

会長のページ 医療事故調査制度について	河野 雅行	3
日州医談 医師・看護職員不足とある対策	内村 大介	4
消費税に関する日本医師会の取組みと課題	立元 祐保	6
随 筆 3 度目の東京	川野啓一郎	8
宮崎軽便鉄道	林 透	10
還らざる刻、忘れ得ぬ症例 - Pathology Anthem	北村 和生	12
エコー・リレー(481)	日高 四郎, 野村 朝清	15
メディアの目 無駄な薬はある?	杉尾 守	20
宮崎大学医学部だより(感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野)	川畑 隆之	24
専門分科医会だより(透析医会)	盛田修一郎	25
国公立病院だより(都農町国民健康保険病院)	立野 進	26
ニューメンバー	有川 章治, 河原 勝博	40
診療メモ 宮崎地域糖尿病療養指導士の誕生	中村 周治	66

表彰・祝賀	16
あなたできますか?(平成 26 年度医師国家試験問題より)	17
宮崎県感染症発生動向	18
薬事情報センターだより(340) 新薬紹介(その 80)	21
各都市医師会だより	22
各種委員会(救急医療委員会)	28
九州医師会連合会第 34 回常任委員会	29
医師国保組合だより	30
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	39
会員の異動・変更報告	42
ベストセラー	43
ドクターバンク情報	45
行 事 予 定	49
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	53
宮大医学部学生のページ	68
あ と が き	72

お知らせ クールビズについて	29
宮崎県医師会メーリングリストのご案内	38
平成 27 年度日本医師会認定医療秘書養成制度卒業生求職のお願い	41
宮崎県医師会医療情報コーナー	41
日州医事へのご意見・ご感想をお待ちしています	51
都市医師会への送付文書	70

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〕

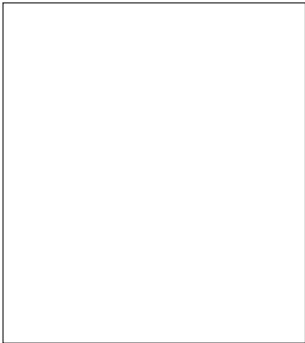
北浦百景 古江港「波紋」

ある朝、高台から港を観ていたら、戻って来た船が若干大回りに入港してきた。すると、その航跡がじわじわと広がり、朝陽の光の反射もそれに彩りを添えて、なんとも言えない模様を醸し始めた。慌てて車からカメラを取り出し、シャッターを押した。漁港の写真を数多くとっても、この様に綺麗に撮れることはあまりなく、感動の一瞬であった。

延岡市 日 高 利 昭

会長のページ

医療事故調査制度について

かわ の まさ ゆき
河 野 雅 行

社会問題化した医療死亡事故が契機となり、医療事故調査制度が施行される。医療機関で発生した予期しない死亡事故例を、公正な調査機構により原因究明を行い、再発を予防して今後の安心安全な医療に資することが主旨であり、医療機関や個人の責任等を問うものではないとされている。これは大変重要である。不幸な結果になったとはいえ、善意による医療行為施行者等が刑事事件の犯罪者として逮捕されるようでは、医療現場は大幅に萎縮してしまう。

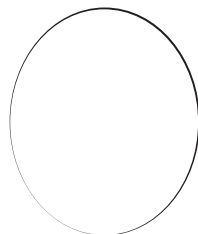
この制度の他のメリットとして、現在では予期しない死亡例は医師法 2 条により限られた時間内に警察への届け出が義務付けられているものが、医療事故調査機構・支援センターに届けることにより、パニック状態から脱して冷静に検証することができる。更に、医学的・学問的調査ならば、ある程度納得でき、警察による捜査に比べて精神的負担は少ない。しかし、調査の結果いかんによっても、報告をすることによって民事や刑事訴追が免罪される訳ではない。

課題としては、多々ある。医療事故は様々な要因の組み合わせで発生することが考えられ、他の医療関係団体や大学・各専門医学会との協議会設立も必要となる。日本医師会では総合的に観ると県医師会が主導するべきとしている。また、規模の限られた中小病院や診療所で独自の調査部門を設置するのは困難で、そのような場合には、医師会等が支援団体となりサポートすることとされている。しかし、ほとんどの県医師会には充分に対応できる余裕がない。情報によると、九州各県の実情もすでに取組みが進んでいる福岡県を除けば大同小異である。そこで、関連団体の協力が必要になる。次に、検証が単に原因究明で終わらない可能性がある。遺族への検証結果説明も不十分では反って不信感を招来する。当然、検証のプロセスは刑事訴訟の場合と同様に厳正な調査となる。その得られた結果を裁判の証拠書類として利用される可能性も否定できないし、現に先行実施した医療機関ではそのような事例も発生している。しかし、責任が問われるなら全ては話さないでは、真の原因究明にはならない。一方、認められている黙秘権との整合はいかにするのであろうか。更に、報告書が不十分では原因究明・再発防止の趣旨に合致しない。学术论文並みを要求されれば、限られた時間・人員・費用の面から困難となる。ある程度パターン化した簡略なものにならざるを得ない。しかし、調査結果内容は、遺族や第三者をも納得させ得るものでなければならない。その他運用にあたっては、費用、会議の持ち方や解剖・A i 等まで含めた様々な課題がある。いずれにせよ制度は 10 月から施行と決定されており時間的ゆとりは少ない。

宮崎県医師会も支援団体として指定を受けたので、濱田副会長を中心に鋭意準備中である。先進県や諸方面からの資料・情報収集、講師を招いて研修会を開催し、更に、頻回に Fax 通信やメール(M M A 通信)で情報提供して参りますので、会員諸先生方におかれましては制度へのご理解とご協力をお願いいたします。

(平成 27 年 8 月 18 日)

日州医談



医師・看護職員不足とある対策

理事 うちむらだいすけ
内村大介

医師と看護職員の不足が問題視されて久しくなる。医師については、大都市部や診療科での偏在が著しいために需要・供給バランスが崩れているようである。全国的に医師を目指す者は増えており、これについては宮崎県も同様であるが、宮崎県内で就労する医師数は大幅には増えていない。多くの宮崎県出身者あるいは宮崎県に縁のある者が宮崎県以外で勉強して医師になり就労している。多くの医師を他県に供給するのではなく、宮崎大学医学部の地元出身者受け入れ態勢を更に整備することで、地元の地域医療の実情を医学生時代から肌で感じながら医師になり、そしてより多くの医師が宮崎県で働くようになることが望まれる。先般、県医師会の河野会長からも宮崎県の自民党議員団や宮崎県の関係各部署に対して宮崎大学医学部入試制度における地元枠の更なる整備を要望していた。

看護職員については若干様相が異なる。平成2年度の厚生労働省の医生局看護課の統計によると、平成27年現在で看護職員は約13万人弱が就労（そのうち准看護師が約35万人強）とされ、医療関係者の大きな部分を看護職員が占める。また、社会保障一体改革における看護職員の必要数は、団塊の世代の全てが75歳以上となる平成37年（2025年）に約200万人と推計されている。現在でも看護職員の確保に苦労する医療機関や介護・福祉施設等が多い中、近い将来に看護職員の絶対数が不足し必要な看護職員を確保でき

なくなる可能性が高いのである。少子超高齢化社会に突き進む日本は更なる看護職員確保対策と養成促進が求められている。潜在看護職員の掘り起こし、看護職員の養成及び就労環境の改善、人材教育等の諸対策を徹底する必要があるが、近年の診療報酬改定の内容や看護職員養成所、特に准看護学校への補助金の減額等は看護職員の養成と確保を困難にさせる一方だ。そのような折、准看護師の更なる能力向上と生涯教育体制の確立を目的とする日本准看護師連絡協議会（仮称）の設立構想がある。診療所や療養型病床群を有する病院、精神科病院、介護保険施設や福祉施設等で貴重な能力を提供する准看護師の人材育成と社会的地位の向上、キャリアアップ、看護師へのステップアップ支援等に尽力するというこの構想は非常に頼もしくその成功を祈らずにはおれない。

ところで、西諸医師会が会員にアンケートを行った結果、44%の医療機関で看護職員が充足しておらず、看護職員の高齢化も進んでおり半数以上が40歳代以上であることが分かった。将来的には看護職員の確保が非常に困難になると予想され、その対策の1つに看護師養成所を西諸管内に設置して欲しいという要望が会員の75%から寄せられた。そこで、西諸出身の多くの若者に地元で看護師になって地元で働いてもらうという強い思いを持った高崎会長が発起人となり、西諸2市1町の行政と学校法人、西諸医師会が協議を重ねて小林看護医療専門学校の誘致

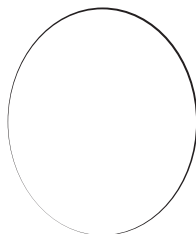
に成功した。同校が平成 27年 4 月に 3 年課程の看護学科 40名と 2 年課程の医療秘書学科 0 名で開学するまでに、平成 23年 11月の高看等専門学校設置検討ワーキングチーム会議(計 14回開催)を皮切りに、西諸看護学校誘致促進協議会設立会議、計 5 回の西諸看護学校誘致促進協議会、計 14回の西諸看護学校誘致促進協議会幹事会、学校の実習施設に関する医師会員への説明会、医師会と学校法人および誘致促進協議会との意見交換会、計 3 回の講師依頼に関する医師会会員への説明会、計 13回の奨学金・貸付金関連の会議や説明会、その他数え切れない程多くの打ち合わせが行われた。そして、小林市が 2 億 2 千万円の建設費一部助成金支給と建設用地 2,705.99㎡の 30年間無償貸し付けを同校に行い、西諸 2 市 1 町は学校運営補助負担金として毎年度 250万円を同校に、奨学金等運営協議会運営事務負担金として毎年度 300万円を奨学金運営負担協議会に支給することになった。また、「西諸医師会地域はぐくみ奨学金」が制定された。希望する看護学科生に年間 110万円、3 年間で 330 万円が支給され、卒業後に西諸地域管内の医療機関に 3 年間従事すれば返済が免除される。これに加えて 1 学年当たり 1,500万円の枠内で、年間 110万円以内、3 年間で 330万円以内を西諸 2 市 1 町が支給する「西諸市町修学サポート貸付金」も制定され、こちらは西諸地域管内の医療機関に 3 年間従事すれば 5 年以内に無利息で返済すれば良いことになっている。いずれの制度も併用可能で、初年度は奨学金を 25名、貸付金を 15 名が希望した。

初代学校長には西諸医師会から志戸本議長が着任し、今後は小林看護医療専門学校運営協議

会と奨学金等運営協議会が設置され、両者の下に幹事会と事務局が置かれてそれぞれが学校の運営に携わることになった。簡潔に書けばこのような経緯だが、開校するまでには大変な苦労があった。看護学校を初めて手掛ける学校法人と行政、保有する准看護学校との兼ね合いとスタンドプレー防止の説明を繰り返して会員の協力を求める医師会、それぞれが多大な心労を重ねて何とか開校にこぎつけた。特に、西諸医師会の遊木事務局長をはじめとする事務局員や医師会執行部は、学校法人や行政が行うべきことを肩代わりして実習施設と講師の確保、学生と医師会員の双方が納得する形の奨学金の制定、入学合格者及び奨学生の選定と医療機関マッチングまで行った。

地域の若者が地元で教育を受けて地元で就労し、地域活性化の中心にもなり得よう育成して地方創生に貢献しようと考えた西諸医師会有志の熱意があったからこそ成し得た事業ではなかろうか。まだ、開校したばかりで多くの困難が出てくるであろうが、各団体がきちんと意思疎通を図れば乗り越えられるはずである。平成 27年 7 月 6 日現在までに小林看護医療専門学校運営協議会と奨学金等運営協議会は未開催で幹事会のみが 3 月に 1 回開催されただけであるが、奨学金等運営協議会運営事務負担金 300万円の有効使用の目的で今後順次開催されていくと思われる。この学校が多くの看護師を育成して厳しい看護師確保を緩和することで西諸の地域医療の安定化に大きく貢献することだけでなく、若者を数多く呼び込んで地域を活性化し地域創生事業の一つにまで発展して欲しいと期待する。

日州医談



消費税に関する日本医師会の取組みと課題

常任理事 立 元 祐 保

去る 7 月 16 日、日本医師会館において都道府県医師会税制担当理事連絡協議会が開催された。財務省から「国及び社会保障制度の財政の現状」の講演があった後、日医担当理事から控除対象外消費税に関する「日本医師会の取組みと諸課題」の説明が行われた。ここに、その内容について報告する。

【医療機関の費用構造】

医療機関の費用構造は、大まかに言えば 人件費が 50%、医薬品・特定保健医療材料費が 25%、その他の費用 25%である(表 1)。その他には、診療報酬本体と設備投資が含まれるが、設備投資は額が大きいため他の費用と異なる対応が必要である。費用のうちの人件費についてはもともと非課税の部分である。についても、仕組み上、控除対象外消費税は発生しない。

【薬価等の決め方】

薬価等を決める際には、市場実勢価格を調査しその加重平均を出しそれに消費税と 2%の調整幅を加えて算出している。よって、適切な価格交渉を行えば「損」が発生することは無いはずである。しかし、医療者の多くは医薬品について損税感を持っているのも事実である。現場では、薬価をもとに価格交渉を行いその購入額に消費税を加えて支払っている。しかし、もともとこの薬価には消費税相当分も含まれているため二重に消費税を支払っている錯覚に陥る。税抜き相当の本体価格を明確にし、これを基準に価格交渉を行えば混乱は起きないはずである。

【控除対象外消費税＝いわゆる損税】

上記の通り については政府と日医の考えは一致している。補填不足が大きいのは である。

消費税率 8%時において、診療収入(本体)にかかる消費税は計 3.64%、そのうち医薬品・材料にかかるものが 1.96%、その他の費用・設備投資にかかるものが 1.68%と説明されている。この 1.68%の内訳は診療報酬本体が 1.06%、設備投資等が 0.62%である(表 2)。この診療報酬(本体)への上乗せが大雑把で、補填不足というのが日医の主張である。日医の計算では医療界全体で 2,560 億円について補填不足が発生している。

診療報酬(本体)とは、注射や血液検査・画像検査など診療上必要な処置や検査等である。平成元年には血液検査 190 点に対し 5 点の上乗せ、細菌薬剤感受性検査 145 点(+5 点)給食料 136 点(+1 点)中心静脈回路 15 点(+1 点)などいくつかの項目に 3%の消費税分の上乗せがなされた。しかし消費税率 5%(平成 9 年)、8%(平成 27 年)と経る間にこれらの点数が包括化されたり廃止された項目もある。例えば、血液生化学検査は 3%時 195 点(うち消費税対応分 5 点)であったが 8%時は 93 点に減額され、消費税分がどこにどれだけ含まれているかは分からない。また、当初からすべての項目に補填されているわけではなく、むしろ補填された項目はごく少数である(3 数項目)。このように行方が分からなくなった項目が多数あるにもかかわらず、厚労省は「これまでの経緯で正しく評価している。もしはっ

きり説明できなくても診療報酬上のどこかには必ず補填されている」と説明しており大きな隔たりがある(注 1)。

【引きはがしとは】

平成 29 年 4 月に予定されている消費税率 10% への改定時には、これまでの非課税ではなく、控除対象外消費税の発生しない課税化(軽減税率を含む)が期待される。これまでの診療報酬への上乘せ方式はもはや限界であるというのは、関係者の一致した考え方である。その際には、これまで診療報酬本体に上乘せされた消費税相当分はいったん減額してそこに所定の消費税を付加することになる。いったん減額する作業が引きはがしである(注 2)。

【見える化について】

ある財務省の幹部は「医療を課税転換する場合、一つひとつの医療行為の中にどの程度の消費税が組み込まれているかを明示しなければ国民の理解は得られない」との認識を示した。これに対し、三師会や厚労省は「診療報酬の性格上、消費税が一つひとつの行為の中にどれだけ含まれているかについて『見える化』するのは難しい」

との立場を示した。これまで長い経緯の中で、消費税分がどこに行っているかを見えなくしたのは政府である。医療界が納得する形で『見える化』してもらいたい。また、『見える化』しなければ課税化の道筋はつかない。しかし、隔たりは大きく今後曲折が予想される。

(注 1)厚生労働省委員から、「診療報酬における消費税相当分は、消費税導入時・引き上げ時の対応のほか、累次の改定における対応により全体として補填されているという考え方である。(略)」との回答があり、厚労省と医療団体側の見解の相違が明らかとなった(「医療機関等の消費税問題に関する検討会」議事録より抜粋)。

(注 2)マクロの補填不足が生じているかを含め、診療報酬における消費税相当分がどの程度であるかについては、課税取引への転換による解決が選択された場合、診療報酬への消費税上乘せ分の「引きはがし」の議論に直結する重要な論点であることが改めて確認された(同)。

表 1 . 医療機関の費用構造と消費税の関係

人件費 約 50%	医薬品・診療材料 約 25%	その他 約 25%
--------------	-------------------	--------------

人件費は概ね非課税仕入れに対応
は課税仕入れに対応(消費税を支払って仕入れている)
厳密には、人件費の中にも課税仕入れがある
は仕組上控除対象外消費税は発生しない
のその他、は診療報酬本体と設備投資などである
ここには血液検査や画像検査、入院料、給食料など診断・治療に必要なすべての費用が含まれる
設備投資については、高額の取得費用であるため、他の費用とは異なる対応が必要

表 2 . 診療報酬への消費税相当分の補填(消費税 8 %時)

合計 3.64%

人件費 0 %	医薬品・診療材料 1.96%	その他 1.68%
------------	-------------------	--------------

その他の内訳

診療報酬部分(本体) 1.06%	設備投資など 0.62%
---------------------	-----------------

随 筆

3 度目の東京

宮崎市 まつばし川野整形外科 かわの川 野 けいいちろう啓一郎

「隅田川に架けられた長い橋を、市街電車がゆっくりとした速度で東へ渡って行く。その電車の終点に近い広いアスファルト道の両側の町には、変わった風物が見えているわけではない。ありふれた場末の町にすぎない。」

駒形橋を渡りながら「原色の街」の冒頭の文章を思い起こしていた。今、私の左前方にはスカイツリーがそびえ、その更に左手にはアサヒビールの何とも奇妙なオブジェが見え、大きなビルディングが立ち並んでいる。昭和25年当時のこの街を描いた吉行淳之介がこの風景を見たら何と批評するだろうか？ そんな事を考えながら自転車ペダルの勢いよく踏んだ。

隅田川を渡り、左に折れ、右手にスカイツリーを見ながら、川に沿って風を切りながら走る。観光バスが行かないスポットをテーマにした3度目の東京サイクリングは、今回友人の提案で、昔の赤線、青線のあった街、「玉の井」「鳩の街」方面と決定。現在の東向島界限である。何はともあれ、友人の勧めでサイクリングまでに、「原色の街」を読み終えていたのが良かった。

いつものように、新宿に宿を取り、朝、自転車を組み立て、新宿駅中央口のコインロッカーに荷物を預け、ナップサックを背負い、軽装で明治通りを走る。友人の住む目白の駅で落ち合い、目白通りを走り、春日通りに入る。東京は坂が多い！ 御徒町、上野を通り、厩橋に到る少し手前で左に折れ狭い路地をしばらく走ると、あたかも堀切峠の如く急に視界が広がり、目の

前にスカイツリーが忽然と現れる。前回程の感動ではないがやはり心が躍る。

「鳩の街」は国道6号線、水戸街道の大通りから少し入るとすぐである。細い道が曲がりくねって、迷路のように続いている。残念ながら、写真で見えるかつての洋風の装飾を施した丸窓や、ピンクのモルタル壁や、バルコニーを備えた建物などは無く、普通の家並みが続いているだけである。しかし、街全体の雰囲気は何か違って、例えば、道端で腰かけている年配の女性から、「ちょっと、ちょっと、寄っていらっしゃいってば」と声が掛かってきそうな不思議な錯覚に陥ってしまう。しばらく走った後、友人がようやく目当ての建物を捜し出した。「鳩の街」に現存する唯一のかつての娼館である。相当古い感じで、相当傷んでいる。これでは娼家ヴィーナスの“あけみ”は出てきそうにもない。

記念撮影を済ませ、次に永井荷風がこよなく愛した街「玉の井」に向かった。東向島駅の前を通りしばらく行くと玉の井のメインストリート「いろは通り」に入る。「玉の井カフェ」という看板が目に入り、ピットインする。中には荷風ゆかりの写真集、雑誌、書籍が多数置いてあり、自由に見られるようになっている。軽食を取りながら、写真を見ると、路地の入口に「通り抜けられます」という名物看板が出ている。又、昭和11年荷風が『墨東綺譚』の取材のために作った玉の井の概略図を見ると、その頃の賑わいが伺い知れる。

この街にも現存する 2 軒の娼館があることをナビゲーターの友人が事前に調べてくれて、彼の案内で 2 軒を訪れた。1 軒は、スナックとして現在も営業しているようだったし、もう 1 軒は、普通の民家として人が住んでいるようであった。バルコニーや丸窓、格子窓等今に残している。「墨東綺譚」を読んでいないせいかなとなく感激ももうひとつという気がしたが、「玉の井」の雰囲気は十分味わえた。又、このすぐ近くには、玉の井稲荷と曹洞宗東清寺が同じ場所にあり、稲荷とお寺のコラボレーションという珍しさの余り、シャッターを切った。しかし、この場所に信心深い娼館の女性たちが数多く訪れたであろうと想像すると、突然胸に切ないものが広がった。

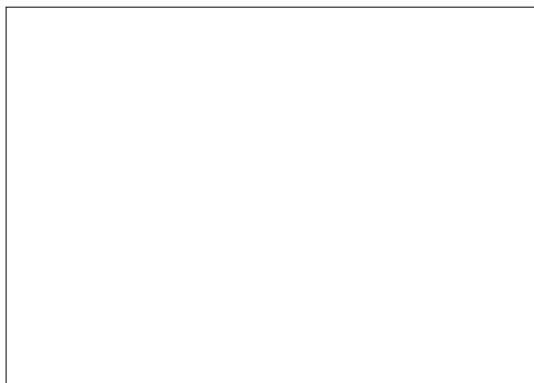
帰途に就いてゆっくりと自転車を走らせた。

目白付近の路上にて、友人が「もうひと所、寄ってみようか」と言い出した。池袋方面へ少しきつい坂を登った所に雑司ヶ谷の墓地がある。夏目漱石や泉鏡花、小泉八雲、更には大川橋蔵などの有名人が眠っている墓地である。その広い墓地の中を自転車で走り、目当ての墓に友人が案内してくれた。他とは違ってこんもりとしたお社風の墓がある。それは永井荷風の墓であった。

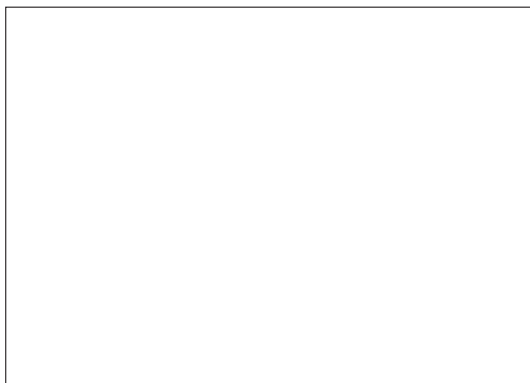
宮崎に帰って、間もなくして友人から小包が届いた。開けてみると「墨東綺譚」であった。朝日新聞に掲載された時のように、イラスト入りのもので、特製の装丁のものであった。友人に感謝、感謝である。

今それを少しずつ読んでいる。

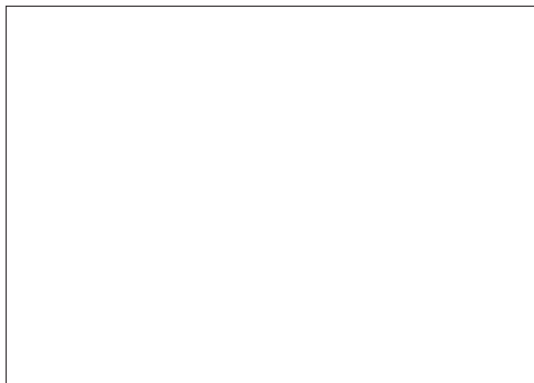
さて、4 度目はどこにしようかな？



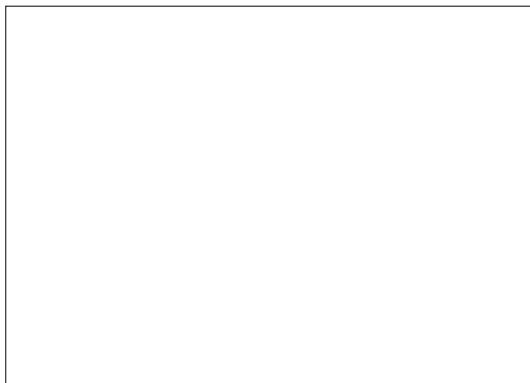
1 . (駒形橋にてスカイツリーを臨む)



2 . (鳩の街に現存する唯一のかつての娼館)

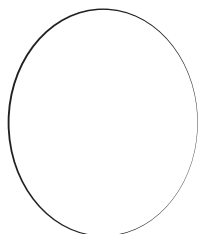


3 . (玉の井に残る格子窓のある娼館・現在は普通の住居)



4 . (玉の井に残るバルコニーを備えた娼館・スナック店として今も使用されている)

随 筆



宮崎軽便鉄道

宮崎市 潤和会記念病院 はやし 林とおる 透

先日宮崎市民プラザで開かれた「宮崎軽便鉄道の歴史を語り継ぐ映画と交流の集い」に参加してきた。同鉄道の復活・夢プロジェクト実行委員会が主催するもので、参加者はお年寄りばかりであろうと思っていたところ、大宮高校生も中心的に活動しておりとても感動した。この軽便鉄道は 1913 年から 1962 年の 50 年間、南宮崎駅（大淀駅）と宮崎の当時の海の玄関、内海をつないでいたもので、有吉忠一知事（当時）が宮崎県における鉄道事業の一環として発案、官営ではなく民間資本による敷設、経営が行われた。1920 年には宮崎軽便鉄道から宮崎鉄道に社名が変更され、1943 年には宮崎バス等と合併、宮崎交通が誕生、以後その鉄道部として運営されていた。

私は子供の頃父が所長として勤務していた赤江療養所（現国立病院機構宮崎東病院）の官舎に住んでいたが、青島街道の下を走る列車をしばしば眺めていた。通常ここを通るのは蒸気機関車ではなく、一両あるいは二両のクリームと青のツートンの気動車で、バッテリーと呼んでいた。この名称の源は全く気にかけていなかったが、10 年ほど前この鉄道に関する記事を読んでいたところ、「エンジン音が全くせず、“スーっ”と音もなく“...”という行ではとした。蓄電池で走っていたわけで、つまり“電車”だったのである（photo 1）。

当時赤江から花殿町の付属小学校に通っていた私は弟とともに毎朝父に軽自動車ですべてもらっていたのであるが、父が出張で留守のため

療養所の職員に送って行ってもらったある日、しばしば起こしていたアクセル部品の不具合で、踏切上で立ち往生してしまった。警笛を鳴らして迫りくるこの“電車”があわや衝突！かと思った瞬間、職員の咄嗟の機転で復調したアクセルはエンジンを全開させ車は踏切を抜け出した。直後に警笛と共に“電車”が走り去った。本郷南方の青島街道から東に下ったところにある踏切での事件（事故ではなく）であった。

宮崎軽便鉄道で使われていた蒸気機関車 1 号機はドイツ製のコッペルで、現在原町の交通公園に雨ざらしで保存（？）されている。（photo 2）以前は宮崎大学工学部のキャンパス（JA A Z M ホール辺り）に保存（屋根あり）されていた。これらの蒸気機関車は石炭、あるいは木炭で走っていたそうである。かつては全線走破していたのであろうが、私が子供のころは青島までは主に“バッテリー”が、そこから内海までは蒸気機関車が客車と貨車を牽引していた様である。私が小学校に上がる前、つまり 1950 年代終わり頃まで、内海に宮崎県で唯一の親戚がモービル石油油槽所の所長として滞在しており、母は私と弟を連れてこの蒸気機関車が牽引する小さな列車で訪れていた。乗った駅は覚えていないが、おそらく田吉が飛行場前駅であろう。堀切峠下のうねうねと走る海岸線、木漏れ日の揺れる車中でじっと座っていることができず、金属棒の手すりしかないオープンデッキにまで出てしまい車掌から優しく注意された記憶がある（photo 3）。

この軽便鉄道は 1962 年、国鉄に売却されその役割を終えた。そのお別れ列車を見送った思い出がある。1962 年 6 月 30 日で、土曜日の午後ではなかったかと思う。私が小学 4 年の時である。父が小学校まで弟と私を迎えに来てくれ、その帰りに農業高校近くの踏切で手を振った。当時このあたりは田んぼと畑ばかりで見通しが良く、花輪を車体につけた 6 両の客車を引きながら機関車は田吉から南宮崎に向かう一直線をゆっくりと走り去って行った。父はこの時数枚の写真を撮影した。以前その写真を眺めたことがあるが残念ながら行方不明である。現在この路線は国鉄日南線の一部として利用されている。1996 年には電化された宮崎空港線が開業、赤い車体の特急車両に乗りこの直線を走った時は感無量であった。

宮崎軽便鉄道復活・夢プロジェクト実行委員会は現在残っている機関車を青島駅前に移し、

可能ならば何らかの方法を用いて動態保存したいと考えている。観光地青島の復興にもつながる。あの可愛い蒸気機関車がマッチ箱の様な客車を引いて走る姿を今一度見てみたいものである。

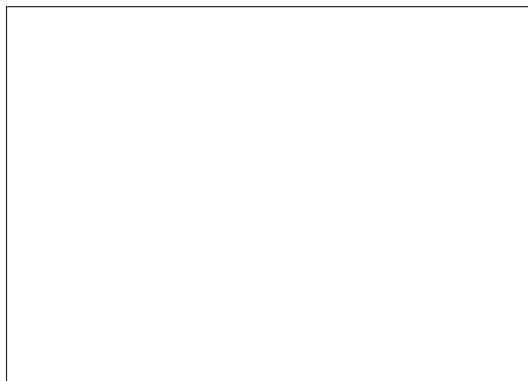


photo 1

青島駅に入る“ バッテリー ”。1959 年撮影
出典：RM LIBRARY 69 宮崎交通鉄道部，
ネコ・パブリッシング，2005 年
撮影 高井薫平

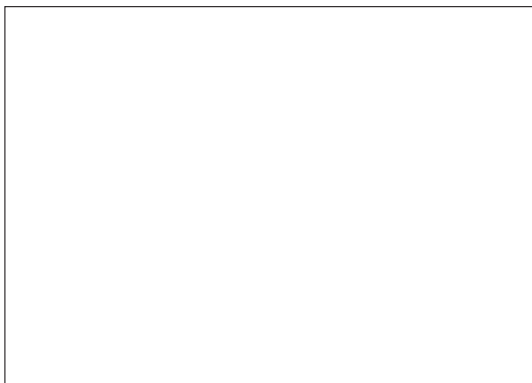


photo 2

ドイツ製コッペル蒸気機関車。原町交通公園

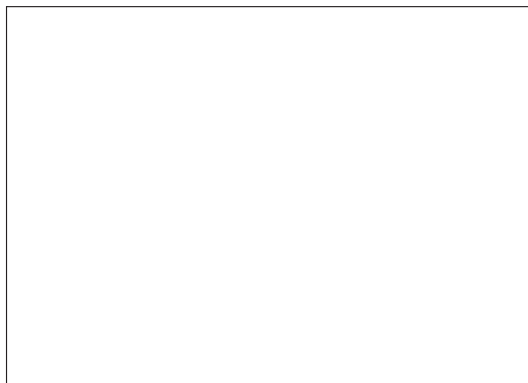
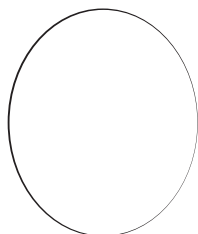


photo 3 空港前を通過する蒸気機関車

出典：市広報みやざき No.850, August 2014
(宮崎市提供)

随 筆



還らざる^{とき}刻，忘れ得ぬ症例 — Pathology Anthem

日南市 北村胃腸科眼科 ^{きた}北 ^{むら}村 ^{まさ}和 ^お生

子供がポリクリを回るような年になり、そろそろ与太話より教育的かつ格調高い文章を書かねばと、決意も新たにひくらしPCに向かい、心に浮かびしよしなし事をそこはかとなく打ちつくれば、あやうこそものぐるほしけれ。医師になってはや三十有余年、基礎での研究を経て、病理、臨床と多くの患者さんに接してきたが、忘れ得ぬ症例も十指に余る。思い返せば、これまでの医師としての履歴の中でいくつかの分岐点があり、選択によっては今とはまったく違う人生になり得た。その還らざる蒼い時代をプレイバックしてみた。

私は熊本大学を卒業してすぐに実験病理(免疫研病理、吉永秀教授。後に第1病理教授)の大学院に入り、研究一筋の毎日。当時、熊大は第1、第2、免疫研、中毒研、体質医学研、病院病理部と6つもの病理を有し、病理の黄金時代であったが、免疫研は唯一実験病理に特化した教室であった。私は、急性炎症の場に浸潤した好中球(PMN)が産生した免疫応答増幅因子が、炎症初期の発熱の主たる原因物質 Endogenous pyrogenであることを解明して、大学院修了と同時に学位を頂いていた。同様の免疫応答増幅因子としては、インターロイキン1(IL-1)が既に知られており、*in vitro*ではIL-1の主要産生細胞はマクロファージであるとする論文が出たばかりであったが、*in vivo*での解析研究はなく、炎症の時間帯により主役が異なることを主張したのである。教室のテーマは“炎症が免疫に及

ぼす影響”。入局当初、この免疫応答増幅活性をもつPMN因子は、推定分子量、以外の詳細は判明しておらず、後にこの物質の大量採取、精製、構造決定、モノクローナル抗体作製に教室をあげて総力戦を挑むことになる。日本の研究室の常として試験管洗いから材料の調達、動物の世話、実験の後始末、自分の実験等をこなしつつ、ウサギ約30匹から得た31リットルのPMN培養上清を振り出しに3.4gの精製標品を得た、といえは努力の一端がおわかり頂けるだろうか？余談になるが当時1980年代、好中球は戦場にやって来て標的を貪食し、もろともに自爆するだけの細胞と考えられており、蛋白産生工場(リボソーム)をほとんど持たない成熟の最終段階にあるこのような細胞が、炎症の場に出て来て蛋白産生能を取り戻すとは、にわかに信じてもらえる話ではなかったのである。

しかし、教授を中心とする我々6~7人のチームは、緻密な論理展開と膨大な実験でこの事実を証明し得た。このプロジェクトのことを、今でも誇りに思っているし、自分では、それこそ幻に終わったSTAP細胞現象などに先駆ける業績(無理にこじつければ Stimulus-Triggered Acquisition of activated-PMN leukocyte)であったとも思っている。毛細血管内皮細胞の隙間から炎症の場に浸出した好中球が、新たな蛋白を合成する段階まで先祖帰りしたという点において。もちろん当時は、“先祖帰り”や“初期化”などという概念や言葉すら存在せず、我々

はただ“活性化”と呼んでいたにすぎなかったが...TCR 遺伝子再構成のような明確な初期化の指標があるリンパ球と異なり、そのような指標のない好中球においては、新たな蛋白産生能の出現は眠っていた遺伝情報と蛋白産生工場が再起動されたことを示しており、先祖帰りと考えてよさそうに思える。iPS 以後の時代である今だからこそ、不肖の弟子は師の考えをあらためて問うてみたい衝動に駆られていた。

そんなわけで STAP (P は pluripotency) を巡る一連の発表とその後の展開には人一倍びっくりした。無きに等しい実験ノートやデータのずさんで不正な扱いには開いた口が塞がらなかったが(犯罪！)、生態内では遺伝子導入のようなドラスティックでアーティフィシアルな手段ではなく、ごく自然な方法で先祖帰りが起こっているかもしれないと自分でも思っていたのだ。しかし、それは stem cell レベルまでの初期化を必ずしも必要としないことは考えればわかることだ。私のいたラボでは、rotary culture という手法を用いて末梢血 PMN にこの因子を作らせることには成功したのだが、何がそのトリガーを引くのか、およそ想定されるあらゆる物質を用いて解明に挑んだが、うまくいかなかった。血管内皮細胞間隙を抜ける際のメカニカルな刺激や cell to cell interaction がトリガーを引くのだろうとの推定に留まり、研究のメインストリームには成り得なかった。STAP 現象が否定された今、“哺乳類では分化は不可逆な過程であり、一度分化すると細胞は未分化な状態には戻れない”とする生物学上の常識が復活したことになる。果たして系統発生的にみてリンパ球より原始的な好中球でもそれが言えるのか？何もかも流行の stem cell に結びつけるのでなく、もう少し地道に細胞生物学の謎の解明に取り組んでいたかったが、まあ、そんなことをしては有名になれないし、金にもならないのだろう。pure science は“貴族の道楽”と言われ

るが、現況では pure scientist が育ち難いことは確かだ...ん？何で研究を続けなかったのかって？それは、今ここで語るには重すぎる。能力の限界を感じたとか、ポストがなかったとかとは全く次元が異なる...おっと、また、ヨタってしまったぜ。

さて、臨床に移る前に人体病理の経験を積んでおこうと附属病院病理部の医員になってまだ日も浅いある秋の日曜日。オンコール待機していたが、受け付け締め切り時間が近付き、今日のゼク(剖検)依頼はもうなかりと希望的観測をしつつあった矢先、電話が鳴った。Z 市の産婦人科開業医からの出産翌日の母親急死例で、すでに警察による検視が終わり、遺族が提訴を口にしているため、剖検を依頼したいとのこと。極度の不安と緊張のため、先生の声もおののいている...患者は 28 才のスチュワーデス(当時 CA などというハイカラな呼び名は一般化していない)。外交官の夫と Y 国に居住。里帰り出産のため帰郷して経膈分娩で無事男児を出産、一同喜びに沸いたという。その晩、消灯前に、頭痛を訴えて詰所に来られ、電話による医師の指示で看護婦(誤字ではない)が鎮痛剤を服用させたとのこと。ところが翌朝、ベッド下の床で冷たくなって発見されたのだ。天国から地獄、遺族の狼狽ぶりは想像にかたくない。警察の検視では、大後頭下穿刺で得られた髄液はクリアーで血性ではなかったという。鎮痛剤の投与を指示しただけでその後の診察を怠ったことを医師は悔み、遺族も鎮痛剤の副作用ではないかと疑って、その点を追求されそうとのことであった。

人体病理を始めたばかりの自分には、明らかに荷が重く、早速、病理部長に泣きを入れてみた。「ハウプトは君だ。後日、裁判所に呼ばれる可能性が高いから、しっかりやるように。涙もチョコぎれる励ましの言葉。はなから助太刀は期待していなかったが...任せても大丈夫と信頼されているのだ、と前向きに解釈し腹を括った。

日曜日夕刻のこととて人手がなく、主治医に記録係をお願いし、遺族は剖検室の前で待つことに。ベンを持つ主治医の手が小刻みに震えている。棺を開けると、そこには死化粧を施された美しい遺体が納まっていた。数か月前、剖検の手ほどきを受けた際の先輩のアドバイスが頭をよぎる。“開けたら、必ず死因を見つけること”（そんなん、要らんわ！）

主治医と二人がかりで遺体を剖検台に移し、一通り全身を観察したあと、メスを執る。クリア・タップだったとのことだが、出産直後で、頭痛の前兆があったことを考慮すれば、まず最初に開けるべきは頭だ。頭皮をめくり下ろし、頭蓋骨に電気鋸を当てる。ギュインという音とともに骨粉が飛び、特有の匂いが鼻をついた瞬間... “ザーッ” とばかりに流れ落ちる血性髄液。SAH だ！その瞬間、主治医の肩から緊張という名の重しが落ちた。もちろん私の肩からも。続いて脳を取りだし、付着した血塊を洗い出し、脳底部に破裂した動脈瘤を見つけ出して写真を撮った。もうこれ以上剖検を続ける必要はない。元通りに手早く修復作業を行い、さっそく廊下で待つ遺族に報告。死因は、脳底動脈瘤破裂によるくも膜下出血。大量の出血で、即死だったと思われること。大量の凝血塊のために髄液腔が閉塞され、そのため警察による検視時に髄液が綺麗だったと思われることなどを説明した。よく理解され、お礼を述べられた。

随分と月日が経った今、思い返して心残りなのは、この当時、人体病理にあまり情熱がなく、このような症例—くも膜下出血でクリア・タップであった症例—がどのくらいあるのか、リサーチを怠ったことである。珍しい例であれば一例報告でもしておけば、同様なケースで役に立ったかもしれない。SAH の場合、生存例ではほぼ確実に血性髄液あるいはキサントクロミーが認められるはずであるが、本例のように落命されて一定の時間が経過すると、心停止と共に髄液

の循環も止まり、凝血塊により髄液腔が閉塞されて髄液が血性にならない例が存在するという事だろう。検視時には注意が必要だ。最近 A i (オートプシー・イメージング) が徐々に行われ始めており、本例のような事例での死因の推定はあるいは可能になったのかもしれない。しかし医療訴訟を念頭においた遺族を納得させるだけのインパクトが果たしてあるだろうか？それにしても出産後の母親急死で提訴を口にする遺族を前に、剖検を粘り強く説得された主治医の決断と勇気に今でも深く敬意を覚えるのである。そして、なんと大きな「病理」のレーゾンデートル！医師としての履歴の最初にそこに席を置いたことの誇り。加えて、出産は女性の命がけの仕事であることを、改めて心に刻んだ出来事でもあった。

参考文献

日進月歩の基礎医学の世界にあって、恥ずかしながら私の頭は、ここにあげた30年ほど前の知見からちっとも進歩しておりません。思い違いや間違いがあればご容赦ください。人は時が経つと苦しかった時代のことは忘れてしまうものようです。しかし、私のような楽道家でも、自分が追っている事象がアーチファクトやコンタミによってもたらされたものではないかと、かつて眠れぬ夜を過ごした日々があったことを、今回のSTAP事件は思い出させてくれました。基礎で研究に励んでおられる全ての先生方へ、愛をこめて...

1. 「炎症の場における好中球の機能発現と調節」北村和生他、ライフサイエンス社、1985
2. 「Production of Pyrogen by Polymorphonuclear Leukocytes During The Course of Casein-Induced Peritonitis in Rabbits」Kitamura M et al. Acta Pathologica Jap. 1986
3. 吉永秀教授退官記念業績集、熊本大学医学部病理学第 講座、非売品、2002

エコー・リレー

(48回)

(南から北へ北から南へ)

HIDAKA リーフキャリア

「僕が君の足になるよ」

宮崎市 日高医院 ひ だ か し ろ う 郎

38年前の夏、同じ年の脳性まひの男性に出会いました。彼と一緒に障害者の移動を助けるハンディーキャブ運営委員会を設立しました。しかし長崎大水害で肝心の車が流され、障害者をおんぶして泥水の中を逃げ回りました。その後絆が深まり、長崎市内を一望できる岩屋山に登ろうという話になりました。しかし、彼は「今回は遠慮するよ」と言うのです。その時「僕が君の足になるよ」と言ったことを覚えています。その時から背負子研究が始まりました。車の解体屋でシートベルトを数多く集め、それを使って背負子作りを始めました。山登りは友達の協力を得て達成できました。しかし本人はベルトがお尻や太ももに食い込み痛かったと言います。課題を残したまま医者となり目まぐるしく時間が過ぎました。その後どうしても諦めきれずに 2000 年背負子研究を再開し HIDAKA リーフキャリアが完成しました。

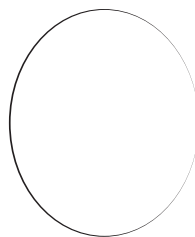
2011年の東日本大震災の大津波後、背負子研究の方向が大きく変わりました。これまでは山登り用でしたが、今は素早く高台に安全に避難することを中心に考えています。介護用のマットを利用して作り、1 分以内に装着できるようにしました。80kgの男性も背負うことができました。

南海トラフの津波では 32万人が犠牲になると予測されています。少子高齢化の日本を考えると、若い人々が救助中に犠牲になることがあってはなりません。そのためには、多くの高齢者や障害者を素早く非難させることが必要です。そのために今回の背負子 HIDAKA リーフキャリアを作りました。災害に強い地域づくりのお役に立てることを切に願っています。

〔 次回は 宮崎市の川越 誠志先生にお願いします 〕

読書の楽しみ

延岡市 野村クリニック の び ら と も き よ 清



最近密かに始めたことがある。それは数学の本を読むことだ。高校の数学の知識でも読みこなせる数学の名著と聞いてずっと以前に買って積ん読していた吉田武著『オイラーの贈物』という本だ。

高校生の頃から数学が苦手な試験で 24点などという点をとったことがある。普通はそれで数学嫌いになるのだろうが、自分の場合、分かる者には分かるのに自分にはどうしても理解できないものに対するあこがれのようなものを感じた。

去年還暦になって、サラリーマンだったら定年だなどと思っていたら、気がついたらもう 6歳を通過していた。気力が無くなる前に自分が生きているこの世界というものをもっと深く知りたくなってきたのだ。

実際に読んでみるとこれがとても面白い。数学の本なのでなかなか読み進められないし、読みながら寝てしまうことも度々だ。しかし、ゆっくりと考えながら読んでいけば高校程度の数学の知識で十分読みこなせるように書かれている。

何より著者の深い造詣から巧妙に配置された内容がどれも数学の美とでも言えるようなものを感じさせてくれる。数学とはこんなに創意に満ちて豊かなものだったのかと、まるで絵画を鑑賞しているような感動を受けるのだ。

雑多な日常を離れると、世界はこんなに合理的で、美しく、驚きに満ちていると感じさせてくれる。何かの役に立てるといってもなく純粹に知ることの楽しみを感じさせてもらっている。

〔 次回は 宮崎市の弘野 修一先生にお願いします 〕

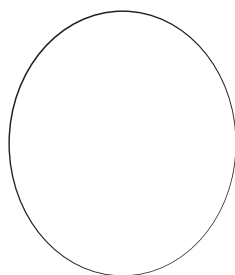
表彰・祝賀

医療功勞により県知事表彰

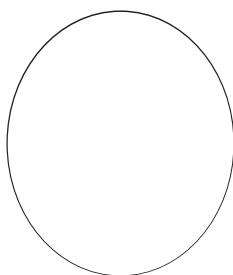
いち 市	き 来	ひとし 齊	先生（宮 崎）	こ 小	いけ 池	めい 明	こ 子	先生（延 岡）
い 井	の 之	やす 保	先生（宮 崎）	ひ 日	だか 高	たか 隆	のり 徳	先生（延 岡）
お 小	の 野	たけ 武	先生（宮 崎）	いけ 池	い 井	とある 亨	とある 亨	先生（西 諸）
こ 小	は 波	もり 守	先生（宮 崎）	くわ 桑	はら 原	よし 淑	こ 子	先生（西 諸）
み 三	しま 嶋	たか 孝	先生（都 城）	はり 針	かい 貝	まさ 正	すみ 純	先生（西 諸）
きの 木	した 下	よし 義	先生（延 岡）					

平成 2 年 8 月 18 日，学校保健及び学校安全功勞により
県教育長表彰をお受けになりました。

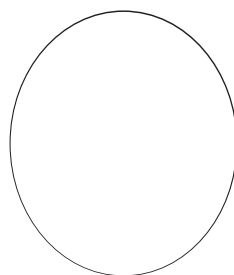
衷心より祝意を表しますと共に，今後ますますのご活躍
を祈念いたします。



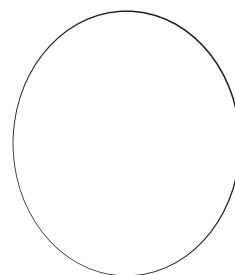
市来 先生



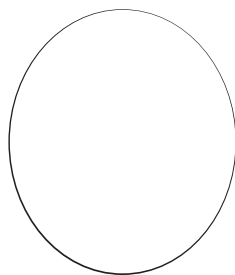
井之上 先生



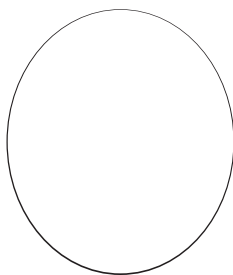
小野 先生



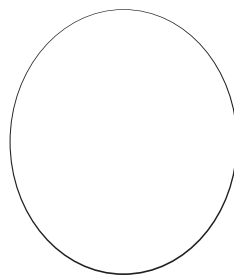
小波津 先生



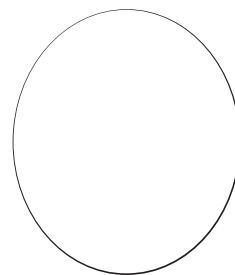
三嶋 先生



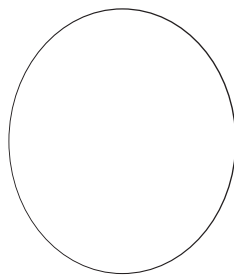
木下 先生



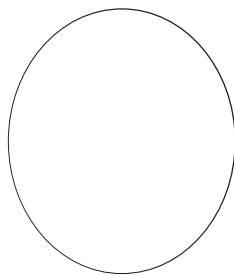
小池 先生



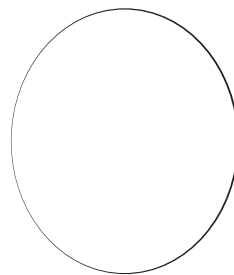
日高 先生



池井 先生



桑原 先生



針貝 先生



あなたできますか？

— 平成 26年度 医師国家試験問題より —

(解答は 48ページ)

- 1 . 悪性黒色腫について正しいのはどれか。
 - a 放射線感受性が高い。
 - b 日本人では結節型が多い。
 - c 部分生検によって診断する。
 - d TNM 病期分類のpTは原発巣の大きさで判断する。
 - e センチネルリンパ節生検はリンパ節郭清の適応決定に有用である。
- 2 . 内ヘルニアはどれか。
 - a 大腿ヘルニア
 - b 内鼠径ヘルニア
 - c 閉鎖孔ヘルニア
 - d 網嚢孔ヘルニア
 - e 腹壁瘢痕ヘルニア
- 3 . リハビリテーションに重点が置かれているのはどれか。
 - a グループホーム
 - b 有料老人ホーム
 - c 介護老人保健施設
 - d 介護老人福祉施設
 - e 軽費老人ホーム(ケアハウス)
- 4 . 大動脈弓の高さにおける解剖学的位置関係で誤っているのはどれか。
 - a 胸腺は食道より前方に位置する。
 - b 気管は食道より前方に位置する。
 - c 横隔神経は椎体より前方に位置する。
 - d 上大静脈は気管より前方に位置する。
 - e 交感神経幹は大動脈弓より前方に位置する。
- 5 . 糖代謝の臨床的評価で正しいのはどれか。
 - a ケトン体は蛋白分解の亢進で増加する。
 - b 血糖値は静脈血の方が毛細血管より高い。
 - c 尿糖は血糖 150mg/dLを超えると陽性を示す。
 - d インスリン分泌能は尿中Cペプチド排泄量で評価する。
 - e インスリン抵抗性はBM I (Body Mass Index)で評価する。
- 6 . 脳血管障害とその治療の組合せで適切なのはどれか。
 - a もやもや病 —— 動脈塞栓術
 - b ラクナ梗塞 —— 経皮血管形成術(PTA)
 - c くも膜下出血 —— 動脈瘤塞栓術
 - d 心原性脳塞栓 —— 頸動脈内膜剝離術
 - e 高血圧性脳出血 —— 血栓溶解療法
- 7 . 心臓について正しいのはどれか。2 つ選べ。
 - a 僧帽弁は半月弁である。
 - b 三尖弁には腱索が付着する。
 - c 僧帽弁前尖は左室流出路を形成する。
 - d 僧帽弁のすべての腱索は 1 本の乳頭筋に付着している。
 - e 肺動脈弁と大動脈弁とは線維性組織を隔てて隣接している。
- 8 . 新たな治療法の臨床試験への参加を打診する場合の医師の発言として適切でないのはどれか。
 - a 「ご家族と相談されても結構です」
 - b 「参加されるかされないかは自由意思です」
 - c 「参加後は途中でやめることはできません」
 - d 「十分理解し、納得されてから参加してください」
 - e 「参加されなくても不利益が生じることはありません」
- 9 . バルーン型胃瘻カテーテルを用いた経皮的胃瘻造設術後について正しいのはどれか。
 - a 1 年に 1 回カテーテルを交換する。
 - b カテーテルを強く引いて腹壁に固定する。
 - c 濃度 30%の酢酸液をカテーテルに毎回注入する。
 - d バルーンには生理食塩液を注入する。
 - e 留置中の不快感が経鼻胃管よりも少ない。
- 10 . ショックを呈した際に初期から徐脈となるのはどれか。
 - a 熱 傷
 - b 敗血症
 - c 頸髄損傷
 - d 消化管出血
 - e 緊張性気胸

宮崎県感染症発生動向 ～ 7 月 ～

平成2年6月29日～平成2年8月2日(第27週～31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2例、無症状病原体保有者が5例、疑似症患者が1例であった。患者は肺結核が1例、肺結核及びその他の結核(粟粒結核)が1例、その他の結核(結核性胸膜炎、結核性膿胸)が3例であった【表1】。性別は男性1例・女性1例で、年齢別報告数を【表2】に示した。

3 類 ○腸管出血性大腸菌感染症 9例 小林及び高鍋保健所管内で各4例ずつ、宮崎市保健所管内で1例報告があった。患者が4例(HUS発症無し)、無症状病原体保有者が5例で、年齢別では0～4歳が1例、5～9歳が2例、10歳代が1例、20歳代が1例、40歳代が2例、60歳代が2例であった。主な症状として腹痛、水様性下痢、血便がみられた。原因菌のO血清型はO103 VT1産生が3例、O157 VT1,2産生及びO115 VT1産生が各2例、O26 VT1,2産生及びO不明(VT1産生)が各1例であった。

4 類 ○レジオネラ症 1例 宮崎市保健所管内で報告があった。60歳代で、肺炎型であった。主な症状として発熱、呼吸困難、意識障害、肺炎がみられた。

5 類 ○ウイルス性肝炎 1例 宮崎市保健所管内で報告があった。20歳代の男性でB型であった。主な症状として全身倦怠感がみられた。

○カルバペネム耐性腸内細菌感染症 2例 宮崎市保健所管内で2例報告があった。いずれも60歳代で、胆管炎、敗血症各1例ずつであった。菌種名はいずれもEnterobacter aerogenesであった。

○急性脳炎 1例 高鍋保健所管内で報告があった。40歳代で、主な症状として発熱、痙攣、意識障害がみられた。

○後天性免疫不全症候群 4例 宮崎市保健所管内から3例、延岡保健所管内から1例報告があった。いずれも男性で、AIDSが2例、無症候性キャリアが2例であった。20歳代及び30歳代が各2例であった。AIDSの指標疾患はカンジダ症及びニューモシスティス肺炎1例、非結核性抗酸菌感染症1例であった。

○侵襲性肺炎球菌感染症 1例 都城保健所管内で報告があった。60歳代で、主な症状として発熱、咳、意識障害、肺炎、菌血症、横紋筋融解症、急性腎不全がみられた。ワクチン接種歴は不明であった。

○梅毒 1例 宮崎市保健所管内で報告があった。40歳代の男性で、晩期顕症梅毒であった。主な症状として神経症状、眼症状、精神症状(記憶障害、情動不安定)がみられた。

■ 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は5,294人(定点あたり159.6)で、前月比148%と大幅に増加した。また、例年の138%と多い。

前月に比べ増加した主な疾患はRSウイルス感染症と手足口病と流行性耳下腺炎で、減少した主な疾患はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎と感染性胃腸炎であった。また、例

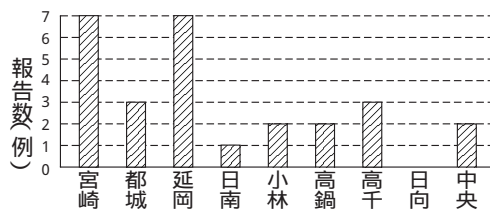


図1 結核 保健所別報告数

表1 結核 病型別報告数(例)

肺結核	17
肺結核及びその他の結核(粟粒結核)	1
その他の結核(結核性胸膜炎等)	3
無症状病原体保有者	5
疑似症患者	1

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
2	2	1	2	2	6	12

前月との比較

	2015年 7月		2015年 6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	27	0.5	68	1.2	
RSウイルス感染症	98	2.7	17	0.5	
咽頭結膜熱	109	3.0	122	3.4	
溶レン菌咽頭炎	322	8.9	452	12.6	
感染性胃腸炎	1,142	31.7	1,504	41.8	
水痘	112	3.1	92	2.6	
手足口病	2,268	63.0	574	15.9	
伝染性紅斑	53	1.5	20	0.6	
突発性発疹	174	4.8	161	4.5	
百日咳	3	0.1	4	0.1	
ヘルパンギーナ	785	21.8	517	14.4	
流行性耳下腺炎	108	3.0	55	1.5	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	88	14.7	51	8.5	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	0	0.0	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	1	0.1	0	0.0	
感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	4	0.6	3	0.4	

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

年同時期と比べて報告数の多かった主な疾患はRSウイルス感染症と手足口病と伝染性紅斑と流行性角結膜炎であった。

手足口病の報告数は2,268人(63.0)で前月の約4.0倍、例年の約3.4倍であった。中央(98.0)、宮崎市(73.7)保健所からの報告が多く、年齢別では1～2歳が全体の約6割を占めた。

ヘルパンギーナの報告数は785人(21.8)で前月の約1.5倍、例年の約0.8倍であった。日南(57.3)、日向(35.8)保健所からの報告が多く、年齢別では1～2歳が全体の約6割を占めた。

流行性耳下腺炎の報告数は108人(3.0)で前月の約2.0倍、例年の約1.3倍であった。小林(21.0)保健所からの報告が多く、年齢別では3～5歳が全体の約6割を占めた。

■ 月報告対象疾患の発生動向 2015年 7 月

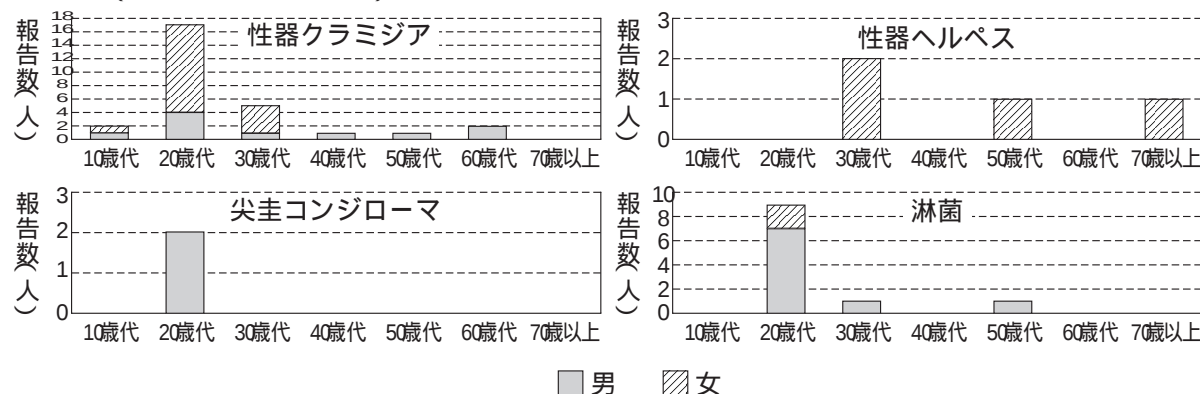
□ 性感染症

【宮崎県】定点医療機関総数 13

定点医療機関からの報告総数は45人(3.5)で、前月比132%と増加した。また、昨年7月(1.9)の約1.9倍であった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症 報告数28人(2.2)で、前月の約1.2倍、昨年7月の約2.2倍と多い。20歳代が全体の約6割を占めた(男性11人・女性17人)。
- 性器ヘルペスウイルス感染症 報告数4人(0.31)で、前月の約1.3倍、昨年7月と同じであった。30歳代が全体の半数を占めた(女性4人)。
- 尖圭コンジローマ 報告数2人(0.15)で、前月の約0.7倍、昨年7月と同じであった(男性2人)。
- 淋菌感染症 報告数11人(0.85)で、前月及び昨年7月の2.2倍と多い。20歳代が全体の約8割を占めた(男性9人・女性2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25人(3.6)で前月比139%と増加した。また昨年7月(4.9)の約0.7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1.4倍、昨年7月の約0.8倍であった。70歳以上が全体の半数を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 報告数1人(0.14)で、前月と同じで、昨年7月の0.5倍であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症 報告はなかった。

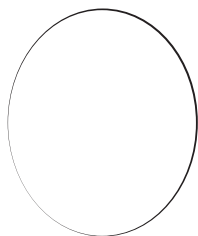
(宮崎県衛生環境研究所)

日州医事 8月号 32ページの中に1か所の誤りがございました。全数報告の感染症の5類の後天性免疫不全症候群3例のうち「10歳未満が1例」としていましたが、正しくは「20歳未満が1例」でした。お詫びして訂正いたします。

■ 病原体検出情報(微生物部)

	検出病原体	件
ウ	コクサッキーウイルスA 6	2
	コクサッキーウイルスA 9	13
	コクサッキーウイルスA 10	3
	コクサッキーウイルスA 16	3
イ	水痘・帯状疱疹ウイルス	1
	パラインフルエンザウイルス3型	1
ス	ライノウイルス	2
	腸管病原性大腸菌(EPEC)(O157:H6, eae)	1
細	腸管病原性大腸菌(EPEC)(O157:H4, eae)	1
	Salmonella Bareilly(O7:Typhimurium)	1
菌	Salmonella Braenderup(O7:Enteritidis)	1
	Salmonella Infantis(O7:Infantis)	1
	Staphylococcus aureusエンテロトキシンC型 TSST-1(+)	3

メディアの目



無駄な薬はある？

宮崎日日新聞社 報道部長

すぎ お まもる
杉 尾 守

病院には行かない方だ。少し調子が悪いくらいでは我慢する。妻から「早く治るから病院に行ったら」と言われても、「自分の体は自分がよく知っている」とつつい強がってしまう。そういうこともあって、市販薬の恩恵にあずかることも少くない。

年を重ねれば服用する薬の種類は増える。高血圧や糖尿病、関節痛など付き合わなければならない病気が多くなるからだ。ただ、若い時に比べると、内臓の機能は低下しており、薬を分解する力も衰えている。薬を解毒する肝臓や、体外に排出する腎臓はいい例ではないか。

小紙のシニア面でも紹介したが、ある医師は「最近では多量の薬を毎日飲み続けることに、疑問や不安を持っている患者が増えている」と指摘する。薬の組み合わせによって本来の効果がなくなれば元も子もない。また、副作用にも十分注意を払う必要がある。

降圧剤を服用し続けて認知症のような症状を起こすケースや、糖尿病治療薬の誤った使用で血糖値が下がりすぎるケースもありえるというから驚く。「薬に過度に依存するより、生活習慣を改善する方が健康への近道」。先の医師は、こう強調している。

東京都健康長寿医療センター研究所の調査によると、在宅で日常的に薬を飲んでいる高齢者の4割が6種類以上の薬を併用しているという。症状を訴えるたび薬が増えては、多剤投与はなくなるはずがない。そう考えると、何でも相談できるかかりつけの医師や薬局の存在は重要だと思う。

ことし6月、県内の住宅型有料老人ホームで90代の女性利用者が薬を過剰に投与され死亡した。県などによると、週1日の服用として処方されたリウマチと貧血の2種類の薬を毎日投与され、結果的に敗血症などを発症した。薬の投与に関する情報が職員間で共有されていなかったことが大きな原因とみられる。

とはいえ、その女性は認知症や高血圧などの病気があり、1種類の薬を毎日服用していたという。薬の多さには正直驚き、同時に身につまされた。高齢者に限らず薬に関する知識を持っていなければ、医師から処方された薬は「横着せずに」飲み続けると思ったからだ。勝手に薬をやめたり、減らしたりするのは危険な行為だ。しかし、一方で「無駄な」薬があるのではないかとの思いもある。しっかりした知識を身に付けなければと考えている。

薬事情報センターだより (340)

新薬紹介(その 80)

今回は 5 月に薬価収載された尋常性ざ瘡治療配合剤デュアック配合ゲル(一般名: クリンダマイシンリン酸エステル水和物, 過酸化ベンゾイル) と減感作療法薬(アレルゲン免疫療法薬) アシテアダニ舌下錠 100単位(IR)・300単位(IR) (成分: ヤケヒョウヒダニエキス原末, コナヒョウヒダニエキス原末) について紹介いたします。

デュアック配合ゲル(一般名: クリンダマイシンリン酸エステル水和物, 過酸化ベンゾイル)

デュアック配合ゲルは, Stiefel社(現 GlaxoSmithKline社) のグループ会社) が開発したリンコマイシン系抗菌薬のクリンダマイシンリン酸エステル(クリンダマイシン [CLDM] として 1%) と, 酸化剤の過酸化ベンゾイル [BPO] を 3% 含有する配合ゲルです。クリンダマイシンリン酸エステルは生体内で加水分解されて CLDM として抗菌作用を示します。CLDM はグラム陽性球菌群及び嫌気性菌群等の感受性菌のリボソーム 50S サブユニットに結合し, ペプチド転移酵素反応を阻害して蛋白合成を阻害することにより, 細菌の増殖を抑制します。BPO は高い脂溶性を示すことから細菌膜に局在し, 細菌の数多くの必須構成成分を酸化することによって非特異的な抗菌活性を示します。また, 皮膚中で安息香酸に分解される過程で活性酸素を放出することから, この活性酸素による細菌の膜蛋白質及び DNA の酸化傷害を介して抗菌活性を示すことも考えられます。

本剤は, 「< 適応菌種 > 本剤に感性のブドウ球菌属, アクネ菌 < 適応症 > 尋常性ざ瘡」を効能・効果として, 2015年 3 月に製造販売承認され, 7 月にグラクソ・スミスクライン株式会社から発売されました。なお, CLDM 1% -BPO 3% 配合ゲルは, 2012年 4 月に初めて承認された後, 16か国で承認されています(2014年 8 月現在)。

日本人の尋常性ざ瘡を対象に, 本剤を 1 日 1 回または 1 日 2 回, 12週間塗布した国内第 1 相比較試験の結果, 500例中 153例(30.6%) に臨床検査値異常を含む副作用が報告されました(本剤の承認用量・用法は 1 日 1 回投与)。主なものは, 乾燥 49例(9.8%), 接触皮膚炎 34例(6.8%) 等でした(承認時)。また, 重大な副作用として大腸炎が報告されています。

アシテアダニ舌下錠 100単位(IR)・300単位(IR) (成分: ヤケヒョウヒダニエキス原末, コナヒョウヒダニエキス原末)

アシテアダニ舌下錠は, フランス Stallergenes S A 社が創製して塩野義製薬株式会社が開発した, ダニ抗原によるアレルギー性鼻炎に対する, 世界初の減感作療法(アレルギー免疫療法) 用の舌下錠です。舌下投与による減感作療法の効果発現機序には未解明な部分が多いものの, 抗原特異的な IgG 4/IgA 抗体産生や 型ヘルパー T 細胞(Th 1) / 制御性 T 細胞(T reg) による T 細胞応答の調節等, 免疫学的変化によりアレルギー性鼻炎の症状が抑えられることが知られています。

本剤は, 「ダニ抗原によるアレルギー性鼻炎に対する減感作療法」を効能・効果として, 2015年 3 月に製造販売承認されました。なお, 本剤については, ショックを含むアナフィラキシーなど, 重篤な副作用が発現するリスクがあること等から, 本剤を処方できる医師の要件として, 関連学会主催等の「舌下免疫療法講習」を受講し, 続いて塩野義製薬が実施する「アシテアダニ適正使用 eラーニング」を受講し, 「アシテアダニ適正使用 eテスト」に合格する等いくつかの要件が設定されています。また, 薬剤師は本剤を調剤する前に, 処方医が講習修了医師であることを確認した上で, 調剤することとなっています。

承認時における安全性評価対象例 989例中, 副作用が 673例(68.3%) に認められました。主なものは咽頭刺激感 207例(21.0%), 口腔浮腫 197例(20.0%) 等でした。また, 重大な副作用として, ショック, アナフィラキシー, 咽頭浮腫・喉頭浮腫があらわれる可能性があります。

参考資料

デュアック配合ゲル, アシテアダニ舌下錠 100単位(IR)・300単位(IR) 各添付文書・インタビューフォーム

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

各都市医師会だより

宮崎大学医学部医師会

2014年度以降、大きな改革を立て続けに行ってきましたが、ここでは、外科学大講座への統合、宮崎市立田野病院の指定管理者受諾の 2 点についてご報告します。1974 年の開学以来、外科学講座は第 1 外科(消化器)、第 2 外科(心臓血管、呼吸器、消化器、乳腺・内分泌)で運営され、それぞれ大きな成果を生んで参りました。これまで懸案であった、患者さんや地域の医療機関から見た判りやすい診療体制の実現、診療分野の重複解消による人的資源の効率化・重点化、臨床研修制度、新専門医制度への対応、などの問題を検討の結果、外科学大講座として統合し、心臓血管、肝胆膵、呼吸器・乳腺、消化管・内分泌・小児、形成、の 5 分野に再編しました。それぞれに分野長を置き、心臓血管分野長の中村教授が全体を統括しています。あらたに肝胆膵分野長の七島教授を迎え、4 月から一体的、意欲的に動き始めています。新研修医から見ても、大変魅力的な研修環境として映えると思われ、若い外科医が沢山参集してくれるものと期待しています。

田野病院は、2014 年 10 月に正式に指定管理者受諾が決まり、2015 年 4 月 1 日より新体制で運営が始まりました。単なる分院でなく、大学病院本体にコミュニティ・メディカル・センター(CMC)を設置。必要に応じて職員(医師、看護師、薬剤師、検査技師等)を CMC 担当とし、これらの職員が、新たな病棟と位置付けられた田野病院(CMC)で勤務する体制をとっています。従って、大学におけるキャリアはそのまま維持され、シームレスな人事体制が実現されています。現在、近藤センター長(外科：教授)、吉村教授(総合診療科)、黒木講師(リハビリテーション)を中心に、8 名の医師により診療、教育が行われています。田野病院の特性を生かして、今後、総合診療(家庭医療)、地域医療、多職種連携などに関する学生教育が展開される予定で、国レベルでも高い注目と期待が寄せられているところです。(吉原 博幸)

宮 崎 市 郡 医 師 会

医師会病院の移転は災害や広域救急への対応が課題で、病床数確保、診療科新設等を掲げました。構想の検討を重ね市は土地の確保を進めています。2020 年は東京オリンピック、県立宮崎病院の建て替えもあり、行政や宮崎大学の支援、銀行からの借入、会員からの寄付等も必要とし、当医師会は一層の努力を続けて参ります。

(田中 宏幸)

都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

ニュースのトップは、いまだ新医師会病院です。最新医療機器の充実は勿論ですが、救急科

の充実や整形外科のスタートもありました。志布志道路が全線開通すると、志布志周辺の方々は 30 分で都城インターです。医療圏としては、23~24 万人規模となります。受け入れ許容を越える救急患者さんが、当医師会病院を受診することが予想されます。喫緊の課題は、さらなる人・モノの充実です。(釘宮 博志)

延 岡 市 医 師 会

7 月 26 日に宮崎県医師国民健康保険組合の主催で「ロコモ予防市民公開講座」が延岡市で行われました。講師は宮崎大学医学部整形外科の帖佐悦男教授で、一般市民 106 人の参加がありました。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)は、「運動器」が衰えて、「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになる危険性が高くなること。高齢者が要介護状態になった原因のうち、全体の 4 分の 1 がロコモに関連する。ロコモとその予備群は、全国で 4,700 万人と推計されている。第 7 回経済財政諮問会議でロコモ予防事業による医療費削減効果が 5,087 億円/年間と試算され、費用対効果が大きい。などを学びました。また、ロコモチェックとロコモ予防効果の高い「ロコモ体操」の実技訓練もあり、参加者の皆さんは楽しく汗をかきながら、ロコモの重要性を学んだようでした。

(佐藤 信博)

日向市東臼杵郡医師会

8 月 9 日(日)に日向市文化交流センタ - において第 43 回日向市学校保健大会が開催されました。

本大会は小中学校の全教職員が出席し、多くの保護者の出席もあるため、教職員と保護者が連携して健康教育を推進する絶好の機会となっています。ここ数年は、学校医部会から日向市が力を入れている小児生活習慣病予防検診結果の情報提供を行い、児童生徒の生活習慣改善を呼びかけています。

基調講演については、その時々の子供生徒の健康課題についての話題が提供されています。今回は増加しつつある食物アレルギー - を有する児童生徒への対応についての講演で、参加されていた教職員、保護者の皆さんに多くの示唆を与えたものと思っています。(渡邊 康久)

児 湯 医 師 会

地域で最期まで安心して生活するためにはと考えると、外来診療だけでは不十分だと感じるようになりました。そんな折、医療・介護連携推進協議会設置事業の話がありました。調べるとこれまで言われてきた医療・福祉・介護との連携の重要さがやっと理解できました。全

国各地ですぐれた取り組みをしている地域も多く、書籍も多くありました。かかりつけ医は幅広い日進月歩の医療の勉強も大変ですが、連携の勉強も重要です。個別支援だけでなく地域一体ケアまで児湯医師会もこれまで以上に協力したいと考えています。(永田 昌彦)

西 都 市 西 児 湯 医 師 会

昨年 3 月より西都市西児湯医師会からの提案で宮崎市郡医師会と合併についての協議を行っており、すでに 5 回の会合がもたれました。この間、宮崎市郡医師会執行部と事務局の方々にはいろいろとご苦勞をおかけしております。協議を重ねるにつれて合併することによる様々な問題点が明らかになってきました。宮崎市郡医師会との合併の道を選ぶか、今後も単独で頑張るか悩ましいところです。(岩見 晶臣)

南 那 珂 医 師 会

地域医療構想のビッグデータ解析による人口変動予測などから、将来の必要病床数が推定され、南那珂でも高齢化社会を見据えた医療・介護連携協議会が開催されている。

地域医師会として、患者を「データ上の単なる記号・数値」とせず、医療と患者との信頼に基づく「医療現場」が存在することを提言していくつもりである。(峰松 俊夫)

西 諸 医 師 会

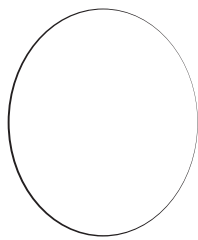
7 月になり長かった梅雨もあけ暑い日々が続くようになりました。本年 4 月に地域の医療関係者が長く待ち望んでいた、小林看護医療専門学校が開校して 3 か月がたち、各医療機関での病院実習が始まりました。将来の地域の医療をになうべく意欲にあふれ、積極的な姿勢をみると将来が楽しみです。医師会としても今後もしっかりとサポートしていきたいと考えております。

(丸山 賢幸)

宮崎大学医学部だより

感覚運動医学講座

- 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野 -



東野 哲也 教授

東野哲也教授が2006年1月に第3代耳鼻咽喉科教授として琉球大学より赴任され、8年が経過いたしました。2013年には日本耳科学会総会を宮崎にて開催し、盛況の下無事終了することができました。また本年3月に病院・研究棟改修工事を終え、新しい外来・病棟・研究室となり、気分新たに臨床、教育、研究活動を行っております。

当院の教室内の faculty は、東野哲也教授、松田圭二准教授、鳥原康治講師(教育医長)、外来医長中島崇博、医局長川畑隆之、副医長長井慎成、病棟医長中西悠、以下、外来サポートを含む医員3名と技官1名で構成されております。

関連病院としては、県立宮崎病院、県立延岡病院、県立日南病院、都城医療センター、潤和会記念病院など本県の主要な病院だけでなく、鹿児島市立病院や沖縄県立宮古病院にも教室員を派遣しております。

以下、当科における各専門領域につきましてご紹介させていただきます。

耳科グループ

主に東野教授、松田准教授を始め、中島助教、中西助教を中心に、中耳真珠腫や様々な難聴病態に対する鼓室形成術、アブミ骨手術、人工内耳手術、骨導インプラント手術などの先進的耳科手術を積極的に行っております。九州で最初に立ち上がった人工内耳は、宮崎県と鹿児島県を包括するプログラムとして展開されており、残存聴力活用型人工内耳や人工中耳など新しい人工聴覚器の導入も積極的に進めて参りました。

難聴支援センター

中島助教、池ノ上医員のオーダーのもと、6名の聴覚ST(言語聴覚士)が難聴者に対する聴覚リハビリテーションを担当しています。宮崎県の産科で出生した新生児に対する聴覚

スクリーニング事業の中で難聴児の早期診断と療育を担う部門として設立されましたが、補聴器や人工聴覚器を用いた聴覚リハビリの専門集団として、新生児から高齢者まで、県内外の難聴者に対して幅広く支援活動を行っております。

鼻科グループ

直野助教、平原助教が中心に行っており、慢性副鼻腔炎に対する内視鏡下鼻内副鼻腔手術を行っております。他院手術症例や難治症例に対し、ドリリングシステムやナビゲーションシステムを併用することで安全かつ正確に行えるようになりました。2014年よりスギ花粉症における経口舌下免疫療法が開始され、当院でも鼻科外来にて治療を始めております。

口腔咽頭・気管食道科グループ

気管食道科専門医の鳥原講師を中心に、内視鏡下唾石手術、誤嚥防止手術(気管食道分離術)など、積極的に外科治療を行っております。

音声グループ

長井助教が中心に行っており、声帯ポリープ、術後性反回神経麻痺、痙攣性発声障害など音声機能改善手術を行っております。

頭頸部がんグループ

川畑助教を中心に、口腔・咽喉頭・鼻腔・甲状腺・唾液腺がん等、頭頸部領域の悪性腫瘍手術を行っております。がんセンターのない本県の性格上、大学病院は都道府県がん診療連携拠点病院として、がん治療のみならず、当院がん診療部と連携して宮崎県地域がん登録事業にも参加しております。2015年4月より悲願の形成外科が当院に開設され、多彩な頭頸部再建手術を連携して行えるようになりました。

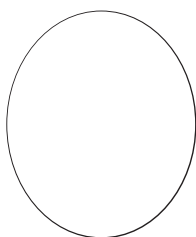
大学病院は、宮崎県内基幹病院「最終の砦」として、耳科手術、頭頸部進行がんに対する拡大再建手術、音声改善手術領域などの先進医療を推進することのみならず、難治性鼻出血、緊急性を要する上気道閉塞疾患(異物、喉頭蓋炎や喉頭がんによる閉塞)など3次救急に対しても常に当直対応しておりますので、ご遠慮なくご紹介ください。

今後とも医局員一同地域医療充実のため精力的に活動する所存でございます。医師会の先生方にはより一層のご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。(医局長 川畑 隆之)

専 門 分 科 医 会 だ よ り

(透 析 医 会)

災害時透析医療対策～宮崎県透析医会による活動

ふじもと しょういち
藤元 昭一 会長

はじめに

阪神淡路大震災と東日本大震災はその規模と被害の甚大さで日本全体に衝撃を与え、災害対策の必要性を、緊張感を持って各方面に痛感させた。宮崎県でも南海トラフ地震への対策が論じられるようになった。血液透析はいわゆるライフライン

が途絶する状況では行えない治療であるため、宮崎県透析医会でも約 7 年前から災害対策を準備してきており、今回その一端を紹介する。

透析メール

災害時の患者への連絡手段として、透析メール(防災メールの活用)を設定した。透析医療関係者、透析患者とその家族が事前に携帯電話で登録すると、携帯電話のメールに透析にかかわる災害情報(透析施設の情報、代替施設情報など)が随時配信される。配信者は透析医会担当者が随時行う。

透析条件のデータベース化

災害の混乱下、特に突然の避難の時には、透析条件カードを患者が持ち出す可能性は低く被災施設においても患者の透析条件(紙資料)を各施設へ短時間で送付することはなはだ難しい。

以上より“透析条件データベース化”を考えた。まず平時、宮崎大学医学部医療情報部の<はにわネット>のサーバーコンピューターに、各施設が自施設の患者の透析条件を登録。災害発生時、広範囲の複数の透析施設が被災し透析不能となった場合、非被災透析施設がサーバーから代替透析を行う患者の透析条件をインターネットを介して取得する。以上のシステムを現在構築し登録開始中である。

非常用の水、電源の整備

平成 23 年度厚生労働省健康水道課の Press Release によれば水道管(基幹管路)の耐震適合率は全国平均で 31.0%、都道府県別にはトップの神奈川県 60.9%、大震災のあった宮城県 47.2%、岩手県 36.9%、兵庫県 39.9%、宮崎県 17.1%で

あった。耐震化率が地震発生後の断水率や水道復旧時間に大きく影響を及ぼすであろう。他方、各地方公共団体の給水車の保有台数や運搬水量は驚くほど少なく、ほぼすべてを自衛隊に依存するしかない。隣県に通じる基幹道路が乏しい宮崎県では、復旧のための人、物の緊急の供給は期待できず透析不能状態は他地域より長期化するであろう。水の供給に対しては地下水プラントの設置を宮崎県と大規模透析施設に喧伝したが、災害拠点病院となる県立病院の 3 施設のみの予算化が議会でようやく了承された。しかし、県立病院の透析台保有数は少ないため、コストの問題が大きいが今後も大規模透析施設にその設置を懇願していきたい。

行政との連携

宮崎県では 7 割以上の透析施設は太平洋沿岸部に位置し南海トラフ地震による津波で多施設が透析不能となる心配がある。現状では多くの患者を引受けるべき県内の大規模透析施設は 3 日以上透析が施行できる可能性は乏しい。早期に多くの透析患者を非被災地へ移動させる輸送手段の手配が必要になる。災害時の透析患者の移送などの業務(避難のための輸送手段の手配、移送先の避難所設置、避難先での輸送手段の手配などに関する交渉など)を宮崎県に承諾してもらい災害訓練にもくみ込まれ災害対策本部に透析医会の枠を獲得できた。

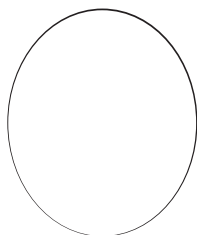
最後に

透析医療は、ライフラインの存続が前提であるため災害に弱く一瞬で多数の患者が透析不能になり、しかも 3 日以上停滞はゆるされない。したがって災害対策は機敏な情報収集と透析可能な場所への迅速な移送が根幹になる。可能な限りのデヴァイスを駆使すべきであろうが、その中心の IT 技術などは逆に災害に弱く、災害対策としてそれを中心を使用することは矛盾している。何もわからない状況下で被災したら、しかるべき場所に集合し決められた行動をとる取り決めが最後にやるべき対策かもしれない。

(幹事 盛田 修一郎)

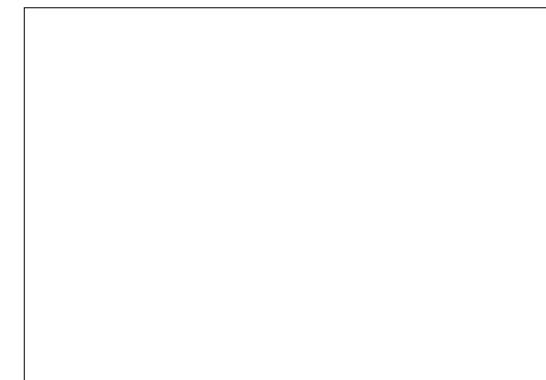
国公立病院だより

都農町国民健康保険病院



たての すすむ
立野 進 院長

病院自体は 5 年前の病院だよりのころと同様、61 床の一般病床と 4 床の感染症病床で地域医療を担っている。しかしながら築 40 年をすぎた建物の老朽化は一段と進んでおり、雨漏りや冷暖房の排水管漏れで突然天井から水が落ちてくるホラー映画張りの恐怖に脅かされることも増えた。さらに更新時期が過ぎたが新病院完成までは我慢して使っている機器の故障など、修理・修繕に難渋することが多くなった。そういう院長たる小生も 65 歳の定年を過ぎ、老朽化が進んでいる。心身の衰えをなんとか最小限にしようと必死に努力しつつ、スタッフの暖かい目に見守られながら、一年ごとに勤務契約延長を繰り返す状態にある。常勤医師は外科 3 名、整形外科 1 名、小児科 1 名の計 5 名、非常勤として週 3 日の放射線医、週 1 日の内科医、月 2 日の眼科医の応援をいただきながら日々の診療を行っている。人数的には恵まれているほうだと言っている状況だが、高齢者の内科的慢性疾患が主体の日常診療の中で、中心となる内科常勤医が不在であるのは患者さんに誠に申し訳なく、早急に解決すべき課題であるものの目処は立っていない。他方、昨年春から非常勤勤務していただいている眼科医師は、かつて当地域に関わりのあった方で、現在大阪方面で開業しておられるが、偶然の巡り合わせで遠路はるばる当院の診療に携わってくださることになった。日向市や高鍋町まで行かないと眼科診察が受けられない患者さんにとって大きな福音となっている。



診療機器の寄贈もあり、ありがたいことと深く感謝している。昨年の病院統計では外来患者さんは 1 日平均 148 名で微増、入院患者さんは 1 日平均 32 名でかなりの減少となり、5 年続いた黒字収支も赤字となってしまった。入院患者さんをいかに確保するかが喫緊の問題である。

今年 5 月、全国国保診療施設協議会の地域医療現地研究会が延岡市および高千穂町で開催され、県内および全国各地から総勢 235 名の参加があった。初日に高千穂町国保病院、保健福祉総合センター、養護老人ホームの視察があり、延岡にもどって翌日、全体討議が行われた。県内 6 診療施設が地域医療のビジョンや現状を発表したが、当院は救急医療を中心に報告をした。この地域を管轄する東児湯消防組合の昨年の統計では救急車搬送患者は約 2,800 名、その内の管内搬送は約 1,300 名と半数を割っており、当地の救急医療体制の脆弱さと宮崎市方面への依存度が高いことを示している。当院へは 248 名（18.9%）が搬送された。70 歳以上の患者さんが 53%、重症度別で軽症例が 52%、冬と真夏の時期の搬入が多く、診療時間帯が 52%、時間外が 48% という数字はどの病院でもほぼ共通の傾向だと思うが、死亡（CPA）14 例はそれなりに数が多い。原因別では 7 名が自殺であった。全国的に自殺者の多い県とされる宮崎の実情を反映する残念な結果であった。一方で当院からの転院

搬送は 7 名，宮崎市郡医師会病院（外科，循環器症例），国立病院機構宮崎病院（整形外科症例），西都児湯医療センター（脳外科症例），県立宮崎病院（外科症例，その他）が主な転院先だが，それ以外の病院も含めて，いずれも快く引き受けてくださったことに感謝したい。また休日，夜間の急な呼び出しに対応してもらっている当院の検査技師さん，平均年齢 56 歳の医師の皆さん，本当にご苦労さまです。

さて，明るい話題としては長年待ち続けた新病院建設が目下進行中である。現在地の西側，北側の土地はすでに取得され，まず新病院建設（平成 30 年明け開院予定）の後，保健センター，その他の施設などを順次建設し，町の医療・福祉・保健ゾーンを構築する構想になっている。また都農川べり，道の駅，都農神社とも一体となった憩いとふれあいのゾーンの計画もある。建設計画は新病院をどういう病院にするかの検討から始まった。病院の使命，役割を明確にすること，都農町の人口動態の将来推計，医療の現状と当院の関わりなどを様々な資料から評価すること，一方では今後の医療体制の変化を見据えた実効性と効率のある体制をとることなどのアセスメントを参考に，現在の病床数で維持しつつ，一般病床，地域包括ケア病床，療

養病床のミックスでいくことが決定された。現在基本設計の検討段階だが，職員全員が新しい病院づくりに積極的に参加することを要請して建設組織体制の各部門に必ず入ってもらうこととした。既に設計会社との検討会が数回重ねられてきたが，提出された設計図をもとに各職種や部門で集約された意見やその場で出された「ああじゃこうじゃ」の議論，設計技師の適切な専門的アドバイスも加わって図面がだんだんと進化するかたちで煮詰まっていくなのを見ると，建築って面白いことなんだなというのが実感である。現病院からは想像もできない広々とした空間，快適性，機能性を想像するだけでも嬉しい気分になる。とはいっても一方で今後の地域医療構想の中で必至といわれる病床数の削減，電子カルテ導入などの IT 化されたシステムに対する圧倒的な経験不足，いろいろな職種の新しい雇用，何よりもまして心配な医師確保，低迷する病床稼働率，最終的に収支は成り立つかなど新病院建設の心配事は数限りない。腹をくくって，まあなんとかなさの気持ちで乗り切っていこう。

町長に聞くと「都農町は近頃元気がいいですね」と他の市町村の方からよく言われるそうである。産業の誘致や町おこし，先進的な子育て支援などの施策が進んでいることを指していると思われる。住民が安心して住め，地方移住者の最適住居地決定の指標のひとつでもある医療の充実に努めたい。

追伸 院長のポリシーの一つに宴会の二次会参加を断らないことがある。カラオケでアリスの「チャンピオン」をシャドーボクシングの振り付きで歌うと「元気がいいですね」といわれる。本当は歌詞のごとく引退して家に帰りたいと叫んでいる。

（立野 進）

— 各種委員会 —

救 急 医 療 委 員 会

と き 平成 27 年 7 月 3 日(金)

ところ 県医師会館(テレビ会議:延岡,
南那珂,西臼杵)

小牧常任理事の司会により開会された。

富田副会長の挨拶の後、県医師会全理事協議会において委員長は千代反田晋先生、副委員長は廣兼民徳先生が選任されたことが報告され、自己紹介が行われた。

次に、富田副会長から千代反田委員長へ「県内救急医療体制を充実するための方策および災害時の医療対応」について諮問され、千代反田委員長の司会進行により議事に入った。

1 報告

1) 救急医療施設医師研修事業(ACLS 研修会)

廣兼副委員長より平成 26 年度事業について報告があった。

2) 小児救急医療電話相談事業

3) 救命救急体制強化(宮大救命救急センター
逆搬送システム構築)事業

4) 南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験

2) から 4) について小牧常任理事より報告があった。また、電話相談事業について県北地域で小児だけでなく成人を対象にした救急医療電話相談事業を行っており、県レベルでの事業計画があるかなどの質問があった。状況を把握し検討することとなった。

5) 県総合防災訓練(平成 27 年 8 月 30 日)

県医療薬務課担当者より説明があった。

6) ドクターヘリ、ドクターカーの状況

7) 医学部救命救急センター入院患者の状況

8) 脳卒中連携体制構築支援事業

6 から 8) について落合委員より報告があった。

2 協議

1) 県の災害医療体制

2) 九州医師会連合会災害時医療救護協定一括して協議された。1) は県医療薬務課担当者、2) は小牧常任理事より説明があり、その後、各委員より発言があり意見交換が行われた。

3) JM AT 関係

小牧常任理事より、日医 JM AT 医薬品リストについて説明があった。本会 JM AT が県外へ出動する際に、宮崎県医薬品卸業協会からすみやかに借り受けて出かけることが出来ないかを検討しており、引き続き県医薬品卸業協会と具体的に協議することが承認された。

4) 災害時医療機関状況把握システム

富田副会長より説明があり、デモが行われた。本稼働に向けてシステム細部を調整の上、進めることが承認された。

5) 県内救急医療体制について

県医療薬務課より説明があった。各委員より発言があり、その中で災害時および緊急時の通行車両等について活発な議論が行われた。

出席者—千代反田委員長、廣兼副委員長、尾田・山下・平野・米澤・鶴田・川越・丸山・久米・津曲・宝珠山・日高・白尾・田中洋・盛田・田中宏幸・落合・金丸・河野委員

(県医療薬務課)徳地主幹、藤原主事

(県医)富田副会長、小牧・池井・佐々木常任理事、岩村・米澤理事(重複)、山内局長、久永課長、鳥井元・野尻課長補佐

九州医師会連合会第 348回常任委員会

と き 平成 27年 8 月 1 日(土)

ところ ホテルニュー長崎

1 開 会

2 挨 拶

九州医師会連合会長 蒔本長崎県医師会長

3 報 告

1) 各地区代表者懇談会(7 月 21日(火)日医)について

北海道医師会から、日本医師会監事の選出方法について「会長の所属するブロックからは、監事を選出しない」との申し合わせになっているが、ブロックを県とした方がいいのではとの提案があり、これを受けての協議が 7 月 21日行われた。長崎県会長から「見直しは行わないこととなった」との報告があった。

2) 九州ブロック医療事故調査制度に関するシンポジウム

福岡県医師会の協力を得て、7 月 26日(日)に福岡県医師会館で 176名の参加で開催されたとの報告がなされた。

3) 九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議

平成 28年 7 月 1 日(金)長崎市で開催することが了承された。

4 協 議

1) 台湾における爆発事故による重傷熱傷患者に対する医療支援活動への支援について(長崎)

九州医師会連合会災害見舞金に関する申し合わせどおり、各県でそれぞれ対応することとなった。

2) その他

熊本県より、平成 28年度の九州医師会連合会及び各種関連行事予定表(案)が提案され、了承された。

出席者—河野会長、山内事務局長

お知らせ

クールビズについて

県医師会では、地球温暖化防止に向け、平成 27年 5 月 1 日より平成 27年 10月 31日までの間、県医師会館の冷房設定温度を上げ、常識的な判断による夏の軽装(クールビズ)の実践に取り組みます。

会議等の場合でも軽装(ノーネクタイ・半袖等)で結構です。地球温暖化防止のため、ご理解とご協力をお願いいたします。

医師国保組合だより

平成 27 年度 宮崎県医師国民健康保険組合第 113 回通常組合会

と き 平成 27 年 7 月 24 日(金)

ところ 県医師会館

去る 7 月 24 日に、第 113 回通常組合会を開催し、平成 26 年度事業報告、歳入歳出決算、歳入歳出差し引き剰余金の処分についての審議を行い、原案通り可決承認されたのでその概要を報告する。なお、詳細については、「平成 26 年度宮崎県医師国民健康保険組合事業報告書」を送付するのでご覧いただきたい。

【第 113 回通常組合会概要報告】

内田議長の開会宣言後、物故組合員に対し弔意黙祷を捧げ、秦理事長の挨拶後議事に入った。

1. 議事の状況

1) 平成 26 年度事業報告について

組合会・理事会・委員会・定例事務監査に関する事項については、組合会議案および主要議題について協議した。官庁関係、全国・九州ブロックの各種関連団体の諸会議については、役職員で対応した。被保険者数は、月平均被保険者数が組合員 592 名、家族 1,074 名、従業員 1 名であった旨を報告。保険給付に関しては、療養諸費の保険者負担分を前年度と比較した場合、26 年度は 2 億 541 万円余りで前年度より約 960 万円増。出産育児一時金、葬祭費、傷病手当金は約

388 万円、高額療養費は、前年度比約 300 万円増の 2,024 万円であった。保健事業で健康診断は、受診率約 46% で過去最高となった。特定健診の受診率は約 36%、特定保健指導は対象者 36 名のうち 3 名が受けられた。インフルエンザおよび肺炎球菌ワクチン接種補助、歯科健診等の件数は、前年度より増加している。歩こう会は、ロコモ予防体操を新たに取り入れて 49 名の参加を得た。

2) 平成 26 年度歳入歳出決算について

平成 26 年度の歳入合計は、6 億 3,408 万 12 円、歳出合計は、4 億 5,706 万 549 円で、歳入歳出差引残額は、1 億 7,701 万 9,576 円であった。歳入合計から 25 年度繰越金の 1 億 9,609 万 5,938 円を差し引いた単年度収支は、1,901 万 6,362 円の赤字決算と説明、赤字決算となった要因と歳入歳出の具体的内容を明示した事項別明細書を説明した。

3) 平成 26 年度歳入歳出差し引き剰余金の処分について

歳入歳出差引残額 1 億 7,701 万 9,576 円を、平成 27 年度会計へ繰越とすることが原案どおり可決承認された。

3. 出席理事 8 名

理 事 長	秦	喜八郎
副理事長	大 坪	睦 郎
常務理事	高 橋	政 見
常務理事	佐々木	究
理 事	矢 野	裕 士
理 事	高 村	一 志
理 事	川 野	啓一郎
理 事	糸 数	智 美

4. 出席監事 2 名

監 事	棚 田	敏 文
監 事	山 路	健

2. 出席組合会議員(議員定数 30 名 出席議員 21 名)

1 番	市 来 能 成	13 番	出 水 善 文
2 番	内 田 攻	14 番	野 邊 俊 文
3 番	神 尊 敏 彦	15 番	大 岐 照 彦
4 番	田 崎 高 伸	18 番	井 手 稔
5 番	田 中 宏 幸	19 番	江 崎 豊
6 番	谷 口 二 郎	21 番	大久保 史 明
7 番	玉 置 昇	22 番	水 野 智 秀
8 番	原 田 雄 一	23 番	坂 田 師 隣
10 番	福 永 隆 幸	26 番	花 田 武 浩
11 番	藤 木 浩 司	27 番	立 山 洋 司
12 番	武 田 信 豊		

平成 26 年度宮崎県医師国民健康保険組合歳入歳出決算書

歳入合計	634,080,125円
歳出合計	457,060,549円
歳入歳出差引残額	177,019,576円

(歳 入)

(単位 円)

款	項	予算現額	調停額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	予算現額と収入済額との比較
1 国民健康保険料	1 国民健康保険料	290,104,000	306,752,000	306,752,000	0	0	16,648,000
2 一部負担金	1 一部負担金	1,000	0	0	0	0	1,000
3 国庫支出金		77,535,000	117,388,792	17,388,792	0	0	39,853,792
	1 国庫負担金	1,601,000	1,977,554	1,977,554	0	0	376,554
	2 国庫補助金	75,934,000	115,411,238	15,411,238	0	0	39,477,238
4 前期高齢者交付金	1 前期高齢者交付金	2,000	0	0	0	0	2,000
5 県補助金	1 県補助金	2,000	0	0	0	0	2,000
6 共同事業交付金	1 共同事業交付金	7,000,000	10,755,000	10,755,000	0	0	3,755,000
7 財産運用収入	1 財産運用収入	1,300,000	652,585	652,585	0	0	647,415
8 繰入金	1 繰入金	5,000	0	0	0	0	5,000
9 繰越金	1 繰越金	200,000,000	196,095,938	196,095,938	0	0	3,904,062
10 諸収入		203,000	2,435,810	2,435,810	0	0	2,232,810
	1 加算金・延滞金及び過怠金	1,000	0	0	0	0	1,000
	2 預金利子	130,000	69,051	69,051	0	0	60,949
	3 雑入	72,000	2,366,759	2,366,759	0	0	2,294,759
歳入合計		576,152,000	634,080,125	634,080,125	0	0	57,928,125

(歳 出)

款	項	予算現額	支出済額	翌年度繰越額	不要額	予算現額と支出済額との比較
1 組合会費	1 組合会費	9,300,000	5,398,986	0	3,901,014	3,901,014
2 総務費	1 総務管理費	51,516,000	40,041,557	0	11,474,443	11,474,443
3 保険給付費		246,492,000	230,335,390	0	16,156,610	16,156,610
	1 療養諸費	220,606,250	206,205,640	0	14,400,610	14,400,610
	2 高額療養費	20,244,750	20,243,750	0	1,000	1,000
	3 移送費	1,000	0	0	1,000	1,000
	4 出産育児諸費	840,000	840,000	0	0	0
	5 葬祭諸費	1,500,000	0	0	1,500,000	1,500,000
	6 傷病諸費	3,300,000	3,046,000	0	254,000	254,000
4 後期高齢者支援金等	1 後期高齢者支援金等	93,508,000	89,087,988	0	4,420,012	4,420,012
5 前期高齢者納付金等	1 前期高齢者納付金等	13,508,000	12,583,432	0	924,568	924,568
6 老人保健拠出金	1 老人保健拠出金	5,000	3,024	0	1,976	1,976
7 介護納付金	1 介護納付金	49,000,000	46,668,495	0	2,331,505	2,331,505
8 共同事業拠出金等		8,486,000	7,395,000	0	1,091,000	1,091,000
	1 共同事業拠出金	8,009,000	6,918,000	0	1,091,000	1,091,000
	2 共同事業負担金	477,000	477,000	0	0	0
9 保健事業費		25,810,000	22,792,649	0	3,017,351	3,017,351
	1 特定健康診査等事業費	2,930,000	2,775,964	0	154,036	154,036
	2 保健事業費	22,880,000	20,016,685	0	2,863,315	2,863,315
10 積立金	1 積立金	5,000	0	0	5,000	5,000
11 組合債費	1 組合債費	1,000	0	0	1,000	1,000
12 諸支出費	1 償還金及び還付加算金	2,755,028	2,754,028	0	1,000	1,000
13 予備費	1 予備費	75,765,972	0	0	75,765,972	75,765,972
歳出合計		576,152,000	457,060,549	0	119,091,451	119,091,451

日医インターネットニュースから

■ 医師会立学校養成所調査結果を公表 — 日医 —

釜范敏常任理事は、本年 5 月に実施した「平成 26 年医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査」の結果を公表した。

本調査は、医師会立の助産師・看護師・准看護師学校養成所における入学・卒業状況の実態把握を目的として毎年実施しているもの。今年度は 35 校から回答を得た。

調査結果の概要は以下のとおり。

【学校養成所数】

今年度募集を行った学校数は、准看護師課程 18 校、看護師 2 年課程 7 校、看護師 3 年課程 68 校、助産師課程 6 校。准看護師課程、看護師 2 年課程は減少傾向にあり、5 年前と比較すると准看護課程は 1 校減、看護師 2 年課程は 8 校減。3 年課程は 5 校から 6 校と増加傾向にあるが、全体の学校数は減少している。

【入学状況】

- 准看護師課程は、生徒募集を行った学校数は昨年と変わらないが、大規模校等の定員減により、定員は 118 名減少している。応募者は 23 年度をピークに減少傾向にあり、今年度は約 1 万 8900 人と、昨年度から 3600 人減となり、平均倍率は 2.2 倍で、昨年度 2.6 倍から低下。
- 看護師 2 年課程は、平成 24 年度に比べ 8 校減、定員は 534 人減となり、初めて看護師 3 年課程の定員を下回った。平均倍率は 1.4 倍で、ここ数年は横ばいの状態。
- 看護師 3 年課程は、学校数は年々増加しているが、平成 26 年度から応募者がやや減少傾向にあり、平均倍率は 3.4 倍。
- 助産師課程は、平成 24 年度に比べると応募者が減少傾向にはあるが、平成 26 年度以降は横ばいで、平均倍率は 2.7 倍。

【卒業後の進路】

- 准看護師課程の場合、進学せずに県内の医療機関で就業した者は約 4 割。准看護師課程の場合はその性格上進学が多く、今年度の進学は 46.9%。進学者のうち半数以上（全体の 26.8%）が、医療機関に就業しながらの進学で、全体として、7 割以上が就業して地域の医療を支

えている。

- 看護師 2 年課程、看護師 3 年課程は 8 割以上が県内の就業。全国の卒業状況（平成 26 年 3 月）では、全国の 2 年課程の県内就業率は 66.9%、3 年課程は 77.9% となっていることから、医師会立学校養成所卒業者の県内就業率は高く、地域の看護職員の確保に非常に大きな役割を果たしていると言える。
- 助産師課程は、他の課程に比べて県外就業率が 28.1% と高いが、養成所が少ないことから、医師会立の助産師養成所は貴重な養成の場となっている。

また、入学者の最終学歴は、准看護師過程は約 5 割が高校既卒、約 3 割が高校新卒、大卒・短大卒は減少し 16.9%。3 年課程は高校新卒の割合が 6 割以上で、年々増加傾向にある一方、高校既卒や大卒・短大卒は減少傾向にあり、今年度は 13.4% であった。

同常任理事は、今回の結果を踏まえ、准看護師課程の定員の減少や来年度以降の募集停止を決めている学校もあること等、依然として准看護師養成所の減少に歯止めがかかっていない現状を憂慮。その上で、「准看護師は地元への定着率が非常に高く、特に中小病院や有床診療所、無床診療所で非常に大きな役割を果たしており、看護職員の確保は、その存続をも左右する切実な問題であり、地域に必要な入院施設が無くなることは地域医療に多大な影響を与えることになる」と指摘。

さらに、准看護師養成所は、社会人等が看護職員になるための教育機関として、非常に重要な役割を果たしていること、また、厳しい経済状況の中でも、准看護師は働きながら資格を取得することができること等、准看護師制度存続の必要性を改めて強調するとともに、医師会の養成所では、実習施設や教員の確保、経営面において厳しい状況にあることから、閉鎖せざるを得ない状況に追い込まれていることにも懸念を示し、これらの問題を改善するため、行政等に対し、補助金の増額や各種規制の柔軟な運用を今後も求めていきたいとした。

（平成 27 年 8 月 4 日）

■ 日医、都道府県医師会が支援団体に — 医療事故調査制度で厚生労働省告示 —

厚生労働省は 8 月 6 日、医療事故調査制度の 10 月施行に向けて「医療事故調査等支援団体」を告示した。支援団体は、医療事故発生時に各医療機関が院内事故調査を実施するに当たって専門家を派遣するなど、必要な支援を提供する役割を担う団体として厚生労働大臣が定める。

支援団体は大きく 職能団体 病院団体等 病院事業者 学術団体に分けられる。職能団体では三師会、日本看護協会、日本助産師会の 5 団体が名を連ね、連携する各都道府県組織も支援団体として告示で明記した。このほか、日本病院薬剤師会や日本診療放射線技師会なども支援団体として活動する。

病院団体等では、四病院団体協議会を構成する各団体、全国自治体病院協議会、全国医学部長病院長会議、日本医療機能評価機構などを定める。病院事業者では、国立病院機構のほか、国立がん研究センターなど国立高度専門医療研究センター(NC)に加え、地域医療機能推進機構(JCHO)や日本赤十字社、済生会なども事故調査支援に取り組む。学術団体では、日本医学会に属す 8 学会に加え日本看護系学会協議会の社員の学会、日本歯科医学会、日本医療薬学会などとなっている。(平成 27 年 8 月 7 日)

■ 医師の偏在解消で緊急提言 — 日医・全国医学部長病院長会議 —

日本医師会と全国医学部長病院長会議は 8 月 19 日、医師の所在の把握やキャリア形成の支援を図る「医師キャリア支援センター」の設置などを柱にした「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」の骨子を発表した。現状の医師不足の本質は、医師の地域・診療科偏在であるとの立場を

明確にした上で 5 つの方策を示した。横倉義武会長は会見で「今後の骨子を基にさらに検討を続け、国に提言していきたい」と話し、さらなる検討に意欲を見せた。

日医と同会議は 3 月に「医師偏在解消策検討合同委員会」を発足させ、偏在是正に向けた議論を進めてきた。今回の会見で示されたのは骨子の位置付けで、正式な提言は今後の検討を踏まえて発表される見通し。

● 医籍登録番号活用で医師の異動を把握

骨子に盛り込んだ方策のうち、医師キャリア支援センター構想は、各大学にセンターを設け、全ての医学生、卒業生が登録する仕組み。各センターは医師の異動を生涯にわたって把握し、研修医マッチング、臨床研修、生涯教育など医学生・医師のさまざまな機会に相談に応じてキャリア形成を促す。医籍登録番号を活用して、医師の異動を把握するという。

2 つ目の柱は臨床研修を原則として出身大学の地域(出身大学の関連病院のある範囲を含む)で行う取り組みを提言。ただ、強制的に実施せず、あくまで地域への愛着などを育むことで臨床研修の意欲を高めて実現させるという。臨床研修医の需給が均衡していない地域では、全国の支援センターをつなぐ組織として新設する「全国医師キャリア支援センター連絡協議会(仮称)」が需給調整を支援するという。

● 管理者要件に「不足地域の勤務経験」

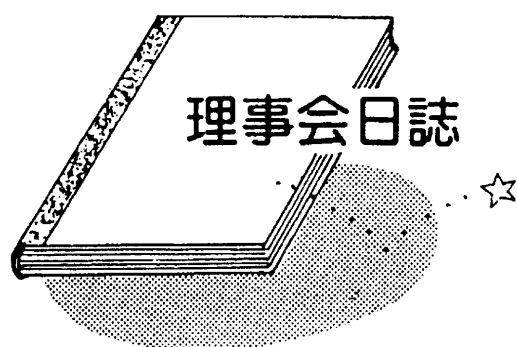
骨子では地域・診療科偏在の解消に向けて「医師自らが新たな規制をかけられることも受け入れなければならない」との姿勢を明示し、病院・診療所の管理者要件に「一定期間、医師不足地域で勤務した経験があること」を新たに加える方針を盛り込んだのも特徴。(平成 27 年 8 月 21 日)

日医インターネットニュースは、日本医師会のホームページからご覧になれます(毎週火・金更新)

日本医師会(<http://www.med.or.jp/>)>メンバーズルーム>日医インターネットニュース
メンバーズルームへのアクセス方法

ユーザID: 会員ID(日医刊行物送付番号)の 10 桁の数字(半角)

パスワード: 生年月日の「西暦の下 2 桁, 月 2 桁, 日 2 桁」の 6 桁の数字(半角)



平成 27 年 7 月 21 日(火)第 5 回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 8/21(金 日医)平成 27 年度第 2 回都道府県医師会医療事故調査制度担当理事連絡協議会の開催について

院内事故調査を支援する際の具体的な手順や「支援団体」の運営実務等、情報共有を目的に開催される協議会で、濱田副会長が出席することが承認された。また、本会館(日医TV会議)での受講を希望する役員は事務局まで申し出ることとなった。

2. 8/22(土 長崎)九州医師会連合会第 349 回常任委員会並びに第 109 回定例委員総会の開催について

常任委員会は、河野会長の出席と提出議題については河野会長に一任することが承認された。また、定例委員総会については、対象が、河野会長、富田・濱田副会長、立元・吉田常任理事、渡邊議長となることから、後日、事務局から出欠を確認することとなった。

3. 10/3(土 長崎)「九州医師会連合会平成 27 年度第 1 回各種協議会」及び「九州医師会連合会医療事故調査制度担当理事連絡協議会」の提案事項について

長崎県で初めて開催される各種協議会で、

開催種目等が決定したことから、事前に開催される九医連医療事故調査制度担当理事連絡協議会は濱田副会長、各種協議会の地域医療対策協議会は池井常任理事、医療保険対策協議会は濱田副会長と上田理事、介護・在宅医療対策協議会は金丸・牛谷常任理事が提案事項の取りまとめを行うことが承認された。

4. 厚生功労に係る平成 27 年度春の叙勲及び褒章候補者の推薦について

各都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。

5. 平成 27 年度公衆衛生事業功労者表彰(日本公衆衛生協会会長表彰)の推薦について

公衆衛生事業のために永年にわたり献身的かつ模範的な活動を続けてこられた方を表彰するもので、各都市医師会に照会の結果、4 名の先生方を推薦することが承認された。

6. 平成 27 年度宮崎県公衆衛生功労者表彰の被表彰候補者の推薦について

多年にわたり公衆衛生活動に携わりその功績が顕著である方を表彰するもので、各都市医師会に照会の結果、4 名の先生方を推薦することが承認された。

7. 8/24(日 日医)「マイナンバー研修会」の開催について

安全管理措置や関連する具体的な取扱規程策定等の理解を目的に開催される研修会で、立元常任理事が出席することが承認された。また、各都市医師会に案内すると共に、本会館(日医TV会議)での受講を希望する役員は事務局まで申し出ることとなった。

8. 後援・共催名義等使用許可について

「九州ホスピタルショー 2015 後援名義使用のお願いについて

→「九州発 地域包括ケアの明るい未来へ」をテーマに、医療機器、設備等の展示を中

心に開催されるイベントで、名義後援を行うことが承認された。

(報告事項)

- 1 . 週間報告について
- 2 . 7 /16(木) 日医)日医医療情報システム協議会運営委員会について
- 3 . 7 /16(木) 県医)都道府県医師会税制担当理事連絡協議会(TV会議)について
- 4 . 7 /15(水) 県電ホール)県自殺対策推進協議会について
- 5 . 7 /15(水) 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
- 6 . 7 /18(土) 東京)宮崎県ゆかりの首都圏医師との交流会について
- 7 . 7 /19(日) 東京)レジナビフェアについて
- 8 . 医療介護連携調整実証事業(厚生労働省モデル事業)について
- 9 . 7 /9(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
10. 7 /18(土) 都城)口コモ予防市民公開講座について

医師連盟関係

(議決事項)

- 1 . 8 /22(土) 長崎)九州医連連絡会第 16回執行委員会の開催について

九医連の定例委員総会と同日開催される執行委員会で、対象が河野委員長、富田・濱田・立元・吉田常任執行委員、渡邊執行委員となることから、後日、事務局から出欠を確認することとなった。

(報告事項)

- 1 . 7 /19(日) JA ㊦AZM)自民党県支部連合会選挙対策委員会について

平成 27年 7 月 28日(火)第 10回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

- 1 . 8 /2(日) 県医 [他TV会議]医療事故調査制度に関する研修会について

「医療事故調査制度実施に向けての日本医師会の取組み」をテーマに日医今村定臣常任理事を講師にお招きし開催される研修会で、進行等の最終確認が行われた。

- 2 . 本会外の役員等の推薦について

社会保障審議会医療保険部会 療養費検討専門委員会について

→厚労省に設置される委員会で、日医を通じて3つの専門委員会「柔道整復療養費検討専門委員会」、「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会」、「治療用装具療養費検討専門委員会」の委員に河野会長が就任することが承認された。

宮崎県障がい者虐待防止・権利擁護連絡会議における委員の推薦について

→障がい者の虐待防止と養護者に対する支援等を適切に実施するために設置される連絡会で、引き続き小牧常任理事を委員に推薦することが承認された。

宮崎県後期高齢者医療広域連合療養費適正化研究会委員の推薦について

→任期満了に伴う推薦依頼で、再任の方向で現行委員に意向確認を行うことが承認された。

- 3 . 後援・共催名義等使用許可について

認定アスレティックトレーナー養成講習会の名義後援申請について

→スポーツに親しむ方の健康管理等を行うスタッフの確保等を目的に開催される講習会で、名義後援を行うことが承認された。

10/23(金)・24(土) 宮崎市)スミセイさわやか

介護セミナー後援名義の使用承諾について
→福祉用具を使った実技講習や運動器の障がい等の講演を行うセミナーで、名義後援を行うことが承認された。

11/8(日) 宮日会館) “いい皮膚の日” に合わせた県民向け講演会の名義後援について
→「忘れてほしくない、正しく知ってほしい病気 - 成人 T 細胞白血病・リンパ種(ATL or ATLL) - 」を演題に開催される講演会で、名義後援を行うことが承認された。

11/18(水) オルブライトホール) 第 18 回宮崎県ふれあい文化のつどい開催の件について
→地域と交流の場を設け、障がいのある方への理解を深めること等を目的に開催されるイベントで、名義後援を行うことが承認された。

9 / 12(土) K IT EN) 第 5 回九州沖縄医療情報技師会勉強会の後援名義の使用許可及びご挨拶について

→「地域医療計画と地域包括ケアシステム」、「医療機関での医療情報技師の役割と事例」をテーマに開催される勉強会で、富田副会長の出席と名義後援を行うことが承認された。

- 4 . 9 / 15(火) 日医) 平成 27 年度第 2 回都道府県医師会長協議会の開催について

河野会長が出席すること並びに協議題等については河野会長に一任することが承認された。

- 5 . 8・9 月の行事予定について

8 月の追加と 9 月の行事について確認が行われた。

(報告事項)

- 1 . 7 / 22(火) 日医) 日医生命倫理懇談会について
2 . 7 / 24(金) 延岡保健所) エコチル調査運営協議会について

- 3 . 7 / 28(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

- 4 . 7 / 23(木) 日医) 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会について

- 5 . 7 / 26(日) 福岡) 九州ブロック医療事故調査制度に関するシンポジウムについて

- 6 . 7 / 23(木) 日医) 日医医療工委員会について

- 7 . 7 / 25(土) 徳島) 男女共同参画フォーラムについて

- 8 . 7 / 27(月) 県医) 広報委員会について

- 9 . 医療勤務環境改善支援センターについて

10. 7 / 25(土) 県医) 在宅医療研修会企画委員会について

平成 27 年 8 月 4 日(火) 第 11 回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

- 1 . 8 / 20(木) 西都) 九州厚生局及び宮崎県による社会保険担当者(医科)の個別指導の実施に係る立会について

1 医療機関を対象に行われる個別指導で、小牧常任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

宮崎県防災会議の委員及び幹事の推薦等について

→災害対策基本法に基づき、本県における総合的な防災行政の推進を図るために設置されている会議で、引き続き委員に河野会長、幹事に小牧常任理事を推薦することが承認された。

- 3 . 後援・共催名義等使用許可について

9 / 27(日) メディキット県民文化センター)

「こころゆるゆるコンサート～0 歳から 100 歳までのコンサート」名義後援のお願い

→NPO 法人となったことを記念して開催さ

れるコンサートで、名義後援を行うことが承認された。

11/14(土) 宮観ホテル)「平成 27 年度日本温泉気候物理医学会九州地区温泉療法医研修会」名義後援の依頼について
→九州各県持ち回りで、法医学の立場からみた入浴死等を演題に開催される研修会で、名義後援を行うことが承認された。

4. 「宮崎県健康長寿社会づくり推進会議」の設置について

誰もがいつまでも健康で生きがいを持って暮らすことができる社会づくりを目的に、新たに設置される推進会議で、県医師会として参画すること並びに発足会議に河野会長が出席することが承認された。

5. 平成 27 年度訪問救急教室事業の委託契約について

地域の小児科医が県内の保育所や幼稚園に出向き、職員・保護者等を対象に小児救急医療の基礎知識を伝える研修事業で、契約を締結することが承認された。

(報告事項)

1. 7 月末日現在の会員数について
2. 8 /1 (土) 長崎) 九医連常任委員会について
3. 7 /31 (金) 県医) 基金事業 (医師確保分) に関する検討会について
4. 8 /2 (日) 県医) 医療事故調査制度に関する研修会について
5. 7 /16 (木) 県医) 都道府県医師会税制担当理事連絡協議会について
6. 7 /30 (木) 延岡) 社会保険医療担当者の共同指導について
7. 7 /31 (金) 宮崎) 社会保険医療担当者の共同指導について
8. 7 /29 (火) 県医) 南海トラフ大地震を想定した衛星利用実証実験 (防災訓練) について
9. 8 /3 (月) 宮川) 広報委員会について
10. 8 /4 (火) 県医) 治験審査委員会について

11. 7 /31 (金) 県庁) 地域医療構想策定委員会について

12. 平成 27 年度地域医療介護総合確保基金 (医療分) の第一次内示について

13. 8 /1 (土)・2 (日) 長崎) 九州ブロック学校保健・学校医大会関連について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 「自見はなこ」支援活動における「リーフレット、サポーター名簿の発送と取扱い」について

日医連の要請により、後援会活動の一環として応援サポーターを募るもので、本県の目標 25,000 人以上を目指し、各都市医師連盟に協力要請を行うことが承認された。また、遊説等の参考のため集会等の予定についても確認することとなった。

2. 8 /29 (土) メディキット県民文化センター)「自由民主党宮崎県政経セミナー 2015」セミナー券の販売協力について

自民党高村正彦副総裁を講師に招き開催されるセミナーで、協力を行うことが承認された。

3. 9 /30 (火) 宮観ホテル) 三師会懇談会の開催について

県薬剤師会の担当で開催される懇談会で、六役で対応することが承認された。

(報告事項)

1. 7 /31 (金) 宮観ホテル) 自民党県連国・県に対する要望ヒアリングについて

平成 27 年 8 月 11 日 (火) 第 12 回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 9 /29 (火) 県医) 第 2 回各都市医師会長協議会の開催について

都道府県医師会長協議会 (9 /15) の報告を

中心に開催する協議会で、当日のスケジュール等の確認が行われ、県医師会からの報告に「医療事故調査制度への協力について」を加え、郡市医師会に提出議題等を照会することが承認された。

2. ロコモティブシンドロームに対する要望について

宮崎県の健康寿命延伸のためには、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の対策推進を行う必要があることから、宮崎大学医学部や関係団体と協力して対応していくことが承認された。

3. 12/10(木 日医)平成 27 年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の開催について

日医医賠償保険の運営報告及び都道府県医師会の紛争対策と活動状況等の報告が行われる協議会で、小牧常任理事が出席することが承認された。

4. 9/26(土 富山)第 65 回全国医師会医療秘書学院連絡協議会定例総会の開催について

医療秘書学院を設置する都道府県医師会をもって組織される協議会で、富田副会長、牛谷常任理事が出席することが承認された。

5. 業務委託について

平成 27 年度県認知症地域医療支援事業の業務委託契約について

→認知症かかりつけ医対象の研修会と病院勤務医師・看護師等の医療従事者向けの研修会を開催する事業で、契約を締結することが承認された。

(報告事項)

1. 8/10(月 県庁)県立宮崎病院改築に係る基本設計業務プロポーザル選定委員会について

2. 8/11(火 宮観ホテル)県地方創生推進懇話会について

3. 8/16(木 県医)地域医療構想に関する研修会について

4. 8/18(土 県医)県プライマリ・ケア研究会総会・講習会について

5. 8/18(土 県医)産業医研修会(前期)について 医師連盟関係

(議決事項)

1. 9/15(火 東京)「明日の医療を語る会」のご案内について

羽生田たかし後援会長の日医連横倉委員長の呼びかけにより、当選後初めて開催される国政報告会で、他県の状況を踏まえ協力することが承認された。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 自見はなこ先生の自民党公認決定について

宮崎県医師会メーリングリストのご案内

宮崎県医師会では「MMA 通信」と「会員交流用メーリングリスト」の 2 本立てでのメーリングリストの運用をしています。

MMA 通信

目的：県医師会から会員への情報提供(各種通知文書、研修会の案内等)

対象：会員本人、医療機関代表のアドレスなど

会員交流用メーリングリスト

目的：会員同士の意見交換、会員からの情報提供

対象：会員本人のみ

災害が発生した場合、情報の収集および発信手段は複数確保することが必要です。まだ登録されていない会員はぜひご登録をお願いします。

お問い合わせ先：宮崎県医師会 地域医療課

TEL 0985-22-5118

県 医 の 動 き

(8 月)

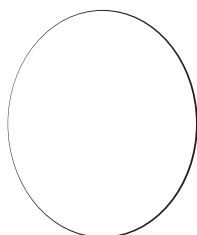
1	県産婦人科医会新生児蘇生法講習会 (日南) 産業医研修会 (長崎) 九州学校検診協議会専門委員会 (高村常任理事) (都城) 産業医研修会 (長崎) 九医連常任委員会(会長) (長崎) 九州学校検診協議会幹事会(会長他) (長崎) 九州各県医師会学校保健担当理事者会 (会長他)	21	(日医) 都道府県医師会医療事故調査制度担当理事 連絡協議会(濱田副会長) 都道府県医師会医療事故調査制度担当理事連絡 協議会(日医TV会議参加)(会長他)
2	(長崎) 九州学校検診協議会(会長他) (長崎) 九医連学校医会評議員会(会長他) (長崎) 九州ブロック学校保健・学校医大会 (会長他) 医療事故調査制度に関する研修会(TV 会議)	22	(大分) 中四九地区医師会看護学校協議会 (立元常任理事他) (長崎) 九医連常任委員会(会長) (長崎) 九医連定例委員総会(会長他) (長崎) 九州医連連絡会執行委員会
3	広報委員会(会長他)	23	(大分) 中四九地区医師会看護学校協議会 (吉田常任理事他) (福岡) 日本プライマリ・ケア九州支部長会 (金丸常任理事)
4	治験審査委員会(富田副会長他) 第 11 回常任理事協議会(会長他)	24	県健康長寿社会づくり推進会議(会長) 広報委員会(荒木常任理事他)
5	産業医研修会	25	県障害者施策推進協議会(会長) 第 6 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) みやざき若手医師キャリアプラン講演会・交流 会(会長) 役職員懇談会(会長他)
6	地域医療構想に関する研修会(会長他) 県産婦人科医会全理事会(濱田副会長他)	26	(日医) 日医マイナンバー研修会(立元常任理事) 日医マイナンバー研修会(日医TV会議参加) (会長他) 労災診療指導委員会(川野理事)
7	県外科医会夏期講演会(岩村理事) 損保ジャパン日本興亜との懇親会(会長他) 女性医師事業打合せ会(荒木常任理事他)	27	産業医研修会(地場産業振興センター) (日医) 日医公衆衛生委員会(吉田常任理事) みやざき子育てサポート連絡会議(高村常任理事) (日医) 日医医療情報システム協議会運営委員会 (富田副会長) 県産婦人科医会 市との公費負担に関する協議会 (濱田副会長)
8	(延岡) 産業医研修会 県プライマリ・ケア研究会世話人会(会長他) 県プライマリ・ケア研究会総会・講習会(会長他) 産業医研修会(前期)(佐々木常任理事他) (沖縄) 九州地区医師国保組合連合会理事会 (濱田副理事長) (沖縄) 九州地区医師国保組合連合会全体協議会 (濱田副理事長他)	28	九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 (濱田副会長) 医師国保組合理事会(秦理事長他) 県内科医会臨時委員会(小牧常任理事)
10	県立宮崎病院改築に係る基本設計業務プロポーザル選定委員会(会長)	29	在宅医療協議会役員会(富田副会長他) 在宅医療協議会総会・研修会(富田副会長他) (大分) 全国国民健康保険組合協会九州支部総会 (秦理事長)
11	県地方創生推進懇話会(会長) 医協打合せ会(立元副理事長) 第 12 回常任理事協議会(会長他)	30	県総合防災訓練(富田副会長他)
12	支払基金幹事会(会長)	31	宮崎東諸地域医療構想調整会議(池井常任理事) 基金事業(医師確保分)に関する検討会 (富田副会長) 医学会誌編集委員会(濱田副会長他)
17	県精神科救急医療システム連絡調整委員会 (吉田常任理事)		
18	医協理事会(富田理事長他) 第 13 回常任理事協議会(会長他)		
19	産業医研修会		
20	(西都) 社会保険医療担当者(医科) の個別指導 (小牧常任理事) 県内科医会会誌編集委員会(小牧常任理事他) 医療事故調査制度施行に向けての事前打合せ会 (会長他)		

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
ありかわクリニック

あり かわ しょう じ
有 川 章 治



住 所 宮崎市

専門科目 脳神経外科，
リハビリテーション科

家族構成 妻，長男(会社員，札幌
在住)，次男(大2)，
長女(高3)，犬3匹

略 歴

昭和 56年 県立都城西高校卒業

平成元年 宮崎医科大学卒業

同 年 宮崎医大脳神経外科入局

以 後 和田病院，都城市郡医師会
病院，宮崎江南病院，青雲
病院，金丸脳神経外科，
潤和会記念病院勤務

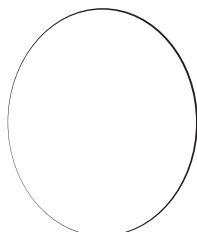
平成 27年 ありかわクリニック開業

趣 味 読書，古本蒐集，
音楽鑑賞，CD・LP 蒐集

自己紹介 8月1日に宮崎市大坪町
に開業いたしました。今まで多くの病
院に勤務させていただきましたが，特
に地元である都城市郡医師会病院で計
7年お世話になり，当時の医師会長先
生，理事の先生方には大変お世話にな
りました。また最終勤務地の潤和会記
念病院には計9年勤務させていただき，
同院の理事長先生，名誉院長先生，院
長先生，各科の先生方，同院と連携い
ただいた開業医の先生方にも大変おせ
わになり誠に有難うございました。こ
の場をお借りしてお礼を申し上げます。
これからは学生時代からお世話になっ
ております南宮崎の住民の方々のため
の地域医療に貢献したいと存じま
すので，今後とも宜しくお願いいたし
ます。

宮崎市
かわはら整形外科リハビリ
テーションクリニック

かわ はら かつ ひろ
河 原 勝 博



住 所 宮崎市

専門科目 整形外科，
リハビリテーション科

略 歴

平成 2 年 兵庫県立尼崎稲園高校卒業

平成 8 年 宮崎医科大学卒業

同 年 宮崎医科大学整形外科教室
入局

平成 24年 学位取得

平成 27年 かわはら整形外科リハビリ
テーションクリニック開業

趣 味 食べ歩き(専門ラーメン)
スポーツ ソフトテニ
ス，ゴルフ

自己紹介 この度，宮崎市清武町加
納で戸田整形外科跡に開業しました。

兵庫県出身で平成2年に始まりまし
た宮崎医科大学のいわゆる一芸入試(ソ
フトテニス)で入学させていただきました。
学生時代に怪我に悩まされスポー
ツ整形外科ならびにリハビリテーショ
ンの大事さを痛感し，卒業後も宮崎に
残り勉強させてもらいました。今後は
これまで勉強してきたスポーツ整形な
らびに運動器のリハビリテーションで
宮崎に恩返しができればと思います。
今後ともよろしく願いいたします。

お 知 ら せ

平成 27 年度日本医師会認定医療秘書養成制度 卒業生求職のお願い

宮崎県医師会では、日本医師会認定医療秘書養成を県内 3 教育機関に委託しております。日本医師会医療秘書認定試験の合格を目指し、医療事務に必要な知識、最新の情報処理技能などの資格を備えるとともに、医療機関の今日的な使命を自覚し、誠実さと思いやりの心を大事にする人間形成にも力を入れています。

今年度、医療事務職員採用のご予定がございましたら、何卒、県内 3 教育機関からご採用いただきますようご検討をお願いいたします。

なお、求職に関するお問い合わせ等につきましては、直接各教育機関の担当者までご連絡くださるようお願い申し上げます。

宮崎学園短期大学 (宮崎市)	宮崎医療管理専門学校 (宮崎市)	都城コアカレッジ (都城市)
就職希望者 23 名 (女 23 名)	就職希望者 24 名 (男 4 名, 女 20 名)	就職希望者 6 名 (女 6 名)
連絡先: 0985-85-0146 宮崎市清武町加納丙 1415 担当: 佐土原 敦 武村 順子	連絡先: 0985-86-2271 宮崎市田野町甲 1556-1 担当: 福元 進 鬼束 咲子	連絡先: 0986-38-4811 都城市吉尾町 77-8 担当: 吉原真由美 中山さおり

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 101 番地

TEL 0985-22-5118 E-mail tosho@m-iyazakim-ed.or.jp

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 27 年 8 月 19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。

お申し込み、お問い合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

また、宮崎県医師会ホームページでも手続きと情報のあら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 3 人

1) 男性医師求職登録数 3 人 (人)

希 望 診 療 科 目	求 職 数	常 勤	非 常 勤
内 科	2	1	1
外 科	1	1	0

2) 女性医師求職登録数 0 人

2 . 斡旋成立件数 51人 (人)

	男性医師	女性医師	合 計
平 成 27 年 度	2	0	2
平成 16年度から累計	37	14	51

3 . 求人登録 88件 325人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤	非 常 勤
内 科	108	80	28
外 科	28	24	4
整 形 外 科	25	22	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	1	0	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	325	262	63

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、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	内(緩和ケア)、消内、呼内、 総診	8	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)コムロ美容外科	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)いなほ会日高医院	宮 崎 市	内	1	非常勤
230174	医)常聖会 巴外科内科	宮 崎 市	内	1	非常勤
230175	社会福祉法人 キャンパスの会	宮 崎 市	内、小、整	1	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	国立病院機構都城医療センター	都 城 市	内、呼内、総合診療	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 藤元上町病院	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 健寿会 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	2	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	日 向 市	内 ,整	2	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 和田クリニック	小 林 市	内	2	常勤
230173	医 高千穂会 大森内科	小 林 市	内	2	常勤・非常勤
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 8 月 14 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	宮崎市永楽町 22 番 3 土地 661.18m ² (200.35 坪) 建物 鉄筋コンクリート造陸屋根 3 階建 1 階 446.78m ² } 2 階 440.41m ² } 971.13m ² (294.28 坪) 3 階 83.94m ² } 別途駐車場有り (16 台)	<所有者 宮崎市郡医師会員> <(医) 社団篤信会 西村産婦人科跡>

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: isiky@miyazakimed.or.jp

あなたできますか？ (解答)

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

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 27年 8 月 25日現在

9			月		
1	火	17 45 治験審査委員会 18 30 第 14回常任理事協議会 19 30 県医療事故調査支援団体連絡協議会準備会	14	月	19 00 県内科医会理事会 19 30 広報委員会
2	水	18 30 産業医研修会 19 00 土曜会(報道機関支局長の会)との懇談会	15	火	15 00 (日医)都道府県医師会長協議会 18 00 医協理事会 18 30 第 14回常任理事協議会 19 30 院内事故調査支援委員会準備会
3	木	13 30 社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導の立会い	16	水	17 00 (日医)一般社団法人全国医師国民健康保険組合連合会設立記念祝賀会
		14 00 県がん診療連携協議会	17	木	19 00 産業医研修会
		18 00 宮崎銀行経営説明会	18	金	
		19 00 女性医師事業打合せ会	19	土	15 00 県産婦人科医会秋期総会
		19 30 県産婦人科医会医療保険委員会	20	日	
4	金		21	月	(敬老の日)
5	土	9 00 県産婦人科医会ALSO研修会 15 30 県医師会医学会	22	火	(国民の休日)
6	日	8 00 県産婦人科医会ALSO研修会	23	水	(秋分の日)
7	月		24	木	15 00 (日医)日医医療情報システム協議会運営委員会 19 00 広報委員会
8	火	18 00 医協打合せ会 19 00 第 15回常任理事協議会 19 00 未来の医療を語り合う全員交流会 in M I Y A Z A K I	25	金	18 30 県医療事故調査支援団体連絡協議会 19 00 院内事故調査支援委員会
			26	土	15 10 全医秘協常任委員会 16 10 全医秘協定例総会・運営委員会 16 30 県有床診療所協議会総会
9	水	16 00 支払基金幹事会 17 00 地域医療における働きやすい環境を考える会学生向けセミナー 19 00 宮崎市郡医師会との意見交換会	27	日	14 00 県小児科医会秋季学術講演会
10	木	19 00 県内科医会医療保険委員会 19 30 県産婦人科医会常任理事会	28	月	
			29	火	18 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 18 30 第 7 回全理事協議会 終了後 医協理事・運営委員合同協議会 19 20 各都市医師会長協議会
11	金	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	30	水	14 30 県産婦人科医会子宮頸がん併用検診研修会 15 00 労災診療指導委員会 19 00 三師会懇談会 19 15 都城市北諸県郡医師会学術講演会
12	土	13 30 九州沖縄医療情報技師会勉強会 14 30 産業医研修会(前期) 15 10 園医部会総会・研修会			
13	日				

都合により、変更になることがあります。
行事予定は県医師会の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 8 月 25 日現在

10				月			
1	木	10 00 (日医)日医社会保険指導者講習会	15 木	19 30 広報委員会			
		15 00 (日医)日医医療秘書認定試験委員会	16 金	12 30 全国医師国保組合連合会代表者会 13 20 全国医師国保組合連合会全体協議会			
2	金	10 00 (日医)日医社会保険指導者講習会 18 30 治験セミナー	17 土	16 00 県医師協同組合創立 30 周年記念式典	↑ 国 保 審 査 ↓		
3	土	母体保護法指定医師研修会	18 日				
		15 00 県警察医会総会・特別講演会	19 月				
		16 00 九医連常任委員会	20 火	19 00 第 18 回常任理事協議会			
		16 00 九医連各種協議会	21 水	14 30 (日医)都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会			
		18 10 九医連各種協議会報告会	22 木				
4	日		23 金	19 00 医療安全対策セミナー(TV 会議)			
5	月		24 土	10 00 全国医師会勤務医部会連絡協議会 15 00 病院部会・医療法人部会合同研修会	↑ 社 保		
6	火	18 00 治験審査委員会 19 00 第 1 回常任理事協議会		15 00 学校医部会総会・医学会			
7	水		25 日		↓		
8	木	19 30 県産婦人科医会常任理事会	26 月	19 00 広報委員会			
9	金	16 30 小児救急医療電話相談事業運営協議会	27 火	18 00 九州地方社会保険医療協議会 宮崎部会	↑ 査		
10	土	14 30 産業医研修会(実地) 16 30 九州医師協同組合連合会通常総会		19 00 第 19 回常任理事協議会			
11	日	九州医師協同組合連合会通常総会	28 水	15 00 労災診療指導委員会	↓		
12	月	(体育の日)	29 木				
13	火	18 30 第 8 回全理事協議会	30 金	15 00 (日医)日医医療秘書認定試験委員会			
		19 00 宮崎大学医学部教授等と県医師会役員等との懇談会					
14	水	15 00 (日医)日医地域医療対策委員会	31 土	14 00 女性医師支援センター事業九州ブロック会議			
		16 00 支払基金幹事会					

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

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 -Mail genko @ m iyazakim ed.or.jp

FAX 0 9 8 5 -2 7 -6 5 5 0

TEL 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 FAX 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
宮崎県医師会産業 医研修会 9月2日(水) 18 30～ 21 00 県医師会館	生涯専門(4)メンタルヘルス対策 産業医，保健師等のストレスチェック実施者に対するス トレスチェック実施のための研修 宮崎大学医学部名誉教授 鶴 紀子 生涯研修の専門研修会：2.5単位	共催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎産業保健総合支援センター	単位 2.5 CC 5 11 12 69 70
第 16 回 宮崎 BO 講 演会 9月3日(木) 18 45～ 20 30 ガーデンテラス 宮崎	日常診療に役立つ潰瘍性大腸炎内科治療のポイント - 最新の治療指針と 5-ASA 製剤を中心に - 兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座 内科部門教授 中村 志郎	共催 宮崎県内科医会 杏林製薬(株) ☎ 0985-27-3301	単位 3 CC 1 53 54
延岡医学会学術講 演会 9月4日(金) 18 45～ 20 30 ホテルメリージュ 延岡	一般講演：腎性貧血に対する ESR 療法(仮) 県立延岡病院内科医長 宮崎大学医学部血液・血管先端医療学講座助教 戸井田 達典 特別講演：開業医として知っておきたい CKD 最新治療 宮崎大学医学部血液・血管先端医療学講座教授 藤元 昭一	共催 延岡医学会 中外製薬(株) ☎ 0985-20-8118	単位 1.5 CC 11 13 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
第1回宮崎大規模 災害リハビリテー ション推進研修会 9月4日(金) 19 00～20 30 県医師会館	大規模災害リハビリテーションについて - 宮崎県の取組みを考える - 宮崎大学医学部病態解析医学講座 救急・災害医学分野教授 同附属病院救命救急センター長 落合 秀信	主催 宮崎大規模災害リハビリテーショ ン推進協議会(宮崎 J R A T) 後援 宮崎県医師会 他 (連絡先) 日南市立中部病院 ☎ 0987-27-1111	単位 1.5 CC 10 13 14
宮崎県精神科診療 所協会学術講演会 9月4日(金) 19 00～20 45 ホテルスカイタワー	リカバリーを目指した統合失調症治療 - アドヒアランスを支える工夫 - 久留米大学医学部神経精神医学講座講師 久留米大学精神神経科デイケアセンター長 内野 俊郎	共催 宮崎県精神科診療所協会 大塚製薬(株) ☎ 0985-24-2287	単位 1.5 CC 68
南那珂外科系医会 医学会 9月4日(金) 19 00～20 00 南那珂医師会館	高齢者の肝胆膵手術 宮崎大学医学部外科学講座肝胆膵外科学分野教授 七島 篤志	共催 南那珂外科系医会 南那珂医師会 ☎ 0987-23-3411	単位 1 CC 10 27
第23回都城緩和ケ ア研究会 9月5日(土) 13 15～16 40 都城市北諸県郡 医師会館	緩和ケアにおける医療・介護・福祉の連携 - 手をつなごうチーム都城・小林 - 都城市郡医師会病院 温谷 恭幸, 鶴島 みゆき, 山田 千晶 小林市立病院 伊地知 希 藤元総合病院 東 小夜里 三州病院 瀬戸口 礼佳 (株)ソートフル 廣瀬 美奈子 参加費: 500円	共催 都城緩和ケア研究会 塩野義製薬(株) 後援 宮崎県医師会 他 (連絡先) 三州病院 ☎ 0986-22-0230	単位 3 CC 80 81

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ＝ 連 絡 先	単位 CC がん検診
平成 27 年度宮崎県 医師会医学会 9 月 5 日(土) 15 30～ 17 30 県医師会館	C 型肝炎治療の新たな展開 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 消化器疾患・生活習慣病学教授 井戸 章雄 医療事故調査制度について(仮) 日本医師会副会長 松原 謙二	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	単位 2 CC 1 2 7 8
第 27 回宮崎県糖尿 病教育セミナー 9 月 6 日(日) 9 55～ 16 45 日向市中央公民館	特別講演：高齢者の糖尿病 宮崎大学医学部内科学講座 神経呼吸内分泌代謝学分野講師 迫田 秀之 他，一般演題 参加費：3,000円	共催 宮崎県糖尿病懇話会 ノボルディスクファーマ㈱ ☎ 0985-20-1891 後援 宮崎県医師会 他	単位 5 CC 1 2 5 9 10 15 23 36 76 82
第 99 回宮崎市郡医 師会心臓病研究会 9 月 9 日(水) 19 00～ 20 30 宮崎観光ホテル	心臓弁形成術の新しい考え方 長崎大学大学院医歯薬総合研究科 循環病態制御外科学教授 江石 清行	共催 宮崎市郡医師会病院心臓病研究会 大塚製薬㈱ (連絡先) 宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119	単位 1.5 CC 2 9 15
第 3 回宮崎大学が ん診療部医療連携 講演会 9 月 10 日(木) 18 50～ 21 00 M R T m i c c	がん薬物療法を支える - チームで取り組む副作用対策 - 九州医療センター副薬剤部長 林 稔展	共催 宮崎大学医学部附属病院がん診療部 宮崎県病院薬剤師会 日本イーライリリー㈱ ☎ 099-255-3340	単位 2 CC 10 13 81 84

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ＝ 連 絡 先	単位 CC がん検診
西臼杵地区学術 講演会 9月10日(木) 18 50～ 20 30 ホテル高千穂	23価肺炎球菌ワクチンの現状と有用性について 長崎川棚医療センター統括診療部長 川上 健司	共催 西臼杵郡医師会 ☎ 0982-73-2010 西臼杵郡薬剤師会 後援 M SD (株)	単位 1 CC 11 46
南那珂医師会生涯 教育医学会 9月10日(木) 19 00～ 20 10 南那珂医師会館	心腎関連を断ち切るための新たな降圧治療戦略 - 最適な降圧薬の選択を目指して - 日本大学医学部腎臓高血圧内分泌内科准教授 阿部 雅紀	共催 南那珂医師会 ☎ 0987-23-3411 第一三共(株)	単位 1 CC 74
宮崎木曜会月見 の会 9月10日(木) 19 00～ 20 45 宮崎観光ホテル	潰瘍性大腸炎最新治療戦略 東京慈恵会医科大学消化器肝臓内科講師 猿田 雅之	共催 宮崎木曜会 ゼリア新薬工業(株) ☎ 090-6502-3450	単位 1.5 CC 50 53 54
宮崎県医師会産業 医研修会 9月11日(金) 14 00～ 16 00 都城圏地域産業 振興センター	生涯専門(4)メンタルヘルス対策 今日わかる！職場でみられる精神疾患 都城新生病院 生涯研修の専門研修会：2単位 前原 正法	共催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎産業保健総合支援センター	単位 2 CC 5 9 69 70

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 15回宮崎CVEM 研究会 9 月 11日(金) 19 00~ 20 55 宮崎観光ホテル	中心血圧と血圧変動性 - J-CORE studyより - 岩国市医療センター医師会病院 総合診療科内科医長保健健診部長 松井 芳夫 心血管系の形態形成に働くシグナル伝達因子の同定と その意義の検討 国立循環器病研究センター研究所分子生理部長 中川 修 参加費：1,000円	共催 宮崎 CVEM 研究会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710	単位 1.5 CC 2 9 74
延岡医学会学術 講演会 9 月 11日(金) 19 00~ 20 30 ホテルメリージュ 延岡	一般講演：地域包括ケアシステムで期待される医療機関 の役割と医療政策の最新動向(仮) メディキャスト(株)マーケティング事業部課長代理 山口 聡 特別講演：循環器疾患と抗血栓治療 - NOAC がもたらす新たな展開 - (仮) 熊本病院副院長 中尾 浩一	共催 延岡医学会 日本ペーリンガー・インゲルハイム(株) ☎ 090-9019-9358 後援 延岡内科医会	単位 1.5 CC 7 13 78
第 34回宮崎呼吸器 乳腺懇話会 9 月 11日(金) 19 00~ 20 30 KITEN	転移性肺腫瘍に対する治療，外科治療介入の意義 国立病院機構都城医療センター呼吸器外科医長 巻幡 聡	共催 宮崎呼吸器乳腺懇話会 協和発酵キリン(株) ☎ 0985-22-8801	単位 1.5 CC 1 2 15
H 27 年 9 月例会 (研修会) 9 月 11日(金) 19 30~ 20 30 ホテルメリージュ	リウマチの上肢変形に対する手術治療 大分赤十字病院整形外科部長 河村 誠一 参加費：1,000円	主催 宮崎市郡整形外科医会 (連絡先) 桑畑整形外科 ☎ 0985-20-7788	単位 1 CC 41 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
宮崎県医師会産業 医研修会 9 月 12 日(土) 14 30～ 17 30 県医師会館	基礎前期(4)健康保持増進 健康保持増進について 都城新生病院 前原 正法 基礎前期(5)作業環境管理 作業環境管理について 西部労働衛生コンサルタント事務所代表 矢崎 武 基礎研修の前期研修会：3 単位	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	単位 3 CC 1 5 8 12 69 70
都城市北諸県郡医 師会学術講演会 9 月 14 日(月) 19 05～ 20 35 ホテル中山荘	都城市における予防接種の現状 都城市健康部健康課 横山 友美 23 価肺炎球菌ワクチンの現状と有用性について 長崎川棚医療センター呼吸器内科統括診療部長 川上 健司	共催 都城市北諸県郡医師会 ☎ 0986-22-0711 M SD (株)	単位 1.5 CC 11 13 14
第 12 回児湯内科医 会学術講演会 9 月 15 日(火) 19 10～ 20 30 ホテル四季亭	CKD 対策と現状について(仮) 古賀総合病院腎センター長 久永 修一	共催 児湯内科医会 中外製薬(株) (連絡先) 児湯医師会 ☎ 0983-22-1641	単位 1 CC 24 82
成人肺炎球菌ワク チン講演会 9 月 16 日(水) 19 00～ 20 20 宮崎観光ホテル	ストップ肺炎！ - 超高齢化社会での予防の重要性 - 川崎医科大学附属川崎病院内科准教授 宮下 修行	共催 宮崎県内科医会 ファイザー(株) ☎ 092-281-7031	単位 1 CC 11 45

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ＝ 連 絡 先	単位 CC がん検診
宮崎県医師会産業 医研修会 9 月 17 日(木) 19 00～ 21 00 都城市北諸県郡医 師会館	生涯専門(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 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 宮崎産業保健総合支援センター	単位 2 CC 8 9 11 76
宮崎市産婦人科 医会 9 月例会 9 月 17 日(木) 19 15～ 20 15 宮崎観光ホテル	月経困難症，不妊症と帝王切開癒痕症候群 滋賀医科大学産科学婦人科学講座教授 村上 節	共催 宮崎市産婦人科医会 日本新薬(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434	単位 1 CC 1 15
延岡医学会学術講 演会 9 月 18 日(金) 19 00～ 21 30 ホテルメリージュ 延岡	糖尿病の長期予後改善を目指した診療 宮崎大学医学部内科学講座 神経呼吸内分泌代謝学分野助教 上野 浩晶	共催 延岡医学会 田辺三菱製薬(株) 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710	単位 1 CC 76 82
都城市北諸県郡医 師会病院部会学術 講演会 9 月 18 日(金) 19 10～ 20 40 ホテル中山荘	当院におけるリコモジュリンの使用状況 都城市郡医師会病院内科医長 西浦 亮介 血栓制御の新時代 - DOAC から DVT まで - 特に都城 - 高原枢軸が開発に寄与したリコモジュリンの 実力やいかに！ 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 システム血栓制御学講座特任教授 丸山 征郎	共催 都城市北諸県郡医師会病院部会 旭化成ファーマ(株) ファイザー(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎ 0986-22-0711	単位 1.5 CC 16 19 32

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ＝ 連 絡 先	単位 CC がん検診
平成 27 年度宮崎県 産婦人科医会・宮 崎県産科婦人科学 会秋期定時総会 9 月 19 日(土) 15 00～ 18 30 県医師会館	子宮筋腫の術式の多様化 - 腔式からロボットまで - 東京医科大学産科婦人科学分野講師 伊東 宏絵	主催 宮崎県産婦人科医会 宮崎県産科婦人科学会 (連絡先) 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	単位 3 CC 1 2 3 8 10 84
第 19 回宮崎県泌尿 器科医会 9 月 24 日(木) 19 00～ 20 30 宮崎観光ホテル	去勢抵抗性前立腺癌における薬物治療 愛知医科大学泌尿器科学講座教授 住友 誠	共催 宮崎県泌尿器科医会 サノフィ(株) (連絡先) 宮崎大学医学部泌尿器科 ☎ 0985-85-2968	単位 1.5 CC 64 65 66
宮崎県皮膚科医会 学術講演会 9 月 25 日(金) 19 00～ 20 15 宮崎観光ホテル	ダーモスコピーによる診断戦略 - 蕁麻疹の薬物療法も追加して - 久留米大学医学部皮膚科学教室教授 名嘉真 武国	共催 宮崎県皮膚科医会 田辺三菱製薬(株) ☎ 0985-32-9205	単位 1 CC 2 26
宮崎県・鹿児島県・ 沖縄県泌尿器科医 会合同学術講演会 9 月 26 日(土) 17 30～ 19 50 宮崎観光ホテル	CRPC 薬物療法の最近の話題 鹿児島大学大学院泌尿器科学分野教授 中川 昌之 腹腔鏡手術と研究 関西医科大学腎泌尿器外科教授 松田 公志	共催 宮崎県泌尿器科医会 鹿児島県泌尿器科医会 沖縄県泌尿器科医会 アステラス製薬(株) (連絡先) 宮崎大学医学部泌尿器科 ☎ 0985-85-2968	単位 2 CC 8 13 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
第 18回 宮 崎 神 経 眼科セミナー 9 月 26日(土) 18 30～ 21 00 K I T E N	核間麻痺の不思議 愛知淑徳大学健康医療科学部視覚科学講座教授 柏井 聡 参加費：2,000円	共催 宮崎神経眼科ネットワーク 参天製薬(株) (連絡先) 尾崎眼科 ☎ 0982-52-5600	単位 2.5 CC 1 2 13 36
延 岡 医 学 会 学 術 講演会 10月 2 日(金) 19 00～ 20 45 ホテルメリージュ 延岡	当院でのせん妄への取組みと向精神薬の使用意図 宮崎県立延岡病院心療内科・精神科長 北 英二郎	共催 延岡医学会 大塚製薬(株) ☎ 0985-24-2287	単位 1.5 CC 8 9 13
第 23回 宮 崎 県 警 察 医会総会・特別講 演会 10月 3 日(土) 15 30～ 17 00 県医師会館	アルコールの基礎知識と飲酒死亡事故 熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門環境生命科学講座法医学分野 教授 西谷 陽子	主催 宮崎県警察医会 (連絡先) 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	単位 1.5 CC 11 17 32
宮 崎 イ ン ス リ ン 療法研究会 10月 3 日(土) 19 00～ 20 30 シェラトン・グラ ンデ・オーシャン リゾート	SWOT分析から考えるインスリン製剤の選択 金沢大学医薬保健研究域脳・肝インターフェース メディシン研究センター准教授 太田 嗣人	共催 宮崎インスリン療法研究会 日本イーライリリー(株) ☎ 080-2439-6419	単位 1.5 CC 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
第 14 回『宮崎難治性 疼痛研究会』 10 月 9 日(金) 19 15～ 20 30 宮崎観光ホテル	遷延性術後痛の therapeutic window 岐阜大学麻酔科教授 飯田 宏樹	共催 宮崎難治性疼痛研究会 日本臓器製薬(株) ☎ 090-5480-0179 後援 宮崎県医師会	単位 1 CC 4 8
宮崎県医師会産業 医研修会 10 月 10 日(土) 14 30～ 16 30 県医師会館	基礎実地・生涯実地(3)メンタルヘルス対策 メンタルヘルス事例検討 九州電力株式会社統括産業医 藤代 一也 基礎研修・生涯研修の実地研修会：2 単位	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	単位 2 CC 8 9 11 12
第 2 回脳卒中懇 話会 10 月 15 日(木) 19 00～ 20 30 延岡市医師会病院	脳梗塞ねたきり半減に向けて 宮崎大学医学部附属病院救命救急センター長 落合 秀信	共催 脳卒中懇話会 延岡医学会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎ 0982-21-1300	単位 1 CC 13 14
宮崎市郡医師会 10 月例会・しのめ 医学会特別講演会 10 月 23 日(金) 19 00～ 19 45 宮崎観光ホテル	悪性黒色腫(メラノーマ)の診断と治療 宮崎大学医学部皮膚科教授 天野 正宏	主催 宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434	単位 0.5 CC 9

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 53 回 宮 崎 県 スポーツ学会 10月 24日(土) 15 00～ 19 00 県医師会館	スポーツ疾患に共通する身体的機能的特徴とは？ 清泉クリニック整形外科 スポーツ医学センター施設長 脇元 幸一 障がい者スポーツ医科学研究から理学療法への応用 和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座 教授 田島 文博 循環器疾患からみた若年者の運動スポーツ 愛知県済生会リハビリテーション病院長 長嶋 正實 参加費：1,000円	共催 宮崎県スポーツ学会 久光(株) 後援 宮崎県医師会 (連絡先) 宮崎大学整形外科 ☎ 0985-85-0986	単位 3 CC 12 19 33 44 60 62
宮崎市郡外科医会 10月例会 10月 26日(月) 19 00～ 20 00 宮崎観光ホテル	画像診断の最近の進歩 宮崎大学医学部病態解析医学講座放射線医学分野 教授 平井 俊範	主催 宮崎市郡外科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434	単位 1 CC 1 9
西都市西児湯内科 医会学術講演会 10月 29日(木) 19 00～ 20 10 ホテルプリムロー ズ西都	臨床医のための不眠療法のコツ 熊本市立熊本市民病院 主席診療部長・神経内科部長 橋本 洋一郎	共催 西都市西児湯内科医会 西都市西児湯医師会 ☎ 0983-43-1687 エーザイ(株)	単位 1 CC 20 69
“皮膚の日”講演会 11月 8 日(日) 14 00～ 15 30 宮日会館	忘れてほしくない、正しく知ってほしい病気 - 成人T細胞白血病・リンパ腫(ATL or ATLL) - 青木皮膚科勤務医師 出盛 允啓	共催 宮崎県皮膚科医会 日本臨床皮膚科医会 後援 宮崎県医師会 他 (連絡先) 青木皮膚科 ☎ 0985-23-2011	単位 1.5 CC 1 2 9

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ＝ 連 絡 先	単位 CC がん検診
宮崎県内科医会学 術講演会 11月 13日(金) 18 45～ 20 40 宮崎観光ホテル	当院におけるロスバスタチンの使用経験(仮) 宮崎大学医学部内科学講座 神経呼吸内分泌代謝学分野助教 上野 浩晶 末梢動脈からみた糖尿病治療の重要性(仮) 小倉記念病院循環器内科部長 曾我 芳光	共催 宮崎県内科医会 アストラゼネカ(株) ☎ 092-283-8150 塩野義製薬(株)	単位 1.5 CC 11 75 76
平成 27 年度日本温 泉気候物理学会 九州地区温泉療法 医研修会 11月 14日(土) 15 00～ 18 00 宮崎観光ホテル	講演Ⅰ: 入浴死の現状とその予防法 鹿児島大学医学部法医学教授 小片 守 講演Ⅱ: 臨床医・警察医の立場からみた入浴死 大西医院長 大西 雄二 講演Ⅲ: 温泉療法医に知ってもらいたいレジオネラ を含めた感染症の知識(仮) 宮崎大学医学部免疫感染症分野講師 長友 安弘	主催 日本温泉気候物理学会九州地区会 後援 宮崎県医師会 宮崎県警察医会 (連絡先) 坂田病院 ☎ 0983-22-3426 (要申込)	単位 2 CC 11 12 16 44
第 130 回西日本整 形・災害外科学会 11月 14日(土) 宮崎市民プラザ 参加費: 8,000円	高齢者骨粗鬆症の特徴と週 1 回テリパラチド治療 —骨折治癒促進効果を中心に—(12 00～ 13 00) 北里大学メディカルセンター病院整形外科部長 成瀬 康治	主催 第 130 回西日本整形・災害外科学会 (連絡先) 宮崎大学整形外科 ☎ 0985-85-0986	単位 1 CC 57 77
	多施設研究の臨床データから考える関節リウマチ薬物 治療における M TX とアダリムマブの効果的な使用法 (12 00～ 13 00) 豊橋市民病院リウマチ科部長 平野 裕司	主催 第 130 回西日本整形・災害外科学会 (連絡先) 宮崎大学整形外科 ☎ 0985-85-0986	単位 1 CC 8 61
	これからのリハビリテーションと整形外科医への期待 (15 30～ 16 30) 昭和大学医学部リハビリテーション医学教室教授 水間 正澄	主催 第 130 回西日本整形・災害外科学会 (連絡先) 宮崎大学整形外科 ☎ 0985-85-0986	単位 1 CC 1 6

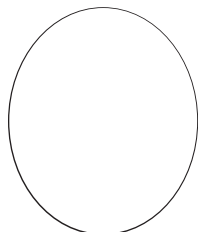
名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 ＝ 連 絡 先	単位 CC がん検診
第 130回西日本整形・災害外科学会 11月 15日(日) 宮崎市民プラザ 参加費：8,000円	患者の一言から始まった脊椎研究(10 00～ 11 00) 慶応義塾大学医学部整形外科科学教室教授 松本 守雄	主催 第 130回西日本整形・災害外科学会 (連絡先) 宮崎大学整形外科 ☎ 0985-85-0986	単位 1 CC 5 60
	新しいガイドラインにしたがった骨粗鬆症治療 —薬剤選択を中心に—(12 20～ 13 20) 鳥取大学医学部保健学科教授 萩野 浩	主催 第 130回西日本整形・災害外科学会 (連絡先) 宮崎大学整形外科 ☎ 0985-85-0986	単位 1 CC 3 77
	慢性疼痛患者の生活と生きがいを取り戻す - リハと認知行動療法を駆使して -(12 20～ 13 20) 新潟大学医歯学総合病院 総合リハビリテーションセンター病院教授 木村 慎二	主催 第 130回西日本整形・災害外科学会 (連絡先) 宮崎大学整形外科 ☎ 0985-85-0986	単位 1 CC 60 73

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 便通異常 (下痢・便秘)	82 生活習慣
27 黄疸	55 肛門・会陰部痛	83 相補・代替医療 (漢方医療を含む)
28 発熱	56 熱傷	84 その他

診療メモ



宮崎地域糖尿病療養指導士の誕生

宮崎県地域糖尿病療養指導士認定機構 なか むら しゅう じ 中 村 周 治

いつでもどこでもおいしい食べ物と砂糖入り飲料が手に入る現代になって、肥満が大人だけでなく子ども達にも増えて、生活習慣病保有者の増加が社会問題になっています。表は、各種調査統計結果のまとめです。20才台にBMI 25以上の人が40歳代になると、その25%が糖尿病になるらしいことから、肥満者の割合が全国2位であることは、宮崎県の将来の糖尿病人口の大きな増加が懸念されます。表に示しますようにその他のデータをみますと、糖尿病患者数が全国10位であること、腎症を有する糖尿病患者数が全国2位であること、透析患者数が全国3位であること、がわかります。肥満は、糖尿病や高血圧症及び高脂血症を合併し、それは糖尿病腎症の増加に確実につながること、腎症は4%超が腎不全に至ること、最近の透析導入に至る原因疾患の第1位が糖尿病であること等を考えると肥満者の増加は、将来の透析患者数の増加を懸念させます。更に表では、平成20年の特定健診の状況も示しています。少なからぬ人々が、腎機能障害や糖尿病、高血圧を放置している現状が見えます。

糖尿病の診療において、医師が頭を悩まして種々の薬を処方しても、思うように治療効果が上がらないことが少なくないことは先生方のほぼ全員が感じておられることと思います。その原因の多くは、自分が糖尿病であることの認識

不足(糖尿病を軽く考えている)から、薬をきちんと服用していない、食事療法がうまくいっていない、それはまた家庭・職場・生活・心理等の種々の事情があることなど多岐にわたります。忙しい診療のなかで、これらの問題をすべてチェックすることは不可能です。しかし、そこに踏み込まなければ疾患と合併症の発症・進展を阻止できないことも事実です。これまでの糖尿病の急激な増加と診療現場のジレンマから、きめ細かな診療・治療・指導と更なる糖尿病合併症の抑制を目的として、日本糖尿病協会は2000年に糖尿病療養指導士認定機構(Certification Board for Diabetes Educator in Japan:CBDEJ)を設立しました。受験資格は国家試験を必要とする医療従事者、つまり看護師、管理栄養士、検査技師、薬剤師(病院薬剤師)、理学療法士に与えられています。2001年にはこの機構が実施した試験により、日本糖尿病療養指導士(Certified Diabetes Educator of Japan:CDEJ、単にCDEと呼ぶことが多い)の第一期生が誕生しました。宮崎県ではこのCDEJが現在15名、全国では17,600名あまりおられます。医師に言えないことをはじめとして把握に時間のかかる問題を洗い出し、どう対応すればよいかを患者さんと一緒に考えて、医師に報告・相談して食事療法や運動療法を継続して実行できるように指導していくというのがCDEがかかわるもっとも

多いケースです。これだけでも、糖尿病治療効果はかなり良くなることが殆どです。当然のことながら、この指導には多職種の医療者がかかわること、つまり「チーム医療」が必要です。しかし、CDEJでは圧倒的にパワー不足です。このような背景に先立ち、1996年に筑後・佐賀糖尿病療養認定制度(Local Certified Diabetes Educator: LCDE)が設立されました。LCDEを宮崎でも養成するべく、日本糖尿病協会宮崎県支部が主催者となり、宮崎地域糖尿病療養指導士認定機構(MIYAZAKI-Certified Diabetes Educator Local)を設立しました。2014年度に受験者のための年4回の講義を実施した後に試験を実施し、2014年度末には132名の宮崎地域療養指導士が誕生しました。この時、100名の募集に対して200名近い講義申込があり、医療現場の方々の糖尿病への関心の高さが痛感されました。こ

の事業を通じて、多くの医療機関や介護施設、薬局、歯科のスタッフの方々が糖尿病を持つ患者さん方の質問に答えられず、お世話できないことへのジレンマと悔しさを感じておられることを聞きました。このようなことから、日本糖尿病学会に所属する医師がいる施設で糖尿病の診療に参加している方しか受験できないCDEJと異なり、当認定機構では糖尿病学会所属の医師がいない医療機関、介護施設、院外薬局、歯科等に勤務し、糖尿病診療にかかわる意欲のある方々に職種にかかわらず広く門戸を開放しております。この宮崎LCDEの方々の力を得て宮崎の多くの医療機関や施設で療養指導が進み、糖尿病診療・治療成績が向上するだけでなく、糖尿病があることを知らずに放置している方々が減少し、宮崎の健康寿命が延びることを願っております。

表 懸念される宮崎県のデータ

1. 肥満者(BMI 25以上の男性)の割合 44.7%	全国 2 位
2. 糖尿病患者数 241.17人 /10,000	全国 10位
3. 糖尿病腎症患者数 320人 /100,000	全国 2 位
4. 透析患者数 327人 /100,000	全国 3 位
5. 協会けんぽ宮崎支部 平成 27年度生活習慣病予防検診	
1) 受診対象者: 120,588人	
2) 受診者: 27,413人 受診率 22.7%	
3) 要治療又は要精密者とされた者のうち医療機関未受診者 5,140人	
4) 上記の医療機関未受診者のうち	
eGFR 60未満 568人(11%)	
FPG 126以上 436人(8.9%)	
収縮期血圧 160以上 341人(6.6)	
拡張期血圧 100以上 331人(6.4)	

宮大医学部学生のページ

プリンス・オブ・ソンクラ大学(PSU)での 1 か月

宮崎大学医学部 医学科 3 年 外 山 直 樹

●はじめに

私は 6 月 22 日から 7 月 1 日までの間、タイのプリンス・オブ・ソンクラ大学(PSU)の研究室で実習を行いました。宮崎大学の 3 年次の研究室配属では国内だけでなく海外の研究室も選択することができます。選択肢としてタイの PSU 以外にも、イタリアのカリアリ大学、中国の上海交通大学があります。私が PSU での実習を選んだ理由は、他にはない地域医療実習があったからです。将来、総合診療医になろうと思っていて自分にとって、タイでの地域医療をこの目で見て考えることは、医師として働く上で何かしらプラスになることがありそうだと思います、PSU を選びました。

●はじめでの海外

実は、タイに行くまで私は海外に行ったことがありませんでした。そのため、現地で英語が通じるか、治安はどうかのだろうか、など様々な不安もありました。しかし、それ以上に、タイの人は何を考えて何を話すのか、また、タイの風景や町並みは日本のそれとはどう違うのか、といったようなワクワク感で私の心はいっぱいでした。

タイに到着した時の最初の感想は「暑い」でした。日本のカラッとした暑さではなく、歩くだけで顔や体にもわっとした湿気がぶつかるような暑さでした。天候だけでなく、交通事情や食事、文化など日本と異なることばかりでした。特に驚きだったのが、PSU で宿泊した寮での出来事で、シャワーから水しか出ない、エアコン

がない、ネット環境が繋がらない、初日に停電する、といったことでした。初めはとても不便を感じましたが、「これがタイでは普通のことなんだ」とシンプルに考えるように努めました。むしろ、この状況を楽しんでやろうということで、シャワーを浴びる前にあえて運動して汗をかいいたりして冷たいシャワーも苦ではなくなりました。

●地域医療実習

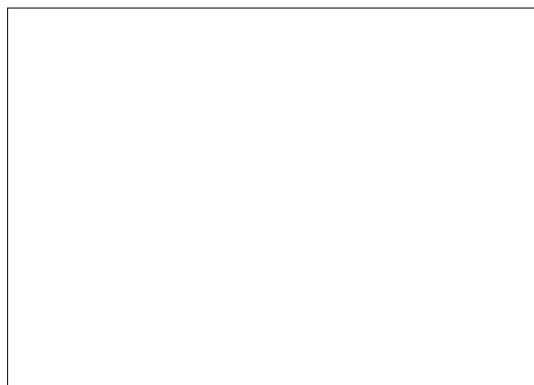
実習は基本的に朝 8 時半に PSU の病院の前に集合して、大学に用意してもらったマイクロバスで様々な病院を訪れる、というものでした。行先の病院では、ほとんどの場合パワーポイントでその病院の独自の取組みや地域の医療事情を分かりやすく説明してくださいました。様々な病院を回って学んだことはたくさんありますが、その中でも特に印象に残ったこととして、医師や看護師と住民との距離がとても近いこと、ほとんどの地域で看護師を中心としたボランティアチームが結成されており、病気や食事のことを広めていること、知識というより知恵で病気を治すことが多いということ、病気自体を治すのではなく食事や生活様式から変えていこうという意識を皆が持っていること、子どもたちが村や地域の問題を解決しようとしていることなどがありませんでした。そして、各病院における上記の様々な取組みを大学や政府が監督していて、毎年取組みを評価して補助金を出している点が日本と大きく異なるように思いました。他にも現地で気づいたことはここに書ききれないほど

あります。また、タイの医療現場を見て、もっとこうしたらいいのに、とか、日本のやり方のほうがいい気がする、と感じることもありました。

●余暇の過ごし方

実習後はPSUの友人と夕食に行ったり、近くのマーケットに行ったりしました。タイでは家で食事を作ることはあまり一般的ではないらしく、多くの国民が外食を好むそうです。そのため毎日どこかでマーケットが開かれており、たくさんの人でにぎわっていました。私たちも夕食はほとんど屋台やレストランで食べていました。初めのうちは辛すぎるタイ料理を泣きながら食べていましたが、段々慣れてきておいしく感じるようになりました。

また、週末を利用してタイで有数の観光地であるプーケットにも行きました。プーケットはオフシーズンにもかかわらず多くの観光客でにぎわっていました。プーケットの海はとても綺麗で、洞窟探検やラフティングなど初めての体験もでき、とても楽しい思い出となりました。



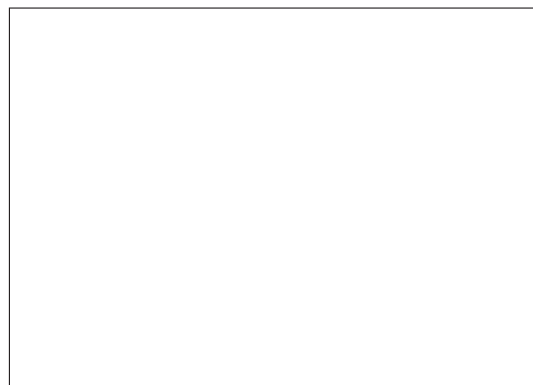
PSU の友人と近くのマーケットにて撮影

これらの体験は、PSUの友人や International affairの方々の手助けがなければできなかったことだと思います。非常に感謝しています。

●おわりに

PSUでの1か月は、あっという間に過ぎてしまいました。毎日が濃すぎて、その日その日にやったことを、今でも鮮明に思い出せるくらい充実していました。短い期間でありましたが、勉強・交流・観光などやれることはすべてできたと思います。今回の体験で自分の何が変わったかと言われると、もしかしたら何も変わっていないかもしれませんが、ただこれだけは言えるのは、日本では体験できないものをこの1か月体験することができたということです。今回の体験で見たもの、感じたものが今後の考え方の違いとして生きてくると信じています。

最後に、今回のPSUへの研究室配属に関係する大学スタッフの方々、タイで出会ったすべての友人、両親に心から感謝します。本当にありがとうございました。



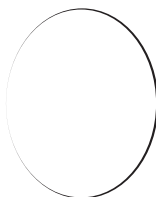
地域医療実習の担当教官 Chutarat 助教授と一緒に撮影

お知らせ

県医師会から各都市医師会へ送付しました文書についてご案内します。詳細につきましては、会員専用ページをご覧ください。所属都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。県医師会学術広報課(TEL 0985-22-5118)までご連絡ください。

送付日	文 書 名
7 月 16 日	・医療機関が病院不動産を対象とするリートを活用する場合の留意事項について ・A 型ボツリヌス毒素製剤の使用に当たっての留意事項について ・パノビノスタット乳酸塩製剤の使用に当たっての留意事項について ・コラゲナーゼ(クロストリジウム ヒストリチウム)製剤の使用に当たっての留意事項について ・ヒドロキシクロロキン製剤の使用に当たっての留意事項について
7 月 17 日	・「産業保健活動総合支援事業損害保険」への加入について ・平成 27 年度肝炎治療コーディネーター研修会の開催について ・エボラ出血熱への感染があり得る患者の発生及び検査結果(陰性)について ・中東呼吸器症候群(MERS)に対する積極的疫学調査実施要領(暫定版)の改訂について
7 月 22 日	・共済組合員証の無効通知について
7 月 24 日	・中東呼吸器症候群(MERS)に対する積極的疫学調査実施要領(暫定版)の改訂について ・平成 27 年度感染症流行予測調査における日本脳炎感染源調査結果について(送付) ・毎月勤労統計調査(第二種事業所)への調査協力依頼について(依頼)
7 月 27 日	・医療事故情報収集等事業「医療安全情報№ 104」の提供について(通知) ・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) ・フルニトラゼパム製剤の着色錠の使用に当たっての留意事項について ・平成 27 年度日本医師会医療安全推進者養成講座「講習会」開催のご案内 ・材料価格基準の一部改正等について
7 月 30 日	・日本感染症学会蚊媒介感染症専門医療機関ネットワークについて ・「がん登録等の推進に関する法律」における診療所の指定について
7 月 31 日	・デング熱等の蚊媒介感染症に関する注意喚起等について ・「DPC 制度への参加等の手続きについて」の一部改正について ・平成 27 年度救急医療業務実地修練等に係る受講者の募集について(通知)

送付日	文 書 名
8 月 5 日	・ 法務省共済組合員証の無効について(通知) ・ 平成 27年度訪問看護ステーション等整備費補助金について(依頼)
8 月 6 日	・ 平成 27年度(第 6回)全国労働衛生週間に関する協力依頼について ・ 「救急の日」及び「救急医療週間」の実施について ・ 「救急の日」及び「救急医療週間」の実施について(依頼)
8 月 7 日	・ 酵素電極法を用いた血糖測定に使用する医療機器及び体外診断用医薬品に係る「使用上の注意」の改訂について
8 月 11日	・ 亡失した組合員証の無効通知について
8 月 14日	・ 「病原微生物検出情報」の送付について ・ 肝炎治療特別促進事業におけるレベトールカプセルの取扱いについて ・ 水銀血圧計等の回収促進に向けた協力について(依頼) ・ 国立感染症研究所村山庁舎内施設の感染症法に基づく大臣指定について ・ 肝炎医療費助成事業におけるレベトールカプセルの取扱いについて ・ 予防接種時の事故の報告の徹底について ・ 平成 27年度病院前医療体制における指導医等研修の受講者の募集について ・ 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センターが開催する認知症ケア研修会の案内について(依頼)
8 月 17日	・ 医療事故調査制度に係る説明会の開催について ・ 医療安全に関するワークショップの開催について
8 月 18日	・ 難病指定医療機関・指定医の指定申請について(依頼) ・ 平成 27年度介護報酬改定に関する Q & A(Vol.4)(平成 27年 7 月 31日)および通知等の正誤(追加)の送付について ・ 都道府県及び市区町村による「まち・ひと・しごと創生総合戦略」について ・ 平成 27年度「防災週間」及び「津波防災の日」について ・ 共済組合員証の無効通知について
8 月 19日	・ 研修医会費減免(無料化)に伴う減免申請手続きについて(追加) ・ 日本製薬工業協会「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」「A 研究費開発費等」の詳細公開について ・ 全日本病院協会「看護師特定行為研修指導者講習会」(第 2 回 , 第 3 回)について
8 月 20日	・ 『医療事故調査制度説明会』の開催について ・ 新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用等について(通知) ・ 情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について ・ 検体測定室における一連の採血行為での医行為に該当する部分について



先日熊本で講演会有り、息子の運転で片道190km、約2時間半の日帰りドライブをした。助手席で景色を眺めていると、しばし、時を失ってしまった。えびの川近くで九州山脈の中程に道が見えた。始めは高速の一部と思っていたが、国道22号加久藤トンネルの両側にあるループ橋であった。1986年2年生の時、水泳の西医体が岡山であり、大阪出身の豎山先輩2人で

夜中に出発し10号線を大分、門司経由で行った。車中、いかに宮崎が遅れているかで議論となった。都会にはない良さもあると反発はしてみたが...長い夜道であった。何故、この時にこんなに良い道を通らなかったのか？(実は人吉-えびの間が開通したのは1995年であった)

10歳程年配の先生に聞くと、学生時代に熊本に出るには、吉都線で吉松から人吉に行く「えびの高原線」を使うが、1972年に国道22号線加久藤トンネルが開通するまでは、砂利道の加久藤峠を越えていたそうである。子どものころ、慰安旅行のバスで人吉温泉に行ったはずだが加久藤峠越えの記憶はない。球磨川沿いの道も急峻であり、どれ位時間がかかったことだろう。

さて、鹿児島新幹線は2011年に開通し、博多-鹿児島中央駅間を1時間1分で結んでいる。一方、宮崎にも来年にはもうひとつ動脈が通るが、こちらは対面2車線である。県内の交通網もまだ遅れた所がある。南海トラフ地震が起きると、宮崎は再び陸の孤島とも成りかねない。備蓄基地や空港、港湾等、道路等、社会的インフラ整備の充実が更に求められると感じた。

(篠原)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

高速が大分までつながったので、今年の夏は九重町でキャンプを楽しみました。といっても生憎の雨。川遊びは断念して、院内(宇佐市)まで足を延ばしてみました。はまゆう随筆で紹介されていた石橋群が見たかったのです。大きめの橋を3か所ほど回りましたが、素晴らしい!の一言ですね。はるか下方に水面をみながら、欄干の低い石橋を車で渡る時はちょっとばかりの冷や汗。夜は来年の就職が決まった息子と鰯腹飲んだ麦焼酎でした。

(上野)

＊ ＊ ＊

先日地域の夏祭りが近くの公園でありました。今年は班長で、地鶏焼き係を任命されました。同日は“まつり宮崎”もあったために人が集まるか心配しましたがなんのなんの大勢の方が集まって下さり盛況でした。軍手と鉢巻タオル、トング持参で半ドラム缶にのせた焼き網の前で轟々の炭炎の中、塩胡椒のみの地鶏と格闘し、とても美味い地鶏焼きを提供できました。おかげさまで人気の焼きそば等より先に完売し、あとは冷えた缶ビールで喉を潤しながらのんびりと宮崎の夏を感じた週末でした。

(釜付)

＊ ＊ ＊

子どものころ、夏といえば家族で青島へ海水浴、キャンプに行くのが我が家の例年行事でした。青島参道沿いの店の白熊が懐かしく思い出されます。ふと気付くと、夏が終わろうとしているのに今年も海に行ってません。私の子どもたちはクラゲや溺れかけた経験など海に対して良いイメージを持っておらずもう何年も海から離れています。その青島ですが、近年整備されてきれいになったと聞きました。夏が去る前に行ってみたいと思っています。

(中村)

＊ ＊ ＊

夏休み中、病院見学に行ってきました。自分が初期研修でどのようなことを身に付けたいのかを重視して研修病院探しをしています。実際に見学先で先生方のお話を伺うと、自分の考えが及ばなかったところに重要な部分があたりして、新たな判断基準をもてるようになりました。病院を選ぶ際に選択肢ができるだけ狭まらないように、これからまた気を引き締めて勉強等を頑張ろうと思います。

＊ ＊ ＊

私事です。8月に妹が女児を出産しました。SNSで可愛い赤ちゃんの写真をみるたびに、自然と頬がゆるみます。最近、赤ちゃんの写真を见ることが、苦しいテスト期間中の心のオアシスとなっています。一方で、写真を見る際に原始反射の有無とか、皮膚の色とかを気にしている自分いることに気付きました。医学部への入学当初は抵抗のあった解剖写真も、今では食事中にも平気で見れるほどになりました。良くも悪くも医師に近づいているんだなあ、と実感した日々の1コマでした。

(押川)

＊ ＊ ＊

父が転勤族だったので、私は4つの小学校に通いました。低学年時に住んでいた広島県の住所を覚えていたので、グーグルマップのストリートビューで画像表示してみると、そこには見覚えのある外階段付きの2階建てのアパート、昔のままでした。建物の看板の部分を拡大してみると、忘れていたアパート名も蘇りました。ああ、こんな漢字だったんだ。それから記憶を辿りつつ、アパートから小学校までの通学路をストリートビューで歩き(?)ました。

＊ ＊ ＊

今 月 の ト ピ ッ ク ス

日州医談 医師・看護職員不足とある対策

医師・看護師不足が社会問題化して久しくなりますが、なかなか解決策が見出せない状況が続いています。宮崎県でも地方に行くほど事態は深刻です。西諸医師会のアンケートでも、半数近い医療機関で看護師が不足し、しかも看護師の高齢化も進んでいるとのこと。

足りないのであれば、養成すればよいわけですが、これがまた大変な作業のようです。西諸医師会と行政、学校法人が協議を重ね、誘致に成功した小林看護医療専門学校ですが、平成 27 年 4 月にようやく開校に漕ぎつけることができました。そこに至るまでの関係者の苦労やいかに。内村大介理事からの報告です。 4 ページ

診療メモ 宮崎地域糖尿病療養指導士の誕生

宮崎県は気候も穏やかで、これだけ美味しい物があふれているわけですから、予想すべきだったのかもしれませんが。男性の肥満率 44.7%で全国 2 位はまだしも、糖尿病腎症患者数 320人 /10万人(これも全国 2 位)となると由々しき事態です。一方、糖尿病と診断しても、十分な治療効果を得るには、生活習慣はもとより、家庭や職場環境、心理的な問題など様々な要因を理解しサポートすることが求められます。全国レベルの日本糖尿病療養指導士は、宮崎県にも 15 名があられ大きな期待がもたれていますが、需要に対し圧倒的にパワー不足というのが現実とのこと。そこで、より多くの医療従事者により広く門戸の開かれた、宮崎地域の療養指導士の制度が 2014 年度から始動したようです。平和台病院名誉院長の中村周治先生からのご紹介です。 66 ページ

日 州 医 事 第 793 号 (平成 27 年 9 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 0985-22-5118 (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、中村 豪、上條 苑子、押川 隆

大野 妙子、西田 隆昭、岡本健太郎、枝元 真人、佐井 佳世

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、牧野 諭

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)