臨床研修制度が実施され、診療に従事しようとする医師に対して 2 年間の臨床研修が必修化された。これに先立ち厚生労働省は「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」を定め、研修医を指導する臨床研修指導医(臨床経験 7 年以上)は、この指針に則ったプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましいとの見解を示した。これを受けて、各都道府県の自治体や医師会あるいは各病院団体を中心に指導医講習会が開催されていたが、あくまで努力規定であり、指導医養成への取組みの姿勢には地域間でかなりの違いが見られていた。その後、平成 20 年 3 月に行われた省令一部改正の中で本講習会の受講が臨床研修指導医の必須要件となり、本講習会の受講を修了した指導医のいる病院あるいは診療科でなければ、研修医を受け入れることができなくなった。これ以降、全国の講習会開催

数および受講者数は大幅に増加傾向となり、平成 27 年 3 月時点での受講修了者は全国で約 31,300 名となっている。現在、厚生労働省は、臨床研修に関わる指導医層の医師について、本講習会受講修了者を「指導医」、未受講者を「上級医」として区別している。

宮崎県では、平成 16 年度に宮崎県医師会主催で県内初の指導医講習会が開催されたが、平成 19 年度以降は臨床研修に関わりの深い医師会、大学、県の代表者から構成される「宮崎県臨床研修運営協議会」が主催となって毎年 1 回実施されてきた。今回が県内で通算 4 回目の開催となった。ワークショップの実施体制

講習会実施にあたっては、主催責任者(ディレクター)、企画責任者(チーフタスクフォース)、世話人(タスクフォース)がチームとなり、講習会の企画、運営、進行を行う。通常、これらの実施担当者には外部から経験豊富な講師陣を迎えて、複数の組織のメンバーでチームを結成する。宮崎県の場合、初開催の平成 16 年度より、医学教育の分野では日本で先駆的な立場にある佐賀大学の先生方の全面的なご指導を受けながら実施されてきた。今回も佐賀大学から小泉俊三先生(佐賀大学医学部附属病院総合診療部教授)、江村正先生(同臨床研修センター副センター長・准教授)、吉田和代先生(同卒後臨床研修センター教育指導准教授)をお招きし、それぞれ主催責任者、企画責任者、世話人という違う立場から宮

崎側の講師陣の指導もしていただいた。宮崎側からは、主催企画者として古賀和美先生( 県医師会常任理事 )、企画責任者として私、世話人として金丸吉昌先生( 県医師会理事 )、長濱博幸先生、有村保次先生、京樂格先生( 宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター教員 )が参加した。また、事務局は県医師会学術広報課と宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修系のスタッフが中心となって担当した。開催当日は、県医療薬務課の担当者の方も終日見学された。

今回は、宮崎大学医学部附属病院 12名、潤和会記念病院 5 名、県立宮崎病院 3 名、県立延岡病院 3 名をはじめとして、県内 17 の基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設から総勢 41名の医師の方々にご参加いただいた。専門領域も内科、外科を中心に幅広く、役職も大学教授や病院長、部長、中堅医師(ただし臨床経験は7年以上)と多岐に亘り、本講習会の特徴でもある、通常の学会や研究会ではみられない超専門的、超世代的な受講者構成であった。

#### ワークショップの内容

本文中、「講習会」と「ワークショップ」という言葉が混同しているが、大雑把には「講習会」を効果的に実践するために「ワークショップ」という手法を用いると理解していただくと良い。ワークショップとは、あらかじめ目標を定め、参加

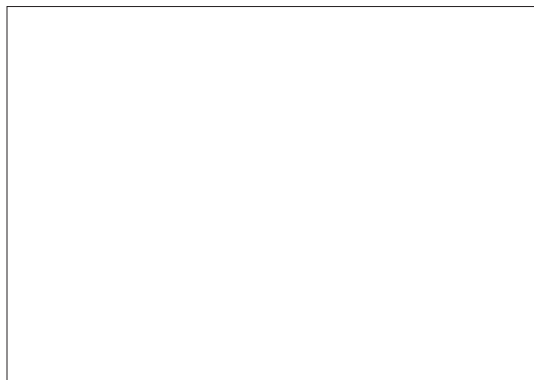


写真 1 小グループ討議の様子

者全員が有効な討論を行い、一定の時間内に成果( プロダクト )を作り出す手法である。ワークショップの主役は参加者であり、世話人は知識を伝達する講師ではなく、参加者が主体的かつ効率的にワークショップに入り込むための「世話役」である。したがって、ワークショップの内容は、テーマに対して参加者が小グループ討議でまとめたものを全体討議で発表するという能動的作業が主体となっている( 写真 1、写真 2 )。

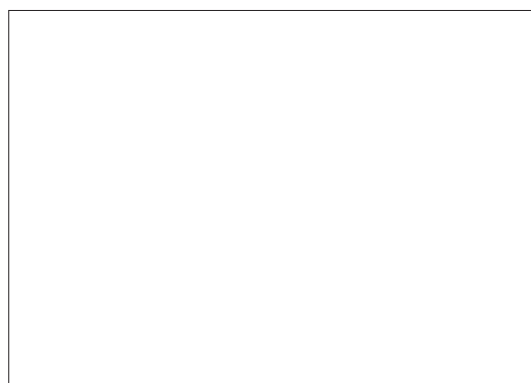


写真 2 全体討議の様子

テーマの選定は、厚生労働省の示す開催指針が掲げる内容を含んでいれば、その他はその講習会の目的や性質に応じて多少のオリジナリティーがあっても良いとされている。宮崎県で開催される本講習会の場合、『宮崎県における卒後臨床研修を魅力的なものにするために』という大きな命題を掲げ、これに関連するオリジナルテーマを幾つか用意した。したがって、全国から参加者を募るようなタイプの講習会とは内容も雰囲気も若干違い、かなり「宮崎」にフォーカスした内容となった( 図 1 )。

講習会の開催期間は、指針では「原則として2泊3日以上で開催され、実質的な講習時間の合計は16時間であること」と明記されている。しかしながら、臨床の現場を預かる多忙な医師が3日間フリーになることはかなり難しく、多くの講習会では1泊2日に凝縮して実施しているの

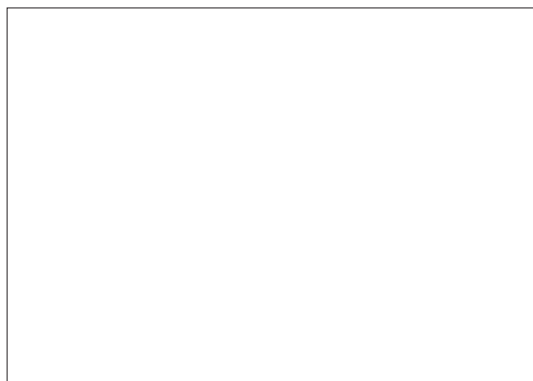


図 1 ワークショップの全体の流れ

が現状である。したがって、特に講習会 1 日目は朝から晩まで切れ目のないタイトなスケジュールとなり、実際、体力的にも精神的にもハードである。

以下に、主なテーマとそれぞれの内容を簡潔にお示しする。

#### 1. 宮崎県における卒後臨床研修制度の問題点を挙げる

始めに 4 名の参加者に 5 つのグループ (1 グループ 8 ~ 9 名) に分かれてもらい、各グループで宮崎県における卒後臨床研修制度のあり方について、その問題点を挙げてもらった。その際、小グループ討議の中で問題点をまとめたり、アイデアを効果的に出したりするための方法として「KJ 法」を使ってもらった。「文殊カード」という 3 つに切り離し可能なカードに各自の意見を自由に書いてもらい、類似の内容のものをまとめ、それぞれの問題点の関連を図示してもらった。本セッションの狙いは、小グループ討議や全体討論を通じて全員で問題点の意識化と共有化を図る、翌日最後のセッションで問題の解決策を考えるための問題提起にある。

#### 2. 教育カリキュラム作成

教育とは学習者の行動に価値ある変化をもたらすプロセスであり、その実践のため

には、学習者の到達目標と学習方法、評価方法に一貫性のある教育活動計画書 (教育カリキュラム) の存在が不可欠である。本セッションでは、指導医が、研修医に価値ある変化 (成長) をもたらすための手段として「学習のプロセス (目標 → 方法 → 評価のサイクル)」を日々の指導の中で応用できるように、カリキュラムの作成方法を例題を通して学んでいただいた。各グループは、厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」の中でどの診療科の研修にも共通する、患者—医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、感染対策、症例呈示、医療の社会性、医療記録の 8 つの項目から 1 つを選び、そのテーマについての研修医の到達目標、具体的な学習方法および評価方法からなる一連のカリキュラムを作成した

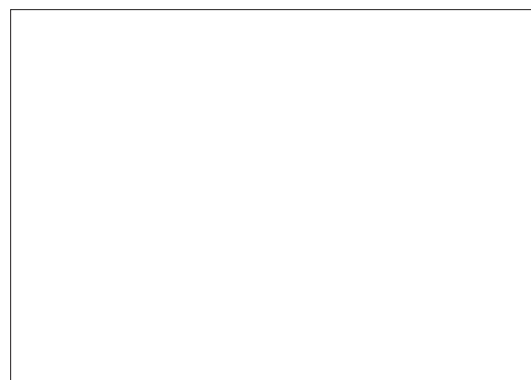


図 2 教育カリキュラム (目標) の作成例 (著者が一部改変)

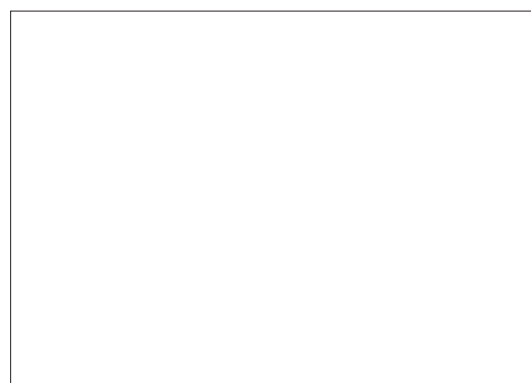


図 3 教育カリキュラム (評価) の作成例 (著者が一部改変)

(図 2, 図 3)。一般目標(GIO), 行動目標(SBOs), 教育目標分類(知識, 技能, 態度), 学習方略, 形成的評価, 総括的評価など, 普段聞き慣れない教育用語もあり, グループ作業も非常に複雑で受講者が最も困難を感じるセッションであるが, 現在の多くの医学教育カリキュラムがこの概念を踏まえて作成されていることや, 明確な研修目標, 具体的な学習方法とその評価のどれか一つの要素が欠けていたり一貫性を失ったりするだけで, 学習者(研修医)と指導医との間に大きな誤解や混乱が生じやすいということを学んでいただける部分でもある。セッションの途中では, この学習プロセスを応用した「医療シミュレーション教育」の具体例について, 宮崎大学からの紹介もあった。

### 3. 指導医のあり方

始めに, ある診療室での指導医と研修医のやりとり(悪い指導医の例)をDVDで全員に視聴してもらった後, 各グループでこの指導医を「より悪い指導医」「良い指導医」に設定変更してもらい, その変更シナリオにしたがって「ロールプレイ」を行ってもらった(写真3)。シナリオ変更のグループ討議

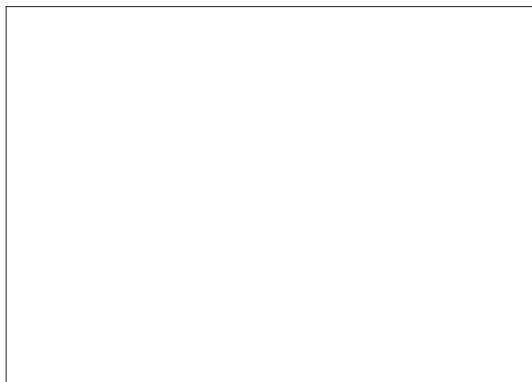


写真3 指導医のあり方(ロールプレイ)の発表風景

の前には, コーチング(メディカルサポートコーチング)の方法について, あらかじめDVDを視聴してもらった。臨床経験豊富なベテラン参加者が叱られっぱなしの研修医役を

演じる際などは場内が大いに盛り上がり, 講習会2日目とあって和気藹々の雰囲気となるが, 本セッションの狙いは, 良い指導医と悪い指導医を対比的に見ることによる, その違いと原因の明確化, 研修医の立場を客観的に見直すことによる, その行動や態度の背景にある心情への配慮, にある。本セッションの後には, 後述する「研修医のストレスとメンタルヘルス」の特別講演で, 研修医側の問題にもフォーカスを当てた。

### 4. 特別講演

ワークショップを効果的に進める上で受講者の知識の助けとなることが期待される内容を厳選し, 関連するセッションの前後で特別講演として取り上げた。

#### 1) 医師臨床研修制度の概要

私の方から, 平成16年度から実施された臨床研修制度の概要と開始後5年間の全国の動向, 平成21年5月に実施された臨床研修制度の大幅見直しに関する実施までの経緯と見直しの内容, 臨床研修制度開始後の宮崎県の研修の現状, について全国から宮崎へフォーカスさせながら話をさせていただいた。県内の初期研修医数および研修修了後の定着率に関する具体的なデータの提示や, 現在の医師不足に関連する宮崎県特有の問題(宮崎大学医学部入試制度の変遷と県内出身医学生数の関連など)についても言及させていただいた。

#### 2) プロフェッショナルリズム教育

小泉先生より, 古代ヒポクラテスの誓いの中で謳われているプロフェッショナルリズムの考え方から, 20世紀前半の医療プロフェッショナルリズム概念を経て1960年代の社会におけるプロフェッショナルリズム批判, 1980年代のプロフェッショナルリズム再評価, そして2000年以降の新ミレニアムにおける医のプロフェッショナル

リズム(医師憲章)に至るまでの歴史的変遷について概説していただいた。また、現在の臨床医教育におけるプロフェッショナルリズムのあり方についても言及された。

### 3) 医学部卒前教育の現状

吉田先生より、今の研修医は卒前教育で何を学んでいるのかについて、佐賀大学で先進的に取り組んでいる問題基盤型学習(Problem based learning: PBL)や模擬患者(Simulated patient: SP)演習について、TV 特集報道の VTR を使ってその実際を紹介された。また、全国的に実施されている臨床実習前共用試験(客観的臨床能力試験(OSCE)、コンピュータ客観試験(CBT))や診療参加型臨床実習(クリニカルクラクシップ)の概要、さらには、佐賀大学が新たに取組もうとしている教育手法についても概説された。

### 4) 研修医のストレスとメンタルヘルス

江村先生より、新臨床研修制度の導入に伴い、頻回の診療科ローテーションや所属診療科を持たない特有の環境で生じている研修医側のストレスの要因とそれを緩和させる対応方法について概説していただいた。また、研修医の多くがうつ病を発症しやすい環境にあることや、うつ病の初期サインの特徴、うつ病が発症してしまった際の対処方法についても具体例を示しながら解説された。

### 5) 中九州三大学病院合同専門医養成プログラム

文部科学省の大学病院連携型高度医療人育成推進事業として平成 20 年より開始された、熊本大学、大分大学、宮崎大学の三大学病院合同による専門医養成プログラムの概要について、同プロジェクトの宮崎大学専任教員である有村先生より紹介があった。三大学病院間での相互補完による研修指導や共通指導プログラム

の開発、臨床シミュレーションシステム共有などを通じ、三大学病院間の人事交流も視野に入れた取組みであることや、宮崎大学でも研修修了後の若手医師定着率を向上させるために独自の専門医養成キャリアパスを作成していることなど、具体的な取組みについても言及された。

### 5. 宮崎県における卒後臨床研修制度の問題点への対応を考える

講習会 1 日目に挙げてもらった宮崎県の卒後臨床研修の問題点について、ここまでの講習会の内容を踏まえて、各グループにその解決策を考えてもらった。問題解決の優先度を考える手段として「二次元展開法」を用い、緊急度と重要度を考慮しながら最優先課題を 1 つ選んでもらい、その対応策を考えてもらった(図 4、図 5)。

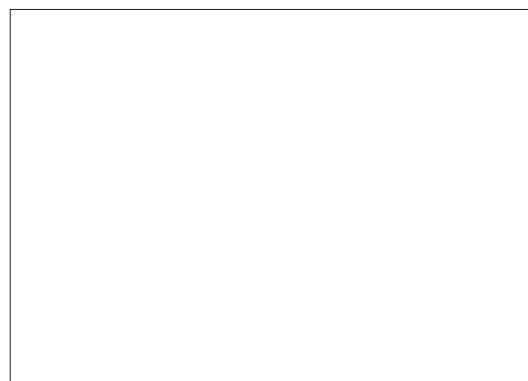


図 4 二次元展開法を用いて問題の優先度を考える(発表例)

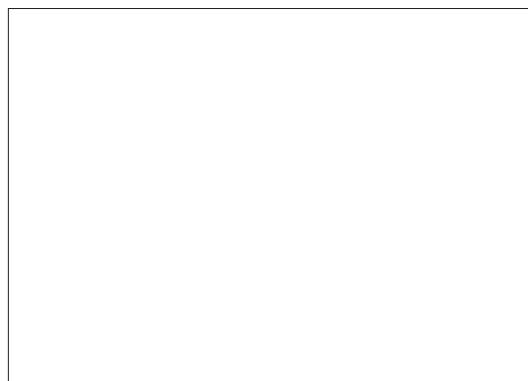


図 5 最優先課題の解決策を考える(発表例、著者が一部改変)

おわりに

指導医講習会の受講動機は様々である。その多くは「受講が必須化されたから」「病院長や上司からの命令で渋々申し込んだ」というもので、全国的にも同様である。臨床経験が豊富で独自の医師像を確立されている先生方からすれば「なぜ今さらこんなことが必要か」と思われる心情も十分理解できる。実際、医療の現場では徒弟的な経験の方が身につくことも一部にはあると個人的には思っている。しかしながら、我々はこれまで「教育」ということについて体系的に学んだ機会がほとんどない。では「教育」ならば教育学の専門家に任せておけばいいのかと言えば、答えはNOである。研修医の教育の場として最も重要なのは臨床の現場であり、最適な方法はon the job trainingである。これが真の意味でできるのは医師免許を持つ医師でしかない。多忙ではあるが、医師が教育方法論を学び、自分の中で咀嚼して自分色で表現できれば、学習者である研修医はそのことを敏感に感じとり、学習行動の変容も起こりやすくなるのではないかと思う。本講習会が全ての教育要素を網羅した完全体ではないことは我々企画側も重々承知しているが、現時点では、短期間に比較的密度の濃い効果が得られる「現時点でのベストに近い」講習会の手法であると考えている。

今回受講いただいた先生方からは、「思ってい

たより楽しかった」「意外と役に立つと思った」「まだ未受講の仲間にも勧めたい」という肯定的な意見を多くいただき、我々企画側も大いなる勇気と喜びをいただいた。また、「この講習会で新しい知り合いができた」という声もいただいた。本講習会の重要なテーマとして、「指導医間の新たな交流とネットワーク構築」もある。本文では触れなかったが、講習会1日目の夜には情報交換会(醸泡交歓会)もきっちり用意されている。今回の講習会は参加者全員が宮崎の医療施設従事者であり、この情報交換会も全国から参加者を募るようなタイプの講習会にはない、宮崎ならではの特に重要な場であったと考えている。

最後に、一人でも多くの宮崎県内の指導医が本講習会の受講をきっかけに「医学教育的共通言語」を持ち、一つの流れを作り、それが宮崎県の医師養成レベルの向上や若手医師の定着率の上昇につながることを願ってやまない。

謝 辞

本講習会の実施を支援して下さった宮崎県の関係者の方々並びに宮崎県医師会長の稲倉先生に厚く御礼申し上げます。また、事前準備から当日運営に至るまで数多くのアドバイスを下さった佐賀大学の小泉先生、江村先生、吉田先生を始めとする講習会世話人の先生方、事務局の方々にこの場を借りて深謝致します。

## 平成 21 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

と き 平成 21 年 11 月 28 日(土)

ところ ホテル一畑(島根県松江市)  
理事 上^{うえ} 田^だ 章^{あきら}

日本医師会主催の標記連絡協議会が、島根県医師会の担当で『今こそ目指そう、医療崩壊から医療再生へ』をメインテーマに開催され、全国から 315 名が参加し活発な討議が行われた。

唐澤祥人日本医師会長は挨拶および特別講演「日本の医療を守るために～今こそ医師の大同団結を～」において、超高齢社会における社会保障制度、地域医療提供、地域医療体制と医療機能連携ネットワーク、医療保険制度、疾病予防と保険事業の時代、日本医師会の取組みについて、これまでの歴史、現状分析および今後のあり方について述べた。

郷原信郎名城大学教授・コンプライアンス研究センター長は松江市出身の元検事で、特別講演「社会が医療に求めるもの」と題して、コンプライアンス＝法令遵守ではなく、組織に向けられた社会的要請にしなやかに鋭敏に反応し目的を実現していくことであると説明し、さらに、フルセット・コンプライアンスの基本的な考え方と医療への適応について述べた。

池田俊彦日本医師会勤務医委員会委員長は、「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関する調査報告書(2009 年 9 月)」の内容を中心に述べた。

衆公平島根県医師会勤務医部会委員は、島根県医師会勤務医アンケート調査を実施した結果を報告した。島根県の人口は約 72 万人全国第 46 位で減少傾向にあり、面積は約 6,700km² 全国第 19 位、北は日本海に面して離島があり、南に中国山脈を控えて中山間地を持つ。出生率は 8.1 全国第 31 位、死亡率は 11.9 全国第 2 位、高齢化率は

28.5% で秋田県に次いで全国第 2 位である。医師は県東部の県庁所在地の松江市と大学のある出雲市に集中し、県西部や離島・中山間地での医師不足は深刻である、島根県に残る若手医師が少ない、勤務医不足のために長時間労働が続いている、女性医師が増加している、産休・育休体制が十分でない、病院勤務に限界を感じ開業希望が少なくない、医師会費が高い、地域医療に格差が生じている、ことなどが報告された。

遠見公雄全国自治体病院協議会長は特別講演「生命輝かそう日本の勤務医～低医療費政策を乗り越えて～(安全で快適な医療を目指す一地方病院の試み)」と題して、赤穂市民病院で取組んだことについて講演した。

シンポジウムは『勤務医をめぐる諸問題』のタイトルで行われ、日野理彦国立病院機構浜田医療センター院長は地域医療の立場から、熊倉俊一島根大学医学部地域医療教育学講座教授は医育機関の立場から、内田仲恵島根大学医学部放射線医学講座がん放射線治療教育学教授は女性医師の立場から、島根県健康福祉部医療企画監

は県行政の立場からそれぞれ講演を行った。

次回の本協議会は栃木県医師会の担当で、平成 22年 10月 9 日(土)栃木県宇都宮市において開催の予定である。

以下に、日本医師会長の配布資料の挨拶文、島根宣言を掲載する。

日本医師会長挨拶

唐 澤 祥 人

平成 22年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の開会に当たり、主催者を代表いたしまして一言ご挨拶を申し上げます。

本連絡協議会は、おかげさまで今年度で 30回目の開催を迎えることとなりました。昭和 56年の発足当初は、勤務医の先生方大変なご苦労・ご尽力により、勤務医部会を有する医師会の持ち回りで開催されていましたが、平成 3 年度からは日本医師会が主催し、開催県医師会に協議会の実施・運営をご担当いただく現在の形式となっております。

この間、病院勤務医と診療所医師の大同団結を目指し、病院勤務医の組織・役割・生涯教育・機能分化、さらに過重労働や女性医師の就労に関する諸問題など多岐にわたる重要課題に取組み、着実に成果を上げて参りました。また、近年では、埼玉宣言、沖縄宣言、そして昨年度の千葉宣言といったメッセージが関係各方面にも発信され、本会が政府に対して政策提言を行う際の大きな力にもなっております。これもひとえに、都道府県医師会をはじめ、勤務医部会関係者のご協力の賜物であると心より敬意を表する次第でございます。

さて、今夏の衆議院議員選挙によって民主党が政権与党となりました。本会は、これまでも国民が安心できる最善の医療を目指すという観点から、政府に対して様々な政策提言を行ってまいりましたが、政権与党の交代をもって、あ

るべき医療の姿が変わるわけではございません。今後も引き続き、国民の幸せを支える医療であるために、充実した医療提供体制の構築を目指し、政策提言を行ってまいりたいと考えております。

本日ご出席の先生方もご承知のこととは存じますが、本会は、会員の約半数が病院勤務医でございます。病院勤務医や診療所医師といった区別のない、すべての医師を代表する団体でございます。

そして、本年度の本協議会のメインテーマ「今こそ目指そう、医療崩壊から医療再生へ」を実現するためには、まずは、病院勤務医が安心して働ける医療環境を整えることが大切であり、そのためには診療報酬をはじめとする様々な財政支援が必要であると認識しております。病院勤務医、診療所医師が置かれる立場により、いくつかの問題においてその認識がそれぞれ異なること自体は、ある意味、当然のことではございますが、医療が直面しているこの重大局面においては、それぞれの立場を超えて十分に議論を重ね、互いに共通の認識を醸成し、医師会を中心に一丸となって対処することが不可欠でございます。

本会といたしましても、「病院勤務医支援」を広報活動の主軸の 1 つとして明確化していくとともに、勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会が実施したアンケート調査報告、さらには同調査結果をもとに作成した「医師が元気に働くための 7 カ条」、「勤務医の健康を守る病院 7 カ条」等を広く周知するなどして、さらなる病院勤務医の支援を促進していきたいと考えておりますので、本日ご出席の先生方におかれましては、本会の活動につきまして一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに当たり、あらためまして、本年度の協議会の開催にかかる準備・運営のすべてをご担

当いただきました，島根県医師会の田代收会長  
をはじめ，役職員の皆様に衷心より感謝申し上  
げますとともに，本日の協議会が実り多いもの

となりますよう祈念いたしまして，ご挨拶とさ  
せていただきます。

### 島 根 宣 言

この度，政権交代が実現したが，新政権の今後の医療福祉政策は未だ不明である。これま  
での医療制度改革により，地方では地域の基幹病院ですら医師不足が進行し，勤務医に対す  
る負担が増大し，地域医療の崩壊が目前に迫っている。

従って，勤務医に対する施策が緊急に必要であり，我々は次のことを宣言する。

- 一、今までの医療費抑制政策を転換し，医療福祉への予算の増額を行うことを求める。
- 一、OECD 平均水準になるまで医師の増員を行うことを求める。
- 一、これから増えてくる女性医師が働き続けられるような支援体制の整備を求める。
- 一、勤務医の待遇改善をはかり，勤務医を増やすことによって，地域医療を存続させること  
を求める。
- 一、大学病院と地域医療を担う病院，診療所等が連携し，良き地域医療医を育てる。
- 一、地域住民との十分な相互理解のもとに，安全で安心な医療を提供する。

平成 27 年 11 月 28 日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・島根

#### 出席者

勤務医部会 - 高崎副部会長，大地・米澤・

黒木理事

県医師会 - 荒木常任理事，上田・金丸理事，

大野係長

## 平成 21年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 平成 21年 12月 4 日(金)

ところ 日本医師会館  
理事 上^{うえ} 田^だ 章^{あきら}

開 会 三上常任理事

会長挨拶(竹嶋副会長(代理))

議 事

報 告

### 1. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

#### 1) 平成 21年度報告(島根県医師会)

平成 21年度全国医師会勤務医部会連絡協議会が島根県医師会の担当で『今こそ目指そう 医療崩壊から医療再生へ』をメインテーマに平成 21年 11月 28日(土)ホテル一畑(松江市)において開催され、活発な討議が行なわれたことが報告された。

#### 2) 平成 21年度担当医師会(栃木県医師会)

今回は、平成 21年 10月 9 日(土)ホテル東日本宇都宮(宇都宮市)において栃木県医師会の担当で開催される予定である。

### 2. 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会活動報告

2009年 9 月に「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査報告書」を作成し、休日が少ない、平均睡眠時間が少ない、自宅待機が多い、患者等からのクレームが多い、体調不良を他人に相談していない、死や自殺を考えるなどメンタル面でのサポートを必要としていることなどが問題点として明らかとなった。また、「医師が元気に働くための 7 カ条」および「勤務医の健康を守る病院 7 カ条」の発表が報告された。

協 議

テーマ：医療再生への進むべき道

### 1. 都道府県医師会からの勤務医活動報告

#### 1) 神奈川県：宿日直勤務環境現状調査報告

がなされた。対象は平成 21年 6 月 1 日午前 0 時時点で勤務している宿直医で、回答数および回収率はそれぞれ 20 医療機関、63.4%であった。宿直医の内訳は常勤医 18 名(57.1%)、非常勤医 4 名(12.8%)、パート医 9 名(27.4%)、その他 9 名(2.8%)であった。宿直手当以外に支払われる手当があるものは 6 名(33.3%)、なしが 13 名(66.6%)であった。宿直手当以外の手当は、超過勤務手当が 2 名(29.9%)、日直手当・夜勤手当などが 4 名(70.0%)であった。宿直勤務前後に連続して勤務する者が多数であり、また、常勤医に比べて非常勤医・パート医の当直時間が長い傾向にあった。

#### 2) 山口県：周南地域休日・夜間こども急病

センターの開設と 1 年間の実績が報告された。周南地域は周南市、下松市、光市の人口 26 万人からなり、小児人口は 3.5 万人、年間出生数は 2,400 人で、小児の一次診療は周南市休日夜間診療所、二次診療は徳山中央病院(小児科 6 名)で行われていた。平成 20年 12 月 1 日から周南市休日夜間診療所を廃止し、徳山中央病院に周南地域休日・夜間こども急病センターを併設し同センターに地域の小児科医が応援する体制に変更し、勤務医の負担が軽

減され、運営も順調であることが報告された。

- 3) 福岡県：勤務医部会は昭和 53 年に設立され、県医師会理事に占める勤務医は年々増加し現在理事 18 名中 5 名であること、会長が県下 4 大学医学生に「地域医療」講義を、新規臨床研修医には「医の倫理」の講演を行っていること、勤務医には「勤務医のつどい」や「医師会のご案内」を配布していること、担当理事は臨床研修指定病院巡りを行い医局会等で講演を行っていること、勤務医部会講演会や福岡県医学会を設立し優秀論文は表彰し、また、医療制度や医政の講演を行っていることなどが報告された。
2. 日医、各都道府県医師会からの提案事項等についての意見交換
- 1) 病院勤務医師の疲弊を解消できるのは診療所医師である(沖縄県)：勤務医の疲弊の原因は救急医療であり、これを改善するには患者の理解、救急部門の独立、病院・診療所・介護施設等の連携が必要であり、実現には財源の確保と誰が組織を作るかが重要であることが指摘された。
- 2) 地域医療の建て直し(栃木県)：基幹病院の医師は 2 次 3 次医療と専門診療を、中小病院や開業医は 1 次診療と高齢者医療や専門領域の診療を担当する医療の機能分化と棲み分け、2 次医療圏の救急医療

の建て直しと病院や診療科目の集約化、地域医療における大学病院の役割の見直し、医師会独自の地域医療計画の立案、医師派遣システムの構築などについて提案された。

- 3) 日本医師会のあり方について(栃木県)：これまでの日医の主張に誤りがあれば謙虚に反省し国民に説明すべきである、日医は組織存亡の危機にある、日医は襟を正し日本の医療を守るためにリーダーシップを発揮できる体制を築く必要があることなどが主張された。
- 4) 勤務医と開業医を隔てることなく共に将来に向けた有効な改善策を考える(奈良県)：勤務医の中にある医師会への根拠なき意識 偏見、アレルギー、違和感を払拭し、開業医・勤務医の区別なく地域医療を守るべきであり、勤務医の待遇改善、医療事故等からの不安の解消、勤務医の書類作成等の事務作業の軽減、勤務医の減税等について提案された。
- 5) 医師の大同団結を目指して(岐阜県)：へき地医療における医師不足は危機的であり、これを解消するために良い意味での大学医局制度の復活と臨床研修制度の改善が要望された。

閉 会

出席者 - 上田理事、大野係長

## 薬事情報センターだより ( 273)

## 新薬紹介( その 35)

今回は 12月に販売開始されたウイルスワクチン類サーバリックス( 一般名: 組換え沈降 2 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン( イラクサギンウワバ細胞由来 ))と粉末噴霧式アレルギー性鼻炎治療剤エリザスカプセル外用 400 $\mu$ g( 一般名: デキサメタゾンシベシル酸エステル )について紹介したいと思います。

サーバリックス( 一般名: 組換え沈降 2 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン( イラクサギンウワバ細胞由来 ))

サーバリックスは、発がん性 HPV( ヒトパピローマウイルス )の中で特に子宮頸がんの原因として最も多く報告されている HPV 16型と 18型の感染を予防するワクチンです。海外ではすでに 100か国以上で使用されており、日本では 2009年 10月に承認され、2009年 12月 2日に発売されました。

3 回のワクチン接種で、発がん性 HPV の感染から長期にわたって予防することが可能です。しかし、このワクチンは、すでに今感染している HPV を排除したり、子宮頸部の前がん病変やがん細胞を治す効果はなく、あくまで HPV 感染を防ぐものです。

製剤の特徴としては、GSK 独自のアジュバント( 免疫増強剤 )AS 04を使用することで、自然感染の 11 倍の抗体価を長期間維持すること及び HPV 16型と 18型の持続感染、HPV 16型もしくは 18型が関与する前がん病変( CIN 2 + , CIN 3 + )の発症を 92.3~ 100% 予防することが挙げられます。

接種対象者は 10歳以上の女性であり、通常、0 , 1 , 6 か月後に 3 回、上腕三角筋部に筋肉内接種します。

副反応としては、国内臨床試験において、本剤接種後 7 日間に症状調査日記に記載のある 612 例のうち、局所( 注射部位 )の特定した症状の副反応は、疼痛 606例( 99.8% ), 発赤 540例( 88.2% ),

腫脹 482例( 78.8% )等でした。また、全身性の特定した症状の副反応は、疲労 353例( 57.7% ), 筋痛 277例( 45.3% ), 頭痛 232例( 37.9% )等でした。

エリザスカプセル外用 400 $\mu$ g( 一般名: デキサメタゾンシベシル酸エステル )

粉末噴霧式アレルギー性鼻炎治療剤「エリザスカプセル外用 400 $\mu$ g( 以下、エリザス )」は、通常、成人には 1 日 1 回、1 カプセルを専用噴霧器「ツインライザー」を用いて鼻腔内に噴霧する鼻噴霧用ステロイド薬で 2009年 10月に承認されました。

エリザスの有効成分であるデキサメタゾンシベシル酸エステルは、ステロイド骨格に脂溶性官能基を導入することで局所での貯留性と抗炎症効果の持続性を高めた国内創製の新規糖質コルチコイドです。添加物として防腐剤や保存剤を含まない粉末製剤であり、噴霧後の刺激が少なく液だれがありません。

エリザスは、通年性アレルギー性鼻炎患者を対象とした第 Ⅲ 相比較試験において、フルチカゾンプロピオン酸エステル( フルナーゼ )との非劣性が検証され、アレルギー性鼻炎の 3 症状( くしゃみ、鼻汁、鼻閉 )に対する高い改善効果が確認されています。また、12 週間の長期投与試験においては効果の減弱もなく、副腎皮質機能への影響や真菌感染など鼻局所の影響も殆どないことが確認されています。承認時までの副作用は 6.8% に認められており、主なものとしては鼻部不快感( 0.8% ), 咽頭不快感( 0.8% )および ALT 上昇( 1.2% )等でした。

( 宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史 )

資料提供・協力

グラクソ・スミスクライン株式会社

( サーバリックス )

日本新薬株式会社

( エリザスカプセル外用 400 $\mu$ g )

## 日医 FAX ニュースから

## ■ 産婦人科医数が下げ止まり

— 08 年三師調査，外科も増加傾向 —

厚生労働省は 12 月 1 日，2008 年の「医師・歯科医師・薬剤師調査」の概況を公表した。医師数は前回に比べて 3.2% 増の 28 万 6699 人で，医療機関に従事する医師は人口 10 万人当たり 212.9 人で前回に比べて 6.6 人増となった。減少が続いていた産婦人科・産科の医師数は 315 人増（3.1% 増）の 1 万 389 人となった。外科も増加傾向にあり，これまで減少していた診療科の医師数が下げ止まった格好だ。

診療科ごとの医師数の分布などを把握するため，原則として 2 年に 1 度調査しており，今回は 08 年 12 月 31 日現在の医師，歯科医師，薬剤師の届け出票から調べた。診療科の見直しを行ったため，過去の統計とは単純比較できない場合もある。

外科は今回の見直しで「乳腺外科」と「消化器外科（胃腸外科）」が加わったため，単純比較はできないが，外科と新規の 2 診療科の今回調査の合計は 2 万 2002 人で，前回，主な診療科として外科を選んだ医師数と比べて 428 人の増加となった。

このほか，小児科の医師数は 3.0% 増の 1 万 5236 人となったほか，救急科の医師数は大幅に伸び，14.5% 増の 1945 人となった。

## ● 女性医師の増加傾向続く

男女別では，女性医師数が 8.5% 増の 5 万 1997 人で全体の 18.1% を占めた。医療機関の医師数のうち，女性医師が占める割合は，29 歳以下で 36.1%，30 歳代で 26.5% と若年層で高い。

年齢別では，多くの年代で増加したが，29 歳以下で 0.1% 減の 2 万 5961 人とほぼ横ばいとなった。病院勤務医の平均年齢は前回より 0.5 歳高い 42.9 歳，診療所の開業医は前回と同じ 58.0 歳だった。

## ● 所属先は病院が 3.3% 増，診療所が 2.5% 増

医師の所属先別では，病院が 3.3% 増の 12 万 7703 人，診療所が 2.5% 増の 9 万 7631 人，大学病院などの医療機関付属病院が 4.2% 増の 4 万 6563 人となった。

都道府県別の人口 10 万人当たりの医師数は京都府が最も多い 279.2 人，最も少ないのは埼玉県で 139.9 人であった。（平成 22 年 12 月 22 日）

## ■ 再診料，71 点に統一で 220 億円必要

— 厚労省が試算 —

厚生労働省は 1 月 20 日の中医協総会（会長＝遠藤久夫・学習院大教授）で，再診料の点数の上げ下げによる財政影響の試算を示した。診療所の点数 1 点の財政影響は約 10 億円，病院の場合は約 20 億円とし，病院の点数（60 点）を診療所（71 点）に合わせて 11 点引き上げるには，220 億円の財源が必要とした。一方，診療所を病院に合わせて引き下げた場合は約 1100 億円の財源が生まれることになる。

診療所を 1 点引き下げて 70 点で統一した場合，病院は 200 億円のプラス，診療所は 100 億円のマイナスとなり，総額で 100 億円の財源が必要となる。診療所を 2 点以上，引き下げて 69 点以下で統一した場合は，20 億円から 1100 億円の財源が生じる。

安達秀樹委員（京都府医師会副会長）は「総額プラス改定の中で診療所の再診料を下げる環境にはない」と強調。医科外来のプラス財源が 400 億円に限られていることを踏まえ，前回総会で提案した外来管理加算の要件に，患者からの要請に基づく未受診投薬は算定不可とするよう主張した。一方，白川修二委員（健保連常務理事）は，再診料と外来管理加算だけを取り上げて議論することを疑問視し，「入院外で重視すべき項目に，どれだけの配分が必要になるのか，たたき台として示してほしい」と要望した。

ただ，現段階で具体的な配分論に入ることに診療側から難色を示す意見があり，最終的には遠藤会長が預かって事務局の厚生省保険局医療課と対応を検討することにした。

（平成 22 年 1 月 22 日）

## ■ 緊急保証制度，医療機関も対象に

— 参院本会議で直嶋経産相 —

直嶋正行経済産業相は 1 月 20 日の参院本会議で質問に答え，中小企業が民間金融機関から受けた融資に信用保証協会が返済を全額保証する

「緊急保証制度」の対象に、医療機関や介護事業者を加える考えを示した。

直嶋経産相は「歯科を含む医療、介護業も経営状況は厳しくなっており、制度の対象とすることでこれらの分野に携わる人の資金繰りを支援したい」と述べた。

同制度は 2008年 10月に開始され、79業種が適用対象とされているが、医療機関や介護事業者は含まれていない。政府は 09年度第 2 次補正予算案に、保証枠を現行の 30兆円から 6 兆円増額し、名称も「景気対応緊急保証」に改めることを盛り込んでいる。

緊急保証制度をめぐっては、病院団体などから対象拡大の要望が上がっていた。全国老人保健施設協会が 14日に直嶋経産相や民主党の小沢一郎幹事長に提出した要望書では、これまでの診療報酬引き下げなどで経営に必要な資金が不足している医療機関が相当数、存在していると指摘。介護老人保健施設では、インフルエンザの流行に対応するための診療や感染防止対策などを行っても、医療行為が包括払いとなっているため経営的に不利な状況にあると主張。「貸付制度(福祉医療機構)だけでなく、保証制度による信用補完の拡充が必要」と強調した。

(平成 22年 1月 22日)

## ■「院内トリアージ」は時期尚早

— 中川常任理事 —

中川俊男常任理事は 1月 21日の定例会見で、次期診療報酬改定の「現時点での骨子」に対する日医の見解を明らかにした。検討課題に挙げられている小児救急患者を対象とした院内トリアージへの評価には反対する姿勢を強調。軽症患者が救急病院などを受診した場合に特別料金を徴収する案にも、医療へのフリーアクセスを守る立場から「診療報酬で懲罰的に受診を抑えようとする考え方には反対」との考えを示した。

中川常任理事は、厚労省が「現時点での骨子」に対するパブリックコメントの募集を開始していることを踏まえ、日医として同日の見解を厚労省に提出する考えを示した。

日医は見解で、トリアージについて「実施基準が確立しておらず、現場の混乱を招く」と懸念を表明。責任の所在がまだ明確化されていないと

した上で「医師が行った場合は診療そのものであり、新たに診療報酬を手当てする必然性は低い」と指摘したほか、「看護師が実施できるとした場合はナースプラクティショナーの導入を促進しかなない」と牽制した。国民にトリアージの概念が浸透していないとも指摘し、診療報酬上の評価は「時期尚早」として反対の立場を強調した。

### ●軽症患者の特別料金も「時期尚早」

救急病院などを受診した軽症患者に特別料金を求める考え方についても、「時期尚早」で検討が必要と主張し、反対する意向を示した。特別料金を求めることは「軽費医療の保険免責制導入への突破口になりかねない」との危機感も示し、公的保険の給付範囲の縮小につながると問題視した。軽症患者が安易に救急病院を受診する問題については「国民や患者の理解を得るための議論が十分に行われていない」とし、自己負担だけでなく、行政の取り組みも含め、総合的に検討すべきとした。

医療・介護職種の連携に対する評価については、ケアマネジャーのみを限定的に評価するものとして反対の立場を強調。2008年度改定で新設した「退院時共同指導料 2」は医師などの医療関係職種にケアマネジャーなども含めて評価しており、介護報酬でも退院退所加算が設定されていると指摘し、「ケアマネジャーを手厚く評価することに十分な説明もない」と疑問視した。

療養病床入院基本料の適正化が検討課題に挙げられていることにも言及し、「適正化が引き下げを意味しているのであれば反対」と強調。新政権を担う民主党はマニフェストの基になった「医療政策(詳細版)」で 38万床の療養病床を総枠として維持すべきとしていることも指摘し、中長期的計画の下で手厚く評価すべきと主張した。

検査・処置・手術については「診療科間の平準化を図る」との方向性が示されたことを問題視。個人診療所のうち整形外科、眼科などの収支差額が高いとするデータが提示された昨年末の「事業仕分け」に沿って議論が進むことを強く牽制した。収支差額のデータの基になった医療経済実態調査も信頼性に欠けるとあらためて指摘した。

(平成 22年 1月 26日)

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファクスより転載 —

### ■ 500万円支払いで和解

—手術後の感染症死亡—

愛知県八幡浜市の市立八幡浜総合病院で、感染症対策が不十分だったため患者が死亡したとして遺族が市に約 6000 万円の損害賠償を求めた訴訟は 12 月 2 日、解決金約 500 万円の支払いを条件に松山地裁(高橋正裁判長)で和解が成立した。訴状によると、2005 年 5 月、膀胱がんと診断された上甲正光さん(当時 55)が膀胱の全摘手術を受けた後、感染症を起こして亡くなった。病院側の代理人によると、感染症対策に関して病院側の過失は認められなかった。

### ■ 延命医療中止、有罪確定へ

—川崎協同病院事件 最高裁が上告棄却—

川崎市の川崎協同病院で 1998 年、昏睡状態の男性患者(当時 58)が気管内チューブを抜かれ、筋弛緩剤を投与され死亡した事件で、殺人罪に問われた医師須田セツ子被告(55)の上告に対し、最高裁第 3 小法廷は 12 月 9 日までに「法的に許されない」として棄却する決定をした。懲役 1 年 6 月、執行猶予 3 年とした二審東京高裁判決が確定する。

医師による終末期の延命治療中止の違法性が刑事裁判で争われたのは異例で、最高裁が判断を示したのは初めて。医師の免責要件などへの言及はなかった。

決定は 12 月 7 日付。5 人の裁判官全員一致の意見だった。田原睦夫裁判長は「必要な検査をせず、回復可能性や余命を的確に判断できる状況でなかった。回復をあきらめ、チューブの抜管を要請した家族も病状の適切な情報が伝えられ

ておらず、抜管は男性本人の推定される意思ともいえない。法律上許される治療中止に当たらない」と判断。筋弛緩剤投与と併せて殺人罪の成立を認めた高裁判決を支持した。

被告側は「男性の意思を推定できる家族の強い要請に基づき、チューブを抜いた。法律上許される」と、無罪を主張していた。

決定などによると、男性は 98 年 11 月 2 日、気管支ぜんそくの発作による低酸素性脳損傷で入院。意識不明となり、被告は同 16 日、家族の要請で気管内チューブを抜いたところ、男性が苦しむ様子を見せたため看護師に筋弛緩剤を注射させ、死亡させた。

一審横浜地裁は「回復可能性があり、本人の意思表示も家族の要請もなかった」と判断、懲役 3 年、執行猶予 5 年とし、二審は「家族の要請はあったが男性の意思表示はなく、死期も切迫していなかった」と判断した。

●「わたし 1 人が悪者に」被告の医師、無念の表情

川崎協同病院事件で無罪を訴え、最高裁に上告を退けられた医師須田セツ子被告(55)は 9 日、自身が院長を務める横浜市内の診療所で報道陣の取材に応じ「正直、残念な判断だった。わたし 1 人が悪者にされた」と無念そうな表情を浮かべた。

決定で、家族に適切な情報が伝えられなかったと指摘された点にも触れ「情報は伝えまし、カルテにも記載している。事実誤認がそのまま通り、納得していません」と悔しさをにじませた。

●極めて妥当な判断

秋葉悦子富山大教授(医事法・刑事法)の話  
極めて妥当な判断で、これしか言えなかったのだろう。二審の東京高裁は「(尊厳死の問題は)司法が抜本的な解決を図るような問題ではない」と

踏み込んで指摘しており、最高裁が要件を決めてしまうと、医療現場がマニュアルで動くようになってしまう危険性があった。今後、さらに国民の間で広く議論していく必要がある。

## ■ 乳房切除手術で説明不足

### — 一日赤に 220万円賠償命令 —

三重県伊勢市の山田赤十字病院で、乳がんの手術方法の十分な説明がないまま乳房を切除され、精神的苦痛を受けたとして、同県志摩市の 50代女性が日本赤十字社に約 2600万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、津地裁（堀内照美裁判長）は 12月 10日、病院側の説明不足を認め、約 220万円の支払いを命じた。

堀内裁判長は「リンパ節への転移も予想され、結局は切除手術が実施された可能性が高い」とする一方で「医師が乳房温存療法を説明していれば、原告は希望したと考えられる」と述べた。

判決によると、女性は 2007年 9月、山田赤十字病院で右胸に腫瘍があると診断された。同 10月、乳房切除を部分的にとどめて放射線治療などをする乳房温存療法について十分な説明がないまま、右乳房とリンパ節の切除手術を受けた。

判決後、女性は「金額など納得できない」と話し、控訴を検討。山田赤十字病院は「判決文を見ていないのでコメントできない」とした。

## ■ 1000万円支払いで和解へ

### — 水俣市の医療過誤訴訟 —

肝がんの発見遅れは検査を怠ったためとして、熊本県水俣市の男性（56）が市立総合医療センター

の元勤務医と市に約 2000万円の損害賠償を求めた熊本地裁の訴訟で、水俣市議会は 12月 16日、男性に 1000万円を支払う内容の和解案を議決した。

訴状によると、男性は 1992年、同病院で B 型慢性肝炎と診断され、96年に肝炎が悪化して以降、2007年に肝がんと分かるまで主治医が腫瘍マーカーやコンピューター断層撮影（CT）などのがん発見に必要な検査を怠っていたと主張していた。男性は 07年に肝臓の一部を切除したが再発し、現在も治療中という。

## ■ 元事務長に有罪判決

### — 山本病院詐欺事件 —

奈良県大和郡山市の雄山会「山本病院」（休止）の診療報酬詐取事件で、詐欺罪に問われた元事務長大杉龍太郎被告（57）に奈良地裁は 12月 17日、懲役 2 年 6 月、執行猶予 5 年（求刑懲役 2 年 6 月）を言い渡した。

野路正典裁判官は判決理由で「病院決裁者として重要な役割を果たしている。病院の利益を上げるための犯行で、医療の使命をないがしろにした。動機に酌むべき点はない」と指摘。一方で、理事長山本文夫被告（52）＝公判中＝が主導しており「従属的な立場だった」ことなどを執行猶予の理由とした。

判決によると、大杉被告は山本被告らと共謀。患者に心臓カテーテル手術をしたように装い、2005～ 07年、診療報酬計約 659万円をだまし取った。

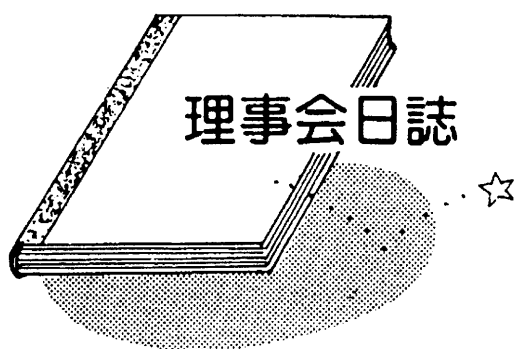


## あなたできますか？

— 平成 20 年度 医師国家試験問題より —

( 解答は 79 ページ )

- 1 . 大動脈弁閉鎖不全症でみられるのはどれか。2 つ選べ。
  - a 奇脈
  - b 音の亢進
  - c 脈圧の増大
  - d 音の固定性分裂
  - e to and fro murmur
- 2 . A 群レンサ球菌感染に続発するのはどれか。2 つ選べ。
  - a 川崎病
  - b リウマチ熱
  - c 急性糸球体腎炎
  - d 若年性関節リウマチ
  - e 全身性エリテマトーデス ( SLE )
- 3 . 血圧で正しいのはどれか。
  - a 起床時が最も低い。
  - b 運動中は低下する。
  - c 入浴後に上昇する。
  - d 加齢とともに上昇する。
  - e 上肢よりも下肢が低い。
- 4 . 両側肺に浸潤陰影をみることが多い病原体はどれか。2 つ選べ。
  - a 肺炎球菌
  - b 肺炎桿菌
  - c レジオネラ属菌
  - d 黄色ブドウ球菌
  - e 肺炎マイコプラズマ
- 5 . 勃起不全で正しいのはどれか。3 つ選べ。
  - a 糖尿病に合併する。
  - b 腎不全に合併する。
  - c 前立腺全摘除術後に合併する。
  - d 心因性では夜間勃起回数が減少する。
  - e 心因性では血中テストステロンが低下している。
- 6 . 副交感神経を含むのはどれか。3 つ選べ。
  - a 動眼神経
  - b 三叉神経
  - c 顔面神経
  - d 迷走神経
  - e 舌下神経
- 7 . 組合せで正しいのはどれか。3 つ選べ。
  - a 食道癌 ——— AFP
  - b 大腸癌 ——— CEA
  - c 前立腺癌 ——— PSA
  - d 肝細胞癌 ——— hCG -β
  - e 神経芽細胞腫 — NSE
- 8 . 下肢の人工関節置換術で正しいのはどれか。
  - a 感染性関節疾患に適応がある。
  - b 骨粗鬆症のある患者には適応がない。
  - c 骨セメント硬化時、一過性に血圧が上昇する。
  - d 深部静脈血栓症のリスクが高い。
  - e 術後の磁気共鳴画像 ( MRI ) 検査は禁忌である。
- 9 . 組合せで正しいのはどれか。
  - a 気胸 ————— wheezes
  - b 気管支喘息 ————— coarse crackles
  - c 肺血栓塞栓症 ————— 呼吸音減弱
  - d 特発性肺線維症 ————— fine crackles
  - e 慢性閉塞性肺疾患 ( COPD ) - 胸膜摩擦音
10. 苛性カリ ( KOH ) 直接検鏡法が診断に有効なのはどれか。
  - a 癬風
  - b 単純疱疹
  - c 伝染性軟属腫
  - d 伝染性膿痂疹
  - e 尖圭コンジローマ



## 平成 22年 12月 15日(火) 第 11回全理事会

## 医師会関係

## ( 議決事項 )

- 1 . 宮崎日日新聞「新年のご挨拶」の掲載について  
掲載することが了承された。
- 2 . 1 /23(土) 福岡)九州医師会連合会第 308回常任委員会の提案事項について  
会長に一任することになった。
- 3 . 1 /23(土) 福岡)第 2 回各種協議会における提案事項に対する回答について  
各担当理事で対応することになった。
- 4 . 会費減免申請について  
1 件の会費減免( 高齢 )が承認された。
- 5 . 日本医師会生涯教育制度改正に関するアンケートについて  
栃木県医師会からの制度改正に伴うアンケート調査であり、アンケートの内容については、担当理事で検討の上回答することになった。

## ( 報告事項 )

- 1 . 週間報告について
- 2 . 12/13(日) 宮崎市民プラザ)県肝炎対策事業市民公開講座について
- 3 . 12/10(木) ~ 11(金) 宮日会館)公益法人セミナーについて

- 4 . 12/9 (水) 県医 )県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会について
- 5 . 12/13(日) 日医 )日本医師会医療事故防止研修会について
- 6 . 12/10(木) JALシティ )県肝炎対策事業宮崎地区医療従事者向け講座について
- 7 . 12/4 (金) 日医 )都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会について
- 8 . 12/14(月) 県医 )宮崎県医師会医学会誌編集委員会について

## 平成 22年 12月 22日(火) 第 12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  
「こころと睡眠を考える」講演会の名義後援について  
→後援することが承認された。
- 2 . 宮崎県医師会役員等の選挙にかかる通知並びに日州医事掲載の告知文及び 2 /23(火)開催の第 150回臨時時代議員会までの準備日程( 案 )について  
本会の役員選挙に伴う、事前通知文書、日州医事掲載の告知文並びに、代議員会までの準備日程等の内容について協議された。
- 3 . 「日本医師会会費賦課徴収規定一部改正」に伴う対応について  
各郡市医師会の意見を聴き、改めて理事会に諮ることになった。
- 4 . 1 /28(木) JA A Z M ホール)平成 22年度感染症危機管理・予防接種実務担当者研修会について  
事務局からの出席が了承された。  
なお、今後の日程も含めた企画段階での事前協議に関して、昨年の理事会からの要望にも関わらず、今回も、事前に相談なく研修会の案内がきたので、再度申し入れを行うことになった。

5. 日本医師会生涯教育制度改定に関する各科医会等各種団体、製薬・医療機器企業への  
本会からの周知について  
事務局で対応することになった。

6. 「潜在看護職員再就業支援研修モデル事業」への参加について  
医師会立の看護学校を持っている医師会へ案内することになった。

7. その他

宮崎日日新聞「新年のご挨拶」について  
→挨拶の内容について協議され、内容については荒木常任理事に一任することになった。

1. 2 月行事予定について

→1 月の行事の追加分と、2 月の行事について詳細に説明された。

12/21(火) 県医 医学賞選考委員会について  
→医学賞選考委員会で慎重協議の結果、野崎東病院の後藤啓輔先生の研究論文「腰椎椎間板ヘルニア再発危険因子の検討」が医学賞に推薦されたことが上田理事より報告され、全理事会での協議の結果、今年度の医学賞に決定した。

(報告事項)

1. 12/21(火) 県庁 県立病院事業評価委員会について

2. 12/21(火) 県庁 県立病院経営形態検討委員会について

3. 12/16(火) ウェルシティ 社会保険医療担当者(医科)の集団的個別指導について

4. 12/17(水) 県総合保健センター 社会保険医療担当者(医科)の個別指導について

5. 12/21(火) 都城 社会保険医療担当者(医科)の個別指導について

6. 12/20(月) 日医 全国医師会共同利用施設臨時総会について

7. 12/17(水) 日医 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会について

8. 12/22(水) 県庁 看護職員需給見通し検討委員会について

9. 12/17(水) 県医 生活習慣病検診従事者研修会について

10. 12/18(木) 日医 日医病院委員会について

11. 12/18(木)～20(土) サンホテル 指導医養成のためのワークショップについて

12. 12/18(木) 県医 広報委員会について

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 12/21(火) 県医 医師国保組合定例事務監査及び理事会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 医協運営委員会について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 12/15(水) 日医 日本医師連盟執行委員会について

平成 27 年 1 月 5 日(火) 第 13 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

2. 12/22(水) JA かんぽホール 宮崎の医療をみんなで考えようフォーラム～わたしたちが健康で暮らすために知っておきたいこと～について

→後援することが承認された。

2. 1. 14(水) 県庁 社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導の実施について  
当日の立会者について協議された。

3. 「ムーミン展」の告知協力をお願いについて  
協力することが承認された。

4. 1. 13(土)～31(日) 都市センターホテル 保団連第 42 回定期大会に対する祝電・メッセージ  
のお願いについて  
見送ることになった。

5 . 2 /5 (金) 日医 医療政策シンポジウム開催案内および参加者派遣依頼について

古賀常任理事の参加が了承された。

また、当日、日医より都道府県医師会へネット配信されるため、県医師会への参加について、各郡市医師会へ案内して希望者を募ることになった。

6 . 平成 22年秋の叙勲候補者の推薦について

郡市医師会から 2 名の推薦があり、順位を付けて推薦することが承認された。

7 . 会費減免申請について

1 件( 高齢 )の減免申請が承認された。

8 . 宮崎県感染症発生動向調査事業における小児科届出医療機関の推薦について

宮崎市郡医師会へ確認してから推薦することになった。

9 . 2 /18 (木) 県医 医療安全対策セミナー開催について

共催として開催することが了承された。

10. 平成 22年度緩和ケア研修事業に係る業務委託契約について

委託契約することが承認された。

11. 日本医師会生涯教育制度及び学会認定医・専門医等制度における単位管理に関するアンケート調査へのご協力依頼について

調査協力することになった。

12. 平成 22年度宮崎県スポーツ医・科学委員会公認スポーツドクター研修会の共催について

共催することが承認された。

13. 「潜在看護職員再就業支援研修モデル事業」への参加( 結果 )について

各郡市医師会へ問い合わせた結果、参加しないことになった。

( 報告事項 )

1 . 週間報告について

2 . 12月末日現在の会員数について

3 . 12/24 (木) 支払基金 支払基金幹事会について

4 . 1 /4 (月) 宮観ホテル 新年賀詞交歓会について

5 . 12/24 (木) 県医 労災診療指導委員会について

6 . 12/24 (木) 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

7 . 子ども予防接種週間の実施について

医師連盟関係

( 協議事項 )

1 . 1 /19 (火) 日医 日本医師連盟執行委員会開催について

稲倉委員長、河野副委員長の出席が了承された。

2 . 2 /13 (土) 県立芸術劇場 「政経セミナー 2010」協力をお願いについて

協力することになった。

平成 22年 1 月 12日(火) 第 22回常任理事会

医師会関係

( 協議事項 )

1 . 後援・共催名義等使用許可について

2 /11 (木) 宮観ホテル 宮崎県介護支援専門員協会研究大会の名義後援について  
→ 後援することが承認された。

2 . 1 /21 (木) ホテルメリージュ 社会保険医療担当者( 医科 )の新規集団指導の実施について

当日の立会者について協議された。

また、集団指導終了後、県医師会からの新規保険医療機関への説明会についても了承された。

3 . 2 /7 (日) 日医 日本糖尿病対策推進会議総会の開催について

河野副会長と事務局からの出席が了承された。

4 . 九州ブロック日医代議員( 含・次期 )連絡会議 3 /6 (土) において報告願う日医各種委員会について

生涯教育推進委員会、社会保険診療報酬検討委員会、有床診療所に関する検

- 討委員会、の報告を求めることになった。
- 5 . 4 /24(土) 宮観ホテル ) 学術研修会の講師派遣  
依頼について  
県整形外科医会へ依頼することになった。
- 6 . 特定健康診査に係る集合契約について  
契約することが了承された。
- 7 . 2 /13(土) 福岡 ) 女性医師支援センター事業九  
州ブロック会議について  
荒木常任理事の出席が了承された。
- ( 報告事項 )
- 1 . 1 /7 (木) 宮観ホテル ) 病院部会・医療法人部  
会合同理事会について

- 2 . 1 /9 (土) 県医 ) かかりつけ医認知症対応力向  
上研修について
- 3 . 1 /7 (木) 県医 ) 学術生涯教育委員会について
- 4 . 1 /12(火) 県医 ) 治験審査委員会について  
医師連盟関係  
( 報告事項 )
- 1 . 1 /9 (土) 宮観ホテル ) 県医師連盟執行委員会  
について
- 2 . 1 /9 (土) 宮観ホテル ) 三師会合同新春懇談会  
について

## 1 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	キケン	有 川 浩	新 潮 社
3	ルポ 貧困大国アメリカ	堤 未 果	岩 波 書 店
4	カッコウの卵は誰のもの	東 野 圭 吾	光 文 社
5	親鸞(上)(下)	五 木 寛 之	講 談 社
6	廃墟に乞う	佐々木 譲	文 藝 春 秋
7	ほかならぬ人へ	白 石 一 文	祥 伝 社
8	楊令伝 十二 九天の章	北 方 謙 三	集 英 社
9	民主党が日本経済を破壊する	与 謝 野 馨	文 藝 春 秋
10	人間の器量	福 田 和 也	新 潮 社

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

## 県 医 の 動 き

( 1 月 )

- 1 【年始休業】
- 2 【年始休業】
- 3 【年始休業】
- 4 新年賀詞交歓会( 会長他 )  
仕事始め式( 会長 )
- 5 第 13回全理事会( 会長他 )
- 7 病院部会・医療法人部会理事会( 会長他 )  
学術生涯教育委員会( 富田副会長他 )
- 9 かかりつけ医認知症対応力向上研修( 会長他 )  
県医師連盟執行委員会( 委員長他 )  
三師会合同新春懇談会( 会長他 )
- 12 自民党県連総務会( 事務局 )  
治験審査委員会( 富田副会長他 )  
第 2回常任理事会( 会長他 )
- 14 社会保険医療担当者( 医科 )の新規個別指導  
( 立元常任理事 )  
県 8020運動推進協議会( 荒木常任理事 )  
宮崎市郡医師会新年例会( 会長 )  
県産婦人科医会常任理事会( 濱田常任理事 )
- 15 日医生涯教育制度改定事務取扱いに関する  
説明会( 日医 〳 事務局 )  
広報委員会( 富田副会長他 )  
県内科医会学術委員会  
都城市北諸県郡医師会臨時総会( 都城 )  
県外科医会全理事会
- 16 かかりつけ医認知症対応力向上研修( 延岡 )  
( 吉田常任理事 )  
産業医研修会( 大塚常任理事他 )  
日本産婦人科医会九州ブロック各県支部長  
会( 福岡 〳 濱田常任理事 )
- 17 全医協連広報部会( 東京 〳 立元常任理事 )
- 19 産業医研修会  
( 旭化成マイクロシステム延岡事務所 )  
都道府県医師会長協議会( 日医 〳 会長 )  
日医連執行委員会( 日医 〳 会長他 )  
都道府県医師会長・日医連執行委員合同新  
年会( 日医 〳 会長他 )  
第 23回常任理事会( 富田副会長他 )
- 20 全体課長会( 事務局 )  
奥様医業経営塾( 医協事務局 )
- 日医公衆衛生委員会( 日医 〳 吉田常任理事 )
- 21 宮崎刑務所視察委員会( 宮崎刑務所都城支所 )  
( 立元常任理事 )  
社会保険医療担当者( 医科 )の新規集団指導  
児湯医師会臨時総会( 児湯医師会館 )  
県医学校医部会学校検診委員会  
( 佐藤常任理事他 )  
新規保険医療機関への説明会( 会長他 )
- 22 西諸医師会通常総会( 西諸医師会館 )
- 23 かかりつけ医認知症対応力向上研修( 都城 )  
県産婦人科医会臨時総会・研修会  
( 濱田常任理事 )  
九医連常任委員会( 福岡 〳 会長 )  
九医連各種協議会( 福岡 〳 河野副会長他 )
- 25 宮崎大学経営協議会( 会長 )  
宮崎大学学長選考会議( 会長 )  
広報委員会( 荒木常任理事他 )
- 26 地方公務員災害補償基金県支部審査会  
( 河野副会長 )  
医協運営委員会( 会長他 )  
第 14回全理事会( 会長他 )  
各都市医師会長協議会( 会長他 )
- 27 みやざき愛の献血運動推進県民大会( 会長 )  
労災診療指導委員会( 河野副会長他 )  
県医労災部会懇談会( 河野副会長他 )  
都城市北諸県郡医師会臨時総会( 都城 )
- 28 たばこ対策検討会( 吉田常任理事 )  
県メディカルコントロール協議会  
( 河野副会長他 )  
支払基金幹事会( 会長 )  
九州地方社会保険医療協議会宮崎部会  
( 河野副会長 )  
精度管理調査実行委員会( 事務局 )  
西都市・西児湯医師会臨時総会( 西都 )  
延岡市医師会臨時総会( 延岡 )
- 29 産業医研修会  
南那珂医師会定時総会( 南那珂医師会館 )
- 30 日向市東臼杵郡医師会定時総会( 日向 )  
宮崎市郡医師会定時総会
- 31 全国有床診療所連絡協議会理事会( 東京 )  
( 河野副会長 )

## ドクターバンク情報

( 無料職業紹介所 )

平成 22年 1 月 1日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問い合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

### 1 . 求職者登録数 8 人

#### 1 ) 男性医師求職登録数 7 人 ( 人 )

希 望 診 療 科 目	求 職 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	6	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 76件 276人 ( 人 )

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤 ・ 非 常 勤 別
内 科	84	常勤( 71 ), 非常勤( 13 )
循 環 器 科	11	常勤( 11 )
呼 吸 器 科	11	常勤( 11 )
外 科	27	常勤( 21 ), 非常勤( 6 )
整 形 外 科	22	常勤( 17 ), 非常勤( 5 )
産 婦 人 科	2	常勤( 2 )
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	7	常勤( 7 )
リハビリテーション科	4	常勤( 3 ), 非常勤( 1 )
脳 神 経 外 科	14	常勤( 10 ), 非常勤( 4 )
神 経 内 科	5	常勤( 5 )
神 経 科	2	常勤( 2 )
精 神 科	16	常勤( 12 ), 非常勤( 4 )
麻 酔 科	8	常勤( 5 ), 非常勤( 3 )
小 児 科	6	常勤( 5 ), 非常勤( 1 )
血 液 内 科	3	常勤( 3 )
人 工 透 析	1	常勤( 1 )
健 診	3	常勤( 3 )
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 ) っか会ピア・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
170046	医 ) 社団善仁会 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	2	常勤
170052	医 ) 春光会	宮 崎 市	外 内	3	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 ) 社団善仁会 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
210118	慈英病院	宮 崎 市	内 外 整	3	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
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
180069	社 ) 八日会 大悟病院	三 股 町	精 内	2	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 敏和会 みまた病院	三 股 町	内 消内 循 皮 整 婦 小 , 呼 放	12	常勤
210113	医 邦楽会 河村医院	都 城 市	内	1	常勤
210114	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 小 八 眼 婦 神 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
180068	医 洋承会 今給黎医院	日 向 市	循	1	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
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	1	常勤
190085	医 恒英会 田上医院	高千穂町	内	1	常勤
190088	日之影町国保病院	日之影町	内 整	2	非常勤

## 病医院施設の譲渡・賃貸

譲渡，賃貸希望の物件を紹介いたします。

1. 譲渡物件	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㎡( 55.6 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。
	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 )
2. 賃貸物件	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
	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 54.66㎡ 日南市油津で町の中心部です。
	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
	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
	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
	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

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: isikyoku@m-iyazakimed.or.jp

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 22年 1 月 27日現在

2			月		
1	月	19: 00 県内科医会誌編集委員会			
2	火	18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 24回常任理事会	15	月	13: 30 子どもの生活リズム向上支援推進協議会 19: 00 広報委員会 19: 00 特定健康診査等従事者研修会 19: 00 医師国保理事会
3	水	10: 30 奥様医業経営塾(医協事務局) 13: 30 県危機管理・防災研修会(事務局) 14: 00 産業医研修会 15: 00 看護職員需給見通し検討委員会 18: 30 県寝たきり予防推進本部会議	16	火	18: 15 医協運営委員会 19: 00 第 25回常任理事会
4	木	13: 30 県暴力追放センター臨時理事会 15: 00 (日医)日医医療IT委員会 19: 00 定款・諸規程検討委員会	17	水	9: 10 全体課長会(事務局) 10: 00 外部評価評価調査員新規養成研修(事務局) 10: 30 奥様医業経営塾(医協事務局) 13: 15 社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導 18: 30 互助会会計監査
5	金	13: 00 (日医)医療政策シンポジウム 13: 30 日本赤十字社宮崎県支部評議員会 16: 00 社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導 18: 30 県周産期医療協議会 19: 00 公益法人制度改革についての講演会	18	木	10: 00 外部評価評価調査員新規養成研修(事務局) 16: 30 県グループホーム連絡協議会理事会 19: 00 産業医研修会 19: 00 医療安全対策セミナー 19: 30 県産婦人科医会常任理事会
6	土	9: 00 九州ブロック医師臨床研修指導医養成ワークショップ 14: 20 スポーツドクター連盟総会 14: 30 健康スポーツ医学セミナー 15: 00 勤務医部会理事会・講演会 15: 40 県内医師会病院連絡協議会	19	金	18: 30 かわむら秀三郎国政報告&パーティー
			20	土	10: 00 (日医)学校保健講習会 17: 00 県薬剤師会創立 100周年記念式典・祝賀会
			21	日	10: 00 (日医)母子保健講習会
7	日	8: 20 九州ブロック医師臨床研修指導医養成ワークショップ 13: 00 日本医師会医療秘書認定試験 14: 00 (日医)日本糖尿病対策推進会議総会	22	月	19: 00 広報委員会 19: 00 県内科医会理事会 19: 00 介護保険に関する主治医研修会
8	月	19: 00 日医認定産業制度関係小委員会	23	火	18: 00 第 16回全理事会 18: 30 次期都市医師会長連絡協議会 19: 00 第 15回臨時代議員会
9	火	18: 30 産業医研修会 19: 00 第 15回全理事会	24	水	10: 30 奥様医業経営塾卒業生向けフォローアップセミナー(事務局) 15: 00 労災診療指導委員会
10	水	13: 00 子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業連絡協議会			
11	木	(建国記念の日)			
12	金				
13	土	13: 00 自由民主党宮崎県政経セミナー 2010 14: 00 (日医)日医医療情報システム協議会 14: 00 女性医師支援センター事業九州ブロック会議 15: 00 県外科医会冬期講演会 16: 00 九州地区医師国保組合連合会全体協議会 17: 00 日本プライマリ・ケア学会九州支部プレ講習会	25	木	13: 30 改正育児・介護休業法説明会(事務局) 13: 30 宮崎刑務所視察委員会 14: 00 産業医研修会 15: 00 支払基金幹事会 16: 00 介護サービス情報の公表指定調査機関「運営推進適正化委員会」 18: 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 19: 00 創立 121周年記念医学会
14	日	9: 00 日本プライマリ・ケア学会九州支部総会・講習会 9: 00 (日医)日医医療情報システム協議会 11: 45 県柔道整復師会創立 76周年・社団法人設立 30周年記念式典・祝賀会	26	金	11: 00 国保連合会理事会 13: 00 国保連合会通常総会 14: 00 (日医)都道府県医師会事務局長連絡会(事務局) 18: 30 産業医研修会
			27	土	14: 00 女性医師支援フォーラム
			28	日	16: 30 県小児科医会役員会

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 22 年 1 月 27 日現在

3			月		
1	月	19: 00 県内科医会評議員会	15	月	19: 00 広報委員会
2	火	18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 26 回常任理事会	16	火	10: 00 外部評価評価調査員新規養成研修(事務局) 19: 00 第 28 回常任理事会
3	水	10: 30 奥様医業経営塾(医協事務局) 14: 00 産業医研修会 16: 00 全国国保組合協会九州支部総会	17	水	10: 00 外部評価評価調査員フォローアップ 研修(事務局) 10: 30 奥様医業経営塾(医協事務局)
4	木		18	木	
5	金	18: 30 産業医研修会 19: 00 糖尿病診療のための地区別小講習会	19	金	
6	土	15: 00 病院部会・医療法人部会合同医療従事者研修会	20	土	14: 00 地域リハビリテーション研修会 15: 00 病院部会・医療法人部会合同診療報酬研修会
		15: 25 県産婦人科病医院従事者研修会ひむかセミナー	21	日	9: 30 緩和ケア研修会
		15: 30 九医連常任委員・次期会長合同会議	22	月	
		17: 00 九医連常任委員・次期日医代議員協議会 17: 30 各郡市内科医会会長会 18: 00 九州ブロック日医代議員会(含・次期)連絡会議	23	火	17: 00 県健康づくり協会評議員会 17: 00 県健康づくり推進協議会 19: 00 第 29 回常任理事会
7	日	9: 00 県産婦人科病医院従事者研修会ひむかセミナー	24	水	15: 00 支払基金幹事会
8	月	19: 30 医師国保通常組合会	25	木	18: 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会
9	火	19: 00 第 2 回常任理事会	26	金	15: 00 県健康づくり協会理事会 19: 00 広報委員会
10	水	14: 00 産業医研修会	27	土	11: 00 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会役員会 13: 30 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会総会・研修会
11	木	18: 30 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会 19: 30 県産婦人科医会全理事会			
12	金	全国国保組合通常総会 19: 00 糖尿病診療のための地区別小講習会	28	日	医師国保歩こう会
13	土	臨床検査精度管理調査勉強会 九医協連購買・保険部会 16: 00 県内科医会総会並びに会員発表会・特別講演会	29	月	
			30	火	18: 15 医協運営委員会 19: 00 第 1 回全理事会
14	日	12: 00 九州外来小児科医会研究会・県小児科医会総会講演会	31	水	全国医師会医療秘書学院連絡協議会 常任・運営委員会 10: 30 奥様医業経営塾(医協事務局) 15: 00 労災診療指導委員会 18: 00 九州ブロック次期日医代議員連絡会議

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 24回宮崎感染症 研究会 ( 3 単位 )	2 月 4 日(木) 18: 45~ 21: 00 宮崎観光ホテル 1,000円	口腔 嫌気性菌 )感染症への対応 東海大学医学部口腔外科学教授 金子 明寛	共催 宮崎感染症研究会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710
第 46回江南医療連 携の会・症例検討 会 ( 3 単位 )	2 月 4 日(木) 19: 00~ 20: 30 社会保険 宮崎江南病院 100円	眼窩底骨折の診断 治療 宮崎江南病院形成外科医長 塩沢 啓 2009年 肝・胆・脾の手術症例について 同病院外科部長 秦 洋一 頸椎黄色靱帯嚢腫の 1 例 同病院整形外科医員 近藤 梨紗 最近の腹痛症例から 同病院内科主任部長 松尾 剛志	共催 江南医療連携の会 ( 社会保険宮崎江南病院 ) ☎ 0120-855-082 エーザイ(株)
宮崎市郡産婦人科 医会第 40回症例検 討会 ( 3 単位 )	2 月 4 日(木) 19: 30~ 宮崎市郡医師会病院	各医院からの紹介例 宮崎大学医学部附属病院産婦人科 金子 政時	共催 宮崎市郡産婦人科医会 ☎ 0985-53-3434
平成 22年度宮崎県 肝炎対策事業日向 市東臼杵郡地区医 療従事者向け講座 ( 5 単位 )	2 月 5 日(金) 19: 00~ 20: 30 ホテルベルフォート 日向	かかりつけ医の先生が肝炎を治すキード クター 宮崎大学医学部附属病院 肝疾患センター准教授 永田 賢治 定期的な検査で肝がんの早期発見を！ 宮崎医療センター病院消化器・肝臓 病センター副部長 岩満 章浩	共催 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-6222 日向市東臼杵郡薬剤 師会 宮崎県肝疾患診療連 携拠点病院 宮崎県 宮崎県医師会他
西諸医師会・西諸 整形外科医会・西 諸内科医会同学 術講演会 ( 5 単位 )	2 月 5 日(金) 18: 30~ 21: 00 ガーデンベルズ小林	脊椎・脊髄腫瘍に対する整形外科的アプ ローチ 鹿児島大学整形外科准教授 井尻 幸成	主催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸整形外科医会 共催 西諸内科医会 日本臓器製薬(株)

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 1 回都城臨床画像研究会 ( 3 単位 )	2 月 5 日(金) 19: 00~ 20: 30 都城ロイヤルホテル	食道がんは放射線では治らない - 治せないと思った瞬間と治ったと思うまでの話 らひ - 東京医療センター放射線科医長 萬 篤憲	共催 都城臨床画像研究会 都城市北諸県郡医師会放射線科医会 エーザイ(株) ☎ 0985-26-2676
第 7 回宮崎GERD研究会 ( 3 単位 ) がん検診(胃)	2 月 5 日(金) 19: 00~ 21: 00 宮崎観光ホテル 500円	上部消化管腺癌の拡大内視鏡所見 - 特に胃癌のNB-I併用拡大内視鏡所見について - 新潟県立吉田病院内科部長 八木 一芳	共催 宮崎GERD研究会 アストラゼネカ(株) ☎ 092-283-8150 後援 宮崎県医師会 宮崎県内科医会
第 23 回宮崎呼吸器乳腺懇話会 ( 3 単位 ) がん検診(肺・乳)	2 月 5 日(金) 19: 00~ 21: 00 宮崎観光ホテル 500円	新型インフルエンザ対策の諸問題 宮崎市健康管理部参事 伊東 芳郎	共催 宮崎呼吸器乳腺懇話会 協和発酵キリン(株) ☎ 0985-22-8801
延岡内科医会学術講演会 ( 3 単位 )	2 月 5 日(金) 19: 00~ 20: 30 ホテルメリージュ 延岡	なぜミカルディスが次世代ARBと呼ばれるのか? - Jichi-M etabolic Syndrome Treatment (JMETAS) studyによる確証 - 美郷町国民健康保険西郷病院内科・自治医科大学循環器内科学 矢野 裕一朗 バイオマーカーを考慮した高血圧治療の新展開 熊本大学生体機能薬理学教授 光山 勝慶	共催 延岡内科医会 日本ベーリンガーインゲルハイム(株) ☎ 0985-26-9363 アステラス製薬(株) 後援 延岡医学会
第 5 回九州・沖縄小児救急医学研究会 ( 3 単位 )	2 月 6 日(土) 13: 20~ 17: 30 宮崎観光ホテル 1,000円	最近の集中治療のトピックス: 小児から成人まで 宮崎大学医学部麻酔生体管理学教授 恒吉 勇男	共催 九州・沖縄小児救急医学研究会 キョーリン製薬(株) ☎ 0985-27-3301

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県医師会勤務 医部会後期講演会 ( 5 単位 )	2 月 6 日(土) 16: 00~ 県医師会館	医学教育の現況と宮崎大学医学部の取り 組み 宮崎大学医学部医学教育改革推進セ ンター教授 林 克裕 現場からの医療改革 東京大学医科学研究所先端医療社会 コミュニケーションシステム社会連 携研究部門特任准教授 上 昌広	主催 宮崎県医師会勤務 医部会 ☎ 0985-22-5118
宮崎A irw ayフォー ラム 2010 ( 3 単位 )	2 月 6 日(土) 17: 00~ 19: 00 ワールドコンベン ションセンターサ ミット	One airw ay one diseaseの観点からみた 喘息治療 獨協医科大学越谷病院呼吸器内科 教授 相良 博典 花粉症を中心とした疫学と治療について 川崎医科大学耳鼻咽喉科教授 原田 保	共催 宮崎A irw ayフォーラム 宮崎気管支喘息研究会 日耳鼻宮崎県地方部会 小野薬品工業(株) ☎ 0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
平成 22年度宮崎県 医師会健康スポー ツ医学セミナー ( 5 単位 )	2 月 6 日(土) 14: 20~ 15: 30 県医師会館	スポーツリハビリテーション - 最近のト ピックス - 野崎東病院アスレティックリハビリ テーションセンター部長 尾崎 勝博 動脈硬化について 宮永内科クリニック院長 宮永 省三	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第 4回宮崎県スポー ツ医科学研究会 ( 3 単位 )	2 月 6 日(土) 16: 00~ 19: 00 県医師会館 1,000円	相撲の医学 日本医科大学附属千葉北総病院整形 外科部長 南 和文	共催 宮崎県スポーツ医科学 研究会 ファイザー(株) ( 連絡先 ) 宮崎大学医学部整形 外科学教室 ☎ 0985-85-0986

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 49 回日本心身医 学会九州地方会 宮崎大会 ( 2 日間で 3 単位 )	2 月 6 日(土) 9 : 00~ 18: 00 JA ㏐ ZM ホール	会長講演：健康長寿地域から発信する新しい医学 - 高齢心身医学 - 宮崎大学教授 秋坂 真史   教育講演 1：ストレス関連疾患の復職支援 - 心療内科におけるメンタルヘルス不調者への治療とサポート - 中部労災病院心療内科部長 芦原 睦   特別講演 1：心身相関の海外研究動向 九州大学准教授 岡 孝和   シンポジウム：各ライフステージでの特色ある心理心身医学的手法の実践   特別講演 2：第 1 回心身医学合同集会を終えて - 心身医学の可能性 - 日本心療内科学会理事長・前日本心身医学会理事長・関西医科大学名誉教授 中井 吉英   特別企画 1：大人のこころの道場 綾心塾 綾部 正哉   特別企画 2：宮崎県の特徴「神話の里の詩(うた)」	主催 日本心身医学会 (連絡先) 宮崎大学安全衛生保健センター ☎ 0985-58-4768
	2 月 7 日(日) 9 : 00~ 15: 00 JA ㏐ ZM ホール	教育講演 2：職場・家庭・学校等における患者への認知行動療法の目指す役割と効果 鳴門教育大学教授・日本認知療法学会事務局長 井上 和臣   パネルディスカッション：心理療法の専門性と共通性   特別講演 3：“笑い”が将来の心身医学を変える!? - 理想のメンタルサポートは笑いに始まり“笑い”で終わる 大阪大学准教授・日本笑い学会理事 大平 哲也   県民・市民のための公開講座・シンポジウム：心身医療・メンタルヘルスの専門的立場と新しい観点から、宮崎の自殺対策を考える	

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 38回都城心臓血管懇話会 ( 3 単位 )	2 月 12日(金) 19: 00~ 20: 20 都城ロイヤルホテル	脳心血管イベント抑制にむけた高血圧治療 - 映像で見る動脈硬化の新知見とレニン・アンジオテンシン系 - 徳島大学循環器内科学教授 佐田 政隆	主催 都城心臓血管懇話会 ☎ 0986-22-0711
延岡医学会学術講演会 ( 5 単位 ) がん検診 胃・大腸)	2 月 12日(金) 19: 00~ 20: 30 ホテルメリージュ 延岡	これからの胃癌・大腸癌化学療法 大阪医科大学附属病院化学療法センター教授 瀧内 比呂也	共催 延岡医学会 大鵬薬品工業(株) ☎ 0985-27-4527 後援 延岡内科医会
宮崎市郡医師会園医部会総会 ( 5 単位 )	2 月 13日(土) 15: 30~ 宮崎市郡医師会館	新型インフルエンザと予防接種事業 宮崎市健康管理部参事 伊東 芳郎	主催 宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434
平成 22年度生活習慣病検診従事者研修会 特定健康診査等従事者研修会 ( 5 単位 )	2 月 15日(月) 19: 00~ 20: 30 県医師会館 TV会議 都城・延岡・日向・児湯・西都・南那珂・西諸・西臼杵)	健診に役立てたい循環器診療最近の話題 宮崎大学医学部循環体液制御学 准教授 今村 卓郎	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県
南那珂医師会生涯教育医学会 ( 5 単位 )	2 月 16日(火) 18: 45~ 20: 00 南那珂医師会館	宮崎の救急医療の展望 - 特に循環器分野において - 宮崎大学医学部救急災害医学准教授 伊達 晴彦	主催 南那珂医師会 ☎ 0987-23-3411 アステラス製薬(株)
第 19回宮崎臨床免疫研究会 ( 3 単位 )	2 月 18日(木) 18: 40~ 20: 30 ホテルJA Lシティ 宮崎 1,000円 ( 学生無料 )	膠原病のステロイド療法を考える 神戸大学免疫内科学教授 熊谷 俊一	主催 宮崎臨床免疫研究会 共催 宮崎県内科医会 旭化成ファーマ(株) ☎ 0982-28-2736

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スポーツ医学講座 ( 5 単位 )	2 月 18 日(木) 19: 00~ 21: 00 ホテルペルフォート 日向	大相撲とプロ野球のスポーツ障害 同愛記念病院副院長 土屋 正光	共催 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 久光製薬(株)
第 5 回宮崎市郡医師会心臓病研究会 ( 3 単位 )	2 月 19 日(金) 19: 00~ 宮崎観光ホテル	心房細動治療ガイドライン：心原性脳梗塞予防とリズムコントロール 弘前大学循環呼吸腎臓内科学教授 奥村 謙	共催 宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119 トーアエイヨー(株)
延岡医学会学術講演会 ( 5 単位 )	2 月 19 日(金) 19: 00~ 20: 30 ホテルメリージュ 延岡	高血圧治療の次なる課題 - A R B の併用は C a 拮抗薬か利尿薬か？ - 美郷町国民健康保険西郷病院内科・自治医科大学循環器内科部門 矢野 裕一郎 糖尿病に合併した高血圧の基礎と臨床 九州大学病院内分泌代謝・糖尿病内科 小林 邦久	共催 延岡医学会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710 後援 延岡内科医会
第 35 回宮崎救急医学会 ( 3 単位 )	2 月 20 日(土) 13: 30~ 18: 30 県医師会館	東京都のメディカルコントロール：救急隊指導医の役割 東京都立墨東病院長 古賀 信憲	主催 宮崎救急医学会 ( 連絡先 ) 宮崎市立田野病院 ☎ 0985-86-1155
第 25 回宮崎県リウマチ研究会 ( 3 単位 )	2 月 20 日(土) 15: 00~ 17: 30 ホテル J A L シティ 宮崎 1,000 円	関節リウマチの外科的治療と術後療法 埼玉医科大学整形外科教授 織田 弘美	共催 宮崎県リウマチ研究会 宮崎リウマチのケア研究会 参天製薬(株) エーザイ(株) ☎ 0985-26-2676
平成 22 年度介護保険に関する「主治医研修会」 ( 5 単位 )	2 月 22 日(月) 19: 00~ 22: 00 県医師会館 T V 会議 都城・延岡・日向・児湯・西都・南那珂・西諸・西臼杵)	認知症について 宮崎若久病院長 倉山 茂樹 脳卒中について 潤和会記念病院副院長 鶴田 和仁 がん等の終末期におけるケア クリニックうしたに院長 牛谷 義秀	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
宮崎市郡小児科医 会学術講演会 ( 3 単位 )	2 月 25日(木) 19: 15~ ホテルJALシティ 宮崎	小児細菌性髄膜炎の現状とワクチンによ る予防 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 小児科講師 西 順一郎	共催 宮崎市郡小児科医会 ワイス(株) ☎ 092-271-5155
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 ( 5 単位 )	2 月 26日(金) 19: 00~ 21: 00 ガーデンベルズ小林	大規模臨床試験の解釈 東京大学臨床疫学システム講座教授 山崎 力	主催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 共催 大日本住友製薬(株)
第 13回宮崎県眼科 医会講習会及び臨 時総会 ( 3 単位 )	2 月 27日(土) 16: 30~ 19: 10 宮崎観光ホテル 3,000円 ( 開業医 勤務医 ) 2,000円 ( 公的医療機関勤務 医 )	眼科医としての実践からロービジョンを 考える 吉田眼科医院院長 吉田 雅子 緑内障治療の現状と配合剤のある未来 - 何が変わるのか? - 東海大学医学部附属八王子病院眼科 教授 鈴木 康之	主催 宮崎県眼科医会 ☎ 0985-28-1015
宮崎県内科医会学 術講演会 ( 3 単位 )	2 月 27日(土) 16: 00~ 17: 30 ホテルスカイタワー	糖尿病治療薬の新たな展開 - グラクティ ブ錠を中心に -( 仮 ) 横浜市立大学分子内分泌・糖尿病内 科学教授 寺内 康夫	共催 宮崎県内科医会 小野薬品工業(株) ☎ 0985-50-0173 後援 宮崎県医師会
宮崎市郡外科医会 3 月例会 ( 3 単位 )	3 月 8 日(月) 19: 00~ 20: 10 宮崎観光ホテル	看護の動向 宮崎大学医学部成人・老年看護学 教授 土屋 八千代	主催 宮崎市郡外科医会 ☎ 0985-53-3434
宮崎県内科医会学 術講演会 ( 3 単位 )	3 月 9 日(火) 19: 30~ 21: 00 宮崎観光ホテル	脳梗塞の診断と治療 - 脳卒中治療GL 2009 からみた治療戦略 - 熊本市民病院神経内科部長 橋本 洋一郎	共催 宮崎内科医会 サノフィ・アベン ティス(株) ☎ 0120-852-297

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 4 回宮崎インター ベンション研究会 ( 3 単位 )	3 月 10 日(水) 19: 15~ 20: 30 宮崎観光ホテル	心臓に良い食 ,くすり ,そして生活習慣 - そのメカニズムを探る - 名古屋市立大学展開医科学教授 岡嶋 研二	共催 宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119 田辺三菱製薬(株)
臨床医のための循 環器疾患研究会 ( 3 単位 )	3 月 11 日(木) 19: 00~ 20: 15 宮崎観光ホテル	循環器疾患の時間生物学( 仮 ) 長崎大学循環病態制御内科教授 前村 浩二	共催 臨床医のための循環 器疾患研究会 宮崎県内科医会 トーマエイヨー ☎ 080-5576-5209
第 7 回宮崎心エコー 研究会 ( 3 単位 )	3 月 18 日(木) 19: 00~ 宮崎市郡医師会病院	臨床で使うスベックルトラッキングエコー 葉山ハートセンター循環器科心血管 画像検査長 納富 雄一	共催 宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119 第一三共(株)
第 6 回宮崎動脈硬 化早期診断と治療 研究会 ( 5 単位 )	3 月 20 日(土) 15: 00~ 17: 00 ホテルスカイタワー 1,000 円	全身血管病の低侵襲的診断と治療( 仮 ) 熊本労災病院総合血管外来科部長 土井 英樹	共催 宮崎動脈硬化早期診 断と治療研究会 宮崎県医師会 宮崎県内科医会 大塚製薬(株) ☎ 0985-24-2287 ポストンサイエンティ フィックジャパン(株) オムロンコーリン(株)
ファミビル錠発売 1 周年記念講演会 ( 3 単位 )	3 月 25 日(木) 19: 00~ 20: 30 ホテルスカイタワー	水痘・帯状疱疹ウイルス感染症について - ワクチンか！？抗ウイルス薬か！？ - 東京慈恵会医科大学附属青戸病院皮 膚科学教授 本田 まりこ	共催 宮崎県皮膚科医会 マルホ ☎ 096-382-2200

## ● ● ● 読者の広場 ● ● ●

日州医事 1 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，年頭所感，年頭のご挨拶を読んで  
今後の医療と社会情勢を知る上で，大いに参考になりました。  
東洋医学会の井上博水先生がご逝去されました。残念です。今回の年頭所感が最後のメッセージとなりました。ご冥福を祈ります。
- 新春随想を読んで  
新春随想では，政権交代・医療費削減・趣味・健康・インフルエンザなど楽しく読ませて頂きました。平成 22年度の診療報酬改定が 0.19%引き上げ，特に医師の医療行為や入院など「本体部分」は，1.58%引き上げが決まり，その中身がどのように決定されるかが新政権の今後の方向性を表すと思われます。地域医療の崩壊が進む中で，多くは望みませんが，普通に診療できる体制を期待します。
- 新春随想，診療メモを読んで  
「新春随想」にありましたように，小児科の先生方のこの度の新型インフルエンザ流行での御苦労には敬意を表します。「診療メモ」ではインフルエンザの漢方治療に今後幅を持たすことができる知識を賜り，感謝致します。
- 「宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ」について  
Q．託児サービスのお知らせで，「女性医師のお子様を対象」と書いてあるが，男性医師のこどもは預けられないのか？  
A．宮崎県医師会無料託児サービスは，日本医師会女性医師支援センターの補助金を利用して，平成 22年 8 月にスタートしました。この日医からの補助金は「育児中の女性医師に対して学習機会を確保することにより，勤務継続及び復職の支援を行う」という目的で助成されるものです。日医からの補助金は平成 22年 2 月までで終了しますが，研修会時の託児サービスは，育児中の女性医師にとっては要望の多いサービスでありますし，また，男性医師にとっても託児サービスが必要となる場合があることも十分に考えられます。宮崎県医師会では今後も，宮崎県女性医師支援検討事業などの予算を利用して，このサービスを継続していく方針です。男性医師の方も託児でお困りの際には，県医師会事務局までご相談ください。

日州医事では，会員の皆さんからのご意見を募集しています。

( 宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

## 診療メモ

最近問題の薬剤耐性菌について  
～ グラム陰性桿菌群を中心に ～宮崎市小児診療所(宮崎市郡医師会感染症対策委員) ^{なか}中 ^{たに}谷 ^{けい}圭 ^こ吾

感染制御や院内感染というと、病院レベルの問題という印象があるかもしれませんが、昨年マスコミにも取り上げられた三重県の整形外科医院でのセラチア菌のアウトブレイク事例のように無床診療所でも起こりうる問題で、危機管理の一つとして捉える必要があります。特に薬剤耐性菌がアウトブレイクすると、治療困難で重症例・死亡例が出てしまう危険性も高くなり、日頃から対策を練っておくことが重要です。薬剤耐性菌といえば、最もポピュラーなのはメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)でしょうが、最近ではその他にも多種類の薬剤耐性菌が問題になっています。特にグラム陰性桿菌群の中で、すでに感染制御の立場からは最優先の対応を迫られている以下の4種を中心に概説します。

1. Metallo- $\beta$ -lactamase(メタロ $\beta$ ラクタマーゼ, MBL)産生菌

MBLは、ペニシリン、セフェム、カルバペネム等の $\beta$ -ラクタム系抗生物質を加水分解し、現在使用されている $\beta$ -ラクタマーゼ阻害剤も全く効果を示さない最も危険な $\beta$ -ラクタマーゼです。この酵素の遺伝子が元々染色体上に存在する菌種もありますが、感染制御で特に問題となるのは、耐性誘導(突然変異)により伝達性の耐性プラスミド上に出現したものです(プラスミドとは、細菌が染色体以外に持っている環状DNAで、薬剤耐性遺伝子が組み込まれたものを耐性プラスミドといいます)。プラスミドは菌種・菌株を超えて接合した菌同

士で直接伝達されるので、急速な耐性化の拡がりを引き起こす恐れがあります。

2. Multidrug resistant *Pseudomonas aeruginosa* (多剤耐性緑膿菌, MDRP)

緑膿菌は、健常人に病原性を発揮することはまれですが、各種の抗菌薬に耐性を獲得しやすく、カルバペネム、ニューキノロン、抗緑膿菌用アミノグリコシドの3系統の抗菌薬全てに耐性を獲得したものをMDRPと呼びます。中でも、MBLを獲得したMDRPは、カルバペネムに高度耐性を示し、現在国内には有効な治療薬がないという最悪の耐性菌です。すでに数年前から、大学病院の病棟などを中心に、院内アウトブレイクによる死亡例の報道も散見されています。

3. Extended-spectrum  $\beta$ -lactamase(基質拡張型 $\beta$ ラクタマーゼ, ESBL)産生菌

ESBLは、ペニシリンを加水分解する $\beta$ ラクタマーゼ(ペニシリナーゼ)が、突然変異により広範囲の $\beta$ -ラクタム薬を分解するようになったもので、セファマイシン系以外のセフェム系薬やモノバクタム系にも耐性を示します。ESBL産生菌は、グラム陰性桿菌の中でも特に増加傾向が著しく、尿検体に至っては、すでに蔓延している医療機関もあるようです。現時点では、カルバペネム系薬などが有効ですが、同薬剤の使用頻度が増えれば、さらに強力な耐性誘導を引き起こす恐れもあります。

#### 4. Am pC $\beta$ -lactam ase( Am pC -BL)大量産生菌

Am pC -BL 自体は従来のセファロスポリナーゼのことで、通常量産生菌は以前から見られ、第 2 世代以降のセフェム系薬は感受性です。しかし、産生を抑制する遺伝子の突然変異などが原因で過剰産生されると、第 4 世代セフェムやカルバペネム以外は耐性となってしまいます。

これら 4 種の耐性菌は全国的に増加傾向ですが、宮崎市郡医師会臨床検査センターへの検査依頼検体でも、全国レベルより低いものの、ここ数年増加の一途を辿っています( 図 )。

耐性菌はどのように拡がるのか

M RSA の場合は、医療従事者の手指を介して伝播するのが主体で、耐性菌から感受性菌への遺伝子の直接伝播はありません( 正確には、間接的な伝播は起こり得ますが )。しかし、前述の 4 種の耐性化は、ヒトの腸内細菌群や生活環境に広く生息している菌に見られます。医療機関でも、患者や医療従事者が保菌しているだけでなく、水まわりを中心とした環境に生着している可能性があります。例えば、これらの耐性菌保菌者の排泄物などを、医療従事者が手袋など使用せず処理した後に、手洗いや手指消毒をせずにシンクを触れば、そこに菌が生着します。そして、元々生着していた感受性菌に耐性菌が接合すると、耐性プラスミドを直接伝播して耐性化させます。今度はその菌がシンクを触った職員の手に着し、その手で患者を触って... というように拡がっていきます。また、特定の抗菌

薬を使い続けることにより、細菌が本来持っている内在性の遺伝子の働きが変化して耐性を獲得することもあります。

耐性菌を増やさない・拡げないためには

耐性菌を増やさないための一般的な対策としては、標準予防策の実施：特に手指衛生や咳エチケットの徹底、抗生剤の適正使用、定期的なサーベイランスの継続が挙げられます。耐性菌保菌患者に対しては、に加えて感染経路別予防策が必要になります。すなわち、尿や便の保菌者に対しては接触予防策で充分ですが、喀痰などの呼吸器系検体の保菌者で咳を認める場合は、飛沫予防策が必要になります。

しかしながら、入院保菌患者の大半は外来や無床診療所、介護施設などからの持ち込みであり、入院施設だけの対策では耐性菌を減らすことは不可能です。そこで 1 年半前から宮崎市郡医師会では、感染対策相談窓口を設置しました。まだまだ相談件数は少ないですが、少しずつ相談の電話を頂いています。宮崎市郡以外の地域からのご相談もお受けしますので、お気軽に下記までご連絡下さい。

< 感染症対策相談窓口 >

■ 宮崎市郡医師会病院 ( 宮崎市小児診療所 ) :  
中谷圭吾、篠原真理子

TEL 0985-24-9111( 代 )

E-mail: nakatkei3919@miyazakiped.jp

■ 宮崎市郡医師会臨床検査センター :  
日高孝枝

TEL 0985-52-5111( 代 )



図 宮崎市郡医師会臨床検査センター検体からの菌検出率の年次推移( H 13年 ~ 22年 )

## おしえて！ドクター 健康耳寄り相談室

M R T ラジオ

毎週土曜日 午前 11 時 25 分 ~ 11 時 35 分 放送

## 妊婦と新型インフルエンザ

(平成 27 年 11 月 21 日放送)

産婦人科医会 日 高 士 幸

妊婦はインフルエンザに罹患した場合、妊娠週数が進むにつれ重症化の頻度が高くなります。日本産科婦人科学会でも、妊娠 28 週以降の妊婦へは特に優先的にワクチンが考慮されるべきとしています。季節型ワクチンとの同時接種も可能です。

発症(発熱)したら、ただちに(できれば 48 時間以内)のタミフル服用開始(1 日 2 錠を 5 日間)が重症化防止に有効です。罹患者と濃厚接触した場合には、ただちにタミフルあるいはリレンザを予防的服用(10 日間)するよう指導します。インフルエンザが疑われる場合には簡易検査の結果いかんにかかわらず同意後、躊躇なくタミフルを投与します。

院内感染防止対策(感染妊婦から健康な妊婦へ)の観点から、重症や産科的問題がない限り産科施設への直接受診はなるべく避け、一般病医院受診を指導します。

抗インフルエンザ薬の服用による利益は、可能性のある薬剤副作用より大きいと考えられており、催奇形性に関して、タミフルは安全であることが最近報告されました(アメリカの CDC)。

日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会は、妊娠全期間においてワクチン接種希望の妊婦には接種可能としました(産婦人科診療ガイドライン産科編 2008)。

## インフルエンザの基礎知識

(平成 27 年 11 月 28 日放送)

小児科医会 渡 邊 綱 之

インフルエンザウイルスは、構成するたんぱく質の違いにより A 型と B 型に分かれ、更にウイルス表面上の酵素の変異により H N 分類と、細かく分類されている。通常の感冒と異なるのは、発熱、身体各部の疼痛、咳などの呼吸器症状がより強く急激に出現し、また爆発的に感染が拡大する点である。咳、くしゃみによる飛沫感染が主であるが、手の接触による間接感染もあるため、防疫上はまず、高性能マスクの着用および念入りな嗽、手洗いが有益である。薬物治療においては現在数種類の抗ウイルス剤が実用化されており(タミフルなど)また診断の精度も抗原検出による迅速診断キットの恩恵によって飛躍的に向上した。インフルエンザを疑わせる症状が始まったらなるべく翌日までにこれらを備えた医療機関を受診し、適切な治療を受けるべきである。また各種の流行型に対してワクチンが用意されており、流行に先立って自発的に接種することも予防上非常に大切である。

## 産科医療費について

(平成 22年 12月 5 日放送)  
県医師会 濱 田 政 雄

産科医療費は、正常妊娠の場合は妊婦健診費と出産費とに大別される。妊婦健診費に関しては少子化対策の一環として、平成 22年 4 月から 14回の公的負担が打ち出された。又、出産費に関しては、出産育児一時金が同年 10月に 39万円に引き上げられ、産科医療補償制度に加入すれば 42万円が支払われる。宮崎県では安心して安全な産科医療体制の方策として、第 1 次施設で発生したハイリスク周産期患者を第 2 次・第 3 次施設が必ず受け入れることで、周産期死亡・母体死亡症例の著明な減少を示している。日本産婦人科医会による調査では産婦人科勤務医の時間外勤務は月当たり 200時間超と報告されている。この過剰勤務は医療の質の低下と燃え尽きによる立ち去り型の医師不足の原因となる。この対策として、地域及び総合周産期母子医療センターはハイリスク妊婦・分娩管理加算による収益の面からの支援で勤務環境の改善が促されているが、宮崎県では人員配置も給与面の配慮も他科との横並びで遅々として改善が進んでいないのが現状である。周産期ネットワークの成功に安穩としてこのまま放置されれば県立日南病院の小児科医師問題・県立延岡病院の消化器内科医師問題・小林市民病院の内科医師問題と同様に診療自体の継続が難しくなることが懸念される。

## 今後の放送予定

2 月 13日(土)	眼 科 医 会	中 馬 秀 樹
2 月 20日(土)	内 科 医 会	宮 田 純 一
2 月 27日(土)	県 医 師 会	荒 木 早 苗
3 月 6 日(土)	小 児 科 医 会	三 宅 和 昭

## 成長期の腰椎分離症について

(平成 22年 12月 12日放送)  
整形外科医会 谷 畠 満

腰椎分離症とは、腰椎の椎弓が分離している状態で、成長期のスポーツによる疲労骨折として発症することが多い。症状は、スポーツ時の腰痛や、普段の腰の屈伸で腰痛を認めることが多い。またスポーツの種類としては、ジャンプしたり腰を捻ったり、腰に強い衝撃が加わる様なスポーツで発症しやすい(例：バレーボール)。

診断は、まずは X 線検査で分離症を確認するが、早期の場合は X 線検査で分からないことが多く、疑われる場合は MRI 検査で確認することになる。

治療方法は、運動を禁止し、硬性コルセットをほぼ 1 日中装着する。運動禁止期間が 2 ～ 3 か月かかることもある。

早期に発見して治療した場合は完治することが多いが、診断・治療が遅れて分離症が残ってしまった場合は、その後も成長期のスポーツでの腰痛が残ったり、大人になって腰に負担がかかる仕事に就くと腰痛を繰り返すことがあり、痛みが強い場合は、手術(分離部を固定するなど)になることもある。

## お知らせ

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

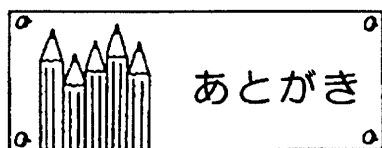
送付日	文 書 名
12月 17日	・「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」の改定について及び平成22年度第二次補正予算案における新型インフルエンザ対策経費について
12月 21日	・ソフトコンタクトレンズ用消毒剤の適正使用等に関する情報提供の徹底について     ・医薬品・医療機器等安全性情報第264号の速報について     ・年末年始における医療提供体制の確保について     ・新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン(国内産)の接種回数の変更等について及び新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る今後のサーベイランス体制等について
12月 22日	・B型肝炎母子感染防止対策の周知徹底について
12月 24日	・新型インフルエンザワクチンの接種事業の適正な実施について及び新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの第7回出荷等について     ・「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」の改定について及び「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン(国内産)の接種回数の変更等について」(別紙2)の一部修正について
12月 25日	・平成22年診療報酬改定率について     ・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について     ・船員保険と労災保険の統合に係る周知について
12月 28日	・新型インフルエンザの予防接種により医療従事者に生じた健康被害の取扱いについて
1月 4日	・母子健康手帳の任意記載事項様式の改正について
1月 6日	・「病原微生物検出情報」,「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について     ・共済組合員証の無効通知について
1月 7日	・「2010 平成22年度診療報酬改定にむけての日本医師会の活動」他資料送付について     ・「ウイルス行政検査について」の一部改正(様式の改正)について     ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第五十四条第一号の輸入禁止地域等を定める省令の一部を改正する省令について     ・定点調査研究事業の参加医療機関募集について     ・「診療報酬改定にむけての日本医師会の見解」他資料送付について     ・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について     ・「医療機器の保険適用について」の一部訂正について     ・医療機器の保険適用について

送付日	文 書 名
1 月 8 日	・「行政処分を受けた保健師,助産師,看護師及び准看護師に対する再教育研修の実施について」の一部改正について     ・新人看護職員研修ガイドラインの送付について
1 月 12日	・新公益法人制度下における「支部・部会」等のあり方について     ・新医薬品の再審査結果平成 22年度(その 3)について     ・医療機器の不具合等報告の症例の公表及び活用について
1 月 13日	・「集合契約締結に向けた基本的な考え方」の周知について     ・新型インフルエンザワクチンの接種後副反応報告及び推定接種者数について     ・身体障害者福祉法における肝機能障害の追加について
1 月 14日	・新型インフルエンザ輸入ワクチンの希望調査について     ・季節性インフルエンザワクチンの卸在庫(平成 22年 12月 25日現在)の情報提供について     ・「県立病院の経営形態について」に関する県民意見募集について
1 月 15日	・平成 23年有害物ばく露作業報告対象物について     ・「再診療についての日本医師会の見解」の送付について
1 月 18日	・平成 22年度インドネシア人看護師候補者の受入れについて
1 月 19日	・振動障害総合対策の推進について     ・肝炎対策基本法の施行について     ・新型インフルエンザワクチンの健康成人への接種開始について
1 月 21日	・「使用上の注意」の改訂について     ・在宅酸素療法における火気の取扱いについて(注意喚起及び周知依頼)     ・ペラムビル製剤の全数使用把握への協力依頼について     ・薬剤溶出型冠動脈ステントの安全対策に係る協力依頼及び適正使用について     ・医薬品・医療機器等安全性情報第 265号の速報について
1 月 22日	・新型インフルエンザワクチンの接種に関する「よくあるご質問」の送付について
1 月 25日	・平成 22年度男女共同参画週間標語募集(お願い)の送付について     ・「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」及び「臓器の移植に関する法律施行規則の一部を改正する省令」の施行について

-----

あなたできますか？(解答)

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



## あとがき

で済みますが、医療の現場で頓珍漢な治療をしても誰も笑って許してはくれないでしょうし。将来のことを考えると、留年のプレッシャーや試験でめっちゃめっちゃ緊張している自分はコメツブ並みにちっさいなー、なんて思ったりもします。

医療者を取り巻く環境は決して甘いものではありません。治して当たり前、無事に産まれて当たり前、失敗などもってのほか、不利益を被ればすぐに訴訟しましょう、という状況は少なからずあると思います。もちろん最善の治療を行うことが医療者の仕事ですし、そうあらねばならないと思います。ですが、そのプレッシャーと仕事の忙しさで、精神的にも肉体的にも潰れてしまう方も少なくないと思います。自分が将来そこに身を置くこと...それまでにはまだ時間もありますし実感としては湧きませんが、患者さんの声に耳を傾け、大事にでき、治療もできて、なおかつ自分も守っていけるたくましい人にならんとはいかんねー、と自分に言い聞かせる今日この頃です。

(川崎)

昨年秋の中長期予報で今シーズンは暖冬との予想でしたが、1月中旬に九州各県で積雪があり、宮崎市内でも4年ぶりに降雪を観測するなど、寒い冬になっています。天気予報で、上空に寒気が入り込むと時々耳にしますが、これは殆どの場合、500hPa等高度天気図で零下40℃前後の寒気核を持つ切離低気圧が、シベリアから日本海上空に南下することを意味します。この時、地上では温帯低気圧が発達しながら東へ進み、日本海側は大荒れになります。この冬毎週のように繰り返されたパターンです。今月いっぱい御用心下さい。

(荒木康)

カレー粉の黄色は香料のターメリックによることは知っていましたが、このターメリックが実はウコンだとは知りませんでした。最近、飲酒の前後によくお世話になっていますが、主成分のクルクミンが悪酔い防止や二日酔いにとても良く効きますね。ウコンはショウガ科の多年草で、紀元前ソロモン王時代からインドで栽培された歴史深いものですが、東アジアではターメリックの粉末がカレー以外にも色づけしたご飯や、褥婦の下腹部や新生児の臍の緒に塗る習慣があり、また体毛を抑制する化粧品としても使われているようです。なぜウコン飲料を開発したのが。。。食品なのか...理由がわかりましたね。

(和田)

2 / 13から医師国家試験です。90%以上の学生が受かる試験なので、冷静に考えると大丈夫ですが、万が一落ちたら収入もなく今後の生活を考えると不安は拭えない。合格率の高い国試でさえこれほど不安になっているのに、治療を受ける患者はどれほどの不安を抱えているのだろうか...とふと思いました。90%以上成功する手術...医療者は冷静に「ほとんど失敗しないから大丈夫」と判断するけれど、患者は「10%もリスクがあるのか」と怖くて眠れない日が続くかもしれない。医師になれたら、成功率の高い治療を受ける患者さんに対しても不安を察してケアできるようになりたい。そして、国試や診療では常に冷静でありたいです。

(眞川)

谷口二郎先生発行の「コアラ通信」がまもなく1,000号を迎えるそうです。産婦人科医として忙しい毎日を送る中で、アラビアンナイトよろしく千もの話を書き綴った業績は、全く立派というしかありません。

長かった試験もようやく終わり、留年というプレッシャーから解放されようとしています。進級したとして、この長い学生生活はまだまだ折り返し地点なわけ...。専門分野の勉強、病棟実習、国試、研修医、そして医師へとひとつずつ階段を上っていく自分を想像する反面、本当に自分に医師という職業が務まるのかという漠然とした不安が胸をよぎります。テストで頓珍漢な答えを書いても教授に笑われる(...嘲笑?) だけ

更に同封されてくる医療福祉関係の新聞の記事も大いに参考にさせてもらっています。先日、お通夜の帰り、夜行列車の中で、遺品整理の専門業者の記事を思い出しました。「どんなに大事にしていたものでも、あなたが死ねばみんなゴミ」「子供たちに遺品を捨てさせるつらい作業をさせていいんですか」という内容でした。列車の中で、帰ったら早速、上の棚の整理をしようと決心しました。

(川野)

新型インフルエンザもピークを過ぎ、やや落ち着きを取り戻しつつあるようです。しかし2月は、スギ花粉症のため、耳鼻科の開業医は忙しい日々が続きます。今年のスギ花粉の飛散数は、ほぼ例年並みかやや少ないと予測されています。とは言っても、症状の重症化の目安が総飛散数2,000~2,500 $\mu\text{g}/\text{cm}^3$ に対し、宮崎の予測は約3,000 $\mu\text{g}/\text{cm}^3$ ですから油断できません。「花粉を吸わない、家に持ち込まない」が大原則です。例年症状が強い方は、抗アレルギー剤の予防投与など早めのご準備を!

(坪井)

子供の頃「兼高かおる世界の旅」という番組を毎週楽しみにしていました。その頃はまだ1ドル360円で外国旅行など遠い夢の世界でした。大学受験で宮崎に来るまで私は飛行機にすら乗ったことがありませんでした。番組を提供していたのがパンアメリカン航空で私にとってずっとあこがれでした。そんなパンアメリカン航空が1991年に倒産したときは、アメリカの翼がつぶれるなんてと思っていましたが、こんどは日本航空が1月19日経営破綻をきたしました。日本の翼日本航空もつぶれてしまうのでしょうか。

(田坂)

新政権の迷走が続いています。旧政権の尻ぬぐいに追われているのも事実ですが、決して不慣れだけとは言えないような素人的発言も困りものです。総選挙で有権者が何を期待して投票したのか、あらためて再確認してもらいたいものです。医療においても同様です。中医協の日医外しも理解はできても認められません。これが医療現場の情報不足を来し、さらに医療崩壊を進行させる事態を憂慮しています。日医も医師加入数では最大の団体でありながらこの度の選挙で会員の半数以下の意見しか把握できなかったことは事実であり、当然トップ交代は免れないことだと思います。

(済済)

## 今 月 の ト ピ ッ ク ス

## 新春随想

先月に引き続き，県内各地の先生方から御寄稿いただいた様々なエッセイを掲載しております。今月も，ゆるりとお楽しみ下さい。

8 ページ

## 日州医談 医療崩壊

現在も確実に悪化の一途を辿る医療崩壊について，千々岩理事が主に外科の立場から考察して下さいました。

4 ページ

## 診療メモ 最近問題の薬剤耐性菌について～グラム陰性桿菌群を中心に～

感染制御は病院のみならず無床診療所でも常日頃から対策しておくべき重要な問題であることを，宮崎市小児診療所の中谷先生が分かりやすく解説して下さいました。

74ページ

日 州 医 事 第 726号 (平成 22年 2 月号) (毎月 1 回 10日発行)

発行人 社 団 法 人 宮 崎 県 医 師 会

〒 880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 10番地 0985-22-5118(代)・FAX 27-6550

<http://www.miyazakimed.or.jp/> E-mail: office@miyazakimed.or.jp

代表者 稲 倉 正 孝

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 荒木 康彦・副 委 員 長 和田 俊朗

委 員 津守伸一郎，下園 孝司，尾田 朋樹，眞川 昌大，川野啓一郎

坪井 康浩，田坂 裕保，川崎真由美，藪内 悠貴

担当副会長 富田 雄二・担 当 理 事 荒木 早苗，済陽 英道

事 務 局 学術広報課 喜入 美香，杉田 秀博

印刷所 有限会社 ケイ・プロデュース・落丁・乱丁の際はお取り替えいたします。

定 価 350円 (但し，県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)