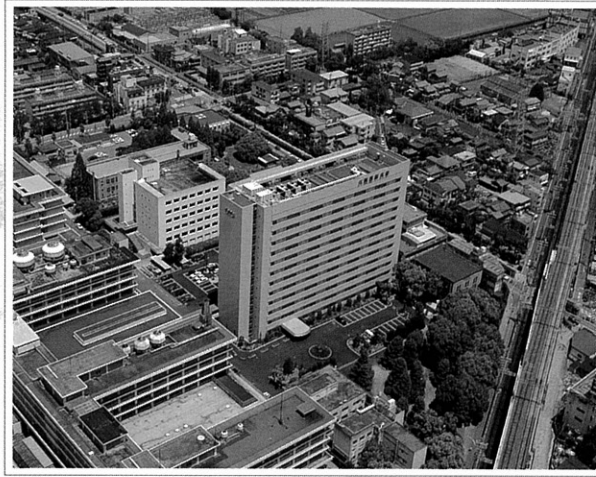




大阪医科大学医師会報

Annals of Osaka Medical
College Doctors' Association

第2号

平成6年8月

も く じ

❁巻頭言	副会長 清金公裕	1
❁特 集:在宅医療		
高槻市医師会が行っている「在宅医療」について	高槻市医師会会長 岡田 宏	2
在宅医療への取り組み	SECOM 社 鬼追 忍	4
❁新図書館への寄贈品のお知らせ		8
❁死亡診断書等の改訂について		9
❁特定機能病院について		10
❁平成6年度大阪医科大学医師会事業計画について	会 長 植木 實	13
❁平成5年度大阪医科大学医師会会計報告		15
❁平成6年度大阪医科大学医師会予算案	会 計 高松順太	17
❁北摂四医師会連合臨床討議会プログラム(第29回)		18
❁大阪医科大学医師会役員・会員構成		20

大阪医科大学医師会(平成6年度)

願 問	松 本 秀 雄	(学 長)
会 長	植 木 實	(産婦人科)
副 会 長	清 金 公 裕	(皮 膚 科)
	竹 田 喜 信	(第二内科)
	稲 森 耕 平	(麻 酔 科)
広 報	河 野 公 一	(公衆衛生)
	佐 野 浩 一	(微 生 物)
会 計	高 松 順 太	(第一内科)
書 記	麻 田 邦 夫	(胸部外科)
会計監査	友 田 恒 典	(病態検査)

(題字:松本秀雄学長)

巻 頭 言

大阪医科大学医師会 副会長 清 金 公 裕

周知のように、今年4月に本学出身の3名の方が新しく教授に就任され、また、昨年から今年4月にかけて4名の方が診療教授に就任されたことは大変嬉しい出来事です。ことに4名の診療教授に就任された先生方は永年、本学で教育・診療・研究に従事され、その果たされた役割は非常に大きなものです。この先生方の功績に対し僅かでも報いることが出来たことは本学自体にとっても良かったことと思います。

年々医療環境の厳しくなっているなか、今年2月に本学付属病院は特定機能病院に指定され、地域の高度先進医療を担うようになりました。特定機能病院に相応しい診療を行ない、維持していくためには各科各部門が協力しあい、医師のみならず臨床に携わるすべての人は気を引き締めて日々の診療に勤めなくてはなりません。

今年6月1日付にて本学寄付行為第5章「評議員会」に関する条項が変更され、10名の卒業生評議員が誕生したことは喜ばしいことであり、本学の将来に少なからず影響を与えることになります。今後、本学の運営面においても何らかの変革がなされていくことと思われますので、大いに期待したいと思います。口はばったいことですが、常に本学の発展と働く人のことを第一に考えて運営して頂きたいと思います。

教学面では学長を中心として、教職員一同が力を合わせて学問的な発展ばかりでなく、素晴らしい人材を育て、若い人達が将来への希望を持って仕事のできる場にしなければなりません。この数年来、松本学長並びに教育検討委員会の先生方を中心として医学教育・研究を含めた改革が検討され、推進されようとしており、その成果が期待されます。

また、5月30日には新しく本館・図書館も竣工し、以前とは比べものにならない程、本学の外観は立派になりました。外観と同様、中身も素晴らしくなったと言われるよう、本学に身を置く者一人一人が自覚して、日々努力を怠らないようにしていきたいものです。

高槻市医師会が行っている「在宅医療」について

高槻市医師会 会 長 岡 田 宏



従来から医療機関は大別して診療所（clinic）と病院（hospital）の2種類で、診療の形態は「外来」と「入院」の2つでありました。そこに第3の医療として「在宅」が注目を浴びだしたのは、ここ数年のことです。

その最大の理由は、まぎれもなく我が国が高齢化社会になったからであります。我が国の高齢化の特徴は、世界でも類をみないスピードで高齢化社会になったことと、その対応策が殆んど講じられていないことの2点にあると言って過言ではありません。人は誰でも、特に老人は病気になった時、できれば住み慣れた我が家で療養を受け、家族の手厚い看護・介護を受けたいと望むものであります。多くの医療を要する老人の切なる希望を適えるべく、ここに第3の診療形態たる「在宅」医療の必要性が高まってきた訳であります。

高槻市医師会（会員410名）は、昭和63年4月から高槻市における在宅ケア支援システムを医療を担う立場から種々検討した結果、準備期間3年2ヵ月を置いて、全会員の合意を得て平成3年6月1日より当医師会独自の考案による在宅ケア支援システムの一環としての「在宅医療」をスタートすることができました。以下、当医師会の「在宅医療」の概略を記します。

- (1) 65歳以上の寝たきり、またはこれに準ずる状態の医療を必要とする老人を対象とする。

- (2) 診療所の窓口に、訪問診療のポスターを掲示し、患者(家族)の申し出を受け付ける。
- (3) 診療所の医師(かかりつけ医師)による往診と訪問看護によって、必要な医療を提供する。
- (4) 必要ならば他科の専門医の協力を求め、複数の医師による往診を行う。〔診—診連携〕
- (5) 在宅医療連絡カード(緊急時の連絡先や診療所・病院の担当医および薬物アレルギー・糖尿病・緑内障などの病歴を記載)を枕頭に常備し、診療情報提供書も活用して緊急時の入院をスムーズに取り計らう。
- (6) 診療所の医師から連絡を受けた病院側は、常に在宅ケア支援のための担当医2名を置き、緊急時の入院に対応する。
- (7) 退院後の在宅医療は、在宅医療機能マップ(診療所医師の往診のできる医療行為を記載)と在宅医療医師紹介状(日常生活動作を併記)を利用し、病院と診療所の医師で連携プレーを行う。〔病—診連携〕

以上により地域住民が良質でかつ均一な医療・福祉サービスを受けられるようにしようとするものであります。

この「在宅医療」を地域医療として定着させるためには、①患者自身の強い希望と意欲および家族の理解と協力が必要であり、②医療担当者の適切な対応と、③行政との連携による支援システムの確立が必須条件であります。「在宅医療」は、地域医師会を挙げて取り組まねばならないもので、その中心はあくまで診療所の医師(かかりつけ医師)であります。

私達が「在宅医療」を実施してから3年が経過いたしました。この3年間における実績については、全会員の協力のもと素晴らしい成果を挙げております。その詳細については紙数の都合で割愛させていただきましたが、後日何らかの形で報告させていただきます。

最後に貴重な紙面に掲載の機会を与えて下さった植木 實会長はじめ役員の皆様に心から御礼申し上げ、大阪医大医師会の益々の御発展を衷心より祈念申し上げます。

在宅医療への取り組み

SECOM 社 鬼 追 忍

はじめに

今日、在宅医療への期待は日々高まってきています。しかしそれを支えるシステムは模索段階であり、まだまだ立ち遅れている現状です。そんな中で、民間企業の立場で「患者がその人らしく生きるための在宅医療」を目指して、在宅医療システムに取り組んでいます。今回、システムの概要と医療機関が利用する場合のメリットを紹介いたします。

システムの紹介・特徴

我々は、在宅輸液療法を主として、在宅医療サービスを提供しています。そのサービスは大きく2つに分けられます。すなわち HPN（在宅中心静脈栄養法）を中心に在宅で治療に用いる薬剤と医材料を患者に提供する薬剤サービスと提携医療機関の看護婦が患者宅を訪問する訪問看護サービスです。これらのサービスを受ける主体となる患

表1 HPN 施行患者をサポートする在宅医療システム図

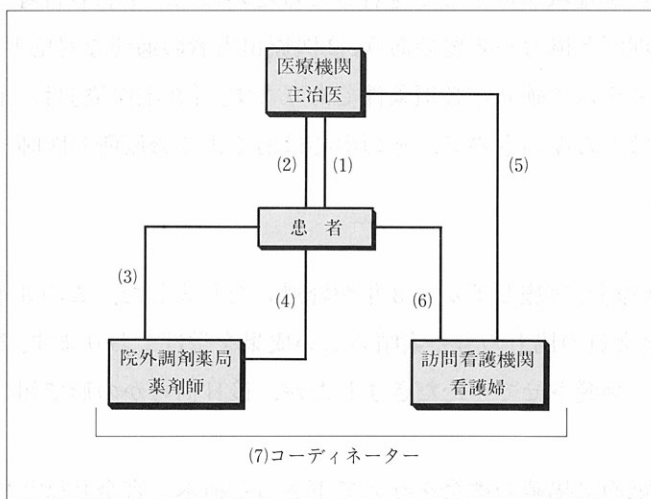


表 2 疾患別 HPN 対象者分類

疾 患 名	患者数
慢性良性疾患 54名 (61.4%)	短腸症候群 15 クローン病 8 乳児難治性下痢症 6 小腸仮性閉塞症 3 腸型ペーチェット病 2 非特発性多発性小腸潰瘍 1 腸閉塞症 2 単純性潰瘍 2 腸軸捻転 1 その他 15
悪性疾患 34名 (38.6%)	胃 癌 18 大腸癌 4 直腸癌 4 乳 癌 2 肺 癌 2 膵臓癌 2 子宮癌 1 卵巣癌 1

者は、(1)主治医の属する医療機関を定期的に受診し、(2)診察を受け、栄養剤および医材料の記載してある処方箋を受け取る、(3)その処方箋を院外調剤薬局に持参する、調剤薬局は、(4)栄養輸液剤を無菌的に調整し、必要な医材料とともに患者宅に配送する、訪問看護婦は、(5)主治医の指示を受け、(6)患者の家を訪問し必要な看護を行う、コーディネーターは、(7)これら全ての流れを一つのシステムとして把握し、患者のニーズに応じた物や人材を調整する役割を担っています（表 1）。

また、当システムを利用している患者の疾患的特徴は表 2 のごとくなります。慢性良性疾患の場合は薬剤サービスだけを、悪性疾患の場合は訪問看護を含めてのサービスを受けているという傾向にあります。

このようなシステムを利用することにより、患者は必要な医療を継続することが可能となります。そのことにより、患者はその人らしく生きるための療養生活を保証されます。

表3 在宅療養料の改定の状況（単位：円）

項 目	昭和63年	平成2年	平成4年
在宅患者診察・指導料			
1. 往診料	400	400	520
2. 在宅患者訪問診察料	480	520	650
3. 在宅患者訪問看護・指導料	230	360	450
・準看護婦による場合	—	290	400
4. 在宅訪問リハビリテーション指導管理料	—	—	450
在宅療法指導管理料			
1. 在宅自己注射指導管理料	600	600	700
・注入器加算	—	300	300
間欠注入シリジポンプ加算	—	1,000	1,000
2. 在宅自己腹膜灌流指導管理料	3,200	3,500	3,800
・頻回指導管理加算	1,600	1,750	1,900
・紫外線殺菌器加算	—	—	250
・自動腹膜灌流装置加算	—	—	2,700
3. 在宅酸素療法指導管理料	1,500	1,500	1,800
・設置型液化酸素装置加算	—	4,000	4,200
・携帯型液化酸素装置加算	—	1,200	1,200
・チアノーゼ型先天性心疾患患者	600	600	700
4. 在宅中心静脈栄養法指導管理料	1,500	1,650	2,000
・輸液セット加算	—	550	1,500
・注入ポンプ加算	—	—	600
5. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	800	950	1,150
・栄養管セット加算	—	1,800	1,800
・注入ポンプ加算	—	400	600
6. 在宅自己導尿指導管理料	1,000	1,000	1,200
7. 在宅人工呼吸指導管理料	—	1,500	1,800
・人工呼吸器加算	—	1,000	—
・陽圧式人工呼吸器加算	—	—	2,700
・陰圧式人工呼吸器加算	—	—	1,200
8. 在宅悪性腫瘍患者指導管理料	—	600	700
・注入ポンプ加算	—	400	600
・携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算	—	—	2,000
9. 在宅寝たきり患者処置指導管理料	—	450	550
10. 在宅自己疼痛管理指導管理料	—	—	600
・送信器加算	—	—	450

システム利用による医療機関のメリット

医療法改正により、厚生省はかかりつけ医、専門病院等の役割分担を明確化しようとしています。そんな中でかかりつけ医が病院での治療方針を継続して在宅医療に取り組もうとすると、現状は多くの課題も抱えています。そこで民間サポートシステムの利用は、以下のようなメリットがあると考えられます。

1. 緊急対応：サポートシステムで24時間対応するため主治医の物理的・精神的負担が軽減。
2. 訪問看護婦：専門的な教育を受け在宅での医療に対し幅広い知識をもっている看護婦を活用できる。（院内での確保が困難な場合）
3. 医薬品：薬剤サービス利用により特殊な薬剤・医材料の在庫の必要が軽減。
4. 信頼：入院治療を要した患者を在宅で継続して受けもつことができる。
5. 経営：在宅患者への管理料等も診療報酬上厚生省も不十分と感じ、在宅医療推進に向け検討されている（表3）。

まとめ

今や、病気になったら先生にお任せする時代から、自らの生き方に合わせた治療を選択する時代になりつつあります。各機関が連携することにより、患者の選択肢が1つでも増え、より良い治療が受けられるようサポートしていきたいと考えています。

新図書館への寄贈品のお知らせ

新図書館は書籍の移転作業中で、9月に開館いたします。CD-ROMを完備し、図書の増冊および視聴覚システムが図られた新図書館は、他大学に比べても遜色のない優れた設備をもっています。

本学医師会では、会員の数名がこの運営委員会のメンバーとして参加して意見を出しており、完成を鶴首しておりました。この完成の暁には医師会として何か記念になる備品を寄贈することを代議員会および総会で決定してきており、今回も種々検討した結果、大型フロアー時計(約300万円)を贈ることになりました。このホールクロック(写真)はドイツのウルゴス社



製 H U27N 型で、高さ225cm、幅75cm、厚さ45cmの木製(ダークオーク)で、15分ごとにごく短い荘重な音楽が鳴ります。この時計は日本では

数少ないそうです。藤本図書館長の御了解のもとに図書館入口に近い一等地に設置されることになりました。

半永久的に作動するドイツ製ホールクロックは図書館の品位を高めるとともに研究の場としてのよい雰囲気を醸し出し、訪れた先生方に落ち着きと学習心を与え続けることと期待されます。本図書館のある限り設置されんことを祈りつつ寄贈いたしました。

会 長 植 木 實

▲死亡診断書等の改訂について▲

3月23日に大阪のホテルにおいて死亡診断書についての厚生省の説明会に出席したので、その要旨を報告します。

今回の書式改訂は、1990年に第43回 WHO の総会で採択され、1993年からの使用を勧告された第10回修正 ICD(国際疾患分類)(いわゆる ICD-10)に基づくものであり、それによると、疾病基本分類項目が、従来の約7千から約1万4千へと倍増している。厚生省資料として、

1. ICD-10の概要
2. 死亡診断書(死体検案書)(案)、およびその記入マニュアル(案)
3. 出生証明書(案)、死産証書(死胎検案書)(案)およびその記入マニュアル(案)

が提示され、説明がなされた。

その後、質疑応答があり、特に死亡診断書(死体検案書)(案)については、種々の立場からの疑義が続出した。

出生証明書(案)は法務省管轄なので、その改訂は必要最小限にとどめられている。

死産証書(死胎検案書)(案)における改訂の主な点は以下の通りである。

1. 妊娠週数欄に、満週数に加えて日数も記入する。
2. 死産時の体重と共に身長も記載する。
3. 胎児死亡の時間欄の()内に記載されている注釈を、日本産婦人科学会の流早産定義に準拠して、「妊娠満22週以後の自然死産に限る」と改訂する。
4. 原因もしくは理由の欄では、それを自然死産の場合と人工死産の場合とに区別し、従来IIとして「その他の身体状況」と記載されていた部分を、「直接には死産に関係しないが、I欄の経過に影響を及ぼした傷病名等」と改訂する。
5. 胎児手術の有無を記入する欄を新設する。
6. 医師、助産婦による証明(検案)年月日の欄に新たに、本証書(検案書)発行年月日の項を追加する。

以上の各書式は平成7年1月1日から使用される予定であるが、受講者側から、本日の講習会だけで短期間に、書式改訂の要旨とその運用面での要点を末端にまで周知徹底することは甚だ困難であるとの発言があった。

これに対して講師は、本日の質疑応答の中で出てきた問題点については中央に持ち帰って検討し、資料のエッセンス版を作成して、府医師会と連絡をとったうえで、本年夏以降にそれを全医師会員に配布できるように努力したいとの意向を示した。

(会 長 植 木 實)

▲ 特定機能病院について ▲

大阪医科大学附属病院が平成6年2月1日付けで特定機能病院として厚生省より承認されたことは多くの先生方がご存じのことであり、病院長や病院事務局より附属病院有給者、近隣医師会や仁泉会会員に対し詳細な説明を行い、協力を求めています。本医師会といたしましても会員各位に協力を呼びかけるべく、今般の特定機能病院承認について改めてご報告いたします。

「特定機能病院」とは、厚生省がかねてより医療制度の改革を検討し、医療法の一部改正により定められ、平成5年4月1日に施行されたものであります。

この特定機能病院の制度は医療供給体制の構築のひとつとして、療養型病床群の創設とともに社会的ニーズに対応するため、良質で高度な医療を効率的に供給することを目的として作られたものであり、それは近年、問題となっている「3時間待ち3日間診療」という現状を改め、さらに地域医療機関との連携・役割分担をはかり、「高度先進医療の機能」を十分に発揮させることを目的としています。

したがって、「特定機能病院」は、以下の任務を負わなければなりません。

- ①高度な医療を提供する。
- ②高度な医療技術を開発し、それを評価する。
- ③高度医療に関する研修を行う。
- ④診療・管理・運営の記録を保存し、必要に応じて公開する。
- ⑤紹介された患者を診療する。

これ等の任務は、従来より大阪医科大学附属病院としてすでに実施してきた事柄であります。中でも、特定機能病院承認の条件として、外来新患者さんの地域医療機関からの紹介率が30%以上であることを必要とされています。なお当分の間は、紹介率30%以下の場合でも条件付きで承認されますが30%以上に引き上げる努力が求められています。また、その紹介状の形式は一定の様式が必要（別紙）であります。

特定機能病院では外来初診時に紹介患者加算があり、患者個人についてみますと紹介状があればこの加算額は保険扱いとなります。一方、紹介状がない場合には自費（消費税を含む）で1,030円を支払うことになります。

また、紹介率30%の基準は、診療報酬にも影響し、30%未満の場合は紹介患者加算点数・入院料加算点数等は30%以上の場合の半分になると定められ、特定機能病院の資格および診療報酬の点からも30%以上の紹介率は越えなければならないハードルとなっています。

診療情報提供書

大阪医科大学附属病院

平成 年 月 日

科

先生

医療機関名の
所在地及び名称
電話番号
科 名
医師氏名

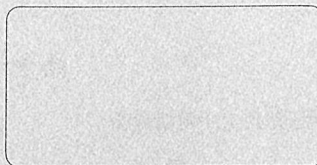
印

(患者) 氏 名	様 (男・大 女) 昭・平	年 月 日 生 満 歳	職 業
傷 病 名			
紹介目的		既往歴及び家族歴の特記事項 有 ・ 無	
症状経過・検査結果・治療経過			
現在の処方 有 ・ 無			
備 考			

大阪医科大学附属病院

科

先生



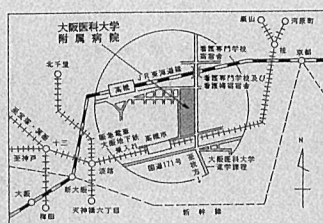
受診される皆様へ

■この封筒に入っている紹介状は、大切な書類ですので、開封せずにそのまま病院にお持ち頂き、初診受付にご提出ください。保険証も忘れずにご持参願います。

■受付時間は、午前8時30分から午前11時までです。

■休診日は、原則として日曜・祝日及び6月1日（大学創立記念日）・年末年始です。（12/29～1/3）

連絡先：高槻市大学町2-7
大阪医科大学附属病院
TEL (0726) 83-1221（代）



◆交通案内
・阪急京都線—高槻市駅下車 徒歩3分
・JR東海道線—高槻駅下車 徒歩10分

本件承認にあたり岡島邦雄前病院長の多大のご努力があったと聞き及んでおります。また、美濃 眞現病院長はじめ病院を挙げて名実ともに特定機能病院にふさわしい診療施設となるよう一層の努力を重ねておられるとのことであります。以上、附属病院関係者の取材および学報を参考に御報告いたします。

平成6年度大阪医科大学医師会事業計画について

会 長 植 木 實

平成6年5月19日に行われた当医師会総会において以下の事業計画が承認された。各項について説明を加えながら述べたい。

1. 北摂四医師会連合臨床討議会の改称と再編

2. 北摂三医師会との連携強化

北摂四医師会連合臨床討議会は昭和54年に始まり、15年間、28回行われてきました。長い間大阪医大医師会の主導で行われたが、最近では、演題数の増加に特別講演を加えるなどして次第に充実し、大阪府医師会の生涯研修講座の認定を受け、これらの地区における病診連携の実を上げてきました。しかし、なお、医師会の会員の関心が十分でないために、他の三医師会幹部に相談し、主催の持ち回り制、各医師会の討議会担当理事の決定などで、ようやく大阪医大医師会主導型から四医師会主導型へと移行しつつあります。

このような経過の中で、各医師会を取り巻く薬業界の体制が変わり始め、種々の会合の助成が難しくなりました。また当医師会は事業の柱としてこの会合に多大の支出を行ってきましたが、臨床討議会抄録集および当医師会会報の発刊など活動が拡大するにつれて、その支出が難しくなってきました。

これらの理由から当臨床討議会の在り方を再考したところ、これを発展的に解消し、

北摂四医師会臨床医学会として出発し、組織を再編することになりました。すなわち、医学会は会則を定め、独立した役員によって構成され、四医師会および大阪医師会勤務医師会第二ブロック委員会の助成金、並びに各企業からの寄附金によって運営されるものであります。この会は四医師会全体の病診連携や勉強の場であるのに加え、各医師会の研修会の助成や抄録集の発刊も行っていくことも目的にしています。

このように、この機会を捉えて会員の皆さんのご助力を得て大きく飛躍させたいと願うものであります。

一方、三医師会との連携はこの会を通じあるいは種々の機会を捉えて密接な連絡をとりながら行いたいと考えています。

3. 医師会活動の充実

- 1) 大阪府医師会関連会議への積極的出席
- 2) 広報活動の推進
- 3) 総会の在り方の検討
- 4) 新図書館建設の協力

当医師会では、ここ数年大阪府医師会会議への役員の出席をお願いしてきました。役員の方々はどなたも多忙ですので、全回出席は無理と思われますが、各担当役員を複数にするなどして出席率を上げていきたいと考えます。

一方、医師会活動や医師会のもつ役割、

およびメリットを会員に知らせることは大切な仕事であります。幸いにして本年度創刊した『大阪医大医師会会報』は好評であり、大阪府医師会や日本医師会ニュースでも紹介されました。ここ数ヶ月の間に第2号を発刊していただく予定です。

総会に関しては従来から一般の医師会員の出席は少なく、関心が低い状態であります。そこで少しは関心をもっていただくために総会に関連する当医師会会則を改正してはいかかかということになり、今年度中に会則を一部修正することに致しました。すなわち、現在は総会の成立は一定の出席者数の必要はありませんが、これを会員の一定数が必要というように改め、一般会員に少しでも出席していただくようにしたいと思っています。

図書館に関しては、新棟は5月末引渡し、

6月事務関係の入居、6—8月図書館移転、9月初め開館となりました。運営面では会員の中の運営委員が協力していますが、新館開設を記念して図書館入口正面にクラシックな大型フロア時計を寄贈いたしました（8頁参照）。永久に置いていただけて、よい記念になると思います。

4. 病院診療への協力

昨年度は、各科特殊クリニック診療表作成のための調査および各科の紹介率などを調べ、病院当局に提出してきました。これらは2月に決定されました当大学の高度医療機関認定に役立っていると思います。今年度も紹介率上昇のために三医師会会員および当医師会会員一同に患者紹介をご依頼して参りたいと考えます。

●北摂四医師会連合臨床討議会プログラム●

【第29回】

- 1・日 時 平成6年5月28日(土) 午後2時～
2・場 所 茨木市健康増進センター 1階研修室
茨木市春日3丁目13-5 TEL 0726-21-5901

開会の挨拶 茨木市医師会 副会長 田村 忠雄

司 会 小原 修 (2:00～2:24)

(1) S市児童・生徒の学校医健診について

摂津市医師会

竹内 治一, 近藤 香織, 河野 明, 原 亮多, 藤沢 義範,
稲垣 俊文, 荒川 義郎, 細川 栄, 林 重三, 明石 季憲,
山内 禮一, 鈴木ふみよ, 川西 秀夫, 山中 直之, 水野 光大,
黒本 成人, 須波 昭雄, 西 夢津美, 倉橋 道男, 文元 必秀,
小竹森通明

(2) 当科受診患者からみた北摂地域の肺癌患者の最近の動向—300例の解析から—

大阪医科大学 第一内科

福田 泰樹, 福本 敦子, 佐々木徳久, 福西 恵一, 橋本 茂樹,
池田宗一郎, 高須太三郎, 横野 茂樹, 関 庚燐, 大澤 伸昭

同・中央検査部

栗山 隆信

(3) 全身性の落屑を伴う紅斑と発熱を主訴にした, 表在性皮膚真菌症の一例

大阪第二警察病院 内科

八木 秀司, 重本 昌三, 青野 豊文, 笹井 光子, 伊藤 充,
細川 洋, 関谷 正志, 西尾 浩, 佐伯 巧, 宮城 建雄

大阪警察病院 病理部

辻本 正彦

司 会 上野 豊 (2:25～2:48)

(4) 椎間板ヘルニア(37歳・男)にて入院後DICを併発した特異な症例の検討

博愛茨木病院 内科

鍋島 敏也

同・外 科

中武 稔

高槻赤十字病院 内 科

岩井 一也

「教育講演」

(5) 固形癌における癌化学療法の功罪

協和醸酵工業(株) 学術部課長

浅 羽 徳 宏

司 会 吉原 正道 (2:50~3:14)

(6) 再接着が可能であったファンベルトによる小指切断の一例

大阪府三島救命救急センター

豊田 徳雄, 福本 仁志, 西本 孝, 富士原 彰

みどりヶ丘病院

菊岡 範一, 甲斐 敏晴

(7) 腰椎椎間板ヘルニアに対する経皮的髄核摘出術 (nucleotome 法) の経験

北摂病院 整形外科

小林 一郎, 澄川 司, 大植 睦

(8) 診療の二, 三の工夫について

茨木市医師会

井下 勝男

司 会 上原 秀和 (3:15~3:39)

(9) ヘリカルCTの臨床上の有用性について

かわらざき病院 石井 泰介, 朴 泰範, 福田 俊一, 河原崎 篤

(10) 嚥下障害, 嚔声等の症状を来した巨大頸部内頸動脈瘤の一治験例

済生会茨木病院 脳神経外科

川尻 勝久, 樹山 三毅, 早崎 浩司

大阪市立大学 脳神経外科

松岡 好美

(11) 胆石症発作と狭心症発作を併発した症例に対する冠動脈バイパス術および胆嚢摘出術の
一期的手術

高槻病院

佐藤 洋, 岡村 雅雄, 松原 正秀, 大久保琢郎,

心臓血管外科・外科 高橋 信之, 永井 公尚

高橋医院

高橋 徳

特別講演 (3:40~4:20)

司 会 植 木 實

「心臓弁膜症手術の現況」

大阪医科大学 胸部外科教授 佐々木進次郎

閉会の挨拶

茨木市医師会 副会長 樋 田 之 宏

茨木市医師会 岩永 啓

高槻市医師会 岡田 宏

摂津市医師会 竹内 治一

大阪医大医師会 植木 實

大阪医科大学医師会役員・会員構成

大阪医科大学医師会役員

会 長	植木 實(産婦人科)
副 会 長	清金 公裕(皮膚科) 竹田 喜信(第二内科) 稲森 耕平(麻酔科)
広 報	河野 公一(公衆衛生学) 佐野 浩一(微生物学)
会 計	高松 順太(第一内科)
書 記	麻田 邦夫(胸部外科)
会計監査	友田 恒典(病態検査学)

大阪府医師会代議員

植木 實(産婦人科)・清金 公裕(皮膚科)
北浦 泰(第三内科)・竹田 喜信(第二内科)
稲森 耕平(麻酔科)・河野 公一(公衆衛生学)

大阪府医師会予備代議員

河合 武司(放射線科)・麻田 邦夫(胸部外科)
瀬本 喜啓(整形外科)・米田 博(精神神経科)
高松 順太(第一内科)・大原 裕彦(泌尿器科)

大阪医科大学医師会会員内訳

(平成6年8月1日現在)

第 一 内 科	85 名	耳 鼻 咽 喉 科	10 名
第 二 内 科	17 名	中 央 検 査 部	2 名
第 三 内 科	16 名	I C U	5 名
小 児 科	21 名	輸 血 室	1 名
胸 部 外 科	23 名	公 衆 衛 生 学	6 名
一般消化器外科	26 名	病 態 検 査 学	2 名
脳 神 經 外 科	5 名	第 一 解 剖 学	3 名
形 成 外 科	3 名	微 生 物 学	3 名
泌 尿 器 科	8 名	第 一 病 理 学	1 名
皮 膚 科	9 名	第 二 病 理 学	1 名
麻 酔 科	26 名	第 一 生 理 学	1 名
放 射 線 科	15 名	第 二 生 理 学	4 名
精 神 神 經 科	18 名	医 化 学	2 名
整 形 外 科	8 名	顧 問	1 名
産 婦 人 科	22 名		
眼 科	12 名		

計 356 名

編集後記

大阪医科大学医師会会報の創刊号の発行以来、各方面で多大な反響があったことは会員の先生方もご存じのことと思います。その後半年、久しく待ち望まれていた第2号がここに発行され、本会報の形態がようやく整いました。

さて、1989年の第44回国連総会で今年（1994年）を国際家族年とする決議がなされました。わが国においても既に関連行事が展開されており、国民の関心も高まりつつあります。日本医師会でもしばしば、特に地域医療や老人医療における家族の役割の重要性を取り上げており、この機会にファミリーヘルスについて考えてみる意義があるものと思われます。そのため本会報では特集として高槻市医師会会長の岡田先生に府下に先駆けて始められた「在宅医療」について執筆をお願いしました。また Secom 社の鬼追さんにも同様のタイトルで執筆いただきました。新しい時代の到来における医師会の役割という時間を軸にした視点と、地域医療という空間的広がりを意識した視点が必要であると考えます。

今後は年2回を目標に発行されてゆくわけですが、新たに編集委員に新進気鋭の微生物学教室の佐野先生に入っていただいて、スタートしたばかりの本会報の改善を計りつつ、編集・発行の業務を軌道に乗せたいと考えております。

本会報の内容を充実させてゆくために、今後の会員の先生方のご協力をお願いいたします。

河 野 公 一 記

大阪医科大学医師会会報 第2号

発 行 日 平成6年8月25日

発 行 大阪医科大学医師会

発行責任者 医師会長 植木 實

編 集 大阪医科大学医師会広報担当

〒569 高槻市大学町2-7

大阪医科大学医師会事務局(村上純子 職員会館内)

TEL. 0726-83-1221(内2664)

製作・印刷 ㈱知人社