

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 4 月 1 日号

1707



片栗の花 - 寂地山にて -

兼定 啓子 撮

新執行部より「会長・副会長挨拶」.....	218
今月の視点「新医師臨床研修制度と指導医」.....	221
山口県医師互助会支部長会議.....	224
医療廃棄物三者協議会.....	227
セミナー「医療機関の危機管理・クライシス・コミュニケーションを中心として」...	228
理事会.....	236
日医 FAX ニュース	223
お知らせ・ご案内.....	237
山口県感染性疾病情報.....	238

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

新執行部より

- 会長・副会長挨拶 -



山口市
藤原 淳

新 会 長

医師会役歴

平成 6 年 4 月	山口県医師会理事
平成 8 年 4 月	山口県医師会常任理事
平成 12 年 4 月	山口県医師会専務理事 日本医師会代議員
平成 14 年 4 月	山口県医師会副会長

4 月 1 日より県医師会長に就任することになりました。

山口県医師会の 110 余年という輝かしい歴史と伝統を思います時、改めて、その責任の重さを痛感いたします。

21 世紀初頭、日本経済は 10 年あまりに及ぶ長期停滞からわずかに燭光が見えてはきていますがなお不安定であり、われわれの閉塞感は払拭し切れれておりません。しかし、これは正しく歴史的転換点に差し掛かっていることに外ならないと捉えています。他方、これまでの世代間の相互扶助できた社会保障制度も、少子高齢化が進み、経済の低迷からくる財源不足と相俟って重大な岐路に立たされており制度改革が余儀なくされています。こうした厳しい環境の変化はひとり医療のみでなく、年金、介護保険などと密接に関連しており、日本の社会保障全体を考えて対処することが求められています。このような将来に対する不安感を取り除くための処方本来政治がすべきであります。信頼にたる将来像を示していないのが現状です。

昨年 3 月に政府は医療保険制度体系及び診療

報酬体系に関する基本方針を閣議決定し、現在、その具体化に向けて検討が進められています。これまでの議論の中では診療報酬体系と医療提供体制との一体的議論がなかったため、中長期的ビジョンが欠如するなど、医療現場では不合理・矛盾が拡大しております。この基本方針の中でプライマリ・ケア機能を重視した見直しを進めると明記しています。今後、プライマリケア医・かかりつけ医についての議論が活発化すると考えられますが、診療所のもつ特性を生かし、かつ専門性を維持して、国民の医療へのアクセスを阻害しない医療提供体制を考えていかなければならないと考えています。

一方、新医師臨床研修医制度がこの 4 月から施行されます。現行の医療制度では専門医志向に傾きすぎ、全人的な医療提供を行う研修が不十分となっているのも事実です。この制度の導入により、今後の医療のコンセプトに大きな影響を与えることは確実です。ことに、地域保健・地域医療が研修プログラムのなかで必修化されたことは画期的であると考えています。これまでの医局中心の研修から脱皮することにより、大学を含めた医

師の医療に対する考え方も変えざるを得ない状況になるからです。医師会としても、地域保健・地域医療を研修できる充実した受け皿作りをしていかなければなりません。そして、そのことがまた開業医のレベルアップに繋がるものと考えています。

今春の診療報酬改定において、財務省などから非常に厳しい診療報酬引下げ要求が出されている中で、中医協で交渉が行われました。結果は診療報酬本体の引下げは回避されましたが、当然満足する結果ではありません。しかし、現在の経済状況下ではギリギリの交渉であったとも感じております。昨今、医療事故の多発で今や国民の医療に対する信頼は地に落ちております。この責任は医療関係者、ことに医師だけに課せられたものではないことは明らかです。今回、日医の主張は厚労省からの「医療経済実態調査」による医療機関の経営悪化の観点のみでなく、「医療の質と安全を確保するため」として1兆2,500億円の要望でありました。これこそ、昨年8月の中国四国ブロックと日医との懇談会で山口県として強く主張したものでした。これまで日医は財源調達に

あまりに主眼をおいた主張、あるいは自然増の中での医療費引き上げという主張に力点が置かれ過ぎていた嫌いがありますが、今回は医師としてのプロフェッションの立場からの要求であり、国民にはそれなりに説得力があったものと捉えています。確かに、「医政なくして医療なし」という言葉もあります。今後も医療の専門家としての立場から国民に受け入れ易い主張を行い、医師会として国民の健康あるいは老後に不安感を与えない医療制度の確立に向けての努力を示すことが肝要です。引き続き日医には国民の視点で医療費枠拡大を要求するよう提言していきたいと思っております。

今、医療技術の進歩により、次第に人の心の部分が失われかけています。医の倫理が喧しく言われ出したのは正に人間性への回帰を求めているからに外なりません。今年の坪井栄孝日医会長の年頭所感にある「ノープレッス・オブリージュ」この精神を基本に据え、これからの医師会活動を行ってまいりたいと思っております。

会員の諸先生方のご指導、ご支援を切にお願いいたします。

山口県医師会 新役員	役職名	氏名	
	会長	藤原 淳	新任
	副会長	上田 尚紀	新任
	"	木下 敬介	新任
	専務理事	三浦 修	新任
	常任理事	吉本 正博	新任
	"	濱本 史明	新任
	"	佐々木美典	新任
	"	西村 公一	新任
	理事	井上 裕二	
	"	正木 康史	新任
	"	小田 悦郎	新任
	"	湧田 幸雄	新任
	"	萬 忠雄	新任
	"	杉山 知行	新任
	"	弘山 直滋	新任
	"	加藤欣士郎	新任
	"	田中 豊秋	新任
	監事	青柳 龍平	
	"	小田 清彦	
"	山本 貞壽	新任	

山口県医師国保組合 新役員	役職名	氏名	
	理事長	藤原 淳	新任
	副理事長	上田 尚紀	新任
	"	木下 敬介	新任
	常務理事	佐々木美典	新任
	"	田中 豊秋	新任
	理事	三浦 修	
	"	吉本 正博	
	"	濱本 史明	
	"	西村 公一	
	"	井上 裕二	
	"	正木 康史	新任
	"	小田 悦郎	新任
	"	湧田 幸雄	新任
	"	萬 忠雄	新任
	"	杉山 知行	新任
	"	弘山 直滋	新任
	"	加藤欣士郎	新任
	監事	青柳 龍平	
	"	小田 清彦	
"	山本 貞壽	新任	

新 副 会 長


 防
府
上
田
尚
紀

 長
門
木
下
敬
介

この 4 月 1 日より山口県医師会副会長に就任することになりました。

会長を補佐し、理事の方々と円滑な会務を行うことが私の役目と考えていますが、職の重要さを痛感しているところです。

私の分担は医療情報、医事紛争、生涯教育、勤務医及び倫理で主として医師会の内部的事項です。それぞれの分野で行うべき事柄はたくさんありますが、全体として医師会が直面している重大問題の一つは、医療事故に端を発した国民の医師や医療機関に対する不信感をいかに払拭するかでしょう。

日医も医療安全対策委員会等で势力的に安全対策を進めていますが、結果に関しては隔靴搔痒の感があります。諸外国に比べて医道審の処分は甘いのではないかと？ 専門医・認定医の学会間差は？ 医師免許の更新制を導入しては？ などの声も聞こえてきます。

私たちはこのことを真摯に受け止め、医師会として医療水準の引き上げと倫理の向上をはかり信頼を回復しなければなりません。ここで大切なことは、これらの問題解決は私ども自らが実行することだと思えます。

医療に対する専門家集団としての誇りと自信を保ち、患者さんには満足感を与えられる状況整備が望まれます。

医師会が自律性に富み、時代に柔軟に対応するには、郡市医師会及び会員の先生方のご支援無くしては考えられません。

ぜひとも皆様方のご支援、ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

第 147 回代議員会（2 月 26 日）において、この 4 月 1 日から 2 年間、副会長に就任することが承認されました。代議員及びご推薦いただきました地元長門市医師会の先生方に厚くお礼を申し上げます。

県医師会の会務のうち保険、地域医療、地域保健、医業の 4 部門にかかわり、会報の「県医師会の動き」欄を担当することになりました。少し荷が重すぎますが、おのれの能力の範囲内で、あまり気負わずに任務を遂行していきたいと心しております。特に医療保険、介護保険、医療制度改革等については、私たちの主張や活動が世間の人たちからすれば一般住民のためではなく、医師あるいは医師会の利益に繋がるからとの捉え方がされているように感じられ、これをいかに払拭するか腐心している者のひとりです。それには妊産婦・乳幼児保健、学校保健、産業保健、成人・高齢者保健等の地域保健の現場に積極的に参画し、よりいっそう一般住民に直接かかわっていくこともひとつの方法ではないかと思ったりしています。

ところで、副会長の役務は、会長の補佐はもちろんですが、それよりも会長が仕事をしやすい状況を作ることにあるのではないかと自問自答していたところ、ある先輩から「調整役」というご助言をいただきました。なるほど「かたくり粉のような繋ぎの役か」と納得した次第です。会長を盛り立てていくとともに理事役員や事務職員とも連携をとりながら会務が円滑にいくよう、ツナギ役であることを心掛けたいと思います。

会員の先生方のご助言、ご指導、ご鞭撻のほどを何卒よろしくお願いいたします。

今月の視点

「新医師臨床研修制度と指導医」

専務理事 三浦 修



1. 卒後臨床研修必修化

平成 14 年 12 月に臨床研修に関する省令が交付・施行され、新たな臨床研修制度が定められた。厚生労働省医政局長通知によると、新たな臨床研修制度は、医師が、医師としての基盤形成の時期に、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を習得することにより、医師としての資質の向上を図ることを目的としており、地域の医療提供体制の整備にあたって、重要な役割を果たすことが期待されるとしている。また、臨床研修の基本理念としては全人的医療ということであり、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、(中略)プライマリ・ケアの基本的な診療能力(技術、態度、知識)を身に付けることのできるものでなければならないとも述べている。

今までの臨床研修制度の中では、卒業生の 75% から 80% が、直ちに大学医局に入局し、研修は限られた専門領域でのみ実施されていて、知識や技術や経験において偏った専門医志向研修となってしまった経緯がある。それを、新しい臨床研修制度では、「行動目標」と「経験目標」を細かく分けて到達目標とし、個々の目標をクリアーすることで、偏りのない診療能力を獲得することを目指している。

2. 行動目標と経験目標

厚生労働省の定めた臨床研修の到達目標には、「行動目標」と「経験目標」とが定められている。最初の「行動目標」には、「医療人として必要な基本姿勢・態度」があり、患者 - 医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、症例提示、医療の社会性の 6 つの項目で、それぞれ複数個の課題について、研修医が身につけるべき目標を定めている。たとえば、患者 - 医師関係では、患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる、医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる、守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができるなどの行動目標が定められている。

また、経験目標は、A. 経験すべき診察法・検査・手技、B. 経験すべき症状・病態・疾患、C. 特定の医療現場の経験の 3 つに大きくわかれ、それぞれが細かく区分されて、到達目標が定められている。たとえば、B. 経験すべき症状・病態・疾患では、頻度の高い症状に対して、自ら診察し、鑑別診断を行い、初期治療を的確に行う能力を獲得することを求めている。また、C. 特定の医療の現場の経験

の中では、救急医療の現場を経験し、バイタルサインの把握ができる、重症度及び緊急度の把握ができる、ショックの診断と治療ができる、二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できるなどのうち一つ以上を経験することを目標として定めている。

自分の研修時代を振り返ってみると、これらの掲げられた到達目標の多くの項目については、自ら経験し、そして指導医から教育を受けたことではあるが、その内容については偏りがあることは否めない。多くの場合忙しさに流され、ベッドサイドや手術室で日々経験することばかりが先行し、ゆっくり噛み砕いて反芻する余裕はほとんどなかったと思う。そして、もちろん地域保健や産業保健の現場に接したり、保健所の役割や社会福祉施設の役割についてゆっくり考えることもなかった。

これからの、新しい臨床研修制度が、研修医としての診療能力に幅を持たせ、重ねて人間形成の場となり、そして、柔軟性と実践力を兼ね備えた臨床医を育てることができれば理想的であろう。

3. 指導医としての役割

新臨床研修制度の教育内容は、確固たる到達目標を実践していくという、きわめて系統的なものである。限られた期間で、それを一つずつクリアしていくために、研修医には、弛まぬ熱意と優れた処理能力、強い精神力と体力とが必要とされる。しかし、この研修制度を真に実りあるものにするための最大の要素は指導医の力量と言えよう。日本医師会勤務医委員会の答申「勤務医と医師会活動」によると、京都大学大学院福井教授は、指導医師の役割として、知識（エビデンス）を伝えるとともに検索する方法を指導する、診

療面接技法、診療記録の書き方などの臨床手技の指導を行う、経験則及び科学的根拠に基づく判断・決断の仕方を指導する、研修医の精神心理面へのサポートを行う、研修医の評価とフィードバックを行う、そしてロールモデル（医師としての手本）の6つを挙げている。

実際、指導医が通常の診療と並行して、研修医の指導にどれだけのエネルギーを振り分けられるかわからないが、指導医にとっては大きな負担になることは間違いない。今後、われわれ臨床医が、研修病院あるいは診療所など多くの臨床の場で、指導医として研修医と接する機会が増えてくる可能性は高く、われわれ自身も指導医としての資質を問われることとなる。

4. 日本医師会の取り組み

日本医師会でも、卒前臨床実習及び卒業後臨床研修の指導医を養成する意味から各地でのワークショップ開催を始めている。これは、すでに多くの医学部などで行われている大学内医学教育ワークショップを原形とし、一泊二日の合宿形式で行われ、日医会員に対して、指導医としての教育能力を涵養することを目的としている。

平成 15 年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会の中で、本年 1 月に行われた福岡県医師会の「指導医のための教育ワークショップ」の概要が紹介された。日本医師会生涯教育推進委員会委員長の橋本信也先生を初め、5名の先生方がタスクフォース（研修指導者）として来られ、「カリキュラムプランニング」をテーマに、「教育の原理・あり方を説明できる」、「わが国における医師養成の問題点を指摘できる」など 11 の行動目標につき研修を行っている。参加人員は九州各地から約 40 名であった。

すでに 3 月末までに、6 つの道県で、指導医のための教育ワークショップが開催されているが、山口県でも本年 9 月に、同様の形式でのワークショップを予定している。詳細は、別の紙面に譲るが、指導医として教育の技法やカリキュラム立案能力を身につけるための絶好の機会といえる。ぜひ多くの先生方の参加をお願いしたい。

5. おわりに

いままで、後輩をより良き臨床医として育てるための指導は、自分が受けてきた教育や

長年の経験を基に行われることが多かった。教育を、系統的で客観性のあるシステムとして捉え、普遍的な指導を行っていくという意味では、新臨床研修制度は大きな可能性を秘めていると言える。

指導医としての保障など、問題点は残るが、多くの臨床の先生方が、指導医として新臨床研修制度にかかわることで、自らを啓発・再教育できることが、最大の利点かもしれない。「よい指導医であろうとすることが、よい医師を育てることだ」という福岡県医師会の先生の言葉が印象的であった。

日医 FAX ニュース

3 月 19 日 1436 号

医療で大切なのは医師・患者関係
イラン南東部地震で義援金 日本医師会
臓器移植法改正案の結論持ち越し
遺族承諾のみでの提供は 15 歳未満に限定すべき
紹介率に逆紹介率を組み合わせ承認要件緩和
障害者施策との統合は理念の見直しにつながる

2004 年(平成 16 年)3 月 16 日 1435 号

乳がん検診、30 歳代は対象外に
地域住民参加型の健康づくり事業を
「不断の制度改革に全力で取り組む」
経済活性化の改革工程表を了承
新規患者報告数は半減、全国的に終息傾向

2004 年(平成 16 年)3 月 12 日 1434 号

ホテルコスト自己負担へ
ヒヤリ・ハット事例収集は全医療機関に拡大
勤務医に積極的な医師会活動への参加求める
鳥インフルエンザで国民向け資料を通知
公衆衛生医師確保に向けて「推進室」設置

2004 年(平成 16 年)3 月 9 日 1433 号

前回改定の不合理を是正したことが焦点
日医が診療報酬改定で説明会
保健所長の医師資格要件は両論併記に

平成 15 年度第 2 回 山口県医師互助会支部長会議

と き 平成 16 年 2 月 19 日 (木)
ところ 山口県医師会
ひ と 支部長・県医役員

藤井会長挨拶

本日は、16 年度の事業計画案と予算案についてご審議いただくための会議でありまして、担当役員から内容のご説明申し上げます。

互助会事業も会員の高齢化が進行する中で、年々給付額が増加する傾向にありますが、制度運用の適正化や見直しを図りながら、会員相互の扶

助制度として大きく寄与しているものと思っております。今後も会員福祉の増進のために、なお一層努力するつもりでありますので、何卒よろしくご審議を賜りたいと存じます。

慣例により会議の議長は、会長が務め、一括上程された 2 議案を廣中理事より説明が行われた。

平成 16 年度山口県医師互助会事業計画

1. 会費 (会則第 5 条)
年額 30,000 円
2. 災害見舞金 (会則第 9 条、第 10 条)
火災 1 件最高 1,500,000 円助成
その他の災害 1 件最高 500,000 円助成
3. 弔慰金 (会則第 12 条)
会員死亡に対し 500,000 円贈呈
4. 傷病見舞金 (会則第 14 条)
(1) 日額 6,000 円、最高 1 年間 (休業後 20 日を超えた日から) 支給する。
(2) 給付期間満了者がその後も引続き休業したときは、1 回に限り理事会で定める額を支給する。
5. 医事紛争対策援助金 (会則第 15 条)
会員の医事紛争対策のため必要と認めた場合、その費用を貸与する。
6. 退会金 (会則第 17 条)
会員が退会した場合、在会年数が 5 年を超えるものについて、その超える期間 1 年につき、5,000 円を支払う。

平成 16 年度山口県医師互助会予算

収入の部

(単位：千円)

科 目	今年度予算額	前年度予算額	増減額	備 考
会費収入	43,860	43,500	360	(年)30 千円 × 1,462 人
1 会費収入	43,860	43,500	360	
雑収入	49	61	12	
1 預金利子収入	48	60	12	
2 雑入	1	1	0	
貸与金戻り収入	2,000	2,000	0	
1 医事紛争対策援助金貸与返済収入	2,000	2,000	0	
特定預金取崩収入	2	2	0	
1 事業費積立金取崩収入	1	1	0	
2 職員退職給与金引当預金取崩収入	1	1	0	
繰入金収入	2,000	4,000	2,000	
1 山口県医師会会計繰入金収入	2,000	4,000	2,000	
当期収入合計 (A)	47,911	49,563	1,652	
前期繰越収支差額	21,472	15,435	6,037	
収入合計 (B)	69,383	64,998	4,385	

支出の部

科 目	今年度予算額	前年度予算額	増減額	備 考
事業費	51,500	55,500	4,000	月額 180 千円 × 47 名 × 平均受給月数 4.0 月 + 200 千円
1 災害見舞金	1,500	1,500	0	
2 弔慰金	15,000	15,000	0	
3 傷病見舞金	34,000	38,000	4,000	
4 退会金	1,000	1,000	0	
管理費	4,911	4,801	110	
1 給料手当	3,600	3,500	100	
2 職員退職金	1	1	0	
3 福利厚生費	510	500	10	
4 会議費	100	100	0	
5 旅費	200	200	0	
6 需用費	400	400	0	
7 雑費	100	100	0	
貸与金支出	2,000	2,000	0	
1 医事紛争対策援助金貸与支出	2,000	2,000	0	
特定預金支出	5,001	501	4,500	
1 事業費積立金支出	5,000	500	4,500	
2 職員退職給与金引当預金支出	1	1	0	
予備費	5,971	2,196	3,775	事業費の 11.6%
1 予備費	5,971	2,196	3,775	
当期支出合計 (C)	69,383	64,998	4,385	
当期収支差額 (A)-(C)	21,472	15,435	6,037	
次期繰越収支差額 (B)-(C)	0	0	0	

出席者

大島郡 嶋元 貢	萩 市 池本 和人	県医師会		
玖珂郡 福田 瑞穂	徳 山 小金丸恒夫	会 長 藤井 康宏		三浦 修
吉 南 山根 仁	防 府 深野 浩一	副 会 長 藤原 淳		廣中 弘
厚狭郡 原田 徹典	下 松 武内 節夫	専務理事 上田 尚紀		濱本 史明
美祢郡 時澤 史郎	岩 国 市 保田 浩平	常任理事 東 良輝		佐々木美典
阿武郡 澤田 英明	小野田市 中村 克衛		木下 敬介	津田 廣文
豊浦郡 千葉 武彦	光 市 前田 昇一		小田 達郎	西村 公一
下関市 弘山 直滋	長 門 市 齊藤 弘		藤野 俊夫	監 事 末兼 保史
宇部市 藤井 新也	美 祢 市 高田 敏昭		山本 徹	青柳 龍平
山口市 赤川 悦夫		理 事 吉本 正博		小田 清彦

議案第 1 号

平成 16 年度山口県医師互助会事業計画について

事業内容については、1～6 までの項目に変更はない。給付額についても前年度通りの内容で策定している。

議案第 2 号

平成 16 年度山口県医師互助会予算について

予算説明に入る前に、平成 15 年度の予算執行状況を簡単に説明する。

互助会の主事業である傷病見舞金並びに弔慰金の給付状況が次年度繰越金に影響が大となるので、その決算見込み額を現時点で推計すると、傷病見舞金の支給額が昨年に比べ 37.2%の減少となっている。これは、傷病見舞金制度の運用適正化として、第 3 号会員の傷病見舞金支給を中止したことによるものである。

また、弔慰金は予測し難いため予算額通りを決算見込額としており、これらの執行状況を考慮して医師会からは 200 万円の繰入金を予定し、次年度繰越金は 2,147 万 2 千円を見込んでいる。

これらのことを踏まえて平成 16 年度の予算案を作成したが、事業費については、ほぼ前年度と同額の予算規模で設定している。会員の高齢化が進んでいるなか、今後の動向を見ながら一層会員福祉の充実を図っていきたい。

平成 16 年度予算案の説明に入る。

予算額の規模は 6,938 万 3 千円であり、前年度と比較すると、438 万 5 千円、6.7%の増加となる。

< 収入の部 >

会費収入については、年額 3 万円の会費額は据え置きであるので、それに直近の会員数の 1,462 人を乗じた額の 4,386 万円を計上している。

雑収入のうち預金利子収入は、4 万 8 千円を計上している。

次に、互助会の事業項目の一つであり、支出の部に計上の医事紛争対策援助金貸与の 200 万円を返済金として計上している。

特定預金取崩収入は科目存置である。

医師会会計からの繰入金収入は、200 万円を計上した。

以上、当期収入合計は、4,791 万 1 千円で、前年度比 3.3%減となり、これに前期繰越収支差額 2,147 万 2 千円を加えると収入合計は 6,938 万 3 千円となる。

< 支出の部 >

事業費の予算額は総額 5,150 万円で、災害見舞金、弔慰金、傷病見舞金及び退会金の各事業で、昨年度とほぼ同額を計上している。

管理費の総額は 491 万 1 千円で、人件費、福利厚生費のほか、会務運営に要する会議旅費等一般管理経費を計上している。

次に、互助会事業の一つでもある医事紛争対策援助金貸与支出として 200 万円を計上している。

特定預金支出では、事業費積立金を 500 万円計上し、職員退職給与引当金は科目存置である。

以上収入支出を調整した結果、予備費は 597 万 1 千円となり、事業費総額の 11.6%に当たるものである。

一括して 2 議案の概要をご説明したが、何卒よろしくご審議いただくようお願い申し上げます。

採 決

議案第 1・2 号について採決が行われ、それぞれ挙手全員により可決された。

経口用セフェム系製剤



セフゾン[®]

CFDN

Cefzon[®] (略号:CFDN)

薬価基準収載

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

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

作成年月2003年11月

●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。

セミナー

「医療機関の危機管理 - クライシス・コミュニケーションを中心として -」

と き 平成 16 年 2 月 21 日 (土) 午後 1 時 30 分 ~ 午後 4 時

ところ 日本医師会館 大講堂

[記：理事 吉本 正博]

坪井日医会長挨拶

日本医師会は私が会長に就任いたしました平成 8 年以来、患者さんの安全確保、医療安全を最重要課題として取り組んできました。会内に医療安全対策委員会を設置し数々の提言をいただき、医療安全推進者養成講座を開催し、2 千名を超える講座修了者も輩出しております。

昨年 12 月 4 日には、会内に 5 つの委員会からなる医療事故防止緊急対策合同委員会が患者さんの安全確保に資する医療事故防止策を提言、私自身記者会見に臨み国民の皆さまや医療関係者に広く提言内容をアピールしたところです。

しかし医療事故の報道は後を絶ちません。今後とも、医療機関が丸となって、患者さんの安全確保につとめることは申すまでもありませんが、万一医療事故が発生した際、適切に対応するための危機管理を徹底していくことも大切だとの考えから開催しました。第一線でご活躍されている田中先生のお話を、各医療機関、各医師会へお伝えいただきたい。

講演

田中危機管理・広報事務所所長 田中 正博

「私は学者でもなければ研究者でもなければ評論家でもありません。実務家として今までいろんな企業や組織の危機に瀕した修羅場のコンサルティングをさせていただいています。今日の話は、

そういう体験で学んだ、生きた現実に即した危機管理のポイントをお話しします。危機というのは滅多に遭遇しないゆえに対応を誤る、判断を誤るといことがしばしばあります。危機管理は経験則がものを言います。本日は、起きたあとの対応、特に最近の危機管理で注目されている、不測の事態が発生した直後からどういった対応するかといったことを中心にお話したいと思います。前半は医療機関における危機を招く原因とその予防策を、後半は発生時直後からの対応についてお話しします。」と前置きして講演が始まった。以下講演の内容を要約してお伝えする。

1. 医療機関を襲う危機の原因とその予防策

1. “筋論クレマー”の増加とその対策

“筋論クレマー”とは、賠償金目当てではなく、「それはおかしいではないか?」という視点から疑問、質問、異議、抗議を病院、診療所に対して申し立てて来る患者で、その特徴は表 1 のようにまとめられる。民間の一流企業ではこの筋論クレマー対応体制を整えているが、医療機関の場合には組織対応、部署対応ができない。多くのスタッフが患者または家族と接点を持っているわけであるから、全員がそういう意識を持っていないととんでもないことになる。最初に医療機関内のだれか(医師、看護師、検査技師、放射線技師等)が誠意のない態度を取ると、それが根っことなって問題が拡大していくことと、納得が得ら

れない場合には「トップ」や「マスコミ」等に苦情を持っていくことがしばしばあることに特に留意しておく必要がある。

筋論クレーマーに対しては初期対応を誤らないようにすることがもっとも大切である。初期対応を誤らないための「3つの心得」を表2に示す。

”筋論クレーマー”は「自分の言っていることは間違っていない」という自信がある。したがって途中で口を挟まれると「この人は自分の話を聞いてくれない」と反発することになるので、相手の言い分を十分に聞き、途中で話を遮らないことが大切である。

また「筋論クレーマーかな?」と思ったら、今やっている仕事を中断してすぐに会いに行くこと、決して明日延ばしにしないことが重要である。そのことが「この人は私の話を真剣に受け止めてくれた」「わざわざ会いに来てくれた」と、好感を持ってこちらの誠意を受け取ってくれることにつながる。後になってから「あのとき会っておけば良かった」と悔いが残るようなことはしないことである。もっとも大切なのはスピードで、「迅速な対応」がものを言う。同じ対応をしても遅いと評価されない。

2. 内部告発の増加とその対策

内部告発は、以前では考えられないことであったが、時代とともに変化し、最近ではいつ、どこでも発生すると心得ておく必要がある。正義の味方として内部告発するケースはごく一部で、ほとんどは上司に対する恨み、反発がその誘因である。

<表1>

“筋論クレーマー”の特徴

- 最初の対応での「誠意の欠如」が発端になる (要注意)
- 筋の通った問題提起や疑問を突きつけてくる
- 社会的視点を持ち、組織や社会のアキレス腱を心得ている
- 年齢的には40代後半から50、60代が多い
- プライドが高い
- 過去に「要求実現」させた実績を持つ人が多い
- 納得できないと「トップ」「当局」「マスコミ」にタレこむ (要注意)
- 最悪の場合、訴訟も辞さない

<表2>

初期対応で誤らないための「3つの心得」

- 相手の言い分を十分に聞き、途中で話を遮らないこと
- 筋論クレーマーかな?と思ったら「面談せよ」。
- 対応は「迅速に」行え。同じ対応をしても遅いと評価されない

予防策は「職場内のコミュニケーションを良くする」ことにつきる。

看護師を対象としたアンケート調査結果によると、93.6%が医師の指示が不明瞭と回答している一方で、医師に確認したのは71%しかいない。残りの29%はおかしいと思っても確認していなかったという。民間企業では考えられないことである。これでは事故が起きても仕方がない。職場内のコミュニケーションが医療現場と民間企業でいかに違うか、このことを十分に理解してもらいたい。

3. 従業員の「危機管理意識の欠落」とその対策

「大したことにはならないだろう」、「何とかなるのでは」、「よくあること」と思ってやったら、大変なことになってしまった。これらの言葉は、民間企業で事故を起こして組織を去っていった社員の遺言状である。こういった甘い考えが頭をよぎると、それこそ事故を招く結果となる。その典

型的なものが、マニュアルがあっても現場では守られていないこと。院内感染防止のために、手をきちんと洗うといった基本的なルールが守られていない。経営者の判断ミスが危機につながったというのはわずか 10% で、危機の発端の 90% は現場の人間のミスから生じているという現実を考えると、危機管理のためには従業員教育が不可欠といえる。危機管理は「知識」より「意識」が重要で、危機管理意識があれば危機はいくらでも回避できる。したがって危機管理意識を具体的な行動指針として従業員に伝えなければならない。意識改革は難しいというが、やり方が悪いだけである。

当日の日経新聞に出ていたが、点滴量を間違えて重症患者を出してしまった。医師と看護師との間の電話で聞き間違いがあったらしく、5 倍量の薬を点滴に入れてしまった。専門的な知識が無くても、「何かちょっと変だな」、「本当に大丈夫だろうか」と疑問に思ったら、「本当にこれでいいですか」と聞きさえすれば、「そうじゃない、こっちだ」ということになる。このことを心得ておくだけで、どんなに忙しくても、現場の看護師と医師、技師、薬剤師がリスクの芽を早期に発見できる。

それともう一つ、いつも「だれかが見ている」、「だれかに見られてる」という気持ちが大切である。院内感染防止のために手洗いをしなければならぬことは分かっているが、多忙にかまけて洗ってない。でも、もし周りの人がみてたら、どんなに忙しくて洗うはずである。つまり、人間、だれかに見られていけば悪さをしなくなる。違法行為には、その背後にすべて共通して、「だれにも分からないだろう」、「だれも見えていないだろう」というという気持ちが根底にある。したがっ

て、いつもだれかが見ている、だれかに見られているという気持ちで働いていけば絶対に手抜きはできない。

3 番目は、危機管理は、「病院の名誉のため」とか「患者の安全のため」とかいった、かっこのよいものではない、医療事故を起こせば病院に居られなくなるのであるから、だれのためでもない「自分と家族の生活を守るため」と自覚させることが、従業員に「当事者意識」を持たせるためのキーワードである。

4. 最悪の場合に備えて「ポジションペーパー」を準備せよ

「ポジションペーパー」とは、患者や家族との間で紛糾や論争が生じているという状況で、医療機関としてどのようにきめ細かく、筋道を立てて、誠意のある対応をしてきたかという一連のプロセスを、時系列的にきちんと整理した文書のことである(表 3)。クレーマーは第 3 者には、自分に都合のよいことのみを話し、医療機関側の対応についてはほとんど話さない。したがって、万に備えて第 3 者(マスコミなど)に紛争の事実関係の説明ができるように、また相手側からのマスコミに対する一方的な情報提供に対抗できる(事実関係についての正確な情報を提示できる)ように、さらにだれに対しても病院側の統一情報、統一見解をきちんと説明できるように、「ポジションペーパー」

< 表 3 >

ポジションペーパーとは

- ・ある問題をめぐって
- ・“彼我”(病院 vs 患者、家族)の間で
- ・立場、見解の相違や対応のげひをめぐって紛糾や論争が生じている時(イシュー状態の場合)
- ・コトの経緯や事実関係について
- ・相手の主張、見解、要求とともに、病院側の対応の一部始終を
- ・時系列的に、箇条書きで整理し
- ・この問題に関する病院側の患者への説明状況、対応行動、今後の方針や主張をきちんとまとめた資料

パー」をあらかじめ準備しておくことが大切である。「ポジションペーパー」を用意せずに、口頭で説明すると、ほとんど自己弁解と責任回避のように受け取られてしまう危険性がある。

「ポジションペーパー」は次の 4 つの条件を満たしている必要がある。すなわち、紛糾相手との交渉経過を時系列に示すこと(誠意のプロセスを訴求)、事実関係をもとにした客観的な情報内容であること(相手の非妥当性を訴求)、相手の主張、論点もきちんと明示すること(公正さ、透明性を訴求)、これに対するこちら側の反論、主張を明示すること(正当性、毅然さを訴求)の 4 つである。

配布対象は、問題の相手(家族)、マスコミ記者・理事や役員、弁護士、取引先、問い合わせ相手、監督官庁、金融機関、関係会社、業界関係、オピニオンリーダー、評論家、従業員、その他である。

・危機発生時のクライシス・コミュニケーションの重要性

1. 「危機管理の失敗」は「クライシス・コミュニケーションの失敗」だ!

不測の事態が発生してから訴訟になるのかならぬか、そのグレーゾーンの段階でどのような対応をするか。この対応によって訴訟になるのか、あるいは、相手と示談で済むような形になって大きな問題にならないで終息を迎えることができるか、大きく分かれる。このような大きな分かれ目になるのが不測の事態発生時の直後からのクライシス・コミュニケーションと呼ばれる活動である。

危機管理においては正しいとか間違いとかいうことではない。どちらの方が医療機関としての信用を傷つけないか、支払う金額が少なくて済むか、終息する期間が短くなるか、それが危機管理の判断のポイントである。すなわち「起きたことは仕方がない。ではその後をどのように対応するのが得策か」と考え、対応することが大切である。医療機関の危機管理の失敗の多くはクライシス・コミュニケーションの失敗といえる。

2. 事例に見るクライシス・コミュニケーションの成功例、失敗例

平成 14 年 1 月 15 日にセラチア菌による院内感染で 7 人が死亡するという事故が起きた。保健所に電話したが、連休中で電話が通じなかった。結局連絡が取れたのは異常を認識して 4 日後ということになった。そこで新聞の横見出しが「通報は認識 4 日後」となって報道された。つまり危機に対する認識が甘く、対応が遅れ、保健所への連絡も遅れた。このことでマスコミから厳しく突き上げられてしまったわけである。

同じようなケースが同じ年の 9 月に北九州市の病院で起きた。こちらはバンコマイシン耐性腸球菌による院内感染で、30 数名の院内感染が発生した。やはり認識が薄く、報告が遅れ、対応策も後手後手になったということで、院長の人事交代に発展した。さらに市当局が情報の開示を 10 日間も遅らせた。DNA 鑑定の結果を待っていたため遅れたとのことであるが、そのために院内感染者が 30 数名まで拡大したのではないかと、記者会見でつるし上げにあったということである。

ところが平成 15 年 1 月に群馬県の病院で発生したセラチア菌院内感染の場合は、判った翌日に病院が保健所に報告し、同時に記者会見が行われた。その結果、院内感染の疑いはあるが、まだ DNA 鑑定は済んでいないので特定されていないと、事実関係のみが淡々と報道されただけであった。両者の分かれ目は結局、届け出までのスピードの違いである。

3. クライシス・コミュニケーションの「3つのキーワード」

クライシス・コミュニケーションとは、「リスクが発生した場合に、そのリスクの悪影響やダメージを最小限に抑えるために、情報開示を基本にした、内外のさまざまな対象に対する適切な判断に基づく迅速なコミュニケーション活動」のことである。

クライシス・コミュニケーションで重要なのは、スピード(迅速な意思決定と行動)、情報開示(情報の小出しは疑惑を招くだけ)、社会的

視点からの判断、の 3 点である。

昨年 2 月 1 日のスペースシャトル「コロンビア号」の事故の際の NASA の対応は、連日会見を開き、まだ詳細が不明な段階でも内容を公表したことが、従来の秘密主義との悪評を覆すものとしてマスコミに好感を持って迎えられた。公表する側としては、ある程度情報がまとまり、説明のつく段階になって発表したいという誘惑に駆られるのは理解できるが、情報を隠蔽していると受け取られかねないので、対応としては極めてまずい。

平成 14 年 3 月に延岡市の旭化成レオナ工場で火災事故が発生した。火災事故が起きた直後からこの会社の取った対応が、クライシス・コミュニケーションの模範的な成功例として日経新聞の特集記事となった。火災が起きた時には、有害物質が出るのでは、手抜きがあったのでは、また爆発が起きるのでは等々、いろいろな疑惑、不信感がわいてくる。そういうさまざまな疑惑が出る前に、分かっている情報をどんどん開示した。具体的に言うと、燃えさかる間に 4 回も記者会見をやっている。4 回の記者会見の後に鎮火している。従来は工場の火災が鎮火してから記者会見をするのが普通であった。マスコミから疑惑が出る前にどんどん情報開示したので、大きな問題にならないうちに終焉した。

医療機関にとってのクライシスとは、「社会との関係悪化」であり、彼我との間にコミュニケーション・ギャップ（批判、非難、不信、対立関係）が生じた局面である。大切なことは、「人に起こしたことで非難されるのではなく、起こしたことに対してどう対応したかによって非難されるのである」ということを常に念頭に置き、対処する必要がある。その場合も組織の視点ではなく、社会がどう見るか、マスコミがどう見るかという社会的視点から判断することが重要である。

緊急事態発生時のマスコミ対応の基本

1. 医療事故の場合の基本方針

第 1 に、これはきっとマスコミが嗅ぎつけて報道するかもしれないと感じ取るセンスが大事

である。マスコミによる取材型の報道は告発型報道、感情型報道となり、最悪の場合にはキャンペーン型報道となる。一方医療機関側の発表が先行した場合には、事実関係の報道、解説型の報道となり、報道も一過性で終わることが多い。そこで「報道されるかな？」と思ったら、思い切って先に記者会見した方がはるかにいい。どこかの新聞社にスクープされたらもう終わりである。いくら医療機関側が「こうなんですよ」と説明しても、メディアが報道したシナリオを変えることはほとんどできない。先に公表した方が報道のトーンが激しくならないので得策である。医療事故か、そうでないのかの判断は微妙である。そういう時こそリーダーのセンスと決断力が問われることになる。

2 番目に、原因は何であれ、患者の不安を与えたこと、迷惑をかけたことには間違いないのであるから、そのことについて、まずはお詫びの気持ちを示すこと大切で、それがないと「お詫びの言葉がなかった」と非難されることになりかねない。

3 番目は、「原因の解明については何時何時までに結論を出すように全力を挙げて努力したい」というように、今後の方針を明確に示すことが大事である。それが説明責任ということである。

4 番目に、「逃げの姿勢」「責任回避の姿勢」をみせないこと。訴訟されるのであれば、どっちにしても訴訟される。このような逃げの姿勢が感情のもつれを惹き起こす。記者は逃げると追う、隠すと暴こうとする。覚悟を決めることである。

5 番目としては、ポジションペーパーを準備して、記者に手渡し説明することも、医療機関側の誠実な対応のプロセスを理解してもらう上で重要であることは前述した。

2. 記者会見の注意点

記者会見というのはある意味、伝家の宝刀である。効果的に使うと非常にマスコミ対策として効力を発揮する。ただし間違うととんでもないことになる。まさに両刃の刃である。記者会見というのはめったにやるチャンスがないだけに失敗する

ケースが多々ある。一番大事なものは、記者会見というのは説明責任を果たす場だということを理解しておくことである。

このようなケースがあった。記者会見を開いたのは良かったが、何を聞かれても「原因が分からないから」で、逃げているとの印象を与えてしまった。案の定「病院は逃げに終始」と報道された。また別のケースでは、記者会見を開いたが、わずか 5 分で退場してしまった。記者側にはまだ質問が残っていた。しかも「重大な過失とは判断しにくい」と弁解的な言葉が出された。もう一度記者会見を開くよう要求され、再度記者会見を開くこととなった。結果的には、むしろ信頼を失うような記者会見になった。

記者会見の心得 7 カ条を表 4 に示す。記者会見を開く時間であるが、午前中なら午前 11 時ごろまで(夕刊締め切りに間に合うように)、午後なら午後 2 時～午後 5 時まで(朝刊締め切りに間に合うように)に設定するのがよい。記者会見

の時間は「50 分」をメドにする。このくらいの時間で質問は大体一巡し、出なくなる。これは重要なことで、時間が短すぎると、医療機関は逃げの姿勢であるとの印象を持たれる可能性がある。その際司会進行役の役割が重要で、終了 5 分くらいに「そろそろ予定の時間が近づきましたので、あと 1 つないし 2 つの質問を受けて終わりにしたいと思います」といっておくと、急いで終わらせたとの印象を与えなくてすむ。

スポークスマンを決めておくことと、組織のトップが出席することも必要である。トップが出席しないと「逃げたのでは?」と疑われることがある。記者会見は法的是非を問う場所ではないので、法的な立場からの説明にこだわってはいけな。したがって弁護士を出席させるのは得策ではない。「手続上全力を尽くしたので、過失はないと信じているが、とはいうものの結果的にはこうなったことについては真摯に反省している」と伝える、こういう言い方が大事である。

< 表 4 >

記者会見の心得 7 カ条

- “逃げの姿勢”と“姑息な言い逃れ”を絶対にしないこと
- 「説明責任」を果たすこと。記者は瞬時に責任回避の姿勢を見抜き、それが批判報道を招く。挑発質問や意地悪質問にも感情的にならないこと
- 記者の背後にいる患者や社会に向かって話していると思うこと。
- 質問した記者の社名や名前は聞かないこと
- 記者は“社会の代表”として質問しているのであって、個人的に質問しているのではない。「想定問答集」(アンチョコ)をいちいちめくったりしないこと
- 自分の言葉で語ること。スタッフの作成した回答を読んだりすると見識を疑われる。
- 法的立場からの説明にこだわるな。記者会見は法廷に非ず
- いいわけや弁解は、意地悪質問の矢を浴びる結果を招く。
- 話す時は 1 テンポゆっくり、そして語尾をはっきり言うこと
- 語尾があいまいだと自信のなさ、隠し事があるのでは - との印象を与える。
- 終了時間が来たら直ちに退室すること
- 司会の「これで会見を終らせていただきます」とともに直ちに退場する。モタモタしていると、記者に取り囲まれて再び質問攻めにあう恐れがある。

会場は少しでも広い会議室を選ぶこと。狭いと記者からクレームが上がることもある。事故の概略をわかりやすく A4 版 2 枚程度まとめたスタートメントを作成準備しておくといよい。

事前に Q & A を作成し、リハーサルを行っておくのがよい。記者会見の心得 7 カ条にも挙げたように、Q & A の内容は記憶しておき、間違っはならない事項（人名や数字等）を確認するのに利用するようにする。

話すときはゆっくりと、そして語尾ははっきりと言うことが大切である。ゆっくり話すと、真剣に取り組んでいる、真摯な対応をしようとしていることが伝わるし、語尾がはっきりしないと説得力がなくなる。語尾があいまいだと自信のなさ、あるいは隠し事があるのではというマイナスの印象しか与えない。

緊急記者会見では、理由が何であれお詫びする姿勢を示すことが大切である。内容については、

我が方に原因がある場合、我が方に原因があるかどうか分からない場合、我が方には原因がない場合の 3 つのパターンに分けて、あらかじめお詫びの言葉をおくとよい。我が方に原因がない場合でも「患者の意向あるいは希望にそえなかったのは遺憾である」という表現の仕方でお詫びの姿勢を表明することである。

あらぬ憶測や疑惑などの発生を防止するため、分かっている限りの情報を開示すること、そして原因究明の方法、いつまでに解明する予定か、その結果について説明の場を持つなどの今後の方針を表明すること、再発防止策（改善策）を「委員会を設置した」等、具体的な制度、組織で示すことも大切である。

質疑応答

医療事故が起きた場合の謝罪について

Q. 自分の非を素直に認め、すぐに謝ってよいものか、また具体例を。

A. 謝るという言葉に問題がある。コミュニケーションでは「どういう言葉を使うか」ということがものをいう。いざというときのために 3 ~ 5

ほどモデルパターンを作っておく。我が方に原因がある場合、わからない場合、ない場合、それに対応する。言葉は慎重に考えて選んだ方がいい。

日本医師会としては、患者の希望に対してそぐえなかったという点は、素直に遺憾の意を表すことが必要であると考え。原因が医療機関側にあつて起きたのかどうか以前に、患者が治してほしいという希望で来たのに対し、それにそぐえなかったという点では、結果として遺憾であったという表現は必要ではないかという考えである。

医療事故が起きたときの具体的対応について

Q. 医療事故が起きたときに患者側が望むことは、徹底的な原因解明、心からの謝罪、再発防止策と言われたが、事故が起こった時にただちに謝罪してもよいものだろうか。

明らかに医療側にミスがある時、不明の時。もし謝罪するなら主治医がすべきなのか院長がすべきなのか。真相解明について、医療側から積極的に聞かれもしない情報をどんどん提供した方がよいのか、あるいは患者さんの質問に応じる程度で余計なことは言わない方がよいのか。また、記者会見等の場で患者のプライバシーの保護も必要なのではないか。

A. 記者会見の席に当事者（主治医）を同席させることはおすすめしない。お詫びを申し上げるのは当然ながら主治医であるが、記者会見は社会に対する機関としての説明の場であるから院長が出る。主治医を出すと必ず説明のトーンが弁解と責任回避になりがちだからである。この場合、院長などが出席した場合、相当詳しく事実関係を知った上で出ないと答えられないということになるので、出る前の準備の問題となる。

情報開示をするときは必ず「現時点では」「現段階では」という言葉を使う。この言葉を冒頭に使い分けることによって、何もかも発表することではない、何が分かっているのか分かっていないのかが伝わる。

プライバシーについては、「遺族あるいは患者、家族からの強い要請がありますので、申し訳ないがその点については、プライバシーにかかわる問題なのでご説明を差し控えさせていただきます」

と、相手方（患者側）の要望を全面的に取り入れるという姿勢でよいと思う。

Q. 患者さんやその家族に対する情報公開の範囲はどうか。

A. 難しい専門的な話を話しても、すべて理解できるかどうかということになる。一概に決めつけられない部分がある。説明能力、コミュニケーション・メッセージ能力が大事になる。

全部出す、出さないではなく、疑惑や不信感を持たれないということを優先順位的に考えた方が得策である。

訴訟になる前の危機管理

Q. 開業医の会員としては、医療訴訟になることより、マスコミに取り上げられることが一番恐いのではないか。そのことを会員に理解してもらい、今日の講演内容のクライシスコミュニケーションを広めていこうと考える。これにいい方法があったら。

A. われわれがコンサルを受ける場合には、タイミングを大事にする。記者会見をいつやるか。必ず兆候が分かる。患者、家族、親戚から「マスコミに話すつもりだ」と言ってくる。もう一つはマスコミに相手側から情報があって、マスコミから何らかの打診の電話がある場合もある。そういうふうに、事前に必ずサインが感じられる。

Q. サインについてだが、実際問題、地方の場合には訴訟が起きなかった場合には、マスコミが報道することはまったくくない。訴訟が起きたとして、開業医の場合には固有名詞が出て報道されることはまったくくない。

大学病院とか公的病院の場合には訴訟が起きた段階で病院の名前が出る。開業医の段階ではどこで起きたかまったく分からない。訴訟があったということしか出ない。そのように報道されるのに、あえて記者会見をしなさいと会員を指導するのはなかなか難しい。そのあたりをお聞きしたい。

A. 大学病院や大病院のように、何かあったとき

に必ず社会的に報道されるような機関を念頭において話をした。大企業は報道されても中小企業は報道されないことと同じ。確かに診療機関の規模によっては名前が報道されないこともあるかもしれない。

Q. 開業医レベルでは特に記者会見することはないと。

A. 案件によって違う。訴訟によっては非常にシリアスな問題に拡大される場合もある。

本日の講演にあったように、記者会見の前にまず患者とのコミュニケーションというところが非常に大事であろうと考える。それが今日のテーマの大事な一つだったと理解している。開業医であつたら報道されないということはないので、その点はまずは患者との十分な対応ということで考えてほしい。

記者会見の前に、新聞社から電話取材や直接取材があった場合の対応

Q. 患者の名前など出さないようにしているが、言わないでいると、隠している等言われることがあるので、こういう場合は先に記者会見をやった方がよいのだろうか。

A. 記者から取材がくるという前の段階で、この問題は相当社会的に外に漏れて、マスコミが感心を持っているに違いないという予兆があるはず。

したがって、来たらすぐ記者会見の準備に入らなければいけない。一社ずつ答えると報道のトーンがバラバラになる、これが一番困る。大勢の前で一度で説明すると、「俺はそう聞いてなかった」などということが無くなる。一社から来た時点で記者会見を考えてほしい。

患者の名前を出すかどうかは、患者の家族に聞かざるを得ない。だめだということであれば、「患者側の強い要請があるから出すわけにはいかない」でよい。これは嘘をついたことにならない。ここで曖昧なニュアンスで言うと何か隠してるんじゃないかとなる。何度も言うとおりに、疑惑を与えるような説明をするなどということである。

理事会

第 19 回

3 月 4 日 午後 5 時～6 時 40 分

藤井会長、藤原副会長、上田専務理事
東・木下・小田・藤野各常任理事
吉本・三浦・廣中・濱本・津田各理事
末兼・青柳・小田各監事

協議事項

1 理事の会務分担について

次期執行部の会務分担を提案。

2 平成 16 年度事業計画について

3 平成 16 年度予算について

事務局より説明。

人事事項

1 山口県予防保健協会役員の推薦について

任期満了にともなう後任役員候補者の推薦について 4 名を推薦。

2 山口県国保介護給付費審査委員会委員の推薦について

佐々木理事を推薦。

3 山口県介護保険審査会委員の推薦について

4 名を推薦。

報告事項

1 山口県周産期医療協議会(2月19日)

周産期医療システム基本構想原案についてパブリックコメントを集積し一部修正した。(藤野)

2 山口県母子保健対策協議会不妊相談専門委員会(2月19日)

不妊専門相談センター等における相談状況の事業報告が行われた。相談件数では地域差があるた

め、各地の状況によって相談日等を調整すること。(藤野)

3 やまぐち角膜腎臓等複合バンク理事会

(2月20日)

平成 16 年度事業として普及啓発活動に力を入れることとした。また、院内コーディネーターの研修会により、病院内の情報提供の充実を図ること。(三浦)

4 医療機関の「危機管理」セミナー(2月21日)

本号記事参照。(吉本)

5 若心協総会(2月21～22日)

昭和 45 年より行っている富山県における学校心臓検診について、情報共有できるファイリングシステムの構築に取り組んでいるとのこと。

その他、突然死について運動との関連・学校での救急対応等についてシンポジウムが行われた。(濱本)

6 山口県環境審議会企画部会(2月24日)

山口県環境基本計画の改定の概要について報告が行われた。(事務局)

7 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会

(2月24日)

平成 16 年度アウトソーシングの拡大・組織の見直しによる定員の削減を行うとのこと。診療報酬の支払状況は、対前年同月比 93.3%。(藤井)

8 山口県地方社会保険医療協議会(2月24日)

新規 3 件。承認。(藤原)

9 山口県高齢者保健福祉推進会議(2月24日)

高齢者保健福祉施策の総合的推進・平成 16 年度予算の概要について協議。県全体予算が減額する中、健康福祉部予算では 0.2%の伸びとなった。

重点施策として、子育て・少子化対策の拡充、高齢者対策の充実・強化、利用者の立場に立った施策の推進等が挙げられている。(藤原)

10 成人病検診管理指導協議会・胃がん部会
(2月26日)
日本消化器集団検診学会方式の基準変更について、市町村への周知徹底を図っている。また、早期がん発見比率が全国比で低いため、受診歴ごとの早期がん比率を示す必要があり、啓蒙活動について再検討を行うこととした。(三浦)

11 生涯教育委員会(2月28日)
医学功労会員の選考では、従来個人に対して行われていたが、会員によるグループとして下関市医師会糖尿病対策委員会を推薦することとした。
その他、卒後臨床研修制度について、県医主催により「臨床研修・臨床実習指導医のための教育ワークショップ」を開催することとした。(三浦)

12 主治医研修会(2月29日)
データ集積からみた主治医意見書の新たな位置づけと高齢者医療政策の展望、介護保険制度の現状と今後の取り組み、意見書記載上の注意点と日医意見書について講演が行われた。(藤野)

13 山口県介護普及センター運営委員会
(3月2日)
事業体系の見直しを行い、平成16年度では日常生活支援ヘルパー養成研修・知的障害者ガイドヘルパー養成研修を設定した。(津田)

14 編集委員会(3月4日)
萩・長門・阿武地区での二次医療圏座談会の開催・広告掲載料の見直しについて協議。

また、ホームページに予防接種を勧める記事を掲載することとした。(吉本)

15 会員の入退会異動報告

医師国保理事会 第16回

1 理事長・副理事長・常務理事の互選について
選挙規定により決定。

山福株式会社取締役会

1 代表取締役の選任について
藤原県医副会長を次期代表取締役に決定。

謹 弔

有富 正直 氏 吉南医師会
3月14日、逝去されました。享年94歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

大宮 和郎 氏 下関市医師会
3月21日、逝去されました。享年74歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

お知らせ・ご案内

当座口振込通知書の送付方法の変更

診療報酬等支払額にかかわるこのことにつきましては、振込後、銀行から各保険医療機関宛送付しておりましたが、諸般の事情により、平成16年4月支払分(2月診療分)から直接、支払基金から送付することとなりました。

「山口基金だより」、増減点連絡書等に同封して送付いたします。今までより約2週間程度遅れることとなりますので、ご理解の程よろしくお願ひ申し上げます。

(山口銀行からの「振込のご案内」は従来通りのペースで送付されます。)

- 山口県社会保険診療報酬支払基金 -

山口県感染性疾病情報

平成 16 年 2 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・ 美祿）			（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	916	354	757	548	951	837	349	271	1,129	6,112
小児科定点	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
咽頭結膜熱	10	15	1	2	2	5	0	16	30	81
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	25	13	53	6	17	113	8	9	111	355
感染性胃腸炎	364	161	563	172	335	695	108	418	669	3,485
水痘	73	17	117	13	47	75	42	27	111	522
手足口病	1	0	0	0	0	5	0	1	2	9
伝染性紅斑	3	2	11	10	1	0	0	0	9	36
突発性発疹	21	9	45	11	24	22	6	12	32	182
百日咳	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
風疹	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ヘルパンギーナ	0	0	1	1	0	4	0	0	8	14
麻疹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	37	20	9	7	147	66	1	69	4	360
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	2	0	0	-	0	0	2
流行性角結膜炎	2	19	1	2	3	1	-	2	5	35
基幹定点（週報）	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
急性脳炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
細菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
無菌性髄膜炎	0	0	1	0	0	-	0	0	0	1
マイコプラズマ肺炎	2	0	6	0	0	-	0	0	3	11
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

2月の前半は雪の降る日が多かったが、後半は暖かく4月上旬を思わす日もあった。インフルエンザは1月後半から増加してきたが、昨年ほどの流行ではないようだ。心配されたSARSの流行は今のところないが、東南アジアを中心に、鳥インフルエンザ（H5N1）が流行し、小児を中心に20名以上の死者が出ており、今後の流行に注意が必要である。

インフルエンザ：1月末から増加傾向であった。集団発生の患者からのウイルス分離は、すべてA香港型（H3Nunknown）であった。

感染性胃腸炎：感染性胃腸炎はインフルエンザについて多かった。昨年10月以来のウイルス分離状況をみると、12月初旬まではノロウイルスのみだったが、12月中旬からロタウイルスが出現し、1月までロタウイルスとノロウイルスが共存している状態である。2月に入ってロタウイルスが優位になっている印象をうける。

その他：A群溶血性レンサ球菌の咽頭炎、流行性耳下腺炎、水痘は引き続き多かった。麻疹、風しんの報告はない。

〔鈴木検査定点情報〕

インフルエンザA型流行。B型は2月末に1例。 ロタウイルス胃腸炎多数。

RSウイルスの急性細気管支炎散発 アデノウイルス2型の急性咽頭扁桃炎が数例みられた。

〔徳山中央病院情報〕

呼吸器疾患、消化器疾患の入院が多数を占めた。

重症の呼吸器疾患があり、呼吸管理を必要とした症例が4例あった。

インフルエンザ A12 例、ロタウイルス感染症 15 例、RS ウイルス感染症 5 例、マイコプラズマ感染症 3 例。
 2 月 24 日、インフルエンザ脳症で死亡（3 歳 5 か月、男児）
 化膿性頸部リンパ節炎 2 例（1 例は A 群溶連菌、1 例は Streptococcus Oralis）

〔1 月の多報告順位〕（ 内数字は前回の順位）

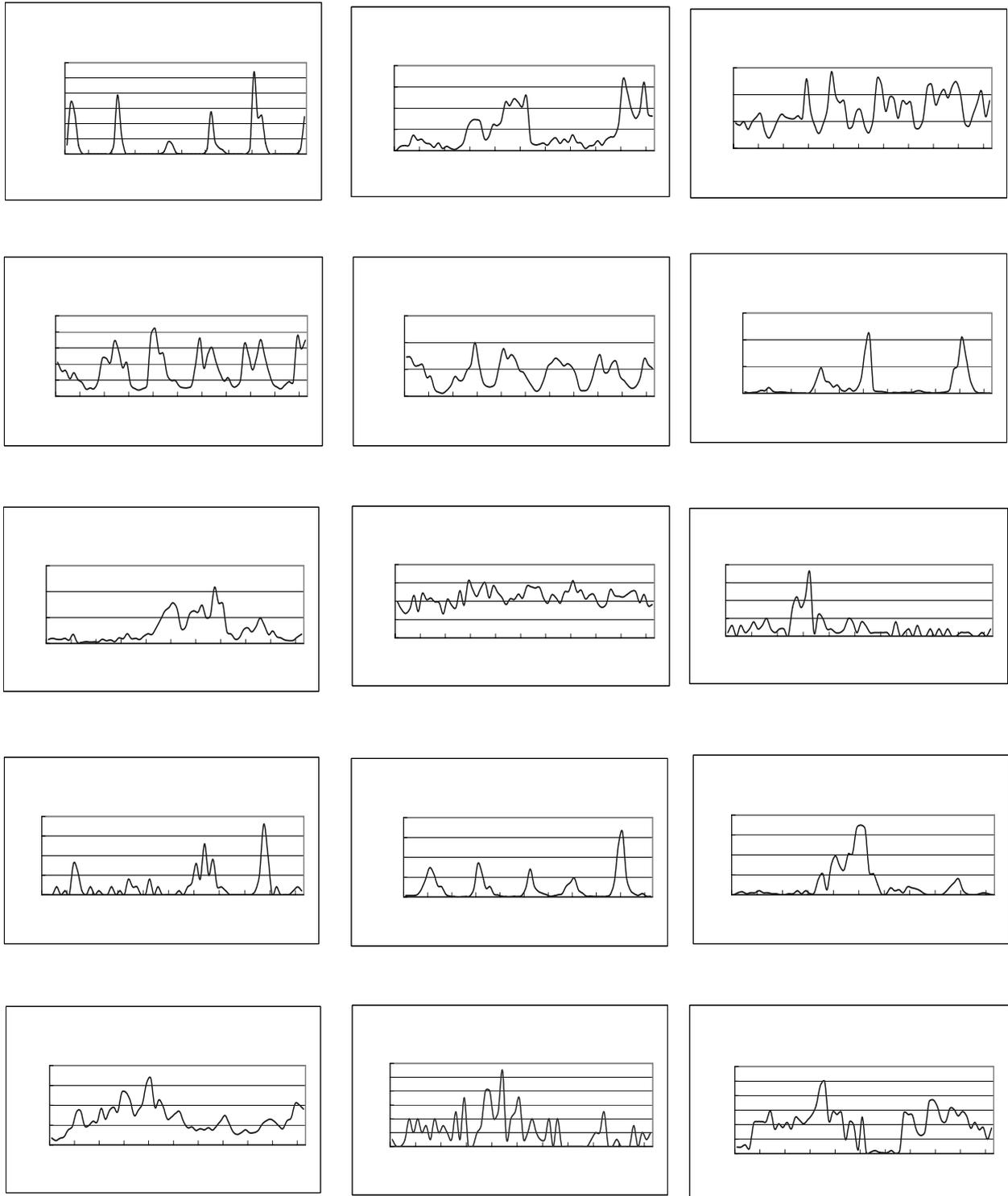
- 1) インフルエンザ 2) 感染性胃腸炎 3) 水痘 4) 流行性耳下腺炎
 5) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 6) 突発性発疹 7) 咽頭結膜熱 8) 伝染性紅班
 9) 流行性角結膜炎 10) 流行性角結膜炎

【最新情報までの週間推移】第 5 週～第 8 週（1 / 26 ～ 2 / 22）

インフルエンザ	(1169 - 1473 - 1659 - 1811)	トップ疾患、1 月に入って急増（下関・岩国・周南・山口）本格的流行、要注意
咽頭結膜熱	= (10 - 27 - 27 - 17)	引き続いて同程度シーズン・オフの散発
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	(98 - 67 - 79 - 111)	集計反転増、多発生続く、特に下関
感染性胃腸炎	(961 - 859 - 764 - 901)	集計反転増、好発期ウイルス性下痢症（口夕含む）
水痘	(126 - 111 - 150 - 135)	多発生ながら減勢の向かう
手足口病	(5 - 2 - 1 - 1)	散発増
伝染性紅班	(10 - 11 - 4 - 11)	全国散発、集計増
突発性発疹	= (67 - 46 - 41 - 28)	引き続き平均的多発、集計増
百日咳	(2 - 0 - 0 - 0)	下関・防府第 5 週各 1 例
風疹	(1 - 0 - 0 - 0)	下関 1 例
ヘルパンギーナ	(6 - 4 - 2 - 2)	シーズン・オフ、減勢続く
麻疹	(0 - 0 - 0 - 0)	全国運動展開中
流行性耳下腺炎	(125 - 51 - 76 - 108)	集計減、山口引き続いて多報告
急性出血性結膜炎	(0 - 0 - 1 - 1)	防府 2 例
流行性角結膜炎	(9 - 8 - 10 - 8)	引き続き柳井多発生（19）、下関（5）他は散発
急性脳炎（日本脳炎を除く）	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
細菌性髄膜炎（真菌性を含む）	(0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
無菌性髄膜炎	(0 - 0 - 1 - 0)	周南 1
マイコプラズマ肺炎	(5 - 3 - 0 - 3)	周南 6、下関 3、岩国 2
クラミジア肺炎（オウム病を除く）	= (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 2 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）	5 週	6 週	7 週	8 週	合計
	1/26-2/1	2/2-2/8	2/9-2/15	2/16-2/22	
カンピロバクター腸炎	3		1		4
病原大腸菌性腸炎	1		1	5	7
サルモネラ腸炎					0
マイコプラズマ肺炎					0
アデノウイルス感染症上気道感染症	12	11	6	13	42
アデノウイルス感染症下気道感染症					0
クラミジア呼吸器感染症					0
RS ウイルス感染症					0
ロタウイルス胃腸炎	7	5	31	24	67
臨床診断例	5 週	6 週	7 週	8 週	合計
	1/26-2/1	2/2-2/8	2/9-2/15	2/16-2/22	
ヘルペス歯肉口内炎				1	1
川崎病					0



コインランドリーの設備をレンタルしてみませんか？

洗濯機一台から お貸しします



スペースオーナー

- ① スペース提供
- ② 室内付帯設備費を負担
- ③ 電気・ガス・水道料を負担

中央サービス

- ① ランドリー機器を提供
- ② 機械御修理費を負担
- ③ 機械の点検、集金業務

共同運営方式です。

設置場所を提供するオーナー様と、機器を提供する当社との共同運営方式。現在、設置件数はどんどん増え、皆様に喜ばれています。アメリカで誕生し、日本各地で今人気を博している大変合理的な方式です。

売上金は分配します。

高額な機械の購入代金やメンテナンス、故障修理など、わずらわしい問題は一切当社にお任せください。10年の経験と技術で、きっとご満足いただけます。コインランドリーの売上金は、一定の比率でオーナー様と当社で分配いたします。

株式会社中央サービス ランドリー事業部

本社/山口県宇部市妻崎開作551-7
支店/東京・大阪・福岡・下関

TEL 0836-44-0080 FAX 0836-41-9773

<http://www.chuohservice.co.jp>