

会長のページ 厚生労働省の「政策コンテスト」からみた指導監査	稲倉 正孝	3
日州医談 公益法人化への取り組み	立元 祐保	4
新型インフルエンザについて	吉田 建世	6
はまゆう随筆(その3)		10
坂田 師通, 成田 博実, 系数 智美, 恒吉 勇男, 神尊 敏彦, 渡邊 克司		
林 透, 甲斐 真弘, 内田 攻, 河野 清秀, 三山 吉夫		
エコー・リレー(421)	浅見 尚規, 平嶋 智之	21
メディアの目 食わず嫌いはいけません	森 耕一郎	24
宮崎大学医学部だより(外科学講座腫瘍機能制御外科学分野)	前原 直樹	30
専門分科医会だより(泌尿器科医会)	中山 健	31
診療メモ ダーモスコープについて	黒川 基樹	78
私の本 稼ぐ大学病院:教育研究と経営とのはざままで	高崎 眞弓	80

宮崎県感染症発生動向	22
あなたできますか?(平成2年度医師国家試験問題より)	25
各都市医師会だより(西臼杵郡医師会, 宮崎大学医学部医師会)	26
薬事情報センターだより(280) 新薬紹介(その40)	32
各種委員会(学術生涯教育委員会)	33
成人病検診各部長連絡協議会	34
宮崎県医師会介護支援専門員連絡協議会理事会	35
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会	36
都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会	40
ベストセラー	44
医師国保組合だより	45
日医 FAX ニュースから	46
医事紛争情報	48
理事会日誌	50
県医の動き	53
追悼のこゝば	54
会員の異動・変更報告	56
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	81
あ と が き	84

お知らせ 女性医師メーリングリストのご案内	5
処方せん様式の変更について	9
日州医事投稿についてのお知らせ	20
宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ	39
クールビズについて	57
『第28回日本医学会総会2016東京』事前参加登録のご案内	58
郡市医師会への送付文書	82

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 油彩〕

モロッコの少女

2000年 3月モロッコを旅したとき、市場で学校帰りの少女の群に出逢い、お囀べりの横を通り過ぎようとしたとき、はっとする様な美少女に出逢った。フランス人との混血児が...

えびの市 さいとう 齋藤 キヌエ

会長のページ

厚生労働省の「政策コンテスト」からみた指導監査

いな くら まさ たか
稲 倉 正 孝

厚生労働省は、全職員を対象に実施した「政策コンテスト」の結果を7月2日に発表した。8件の応募の中から7件が2次選考の対象となった。7件のうち2件は保険医療指導監査に関するもので、いずれも現役保険局医療指導管理官・向本時夫氏の発案であった。

1件は「対医療機関等に対する指導監査部門の統合等」であり、厚労大臣優秀賞を受賞している。提案内容は、保険局(健康保険法)、医政局(医療法)、社会援護局(生活保護法)、労働基準局(労働災害補償保険法)が各々の法律に準拠して個別に行ってきた医療機関に対する調査・指導・監督(監査)を行う部門を統合するというものである。統合した組織は、政策部門とは切り離して大臣官房に設置し、重複業務の排除による効率化、同時実施による言い逃れ等の排除、対医療機関対応のプロ集団の養成等を行い、法の番人としての役割を強めるとしている。

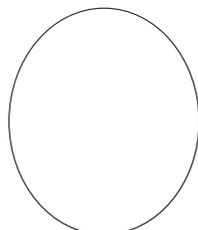
もう1件は、「保険医療指導監査部門の充実強化」である。提案内容は保険医療の指導・監査は、権限の相違はあるものの、悪を正し刑罰(行政上の措置)を課す点においては共通点があるとし、犯罪(詐欺罪)に対するプロである警察庁や警視庁(捜査第2課=知能犯、詐欺、横領担当)からの出向者を受け入れるという主旨である。犯罪捜査のプロを組織に受け入れることにより、組織の活性化を図るとともに、職員の資質の向上を図るとしている。本提案が実施された場合の効果として、関係者に対する抑止力、職員の活性化及び資質の向上、告発に当たっての円滑化、監査案件の時間短縮、等が期待できるとしている。

この2つの提案に共通している問題点は、指導・監査を受ける医師・歯科医師・薬剤師を犯罪容疑者扱いにしていることである。このような提案が現役の医療指導管理官から提案され、2次選考に残り、1つの提案が厚労大臣優秀賞を受けるとは全く信じられない。指導監査に対する厚生労働省の基本的姿勢が問われる。

健康保険法や行政手続法等に基づいて行われている指導監査に犯罪捜査の手法を用いるべきという現行法規を無視した提案であり、「指導と監査」及び「行政調査と犯罪捜査」の区別並びに指導監査の関連法規を意識的に無視した内容になっている。全ての保険医療機関が受けることになっている「行政指導」を「犯罪捜査」と同列視しており、保険医・保険歯科医・保険薬剤師等を「指導」の段階から犯罪容疑者扱いにする内容になっている。警察官等を指導監査対策に出向させるという考え方は、戦前の「治安維持法」、「特高(特別高等警察)」を彷彿させる。このような提案をすること自体、指導監査の指揮を執る現役の指導管理官としての適性が疑われる。

(平成 22年 8月 30日)

日州医談



公益法人化への取組み

常任理事 立 元 祐 保

公益法人制度改革は、平成 25年 11月末日のタイムリミットまで残すところ3年あまりとなった。期限までに一般社団法人になるか公益認定を受けて公益社団法人になるかを選択せねばならない。もし、この手続きをしないと法人は解散となり、これまで積み上げてきた公益目的財産を没収される。

この制度の概略は本誌第 709, 710, 712, 724号で述べてきたのでそちらを参照いただきたい。公益認定を受けるうえで重要な経理的要件がいくつかある。公益事業比率、収支相償(注1)、遊休財産の制限等である。これらのキーワードは今後しばしば出てくるので要注意である。

さて本会の方向性についてであるが、どちらに行くかは、現在のところ全くの白紙である。2年前、公益化の議論を始めた時の印象は、「公益の方が一般より社会的評価が高い、できればそちらに行く方が良い。ただし経理的条件はハードルが高そうである」というものであった。しかし、実際に法律が施行され、議論が進む中で必ずしもそうではないことも分かってきた。天下りの公益法人や、日本相撲協会の例を見ると必ずしも公益法人の方が社会的評価が高いとは言えない。一方、経理的諸要件も、当初の説明よりずいぶんハードルが下がった感があり、本会は経理3要件をクリアできそうである。公益化のメリットとして税金の優遇があるが、医師会の場合、非収益性を徹底しているので現在でも公益事業は非課税である。したがって税制上のメリットは少ない。

これらの観点からは、医師会にとって公益・一般どちらに行くべきか決定的な理由はない。あえて斟酌すべき条件を述べれば、公益法人を選択した場合後戻りはできないこと(注2)、一般を選択する場合は母体保護法の問題(注3)があること、などである。今後ますます検討を重ね、公益化のメリット・デメリットに加えて医師会の将来のビジョンを踏まえて結論を出す必要がある。

さて、本会のこれまでの取組みであるが、事務局に「公益法人化準備委員会」をおき、この4月から毎週1回準備作業を行っている。ここでは、まず本会の事業を仕分けすることから始めた。事業の公益性については、本来、各県の公益認定審議会が判断するものである。したがって、現段階で正しい判断はできないが、これまで本会の行っている事業は、大まかに言えば公益事業が6事業、共益事業が2事業、その他が1事業という結果となった。次にこれらの事業にどれだけの費用がかかっているかの検討を行った。これは事業にかかる直接的な経費のみならず、人件費や会館維持のための間接的な費用もその事業にかかる費用として配賦する必要がある。人件費については職員全員の勤務時間のうち何時間をその事業に充てているかを集計することで従事割合を割りだした。これらの作業は経理3要件のうち公益事業比率や収支相償を割り出すために重要な作業である。この結果、公益事業比率は52%程度という結果になった。

次には、現在の約60の公益事業を、性格の似

た事業たとえば、医療保険対策とか地域医療対策等いくつかの事業にまとめていく作業が必要になる。まとめる際に考えるべきことは収支相償である。どの事業も、赤字にも大幅な黒字にもならないように注意しなければならない。

医師会の事業の量は膨大で複雑多岐にわたり、まだまだ作業の途中である。これら事業分類と費用の算定がまとまった段階で、役員・委員で構成される公益法人化検討委員会に報告、検討委員会での審議をへて、理事会・代議員会で公益か一般かを決定することになる。それまでは、方向性について予断を持たず準備を進めていかなければならない。

第 1 回公益法人化検討委員会は 8 月 1 日に行われ、本格的に検討作業が始まった。作業の進捗具合については、今後随時報告していく。

注 1) 収支相償とは、公益事業を行うための収入と支出はほぼ同じでなければならないということである。赤字であればその事業を続けることはできないし、大幅な黒字だと儲けすぎということになる。ただし、赤字

であっても、その法人の収益事業の利益のうち 50%以上は公益に回さねばならないというルールがあり、その回した収益を含んで収支相償を満たせばよい。

注 2) いったん公益法人になると、将来公益認定の要件を満たさなくなった場合認定取り消しとなる。その際は、保有している公益目的財産すべてを他の公益法人または自治体等に贈与しなければならない。逆に一般法人から公益法人に行くことはいつでもできる。したがって、期限内に方向性を決定できない場合は、いったん一般法人に行き時間をかけて公益化を検討するのが良い。

注 3) 母体の健康を守るために、人工妊娠中絶を行うことができる「指定医」は母体保護法第 1 条に於いて「公益法人である都道府県の医師会がこれを指定する」ことになっている。公益法人でなければ医師会長がこれを指定することはできない。

女性医師メーリングリストのご案内

仕事や育児のちょっとした悩み相談やお役立ち情報の提供など、女性医師同士で気軽に情報交換を行いませんか。女性医師であればどなたでも参加できます。医師会の会員・非会員、現在の仕事の有無などは問いません。

お申し込み

E-mail: wdr-adm in@iyazaki med.or.jp

FAX : 0985-27-6550

「女性医師メーリングリスト申込書」は、宮崎県医師会ホームページのDoctors Pageからダウンロードできます。

お問い合わせ

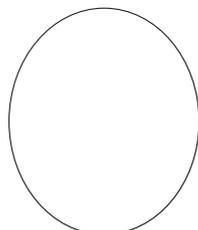
宮崎県医師会

TEL 0985-22-5118

FAX 0985-27-6550

担当 富高・小川

日州医談



新型インフルエンザについて

常任理事 吉 田 けん せい
建 世

1. はじめに

平成 2年 4月にメキシコ・米国で確認された新型インフルエンザ(A/H1N1)は、世界中に感染が拡大し、6月1日にはWHOが世界的な大流行(パンデミック)を宣言した。本県においても、6月1日に初めて感染者が確認され、県行政、医師会、各医療機関において様々な対応を行い、平成 2年 3月 31日によろやく国の第一波の沈静化宣言を迎えることができた。しかし、新型インフルエンザ対策が、国を含め、当初鳥インフルエンザ(H5N1)の変異等による強毒型の発生を想定していたため、対応・方針がたびたび変わるなど対策上で多くの問題を残すこととなった。先の7月30日に県医師会館において県健康増進課主催による「新型インフルエンザ医療体制検証会議」が開催され、県内医療機関より多数の参加があり、多くのご意見をいただいた。ここで昨年度の新型インフルエンザを振り返り課題点を挙げ、検証内容の確認とともに、今後の注意点も述べたい。

2. これまでの経緯

平成 2年 4月 23日(日本時間 24日): 米国疾病対策センター(CDC)は、4月 14日以降米国内で豚インフルエンザウイルスの患者が 7例報告されたと公表。

4月 25日: WHOは「現在の状況は国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態である」と宣言(フェーズ 3)。

4月 27日: 県医 FAX ニュースで豚インフルエンザを通知(新型インフルエンザへの対応の第 1報)。

4月 28日: WHOは新型インフルエンザの発生を正式に確認しフェーズ 4に引き上げた。国は「新型インフルエンザ等感染症」の発生を宣言した(第一段階)。県医 FAX ニュースで新型インフルエンザへの対応と症例定義を通知した。

4月 29日: 国は感染症法に基づき、サーベイランスの全数把握開始。

4月 30日: WHOは、パンデミック警戒レベルをフェーズ 5に引き上げた。

5月 1日: 保健所等に発熱相談センター設置。

5月 9日: 米国デトロイト経由で成田国際空港に帰国した邦人 3名からはじめて新型インフルエンザウイルスが検出された。

5月 16日: 神戸市の高校生 3人を国内初の感染者と確認。国は「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づく発生段階を第二段階(国内発生早期)に引き上げた。

5月 26日: 県内発熱相談センターがパンク寸前となり、症例定義変更。

6月 12日: WHOは、フェーズ 5からフェーズ 6(パンデミック)に引き上げた。

6月 17日: 日南市で県内初の患者発生。

6月 19日: 国は、封じ込めは困難な状況と判断し「運用指針」を改定した。原則として全

ての一般医療機関において患者の診療を行うこと、軽症患者は入院せず自宅療養を行うこととした。また、患者把握は個々の発生例ではなく、集団発生の把握に変更した(宮崎県ではしばらく以前同様の対応)。

7月6日：宮崎県新型インフルエンザ対応指針を変更し、全数把握から集団感染把握へ。入院サーベイランス開始。指定医療機関、発熱外来対応から、原則全医療機関対応へ。発熱相談センター廃止。学校休業基準の変更：2名以上発生時に原則1週間に。

7月14日：クラスターサーベイランスの開始。

8月15日：沖縄県で国内初死亡例発生。

8月30日：衆議院議員選挙。民主党が勝利。

9月5日：クラスターサーベイランスの変更、インフルエンザサーベイランス・ウイルスサーベイランスの開始。

10月15日：県医師会館で新型ワクチン説明会実施。

10月26日：新型ワクチン(医療従事者)の接種開始。

11月5日：県独自に新型インフルエンザ医療情報ネットワークを立ち上げ、小児用の空きベッドの把握を開始した。

11月10日：基礎疾患患者のワクチン接種開始。

11月23日(48週)：新型インフルエンザがピークを迎える。

12月4日：幼児のワクチン接種開始。

12月9日：県内死亡第1例目発生。

12月17日：小学校低学年のワクチン接種開始。

12月28日：ワクチン接種が高校生まで可能になる。

平成22年1月18日：高齢者にワクチン接種開始。

1月25日：健康成人にワクチン接種開始。

3月31日：国は、新型インフルエンザの第一波は沈静化したと発表。

4月7日：クラスターサーベイランスの中止。入院サーベイランスが重症サーベイランスへ移行。

8月2日：厚生労働大臣がワクチンの返品を認めると発言。

8月10日：WHOは、新型インフルエンザの終息を宣言した。

3. 県医の対応

新型インフルエンザ(H1N1)が疑われた当初より、県医FAXニュースとして会員に情報を伝え、現在まで「新型インフルエンザへの対応」4報を数える。国が対応方針を変更するたびに、県当局と協議し、方針を決定した。場合によっては、本県の現場の実情とそぐわない点は申し入れをして、本県独自の対応方針を打ち出したこともあった。ワクチンについても、かなり前倒しをしていただいた。FAXニュースは、対応のスタンダードとなるべく、簡潔かつ明確に伝えるために言葉を選んだつもりであったが、国の方針と違ったり、理解しにくいところのご指摘もあり、十分でない点が多々あったとは感じている。

4. 課題について

以下のことなど、多くのことが課題として挙げられた。

1) 情報について

- ・医療機関への迅速かつ効果的な情報提供。
- ・県民への適切な情報提供。マスコミ対応。

2) サーベイランス

- ・症例定義が変更される都度の情報提供。
- PCR検査の迅速な実施。

3) 感染防止対策

- ・感染防止対策資材の十分な確保。保管場所の確保。ワクチン、抗ウイルス剤の

確保。

4) 医療体制

- ・発熱相談センター：24時間対応。マンパワー不足。保健所ごとの対応の違い。
- ・発熱外来：設置医療機関の確保。住民への説明・啓蒙。
- ・医療体制の確保：毒性、感染力に応じた体制作り。マンパワーの確保。小児用ベッドの確保。
- ・外来：発熱外来との区別。小児科，産婦人科，透析などの特殊な科ではかかりつけ医が対応。
- ・入院：陰圧室，人工呼吸器の不足。マンパワーの不足。
- ・日・祭日，夜間の医療体制：マンパワー不足。都市医師会の協力が必要。

5) 社会経済機能の維持

- ・業務継続計画(医療機関も含む)。ライフライン確保対策。

5. 今後の予定

WHO が終息宣言をしたので，今後新型インフルエンザ(H1N1)が季節性のものとして扱われると，状況が違ってくるが，現時点(8月13日)では国の方針がまだ決定されていないため，現在の予定を述べる。

まずサーベイランスであるが，学校等において1週間以内に10名以上の集団発生があると，保健所は国に報告しないといけない。本県では，独自に，定点医療機関において，簡易キットでインフルエンザA型陽性が出た場合，保健所に連絡しPCR検査をすることになっ

ている。

次にワクチンであるが，先の国会で「新臨時接種改正法案」が継続審議となり，成立する目途が立っていない状況にあるため，新型インフルエンザに関しては，今までの『特別措置法』でのワクチン接種事業で10月からも暫定的に進めることとなっている。秋以降のワクチンは，新型(A/H1N1)を含んだ3価ワクチンになるため，従来の季節性のワクチンとは違い，健康被害救済(保障)を受けるには，この特別措置法の枠がかかることとなる。また，65歳以上の高齢者の定期2種接種事業があり，ワクチン接種事業自体が2階建てとなる。前回同様，各医療機関は国と契約を結ぶが，まず各都市医師会が市町村と料金設定を行い，県医師会がまとめて国と契約をする。各医療機関の義務として，市町村へ被接種者全数を報告する(10月，11月，12月～3月に分ける予定)。副反応の報告をすることとなっている。

また，前回ワクチンの返品については，国が8月末までに具体的な買い取り方法を提示するとしている。

6. おわりに

今後も強毒性のインフルエンザが発生する可能性はあり，新型インフルエンザ対策はこれで終焉したのではなく，いまだ継続中である。今回のインフルエンザ(H1N1)を検証して，そこで得られた教訓を生かし次に備えられるように，医師会として，国や県に提言しながら，適切に対応していきたいと考える。

お知らせ

処方せん様式の変更について

10月1日より、全ての医療機関で、処方せんおよび調剤レセプトに、以下の記載を加えることとなっておりますので、ご注意ください。

- (1)都道府県番号（宮崎県は45）
- (2)点数表番号（医科は1，歯科は3）
- (3)医療機関コード（医療機関別の7桁の番号）

はまゆう随筆

その 3

(7, 8, 9 月号に分けて掲載いたします)

犬を飼うならダルメシアン

高鍋町 坂田病院 ^{さか}坂 ^た田 ^{もろ}師 ^{みち}通

幼い頃に見た映画の影響で、一度はダルメシアンを飼いたいと、ずっと思い続けてきた。

「呼吸器疾患と尿酸」の臨床研究をさせていただく機会を得たことで、日本プリン・ピリミジン代謝学会(現日本痛風・核酸代謝学会)に参加するようになり、ダルメシアンは類人猿と同様に尿酸を排泄しており、尿路結石や高尿酸血症を呈することを知った。

私に尿酸研究のアドバイスをしてくれた都立 K 病院の先輩医師は尿酸マニアで、一緒に酒を飲むと酒量が増えるにつれ、熱く尿酸について語ってくれた。「おい、坂チャン先生よ。ヒトや猿以外のすべての哺乳類は、尿酸をアラントインに代謝する酵素である尿酸オキシダーゼ活性をもち、尿酸はプリン代謝における中間代謝産物にすぎないんだよ。人類は進化の過程で、プリン体の最終代謝産物を尿酸と決めたんだ。そこに人類のロマンを感じるじゃないか」。そして、ニュートンをはじめ歴史に名を残した人には痛風が多いこと、プロ野球の一軍選手と二軍選手では一軍選手の方が尿酸値が高いという話を挙げられた後、「犬を飼うならダルメシアン、妻を娶るなら茨城県」と結論付けられた。先輩の奥様は群馬県出身であり高尿酸血症と茨城県は関係ないので後者は意味不明であるが、人類のロマ

ンどころか尿管結石の犬と暮らすのは大変だろうなと酔った頭で考えた記憶がある。まだ、SLC 2A9 遺伝子の変異など知られていない時代の話である。

私もほぼ五十年生きてきたせい、あるいは多発性硬化症患者で尿酸値を増加させると症状の改善を認めたり進展が阻止されるという話を聞いたせい、人類がプリン体の最終代謝産物を尿酸と決めたことに少しロマンを感じるようになった気がする。そんなことを想いながら、毎晩ビールを大量に痛飲し、やっぱりダルメシアンが飼いたいと考えている今日この頃である。

ムクドリ営巣

宮崎市 ^{なり}成 ^た田 ^{ひろ}博 ^み実
フタバ皮膚科
形成外科医院

今年 5 月中旬、我が家の狭い庭が鳥の鳴き声で賑やかだった。5 月 23 日、庭仕事中に台所の換気口からくちばしの黄色い黒い鳥が飛び出してきた。耳を近づけると雛鳥の鳴き声が聞こえてきた。ムクドリがとうとう我が家にも来たかと観念した。翌朝、換気口の下に 2 羽の雛鳥が落ちて息も絶え絶えで、近くでは親鳥が

せわしく鳴いていた。夕方には1羽しかいなかったの、野良猫にでもやられたのだろう。その後も親鳥が出入りし、雛鳥の声が聞こえたので、2～3羽は生き残ったのか。通常4～8個の卵を産むらしい。親鳥が頻りに餌を運ぶ姿を目撃できた。地面には青虫やカマキリの死骸があった。ムクドリも子育て中は虫を退治する益鳥なんだと感心した。6月中旬には親子鳥の気配がなくなったので、業者に依頼して巣を除去し、換気口を金網で塞いでもらった。ついでに、実はこれが重要なのだが、巣をビニール袋に入れてもらい中身を仔細に観察した。幸い、いてほしくないダニは見つからなかったの、殺虫剤を噴霧せずにすんだ。我が家に営巣したムクドリにはダニが寄生せず、無垢なムクドリ親子だったようだ。

自宅で鳥が営巣し、雛が孵った、親鳥がせせと餌を運んでいる、ほほえましい光景だと喜んでみると、巣立ち後に地獄が待っている。鳥に寄生していたダニが宿主をもとめて家の中に入り込み、ヒトから吸血する。ムクドリは人家の外壁の戸袋のようなへこみに、短期間で巣を作る。別荘での被害も多い。ダニはトリサシダニ、スズメサシダニ、ワクモが主で、ときに病原性ウイルスを伝播することがある。病院に住み着いた鳩の巣にダニが大量に発生して入院患者と医療従事者に被害が出たという報告がある。皆さんもご注意ください。

ムクドリは日本中に繁殖している留鳥で、スズメとハトの中間位の大きさがあり、全体が黒褐色で頭と腰と尾羽が白く、嘴と足は黄色い。宮崎市では橘通のワシントンニアパームもねぐらになっていて、糞害と騒音をもたらす迷惑鳥だ。そして、果樹を食い荒らす農家泣かせの鳥だ。

羽の色も美しくなく、鳴き声も優雅さに欠ける。営巣している巣穴を覗こうとすると“ぎゃあぎゃあ”と威嚇してくる。カラスを小さくしたようで、まことにかわいくない。最近スズメが減ったといわれているが、ムクドリの繁殖がスズメを減らしたと自分は勝手に思っている。また、口蹄疫ウイルスを伝播させた可能性もある。



カット

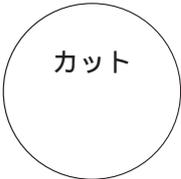
紙オムツに思うこと

宮崎市 どんぐりこども いと かず さと み
診療所 糸 数 智 美

最近の若いママたちはとてもきれいです。真っ白なファンデーションでコーティング、うっとりするようなグラデーションのアイシャドウ、瞬きすればバサバサと音が聞こえてきそうな付けまつげとマスカラのアイメイク。ほのかな、いや強烈なコロンの香りを身にまとい、突き刺さるような長い爪は、光り輝くネイルアートのお星様。こじやれた服の小脇には、何故かお決まりのヴィトンのバッグ。そのママの膝の上で、あどけない笑顔を振りまいているかわいい赤ちゃん。朝一の診察だというのに、鼻の周りに埃にコーティングされた青鼻がカピカピへばり付く哀れな姿に、思わずおばちゃんば「おしぼり持ってきて！」と叫ぶのです。「かわいそうにね～。ほうら、さっぱりしたね～！」と時にはナースが、

時には自ら、イヤミったらしく子どもの顔を拭きあげるところから診察は始まります。

思えば、この 20 年間この世の中は本当に便利になりました。昔は紙おむつを使うことへの罪悪感があった上、紙おむつの性能も悪く、おしっこ 1 回分もキャッチできず朝には布団がビッシヨリなんて事はざらだったものです。ところが、今では「おしっこ数回分をすばやく吸収」の優れたものの紙おむつが続々と登場しています。お陰で、赤ちゃんがパンパンになった紙おむつを股間に携えていることも珍しくありません。「おかあさ～ん、満タンだよ～！！」と意地悪おばちゃんは、ナースと共にオムツを替えます。一抹の不安を感じながら…。この子は、いったい朝から何回母親に肌を触れられたのだろうか。昔は、赤ちゃんが泣く度に「おしっこかな？」とまずはオシメの中に指を入れ、「あ、濡れてないな」という確認作業が必ずありました。もちろん、濡れていれば即交換。その度に「おしっこ出たね～」と言う声かけがなされ、母親は何回も赤ちゃんの肌に触れ顔を見ていたでしょうに…。時間が増え余裕ができた世のママ達に、減ってしまった「我が子に触れる時間」に気づいて欲しいと切に願うこの頃です。



カット

ブルーベリー

宮崎市 宮崎大学医学部
病態解析医学講座 恒 吉 勇 男
麻酔生体管理学分野

先日、福岡の学会で旧友とばったり出会った際に老眼の話になり、「最近見えないんだよね近くが」、…「内科の 先生はブルーベリーで老眼知らずだそうだ」と聞いた。先生といえば、信頼できる先生だった思い出もあり、また図らずも福岡に出発する前に、空港で生絞りのブルーベリージュースを 600 円払って飲んできて、そういえば何となく目の調子が良いような気もするので、すっかりブルーベリー信者になってしまった。再び帰りの空港でブルーベリージュースを注文し、その作り方を見学すると、どうやらブルーベリーの粒は 10～15 粒とさほど多くなく、ヨーグルトとシロップを混ぜてミキサーに掛けて出来上がりらしい。これなら自分でもできると思い、さっそくインターネットでブルーベリーのシロップ漬けを 2 瓶ほど購入した。

調べてみると、ブルーベリーはツツジ科の落葉低木果樹で、その果実は「目の網膜に良い」と謳われているアントシアニンが豊富に含まれており、とくにイギリス空軍のパイロットが食用していたという逸話によりその効能が世界的に知られるようになったらしい。しかしながら、医学的に吟味するとその視力改善効果は根拠に乏しいようである。一方でブルーベリーにはポリフェノールが豊富に入っているため抗酸化力が強いともいわれており、抗加齢には効果がありそうである。

さて、その後のブルーベリー生活はいかがかということ、毎日の朝食にブルーベリー 10 粒前後

をヨーグルトにかけて食べているが、これが実に美味しい。果実を噛み潰す食感が美味しさを倍増させてくれる。昨日は、梅酒に混ぜてみたが、これもなかなか立派なカクテルへと変身した。ブルーベリーは順応しやすい食べ物らしい。気になる目の方はどうかというと、^{ひいきめ}鼻目かもしれないが、なんとなくくっきりしてきたような気もする。この「なんとなく」がサプリメントの効果であるから、自然の恵みに感謝して気長にブルーベリーを食してみたい。

名目はWHOでの西太平洋感染症セミナーであったが、飲み会が主の同窓会であった。それに参加するためかなりの強行軍となり、宮崎を車で午前3時過ぎに出発し、福岡空港から第一便で関空へ飛んで、出国手続きも慌ただしく、関空発9:30でマニラに向かった。機内で初めて同級生に出会ったが、なんとビジネスクラスから下りて来る者が多いではないか。関西人は相変わらず派手やの!と30年ぶりの会話であった。マニラ空港に着いてWHOの出迎えを受け、入国手続きもなくそのまま空港外に出たため、慣れない私にはかえって大変な目であった。トイレもチップを要求されたが、両替もしてないし、トイレからなかなか出られず波乱の幕開けとなった。また帰国時に必要な書類も危うく紛失するところであった。空港口ビーで成田発組と関空発組が合流し、2台のバスでホテルへと向かった。約3割の同級生と家族で総勢65名程になった。私は家内と小5の末子を伴った。道路は慢性的に混んでいて信号はどこにも見当たらず割り込みしながら曲がっていく。高速道路と言ってもノロノロで、一般道と境ははっきりせず、

WHO 訪問記

宮崎市 神尊(こうそ) ^{こう そ とし ひこ} 神 尊 敏 彦
産婦人科

2008年11月にマニラにあるWHO西太平洋事務局を訪問した。実は卒後満30年の同窓会をやるのに、WHOの事務局長となっている同級生(尾身茂)が翌年定年退官となるので、最後にマニラに集まろうとなった訳である。私は開業以来、家を空けた事もなく、我が家で唯一パスポートを持っていなかった事もあり、この機会に是非海外に行ってみようと参加した。

ガードレールなどない。そこに住む彼はオフィシャルおよびプライベートドライバーを抱え、決して運転はしないようだ。どうにかホテルに

着いてからは、まるで修学旅行の様であった。早速宴会、30年ぶりの奴も多かった。その後2時まで飲んで、私は翌朝5時に起きゴルフ組として出発した。ところがゴルフ中に右手のシビレに気が付き脳梗塞？とすごく心配になって、同伴の脳外科医に診てもらった。夜になって家内から昨夜は風呂で転んですごい音がした、と聞いて思い出した。肩から肘にかけて打撲の痕を見つけ、ホッと安心したものの、情けない事に痛くなり始めた。慣れない旅は危険が一杯だ。その後も街中の便座のないトイレには苦労した。その翌日にWHO事務局を訪問した。道路には信号も設置してあり、大使館が並ぶ一角にあり、門には銃を持った警備員が配備され、そこだけは治外法権で別世界であった。そこで私に入った連絡は前日に破水した妊婦さんがまだ生まれないとの事であった。帰りを待っていてくれたかのように帰国後1時間で無事お産となり安堵した。字数をオーバーしたので今回はこれで終了とする。



フィンランド症候群

宮崎市 宮崎県健康づくり協会 ^{わた} ^{なべ} ^{かつ} ^し
渡 邊 克 司

最近の裁判事例に関連して、「ミュンヒハウゼン症候群」が話題になったが、「フィンランド症候群」のことを知ったのは某先生に教えられたからである。調べてみると識者には良く知られていたことで、マスコミにもしばしば取り上げられていたことが分かった。症候群と言っても疾患名ではない。フィンランドは北欧に位置する共和国で首都はヘルシンキ、人口とGDPは日本の北海道とほぼ同じ規模であるが、1980年代以降、農業と林業中心の経済体制から、ハイテク産業を基幹とする工業先進国に変化を遂げることに成功した。携帯電話のノキアは有名である。

このフィンランドで、保険局が約600人の管理職を定期的に健康管理をして、タバコや飲酒を控えるなどの厳格な節制を求めた。一方、別な600人にはなにもせず様子を見た。1年後に比べたら、何もしない集団の方が圧倒的に死亡者が少なかった。また、厳格管理群には自殺者も多かったということである。

健康管理は健康に悪いという逆説的な結果が関心を引き、フランスの週刊誌が「フィンランド症候群」と名付けてセンセーショナルな記事にしたことで有名になった。原著は199年にJAMAに掲載され、その続報は1995年にBHJに発表された。これを禁煙しない理由として引き合いに出す人もいる。

震源地となったヘルシンキ大学の原著論文では、血圧やコレステロール値が高かった1,200人の半分は薬を5年間飲んでもらい、その後も年に1回の検査をし、残りの半分には薬を使わな

かった。治療を施した集団は血圧やコレステロール値は下がったが、15年間の死亡数では、なぜか治療群が多かったという内容である。予想を覆す結果であったことは間違いない。喫煙量では両集団に差はない。

以上の結果は、健診事業に従事し健康管理が生命予後を改善すると信じている私たちには大変なショックである。東京慈恵医大健康管理センターの和田高士センター長は「自分たちの研究でも摂生し過ぎると血圧が上がるという結果が出たが、大切なことはほどよく気をつけることで、摂生しない方が良いとは言えません」と言っている。また、順天堂大の奥村康教授は免疫学の立場から、あまり精神的に束縛されないで、自由に時々酒でも飲んで友人の多いストレスのない人が長生きする。上手にストレスを断ち切って明るく前向きな生活をするのが大事であろうと述べている。

最近、血圧、脂質の強力な介入でも心血管疾患のリスクは低下しないという報告があった。ACCORD BPとACCORD Lipidの結果である。米国心臓病学会 2010での発表である、2つ以上の心血管疾患を有する55歳以上の高リスク糖尿病患者1万25例を対象としたもので、平均4.7年の追跡がおこなわれた。ACCORD BPに登録された4,733例を血圧を厳格に管理する2,362例と標準管理群2,371例に分けて追跡したわけであるが、厳格管理群の血圧は有意に低下したにもかかわらず心血管疾患のリスクを低下させなかった。ACCORD Lipidでは5,518例にシンバスタチンを投与し、ランダムにフェノフィブラート投与群とプラセボ群に割り付けて追跡したところ、これも厳格な脂質管理による心血管疾患リスクの低下は見られなかった。

これは生活習慣との関連で評価した「フィンランド症候群」とは異なり、薬剤使用の有効性から血圧、脂質の変化を見たものであるが、ともに厳格なコントロールを目指すことが、必ずしも有効とはならなかったという点で興味がある。

いずれにしろ、厳格な健康管理が望ましいと信じて、そのように推進している者にとってはショッキングな報告であった。現在、特定健診、特定保健指導が政府の指導の下に平成20年から始まっている。明確なエビデンスがあって始められた訳ではなく、壮大な実験が進行中であると言える。10年後にどのような成果が得られるか興味深いところであるが、ひょっとしたら身体検査データを基に健康度を評価するより、安定した生活が得られて、ストレスの少ない社会で生きることが、はるかに心血管疾患を減少させるのに有効な方法かもしれないと思うのである。



カット

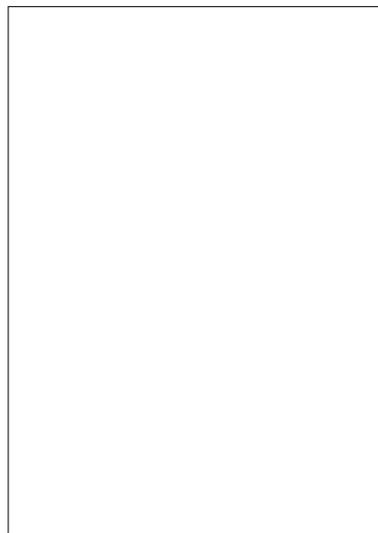
父と赤江療養所の思い出

宮崎市 潤和会記念病院 ^{はやし}林 ^{とおる}透

私の父、林榮治は一昨年 6 月に亡くなりました。90 歳でした。既に医師会を辞し、施設での静かな生活となっていたにもかかわらず、通夜・葬儀には多数の会員の皆様に御参列頂き、初盆には県医師会長の稲倉先生が自宅にまでお出でになり御焼香頂きました。あらためて御礼申し上げます。長い間医師会員として皆様にお世話になってきたため、一昨年医師会員に加えて頂いた私からお礼の御挨拶の一文をとっておりましたが筆不精で怠けておりました。先月三回忌を済ませたところでようやく筆を執った次第であります。

父は昭和 19 年九州帝国大学医学部卒業後早々に軍医中尉として軍務に服し、終戦後は同医学部副手嘱託として勤務の後、国立福岡療養所に勤務しました。昭和 32 年に 3 年間という約束で赤江療養所長を命ぜられ親族などの縁故の殆んど無い宮崎に赴任してきました。私は 4 歳でしたが、広々とした草原と松林を背にした官舎に越してきた日のことは鮮明に覚えております。以来、航空大学校の練習機が touch-and-go を繰り返すプロペラ音と松風、松原の彼方より聞こえる潮騒を聞きながらのゆったりとした日々が続くこととなります。当時の赤江療養所(現国立病院機構宮崎東病院)は結核患者の療養、治療を目的とした病院で、地区の診療所としての役割も有していたようです。いたずら盛りの私は弟や同じ官舎に住む職員の子供達と徒党を組み、外来や病棟にまで侵入、患者さんや職員の方々、そして父にまで迷惑をかけていたのでしょう。

ある時はウナギの寝床の様な長い病棟を自転車で駆け抜けるなどとんでもないことをしてかして看護婦さんに捕まったりなどしていました。しかし油の匂いのする板張りの所長室では神妙にしておりました。父の白衣姿と広い大きな机には圧倒される威厳のようなものを感じるためでしょうか。しかし一方では机の上のものが物珍しく、その引出しの中には何が入っているのか興味津々で胸が苦しくなるほどでした。薬の商品名が書かれた珍しい文具などを貰い有頂天になったりしていたものです。窓の外では鳥が囀り、夕刻になれば虫の音が聞こえてくるなどサナトリウムの穏やかな雰囲気包まれており、それは今ではせつなくなるほどの懐かしいシーンとして私の胸に刻み込まれています。



写真は若かりし頃の父ですが、背景には病院玄関前の大きな蘇鉄がありますので赴任当時のものだと思います。まわりにはハマユウとともに病院の敷地内や隣接する松原にたくさん自生していた黄色いルーピン(ルピナス)の花が咲いています。当時宮崎ではいろいろな所で見られたのでしょうか。この数年後に皇太子(現天皇

陛下)が来宮されましたが、美智子妃殿下がこの花の歌をお作りになったのをご記憶の方もおられると思います。遠景の青島街道には、夏になると赤い提灯を車内にぶらさげた“納涼バス”が何台も何台も走っていくのがみられたものです。これに併走する軽便鉄道では薪を焚いて走る蒸気機関車と、後には“バッテリー”と呼ばれていた蓄電池で走る“電車”が静かにコトコトと走っておりました。現在南バイパスから東方を臨むと空港右手の松林に病院が見えますが、私はいつも、もう無くなってしまった頭でっかちの給水塔と細長い煙突を目で探してしまいます。その彼方に父がいるような気がしてなりません。

温度差

宮崎市 宮崎大学医学部
外科学講座腫瘍機能制御外科学分野
か い ま さ ひろ
甲 斐 真 弘

医師不足や医師の偏在が喧伝されるようになって久しいところです。新臨床研修医制度がその引き金のひとつであり、また原因のひとつであるのは間違いないと思われます。最近とくに外科医の減少は顕著であり、日本外科学会の所属医師数は毎年減少してきており、きれいな右肩下がりの直線を示しています。このままいけば、ある年に日本の外科医はいなくなるのではないかとさえ危惧されます。それでは、新臨床研修医制度は、その趣旨は別にして良い制度なのか、悪い制度なのか。このままでいいのか、それとも大幅に変更すべきなのか。昔の医局制度を経

て医師になった人達(自分を含めて)は、2年間の研修医制度は長すぎるし、短期間ずつ色々な科を回っても得るものはそれほど多くはないのではないかと、または大都市近辺の研修病院に研修医が集中してしまい、地方の大学は人材が枯渇する等々を理由に挙げて、制度改革を主張する意見が多い。しかし、現役の医学部の学生に現在の研修医制度について尋ねてみると、概ね肯定的な答えが返ってきます。卒業後にストレートで医局に入局して、その科による独自の研修をおこなう以前の制度の方が良いという学生はほぼ「皆無」です。現役の医師たちとこれから医師になる医学部学生との間のこの「温度差」は何なのでしょう。「2年間の研修期間は自分の進路をしっかりと決める上で大事だと思う」「医局という組織に縛られたくない」「実践的な研修がしたい(雑用はあまりしたくないという意味もあるようです)」「(地方の大学よりは)都会で研修したい」などを理由に挙げてくる学生が多くいました。また、「学位」より「専門医」を重視する学生も多いようです。声高には主張しませんが、「個人としての生活の質(拘束時間や収入の面)」も当然、進路を決める上で重要な要素になっているようです。学生の生の声、本音も大事だと思います。全面的におもねる必要は無いと思いますが、否定はできません。いずれにしても卒業後に大学に残る学生を少しでも増やし、また都会で臨床研修をおこなった研修医達が再び大学に戻ってきたいと思えるようにするためには、この「温度差」を十分に理解した上で受け入れ側にもそれなりの魅力とはっきりとした情報発信力が必要だと考えます。くわえて医局という組織の在り方も今後少しずつ変化していくのだろうなと考えているところです。

激 痛

宮崎市 内田内科医院 内 田 攻

本格的にゴルフを始めたのが昭和 56年，36歳の時である。面白くなるにつれダフリやトップの連発となり 3年後には意を決して練習場に通い始める。週 2回春夏秋冬 13年間，トップアマに教えを受けた。

当時は西村篤乃先生や千阪治夫先生も一緒に、夏は大粒の汗を流し冬は寒風の中、灯りに照らされながらクラブを振り続けた。その内、亀の如くであるが少しずつ成果が出て 12年後の平成 8年には夢にまで見たシングルを掴む事が出来た。早速、皆内康廣先生や元村祐三先生を始め多くの方々に祝福して頂いた。

更に上を目指し練習に励んでいた翌 9年秋に左肩から左腕にかけて強い倦怠感を覚えながら、その数日後に突如としてキリで差し込まれたような激痛が走り以後長く苦しめられた。

MRI精査で C₄-C₇までの頸椎ヘルニアと診断され唖然としたが人生何が起こるか分からない。学生時代より体力には自信を持っていただけに今までの自信過剰を思い知らされた。頸部硬直と共に左肩甲骨内外側そして左上腕から前腕中ほどまでに一分間隔で激痛が襲って来た。僅かに上を向くだけで頸部から背部に差し込むような痛みが走り頸部硬直が時には自分で自分の頭を支えきれない程強くなった。

小さな診療所では代診の医師も見つけれず休養も取れない厄介な患者となった。休めない毎日が更に症状を長引かせた。診察時には患者に顔を向けるだけで痛みが増し、椅子に掛けていながら 10分間も同じ姿勢を保つ事が出来ずス

トレスの溜る日々が続いた。合間合間に少しでも横になりながら夕方に診察が終わると直ぐに床に入るも、横になれば今度は肩甲部の圧迫で痛みは増し 10分毎に枕の高さを変え体位を変えながら時には全く眠れない夜を幾度か経験した。

整形外科で治療を受けながら数回の神経根ブロックやリハビリの効果で 3か月後によく痛みの峠は越えたが、軽くなったとは言え毎夜 7時過ぎ早々の就寝生活が一年間続いた。運動不足と共に体重も増え症状がようやく落ち着いた頃にウォーキングを始めたがその後、癖になり現在も毎夜一時間程歩いている。

長い休止期間を経て経過良好となり 4年前より少しずつゴルフを再開したが青い空の下、緑のジュータンの上を歩くとやはり気分爽快である。今や 22まで下がったハンディーやスコアも余り気にせず仲間達と大いに楽しみながら 13年前のあの激痛を決して忘れないよう肝に命じている。

カット

医師不足は「総合医」ではなく、 『医師能力発揮環境整備』で応え るべき

日南市 きよひで内科 かわ の きよ ひで
クリニック 河 野 清 秀

“ Doctor! I have a Wegener's disease.” “ I am confused.” 今年3月、豪州国際内科学会出席の途中の Sydney での事、知り合いの女性より相談を受けた。彼女は、心、肺、腎臓等の6人の専門家より別々の治療提案を受けて混乱していた。内科医である私に意見を求めたのである。豪州は英国に習って general practitioner (GP) を窓口として医療を展開している。しかし GP はあまり設備がなく、少々複雑な病気は直ぐに専門家に紹介せざるを得ない。しかも各専門家は細分化されている。日本であれば、かかりつけの開業医が膠原病の専門家と連携すればよく、少なくとも豪州より、患者は迷わなくて済みそうである。

ところが、昨今、政府は主に医師不足、医療費抑制の面から総合医 (GP) を提唱している。しかし、今までも開業医はできるだけ地域の人を診てきた。その上に機器等の設備を整え、治療の幅を広げて総合医として存在してきた。それが世界に誇れる日本の医療を支えてきたのだ。いまさら総合医構想は、開業医に何をやらせようとしているのか。

そもそも医師は眼前の患者のすべてを何とかしたい、治したいと思う。医師が専門だけに閉じこもるのは、他職種でもできる事をやらされて、勉強する余裕を奪われ、すべての責任を負わされる制度に起因するのではないか。訴訟には、医師の側に立つ弁護士の即座の対応、医療秘書と合わせた電子カルテや電子書類の採用、看護師や検査技師の活用拡大等を実施する。と

にかく医師は医師しかできないことだけを専念し、ほかのすべては他職種に任せる。それで、安心して医療に従事でき、時間の余裕ができる。「患者を治したい、苦しみを何とかしたい」との思いを充分発揮できれば、医師は今よりも患者を1.5倍以上は診ることができ、更に診療領域も広げることができる。時間外は担当医時間交代制で乗り切ればよい。とにかく医師能力発揮環境を整えるのが先決だと考える。

納得死

三股町 大悟病院 みつ やま よし お
三 山 吉 夫

高齢者の医療現場では、終末期の対応は避けられない業務です。尊厳死、安楽死、平穏死などは、社会が納得するであろう言葉ですが、現場ではどのようになっているのかが見えないのです。私もこれらの言葉にそって行動してみましたが、結局は、消極的安楽死を進めていたようでした。数年前から、私は「納得死」を導入することにしました。本人が納得し、家族が納得し、社会が納得する死を支援するには、を課題にしています。「長生きしたいけれどぼけてまでは生きたくない」と話す人は多いのです。しかし、自分の最後の対応を家族にはっきりと話していた人は極めて少ないのです。このことが、終末期の対応に家族や私を悩ませる原因となっています。

終わりが予測されるとき、どのような対応をするかについて本人の気持ちを代弁できるであ

ろう人(多くは家族)は、つらい問題をつきつけられ、戸惑うことが多いのです。「先生にお任せします」と言われる方もいます。私は料理人ではありませんので、そのような提案には応じないことにしています。認知症で家族を煩わせたとはいえ、身内の最後まで悩んであげて欲しいと思うからです。原則として、家族の希望に沿って対応します。気切、PEG、経管栄養、点滴、酸素等を希望されない家族が増えてきました。これはある意味では安楽死につながることも承知です。それが、本人の納得であろうこと

を確認しての対応です。本人の思いをどれだけ確認できていたかが問われます。

認知症が進んでも「家に帰る」と言い続ける高齢者は多いです。最後は自宅だと提案することにしてはいますが、10人中9人は遠慮されます。「もし急変したらどうするんですか」といわれます。「死」のプロセスがわからない人が多いことを実感します。教育の欠陥だと思います。高齢社会における医療の在り方をわたしたちから社会に呼びかける努力が必要と考えます。

日州医事投稿についてのお知らせ

日州医事では、会員の皆様から随筆、旅行記、御意見などの投稿を随時受け付けております。以下の要領に依ってご投稿ください。

1. 原稿は400字詰原稿用紙10枚以内(約4,000字以内)
写真・図(カラー印刷はできません)も歓迎しますが、これも含めて、上記以内になるようにお願いします(写真1枚は約300字に相当します)。
2. 原稿の採否、掲載月は広報委員会にご一任ください。
なお、編集の都合により、用字・句読点等について修正することがあります。
3. 原則として、原稿はお返しいたしません。返戻を希望される方はその旨ご連絡ください。
4. 投稿後の加筆修正はご遠慮ください。
5. ご投稿の原稿が他誌に掲載、または掲載中の場合はその旨お知らせ下さい。
6. 原稿用紙は県医師会で用意しておりますが、市販の原稿用紙やワープロ印字のものでも結構です。原稿は、郵送の他、FAX、電子媒体にても受け付けております。テキスト形式で保存し、ディスクまたはメールにて下記へお届けください(投稿項目、タイトル、ご氏名を先頭に付記してください)。

宛 先：〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

宮崎県医師会広報委員会

FAX 0985-27-6550

E-mail: genko@m-iyazakimed.or.jp

本誌記事に対するご意見やご要望、アイデアなどもお待ちしております。

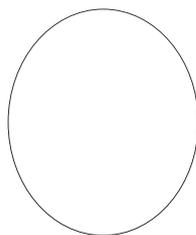
エコー・リレー

(42回)

(南から北へ北から南へ)

筋我信念

小林市 池田病院 浅見尚規



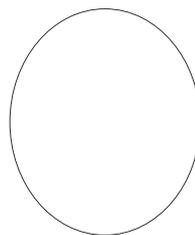
一昨年、約 26年間在籍した
大学医局を訳あって辞め、後
輩の経営する病院にお世話に
なっている。関連病院の手術
や教科書、論文執筆の依頼が
なくなりどうなることかと思っ
ていたが、捨てる神(神とは思っ
ていないが)あれば拾う神(ま

さに神)。県内外から遠い中患者さんが来てくだ
さり定期手術も増えて、新規で定期的県外手術
も週末に始まった。そして、今でもうなされる
が、10数年前ジムでのスクワット中失神による
手首骨折、即選手引退となったボディビル。そ
の月刊誌の連載執筆を依頼された。題してイン
テリジェントマッスル。こっそり？仕事の合間
に勉強してきた栄養学、運動力学、発生学、分
子生物学などの教科書を愛妻にお願いして大量
に買い直し、一般向けにわかりやすく整理しつ
つ深夜ワープロに向かう。県外移動の交通機関
の待ち時間が大切な読書タイム。毎日の通勤時
間も長い、眠気ざましに大きな声で英会話の
メンテに役立っている。ボディビルにこういう
形で戻って恩返しができることを嬉しく思っ
ている。学生時代や研修医時代にどうしてここま
で頭の整理ができなかったのか後悔しつつ毎月
の締め切りに合わせ、編集会議や筋トレ仲間と
の打ち合わせの時間が心地よい。我が家のジム
もほとんどアメリカ製のマシンにリニューアル
し、深夜、骨がきしむような筋肉への刺激を楽
しみつつ思いついたら原稿をしたためている。
手術手技も筋肉密度も、どこまで高めて行ける
か、楽しみな毎日だ。我がジム紹介は<http://blog.livedoor.jp/ironage/archives/2010-03.htm> 1

〔次回は 宮崎市の油屋 順子先生にお願いします〕

クリニック電化

延岡市 出北眼科 平嶋智之



県北の地、延岡に開業して
はや 2年です。県病院に 2年
ほど赴任した以外、特にゆか
りの無い土地でしたので暇を
持て余すかと思いきや、色々
仕事が多く充実した日々を送っ
ています。

私は以前からパソコン好きとして周囲に認識
されていると思いますが、パソコンのみならず、
電化製品一般が大好きです。写真が趣味ですの
でカメラ類にも反応します。更にセキュリティ
関係にも興味があります。ネットワークカメラ
は私の好きな三大要素を含むため以前から興味
を持っておりました。

手術時にスタッフが準備室に居ながら、手術
室・手術前室・回復室の様子が把握出来たら便
利だろうと思い、私のネットワークカメラ設置
魂に火がつけました。

まず、4画面表示で手術顕微鏡、前室、回復
室、手術室をモニタ出来るようにしました。ス
タッフにも、準備室で洗浄、滅菌しながら手術
入れ替えタイミングの確認が出来ると好評でし
た。しかし患者さんが到着したかどうかも確認
したいという希望があり、画面の広いワイドモ
ニターに変更し、パソコンも処理能力が低く画
像がカクカクしていたため自作 PC に変更しまし
た。機器類も邪魔にならないよう配置し、待合
室、第一駐車場を加えた 6画面表示が可能にな
りました。スタッフも利便性向上を(多分)喜ん
でいると思います。なお、入口カメラは夜間は
防犯カメラとして有効活用しています。

〔次回は 都城市の二見 要介先生にお願いします〕

宮崎県感染症発生動向 ～ 7 月 ～

平成 22年 6 月 28日 ～ 平成 22年 8 月 1日(第 26週 ～ 30週)

全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。
- 2 類：結核 19例が宮崎市(8 例), 日南(5 例), 延岡・高鍋(各 2 例), 都城・小林(各 1 例)保健所から報告された。患者が 15例, 疑似症患者が 3 例, 無症状病原体保有者が 1 例で, 患者は肺結核が 1例, その他の結核(結核性髄膜炎, 結核性胸膜炎, 右頸部リンパ節結核等)が 4 例であった。男性 10例, 女性 9 例で, 10歳未満・60歳代・80歳代が各 2 例, 30歳代が 4 例, 40歳代・50歳代・90歳代が各 1 例, 70歳代が 6 例であった。
- 3 類：腸管出血性大腸菌感染症 9 例が都城・高鍋(各 3 例), 宮崎市(2 例), 日南(1 例)保健所から報告された。患者が 5 人, 無症状病原体保有者が 4 人で, 主な症状は水様性下痢, 腹痛, 発熱であった。原因菌の血清型は O 157vT 産生 が 1 例(有症者), O 157vT 2 産生 が 1 例(無症状), O 26vT 1 産生 が 2 例(有症者・無症状各 1 例), O 26vT 産生 が 1 例(有症者), O 91vT 1 産生 が 1 例(有症者), O 108vT 1 産生 が 1 例(無症状), O 血清型不明(vT 1 産生)2 例(有症者・無症状各 1 例)であった。年齢別では 1 歳未満・3 歳がそれぞれ 2 人, 5 歳・10歳代・20歳代・30歳代・70歳代がそれぞれ 1 人であった。
- 4 類：マラリア 1 例が宮崎市保健所から報告された。ソロモン諸島に渡航歴のある 20歳代の男性で三日熱。発熱, 悪寒, 頭痛がみられた。
- 5 類：
 - クロイツフェルト・ヤコブ病 2 例が宮崎市保健所から報告された。
 - ・ 60歳代の女性で古典型。進行性認知症, ミオクローヌス, 錐体路症状等がみられた。
 - ・ 60歳代の女性で古典型。進行性認知症, ミオクローヌス, 精神・知能障害がみられた。(2件 診断分)
 - 後天性免疫不全症候群 1 例が宮崎市保健所から報告された。30歳代の男性で無症候性キャリア。
 - 梅毒 1 例が宮崎市保健所から報告された。20歳代の女性で無症状病原体保有者。

表 前月との比較

	7 月		6 月		例年との比較
	報告数 (人)	定点当 た(人)	報告数 (人)	定点当 た(人)	
インフルエンザ	1	0.0	0	0.0	
RSウイルス感染症	14	0.4	16	0.4	
咽 頭 結 膜 熱	82	2.3	69	1.9	
溶レン菌咽頭炎	206	5.7	244	6.8	
感 染 性 胃 腸 炎	1,260	35.0	1,321	36.7	
水 痘	351	9.8	541	15.0	
手 足 口 病	916	25.4	766	21.3	
伝 染 性 紅 斑	38	1.1	10	0.3	
突 発 性 発 し ん	259	7.2	168	4.7	
百 日 咳	2	0.1	4	0.1	
ヘルパンギーナ	594	16.5	634	17.6	
流行性耳下腺炎	525	14.6	392	10.9	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	101	16.8	54	9.0	
細菌性髄膜炎	0	0.0	1	0.1	
無菌性髄膜炎	1	0.1	3	0.4	
マイコプラズマ肺炎	0	0.0	0	0.0	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	

5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 4,350人(定点あたり 135.0)で, 前月比 108%と増加した。また, 例年と比べると 109%と増加した。

7 月に増加した主な疾病は流行性耳下腺炎, 手足口病で, 減少した主な疾病は水痘であった。また, 例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病は流行性耳下腺炎, 水痘, 感染性胃腸炎であった。

流行性耳下腺炎の報告数は 525人(14.6)で前月の約 1.3倍, 例年の約 1.9倍であった。日向(73.8), 延岡(35.0)保健所からの報告が多く, 年齢別では 3 歳から 7 歳で全体の約 7 割を占めた。

手足口病の報告数は 916人(25.4)で前月の約 1.2倍, 例年とほぼ同数であった。日南(63.7), 日向(47.5)保健所からの報告が多く, 1 歳から 3 歳で全体の約 7 割を占めた。

水痘の報告数は 351人(9.8)で前月の約 7 割, 例年の約 1.3倍であった。延岡(13.3), 宮崎市

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

(11.1), 高鍋(10.8)保健所からの報告が多く, 年齢別では1歳から5歳で全体の約8割を占めた。

感染性胃腸炎の報告数は1,260人(35.0)で前月とほぼ同数, 例年の約1.2倍であった。小林(74.0), 都城(46.0), 日南(40.3)保健所からの報告が多く, 年齢別では1歳から3歳で全体の約4割を占めた。

月報告対象疾患の発生動向 7月

性感染症

【宮崎県】定点医療機関総数：13

定点医療機関からの報告総数は37人(2.9)で, 前月比123%と増加した。昨年7月(3.5)の約8割と少なかった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数26人(2.0)で, 前月の約1.6倍, 前年の約1.2倍であった。日向(5.0)保健所からの報告が多く, 男性・女性それぞれ13人で, 20歳代が全体の約4割, 30歳代が全体の約3割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数1人(0.08)で, 前月の約3割, 前年の約1割であった。30歳代の女性であった。
- 尖圭コンジローマ：報告数1人(0.08)で, 前月の半数, 前年の約2割であった。30歳代の女性であった。
- 淋菌感染症：報告数9人(0.69)で, 前月と同数, 前年の約8割であった。全て男性で, 20歳代が全体の約4割, 40歳代が全体の約3割を占めた。

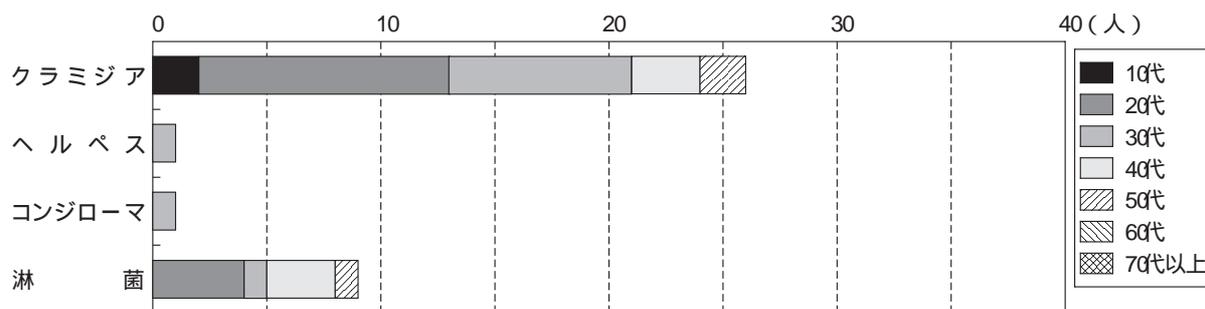


図 年齢別性感染症報告数(7月)

【全国】定点医療機関総数：958

定点医療機関からの報告総数は4,452人(4.7)で, 前月比105%であった。疾患別報告数は, 性器クラミジア感染症2,286人(2.4)で前月比100%, 性器ヘルペスウイルス感染症733人(0.77)で前月比101%, 尖圭コンジローマ484人(0.51)で前月比106%, 淋菌感染症949人(0.99)で前月比121%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35人(5.0)で前月比78%と減少した。また昨年7月(5.4)の約9割であった。

《疾患別》

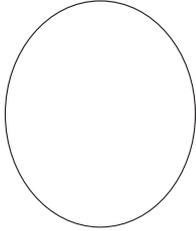
- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数20人(2.9)で, 前月の6割, 前年とほぼ同数であった。高鍋(6.0), 延岡・小林(5.0), 宮崎市(4.0)保健所からの報告が多く, 70歳以上が全体の約7割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数15人(2.1)で, 前月の約1.1倍, 前年の約9割であった。日南(9.0)保健所からの報告が多く, 70歳以上が全体の約6割を占めた。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告はなかった。

【全国】定点医療機関総数：466

定点医療機関からの報告総数は2,586人(5.6)で, 前月比94%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2,084人(4.5)で前月比97%, ペニシリン耐性肺炎球菌感染症461人(0.99)で前月比82%, 薬剤耐性緑膿菌感染症41人(0.09)で前月比129%であった。

(宮崎県衛生環境研究所)

メディアの目



食わず嫌いはいけません

宮崎日日新聞報道部長兼論説委員

もり
森こういちろう
耕一郎

においをかいただけで吐き気さえ催していた焼酎が、あるきっかけで突然飲めるようになった。今、焼酎を飲むたびに「人の体は不思議なものだ」としみじみ思う。

アルコールを本格的に覚えたのは大学時代。東京の酒席ではもっぱらビールと日本酒だった。焼酎を飲む機会はほとんどなかったし、芋臭さには初めからなじめなかった。

だから帰郷してからは本当に困った。仲間内や社内、取材先の宴会ではビール1、2杯の後は必ず「焼酎」の土地柄である。ビールを飲み続けられれば、酒代がかさんで割り勘仲間に迷惑を掛けてしまうし、1人だけ日本酒をお願いする勇気もない。

もともと酒に酔うのが好きな性分でもあり、ウイスキーが出る2次会のスナック(最近はこちらでも焼酎が出るケースが多いが...)まで吐き気を我慢して焼酎を飲んでいた思い出がある。

ところが、突然飲めるようになった。4代になって間もない5年前のことだ。

当時は焼酎ブームの全盛時代。報道部デスクだった私は若い記者とともに、ブームの時代背景や焼酎を生み出す宮崎の風土と歴史に焦点を当てる連載記事を担当していた。「焼酎進化論」と言う、今考えればちょっと照れくさいタイトルの記事だった。

話は少々それるが、芋、麦、米などの原材料

を発酵、蒸留して造る焼酎は農業の延長線上にある。40社近くある宮崎のメーカーで添加物を使っている蔵はほとんどない。取材で出会った杜氏たちは地元どれか材料や手作り感にこだわり、オンリーワンの商品を生み出すことに知恵を絞っていた。

南北に長く県土の広大な宮崎だからこそ芋、麦、米など多様な原料の焼酎がそれぞれの地方の風土に寄り添って造られていることも知った。かかわるほどに存在そのものが好きになっていったのである。そして、本当にある日突然、あれだけ嫌いだった焼酎がずっと喉を通るようになった。

以来、「うまい」という感覚は、視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚のいわゆる五感からだけでは得られないことを確信した。レストランにただ通うだけでなく、その店の歴史や主人の来歴を知った上で料理をいただくとおいしく感じられるように、人は基本的に脳で食べているのだと断言できる。

特に作り手のことを「好きだ」と思うことが肝心なのだ。例え思いこみだったとしても、そう思ってしまうと本当に好きになる。それは飲み食いだけでなく、人付き合いなどにも当てはまる気がする。

何ごとも「食わず嫌い」で終わったら、人生の深みは味わえない。



あなたできますか？

平成 2年度 医師国家試験問題より

(解答は 83ページ)

- 1 . 妄想について正しいのはどれか。
 - a 躁病では心気妄想が多い。
 - b 認知症では誇大妄想が多い。
 - c うつ病では敏感関係妄想が多い。
 - d 統合失調症では物盗られ妄想が多い。
 - e アルコール精神病では嫉妬妄想が多い。
- 2 . 癌と危険因子の組合せで誤っているのはどれか。

a 皮膚癌	紫外線
b 喉頭癌	ニコチン
c 肺 癌	六価クロム
d 肝 癌	c型肝炎ウイルス
e 子宮頸癌	ヒトパピローマウイルス
- 3 . IgEと抗原との反応によってヒスタミンを遊離する細胞はどれか。2つ選べ。
 - a B細胞
 - b 好酸球
 - c 好中球
 - d 好塩基球
 - e マスト細胞
- 4 . 正常組織で放射線感受性が最も高いのはどれか。
 - a 下咽頭
 - b 食 道
 - c 胃
 - d 小 腸
 - e 直 腸
- 5 . 1歳6か月児で異常が疑われるのはどれか。2つ選べ。
 - a 靴を履けない。
 - b 丸を描けない。
 - c 二語文を話さない。
 - d ひとり立ちできない。
 - e 名前を呼ばれても振り向かない。
- 6 . 診断した場合、直ちに届け出なければならないのはどれか。
 - a メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
 - b 後天性免疫不全症候群 (A I D S)
 - c 腸管出血性大腸菌感染症
 - d 無菌性髄膜炎
 - e 破傷風
- 7 . 介護保険制度で正しいのはどれか。2つ選べ。
 - a 住宅改修には利用できない。
 - b 要介護認定は 65歳以上の全員に行う。
 - c 訪問看護と訪問介護との併用はできない。
 - d ケアプランは利用者が自分で作ることができる。
 - e 第 2号被保険者は 40歳以上 65歳未満を対象とする。
- 8 . 国際機関と事業内容の組合せで正しいのはどれか。

a JICA	専門家派遣による技術協力
b UNESCO	児童の福祉・健康改善
c UNHCR	二国間無償資金協力
d UNICEF	政府開発援助
e WHO	難民の帰還支援
- 9 . 16歳の女子。6か月間の無月経を主訴に母親に伴われて来院した。2年前から月経周期は不規則であった。高校では陸上競技部に所属している。身長 165cm、体重 42kg。体温 36.0。脈拍 60分 整。血圧 96/50mmHg。初経 12歳。

重要な問診項目はどれか。2つ選べ。

 - a 睡眠時間
 - b 便通の回数
 - c 体重の増減
 - d 乳汁漏出の有無
 - e 運動部での練習量
- 10 . 1か月の乳児。発熱を主訴に来院した。機嫌が悪く、哺乳量も少ない。体温 38.6。呼吸数 46分。心拍数 128分 整。胸腹部に異常を認めない。発疹を認めない。大泉門は膨隆していない。

親に対する説明として適切なのはどれか。

 - a 「乳児としては異常ありません」
 - b 「水分を充分与えて、様子をみてください」
 - c 「解熱薬を使いながら、様子をみてください」
 - d 「抗菌薬を飲ませて、明後日に受診してください」
 - e 「入院して検査と治療をしましょう」

各郡市医師会だより

西白杵郡医師会

会 長 さ とう げん じろう
佐 藤 元二郎

4 月より 3 期目の会長職に留任することになりました。西白杵郡医師会は会員が少ないので役員はほとんど前期と変更ありません。

今期も副会長をはじめ理事の先生方のご協力を仰ぎながら精一杯、会の運営に努力したいと思えます。

4 月の診療報酬改定では 10 年ぶりのネットプラス改定というものの 0.19% と非常に微々たるものであり、診療所及び中小病院への手当ては厳しく、救急、産科、小児科等の医療再建・勤務医の負担軽減が重点課題とされ急性期入院に重点配分されています。

診療所の外来管理加算の 5 分間ルールは廃止されましたが、再診料の引き下げや明細書の発行義務化、診療所の専門科で汎用点数の引き下げ等、実質ゼロ改定に等しい内容でこの様な改定では医療崩壊を止められず開業医の経営は益々苦しくなると思えます。

当地区の一次救急医療は高千穂町立病院を含む 3 町立病院ですが、二次救急医療として県立延岡病院を含む延岡市医師会の輪番病院の先生方には大変お世話になっております。この場を借りて厚く御礼を申し上げます。

当医師会は開業医の減少、後継者難、会員の高齢化など諸問題はありますが現在、高千穂町立病院の内科医師は 4 人体制となり、重症患者への対応も可能になり勤務医の疲弊も軽減されるのではと期待しております。

今後、新公益法人化の移行措置の対応等もありますが、これからも行政及び会員の先生方と協力し合って病診連携を推進し、地域住民が安心できる医療の提供を目指す所存です。

今期もご協力、ご支援を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

西白杵郡医師会理事会

役 員 名 簿（任期 平成 22年 4月 1日～平成 22年 3月 31日）

役職名	氏 名	診 療 科	所 属 医 療 機 関	担 当 業 務
会 長	佐藤元二郎	内科，循環器科， 胃腸科，小児科	佐藤医院	総括，心臓検診
副会長	植松 昌俊	精神科，神経科	国見ヶ丘病院	健康教育委員，倫理向上，介護保険， 予備代議員
* 理 事	柴田 和哉	外科	高千穂町国民健康保険 病院	救急医療委員会
”	植松 正雄	精神科，神経科	国見ヶ丘病院	
”	白石 達史	内科，小児科	田原診療所	会員福祉委員会，産業医，産業医部会
”	田崎 力	内科，小児科	たさきクリニック	労務
”	田上 恒雄			
監 事	後藤 幸一	内科，外科	後藤医院	地域医療保健委員会
”	田崎 清廣	婦人科，内科，小児科	たさきクリニック	医療関係者対策委員会
議 長	古賀 志朗	内科，胃腸科，小児科	古賀医院	学校保健，情報システム

*は新任

各都市医師会だより

宮崎大学医学部医師会

会 長 いけのうえ 池ノ上 つよむ 克

平成 22年 4月 から、宮崎大学医学部医師会の会長に就任いたしました。高崎前病院長はじめ歴代の病院長が積み上げてこられました医学部附属病院の歴史をこれからも継承しながら、執行部一同頑張っていきたいと思っています。

さて、本年 5月 に新外来棟が完成して診療を開始しました。開院当初心配していました外来受付業務や診療上の大きなトラブルもなく、順調に滑り出すことができました。この間ご協力いただきました宮崎県医師会員の先生方に御礼を申し上げるとともに、地域の患者さんをご紹介いただくなど、今後ともよろしくご支援いただきますようお願い申し上げます。

現在、宮崎大学医学部医師会から県医師会の常任理事として医療情報部の荒木早苗先生、そして理事として眼科の直井信久先生が参加され、県医師会活動に大いに貢献していただいています。

平成 22年 4月 から始まった大学医学部医師会の新執行部は以下の通りです。

会長：池ノ上 克（理事・附属病院長）

理事：千々岩一男（第 1 外科学）

荒木 早苗（医療情報部）

田村 正三（放射線医学）

布井 博幸（小児科学）

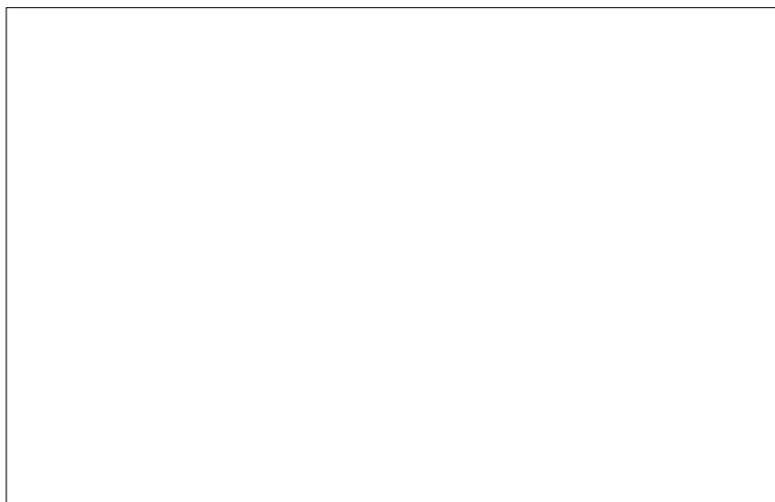
東野 哲也（耳鼻咽喉科学）

監事：鬼塚 敏男（第 2 外科学）

瀬戸山 充（皮膚科学）

とそれぞれ充実したメンバーで構成しています。

宮崎大学のスローガンは「世界を視野に地域から始めよう」です。各学部とも教育・研究に加えて地域貢献を 3 本柱として頑張っていますが、医学部の地域貢献といえばストレートに宮崎県民の健康維持にあると言えます。この 4月 から始まった地域医療学講座の発展と、平成 22年 始動予定の附属病院救命救急センターがその新機軸となることを期待しています。そのためには支援病院等の機能を果たしていただける県医師会の皆さまの絶大なご協力をいただかなければなりません。今後もよりいっそう県医師会との連携を強めながら、地域住民のお役にたてる附属病院ならびに宮崎大学医学部医師会でありたいと願っています。



宮崎大学医学部医師会理事会

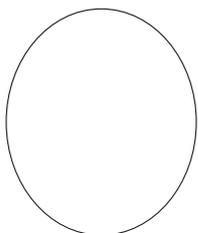
役 員 名 簿 (任期 平成 24年 7月 1日 ~ 平成 24年 6月 30日)

役職名	氏 名	臨 床 系 医 学 講 座 等
会 長	池ノ上 克	大学理事, 病院長
副 会 長	千々岩 一 男	外科学講座腫瘍機能制御外科学分野教授
* 理 事	直 井 信 久	県医師会理事, 感覚運動医学講座眼科学分野教授
"	荒 木 早 苗	県医師会常任理事, 医療情報部付
"	田 村 正 三	病態解析医学講座放射線医学分野教授
"	布 井 博 幸	生殖発達医学講座小児科学分野教授
"	東 野 哲 也	感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野教授
監 事	鬼 塚 敏 男	医学科長, 外科学講座循環呼吸・総合外科学分野教授
"	瀬戸山 充	感覚運動医学講座皮膚科学分野教授

*は新任

宮崎大学医学部だより

外 科 学 講 座 - 腫瘍機能制御外科学分野 -



ち ぢ い わ か ず お
千 々 岩 一 男 教 授

宮崎大学医学部外科学講座腫瘍機能制御外科学分野（外科学第一講座）は、平成 27 年 6 月現在、教室員は教授以下 6 名で、大学に 26 名（うち 2 名は大学院生）、各関連病院出向中の教室員が

30 名、海外留学 1 名です。

2002 年に千々岩一男教授が就任されて以来、教授の強いリーダーシップのもと、教室員一丸となって臨床、研究、教育に情熱をつぎこんでまいりました。この 8 年間で臨床においては、肝胆膵外科は自他ともに認める high volume center となり、消化管外科ではほとんどの症例が鏡視下手術で行われるようになりました。乳腺内分泌外科グループ、小児外科グループも専門的に診療を行うようになっていきます。

論文作成、学会発表も顕著に増加しております。2009 年の医局員が発表した論文は医局員が筆頭のもののみに限りますと、英文原著：6，和文原著：2，英文症例報告：2，和文症例報告：6，英文総説：1，和文総説：6 でした。学会発表は、国際学会が 6，全国学会が 76，このうちシンポジウム：7，パネルディスカッション：2，ワークショップ：5，地方会が 8，うちワークショップ：1，宮崎県内の研究会などが 20 でした。特に消化器外科関連の学会では、宮崎大学第 1 外科からの演題は必ずみかけるようになりました。東原知事並み(?)に宮崎の宣伝になっているのではないのでしょうか？

消化器外科専門医につきましては、大学の教官は取得率 100% となりました。さらに、食道科

認定医、肝胆膵外科高度技能指導医、大腸肛門病専門医、内視鏡外科技術認定医など、より専門性の高い専門医指導医を取得した教室員も増えており、まさにプロの中のプロ集団ができつつあるのではないのでしょうか。

研究の分野での成果として、平成 27 年度は 2 名の教室員が学位取得を果たしました。両名とも分子生物学的なリサーチを行いその成果が一流英文雑誌に掲載されました。また、3 名の原著英文論文がアクセプトされ、学位審査を待つばかりとなっております。

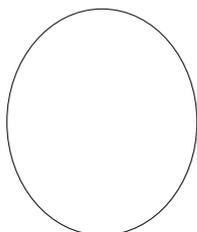
歴代医局長の尽力により、これまで毎年新入医局員を迎えることができ、今年も 3 人が入局しました。全国的にも外科医不足が深刻化していますが、彼らが宮崎で最も若い外科医として宮崎の地域医療に貢献してくれるものと期待しています。

教室行事としては、毎年恒例の忘年会、家族新年会、医局旅行が行われ、おおいに盛り上がりました。今年の 2 月には千々岩教授の還暦のお祝いの会が催され、多くの医局員が参加し、終始なごやかで楽しい会となりました。

今年の 5 月には教室主催の第 4 回九州外科学会が九州小児外科学会、九州内分泌外科学会とともに JA -AZM ホールで行われ、盛会のうちに終わりました。全員懇親会で出された宮崎の食材を使った料理やまぼろしの焼酎など、宮崎づくしのもてなしは他県から来られた先生方はもちろんのこと、我々宮崎人も魅了されました。また、今年 7 月には第 3 回九州肝臓外科研究会を主催しました。

来年 9 月には第 4 回日本胆道学会を教室が主催・運営します。学会を成功させるためには教室員はもちろん、宮崎県医師会の皆様のご協力を必要としています。これからも益々のご指導・ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。
(医局長 ^{まえはら}前原 ^{なおき}直樹)

専 門 分 科 医 会 だ よ り (泌 尿 器 科 医 会)



なかやま けん
中山 健 会長

当医会は、本年4月に新しい会期を迎えました。不肖、小生が前期に引き続き会長を仰せ付かりました。重責を担うにあたり、会員の皆様に1.会員の生涯教育の充実、2.病診を中心とする施設間連携の強化、3.宮崎大学との協調、などの抱負を述べさせていただきました。他科の先生方も、当医会に対しまして今後とも御指導、御協力をよろしくお願い致します。

会員の現況は、本年7月の時点で総数82名で、前回報告の昨年3月に比べ12名の増加です。その内訳は開業医25名、勤務医53名、その他4名です。会員が所属する医療機関の所在地は宮崎市15、都城市5、延岡市3、日南市3、日向市2、小都市3、西都市1、宮崎郡3、児湯郡2、東諸県郡1とほぼ県下全域にわたっております。医会役員は副会長を児湯郡の永友和之、宮崎市の養田国廣、幹事を大学から分田裕順、県立病院から木宮公一、宮崎市から椎教次、都城市から速見晴朗、延岡市から小川修、日向市から中村恒雄、日南市から村上憲彦、小都市から池井義彦、そして幹事を東諸県郡の棚田敏文の諸先生をお願いしています。

ところで、皆様すでに御存知のごとく、宮崎大学泌尿器科の第3代目の教授として、賀本敏行先生が昨年5月に赴任されました。先生は

196年大阪のお生れで、198年京都大学をご卒業ですが、中学・高校を鹿児島で過ごされたこともあって当県にも多くの友人や知人がおられるようです。ご赴任以来、当地の泌尿器科領域の発展のためにアグレッシブな活動を展開されておられます。その影響もありまして、当医会の動きもより活発となりました。例会は原則として全奇数月に開催し、議事終了後は全国から講師をお招きして研修を行っています。また、偶数月も大学のお世話による講演会が目白押しで、会員一同嬉しい悲鳴の状態です。

「当地の患者さんは当地で加療する」をスローガンに、本県でも新しい医療が行われるようになりました。まず前立腺肥大症に対し、宮崎市でHoLEPが開始されました。これはホルミニウムレーザーを用いて経尿道的に肥大部を核出する術式で、大きな前立腺肥大にも安全に施行でき、出血も少ないとされています。また前立腺癌に対し、都城市で秋にはBrachytherapyが始まる予定です。これは、放射性同位元素が密封されたシード線源を前立腺に永久挿入することにより、限局した前立腺癌に高線量の照射を行う方法です。さらに、各地でIMRT(強度変調放射線療法)なども導入されています。

当県の泌尿器科医療が大きな変革を遂げようとしていることは、患者さんのみならず私達にとっても大きな喜びです。(中山 健)

薬事情報センターだより (280)

新薬紹介 (その 40)

今回は 6 月に薬価収載されたメラトニン受容体アゴニスト ロゼレム錠 8 m g (一般名 : ラメルテオン) と 2 型糖尿病治療剤メタクト配合錠_{HD・LD} (一般名 : ピオグリタゾン塩酸塩・メトホルミン塩酸塩) について紹介いたします。

ロゼレム錠 8 m g (一般名 : ラメルテオン)

ロゼレム (一般名 : ラメルテオン) は、「不眠症における入眠困難の改善」を効能・効果とするメラトニン受容体作動薬です。ヒトの視交叉上核に存在するメラトニン受容体 1 型 (M_{T1} 受容体) 及びメラトニン受容体 2 型 (M_{T2} 受容体) に選択的に作用することで、覚醒シグナルの抑制、概日リズム生体時計の昼夜への同調、リズムの位相前進を惹起し、これらの作用の総合として睡眠を誘導すると考えられています。一方、GABA、セロトニン、ドパミン、ノルアドレナリン及びアセチルコリンなどの神経伝達物質受容体に対して、 $10\mu\text{mol/L}$ の濃度で検出可能な親和性を示しません。

本剤は、武田薬品工業株式会社で創製され、米国で 2005 年 7 月に「入眠困難の特徴を有する不眠症」の効能・効果で承認されました。既存の睡眠薬と異なり、鎮静作用、抗不安作用を有せず、依存性、耐薬性などが無いことから、米国連邦司法省の薬物規制局 (Drug Enforcement Administration) による scheduled drug に指定されなかった初めての睡眠薬です。日本でも向精神薬、習慣性医薬品に属さない睡眠薬として、2010 年 4 月に製造販売承認され、7 月に発売されました。

承認時までのわが国での臨床試験では 1 日 1 回ラメルテオンとして 4 m g、8 m g、16 m g 又は 32 m g が投与された 1,864 例中 194 例 (10.4%) に臨床検査値の異常を含む副作用が認められました (承認用量は 8 m g)。主なものは、傾眠 (3.4%)、頭痛 (1.0%) 等でした。また、重大な副作用としてアナフィラキシー様症状 (蕁麻疹、血管浮腫等) があらわれることがあります。

メタクト配合錠_{HD・LD} (一般名 : ピオグリタゾン塩酸塩・メトホルミン塩酸塩)

メタクトはチアゾリジン系薬であるピオグリタゾン塩酸塩とピグアナイド系薬であるメトホルミン塩酸塩との配合剤であり、2010 年 4 月に 2 型糖尿病治療剤としては日本で初めて製造販売承認された配合剤です。ピオグリタゾン塩酸塩及びメトホルミン塩酸塩の配合剤は、米国で 2008 年 8 月、EU で 2008 年 7 月に承認されました。2008 年 10 月現在、世界 32 か国で承認され、11 か国で販売されています。

ピオグリタゾン塩酸塩は末梢 (筋肉組織、脂肪組織) 及び肝臓におけるインスリン抵抗性を改善することにより、末梢では糖の取り込み及び糖の利用を促進し、肝臓では糖の放出を抑制して血糖を低下させます。一方、メトホルミン塩酸塩は、主に肝臓における糖新生を抑制し、膵細胞のインスリン分泌を介することなく血糖降下作用を示します。また、末梢組織における糖取り込みの促進、小腸における糖吸収の抑制等も示します。

本配合剤の服薬は、各単剤による併用療法と比べ服薬する製剤の種類、錠数及び 1 日の服薬回数を減らすことができ、患者さんの服薬利便性が高められ、アドヒアランスを改善することで、服用した患者さんにより良好な血糖コントロールをもたらすことが期待されます。

承認時までに行われた試験でピオグリタゾン 15 m g 又は 30 m g 及びメトホルミン塩酸塩 500 m g を 1 日 1 回投与された例において 20 例中 14 例 (6.7%) に臨床検査値の異常を含む副作用が認められました。なお、2 型糖尿病患者に本配合剤を投与した試験は実施されていません。

参考資料

ロゼレム錠 8 m g、メタクト配合錠_{HD・LD}
各添付文書・インタビューフォーム

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

各種委員会

学 術 生 涯 教 育 委 員 会

と き 平成 22年 8月 9日(月)

と ころ 県医師会館

テレビ会議：都城・南那珂

松本常任理事より開会，稲倉会長の挨拶に続き，報告，協議が行われた。

本委員会委員長に菊池郁夫先生，副委員長に杜若陽祐先生が任命された。

報 告

1. 日医生涯教育協力講座セミナー「肺の生活習慣病：COPD(慢性気管支炎・肺気腫)- 中年のせき・たん・息切れをどう治療するか -」の開催について

5月8日(土)にTV会議システムにより開催され，宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸内分泌代謝学分野の中里雅光教授のコーディネートにより，一般演題，講演，特別講演がテーマに沿って行われ，出席者は7名であった。

2. 平成 22年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会について

7月16日(木)に日医で開催され，日医生涯教育制度が平成 22年 4月より改正されたが，日医生涯教育制度と国が進めようとしている総合医認定制度は全く異なるものであることについて周知を図ることとし，専門性の高い産婦人科，皮膚科，眼科等の医師や勤務医が単位等を取得しづらいという意見があり，「30単位・30カリキュラムコード(略称：CC)」から是正するため「単位数とCC数の合計で60の取得」とすることに変更された。

協 議

1. 日医生涯教育協力講座セミナー「感染症の予防と治療－呼吸器感染症を中心として－」の開催について

第一三共(株)と共催して行うセミナーで，企画コーディネートは宮崎大学医学部内科学講座免疫感染病態学分野の岡山昭彦教授をお願いしている。平成 22年 12月 4日(土) 15: 00~ 18: 00に県医師会館で開催することが承認され，呼吸器感染症とインフルエンザ治療 Up to Dateのテーマでそれぞれ講師をお願いすることが承認された。

2. 日医生涯教育協力講座セミナー「女性のがん－最新の治療からワクチンによるがん予防まで－」の開催について

グラクソ・スミスクライン(株)と共催して行うセミナーで，平成 22年 4月～ 6月の間に開催する。企画コーディネートは宮崎大学医学部附属病院長の池ノ上克先生(前宮崎大学医学部生殖発達医学講座産婦人科学分野教授)をお願いし，テーマの詳細並びに開催日時等については，池ノ上先生と相談の上で決定することが承認された。

出席者 - 菊池委員長，杜若副委員長，河野・新添・中谷・八尋・飯田・川名・中崎・堀之内・鶴・佐藤委員

県 医 - 稲倉会長，富田副会長，松本常任理事，上田・直井理事，杉田課長，三田係長

成人病検診各部長連絡協議会

と き 平成 22 年 7 月 22 日(木)

と ころ 県医師会館

稲倉会長の挨拶の後、古賀常任理事の司会進行により議事に入った。

議 事

1. 各種がん検診等の事業実施状況調査結果について

4 月に市町村を対象に実施した各種がん検診等の事業実施状況調査結果を報告した。国のがん検診事業費が大きく増やされているせいか、ほとんどの市町村で、胃・子宮・肺・乳・大腸がん検診のすべてが実施されるようになった。肺がん検診を実施していない市町村に対しては、南那珂医師会より申し入れをしていることが報告された。

2. 生活習慣病検診従事者研修事業について

毎年 11 月から 12 月にかけて実施している生活習慣病検診従事者研修会(胃・大腸・乳・肺がん検診従事者研修会)について、昨年度の報告と本年度の企画をした。本年度も以下のとおり 4 回開催し、宮崎での開催分はテレビ会議システムにより各都市医師会に放映をする。

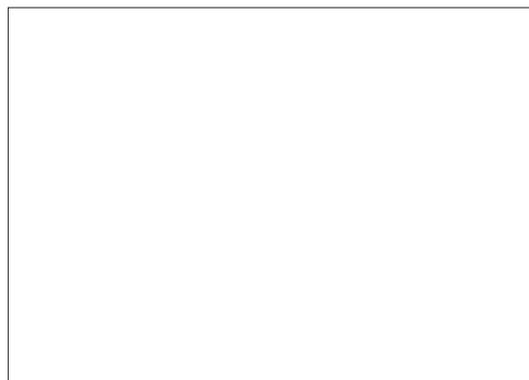
11 月 6 日(土) 延岡市医師会病院

11 月 19 日(金) 県医師会館

11 月 20 日(土) 都城市北諸県郡医師会館

12 月 13 日(月) 県医師会館

「特定健康診査等従事者研修会」については、ここ数年、糖尿病の新薬が多く発売され分かりにくいという意見があり、糖尿病について新薬を中心に基礎から学べる研修会を開催する。その他、「子宮がん検診細胞診従事者研修会」は県産婦人科医会と、「胃がん検診エック



ス線撮影従事者研修会」は県健康づくり協会と、「肺がん検診細胞診等従事者研修会」については県細胞診部会と共催で開催する。

3. がん検診研修会の指定の要件について

県内で開催されるがんの診断に関する研修会については、各部長の許可を得た上で「がん検診研修会」として指定をしている(指定された研修会に年に 1 回出席すれば、次年のがん検診指定医療機関の更新が「自動更新」となる)。この指定要件について、一定のレベルを保つために意見交換をした。

出席者 - 河野成人病登録・評価部会長、

原口胃がん部会長、

豊田大腸がん部会長、

濱田子宮がん部会長、

楠元肺がん部会長、

林細胞診部会長

県 医 - 稲倉会長、河野(重複)・富田副会長、

立元・濱田(重複)・古賀・

石川常任理事、済陽理事、小川課長、

久永課長補佐

宮崎県医師会介護支援専門員連絡協議会理事会

と き 平成 22年 8月 5日(木)

ところ 県医師会館

石川理事(県医常任理事)より開会の辞があり野崎会長の挨拶の後、議事に入った。

1. 役員改選について

野崎会長が退任の意向を示され、牛谷理事に次期会長をお願いすることになった。野崎会長には今後も顧問としてお力添えをいただくことになった。その他一部の理事の交代についても検討し総会において正式に決定する。

2. 平成 22年度事業報告並びに決算について

昨年度の研修会について、1 回目は沖縄県立総合精神保健福祉センター所長の仲本晴男先生から「がんばらない、対人援助職の仕事術」という内容で講演をいただいた。認知行動療法にも言及していただき、医師である会員にも大変好評であった。2 回目は「宮崎在宅医療実践のための講演会」を宮崎キュアケアネットワークと共催で開催した。講演後には医師とケアマネジャーの交流会も開催し盛会であった。

3. 平成 22年度事業計画(案)並びに予算(案)について

事業計画(案)・予算(案)のとおり承認を得た。本年度も研修会を 2 回開催し、うち 1 回は共催での開催とする。

4. 平成 22年度総会及び研修会について

例年、会員である医師の出席が非常に少ない。医師に魅力ある研修内容にすると、医師でないケアマネジャーの出席が減り、研修会の出席人数が極端に少なくなってしまう。な

るべく両方に集まってもらえるような内容を検討し、今年度は「在宅・施設での終末期に関する診療報酬・介護報酬上の現状と留意点」という内容で外山内科神経内科医院の外山博一先生をお願いすることになった。また、医師とケアマネジャーの交流をしたいということで、懇親会も開催する。

5. その他

本会の今後について検討した。

この会は、ケアマネジャーの資格を持っている医師を主な対象として平成 12年に設立された。同時期に看護協会や社会福祉協議会など 4 つの団体も同様の協議会を設立したが、平成 20年には医師会を含む 5 つの団体が協力して、全ての職種が参加した県介護支援専門員協会を設立した。また、当初は医師がケアマネジャーになり積極的に介護保険に関与しなければならないと考えられていたが、現在は医師がケアマネジャーであり続けることは更新研修などの面から現実的でなくなっている。今後は、広く医師会員に介護保険に興味を持っていただきたいので、ケアマネジャーでない医師も参加し、県介護支援専門員協会を支えるような役割を持つ組織への衣替えも検討していくこととなった。

出席者 - 野崎会長、瀧井副会長、牛谷・藤元・石川理事、久永課長補佐

都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成 22年 7月 16日(木)

ところ 日本医師会館

挨拶 日医原中会長

前執行部において「生涯教育カリキュラム 2009」を作成し、その要綱にしたがって改正された日医生涯教育制度を実施することになった。しかし、この制度では専門性の高い産婦人科、皮膚科、眼科等の先生方や勤務医が単位等を取得しにくいという問題が生じてきた。また、事務的にも非常に煩雑であるため、再検討の要望が強くあり、生涯教育制度検討会を設置し協議した。国が総合医認定制度を作りたいと強く打ち出しており危惧しているが、今年度から始まった日医生涯教育制度を、理想像と現実的なもの或いは外部からの圧力というものを排除しながら進めていくことに決まった。今後この制度が国民医療に非常に効果のある、しかも時代の進歩に即応した医療活動ができるよう内容の充実を図っていきたい。

第 28回日本医学会総会のご案内

第 28回日本医学会総会準備委員長 永井良三

第 28回日本医学会総会は 2011年 4月 7日(木)～10日(日)に行われ、学術講演は東京国際フォーラム、博覧会は東京ビッグサイトで開催される。「わがろう医学・つくろう！健康 EXPO 2011」をテーマに盛り沢山の内容となっている。2011年 1月 31日(月)までに Web で登録すると登録料が 5,000円割引となり 25,000円になる。また 1名で申し込むと 1名無料になるので、事前登録にご協力いただきたい。

議 事

1. 生涯教育制度関連事項報告

日医三上常任理事

- 1) 4月より日医生涯教育制度実施要綱が改正されたが、国の総合医認定制度との関連が払拭できない、或いは眼科、耳鼻科、皮膚科等専門性の高い医師や専門医を目指す勤務医が単位等を取得しにくい等の意見があった。その結果、日医生涯教育制度と総合医認定制度は全く異なるものであることについて、周知を図ることとし、専門性の高い医師や勤務医も取得できるよう、認定証の発行要件を「3単位・30カリキュラムコード(略称:CC)」から、「単位数とCC数の合計で60の取得」とすることに変更した。また、日医雑誌 9月号で、「医師の生涯教育を考える」が特集として組まれており、改正の経緯も掲載される。その号に生涯教育制度パンフレットを同封し、全会員に配布する予定である。
- 2) 日医生涯教育認定証を 10月中旬に発送予定である。本年度は修了証を発行しないため、修了証と単位互換のある学会においては、本認定証をもって修了証とみなしていただく。
- 3) 制度変更に伴う改修費用について都道府県医師会に対し、日医負担額 50万円を上限に、制度システム変更に伴う費用の半額を補助する予定である。
- 4) 3月にリニューアルした生涯教育 on-line

において、e-ラーニング教材を提供しており、日医雑誌読後解答等で単位を取得できる。また、日医雑誌も PDF 形式で全文掲載されており、さらにセミナー開催状況等も情報提供している。なお、単位等 web 自己管理機能に講習会等で取得した単位・CC を自己入力することにより、日医 e-ラーニングで取得した単位と合わせ、現在の単位・CC の取得状況を確認することができる。

- 5) 都道府県医師会向けに生涯教育一括申告支援ソフトを提供しているが、さらに名簿等から参加証に QR コードを付与できるソフトを配布する予定である。
- 6) 日医の指導医のための教育ワークショップは 7月 24、25日に開催し、来年 1月にも開催予定である。
- 7) 日医生涯教育協力講座セミナーについては、「肺の生活習慣病：COPD(慢性気管支炎・肺気腫)」を平成 22年 12月までに開催する。「感染症の予防と治療～呼吸器感染症を中心として」は、新興・再興感染の予防とその治療について、呼吸器感染症を中心に実地医家に役立つセミナーを開催することを目的として、平成 22年 7月～平成 24年 3月までに開催する。「女性のがん～最新の治療からワクチンによるがん予防まで」は、乳がん・子宮がん等、女性のがんの予防・検診・治療について、実地医家に役立つセミナーを開催することを目的として、平成 22年 7月～平成 23年 12月までに開催する。
- 8) 医師国試公募問題については、現在 4 医師会から 1題提出されている。国試については専門医が作成すると細分化されるため、地域医療を担っている実地医家の先生方にその立場で問題を作成していただきたい。

報 告

1. 岐阜県医師会における生涯教育制度への取り組み「申請システム」

岐阜県医師会川出副会長

岐阜県医師会において新しい制度に対応し、より使いやすいソフトを作成した。ソフト自体は各都道府県医師会へ提供できる。後は機材を用意するだけで、事務方にとっては便利なソフトなので紹介する。

新しい制度への対応としては、CC に対応し、参加申し込みが web でもできる。出席者の管理を今までは会場で名簿に記入していたが、今度からは QR コードを印刷した岐阜県医師会の会員カードを作成し、また携帯電話にもメールで QR コードを配布した。それを会場でかざせば研修会への出席登録がすぐにでき、取得単位の確認もできる。

費用としては、システム導入費 20万円、QR コード・リーダー 1台につき 3～10万円×必要台数等、各都道府県医師会のシステムにもよるが約 100～150万円程掛かると思われる。しかし、医療危機が叫ばれる時代に医師会も他人事ではないので、お互いに共助していきたい。

協 議

質問・要望

福島県 - 日医雑誌の読後回答問題で CC : 84 その他)が多いので、何回もカウントしてほしい。また、もっと日常診療に密着したテーマを取り上げて CC を広く取得できるようにしてほしい。

【日医】CC : 84 その他)については、制度改正によって単位数と CC の合計になったので不要ではないかという意見もある。また、84 (その他)を何回もカウントすることは事務的に集計が困難となるため、ご要望を踏ま

えて生涯教育推進委員会で検討していく。

また、テーマについては今回学術企画委員会で検討しており、ご要望に応えられるよう対応していきたい。

栃木県 - 少しの cc を取得するだけで良いということになり、数 cc で良いのであれば、1 年間に 20 単位とした方が管理しやすいのではないかと。また当初の目的とずれてしまうのではないかと。

【日医】cc を残すことについては学習内容を示すため、また、達成目標を見るために必要であると考え。3 年間の合計については生涯教育推進委員会において、病気、留学、出産、育児等のために連続した 3 年間に於いて、単位・cc が取得できない場合であっても 1 年で取得することが可能なため、このように改正された。

埼玉県 - IC チップ及び磁気カードによる会員証を構築してほしい。

【日医】平成 27 年度の本連絡協議会での要望を受け、日医でも生涯教育制度における会員証の活用について検討したが、予算の関係もあり今後継続して検討する必要がある。当面の対応として QR コードを活用できる機能を一括支援ソフトに追加したので、必要に応じてご活用いただきたい。

東京都 - 単位と cc を合わせて 60 とすることは、学習目標と学習方略の間に齟齬が生じ、それに伴い学習評価にも齟齬が生じると考えられる。

【日医】約 8 学会が既に開催され、多くの会員が実施要綱に基づき単位・cc を取得している等の意見を踏まえ検討された結果、幅広く学習する医師と専門的知識を深く長時間学習する医師について、既に取得した単位・cc が無駄にならないよう、また、それまでの制度と齟齬がないように配慮した結果で

ある。

山口県 - 単位・cc の記録、管理について、手帳等を配布してはどうか？

【日医】手帳等で記録、管理することが総合医認定制度に繋がるのではないかと、また、地域医師会が管理し一括申告することをさらに推進するべきであるという意見があるため、今後検討していく。

佐賀県 - 世間に対するアピールなのか？認定証の意義について、開業の際の必要条件になってはならない。

【日医】この制度は医師としての姿勢を自ら律するというプロフェッショナルオートノミーの理念のもと、医師の生涯教育が幅広く行われるための支援体制の整備を目的としている。また医師が不断に学習する姿をより明確な形で国民に見ていただき、質の高い医療を提供し国民の健康に貢献することを目指している。開業の際の必須条件とするということはまったく考えていないし、趣旨の違うものであり、生涯教育は医師の自立的な取り組みである。万が一、開業の際の必須条件になるというような動きがあれば、そうならないように全力で対応していきたい。

宮城県 - 単位と cc を合わせて 60 にしたからといって、問題が解決した訳ではない。科によって認定を取得するのに不公平が生じており、日医に属している医師は何科であっても、同じような条件で認定が取得できるような制度を今後も考えていく必要がある。

【日医】この制度で総合医を認定すればよいとの意見もあったが、狭い範囲を重点的に学習する人もいるし、総合医として広い分野で学習する人もいる。どちらも評価していこうということで、このような改正となった。今後も引き続き検討していく。

栃木県 - 前執行部の急な変更により施行までが
わずか半年間ということで抗議文を提出し
たが、わずか2か月で変更された。たしか
に取得しやすくなったが、上辺だけの変更
ではなく、ccの妥当性、申告の仕方等を含
めて変更していただきたかった。変更には
賛成だが、今回もあまりにも拙速すぎる。

【日医】ご意見を踏まえ、今後も検討していく。

千葉県 - 医師がこれだけ学習しているというこ
とを、日本国民に対してどのようにアピー
ルしていくのか？

【日医】本日の結果を踏まえて、記者会見をする。

群馬県 - 今後も検討していくということだが、
いつ頃までに見直すなり、調整等をしてい
くのか？

【日医】今年度の生涯教育推進委員会の会長諮問
事項についても生涯教育制度の円滑な運営

となっているので、新しいシステムの実施
状況等をみながら検討していくが、2年間
(1回目の修了証が発行されるまで)はこの
システムで実施する。

閉 会 日医中川副会長

我々が目指すところは、会員が制度に信頼感
を持ち、更に医師としての使命感を持って参加
できる高水準の生涯教育を行い、同時に地域住
民が日医の生涯教育に励んだ医師なら安心して
受診できるという制度の構築である。そのため
には執行部や生涯教育推進委員会を中心に柔軟
に幅広く検討し、生涯教育を推進する不断の努
力をこれからも続けていく。

出席者 - 松本常任理事、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 富高・小川

都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会

と き 平成 22年 7月 28日(水)

ところ 日本医師会館

日医今村聡常任理事の司会で開会された。

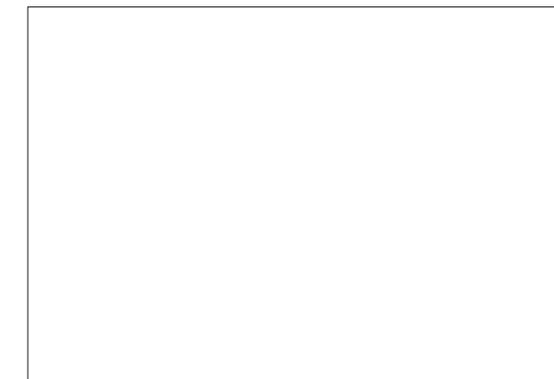
挨拶 原中会長

地域産業保健センター事業(以下:地産保事業)については、事業仕分けにより、労働基準監督署単位の契約から都道府県医師会単位での契約への突然の事業変更によりご迷惑をおかけしている中で、本年度は4都道府県のうち3が都道府県医師会、1が産業保健推進センター(以下:推進センター)に受託していただいた。中小企業の労働者を守ろうと努力している現状を十分理解しないままに、行政刷新会議における事業仕分けにより、突然の事業の縮小と予算の削減、統合が行われたことに大変憤りを感じている。今回のアンケート調査を受け、厚生労働大臣、労働衛生局長に対し、中小企業の労働者のためにきちんとした政策を取ってほしいという要望書を提出した。国民の健康を守るという観点から、日医としても努力をしていかなければならないと考えているので、引き続きご協力をお願いしたい。

議 事

日医今村常任理事より、地域産業保健センター事業並びに産業保健推進センター事業に関するアンケート調査の報告のあと、厚生労働省労働衛生課の鈴木課長より、地域産業保健センター事業並びに産業保健推進センター事業について、以下のとおり説明があった。

地産保事業については、平成元年にモデル事業の開始、平成5年に4か所で事業が開始され、以降、労働基準監督署単位の契約により、34か

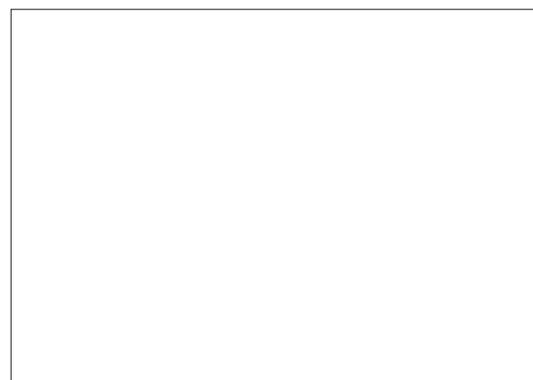


所にセンターを整備した。平成19年度には、契約の透明化をはかるため、公募方式の契約に変更した。一方、産業保健推進センター事業は、労働福祉事業団(現:労働者健康福祉機構)において、6か所で産業保健推進センター事業開始、その後全国4か所に整備完了した。

今回の契約変更にいたった経緯は、平成19年度の予算についての会計検査院の指摘で、不正経理が発見され、大臣から再発防止を図るよう指示があった。謝金や交通費について、労働局と検査院の見解の相違は確かにあったが、事業運営面の脆弱性や、地産保センターが34に分かれていることから解釈の不整合が起こったと考えられ、また、同じ県内でもセンターごとにニーズに差があり、予算流用の際の手続きが煩雑であった。これらの問題を解決するには、事業運営方法を都道府県単位の契約に変更し、柔軟に予算を傾斜配分できるほうがいいのではないかという議論があった。準備期間があまりにも短すぎることは重々承知していたが、4月からの地産保事業がストップしてしまわないよ

う、また、大臣が納得する不適正経理の再発防止策として、都道府県単位での契約をお願いするしか選択肢がなかった。その後、想定外の事業仕分け会議で、推進センターが対象となった。厚労省は、自ら改革を行うという主旨で、今年限りでなく恒常的な事業として、外部有識者も入れて独自に省内事業仕分けを行っている。行政刷新会議における事業仕分けの基本的な考え方は、「予算面にとどまらず、事業の必要性、有効性等について検証を行う」で推進センターが仕分けの対象となっていたが、「今回の事業仕分けの対象事業とならなかった類似の事業についても、事業仕分けにおける議論の結果を踏まえ、横断的に同様の見直しを行うことを各府省に求める」ということで、地産保事業についても事前に省内仕分け会議の場で、類似の事業としてあがった。

推進センター事業の1つに、「産業保健に関する専門的相談」があるが、開設時間に対する1日当たりの相談件数が平均2件という、非効率な実績が見えてきた。また、「産業保健情報の収集提供等」はそもそも国の役割ではないかという指摘があり、それぞれの地域の特性に応じた情報提供のためだという反論をしたが、それならば県や労働局が責任を持って情報収集提供を行うなどの仕分けが必要だと指摘された。地産保事業に関しては、健康相談窓口は、推進センターの専門的相談とどう違うのかという指摘があり、対象事業所が違う等の説明を行ったが、同じ主体でできないのか、情報提供についても国ができないのか等の指摘があった。これらの指摘を踏まえた改革案として、最終的に資料にある改革案を示した。地産保事業は事業仕分けの対象になっていないが、類似の事業にも同様の見直しが求められるため、自主的に地産保事業についても重点化しようということで改革案のとおり見直しを行った。行政刷新会議における仕



け結果は、推進センター業務については、今までどおり、当該法人が実施するが、事業規模は縮減する(3分の1縮減にとらわれない更なる縮減をもとめる)、「小規模事業場産業保健活動支援促進事業」の廃止、「自発的健康診断受診支援助成金事業」の廃止である。改革案を示したのは事務局であるが、最終的にこのような厳しい結果をつきつけたのは、行政刷新会議の事業仕分けの場であることをご理解いただきたい。

事業を重点化して行わなければ成果を出すことは難しいので、必要なものについて今後予算を獲得していくためにも、重点施策をご理解いただいて、今回の事業仕分けを機に、これまでの事業を評価し、非効率な部分は排除し新しい仕組みをどう組んでいくかを考えなければならない。

重点事項として、以下の2つに整理した。1つめは、メンタルヘルス対策の強化である。

メンタルヘルス対策については、従来は都道府県労働局や監督署がパンフレット等による普及啓発や周知にとどまり、具体的に事業場に体制作りを指導するツールを持ち合わせていなかった。昨年度から、労働局および監督署が個別指導を行うようになり、具体的な対策が取られていない部分について、メンタルヘルス対策支援センターの活用の促進に対して了解が得られれば、同センターが支援を実施し、取組み状況を労働局および監督署に報告を行うという、行政

と支援センターと一緒に職場におけるメンタルヘルスの体制作りを促進していくことになった。メンタルヘルス対策支援センターは、今年度は推進センターに委託している。来年度から推進センターが集約化された場合、推進センターがない都道府県はどうするかが課題だが、いずれにしても 4 都道府県で従来通り展開することには変わりはない。

2 つめは、過重労働対策の推進についてである。有所見率が年々増加している。今まで漠然と有所見率の低下に関して対策を講じていたが、もう少し労働局および監督署が、事業場に対する周知啓発の実施や、自主点検表を活用した個別指導等、具体的な対策を講じたい。それにより、健康診断後の保健指導や医師の意見聴取のニーズが格段に高まっていくだろう。

今後の産業保健活動としては、上記 2 点について重点化し、予算要求を行っていききたい。

質疑応答

各都道府県医師会から、委託費に関することや推進センターの縮減について等、様々な質問や要望が出された。主な質疑応答は以下のとおりであった。

Q 不適正経理といわれたが、労働局と会計検査院の見解の違いによるものであるもので、統一見解を出してほしい。また、推進センターの予算は 3 割減されているが、これでは、国からの予算を、推進センターを設置した労働者健康福祉機構が最初からとってしまっているのではないか。労働局が、事業主に産業保健の必要性をしっかりと指導すべきである。

A 何もかも含めて不適正経理と報告されているが、悪質性のあるものはないと認識している。34 ㉔集約は大変なので、どうしても解釈の違いが出てきてしまった。少なくとも同じようなことで指摘されないよう、決

定事項は検査院に提示する等、文章の明確化を図っていききたい。持ち出ししてまでもニーズが大きいところには、予算を大幅に増額すべきだという意見が出ているので、事業者負担も含め今後考慮していききたい。

Q 地産保事業はモデル事業から始まり、医師会の先生方の協力によって発展していったが、いつのまにか企画競争になってしまった。労働者の健康を守るのは厚労省の仕事であるのに、医師会に丸投げしている。推進センター業務については、本部(労働者健康福祉機構)は生き残って、推進センターが大幅な予算削減をもとめられるのはおかしい。マンパワーに限りがあるのなら、同事業の発展のためしっかり対策をとってほしい。同事業の重要性をもっと国にアピールすべきで、労働者の健康を守るために予算削減は撤回し、事業規模や主体に関係なく、労働者の健康を守るための対策を考えてほしい。

A もちろん労働者の健康を守らなければならないことは大臣も十分認識しているが、無駄を省かなければならない。国の直轄事業について省内仕分けが近々行われるが、監督署の役割を都道府県に下ろせないか等、仕分け作業にあたる。労働安全衛生については、今までは安全性を主とした取組みによりそれなりに成果をあげているが、今後はメンタルヘルス対策等の衛生面へ業務量がだんだんシフトしていくべきであるということは、説明して了解してもらったと考えているので、ご意見に応えられると思う。これまで、推進センターと地産保センターについては、対象が違う等十分な説明をしてきたつもりだが、なかなか理解が得られなかった。その中で、大臣から事業を一本化し、さらに予算を削減するという話があ

り、推進センターの縮減については、ぎりぎりの選択肢としてやむを得ず提示した案である。いかに効率的に、これまでの事業を低下させることなく推進するかが今後の課題である。医師会からのご要望があったことも承知している。それを踏まえて今後どのような事業展開をしていくべきか検討している。機構の効率化と合わせて機構職員の削減についても検討中で、全体で効率化をしていくために努力している。

Q 地産保事業を推進センターが受託したため、県医師会としては、推進センターが3分の1に縮減されては、同事業ができないという強い意見がある。一方で産業保健の重要性は十分承知しており、狭間にいる状況。万が一、事業受託者がいなくなった場合の対応は考えているのか。

A 今のところ受託者がいなくなるということは想定していないが、国の直轄事業として監督署のどこかが受託するなりして継続せざるをえない。事業自体をなくす発想はない。

Q : 費用対効果の施策として、メンタルヘルス対策と過重労働対策に関し重点的に取組み予算要求するということだが、そもそも費用対効果が表れない事項ではないか。

A 目標値にもよるが、メンタルヘルス対策に関しては、どの事業所においても取組んでいるという状態を目指したい。5年に1回の健康状況調査で、平成19年度の取組み状況は30%であったので、健診時にメンタルヘルスの要素を取り入れることによって、事業者にも認識をもってもらい、100%にしたい。過重労働対策については、有所見率の増加に歯止めをかけることが一番の目標である。非現実的な取組みは行わない。

Q : 再契約は可能なのか。地域の地産保センター

と契約すると再委託になるのか。

A 郡市医師会との契約については、書類上の契約をしてしまうと再委託になるので、してはいけない。実務を郡市医師会にお願いするという実態とは別なので、一部の業務についてお願いすることはあり得ると考えている。

Q : 地産保事業はセーフティーネットであるが、基本的に利益を享受するのは経営者・労働者であるのに、データ(アンケート等)は医師会側(提供側)のものばかりで、事業者・労働者が同事業をどう考えているか、利益が得られるのであれば持続性のあるものであるはずなので、現場がどう考えているのかが大事である。監督署の個別指導が可能になっても、労働者の健康を守るために、その先はどうすればいいのかビジョンを示してほしい。国が全て行うのではなく、事業主が同事業を本当に重要だと考えるのならば、事業者も出資すべきである。

A メンタルヘルス対策の検討会で、優良事例として紹介された地産保センターでも、同センターの活用率は2割程度なので、周知をはかったり、事業主が地産保事業をどうとらえているのかを知ることは重要なことである。福岡の事例で、自主点検表を配り、提出しなかった事業所には個別指導を行って、取組みがなされていないところにはメンタルヘルス対策支援センターを紹介している。断れば、監督署が自らフォローしてほぼ全部の事業所をカバーしている。このような事例を全国に広めていけば効果があるのではないかとと思っている。

Q 委託金の使用範囲が非常にせまいため、持ち出ししなければいけない。都道府県医師会から持ち出しにならないような確証ができなければ、今後は委託を受けにくい。

A 一生懸命やっているところはニーズが増え、持ち出しが出てしまう。それを含め傾斜配分できるように配慮したが、どの程度のニーズがあるかは読めないで、来年度予算では、この問題を抜本的に解決しますという断言はできない。

最後に、日医今村常任理事より、「都道府県単位での契約にしたために発生した、新たな費用の指摘がいくつもあった。早急な改革だったために、実際事業を進めてから分かってきたことがたくさんある。今回それを厚労省に認識してもらうために、アンケート調査を実施した。解決できる問題については、日医としても要望していきたい。地産保事業については、変更前か

らも予算が使いにくいという問題等があったが、都道府県単位になったために発生した新たな問題と、推進センターの問題が増えた。日医産業保健委員会に対し、地産保事業と推進センターのあり方、メンタルヘルス対策支援センター事業について医師会としてどのように関わっていくのか改めて見直す、という諮問が出されている。今後は、ブロック単位で問題の集約をして日医産業保健委員会にあげてほしい。日医としても、従来の実績に加えて産業保健のあり方を提案していきたい」との説明があった。

出席者 大塚常任理事、高山主事

8 月のベストセラー

1	終わらざる夏(上)(下)	浅田次郎	集英社
2	猫物語(黒)	西尾維新	講談社
3	もし高校野球の女子マネージャーがドラッカーの「マネジメント」を読んだら	岩崎夏海	ダイヤモンド社
4	体脂肪計タニタの社員食堂	タニタ	大和書房
5	ストーリー・セラー	有川浩	新潮社
6	マネジメント(エッセンシャル版)	P・F・ドラッカー著 上田惇生訳	ダイヤモンド社
7	シルクのべっぴん塾	シルク	ワニブックス
8	新たなる金融危機に向かう世界	副島隆彦	徳間書店
9	伝える力	池上彰	PHP 研究所
10	母 オモニ	姜尚中	集英社

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

医師国保組合だより

被保険者証の一齐更新について

医師国保組合の被保険者証を下記のとおり一齐更新いたします。

記

1. 更新月日は平成 22年 10月 1日です。
2. 新被保険者証は、9月下旬に配達記録にてお届けします。
3. 有効期限は平成 24年 9月 30日です。
4. 旧被保険者証(橙色)は、10月 1日以降、同封の返信用封筒にてご家族全員分をまとめて返還ください。

ご返還の際に、**被保険者証にハサミを入れて** ください。

5. 記載事項に誤りがありましたら、医師国保組合へご連絡ください。

～ お・ね・が・い ～

被保険者証をカード化してから紛失が増加しております。
大切な個人情報が記載されてありますので、管理には十分にご配慮くださいますようお願いいたします。

宮崎県医師国民健康保険組合

☎ 0985 -22 -6588

日医 FAX ニュースから

義務化対象の 9 割は実施済み

診療所の明細書無料発行

レセプトをオンラインまたは電子媒体で請求している医科診療所で、8月1日から明細書の無料発行が義務化される。義務化対象となる診療所の9割程度が、義務化前の段階で無料発行を実施していることがメディアファクスの調べで分かった。発行義務化に伴って、患者からの問い合わせや苦情の増加が懸念されたものの、現段階では目立ったトラブルには発展していないようだ。

メディアファクスは、明細書を無料発行する診療所が再診料に加算できる「明細書発行体制等加算」(1点)の6月1日現在の届け出状況について、地方厚生局の都道府県事務所に取材した。7月29日までに回答があった38都道府県について集計したところ、全医科診療所数に占める届け出診療所の割合は59.74%だった。

全国でも届け出診療所数の割合が同じだとすると、医科診療所の総数8万8575施設のうち5万2915施設が届け出ていることになる。社会保険診療報酬支払基金によると直近の5月末現在で、レセプトを電子請求している診療所は5万8692施設であることから、8月から義務化される診療所の90.2%がすでに明細書を無料発行していると推計できる。

医科診療所は7月診療分からレセプトの電子請求が義務化されたが、常勤医師全員が65歳以上の場合や、すべてのレセプトが手書きの場合はオンラインまたは電子媒体による請求が免除されるほか、レセコンリース期間中の場合やレセコンの減価償却期間の場合は最長で2015年3月末まで猶予される。免除または猶予となっている診療所では、明細書発行の義務はない。

(平成 22年 8月 3日)

医師必置を緩和し外付けへ

厚生労働省、特養の医療で論点

厚生労働省は7月30日の社会保障審議会・介護保険部会(部会長=山崎泰彦・神奈川県立保健福祉大教授)に、今後の介護保険施設タイプの在り方について論点を示した。入所期間の長期化などを踏まえ、施設型にかかわらず入所者の状態に合わせて医療を提供する体制の必要性を指摘。特別養護老人ホームの医師必置規制の緩和と、外付けでの医療提供を認めることを提案した。委員からは賛成の声が上がった一方、入所者が自分の状態に合わない施設に入所している「ミスマッチ」を前提とする議論に疑問を示す声も上がった。

「施設に着目」から「入居者個人に着目」へ

小林剛委員(全国健康保険協会理事長)は「入居者個人の状態に着目していく方向性であれば、医療を外付けのサービスとして検討していくということで良いのでは」と指摘。「施設内で過剰な医療サービスがなされないよう配慮してほしい」と述べた。結城康博委員(淑徳大総合福祉学部准教授)は、外部のかかりつけ医による特養での診療については「良い」とした一方、医師の必置規制の緩和については「慎重に議論すべき」とした。

三上裕司委員(日医常任理事)は施設類型について「内付けの医療や介護サービスの濃淡によって決められていて、それに応じて必要な人が必要な施設に入所しているはず」と指摘。「それぞれの施設の入所者が重度化しているということは、基本的には入所者(の状態)と施設類型がマッチしていないのでは」とし「ミスマッチを前提として外付けするという話は、本末転倒では」と述べた。

(平成 22年 8月 3日)

がん発見の約 3 割が胃がん

09年の人間ドックの現況

日本人間ドック学会は8月19日、2009年の「人間ドックの現況」を発表した。人間ドック施設に対して実施したアンケート調査の結果によると、09年の1年間に人間ドックでがんが発見された7307(前年比129人増)のうち、胃がんが28.1%、大腸がんが17.6%、肺がんが7.9%、その他のがんが46.4%だった。その他のがんでは、男性は前立腺がん、女性は乳がんや子宮がんが多かった。

同学会は2日ドック指定施設(424施設)、1日ドック指定施設(9施設)、機能評価認定施設(244施設)の計765施設にアンケート調査を実施。09年の人間ドック受診者30万人について分析を加えた。

臓器別のがんの割合を1985年と比較すると、胃がんが59.5%から28.1%と半減した一方、大腸がんが10.8%から17.6%、肺がんが4.3%から7.9%と増加傾向が見られた。前立腺がんや乳がん、子宮がんなど「その他のがん」は25.4%から46.4%と大幅に増加した。

また「異常なし」とされた人は9.5%で、人間ドック受診者の90.5%に何らかの異常が認められた。

同学会は、調査結果などから「健康度悪化の最大の理由は、メタボリックシンドロームの源流である生活環境の悪化」であると指摘。「人間ドック受診者の健康度改善のため、生活習慣の偏りは生活環境に基づくストレスが原因であると認識することが原点。メンタルヘルスと同様にボディヘルスも認知行動療法の有効性を実証するシステムを構築し、その普及に期待する」としている。(平成22年8月24日)

「特別枠」に新規事業が集中

厚労省の概算要求

厚生労働省は8月26日午前、一般会計の総額2兆7954億円となる2011年度予算の概算要求を民主党の厚生労働部門会議に提示した。医療費

など社会保障費の自然増分1兆2359億円の影響で前年度比で4.5%増となった。今回初めて導入される首相主導の「政策コンテスト」で各省庁と争奪戦を繰り広げる特別枠の要望額は計128億円。医師不足対策事業など新規事業の大部分を特別枠で要望する。

今年度の概算要求は、各省庁とも10年度予算から原則1割削減した額を予算要求する。1割削減で得た財源2兆300億円のうち1兆2359億円は社会保障費の自然増に充てられる。残りの1兆円超を特別枠としてマニフェスト項目や成長に資する事業の財源に充てる。各省庁は原則1割削減した額(省庁の合計で2兆300億円)を特別枠として要望できるが、実際に要望が認められるのは約半額の事業費ということになる。

厚労省大臣官房会計課によると、省内の各部局に対し、医療費などを除く既存の予算額から1割カットした額で予算要求額を組むよう求めた。特別枠とは別に各部局が新規事業を組もうとすると、既存予算を2~3割カットしなければならない。このため新規事業のほとんどが特別枠に集中した。

会計課は「コンテストがどういう形で開かれるかも現時点で分からない。不採用の場合、事業自体が駄目になるのか、半額だけ認められるのかも分からない」と当惑している。

厚労省は特別枠の目玉事業として「子宮頸がん予防ワクチンの公費負担事業(150億円)や、都道府県ごとに医師派遣の拠点を設ける「地域医療支援センター(仮称)事業(1億円)など15項目を要望する。

概算要求に占める医療費の国庫負担は9兆8903億円。前年度比で5%伸びている。協会けんぽが前年度比で600億円増で5.8%増、国保1200億円増で3.7%増、後期高齢者関係1600億円増で4.2%増。合計で3400億円増、このほか公費負担で1500億円増となった。

厚労省は特別枠に盛り込んだ事業について優先順位を付けた上で、31日までに予算要求する。

(平成22年8月27日)

医事紛争情報

メディアファクスより転載

大動脈解離見落とし死亡

北九州市立病院

北九州市は 7 月 14 日、市立八幡病院(同市八幡東区)で昨年 4 月、胸の痛みなどの症状で救急搬送されてきた 30 代の男性の大動脈解離を見落としたため、男性が死亡したと発表した。

病院によると、昨年 4 月 14 日、胸の痛みや呼吸困難などを訴えた男性を、50 代の男性内科医が「ストレスが原因の過呼吸症候群」と診断。男性は 15 日と 17 日にも受診したが、パニック障害の内服薬や鎮痛剤を処方した。

男性は 19 日に容体が急変、別の病院に運ばれ大動脈解離の疑いが判明し、さらに病院を移して治療を受けたが死亡した。

病院は、最初に激しい痛みを訴えなかったためストレスが主因と決めつけたのが原因と説明。遺族から損害賠償を請求され協議中という。

市川光太郎院長は「ご本人とご遺族に心からおわびし再発防止に努める」と陳謝した。

過労死訴訟和解「明らかな前進」

全国医師ユニオン

過労によるうつ病で自殺した小児科医の中原利郎さん(当時 44)の遺族が勤務先病院を運営する立正佼成会を相手に争った損害賠償裁判の和解が最高裁で成立したことについて、全国医師ユニオン運営委員会は 7 月 20 日、声明を発表した。最高裁の和解条項について「1 審、2 審の原告敗訴からみれば、明らかな前進であり、その背景には医療崩壊が大きな社会問題となり医師の過重労働が社会的に認められてきたことがあると考えられる」と指摘した。

各医療機関に対しては「過労死を防ぐことはもとより医師の健康確保と医療安全のために、勤

務医の労働実態を適切に把握し、地域住民の協力も得ながら、医師が健康でやりがいをもって働ける適切な診療環境をつくることを強く希望する」とした。さらに厚生労働省に対しても、和解の意図を真摯に受け止めるとともに、医師労働に関する実態の情報公開や、医師の労働実態を適切に把握するよう医療機関への指導の徹底を求めている。

別の足指を伸ばす手術ミス

佐賀大病院、謝罪し再手術

佐賀大病院(佐賀市)は 8 月 2 日、生まれつき左足の一部の指が短い患者について、長くすべき指とは別の指を手術するミスがあったと発表した。病院は本人と家族に謝罪し、再手術した。後遺症はないという。

病院によると、7 月の手術の際、左足の内部で第四指につながっている「中足骨」を切り、骨を伸ばす金具を付けなければならないのに、40 代の男性医師が間違えて第三指につながる骨に金具を付けた。

骨を伸ばすため金具を操作しようと、手術 3 日後にエックス線写真を撮影した際にミスが判明。その後、再手術で切った骨を再接合した。

第三指と第四指の中足骨が重なり合うようになっているため、間違った可能性が高いという。医師のほか看護師ら 6 人ほどで手術したが、どれも気付かなかった。

再発防止のため、今後はエックス線で足の内部を見ながら手術する。

救急搬送拒否で和解成立

奈良、消防組合が和解金 8000 万

救急搬送を拒否されたため、治療が遅れ意識不明になったとして、奈良県大淀町の男性(46)と両親が中和広域消防組合(同県橿原市)に損害賠償を求めた訴訟は 8 月 3 日までに、消防組合側が解決金 8000 万円支払うことなどで大阪高裁で和解が成立した。訴訟関係者への取材で分かっ

た。和解は7月20日付。関係者によると、和解条項では消防組合側が「今後、患者の適切な搬送に向けてなお一層努力する」と改善を約束。男性側に、重い障害が残ったことに「遺憾の意」を表すことも条件に盛り込んだ。

男性側の弁護士は「救急隊員の怠慢もあるが、搬送システム自体の不備にメスを入れなければいけない問題。和解をきっかけに改善に取り組んでほしい」と話している。

一審奈良地裁判決によると、男性は2006年11月15日未明、奈良県警橿原署の敷地内で、顔や衣服に血が付いた状態で保護された。突然吐いたり、問い掛けに反応しなかったりしたが、救急隊員は緊急性がないと判断。家族は、この年の8月に奈良県の妊婦が複数の病院に受け入れを拒否され、その後死亡した事例を挙げて「搬送してくれないのか」と詰め寄ったが、聞き入れられなかった。帰宅後、同日朝に家族が異変に気付く、男性は病院へ搬送されたが、昏睡状態で、脳挫傷、急性硬膜下血腫と診断された。意識は今も回復していないという。

昨年4月の一審判決は、消防組合の搬送義務違反や、搬送拒否と病状悪化との因果関係を認め、計約1億3000万円の支払いを命じていた。

呼吸器装着ミスで患者死亡

内科医ら3人書類送検

呼吸器の装着を誤って患者を死なせた上、すぐに警察に届けなかったとして、大阪府警捜査1課と此花署は8月6日、業務上過失致死容疑で「大阪暁明館病院」(大阪市此花区)の50代と40代の女性看護師と、医師法違反容疑で同病院の40代の男性内科医を書類送検した。

看護師2人の送検容疑は、6月12日午前10時ごろ、肺炎などで入院中の男性患者(87)に酸素を供給する補助器具の装着口を誤って取り付け、約1時間後に呼吸不全などにより死亡させた疑い。内科医は誤装着の報告を受けながら24時間以内に警察署に届け出なかった疑い。

同課によると、看護師2人は「取り付け方を理解していなかった」、内科医は「院長が連絡する

ものと思っていた」と供述している。

病院は誤装着から3日後に警察に届け出たが、既に埋葬されていたため誤装着と死亡との因果関係の立証が難しく、3人は不起訴になる見通し。

広島市医師会の賠償確定

広島市医師会が経営する臨床検査センターの子宮がん見落としが女性患者の死亡につながったとして、遺族が医師会に計約1億2000万円の損害賠償を求めた訴訟で、最高裁第2小法廷(須藤正彦裁判長)は8月6日までに、遺族側の上告を受理しない決定をした。医師会の過失を一部認め、計約600万円の支払いを命じた一、二審判決が確定した。決定は8月4日付。

2006年4月の一審広島地裁判決は、誤判定と死亡との因果関係は認めなかったが、誤りがなければ延命の可能性があったとして慰謝料の支払いを命令。今年3月の広島高裁判決も支持した。

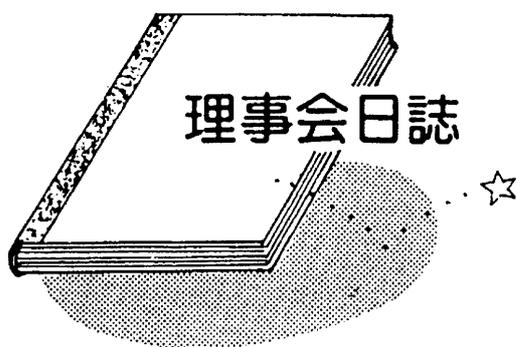
一、二審判決によると、臨床検査センターは1995年4月と同6月、女性のがん細胞を見落とした。女性はこの年の8月、別の病院で子宮がんと診断され、手術を受けたが再発、98年1月に43歳で死亡した。

嫌疑不十分で元院長不起訴

静岡市清水区の産婦人科病院で2005年に子宮摘出手術を受けた同市の女性(当時45)が出血多量で死亡した問題で、静岡地裁は7月28日、県警が業務上過失致死容疑で書類送検した元院長の男性医師(65)を嫌疑不十分で不起訴にした。

静岡地裁は「手術法、選択の行為を含め、当時の医療水準から刑法上の過失を問うのは困難と判断した」としている。

男性医師は事前に輸血の用意をする必要があったのに、十分な準備をしないまま子宮摘出手術を行ったとして、4月に書類送検された。遺族側の弁護士は「非常に遺憾。検察審査会への申し立てを検討する」と話した。



平成 22年 7月 20日(火) 第 7 回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について
10/26(火) 都城 第 50回宮崎県精神保健福祉大会の後援について
後援することが承認された。
2. 宮崎県医師会互助会還付金について
互助会解散に伴う清算について、互助会員並びに医療機関あてに、振込に関する文書を発信することが承認された。
3. 宮崎県医師会ACLS研修会等について
県と業務委託契約を締結する予定の事業に関して、9/25にICLS指導者養成ワークショップ、9/26にACLS研修会を開催することが承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 7/14(火) 県医 医家芸術展世話人会について
3. 7/15(水) 県医 県有床診療所協議会小委員会について
4. 7/17(金) 県医 産業医研修会について
5. 7/16(木) 日医 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会について
6. 7/15(木) 日医 日医広報委員会について
7. 7/16(金) 県医 広報委員会について

8. その他

公益法人化準備委員会について
宮崎市郡医師会会報の投稿について(特養関係)

平成 22年 7月 27日(火) 第 7 回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 8/19(木) JA-AZM 集团的個別指導(医科)の実施に係る立会いについて
役員 1名の立ち会いが承認された。
2. 本会外の役員等の推薦について
県薬事審議会委員の推薦について
引き続き河野副会長を委員として推薦することが承認された。
3. 8/13(火)各都市医師会長協議会の開催について
予定通り都道府県医師会会長(7/20)の報告を中心に開催することが承認された。
4. 医療観察法等の運用にかかる協議会について
参加者及び日程調整について、後日事務局より確認することとなった。
5. 11/20(土) 群馬 第 4回全国学校保健・学校医大会について
稲倉会長と佐藤常任理事が参加することが承認された。
6. 会費減免申請について
疾病による会費減免 1件が承認された。
7. 第 4 回会館建設協力債の募集について
互助会の解散に伴い、新たに 3 億 8 千万円の協力債を募集することが承認された。
8. 「宮崎県医師会互助会還付金について」の一部変更について
還付金の返金に万全を期すために、アンケート調査を行った上で、会員の意向を確認しながら作業を進めることとなった。

9. 互助会預金の解約について

互助会の解散に伴い、保有している約 15 億 5 千万円の預貯金等を順次解約していくことが承認された。

10. 8・9月の行事予定について

(報告事項)

1. 7/20(火) 日医 都道府県医師会長協議会について

2. 7/22(木) (サミット) 日本看護学会精神看護学術集会について

3. 7/27(火) JA AZM 新規保険医療機関への説明会について

4. 7/27(火) 九州厚生局宮崎事務所 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会について

5. 7/27(金) (県医) 予防接種委員会について

6. 6/13(木)~7/18(木) (県福祉総合センター) 医療従事者英語講座(初級編)について

7. 7/22(木) (県医) 成人病検診各部長連絡協議会について

8. 7/23(金) (県消防学校) 県救急搬送受入れ対策協議会について

9. 介護情報サイト「介護一会」について(AVC 放送開発)

10. 7/24(土) (鹿児島) 日医男女共同参画フォーラムについて

11. 7/26(月) (県医) 広報委員会について

12. 7/1(木) (県医) 県医師会医学会誌編集委員会について

13. 7/18(木) (宮崎) 社会保険医療担当者(医科)の個別指導について

14. 7/1(木) (県医) 県糖尿病対策推進会議小幹事会について

15. 7/10(土) (東京) 全医秘協会計監査会・常任委員会について

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 7/12(月) (県医) 医師国保組合定例事務監査に

ついて

2. 7/15(木) (県医) 医師国保組合理事会について
医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 7/27(火) (宮観ホテル) 医協運営委員会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 社会民主党宮崎県連からの申し入れについて

申し入れを受けることとなった。

2. 8/24(火) (日医) 日医連執行委員会開催について

稲倉委員長と河野副委員長が出席することが承認された。

3. 8/27(金) (ホテルプラザ宮崎) 国・県に対する政策懇談会の開催について

稲倉委員長と大塚常任執行委員が出席することが承認された。

平成 22年 8月 3日(火) 第 8 回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 9/25(土) (鹿児島) 九州医師会連合会平成 22年度第 1 回各種協議会における提案事項に対する回答について

医療保険対策は上田・済陽理事, 介護保険対策は石川常任理事, 地域医療対策は古賀常任理事を中心に回答を取りまとめた上, 担当の鹿児島県に提出することとなった。

2. 後援・共催名義等使用許可について

9/11(土) 第 12 回認知症かかりつけ医研修会
共催のお願いについて

共催することが承認された。

9/25(土) 世界アルツハイマーデー記念講演会
ご後援のお願いについて

後援することが承認された。

- 3 . 8 / 5 (木) 日医) 感染症危機管理担当理事連絡協議会(今シーズンのインフルエンザワクチン説明会)の開催等について

佐藤・吉田常任理事と事務局の出席が承認された。

- 4 . 業務委託について

平成 22 年度研修医受入強化事業に関する業務の委託契約について

契約を締結することが承認された。

かかりつけ医うつ病対応力研修業務の委託契約について

契約を締結することが承認された。

- 5 . 9 / 25(土)第 60 回全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会等について

富田副会長と長倉理事の出席が承認された。

(報告事項)

- 1 . 7 月末日現在の会員数について
- 2 . 7 / 28(火) 宮崎労働局) 労災診療指導委員会について
- 3 . 7 / 3(土) ~ 8 / 1(日) 岡山) 全国有床診療所連絡協議会総会について
- 4 . 7 / 28(火) 日医) 日医乳幼児保健検討委員会について

- 5 . 7 / 30(金) 県医) 新型インフルエンザ医療体制検証会議について

- 6 . 7 / 28(火) 日医) 都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会について

- 7 . 8 / 2(月) 県医) 県警察医会協議会について

- 8 . 7 / 29(木) JA - AZM) 新規個別指導について

- 9 . その他

公益法人化準備委員会について

医師国保組合関係

(報告事項)

- 1 . 7 / 29(木) 県医) 県医師国保通常組合会・講演会について

医師連盟関係

(議決事項)

- 1 . 各政党(自民党・社民党)との意見交換について

8 / 26(土)社民党との意見交換会は、稲倉委員長、河野・富田副委員長、立元・佐藤・大塚常任執行委員、8 / 27(日)自民党県連政策懇話会は、稲倉委員長、大塚常任執行委員で対応することとし、資料等については、事前に準備している政党向け資料を使用することとなった。

(報告事項)

- 1 . 8 / 3(火)西島前参議院議員の来会について

県 医 の 動 き

(8 月)

1	全国有床診療所連絡協議会(岡山) (会長他)	19	かかりつけ医認知症対応力向上研修等に関する打合せ(石川常任理事他) 集团的個別指導(上田理事)
2	県内科医会理事会 県警察医会協議会(大塚常任理事) 県産婦人科医会会則等検討対策委員会 (濱田常任理事)	20	各都市医師会長協議会(会長他)
3	第 8 回全理事会(会長他) 各都市医師会長協議会(会長他)	21	九州地区医師国保組合連合会全体協議会(長崎) (高橋理事) 新生児蘇生法講習会 日本アイバンク協会認定サポーター講習会 (事務局) 産業医研修会(前期) (矢野理事) 全国国保組合協会九州支部総会(長崎) (高橋理事)
4	奥様医業経営塾(医協事務局) 全国医療法人経営セミナー実行委員会 (大塚常任理事)	21 }	中四九地区医師会看護学校協議会(大分)
5	都道府県医師会感染症危機管理担当理事連絡協議会(日医) (佐藤常任理事他) 広報委員会(会長他) 介護支援専門員連絡協議会理事会(河野副会長他)	22	(長倉理事)
6	訪問看護支援事業に関する会議(古賀常任理事) 県外科医会夏期講演会(大塚常任理事)	23	介護保険委員会(会長他) 妊婦健診公費負担についての三者協議会 (濱田常任理事)
7	九医連常任委員会(鹿児島) (会長) 九州学校検診協議会幹事会(鹿児島) (会長他) 九州各県学校保健担当理事者会(鹿児島) (会長他)	24	日医連執行委員会(日医) (会長他) 第 9 回常任理事会(富田副会長他)
8	九州学校検診協議会(鹿児島) (会長他) 九州医師会連合会学校医会評議員会(鹿児島) (会長他) 九州ブロック学校保健・学校医大会(鹿児島) (会長他)	25	労災診療指導委員会(河野副会長他) 広報委員会(荒木常任理事)
9	学術生涯教育委員会(会長他)	25 }	日医社会保険指導者講習会(日医)
10	治験審査委員会(富田副会長他) 第 8 回常任理事会(会長他)	26	(石川常任理事他)
11	日医病院委員会(日医) (吉田常任理事)	26	県衛生環境研究所調査研究評価委員会 (吉田常任理事) 県産婦人科医会社会保険委員会(濱田常任理事) 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 (河野副会長) 社会民主党との意見交換会(会長他)
12	支払基金幹事会(会長) 精度管理調査実行委員会(事務局) 県産婦人科医会全理事会(濱田常任理事)	27	地域産業保健センターコーディネーター会議 (事務局) 日医地域医療対策委員会(日医) (富田副会長) 自民党県連政策懇話会(会長他) 県緊急搬送受入れ対策協議会(古賀常任理事)
13	医療保険委員会(会長他)	29	新生児蘇生法講習会
14	初期医師臨床研修・修了後専門研修説明会 (会長他)	30	国際保健に関するセミナー(日医) (古賀常任理事)
16	県内科医会誌編集委員会 小児救急医療電話相談事業打合せ (佐藤常任理事)	31	県立病院事業評価委員会(会長) 県准看護師試験委員会 医協運営委員会(会長他) 第 9 回全理事会(会長他) 役員懇談会(会長他)
17	公益法人化検討委員会(会長他)		
18	全体課長会(事務局) 奥様医業経営塾(医協事務局) 互助会会計監査(会長他)		

追悼のことば

延岡市医師会

宮本忠明先生

(昭和 4 年 8 月 5 日生 80 歳)

弔 辞

ここに、今は亡き宮本忠明先生のご葬儀が執り行われるにあたり、延岡市医師会を代表致しまして、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

先生は、ご自宅で静養されておられると伺っており本当にお元気にお過ごしたと思っておりましたところ、16日の朝、お亡くなりになったとの知らせに只々驚き、そして今は私共医師会の重鎮ともいべき先生を失った悲しみと、さみさで申し上げる言葉もございません。

ましてや、奥様をはじめ、ご家族、ご遺族の方々、先生を慕われる多くの皆様方のお悲しみは如何ばかりかとお察し申し上げ、衷心よりお悔やみ申し上げます。

先生は、昭和 4 年 8 月 5 日、延岡市でお生まれになりました。昭和 29 年、久留米医科大学をご卒業され、その後、国立宮崎療養所、宮崎県済生会日向病院の勤務を経て、昭和 43 年には地域住民の切なる希望にお応えになって、延岡市旭ヶ丘に、「宮本外科医院」をご開業なさいました。さらに平成 12 年には、ご子息の義明先生と一緒に病院の新築をされ「医療法人社団宮本整形外科」として今日までの診療に携わってこられました。

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

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

先生はご多忙な診療の傍ら昭和 60 年から平成元年までの 4 年間、延岡市医師会理事となりました。

当時、先生は医師会理事業務の中でも、救急医療担当理事となり、地域医療の中でも救急患者の受入れ対策は医師会にとりまして最大の事業の一つであるとの信念で、当時は医師会病院内で行っておりました時間外の急病センター業務を分離し、夜間急病センターの建設に向けて関係当局との折衝を行うなど、大変なご尽力を賜り、平成元年に当時の医師会病院の隣に「延岡地区夜間急病センター」を開設なさいました。これは、現在の初期救急医療を担う「延岡市夜間急病センター」の前身であり、県北地区の救急医療事業の発展向上に献身的に寄与されました。

さらには、ご多忙な診療の傍ら昭和 45 年から延岡市立名水小学校、昭和 46 年から平成 10 年の長きにわたり土々呂小学校の校医を歴任され、専門医の立場として多数の児童生徒の保健衛生、並びに健康管理の指導教育に多大なご尽力を賜りました。これらのご功績により学校保健、学校安全に関する功勞として昭和 5 年 8 月に延岡市教育長表彰を受けておられます。

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

先生にはまだまだ遣り残したことがたくさんおありのことと存じますが、先生も生前からご覧のように、後継者の義明先生が、現在、延岡市医師会理事となられ、立派にご活躍中であり、今後も医師として先生のご遺志に添って必ずや

地域医療のために貢献されますものと信じております。

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

先生の温顔に再び接することは出来ませんが、ご家族をはじめ、ご遺族の皆様のご安泰をお見

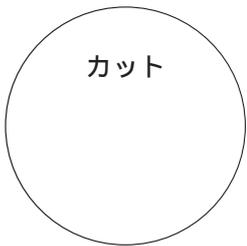
守りいただきますようお願い申し上げ、黄泉路が平穏でありますことを心よりお祈りし、お別れの言葉といたします。

宮本忠明先生、どうぞ安らかに眠りください。

平成 22年 7月 18日

延岡市医師会

会長 牧野 剛 緒



カット

お 知 ら せ

『第 28 回日本医学会総会 201 東京』事前参加登録のご案内

- 学術講演 会期 平成 27 年 4 月 8 日(金)～ 4 月 10 日(日)
 会場 東京国際フォーラム, 丸ビルホール&コンファレンススクエア, 東京商工会議所
- 博 覧 会 会期 平成 27 年 4 月 2 日(土)～ 4 月 10 日(日)
 会場 東京国際展示場(東京ビッグサイト), 丸の内エリア
- 学術展示 会期 平成 27 年 4 月 7 日(木)～ 4 月 10 日(日)
 会場 東京国際展示場(東京ビッグサイト)

事前参加登録期間 2016 年 3 月 3 日(水)～ 2016 年 1 月 31 日(月)まで

- ◇日本医学会分科会(一部)の単位
分科会の認定する専門医制度等について, 分科会規定に基づき単位取得が可能です。
- ◇日本医師会認定産業医研修単位 事前申込のみ(定員制(一部)・先着順)
最大 10 単位の取得が可能です。単位取得を希望する方は, 事前参加登録と同時に申込手続きを行って下さい。
一部のセッションは定員制となっておりますので, お早めにお申込み下さい。
- ◇日本医師会認定健康スポーツ医再研修単位 事前申込のみ
1 単位の取得が可能です。単位取得を希望する方は, 事前参加登録と同時に申込手続きを行って下さい。
- ◇団体登録による登録料割引あり
『医師・歯科医師・研究者(25,000 円)』の方は, 団体登録の利用により 1 名につき 1 名無料となります。

事前参加登録方法

Web 登録
(推奨)

早くて便利な, Web 登録をぜひご利用下さい。
 第 28 回日本医学会総会ホームページよりご登録いただけます。
<http://www.isoukai2011.jp/>
 『事前参加登録』ページよりお申込み下さい。

FAX, 郵送登録

事前参加登録用紙(総会ホームページからダウンロードが可能です)に必要な事項をご記入いただき,

FAX 03-3310-2392 もしくは

郵送 〒166-0003 東京都杉並区高円寺南 4-51-1

第 28 回日本医学会総会 事前参加登録デスク宛にてお送り下さい。

登録用紙に関する連絡先 TEL03-3310-2391

E-mail: reg@isoukai2011.jp

参加登録料

参加カテゴリー	事前登録料	当日登録料	参加カテゴリー	事前登録料	当日登録料
1 医師・歯科医師・研究者	25,000 円	30,000 円	7 学生(全学部・専門学校生) 大学院生(医師・歯科医師以外)	2,000 円	3,000 円
2 医薬情報担当者(MR)	25,000 円	30,000 円			
3 卒後 5 年までの医師・歯科医師	10,000 円	15,000 円	8 同伴者(医療従事者以外)	3,000 円	5,000 円
4 大学院生(医師・歯科医師)	8,000 円	12,000 円	日本医師会認定産業医/ 認定健康スポーツ医研修単位取得申込	5,000 円	当日申込は できません
5 コ・メディカル	8,000 円	12,000 円			
6 病院事務・管理関係者 新設カテゴリー	5,000 円	8,000 円			

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成 22年 8月 16日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

1. 求職者登録数 7人

1) 男性医師求職登録数 6人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内科	3	常勤, 非常勤
整形外科	1	常勤
老健施設	1	常勤
麻酔科	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 29人

1) 男性医師 21人 2) 女性医師 8人

3. 求人登録 76件 262人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内科	82	常勤(65), 非常勤(17)
循環器科	13	常勤(13)
呼吸器科	6	常勤(6)
外科	24	常勤(20), 非常勤(4)
整形外科	19	常勤(16), 非常勤(3)
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	6	常勤(6)
リハビリテーション科	3	常勤(2), 非常勤(1)
脳神経外科	12	常勤(8), 非常勤(4)
神経内科	3	常勤(3)
神経科	2	常勤(2)
精神科	18	常勤(14), 非常勤(4)
麻酔科	9	常勤(5), 非常勤(4)
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	2	常勤(2)
検診	4	常勤(1), 非常勤(3)
小児循環器科	1	常勤(1)
消化器内科	11	常勤(10), 非常勤(1)
救命救急科	2	常勤(2)
その他	20	常勤(20)

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)リッカ会ピア・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,内	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	医)社団孝尋会 上田脳神経外科	宮 崎 市	脳,内,麻	4	常勤・非常勤
190094	医)耕和会 迫田病院	宮 崎 市	整,内	3	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	社)八日会 藤元中央病院健診センター	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
220121	医)社団 星井眼科医院	宮 崎 市	眼	1	常勤
210123	医)仁和会 介護老人保健施設むつみ苑	宮 崎 市	老施	1	常勤
220125	医)仁和会 竹内病院	宮 崎 市	外	1	常勤
160008	医)正立会 黒松病院	都 城 市	内,泌	2	常勤
160010	特医)敏和会 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)社団アブラハムクラブ 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,	9	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・非常勤
190092	都城市郡医師会病院	都 城 市	内,呼	4	常勤

登録番号	施 設 名	所 在 地	募 集 診 療 科	求人人数	勤 務 形 態
190093	社)八日会 藤元早鈴病院検診センター	都 城 市	検診	2	常勤・非常勤
200106	医)宏仁会 海老原内科	都 城 市	内 外	4	常勤・非常勤
210108	特医)敬和会 みまた病院	三 股 町	内 消内 循皮整婦小 , 呼 放	10	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)八 眼婦神 内 老施	9	常勤
190086	早田病院	延 岡 市	内	1	常勤
200100	医)育生会 井上病院	延 岡 市	産婦 ,内	2	常勤
200102	延岡市医師会病院	延 岡 市	消内	3	常勤
210109	延岡市夜間急病センター	延 岡 市	内 小 ,外 整	8	常勤・非常勤
210112	医)嘉祥会 岡村病院	延 岡 市	内	3	常勤・非常勤
160028	日向市立東郷病院	日 向 市	内	1	常勤
160039	医)誠和会 和田病院	日 向 市	外 ,内 整 透	7	常勤
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
150003	医)同仁会 谷口病院	日 南 市	精	2	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・非常勤
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
220124	医)月陽会 きよひで内科クリニック	日 南 市	内	4	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	小 林 市	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
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。

平成 22年 8月 16日現在

1 . 譲渡物件	<p>宮崎市大字瓜生野 1645-3(矢野整形外科跡)</p> <p>土地 : 562.6坪 : 1,859.89㎡</p> <p>建物 : 鉄筋コンクリート造り 3 階建(面積 1,047.89㎡ : 316.98坪)</p>
	<p>宮崎市本郷南方 5465-6(診療所跡)</p> <p>土地 1704.26㎡(516.4坪)</p> <p>建物 : 重量鉄骨造 2 階建(平成 3 年築)</p> <p>1 階 420.53㎡(127.4坪) , 2 階 340.79㎡(103.3坪)</p> <p>駐車場 : 25台分</p>
2 . 賃貸物件	<p>日南市園田 2 -2 -5(診療所跡)</p> <p>建物 : 鉄骨コンクリート造 2 階建</p> <p>1 階 147.17㎡ , 2 階 54.68㎡</p> <p>日南市油津で町の中心部です。</p>
	<p>宮崎市曾師町 209-3(診療所跡)</p> <p>建物 : 鉄筋コンクリート造 2 階建</p> <p>1 階 183.35㎡ , 2 階 166.69㎡</p> <p>駐車場 : 10台分</p>
	<p>日向市上町 9 番 3 号(医心内科跡)</p> <p>建物 : 鉄筋コンクリート造 2 階建</p> <p>延床面積 : 312.08㎡</p> <p>駐車場 : 20台駐車可</p> <p>日向駅近くに位置し , バス , 電車の便も良好です。</p>

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所

〒 880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 10番地(宮崎県医師協同組合)

0985-23-9100(代) FAX 0985-23-9179 E-mail: isikyou@m iyazakimed.or.jp

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 22年 8月 30日現在

9		月		
1	水	10: 30 奥様医業経営塾（医協事務局）	17 金	↑ 国 保 審 社 査 ↓
		13: 30 ピンクリボン活動みやざき実行委員会（事務局）	18 土	
2	木	13: 00 社会保険医療担当者（医科）の個別指導	19 日	社 査
3	金		20 月	
4	土	15: 00 県医学会	21 火	19: 00 第 12回常任理事会
5	日	13: 00 新生児蘇生法講習会	22 水	19: 00 県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会
6	月	19: 00 各専門分科医会長会	23 木	(秋分の日)
7	火	18: 15 治験審査委員会 19: 00 第 10回常任理事会	24 金	13: 30 地域産業保健センターコーディネーター会議（事務局） 15: 00 県緊急搬送受入れ対策協議会 19: 00 広報委員会 19: 00 県医労災部会自賠委員会 19: 30 損害保険医療協議会
8	水	19: 00 M I Y A Z A K 臨床研修医セミナー		
9	木	16: 00 支払基金幹事会 19: 00 医療従事者英語講座（中級編） 19: 30 県産婦人科医会常任理事会		
10	金	19: 00 糖尿病対策推進会議幹事会	25 土	9 : 00 IC LS研修会 14: 30 全医秘協医療保険請求事務実技試験委員会 15: 10 全医秘協常任委員会 16: 00 九医連常任委員会 16: 00 九医連各種協議会 16: 00 全医秘協定例総会・運営委員会 16: 30 九州医師協同組合連合会通常総会
11	土	14: 00 自殺対策うつ病研修会		
		14: 30 産業医研修会（前期）		
		14: 30 県有床診療所協議会役員会 15: 30 学校医部会総会・医学会 15: 30 県有床診療所協議会総会		
12	日		26 日	8 : 30 全医秘協研修会 9 : 00 A C L S研修会
13	月	19: 00 県弁護士会との協議会 19: 15 広報委員会	27 月	
15	水	10: 30 奥様医業経営塾（医協事務局） 19: 00 三師会懇談会	28 火	18: 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 18: 15 医協運営委員会 19: 00 第 10回全理事会
16	木	13: 15 社会保険医療担当者（医科）の個別指導		
		15: 00（日医）日医ホームページ検討WG 18: 30 治験セミナー		
			30 木	

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 8月 30日現在

10		月				
1	金	18: 00 住吉昭信先生叙勲記念講演会 19: 00 住吉昭信先生叙勲記念祝賀会 19: 00 パソコンセキュリティ研修会	16	土	14: 30 産業医研修会（実地） 15: 00 県整形外科医会研修会 16: 30 県医介護支援専門員連絡協議会 総会研修会	↑ 国 保 審 査
2	土	15: 00 社保指導者講習会復講 15: 00 県警察医会総会	17	日		
3	日	13: 30 認知症サポート医フォローアップ研修	18	月		
4	月	19: 00 県内科医会学術委員会	19	火	19: 00 第 15回常任理事会	↓
5	火	18: 15 治験審査委員会 19: 00 第 13回常任理事会	20	水	14: 30 (日医)日医病院委員会	
6	水		21	木	14: 00 (日医)日医広報委員会 18: 30 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会	↑
7	木		22	金	15: 00 県緊急搬送受入れ対策協議会	
8	金	12: 30 全国医師国保組合連合会全体協議会 15: 00 (日医)日医医療秘書認定試験委員会	23	土	13: 30 全国医療法人経営セミナー実行委員会 14: 00 県訪問看護ステーション連絡協議会総会・研修会 15: 00 病院部会・医療法人部会合同研修 修社保審査会	
9	土	9: 00 全国医療法人経営セミナー 9: 30 全国医師会勤務医部会連絡協議会	24	日	9: 30 (日医)日医臨時代議員会	
10	日		25	月	19: 00 広報委員会	↓
11	月	(体育の日) 12: 00 日本プライマリ・ケア連合会九州支部代表世話人会	26	火	13: 30 刑務所視察委員会 18: 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 19: 00 第 11回全理事会	
12	火	16: 00 支払基金幹事会 18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 14回常任理事会	27	水	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	
13	水	10: 30 奥様医業経営塾(医協事務局)	28	木	19: 00 女性医師委員会	↓
14	木	19: 15 広報委員会 19: 30 県産婦人科医会常任理事会	29	金	15: 00 (日医)日医医療秘書認定試験委員会	
15	金	14: 00 (日医)日医乳幼児保健検討委員会	30	土	園医部会総会・研修会	↓
			31	日		

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・カリキュラムコード（CC）。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。～＝専門研修会以外の産業医研修会。
 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 7 回南那珂感染 対策セミナー (1 単位) (CC 12)	9月 2 日(木) 18 15～ 19 30 県立日南病院	獣医学的側面から見た人獣共通寄生虫病 の新たな問題点 宮崎大学農学部獣医寄生虫病学教授 堀井 洋一郎	共催 県立日南病院医療連 携科 大日本住友製薬(株) ☎ 0985-29-5855 後援 南那珂医師会
過活動膀胱と生活 習慣病フォーラム - 病診・診診連携を めぐって - (1.5単位) (CC 13.65.82)	9月 2 日(木) 18 45～ 20 20 ワールドコンベン ションセンターサ ミット	過活動膀胱診療における病診連携(仮) 原三信病院泌尿器科部長 武井 実根雄	共催 宮崎県泌尿器科医会 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
第 13 回宮崎こころ のケアの会 (2 単位) (CC 13.68.69.70)	9月 2 日(木) 19 00～ 21 00 宮崎観光ホテル	自殺対策の現状と課題 奈良県立医科大学精神科教授 岸本 年史	共催 宮崎こころのケアの会 グラクソ・スミス クライン(株) ☎ 0985-27-4701
第 8 回宮崎外科感 染症研究会 (2 単位) (CC 28.46)	9月 3 日(金) 19 00～ 21 00 宮崎観光ホテル 500円 (学生・コメディカル 無料)	感染症診療の基本的考え型 - 抗菌薬の適正使用を中心に - 奈良県立医科大学 感染症センター教授 三笠 桂一	共催 宮崎外科感染症研究会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710
延岡内科医会学術 講演会 (1 単位) (CC 75.76)	9月 3 日(金) 19 00～ 20 15 ホテルメリージュ 延岡	心臓病治療におけるスタチンの役割 福岡大学医学部心臓・ 血管内科学教授 朔 啓二郎	共催 延岡内科医会 興和創薬(株) ☎ 0985-24-8175 後援 延岡医学会

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
平成 27 年度宮崎県 医師会医学会 (2 単位) (CC 11.13.70.72)	9 月 4 日(土) 15 00~ 17 00 県医師会館	宮崎県での口蹄疫アウトブレイクの概要 とその影響について 宮崎大学農学部獣医寄生虫病学教授 堀井 洋一郎 性同一性障害診療の実際 宮崎大学医学部精神医学教授 石田 康	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第 8 回宮崎心エコー 研究会 (1.5 単位) (CC 1 .11.15)	9 月 8 日(水) 18 30~ 20 00 宮崎市郡医師会病院 500 円	虚血診断のパラダイムシフト - diastolic stunning に迫る - 関西電力病院循環器内科主任部長 石井 克尚	共催 宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119 第一三共(株)
日向市東臼杵郡医 師会学術講演会 (1 単位) (CC 74.82)	9 月 8 日(水) 18 45~ 21 00 ホテルベルフォート 日向	厳格な降圧療法のノウハウ 鹿児島大学循環器・呼吸器・ 代謝内科講師 宮田 昌明	共催 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 日向市東臼杵郡内科医会 第一三共(株)
第 7 回 M I Y A Z A K I 臨床研修医セミナー (2 単位) (CC 2 .9 .13.15)	9 月 8 日(水) 19 00~ 21 00 ホテルスカイタワー	日常診療の疑問を臨床研究で解決するに は?(仮) 京都大学医療疫学准教授 林野 泰明	共催 宮崎県臨床研修運営 協議会 アステラス製薬(株) (連絡先) 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第 25 回宮崎県北脈 管研究会 (1.5 単位) (CC 11.58.62)	9 月 10 日(金) 19 00~ 20 30 ホテルメリージュ 延岡	膠原病に伴う皮膚潰瘍の診断と治療 群馬大学皮膚科学教授 石川 治	共催 宮崎県北脈管研究会 延岡医学会 日向市東臼杵郡医師会 大正富山医薬品(株) ☎ 092-451-7884

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 9 回宮崎県睡眠 呼吸障害研究会 (2 単位) (CC 74.76.80.82)	9 月 10 日 (金) 19 00 ~ 21 00 宮崎観光ホテル 500 円	日常診療からの新しいエビデンスの発見 - 睡眠障害クリニックにおける臨床研究 - 福岡浦添クリニック院長 山口 祐司	共催 宮崎県睡眠呼吸障害 研究会 帝人在宅医療(株) ☎ 0985-25-6613
第 18 回都城緩和ケ ア研究会 (3 単位) (CC 80.81)	9 月 11 日 (土) 13 00 ~ 16 30 都城市北諸県郡医師 会館 500 円	テーマ : とぎれないガン医療を目指して 国立病院機構都城病院他	主催 都城緩和ケア研究会 共催 武田薬品工業(株) (連絡先) 三州病院 ☎ 0986-22-0230
平成 22 年度宮崎県 医師会自殺対策う つ病研修会 第 1 回宮崎会場 (3 単位) (CC 11.12.13. 14.69.70)	9 月 11 日 (土) 14 00 ~ 17 10 JA A Z M ホール	うつ病の特徴 , うつ病患者の実態 , うつ病 と自殺との関係他 宮崎大学医学部精神医学助教 武田 龍一郎 うつ病を疑う症状 , うつ病のスクリーニン グ方法他 宮崎若久病院 米良 誠剛 地域において利用可能な制度や社会資源 について他 古賀総合病院精神保健福祉士 押川 泰史	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第 12 回認知症かか りつけ医研修会 (1 単位) (CC 29)	9 月 11 日 (土) 14 00 ~ 17 00 JA A Z M ホール	アルツハイマー型認知症の早期診断につ いて けいめい記念病院副院長 岡原 一徳	共催 宮崎県かかりつけ医 研修会 エーザイ(株) ☎ 0985-26-2676 宮崎県医師会
宮崎県医師会産業 医研修会(基礎研修 の前期研修会 4 単 位) (4 単位) (CC 1 .11)	9 月 11 日 (土) 14 30 ~ 18 30 県医師会館	(7)有害業務管理 有害業務管理について 旭化成(株)統括産業医 小山 一郎 (6)作業管理 作業管理について 三財病院 松本 英裕	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
平成 27 年度宮崎県 医師会学校医部会 総会・医学会 (2 単位) (CC 5 .6 .11.68)	9 月 11 日 (土) 15 30 ~ 18 00 県医師会館	発達障害と予防精神医学 宮崎市総合発達支援センター所長・ 小児科 大庭 健一 学校カウンセラーからみた発達障害 同センター非常勤講師・臨床心理士・ 心理サポートさめしま 鮫島 奈緒美	主催 宮崎県医師会学校 医部会 ☎ 0985-22-5118
第 2 回宮崎県耳鼻 咽喉科懇話会 (2.5 単位) (CC 31.38.57)	9 月 11 日 (土) 17 00 ~ 19 30 M R T m i c c 500 円	外リンパ瘻の診断(仮) 日本医科大学耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科准教授 池園 哲郎	共催 宮崎県耳鼻咽喉科懇話会 杏林製薬(株) ☎ 0985-27-3301 日耳鼻宮崎県地方部会 宮崎県耳鼻咽喉科医会
第 13 回宮崎神経眼 科セミナー (2.5 単位) (CC 1 .2 .13. 36.78)	9 月 11 日 (土) 18 30 ~ 21 00 宮日会館 2,000 円	核上性眼球運動障害のみかた 愛知淑徳大学健康医療科学部・ 医療福祉研究科教授 柏井 聡	共催 宮崎神経眼科ネットワーク 参天製薬(株) (連絡先) 尾崎眼科 ☎ 0982-52-5600
第 22 回宮崎県糖尿 病教育セミナー (5 単位) (CC 10.13.14. 76.80.82)	9 月 12 日 (日) 9 55 ~ 16 15 小林文化会館 3,000 円 (抄録集・昼食弁当代 含む)	糖尿病の診断基準改定について 宮崎大学医学部附属病院 上野 浩晶 糖尿病の新しい治療戦略 都城市郡医師会病院副院長 中津留 邦展 糖尿病と歯周病 佐野歯科医院院長 佐野 裕一	共催 宮崎県糖尿病懇話会 ノボ・ノルディス クファーマ(株) ☎ 0985-20-1891 後援 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 宮崎県薬剤師会 宮崎県病院薬剤師会 宮崎県看護協会 宮崎県栄養士会 宮崎県臨床検査技師会 西諸医師会他
第 9 回児湯カンファ レンス (1 単位) (CC 9 .75)	9 月 14 日 (火) 19 00 ~ 20 00 ホテル四季亭	脂質異常症管理のためのガイドラインと 治療ガイドの反芻(仮) 宮崎大学医学部内科学講座循環体液 制御学准教授 今村 卓郎	共催 児湯医師会 ☎ 0983-22-1641 ファイザー(株)

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会2単 位) (2単位) (CC 11.69.70)	9月15日(水) 14 00~ 16 00 宮崎産業保健推進セ ンター	(4)メンタルヘルス対策 職場における精神的諸問題 - それぞれのポイントと対応 - 井上病院 院長 中村 純五	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (2単位) (CC 9.61.62.73)	9月15日(水) 19 00~ 21 00 ガーデンベルズ小林	関節リウマチ治療の現状と医療連携の有 用性 吉玉リウマチ・内科クリニック院長 吉玉 珠美	主催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 共催 中外製薬(株)
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会2単 位) (2単位) (CC 69.70)	9月16日(木) 14 00~ 16 00 都城圏域地場産業振 興センター	(4)メンタルヘルス対策 男らしさという病 - セルフケア - 都城新生病院 前原 正法	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第52回江南医療連 携の会・症例検討 会 (1.5単位) (CC 53.73.84)	9月16日(木) 19 00~ 20 30 社会保険宮崎江南病 院	長期透析合併症に対する画像診断 宮崎江南病院健康管理センター長 杜若 陽祐 高Ca血症と腎障害 同病院内科医員 海老原 史高 2010年前期胃手術症例について 同病院外科医長 立野 太郎 眼瞼周囲の先天性色素性母斑に対する皮 弁手術症例 同病院形成外科主任部長 大安 剛裕	主催 江南医療連携の会 (社会保険宮崎江南病院) ☎ 0985-51-7575

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 159 回宮崎県泌尿器科医会 (2 単位) (CC 2 . 9 . 15. 84)	9 月 16 日 (木) 19 00 ~ 21 00 宮崎観光ホテル	前立腺癌における M R 診断 宮崎大学医学部放射線医学助教 栄 建文 前立腺癌に対する放射線外部照射療法 京都大学放射線腫瘍学・ 画像応用治療学講師 溝脇 尚志	主催 宮崎県泌尿器科医会 共催 アストラゼネカ(株) (連絡先) 宮崎大学医学部泌尿器科 ☎ 0985-85-2968
市郡医師会東諸県 班講演会 (1 単位) (CC 73. 74)	9 月 17 日 (金) 18 30 ~ 19 30 綾酒泉の杜	24 時間高血圧研究 Up to date 宮崎大学医学部地域医療学助教 矢野 裕一朗	主催 市郡医師会東諸県班 共催 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)
都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演会 (1. 5 単位) (CC 1 . 2 . 43)	9 月 17 日 (金) 18 45 ~ 20 30 ホテル中山荘	日本循環器学会のガイドラインに沿った 心房細動診療の実際 大分大学医学部臨床検査・ 診断学准教授 高橋 尚彦	主催 都城市北諸県郡医師会内科医会 ☎ 0986-22-0711 共催 田辺三菱製薬(株)
第 4 回宮崎県小児 フォーラム (2 単位) (CC 2 . 15. 30. 57)	9 月 17 日 (金) 19 00 ~ 21 00 M R T m i c c 500 円 (研修医・学生無料)	こどもの外傷・事故へのアプローチ危険 因子とその予測 北九州市立八幡病院小児科主任部長・ 小児救急センター長 神園 淳司	共催 宮崎県小児フォーラム 杏林製薬(株) ☎ 0985-27-3301
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会 2 単 位) (2 単位) (CC 11. 69. 70)	9 月 24 日 (金) 14 00 ~ 16 00 宮崎産業保健推進セ ンター	(4)メンタルヘルス対策 職場のメンタルヘルスストレスと その対処 九州保健福祉大学福祉学部教授 鶴 紀子	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 23回宮崎乳腺疾患研究会 がん検診(乳) (1.5単位) (CC 84)	9月25日(土) 15 30~ 17 30 ホテルJALシティ 宮崎 500円	生命数理から見たがん治療戦略(仮) 九州大学理学研究院教授 巖佐 庸	共催 宮崎乳腺疾患研究会 アストラゼネカ(株) ☎ 092-283-8150
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会2単 位) (2単位) (CC 12.82)	9月29日(水) 14 00~ 16 00 県医師会館	(5)健康保持増進 働く人の生活習慣病 クリニックうしたに院長 牛谷 義秀	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
西臼杵地区学術講 演会 (1.5単位) (CC 74)	9月29日(水) 19 00~ 20 30 ホテル高千穂	高千穂町国民健康保険病院におけるミコ ンピ錠の使用経験 高千穂町国民健康保険病院 内科医長 和氣 仲庸 冠動脈疾患の病態と治療 - 私達の行った大規模臨床研究 - 熊本大学循環器病態学教授 小川 久雄	主催 西臼杵郡医師会 共催 延岡市西臼杵郡薬剤 師会西臼杵支部 アステラス製薬(株) 日本ベーリンガーイ ンゲルハイム(株) (連絡先) 佐藤医院 ☎ 0982-73-2010
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会2単 位) (2単位) (CC 69.70)	9月30日(木) 14 00~ 16 00 都城圏域地場産業振 興センター	(4)メンタルヘルス対策 抑うつ状態とアディクション - ラインケアの観点から - 都城新生病院 前原 正法	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会2単 位) (2単位) (CC 11.12.76.82)	9月30日(木) 18 30~ 20 30 宮崎市中央公民館	(5)健康保持増進 勤労者の糖尿病の治療と管理 宮永内科クリニック院長 宮永 省三	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
第 9 回宮崎内視鏡 外科研究会 (2 単位) (CC 1.2.5)	10月 1 日(金) 19 00~ 21 00 宮崎観光ホテル 500円	胸腔鏡下食道切除術 - 側臥位 v s 腹臥位 - 慶應義塾大学医学部外科学教授 北川 雄光	主催 宮崎内視鏡外科研究会 共催 ジョンソン・エン ド・ジョンソン(株) ☎ 092-441-3807
宮崎県警察医会総 会・特別講演会 (2 単位) (CC 1.2.3.4)	10月 2 日(土) 15 00~ 17 00 宮崎北警察署	高齢者介護虐待事例 宮崎県警察医会幹事 大西 雄二 在宅死の現状と検案業務 東海大学医学部法医学教授 大澤 資樹	主催 宮崎県警察医会 (連絡先) 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会 2 単 位) (2 単位) (CC 11.12.82)	10月 7 日(木) 18 30~ 20 30 県医師会館	(3)健康管理 産業保健領域における健康診断 宮崎産業保健推進センター所長 小岩屋 靖	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第 4 回宮崎県スポー ツ学会 (3 単位) (CC 11.12.23. 61.72.82)	10月 9 日(土) 15 30~ 19 00 県医師会館 1,000円(参加費)	スポーツ栄養マネジメントの理解と実際 神奈川県立保健福祉大学 栄養学科教授 鈴木 志保子 スポーツ障害予防のためのトレーニング 国立スポーツ科学センタースポーツ 医学研究部前任研究員・アスレティッ クトレーナー 松田 直樹 成長期のスポーツ傷害 - 離断性骨軟骨炎について - 滋賀医科大学整形外科教授 松末 吉隆	共催 宮崎県スポーツ学会 ファイザー(株) (連絡先) 宮崎大学医学部整形外科 ☎ 0985-85-0986

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会 2 単 位) (2 単位) (CC 11.69.70)	10月 14日(木) 14 00~ 16 00 都城圏域地場産業振 興センター	(4)メンタルヘルス対策 心が健康になるために - セルフケア - 都城新生病院 前原 正法	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎県医師会産業 医研修会(基礎研 修・生涯研修の実 地研修会 2 単位) (2 単位) (CC 1 .11.12)	10月 16日(土) 14 30~ 16 30 県医師会館 (定員 50名)	(1)健康管理 疫学に関する基礎知識(実習) 熊本大学公衆衛生・医療科学教授 加藤 貴彦	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎市郡外科医会 10月例会 (1 単位) (CC 49.80)	10月 18日(月) 19 10~ 20 10 宮崎観光ホテル	在宅歯科診療と摂食・嚥下リハビリテー ション指導 宮崎市郡東諸県郡歯科医師会 宮崎歯科福祉センター 清山 美恵	主催 宮崎市郡外科医会 ☎ 0985-53-3434
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会 2 単 位) (2 単位) (CC 11.12.77)	10月 20日(水) 18 30~ 20 30 県医師会館	(1)総論 職場における転倒防止対策 大西医院院長 大西 雄二	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第 20回ひむか東洋 医学会学術大会 日本東洋医学会専 門医制度委員会九 州支部宮崎県部会 平成 22年学術大会 (3 単位) (CC 15.73.83)	10月 24日(日) 10 00~ 宮崎県総合農業試験 場	モダン漢方(仮) 新宿海上ビル診療所 西元 慶治	主催 日本東洋医学会専門 医制度委員会九州支 部宮崎県部会 共催 宮崎県東洋医会 (連絡先) 宮崎大学医学部産婦人科 ☎ 0985-85-0988

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の更新研修会 2 単 位) (2 単位) (cc 1.7)	10月 25日(月) 14 00~ 16 00 宮崎産業保健推進セ ンター	(1)労働衛生関係法規と関係通達の改正 最近改正された「産業保健」関係法令 西部労働衛生コンサルタント事務所 代表 矢崎 武	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会 2 単 位) (2 単位) (cc 1.11.12)	10月 28日(木) 18 30~ 20 30 都城市北諸県郡医師 会館	(1)総論 産業保健領域における健康診断 宮崎産業保健推進センター所長 小岩屋 靖	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会 2 単 位) (2 単位) (cc 11.68.69.70)	10月 29日(金) 14 00~ 16 00 宮崎産業保健推進セ ンター	(4)メンタルヘルス対策 メンタルヘルス相談事例... 2 宮崎大学医学部精神医学准教授 植田 勇人	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
「皮膚の日」講演会 (1.5単位) (cc 1.2.9)	11月 7日(日) 14 00~ 15 30 宮日会館	必須微量元素「亜鉛」の重要性を知ろう 青木皮膚科 出盛 允啓	主催 宮崎県皮膚科医会 共催 日本臨床皮膚科医会 後援 厚生労働省 日本医師会 宮崎県医師会 NHK (連絡先) 青木皮膚科 ☎ 0985-23-2011

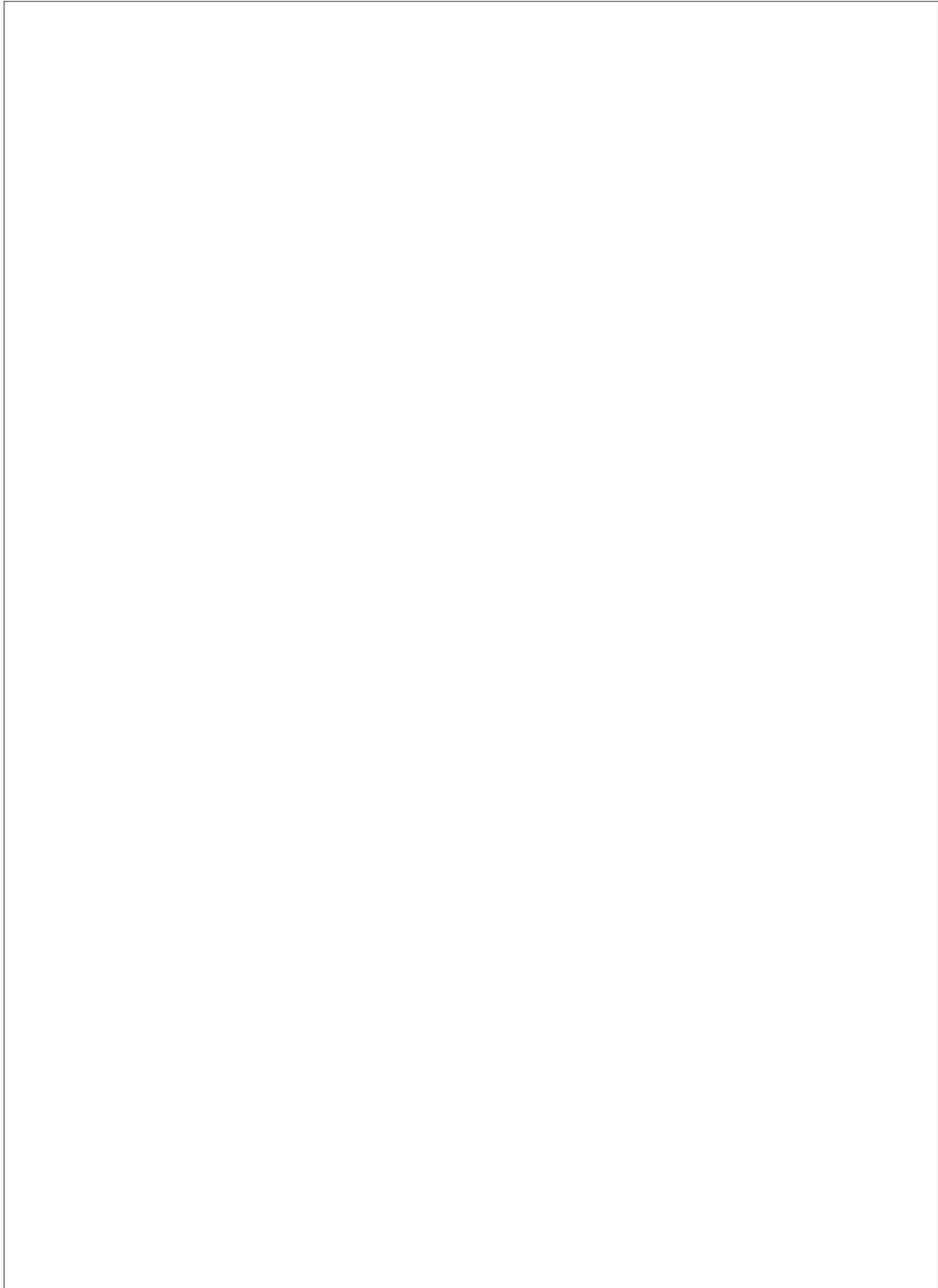
名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会2単 位) (2単位) (CC 11.12.69)	11月10日(水) 14 00~ 16 00 宮崎産業保健推進セ ンター	(5)健康保持増進 職場での行動変容指導 宮崎大学医学部公衆衛生学教授 黒田 嘉紀	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の更新研修会2単 位) (2単位) (CC 1.7)	11月11日(木) 18 30~ 20 30 都城市北諸県郡医師 会館	(1)労働衛生関係法規と関係通達の改正 最近改正された「産業保健」関係法令 西部労働衛生コンサルタント事務所 代表 矢崎 武	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会2単 位) (2単位) (CC 11.82)	11月17日(水) 14 00~ 16 00 宮崎産業保健推進セ ンター	(3)健康管理 勤労者の問題飲酒の治療的介入(プレアル コーリック)について 野崎病院 院長 後藤 勇	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の専門研修会2単 位) (2単位) (CC 1.7.69.70)	11月25日(木) 14 00~ 16 00 宮崎産業保健推進セ ンター	(1)総論 脳・心臓疾患の労災認定 -「過労死」と労災保険 - 宮崎産業保健推進センター副所長 堀添 貞茂 精神障害等の労災認定について 同上	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
宮崎県医師会産業 医研修会(基礎研修 の後期研修会 生涯 研修の専門研修会 4 単位) (4 単位) (cc 1 .11.68. 69.70)	11月 27日(土) 14 30~ 18 30 県医師会館	(4)メンタルヘルス対策 メンタルヘルスケアについて - 産業保健の立場から - 産業医科大学精神保健学准教授 廣 尚典 メンタルヘルスケアについて - 精神科の立場から - 大分大学医学部精神神経医学教授 寺尾 岳	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118

日本医師会生涯教育カリキュラム (2009)

カリキュラムコード(略称 cc)

1 専門職としての使命感	29 認知能の障害	57 外傷
2 継続的な学習と臨床能力の保持	30 頭痛	58 褥瘡
3 公平・不正な医療	31 めまい	59 背部痛
4 医療論理	32 意識障害	60 腰痛
5 医師・患者関係とコミュニケーション	33 失神	61 関節痛
6 心理社会的アプローチ	34 言語障害	62 歩行障害
7 医療制度と法律	35 けいれん発作	63 四肢のしびれ
8 医療の質と安全	36 視力障害, 視野狭窄	64 肉眼的血尿
9 医療情報	37 目の充血	65 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
10 チーム医療	38 聴覚障害	66 乏尿・尿閉
11 予防活動	39 鼻漏・鼻閉	67 多尿
12 保健活動	40 鼻出血	68 精神科領域の救急
13 地域医療	41 嘔声	69 不安
14 医療と福祉の連携	42 胸痛	70 気分の障害(うつ)
15 臨床問題解決のプロセス	43 動悸	71 流・早産および満期産
16 ショック	44 心肺停止	72 成長・発達の障害
17 急性中毒	45 呼吸困難	73 慢性疾患・複合疾患の管理
18 全身倦怠感	46 咳・痰	74 高血圧症
19 身体機能の低下	47 誤嚥	75 脂質異常症
20 不眠	48 誤飲	76 糖尿病
21 食欲不振	49 嚥下困難	77 骨粗鬆症
22 体重減少・るい瘦	50 吐血・下血	78 脳血管障害後遺症
23 体重増加・肥満	51 嘔気・嘔吐	79 気管支喘息
24 浮腫	52 胸やけ	80 在宅医療
25 リンパ節腫脹	53 腹痛	81 終末期のケア
26 発疹	54 便通異常(下痢・便秘)	82 生活習慣
27 黄疸	55 肛門・会陰部痛	83 相補・代替医療(漢方医療を含む)
28 発熱	56 熱傷	84 その他



診療メモ

ダーモスコピーについて

黒川皮膚科クリニック 黒川基樹

ダーモスコピー(dermoscopy)は、皮疹を拡大して観察する検査法であるが、ルーペを用いるような皮膚表面の所見を単に拡大するだけの検査ではない。皮膚表面にガラス板を置くことにより、角層表面の凹凸による乱反射が防止され表皮以下の所見が把握しやすくなるのがダイアスコピー(diascopy)の原理であるが、ダーモスコピーでは、さらにエコーゼリーなどを塗布して角層などの空隙を満たして光学的均一性を高め、強い光線を照射することにより表皮から真皮上中層までの所見を詳細に観察することが可能となった(図1)。従って、ダーモスコピーは、皮膚科診断学において皮膚病変の clinico-pathological な認識を可能にした画期的なツールともいえる。ちなみに terminology にこだわると、

ダーモスコープ(dermoscope)とは、ハロゲンランプや白色発光ダイオードなどを光源としてエコーゼリーもしくは偏光フィルターを用いて皮膚内面の色素分布を観察する特殊な拡大鏡のことを意味し、この器具を用いて観察する検査のことをダーモスコピーと呼んでいる。

ダーモスコピーは得られた所見の pattern analysis であり、観察者が共有すべき所見の名称がいくつかあり、まさに皮膚病理学を議論する際に各所見について定義された共通の名称を用

いると同様である。幸い、日本皮膚科学会の関係諸兄の尽力により平成 20 年 4 月から、適応疾患に対して 72 点の保険点数が確保されたが、それだけに、保険点数請求のためのセレモニー行為であってはならず、観察者の責任も重大となってくる。すでにダーモスコープも大小種々の機種が開発されているが、筆者は比較的コンパクトなものを用いており、さらに得られた所見をデジタルカメラで撮影し、その画像をカルテに保存するようにしている(図2)。図3に褐色調皮疹の臨床像とダーモスコピー所見を示しているが、肉眼ではとても観察し得ない、良性の色素性母斑を示唆する典型的なネットワーク構造が、ダーモスコープにより鮮やかに確認できる。

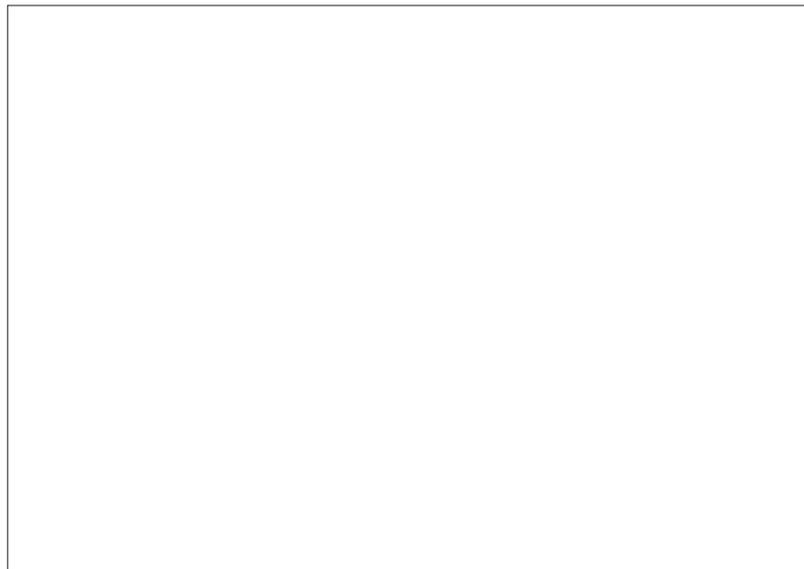


図 1

ダーモスコピーの最も優れた側面の一つは、この検査に習熟してくると、とくに色素を伴うような皮疹において、病理組織検査を行う前から、かなり高い精度をもって悪性と良性の鑑別ができることである。印象に残った40歳代の女性例を紹介したい。手指側面に生じた1mm大の黒色斑を主訴に、当院を受診した。ダーモスコピー上、悪性黒色腫を否定できない所見がみられたため excisional biopsy を施行したところ、はたして malignant melanoma in situ の所見であった。もし、まだダーモスコピーなど使用

していない以前であったなら、「たかだか1mm程の小さいものですから、もうしばらく様子を見ても大丈夫と思います」と、躊躇なく説明していたと思われる事例である。もちろん、ダーモスコピーは万能ではなく、金科玉条のごとくみならずわけではないが、とくに色素性疾患や血管腫などの診断ツールとして、大変優れたものであり、今後もダーモスコピーの所見と、背景にある病理組織像を常に対比しながら、さらに研鑽を積んでいきたいものである。

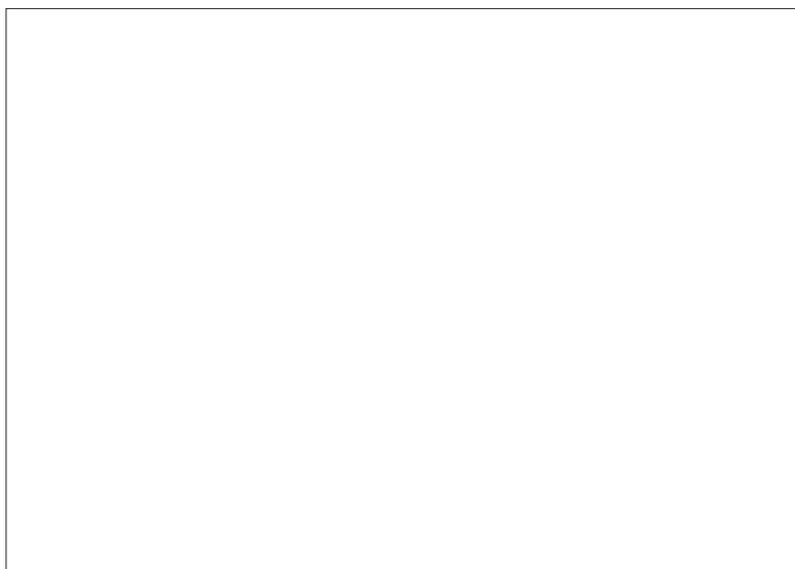


図 2

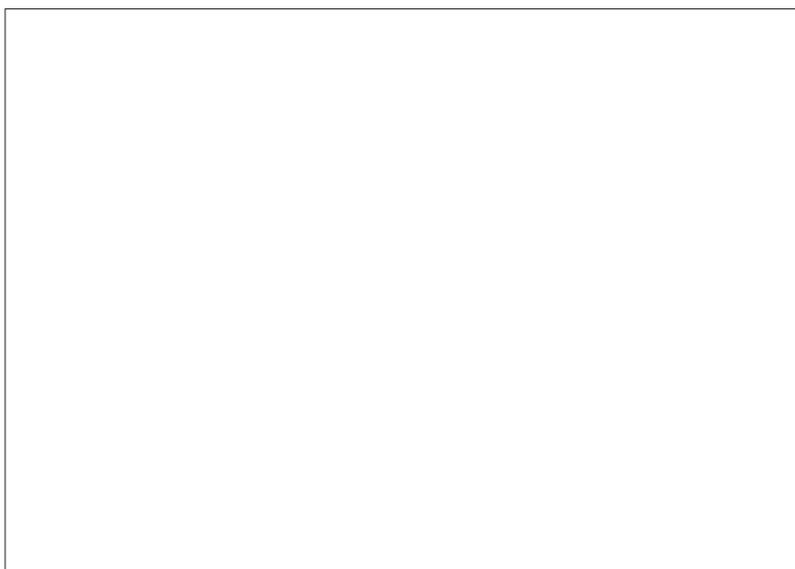
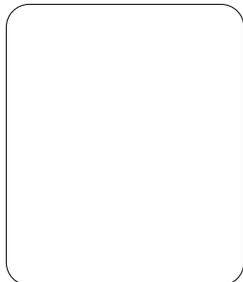


図 3

私 の 本



宮崎市
たか さき ま ゆみ
高 崎 真 弓

稼ぐ大学病院：教育研究と 経営とのはざま

発行所 新興交易医書出版部
定 価 2,100円(税込)

私は平成 19年 4月 から 3年間、宮崎大学理事(病院担当)・病院長を務め、平成 22年 3月に退職した。退職にあたり私見をまとめた本書が、6月に出版されたので紹介したい。

大学病院は権威があるためか、診療行為で少しでもヘマをすると、このときとばかりマスコミに叩かれる。また、大学病院の医師に労働者としての権利意識が芽生え、医師も看護師と同じように労働基準法に則って働くようになったので、病院運営は以前のように簡単でない。労働時間など気にせず、患者からの感謝と尊敬の念を唯一のよりどころとして働いてきた身には違和感があるが、大学病院も法人になったのだから労働基準法および労働安全衛生法の下で働くのも当たり前である。

国立大学病院とは言え、法人化してからは、しっかりした財政基盤がないと大学病院としての使命を果たせない。「ノーマージン、ノーミッション」と言われ、利益なくして使命を果たせない。利益なくして従業員の生活を守れないばかりか、組織を発展させることができない。経営が安定していれば従業員は満足し、顧客満足のための努力をする。利益を上げれば、最先端の医療機器を購入することができ、研究活動に投資することができる。そうなると診療、研究活動は一層活発になる。

ところが、労働集約型産業の医療業界で利益を上げるのは大変である。利益率がきわめて低いので、空室が目立つと人件費ばかりかかってすぐ赤字になる。平成 22年度は診療報酬の大幅なアップによって、あまり努力をしなくても高利益を望めるのは誠に羨ましい。

この本は、法人化した国立大学および大学病院の実情を示し、歯に衣着せず私見を述べながら、ステークホルダーである国民および医療従事者に実情を知ってもらうことを目的とした。その上で、今後の大学病院のあるべき姿を考えていただければ幸いである。

内容を把握してもらうために、項立てだけ示しておく。第 1章：大学病院の収入は急激に増えている、第 2章：交付金の減額を病院収入で補填する、第 3章：トップマネジメントを強化する、第 4章：医師は労働者になった、第 5章：医療現場は女性の職場である、第 6章：医療体制はなぜ崩れたか、第 7章：教授職の魅力は薄れつつある、第 8章：大学病院といえど行う医療に差がある、第 9章：大学病院の医療は安全か、第 10章：医療の不確実性をわかって欲しい、第 11章：官僚支配はいつまで続くかである。

手に取って一読していただければ、この上ない喜びである。

読者の広場

日州医事 8月号へいただいたご意見・ご感想を紹介します。

日州医談「日本の予防接種の現状と問題点」(佐藤雄一常任理事)について
知らないことを教えていただき、有り難かった。

はまゆう随筆について

面白い。しかしもう一段の、破天荒な過激な文章を書いてくれる人の出現を望みます。

医事紛争について

医事紛争は「あずはわが身」という気持ちで、気を引き締める刺激剤として考えています。

日州医事全般に対するご意見

今回もいろんな情報、医師会の取組み、先生方のお考えなど拝見させていただきました。毎回会員の異動やドクターバンクには目がいきます。エコー・リレーや随筆は先生方のひととなり分かり、笑ったり感心したり...と楽しませていただいています。会長のページは放射線科の大先輩であられる稲倉先生の文章でいつも医師としてあるべき心構え、医療のあるべき姿が記されているように思います。他に全国レベルの内容もあり今回も読みごたえがあり、広報委員会の先生方のご努力によるものと思います。おつかれ様です。

印刷代、送料とかの費用がかかるし、保存場所もしくは古いものはゴミとして出さないといけないので、メール配信(希望者)を検討してはいかがでしょうか。

広報委員会より

ご意見・ご感想をお寄せいただいた先生方、ありがとうございました。

日州医事では、会員の皆さんからのご意見を募集しています。

(宮崎県医師会 FAX 0985 - 27 - 6550)

お知らせ

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

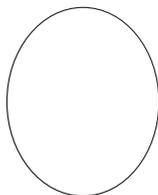
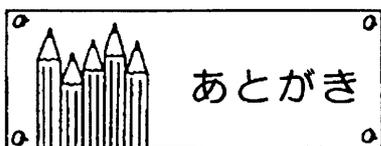
送付日	文 書 名
7月28日	・医療事故情報収集等事業第2回報告書の公表について
7月29日	・ジャクソンリース回路の回収等の徹底について ・水俣病被害者手帳の交付開始について
7月30日	・「インフルエンザ様疾患発生報告」の継続等について ・日本医療機能評価機構「医療事故情報収集等事業医療安全情報」及び医薬品医療機器総合機構「PMDA 医療安全情報」の送付について
8月1日	・「病原微生物検出情報」、「病原微生物検出情報(普及版)」の送付について
8月2日	・医療機関における新型インフルエンザワクチン在庫の返品について
8月6日	・厚生労働省「疑義解釈資料(その6)」の送付について ・被爆者健康手帳の無効について ・平成22年度(第6回)全国労働衛生週間に関する協力依頼について
8月9日	・平成22年度院内感染対策講習会について ・大雨による被災者の公費負担医療の取扱いについて ・大雨による被災者に係る被保険者証等の提示等について及び大雨による被災者の公費負担医療の取扱いについて
8月11日	・秋以降の新型インフルエンザワクチン接種に係る受託医療機関の確保について
8月12日	・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 ・使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について ・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正について ・国立保健医療科学院が開催する死体検案研修について
8月13日	・「平成22年7月中国地方豪雨」による被災に関する診療報酬の請求等の取扱い等について

送付日	文 書 名
8月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等からの医薬品又は医療機器についての副作用、感染症及び不具合報告の実施要領および副作用等報告に関するQ & Aについての改訂について ・「使用上の注意」の改訂について ・日本医師会認定健康スポーツ医制度実施要領の改定ならびに移行措置について ・日本医師会認定健康スポーツ医制度実施にあたっての留意事項 ・予防接種キャンペーン「希望するすべての子どもに予防接種を！」の実施について ・インフルエンザワクチンの安定供給対策について
8月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・「ジャクソンリース回路等の医療機器の回収における対応の徹底について」の訂正について ・医療機器の保険適用について ・「医療機器の保険適用について」の一部訂正について ・療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等(掲示事項等告示)の一部改正について
8月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・総務省消防庁・厚生労働省「救急の日」ポスターについて ・医療法人の附帯業務の拡大について

.....

あなたできますか？（解答）

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



残暑の中にも秋らしさを感じる季節になりました。臨床研修病院では来春の研修医を迎えるためのマッチングが大詰めを迎え準備に追われています。残念ながら宮崎県の過去の実績(昨年度)は、研修医の総数では全国下から4番目、基幹型臨床研修病院は6病院だけで、これは佐賀県について全国で2番目に低い数です。将来の宮崎の医療を語るためには、各研修病院はもとより医師会、大学、自治体など広範囲な方々の協力が更に求められています。

さて、そんな中で小生の勤務する基幹型臨床研修病院は、平成27年度をもって指定を取り消すという通告を受けました。この5年間で8名のマッチングを生み、今も3名の研修医が実際に研修に取り組んでいるにもかかわらずです。研修内容や指導体制に不備があったからではありません。厚労省が定める必要症例は優にクリアしてきましたし、地域の関連研修施設の先生方からも高い評価を頂いています。また研修終了後も宮崎に残り現実に地域医療に貢献しています。それにもかかわらず指定を取り消す厚労省の理由は、年間入院患者が3,000人に満たない、ただそれだけです。大学病院の研修医を増やすためというのが目的のようですが、大都会ならいざ知らず、宮崎では研修医の選択肢を更に少なくし県外流出に拍車を掛けるだけの愚策です。

幸いなことに稲倉会長をはじめ、県臨床研修運営協議会でもご協議頂き各方面へ存続のための要請文を出して頂きました。本当にありがたいことです。困難な中でも地域医療を守るために必要なことと思ひ努力してきました。だからこんな理不尽には負けたくありません。秋風が吹こうと熱い思いの醒めないこの秋です。(上野)

東京で11歳とされていた男性がミイラ化した遺体で見つかった以降、この問題が大きな話題となりました。全国であるわあるわ... 沢山の老人が所在不明? 子が親の生死すら知らない実態や、年金欲しさに死亡を隠した事件などが浮き彫りになり驚くばかりです。家族・地域の絆はどこへいったのか... 偽りの長寿大国... 全く、この日本はどうなってしまったのでしょうか。肉や野菜まで、その出所が明確にされている時代に、人の安否が明らかでないというのはありえないでしょう。こうなるとは、個人情報保護法の見直しや国民総背番号制の導入も、真面目に考えなければならないのではと、いくらか複雑な心境です。(和田)

最近、趣味と実益を兼ねてダイエットに励んでいます。昼食制限から始まり「夜10時以降は水だけ」の誓いなど、食習慣の改善だけでも十分な成果が得られます。強い意志を持ってエクササイズを導入するのであれば、糖質制限や効率的なタンパク質の摂取方法など最小限の知識も必要でしょう。体調を崩し十分な栄養と休養を心がけた時点で「リセット」です。得られた経験値は貴重であり、次につなぐためにはストレスの自己管理が課題です。(尾田)

今年の酷暑の夏は興南高校に尽きる。作新学院、中京商業、箕島、PL学園、横浜に続いて六校目の甲子園春夏連覇に感動した。逆に学年が入れかわっての夏春夏連覇は広島商業、中京商業、法政二校、池田の四校のみ。私の過去3回の甲子園観戦は焼けたフライパンの上で応援しているような感じだった。また、私はこの半年、ささやかな小遣いをはたきながらシングル入りを目指したがハンディは逆に下がってしまった。あのタイガーウッズは最近6億ドルを払って晴れてシングルになったらしい。羨ましいというか何というか... (下園)

数か月前からメタボ対策として、とあるフィットネスクラブに通うようになった。週2、3度行ければいい方であるが、そこでは実にいるんな人が汗を流している。鏡の前で自分のマッチョ姿にしばし酔いしれている初老の男性、派手派手なトランク姿でいくつかのマシンを使いこなすかと思いきや、帰宅時にはネクタイ姿に早変わりする中年男性、など

などである。医界しか知らない小生にはまさに異界を知る絶好の時間である。ところでその後の小生のトレーニングの効果はというと、語るには、はなはだ時期尚早のようである。(黒川)

8月に交換留学でセルビアから医学部の学生が宮崎大学にやってきました。彼のお世話私私が担当することになりました。彼は日本にくるのが初めてなので、生活様式から礼儀などいろいろ教えないければならなかったのですが、英語がぜんぜんできず最初は四苦八苦しておりましたが、回りの人たちの助けを借り、またいざとなると人間何とかなるもので、むちゃくちゃでもなんとかがんばって伝えようとした「姿勢」で彼の生活をサポートすることができた気がします。また英語は中学から高校の6年間勉強していましたが、その6年よりもこの数日のほうが確実に上達した気がします。やはり、コミュニケーションツールのひとつである言葉は、書くよりも話してなんぼと実感した1か月間でした。(藪内)

まだまだ暑い日が続いています。たくさん汗をかくので、運動をしていなくても、夏は痩せるものだと思っている方はいませんか。昔はクーラーなどが普及しておらず、夏バテをしてしまって食欲がなくなり、夏は痩せる方が多かったそうです。しかし現代では夏でも涼しく過ごせ、冷たいアイスクリームやジュースもたくさんあるので、逆に夏太りをする方が多いそうです。汗をかくから痩せると思って油断していると、まさかの夏太りを経験してしまうかもしれません。これからは次第に涼しくなって食欲の秋が来るので、さらに注意しなければいけませんね。(湯淺)

NHKの「ゲゲゲの女房」を楽しみに見えています。昭和の時代が懐かしいとともに、「専業主婦」のヒロインがちょっとうらやましいのです。仕事に家事に子どもとの行事にと毎日が飛びように過ぎる私にとって、「専業主婦」とは一度は体験してみたい憧れの職業? です。実際は専業主婦も大変でしょうし、今、私が仕事を辞めたとしても、自分の理想とする専業主婦にはなれそうにもなく...。ということでドラマだけのお楽しみとしておきます。(荒木)

今 月 の ト ピ ッ ク ス

日州医談 新型インフルエンザについて

昨年4月にメキシコ・米国で確認された新型インフルエンザ。WHOのパンデミック宣言から日本そして宮崎への感染拡大，患者発生と対応...吉田常任理事がその経緯を改めて振り返り，その課題点や今後の問題点につき解説しておられます。

6 ページ

はまゆう随筆

今月まで諸先生の力作をお届けいたします。やはりおもしろい。今回も多数の随筆をお寄せいただきありがとうございました。

10ページ

診療メモ ダーモスコピーについて

最近皮膚科診療において，ほくろやメラノーマの鑑別などに使われるようになったというダーモスコピーについて，黒川基樹先生がわかりやすく解説して下さいました。

78ページ

日 州 医 事 第 733号 (平成 22年 9月号) (毎月 1 回 10日発行)

発行人 社団法人 宮 崎 県 医 師 会
〒 880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 10番地 0985-22-5111(代)・FAX 27-6550
<http://www.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 和田 俊朗・副委員長 尾田 朋樹
委 員 下 園 孝司，上野 満，黒川 基樹，藪内 悠貴，湯浅美紗子
坪井 康浩，田坂 裕保，彦坂ともみ，川崎真由美，前田 雄洋
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)