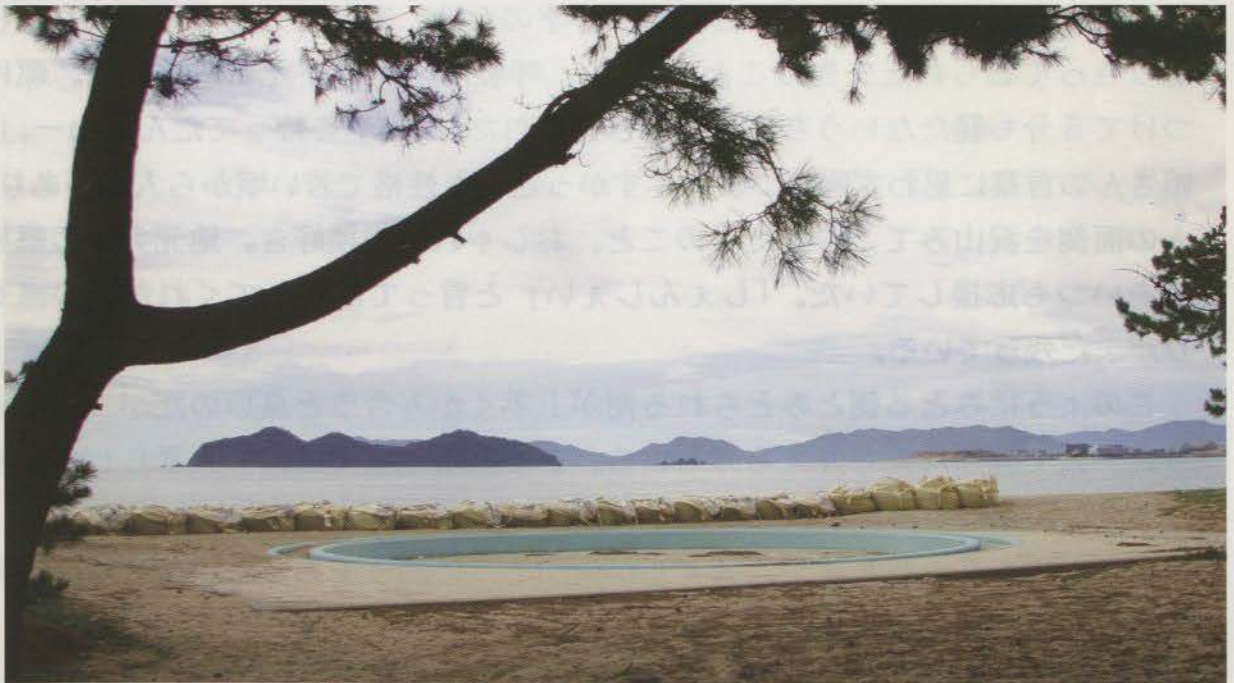


光市医師会報

平成17年9月号

No.377



光市医師会

<http://www.yamaguchi.med.or.jp/users/hikarishi/isikaihp/hikari.htm>

Essai

往診よもやま話

平岡医院 平岡 博

Oさんは今年89才になる女性。往診にうかがうと、いつもベッド上でストレッチをしておられる。「足の裏を、こういう風にマッサージするといいんですよ。」と教えてくれる。なにしろ腰が直角に曲がっており、家の中は這って移動する。ひょいと腰をかがめるだけで足の裏などすぐそこだ。「オリンピック選手のように。」という、にま一、と笑い満足そうだ。新聞を読んでは最近の不安な世相を嘆いておられる。Oさんの口癖は「感謝、感謝。」

Fさんは、93才男性。戦時中に台湾で貿易の仕事をされていた。「いらっしゃーい！」うかがうと大きな声で笑顔で迎えてくださる。接客のプロとして長年培った対応は身に染みついている。在宅酸素を始めて3年。始めは要介護4であったが今はトイレにも行けるようになり要介護3になった。Fさんの元氣とやる気が、家中を明るくしている。冠婚葬祭で息子夫婦が家を空ける時には、いやな顔を見せず、はいはいとショートステイに行かれるFさんの口癖は「おかげさまで」。

別れもまたやってくる。Yさんは98才の女性。家族ももうすぐ100才とはりきっておられた矢先のこと。「先生、呼吸が・・・」とご連絡有り。駆けつけて5分も経たないうちに息をひきとられた。「先生を待ってたんよねー。」娘さんの言葉に思わず胸がつまる。すかつとした性格で若い頃から人望があり人の面倒を沢山みてこられたとのこと。おしゃれで相撲好き。地元九州の魁皇関をいつも応援していた。「しえんしえい」と言っては握ってくれた手の温もりがまだ残っている。

このようにみとる側とみとられる側が上手くかみ合うと良いのだが、ひっそりと一人で孤独な死を迎える方もいる。ここ室積地区では、一人暮らしの高齢者が多い。誰にもみとられずにさぞ寂しかったらうね。Hさんの部屋には、お孫さんのもらった賞状や、メダルが大切そうに飾ってあった。何とか孤独死をさける手だてはないものか・・・。

先日、朝日新聞に東京の山谷という日雇い労働者の街で、この「みとり」を実践しておられるかたの話を読んだ。身よりもなく、エイズ、がんや重い糖尿病などがかかえた人々の終のすみか「きぼうのいえ」を建てて3年。花見がしたい、銭湯に行きたい、浅草で買い物がしたい、行き場がなく、やりたいことができなかつた人たちのための家だ。訪問介護の公的サービスに、学生や僧侶

達のボランティアに支えられている。ああこれはマザーテレサと同じ生き方だと思った。

病院がそもそも、ホスピタリティ（もてなし）という語源をもったものであるとしたならば、これが本当のホスピタルということになるのかもしれない。経済だけで医療や介護を話しているとちっとも心が豊かにならない。孤独死をなくすことができれば社会はもう少し明るくなって行くように思う。

さて、今日はKさんのバルーンを交換しに行かなくっちゃ。



先月の医師会長

- 8月 1日(月) 介護認定審査会 (あいば一く)
- 8月 3日(水) 高森みどり中 キャリア学習
- 8月 7日(日) おっばいまつり (あいば一く)
- 中国地区学校医大会 (山口県総合保健会館)
- 8月 8日(月) 市立病院院長(面談)
- 8月 9日(火) 光市高齢健康福祉課(面談)
- 理事会 (医師会事務局)
- 8月11日(木) 休日診療所連絡協議会 (あいば一く)
- 8月19日(金) 周南地区臨床研究会 (周南記念病院)
- 8月20日(土) 山口県医師連盟執行委員会 (ホテル松政)
- 8月25日(木) 光市立病院ヒアリング
- 8月28日(日) 山口県臨床内科医会 (萩)
- 8月29日(月) 介護認定審査会
- 8月30日(火) 8月度講演会 及 例会

8月の医師会活動

- I. 9(火) 定例理事会 (医師会事務所)
- II. 30(火) 8月度講演会 及 例会 (医師会事務所)

I. 定例理事会

日時:平成17年8月9日(火) 午後7時30分～

場所:光市医師会事務局

議題:

I. 報告事項

1. 光市健康づくり推進協議会(7/14) (河村会長)
2. 郡市医療情報システム担当理事協議会(7/14) (佃理事)
3. 平成17年度山口県医師国保組合第1回総会(7/21) (河村会長)
4. 郡市救急医療担当理事協議会(7/28) (光武理事)
5. 会計報告(4月～7月) (松村副会長)

資料① 1. 光市健康づくり推進協議会

日時:平成17年7月14日(木)

場所:あいばーく光

1. 平成16年度光市保健衛生事業報告 → 承認
母子保健・老人保健・予防接種・救急医療・組織の育成
2. 平成17年度光市保健衛生事業計画 → 承認
県医師会からの役員派遣は中止
3. 平成17年度イベント
8/7(日)おっぱいまつり
9/4(日)ふれあい健康フェスティバル

資料② 2. 平成17年度郡市医師会情報システム担当協議会

日時:平成17年7月14日(木) 午後3時～

場所:山口県医師会6階

協議事項

1. 都道府県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会の報告(加藤理事)
日時:平成17年3月17日(木) 14:00～16:00
場所:日本医師会館3階ホール
 - ① 医療施設ホームページのガイドラインについて
誇大広告やサプリメントなどの代替医療の宣伝が問題になっている。医師会としてガイドラインを出して、会員の自主的な判断にゆだねることとする。現在作成中である。
 - ② テレビ会議システムの運用について
最初は日本医師会主催の会議のみに使用する。低コスト高機能のエーゼット社を選択、インターネット経由で一度に60人までテレビ会議に参加できるもの。今年11月から運用できる。1300万円のイニシャルコストと年間440万円のランニングコストが高いか安いのか、現在出張旅費年間500万円はかかっているのととん。出張の時間的負担の解消がある。
 - ③ ORCAプロジェクトの現状と将来
今年2月時点で実際に稼働しているのは1000件あまり、他に600件は検討中。
2. 県医師会FAX通信網の整備について
会報の月一回発行で、早期伝達が必要な文書についてはFAXによる一斉送信システムを確立する。
 - ① 提携会社 株式会社ネクスウェイ(リクルート社とNTTデータの出資会社)
 - ② 費用 基本料金 3000円/月(初期費用1000円) 送信量23円/1枚
 - ③ 県内会員約2000人 10月よりスタート
3. 医師会の情報ネットワーク化の促進について
 - ①電子文書化の促進 現在メーリングリスト登録会員に対して電子メールにて文書を送受信する。
 - ②県医師会ホームページ電子文書室(要パスワード)を設置する。定期に送る文書を掲載する。
10月より運営。
 - ③県医師会メーリングリストへの登録促進 現在医師会員は127名で、更に登録を促進したい。
 - ④県医師会のインターネットサーバの県医療情報ネットワーク(以下Yamame-netという)への移行
これは、以前の救急医療情報システムが発展したものです。医師会のネットサーバーをレンタルサーバーに移行し救急医療情報と合体させようというもの。この中で電子文書化の促進、情報収集サービスの提供、医療情報の集約化を目指したい。10月より移行予定
4. Yamame-netの進捗状況について
県内で病院173施設、診療所で119施設参加している。周南医療圏で参加申請した病院は徳山病院、新南陽市民病院、徳山中央病院、周南病院、鹿野博愛病院、徳山医師会病院、徳山静養院、泉原病院、鼓が浦整肢学園、周南記念病院、光市立大和総合病院、大田病院。主に、ML、お知らせ、スケジューラ、電子会議、文書管理、患者紹介、カンファレンス、検査診断などが行われる。

資料③ 3. 平成17年度 山口県医師会国保組合通常組合会

日時:平成17年7月21日(木) 午後3時～

場所:山口県医師会6階

- 内容:
1. 平成16年度事業報告
甲種組合長 1255人
被保険者 計5679人
 2. 平成16年度歳入歳出決算書

| | |
|----|---------------|
| 歳入 | 1,041,979,076 |
| 歳出 | 955,923,030 |
| 差 | 86,056,046 |

資料④ 4. 都市医師会救急医療担当理事協議会

日時:平成17年7月28日(木) 午後3時～

場所:山口県医師会6階

1, MC協議会地区割りの変更等について

17年5月1日から下関市に国立病院機構関門医療センターに救命救急センターが設置されたことに伴い、山口県救急業務高度化推進協議会で、地域MC協議会の地区割りをこれまでの3地区より4地区へ変更することが決まった。4地区とは(下関・長門)、(宇部・小野田・萩)、(中部)、(東部)地区MC協議会の地区割りは、救命救急センターを書く(中心)とし、対象となる保健医療県を包含する地区とすることとしている。萩地区は、従前に戻ったことになる。

2, 山口県AED心肺蘇生法講習会の実施とAED協議会立ち上げについて

県医師会、山口救急初療研究会が主催し、5月12日、山口県維新公園スポーツ文化センターにおいてAED講習会を開催した。インストラクター、会員、一般県民を入れ220名が参加した。今後は県医師会内に「AED協議会」を立ち上げ、地域、学校、(なんとか)での積極的な開催をサポートしたり、インストラクター、指導スタッフの養成を行っていききたい。講習用人形も県医師会にあるので、希望があれば貸し出すと言うことでした。

3, 九州・山口災害救急担当理事協議会について

(大規模災害時の他県からの医療救護班派遣要請について)

九州・山口9県の医師会が大規模災害時、救護班を相互派遣して、相互支援することが検討された。(主として県からの派遣要請があった場合に行う。県からの派遣要請がない場合でも県医師会は、被害状況などから判断して必要と認める場合は、自主的に出動させることもあるが、しかし医師会から最初に動くことはまずないだろう。)

(DMAT病院について。DMAT病院とは5人以上のスタッフと医療機器の整備が出来ていて、災害時派遣できるチーム体制が取れている病院のことで、県内には7病院がある。岩国医療センター、徳山中央、県立中央など)

他県に出た場合の出費に関しての協定は、いまのところない。自分で勝手にというのが率先して、要請がなくても自主的にいったものもある。県も災害時の医療を取り上げ、来年から充実していきたいという考えであるが、県との保障関係の協定は、これからの課題である。

(この各郡・市の緊急時・災害時の医師会、行政との対応はどのような状況か、一言ずつ各地域の理事から発言が求められた。各地区もなかなかこれまで実際の経験がなく(ない方がよいのでしょうか)、よく稼働出来るのか、不安を持っている郡・市が多いように感じられた。緊急電話網を作っている地区が多いが、災害時には発信規制がかかり、電話・携帯はほとんどつながらないということを知るべきです。ただ福岡の災害時携帯のメールは動いていたという報告があるという。)

4, 小児救急医療電話相談事業1年間の報告

これは県が行っている事業で、16年7月1日より小児救急医療電話相談して始まった。(下関市、宇部市、周南市の3地域のみである。)山口県では看護師が相談窓口について、医師はペアで待機する。月間相談件数は68.8件で火曜が多い。相談は内容の内約で多いのは、疾病の中では発熱(44.4%)消化器症状(19.4%)、皮膚症状(9.9%)、以下薬剤、耳鼻科症状についてであった。事故の内約では、誤飲・誤嚥が36.3%、転落24%、外傷17%であった。(疾病が81%、事故15%の割合だった)対応は熟達した看護師で十分であった。相談者の満足度も、十分納得した方が482人(79%)、だいたい納得した人が100人(16%)であった。

5, 地域医師会で行われているACLS研修会、AEDの講習会の報告

①徳山医師会より、ACLS研修会(AED講習会を含む)を立ち上げ、定期に行っていることが報告された。一回目が36人、2回目29人、3回目はこれから行う予定。徳山医師会では、研修会で日曜が一日つぶれないように、半日ずつ行う変則的な研修会としている。インストラクターは4人である。インストラクター4人は交代でなく負担が大きいため、インストラクター要請のための講習会を大学にお願いしたい。

②市町村の合併で救急医療の枠組みや予算に変動はないか、県医より各郡・市へ問い合わせがあり、国や県の予算額が減ってきているので、地域医師会、救急や地域医療への影響が出てきていないかということで、もしあれば県医の方へ知らせたいという。

6, その他

平成17年度「救急の日」を毎年9月9日として、来年はこの日を含む一週間(9月4日～9月10日)を「救急医療週間」とします。本年度は昨年に引き続き、特に「救急蘇生法の普及・啓発」を全国共通のテーマとした行事を重点的に実施するものと決まった。

II. 学術講演会・月例会



「一次救命処置(BLS)における 自動体外式除細動器(AED)の役割」

光市立光総合病院 麻酔科部長
竹中 智昭 先生

日時：平成17年8月30日（火） 19時30分～

場所：光商工会館2階大会議室

現在の救急蘇生法は「AHAガイドライン2000(G2000)」が標準となっている。G2000は世界のCPRの研究者が集う国際蘇生連絡協議会(International Liaison Committee On Resuscitation, ILCOR)と共同制作することで国際性を持たせ、EBMの手法を用いて確実なデータをもとに救急蘇生法を見直して大胆な改革を行った。その内容は心肺蘇生法だけでなく、心停止に陥りそうな傷病者の対応や、予防教育など広い範囲にわたっている。

G2000発表後、日本においても行政を含めてBLSの内容が大きく変化してきた。平成16年7月1日付で厚生労働省より「非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用のあり方検討会報告書」が発表され、一般市民がAEDを用いて除細動を行う事が条件つきで認められた。これにより米国で先行していたPAD(public access defibrillation)が日本でも行われることとなり、救急蘇生法におけるAEDの役割は大きく広がることとなった。最近では愛知県で開催中の愛・地球博の会場でもAEDによる救命例が報告されている。また、山口県下においても、本年5月12日に心疾患患者の家族を対象として、AED使用方法を含めたBLSの講習会が開かれ、100名近い参加者があったと聞いている。

今後、AEDは人の集まる場所を中心に、設置台数はどんどん増加するものと思われる。また、医師でなくとも使用できることから、医療施設内でも看護師をはじめとするパラメディカルによる使用機会も増加していくと考えられる。AEDを利用できる環境が整いつつある今、取り組むべき問題は、AED使用を含めたBLSを普及させていくことである。このための講習会には、AHAや日本救急医学会の認定を受けたものがあり、質的な保証はされている。しかしながら開催回数が限られていることや受講料がかかることから、やや敷居の高い感は否めない。多くの人に気楽に参加してもらうためには地域や病院等の施設での取り組みが必要であろう。

AEDは優れた医療機器であることは論を待たないが、それだけで心停止患者を救命できる「魔法の箱」ではない。心停止患者を救命するためには、心停止の知覚、救急医療サービスの起動、確実なCPRに引き続き、早期除細動、ACLSへという「救命の連鎖」が力強くつながり、遅滞なく実施される必要があることを最後に強調したい。

六日市ECCTレーニングサイトのホームページ

http://www.geocities.jp/muikaichiecc_ts/index.html

非医療従事者むけHeart Saver AED Course(半日コース)

9月24日(土)、25日(日)開催：8月31日まで募集中

10月22日(土)、23日(日)開催：9月20日～30日募集

医療従事者対象 BIJS for Health Care Providers(一日コース)

11月12日(土)、13日(日)開催：9月1日～15日募集

六日市ECCTレーニングサイトは、車で1時間10分くらいで光市から日帰り受講が可能な場所にあります。

はじめに

BLS(一次救命処置) = 心停止の確認
+
救急医療サービスの起動
+
一次CPR
+
(早期除細動)

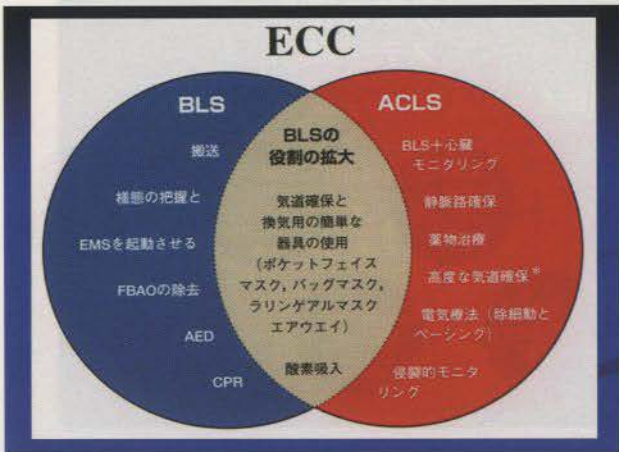
一次CPR = 人工呼吸+心臓マッサージ

迅速な処置で救命可能なもの

- Heart attack 急性冠症候群
- Cardiac arrest 心停止 — VF/脈なしVT
- Stroke 脳卒中
- Choking 窒息

救急心血管治療 ECC (Emergency Cardiovascular Care)

心血管系、脳血管系、肺循環系に及ぼす突然もしくは頻発する致命的な事態を安定させるために行うあらゆる処置。救急医療従事者によって行われるものだけでなく、目撃者による心肺蘇生法、迅速な救急医療サービスの起動、心血管疾患予防教育、BLSやACLSの教育、非医療従事者による除細動などあらゆるものを包括する概念。



AED

- 心停止の心臓のリズムを解析する。
- ショックが必要なリズムを認識する。
- 操作者にショックを与えるべきかどうかアドバイスする。

非医療従事者による除細動

- 平成16年7月、AEDを用いた非医療従事者による除細動が可能となった。
- 条件
 - 医師等による速やかな対応を得る事が困難なこと
 - 使用者が、対象者の意識、呼吸がないことを確認していること
 - 使用者がAED使用の講習を受けている事が望ましい
 - AEDが薬事法の承認を得ているものであること
- この4条件は業務の内容や活動領域の性格から、一定の頻度で心停止者の対応を行うと想定されるものに対し、医師法との関係で示されたもの。

非医療従事者に対するAED講習

- BLSの流れを理解し、心臓マッサージ等の基本的救急蘇生法を身につけてもらう
 - 救命の連鎖にしたがって
 - 通報 — CPR — 除細動
- 早期除細動の重要性を理解してもらう
- AEDを用いた安全な除細動の方法を理解してもらう

PAD普及のために

……救命の現場に居合わせた一般市民が自動体外式除細動器を用いることは一般的に反復継続性が認められず、医師法違反にはならないものと考えられる。医師法違反の問題に限らず、刑事・民事の責任についても人命救助の観点からやむを得ず行った場合には、関係法令の規定に照らし免責されるべきであろう。

(非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用のあり方検討会報告書より)

窮地の人を救うための善意の行動は過失責任を問われないという趣旨

良きサマリア人

AED操作の4段階

1. AEDの電源を入れる
2. 患者の胸に電極パッドをはる
3. リズムを解析する(解析ボタンをおす)
4. 電気ショックを与える(放電ボタンをおす)

4段階の操作ステップ1

- 電源をいれる

日本光電 AED-9100 レールタルハートスター FR2 日本トコエス LIFEPAK500

4段階の操作 ステップ2

■ 電極パッドをはる



衣類を取り除き
胸部の観察
パッドとケーブルの接続確認
粘着面を密着させる

水で濡れていないか
胸毛は濃いかな
ペースメーカ
貼付薬



日本光電AED-9100



シールスタート ハートスタート FR2



パナソニック LIFEPAK500

4段階の操作 ステップ3

■ 解析する

CPRを中断する。
傷病者にふれない。
全員、傷病者から離れていることを確認。



4段階の操作 ステップ4

■ 電気ショックを与える

CPRは中断したまま

操作者はショックを与えることをはっきりと宣言し、
全員、傷病者から離れていることを確認して、
放電ボタンを押す。



日本光電AED-9100



シールスタート ハートスタート FR2



パナソニック LIFEPAK500

特殊な状況下 水にぬれている傷病者

1. 胸部が水に濡れている場合には、電流が心臓を通らないで流れてしまうため、有効な除細動ができなくなる。
2. AEDのパッドをつける前に、水分をふき取る。

特殊な状況下 ICD、植え込み型ペースメーカ装着患者

1. AEDの電極パッドを植え込み型医療機器の上に貼ると、除細動の効果が減少することがある。
2. 電極パッドは植え込み型機器から少なくとも2.5 cm 横にずらして貼る。

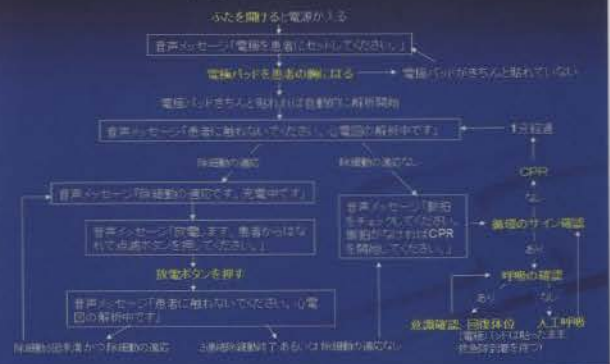
特殊な状況下 経皮的薬剤貼付患者

1. AEDの電極パッドを貼付薬剤の上に貼ると、ショックがブロックされたり、皮膚に熱傷をおこすことがある。
2. 貼付薬剤を取り除き、AEDの電極パッドを貼る。

特殊な状況下 胸毛の濃い傷病者

1. 胸毛の濃い場合、電極パッドは毛に貼りついて、皮膚に十分に密着しない。
この場合、「電極を確認してください」などのメッセージが出る。
2. 以下のことを実行する。
 1. パッドをしっかりと押し付けてみる。
 2. それでもだめなら、電極パッドをすばやくはがし取る。これでかなり胸毛が取れる。
 3. 新しい電極パッドを貼る。解析するかどうか確認する。
 4. これでもだめなら、電極パッドをはがし、すばやく除毛する。
 5. 3枚目の電極パッドを装着する。

日本光電 AED-9100



BLS、ACLSの学習

- AHA認定コース(六日市ECCTレーニングサイト)
 - 非医療従事者 HeartSaver AED
 - 医療従事者 BLS for HealthCare Providers Course
ACLS Provider Course
- 日本救急医学会認定コース(EMS周南)
 - ACLS基礎(ICS)コース
- 地域、施設での取り組み
 - 光市立光総合病院主催 BLS ミニコース

スキル獲得を目的とした、実習主体の学習方法を採用している。

成人教育、成人学習技法を用いた講習会。

AHA BLS for Healthcare Providers Course



Watch - then - Practice

六日市ECCTレーニングサイト

- AHA HeartSaver AED
 - 半日コース、非医療従事者向け
 - 9月24日(土)、25日(日)開催:8月31日まで募集中
 - 10月22日(土)、23日(日)開催:9月20日~30日募集
- AHA BLS for Healthcare Providers
 - 1日コース、医療従事者対象
 - 11月12日(土)、13日(日)開催:9月1日~15日募集

六日市ECCTレーニングサイトのホームページ

http://www.geocities.jp/muikaichiecc_ts/index.html

光市立光総合病院主催 BLSミニコース



デモ

1. 傷病者の発見
2. 意識の確認
3. 救急医療システムの起動、AED要請
4. 気道確保
5. 呼吸の確認 見て、聞いて、感じて
6. 人工呼吸2回
7. 循環のサインの確認 いき、せき、うごき
8. 心臓マッサージ15回、人工呼吸2回 繰り返し
9. AED到着
10. 除細動、心拍再開



〈月例会〉

1. 報告事項 佃理事
 - 昨年度胃がん検診結果
 - 山口県事故報告
 - 異状死と医療事故の扱い
2. その他

光市平成16年度胃がん検診統計

| | 検診方法 | 受診者数 | 要精密検査数 | 要精密率% | 癌発見数 | 癌発見率% |
|----|------|------|--------|-------|------|-------|
| 男性 | 個別 | 383 | 40 | 10.44 | 4 | 1.04 |
| | 集団 | 442 | 68 | 15.28 | 1 | 0.23 |
| 女性 | 個別 | 603 | 49 | 8.13 | 1 | 0.17 |
| | 集団 | 919 | 112 | 12.19 | 0 | 0.00 |
| 計 | 個別 | 986 | 89 | 9.03 | 5 | 0.51 |
| | 集団 | 1361 | 180 | 13.23 | 1 | 0.07 |
| 総計 | | 2347 | 269 | 11.46 | 6 | 0.26 |

進行食道がん、1例 進行胃がん、2例 早期胃がん、3例

http://www.hcc.go.jp/hcc/hcc3/brd/analysis/G20401.htm

がん検診の有効性評価

| 男性 | 胃がん有病率 | | 検診X線 | A市 | | B市 | |
|----------|-----------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | (/100000) | 感度 | | 対象者数 | 胃がん発見数 | 対象者数 | 胃がん発見数 |
| 40~44歳 | 65.0 | 0.717 | 5000 | 2.4 | 35000 | 17.1 | |
| 45~49歳 | 116.4 | 0.717 | 5000 | 4.2 | 40000 | 34.0 | |
| 50~54歳 | 211.8 | 0.717 | 10000 | 15.2 | 20000 | 30.4 | |
| 55~59歳 | 360.4 | 0.717 | 10000 | 25.6 | 15000 | 38.8 | |
| 60~64歳 | 582.6 | 0.717 | 15000 | 62.7 | 15000 | 62.7 | |
| 65~69歳 | 790.6 | 0.717 | 30000 | 170.1 | 10000 | 56.7 | |
| 70~74歳 | 1030.6 | 0.717 | 40000 | 295.6 | 5000 | 36.9 | |
| 75~79歳 | 1206.8 | 0.717 | 30000 | 259.6 | 5000 | 84.1 | |
| 合計 | | | 145000 | 886 | 145000 | 380.7 | |
| がん発見率(%) | | | | 0.61 | | 0.26 | |

異状死とは？

- 診断されているその病気で死亡することが「**ふつうの死**」「**原病死**」であり、これ以外はすべて異状死と考えられる。
- 「異状死」ガイドライン 平成6年5月
日本法医学会(日法医誌 1994 第48巻, 第5号, pp.357-358 掲載)
異状死: 確実に診断された内因性疾患で死亡したことが明らかである死体以外の全て。原死因から死亡までの期間と無関係。(山口大学法医学教室)
- 法律上・学術上の統一見解は得られていない。

日本法医学会「異状死」ガイドライン(平成6年5月)

- 【4】診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いがあるもの
注射・麻酔・手術・検査・分娩などあらゆる診療行為中、または診療行為の比較的直後における予期しない死亡診療行為自体が関与している可能性のある死亡診療行為中あるいは比較的直後の死亡で、死因が不明の場合診療行為の過誤や過失の有無を問わない
- 【5】死因が明らかでない死亡
病気になる診療を受けつつ、診断されているその病気で死亡することが「ふつうの死」であり、これ以外は異状死と考えられる。

異状死体届出義務

医師法第21条

- 医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

日本外科学会の「異状死」ガイドライン(平成14年7月)

- 説明が十分になされた上で同意を得て行われた診療行為の結果として、予期された合併症に伴って患者の死亡・傷害が生じた場合については、診療中の傷病の一つの臨床経過であって、重大かつ明らかな医療過誤によって患者の死亡・傷害が生じた場合と判断しうることは適切でない。
- 1. 患者の死亡の場合
何らかの重大な医療過誤の存在が強く疑われ、または何らかの医療過誤の存在が明らかであり、それが患者の死亡の原因となったと考えられる場合(例)患者誤認、薬剤名・薬剤投与量・薬剤投与経路の過誤、異型輸血、診断用あるいは治療用機器操作の過誤など
- 2. 患者の傷害の場合
何らかの医療過誤の存在が明らかであり、それが患者の重大な傷害の原因となったと考えられる場合

国立大学医学部付属病院長会議常置委員会 医療事故防止方策の策定に関する作業部会中間報告「医療事故防止のための安全管理体制の確立について」(平成12年5月)

警察署への届出
医療行為について刑事責任を問われる可能性があるような場合(注)は、速やかに届け出ることが望ましいと考える。判断に迷うような場合であっても、できるだけ透明性の高い対応を行うという観点から、まずは速やかに警察署に連絡することが望ましいと考える。

注①患者が死亡するなど結果が重大であって、②医療水準からみて著しい誤診や初歩的ミスが存在する場合

じゃあどうしたらいいの 医療事故における異状死の届出

山口県医師会報 平成17年4月 第1736号-329頁

- ① 少なくとも判断に医学的専門性を特に必要としない、明らかに疑った医療行為や管理上の問題により患者が死亡したことが明らかであるもの、また強く疑われる事例は警察署に届け出るべきである
- ② 医療の過程において予期しない患者死亡が発生した場合(グレーゾーン)や、診療行為に関連して患者死亡が発生した場合に、何らかの届出が行われ、死体解剖が行われる制度があることが望ましいと考える。しかし、医療従事者の守秘義務、医療における過誤の判断の専門性、高度の信頼関係に基礎を置く医師・患者関係の特質などを考慮すると、届出制度を統括するのは、犯罪の取り扱いを主たる職務とする警察・検察機関ではなく、第三者から構成される中立的専門機関がふさわしいと考えられる。
- ②のケースを対象として日本医師会は近々「診療行為に関連した死亡の調査分析に力を入れるモデル事業」を推進させる。
- ②のケースで何らかの届出はしたが、警察署への届出は疎視されるような場合は、保健所への届出も一層採択として考慮されるべきであろう。

医療事故における異状死の届出

- (1) 医療事故死があったことのみを届け出ること。それ以上の報告を求められているわけではない。

具体的には

書面提出は原則として差控えること。
医療過誤によるものか否かを説明する必要はない
必ずしも病院長、主治医らが直接警察に赴かなくても良い(事務長などが電話で届け出る方が良い)。

- (2) 警察は遺族の感情、処罰意思を重視するので、届け出る前に、それらが強硬にならないよう配慮しておくことが大切である。

連絡事項

| 受付 | | 発送番号 | 通達文書名 |
|----|----|-------------|--|
| 月 | 日 | | |
| 8 | 1 | 山看協84 | 平成17年度地域ケア交流会開催について |
| | | 山看協152 | 山口県ナースセンター登録推進について(お願い) |
| | | 山医発267 | 平成17年第2期分生命保険団体事務費の配分及び団体事務費に関する消費税の送金について |
| | | 山医発272 | インフルエンザワクチンの安定供給等について |
| | | 山医発275 | 健康づくり・健康長寿に関する事例集のためのアンケート調査協力依頼について |
| | | 山医発270 | 「がん治療専門医」をめぐる提言について |
| | | 山医発276 | 厚生労働省通知「地域保健活動の充実強化について」の一部改正について |
| | 2 | 山医発279 | 女性失踪事件捜査のご協力について(お願い) |
| | | 山医発277 | 「山口県老人保健法等健康審査実施要領」の一部改正について(通知) |
| | | 山医発281 | 予防接種法施行令の一部を改正する政令について(通知) |
| | | 山医発282 | 定期のインフルエンザ奥望接種の実施について |
| | | 山医保発43 | 第4回「学びながらのウォーキング」大会の実施について |
| | | 山医保発44 | 健康診断の実施について |
| | | 山医保発45 | 歯科保健に関するリーフレットの送付について |
| | | 事務連絡 | 山口県医師会カード(ゴールドカード)の発行について |
| | | 徳医発74 | 医療・保険研究会の開催について |
| | 5 | 山医発283 | 精密検査機関申出書の受理について |
| | | 山医発284 | 石綿による健康障害防止対策への的確な対応について(依頼) |
| | | 産医振165 | 「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会」並びに「精神科医等のための産業保健研修会」の開催に係る周知等のご協力の依頼について |
| | 8 | 山医発288 | 第94回山口県医師会生涯研修セミナーの開催について |
| | | 山医発289 | 郡市医師会長会議の開催について |
| | | 山医発291 | 介護保険法等の一部を改正する法律等の施行について(公布日施行分について) |
| | 9 | 山医発293 | 医薬品・医療機器安全性情報報告制度の啓発ポスターの配布について |
| | | 山口県医師会 | 第十四改正日本薬局方の一部改正について |
| | 12 | 山口県医師会 | 労災・自賠責委員会中間報告書の送付について |
| | | 国立総合保健医療科学院 | 「死体検案研修」(ご案内) |
| | | 山医発297 | 介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う「痴呆」の用語の見直しに関する関係通知の整理について |
| | | 山医発298 | 石綿による健康障害防止対策への的確な対応について |
| | | 山医発299 | 「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会」並びに「精神科医等のための産業保健研修会」の開催に係る周知等のご協力の依頼について |
| | | 山医発300 | 定期の予防接種実施要領の一部改正について |
| | | 山医発302 | 平成17年度「救急の日」及び「救急医療週間」の実施について |
| | | 山医発303 | 予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行について |
| | | 山医発304 | 麻疹及び風疹にかかる定期予防接種等に関する留意事項について |
| | 15 | 事務連絡 | 山口県救急医療情報システムの運用状況 月報(平成17年7月)について |
| | | 山口県医師会 | 視覚障害者のための情報環境整備プロジェクト「紙による情報バリアフリー化推進運動キャンペーン事業」啓発周知方協力依頼について |
| | | 山口県医師会 | 日本医師会治験促進センター主催 治験促進啓発シンポジウム「これからの夢のある治験のために」開催のお知らせならびに周知のお願いについて |
| | | 山医発306 | 平成17年度及び18年度医療関係施設整備事業における貸付事業の融資対象者に対する個別融資相談会の開催について |
| | | 山医発307 | 「日本学校保健会八十年史」の推薦について |
| | | 山医発308 | 平成17年度「児童虐待防止月間」標語募集への協力依頼について |

| | | |
|----|--------|---|
| | 山医発309 | 平成17年度(第56回)全国労働衛生週間に関する協力依頼について |
| | 山医発311 | 「山口県AED心肺蘇生法講習会」のDVDの送付について |
| | 山医発312 | 平成17年医療施設静態調査、患者調査及び受療行動調査の実施について |
| | 山医発313 | 第36回全国学校保健・学校医大会開催について |
| 18 | 山医発309 | 平成17年度医療廃棄物担当理事協議会について |
| 22 | 山医発319 | 2006年度版「医師日記」(手帳)の斡旋について |
| | 山医発322 | シンポジウム「食ではぐくむ元気生活」の開催について |
| | 山医発323 | 末期医療患者のQOL推進事業講習会について(依頼) |
| | 山医発324 | 診療放射線技師法施行令の一部を改正する政令等について(通知) |
| | 山医発326 | 第2回広域予防接種運営協議会・関係者合同会議の開催について |
| 23 | 山医発329 | 健康やまぐちサポートステーションに掲載する「健康づくりイベント情報」等について(依頼) |
| | 山医発334 | 各郡市医師会学校医名簿作成について |
| 24 | 日医発406 | 平成17年度日本医師会医療情報システム協議会の開催について |
| 25 | 光商商244 | 特定計量器(はかり)の定期検査の実施について |
| | 山医発333 | 第3回山ロマンモグラフィ読影講習会の開催について |
| | 山医発335 | 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について |
| 29 | 山医発340 | 郡市医師会介護保険担当理事協議会の開催について |
| 30 | 山医発345 | 平成17年度産業医研修会(基礎・前期)の開催について |
| | 山口県医師会 | 二槽バッグ製剤の未開通投与防止対策について |

8月休日当番医報告

| | 内科系 | 外科系 |
|--------|-----|-----|
| 8/7(日) | 20 | 10 |
| 14(日) | 24 | 14 |
| 15(月) | 17 | 7 |
| 21(日) | 12 | 7 |
| 28(日) | 8 | 10 |
| 計 | 81 | 48 |

あ と が き

核家族化は先進国で進んでいるが、パリ・ロンドン・ニューヨークと東京とでは明らかに違う点がある。ニューヨークなどでは週末に30分程かけて近郊の祖父母の所に会いに行き、家族団らんの時を過ごす。東京では盆と正月にしか里に帰れない。日本の核家族は質が違う、という事を聞いたことがある。家族のいない一人暮らしのお年寄りが地方には多くいる。同様におじいちゃん、おばあちゃんとあまり会えない子供達も多いということだ。いいのでしょうか？結局人は死ぬ時は一人、なんて言葉を聞くと悲しくなります。

発行所 光医師会
TEL(0833) 72-2234
発行日 平成17年 9月10日
発行者 河村康明
編集者 広報担当
印刷所 光市光井一丁目15番20号
中村印刷株式会社