毎月２回（１日・15日）発行　購読料・年 5,400円
昭和 29 年 5 月 18 日　第 3 種郵便物認可

京都医報

2006 February 2

No.1831　平成18年２月15日

発行所　京都医報社

〒604-8585　京都市中京区御前通松原下ル　TEL 075-312-3671
発行人　油谷桂朗　　編集人　中嶋章作

ホームページ http://www.kyoto.med.or.jp　E-mail kma26@kyoto.med.or.jp

Contents

目　次

●参与会開催 …… 1
●地区医師会との懇談会「山科医師会」 …… 4
●日常診療のための専門外講座Q＆A …… 6
●医療安全レポート …… 8
●他山の石 …… 9
●医界寸言 …… 10
●図書室だより …… 11
●医薬品・医療用具等安全性情報 …… 15
●会員消息 …… 19
●理事会だより …… 20

<付　録>

●学術講演会のお知らせ
●保険だより
●京都市（乙訓２市１町）病院群輪番編成表
●地域医療部通信

「日常診療のための専門外講座Q＆A」
今回のテーマは
「ＧＥＲＤ(胃食道逆流症)について」

京都消化器医会会長　こおり内科医院
郡　　大裕 先生

他山の石

今回は

「電話での問い合せに潜むリスク」

施薬院全宗（1526－1599)

大永６年（1526）江州甲賀に丹波康瀬の系をひく丹波宗忠の子として生まれる。字を全宗，徳運軒と号した。幼にして父を失い，母は比叡山薬樹院の住持（山門の僧）にさせるも，祖先伝来の医術秘伝を受け継ぎ還俗し，医を曲直瀬道三に学び医学の奥義に通じた。全宗豊臣秀吉の診断治療に精確，厚遇を得，侍医となり，営中常に全宗ありといわれた。豊臣政権に医師ながら関与。光明皇后により創設され中世に衰亡していた施薬院の再興を秀吉に進言。法印に叙せられ，また施薬院使を拝し，以降代々施薬院を名乗る。施薬院を再興し庶民の救療活動に尽力する。慶長４年(1599）没した。享年74。(竹岡友仙『医家人名辞書』，『京都の医学史』による)

奥沢康正（西京）

参与会 開催

参与21名を交え活発な意見交換

府医師会では１月28日(土)，京都ホテルオークラにおいて，恒例の参与会を開催し，参与21名，府医から23名が出席。油谷府医会長の挨拶に続き報告並びに協議が行われ，府医からのテーマとして ①府医師会館建設の進捗状況 ②予防接種 ③診療報酬改定について詳細な説明を行うとともに，参与からの意見・要望をうかがう形で２時間にわたり活発な意見交換が行われた。

■ 医療界の今後に危機感表す

油谷府医会長は，冒頭の挨拶で平成18年度診療報酬改定の動向について触れ，２月下旬には全容が決定するとの見通しを示し，マイナス3.16%というフィールドの中での財源配分は医療機関にとって非常に厳しいものになるとの見解を示した。

また，厚生労働省から国会に対し医療保険関連法案として示された全16項目について言及，とりわけ診療報酬に関しては，都道府県に医療費適正化対策に絡んでの裁量を与えるという法案はまさに国民皆保険制度の崩壊につながり，決して容認できるものではないと述べ，危機感を示した。

中医協改革については「重要項目については会長と公益委員とで決定できる」とされていることを示し，かつては，こうした法案提出に際して，あらかじめ日本医師会に対し相談・打診があり，国に対しての提言が可能であったが，今の日本医師会は発言する場を持っておらず，さらに前回の衆議院議員選挙の結果によって，予想以上に国主導で進められている現状を報告した。

さらに，介護療養型病床の廃止について触れ，各議員の見解が短期間で廃止の容認へ掌を返したように変わったのは，「まさに小泉執行部の強力な圧力」との見方を示し，現植松日医執行部に対し，日本医師連盟の役割を問いただす構えであるとした。

■ 決然とした態度を示すことが必要

最後に油谷府医会長は，かつてこれほどまでに医療側の考えが軽視されたことは無いとした上で，「決然とした態度を示す必要がある」と意気込みを示した。また，日本医師会について，「国民・会員が精一杯の努力をした」との評価を下すことが出来る体制づくりが不可欠とともに，今後の京都府医師会の活動については，４月からの森新執行部に，これまで同様変わらぬご指導をいただくよう要請した。

■ 京都府医師会館建設の進捗状況について説明

油谷府医会長は，京都府医師会館建設の進捗状況について，昨年秋の第170回定時代議員会から今日までの流れを詳細に説明した。代議員会で土地購入の承認を得たことを皮切りに，契約，移転登記を終了していることを報告。並行して昨年11月11日には第１回会費検討・会館建設特別委員会が開かれ，２月早々には中間報告を得ることができるであろうと

の見通しを示した。

■ 予防接種について説明

辻府医理事からは本年４月から施行される予防接種法の改正点，問題点等について説明。変更点としては，麻疹，風疹が混合ワクチンに変わり，接種期間が１歳児までと小学校就学前後１年間の２回となったことを報告。問題点としては，予防接種法に定められた疾患に対する予防接種が定期予防接種として受けられない事例について実例を挙げて紹介された。また，ＭＲワクチンの接種期間の問題が，現行の“生後90ヶ月未満”から“１歳から２歳未満”に変更されることにより，接種もれの多発が懸念されるとの見解を示した。また，これまで定期予防接種と同様に容認されていたことが，厚労相の厳密な解釈により定期予防接種では無いとされたことを示した。さらに，麻疹・風疹ワクチンの公費負担，予防接種広域化問題についての説明をし，市町村・医療機関でも問診票や請求方法が異なることから時間をかけ，混乱を招かないように進めていくとの意向を示した。

さらに森府医副会長は，公費負担について，交渉の経緯を報告，実際は自治体が決定することで，国は地方交付税に含まれているので確保するよう指摘されたとし，交渉次第では変わってくるものの財政難の問題もあるとの見解を示した。

■ 平成18年度診療報酬改定について

安達府医理事は，平成18年度診療報酬改定について，全体改定率を示した上で，医科，歯科，調剤の各分野にかかる診療報酬本体改定の状況を説明した。また，薬価改定について触れた上で，診療報酬改定による厚労省の圧縮案，診療報酬本体改定3800億円，小児医療，産科医療などの重点領域相当分1400億円を併せた，トータル5200億円の圧縮が案として示されていると説明するとともに各診療項目についての圧縮幅を示した。

また，2006年度診療報酬改定の骨子に対するパブリックコメントが１月27日締め切られ，全国で約4000件集まったこと，また同日，横浜において開催された公聴会に日医から松原常任理事が出席したことを報告するとともに，このパブリックコメントをふまえて，２月３日から中医協審議において，各項目の圧縮幅が決定されるとの説明を行った。

■ 地区からの意見・要望

地区から様々な分野，多岐に渡る意見・要望が寄せられ，府医担当役員が一つ一つ回答に応じた。

地区から，先進諸国では社会保障費と公共事業費の割合が３：１であるのに対し，我が国は１：２であることから，公共事業を抑えて，その費用を患者負担に回せば国民負担は減るとの指摘がなされた。これに対し立入府医副会長は，公共事業を社会保障費に回すというのはあまりに短絡的との見方を示し，公共事業にも医療にも少なからず必要・不必要な部分があるとした上で，安易に口出しすることは出来ないとの見解を示した。

また，医療制度改革大綱に対する大規模な署名運動について，これまでになく多くの署名が集まったことから，活用方法，ＰＲのタイミングについての質問が挙がり，上原府医副会長は，１月24日に衆参両院に提出したこと，昨年の12月３日に新聞に掲載したことを報告した。また，これまでの日医の反対運動が全て無視されているわけではないとし，総枠規制や軽度医療の免責制の撤廃等を示した。今回の診療報酬改定においても当初マイナス６％とされていたことを説明，日医の尽力が実ったか否かは様々な意見があると思うが，マイナス3.16％に止めたという見方も出来るとの見解を示した。

その他，基本健康診査や地域包括支援センター，医療機関の新規開業等多くの意見，要望，地区でかかえている問題点について活発な議論が展開された。

近畿医師会連合

次期日本医師会長候補者に　植松治雄 現会長の推薦を決定

医療をめぐる情勢が依然，混迷を極める中，今年４月には日本医師会長の改選期を迎える。すでに昨年10月，植松治雄現会長が再度立候補する旨を表明したが，その後，東京都医師会の唐澤祥人会長が立候補を表明したことにより，来る４月１日の日医代議員会において会長選挙が行われる見込みとなった。

これを受け，近畿医師会連合では平成18年１月20日，常任委員会を開き，次期日本医師会長選挙の候補者として植松治雄現会長の推薦を決定するとともに，同日，山敷滋賀県医師会長を本部長とする選挙対策本部を立ち上げた。

次期日本医師会長選挙
植松治雄現会長あいさつ
近医連選挙対策本部の訴え

大阪府医師会ホームページ
http://www.osaka.med.or.jp

府市民向け広報誌『Be Well』　第39号『春の花粉症治療へのアドバイス』

京都府医師会では府市民向け広報誌『Be Well』，VOL.39「春の花粉症治療へのアドバイス」を発行しました。

各医療機関におかれましては，本誌を診察の一助に，また待合室の読み物としてご活用ください。

本誌に関する問い合わせは府医事務局：学術広報課までご連絡ください。

VOL.39「春の花粉症治療へのアドバイス」
(Ａ３版，見開き４ページ)

山科　医療制度改革巡る諸問題，個人情報保護法，基本健診の方向性などで議論

医師会との懇談会

山科医師会と府医執行部との懇談会が１月14日(土)，大津琵琶湖ホテルで開催され地区から22名，府医から９名が出席。鈴木山科医師会副会長の司会のもと，約３時間にわたって活発な意見交換が行われた。

今後は1,700万筆署名の効果を見極める

服部山科医師会長の開催挨拶に続き油谷会長が挨拶に立ち，昨年は，京都府医療推進協議会の活動の中で署名をお願いし，京都府下で29万筆，全国で1700万筆以上もの署名が集まったことを報告，謝辞を述べた。

ますます厳しさを増す医療界において，日医としても国民皆保険制度の後退を招くような改革には断固として反対し，改善を求めていく立場ではあるが，一方で小泉首相の一声で何でも決定されてしまう厳しい現状にあるとも報告。今回の署名の効果がどれほどあるのか見極めたいとの見解を示した。

最後に，会長に就任してからの４年間を振り返り，医政活動の必要性を実感したと述べ，今後は会員の先生方がじっくりと考えて行動していただくことが必要と強調し，次期森執行部への理解と協力を求めた。

伏見医師会との懇談会（１.14 大津琵琶湖ホテル）

新医師会館建設について

油谷府医会長は昨年10月の代議員会で承認を得た新医師会館建設に関して，現在の進捗状況および今後の対応について説明した。進捗状況については，すでに昨年末に新会館建設土地の登記が完了したことを報告。また，今後の会員負担などの問題については，新会館の規模等にもよるが，本件に関しては執行部が決定するものではなく，会館建設特別委員会で慎重に議論していただくことになると述べた。

医療制度改革を巡る動き

安達府医理事は今回の診療報酬マイナス改定について言及。医療費ベースで3.16%，診療報酬本体で1.36%のマイナスで決着したが，本体分については調剤薬局分がマイナス0.6%であることから，実質上，医科の診療報酬本体でマイナス1.46%であると説明した。

厚労省の具体的案では，紹介状を持たない患者の病院初診料の大幅引き下げ，急性期入院加算の廃止などが挙がっているが，今回，厚労省は技術料がいかに安価に設定されているか十分認識しているにもかかわらず，財務省と経済財政諮問会議の圧力に屈してマイナス改定を呑まざるを得ない立場であり，また内閣府においても意見の整合性がとれていないまま財務省のごり押しが通ったものである

と説明た。

地区からは先の衆議院選挙での自民党圧勝によって，中医協などの様相が大きく変わったことに対する質問があり，安達府医理事は中医協の解体については，診療側委員の団体推薦に関し紆余曲折があったが，実質上は日医の推薦が入らないと委員は決まらないので従来どおりの図式で運営されていくだろうとの見解を示した。さらに，森府医副会長からは，これまでの地区懇談会でも「自民党を支持することは，小泉首相を支持することになり，矛盾しているのではないか」という意見をよく受けるが，最終的には与党である自民党が決定権をもっており，医師会としては武見・西島両参議院議員を中心に与党に働きかける必要があると説明した。

個人情報保護法について

久山府医理事から個人情報保護法に関して，基本的には100％遵守していただきたいとしたものの，日常診療の中では，個人情報保護法に杓子定規的に従うよりも“医療人”として常識に従って行動することが適切であるというのが府医としての基本的なスタンスであると説明した。すでにわれわれには「医師法」によって守秘義務が課せられており，違反した場合は直接罰であるが，個人情報保護法違反は間接罰である現状からも，個人情報保護法に関してはあまりナーバスになりすぎないようにとの見解を示した。

また，当面は医療機関はカルテの管理を厳格にし，日医が作成した個人情報保護に関するポスターを院内の待合室等に掲示をしておけば，患者さんに対しては黙示の同意を得たことになると説明したが，診断書等については従来より慎重な対応が要求されるとした。

基本健診の方向性について

福州府医理事から基本健診，胃・乳がん検診についての質問があり，基本健診については，平成20年度からかなり様式が変更されるが，具体的なことは判明していないと説明。基本的な考え方としては，現状の問題点を踏まえ，①糖尿病，高血圧，高脂血症の予備軍を中心にメタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導のサービスを提供する ②健診から保健指導サービス全体を生活習慣改善支援サービスとして一体的にとらえる ③基本的に国民全員を対象にして，保健指導の必要性が高い者を効率的に抽出し，重点的サービス提供をする ④制度の問題点としては「評価」の改善の努力がおこなわれていないので，今後は，サービス提供に「評価」の観点を内包する，選択・競争に基づくサービスの量的・質的確保を図ることが現時点で判明している方向性であると説明した。

地区からの意見・要望

地区からは ①医師国保を巡る問題 ②胃・乳がん検診などについて意見・要望が出された。特に医師国保を巡る諸問題については，安達府医理事から説明。医師国保の保険証のカード化について，問題は経費面であるがいずれクリアーしてカード化になるのは間違いないとして，京都府下の市町村国保，近畿の各医師国保組合の動向を見ながら，必要なときは速やかに運営委員会等で検討し実施時期を決定することが確認出来ていると説明した。

日常診療のための
専門外講座 Q&A

ＧＥＲＤ(胃食道逆流症)について

京都消化器医会会長　こおり内科医院
郡　　大裕

Ｑ１．ＧＥＲＤとは？

Ａ１．胃酸，胆汁などの胃内容物の食道への逆流が原因で，胸やけ，心窩部不快感，胃もたれ感，心窩部鈍痛などの心窩部不定愁訴を訴える疾患や症候群を総称して胃食道逆流症ＧＥＲＤ（gastroesophageal reflux diseases）と呼ぶ。正確には，ＧＥＲＤとは「胃食道逆流による身体的合併症や，逆流関連症状により健康な生活を障害しているものを指す」とされている。なかでも内視鏡的に食道下部から中部に発赤，ビラン，潰瘍などの所見が認められる“ＧＥＲＤ”は，従来から逆流性食道炎（reflux esophagitis）として扱われている。

Ｑ２．ＧＥＲＤの診断は？

Ａ２．内視鏡所見が認められるＧＥＲＤである逆流性食道炎は，ロスアンゼルス(ＬＡ）分類に従ってＬｏｓＡ～ＬｏｓＤに分類するのが一般的である。ＬｏｓＡでは，胃食道接合部に１～数条の線状発赤・ビランを，ＬｏｓＢでは，同部位に融合した発赤・ビランを，ＬｏｓＣでは，同部位に融合した発赤・ビランばかりでなく潰瘍形成を，ＬｏｓＤでは，これらの所見が食道下部ばかりか中・上部まで認められる（図１）。しかし，これらの内視鏡所見が認められなくとも胃食道逆流症状を訴える内視鏡陰性ＧＥＲＤ（ＮＥＲＤ，non-erosive reflux disease）も存在する。日本では，この点を問題とし，星原氏は胃食道接合部の白濁など微細な色調所見に着目し，ＬＡ分類に，白濁所見のあるM群とそれさえ認められないＮ群を追加し追加分類した（図２）。有症状率はM群よりＮ群の方が高く，その診断や治療法が現在問題になっている。

Ｑ３．胃食道逆流症の成因は？

Ａ３．胃酸を中心とした胃内容物の食道への逆流により胸やけ，心窩部痛，嚥下障害などの消化器症状ばかりでなく，咳嗽や咽喉頭部不快感を訴えることもある。その成因として胃酸の逆流や食道括約筋ＬＥＳ圧の低下が指摘され，前者の証明にpHモニタリングが，後者の証明に食道内圧測定がなされている。

Ｑ４．Bernstein（Acid Perfusion）診断法とは？

Ａ４．食道内に胃酸と同じ濃度の0.1Ｎ塩酸を注入し，胃食道逆流症と同様の症状が発生するのを確認する診断方法である。ＧＥＲＤが重症になる程症状発現が高い。三輪氏らはＮＥＲＤ患者でも陽性率が高かったという。

Ｑ５．ＰＰＩによる治療的診断法とは？

Ａ５．ＧＥＲＤやＮＥＲＤを疑う場合，酸分泌抑制剤proton pump inhibitor（ＰＰＩ）を投薬し，逆流症状の消失の有無を調べる方法である。維持量としてはＰＰＩを通常量の半量を使用するので十分である。

Ｑ６．ＧＥＲＤ・ＮＥＲＤの治療は？

Ａ６．結論的には，ＰＰＩと消化管運動機能亢進剤(ガスモチンなど)の併用が推奨される。しかし，ＧＥＲＤは保険病名として認められていないのでご注意ください。

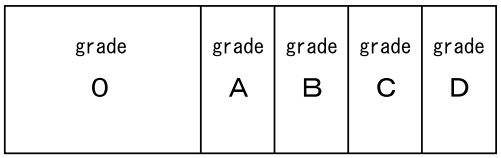


図１：逆流性食道炎と Los Angels 分類

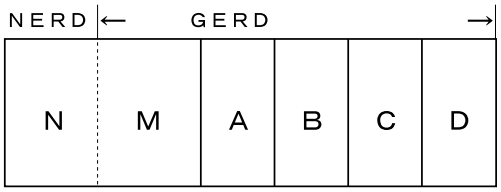


図２：ＮＥＲＤとＧＥＲＤの関係

文　献

1）ＧＥＲＤガイドラインワークショップレポート，ＧＥＲＤ研究会，株式会社エム・シー・アンド・ビー：2002.
2）星原芳雄：内視鏡診断と分類，ＧＥＲＤの診断と治療－ＧＥＲＤの臨床と今日的意義－，マジカルビュー社，東京，pp62－68：1999.
3）草野元康ら：胃食道逆流症の最新の診断．日消誌102：1493－1502，2005.
4）Miwa H，et al：Oesophageal hypersensitivity in Japanese patients with non-erosive gastro-oesophageal reflux diseases. Aliment Pharmacol Ther 20（suppl１）：12－17，2004.

抗インフルエンザウイルス薬の適切な使用について

新型インフルエンザの発生が危惧される中，日本においては，新型インフルエンザ対策の一つとして抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進めておりますが，備蓄が完了する前に新型インフルエンザが発生した場合には，一般流通分の抗インフルエンザウイルス薬は，その対応に優先して使用することとなります。また抗インフルエンザウイルス薬の多用による耐性の出現も抑えるためにも，抗インフルエンザウイルス薬の適正使用が重要となっていることから，厚生労働省は抗インフルエンザウイルス薬の適正使用について以下のとおり協力を求めております。

薬の処方は医師の裁量によるものでありますが，新型インフルエンザ対策における諸般の事情をご拝察いただき，以下の事項についてご留意のうえご協力ください。

記

１．できるだけ迅速診断キットで確認されてから処方すること
２．発症後48時間内の患者に処方すること
３．多用による耐性ウイルス出現を抑制するためにも，必要性を充分斟酌した上で慎重に処方すること

医療安全レポート

(５) 薬物アレルギーに関する最高裁判例の事案をモデルに (平成16年９月17日判決)

医療安全対策委員会委員　**村田　純江（弁護士）**

1　ある日，病院に裁判所からの茶封筒が届いた。中を開けると，病院と医師個人である私を被告とした訴状が入っていた。

2　Ｓ字状結腸ガンの手術後，私は，あの患者に，感染予防のためにパンスポリン，エポセリンを投与していたが，その後，菌交代現象等が見られたため，ペントシリンとベストコール，ペントシリンとミノマイシンに変更することにし，看護師に各薬剤の点滴静注を指示した。あの患者は，問診の際，風邪薬で薬物アレルギーがあると申告していたが，どの薬剤かはわからないと言っていた。投与に当たっては，各抗生剤の過敏性試験も行い，陰性だったが，事故が起きてしまった。

3　看護師は，点滴静注開始後，すぐに病室から出てしまったらしい。その後，家族のナースコールで看護師，当直医がかけつけ，点滴投与を中止したが，アナフィラキシーショックが出て呼吸が停止し，蘇生措置を講じたが救えなかった。

4　患者の遺族である原告側は，私が，薬物アレルギーである患者に漫然と上記ペントシリン等を投与したこと，薬剤投与の指示の際，私が看護師に観察を指示しなかったこと等に過失があり，そのため，患者が死亡したとして，多額の損害賠償を求めている。たしかに，私の投与した薬剤は原因物質となり得るが，過敏性試験もして陰性だったし，それまでの抗生剤投与によって患者に異常が現れた形跡はなかった。また，私は不在だったが，症状が発症した後も，夜勤の看護師や当直医が可能な限り対応した。

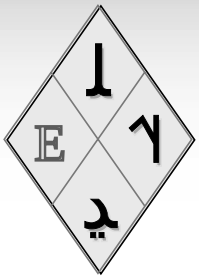
　アナフィラキシーショックは急激な転機をたどるし，発症から５分以内に救急処置すべきとされているが，それでも死亡する例も多い。死亡の結果にまで責任を負うのは納得いかない。その旨主張したところ，地裁判決では，残念ながら当方が敗訴したが，高裁では逆転勝訴し，患者の遺族側が最高裁に上訴した。

5　残念ながら，最高裁では当方は敗訴した。最高裁は，アナフィラキシーショック症状を引き起こす可能性のある薬物をアレルギー疾患を有する患者については，特に初期症状をいち早く察知するなど格別の注意を払うべきであるから，医師は看護師に対して，投与後の経過観察を十分に行う指示をすべきだったとして，私の観察義務違反を認め，原審に差し戻した。経過観察をしても，患者を救うことができたかわからない場合，私は患者の死亡について責任を負うのであろうか。

注

1　医療訴訟で，義務違反と死亡の間に因果関係が認められた場合は，死亡による逸失利益等の損害の賠償責任が生じます。しかし，この因果関係が認められない場合でも，最善の医療を受けるという権利を侵害されたとして慰謝料を支払う責任が生じます。これは，従前，「期待権侵害」等と呼ばれていました。

2　上記ケースは，平成２年の事案であり，当時の医学的知見に基づき判断されています。私は素人ですので，判例の事案紹介について，医学的に不自然なところがあるかもしれませんが，ご容赦ください。



電話での問い合せに潜むリスク

ある日，２歳の女児が39.3℃の高熱と痙攣発作を主訴にある小児科診療所を救急受診しました。受診時，痙攣発作は治まっており，担当の先生は，発熱の原因は急性扁桃炎で，痙攣発作は基準を満たしているため熱性痙攣と診断しました。これまでにも時々高熱時に痙攣発作をおこしている既往もあり，担当の小児科医は次の痙攣発作を予防するためダイアップ（ジアゼパム）坐薬を体重計算に基づき外来で１コ挿入しました。そして８時間後にもう１コ坐薬を入れるように母親に指示しました。この時，それで理論的に48時間は痙攣発作を予防できると説明した上で，お母さんの希望もあり，次に熱が出た時に備えて，合計３コのダイアップ坐薬と扁桃炎のための抗生物質とを処方してお母さんに渡しました。お母さんは帰宅後も発熱が続くため，指示通り８時間後の午後１時にダイアップ坐薬を１コ挿入し痙攣発作は起こりませんでした。しかし翌日，初回挿入より36時間たっていましたが，再び発熱が始まりました。いつも発熱初期に痙攣発作がおきるので，お母さんは不安になり，同日は診療時間外でしたがその診療所に電話をして，初回使用より36時間たっていますがダイアップをもう１回使ってもよいですかという問い合わせをしました。折良く担当医がいあわせ，熱性痙攣の予防に関するガイドラインを念頭において36時間たっているのなら，もう１コ使っても構いませんと答え電話を切りました。ところが問題はこの電話の後におこりました。この電話の会話内容からお判りと思いますが，電話を受けた担当医は，一回は当然１コのみの使用と考えて許可しました。ところがお母さんはダイアップ挿入に関して初診時に指示された内容が頭にこびりついており，８時間おいてもう１コ使用しないと効果がないと考えていたようです。つまりお母さんのいうもう１回とはもう１クールという意味でした。この結果，誤解が発生し，お母さんは電話をした日の午後５時30分と８時間後の翌朝深夜午前１時30分の２回ダイアップを使いました。つまり初回使用から48時間以内にダイアップ坐剤は合計４コ誤って挿入されてしまいました。翌々日再び診療所にお母さんから電話がはいり，子供がぼうっとしており，目の焦点が合わない，どうしたらいいんでしょうかというものでした。来院を指示し診察したところ，発熱は治まっていましたが，傾眠状態で，お母さんへの問診から前述したダイアップ過剰投与の状況が判明したため，ジアゼパムとその代謝活性物の血中濃度を緊急検査したところいずれも高値を示し，またこの患児の薬物代謝半減期は通常より遅延している事も推測されました。特別の治療をすることなく経過をみたところ，翌朝には笑顔を見せるようになり正常に復しました。

教訓：

１．電話での問い合わせは，相手の表情が見えず，お互いに情報，会話，説明は不足がちとなります。電話による対応には慎重かつ診察時よりも具体的な説明が必要です。ことに週末の問い合わせは要注意であり，新たなリスクが生まれます。

２．１コと１回は言葉自体紛らわしいのですが，医療関係者は通常１回は１コ使用と理解します。しかし医師の常識は世間の非常識と考えておくほうが無難です。

３．リスクの可能性がある薬剤の必要以上の処方はやめましょう。親切心が仇となる可能性があります。

４．薬剤の代謝には個体差があり，教科書やガイドラインに合わない場合があることを認識しておきましょう。

◆

★★★★★★★★★

医界寸言

政府は医療分野のＩＴ化の推進を重要課題と位置付け，ＩＴ化の推進による医療事務の効率化と質の向上，オンラインによるレセプト請求原則化のための条件整備，電子カルテシステムの普及，医療用語・コードの標準化の徹底等を重点項目にあげています。

個々の事例に関しては問題点も多いものの，個人的には本質的に望ましい流れと感じています。とはいっても当院のＩＴ化はお世辞にも進んでいるとは言えない状態で，諸般の事情により電子カルテも当分，導入は困難と思われます。

現在，レセコンは使用しているものの旧式の専用機で，レセプトのオンライン化，等，今後の政府の要求に応えるのは困難となってくると思われますし，リースがもうすぐ切れるのを契機に日医推奨システへの導入を予定しました。

予定といってもまだ白紙状態で，知識もないし当地区においては導入されている医療機関もなさそうで，どの先生に伺ってみても有用な情報が得られません。日医ホームページで調べてみると取り扱い業者は山ほどありますが，一体，どの業者にお願いすればよいものかも見当がつかず，取り敢えずということで１月19日の「ＩＴフェア in ＫＹＯＴＯ」に出かけてみました。

少し早めに会場に到着したため講演までに少し時間があり，また２時半開始予定の日レセのデモ・ブースがすでにできていましたのでさっそく覗いてみました。インストラクラーの高速解説(？)にはなかなかついていけませんでしたが，引き続きチーフの方と実際の導入に向けてのお話し合いとなり，結局，講演はパスとなってしまいました。

本質的には日医が開発した無料ソフトですので，知識があれば何方でも自分で全てできることになります。必要なハードとしては，パソコン本体（サーバー）と周辺機器（プリンタ，日本語ＰＳ３カード，無停電電源装置，ルーター，等）があり，これらの費用はパソコン本体とほぼ同額となります。ネット環境(ＡＤＳＬ以上が必要）設備の設置やソフトとしての日本語変換ソフトの他はこちらの知識次第。当院の場合はリナックスや日レセのインストールと各種設定，基金申請，操作指導，年間保守費用（ソフト，ハード）等をベンダーさんにお願いしましたのでその対応費用が別途かかります。

その結果，短縮コード登録，データ移行を自分で（正確には家内が）行うこととして40万円の節約をしましたものの，総額としてはパソコン本体の３倍強の価格となってしまいました。実際にはまだ全てこれからの状態ですが，ご参考になることがありましたら幸いです。

(府医情報企画委員会・福知山　　大西勇人)

投稿歓迎

「会員の声」は医療についての意見，医師会への要望，批判などを，「北山杉」は紀行文，エッセイなどの読みものを取り扱うことにしています。

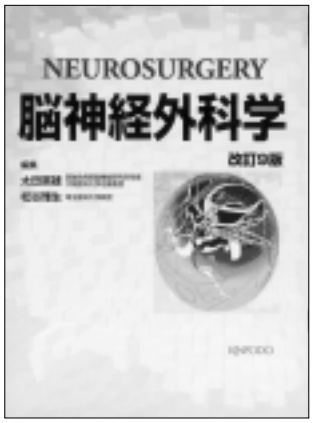
字数は**1200字程度**，原稿は府医「京都医報」編集部までお届けください。

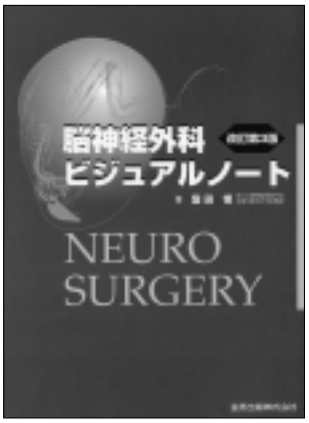
インシデントレポート「他山の石」投稿募集

内　容：これまでに体験した「ヒヤリ・ハット」事例
形　式：特別な形式はありませんが，①事例内容②発生要因③その後の対策等についてご紹介ください。
資　格：本会会員のみ。掲載に関しては原則「匿名」とさせていただき，関係者などが特定できない形での掲載となります。
字　数：約1,000字程度
送付先：京都府医師会　広報課

図書室だより

図書室新着図書のご紹介です。
ぜひご利用ください。





①「脳神経外科学　改訂９版」（金芳堂，2004，29,400円）

②「脳神経外科ビジュアルノート　改訂３版」
（金原出版，2003，9,030円）

③「脳卒中治療ガイドライン2004」
（脳卒中合同ガイドライン委員会・協和企画，2004，4,200円）

今回，脳神経外科に関する図書を上記のように購入いたしました。今回の購入図書の中で，①の「脳神経外科学」は初版の1975年以降改訂が９回加えられ，その度に最新のエビデンスが加えられており，脳神経外科医なら一度は購入したことがあるといっても過言でない教科書です。また，脳神経外科をご専門にしておられない先生方にもわかりやすいと考えます。②の「脳神経外科ビジュアルノート」は題名のごとくさまざまな写真や図表，マンガなどを駆使して脳神経外科疾患を紹介しており専門外の先生方にもなじみやすい一冊であります。③の「脳卒中治療ガイドライン2004」は，当節，医療の様々な分野で作成されている疾患治療のガイドラインのひとつですが，脳卒中という疾患が脳神経分野の専門外の先生方が初期治療などで扱われる頻度の高い疾患でありますので購入いたしました。ぜひこれらの図書をご一読されることをお薦めいたします。

（府医学術・生涯教育委員会委員　　山木垂水）

● ● ● 専門医が薦める在室図書のご紹介（その２） ● ● ●

現在図書室では，さらに多くの先生方にご利用いただけるよう，来室者へのアンケートを実施して，ご希望の新刊図書の購入，また各専門医会のご協力も得ながら，専門科以外の会員にも役立つ教科書的な図書の購入を行っております。前号から３回に分けて15年～17年に図書室に購入あるいは受け入れた図書を紹介いたしております。

先生方のご利用をお待ちいたしております。

平成16年に受け入れた図書の一覧

書　　名	著　者	頁	発行年	発行所
今日の診療のために ガイドライン外来診療2003	泉　　孝英 著	463	H15	日経メディカル開発
臨床・病理　乳癌取扱い規約（第15版）	日本乳癌学会 編	87	H16	金原出版
エビデンスに基づいた急性膵炎の 診療ガイドライン（第１版）	急性膵炎の診療ガイドライン作成委員会	117	H15	金原出版
門脈圧亢進症取扱い規約	日本門脈圧亢進症学会 編	987	H16	金原出版
高齢者総合的機能評価ガイドライン	長寿科学総合研究ＣＧＡガイドライン研究班	286	H15	厚生科学研究所
消化器内視鏡ガイドライン第２版	日本消化器内視鏡学会 監	345	H14	医学書院
肺癌診療ガイドライン2003年版	ＥＢＭの手法による肺癌の診療ガイドライン策定に関する研究班	175	H15	金原出版
今日の治療指針2004　私はこう治療している	山口　　徹 他編	1669	H16	医学書院
胸部写真の読み方と楽しみ方	佐藤　雅史	268	H15	秀潤社
患者さんと医師のための肝臓病 ・最新の診断と治療	岡上　　武	119	H15	銀海舎
血液透析担当ナース55の質問	富野　康日己 編	158	H16	フジメディカル出版
ＰＥＧ(胃瘻)栄養適切な栄養管理を行うために	曽和　融生 監	153	H16	フジメディカル出版
NEW MOOK 整形外科14　リュウマチ類縁疾患	越智　隆弘 菊地　臣一 編	262	H15	金原出版
NEW MOOK 整形外科15　小児整形外科	越智　隆弘 菊地　臣一 編	298	H16	金原出版
NEW MOOK 整形外科16　高齢者の整形外科	越智　隆弘 菊地　臣一 編	219	H16	金原出版
新耳鼻咽喉科学　改訂10版	切替　一郎	764	H16	南山堂
耳鼻咽喉科・頭頸部外科クリニカルトレンド	野村　恭也 他編	336	H16	中山書店
1976～2003ターミナルセラピー	陶山　芳一	125	H15	

書　　名	著　者	頁	発行年	発行所
人体を戦場にして－医療小史	ロイ・ポーター	220	H15	財)法政大学出版局
薬	レスリー・アィヴァーセン	172	H15	岩波書店
悪魔の医学紳士録	ヴァルタ・ビルタマイヤー	172	H15	メディカルサイエンスインターナショナル
ドキュメント日本医師会　崩壊する聖域	水巻　中正	230	H15	中央公論新社
阪神・淡路大震災－医師として何ができたか－	後藤　　武	333	H16	じほう
Socialized Medicine in Japan	Taro Takemi	554	H16	Japan Medical Association
京都語源案内	黒田　正子	243	H16	光村推古書院
四方寿朗写真集「丹後由良」	四方　寿朗	231	H15	あまのはしだて出版
地球チョコマカ　熟年の旅リポート	三好　鏡子	387	H16	丸善出版
鍼の道－内科医の青春	高島　文一	372	H16	思文閣出版
谷口　謙詩集	谷口　　謙	164	H16	土曜美術社出版販売
医のふる里を訪ねる　日本の医史跡20選	酒井　シヅ 監	97	H３	バイエル薬品株式会社
日本における診断病理	国際診断病理センター	218	H15	国際診断病理センター

京医選管発第38号
平成18年２月21日告示

当該地区選挙人　各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長　　福田　濶

京都府医師会代議員・予備代議員の補充選挙について（告示）

前号予告のとおり，代議員・予備代議員の補充選挙を下記のとおり，実施します。当該地区の選挙人におかれましては，自ら立候補あるいは適任候補者をご推薦くださるようお知らせします。

記

〈立候補締切日〉平成18年２月23日(木) 午後４時
※届出は文書にて府医選管委員長宛
〈投 票 日 時〉平成18年３月13日(月) 午後２時～５時
〈投 票 場 所〉【下京東部】下京区仏光寺通柳馬場西入る東前町398　小西仏光寺診療所
【北 桑 田】右京区京北下中町鳥谷３　京都市立京北病院
〈定　　数〉代　議　員；［下東］３名，［北桑田］１名
予備代議員；［下東］３名，［北桑田］１名

京医選管発第41号
平成18年１月27日

選挙人　　各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長　　福田　濶

府医監事・裁定委員選挙における候補者について（告示）

２月18日執行の標記選挙における候補者は次の通りにつき，府医選挙規定第29条第３項により告示します。

記

監事候補者（定数２名）

立入　克敏（西　　京）　　早川　道雄（山　　科）

以上２名

裁定委員候補者（定数15名）

西村　幸隆（上京東部）	山田　伸彦（西　　陣）	早川　征生（中京東部）
波柴　忠利（下京東部）	山本　昭郎（下京西部）	橋本　欣也（左　　京）
小室　　光（右　　京）	野原　幸清（西　　京）	馬場　満男（東　　山）
鈴木　能孝（山　　科）	清益　英雄（伏　　見）	繁本　清美（乙　　訓）
中村　明正（宇治久世）	山﨑　　昇（綴　　喜）	吉川　純弘（相　　楽）

以上15名

京医選管発第42号
平成18年１月27日

選挙人　　各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長　　福田　濶

府医監事・裁定委員選挙における当選人について（告示）

標記選挙における，京医選管発第41号にて告示した候補者については，いずれも当該選挙の定数を超えなかったため，府医選挙規定第31条により投票を行わず，候補者をもって当選人と定めましたので告示します。

医薬品・医療用具等安全性情報

日本医師会や京都府等から通知される医薬品・医療用具等の安全性情報について，最新情報を掲載いたします。

詳細をご希望の先生には，資料のコピーをお送りいたしますので，学術・広報課までご連絡ください。(TEL 075－315－5276，FAX 075－314－5042)

① 医薬品・医療機器等安全性情報第221号の速報について　（日医常任理事）

「１．小児気管支喘息におけるテオフィリン等の適正使用について」

テオフィリンに小児におけるけいれんの副作用報告が多いことから，テオフィリン徐放性経口剤の適正使用について，添付文書の「用法・用量に関連する使用上の注意」に日本小児アレルギー学会の「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン」を引用し，注意喚起を図ってきたところですが，今般「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン」が改訂され，テオフィリン等（吸収後に有効成分がテオフィリンとして血中に存在するアミノフィリン，コリンテオフィリンを含む。）の使用上の注意を改訂したので，当該ガイドラインおよび改訂の概要について紹介するものです。

「２．Ｘ線ＣＴ装置等が植込み型心臓ペースメーカー等へ及ぼす影響について」

「３．使用上の注意の改訂について（その172)」

「４．市販直後調査の対象品目一覧」

なお，これらは日医雑誌３月号に掲載される予定です。

医師国家試験問題の公募について

日本医師会では医師国家試験問題の作成を日医生涯教育制度の一環として行うこととし，会員からの公募をしておりますが，今年度も一括して厚生労働省Ｗｅｂサイトに登録するため２月末日を締め切りといたします。会員各位の積極的なご応募をお願いいたします。なお，間に合わなくても次回の公募分といたしますのでいつでもご応募ください。詳細をご希望の先生には，資料のコピーをお送りいたしますので，学術・広報課までご連絡ください。(TEL 075－315－5276，FAX 075－314－5042)

● 京都府医師会第22回勤務医部会総会ご案内 ●

と　き　　3月4日(土) 午後4時30分
ところ　　京都全日空ホテル　(堀川通二条城前　TEL 231－1155)
　　午後4時30分～　勤務医部会総会ならびに勤務医部会学術奨励賞授与式
　　午後5時～　　文化講演『少産化でどうなる日本文明』
　　国際日本文化研究センター教授　　川勝　平太　氏
　　午後6時～　　懇親会

☆「少子化による人口減少が世間の話題をさらっています。人口減少が続くと，労働力が減少して，経済成長が低下するなど，悲観的な見方が多いのですが，私は心配していません。あと10年もすると，日本の人口は増えもせず，減りもしない，定常状態になると見込んでいます。どうしてなのか，そのあたりを長期的観点から語ってみたいと思います。
……　川勝　平太」

これまでの先生の研究活動を通じ，少子化問題の対応策についてのお話がお伺い出来ると思います。

奮ってご参加いただきたくご案内いたします。

主　催　　京都府医師会勤務医部会
会　費　　不　要

※　京都府医師会にご加入いただいていない勤務医の先生・研修医の先生方もぜひお誘い合わせの上，ご出席ください。ご出席の方は，すでに会員宛ご案内しました往復はがきの返信用はがきでご連絡いただくか，京都府医師会事務局勤務医部会担当までご連絡ください。
※　(連絡先：TEL 075－315－5276，FAX 075－314－5042)

新　刊　紹　介

病院・診療所のための 労務管理

平成17年12月発行
定価　1,500円（税込)
体裁　Ｂ５判／168ページ，カラー刷
発行　ＲＩＣ　(財)労災保険情報センター

病院・診療所における労働法令について解説

本書の特色

本書は，病院・診療所における労働法令についてやさしく解説したものです。

本書では，採用，労働時間，休日・休暇，賃金，解雇・退職，労働保険等々に関する労働法令の基礎について，イラスト，チャート，図表等を交えながら具体的に説明されています。

※お問い合わせは，(財)労災保険情報センター（ＲＩＣ）京都事務所（TEL 075－211－3261）までご連絡ください。

シアターBRAVA! 1st ANNIVERSARY SPECIAL

VOL.14

中島みゆき

夜会 24時着 00時発

みゆきの歌に手が届く

誕生から17年，東京を出ることのなかった伝説のステージが，ついに大阪に――。

中島みゆきが“言葉の実験劇場”をコンセプトに自ら構成，演出，作詞，作曲，主演を務めるシアトリカル・コンサート「夜会」が，シアターＢＲＡＶＡ！１周年記念企画として，初めてその姿を関西に現わす。壮大な構想，ドラマティックな展開，公演のために書き下ろされた名曲の数々と抜群の歌唱力，劇場の舞台を撤去し新たに積み上げた美術セットなど，どれをとっても圧倒的なスケールで観客を魅了する。

さあ今宵，未体験の夢の集いへ。

＝即日完売が予想されますので，ご希望の方は早めにお申し込みください！＝

◆特別斡旋日　５月１日(月)・５月２日(火)
20：00開演（上演時間 約２時間予定）

◆会　　場　シアターＢＲＡＶＡ！（地図参照）

◆席　　種　Ｓ席（両日，各20名分を確保しています）

◆料　　金　￥20,000（税込み）＋350円（郵送費）
※全席指定。中学生以上より入場可能。中学生未満は入場不可。

◆申 込 方 法　**ハガキにて①京都府医師会員である旨②氏名③連絡先（住所，電話番号）④希望日⑤枚数をお申込みください。**なお，申込多数の場合は抽選とさせていただき，当選者にはＢＲＡＶＡ！から振込方法等をお知らせし，チケットを発送することになります。

◆申　込　先　シアターＢＲＡＶＡ！「夜会」係（〒540－0001　大阪市中央区城見１－３－２）

◆申 込 締 切　２月24日(金) 必着

☆お　願　い　お申込後のキャンセル，変更はできませんので，あらかじめご了承ください。

京都府医師婦人会

2006年京都府医師婦人会 新　年　会

西　陣　**佐々木真弓**

2006年京都府医師婦人会新年会は，穏やかな冬の夕，１月21日(土) ウェスティン都ホテル葵殿にて，日本の横笛の第一人者，藤舎名生氏をお迎えして開催いたしました。辻会長の挨拶（日野原先生の詩“怨(ゆる)しのメッセージ”紹介）に続き，名生氏の横笛による「鷹」，ご子息の中川秀亮氏の太鼓と息もぴったりの「竹林」，再び名生氏の「鶴」を聞かせていただきました。曲間のトークでは，最近の不安定な社会の悲しい事件を憂いお心を痛めていらっしゃるご様子にお人柄が偲ばれ，舞台と客席の垣根が取り去られたような気がいたしました。目を閉じると時に優しく，時に激しく大自然の中を羽ばたく鳥や竹林を渡る風の音が聞こえてきます。最後に藤舎名生氏の笛，中川秀亮氏の鼓，先斗町もみ乃さんの舞で「翁千歳三番叟(おきなせんざいさんばそう)」は，新春にふさわしい優雅で華やかな共演でした。続いてお食事にうつりました。笛の音の余韻は深まりゆく闇の中に浮かぶ京の夜景に溶け込み，楽しい会話と共にゆったりとした時が流れました。小さなブーケを全員にもって帰っていただき，心暖まる新年会でした。今年もお一人でも多くの方々が医師婦人会の企画にご参加くださいますように，医師会の先生方にもお幸せな一年でありますようお祈りいたします。

第51回「耳の日」 記念行事

日　時　平成18年３月５日(日)　午後２時～４時

会　場　シルクホール

主　題　**「聞こえを大切に」**

講演Ⅰ　**「聞こえの仕組みと難聴」**
鈴木敏弘氏（京都府立医科大学耳鼻咽喉科学教室講師）

講演Ⅱ　**「耳鳴り」**
伊藤壽一氏（京都大学医学部耳鼻咽喉科学教室教授）

共　催　日本耳鼻咽喉科学会京都府地方部会，京都府耳鼻咽喉科専門医会，京都府医師会

第37回定例理事会（1.12）

【報　　告】

1．会員の逝去について
2．総務担当部会の状況
3．１月度保険医療担当部会の状況
4．京都市生活保護個別指導(懇談)の状況
5．１月度地域医療担当部会の状況
6．第11回乳幼児保健委員会の状況
7．第８回感染症対策委員会の状況
8．第10回肺がん検診委員会の状況
9．第12回乳がん検診委員会の状況
10．第12回生涯教育検討小委員会の状況

【議　　事】

11．会員の異動・退会11件を可決
12．常任委員会の開催を可決
13．京都いのちの電話への後援名義使用を可決
14．口座引き落とし管理事務システム改修および継続的情報処理委託契約を可決
15．「難病患者・長期療養患者・高齢者の生きる権利と生活を守り国民皆保険制度を守る大運動」への支持署名を可決
16．『特定非営利活動法人 京都地域連携医療推進協議会』 入会金および年会費の支払いを可決
17．京都府社会保険診療報酬支払基金審査委員会委員の推薦を可決
18．京都地方社会保険医療協議会委員の推薦を可決
19．第６回近医連保険担当理事連絡協議会の出席を可決
20．第16回社会保険研究委員会の日程変更を可決
21．きょうと健やか21推進府民会議役員および幹事の推薦を可決
22．平成17年度学校医講習会への出席を可決
23．平成17年度乳幼児保健講習会への参加を可決
24．「平成17年度産業医研修事業の委託」に係る産業医学振興財団との委託契約締結を可決
25．地域医療部関係常任委員会委員との懇親会の開催を可決
26．学校心臓検診事業部事務職員の退職に伴う委託料の支払いを可決
27．第３回医療安全シンポジウムにかかる新聞広告の掲載を可決
28．府医学術講演会の開催を可決
29．日医生涯教育講座(３単位)の認定を可決
30．平成17年度京都市結核指定医療機関等研修事業の委託契約を可決
31．平成17年度第１回近医連勤務医担当理事連絡協議会への出席を可決
32．第17回全国車いす駅伝競走大会への協力を可決
33．看護専門学校非常勤講師の委嘱を可決
34．平成17年度第３回都道府県医師会長協議会への出席を可決
35．近医連事務局長連絡協議会への出席を可決

第38回定例理事会（1.19）

【報　　告】

1．第10回選挙管理委員会の状況
2．山科医師会との懇談会の状況
3．自賠責研修会の状況
4．第15回基金・国保審査委員会連絡会の状況

５．産業医研修会の状況
６．近医連救急医療担当理事連絡協議会の状況
７．第19回救急委員会の状況
８．第２回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
９．第９回学校検尿事業委員会の状況
10．府医学術講演会の状況
11．第14回医業経済・融資斡旋委員会の状況
12．１月度学術，会員業務，養成担当部会の状況
13．第24回全国都道府県対抗女子駅伝競走大会の状況
14．第９回京都医学会小委員会の状況
15．看護専門学校入学試験の結果の状況
16．日医健康スポーツ医学委員会の状況
17．日医理事会の状況
18．平成17年度第３回都道府県医師会長協議会の状況
19．日医社会保険診療報酬検討委員会の状況
20．京都府医療審議会の状況

【議　　事】

21．会員の入会・異動・退会７件を可決
22．常任委員会の開催を可決
23．会計検討特別小委員会および第３回会費検討・会館建設特別委員会の開催を可決
24．平成17年度京都府医師会労働保険事務組合特別会計補正予算を可決
25．第16回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決
26．平成18年度診療報酬改定への対応を可決
27．府医居宅介護支援事業所出張所の登録辞退を可決
28．第31回腎臓病の総合対策の確立をめざすシンポジウムの共催を可決
29．障害者自立支援法に係る説明会の共催を可決
30．平成17年度京都府立学校の学校医報酬改定（案）を可決
31．産業医研修会の共催を可決
32．京都市介護認定審査会委員現任研修への講師派遣を可決
33．第３回京都府糖尿病対策推進事業委員会の開催を可決
34．救急告示医療機関の指定更新申請を可決
35．第６回心肺蘇生法講習会の開催を可決
36．ＡＣＬＳ研修会の共催を可決
37．「耳の日」行事の共催を可決
38．融資斡旋を可決
39．府医学術講演会の開催を可決
40．日医生涯教育講座(３単位)の認定を可決
41．京都府医師会勤務医部会学術奨励賞選考委員会の開催を可決
42．看護専門学校学籍簿保存用耐火キャビネット購入を可決
43．平成17年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会への出席を可決

～ ３月度請求書（２月診療分）　提　出　期　限 ～

▷基金　**10日（金）**午後５時まで
＊医保分点検＝９日
▷国保　**10日（金）**午後５時まで
＊国保分点検＝９日
▷労災　**13日（月）**午後５時まで

☆提出期限にかかわらず，お早目にご提出ください。