

Osaka Medical Practitioners' Association

2015年1月 No.122

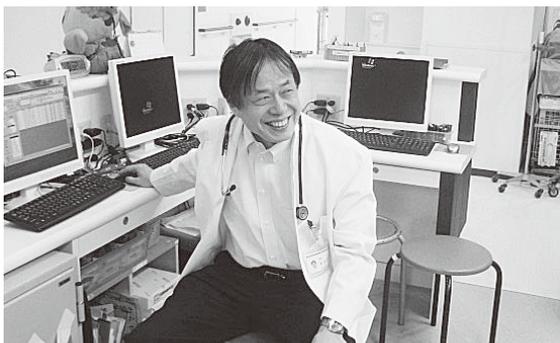
勤務医LETTER

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



勤務医部長就任挨拶 小児科医の視点も反映した 勤務医部会活動に

勤務医部長 原田 佳明



あけましておめでとうございます。

長らく勤務医部長を務められた鶴田一郎先生に代わり、11月より大阪府保険医協会勤務医部長に就任しました原田佳明です。勤務医部会に初めて参加したのは15年程前となります。以降、毎月第2火曜日夕方に勤務医部会に出席し、部員の諸先輩方と議論させて戴いています。2004年と2006年には勤務医実態調査を

実施し、その結果を勤務医LETTERと日本医療病院学会誌に掲載致しました。アンケートに際しては会員の皆様には多数のご協力を賜り感謝しております。

2014年には勤務先で5年半務めた病院長を辞し、現在は病院運営を離れ、小児科臨床と感染管理、医療安全を中心に勤務しています。病院長時代に、病棟建替、チーム医療推進、フィルムレス化、収益

改善に取り組みました。勤務先で20年前から病児保育所の運営に関わり、2013年から全国病児保育協議会大阪支部長を務めています。勤務医部会の活動に反映できればと思います。

2014年6月医療介護総合確保推進法の成立に伴い、医療法等の一部を改正する法律(改正医療法)が、6月18日の参議院本会議で可決、成立し、2015年10月には医療事故調査

制度がスタートします。全ての医療機関に丁寧なインフォームドコンセントが必要とされます。

また、同時期に設立された社団法人日本専門医機構の専門医制度整備指針を読むと、専門医制度改革は個々の学会だけでなく、全ての医療機関や医師に影響があると思われます。専門医の取得や更新にはある程度の臨床規模が必要とされ、病院診療科の選択と

集中と淘汰が進行すると思われます。標榜する専門医の取得や更新のために、米国や欧州の attending doctor や group doctor のような制度も必要とされるかも知れません。中小病院が並立する日本の医療風景も変わって来るものと考えます。

保険医協会勤務医会員制度は1988年にスタートし、保険医年金や保険医賠償責任保険や団体定期保険など、各種共済制度を利用できます。大阪府保険医協会が発行する雑誌や新聞や開業支援なども好評をいただいています。今後もより魅力的な勤務医部活動ができるよう、微力ながら尽力する所存です。何卒宜しくお願い致します。

医療事故調査制度の歴史と課題

浜松医科大学教授・弁護士 大磯義一郎氏が講演

「医療安全」主眼に検討を



大阪府保険医協会勤務医部会は、11月15日「医療事故調査制度の歴史と今後の課題」の講演会を開催し、40人が参加しました。講師は、浜松医科大学医学部法學教授で弁護士でもある大磯義一郎氏が務めました。

講演会は、原田佳明勤務医部長が司会を行い、鶴田一郎勤務医部員が勤務医に利用できる様々な事業を紹介し入会を訴えました。また、「医療事故調査制度問題は勤務医にとって最も関心の高い問題の一つになっている」との挨拶がありました。

大磯教授は、今年6月の「医療・介護の総合関連」法に含まれ成立した「医療事故調査制度」の問題について、1.「医療事故調査制度の歴史、誰のための医療事故調査制度?」、2.「医療事故調査制

度の目的 何のための医療事故調査制度か?」、3.「改正医療法の論点 医療事故調査制度の施行に係る検討会の行方」の3つに分けて順次説明がありました。

1.「医療事故調査制度の歴史、誰のための医療事故調査制度?」では、弁護士が増加するなか「業務開拓」として医療関係訴訟を増加させている面があり、「萎縮医療・医療崩壊」を招き国民にとっても利益にならない、と指摘。医療事故調査制度は、国民のためにあるべき。そもそも、①医師と患者は敵対関係にない。②訴訟を促進することは弁護士の利益にはなるが国民の利益にはならない。③医療事故被害者の救済は訴訟ではなく無過失補償制度で対応するのが国際的である、と述べました。

2.「医療事故調査制度の目的 何のための医療事故調査制度か?」では制度が、「責任追及」型になると、医療安全の法律の趣旨を果たすことができなくなり、法律の目的外(責任追及)に調査結果を利用すべきではない。責任追及は



別の形で議論し、医療安全と責任追及は同時に行うべきではない、と述べました。

3.「改正医療法の論点 医療事故調査制度の施行に係る検討会の行方」では、11月14日から議論が始まり、大磯教授も参加する「医療事故調査制度の施行に係る検討会」に言及し、検討会の構成員は、「医師(病院管理者)」「弁護士」「医師・弁護士」「医療事故被害者」「法学者」からなっており、責任追及派(弁護士、被害者患者団体)、医療安全派(医師、医師・弁護士)との厳しく対立する議論が予想される。その中で、医療事故調査・支援センターへの通知と遺族への報告・通知内容、管理者の責任などを解説し、偏った判断とならないよう「公平性・中立性・透明性」の重要性を述べ、あくまでも法律の趣旨である「医療安全」を目的に、責任追及を目的にした弁護士などは、排除すべきだ、と結びました。



下肢静脈瘤の最新治療 血管内焼灼術について

ハルカス川崎クリニック
院長 川崎 寛

脚のお悩みを抱える患者様は非常に多く、その症状は、つかれる、重い、むくむ、痛い、痒い、色素沈着、ほてる、足が冷たい、こむら返りが増えた等々です。静脈がポコポコしていない方でも、こういった症状でお悩みの患者様は、下肢静脈瘤かもしれません。

まず、下肢静脈瘤からどのようなキーワードを連想されるでしょうか？ 脚の静脈がポコポコとこぶになる、高齢女性に多い、妊娠を契機に悪化、生命の危機はない病気、ストッキングで経過観察等々、連想されると思います。しかし、初診でこられる患者様の病状は多様で、ときにこのようなイメージから離れます。例えば、20歳前半の若年男性で両脚に立派な？！ 静脈瘤がとぐろを巻いている方もいます。10代後半から飲食業の調理場に勤務している彼の職歴が、静脈瘤を悪化させたようです。看護師・介護士等の医療福祉関係者で市販の着圧ストッキングを使用されている場合、外見上静脈瘤は軽度ですが、症状に悩む方々が多くおられます。つまり、長時間の立ち仕事・座り仕事をされるすべての職種の方々に起こり、性別・年齢よりも職歴の影響を強く認める印象を持ちます。

弁構造が破綻し逆流が始まると、病状の増悪は不可逆性であり、散歩励行・医療用弾性ストッキングの使用で一時的に症状の改善を認め、病状増悪の進行速度は緩徐になりますが、静脈瘤が治癒することはありません。根本的には、内服してよくなる薬や、やってよくなる運動はありません。

下肢静脈瘤に対する治療戦略が変化してきております。従来からの硬化療法やストリッピング手術に加え、レーザーや高周波による血管内焼灼術が保険適用され、治療戦略の選択肢が拡大しました。

現状では、症例ごとにその病状を正確に把握し、その病状に適した治療を選択することが非常に大切です。下肢静脈瘤の原因について、現在では、表在静脈である大/小伏在静脈や穿通枝に存在する弁構造の破綻により、深部静脈から表在静脈への血液逆流が起こり、下肢に静脈血がうっ滞することが主な原因と考えられております。この原因が明らかになるまで、検査方法・治療方針・手術術式が変遷してきました。

エコーで弁不全による著明な逆流を認める場合、ストリッピング手術や血管内焼灼術の手術適応と判断されます。

ストリッピング手術は、全身麻酔・下半身麻酔下に施行され、3日～1週間程度の入院が必要なことが多く、手術後に著明な疼痛や腫脹が持続することがあります。

レーザーによる血管内焼灼術では、局所麻酔下に施行され、手術後30分程度の経過観察後に歩いてご帰宅いただく日帰り手術が可能になりました。2011年に保険適用された第一世代(波長980nm)のレーザーでは、ファイバー先端からレーザーが1方向にしか照射されなかったため、焼灼にムラができ血管を穿破すれば広範囲の皮下出血を認めました。2014年に保険適用になった第二世代(波長1470nm)では、レーザーが同心円状に2か所から照射されるように改善され、焼灼のムラがなくなりました。これにより、手術後の疼痛や皮下出血が格段に減少しました。

高周波による血管内焼灼術も2014年に保険適用となりました。局所麻酔下に施行でき日帰り手術が可能です。カテーテルの先端7cmに電熱線があり、これを加熱することで静脈を内部から焼灼します。第二世代レーザーと高周波では、両者とも、手術後の疼痛や皮下出血の発生

等に関して良好な成績を認めます。欧米での手術症例数は多く、実績のある手術方法です。しかし、両者ともすべての症例に適応できる訳ではありません。

従来の硬化療法は、弁不全による著明な逆流を認める場合、必ず静脈瘤の再発や症状の再燃を起こします。高位結紮は、穿通枝逆流に対しては無効です。このように各々の治療方法の長所短所を理解し、これらを有効に組み合わせることが、治療戦略として重要になってきました。

静脈疾患は個人差が非常に大きく、エコーでの詳細な病状把握と的確な治療戦略を必要とします。これを怠ると症状の改善を認めず、静脈瘤の再発や症状の再燃が起こり、患者様を再度悩ませる結果になります。

保険適用がなされるまでは、1系統30～40万円かかる自費診療でしたが、保険適用後は、1～5万円(保険負担率により変動)になりました。進歩した手術術式を経済的負担が少なく受けられるようになったことは、下肢静脈瘤による脚のお悩みをお持ちの患者様に大きな朗報といえます。今までのように生死に関わらない疾患だから放置してもよいと説明し、目をつぶるのではなく、静脈瘤治療の現状をご理解いただき、経過観察でよいのか手術適応があるのかを正確に判断するため、専門医にご相談いただけましたら幸甚です。高齢化社会を迎え、増加する医療費を抑制するためにも、患者様の高いQOLを維持する基本は「歩くこと」であると考えます。歩行を障害する血管疾患は、動脈硬化による閉塞性動脈硬化症や壊疽だけでなく、下肢静脈瘤が悪化すれば、易疲労感のため患者様は歩行意欲を失います。我々は、静脈瘤の治療を通じ、患者様が歩いて、「健康で長生きする」ことの一助になりたいと考えます。



伝言板 Message Board

求人(病院・診療所)

- ▶ **内科医・療養病棟担当医** / 詳細はご相談ください / 東大阪市 / 恵生会病院 (184床) / 問合せ・070-5665-8013 (明石)
- ▶ **耳鼻咽喉科常勤医** / 耳鼻の手術積極的に取り組みます / 耳鼻咽喉科サージッククリニック老木医院 / 問合せ・0725-47-3113 (事務長) oiki-clinic.jp
- ▶ **内科常勤医** / 週4日勤務可 / J R「茨木」駅 / 徒歩5分 / 茨木市駅前町3-2-2-404 / たかみクリニック / 委細面談 / 問合せ・072-631-3001
- ▶ **透析医師(常勤)** / 社会医療法人 頌徳会日野クリニック / 泉北高速鉄道「深井」駅 / 送迎5分 / 出勤日・勤務時間応相談 / 問合せ・072-235-2068 (田中)
- ▶ **整形外科非常勤医師** / 月・水・木午前診 (1日でも可) / 内科非常勤

医師 / 外来・訪問医療 / 東大阪市鴻池新田1分 / (医)みらいクリニック / 問合せ・06-6748-3113 (事務長)

テナント物件 / 貸・売・継承医院

- ▶ **テナント物件** / 枚方市津田元町1-8-3 / J R学研都市線「津田」駅 / 徒歩5分 / 国道307号線沿 / 新築医療ビル / 2階歯科開業中 / 1階・47坪 / 3階・44坪募集中 / 問合せ・072-845-6761 (高橋)
- ▶ **テナント物件(医療ビル)** / 東淀川区大隅 / 大阪市営バス「大阪経大前」徒歩1分 / 地下鉄今里筋線「瑞光4丁目」駅徒歩4分 / 阪急京都線「上新庄」駅徒歩7分 / 人通り多 / 眼・耳鼻咽喉・皮膚・小児・心療内科の真空地域 / 1階(21坪)・2階3階(33坪) / 内部自由設計可 / 賃料相談 / 問合せ・06-6327-0498 (村井)
- ▶ **テナント物件** / 南海本線「岸里玉出」駅前スグ、地下鉄四つ橋線「玉出」駅徒歩5分 / 2011年10月新築ビル / 2F、3F部分 / 1F眼科です / 各階約47坪 / セコム格安 / 内部自由設計可 / 問合せ・山中眼科06-6661-3075 (FAX06-4703-3666)

- ▶ **テナント物件** / 東成区東小橋3-17-1 / J R・地下鉄・近鉄「鶴橋」駅 / 徒歩1分 / 千日前通に面しアーケード有 / 新築医療ビル1・2・4・5階 / 約26坪 / 3階歯科盛業中 / 診療科目は何でもOK / 眼科の真空地域 / 賃料相談 / 分割賃貸可 / 問合せ・090-5660-3973 (近藤)
- ▶ **貸医院** / 港区夕風交差点前 / 地下鉄中央線「朝潮橋」 / 徒歩5分 / 市バス停前 / 内科・外科最適 / 一戸建鉄骨2階 / 合計約50坪 / 集客力大 / 連絡先06-6574-1526 (藤田)
- ▶ **貸医院** / 阪急「茨木」駅 / 徒歩3分 / 新築物件 / 45坪 / 平成26年4月完成 / 医院・診療所適す / 間取り変更可 / 賃料36万円 / 問合せ・080-8346-8013 (高山)
- ▶ **売医院** / 盛業中 / 引退希望 / 阪神本線沿線徒歩3分 / 医院兼住宅(3階建) / 土地310㎡、床面積424㎡ / 駐車5台分 / エレベーター・CT等有 / 即開業可 / デイケア・グループホームも可 / 問合せ・080-1401-3882 (山田)・FAX0798-47-6682 / S M S 希望、不通時は留守電へ / 水・土・日除く9時～17時連絡可

保険医協会・勤務医部主催 学習会のご案内

外来での「認知症」診療について

一知っておくべきこと、合併症との関連、最新の情報などー
高齢化の進行と在宅を推進する政策が相俟って、外来で専門外の診療科にも認知症の患者さんの受診増加が予想され、これらの患者さんへの外来での診療(対応)のヒントや知っておくべきこと、合併症との関連、最新の情報などをお話していただきます。ぜひ、ご参加ください。

- 日時** 3月14日(土) 午後3時～5時
- 会場** 保険医協会2階 会議室
- 講師** はしもとクリニック(浪速区)院長 (前大阪市大神経精神医学准教授) **橋本 博史氏**
- 申込み** 参加者氏名、住所、連絡先を明記のうえ、FAX06-6568-2389で保険医協会・勤務医部まで
- ※府医「生涯研修制度」の対象予定です