

Osaka Medical Practitioners' Association

2006年2月 No.71

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/>



医療制度の将来像について 「グラフで見るこれからの医療」

勤務医担当理事 鶴田 一郎



全国保険医団体連合会は、月刊保団連の臨時増刊として「グラフで見るこれからの医療」という小冊子を1月15日に発行しました。その一部を紹介する。「国がめざす医療制度の将来像」は公的医療を縮小し、保険のきかない医療を拡大させながら「公私二階建て」化を推し進め、国と大企業の負担を軽減し、企業の

利益のための医療、新たな市場を創出・拡大することにある。その一手法としての混合診療については、本来、混合診療で保険外負担を求めなくても、それらを保険に組み入れ、負担の心配なく使えるようにすれば良い。

せめて、GDPに対する医療費をドイツ、フランス並みにすれば15兆円の医療費増に

なるが、そのための国庫負担は3.7兆円であり、無駄な大型公共事業を見直し、過去最高益を更新しつつ大企業に、応分の負担を求めれば財源は十分ある。(98年から2003年までの間に大企業収益は9兆円の増加、家計収入は19兆円の減少)

財源がないのではなく、先進国最低の医療費水準を続け

ようとしていることと、医療をお金儲けの手段にしようとしていることが問題の本質である。受けられる医療を貧富の差で差別する「混合診療」か、お金の心配なしに医療が受けられる「国民皆保険制度の拡充」かが問われているというものである。(また混合診療にはエビデンスもなく治療に使われる、副作用の強い薬剤が安易に使われる危険性もある。エビデンスのある薬剤は保険薬として早く承認して、国が責任をもって対応すれば良い)

さらに、高すぎる新薬の価格は国際的適正額にまで引き下げることで、薬剤比率も医

療費全体も抑えることができる。(経済産業省の試案では1兆5千億円程度削減可能)最後に、国民生活に関する世論調査の政府に関する要望では、「医療・年金・福祉等の社会保障の構造改革(充実)」がトップであり、これは、いつの時代にあっても国民の政治に対する切実な願いである。そして、この要望にどうかたえるかで、この国のあり方が問われているとしている。

会員の皆様はどのように思われたでしょうか。前述の小冊子をぜひ、ご一読くださることをお勧めします。



循環血液量減少の指標

近畿大学医学部 堺病院 麻酔科 湯浅 晴之

生体内には約36ℓの水分を含有している。しかし、循環血液量は約4.3ℓと総体液量のわずか12-13%であり、このわずかな容量で心血管系はホメオスタシスを維持している。そのため、総体液量のわずか5%の減少に相当する約1.7ℓ(循環血液量の40%)の出血が生命を危機に陥れる。それ故、循環血液量の変化を鋭敏に監視する事は重要である。

出血のモニタリングとして血圧低下、安静時頻脈、時間尿量減少などの臨床症状は、30%以上の循環血液量減少で初めて発現するため、鋭敏とは言えない。さらに出血による血流減少でKorotkoff音が小さくなるため、マンシットによる血圧は、測定者による値のばらつきが大きく信頼性に欠ける。

急性出血は血漿と赤血球量の対比に変化を生じないため、ヘマトクリット値は鋭敏な指標ではない。この値の低下は、血漿減少の代償で細胞外液が血管内へ移動する8-12時間後に生じ、また急性出血への治療による大量輸液でも生じる。中心静脈圧および肺動脈楔入圧は、30%以上の循環血液量減少でも不変である事が多い。そもそも両値は低圧系のため30%未満の循環血液量変化を反映できるほど圧変化に幅がない。循環血液

量の減少に伴い、心室コンプライアンスの減少が生じ、中心静脈圧や楔入圧の上昇が生じることもある。

酸素摂取率は、出血による酸素供給量の低下、それに伴い酸素摂取を正常に保つため代償性に増加する。酸素摂取率30%以上は顕著な循環血液量の減少を示し、50%以上になると代償は限界となり、組織に好気性代謝に十分な酸素が供給できず、血中乳酸濃度の急激な増加が生じる。ただし、酸素摂取率は循環血液量減少に特異的でなく、代謝亢進や慢性貧血などでも高値を示す。

周術期における循環血液量減少は、日常茶飯事であるにもかかわらず、現在もその変化を鋭敏に評価できる指標はまだない。そのため、伝統的なガーゼ重量測定、術野の観察そして前述の種々の指標を用いて、病態を看視し把握する事が肝要である。



医事紛争解決ファイル

重要です！ 院内体制の確認

事故の概要と経過

40歳の男性。患者はC型肝炎ウイルス陽性、特発性血小板減少性紫斑病の既往症があった。2000年8月28日左足関節骨折で入院、8月30日に手術し、その後は順調な経過を辿っていた。ところが9月17日夜、頭痛を訴えてナースステーションに来たため、夜勤看護師は主治医の指示を得ないまま、セデスGを頓用で2回分投与した(ただし、その後に医師と看護師との連絡用ノートに看護師がその事実を記録し、主治医はOKとの返事をしている。その連絡用ノートは、カルテとは別のものである)

その後、9月22日になって右下腿のギプス周辺に点状出血を認めため、血液検査を行ったところ、血小板が6000(入院時32万、9月12日47万)まで減少していた。このため、ステロイド剤の点滴と血小板輸血により症状の回復を図ったが、その後に肝機能の数値も上昇したため、結果的に入院期間が2カ月ほど延長し、12月29日に退院となった。

こうした事実に対して、主治医が患者にセデスGの副作用により血小板が減少したと説明したため、患者は薬剤の副作用により入院の長期化を余儀なくされたと訴え、得べき利益(建築請負契約)を失ったとして損害賠償を請求してきた。

医療機関側は、患者にはC型慢性肝炎と特発性血小板減少性紫斑病の既往症があり、結果的にセデスGの投与により血小板の減少を来したことは考え得るものの、セデスGの投与そのものに過誤はないと判断しているとのことだった。これに関して、退院前日に内科医師よりセデスGによる為とは断定できず、いろいろな原因が考えられるなど説明を行っていた。ただし、医師の指示なく看護師が病棟配置薬を投与しているとの事実の中で、対応に苦慮した。

問題点・課題

血小板減少は、患者の素因かセデスGか他の薬品か特定できなかった。ただし、看護師の独断投与は医師法違反の疑いが持たれる。さらにカルテ以外に連絡メモで医療内容を記録するのは問題であった。カルテ記載についても説明内容と記載日に矛盾があった。当該医療機関にすれば、ほんの軽い気持ちでの行為であったかも知れないが、医学的のみならず社会的にも問題の大きい案件であった。

解決方法

因果関係は特定できなかったが、明らかに医療機関側に問題が認められることから、医療機関側が若干の賠償金を支払うことで患者の理解を得た。(京都保険医新聞より転載)

開業して思うこと

よい病院？

守口市 垣鏑耳鼻咽喉科・アレルギー科 垣鏑 典也

早いもので、開業以来、本年2月で丸6年が経つ。決して平坦な道のりではなかったが、何とか無事やってこれた。これもひとえに、現有スタッフのおかげであると感謝している。

さて、最近、患者から医院の評判を聞かされることが多い。様にほめてくれるので、大変うれしく思うが、何だか釈然としない面もある。「よい病院」とは何か？この機会に一考するのよからうと

筆を執った次第である。

医院としての構成は、ソフト面では医者とスタッフ、ハード面では建物、検査機器などからなる。このうち、大半の患者は前者に多くを期待する。もちろんある水準以上のハード類は、備えておかなければならないが、これは投資さえすればいくらでもよくなる。しかし、前者、特にスタッフはそういうわけにはゆかない。

実は、患者や外来訪問者が主に

ほめてくれるのは、このスタッフの接遇についてであって、医院が清潔だとか、器械が立派だとか、といった点について触れられることは滅多にない。

一般的に、接遇の良し悪しは経営者の指導によるところが大きいといわれる。振り返って自問するに、私は決してスタッフ教育に、多くのエネルギーを費やしたわけではない。にも拘らず、お褒めに預かることが多いのは、現有スタッフの元来の人格が大変よかったからであろうと思う。個々の長所短所は確かにあるが、長所は大いに褒め、短所にはできるだけ目をつむるようにしている。

きつい管理はよくない。自主性

を重んじる。その結果、自由な空気が院内にあふれ、おのずと活気溢れる雰囲気がかもし出される。患者の評価はこの辺の空気を察してのことであろうと思う。

医者の技量は？残念ながら、この点についての評価は聞いたことがない。まあ、少なくとも、悪評は聞かぬから、このままでよいのかも？

「よい病院」の正体とは、スタッフの良し悪しが大半を占め、その他は平均レベルであればよいのであろう、というのがこの6年間で感じた私の結論である。

よきスタッフに囲まれ、私は幸せである。そして、ますます患者に慕われる医院を目指したい。

伝 message 言 board 板

求人 / 病院

求 内科医(呼吸器・神経内科・循環器・一般内科)/委細面談/電話連絡 鶴見区鶴見3-6/コープおおさか病院/問合せ・06-6914-1100(奥村)

求 内科・外科常勤医/当直非常勤医/委細面談/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/問合せ・06-6955-1226(事務長)

求 内科・外科常勤医/委細面談/地下鉄谷町線「千林大宮駅」/西徒歩12分/大阪市旭区中宮1-12-21/

つばさ診療所/問合せ・06-6955-1226(事務長)

無料相談コーナー

専門家が応えます
事前予約制(先着順)

法律相談(弁護士)
毎月第1月曜日 午後2時~4時

税務相談(税理士)
毎月第3水曜日 午後2時~5時

建築相談(協同組合)
随時 相談時間30分未満

雇用相談(社労士)
毎月第3木曜日 午後2時~4時

研修医の準会員制度を発足

保険医賠償責任保険 1事故1億円の保証で 保険料と会費をあわせて約5万8千円/年

将来日本の医療を背負う研修医の身分は、新卒後研修制度が実施され一定の改善は進んだようですが、研修医の身分保障など不十分な課題も多々あります。

保険医協会では、研修医の身近な問題を勤務医部でも議論していますが、研修医がかかえる、いろいろな不安や課題についても意見をくみ上げることや、研修時の医療事故との遭遇の際の保険加入(「保険医賠償責任保険」下記参照)などを目的に、研修医会員(準会員)制度を昨年10月に発足しました。会費は年12,000円(入会金なし、1月から12月の1年分を原則一括払い。年途中の場合は月割)となります。研修医会員の方にはつき3回発行する「大阪保険医新聞」と月刊誌「大阪保険医雑誌」をご送付いたします。また、各種相談にも応じます。

つきましては、会員の皆様のご子息や知人の方に本制度をお知らせいただき、未来の保険医協会を支える若き保険医の先生方にご入会のご案内をしていただければ幸いです。



保険医賠償責任保険

居宅介護支援事業・居宅サービス事業については、別途保険をご用意しております。

個人の責任問われる時代、診療に専念できる心のささえ

保険医協会勤務医部会で検討してまいりました「医師賠償責任保険」勤務医版の制度が、2000年1月より発足しました。名称は「保険医賠償責任保険」。長年勤務医の先生方から要望が強かった勤務医のための医賠償です。

ご加入セット

標準的な加入プランは『Aセット』になります。

セ ッ ト 型		A	B	C
支払限度額	医療行為	1事故	1億円	5,000万円
		期間中	3億円	1億5千万円
	建物設備	身体(1名)	5,000万円	4,000万円
		身体(1事故)	1億円	8,000万円
	財物	500万円	400万円	300万円
年間保険料	個人診療所	46,512円	39,609円	35,847円
	勤務医	45,747円	38,907円	35,226円

2007年1月より個人診療所の年間保険料が1.5倍にアップします。

本制度の特徴

1. 有利な団体割引10%が適用されています。
2. 万一の事故の際には、豊かな経験と知識を生かし、保険医協会と三井住友海上がサポートします。
3. 相手方に支払う損害補償金だけでなく、弁護士費用等の訴訟費用、応急手当の費用まで保障します。
4. 保険料は会費口座からの引取りですので、キャッシュレスでご加入できます。

融資制度

住宅購入や増改築、お子さまの教育費、開業にあたっての資金など、何かと資金が必要な時があります。保険医協会では、勤務医のみならず方を対象に銀行と提携した融資制度をご用意しています。

生活資金/開業資金/新規開業資金に 詳しくは税務経営部まで。

勤務医ローン
(近畿大阪銀行提携)

〔教育・育英資金など〕
最高3,000万円
〔住宅資金〕
最高5,000万円

みずほ銀行提携ローン

〔新規開業資金、住宅資金など〕
設備資金：最高1億円
住宅資金：最高5,000万円

ドクターローン
(近畿大阪銀行・泉州銀行提携)

〔新規開業資金〕
最高6,000万円

大正銀行提携ローン

〔新規開業資金〕
最高8,000万円

提携住宅ローン(三井住友銀行、ソニー銀行)もあります。お問い合わせ下さい。

開業をお考えの先生はご一報下さい 保険医協会開業相談担当(☎06-6568-7721) 協同組合(☎06-6568-2741)まで