

会長のページ ハッピー リタイア	稲倉 正孝	3
日州医談 医師会立看護学校の現状	立元 祐保	4
新 春 随 想		6
日高 正昭, 宮田 純一, 山下 兼一, 小島 岳史, 水田 能久, 川西 昭人 竹中 晃司, 玉置 昇, 杜若 陽祐, 風間 成泰, 山村 善教, 長沼弘三郎		
旅 行 記 海外旅行記：ロシア編	古川 誠志	15
我が心のイタリアー The magical mystery tourー	北村 和生	18
エコー・リレー(462)	溝口 直樹, 立山 直	21
特 集 福岡市の有床診療所火災事故を受けてー保険の手配等についてー		24
宮崎大学医学部だより(地域医療連携センター)	帖佐 悦男	30
メディアの目 イタくない話	本田 寛成	31
診療メモ 带状疱疹の運動麻痺について	濱中 秀昭, 帖佐 悦男	82

表彰・祝賀		22
あなたできますか？(平成 24 年度医師国家試験問題より)		23
宮崎県感染症発生動向		26
各都市医師会だより		28
医師会立看護学校担当事連絡協議会		32
宮崎県地域医療・福祉推進協議会代表者会		34
平成 25 年度九州学校検診協議会 第 2 回専門委員会		35
九州各県医師会学校保健担当事者会		38
都道府県医師会感染症危機管理担当事連絡協議会		40
都道府県医師会勤務医担当事連絡協議会		43
日医認証局の運営に係る情報担当事及び事務局担当者向け連絡協議会		46
薬事情報センターだより(321) 医薬品リスク管理計画(RMP)		48
日医インターネットニュースから		50
理 事 会 日 誌		52
ベストセラー		56
県 医 の 動 き		57
追悼のことば		58
会員の異動・変更報告		60
ドクターバンク情報		63
行 事 予 定		67
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		69
あ と が き		86

お知らせ 県医師会在宅医療協議会入会のご案内		37
女性医師メーリングリストのご案内		39
宮崎県医師会医療情報コーナー		39
日州医事投稿についてのお知らせ		59
宮崎県医師会メーリングリストのご案内		61
日州医事へのご意見・ご感想をお待ちしています		66
郡市医師会への送付文書		84

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。

公益社団法人 宮崎県医師会

(平成 14 年 3 月 12 日制定)

〔表紙作品：油絵〕

シーサイドパーク

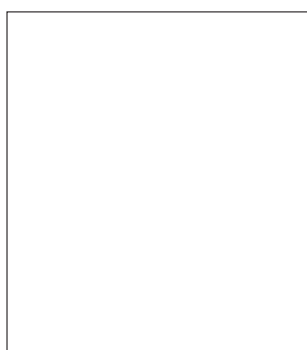
横浜のランドマークホテルに宿泊した時に 40 階の窓より眺めたミナトミライの風景です。

観覧車あり、駐車場あり、車あり、木々の緑、海に続く青空、断片的な光、これらをブルーで表現出来ればと思いながら描いた作品です。

都城市 ^{よし}吉 ^{やま}山 ^{あや}絢 ^こ子

会長のページ

ハッピー リタイア

いな くら まさ たか
稲 倉 正 孝

先日、後期高齢者保険証が郵送されてきた。時を同じくして、宮崎県医師協同組合主催の「医療法人事業承継セミナー」を聴講する機会があり、色々と考えさせられた。中学・高校の同級生の多くは、既に10～15年前に定年を迎えており、第2の人生を楽しんでいる人、暇を持て余している人など様々である。それに比べて、私と同世代の開業医仲間の多くは、現在も現役である。医師免許を取得後10～15年は大学病院・公的病院等で研修し、40歳前後で開業し、30年余り我武者羅に働くというのが一般的な開業医の生活である。家族、他人からみれば真に仕事中毒であり、趣味道楽と縁遠い面白味の少ない生き方であるのかも知れない。残された年月は少ない

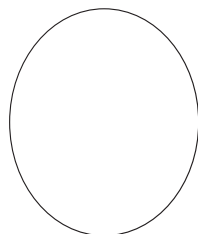
と思われるが、終りだけはハッピーエンドにしたいものである。

講演を参考にしながら、主として診療所を経営する医師にとってのhappy retirementについて考えてみた。診療所の経営にあたっては地域医療への貢献、医師としての社会的使命を果たすこと及び経営者として地域社会に貢献することが最低限求められる。従って、事業承継にあたっては、少なくともこの2つの観点から考察する必要がある。

医師にとって後顧の憂いのないリタイアの典型は、後継者が後を継いでくれることである。地域医療の継続ができ、職員の雇用も確保される。特に、人口の少ない医療過疎地での事業承継は必須であり、場合によっては行政の積極的な関与が望まれる。一方では、急速な少子高齢化・人口減の流れは診療科によっては事業の存続が困難な場合も考えられる。その様な場合、近隣医療機関への適切な患者紹介、職員一人ひとりの生活への配慮(退職金、再就職の確保など)が求められる。

最近、医療法人の事業承継問題が論じられるようになった。昭和60年の医療法改正によって、一人医療法人制度が創設された。個人所有より有利とされ、しかも利益が出資者の財産として積み立てられるとのことで、「持分の定めのある一人医療法人」が全国に多数設立された。制度創設30年近く経過して医療法人事業の承継の時期を迎えて、事業承継の困難な「持分の定めのある医療法人」の問題が大きくクローズアップされてきた。医療法人では、土地・建物、駐車場及び高額な医療機器などに多額の出資を行い、事業を相続するための現金、預金が必ずしも十分でない場合が多い。患者さんが多く、経営状況の良い「持分の定めのある一人医療法人」で事業承継が困難になる理由としては、一般法人より資本金(出資金)に対する収益性が高く、非営利の原則にて利益を配当できない等の理由があるが、最大の原因は理事長を中心とした経営陣に事業承継が大変であるとの認識が足りないためと思われる。計画的に法人の相続税評価を下げ、「持分なし」に移行することも1つの対策である。折角苦労して相続しても、また30年後くらいに次の相続が発生する。平成19年4月以降の医療法人の新規設立は「持分なし」のみとなっている。これが医療法人本来の姿である。平成26年1月23日、厚生労働省医政局指導課が「出資持分のない医療法人」へ移行する場合の税法上の解釈について、財務省主税局と協議した上でQ&Aにまとめた。みなし贈与問題など、従来通りの見解をまとめた厳しい内容であった。医療法人の承継問題は待ったなしの重要課題である。(平成26年2月3日)

日州医談



医師会立看護学校の現状

常任理事 立 元 祐 保

医師会立看護学校の問題点

今、医師会立看護職員養成校(以下、看護学校と呼ぶ)が岐路に立たされている。補助金の削減等による経営難、専任教員養成講習の参加費用やその間の代替え教員の問題、実習施設の確保の問題など多くの問題に直面している。この他、看護師試験・准看護師試験の期日の問題、老朽化した校舎の建て替えの問題等が中期的な問題としてある。

特に、准看護師の養成については逆風が吹いている。准看護師の養成については、補助金を打ち切った自治体もある。また看護師の国家試験と准看護師の試験を同一日に行う地域も出てきている。看護師試験は国家試験として全国統一して行われているが、准看護師は都道府県の試験としてブロック別に行われている。これまで両者は実施日を一週間ほどずらして行われていた。このため、もし、看護師試験に不合格でも准看護師試験に合格し1年間働きながら翌年の看護師試験に再チャレンジできる。このようにして働いている准看護師が、看護師試験受験者の約1割いると言われている。ところが、関東ブロックをはじめいくつかのブロックでは実施日を同じ日に設定した。このことで、一回のチャレンジで不合格だったらそのまま看護師の道をあきらめてしまう者も多数出てくると懸念される。九州ブロックに於いてはそのようなならぬよう強く申し入れている。

宮崎県の現状

表1)は医師会立看護専門学校の平成25年度入学状況である。定員合計は看護師140名、准看護師302名で受験者数・合格者数とも1課程を除いて定員を上回っている。男子入学者数は看護師

30.6%(4名/144名)准看護師31.9%(9名/295名)であった。准看護師養成課程に於いて高校既卒者の割合が高いことは、いったん社会に出た人が進路を変更したり、人生の再チャレンジの方策として役立っていると考えられる。

表2)は平成24年3月、卒業生の就職状況である。

県内の看護学校(医師会立、私立、大学等すべて含む)卒業生965名のうち県内への就職者数は547名(56.7%)であった。医師会立看護師・准看護師養成校の卒業生(表のB+C)の県内就職率は78.4%(327名/417名)と非常に高いが、大学卒(A)、その他(D)はそれぞれ42.0%、39.2%である。また、県内就業者数は、その59.8%(327名/547名)が医師会立看護学校の卒業生である。

このように、医師会立看護師・准看護師養成校は県内で就業する看護職員確保に貢献しているにもかかわらず、国や県からの補助は非常に少ない。そのため、経営が厳しく、そのほとんどが赤字となり医師会から多額の繰入をしているのが実情である。このままでは医師会立看護学校の運営・維持が困難であり、地域医療の崩壊に拍車をかけることになる。医師会立看護学校への補助金の増額、並びに看護学生への奨学金貸付に対する予算枠の増額などの方策が望まれる。

郡市医師会からの要望

昨年11月18日、担当理事連絡協議会を開催しこれらの問題を議論した。ここには、県の担当者も出席し議論に加わり、また、県の方針や予算についての説明を行った。

その中で取り上げられた医師会からの要望には以下のようなものがある。

- ①経営が厳しく昨年より授業料を値上げしたが、これには限界がある。施設維持費、図書・備品の整備費、職員の研修に困窮している。
- ②地域医療再生基金を活用した「看護教育充実支援事業補助金」で高額備品であるモデル人形やDVD教材を購入し教育に役立てている。今後もこの基金の継続を要望する。
- ③(専任教員養成講習に関して)専任教員になるには8か月の教員講習を受ける必要があるが、この講習は県内では行われず、熊本や福岡で行われる講習会に出席しなければならない。他県での受講は費用や負担もかかり、また家庭持ちの教員にはさらに負担が大きい。さらに、その間の費用や代替え教員に苦慮している。そのために、費用の補助や要件の緩和、さらにはeラーニングの活用等を要望する。
- ④昨年、市内に私立高校の看護コースが開設

され、そのために実習施設が不足している。実習日数を減したり人員を減らしたりして対応しているが、実習に支障が出ている。これまでの地域医療の貢献度等も考慮し、県立病院や公立病院ではこれまで通りの実習を受け入れるようにしてほしい。

終わりに

以上のように、医師会立看護学校を取り巻く状況はかなり厳しい。本来なら国が行うべき事業であるが、国の対応が追い付かず医師会に頼っているのが現実である。来年度からは「小林看護医療専門学校」が新しくオープンし、小林・西諸地区の看護職員不足解消に寄与するものと期待されている。

稲倉会長は看護職員不足、医師会立看護学校経営の問題については危機感を持ち、重点的に取り組むよう指示された。県医師会としては、今後も地元医師会、及び日医や行政とも連携しこの問題に取り組んでいく所存である。

表 1

学 校 名	課 程	平 成 25年 度 入 学 状 況									
		定員	応募者	受験者	合格者	入学者	入 学 者 の 最 終 学 歴				
							中卒	高校 新卒	高校 既卒	短大 卒	大卒
宮崎看護専門学校	高等課程	100	234	230	101	101	1	33	49	8	10
	専門課程	50	96	96	50	50	1	33	5	4	7
都城看護専門学校	高等課程	70	140	139	77	71	8	30	27	4	2
	専門課程	50	71	70	53	53	2	3	45	2	0
延岡看護専門学校	高等課程	40	92	90	46	44	0	18	18	4	3
	専門課程	40	71	71	47	41	0	0	33	2	6
日向看護高等専修学校	准看護師	32	84	84	38	35	0	17	14	2	1
児湯准看護学校	准看護師	20	40	38	24	24	1	8	12	2	1
小林准看護学校	准看護師	40	37	37	27	20	20	0	0	0	0

高等課程＝医療高等課程(准看護師養成)

専門課程＝医療専門課程(看護師養成)

表 2

		卒業者数	県内就業者数	県内就職率
A	大 学	176	74	42.0%
B	医師会立看護師養成校	148	115	77.7%
C	医師会立准看護師養成校	269	212	78.8%
D	その他	372	146	39.2%
	計	965	547	56.7%
	(B + C)	417	327	78.4%

新 春 随 想

(その2)

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

GERD とスポーツ吹矢

宮崎市 ひ だか まさ あき
日 高 正 昭

去る6月24日NHKテレビの“あさイチ”で「謎の体調不良 原因は食道にあり」と題したGERD (gastroesophageal reflux disease)啓発の番組があり、島根大学医学部の木下芳一教授が明快な解説をされた。以前に逆流液を吸引して強い咳・喉の痛みで夜半に目が覚めるなど苦労した時期がある私は興味深く視聴したのだが、その番組の中で食道下部にある括約筋の機能を強化する有効な方法は今のところ無いというコメントがあった。

昨年新春随想に記したように、吹矢を吹くことを積み重ねて、多量の胃液の逆流が無くなった経験をスポーツ吹矢会報に寄稿したが、それを読み参考にして特訓したと云う千葉県の鈴木勝利氏も、声帯まで及んだ逆流性食道炎が、内視鏡上でも完全に治癒したと寄稿されていたので、その二つのエビデンスの記事のコピーをして木下先生宛に送ったところ次のような懇切なご返事を戴いて感激した。

一般的に、強く息を吐くことを繰り返していれば腹圧が高くなり、GERDの中心症状である胸焼けが多くなるのではないかと、オーケストラのメンバーを、吹奏楽器奏者と他の楽器の奏者に分けて調べてみたところ、明らかに前者に

胸焼けが多かったという海外の文献と共に、楽器と吹矢は吹き方も違うので、GERDグループを、吹矢を吹く・特別なことはしない、の二群に分けて検討してみても結果の解釈は難しく、結論を出すのも難しいかもしれないとのコメントを頂戴した。

晩期の後期高齢者の私は気力・体力・特に聴力・その他すべて齢と共に衰えていくのに、どうした訳か吹矢は始めてから2年の間に、最高齢で公認指導員の試験に受かり、いま5段の昇段試験を待っているほど順調に経過した。そして続く3人目のGERDに対する吹矢の効果の報があるのを心待ちにしているところである。これまで或いは？と2回ほど期待したことがあるけれども、興味を示すまでに至らずに二人とも残念ながら挫折されてしまった。継続は、人によっては中々難しいことのようなのである。私は吹矢3,000本を真剣に吹けばGERDの程度は、少なくとも軽くなるだろうと考えている。終わりに松下幸之助氏の言葉を紹介する。

諦めず続けてこそ成功がある。成功する為には成功するまで続けることである。どんな問題が起こっても、挫けず諦めず努力を重ねる。それは口で言うほど簡単ではない。しかしその“難しさ”を乗り越えて行くところに、人生の面白さ、喜びもあるのではないか。

父の予言

延岡市 みやた内科医院 ^{みや た じゅん いち} 宮 田 純 一

毎年 11 月末から 12 月にかけては忘年会や同門会のシーズンで若い先生とお話をする機会が多くなる。私が若かった頃は自分の親の年令に近い先生に会うと医学的な知識は古いだろうと思いつつながら先輩に失礼なことを言ってしまうと気を使っていた。

自分も年を取り年配と見なされる年令になってきたが、私は専門分野に関しては医学の先端を走っているつもりで若い先生に勝手な話をすることが多い。多分後輩は酔っ払った田舎の先生が独断的な話をしていると思って聞いているのだろう。

ところで、私の父は小児科医であったため父と医学的な話はほとんどしなかった。しかし合で同席した時には父から医療の話を聞くことがあった。父が開業した昭和の時代はベビーブームで生まれた子供の多い時期で、当時は急病センターもなく朝から晩まで父が診察をしていたのを見てきた。父の話も小児科は忙しく大変だという話が多かった。そうした話の中で当時父が言っていたことが正しかったと分かったことがいくつかある。思い出すままにあげると、このまま抗生剤をどんどん使うと煮ても焼いても死なない菌が出てくるという話、雨が降るとインフルエンザの流行が止る。風疹など 1 つのウイルス感染症の流行が起ると他のウイルス感染は終息する。重症に見える赤ちゃんは顔が赤ければ大丈夫だが青ければ危険だなどである。現在は M R S A 感染症が出現していることや、インフルエンザウイルスは湿気に弱いこと、イン

ターフェロン療法やショックのメカニズムの解明など父の言っていたことが当たっていたと実感することが多い。

近年は電子カルテの出現により患者の診察よりも画像診断や検査所見を重視して診療を行う傾向があるように思える。しかし、患者を診ることの大切さは今も昔も変わらないように思える。

カット

救急センターで看護学校の講義について考えたこと

三股町 山下医院 ^{やま した けん いち} 山 下 兼 一

先日、都城救急センターの当直中、救急車を 2 台連続で受けた直後に、また救急隊から受け入れ要請があった。看護師の T さんが情報を聞き「突然の腰痛、一時意識低下し…」というメモを見せながら「先生、大動脈瘤破裂みたいな人だけど…」と言う。さらに「医師会病院当直は循環器の I 先生です。連絡しておきましょうよ」と勧めた。アドバイス通り I 医師に連絡しておいて検査を進め、CT で動脈瘤破裂を確認したが、CT 直後に意識消失し呼吸も停止した。急いで気管内挿管し人工呼吸している間に、I 医師が家族

に説明し搬送先も探してくれ、駆けつけた研修医 E 医師(偶然だがこちらも I 医師)が呼吸、血圧コントロールを始めてくれた。その直前の救急車で来た脳外科の急患も、自分がバタバタしているのを見て、病院脳外科の M 医師が診断、処方まで済ませてくれていた。皆さんの協力に大いに感謝した。中でも、この時の T さんからの最初の情報は、最悪のケースを想定した的確なものであった。もし「腰痛の受け入れ要請です」だったら、3 台目の救急車を最優先にせず、訳の分からぬまま目の前で急死させていたかも知れない。看護師の情報分析によって医師の受ける印象は全く違ったものになり、結果も大きく変わる可能性がある。

現在、2つの看護学校で3つの課程の講義を受け持たせてもらっているが、学生の自覚とやる気は様々である。まずは医療に興味を持ってもらおうと、体験談を話したり、動画を見せながら解説したり、患者さんの質問に答える形式の問題を出したりしている。『どこに出しても恥ずかしくない、チーム医療の一員に育ってほしい』というのが理想だが、当面の目標は『一人の学生も眠らない講義』である。大抵3、4回目の講義で挫折する。試行錯誤は続く。

勤務医のすゝめ

宮崎市 宮崎善仁会病院 小島 岳史

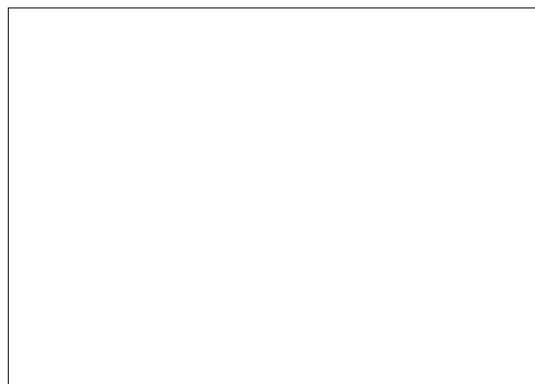
年男を迎える(36歳整形外科医1年目)にあたって思っていること。

仕事や責任は増えたが、勤務医は減っている。今後もしばらくこの流れは変わらなそう。しかし勤務医がいなければ医療は成立しない。とにかく人数確保しないと何も始まらない。「人がいなくて、忙しくてたまらんわ。てげだりーわ」と愚痴ってみたところで、人数は増えない。

やれることは何か?後輩医師や研修医に勤務医の素晴らしさを伝えることであろう。そのために勤務医は楽しそうに仕事をこなさなければならない。外科医にとって手術ができる勤務医ほどおもしろいものはないはずだ。外来患者さんを診て、手術して、術後の経過を診る。自分の手術が正解だったのかどうか?5年後、10年後、20年後も大丈夫なのか?答え合わせをしていく。整形外科の手術はその人の残りの人生をも左右するので(別に整形外科に限ったことではないが)、上手くいけば死ぬまで感謝される。逆にうまくいかなきゃ死ぬまで恨まれる。そうならないように、手術の腕を磨き、全国に目を向け、さらに世界に目を向け、患者さんにとっていちばんいい手術を提供しようと思う。そのプロセスはやはり最高に楽しい。その楽しさを後輩医師に伝える力が、勤務医減少歯止めの原動力になるはずと私は信じている。

さらに、楽しめる職場環境も作らなければならない。しょーもない会議は減らそう。しょーもない残業やめよう。「それ医者じゃないとだめなの?」って仕事を減らそう。この努力が大事な

と思う。研修医制度が変わったせいだという人もいるけど、そうじゃない。宮崎で勤務医として働く魅力を発信できていないことが問題。とにかくアクティブに、日々の診療はもちろん、色々な学会でも活躍しなければいけない。さらに自分の趣味もしっかり楽しまなければいけない。今の研修医の先生や医学生は、そういうところもちゃんと見ている。「この医者についていけば、私の人生間違いないな」と後輩に思わせる勤務医の力が今最も必要なのではないだろうか？と自分に問いかけながら、年男を迎えてみる。



文武両道

完成となるか？

メッシーナ海峡大橋

西都市 水田内科医院 みず た よし ひさ 水 田 能 久

2016年にイタリア本土とシチリア島を結ぶメッシーナ海峡に、大吊り橋(メッシーナ海峡大橋)が完成予定。完成すれば、主塔間の距離が3,300m(全長5,070m)、幅員60mで、主塔の高さも382.6mで世界一になる。

ひとこと技術の進歩という言葉で済ませられないようなスケールの大きさである。神々しい感じがする。

日本にも明石海峡大橋(中央径間1,991m、全長3,911m)、瀬戸大橋(支間長1,100m、全長12,300m)はあるが、その規模をはるかにしのぐ大きさで、完成後の姿を想像しただけで、そのすごさを実感することができる。

今回この工事には、イタリア最大のゼネコン(インプレジーロ社)の一員として数々の実績がある石川島播磨重工業(石川島播磨重工業)も参加しており、日本人としてはうれしい。

話は変わるが、私が以前初めてイタリアに行った時、地方の美しい丘陵や、魅力的なフィレンツェの風景に触れて、心からすばらしいと思い、風土、文化の違いはもちろん、美に対する考え方が日本とは大きく異なっているところがあることを強く実感した。

ローマ(コロッセオ)では、あのローマ帝国の強大さとその持っていた技術の確かさを感じた。

バチカン(サンピエトロ大聖堂)では、ドームのスケールの大きさはもう別次元のもので、建設重機材もない昔によく建てたものだただ感心するだけであった。内部の美術・装飾は、イ

タリアのかつての著名な芸術家・建築家の手によるもので、そのすばらしさは、一見すればわかる神が作ったと思わせるような美の重厚さで後光が射していると感じる位のものである。

さて、メッシーナ海峡大橋は、感覚的にはsituationとしてもベストであり観光客にも地元の人々にもアピールすると思われる。スケールの大きさとしても、かつてのまた現在も技術立国の伝統・文化を持つイタリアにふさわしいものである。

50の坂

日南市 かわにし脳神経外科 かわにしあきひと川西昭人

今年の正月、母から「今年で50歳です。50の坂をしっかり上りなさい」というメールが来た。父が58歳で他界しているのでそのせいもあるのだろうが、50代で大きな病気をしたり、他界されたりとよく耳にする。50代をうまく乗り切れて60歳を迎えた時に還暦の祝いをするのであろう。もともとは、還暦(かんれき)とは、干支(十干十二支)が一巡し、起算点となった年の干支に戻ることにらしい。日本における還暦の祝いでは、本人に赤色の衣服(頭巾やちゃんちゃんこなど)を贈る。かつては魔除けの意味で産着に赤色が使われていたため、生まれた時に帰るという意味でこの慣習があるらしい。先日知り合いの先生の還暦祝いに呼ばれた。赤いちゃんちゃんこよりテンガロンハットが似合うダンディな先生な

のだが、その先生のご家族、親しい先生及びその家族で楽しい時間を過ごせた。先生も50代で大きな病気をし、それを克服し現在バリバリ仕事をされ、今日を第2の人生の始まりと思ってがんばると話しておられた。

宮崎県日南市でクリニックを開業して3年半が経過した。落下傘開業であったが、医師会の先生方、県立日南病院の先生方には非常に親切にいただきありがたいと思っている。少しでも恩返しと思い医師会活動(理事として2年目を迎える)、日南看護専門学校、日南学園看護科で脳神経外科の講師(3年目)をさせていただいている。また時々老人クラブや健康教室で脳卒中や認知症の話もさせていただいている。今後活動を継続し自分も50の坂をしっかりと上ってお祝いしてもらおうと思う。

宮崎県立芸術劇場

日南市 たけなかこうじ日南市立中部病院竹中晃司

宮崎県立芸術劇場は開館20周年を迎えました。アイザックスターンホールと呼ばれるパイオリンの巨匠の名前を冠したメインホールは、国内有数の音響を持つといわれています。これまでも世界に名だたるオーケストラが宮崎に来演されていますが、その理由のひとつにアイザックスターンホールの卓越した音響があるのかもしれないと思います。昨年、チェコ・フィル

ハーモニー管弦楽団の演奏を聴く機会を得ました。超一流の演奏とその響きが心にしみいるようで、日頃のストレスからの開放を実感できる時間でした。オーケストラによる演奏会の楽しみの一つは、演奏開始前にコンサートマスターの合図で行われる“音合わせ”の時間です。これからの演奏に期待を膨らませる至福の時間に感じられます。今年、世界最高峰のオーケストラである、ベルリン・フィルのコンサートマスターである、榎本大進氏率いる八重奏団が宮崎に来演されます。今からその演奏がとても楽しみです。昨年行われたベルリン・フィルハーモニー管弦楽団の日本ツアーでは残念ながら宮崎での公演はなく、演奏を聴くことはできませんでした。ウィーン・フィルとともに並び称せられるベルリン・フィルの宮崎での公演がなるべく早く実現することを熱望しています。クラシック愛好家の皆様、宮崎にベルリン・フィルを呼びましょう！（初夢に終わらなければよいですが）

して頂き何とか落ち着いております。健康のありがたみをかみしめております。

以前は宴席にほとんど無縁だったのですが、御縁がありワイン会や日本酒の会に参加させて頂く機会が多くなりました。そしてワインも日本酒も奥が深い事を知りました。もともと記憶力は良くありませんが年齢とともにさらに進行し、なかなか覚えることが出来ません。このような会の良いところは多職種の方とお逢いできることです。肝臓と相談しながら今後も細々と継続していきたいと思っています。

新年を迎え、今年も健康に留意しながら良い年になるよう頑張っていきたいと思っています。最後に、医師会の皆様方のご健康とご多幸を祈念しております。

カット

椎間板と私

宮崎市 宮崎江南病院 かき 杜 つばた 若 よう 陽 すけ 祐

新春随想

綾町 たま たまきクリニック き 玉 のぼる 置 昇

昨年を振り返ってみますと、特に命に関わるような大病はせず恙なく過ごせました。しかし、そろそろ身体のアチコちにほころびが出てくる年齢になりました。元々強度近視がありましたが、右目の網膜剥離が見つかり光凝固術を施術

あれは中学2年の終わり頃であった。まだ、水々しかったであろう私の椎間板は髄核が線維輪を突き抜けて脱出し、それ以来、椎間板との長い付き合いが始まった。

腰痛と左下肢痛のため、立ち上がることも^{まま}ならず、延岡市の整形外科で腰への注射や牽引を続けた。しかし、運動をするとまた悪くなるの繰り返しで、借り出されて出場した中体連

の陸上予選(走り高跳び、三段跳び)はさんざんな結果であった。高校に入っても体育の授業を時々休む始末で、スポーツで身を立てる夢は崩れてしまった。大学では当初は腰の調子も良く、クラブのために毎日大学に通っていた。しかし、3年頃になるとやはり腰痛が悪化し、たびたび宮崎市の整形外科にお世話になった。そして、6年時の実習では手術場で長く立っていることがつらいこともあり、外科系へ進むのをやめた。

大学を卒業しても椎間板は私を悩まし続けたが、悪い関係だけではなかった。入局した放射線科ではCTやMRIを担当することになり、画像を通して椎間板と向き合うことになった。ある時、教授が何か研究しろと言うので、解剖や病理から摘出した腰椎をもらいに行き、それをMRIで撮影して画像と組織を比較するという研究をした。これは福岡大の病理の教授になった鍋島君との共同研究で、彼と椎間板のおかげで学位をもらえた。その後、アメリカ(サンディエゴ)に留学する機会があり、そこでも凍結保存された遺体から脊椎を取り出し、椎間板にガドリニウムという造影剤を注入し、得られたMR-discographyと組織を比較するという研究を行った。ここでも椎間板のおかげで論文ができた。

今の病院に移って基礎的研究からは遠ざかっているが、診療で脊椎のMRI検査がない日はほとんどない。まだまだ椎間板とは縁が切れそうにないが、2014年は節目の還暦であり、これまでの椎間板に関する仕事について学会で発表しようとしていた。

父の思い出とこれからの希望

宮崎市 新城眼科医院 ^{かざ}風 ^ま間 ^{しげ}成 ^{やす}泰

今年、還暦を迎えることとなった。実感は全くない。気持ちとしてはまだまだ若く、未熟であると感じている。60才を迎えるにあたり、考えるのは、父のことである。私の父は、51才の時、脳梗塞で、講演先の新潟で倒れ、父の母校の新潟大学で亡くなった。私が19才の時であった。

私の父は、新潟の上越にある山の中で生まれ、その後、学力が優秀ということで、新潟の風間家へ養子に行き、戦争前に医学専門学校を卒業し、医師となった。風間家が天理教を信仰していたことから、昭和30年に、天理よろづ相談所病院(現在の病院)の前の古い小さな病院に奉職した。私が、生後5か月のことである。

私にとっての父の記憶は、夕食時毎日ビールを3本飲んでいただことである。しかし酔う事もなく静かに飲んでいただ。酒には強く、どちらかというと無口で、社交的でなく、あまり活動的ではなかった。仕事に関しては、夜中でも休日でも、病院からの要請があれば、どこでも往診に出かけていた。患者さんからは、感謝され、看護師さんからは、信頼されていた。晩年は、書道を習い、休みの日は、家で机に向かっていた。

父は昭和49年11月、新潟に講演に行き、そこで脳梗塞で倒れた。約1週間後に亡くなった。結局一緒にお酒を飲む機会も大人同士の話をすることもなかった。今はそれが一番残念なことである。

自分が、50に近くなったとき、この年で亡く

なることの無念さを感じていた。いま 60を迎え、自分の孫を抱くようになり、長生きできたことの喜びをひしひしと感じている。しかしその反面自分に残されている時間の短さも感じるようになった。私の師である、永田誠先生の「自分が習ったことは、次の人に教えよ」を守り、現在、宮崎の若い先生に緑内障の手術を伝授している。宮崎から緑内障による視力障害の患者さんが減少するように、今年もがんばるつもりである。

今、なぜ安室奈美恵に

宮崎市 山村内科 やま むら よし のり
山 村 善 教

昨年の3月に12年振りに愛車を買替えた。今の時代に10年間という時の流れは、私に浦島太郎の気分を味合わせる位の物理的・性能的変貌を自家用車にもたらしていた。当初、ウィンドラムの発展型のレクサスを狙っていたのであるが、日頃の努力不足による資金不足のためにカムリという格落ちの選択をした。しかしながら、これがハイブリッド仕様のために、価格は今まで乗っていたウィンドラムに負けていず、性能的には数段上で、現在のカーライフには充分満足している。

燃費が倍以上に向上し、1回満タンにすると900kmは余裕で走り、1か月に一度くらいの給油ですむようになったのはもちろんの事、その静粛性は運転中に好きな音楽を楽しむのには嬉しいレベル。CDは三千曲位の容量のあるHDDが設置しており、種々のジャンルのCDをすでに60

枚くらい取り込んだ。何よりも嬉しいのは、車の中でDVDを楽しめること。その結果、今までの倉木麻衣ちゃんの歌声と可愛い女の子(アラサーの現在は淑女としても)としての見目形の魅力を楽しむだけでなく、安室奈美恵ちゃんの踊りながら歌うTom boy的cuteな魅力に気付かされるという二次的効果をもたらしたのである。

娘やその同年代から二十代前半の若い女の子などに幅広いファン層を持っている彼女のニューアルバム『F E E L』を、昨夏に聴く機会があった。そのリズムカルで元気になる歌(その中の一つ「Can you feel this love?」という歌は、サビの部分が朝の「めざましテレビ」で頻繁にバックに流れている)を大変気に入って、ついでにとデビュー20周年記念のライブアルバムを購入して、ドライブ中に鑑賞したのであるが、これがまた秀逸のアルバムで、以来、何回観たことか…。彼女のプロフィールを見ると歌手でもありダンサーでもあるようで、DVDを見るにつけ、メリハリのある素晴らしい身のこなし、足さばきの魅力の虜になってしまった。とにかくカッコいい！ある意味対照的な二人の歌手のファンとなった昨年であった。

昨年は、毎夜、そのアルバムを聴きながら眠っている名ギタリストの村治佳織さんが病気療養のために長期の活動停止となり、楽しみにしていた10月20日の鹿児島でのコンサート出演がキャンセルになり、とても残念な思いもした。彼女が早く全快して元気に素晴らしい演奏する姿を堪能したいと願っている。

今年も彼女たちの歌や演奏や映像に癒されながら過ごそうと思っている。そしてまた新たな出会いがあるかも知れない。

今年はより佳き年になって欲しいものである。

無名画家

延岡市 長沼医院 ^{なが}長 ^{ぬま}沼 ^{こうざぶろう}弘三郎

芸術新潮、美術の窓、日曜美術館(NHK)や日本経済新聞“文化”等から展覧会情報を拾い出しては、シルバー割引運賃で切符をとり、行き当たりばったりに出かけている。特に“こんな画家がいた”と念頭に無かった画家のひっそりとした囲み記事に目が行くと直ぐに飛ぶ。

9月の連休に北海道積丹半島、岩内の“木田金次郎”美術館を訪ねた。生誕120年を迎え、有島武郎の小説「生まれ出づる悩み」に登場する画家モデルとして知られる。「その地に居られて、その地の自然と人々とを忠実に熱心にお眺めなさるがいい」との助言を守り、1923年の有島の情死以後は画業に専念した。“漁師画家”で洞爺丸台風による大火で1,600点もの作品を一度に失ったにもかかわらず60歳から敢然と亡くなるまでの7年間に500点ほど描ききっている。20号の油絵「東山から見た早春の岩内山」「波」の原寸大のパネルを掲げて見ているが、一瞬にして引きずり込まれてしまう。達人の筆法に準じた素早い描線と色線の重なりは、気持ちと絵が繋がっているようで、「生まれ出づる喜び」がひときわ湿気、温もりを伴って具現されている感じがした。

画家“宮芳平”にふれたい。11月“野の花として生くる”をキャッチコピーとして生誕120年記念展(練馬区立美術館)が開かれた。森鷗外てんちやうの短編「天籠」の画学生M君のモデルで、35年間諏訪の女学校の図画の非常勤講師で甘んじ、画業に勤しんだ。NHK日曜美術館アートシーンのテロップを見るまではこの画家を知らないでいた。小説も記憶にない。しかし展覧会で見る暗愁を

ただよわせた生の絵には圧倒された。どうして数十年の人生そのものの引き換えといえる画を瞬視できようか。油彩20号の“海”“山”の画集からデジカメで撮り、4K大画面84V型で比較して見ている。「山ハ絵具ヲドッシリツケテ山ガ地上カラモレアガッテイルヨウニ描イテ(木田)」いて油絵の極意を感じた。その一筆一筆の色を味わい尽くさないですむものか。

共に貧窮で絵具の購入にも事欠いていたが、果たして絵は益体もなく“腹の足し”にはならなかったのだろうか。答えは小説、画文集および「生まれ出づる悩み」と私(木田金次郎)、自伝AYUMI(宮芳平)の中にあった。人に混ざっても、いたたまれない孤独感にさいなまれ、赴くままに描き続けたのだ。一徹者だった田中一村、高島野十郎等に連なり、全国的には無名だった画家が世に出るのは喜ばしい。

それにしても東京の美術展覧会場はいつでもどこでも押し合い圧し合い鑑賞者で詰まっている。地方では閑古鳥が鳴いているというのに。

旅 行 記

海外旅行記：ロシア編

宮崎大学医学部 産婦人科 古^{ふる}川^{かわ}誠^{せい}志^し

ロシアへ行ってきたぜ！

昨年(2014)の6月に機会を得て、モスクワに行ってきました。アエロフロート機に搭乗、成田空港を離陸し一路モスクワへ。機内でオレンジ色の制服を着たCAが配ってくれた機内食はすしでした。ちなみにシートの色もオレンジ色でした。すしを食べつつ眼下に広がるタイガの森を眺めながら感じた事は「大陸は広いな」、おざなりな感想です。旧共産圏はハンガリー、クロアチアに次いでこれで3度目です。2002年にハンガリーを学会で訪れた際には、留学時の研究を発表しました。ブタペスト市内を上司とランニングしたのをよく覚えています。共産圏というと少々くすんだイメージがあったのですが、街はとてもきれいで、思っていた“負の印象”は払拭されました。ロシアもそんな感じであろうと想像しつつ、10時間ほどでシェレメチェボ国際空港に着きました。

ロシアの事情

シェレメチェボ空港に到着し、市内に向かう空港直結鉄道に乗車しました。事前情報ではタクシーに乗車すると渋滞に巻き込まれてモスクワ市内まで2～3時間にかかるとのことでしたので、空港直結鉄道を選びました。列車は赤い車体でなかなかモダンな感じでした。旅への期待感が高まってきました。市内までは30分ほどで到着しましたが、車窓から見える風景を見ているうちに当初の期待感はやや薄まりました。風

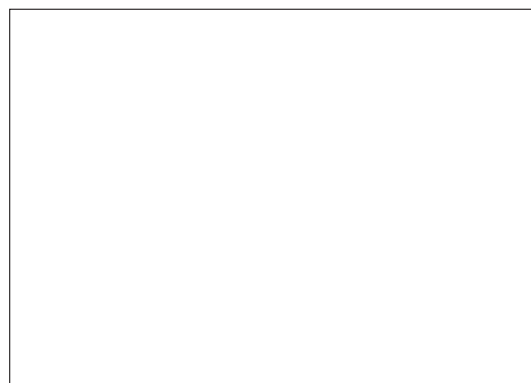


写真 1

景はどれもさびれた感じで、「あれ、これが首都モスクワ?」、期待とちょっと違いくすんだ印象に戻りました。さて到着した駅はベラルーシ駅です(写真1)。駅舎は重厚さを感じさせるものでしたが、老朽化し手狭でした。駅プラットホームには屋根はありません。ちなみにモスクワ市内にはロシア駅という名前の駅はありません。ロシアでは目的地の名前が始発駅の名前になるのだそうです。帝政ロシア時代の首都サンクトペテルブルクにはモスクワ駅があるようです。ベラルーシ駅で手配していたタクシーに乗りホテルに向かいました。タクシー事情の悪いモスクワでは信頼できる所(ホテルなど)で予約しておく事が大事で、しかも多くの運転手はロシア語しかしゃべりませんので料金交渉になった時にはご注意ください(ソチオリンピック大丈夫かしら?)。途中車窓からのモスクワ市内の眺めは特定の場所を除けば旧ソ連邦を彷彿とさせる四角い、古びた比較的低層のビルが目立ちました。1年前

に中国の温州に行く機会があり、都市部には近代的ビルが乱立している姿を見ていた私でしたので、同じ共産圏だった両国の勢いの違いを強く感じました。到着日の夕食はホテルですませ、ビーフストロガノフと餃子もどきを食べました。ロシア料理と言えばボルシチとビーフストロガノフでしょう。餃子もどきはこれも立派なグルジア料理です。偉そうに書いていますが、実際はメニューが読めず、「地球の歩き方」に掲載されていた料理写真を見せて頼みました。

学会発表は神頼み？

さて今回の旅行は学会発表が目的です。郊外にある学会会場までタクシーで向かいました。郊外では多少開発が進んでいるようで、途中高層ビル群も見ました。会場のコンベンションセンターは近代的でとても広く立派なものでした。私の発表はメイン会場での初日の午後の最初のセッションです。大勢集まって“質問をされたら困るな”などと考えていましたが、セッション開始時には聴衆は10人足らず。そのうち日本人が5人(身内は3人)でした。参加者の皆さんはランチに出かけたのか興味が無いのか、結局質問も無くロシア人座長も「Thank you」と言うだけでセッションは終了。質問なんか要らぬ心配でしたが、それでも十分緊張し、かみかみでした。原稿は暗記したつもりでいましたが、念のために持っていたカンニングペーパーに助けられました。神ならぬ“紙頼み”の発表でした。英語力は身につけたいものです。発表の帰りは朝送ってもらったタクシーの運転手に頼んでおいたのですが、予定時間を1時間経過してもタクシーは現れずじまい。英語が通じていなかったのか面倒だったのか定かではありませんが、別のタクシーを呼んでもらうにも相当時間がかかると言われ、結局近くの地下鉄の駅まで歩き、地下鉄で帰りました。モスクワのタクシー

事情を少しは分かっていたかと思います。なお学会にはプーチン大統領も来場し、挨拶をされました。



写真 2

市内観光

学会終了日に市内観光に繰り出しました。やたら急なエスカレーターをかなり下った先にある地下鉄の駅はかなり豪華で、ちょっとした博物館のホールを彷彿させます(写真2)。40mを超す深さにある地下鉄は空爆に耐えられる事と核シェルター用を想定していたようです。イデオロギー対立時代に作られた地下鉄の豪華さは共産主義下の画一性とは一線を画すようですが、想定される危機状態に置かれる市民への配慮が現れているとのことで、そのような視点で乗車すると狭い客車も楽しめます。地下鉄構内標識は当然ロシア語で、もっぱら同僚の後を追って行動しました。旧市街に行けば多くのヨーロッパの都市に見られる石畳の通りと石造りのアパートメントハウスも見られます。ただ期待したほどではありません。クレムリンにも行きました(写真3)。レーニン廟のある赤の広場もすぐ側にあり、昔軍事パレードで見た広場も最近ではトムクルーズ主演のミッションインポッシブルの撮影舞台になったと言った方が親しみやすいかもしれません。ボリショイ劇場のそばの豪華なデパートの地下食料品売り場でキャビアを物

色中に、何と宮崎産のマンゴーとメロンを見つけました。メロンには驚いた事に尾鈴農協のシールが貼ってありました。JA 宮崎の販路がロシアまで到達していたことを知り、まさに宮崎大学のスローガン“世界を視野に地域から始めよう”を感じた瞬間でした。TPP 締結後も高級食品に活路を見いだせるかもしれません。チェスカモスクワの本田グッズは見当たりませんでした。残念。

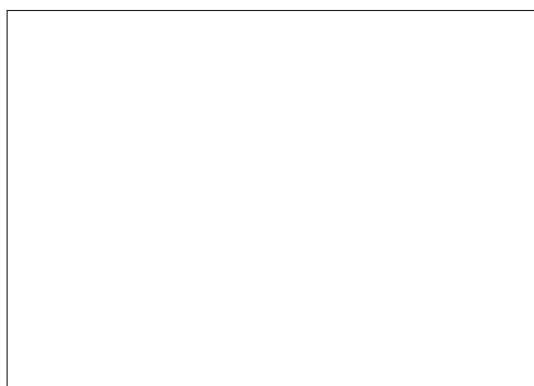


写真 3

帰路そして後日談

ビートルズの楽曲の中に「Back In The USSR」があります。

モスクワからの飛行機の中じゃ
ぜんぜん眠れなかったよ
ペーパーバックは膝に置いたまま
とにかくひどかったけれど
やっと戻ってきたぜ
うれしくてしょうがないよ
日本に戻ってきたぜ

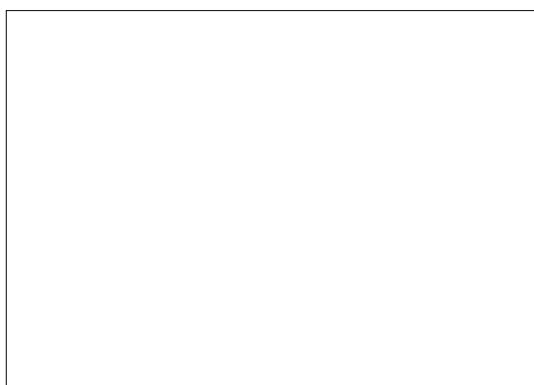
(歌詞の日本語訳ですが、改変してます)

帰路の機内ではペーパーバック片手に吐くようなことはしませんでした。この曲はアメリカに長らく滞在していてやっとソ連に帰れたスパイの歌だそうです。私たちはロシアを経つ日も空港直結鉄道でシェレメチェボ国際空港へ向かい、空港内で酒を飲みながら出発までの時間をつぶしました。帰国後に知った事ですが、アメリカのCIAの職員がロシアに亡命した際にしばらく足止めをくらった空港がシェレメチェボ国際空港で、彼の到着と私たちの出発時間は重なっていたようです。彼と同じ時間に同じ空港にいた事が今となっては不思議な感じです。そういえば警官が沢山いたような気がします。さて、その後東京で学会があり、懇親会の2次会でアビーロードという店に連れて行っていただきました。ビートルズのコピーバンドが演奏する乗りの良い「Back In The USSR」のメロディーを聞いた時に今回のロシア旅行を思い出しました。スパイのような立場になった彼はビートルズを聞くのだろうか？と。最後の件は全くのうそです。そんな感傷に浸ること無くステージ脇でノリノリで騒いでいました。楽しかったロシア旅行でした。海外には学会発表でなければなかなか行けません。今後も出来るだけ研究を続け、成果を海外で発表したいと思っています。次回は中東編を。行けたら書きたいです。

旅行記

我が心のイタリア

— The magical mystery tour —

日南市 北村胃腸科眼科 ^{きた}北 ^{むら}村 ^{まさ}和 ^お生

今年は還暦、開業して数え年で二十歳になる。何か一筆との御依頼に応じて、ヒューマノイドとアラクノイドの第3種接近遭遇戦を描いた前回の依頼原稿「アラクノハンティング」(2012.9月号)の続編を用意したが、60年も生きてきて、もちっと気のきいた、いい話はないのかよ、という声が聞こえてきそうと考え直し、今も目を閉じれば心に浮かぶイタリアの心象風景を、思いつくまま書くことにした。

それは開業医であれば誰でも、診療所を空ける際は必ず満たさなければならぬ諸々の難条件がすべてクリアされた奇跡的な年のGW。そのような事情で、旅行は3月に入って唐突に決定。Incredible!行き当たりばったり出たところ勝負は我が家の十八番。ミラノからヴェローナ、ヴェネチア、ピサ、フィレンツェを経て、ローマ、ナポリ、カプリ島を巡るイタリア縦断、いいところ取りの上っ滑りツアーではあったが、かの地の最も良い季節、天候にも恵まれ、素晴らしい思い出が今も鮮やかに胸に残る。

ミラノ。ツアーの皮きりはスフォルчесコ

城。子供を人質にして降伏を迫る攻城軍に城壁の上でスカートをまくって御本尊を開陳し、「子どもぐらい、あと何人でもここから出せるのを知らないのか!おととい来やがれ」と放言したとか、打ち込まれた大砲の砲弾に「てめえらの金玉がちぎれん程度に、もそっと上品に撃たんかい!」と落書きして撃ち返したとか(注 意識は筆者。前言は25才、後言は36才時)の逸話が残る、美貌と太い玉(肝っ玉)を持つ女傑、カテリーナ・スフォルツァが14才まで過ごした城である。そこからスカラ座を経て華やかなガレリアでショッピング。息子に“インテル長友”の公式ユニフォーム、長女にイタリア国旗をデザインした帽子を買ってあげた。そのガレリアの出口、左手に唐突に出現する大聖堂の威容。まるで目の前にUFOが降り立ったかのような光景に声を失う。500年を費やして人類が築いたバロック様式の極北。内部の壮麗なステンドグラスに再度瞠目。外階段を登ってたどり着いた屋上からの眺望も素晴らしい。

ヴェローナ。「ロミオとジュリエット」で知られる美しい街。行きかう女性もみな美人。エルベ広場を、息子が買ったパフェを皆でつまみ食いしながら散策。そしてヴェネチア。先人達がしてきたように、ジューデッカ運河から海路(水上タクシーで何隻もの巨大なクルーザーとすれちがいつつ)サン・マルコ広場前の船着き場に乗り付ける。途中、色とりどりの建造物、壮大な教会、寺院が朝もやの中から出現しては背後に飛び去る様に、気分はいやがうえにも高揚する。まずはデューカーレ宮殿。1,000年にもおよぶ共和

制を司ってきた歴史の重みで床も傾いている。2 階の謁見の間の大フレスコ画、窓から見えるアドリア海、もやにかすむサン・ジョルゼ・マッジョーレ教会。十字軍時代の武具の展示に混じって鉄製の貞操帯も。じーっと見ている横から「それなーに？」と次女。「!*_*! 昔の T バックだよん」とっさに答えたが「痛っそー」「\・o・/」。溜息橋を渡り、石牢にも入ってみる。マルコ(ナナミちゃん、失礼、塩野七生さんの小説の主人公)やカサ・ノバの心境を想う。お隣はサン・マルコ寺院。その昔コンスタンチノーブルからかっさらってきた見事な色とりどりの大理石で築かれたファサード。頭上の 4 頭立ての馬車を見ながら内部へ。たび重なるアクア・アルタの襲来で床は波打ち、ベンチも信者さんも傾いてはいるが、無数のヴェネチアン・ガラスのかけらを埋め込んだアーチが金色に輝く様は、脳内記憶回路に鮮やかに保存されている(撮影禁止)。寺院を出て細い路地を抜け、世界の宮廷御用達のお店 Pauli へ。煌めく光の洪水の中で、ヴェネチアン・グラス家宝セット(ハハ)を購入し、リアルト橋までの狭い路地裏の店々で、カーニバルの仮面やブローチなどのお土産を買う。ビールとシーフードで昼食を堪能し、午後からはゴンドラを貸し切って運河を散策。サン・マル“湖”になる前に子供達を連れてくることができ幸いであった。

ピサ。小雨に佇む奇跡の広場。緑の芝生に雨を吸った白亜の大理石の建物群が、斜塔を囲んでアンサンブルをなし、心が洗われるようだ。斜塔に登り、茶色い屋根の並ぶピサの街並みを眺め、遠くガリレオの実験に思いを馳せる。そしてフィレンツェはミケランジェロの丘へ。アルノ河兩岸に拡がる清々しい雨上がりのフィレンツェの街並み。Duomo や鐘楼、ポンテ・ベッキオの眺望。歴史地区を歩く。石畳にフェル博士(ハンニバル・レクター)の足音を聴く。パツィ家末裔の刑事の腹を一瞬にして掻き切り、吊るしたのはあの窓か？ シニョリーア広場。か

つてマキアヴェッリも通ったベッキオ宮殿。その 2 階には、ヴァザーリのフレスコ画の下に、ダ・ヴィンチの幻の大作“アンギアリの戦い”が隠されているのを私は知っている(ミケランジェロ作“カッシーナの戦い”も模写のみが伝わる)。二大天才が競い合う幻影が見えるようだ。ここは過去と虚実が入り混じって体験できる不思議な異空間。お隣は天井が高く、簡素な木造のウフィツィ美術館。廊下に無造作に彫像が並ぶ様は、小学校時代の理科教室や美術室を連想させ、人類の至宝の数々が身近に感じられる。ダ・ヴィンチの一点遠近法の不思議を体験でき嬉しかった。サンタ・クロチェ教会付近は革工房が軒を連ねている。“made in Firenze”の殺し文句に惹かれて、女性陣はバッグを、私は皮ジャンを購入(ハハ)ヴェッキオ宮殿向かいのロτζィアで一休みし、先ほど見学してきた Duomo のてっぺんに登るかどうかジェラートを食べながら(女子供はとにかく花より団子。行く先々でジェラートは欠かせません)家族会議。やっぱ「冷静と情熱のあいだ」のように恋人同士で登るべしという結論に。だって 400 段以上もあるんだぜ! 夕食はキャンティーを傾けつつ楽しいおしゃべり。「オペ室の天井にフレスコ画はどうかしら？」と妻。「糸杉植えるのもいいんじゃない？」と次女。糸杉は魂がまっすぐ天に登るよんという意味だよ! 「待合に懺悔室を作って毎日懺悔したら？」と三女。おいおい、いくら周りが外人ばっかでも人聞きの悪い! 「病院の名前をイタムラクリニックに変えるとか？」と長女。うちはイタリア村か？ イタリア人ばっかきたらどうすんだ？ 脳天気な話に付き合いオレンジ色の街灯をあとにホテルに戻った。

糸杉と茶色の屋根、黄色い壁の家々が丘陵に散在するトスカーナの風景に別れを告げ、アウトストラダ・デルソレはローマへ入っていく。ローマ市内中心部に唐突に現れる赤茶けてくすんだ遺跡群。まず、そのまがまがしい色に打ちのめされる。そこは 2,000 年以上の風雨に耐え、

幾度もの蛮族共の破壊と劫火に焼かれ生き残った異次元空間だ。実物を見て初めてそのことを実感し、息をのんだ。“ローマへ行け一楽園にして墳墓、都にしてしかも荒廃のローマへ”というシェリー「アドネイース」の一節が頭をよぎる。

ヴァチカンはずまず美術館から。まるで空港のセキュリティチェックのような厳重な入り口を抜けると、そこは膨大な数の彫刻、絵画、タペストリーの山。そして世界中から集まった人また人。ガイドに付いてシスチーナ礼拝堂へ。大きな体育館のような薄暗がりの中で、目にも鮮やかな青を基調としたミケランジェロの傑作“天地創造”と“最後の審判”が待つ。続いてサン・ピエトロ大寺院。正面から入ると、まず、その広大さと天井の高さに度肝を抜かれる。大クーポラの真下に置かれたベルニーニの大円蓋、聖ペテロ像そしてピエタ像。先の教皇の遺骸を安置したガラスの棺。広場に出て、ベルニーニ・ポイントやコンクラーベで煙が出る場所を確認。映画「天使と悪魔」は観てきたが、実物はやはり迫力が違う。コロッセオ見学の後、テレビの泉へ。みんなそれぞれコインを投げ、ジェラートを食べつつスペイン階段へ。「ローマの休日」の名シーンを思い浮かべ、脚本家ダルトン・トロンボを想う。スペイン階段の真ん前はフェラガモなどのブランド店が軒を連ねるコンドッティー通り。女性陣、ウインドウショッピングも楽しげ。夜は子供には少々目の痛いカンツォーネの夕べ。最初で最後の晚餐。

ローマからさらに南下すること300km。ナポリのサンタ・ルチアの海岸に隣接するフェリー乗り場から、ヴェスヴィオ火山を真近に見つつ、カプリ島行き的高速艇に乗り込む。40分ほどでマリーナ・グランデに着き、さらにモーター・ボートで青の洞窟を目指す。洞窟に入れるかどうかは波まかせ。洞窟前で待つこと90分。さらに3～4人乗りの手漕ぎ舟に乗り換えてようやく中へ。入り口が低く、波の上下動にタイミングを合わせ漕ぎ手も共に身を伏せて、えい！と

ばかりにもぐりこむ。スリル満点だ。真っ暗な洞窟の中、突然、悲鳴があがる。ど奴かが岩の天井に頭をぶっつけて転落したか？と一瞬思ったが振り返った途端、たった今入ってきた入り口から、水面が真っ青に輝いている！真っ暗な洞窟の海底から、まるで青のサーチライトで照らし上げられているかのように海面が光を放っている。理屈は理解していても、それはやはり神秘的な体験だった。漕ぎ手の唄う“♪ Volare”が反響していつまでも耳に残った。そのあと島の素晴らしい眺望のレストランで、“Lacrima Christi”を飲みながらサルディニアの語源になっているイワシの丸揚げを食べた。ローマにもどる途中、移民を中心にした大規模なデモにまきこまれ(軍隊も出動)ドラマは最終盤まで目が離せない。しかし、さすがフェラーリの国のドライバー、見事な運転で難を逃れ、夕食にありつけた。その後、道路の両側にローソクをともしたロマンティックなコンサバトリーが並ぶ夜のローマ市内を散策しつつホテルへ戻った。

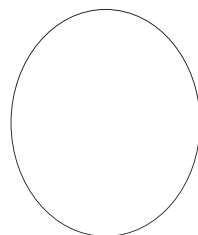
帰国した蒸し暑い成田のラウンジで、どこが一番良かったか質問した。「ヴェネツィア素敵だったわ」と妻。「私も。それにミラノの大聖堂。ローマは大きすぎて！」と長女。同感。「of course, Roma」とヘップバーンを気取ってほほ笑む次女。「やっぱパップリ島かな」と下ふたり。フィレンツェは分が悪い。私はヴェネツィアとフィレンツェに恋してしまった。帰国後、ナナミちゃんの「海の都の物語」全6巻、「わが友マキアヴェッリ」全3巻を一気読みしてますます好きになってしまった。イタリアは風景も、歴史も、人物も、全てが濃い！面白すぎる！これまで抱いていたいくつかの疑問も氷解した。子供達が年を経て再訪し、dejavuの中で、かつて家族で来たこの旅に思いを馳せる時、今回の旅の目的は完結するのだろう。帰国後届いたヴェネチアン・グラスの置物にスポットライトを当てると、そこは夢の国。ワインを片手に今宵も話は尽きない。

エコー・リレー

(462回)

(南から北へ北から南へ)

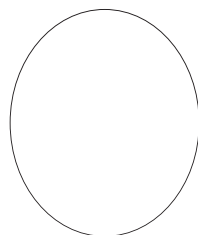
死体検案と認知症

延岡市 みぞくち医院 みぞ くち なお き 溝 口 直 樹

今年で開業して15年目を迎えることになりましたが、例年ですと年に1件あるかないかの死体検案に昨年は5件立ち会う機会を得ました。いずれの方も80代の一人暮らしの女性でした。死後1日から2日後にお子さんに発見され、当方へは警察から連絡が入り現場に連れて行かれました。現場で寝床がゴミの山の中にあたり、大量の服薬されていない薬を認めたり、冷蔵庫の中に腐った食べ物を発見したりしました。診察室には身綺麗な格好で入っておいでになり、問診には普通に受け答えされていた印象しかなく、カルテを見てもこれといった記載はなく長谷川式の点数は20点以上の方がほとんどでした。認知症の方を見つけ出すには自分の能力を考えて一人ひとりの方にかかる診察時間を増やさねばとも考えましたが、患者さんは嘘をつかないことを前提に現在診療していますので、無意識に嘘をつける認知症の方を患者さんの中から見つけ出すのは能力的に無理との結論に達しました。解決策としては、家族との同居を勧め家族から認知症の情報を得るのがいいと思いましたが、現実には住宅事情や経済的要因などが壁になってこれも困難だろうとも考えます。今とりうる方法としては、ケアマネジャーと仲良くして意見交換に努め、疑わしい方とは長話をして疑念が深まれば専門医の先生へ紹介申し上げ責任を共有していただくのがいいのではとの結論に達しました。

[次回は、都城市の秋月 直也先生にお願いします]

長嶺英宏先生の思い出

宮崎市 南部病院 たて やま すなお 立 山 直

1. 長嶺は外来医長で、カンファレンスの司会をしていた。夏の年中行事で、クーラーを短時間でつけたり消したりだった。部屋は蒸し暑かった。若い頃、先輩の不機嫌な顔に命令されてつけたり消したりしていたことを思い出していた。突然長嶺が怒り出した。「クーラーは消すな！俺はこれ以上脱げないんだぞ。寒ければ、服を着ろ！部屋の温度は俺に合わせろ！じゃないと、脱ぐぞ。あーんっ、脱いでいいんか!!」この恫喝で、空気は一変した。それからクーラーは1度も止まることなくカンファは肅々と進んでいった。次の日から女医さんたちはカーディガンを羽織るようになった。それ以来、私は長嶺を尊敬している。
 2. 長嶺と手術に入った時のこと。長嶺は頭も人の1.5倍ぐらいあるので、よく頭上のライトに頭をぶつける、ぶつけるだけでなく「ゴッソ」という音を手術室中にこだまさせる。そのときも手術道具を渡す直介の看護師さんは心配そうに「大丈夫ですか」「痛くないですか」と長嶺にやさしく声をかけていた。それが何回か続いてしまった。どうして遠くに離さなかったのか。今になっては謎だ。性懲りもなくまた「ゴッソ」とやった。ようやるなーと思った、その瞬間、直介看護師の耳を疑うような声が聞こえた。「はいっ、ライト、元に戻して。」みんな黙々と普通に仕事をこなしている。笑わないと、彼がかわいそうな気がして、思いっきり笑ってやった。
- [次回は、日向市の長嶺 英宏先生にお願いします]

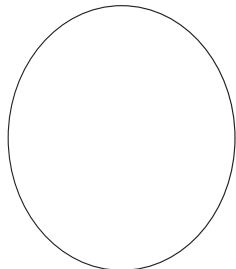
表彰・祝賀

公衆衛生事業功労により県知事表彰

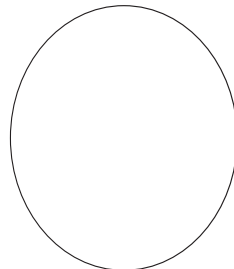
いず み よし ふみ
出 水 善 文 先生（都城）

の むら とし あき
野 村 敏 彰 先生（延岡）

1 月 10 日、公衆衛生事業功労者として県知事表彰をお受けになりました。衷心より祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念いたします。



出水 先生



野村 先生



あなたできますか？

— 平成 24 年度 医師国家試験問題より —

(解答は 85 ページ)

- 脳梗塞後に症状が安定し、意識レベルが JCS III-100 で人工呼吸器を装着している高齢患者が、長期療養する場所として最も適切なものはどれか。
 - 療養病床
 - 有料老人ホーム
 - グループホーム
 - 高度救命救急センター
 - 介護利用型軽費老人ホーム(ケアハウス)
- 3 歳の 1 回経妊 0 回経産婦。妊娠 35 週 0 日。昨夜から胎動の減少を自覚し来院した。これまでの妊娠経過は順調であった。身長 160cm, 体重 56kg(非妊時 52kg)。血圧 110/68mmHg, 尿検査：蛋白(-), 糖(-)。子宮底長 28cm, 腹囲 85cm。Leopold 診察法では、第 1 頭位であった。胎児心拍は 136/分であった。両下肢に浮腫を認めない。超音波検査を行うことにした。注意して観察すべき項目はどれか。2 つ選べ。
 - 羊水量
 - 胎盤の位置
 - 胎児推定体重
 - 子宮壁の厚さ
 - 胎児後頸部浮腫
- ビタミン B₁ 欠乏と関連が深いのはどれか。
 - ペラグラ
 - Leigh 脳症
 - Korsakoff 症候群
 - 橋中心髄鞘崩壊症
 - 亜急性脊髄連合変性症
- 疾患と電解質異常の組合せで誤っているのはどれか。
 - 成人 T 細胞白血病 ——— 高カルシウム血症
 - 偽性 Bartter 症候群 ——— 低カリウム血症
 - 下垂体前葉機能低下症 ——— 高カリウム血症
 - 偽性副甲状腺機能低下症 — 低カルシウム血症
 - ADH 不適合分泌症候群 ——— 低ナトリウム血症 (SIADH)
- 9 歳の男児。発熱、腹痛および下痢を主訴に来院した。夏休みに少年野球の合宿に参加していた。合宿から帰宅した翌日の昼から 38℃ 台の発熱、強い腹痛および頻回の水様下痢があり、血便が認められることもあったという。診察の結果、入院が必要と判断された。さらに患児以外の 6 名の少年が同様の症状を訴え入院となった。症状を有する全員が前日の昼に合宿打ち上げのバーベキューパーティーで鶏肉を食べたという。入院時の血液所見：赤血球 425 万、Hb 13.5g/dL, Ht 42%, 白血球 13,200/μL 桿状核好中球 8%, 分葉核好中球 60%, 単球 3%, リンパ球 23%, 血小板 24 万。CRP 9.3mg/dL。腹部は平坦、軟で、腸雑音は軽度亢進している。臍周囲に圧痛を認める。入院 2 日目に腹痛と血便とは消失し、体温も 37℃ 台と解熱傾向にある。原因と考えられるのはどれか。2 つ選べ。
 - サルモネラ
 - ロタウイルス
 - ノロウイルス
 - 黄色ブドウ球菌
 - カンピロバクター
- 両側眼球結膜の充血が診断に有用なのはどれか。
 - 川崎病
 - 皮膚筋炎
 - 側頭動脈炎
 - 関節リウマチ
 - 全身性エリテマトーデス (SLE)
- 薬物と副作用の組合せで誤っているのはどれか。
 - 経口避妊薬 ——— 皮下出血
 - ビスホスホネート ——— 食道潰瘍
 - ベンゾジアゼピン系薬 ——— ふらつき
 - HMG-CoA 還元酵素阻害薬 — 横紋筋融解症
 - 非ステロイド性抗炎症薬 ——— 胃潰瘍 (NSAIDs)
- 悪性リンパ腫のリンパ節の所見として典型的なのはどれか。
 - 圧痛
 - 自発痛
 - 弾性硬
 - 熱感
 - 癒着
- 白内障手術の術前に、眼内レンズの度の決定のために、角膜曲率測定その他に行う検査はどれか。
 - 隅角検査
 - 暗順応検査
 - 眼軸長検査
 - 蛍光眼底造影
 - 両眼視機能検査
- 飲酒がリスクファクターとならないのはどれか。
 - 咽頭癌
 - 肝癌
 - 食道癌
 - 大腸癌
 - 膀胱癌

特 集

福岡市の有床診療所火災事故を受けて
ー保険の手配等についてー

平成 25 年 10 月 11 日に福岡市博多区の整形外科で火災が発生し、死者 10 名、負傷者 5 名を出す惨事が起きました。

今後、死傷者に対する賠償問題や病院の修復等の対応が検討課題となって来ますが、この事故を教訓として医療機関の防災対策や保険等の手配が喫緊の課題となっています。

そこで、火災事故と各種保険等との関係についてご説明します。

1. 賠償責任の保険について

- 1) 日医医賠償保険と日医医賠償特約保険は、医療行為に起因する事故が補償の対象となっています(建物・設備・給食等に起因する事故は対象外です)。
- 2) 毎年 8 月 1 日から 1 年で募集しています宮崎県医師会を契約者とする団体医師賠償責任保険(引き受け会社：(株)損害保険ジャパン)は、医療行為に起因する事故の補償(日医医賠償保険で免責となっている 100 万円部分)と医療施設に起因する事故がセットで補償されます。

<各種医師賠償責任保険：個人診療所・1 人法人診療所の場合>

保険の種類	医療に起因する事故	建物・設備・給食等に起因する事故	加入形態	加入状況
日医医賠償特約	2 億円(日医医賠償と合算して)<免責 100 万円>	なし	任意加入	加入の有無要確認
日医医賠償	1 億円<免責 100 万円>	なし	全員自動加入	○
県医師会の団体医師賠償(損保ジャパン)	<対人> 1 事故 100 万円, 年間 300 万円	<対人> 1 名 2 億円, 1 事故 4 億円 <対物> 1 事故 2,000 万円	任意加入	加入の有無要確認

*今回の火災事故における入院患者等の死傷者(従業員や開設者のご家族を除く)に対する賠償責任については、県医師会の団体医師賠償責任保険等(左記以外の独自加入契約にも補償が付帯されている契約もあります)にご加入していただいている場合は、補償の対象となります。

*県医師会の団体医師賠償責任保険の加入率は、約 90%となっています。

*平成 26 年 8 月 1 日契約分から、建物・設備・給食に起因する事故時の<対人>の 1 事故 4 億円を 20 億円へ補償金額を引き上げた内容に変更する予定です。保険料アップは、年間で 440 円です。(年 7,176 円から年 7,616 円になる予定です。)

2. 建物や営業什器備品の保険について

- 1) 一般的な火災保険にご加入されている場合は、火災事故は保険の補償の対象となっています。
- 2) 保険の目的が建物だけの契約も多々ありますが、火災事故の場合でも消火の放水や最近多い落雷事故、台風等の風災事故でも医療機器やテレビやパソコン等の電機機器の損傷が建物の損傷より大きくなります。什器・備品のご加入状況をご確認下さい。
- 3) 再調達価額が補償される火災保険もありますが、一般的な火災保険では保険価額(評価額)に対する保険金額(保険をいくらつけるかにいう「いくら」に当たる契約金額の設定)が罹災時の支払い金額に影響しますので、保険金額の設定が重要となります。

＊火災事故等で補償される火災保険の補償内容の確認や保険の目的の確認が必要です。また、保険金額の設定についても確認が必要です。

3. 従業員や開設者のご家族に対する保険について

- 1) 従業員に対するケガや死亡補償は、労災保険の他傷害保険や各種生命保険が補償の対象となります。
- 2) 開設者のご家族に対するケガや死亡補償も上記と同様傷害保険や各種生命保険が補償の対象となります。

＊傷害保険や各種生命保険の契約確認が必要となります。

4. その他の対策

1) ソフト面での対策

- ①従業員教育の実施
- ②効果・定期的な訓練の実施
- ③近隣との協力体制づくり

2) ハード面での対策

- ①自動火災報知設備と火災通報装置の連動
- ②防火関係の法令に不適合の施設の改善
- ③スプリンクラーの設置の検討

＊考えられます上記対策の中で、着手可能な対策から進めて行かれることをお勧めいたします。

<お問い合わせ先>

宮崎県医師協同組合
(有)エム・エム・エス・シー
☎ 0 9 8 5 - 2 3 - 9 1 0 0

宮崎県感染症発生動向 ～12月～

平成25年12月2日～平成25年12月29日(第49週～52週)

■全数報告の感染症

1類：報告なし。

2類：○結核14例：保健所別報告数を【図1】に示した。
患者が1例、無症状病原体保有者が1例、疑似症患者が2例で、患者は肺結核が7例、その他の結核(結核性胸膜炎等)が4例であった【表1】。
男性6例・女性8例で、年齢別報告数を【表2】に示した。

3類：報告なし。

4類：○重症熱性血小板減少症候群3例：宮崎市(2例)、延岡(1例)保健所管内で報告された。患者は50歳代が1例、70歳代が2例であった。主な症状は発熱、下痢、全身倦怠感、血小板減少、白血球減少、神経症状等であった。

○つつが虫病10例：都城(4例)、宮崎市・日南(各3例)保健所管内で報告された。主な症状は頭痛、発熱、刺し口、発疹、リンパ節腫脹等であった。患者の年齢別報告数を【表3】に示した。

5類：○侵襲性肺炎球菌感染症1例：宮崎市保健所管内で報告された。患者は70歳代で発熱、咳、意識障害、肺炎がみられた。ワクチン接種歴は不明。

○風しん2例：宮崎市・日南(各1例)保健所管内で報告された。患者はいずれも30歳代で臨床診断例。ワクチン接種歴は無しが1例、不明が1例であった。

■5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は4,405人(定点あたり135.6で、前月比11%と増加した。また、例年の85%と少なかった。

前月に比べ増加した主な疾患はインフルエンザ、水痘、流行性角結膜炎で、減少した主な疾患は手足口病であった。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾患は咽頭結膜熱、手足口病、流行性角結膜炎であった。

インフルエンザの報告数は127人(2.2で前月の約2倍、例年の約4割であった。小林(5.6)、都城(5.0)保健所からの報告が多く、年齢別では5歳以下が全体の29%、6～9歳が14%、10～14歳が14%、15～19歳が9%、20歳以上が38%を占めた。

水痘の報告数は372人(10.3で前月の約1.5倍、例年の約6割であった。日南(27.7)、都城(12.2)保健所からの報告が多く、年齢別では1～5歳が全体の約8割を占めた。

咽頭結膜熱の報告数は269人(7.5で前月の約1.1倍、例年の約2.5倍であった。都城(17.0)、日南(15.3)保健所からの報告が多く、年齢別では1～5歳が全体の約8割を占めた。

手足口病の報告数は359人(10.0で前月の約7割、例年の約6倍であった。日南(23.0)、延岡(14.3)保健所からの

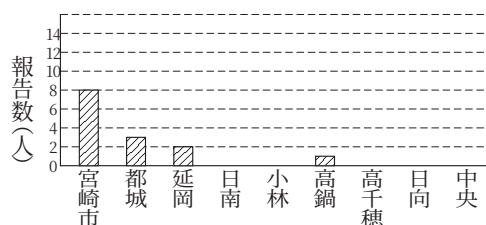


図1 結核 保健所別報告数

表1 結核 病型別報告数(人)

肺結核	7
その他の結核	4
無症状病原体保有者	1
疑似症患者	2

表2 結核 年齢別報告数(人)

30歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
2	2	4	5	1

表3 つつが虫病 年齢別報告数(人)

30歳代	60歳代	70歳代	80歳代
1	3	5	1

前月との比較

	2013年12月		2013年11月		例年との比較
	報告数(人)	定点当たり(人)	報告数(人)	定点当たり(人)	
インフルエンザ	127	2.2	5	0.1	
RSウイルス感染症	109	3.0	87	2.4	
咽頭結膜熱	269	7.5	243	6.8★	
※溶レン菌咽頭炎	279	7.8	180	5.0	
感染性胃腸炎	2,618	72.7	2,536	70.4	
水痘	372	10.3	245	6.8	
手足口病	359	10.0	517	14.4★	
伝染性紅斑	6	0.2	2	0.1	
突発性発しん	141	3.9	115	3.2	
百日咳	1	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	7	0.2	22	0.6	
流行性耳下腺炎	11	0.3	17	0.5	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	101	16.8	71	11.8★	
細菌性髄膜炎	0	0.0	1	0.1	
無菌性髄膜炎	4	0.6	1	0.1★	
マイコプラズマ肺炎	1	0.1	1	0.1	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	0	0.0	0	0.0	

★ 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

報告が多く、年齢別では 1～3 歳が全体の約 8 割を占めた。

流行性角結膜炎の報告数は 101 人（16.8）で前月の約 1.4 倍、例年の約 1.5 倍であった。年齢別では 30 歳代と 40 歳代で全体の約 4 割を占めた。

■病原体検出情報(微生物部)

	検 出 病 原 体	件
ウ イ ル ス	インフルエンザ A H 3 型	1
細 菌	Bordetella pertussis(百日咳菌)	1
	Salmonella Corvallis(O 8: z4,z23: -)	1

■月報告対象疾患の発生動向〈12月〉

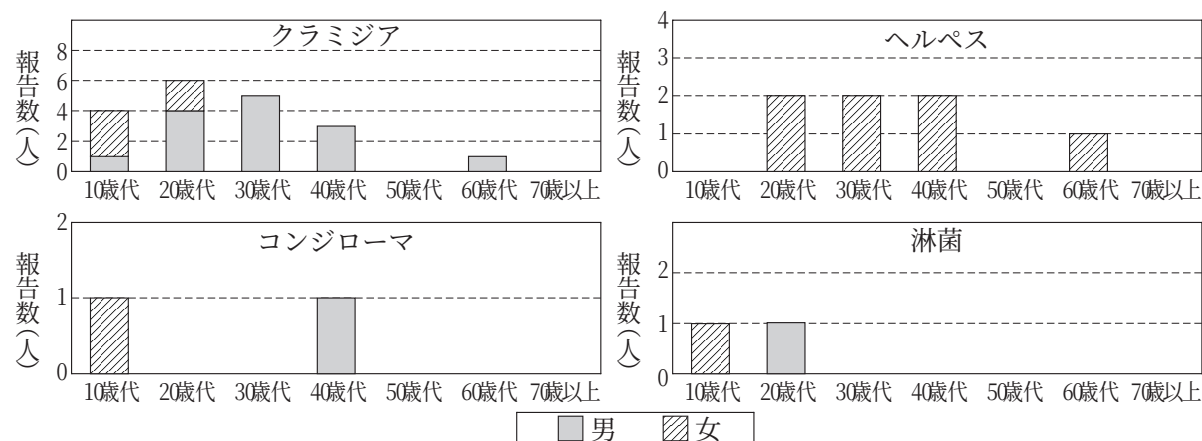
□性感染症

【宮崎県】定点医療機関総数：13

定点医療機関からの報告総数は 30 人（2.3）で、前月比 61%と減少した。また、昨年 12 月（2.0）の約 1.2 倍であった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数 19 人（1.5）で、前月の約半数、前年の約 1.9 倍であった。20 歳代・30 歳代がそれぞれ全体の約 3 割を占めた（男性 14 人・女性 5 人）。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数 7 人（0.54）で、前月の約 2.3 倍、前年と同程度であった（女性のみ）。
- 尖圭コンジローマ：報告数 2 人（0.15）で、前月と同程度であった（前年報告なし）（男性 1 人・女性 1 人）。
- 淋菌感染症：報告数 2 人（0.15）で、前月の約 3 割、前年の約 2 割であった（男性 1 人・女性 1 人）。



□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 19 人（2.7）で前月比 106%と増加した。また昨年 12 月（7.9）の約 3 割であった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数 18 人（2.6）で、前月と同程度、前年の約 3 割であった。70 歳以上が全体の約 8 割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数 1 人（0.14）であった（前月及び前年報告なし）。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告はなかった。
- 薬剤耐性アシネトバクター感染症：報告はなかった。

（宮崎県衛生環境研究所）

各郡市医師会だより

都城市北諸県郡医師会

2014年という新しい年を迎えましたが、歳を取ると月日が経つのが早いなと痛感しています。

都城市北諸県郡医師会では医師会病院・救急センター・健康サービスセンター3施設新築移転の医療ゾーン整備事業が2013年夏に大林組に落札され、9月から新築着工が始まりました。現在は基礎工事から免震装置据付の段階で、建物が出来始めるのが春頃の予定ですが、2015年春の開院まできっとあつという間だろうと思っています。

これまで東日本大震災やアベノミクスなどの影響で建設費高騰のため落札不調になりそうになったり綱渡りの感は否めませんが、他の病院では不落となったり予算をかなり増額したという話を聞くと運が良かったと感じています。ただここにたどり着くまでに都城市北諸県郡医師会の諸先輩方のご努力、都城市・三股町の協力、稲倉先生をはじめとする県医師会のサポート、医療再生基金を配分していただいた宮崎県、また医師会全職員の努力などいろいろな方のお力によるところが大きく、この場を借りて深く感謝したいと思います。

これから移転に向けて、医療機器の機種選定、患者搬送も含めた移転のスケジュールなど課題は山積しており、さらに医師や看護師の確保、3施設の収支の安定なども一緒に取り組んでいかなくてはなりません。重圧に押しつぶされそうですが、前向きに気を引き締めて、無事開院し県西部の救急拠点病院として十分に機能できるように頑張っていきたいと思っています。

これからも関係各位のご協力よろしくお願いします。

(長倉 穂積)

延岡市医師会

年も明けたし、明るい話をしたいところだが、救急医療担当としてはそうもいかない。県立病院の医師不在を受けた当医師会の消化管出血・脳梗塞輪番も早や5年目になる。もとより急場しのぎの処置であったため、急病センター同様つぎはぎでやりくりしてきたが、5年前と何ら状況は変わっておらず、関係医療機関の疲弊が浮き彫りになるケースも出てきている。昨年末に協力施設の一つから受け入れ辞退の申し出があった。お一人で頑張っていていたし、年齢的な限界もあるとのことでお引止めもできず、またしてもつぎはぎで急場をしのぐこととなった。小児科も同様で、現在休日在宅当番を日向

市医師会との広域的対応で凌いでいるが、少人数の上、高齢化が進んでおり(80歳近い先生方も複数おられる)近い将来現行のサービスは立ちいかなくなると思われる。つぎはぎのやりくりにも限界がある。

(平野 雅弘)

日向市東臼杵郡医師会

東九州自動車道の未完成区間であった日向一都農間(20キロ)が3月16日(日)に開通の見込みとなりました。宮崎県が国に予算要求を始めてから半世紀近くの時を経ての開通となるそうです。かつては道路事情が良くないことから県北は陸の孤島と呼ばれた時代もありましたが、ようや

く県北住民にとっての悲願が達成されることになります。宮崎市の中心部、空港、宮崎大学への所要時間が短縮され医療、文化面における人的な交流に期待がもてます。（渡邊 康久）

児 湯 医 師 会

今年秋から、水痘と成人肺炎球菌ワクチンが定期接種に加わります。おたふくかぜ、ロタウイルス、B型肝炎ワクチンも定期接種にしてほしかったのですが。児湯郡では都農町がいち早く水痘、おたふくかぜ、インフルエンザの公的補助を始めました。4月から新富町、川南町、木城町でも任意接種の一部補助が始まる予定のようです。高鍋町も足並みをそろえてくれることを期待したいと思います。（高山 修二）

西 都 市 西 児 湯 医 師 会

平成 26年度、西都市でも乳幼児への水痘・流行性耳下腺炎・B型肝炎と高齢者への肺炎球菌の予防接種の費用助成が始まります。

西都市には総合病院などが無く、残念ながら医療が自己完結できる環境にありません。だからこそ予防医学が重要で、予防接種は費用対効果の面からも非常に有用だと思われます。住民に周知していくことも医師会の大事な仕事だと考えています。（黒木 重晶）

南 那 珂 医 師 会

東京で娘が高熱を出した。そこで飛び込んだクリニックモール。その“easy”“convenient”“speedy”“high functionality”…。その“都会の香り”のする形態。それは“Tokyo”が故のクリニックが生き残るためのひとつの進化した形なのだろう。今シャッター街と化した“日南”で進んでいるクリニックモールの計画。そこに

漂う強烈な“田舎臭”と交ざり合ったときどのような“匂い”を漂わせるのであろうか。大変楽しみにしている。（松田 虎洋）

西 諸 医 師 会

東京オリンピック誘致、富士山の世界遺産登録、アベノミクスによる景気回復と明るい話題の年末、我々医師会員にとっては非常に厳しい来年度診療報酬改定が発表された。消費税増税分を加えると実質 1.26%の引き下げとなる。今後地域医療はさらに窮迫した状況になることが予測され、西諸医師会は、地域医療の安定に向けて行政との協力をさらに進めていかななくてはならないと考えています。また、看護医療専門学校の新年度の開校に向けて会員一同の協力により進めています。（池井 義彦）

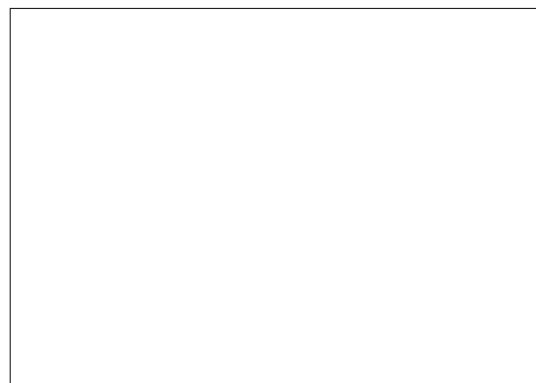
宮 崎 市 郡 医 師 会

宮崎市郡医師会立宮崎看護専門学校は准看護師(医療高等課程)約 100名、看護師(医療専門課程)約 50名を毎年社会に送り出しています。これから卒業生の大半が県内の施設に就職しており、地域における看護師供給に貢献しているといえます。今後患者の高齢化や、医療の高度化・看護の高密度化が進むにつれ、さらに多くの看護師が必要となってきます。そのためにも看護師養成所を存続させなければなりません。現在、宮崎市郡医師会では医師会病院等、本会諸施設の集約移転に向けて基本計画の策定が始まっています。看護専門学校も医師会病院に隣接して施設を整備し、研修、実習などで病院との連携を強化してより質の高い看護師養成をめざすとともに、業務の改善や運営体制を見直して学校運営の安定化を図ろうと考えています。

（弘野 修一）

宮崎大学医学部だより

地域医療連携センター



地域医療連携センタースタッフ

地域医療連携センターは、平成12年10月、地域医療機関との連携強化を目的として地域医療連携推進センターとして設置され、平成21年7月、地域医療連携センター(以下、センターとする)へ名称変更し活動を行っています。センターの構成は、設置時はセンター長を含め4名でしたが、現在はセンター長、副センター長3名、看護師2名、ソーシャルワーカー5名、事務職員3名へと増員されセンターの役割と機能強化を進めています。

平成24年4月には、救命救急センターの稼働、ドクターヘリの運航開始に伴い、更に宮崎県内の医療機関との連携が必要となり、平成25年1月より宮崎県医師会と本院救命救急センターとの逆搬送体制をスタートし、地域の医療機関や保健・福祉施設等との情報交換、連携を図っています。

役割と機能

1. 特定機能病院として高度な医療の提供および高度な医療の研修を実施できるよう地域医療連携センターとして協力する
2. 医療機関や保健・福祉施設等との協力と連携を深め、地域に貢献する
3. 安全に安心した医療を受けることができるよう前方支援を行う
4. 安全に安心した医療を地域で提供できるよう後方支援を行う

主な業務

1. 関連医療機関等との入院・退院・転院等の連絡・調整
 - 1) 入院支援・病床管理
 - 2) 退院支援・退院調整
2. 医療、介護、福祉等の相談・支援
3. がん診療連携拠点病院に関わる相談支援業務

4. 公費関係の業務

5. その他

主な実績

現状では独居、高齢者世帯の増加など入院患者さんの背景の多様化に伴う一般的相談、がん相談、インフォームドコンセントの同席等が増加しております(表1参照)。内容としては医療費(公費)や入院費の相談、介護保険制度などの相談件数が増加しております。

表1 相談・面談業務件数(延べ件数)

項 目	平成23年度	平成24年度
一 般 的 相 談	4,321	5,754
が ん 相 談	1,635	1,824
苦 情 相 談	9	16
インフォームドコンセント	6	25
セカンドオピニオン対応	25	18
総 数	5,996	7,637

表2 退院支援

項 目	平成23年度	平成24年度
退 院 支 援 患 者 数	392	805
退 院 支 援 延 べ 件 数	457	844

住みなれた地域で医療・介護を受けることができるよう、入院時より退院支援に取り組んでいます(表2参照)。内容としては、入院時に退院支援スクリーニングを行い、定期的な退院支援カンファレンスを行っています。

今後の取り組み

本院では、さらに綿密な県内の医療機関との間で医療連携ネットワークの構築が喫緊の課題と考えております。そこで、平成25年10月、本院入院患者さんの「前方支援・後方支援」を行っていただける医療機関を募り、連携を始めたいとの主旨で宮崎県医師会のご協力をいただき、アンケートをさせていただきました。その結果を踏まえて、連携に関する説明会開催等を行い、県内医療機関との医療連携ネットワークの構築を考えております。試験的ではありますが、治療前食事コントロールを地域病院で担当していただき、治療を本院で行う事例が予定されています。

終わりに

患者さんが地域へ戻られても安全に安心して生活できることを目標に、今後も引き続き県内・県外の医療機関の医師、メディカルスタッフ、保健・福祉施設等と情報共有を行い、連携を図り、円滑なセンターの運営、活動に努めてまいりますので、ご協力・ご支援の程、よろしくお願い致します。

連絡先：宮崎大学医学部附属病院

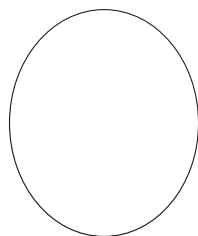
地域医療連携センター

TEL：0985-85-1909

FAX：0985-85-9769

(副病院長・センター長 帖佐 悦男)

メディアの目



イタクない話

日本経済新聞 宮崎支局長

ほん だ ひろ しげ
本 田 寛 成

3歳だったという。自分が経験したことなのに伝聞体で書くのは、私自身その時の記憶がほとんどないからだ。買ってもらったばかりの三輪車に乗った私は嬉しくて得意になり、全速力で表通りに飛び出した。その瞬間、通りかかったオートバイと衝突し、数メートル吹っ飛んだ。奇跡的に、といていいだろう。ほとんどケガらしいケガをしなかった。ただ、顔面から地面にたたきつけられ、前歯が4本折れた。

歯医者に急いで連れて行かれたが、それまでまったく泣きもしなかったのに、いきなり火が付いたように泣き叫び、手が付けられなかったという。先生は最低限の処置をするだけで精いっぱい。母がもうこれ以上はご迷惑をかけるばかりだし、乳歯だからいずれ抜けるという随分安易な妥協案を持ち出し、いずれも半分以上欠けた歯をそのままにしておくことになった。

歯医者が好きという人はなかなかいないだろうが、この経験は私を根っからの歯医者嫌いにした。恥ずかしながら嫌いというよりも恐怖の対象そのものになった。虫歯が出来て痛みを感じてもひたすら我慢する意気地のなさ。どうしようもない状態になってやむを得ず歯医者通いしたのは中学生の時と親不知を抜いた時、そ

れに前歯が虫歯になった時ぐらいのものだ。その結果、到底ひと様にお見せできない口内環境になってしまった。

働き始めてからこれまでに通ったのは東京都千代田区と大阪市中心部の評判の歯科医だ。仕事柄しかるべき筋から「いい歯医者さん」について聞くことがままある。それにしがつて仕事場近くのお医者さまにかかってきた。確かに上手だったと思う。ところが、宮崎で劇的な体験をしてしまった。今までの治療はいったい何だったのか、と根底的な疑問がわき起こるほどの経験だ。

とにかく丁寧。実は5本の治療をしていたでいる。1回当たり平均ほぼ1時間、長い時には90分を超える治療時間だ。都会の歯科医院では絶対に考えられない。とりわけ前歯。大阪で「これはもうダメ」と見捨てられた2本をじっくりと見て頂いている。

縁という事々しい。だが、物理的にはもちろん、精神的にも最大の弱点だった歯に根本的に手を入れられたことだけでも宮崎に赴任できたことを幸せに思う。心の底からありがとうございますと頭を垂れたい気分になる。「治療」という言葉を改めて噛み締める。

医師会立看護学校担当理事連絡協議会

と き 平成 25 年 11 月 18 日(月)

ところ 県医師会館

1. 報 告

- 1) 平成 24 年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会について
- 2) 平成 25 年度県に対する要望事項について
- 3) 平成 24 年度看護学校卒業生および平成 25 年度入学生の状況について
- 4) 医師会立看護学校卒業生就業状況(平成 17～23 年度)について
- 5) 医師会立看護学校運営状況について
- 6) 医師会立看護学校入学試験案内広告について
- 7) 平成 24 年度看護教育充実支援事業費補助金について
- 8) 第 44 回中四九地区医師会看護学校協議会について

1)～7)まで立元常任理事より説明の後、8 月 24 日に開催された第 44 回中四九地区医師会看護学校協議会運営委員会について宮崎看護専門学校の白尾副校長より報告いただいた。

准看護師課程は、社会人が進路を変更して看護師を目指す社会の受け皿としても大きな役割を担っている。看護師 2 年課程については受験者が減少傾向であるのに対し、看護師 3 年課程は受験者が増加している。医師会立看護学校の卒業生は、8 割近くが管轄内に就職しており、地域医療に貢献している。しかし運営補助金等については、医師会からの繰り入れをしているところが多く、医師会の補助なしでは運営できない状況にある。また、退学者・休学者が運営に影響していることもあり、入試、学生指

導、メンタルケア、学生相談室の設置、現地実習の確保の問題、高卒の 3 年課程の新設の検討なども話題に挙がった。

2. 協 議

- 1) 平成 25 年度看護教育充実支援事業費補助金について

県医療業務課より説明が行われた。

平成 24 年度は看護教育教材整備事業と看護教員等養成支援事業が行われた。教員等養成については、平成 26 年度以降についても継続する。若干減額はされるが、毎年活用できるように検討している。教材設備支援については、平成 26 年度は廃止されるが、代わりに平成 25 年度から新たに臨時実習充実支援事業が行われ、実習等に係る経費等を支援する。ただし、実習謝金等の計上はできない。この事業については、継続を予定している。平成 25 年度は前年度に教員養成補助を受けていない学校は、3 つの補助金を受けることができるため、補助金が増額することになる。

看護師等養成所運営費補助事業は補助金の算定にあたり、県内就職率を基準に 5 段階の調整率(0.96～1.04)を設定し、補助金額を計算するため、県内就職率の高い医師会立の養成所には高い補助率が設定される。

- 2) 看護学校に関する問題点・要望について
看護学校を取り巻く現状等について、意見が交わされた。

(1)看護教員養成講習会について

・専任教員になるには、8 か月の教員講習を受ける必要があるが、この講習会につ

いて県内では開催されず、他県で開催される講習会に出席しなければならないが、その間の費用の負担が厳しい。これを県内で開催していただけないだろうか？

(県より)平成 10年度に宮崎県で開催した際には、講習を受けていない教員の数が多く支障をきたすため、宮崎県で開催しなければいけなかった。平成 25年度末で 1名未受講の教員が県内にいるが、開催するには 40名の受講者が必要であり開催が難しい。現時点では、教員等養成支援の補助金で対応をお願いしたい。

- ・講習会を受けて帰ってきてても、数年で辞めてしまうケースがあり、求人をかけて雇っても資格を持っていないので、また講習会に参加させなければならない。対象者を看護学校教務職員のみならず、県病院等に勤務している看護師が受講できるように枠を広げることができれば、継続した専任教員の確保につながるのではないかと考える。
- ・8 か月間他県に行くことが大きな負担になっているので、実習等を除いては、インターネットなどを利用した eラーニングの活用を要望する。

(県より)eラーニングについては、国が作成したDVD やテストなどを活用している都道府県もある。これを利用すれば、他県に行く期間が2, 3 か月は短縮される。厚生労働省から 26年度からできるだけ取り入れるように指示は出ているが、その判断は開催県が決めている。

(2)県内就職率による優劣について

- ・補助金について県独自の調整率を設定していただいているが、もう少し差をつけたい。また、県病院等の実習施設についても、医師会立看護学校以外からの受け入れによって、実習時間を減らされるなどしている。県内就職率が高い学校を優先的に受け入れてもらえ

るよう指導していただきたい。

(県より)補助金の調整率については、運営費が看護師養成のための大きな柱となっているため、大きな調整はできない。今後の様子を見て取り組んでいきたい。県病院等の実習施設については、病院局の方にご意見をお伝えしておく。新しく看護学校を設置する場合や定員を増やす場合には、実習先に対して既存の学校等に迷惑がかかるような確保をしないように指導は行っている。

(3)看護学校の運営について

- ・経営が厳しく昨年より授業料を値上げ等しているが、受験者が減るなど限界がある。施設の維持、図書・備品の整備、職員の研修に困窮している。医師会立看護学校は、地域医療を守るためには必要不可欠な存在と言える。この状況を鑑み、学校存続のためにも補助金の増額を強くお願いしたい。
- ・小規模な准看護学校は、県内とは言っても医師会管轄外へ就職する方が多いので、県内就職だけではなく、郡内などの就職についても考えていただきたい。また、人数が少ないため大きいところに比べて、一人あたりの費用がかかってしまう。

出席者

宮崎一済陽学校長、弘野・白尾副校長、
中村事務長

都城一野田担当理事・看護学校副校長、
若松事務係長

延岡一佐藤副会長・看護学校担当理事、
野田学校長・井野内看護学校事務長

日向一渡邊会長、椎葉事務員

児湯一坂田看護学校主事、黒木事務長

西諸一遊木事務局長、遊木事務主任

県医療薬務課一坂本主幹、早川主査

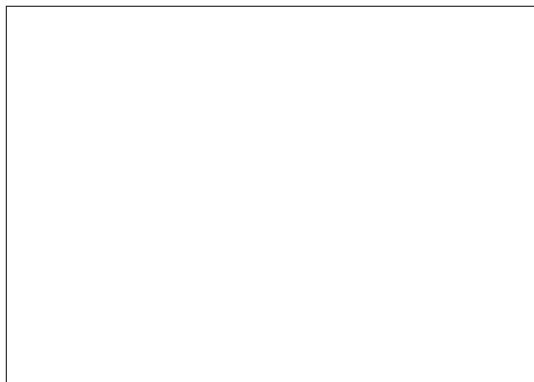
(県医) 富田副会長、立元常任理事、青木理事、
久永課長、田崎主事

宮崎県地域医療・福祉推進協議会代表者会

と き 平成 25 年 12 月 10 日(火)

ところ 県医師会館

下記次第のとおり開催され、協議会加盟団体（43 団体）より各関係者が参加し、満場一致で決議を採択しました。



次 第 司会：宮崎県介護支援専門員協会

会長 牛谷 義秀

1. 開 会

2. 挨 拶 宮崎県地域医療・福祉推進協議会

会長 稲倉 正孝

3. 議 事

1) 前回総会(平成 25 年 1 月 12 日)について
宮崎県訪問看護ステーション連絡協議会
会長 古賀 和美

2) 「国民医療を守るための総決起大会」(平成 25 年 12 月 6 日)について

①医療における消費税について

宮崎県医師会長 稲倉 正孝

②国民皆保険制度堅持について

宮崎県医師会常任理事 立元 祐保

③TPP について

宮崎県医師会副会長 富田 雄二

3) 決議文(案)について

宮崎県老人デイケア連絡協議会

会長 石川 智信

4. 閉 会

決 議

国民の生命と健康を守るため、国民皆保険を堅持し、最善の医療を提供する制度の実現に向けて、我々は全力を尽くす。

よって、経済だけを優先する国家戦略特区等における医療への過度な規制緩和には断固反対する。

また、国民と医療機関に不合理かつ不透明な負担を生じさせている医療に係る消費税問題の抜本的な解決を強く要望する。

さらに、国民に必要なかつ十分な医療を提供するための適切な医療財源の確保についても、併せて要望する。

以上、決議する。

平成 25 年 12 月 10 日

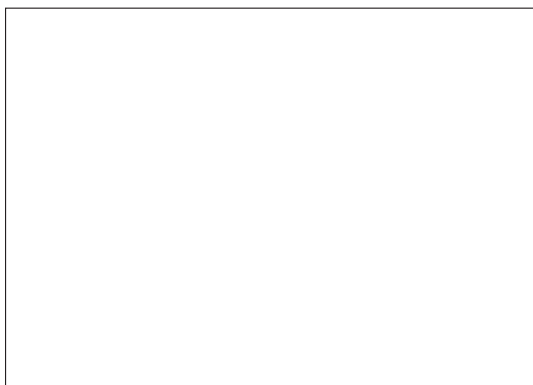
宮崎県地域医療・福祉推進協議会

出席者—稲倉会長、河野・富田副会長、
立元・古賀・石川・牛谷常任理事、
佐々木理事、大重事務局長、小川課長、
鳥井元係長

平成 25年度九州学校検診協議会 第 2 回専門委員会

と き 平成 25年 11月 30日(土)

ところ 福岡県医師会館

1. 心臓部門 座長：吉永 正夫
(鹿児島県医師会学校保健委員会委員)

提案事項

- 1) 児童生徒の心肺蘇生事例調査の検証及び今後の対応について(長崎県)
- 4) 児童生徒の心肺蘇生事例調査票の報告について(鹿児島県)

九州管内の 20歳未満の学校管理下および家庭における心肺蘇生を要した事例(突然死もしくは救急隊要請)調査が、教育委員会、各消防署・県消防保安課、学校医等の協力により、九州各県から 46例が報告された。各県の心臓病の専門施設にも問い合わせを行い、詳しい情報を集めていきたい。死亡事例については、学校検診時の心電図等のデータを集める努力をして、この専門委員会で検討していくこととなり、具体的には、各県で前年 1～12月の事例を教育委員会、消防等から 2月に集め、福岡県メディカルセンターで集計する。各県では、各事例の心

臓検診時の心電図も含めてデータを取り寄せ、8月に議論することになった。

また、事例調査では心臓系のみをピックアップしてまとめるのか、院外心停止例全てを集めるのかも含めて定義を統一することとなった。心臓検診時の心電図の取り寄せについては、個人情報保護の観点から難しい状況であるが、県医師会から教育委員会を通して学校・保護者の承諾をとる承諾書について、吉永座長の所属医療機関の倫理委員会を通したものを、次回の専門委員会に案として提出することとなった。

- 2) 共通診断名における先天性心疾患の取り扱いについて(福岡県)
- 3) 心臓検診時の統一病名について(鹿児島県)

昨年度のデータから、九州内で病名を統一して集計を行っているが、病名の先天性心疾患の管理区分について、新たに見つかったものだけを対象にするか等が議論された。

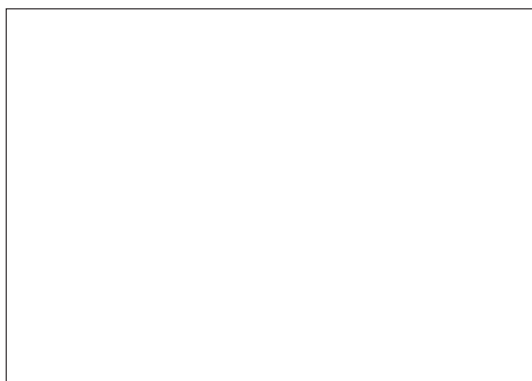
出席者一高村理事、小川課長

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)

提案事項

- 1) 九州学校腎臓病検診マニュアルの運用要項の修正について(宮崎県)

前回の専門委員会で協議した運用要項について修正が必要との説明があり、以下のとおり運用要項の(2)(3)が修正された。



(2)腎臓病検診のクオリティーを高めるため、マニュアルの診断名、診断基準の統一性を保つため、毎年 12 月に各県医師会は各郡市医師会の腎臓病検診担当理事及び関係機関に、九州学校腎臓病検診マニュアルに沿って腎臓病検診を進めるよう通知を行う。

予め、九州学校検診協議会は、各県医師会へ上記通知を行うよう毎年 12 月に事務連絡を行う。

(3)検診結果を集計するため、各県医師会は各郡市医師会に毎年 4 月に集計表を送り、翌年 3 月までに集計表を回収して集計する。

前年度の集計結果は、各県医師会がまとめて翌年 6 月までに集計担当の腎臓専門委員に送る。

集計担当の腎臓専門委員は、九州全体の集計結果を 8 月の九州学校検診協議会の腎臓専門委員会にて報告する。

2) 九州学校腎臓病検診マニュアル(九州マニュアル)の次改訂について(鹿児島県)

九州マニュアルの次回改訂分(第 4 班)について承認された。次年度より本マニュアルで運用することになった。

3) 熊本県学校検尿マニュアルについて(熊本県)

熊本県が紙媒体で作成したマニュアル(第 3 版)の印刷部数や印刷費、送付先、送付方

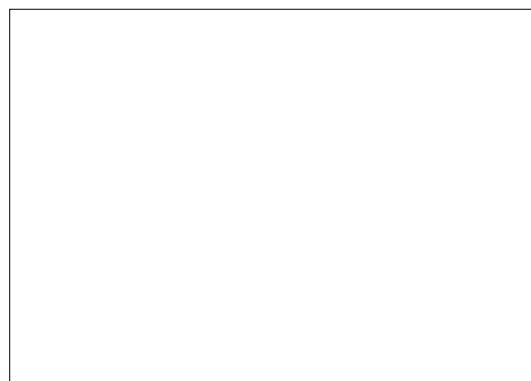
法等について参考として報告された。

4) 「九州学校検尿結果のまとめ」の年度による対象者の違いについて(福岡県)

前回の専門委員会で報告した検尿結果のまとめについて、年度によって対象者の数が増減しているという指摘を受け要因を調べたところ、県単位で報告が出ているか出ていないかによるものであった。ただし、対象者の数の増減に関わらず、疾患名の割合等に影響はなく差はないことを確認しているとの報告があった。

出席者一宮田学校医部会理事、野尻係長

3. 小児生活習慣病部門 座長：田崎 考 (九州学校検診協議会専門委員)



提案事項

1) 小児生活習慣病予防健診の標準化と普及のための教育委員会への働きかけについて(佐賀県)

昨年、8 月 3 日に開催した九州学校検診協議会で承認された、各県医師会から各県教育委員会への小児生活習慣病予防健診の標準化と普及のための働きかけについて、各県の状況報告が行われた。宮崎県においては、既に要望書を県教育委員会へ提出しているが、返答がないので担当理事と改め

て県教育委員会を訪ねることとした。なお、訪ねる際には、北九州市と福岡県で行われつつある二次検診の方法等、具体的に示した要望書を再度提出することとした。

他県では、まだ要望書を提出するに至っていないため、早急に対応したいとの報告であった。

2) 二次検診のやり方やチェック内容について(佐賀県)

肥満児とやせ児の二次検診の方法、検査項目、対象学年の検討、さらには検査依頼書や結果集計等の様式も含めた九州地区統一化の提案がなされた。具体的な内容としては、

①二次検診対象者は、かかりつけ医または校医の受診を学校から保護者に勧奨してもらう。

②毎年行われている身体計測を利用して肥満度を計算することは、保護者の同意を必要とするが、小1・中1の生徒は心臓病調査表の中で保護者の同意が取れているのでこれを利用。同意が取得できていない小5の生徒に対しては、小1の時の同意を利用することを検討。

③今後、二次検診を円滑に進めるには、小児生活習慣病委員会に、医師以外の学校関係者や行政等が加わった方がいいので

はないか。

④検査後の説明は誰が行うのか、受診結果の取りまとめや集計をどこで行うのか等について、校医や養護教諭に負担がかからないように配慮しつつ再検討。

3) 尿糖チェックの方法および二次、三次検診の流れについて(佐賀県)

尿糖の検査において、各県で使用されている試験紙の名称、また尿糖の結果が(±)の場合、どのように判定されているのか、尿糖陽性者について各県の二次および三次検診の流れ、さらに、事後管理をどのようにされているのか各県の現状について報告いただきたい旨の提案がなされ、来年度8月に各県からの回答を集めて報告することとなった。

4) 北九州での小児生活習慣病予防健診の内容について(福岡県)

北九州市で平成26年度もしくは27年度から導入をめざして北九州市教育委員会と調整を行っている小児生活習慣病予防健診の実施案について、そのやり方や検査項目・結果集計方法等について参考として説明が行われた。

出席者一澤田学校検診委員会委員、力衛主事

県医師会在宅医療協議会入会のご案内

県医師会在宅医療協議会は、在宅医療に携わる医師の知識向上、情報交換、並びに在宅医療の普及を目的に平成24年5月に会員130名をもって設立されました。

年数回の研修会開催のほか、現在は地域ごとの在宅医療ネットワーク構築に向け、役員、世話人が奔走しています。また、在宅で困っていること、多職種連携の方法など会員同士の情報交換のためにメーリングリストを運用しています。

ご興味のある先生は、ぜひご入会いただき、いっしょに在宅医療を推進していきましょう。ご入会につきましては、県医師会地域医療課に入会申込書をご請求ください。

＊協議会に入会済みでメーリングリストに加入されていない先生は、事務局までメールアドレスをお知らせください。

九州各県医師会学校保健担当理事者会

と き 平成25年11月30日(土)

ところ 福岡県医師会館

本会の高村理事の司会により開会后、稲倉会長から挨拶があった。続いて、沖縄県の宮里常任理事から、平成25年8月3～4日に沖縄県で開催された「第5回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成25年度九州学校検診協議会(年次大会)」についてお礼が述べられた。その後、慣例により稲倉会長が座長に選出され、協議が行われた。

協 議

1. 第58回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成25年度九州学校検診協議会(年次大会)について(宮崎県)

本会の高村理事より、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。

日 時：平成26年8月2日(土)15：00～20：30
8月3日(日)9：00～15：00

場 所：宮崎観光ホテル

メインテーマ：「子どもを守ろう未来のために
～私たちが今できること～」

2. 防煙教育について(宮崎県)

【提案理由】

宮崎県では、防煙教育について学校医にお願いはしているが、実際はほとんど行われていないのが実情である。

各県において県単位、市町村単位で防煙教育が行われている地域があるか伺いたい。また、その際、学校医に対して防煙教育の方法について何らかの指導等が行われているか、あるいは教材について統一されたものがある

のかも伺いたい。

【協議内容】

各県で実施している防煙教育について報告があった。佐賀県では行政等と協力して県内全ての中学1年生と小学6年生を対象に学校医による防煙教育を実施しており、教材は統一したスライドを使用しているとのことであった。このスライドは佐賀県医師会のホームページから自由にダウンロードできる。また、佐賀県が児童に対して行った喫煙についてのアンケート調査で、就学前から喫煙を行っている子どもがいたことが報告され、若年期からの防煙教育の重要性が改めて示された。各県でも佐賀県を参考に防煙教育に積極的に取り組んでいくことになった。

3. その他

大分県の藤本常任理事(日本医師会学校保健委員会副委員長)から、文科省で行われている今後の健康診断の在り方に関する検討会の概要として、特別な支援を要する子ども達が適切に健診を受けられるよう工夫していくことが課題である。高学年の女兒等において脱衣が必要な健診時に着衣を脱がない問題があるが、プライバシーに配慮しつつ脱衣の状態で検診を受けるよう通達が行われる方向である。多くの教職員から健診項目の中で、座高や寄生虫の検査は不要ではないかとの意見があったが、一律に実施する必要はなく省略可能とみている。運動器検診では全国統一で使用する保健調査票を作り、痛みが起きスポーツ傷

害を起こしている子ども達を学校医から専門医へつなげていきたいと考えている。眼の領域では、色覚検査を行っていない世代の子ども達が就職して初めて色覚異常が分かり、就業に支障が出るという問題があるため、色覚検査を受ける意思があれば行うことが重要である。「学校病」とは、学校での修業が困難になるような疾患があるが、経済的理由等で治

療が受けられない子どもに学校側が費用を負担して治療をすることであるが、この学校病の制度や趣旨について周知を図り治療を促していきたいという意見があることが報告された。

出席者一稲倉会長、高村理事、大重事務局長、小川課長、野尻係長、力衛主事

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@iyazakimed.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 野尻・小川

宮崎県医師会医療情報コーナー

県医師会館1階の「医療情報コーナー」では、分かりやすい医療や介護の本、闘病記のほか、難病・認知症・健康増進や子育てに役立つ本・雑誌・DVDなどを幅広く取り揃えています。県民の皆様への貸出もしておりますので、お気軽にお立ち寄りください。パソコン情報検索、ビデオ・DVDの視聴もできます。

開室時間：月～金曜日 10：00～19：00 土曜日 10：00～18：00

休館日：日曜・祝日、12月29日～1月3日、8月14～15日、特別整理期間（3日間）

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目10番地

TEL 0985-22-5118 E-mail: tosho@iyazakimed.or.jp

都道府県医師会感染症危機管理担当理事連絡協議会

と き 平成 25 年 11 月 21 日(木)

ところ 日本医師会館

日本医師会 小森常任理事により開会、本協議会が進行された。

挨拶 日本医師会長

横倉 義武(代理：小森常任理事)

「新型インフルエンザ等対策特別措置法」(以下、特措法)が、平成 24 年 5 月に制定され、平成 25 年 4 月 13 日に施行された。特措法の目的は、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることであり、これは日本医師会の使命である国民の健康と生命を守ることと合致するものである。

2009 年に流行したインフルエンザ(A /H N 1)では、日本の死亡率が諸外国と比較して遥かに低かったことが明確になっており、これは献身的な行動の賜物であると深く感謝申し上げる。また、万一、強毒性の新型インフルエンザ等が発生した場合は、流行の抑制、国民の健康への影響を最小限に抑えるため、診療に混乱をきたさないよう、発生に備えた取組みを今まで以上に進めていく必要がある。

また、特措法に基づき策定された新型インフルエンザ等対策政府行動計画は、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、患者の診療体制を含めた診療継続計画の策定及び、地域における医療連携体制の整備をすすめることが重要であり、すべての医療機関において診療継続計画の作成が求められている。

このようなことから、本日の協議会を開催する運びとなった。本協議会が今後の新型インフルエンザ等対策に役立つものになることを願っている。

議事

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく医療機関の役割等について

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

企画官 三宅 邦明

特措法の中では、病原性の高い新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国かつ急速なまん延により、国民生活や国民経済に甚大な影響を及ぼしそうな場合には、その影響を最小限にするため、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を政府が行うことになっている。その際の措置として、

- ①外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示(潜伏期間、治癒するまでの期間等を考慮)
- ②住民に対する予防接種の実施(国による必要な財政負担)

- ③医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)
 - ④緊急物資の運送の要請・指示
 - ⑤政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
 - ⑥埋葬・火葬の特例
 - ⑦生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)
 - ⑧行政上の申請期限の延長等
 - ⑨政府関係金融機関等による融資
- を挙げており、政府が想定している被害として、発病率：全人口の 2%, 医療機関を受診する患者数：約 1,300万～2,500万人としている。また入院患者数：(中等度) 53万～(重度) 200万人, 死亡者数：(中等度) 17万～(重度) 64万人(致命率 0.5～2.0%)となり、従業員の欠勤率：最大 40% 程度(ピーク時の約 2週間)を想定している。

行動計画は、発生に備え、発生前(平時)に新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画を定めるものであり、病原性の高い新型インフルエンザへの対応を念頭に置きつつ、様々な状況に対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。この行動計画に基づき、発生時には、政府対策本部長が実際に講じる対策について、基本的対処方針を定めることとなっている。従来の行動計画(平成 23年 9月改定)との主な変更点は、指定(地方)公共機関の役割等を新たに規定、法定化された不要不急の外出自粛の要請等について規定、法定化された特定接種の対象となり得る業種等を新たに明らかにした、住民接種の接種順位の基本的考え方を規定、行動計画の対象を新感染症に拡大したなどである。

新型インフルエンザ等対策ガイドラインには、サーベイランス、水際対策、予防接種及び医療体制等についての具体的な内容・実施方法等が明記されている。予防接種に関して

は、ワクチンの確保・供給体制、特定接種に対象者・登録方法、住民接種の接種順位に関する基本的考え方、予防接種体制等について示されている。医療体制に関しては、政府行動計画の発生段階に従い、未発生時期から流行の第一波が終息する小康期までの各段階別に、医療機関等における対応が定められている。未発生期から進める医療体制の整備として、医療機関は診療継続計画の作成、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、研修の実施等の通常の院内感染対策とともに、個人防護具(マスク等の個人を感染から守るための防護具)の準備等を進めることとされている。

2. 特定接種に係る医療機関の事前登録について

厚生労働省健康局結核感染症課

新型インフルエンザ対策推進室長補佐

廣澤 友也

特定接種とは新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う予防接種であり、その対象者、対象業種・業務、接種順位について説明があった。

また、特定接種に関する医療関係者の登録については、特措法に基づき、厚生労働大臣は予め特定接種の対象となる事業者の登録を行うこととされており、100万を超える事業所を登録することが想定されている。このため、新型インフルエンザ等対策政府行動計画における接種順位の基本的な考え方を踏まえ、新型インフルエンザ医療等に従事する医療関係者について、年内に登録を開始していきたい。

また、この事前登録ができなかった場合においても、登録に係る Web システムを平成 26

年度中に構築することとしており、医療関係者についてもそのシステムでの登録も可能である。

なお、事前登録は、医療機関等からの申請を各保健所に提出し、それを保健所が取りまとめて都道府県がそれらを集約の上、厚生労働省に対して報告する流れで行う。実施主体は厚生労働省になる。

3. 医療機関における診療継続計画について

兵庫県医師会副会長 足立 光平

新型インフルエンザ等対策政府行動計画においては、「新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。」と記載されており、全ての医療機関において診療継続計画の作成が求められている。また、厚生労働大臣登録事業者の登録基準には業務継続計画(診療継続計画)を作成していることとされており、登録を受けた事業者は、新型インフルエンザ等が発生したときに、業務を継続的に実施するよう努めなければならない。

診療継続計画作りの進め方として、①地域の行動計画など必要な情報を収集、②自院の体制・対応能力の評価・優先診療業務の選定・事前準備(空間分離等)・対処方針の検討、③完成した内容をスタッフ全員に周知、④定期的に見直しを行うなどである。

また、診療継続計画の作成は、普段の業務を見直す良い機会となる。

国の事業研究より「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」が作成され、計画を作成する際の手順や要点が解説、作成例が掲載されている。作成例から自施設に当てはまらないものを削除し、必要な言葉や内

容に入れ替え、名簿や緊急連絡網等をまとめるだけでも、各施設独自の診療継続計画の重要部分が完成するようになっている。

4. 事前登録に係る留意点等について

日本医師会常任理事

(感染症危機管理対策室長) 小森 貴

普段、インフルエンザの診断、治療等の医療に従事しない診療科でも、新型インフルエンザ等発生時には、その診断、治療等の医療提供を行う意思があれば、登録事業者として登録するようお願いしたい。すべての医療機関に登録事業者として登録を受けていただきたい。

また、「医療機関が診療を継続して実施する努力義務」については、新型インフルエンザ等対策ガイドラインにおいて、特定接種の対象者に係る基準として、診療継続計画を策定していることと定められているが、事前登録に際して、診療継続計画の提出は不要である。

日本医師会で診療継続計画作成例の簡略版を作成しており、ホームページからダウンロードできるのでご活用いただきたい。

その後、質疑応答が行われ、閉会した。

なお、本会では宮崎県との共催により、平成26年12月16日(会場：県医師会館および全てのテレビ会議場)に「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種に関する医療機関関係者の登録に係る説明会」を開催し、宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画、特定接種に関する医療関係者の登録、BCP(診療継続計画)について説明があり、県内医療機関より38名の参加があった。

出席者一峰松理事、鳥井元係長

都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 平成 25年 11月 29日(金)

ところ 日本医師会館
県医師会理事 ^{うえ}上 ^だ田 ^{あきら}章

小森貴日医常任理事より開催宣言の後、横倉義武日医会長の挨拶があり、続いて報告、シンポジウムが行なわれた。

会長挨拶 日本医師会長 横倉義武

日本経済にはやや明るい兆しが見えつつあるが、社会保障は厳しい状況にある。中央で規制改革に関する議論がなされているが、日医は過度の規制改革には反対する。平成 26年度の診療報酬改定についてはまさに審議が進行中であるが、財政審議会では医療費の自然増はおかしいとか薬価の削減と医療本体とは切り離して考えるなどの意見があり、厳しい状況である。日医としては国民医療を守るために、診療報酬のアップ、特に医科本体の診療報酬のアップによる財源確保を図りたい。

日医は勤務医や女性医師の労働環境の改善に取り組んでいるが、勤務環境を改善するためにも財源の確保が必要である。都道府県医師会は都道府県を設置主体とする事業である医療勤務環境改善支援センター(仮称)および地域医療支援センターの運営に積極的に関与(受託)し、地域の実情に応じて、各医療機関における勤務環境および地域における医師偏在の改善に協力していただきたい。

最後に、国民医療を守るためには全医師の入会により日医の組織力を強くすることが必要であることから、会員増加のために全医師加入の方法を含めて検討中である。

【報告】

全国医師会勤務医部会連絡協議会について

1. 平成 25年度報告(岡山県医師会)

石川紘岡山県医師会長より、日本医師会主催、岡山県医師会担当で標記連絡協議会が平成 25年 11月 9日(土)ホテルグランヴィア岡山(岡山県岡山市)において、『勤務医の実態とその環境改善—全医師の協働にむけて』をメインテーマに開催され、全国から 37名が参加し活発な討議が行われたことが報告された(詳細は日州医事 2014年 1月号参照)。

2. 平成 26年度担当医師会(神奈川県医師会)

大久保吉修神奈川県医師会長より、平成 26年 10月 25日(土)10時から横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ(横浜市)において「地域医療再生としての勤務医～地域医療における病院総合医の役割～」のテーマ(仮)で開催の準備を進めていることが報告された。

【シンポジウム】

医療事故調査制度と新しい専門医制度

司会 日本医師会勤務医委員会委員長

泉 良平

1. 医療事故調査制度

1) 医療事故調査制度のその後の動き

日本医師会常任理事 高杉敬久

高杉日医常任理事から、平成 23年 6月の日本医師会・医療事故調査に関する検討委員会報告書「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について」の提示から、国での検討がいったん終了となった平成 25年 6月 20日厚労省「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」での「基本的なあり方」の発表(5月 29日)、平成 25年 11月 8日の厚労省社会保障審議会・医療部

会での賛意の表明に至るまでの概要が説明され、日医も前向きに進めることが述べられた。

調査の目的は、「原因究明及び再発防止を図り、これにより医療の安全と医療の質の向上を図る」、対象は「診療行為に関連した死亡事故(行った医療又は管理に起因して患者が死亡した事例であり、行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る)」である。医療機関は、該当事例があった場合には第三者事故調査委員会に届け出るとともに、院内に事故調査委員会を設置する。あくまでも院内事故調査委員会が優先であり、中立性・透明性・公正性・専門性の観点から、また、外部からの支援も得て調査を行う。医師会は全面に出て調整する。第三者機関に届け出を行い、透明性の高い報告書の作成がなされれば結果として警察の介入を防ぐことになると思われる。医療事故調査に係るガイドラインについても策定される予定である。

医師法2条のあり方に関する検討を行ったが、改正は困難と思われる。

医療事故調査報告書の二次利用に関しては、裁判において使用されることは避けられないものと考えられる。

現在でも立件略式起訴は年間70～80件ある。基本方針として、警察の介入を防ぎ刑事罰をさけること、民事訴訟に関しては保険で対応することになるものと思われる。

2) 診療行為に関連した死亡の福岡県医師会調査分析事業

福岡県医師会常任理事・日本医師会勤務医委員会委員 上野 道雄

上野福岡県医師会常任理事は診療行為に関連した死亡事例に遭遇した医療職員および院長の苦悩を述べた後、診療関連死における死因究明制度の在り方と福岡県医師会

における取組みについて報告した。「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」(厚労省補助事業、平成1年)では、剖検を取得し、モデル事業に登録すると警察への届け出が免除される。モデル事業参加事例と訴訟との関係では、トラブルなし70%、和解・示談22%、民事裁判中4%、民事裁判の可能性有4%であった。参加後の満足度調査では遺族79%、医療機関100%が満足であった。参加事例190事例のうち診療所事例は3例で、大病院に偏っていた。中小病院では剖検の取得、院内事故調査委員会の開催、報告書の作成が困難であった。中小病院の診療関連死では遺族の死亡の過程を知る権利を失いかねないことや医師は自らの診療の妥当性を失いかねない懸念が残った。

剖検の取得が困難であり当該病院は困窮していること、非剖検事例でも支援を行っているが審議が難しく専門委員の負担が極めて大きいこと、民事訴訟事例等での意見書の取扱い等の課題などが明らかとなった。

2. 新しい専門医制度について

日本医師会常任理事 小森 貴
専門医制度に関して厚労省等において昭和56年より検討されてきたが、最終的に厚労省「専門医のあり方に関する検討会」の「新たな専門医に関する仕組みについて一検討会報告書」がまとまった。専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的とし、プロフェッショナルオートノミーを基盤として第三者認定機関を設置し、国は専門医の認定・配置に関与しないこととされた。

日本専門医機構組織委員会は、日本医師会、日本医学会、全国医学部長病院長会議、四病院団体協議会、日本専門医機構認定機構の5団体、9名の委員から構成され、また、5つの委員会(定款、役員選考、財務、広報、総合診療医に関する委員会)が設けられた。

専門医は、内科、小児科などの18領域に新

たに総合診療を加えた 19の基本領域専門医と消化器、循環器等の subspeciality 専門医からなる。新しく認められた総合診療専門医の医師像に関しては定まっておらず審議を行っていく。

日本医師会の「かかりつけ医」は患者からみたもので、なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知し、必要な時に専門医・専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師であり、医師の専門性からみた専門医とは異なるものである。

3. 質疑

- ・院内事故調査委員会と第三者による事故調査委員会の整合性について：

前者の院内事故調査委員会があくまでも基本であり、後者の第三者による事故調査委員会は前者を補完するものである。院内事故調査委員会は密室にならないように外部委員を委員に任命する等の工夫を行って遺族・国民に信頼を得ることが重要である。

- ・医療事故調査委員会の目的(原因追求)、外部委員に医療者以外は入れないでほしい、警察への届け出をなくしてほしい、医療法 2条の改正をしてほしい、術者個人の責任追及に走らないでほしい、届け出は義務化されるのか：

目的はあくまでも原因究明と再発防止である。院内事故調査委員会がしっかり仕事をする事が結果として警察の介入を防ぐことになる。医療法 2条の改正はかなり困難である。術者個人の責任追求ではなく組

織の責任でやっていくとともに医師会が全面に出て調整する。届け出は必要である。

産科医療補償制度に関して、報告書は医師及び患者に交付され、裁判になるのは 6% である。報告書は裁判に使用されるが、和解に利用されることが多く、裁判紛争の抑制となっている。

医療事故調査委員会の報告書は、恣意的な鑑定書よりも質が高く、権威があり、医師を守ることになる。医師会が医師個人を守ることが重要である。

- ・医療事故調査委員会の報告書について：

報告書は遺族にきちんと説明されるべきであり、責任は個人の責任としてではなく、組織で対応すべきである。報告書の裁判への利用は検討課題であるが、やむを得ないように思われる。

- ・新しい専門医制度に関連して、医師側からも患者側からも必要性が聞こえてこないのではないか：

国民の視点からも、日本内科学会等からも現在の専門医制度に問題があることはすでに公表され、認められている。

- ・総合専門医の育成は必要であるが、総合診療専門医の専門制度は必要か、また、どのような育成をするのか：

総合診療専門医の必要性については長い歴史がある。どのような医師像を目指すのかは今後審議を行いつつ決めるべきである。

出席者一上田理事、大野課長補佐

平成 25年度勤務部会後期講演会のご案内

日 時：平成 26年 3月 1 日(土)午後 4 時～ 6 時

場 所：宮崎観光ホテル西館 10階

講 師：宮崎大学医学部医学科血液・血管先端医療学講座 藤元昭一 教授
演題「高齢者の慢性腎臓病(CKD)～その特徴と管理のポイント～」

講 師：早稲田大学法務研究科 和田仁孝 教授

演題「医療メディエーション：患者との対話による関係調整」

日医認証局の運営に係る情報担当理事 及び事務局担当者向け連絡協議会

と き 平成25年12月11日(水)

ところ 日本医師会館

横倉日医会長挨拶

昨今の医療分野におけるIT化の流れは、目を見張るものがある。政府は今年の6月14日に世界最先端IT国家創造宣言を閣議決定し、その中で医療のIT化を進めて健康長寿社会を実現することを謳っている。健康長寿社会の実現に向けて、安全安心な保健医療福祉の環境整備を行うには、医療のIT化は必要不可欠である。その一方で、セキュリティへの不安、個人情報の漏洩等の問題があり、ITを使うことによるリスクが存在するのも事実である。日医では今年5月14日の第2回理事会で承認を得て、「日本医師会電子認証センター(以下、認証センター)」を日医内部の付属機関として設置した。この認証センターは、昨今の医療分野における情報技術利用の進展を踏まえ、現実の世界だけではなくITを用いた世界でも医師の資格を証明すること、認証技術を用いてセキュリティの確保された医療IT基盤を整備していくことを事業の柱としている。ITを推進していく上での影の部分の対策になると思う。また認証センターにおいては、ICカード化した医師資格証を発行することになる。この医師資格証は医師の資格を証明するだけでなく、IT世界におけるセキュリティを確保するための仕組みである認証の機能を持ち合わせていることから、昨今世間を騒がせている「なりすまし医師問題」の解決だけでなく、健康長寿社会の実現に向けた医療のIT化の一翼を担ってくれるものと考え。医師資格証を発行するに当たっ

ては、都道府県医師会、郡市区医師会において、審査業務における手間等が発生することになるが、ご理解ご協力を賜りたい。また本日お集まりの情報担当理事の先生方には、今後とも高い見識の上で英知を出していただき、更なる安全安心な保健医療福祉の環境の整備を進めていただきたい。

議事

1. 日医認証局の意義について

日本医師会常任理事 石川 広己

日医認証局はORCAプロジェクトの一環として取り組まれてきた。厚生労働省のHPKI(保健医療福祉分野公開鍵基盤)によって、認証局では資格認証と電子署名の2つの機能持ち、地域医療連携へのアクセス管理を行うことが可能となった。認証局が発行する医師資格証を日本の医師に持っていただき、医療連携における基盤のツールの一つとして使っていただきたい。

2. 医師資格証(ICカード)の使い方

電子認証センターシステム開発研究部門長
矢野 一博

日医認証局は厚生労働省が定める「保健医療福祉分野PKI認証局 証明ポリシー」に従って運営しており、医師資格を証明する電子証明書(ICカード)の発行、認証局を活用するセキュリティを確保した医療IT基盤の整備事業を主な事業としている。医師資格証の具体的な利用用途は電子署名と認証である。電子署名に

については、平成 16年に e-文書法にて制定された。ただし、e-文書法は通則法であり、その詳細については各省庁の省令にて定めることとなっている。医療機関においては、様々な文書が発生し保存の義務や署名・押印が必要であるが、配布される IC カードをカード読取機に挿し暗証番号を入力することで、電子紹介状等の電子文書への署名が可能となり、医師本人が作成していること、改ざんされていないことが公的に保証されることになる。また認証については、様々な医療情報にアクセスする際、医師資格があることを確認しログインするといった通行証の機能を果たす。認証についても、ログインする際、医師資格証と暗証番号が必要となる。

3. 医師資格証発行の審査体制構築について

①都道府県医師会、郡市区医師会における審査の方法について

電子認証センター事業企画部門長

利 涉 義 昭

医師資格証の発行を希望する方に対しては、申請書類(発行申請書、医師免許証原本(コピー不可)、身分証(コピー不可)、住民票の写し)と本人との対面で申請者の本人確認と医師であることを審査する。審査する組織は、都道府県医師会、郡市区医師会、病院などの地域受付審査局(LRA)と日本医師会受付審査局(RA)である。具体的には、受付・事前審査・本審査を地域受付審査局(LRA)で行い、最終的な審査および資格証の発行・登録を日本医師会受付審査局(RA)に行う。

②日本医師会医療情報システム協議会での対応について

電子認証センターシステム開発研究部門長

矢 野 一 博

平成 26年 2月 8日(土)～9日(日)にかけて開催される、日本医師会医療情報システム協

議会において、1階ロビーで「医師資格証申請ブース」を設置する。原則として、申請書と共に住民票の写しの提出、顔写真付きの身分証および医師免許証原本の提示が必要だが、医師免許証原本を持参いただくことは紛失などのリスクを伴う。医師免許証の原本を持参いただかなくても申請可能なような方針を取るため、事前審査の一部を都道府県医師会ならびに郡市区医師会にご協力いただきたい。

質疑応答

日医認証局の運営に係る都道府県及び郡市区医師会における実務等の細かな点について、活発な議論が行われた。

総括：松原日医副会長

日医認証局については、約 10年前に ORCA プロジェクトの一環として始まり、その間さまざまな問題があったが、ようやく実際に使えるシステムを先生方に提供できることとなり、大変喜ばしく思う。しかし、医師免許証原本持参および対面での本人確認等、手続き上の問題があるが、このシステムが公の信頼性を得るために徹底をお願いしたい。IT 化は避けられないことではあるが、本来の我々の一番の目的は、患者の健康を守り、地域医療において IT 等の手段を使ってきちんと医療を行っていくことである。最終的な目的を見定めながら、着実に手段を整備して行きたいと思いますので、先生方のご協力ご理解を賜りたい。

出席者－荒木常任理事、力衛主事

当日の様子が、日医ホームページ メンバースルーム

http://www.med.or.jp/japanese/members/flv_movie/13121hnaaca/

にて映像配信されている。

薬事情報センターだより (321)

医薬品リスク管理計画(RMP)

医薬品の安全性の確保のためには、開発の段階から承認審査を経て製造販売後に至るまで、常に医薬品のリスクを適切に管理する方策を検討することが重要です。医薬品リスク管理計画(Risk Management Plan: RMP)は、医薬品の開発から市販後まで一貫したリスク管理をひとつの文書に分かり易くまとめ、調査・試験やリスクを低減するための取組みの進捗に合わせて、または、定期的に確実に評価が行われるようにするもので、市販後安全対策の一層の充実強化を図ろうとするものです。RMPは、「安全性検討事項」「医薬品安全性監視計画」「リスク最小化計画」から構成されています。

「安全性検討事項」は、医薬品のベネフィット・リスクバランスに影響を及ぼしうる、または保健衛生上の危害の発生・拡大の恐れがあるような重要なものについて、「重要な特定されたリスク」、「重要な潜在的リスク」、「重要な不足情報」の3つのリスク・情報が特定されます。例えば、臨床データにおいて医薬品との関連性が確認されている場合など、関連性に十分な根拠がある重要な副作用は「重要な特定されたリスク」とされ、同種同効薬では認められているが、当該医薬品の臨床試験では確認されなかった重大な副作用などは「重要な潜在的リスク」とみなされます。また、臨床試験の対象から除外されているが実地医療では高頻度で使用が想定される患者集団など、安全性を予測するにあたり不足している情報は「重要な不足情報」と位置づけられます。

「医薬品安全性監視計画」は、特定された「安全性検討事項」を踏まえて、情報を収集するために市販後に実施される調査・試験の計画であり、「通常の医薬品安全性監視活動」と「追加の医薬品安全性監視活動」があります。全ての医薬品について、通常、市販後に実施されている副作用症例や文献情報等の収集は「通常の医薬品安全性監視活動」に位置づけられ、これに加えて実施されるもの、例えば、新医薬品における「市販直後調査」や再審査・再評価申請のために実施される「使用成績調査」や「製造販売後臨床試験」などは「追加の医薬品安全性監視活動」に位置づけられます。

「リスク最小化計画」は、開発段階で得られた情報や市販後の副作用報告などから明らかとなっ

たリスクを最小に抑えるための安全対策の計画であり、「通常のリスク最小化活動」と「追加のリスク最小化活動」があります。どのような副作用が起こり得るのか、どのような患者で注意が必要なのかといった情報は「使用上の注意」として添付文書に記載されます。これらは通常全ての医薬品に共通して行われる基本的な安全対策であり、「通常のリスク最小化活動」に位置づけられます。また、医薬品によっては重大なリスクの更なる低減のために、重要な注意を要する医薬品について適正使用のための資材の配布を行う場合や、使用条件を設定する場合などがあります。これらは通常行われる添付文書による情報提供に加えて行われるものであり、「追加のリスク最小化活動」に位置づけられます。

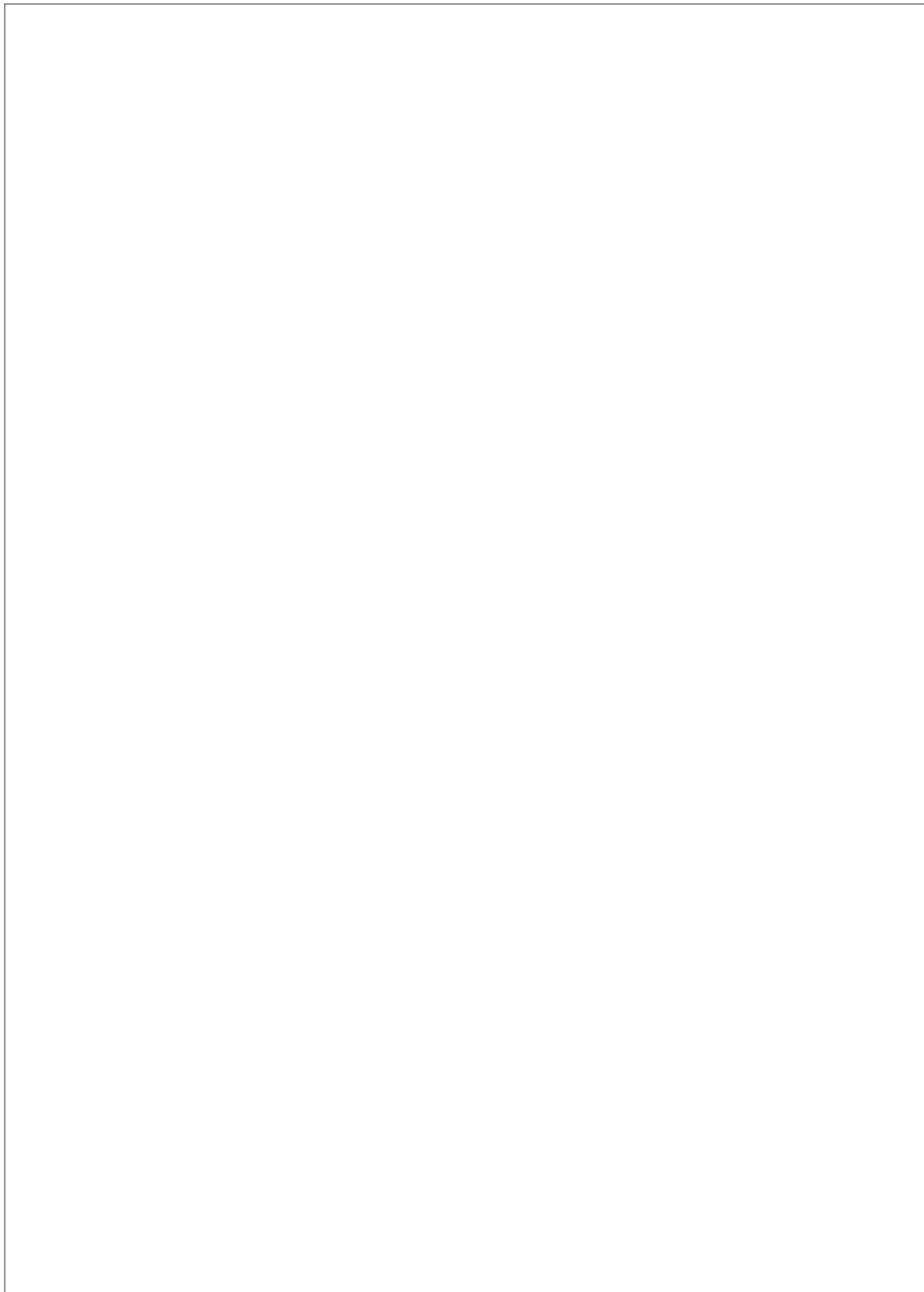
RMPの策定は、平成25年4月1日以降に製造販売承認申請された新医薬品とバイオ後続品から求められています。また、既承認の医薬品についても、平成25年4月1日以降に新たな安全性の懸念が判明した時点で、RMPの提出が求められます。また、後発医薬品については、運用方法が検討されており、別途RMPの策定が求められる予定です。RMPは医薬品医療機器情報提供ホームページの「医薬品リスク管理計画(RMP: Risk Management Plan)」について(http://www.info.pmda.go.jp/rmp/rmp_index.htm)で公表されています。RMPの内容を把握することで、それぞれの医薬品に、現時点でどのようなリスクがあり、それに対してどのような安全対策が実施されているかを理解して適正使用に活用するとともに、どのようなリスクについてどのような調査・試験が実施されているかを理解し、積極的に参画することが期待されます。

〈参考資料〉

「医薬品リスク管理計画」の実施について。
医薬品・医療機器等安全性情報300号
医薬品リスク管理計画指針について(平成24年4月11日薬食安発041第1号・薬食審査発041第2号)

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)



日医インターネットニュースから

■水痘と成人用肺炎球菌、定期接種化へ
— 来年9月以降 —

水痘と成人用肺炎球菌の2ワクチンが2014年度から定期接種化される。厚生労働省健康局結核感染症課によると、ワクチンの供給体制や自治体の接種体制整備を考慮し、来年9～10月から全国一斉に実施する予定だ。

今年4月から施行されている改正予防接種法には「水痘・おたふくかぜ・B型肝炎・成人用肺炎球菌の4ワクチンを定期接種の対象とすることについて検討し、13年度末までに結論を得ること」とする付帯決議が衆参両院で採択された。厚労省は厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の予防接種基本方針部会で4ワクチンの接種年齢や接種間隔など技術的な検討を進める一方、地方交付税を通じた自治体への財政支援について総務省や財務省と折衝を行ってきた。その結果、ワクチン供給体制などを含む条件面でクリアできた水痘と成人用肺炎球菌を先行して定期接種化することを決めた。結核感染症課は来年1月中旬開催予定の予防接種・ワクチン分科会で予防接種法施行令や接種方法、開始時期などについて了承を得た上で、適宜情報提供を行っていくとしている。（平成25年12月27日）

■「リキスミア」など糖尿病薬の注意改訂
— 厚労省 —

厚生労働省医薬食品局安全対策課は1月7日付で、サノフィのGLP-1受容体作動薬「リキスミア」（一般名＝リキシセナチド）をはじめとする糖尿病治療薬などについて、使用上の注意の改訂を求める課長通知（薬食安発010第1号）を日本製薬団体連合会に出した。

対象となった糖尿病治療薬は、リキシセナチドのほか、▽リラグルチド（ノボ ノルディスクファーマ「ビクトーザ」）▽アカルボース（バイエル薬品＝富士フイルム ファーマ「グルコバイ」）ほか▽アナグリプチン（三和化学研究所＝興和「スイニー」）▽アログリプチン安息香酸塩（武田薬品工業「ネシーナ」）▽シタグリプチンリン酸塩水和物（M SD「ジャヌビア」）ほか▽ピオグリタゾン塩

酸塩（武田薬品「アクトス」）ほか▽リナグリプチン（日本ベーリンガーインゲルハイム「トラゼンタ」）▽ボグリボース（武田薬品「ベイスン」）ほか）などとなっており、低血糖の副作用を起こす可能性があることから、添付文書の「重要な基本的注意」の項に、高所作業や自動車運転の際の注意喚起を記載した。

●「プラビックス」「ザーコリ」も

サノフィの抗血小板薬「プラビックス」（一般名＝クロピドグレル硫酸塩）や「コンプラビン配合錠」（同／アスピリン）については、「重要な基本的注意」の項で後天性血友病への適切な処置を求める記載を追加するほか、「重大な副作用」の項で「間質性肺炎、好酸球性肺炎があらわれることがある」などと記載を改める。

ファイザーの抗がん剤「ザーコリ」（クリゾチニブ）は、「警告」の項に「本剤の投与により劇症肝炎、肝不全があらわれ、死亡に至った例が報告されている」などと劇症肝炎への注意喚起を記載する。（平成26年1月10日）

■出生数が過去最低更新も減り幅は改善
— 13年人口動態統計 —

厚生労働省は1月1日、2013年人口動態統計の年間推計を公表した。出生数は前年の12年確定数から6000人減の103万1000人となり、調査が始まった189年から過去最低を更新した。ただ、11年は前年比2万498人減、12年は同1万3575人減だったことから、出生数の減り幅は改善している。

死亡数は12年確定数から1万9000人増の12万5000人となり、戦後最高の死亡数を更新した。

13年の死因別死亡数を見ると、第1位は悪性新生物で36万5000人、第2位は心疾患で19万7000人、第3位は肺炎で12万4000人、第4位は脳血管疾患で11万9000人と推計した。

人口の自然増減数は24万4000人のマイナスと推計し、過去最大の減少幅となった。人口が自然減となるのは7年連続となる。

（平成26年1月10日）

■ 8 技術を保険収載候補に選出

— 先進医療会議 —

厚生労働省の先進医療会議(座長=猿田享男・慶応大名誉教授)は1月16日、2014年度診療報酬改定による保険収載の候補として、先進医療8技術を選んだ。全て先進医療Aだった。

同会議は10月の会合で、14年度改定で保険収載を検討する63技術を選んでいた。63技術について各委員が事前評価を行い、16日はその結果を基に議論。▽難治性眼疾患に対する羊膜移植術▽腹腔鏡下子宮体がん根治手術▽光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助—など8技術を候補に決めた。

光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助は、臨床診断の補助として活用される技術。審議では山本晴子構成員(国立循環器病研究センター先進医療・治験推進部長)が「この技術は保険で認められるとクリニックで使われることが多くなる」と指摘。その結果、簡単な問診と同技術でうつ診断をして、安易な抗うつ剤の処方につながるケースが増える可能性に懸念を示した。その上で「施設基準やガイドラインを設け適正使用を進める工夫が必要」と提案。中医協にはこうした指摘も含めて報告される。

先進医療Aで実施されている陽子線治療と重粒子線治療は、保険導入の候補にならなかった。ただし、将来的な保険収載に結び付けるため、より詳細なデータを収集していくことも決めた。現在は広く固形がんを対象としている技術だが、今後は臓器別のがんなど対象を細分化した上で、より精密にデザインされたプロトコルが求められる先進医療Bへの変更も考慮しつつ、治療成績などエビデンスを集めていく。

同会議はまた、腹膜播種を伴う胃がんを対象

にする技術など、3技術を先進医療Bとして了承した。
(平成26年1月21日)

■ 20年までの風疹排除を目標に設定

— 厚労省・風疹小委 —

厚生労働省の「風しんに関する小委員会」(委員長=五十嵐隆・国立成育医療研究センター総長)は1月22日、「風しんに関する特定感染症予防指針(案)」の取りまとめに向けて議論し、委員長一任とすることです了承した。

同指針案は厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の予防接種基本方針部会と同感染症部会にされた後、パブリックコメント募集などを経て3月に告示され、4月から適用される予定となっている。

同日の会合では、同指針の目標設定が論点になった。当初の事務局案では「可能な限り早期に風しんの排除を達成するとともに、先天性風しん症候群(CRS)の発生をなくす」とされていたが、委員から具体的な期限を設定すべきとの意見が相次いだ。議論の結果、2012年の世界保健総会で世界6地域のうち5地域において20年までの風疹の排除達成が目標に掲げられていることや、20年の東京オリンピックで国外から多くの来訪者を迎えることを踏まえ、「早期にCRSをなくし、20年までに風しんを排除する」を委員会のコンセンサスとすることになった。

CRS児への医療・保育などの提供については独立した項目を設けた。小森貴委員(日本医師会常任理事)から「事務局案では情報提供に終始しているので、手厚い支援制度を構築することを明記すべき」と指摘されたことを受け、五十嵐委員長は「どこかに書き加える方向で検討する」と引き取った。
(平成26年1月24日)

このコーナーの記事は“日医インターネットニュース”から抜粋して掲載していますので、詳細を知りたい方は日本医師会ホームページをご覧ください。毎週火・金に更新していますので全ての記事が閲覧できます。

日医インターネットニュースへのアクセス方法

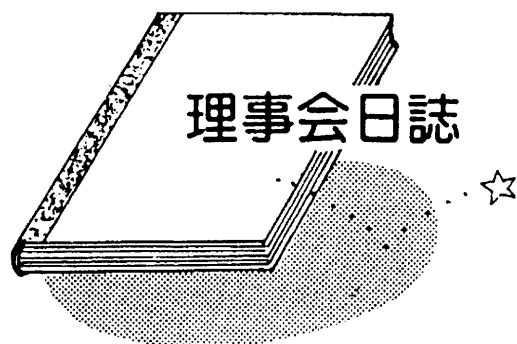
日本医師会(<http://www.med.or.jp>)にアクセス

日本医師会ホームページ右上のメンバーズルームをクリック

メンバーズルームに入る方法

ユーザーID: 会員ID番号(日医からの送付物の宛名シール下部に印刷されている10桁の数字)を0も含め、全て半角で入力

パスワード: 先生の生年月日の6桁の数字を半角で入力
例) 196年5月1日生まれの場合、610501



平成 25 年 12 月 17 日(火)第 23 回常任理事協議会

医師会関係
(議決事項)

1. H 26.1 /9(木)(JA AZM 本館)新規集団指導
(医科)の実施について

8 医療機関を対象に行われる新規集団指導の後、県医師会主催で「指導・監査について」、「県医師会の活動について」等の説明会を開催することが承認された。

2. 講師派遣依頼について

会員の資質向上を目的に、県柔道整復師会が毎年開催している学会の特別講演講師派遣依頼で、人選を県整形外科医会に依頼することが承認された。

3. H 26.2 /2(水)(日医)第 4 回シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして—都道府県医師会の取組みおよびケーススタディから学ぶ医の倫理—」開催について

ワークショップ形式のディスカッションを取り入れたシンポジウムで、医療倫理・自浄作用活性化担当役員の出席要請があり、担当の立元常任理事が出席することが承認された。

4. 「宮崎の未来創生コンソーシアム」設立のお知らせについて

産・学・官の連携協働を通じて、宮崎ブランドを確立し、宮崎県の活性化と継続的な発

展に資することを目的に設立された会で、今後予定される事業等の説明が行われた。

5. H 26.2 /2(水)(県医)宮崎県医師会創立 125 周年記念医学会について

毎年 2 月 25 日に開催している記念医学会について、例年通り、医神祭に引き続き医学賞受賞者の講演と特別講演を行うこと並びに人選等が行われた。

6. 小林看護医療専門学校(仮称)設置の同意について

西諸医師会を含めた地域関係者が一体となって、厳しい看護不足を緩和すべく誘致に取り組んでいるもので、設置に同意することが承認された。

7. 会費減免申請について

20 年以上在籍かつ満年齢 80 歳に達しているとして、高齢による会費減免(県医)1 件が承認された。

8. 生活情報紙「きゅんと」への寄稿文のお願い

毎月 2 回、女性を対象に発刊している情報誌で、「HEALTH (健康) 欄」への寄稿依頼があり、例年通り健康教育の一環として専門分科医会等の協力を得ながら協力することが承認された。

9. その他

①日医医賠償保険について

→日州医事(H 25.12)の「会長のページ」に記載された閉院・廃業時の医賠償の取扱いについて、会員から“詳しく知りたい”と要望が出されていると説明があり、県医師会として、日医の方針等を確認後、対応することが承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 12/13(水)(日医)日医地域医療対策委員会について

3. 12/13(水)(宮崎市他)県総合防災訓練について

4. 12/9(月)(県医)自殺対策うつ病研修会について
5. 12/10(火)(ホテルメリージュ延岡)延岡市医師会会員忘年会について
6. 12/16(月)(県医)宮崎産業保健・メンタルヘルス対策総合推進協議会について
7. 12/18(水)(宮崎労働局)医療従事者の「雇用の質」の向上のための取組みに関する企画委員会について
8. 12/14(土)(県医)生活習慣病検診従事者研修会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 国民政治協会宮崎県支部からの寄付要請について
自由民主党指定の政治資金団体で、他県の寄付状況等を勘案した上で、稲倉委員長に対応を一任することが承認された。

(報告事項)

1. 12/13(日)(東京)日医連医政活動研究会について

平成 25年 12月 24日(火)第 12回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 1/16(木)(宮崎)社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施について
2 医療機関を対象に行われる個別指導で、上田理事を立会い人として派遣することが承認された。
2. 1/16(木)(宮崎)社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導の実施について
4 医療機関を対象に行われる新規個別指導で、引き続き上田理事を立会い人として派遣することが承認された。
3. 本会外の役員等の推薦について

- ①宮崎県感染症発生動向調査委員会委員の推薦について

→事業の運営及び感染症対策の評価を目的に設置される委員会で、任期満了に伴う推薦依頼があり、引き続き県小児科医会、県産婦人科医会、県眼科医会に後任の人選をお願いすることが承認された。

4. 後援・共催名義等使用許可について

- ① 2/8(土)(延岡)「NPO 法人日本医師事務作業補助者研究会第 6 回宮崎地方会」名義後援申請について

→医師の業務負担軽減や診療支援につながることを目的に開催される研究会で、名義後援を行うことが承認された。

- ② 2/9(日)(MRTmicc)市民フォーラム in 宮崎 名義後援のお願いについて

→「予防できるがんがあります～知っていますか？日本人の 40人に 1人が肝炎ウイルスに感染しています～」をテーマに開催される市民フォーラムで、名義後援を行うことが承認された。

5. 1/28(火)(県医)各郡市医師会長協議会の開催について

主に 1/21に開催される都道府県医師会長協議会の報告を予定している協議会で、日程及びスケジュールの確認が行われ、各郡市医師会に提出議題等を照会することが承認された。

6. 2/25(火)(県医)県医師会創立 125周年記念医学会について

前回の常任理事協議会に引き続き、次第及びスケジュールの確認が行われ、特別講演講師の再検討が行われた。

7. 日本医師会－AMDAのフィリピン台風被害救援活動への支援について

九州各県の動向に注意しながら、1月末に沖縄で開催される九医連常任委員会での検討

- 結果を受け対応することが承認された。
8. 2 /15~~土~~(福岡)九州各県医師会医療事故調査制度に係る連絡協議会開催のご案内および提案事項のご照会について

福岡県のモデル事業等の説明を行った後、今後の対応等について検討する協議会で、濱田常任理事が出席することが承認された。

9. 2 /2~~金~~(日医)平成 25 年度女性医師支援事業連絡協議会の開催について

ブロック別会議の発表や各県での先進的な取り組みを紹介する協議会で、荒木・金丸常任理事が出席することが承認された。

10. 2 /23~~日~~(日医)平成 25 年度学校保健講習会及び 2 /1~~日~~(日医)母子保健講習会について

地域医療の一環としての保健活動を円滑に行うために必要な事項を修得することを目的に開催される講習会で、学校保健講習会に高村理事が、母子保健講習会に濱田常任理事、高村理事が出席することが承認された。

11. 1・2 月の行事予定について

1 月の追加行事及び 2 月の行事の確認が行われた。

12. その他

- ①特定健診従事者研修会の講師について
→呼吸器内科の閉塞性肺疾患を中心に人選することが提案され承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 12/1~~木~~(県福祉総合センター)県社会福祉協議会理事会について
3. 12/1~~木~~(支払基金)支払基金幹事会について
4. 12/1~~木~~(宮観ホテル)宮崎市郡医師会年末懇親会について
5. 12/1~~火~~(日医)日医理事会について
6. 12/1~~木~~(みなと屋)西都市西児湯医師会忘年会について
7. 12/2~~金~~(県庁)県立病院事業評価委員会について

8. 12/1~~水~~(宮崎労働局)労災診療指導委員会について

9. 12/1~~水~~(県医)九州厚生局宮崎事務所との指導に関する打合せについて

10. 12/1~~火~~(県医)県地域医療・福祉推進協議会代表者会について

11. 12/14~~土~~・15~~日~~(サンホテルフェニックス)指導医のための教育ワークショップについて

12. 12/1~~木~~(県庁)県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会について

13. 12/2~~金~~(県医)生活習慣病検診従事者研修会について

14. 12/8~~日~~(鹿児島)女性医師支援センター事業ブロック別会議について

15. 12/1~~木~~(県庁)県歯科保健推進協議会成人期部会について

16. 12/1~~火~~(小林保健所)自殺対策うつ病研修会について

17. 12/1~~月~~(県医)新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種に係る説明会について

18. 12/1~~月~~(県医)広報委員会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 1 /4~~土~~(宮観ホテル)県選出自民党国会議員と三師会との意見交換会及び三師会新春懇談会について

出欠状況等を踏まえ、要望事項とスケジュールの最終確認が行われた。

平成 26 年 1 月 7 日~~火~~第 24 回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 1 /2~~水~~(宮崎市)九州管区広域緊急援助隊合同訓練の開催について

大規模災害の発生に備え、総合的な災害警備訓練を通して、各実動部隊の練度の向上及

び防災体制の確立を目指すもので、検案活動等に対する協力依頼があり、立元常任理事の出席と宮崎大学の法医学教室に協力を求めることが承認された。

2. 2 /2~~土~~(日医)平成 25年度「日本医師会総合政策研究機構・日本学術会議共催シンポジウム」開催案内および参加者派遣のお願いについて
「福島原発災害後の国民の健康支援のあり方について」をテーマに開催されるシンポジウムで、日医の要請もあり、各郡市医師会に案内すると共に参加希望があれば事務局まで申し出ることとなった。

3. 2 /1~~土~~(県医)母体保護法指定医師研修会について

平成 25年 7 月の県医師会母体保護法指定医師審査基準の改定に伴い、指定医師の要件に、医師会の指定する研修会の受講が加えられたため、日本医師会の今村定臣常任理事を講師に招き、県医師会の主催で研修会を開催することが提案され、承認された。

4. 1 /3~~金~~(北九州市)平成 25年度全国メディカルコントロール協議会連絡会の開催について
救急隊員等が行う応急処置等の質の向上と地域格差を無くすことを目的に開催される協議会で、金丸常任理事が出席することが承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 12月末日現在の会員数について
3. 1 /6~~月~~(宮観ホテル)新年賀詞交歓会について
4. 12/2~~水~~(九州厚生局宮崎事務所)九州地方社会保険医療協議会宮崎部会について
5. 12/2~~木~~(県医)県有床診療所協議会役員会について
6. 1 /7~~火~~(県庁)地方公務員災害補償基金県支部審査会について

7. 12/2~~木~~(宮崎市)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について

8. その他

- ① 2 /2~~水~~(県医)県医師会創立 125周年記念医学会の講師について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 1 /4~~土~~(宮観ホテル)県選出自由民主党国會議員と三師会役員との意見交換会について
2. 1 /4~~土~~(宮観ホテル)三師会新春懇談会について

平成 26年 1 月 14日~~火~~第 25回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」普及啓発事業(テレビCM制作・放送)に係る企画コンペにおける審査について
昨年 3 月に公布施行された条例について、深刻な医療事情と県民の役割等を伝える必要があるため、テレビCMを作成することになったことから、選定のための審査員の推薦依頼があり、荒木常任理事を推薦することが承認された。
2. 厚生功労に係る平成 26年秋の叙勲及び褒章候補者の推薦について

郡市医師会に照会の結果、1 名の申請があり、県医師会として推薦することが承認された。

(報告事項)

1. 1 /8~~水~~(支払基金)支払基金幹事会について
2. 1 /9~~木~~(JA A Z M 本館)新規保険医療機関への説明会について
3. 1 /8~~水~~(宮観ホテル)病院部会・医療法人部会合同理事会について
4. 1 /1~~土~~(県医)産業医研修会について

5. 1 /1(土)(県医)在宅医療協議会役員会について

6. 1 /1(土)(県医)在宅医療協議会総会・研修会について

7. 1 /1(火)(県医)治験審査委員会について

8. 日本医師会の委員会委員の委嘱について

医師連盟関係

(議決事項)

1. とじき正 総決起大会への動員のお願いについて

次期宮崎市長選に立候補を表明している現職の戸敷市長の決起大会で、出席の要請があっ

たが、諸会議と重なっていることから事務局で対応することが承認された。

2. 沖縄県名護市に在住の親戚・知人・友人等紹介名簿のお願いについて

名護市市長選挙について、沖縄県医師連盟として無所属新人の末松文信候補を推薦していることから、その紹介名簿への協力を求めるもので、各郡市医師連盟に周知することが承認された。

(報告事項)

1. 1 /9(木)(宮観ホテル)公明党宮崎県本部新春の集いについて

1月のベストセラー

1 迷わない。	櫻井よしこ	文藝春秋
2 昭和の犬	姫野カオルコ	幻冬舎
3 穴	小山田浩子	新潮社
4 海賊とよばれた男(上)(下)	百田尚樹	講談社
5 面倒だから、しょう	渡辺和子	幻冬舎
6 恋歌	朝井まかて	講談社
7 知の武装—救国のインテリジェンス—	手嶋龍一 佐藤優	新潮社
8 オカダのはなし	岡田准一	マガジンハウス
9 政治の急所	飯島勲	文藝春秋
10 長生きしたけりゃふくらはぎをもみなさい	鬼木孝子 豊子監修	アスコム

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

(1月)

1	(年始休業)	19	日医医療事故防止研修会(日医)(富田副会長他)
2	(年始休業)		日医理事会(日医)(会長) 都道府県医師会長協議会(日医)(会長他) 日医連執行委員会(日医)(会長他)
3	(年始休業)	21	都道府県医師会長協議会・日医連執行委員会 合同新年会(日医) 医協打合会(立元常任理事) 第 26回常任理事協議会(富田副会長他)
4	県選出自由民主党国会議員と三師会役員との 意見交換会(会長他) 三師会新春懇談会(会長他)	22	産業医研修会(実地) 県内科医会会誌編集委員会
6	新年賀詞交歓会(会長他) 仕事始め式(会長)	23	不妊に悩む方への特定治療支援事業協議会 (濱田常任理事) 県内科医会学術委員会
7	地方公務員災害補償基金県支部審査会 (河野副会長) 第 24回常任理事協議会(会長他)	24	医療法人事業承継セミナー(病院向け) 医療法人事業承継セミナー(診療所向け) (TV 会議)(会長他) 県外科医会全理事会 医師国保定例事務監査(秦理事長他)
8	支払基金幹事会(会長) 病院部会・医療法人部会合同理事会	25	九州各県医師会医療情報システム担当理事連絡 協議会(沖縄)(富田副会長他) 九医連常任委員会(沖縄)(会長) 九医連各種協議会(沖縄)(河野副会長他)
9	公明党宮崎県本部新春の集い(会長他) 県産婦人科医会母体保護法に関する委員会 (濱田常任理事) 新規保険医療機関への説明会(会長他)	27	統合型リゾート(IR)に係る研修会(会長) 広報委員会(荒木常任理事他)
10	県後期高齢者医療広域連合運営懇話会 (石川常任理事)	28	医協理事・運営委員合同協議会(会長他) 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 (河野副会長) 医協理事会(会長他) 第 13回全理事協議会(会長他) 各郡市医師会長協議会(会長他)
11	在宅医療協議会役員会(石川常任理事他) 在宅医療協議会総会・研修会(富田副会長他) 産業医研修会(TV 会議：都城・延岡・日向・ 児湯・西都・南那珂・西諸)(池井常任理事他)	29	九州管区広域緊急援助隊合同訓練(立元常任理事) 労災診療指導委員会(河野副会長他)
14	治験審査委員会(富田副会長他) 第 25回常任理事協議会(会長他)	30	地域医療現場における働きやすい環境を考える 会検討会(荒木常任理事) 産業医研修会
16	日医定款・諸規程検討委員会(日医) 産業医研修会 社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導 (上田理事) 社会保険医療担当者(医科)の個別指導(上田理事) 日医公衆衛生委員会(日医)(吉田常任理事) 県感染症危機管理研修会(TV 会議：都城・延岡・ 日向・児湯・西都・南那珂・西諸・西臼杵) 広報委員会(富田副会長他) 県産婦人科医会常任理事会(濱田常任理事)	31	全国メディカルコントロール協議会連絡会(福岡) (金丸常任理事) 県地域包括支援ネットワーク構築支援連絡 協議会(県庁)(石川常任理事) 医師国保組合理事会(秦理事長他)
17	九州各県学校保健会長及び学校保健担当者 連絡会(会長)		
18	県産婦人科医会冬期総会(濱田常任理事)		

追悼のことば

宮崎市郡医師会

いのしま やす まさ
猪 島 康 公 先生

(昭和1年11月1日生 7歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き、
猪島康公 先生の御霊前に、
宮崎市郡医師会を代表して、
謹んでお別れの言葉を申し上げます。

一昨日、先生の突然の御
訃報に接し、会員一同、深
い悲しみに包まれております。

今ここに、先生の御遺影に向かい、お別れの
言葉を申し上げることになろうとは、誠に残念、
痛恨の極みでございます。

ましてや、奥様をはじめ御家族の皆様方のお
嘆きは如何ばかりかとお察し申し上げ、衷心より
哀悼の意を捧げる次第でございます。

先生は、昭和1年11月1日、旧熊本県阿蘇村
にお生まれになり、その後、福岡県大牟田市に
移られました。幼少にしてその才誉れ高く、昭
和3年3月に鹿児島大学医学部を優秀な成績で
御卒業になられた後、同大学医学部附属病院
第二外科、県立宮崎病院外科において御研鑽を
つまれ、昭和53年4月、現在地の宮崎市大塚町
にて猪島医院を御開業になられました。以来、
35年の歳月をひたすら医療現場の第一線におい
て、昼夜の別なく御診療に献身的に従事され、
地域医療の充実と地域住民の健康福祉の向上発
展に御尽力いただきました。先生の誠実で飾り
気のない、そして温かいお人柄は、地域の人々
にも親しまれ、多くの患者さんから信望を集め
て、地域に根ざした診療活動を展開され、我々
医師会員にとりまして、正に範たるものであり
ました。

先生は御多忙な御診療の傍ら、医師会活動に
も積極的に御参加いただきました。宮崎市郡医
師会宮崎看護専門学校講師、宮崎市郡外科医会
長、宮崎市郡医師会地区委員協議会委員、同選
挙対策委員会副委員長、宮崎県医師国保組合会
議員など多くの要職を歴任され、医師会ならび
に地域医療の充実発展に献身的にお取り組みい
ただきました。また、宮崎県立宮崎西高等学校、
宮崎市立大塚中学校、宮崎市立赤江中学校の校
医として3年の長きにわたり、児童生徒の健康
管理及び体位向上の助言・指導に力を注がれま
した。その御功績により平成8年2月宮崎市教
育長表彰をお受けになられました。

一方、診療を離れましては、俳句、囲碁、ボ
ウリングを御趣味とされ、特に俳句では、年2
回俳句の会で行かれる吟行を楽しみにされ、作
られた俳句を句集などへ投稿されていたとお聞
きしております。

御家庭にありましては、二男一女のお子様に
恵まれ、3人のお子様とも医師として先生の御
意志を立派に継がれておりますので、後顧の憂
いなきものと存じます。

私ども会員一同は、先生の御遺志を継いで地
域医療の充実に、なお一層の努力をいたして参
りたいと存じます。

猪島先生、惜別の情尽くし得ませんが、ここ
に謹んで先生の御霊前に哀悼の意を捧げ、地域
医療に対する永年の御功績に心から感謝と敬意
を表し、御冥福をお祈り申し上げ、お別れの言
葉といたします。

先生どうぞ安らかに眠りください。

平成26年1月4日

宮崎市郡医師会

会長 川 名 隆 司

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、ご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. 投稿項目と原稿字数

- 1) 随想・随筆・旅行記・短歌・俳句・川柳・詩：4,000字以内
写真・図（カラー印刷はできません）も含めて上記の字数以内（写真1枚は約300字に相当）。投稿者の顔写真もお送りください。
- 2) 私の本・私が推薦する本：800字以内
書物の紹介、読みどころ、執筆の思い出・思い入れなど。投稿者の顔写真もお送りください。また、書物の表紙写真も掲載いたしますので、著者の出版本も併せてお送りください（日州医事発行後返却いたします）。
- 3) ニューメンバー：1,200字以内
新入会員の紹介欄。氏名・住所（市町村名）・専門科目・抱負・趣味・家族構成・略歴・エピソード等。投稿者の顔写真もお送りください。
- 4) その他
日州医事に対するご意見やご感想等をお寄せください。カット・イラストも随時募集しております。

2. 投稿方法：原稿は、メールの他、FAX、郵送等にも受け付けております。メールの場合はワードまたはテキスト形式で保存し、下記送付先へお送りください（投稿項目、タイトル、所属都市医師会名と氏名・連絡先を必ず明記してください）。なお、県医師会で原稿用紙を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。

3. 原稿は原則として未発表のものに限ります。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ください。和文横書きとし（短歌・俳句は除く）、なるべく常用漢字、現代かなづかいとしてください。

4. 投稿後の加筆修正はご遠慮ください。

5. 原稿の内容については、人権・プライバシーに十分な配慮をお願いします。

6. 著作権・版權等：著作権・版權が発生する他誌（紙）掲載記事、写真、絵画、歌詞・楽譜、印刷物（パンフレット、ポスター、チラシ他）等を引用・転載する際は、必ず著作権所有者・版元の許可を取り、出典・収蔵元を明記したうえでご投稿ください。出典不明の場合は掲載できない場合もあります。

7. 原稿の採否・掲載月：広報委員会にご一任ください。

8. 原稿校正：寄稿者へゲラ刷りをお送りし、初校校正をしていただきます。

ただし、広報委員会において、原稿の主旨を変えない範囲で、誤字・脱字の訂正や句読点の挿入をする場合があります。

9. 投稿原稿は原則としてお返しいたしません。

10 特にお申し出のない限りホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

11 広告は、本誌に適当と思われるものを掲載いたします。

【原稿送付・問合せ先】

宮崎県医師会広報委員会

E-mail: genko@miyazaki.med.or.jp

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

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

本誌記事に対するご意見やご要望、アイデアなどお待ちしております。

日州医事は、会員以外（マスコミ・行政・図書館等）にも配付しています。

団体所得保障保険のご案内

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成 26年 1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のでご覧ください。

1. 求職者登録数 4人

1) 男性医師求職登録数 4人 (人)

希 望 診 療 科 目	求 職 数	常 勤	非 常 勤
内 科	3	3	0
外 科	1	1	0

2) 女性医師求職登録数 0人

希 望 診 療 科 目	求 職 数	常 勤	非 常 勤
内 科	0	0	0

2. 斡旋成立件数 47人

	男性医師	女性医師	合 計
平 成 25 年 度	1	1	2
平成 16年度から累計	34	13	47

3. 求人登録 86件 343人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤	非 常 勤
内 科	97	72	25
外 科	38	28	10
整 形 外 科	28	23	5
精 神 科	18	14	4
循 環 器 科	12	12	—
脳 神 経 外 科	12	10	2
消 化 器 内 科	16	13	3
麻 酔 科	12	8	4
眼 科	8	6	2
放 射 線 科	9	7	2
小 児 科	4	3	1
呼 吸 器 内 科	14	13	1
リハビリテーション科	4	4	—
血 液 内 科	2	2	—
神 経 内 科	9	8	1
救 命 救 急 科	6	6	—
健 診	7	3	4
産 婦 人 科	4	4	—
泌 尿 器 科	1	—	1
検 診	2	—	2
皮 膚 科	3	2	1
人 工 透 析	2	2	—
耳 鼻 咽 喉 科	1	1	—
そ の 他	34	27	7
合 計	343	268	75

求 人 登 録 者 (公 開)

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

※下記の医療機関は、公開について同意をいただいております。

登録番号	施 設 名	所 在 地	募 集 診 療 科	求人数	勤 務 形 態
150005	医)りっか会ピア・メンタル ささき病院	宮 崎 市	精	2	常勤・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	脳外, 整, 放, 麻, 内	10	常勤・非常勤
160017	医)プレストピア プレストピアなんば病院	宮 崎 市	乳外, 内	3	常勤
160020	財)弘潤会 野崎病院	宮 崎 市	精, 内	2	常勤
160031	社医)同心会 古賀総合病院	宮 崎 市	呼, 神内, 眼, 総診, 呼外, 臨病, 乳外, 整外, 麻酔	11	常勤
160033	医)如月会 若草病院	宮 崎 市	内, 精	3	非常勤
170046	医)社団善仁会 市民の森病院	宮 崎 市	消内, 内分泌内, 呼, リウマチ, 神経内, 健診	6	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	6	常勤・非常勤
180061	医)あいクリニック	宮 崎 市	精	2	常勤・非常勤
180082	国立病院機構宮崎東病院	宮 崎 市	内, 神内, 整	6	常勤
190087	宮崎市郡医師会病院	宮 崎 市	消内, 呼内	6	常勤
190094	医)耕和会 迫田病院	宮 崎 市	内, 外, 整, 腫内	9	常勤・非常勤
190095	医)慶明会 宮崎中央眼科病院	宮 崎 市	眼	2	常勤・非常勤
190096	医)晴緑会 宮崎医療センター病院	宮 崎 市	消化, 麻, 循, リハビリ	5	常勤・非常勤
200104	医)社団善仁会 宮崎善仁会病院	宮 崎 市	内, 外, 救急, 呼外, 婦人	7	常勤
200105	医)誠友会 南部病院	宮 崎 市	内, 外, 放	3	常勤
210110	医)幸秀会 大江整形外科病院	宮 崎 市	整	1	常勤
210118	慈英病院	宮 崎 市	内, 外, 整	12	常勤・非常勤
230128	医)真愛会 高宮病院	宮 崎 市	内	1	常勤
230132	医)康友会 青島クリニック	宮 崎 市	内	1	常勤
230134	医)慈光会 宮崎若久病院	宮 崎 市	精	2	常勤
230139	介護老人保健施設サンフローラムやざき	国 富 町	内, 外	2	常勤
230140	医)将優会 クリニックうしたに	宮 崎 市	外, 内, 整, 家庭医, 総合臨床	1	常勤
230141	医)博愛社 佐土原病院	宮 崎 市	内	1	非常勤
230143	医)社団孝尋会 上田脳神経外科	宮 崎 市	脳外, 内	2	常勤
230144	宮崎生協病院	宮 崎 市	総内, 呼吸内, 消化器内, 健診	8	常勤・非常勤
230145	のぞみ医院	宮 崎 市	内	1	非常勤
230146	財)潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院	宮 崎 市	内, 神内, 外, 整外, 脳外, リハ, 麻酔, 救急, 緩和ケア	10	常勤
230148	医)コムロ美容外科	宮 崎 市	美外, 形成外, 外, 麻酔	8	常勤・非常勤
160008	医)正立会 黒松病院	都 城 市	泌	1	非常勤
160010	特医)敬和会 戸嶋病院	都 城 市	内, 消内, 整, 神内	7	常勤・非常勤
160018	医)宏仁会 メディカルシティ東部病院	都 城 市	内, 救急, 放射, 脳外, 外, 総合, 眼, 透内	8	常勤
170056	医)社団アブラハムクラブ ベテスダクリニック	都 城 市	循内, 脳外, 呼, 神内	5	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, 内, 脳, 産婦, 耳鼻	9	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	6	常勤
190093	一社)藤元総合病院附属総合健診センター	都 城 市	内	2	常勤・非常勤

登録番号	施 設 名	所 在 地	募 集 診 療 科	求人数	勤 務 形 態
210113	医)邦楽会 河村医院	都 城 市	内	1	常勤
210114	藤元総合病院	都 城 市	精	2	常勤
230127	医)倫生会 三州病院	都 城 市	外,内,麻	9	常勤・非常勤
230133	介護老人保健施設すこやか苑	都 城 市	不問	1	常勤
230137	医)宏仁会 海老原内科	都 城 市	内	1	常勤
240142	医)魁成会 宮永病院	都 城 市	内,リハビリ	2	常勤
230153	都城健康サービスセンター	都 城 市	放,消内,消外,健診	8	常勤・非常勤
230154	医)養賢会 田中隆内科	三 股 町	内	1	常勤
160012	医)伸和会 共立病院	延 岡 市	外,整,皮,放,内,消外	6	常勤
160021	医)建悠会 吉田病院	延 岡 市	精	2	常勤
160034	特医)健寿会 黒木病院	延 岡 市	外,内,緩ケア	6	常勤・非常勤
160036	医)久康会 平田東九州病院	延 岡 市	内,外,麻,精,神内, 脳神経,老施,心内	5	常勤・非常勤
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,小	3	常勤
200102	延岡市医師会病院	延 岡 市	消内	5	常勤
210109	延岡市夜間急病センター	延 岡 市	内,小	2	非常勤
230151	介護老人保健施設エクセルライフ	延 岡 市	内	1	常勤
230156	医)中心会 野村病院	延 岡 市	内,外	2	常勤
160039	医)誠和会 和田病院	日 向 市	外,内,整,神内	6	常勤
210111	宮崎県済生会 日向病院	門 川 町	内	3	常勤
230131	医)向洋会 協和病院	日 向 市	内	1	常勤
230147	美郷町国民健康保険西郷病院	美 郷 町	内,整	2	常勤
230152	美郷町国民健康保険南郷診療所	美 郷 町	内	1	常勤
160006	都農町国保病院	都 農 町	内,放,外	3	常勤
160023	医)宏仁会 海老原総合病院	高 鍋 町	整,内,心内,眼,健診,循,脳	16	常勤・非常勤
170058	国立病院機構宮崎病院	川 南 町	呼,循,消内,外	8	常勤
160024	医)隆徳会 鶴田病院	西 都 市	内,外	2	常勤
150002	医)慶明会 おび中央病院	日 南 市	内	4	常勤・非常勤
150003	医)同仁会 谷口病院	日 南 市	精	1	常勤
160022	医)愛鍼会 山元病院	日 南 市	内,消内,神内	3	常勤
160037	医)十善会 県南病院	串 間 市	精,内(いずれか)	1	常勤
170047	日南市立中部病院	日 南 市	内,外,整,リハビリ,在宅診療	5	常勤
180071	串間市民病院	串 間 市	内,外	2	常勤
230129	医)秀英会 英医院	串 間 市	内	1	常勤
230138	小玉共立外科	日 南 市	不問	2	常勤・非常勤
230149	介護老人保健施設おびの里	日 南 市	内	2	常勤・非常勤
160019	医)相愛会 桑原記念病院	小 林 市	内,整,皮膚	5	常勤・非常勤
170043	医)和芳会 小林中央眼科	小 林 市	眼	2	常勤・非常勤
180067	小林市立病院	小 林 市	循,救急,産婦,放,小	10	常勤
180076	医)友愛会 園田病院	小 林 市	外,内,整	7	常勤・非常勤
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
210116	医)連理会 せの内科クリニック	小 林 市	内	2	常勤・非常勤
23055	医)三和会 池田病院	小 林 市	脳外,整,麻,内,放射,外	7	常勤・非常勤
180070	高千穂町国保病院	高千穂町	内,透	3	常勤
190088	日之影町国保病院	日之影町	内,整	1	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 26 年 1 月 15 日現在

1. 譲渡物件	① 宮崎市阿波岐ヶ原町前田 263 番, 263 番 土地のみ: 593.5 坪 (2022.17m ²)	<所有者: 児湯医師会員 (医) 嵯雲会 林クリニック>
---------	--	---------------------------------

ドクターバンク無料職業紹介所利用のご案内

1. 取扱範囲は宮崎県内全域です。但し，求職者は県外でも結構です。
2. 紹介受付は，月～金の午前 9 時から 12 時及び 13 時から 17 時です。
3. 申込み方法は，所定の用紙「求職票」「求人票」にご記入後登録させていただきます。
4. ご希望に沿った先を斡旋させていただきます。
5. 求職者の紹介時には各医療機関で医師免許等のご確認をお願いいたします。
6. 斡旋成立時の紹介料は，「求人」「求職」いずれも無料です。

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)

TEL 0985-23-9100(代)・FAX 0985-23-9179

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

お知らせ

日州医事へのご意見・ご感想をお待ちしています

日州医事では，読者の皆様から広くご意見・ご感想・ご要望をお待ちしています。本誌に対するご感想や，読みたい記事のご提案など，忌憚のないご意見を是非お寄せください。

なお，いただいたご意見は「読者の広場」として日州医事上で匿名にて紹介させていただくことがあります。掲載を希望されない場合はその旨お知らせください。

宛 先

宮崎県医師会広報委員会

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

FAX: 0985-27-6550

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 26年 1 月 31日現在

2			月			
1	土	15: 00 母体保護法指定医師研修会	17	月	19: 00 介護保険に関する主治医研修会 19: 00 県肝炎対策懇話会	国 保 審 査 ↓
2	日	9 : 30 日本プライマリ・ケア連合学会九州 支部総会・講習会				
3	月	13: 30 県腎臓バンク理事会				
4	火	14: 00 県社会福祉審議会 14: 00 県薬事審議会 18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 2 回常任理事協議会	18	火	11: 30 県国保連合会理事会及び通常総会 14: 00 (日医)日医理事会 14: 00 県献血推進協議会 17: 30 (日医)日医医療情報システム 協議会運営委員会 18: 20 医協打合せ会 19: 00 第 28 回常任理事協議会	
5	水	13: 30 宮大経営協議会・学長選考会議 13: 30 南海トラフ巨大地震対策九州ブロッ ク協議会・県総合防災訓練研究会	19	水	15: 00 県自殺対策推進協議会 16: 30 宮大地域学講座運営支援協議会	社 保 審 査 ↑
6	木	19: 00 産業医研修会	20	木	14: 30 (日医)日医地域医療対策委員会 18: 00 県認知症高齢者グループホーム連絡 協議会理事会	
7	金	19: 00 医療安全対策セミナー	21	金	14: 00 (日医)日医女性医師支援事業 連絡協議会 14: 00 産業医研修会 15: 00 (日医)日医医療秘書認定試験委員会 19: 00 県内科医会理事会	
8	土	14: 00 (日医)日医医療情報システム協議会 14: 00 産業医研修会 15: 00 九州地区医師国保組合連合会理事会 15: 30 九州地区医師国保組合連合会全体 協議会 15: 40 県内医師会病院連絡協議会 15: 45 スポーツドクター連盟総会 16: 00 健康スポーツ医学セミナー 18: 00 九州地区医師国保組合連合会懇親会	22	土	13: 00 (日医)日医総研・日本学術会議 共催シンポジウム 15: 00 地域リハビリテーション研修会	
9	日	9 : 00 (日医)日医医療情報システム協議会 13: 00 日医医療秘書認定試験	23	日	10: 00 (日医)日医学校保健講習会	審 査 ↓
10	月	13: 30 日本赤十字社宮崎県支部評議員会 15: 00 九州地区健康教育研究大会実行 委員会 15: 45 県災害医療関係者連絡会議	24	月	19: 00 広報委員会 19: 00 医療機関のための防火対策研修会 (医療安全対策セミナー)	
11	火	(建国記念の日)	25	火	18: 00 医協理事会 18: 20 第 14 回全理事協議会 終了後 医協理事・運営委員合同協議会 19: 00 創立 125 周年記念医学会	
12	水	16: 00 支払基金幹事会	26	水	13: 30 (日医)日医シンポジウム「会員の倫理・ 資質向上をめざして」 14: 00 宮崎大学創立 330 記念事業支援の会 15: 00 労災診療指導委員会 18: 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎 部会	
13	木	14: 00 産業医研修会 19: 30 広報委員会 19: 30 県産婦人科医会常任理事会	27	木	10: 00 (日医)日医死体検案研修会 19: 00 医師国保組合理事会 19: 00 医学会誌編集委員会	国 保 審 査 ↑
14	金	14: 00 (日医)日医「2020.3Q」推進懇話会 19: 00 県外科医会冬期講演会	28	金	14: 00 (日医)医師国保問題研究会 19: 00 特定健康診査等従事者研修会	
15	土	15: 00 九州各県医師会医療事故調査 制度に係る連絡協議会 18: 00 各郡市内科医会長会				
16	日	10: 00 (日医)日医母子保健講習会 14: 00 県民健康セミナー				

※都合により 変更になることがあります

※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26年1月31日現在

3			月		
1	土	9:00 ICLS指導者養成ワークショップ 14:30 勤務医部会理事会 15:25 ひむかセミナー 16:00 勤務医部会後期講演会 16:00 日医連九州ブロック医政活動研究会	13	木	19:30 広報委員会 19:30 県産婦人科医会全理事会
			14	金	19:00 県外科医会全理事会 19:00 医師国保通常組合会
2	日	8:30 ACLS研修会 9:00 ひむかセミナー 10:00 レジナビフェア	15	土	13:40 臨床検査精度管理調査に基づく勉強会 16:00 県内科医会総会・会員発表・学術講演会
3	月				
4	火	18:00 治験審査委員会 18:20 医協打合会 19:00 第29回常任理事協議会	16	日	8:30 県医緩和ケアチーム研修会
			17	月	
5	水	14:00 (日医)都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 16:00 全国国保組合協会九州支部総会 19:00 県内科医会評議員会	18	火	14:00 (日医)日医理事会 19:00 第30回常任理事協議会
			19	水	
			20	木	
6	木		21	金	(春分の日)
7	金	全国国保組合協会通常総会	22	土	
8	土	日医テレビふれあい健康ネットワーク収録 12:00 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会 13:30 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会総会・全体研修会 14:30 産業医研修会(実地) 15:00 病院部会・医療法人部会合同医療従事者研修会	23	日	医師国保歩こう会
			24	月	19:00 広報委員会
			25	火	15:00 県地域医療支援機構代表者会議 18:00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 19:00 第31回常任理事協議会
			26	水	15:00 労災診療指導委員会
9	日		27	木	
10	月		28	金	14:00 宮大経営協議会・学長選考会議
11	火	18:15 医協理事会 19:00 第2回理事会 終了後 医協理事・運営委員合同協議会	29	土	全医秘協常任委員会 全医秘協運営委員会
12	水	14:00 (日医)都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 16:00 支払基金幹事会 19:00 県整形外科医会評議員会	30	日	9:00 (日医)九州ブロック日医代議員連絡会 9:30 (日医)日医臨時代議員会
			31	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

単位：日本医師会生涯教育制度認定単位数，CC：カリキュラムコード（当日，参加証を交付）

がん：各種がん検診登録・指定・更新による研修会。（胃・大腸・肺・乳）

※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	演 題	主催・共催・後援 ※ = 連絡先	単位	CC ・ がん
第 15回宮崎県眼科 医会講習会 2月1日(土) 16:00～19:00 シーガイアコンベン ションセンター	眼に関する症候群のいろいろ 宮崎大学医学部眼科学分野准教授 中馬 秀樹 カラーコンタクトレンズの問題点。なぜトラブルが 多いのか？ 道玄坂糸井眼科医院長 糸井 素純 参加費：3,000円(開業医・勤務医) 2,000円(公的医療機関勤務医)	◇主催 ※宮崎県眼科医会 ☎ 0985-28-1015 ◇共催 チバビジョン(株)	3	36
第 86回宮崎市郡医 師会心臓病研究会 2月3日(月) 18:50～20:20 宮崎観光ホテル	日常心電図で注意すべき心電波系 —Brugada症候群 早期再分極・J波— 大分大学医学部附属病院 循環器内科・臨床検査診断学講座教授 高橋 尚彦	◇共催 ※宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119 日本メドトロニック(株)	1.5	2 9 15
宮崎ファブリー病 セミナー 2月4日(火) 19:00～20:45 ホテルスカイタワー	尿蛋白陽性患者におけるファブリー病スクリーニン グの現状と最近の知見 久留米大学医学部内科学講座准教授 深水 圭 ファブリー病の診断から治療まで 名古屋セントラル病院 ライソゾーム病センター長 坪井 一哉	◇共催 宮崎県内科医会 宮崎県小児科医会 ※大日本住友製薬(株) ☎ 0985-29-5855	1.5	2 9 19

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ※ = 連絡先	単 位	CC ・ がん
第15回宮崎 心エコー研究会 2月5日(水) 18:45~20:30 宮崎市郡医師会 病院	大動脈弁狭窄症における心エコー図の重要性 —TAVI時代を迎えて— 大阪大学医学系研究科循環器内科学助教 竹田 泰治	◇共催 ※宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119 第一三共(株)	1.5	2 9 15
宮崎県医師会産業 医研修会 2月6日(木) 19:00~21:00 県医師会館(TV会 議:都城・延岡・ 日向・児湯・西都・ 南那珂・西諸)	(3)健康管理 職場における糖尿病対策 都城市郡医師会病院副院長 中津留 邦展 生涯研修の専門研修会:2単位	◇共催 宮崎産業保健推進連絡事務所 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118	2	8 9 11 76
平成25年度宮崎県 アレルギー講演会 2月6日(木) 19:15~20:45 MRT micc	アトピー性皮膚炎におけるカユミの制御 順天堂大学医学部附属順天堂医院皮膚科教授 池田 志孝	◇共催 日本アレルギー協会九州支部 ※グラクソ・スミスクライン(株) ☎0120-561-007 ◇後援 宮崎県医師会	1.5	2
西諸医師会・西諸 整形外科医会・ 西諸内科医会合同 学術講演会 2月7日(金) 18:30~19:30 ガーデンベルズ 小林	体に触ってわかる腰痛の真実 菊野病院副院長 古賀 公明	◇主催 ※西諸医師会 ☎0984-23-2113 西諸整形外科医会 ◇共催 西諸内科医会 日本臓器製薬(株)	1	60 62

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ※ = 連 絡 先	単 位	CC ・ がん
延岡医学会学術 講演会 2月7日(金) 19:00～20:15 ホテルメリージュ 延岡	食後を制して血管を護る－2世紀の糖尿病診療－ 福岡大学医学部内分泌・糖尿病内科准教授 野見山 崇	◇共催 延岡医学会 ※大日本住友製薬(株) ☎ 0985-29-5855 ◇後援 延岡内科医会	1	76 82
宮崎県医師会医療 安全対策研修会 2月7日(金) 19:00～20:30 県医師会館(TV会 議:都城・延岡・ 日向・児湯・西都・ 南那珂・西諸)	医療者が知っておきたい裁判事例 損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント(株) 医療リスクマネジメント事業部 主任コンサルタント 山崎 堅司	◇主催 ※宮崎県医師協同組合 ☎ 0985-23-9100 ◇共催 宮崎県医師会	1.5	5 8 10
平成 25年度宮崎県 医師会健康スポー ツ医学セミナー 2月8日(土) 16:00～18:00 県医師会館	スポーツドクター連盟総会(15:45～16:00) スポーツと心臓 古賀総合病院長 今村 卓郎 見逃されやすい運動器疾患の診断におけるピット フォール 宮崎大学医学部整形外科学分野教授 帖佐 悦男	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	2	1 11 16 57
宮崎県医師会産業 医研修会 2月13日(木) 14:00～16:00 県医師会館	(4)メンタルヘルス対策 職場で活かす精神科テクニック 都城新生病院 前原 正法 生涯研修の専門研修会:2単位	◇共催 宮崎産業保健推進連絡事務所 ※宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	2	5 11 69 70

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ※ = 連絡先	単 位	CC ・ がん
臨床医のための 循環器疾患研究会 2月13日(木) 19:00～20:30 宮崎観光ホテル	生理学的降圧治療でハイリスク高血圧を克服する 鹿児島大学心臓血管・高血圧内科学教授 大石 充	◇共催 宮崎県内科医会 臨床医のための循環器疾患研究会 ◇後援 ※トーアエイヨー(株) ☎ 080-5576-5209	1.5	1 9 15
第82回江南医療 連携の会・症例 検討会 2月13日(木) 19:00～20:30 宮崎江南病院	脛骨高原骨折治療の小経験 他2 宮崎江南病院整形外科部長 益山 松三 他2	◇主催 江南医療連携の会 (連絡先) 宮崎江南病院 ☎ 0985-51-7575	1.5	53 57
第23回宮崎臨床 免疫研究会 2月14日(金) 18:50～20:30 ホテルJALシティ 宮崎	ANCA関連血管炎：好中球機能制御による新たな 治療法の探求 東京大学医学部附属病院腎臓・内分泌内科助教 平橋 淳一 参加費：1,000円(学生無料)	◇共催 宮崎臨床免疫研究会 宮崎県内科医会 ※旭化成ファーマ(株) ☎ 0985-28-2736	1	1 84
第31回宮崎呼吸器 乳腺懇話会 2月14日(金) 19:00～20:30 宮崎観光ホテル	胸部外科領域における痛み治療 —肺癌および乳癌の術後疼痛症候群への対処— 宮崎大学医学部附属病院麻酔科講師 田中 信彦 参加費：500円(学生・コメディカル無料)	◇共催 宮崎呼吸器乳腺懇話会 ※協和発酵キリン(株) ☎ 0985-22-8801	1.5	45 46 81

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ※ = 連 絡 先	単 位	CC ・ がん
延岡医学会学術講演会 2月14日(金) 19:00~20:00 ホテルメリージュ 延岡	変わりゆく心房細管理 ー新規抗凝固薬の登場とアブレーションの進歩ー 福岡山王病院ハートリズムセンター長 熊谷 浩一郎	◇共催 延岡医学会 ファイザー(株) ※プリストル・マイヤーズ(株) ☎ 092-474-3211 ◇後援 延岡内科医会	1	73 78
平成 25年度 宮崎 県 外 科 医 会 冬 期 講演会 2月14日(金) 19:00~20:30 県医師会館	Trastuzumab+Eribulinが有効な乳癌術後肺転移, 肝転移の1例 他 社会保険宮崎病院 桑畑 太作 他	◇主催 ※宮崎県外科医会 ☎ 0985-22-5118	1.5	1 15 84
第 43回 宮崎救急 医学会 2月15日(土) 13:00~18:30 JA A Z M ホール	救急医療と絆 他一般演題、パネルディスカッション 第 43回宮崎救急医学会長 上田 孝 参加費: 500円	◇主催 宮崎救急医学会 (連絡先) 上田脳神経外科 ☎ 0985-52-3500	5	5 10 13 16 17 18 19 32 50 57
宮崎県医師会在宅 医療協議会 平成 25年度宮崎市郡医 師会研修交流会 2月15日(土) 15:00~17:30 シーガイアコンベン ションセンター	熊本在宅ドクターネットのご紹介 熊本在宅ドクターネット事務局長 田島 和周	◇共催 ※宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434 宮崎県 宮崎県医師会在宅医療協議会	1	13 80

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ※ = 連絡先	単 位	CC ・ がん
宮崎市郡医師会 園医部会総会・ 講演会 2月15日(土) 16:00～17:30 宮崎市郡医師会館	小児における耳鼻咽喉科領域 清武耳鼻咽喉科院長 牧元 宏	◇主催 ※宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434	1.5	1 11 12
南那珂医師会生涯 教育医学会 2月17日(月) 18:45～20:00 南那珂医師会館	“動脈硬化”どう抑えるか —中性脂肪管理の重要性— 奥羽大学薬学部疾患薬理学教授 齋藤 美恵子	◇共催 ※南那珂医師会 ☎0987-23-3411 持田製薬(株)	1	75
平成25年度介護保 険に関する主治医 研修会 2月17日(月) 19:00～22:00 県医師会館(TV会 議:都城・延岡・ 日向・児湯・西都・ 西諸・西臼杵)	主治医意見書の記載方法および主治医意見書記載 事例検討 野崎東病院 小規模多機能施設よかよか南方介護福祉士 いしかわ内科理学療法士 下窪 徹 増田 登賜隆 田原 公彦	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 宮崎県	3	2 7 10 13 14 29
宮崎市郡内科医会 2月18日(火) 19:30～20:30 宮崎市郡医師会館	死亡診断書(死体検案書)の書き方 —示唆に富む自験例より— 大西医院長 大西 雄二	◇主催 ※宮崎市郡内科医会 ☎0985-53-3434	1	84

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ※ = 連絡先	単位	CC・がん
第 32 回宮崎感染症 研究会 2 月 20 日(木) 18: 50~ 20: 30 宮崎観光ホテル	C 型, B 型肝炎の診断と治療の進歩 国立病院機構長崎医療センター 臨床研究センター長 八橋 弘 参加費: 1,000 円	◇共催 宮崎感染症研究会 ※第一三共(株) ☎ 0985-23-5710	1.5	11 18 27
第 2 回病診連携の 夕べ 2 月 20 日(木) 19: 00~ 20: 30 国立病院機構都城 病院	悪性リンパ腫を疑ったらどうするか 他 2 国立病院機構都城病院内科部長 前田 宏一 他 2	◇主催 ※国立病院機構都城病院 ☎ 0986-23-4111	1.5	13 15 25
延岡医学会講演会 2 月 20 日(木) 19: 00~ 20: 30 ホテルメリージュ 延岡	認知症を治すぞ 大分大学医学部神経内科学講座教授 松原 悦朗	◇共催 延岡医学会 ※エーザイ(株) ☎ 0985-26-2676 ◇後援 延岡内科医会	1	9 29
宮崎県医師会産業 医研修会 2 月 21 日(金) 14: 00~ 16: 00 県医師会館	(4)メンタルヘルス対策 事業所におけるうつ病対策 西都病院 植田 勇人 生涯研修の専門研修会: 2 単位	◇共催 宮崎産業保健推進連絡事務所 ※宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	2	3 6 8 13
第 11 回宮崎消化器 癌治療研究会 2 月 21 日(金) 18: 50~ 20: 30 宮崎観光ホテル	消化器癌に対する内視鏡手術 —こだわりの手術— 九州大学臨床・腫瘍外科准教授 永井 英司 参加費: 500 円	◇共催 宮崎消化器癌治療研究会 ※大鵬薬品工業(株) ☎ 0985-27-4527	1.5	9 12 84

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ※ = 連絡先	単 位	CC ・ がん
第7回宮崎県小児 フォーラム 2月2日(金) 18:50~20:30 ガーデンテラス 宮崎	経口補水療法(ORS)最前線 ー熱中症から術前利用までー 聖マリア病院小児外科・診療部長 靄 知光 参加費: 500円	◇共催 宮崎県小児フォーラム ※杏林製薬(株) ☎0985-27-3301	1.5	2 8 51
都城市北諸県郡医 師会内科医会学術 講演会 2月2日(金) 19:00~20:30 都城ロイヤル ホテル	上気道と下気道のクロストーク 昭和大学医学部呼吸器・アレルギー内科学部門 教授 相良 博典	◇共催 ※都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711 M SD (株)	1.5	39 46 79
宮崎県医師会創立 125周年記念医学会 2月25日(火) 19:00~20:30 県医師会館	開業医における気管支鏡検査の実態: その有用性と 安全性について ー特に肺門型早期肺癌の発見を目指してー 小室医院長 小室 康男 ドクターヘリと私の夢 宮崎大学医学部附属病院救命救急センター 副センター長 金丸 勝弘	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118	1.5	1 13 84
西臼杵郡医師会 学術講演会 2月26日(水) 19:00~20:30 ホテル高千穂	慢性心不全患者に対する利尿薬の使用法(仮) 宮崎大学医学部循環体液制御学分野助教 石川 哲憲	◇主催 ※西臼杵郡医師会 ☎0982-73-2010 ◇共催 延岡市・西臼杵郡薬剤師会 (株)三和化学研究所	1.5	13 76 82

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ※ = 連絡先	単 位	CC ・ がん
第 8 回宮崎血管治療懇話会 2 月 28 日(金) 19: 00~ 21: 00 ホテル JA L シティ 宮崎	当科における重症下肢虚血(CLD)治療の現状と課題 他 5 宮崎江南病院形成外科主任部長 大安 剛裕 他 5	◇共催 宮崎血管治療懇話会 ※大正富山医薬品(株) ☎ 092-451-7884	2	10 62 63 76
平成 25 年度宮崎県 医師会勤務医部会 後期講演会 3 月 1 日(土) 16: 00~ 18: 00 宮崎観光ホテル	高齢者の慢性腎臓病(CKD) ーその特徴と管理のポイントー 宮崎大学医学部血液・血管先端医療学講座 教授 藤元 昭一 医療メディエーション: 患者との対話による関係 調整 早稲田大学法務研究科教授 和田 仁孝	◇主催 ※宮崎県医師会勤務医部会 ☎ 0985-22-5118	2	5 8 12 73
宮崎インスリン 療法研究会 3 月 1 日(土) 17: 00~ 18: 30 宮崎観光ホテル	私にとっての糖質制限食 北里大学北里研究所病院糖尿病センター長 山田 悟	◇共催 宮崎インスリン療法研究会 ※日本イーライリリー(株) ☎ 092-724-0450	1.5	73 76 82
第 12 回 宮崎 市 郡 医師会病院循環器 セミナー 3 月 3 日(月) 18: 00~ 19: 00 宮崎 市 郡 医師 会 病院	肺高血圧症の診断と治療 国立病院機構岡山医療センター 臨床研究部長 松原 広己	◇共催 ※宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119 ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)	1	1 2

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ※ = 連絡先	単 位	CC ・ がん
第53回宮崎インターベンション研究会 3月4日(火) 18:45～20:15 宮崎観光ホテル	ステントグラフトの現在・過去・未来 宮崎大学医学部循環呼吸・総合外科学分野 助教 松山 正和	◇共催 ※宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119 田辺三菱製薬(株)	1.5	1 2 15
日向市東臼杵郡医師会学術講演会 3月5日(水) 19:00～21:00 ホテルベルフォート日向	骨粗鬆症についてープラリアの有用性ー(仮) 三財病院整形外科部長 松本 英裕	◇共催 ※日向市東臼杵郡医師会 ☎0982-52-0222 日向市東臼杵郡内科医会 第一三共(株)	1	77 82
第11回宮崎GERD研究会 3月7日(金) 18:50～20:30 MRT micc	Safety of PPIs -Effects in Perspective- 島根大学医学部内科学講座内科学第2教授 木下 芳一 参加費: 500円	◇共催 宮崎GERD研究会 ※アストラゼネカ(株) ☎092-283-8150 第一三共(株)	1.5	50 52 53
第50回宮崎県スポーツ学会 3月9日(日) 11:00～12:00 宮崎観光ホテル	我国におけるスポーツー歴史と展望ー 宮崎大学医学部名誉教授 田島 直也 参加費: 1,000円	◇共催 宮崎県スポーツ学会 宮崎県整形外科医会 ◇後援 宮崎県医師会 (連絡先) 宮崎大学医学部整形外科 ☎0985-85-0986	1	11 12

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ※ = 連絡先	単 位	CC ・ がん
宮崎市郡外科医会 3 月例会 3 月 10 日(月) 19: 10~ 20: 10 宮崎観光ホテル	大腿骨近位部骨折について 宮崎市郡医師会病院整形外科長 森 治樹	◇主催 ※宮崎市郡外科医会 ☎ 0985-53-3434 ◇共催 エーザイ(株)	1	62 84
第 13 回 宮 崎 市 郡 医師会病院循環器 セミナー 3 月 13 日(木) 17: 45~ 19: 00 宮 崎 市 郡 医 師 会 病院	薬剤抵抗性 HOCM への侵襲的治療 PTSM A の実際と モロー手術 日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 副院長 高山 守正	◇共催 ※宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119 塩野義製薬(株)	1	1 2
第 7 回脂質異常症 と動脈硬化の治療 を考える会 3 月 13 日(木) 19: 15~ 20: 40 宮崎観光ホテル	脂質異常症治療の最新の動向 —映像で見る動脈硬化の新知見と異所性脂肪— 他 1 徳島大学ヘルスバイオサイエンス研究部 循環器内科学教授 佐田 政隆 他 1	◇共催 脂質異常症と動脈硬 化の治療を考える会 M SD (株) ※バイエル薬品(株) ☎ 0985-60-2532	1.5	23 73 75
宮崎県内科医会総 会並びに会員発表 会・特別講演会 3 月 15 日(土) 16: 00~ 18: 50 県医師会館	変貌する循環器治療—糖尿病への対応— 大阪市立大学医学研究科循環器内科学 准教授 島田 健永 他会員発表 6 題	◇共催 ※宮崎県内科医会 ☎ 0985-22-5118 持田製薬(株)	2	2 9 13 15

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ※ = 連絡先	単 位	CC ・ がん
宮崎県内科医会 学術講演会 3月27日(木) 19:00~20:30 ホテルJALシティ 宮崎	当院におけるトラゼンタの使用経験 潤和会記念病院糖尿病・代謝内科部長 水田 雅也 CGMから見た良質な血糖コントロールを目指して 産業医科大学医学部第1内科学講座講師 岡田 洋右	◇共催 宮崎県内科医会 ※日本ベーリンガー インゲルハイム(株) ☎0985-26-9363 日本イーライリリー(株)	1.5	8 15 76
第8回宮崎市郡医 師会心臓病研究会 4月13日(火) 19:00~20:30 宮崎観光ホテル	最新の冠動脈性疾患の治療について(仮) 済生会熊本病院副院長 中尾 浩一	◇共催 ※宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119 アストラゼネカ(株)	1.5	2 9 15

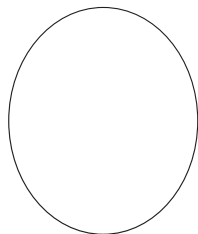
日本医師会生涯教育カリキュラム (2009)

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・公正な医療	31 めまい	59 背部痛
4 医療倫理	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 便秘異常(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

医学書院

診療メモ



帯状疱疹の運動麻痺について

宮崎大学医学部感覚運動医学講座 整形外科学分野

はま なか ひで あき ちょう さ えつ お
濱 中 秀 昭, 帖 佐 悦 男

はじめに

帯状疱疹(Herpes zoster)は、水痘・帯状疱疹ウイルス(Varicella-Zoster virus以下VZV)によって引き起こされるウイルス感染症の一種で知覚神経の走行に一致して帯状に赤い発疹と小水疱が出現し、強い神経痛様疼痛を伴うことが多いことでよく知られています。しかし、帯状疱疹に運動神経麻痺が合併するという事実は我々整形外科領域でも知られていないことが多いです。帯状疱疹に合併した運動神経麻痺に関して臨床例を含めて紹介します。

症例 80歳男性。

既往歴 高血圧で内服加療。

現病歴

特に誘因なく左肩に疼痛を自覚、翌日には左肩の拳上困難、脱力が出現しました。二日後、疼痛部位に一致した紅斑、小水泡も発生したため某皮膚科を受診し帯状疱疹と診断され抗ウイルス薬内服を開始されました。発症後20日皮疹は改善傾向でしたが麻痺は改善せず当科初診となっています。

現症

来院時、皮疹は既に改善傾向でしたが、左前胸部、三角筋部に一部色素沈着所見を認めました。左肩の屈曲、外転が困難で肘の屈曲の筋力も減弱していました(図1)。左上腕二頭筋腱反射は消失し、左第5頸神経領域の知覚障害も認めました。

一般検査

血液検査では炎症反応の上昇はありませんが、

ウイルス感染の activity を示す水痘帯状疱疹ウイルス抗体価 IgG (EIA) が81.7倍と上昇していました。筋電図検査では神経電動速度の低下はなかったものの、第5頸神経の障害を疑う左傍脊柱筋、三角筋に脱神経電位を認めました。

画像所見

MRIにて脊髄や左第5頸神経の圧迫、神経孔の狭窄などは認めませんでしたが、T2強調画像でC4/5レベル髄内左側に高輝度変化を認め、ガドリニウム造影画像では左第5頸神経根の造影効果を認めました(図2)。

治療経過

帯状疱疹に伴う左第5頸神経麻痺と診断しました。抗ウイルス薬は前医初診時から6日間投与され、当科では神経根の炎症、浮腫改善目的でメチルプレドニゾロン内服を開始し理学療法も並行して行いました。

治療開始から徐々に筋力改善し1年経過時点では筋力はほとんど日常生活に問題ない程度に回復しました。

考察

帯状疱疹に伴う運動神経麻痺はRamsay-Hunt症候群で知られるように顔面神経麻痺のように運動神経麻痺が出ることがありますが、上下肢の麻痺や体幹の麻痺、膀胱直腸障害が出ることはあまり知られていません。帯状疱疹に伴う脊髄運動神経麻痺の報告は、1866年にBroadbentにより最初に報告されました。その後、Thomasらによる帯状疱疹患者1,210例中33例(2.7%)に運動神経麻痺が出現したと報告しています。本

邦では塩谷らが 94 例中 3 例 (3.2%) と報告しています。本邦の報告例では、上肢の麻痺が最も多く、次に体幹、下肢の順に多いと報告されています。帯状疱疹の運動神経麻痺の合併が稀な原因としては、①疼痛のため動かせないと考え見落とす、②廃用性筋萎縮とされる、③多分節にわたる為症状が目立ちにくいなど報告されています。

帯状疱疹の神経障害の機序としては、後根神経節に潜伏している VZV が賦活化を契機に発症し、後根神経節から後根、前角もしくは前根への知覚神経から運動神経へ病変が広がることにより起こると推察されています。今回の我々の症例でも MRI にて障害レベルの脊髄内の灰白質に T2 高輝度変化を認め、また造影 MRI にて障害神経根の造影を認めています。これは、推察を裏付ける変化と考えています。帯状疱疹による運動神経麻痺を疑う症例に造影 MRI は有用な検査と考えています。

帯状疱疹の運動神経麻痺の治療としては、確立された治療法はありません。1) 抗ウイルス薬投与、2) 神経ブロック、3) 理学療法、4) ステロイド内服療法など報告があります。抗ウイルス薬投与により、非投与例と比較して麻痺の改善がよかったとの報告があります。神経ブロックは、局所の血流を改善し神経の回復を促進し炎症物質を除去し、疼痛を除去することで理学

療法をスムーズに行うことができます。理学療法は、麻痺した筋肉のみならず関節の拘縮を除去することができます。ステロイド内服は Ram say - Hunt 症候群の治療では行われており脊髄、神経根の浮腫、炎症の抑制を目的に使用されます。本症例では、理学療法、ステロイド内服を併用し良好な結果を得ました。

予後に関しては、諸家の報告では 70~80% は改善し一般的には予後は良好といわれていますが、麻痺残存例の報告もありますので Ram say - Hunt 症候群と同様に早期診断、早期治療が重要と考えます。帯状疱疹により運動神経麻痺が出るという事実は、あまり認知度が高くないと思われます。麻痺が起こり得ることを認知していただくことが、患者の予後改善につながると考えます。

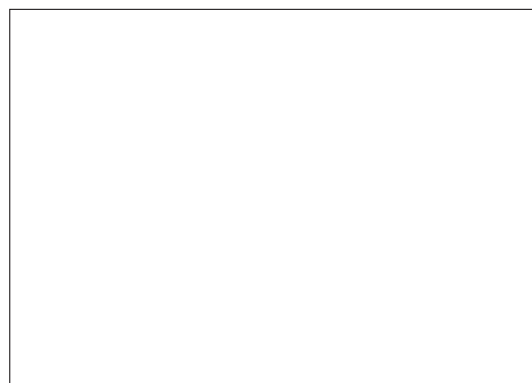
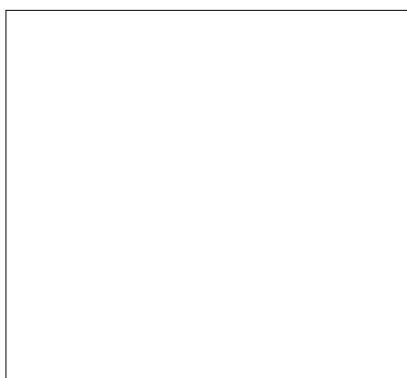
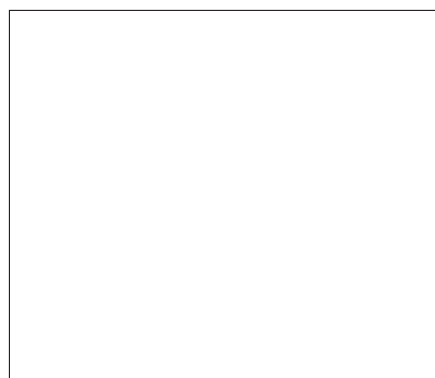


図 1 左肩の挙上困難を認めた



T2W 水平断



造影MRI水平断

図 2 MRI では左脊髄内灰白質の T2 高信号および造影にて神経根の増強効果を認めた

お知らせ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。詳細につきましては、会員専用ページをご覧ください。所属郡市医師会へお問い合わせください。また、MMA通信(県医師会から会員への情報提供メーリングリスト)でも本文書について随時ご案内しておりますので、まだご登録されていない会員はぜひご登録をお願いします。

会員専用ページへのアクセス方法

宮崎県医師会 (<http://www.miyazakimed.or.jp/>) にアクセス

県医師会ホームページ右下の「会員専用ページ」をクリック

ユーザー名：医籍登録番号を入力

パスワード：生年月日(西暦の下二桁と月日)を入力(初期設定)

例) 1950年11月2日生まれの場合, 501102

※MMA通信への登録をご希望の方は、県医師会地域医療課までご連絡ください

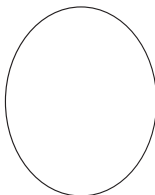
(TEL 0985-22-5118)。

送付日	文 書 名
平成25年 12月27日	・特定接種登録申請書等の一部変更について ・「平成25年度介護報酬改定検証・研究調査の追加調査への協力依頼について」の送付について ・子宮頸がん予防ワクチンの取り扱いについて
平成26年 1月6日	・安定ヨウ素剤の事前配布のための住民説明会の実施について ・がん登録等の推進に関する法律の公布について ・治癒切除不能な膀胱癌を適応とする併用化学療法(FOLETRINOX法)の使用に当たっての留意事項について
1月7日	・「病原微生物検出情報」の送付について
1月8日	・平成25年度第4四半期におけるセーフティネット保証5号の業種指定の取扱及び中小企業・小規模事業者に対する資金繰り支援策について
1月9日	・宮崎県認知症疾患医療センター主催第一回三施設合同認知症カンファレンスに関する周知について(依頼) ・平成25年度3施設合同宮崎県認知症疾患医療センター研修会の実施に関する周知について(依頼) ・「在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック」の公表について(通知) ・社会保障審議会医療部会「医療法等改正に関する意見」及び「新たな財政支援の仕組み」について ・医師会病院等に係る固定資産税等減免措置について(情報提供)ー特に一般法人へ移行した医師会における課題ー
1月14日	・国民健康保険被保険者証の無効について ・一般財団法人医療関連サービス振興会「第23回シンポジウム」ご案内の送付について

送付日	文 書 名
1 月 15 日	・ Deng 熱の国内感染疑いの症例について ・ Deng 熱の国内感染疑いの症例について(情報提供及び協力依頼) ・ 心臓機能障害(ペースメーカー等植え込み者)及び肢体不自由(人工関節等置換者)の認定基準の見直しに関する周知について ・ 「輸血時における『血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン』及び『輸血療法の実施に関する指針』等の遵守のお願い」について ・ 麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令の施行について(平成 25 年度その 2) ・ 麻薬及び向精神薬取締法施行規則の一部を改正する省令の施行について ・ 「塩酸メチルフェニデート製剤の使用にあたっての留意事項について」の一部改正について ・ フェンタニル 1 日用経皮吸収型製剤の使用にあたっての留意事項について ・ 新医薬品の再審査結果平成 25 年度(その 4)について
1 月 17 日	・ 平成 25 年度死体検案研修会開催のご案内
1 月 20 日	・ 組合員証(遠隔地証)の無効通知について ・ 独立行政法人福祉医療機構の貸付利率の改定について ・ 消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法の遵守及び周知について ・ 消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法の遵守依頼について(通知) ・ アイソボリン点滴静注用 25mg 及び同 100mg, コンサータ錠 18mg 及び同 27mg(他 3 件)の薬事法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について ・ 検査料の点数の取扱いについて
1 月 23 日	・ 子宮頸がん予防ワクチンの取り扱いについて ・ がん診療連携拠点病院等の整備について ・ 抗インフルエンザウイルス薬リレンザおよびタミフルカプセル 75 の有効期間の延長等について

あなたできますか？(解答)

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



カレーが好きで最近よくカレーを作るのですが、玉ねぎを炒めるのに小一時間かかってしまいます。炒める前にレンジを用いることもあります。それでもある程度の時間はかかります。一度に大量に作り、数日は食べ続けるカレー…。できるかぎり美味しく作りたいものです。そのためには餡色玉ねぎは欠かせません。なぜ玉ねぎは餡色になるまで炒めると美味しくなるのでしょうか。インターネットで少し調べてみました。

まず驚いたのは、玉ねぎはもともと辛いわけではなく、イチゴと肩を並べるほどの甘みの塊だということです。包丁で切ったり歯でかんだりすることにより細胞組織が壊れ、辛味成分が発生しているのです。それでは、なぜ炒めると発生した辛味は甘味へと変わるのでしょうか。その答えは「辛味や甘味が加熱により揮発・分解されるか否か」ということでした。辛味成分は揮発・分解されやすく炒めることで失われますが、甘味成分は安定していて揮発・分解されにくく炒めても失われません。そして、炒めることで辛味とともに水分も減少し、もともと玉ねぎに備わっていた甘味が凝縮されるのです。また、炒めることで玉ねぎは餡色になりますが、この餡色は糖類の一部がカラメルやメラノイジンという物質に変化したことを示し、これらの物質が甘さをより印象づけるということでした。常識や経験により餡色玉ねぎはカレーを美味しくすると思っていたが、やはりちゃんと意味があることが分かりました。炒める時間は50分前後が最適だということも記事には記載されており、今後もカレーを作るときには横着せずにしっかりと玉ねぎを炒めようと思いました。余談ですが、カレールーはコスモ食品がおすすめです。(陣門)

* * * * *

わがふるさと大分県中津市が誇る歴史上の著名人のなかに、黒田官兵衛(実は福岡に赴く前は中津藩主でした)や福沢諭吉のほか、「解体新書」の出版に携った中津藩医の前野良沢がいます。この翻訳書では小浜藩医の杉田玄白があまりにも有名ですが、実は玄白はオランダ語がわからず、オランダ語を理解できた良沢の功績なくしてこの翻訳の偉業は成し得なかったといっても過言ではありません。その後、良沢は医学以外の分野でも翻訳を手掛け、この蘭学の精神はときを超えて諭吉へと継承されたのです。歴史に興味を持ち始めたということは、それだけ自分が年をとってきた証でしょうか。(黒川)

* * *

先日、ゆとり世代最後のセンター試験が行われました。「これだからゆとりは何やってもダメ」と大人からは言われ、「でもゆとりをつくったのは大人じゃん」と言い返してきたゆとり世代ですが、私としてはどちらともどちらかなと思います。確かに大人が制度をつくったのは事実だし、「ゆとり」という言葉を盾に若者が甘えているのもまた事実です。医療の世界にも続々とゆとり世代が進出していますが、少なくとも現場で甘えが出るようであってはならないなど、ゆとり世代の一員として肝に銘じているところです。(原尾)

(原尾)

* * *

今年の正月は久しぶりに淡路島に帰省しました。今回も、白杵から八幡浜へフェリーで渡り、四国を横断するルートを選択。今までは、宮崎から白杵までの時間の見当がつかなかったのですが、フェリーの便を予約しようにも出来ませんでした。今年は東九州自動車道に期待しインターネット予約して出発。期待通りわずか3時間半で到着しました。一時間以上の時間の短縮ができ、しかもネット予約5%の割引も受けられ、言うことなしでした。全線開通が待ち遠しいですね。(沖田)

(沖田)

* * *

1/19放送(MRT)のたかじんのそこまで言って委員会の中の東工大丸山茂徳教授の大予言にて、今後地球は寒冷化するだろうとのお話がありました。なんと8億年前地球が全て凍った時のCO₂は20,000ppm(現在たったの400ppm!)だったとのこと。じゃえええ!びっくりしました。寒いのが苦手なのに。赤道上の無人島なんかすんごい高級リゾート地になったりするのかなあ。今のうちに未来の孫やらのために購入するのどうでしょう(笑)。食糧問題なんか考えるとちょっと笑えませんが(笑)。(大野)

* * *

強い寒さも少し和らぎちょっとほっとしているこの1~2日です。皆様体調は如何でしょうか? 22日夕方からえびので当直でした。23日早朝病院を出る時の車の温度計が-4度を指していました! 冷えるはずですが。頭の芯がキンッ! とし、水たまりは厚めの氷が鎮座しており踏んでも割れませんでした。えびの市を流れる川内川の川面から立ち上る水蒸気がまるで霧のようにたちこめます。見上げればまだ星がきらめき、朝焼けのオレンジ色の空と、山や林の黒いシルエットとあいまってそれはそれは幻想的な風景の中を帰路につきます。宮崎に住んでもう15年になりますが未だに思います。“宮崎に住んでよかったなあ”と。(金付)

(金付)

* * *

900人余りが発症した浜松の小学校給食のノロウイルスによる食中毒。なぜ、焼いたパンが大量に汚染されたのかと疑問でしたが、検品のため、焼き上がったパンを1枚ずつ手に取り、異物の混入の有無を確認していたとのこと。学校給食では異物の混入だけでなく、焦げ目や油かすの黒い粒の付着でもクレームがくることもあるそうです。目に見えるものを取り除き、目に見えないものを付着させていたとは…。昨今の過剰なクレームも問題ですが、本質を見失ってははいけません。(荒木)

(荒木)

* * *

今月のトピックス

日州医談 医師会立看護学校の現状

医師会立看護職員養成校(看護学校)が岐路に立たされています。特に准看護師の養成については逆風が吹いており、自治体からの補助金の打ち切りや看護師の国家試験と准看護師の試験を同一日に行うなどの「准看護師不要論」が問題となっています。医師会立看護学校の現状を、受験者数や県内就職者数などのデータと各郡市医師会からの要望などを踏まえ、立元祐保常任理事がわかりやすく述べてくださいました。是非ご一読ください。

4 ページ

新春随想

1 月号に引き続き、会員の先生方にご寄稿いただいた「新春随想」12 編をご紹介します。今年も 1 月号・2 月号連続の掲載となります。内容も豊富で楽しく読んでいただけたと思いますので是非ご覧になってください。

6 ページ

診療メモ 带状疱疹の運動麻痺について

带状疱疹は知覚神経の走行に一致して帯状に赤い発疹と強い神経痛様疼痛を伴うことが知られています。しかし、運動神経麻痺を合併することがあるという事実はあまり知られていません。左肩関節の脱力による挙上(屈曲・外転)困難と頸神経領域の知覚障害を合併した带状疱疹の症例について、濱中秀昭先生が検査所見と治療経過を踏まえつつ詳しく解説してくださいました。

82 ページ

日 州 医 事 第 77 号 (平成 26 年 2 月号) (毎月 1 回 10 日発行)

発行人 公益社団法人 宮 崎 県 医 師 会

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

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

代表者 稲 倉 正 孝

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 尾田 朋樹・副委員長 上野 満、黒川 基樹

委 員 篠原 立大、姫路 大輔、明里 知美、川上 勲

釜付 弘志、沖田 和久、大野 妙子、陣門 洋平、原尾 拓朗

担当副会長 富田 雄二・担 当 理 事 青木 洋子、荒木 早苗

事 務 局 学術広報課 瀬戸山千春、久永 夏樹

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)