

会長のページ 医師確保(研修医確保)について	河野 雅行	3
日州医談 最近の労働安全衛生法の改正～メンタルヘルスチェックについて～		
	佐々木幸二	4
随 筆 「正月と植物」のおさらい	友成 久雄	6
寄 稿 地域医療に関する県政の動向	清山 知憲	9
エコー・リレー(475)	永野 由起, 首藤 敏秀	13
メディアの目 音楽のチカラ	土居 輝行	16
国公立病院だより(日之影町国民健康保険病院)	上田 修三	20
宮崎大学医学部だより(病態解析医学講座救急・災害医学分野)	落合 秀信	22
部会だより(病院部会・医療法人部会)	濱砂 重仁	23
ニューメンバー	中尾 紘一, 白井 茂夫	39
診療メモ 心房細動に対する抗凝固療法	名越 敏郎	61

表彰・祝賀	12
宮崎県感染症発生動向	14
あなたできますか?(平成 25 年度医師国家試験問題より)	17
各都市医師会だより	18
医師国保組合だより	24
宮崎県地域医療・福祉推進協議会代表者会	25
九州各県医師会学校保健担当理事者会	26
平成 26 年度九州学校検診協議会第 2 回専門委員会	28
九州医師会連合会第 34 回常任委員会	30
薬事情報センターだより(334) 後発医薬品品質情報	31
日医インターネットニュースから	32
理 事 会 日 誌	34
県 医 の 動 き	38
会員の異動・変更報告	40
ドクターバンク情報	43
行 事 予 定	47
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	51
ベストセラー	60
あ と が き	66

お知らせ 宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ	8
日州医事へのご意見・ご感想をお待ちしています	49
郡市医師会への送付文書	64

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 写真〕

浮草のひかりに溶けてゆくばかり

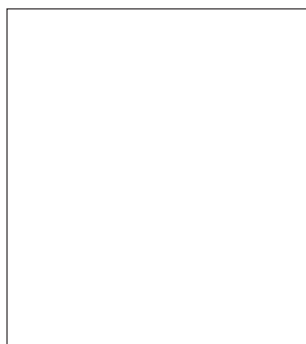
吹上浜公園の近くの正円池の布袋葵です。
その爽やかな薄紫の花に惹かれます。風のな
い晴れた日に望遠レンズで撮影していると、
花も、そしていつの間にか自分までもが池の
光に溶け込んでゆくそんな錯覚に陥ってしま
います。

浮草のひかりに溶けてゆくばかり

都城市 丸 田 茂 徳

会長のページ

医師確保(研修医確保)について

かわ の まさ ゆき
河 野 雅 行

今年度、県内研修予定者のマッチングは 55 名である。国試の結果では多少変動するかもしれないが過去 2 番目の多さであり、誠に喜ばしい。大学、県当局、研修病院の地道な努力に敬意を表したい。研修医の確保は、研修修了後の地域医師確保に繋がり易い。そこで、全国で研修医確保に懸命になっている。大都会と一部の県・地域を別にすれば、大部分が研修医確保に苦慮している。しかし、地方でも多くの研修医を集めている県・地域もある。成功している県に問い合わせても残念ながら明確な回答は得られない。

毎年、全国数か所でレジナビフェア(初期および後期研修の病院説明会)が開催されている。現在研修医の多い県は、レジナビフェアの始まる以前から積極的に勧誘していたようである。宮崎県も県当局、大学、研修病院、県医師会で協議会を作り共同で企画に参加している。昨年、東京と福岡のレジナビ現場を視察したが、我が県のブースは他県に比べて少しおとなし過ぎる印象であった。各県とも工夫を凝らして鍋を削っている^{しのぎ}ので、広い会場の中ではアピール不足であるし、何かインパクトのある方法を考えなければならない。しかし主催者の取り決めで無制限に何でもありではない。一定の規制がある。騒がしい音楽やパフォーマンス、しつこい勧誘類似行為にも制限がある。

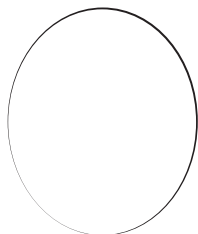
県協議会では大都市圏在住の宮崎県出身医師・医学生にも働きかけている。昨年 7 月の東京開催の会に出席した。首都圏で活躍中の医師・医学生が多数参加し、対話をした多くの医師からは、将来機会があれば郷土のために協力したいとの意思を聞いた。研修医に大きな影響力を持つ首都圏在住の指導的立場の医師も出席し、研修修了後には宮崎県で働くことを勧める、との心強い発言を得られた。

宮崎大学医学部卒業生の半数も県内に残らないのは勿体ない。宮崎大学出身者が多く残れば県内医師不足の解消に確実に繋がる。大学や研修病院の今迄の努力は理解できるが、研修医として一人でも多く残るための魅力づくり、更には、研修修了後の職場・環境づくりの見直しが急がれる。

県内高校出身で県内外医学部を卒業する新研修医は、宮崎大学も含めて毎年数十名程度と推定されるが、実数は個人情報保護法の関係で把握困難である。しかし、各高校では卒業生の進路は把握されているものと思われる。県協議会では県内高校を通じて医学部進学者や家族に対して卒業後の宮崎での研修、就職をお願いしている。卒業者の多くが帰郷すれば宮崎県の医師不足は緩和される。会員諸氏の子弟や知り合いの県内外在住医学生、医師を御存知の方は是非、宮崎への Uターンを勧めていただきたい。これが、もう一つの確実な医師確保に繋がる。

その他、医師確保に良案があれば、是非、ご教示願いたい。(平成 2 年 2 月 18 日)

日州医談

最近の労働安全衛生法の改正
～メンタルヘルスチェックについて～常任理事 ささき こうじ
佐々木 幸二

本格的な少子高齢化社会の到来、産業構造の変化等、労働者を取り巻く環境が変化する中で、一般健康診断の結果で脳・心臓疾患のリスクを有する労働者は、5割近くまで達する状況で年々増加している。また、疲労やストレスの増大を訴える労働者の割合も増加しており、過重労働による健康障害防止、職場におけるメンタルヘルス対策及び喫煙対策等が社会的関心を集めている。さらに、化学物質による健康被害が問題となった胆管がん事案の発生も大きな問題となった。

このような最近の社会情勢の変化、産業保健に関わる様々な出来事、精神障害を原因とする労災認定件数の増加などに即応し「労働安全衛生法の一部を改正する法律」が平成 26 年 6 月 25 日に公布された。

1. 化学物質について リスクアセスメントの実施が義務となる 今回の化学物質に関するリスクアセスメント実施義務化の背景には、化学物質に起因する業務上の疾病の中でも、がんを発症した労働災害の事案が大きく影響している。
2. ストレスチェックの実施等が義務となる（従業員 50 人未満は努力義務 平成 27 年 12 月 1 日施行予定）
 - 1) 常時使用する労働者に対して、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)を実施することが事業者の義務となる。
 - 2) 検査結果は、検査を実施した医師、保健師等から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者提供することは禁止される。
 - 3) 検査の結果、一定の要件に該当する労働者から申出があった場合、医師による面接指導を実施することが事業者の義務となる。また、申出を理由とする不利益な取扱いは

禁止される。

- 4) 面接指導の結果に基づき、医師の意見を聴き、必要に応じ就業上の措置を講じることが事業者の義務となる。
 3. 受動喫煙防止措置が努力義務となる 1980 年代以降の受動喫煙に関する研究より、非喫煙者が家庭や職場で受動喫煙に暴露されることによって肺がんや心筋梗塞のリスクが上昇することが証明されてきた。その結果、海外では受動喫煙による健康への悪影響が社会問題として扱われ、一般の職場や公共交通機関がまず禁煙となった。
 4. 重大な労働災害を繰り返す企業に対し、大臣が指示、勧告、公表を行う制度が導入される
 5. 法第 88 条第 1 項の届出を廃止
 6. 電動ファン付き呼吸用保護具が型式検定、譲渡制限の対象となる
 7. 外国に立地する機関も検査・検定機関として登録ができるようになる
- などである。

労働安全衛生法は、時代の流れとともに発生する労働災害の因果関係がより明らかな順に改正されてきた。原因が目に見える負傷などの災害性疾患に対し安全第一であった。次に物理的環境因子や化学的環境因子による職業性疾患（職業病）、次に過重労働やストレスによる心脳血管系疾患、更にメンタルストレスから引き起こされるとされる精神障害などの作業関連疾患がある。

心の問題は発症との因果関係も判定し難く、第三者の関与が少なく、介入が遅れてきた。企業側に聞いても当社に該当者はいないし、対策も必要なしという返事が多かった。しかし精神障害者等による労災の認定件数も平成 17 年 14 件から 15 年 108 件まで 5 年間で計 328 件に達し産業

衛生上問題になってきた。平成 24 年度の支給決定件数は 475 件(前年度比 150 件の増)で、過去最多となった。自殺者の実数からみれば、まだきわめて一部の救済でしかないが...

日本における近代化の伝播可能性は、第一に経済的価値としての産業主義が最も高く、第二に政治的価値としての民主主義、第三に社会的文化的としての自由・平等と合理主義と低くなる(日本の近代化と社会変動より)。非西欧国において政府の主導による上からの近代化(明治時代の殖産興業など)の中では、労働衛生における心の問題は後手にならざるを得なかったであろう。

労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会(厚労省)が出した「職場における自殺の予防と対応」には「～職場環境のさまざまな負荷が労働者の心の健康に重大な影響を及ぼしている～」と冒頭に述べている。

昨今、産業保健で取沙汰されているうつ病などの精神障害は近年のグローバル化、IT 化した競争社会で市場経済原理による産業経済発展主義からくる過重労働、成果主義(隣人愛や禁欲的労働の「プロテスタンティズムの理論と資本主義の精神」がアメリカに渡り 1980 年代から、弱肉強食、私利私欲の競争心を煽る新自由主義という経営倫理に変質した)によるストレスが原因の一つと言われている。

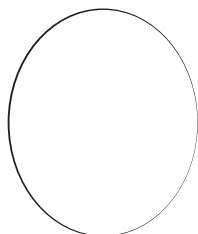
そういった欲の経営倫理は武士道・商人道で掲げられている仁愛、勤勉、質素、儉約、正直の徳目、石田梅岩の石門心学などを経営理念として生きてきた日本人の心にはそぐわないのかもしれない。因みに私が産業医をしているグンゼの社訓は、波多野鶴吉が二宮尊徳の報徳教思想である「至誠、勤労、分度、推譲」の 4 徳を参考にしたもので、元はといえばプロテスタンティズムの精神らしい。また、「児童福祉の父」といわれる宮崎県高鍋町出身の石井十次はキリスト教徒であったが、倉敷紡績社長の原孫三郎とともに労働者の労働環境の改善に心を尽くしてきた。

変質した経営倫理である新自由主義思想は少なくとも労働衛生の立場からは見直しの必要が求められるのだと思う。今回は紙面の都合で経営倫理思想についての考察はまた別の機会にする。

ストレスチェックの具体的な実施方法及び情報管理等、結果の評価方法、労働者本人への通知方法、面接指導の実施方法、面接指導を実施した医師が事業者に情報を提供、面接指導の結果の保存法、ストレスチェック制度における産業医の位置づけ等の勉強会は平成 27 年度の宮崎県医師会産業医研修カリキュラムに組み込むよう 2 月 16 日の日医認定産業医制度関係小委員会で検討した。

労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に関する検討会報告書より抜粋

随 筆



「正月と植物」のおさらい

西都市 西都病院 とも なり ひさ お
友 成 久 雄

「もういくつ寝るとー」と、童謡にもあるが、私が幼い頃、正月は一年でもっとも嬉しいときだった。私の記憶にあるのは昭和10年代の半ば頃だが、都城市の近辺では庭に白砂^{しらす}を撒いていた。薩摩藩の慣わしだったのだろう。わが家は貧しかったためか、正月飾りは鏡餅ぐらいだったと思う。しめ縄はあったのかもしれないが、子供にはどうでもいいことで、注意や興味が向くのはもっぱら餅だった。おやつに食べて腹一杯になる。もっぱら砂糖を入れた甘辛い醤油をつけて食べていた。当時はお菓子を食べる機会はほとんどなかったから、甘味にも飢えていた。

正月の特別な飾りや食べ物がほとんど植物であることは、これまであまり意識したことがなかった。それらは伝統的なものだから、親から聞いたわけでもなく、また学校で教わったのでもないで、その由来や意味などは知らない。それで手近にあった書物で少しばかり調べてみることにした。

(1)正月飾り

正月飾りには門松、しめ縄、鏡餅などがある。それらには松、竹、縄、ユズリハ、ミカンのダイダイ、ウラジロなどが用いられている。松は裸子植物でマツ科の一属。北半球の温帯を中心に約100種が分布しているという。日本の自然は海岸から山岳地帯に至るまで多様な木々に覆われている。その海岸線はクロマツの林であり、高山の限界はハイマツであ

る。日本の樹林はその間にはさまれ、生活の場もそこにある。魚介類は恐らく縄文時代から重要な食料だっただろう。松林は海岸に暮らす人々にとって強風や飛び砂を防ぎ、松の枝や葉は燃料や灯火になっていただろう。松は古来、人の生活と大きな関わりがあったのである。

松はさらに、長寿や節操を象徴するものとして古来尊ばれてきたという。また、神様と交わる木、神様が降りてくる木などとして崇められた。門松は新しい年に神様に来ていただく目印だったと解釈されている。地方によってはサカキをはじめ、シイ、カシ、ウバメガシ、ツバキなどを単独で、あるいはマツと併用して用いているという。

日本の行事の多くが中国の影響を受けており、正月も中国の暦がもたらされて行事化されたという。竹が松と組み合わせられたのは、鎌倉時代以降らしいが、竹を神聖なもの、特別な威力を持つものとする見方は古代からあったようで、万葉集や古事記に、竹が「神を祭る歌に」、「魔を払う」などとして出ているという。神が依木^{よりしろ}として降臨すると見立てていたのである。竹の生長は類を見ないほど速いからそれを男性的な力強さに、そして内部の中空は女性の子宮に見立てられたという。面白い想像だと思う。竹は陰と陽を供えているから、古代からそれを神聖なものとする見方があった。島根半島などには竹を神木として扱う地

域があるという。ちなみに、タケはタケ亜科の多年生常緑木本で、稲と同じイネ科に属しているが、タケは草か木かの議論のある植物なのに、どういう根拠でイネと同じ科に入れているのか、素人には解りかねる。

しめ縄にはユズリハ、ダイダイ、昆布などがあるが、ダイダイは「代々の栄」、昆布は喜ぶを表す。鏡餅に用いるユズリハはユズリハ科の常緑高木だが、新しい葉が成長してから古い葉が譲って落ちるので、この名がある。葉の裏が白いので、ともに白髪が生えるまでの長寿を願って飾るといわれ、単に縁起が良いというだけではないという。それは神様への供え物である鏡餅の下に敷く植物だったのである。正月に餅をついて供えるのはイネの収穫儀式とみられ、湯浅浩史氏(植物と行事)は、稲穂より長大なウラジロを豊作の象徴として扱ったのではないかと推理している。

これらの行事や飾りに用いられる植物は行事植物と呼ばれ、そこには日本の長い伝統文化が流れている。

(2)おせち料理

おせち(節)はもともと正月料理ではなく、季節の変わり目の節句に年神様に供えるための「お節」料理だった。やがて大晦日にも食べるようになり、1年の節句で最も重要な正月の料理に限って言うようになった。また、おせちは家族の繁栄を願う縁起物の家庭料理でもあった。それは日持ちのする材料で作ってあったので、年賀に来る客にも出せるように重箱に詰めておくのが一般的だった。その料理はゆでかちぐり、昆布巻き、かまぼこ、きんとん、伊達巻き、蓮根、ごぼう、人参、高野豆腐などを甘く煮たもの、イカの松笠焼き、ブリの照り焼きなども入っていたが、ほとんどが植物性のものだった。近年は一般家庭でおせち料理を作るところは少ないのではない

か。わが家でも子供が小さかった昭和 40 年代頃まではそれに近いものを作っていた。今日ホテルやスーパーなどでおせち料理として販売しているものはオードブル風のご馳走で、本来の物とはずいぶん異なっていると思う。

わが家で毎年作るのは黒豆と数の子ぐらいだが、どちらも縁起物である。この正月、数の子を近くのスーパーで買って見たところ、カナダやロシアなどから輸入されたもので、加工だけが北海道でされているのだった。伝統料理の食材なのにと、いささか驚いた。

(3)雑煮と餅とおとそ

雑煮はもとは正月料理ではなかった。これは年神様に供えた餅を神棚から降ろし、それを野菜や鶏肉、魚介などと一緒に煮込んだ料理で、雑煮餅ともいわれた。室町時代頃の儀礼的な酒宴などで前菜として出されたのが始まりといわれる。最近では正月料理といえは雑煮を思い浮かべる人が多いのではないだろうか。

餅は雑煮以外に多様な食べ方がある。焼き餅、あん餅、ぜんざい、種々の和菓子など。これらは主におやつや間食として取られ、日本人の食生活を豊かにしていると思う。餅を食べるときイネを意識する人はあまりいないだろうが、餅はもとはその果実である餅米で作られるのだ。主に主食として食されるうるち(粳)米とは含まれる澱粉の性質が異なる。なお、イネはイネ科の一年生作物。世界の熱帯・温帯で栽培されている。日本型の亜種、サチバ種は東南アジア起源で、縄文末期までに渡来したらしいが、渡来経路については諸説があるという。

正月、おせち料理の前にはお屠蘇^{とそ}をいただく。挨拶をして杯を回すが、わが家では親の代から年の順にいただいていたが、湯浅氏によれば年少者から飲むのだという。平安時代

に中国から伝わり、民間に広まった。一年の邪気を払い、寿命を延ばすといわれ、正月の縁起行事になった。とそ(屠蘇)はサンショウ、キキョウ、ニッケイなどを調合したもので、清酒に入れて飲む。こういう儀式が一般家庭でどれくらい行われているのか、私には分からない。ちなみに、わが家のとそ器は石川県の有名な輪島塗で、お祝いの色らしい朱色である。祖父母の代から使っていたというから、百数十年を経ている。一部破損したり、塗りが剥げたりしているが、家紋入りで、わが家でもっとも大事に思っている酒器である。

正月は新年を迎える単なるお祝いと思っていたが、特別な飾りや料理のいろいろな植物を利用して、神様をお迎えするとともに豊作や長寿、家族の繁栄などを祈願する行事だったことがわかる。古代から室町時代にかけてできた古くからの慣わしの意味を、老生もはなはだ遅まきながら認識した次第である。若い人たちにも少し知ってもらいたいと思う。

最後に、主に下記の文献を教科書として多くを引用していることをお断りしておきたい。

湯浅浩史(2004)『植物と行事』朝日新聞社

宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ



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

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



お問合せ先

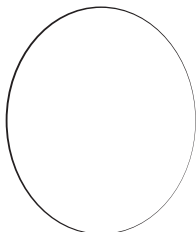
宮崎県医師会

TEL 0985-22-5118

FAX 0985-27-6550

担当 野尻・竹崎

寄 稿



地域医療に関する県政の動向

宮崎県議会議員 ^{きよ}清 ^{やま}山 ^{とも}知 ^{のり}憲

平素より会員の皆様方にはご指導とご支援を賜り、心より感謝申し上げます。

県議会議員として活動する機会を賜り、あっという間に 4 年が経とうとしております。この間、宮崎市内各地で計 19 回の地域報告会と毎年の県政報告会、そして報告書の発行をして参りましたが、それでも県政の動向を会員の皆さまにお伝えするには十分ではありませんので、この紙面をお借りして報告申し上げます。

がん対策推進条例

2012 年 3 月、県議会における「宮崎県がん対策推進条例」制定に際し、特別委員会の委員として条文には細かく携わらせていただきました。適正な検診とワクチンを含む予防の推進、緩和医療体制の充実、在宅医療体制の整備、患者相談体制の整備、そして公共性の高い施設における禁煙または分煙といった内容を盛り込むことができましたが、禁煙の取組みは我が県では学校はほぼ 100%、ついで病院、そして官公庁の施設の順に低くなっています。厚生労働省の通知では原則禁煙を求められているのですが、議会の中で折り合いがつかず、「禁煙または分煙」という折衷案になってしまったことは今でも悔やまれてなりません。

地域医療を守り育てる条例

2013 年 3 月、「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」制定に際し特別委員会の段階から主体的に関与しました。県民に対する普段からの生活習慣病の予防や基本的知識の習得、そしてかかり

つけ医と信頼関係を築き、出来る限りの時間内の適正受診を心がけるよう求めています。この条例を受けた啓発事業として、2014 年は 2 か月程度、県内でコンビニ受診を控えるよう呼びかけるテレビ CM を放映しました。

また、教育委員会に対しても、学校において医療や健康についての教育を行っていくよう求めました。昨今の医療体制や自身の健康管理について、いくら県の広報や新聞で訴えても、若い世代ほど自治会に入らず回覧板も読みませんし、新聞も読みません。高校までの教育の間に、生きていく上での基本的な知識と社会常識を身につけていただくことが何より肝要ではないかと考えております。

県立宮崎病院の改築案

県立宮崎病院は基幹型災害拠点病院としての機能や、県内で最初に指定された救命救急センターの機能等がハード上の問題で十分に発揮できないという事情に加え、現在の病棟も老朽化に伴い配管工事などの費用がかさむことが課題として存在しています。

そこで現在の駐車場の敷地内に「防災棟」という形で救命救急センターとヘリポートを備えた建物を増築するか、それとも現病棟の建替えも含めた全面改築案かで本年度検討を続けて参りましたが、全面改築という案にまとまる見込みです。

平成 25 年度ではすでに救急車の受入れ台数が管内トップを誇る同病院の救命救急センターは

今後医療圏が広域化していくに伴い、さらに役割が増すものと予想されます。さらに、研修医の指導強化や各診療科の専門性向上、その他政策医療の実現を図るために新病院がその機能を十分に発揮することを期待しております。

医師会病院の移転と医師確保

宮崎市郡医師会病院が生目の杜運動公園近くへ移転することが決まりました。病院だけではなく検査センターや薬局、歯科福祉センター等もあわせて移転するのでその費用は多額にのぼり、国における様々な交付金を機動的に活用する必要がありますので、今後も国会議員と連携を図ってまいりたいと考えております。

また、先の11月定例県議会では延岡市医師会、宮崎市郡医師会、都城市北諸県郡医師会、県医師会の連名で医師会病院の医師確保に係る請願を受理し、採択させていただきました。この請願を形だけではなく内容を現実の施策として実現していく必要があると考えております。

東九州メディカルバレーの取り組み

大分、宮崎両県には旭化成メディカル、川澄化学工業、東郷メディキットという大手医療機器メーカーに加えて部材を製造する多くの地場企業が集積しております。主に透析にかかる血液回路やアフエーシス用ダイヤライザーは高いシェアを誇りますが、今後は透析患者の増加が見込まれるアジア市場をターゲットに、医療機器そのものだけではなく日本式の透析システム(CDDS Central Dialysis fluid Delivery System)を各国において導入してもらう必要があります。

タイのラチャウィティ病院とマヒドン大学医学部附属病院については我が県が平成25年度より交流を始めており、ラチャウィティ病院では2018年に新病棟が完成するにあたってCDDSの導入を本格的に検討しているという嬉しいニュースもございます。

性教育への取り組み

宮崎県の人工死産(12週以降の妊娠中絶)の人口あたりの数は全国でも1位が続いております。一人親家庭の調査においても、その原因に「望まない妊娠」が上位で挙げられております。

女性の性交渉の体験の有無は県内の高校で平均して2割、中学3年生だと1割弱という調査結果があり、こうした現実を踏まえて女性の体を守るという観点からも適切な性教育を実施する必要があります。秋田県では中学、高校における性教育の取り組みを強化した結果、人工妊娠中絶の数が劇的に減った実績がございます。

以前はなかなか教育現場において性教育に取り組むづらい点もございましたが、平成26年度より県内の高校へ順次、産婦人科の先生においていただいて講義を設けたり、健康増進課で新しく作成したパンフレット(妊娠・出産啓発事業)の配布等に取り組んでおります。県内での性教育の指導指針を記したガイドラインは現場の手足を縛るような抑制的な内容となっておりますので、このガイドラインの改定も必要と考え、教育長へ求めております。

フッ化物洗口への取り組み

フッ化物水溶液を用いてうがいを行うフッ化物洗口は、幼児、児童期に継続することでう歯の発生を減少させるエビデンスが確立しており、厚生労働省も平成15年の時点でガイドラインを各都道府県へ示しております。ただ、我が県においては県内の小学校での実施率は33.7%、中学校は29.7%であり、佐賀県の小学校実施率100%と比較するとその取り組みは低迷しております。

先の6月定例県議会で教育長に対して県内の各市町村において取り組みを推進するよう求め、今後の改善に期待しているところです。

地域枠出願要件の緩和

地域医療の担い手確保策の一環として、宮崎大学医学部が設置している推薦入試枠が「地域枠」

または「地域特別枠」として設けられておりますが、この出願要件は「県内の高等学校を卒業見込みの者」とされています。

この条件を、両親が県内におり、受験生だけが県外の学校で教育を受けた場合にも受検できるように緩和していただくよう検討をお願いしているところです。地元が宮崎で、中学まで県内で育った学生でも、意欲的に県外の高等学校へ進学する場合があります。そのような学生に対しても地域枠の出願資格を認めることで、この制度がより多くの受験生において活かされることとなります。

岡山県などでもそのような趣旨で同制度が運用されておりますので、県と大学における検討に期待を致しております。

臨床研修の充実

我が県の深刻な医師不足問題を改善するためには、長期的には若手医師の県内定着が何より重要です。

近年、宮崎大学の救命救急センターの整備や県立日南病院、宮崎病院における指導体制の充実が図られるなど研修医の教育体制が改善しておりますが、魅力ある教育環境の実現にはまだまだ道半ばであると考えております。

各病院における取り組みが何より重要ですが、県としても研修医指導の質の向上のために様々な政策的サポートが必要です。年末には宮崎大学附属病院卒後臨床研修センターの小松先生、県医師会担当理事の金丸先生、医療薬務課職員、県病院局職員とともに沖縄県立中部病院と東京都立多摩医療センターという、ともに公立病院で大変な人気を誇る研修病院へ視察に参りました。それぞれ、県単独事業による臨床研修支援のための予算や東京医師アカデミーといった後期研修医と専門医養成の枠組みを用意しているなど、大いに学ぶところがございました。今後の県の各施策へ反映されることを期待しております。

その他医師確保の取り組み

県内のそれぞれの地域は依然として慢性的な医師不足に陥っており、県においてはこれに慣れることなく常に危機感をもって対応を図る必要があります。5年前と6年前、医師確保を求めて県内各地から合わせて24万人以上の署名が県庁へ届けられました。それからは若手医師が増加に転じたことや救急医療体制の整備など明るいニュースもありますが、各地の現場では当時と変わらない厳しい状況が続いているものと認識しております。

今後、県から修学資金貸与を受けた医学部卒業生が多くなり、どのような形で県内の地域医療に貢献していただくのかがテーマとして大きくなって参ります。

宮崎大学における県の寄附講座は今後も継続し、より一層総合診療にあたる医師の育成や地域の医療機関のサポートにおいて役割を果たしていただくことが期待されます。

そして、初期研修を終えて後期研修以降も県内へ定着してもらうための取り組みや、地域への医師派遣を行う大学医局に対する公的支援といった策も検討する必要があります。以上、高校生から医師になるまでの各キャリアパスの段階に応じて総合的施策を講じていかなければなりません。

取り組んでいることの一部ではございますが、長文になってしまい失礼致しました。

この4年間、週末を中心に診療にも継続して携わらせていただいたことに感謝申し上げますが、それでも議員活動9割、診療活動1割という力点で仕事をさせていただいております。

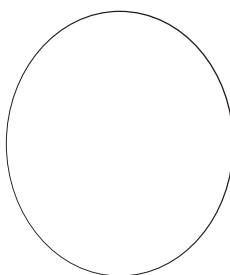
やはり現場を離れるとどうしても気づかない点、分からない点が多くございますので、お気づきの点等ございましたら事務所まで気軽にご連絡下さいますと幸いです。なにとぞ今後ともご指導ご鞭撻のほどを宜しくお願い申し上げます。

表彰・祝賀

労働基準行政関係功労により厚生労働省労働基準局長表彰

はら だ かず みち
原 田 一 道 先生（宮崎）

平成 26 年 12 月 24 日，労働基準行政に係る功績により厚生労働省労働基準局長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。



原田 先生

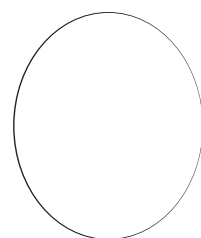


エコー・リレー

(475 回)

(南から北へ北から南へ)

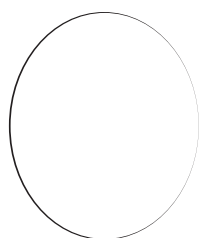
私の被虐的趣味について

都城市 いわよし耳鼻咽喉科 ^{なが の ゆ き}
クリニック 永 野 由 起

大人になってしまうと頭ごなしに叱られるという経験はあまりしなくなるのではないのでしょうか。キャリアもでき、独り立ちできるようになると尚更だと思えます。何事もそうだと思いますが、慢心せず、初めて手術をしたときと同じ慎重さと謙虚さを保つのは至難の業だと思えます。私は現在小さいクリニックの院長をしていますが、慢心するどころか頭ごなしに叱られるということを経験しています。喜寿を過ぎ鬢髭とした老婦人に。その方は患者さんではなく、日本舞踊の私の師匠です。日舞は師匠の動きを正確にトレースするのが主な稽古の内容になりますが、私より高齢のその師匠の動きについていけず、毎回お小言を頂くのがルーチンです。日舞というのは見た目の華やかさとはかけ離れ、スクワットしたまま動き回るといって大腿部、膝関節の酷使を伴う謎の運動です。しかも、師匠にお小言をくらい半泣きになり、できない自分に嫌気がさすという、ある意味かなり被虐的な趣味かもしれません。しかしながら、普段の自分のフィールドとは全く違う分野で懸命になる時間は貴重なものだと思います。若かりし頃の謙虚さやひたむきさを思い出せます。ご興味を持たれた方は趣味の候補としてぜひ日本舞踊もご一考ください。もれなく、たくましい大腿部、師匠の小言、高齢のお稽古仲間にもまれ妙齢の方でも子ども扱いしてもらえる、という今までと全く違う世界が広がると思えます。

〔 次回は 延岡市の佐藤 伸矢先生にお願いします 〕

本場で知ったスコッチの味

日向市 千代田病院 ^{しゅ どう とし ひで}
首 藤 敏 秀

NH K の人気朝ドラ「マッサン」は、日本で本物のウイスキーを作るという果てしない夢に生涯を捧げたニッカウヰスキー創業者・竹鶴正孝とその妻であるスコットランド女性リタの物語である。その影響でジャパニーズ・ウイスキーが人気を博して入手が困難になっているものもあると聞く。6 年半前に日向に来て以来お世話になっているバーで、スコッチウイスキーの味を少しだけ覚えた頃に、イギリスに 5 か月間留学する機会をいただいた。スコッチウイスキー(スコッチ)とはイギリス北部のスコットランドで作られるウイスキーのことである。シングルモルトスコッチは蒸溜所の地域によって、ハイランド、ローランド、キャンベルタウン、アイランズ、アイラ島、スペイサイドに分類される。ウイスキーの味は蒸溜所の立地、風土、自然環境によって変化するらしい。スコッチウイスキー博物館で、スコッチはスコッチグラスで香りを楽しみながら、ストレートで味わうのがいいと習った。アイラ島のスコッチはとてもピートが効いていてスモーキーなものが多い。自分が最も美味しいと思ったのは、ジュラ島の JURA superstition というもので先の分類でアイランズに属する。適度にスモーキーで香り高い。JURA は 20 年前に私のオーベンが好んで飲んでいたスコッチで、当時はその良さが私には全然わからなかった。20 年経って、やっとその素晴らしさを知ったのであった。

〔 次回は 串間市の岡村 武志先生にお願いします 〕

宮崎県感染症発生動向 ～ 1 月 ～

平成26年12月29日～平成27年2月1日(第1週～5週)

■ 全数報告の感染症

1 類：報告なし。

2 類 ○結核2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6例、疑似症患者が4例であった。患者は肺結核が9例、その他の結核(結核性胸膜炎)が2例であった【表1】。性別は男性12例・女性9例で、年齢別報告数を【表2】に示した。

4 類 ○つつが虫病3例 宮崎市、日南及び小林保健所管内で各1例ずつ報告があった。50歳代・70歳代・80歳代各1例ずつで、主な症状として発熱、刺し口、発疹がみられた。

5 類 ○急性脳炎1例 日向保健所管内で報告された。20歳代で病型はインフルエンザウイルスAであった。主な症状は頭痛、嘔吐、意識障害であった。
○クロイツフェルト・ヤコブ病1例 宮崎市保健所管内で報告された。70歳代で、病型は古典型クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)、診断の確実度はほぼ確実であった。主な症状として進行性痴呆症、ミオクロヌス、錐体外路症状がみられた。
○劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例 宮崎市保健所管内で報告された。60歳代で、主な症状としてショック、中枢神経障害、肺炎、菌血症がみられた。血清群はA群であった。
○侵襲性インフルエンザ菌感染症1例 日向保健所管内で報告された。80歳代で、主な症状として肺炎がみられた。
○侵襲性肺炎球菌感染症2例 いずれも宮崎市保健所管内で報告された。いずれも60歳代で、主な症状として発熱、菌血症、全身倦怠感、意識障害、肺炎がみられた。ワクチン接種歴はなかった。
○播種性クリプトコックス症1例 宮崎市保健所管内で報告された。70歳代で、主な症状として頭痛、意識障害、頂部硬直がみられた。
○破傷風1例 宮崎市保健所管内で報告された。90歳代で、主な症状として開口障害、嚥下障害、発語障害、強直性痙攣、呼吸困難(痙攣性)、反弓緊張がみられた。ワクチン接種歴は不明であった。

■ 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は22,723人(定点あたり272.6)で、前月比280%と大幅に増加した。また、例年の163%と多かった。

前月に比べ増加した主な疾患はインフルエンザと流行性角結膜炎で、減少した主な疾患は咽頭結膜熱と手足口病で

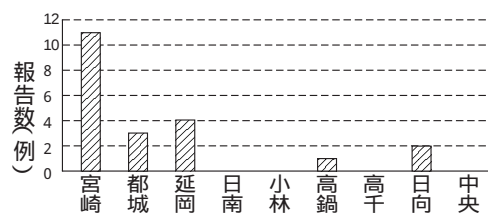


図1 結核 保健所別報告数

表1 結核 病型別報告数(例)

肺結核	9
その他の結核(結核性胸膜炎)	2
無症状病原体保有者	6
疑似症患者	4

表2 結核 年齢別報告数(例)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
2	2	1	3	4	1	7	1

前月との比較

	2015年1月 報告数 (人)	2015年12月 報告数 (人)	2015年12月 定点当 たり(人)	例年 との 比較
インフルエンザ	19,938	337.9	1,746	29.6
RSウイルス感染症	197	5.5	222	6.2
咽頭結膜熱	69	1.9	145	4.0
溶レン菌咽頭炎	231	6.4	384	10.7
感染性胃腸炎	1,849	51.4	2,775	77.1
水痘	174	4.8	258	7.2
手足口病	35	1.0	126	3.5
伝染性紅斑	3	0.1	4	0.1
突発性発しん	134	3.7	130	3.6
百日咳	1	0.0	0	0.0
ヘルパンギーナ	6	0.2	35	1.0
流行性耳下腺炎	25	0.7	32	0.9
急性出血性結膜炎	0	0.0	1	0.2
流行性角結膜炎	57	9.5	41	6.8
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0
無菌性髄膜炎	1	0.1	1	0.1
マイコプラズマ肺炎	0	0.0	0	0.0
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0
感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	3	0.4	1	0.1

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

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インフルエンザとヘルパンギーナであった。

インフルエンザの報告数は 19,938 人(337.9)で、前月の約 11.4 倍、例年の約 2.8 倍であった。都城(436.9)、延岡(431.6)保健所からの報告が多く、年齢別では 5 歳未満が全体の 24%、5～9 歳が 28%、10～14 歳が 17%、15～19 歳が 4%、20～59 歳が 20%、60 歳以上が 7% を占めた。

RS ウイルス感染症の報告数は 197 人(5.5)で前

月の約 0.9 倍、例年と同程度であった。延岡(14.5)保健所からの報告が多く、年齢別では 1 歳が全体の約 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	インフルエンザウイルス A H 3 型	21
	インフルエンザウイルス B 型(山形系統)	1
	RS ウイルス	4
細 菌	<i>Bordetella pertussis</i> (百日咳菌)	7
	<i>Bordetella parapertussis</i> (パラ百日咳菌)	1

■ 月報告対象疾患の発生動向 1 月

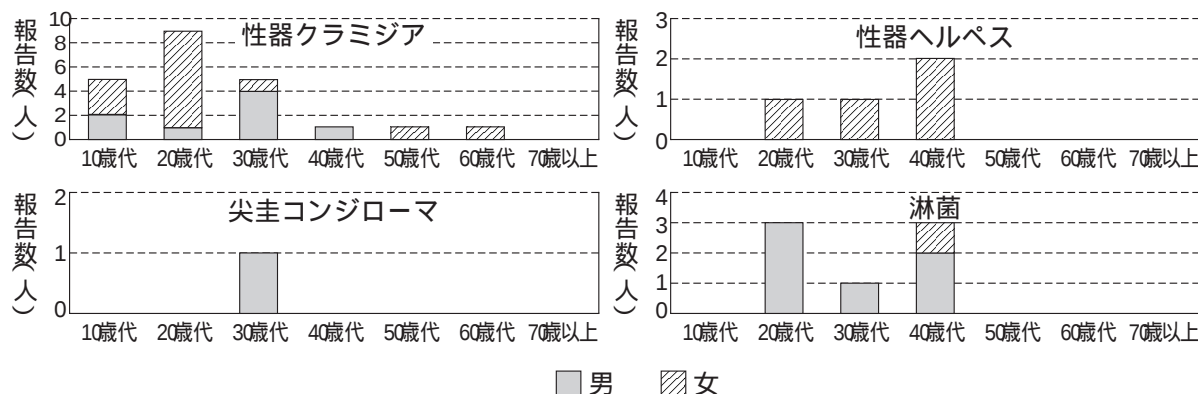
□ 性感染症

【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 34 人(2.6)で、前月比 92% と減少した。また、昨年 1 月(3.0)の約 0.9 倍であった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症 報告数 22 人(1.7)で、前月の約 0.9 倍、昨年 1 月の約 0.8 倍であった。年齢別では 20 歳代が全体の約 4 割を占めた(男性 8 人・女性 14 人)。
- 性器ヘルペスウイルス感染症 報告数 4 人(0.31)で、前月の 4.0 倍、昨年 1 月の 2.0 倍であった(女性 4 人)。
- 尖圭コンジローマ 報告数 1 人(0.08)で、前月と同じ、昨年 1 月の 0.5 倍であった(男性 1 人)。
- 淋菌感染症 報告数 7 人(0.54)で、前月の 0.7 倍、昨年 1 月の約 1.2 倍であった。20 歳代及び 40 歳代がそれぞれ全体の約 4 割を占めた(男性 6 人・女性 1 人)。



□ 薬剤耐性菌

【宮崎県】定点医療機関総数 7

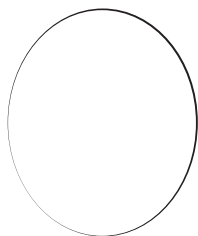
定点医療機関からの報告総数は 26 人(3.7)で前月比 124% と増加した。また昨年 1 月(1.7)の約 2.2 倍であった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 報告数 24 人(3.4)で、前月の約 1.3 倍、昨年 1 月の約 2.2 倍であった。70 歳以上が全体の約 6 割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 報告数 2 人(0.29)で、前月及び昨年 1 月の 2.0 倍であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症 報告はなかった。

(宮崎県衛生環境研究所)

メディアの目



音楽のチカラ

日本経済新聞社 宮崎支局長

ど い て る ゆき
土 居 輝 行

昨秋、義兄が亡くなった。享年70歳。死因はがんだった。オペラ演出家だった彼は生前、数々の舞台を手掛け、199年に東京・新国立劇場のこけら落とし公演を指揮するなど結構な活躍をしたそう。第一線を退いた後は、妻である私の姉とともに大阪に移住。学生や社会人、主婦らに歌、合唱、ピアノを教える姉のアドバイザー役を務め、やはり音楽に関わり続けた。

余命宣告を受けていたが、義兄は亡くなる直前までいたって元気だった。最後の夜、入院先の病院で急に発熱して苦しみ始め、付き添っていた姉は驚き、あわてふためく。気がついたら、ポータブルオーディオを彼の耳元に置き、かつて演出を手がけたオペラの曲を聞かせていたという。

しばらくすると義兄から苦悶の表情が消え、呼吸も穏やかになっていった。ほっとした姉は手を握り、「懐かしいねえ」などと話しかけていた。やがて義兄はまさに眠るように旅立ったという。姉は今も「音楽が彼の痛みや苦しみを癒やし、安らかに送ってくれた」と信じている。たまたま亡くなるタイミングと一致しただけなのかもしれない。だが私には、音楽の持つ力が義兄や姉を救ってくれたと思えてならない。

音楽の力を実感した経験は他にもある。学生時代にフォークギターを始めた私は、昨年10月に東京本社から宮崎支局に転勤するまで、首都

圏各地のカフェや居酒屋で仲間と弾き語りライブを毎月開いて楽しんでた。常連のお客さんの中に、かつて大病を患った熟年男性がいた。私の仲間と病院で知り合ったというその男性は「大好きなフォークを生で聴くのが僕のリハビリだよ」と笑っていた。彼にいつも同伴していた奥さんは「ライブに行った後は、いつも診察の結果がいいんです」と教えてくれた。

毎年夏に弾き語りボランティアとして訪れる兵庫県の障がい者施設でも同じような経験をしてきた。私がフォークソングや歌謡曲をギターで弾き、入所者やその家族の方々と一緒に歌う。1時間ほどのライブを終えると、その後しばらく情緒面で安定する入所者が多いという。所長さんば「歌うことで気持ちがすっきりするみたい」。この施設は「歌声喫茶」と称するこうした生演奏イベントを毎月開いている。

音楽が病気や障害の治癒にどれほどの効果があるのか、門外漢の私には分からない。私の体験も科学的に検証したわけではないし、先方の好意的なコメントは演奏者への社交辞令なのかもしれない。しかし、落ち込んだときにあの曲を聴くと元気になれるという「パワーソング」を持っている人は多いと思う。私自身、仕事やプライベートで苦しんだとき、サイモン＆ガーファンクルやアリスの曲に何度も救われてきた。音楽の力を信じていたい。



あなたできますか？

— 平成 25 年度 医師国家試験問題より —

(解答は 41 ページ)

1. 医療法に定められていない施設はどれか。
 - a 病 院
 - b 助産所
 - c 診療所
 - d 歯科診療所
 - e 介護老人福祉施設
2. 初診外来における医療面接について適切なのはどれか。
 - a 解釈モデルは最後に聞く。
 - b 身体診察中は病歴を聞かない。
 - c 医師の自己紹介は省略してよい。
 - d 冒頭では患者の訴えを遮らずに聞く。
 - e 閉じられた質問 (closed question) は使わない。
3. 日本蘇生協議会ガイドライン 2010 に基づいて、自動体外式除細動器 (AED) によるショック実施後に直ちに行うべきことはどれか。
 - a 胸骨圧迫を行う。
 - b 頸動脈を触知する。
 - c 呼びかけて意識の確認を行う。
 - d 安全のために AED の電源を切る。
 - e 呼気吹き込みによる人工呼吸を行う。
4. 病院の質を測定する臨床機能評価指標 (クリニカルインディケーター) は、ストラクチャー (病院が有する基盤)、プロセス (提供される医療の内容)、アウトカム (提供された医療の成果) に分類される。アウトカムに該当する指標はどれか。
 - a 専門医数
 - b 患者満足度
 - c 年間総手術件数
 - d 服薬指導実施率
 - e 最寄駅からの距離
5. 家族から聴取した患者の言動のうち、一次妄想と考えられるのはどれか。
 - a 「夜眠れるかいつも心配しています」
 - b 「『自分の考えていることが抜き取られる』と言っています」
 - c 「『いつもとは何か違って不気味な感じがする』と言ってます」
 - d 「『気が重くて、自分はつまらない人間だ』と嘆いてばかりです」
 - e 「難しい哲学的な言葉が多くて、何を言いたいのかわかりません」
6. 症例対照研究について誤っているのはどれか。
 - a オッズ比が計算できる。
 - b 観察研究に分類される。
 - c 交絡因子を補正できる。
 - d 想起バイアスの影響を受けやすい。
 - e 罹患率を推計できる。
7. 母体から胎児へ移行しやすいのはどれか。
 - a ヘパリン
 - b インスリン
 - c アルブミン
 - d ワルファリン
 - e プレドニゾロン
8. 新生児・乳児の反射について正しいのはどれか。
 - a Moro 反射は 1 歳ころに消失する。
 - b 吸嚙反射は生後 2 ~ 3 か月からみられる。
 - c 生後 1 か月の Babinski 反射は病的である。
 - d 把握反射の消失は手よりも足の方が早い。
 - e パラシュート反射は生後 9 か月前後からみられる。
9. 乗用車とトラックが衝突し 5 人が受傷した。搬送にはドクターヘリ 1 機、救急車 1 台、警察車両 1 台しか使えず、それぞれ現場で待機している。近くの救急医療機関は陸路で 40 分の距離にある。ドクターヘリで搬送すべき患者はどれか。
 - a 10 歳の男児。前額部から出血があり大声で泣いている。
 - b 20 歳の女性。骨盤骨折がありショック状態で顔面蒼白である。
 - c 30 歳の男性。開放創はなく泥酔状態で暴れ抑え切れない。
 - d 40 歳の女性。右大腿骨骨折で痛みが手術が必要である。
 - e 50 歳の男性。頸部横断で頭部が体幹から分離している。
10. 82 歳の男性。最近よく転倒することと、頼んだことをよく忘れることを心配した娘に連れられて来院した。脈拍 72 分、整。血圧 144/84mmHg。礼節は保たれ、時間の見当識障害はない。昨日の夕食のメニューは半分程度しか思い出せないが、今朝家で朝食を済ませて来院したことはよく覚えている。脳神経には異常を認めない。握力は右 2kg、左 20kg で、Gowers 徴候は陰性、Romberg 徴候は陰性であった。振動覚は両側外果で 10 秒。腱反射は両側アキレス腱反射が減弱していることを除き正常。両側 Chaddock 反射は陽性であった。この患者で正常な老化とは考えられない所見はどれか。
 - a 両側 Chaddock 反射陽性
 - b 握力は右 2kg、左 20kg
 - c 振動覚は両側外果で 10 秒
 - d 両側アキレス腱反射が減弱
 - e 昨日の夕食の内容が思い出せない

各都市医師会だより

西 諸 医 師 会

南国宮崎とはいえ、寒かった冬も終わりをつげ待ち望んでいた春となりました。特にここ西諸地域におきましては、例年以上に期待に胸を膨らませる春となりました。4月に小林看護医療専門学校が開校します。看護学科40名、医療秘書科20名あまりの新入生を迎えることとなります。地域住民、行政、そして私たち西諸医師会の面々にとりまして、ひととき大きな希望の星となります。永年の懸案事項解決に向けて、一歩前進したといえるのではないのでしょうか。

他に類をみないといっても言い過ぎではない充実した奨学金制度のもと、卒業後に数多くの学生が地元の医療機関に勤務し、地域医療を担う一翼とならんことが期待されています。当地も御多分に漏れず、消滅可能性自治体と揶揄されています。地域の存続自体が危ぶまれる中、一条の光が見えてきています。地方のさらにまた地方である当地区は、医師をはじめとしたあらゆる医療関連職種が慢性的に不足しています。看護師不足はさらに顕著な状態です。私たち医師会が先般行いました調査では、当地区で従事する看護師全体に占める40代、50代の割合が非常に高く、10年、20年先の医療体制の維持が大きく危惧される状況でした。今回の看護学校の開校は、この問題に対する一つの解決策となろうと思います。

看護学校開設に携わってこられた皆様のご尽力に、この場をかりて深く感謝申し上げます。
(花田 武浩)

宮 崎 市 郡 医 師 会

当会の感染症対策委員会は常設委員会ではありませんが、会員にとって問題となる感染症が発生した時に開催されています。数年前の新型インフルエンザ発生時、今回のエボラ出血熱など準備に時間、労力が必要な感染症が問題になった時に適宜開催されます。宮大膠原病感染症講座岡山教授、宮崎市保健所および県保健所担当者をオブザーバーにお願いしています。診療を行う上で特に重要な情報は当会からも周知するようにして、会員の感染症診療の手助けをしています。
(菊池 郁夫)

都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

先日、新医師会病院の内部を見学できる機会がありました。外観は完成しており、この日州医事が皆様のお手元に届く頃には、内装の工事も終了して建物の引き渡しが行われている頃と思います。それにしても内部の広さに驚きました。病院をはじめ三施設が一つの建物に集約されているので当然のことですが、中で迷子になるのではと余計な心配をしてしまいました。今後は、10km離れた新・旧病院間の引越という難事業が残されています。たった1日で入院患者などの移送がうまくいくのか、はたまた休診中の救急患者はどうするのかなど不安もありますが、医師会一丸となって頑張っていきます。

(木村 健)

延 岡 市 医 師 会

3 月 7 日に在宅医療推進のための研修会を開催します。医師会，歯科医師会，薬剤師会，訪問看護ステーション，地域包括支援センター，市民団体，九州保健福祉大，保健所，行政機関他から 150 名を超える参加者を予定しています。富山県砺波市で開業されている佐藤伸彦先生を講師に迎え自院での在宅医療の経験をお話しいただいた後，多職種で「在宅での看取り」の問題点を共有するための意見交換会を計画しています。（宮本 義明）

日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会

当医師会全員体制で診療をはじめた日向市初期救急診療所が，3 月で 6 年を経過します。毎年時間外救急対策委員の先生方と行政側との協議の場を設け，課題解決に向けた意見交換を行っています。

現在，当診療所は土曜日の午後から準夜帯が診療の空白期間となっています。初期救急の更なる充実を図るため 2・3 月の土曜日の午後の救急医療の需要調査を行政側に行っていただいているところです。今後，調査結果を基に費用の試算を含め，空白期間の対応について協議をすすめ，二次救急医療機関への負担軽減と地域住民が安心して医療を受けられる体制作りを進めていきたいと思っています。（渡邊 康久）

児 湯 医 師 会

インフルエンザの予防接種は毎年 10 月から始め，年内 12 月中に終了するよう指導している。そうすれば翌年 1 月中旬からのインフルエンザ流行に間に合うからである。今季は新聞，テレビで報道された様に流行が 3 週間余り早まり，当院でも 12 月中旬には地元企業の職場における

集団感染を経験した。ゆえに来季のインフルエンザの予防接種は 10 月，11 月の 2 か月間でできるだけ終了したい。児湯郡では 65 歳以上のインフルエンザ予防接種の委託契約を各医療機関と結んで 10 月中旬から開始しているが，来季以降は 10 月 1 日開始，と次回の児湯地区保健委員会での変更が必要であろう。（喜多 保一郎）

西 都 市 西 児 湯 医 師 会

2 月 5 日，西都市健康管理課と予防接種委託料に関する協議が行われ，担当理事の一人として出席しました。高齢者インフルエンザの接種料の算定において，診察料が（初診料＋再診料）× 1/2 という算定式になっており，このような算定方式は医師会としては納得できないと指摘し，理解はしていただきましたが，残念ながら診療報酬通りの算定には至りませんでした。各医師会の先生方も種々の委託料の交渉には頭を悩ませておられることと思います。主張すべきところは主張していかなくは，行政の思い通りになってしまうと感じたところです。（黒木 重晶）

南 那 珂 医 師 会

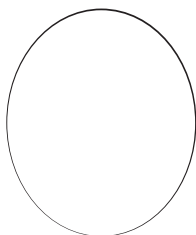
日南市では昨年，市・医師会・歯科医師会・薬剤師会・理学療法士会・作業療法士会・ケアマネ連絡協議会・地域包括支援センター等を巻き込んで取り組んでいる「在宅医療・介護ネットワーク構築モデル事業」が順調に進行しており，この 3 月までにネットワークに使用する ICT システム業者を決定し，以後，実際に運用を開始するという段階にきております。

なかなか進まない医療と介護の連携に大きな風穴を開けることができる可能性を秘めている事業なので，是非成功し，全国のお手本となるようなシステムを構築できればと考えています。

（川越 勝秀）

国公立病院だより

日之影町国民健康保険病院



うえだ しゅうざん
上田 修三 院長

今回が私の 3 回目の報告となります。

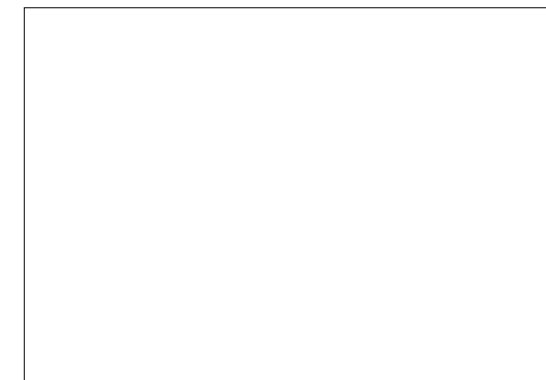
以前にも増して当院を取り巻く社会的環境ならびに医療事情は厳しさを増しつつあります。将来を楽観できず、逆風にさらされ、ま

さに「風前の灯」の思いが強くなっています。

世間にショックを与えた最近の報道では日之影町が近い将来消滅してしまう可能性が高いと伝えていました。行政・民間が知恵を絞り、手を携えて数多くの手段を構じていますが、残念なことに人口の急激な減少傾向は続いており 4,000 人を割り込みそうな勢いです。その一方で異常なまでの高齢化への道を突き進んでおり、当院の患者様の大半は 80 歳をとうに越えておられます。老人性難聴の方が多く外来診療が終わるころには医師・看護師の声がかれてしまうこともしばしばです。入院患者様の高齢化はもっと著明で、平均年齢は 90 歳前後に届きます。その高齢者人口も実数では減りつつあるようです。

道路インフラの整備は順調に進み自家用車による町外へのアクセスは、ますます便利になり大変喜ばしいことです。自家用車を保有している比較的若い方々が便利な道路を利用して町外の専門的医療機関や多数の診療科を持つ便利な医療機関に通院することがたやすくなってきました。

そのような事情もあり、当院の来院患者数は減少傾向にあります。一方、病状が回復し治療不要となっても要介護状態となり自宅退院が困難で施設入所を待機している社会的長期入院者は、



ますます増加し入院患者全体の 50% を越えました。現在の診療報酬制度では長期入院患者に薄く設定されており、経営収支に大きな影響を与え始めています。すでに町の一般会計からの多額の繰入金に頼らねば病院の存続が危ぶまれる状態が長年続いており大きな問題です。

こんな悪状況下でも何とか病院が存続し医療を継続し得たのは、地域医師会の先生方のご協力とご指導によるところが大きく、紙面をお借りし改めて御礼申し上げます。また県立延岡病院をはじめ県北部の各病院の先生方には救急患者様や我々の専門外あるいは重症の患者様の受け入れをいつもご寛容をもちご許可いただき感謝に耐えません。

病院を取り巻く社会の潮流に逆らった高額の新規医療機器や施設の新整備、あらたな診療科や部門の開設、専門医の招聘、医療技術者の拡充は長・短期的いずれにみても困難です。しかしながら、X 線一般撮影装置、全身 X 線 CT や超音波断層診断装置、上部消化管内視鏡装置などの現代の医療に必要不可欠なベーシックな機器の更新は幸いにも町の行政当局のご理解がありほぼ標準的なものを装備できております。また退職に伴う人材補充にも前向きに取り組んでいただいております本年も新たに 4 人の新人看護師を迎えることができ 10 対 1 入院基本料を何とか維持することができました。

当院の常勤医師は 3 名で、ここ十数年間医師定数を充足できておりません。常勤医師の平均年齢は 55 歳を超え知識・技術は下り坂にあります。体力・気力も衰えて毎月十回を越える日当直勤務に青息吐息で耐えています。そして約十年後には、ほぼ全員同時に停年退職を迎えることとなります。県北部は特に医師不足が著しく将来の医師確保が憂慮されますが、今のところは非常勤医師の先生方のご協力で何とか「標欠」医療機関への転落を免れています。

厳しい医師不足の中、宮崎大学第二外科医局から常勤医 1 名と週末の当直医派遣のご支援を継続していただき、大変ありがたく思っております。

ただ現状勢では臨床検査技師と診療放射線技師を複数名雇用することは困難でそれぞれ 1 名づつしかおりません。このため診療時間外の検査体制を構築することができません。また 3 人の医師では内科と外科の医師を同時に当直配備することは不可能です。このため当直時間帯では、検査を必要とするような重症患者様や当直医の専門外の傷病には対応できません。平成 27 年度より始まる西臼杵地区の常備消防体制に伴い救急車にて搬送される患者様をすべて受け入れることは残念ながら不可能な状況にあり、周辺の医療機関にご迷惑をおかけすることがあるかもしれないと危惧しております。

最近の医療は入院から在宅へとシフトしつつあるようです。当院でも地域に密着した医療を目指し、在宅療養中の患者様方への往診や定期的な僻地巡回診療を細々とではありますが地道に継続しています。かかりつけ患者様の医療とケア全般について検討するための会議が毎月院内で行われており、介護保険サービス事業者、

町包括支援センター、保健師、病院スタッフが参加して自由な雰囲気です事例検討を行い必要な情報を交換・共有しています。我々が気づく前に、患者様のわずかな変化を発見して報告していただくこともあり、医学的見地よりアドバイスを求められることもしばしばあります。定期的に互いの顔を見て会話をすることで得られる医療とケア担当者の相互信頼は住民のための医療をすすめるために大変有効です。

当町では独居老人や高齢者夫婦のみの世帯が非常に多く、病院に入院し治療が完結しても介護が必要な状態となれば簡単には自宅へ退院できず、気づけばいつの間にか、社会的入院をやむなく長期継続せざるを得ない患者様が入院患者数の半数を超えて増加しつつあります。高齢者を支える若年人口の減少がその根底にあります。これは社会の流れですので、大変残念ですが私達にはどうすることもできません。

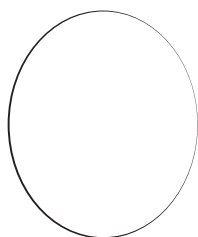
このようなマイナス材料が多くある中、住民の代表の皆様は今後の病院のあり方について様々な観点より議論していただくことを目的として、昨年、町立病院経営検討委員会が町役場内に開設されました。協議が進んでいますが答申が出されるまで、まだしばらくの時間を要するように聞き及んでいます。我々病院職員はこの答申に基づき今後の病院運営に携わってゆくこととなりますので、関心深く見守っているところです。

これからも地元に着し、町民が気楽に来院できる、親切で頼っていただける病院を目指したいと職員一同考えております。以上をもって当院の現状報告とさせていただきます。

医師会の先生方にはこれからもご指導の程、よろしくお願い申し上げます。（上田 修三）

宮崎大学医学部だより

病態解析医学講座 - 救急・災害医学分野 -



おちあい ひでのぶ
落合 秀信 教授

時の流れは早いもので、
宮崎大学医学部救急・災害
医学教室に着任しもうすぐ
3 年が過ぎようとしています。
この間教室には新たに
10 名の情熱あふれる医師た
ちが加わってくれました。

当教室は、学内が 12 名、県
内外の関連施設勤務が 5 名とまだまだ小さな教
室ではありますが、救急科専門医を目指す若い
先生方が毎年入局してくださり、いつも活気
にあふれ若い力がみなぎっています。“いつでもど
こでも地域に根差した高度な救急医療の提供”、
“地域と連携し地域で最強の救急医を育成”、そ
して“世界を視野にいた情報発信”を合言葉
に教室員一同日々研鑽に励んでおります。

診療におきましては、患者数はまだ年間 2,600
名程度と少なめではありますが、重症患者の割
合は 4 割強と高く、また、受け入れ疾患も、特
殊救急の要である多発外傷、熱傷、中毒はもと
より、重症感染症、心疾患、脳疾患、呼吸器疾
患、消化器疾患など多岐にわたり、初期治療は
もちろんのこと入院治療や集中治療に至るまで
幅広く診療にあたっています。また、周辺地区
の一次救急にも対応しています。入院患者の転
帰は、自宅退院が約 4 割、転院等が約 5 割であ
り、また在院日数も 9 日程度で推移しており、
これも後方連携を快く引き受けていただいでい
る諸先生のおかげと深く感謝しております。今
後も宮崎県における重症救急の最後の砦として、
各診療科との連携をはかりつつ 24 時間 365 日体制
で高度の救急医療を提供できるよう努力を重ね
ていく所存です。一方、“病院まで持たない命を

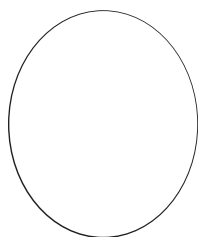
救う”を合言葉に運航を開始したドクターヘリ
につきましても、年を重ねるごとに要請件数は
増加し、その有用性は広く認識していただけた
と思っています。昨年度は 53 件の要請をいた
きました。ドクターヘリ出動の 6 割近くは交通
事故や労災事故などの重症外傷を含む救急現場
への出動であり、現場からのすみやかな医療投
入がなかったら救命できなかったと思われる事
案も多く経験しています。また、夜間や悪天候
時などドクターヘリ運航不能時の補完として平
成 26 年 4 月よりドクターカーの運行も開始しま
した。今後もこれらを駆使し、“病院までもた
ない命”を数多く救っていけるよう日々精進を重
ねて参ります。教育につきましては、病院前か
ら救急外来、集中治療まで、場所を問わず幅広
く救急疾患に対応できる“地域で最強の救急医
を地域ぐるみで育成”するため、独自の研修プ
ログラムを立ち上げています。現在このプログ
ラムに沿って 5 名の専修医が研修中です。今後
も宮崎の救急医療を背負って立てる医師を一人
でも多く育成していく所存であります。

最後になりますが、我々の使命は、地域との
連携をさらに深めつつ救命救急センター機能の
更なる充実を図り、いつでもどのような状況に
おいても迅速かつ高度な医療を提供できる体制
を維持すること、そしてそれを実践できる人格
と能力を持つ医師を一人でも多く育成すること
と考えております。繰り返しになりますが救急
医療は連携なしでは成り立ちません。一人でも
多くの先生方と連携させていただくことが宮崎
県の救急医療のさらなる充実における早道と思
っております。教室員一同、今後も諸先生方との
連携を第一に考え、微力ではありますが宮崎の
救急医療のさらなる充実に貢献したいと思っ
ている所存でありますので、変わらぬご指導ご鞭
撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

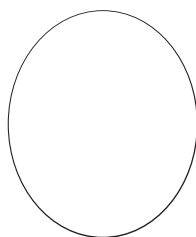
(落合 秀信)

部会だより

病院部会・医療法人部会



病院部会

はますな しげひと
濱砂 重仁 部会長

医療法人部会

あいざわ きよし
相澤 潔 部会長

病院部会は、県内の公私立病院 116 医療機関の会員により、役員は部会長の濱砂をはじめ、各地域の病院の院長・理事長を中心に 17 名で構成されています。医療法人部会は、公私立病院 69 医療機関の会員により、役員は相澤部会長をはじめ、各地域の病院の院長・理事長を中心に 17 名で構成されております。

病院部会と医療法人部会は合同で活動を行っており、毎年 4 月に合同総会、6 月・10 月の合同研修会は、診療報酬改定などホットな話題をテーマとした講演会、3 月の医療従事者研修会では、医療関係の話題に加え、一般教養としてのテーマの講演も行っています。

平成 26 年度活動としては、6 月 1 日(日)の合同研修会では、「医療制度改革と診療報酬改革」と題して、全日本病院協会副会長猪口雄二先生、「平成 26 年度診療報酬改定の全体像」と題して、全日本病院協会医療保険・診療報酬委員会西本育夫先生に、病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)など医療制度改革の全体図と診療報酬改定のポイントなどの講演で、118 名に参加いただきました。

8 月 2 日(土)・3 日(日)には、医療制度改革に伴って病院の方向性や病棟の転換など、病院の経営

や診療報酬に関しての相談会として、「地域医療包括ケア等に関する個別相談会」を開催し、県内 12 病院に参加いただき、コンサルタント役は、合同研修会の講師も務めていただき、ご自身も医療機関の事務長である西本育夫先生に、自身の考えなども交えながら相談を受けていただきました。

10 月 22 日(水)には、前厚生労働省老健局総務課長で、現野村ヘルスケア・サポート&アドバイザリーの片岡佳和様に、「介護保険の制度改革に関する懇談会」を開催し、医療・介護を取り巻く現状と改革の概要など、最近の動向についての話をいただき、介護保険制度に係りのある医療機関などから 92 名に参加いただきました。

また、3 月 21 日(土)には医療従事者研修会を予定しており、特別講演として、「介護報酬改定とこれからの病院経営」と題し、日本経営の橋本竜也様と、一般教養講演として、「子どものための音楽会が目指すもの」と題し、メディキット県民文化センター県立芸術劇場名誉館長青木賢児様に講演をいただく予定です。医療従事者研修会では、各病院の永年勤続職員の表彰も行っております。

今後、病床機能報告制度、地域医療構想の策定など社会保障制度改革のゴールとされる 2025 年までには、病院運営にとって重要な対応・選択をしなければならない問題があり、会員の先生方がしっかりと病院経営が継続でき、質の高い地域医療を提供していけるよう、行政や医師会と連携し、情報提供や研修会の開催などを行っていきたいと考えております。

(病院部会長 濱砂 重仁)

医師国保組合だより

宮崎県地域医療・福祉推進協議会代表者会

と き 平成 2 年 1 月 2 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
(4 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・福祉推進協議会長

河野 雅行

3 . 議 事

1) 「国民医療を守るための総決起大会」(平
成 2 年 1 月 15 日)について

国民医療を守るには

宮崎県医師会常任理事 立元 祐保

控除対象外消費税問題

宮崎県医師会常任理事 池井 義彦

2) 決議について

宮崎県看護協会副会長 田上 文恵

4 . 閉 会

出席者 - 河野会長、富田副会長、立元・池井・
牛谷常任理事、大重事務局長、
竹崎次長、鳥井元課長補佐、野尻係長、
串間主事

決 議

豊かで安心な生活を営むことのできる地域社会の形成に向けて、国民皆保険を基盤とした持続
可能な社会保障制度の確立は、すべての国民の願いである。

そのため、消費税率 10% 引上げ時に想定された増収分に代わるその他の十分な財源をもって、
社会保障の充実を推進していく必要がある。

よって、本協議会参加者全員の総意として、次のとおり要望する。

- 一、現場の意見に即した国民に必要なかつ十分な医療・介護を提供するための適切な財源の確保
- 一、国民と医療機関等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

以上、決議する。

平成 2 年 1 月 2 日

宮崎県地域医療・福祉推進協議会

九州各県医師会学校保健担当理事者会

と き 平成 26 年 12 月 6 日(土)

ところ 福岡県医師会館

担当の長崎県の星子常任理事の司会により開会后、蒔本会長より挨拶があった。続いて、本県の高村常任理事から、8 月 2 ～ 3 日に宮崎県で開催した「第 58 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 26 年度九州学校検診協議会(年次大会)」についてお礼を述べた。その後、慣例により蒔本会長が座長に選出され、協議が行われた。

協 議

1. 第 59 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 27 年度九州学校検診協議会(年次大会)について(長崎県)

長崎県の星子常任理事より、資料に基づき下記の日程で行う旨の説明があり、原案のとおり承認された。

日時：平成 27 年 8 月 1 日(土) 15: 00～ 20: 30
8 月 2 日(日) 9 : 00～ 15: 00

場所：ホテルニュー長崎

メインテーマ：「子どものいのちを守り
すこやかに育む環境づくりのために」

2. 学校医と学校関係者との連携の工夫について(沖縄県)

提案理由

学校保健事業における現場での多くの問題の原因は、教育委員会、校長、保健主事、養護教諭、校医、保護者等の連携不足にあると考える。

これらを解消するため本県の中部地区医師会では、これまで中部地区医師会が主催し学校医と学校関係者の意見交換会を開催するな

ど工夫しているところだが、お互いの希望する時間帯が合わず合同開催が困難、また参加状況(特に教育委員会、学校管理者)が悪い等、思うようにいかないのが現状である。

そこで、他県におかれまして相互の連携が上手くいっている事例や解決があれば教えていただきたい。

協議内容

学校保健委員会等を通して学校医と学校関係者が意見交換を行っている県、相互連携の必要性は感じているが、時間の調整が難しい等の理由で協議の場が持てていない県があった。

3. 損害賠償責任等に伴う契約について(沖縄県)
- ### 提案理由

学校健診は、学校保健安全法に基づき学校管理者から医師が委託を受け行われているが、昨今の学校健診での訴訟や医事紛争問題に対しての損害賠償責任について各教育委員会と契約を交わす等の対応はどのようになされて

いるのか状況を教えていただきたい。

協議内容

損害賠償責任について契約を締結していない、または契約書に明記していない県が多かった。佐賀県では健診の損害賠償責任については、故意又は重大な過失が認められない限り実施主体である県や市町村がその責任を負うことになっており、このことが委嘱状や契約書上に記載がなくとも履行されること、また、より明確にするために責任の所在を契約書に明記するよう県教育庁へ申し入れを行い了承されているとの報告があった。九州だけの問題ではないので、日医に提案するための整理が必要との意見もあった。

4. 児童・生徒の心の問題における医師会と行政の協力体制について(鹿児島県)

提案理由

今年 8 月の担当理事者会で、スマートフォンやメディア・LINE アプリ等の問題における各県、教育委員会の取組みについて、お伺いしたところである。

結果、多くの医師会と県教育委員会が研修会を開催し、ネット被害の未然防止に取り組んでいることがわかった。

それを踏まえて、不登校など、児童・生徒の心の問題における、各県医師会と行政の協力体制・取組み(「命の授業」や学校医との面接など)について伺いたい。

なお、本県では、学校保健委員会において、精神科専門医との協力などを検討中である。

協議内容

児童・生徒の心の問題について、各県医師会及び各県教育委員会において実施されている取組みが報告された。

5. 平成 28 年度からの学校健康診断における運動器評価について(長崎県)

提案理由

近年、子どもの運動機能の 2 極化(運動機能が低いことと過度のスポーツでの障害)が問題になっており、平成 20 年 1 月に文科省に提示された中央教育審議会答申には、子どもの健康課題の一つとして「過度な運動・スポーツによる運動器疾患・障害を抱える子どもも見られる状況にある」と記載され、平成 2 年からは文科省において「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」がスタートし、平成 1 年から 22 年には、運動器の 10 年日本委員会(現・一般財団法人運動器の 10 年日本協会)で「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」が 8 道府県(北海道、京都、徳島、島根、平成 17 年から)、新潟、宮崎(平成 19 年から)、愛媛、埼玉(平成 20 年から))で行われた。

このような諸事情の中、「学校保健安全法施行規則の一部改正等について(平成 26 年 4 月 30 日付 26 文科ス第 96 号)」が出され、平成 28 年施行とのことである。現段階で、施行に向けた準備進捗状況について、本県教育委員会の見解は、平成 27 年 9 月を目途に文科省から送付予定の「児童生徒の健康診断マニュアル改訂版」を踏まえた上で、運動器に関する検診についても実施方法や留意点を他県の状況を参考に検討したいとのことであった。

各県の状況をお伺いしたい。

協議内容

現在、運動器検診を実施している県、実施に向け検討している県があった。文科省から示される「児童生徒の健康診断マニュアル改訂版」の内容を踏まえ、今後、実施方法等について引き続き検討していくこととなった。

出席者—河野会長、高村常任理事、

大重事務局長、竹崎課長、野尻係長

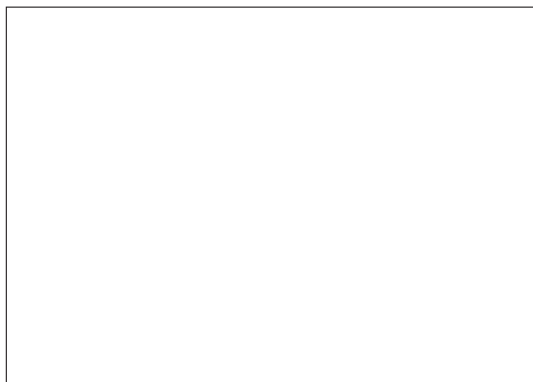
平成 26 年度九州学校検診協議会第 2 回専門委員会

と き 平成 26 年 12 月 6 日(土)

ところ 福岡県医師会館

稲光福岡県医理事の進行により開会し、九州学校検診協議会長の代理として野田福岡県医副会長から挨拶が行われた後、心臓、腎臓、小児生活習慣病の 3 部門に分かれ、専門委員会別協議が行われた。

1. 心臓部門 座長：吉永正夫先生
(鹿児島県医師会学校保健委員会委員)



- 1) 学校心臓検診における二次検診以降の受診率に関して(沖縄県)

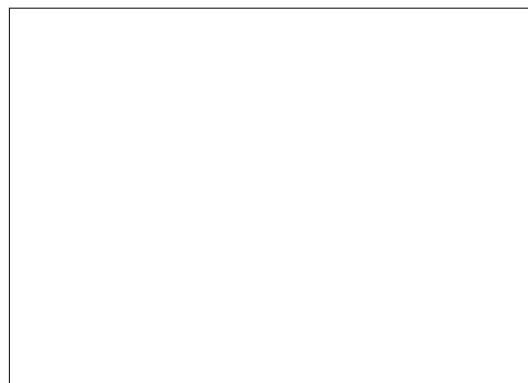
受診率向上へ向けた各県の実践について協議が行われた。一次検診と同一施設、また指定された集団での二次検診は 95% ~ 100% と高率になるが、対応を保護者に委ねるとどうしても受診率が低下する。過去の心臓検診で異常を指摘され問題が無かった場合や自己負担がネックとなり受診を控える場合、また学校側(養護教諭) の提出率によって差が出てくるのではとの意見が出された。これに対し、吉永座長から、保護者に委ねる場合の自己負担は市町村によって補助が異なるが、本来、文科省が心臓検診に対して一定額(1,800 円程度) を予算化しているので、この点も行政に対してアピールしていく必要があるとの説明が行われた。

- 2) 心肺蘇生事例調査協力機関への報告書の配布について(鹿児島県)

学校・学校医・消防署等に対して、20 歳未満の心肺蘇生事例の報告をお願いしている本調査について、平成 24 年後半から 25 年度までの約 1 年半の期間で 120 を超える事例が集まったことが報告され、今後、関係機関に情報提供を行っていくことが提案された。協議の結果、本年度中に重複事例等の精査を行った上で解析を行い、本委員会の承認を経てフィードバックしていくことが承認された。

出席者—高村常任理事、
高木純一学校検診委員会委員、
竹崎次長

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) 検尿診断基準変更後の検尿異常者数減少の検討について(宮崎県)

一次検尿の血尿の診断基準が平成 24 年より(±) から(+) に変更された。宮崎県の検討では診断基準変更後に血尿異常者以外の検尿異

常者数も減少していた。三次検尿の対象者数は減少したと考えられるが、精密検査後の検尿異常者数の減少の有無について各県で検討していれば教えていただきたいとの提案に対し、集計を実施できている県(一部の市)では同様の結果が出ていることが報告された。同様の集計を実施していない県が多く見られた。

2) 私学への検尿結果開示依頼の具体的内容
(福岡・宮崎・鹿児島県)

私学の学校検尿結果開示は懸案事項であり、開示を求めるデータを具体化することで私学側の協力を得られやすくなるためとの提案がなされたが、平成 27 年度から潜血、蛋白、潜血・蛋白陽性者数の集計方法(フォーマット)を変更することと関連するため、具体的内容についての協議は保留となった。

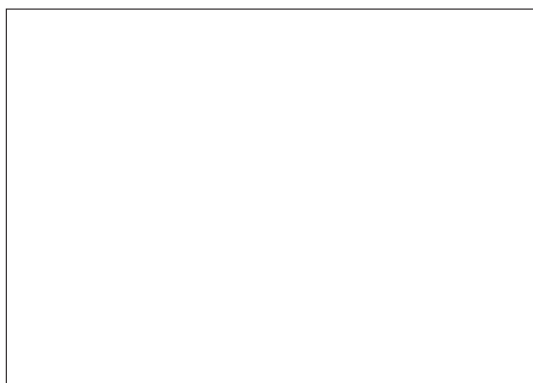
3) 平成 25 年度腎臓検診結果の集計結果について(報告)(九州各県)

各県より報告があった平成 25 年度腎臓検診結果の集計結果について報告された。三次検診受診率が低いことについて指摘があった。

提案事項 2 での協議のとおり、平成 27 年度から潜血、蛋白、潜血・蛋白陽性者数の集計方法(フォーマット)を変更することになった。

出席者 - 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) 九州地区尿糖陽性者群集計結果のまとめについて(佐賀県)

各県から報告があった平成 25 年度の尿糖陽性者群調査結果について報告があり、九州地区全体の小・中高生の尿糖陽性率は平均 0.107% であった。また、これまでの集計では既管理者と新規発症者が区別できていない県もあることから、生活習慣病予防の普及の観点からも新規分が分かるような集計に変更していくことが了承された。

2) 小児生活習慣病予防健診の今年度の動向(活動状況)と今後の取組みについて(佐賀県)

3) 小児生活習慣病予防健診の進捗状況について(大分県)

4) 小児生活習慣病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(福岡県)

3 題が一括協議され、小児生活習慣病予防健診について、福岡県と大分県での先行した取組みについて発表された。受診率や学校側の協力体制、全県下への普及など、まだ課題が残ってはいるものの、他の県はまだ教育委員会と調整している段階であり、先行された取組みを参考にしようと進展に期待を寄せている。

今後も本会議において肥満と痩せの子どもたちへの問題について検討を行い、健診が行える体制を教育委員会へ要望していくこととした。

出席者 - 澤田学校医部会学校検診委員,
串間主事

九州医師会連合会第 34 回常任委員会

と き 平成 27 年 1 月 24 日(土)

ところ 大分オアシスタワーホテル

開 会

挨拶 九州医師会連合会長
近藤稔大分県医師会長

報 告

1. 第 11 回九州医師会連合会総会・医学会及び
関連行事について(大分)

1) 参加者数について

総会・医学会 32 名, 分科会 1,263 名,
記念行事 26 名

2) 宣言・決議の取り扱いについて

内閣総理大臣以下, 33 の関係先に送付
する。

2. 平成 27 年度九州医師会連合会及び各種関連
行事予定表(案)について(長崎)

協 議

1. 第 13 回日本医師会臨時代議員会及び九州ブ
ロック日医代議員連絡会議について(大分)
連絡会議を 9 00 から九州ブロック控室で
開催すること, 代表質問・個人質問の振分け
を大分県・長崎県医師会長に一任することが
了承された。

2. 第 34 回常任委員会及び九州ブロック日医代
議員連絡会議について(大分)

開催日程等が以下のとおり承認された。

1) 平成 27 年 5 月 30 日(土)

第 34 回常任委員会 16 00~ 16 50

九州ブロック日医代議員連絡会議

17 00~ 18 00

2) 日医各種委員会所属委員報告

地域医療対策委員会, 介護保険委員会

3. 年金委員会委員推薦方依頼について(大分)

各県医師会から適任者の有無を報告し, 大
分県・長崎県医師会協議の上, 決定し, 日本
医師会報告することとされた。

4. 九州各県医師会医療情報システム担当理事
連絡協議会について(大分)

27 年度の各種協議会での協議を検討するこ
ととされた。

5. 男子看護学生の産科医療機関での実習に
ついて(鹿児島)

各県医師会とも, 男子看護学生の増加に伴
う産科の実習受け入れ医療機関が少ないこと
は, 共通の問題であり, 日本医師会の代議員
会での代表・一般質問で見解を伺うことも考
えていいのではないかと意見があった。

その他

1. 九州医師会連合会からの弔意について(大分)

大分県医師会から佐賀県医師会副会長横須
賀巖先生のご逝去に際し, 弔電, 供花で弔意
を表した旨の報告がなされた。

出席者—河野会長, 大重事務局長

薬事情報センターだより (334)

後発医薬品品質情報

後発医薬品の使用を促進する動きのなかで、2009年に「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」(以下、「アクションプログラム」という)が策定されました。その頃、医療現場から、一部の後発医薬品では、溶出性・血中濃度が先発医薬品と異なるのではないかと、先発医薬品と不純物の量の違いや、先発医薬品にはない不純物があるのではないかと、先発医薬品には見られない副作用を経験したことがある等の意見がありました。そこで、アクションプログラムでは、「後発医薬品の注射剤等を対象に、製剤中に含まれる不純物に関する試験等を実施するとともに、後発医薬品の品質に関する研究論文等を収集・整理し必要に応じて試験検査を実施する。また、これらにより得られた試験結果や、後発医薬品の内服固形剤に係る溶出試験の結果・添付文書に係る情報を一元的に独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下、「PMDA」という)のホームページで公表すること」を取組みとして掲げ、後発医薬品の品質に関する情報提供の体制作りが開始されました。

具体的には、国立医薬品食品衛生研究所にジェネリック医薬品品質情報検討会が設置されました。検討会では、学会等で発表・研究論文の内容、PMDA に設置された後発品相談窓口に寄せられた意見・質問・情報、その他、ジェネリック医薬品の品質に関する懸念等について、学術的な課題を選定し、必要に応じて当該品目に関する試験検査を実施し、その品質の確認を行うこととされました。検討結果は厚生労働省に報告されるとともに、国立医薬品食品衛生研究所のホームページ(<http://www.nihs.go.jp/drug/ecqaged.html>)及びPMDAの医薬品医療機器情報提供ホームページ(http://www.info.pmda.go.jp/generic/generic_index.html)にて公表されています。検討会は2008年7月の第1回から年2回定期的に開催されており、2014年9月に第13回が開催されました(2015年2月1日現在)。なお、2008年度から2013年度までの12回の検討会で、63成分86製品(注射用純度試験13成分114製品、溶出試験46成分66製品、定量試験2成分2製品、含量均一性試験2成分58製品)の試験が終了し、報告されています。

2013年には、後発医薬品のさらなる使用を促

進するため、現状の使用促進策に係る課題を明らかにするとともに、新たな目標を設定して、今後、行政、医療関係者、医薬品業界など国全体で取り組む施策として、アクションプログラムに代わる「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」(以下、「ロードマップ」という)が策定されました。ロードマップでは、アクションプログラムで揚げられた内容を継続することと併せて、「検討結果の概要等については取りまとめ後、速やかに公表するとともに、医療関係者がインターネットで必要な情報を容易に入手できる体制を整備する」ことが新たに付け加えられました。これは、依然として後発医薬品の品質に不安を感じている医療関係者もいること、ジェネリック医薬品品質情報検討会の検討内容について、ホームページでは公表されているが、医療現場まで届いていない状況があることから、新たな情報提供の体制作りに取り組むこととなりました。2013年4月、過去に試験を実施した製剤の情報を容易に検索できる「試験製剤一覧」(<http://www.nihs.go.jp/drug/ecqaged/kentou-list.html>)が国立医薬品食品衛生研究所のホームページに追加されました。そして、2014年4月には後発医薬品品質情報が発刊されました。後発医薬品品質情報は、情報の複線化とアクセス向上を目指し、医療関係者及び後発医薬品を使用する一般の方を対象として作成されています。内容としては、直近に終了したジェネリック医薬品品質情報検討会の結果概要と後発医薬品に関するコラムから構成されています。後発医薬品品質情報は、上記PMDAのホームページや厚生労働省のホームページ(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iyakuhin/kouhatsu_iryakuin/)からも入手することができます。なお、2014年12月にはNo.2が発刊されています。

参考資料

行政からの新たな情報発信ツール「後発医薬品品質情報」月刊薬事 56(10)、76-79. 2014
後発医薬品品質情報 .ファルマシア 50(8)、790-792. 2014

(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

■ 医療分野のID導入の在り方を検討 — 日医・委員会発足 —

石川広己常任理事は1月28日の会見で、医療分野へのID導入の在り方について検討する委員会を3月に発足させることを明らかにした。医療現場で使用できる方策について、日医と日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会の代表や有識者らで検討を進める。10月までに提案をまとめる見通し。

石川常任理事は「この検討を通じて、医療現場で使う共通番号として、一意性のある番号あるいは符号について提案したい」と述べた。三師会は昨年11月、「医療等IDに係る法制度整備等に関する声明」を公表し、「マイナンバーと異なる医療等ID」や「医療情報そのものを保護対象にした法整備」の必要性などについて、三師会としてまとめた見解を示している。

同日の会見では、厚生労働省の「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」の中間取りまとめに関連し一部報道が「番号カードを保険証代わりにも使用できるよう提言した」と伝えたことについて、石川常任理事が「理解に飛躍がある」などと不快感を示す場面もあった。

(平成27年1月30日)

■ 国民の医療満足度、高水準で推移 — 日医総研W P —

日医総研が日本で受けた医療の満足度を調べたところ、国民の約9割が満足感を持っていることが分かった。1月28日に発表したワーキングペーパー(W P)「第5回日本の医療に関する意識調査」によると、医療全般に満足感を持っている国民は全体の7割に迫り、いずれの数値も前回調査(2011年11月)を上回った。

日医総研はこれらの背景について、医療への安心感や医師・患者関係の向上などを挙げ、「国の医療費抑制策を含む今後の医療改革で、今まで築いてきた信頼関係を損なうことに留意すべき」と訴えている。

調査は国民の医療に関する意識を把握し、今後の政策立案に活用するデータを収集することが目的。今回は昨年8月、全国の20歳以上の国民を対象に面接調査(1,122人)とウェブ調査(5,667人)を実施。調査結果については面接調査のデー

タを基本に公表した。

実際に受けた医療の満足度を聞いた質問では、「満足」「まあ満足」と回答した人が合わせて89.6%となり、前回調査から1.3ポイント増えた。医療全般については69.9%となり、前回に比べて7.1ポイント増だった。

一方、受けた医療に満足していない人にその理由を問うと、「待ち時間」が44.4%で最も高く、「医師の説明」が43.3%、「治療費」が41.4%と続いた。医療全般に満足していない人は、国民の医療費負担(50.4%)、医師の体制(39.9%)、効率性・利便性(38.7%)などを理由に挙げている。

国民が考える医療の最重点課題(複数回答)を調べたところ、前回調査でトップだった「夜間や休日の診療や救急医療体制の整備」は49.6%となり8.0ポイント減、「高齢者などが長期入院するための入院施設や介護老人保健施設の整備」が2.8ポイント増の56.4% かかりつけ医に関する調査も行った。全体の53.7%が「かかりつけ医がいる」と回答し、健康状態が良いと回答している人の48.4%にかかりつけ医がいた。調査した全ての世代で、かかりつけ医がいる人ほど受けた医療への満足度が高く、健康のために多くのことに気を付けているとのデータも出た。W Pは「より多くの国民がかかりつけ医を持てるために、医師会や行政による積極的な情報提供と働きかけが求められる」としている。

(平成27年1月30日)

■ 「全体マイナスは極めて残念」 — 介護報酬改定率で横倉会長 —

横倉義武会長は2月12日の定例会見で、2015年度介護報酬改定について「介護職員処遇改善加算という給与面の手当てのみとなり、全体としてマイナス改定になったことは極めて残念」と述べた。また、国に対し、2025年に向けた社会保障政策の財源確保やサービスの在り方、人材確保などの課題について中長期的な観点で検討するよう求めた。

横倉会長は「介護従事者が研修などにより専門性を高め、キャリアパスにつながるような賃金体系や労働環境、処遇改善を可能にするため、介護分野の安定した経営基盤確保のための投資の体系が必要だと要望してきた」とし、1.65%の財源が確保された介護職員処遇改善加算という

処遇改善への手当てにとどまった今改定に苦言を呈した。来年度診療報酬改定，18年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に触れながら，地域包括ケアの構築を推進させるための必要な財源確保などについて着実に検討するよう求めた。

社会保障審議会・介護給付費分科会委員の鈴木邦彦常任理事は介護職員処遇改善加算に関連して「今後も継続する場合であっても，単に給与の引き上げにとどまらず，サービスの質の向上のための研修や産休・育休の取得，保育所の整備，短時間勤務の導入などといったワークライフバランスの改善に必要な人件費増加への対応など，より広く活用できる仕組みにすべき」と主張。さらに「処遇改善加算に財源が確保されたといっても，全体的大幅なマイナス改定になった。介護職員以外の従事者を含めた給与の引き上げや労働環境の整備といった本来の処遇改善が後退することを懸念する」として，経営悪化や慢性的な人材不足が引き金になって業界全体の疲弊やサービスの質などの低下を招かないような対応が必要だと強調した。

中重度者対応や認知症対策などにも言及。このうち認知症対策についてはこのほど公表された「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）に触れながら，厚生労働省を含めた関係官庁が連携を強化し，適切な環境整備を進めるべきだと訴えた。

● 福太郎の薬歴未記載「非常に遺憾」

横倉会長は「くすりの福太郎」で明らかになった薬歴未記載に対する受け止めに問われ，「実際に新聞報道にあるような数があったかどうかはまだ確認していない」と前置きした上で「そういうことが起きていたとしたら非常に遺憾」と述べた。（平成 27 年 2 月 1 日）

■ 医師偏在問題で日医と会議立ち上げ — 医学部長病院長会議 —

全国医学部長病院長会議は 2 月 18 日の会見で，医師の地域・診療科間の偏在について検討する会議を日本医師会と合同で立ち上げることを明らかにした。

具体的な日程や委員構成などについては未定。全国医学部長病院長会議は 13 日付で日医，日本医学会と連名で国家戦略特区による医学部新設に反対する声明を発表しているが，新たに立ち上げる合同会議では，医師の偏在について検討を進め，将来の医師需給に関する見解をまとめる見通しだ。（平成 27 年 2 月 20 日）

■ 搬送時間，都市部では医療機関も要因に — 総務省消防庁 —

総務省消防庁は 2 月 19 日の「救急業務のあり方に関する検討会」で，消防本部を対象に実施した救急患者の収容所要時間に関するアンケートについて，消防本部の人口規模別の分析結果を発表した。患者との接触から現場を出発するまでの間の所要時間が長くなる要因として「医療機関の受け入れ判断の遅延」や「医療機関が受け入れに当たって必要とする情報量の増加」を挙げたのは，人口規模が 70 万人以上の消防本部で高い割合を示していた。

分析結果のまとめとして，人口 70 万人以上の消防本部では「医療機関，道路交通に関係する要因の影響が大きいと実感されている」などとし，人口 10 万人未満の消防本部では「高齢化や医療資源の減少による（収容所要時間の）延伸の影響が最も強く実感されている」としている。

（平成 27 年 2 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

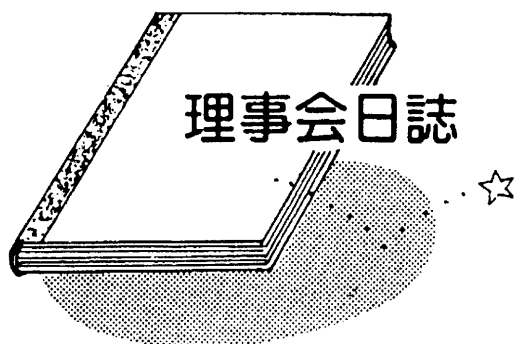
日本医師会 (<http://www.med.or.jp/>) にアクセス

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）1967 年 5 月 1 日生まれの場合，610501



平成 2 年 1 月 20 日(火)第 26 回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について

肝炎対策懇話会委員の推薦について
→役員改選に伴う後任委員の推薦依頼であり、小牧常任理事を推薦することが承認された。

宮崎県周産期医療協議会委員の就任について

→任期満了に伴う推薦依頼であり、濱田副会長の推薦と県小児科医会の三宅会長に再任依頼を行うことが承認された。

2. 1/20(火) 県医)各都市医師会長協議会について

進行等の再確認を行い、1/20(日) 都道府県医師会長協議会の他に、1/15(東京)国民医療を守るための総決起大会・1/27(県医)県地域医療・福祉推進協議会代表者会の報告と、1/24(大分)九医連各種協議会で報告すべきことがあれば報告を行うことが承認された。

3. 1/27(火) 県医)県地域医療・福祉推進協議会代表者会について

進行等の再確認を行い、国民運動の目的に沿った内容の決議文の検討が行われ、案とし

て代表者会に提案することが承認された。

4. 3/16(月) 県医)平成 26 年度宮崎県感染症危機管理研修会について

デング熱、エボラ出血熱等の講演を予定に、県内の医師及び看護職員、保健所の感染症担当者等を対象に行なわれる研修会で、テレビ会議システムの利用等を含め共催することが承認された。

(報告事項)

1. 1/16(金) 県庁)地方公務員災害補償基金県支部審査会について

2. 1/20(火) 県庁)県感染症対策審議会について

3. 1/15(木) 県医)広報委員会について

4. 1/15(木) 東京)国民医療を守るための総決起大会について

5. 1/15(木) 県医)特定健康診査等従事者研修会(TV 会議)について

6. 1/15(木) 県庁)県高齢者サービス総合調整推進会議について

7. 1/17(土) 県医)産業医研修会(TV 会議)について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 宮崎県議会議員選挙清山知憲候補の推薦依頼について

平成 2 年 1 月 27 日(火)第 10 回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 3/29(日) 日医)第 134 回日医臨時代議員会の開催について

平成 2 年度の日本医師会事業計画及び予算の報告、会費減免申請等を協議するために開催される臨時代議員会で、本会から 4 名の代議員が出席することが承認された。

2. 本会外の役員等の推薦について

日常生活自立支援事業契約締結審査会委員の推薦について

→契約締結能力等に疑義がある場合に専門的な見地から審査を行い、利用者を援助する留意点などの助言を行うために設置された審査会で、県精神科医会に人選を依頼した上で、推薦を行うことが承認された。
宮日母子福祉事業団健診医ならびに講師派遣のお願いについて
→楽しい育児教室、マタニティ教室、宮日巡回健診事業等を実施することに伴い、講師並びに健診医を委嘱することの了解を求めるもので、例年通り承認することとなった。

3. 3/4(日医)都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会の開催について

生涯教育関連事項の報告に加え、診療ガイドラインについてのシンポジウムが開催される協議会で、小牧常任理事が出席することが承認された。

4. 県がん診療連携協議会ですすめるPDCAサイクル担当者の推薦について

事務局担当者を推薦することが承認された。

5. 新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を活用した平成 26 年度事業「在宅医療に関するトレーニング機器の整備を行う在宅医療研修支援事業」について

在宅医療トレーニング機材を購入して、機材の一部を県医会館 2 階ホワイエに常設展示し、その他の機材は 3・5 階の倉庫に保管し、シミュレーショントレーニング等を行う際に、有効活用していくことが承認された。

6. 医師確保対策委員会委員の追加委嘱について

医師確保対策委員会委員 3 名の追加委嘱が承認された。

7. 県感染症発生動向調査事業における指定届出機関の推薦について

延岡保健所管内で 1 医療機関の辞退申し出があったことから、新たに桜ヶ丘ファミリークリニックを推薦することが承認された。

8. 第 28 回県医医学賞の推薦について

12 月 25 日開催の医学賞選考委員会で選考された「過疎地域に位置する当院の高齢者胆道内視鏡治療の現状と問題点」井上龍二先生他(県医師会医学会誌第 3 巻第 1 号)を医学賞とすることが承認された。

9. 2・3 月の行事予定について

2 月の追加行事と 3 月の行事について確認が行われた。

(報告事項)

1. 1/16(金)宮観ホテル)宮崎市郡医師会新年例会しのめ医学会特別講演会について

2. 1/20(火)日医)都道府県医師会長協議会について

3. 1/20(火)日医)都道府県医師会長協議会・日医連執行委員会合同新年会について

4. 1/24(土)大分)九医連常任委員会について

5. 1/23(金)延岡保健所)宮崎サブユニットセンター地域エコチル調査運営協議会について

6. 1/24(土)大分)九医連各種協議会について

7. 1/27(火)九州厚生局宮崎事務所)九州地方社会保険医療協議会宮崎部会について

8. 1/23(金)日医)日医公衆衛生委員会について

9. 1/26(月)県医)広報委員会について

10. 1/27(火)県医)県地域医療・福祉推進協議会代表者会について

11. 1/21(火)県医)日本プライマリ・ケア連合学会九州支部総会・講習会実行委員会について

12. 12/25(木)県医)医学賞選考委員会について

13. 1/15(木)JA A Z M)社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導について

14. 12/25(木) 日医) 日医予防接種・感染症危機
管理対策委員会について

15. 12/24(木) 宮崎労働局) 労災診療指導委員会に
ついて

16. 12/25(木) JA A Z M) 社会保険医療担当者(医科)
の個別指導について

17. その他

平成 27 年度補正予算におけるスプリンクラー
等施設整備事業の執行状況について

平成 28 年度補正予算における医政局所管事
業について(有床診療所等スプリンクラー
等施設整備事業等)

医師協同組合理事・運営委員合同協議会

(報告事項)

1. 1/27(火) 県医) 医協理事・運営委員合同協議
会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 2/19(木) 東京) 敬人会朝食勉強会の案内に
ついて

武見敬三議員を激励すると共に、「団塊の
世代が安心して医療・介護を受けられる仕組
み」と題して、前厚労大臣の田村衆議院議員
等を迎えパネルディスカッションを行う勉強
会であり、協力を行うことが承認された。

2. 宮崎県議会議員選挙清山知憲候補の推薦の取
り扱いについて

4 月に開催される県議会議員選挙に伴う清
山議員の推薦について、執行委員による書面
表決の結果、最重点候補と決定され、支援者
紹介書を宮崎市郡医師会員へ 10 部、その他の
会員へは 5 部郵送して、支援していくことが
承認された。

(報告事項)

1. 1/20(火) 日医) 日医連執行委員会について

平成 27 年 2 月 3 日(火) 第 2 回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 2/26(木) 日向) 九州厚生局及び宮崎県による
社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施
に係る立会について

1 病院を対象に行われる個別指導で、上田
理事を立会人として派遣することが承認さ
れた。

2. 本会外の役員等の推薦について

宮崎大学医学部医の倫理委員会委員の推薦
について

→ 宮崎大学医学部における直接人間を対象
とした医学の研究において、倫理的配慮を
図ることを目的に設置されている委員会
で、任期満了に伴う推薦依頼があり、引き
続き

系数理事を推薦することが承認された。
宮崎少年鑑別所視察委員会委員候補者の推
薦について

→ 昨年 6 月に少年院法、少年鑑別所法が制
定され、視察委員会を設置するにあたり、
日医から都道府県医師会の協力依頼もあり、
小牧常任理事を推薦することが承認された。

3. 3/29(日) 日医) 第 134 回日医臨時代議員会に
おける九州ブロック代表質問・個人質問に
ついて

4 名の日医代議員で質問事項がある場合は、
事務局へ申し出ることが承認された。

4. 3/4(火) 日医) 都道府県医師会介護保険担
当理事連絡協議会の開催について

担当の金丸常任理事が出席することが承認
された。この協議会を受けての復講の方法等
については、当日の内容・資料等を勘案して、
後日、再協議することとなった。

(報告事項)

1. 1 月末日現在の会員数について

2. 1 /31(土) 宮観ホテル 綾部隆夫先生叙勲受章祝賀会について
3. 2 /3(火) 県庁 県立病院事業評価委員会について
4. 1 /27(火) 県医 各都市医師会長協議会について
5. 1 /30(金) 県医 相続税対策セミナー(TV 会議)について
6. 1 /30(金) 日医 日医「 2020.30」推進懇話会について
7. 2 /3(火) 県医 治験審査委員会について
8. 2 /3(火) 県庁 県ナースセンター事業運営委員会について
9. 1 /30(金) 神奈川 全国メディカルコントロール協議会連絡会について
10. 特養入居者に係る医療行為についてのアンケート調査について

平成 27 年 2 月 10 日(火)第 28 回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 高速道路整備に関する新聞広告の依頼について
佐伯～蒲江間の開通により宮崎市と大分市が結ばれ、より一層高速道路の利活用を図るために行われる新聞広報に、協力を行うことが承認された。
2. 後援・共催名義等使用許可について
6 /6(土) 宮日ホール 日本消化器学会九州支部市民公開講座後援の依頼について
→ 知って得するお腹の健康と病気の話テーマとして開催される市民公開講座であり、名義後援を行うことが承認された。

3. 本会外の役員等の推薦について
県社会福祉協議会理事の推薦について
→ 任期満了に伴う理事の推薦依頼であり、河野会長を推薦することが承認された。
4. 3 /23(火) 県庁 平成 26 年度県防災会議の開催について
担当の小牧常任理事の出席が承認された。
5. 3 /19(木) 日医 都道府県医師会地域医療構想(ビジョン)担当理事連絡協議会の開催について
担当の池井常任理事の出席と、テレビ会議システムにより本会でも視聴できるので、県医地域医療ビジョン委員会委員にも案内を行うことが承認された。

(報告事項)

1. 2 /9(月) 宮大 宮大経営協議会・宮大学長選考会議について
2. 2 /10(火) 県庁 県社会福祉審議会について
3. 2 /6(金) 日医 日医地域医療対策委員会について
4. 2 /10(火) 県庁 県薬事審議会について
5. 2 /10(火) 宮大 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について
6. 2 /4(火) 県看護等研修センター 新人看護職員研修推進協議会について
7. 2 /5(水) ホテルメリージュ 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会について
8. 2 /9(月) 県医 日本プライマリ・ケア学会九州支部総会・研修会実行委員会について
9. 県在宅医療・介護推進協議会の設置・運営事業について
10. 県医療介護推進協議会について

県 医 の 動 き

(2月)

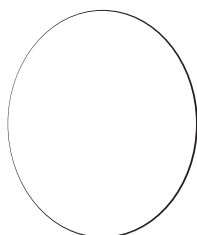
3	県ナースセンター事業運営委員会 (池井常任理事他) 県立病院事業評価委員会(会長) 治験審査委員会(富田副会長他) 第2回常任理事協議会(会長他)	16	県訪問看護推進協議会(池井常任理事) 介護保険に関する主治医研修会(TV会議) (金丸常任理事) 広報委員会(富田副会長他) 日医認定産業医制度関係小委員会(濱田副会長他)
4	新人看護職員研修推進協議会(牛谷常任理事)	17	医協打合せ会(立元副理事長) 第29回常任理事協議会(会長他)
5	産業医研修会 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事 会(金丸常任理事)	18	自殺対策うつ病研修会(TV会議)(会長他) 肝炎対策懇話会(小牧常任理事)
6	日医地域医療対策委員会(日医)(富田副会長)	19	社会保険医療担当(医科)の更新時集団指導 (TV会議) 県内科医会理事会(小牧常任理事他) 労災部会自賠委員会(川野理事他) 損害保険医療協議会(川野理事他)
7	母体保護法指定医師研修会(濱田副会長他) 産業医研修会(実地) (新都市郡医師会病院等建設現場) 健康スポーツ医学セミナー(会長他)	20	県国保連合会理事会(秦理事長) 県国保連合会通常総会(秦理事長) 日医医療秘書認定試験委員会(日医)(富田副会長) 産業医研修会
8	日医医療秘書認定試験(牛谷常任理事)	21	かかりつけ医認知症対応力向上研修(TV会議) (金丸常任理事) 日本プライマリ・ケア連合学会九州ブロック プレ講習会(金丸常任理事他)
9	宮大経営協議会(会長) 宮大学長選考会議(会長) 県感染症発生動向調査委員会(濱田副会長) HTLV-1母子感染対策協議会(濱田副会長) 日本プライマリ・ケア学会九州支部総会・研修 会実行委員会(金丸常任理事他)	22	日本プライマリ・ケア連合学会九州ブロック総 会・講演会(会長他) 日医母子保健講習会(日医)(濱田副会長)
10	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) 県社会福祉審議会(会長) 県薬事審議会(富田副会長) 新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業協議会 (濱田副会長) 第2回常任理事協議会(会長他)	23	広報委員会(荒木常任理事他) 医療機関のための防火対策講演会 (立元常任理事他)
12	日医総研シンポジウム(日医)(荒木常任理事) 日医予防接種・感染症危機管理対策委員会(日医) (峰松理事) 支払基金幹事会(会長) 県産婦人科医会常任理事会(濱田副会長他)	24	宮崎産業保健総合支援センター運営協議会 (会長他) 医協理事会(富田理事長他) 第11回全理事協議会(会長他) 医協理事・運営委員合同協議会(会長他)
13	医療関連サービス振興会シンポジウム(東京) (池井常任理事) 宮崎大学大学院医学獣医学総合研究科設立5周 年記念シンポジウム(会長) 県歯科保健推進協議会成人期部会(荒木常任理事) 県献血推進協議会(峰松理事) 県外科医会冬期講演会(岩村理事)	25	労災診療指導委員会(川野理事) 創立12周年記念医学会(会長他)
14	認知症サポート医養成研修(東京)(金丸常任理事) 日医生涯教育協力講座セミナー(TV会議) (会長他) 九州地区医師国保組合連合会理事会(鹿児島) 日医医療情報システム協議会(日医) (富田副会長他) 九州地区医師国保組合連合会全体協議会(鹿児島) (佐々木理事) 県内医師会病院連絡協議会(会長)	26	社会保険医療担当者(医科)の個別指導(日向) (上田理事) 日医医療IT委員会(日医)(荒木常任理事) 医師国保組合理事会(秦理事長他) 医師国保組合口コモ啓発推進委員会 (濱田副会長他)
15	認知症サポート医養成研修(東京)(金丸常任理事) 日医医療情報システム協議会(日医) (富田副会長他)	27	日医女性医師支援事業連絡協議会(日医) (荒木常任理事他) 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 (濱田副会長) 県北地区整形外科医会講演会(延岡市医師会病院) (川野理事)
		28	日医学校保健講習会(日医)(高村常任理事) 勤務医部会理事会(富田副会長他) 勤務医部会後期講演会(富田副会長他) 各都市医師会・医師国保組合各支部等職員事務 研修会(会長)

ニューメンバー

新入会員と新規開業会員をご紹介しますコーナーです。

宮崎市
潤和会記念病院

なか お こう いち
中 尾 紘 一



住 所 宮崎市

専門科目 神経内科

略 歴

平成 5 年 日向学院高校卒業
平成 11 年 自治医科大学卒業
同 年 県立宮崎病院初期研修
平成 13 年 村立西米良病院
平成 15 年 自治医科大学神経内科
平成 16 年 諸塚村国保病院
平成 18 年 延岡市国保北浦診療所
平成 19 年 県立延岡病院神経内科
平成 21 年 自治医科大学神経内科入局
平成 26 年 4 月 潤和会記念病院
神経内科

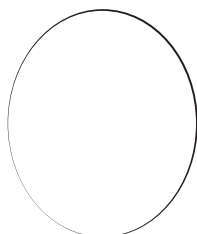
趣 味 ドライブ, スポーツ観戦

自己紹介 中学・高校は日向学院です。栃木県の自治医科大学へ進学し、卒業後は県北の僻地を含め宮崎県内で 9 年間勤務しておりました。平成 27 年に自治医科大学神経内科へ入局。5 年間修行をし、平成 26 年 4 月に宮崎県へ戻ってまいりました。

宮崎県は神経内科専門医が少ない県です。神経内科医として宮崎県の医療に貢献していきたいと思います。ご指導・ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

日南市
介護老人保健施設ハイム苑

しら い しげ お
白 井 茂 夫



住 所 日南市

専門科目 放射線科

家族構成 妻

略 歴

昭和 55 年 久留米大学医学部卒業
同 年 久留米大学放射線科入局
平成元年 神代病院
平成 23 年 日赤福岡血液センター
平成 23 年 介護老人保健施設
いしがき太陽の里
平成 26 年 11 月 介護老人保健施設
ハイム苑

趣 味 ウォーキング, ドライブ

自己紹介 平成 26 年 11 月 10 日より日南市にある介護老人保健施設ハイム苑に勤務しております。介護老人保健施設勤務を通して少しでも地域医療に貢献できればと思っております。今後ともご指導, ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

団体所得補償保険

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成 2 年 2 月 1 日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問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	1	2
外 科	1	1	0

2) 女性医師求職登録数 0 人

2. 斡旋成立件数 49 人

	男性医師	女性医師	合 計
平 成 26 年 度	1	1	2
平成 16 年度から累計	35	14	49

3. 求人登録 86 件 321 人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤	非 常 勤
内 科	104	77	27
外 科	28	24	4
整 形 外 科	24	21	3
精 神 科	19	17	2
循 環 器 科	8	7	1
脳 神 経 外 科	12	9	3
消 化 器 内 科	12	10	2
麻 酔 科	12	9	3
眼 科	6	5	1
放 射 線 科	10	9	1
小 児 科	2	1	1
呼 吸 器 内 科	10	9	1
リハビリテーション科	6	5	1
総合診療科・内科	7	6	1
神 経 内 科	7	6	1
救 命 救 急 科	7	7	—
健 診	3	1	2
産 婦 人 科	1	1	—
泌 尿 器 科	1	—	1
検 診	4	2	2
皮 膚 科	3	2	1
人 工 透 析	4	4	—
在 宅 担 当 医	1	1	—
そ の 他	30	26	4
合 計	321	259	62

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
160011	赤十字血液センター	宮 崎 市	検診	3	常勤・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 麻	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	精	2	常勤
170046	医 社団善仁会 市民の森病院	宮 崎 市	消内 内分泌糖内 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 放 在宅医療	3	常勤
180082	国立病院機構宮崎東病院	宮 崎 市	内 神内 整 消内	5	常勤
190087	宮崎市郡医師会病院	宮 崎 市	消内 呼内 総診	6	常勤
190094	医 耕和会 迫田病院	宮 崎 市	内 外 整	8	常勤・非常勤
190095	医 慶明会 宮崎中央眼科病院	宮 崎 市	眼	1	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 整 , 麻	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 整 リハビリ	7	常勤・非常勤
230128	医 真愛会 高宮病院	宮 崎 市	内 精	2	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	1	常勤
230139	介護老人保健施設サンフローラみやざき	国 富 町	内 外	2	常勤
230143	医 社団孝寿会 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
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 コムコ美容外科	宮 崎 市	美外 形成外 外 麻酔	8	常勤・非常勤
230161	医 建心会 滝口内科医院	宮 崎 市	内	2	常勤・非常勤
230164	宮崎県保健所	宮 崎 市	公衆衛生	3	常勤
230165	野崎病院健診センター	宮 崎 市	健診	1	非常勤
230171	医 ムいなほ会日高医院	宮 崎 市	内	1	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 , 眼 透内 皮膚	8	常勤
170057	医 清陵会 隅病院	都 城 市	内 外 整	3	常勤
180064	国立病院機構都城病院	都 城 市	消内 内 呼内 総合内	4	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
210114	藤元病院	都 城 市	精 内	3	常勤
230127	医 倫生会 三州病院	都 城 市	外 内 整	7	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

登録番号	施 設 名	所 在 地	募 集 診 療 科	求人数	勤 務 形 態
230137	医 宏仁会 海老原内科	都 城 市	内	1	常勤
230142	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	内	1	非常勤
230157	医 一誠会 都城新生病院	都 城 市	精 ,内	4	常勤・非常勤
230162	藤元総合病院	都 城 市	内 ,透 ,循内 ,救急 ,放射 , 病理 ,呼吸内 ,精	16	常勤
230172	医 静雄会 藤本上町病院	都 城 市	内	4	常勤・非常勤
160012	医 伸和会 共立病院	延 岡 市	外 ,整 ,放 ,内	6	常勤
160021	医 建悠会 吉田病院	延 岡 市	精	3	常勤・非常勤
160034	特医 建寿会 黒木病院	延 岡 市	外 ,内 ,緩ケア	6	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 ,消外 ,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
230163	堺胃腸科内科クリニック	延 岡 市	内	1	非常勤
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
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
230160	日向市立東郷病院	東 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 ,総合診療 ,麻 眼 , 健診 ,循 脳	10	常勤・非常勤
230170	介護老人保健施設なでしこ園	高 鍋 町	内	1	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	2	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
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
230166	医 秀英会 英医院	串 間 市	内	1	常勤
230168	医 月陽会 きよひで内科クリニック	日 南 市	内	7	常勤・非常勤
160019	医 相愛会 桑原記念病院	小 林 市	内 ,皮膚	4	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	救急 ,総合診療 ,放	5	常勤
180076	医 友愛会 園田病院	小 林 市	外 ,循内 ,整 ,脳外	9	常勤・非常勤
190090	特医 浩然会 内村病院	小 林 市	精 ,内	3	常勤
190091	医 友愛会 野尻中央病院	小 林 市	整 ,内	4	常勤・非常勤
230155	医 三和会 池田病院	小 林 市	脳外 ,内 ,放射 ,外 ,リハビリ	6	常勤・非常勤
230167	介護老人保健施設さわやかセンター	小 林 市	内	1	非常勤
230169	医 連理会 せの内科クリニック	小 林 市	内	2	常勤
170049	五ヶ瀬町国民健康保険病院	五ヶ瀬町	内 ,外	2	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 27 年 2 月 17 日現在

1. 譲渡物件	宮崎市阿波岐ヶ原町前田 263 番，263 番 土地のみ：593.57 坪(2022.17m ²) ＜所有者 児湯医師会員 (医) 崧雲会 林クリニック＞
2. 譲渡又は 賃貸物件	宮崎市大字本郷南方 407 番 建物 鉄筋コンクリート 2 階建(905m ²) 駐車場 14 台分 別途職員専用駐車場有り ＜黒岩医院跡＞

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 9 時～12 時及び 13 時～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)

0985-23-9100(代)・FAX 0985-23-9179

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

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 2年 2 月 26日現在

3				月			
1	日	10 00	レジナビフェア	15	日	8 30	医師国保組合歩こう会
2	月	19 00	県内科医会評議員会 19 00 医師確保対策委員会			9 30	ACLS研修会 清山とものり選挙事務所開き
3	火	18 00	治験審査委員会	16	月	13 30	東九州メディカルバレー構想県推進 19 00 会議
		19 00	第 30回常任理事協議会			19 00	県感染症危機管理研修会(TV 会議)
4	水	14 30	(日医)都道府県医師会介護保険担当 理事連絡協議会	17	火	15 00	県医療審議会
		14 30	都道府県医師会介護保険担当理事連絡 協議会(TV 会議参加)			18 00	シンポジウム「医療事故調査制度に向け た福岡県医師会の取り組み」
		15 00	(日医)都道府県医師会生涯教育担当 理事連絡協議会			18 20	医協打合せ会
		16 00	全国国保組合協会九州支部総会			19 00	第 3回常任理事協議会
5	木	13 00	(日医)日医医療政策シンポジウム	18	水	15 00	県メディカルコントロール協議会
		19 00	県麻しん・風しん関係者会議 , 県予防 接種広域化検討会議			12 30	宮大経営協議会・学長選考会議
6	金	10 00	(日医)臨床検査精度管理調査報告会 19 00 医療安全対策セミナー(TV 会議)	19	木	13 00	(日医)都道府県医師会地域医療構想(ビ ジョン)担当理事連絡協議会
						13 00	都道府県医師会地域医療構想(ビジョン) 担当理事連絡協議会(TV 会議参加)
7	土	11 30	県認知症高齢者グループホーム連絡 協議会理事会	20	金	15 00	(日医)日医公衆衛生委員会
		13 30	県認知症高齢者グループホーム連絡 協議会総会・全体研修会			19 00	県外科医会全理事会
		15 00	県産婦人科医会ひむかせミナー			19 00	県整形外科医会新規開業医・勤務 医向け保険・自賠責保険研修会
		18 00	各都市内科医会会長会				
8	日	9 00	県産婦人科医会ひむかせミナー	21	土	15 30	(春分の日) 病院部会・医療法人部会医療従事 者研修会
		9 30	日本保育園保健協議会九州ブロック 研修会				
9	月	17 30	県肝疾患診療連携拠点病院等連絡 協議会	22	日	15 00	県民健康セミナー
		19 00	医学会誌編集委員会				
10	火	19 00	第 4 回理事会	23	月	13 00	県歯科保健推進協議会
11	水	16 00	支払基金幹事会			13 30	県防災会議
12	木	16 00	地域リハビリテーション広域支援セン ター連絡会議	24	火	16 00	県移植推進財団理事会
		18 30	社会保険担当者(医科)の集团的個別 指導			18 15	医協理事会
		19 00	医師国保組合通常組合会			19 00	第 3回常任理事協議会
		19 00	糖尿病診療のための地区別小講習会	25	水		都城市北諸県郡医師会臨時社員 総会
		19 30	県産婦人科医会全理事会			15 00	労災診療指導委員会
		19 30	広報委員会			15 30	県地域医療支援機構代表者会議
13	金	13 30	自民党県連総務・支部長合同会議	26	木		延岡市医師会臨時総会
		16 00	県准看護師試験委員会			17 30	西諸医師会臨時総会
		18 30	県産業保健連絡協議会・県産業医研修 連絡協議会			18 00	九州地方社会保険医療協議会宮崎部会
14	土	9 00	ICLS指導者養成ワークショップ	27	金	19 00	予防接種委員会
		13 40	臨床検査精度管理調査に基づく勉強会			15 00	養護教諭のための性教育研修会
		14 30	産業医研修会(実地)			15 00	地域リハビリテーション研修会
		15 00	九州医師協同組合連合会購買・保険 部会			15 50	全医秘協常任委員会
		16 00	県内科医会総会・会員発表・学術 講演会			16 10	全医秘協運営委員会
		16 00	HTLV -I母子感染対策研修会	28	土	9 00	(日医)九州ブロック日医代議員連絡 会議
						9 30	(日医)日医臨時代議員会
				29	日		
				30	月		
				31	火	19 00	第 30回常任理事協議会

都合により、変更になることがあります。
行事予定はホームページからご覧になれます。

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 27 年 2 月 26 日現在

4 月			
1	水		15 水
2	木		16 木 19 00 産業医部会理事会
3	金	14 00 (日医)日医勤務医委員会	17 金 19 00 医師国保組合理事会
		14 00 (日医)都道府県医師会産業保健担当事務連絡協議会	18 土
			19 日
4	土	13 30 (日医)ダライ・ラマ法王来日記念講演会	20 月
			21 火 19 00 第 3 回常任理事協議会
5	日		22 水
6	月		23 木
7	火	19 00 第 1 回常任理事協議会	24 金 13 00 都道府県医師会医療関係者担当事務連絡協議会(TV 会議参加) 14 00 (日医)日医予防接種・感染症危機管理対策委員会
8	水	16 00 支払基金幹事会	
9	木		
10	金		25 土
11	土	日本医学会総会	26 日
12	日	県議会議員選挙投票日 日本医学会総会	27 月
			28 火 19 00 第 1 回全理事協議会
13	月	日本医学会総会	29 水 (昭和の日)
14	火	19 00 第 2 回常任理事協議会	30 木 13 30 (日医)ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」

都合により、変更になることがあります。
行事予定はホームページからもご覧になれます。

日州医事へのご意見・ご感想をお待ちしています

宮崎県医師会広報委員会

E -M a i l g e n k o @ m i y a z a k i m e d . o r . j p

F A X 0 9 8 5 - 2 7 - 6 5 5 0

T E L 0 9 8 5 - 2 2 - 5 1 1 8

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。

注 F A X の際は、このページを切り取り、
裏面の原稿用紙もご利用になれます。

宮崎県医師会広報委員会 行 FAX 0 9 8 5 - 2 7 - 6 5 5 0

き
り
と
り
せ
ん

お名前

ご所属

TEL

FAX

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)

がん検診 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 検診
第 55 回 宮 崎 イ ン ター ベ ン シ ョ ン 研究会 3 月 2 日 (月) 18 45~ 20 20 宮 崎 観 光 ホ テ ル	循環器 physical examination の実際 みどり病院長 室 生 卓	共催 宮崎県医師会病院 ☎ 0985-24-9119 田辺三菱製薬(株)	1.5	8 9 11
延 岡 医 学 会 学 術 講演会 3 月 4 日 (水) 19 00~ 20 30 ホ テ ル メ リ ー ジ ュ 延 岡	心原性脳塞栓症の治療と予防 - 新規経口抗凝固薬 (NOAC) の活用 - 熊本市市民病院首席診療部長 橋 本 洋 一 郎	共催 延岡医学会 ファイザー(株) ☎ 092-281-7031 ブリistol・マイヤーズ(株)	1	73 78
日 向 市 東 臼 杵 郡 医 師 会 学 術 講 演 会 3 月 4 日 (水) 19 15~ 21 00 ホ テ ル ベ ル フ ォ ー ト 日 向	当院におけるヘリコバクター・ピロリ除菌の現状 森迫胃腸科内科院長 森 迫 和 仁 ピロリ感染胃炎の内視鏡診断と治療 - 胃炎の京都分 類を中心に - 川崎医科大学消化管内科学講師 鎌 田 智 有	共催 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 日向市東臼杵郡内科医会 日向市・東臼杵郡薬剤師会 武田薬品(株) 大塚製薬(株)	1.5	11 52 73

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連 絡 先	単 位	CC ・ がん 検診
パネルディスカッション「C型肝炎のインターフェロンフリー療法について」 3月5日(木) 19 00~ 20 30 ホテルJA Lシティ 宮崎	C型肝炎治療の変遷、経口治療の概要 宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター 准教授 永田 賢治 インターフェロンフリー療法の実際 宮崎医療センター病院消化器内科 医長 稲田 由紀子 ウイルス肝炎治療助成制度 宮崎県福祉保健部健康増進課	共催 宮崎県内科医会 プリストル・マイヤーズ㈱ ☎ 099-805-3325 後援 宮崎大学医学部附属 病院肝疾患センター 他	1.5	12 27 73
平成 26年度宮崎県 肝炎対策事業 都城地区医療従事 者向け講座 3月6日(金) 18 50~ 20 30 都 城 グ リ ー ン ホテル	当院におけるC型肝炎治療成績 藤元総合病院消化器内科部長 駒田 直人 C型慢性肝炎治療の最新の話題 - 新たな3剤併用療法を含めて - 広島大学病院消化器・代謝内科 診療講師 今村 道雄	共催 宮崎県 宮崎県肝疾患診療連携拠点病院 MSD (株) ☎ 080-1511-5016 後援 宮崎県医師会 他	1.5	11 18 73
宮崎県医師会医療 安全対策研修会 3月6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)	医療機関のBCR(業務継続計画)- 新型インフルエンザ対策を中心に - 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長 足立 尚人	主催 宮崎県医師協同組合 ☎ 0985-23-9100 共催 宮崎県医師会	1.5	3 8 11

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連 絡 先	単 位	CC ・ がん 検診
延岡医学会学術 講演会(ABILFY 学術講演会) 3 月 6 日(金) 19 00~ 20 40 ホテルメリージュ 延岡	アリピプラゾールの可能性と世界 吉田病院 清水 謙祐 精神疾患のリカバリーについて改めて考える 杏林大学医学部精神神経科学講座 教授 渡邊 衡一郎	共催 延岡医学会 大塚製薬(株) ☎ 0985-24-2287	1.5	20 29 70
宮崎県産婦人科 病医院従事者研修 会第 19 回 ひむか セミナー(2 日間) 3 月 7 日(土) 15 25~ 18 15 3 月 8 日(日) 9 00~ 12 15 シーガイアコンベン ションセンター	3 月 7 日(土) 再発防止 - 最新の報告から - 宮崎市郡医師会病院特別参与 池ノ上 克 胎児心拍数モニタリングパターンと医事訴訟 周産期医療研究所長 村田 雄二 3 月 8 日(日) 赤ちゃんを助けよう! - 新生児蘇生の ABC - 宮崎大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター 准教授 児玉 由紀 なぜ大泉門は開いているの 九州保健福祉大学作業療法学科 教授 園田 徹 他	主催 宮崎県産婦人科医会 宮崎県産科婦人科学会	5.5	1 8 9 10 71 84
平成 26 年度日本保 育園保健協議会九 州ブロック研修会 in 宮崎 3 月 8 日(日) 9 30~ 15 15 県医師会館	これからの保育保健 日本保育園保健協議会長 遠藤 郁夫 保育園における事故予防対策について - 協議会によ る A システムの活用と突然死対策を中心に - 世田谷こどもクリニック 名誉院長 帆足 英一 他	主催 日本保育園保健協議会 共催 ファイザー(株) 後援 宮崎県他 (連絡先) 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	4.5	1 8 11 12 16 82

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連絡先	単 位	CC ・ がん 検診
宮崎市郡外科医会 3月例会 3月9日(月) 19 00~ 20 00 宮崎観光ホテル	女性患者・妊婦の急性腹症 宮崎市郡医師会病院 産婦人科長 甲斐 克秀	主催 宮崎市郡外科医会 ☎ 0985-53-3434	1	53 84
南那珂医師会生涯 教育医学会 3月9日(月) 19 00~ 20 00 南那珂医師会館	電子カルテ情報の多角的利用 - 連携医療, 2次利用 - 宮崎大学医学部附属病院長 吉原 博幸	主催 南那珂医師会 ☎ 0987-23-3411	1	9
生活習慣病フォー ラム 3月10日(火) 19 15~ 20 45 宮崎観光ホテル	Durabilityを考慮した糖尿病診療の重要性 - 注目す べき新たな指標 “ 受診間 ” 変動 - 九州大学医学研究院附属総合コホートセンター 教授 二宮 利治	共催 宮崎県内科医会 宮崎市郡内科医会 武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763	1.5	2 76 82
第11回都城イメー ジカンファランス 3月10日(火) 19 15~ 20 45 都 城 ロ イ ヤ ル ホテル	CT cobnographyの使用経験 藤元総合病院放射線科部長 梅村 好郎	共催 都城イメージカンファランス 第一三共(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎ 0986-22-0711	1.5	11 50 73

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連 絡 先	単 位	CC ・ がん 検診
第 8 回脂質異常症 と動脈硬化の治療 を考える会 3 月 11 日(水) 19 15~ 20 45 宮崎観光ホテル	メタボリックシンドロームにおけるコレステロール 代謝制御の重要性 慶應義塾大学医学部内科学講座 教授 渡辺 光博 他	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
第 15 回南那珂感染 対策セミナー 3 月 12 日(木) 18 15~ 19 30 県立日南病院	隣の施設はどうしてる？今こそ徹底！院内感染対策 国立病院機構都城病院看護部 感染管理認定看護師 成田 知穂	共催 県立日南病院 大日本住友製薬(株) ☎ 0985-29-5855 後援 南那珂医師会	1	8 11
糖尿病診療のため の地区別講習会 3 月 12 日(木) 19 00~ 20 30 ホテル高千穂	シンプルで効果的な糖尿病治療 - 肥満から透析まで - 平和台病院 天野 一志	共催 宮崎県糖尿病対策推進会議 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 西臼杵郡医師会 日本ペーリンガーインゲルハイム(株) 日本イーライリリー(株)	1.5	2 23 76
第 19 回宮崎県泌尿 器科医会 3 月 12 日(木) 18 50~ 20 40 宮崎観光ホテル	da Vinci 時代における小線源治療の役割 東京医療センター泌尿器科 医長 斉藤 史郎	共催 宮崎県泌尿器科医会 アストラゼネカ(株) (連絡先) 宮崎大学医学部泌尿器科 ☎ 0985-85-2968	1.5	64 65 66

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ＝ 連 絡 先	単 位	CC ・ がん 検診
延岡医学会学術 講演会 3月13日(金) 19 00～20 30 マリエールオーク パイン延岡	当院におけるC型肝炎治療成績(仮) 宮崎大学医学部消化器血液学分野 講師 蓮池 悟 C型肝炎治療の現状と将来 国立病院機構九州医療センター肝臓センター 部長 中牟田 誠	共催 延岡医学会 M SD (株) ☎ 0985-28-9496	1.5	8 9 73
産業医研修会 3月14日(土) 14 30～16 30 宮崎市郡医師会館	(6)作業環境管理・作業管理 労働衛生保護具について 下津労働衛生コンサルタント事務所 代表 下津 義博 基礎研修・生涯研修の現地研修会 2単位	主催 宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434	2	9 10 11 46
宮崎県内科医会 総会並びに会員発 表会・特別講演会 3月14日(土) 16 00～19 00 県医師会館	ガイドラインから考える降圧薬使いこなしの極意 大阪大学臨床遺伝子治療学 特任准教授 勝谷 友宏 他会員発表等	共催 宮崎県内科医会 ☎ 0985-22-5118 塩野義製薬(株)	2	2 8 13 74
第96回宮崎市郡医 師会心臓病研究会 3月16日(月) 18 50～20 20 宮崎観光ホテル	心不全治療における地域連携の取り組み 北里大学病院循環器内科講師 猪俣 孝元	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

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連 絡 先	単 位	CC ・ がん 検診
都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演会 3月16日(月) 19 15~ 20 45 ホテル中山荘	肝疾患領域における腹水・肝性脳症の治療現状 藤元総合病院消化器内科部長 駒田 直人	共催 都城市北諸県郡医師会内科医会 ☎ 0986-22-0711 大塚製薬(株)	1.5	8 24 73
第9回児湯内科医会学術講演会 3月1日(火) 19 00~ 20 15 ホテル四季亭	心房細動患者における抗凝固療法について 宮崎大学医学部循環体液制御学分野 助教 井手口 武史	主催 児湯内科医会 ☎ 0983-22-1641 第一三共(株)	1	2 74
日向市東臼杵郡医師会学術講演会 3月19日(木) 19 00~ 21 00 ホテルペルフォート日向	Fabry病の診療 循環器内科の視点から 垂水市立医療センター垂水中央病院 副院長 竹中 俊宏	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 大日本住友製薬(株)	1	11 60
都城市北諸県郡医師会学術講演会 3月19日(木) 19 00~ 20 30 ホテル中山荘	これからのH pylori除菌療法の方向性 藤元総合病院消化器内科部長 駒田 直人 GERDの新治療戦略 川崎医科大学内視鏡・超音波センター 講師 眞部 紀明	共催 都城市北諸県郡医師会 ☎ 0986-22-0711 武田薬品工業(株) 大塚製薬(株)	1.5	13 52 82 胃

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連 絡 先	単 位	CC ・ がん 検診
宮崎認知症を考 える会 3 月 20 日(金) 19 00~ 21 00 宮崎観光ホテル	認知症疾患医療センターの役割 野崎病院認知症疾患医療センター 精神保健福祉士 鈴木 香代 認知症の診断と治療 - 認知症治療薬の使い分け - 野崎病院精神科部長 川添 哲志 オレンジプランについての私の考え - 認知症の早期 診断と早期対応について - 大悟病院老年期精神疾患 センター長 三山 吉夫	共催 宮崎市郡医師会 武田薬品工業(株) ☎ 0985-24-6763 ヤンセンファーマ(株)	2	10 13 29 80
延岡医学会学術 講演会 3 月 20 日(金) 19 00~ 20 30 ホテルメリージュ 延岡	糖尿病性腎症合併高血圧の治療について(仮) 久留米大学医学部腎臓内科部門 准教授 深水 圭	共催 延岡医学会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710 後援 延岡内科医会	1	73 74
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 3 月 26 日(木) 19 00~ 21 00 ガーデンベルズ 小林	新しい酸分泌抑制剤 (P - cab) の幕開け - これからの H pylori ・ GERD 治療への期待 - 藤元総合病院消化器内科 部長 駒田 直人	主催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 共催 大塚製薬(株) 武田薬品工業(株)	2	8 51 52 53
第 52 回 宮 崎 県 ス ポーツ学会 3 月 28 日(土) 15 00~ 19 00 県医師会館	膝スポーツ外傷の治療とスポーツ復帰 弘前大学医学研究科整形外科学教室 教授 石橋 恭之 参加費 1,000 円	共催 宮崎県スポーツ学会 久光製薬(株) 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	57 61

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連 絡 先	単 位	CC ・ がん 検診
宮崎県東洋医学会 術講演会 3 月 28 日(土) 17 30~ 19 30 K IT EN	女性疾患に対する漢方治療 - 月経・更年期障害を 中心に - 飯塚病院東洋医学センター漢方診療科 診療部長 矢野 博美	共催 宮崎県東洋医学会 (株)ツムラ ☎ 0985-28-9663	1.5	83
西都市西児湯医師 会学術講演会 3 月 30 日(月) 19 00~ 21 00 ウエディングパレ ス敷島	地域包括ケアの構築 - これからの医療・介護の連携 - クリニックうしたに院長 牛谷 義秀	主催 西都市西児湯医師会 ☎ 0983-43-1687 共催 西都市西児湯内科医会 西都市地域包括支援センター	2	1 13 14 80
第 1 回認知症研修 会 - 認知症と連携 医療 /3 施設からの 報告 - 4 月 11 日(土) 14 00~ 17 00 JA A ZM ホール	新オレンジプランを考える 大悟病院認知症疾患医療 センター長 三山 吉夫 他	共催 大悟病院 野崎病院 協和病院 宮崎県認知症ケア専門士会 第一三共(株) (連絡先) 大悟病院 ☎ 0986-52-5800	3	10 11 13 14 29 81
D iabetes Symposium in M iyazaki - 宮崎県内科医会 学術講演会 - 4 月 16 日(木) 18 45~ 20 30 ガーデンテラス 宮崎	SGLT 2 阻害薬の影を知ってうまくいかす 北海道大学医学研究科免疫・代謝内科学分野 内科 診療准教授 三好 秀明 パネルディスカッション 最新の糖尿病治療についての検討	共催 宮崎県内科医会 宮崎県糖尿病懇話会 小野薬品工業(株) ☎ 0985-61-8123 アストラゼネカ(株)	1.5	15 23 76

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連 絡 先	単 位	CC ・ がん 検診
宮崎県精神科診療 所協会学術講演会 4 月 18 日(土) 18 50~ 20 00 KITEN	職場のメンタルヘルスとストレスチェック制度の 運用 東邦大学医学部精神神経医学講座 教授 黒木 宣夫	共催 宮崎県精神科診療所協会 Meiji Seika ファルマ(株) (連絡先) 細見クリニック ☎ 0985-35-1100	1	69 70
第 70 回宮崎整形外 科懇話会 5 月 9 日(土) 18 00~ 19 00 宮崎大学医学部 臨床講義室	小児の上腕骨遠位端骨折と後遺症, そのサルベージ 大阪病院救急部長 島田 幸造 参加費 1,000円	共催 宮崎整形外科懇話会 宮崎県整形外科医会 大正富山医薬品(株) (連絡先) 宮崎大学医学部整形外科 ☎ 0985-85-0986	1	57 61

2 月のベストセラー (宮崎県)

集計 2015 年 2 月 1 日 ~ 2 月 22 日

1 願かけ	佐 伯 泰 英	文 藝 春 秋
2 イスラーム国の衝撃	池 内 恵	文 藝 春 秋
3 日本人のためのピケティ入門	池 田 信 夫	東洋経済新報社
4 64 ^上 ⑦	横 山 秀 夫	文 藝 春 秋
5 新・戦争論	池 上 彰 佐 藤 優 共著	文 藝 春 秋
6 夢をかなえるゾウ	水 野 敬 也	飛 鳥 新 社
7 フランス人は 10 着しか服を持たない	ジェニファー・L・スコット	大 和 書 房
8 吉野弘詩集	吉 野 弘	角川春樹事務所
9 土漠の花	月 村 了 衛	幻 冬 舎
10 九年前の祈り	小 野 正 嗣	講 談 社

明林堂書店調べ 提供 本郷店 (宮崎市大字本郷北方) ☎ (0985) 56-0868

診療メモ

心房細動に対する抗凝固療法

名越内科 名 越 敏 郎

1. はじめに

心房細動は無秩序で速い心房興奮が心房収縮の低下を来し、脳梗塞などの重篤な塞栓、血栓症を引き起こす可能性の高い病気です。心房細動患者は加齢とともに増加し、高齢社会の今、循環器専門医のみならず、高齢者を日常診療で診ておられる先生方のところにも来院される機会も多くなると思います。心房細動の治療は除細動や再発抑制のための抗不整脈薬(a 群や c 群)や心拍数のコントロールのためにβ遮断薬、ベラパミル、ジギタリスの投与が行われますが、このような治療の前に抗凝固薬を適切に使用するか否かが生命予後を左右するために極めて重要です。以前はワルファリンが唯一の経口抗凝固薬でしたが、近年、複数の新規経口抗凝固薬(novel oral anticoagulants NOAC)が使えるようになり選択の幅が広がりました。しかしどのような心房細動患者に使用すべきか、どのNOACを選択すべきか、迷うことも多くあります。2013年に日本循環器学会の心房細動薬物治療ガイドラインの改訂版が公開されましたので、それを踏まえて概説したいと思います。

2. 脳梗塞のリスク評価: CHADS₂スコア

2009年に心房細動患者において脳梗塞発症のリスクが増加すると脳梗塞の発症率が上昇することが発表され、CHADS₂スコアとして、広く普及するようになりました¹⁾。CHADS₂スコアは、1) Congestive heart failure: 心不全、2) Hypertension: 高血圧、3) Age: 年齢75歳以上、4) Diabetes mellitus: 糖尿病、5) Stroke / TIA: 脳卒中の既往、の頭文字をつけ、前者4つの項目は1点を、脳梗塞発症リスクの高いStroke / TIAの既往には2点を付点し合算します。表1に示すように合算さ

表1 CHADS₂スコアと年間脳梗塞発症率

CHADS ₂ スコア	脳梗塞年間発症率
0	1.9% (1.2~ 3.0)
1	2.8% (1.2~ 3.0)
2	4.0% (3.1~ 5.1)
3	5.9% (4.6~ 7.3)
4	8.5% (6.3~ 11.1)
5	12.5% (8.2~ 17.5)
6	18.2% (10.5~ 27.4)

れた点数が高いほど脳梗塞のリスクが高くなります。おおよそですが、CHADS₂スコア点数の2倍が年間脳梗塞発症率に近似しますので(CHADS₂スコア点数2点の場合は年間脳梗塞発症率約4%)、心房細動患者が来られた時は、CHADS₂スコアを計算することにより、個別の年間脳梗塞発症率を示して、抗凝固療法を勧めることができます。

新しい心房細動薬物治療ガイドラインでは図1に示すとおり、CHADS₂スコア2点以上でワルファリン、NOAC使用はともに推奨、1点ではNOACのうちダビガトラン、アピキサバンは推奨、リバーロキサバン、エドキサバンおよびワルファリンは考慮可となっています。なお同じNOACでも推奨と考慮可に分かれた理由はリバーロキサバン、エドキサバンの第3相試験では脳梗塞の2次予防患者(つまりCHADS₂スコア2点以上)が対象であり、1点ではエビデンスがないと判断されたためです。また、CHADS₂スコア0点であっても、1)65歳以上の患者、2)心筋症の患者、3)血管疾患を有する患者(心筋梗塞の既往、大動脈

プラーク、末梢動脈疾患など)はNOACやワルファリン使用を考慮すべきであると述べています。最近のデータでも年齢 65 歳以上 75 歳未満は、高血圧や糖尿病、心不全よりもより高いリスクがあるとされており、CHADS₂スコア 0 点でもNOAC投与を考慮すべきと考えます。また日本人に多い心筋症も脳梗塞のリスクが高いと言われており、NOAC使用を考慮すべき疾患と考えます。

3. ワルファリンとNOACの違い

ワルファリンは安価で、プロトロンビン時間国際標準比(prothrombin time-international normalized ratio: PT-INR)を測定することにより、個々の至適治療域に合わせたワルファリン量を定めることが可能です。一方、食事や併用薬の影響を受けやすく、ワルファリン量の個人差も大きくPT-INR測定を頻回に測定しなければならない煩雑さもありました。NOACは食物の影響を受けず、薬物の相互作用

を受けにくいこと、厳密なモニタリングが不要なこと、半減期は短く、周術期管理の時間が短くすむことが利点としてあげられます。ワルファリンは至適量までコントロールできるのには時間がかかることもありますので、NOACは心房細動が持続している新規患者には使用すべきと思います。またワルファリンと比較してどのNOACも頭蓋内出血の副作用が少ないこともNOACを推奨する根拠となっています。但し、NOACの適応は非弁膜症性心房細動であり、リウマチ性が大部分を占める僧帽弁狭窄症や人工弁置換(人工弁、生体弁ともに)の既往のある場合は適応がありませんので注意が必要です。なお新しいガイドラインでは、僧帽弁修復術後やリウマチ性でない僧帽弁閉鎖不全症は非弁膜症性として扱うと明記されています。

4. NOACの使い分け

2011年3月に抗トロンビン薬であるダビガトランが、その後Xa阻害薬であるリバーロキサバン、アピキサバン、エドキサバンと次々に発売され、現在に至っています。各NOACの違いを表2にまとめました。大きな違いは腎代謝の割合が異なること、投与方法が1日1回の薬剤と1日2回の薬剤があることです。半減期には各薬剤に大きな差はありませんので、1日投与量を2回に分けた方がピークとトラフのパラツキを減らすためには有効と思う反面、飲み忘れは怖いと思います。1日1回、2回投与の薬剤選択はライフスタイルに合わせて決めればよいと考えます。各薬剤の特徴を簡単に述べたいと思います。

1) ダビガトラン(プラザキサ)

唯一の抗トロンビン薬で、腎代謝の割合が最も高いため、中等度の肝障害があっても使用可能であること、大規模臨床試験(RELY試験)では150mg 1日2回ではワルファリンより優れた効果、110mg 1日2回ではワルファリンと同等の効果、大出血の副作用の割合が低いとなっており使い分けすることがあります。日本では110mg 1日2回を選択することが多いようです。欠点は酒石酸でコーティングされているため消化器症状を来すことがありますので、多めの水での内服や食直前投与を勧めています。また生物学的利用率が低いことより個人差が出る可能性があり、投与開始後1~2週間

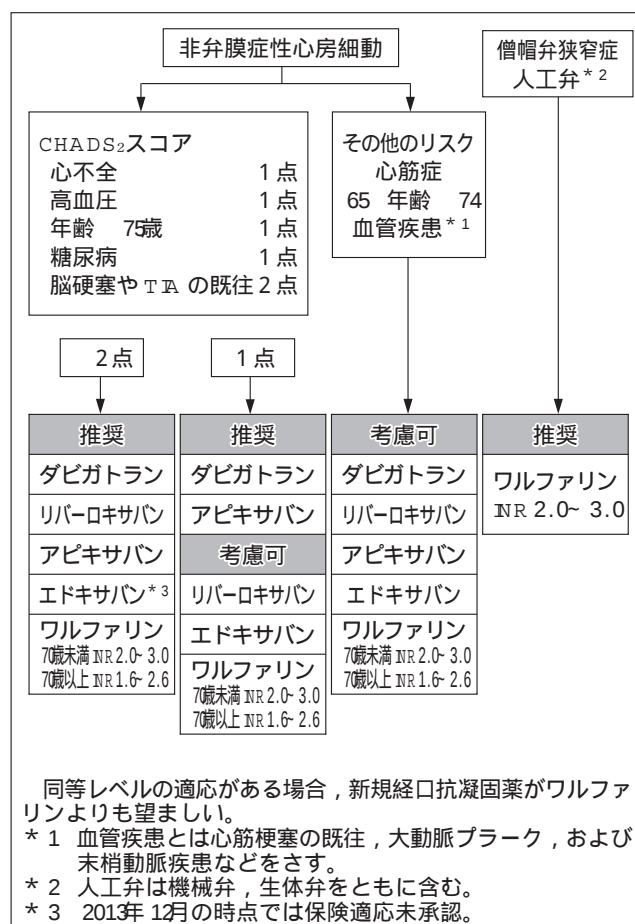


図1 心房細動における抗血栓療法

A P T T (活性化部分トロンボプラスチン時間) を測定し、とくに 80 秒以上に効き過ぎている場合は減量、他剤への変更を考慮すべきと思います。また腎障害があると作用が増強する危険性がありますので、特に高齢者では時々腎機能チェックは必要だと思います。

2) リバーロキサバン(イグザレルト)

リバーロキサバンの利点は 1 日 1 回の投与ですみ利便性が高いこと、P T (プロトロンビン時間) で効き過ぎのチェックが可能であることが挙げられます。また海外では 1 日 20mg、腎障害時には 1 日 15mg、日本では 1 日 15mg、腎障害時には 1 日 10mg と唯一日本独自の容量設定がなされています。一方、腎機能正常例で 10mg に安易に減量することは慎むべきと思います。なお間質性肺炎の報告が散見されておりますので、とくに投与初期に呼吸器症状がないか、聴診時に捻髪音が聞こえないかチェックが必要だと思います。

3) アピキサバン(エリキュース)

大規模臨床試験では大出血の出現の割合は消化管出血も含め少ないこと、腎排泄の割合が最も低く、中等度の腎障害でも減量して使用可能な点が長所として挙げられます。NOAC の中では腎機能が増悪しやすい高齢者でも使いやすいといえます。また 1 日 2 回投与は 1 日血中濃度の変動は少ないと思いますが、飲み忘れに注意が必要であること、A P T T や P T 値が血中濃度と相関しないことには注意が必要です。

4) エドキサバン(リクシアナ)

我が国で開発され、深部静脈血栓症・肺梗塞の再発予防で先に発売、昨年 12 月に心房細動での使用が承認された薬剤です。1 日 1 回投与でよいこと、CYP 代謝は 4 % 未満と他の Xa 阻害薬の中では一番低く、薬物相互作用が少ないことが期待されます。大規模臨床試験(ENGAGE -AF)では 30mg 錠での大出血の副作用の割合は一番少なくなっています(但し NOAC 同士を直接比較した大規模試験はなく、ワルファリンとの比較であり、

試験対象が異なることも考慮しなければなりません)。値段が特に 30mg 錠は高価で、30mg を投与する場合は 60mg 錠の半量投与が主体になると思います。

5. 終わりに

ワルファリンは P T - I N R で細かく調整することにより個々にあった量を処方でき、低薬価であり、今でも NOAC に変更することなく使用することも多いです。ワルファリンは古くから創業している町の仕立て屋で作ったオーダーメイドの紳士服で、NOAC は舶来の超高級紳士既製服(最近国産も出来ましたが) のイメージです。どちらの服がよいかは好みが分かれるでしょうが、既製服であっても、M サイズか L サイズかは決めないといけなと同じ様に、NOAC でも腎機能でどちらの投与量を使用するか決めることが重要です。また腎機能が低下するとサイズが合わなくなることがあるので注意が必要です。

参考文献

- 1) Gage BF, et al. JAMA. 2001; 285(22): 2864-70
- 2) 循環器病の診断と治療に関するガイドライン 心房細動治療(薬物) ガイドライン(2013 年改訂版)

表 2 各 NOAC の特徴

	ダビガトラン (プラザキサ)	リバーロキサバン (イグザレルト)	アピキサバン (エリキュース)	エドキサバン (リクシアナ)
標的凝固因子	a	Xa	Xa	Xa
腎排泄率	80%	33%	25%	35%
半減期(時間)	12	9- 13	3- 15	10- 14
生物学的利用率(%)	6.5	67- 86	46	61.8
投与量・方法	150mg 1 日 2 回 110mg 1 日 2 回 (減量)	15mg 1 日 1 回 10mg 1 日 1 回 (減量)	5mg 1 日 2 回 2.5mg 1 日 2 回 (減量)	60mg 1 日 1 回 30mg 1 日 1 回 (減量)
1 日薬価(円) (平成 27 年 1 月現在)	150mg 545.6 110mg 478.6	15mg 545.6 10mg 383.4	5mg 545.6 2.5mg 298.0	60mg 758.1 30mg 748.1
腎障害禁忌	Ccr30ml /min 未満	Ccr15ml /min 未満 Ccr15- 29 は投与 可否を検討	Ccr15ml /min 未満	Ccr15ml /min 未満 Ccr15- 29 は 30mg を検討
肝障害禁忌	なし	中等度以上の肝障害 凝固障害を伴う肝障害	出血リスクのある肝障害 重度の肝障害使用経験なし	凝固異常を伴う肝疾患
減量の基準	Ccr30- 50ml /min P 糖蛋白阻害薬併用 出血の危険が高い (70 歳以上の、消化管 出血既往)	Ccr30- 49ml /min	1) 80 歳以上 2) 60kg 以下 3) 血清クレアチニン 1.5 以上 の 2 つ以上に該当 するもの	体重 60kg 以下 30mg 体重 60kg 超 60mg 腎機能・併用薬に 応じて 30mg に減量
効き過ぎの チェック	A P T T (トラフ値で 80 秒以内)	P T (正常上限の 2 倍以内)	できない	A P T T ?

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。会員専用ページを見るためにはユーザ名、パスワードが必要です。県医師会に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お知らせしていますので、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。県医師会地域医療課（TEL 0985-22-5118）までご連絡ください。

送付日	文 書 名
1 月 5 日	・「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について ・「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」の一部改正等について ・使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について ・「保険者番号等の設定について」の一部改正について ・「使用上の注意」の改訂について
1 月 6 日	・精神科看護業務功労者の厚生労働大臣表彰候補者の推薦について ・「病原微生物検出情報」の送付について ・障害者総合支援法の対象となる難病等の見直しについて
1 月 9 日	・「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の公布について ・体外診断用医薬品の一般用検査薬への転用について
1 月 10 日	・医療機器及び再生医療等製品の不具合等報告の症例の公表及び活用について（周知依頼） ・特定医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法について
1 月 13 日	・降積雪期における防災態勢の強化等について ・難病の医療費助成制度の既認定者に係る経過的特例について ・ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関における診療状況の報告について ・平成 26 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開催に係る周知について（依頼） ・医療事故情報収集等事業第 39 回報告書の公表について（通知） ・子どもによる医薬品誤飲事故の防止対策の徹底について
1 月 15 日	・独立行政法人福祉医療機構の貸付利率の改定について ・（記者発表）県内におけるインフルエンザ発生の警報レベルについて
1 月 16 日	・東日本大震災に関連する診療報酬の特例取扱いの利用状況等の資料提出について ・医療事故情報収集等事業第 39 回報告書の送付について ・ネスブ注射液 5μg プラシリンジ等の効能・効果等の変更に伴う診療報酬の算定方法に関する留意事項の一部改正について ・検査料の点数の取扱いについて ・材料価格基準の一部改正等について ・医療機器の保険適用について ・「医療機器の保険適用について」の一部訂正について

送付日	文 書 名
1 月 19 日	・(記者発表)市内におけるインフルエンザ定点あたり報告数の警報レベルの超過について ・医療機関における院内感染対策について ・「みやざき食品産業マッチング会 2015」の開催について(依頼) ・医療機関における院内感染対策について(通知) ・院内感染対策のための指針案の送付について ・平成 26 年度補正予算における医政局所管事業について(有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業等) ・血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針(基本方針) 第八に定める血液製剤代替医薬品について
1 月 20 日	・「使用上の注意」の改訂について ・地域医療介護総合確保基金に係る事業提案(介護関係)の追加資料について(送付)
1 月 22 日	・平成 26 年度 PTSD 対策専門研修事業「大規模災害対策コース(一般医療関係者)」について ・(記者発表)県内におけるインフルエンザ発生について
1 月 23 日	・酸素の購入価格に関する届出等について ・平成 26 年度死体検案研修会(基礎)開催のご案内
1 月 26 日	・平成 27 年度介護報酬改定に向けた社会保障審議会介護給付費分科会における審議報告の送付について ・「介護給付費請求書等の記載要領について等の一部改正について」及び「難病の患者に対する医療等に関する法律施行令及び難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則の公布について」の送付について ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についての Q & A【平成 27 年 1 月 9 日版】の送付について ・がん対策の緩和ケアに関する進捗状況を評価するための医療者調査について ・結核医療の基準に係る改正後全文及び新旧対照表の送付について ・有害物ばく露作業報告対象物(平成 27 年度対象・平成 28 年度報告)について
1 月 28 日	・「地域医療介護総合確保基金」を充てて実施する事業について(介護分)
1 月 30 日	・第 29 回日本医学会総会 2015 関西事前参加登録期間の延長について(お知らせ)
2 月 2 日	・「使用上の注意」の記載整備について
2 月 3 日	・病床機能報告の中間集計結果について(送付) ・「改正感染症法の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令及び改正感染症法の施行に伴う関係省令等に関する省令の施行等について(施行通知)」等について ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令、同省令の施行等について(通知) ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について(一部改正) ・「宮崎県感染症発生動向調査事業実施要綱」の一部改正について ・中東呼吸器症候群(MERS)及び鳥インフルエンザ A(H 7 N 9)の二類感染症への追加後の対応について ・特定疾患治療研究事業実施要綱の一部改正について ・日本医師会 ACLS(二次救命処置)研修について



あとがき

勉強会では、TPPとそれが日本の医療に及ぼす影響について学びました。私達学生は日本の医療の現状に関してを発表させていただきましたが、国民皆保険が保たれ、コストやアクセスの面でも優れている日本の医療は、世界各国と比較すると恵まれたものであると知りました。そして、医療の仕組みが常に見直されていることや、それが他人事ではないのだということも実感するようになりました。

3月で、1学年上の頼もしい先輩方が引退されてしまうため心細くなりますが、新しく入る後輩達とともに頑張りますので、来年度もよろしく願いいたします。

個人的に今年度を振り返ると、4年生になって臨床科目を学ぶようになり、OSCEやCBTといった共用試験を受験しました。また4月の病理学会で学生発表に出させていただいたり、講演会等に参加して様々な先生のお話を伺ったりと、自分が医師になろうとしているということを改めて認識した1年間でした。来年度は、いよいよ病棟での実習(の予定)です。たくさんのことを学び、吸収していきたいです。(上條)

* * * * *

今、関心があるのは沖縄県・辺野古の問題です。新基地建設反対という圧倒的な沖縄県民の民意が示されたにもかかわらず、安倍総理は県知事と面会することも拒否し、警察や海保まで動員して問答無用の強権ぶりです。二人の県民が基地に侵入して逮捕されたとの報道がありますが、真実は境界線上で集会参加者に向かって冷静になるように指示していた人を、米軍関係者が突然背後から拉致し、手錠をかけ基地内に引きずりこんだそうです。絶句！日本の民主主義は大丈夫なのでしょう。(上野)

* * *

春一番が吹きはじめ一雨ごとに暖かく感じ始め、コートもいらなくなりました。ところどころ菜の花が咲き始めています。春が来ています。なんとなくウキウキし始めるはずですが...冬の間、凝り固まった体を何とかしようと休みがちなジムへ今週こそは行こうとします。が、仕事や当直疲れで足が遠のきます。加えて確定申告の時期で税理士さんへ提出する書類が毎年のことですがまとまりません...毎年もやする今日この頃です。(釜付)

* * *

巨人軍キャンプが始まると寒くなるといわれていた。確かに2月は1月より寒い。立春を過ぎた頃より、朝外来の準備をしていると、朝日が差し込み、暖かさを強く感じるようになった。実際の気温と体感温度は違う。二十四節気とは“いにしえの知恵”と感心する次第である。さて、株価は18,000台をつけ、経済回復中とのことであるが、庶民の体感、あるいは地方との温度格差はまだまだありそうである。遅い春であろうか？しかし、もうすぐ桜の3月、サンシャイン宮崎の夏も近い。(篠原)

* * *

先日CKD講演のために西都市を訪ねました。ここで毎年3月に「西都原このはなマラソン」が開かれま

広報委員会に参加させていただくようになってから、早くも1年が経とうとしています。毎回、先生方のお話を伺ったり、日州医事に寄せられた原稿を読んだりするたびに、先生方の知識や教養の豊かさを目の当たりにし、自分の勉強不足を痛感しています。

この1年間、たくさんの方の勉強させていただき、ありがとうございました。例えば、11月に行われた若手記者の方々との

勉強会では、TPPとそれが日本の医療に及ぼす影響について学びました。私達学生は日本の医療の現状に関してを発表させていただきましたが、国民皆保険が保たれ、コストやアクセスの面でも優れている日本の医療は、世界各国と比較すると恵まれたものであると知りました。そして、医療の仕組みが常に見直されていることや、それが他人事ではないのだということも実感するようになりました。

3月で、1学年上の頼もしい先輩方が引退されてしまうため心細くなりますが、新しく入る後輩達とともに頑張りますので、来年度もよろしく願いいたします。

個人的に今年度を振り返ると、4年生になって臨床科目を学ぶようになり、OSCEやCBTといった共用試験を受験しました。また4月の病理学会で学生発表に出させていただいたり、講演会等に参加して様々な先生のお話を伺ったりと、自分が医師になろうとしているということを改めて認識した1年間でした。来年度は、いよいよ病棟での実習(の予定)です。たくさんの方の勉強させていただき、ありがとうございました。例えば、11月に行われた若手記者の方々との

勉強会では、TPPとそれが日本の医療に及ぼす影響について学びました。私達学生は日本の医療の現状に関してを発表させていただきましたが、国民皆保険が保たれ、コストやアクセスの面でも優れている日本の医療は、世界各国と比較すると恵まれたものであると知りました。そして、医療の仕組みが常に見直されていることや、それが他人事ではないのだということも実感するようになりました。

* * * * *

す。この大会名は「コノハナサクヤヒメ」を祭神とする都萬神社に由来するものだそうです。この神社の境内には、子供の「山幸彦、海幸彦」にお乳代わりに甘酒を作って飲ませたということから「日本酒発祥の碑」が立っています。なんとわが県は焼酎王国のみならず、日本酒発祥の地でもあるのに驚きました。(でも調べてみると全国に多数の日本酒発祥の地があるようでした(^ ^)) (上園)

* * *

4年生の4月からお世話になったこの広報委員会も今月で卒業となりました。委員の先生方、県医師会職員の方々のご迷惑にならないか当初はとても心配していましたが、終わってみると本当にあっという間で、来月以降参加できないのが惜しいくらいです。多くの医学生にとって医師会は遠い存在です。しかしそれは私たちが一方的に抱えている思い込みであって、実際は医師会の活動が学生・若手医師にも大きく関わっているということが中に入ってみて初めて理解できました。この2年間で得た経験は、将来医師として働くうえで必ず役に立つものだと思っています。広報委員会を通して関わったすべての皆様に心より御礼申し上げます。(原尾)

* * *

医学の父ヒポクラテスとその木の下で講義を行ったというギリシャ・コス島にあるスズカケノキに由来する兄弟木が宮崎県医師会、宮崎市郡医師会、宮崎大学の3か所にあります。十数年前に宮大の木が枯れ、県医師会の木から枝を採り再植樹しました。その後県医師会の木が枯れ、今度は宮大の木から枝を採り、この2月に県医師会へ植樹しました。今回の「ヒポクラテスの木の里帰り」に際し、ご協力いただきました宮崎大学名誉教授(農学博士)の中尾登志雄先生に心より感謝いたします。(荒木)

* * *

今 月 の ト ピ ッ ク ス

会長のページ 医師確保(研修医確保)について

今月は国試の発表(18日)もありますが、それに先立ち発表された今年の県内研修予定のマッチング者は過去2番目に多い55名とのこと。研修医確保は地域医師確保にもつながり大変重要な課題です。県・大学・研修病院・医師会でスクラムを組んだ取り組みの成果のようです。会長自らがレジナビフェア(全国での研修説明会)に参加していただいている報告です。

3 ページ

宮崎大学医学部だより 病態解析医学講座救急・災害医学分野

落合秀信教授が救急・災害医学教室に赴任されてもうすぐ3年になるそうです。もう何度もお世話になった会員の先生方もおられるのではないのでしょうか。ドクターヘリやドクターカーも配備され、最強の救急医療を展開していただいています。研修医の教育や地域連携への思いなど語っていただきました。

22ページ

診療メモ 心房細動に対する抗凝固療法

以前は血栓予防といえばワルファリンが唯一の経口抗凝固薬でしたが、いまや複数の新規経口抗凝固薬(NOAC)が使用可能になりました。また、心房細動患者の脳梗塞リスク評価も普及し、それによりどのNOACが推奨されるかのガイドラインも発表されているようです。名越敏郎先生のたとえによると、安価で細かく調整できるワルファリンは町の仕立て屋で作ったオーダーメイドの紳士服で、NOACは舶来(一部国産)の超高級紳士既製服だそうです。使い方のコツを解説していただきました。

61ページ

日 州 医 事 第 78 号 (平成 27 年 3 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 101 番地 0985-22-5111(代) FAX 27-6550

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

代表者 河 野 雅 行

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 上野 満・副 委 員 長 釜付 弘志、沖田 和久

委 員 篠原 立大、上園 繁弘、原尾 拓朗、上條 苑子

大野 妙子、西田 隆昭、岡本健太郎、川上 勲、枝元 真人

担当副会長 富田 雄二・担 当 理 事 荒木 早苗、佐々木 究

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、県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります)