

勤務医LETTER

発行 大阪府保険医協会 <http://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://oh-kinmui.jp/>

帝京大学付属病院の多剤耐性アシネトバクター院内感染について

勤務医部部長 (担当理事) 鶴田 一郎



保団連は10月6日に三浦清春政策部長名で以下の声明を行った。

「帝京大病院は9月3日、多剤耐性アシネトバクター(MRAB)に入院患者が感染し、死亡者の中には院内感染が原因の可能性もあると発表した。その後、全国でMRABの院内感染事例が相次いだ。この問題で、厚労省は9月7日、帝京大に医療法に基

づく立ち入り調査を実施したが、同時に、警視庁が業務上過失致死の疑いで医師ら同病院の関係者に事情聴取を行った」とされている。

ところで、済生会栗橋病院 本田宏副院長名で9月17日の新聞には、「欧米は感染症専門の医師や看護師の配置はもちろん、病院で疫学を担当する専門家まで育成して感染症対策の軸として現場に投入し

ている。現在の日本の病院は、たとえ感染症関連のデータを集めても、解析して現場にフィードバックしたり、感染対策を実施する中心となるスタッフがいないのが実態だ。人類が抗生剤を使う限り、多剤耐性菌は次々に生まれる。先進国最低の医療費と、医師をはじめとする医療スタッフの絶対数不足を放置したまま、犯人探しをくりかえしていた

のでは、現場の時間と労力がさらに奪い取られるだけ」と掲載されている。

さらに、三浦部長も、「今回の対応の基本は、厚労省や東京都の立ち入り検査や国立感染症研究所の疫学調査など、専門家による事実関係の調査と原因究明こそ優先すべき課題である。

また、厚労省は、今回の事態の背景として指摘されている、大学病院における医師の過酷な勤務状況や全国的な医師不足の問題、院内感染対策としての診療報酬上の不十分さを解決することも忘れてはならない。

本会は政府に対して、医療費抑制政策を抜本的に転換するとともに医療事故における

原因究明と再発防止、被害者救済を目的に、中立的な専門家等で構成される第三者機関の設立や、全科を対象とした無過失補償制度の創設、深刻な医師不足の解消を強く求めるものである」と結んでいる。

読者の皆さんはどう思われたでしょうか。同じようなことが皆さんの病院で起こらないという保障はありません。またどんなときでもその背景＝真の原因を考え、どんなことでも困ったときは「頼りになる」協会＝保険医協会とお願いしていただき一報下さい。今後とも国民医療の改善、保険医の生活安定を目指し努力してまいりますのでご協力のほどをお願いいたします。



パニコロウ日母分類から 米国発世界標準ベセスダシステムへ 婦人科細胞診の話

関西医科大学滝井病院病理部教授 四方 伸明

細胞診という言葉を知らない本会会員はいないでしょうし、パニコロウという耳慣れない単語を聞き覚えている方も多いのではないかと思う。パニコロウ博士はギリシャ人である。第1次大戦後米国のコーネル大学に渡り性周期毎の腔剥離細胞の形態変化を観察するうち子宮頸部扁平上皮癌患者の細胞に遭遇し、段階的に異型性を示す剥離扁平上皮細胞の形態から前癌病変の癌化リスクを把握しうることを発見しパニコロウ染色による異型度分類法を確立した。このパニコロウのクラス分類Ⅰ～Ⅴは日本の細胞診に定着し日母分類として、日本の消化管のグループ類と伴に癌への段階が理解し易く、分類としてこちらは世界的であり普遍不動の様に思っていたところ数年前に「海外ではパニコロウ分類で書いた論文は受理されない。」との話を聞き戸惑った。世界の細胞診の判定法はベセスダシステムへ移行していたのだ。20年前、ワシントンポスト紙が、パニコロウ分類に基づく米国の細胞診の正診率の低さを告発したのをきっかけに新たに創設された判定法がベセスダシステムである。

病理の世界では、病理形態的に金科玉条の様に考えられていた存在や診断、疾患概念が技術の進歩とともにひっくり返ったり消えたりしている。大きなきっかけは免疫染色の登場であった。非上皮性腫瘍と書いていたものが上皮性であった

り、その逆やリンパ腫の領域や軟部腫瘍で流行り廃れの様に変遷があった。H&E染色での形がどうであれ、質的な真実を突き付けられれば概念も診断名もそれに変更せざるを得ない。更に最近では、遺伝子による分子病理診断もそれが病気の本質により近いだけに合wash加味しなければならなくなっている。

話をもどす。パニコロウ分類クラスⅢaに「軽度異形成」と「中等度異形成」の両者が含まれ且つ両者間で癌化に有意差があることがわかった。よって、両者を区別しないクラスⅢaとの異型度分類の回答のみでは予後予測した適切な管理と治療の対応ができないわけである。また、不十分な数の検体細胞で無理をしてパニコロウのクラス分類を行った為、偽陰性や誤陽性を引き起こしたこともあり、ベセスダシステムでは不適材料では判定してはならないことになった。ベセスダシステムでは適切な標本で、癌化への進行リスクの低い軽度扁平上皮内病変「LSIL」と癌化への進行リスクの高い高度扁平上皮内病変「HSIL」とに大別し、軽度異形成か中等度異形成以上かの推定病理診断と所見・診断理由の記述も必須となった。そして、次に加味すべき病因としてのHPV(ヒトパピローマウイルス)の遺伝子検索から両病変で感染HPVの種類が異なり「HSIL」では発癌ハイリスクHP

V16型18型の感染があることもわかってきて、細胞診で両病変を区別できることで今後ワクチン治療との関連や患者管理上の意義も出てきた。これらの理由で、「LSIL」か「HSIL」かの2者択一で判定し易く癌化リスク判断に有意なベセスダシステムが取って代わったわけであるが、20年前品質管理に優れた日本の細胞検査士ならたとえパニコロウ分類でもこんな杜撰な低正診率の判定はしなかったであろうし、指摘された分類クラス毎の曖昧さも定期的に日母分類を全国規模で原分類の定義を現実に即し見直し改善し締めなおし周知すれば対応可能であったろうと思われる。ただ、律儀なだけに鎖国化やガラパゴス化に陥り易いのも歴史的に見て日本人の特性であり注意を要する。

ベセスダという地名を聞けば、NIHを先ず思い出すのが医学関係者でしょうが、幕末隣接するバージニア州ノーフォーク軍港から出航したペリー艦隊の事を思うと、このベセスダシステムという黒船に対し律儀な故に鎖国状態であった日本の病理細胞診や婦人科の先生方がよく対応されんことを祈るところである。

ベセスダシステムの全詳細と細胞診結果に基づく臨床側の運用例とは、日本産婦人科医会ホームページ「ベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式の理解のために」を参照ください。

ベセスダ分類とクラス分類、異形成、CINとの関係

The 2001 Bethesda System	LSIL	HSIL (HPV16型18型感染)			SCC
日母分類	クラスⅢ a		クラスⅢ b	クラスⅣ	クラスⅤ
異形成分類 病理組織診断	軽度異形成	中等度異形成	高度異形成	上皮内癌	扁平上皮癌
CIN 分類	CIN1	CIN2	CIN3		

LSIL : low grade squamous intraepithelial lesion (軽度扁平上皮内病変)、HSIL : high grade squamous intraepithelial lesion (高度扁平上皮内病変)、CIN : cervical intraepithelial neoplasia (子宮頸部上皮内腫瘍)



勤務医にも必要な 保険診療の知識 4

入院患者の管理・担当医の責任
入院患者の他科受診の扱いについて

入院中患者が『他医療機関の外来受診』をした場合の扱いが、4月改定で大きく変更されました。

そもそも、“入院中の患者に対する必要な医療は入院医療機関で提供する” というのが基本的な考え方です。提供できない場合の『次善の策』として次のように規定されています。

「入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、入院医療機関以外での診療の必要性が生じた場合は、他の保険医療機関へ転院又は対診を求めることを原則とする」と。

転院又は対診が不可能な場合に限って、他の医療機関への外来受診が認められることとなります。このときの入院医療機関および他医療機関での診療報酬上の扱いが、4月改定で複雑に変更されました。

入院医療機関での入院患者が入院している病床(棟)により、大きくは1) 一般病棟入院基本料を算定する場合、2) 療養病棟入院基本料や回復期リハビリテーション病棟入院料等包括病棟の場合、3) DPC算定病棟の3つに区分され、それぞれ異なった扱いとなります。以下に、入院医療機関での扱いについて紹介します。

他医療機関受診の扱い

1) 一般病棟入院基本料を算定する場合は、外来受診した日の入院医療機関の入院基本料は30%カットの点数を算定する

2) 包括病棟の場合は、他医療機関で入院医療機関の包括部分に相当するものを、ア. 算定しない場合30%カット、イ. 算定する場合は入院料を70%カット、の入院料を算定することになります。更に、30%カットの場合は、他医療機関のレセプトの写しを添付する必要があります。

3) DPC算定病棟に入院する場合は、入院医療機関は入院料のカットはしないで他医療機関の行った医療も含めてDPC区分により算定することになります。この場合、他医療機関は、保険請求をしないで、入院医療機関に全ての医療費を請求することとなります。

上記1)～3)のいずれの場合も、他医療機関を受診する前提条件として、入院医療機関は①入院医療機関名、②算定する入院料、③受診した理由、④診療料の4点を無償で情報提供する必要があります。他医療機関はこの情報により、保険請求をする範囲を判断することになります。保険医協会病院部では、1)～3)のそれぞれの入院患者に対応した『情報提供書』のモデルを作成し、ロードダウンして利用できるようホームページで紹介しています。

http://osaka-hk.org/

入院患者の対診一往診
入院料は100%算定可

入院患者に入院医療機関で対応できない疾病

が発生した場合、できるだけ『次善の策』としている対診一往診で対応したいものです。他医療機関から、入院患者に対し往診を実施した場合他医療機関は、診察料(初診料または再診料)と往診料を算定し、病院内で行った検査や処置・手術等は入院医療機関が入院レセプトで算定することになります。この場合の入院医療機関での入院料は、1)～3)のいずれの場合でも100%算定できます。

入院患者の管理
適時調査で指摘されるケース多い

医療法による立入検査、健康保険法に基づく適時調査や個別指導で、「外泊、外出簿」で指摘されるケースが多く見受けられます。入院患者の管理は、入院基本料算定の最低要件です。知らないうちに患者の家族が元の医療機関に向いて薬をもらってきていた、ということがないようにしたいものです。

(事務局参与・上田 浩治)

Table with 2 columns: 対象患者 (Target Patients) and 入院料の算定方法 (Inpatient Fee Calculation Method). Rows include: 入院基本料等算定患者 (Inpatient Basic Fee etc. Calculation Patients), 特定入院料等算定患者 (Specified Inpatient Fee etc. Calculation Patients), and DPC算定病棟入院患者 (DPC Calculation Ward Inpatient Patients).

伝 message 言 board 板

求人・病院・診療所

- ▶求 整形外科及び外科常勤医 / 泉北高速鉄道「梅・美木多」駅 / 送迎バスあり / 堺市南区豊田40番地 / 恒進會病院 / 委細面談 / 問合せ・072-299-2020 (事務長)
- ▶求 内科常勤医 (週4日勤務可) / 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)

テナント物件・貸医院・継承

- ▶テナント物件 / 阪急甲陽線「苦楽園

口」徒歩13分 / 2階建住居分合60坪 / 駐車4台分 / 問合せ・0797-32-4600 (秋吉)

▶テナント物件 / 地下鉄谷町線「関目高殿」駅直上 / 関目5の交差点横 / 視認性抜群 / 募集科目 (内・整・皮・眼・児) / 平成23年秋予定 / 同時高専賃60戸 / 問合せ・090-5134-6553 (奥田)

▶テナント物件 / 浪速区難波中3-14-8 / 浪速区役所真正面 / 地下鉄「難波」駅 / 2階・3階 / 各35坪 / 1階心療内科開業中 / 問合せ・06-6536-8604 (八重垣)

▶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)

▶貸医院 / 近鉄「布施」駅前 / 鉄骨2

階建40坪 / 耳鼻科諸設備揃 / 即開業可 / 近隣、耳鼻科医院なし / 問合せ・06-6725-7021 (太田)

▶貸医院 (継承可) 貸室 / 近鉄「荒本」駅 / 徒歩3分 / 5階建1階54坪、2階31坪、13.5坪 (併合も可) の3件 / 職員住宅有 / 近調剤薬局有 / 内児眼耳皮泌精外整美外適 / 塔屋電飾看板可

/ 駐車場有 / 介護関係オフィス可 / 問合せ・06-6789-8172

▶継承医院 / 港区夕凧バス停前、地下鉄「朝潮橋」駅 / 徒歩5分、立地条件最高 / 鉄骨2階建50坪築12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)

新規開業のサポートします

- ◆新規開業や 医院継承の相談は 随時行っています。
- ◆相談料は無料。
- ◆ぜひお気軽にご連絡ください。

☎06-6568-7721 (奥村/田川)

Practice Support 大阪府保険医協会・勤務医フォーラム. Includes a screenshot of a website with navigation tabs like 'フォーラム', '情報アングラ', '開業支援', '保険医協会紹介'.