

勤務医LETTER

発行 大阪府保険医協会 <http://www.oh-kinmui.jp/> E-mail web@oh-kinmui.jp
〒556-0021 大阪市浪速区幸町1-2-33 ☎06-6568-7721(代) FAX06-6568-2389

勤務医フォーラム

各種共済制度のお申し込みや、開業についてのご相談、ご意見など、ぜひお寄せください。

<http://www.oh-kinmui.jp/>

勤務医の労働環境改善について

勤務医部担当理事 鶴田 一郎



保団連が2009年6月に行った労働環境に関するアンケートの中の「勤務の中でストレスを感じるのは何ですか」の質問に①文書作成、②患者・患者家族のクレーム対応、③会議・委員会参加がワーストスリーであった。皆さんはいかがでしょうか。③については、個別に対

応していただくことにして、①については熊本協会勤務医委員会が診療業務軽減のため、事実上の標準様式をめざして2007年8月に入院・手術証明書の様式を作成された。これをもとにそれぞれの病院でも作成されてはと考えられた。②については大阪協会の事務局がそのノウハウを熟知

しており、ご一報くだされば対応させていただきますし、また、対応マニュアルの冊子も用意してございます。その他、医療訴訟もストレスにあげられていた。これについて保団連は、医療事故での「死因究明・再発防止」と「被害者救済」制度を勤務医の意見を反映して創設する。そ

して、その制度をうまく運用すれば国民の医療への信頼は深まり、民事訴訟や刑事訴追は少なくなっていくとしている。さらに、医療の特質から診療関連死については原則、業務上過失致死傷罪が問われないようにする。また、無過失保障制度の創設を国の責任と管理の下で確立し、医療メディエーターの確保と裁判外紛争処理制度の創設をすることも付け加えていた。ところで、皆さんは労働基準法や、勤務している病院の就業規則をご存知でしょうか。日々の仕事と勤務医の労働環境を守ることと、どう折り合いをつけるか。そこでいろいろな要求が出てきて、そ

の要求実現こそが「国民医療の改善」「保険医の生活の安定」に寄与することと思っています。最後に医療崩壊をくいとめるためには脱官僚依存・政治主導という政府に対して、官僚の代わりに現場の医師の声を国の施策に反映させることが大切です。勤務医と開業医が連帯して、さらに患者・国民とともにあって、マスコミをも巻き込んで、「医療崩壊」をくいとめるようにしようではありませんか。そのためにも勤務医会員の皆様には更なるご協力と未入会の方の紹介をお願いしたいと思います。数は力です。よろしくお願いたします。



腫瘍外科の最新の話題

胃腸膵管系神経内分泌腫瘍

大阪市立大学大学院医学研究科腫瘍外科(第一外科)教授 平川 弘聖

近年多種の臓器に発生する神経内分泌腫瘍がNET(neuroendocrine tumor)と言う新しい概念の下でその病理組織分類がWHO分類はじめ新たに提唱されてきている。消化器領域では胃腸膵管系神経内分泌腫瘍(gastroenteropancreatic neuroendocrine tumor: GEPNET)と総称され、多様なタイプのカルチノイド腫瘍や膵内分泌腫瘍が含まれ、症状を発現する機能性と症状を発現しない非機能性の二つに分けられる。これらはいずれも稀な疾患であり欧米ではすべてのGEPNETをあわせても悪性腫瘍全体の2%程度にすぎないが、近年増加傾向にあるといわれている。

本邦での1年間の受療者数(統計学的推計)は、膵内分泌腫瘍が2,845人、消化管カルチノイドは4,406人、有病患者数(人口10万人当たり)は膵内分泌腫瘍が2.23人(欧米は約1.0人)、消化管カルチノイドは3.45人(欧米は約2.5人)と増加傾向にある欧米よりも有病率が高いことが報告されている(神経内分泌腫瘍全国調査2005:NET Work Japan)。

その症状は、腫瘍としての問題(腫瘍増大・浸潤、遠隔転移)に加えて機能性腫瘍ではホルモン過剰分泌による様々な症状が出現する。特に臨床上問題になるのは、インスリノーマ(低血糖症状)、ガストリノーマ(Zollinger-Ellison症候群:難治性消化器潰瘍)、グルカゴノーマ(かゆみ・痛みを伴う壊死性遊走性紅斑、貧血、精神神経症状)、VIPoma(WDHA症候群:大量の分泌性下痢)、ソマトスタチノーマ、カルチノイド症候群(紅潮、下痢、気管支攣縮、カルチノイド弁膜症)であ

る。インスリノーマとガストリノーマは頻度が高く、カルチノイド症候群は日本人には少ないとされる。

GEPNETの治療の主体はやはり外科的治療である。肉眼的に切除できれば予後の改善がみられるために、近年ではますます積極的に広範囲な切除が行われるようになってきている。しかしながらGEPNETは肝やリンパ節に容易に転移し、根治的切除不能症例・術後再発症例も日常診療では時に遭遇する。その場合化学療法においてはstreptozotocinが有効とされているが本邦未承認薬であり、有用な化学療法剤が存在しないのが現状である。近年機能性GEPNETにおいてソマトスタチンアナログがホルモン過剰症状の治療として行われるようになったが、その腫瘍安定化にも有効であるとの報告があり期待が高まっている。最近では新しいソマトスタチンアナログの一つであるSOM230(pasireotide)、mTOR(mammalian target of rapamycin)阻害薬やSunitinib、Sorafenib等の分子標的治療薬の臨床試験が行われており、近い将来標準治療となりえるか、その結果が期待されている。



会員の先生にお願い

ご自宅住所・勤務先の変更は協会組織部までご連絡ください

ご自宅の住所変更、または勤務先の変更等が生じた場合は、早急に協会までお知らせください。

また、ご開業予定の先生は、その旨勤務医部までご連絡ください。

TEL 06-6568-7721
FAX 06-6568-2389
E-mail web@oh-kinmui.jp

大阪府保険医協会とは

大阪府保険医協会は、1947年に設立され開業保険医自らが運営する自主的な団体です。その目的は、開業医や勤務医が安心して良い医療を行なえるために、また国民医療の改善をすすめることをめざしています。具体的には、開業保険医の診療、経営や生活全般にわたる事業・サービス・相談活動を行なっています。現在、大阪では、開業医の約8割、5,362名、勤務医会員806名が加入しています。全国では、医科・歯科10万2千名以上の方が加入しています。

勤務医の方には、保険医協会の優れた共済制度や開業を考えている方への「開業準備相談」などをすすめています。

勤務医会員の入会金10,000円(1回のみ)、会費3,000円(月額)

開業して思うこと

a general practitioner



「なんくるないさー」と考えながら

安本 亮二 腎・泌尿器科 安本クリニック (西成区)

開業するなら団塊の世代の定年の前にと決心し、平成18年4月ころから開業の準備と物件を探し始めました。すぐに、南海・地下鉄天下茶屋駅南となりの高架下にテナント物件がでたので契約、平成19年3月に開業いたしました。

開業当初は1日の時間をもてあまし、特に風雨などの悪天候ならばほぼ絶望的。シエスタ (Siesta) をするかパソコンでニュースや文献の検索でもしなければ時間がつぶせませんでした。でも、逆にこの空き時間を利用して、今まで行

えなかった医学書や単行本を読んだり、他領域の研究会に積極的参加することができました。しかし、開業初年度は、本来の泌尿器科の学会には診療時間のため平日参加はできませんでした。

開業後1年経つと、ほぼ日常生活は一定になってきました。朝8時にクリニックのシャッターを開け、電子カルテ・レセシステムであるダイナミクスのあるパソコンを立ち上げ、昨日の診療所見を点検して記載。そうこうしているうちに患者さんが「すこし早いけ

ど…」と入って来られます。このシステムでは診察から会計まで自分自身で簡単にできるので、職員さんが来なくても、「どうぞ、お入りください」と言って診療を開始いたします。便利なシステムで非常に満足しています。これなら、新型インフルエンザなどで職員さんに休まれても頑張れるかな！「なんくるないさー」と考えています。

お昼には午前中の診療内容のバックアップを行い、つり銭の状態を確認。必要なら昼食を兼ねて換

金に天下茶屋周辺から難波や梅田周辺まで散歩に行きます。午後は15時にオープンし外来診療。18時30分の鐘が鳴るとすぐシャッターを閉めてしまいます。そして午前と同様、診療内容のバックアップを作成し、ママチャリ自転車で帰宅。

このような状態を続けてはや2年半。なんとか昨年からは夏期休暇も1週間とれるようになりました(写真)。今後の夢は平日の学会にも参加したり、春季休暇を取り海外視察でも行ければいいな…と考えています。70歳を開業医終了時期と考えると残り4380日、75歳をその時期と考えると、あと6205日です。その間、どんな事が起こるのか、「なんくるないさー」の精神で開業医をやっていきたくて考えています。

伝 message 言 board 板

求人・病院・診療所

- ▶求 内科常勤医・整外非常勤医/地下鉄谷町線「太子橋今市」駅西/徒歩5分/大阪市旭区大宮5-4-24/藤立病院/委細面談/問合せ・06-6955-1100(事務長)
- ▶求 婦人科非常勤医/検診/西梅田・北新地駅/徒歩5分/月・火・金・週1~2回も可/午前・午後のみも可/委細面談/問合せ・06-6454-4108(事務長)
- ▶求 整形外科無床診療所院長招聘/

当院尼崎市内/交通至便/委細面談/問合せ・06-6599-0115(羽根)

テナント物件・貸医院・継承

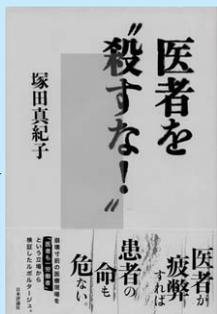
- ▶テナント物件/京阪「枚方公園」駅前/8階建マンション/2階1室、各々19坪と15坪/皮フ科、レディースクリニック適(1階整形外科盛業中)/問合せ・090-5134-6553(奥田)
- ▶テナント物件/枚方市都丘バス停スグ/2階(40坪)・3階(22坪)/眼・心内・小児科等適/現整・耳・婦等盛

- 業中/問合せ・072-847-0596(中塚)
- ▶テナント物件/城東区鳴野/JR京橋歩8分/20坪/皮・眼・心内・最適/問合せ・06-6961-0700(梅田)
- ▶貸医院/泉北高速線「深井」駅/徒歩5分/36坪/駐車場3台有/全科対応可/問合せ・072-254-3574(キシモト)
- ▶貸医院/南海高野線「北野田」駅/徒歩5分/鉄筋2階1戸建、土地43坪/内・児・泌・皮・精神適/即開業可/問合せ・072-236-1434(奥村)
- ▶貸医院(継承可)/近鉄「荒本」/徒歩3分/5階建1階54坪、2階31坪の2件/職員住宅可/近調剤薬局有/内児眼耳鼻秘精外整美外適/塔屋電飾看板可/駐車場有/介護関係オフィス可/06-6789-8172

- ▶貸医院/千日前線「玉川」歩2分/現地は玉川4-10-27/内装完備(改装2年以内)/現内婦盛業中の移転後物件/鉄筋23坪1階/駐車場広相談/問合せ・0797-23-1020(フルヤ)
- ▶継承医院/港区夕凧バス停前、地下鉄「朝潮橋」/徒歩5分、立地条件最高/鉄骨2階建50坪築9年/内科他最適/内装諸設備完/即日開業可/問合せ・06-6574-1526(藤田)
- ▶継承医院/天王寺区小橋町/JR鶴橋・近鉄上本町5分/マンション1階店舗19坪/南向き、千日前通に面す/週2日内科診療中/譲渡又は賃貸/問合せ・06-6764-5703(藤岡)
- ▶継承医院/近鉄布施駅前/鉄骨2階建40坪/耳鼻科諸設備揃/即開業可/問合せ・06-6725-7021(太田)



書評



医者を“殺すな!” (塚田真紀子著 日本評論社 1,800円)

勤務医を 死なせないために

四方 伸明

関西医科大学滝井病院・病理部教授
勤務医部会部員

本書は2002年3月出版の「研修医はなぜ死んだ?」の続編である。前半は、関西医大の研修医であった森大仁君の死亡1998年8月16日をめぐ

って、彼の父である社会保険労務士(故)森大量氏が関西医大を訴えた裁判と、「研修医は労働者である」という2005年6月3日最高裁(司法)判決が医療界と社会にもたらした影響と変化について述べている。後半は、森大量氏が肝不全を押してサポートした若手勤務医の過労死事例と新臨床研修医制度下の初期研修医の現状と「医療崩壊」のルポが記されている。前半と後半をつなぐのは森大量氏の「諦め無き活動」である。前者でも同様の構成であったが、前半は森大量氏は何が理由でどのように戦略性をもって闘っていき、途中で病に倒れたかが浮き彫りにされる。「医師も労働者であり労働基準法が適用されなければならない。労基法を守ってこそ患者に良い医療ができる」との信念の発信と裁判報道が全国で“過労死”した若手医師の遺族の知るところとなり「肉親を失った同じ境遇」の森大量氏と一方「医師の過重労働に取り組む社会保険労務

士」としての森大量氏に遺族は共感と支援を求める。遺族とともに闘う森大量氏の気迫の姿と氏の死後に引き継がれた各々の事例の経過を通して医療崩壊に直面する勤務医の実態へと展開していく。

実は、本書の書評を「関西医大の勤務医部部員だから」と依頼を受けた時、正直「重たいなあ」と感じた。森大仁君は私がクラスアドバイザーをした学生であり、国試受験においても数学A教授とともに合格100%を目指し、勝手連の応援を学内で始めたきっかけの学生であった。「森大仁君が亡くなった」と突然知らされた時、分属実習に来ていた3学年の学生に自分が何と言ったか思い出せない。関西医大の先輩として、指導教官として、何か言おうと戸惑った記憶のみがある。こんな立場でありながら、実はこの事件がどうなったのかいつの間にか風の便りレベルでしか日常の中で認識しなくなっていた。学内の者も過労死の賠償金が

50億円とか大学の経営を揺るがす額ならばともかく、1億を切る額では年間300億規模の大学の収支の中ではいつまでも関心と呼ぶものではなくなっていた。「研修医は労働者」の件についても、それは関西医大のみにかかわることではなく、全国的に迂回して医科大学の一つとしての認識に薄まってしまっていた。「それじゃいかんだろう」と声が出たのが今回の依頼であった。

関西医大研修医森大仁君の死が生んだこと。大量氏が残した最高裁判例。「医師は聖職者だ」という鱗が目から初めて落ちたベテラン医師の気付き。判決後の良き変化の実態が保険医協会でお馴染みの滋賀医大・埴田和史准教授より示される。

地殻変動的に学生の気質が確実に変わってきている中で、この判例の意味の大きさを本書を通じて知り、保険医協会会員各々が先達としてどのような「標」をかざすべきか考えねばならないと感じる。