

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 16 年 3 月 1 日号

1704



早 春

渡辺 恵幸 撮

今月の視点「医療事故、医事紛争防止対策」.....	158
医療情報システム委員会.....	162
郡市医師会医療情報システム担当理事協議会.....	164
都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会.....	166
理事会.....	168

日医 FAX ニュース	163
勤務医部会「糖尿病患者の皮膚潰瘍に想う」.....	170
山口県感染性疾病情報.....	171
お知らせ・ご案内.....	174

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

今月の視点

医療事故、医事紛争防止対策

理事 西村 公一



山口県医師会医事紛争対策委員会は、医師会員がたとえ医事紛争に巻き込まれた時でも、その紛争解決に医師会として関ることにより、当事者である医師会員に必要以上の負担をかけることなく、また日常診療に支障を来たす事がないように紛争解決に向けて支援していくことを目的とした委員会である。当県のそれは県医師会担当役員と専門委員、それに顧問弁護士で構成されており、患者側の立場にも立って問題解決を早期にかつ円滑に進めていく上で、全国的にもきわめて優れたシステムであると言える。

近年、県医の医事紛争対策委員会に諮られる事例は増加の傾向にある。これは、一面では患者側の医療事故に対する対応が厳しくなってきたことと、また一面では医師会員の医事紛争に対する認識が高まり、未然報告も増加してきたためとも言える。いずれにしても、医療提供側は医療事故防止に向けて、これまで以上に真摯な態度で臨まなければならないことは紛れもない事実であり、その事は、県医師会報の 1670 号「今月の視点 - 医療事故と安全対策」で詳しく述べた。

今回は、昨年 12 月、日医の医療事故防止緊急対策合同委員会が提出した、「患者の安全確保に資する『医療事故の防止策』」につい

て」という答申をもとに、医師会における医療事故及び医事紛争防止対策について述べてみたい。

日医の医療事故防止緊急対策合同委員会答申

この中の基本的な考え方として「医療事故とは、医療行為にともなって予期せず患者に不利益を生ずる事象と表現しうる。これら医療事故の被害から患者を守り、医療従事者が信頼を回復するためには、まず、それぞれの医療事故の性質の違いを認識し、それに応じた方策を進めていくことが重要である。

すなわち、ヒューマンエラーや知識不足などに起因する事故については、各医療従事者の資質の向上や、組織やシステム全体に目を向けた対策が求められる。特に反省なく医療事故を繰り返す施設や医療従事者（リピーター）、独善的な判断をする医療従事者、職業倫理観の欠如した医療従事者などの問題解決が必要である」と述べている。

これらの基本的な考え方は、医療事故防止に向けてのこれまでの医師会の取り組みより、一歩も二歩も前進したものであり、特に医療界の悪しき体質に対して自省の念を込め

た考え方を取り入れたこと、事故防止、紛争解決に向けて、患者・国民本位の立場で取り組もうとしていることは大いに評価できるものである。

以下に、これらの提言のいくつかについて、少し考察を加えてみたい。

現代医療事故の背景と防止対策

現代の医療には、高度な技術や機器が用いられている。これが診断・治療成績の向上に大いに寄与していることは間違いないのであるが、一方で、高度な技術は潜在的に大きな危険も抱えている。多くの薬剤や機器を用い、多くの医療従事者が関る医療現場ほど、失敗や事故の起こる機会が増えることになる。

また、先進機器に対する過度の信頼や依頼心から生じる事故や、新しい薬剤の不適切な使用による事故など、現代医療事故の特徴といえよう。

医療機器や診断技術の進歩によって、疾患の早期診断、確定診断能が飛躍的に向上したことで、より早期により確実な、そしてリスクの少ない治療が要求されるようになった。その結果、受けた医療で期待した結果が得られなかった場合や、不幸な転帰を迎えたときに、患者や家族には失望感や納得のできない思いが募り、それが医事紛争に繋がりがりやすいことにもなる。

さらに、医療において医療従事者に求められているものが多すぎることも、事故を誘発する要因のひとつになるであろう。医療現場では、技術化の進展にもかかわらず、医療スタッフの一人ひとりに肉体労働と頭脳労働のいずれもが求められている。検査結果を評価して診断をし、治療計画をたてたり、カルテや看護記録をつけたりするといった頭脳労働がある一方で、依然として、患者の食事や排

泄の介助をしたり、点滴や注射をしたりと多くの「手仕事」つまり肉体労働の部分がある。

また、病院などでは多くの仕事が分業で行われているが、分業には効率化の利点もあると同時に、意思の伝達に大きなエネルギーが必要となる。これがうまくいかないシステムでは、事故の発生する危険性が高くなる。

このような組織の中で発生する事故でありながら、事故が発生すると、とかく当事者個人の責任を追及して解決を図ろうとしがちであるが、事故は個人が起こすものではなく、組織の中で起こるものであるとの認識から、個人に責任を押し付けて処分し、それで片付けてしまうやり方では、事故を起こしやすい組織の体質は改善されずにそのまま残ってしまうことになる。

組織やシステム全体に目を向けた対策を講じるにあたっては、医療提供環境の充実を図り、とりわけ人的・物的資源の不足を解決しておく必要がある。つまり、医療安全対策には、多大な労力とコストがかかることも、国や国民にも理解していただく必要がある。

医療事故を繰り返す施設や医療従事者対策

厚生労働省は平成 14 年 12 月、医療ミスで刑事罰が確定した医師だけでなく、民事裁判でミスが認定された場合でも、行政処分の対象とする方針を打ち出したが、これまでは、報道などで実態を把握するしか手立てがなかった。このため 15 年度以降、患者らの相談に応じる目的で都道府県などに新設される、「医療安全支援センター」でリピーター医師（リピーターの定義については、まだ十分に議論されていない）を含めた医療ミスの情報を集めることになった。

さらに、厚労省は、15 年 6 月に医療ミスを繰り返す「リピーター」医師について、悪

質な場合には医師免許を取り消す方針を決めた。また 12 月には、医療ミスをした医師の再教育などを盛り込んだ「医療事故対策緊急アピール」を発表し、事故防止対策を「人」「施設」「もの」の三つの柱で推進することを決めた。行政処分を担当する医道審議会の機能強化と、業務停止処分などを受けたりピーター医師に対して、再教育を義務付けることを検討する。最新の医療を紹介する目的で、学会や医師会が開催する講習会などの受講歴についても、医師法に基づく 2 年毎の届け出で報告させる、などを盛り込んでいる。

医療事故を起こした医師の処分

医療過誤に対する処分の目的は、単に懲罰を課することではなく、社会的責任の追及と過誤の再発防止、そして被害者救済にある。したがって、「医師の処分は、医療の監督官庁である厚生労働省が行い、民事裁判で被害者の損害賠償を行うのが基本」という意見もある。

諸外国では、医療事故を起こした医師が刑事責任を問われることは稀で、これは、医師免許剥奪など他の処分が十分機能している結果といえるであろう。

例えばドイツでは、各州の医師会（医師会へは強制加入）が医師の監督権を持っており、医師の利益を守るだけでなく、医師を処罰する面でも中心的な役割を担っている。州医師会は相談窓口、鑑定委員会、懲罰委員会の三つを持ち、患者からの医療事故に関する苦情受付、事故の原因分析、免許停止や戒告・罰金などの制裁を有機的に行っている。鑑定委員会の判定が有効に機能しており、裁判に発展するケースはほとんどないといわれる。判定により医療過誤が認められれば、それを基に被害者に賠償金が支払われる。同時

に、その過誤が医師職業規則違反に当たる場合は、州医師会の懲罰委員会または医師職業裁判所に報告される。

この日の医の「医療事故防止策」によれば、「医療事故を繰り返し起こす会員に対しては、都道府県医師会を通じるなどの方法で、適切な医療技術や患者対応等についての指導を行うこと、再発防止対策報告書の提出や場合によっては医師会独自の調査を実施することなどが考えられる。この指導を受け入れない会員に対しては、会員資格の停止などの処分や指導を徹底させる必要がある。」と相当積極的に踏み込んだ内容を盛り込んでいる。これも、前述のドイツなどの諸外国の例を参考にして、日本医師会としても、これまでより一歩踏み込んだ、前向きな取り組みを始めたものと見るべきであろう。

医療事故が発生した後の対応

答申の中で「医療界に対する患者・国民の不信感の多くは、これまでに主に医療事故が発生した後の関係者の対応に、不適切な点があったことに由来すると見るべきである。すべての医療従事者は、医療界の『隠蔽体質』や『密室性』が問題とされ、非難されてきた事実を厳粛に受けとめ、今後さらに医療現場の透明性を高め、患者への診療情報提供を促進するよう努めるべきである」として、患者・国民に開かれた積極的な情報提供を提案している。

医療事故再発防止の観点から、インシデントを含めて事故の速やかな届出は必要不可欠であるが、従来、当事者が事故の隠蔽を図り、表面化することを避けてきたきらいがある。

当事者が自分の責任を認め、事故の経過や状況を正直に明らかにしたばかりに、それが証拠となって処分が重くなるということにな

れば、人間の心理として、事故を隠蔽したり、否定することになる。組織についても同様であり、それでは「事故から学ぶ」ことができなくなり、結果として事故再発防止に繋がらないことになる。

「事故の情報を共有財産にし、これからの医療の安全を高める」ことが大切であるならば、エラーや事故を隠さなくてよい、むしろ、エラーや事故の事実を積極的に公表した人や組織には、一定の免責が与えられるようなシステムが必要であろう。

日本医師会と他団体等との連携による取り組み

医療事故は、先に述べたように「人」「施設」「もの」の三つの柱で考えなければならないため、他の団体との協力を含めた広範な社会的対応が必要である。

答申では「医師会のみならず病院管理者、薬剤師、看護師、医療品業者、有識者などを含めた全国レベルの第三者機関を設置し、医療事故について情報収集及び対策をたてることについて検討を行う。都道府県単位に、第三者を含む『医療事故防止対策委員会』を設置し、具体的な対応を示しつつ、医師、医療機関の指導、監督を行うように努める」としている。

このような総合的な取り組みは、国全体としてみた医療事故防止に極めて有用と考えられ、早急の実現を希望するところである。

山口県医師会としての今後の取り組み

冒頭に述べた、山口県医師会医事紛争対策委員会は、医事紛争に遭遇した医師会員のために、紛争の解決に向けて支援を行うという面では、きわめて有効に機能していると思わ

れるが、医療事故の再発防止対策といった面では、必ずしも十分な機能を果たしているとはいえない現状である。

今後は、医療事故、医療過誤事例はもとより、インシデントレポートも含めて、できるだけ多くの情報を収集し、再発防止対策に活用していく必要がある。また、病院での紛争事例は、医賠償保険の関係で各病院独自の解決策がとられ、県医師会に上がってこないことが大半であり、県医師会では病院で発生した事例の把握ができないのが現状であるので、今後はそれらの情報収集も必要であると考えらる。

今回の日医の答申に盛り込まれたように、第三者を含む「医療事故防止対策委員会」を県医師会にも早急に設置し、医療事故予防、医事紛争事例の減少に向けた積極的な取り組みを行っていくことが必要であろう。

参考資料

- 1) 日本医師会：患者の安全確保に資する「医療事故の防止策」について
2003年12月
- 2) Nikkei Medical：医師と刑事責任
2003年6月号
- 3) 山内桂子、隆久：医療事故・朝日新聞社

医療情報システム委員会

と き 平成 15 年 1 月 29 日 (木) 午後 2 時 30 分～午後 3 時 30 分
ところ 山口県医師会館 6 階会議室
出席者 瀬戸 信夫・市原 巖・栗栖 敏嘉・藤本 俊文 各委員
東常任理事・吉本理事・井上理事

[記：理事 吉本 正博]

協議事項

1. 山口県医療情報ネットワークについて

(1) 進捗状況説明

医療技術の高度化・専門化・保健医療制度改革など、保健医療を取り巻く環境は、大きく変化している。特に医療の質の向上に対する県民のニーズは高く、どこでも安心して医療が受けられる医療供給体制の整備や、患者の立場に立った医療情報の提供が強く求められている。

こうした課題に対応するため、医療機関が相互に連携することにより、医療の地域格差や医療機関の間での格差の是正を図り、県民に対する幅広い医療情報の提供を目指すために、山口県では「山口県医療情報ネットワーク」を全県下に構築中である。

このネットワークには医療関係者や県民の広範囲にわたる要望に応えることができるような、総合的な 4 つのネットワークシステムが用意されている。このネットワークでは医療情報や個人情報を取扱うため、ネットワークの不正侵入によるデータ改ざんや盗聴等の被害を受けないようセキュリティの確保には十分な配慮がなされている。また、情報センター（NPO 法人やまぐち医療福祉ネットワーク機構が業務を担当）を主としたサポート体制の充実にも配慮し、高品質・高

信頼性のネットワークを提供することとなっている。

一方、県民に対してはインターネット等を介して、診療可能な医療機関、在宅サービス、福祉介護機器情報等を提供できるシステムとなっている。

(2) 今後の普及・発展に向けて

昨年来、ワーキンググループ立ち上げ、地域医療連携についての検討を行ってきた宇部・小野田地区での活動内容、課題等について瀬戸委員、栗栖委員から報告していただいた。ネットワークを普及させるためには、コンテンツ（提供できる情報・サービス内容）の充実と仲間を増やすための方策が重要であり、そのためにも大病院の参加が必須であり、宇部・小野田地区でも大病院に対して参加を呼びかけているところである。

現在多くの病院に地域医療連携室が設置されているので、当面はこの連携室の端末とネットワーク接続する形での参加とならと思われるが、将来的には外来診療室、医局に端末が設置されること、さらには医師 1 人に 1 台の端末が設置され、医師個人に直接接続できる環境が整備されることが望ましいとの意見の一致をみた。

病院内ネットワーク化（LAN）推進については、かなりの投資が必要と思われるが、現在、医療

機関内ネットワーク化についての国の補助制度が継続されているので、検討される場合には、県医務課地域医療班(TEL:083-933-2924 吉谷主幹)に問い合わせさせていただきたい。

病院の IT 化が進めば、当システムへの参加が円滑になると思われるので、普及・発展の第一歩となることを期待する。



日医 FAX ニュース

2004 年 (平成 16 年) 2 月 17 日 1427 号
 診療報酬改定を即日答申
 D P C で 2 年間の試行を実施
 生涯教育の充実で「医師免許更新」論に対応
 皆保険制度堅持を国会の土俵で議論

2004 年 (平成 16 年) 2 月 13 日 1426 号
 国保は当面 2 次医療圏単位で統合・再編
 年齢・所得調整で政管健保の保険料格差は縮小
 03 年度収支差は当初見込みに比べ 300 億円減
 8 万 1000 本のインフルエンザワクチンが返品
 特定機能病院の要件見直しに着手

郡市医師会医療情報システム担当理事協議会

と き 平成 16 年 1 月 29 日 (木) 午後 3 時 30 分 ~ 午後 5 時 15 分

ところ 山口県医師会館 6 階会議室

[記 : 理事 吉本 正博]

協議事項

1. 全国医療情報システム連絡協議会報告

詳細については「山口県医師会報」平成 15 年 12 月 1 日号 (P.924) を参照のこと。

2. 都道府県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会報告

詳細については「山口県医師会報」平成 15 年 12 月 21 日号 (P.994) を参照のこと。

3. 山口県医療情報ネットワークシステムの進捗状況

最初に、NTT データからシステムの進捗状況についての説明を行っていただいた。詳細は、本

号の「医療情報システム委員会」記事を参照していただきたい。

協議では、回線に関する問題が取り上げられた。このネットワークでは医療情報や個人情報を取扱う関係上、セキュリティの確保に十分な配慮が必要となる。そのため NTT のフレッツ回線(地域 IP 網) を介してネットワークに接続する形態を取っている。既に NTT フレッツ回線以外の回線業者と契約してインターネットを利用している医療機関も多いと考えられるが、その場合、本システムに参加するためには、NTT フレッツ回線と契約を結んでいただく必要がある。NTT フレッツ回線は 2 つのプロバイダーとの接続が可能であるので、インターネット接続には既契約のプロ

出席者

玖珂郡	吉岡 春紀	山口市	太田 貴久	長門市	天野 秀雄
熊毛郡	曾田 貴子	萩市	田中 宗昭	美祢市	高田 敏昭
吉南	相川 文仁	徳山	坂本 邦彦	医務課	
厚狭郡	河村 芳高	防府	松崎 圭祐	地域医療班	吉谷 修二
美祢郡	下井 利重	下松	秀浦信太郎		
阿武郡	大草 昭彦	岩国市	高田 省吾	県医師会	
豊浦郡	永山 和彦	小野田市	瀬戸 信夫	常任理事	東 良輝
下関市	赤司 和彦	光市	佃 邦夫	理事	吉本 正博
宇部市	浪花 志郎	柳井	前濱 修爾		井上 裕二

バイダーをそのまま利用することが可能である。

しかし、ブロードバンド回線が利用できない地域（特に山間部）も残っており、システムの構築以前に県下全域へのブロードバンド回線の早急な構築を望む声も上がった。当システムの開発を NTT データが担当しているにもかかわらず、なぜ県下全域へのブロードバンド回線設置に力を入れることができないかという質問もあったが、回線業者である NTT 西日本とは、親会社と同じといっても、別会社であるため、連携することができないとのことであった。

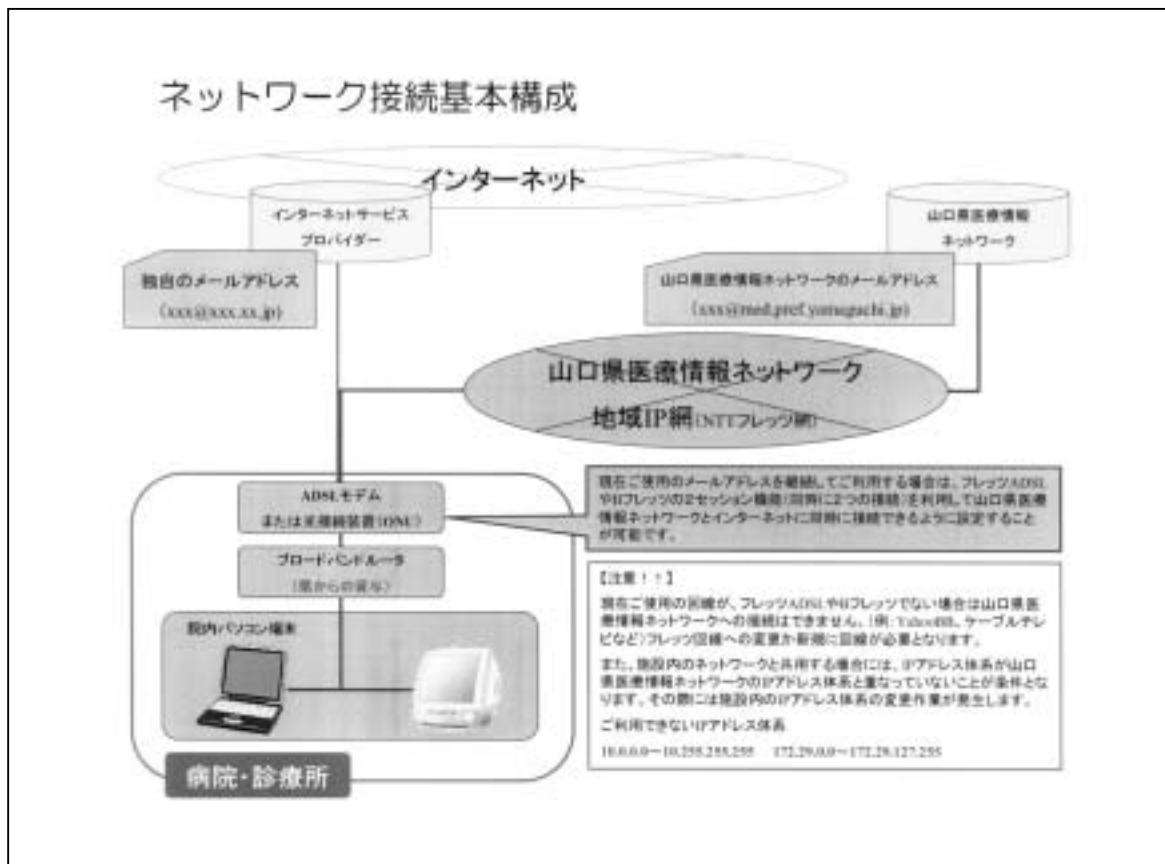
また、山口県ではケーブルテレビが普及している地域が多いため、ケーブルテレビ会社とインターネット接続契約をしている医療機関も多く、ケーブルテレビ回線を利用して本システムと接続することはできないのかという質問があった。技術的には可能であるが、そのためには、ケーブルテレビ会社の方で、医療情報ネットワークと接続

するための設備投資が必要であり、当然のことながら、会社側の投資効果（加入者の増加）が見込めないと賛同を得ることは困難である。ただし萩のケーブルテレビは前向きに検討中であるとのことである。

来年度からは新たに下関地区、周南地区、岩国地区でもワーキンググループが設置される予定である。これらの地区では医師会立病院があり、より緊密な病診連携システムの構築に向けての検討が期待されている。

4. その他

今年度は下関地区、宇部地区、徳山地区、山口地区で「ORCA セミナー」を開催したが、玖珂郡医師会より岩国地区においても「ORCA セミナー」を開催してほしいとの要望が出された。来年度の開催を予定することとした。



第 9 回都道府県医師会 介護保険担当理事連絡協議会

とき 平成 16 年 1 月 23 日 (金)

ところ 日本医師会館

[記：理事 佐々木 美典]

挨拶：日本医師会長 坪井 栄孝

介護保険制度が始まって 5 年目に入るが、この制度が「国民に対してどうあるべきか」その姿を見直す時期にきた。これまでは「高齢者の介護」という面に絞ってやってきたが、厚生労働省は来年度に控えた介護保険制度の見直しに向けて、介護保険制度改革本部を立ち上げ、被保険者の範囲や障害者も含めた給付のあり方などについて検討を始めている。

われわれの立場からは、財政的な視点でなく、「より利用者のためになるような制度への方向付け」という視点で、見直しを求めているかなければならない。

議題

(1) 介護保険制度見直しの審議経過について

日本医師会常任理事 青井 禮子

介護保険制度の抜本改革で、見直し作業を進めている厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会の審議経過を報告する(以下要旨)

介護保険法附則第 2 条により、施行後 5 年を目途として制度全般に関し、見直しを行うことになっている。検討項目には被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲、保険給付の内容・水準、保険料及び給付金の負担のあり方などがあり、平成 16 年 6 月までに取りまとめるよう議論している。以下、意見の一部を列挙する。

- ・保険者の規模の拡大・広域化により小さい市町村の負担を軽減する。

- ・保険者である市町村に事業所指定の関与を強めたり、立入の権限を与えるなど保険者機能を強化する。
- ・被保険者の範囲について将来的に障害者サービスとの統合も視野に入れて検討。
- ・保険給付の内容については、要介護度の軽い人の改善率が低く、大きな問題となっている。適切な介護予防サービスの確立や介護予防・医療保険・介護保険の連携をすすめる。 など

これまで国が 1/2 を負担していた市町村への認定事務費補助がなくなることから、要介護認定調査にかかる事務が大幅に簡素化される見通し。

現行の更新認定有効期間は原則 6 か月で、12 か月まで延長可能だが、これを重度の要介護状態(要介護 4 または 5)で、前回認定と変更のないもの限り、原則 12 か月、24 か月まで延長可能とする見通し。また認定審査会の合議体の委員数を更新認定に限り 3 人でも可とするなどの案が出ている。

なお日医からも要介護認定の簡素化(現行の 6 段階から 3 ~ 4 段階に)を提言している。

(2) 講演

「社会心理学的側面からみた高齢者の処遇について」 日本医師会常任理事 西島 英利

老年期には、健康や経済的自立、家庭や社会での役割などを失い、それにとまなうストレスや自信の無さから、抑うつ状態や心気症を引き起こす場合があり、そのため外出や他人との会話が減り、

脳への刺激が少なくなり、痴呆を引き起こすケースがある。そのあたりの高齢者の心理特性を十分理解し、介護サービスを提供する必要がある。

「痴呆は病気」で、本体は「記憶の障害」であるという認識をもつことがサービス提供側に必要。痴呆はできるだけ環境を変えないことが大切であり、担当ヘルパーが頻回に替ったり、ショートステイを使いすぎるなど介護支援専門員のケアプランの組み方にも問題があると思われるのでかかりつけ医の指導も重要である。

【ケアの原則】

- ・なじみの人間関係をつくること。
- ・老人の言動を受容し、理解すること。
- ・老人のペースやレベルに合わせること。
- ・老人にふさわしい状況を与えること。
- ・説得よりも納得をはかること。
- ・よい刺激を少しずつでも絶えず与えること。
- ・孤独を放置しないこと、寝込ませないこと。など

「介護サービスの有効性評価に関する調査研究について」 日医総研主席研究員 川越 雅弘

島根県で医師会の協力を得ながら進めている介護サービス有効性評価の研究の一部を紹介する。高齢者の機能低下の実態について平成 12 年～14 年の 2 年間の認定状況の変化を追跡すると、要支援や要介護 1 のような比較的軽い人でも要介護度が悪化するケースが全体の 1/3 ～ 1/2 に見られた。

平成 15 年度に行った「歩行機能」と「摂食機能」の実態調査を報告する。

【歩行機能調査について】

- ・通常歩行速度は、歩幅と強い相関がある。
- ・通常歩行速度が遅いと、重心の左右のぶれ量が大きくなる（要介護者の場合）。
- ・非該当者と要支援以上を比較した結果、
 - 歩行速度だけでなく、筋力、バランス力、柔軟性とも減少傾向がみられた。
 - 屋内移動の自立度には差がないが、階段移動や外出時移動、公共交通機関の利用、外出頻度などの日常生活動作に差がみられた。
 - 「過去 1 年間に転倒したか」「1km くらい

続けて歩けるか」「転倒に対する不安は大きいか」「公共交通機関で 1 人で外出できるか」「友人の家を訪ねることがあるか」などの項目で顕著な差がみられた。

以上より歩行機能の維持・向上だけでなく、積極的な社会参加を促すことも重要と考えられた。

【摂食機能調査について】

- ・「要介護 1」から徐々に「噛み砕く力＝咬合力」が低下していた。
- ・飲み込む力をみる「舌圧」は要介護 3 から急激に低下していた。
- ・嚥下力をみる「水飲みテスト時間 5 秒」は要介護 1 から急激に低下していた。
- ・「咬合力」が低下するにしたがって、「常食」「刻み食～ミキサー食」となっていた。逆に言えば、咬合力を確保することにより、「常食」での食事の可能性が示唆された。

以上より、咬合力値、舌圧値、水飲みテスト値は、咀嚼、嚥下機能低下の早期発見に役立つ可能性が大きいと考えられ、日常管理、リハビリの効果評価、食事形態の選択基準にも有用であると考えられた。

調査研究の今後について

本年 4 月以降にサービス介入及び既存プログラムの効果評価を行い、新しいサービスプログラムの開発を行う予定にしている。

総括：日本医師会副会長 青柳 俊

制度発足からこれまでこの会議は「介護保険制度をどう円滑に進めていくか」に主眼を置いてきたが、ここにきて漸く（医療並に）質についてピンポイントの議論ができるようになったと感じている。今後は厚労省による抜本的な制度見直しに十分注視していくとともに、国民の介護サービスに対するニーズがどこにあるのか十分に検証していく必要がある。また昨今の報道にあった株式会社による訪問介護事業参入という新たな需要掘り起こしは、介護財源としては大きなマイナス要因になると考えられ、十分気をつけなければいけないと思う。

理事会

第 17 回

2月5日 午後5時～7時30分

藤井会長、藤原副会長、上田専務理事、東・木下・小田・藤野・山本各常任理事
井上・吉本・三浦・廣中・濱本・佐々木・津田・西村各理事、末兼・青柳・小田各監事

議決事項

- 1 第 147 回代議員会について
選挙等の議事運営につき協議。

協議事項

- 1 化学物質過敏症支援センターの要望について
特定非営利法人により化学物質過敏症やシックハウスの症候群について、医療機関の知識向上・対応の向上等を求める要望書が提出された。
- 2 産業廃棄物税について
4月からの産業廃棄物税の導入に関し、医療廃棄物への税負担について目安を算定。

人事事項

- 1 山口県母子保健対策協議会思春期保健専門委員の委嘱について
児童・思春期の保健対策の強化と健康教育の推進を図る標記委員に学校医の推薦依頼を受け、濱本理事に決定。
- 2 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について
川村勝彦氏（下関）を推薦。

報告事項

- 1 坂口厚生労働大臣との懇談（1月17日）
病院協会・県知事も交え、意見交換を行った。（木下）

- 2 日医感染性廃棄物安全処理推進者講座
（1月18日）
非感染性廃棄物ラベルが導入されることとなった。対象施設、対象物、表示方法、仕様が決定された。後日、通知が出されるとのこと（三浦）
- 3 都道府県医師会長協議会（1月20日）
山口県医師会報 1703 号記事参照。（藤井）
- 4 保険集団指導（1月22日）
集団指導の主旨と個別指導、保険診療と保険審査について説明を行った。（山本）
- 5 都道府県介護保険担当理事連絡協議会
（1月23日）
介護保険制度の見直しの審議経過について青井日医常任理事より説明が行われた。要介護認定調査にかかわる事務が簡素化される見通しとのこと。（佐々木）
- 6 次期日医会長選候補者演説会（1月25日）
立候補予定者4名による政策演説と質疑応答が行われた。（上田）
- 7 介護保険研究会（1月25日）
5つの分科会を開催。藤野常任は第一分科会において講演を行った。重要課題として、無駄な介護費用を使わないように、給付費の適正化・サービス内容の適正化が必要とされた。（藤野・佐々木）
- 8 医事紛争対策委員会（1月26日、2月2日）
4件について協議。また、原告が請求棄却した1件について報告。（東）
- 9 勤務医懇談会「小野田市立病院」（1月27日）
県医より「福祉事業・勤務医部会活動」「主治医意見書の記載」「保険診療」「医事紛争」について説明を行った後、フリートーキングを行った。（三浦）
- 10 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会
（1月28日）

支払基金における審査状況（総括）資格関係誤りレセプト発生予防強化月間について説明された。（藤井）

11 日医社保診療報酬検討委員会（1 月 28 日）
次期診療報酬改定に向けて答申を示した。従来、日医の中味が見えないという声が挙がっていたが、行政・国民に理解が得られるビジョンを掲げ、詳細なデータを提示して理解を得る必要があるとした。（藤原）

12 医療情報システム委員会（1 月 29 日）

13 郡市医師会医療情報システム担当理事協議会（1 月 29 日）
本号記事参照。（吉本）

14 山口県感染症健康危機管理対策協議会
（1 月 29 日）

エイズの現状と対策について協議。「世界エイズデー in 山口」を医学部学生を含め、カウンセリング等の啓蒙活動を行った。

なお、薬の服用を守っているエイズ患者は経過が良好であるが、守らない患者も多く、その差が大きくなりつつあるとのこと。（濱本）

15 広島国税局との懇談会（1 月 29 日）

平成 14 年度の医師に対する調査結果報告、医療にかかわる税制改正の概要の説明が行われた。（津田）

16 ノバルティス地域医療賞表彰式（1 月 29 日）
徳山医師会の竹内清海先生受賞。（藤井）

17 産業衛生学会・産業医研修会（2 月 1 日）
参加者 227 名。（三浦）

18 山口県成人病検診管理指導協議会「循環器疾患等部会」（2 月 2 日）
基本健康診査の実施状況について協議。受診率の向上について、各地域で呼びかけ等の地道な取り組みが必要とされた。（上田）

19 編集委員会（2 月 5 日）

20 会員の入退会異動報告

21 NPO 法人やまぐち健康福祉ネットワーク機構理事会（2 月 3 日）
今年度の事業報告、来年度の事業予定が報告された。

山口県からの委託事業として、山口県救急医療情報センター業務・山口県医療情報ネットワーク情報センター業務を行うこととなる。（井上）

互助会理事会 第 11 回

- 1 第 2 回支部長会の提出議案について
平成 16 年度事業計画・予算等提出議案を決定。
- 2 傷病見舞金支給申請について
3 件申請。承認。

医師国保理事会 第 15 回

- 1 第 2 回通常組合会について
議事運営について協議。

謹 弔

松原 泰 氏 玖珂郡医師会
2 月 12 日、逝去されました。享年 96 歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

勤務医部会

糖尿病患者の皮膚潰瘍に想う

周南記念病院形成外科

森 浩

重度の DM 患者の手足の潰瘍は難治性である。そもそも内科の先生方が手を焼くほど血糖コントロールが難しいのは、患者本人に治療意欲が少ないことも大きな理由であったりする。形成外科医である私がコントロールが重要であることを説明し、それが理解されない時には切断の可能性をちらつかせたりする。結局切断することもある。かなり不愉快な治療である。

心理学者ジャニスとフェッシュバハは被験者を集めて、以下のパターンで「歯みがきをするように」言ったそうだ。

- A「まあ、歯磨きを行ってね」(脅しなし)
- B「虫歯になっちゃうから、ちゃんと歯磨きしてね」(弱い脅し)
- C「歯磨きをしないと、歯に穴が開いたり腐ったりするよ？ それに放っておくと、ガンになったり、目が見えなくなったりするから、ちゃんと歯磨きしてね」(強い脅し)

もっとも説得の効果が高かったのは、B だった。「話を聞く人が、そのメッセージに興味を抱いて

いる場合ほど、脅しは弱い方がいい」。すなわち、「強すぎる脅しは逆効果になる」ことが示されている。ということが漠然と分かったとのこと。

強すぎる恐怖を与えると、人間は気持ちをシャットアウトする。その結果、「認めない」「聞かなかったことにする」という選択を選ぶことだってある、ということらしい。その理屈で胃腸薬の CM だって、決して「飲み過ぎで死にそうな人」という強い脅しを CM に出すことはないそう。せいぜい、「なんだか胃もたれて苦しそう」とか「二日酔いで少しつらそう」といった、「弱いレベルの脅し」を使って、「だから胃腸薬を飲もう!」と宣伝をするわけらしい。本当かな。

しかし「強い脅しは逆効果」というのはなんとなくわかる気もするな。相手に逃げ道を用意してあげることが必要なのかな。でもそうすりゃこの人節制する気になるのかな。たぶん無理だろうな。

一向に縮小しない潰瘍の包交をしながら頭の中で愚痴をこぼす。

やまぎんスーパー変動金利定期預金<投信セット>


株式投資信託のご購入と同時に預け入れされると、預入日から

6か月間の上乗せ利率が **年 1%**

中途解約された場合、当行所定の中途解約利率を適用します。詳しくは店頭の説明書をご覧ください。

- ・スーパー変動金利定期預金の預入金額・・・30万円以上
- ・株式投資信託の購入金額・・・・・・・・・・スーパー変動金利定期預金の預入額以上

あなたのドリームサポーター



平成14年4月1日現在

山口県感染性疾病情報

平成 16 年 1 月分

医療圏（福祉センター） （圏内医師会）	岩国	柳井	周南	防府	山口	宇部	萩	長門	下関	合計
	（玖珂）	（大島）	（下松・ 光・ 熊毛）		（吉南・ 阿東）	（小野田・ 厚狭・ 美祢）			（豊浦）	
インフルエンザ定点	8	5	11	6	8	12	2	3	15	70
インフルエンザ	197	91	160	58	126	51	4	22	213	922
小児科定点	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
咽頭結膜熱	12	8	4	3	0	4	2	8	46	87
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	28	3	38	6	17	40	1	6	98	237
感染性胃腸炎	505	99	367	208	287	628	102	324	433	2,953
水痘	105	10	47	19	108	103	55	39	100	586
手足口病	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
伝染性紅斑	0	1	6	3	0	0	0	0	15	25
突発性発疹	19	1	41	17	27	22	5	8	35	175
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
風疹	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
ヘルパンギーナ	2	0	3	0	0	5	0	0	7	17
麻疹	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
流行性耳下腺炎	53	27	15	3	163	53	0	81	6	401
眼科定点	1	1	1	1	1	1	0	1	2	9
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	-	0	1	1
流行性角結膜炎	1	14	0	0	3	1	-	1	0	20
基幹定点（週報）	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
急性脳炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
細菌性髄膜炎	1	0	0	0	0	-	0	0	0	1
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	3	0	10	0	0	-	0	0	2	15
クラミジア肺炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
成人麻疹	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0

1 月は、暖冬気味の 12 月も終わり、本格的な寒波襲来となった。

インフルエンザは第 2 週あたりから流行が始まる。全国的に A 香港型であるが、山口県においても宇部・柳井の定点から平成 15 年 12 月 27 日採取された検体から、また学校等における集団発生からは、柳井で平成 16 年 1 月 16 日採取の検体から、何れも A 香港型が検出された。県内各地で流行が始まっているが、昨年にくらべて 1 か月遅い流行の始まりであった。

感染性胃腸炎 感染性胃腸炎の発生数が著明に多いが、12 月の SRSV に比べて、1 月はロタウイルスが主であった。

水痘 水痘は全国的に流行した。

流行性耳下腺炎 流行性耳下腺炎は、全国的に流行した。

A 群溶血性レンサ球菌 A 群溶血性レンサ球菌は、12 月のピークに引き続き多くみられた。

ヘルパンギーナ 夏期の疾患であるヘルパンギーナは、12 月に比較的に多かったが、1 月には減少した。

〔鈴木検査定点情報〕

急性咽頭扁桃炎：コクサッキーウイルス B3、B5、アデノウイルス 2 が見られた。

インフルエンザ：A 香港 当院では、昨年 12 月 27 日初発、1 月下旬から流行始る。

ロタウイルス感染症：1 月下旬多発。 水痘、ムンプス：流行あり。

〔徳山中央病院情報〕

呼吸器感染症（気管支炎、喘息性気管支炎、気管支肺炎、仮性クループなど）が大部分であった。嘔吐下痢症は少なかった。

マイコプラズマ感染症 3 例、RS ウイルス感染症 12 例、ロタウイルス感染症 4 例、アデノウイルス感染症 1 例、

インフルエンザ A 感染症 1 例。

川崎病 1 例、丹毒 1 例。 血球貧食症候群（9 歳女児、 - グロブリン著効）、
細菌性髄膜炎（1 歳 2 か月男児、Hib） 化膿性耳下腺炎（新生児例）

〔1 月の多報告順位〕（ 内数字は前回の順位 ）

- 1) 感染性胃腸炎 2) インフルエンザ 3) 水痘 4) 流行性耳下腺炎
5) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 6) 突発性発疹 7) 咽頭結膜熱 8) 伝染性紅斑
9) 流行性角結膜炎 10) ヘルパンギーナ

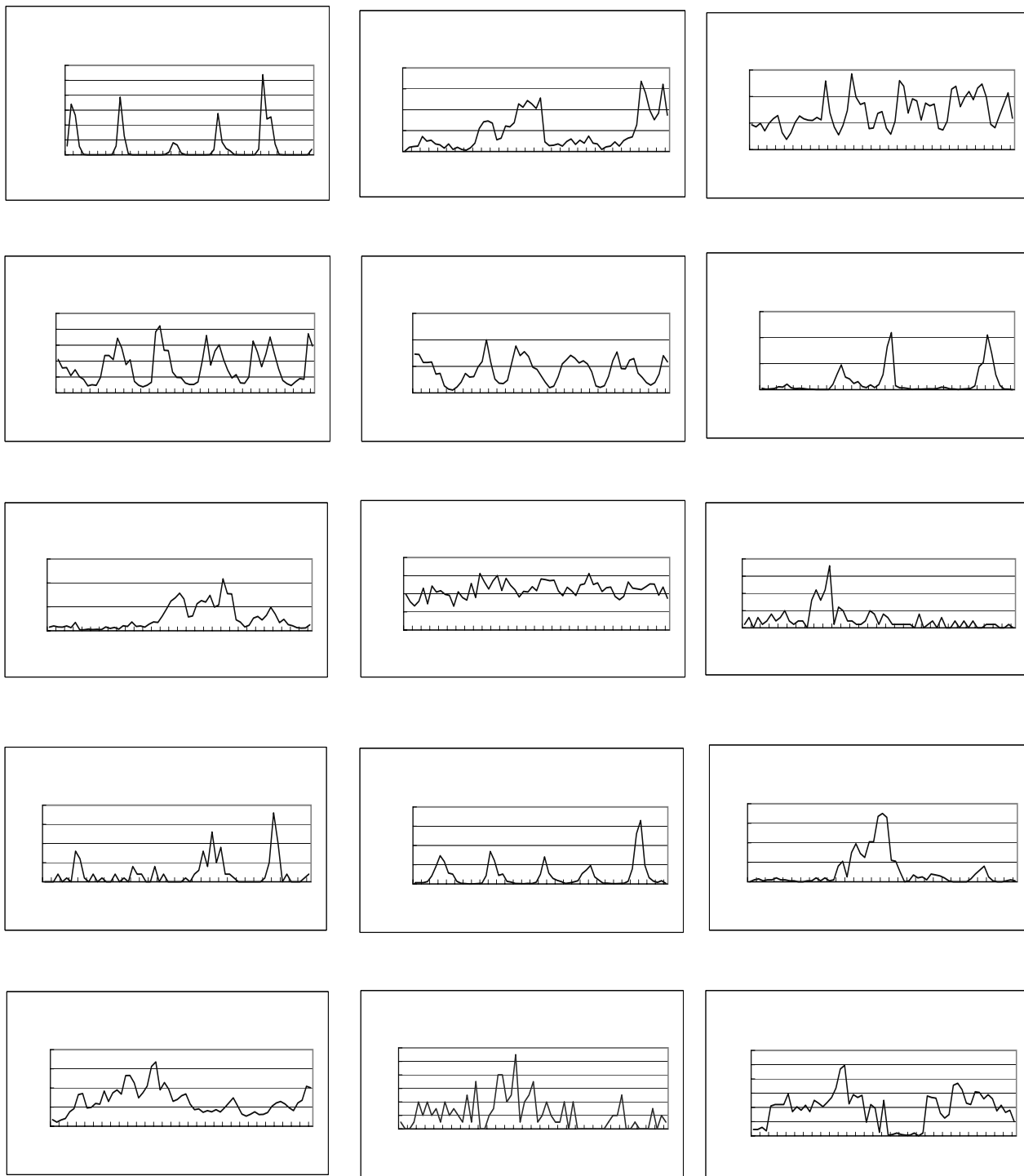
【最新情報までの週間推移】 第 1 週 ~ 第 4 週（12/29 ~ 1/25）


インフルエンザ	(13 - 75 - 205 - 629)	1 月に入って急増（下関・岩国・周南・山口）未だ本格的流行に至らず
咽頭結膜熱	(16 - 34 - 19 - 18)	シーズンオフ、半減
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	(15 - 57 - 74 - 91)	集計減、多発生続く、特に下関
感染性胃腸炎	(263 - 861 - 825 - 974)	比較的多発生引き続く、集計減
水痘	(74 - 235 - 141 - 136)	シーズン多発（山口・宇部・下関・岩国）
手足口病	(1 - 0 - 0 - 0)	シーズン・オフ 1 例のみ
伝染性紅斑	(0 - 12 - 8 - 5)	全県散発
突発性発疹	(26 - 45 - 52 - 52)	引き続いて平均的多発、集計減
百日咳	(0 - 0 - 0 - 0)	下関より 1 例報告
風疹	(0 - 0 - 1 - 1)	周南 21 例
ヘルパンギーナ	(7 - 1 - 7 - 2)	シーズン・オフ集計減
麻疹	(0 - 0 - 0 - 1)	長門 1 例
流行性耳下腺炎	= (48 - 178 - 96 - 79)	山口前月同程度の多発生続く、今冬多発、要予防推奨
急性出血性結膜炎	(0 - 0 - 1 - 0)	下関 1 例
流行性角結膜炎	(1 - 7 - 7 - 5)	柳井多発生、他は散発に止まる
急性脳炎	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
細菌性髄膜炎	= (0 - 0 - 1 - 0)	岩国 1
無菌性髄膜炎	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
マイコプラズマ肺炎	= (4 - 8 - 4 - 6)	岩国 3、周南 10、下関 2
クラミジア肺炎	(0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
成人麻疹	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし

平成 16 年 1 月定点コメントによる週別集計表

病原体あるいは抗体価確認例 (迅速診断含む)	1 週	2 週	3 週	4 週	合計
	12/29-1/4	1/5-1/11	1/12-1/18	1/19-1/25	
カンピロバクター腸炎				2	2
病原大腸菌性腸炎	1			2	3
サルモネラ腸炎		1			1
マイコプラズマ肺炎			1		1
アデノウイルス上気道感染症	13	18	4	16	51
アデノウイルス下気道感染症					0
クラミジア呼吸器感染症					0
ロタウイルス胃腸炎	3	2		7	12

臨床診断例	1 週	2 週	3 週	4 週	合計
	12/29-1/4	1/5-1/11	1/12-1/18	1/19-1/25	
ヘルペス歯肉口内炎		4	1	1	6
川崎病					0





病医院のニーズにあった医事業務の提供

↓

(株) ニチイ学館

徳山支店 ☎0834-31-8030
 〒745-0036 周南市本町 1-3 大同生命徳山ビル4階

- 日常業務(総合案内・料金計算・初診・入院受付等)
- 保険請求事務(レセプト作成・集計・点検・総括)
- コンピュータ関連業務(オペレータ等)
- 医事コンサルティング(職員教育、指導等)
- ヘルスケア事業(介護サービス・ヘルスケア用品販売)

本社 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-9 全国12支社82支店

産業医学振興財団 産業保健実践講習会

取得単位：日本医師会認定産業医制度 基礎研修 6 単位または生涯研修 6 単位
カリキュラム

職域の高血圧症の予防・管理 【後期 1.5 単位 専門 1.5 単位】
粉じん対策（労働安全衛生法等）【後期 1.5 単位 更新 1.5 単位】
健康情報とプライバシー 【後期 1.5 単位 専門 1.5 単位】
メンタルヘルスケア事例研究 【実地 1.5 単位 実地 1.5 単位】

開催日程・会場

神戸会場：4 月 11 日（日）9：10～16：40 兵庫県医師会館
福岡会場：4 月 25 日（日）9：10～16：40 福岡メディカルセンター
横浜会場：5 月 16 日（日）9：10～16：40 神奈川県総合医療会館

定員

各会場とも 200 名

受講料

11,200 円 弁当代込み。横浜会場のみ 10,000 円（弁当なし）

申込期間

神戸会場：2 月 2 日（月）～3 月 5 日（金）
福岡会場：2 月 2 日（月）～3 月 19 日（金）
横浜会場：2 月 2 日（月）～4 月 23 日（金）

申込方法・支払方法

受講申込書により FAX でお申込みいただくか、ホームページ（<http://www.zsisz.or.jp/>）よりお申し込みください。後日、受講票と受講料振込書を送付いたします。
（各会場とも定員になり次第締切り、定員に満たない場合は再募集）

お申し込み・お問い合わせ先

〒107-0052 東京都港区赤坂 2-5-1 東邦ビル 3 階 産業医学振興財団 振興課
TEL:03-3584-5421 FAX:03-3584-5424 E-Mail:jissen@zsisz.or.jp

第 3 回山口県自己免疫疾患研究会

とき 平成 16 年 3 月 18 日（木）午後 6 時 30 分
ところ 国際ホテル宇部 宇部市島 1-7-1 TEL:0836-32-2323

[ミニレクチャー] 「シェーグレン症候群のみつけ方」
（医）社団恒誠会ふくたクリニック院長 福田 信二

[特別講演] 「シェーグレン症候群によるドライアイの臨床的特長とその治療法」
大阪大学大学院医学系研究科感覚器外科学講座眼科学教室助教授 渡辺 仁

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位

講演会終了後情報交換会を予定しています。

共催：山口県自己免疫疾患研究会・山口大学医師会ほか

訂正

2 月 11 日号 (NO.1702)

- ・表紙写真題名にて、「冠梅円」と掲載しましたが、正しくは「冠梅園」でした。
 - ・P.133 右段 4 行目に「咽頭結膜熱」と掲載しましたが、正しくは「咽喉頭疾患」でした。
- ご迷惑をおかけしましたことをお詫び申し上げます、訂正いたします。

日医認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学再研修会

日本理学診療医学会（広島県）

開催日時：3月20日（土）16:50～19:20

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演題：1 上肢のスポーツ障害の治療とリハビリテーション

広島大学医学部保健学科身体・精神神経障害作業療法講座教授 村上 桓二

2 変形性膝関節症の治療について - 運動療法を含む -

順天堂大学医学部整形外科教授 黒澤 尚

単位数：1 単位

宇和島市医師会健康スポーツ医部会（愛媛県）

開催日時：3月5日（金）18:00～19:30

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演題：1 膝関節のスポーツ障害 順天堂大学スポーツ健康科学部教授 桜庭 景植

単位数：1 単位

佐賀県医師会

開催日時：3月9日（火）19:30～21:00

受講資格：佐賀県の日医認定健康スポーツ医・佐賀県医師会会長が適当と認めるもの

演題：1 生活習慣病患者さんの運動処方と強化に役立つ運動負荷試験

佐賀大学医学部社会医学講座講師 庄野菜穂子

2 アンチ・ドーピングと今後の方向

石橋整形外科理事長・佐賀県医師会健康スポーツ医部会理事 石橋 千和

単位数：1 単位

熊本県医師会

開催日時：3月13日（土）14:00～17:00

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演題：1 国体におけるドーピングコントロール

〔熊本県体育協会スポーツ医科学委員会委員 弥富 親秀

2 スポーツ現場におけるテーピング 熊本赤十字病院整形外科副部長 佐久間克彦

単位数：2 単位

鹿児島スポーツ医学研究会（鹿児島県）

開催日時：3月27日（土）17:00～18:30

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演題：1 骨盤・股関節周囲のスポーツ外傷・障害

長崎大学医学部整形外科教授 進藤 裕幸

単位数：1 単位

再研修会の受講により、認定更新のための単位が取得できます。

中四国・九州地区において開催されるものを掲載しています。

学術講演会

と き 平成 16 年 3 月 11 日（木）午後 7 時 15 分

と ころ ホテルサンルート徳山 3F 「銀河の間」

「高血糖症と糖尿病 ～合併症予防のための最適治療～」

山口大学大学院医学研究科生体シグナル解析医学講座分子病態解析学(第三内科)教授 谷澤 幸生

主催：徳山医師会

平成16年

3

1
(月)

~

7
(日)

は

子ども予防接種週間

です。

4月からの入園・入学に備えて、
必要な予防接種をすませ、病気を未然に防ぎましょう



- 1歳になったらまず麻疹（はしか）の予防接種を受けましょう。
- 予防接種に関する質問は、かかりつけ医にご相談ください。
- 予防接種実施医療機関（接種希望者は予約してください）は、地域医師会等へお問い合わせください。



日本医師会



日本小児科医会

後援 厚生労働省・「健やか親子21」推進協議会



経口用セフェム系製剤

薬価基準収載

セゾン® 細粒小児用 カプセル 100mg / 50mg

＜セフジニルカプセル、セフジニル散＞ 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

Cefzon® (略号:CFDN)

Fujisawa

発売元 資料請求先
藤沢薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

製造元
富山フジサワ株式会社
富山市興人町2番178号

●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。

作成年月2003年11月