

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
January

1

No.1829 平成18年1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

目次

これからの日本の医療を考える集い	1
予防接種説明会	4
介護保険ニュース	6
日常診療のための専門外講座Q & A	12
医療安全レポート	16
他山の石	18
北山杉	19
図書室だより	20
医薬品・医療用具等安全性情報	23
会員消息	29
理事会だより	30

<付録>

学術講演会のお知らせ
 保険だより
 保険医療部だより
 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

「N.A.S.H. (非アルコール性脂肪性 肝炎) の病態・診断・治療」

消化器医会副会長・内科医会理事

中島 悦郎 先生



他山の石

今回は

「春に“しもやけ”？」



曲直瀬正琳 (1565 - 1611)

伊予の戦国大名河野氏の出身で、一柳氏と改姓した一柳直高の末孫一柳恕心の子。幼名又五郎、字は養庵、院号は養安院、玉翁と号した。若年より医学を学び、曲直瀬道三の門に入る。道三正琳の異才を知り、曲直瀬氏を称させ、孫娘を娶わせ、奥儀を授ける。豊臣秀吉、秀次に仕え、文禄4年(1595)正親町上皇の病を治癒させ法印に叙せられる。浮田秀家の夫人の奇病を治したため、秀吉から謝礼として朝鮮の役に得た朝鮮本数千巻を贈られる。慶長5年(1600)後陽成上皇の病を治癒させて養安院の号を賜う。慶長10年家康正琳を招請、隔年江戸に伺候。奉を嫡子正円に譲り別荘に隠居、慶長16年(1611)没した。享年47。(竹岡友仙「医家人名辞典」、京都の医学史)による)

奥沢康正 (西京)



国民皆保険制度堅持をアピール

京都府医師会など、京都府内の保健・医療・福祉に携わる団体ならびに患者団体等の30団体が参加する京都府医療推進協議会（会長：油谷桂朗・京都府医師会会長）は12月10日（土）、シルクホールにおいて「これからの日本の医療を考える集い - あなたのために私たちができること 大好きな人のためにあなたができること」を開催し、府・市民など約650名の参加を得た。

冒頭のあいさつで油谷会長は、医療制度改革大綱について、「国民や医療関係者にとって非常に厳しい内容。医療に効率化を強く求めているが、効率優先は耐震強度偽装のような問題を起こしかねず心配である」と述べ、「医療において最優先すべきは『安全』であり、それを支える優れた医療保険制度、国民皆保険制度が壊れかけていることを府・市民にいち早く気づいていただきたい」との開催趣旨を伝えた。

集いでは坂口力・元厚生労働相による講演「医療制度改革を目前にして」、劇団 WANDERING PARTY による寸劇「日本の医療制度は世界最高!」、坂口 力・元厚生労働相、太田啓之・朝日新聞東京本社生活部記者、立入克敏・京都府医師会副会長によるシンポジウム「みんなで努力! 守ろう! 日本の医療制度」がおこなわれた後、「いつでも、どこでも、だれでも公平・平等に医療が受けられる『国民皆保険制度』を守り、安心の未来、安心の医療を築きましょう」というアピールを採択した。

国民が納得する医療制度改革を

坂口 力・元厚生労働大臣は『医療制度改革を目前にして』と題した講演で、これまでの医療制度改革の経過ならびに医療制度改革大綱の内容について解説、診療報酬改定につ

いては、「診療報酬の上げ下げで医療機関の診療行動など、医療のあり方を誘導するのは論外」と切り捨て、「基準・尺度の明確化を図った上で医療の方向性を決め、それに沿っ

た形で診療報酬点数を設定していくことになる」と見通した。

また、財務省が診療報酬の大幅な切り下げを主張していることについても、「財務省の言い値で改定率が決まるわけではない」と述べ、「医療の支え手が減少する中で、みんなが知恵を出し合い、国民が納得のいく医療制度を構築すべき」との考えを示した。



優れた日本の医療制度を守るために

シンポジウム『みんなで努力！ 守ろう！ 日本の医療制度』では坂口 力・元厚生労働大臣、太田啓之・朝日新聞東京本社生活部記者、立入克敏・京都府医師会副会長が登壇し、今後の医療ならびに医療制度のあり方について活発な議論を交わした。

シンポジウムは 日本の医療提供体制（コスト、質、利便性）の優れた点の確認 医療制度改革の根拠となっている2025年度医療費予測は正しいのか 医療制度改革大綱の要点と問題点 -などを論点に議論を展開、最後に優れた日本の医療制度を維持・継続していくために、医療提供側、国民、国がそれぞれの立場で何をすべきかについて言及した。

立入府医副会長は医療提供側の取り組むべきこととして、健康教育・予防に注力する 無駄を排除する努力 患者に必要な情報の公開 生涯を通じて最新の知識を身につけるよう努力し、医療の質と安全の向上に尽力する -などをあげた。

また、太田記者は「医療は空気ではない」として、日本の優れた医療システムは官僚・政治家・医療従事者の多大な努力、特に医療従事者の高いモラルのもと成り立っていることに理解を求めた。さらに、現在政府が医療費を削減して質と安全を高めるという政策を掲げていることについて、「短期的には可能であるが、長期的にはありえない」と断言、

国民が医療費削減を選択するのであれば、医療の質とアクセス（利便性）が低下するということを認識するべきと述べた。その上で、「小さな政府」（＝医療の質と安全の低下）と社会保障の充実（＝負担の増加）のいずれかを国民が選択するときであるとし、「イメージ」や「なんとなく」という判断で選択すると、「将来にわたって非常に痛い目に遭う」と警鐘を鳴らした。

続いて坂口元厚労相は、諸外国に比べ日本の医療が偏っている点、改善の余地がある点として平均在院日数と病床数をあげ、「これらが高齢者の医療費を増大させている」と指摘、地域医療、地域介護、地域看護等の連携を密にすることによりこれらを抑制し、地域全体で高齢者をケアする体制を構築することが良質な医療を継続することに繋がるとの考えを示した。



これからの日本の医療を考える集い ~アピール~

いつでも、どこでも、だれでも公平・平等に医療が受けられる
『国民皆保険制度』を守り、安心の未来、安心の医療を築きましょう

関係各位

今回の『日本の医療を考える集い - あなたのために私たちができること 大好きな人のためにあなたができること』にご参加いただきました皆様、京都府医療推進協議会の参加団体各位、およびご賛同をお願いいたしました関係各位におかれましては、ご多用にもかかわらず、ご協力を賜りまして誠にありがとうございました。おかげさまで、当日参集された約650名の府・市民の皆さんにも、よりわかりやすく現在の医療制度改革の内容や問題点をご理解いただけたものと喜んでおります。府医執行部一同、改めて御礼申し上げます。

京都府医療推進協議会参加団体（平成17年12月10日現在）

京都私立病院協会、京都市老人福祉施設協議会、京都腎臓病患者協議会、
京都精神病院協会、京都難病団体連絡協議会、京都府医師会、
京都府医師婦人会、京都府栄養士会、京都府介護支援専門員協議会、
京都府看護協会、京都府言語聴覚士会、京都府作業療法士会、
京都府食生活改善推進員連絡協議会、京都府歯科医師会、
京都府歯科衛生士会、京都府鍼灸師会、京都府鍼灸マッサージ師会、
京都府柔道整復師会、京都府病院協会、京都府病院薬剤師会、
京都府放射線技師会、京都府母子寡婦福祉連合会、京都府薬剤師会、
京都府理学療法士会、京都府臨床衛生検査技師会、京都府臨床工学技士会、
京都府老人クラブ連合会、京都府老人福祉施設協議会、
日本医療法人協会京都府支部、呆け老人をかかえる家族の会京都府支部

(50音順 計30団体)

予防接種説明会を開催

12月8日(木)、府医会館において予防接種説明会を開催。会員をはじめ予防接種関係者(京都府、京都市も含む)143名が出席した。

この半年間で定期予防接種の取り扱いが相次いで変更されてきた。府医では、その都度、京都医報等で周知してきたが、さらなる徹底を図るため、森府医副会長より「予防接種改正に伴う留意事項について」説明、辻府医理事より不注意による間違いを防止するため「予防接種間違い防止の手引きについて」により事例解説、また予防接種広域化については現状を報告した。

以下に今回の予防接種に関する会場からの主な質疑応答の内容を紹介するので、参考にしていただきたい。

Q 1. 現在1歳または、2月までに1歳になる子どもで来年度のMRワクチンの接種機会がある子どもに対し、単独の麻しん、風しんワクチンを早急に予防接種する方がいいのか、あるいは、来年度まで待ってもらいMRワクチンを接種する方がいいのかどちらがいいのか？ また、待機してMRワクチンを接種した場合、公費接種の対象となるのか？

A 1. 特に麻しんは1歳ごろに接種することが望ましいとされているが、接種対象者を取りまく環境、保護者によって接種に関する認識が違うなど、保護者とよく相談した上で接種に臨んでいただきたい。また、待機して新しい制度での予防接種をした場合、対象年齢であれば公費接種の対象となる。

Q 2. DPTの接種間隔である3週間から8週間を満たさない場合、国は定期予防接種として認めないという見解を示したが、京都市は4月以降どのように対応されるのか？

A 2. 現行は従来どおり公費負担を認めざるを得ないが、4月以降の対応については、現在検討中であり、4月までに何らかの対応策を示せるよう早急に検討を進める。

Q 3. 麻しんあるいは風しんの単抗原ワクチンの接種漏れ者に対する経過措置について、市町村が公費負担するよう国が助言しているが、実際のところ市町村においてどこまで話が進んでいるのか？

A 3. 京都市においては、4月1日から新制度となるためできるだけ接種漏れ者が出ないよう医療機関や保育所等にポスターを配布し周知に努めている。

接種もれが出ないことが最も重要であり、現行の制度においては、現在接種に支障がある方以外は、対象者であるならば3月31日までに接種をしていただきたいという考えである。ただし、3月31日に近い生まれの方は接種間隔等の問題があるので、次年度の接種に備え待機いただくこともあり得る。そういった例以外は現行のワクチンを済ませていただきたい。4月以降の経過措置に対しては国からの要請もあることを踏まえ検討していきたい。

京都市以外の35市町村についても、乳幼児健診の機会を利用し周知するなど京都市と同様に広報に努め対応している状況。経過措置については今後各自治体に確認する。

Q 4. 麻しん、風しんの新制度に伴い予診票の変更がされると思うが、周知方法とすでに母子手帳が配布された者への対応について？

A 4. 現在新しいものを作成する予定で進めており、既に母子手帳を配布した場合においても対応できるよう努める。具体的には医療機関に新しい予診票、接種券を設置してもらうなど協力を求めることとなるので、その際にご協力いただきたい。

Q 5. 広域化予防接種実施市町村は現在2市4町であるが、それ以外の市町村の動向はいかがか？

A 5. 契約を交わす点で、様々な問題点があるため現在の状況に至っている。しかし、現在4月からの実施を希望する市町村がいくつか挙がっているので、現在より実施可能市町村が増える見込みである。

平成18年4月1日 発 足 分 「一人医師医療法人」の申請受付

—— 平成18年1月31日(火)までに「事前概要書」の提出を

『平成18年4月1日発足に向けての一人医師医療法人の設立申請書』の受付を下記の要領で行います。

< 受付要領 >

平成18年4月1日発足の申請をされる方は、平成18年1月31日(火)までに事前概要書を府医師会事務局総務課までご提出ください。

事前概要書にもとづいて、京都府医療室によるヒアリング(原則2回)が行われ、その後、本申請書(正本・副本各一部づ

つ)を京都府医療室へご提出いただくこととなります。

一人医師医療法人の事前概要書ならびに各申請用紙は府医師会事務局総務課にございますのでご連絡ください。

なお、申請にあたり税務相談も行っております。本会顧問税理士による個別相談もいたしますので、事前に相談ご希望の旨を府医師会事務局学術広報課までご連絡ください。

＊介護保険＊ ニュース

介護予防サービスの準備が進む - 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議 ～ 日本医師会介護保険情報メール No.29から～

厚生労働省は19日に開催した「全国介護保険・老人保健事業担当課長会議」で、3月中の更新認定で新要支援に移行する高齢者のケアプラン作成主体、介護予防サービス事業者の指定基準についての基本的考え方、老人保健事業の基本健康診査の実施過程で介護予防事業の対象になる特定高齢者を絞り込んでいく具体的手順 - などを説明した。

新予防給付ケアプランは居宅介護支援事業者へ委託を - 市町村による作成も可

新予防給付は来年4月1日から地域包括支援センターを設置した市町村で実施される。それ以前に既に要介護認定を受けている方は、4月以降も認定有効期間満了日までは介護給付を受けるが、次回更新時に要支援1または2と認定されれば新たな有効期間から新予防給付を受けることになる。更新申請は60日前から可能であるため、施行日前でも更新認定が順次行われることになり、新しい認定方法が採用される。また、4月1日以前の更新認定により新予防給付の対象となった方の4月からのケアプランについては、地域包括支援センターが4月1日以降に立ち上がることから、一定の要件を満たす居宅介護支援事業者へ委託して3月中に作成することを求めた。居宅介護支援事業者の要件については、原則、「新予防給付ケアマネジメント従事者研修」を受講しており、地域包括支援センター運営協議会によって、中立性・公平性の観点からのチェックを受け、業務を受託する事業者として適当とされた事業所となっている。

介護給付の人員・設備を満たしていれば可 - 既存事業者の介護予防サービス事業者指定

既存の介護給付サービスの事業所が、新予防給付の「介護予防サービス事業者」の指定を受ける場合の基準については、基本的には、介護給付サービス事業所の人員、設備基準を満たしていれば指定を受けられることとし、申請手続きも簡素化される。

例えば、介護予防通所リハビリテーションと介護予防通所介護の人員配置基準は、アクティビティやリハビリテーションなどに必要な人員を満たしていればよいこととする。新規導入される選択的サービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）の人員は、介護報酬の該当加算の算定要件として位置づける。設備基準についても、「介護給付と新予防給付で基準上の線引きはしない。現在の定員で面積基準を満たしていればよい」との方針を示している。

介護予防サービス事業者の申請手続きで提出する様式については、事業所の所在地、申請者の名称と代表者の氏名・住所、事業の開始予定月日を記載するものを除いて、介護給付のサービス事業所としての指定申請時に「提出済み」として取り扱い、介護給付の申請時から変更がない場合は、提出を省略できるようにする。

特定高齢者の決定、介護予防ケアマネジメントは一体的実施を

(図1)

一方、地域包括支援センターが実施する介護予防事業（地域支援事業）の関連では、老人保健事業の基本健康診査から特定高齢者施策の対象者（特定高齢者）を選出し、介護予防ケアマネジメントを実施するまでの流れが、解説された（図1）。

それによると、健診ではまず、受診者本人に基本チェックリスト（表1）を記入してもらい、健診にあたる医師は、既往歴、現病歴と基本チェックリストの計算、視診、打聴診、触診を行い、これらの結果を踏まえて、選択項目（反復唾液嚥下テスト、心電図検査、貧血検査、血清アルブミン検査）が必要かどうかを判定する。その後、選択項目を含む残りの健診項目を実施し、すべての検査結果が出た段階で総合判定をする。

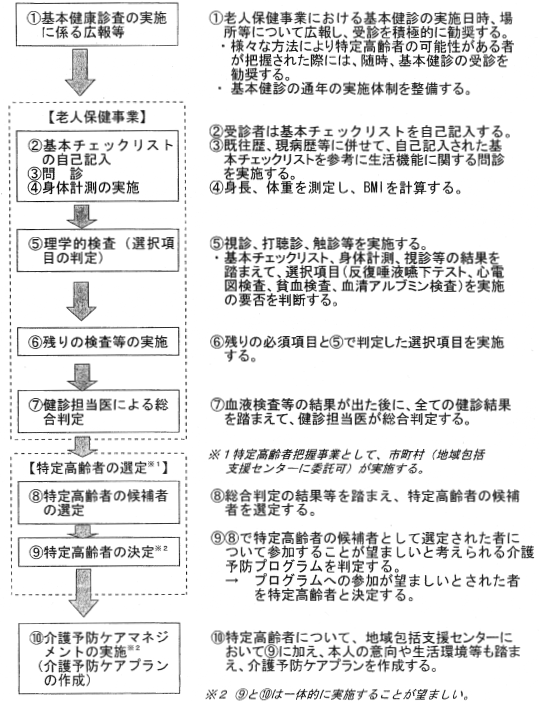
市町村は健診の総合判定結果を受け、基本チェックリストの記載で、

- (1) うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち12項目以上に該当
 - (2) 運動器の機能向上5項目全てに該当
 - (3) 栄養改善2項目全てに該当
 - (4) 口腔機能の向上3項目全てに該当
- する人を特定高齢者の候補者として選定する。

さらに、6つある介護予防プログラムの参加基準を満たすかどうかを判定し、該当者を「特定高齢者」に決定して、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントへとつないでゆく。

各プログラムの参加基準は、運動器の機能向上：基本チェックリストの関連5項目全てに該当した場合、または、うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち12項目以上に該当し、「特定高齢者の候補者」として判定され

基本健康診査から介護予防ケアマネジメントまでの基本的な流れ（案）



(表1)

基本チェックリスト(案)

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 c m 体重 kg (BMI=) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると聞かれますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しくなくなつた	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

た者であって、運動器関連の項目全てには該当しない者で、運動機能測定を行った際に握力、開眼片足立時間、10m歩行速度の配点が5点以上になった場合

栄養改善：基本チェックリストの「6か月間で2 - 3キロの体重減少があった」と、BMI 18.5未満の2項目に該当、または血清アルブミン値3.5g / dl 以下

口腔機能の向上：基本チェックリストの関連3項目、視診で口腔内の衛生状態に問題があることを確認、反復唾液嚥下テストの結果が3回未満の全てに該当

閉じこもり予防・支援：基本チェックリストの「週1回以上外出している」に「いいえ」と回答

認知症予防・支援：基本チェックリストの関連3項目のいずれかに該当

うつ予防・支援：基本チェックリストの関連5項目のうち2項目以上に該当

- と定める。

特定高齢者の候補者選定、決定は市町村の事業とされているが、地域包括支援センターへの委託も認められている。そのため厚労省は、「高齢者に繰り返し質問するといったことを避けるためにも、センターに委託して特定高齢者の選定・決定と介護予防ケアマネジメントを一体的に実施することが望ましい。委託しない場合も、センターとの連携を密にして利用者の利便性に配慮していただきたい」と話している。

また、特定高齢者の可能性がある高齢者がみつかった場合にすぐ対応が取れるよう、集団基本健診とは別に個別対応する医療機関を確保するなどして、常に基本健診が実施できる体制を整備することを市町村に要請した。

なお、地域包括支援センターの設置については、2年間の経過措置が設けられているが、同省は介護予防事業の実施については経過措置がないことを課長会議の場で強調した。4月1日時点でセンターが設置されていない場合は、市町村が直轄で介護予防ケアマネジメントを行うことになると説明し、注意を促した。

主治医意見書様式は11月のモデル事業時から変更無し

要介護認定の新規申請及び区分変更申請については、18年3月31日までは従来の要介護認定を行うが、更新申請の場合、現に受けている認定有効期間が18年3月31日以降に満了する方については、前述の通り申請が60日前からできることから、18年2月、3月は現行の要介護認定と新たな要介護認定が併用されることになる。しかし、要介護認定が円滑に行われるよう併用期間であっても主治医意見書は同一の（新たな）様式が使用される。新たな様式は11月のモデル事業時から変更されない予定であるが、モデル事業の最終結果を踏まえて若干の修正の可能性もある。

主治医意見書様式および記載の手引きについては、1月中に改正通知が発出される予定。京都府医師会ではその通知をもとに「かかりつけ医（主治医）意見書記載マニュアル」および「同簡略版」を作成する予定。同時に未確定ではあるが3月11日（土）に京都テルサで新予防給付に視点をいた主治医意見書の記載方法についての研修会を開催する方向で検討中であり、是非ご予定いただきたい。

また、日医総研の主治医意見書記載支援ソフト『医見書』も新しいバージョンを意見書の新様式が使用される2月までに発売する予定。本ソフトの現時点での情報は10～11ページ参照。

介護報酬についての審議結果がまとまる 介護給付費分科会

18年4月介護報酬改定に向けて介護給付費分科会で議論が続けられてきたが、一定の審議がまとまり、その報告も行われた（内容は京都医報11月15日号で既報のものと同様）。医師が行う居宅療養管理指導は、サービス担当者会議への出席やケアマネからの意見照会への対応といった「情報提供」と、利用者・家族等への「指導・助言」に区分し、それぞれ出来ない場合は減算となる案が示されている。

また、介護報酬改定に伴い、10月に変更された介護給付費請求書（様式第一）並びに介護給付費請求明細書（様式第二）も再度変更される見込み。正式に発表され次第、再度原紙を京都医報に同封するのでご留意いただきたい。

あわせて居宅療養管理指導に必要な書類のモデル等も18年4月までに京都医報で提供する予定であり、京都医報をお見逃し無いようお願いしたい。

ケアマネ標準件数、介護療養型の将来像、居住費・食費の医療費控除について

居宅介護支援ではケアマネジャー1人あたりの標準担当件数を現行の50人から30～40人へ引き下げる予定だが、その数に地域包括支援センターから委託される新予防給付のケアプラン作成件数は含めないとした。ただし、同センターからの委託を無制限に引き受けると標準負担件数引き下げの趣旨に反するため、受託のガイドラインを示すとした。

介護療養型医療施設については平成12年度までに廃止するとともに医療療養病床についても対象患者を大幅に限定する方針。介護療養型は老健や有料老人ホームへと転換させる方向で今後関係団体との調整に入る。

17年10月から介護保険施設等の居住費・食費が自己負担化されたが、それまでは保険給付であったので医療費控除の対象となっていた。これが自己負担化されたことにより医療費控除の対象から外れるのか？という疑問が現場からあがっていたが、今回正式に見解が示された。これよると特別な居室、特別な食事にかかる費用以外はこれまで通り医療費控除の対象となる。詳細は下記表2の通り。

(表2)

	介護報酬 1割負担	居住費(※3)	食費(※3)
介護療養型医療施設(※1)	○	○	○
短期入所生活介護(※2)	○	×	×
短期入所療養介護(※1)	○	○	○
通所介護(※2)	○	—	×
通所リハビリテーション(※1)	○	—	○
介護老人福祉施設(参考)	○(1/2)	○(1/2)	○(1/2)
介護老人保健施設(参考)	○	○	○

※1 医療系サービスについては、その病状に応じて一般的に支出される水準を著しく超えない部分の金額について、従来のとおり医療費控除の対象とする。

※2 介護保険の対象となるものに係る自己負担額について、医療系居宅サービスと併せて利用する短期入所生活介護と通所介護に限り、従来のとおり医療費控除の対象とする。

※3 全ての介護保険サービスについては、特別な居住費・食費について、従来のとおり医療費控除の対象としない。

「主治医意見書」等作成支援ソフトウェア『医見書』 改訂版は2月上旬の予定

今般日本医師会から、介護保険の主治医意見書作成支援ソフト『医見書』について、平成18年4月介護保険制度改正の一環で行われる主治医意見書の様式変更にあわせ改訂版の開発を行っており、平成18年2月上旬を目途に提供する予定との連絡がありました。改訂版「医見書 Ver.2.5」のご購入の詳細につきましては再度、平成18年1月に連絡がありますが、内容、動作環境等については、予め下記のご案内をご高覧いただきたいとのことです。

平成18年度介護保険対応『医見書 Ver.2.5』のご案内

< 目的 >

主治医意見書 / 訪問看護指示書の作成支援

< 機能 >

「医見書 Ver2.5」は、平成18年4月の介護保険制度改正による様式変更に対応したものとなっております。

- ・旧「医見書」データからの、基本情報（患者情報・保険者情報・医療機関情報）の取り込み機能
- ・旧「医見書（Win版）」データから、最新の主治医意見書、訪問看護指示書の情報引き継ぎ機能
- ・日医標準レセプトソフトからの患者情報取得
- ・ネットワークによるアップデート機能（インターネット環境がある場合）
- ・複数端末でのデータベースの共有
- ・主治医意見書の電子媒体での提出に対応（対応する自治体のみ）
- ・請求書作成機能（複数保険者に対応）

< 特徴 >

- ・画面デザインの一新
- ・Java 言語を採用し、MS-Windows, Macintosh のいずれでも動作
- ・「主治医意見書」、「訪問看護指示書」の共通項目の重複記入を解消
- ・記入時の省力化と記載レベルの向上を目指した定型文選択方式の採用
- ・2回目以降は、前回入力した内容に変更・修正を加えるだけで書類が完成
- ・要所要所でのヘルプ機能を搭載
- ・各種定型文、主治医、施設、連携医などをあらかじめ登録しておくことが可能

< 構成 >

- ・「医見書（Ver2.5）」CD-ROM
- ・取扱説明書

< 動作環境 >

動作環境につきましては、前バージョンと異なりますのでご注意ください。

MS-Windows :

- ・ Windows2000または WindowsXP が稼動する PC (Pentium 1 GHz 以上を推奨)
- ・ メモリ256MB 以上 (512MB 以上推奨)
- ・ 空きディスク容量100MB (実行時50MB)
- ・ 必要周辺機器 (CD-ROM ドライブ, プリンタ)
- ・ ディスプレイ解像度 (1024 × 768以上推奨)

Macintosh :

- ・ Mac OS X (PowerPC G 4 以上 PowerPC G 5 推奨)
- ・ メモリ256MB 以上 (512MB 推奨)
- ・ Java Update 1.4.2 Update 2 の適用が必須となります

< 価格・申し込み方法等 >

現時点では未定です。

平成18年1月に改めてご連絡をいたします。

日医総研のホームページ <http://www.jmari.med.or.jp/>

および ORCA プロジェクトのホームページ <http://www.orca.med.or.jp/>

にて新しい「医見書」に関する詳しい最新情報を提供しておりますので、そちらもご参照ください。

【お問い合わせ先】

日医総研 医見書係

e-mail ikensyo@orca.med.or.jp

T E L 03 - 3942 - 6474

F A X 03 - 3946 - 2138

日常診療のための 専門外講座

Q&A

N.A.S.H. (非アルコール性 脂肪性肝炎) の病態・診断・治療

消化器医会副会長・内科医会理事

中島 悦郎

単純性脂肪肝と NASH

非飲酒者でありながら肝臓に脂肪が沈着した状態を非アルコール性脂肪性肝疾患 (non-alcoholic fatty liver disease : NAFLD) と呼びますが、これには単純性脂肪肝 (simple steatosis) と非アルコール性脂肪性肝炎 (non-alcoholic steatohepatitis : NASH) があります。

単純性脂肪肝は予後良好な疾患ですが、NASH は炎症や線維化を伴い、一部は肝硬変、肝癌に伸展するため、両者の鑑別は重要です。

NASH は日常診療で 頻繁に遭遇する疾患です

NAFLD は肥満、糖尿病、高脂血症、高血圧などを有する患者に多いため、生活習慣病と考えられています。BMI 25%以上を肥満とすると、我国では今や成人の25%以上が肥満者となっています。肥満者の半数が脂肪肝を呈し、脂肪肝患者の10%が NASH と推定されているので、我国には約100万人の NASH 患者がいると予想され、決して稀な疾患ではありません。

NASH の診断は

- 非飲酒者であること。
- 病理像で steatohepatitis (脂肪性肝炎) を呈する。
- 他の肝障害の原因を認めないこと。

以上の3点でなされますが、飲酒歴は非常に重要ですので、本人のみでなく家族などからも聴取し、正確を期すべきです。の病理像は Brunt によると、NASH と診断するための必要条件是、大滴性の脂肪沈着、小葉内炎症性細胞浸潤、zone 3 を中心とした肝細胞の ballooning の 3 項目で、このほかに perivenular fibrosis や pericellular fibrosis、肝細胞核へのグリコーゲン沈着、脂肪肉芽腫などがみられ、時にマロリー体や鉄沈着を認めますがこれらは診断には必須ではないとしています。こうした病理所見はそもそもアルコール性肝炎に認められる所見なので、飲酒歴の聴取が非常に重要な所以となります。他の肝障害の原因除外については、C 型肝炎は steatohepatitis を呈するので重要です。また、自己免疫性肝炎と NASH の overlap も多く、ステロイド服用による NASH の併発もあります。また、乳癌の治療に用いられるエストロゲン拮抗薬の Tamoxifen など薬物性 NASH の原因となる薬剤や自然食品をチェックする必要があります。治療法選択の面でこれらの検討は重要になります。

NASH の発生機序

NASH の発生機序としては two hits theory が提唱されています。First hit は肝への脂肪の蓄積ですが、肥満、糖尿病、高脂血症などが原因となります。この脂肪肝に脂質過酸化、TNF などの炎症性サイトカインの過剰生産や鉄沈着などが second hit として加わり炎症細胞浸潤や線維化を来たします (図 1)。肥満、糖尿病、高脂血症などはインスリン抵抗性を伴いますが、インスリンの初期分泌が十分に保たれていながら肝細胞への糖の取り込みが障害されていることが NASH の特徴です。インスリン抵抗性による高インスリン血症は肝における脂肪酸生合成系を亢進させ脂肪酸プールを増大させます (図 2)。一部は TG、コレステロールエステル、リン脂質にエステル化され細胞膜構成に利用されますが、

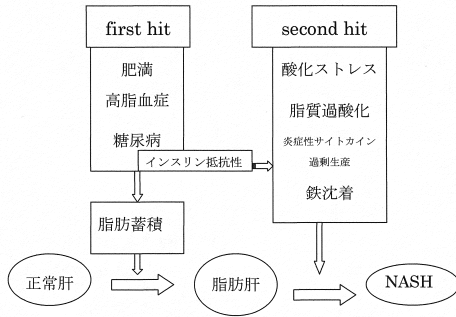


図1. Two hit theory による NASH の成立機序

残りは VLDL として血中に分泌されます。過剰の TG は細胞質内に droplet として蓄積し steatosis を生じます。一方、脂肪酸はミトコンドリアやペルオキシゾームにおいて酸化され燃焼され、電子伝達系とカップリングして酸化的リン酸化により ATP を産生しますが、ミトコンドリアにおける酸化に障害が起こると脂肪酸プールが減少せず、steatosis が軽減しないほかにエネルギー産生異常による細胞内 ATP 不足を生じ、free electron の逸脱や ROS (reactive oxygen species “活性酸素”) 産生によって細胞障害をおこし NASH を生じます。サルチル酸、テトラサイクリン、インドメタシン、タモキシフェンなどの薬剤はミトコンドリア酸化を阻害し NASH を発生することが知られています。逆に PPAR リガンドであるフィブラート系薬剤はミトコンドリアの酸化の律速酵素を誘導し脂肪酸プールを減少させます。ミトコンドリアにおける酸化系が十分に機能しないと、ペルオキシゾーム酸化が誘導されますが、ペルオキシゾーム酸化における H_2O_2 の逸脱はアポトーシスに連なります。もう一つの脂肪酸酸化系であるチトクローム P450CYP2E1 により開始される第3の脂肪酸酸化系ではジカルボン酸に代謝されるときに ROS が発生し、NASH を発症します。このように肝の脂肪酸プールの増大とそれを燃焼する際に生ずる酸化ストレス (フリーラジカル、活性酸素産生) が NASH の発生に密接に関わっています。

すなわち脂肪酸代謝の過程では first hit と second hit が関連して生ずる場合もあります。

日常診療で NASH を疑うには

NASH は脂肪肝の約 1 割と推定されていますが、画像診断で脂肪肝を呈する例の中からの様な例に肝生検を行うかが問題です。血液・生化学検査では NASH は $AST < ALT$ を呈しますが、単純性脂肪肝に較べて炎症を伴うため AST, ALT, GTP が高い傾向があります。発生機序から重要なのはインスリン抵抗性の指標である HOMA-R です。HOMA-R は早朝空腹時の血中インスリン値と血糖値を掛け合わせた数値を 405 で割ったものですが、1.6 以下は正常、2.5 以上の場合にインスリン抵抗性があると考えられます。ただし、この指標は空腹時血糖が 140 mg/dl 以下の場合のみに適応されます。血清フェリチン高値例が多いことも特徴です。線維化が伸展すると血小板が減少するとともに線維化マーカー特に型コラーゲン 7 S が高値となります。以上のように血液検査ではあまり特異的なものはありませんが、もともと肥満ではない例や食餌療法や減量を行っても改善しない例や、ChE が下がっていく例など、単純性脂肪肝としては経過が異なると思える例には肝生検を行う価値があります。このほかやや研究的な検査で、保険適応ではありませんが酸化ストレスを反映するマーカーであるチオレドキシンは NASH の診断に有力な手助けになります。

NASH の治療

背景にある肥満、インスリン抵抗性、糖尿病、高脂血症、高血圧などがあればそれに対する治療が重要となります。薬物療法としてはビタミン E など抗酸化薬はフリーラジカルを還元することで抗酸化ストレス作用や生体膜保護作用を発揮します。ウルソデオキシコール酸 (UDCA) はすでに実績のある薬剤で、作用機序は明らかではありませんが、免疫調

節や細胞膜安定化作用により肝障害を改善します。PPAR リガンドであるフィブラート系薬剤はミトコンドリアでの脂肪酸の酸化を促進させ脂肪肝を改善します。抗糖尿病薬では、PPAR のリガンドでインスリン抵抗性を改善し、TNF 抑制をとおして抗炎症作用など多彩な作用点をもつ Thiazolidinediones の有効性が期待されています。また、ピグアナイド薬のメトフォルミンも肝において糖の取り込みを増加させ、糖新生を抑制し、肝からの糖放出を抑制し、インスリン抵抗性を改善することにより NASH の改善薬としての可能性があります。フェリチンが高値の例では瀉血が有効な場合もあります。いずれも、個々のケースで NASH の発生機序を検討し、原因を除去するために有効な治療法を選ぶこ

とが必要なので、病態を分析することが重要です。

NASH と C 型慢性肝炎の共通点

NASH, C 型慢性肝炎ともに肝の脂肪沈着、鉄沈着が高頻度に認められ、その発生機序にインスリン抵抗性があり、ミトコンドリアの障害や CYP2E1 の活性化に伴う酸化ストレスが関与するなど共通点が多く見られます。また、両者には肝癌が発生しますが、共通した原因と考えられるのは酸化ストレスによる細胞障害や核 DNA 障害です。すなわち C 型肝炎も nonalcoholic steatohepatitis の一種とも考えられるので、京都府立医大の岡上教授は C 型肝炎は virus induced steatohepatitis : VISH と言えると提唱しています。

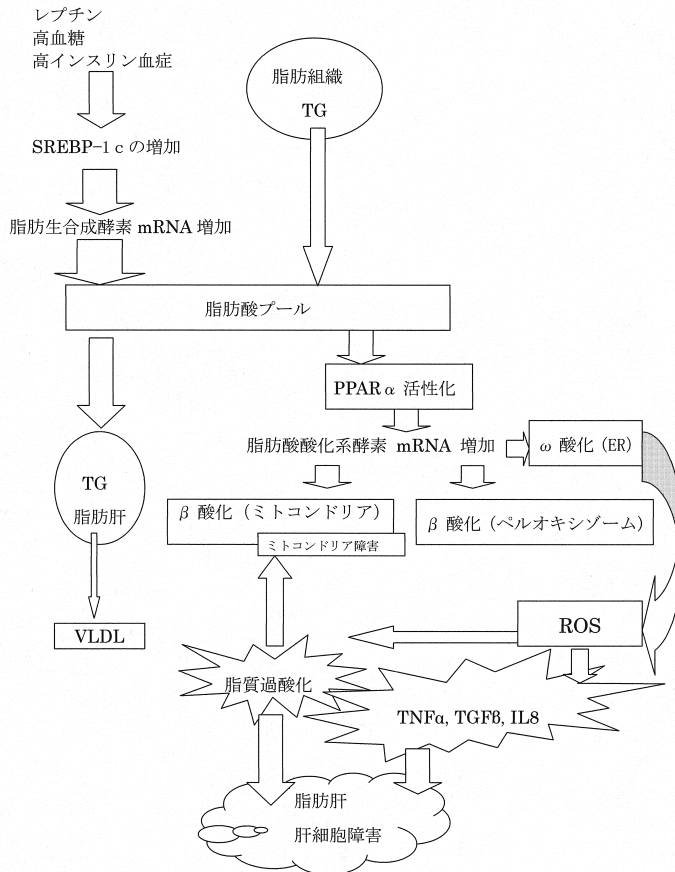


図 2. 肝臓における脂肪酸代謝と NASH

京医選管発第31号
平成18年1月25日告示

選挙人 各位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長 福田 潤

京都府医師会監事ならびに裁定委員の選挙について (告示)

前号予告のとおり京都府医師会監事ならびに裁定委員の選挙を次のとおり実施します。
選挙人各位には下記事項をご了承の上、立候補あるいは適任候補者の推薦をしていただきますようお知らせします。

記

- < 告 示 日 > 平成18年1月25日(水)
- < 立候補届出締切日 > 1月27日(金) 午後4時
- < 投 票 日 > 2月18日(土)
- < 投 票 ・ 開 票 所 > 京都府医師会第171回臨時時代議員会議場
- < 定 数 > 監事：2名 裁定委員：15名
- < 任 期 > 平成18年4月1日から平成20年3月31日まで
- < 立 候 補 手 続 > * 会員が自ら立候補する場合は候補者届を、会員が候補者を推薦する場合は本人の承諾書を添えて候補者推薦届を府医選管委員長宛（担当：府医事務局総務課）提出してください。
* 裁定委員は府医会長・副会長・理事・監事・代議員・予備代議員・府医選管委員・予備選管委員・地区選管委員・地区予備選管委員を兼ねることはできません。
* 各種届出の用紙は府医事務局総務課に具備しています。
- < 選 挙 権 > 府医第171回臨時時代議員会出席中の代議員あるいは予備代議員に限ります。

京医発第702号
平成18年1月25日

日本医師会会員 各位

京都府医師会
会長 油谷 桂朗

日本医師会代議員・予備代議員選挙について (告示)

現在の日本医師会代議員ならびに予備代議員の任期が平成18年3月をもって満了となります。つきましては、日本医師会定款第25条第1項、同第26条第3項および同施行細則第36条ならびに京都府医師会における日本医師会代議員・予備代議員選挙規定に基づき、標記選挙を次のとおり実施しますのでお知らせします。

記

- < 告 示 日 > 平成18年1月25日(水)
- < 立候補届出締切日 > 2月11日(祝) 正午
- < 投 票 日 > 2月18日(土)
- < 投 票 ・ 開 票 所 > 京都府医師会第171回臨時時代議員会議場
- < 定 数 > 代議員：5名 予備代議員：6名
- < 任 期 > 平成18年4月1日から平成20年3月31日まで
- < 立 候 補 資 格 > 日本医師会会員であり、かつ平成18年4月1日時点で満75歳未満の京都府医師会会員

立候補あるいは候補者推薦届は文書をもって府医師会長宛（担当：府医事務局総務課）提出してください。届出用紙は府医事務局総務課にあります。

医療安全レポート

(3) 調剤薬局でのヒアリハット事例

医療安全対策委員会委員 砂川 雅之 (京都府薬剤師会)

PHARM 2 E 解析

「事例概要」	要因(例)	PRACTICE (調剤業務)	HUMAN (人)
事故レベル (0) 処方では血圧降下剤のアルマール10mg 分2朝夕食後服用。調剤薬剤師はアルマールとアマリールと読み間違え、アマリール3mg 分2朝夕食後で調剤。鑑査薬剤師は集中していなかったのか誤薬を鑑査スルー。投薬後、患者さん宅から「薬が違う」と電話有り取りかえに伺う。服薬なし健康被害無し。		調剤手順 処方鑑査 薬剤の調製 調剤薬鑑査など 数量 計数・計量 分包数・日数など 薬学的管理 薬歴の管理、確認 疑義照会 相互作用・重複の確認 副作用歴の確認 薬剤アレルギー歴の確認 禁忌薬剤の確認など	身体的・肉体的状況 睡眠不足 疲労など 心理的・精神的状況 焦り ストレスなど 調剤環境 処方せんの集中 複雑な調剤など 能力 知識不足 経験不足など 怠慢・違反 業務マニュアルの未遵守 迅速な対応の遅れなど
要因となった業務段階 1. 処方せん受付 (本人の確認) 2. 処方鑑査 2-1. 処方内容の確認 2-2. 薬歴簿・お薬手帳の確認 3. 疑義照会 4. 医薬品の調製・調合 4-1. 計数調剤の調製・調合 4-2. 計量調剤の調製・調合 4-3. 注射剤の調製・調合 4-4. 外用剤の調製・調合 4-5. 調剤録の作成 5. 薬袋などの作成 6. 最終鑑査 6-1. 処方鑑査の再検討 6-2. 調剤薬鑑査 6-3. 薬袋などの再確認 7. 薬剤の交付 (本人の確認) 8. 服薬指導 8-1. 薬効説明 8-2. 用法説明 8-3. 副作用説明 9. 薬剤情報提供文書の提供 10. 薬歴簿・お薬手帳への記載 11. その後の対応	具体的要因	調剤ビッキングミス 鑑査ミス アマリールは特に注意を要する薬剤であるのに正確に監査しなかった。 用法用量の確認、処方鑑査が不十分であった。	注意散漫 ヒューマンエラーの分類で情報処理段階認知でのミスタイプ

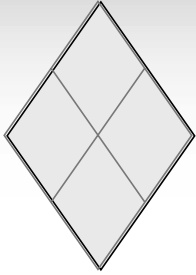


対応策(例)	EDUCATION (教育・訓練) 能力評価・開発 知識習得 技術習得など	具体的対応策	特に注意を要する薬剤の調剤の再教育	ヒューマンエラーの自己診断：自己のエラー傾向認識させる
			ENFORCEMENT (強化・徹底) 手順見直し・マニュアル化 システム導入・表示の工夫 注意喚起など	血糖降下剤への「糖尿のお薬カード」の添付

調剤薬局でのヒアリハット事例を紹介いたします。現在調剤薬局では月に50～70医療機関の処方箋が来ます。在庫薬剤数もふくらみ1300～1600品目にものぼります。受付医療機関と在庫数が多くなるとヒューマンエラー発生率も上がってきます。その中で本当にヒヤリとする事例がありましたので紹介させていただきます。広域病院の処方箋で血圧降下剤のアルマールという処方が出ました。調剤薬剤師はアルマールとアマリールと読み間違え調剤し鑑査薬剤師に薬剤を渡しました。アマリールは血糖降下剤ですので糖尿病以外の患

者さんが服用すると低血糖をおこし非常に危険です。しかし鑑査薬剤師は集中していなかったのか誤薬を鑑査スルーして投薬をしてしまいました。患者様宅から「薬が違う」旨連絡が入り服薬までに至らなかったものの、ミスが大きな事故につながる事例です。この事例を日本薬剤師会が調剤事故分析ツールとして開発した「PHARM-2E」を使って分析してみた結果、調剤業務の「落とし穴」と「対策」が浮き彫りになりました。以下の表「PHARM-2E」にてヒアリハット事例の分析を紹介いたします。

APPLIANCE (機器・物・表示)	RELATION (連携)	MANAGEMENT (組織・管理)
医薬品 薬剤特性 薬剤類似・複数規格 薬剤配置 検品・充填など 機械・機器 コンピューター 調剤機器・秤量機器 分包機など 記載・表示 薬剤情報提供文書 お薬手帳 薬袋 ラベル表示など	薬剤師 患者 薬剤交付時 情報提供・服薬指導 患者確認など 薬剤師 医師・医療機関 医師とのコミュニケーション 医療機関との連携 施設との連携など 薬剤師 薬剤師 業務の引継ぎなど 薬剤師 メーカー、卸 発注業務 情報伝達など	組織・規定 必要な薬剤師の確保 勤務体制・業務配分・人員配置 業務マニュアルの作成・運営 管理規定、運行計画など 教育・研修 教育・研修の機会の確保 患者の安全性確保 事故回避重点薬剤の教育など 管理薬剤師の役割 業務管理 開設者への意見具申など 開設者の役割 各種法令等の遵守 管理薬剤師の意見尊重 従業員の健康管理など
↓	↓	↓
血糖降下剤を一般薬と同じ薬剤棚においてあった。	投薬時薬剤を見せて説明をしなかった。 服薬指導が十分でなかった。「血糖値はいかがですか」と聞くだけで誤薬投薬は防げている。	調剤事故防止についての研修会が不十分であった。
↓	↓	↓
血糖降下剤の薬剤棚を引き出しに移行して、注意喚起表示を付ける。	服薬指導・投薬時患者さんとのコミュニケーションを十分取り。薬効説明、カウンセリングを徹底する。	調剤事故防止研修会の導入。 調剤事故防止チェックシートの定期的施行



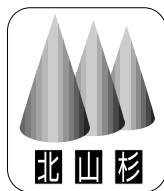
春に “しもやけ”？

暖かな春の午前の診察時間でした。数日前に風邪で来られたA子さんが珍しく再来院された。私は「珍しいですね。」と話しかけた。彼女は以前から風邪を引いたり、お腹を壊したりで年に1, 2度来院されていた。しかし、一度来られると症状が治まることが多く、初診のみで終わることが多かったのです。「今度は咳がきつくて、夜中にも咳き込んで目を覚ますのです」、「それは大変ですね」彼女は近くで生鮮食品店を切り盛りし、仕事柄、朝早くに起きる必要があり、寝不足が応えるからです。快活で話し好きな彼女は診察の際も、身の回りのことなど色々話をして、自分なりに色々な情報を得ているつもりでいました。

診察時、血圧を測ろうとして、彼女の手指にいくつかの小指の頭大の赤紫の発疹に気が付きました。「これはいつからあるの?」と尋ねると、「こんなに暖かくなったのに、また2, 3日前からしもやけが出来ました。しもやけが出来やすい体質なのか、体調が悪い時にはこういう風に出るのです」という答えでした。カルテに目を通すと、少し前の時代でしたからピリン系の解熱鎮痛剤を含む、総合感冒薬が処方されていました。「前にも風邪薬を飲まれたあと、今と同じような発疹は出ませんでしたか?」と尋ねると、「そういえば冬場、暫くしてからしもやけが酷くなったような気がします」との返事でした。「これはどうもお薬が

合わなかったためかもしれませんね」今まで彼女がしもやけと考慮された皮疹は風邪薬による薬疹だったのです。何度も薬疹を生じさせていたのに、重症に至らなかったのは幸いでした。

患者さんが初診で来られたとき、問診などで過去のアレルギー歴などは十分お聞きしているつもりです。「今まで薬を飲まれて、気分が悪くなったことはありませんか? お医者さんに体に合わないから飲まないようにいわれたお薬はありませんか? ブツブツが出て痒くなったことはありませんか?」など具体的に最低限これだけは尋ねるようにしています。こちらで初めて処方する場合も、何か変わったことがあれば、電話でもいいですから連絡してくださいと、繰り返して言っています。しかし、しっかりされている方でも、薬疹としもやけを間違えられることも知り、説明してもしすぎることは無いと改めて思い知らされました。また、それと共に前回処方した薬剤についても服用後に何か異常が生じなかったか改めて確認することも怠ってはならないのです。A子さんはその後も良き患者さんとして、良き先生の1人として年に1, 2回来院されています。



軀幹圧迫症

Rumpf Kompression

府立医大 佐々木武史

明石市の駅前歩道橋上で花火見物の群衆がすし詰めになり身動きも出来ないところ、つまり倒れた老人や、婦人、子供が下敷きになり、押され倒されて、多くの死者が出ました。報道では圧死、窒息死などと書かれていました。

これと同じ事件が京都駅のホームと階段でありました。

私が小学生の頃、年末に呉海兵団に現役入隊する青年とお祝いのお見送り家族がつかずいたため大惨事となりました。戦争中でしたが大騒ぎでした。

京大医学部法医学の小南又一郎先生は窒息死と診断されました。しかし単純な窒息ではない。之が長い論争となりました。

正路先生（京大生理学教授）、^{シヨウジ}吉村先生（後の府立医大生理学教授）、^{ヨシムラ}真下先生（後の京大第三内科教授）、^{マシモ}望月先生（後の府立医大第一外科教授）、私の父（佐々木豊三）も之に参加しました。

うさぎの胸腹部を圧迫し、血中の O_2 、 CO_2 分布をファンスライク法で定量分析しました。

結果は単なる窒息ではなく、今なら軀幹圧迫症候群と呼ばれる症状と考えられる事が判りました。

父の論文は学位論文として下記に残されています。

この当時、生理学の研究と共同して多くの研究がされていました。前述の吉村先生、真下先生、望月先生等で、これらの先生とは後まで父と親交がありました。

昭和23年秋、私の府立医大の第一外科卒業試験で望月教授から「軀幹圧迫症について述べよ」という試問があり、大変嬉しく解答し

たのを思い出します。

平成17年10月、府大附属図書館に医学中央雑誌の検索に行きましたが、70年前のもので発見出来ませんでした。

この病気の重要性にかんがみて、予防を含めて「軀幹圧迫症」に注目していただきたいと存じます。

学位記

京都府 佐々木豊三

右者論文、軀幹壓圧及び氣胸ノ家兔呼吸に及ボス影響ニ就テニテ学位ノ請求ヲシ 本学医学部教授会ハ之ヲ授与スベキ者ト認メタリ 仍テ 大正九年勅令第二百零号学位ヲ授ク

昭和十一年一月二十二日

京都帝国大学

医第一四六三号

参 考

軀幹圧迫症（ルンプコンプレッション）胸腹部の強い圧迫による多臓器の損傷の症候群である。単純な気管、呼吸器の圧迫による窒息ではない。廊下、階段、出入口、狭い場所ですパニックになると特に危険である。

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。



「R-Book2003 日本版 - 小児感染症の手引き -」

(日本小児医事出版社, 2004, 10,500円)

「東京都感染症マニュアル」

(東京都, 2004, 2,540円)

「R-Book2003 日本版 - 小児感染症の手引き -」

Red Book はアメリカ小児科学会発行の小児感染症の手引き書です。予防接種に関すること、小児感染の診断・治療に必要なこと、診察室での感染対策、入院児の感染管理、さらには保育所や学校での感染症対策(登園登校禁止基準)などの内容が広く網羅されており、一般小児科医、校医、園医、保健所医師など小児の医療・保健に携わる医師にとってバイブル的な存在といわれています。

その理由は、私たちが小児科の日常診療で持つさまざまな疑問に対して最新のエビデンスに基づいた回答やアドバイスをこの書が提供してくれるからです。風邪や滲出性中耳炎に抗生剤が必要なのか? ぎょう虫の駆除は1回の薬剤投薬で十分なのか? 妊婦や授乳中の母親にインフルエンザの予防接種をしてもよいのか? とびひや溶連菌感染症の子はいつから登園させたらよいのか? 等等。

今回、このRed Bookの最新版(26th 2003年版)の日本語が完成されました。小児の診療、保健、予防に携わる先生方が日常診療や小児保健の場で大いに役立てていただける書だと思います。

「東京都感染症マニュアル」

SARSをはじめとした新興・再興感染症の発生や国際化の進展に伴う感染の世界的拡大の恐れなど、近年の感染症を取り巻く状況は刻々と変化しています。今回、この状況変化に対応できるように改定された感染症マニュアルが東京都から出版されました。

感染症の予防・治療に関する多彩な情報がチャート形式で簡明に示されており、行政関係の医師だけでなく、臨床医にとっても有用な図書であろうと考えます。

(京都小児科医会 館石 捷二氏)

譲渡予定図書・雑誌について

このたび下記の図書・雑誌を整理するにあたり、ご希望の先生にお譲りいたしたく存じます。学術・広報課あて1月末までにご一報ください。(TEL 075 - 315 - 5276)

(なお、ご希望が重なった場合は抽選とさせていただきます)

譲渡予定図書一覧 (図書室に同一図書が2冊あるので、うち1冊をお譲りするもので、図書室での閲覧もしていただけます)

書名	著者	サイズ	頁	発行年	発行所
句集 銚子	大島二宵・大島醇子	B 6	214	1973	大島正徳
誇らしくまた美しく 竹澤徳敬先生を偲ぶ	竹澤徳敬先生を偲ぶ 編集委員会	A 5	310	1984	竹澤徳敬先生を 偲ぶ編集委員会
エイズとガンの免疫学 からだの防衛システムを知る	近藤元治	B 6	210	1987	H B J 出版局
東アジアの本草と博物学の世界 上	山田慶兒編	A 5	333	1995	思文閣出版
東アジアの本草と博物学の世界 下	山田慶兒編	A 5	350	1995	思文閣出版
スモン訴訟の真相	高橋秀臣	B 6	317	1979	行政通信社
コリアン世界の旅	野村 進	B 6	372	1997	講談社
健康寿命	辻 一郎	A 5	226	1998	麦秋社
シナリオ日本経済と財政の再生 いま、改革する保守の時	伊吹文明	B 6	317	2000	日刊工業新聞社
我が医療革命論	日本医師会会長 坪井栄孝	B 6	262	2001	東洋経済新報社
ひげトミの漫画医界戯評	富田恭弘	A 5	110	2003	神奈川県医師会
現代政治学叢書 6 政治参加	蒲島郁夫	B 6	210	2003	東京大学出版社
続 癒しの医療いたわりの介護 介護にかかわるすべての人のために -	唯井静照	A 5	408	2003	ガリバープロダクツ
医師国会議員のつづやき	宮崎秀樹	A 5	318	2003	
日本における診断病理	国際診断病理センター	B 5	215	2003	国際診断病理センター
榎本頼兼の素顔 写真集	伊藤 信	B 5	77	2003	伊藤信写真集刊行会
阪神・淡路大震災 医師として何ができたか 医療救護・復旧・復興10年の道のり	後藤 武	A 5	333	2004	じほう

譲渡予定雑誌一覧

雑誌名	在庫年
臨床の日本	1956
耳鼻咽喉科展望	1959・1965～1973
耳鼻咽喉科臨床	1956～1973 (内1960・1961・1963は欠)
耳鼻と臨床	1955～1962
京都府立医科大学雑誌	1927～1965
総合医学	1956～1963 (内1957・1958・1961は欠)
臨床内科小児科	1956～1963
日本女医学会雑誌	1928～1937
内科の領域	1956～1960
新しい医院	1963・1965～1967
医科器械学雑誌	1969～1971
臨床消化器病学	1956～1960 (内1959は欠)
日本臨床結核	1956～1959

雑誌名	在庫年
老年病	1962～1963
NHK きょうの健康	1988～2000
外科の領域	1957～1960
月刊トレーニングジャーナル	1993
日本臨床	1956～1970 (内1959.7～12月・1967.1～4月は欠)
日本循環器学誌	1956～1958・1962～1965
健康教室	1965・1967・1969・1972・1975～1980
眼科臨床医報	1957～1958
PRACTICA OTO-RHINO-LARYNGOLOGICA	1968～1971
ABSTRACTS OF WORLD MEDICINE	1967～1971
MODERN MEDICINE	1982
Asian Medical Journal	1963～1964
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	1960～1961

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在37号まで発行しております。下記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は府医学術広報課（☎315 - 5276）宛てご請求ください。

11号 老人性白内障とその手術	25号 ストレスとうつ病	33号 SARSの基礎知識
12号 高齢者のドライスキン	27号 脳卒中の予防とリハビリテーション	34号 太るも痩せるも食事が基本です
13号 腰痛の知識	28号 子どもの発熱	35号 糖尿病にならないために
15号 女性の尿失禁	29号 命を救う心肺蘇生法	36号 子どもをタバコから守ろう
16号 肩の痛みの知識	30号 ご存じですか？さまざまな公費負担医療	37号 前立腺に関する病気
17号 薬の正しい使い方	31号 肝炎ウイルス検診を受けましょう！	38号 エイズ患者・HIV感染者今のままでは増え続けます
18号 がん検診を受けよう	32号 COPDとは何？	
20号 学校と伝染病		
23号 骨粗鬆症の知識		
24号 知ってほしいタバコの手		

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)

医薬品・医療機器等安全性情報第220号の速報について (日医常任理事)

「1. 重要な副作用等に関する情報」

「塩酸アミオダロン」、「カルボプラチン」、「セボフルラン」、「人全血液、合成血、新鮮凍結人血漿、人血小板濃厚液、人赤血球濃厚液、解凍人赤血球濃厚液、洗浄人赤血球浮遊液、白血球除去人赤血球浮遊液」、「フェニトイン、フェニトインナトリウム、フェニトイン・フェノバルビタール、フェニトイン・フェノバルビタール・安息香酸ナトリウムカフェイン」が掲載されています。

「2. 使用上の注意の改訂について (その171)」

「3. 市販直後調査の対象品目一覧」

なお、これらは日医雑誌2月号に掲載される予定です。

石綿含有製品の実態調査の結果について (日医常任理事)

石綿を含有する医薬品、医薬部外品、化粧品および医療機器に関する実態調査を都道府県等を通じて行った結果を公表するとともに過去に石綿を含有する製品の製造販売をした旨の報告を行った製造販売業者に対し、当該医薬品・医療機器等に関する迅速かつ十分な情報提供および相談体制の整備等を指導されるものです。

X線CT装置等と植込み型心臓ペースメーカ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 (通知) (京都府薬務室長)

ラジオ波焼灼法 (RFA) に際して使用する電気手術器の「使用上の注意」の改訂について (通知) (京都府薬務室長・日医常任理事)

輸液ポンプ承認基準の制定等に伴う医療機関等の対応について (通知) (京都府薬務室長)

なお、<http://www.pref.kyoto.jp/yakumu/kaisei/index.html> に掲載されています。

医業経営収支簿について

京都府医師会作成の「医業経営収支簿」につきましては、平成17年分より『送付希望』のお申出のあった会員にのみ配付することとしております。

つきましては、医業経営収支簿をご希望の方は、京都府医師会学術広報課まで電話 (075 - 315 - 5276) またはFAX (075 - 314 - 5042) にてご連絡ください。

府医地区対抗囲碁大会 — 西陣チーム優勝 —

本年度の府医地区対抗囲碁大会が12月4日(日)、府医師会館で開催された。当日は、各地区より10チーム(北、西陣、中京西部、左京、山科、伏見A、伏見B、伏見C、宇治久世、混成)30名が参加、それぞれ3回対局し、日頃鍛えた腕を競い合った。

今回は西陣と伏見Aの両チームが3勝0敗、総勝数7の好成績で優勝を争ったが、チーム勝数・総勝数共に同じ場合は対戦した相手の勝数が多い方が上位との規定により、西陣の優勝が確定した。3位の混成チームも3勝0敗、総勝数6の好成績であり、大接戦といえる大会であった。



熱戦が繰り広げられた地区対抗囲碁大会



見事優勝の西陣チーム

本大会は今後12月の第1日曜日に開催したいと考えているが、和気あいあいの一日をぜひ、多くの会員に共有していただきたく、来年度のご参加をお待ちしたい。

優勝 = 西陣チーム

(守屋 新, 永原博基, 野田善夫)

準優勝 = 伏見Aチーム

(神谷康隆, 田原和夫, 植田謙次郎)

3位 = 混成チーム

(和田成雄, 小林淑晃, 宮内 卓) (敬称略)

4位 = 伏見Bチーム

5位 = 山科チーム

6位 = 宇治久世チーム

7位 = 中京西部チーム

8位 = 左京チーム

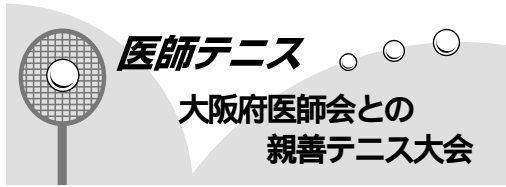
9位 = 伏見Cチーム

10位 = 北チーム

府医地区対抗囲碁大会 対戦表

H17.12.4

チーム名		伏見A	北	中西	左京	伏見B	西陣	山科	宇久	伏見C	混成
1 回 戦	対戦相手	北	伏見A	左京	中西	西陣	伏見B	宇久	山科	混成	伏見C
	勝敗数	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2
2 回 戦	対戦相手	中西	左京	伏見A	北	山科	伏見C	伏見B	混成	西陣	宇久
	勝敗数	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
3 回 戦	対戦相手	左京	伏見B	西陣	伏見A	北	中西	混成	伏見C	宇久	山科
	勝敗数	3	1	0	0	2	3	1	2	1	2
合 計	チーム勝数	3	0	1	1	2	3	1	1	0	3
	総勝数	7	3	3	3	5	7	4	4	3	6
	相手勝数	9	15	17	13	14	11	15	13	17	11
順位	準優勝	10	7	8	4	優 勝	5	6	9	3	



平成17年11月27日(日) 大阪府医師会との親善テニス大会が大阪市大正区のマリパーク北村コートにて開催された。

11月末とはいえ例年寒くなり始めるこの季節ではあるが、本年はまさに小春日和に恵まれ、参加者全員たっぷり汗をかいての大会となった。京都からは17名が参加、大阪府は40余名の参加であった。5ペア1組のリーグ戦形式で女子ダブルス、混合ダブルス、男子ダブルス(年齢別の4リーグ)で、各リーグの順位を決定することとなった。京都勢は精鋭の若手横山ジュニア(中2)をはじめ全日本医師テニスで活躍した迷プレーヤーが各種目で大活躍した。

戦績は以下の如くである。大会終了後、クラブハウス内の軽食堂でビール等で乾杯し、楽しい懇親会が開催された。来秋は京都の主催で開催されることとなっています。この大阪府医師会との親善大会が毎年の最終テニス行事となっています。次年度の大会は春以降になります。多くのテニス愛好者のご参加をお待ちいたします。(平杉嘉昭)

= 戦 績 =

女子ダブルス 優勝
平杉とよ子・池村光枝
混合ダブルス 優勝
平杉嘉昭・橋本朋子
男子ダブルス1組 優勝
島津 章・栗本一孝(大阪)
男子ダブルス2組 2位
富井紘久・上田 誠
男子ダブルス2組 3位
玉置公一・田端義久

男子ダブルス3組 2位
古家敬三・具志堅保
男子ダブルス3組 3位
岩井真樹・木村 実
男子ダブルス4組 優勝
横山晴一・横山ジュニア



はぎくら会 12月例会

12月11日、豊元ビルにて納め句座を開きました。今年も暖冬のため紅葉の時期が遅れ、12月3日黒谷真如堂の紅葉も美しいでした。この数日寒さきびしく北風に银杏黄葉が舞い落ち、歩道を黄色に染めております。

9階の会場は静かで街の雑踏を余所に世間話もまじえて楽しいひとときを過ごしました。(当番 妃佐子)

シクラメン大りボンして待合室
井上代志子

鯉の水尾映る紅葉を乱しけり
上山 青柿

墨の香を紙にうつして火鉢守る
田村江津子

ストーブに手と股^{もも}温め急患待つ
福原 宏一

年の暮良きことのみに身を残す
西村妃佐子

IT フェア in KYOTO

体験してみてください「日医標準レセプトソフト」

「日医標準レセプトソフト」の普及強化を図るべく、会員のため「ITフェア in KYOTO」を開催します。この機会を通じて、より多くの会員の先生方に「日医標準レセプト」を直接見て、触れていただくため、日医認定サポート事業所による「専用ブース」の出展も行いますので、多数ご参加ください。

参加ご希望の医療機関は下記申し込み欄に必要事項を記入のうえ、府医：学術広報課まで F A X (075 - 314 - 5042) にてご返送ください。

と き 平成18年 1月19日(木) 午後2時～4時

ところ 京都府医師会館

講 演 「日医標準レセプトソフトの普及に向けた取り組み (仮題)」

オルカサポートセンター長 永島 道夫 氏

参加費 無 料

資 格 京都府医師会員の医療機関 (会員および従業員)

ブース出展 三栄メディス (京都), スカイ・エス・エイッチ (京都)

松浦産業 (大阪), クレドメディカ (大阪)

日レセのブース出展は午後2時30分からの開始となります。


府医メールマガジン 『府医通信』

配信は原則週1回で、コンテンツは府医 F A X 情報のデジタル版としての配信のほか、府医ホームページの更新状況や緊急を要する連絡事項などを随時配信していきます。

配信をご希望の先生は府医ホームページ上から登録できますので、ぜひ、アクセスしてみてください。

URL : <http://www.kyoto.med.or.jp>

登録画面にログインする場合はID・パスワードが必要です。
府医事務局：学術広報課までご連絡ください。

supported by ORCA project 

レセコンでお悩みですか？

日レセを使えば、 安心です。

平成18年度
診療報酬改定
完全対応

低価格 **¥ ¥**

日本医師会が作成し無償公開しているため、導入・運用コストを安くおさえることができます。

操作が簡単

多くのユーザーの要望に応えた機能とノウハウが結集しており、業務をスムーズに行うことができます。

買い換え無用

日本医師会が常に最新のプログラムを提供しつづけるため既存のレセコンと異なり買い換えが不要です。

日医標準レセプトソフト

公式ホームページ <http://www.jma-receipt.jp/>

◆サポート事業所との種々な保守契約が、スムーズな導入を可能にします。

導入相談窓口

受付時間：平日 9:00～17:00

☎ 0120-544-170

090-880158108-58581 #2-D-0901444

■ FAX: 03-3946-2138

■ E-mail: assist@orca.med.or.jp



日本医師会 日本医師会総合政策研究機構

平成17年度

京都府医師会 医療安全講演会

- と き 平成18年 1月21日(土) 午後 2時30分
- ところ 京都市サーチパーク ルーム 1 (西地区 4号館 2階)
JR丹波口駅より西へ徒歩 5分 (五条七本松通下る西側)
- テーマ 「患者と医師のコミュニケーション」
- 対象者 府医会員および医療関係者
- 演 者 橋本信也日本医師会常任理事

講演後、日本医師会医師賠償責任保険の説明を行います。
多数のご参加をお願いします。

『毎月勤労統計調査』『第二種事業所調査』にご協力を

厚生労働省では、わが国の雇用・賃金・労働時間の変動を明らかにするために「毎月勤労統計調査」を実施しております。

このたび「第二種事業所調査」が行われます。

この調査は二段階からなり、第一に5～29人雇用する事業所に統計調査員が平成18年1月～2月にかけて訪問し調査をいたします。第二に先の調査で明らかになった5～29人を雇用する事業所の中から無作為に調査対象事業所が指定されます。

指定された場合には、原則として18か月間連続で、統計調査員が毎月初旬に訪問し、雇用・賃金・労働時間についての前月の実績調査が行われます。

対象調査地区は(中京区・下京区・南区・左京区・右京区・伏見区・城陽市・久御山町・福知山市・宮津市・京丹後市)に所在する事業所です。

18年8月初旬に初回の聴き取り調査が行われますので、該当医療機関におかれましてはご多忙のところ恐縮ですが、ご協力方よろしくお願い申し上げます。

訂正とお詫び

京都医報臨時増刊「追悼集 第35号」におきまして下記のとおり誤りがありました。訂正のうえ、お詫びいたします。

40ページ 故 林 隆興先生のご略歴

(誤) 昭和22年、京都大学医学専門部卒業

(正) 昭和22年、京都大学医学部卒業

第32回定例理事会 (12.1)

【報 告】

1. 会員の逝去について
2. 地区医師会との懇談会・保険懇談会の状況
3. 第9回府医選挙管理委員会の状況
4. 11月度基金幹事会の状況
5. 11月度労災審査協議会の状況
6. 第15回社会保険研究委員会の状況
7. 新規指定前講習会の状況
8. 個別指導の状況
9. 産業医研修会の状況
10. 第8回京都マンモグラフィ講習会の状況
11. 「東北部クリーンセンターにかかる周辺住民健康調査」にかかる健診の状況
12. 肺がん検診研修会の状況
13. 第4回京都府介護支援専門員協議会理事会の状況
14. 府医学術講演会の状況
15. 第11回図書室検討小委員会の状況
16. 第15回学術・生涯教育委員会の状況
17. 11月度協会医賠処理室会提出件数
18. 第6回臨床研修制度検討委員会の状況
19. 第1回府医南部学術講演会の状況
20. 看護専門学校学校関係者研修・懇親会の状況
21. 日医医療に伴い発生する障害補償制度検討委員会の状況
22. 第44回十三大都市医師会連絡協議会の状況
23. 「国民皆保険制度を守る署名運動」中間

報告の状況

24. 京都市・乙訓MC協議会の状況

【議 事】

25. 会員の異動・退会7件を可決
26. 常任委員会の開催を可決
27. 京都府感染症対策委員並びに同専門委員の推薦を可決
28. 母体保護法指定基準に基づく設備指定を可決
29. 京都府リハビリテーション連絡協議会・作業部会の日程変更と委員の追加委嘱を可決
30. 訪問看護ステーション集団指導に係る講師派遣を可決
31. 平成17年度第20回記念京都市小学校「大文字駅伝」大会出場選手の事前健康診断(心臓検診)に係る京都市教育委員会との委託契約を可決
32. 第6回勤務医部会幹事会の開催を可決
33. 平成17年度京都府医師会勤務医部会総会(第22回)の開催を可決
34. 男子第56回・女子第17回全国高等学校駅伝競走大会開会式への医師の派遣を可決
35. 府医学術講演会の開催を可決
36. 看護専門学校実習謝金の支出対象施設の変更を可決
37. 京都中央看護専門学校教育課程の変更に係る推薦を可決

第33回定例理事会 (12.8)

【報 告】

1. 平成17年12月1日現在の会員数
12月1日現在 4,238名 (-2名)
2. 総務担当部会の状況
3. 北部新規個別指導の状況
4. 第5回近医連保険担当理事連絡協議会・
常任委員会との合同会議の状況
5. 12月度保険医療担当部会の状況
6. 平成17年度北部指定更新時講習会の状況
7. 京都府虐待防止ネットワーク会議の状況
8. 産業医研修会の状況
9. 12月度地域医療担当部会の状況
10. 平成17年度家族計画・母体保護法指導者
講習会の状況
11. 第10回学校保健委員会の状況
12. 第10回健康日本21対策委員会の状況
13. 府医学術講演会の状況
14. スポーツ医学講演会の状況
15. 府医地区對抗囲碁大会の状況
16. 日医社会保険診療報酬検討委員会の状況
17. 第8回近医連常任委員会の状況

【議 事】

18. 会員の入会・異動8件を可決
19. 常任委員会の開催を可決
20. 地区医師会との懇談会の開催を可決
福知山 平成18年2月4日(土) 16:00
福知山市保健センター
舞鶴 平成18年3月4日(土) 14:30
舞鶴メディカルセンター

21. 参与会の日程を可決
と き 平成18年1月28日(土) 16:30
と ころ 京都ホテルオークラ
22. 第40回日本作業療法学会への後援名義使
用を可決
23. 新公益法人会計基準の適用を可決
24. 会費賦課徴収規定内規を可決
25. 慶弔規定の見直しを可決
26. 第1回京都府リハビリテーション管理者
研修会の後援を可決
27. 平成17年度母体保護法指定医師必須研修
会の開催を可決
28. 「北部クリーンセンター周辺住民健康調
査の内容検討」に関する京都市との委託契
約を可決
29. 産業医研修会の共催を可決
30. 産業医部会幹事の委嘱替えを可決
31. 新型インフルエンザ対策研修会の開催を
可決
32. 第42回京都府プレホスピタル救急医療検
討会の開催を可決
33. 平成17年度スポーツ振興募金を可決
34. 府医学術講演会の開催を可決
35. 日医生涯教育講座(3単位)の認定を可決
36. 平成17年度臨床検査精度管理事業に係る
委託契約の締結を可決
37. 第23回視覚障害者京都マラソン大会の後
援並びに協力を可決
38. 看護専門学校学則の一部改正を可決

～ 2月度請求書(1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。