

会長のページ	年頭のご挨拶	稲倉 正孝	3
年頭所感	日本医師会長	原中 勝征	4
年頭所感	各都市医師会長		5
年頭所感	各専門分科医会長		10
年頭のご挨拶	宮崎県知事		17
年頭のご挨拶	宮崎県選出国會議員		18
新春随想			22
	山村 善教, 立山 浩道, 谷口 二郎, 宝珠山 弘, 野田 俊一, 藤本 孝一 小池 弘幸, 高崎るみ子, 小牧 一麿, 松本 英裕, 金丸 吉昌, 玉利 裕一 石川 和彦, 小牧 文雄, 長田 直人, 坂田 師隣, 留守 健一, 日高 芳則 野田 寛, 税所幸一郎		
エコー・リレー(425)		鶴木 俊秀, 江藤 琢磨	37
診療メモ	悪性腫瘍に対する分子標的治療薬の現状	柴田 義宏	84
平成22年叙位・叙勲及び表彰・祝賀受賞会員			38
宮崎県感染症発生動向			40
薬事情報センターだより(284) 公知申請とされた医薬品の保険適用			42
各種委員会(女性医師委員会・医学賞選考委員会)			43
宮崎県福祉保健部・病院局と県医師会との懇談会			45
平成22年度九州学校検診協議会専門委員会			46
九州各県医師会学校保健担当理事者会			50
平成22年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会			52
第4回全国学校保健・学校医大会			58
日医FAXニュースから			62
理事会日誌			64
ベストセラー			68
県医の動き			69
会員の異動・変更報告			70
ドクターバンク情報			71
行事予定			75
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会			77
あなたできますか?(平成22年度医師国家試験問題より)			83
読者の広場			86
宮大医学部学生のページ			90
あ と が き			94
~~~~~			
お知らせ	平成22年度日本医師会認定医療秘書養成制度卒業生求職のお願い		21
	宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ		44
	女性医師メーリングリストのご案内		51
	日州医事投稿についてのお知らせ		57
	独立行政法人福祉医療機構医療貸付事業個別融資相談会開催のご案内		87
	都市医師会への送付文書		89
	第28回日本医学会総会201東京事前参加登録のご案内		92

## 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 写真〕

### 日の出

毎年のことですが、年末になると海鷗の家族が野島にやってきて春を待ちます。

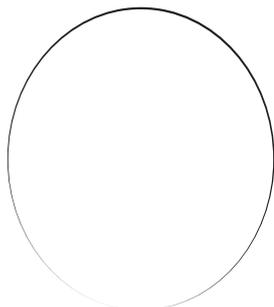
目覚めた鷗達は岩に来て、丹念に羽づくろいをしたあと、日の出を待って大きく羽ばたきをします。曙光を満身に受けて羽搏く姿からは、危険を避けて身を寄せあった厳しい夜から解放されて、明るい一日が始まる喜びが感じられました。

宮崎市 たけ竹 お尾 やす康 お男

## 年 頭 の ご 挨拶

宮 崎 県 医 師 会

会 長 稲 倉 正 孝



新年明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましてはお健やかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

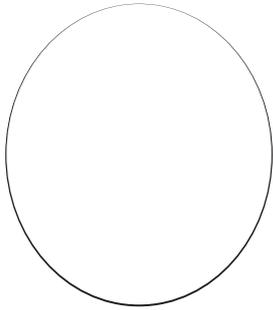
昨年は口蹄疫の感染拡大によって、畜産農家のみならず県内の全産業、県民全てが大打撃を受けましたが、関係者の懸命の努力の結果、感染拡大を県内に止め得たのは不幸中の幸いでした。県内、県外からもたくさんの応援をいただきました。しかし、山積する課題解決にはほど遠いものがあります。県民一丸となって前進する必要があります。

県医師会も多くの問題を抱えています。昨年度は新公益法人制度改革に伴う保険業法の改正に伴い、県医師会互助会を解散いたしました。幸いなことに会員の皆様には払い込み済み元金全額を幾らかの利息をつけて払い戻すことができました。各都市医師会にも長年にわたるご協力に対して少額ですが謝礼を支払うことができました。これらの複雑な事務処理を何一つトラブルなく行っていたいた、経理課を中心とした県医師会事務局職員の皆様には心より感謝いたします。また、従来の公益法人は、2018 平成 25 年 11 月 30 日までの移行期間内は特例民法法人としてそのまま存続できますが、移行期間の満了と共に解散となります。したがって、この移行期間内に県医師会は公益社団法人か一般社団法人へ移行しなければなりません。県医師会では立元常任理事を中心に顧問公認会計士、役員、事務局一丸となって誤りなき対応ができるよう全力を尽くしています。

宮崎県の医療も数多くの難しい問題を抱えています。県北を中心に地域医療は医師不足、看護師不足、基幹病院の収益悪化によって、救急医療、小児医療は崩壊しています。勤務医師の過重労働緩和、医師確保は最優先課題です。宮崎大学医学部地域医療学講座等と協力して地域医療を担う医師および臨床研修医の確保に努めていますが、結果は今一つです。さらに、地域の医療・保健・福祉を支えるために看護職員の確保は非常に重要です。全国的に看護師は不足しており、県内の病院の約 4 割が看護職員不足を訴えています。このような中で宮崎県内に就業する看護師・准看護師の約 6 割は医師会立の看護学校の卒業生です。ところが近年、7 対 1 入院基本料の導入を契機として全国各地の大病院より看護師を破格の条件で採用しようという動きが活発化しています。医師会が安い授業料で会員の協力を得て、苦勞して教育した看護師を市場原理主義の考えで引き抜くというやり方には納得できません。新臨床研修制度の導入および入院基本料の算定基準が地域間格差を助長し、地域医療を崩壊させている大きな要因であることは間違いありません。

一昨年 9 月に誕生した民主党政権はマニフェストに掲げた政権公約を守れず、鳩山首相・菅首相はその軽率な言動で国民の信任を得ることができませんでした。その結果、昨年 7 月の参議院議員選挙で民主党は惨敗し、衆参揃え現象をきたして、政策遂行に必要な法律を通すことができません。

このような難しい状況下ではありますが、県医師会は安心・安全の医療を目指し、県民の皆様健康を守るため、地域共生の理念を掲げて努力しています。会員の皆様のご理解とご協力をお願いして新年の挨拶とさせていただきます。



# 年 頭 所 感

日 本 医 師 会

会 長 原 中 勝 征

新年明けましておめでとうございます。

会員の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられましたことと、お慶び申し上げます。

さて、新執行部が4月に発足してから9か月が過ぎました。この間、会員の皆様の温かいご支援とご指導のおかげで、国民医療の改善と我が国の医療制度の未来に向けての行動を始めることができました。長年続いた医療費抑制政策により引き起こされた地域医療の崩壊により、医療の現場は荒廃の危機にさらされています。ご承知のように自由経済の我が国において、医療をはじめとする社会保障制度は相互扶助を基盤とした制度になっております。したがって、この荒廃した地域医療のおかれた環境の修復には公的医療保険への公的財源の投入なくしては不可能であります。

医師は、人の命を苦痛から救う聖職であります。しかしながら、市場経済を中心とした米国の医療では、保険会社によって経済的視点から医療内容が指示されることが日常的にあると言われております。

国際的にみると日本は廉価な医療費で、すべての人が望んでいる健康長寿を達成しました。インフルエンザ流行時にも最小限の死者数にとどめました。これは我が国の国民皆保険制度が大きな役割を發揮したよい例だと思います。

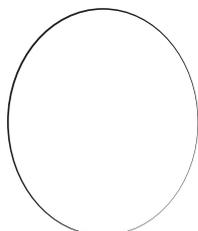
厳しい時代であるからこそ、我が国の英知を結集し、我が国にふさわしい医療制度の再構築に向かわなければなりません。そのためにも、医療費削減のために医師を悪人と決めつけるような指導・監査の制度や、病院勤務医と診療所医師を分断するような政策を改め、また、現場を熟知していない学者などによる審議会等の在り方を見直し、本当に現場からの声を聞き、共に苦勞を分かち合いながら国民を守る政治に変える必要があります。

一方、私たち医師も医道倫理と学術に基づいた医療を行い、医学教育、医師不足、医師の診療科と地域の偏在、専門医の在り方、臨床研修制度、女性医師の職場復帰、基礎医学者の不足、医師の労働環境、医療事故調査、医療監査・指導の在り方、消費税や事業税、療養病床や有床診療所の在り方の問題などを克服し、国民医療を守らなければなりません。

2055年には人口が今より約4,000万人減少し、65歳以上人口が労働人口とほぼ同一になるといわれております。すべての医師が医師会に入会し、都道府県行政を基本とした知事と都道府県医師会が地域の実情にあった医療と介護の制度を策定し、国民が安心して生涯を送れる日本を作り上げなければならないと考えます。

新年が明るい未来の礎の年になりますことを祈り、合わせて会員の皆様のご多幸の年になりますことをお祈り申し上げます。

## 年 頭 所 感

宮 崎 市 郡 医 師 会 長  
中 村 典 生

新年明けましておめでとうございます。皆様におかれましては、お健やかに新年をお迎えのことと存じます。旧年

中は、宮崎市郡医師会に暖かいご支援を賜り有難うございました。

私ども執行部も、三期目の1年目が過ぎようとしております。最後の仕上げと考えて今後とも役職員一丸となって頑張っていきたい所存でございます。医師会病院は日本医療機能評価機構の病院機能評価 Ver.6 の認定に無事合格しました。しかし開院から25年を経ました病院本館は、修復を重ねつつ使用している状況であり、23年度には医師会病院将来構想委員会での議論を基に、病院機能の見直しや建て替え、医師会全体を含めた移転構想などあらゆる方向性を視野に入れた検討を行って参ります。

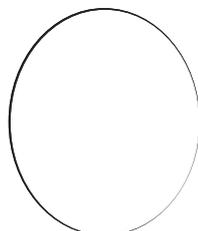
また公益法人制度改革につきましては、平成20年12月1日に法が施行され、私たち宮崎市郡医師会は5年間の猶予期間の後、公益社団法人又は一般社団法人への移行が求められています。将来を見据えた最適な法人を選択するため、検討委員会を検討している最中であります。

さて政権交代があり民主党の政府になり鳩山内閣から菅内閣になりましたが、参議院では2名の大臣の問責決議案が可決され衆議院解散の可能性まで指摘されています。又民主党は前回の衆議院選挙の際は大幅な診療報酬のアップを言っていたと思いますが、雀の涙よりも少ない0.19%のアップでした。この改正で大病院は増収になったが診療所の方は減収されて経営が苦しくなったとの報告等もあります。国会がこの様な状態では次回の診療報酬はどの様になるかと非常に気になる所です。

宮崎市郡医師会は平成22年12月1日現在A会員363名、B会員38名、合計74名の会員によって構成されております。

運営している事業としては看護専門学校、臨床検査センター、成人病検診センター、医師会病院、包括支援センター、及び宮崎市委託事業として宮崎市夜間急病センター、宮崎市小児診療所があります。これらに従事する職員数は正職員449名、パート121名の合計570名のほりります。どうにかしてこれらの事業を健全に運営していける様に智恵をしばって行く所存です。

最後に、皆様のご多幸を祈念いたしまして新年のご挨拶といたします。

都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会 長  
夏 田 康 則

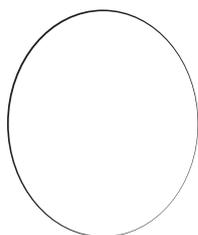
新年明けましておめでとうございます。旧年中は当医師会に対し何かとご支援、ご協

力を賜りありがとうございました。本年もどうぞよろしく願いいたします。

昨年本県の基幹産業である畜産は口蹄疫の直撃を受け、県全体に物心両面で大きなダメージが残りました。現在復興の兆しが見え始めておりますが、まだまだ先は長いように思えます。県民一丸となって事にあたるときであり、医師会としても可能な限りの協力が必要かと考えます。

さて、当医師会で長年努力を続けて来ました医師会病院等の新築移転につきましては、昨年に「都城地域健康医療ゾーン整備事業」として基本構想・基本計画のとりまとめが行われ、医師会では9月の臨時総会で承認されました。移転地はIC近くの太郎坊町に市が確保し、土地取得や造成費を除く高額医療機器を含めた事業費は68億円、病床は現在の172床から200床への増床を目指しています。年明け早々から設計業者の選定作業が始まりますが、今後の工程は23年度末で設計が終了し、24年度後半から施工工事が始まる予定です。工事期間は19か月が見込まれており、開院は26年夏から秋となっております。まだまだ、先の長い話ですが行政と協力し会員の力を借りて一歩ずつ前進したいと考えています。

最後に本年が皆様にとりまして輝かしい、飛躍の年となることを祈念いたしまして、新年のご挨拶といたします。



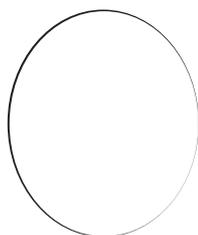
延岡市医師会長  
牧野 剛 緒

明けましておめでとうございます。

本年も我々延岡市医師会としての最大の課題は、救急医療です。夜間急病センターにつきましては、毎週金曜日のみであった深夜帯診療に加え、平成 2年 10月より土曜日深夜帯の診療を開始しております。しかし、県北のこの医師不足の現状では、夜間急病センターでの 365日深夜帯診療は非常に困難です。これからは、「県北の救急医療」として考え、日向市東臼杵郡医師会との連携を密にする必要性を痛感しております。すでに、平成 1年 4月より日向市東臼杵郡医師会員の小児科医 2名が夜間急病センターの診療にご協力を頂いており、広域化が定着し、初期救急医療体制の安定的運営に成果を挙げております。さらに、本年 4月より日曜祝日在宅当番医の乳幼児診療を中心とした小児科広域化への取組みを行う予定になっています。また、この度、県の地域医療再生計画において夜間急病センターの増改築に予算が計上され、昨年 11月に実施設計業者を決定し、本年 4月には工事施工業者の選定に入り、施設の充実が図られます。次に、県立延岡病院の消化器内科医と神経内科医の不在に伴う消化管出血及び脳血管障害の輪番制については、平成 2年 2月より時間外消化管出血、平成 2年 4月より脳血管障害の輪番制を開始しております。本年もこの輪番体制が続くと思われませんが、一刻も早く県立延岡病院の医師の補充をお願いしたいと思っておりますし、市民の皆様にもご理解頂けるよう啓蒙活動にも力を入れていきたいと考えております。

我々延岡市医師会は、県北の医療を守り、県北の皆様安全、安心の生活を守っていききたいと思っております。

以上、新年のご挨拶と致します。

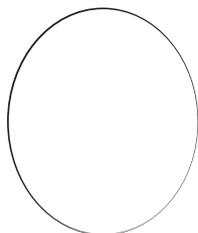


日向市東臼杵郡医師会長  
渡 邊 康 久

明けましておめでとうございます。旧年中に賜りましたご交誼とご支援に対し、心からお礼を申し上げます。本年

もどうぞよろしく願いいたします。

昨年、本県は口蹄疫の発生で基幹産業である畜産業が経済的な大打撃を受け、重苦しい状況が続きました。また、国政に目を転じますと、民主党の政権運営は、あらゆる場面で経験不足からくる脆弱さが浮き彫りとなり、政治の混乱を招く事態がしばしば見られ、長引く不況に加え閉塞感が漂う社会情勢を醸し出す要因ともなりました。明るいニュースとして、高速道路建設後進地域である県北地区の門川・日向間が遅延しながら昨年の 12月 4日に開通し、県立延岡病院へのアクセスが改善されました。救急搬送を想定すると、3年後の日向・高鍋間の開通が待たれます。さて、昨年 10月に明らかになった平成 22年度研修医マッチングの結果は、医師偏在に悩む県北医療圏域にとっては、依然として厳しい医療環境が続くことを意味し、事態は改善されるどころか年々深刻さを増してきています。県も医療提供体制維持のためには臨床研修医の確保を重要課題と認識し、国への要望等更なる対策を講じているようですが、県北医療圏域にとって研修医の確保は待った無しの状況にあるのは確かであります。研修制度そのものを過去に戻すことで事の解決は図れませんが、大学の医師派遣機能復活についての議論が高まることを期待しています。このような状況の中、この 4月から延岡市医師会と連携して小児科在宅当番医を広域化して取り組むことになりました。これに先立ち、昨年 8月、当医療圏域の市町村に小児のH<sub>2</sub>Oワクチン等の接種費用の公的負担について要望を行ったところです。時期を同じくして日医でもキャンペーンを実施し、厚生労働省も歳出抑制の中子宮頸ガン等ワクチン接種緊急促進臨時基金の創設と予算化を行いました。世論を背景に定期接種への望みが出てきて、小児救急医療対策が前進したことは喜ばしいことです。当医師会の課題は救急医療に尽きますが、一昨年設置に漕ぎつきました日向市初期救急診療所の利用者は徐々にではありますが増加しています。今後運営について検討を重ね、二次・三次病院への負担軽減措置を図っていくことが必要であると思っております。最後になりましたが、本年が会員の皆様にとって良い年になるよう祈念して年頭のご挨拶と致します。



児 湯 医 師 会 長  
永 友 和 之

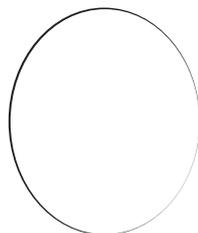
明けましておめでとうございます。会長職を仰せつかって10年目となります。業績不振が続いておりますが、今年こそは立派な仕事をとっております。年頭には毎年そう願うのですが。

ここ東児湯地域で昨年4月に「口蹄疫」が発生し甚大な被害を受けました。最悪期には再起不能かと悲観していましたが、終息宣言と共に地域住民全体で前向きに力強く前進していることを肌で感じ、一安心しております。宮崎県医師会員の皆様からの暖かい義援金と励ましには改めて感謝申し上げます。

さてこの地域再生の一端を担う一次救急医療（特に夜間）の現況は下記の如くであることを報告して年頭所感とさせていただきます。

さてこの地域再生の一端を担う一次救急医療（特に夜間）の現況は下記の如くであることを報告して年頭所感とさせていただきます。

1. 産科医療：1年365日年中無休で一開業医が頑張ってくれています。
2. 小児医療：国立病院機構宮崎病院（小児科医2.5人）、海老原総合病院（2人）、都農町国民健康保険病院（1人）および開業医、さらに会員の宮崎市郡医師会病院での当直などで、田舎の割には充実していますが、もう少しシステムティックに機能させることも医師会の役目かと思っています。
3. 内科・外科系の夜間一次救急医療：一部の医療機関の献身的努力と会員の有志による西都医師会病院や国立病院機構宮崎病院の当直に依存していますが、近隣の医師会にもかなりご迷惑をおかけしています。無床の開業医はすべからく等しく責任と義務を果たすべきだと考えていますが、まだ賛同者は少数であります。



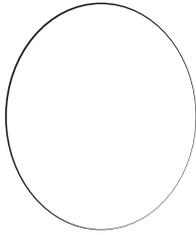
西都市・西児湯医師会長  
児 玉 健 二

年頭に当たりまして県医師会、各都市医師会の皆様に旧年中の御厚誼に対する御礼と

新年のご挨拶を申し上げます。今さらながら一年の時間の流れの速さに驚き、また戸惑ってしまいます。わが国はデフレ不況からいまだ抜け出せず、対外的には尖閣列島問題などを抱え、一方国内的には普天間問題、与党民主党の失策続きによる支持率の低下などの諸問題を抱えながら新年を迎えました。県内の問題としては、昨年「口蹄疫」という惨禍があり、畜産農家ばかりか多業種にわたる全県的な大混乱を経験しました。特に児湯医師会と当医師会は地理的にまさにその渦中にあり、我々医療部門におきましても一定の影響が見られました。お隣韓国では再びこの惨禍に見舞われているようですが、本県におきましては二度とあってはならないことです。

さて、当医師会は年を越してある大きな問題を抱えております。昨年度、西都市との間で交わした覚書に基づき、本年4月から「西都医師会病院」を完全に市に委譲すべく協議を重ねておりますが、遺憾ながら未だ明確な解決に至っておりません。ただ、この新年号が出る頃までに何らかの進展があればと考えております。

当医師会にとりまして今年も多難の一年になるような予感がしておりますが、本年も旧年同様、県医師会をはじめ各医師会の先生方のご指導、ご協力ならびにご厚誼をお願い申し上げ新年のご挨拶といたします。



南那珂医師会長  
山元敏嗣

新年、明けましておめでとうございます。会員の皆様には健やかに新年をお迎えにな

られたこととお慶び申し上げます。

昨年は、民主党政権下での社会保険の診療報酬改定が行われました。マニフェストに掲げられていた、GDPに対する医療費の総額 10%には程遠い改定でしたが、過去数年、毎年 2,200 億円の社会保障費削減に比較すると、100 億円の増加は良しとしなければならぬかも知れません。

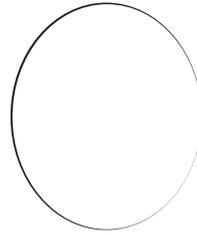
報酬の引き上げ部分の多くは大病院に配分され、経営危機が言われている中小病院、有床診療所の増額はごくわずかでした。又、診療所の再診料が値下げされ、地域医療の崩壊がさらに進むのではないかと危惧されております。来年度の診療報酬改定では、適切な医療費の改正になるよう、切に願います。

昨年 8 月 1 日に開設いたしました、365 日準夜帯運営の「日南市初期夜間急病センター」は比較的順調に運営されており、後方病院の負担軽減に、また、住民の安心に繋がっているようです。いくつかの問題も出現しておりますが、その度、会員の先生方、後方病院の先生方との話し合いで解決が出来ております。

来年度の県立日南病院の小児科医の存続は確定していませんが、小児の一次救急は後方病院の支援があってこそ実現出来るものと考えており、引き続き、強くお願いするものです。

医療崩壊が叫ばれている今こそ少ない資源を効率よく運営する為に、医師会、公立病院、行政、地域住民が一体となって協力することが大切だと思います。さらに連携を深めて、地域に安心、安全な医療を構築したいと考えます。

最後に諸先生方のご指導、ご鞭撻をお願いいたします。新年のご挨拶といたします。今年もどうぞよろしく願います。



西諸医師会長  
榎 健一郎

新年明けましておめでとうございます。

謹んで新春のお慶びを申し上げますと共に、旧年中皆様方に賜りましたご交誼、ご鞭撻、ご指導に対しまして厚くお礼申し上げます。

昨年は民主党政権下での診療報酬改定がありまして、少しは期待していましたが、予想通りと言いますか、私共にとっては厳しい内容であり、依然として患者の自己負担は据え置かれ保険料負担は増えております。また、医療ツーリズム、医療特区等により平等に医療を受ける機会が次第に失われ皆保険制度が崩壊していくことを危惧しています。

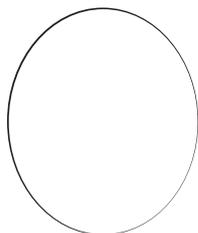
さて、昨年より当医師会として重点的に取り組んでいるのが新公益法人制度改革に伴う問題ですが、本年始めには総会において会員先生方に一般法人か公益法人かを決定して頂き、来年度中にはどちらかを申請し、来年 4 月からは新法人の下で医師会活動が出来ればと思っています。

また、当医師会では地域医療の崩壊を少しでも防ぎ、二次救急医療機関への負担軽減を図るため、会員による夜間診療の輪番制を昨年 4 月から開始しております。まだ市民への浸透等充分ではありませんが、皆で検討を重ねながら本年は更なる充実を図っていくつもりです。

さらに、准看護学校は少子化が進み、入学者の減少等で運営存続が危ぶまれていますが、学校がなくなれば当地域の医療従事者が少なくなり、地域医療も崩壊の方向へ進むと思われる。

この様な私共を取り巻く状況を考えますと難問が山積みでございますが、地域医療、地域住民の健康を守るため役員一同努力していく所存でございますので、更なる皆様方のご支援、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

最後に、皆様方の今年一年が幸多い一年でありますよう、ご祈念申し上げます。新年のあいさつと致します。



宮崎大学医学部医師会長  
池ノ上 克

宮崎県医師会員の皆様に、  
謹んで新年の御挨拶を申し上げ  
ます。

宮崎大学医学部附属病院では、平成 22年 4月 30日に新外来診療棟が完成し、5月6日から稼働を始めました。その後皆様のご支援をいただきながら順調に診療業務を進めています。会員の皆様に心から御礼申し上げます。

そして今年は旧病棟の再整備を行い、入院患者さんの療養環境の改善に取り掛かることにしています。

現在の病棟施設を順次改築していきますので、入院中の患者さん方に少なからずご迷惑をお掛けしながら行う工事ですので、大変申し訳なく思っています。

今回の再整備の一環として、救命救急センターの大掛かりな改築を予定しています。宮崎県の救急医療の要として、その役割を十分果たせるような機能をもったセンターに整備していきたいと考えています。幸い地域医療再生計画に基づいて宮崎県の強力な支援をいただきながら、

センター増改築の計画が進行中です。合わせてドクターヘリの運航も準備を始めており、現時点での計画が順調に進めば、平成 24年度には救急救命センターが稼働することになります。22年 4月に宮崎県の寄付講座としてスタートした地域医療学講座も長田直人教授を中心に活発な活動を続けています。

地域医療の最前線のプライマリケアを誇りを持って担うことのできる医師の養成と組織体制作りが重要だと考えて、その線に沿った実行計画が進行しています。

地域医療学講座および救急救命センターの確立は当面の宮崎大学医学部附属病院の新しい重要課題であると受け止めています。

私たちの病院は宮崎県唯一の特定機能病院として県民の命を支えており、宮崎県で行われる医療の最後の砦としての役割を担っています。そのために必要な努力を続けながら、附属病院の理念である「良質な医療を提供するとともに、医療人の育成と医療の発展に貢献し、患者さんに信頼される病院を目指します」をさらに推進して、県民の皆様、そして県医師の皆様の期待に応えていきたいと思ひます。今年もどうぞよろしくお願ひいたします。

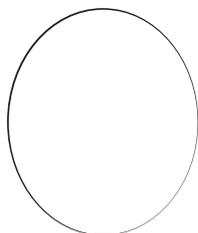
理	事	常任理事	副会長	会長
峰直	矢長	金丸	立富	河野
松井	野倉	丸吉	元田	野倉
俊信	裕穂	吉英	祐雄	雅正
夫久	士積	昌道	一保	二行
上高	田橋	早政	苗一	信美
荒松	本川	宏智	一信	美雄
石川	賀田	和政	純世	美雄
古濱	田塚	直建	世一	純世
濱大	塚田	直建	世一	純世
吉佐	藤元	建雄	保一	世純
立立	元祐	雄保	一保	世純
富富	田雄	保一	世純	世純
河河	野雅	正行	孝	孝
稻	倉	正	孝	孝

宮崎県医師会

監事	赤須	濱田	大藤
事務職員	須	田	藤
一	義	哲	郎
同	巖	臣	郎

謹んで年頭のご挨拶を申し上げます

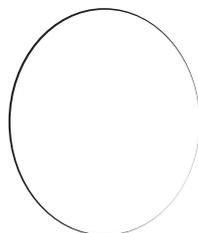
## 年 頭 所 感



内科医会長  
栗 林 忠 信

新年明けましておめでとう  
ございます。昨年 1 年間を振  
り返ってみると、宮崎県では

口蹄疫騒動に振り回された 1 年でした。8 月 27 日に終息宣言がなされましたが、今回の騒動で受けた被害は畜産農家だけではなく、県内のあらゆる業種に多大な経済的打撃を与えました。長引く不況からやっと脱却しかかったときだけに本当に残念な出来事でした。一日も早くこの難局を克服して、以前の明るい宮崎に回復することを念じるばかりです。ところで、一昨年発足した民主党・国民新党・社民党との 3 党連立政権は沖縄米軍普天間基地移転問題で、社民党が脱落し、参議院選挙では今度は民主党が惨敗してしまいました。尖閣列島事件での対応の不手際や、度重なる閣僚の不適切発言などで、民主党は国民の信頼をすっかりなくしています。民主党政権になって、これまでの医療費抑制政策が方向転換され、我々に微かながら期待感を抱かせましたが、昨年 4 月の診療報酬改定では診療所や中小病院には殆ど恩恵がなく、特に我々内科医にとっては期待はずれの改定内容でした。今後、医師・看護師などの医療資源が少ない地域での算定要件の緩和などを検討し、国民目線での医療費改定が行われることを期待しますが、財源不足は明白であり、消費税増税を含めた議論の中で、診療報酬改定がどの方向に進んでいくのが注視していきたいと思えます。今年はずいぶんウサギ年ですが、我々医療機関が飛躍できるような明るい年になることを祈念して新年のご挨拶といたします。



小児科医会長  
佐 藤 雄 一

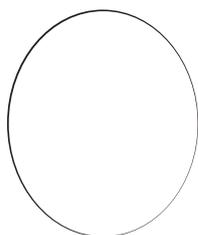
新年明けましておめでとう  
ございます。謹んで新年のお  
慶びを申し上げます。旧年中

も色々な問題がありましたが、無事に医会活動ができましたのも県医師会の先生方のご支援、ご協力によるものと厚くお礼申し上げます。

昨年は子どもを取り巻く社会環境も変化してきました。一昨年民主党政権となりマニフェストの大きな柱であった「こども手当」が、ばらまき施策との非難を浴びながら、ようやく半額ではありますが開始されました。予防接種に関しても新たな動きがあり「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特別交付金(仮称)」が年末に可決された補正予算に盛り込まれ、本年当初からヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン、インフルエンザ菌 b 型(Hib)ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン(PCV)の公費助成が始まります。それぞれ一歩前進ではありますが中途半端なものとなっています。

日本は豊かで子育て環境は充実しているというのは幻想です。国の予算は老人医療・福祉に重点を置いており、未来を担う子ども達に投資する体制にはありません。「Baby first, Child first の社会を目指して」「育児こそ、世界で最も重要な仕事である」を肝に銘じて、子どもへの社会支援の充実をもっと声を大きくして訴えていかなければなりません。そのためにも「小児保健法」の制定が必要です。

最後に、本年が子ども達にとって少しでも明るい年になることを祈念して新年のご挨拶といたします。



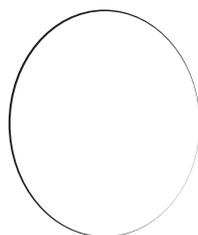
外科医会長  
田 中 俊 正

201年の新年を先生方はどんな気持ちで迎えられたでしょうか？将来の見通しの「不透明

さ」「格差の拡大」「低医療費政策」等を考えますと私共医療関係者にとっては(一部を除き)明るくい話題を採することは難しく、皆無に近いと思われ(これは2009年の冒頭の文句と一緒に)

さて、外科医会の現状と今年の行事予定を述べてご挨拶に代えたいと思います。会では2年に1回、会員名簿を発行していますが、昨年の12月のそれを見ますと宮崎市郡医師会70人、都城市・北諸県郡33人、宮崎大学34人、南那珂、日向市東臼杵郡各々1人、延岡市10人、西諸、児湯各々9人、西都市・西児湯4人の計195人です。平成11年4月は209人、16年は197人で漸減している様です。このことは日本外科医会会員数の減少パターンと似ています。今年の予定の1つとして(これは12月の全理事会では決定されたことですが)九州臨床外科学会(以前の九州山口外科系臨床医会が発展、改称したものです)に参加し日本外科学会の認定医、専門医の資格獲得のための支援が出来るよう、やっていきたいと思っています。日本外科学会と連携を常に持ち専門医を育てながら、開業医、勤務医を問わず各々の立場でその場のリーダーとなれる外科医(w holistic surgeon)を目指したいと思いません。

本年もよろしくお祈いします。



整形外科医会長  
田 島 直 也

明けましておめでとうございます。

日整会では一昨年に引き続き、昨年も中村理事長が率先してロコモティブシンドロームについて啓発活動を行って来ました。我国は現在、男性の平均寿命は約79歳、女性は86歳と報告されていますが、健康寿命との差は約6年余あり、この差が寝たきり、要介護の期間であります。

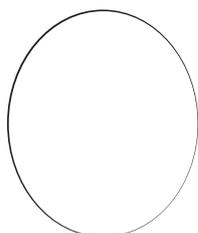
高齢、加齢と共に運動器の骨、関節、筋肉、神経等も変性退化し、関節疾患、転倒骨折等により要介護や寝たきりになる人が増加しています。この予備軍を含め、日本整形外科学会ではこれらをロコモティブシンドロームと位置づけていますが、ロコモは予備軍を含め全国に約4,700万人いると推計されています(東大 吉村典子2007)。

このロコモのチェック項目として以下のものがあげられています。

1. 片脚立ちでくつ下がはけない。
2. 家の中でつまずいたり、滑ったりする。
3. 階段を上るのに手すりが必要である。
4. 横断歩道を青信号で渡りきれない。
5. 15分位続けて歩けない。
6. 2 kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である(1ℓの牛乳パック2個程度)。
7. 家の中のやや重い仕事(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)が困難である。

ヒポクラテスは古代ギリシャ時代に既に、筋は使わなければ退化するといひ、運動の重要性を述べています。ヒトは40歳以後は明らかに運動器の退化がみられます。日整会では、ロコモ対策として下肢筋とバランス筋力の強化を推奨していますが、私は特に、中高年に対するウォーキングをおすすめします。私自身もウォーキングを行っていますが、これは誰でもどこでも出来る運動であります。

今年もよろしくお祈いします。

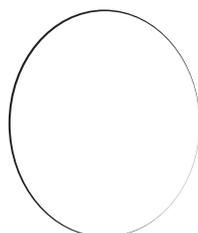


皮膚科医会長  
成 田 博 実

あけましておめでとうございます。

昨年は政権が劇的に交代しました。二大政党政治の幕開けを期待しましたが、民主党は政権担当能力がまだないように思えてなりません。過大な期待を持ちすぎました。菅政権は弱腰で、国家公務員天下り規制、尖閣列島絡みの対中国外交、普天間基地移転、小沢一郎国会招致、景気浮揚対策、関税撤廃、ハッ場ダム等々の問題が何一つ解決、進展していません。脱官僚、政治主導をめざしましたが、そのリーダー的な長妻前厚労大臣を党自らが失脚させてしまいました。菅首相もイラ菅が目立たないくらいの無難な答弁をされていて保身を感じます。マニフェストは次々と後退しています。医療問題にしても、混合診療賛成、医療ツーリズム推進を掲げ、医療現場との乖離があります。たくさんの規則に縛られたがんじがらめの日本社会ですから、大胆な改革は難しいのですが、小さな変革の積み重ねを期待します。

昨年は忌まわしい口蹄疫で宮崎県全体がどん底を経験しました。口蹄疫に伴う宮崎県の今後 5 年間の損害額は 2,350 億円といわれています。勤勉な県民性ですから、必ず復興します。消毒、埋却作業中に負傷された方がいました。散布する消毒剤の消石灰による化学熱傷でした。創は第 2 度深達性熱傷で、1 か月程度の治療を要しました。今回の出来事を教訓に完璧な口蹄疫対策マニュアルができたので、更なる惨事はおこらないことを祈ります。たくさんの家畜を狭いところで飼育したために、口蹄疫が爆発的に拡大したという人災的側面もあるように思います。「密飼い」を抑えた適正飼育数があるべきです。自分は都農出身で、口蹄疫前は帰省のたびに田舎の香水を嗅ぎましたが、今はまだ都農・川南地区には空っぽの畜舎が多く、尿尿臭がありません。臭いを懐かしく思います。



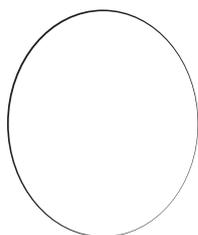
泌尿器科医会長  
中 山 健

年頭に当たり、皆様に新春のお慶びを申し上げます。昨年は例年にも増して、不穏な

一年でした。国レベルでは内憂外患の状態が続き、県レベルでは口蹄疫が猛威を奮いました。医政も指導大綱・監査要綱の見直し、新しい高齢者医療制度や介護保険制度の見直しなど問題は山積したままで、私達も注意が必要と考えます。

泌尿器科医会の昨年からの最優先課題は、「宮崎県泌尿器科ネットワーク；M iyazaki U rological Netw ork；M iu-N ET」の構築です。これは本県の各医療圏にある基幹病院と開業医との「病診連携」と、基幹病院と宮崎大学病院との「病病連携」を基本として、主に泌尿器科癌患者さんの治療や経過観察などを有機的に行うことを目的にしております。宮崎大学の賀本教授の卓越したリーダーシップのもとに開始され、本年は前立腺癌のマーカーである PSA の地域連携クリニカルパスが作成される予定です。この連携では、一般医家の先生へもご案内を差し上げる予定です。皆様のご協力をよろしくお願い致します。

余談ですが、昨秋「もみじ」を求めて椎葉を訪ねました。大河内地区の九州大学演習林近くの民宿に泊り、上椎葉へ向かう「桑の木原林道」の途中まで足を伸ばしましたが、薄紫の山並みを背景に紅葉や黄葉の裾模様が鮮やかで、脳裏に深く焼き付きました。数少ない当地の「もみじ」の名所の一つと感じ入った次第です。加えて、民宿のお持て成しも大変結構でした。

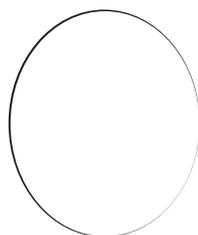


産婦人科医会長  
濱 田 政 雄

明けましておめでとうございます。謹んで新年のお慶びを申し上げます。

産科医療崩壊が危惧され、少子化対策として産婦人科に対する諸政策が打ち出され、また産婦人科の自助努力が功を奏した結果として産婦人科志望者数は下げ止まったようである。宮崎県内においては、昨年も分娩取扱機関が減少して、たらい回し妊婦報道の中で安心安全を謳った宮崎県周産期ネットワークが少し揺らいでいるようにも思える。どの部分にてこ入れするのが一番産婦人科医を志望し定着させるのに有効であるのか、新研修医制度下の医学生気質に響くのかを今年の課題として、宮崎県産婦人科医会活動を進めてゆきたい。

さて、今年が一番の関心事は小児肺炎球菌、H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>ワクチンとともに子宮頸がん予防(HPV)ワクチンへの公費助成が昨年未決定したことである。ワクチンが認可されその有益性は評価されていたものの、その高額な接種価格が普及の足かせとなっていたので、まさにHPVワクチン元年とも言える。このHPVワクチンはHPV 16/18型に対するワクチンであり、60%前後の防御効果とされる。しかしながら、最近問題となっている若年発症者ではHPV 16/18型の検出率が90%近くと高く、かなりの予防効果が期待できる。1歳から16歳への子宮頸がんワクチン接種が公的補助対象になったことにより、未性交渉者の子宮頸がんに対する関心も高まると思われる。観点は違うものの、宮崎県の人工妊娠中絶率の高さと同根の性交渉の結果への無関心と無防御に対して、性教育に取組める基盤を作る端緒としたい。行政と協力して対応し、HPVワクチン接種時に子宮がん発症メカニズムを説明する機会が得られることで、がん早期発見に有効と言われる検診率の50%越えとともに、無防備な性交渉の減少への一助となることを期待したい。



眼科医会長  
柴 田 博

明けましておめでとうございます。最近の眼科医療の一部を話します。

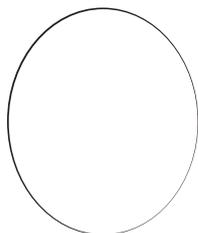
平成19年度までの「老人保健法」に則った成人基本診査では、循環器疾患が一つの大きなターゲットになっており、高血圧、肥満はもちろんのこと、循環器疾患の家族歴のある人や、喫煙者や飲酒歴のある人、果ては「生活機能の低下」があると主治医が判断した人まで、どの項目にあてはまってもハイリスク者と判断され、眼科医による眼底検査が受けられました。

ところが、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に則った特定健康診査が始まりました。これは、メタボリックシンドロームを早期発見することにより、医療費抑制を目指すという取り組みですが、この特定健康診査が始まってから、眼科医による眼底検査を受ける人が以前に比べて著しく減少しました。特定健康診査では眼科医による眼底検査は「医師が血糖、脂質、血圧、肥満の4項目全てで必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」の項目に入り、しかも前年度のデータで異常値が出た人でないと受けられなくなったからです。

眼科医による眼底検査実施率は19年度までの基本診査に比べて、20年度からの特定健康診査は大幅に減り約10分の1です。今年度も、目の愛護デーに合わせて、平成22年10月9日に「目の健康講座 まるわかり緑内障」を開催しました。

緑内障などの早期発見により眼底検査が大切であることを機会のある度に一般の人たちに喚起してはいますが、今回の例のように、一つの法令の施行によって手の平を返したように変わります。眼科医による眼底検査の施行率が10分の1に低下したことなどは早急な対応が必要と思います。

今年はわくわくするような話が出る年にと願いをこめて、今後とも宜しくお願い致します。



耳鼻咽喉科医会長  
菊池清文

明けましておめでとうございます。新春のお慶びを申し上げますと共に、昨年中、当

会員に賜りました御厚誼に対し、心より御礼を申し上げます。又、先生方の医療に対する情熱が、報いられる様な年になることを祈念しております。

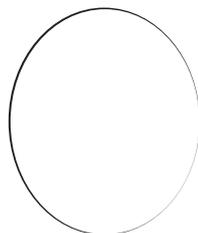
平成 22年度の診療報酬改定の耳鼻咽喉科に対する影響は、日医総研ホームページによりますと、診療所関係で総点数では + 2.38%、総件数で + 2.29%、一日当たりの点数では + 0.19%、1件当たりの日数 - 0.10%になっています。以前の様に、診療報酬改定毎に、収入が増加する時代は遠のいた様です。

国は財源が無いにも関わらず、医療費を含む社会保障費は増加するでしょうが、それが医療費に回って来るかどうかは不明です。レセプトのオンライン化によって各医療機関の診療実態が、いとも簡単に手に入る様になり、時間と技術を伴わない診療行為に対する診療報酬は、減額の方向へ進むものと思われま

す。又、協会けんぽの加入者は、協会けんぽから“ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減可能に関するお知らせ”を、医療機関を利用した患者さんに送付し、これで数百億円の軽減を目指しています。

国民皆保険制度を維持する為には、医療界も大いに努力をしなければいけないのですが、相当の負担が掛かって来るものと思われま

す。今年は兎年で、本来ならピョンピョンと跳躍する程の状態になると良いのですが、政治経済共に不安感が伴う時代です。こういう時代の不安感を吹き払う様な、夢の有る診療が出来る将来になることを願うばかりです。



精神科医会長  
吉田建世

新年明けましておめでとうございます。

昨年は口蹄疫で宮崎県は甚大な被害を受けましたが、今年は良い年であることを望みます。

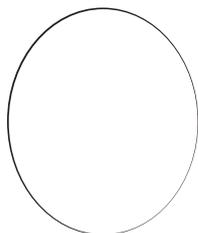
201年で、一般診療科の先生に関連がある精神科の話題と言えば、認知症とうつ病でしょうか。今では両方とも専門医だけでなく、一般診療科の先生方にも診て頂かねばならない疾患となってきました。

認知症については、宮崎県も平成 19年に認知症サポート医制度を発足させ、4年目になります。サポート医の数も県内 2人となり、地域での研修会の講師をしたり、かかりつけ医の相談にのったりしております。

うつ病については、ご存じのように、平成 10年より 13年連続で自殺者が 3万人を超え、また、うつ病の患者の 9割が、まずはじめに一般診療科を受診し、その後も先生方からフォローして頂いている現状があります。宮崎県では、平成 20年に『宮崎県自殺対策推進協議会』を設置し、東国原知事が宮崎県の自殺者数を平成 28年までに 25%以上減少させるとの目標値を掲げました。その後自殺者数は減少したものの、一昨年の警察庁の発表では、宮崎県の自殺率はまだ全国ワースト 7位でした。自殺対策には、うつ病の早期発見・早期治療が必要となりますので、目標値達成のために、今後とも先生方のご協力をよろしくお願い致したいと存じます。

今年も会員の先生方との連携をとりながら、微力ではありますが、県民のこころの健康を図っていきたく存じます。

本年の先生方のご活躍とご多幸をお祈り申し上げます。



放射線科医会長

田 村 正 三

謹んで新年のお慶びを申し上げます。

放射線科領域の動向ですが、CT、MRIやPET-CTによる画像診断は変わらず質的および量的に伸び続けています。撮影技術の進歩で検査件数および1件あたりの情報量が伸びる反面、高度な臨床的要求と検査内容に対応できる読影者の不足が表面化してきました。このためエキスパートの読影者ほど日々の検査と読影をこなすために余分の努力を強いられる事態が出現しています。マンパワーの充実に等を尽くすだけでなく1日の読影数を限定する等、読影者を保護する方策が必要と思われま

す。個別の問題で、昨年目立ったのは以下の通りです。

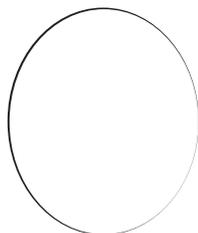
#### 1. 遠隔画像診断の普及

遠隔画像診断の普及はさらに進み、多くの大学の放射線科では会社組織或いはNPOを立ち上げて大学病院近くに作ったオフィスで同門の病院からの遠隔画像診断を請負っているようです。うまく機能しているものも、そうでないものもあるようですが、うまくいけば遠方への行き帰りの時間を節約できる利点は大きいです。これとは別の遠隔画像診断の用いられ方として、大学病院等の勤務形態として通勤せず自宅で読影をする、或いは、病院救急当直を担当しない代わりに、放射線科医は端末を持ち歩いて院外で救急画像の報告を担当する等の用いられ方も現実のものとなっています。

#### 2. 死亡時画像診断

死因不明社会といわれる日本の現状を打破する手段の1つとして死亡時画像診断いわゆるAが実行段階に入ってきました。変死体の検死に用いられて、犯罪による外因死を内因死と誤られることを防止するだけでなく、院内死亡においても患者さんの死因を、解剖することなく明らかにすることにより、無用の医療訴訟を防ぐことが期待されています。死因の特定は30%とされ期待ほど高くないとされていますが、現状の「五感による検死」よりよほど高く、かつ骨折等解剖の弱点を補うことができるかとされています。ただし死亡時画像診断は臨床画像とは異なる面も多く読影には注意を要します。日本医学放射線学会も学会などで積極的に教育講演等をもうけ、A読影認定医の養成を急いでいます。

放射線科医会は、宮大放射線科と協力して画像診断、放射線治療関係の研究会を開催し、放射線科医の日常診療技術の向上を図ると共に、医師会の諸先生に最新の情報を提供していきます。皆様のご参加をお待ちしています。



東洋医会副会長

川 越 宏 文

県医師会員の先生方、役員  
の先生方におかれましては、  
日頃より当医会へのご指導ご

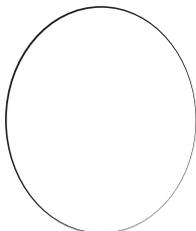
鞭撻を賜り有り難うございます。謹んで新年のご挨拶を申し上げますとともに、お礼とお詫びを申し上げます。

さて、宮崎県東洋医会にとって昨年は様々な危機的な状況に見舞われた年でありました。新年を迎える1か月前、医療用漢方製剤の保険削除問題が突如浮上。幸いにも、県医師会員の皆様をはじめ、国民の皆様の大きなご支援を賜り保険削除問題は沈静化。これまで日本東洋医学会や日本漢方臨床医会を中心に厚労省とのプリーフィング等通じて、漢方に対する理解を深める努力をしてまいりましたが、今回の騒動の震源地は、厚労省ではなく財務省でした。漢方薬は既に県民の健康生活に欠かせない医療上のツールとなっており、東洋医会としましても、このような暴挙が行われないようアンテナを張る必要があると思っています。

そのことが一段落したと思われた際に私たちの耳に飛びこんできたのは、会長・井上博水先生の急逝の知らせでした。先生は会長就任後、運営をほぼ一人でされておられました。先生の急逝を受け、臨時理事会を開き、当面は私が会長業務を代行することとなりました。東洋医会の体制を再度整備し直す役目を仰せつかりましたが、様々な問題が山積しております。今年春までには会員の先生方のための漢方臨床講座やオンライン請求に伴う保険請求上の注意点等を解説する会議を開催予定です。東洋医会は各科横断的な参加者が集まっている特徴もあり、他の医会の先生方とのコラボレーションも充実させていこうと考えております。さらに、漢方を含めた統合医療が全国的に広がりつつあるなかで、先日山口で発生したホメオパシーによる死亡事故等のような統合医療に関する諸問題についても、我々の立場から県民の皆様にも正しくアピールしていきたいと思っています。今後ともご指導ご鞭撻のほどお願いいたします。



# 年 頭 の ご 挨拶



宮 崎 県 知 事  
東 国 原 英 夫

謹んで新年のお慶びを申し上げます。

宮崎県医師会の皆様には、平素より県政の推進につきまして温かい御支援、御協力を賜り、心から感謝申し上げます。

昨年は、本県で10年ぶりに口蹄疫が発生し、畜産や関連産業など本県のあらゆる分野に甚大な被害を及ぼしました。

あらためて、被害に遭われた皆様に対し心からお見舞い申し上げますとともに、県医師会の皆様方には、義援金をはじめ、多くの温かい励ましや御支援をいただき、心から感謝申し上げます。

県としましては、引き続き畜産経営の再開支援、地域経済の復興等に全力で取り組んでまいります。一日も早く本県、そして県民の皆様が元気と活力を取り戻すためには、一人ひとりの力を結集すること、まさに県民総力戦が求められておりますので、皆様の御理解、御協力をお願い申し上げます。

さらに本県には、地域医療対策をはじめ、経済・雇用対策、中山間地域対策等の課題が山積していることから、大変厳しい財政状況の中ではありますが、選択と集中の理念のもと、これらの解決にも引き続き全力で取り組んでまいります。

今後、地方を取り巻く環境は、人口構造の変化やグローバル化、資源・環境問題、地方分権の進展等により大きく変化していくものと思われます。

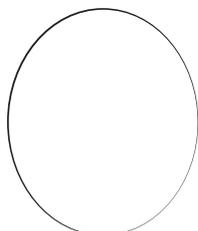
このような時代にあって、個性と存在感のある宮崎を実現するために、県では、20年後の将来を見据え、各種施策に戦略的に取り組むための新たな総合計画の策定を進めております。

県としましては、引き続き、県民の皆様に参加いただきながら、医療提供体制の充実をはじめ、各種施策に全力で取り組んでまいりますので、一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

結びに、新しい年が、皆様にとりまして希望に満ちた明るい年となりますよう心から御祈念申し上げます。年頭のごあいさつといたします。

謹んで年頭の  
ご挨拶を申し上げます

宮崎県医師国民健康保険組合	理 事 長	秦 喜八郎
	副 理 事 長	大 坪 睦 郎
	常 務 理 事	河 野 雅 行
	理 事	高 橋 政 一 見
	" "	佐 藤 雄 一
	" "	大 塚 直 純
	" "	濱 田 政 雄
	" "	石 川 智 信
	" "	松 本 宏 一
	" "	長 倉 穂 積
	" "	矢 野 裕 士
	" "	川 島 謙 一 郎
	" "	瀬ノ口 頼 久
事 務 職 員 一 同		



衆議院議員（1区）

川 村 秀三郎

新年あけましておめでとうございます。謹んでお慶びを申し上げます。昨年7月の参議院議員選挙は、民主党にとり

厳しい結果となりました。また、その後の国会・党運営でも、会員の先生方に、ご心配をお掛けしていることを、まずお詫び申し上げます。

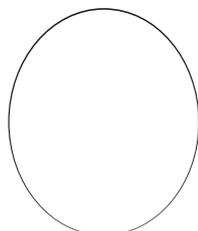
さて、菅内閣の政策の一つに社会保障の問題があり、まさに“強い社会保障”を構築するため全力を挙げているところです。こうした中、医療関係者が懸念されていた、事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率の問題は、平成22年度の議論を踏まえながら、地域医療を確保するための必要な措置については、今年1年、真摯に議論して結論を得ることになりました。

また、昨年末、平成22年度厚生労働省補正予算が成立し、特に医療分野では、都道府県を単位とした高度・専門医療・救急医療等の整備・充実といった地域医療の再生と医療機関等の機能強化：2,599億円、新型インフルエンザ対策などの疾病対策の推進：1,200億円、現行高齢者医療制度の負担軽減措置の継続：2,807億円などに対応できるようになりました。以上、一部報告させていただきます。

しかしながら、医療・介護・年金など社会保障の充実が喫緊の課題であります。民主党は、基本スローガンとして“国民の生活が第一”を掲げていますが、これは、国民の生活に身近であり、敏感な問題でもあります。まさに、安心・安全な生活を確保するためにも、具体的な医療政策として、「国民皆保険制度を堅持」、「患者の自己負担の軽減」、「混合診療のような市場原理の医療への導入反対」、「勤務医・女性医師の就業環境の整備」などの必要性を改めて強調して参ります。

是非、今年も、先生方と一緒に県民のために頑張っていきたいと思っております。

最後に、貴会の日頃の積極的な活動を支援するとともに、益々のご発展、会員のご多幸をご祈念申し上げ、年頭のご挨拶とさせていただきます。



衆議院議員（2区）

江 藤 拓

新年明けましておめでとうございます。先生方におかれましては、ご健勝にて新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

また、日頃より暖かいご支援を賜り厚く御礼申し上げますとともに、県民の皆様の健康の増進と地域医療の確立のため、ご尽力頂いておりますことに敬意と感謝を申し上げます。

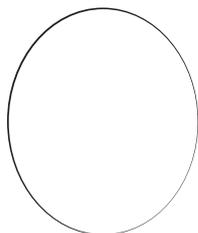
さて、我が国の医療制度は、国民皆保険制度の下、種々の制度の創設・拡充を行った結果、世界最高の平均寿命を達成することができました。

しかし、その一方で昨年9月に公表された厚生労働省の調査で、医師不足が顕著であることが浮き彫りになりました。自民政権時代から、医学部定員の増員や臨床研修制度で都道府県ごとに募集定員の上限を設定するなどの対策を講じてまいりましたが、効果が上がっておらずお恥ずかしい限りです。昨年、長野県の佐久総合病院を視察した際、「医師数が足りないという基本認識を持った上で、増員や適正配置を政策的に考える必要がある」と助言を頂きました。今後このことを踏まえた上で、関係機関とも協議をして対策を講じてまいります。

ところで、昨年来話題のTPPE（環太平洋経済連携協定）を批准して農産物の関税が撤廃されれば、日本の農林水産業は壊滅的な大打撃を受けます。また、関税以外でも「人の移動」や「労働」を含む24の作業部会が立ち上げられ、議論が進められております。仮に医療分野において、日本の国家資格を持たない外国人医師が、日本で診療行為を行うことを認めてしまえば、果たして現在の質の高い医療の確保ができるのか不安を感じます。

これ以外にも山積する諸問題がございますが、先生方のご指導を頂きながら、医療をはじめ社会保障制度全般について、今の制度の合理的な側面と問題点を冷静に見極め、将来にわたって安定的な制度となるよう、努力してまいりますので引き続きよろしくご祈念申し上げます。

結びに、貴会の益々のご発展と先生方のご健勝を心から祈念申し上げます。



衆議院議員（3区）

古 川 禎 久

新年明けましておめでとうございます。宮崎県医師会の先生方におかれましては、ご

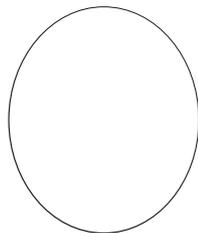
健勝にて新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。先生方には平素より温かいご指導を賜り、心から感謝申し上げますと共に、県民の皆様の生命・健康を守るため、日々第一線でご尽力されておりますことに深く敬意と謝意を表します。

さて、超高齢社会を迎える我が国にあって、国民の医療へのニーズが多様化する中、医療機関の連携を強化し、身近で安心して受けられる医療を提供することが求められております。しかしながら医師数の不足や偏在などによる医師の過重労働は依然として解消されておりません。危機的状況にある地域医療の再生に向けて、適正な医師数を確保して医師不足・医師の偏在の解消を図ることは急務であり、そのための地域の医療を担う病院・診療所の経営基盤の安定化・健全化は最重要課題であります。

また、現政権では、後期高齢者医療制度に代わる新制度について議論されております。その中で、高齢者の窓口負担や現役世代の保険料を引き上げる方向で議論が進んでおり、将来の医療制度をはじめ社会保障に対する国民の不安感が高まっております。

社会保障制度は国民生活の基盤となるものであり、結論を急ぐのではなく、世界に誇る国民皆保険制度のもと、財源に負担のあり方など十分な議論を行い、社会保障制度の全体像を明確にし、国民の皆様が納得いただけるものにすべきと考えております。今後とも、先生方の経営基盤や医療環境を整え、医療制度の充実のために全力で取組んでまいります。

終わりに、県医師会の益々のご発展と先生方のご健勝とご活躍をお祈り申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。



衆議院議員（九州ブロック）

道 休 誠一郎

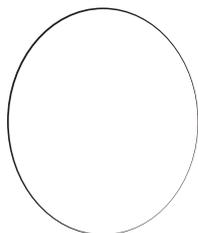
平成 23年明けましておめでとうございます。宮崎県医師会の先生方におかれましては、

どのようなお気持ちで昨年を振り返り、また明け行く新年をお迎えになっているのでしょうか。

平成 22年は宮崎県にとっては非常に辛く悲しい経験をした年でもありました。4月20日都農町で感染が確認された口蹄疫は8月27日に終息宣言が出されるまでに、児湯地区を中心にワクチン投与も含め29万頭弱の牛や豚が殺処分され畜産宮崎の屋台骨を揺るがすほどの大きな爪痕を県全体に残しました。「口蹄疫は国を滅ぼす」と言われていますが、まさにその怖さを実感するに至りました。長年家族同様に大事に育てた家畜の命を奪われた畜産農家の皆様の胸の内を思うと本当に心が痛みます。しかし、県内は勿論県外の皆様から届けられた暖かい御支援や励ましにより、今、現地では牛や豚の再導入が始まり、畜産農家にも少しずつ笑顔が戻り始めています。

口蹄疫では産業獣医師不足が顕著になりましたが、慢性的な医師不足など地域医療の危機的な状況は依然として続いています。状況を改善する為に診療報酬の引き上げ等も行いました。また、適切かつ効率的な医療体制提供の為に制度の改革も現在検討中です。現場の状況を踏まえ安心・安全な医療制度を確立し、先生方を始めその制度を担われている皆様にも安心して病院経営が出来、医療活動に専念して頂けるような環境整備に全力を尽くして参る所存であります。

最後になりましたが、県医師会の一層の御発展と会員先生方のご多幸をお祈りし新年の挨拶とさせていただきます。



参議院議員  
松 下 新 平

新年明けましておめでとうございます。

県医師会の先生方におかれましては、新春の健やかなる輝かしい年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

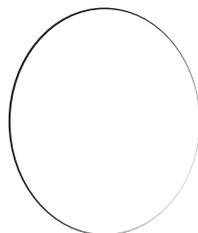
旧年中は、先生方からの温かいご指導を賜り、心より感謝申し上げますとともに、日頃から、県民の健康維持と地域医療の推進、ならびに福祉の向上に日々ご尽力頂いていることに深い感謝と敬意を表します。

さて、昨年末に閣議決定された「平成 23 年度税制改正大綱」では「事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、平成 22 年度の議論を踏まえつつ、地域医療を確保するために必要な措置について、来年 1 年間真摯に議論し、結論を得ます」とし、一昨年に引き続き、再度、継続した上で本年検討することとされました。これは、先生方から強く要望されている事項でもあり、ご要望に沿えるよう、しっかりと見定めて参ります。

また、近年、財政状況の危機的な悪化により、社会保障をはじめ、あらゆる面で支障をきたしております。急速に進む少子高齢化の中、もはや借金頼みは限界にきており、財政の対応力を回復するには、消費税を含む税制抜本改革を断行する以外にこの局面を乗り越えることはできないと認識しております。その中で、消費税については、基礎年金の国庫負担割合の 2 分の 1 への引き上げに要する費用を賄うとともに、これからも増加が見込まれる年金、医療及び介護の社会保障給付と少子化対策の費用に全額を充てることを予算・決算において明確にした上で、経済成長戦略とムダ削減の不断の努力を行いつつ、消費税の税率を上げる必要があると考えております。

私は、昨年の参院選において 2 期目の当選を果たしました。先生方の大きなご期待に応えるべく、現在、地方行政の要である総務委員会の自民党筆頭理事、参院では自民党副幹事長の要職を頂きました。また、医療分野におきまして、これまで、先生方からご指導いただき参りましたが、さらに環境整備に取組み、ネジレ国会の主戦場である参院において役割を果たして参ります。

最後に、県医師会の今後益々のご発展と先生方の一層のご健勝、ご活躍をお祈り申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。



参議院議員  
外 山 齋

新年明けましておめでとうございます。

宮崎県医師会の先生方におかれましては、ご健勝にて新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

日頃より温かいご指導・ご支援を賜り、心から御礼申し上げますとともに、県民の健康および福祉の向上、ならびに地域医療体制の確保と推進に日夜ご尽力いただいていることに、深く敬意を表し感謝を申し上げます。

さて、昨年の診療報酬改定では、救急、産科、小児科、外科等の医療の再建や病院勤務医の負担軽減といった重点課題に対応し、急性期入院医療に重点的に配分を行う中で、+ 0.19% と小幅ではありますが 10 年ぶりのネットプラス改定となりました。これは、相次ぐゼロ・マイナス改定により疲弊した地域医療を再建するための第一歩であると捉えています。

本年秋から検討が行われる次期平成 24 年度改定では、診療報酬と介護報酬の同時改定となることから、医療と介護全般にわたる役割分担・連携強化を含めた抜本的な見直しが必要となりますので、双方の現場に携わる宮崎県医師会の先生方のご指導をいただきながら、更に地域医療の再建に資するようなプラス改定となるよう求めてまいります。

また、平成 23 年度は高齢者医療制度の見直しと介護保険法等の改正が行われる予定です。医療・介護という、国民生活の安心と安全の確保に直結する重要な課題であり、大きな節目の年となります。まず、高齢者が住み慣れた地域で自らの希望に応じて医療や介護を受けることができる体制を作ることが最優先課題であり、同時に医療・介護・生活支援など多様なサービスの提供体制の構築なども急務であります。国民皆保険制度を維持しつつ誰にとっても公平となる医療保険のあり方や、介護における適正な負担と給付のあり方などについて、医療・介護の在るべき姿を将来にわたって見据えた上で、国民全体が納得できるような制度改革となるよう力を尽くしてまいります。

最後に、宮崎県医師会の益々のご発展と先生方の一層のご多幸とご活躍をお祈り申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。

## お知らせ

平成 22 年度日本医師会認定医療秘書養成制度  
卒業生求職のお願い！

宮崎県医師会では 18 年度より、日本医師会認定医療秘書の養成を下記 3 教育機関に委託しており、平成 23 年 3 月に 4 回目の卒業生が誕生いたします。全日制の 2 年課程で医学基礎教科・秘書専門教科として看護師養成課程に近いレベルの教育をされており、専門的な医療事務に必要な知識、最新の情報処理技能などの資格を備えるとともに、「誠実さ」「思いやり」など、医療機関の今日的な使命を自覚し、それにふさわしい対応ができる人間形成にも力を入れています。

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

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

宮崎学園短期大学 (宮崎市)	宮崎医療管理専門学校 (宮崎市)	都城コアカレッジ (都城市)
就職希望者 16 名 (女 16 名)	就職希望者 17 名 (男 2 名, 女 15 名)	就職希望者 14 名 (男 2 名, 女 12 名)
連絡先: 0985-85-0146 宮崎市清武町加納 1415 担当: 佐土原 敦 谷口 和子	連絡先: 0985-86-2271 宮崎市田野町甲 1556-1 担当: 福元 進	連絡先: 0986-38-4811 都城市吉尾町 77-8 担当: 谷上 智子 中山さおり 原口桂一郎

## 新春随想

(その1)

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

### 日向の夜明け

宮崎市 山村内科 やまむらよし のり  
山 村 善 教

在りし日に 東征漏れと 問われての  
悔しさ胸に 今日も励みつ  
君や知る 東征漏れか 日向の地  
神武の御代を 肥後にて学び  
宮崎で 八紘一宇 願いしか  
忘じがたきは 大戦の跡

これらは4年前の知事選の結果を確認してまもなく詠んだ狂歌です。私が熊本大学医学部5年生の時、脳外科の臨床講義中に教授から宮崎県出身者は拳手するよう促され、たまたま同学年に一人しか居なかった私に、「君は『とうせいもれ』という言葉を知っているか？」と問われましたが、歴史に疎い私は「わかりません」と答えました。

漢字で書くと『東征漏れ』であり、ご存知の方もいらっしゃるかと思いますが、宮崎県人を馬鹿にした言葉です。神武天皇が東方征伐に向かう際に、知力・体力・器量が良い人間は皆連れて行ったので、その選抜に漏れた残りの人間の集団が宮崎県人だという説明をされました。宮崎県にはその後、平家の落人をはじめ、全国各地から植民地として移住してきており、現在は神武天皇の時代とはかなり異なる遺伝子の集合体なのですが、今でも悪態をつく人はいる

ようです。他県に馬鹿にされる歴史は繰り返したくないですが、東国原知事が宮崎県にもたらしたものは知名度以外には何だったのか、今からしっかり検証し、他県に劣らぬより良い宮崎県にならなければ、私たちの末裔は、今後とも私が大学生の時に味わった屈辱を味わわされることでしょう。

ところで、宮崎には『平和台』と呼ばれ、平和の象徴のようなイメージを持っているモニュメントがありますが、これは、三又たかし氏の著書『ある塔の物語；甦る日名子実三の世界』によると、正しくは『八紘之基柱；あめつちのもとはしら』とあって、紀元二千六百年記念事業として昭和15年に建設され、10銭紙幣や記念切手に印刷されて全国で使用されてもおり、太平洋戦争で敗戦を迎えるまでは『八紘一宇』と掲げられた銘板から『八紘台』と呼ばれていましたが、敗戦により『八紘一宇』や『武人像』が撤去されたり復元されたりした経緯もあり、その歴史的意味についても忘れてはならないと思っています。

昨年は、口蹄疫という宮崎県民にとって忘れることのできない、おぞましく不幸な疾病の蔓延でも有名になってしまいました。

この文章が掲載される頃には新しい知事が誕生していると思いますが、今年が、天孫降臨の地と言われ、天皇の御陵がある西都市を奥座敷とする本県の新しく輝ける夜明けの年となるよう願っています。

## 今年 は 後 期 高 齢 者

宮 崎 市 立 山 浩 道

また新しい年がやってきました。今年も私も後期高齢者という世代に仲間入りします。この名称もそろそろ改変されるように聞いてはいますが、まだ、少なくとも私たち同年生れには使われるようです。

先日、「講習予備検査(認知機能検査)及び高齢者講習通知書」なるものが宮崎県公安委員会から送られてきました。話には聞いていたので覚悟はしていましたが、とうとう来たか...と、いささか寂しい気持です。一方、1953年、高校3年の時運転免許を手に入れてから今まで大きな事故もなく無事に過ごしてきましたので、自分を信じながら、期限ぎりぎりに検査・講習を受けるつもりにはしていますが、他人に言わせると、こういったたぐいのドライバーが最も危ないのだそうです。同級生では、運転免許を返還した者もいます。また、運転免許を継続していても、こちらから便乗をお断りしたいような運転技術の者もいます。私の運転技術も「知らぬは当人ばかり...」といった状態なのかもしれません。

ところで、昨年のお正月随想に「階段降りの健康法」などと勝手なことを書きましたが、その成果を少し報告しておきましょう。

昨年の外国旅行は5月の連休を利用してトルコに出かけました。ご存知のとおり、トルコでは、「エフェソス」「アスクレピオン」「トロイ」...など、古い遺跡が沢山あり、また、「カッパドキア」「洞窟ホテル」「パムッカレ」...など不思議な美しい地形を観たり、中に入ったりします。観光を十分に楽しむには、しっかりした脚力が

大切なことはいくらでもありません。とくに今回は、脚力のある人が良い場所から素晴らしい光景を身近に感じることができるようになっていて、私も幸いなことに、ツアーグループの若い皆さんにご迷惑をかけることなく楽しい旅行をすることができました。

もうひとつ、私のボウリングの成績です。昨年のリーグ戦の中で、ハイゲーム：275点、ハイ4ゲーム：83点と自己記録を更新することができました。この歳で自己記録更新は難しいところですが、マイペースの練習を続けながら、新しい記録にチャレンジしていく楽しみが増えました。

それに引き替えゴルフの成績は下り坂のままです。昔のレベルとまでは届かなくても、せめて仲間に迷惑をかけない程度になりたいと考えています。

今年も、医療費のかからない健康な後期高齢者でありたいものです。



カット

## 痛くない注射なら...

宮崎市 たにぐちレディース たにぐちクリニック 谷口 二郎

外来でお母さんを診察しようと、私が机の前に座ると、一緒に来た小さい子供がお母さんにしがみつく。ちょっとでも私と目が合えば目をそらし、お母さんの顔を見る。体や頭に触れようものなら、身を縮めて逃れようとする。それは私の白衣が怖いのだ。白衣を見ただけでパブロフの条件反射、つまり白衣 医者 注射 痛いという構図が出来ているらしい。

しかもお母さんの中には、ちょっとでも子供が泣くと「お医者さんに注射してもらいますよ。だから泣くのをやめなさい。それともやっぱり注射してもらおうかな」と脅かすものだから、余計に泣く。白衣 医者 注射 痛い 泣くという循環図式が出来上がる。もし注射というものがなければ、小さな子供達も泣かずに済むのだが...

注射器の歴史というのはまだ日が浅い。1852年フランスの医者シャルル・プラバースによって注射器は発明された。我が国では1865年から使われているというから、まだ150年位しか経っていない。

私が医者になった30年位前までは針は使い捨てではなく、一回一回熱湯煮沸して再利用していた。そして何回かすると針の切れ味が悪くなるので砥石で研く。外来が終るとみんなで研く。その研き方が上手い人はみんなから尊敬されていた。

注射器のピストンの部分もプラスチックではなくガラスの筒であった。これもよく血液を洗い落とし、そして煮沸して再利用していた。

今では感染の心配があるというので、どこの病院でも注射器もデスポになり、使い捨てが当たり前になってきた。

さて、最近日本では「痛くない注射」というのが実際使われているという。その針は先端の穴の直径が0.08mm、外径0.2mm、根元の穴の直径0.25mmという考えられない細さで、とても簡単には作れない小ささである。開発に3年もの年月を要したが、2005年7月ようやく発売にこぎつけた。「蚊の針」のような注射針の完成である。

それは糖尿病患者のインスリン注射の為に作られたものだ。糖尿病の方は自分でインスリンの注射を1日4~6回打つ。その度に痛い思いをしなくてはならない。だが刺したのが分からない様な針だったら苦痛がないので、インスリン注射も苦にならない。糖尿病は大人だけでなく子供にも発症する。だから特に子供達は大喜びする。

もし、注射器から針がなくなったら、病人の苦痛も不安もかなり軽減するだろう。医者の中でさえ、患者の採血の指示は平気で出すのに、自分の血をとられるのは嫌だ。大きな針が自分に向って突き出されるだけで、身ぶるいしてしまう。注射器の針がなくなって、小さな子供達から好かれる医者になってみたい。それが私の永遠の夢だ。

カット

## あゝ紅の血は燃ゆる

延岡市 ほうしやま ほうしやま ひろし  
子どもクリニック 宝珠山 弘

“花も蕾も若桜 五尺の命ひっさげて 国の大事に殉ずるは 我ら学徒の面目ぞ あゝ紅の血は燃ゆる ”

私の学徒動員時代のこの歌こそ私にとって青春の歌であった。私事でどうかと思うが、単なる思い出の歌でなく、語るも涙の物語がある。

2歳の時左下肢不全麻痺の病気にかかり不自由な幼年、青春時代を過ごした。太平洋戦終りも近い昭和19年3月、小学6年生の私は、旧制中学校の受験を迎えた。その時「学徒動員がだめだろう」「軍事鍛錬がだめだろう」と当時中学校の配属将校がダメだと云って、問答無用で不合格になり、泣く泣く高等小学校へ進学した。しかし高等小学校は学徒動員だった。それが出来ないと云って不合格になった私が、何で動員に参加しなければならぬかと思った。ここが運命の分かれ目であった気がする。組主任の先生が励ましてくれた言葉を思い出す。“つらかりが堪えがたきをたえて1～2年間、「勤労精神」を養って来い、君は医学部に行くと言っていたね。きっと美しい春が来る。グレてはいかんぞ、ヤケを起こしてもだめ、勉強は夜出来る。目的に向って進むのだ。大戦はあと2年位なものだ。泣きたいなら大声で泣け”と諭してくれた。昭和20年3月も不合格となったが、戦火は終りに近づいていた。そしてその年(昭和20年)の8月終戦を迎え、翌2年4月に晴れて旧制中学へ進学した。春爛漫と咲き匂う校庭に我が人生最高の桜があった。思えばこの2年間、稲刈り、麦刈り、田植え、坑木運び、そして防空壕掘りとい

ろいろとやった。この身につけた勤労精神こそ私の心の財産となった。学徒動員解散式で表彰状(努力賞)をいただいた。その時涙がとめどもなく流れた。この涙こそ2年間のストレスを消し去ってくれた。“お前の歩んだ道は何か？”と問われれば、常に「一生懸命」ですと答えている。

## 初めての入院

都城市 野田医院 野 田 俊 一

今年の抱負を書きたいところですが、今まだ12月の中旬ですので、昨年経験した事を書きたいと思います。昨年10月3日の日曜日、10歳になる次男の運動会の日でした。昨夜から右下腹痛があり、内科医である妻からも「虫垂炎ではないの」と心配されました。念のためCRPを測定すると高値のため、医師会病院でCTを撮影、憩室炎と診断、すぐに入院となりました。入院と言われても、生まれて初めてのことで頭が真っ白になり、携帯電話で考えられる連絡先に電話をしました。明日から、いや今から自院をカバーしていただく大学関係の先生への依頼、スタッフへの連絡、予定していた手術など診療でご迷惑をかける患者さんへの連絡等々、最初の3時間はパニックでした。個室を用意してい

ただき入院しました。先生から絶飲絶食ですよと言われましたが、自分で経験すると、4日間でしたがその大変さは身にしみました。最初は本でも読もうと思いましたが、腹痛もありそんな気にもなりません。ほぼ毎日テレビを見ていました。一日中見ていると、おもしろいと思えるのはNHKだけで、その番組のすばらしさを再発見しました。入院中に強く感じたことは以下の事です。まず、家族のありがたさです。病室で独りぼっちだとやはり家族に会いたい。特に、何かと気を使ってくれた妻にはとても感謝しています。次に普段私を支えてくれている方々が、全てを取り仕切っていただき、無

事退院することができました。

本当にありがとうございました。

そして、入院中に看護をしていただいたスタッフ及びその関係の方々への感謝の気持ちです。退院後に診療を再開して、点滴している患者さんをみると、自分の経験から「患者さん、この点滴早く抜きたいだろうな？」と強く思うようになりました。201年は健康に気をつけながら、とことこ歩いていこうと思います。今後ともよろしく願いいたします。

## 続卒後五十年級友会

延岡市 藤本内科小児科医院 藤本孝一

## 卒業後五十年にて級友の

名前をとっさに思い出だせず

## 級友の六十余人と久々に

飲むは楽しき妻らも共に

## 城内の医学部寮にて四年間

過ごしし友らと語りて尽きず

## 城内の医学部寮にて同室の

君見当たらず級友会に

## 卒業後初めて会ふ友幾人も

その過ぎ来しを聞くは楽しき

## 新春によせて

### - 我が国の医師養成を思う

宮崎市 小池レディス クリニック 小池 弘 幸

新年明けましておめでとうございます。

医療界は、今年もさまざまな問題を抱えたまま、新しい年を迎えました。

我が国の医師不足を危惧して、医科大学の新設を求める声があります。あるいは、ここ数年ですでに医学部の定員を1,200名増やしていることで、これは定員100名の医学校を12校新設したことになるから必要ないという声もあります。医学生を増やせばそれに見合う教官が必要です。今でも大学の教官は不足していますので、当然市中病院の中堅医師が教官として大学に呼び帰されることになるでしょう。またしても医療崩壊の元凶を作ってしまいます。

過去30年の我が国の医師養成の過程をみますと、医科大学新設 定員削減 定員増加と目まぐるしく変化しており、まさに「ビジョンなき医師養成」の感がします。

自分の医学部卒業時の頃を思い出してみますと、我々が選択したのは好きな科であり、先輩から誘われた科であり、家業を継ぐための科などでした。しかし、最近の医学部卒業生は、きつい・汚い・危険のいわゆる3Kの診療科には行きたがりません。診療科のバランスが崩れて当然です。かくして産婦人科・小児科・外科・救急科などは絶滅危惧種と揶揄されるようになる訳です。このような診療科の偏在は、医師不足の大きな一因です。

国は診療科の偏在を解消するために、特定の診療科の医師の待遇改善策や、診療報酬を上げ

るといった施策を検討しているようですが、速効性は期待できないでしょう。

そこで、諸外国にならって自由選択制をなくし、選択する診療科を定員制にしてはどうでしょうか。ただし、10年後には転科できる、などの選択権を与えます。どうしても希望する科に入りたければ、試験で頑張ればいいのです。今までのように、やみくもに医師数だけ増やしても、診療科によっては、いっこうに医師不足の解決にはならないでしょう。

戦国時代に、各地の戦国武将の顧問医をしていた曲直瀬道三は、日本医道中興の祖と評されていますが、我が国に初めての医師養成所「啓迪院」を設立して医師の養成に努めました。医師の資質を重んじて、免許状では門下生をあえて医師とはいわず「医工」と呼んでいたといひます。医術の専門的知識を修得しただけでは、医の道を極めた「医師」と同等には認め難かったのでしょうか。当時から、良医養成には苦勞していたことがわかります。まことに示唆に富む言葉です。

カット

## 年女になって

宮崎市 古賀駅前クリニック <sup>たか</sup>高 <sup>さき</sup>崎 <sup>こ</sup>るみ子

原稿依頼がきて初めて今年が兎年ということに気がつきました。「ええっそんな年なの」完全に自分の年を忘れていました。

年を重ねるといろんなことが起こります。良いこと、悪いこと。都合の悪いことは日々感じているのでありがたいなあと思うことを考えてみました。

まず 朝早く目が覚めるようになりました。寝坊して遅刻する若い先生をみると羨ましいなあと思えます。電話の音にも気がつかないくらいぐっすり寝てみたいですし(けっしていやみじゃありません。T先生)。たくさんの物事を同時にできなくなったので予定を詰め込まなくなりました。一日一個です。頭のメモがあてにならないのできちんとメモもとる様になりました。うーん、随分几帳面になったような気がします。お酒が弱くなりました。次の日を忘れて飲みたくても飲めなくなりました。くだをまいて人に迷惑かけないし、仕事はばっちりできるし、家計にもやさしくていいですね。自分の失敗が増えるので人の失敗を追及できなくなりました。これを周囲はやさしくなったと勘違いしてくれます。前回の兎年に長男を出産して感動屋になりました。数年泣かない年があったので泣いてスッキリするという技を覚えました(夫婦げんかの時に使えます)。そして映画館で泣いてるおばちゃんをみても共感できるようになりました。こうやって考えてみると良いことばかりです。

そしてこの原稿も若い時だったら「年がばれる

やん」と断っていたはずです。こうして恥ずかしい文章を見られても大丈夫なくらい神経が図太くなったこともいいことなのかなと思います。

こう書き出すといいことばかりです。というわけで今年もどんどんいいことが起こるような気がしている私です。

## ボンタンの苗木

都城市 小牧病院 <sup>こ</sup>小 <sup>まき</sup>牧 <sup>いち</sup>一 <sup>まる</sup>磨



平成 2 年 3 月の休日に植木市に出かけて、ボンタンの苗木を 1 本買った。自宅に帰り、どこに植えようかとまよった挙句に、一先ず鉢に植えた。毎日水をかけていた所、4 月になり新しい芽が 4 ~ 5 か所に出てきた。その後、5、6、

7月と新しい枝も大きく成長して、このままの鉢植ではコントロールできないのではと思い、平成 22年 1月に鉢から、庭の一角に植え替えた。12月が過ぎ、平成 22年 1月～2月の寒い時期のあと、3月になると小さな新芽が出ていることに気付いた。4月初旬には新芽の先端に花芽らしきふくらみがあるようにみえたため、あわてて肥料(油かす)を施し、水を散布した。毎日見ていると、その花芽は次第に大きくふくらみ、つぼみであることが明らかとなった。5月の連休のころには4～5個、大きな花が開いた。5月末になると花のあとに小さな実がついていたが、おそらく落ちるだろうと予想していた所、2個だけがだんだんと成長し始めて7月初旬には直径5 cm 位の大きさに育った。この頃より、今年(平成 22年)の夏は厳しい暑さの日が続いたため、毎日水を散布して2個のポンタンの成長を見守るのが日課のようになった。平成 22年 10月には直径18mmと16mmの大きさにまで成長して、ポンタンらしくなっている。

苗木を買う時、何年で実がなるのかと訊ねた所、植木屋の主人は「普通、苗を植えてから、3～4年でしょうね」との話であった。今回のポンタンの苗木は植えて2年目に結実したことになり、予想よりも早く実がなったことになる。その理由としては苗木がよかったのか、オーナーの手入れがよかったのか、その両方であるような気がする。

## 新春随想

西都市 三財病院 まつもと ひでひろ  
松 本 英 裕

新年を迎えると、新たなスタートラインに立たされたような気持ちになる。そして、私がスタートラインに立った気持ちになる時はいつも、医師としてのスタートラインに立つ時でもある。

時間をかけて医師になった私は、医師になるということに対し考える時間が十二分にあった。私が医師になった頃の医師の理想像は、何十年も経った現在でも、何ら変わっていない。

成長していないようでもあるが、そうではないと思っている。今なお同じ理想を持ち続けているのは、越えられない壁を理想としているからだ。

「患者の立場に立つ」

当たり前のことだが、遂行し難い事柄でもある。立場性は、絶対に越えられないからだ。しかし、遂行し難くも当たり前の理想を持ち続けることは、医者としてとても誇らしいことだと思う。患者の立場に立ってこそ、患者が求める理想の医師像に近づくことができるのだから。

「医師の理想像」と「理想の医師像」は、かけ離れている。ある研究所がリサーチした「医療消費者と医師とのコミュニケーションについて」の調査結果でもそれは明らかである。現在の医療不信、医療崩壊の影には、医師と患者の意識の乖離が進んできたことも原因のひとつとしてあげられていた。

医師の深い知識と高度な技術はもちろん必要且つ重要なことだ。だが、それを提供する相手が患者である以上、私達は常に、患者とのコミュニケーションが全てのベースにあるのだという

基本的なところに立ち返り、再確認する必要がある。それがなければ、患者の立場に立つことなどできないということを頭においておかなければならない。

患者も、医師も日々進化している。感度が上がれば上がるほど、立場性は越えられない壁となる。しかし、越えられないものを越えようとする矛盾した取り組みこそが臨床だと思う。越えようとしても越えられないという体験を繰り返す、より理想に近づくのだから。

それが、患者ともっとコミュニケーションをとりたいという強い欲求になり、両者の乖離を解消するのではないかと思っている。限られた時間であっても、そのことに力を尽くすことで、医師としても人間としても成熟していくのだと思う。

今年も又、スタートラインに立った。初心を忘れず、常に新鮮な気持ちで臨床に臨もうと、意気揚々とした気持ちにならずにはいられない。

## 蕎麦打ち

美郷町 美郷町国民健康保険 西郷病院 かね まる よし まさ  
金 丸 吉 昌

そばは、昔から4立てがうまいといわれている。採れたて、挽きたて、打ち立て、茹で立ての4立てだ。これを毎年、新そばの時期に味わ

える。しかし、最近では蕎麦屋によっては、毎年これに近い状態で味わえるようになってきている。

このおいしいそばを、自分でも打てて、味わいたいと思い、10年前からそば打ちの練習を始めた。すばらしい師に出会い、そしてたくさんの方に食べていただいたお陰で、どうにか自分で打てるようになった。しかし、打ち終えるまでの間、集中しないとうまく打てない。何もかも忘れる。何かの中に引き込まれる。特に水まわしの時には、浄化されるような不思議な感覚さえ覚える。そして毎回打つたびに色々な反省をし、次にもっとうまく打とうと思う。これをくり返す。まさに、そば打ちは永遠の未完成かもしれない。

さて、もりそばの味わい方がおもしろい。4つの味わいがある。まず最初に、そばだけを味わう、汁につけずに。次に、汁につけて味わう。更に、汁に“ねぎ”をいれて、その汁で味わう。最後に“だいこんおろし”をねぎに加えて入れて、その汁で味わう。1枚のもりそばだが、4つの味を楽しめる。それぞれに味わいがあり、どれもおいしい。

最後になるが、そば打ちには4つの感謝があると思う。1人前のそばを打つことはあまりしない。食べてもらえる人がいないと打てない。つまり、そば打ちをさせてもらえる感謝。食べてもらえる感謝。人の輪が広がる感謝。そして結果として、達成感みたいな充実感をいただける感謝。以上の4つだ。たかがそば打ちかもしれないが、されどそば打ち。奥深さと感謝の念を感じずにはいられない。感謝、感謝、感謝、感謝...

## 事実はドラマよりも奇なり

宮崎市 たまり内科 玉 利 裕 一

「リチャード・キンブル。職業，医師。正しかるべき正義も時として盲<sup>めし</sup>いることがある。彼は身に覚えのない妻殺しの罪で死刑を宣告され，護送の途中辛くも脱走した。彼は逃げる。執拗なジェラード警部の追跡をかわしながら。現在を，今夜を，そして明日を生きるために」

1963年(私が生まれた年)に始まったドラマ『逃亡者』の日本版ナレーションである。後にハリソン・フォード主演で映画化もされたが，このドラマが実話を元にしていたことは案外知られていない。

1954年，クリーブランド在住のエリート医師の妻が寝室で撲殺された。医師は侵入者に殴られ気絶していたと主張したが，逮捕され終身刑の判決を受ける。しかし12年後，再審が認められ逆転無罪を勝ち取った。詳細は「殺人博物館」 「サム・シェパード事件」で検索すると読めるが，ドラマ以上に数奇なストーリーなのだ。

そして日本でも昨年，エリート医師による不可解極まりない事件が起こっている。

平成 22年 5月 28日，大牟田市の旅館で女将(79)が絞殺された。1か月半後に逮捕されたのは，仙台医療センター心臓外科の研修医だった26歳の男性。

彼は事件前に勤務先から失踪していた。5月12日の朝，病院職員が彼の部屋を訪ねると，そこに異様な光景が広がっていたのだ。

「鍵は開いていて玄関には大きな血だまり。電気とテレビがつけっ放しで，ふやけたカップラーメンに携帯電話と財布も放置。まるで拉致され

た跡のようだった」

勤務先での彼はスタッフや患者の評判も上々で，失踪前日まで変わった様子は何もなかった。それが突然姿を消し，事件後も1か月以上偽名を使って各地を転々としていたのだ。取り調べでは旅館に行ったことさえ否認し続けたという。

福岡地検は彼を不起訴処分とし，鑑定入院を命じた。おそらく診断は『解離性遁走』になるだろう。が，血痕は？殺害の動機は？いったい彼に何が起きたのだろうか。

カット

## 私の趣味

宮崎市 上田脳神経外科 石 川 和 彦

今から15年程前になりますが，私が愛媛県の某病院にいた時，MRさんより，「先生も囲碁を始めませんか。前任の先生は，ここで囲碁を覚えられ，2段ぐらいになりましたよ」と，その言葉に誘われるまま，なんとなく囲碁を始めました。

それからはMRさんに囲碁を教えてもらうのですが，最初の頃は9目置いてもなかなか勝てず，MRさんに，「少しは手加減というものが，ないのかいな」と言うと，MRさんいわく，「そんなことしたら，先生に失礼です。先生が上達しないのは，頭が固いからです。もっと柔軟な思考を持たないと，上達しませんよ」と言われるし

まつでした。そうこうしているうちに月日が経ち、MRさんより、「何とか初段ぐらいになりましたね」と言われ、ついうれしくなったものでした。

その後、転勤となり、実家近くの病院で勤務することになりましたが、親父の唯一の趣味も囲碁でしたので、暇をみつければ親父と囲碁バトルを繰り広げたものでした。多い時は、夜な夜な親父と対局し、負けると、お互いむきになり、もう1回、もう1回と、エンドレスで遊んだものでした。思えば、今まで親子の交流もほとんどなかったもので、この頃が、親とは一番親密になれた時期であったと思います。

それからしばらくして親父も他界し、身近に対局する人もいなくなりましたので、今は、もっぱらインターネットのゲームを利用して、囲碁をしています。インターネットを利用しての囲碁は手軽にできるのですが、やや礼儀、品位に欠ける人が多いようです。

今後は、碁会所に通って囲碁を楽しみたいと思っています。

カット

## 救急医療センターの当直

三股町 一心外科医院 小<sup>こ</sup>牧<sup>まき</sup>文<sup>ふみ</sup>雄<sup>お</sup>

都城救急医療センターは毎日夕方7時に開店して翌朝7時まで、まるで不夜城のように煌々と灯がともり、中では何人もの医師や看護師、コメディカルがきびきびと動き回り、職員は皆ていねいで親切だ。夜に病気になったら救急センターに行けば何時でも診て貰える。運悪く重症で手術が必要というときもバックに医師会病院があるから安心だ。市民生活を護る安心安全の頼もしい砦と言われている。年間1万6～7千人が受診する。私も昭和60年に都城市北諸県郡医師会員になってから時々ではあるがセンターの外科の当直を2(数)年間勤めてきた。5歳未満の医者は深夜、それ以上65歳までは準夜を担当することになっている。

私は医療法人を設立して有床診療所を経営しているが、勤務する医師は私一人であり年間365日自院の万年当直で、何かあれば昔はポケットベル、今は携帯で呼び出される。たまに家族総出で夕食という時や、ゴルフ練習所でボールをカゴに三箱くらい出して、さあ打つぞというときに電話が鳴ったりする。出発直前の空港待合室や旅行中の車の中で携帯が鳴り、万事休すと電話に耳を当てては胸をなでおろした経験は少ない。早朝の新幹線と飛行機を乗り継いで帰ってきたこともある。ゴルフ中やゴルフ場到着寸前に電話で呼び返されることもある。

さて有床診療所の診察が終わって、救急センターの当直に行く予定のその日に自院の入院患者さんの容態が俄かに悪くなることがある。まあなんとかなるだろうと高をくくって、患者の

家族にも事情を説明して当直に出かける。気になって当直室から診療所に電話して患者の容態を聞くが、大丈夫だろうと自分に言い聞かせるしかない。替わりに行ってくれる医師を頼めばいいのだが、探す苦労と気兼ねを考えれば自分で行ったほうがいいと思う。ようやく当直から解放されて私が診療所に急ぎ帰ってくるのを待っていたかのように件の患者は黄泉の国へと旅立ってしまう。この 2 数年間に救急センター当直中に自院の入院患者の容態悪化で途中帰ったことは実際には 2 ~ 3 回しかないが、すれすれで間に合ったり、薄氷を踏むごとく時間を繋いで無事患者の枕元にたどり着いたことは多い。今年の初夢は、宮崎県内で卒後研修をうける若い医師がドッと増えて、センターの事務長から「先生、もうそろそろ当直はヨ力ですが」といわれることだろうか？

## AED と私

宮崎市 宮崎大学医学部 <sup>なが</sup> 長 <sup>た</sup> 田 <sup>なお</sup> 直 <sup>と</sup> 人  
地域医療学講座

2004 年 7 月から一般市民が自動体外式除細動器 (AED) を使用できるようになり、いつのまにか BLS, ICLS 等の用語が飛び交う時代になりました。2 数年前から心肺蘇生に関わってきた私にとって AED の使用は感慨深いことでしたが、一方で一般市民が実際に AED を使うことがあるのだろうかと考えていました。

2008 年 5 月 25 日、その考えはあっけなく覆されました。テニスコートで AED を使用する事態が私に起こったのです。

テニス大会に参加する為、相方のいるコート

に出向いたところ、人集りができており、覗いて驚きました。激しい痙攣で意識のない相方がそこにいたのです。

気道確保後、救急車を学生に要請。3 分間様子をみましたが呼吸が消失した為、鼻腔を介して人工呼吸が行われ胸骨圧迫を施行。痙攣の為開口困難で口対口の人工呼吸が不可能でしたが、2 分程度で自発呼吸が出現。その後再び呼吸がなくなり、2 回目の胸骨圧迫施行。この時 AED を持参するよう学生に依頼。再び自発呼吸が消失し 3 度目の胸骨圧迫。6 分後に届いた AED を別の医師によって作動。放電後、心肺蘇生を継続し 1 分 30 秒後、強い自発呼吸と頸部に拍動を触知。気道確保を始めてから、17 分間の出来事でした。別の医師が救急車に配備されていた輸液剤を点滴静注後、私が気管挿管の為に開口した時、相方が開眼。三途の川から戻ってきたのでした。その後、相方は経皮的冠動脈形成術を 3 回施行され、現在元気にテニスをしています。

医師であることを忘れる出来事でした。今回の経験で思ったことは、協力して事にあたれば屋外でも救命できる。相手が知人の場合、心肺蘇生は無心にできない。AED の所在がすぐにわかることが大切。という 3 点でした。いくつもの偶然がひとつの必然を作るのだと実感しました。

今後、AED による人命救助が進むことを期待します。

これを機に、宮崎県内の AED 配置地図とアニメで学ぶ AED の H P を作成しました。

(URL) <http://www.prefhp.nichinan.miyazaki.jp/aed>  
[http://www.prefhp.nichinan.miyazaki.jp/aed\\_map/index\\_top.htm](http://www.prefhp.nichinan.miyazaki.jp/aed_map/index_top.htm)

## 徘徊

高鍋町 坂田病院 <sup>さか</sup>坂 <sup>た</sup>田 <sup>もろ</sup>師 <sup>さと</sup>隣

私は、日曜日の夕方 4 時頃になると無性に散歩に行きたくなります。その散歩コースも 5 通りぐらいあります。以前は、デジタルカメラを携えて約 2 時間半程高鍋町内をブラブラし、お地蔵さん、神社、古い家屋等を撮影し悦にしていたものです。しかし近頃は、カメラを構えてキョロキョロしながら歩いていると不審人物に見られる様で、特に若い世代の住んでいるアパート・マンション付近では、若いご婦人に犯罪者でも見るような目つきで見られ、又女子高生には、性的異常者にも思われたのか、小走りに走り去られる事が暫しありました。その為近頃は、カメラは携帯しておりません。

閑話休題。我町をブラリして一番楽しく興味深いのは、お地蔵さんです。特に高鍋町でも宮越地区と道具小路地区のお地蔵さんは、色々な形、表情が個性豊かで非常に面白みを感じます。このお地蔵さんの殆どが、高鍋大師の先代の住職、岩岡老の作品と伺っております。

次に興味を注がれるのは、古い家屋です。大正時代に建造されたと思われる旅館の跡、又連合艦隊の最後の司令官で在られた小澤治三郎の生家などです。

この様にして、1 週間で唯一の趣味(?) 楽しいひと時が過ぎ行き、午後 6 時頃、称専寺(副住職は、児湯医師会会員の栗田先生です)の前に着き自動で突かれる鐘楼の鐘の音を聞き(日曜日の午後 6 時だけでも副住職の栗田先生が突けばもっと風情があるのと思いつながら!) 帰宅の路につきます。家に到着時にサザエさんのテーマソ

ングが聞こえてきます。お魚くわえた野良猫おいかけてを聞いて、私のサザエさん症候群が発症し、明日からの 6 日間頑張らずに行こうと誓いを新たにします。

## 雑感

西都市 <sup>とめ</sup>とめもり小児科 <sup>もり</sup>留 <sup>けん</sup>守 <sup>いち</sup>健 <sup>一</sup>

医師会から新春随想をということで、依頼がきた。普段からだらけた生活をしている小生にとって、新年だからといって特別な思いがある訳でもなく、ここ数年前から考えていることを書いてみます。

青医連活動華やかな時代に卒業し、小児科医として程々にやってきて、今年で 43 年、新しい知識を得ようとする意欲がなく、旧い知識も思いつけなくなり、持病の耳の聴こえも悪くなり、諸会合にも出席しづらくなりました。仕事も水曜日を定休日として、ゴルフを優先して生活設計を立てるようになれば、当然の如く患者さんも減っていき、ますます仕事は楽になっていくという、72 歳の年男までにはリタイアしようと思っている(生あれば)小生にとっては、いい塩梅になってきました。43 年間ヨタヨタと墜落させずに飛ばしてきた単発機を、どうやったら患者さん、従業員、医師会また連れ合いに迷惑をかけずにソフトランディングさせることが出来るかと考える事が、今の小生の悩みであり、逆に仕事をしなくなった自分がどう変化していくか見定めていくことが楽しみ、怖さでもあります。さてリタイアして何をするかですが、身体

の動く内に下手の横好きであるゴルフを、同世代の仲間の面々と‘先がねっちゃかい’を合言葉にワイワイと打ち上げまでやりたいし、足腰に負担がかかるようになり、プレイが出来なくなれば、インドアの他の趣味を見つけようと虫のいいことを考えております。その頃は認知障害が出てくる頃でしょうし、亡き親爺に似て無趣味の小生には、せいぜい本を読むくらいでしょう。最後に、小児科専門医制度は、最初の認定医時代から更新を重ねた末端の開業医にとって、診療の面で何か益があったのだろうか？とボヤキながら、この先‘目立たぬように、似合わぬことは無理をせず’時代おくれの老兵として、静かに消え去っていくつもりです。夢あり、希望に溢れた先生方には、新春にはふさわしくない雑文になりました。申し訳ありません。

## 私の趣味

延岡市 日高胃腸科内科医院 ひ だか よし のり 日 高 芳 則

新しい趣味が出来た。年賀状は印刷物を出すのが嫌で30年近く木版画にしている。生来、字は自分でも嫌になるほど下手で、何とかしようと1年前より通信教育で書道を始めた。正に60の手習いである。漢字とかな部門があるが、「毛筆でさらさら」を夢見てかなを選んだ。8級から9段まで、それを終わると臨書部門が準初段から9段までである。練習は診療の合間に診察室の机で、何時でも出来るのが良い。その間は無心とまではいかないが、何とか集中してやっている。与えられた課題を3か月程練習し、清書

して提出。合格により昇段する。順調に昇段し、審査が甘いのではと思っていたが、臨書部門の4段から不合格が続出、一課題に2～4回、半年以上もかかったりした。合格作品は希望により軸装、額装にしてもらえる。臨書部門4段の作品から練習の励みになればと、県医師会医家芸術展に出品している。達人、ベテランの先生方に混じって、拙い素人の作品を出品するのは非常に恥ずかしく、恐縮した気持ちである。参加する事に意義があるとの気持ちで何とか続けている。臨書部門を終えると練習の課題はなく、後はご自由にとなった。ここで止めてしまうのは中途半端な気分である。そこで以前、ライオンズクラブで一緒だった市内でも有数の書家の方を師と仰ぎ、手本をいただき練習を再開している。通信教育では特にアドバイスもなく、課題をひたすら模写する事で終了し、自身では上達した実感はない。4年前に脳梗塞を患い、手指のしびれ、ふるえがあり、書けない時期もあったがどうにか続けてきた。当初の目標の「毛筆でさらさら」には程遠く道半ばである。

## 開業の日常

延岡市 野田医院 の だ ひろし 野 田 寛

開業して、はや22年、もう還暦？いつの日にか迎えねばならない日。

開業したての頃、ある先輩から開業して初めての10年間は患者が毎年増えてくるが、次の10年間は横ばいになり、次の10年間は減ってくると聞いたことがあります。先輩の話されたことが

身に沁みているこの頃です。開業したての頃には年上の患者が多く、まだまだ昭和が残っており、若造ですが先生は先生と礼節を重んじてくれました。職員も若く、自分の身体も充実していました。延岡市では初めての糖尿病を主体に開業し、平成 3 年 3 月には糖尿病患者が 200 名となり、糖尿病患者会(はまゆう)を立ち上げ、糖尿病教室(現在 9 回)を開催し、その後、はまゆう旅行(年 1 回 1 回目)、はまゆうクッキング(3 か月毎)、歩こう会(年 2 回 5、11 月)を開催しています。平成 3 年 4 月からは医師会理事を 10 年間務め、部活動みたいだといわれていましたが、当時の理事の方々とはいまだにお付き合いをさせていただいております。2 年経ち、糖尿病患者も月に 900 名になり、日々、追われています。時代は変わり、同年齢の患者が多くなり、私自身も高血圧、腰痛、膝疼痛、肩こり、目のかすみなど、まるでかがみに映し出されているようです。医師会理事の平均年齢も若くなっていますが、世の中徐々に厳しくなり個人開業での三役の仕事が難しくなっています。宮崎県医師会も地元の医師会ももう少し力を合わせてほしいと会員の一人として思っています。

## 高校の卒後 40 周年の同窓会に参加して

都城市 独立行政法人 さい しょ こういちろう  
国立病院機構都城病院 税 所 幸一郎

還暦を 1 年後に控えた平成 22 年 11 月 21 日、鹿児島で高校の卒後 40 周年の同窓会がありました。私の同窓生は 250 名いますが、今回家族も入れ 100 名が参加しました。恩師も 6 名が出席されました。遠くは青森県八戸から来た同級生もいま

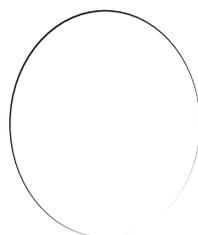
た。中学校・高校という多感な時代と一緒に過ごした仲間が 40 年ぶりに会ったわけです。会場では学生時代に日本中を沸かしたビートルズの曲が流れており、いやがおうにも悪ガキであった学生時代を思い出させる趣向になっていました。会場では、物忘れのひどくなった人たちが 40 年前の記憶を辿りながら、昔の面影が残っている人に会うと 君ではないかと声をかけ、名前と顔が一致した途端嬉しそうに元気だったかと話し込んだり、学生時代こんな教師はいなかったかと思いつきながらこわごわ挨拶すると、髪の毛が薄くなった同級生であったり、貫録の付いた腹を見て学生時代はガリガリだったのになぁーと、お互いが 40 年の時の流れを感じながら、青春を謳歌した学生時代を懐かしく思い出し、夜遅くまで話が尽きませんでした。学生時代は怖かった恩師も今は 90 歳近くになっておられ、一見人の好きそうなお爺ちゃんにみえましたが、話をされると所々に昔の鋭さが見え隠れし、昔と変わっていないなぁ~という声も聞こえてきました。また 40 年前の写真も飾ってあり、この体型は今と変わらんねという人もおれば、これは誰だったかなと首をかしげながら話しているグループもありました。そして今回は鹿児島県の連中に面倒をかけたから、50 周年は東京でやろうとか、次の同窓会の話も飛び出るほどでした。最後に昔グリークラブ員であったという自称歌のうまい輩を中心に、皆が肩を組み合せて昔懐かしい歌を歌って一次会は終了しました。一緒に参加した妻もこんな和気藹々とした同窓会に出たことはない、羨んでいました。こんな楽しい仲間と一緒に学生時代を過ごせたことに感謝しながら翌日帰路につきました。

## エコー・リレー

( 425 回 )

( 南から北へ北から南へ )

## 最近思うこと

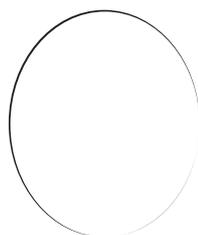
都城市 鷗木循環器科内科医院 <sup>うの き とし ひで</sup> 鷗 木 俊 秀

都城市で循環器科内科医院として無床診療所を開業して 8 年を経過しました。患者さんも段々と高齢化し、循環器疾患だけでなく癌で亡くなる方もおられます。入院設備もなく、自分で看とれずに

亡くなる方がほとんどです。今年の 10 月に義父が癌で亡くなりました。亡くなる前の 2 週間は緩和ケア病棟で過ごすことができました。病室からは広い空が見えて、木や雑草、花を見ることができました。亡くなる日の前の晩に妻が付き添いました。窓をあけると外のひんやりした空気が部屋に入ってきて、いろいろな秋の虫の声が部屋の中に染みいつてきたそうです。あの声はなんだろうと妻が聞くとあれはクツワムシだと父が言ったそうです。自然を感じながら、昔の楽しい思い出に浸りながら、死んでいたらどんなに素晴らしいことかと考えます。死は人生でもっとも重要で大切なときだと思えます。私の何人かの患者さんは死を覚悟していても、日常の平凡なできごとに関心をもったり、ほほ笑んだりしてくれました。崇高さを感じ、尊敬します。亡くなられてもその方の崇高さ、端正さが永遠に残るような気がします。循環器の患者さんはどうしても在宅にて看とることが困難な疾患です。これまでは生きることだけが医療の目的かと考えがちでしたが、どうすれば幸せな最後のときを迎えられるか、そのような環境をつくっていけるか、を考えていきたいと思うこの頃です。

〔次回は、宮崎市の丸山 英晴先生にお願いします〕

## T.G.I.F

日南市 えとう循環器科・内科 <sup>え とう たく ま</sup> 江 藤 琢 磨

いつの頃からだろうか、毎週金曜日が近づくとなんとなく落ち着かずソワソワした気分になったのは。とにかく金曜の夜だけは、なんでも構わないから予定を入れたかった。

土曜でも日曜でも祝祭日でもなく、金曜だけ。スケジュール帳の金曜がズーッと先まで埋まっているととてもいい気分が心穏やかだったけど、まったく予定のない金曜が近づいて来るとそれは憂鬱な気分だった。別に土曜がいつも休みだったわけでもないのに何故か金曜に一人でいるのが嫌だった。ある時、アメリカで仕事帰りに“またね”とが“明日ね”とかいつもと変わらぬ挨拶が、ある金曜だけは違った。友人が僕に耳慣れぬ言葉を投げ掛けた。うまく聞き取れなくて、もう一度聞き直すど“TGIF!”って。“TGIF?” なんとその意味は TGIF is “Thank God It's Friday.” (神様ありがとう。今日は金曜日!) だって。なんか目尻茶嬉しくなった覚えがある。そう言えば品川駅前に“TGIFriday”ってレストランがあったなあって思い出した。僕は無宗教だけど前世はクリスチャンだったのかも。それからというもの金曜が来るたびに僕の頭の中はいつも“TGIF”で一杯。それまで以上に金曜の夜は僕にとって特別な日になった。最近では仕事を忘れ、とにかく楽しむ、僕自身へのご褒美の日、さあて次の金曜日は…。ちなみに“OGIM”(Oh God It's Monday.) もあるよ。

〔次回は、宮崎市の押川 勝太郎先生にお願いします〕

## 平成 22 年 叙位・叙勲及び表彰・祝賀受賞会員

### 叙勲・祝賀

#### 【宮崎市郡医師会】

瑞宝中綬章(教育研究功労)(H 22.4 .29) 渡 邊 克 司

#### 【日向市東臼杵郡医師会】

旭日双光章(保健衛生功労)(H 22.11.3 ) 甲 斐 文 明

#### 【児湯医師会】

瑞宝中綬章(保健衛生功労)(H 22.11.3 ) 蓑 田 節 夫

#### 【宮崎大学医学部医師会】

瑞宝重光章(教育研究功労)(H 22.4 .29) 住 吉 昭 信

### 表彰・祝賀

#### 【宮崎市郡医師会】

医療功労者県知事表彰(H 22.6 .26) 西 村 篤 乃

社会保険診療報酬支払基金関係功績者厚生労働大臣表彰(H 22.10.19) 岩 村 威 志

国民健康保険関係功績者厚生労働大臣表彰(H 22.10.20) 小 牧 齋

” ( ” ) 島 山 俊 夫

精神保健福祉事業功労者厚生労働大臣表彰(H 22.10.29) 倉 山 茂 樹

公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰(H 22.11.2 ) 小 倉 克 正

公衆衛生事業功労者県知事表彰(H 22.12.13) 土 居 博

#### 【都城市北諸県郡医師会】

産科医療功労者厚生労働大臣表彰(H 22.2 .15) 淵 脇 次 男

公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰(H 22.3 .2 ) 折 津 達

公衆衛生事業功労者(財)日本公衆衛生協会会長表彰(H 22.3 .2 ) 小 牧 一 磨

医療功労者県知事表彰(H 22.6 .26) 宝 亀 玲 一

救急医療功労者県知事表彰(H 22.9 .7 ) 安 藤 健 一

救急医療功労者厚生労働大臣表彰(H 22.9 .9 ) 有 川 憲 蔵

精神保健福祉事業功労者県知事表彰(H 22.10.26) 三 山 吉 夫

公衆衛生事業功労者(財)日本公衆衛生協会会長表彰(H 22.11.2 ) 武 田 信 豊

#### 【延岡市医師会】

救急医療功労者県知事表彰(H 22.9 .7 ) 佐 藤 靖 美

学校保健及び学校安全功労文部科学大臣表彰(H 22.11.18) 萩 原 武 雄

公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰(H 22.11.2 ) 中 村 権 二

【日向市東臼杵郡医師会】

公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表章( H 22.3 .2 )	浦 上 裕
公衆衛生事業功労者( 財 )日本公衆衛生協会会長表章( H 22.3 .2 )	三 股 俊 夫
精神保健福祉事業功労者県知事表章( H 22.10.26)	二 宮 嘉 正
精神保健福祉事業功労者厚生労働大臣表章( H 22.10.29)	田 中 洋

【児湯医師会】

医療功労者県知事表章( H 22.6 .26)	城 戸 栄 爾
-------------------------	---------

【西都市・西児湯医師会】

医療功労者県知事表章( H 22.6 .26)	留 守 健 一
救急医療功労者県知事表章( H 22.9 .7 )	相 澤 潔

【南那珂医師会】

公衆衛生事業功労者( 財 )日本公衆衛生協会会長表章( H 22.11.2 )	東 茂 光
公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表章( H 22.11.2 )	山 見 文 雄
公衆衛生事業功労者県知事表章( H 22.12.13)	藤 元 秀 三

宮崎県病院厚生年金基金	事務職員一同	常務理事 坂 下 進 一	監 事 " 三 股 俊 夫 赤 須 巖	" 高 宮 眞 樹	" 相 澤 潔	" 桑 原 大 祐	" 和 田 徹 也	理 事 池 田 卓 郎	理 事 長 獅 子 目 賢 一 郎	謹んで年頭の ご挨拶を申し上げます
-------------	--------	-----------------	---------------------------	-----------	---------	-----------	-----------	----------------	----------------------	----------------------

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 11 月 ～

平成 22 年 11 月 1 日～平成 22 年 11 月 28 日(第 44 週～ 47 週)

## 全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。
- 2 類：結核 2 例が日向( 13 例 ), 宮崎市( 3 例 ), 都城・日南・小林・高鍋・中央( 各 1 例 )保健所から報告された。患者が 7 例, 疑似症患者が 2 例, 無症状病原体保有者が 12 例で, 患者は肺結核が 6 例, その他の結核(結核性胸膜炎)が 1 例であった。男性 14 例, 女性 7 例で, 30 歳代・80 歳代が各 2 例, 40 歳代が 1 例, 50 歳代が 6 例, 60 歳代が 7 例, 70 歳代が 3 例であった。
- 3 類：腸管出血性大腸菌感染症 2 例が宮崎市保健所から報告された。患者が 1 例, 無症状病原体保有者が 1 例で, 主な症状は腹痛, 水様性下痢, 血便, 発熱, 溶血性尿毒症症候群(HUS)であった。原因菌の血清型は O157VT2 産生)で, 年齢別では 2 歳と 8 歳であった。
- 4 類：○つつが虫病 3 例が宮崎市・都城・小林(各 1 例)保健所から報告された。  
 ・70 歳代の女性で発熱, 刺し口, リンパ節腫脹, 発疹がみられた。  
 ・80 歳代の女性で発熱, 刺し口がみられた。  
 ・70 歳代の男性で発熱, 刺し口がみられた。  
 ○日本紅斑熱 1 例が日南保健所から報告された。70 歳代の男性で発熱, 発疹がみられた。
- 5 類：○アメーバ赤痢 1 例が都城保健所から報告された。40 歳代の男性で腸管アメーバ症。  
 ○ウイルス性肝炎 1 例が宮崎市保健所から報告された。10 歳代の男性で B 型。全身倦怠感, 嘔吐, 褐色尿, 肝機能異常, 黄疸がみられた。  
 ○急性脳炎 1 例が宮崎市保健所から報告された。10 歳代の男子で病原体はマイコプラズマ。発熱, 意識障害がみられた。

## 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 3,150 人( 定点あたり 95.4 )で, 前月比 129% と増加した。また, 例年と比べると 71% と減少した。

前月に比べ増加した主な疾患はインフルエンザ, 水痘, 咽頭結膜熱, 感染性胃腸炎, A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎で, 減少した主な疾病はヘルパンギーナ, 百日咳, 手足口病, 伝染性紅斑であった。また, 例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾病は伝染性紅斑, 流行性耳下腺炎, 咽頭結膜熱, 手足口病, 水痘, A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎, 流行性角結膜炎であった。

インフルエンザの報告数は 151 人( 2.6 )で前月の約 4.3 倍, 例年の約 1 割であった。日向( 18.2 )保健所からの報告が多く, 年齢別では 5 歳以下が全体の 60%, 6～9 歳が 24%, 10～14 歳が 1%, 20～50 歳代が 4%, 60 歳以上が 1% を占めた。

水痘の報告数は 285 人( 7.9 )で前月の約 2.4 倍, 例年の約 1.3 倍であった。高鍋( 12.5 ), 宮崎市( 11.5 )保健所からの報告が多く, 年齢別では 1 歳から 4 歳で全体の約 7 割を占めた。

咽頭結膜熱の報告数は 81 人( 2.3 )で前月の約 2.1 倍, 例年の約 2.5 倍であった。小林( 5.7 ), 日南( 5.0 ), 延岡( 4.3 )保健所からの報告が多く, 年齢別では 6 か月から 3 歳で全体の約 7 割を占めた。

感染性胃腸炎の報告数は 1,295 人( 36.0 )で前月の約 1.6 倍, 例年の約 8 割であった。小林( 60.7 ), 高鍋( 47.3 ), 中央( 45.0 )保健所からの報告が多く, 年齢別では 1 歳から 4 歳で全体の約半数を

表 前月との比較

	11月		10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	151	2.6	35	0.6	
RSウイルス感染症	373	10.4	371	10.3	
咽頭結膜熱	81	2.3	38	1.1	
溶レン菌咽頭炎	241	6.7	153	4.3	
感染性胃腸炎	1,295	36.0	817	22.7	
水痘	285	7.9	117	3.3	
手足口病	104	2.9	141	3.9	
伝染性紅斑	44	1.2	58	1.6	
突発性発しん	159	4.4	161	4.5	
百日咳	2	0.1	3	0.1	
ヘルパンギーナ	10	0.3	27	0.8	
流行性耳下腺炎	336	9.3	321	8.9	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	68	11.3	67	11.2	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	0	0.0	4	0.6	
マイコプラズマ肺炎	1	0.1	2	0.3	
クラミジア肺炎	0	0.0	2	0.3	

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

占めた。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は241人(6.7)で前月の約1.6倍、例年の約1.2倍であった。日南(12.3)、延岡(12.0)保健所からの報告が多く、年齢別では4歳から7歳で全体の約6割を占めた。

伝染性紅斑の報告数は44人(1.2)で前月の約8割、例年の約4.5倍であった。中央(4.0)、都城(3.8)保健所からの報告が多く、年齢別では5歳から8歳で全体の約7割を占めた。

流行性耳下腺炎の報告数は336人(9.3)で前月の約1.1倍、例年の約2.7倍であった。日南(28.0)、延岡(25.3)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7割を占めた。

流行性角結膜炎の報告数は68人(11.3)で前月とほぼ同数、例年の約2.5倍であった。宮崎市(21.0)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3割、20歳代から40歳代で全体の約4割を占めた。

### 月報告対象疾患の発生動向 11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46人(3.5)で、前月比78%と減少した。昨年11月(2.5)の約1.4倍であった。

#### 《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数28人(2.2)で、前月の約8割、前年の約1.6倍であった。宮崎市(3.5)、都城(3.0)保健所からの報告が多く、男性17人、女性11人で、20歳代が全体の約半数を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数9人(0.69)で、前月・前年の約1.3倍であった。男性3人、女性6人で、30歳代が全体の約4割を占めた。
- 尖圭コンジローマ：報告数4人(0.31)で、前月・前年の約2倍であった。男性・女性各2人で、20歳代が2人、10歳代・40歳代が各1人であった。
- 淋菌感染症：報告数5人(0.38)で、前月の約3割、前年の約7割であった。すべて男性で20歳代が全体の約6割を占めた。

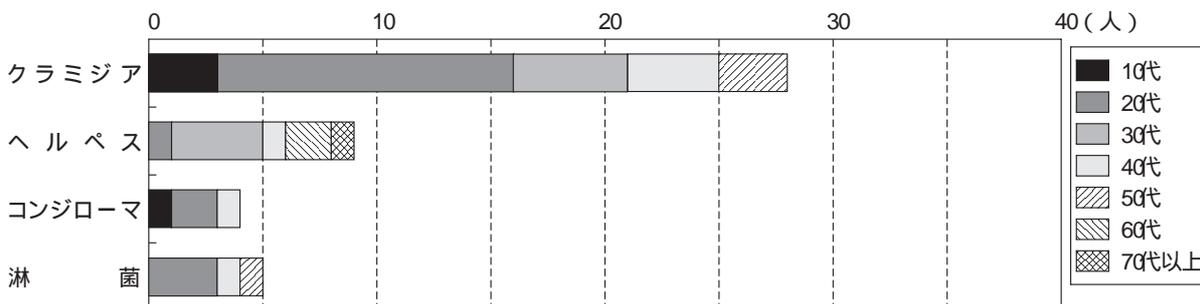


図 年齢別性感染症報告数(11月)

【全国】定点医療機関総数：967

定点医療機関からの報告総数は4,029人(4.2)で、前月比90%であった。疾患別報告数は、性器クラミジア感染症2,130人(2.2)で前月比89%、性器ヘルペスウイルス感染症684人(0.7)で前月比101%、尖圭コンジローマ427人(0.44)で前月比90%、淋菌感染症788人(0.81)で前月比84%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42人(6.0)で前月比150%と増加した。また昨年11月(6.3)とほぼ同数であった。

#### 《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数33人(4.7)で、前月の約1.7倍、前年の約9割であった。宮崎市(10.0)、日向(7.0)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9人(1.3)で、前月の約1.1倍、前年と同数であった。宮崎市(5.0)保健所からの報告が多く、10歳未満で全体の約8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2,417人(5.2)で、前月比105%であった。疾患別報告数はメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症1,894人(4.1)で前月比101%、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症471人(1.0)で前月比122%、薬剤耐性緑膿菌感染症52人(0.11)で前月比122%であった。(宮崎県衛生環境研究所)

## 薬事情報センターだより ( 284 )

### 公知申請とされた医薬品の保険適用

適応外使用に係る公知申請とは、医薬品( 適応追加等 )の承認申請に関して、その医薬品の有効性や安全性が医学薬学上公知であるとして、臨床試験の全部又は一部を新たに実施することなく承認申請を行っても差し支えないと判断されたものです。

学会や患者会等から要望のあった適応外薬( 医薬品として承認されている( 薬価基準収載 )が、当該適応について承認されていないもの )について、厚生労働省の医療上の必要性が高い未承認薬・適応外薬検討会議( 以下、「検討会議」)において、公知申請が可能であるとの報告書がまとめられた場合には、薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会及び同第二部会( 以下、「薬食審」)で事前評価が行われます。

従前は、事前評価が開始された時点より、評価療養( 医薬品に係る費用は保険給付外 )の対象とされていましたが、事前評価終了後、企業が承認申請を行うこととなり、通常、申請後 6 か月程度で薬事承認された後に保険適用となっていました。

しかし、薬食審の事前評価が終了した時点で、適応外使用に係る有効性・安全性について公知であることが確認されたこととなるため、薬食審の事前評価が終了した段階で、薬事承認を待たずに保険適用されることとなりました。ただし、検討会議や薬食審では、成分単位ではなく、製品ごとに効能追加の是非が判断されるため、適応外使用が認められた医薬品と同一成分を含有する他の製品については、保険対象外となる点に注意が必要です。

公知申請の事前評価が終了した医薬品の適応外使用にあたっては、検討会議の公知申請への妥当性に係る報告書の内容について熟知し、個別の患者の状態に合わせた用法用量の調整等を行った上で適切かつ慎重に行うべきとされています。また、当該医薬品の使用上の注意等を熟知し、治療内容や発生しうる副作用等に関する患者への事前説明と同意の取得に努めるべきで

あること、重篤な副作用を知った場合には、遅滞なく関係企業又は厚生労働省に報告すべきものであること及び当該適応外使用を行った場合、その症例の把握に努めることとされています。

平成 22 年 11 月 30 日までに、公知申請を行っても差し支えないとされた医薬品は、8 月 30 日に 5 成分( カペシタピン、ゲムシタピン塩酸塩、シクロホスファミド水和物、ノギテカン塩酸塩、ワルファリンカリウム)、10 月 29 日に 3 成分( 3 - ヨードベンジルグアニジン( <sup>123</sup>I )注射液、アザチオプリン、エプタコグ アルファ( 活性型 )( 遺伝子組換え ) )、10 月 29 日に 6 成分( パルプロ酸ナトリウム、ピソプロロールフマル酸塩、ペラパミル塩酸塩、乾燥抗 D( Rh0 ) 人免疫グロブリン、レボカルニチン塩化物、ピンブラスチン硫酸塩)、11 月 24 日に 2 成分( メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム、リュープロレリン酢酸塩)、11 月 29 日に 2 成分( エタンプトール塩酸塩、リファンピシン )の合計 18 成分となっています。具体的な製品名、追加効能及び公知申請への妥当性に係る報告書等は、厚生労働省ホームページ( <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/s0521-5.htm> )及び医薬品医療機器情報提供ホームページ( [http://www.info.pmda.go.jp/kouchishinsei/kouchishinsei\\_index.htm](http://www.info.pmda.go.jp/kouchishinsei/kouchishinsei_index.htm) )に掲載されています。

注) ピソプロロールフマル酸塩は、使用にあたっての注意喚起が必要とされたため、11 月 12 日より保険適用が可能となりました。

### 参考資料

薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について( 平成 22 年 8 月 30 日 薬食審査発 0830 第 9 号・薬食安発 0830 第 1 号 )  
中央社会保険医療協議会総会( 第 17 回 )  
公知申請とされた医薬品の取扱いについて( 案 資料( 総 4 )

( 宮崎県薬剤師会薬事情報センター  
永井 克史 )

## 各種委員会

## 女 性 医 師 委 員 会

と き 平成 23年 10月 28日(木)

ところ 県医師会館

テレビ会議：西諸

荒木常任理事の進行により開会し、稲倉会長の挨拶に続き、委員長に大藤先生、副委員長に石川先生が任命された後に報告、協議が行われた。

## 報 告

## 1. 宮崎県医師会女性医師委員会に関する報告

全国の医師総数は 28.6万名、女性医師は 4.9 万名で割合は 18.1%となっている。宮崎大学医学部の入学者は 4 割前後が女性であり全国的にも多い状況である。女性医師委員会では平成 18年に県内の女性医師 328名(県医師会員；154名、非会員；174名)を対象にアンケート調査を行った。その結果、結婚・出産・育児で離職した 30代～40代の医師は復職を希望していることが分かったが、一方で、女性医師がパートタイムで働ける施設が少ない、もっと情報がほしい、ワークシェアリングの制度導入希望、勤務環境の改善や上司・同僚の理解を求める声などがあったことが報告された。

## 2. 女性医師支援事業に関する報告

県医師会における女性医師支援に関して、以下の報告があった。平成 23年度より県の委託事業として、女性医師相談窓口並びに無料託児コーナーを開設している。電話等で事務局が受付し、必要に応じて相談員との面談等、柔軟に対応する体制を構築している。臨時託児コーナーについては、県医師会で開催する研修会・講習会等の参加者の子どもを対象に保育士が対応している。各都市医師会が開催

する研修会等でも臨時託児コーナーを開設することは可能である。また、昨年は、女性医師支援フォーラムを開催し、講演並びに個別相談コーナーの開設や講師・参加者による意見交換会を開催した。

## 3. 女性医師等就労支援事業について

相談窓口事業、病院研修事業、就労環境改善事業の 3つの事業のうち、本県は相談窓口事業を引き続き実施する。就労環境改善事業については、補助率は国 1/2、県 1/2以内となっており、院内保育所を設置していない医療機関におけるベビーシッターの雇上げも可能となる。ただし、県が 1/2の補助をしない場合は、1/2の不足分を医療機関や利用者が負担することになる。

## 4. 女子学生、研修医等をサポートするための会について

宮崎大学清花祭の女性医師企画として 11月 13日に清武キャンパスにおいて開催され、医師の妻を持つ男性や子育て中の女性医師等が経験談を語るほかパネルディスカッション等が開催される旨の説明が行われた。

## 協 議

## 1. 今期の活動について

短時間正規雇用の実施やワークシェアリングの導入等、女性医師が復職しやすい就労環境の充実が求められている。しかしながら、ワークシェアリングを実施したくても就労条件などにより医師がいない現実もある。勤務医が労務環境について発言や検討する場が必要である。女性医師だけでなく男性医師の本音の意見の集約や離職している医師の掘り起しなども必要である。また、離職した医師の復職支援として宮大医学部の地域医療学講座の活用も行っていきたい。まずは、女性医師

メーリングリストへの参加の促進と女性医師のニーズや意識調査を実施していきたい。

出席者 - 石川副委員長, 東・伊達・秦・中島・黒木・沖委員  
(県医) 稲倉会長, 河野副会長, 荒木常任理事, 小川課長, 富高主事

### 医 学 賞 選 考 委 員 会

と き 平成 22 年 11 月 19 日(金)  
と ころ 県医師会館

長倉理事より開会, 本委員会委員長に中山健先生, 副委員長に菊池郁夫先生が任命された。その後, 中山委員長の司会により, 今年度の医学賞について討議した。

各専門分科医会より推薦された 4 つの論文以外には, 委員からの医学賞の候補となる推薦論文はなかった。その 4 つの論文を対象に討議された結果, 内科医会推薦の「ペグインターフェロン+リバビリン併用療法における早期 HCV コア抗原推移による治療効果予測の検討」(土持舞衣先生他 第 3 巻第 2 号)と泌尿器科医会推薦の「宮崎県における抗コリン剤の使用状況～本当に患者は満足しているのか～」(井上勝己先生 第 33 巻第 1 号)の 2 論文を選考し, 医学賞受賞候補論文として, 稲倉県医師会会長に推薦することとなった。

出席者 - 中山委員長, 岩村・河野・富田・長倉委員  
(県医) 杉田課長・三田係長

## 宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ

宮崎県医師会では, 県医師会館で開催される講演会・研修会に参加される医師(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

## 宮崎県福祉保健部・病院局と県医師会との懇談会

と き 平成 23年 11月 16日(火)

ところ 県医師会館

「県福祉保健部・病院局と県医師会との懇談会」は、例年 6 月と 11月の年 2 回開催しているが、6 月の懇談会が口蹄疫の関係で中止となったため、今年度初めての懇談会を県医師会の主催で開催した。

県福祉保健部から高橋部長以下 13名、病院局から甲斐局長と佐藤次長、また教育委員会より田村課長補佐が出席。県医師会からは稲倉会長他 18名の役員が出席し、事前に郡市医師会の意見を踏まえ取りまとめた県に対する要望書を中心に意見交換を行った。

意見交換では、富田副会長から医師確保について、河野副会長から有床診療所の現状と存続について、佐藤常任理事から小児医療の充実について、濱田常任理事から県周産期ネットワーク体制の維持について、松本常任理事からスポーツランドみやざきについて、荒木常任理事から勤務医及び女性医師の勤務環境改善策について、長倉理事から看護学校の運営について、石川常任理事から在宅医療推進のための提言について、立元常任理事から特養入居者に係る医療行為について、それぞれ厳しい現況を説明し要望を行った。

これに対し県担当部局は、医師確保に関して、様々な取組みを地道に行っているが成果が出ていない。県外での情報発信等、県内に若いドクターを集めるよう積極的に取組みたい。また大学の地域医療学講座には行政も期待している。地域医療再生計画の期間が終了しても引き続き

事業を継続できるように努力していきたいと回答。その他の要望に関しても現況を説明した上で、県の財政事情は引き続き厳しいものがあるが積極的に予算確保・維持に取組み、関係機関と協力して対応していきたい旨の回答があった。

出席者

県福祉保健部 - 高橋部長、田原次長(福祉担当)、  
村岡こども政策局長、  
緒方医療薬務課長、  
江口部参事兼国保・援護課長、  
大野長寿介護課長、  
和田健康増進課長、  
日高健康増進課感染症対策監、  
川野こども家庭課長

病院局 - 甲斐局長、佐藤次長

教育委員会 - 田村スポーツ振興課課長補佐  
医療薬務課 - 久松課長補佐、  
濱崎医務担当リーダー、  
長倉地域医療担当リーダー、  
田中看護担当リーダー、  
上田副主幹

(県医) 稲倉会長、河野・富田副会長、立元・  
佐藤・吉田・大塚・濱田・石川・松本・  
荒木常任理事、高橋・上田・済陽・  
金丸・長倉・矢野・直井・峰松理事、  
大重事務局長、児玉次長、竹崎・榎本・  
小川・杉田課長、牧野主事、  
伊東医師国保課長、甲斐医協事務長

## 平成 22年度九州学校検診協議会専門委員会

と き 平成 22年 11月 27日(土)

ところ 福岡県医師会館

### 1. 心臓部門 座長：吉永 正夫

( 鹿児島医療センター小児科部長 )

#### 1) 学校心臓検診の受診票( 検査結果の報告書 ) のブロック内統一に向けた検討( 福岡県 )

##### 提案理由

昨年度のこの会議で、福岡県メディカルセンター作成の心臓病調査票、精密検査受診票・成績表を利用して、九州で報告書の統一、情報の電子化・共有に取り組んでいきたいとのことであったが、新たに宮崎県が採用した。いろいろな課題を乗り越えて、報告書の統一に向けて前進したいが各県の現状について報告いただきたい。

#### 2) 心臓病調査票および学校検診受診票・成績表について( 宮崎県 )

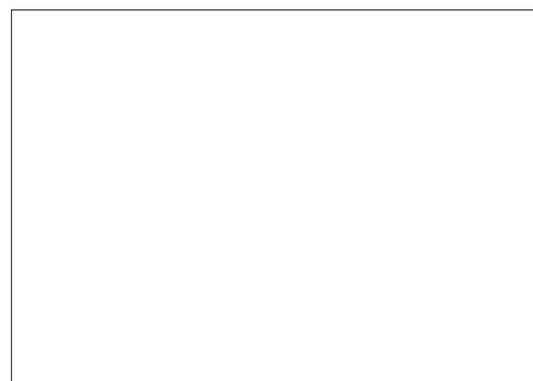
##### 提案理由

昨年度の本委員会で、福岡県の様式を九州統一の心臓病調査票および精密検査受診票・成績表として採用していくことが決定されたが、その様式についていくつか要望事項をあげたい。

心臓病調査票 - 生年月日を入れる。質問事項に「てんかんなどの神経系の病気」とあるが、心臓病調査なので不要ではないか。

質問事項に「父・母・兄弟姉妹に生活習慣病の人、またはこれらの病気で亡くなった人がいる」とあるが、現代は生活習慣病の人(特に肥満)は大勢いるので、「亡くなった人がいる」に限定してはどうか。

学校心臓精密検査受診票・成績表について -



氏名にふりがなをつけてはどうか。問診にある身長単位はmではなく、cmのほうが良いのではないか。問診の既往歴にCHDとあるが先天性心疾患と日本名にした方が保護者にはわかりやすいのではないか。

[ 1)・2)は一括協議 ]

##### 協議内容

福岡県メディカルセンター作成の心臓病調査票、精密検査受診票・成績表については、昨年度に九州各県で統一して使用し、データを集積していくことになったが、今年度から宮崎県でも採用して心臓検診を実施した。他の県では、調査票だけ・成績表だけを採用していたり、県内で統一できていなかったり、様式の在庫がある等でまだ県全体では採用できていない。各県ともに統一の様式を採用することは賛成であるので、診断名と管理区分・基準について九州で統一し、一部文言等に訂正の余地もあるので、今後、小委員会を作って、福岡県のをたたき台として様式作りに取り組んでいくことになった。また、現在、

年 1 回九州学校検診協議会専門委員会が 11月  
に開催されているが、8 月の九州ブロック学  
校保健・学校医大会の前日に開催されている  
九州学校検診協議会年次大会の際にも心臓・  
腎臓・小児生活習慣病の部門ごとの専門委員  
会を開催して欲しいとの要望があり、この後  
に開催される学校保健担当理事者会で提案さ  
れることになった。

### 3) 突然死・ニアミス例のより詳細な情報収 集の徹底(福岡県)

#### 提案理由

日本スポーツ振興センターは、学校管理下  
における災害に対し、災害共済給付を行って  
いるが、九州学校検診協議会心臓検診委員会  
としては死亡例に限らずニアミス症例も含め  
た、より細かな情報収集が不幸な事例予防に  
必要である。地域の情報(新聞報道等)を可能  
な限り福岡県に報告いただきたい。

#### 協議内容

今年度の AED 使用例として、熊本県で高 2  
男子生徒がサッカーの練習試合中に突然倒れ  
た事例(無呼吸・心肺停止)状態であったため、  
人工呼吸・心臓マッサージ・AED 処置を行い、  
除細動の結果、蘇生して、後遺症もなかった)  
と、小 5 男児がバレー大会中に倒れた事例(母  
親(看護師)等が人工呼吸・心臓マッサージを  
を行い、約 5 分後に AED が届き処置を行って心  
拍が再開した。その後病院で精査の結果心疾  
患がみられ、手術施行後に退院した)の装着・  
作動し、救命された 2 例が報告された。また、  
大分県では、7 歳児がプールで溺れて装着し  
たが、既に死亡しており作動しなかった事例  
と、1 歳で元から管理されていた生徒が、意  
識がなく装着したが作動せずに意識を回復さ  
せた事例が報告された。救急隊は AED 等で除  
細動を行った事例等を照会すれば情報を開示  
してくれるので、各県で学校管理下での AED

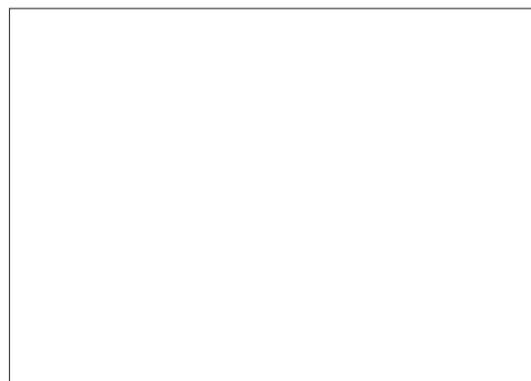
使用例を各都市からの情報に限らず新聞・イ  
ンターネット情報も含めて福岡に送付するこ  
とになった。また、九州学校検診協議会心臓  
専門委員会で作成している「学校管理下での AED  
の使用状況調査票」は、AED を装着して実際  
は作動しなかった場合も、各県医師会に必ず  
報告いただくようにすることになった。

出席者 - 佐藤県医常任理事、

高村学校医部会理事、小川課長

## 2. 腎臓部門 座長：服部 新三郎

(熊本県医師会学校検診委員会委員)



### 1) 蛋白尿検出精度について(長崎県)

#### 提案理由

同一検体を、試験紙法と定量法とで検査す  
ると、両方で乖離が見られることが往々にあ  
る。この扱いについて御意見をお伺いしたい。

#### 協議内容

今回の結果は、1 種類の試験紙法で行った  
場合の結果なので、他のメーカーの試験紙を  
使用した場合も同様に乖離がみられるのか、  
陽性率も含め検討していく。

### 2) 潜血、蛋白のカットオフ値(+ )の採用状 況について(熊本県)

#### 提案理由

九州全体のスクリーニング陽性率と、診断  
名のウェブ登録の実施の基礎となる一次と二

次の陽性の判断基準の採用が、九州学校検尿マニュアルに従ってなされているかを把握することが重要である。各県の状況をご教示いただきたい。

#### 協議内容

各県の状況が報告された。九州学校腎臓病検診マニュアルではカットオフ値は(+)を採用している。郡市医師会が検診に関与している地域では(+)を採用しているが、関与していない地域では、学校側の要望で(±)を採用している地域があるという県もあった。マニュアルに沿って統一していきたいので、鹿児島県の二宮委員を中心に、把握できる範囲でカットオフ値の採用状況を毎年調査することになった。

#### 3)九州学校腎臓病検診マニュアルの改訂について(鹿児島県)

##### 提案理由

本マニュアルの改訂内容について具体的協議をお願いしたい。

##### 協議内容

血清のIgA値については三次検診の必須項目とする。慢性腎炎症候群を暫定診断名として残すかどうかは、小児腎臓病学会の動きをみて判断する。また、検診判定資料のページの血清クレアチニン基準値については、日本小児腎臓病学会のものに変更しているため、同学会の許可を得て本マニュアルに採用する。

#### 4)検診結果集計表に付随するチェック項目の追加について(宮崎県)

##### 提案理由

役員改選等による学校検尿担当者の変更の際、診断方法、診断基準の一貫性を保つために、マニュアルの集計表に集計時のチェック項目を追加したい。

#### 協議内容

提案事項2)の協議結果と併せ、マニュアルの浸透も視野に入れ、鹿児島県の二宮委員、宮崎県の宮田委員を中心に、診断方法、診断基準(カットオフ値の採用状況)について、アンケート用紙を作成し各県の状況を調査する。

#### 5)小児CKD(慢性腎臓病)対策(福岡県)

##### 提案理由

小児CKDについては本年7月に第1回の小児CKD各都道府県担当者会議が開催された。各県の現状をうかがいたい。

##### 協議内容

福岡県の伊藤委員より、小児CKD各都道府県担当者会等の報告があった。九州は他県と比べ、対策が先行している。今後は、同担当者会において、血清クレアチニンの正常値、暫定診断名等について検討される予定である。

#### 6)九州でのデータ集計の現状(福岡県)

##### 提案理由

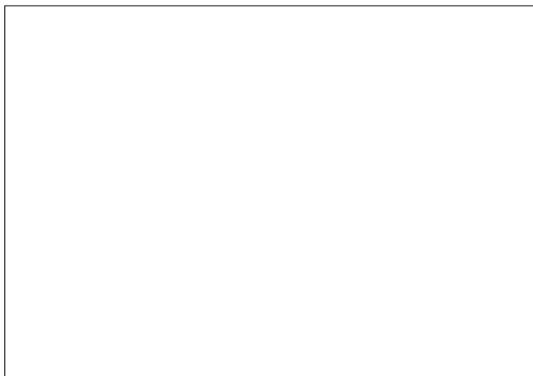
平成2年度の精密検診後の暫定診断名の登録状況をご報告する。

##### 協議内容

沖縄県の集計結果が平成2年度分から追加されているので、今後は沖縄と他県の陽性率について比較検討していく必要がある。来年の4月から、ウェブ上で診断名登録を行っていく。

出席者 - 宮田学校医部会理事、高山主事

3. 小児生活習慣病部門 座長：田崎 考  
(佐賀県医師会学術委員)



1) 生活習慣病検診について(佐賀県)

提案理由

この会議に小児生活習慣病部門ができて 15 年以上経つが、なかなか先の見通しが立たない。何をどうすれば良いのかももう一度考え直したい。

協議内容

各県から現状報告があった。県全域で小児生活習慣病検診を行っているところはない。行っているところでも、那覇市では数年前に廃止されており、熊本市では行政から縮小を求められ医師会が働きかけることで、ようやく続いており、他地域に広めようとしても広まらないというような報告があった。

反対に、福岡県からは、おととしから福岡市の学校で身長体重を元に肥満度を計算してくれるようになったこと、北九州市で全小中学生の身長体重のデータが集まったこと、宮

崎県からも心臓検診票の身長体重データからスクリーニングを進めることを検討していることが報告され、小児生活習慣病検診に対しての機運が高まりつつあるとの声もあった。

小児生活習慣病検診が進まない理由として、心臓・腎臓検診と違い、法律で定められた検診ではないということ、また、心臓、腎臓のように、九州統一の調査票や精査受診票がないこと、心臓、腎臓に比べて緊急性が低く、費用対効果も見えにくいいため行政が関心を示さないこと、保護者、教師の理解が得られにくいことなどが挙げられた。

今後についての検討では、肥満度で要精密者を定めた場合には対象者が多数となり、小児科診療の現場で対応するのは困難となるため、尿糖陽性など肥満症発症者を対象とするという考えや、学校現場で採血を行うのは難しいので、昼食後の検尿をとりいれるというのが現実的ではないかという考えが出された。

最終的には少しでも多くの医師が個別指導できるように、生活習慣病検診マニュアルを作成することになった。まず、マニュアル作成に向けた検討チームを作り、詳細を検討する。次回委員会では検診マニュアルの案が示せるようにする。

出席者 - 澤田県学校検診委員会委員、  
久永課長補佐

## 九州各県医師会学校保健担当理事者会

と き 平成 23年 11月 27日(土)

ところ 福岡県医師会館

大分県の阿南常任理事の司会により開会后、担当の大分県の嶋津会長より挨拶があった。慣例により大分県の嶋津会長が座長に選出され、協議が行われた。

### 協 議

1. 第 55回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 23年度九州学校検診協議会(年次大会)について(大分県)

大分県の藤本常任理事より、資料に基づき下記の日程で行う旨の説明があり、原案どおり承認された。分科会については、昨年度からの「運動器部門」を本年度も引き続き開催する予定である。

日 時：平成 23年 8月 6日(土) 16:00~ 20:30  
8月 7日(日) 9:30~ 15:30

場 所：大分全日空ホテル・

大分県労働福祉会館

メインテーマ：「環境の変化とからだ

いま、学校現場に何を求められているのか」

2. 食物アレルギーについて(沖縄県)

### 提案理由

「アレルギー疾患用」学校生活管理指導表によると、アナフィラキシーショックを起こし自らエピペン注射をできない児童生徒に対して、現場の学校教諭が注射することが認められている。上記のような児童生徒の在籍状況、対応等について各県の状況を伺いたい。

### 協議内容

資料に基づき、エピペン注射が必要な児童生徒の在籍状況等について報告があった。各県とも、上記のような児童生徒が在籍している場合は、学校側と保護者側で十分に話し合いを持っており、学校医・養護教諭等を対象として、エピペン注射の使用に関する研修会を行っている県もあった。また、「アレルギー疾患用」学校生活管理指導表の文書料徴収の有無については各県で異なった。大分県では、県教育委員会で文書料を負担してもらうよう要望しているが、進展はみられていない等の報告があった。

3. 小児肥満対策ガイドラインの作成(沖縄県)  
提案理由

小児の肥満対策について、情報の氾濫により議論がかみ合わないという状況を招かないため、また、統一された治療方法や予防対策に関する標準的な知識の習得のためにも小児の肥満診療及び予防対策等に関する共通のガイドラインを作成すべきと考えるが、各県のご意見をうかがいたい。

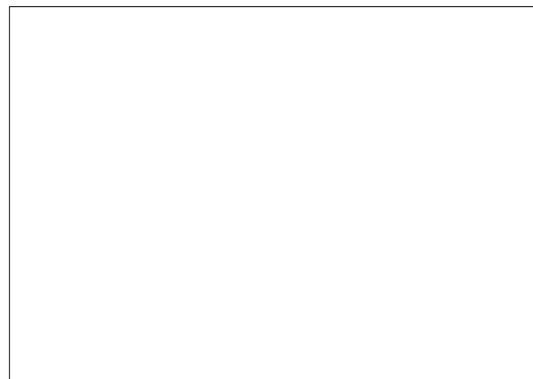
### 協議内容

各県ともガイドラインの作成については賛成である。沖縄県より、「小児の肥満については診断自体は難しくないが、血液検査等を行う際に費用等の問題が生じる。また、大学等に要管理児が集中するようなことがないように、一般医でも診断できるようにしなければ対応が大変である。今後は、一般医でも診断

できるような治療的なガイドラインを作成し、困難な症例については専門医に紹介するようなシステムにすれば、専門医でなくても治療・管理ができるのではないかと考えている」との説明があった。今後は、九州学校検診協議会専門委員会の小児生活習慣病部門にて作成に向け検討していくこととなった。

#### 4. その他

福岡県原口理事より、8月に九州ブロック学校保健・学校医大会と併せて開催される九州学校検診協議会においても、専門委員会の時間を設けたいとの提案があり、来年度から福岡県の担当で開催することが承認された。



来年度は、8月6日(土)の16:00から専門委員会を開催する。

出席者 - 佐藤常任理事、小川課長、高山主事

## 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-admin@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。

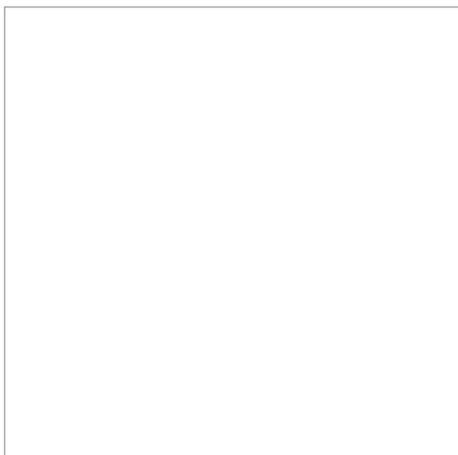
### お問い合わせ

宮崎県医師会

TEL 0985-22-5118

FAX 0985-27-6550

担当 富高・小川



## 平成 22年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

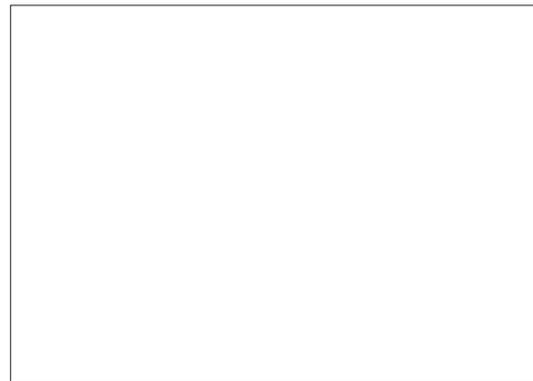
と き 平成 22年 11月 19日(金)

ところ 日本医師会館

### 開 会

会長挨拶(代理：中川副会長)

本連絡協議会は、日本医師会(日医)が勤務医に関わる諸問題に取り組む大きな柱の1つである。長年にわたる医療費の抑制が地域医療の崩壊という事態をもたらし、勤務医の過酷な労働環境を背景に医師不足、偏在も深刻化している。根本原因が医療費抑制であるので医療費の大幅かつ全体的な引き上げを求めていくことが不可欠である。地域医療を再生し、勤務医の労働環境を改善するために全体的な診療報酬の引き上げが不可欠であることを次期の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて強く主張していきたい。また、一部に医師養成数の増加に向けて医学部の新設を求める声がある。日医は医学部の新設ではなく、既存医学部の定員数の増員によって対応するべきだと考えている。過去3年間に約1,200名の医学部の定員の増員が行われており、医学部の定員を100名とすると、すでに12大学の医学部がつくられたことになり、2020年くらいに人口1,000人あたりの医師数は2.8人程度まで増加する。必要な医師数は厚生労働省が実態調査を行っているが毎年見直されていくべきであり、医師の仕事量、仕事の内容が年とともに変わっていくことも考慮しなければならない。また、いわゆる医療ツーリズムに代表されるように医療を営利産業化しようという動きが政府内にある。国民皆保険制度を堅持するため日医は強く反対を続けて行く。このように医療をめぐる環境が厳しい中、日医がより強力なメッセー



ジを出すためにも勤務医、開業医の枠を越えて一致団結して強い組織力を示す必要があると考えている。

### 議 事

#### 1. 報告

##### 1) 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

平成 22年度報告(栃木県医師会)

栃木県医師会常任理事 福田 健

41名の参加があり、そのうち50名が一般市民であった。当日プログラムを資料に簡単な報告があった。また、栃木宣言については当日多くの意見があり、その場で採択することができなかったため、後に栃木県医師会で練り直し、再度日医勤務医委員会において協議決定された内容について報告がなされた。

平成 23年度担当医師会挨拶(富山県医師会)

富山県医師会理事 南里 泰弘

次回協議会担当の富山県医師会より挨拶があった。平成 23年 10月 29日(土)に富山

市(ANA クラウンプラザホテル富山)で開催予定である。

## 2) 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会活動報告(今村常任理事)

委員会発足の背景について説明があり、日医会員の勤務医約 75,000人の中から 1万人を無作為抽出して行われた「勤務医の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」(調査期間：平成 2年 2月 20日～3月 6日、有効回答率：40.8%)の結果からみても勤務医の実状は深刻なものであり、就業環境等に改善の余地があるということから「医師が元気に働くための 7か条」と「勤務医の健康を守る病院 7か条」を提案し、チラシを作成して日医会員約 1万人ならびに関係団体へ配布した経緯が報告された。

また、勤務医の健康支援のための健康相談(E-mail, 電話)を実施しており、今後も様々な方法を議論しながら取り組んでいきたい。さらに、2010年 3月に「医師の職場環境改善のワークショップ研修」を実施し、職場改善チェックリストを活用したケーススタディを通して、活発なグループワークが開催された報告があり、各都道府県医師会においても実施してほしいとの協力依頼があった。なお、日本医学会分科会に対しても、勤務医の健康支援に関するシンポジウム・ワークショップの開催について働きかけており、日医は今後もこれらのワークショップを積極的に開催し、2010年から 2011年にかけて医師の労働時間の設計基準に関する現場実証調査研究を行っていくとの報告があった。

## 2. 協 議

テーマ：「勤務医の視点からの医師会改革」

### 1) 都道府県医師会からの勤務医活動報告

秋田県(秋田県医師会勤務医委員会の活動

について)

秋田県医師会副会長 坂本 哲也

秋田県医師会勤務医委員会の設立経緯、勤務医会員数の経年的変化と割合、昭和 6年・平成 15年・20年に実施したアンケート結果のうち「加入率」や「医師会活動の関心」の項目について比較、参加型病診連携(診療所の医師が中核病院で病院の要請により診療を行う)やメディカルクラーク導入について積極的に取り組んでいる状況等について報告があった。最後に、平成 23年度日本医師会男女共同参画フォーラムが秋田県医師会の担当で開催予定であることが案内された。

新潟県(新潟県医師会からの勤務医活動報告)

新潟県医師会理事 塚田 芳久

勤務医部会は設立されていないが執行部 18名中 1名が病院勤務医であり、病院部の中に勤務医委員会が組織され積極的に活動している。また、平成 22年度理事会特別検討会のテーマのひとつに勤務医問題解決をあげて議論されていること、勤務医ニュース発行(年 4回)、アンケート調査、ドクターバンク、ドクターショートサポートバンク、女性医師ネット支援を行っており、研修・地域医療再生事業として「医療メディエーター育成事業」、研修医を対象に救急・災害医療の技術を習得する「新潟県医師会 T & A コース」に取り組んでいるとの紹介があった。その後、アンケート調査「勤務医の現況と将来」について、B 会員の割合と組織率、医師数の年次変化、アンケート回収年齢分布、加入率、会費等について報告があり、特に「勤務医の組織化は」に対して 62%が「必要」と回答しているものの「医師会以外に組織」

との回答割合が 35%と前回より増えてきており、新潟県医師会としては注目していかねばならないとの説明があった。他に、医師増員、定年と年金、へき地勤務の項目について報告された。

宮崎県(宮崎県医師会勤務医部会からの活動報告)

宮崎県医師会理事 上田 章

はじめに勤務医部会の設立(全国で 15 番目)の経緯、部会の目的・構成・事業についての説明を行った。宮崎県の全医師数はおよそ 2,700 名でそのうち約 1,700 名が医師会に入会しているため、残りの約 1,000 名が県医師会未加入で、これらの医師は非常に若い勤務医だと考えられる。医師会員のなかの勤務医の割合は 50% 強であり、未加入勤務医を合わせると全医師のおよそ 3 分の 2 が勤務医である。宮崎県の特徴として、若手医師、特に研修医が少なく、今年度のマッチング数は 30 名で全国最下位であった。1 年前と比較して、総医師数は約 400 名増加しているが、30 歳未満は 49% 減少、30~39 歳は 19% 減少している。増加しているのは 50 歳代・60 歳代であり、当然ながら地域医療・救急医療が困難な状況に陥っている。平成 10 年度以降の宮崎県医師会における勤務医理事割合の推移、勤務医部会の活動内容としての年 2 回の定期講演会や地域・支部での講演会、平成 20 年 1 月に延岡市で開催した「SICKO 上映会」終了後のアンケート結果についても報告を行った。研修医に対する活動として、新研修医保険診療等説明会・祝賀会、宮崎県臨床研修運営協議会の研修病院説明会・指導医養成のためのワークショップの取組み、配布用のリーフレット「勤務医のための宮崎県医

師会入会手引き」の紹介、女性医師支援としての女性医師相談窓口、無料託児所の設置、女性医師アンケート等の活動についても説明を行った。最後に、医師会の組織率・制度・会費の問題点、勤務医部会活動への参加が少ないこと、地域医療・救急医療の確保、勤務医を継続できる勤務環境の整備、特に主治医制度の見直し、医療事故に関する訴訟やマスクミ対策、大学勤務医の処遇等について述べた。

## 2) 協議 日医、各都道府県医師会からの提案事項等について意見交換)

岡山県：日本医師会に若手勤務医のための広域会員制度の創設を

日医は一般社会からは全医師を代表する組織と考えられがちであるが、実際には国内全医師数約 27.8 万人のうち 16.5 万人(59%)が日医会員であり、40%あまりは日医に入会していない。未加入の大部分は勤務医であり、勤務医の加入率が低い理由として次の 2 つが考えられる。1 つは日医が勤務医にとって必要性がなく、魅力のある組織になっておらず、メリットがないことである。もう 1 つは、医師会への入会手順の問題である。特に若い勤務医の加入が少ないのは、短期間で勤務地が変わるために地区医師会から都道府県医師会、日医へという三層の入会手続きの負担が大きくなり、入会の障害となっている。都道府県の圏域を越えて移動しても医師会員資格を維持できる若い勤務医のための広域会員の創設について、また、初期研修医全員を 2 年間研修医会員として会費を無料にすれば正会員として残る率が高くなるとの提案がなされた。

栃木県：医師会の三層構造

医師会活動の問題点は勤務医の入会率

が低いことと役員数が少ないことである。勤務医の入会を促すに際し地区医師会、県医師会、日医の三層構造がネックとなっている。勤務医といっても病院の管理者、その病院に就職した勤務医、大学より派遣されている勤務医などに大きく分けられる。次の2つの提案があった。【提案1】大学から派遣される医師は大学医師会に入会すれば、県医師会入会を問わず日医に入会でき、県の異動は書類のみとする。【提案2】病院に就職した勤務医については県単位で大学医師会と同様の部会を作り、そこを窓口とし大学医師会と同程度の入会金、会費等で県医師会、日本医師会に入会できることとする。根本的に改革するには医師会入会の窓口を日医のみとして、県医師会、地区医師会は下部組織とし、その異動は書類のみで可能とし、必要に応じて年会費の徴収を行う組織と改めたほうが、勤務医、開業医の区別なく医師会活動が行われるのではないかと主張した。

石川県：勤務医が医師会に加入し、医師の大同団結を図るために

医師(保険医)はすべて日医に加入することが義務化されること、医師会の三層構造を撤廃することが提案された。日医は名実ともにすべての医師を代表することが必要であり、そのためには診療と医政活動と学術活動の3つを掌握する必要がある。まず、診療について、医師が臨床活動を行うためには保険医登録を行うことが必要であるが、医師会に入会していることを条件とする。そのためには医師会に入会しやすくせねばならない。以前より医学部卒業後に医師はほとんどが医学部の医局に入局し、さらに各専門学

会に加入し活動してきた。医師としての年数が増えるにつれ、各地域での病診連携や検診等での専門委員として医師会との関わりが増えてくることに伴い、その必要性からまず郡市医師会、さらに県医師会、日医に入会してきた。大学医師会がつくられるようになって、その活動の実態は極めて乏しく、単に年会費を安くする意味しか持たない。このような三層構造を撤廃し、医師は等しく日医に入会するよう制度変更すべきである。自動的に各県、郡市、大学医師会に属することになるが、入会費、年会費については検討する必要がある。一方、すべての専門学会は日本医学会のもとに存在しており、それは医師会が学術団体であることの証である。専門医制度も含め、今後日医が医師の能力・適正を国民に対し保証しなければならない。医政活動について、団体政治献金は今後禁止される方向にある。医師会は政治献金でその主張を通すのではなく、政党が変わろうとも、常に国民の代弁者として、国民の医療を守るための政策提言を続けていくべきである。これまで、その政策は診療所に重点が置かれていたことは否めない。これからは、病院と診療所がその機能に応じた医療が行えるよう、偏りのない医師会活動を実践することが勤務医の賛同を得るために必要であるとの意見が述べられた。

石川県：日本医師会常任理事会に勤務医を複数名入れるべきである

今の医師会は国民や勤務医から「開業医の団体」と思われている。すべての医師が大団結して、医師会が医師全体を代表していると思われるためには日医が変わらなければならない。そのために、日医

の常任理事としての勤務医を複数名加えることが提案された。また、日医常任理事会での勤務医代表の役割としては、(1) 労働組合的役割：勤務医の権利向上、過重労働対策、女性医師やワークシェア問題等、(2) 病院の適正な診療報酬の問題、(3) 医師の生涯教育および専門医制度等を担当すべきであるとの意見があった。熊本県：代議員制度の見直し/日医会長の直接選挙制について

現状の都市医師会 都道府県医師会 日医を経由する代議員制では、会員数の過半数を占める勤務医の意向が反映され難くなっており見直しが必要と思われる。会の制度・組織図、会員構成、会費などにより、その見直しが早急には難しいとなれば、会長選だけでも直接選挙制にして、勤務医を含む全会員の医師会への関心を喚起する機会にすべきであるとの提案があった。

三重県：研修医を含む若手勤務医への日本医師会の対応

勤務医の医師会参加が消極的であると言われて久しい。原中会長が平成 22 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会において「病院勤務医と診療所医師の接点をそれぞれの医師会で強化し、勤務医の医師会への参加を促すとともに、医療が直面している共通の課題解決のため、協働して取組めるようなフレキシブルな会の運営に努める」と言われているように、今こそ、その運営が必要な状況と考えられると主張した。

大阪府：女性医師の希望に応える支援プロジェクト

女性医師数は年々増加しており、本会においても 20 歳代会員の 43% が女性医師

である(22 年度)。一方、医療現場における勤務医不足は、地域あるいは診療科による偏在があることは確かであるが、女性医師が出産や子育てなどの理由で離職することにより、男性医師を含めた勤務医の労働環境の更なる悪化に直結しているのも事実であり、看過できない状況にあるといえる。したがって、勤務医の労働環境の悪化に起因する勤務医不足を改善するためには、女性医師が仕事と子育てを両立できるような就労システムを確立することが必須であり、そのためには大学内や病院内の保育所に女性医師の子供が無理なく入所できるような支援策が重要となるが、病児保育の充実も重要で、小児科を設置していない病院も多くあることから、地域の病院・医院群における病児保育連携システムを構築するなどの対応が求められる。さらには、子供が小さい時には、残業や当直の免除(あるいは軽減)、短時間勤務など柔軟な勤務形態を提供することが大変重要である。本会では、女性医師支援策を実現するため、今年度から男女共同参画検討委員会・勤務医部会・郡市区等医師会が連携して「大阪府医師会女性医師支援プロジェクト - Gender Equality -」に取り組んでいる。年内には府内 11 ブロックに設置された女性医師支援ワーキンググループにおいて、種々のアクションプランが開始される予定である。日医は会員医療機関に対し、女性医師が仕事と子育てを両立できるような就業システムを確立できるように啓発するとともに、それらの取組みを一層活発に展開していけるよう、実効性のある援助を積極的に行ってほしいとの意見があった。

総 括(今村常任理事)

多くの意見をいただき、もっともだともあるが、現状で簡単に解決するのは困難なこともある。ただし、議論ばかりしていても何も変わらないので、できることはきっちりと粛々とやっていきたい。日医がやるべきことと都道府県医師会レベルでやれることもたくさんあると考える。お互いに連携しながら少しでも良い医師会、勤務医が働きやすい環境をつくることのできるよう取組んでいきたい。また、個人的

に研修医の医師会への全員参加(入会)については大賛成である。ただし、会費と義務の関係、権利の関係が出てくる。例えば準会員として入会してもらい、「日医ニュース」だけでも読んでもらい、その中で医師会活動を理解してもらうことも必要ではないか。

閉 会

出席者 - 上田理事, 鳥井元係長

## 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 40 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。

## 第 4回全国学校保健・学校医大会

と き 平成 22年 11月 20日(土)

ところ ベイシア文化ホール・

前橋商工会議所会館(群馬県前橋市)

メインテーマ:「守ろう育てよう子どもたちの健康と生きる力 - 学校医からのメッセージ - 」

平成 22年 11月 20日, 第 4回全国学校保健・学校医大会が群馬県前橋市で開催された。

午前中の部は, 第 1分科会『からだ・こころ( 1 )』感染症・予防接種・生活習慣病, 第 2分科会『からだ・こころ( 2 )』学校健診・健康教育, 第 3分科会『からだ・こころ( 3 )』実態調査・こころ・性教育, 第 4分科会『耳鼻咽喉科』, 第 5分科会『眼科』にそれぞれ会場を分け, 以下の発表が行われた。

第 1分科会『からだ・こころ( 1 )』

感染症・予防接種・生活習慣病

### 1. 京都市立学校における新型インフルエンザ流行に関する事後検討

京都府医師会 長村 吉朗

昨年度, 新型インフルエンザの流行拡大に先立ち学級閉鎖の基準を定めた。流行の間, 京都市立学校の流行状況と学級閉鎖の状況を集計した結果, 学級閉鎖期間は最長でも 4日程度が妥当であること等が分かった。今後も, 学校にとって頼りになる学校医・学校医会として引き続き結束して取り組み, 子どもたちの命と健康を守って行きたい。

### 2. 新型インフルエンザ流行に対する学級閉鎖の影響

長崎県医師会 小野 靖彦

諫早市医師会でのインフルエンザ流行調査



のデータを基に, インフルエンザ流行に対する学級閉鎖の影響を検討した。A型インフルエンザの罹患者について, 平成 20年度と 22年度で比較したところ, 1日の患者発生数が平成 20年度の最高値を超えたのは 6日しかなかった。小中学校でのインフルエンザ流行を抑制するためには, 咳エチケットの徹底など感染症対策と共に学級閉鎖をタイミングよく行うことが重要と考えられる。

### 3. 渋谷区における平成 22年度新型インフルエンザの流行分析

東京都医師会 川上 一恵

渋谷区における昨年度の新型インフルエンザの流行状況を分析し, 学級・学校閉鎖の効果について検討したところ, 学級・学校閉鎖を十分な期間とることにより, その後の新たな患者発生を抑制していた。次に発生が危惧される強毒型の鳥インフルエンザや未知の感染症の発生時に備え, 今回の経験をもとに学校における流行初期の対応について再検討する必要があると考えられる。

#### 4. 政令指定都市における 期麻疹・風しん(MR)混合ワクチン集団接種について

京都府医師会 奥村 正治

昨年度、個別接種と並行し京都市立の中学校にて麻疹・風しん(MR)混合ワクチンの集団接種を行ったところ、1年目と比べ11.4%の接種率向上が認められた。集団接種には大勢のスタッフは必要だが、接種率向上には学校における集団接種は有用であった。麻疹・風しん(MR)混合ワクチンの接種率向上には、医療関係者や保健福祉局からだけでなく、学校・幼稚園などからの接種勧奨も重要である。

#### 5. 前橋市における生活習慣病対策の検討

35年間の歩み 群馬県医師会 北條みどり

メタボリックシンドロームの予防には小児期からの対策が必要である。前橋市では昭和49年より肥満児実態調査を開始した。開始から35年間の肥満児の出現頻度の推移を中心に検討を行った結果、小中学生の肥満児対策には両親・保護者も交え、生涯にわたり年齢や立場に応じた生活習慣の意識を高めることが重要である。

#### 6. 多摩市における小児生活習慣病予防健診23

年目の考察 都内、全国データとの比較と事後相談会の評価 東京都医師会 関原 正

多摩市では昭和63年より小児生活習慣病予防健診を開始している。多摩市における本健診の受診率は、東京都内他区市と比較して高い。痩身傾向は東京都内他区市、全国平均と比較しても高率であり、平均肥満度は標準より痩せ傾向にある。今後は事後相談会の成果を上げる工夫や、痩身傾向の増加の原因の検討と適切な対策が必要である。

#### 7. 小学4年生の高血圧の有無別にみた中学生、高校生の循環器疾患危険因子の追跡研究

和歌山県医師会 大谷 和正

和歌山県日高地方において生活習慣病予防

健診を実施し、小児期の高血圧がその後どのように循環器疾患の危険因子と関連して変化するかを調査した。男女とも高血圧群で肥満度が高い傾向が認められたこと等が分かった。成人にみられる高血圧症の一部は小中学生時からその傾向があることが考えられ、高血圧症の環境因子の素因との関連を考えるうえで興味深い結果であった。

#### 8. 長野県飯田下伊那地区で実施された学童検診の脂質関連データ解析結果

長野県医師会 原 政博

長野県飯田下伊那地区では、平成18年度から学童検診に脂質検査を取り入れている。開始から3年間のデータを解析したところ、脂質検査項目相互の相関はHDL-コレステロールと中性脂肪の相関が最も強いなど、興味ある結果を得た。小児期の短期間であっても、適切な介入を行って適正な体重を達成・維持するのを助けることが重要である。今後も学校保健上の具体的方策の構築に役立つ学童検診の姿を検討していきたい。

#### 9. 板橋区医師会「早寝早起き朝ごはん+小児生活習慣病予防」啓発事業

東京都医師会 平山 貴度

子どもたちを取りまく環境の激変に伴い、子どもたち自身にも異変が起きている。「早寝早起き朝ごはん」という生活習慣の重要性を確実に浸透させるため、講演前後にアンケートを行った。生活習慣の改善は小児生活習慣病予防にとって重要な要素であり、一方的な知識の押し付けではなく、保護者が理解し相互に話し合い如何に行動変容を起こさせるかが鍵である。

#### 10. 自尊感情を育てて生活習慣病を予防する

千葉県医師会 篠宮 正樹

テレビゲーム等の普及でコミュニケーションの機会が減少し、自尊感情が低下している。

本県でのアンケート調査で「早寝早起き朝ごはん」が守られている者ほど自尊感情が良好であることが示された。また、「あなた達は素晴らしい身体を持って生まれてきた」という内容の講話で、自尊感情が増加していると思われる結果が得られた。千葉県安房地域では、地域ぐるみの生活指導で児童の肥満度が低下し始めている。

### 第 2 分科会『からだ・こころ( 2 )』

#### 学校健診・健康教育

1. 小学 5 年生を対象とした学校でのアレルギースクリーニング検査の有用性についての検討  
滋賀県医師会 楠 隆
2. 仙台市の食物アレルギーを有する児童生徒への対応  
主にアドレナリン自己注射への取り組みについて  
宮城県医師会 森川 みき
3. 広島県安佐地区における学童のアトピー性皮膚炎検診について 第 4 報  
広島県医師会 岡野 伸二
4. プール授業の紫外線対策  
大阪府内の学校におけるプール授業時のサンスクリーン剤使用の現状  
大阪府医師会 西井貴美子
5. 群馬県における学校検尿の現状と課題  
群馬県医師会 丸山 健一
6. 「熱があるよ、でも走るの？」 スポーツドクターとして参加し、感じたこと  
岩手県医師会 三浦 義孝
7. 仙台市の脊柱側弯症検査  
検査を通して見えてきたもの  
宮城県医師会 瀬野 幸治
8. 徳島県における少年野球検診の現状  
徳島県医師会 松浦 哲也
9. 山梨県甲府市における学校運動器検診の試み  
山梨県医師会 井出 勝彦

10. 幼児・児童・生徒の運動器機能不全対策について

幼児保健・学校保健・学校体育の連携を柱に  
京都府医師会 福田 潤

11. 学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業( 第 4 報 ) 5 年間のまとめ  
島根県医師会 葛尾 信弘

### 第 3 分科会『からだ・こころ( 3 )』

#### 実態調査・こころ・性教育

1. 小児救急電話相談の現状と問題点  
石川県医師会 武藤 一彦
2. 東京都医師会における 5 歳児健診の取り組み 5 歳児健診事業 東京方式について  
東京都医師会 秋山千枝子
3. 群馬県における学校保健委員会に関するアンケート調査  
群馬県医師会 今泉 友一
4. 発達障害といじめ  
埼玉県医師会 平岩 幹男
5. 近年の小中学生の心身不調について：その原因と対応  
大阪府医師会 田中 英高
6. 「学校におけるメンタルヘルスのかさ上げ活動」に対する教師の意識調査  
三重県医師会 長尾 圭造
7. 大学生のうつ病認知スケール結果を学校精神保健にどう活かすか  
徳島県医師会 二宮 恒夫
8. 秋田県医師会性教育プロジェクト委員会における小児科医による中学生・高校生への性教育  
秋田県医師会 高橋 義博
9. 高校生の性意識・性行動と携帯電話  
群馬県医師会 伊藤 理廣
10. 学校保健活動の更なる充実を目指して  
愛知県医師会の取組 第 1 報  
愛知県医師会 稲坂 博

第 4 分科会は 10題，第 5 分科会は 1題の発表があった。

午後から行われた「都道府県医師会連絡会議」において，次年度の全国学校保健・学校医大会を平成 23年 10月 29日(土)，静岡県医師会の担当で静岡市にて開催することが決定した。

午後の部に入り開会式ならびに表彰式が行われた。群馬県医師会の月岡副会長により開会后，群馬県医師会の鶴谷会長，日本医師会の原中会長の挨拶があった。その後，学校医 10名・養護教諭 10名・学校関係栄養士 9 名が表彰され，受賞者を代表し上野安定先生が謝辞を述べた。

続いて，「学校におけるアレルギー疾患の現状と取り組み」をテーマにシンポジウムが行われた。「学校生活管理指導表に基づくアレルギー疾患の取り組み」と題し，群馬大学大学院医学系研究科小児科学分野教授の荒川浩一先生による基調講演の後，「学校における気管支喘息児の問題点とその対応」と題し，重田こども・アレルギークリニック院長の重田誠先生，「アトピー性皮膚炎は増えているか？ 視て，触れた 30年間の学校健診から」と題し，伊勢崎市民病院副医療部長兼小児科主任診療部長の前田昇三先生，「学校におけるアレルギー疾患への対応」と題し，群馬県教育委員会スポーツ健康課主任指導主事の高橋慶子氏

が講演を行った。主に，アレルギー疾患児に対する学校現場での対応，問題点，群馬県医師会と群馬県教育委員会が独自に作成した「群馬県版アレルギー疾患用学校生活管理指導表及び医師用手引」の活用状況等が報告され，その後，群馬小児アレルギー親の会会長の古市久子氏の指定発言として「アレルギー疾患について，専門的見地からの新しい取り組み等についての報告が行われたことを嬉しく思う。特定の疾患を持つ子どもたちが安心して学校生活を送るには，学校，保護者，主治医の情報の共有や信頼関係が不可欠である。アレルギー疾患用学校生活管理指導表は，学校側にもアレルギー疾患について認識してもらっているという安心感が生まれ，三者の関係を円滑にしていくものであると考えている」との発言があった。その後，「幕府の運命，日本の運命 小栗上野介の日本改造」と題し，曹洞宗東善寺住職の村上泰賢氏が特別講演を行った。

最後に，次期担当都道府県医師会長として，静岡県医師会の指出会長が挨拶を行い，群馬県医師会の佐藤副会長により閉会した。

出席者 - 稲倉会長，佐藤常任理事，  
大重事務局長，高山主事

## 日医 FAX ニュースから

### 事業税の軽減措置も 1年度は存続 政府税調

社会保険診療報酬を除いた医療法人の所得（自由診療や病院の売店での収益など）にかかる事業税の税率を軽減する措置を 201年度も存続させることが、12月 3 日の政府税制調査会で決まった。来年度、引き続き政府税調で存廃を議論する。

事業税は 2010年度税制改正大綱で「今年 1 年間真摯に議論し結論を得る」とされていたため、医療関係者は税制改正の動向を注目していたが、ふたを開ければ、非課税措置、軽減措置のいずれも 1年度は存続という結論になった。来年度の政府税調で再び議論することになり、医療機関にとっての懸案は依然として残る結果となった。

1年度の存続の理由について、鈴木克昌総務副大臣は政府税調終了後の会見で「来年が制度改正（診療報酬改定）の年であることや、党からの要望も踏まえ、総合的に判断した」と述べた。

また高額な医療用機器にかかる特別償却制度の適用期限の延長（所得税・法人税）、医療安全に資する医療機器等の導入にかかる特別償却制度の適用期限の延長（同）は、償却率の引き下げや対象設備の見直しを行うことを条件に 2 年延長が決まった。（平成 22年 12月 7日）

### 日レセ活用の感染症サーベイ公開 石川常任理事

石川広己常任理事は、12月 8 日の定例記者会見で、感染症サーベイランス（動向監視）をテスト公開すると発表した。

本システムは、日医総研が中心となり、国立感染症研究所もかわり研究開発されたもので、日医標準レセプトソフトへの日々の入力から、疑い症例を地域ごとに集積し、地図に表示するもの。ほぼ全自動で、24時間以内に地域の関係者間で情報共有が可能となる。

また、データ収集に関しては、定点調査の安全なネットワークで自動収集するため、迅速で、医師に負担がかからない仕組みになっている。

システムの公開に当たり、日医ホームページに「感染症サーベイランス」へのリンクを追加し、インフルエンザマップが閲覧可能となっている。現在はインフルエンザのみに対応し、順次対応する病原体を拡大する予定。

今後の予定として、一日数回マップが更新できるようリアルタイム化し、地域医師会や医療機関にデータが提供出来るよう、来年 1 月ごろの本格稼働を目指している。

石川常任理事は、「この試みの最大の価値は、スピードにあり、流行の初期段階での早期発見が可能になる」とそのメリットを強調。さらに、現在の参加医療機関は、約 660施設であることに對して、「最低でも 3000~ 4000医療機関が参加し、地域間で格差が無くなれば、画期的なシステムになる」と述べ、今後、医療機関の参加を呼び掛けて行く考えを示した。（平成 22年 12月 10日）

### 再発防止のための分析テーマを決定 再発防止委員会

産科医療補償制度の再発防止委員会（委員長 = 池ノ上克・宮崎大医学部付属病院院長）は 12月 10 日、東京都内の日本医療機能評価機構で会合を開き、再発防止のために行うテーマ分析について議論した。「胎児心拍数モニタリング」「新生児蘇生」「人工的な処置の前後の対応」を中心テーマとして分析していくことを大筋で了承した。

1事例の原因分析報告書（要約版）を基に、委員が再発防止のために取り上げるべきテーマを提案した。胎児心拍数モニタリングの関連が最も多く、新生児蘇生、陣痛促進薬の使用、メトロイリンテルの使用なども目立った。テーマに挙げた数の多い「胎児心拍数モニタリング」「新生児蘇生」「人工的な処置の前後の対応」の 3 点を中心とし、「人工的な処置の前後の対応」には薬剤の使用やメトロイリンテルの使用、吸引分娩などを含むとした。

勝村久司委員（連合「患者本位の医療を確立す

る連絡会」委員)は「再発防止委員会として早くアウトプットを出すべき」と述べ、分析を早急に進めるよう求めた。隈本邦彦委員(江戸川大メディアコミュニケーション学部教授)はより詳細な再発防止策を練るために部会を設けることを提案した。

公開・非公開は委員長一任に

再発防止委員会の審議の公開については、委員長の一任とすることで合意した。

これまで、再発防止の議論のために使用する原因分析報告書について、個人・施設を特定できる記述を塗りつぶした全文版、要約版、原文をどう使用するかで意見が分かれていた。また、審議の公開の是非も議論となっていた。最終的には、要約版や全文版などを読んだ委員が詳細な情報が必要と思う部分を委員長に伝え、委員長がその情報による影響を考慮し、審議の公開について判断するとした。(平成 22年 12月 14日)

## 医学会総会、来年 4 月に東京で 「医療・医学の議論の場に」

第 28回日本医学会総会(会頭 = 矢崎義雄・国立病院機構理事長)が、来年 4月 8 ~ 10日に東京都の東京国際フォーラムで開かれる。博覧会は 4月 2 ~ 10日、学術展示は 4月 7日 ~ 10日に東京国際展示場で開かれる。メインテーマは「いのちと地球の未来をひらく医学・医療 - 理解・信頼そして発展 - 」。

矢崎会頭はメディアファクスに対し「医学会総会を、地域医療の再建や国民皆保険制度の維持など現在の医療・医学が抱える諸問題の議論の場として、より多くの医療関係者や一般市民に参加を呼び掛けていきたい」と話した。

記念企画の「国民皆保険制度 50周年記念シンポジウム」について矢崎会頭は「人口の高齢化、低所得者の増加、医療技術の進歩などによる医療費の増加など厳しい状況の中で、国民皆保険をどうしたら維持できるのか議論してもらいたい」と述べた。また、病院勤務医の不足で疲弊する地域医療に焦点を当てた特別企画では、その解決策を議論し「日本医学会総会として提言」とし

て発表する計画であることを明らかにした。

博覧会では「地域医療を支える患者・住民活動の見本市」を開催。一般市民と医療者の双方向で情報交換できる取り組みを準備しており、すでに 50団体からの応募があるという。閉会講演には、ノーベル賞を受賞した鈴木章氏(北海道大名誉教授)が登壇することが決定している。

(平成 22年 12月 17日)

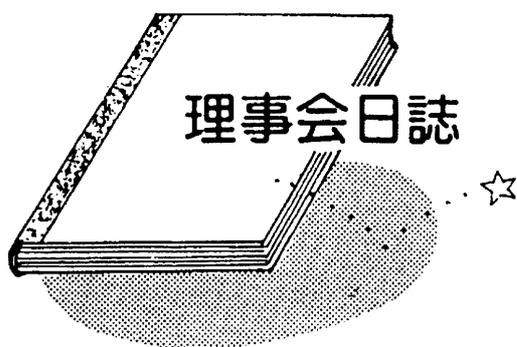
## 医事関係訴訟、前年上回る勢い 最高裁の集計

最高裁判所の医事関係訴訟委員会が集計している医事関係訴訟事件の 2010年の新受件数が、前年を上回る可能性が出てきた。最高裁はメディアファクスの取材に対し、10年 1 ~ 10月に全国の裁判所で審理を受け付けた医事関係訴訟事件は 666件、既済事件 754件、平均審理期間は 24.3か月と回答した(いずれも速報値)。

09年の新受件数は 733件で、04年の 1111件をピークに減少傾向が続いていた。ただ 10年の年間新受件数はそのまま推移すると 800件近くに達する勢いとなっている。一方、09年の既済事件件数は 952件で、06年の 1139件をピークに引き続き減少傾向にある。09年の平均審理期間は 25.2か月だった。

10年 1 ~ 10月に既済となった 754件のうち、和解は 402件(53.3%)、判決は 257件(34.1%)、取り下げ 46件、請求放棄 1件、請求認諾 1件などとなった。診療科別に既済件数(地裁)を見ると、内科が最も多く 183件、外科 120件、整形外科 88件、産婦人科 73件、歯科(口腔外科含む) 57件と続いた。

日本医療機能評価機構の後信・医療事故防止事業部長の話 1 ~ 10月の新受件数だけ見ると、増えているように見えるが、10年前の水準(09年は 795件)に戻ったという印象。医療安全が推進されてきた影響もあるだろう。医療を受ける側や法律家に医療を大切に思う人が増えている。産科医療補償制度をはじめ制度はより良くなる可能性があり、訴訟件数自体は減る可能性がある。(平成 22年 12月 17日)



平成 22 年 11 月 2 日(火) 第 16 回常任理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 11/25(木) 日向) 社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施に係る立会について  
役員 1 名の立会いが承認された。
2. 11/16(火) 県医) 県福祉保健部・病院局との懇談会に提出する要望書について  
郡市医師会から提出された要望を踏まえ、次回常任理事会で最終確認を行うこととなった。
3. 医療機関の事業税非課税措置(都道府県税)及び四段階制(国税)に関わるお願い  
県知事及び県議会議長等へ要望を行うことが承認された。
4. 平成 24 年度九州医師会連合会関係行事の日程について(担当:宮崎県)  
現時点の日程案が報告され、郡市医師会を含め照会を行い、次回常任理事会で再度確認を行うこととなった。また予算等含めた全体の計画についても早めに検討を行うことが承認された。
5. 11/19(金) 日医) 平成 22 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の開催について  
上田理事の出席と協議会の中で、本県の勤務医活動の報告を行うことが承認された。

##### (報告事項)

1. 10 月末日現在の会員数について
2. 10/27(火) 宮崎労働局) 労災診療指導委員会について
3. 10/28(水) JA AZM 本館) 社会保険医療担当者(医科)の個別指導について
4. 11/1(月) 県医) 「保険診療の手引き」打合せについて
5. 10/29(金) 日医) 日医地域医療対策委員会について
6. 10/29(金) 日医) 日医医療秘書認定試験委員会について
7. 10/30(土) 県医) 園医部会総会・研修会について
8. 10/27(火) 県医) 全国医療法人経営セミナー実行委員会について
9. 10/28(水) 県医) 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会について
10. 10/28(水) 県医) 女性医師委員会について

#### 医師連盟関係

##### (議決事項)

1. 11/18(木) MRT m ic) 東国原英夫政経講演会のご案内  
講演会に協力することが承認された。

##### (報告事項)

1. 10/30(土) 県医) 各都市医師連盟委員長会について  
12 月に実施される県知事選挙への意見確認と来年 4 月の県議会議員選挙に関する対応について情報交換が行われた。

平成 22 年 11 月 9 日(火) 第 1 回常任理事会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について  
12/12(日) 鹿児島県) 九州医療シンポジウム「防ごう!生活習慣病 市民公開講座」後援

方(名義)依頼について

後援することが承認された。

H 23.1 /29(土)~ 30(日)(西都市文化ホール)第  
8 回県作業療法学会の名義後援(依頼)に  
ついて

後援することが承認された。

2 . 11/1(火) 県医 県議会医療対策特別委員会と  
の意見交換会について

進行と最終的な資料の確認等が行われた。

3 . 11/16(火) 県医 県福祉保健部・病院局との懇  
談会について

要望書の最終確認が行われ、一部訂正の  
上、県に提出することが承認された。

4 . 平成 24年度九州医師会連合会関係行事の計  
画について(担当:宮崎県)

郡市医師会に情報提供を行い現時点の日  
程案を確定した。今後も情報収集に努め引  
き続き検討を行っていくことを確認した。

5 . H 23.1 /4(火) 宮崎観光ホテル)201年新年賀  
詞交歓会のお知らせ

日程の確認が行われ、来年ということも  
あり、参加希望者は後日事務局に申し出  
ることとなった。

(報告事項)

1 . 11/6(土) ホテルプラザ別館)県作業療法士会  
法人格取得記念式典について

2 . 11/3(水) ハイビスカスゴルフクラブ)県医親  
善ゴルフ大会について

3 . 11/6(土) 延岡市医師会病院)平成 23年度宮崎  
県医師会生活習慣病検診従事者研修会(肺・  
乳・胃・大腸がん検診研修会)について

4 . その他

公益法人化準備委員会について

医師連盟関係

(議決事項)

1 . H 23.1 /15(土) 東京)「日医連医政活動研究会」  
開催について

各都道府県医師連盟 2 名の参加者につい  
ては、郡市医師連盟に照会後、再検討を行  
うこととなった。

2 . H 23.2 /6(日) 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 . 「平成 23年度予算関連陳情・要請とりまとめ」  
に向けた調査票提出のお願い

項目数の制限もあることから「医師確保対  
策」、「医療に対する税制」、「有床診療所対  
策」、「予防接種体制の強化」、「看護師・准  
看護師対策」を重点要望として提出するこ  
とが承認された。

(報告事項)

1 . 11/8(月) JA 本館)経済団体協議会につ  
いて

### 平成 23年 11月 16日(火) 第 12回全理事会

医師会関係

(議決事項)

1 . 宮崎県国民健康保険診療報酬審査委員会委  
員(保険医代表)の推薦について

任期満了による委員の推薦依頼であり、  
選任基準(内規)に従って進めることが確認  
され、県医師会から富田副会長、濱田常任  
理事を推薦することが承認された。

2 . 宮崎県個人情報保護審議会委員の推薦につ  
いて

前期に引き続き濱田常任理事を推薦する  
ことが承認された。

3 . 後援・共催名義等使用許可について

H 23.1 /10月・祝日)(宮日会館)「新春  
文化講演会」開催への後援のご依頼  
後援することが承認された。

4 . H 23.1 /29(土)九州医師会連合会第 315回常任

委員会並びに平成 22年度第 2 回各種協議会の開催について

提出議題については、医療保険対策協議会：河野副会長，介護保険対策協議会：石川常任理事，地域医療対策協議会：古賀常任理事がそれぞれ取りまとめを行うことが承認された。

(報告事項)

1. 11/10(木) 支払基金)支払基金幹事会について
2. 11/11(木) 県医)県議会医療対策特別委員会との意見交換会について
3. 11/12(金) 鹿児島)九医連常任委員会について
4. 11/15(月) 宮大)宮大経営協議会・学長選考会議について
5. 11/11(木) 日南)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について
6. 11/12(金)～14日(鹿児島)九州医師会総会・医学会関連行事について
7. 11/10(木) 県庁)麻しん予防接種推進会議について
8. 11/16(火) 県医)地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議について
9. 11/15(月) 県医)広報委員会について
10. 9/30(木) 日向)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について
11. 10/9(土) 栃木)平成 22年度全国医師会勤務医部会連絡協議会について
12. 10/22(金) 県医)医学会誌編集委員会について
13. 11/13(土) JA AZM 本館・県庁)「糖尿病週間 県民公開講座」・「世界糖尿病デー in 宮崎 2010 (ライトアップ)」について

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 11/4(木) 県医)医師国保理事会について

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 11/16(火) 県医)医協運営委員会について

(協議事項)

1. 組合員加入承認について

1 名の新規加入が承認された。

医師連盟関係

(協議事項)

1. H 23.1 /8(土) 宮崎観光ホテル)平成 23年三師会合同新春懇談会の開催について

本会担当で開催される。例年通り、県医師連盟役員をはじめ本県選出国会議員や県議会関係者をお招きし開催することが承認された。また、12月末の県知事選挙終了後、次期県知事にも案内することとなった。

平成 22年 11月 30日(火) 第 18回常任理事会

医師会関係

(議決事項)

1. 宮崎県医師会「保険診療の手引き」(第 2 版)の発刊について

最終案が提示され、一週間程度の確認期間の上、意見がなければ発刊することが承認された。

2. 12/16(木) JA AZM 本館)社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施について
- 役員 1 名の立ち会いが承認された。

3. 後援・共催名義等使用許可について

H 23.1 /23(日) 県総合保健センター)宮腎協主催「慢性腎臓病(CKD)講演会」に関するご依頼について

後援することが承認された。

H 23.2 /27(日) 宮日会館) = 市民公開講座 = 前立腺の病気について「PSA 検査って何？」後援のお願いについて

後援することが承認された。

H 23.5 /27(金)～29日(ワールドコンベンションセンターサミット)第 46回日本理学療法学会大会名義後援依頼について

後援することが承認された。

4. H 23.1 /18火(日医)平成 22年度第 2 回都道府  
県医師会長協議会について

稲倉会長の出席が承認され、協議題については会長一任となった。

5. H 23.2 /25金(県医)県医師会創立 122周年記念医学会について

特別講演の検討が行われ、平成 24年度担当の九州医学会の開催も踏まえ、宮崎県の偉人をテーマに人選することが承認された。

6. 郡市医師会の忘年会について

郡市医師会より招待を受けている忘年会について検討が行われ、可能な限り参加させていただくこととなった。

7. 各郡市医師会・医師国保組合各支部等職員事務研修会について

延期されていた事務研修会をH 23.1 /15土に開催することが承認された。

8. H 23.2 /19土(日医)平成 22年度学校保健講習会の開催について

佐藤常任理事の出席が承認され、郡市医師会にも照会することとなった。

9. H 23.2 /20日(日医)平成 22年度母子保健講習会の開催について

佐藤常任理事と濱田常任理事の出席が承認され、郡市医師会にも照会することとなった。

10. 役員報酬支給について

11. 職員の冬季手当支給について

県人事委員会の勧告に沿って、県医師会職員の給与を改定すると共に期末勤勉手当の支給が承認された。

12. 12・1月の行事予定について

行事の確認が行われ、新たに 1/25火郡市医師会会長会を開催することが承認された。

(報告事項)

1. 11/1火(県医)新医師臨床研修制度に関する

懇談について

2. 11/30火(宮観ホテル)宮大大学院医学獣医学総合研究科設置記念式典・祝賀会について

3. 11/18木(県医)「保険診療の手引き」打合せについて

4. 11/24火(ホテルメリージュ)労災診療指導委員会について

5. 11/25木(九州厚生局宮崎事務所)九州地方社会保険医療協議会宮崎部会について

6. 11/26金(日医)日医医療秘書認定試験委員会について

7. 11/25木(日向)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について

8. 11/20土(群馬)全国学校保健・学校医大会について

9. 11/24火(県医)県医諸会計監査について

10. 11/27土(福岡)九州学校検診協議会専門委員会について

11. 11/27土(福岡)九州各県学校保健担当理事者会について

12. 11/29月(県医)高次脳機能障害講演会について

13. 11/27土(県医)産業医研修会について

14. 9 /9(木)～ 10/2(木)総合福祉センター)医療従事者のための英語講座(中級以上)について

15. 11/19金(県医), 11/20土(都城)生活習慣病検診従事者研修会について

16. 11/29月(県医)県医地域医療連携協議会について

17. 11/30火(県医)治験審査委員会について

18. 11/18木(日医)日医ホームページ検討WGについて

19. 11/24火(県医)広報委員会について

20. その他

公益法人化準備委員会について

## 医師連盟関係

## (議決事項)

1. 12/5 (日) 栄町街区公園) TPP 交渉への参加阻止とみやざきの食と暮らしを守る緊急県民集会(デモ)開催について  
緊急開催であり、既に県医師会関連行事も予定されていることから事務局で対応することが承認された。
2. 12/5 (日) 栄町街区公園) TPP 交渉への参加阻止とみやざきの食と暮らしを守る緊急県民集会後援について

後援することが承認された。

3. H 23.1 /15(土) (東京)「日医連医政活動研究会」の参加者について

郡市医師連盟に照会していたが推薦も無く、年齢制限があり人選も厳しいことから、地域の現状報告の意味も含め一度該当なしで回答することが承認された。

## (報告事項)

1. 11/28(日) ひまわり荘) 自民党衆議院議員一区候補予定者選考委員会について

## 12月のベストセラー

1	KAGEROU	齋藤智裕	ポプラ社
2	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
3	日米 地獄へ道連れ経済	副島隆彦	祥伝社
4	老いの才覚	曾野綾子	ベストセラーズ
5	ゴーマニズム宣言SPECIAL 新天皇論	小林よしのり	小学館
6	宇宙は何でできているのか 素粒子物理学で解く宇宙の謎	村山 斉	幻冬舎
7	謎解きはディナーのあとで	東川篤哉	小学館
8	体脂肪計タニタの社員食堂	タニタ	大和書房
9	武士の家計簿	磯田道史	新潮社
10	くじけないで	柴田トヨ	飛鳥新社

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

## 県 医 の 動 き

( 12月 )

1	国保組合被保険者全国大会(東京) 秦理事長) 日医病院委員会(日医) 吉田常任理事)	15	全体課長会(事務局) 医師国保定例事務監査(秦理事長他) 延岡市医師会忘年会(会長他)
2	産業医研修会 県外科医会全理事会(大塚常任理事) 広報委員会(会長他)	16	都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 (日医) 濱田常任理事) 社会保険医療担当者(医科)の個別指導 (富田副会長) 日医ホームページ検討WG(日医) 荒木常任理事) 医療保険委員会(河野副会長他) 都城市北諸県郡医師会忘年会(会長他)
3	県健康づくり協会創立記念式典(会長) 女性医師等相談窓口事業推進連絡協議会(日医) (荒木常任理事)	17	県医療審議会(会長他) 指導医養成のためのワークショップ実施担当者 事前打合会議(古賀常任理事) 広報委員会(荒木常任理事他) 医師国保理事会(秦理事長他)
4	家族計画・母体保護法指導者講習会(日医) (濱田常任理事) 産業医研修会 日医生涯教育協力講座セミナー「感染症の予防と 治療」(会長他)	18 19	指導医養成のためのワークショップ (古賀常任理事)
5	TPP交渉への参加阻止とみやざきの食と暮らし を守る緊急県民集会(事務局) 県民健康セミナー(会長他)	20	看護要員の算定に関する九州厚生局との意見交 換会(河野副会長他)
6	宮大医学部地域医療学講座運営・支援協議会 (会長)	21	宮崎政経懇話会特別講演会(会長) 第2回常任理事会(会長他)
7	治験審査委員会(富田副会長他) 第19回常任理事会(会長他)	22	奥様医業経営塾(医協事務局) 県社会福祉審議会(会長) みやざき愛の献血運動推進県民大会(河野副会長) 労災診療指導委員会(河野副会長他)
8	奥様医業経営塾(医協事務局) 支払基金幹事会(会長)	24	外部評価審査小委員会(事務局) 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 (河野副会長)
9	(県知事選挙告示日) 刑務所視察委員会(立元常任理事) 西都市・西児湯医師会忘年会(会長) 全国有診総会実行委員会(河野副会長他)	26	(県知事選挙投票日) 新生児蘇生法講習会
10	県立病院事業評価委員会(会長)	28	仕事納め式(会長)
11	産業医研修会 県産婦人科医会全理事会(濱田常任理事) 宮崎市郡医師会年末懇談会(会長)	29	(年末休業)
12	医療事故防止研修会(日医) 濱田常任理事)	30	(年末休業)
13	生活習慣病検診従事者研修会(古賀常任理事)	31	(年末休業)
14	医協運営委員会(会長他) 第13回全理事会(会長他) 役職員懇談会(会長他)		

## ドクターバンク情報

( 無料職業紹介所 )

平成 23年 12月 15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 6人

#### 1) 男性医師求職登録数 5人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤・非常勤別
内 科	3	常勤, 非常勤
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 30人

#### 1) 男性医師 22人 2) 女性医師 8人

### 3. 求人登録 68件 254人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤・非常勤別
内 科	76	常勤( 55), 非常勤( 21)
循 環 器 科	11	常勤( 11)
呼 吸 器 科	5	常勤( 5 )
外 科	23	常勤( 20), 非常勤( 3 )
整 形 外 科	20	常勤( 16), 非常勤( 4 )
産 婦 人 科	2	常勤( 2 )
眼 科	7	常勤( 6 ), 非常勤( 1 )
耳 鼻 咽 喉 科	1	常勤( 1 )
泌 尿 器 科	2	常勤( 2 )
皮 膚 科	1	常勤( 1 )
放 射 線 科	8	常勤( 7 ), 非常勤( 1 )
リハビリテーション科	3	常勤( 1 ), 非常勤( 2 )
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	15	常勤( 13), 非常勤( 2 )
麻 酔 科	10	常勤( 6 ), 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	2	常勤( 2 )
健 診	2	常勤( 2 )
検 診	2	非常勤( 2 )
小 児 循 環 器 科	1	常勤( 1 )
消 化 器 内 科	12	常勤( 12)
救 命 救 急 科	3	常勤( 3 )
そ の 他	22	常勤( 22)

## 求 人 登 録 者 ( 公 開 )

求人情報は、申し込みが必要です。宮崎県医師協同組合、  
無料職業紹介所(ドクターバンク)へお申し込み下さい。

下記の医療機関は、公開について同意をいただいております。

登録番号	施設名	所在地	募集診療科	求人数	勤務形態
150005	医)わか会ピア・メンタル ささき病院	宮崎市	精	1	非常勤
160011	赤十字血液センター	宮崎市	検診	2	非常勤
160013	医)三晴会 金丸脳神経外科病院	宮崎市	脳,整,放,麻,内	8	常勤・非常勤
160020	財)弘潤会 野崎病院	宮崎市	精,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
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
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	消,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
190096	医)晴緑会 宮崎医療センター病院	宮崎市	消化,外,総,内,麻,放,精,整, 循	13	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,リハ	5	常勤・非常勤
220121	医)社団 星井眼科医院	宮崎市	眼	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
160018	医)宏仁会 メディカルシティ東部病院	都城市	内,総,診,救,急,整,脳,外	6	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
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	内	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 )敏和会 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
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 放 外 小	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
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	腎内	1	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	2	常勤
190091	医 )友愛会 野尻中央病院	小 林 市	整 内	4	常勤・非常勤
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 泌 透	3	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 12 月 15 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: isikyoubank@iyazakimed.or.jp

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 22年 12月 22日現在

1		月	
1	土	(年始休業)	
2	日	(年始休業)	
3	月	(年始休業)	
4	火	9 30 全体課長会議 13 00 新年賀詞交歓会 15 00 仕事始め式 15 45 県健康づくり協会仕事始め式	17 月 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) 18 30 病院部会・医療法人部会合同理事会 19 00 県内科医会学術委員会 19 15 広報委員会
5	水		18 火 14 00 産業医研修会 15 00 (日医)都道府県医師会長協議会 17 30 (日医)日医役員・都道府県医師会長新年会 19 00 第 22回常任理事会
6	木		19 水 9 10 全体課長会(事務局)
7	金		20 木 14 00 (日医)日医広報委員会 20 00 新規集団指導(医科)
8	土	14 00 かかりつけ医認知症対応力向上研修会 17 30 県医連執行委員会 19 00 三師会新春懇談会	21 金 13 30 宮大経営協議会・学長選考会議
9	日		22 土 14 00 かかりつけ医認知症対応力向上研修会 15 00 県産婦人科医会・県産科婦人科学会研修会・冬期総会 17 00 県アイバンクライオンズ協力会常任理事研修会(事務局) 18 00 プライマリ・ケア研修会
10	月	(成人の日)	
11	火	13 30 県国民保護共同訓練(図上)に係る調整会議 18 00 治験審査委員会 19 00 第 2回常任理事会	23 日 19 00 広報委員会
12	水	10 30 奥様医業経営塾(医協事務局) 10 00 県国民保護共同訓練(図上)に係る国民保護訓練研修会 16 00 支払基金幹事会	24 月 18 00 医協運営委員会 18 30 第 14回全理事会 19 20 各都市医師会長協議会
13	木	10 30 社会保険医療担当者(医科)の個別指導 19 00 宮崎市郡医師会新年例会 19 30 県産婦人科医会常任理事会	25 火 10 30 奥様医業経営塾(医協事務局) 14 00 産業医研修会 15 00 労災診療指導委員会
14	金	19 00 県外科医会全理事会	26 水 10 30 (日医)産業保健活動推進全国会議 18 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会
15	土	13 30 日医連医政活動研究会 14 30 産業医研修会 15 00 各都市医師会・医師国保組合各支部等職員事務研修会(事務局)	27 木 15 00 (日医)日医地域医療対策委員会
16	日	12 00 全医協連広報部会	28 金 14 00 九医連医療保険対策協議会 16 00 九医連常任委員会 16 00 九医連各種協議会
	月		29 土 19 00 県内科医会誌編集委員会 19 00 公益法人化検討委員会
	日		30 日 19 00 県内科医会誌編集委員会 19 00 公益法人化検討委員会
	月		31 月 19 00 県内科医会誌編集委員会 19 00 公益法人化検討委員会

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 22年 12月 22日現在

2		月			
1	火	14 00 地方公務員災害補償基金支部審査会	14 月 19 15 広報委員会		
		14 00 県高齢者サービス総合調整推進会議・ 県介護予市町村支援委員会	15 火 19 00 第 25回常任理事会		
		19 00 第 23回常任理事会	16 水 9 10 全体課長会（事務局）		
2	水	14 00 産業医研修会	17 木		
		14 30 （日医）日医病院委員会	18 金 19 00 医療安全対策セミナー		
3	木	15 00 県認知症高齢者グループホーム連絡 協議会理事会	19 土	九州地区医師国保組合連合会 全体協議会 10 00 （日医）日医学校保健講習会	
4	金	13 45 全国メディカルコントロール協議会 連絡会	20 日		10 00 （日医）日医母子保健講習会
		18 30 南那珂医師会定時総会		県医緩和ケアチーム研修会 10 00 （日医）日医母子保健講習会	
		18 30 産業医研修会			
5	土	14 00 かかりつけ医認知症対応力向上研修	21 月	19 00 広報委員会 19 00 県内科医会理事会 19 00 介護保険主治医研修会 19 00 公益法人化検討委員会	
		15 30 県外科医会冬期講演会			
6	日	14 30 日医連執行委員会	22 火	18 15 医協運営委員会 19 00 第 15回全理事会	
7	月	19 00 生活習慣病検診特定健康診査等従事 者研修会			
		8	火	18 00 治験審査委員会 19 00 第 24回常任理事会	
9	水			10 30 奥様医業経営塾（医協事務局） 16 00 支払基金幹事会	23 水
		10	木	19 30 県産婦人科医会常任理事会	24 木
11	金			（建国記念の日） 14 00 県民健康セミナー	
		12	土	県医介護支援専門員連絡協議会研修会 14 00 （日医）日医医療情報システム協議会 14 30 自賠責保険研修会	26 土
13	日			9 00 （日医）日医医療情報システム協議会 10 00 日本プライマリ・ケア連合学会九州 支部総会・講習会 13 00 日医医療秘書認定試験	
					28 月

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。波線；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
平成 22 年度かかりつけ医認知症対応力向上研修 (4 単位) (CC 2 .5 .13. 14.15.29)	平成 23 年 1 月 8 日(土) 14 00~ 18 10 南那珂医師会館	基礎編：家族が最初に気づいた認知症高齢者の日常生活の変化 谷口病院 谷口 浩 診断編：認知症初期の発見のポイント 大悟病院 井上 輝彦 治療とケア編：早期発見 早期治療の意義 県南病院 藤元 ますみ 連携編：主治医意見書の役割 谷口病院 尾菌 和彦	主催 宮崎県 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
宮崎市郡医師会新年例会ならびにしののめ医学会・特別講演会 (1 単位) (CC 9 .78)	1 月 13 日(木) 19 00~ 20 00 宮崎観光ホテル	当科における最近の取り組み 宮崎大学医学部脳神経外科学 教授 竹島 秀雄	主催 宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434
宮崎木曜会学術講演会 (1 単位) (CC 2 .73)	1 月 13 日(木) 19 00~ 20 30 宮崎観光ホテル 500 円	当科における小腸疾患と炎症性腸疾患の診療 宮崎大学医学部内科学講座 循環体液制御学助教 芦塚 伸也	共催 宮崎木曜会 大日本住友製薬(株) ☎ 0985-29-5855
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) (CC 1 .11)	1 月 15 日(土) 14 30~ 18 30 県医師会館	(6)作業環境管理 労働衛生保護具について 産業医科大学産業保健学部長 保利 一 (7)作業管理 作業管理について(じん肺・粉塵) 同大学同学部教授 嵐谷 奎一	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
第 6 回宮崎大学 眼科研究会 ( 3 単位 ) ( CC 36 )	1 月 15 日 ( 土 ) 15 00 ~ 19 00 宮崎観光ホテル 2,000 円	涙の秘密とドライアイ 東京医療センター感覚器センター 部長 山田 昌和 病理像からみた血栓症の発生機序 宮崎大学医学部構造機能病態学教授 浅田 祐士郎	主催 宮崎大学医学部眼 科学教室 ☎ 0985-85-2806
宮崎県耳鼻咽喉科 懇話会 ( 2 単位 ) ( CC 37.39.46.79 )	1 月 15 日 ( 土 ) 17 30 ~ 20 00 宮崎観光ホテル 500 円	アレルギー性鼻炎・花粉症治療のエビデ ンス 日本医科大学付属病院 耳鼻咽喉科教授 大久保 公裕	共催 宮崎県耳鼻咽喉科懇話会 協和発酵キリン(株) ☎ 0985-22-8801 後援 日耳鼻宮崎県地方部会 宮崎県耳鼻咽喉科医会
宮崎県医師会産業 医研修会(生涯研修 の <u>実地研修会</u> 2 単 位 ) ( 2 単位 ) ( CC 1 .11.12 )	1 月 18 日 ( 火 ) 14 00 ~ 16 00 旭化成マイクロシス テム(株)延岡事業所	( 7 ) 職場巡視と討論 職場巡視の進め方と作業保健活動 旭化成(株)延岡支社健康管理センター 所長 小山 一郎	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第 62 回宮崎市郡医 師会心臓病研究会 ( 1.5 単位 ) ( CC 2 .9 .82 )	1 月 19 日 ( 水 ) 19 00 ~ 20 30 宮崎観光ホテル	急性冠症候群の診断と治療 - 抗血栓療法の最近の話題を踏まえて - 横浜市立大学附属市民総合医療 センター心臓血管センター教授 木村 一雄	共催 宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119 サノフィ・アベンティス(株)
第 83 回南那珂消化 器カンファレンス ( 1 単位 ) ( CC 2 .15 )	1 月 20 日 ( 木 ) 19 00 ~ 20 00 県立日南病院	症例検討会	主催 南那珂消化器カンファレンス 後援 県立日南病院医療連携科 ( 連絡先 ) 県立日南病院病理診断科 木佐貫 篤 ☎ 0987-23-3111

名 称	日時・場所・会費	演 題	そ の 他 = 連絡先
都城呼吸器懇話会 ( 1 単位 ) ( CC 46.79)	1 月 21日(金) 19 00~ 20 15 ホテル中山荘	喘息とロイコトリエン( LTRA ) 東京医科大学第一内科( 呼吸器内科 ) 教授 瀬戸口 靖弘	共催 都城呼吸器懇話会 ☎ 0986-22-0711 M SD (株)
第 11回宮崎県肝先端治療研究会( 平成 22年度宮崎県肝炎対策事業医療従事者向け講座 ) ( 2 単位 ) ( CC 7 .11.12.73)	1 月 21日(金) 19 00~ 21 00 ホテルJALシティ 宮崎	C 型肝炎の診断と最新の治療( 仮 ) 宮崎医療センター病院消化器・ 肝臓病センター副部長 岩満 章浩 B 型肝炎と肝硬変・肝がん( 仮 ) 宮崎大学医学部内科学講座 消化器血液学助教 蓮池 悟 持続感染症から見た慢性疾患 - 学術的および臨床的研究から -( 仮 ) 九州大学病院総合診療科教授 林 純	共催 宮崎県肝疾患診療連携拠点病院( 宮崎大学医学部附属病院 ) 宮崎市医師会 M SD (株) ☎ 080-2406-9726 後援 宮崎県 宮崎県医師会 宮崎県薬剤師会
平成 22年度かかりつけ医認知症対応力向上研修 ( 4 単位 ) ( CC 2 .5 .13. 14.15.29)	1 月 22日(土) 14 00~ 18 10 延岡市医師会病院	基礎編 家族が最初に気づいた認知症高齢者の日常生活の変化 吉田病院 吉田 建世 診断編 認知症初期の発見のポイント ハーティークリニック 富田 精一郎 治療とケア編 早期発見 , 早期治療の意義 野田クリニック 野田 省治 連携編 主治医意見書の役割 協和病院 二宮 嘉正	主催 宮崎県 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 11.12.69.70)	1 月 26日(水) 14 00~ 16 00 宮崎産業保健推進センター	( 3)健康管理 勤労者のアルコール飲用と自殺との関連 野崎病院長 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

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 11.12.69.70)	2 月 2 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 職場のメンタルヘルス対応レシピ PART 2 宮崎若久病院長 倉山 茂樹	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 の实地研修会 2 単 位) ( 2 単位 ) (cc 1 .11.12)	2 月 4 日(金) 18 30~ 20 30 県医師会館	( 2)じん肺のエックス線検査 石綿関連疾患診断技術研修 富山労災病院アスベスト疾患 センター長 水橋 啓一 岡山大学病院放射線科助教 加藤 勝也	共催 宮崎産業保健推進センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118
第 9 回宮崎大腸疾 患研究会 がん検診(大腸) ( 1.5 単位 ) (cc 2 .8 .9 )	2 月 4 日(金) 19 00~ 20 30 宮崎観光ホテル 500円	大腸癌集学的治療 三重大学消化管・小児外科学教授 楠 正人	主催 宮崎大腸疾患研究会 共催 味の素製薬(株) ☎ 092-735-4581
平成 22 年度かかり つけ医認知症対応 力向上研修 ( 4 単位 ) (cc 2 .5 .13. 14.15.29)	2 月 5 日(土) 14 00~ 18 10 県医師会館	基礎編 家族が最初に気づいた認知症高 齢者の日常生活の変化 大悟病院 三山 吉夫 診断編 認知症初期の発見のポイント 宮崎大学医学部精神医学 林 要人 治療とケア編 早期発見 早期治療の意義 ハートピア細見クリニック 細見 潤 連携編 主治医意見書の役割 クリニックうしたに 牛谷 義秀	主催 宮崎県 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 44回宮崎県スポーツ学会 ( 1 単位 ) ( c c 57.61)	2 月 5 日(土) 15 00~ 19 00 JA 会館 ホール 1,000円	下腿・足部のスポーツ傷害 - その原因と 予防対策 - びわこ成蹊スポーツ大学教授 大久保 衛	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
第 55回江南医療連携の会・症例検討会 ( 1.5 単位 ) ( c c 57.84)	2 月 10日(木) 19 00~ 20 30 社会保険宮崎江南 病院	脛骨近位端骨折に対する治療について 宮崎江南病院整形外科部長 村上 弘 2010年肺・乳腺症例について 同病院副院長・外科 白尾 一定 重症手の外傷における当科の治療方針について 同病院形成外科医長 川浪 和子	主催 江南医療連携の会 ( 連絡先 ) 社会保険宮崎江南病院 ☎ 0985-51-7575
宮崎市郡小児科医学会学術集会 ( 1 単位 ) ( c c 11.46)	2 月 24日(木) 19 15~ 20 30 宮崎観光ホテル	小児呼吸器感染症と抗菌薬適正使用 - 百日咳を含めて - 富士重工業健康保険組合 総合太田病院副院長・小児科部長 佐藤 吉壮	共催 宮崎市郡小児科医学会 ☎ 0985-53-3434 アボット・ジャパン(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 ) ( c c 11.69.70)	3 月 9 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 現代青年の精神的特徴 井上病院長 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
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 ) ( c c 11.12.77)	3 月 16日(水) 18 30~ 20 30 都城市北諸県郡医師会館	( 5)健康保持増進 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

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 1.11.69.70)	3月18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... 3 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

## 日本医師会生涯教育制度の実施要綱が変わりました

平成 22年 4月より施行された日本医師会生涯教育制度の実施要綱につきまして、日本医師会生涯教育認定証の発行要件が、3年間で単位数とカリキュラムコード数の合計数が 60以上の取得者に認定証を発行することに変更されました。詳しくは平成 22年 9月号の日州医事(都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会)に掲載しておりますので、ご確認くださいませようお願いいたします。

### 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



## 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 70 ページ )

1. 20 歳の女性。便秘、皮膚乾燥および 1 年間の無月経を主訴に来院した。既往歴に特記すべきことはない。高校卒業後、食行動の異常を認め、体重は極端に減少した。両親と弟との 4 人家族。母親との間に強い葛藤があり、日常会話は極めて少ない。意識は清明。身長 162cm、体重 38.5kg。体温 35.8。脈拍 56/分、整。血圧 92/50mmHg。
 

この疾患で認められるのはどれか。

  - a 病識欠如
  - b 恥毛脱落
  - c 皮膚の萎縮
  - d 活動性低下
  - e 皮膚色素沈着
2. つかまり立ちはできるが、歩行のできない 1 歳 2 か月の幼児への対応で適切なのはどれか。
  - a 頭部 CT
  - b 経過観察
  - c 脳波検査
  - d 甲状腺ホルモン測定
  - e 股関節エックス線撮影
3. 子宮体癌の危険因子はどれか。3 つ選べ。
  - a 肥 満
  - b 糖尿病
  - c 未経産
  - d 経口避妊薬服用
  - e ヒトパピローマウイルス感染
4. 肝硬変患者に定期的に行うのはどれか。2 つ選べ。
  - a 腹部ダイナミック CT
  - b 上部消化管内視鏡検査
  - c 下部消化管内視鏡検査
  - d 磁気共鳴胆管膵管撮影 (MRCP)
  - e ポジトロンエミッション断層撮影 (PET)
5. 20 歳の女性。言動の異常を心配した両親に伴われて来院した。家族によれば、「家の前の道路を通る人から悪口を言われている」、「盗聴されている」と言って騒ぎ、自宅に閉じこもり、昼夜は逆転し興奮をきたすという。
 

診断に有用な検査はどれか。

  - a 状態特性不安検査 (STAI)
  - b 田中・Binet 式知能検査
  - c Minnesota 多面人格検査 (MMPI)
  - d ウィスコンシンカードソーティングテスト (WCST)
  - e 簡易精神症状評価尺度 (Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS))
6. インフォームドコンセントで最も重要なのはどれか。
  - a 文書による説明
  - b 医師による説明
  - c 患者による意思決定
  - d 医療従事者のサポート
  - e 医事訴訟での責任回避
7. 16 歳の男子。顔面の浮腫を主訴に来院した。約 2 週前に扁桃炎に罹患し、昨日から顔面の浮腫が出現した。尿の色は暗赤色である。
 

この疾患の主徴候とならないのはどれか。

  - a 体重増加
  - b 高血圧
  - c 貧 血
  - d 蛋白尿
  - e 血 尿
8. 受診した患者にある疾患を疑い、2 つの異なる検査 A と検査 B とを施行した。結果は検査 A が陰性、検査 B が陽性であった。いずれの検査も感度 50%、特異度 95% である。
 

検査前と比較した検査後の疾患を有する確率として正しいのはどれか。

  - a 小さくなる。
  - b 変化しない。
  - c 大きくなる。
  - d 大きくなる場合と小さくなる場合がある。
  - e 予測ができなくなる。
9. 有機リン中毒でみられるのはどれか。3 つ選べ。
  - a 血 尿
  - b 口 渴
  - c 縮 瞳
  - d 発 汗
  - e けいれん
10. Raynaud 症候群の原因とならないのはどれか。
  - a 振動工具作業
  - b 閉塞性動脈硬化症
  - c 甲状腺機能亢進症
  - d 全身性硬化症 (強皮症)
  - e 全身性エリテマトーデス (SLE)

## 診療メモ

## 悪性腫瘍に対する分子標的治療薬の現状

県立宮崎病院化学療法科 <sup>しば</sup>柴 <sup>た</sup>田 <sup>よし</sup>義 <sup>ひろ</sup>宏

始めに

最近, がん治療の領域において, がんの特異的な代謝経路やがんの増殖や進展にキーとなる分子を阻害することによるがん治療, つまり「がん分子標的治療」が従来の殺細胞性(細胞障害性)抗悪性腫瘍薬に加え, がん薬物療法において重要な役割を果たすようになってきています。また, 近年ではがん治療薬の開発のうち, 分子標的治療薬は全体の約 70% 近くを占めるようになってきています。現在ではがん薬物療法の標準治療としても分子標的治療薬が使用されており, 分子標的治療薬の理解はがん薬物療法に携わる医療従事者に必要不可欠となってきています。本稿では各分子標的治療薬の説明, 気をつけるべき有害事象などを紹介したいと思います。

分子標的治療薬と標的

がんの特性として, 周囲組織への浸潤や遠隔臓器へのがん細胞の播種と増殖(転移)があります。がん細胞は原発臓器から転移臓器まで, 血管やリンパ管を介して移動します。それぞれのがん細胞の特性や周囲微小環境に由来する分子に依存し, 複雑なメカニズムで転移は制御されています。このようながんの特性をゲノムレベル, mRNA レベル, 蛋白レベルで解明し, がんの増殖, 浸潤, 転移に重要な役割をもつ分子が同定され創薬や治療法の設計に利用されてきました。

従来の殺細胞性(細胞障害性)抗悪性腫瘍薬もプラチナ化合物, 抗がん抗生物質, アルキル化

剤などは DNA, タキサン系, ピンカアルカロイドはチュプリン, イリノテカンとエトポシドは各々トポイソメラーゼ I および II, フッ化ピリミジン, ゲムシタピン, ペメトレキセドなど代謝拮抗剤も各々の標的酵素, タンパクなど分子標的を有しています。しかしこれらの標的は正常細胞にも存在するために一般的には分子標的治療薬には分類されません。

分子標的治療薬には低分子化合物とモノクローナル抗体があります。低分子化合物にはチロシンキナーゼを阻害するものが最も多く, 実臨床の現場でも広く使用されています。イマチニブは Bcr-Abl および幹細胞因子受容体(KIT)チロシンキナーゼ阻害薬であり慢性骨髄性白血病, フィラデルフィア染色体陽性の急性リンパ性白血病, KIT 陽性の消化管間質腫瘍(GIST)の治療に使用されています。ダサチニブも Bcr-Abl 阻害薬でありイマチニブ抵抗性の慢性骨髄性白血病, 再発または難治性フィラデルフィア染色体陽性の急性リンパ性白血病に使用されています。ゲフィチニブとエルロチニブは上皮成長因子受容体(EGFR)チロシンキナーゼ阻害薬であり, 非小細胞肺癌に使用されています。スニチニブは血小板由来増殖因子受容体(PDGFR), 血管内皮細胞増殖因子受容体(VEGFR)および KIT チロシンキナーゼを阻害しイマチニブ抵抗性の GIST や転移性腎細胞癌の治療に使用されています。ソラフェニブは Raf キナーゼ阻害薬であり, PDGFR, VEGFR および KIT チロシンキナー

ゼも阻害し、転移性腎細胞癌、転移性肝細胞癌に使用されます。ボルテゾミブはプロテアソーム阻害薬であり、再発性・難治性の多発性骨髄腫に使用されます。

高分子の分子標的治療薬であるモノクローナル抗体は免疫グロブリン製剤の一種であり、抗原抗体反応を利用して特定の分子の機能を阻害します。抗体による直接的な標的分子の機能阻害だけではなく、ADCC(抗体依存性細胞介在性障害作用)やCDC(補体依存性細胞障害作用)も治療効果に関与しています。従来、モノクローナル抗体はマウス由来の細胞から作られていましたが、人体に投与するためにはマウスタンパク質の抗原性を排除する必要性があり、現在は遺伝子組み換え技術により治療用抗体のヒト化および完全ヒト化が進められています。一般名の末尾が -om ab はマウスモノクローナル抗体、-xim ab はヒト・マウスキメラ抗体、-zum ab はヒト化抗体、-mum ab は完全ヒト型抗体と名付けられています。リツキシマブは抗CD20抗体でありCD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫に使用されています。セツキシマブ、パニツムマブは抗EGFR抗体で進行・再発大腸癌に使用されています。トラスツズマブは抗HER2抗体でありHER2が過剰発現している乳癌に使用され、胃癌でも効果が期待されています。ペバシズマブは抗VEGF抗体で進行・再発大腸癌、非小細胞性肺癌に使用されています。

分子標的治療薬はその標的となる分子の過剰発現や遺伝子変異による恒常的な機能亢進のある癌に効果を示すと考えられており、免疫組織化学、FISH、PCRなどの検査により治療適応が決定されます。これがバイオマーカーであり、治療前の検査が必要な分子標的治療薬もあります。

分子標的治療薬における特異的な有害事象

分子標的治療薬は、がん細胞においては強力な増殖抑制作用を持つ一方、正常細胞に対する毒性は非常に軽微な新薬として期待されました。しかし、様々な分子標的治療薬が開発、臨床応用されるに従って、従来の殺細胞性(細胞障害性)抗悪性腫瘍薬とは全く異なる毒性プロファイルが出現することが明らかになってきています。セツキシマブ、パニツムマブ、ゲフィチニブ、エルロチニブなどのEGFR阻害剤ではざ瘡様皮疹の出現が特徴的です。また皮膚毒性の重症度は治療効果と相関することが報告されており皮膚科医と十分に連携をとり薬剤のコンプライアンスを保つことが重要です。マルチチロシンキナーゼ阻害剤であるソラフェニブ、スニチニブでは手足皮膚反応が出現し、イマチニブやソラフェニブでは時に多型紅斑やStevens-Johnson症候群が生じることがあります。ゲフィチニブで問題となった薬剤性肺障害はエルロチニブ、エベロリムスでも出現することが報告されており注意が必要です。ペバシズマブ、スニチニブ、ソラフェニブの高血圧、トラスツズマブの左心機能低下、ニロチニブ、ダサチニブ、スニチニブのQTc延長、イマチニブ、ダサチニブの体液貯留、スニチニブ、ソラフェニブの甲状腺機能低下など毒性プロファイルは様々です。

最後に

分子標的治療薬の歴史はまだ浅く、未知の有害事象が出現する可能性があります。分子標的治療薬の使用に際しては、適応、使用方法を十分に考慮すべきであり、また副作用のマネジメントにおいては他科(皮膚科など)との連携や看護師、薬剤師などのチーム医療を充実させることが大事と考えます。がんに対する薬物療法が益々発展し、多くの患者さんの希望になることを期待しております。

## 読者の広場

日州医事 12月号へいただいたご意見・ご感想を紹介します。

「宮崎県感染症発生動向」について

ワクチンギャップが国際的な問題になっているわが国も、“2012年までに麻疹の排除”を目指しています。そこで、感染症発生動向とともに、接種率に関する情報(宮崎県内および全国)があれば、と思います。麻疹に関しては、宮崎県はいち早く、“プロジェクトM”を立ち上げた実績があり、そのフォローが欲しいと思います。

口蹄疫を獣医師のみの問題とせず(行政の対応は完全に縦割りですが)、“口蹄疫から医学的に何を学ぶか”という視点での記事があってもいいのでは？

「あなたできますか？平成2年度 医師国家試験問題より」について

昔はよかった！？卒試=国試，口頭試験も今にして思えば冷や汗ものだったけど楽しかったし，一番良かったのは試験勉強しなくてもほとんど100%合格できたこと。今は日進月歩の生命科学のせい？で医師国試も国試用勉強が必要になってるなー，と思いながら毎回楽しく見えています。

日州医事全般に対するご意見・質問

全体的にバランス良く構成されていると思います。

あえてこんなページを設けていただければ...質問に答えて「Q & A」のページはいかがと思っています。こんなアンケートをいただければ日州医事に対して真剣味が増すと思います。

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

## 独立行政法人福祉医療機構 医療貸付事業個別融資相談会開催のご案内

独立行政法人福祉医療機構は、特殊法人改革により、社会福祉・医療事業団（旧医療金融公庫）の事業を継承して平成 15年 10月 1日に設立された独立行政法人です。

当機構は、医療関係施設の整備等を予定している方に対し、種々ご相談を受けております。医療貸付事業融資を希望する方のために、来る平成 23年 1月 7日(金)から下記の日程のとおり、全国 7ブロックで個別融資相談会を開催いたします。

主として、平成 23年度又は 24年度を目途に施設整備を実施する予定の方で、計画する施設の規模・構造など事業計画や資金調達先の金融機関等の資金計画がかなり具体的にになった段階や検討を始めた段階での相談に最適です。

北海道ブロック（札幌市）1月14日(金)9	00~ 16 00		
ホテルさっぽろ芸文館（旧北海道厚生年金会館）「鈴蘭の間」		札幌市中央区北 1 条西 12 丁目	TEL 011-231-9551
東北ブロック（仙台市）1月7日(金)9	00~ 16 00		
メルパルク仙台「萩の間」		仙台市宮城野区榴岡 5-6-51	TEL 022-792-8111
関東ブロック（東京都）2月8日(火)10	00~ 17 00		
独立行政法人福祉医療機構本部		東京都港区虎ノ門 4-3-13	TEL 03-3438-9940
中部ブロック（名古屋市）2月4日(金)9	00~ 16 00		
メルパルク名古屋「泉の間」		名古屋市東区葵 3-16-16	TEL 052-937-3535
近畿ブロック（大阪市）1月25日(火)10	00~ 17 00		
独立行政法人福祉医療機構大阪支店		大阪市中央区南本町 3-6-14	TEL 06-6252-0219
中四国ブロック（岡山市）1月31日(月)9	00~ 16 00		
メルパルク岡山「未広の間」		岡山市桑田町 1-13	TEL 086-223-8100
九州ブロック（福岡市）1月31日(月)9	00~ 16 00		
福岡ガーデンパレス「雲仙の間」		福岡市中央区天神 4-8-15	TEL 092-713-1112

各ブロックとも、会場・時間等の都合もあり定員に限りがありますので、登録制となっております。「個別融資相談会」への参加をご希望される場合は、裏面の「医療貸付事業個別融資相談会参加申込書」をご記入の上、[ファクシミリ](#)でご返送ください（上記時間外での参加をご希望される場合は、ご相談ください）。

また、当機構の東京本部・大阪支店では、開催日以外にも随時、相談を受け付けています。何かご不明な点は、下記までお問い合わせください。

（北海道・東北・関東・中部ブロック）東京本部 東京都港区虎ノ門 4-3-13 神谷町セントラルプレイス 9 階  
（医療貸付部医療審査課）TEL 03-3438-9940

（近畿・中四国・九州ブロック）大阪支店 大阪府大阪市中央区南本町 3-6-14 イトウビル 3 階  
（大阪支店医療審査課）TEL 06-6252-0219

北海道・東北・関東・中部ブロックご希望の方  
FAX 03 -3 4 3 8 -0 6 5 9  
独立行政法人福祉医療機構本部 医療審査課宛

近畿・中四国・九州ブロックご希望の方  
FAX 06 -6 2 5 2 -0 2 4 0  
独立行政法人福祉医療機構大阪支店 医療審査課宛

### 医療貸付事業個別融資相談会参加申込書

法人名(お名前)			
連絡先及び 事務担当者	住所 〒		
	連絡先	TEL	( ) -
	担当者 (職名)	FAX	( ) -
ご相談施設名 (施設種類を 囲んでください)	病院・老健・その他( )	着工時期	平成 年 月頃
ご計画の概要			
ご希望ブロック	( で囲んでください) 北海道・東北・関東・中部・近畿・中四国・九州		
ご相談希望日・時間帯(1時間が目安です)	月 日( )	( 00~	00)

ご相談のご希望時間帯は、必ずしもご希望に沿えないことがございます。時間帯を調整し、機構より改めてご案内させていただきますのでご了承ください。

### 当日揃えて頂く書類

#### 《初めてのご相談の方》

融資相談票(1枚).....お申し込み受付後、機構よりお送りします。

法人の沿革

今次計画の趣意書(計画の意図・必要性等について整理)

施設整備計画図面(配置図、平面図、施設別求積表)

直近2か年分の決算書・確定申告書(附属明細含む)一式(税務署に提出したものの写し)、

施設別決算書

既存病院を有する場合は、医療監視の際に都道府県(保健所)に提出した「第1表・施設表」

創設法人の場合は、当該法人の概要が分かるもの(都道府県へ提出した書類の写し)

#### 《すでにご相談を受けている方》

引き続きご相談いただける資料

## お知らせ

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

送付日	文 書 名
11月 25日	・放射性医薬品を投与された患者の退出について
11月 26日	・がん検診の実施機関等の登録(指定)に係る新規申請及び変更届,更新申請書について
11月 30日	・被爆者健康手帳の無効について ・平成 22年度電子マニフェスト(産業廃棄物を委託処理する際の産業廃棄物管理票)説明会の開催について
12月 1日	・「保険業法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律案」について
12月 2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
12月 4日	・国土交通省「住宅・建築物耐震化緊急支援事業」について
12月 6日	・今冬のインフルエンザ総合対策の推進について
12月 7日	・宮崎県特定健診・特定保健指導従事者研修会(実践編)の開催について
12月 8日	・下大静脈フィルターに係る添付文書の改定指示等について ・医療用医薬品の有効成分のうち一般用医薬品としての利用も可能と考えられる候補成分について
12月 9日	・抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について
12月 10日	・被爆者健康手帳の無効について
12月 13日	・平成 22年度診療報酬改定関連通知等の一部改正及び「疑義解釈資料(その7)」の送付について ・「使用上の注意」の改訂について

## 宮大医学部学生のページ

## 宮崎大学第 6 回清花祭『一娛一笑』のご報告

皆様のご協力の元、今年も宮崎大学学園祭を無事に終えることが出来ました。温かいご支援とご協力を頂き、誠に有難うございました。

一部ではありますが、平成 23 年 1 月 19~ 21 日に行われました学園祭の様を、清武キャンパス実行委員長と各企画長よりご報告させていただきます。

気持ち企画 企画長 佐々木良子

この企画では、医療現場での“本当は伝えたかったのに伝えられなかった心の声”を短文として募集し、全国から 650 作品もの短文が寄せられました。また今年サブ企画として“地域医療 野尻町の声を聴く”を掲げ、宮崎県小林市野尻町に地域医療についてアンケートなどを実施し、野尻町の心の声を直接聴くことができました。清花祭では作品の一部を展示させて頂き、約 360 作品を収めた作品集は約 800 部を配布することができました。11 月 28 日に行われました県立日南病院祭でも展示をし、多くの方々にご来場頂きました。この気持ち企画は今年で 12 年目を迎え、今年から新たに金沢大学や山形大学の医学生とも協力しながら実施することができ、全国に広がりつつあります。この作品集が、医療について考え、より良い医療へと向かうきっかけとなれば嬉しく思います。

解剖病理学展 企画長 後藤裕磨

この企画は、人体の仕組みや様々な病気について勉強した医学知識を来場された方々に発表する企画で、今年度はがんをテーマに臓器標本や病理標本を展示しました。実際の大きさ・重さを再現した脳の模型や、腎臓の機能を解説した模型、眼球とそれを動かす筋肉の関係を再現した模型など、これらは多くの方々から非常に好評でした。また、展示内容をより詳しくまとめたものを大人の方向けに、人体についての疑問をまとめたものをお子様向けに、2 種類の小冊子を作成・配布して、ご家庭でも楽しんで頂けるようにしました。今回 2 日間で 1,185 人の方々が来場されました。アンケートには「非常に面白かった」と書かれた方が多数いらっしゃいました。来年度も来場者の方々からだや病気について理解して頂けるように企画を続けていきたいと思っております。

## ダイエット企画 企画長 菊池保宏

今年が初めての企画ということで、企画の内容、装飾等苦勞した点はありましたが、企画員をはじめ、皆様の助けを借りて無事終えることができました。特に南九州大学の田代先生には、企画の内容について多くのアドバイスを頂き感謝しております。学祭の当日は主に 30歳～40歳の女性の方が多く来場されており、「身近な話題で非常にありがたかったです」との声を頂きました。また男性の方も多く来て頂き、ダイエットが社会的なテーマであることを感じました。来場して頂いた方々、本当にありがとうございました。

## チャリティー企画 企画長 本山由利菜

学内・外に呼びかけて「まだ使える！でももういらぬ...」品物を集め、バザーにて販売しました。収益金は全て、NPO 法人『世界の子どもにワクチンを』に寄付し、開発途上国の子ども達へのポリオワクチン接種として活用して頂きます。今年度は 502,273円、ポリオワクチンにして約 25,110人分に相当する額を寄付することができました。ご来場された方や、将来医療に従事する学生達にもチャリティーの意識をより高めてもらい、身近に世界貢献の意識を持つことの大切さを認識してもらえたと思います。品物を提供して頂いた方々はもちろん、応援して下さる地元企業の方々など、皆様の多大なるご協力に支えて頂いてこれだけの成果をあげることができましたことを、心より御礼申し上げます。来年度以降も地域に根付いたイベントとして、益々の発展を目指し努力・改善してゆく所存です。

## 清花祭 清武キャンパス実行委員長 溝渕有助

宮崎医科大学と宮崎大学の統合に伴い、2005年に「清花祭」として生まれ変わった学園祭も今年で第 6 回を迎えました。今年も無事学園祭を開催することができたのも、厚いご支援とご協力を頂いた皆様のおかげです。この場を借りて心より御礼申し上げます。

今年の清花祭では、11月 19日のみこしパレードを皮切りに、20・21日には医学・医療についてより身近に感じてもらうという目的の医学展や、各サークルによる模擬店、学生が主体となるイベントが開催されました。今年は口蹄疫が発生し、宮崎県も多大な被害を受けました。私たち学生が作り出したエネルギーが少しでも地域の皆さんに伝わり、宮崎の復興にもつながればという思いで実行委員一同、準備を行ってまいりました。

学園祭当日は 3 日間とも晴天にも恵まれ、清武キャンパスには 1,500人を超える多くの方に来場して頂きました。これらの医学展・模擬店・イベントが成功を収めることができたのも、多くの方々のご支援と実行委員一人ひとりのがんばりがあったからこそだと思います。準備期間や学園祭当日には、実行委員長としてそういった人と人とのつながり、熱意や努力といったなかなか日ごろ見ることのできない風景を見ることができました。本当に楽しく、そして幸せな毎日でした。

末筆となりましたが、第 6 回清花祭にご来場くださった皆様、そしてさまざまな形でご支援・ご協力をくださった皆様、本当にありがとうございました。また来年度以降も、後輩たちが作り出す清花祭を温かく見守って頂きたいと願っています。ありがとうございました。

\* 清花祭実行委員よりお詫び \*

11月号の「学園祭のお知らせ」のイベント名に不適切な表現がありましたことをお詫び申し上げます。

## 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 23 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 23 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 23 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** 2010 年 3 月 3 日(水)～ 2011 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 TEL 03-3310-2391  
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			

## 学術プログラム

### 開会講演

吉川 弘之(元東京大学総長)

### 閉会講演

瀬戸内寂聴(僧侶,作家)

### 記念企画

国民皆保険制度 50 周年記念シンポジウム

### 特別講演

審良 静男(大阪大学 WPI 免疫学フロンティア研究センター)

岩坪 威(東京大学)

上島 弘嗣(滋賀医科大学)

上野千鶴子(東京大学)

遠藤 章(株式会社バイオファーム研究所)

大木 隆生(東京慈恵会医科大学)

岡部 信彦(国立感染症研究所)

尾身 茂(自治医科大学)

岸 玲子(北海道大学)

北島 正樹(国際医療福祉大学)

権丈 善一(慶應義塾大学)

小宮山 宏(三菱総合研究所)

清水 孝雄(東京大学)

中村 祐輔(東京大学医科学研究所)

廣川 信隆(東京大学)

松澤 佑次(住友病院)

村上陽一郎(東洋英和女学院大学)

山中 伸弥(京都大学 iPS 細胞研究所)

鷺田 清一(大阪大学)

### 特別企画 1

医療を語る

病院と勤務医の未来をひらく

「病院の機能分担と連携」

「急性期病院勤務医の諸問題」

「専門医制度のあり方」

「チーム医療のあり方」

医療を語る

社会システムとしての医療の将来像

### 特別企画 2

医学を語る

わが国の研究医の養成

医学研究者養成を目指して：九州大学のとりくみ / 基礎医学研究者の養成 - 現状と未来 / 臨床研究医の養成 / プライマリ・ケア現場で臨床研究者をいかに育てるか

医学を語る

次の時代の「研究」を語る

基礎医学の視点から / 開発研究・臨床医学の視点から

### 特別企画 3

臨床実習の現状と課題

臨床実習の現状と課題 / 医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける臨床実習の考え方 / 診療参加型臨床実習 / PBL・PBC シミュレーションを用いた臨床実習 / 臨床実習終了時の評価：Advanced OSCE / 英国大学医学部における臨床実習

## 学術展示

### 学術展示テーマ

“知・技”プロフェッショナルの展開  
先端の医療をけん引する技術とプロフェッショナルたち

### テーマ展示

- ・救急医療の現状  
監修 / 有賀 徹 昭和大学
- ・医用画像との融合による最先端放射線治療について  
監修 / 井上登美夫 横浜市立大学
- ・糖尿病診療 新時代  
監修 / 岩本 安彦 東京女子医科大学
- ・人工臓器と再生医療がつくる 2 世紀の最先端医療  
監修 / 岡野 光夫 東京女子医科大学
- ・健康情報の総合運用と生体認証  
監修 / 田村 俊世 千葉大学  
澤 智博 東京大学
- ・地球規模で変貌する感染症の実態と対策  
監修 / 二木 芳人 昭和大学
- ・国内における医療機器開発の現状と課題  
監修 / 幕内 晴朗 聖マリアンナ医科大学
- ・世界を先導する日本の肝臓外科  
監修 / 幕内 雅敏  
日本赤十字社医療センター
- ・歴史的医療機器の展示  
監修 / 日本医療機器学会事業体部会
- ・映像プログラム「地球環境と命」

### 一般展示

- ・医薬品分野
- ・医療機器分野
- ・放射線機器分野
- ・医療情報分野
- ・救急災害分野
- ・医療・環境分野
- ・その他医療事業者向け情報分野



## あとがき

日本でも古来より患者への差別がありました。明治に入り自由に欧米人が日本国内に居住したり旅行できるようになったことから、文明国の仲間入りを急ぐ日本にとってハンセン病患者はあまりよく思われない存在だったようです。そして昭和初期には無癩県運動が始まり、患者への隔離政策がさらにエスカレートしていきました。これは官民一体となった患者摘発や療養所への収容を行うもので、癩予防法が公布された後、都道府県単位で競わせるように全国に広めていきました。

ローマ宣言以来、世界でハンセン病に対する考えがようやく変わり始めました。日本ではまだ隔離政策が根強く残っていましたが、1996年に癩予防法が廃止されハンセン病患者への差別もようやく下火になりました。しかし完全になくなったわけではなく、最近でも患者に対する冷遇を新聞などでたまに目にする機会がありました。

ハンセン病という病気は患者中心の医療を考える上で、医者だけでなく社会全体でもう一度見直すべき病気であると今回深く感じました。

( 藪内 )

明けましておめでとうございます。中学生のとき、安いクラシックギターを手に入れて、とにかく弾くのが楽しくて毎晩抱いて寝るほど好きだったことがありました。ふとしたきっかけでギターが欲しくなると、大学生のときにも買えなかったようなギターを手に入れました。思ったより弾けるようだし、かつて一生懸命やっていた曲を YouTube などで見つけては、まあ楽しいこと！最近ではそんなに疲れて帰っても必ず触って練習しています。寄る年波に立ち向かう多忙な毎日ですが、今年はずっと気持ちに余裕を持って暮らしていこうかと思っています。( 和田 )

総合特区制度に関連し、内閣官房から厚労省に「統合医療の保険併用」の検討要請があったそうです。統合医療と言えば、「ホメオパシー」による生後2か月の幼児死亡事例が最近話題になりました。連日のマスコミの報道(…これは意外でした)による余波が収まるのを待って、「統合医療の保険適用の検討」から保険併用の検討、つまり「混合診療の検討」へと衣替えした形ですが、その目的が「統合医療に関するエビデンスを収集するため」とは…。「国民の財産を守る」という概念が完全に欠落していると思えません。( 尾田 )

明けましておめでとうございます。昨年は日本、宮崎県にとって大変な一年でした。今年こそは、恙なく良い年でありますようにと祈るばかりです。私は宮崎医科大学2期生ですが、今年には医師になってちょうど30年目の節目の年です。外科医の平均寿命は68歳という古いデータを見たことがあります。今年も今までと同じように「自分らしく」をモットーに、いろんなことに頑張ってみようと思っています。どうぞよろしくお願ひ致します。( 下園 )

職場の仲間を誘い合って臼杵まで日帰りてふく料理を食べに行く計画を立てている。もともと格安バックなのだが、県外まで足を伸ばすと共済会が職員旅行として助成してくれるので更にお得なのだ。宮崎でも旨いふぐに出会えるが、大分の虎ふぐは肝まで食わせてくれてまた格別。料理も楽しみだが往復

松本清張の「砂の器」を読み、ハンセン病に興味を持ちました。われわれのような世代には、ハンセン病に差別問題があったと聞いても具体的には患者がどのような処遇を受け、またなぜ差別対象だったのかピンとこない方も多いのではないのでしょうか。

ハンセン病の歴史は長く、世界各地で患者が差別対象とされてきました。原因がわからなかったころには天罰、神罰の現れと考えられていたそうです。

のJR車中がまた大騒ぎ。昨今の厳しい医療情勢を乗り越えるために「職場の団結を図ることが必要なのである」と家族には言い訳してある。( 上野 )

なんとといっても師走になると、小生をわくわくさせるのは新田原基地での航空祭である。偶然、数年前に人からの勧めで見学してから、ブルーインパルスのアクロバット飛行のとりこになった。ハイテクを駆使するとはいえ、やはり結果を左右するのはパイロット間の強い信頼感と高度なスキルであり、ただただ脱帽である。年甲斐もなく追っかけマンとなり、無事飛行を終えたばかりのパイロットからの直筆サインも楽しみとなっている。今年はサプライズで基地から招待状が届いた。当日の好天を祈るばかりである。( 黒川 )

先日青島太平洋マラソンに参加して、完走することができました。何も知らない初マラソンとは違い、二度目となる今回は辛いマラソンになるだろうと思っていました。しかし、今回も初マラソンと同じくらい楽しく走ることができました。やはり応援してくれる人がたくさんいると、頑張ることができずね。残念だったのは、32km地点で目標タイムまでの時間を確認してゴールまでのペース配分を計算し、きちんと走り切ったのに46秒遅れてしまいました。マラソンは42.195kmなのに、その0.195kmを計算し忘れていたのです。楽しかったのですが、少し悔しい結果となりました。来年こそは目標を達成したいと思います。( 湯淺 )

忘年会の景品で今人気のスチームケース(シリコン製の調理器具)が当たりました！そのまま電子レンジにいれれば食材の持つ水分で蒸し料理が完成するというもので、あわただしい生活を送る私にとっては嬉しい品でした。ちなみに前年の忘年会ではチーズフォンデュ鍋をゲット。多くの景品から2年連続調理器具が当たったということは、きっと忙しくてもちゃんと料理をなささいというお告げ(?)に違いないと、今年も楽しく料理をします。( 荒木 )

## 今 月 の ト ピ ッ ク ス

## 新春随想

明けましておめでとうございます。今年も、年男年女になられる先生方をはじめとして、たくさんの随筆を寄せていただきました。今月から2月号まで掲載いたします。普段見られない先生方の一面を見せて頂けるようで、私的にもいつも楽しみにしています。ぜひご一読下さい。 22ページ

## 年頭所感・年頭のご挨拶

医師会関連のみならず、東国原県知事や県選出国會議員から新年のご挨拶をいただきました。 4ページ

## 診療メモ 悪性腫瘍に対する分子標的治療薬の現状

癌治療領域において、最近「がん分子標的治療」の役割がますます重要になってきました。その現状や特異的な有害事象などについて、県立宮崎病院化学療法科の柴田義宏先生が、わかりやすく解説して下さいました。 84ページ

日 州 医 事 第 73号 (平成 23年 1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)