

光市医師会報

平成18年4月号

No.384



光市医師会

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

特別寄稿

陽春の候、皆様におかれましてはますます御健勝のこととお慶び申し上げます。
さて私、白石慶はこのたび6年間お世話になった光市立光総合病院を辞し、四月一日より社会保険小倉記念病院へ転勤することになりました。光市立光総合病院在職中はひとかたならぬご指導とご厚情を賜り厚く御礼申し上げます。H12年4月にこちらに赴任してからあつという間の6年間でした。それだけ光での生活は、いいことも悪いこともありました充実していたのだと思います。

こちらに赴任するにあたっての目標として、医師としての実力を向上させることはもちろんのこと、ゴルフがうまくなるということを挙げておりました。伝統ある緑友会に参加させて頂き、名門周南カントリークラブでプレイさせて頂き大変感謝しております。一緒にラウンドさせて頂いた先生方は皆様ゴルフが上手で、かつそれぞれに個性がおありで勉強になりました。ですからこのメンバーが集う緑友会で優勝したいという目標ができました。そのために週1回のプロによるレッスンを受れたり、アイアンセットやドライバーのシャフトを交換したりとあらゆる手を尽くしてきました。このたび、緑友会コンペで優勝させて頂きようやく目標が達成できました。大変うれしく思っております。

小倉に行きましても今まで以上に職務に専心努力して参ります。そして、主戦場を小倉カントリーに移し、できるだけ早期に会員権を取得したいと思っております。また、いつの日か先生方とお会いする日を楽しみにしております。そしてゴルフ場でお会いする際には今までよりもっとかっこいいゴルフをお見せできますようますますゴルフ道も適進していく所存でございます。

6年間大変お世話になりました。最後に皆様のご健康とますますのご活躍を心よりお祈り申し上げます。

平成十八年三月三十一日

光市立光総合病院

白石慶

4月の医師会長

4月 2日 (日)	休日診療所 (あいば一く)
4月 8日 (土)	超音波講演会 (大阪)
4月11日 (火)	理事会 (事務局)
4月13日 (木)	山口県臨床内科医会役員会 (山口)
4月15日 (土)	日本内科学会 (横浜)
4月16日 (日)	日本臨床内科医会 (横浜)
4月20日 (木)	山口県臨床内科医会会長会議 (山口)
4月24日 (月)	介護認定審査会 (あいば一く)
4月25日 (火)	光市医師会講演会 及 例会 (商工会館)
4月27日 (木)	山口県医師会代議員会議 (山口)

4月の医師会活動

- I. 11(火) 4月・定例理事会
 II. 25(火) 学術講演会&例会

(医師会事務所)
 (光商工会議所2F)

I. 定例理事会

日時:平成18年4月11日(火) 午後7時30分～

場所:医師会事務所

議題:

I. 報告事項

1. 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会(3/2) (佃理事)
2. 徳山医師会病院関連委員会(3/22) (河村会長)
3. 光市学校保健委員会理事会(3/23) (河村会長)
4. 光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会(3/30) (河村会長)

II. 協議・承認事項

1. 平成18年4～5月暫定予算 (松村副会長)
2. 在宅療養支援診療所について (兼清理事)
3. AED講習会 6月に予定 Dr竹中(麻) (丸岩理事)
4. 乳がんセミナーの件 7/13(木)10-11時 (丸岩理事)
5. 認知症勉強会 9/22(金)朝田隆 (丸岩理事)
6. 平成18年度保健事業 老人保健法による保健事業の基本健康診査について (佃理事)

資料① 1. 平成17年度医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会

日時 平成18年3月2日(木) 午後3時～5時

場所 山口県総合保健会館6階 会議室

報告・協議

- 1 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会報告について
- 2 平成17年度受付の事故報告と事故の未然防止について
- 3 平成17年度受付の窓口相談事例について
- 4 その他

1 a) 日本医師会医師賠償責任保険の経過報告

紛争処理付託受理件数はここ10年で1.5倍に増加している。平成17年度は485件。調査委員会が週1回開催されているほか、賠償責任審査会が月1回開催されている。審査会累積件数は平成17年9月30日までに8,901件に達し、有責が65%・無責が27%、有責の90%は解決済み。診療科目別の分析(平成16年7月～平成17年6月)では産婦人科124件(28.1%)内科104件(23.5%)で例年通り、眼科が26件(5.9%)と日帰り手術が増えたために増加傾向にある。この間有責は65.1%で、科目別では胃腸科が92.9%(内視鏡穿孔)と断然多い。ついで産婦人科(77.4%)・整形外科(73.6%)・外科(72.4%)であった。

b) 平成17年度都道府県医師会医事紛争担当理事協議会の報告

日医医賠償保険 運営に関する主な留意事項 以下の場合には日医医賠償の適用はありません。

◆賠償金の先払いがあるケース。見舞金、治療費といった名目によらず先払いは認められない。責任を認める発言や書面の交付なども不適切です。審査後でも内払いする際には日医の事前承認が必要です。緊急を要する事案に関しては医師会に相談をすること。ただし、見舞金程度の日常的な金額については例外とすることもあります。

◆美容を主たる目的とした医療

◆現在の医学では是認されていない医療

◆医療行為に該当しないケース

建物瑕疵による転落事故やデイケア送迎中での事故などは医療施設賠償責任保険や自動車保険などの別でカバーされる。

◆請求先が法人のみとなっているケース

日医医賠償保険はA会員の個人責任を担保するものです。例え当該医療行為にA会員が関与していても、開設者である法人のみが損害賠償を請求され当事者となった場合は保険の適用はありません。但し、一人医師医療法人や特約保険付保のある場合はこの限りではありません。

◆自治体が実施する検診に伴うケース

◆退会や会員区分変更に伴う被保険者資格の喪失

退会後または会員区分を変更しA会員で無くなった後に損害賠償請求された場合は適用されません。ただし、大会前に医療事故の発生を医師会に通知している場合や死亡退会して5年以内の損害賠償請求の場合はその限りではない。

c) 医師等の行政処分のあり方等に関する検討会報告書 平成17年12月

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/dl/s1216-5a.pdf> 厚生労働省医政局医事課

現行の行政処分—医療停止・免許取り消し—に加え、「戒告」加える。

長期の偉業停止処分等の見直し 5年から3年に短縮

行政処分に係る調査権限の創設

刑事事件は刑事判決、保険医登録取消者は厚生労働所保険局の情報提供より、刑事事件とならなかった医療過誤については、行政庁自らが調査等を行う。現行の医師法では国に十分な調査権限が設けられておらず事実関係の把握に支障を来している。必要な行政処分を迅速かつ適切に行う観点から、国に、事実関係に係る調査権限を創設すべきである。

2 平成17年度受付の事故報告と事故の未然防止について

平成16年度(平成17年3月1日～3月31日受付分)4例、

平成17年度(平成17年4月1日～平成2月28日受付分)36例報告

3 平成17年度受付の窓口相談事例について

平成17年は57件が受け付けられた。相談14件、苦情60件、8割が電話によるもの。

資料② 2. 徳山医師会病院関連委員会

日時:平成18年3月22日(水) 19:00～21:00

場所:周南市(藤吉)

(1) 周南地域医療連携運営委員会

平均在院日数 29日(目標27日)

NST活動 (Nutritional Support Team)について

(2) 地域医療支援病院審議委員会

亜急性期入院管理料 2,050点/日、4床、認可

AED 一台増設

歯科 10～20人/月

資料③ 3. 光市学校保健会理事会

日時:平成18年3月23日(木) 14:30～15:30

場所:光市教育委員会 会議室

1. 平成17年度 事業報告 及 決算報告

2. 平成18年度 事業報告 及 予算案

3. 平成18年度 総会

日時:平成18年6月22日(木) 13:30～場所:あいば一く

あきよし心療内科 心の問題

役員

副会長 河村

-----留任

理事 平岡、丸岩(監事も)、前田

-----留任

中村国雄 → 高橋秀兒

資料④ 6. 平成18年度保健事業 老人保健法による保健事業の基本健康診査について

佃理事

今年より「生活機能評価」を一緒に行うことになった。今回の介護保険制度の改正に伴う「地域支援事業」と「新予防給付」の両方が地域包括支援センターを中心として介護予防ケアマネジメントが成されることになったために、生活習慣病だけでなく老人の「生活機能評価」を一緒に行おうというものである。

これは平成17年春より財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団の一機関である東京都老人総合研究所が進めている研究プロジェクトであり、平成17年12月に副所長である鈴木隆雄氏が「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」なる論文を発表していて、今回の政策はそのマニュアルそのまま、丸写しである。

その趣旨は以下のようなものである

介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル 平成17年12月

東京都老人総合研究所副所長 鈴木隆雄

我が国のこれまでの健診は主として中高年齢層を対象とし、生活習慣病を対象として、早期発見、早期治療を目的として行なわれている。このような国民を対象とする効率的な健診システムを發展させ実施してきたことが、国民の健康の総合的な改善と世界に冠たる長寿国を生み出してきたという誇るべき実績がある。このこと自体は高く評価すべきであり、今後とも生活習慣病制圧に向けて一層受診率を向上させ、疾病把握のために感度と特異度を上げ、精度の高い健診が行なわれるべきことは明白である。

しかし、高齢期の健康と生活機能の維持、そして生活の質(QOL)の向上のためには、現在の疾病だけを対象とする健診だけは不十分である。介護予防がめざすものは「高齢者本人の自己実現」「生きがいを持っていただき、自分らしい

生活を創っていただくことへの支援である。そのためには、「心身機能の改善」や「環境面の調整」などを通して、「生活行為」「参加」を向上させることにより、「自己実現」「生きがい」を支えることが最も重要なポイントとなる。また、先述のように高齢者、とくに後期高齢者の死亡の大きな要因は必ずしも疾病のみではなく、全身的な心身機能の低下にこそ大きな問題が存在することが明らかになっている。そのためにも高齢期には日々の生活での障害要因、すなわち「廃用症候群」や「老年症候群」を早期に発見し、早期に対処し、総合的な健康を維持し、自己実現を目指すための、新しい「生活機能評価」のシステムの構築とその効率的運用が必須の状況となっている。

疑義

1. 新しいプロジェクトに対して予算があてがわれていないのはなぜか？
2. これだけ変更があるのに事前に相談がないのが不満である。
3. 特定高齢者の掘り出しは本来地域包括支援センターの事業です。
4. 健診に伴う基本チェックリストと生活機能評価の項目、さらに医師による総合判定にかかる費用は誰が負担するのか？
5. ふつう、医師が診断書を書くときには幾ばくかの費用をいただくのが常識です。

II. 話題提供

学術講演会 & 例会
「腰部脊柱管狭窄症患者の実態調査
—アンケートによる集計から—」



光市立光総合病院 整形外科 部長
齊藤 良明 先生

日 時:平成18年4月25日(火)19:15～

場 所:光市商工会館2階 大会議室

光市医師会

腰と下肢のアンケート あなたの治療の参考になりますので、ご記入をお願いします。

腰痛・下肢痛患者実態調査 実施要項

記入日:平成 年 月 日 イニシャル: 年齢: 性別: 男・女

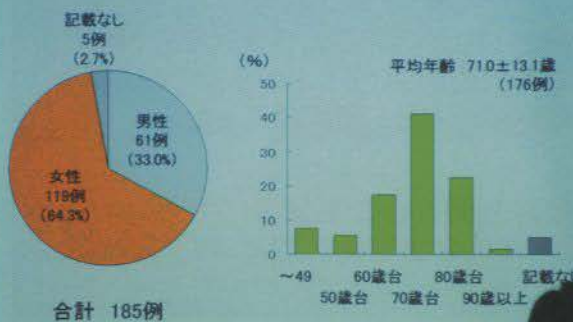
- 1:目的
腰痛・下肢症状・歩行障害を主訴とする患者さんにアンケートを実施し光地区における腰部脊柱管狭窄症の実態を明らかにする。
- 2:対象
受診中の外来・入院患者で腰痛、下肢症状、歩行障害を主訴としている年齢40才以上の患者
- 3:方法
アンケートを使用し患者調査を実施する。
(別紙アンケート参照)
- 4:調査期間
平成18年2月～平成18年3月
- 5:調査協力施設
光市医師会会員

- ★いつ頃から調子が悪いですか？
- ここ一週間 ここ1ヶ月 半年前から
 1年前から 1年以上前から その他()
- ★以下の症状について最近の状態についてあてはまる項目を選んで下さい。
1. 腰が痛い・腰が重い・腰のだるさを感じることがありますか。
 なし 時々 いつも
 2. ずっと立ち続けると、足やお尻のあたりが痛い、あるいはしびれたりしますか。
 なし 時々 いつも
 3. ①歩き出せばしばらくすると足や腰がしびれたり、痛んだり、だるくなったりして歩けなくなることがありますか。またどの位歩くとつらくなりますか。
 なし 500m以上 100～500m 100m以下
 - ②前かがみにしゃがむと楽になりますか。
 なる ならない
 4. 腰をのびして後ろにそらすと足や腰にしびれや痛み、だるさを感じることがありますか。
 なし 時々 いつも

ありがとうございました。

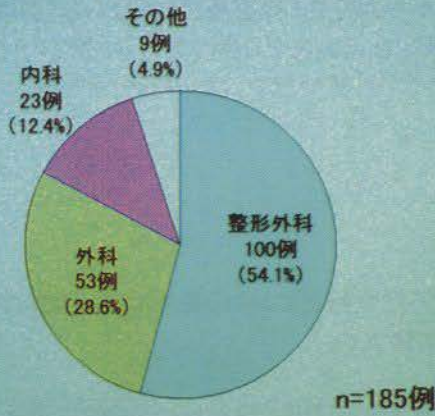
患者背景

—全症例—



医師記入欄(以下は記入しないで下さい)		カルテNo.	
診断名 <input type="checkbox"/> 腰部脊柱管狭窄症 <input type="checkbox"/> 腰痛症	<input type="checkbox"/> 椎間板ヘルニア <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 坐骨神経症	<input type="checkbox"/> 変形性脊椎症
治療法 手術既往歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 保存的治療 (口薬物療法) <input type="checkbox"/> ブロック療法 <input type="checkbox"/> 物理療法 <input type="checkbox"/> 体操療法		
使用薬物 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	NSAIDs <input type="checkbox"/> ロキソニン <input type="checkbox"/> オパルモン <input type="checkbox"/> メチコパール <input type="checkbox"/> ミオナール <input type="checkbox"/> カルシトニン製剤 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 貼付剤 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> ボルタレン <input type="checkbox"/> プロレナール <input type="checkbox"/> ユベラ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()
診療科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> その他()	勤務先 <input type="checkbox"/> 勤務医 <input type="checkbox"/> 開業医		

診療科別症例数

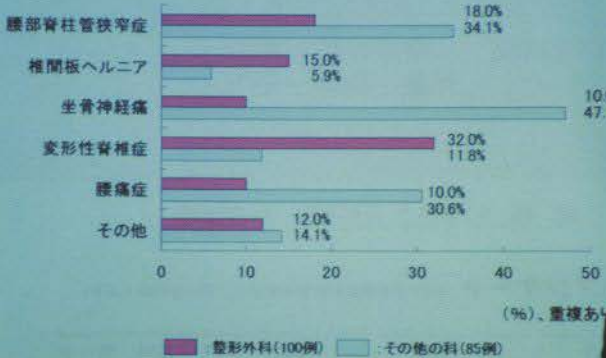


歩き出してしばらくすると足や腰がしびれたり、痛んだり、だるくなって歩けなくなることがあります。また、どのくらい歩くとつらくなりますか。

—全症例—

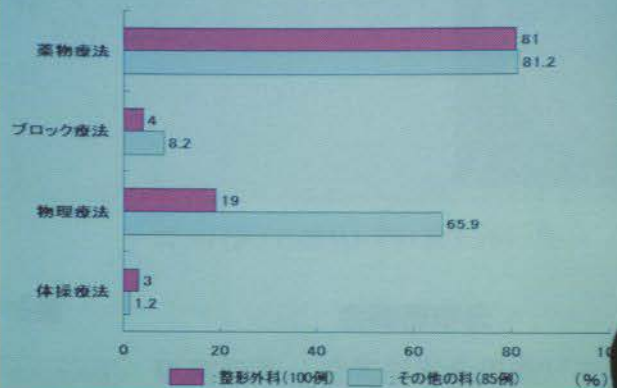


診療科別診断名



保存的治療の内訳

—診療科別—



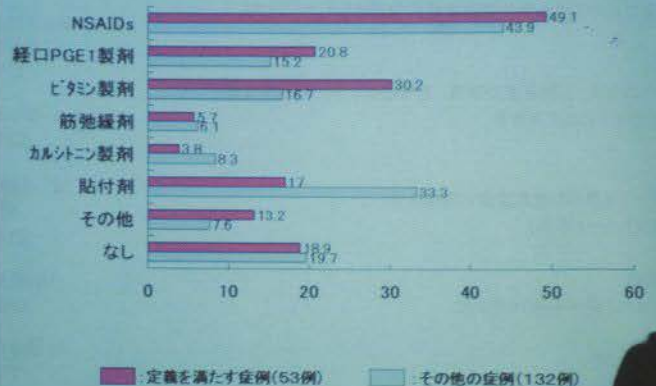
診断名

(%)、重複あり



使用薬剤の内訳

(%)、重複あり



まとめ1

- ・光地区において、腰痛・下肢痛・歩行障害を主訴とする患者185例の実態調査を行った。
- ・1年以上前から症状を有する患者が半数以上を占めていた。
- ・診断名は、診療科別の相違がみられ、整形外科では変形性脊椎症、腰椎椎間板ヘルニアの頻度が高く、他科では坐骨神経痛、腰痛症、腰部脊柱管狭窄症と診断された症例が多かった。

まとめ2

- ・使用薬剤としてはNSAIDs、ビタミン剤、経口PGE1製剤の順に用いることが多かった。診療科別に相違がみられる傾向にあった。
- ・間欠性跛行を呈し、かつ前屈位にて軽減する症例(腰部脊柱管狭窄症)は28.6%であった。

II. 特別講演

学術講演会 & 例会

「腰部脊柱管狭窄症患者の病態と治療」



周南市立新南陽市民病院 院長
小田 裕胤 先生



日 時:平成18年4月25日(火)19:30~

場 所:光市商工会館2階 大会議室

★腰部脊柱管狭窄症

- 脊柱管を構成する骨性要素や椎間板、靭帯性要素などによって腰部の脊柱管や椎間孔が狭小となり、馬尾あるいは神経根の絞扼性障害をきたして、症状の発現したもの
- 特有な臨床症状として、下肢のしびれと馬尾性間欠跛行がある。病態には先天性、後天性の種々のものがある。生来の脊柱管狭小に加えて退行変性による脊柱症性変化により中年以降に発症するものが多い。

国際分類(Arnoldi CC et al 1976)

先天性(発育性)狭窄症

特発性狭窄症、軟骨形成不全性狭窄症

後天性狭窄症

変性性狭窄症:中心性狭窄症、外側性狭窄症、
変性すべり性狭窄症

合併性狭窄症

分離・すべり性狭窄症

医原性狭窄症:椎弓切除術後狭窄症、脊椎固定
術後狭窄症、化学的髄核溶解術後狭窄症

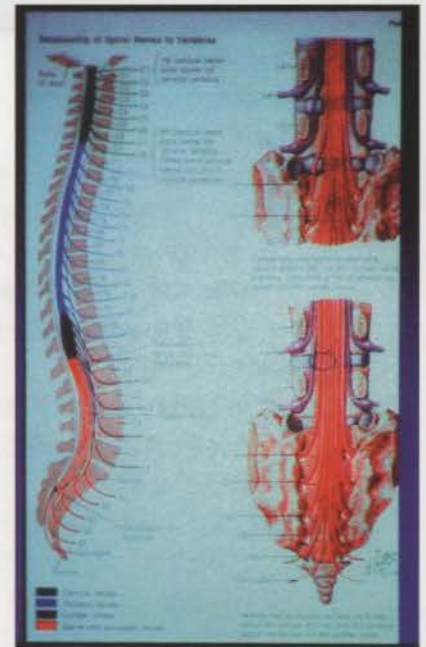
その他の狭窄症:Paget病、フッ素中毒、
[腰椎後縦靭帯骨化症]



正常



椎間狭小

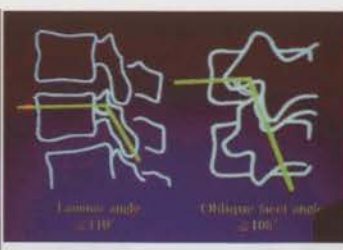


腰椎変性すべり症

1. 中年以降の女性の第4腰椎に好発する。
2. すべりの発生機序は椎間関節を含む後方因子をリスクファクターとして予見が可能である。
3. すべりの程度は椎体の1/4、もしくは10mm以内である。
4. 腰部脊柱管狭窄症の原因となる。

●腰椎変性すべり発生のリスクファクター

1. 椎間関節の形態がW型かM型 (正常75%、W型22%、M型3%)
2. 椎弓角110°以上
3. 椎間関節裂隙角105°以上



骨性脊柱管の前後径と面積
(すべり下位椎L5上縁部)

	前後径	面積
変性すべり群	1.25cm	1.57cm ²
腰部脊柱管狭窄群	1.45	2.12
腰痛群	1.6	2.94

○神経障害形式分類(菊地臣一他 1986)

- 馬尾型:自覚的には下肢、殿部および江陰部の異常感覚、膀胱直腸障害、脱力感や性機能不全を訴え、疼痛はない。多根性障害であり、両側性が多い。
- 神経根型:自覚的には障害神経根の刺激症状による下肢の疼痛や筋力低下を主症状とする。単根性障害であり、片側性が多い。
- 混合型:馬尾型と神経根型の合併型。自覚的には馬尾症状と神経根症状を呈する。多根性障害である。

腰部脊柱管狭窄症の主な症状



腰部脊柱管狭窄症

自覚症状

腰痛	86 %
下肢痛	81
下肢しびれ感	95
間欠跛行	96
排尿障害	19

腰部脊柱管狭窄症

他覚所見

ラセーグ徴候陽性	31 %
PTR低下・消失	33
ATR低下・消失	90
知覚障害	90
筋力低下	56

● 間欠跛行



誘因	神経性間欠跛行	血管性間欠跛行
症状	歩行・姿勢 疼痛・しびれ感 異常知覚	歩行 疼痛
知覚障害	あり	なし
筋力低下	あり	なし
腱反射	低下	正常
X線所見	変性すべりなど	特に所見なし
動脈拍動	正常	触知せず

● 間欠跛行の鑑別ポイント



● 保存的治療

● 薬物療法

1. 処方薬剤

NSAIDs: 神経根型、混合型の腰痛、下肢痛に有効である。

高齢者には座薬！(確実な効果が期待でき、副作用が少なく有効)

リマプロスト・アルファデクス(オパルモン): 経口PGE1剤で、神経組織内の血流改善作用により、腰部脊柱管狭窄症の下肢の疼痛、しびれ感や神経性間欠跛行などの症状の改善に有効。至適投与症例は、

①中等度までの非進行性狭窄症例②合併症などで手術治療が不可能な症例③血管性間欠跛行合併症例

2. 局所ブロック療法

硬膜外神経ブロック: 下肢の根性座骨神経痛や間欠跛行を愁訴とし、下垂足など明らかな神経麻痺症状を呈さない症例に適応。4回を限度とし、慎重に効果判定を実施し、手術時期を失することがないように留意が必要。

神経根ブロック: 神経根型・混合型に適応。罹患神経根の同定、治療、予後判定に有用。刺入時の症状の再現性とブロック時の症状の消失で診断。24時間の症状消失があれば、保存治療で対応が可能

交換神経節ブロック: L2かL3の患側椎体側方部で交感神経をブロックする。適応は限られる。①硬膜外神経ブロックや神経根ブロックで効果はあるが、持続的ではなく、かつ手術治療が困難である場合

②腰椎手術後に遺残した頑固な疼痛や下肢のしびれ感、冷感などの循環障害がある場合。

● 装具療法

神経性間欠跛行に対して、腰椎の伸展を制限するが、前屈は制限しないウィリアムス装具は保存的治療の中で最も効果的であるが、素材や装着時の快適性などには未だ課題も多い。



● 手術療法

● 手術適応

1. 腰・下肢の疼痛、しびれ感や間欠跛行が保存的治療で改善しない

- 2. 神経症状が増悪傾向にある
- 3. 日常生活に支障を来している
- 4. 特に間欠跛行500m以内、足関節の背屈力Gでは積極的に検討する

●馬尾性間欠跛行に対する手術適応

- 1. 歩行可能距離が1km以内で進行性である場合には黄信号(歩行可能時間15分以内)
- 2. 歩行可能距離が500m以内で進行性である場合は赤信号(歩行可能時間7・8分以内)

●排尿障害には留意が必要!

- 1. 馬尾障害であり、遺残しやすい。
- 2. 腰部脊柱管狭窄症の初期症状では歩行時の会陰部の熱感、しびれ感と尿意が特徴的
- 3. 緊急手術の必要性あり

●狭窄因子

後方: 椎弓の肥厚、黄靱帯(骨化を含む)

外方: 椎間関節の増殖

前方: 椎間板の膨隆、後方骨棘、すべり下位椎後上縁、後縦靱帯骨化

●手術的治療

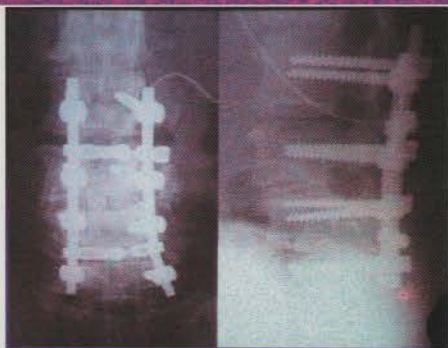
- 1. 除圧術
- 2. 除圧・固定術
- 3. 脊柱管拡大術

腰部脊柱管狭窄症の手術的治療法

椎弓切除術: 部分椎弓切除術、
 拡大開窓術、広範椎弓切除術
 脊椎固定術: 前方固定術、後側方固定術
 後方経路椎体固定術

Instrumentationの併用: (-) or (+)

腰椎椎管拡大術



腰椎変性すべり症

除圧術

- 利点:** 手術手技が比較的容易
 低侵襲・低コスト
 後療法比較的簡便
- 問題点:** 後方構築の脆弱性
 椎間不安定性の増強
 %slipの増強
 除圧範囲に制限

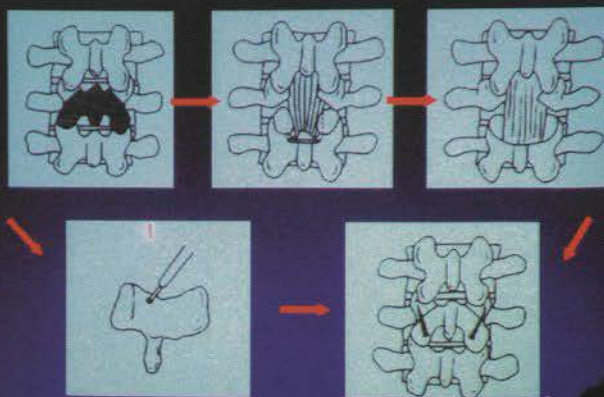
腰部脊柱管狭窄症 (腰椎変性すべり症合併)

脊椎固定術(Instruments併用)

- 利点:** 確実な椎間固定の獲得。
 良好な治療成績。早期離床可能。
 外固定期間の短縮。
- 問題点:** 高侵襲。高コスト。
 採骨部痛。隣接椎間に影響。
 器具の折損。術後感染。

腰椎椎管拡大術

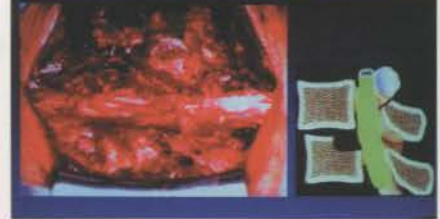
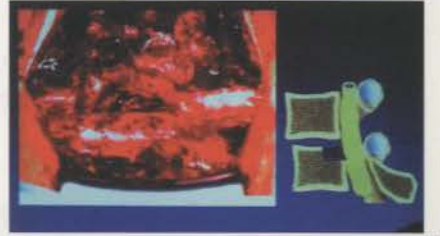
広い視野のもとで、
 愛護的、かつ確実な操作で
 狭窄因子の全周性除圧が可能
 椎弓の還納により
 椎間関節を含む後方構築の
 再建が可能
 脊椎固定術の併用を要さない



腰椎椎管拡大術

全周性除圧

従来の腰椎椎管拡大術
+
すべり下位椎後上切除



腰椎椎管拡大術

後療法

起座、歩行開始	3日
(軟性コルセット装着)	
退院	3週
就労 軽作業	1ヶ月
重労働	4ヶ月以内

治療成績判定基準

改善率		
75%以上	優	良
50	25	可
0	0	不変
0	未滿	悪化

硬膜管の理想的形態は
“円筒形”である。
円筒形の硬膜管が獲得されて
初めて“全周性の完全な除圧”
といえる。

調査対象

81症例
 男性 42例、女性39例
 手術時年齢:65歳(43~81歳)
 手術椎弓数:1.1椎弓(1~2椎弓)
 拡大高位:L3 1例、L4 1例、L5 1例
 経過観察期間:4.4年(3~12年)

自覚症状

	術前	調査時
腰痛	1.6	2.6
下肢痛	1.1	1.9
しびれ感		
歩行能力	0.9	2.8

P<0.0001

治療成績

優	56例	69.1%
良	20	24.7
可	5	6.2
不変	0	
悪化	0	

腰部脊柱管狭窄症

進行性の間欠跛行
 頑固な腰下肢痛
 下垂足などの筋力低下
 排尿障害

上記臨床症状はADL障害に
 直結し、深刻な機能障害を残
 し易く、特に留意が必要である

腰部脊柱管狭窄症

腰椎部において骨性および軟部組織性に
 脊柱管が狭窄され発症する。
 腰下肢の疼痛・しびれ感、間欠跛行、排尿
 障害などの症状を呈する。
 分類では加齢に伴う変性型が最も多く、
 なかでも近年は変性すべり合併例が多い。
 保存的治療では薬物療法と装具療法が
 有効であるが手術的治療を要することも
 少なくない。

腰部脊柱管狭窄症

腰椎椎管拡大術では
 全周性除圧が可能
 後方構築が温存
 早期の離床が可能
 安定した術後成績が獲得できます。
 ご紹介をお待ちしています。

連絡事項

受 付		発 送 番 号	通 達 文 書 名
月	日		
4	3	日本医師会	日本医師会市民公開フォーラム「減らそう！増え続ける糖尿病」(DVD)の送付について
		山医発805	認知症高齢者グループの介護報酬の不正受給について
		日本医師会	公衆衛生委員会答申の送付について
	4	山医発778	「山口県医療の風便り」の購読について
		山医保発3	保険料納入告知書の送付について
		山医保発2	保険料減額免除申出について
		山医発1	平成18年度がん検診精密検査機関の更新について
		山医発4	平成18年度広域予防接種の実施について
	7	山口県医師会	麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令の施行について
		山口県医師会	在宅医療の推進のための麻薬の取扱の弾力化について
		山医発9	「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」の送付について
		山医発12	平成18年度山口県医師会会費減免申請及び日本医師会会費減免申請について
		山医発16	労災診療費算定基準の一部改定について
		山医発10	過重労働による健康障害防止のための総合対策について
		山医発7	平成17年度糖尿病対策推進事業について
		山医発11	有害物ばく露作業報告書の提出について
		山医発13	基本チェックリストの考え方について
		事務連絡	「平成15年 山口県の生活習慣病のしおり」の送付について
		事務連絡	「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱について」の一部改正について等 疑義解釈し料の送付について 敗勢18年度診療報酬改定「Q&A」の送付について
		山医発15	感染症危機管理対策協議会講演録の送付について
		山医発5	平成18年度母子保健事業委託名簿の送付について 診療報酬改定に関する質疑等について
	10	山医発19	郡市医師会保険担当理事協議会の開催について
	11	山医発28	臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律の一部改正について
		山医発29	出入国管理及び難民認定法第7条第1項第2号の基準を定める省令の一部改正について
		山医発30	学会当の会合開催費用の寄付要請について
		山医発31	マタニティマークをとおした「妊婦にやさしい環境づくり」の推進について
		山医発32	平成18年度エイズ検査(HIV抗体検査)の実施について
		山医発37	保健事業実施要領新旧対照表(案)の送付について
		山医発33	有害物暴露作業報告書の提出について
	14	山口県医師会	初診料の「電子化加算」の届出について
		山医発43	自立支援医療の利用者に係る高額療養費の取扱について
		山医発36	「児童福祉法第21条の9の2の規程に基づき厚生労働大臣が定める慢性疾患及び当該疾患ごとに厚生労働大臣が定める疾患の状態の程度(平成17年度厚生労働省告示第23号)の改正等について
		山医発42	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」について依頼
		山口県医師会	平成18年度巡回就学相談パンフレット「就学相談のご案内」の配布について
		山口県医師会	ミニレター(山口県のがん登録)No12の送付について
		山口県医師会	診療報酬請求書等の記載要領等の改正について
	17	周児59	心身障害児療育相談会及び総合療育システム推進会議の開催について
		山医発49	船員健康管理手帳の交付を受けたものに対する健康診断の実施に係る医療機関について
		山口県医師会	労災診療費算定基準の一部改定に伴う自賠責保険診療費算定基準の取扱について
		山口県医師会	いわゆるスマートキーシステムと植え込み型心臓ペースメーカー等の相互作用に係る「使用上の注意」の改訂指示等について
		山口県医師会	米産産のウシ由来物を原材料として製造される医薬品等を使用する患者への情報提供について
		山医発50	「B型肝炎について(一般的なQ&A)」(改訂2版)、「C型肝炎について(一般的なQ&A)」(改訂6版)の送付について
		山医保発6	「四季のけんこう」の送付について

18	事務連絡	診療報酬改訂に関する質疑（回答）の送付について
	周救医2	平成18年度病院群輪番制病院の当番の変更について
	山医発52	定例代議員会の議案等の送付について
21	山口県医師会	平成18年度教育相談・発達相談案内パンフレットの配布について
	山口県医師会	パンフレット「職場と健康情報」の送付について
	山口県医師会	使用薬剤に関する保険診療上の取扱について
	山口県医師会	郡市医師会基本調査について
	山口県医師会	第2回日本医学会公開フォーラムの開催について
	日本医学会	日本医学会シンポジウム会開催について
	長門市医師会	第89回山口県医学会総会 第60回山口県医師会総会開催について（お願い）
24	山医発34	事故報告書の一部改正について
	山医発59	診療用放射性同位元素の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室における使用について
	山医発60	医療法人の附帯業務の見直しについて
	山口県医師会	「歯科疾患総合指導料」連携医療機関の協力をお願い
	事務連絡	障害者自立支援法に基づく精神通院医療に係る自己負担額の取扱について
	山医発64	「面接指導チェックリスト、マニュアル（医師用）」について
25	山内医発1	平成18年度山口県内科医会 会費納入について
	山医発71	「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について
	山医発75	労働者の心の健康の保持増進のための指針について
	山医発73	第38回産業医学講習会の開催について
	山医発67	日本医師会最高優功賞受賞候補者の推薦方依頼について
	山医発68	平成18年度バリアフリー化推進功労者表彰候補の推薦について
	山口県医師会	療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱の一部改正について
28	山口県医師会	特別養護老人ホームにおける療養の給付の取扱について
	山医発78	平成17年度山口県動物由来感染症予防体制整備事業報告書について
	山口県内科医会	新認定医制度の決定について

4月休日当番医報告

	内科系	外科系
4/2(日)	31	16
9(日)	25	9
16(日)	29	10
23(日)	25	4
29(土)	25	29
30(日)	39	9
計	174	77

あ と が き

白石先生、6年間お世話になりました。小倉記念病院でのご活躍をお祈り申し上げます。
2月末の講演会の記録は紙面の都合でまたまた次号で掲載します。ご容赦下さい。

発行所 光医師会
TEL(0833) 72-2234
発行日 平成18年 4月30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