

山口県医師会報

発行所 山口県医師会
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1
083-922-2510
編集発行人 藤井康宏
印刷所 大村印刷株式会社
定価 220 円 (会員は会費に含め徴収)

平成 15 年 2 月 1 日号

1667



白 椿

奥田 芳明 撮

今月の視点「医師会共同利用施設 (医師会病院) について」...	90
第 37 回山口県医師会ゴルフ大会	93
山口県における 2003 年のスギ花粉飛散総数の予測	94
社保・国保審査委員連絡委員会合議結果.....	97

いしの声「小児救急医療雑感」.....	96
勤務医部会「揚子江から人を引き上げたら...」.....	99
会員の動き.....	100
日医 FAX ニュース	105
ご案内・お知らせ.....	101 ~ 104

ホームページ <http://www.yamaguchi.med.or.jp>
メールアドレス info@yamaguchi.med.or.jp

今月の ① 視点

医師会共同利用施設（医師会病院）について

理事 津田 廣文

県の理事も 3 年目となり、4 月から業務担当が医業で医師会共同利用施設の担当となった。昨年 9 月にさいたま市で開催された第 20 回全国医師会共同利用施設総会に 4 年ぶりに出席する機会を得た。最近の医師会共同利用施設の現状を聞き、その役割、意義、所属する医師会員の関心度等の報告があり、自分なりに医師会共同利用施設、特に医師会病院の方向性や将来像も検討し、またあわせて徳山医師会病院の歴史および現状についても考えてみた。

徳山医師会病院の歴史は、昭和 22 年にオープンシステム徳山博愛病院として設立された。全病棟をオープン化として入院のみ取り扱い、一般開業医の臨床医学研修の道場であった。その後、昭和 41 年 4 月に発展的解消し、社団法人オープンシステム総合病院徳山医師会病院が設立された。このように、戦後より一貫してオープンシステムという機能を大切に守ってきた。「かかりつけ医」が自分の診療所から患者を入院させ、病院の主治医となり、常勤医やコンサルタント医、あるいは登録医とお互いの意見交換をして治療にあたり、軽快すれば自分の診療所でのフォローアップとし、また病状により病院の在宅療養部（現在の訪問看護ステーション）を利用することにより、医師も患者も円滑な関係を継続しつつ治療の完結が可能であった。

ここで私が開業する 1 年前の、昭和 57 年 2 月号の徳山医師会報を紹介する。「徳山医師会病院北館病棟の落成式」の記事があるが、当時の日医医師会長の武見太郎先生の来賓祝辞のなかで「昭和 25 年理化学研究所の仁科博士のもとで原子物理学の医学的応用の仕事をしている時に日医の副会長という未知の世界に飛び込んだ。その時から医療の世界の技術革新がいかに遅れているかを考え、大学所在地ではない地域やへき地のレベルアップを考え医師会病院を推進してきた」また「地域医療という考え方を導入して医師会病院が中核とならなければいけないということで学問的な位置づけをしてのびてきた」また徳山医師会病院に対しては、「我々の計画より先にすでに時代の先取りをしてすばらしい計画を次々にやっておられるが、今後徳山医師会病院がどういう方向にいくか非常に興味をもって見守る」と述べている。また、同日の記念講演「21 世紀の医療 - 医療の技術革新と経済革新」のなかで、学問の自由、独立と専門性の不可侵、自由社会の市場原理、競争原理の導入、国家統制の極少化、医師の意識革新と未来志向、人間医学の高揚を結論とされ、「自由社会の市場原理というものはどうしてもなければならぬもので、今の医師会は健康保険で安住の地にあって市場原理が作用していないし、そこに問題がある。医師会病院があるところ、徳山のようにお互

いに勉強しているところは、検査室を拝見してみてもわかるが、全部の医療機関がそこを利用して、医療のレベルはあのレベルでいくことがきちんとできている。これは市場原理が巧みに操作されているということになり、国家統制も極少化される」と述べられた。

私自身は昭和 58 年に徳山医師会に入会した。開業しながらもオープンシステムの病院として自分の患者を自由に入院させ、以前の勤務医のような生活も味わえる喜びも感じつつ病院を積極的に利用してきた。早くから病院運営委員となりまた 8 年間の理事の仕事をしてながら医師会病院の今後の方向性について考える機会も増えてきた。

全国医師会病院・臨床検査センター総会に参加した中で、はっきりした記憶があるのは、平成 3 年の第 13 回大会（佐賀市）である。強烈な台風 19 号のなかでやっと会場に飛び込んだ記憶がある。呉市医師会病院の報告で、「入院患者は常勤医が主治医となる 1 型と、会員（開業医）が主治医となる 2 型がある。以前は 2 型が多かったが、最近ではいろいろ問題点もあり 20% 前後に減少した」との報告が印象に残った。出席された五島副会長が会報に個人的所感と断って「開設以来開業医主体の完全オープンシステムという全国でも珍しい形態でいままで運営され、その成果も大で長所も多かった。しかし時代とともに変わる医療環境や医療内容の高度化、会員の年齢的な問題等を考慮してみると、このままの形態で続けていくべきか、あるいは常勤医を少しずつ増やしてセミクローズドにした方がいいか、もう一度考える時期に来ているのでは」と問題提起された。

平成 4 年の第 14 回大会は山口市で開催され下関市医師会病院と徳山医師会病院が見学施設となりその準備に奔走したことを覚えている。

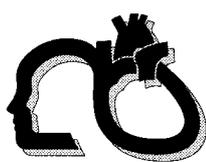
平成 5 年の第 15 回大会は東京都医師会担

当で開催された。施設見学の対象は公設民営の東部地域病院と東京都リハビリテーション病院で近代的な建物と充実した設備内容に圧倒された。そのときの新設共同利用施設報告のなかで、岩国市医療センター医師会病院の紹介があり、事業費約 43 億円、医師会員出資金が合計 4 億円で会員 1 人平均 350 万円の負担と聞き、大変驚いた記憶がある。しかし後で、徳山医師会報 61 年 3 月号のなかで当時の県医師会常任理事の山口先生が、「現在の徳山医師会病院の会員負担は 10 万円の出資金のみであるが、創立時は 1 人当たり 40 ～ 200 万円の病院債と 5 年間の協力定期があり、先輩会員のこれらの努力で現在の病院が創られたことを現会員の方々にも記憶しておいてもらいたい。他の新設の医師会病院では 1 人 200 ～ 500 万円の拠出金が常識となっている」と書かれおり、先輩会員の先生方の努力には頭が下がる思いである。また会報のなかで、今大会に出席した感想として「医師会が地域医療を推進するなかで保健・医療・福祉の総合展開が必要であり、医師会共同利用施設のなかでも福祉関連施設を積極的に設立すべきとの発表が多かったが、徳山医師会はずでに在宅介護支援センターと訪問看護ステーションを併設し活動しており、医師会の社会性の向上にも貢献している。今大会の報告で、行政との密接な連携の必要性を多くの医師会が発表してきた。行政との定期的な会合を持ち、一体となって市民の保健・医療・福祉に取り組み、また、地域住民との話し合いや市民活動に積極的に参加し、医師会に対する高い支持を得るように努力を重ね、市民の応援をバックに行政との連携を強化する必要がある。運営面では公設民営方式を確立し、資金面では補助金、助成金など行政のバックアップ体制を積極的に働きかけ、今後の福祉関連施設の設立を考えるべき」と述べていた。

平成 6 年の第 16 回から老人訪問看護ステーションが加わることにより、「全国医師

会病院・臨床検査センター総会」から「全国医師会共同利用施設総会」に名称変更があり 2 年おきの開催となった。第 17 回（神戸市）と 19 回（福岡市）は欠席したが第 18 回（鬼怒川温泉）には出席した。今回の第 20 回のさいたま市での開催のように、最近では介護・福祉関係施設からの発表が多くなってきた。平成 14 年 4 月現在の日医の医師会共同利用施設の設立状況調査によれば、全国で医師会病院が 82 施設、検診センター、臨床検査センターおよびその複合体をあわせて 173 施設であるが、介護・福祉関連施設では、介護老人保健施設が 31、介護老人福祉施設 21、訪問看護ステーション 535、在宅介護支援センター 109、ホームヘルプステーション 56、居宅介護支援事業所 232、その他 17 施設となっており介護・福祉関係施設の増加が目立っている。徳山医師会も平成 13 年 12 月に地域医療支援病院に指定された医師会病院（391 床）を中心に、看護学校、訪問看護ステーション 2 か所（居宅支援事業所を含む）、在宅介護支援センター（居宅支援事業所を含む）、ホームヘルプサービス事業、デイサービスセンター等幅広く運営しており順調な経営状態で推移している。

現在徳山医師会は保健・医療・福祉の 3 分野を一体化した総合医療サービスを目指し積極的にその基盤造成を進め地域医療の要請に応えてきた。医師会病院として地域の特性に応じた多様な機能を持ち、そのためにヘリカル CT、MRI をはじめ種々の高額機器の購入や手術棟施設を付設し、時代に合った対応をはかりその意義を維持してきた。CT・MRI フィルムカンファランスや症例検討会など活発な活動を続け、また病理剖検症例集（1）（2）をはじめ 4 冊の医学業績集を発売してきた。医師会病院はその基本理念として、住民に良質で高度な医療を提供できるよう、また、会員の診断・診療技術の支援病院となるよう病診機能を強化し地域医療の充実につなげる役割を担っている。一方、医師会病院が地域の保健・医療・福祉の拠点としてその機能を発揮するためには施設経営の健全、安定化や、業務の合理的な運営が肝要であるといわれている。今後とも一層の経営の改善とともに、社会状況の変化や高齢化の進行による目的意識の変化に応じた対応努力が求められる。



Ca拮抗剤

薬価基準収載

ニバジール錠[®]

(ニルバジピン錠)

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品^{注)}

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

Nivadir[®] Tablets

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元


フジサワ
 大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

 資料請求先：
 藤沢薬品工業株式会社

作成年月2001年11月

第 37 回山口県医師会ゴルフ大会

[岩国市医師会ゴルフ同好会 高田 洋美]

平成 14 年 10 月 27 日(日)、第 37 回山口県医師会ゴルフ大会が、岩国市医師会の引き受けて和木ゴルフ倶楽部において開催されました。天候にも恵まれ、無事に競技を終了し実行委員会のメンバーも感謝しております。103 名の参加登録を受けましたが当日欠席があり、最終的な参加者は 97 名でした。団体戦参加は地区代表の他、仲

よしグループ、同門会関係などを含め 14 チームでした。県東部にもかかわらず多くの参加をいただきました。地区代表の先生方のご協力ありがとうございました。競技終了後、表彰式と懇親会が盛大に行われました。個人戦、団体戦の成績優秀者は表のごとくです。次回は山口市医師会が担当されます。

個人戦 (ダブルペリア)

順位	氏名	OUT	IN	グロス	隠打数	ハンディ	ネット
優勝	友近 康明	42	44	86	61	15.6	70.4
2	谷村 聡	43	36	79	55	8.4	70.6
3	小林 元壮	45	44	89	63	18.0	71.0
4	河本 至誠	47	52	99	71	27.6	71.4
5	松浦 宏	46	44	90	63	18.0	72.0
6	木梨 憲夫	39	37	76	51	3.6	72.4
7	北村 堯彦	45	48	93	65	20.4	72.6
8	向井 久晴	42	44	86	59	13.2	72.8
9	賀屋 茂	38	42	80	54	7.2	72.8
10	丘 茂樹	47	44	91	63	18.0	73.0

団体戦 (グロス合計)

- 優勝 かつみ会 (徳山、下松)
- 2 位 いったつオルソ会 (徳山、宇部、防府、岩国)
- 3 位 南会 (岩国)
- 4 位 岩国 B (岩国)
- 5 位 日大同窓会 (熊毛、防府、岩国)

山口県における 2003 年のスギ花粉飛散総数の予測

[県医師会花粉情報委員 沖中 芳彦]

一昨年、昨年に引き続き、本年のスギ花粉飛散の予測につき述べる機会を与您にいただきました。

まず、最近のシーズン前の予測と実際のスギ花粉飛散について振り返ってみたいと思います。筆者は主にシーズン直前のスギ雄花の着花状況から花粉飛散数の予測をしています。2001 年のシーズンは県内 26 測定機関の平均スギ花粉飛散総数が 3,500 ~ 4,000 個 / cm^2 程度の予測に対し、実際のスギ花粉総数は 3,850 個 / cm^2 、2002 年のシーズンは 2,000 個 / cm^2 程度の予測に対し、実際の花粉数は 1,890 個 / cm^2 で、いずれもほぼ予測通りの飛散となりました。

それでは 2003 年はどうでしょうか。スギ花粉を蓄える雄花の分化は前年夏の気象条件に左右され、気温が高いほど、日照時間が長いほど、降水量が少ないほど、花粉が多くなります。したがって、一般にこれらの条件がそろえば翌年のスギ花粉の飛散数は多くなります。2002 年の夏も猛暑でした。最近 3 年間は連続して暑い夏となりました。

2001 年のシーズンまでは、スギの総数は平年以上と平年以下を繰り返してきました (図 1)。

2002 年のシーズンは順番では平年以下の年でしたが、実際は前年までの平均をわずかに上回りました。

2003 年も平年を上回ると、3 年連続で平年以上ということになります。いくら気象条件が整っても、スギも生き物であるがゆえに体力には限界があるであろうと考えながら、スギの木の観察に

出かけましたが、意外にも雄花がたくさん着いているのです。筆者がこれまで観察してきたスギの木 11 月の着花状態から予測される、県内測定機関の平均スギ飛散総数は 3,000 個 / cm^2 程度となりました (図 2)。ただし、一つの枝の雄花数がやや少なめに思えることから、予測飛散総数は 2,500 ~ 3,000 個 / cm^2 としたいと思います。

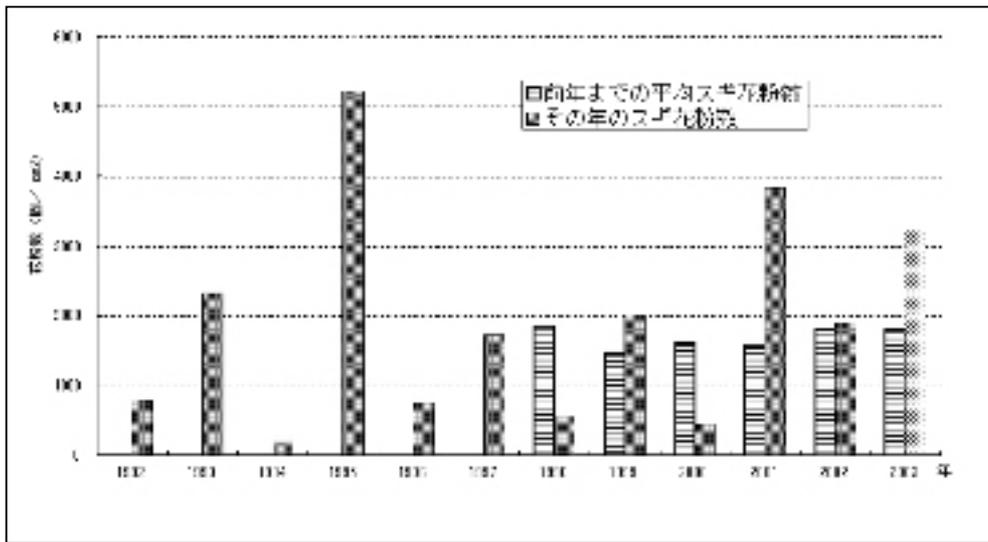
2002 年を含めた最近 10 年間の平均は約 1800 個 / cm^2 ですので、このあたりを「平年の値」とすると、本年は「平年を上回る」予測となります。

しかし、この予測に反する情報もあります。私が観察しているスギの木は主に北部地区に存在するものですが、東部地区ではそれほど豊作ではないようです。また、シーズンのスギ花粉総数は前年秋の花粉総数と高い相関を示すことが知られていますが、私自身の測定結果でも 2002 年秋のスギ花粉数は、平均をわずかに上回った 2002 年のシーズンの前年、すなわち 2001 年秋の総数よりも少なかったのです。そして、先に述べたように、昨シーズンまでの 2 年連続の平均以上に飛散した影響もあると思われます。私の予測方法は膨大な数の中のごく一部の木の状態からの推定ですので、その他大勢の状態によっては、予測よりかなり少なくなる可能性も否定できません。

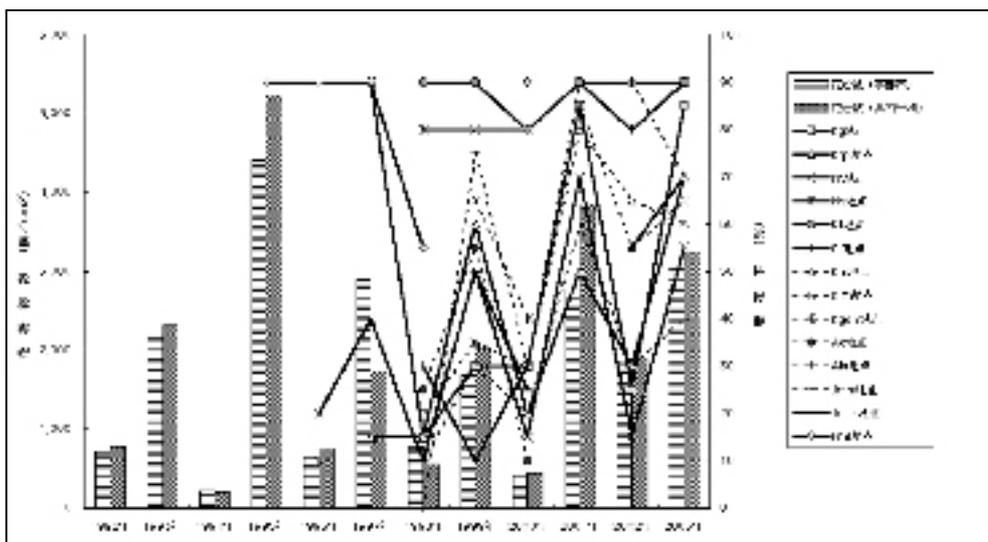
一方、2001 年のヒノキ科花粉飛散総数は 1995 年の 1,910 個 / cm^2 を僅かながら上回る 1,950 個 / cm^2 で、測定史上最多を記録しました。2002 年は前年夏の猛暑にもかかわらず 240 個 / cm^2 という大変少ない飛散に終わりました。ヒノキの花芽はこの時期にはまだ目立たず、スギのように

雄花を見て予測することが困難ですが、一昨年
の大量飛散による疲労からも回復していると思われ
ますので、ヒノキ科花粉の飛散数は多めになるか
もしれません。ただし、ヒノキ科花粉総数の平年
値は 500 個 / cm³ 以下で、スギの総数とは一桁異
なるようです。

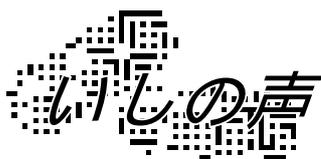
スギ・ヒノキ科花粉数のカウントには最盛期で
は 30 分以上を要し、ちょっとしたストレスにな
ります。花粉の自動計測器が国内で試用されるよ
うになりましたが、実用に堪える精度の高い自動
計測器が早く普及することを願いつつ、拙稿を終
了させていただきます。



[図 1]



[図 2]



小児救急医療雑感

宇部市 田中 駿

小児の救急医療体制が全国的な問題になっている。最近になってやっと厚労省あたりはこの問題に対して焦りを見せ始めてきたようだが、私たち小児科医に言わせるとなにをいまさらという感じを否めない。小児の救急はいまに始まったことではないからである。はるか以前から、小児科診療は多くの時間と労力をこの救急医療（正確に言えば時間外診療）に割いて来た。これは小児科という科のもつ宿命であると、ほとんどの小児科医は思ってきたし、いまでもそうだろう。それでもなんとか維持できてきたのは、そのような多くの小児科医たちの犠牲的な貢献によるものであった。それをよいことに医療政策上適確な対応を講じることを怠ってきたつけがいま回ってきたところである。

もとより小児救急といってもいろいろなレベルがある。発熱、咳、鼻水、下痢といったわれわれからすれば救急とは呼べない受診から、誤飲・溺水・転落などの事故、重症脱水、喘息発作、肺炎、腸重積症、髄膜炎、脳炎、痙攣重積、SIDS 等々の本当に急を要する病態までさまざまである。これらがなくないままになって「小児救急」は構成されている。そのため、小児の救急医療体制について考えるとき、本当の意味での「救急医療」と、いわゆる「時間外診療」を整理して議論した方がよい。

小児人口は減り、病気もどちらかというところ軽症化している。医学的知見や治療上の進歩も著しい。そのような状況の中で、小児の本当の意味での救急患者が増加しているとは考えにくい。つまり、小児救急での問題は、救急患者がふえていることにあるのではなく、救急外来を訪れる時間外受診

の増加を意味する。その「ニーズ」に応える医療体制が不備だと騒がれているわけである。そのことが、本来の救急患者の診療にも影響を及ぼし、医師の過労をまねき、結局は小児科救急医療からの撤退といった悪循環のもとになっていることに社会は気がつかない。

本当の救急には時間内も時間外もない。だから、これに対してしっかりとした体制を整えておかなければならないのは当然である。一方で、必ずしも救急とはいえない時間外受診に対して、どこまでシステムとして対応すべきなのか。簡単そうで難しい問題である。そこには医療の提供側と受診者側との意識の乖離があるからである。特に小児科においては、患者は自らの意志で受診するのではない。保護者の判断で「救急」受診するのである。したがって、われわれのサイドから言えば「こんなの救急ではない」病状であっても保護者にとってみれば「急いで受診しなければ」という点では救急なのだとも言えるわけである。

また、そのような時間外受診者の中に本当の救急患者が混ざっていて、ひやりとさせられることも時にある。小児科診療の恐さである。だから、むげに時間外受診を否定できない。われわれ小児科医のジレンマはまさしくその点にある。こうなると救急も時間外受診もない。24時間営業のスーパーマーケットやコンビニのような医療を世間は求め始めている。

それに対して、どのように対応してゆけばよいのであろうか。すくなくともしばらくは小児の「救急医療体制」を守るために、「非救急医療体制」の整備が急がれるという皮肉な状況が続くと言えるであろう。

社保・国保審査委員連絡委員会合議結果

と き 平成 14 年 12 月 5 日 (木)

ところ 山口県医師会館

協 議

1. 特養入所者に対する便秘薬や浣腸の請求について [国保連合会]

特別養護老人ホーム等における保険診療については、平成 13 年 7 月 5 日の当委員会において協議いただいた。

しかしながら、過去に「便秘薬や浣腸、理学療法等は特養に常備してあるので、請求は認めていない。ただし、高圧浣腸や 100 Mℓ くらいの G 浣は何らかの病名があれば認めている。」(昭和 63 年 8 月 25 日社保・国保・国鉄審査委員合同協議会)と合議されていることから、請求する医療機関と請求しない医療機関があるように見受けられるので整理願いたい。

病名があれば認める。(常備薬以外の薬を処方したのであれば認められる。)

2. 糖尿病薬の併用投与について [国保連合会]

糖尿病薬の投与について保険者からの再審査請求があることから、次の事項について協議願いたい。

- (1) 「インスリン非依存型糖尿病」を適応症とするアクトス錠(塩酸ピオグリタゾン)、アマリール錠(グリメピリド)、オイグルコン錠(グリベンクラミド)、グルコバイ錠(アカルボース)等のインスリン投与時の併用について
- (2) インスリン抵抗性改善血糖降下剤と - グルコシダーゼ阻害剤、スルホニルウレア剤の 3 剤併用について

- (1) アクトス錠の併用は認めない。
アマリール錠、オイグルコン錠等の SU 剤併用については、慎重投与とする。
- (2) 併用投与を認める。

3. 新鮮凍結人血漿を投与する際の凝固因子検査について [国保連合会]

「血液製剤の使用指針」では、「投与に当たっては、投与前にプロトロンビン時間(PT)、活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)及びフィブリノゲン値を測定することを原則とする。」となっている。

大量出血時等の緊急の場合を除いて、新鮮凍結人血漿を投与する際のレセプトへの当該検査値記載の必要性について協議願いたい。

ケースバイケースとする。注記が望ましい。

4. 大腸菌抗原同定検査と細菌培養同定検査(消化管)の算定について [支払基金]

大腸菌抗原同定検査を行った場合 D018 細菌培養同定検査等の費用は別に算定できない(H14.3.29 保医発 0329001)とあるが、下記の事項について同一月内での算定が認められるか協議願いたい。

- (1) 実日数が 1 日の場合
- (2) 実日数が数日ある場合

出席者

委 員	為近 義夫	委 員	大藪 靖彦
	河村 奨		杉山 元治
	池本 和人		
	村田 武穂	県医師会	
	萬 忠雄	副 会 長	藤原 淳
	矢賀 健	常 任 理 事	小田 達郎
	藤井 英雄		山本 徹
	村田 欣也	理 事	三浦 修
	藤井 正隆		佐々木美典
	柴田 正彦		西村 公一

- (1) 細菌培養同定検査を査定とする。
 - (2) 各々の検査実施日の記載を必要とする。
- (注) 大腸菌抗原同定検査実施後、菌の有無の確認のための細菌培養同定検査は認める。

5. 血液を検体としての細菌顕微鏡検査の算定について〔支払基金〕

血液を検体としての細菌顕微鏡検査は、どのような疾患に対して認められるか協議願いたい。

マラリア、アメーバ赤痢及び菌血症に対して認める。菌血症については症例を選んで慎重に行われたい。傾向的な場合は査定もあり得る。

6. 処置に使用のキシロカインゼリーの算定について〔支払基金〕

摘便・高位浣腸及び坐薬挿入等施行時の使用を認めるか協議願いたい。

摘便、高位浣腸については認める。

(注) ベノキシールゼリーは、前立腺マッサージについて認める。

7. 非特異的 IgE(RIST) と特異的 IgE(RAST) 及びアトピー鑑別試験、三者の併用算定について〔支払基金〕

同一採血での三者併用算定は認められるか協議願いたい。

特異的 IgE(RAST) とアトピー鑑別試験の併用は認めない。ただし、アトピー鑑別試験にない RAST の検査項目を施行した場合は、注記の記載があれば認める。

8. ルーチン検査の適応範囲について〔支払基金〕

平成 11 年 2 月 25 日開催の社保・国保審査委員連絡委員会において生化学()は D007-1 ~ 7 をルーチン検査として認めるとなっていた。

- * 平成 14 年 4 月点数表改正により、D007 は、過酸化脂質と蛋白分画測定
- * 平成 14 年 3 月までは、D007 は、過酸化脂質のみ

蛋白分画測定は、ルーチン検査として認めるか協議願いたい。平成 6 年 1 月 20 日開催の社保・国保審査委員連絡委員会では、蛋白分画測定は認めることとなっていた。

入院及び手術前の蛋白分画検査は、ルーチン検査として認める。

内視鏡前のルーチン検査としては認めない。

9.C- ペプチド測定の算定について〔支払基金〕

血中 C- ペプチド測定については、インスリン使用患者で測定の必要が生じた場合だけ認める(平成 4 年 4 月 1 日発行の勤務医のための保険診療の手引き)とあるが、尿中 C- ペプチド測定の場合インスリン使用に関係なく算定できる(入院患者月 2 回)と思うが、いかがなものか協議願いたい。

1 型の判定の場合は認める。2 型でも経過を見る場合は認める。

(入院患者のみ月 2 回まで認める。)

以上の合意事項については、いずれも 15 年 2 月診療分から適用する。

【留意事項】

特定入院料等算定患者の他医療機関への受診について

「入院医療機関において特定入院料等を算定している患者について、当該特定入院料等に含まれる診療を他医療機関で行った場合には当該費用を算定できない。」

平成 12 年 4 月の改定では初・再診料のみ算定可であったものが、平成 14 年 4 月の改定で「初・再診料を除く」という文言が削除された。このため、初・再診料の算定が不可となったので、留意すること。

なお、眼科等の専門的な診療を受けた場合は、この限りではない。

勤務医部会

夜、当直室のベルが鳴ります。「80歳の男性、食べた物がつまって窒息状態で心肺蘇生をしながら救急車で搬入します。数分後に全身にチアノーゼの見られる老人が運び込まれます。昏睡状態ではほぼ無呼吸、脈は微弱、両下肢は拘縮しています。奥さんは「つい最近まで歩いていました。小さなおにぎりを口に入れてあげてちょっと目を離していたらこんなになってしまっ」と泣いています。口腔内の食べ物を吸引した後に気管内挿管を行いレスピレーターにつなぎ中心静脈ラインをとりドパミンを流し始めた頃に離れて住んでいる娘さんが駆けつけてきます。「5年前から寝たきりで最近言葉も出ず、ほとんど食べてないようでした。」高齢の奥さんには、ごく最近、下肢の拘縮の原因も分かりました。さて、救急処置が一段落した時点で今度は主治医としての不安が始まります。「助かるだろうか？ 意識は戻るかな？ レスピレーターは外せるかな？ ずっとこのままになったら？」その後、患者さんは肺炎を起こしましたが、なんとか2週間後にレスピレーターからは離脱できました。しかし呼吸は浅く、呼びかけに時々弱く眼を開けるのみで中心静脈栄養を続けています。「この先、順調にいてもどこかに転院できるだろうか？」

本稿の表題は私が学生時代に講義を受けた白井洸博士（白井式腹膜透析カテーテルの考案者、後に福岡歯大教授）が日本医事新報（1995年11月18日号）に寄稿された文より引用させていただいたものです。「揚子江で溺れている人を助ける行為はその人の運命に逆らった行為なので、当然助けた人は助かった人の後の生活の責任を負うべきだ。」との中国の古い諺を紹介され、この考えが溺れている人をだれでも引き上げることを天

職と考えている日本の医師及び社会と患者個人の意志とそれにもなう契約的要素の強い米国では大きく異なることを述べておられます。

この文を読んで7年、日本でも十分なインフォームドコンセントが不可欠となりました。救急室に運び込まれる患者さんにも高齢者が多くなり、呼吸不全や腎不全でレスピレーターや透析が必要な例も少なからず経験します。常日頃から診ている高齢の患者さんでは、いざという時の対応についてご本人やご家族の意向を聞いておくチャンスもあるのですが、初対面の救急患者さんの場合は治療の適応についての判断は困難を極めます。また、診療所あるいは老人介護施設や療養型病院から紹介された患者さんが、一命はとりとめたものの自宅やもとの施設や病院に帰れる程には回復しない例も多くなっています。

急性期病院における長期入院は急性期重症者用のベッドが長期入院例に占められ不足すること、平均在院日数が延長してしまうこと、また経時的に入院料が引き下げられること等から頭痛の種となっています。レスピレーター装着中や中心

静脈栄養中の患者さんの転院先は極めて限られ、これにMRSA感染でも加わると、ほぼ転院を諦めざるを得ない状態です。転入院時にすでにMRSA感染が見られた患者さんの場合でも一部の病院や多くの施設は、再入院や再入所に堅く門戸を閉ざしたままです。揚子江の諺のように縁あって一度助け上げた患者さんの後の一生の責任をすべて負えるような体力はもはや病院にはありません。この問題を地域社会全体のものとしてとらえ、一度溺れた患者さんのその後にもご理解、ご協力をいただければ幸いです。

揚子江から人を引き上げたら：

総合病院山口赤十字病院

名西 史夫

会員の動き

- 平成 14 年 12 月受付分 -

入会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
下関市	2A	A2	久澄 太一	神内	(医) 茜会昭和病院
下関市	2A	B	瀬口 雅人	内・血液内科	下関厚生病院
宇部市	2A	A2	小林 哲郎	外・消外	(医) 聖比留会厚南セントラル病院
宇部市	2D	A2	斎木 泰彦	内	セントラル硝子(株)宇部工場診療所
山口市	1	A1	柏田 順一郎	内・外・整・川	おおうちクリニック
萩市	2A	A2	橋口 彰	整	(医) 医誠会都志見病院
山口大学	3	A2	徳久 隆弘	内	内科学第二

退会

郡市	氏名	備考
大島郡	石田 正夫	
下関市	桑田 憲幸	済生会下関総合病院 より
宇部市	佐貫 むつみ	セントラル硝子(株)宇部工場診療所 より
徳山	野村 滋	新南陽市民病院 より
防府	齋藤 聡	(医) 神徳会三田尻病院 より
山口大学	須佐 建央	内科学第二 より
山口大学	松谷 朗	内科学第三 より

異動

郡市	氏名	異動事項	備考
下関市	森信 謙一	勤務先	森信外科医院【山口県済生会豊浦町立病院 より】
下関市	綾目 秀夫	新規開業	あやめ内科 〒751-0815 下関市本町 1-1-20
山口市	三原 修三	勤務先	済生会山口総合病院【岩国市医療センター-医師会病院 より】
防府	佐伯 浩一	勤務先	(医) 神徳会三田尻病院【聖比留会厚南セントラル病院 より】
岩国市	土田 聖司	勤務先	岩国市医療センター-医師会病院【医誠会都志見病院 より】
柳井	伊原 邦行	住居表示 変更	740-1426 玖珂郡由宇町由宇崎 4-1

山口県医師会勤務医部会総会

ご
案
内

平成 14 年度の勤務医部会総会を病診連携の面から勤務医・開業医が相互研修できるよ
う演題を配慮し、第 80 回山口県医師会生涯研修セミナーとあわせて開催いたしますので、
県医師会員で勤務医の先生方は、万障お繰り合わせの上、ぜひご出席くださるようご案
内申し上げます。

と き 平成 15 年 2 月 16 日(日) 12:00 ~ 12:30
 ところ 山口県総合保健会館 多目的ホール 山口市吉敷 3325 番地 1
 開 会
 1. 平成 14 年度事業中間報告について
 2. 平成 15 年度の事業に対する要望について
 3. その他
 閉 会

第 6 回山口県肩関節症例検討会

ご
案
内

と き 平成 15 年 2 月 22 日(土) 午後 5 時 ~ 午後 8 時
 ところ 小郡第一総合病院 5 階講堂
 吉敷郡小郡町下郷 862-3 TEL083-972-0333

【症例検討】 午後 5 時 ~ 午後 6 時
 【特別講演】 午後 7 時 ~ 午後 8 時

特別講演 「野球肩の診断と治療」
 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院院長整形外科助教授 筒井 廣明

症例募集 発表の形式は問いません。症例の提示はシャーカステンを用意しますので
 当日でも結構です。MO、スライドが使われても構いません。なお、症例検討を深める意
 味で原則として簡単な経過と問題点を抄録として事前に提出してください。

申し込み締切日 平成 15 年 1 月 31 日(金)

申込先 山口県肩関節症例検討会 事務局
 代表世話人 中村整形外科 中村 克巳
 〒 753-0811 山口市吉敷 3903
 TEL:083-933-6111 FAX:083-933-6112
 E-mail:jm4knrqv @ ymg.urban.ne.jp

日本整形外科学会教育研修による単位(1 単位)を取得できます
 会費 ¥1,000

共催 山口県肩関節症例検討会 ほか

山 口 マ ン モ グ ラ フ ィ 講 習 会

と き 平成 15 年 3 月 15 日 (土) 16 日 (日) の 2 日間
 ところ 山口大学医学部附属病院
 〒 755-8505 山口県宇部市南小串 1 丁目 1 の 1

講習時刻

平成 15 年 3 月 15 日 (土) 8:50 ~ 19:25
 平成 15 年 3 月 16 日 (日) 9:00 ~ 16:30

対 象 : 医師
 定 員 : 50 名
 受講費 : 50,000 円
 その他費用: 昼食代・テキスト代 (必要時のみ)
 講習会内容: マンモグラフィ精度管理中央委員会の開催要項に沿った、全体講義と
 グループ講習による撮影技術・読影技能の向上に関する講習会です。
 第 2 日目に認定試験を行ない、当日に受講終了証を交付いたします。

申込方法: 下記担当者まで直接 FAX でお申し込みください。折り返し申込用紙を
 郵送いたします。

申込及び問合わせ先

〒 755-8505 山口県宇部市南小串 1 丁目 1 の 1 山口大学第一外科内
 山口マンモグラフィ講習会実行委員会 担当 野島真治
 TEL:0836-22-2260 FAX:0836-22-2260

申込締切: 平成 15 年 1 月 31 日

なお、技師部門は技師会から既に募集が行われています。

学 術 講 演 会

と き 平成 15 年 2 月 13 日 (木) 午後 6 時 30 分 ~
 ところ ホテルサンルート徳山

演 題 「腰部脊柱管狭窄症の診断と治療」
 倉敷中央病院整形外科主任部長 松下 睦

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます

主催 徳山医師会

し
案
内

学 術 講 演 会

と き 平成 15 年 2 月 15 日 (土) 午後 6 時 ~ 9 時
 ところ ホテルみやけ (小郡駅新幹線口)

18 : 00 ~ 19 : 00

31 回中四国支部愛媛大会報告

会長 武内 節夫

講 演 「“ 自然農法 ” 福岡正信の世界」

会長 武内 節夫

19 : 00 ~ 21 : 00

特別講演 「中医学からの臨床へのアプローチ」

日本東洋医学会中四国支部副会長 広瀬 脩二

参加費 3,000 円

本会は日本東洋医学会専門医制度点数 10 点を許可されております。
 一般の方、特に初心者の参加を歓迎いたします。

主 催 日本東洋医学会中四国支部山口県部会

共 催 山口県東洋医学研究会

事務局 〒 744-0006 下松市旗岡 1 丁目 8-1-101

旗岡診療所内 TEL:0833-43-8180 FAX0833-41-2872

し
案
内

(財)産業医学振興財団産業保健実践講習会開催のご案内

	横浜会場	名古屋会場	福岡会場
日 時	平成 15 年 4 月 20 日 (日) 9 : 30 ~ 17 : 30	平成 15 年 4 月 13 日 (日) 9 : 30 ~ 17 : 30	平成 15 年 5 月 11 日 (日) 9 : 30 ~ 17 : 30
会 場	横浜市中区富士見町 3-1 神奈川県総合医療会館	名古屋市港区入船 2-1-17 名古屋港湾会館	福岡市中央区天神 1-1-1 アクロス福岡
主 催	(社)神奈川県医師会 (財)産業医学振興財団	(社)愛知県医師会 (財)産業医学振興財団	(社)福岡県医師会 (財)産業医学振興財団
対 象	200 名	200 名	200 名
定 員	医師、保健師、看護師、衛生管理者等		
受講料	10,000 円		
取得単位	医師 (認定産業医制度: 実地 2 単位を含む基礎・生涯研修 計 6.5 単位) 保健師・看護師 (日本産業衛生学会産業看護師実力アップコース単位)		
申込先	(財)産業医学振興財団業務部振興課 〒 107-0052 東京都港区赤坂 2-5-1 東邦ビル 3 階 TEL : 03-3584-5421 FAX : 03-3584-5424 ホームページ : http://zsisz.or.jp/		
申込期間	平成 15 年 3 月 20 日 (木) まで	平成 15 年 3 月 10 日 (月) まで	平成 15 年 2 月 1 日 (土) ~ 平成 15 年 4 月 10 日 (木)

詳細については、申込先にお問い合わせください。
 また、申込書が必要な場合は、県医師会までご連絡ください。

保険医療機関における酸素の購入 単価の算定に関する届出について

お
知
ら
せ

保険医療機関は当該年の 4 月 1 日以降の診療に係る費用の請求にあたっては、使用する酸素の購入単価（前年の 1 月から 12 月までの間に購入した酸素の対価及び容積をもとに算出）を、別紙様式＜様式 14＞により当該年の 2 月 15 日までに山口社会保険事務局長に届け出てください。

別紙様式 14 は所属の郡市医師会へ送付してあります。

届出先 〒 753-0295 山口市大内矢田 814-1
山口社会保険事務局保険課医療係

The form is titled '酸素購入単価届出書' (Oxygen Purchase Unit Price Reporting Form). It contains several tables for recording data. The first table has columns for '酸素の種類' (Oxygen type), '容積' (Volume), '対価' (Price), and '単価' (Unit price). Below this are sections for '届出者' (Reporter), '届出年月日' (Reporting date), and '届出場所' (Reporting location). There are also checkboxes for '届出内容' (Reporting content) and a section for '備考' (Remarks).

冬 渚

徳医句会

海沿ひにもどる家路や日短し 浅海日出子
 入り日いぬま瑠璃色なる冬渚
 母老いぬ軽きコートを善べり 村田 周陽
 金印の島のコスモス倭を蔽ふ 武田 子龍
 石段を登りきったる大冬木 姫野 豊山
 胼の手をこすり患者を触診す
 パク繋ぐ四川の湖や秋探し
 辻毎に大和路染めて柿熟る

謹 弔

縄田 孝正 氏 宇部市医師会
 一月八日、逝去されました。享年七十四歳。
 つつしんで哀悼の意を表します。

日
医
F A X
ニ
ュ
ー
ス

1月10日 1323号

日医、関係団体と「直接対話形式」で意見交換
 米国型医療「見習うことは何ひとつない」
 「皆保険制度堅持は政治の責務」
 社会保障財源の確保に向け消費税論議が活発化
 児童虐待防止に取り組む医療機関の活動を法制化

1月14日 1324号

社会保障制度の長期安定に向け努力
 被用者保険は3.6%減
 2002年の出生数は過去最低の115万6000人
 開業医による「家庭医的機能」推進を提言
 老人医療費が6.4%の大幅増

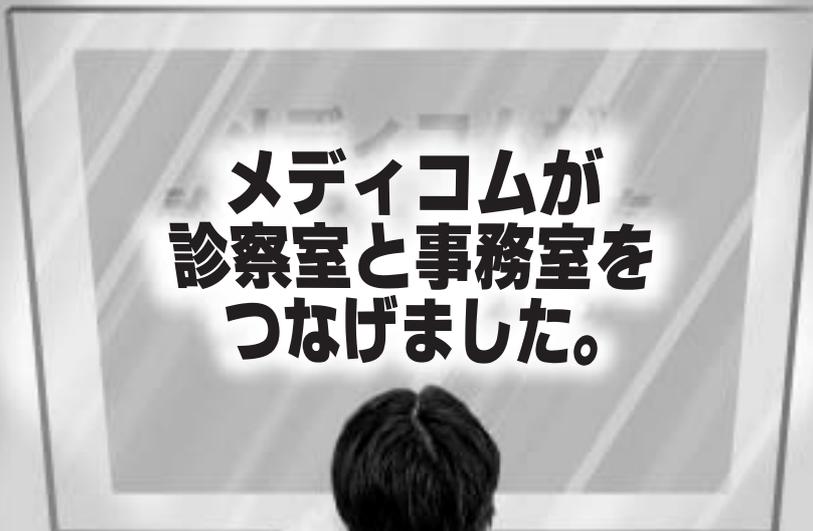
1月17日 1325号

被用者保険の3割負担凍結など政策の大転換を
 試案めぐる関係団体との意見交換
 社会保障制度の理念についてオープンな議論を
 医療提供体制の最優先課題は救急医療の充実

SANYO

人と地球が大好きです

30 Year
あなたの声を聞いて、30 年続けていきます



メディコムが 診察室と事務室を つなげました。

受付>診察>会計(事務)。

これら一連の流れを情報共有化することで

患者待ち時間の短縮・院内業務の飛躍的な効率化を実現します。

また、今後の病診連携・診診連携など地域医療に欠かせない診療サービスをサポートします。

それがメディコムの医科用コンピュータ『ニューヴ』と電子カルテシステム『ドクターズパートナー』のネットワークシステムです。

Next Stage

メディコムはメディカルコンピューティングの新しい時代に創り、これからもチャレンジしていきます。



電子カルテシステム

シームレスな画像システム連携
カルテ2号紙そのままの画面
ペンタッチで簡単入力
患者情報の一元管理



医科用コンピュータ

最新のOS Linux採用
操作ガイダンスで簡単入力
充実のチェック機能
レセプト電算処理対応

ご使用前に取扱説明書をよくお読みの上、正しくお使いください。
この広告に掲載の本体画面は、はめ込み合成写真です。

三洋電機株式会社

マルチメディアカンパニー メディコム事業部
〒113-8434 東京都文京区本郷3-10-15 電話(03)5803-4850(代表)
<http://www.medicom.sanyo.co.jp/>

お問合せ

西部営業部 中四国営業所
〒574-8534 大阪府大東市三洋町1-1
電話(072)870-6182(直通) FAX(072)870-6322

medicom