

光市医師会報

平成18年8月号

No.388



光市医師会

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

8月の医師会長

8/6日(日)	休日診療所 (あいぱーく) 25名 (小児科多数)
	おっばいまつり (あいぱーく)
7日(月)	介護認定審査会 (あいぱーく) 30件認定
8日(火)	理事会 (事務局)
10日(木)	健康づくり推進協議会 (あいぱーく) 議長務める
22日(火)	講演会 及 例会 (医事紛争案件説明) (商工会議所)
24日(木)	産業医出務 (三知)
	講演会 (心不全関連) (山口グランドホテル)
26日(土)	若手会員医政研修会 (松政) 県選出国議員との対話
27日(日)	山口県内科医会総会 (山口総合保健会館)
30日(水)	大和保育園健診
	講演会 (商工会議所)
31日(木)	介護認定審査会 (あいぱーく)



8月の医師会活動

I. 8(火) 8月・定例理事会	(医師会事務所)
II. 22(火) 学術講演会&月例会	(商工会館2F)
III. 30(木) 学術講演会	(商工会館2F)

I. 定例理事会

日時:平成18年8月8日(火) 午後7時30分～

場所:医師会事務局

議題:

I. 報告事項

1. 医師国保組合会(7/20)他 (河村会長)
2. 第一回光市国民保護協議会(7/27) (河村会長)
3. 郡市医師会医療情報システム担当理事協議会(8/3) (佃理事)
4. 会計報告(4月～7月) (松村副会長)

資料① 1. 医師国保組合会(7/20)他

日時:平成18年7月20日(木) 午後3時

場所:山口県医師会

1. 山口県医師国民健康保険組合

甲種組合員 1267人 乙種組合員 2347人

平成17年度 歳入1,161,018,214 歳出983,047,257 差引額177,970,957

2. 山口県医師連盟執行委員会

- ①次期参議院選挙について
- ②若手会員医政研修会について
- ③医政対策活性化検討委員会の設置について

資料② 2. 第一回光市国民保護協議会(7/27)

日時:平成18年7月27日(木)

場所:光市役所

国民保護法 2004年6月成立 → 山口県(2006年1月) → 光市(2006年3月成立)

弾道ミサイル・テロ・不審船などに対応

幹事選出の件 → 地域医療担当

資料③ 4. 平成18年度郡市医療情報システム担当理事協議会(8/3)

日時:平成18年8月3日 午後3時

場所:県医師会館6階

藤原会長挨拶

今回の第5次医療法改正において、医療費適正化計画・医療法人制度改革・医療IT化計画など、大きな法案が決定いたしました。医療費適正化計画につきましては都道府県単位での医療費運営が求められ、参酌基準なるものが地域ごとに決められ、医療費削減に向けて決定的なものになろうとしています。医療法人制度改革では、持ち分なしの「認定医療法人」の創設が決定されました。医療IT化につきまして、日本医師会は大筋において合意しているわけですが、その付帯決議の十七項(医療計画制度の見直しに当たっては、数値目標の設定や、達成のための措置の結果、地域差が生じたり、患者・住民が不利益を被ることがないように配慮すべき云々)をお願いしているわけです。この医療IT化におきまして、そのまとまった医療情報を瞬時に集計し、査定や傾向的診療などを見極めることが可能になるわけで、医療費削減に格段有利になることはあきらかであります。ところが医療機関や患者・住民にとって利益は少ないと考えられます。医師会としては総論は賛成であります。個別については合意していないと考えております。国は2011年にレセプトの完全電子化を目指しておりまして、そうなりますと日本全体から集まった医療情報は巨大なデータベースとなり、アメリカのような広域医療圏統合ネットワーク構築(日本版HMO)はすぐそこにくるわけです。規制改革民間開放推進会議ではこれらのデータを民間利用できるよう、第二次答申に盛り込んでおります。そうなりますと民間保険会社がそれを利用できることになり、日本型マネジド・ケアが本当にすぐそこに来ていることとなります。このナショナルデータに対抗するため、ORCAを通じて医療IT化を推進する、つまり日レセ利用者を中心とした独自のデータベースを構築し、データの利用は、本来あるべき医療提供という目的に限定し、政策的に医療費抑制に用いたり、民間が商業活動にデータを用いることのないようなシステム作りを目指しており、このことは日本医師会の考え方を踏襲することを明確にしております。

本日は医療情報システム協議会でそのところをふまえ、山口県におけるネットワーク構築を幅広く検討して頂きたいと考えます。

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
2. 今年度のORCA普及活動の取り組みについて
3. やまぐち医療情報ネットワークの普及活動の取り組みについて
4. その他

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

日医TV会議システムの運用について
医療施設ホームページのガイドラインについて
ORCAプロジェクトについて

現在、日レセを利用している医療機関は2,356件にまで達し、未だ申し込みが殺到している。

2. 今年度のORCA普及活動の取り組みについて

ORCA体験・研修会の開催日程と申込状況

1、 岩国地区

日 時 8月10日(木)14時から18時ごろまで
場 所 岩国市医師会館東館4階大講堂
サポート業者(有)岩国メディカルサポート
定 員 10医療機関(満員になりました)

2、 下関地区

日 時 8月19日(土)14時から18時ごろまで
場 所 下関市医師会館
サポート業者(有)メディカルソフトウェアラボラトリ宇部事業所
定 員 10医療機関(満員になりました)

3、 周南地区

日 時 9月30日(土)14時から18時ごろまで
場 所 山口キャリアデザイン専門学校(周南市代々木通 代々木公園前)
サポート業者(有)岩国メディカルサポート
定 員 30医療機関(若干余裕あり)

4、 宇部・小野田地区

日 時 10月12日(木)14時から18時ごろまで
場 所 山口情報ビジネス専門学校(宇部市上町 宇部新川駅南側)
サポート業者(有)メディカルソフトウェアラボラトリ宇部事業所
定 員 30医療機関(満員になりました)

5、 山口・防府地区

日 時 11月9日(木)14時から18時ごろまで
場 所 山口市医師会館(山口市湯田温泉)
サポート業者(有)メディカルソフトウェアラボラトリ宇部事業所
定 員 10医療機関(満員になりました)

6、 萩地区 日程調整中

3. やまぐち医療情報ネットワークの普及活動の取り組みについて

Yamame-net(やまぐち医療情報ネットワークシステム)における山口県の対応

山口県健康福祉部医務保健課よりの説明。本事業の目的は医療分野において、より質が高く効率的な医療の提供が出来るよう、診療情報の電子化や情報の共有化による医療機関の相互のネットワーク化を目指すものです。医療の地域格差を解消し、安全で質の高い医療が提供できるシステムを求め、山口県医療情報ネットワークを構築、昨年12月から全県で稼働開始しました。現在病院の47%、診療所の10.9%の参加がありますが、平成22年度には前者90%、後者30%を目標としております。事業費は年間1億9000万円、担当官庁は医務保健課、顧問として山大医療情報部の井上祐司先生、担当企業はNTTデータ通信(株)です。

II.

学術講演会 & 例会

「日本人2型糖尿病における脂質管理のあり方 -MEGA スタディより学ぶこと-」

周南市立新南陽市民病院 副院長 松谷 朗 先生



日 時:平成18年8月22日(火)19:00~

場 所:光商工会館2階 大会議室

メタボリックシンドローム
 内臓脂肪がたまり、高脂血症、糖尿病、高血圧など動脈硬化病(心筋梗塞、脳梗塞)の危険因子が蓄積した状態

内臓脂肪と皮下脂肪は区別できる

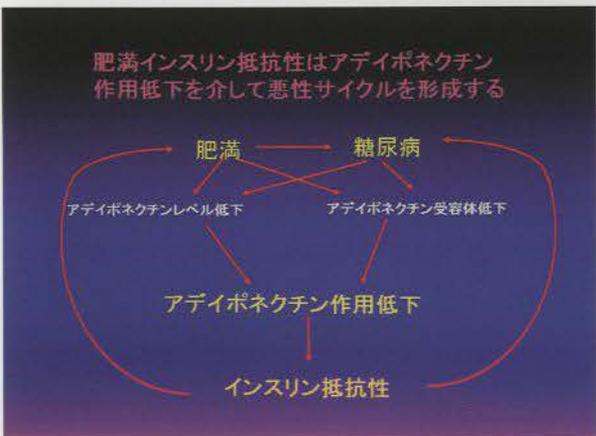
内臓脂肪 皮下脂肪

脂肪の周りで過剰の炎症が起こると

血管	アテローマ(動脈硬化巣)
肝臓	脂肪性肝炎(NASH)

アディポネクチンの作用

- 1・インスリン感受性の改善
- 2・脂質代謝の改善
- 3・抗動脈硬化
- 4・癌抑制作用



メタボリックシンドローム診断基準

	米国	日本
ウエスト	M	≥ 102
	F	≥ 88
TG		≥ 150
HDL-C	M	< 40
	F	< 50
血圧		≥ 130/85
空腹時血糖		≥ 110

動脈硬化因子

- 1・総コレステロール(LDL-C)
- 2・糖尿病(高血糖)(食後高血糖)
- 3・中性脂肪
- 4・低HDL-C
- 5・高Lp(a)
- 6・高血圧
- 7・家族歴(遺伝因子)
- 8・喫煙
- 9・肥満

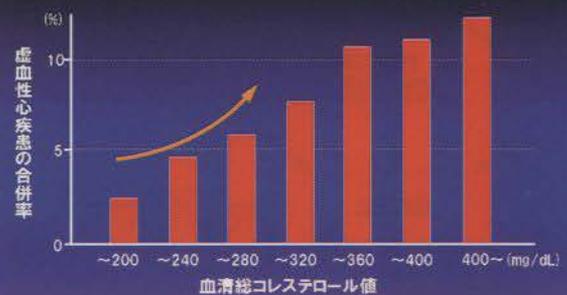
糖尿病の特性

- 1・高血糖
- 2・食後高血糖
- 3・変性脂質(酸化LDL、糖化LDL)
- 4・small dense LDL
- 5・低アディポネクチン
- 6・高LDL
- 7・高TG

血清総コレステロール値と冠動脈疾患発症率



我が国における血清総コレステロール値と虚血性心疾患の合併率



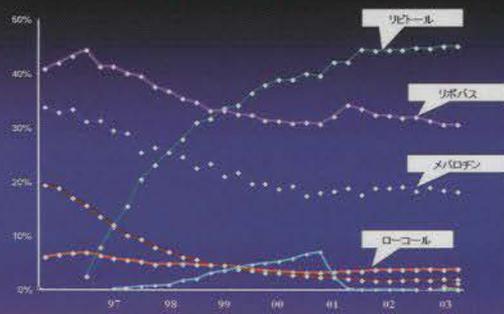
MEGA study の大変重要な点

- 1・心筋梗塞の少ない日本人が対象である
- 2・軽視されやすい閉経後の高脂血症が多く含まれる
- 3・軽度高脂血症への有効性を示した
- 4・常用量のメバロチンの有効性を示した
- 5・軽度コレステロール低下の有効性を示した
- 6・糖尿病患者での有効性を示した
- 7・脳梗塞の抑制効果を示した

糖尿病高コレステロールの考え方

- 1・早めの治療(食事、運動、糖尿病治療)
- 2・スタチンの使い分けを考慮する
- 3・糖と脂質の関係を考える(副作用も含めて)
- 4・動脈硬化を評価する
- 5・他の因子も考慮(血圧、喫煙、中性脂肪)

世界でのスタチンのシェア



糖尿病合併症の経過



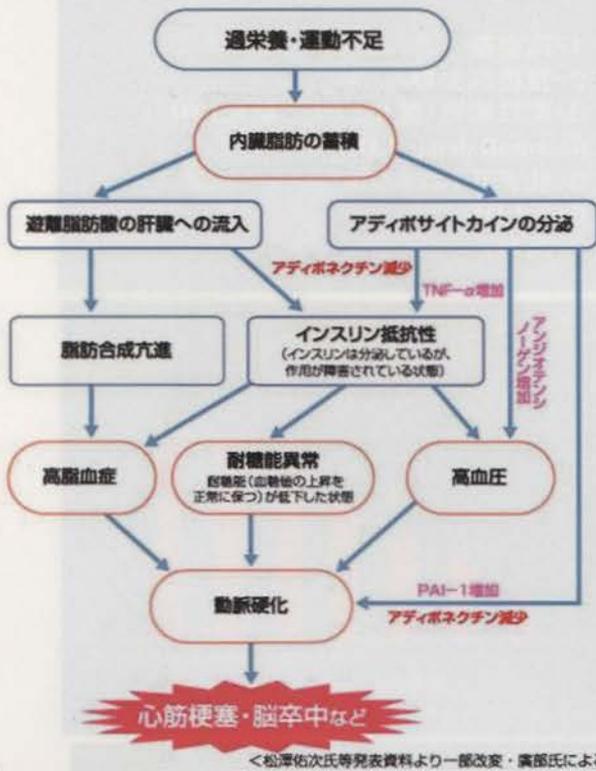
体脂肪率による肥満度の判定基準

軽度肥満	中等度肥満	重度肥満
男性・全年齢		
20%以上	25%以上	30%以上
女性・6~14歳		
25%以上	30%以上	35%以上
女性・15歳以上		
30%以上	35%以上	40%以上

メタボリックシンドロームの概念

シンドロームX (Reaven)	乳白色血 (Caplan)	インスリン抵抗性症候群 (DeFronzo)	内臓脂肪症候群 (Matsumura)
高血圧 脂質異常症 高インスリン血症 インスリン抵抗性	高血圧 脂質異常症 高トリグリセリド血症 2年未満肥満	高血圧 2型糖尿病 高インスリン血症	高血圧 脂質異常症 インスリン抵抗性 内臓脂肪蓄積 高尿酸血症
高VLDL血症 高トリグリセリド血症	高TC血症	肥満 高TC血症 高TG血症 低HDL血症 冠動脈硬化	

メタボリックシンドロームの病態メカニズム



わが国の糖尿病患者数

糖尿病実態調査 (2002 年, 厚生労働省)

糖尿病患者 : 740 万人 ← 690万人
HbA1c 6.1%~

糖尿病予備軍: 880 万人 ← 680万人
HbA1c 5.6~6.0%

計 1620 万人 ← 1370万人
1997年

特に男性の肥満が問題!

これを守ればメタボリックシンドローム

- 1・食事は満腹になるまで食べる
- 2・間食や夜食をよく取る
- 3・料理に砂糖をよく使う
- 4・濃い味付けが好き
- 5・揚げ物を好んで食べる
- 6・緑黄色野菜をあまり食べない
- 7・ストレス解消に酒をつい飲み過ぎる
- 8・タバコを吸っている

〈月例会〉

医事紛争案件の説明

佃 理事

平成17年度
郡市医師会医事紛争担当
理事協議会

平成18年3月2日 (木)
午後3時~5時
山口県医師会

日本医師会医師賠償責任保険の経過報告
昭和48年7月1日~平成17年9月30日までに
付託された9,275件について
紛争処理付託受理件数
9,275件
内一訳 (請求日ベース)

昭和48年度	175件	昭和59年度	241件	平成7年度	319件
昭和49年度	225件	昭和60年度	270件	平成8年度	334件
昭和50年度	280件	昭和61年度	271件	平成9年度	332件
昭和51年度	231件	昭和62年度	268件	平成10年度	367件
昭和52年度	245件	昭和63年度	234件	平成11年度	366件
昭和53年度	248件	平成1年度	275件	平成12年度	391件
昭和54年度	284件	平成2年度	264件	平成13年度	380件
昭和55年度	277件	平成3年度	257件	平成14年度	372件
昭和56年度	253件	平成4年度	256件	平成15年度	418件
昭和57年度	267件	平成5年度	317件	平成16年度	274件
昭和58年度	240件	平成6年度	335件	平成17年度	9件

注① 年度は毎年7月1日より翌年6月末日とする。
注② 上記の年度別件数は、付託された案件を請求日の属する年度に振り分けたものを示す。

診療科目別の分析

平成17年度7月1日~平成17年9月30日に
紛争案件発生数に別れた診療科目を4.4.1件(案件)を分析した。
29診療科目(3,124件の単位)における「患者の受診科目」に集った。

(診療科目別の件数割合)

総 件 数	3,124 件	総 額 率	100.0%
内 科	1,077 件	34.5%	18.8%
外科	1,047 件	33.5%	18.0%
小児科	1,000 件	32.0%	17.2%

診療科目別の患者の性別別分析

診療科目	男 性	女 性	計 数	性別割合
内 科	572 (53.2%)	505 (46.8%)	1,077	34.5%
外 科	572 (53.2%)	475 (44.8%)	1,047	33.5%
小 児 科	500 (50.0%)	500 (50.0%)	1,000	32.0%
婦 科	2 (0.2%)	1,000 (100.0%)	1,002	32.3%
産 科	2 (0.2%)	1,000 (100.0%)	1,002	32.3%
小児科	500 (50.0%)	500 (50.0%)	1,000	32.0%
皮膚科	500 (50.0%)	500 (50.0%)	1,000	32.0%
泌尿科	500 (50.0%)	500 (50.0%)	1,000	32.0%
眼科	500 (50.0%)	500 (50.0%)	1,000	32.0%
耳鼻科	500 (50.0%)	500 (50.0%)	1,000	32.0%
歯科	500 (50.0%)	500 (50.0%)	1,000	32.0%
その他	500 (50.0%)	500 (50.0%)	1,000	32.0%

無過失補償制度 (NFC)

- ・ 北米諸国、ニュージーランド、アメリカの一部の州などでNFCが確立している
- ・ ニュージーランドはすべての事故にかかわる包括的補償制度であるが、スウェーデンは医療単独の制度である
- ・ わが国の補償制度は、医師の過失の有無にかかわらず被害者の補償を行うものであり、医師紛争による医師・患者間の信頼関係の破壊を未然に防止し、国民医療の適正な施行を図るという目的をもつ。したがって、すべての国民が対象となりうる現実を考慮すれば、公的資金を導入して基金を設けることが望ましい在り方である。また、医療に主導的立場にある医師も、社会的責任として基金の一部を分担すべきとする意見も議論されるべきである。
- ・ 日医雑誌第135巻・第4号別冊／平成18（2006）年7月号17頁 講習会 ●平成17年度家族計画・身体保護法指導者講習会／平成17年12月8日開催 藤村 伸

無過失補償制度でプロジェクト委員会 — 定例会見で木下常任理事 —

- ・ わが国の医賠償責任保険制度では、事故が起きたとき、医師が「有責」の場合のみ保険適用となり、医師に責任のない「無責」のケースでは、障害・死亡ともに賠償金は一切受け取れないのが現状であると説明。そこで、日医では、障害者救済の観点から、すでに、「医療に伴い発生する障害補償制度検討委員会（プロジェクト）」で検討。本年1月、「医療に伴い発生する障害補償制度の創設をめざして」という答申をまとめた。平成18年6月20日の記者会見

無過失補償制度を検討へ — 厚労省、国関与の是非含め —

- ・ 厚生労働省は、小児脳性麻痺などを対象とする無過失補償制度の仕組みづくりに向けて本格的な検討に乗り出す方針を決めた。制度創設を訴えている日本医師会などの関係者と近く具体的な検討に入る。制度を創設する際に国費を投入する是非や、産婦人科医の金銭面での負担などが焦点になる見通しで、実現には課題が多そうだが、厚労省では「日医から提案も受けており、検討を急ぎたい」としている。
- ・ 無過失補償は、出産時の事故で脳性麻痺などの障害を負った場合に医師の過失の有無を問わず、患者・家族に補償金を支払う制度。日医は今年2日、川崎二郎厚生労働相と面会し、小児脳性麻痺を対象にした無過失補償制度の創設を、2007年度予算概算要求の最重要要望項目として強く求めた経緯がある。
- ・ 【メディアアクセス】平成18年8月22日

日本医師会医師賠償責任保険の適用

- ・ 医療行為によって生じた身体の障害に付き損害賠償を請求された場合を対象とする（特別約款第1条）
- ・ 従って、精神的苦痛や人権侵害、名誉毀損などの賠償は対象とならない。
- ・ 更に、ここにいう医療行為とは、現代医学が是認する方法によって行われる診察・治療などの行為を言う。医療行為か否かが問題になるときは、賠償責任審査会の判定によることとなっている（協定書第10条）

日本医師会医師賠償責任保険 適用除外の例（その1）

- ・ 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。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。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。
- ・ 責任を認める発言や書面の交付なども不適切です。緊急を要する事案に関しては医師会に相談をすること。

日本医師会医師賠償責任保険 適用除外の例（その2）

- ・ 美容を主たる目的とした医療
- ・ 現在の医学で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：日医医賠償責任保険は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。

日本医師会医師賠償責任保険 適用除外の例（その3）

- ・ 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：退会后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、退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。



Ⅲ.

学術講演会

「頻尿と排尿障害の診断と治療」

山口大学医学部 泌尿器科 助教授 松山 豪泰 先生

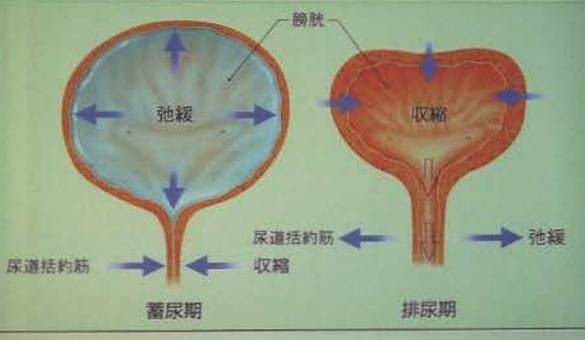


座長：光市立光総合病院 泌尿器科部長 井本勝彦 先生

日常よくみられる排尿に関する症状を下 部尿路症状(LUTS)といいます



蓄尿期および排尿期における膀胱と尿道括約筋の動態



頻尿の原因

頻尿とは？

排尿の回数が一日に8回以上の状態

夜間頻尿: 夜間就寝中に1回以上排尿に起きる状態

(2002年 国際禁制学会定義)

膀胱粘膜の刺激

膀胱知覚が過敏なため、十分たまらないうちにトイレに行きたくなる

- ・炎症(細菌感染, 薬物, ウィルス)
- ・前立腺肥大症の初期
- ・異物(異物, 結石)など

膀胱容量の減少

機能的減少:

袋は大きい空にならず、すぐにいっぱいになる
残尿量の増加(前立腺肥大症, 神経因性膀胱*, 薬物**)

*骨盤内腫瘍術後(子宮癌, 直腸癌など)

**抗コリン作用のある薬剤(向精神薬など)

巨大な腫瘍

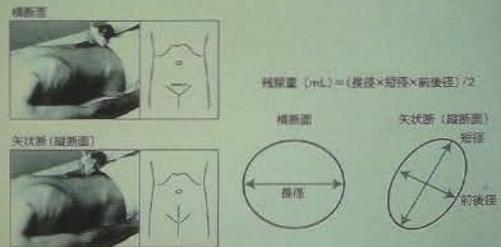
膀胱外よりの圧排(腫瘍, 妊娠)など

器質的減少: 袋そのものが小さい

萎縮膀胱(加齢, 放射線照射, 抗癌剤膀胱内注入など)

残尿量超音波検査

経腹的測定法



BNPとは？

BNP: brain natrium peptide (脳性ナトリウム利尿ペプチド)

- ・第二の利尿ペプチドとして豚の脳から単離同定
- ・主として心室から分泌される利尿ホルモン (ANP: 主に心房から分泌)
- ・血管拡張作用, 利尿作用をもち, 体液量や血圧の調整に重要な役割
- ・心機能(とくに心不全)を反映する一慢性心不全のマーカー

BNP上昇と相関: 年齢, 夜間尿量率(夜間尿量/一日尿量)
逆相関: 昼間尿量

BNPを基準にした夜間頻尿の治療方針

- 1) BNP < 50
 - ・ デスモプレシンなど抗利尿ホルモン投与
 - ・ カフェイン, 水分の夜間摂取量制限
- 2) BNP: 50 ~ 100
 - ・ 利尿剤投与(午後)
- 3) BNP > 100
心不全の疑いがきわめて強い場合循環器内科紹介

薬剤性

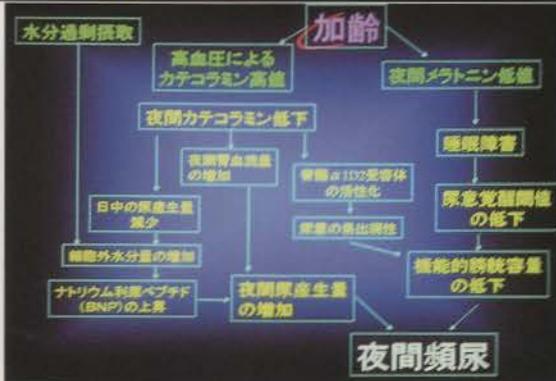
降圧剤, 利尿剤など

環境要因(寒冷刺激)

尿量増加と尿意閾値の低下

心因的要素, 排尿習慣

緊張するとオシッコが近くなる
オシッコを我慢すると体に良くないと親からしつけられた



排尿筋の無抑制収縮

袋がいっぱいになる前に行きたくなり、待たがかからない

・神経因性膀胱(核上型)

脊柱管狭窄症、韌帯骨硬化症、脳梗塞など

・その他

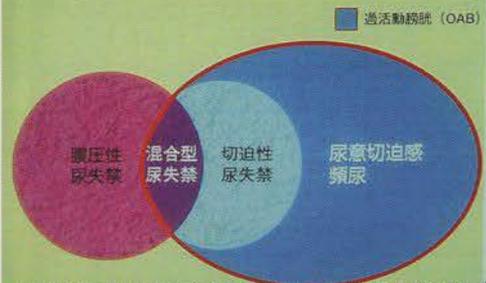
過活動膀胱(OAB)など

OABの症状



過活動膀胱 (OAB) とは蓄尿障害の代表的な疾患である

「尿意切迫感を有する状態。通常、頻尿を伴い、ときに切迫性尿失禁を伴うこともある。ただし、膀胱局所の疾患(尿路感染、炎症、癌)、心因性障害や代謝性疾患によるものは除外する」
(膀胱内圧測定で膀胱の不随意収縮を証明する必要はない)

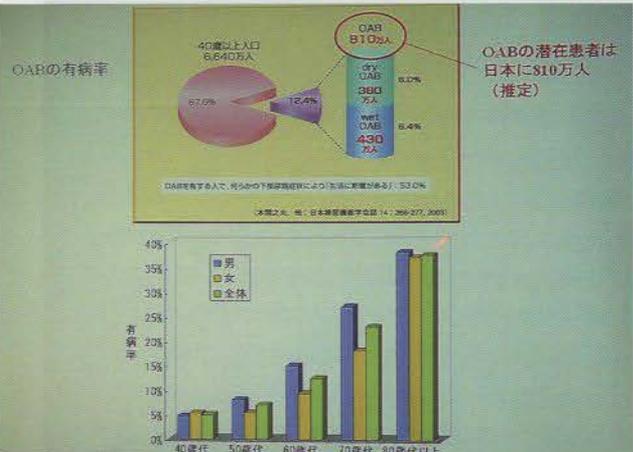


過活動膀胱の条件

排尿回数:
1日8回以上

尿意切迫感:
週1回以上

1997年に提唱された尿意切迫感、頻尿、切迫性尿失禁などの症状を有する疾患概念



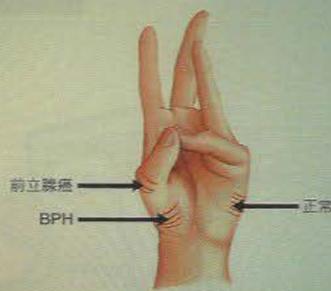
蓄尿障害の病態と主な治療薬剤

病態	薬剤・作用機序	商品名
膀胱異常収縮	抗コリン剤 (神経平滑筋での副交感神経遮断)	バップフォー
	直接平滑筋弛緩剤 (Ca拮抗作用による平滑筋弛緩)	ボラキス
	三環系抗うつ剤 (弱い抗コリン・Ca拮抗作用)	フラグロン
尿道抵抗減弱	β2受容体刺激剤 (尿道横紋筋収縮作用)	スピロベント
	女性ホルモン (尿道・筋緊張の改善)	エストロール

チェック項目

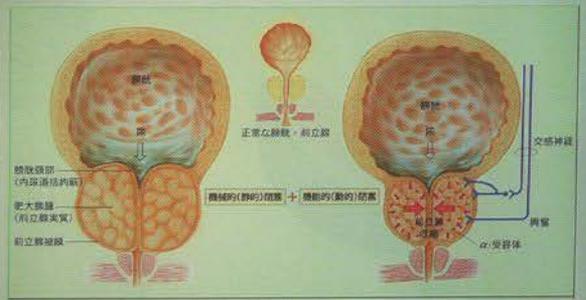
- ・50歳以上男性か?
- ・排尿困難はないか?
- ・直腸診で肥大した前立腺を触れないか?
- ・残尿が50ml以上ないか?

DREの前立腺模擬触診所見



なぜ前立腺肥大症で排尿困難となるのか?

- (1) 肥大腺腫による機械的閉塞
- (2) 膀胱頸部、前立腺に分布するα1受容体刺激による機能的閉塞



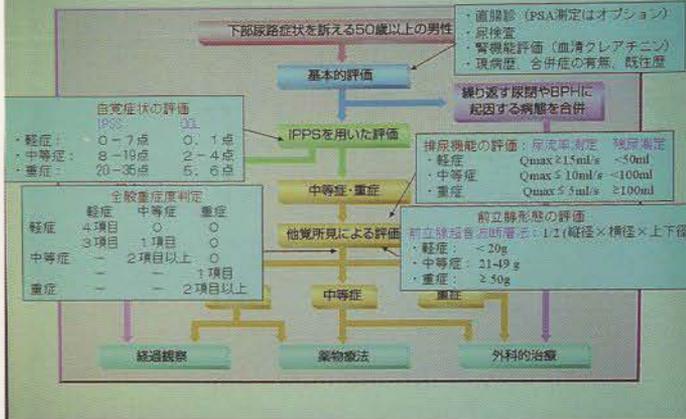
前立腺肥大症の薬物療法

- ・α1遮断剤
受容体選択的
α1A
α1A
α1A/D
シロドシン (ユリーフ)
タムスロシン (ハルナール)
ナフトビジル (アビシヨット、フリバス)
- 受容体非選択的
プラソシン (ミニプレス)
テラゾシン (ハイトラシン)
- ・抗アンドロゲン剤
ケロルマジノン (プロスターール)
アリルエストロネール (パーセリン)
- ・5α還元酵素阻害薬
フィナステライド (本邦承認)

前立腺肥大症の診療ガイドライン



前立腺肥大症の診療ガイドライン

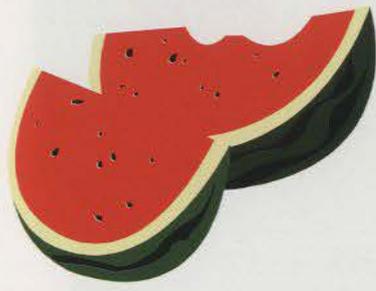


排尿障害の病態と主な治療薬剤

病態	薬剤・作用機序	商品名	
蓄尿障害	抗コリン剤 (膀胱平滑筋での副交感神経遮断)	バップフォー ボラキス ブラダロン トフラニール	
	直接平滑筋弛緩剤 (Ca拮抗作用による平滑筋弛緩)		
	三環系抗うつ剤 (弱い抗コリン・Ca拮抗作用)		
尿道抵抗減弱	β2受容体刺激剤 (尿道横紋筋収縮作用) 女性ホルモン (尿道・筋緊張の改善)	スピロベント エストリール	
排出障害	膀胱収縮力減弱	コリスタゼー阻害剤 (膀胱平滑筋副交感神経刺激)	ウブレチド
	尿道抵抗増大	α1遮断剤 (近位尿道・前立腺での交感神経遮断)	ハルナール・ユリーフ フリバス プロスターール
	抗男性ホルモン (テストステロンによる増殖を抑制)		

まとめ

- ・ 排尿障害は下部尿路症状 (LUTS) と呼ばれ、蓄尿障害と排出障害に大別される。
- ・ 蓄尿障害の代表的な疾患にOABがある。
- ・ OABの治療は抗コリン剤が有効であるが、基礎疾患を有する神経因性OABや前立腺肥大症、緑内障などを合併する場合は専門医の治療が必要である。
- ・ 排出障害の代表的な疾患に前立腺肥大症がある。
- ・ 前立腺肥大症による機能的閉塞にはα1遮断薬による薬物治療が有用であり、機械的閉塞には抗アンドロゲン剤が有効である。



第8回 「生命を見つめる」 フォトコンテスト 作品募集中!

平成18年 11月17日(金)までに 着くように応募してね!

主催：日本医師会 / 読売新聞社

【審査員】
田沼武雄 (日本写真家協会会長)
椎名 誠 (作家)
ロザンナ (歌手)
織作綾子 (写真家) ほか

【賞】
最優秀賞 1点 (30万円)
優秀賞 3点 (10万円)
入賞 5点 (5万円)
佳作 20点 (図書券5千円分)

【応募先】
〒104-8325
東京都中央区京橋2-9-2
読売新聞東京本社
事業開発部「フォトコム」係
◆郵便番号だけでも構いません

【お問い合わせ】
TEL 03-5159-5886

※右の項目に記入し、切り取って応募作品の裏に貼ってください。

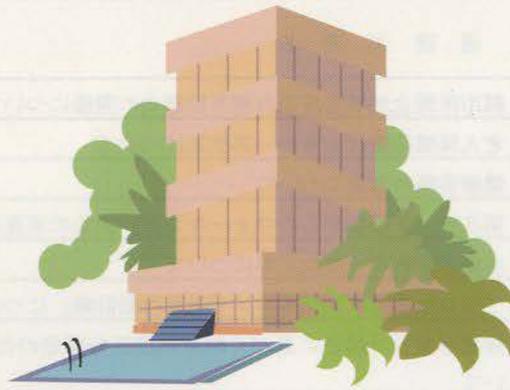
- 本人が撮影した本邦産作品に限ります。
- フリントサイズは、キヤノン版 (または2) とします。
- 1人3点までに限ります。
- 入賞作品の製作・費用は、1年間、主催者に帰属します。
- フライパンの複製にはご注意ください。主催者では責任を負いません。
- 上記に違反したときは、受賞を取り消します。
- 個人情報は、応募者の承諾、同意に基き、本誌にのみ掲載いたします。

http://info.yomiuri.co.jp/event/contest/

氏名 _____ 性別 _____ 1歳
住所 _____ 郵便番号 _____
TEL _____
撮影年月日 _____ 職業 (学校名) _____
〒 _____ 年 _____ 月 _____ 日
読売新聞社 事業開発部「フォトコム」係

連絡事項

受付		発送番号	通達文書名
月	日		
8	1	山医発319	都市医師会地域医療担当事協議会の開催について
		山口県医師会	老人保健法施行令等の一部改正について
	4	山医保発41	健康診断の実施について
		山医保発40	第5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42	本組合同約の一部改正等について
	7	山医発321	「山口県新型インフルエンザ対策行動計画」について
		山医発327	障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定のための医師意見書の記載方法及び医師意見書記載事例について
		山医発326	胃がん検診における硫酸バリウム投与に係る留意事項の周知について
	8	山医発328	第9回やまぐち糖尿病ウォークラリー大会開催のご案内について
		山医発332	平成18年度都市医師会学校保健担当事協議会の開催について
		山医発336	都道府県医師会健診・保健指導担当事連絡協議会の開催について
		山医発330	平成18年度及び19年度医療関係施設整備事業における医療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317	「熱中症保健指導マニュアル」および「紫外線保健指導マニュアル」の送付について
		山口県医師会	「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」の開催について
10		山医発337	山口県医師会史第三巻編纂に伴う原稿依頼について
		山医発335	医療法人制度改革に付いて
		山医発334	平成18年度の「救急の日」「救急医療週間」及び「救急医療普及月間」の実施について
		事務連絡	「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」の訂正について
16		山医発341	独立行政法人福祉医療機構の医療貸付における病院等に対する経営安定化資金の取扱について
		山口県医師会	検査の点数の取扱について 診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正について
18		周健1214	平成18年度診療所立入検査の実施について
21		山医発355	「市民・県民対象のAED心肺蘇生法講習会」の開催について
		山医発359	「日本医師会 特別市民公開講座—後援：世界医師会—」開催のご案内
		山医発352	末期医療患者のQOL推進事業講習会について
		山医発353	平成18年度山口県医師及び歯科医師修学資金について
		山医発354	都市医師会介護保険担当事協議会の開催について
		山医発351	老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A(追加・修正)について
	22	山口県医師会	「労災診療費請求内訳書」様式の一部改正について
		山口県医師会	「医療安全推進週間」における標語の募集について
		山医発356	第99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361	「がん対策基本法」の公布について
25		山医発363	熱中症に関する疫学調査へのご協力のお礼とお願い
		山医発364	平成18年度医療廃棄物担当事協議会について
		山医発367	山口県医師会館運営協力拠出金の返戻対象者について
		山医発368	健康づくりのための運動基準2006及び運動指針2006の送付について
28		山口県医師会	健康保険及び船員保険における特定収入被保険者等の対する高額療養費の支給及び食事療養に係る標準負担額の取扱等について
		山医発368	2007年度版「医師日記」の斡旋について
		山医発372	健康づくりのための運動基準2006及び運動指針2006の送付について



8月休日当番医報告

	内科系	外科系
8/ 6(日)	28	8
13(日)	37	9
14(月)	19	6
15(火)	17	10
20(日)	18	7
27(日)	20	6
計	139	46

あ と が き

盛夏、医師会も熱いです。講演会が2回もありました。スライドがぼけているのがあり申し訳ございません。データをフラッシュメモリーなどで頂ける講師の先生もいらっしゃれば、門外不出と頂けない先生もおられ、その時には、講演の後ろからデジカメで撮影をし、加工して使っているのですが、時に人の頭が入ったり、ポインターが移っていたり、ピントがぼけていたり、きれいに印刷できないことがあります。データを頂けたら、いいのですが、そうもいかないのでしょうかね。

医事紛争は増大、ハイリスク・ローリターンの医療界の行く末は？

発行所 光医師会
TEL(0833) 72-2234
発行日 平成18年 8月31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