

大阪医科大学医師会報

Annals of Osaka Medical
College Doctors' Association

第7号

平成9年3月

も く じ

❁ 巻頭言	大阪医科大学第三内科 助教授, 大阪府医師会 代議員 北浦 泰	1
❁ 特集：病診連携		
1	北摂地区における病診連携の推進 —コミュニケーションづくりを念頭に—	大阪医科大学医師会 会長 植木 實 2
2	大阪医科大学附属病院病診連携室について	大阪医科大学病診連携室 出坂秀雄 3
3	地域医療における病診連携のあり方と将来	高槻市医師会 理事 大関道磨 6
4	病診連携：本音と建前	大阪医科大学第三内科 助教授 弘田雄三 8
5	「新たな病診連携」をめざして	大阪医科大学第一内科 講師 木村文治 10
6	(A)大阪医科大学附属病院 特殊・専門外来診療表	12
	(B)大阪医科大学附属病院 診療(専門)科の特色ある医療内容一覧表	14
❁ 大阪府医師会勤務医部会(第2ブロック)報告		藤本 昭 16
❁ 会員の広場		
	私のアルコールとのかかわり	竹田喜信 20
	医療サービスに関する一考	田中英高 22
❁ インフォメーション(研究会・講演会・カンファレンス etc.)		24
❁ 北摂四医師会医学会プログラム(第4回)		27
❁ 大阪医科大学医師会役員構成		28

(題字：藤本 守 学長)

巻 頭 言

新春雑感

大阪医科大学第三内科助教授
大阪府医師会代議員

北 浦 泰



明けましておめでとうございます。
本年も会員の皆様にとりましてよい年でありますことを祈念申し上げます。
昨年ほど医療関係のニュースが注目された年はありませんでした。薬害エイズ、病原性大腸菌O-157による集団食中毒や厚生省問題などがさらけだされ、国民やマスコミの攻撃の対象になりました。これらの問題について医師が真摯に反省すべきものがあります。しかし、私が感じましたのは今や医療、とくに医療制度に関して医師はこれを決定できる立場にはないということです。政府や行政機関は医療制度に関しても経済政策のように経費削減を最優先して決定し、これがますます極端になっています。また、医療制度のほとんどが厚生省またはその諮問委員会で決定されますが、患者や医師の意見は尊重されにくい委員構成になっています。その結果、医療制度が患者・医師不在のまま改悪され病院の倒産はあたりまえ、私立大学附属病院も例外ではなく一病院の経営努力では解決できない時代になりました。

昨年秋には厚生省より医療保険制度の改悪が示され、われわれの容認の限界を超えました。日本医師会はこれに対して「患者の立場に立った改革」を主張し、請願と陳情を行いました。皆様の協力のおかげで全国で300万人、大阪府では33万人もの署名が得られ改悪を阻止することができました。これを教訓として、医療制度改善のためにわれわれも行動により意思を国策に反映させなければならないと考えるようになりました。このため、今年は大阪医科大学医師会、大阪府医師会さらに日本医師会を通じて医療制度改善のため積極的に行動しようと思っています。

●特 集

病 診 連 携

1. 北摂地区における病診連携の推進

—コミュニケーションづくりを念頭に—

大阪医科大学医師会 会 長 植木 實

我が国の医療制度は厚生省によっていろいろな設定や規制がなされていますが、実際の医療は地域医療で成り立っています。よほど特殊な疾患をもつ患者を除いては一般に大きく分けた（府・県単位）地域内、さらに先進医療技術をもつ中核病院を中心とする狭い地区内（市・郡単位）で患者は移動して受診することが多いと思います。このように中核病院と地区病・医院とは否応なく病診連携が求められるために、お互いに良好な関係を築くよう努める必要があります。

そこで大阪医科大学の現状について考えてみたいと思います。当大学では、最近他大学に遅ればせながら地域医療連絡会が設置されました。その目的には「地域医療機関との間の緊密な連携体制を確立し、相互の診療・教育・研究の向上を図る」としています。連絡会の構成は、高槻市、茨木市と摂津市各医師会および大阪医大病院からの委員で構成されており、「大阪医大と北摂三医師会との診療の連携、生涯教育の研修・研究、地域医療情報の収集などについて協議するもの」とされています。

この連絡会をベースにして設立された大阪医大の病診連携室は、地域医療機関からの紹介患者の受付・予約、その後の follow、本院の診療体制・特色の一覧表の作成、配布など病診連携に関する諸事項の推進を業務にしています。

その病診連携室は病院内の一室におかれて、今年5月にオープンしましたが、今までの実績を見ると、未だ十分活用されていません。この理由としては、なお、病診連携室の利用法についての情報が地区医師に十分徹底しておらず、またそのシステムも不十分で、今後より迅速に対応するための一層の機能化が望まれます。

病診連携は、もともと病院と診療所間の相互信頼によって成り立つものです。それには研究会、講習会あるいは小さな勉強会を通じて各科の先生方とまず顔見知りにな

る必要があり、病院や医院間の診断能力、治療内容、実績などを互いに知ることが大切と思われます。すなわちお互いにより近い、また良い人間関係をもつことが、患者の紹介や返送、あるいは在宅医療などをよりスムーズにお願いできると考えられます。加えて現実的には、患者の紹介を受けた場合、外来での検査や処置の後は必ず紹介元へ戻して追加治療をお願いしたり、入院や手術後の退院に際しては報告書と共に紹介元での受診を促すなどきめ細かい連携が大切と思われます。

幸いなことに、この北摂地域医療連絡会や病診連携室を主として構成するのは北摂四医師会であります。この四医師会には長い間続いている北摂四医師会臨床討議会という病診連携症例を主として検討する場があります。これは昨年から基礎系、社会医学系の諸問題を加えて北摂四医師会医学会と発展的に改称されましたが、他の地区にない討論の場をもっていると言えます。その意味で大学の会員も、各医師会の先生方も是非ご出席いただいて、お互いの人間関係を築いていくことが何よりも大切と考えます。

今後、本学では病診連携室の利用を推し進め、さらに北摂四医師会の会員は医学会への出席を積極的にしていただいて医師間の友好関係をもつことが、北摂地区の病診連携を加速し、ひいては地域の医療レベルを引き上げる原動力になるものと期待されます。

2. 大阪医科大学附属病院病診連携室について

大阪医科大学附属病院 病診連携室 出坂 秀雄

本院は、国民の医療へのニーズの多様化に呼応して、機能分化をはかられた医療法改正に伴い平成6年2月1日付で特定機能病院の認可を受けました。この特定機能病院の機能は、高度の医療の提供、高度医療技術の開発等以外に、「他の医療機関から紹介された患者に対し医療を提供すること」ともなっております。

これにこたえるため、本院としては、院内・院外のキーステーションとして地域医療機関との連携を密にするとともに相互の診療・教育・研究の向上をはかることを目的として、病診連携室を平成8年4月1日設置いたしました。

1. 病診連携室の業務内容

業務内容としては、次の通りです。

1. 地域医療機関等からの紹介患者の受付・予約およびその後のアフターフォロー
1. 本院の診療体制・各科の特色等の一覧表の作成・管理および関連機関への配布
1. 本院宛専用の診療情報提供書（紹介状）と封筒の関連機関への配布
1. 近隣医師会・医療機関との相談の推進
1. 院内医師等に対する診療連携の啓蒙，初診患者の結果報告の促進
1. 院内での研修会の案内
1. その他，診療連携に係ること

場所は，病院3号館2階（採血室東側）で，時間は，平日：午前9時～午後2時，土曜日：午前9時～午前11時として業務しております。

実際の業務としては，現在第一段階として次の業務を行なっています。

「地域医療機関等からの紹介患者の受付・予約」，「本院の診療体制・各科の特色等の一覧表の作成・管理および関連機関への配布」，「本院宛専用の診療情報提供書（紹介状）・封筒の関連機関への配布」等であります。

将来は，「近隣医師会・医療機関との相談の推進」，「初診患者の結果報告の促進」，「院内での研修会の案内」等を行なっていきたいと思っております。

まだまだ病診連携室の業務が順調にいけないこともあり，また各医療機関へのPR等も不足していることを鑑みると，もっと努力すべきことがたくさんあることを痛感している次第です。

2. 病診連携室の現状

まず本院の概況としては，平成7年度1日平均患者数は，外来2,502名，入院868名でした。平成8年10月実績を見ますと，1日平均患者数は，外来2,732名，入院840名となっています。

紹介率については，平成7年度平均で診療法上では41.7%，医療法上では54.2%でありました。平成8年10月実績を見ますと，診療法上では46.1%，医療法上では60.0%となっていて，上昇しているのが現状です。

さて，病診連携室が開設されまして約8ヵ月がたちますが，紹介患者の受入れ数については平成8年11月末日現在で次の通りとなっています。受入れ患者数57名（即入院4名含む）で，月別に見ますと，4月1名，5月11名，6月11名，7月11名，8月7名，9月5名，10月6名，11月5名でした。

3. 病診連携の問題点

病診連携室でよく紹介者側の医療機関から経過報告、診療内容の説明が不十分で、患者が戻ってこないという危惧をもたれているということを耳にします。確かに、患者紹介に対する返信がない場合は紹介患者の診断、治療に関する情報は紹介元では確認できないと思います。本院では、このことに関して完全ではないにしても努力しているところではありますが、患者のための医療という観点からみて様々な方向から検討すべき問題ではないかと思っている次第です。

4. これからの病診連携について

先般、私が私立医科大学協会主催の病院事務研修会に出席しました際、病診連携担当者が3名いましたので各病院の実情を聞きましてところ、ある東京の病院では地元医師会とうまく連携がとれず会合すらできないとのことで、本院と地元医師会の協力体制を大変有り難く思いました。

本院では、高槻市、茨木市、摂津市の各医師会と、地域医療連絡会という名称で過去3回の会合を開き、大阪医科大学附属病院地域医療連絡会設置要綱を定めました。この要綱の目的として、地域医療の改善向上を目指し、本院と地域医療機関との間に緊密な連携体制を確立し、地域医療を円滑にするための必要な事項を定め、よって相互の診療・教育・研究の向上をはかることと記されています。これからも、本院と地元各医師会の定期的な会合を開いていただき、より緊密な連携体制をとっていただくことを懇願します。

これから、病診連携室では、近隣を含む関連医療機関との親密なコミュニケーションをとり、紹介・逆紹介等を円滑に行なえるよう努力していきたいと思っております。

最後になりましたが、診療連携医療機関および高槻市・茨木市・摂津市他の各医師会会員の皆様並びに本院病診連携に携わっていただいています各診療科の担当医の皆様には、平素よりご指導・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。なお、病診連携について、ご意見ご要望等がございましたら下記へご連絡いただければ幸いに存じます。

これからもよろしくお願い申し上げます。

- ・ 電話番号 0726-84-6338 (直通)
- ・ FAX 0726-84-6339
- ・ 担当者 出坂 秀雄

3. 地域医療における病診連携のあり方と将来

高槻市医師会 理事 大関 道磨

特定機能病院（大阪医科大学附属病院）において高度医療に携わっている医師と、地域医療（いわゆるプライマリケア）に従事している医師との関わりについて少し述べてみたいと思います。今までは、大学病院といえば地域の医師にとってはある種の近寄りたがい存在であり、紹介した患者は行ったきり何の音沙汰もないといった不満を持ち、一方、大学病院に勤めたことのある者の経験からすると、地域の開業医はよい症例を紹介してくれるというよりは、むしろつまらない、あまり勉強にならない、大学病院にはふさわしくない患者さんを送ってくるといった印象も確かにありました。しかし、当医師会員の生涯研修活動への参加も積極的に行われるようになり、また地域医療機関のレベルも向上したこともあって、昨今はそういった両者間の「ギクシャク」した関係も徐々に改善されてきているように思います。さらに、地域の診療所および病院からの紹介によって、1人でも多くの患者さんが大学病院で高度な治療を受けることができるようにするには、大学病院と地域医療機関との密接な連携が必要であると考えております。『紹介患者の大学病院退院後は元の医療機関に戻ってもらい、その後は地域医療機関で継続的に治療していく』という原則を遵守することによって、地域の医療機関からの大学病院への紹介患者は確実に増加します。両者間の良好な関係を持続させていくことにより両者にさらにメリットが生じ、ひいては患者さんに感謝されるということになるものと考えます。

かねてより「在宅医療」に取り組んできた当医師会は、全国14地区の一つとして日本医師会の提唱する「かかりつけ医推進モデル事業」を大阪府を代表して平成5年からの3年間取り組んできました。そういった中で「かかりつけ医推進事業」を通じ医師会内の診療所と病院間の連携の上に立ち、さらに地域医療および地域ケアシステム作りを充実させてきました。当医師会の「在宅医療」というのは原則的に診療所が行い、病院は診療所の後送医療機関に徹するということを医師会代議員会において決定され、実行されているのです。このことは全国的にも類がない高槻市医師会独自のシステムであります。また、常に議論されるところの、適切な表現ではありませんが、

紹介患者還流の問題があります。このことについても当医師会は、病院に紹介された患者を退院後は、もとの診療所が治療していくといった、いわゆる「病・診連携」の基本を見据えながらマニュアルを作成し、会員の理解を得てきました。大学病院もこの地区の「病・診連携」の枠組みの中に入ってもらうことができれば、高槻・島本地区のより良い地域医療を構築できるのではないのでしょうか。

大学病院の年間新患者数は25,000人以上で、そのうち約10,000人（40%）が紹介患者であり、さらに、そのうちの約50%の5,000人が当高槻・島本地区からの患者だということでもあります。こういった5,000人も患者さんが紹介されていく中で、大学の医師と地域医療機関そして患者の三者が良好なトライアングルを形成していくことが理想であります。

平成8年1月には大学病院と高槻市、茨木市、摂津市医師会との間において「大阪医科大学附属病院地域医療連絡会（連絡会）」が開催され、同4月には「病診連携室」が設置されました。これは当医師会会員のみならず近隣医師会会員と地域住民にとって朗報であります。他の地域の大学病院（特定機能病院）の病・診連携のあり方を見てみますと、運営形態および運用マニュアルはまちまちであり、現場においていろいろとトラブルもみられるようでもあります。紹介患者の流れを「病診連携室」窓口一本に絞って対応し、上手くいっているところもあるようです。先に述べましたように大学附属病院の年間紹介患者数は5,000人であることを考えると、これらのすべての患者がこの「連携室」を経由するということは、大学側にとっても多大な経済的、人的負担であり、その割には効果は上がらない可能性があります。従って、当初は当医師会会員からの大学病院への「病診連携室」経由の紹介は、緊急を要するものにとどめ、他は従来からの紹介状による患者紹介という2本立てで柔軟にやっていくのがよいのではないのでしょうか。

今後も「大阪医科大学附属病院地域医療連絡会」が定期的開催され、その中で地域医療機関との円滑な連携のための方策が逐次検討されることと考えます。それに加えてそういったシステム、いわゆるハード部分はもちろん大切ですが、さらに大切なことはソフト部分である医師間の交流であります。電話でもファックスでもよいでしょう、懇親会を持つこともよいでしょう、どんどんディスカッションしてもらいたいと思います。

この世の中に話し合って解決しないものはないと思います。そういったコミュニケーションから患者紹介にまつわる諸々のトラブルは自然に解決していくものと考えます。是非とも我々の趣旨を理解し、ご協力お願いいたします。

4. 病診連携：本音と建前

大阪医科大学第三内科助教授，病診連携担当 弘田 雄三

「高度に専門化した病院での先進医療と primary care を中心とした一般開業医，診療所とをいかに効率よく結びつけ，国家事業としての医療を推進するか」この命題に対する回答として「病診連携」なる言葉が厚生省サイドから作り出されたものと思われる。そもそも病診連携などという言葉をなぜ作り出さねばならなかったかを考えてみると，厚生省の意図するところ，現在の日本の医療の問題点が明らかになるのではないかと考えられる。

世界に類を見ない高度の医療保険，社会保険制度の発達したわが国では，一般国民の間に，「医者にかかるのは無料」「治療はただ」との概念が行き渡ってしまっている。一方社会保険制度により，医師の診療報酬は技術，経験年数に関係なく一定であり，自由診療は認められていない。結果として当然のことながら，同じ負担額で，診察してもらうなら「よりよい医療」「より高名な医師のいる病院」に患者の流れが向かう。患者心理からして，現代の大病院思考は当然の帰着である。

一般病院の経営基盤を考えてみると，その収入は「医療」に依存している。従って患者のいない病院では経営は成り立たない。「いかに多くの患者を集めるか」これが経営基盤であり，そのほかは存在しない。開業医，診療所においてもこの問題は全く同じであり，本質的には病院と診療所はその経営基盤としての「収入源」である患者の争奪を行っている。この基本的な認識をせず，日本的曖昧さで病院と診療所が存在したのが1990年までのわが国の現状であった。この曖昧さを助長していたのが，大学病院，国立病院に代表される公的医療機関であり，本来資本主義的経営理念を持たないこれらの公的病院が，難病重症患者を引き受ける「病院」として機能していた。

わが国の人口の急速な高齢化とともに，医療費は指数関数的に増加の一途をたどり，社会保障として存在する医療制度と，資本主義的経済に立脚する病院，診療所との存在の接点である「医療費」の経済的基盤の崩壊が予測される現在，いかにこの医療費を切り詰めるかとの模索から生じた一つの方法論がこの「病診連携」にほかならない。理想的には，すべての国民が家族単位，地域単位での家庭医を持ち，入院の必要な事

態が生じた場合には2次施設での治療を受け、高度先進医療を必要とする場合は3次施設へ情報（紹介状）を持って受診すべきであろう。この制度によって人的、施設的な無駄を省き、医療費の節約に努めることが望ましい姿と考えられる。

しかし、この理想には大きな矛盾が含まれていることを見落としてはならない。まず患者サイドから見ると「よりよい医療を私に」が現実問題であり、先述の「医療はただ」との概念もからみ、「風邪と腹痛は地域の開業医に、狭心症は国立循環器センターの部長に、胃潰瘍は成人病センターの医長に、そして椎間板ヘルニアは大学病院の教授に」、まるで封建時代の王侯貴族のごとく、多くの有名な医師を友人にまたは主治医に持つことを誇りにしている人や、何枚もの診察券を持ち、午前中は内科、午後は眼科、夜は整形外科と医院病院を梯子している患者が多いのが現実である。診療所サイドから見ると、「病院へ紹介すると患者が帰ってこない」との不満が満ちあふれており、2次3次病院への紹介が遅れるのが現実である。病院勤務医は「降圧剤の使用法、副作用も知らないような開業医に高血圧の治療をまかせられない」との傲慢な態度と、「私の外来患者はほかの先生より多い＝私は名医である」との変なプライドから外来患者の数を競い、なかなか患者を開業医診療所へ送り返そうとはしない。本来資本主義的経営理念を持たない公的医療機関でさえ、「経営赤字の解消」を合い言葉に、収益の増大と経費の節減とを求められ、外来患者を増やしている。結果として各診療所、病院には外来患者があふれ、検査と投薬は各施設で重複し、膨大な医療費を浪費しているのが現実である。

それでは「病診連携が機能すれば医療費の高騰は回避されるか？」これは明らかに“No”である。病院にほとんど通院患者がいない米国における医療費問題を見れば答えは明らかである。ではなぜ今「病診連携」が必要なのか。大義名分は「医療費の無駄を省く」「各種医療機関の共存共栄をはかる」にあるのではないだろうか。「どうすればよりよい病診連携がはかれるか」今の私には答えはない。決して「病診連携室」を作っただけですむ問題でないことは確かである。根本は人間関係であり、患者を通じての primary physician と、病院勤務医とが十分な communication をとり、よりよい人間関係を作り出すことが第一歩ではないかと考える。 （平成8年12月20日記）

5. 「新たなる病診連携」をめざして

大阪医科大学第一内科講師，病診連携担当 木村 文治

『病診連携』これはたいへん古くからある概念である。しかし、その意味するところは時代と共に変化している。この新たなる病診連携が必要とされる背景には、1) 病院の役割分担化、2) 医療内容の高度化、3) 高額医療施設の必要性、4) 患者の大病院志向、5) 在宅医療の推進などの点があげられる。

一方、大阪医科大学は来るべき21世紀に向けて、今まさに大学が大きく変貌しなければならない時期である。現在行われている大学改革として、病院西側増設によるアメニティーの充実、看護学科設立構想、LAN システムを基盤とした大学病院の情報システムの導入などがあげられる。このような状況の中で、新たなる病診連携を構築していかなければならないと考える。

以前の病診連携の概念は、大学病院と診療所・開業医の先生方とが主従関係により成り立っているものであり、開業医や診療所の先生方からは、“すぐに入院などの処置に対応してもらえない”“紹介患者が戻ってこない”，また、大学の医師からは、“手のかかる患者を診てもらえない”などの不満の声が上がっていた。しかし、医療内容の高度化と共に高齢社会への対応、慢性疾患の増加、患者ニーズの多様化、患者1人でいくつもの疾患をもつ複合疾患患者への対応など、1つの医療施設、1人の医師では医療を完結することはもはや困難な時代となっている。すなわち、「病」と「診」お互いに機能欠損がある点を自覚しなければならない。大学は特定機能病院として認可され、病院の機能分化の一端を担うとすれば、そこで求められるものは主従関係ではなく、「病」と「診」が対等の役割分担を担い、双方向性のベクトルをもつ新たなる病診連携を形作る必要があると考える。そこで重要な点は診断・治療の連続性および連携性（ネットワーク）であり、病診でのチーム医療化であろう。具体的には、大学病院で進められている医療情報システムを利用した病診での患者情報の共有であり連携性を保つことである。具体的ネットワーク作りは、各論的に個々の専門性（例えば、循環器ネットワーク、在宅酸素療法ネットワーク、神経筋難病ネットワーク）を生かしたネットワークを形成し、その網を横へ広げていく方法で進めていくべきである。そ

のためには、ある程度専門性（または得意分野）を有する開業医の先生方の登録制度も一つの方法と思われる。また、この連携は医師間のみならず看護婦、作業療法士、理学療法士、心理士、保母、ケースワーカーなどとも連携を図らなければならない。患者の大病院志向の根底には、発達した高度医療機器への信望がある。開業医の先生方に高額医療施設がもっと利用しやすいようにオープン化を図らなければならない。このことは、医療資源の有効利用につながると共に、医療機能上の特性を発揮する病院の役割分担化に則したものである。

また、患者紹介を行う際の最大の障害は、紹介先の病院の専門や組織に関する情報が分かりづらく、一部の医師にのみ開放されたメンバークラブ的閉鎖性を感じさせる点であろう。患者さんにとって分かりやすく、しかも開業医の先生方から紹介しやすい“外来専門診療科”システム導入も実現していかなければならない重要な点である。

往診と在宅医療の根本的な相違は、往診は患者の求めがあって初めて行うものであり、受診の機会を患者の選択に任すというのに対して、在宅医療は医師が治療上必要と認めた場合、医師の考えによって、また医師の指導によって在宅での医療を行うことである。医師が治療計画を立て、医師が積極性・主動性をもって在宅患者に医療を行うということが大きな相違点である。このように進められている在宅医療の推進が行政サイドから政策誘導される形で進められていることも事実であるが、これが開業医の先生方の積極的医療活動に拍車をかけ、経管栄養、中心静脈栄養や在宅酸素療法などのハイテク在宅医療の導入などに関心の高い開業医の先生方が増加していることは、新たな病診連携を形成するのに絶好の機会であると考えられる。

6. (A)大阪医科大学附属病院 特殊・専門外来診療表 (初診受診後)

診療科名 (内線番号)	月曜日	火曜日	水曜日
第一内科 (2331)	循環器, 脈管	神経, 血液 呼吸器 (初診)	糖尿病, 漢方 循環器 (初診) 内分泌・甲状腺 (初診)
第二内科 (2332)	大腸, 胃 胆・肝・膵	大腸, 血液	小腸, 大腸 胆・肝・膵, 血液
第三内科 (2333)	循環器, 高血圧	循環器, 高血圧 不整脈 (午後)	循環器, 高血圧 PTCA (午後)
精神神経科 (2337)	てんかん 痴呆外来 (午後)	てんかん	児童思春期 痴呆外来 (午後)
一般・消化器外科 (2341)	乳腺, 甲状腺 (午後)	肝・胆・膵, 血管	大腸肛門 (午後)
胸部外科 (2342)		ペースメーカー 冠動脈 (午後)	
脳神経外科 (2343)			
整形外科 (2344)	手の外科 脚延長	関節外科 リウマチ, 骨腫瘍	脊椎外科 (腰, 頸)
小児科 (2336)	循環器, 消化器 (午後) 乳児検診 (午後)	アレルギー 血液 (午後)	神経, 乳児検診 ポイター外来 (第2, 4週)
産婦人科 (2340)	婦人心療, 不育 産科, 筋腫 骨粗鬆症	不妊, レーザー (体外受精) (前癌, 初期癌)	産科, 術後 (卵巣) 子宮内膜症
眼科 (2334)	緑内障 IOL, 光凝固 硝子体 コンタクト	IOL, 光凝固 弱視, 斜視 網膜	緑内障 IOL, 光凝固 コンタクト
耳鼻咽喉科 (2339)	難聴	頭頸部腫瘍 めまい, 聾, 補聴器	鼻アレルギー 鼾 (午後), 喉頭
皮膚科 (2335)	皮膚腫瘍	皮膚腫瘍 イオント	皮膚腫瘍
泌尿器科 (2347)		排尿力外来 腎機能, CAPD	IMP, 不妊 (午後) 腎移植 (午前)
放射線科 (2738)	肺癌・食道癌 乳癌・悪性リンパ腫	肝癌の血管造影 IVR, 頭頸部腫瘍	肺癌・食道癌 乳癌・悪性リンパ腫
麻酔科 (2348)	疼痛外来	疼痛外来	疼痛外来
形成外科 (2345)	唇裂口蓋裂 (言語外来) 頭蓋顎顔面 メディカルソワン	顔面神経 リンパ浮腫	顔面骨折折 奇形
歯科口腔外科 (2338)	顎関節症	顎関節症	顎変形症 (歯列矯正)
リハビリテーションセンター (2711)		呼吸器疾患のリハビリ	

当医師の指示により特殊(専門)外来診療)

(平成 8 年11月 1 日現在)

	木 曜 日	金 曜 日	土 曜 日
	肝臓, 脈管 膠原病 神経 (初診)	内分泌, 呼吸器	漢方
	食道, 胃 胆・肝・膵 寄生虫	食道, 胃 胆・肝・膵, 血液	
	循環器, 高血圧	循環器, 高血圧	
	睡眠障害	心身症	
	胃 (午前), 血管 胃・食道 (午後)	乳腺, 甲状腺 (午前)	
	冠動脈 (午前) ペースメーカー (午後)		
	足の外科 小児整形	側弯症	スポーツ外来・肩関節外来 (第 1, 3, 5 週)
	内分泌 予防接種 (第 2, 4 週) 新生児 (午後)	腎臓 心身症 (午後)	肥満
	子宮内視鏡 不妊 (内分泌系)	術前, 術後 (子宮) 産科, 絨腫	
	IOL, 光凝固 弱視, 斜視 神経眼科 網膜剝離	IOL, 光凝固 神経外科 蛍光眼底 コンタクト	IOL, 光凝固
	中耳・伝音難聴	頭頸部腫瘍, 喉頭	
	皮膚腫瘍 イオント		
	腎移植 (午前)	排尿力外来	
	脳瘍, 頭頸部腫瘍 泌尿器・子宮・卵巣の腫瘍, 胃腸内視鏡	集検精査 (胸部, 消化管)	
	疼痛外来	疼痛外来	
	母斑	癍痕, ケロイド	
	唾液腺疾患	顎関節症	

(B)大阪医科大学附属病院 診療(専門)科の特色ある医

診療科名	特色ある医療内容
第一内科	各学会認定専門医による高度先端医療並びに大内科制の利点を生かした機能的医療サービスを目標としています。 神経 [難病, 血管障害] (木), 内分泌代謝 [甲状腺, 糖尿病] (水) 呼吸器 [胸部陰影, 喘息] (火) (水), 循環器 [冠動脈疾患, 不整脈] (火) (水) 肝臓 [肝炎] (木), 血液・膠原病 [貧血, アレルギー] (火) (木) 漢方 [西洋医学との融合] (水)
第二内科	1. 消化管における良性・悪性疾患の鑑別診断, 精密検査及び治療 (非観血的・内視鏡的治療などを含む) 2. 肝・胆道・膵における良性・悪性疾患の鑑別診断, 精密検査及び治療 3. 消化器心身症 (過敏性腸症, 神経性胃腸疾患など) の診断及び治療 4. 血液疾患の鑑別診断, 精密検査及び治療 (化学療法を含む)
第三内科	1. 狭心症, 心筋梗塞, 高血圧等循環器疾患への先進医療のサービス (心カテーテル検査, 核医学, PTCA, A-C バイパス術, リハビリなど) 胸痛, 息切れ, 心電図異常, 浮腫, 蛋白尿などあれば精査します。 2. 心筋症, 特定心筋疾患, 不整脈などへの先進医療サービス {心エコー検査, ホルターモニター, 経食道ペーシング検査, 電気生理学的検査, アプレーション (経カテーテル心筋焼灼術), 心筋生検, β 遮断薬療法, 心移植適応の検討など} 心電図異常だけで診断の手掛かりになることもあり, 気軽にご紹介ください。
精神神経科	1. 不眠症 (睡眠覚醒障害, 終夜睡眠ポリグラフ) 2. 児童思春期精神障害 (不登校, 拒食症, 自閉症, 学習障害) 3. 痴呆性疾患 4. 失語症 (高次脳機能障害) 5. てんかん 6. ストレス関連疾患 7. 心身症
一般・消化器外科	1. 癌の外科的治療における縮小あるいは拡大手術による合理的治療 2. 内視鏡下手術 (特に腹腔鏡下手術) 3. 下肢静脈瘤に対する硬化療法
胸部外科	1. 狭心症, 弁膜症, 先天性心疾患, 大動脈疾患, 不整脈等 (胸痛, 背部痛, 息切れ, 動悸等の自覚症状や心雑音, 心電図異常, 心拡大例) の精密検査と手術を含む治療 2. 肺や縦隔良性, 悪性腫瘍をはじめ肺, 縦隔, 胸壁の疾患に対する精密検査と, 手術を含む治療
脳神経外科	1. 脳卒中, 脳腫瘍, 水頭症, 奇形の外科 頭部外傷, 救急医療・顔面痙攣, 三叉神経痛の手術 2. 頭痛外来 脳ドックでみつかった病気の相談
整形外科	1. 脊椎の奇形や疾患, 四肢の外傷後の奇形拘縮, リウマチや変形による関節疾患, 脊椎・四肢に先天奇形, 骨軟部腫瘍, スポーツ外傷と障害などに対する先進的治療 2. 特殊なものとして, 側弯症の保存的・手術的治療, 椎間板ヘルニアに対する非侵襲的 (レーザー) 治療, 骨塩定量による骨粗鬆症の診断と治療, 低身長や四肢の短縮に対する骨延長術
小児科	1. 乳児発達異常, 代謝性疾患の早期発見と対応 (ボイター法検査を含む) 2. 小児糖尿病 (IDDM, NIDDM) 発現の予測と防止 (肥満児医療を含む) 3. 脳形成障害, 難治性痙攣の診断と抑制治療 4. 小児心身症 (立ちくらみ, 登校拒否, 夜尿など) の原因解析と治療的, 社会的対応 5. 消化器疾患に対する独自の工夫された超音波, 内視鏡検査と治療 6. 小児白血病, 悪性腫瘍の治療 7. アレルギーの食事環境因子検索と治療 8. 低身長の検査及び治療 9. ネフローゼ, IgA 腎症の治療 10. ワクチン接種

療内容一覧表

(平成8年11月1日現在)

診療科名	特色ある医療内容
産婦人科	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子宮頸・体癌の診断(細胞診, コルポスコープ, 子宮鏡による早期発見) 2. 子宮頸部初期癌の保存的治療(レーザー円錐切除術) 3. 子宮内膜症及び子宮筋腫の診断と保存的治療 4. 女性不妊の診断と治療(内視鏡・体外受精を含む) 5. 更年期障害の診断と治療(心身医学的治療, 漢方療法及び骨粗鬆症の管理を含む) 6. 不育症の診断と免疫療法
眼科	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緑内障に対する最新の薬剤療法と手術療法 2. 白内障に対する超音波乳化吸引法による眼内レンズ挿入手術 3. 網膜・硝子体手術
耳鼻咽喉科	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鼻アレルギーの手術的治療(レーザー手術) 2. 副鼻腔炎の内視鏡下手術 3. 鼾と睡眠時呼吸障害の診療 4. 嚥声を手掛かりとする喉頭疾患(喉頭癌, 声帯ポリープ等)の診断と治療 5. 難聴, 耳鳴りの診断と治療, 並びに補聴器相談(フィッティング等) 6. 頭頸部腫瘍の集学的治療
皮膚科	<ol style="list-style-type: none"> 1. イオントフォレーシスによる多汗症の治療 2. 光線療法(PUVA)による各種皮膚疾患の治療
泌尿器科	<ol style="list-style-type: none"> 1. 泌尿器悪性腫瘍の診断と治療 2. 体外衝撃波結石破砕術(ESWL), 内視鏡手術による尿路結石治療 3. 前立腺肥大症の内視鏡手術 4. 腹腔鏡下手術(副腎摘出など) 5. 人工透析及び血液浄化, 腎移植 6. 男性不妊症と性機能の診断と治療
放射線科	<ol style="list-style-type: none"> 1. 肺癌の診断と治療全般—CT, 胸部X線診断, 気管支ファイバースコピー, RI(SPECT), CT下穿刺, 放射線治療, 化学療法特に動注療法— 2. 肝癌の動脈塞栓術
麻酔科	<ol style="list-style-type: none"> 1. 慢性難治性疼痛の治療 2. 癌末期痛の制御 3. 鍼灸治療
形成外科	<ol style="list-style-type: none"> 1. 顔面, 頭蓋の異常に対する高度先進的医療 2. 口唇裂, 口蓋裂の総合的で特長ある治療 3. 組織の欠損や顔面神経麻痺などに対するマイクロサージャリーによる治療 4. ケロイド, 癬痕拘縮など形成外科一般疾患の治療
歯科口腔外科	<ol style="list-style-type: none"> 1. 顎関節疾患の治療 2. 歯列不正並びに顎変形症の治療 3. 口腔領域悪性腫瘍治療後の機能回復
リハビリテーションセンター	<ol style="list-style-type: none"> 1. 早期リハビリテーション 特に整形外科, 脳神経外科, 神経内科, 循環器内科領域における急性期ないし亜急性期のリハビリテーション 2. スポーツ医学におけるリハビリテーション 特にスポーツ復帰のための機能回復訓練(整形外科と協力)
病態検査学 中央検査部	<ul style="list-style-type: none"> ・診断困難症例の検査外来。有機酸代謝異常, 異常ヘモグロビン症, 免疫グロブリン関連疾患などの特殊疾患の診断。専門領域の異なる複数医師によるグループ診療を行い, 偏りのない方針をたてる。入院加療は, 行っていない。 ・また, 医師以外の分析チームとの協力により, 高度の検査を行なう。 ・慢性呼吸器感染症(結核を含む) ・紹介のある患者さんに限る。

大阪府医師会勤務医部会(第2ブロック)報告

第2ブロック世話人代表 藤本 昭

(友誼会総合病院 産婦人科)

平成8年度第1回の勤務医ニュースをおとどけます。

A. 大阪医師会勤務医部会

関連のニュース

1. 役員人事 (資料1)

本年度は医師会役員の改選の年にあたり、ご承知のごとく、日本医師会会長村瀬氏が辞任され、坪井氏が新しく日本医師会長に就任された。

大阪府医師会勤務医部会では、吉矢氏(大阪大学麻酔科教授)に代わり吉川氏(大阪大学皮膚科学教授)が新しい部会長に就任された。

その他の勤務医部会の役員、第2ブロック選出の委員にも多少の移動があった。

(資料2)

2. 平成8年度事業計画 (資料3)

従来の方針と大きな変更はなし。

3. 平成8年度勤務医部会予算

(別途報告予定。)

4. 第28回大阪府医師会勤務医部会定例委員会 (総会)

平成8年5月28日(土)に大阪府医師会館で行われ、役員人事、事業計画、予算に関する説明がなされ、いずれも承認された。

次いで、濱田和孝府医理事、日医勤務医

委員会委員長から「勤務医の将来にむけて検討すべき諸問題と地域医師会の対応」と題した特別講演があった。委員会終了後懇親会が行われ、なごやかに意思の交換が行われ、散会となった。

5. 在阪5大学附属病院院内感染対策(AIDS)委員と勤務医部会AIDS対策小委員会との懇談会

6月10日(月)に大阪第1ホテルで行われ、アメリカCDCからの最新情報の翻訳の協力をお願いした。

6. 国民の医療を守る大阪大会

9月5日(木)に中之島の中央公会堂で行われ、医療の後退を憂う立場から大勢の勤務医も参加し、盛大な会となった。

7. 医療危機突破近畿医師会連合総決起大会

10月3日(木)には同じ中之島の中央公会堂に近畿全域から各々の医師が結集し、大会を盛り上げた。ちょうど衆議院選挙の前だったので各陣営の候補者が来席し、医療や福祉の後退をさせないと約束したが、どうだろうか?

8. 第35回13大都市医師会連絡協議会

10月12日(土)に横浜ロイヤルパークホテルで行われた。その中で、病院勤務医に関するアンケート調査の集計報告があり、勤務医が医師会に期待することでは、①保険

制度の適正化への積極的な対応(64%), ②身分・待遇問題(税金, 給与, 年金, 融資等)の検討(54%), ③入会手続の簡便化と会費負担軽減の検討(45%)などが目立った。

9. 勤務医部会研修会

第1回 11月26日(土) 医師会館

「日本経済の行方」三菱総合研究所開発技術研究センター部長, 岸 啓二郎氏

第2回 平成9年2月25日(土)医師会館

「感染症, 過去・現在・未来」大阪府医師会感染対策委員長, 橋本 博先生

10. 第1, 2, 3, 4ブロックの勤務医部会 ブロック懇談会

10月24日(木)pm 6:00, ホテルグラン
ヴィア大阪

<報告>

- ①日医勤務医委員会について
- ②国民の医療と福祉を守る大阪集会並びに
医療危機突破近畿医師会連合総決起大会
について
- ③O-157について
- ④府医勤務医部会の事業について

<懇談>

- ①プライマリ・ケアと勤務医
- ②寝屋川市の病診連携の現状について

11. 平成8年度在阪5大学医師会役員との 懇談会(平成9年2月頃に予定)

府医師会勤務医部会からは,

- ①府医勤務医部会活動状況について
- ②日医勤務医委員会から
- ③大阪府救急医療情報センターについて
- ④ドクターバンクについて
- ⑤社会保険指導者講習会から
- ⑥大学や, 病院に対する指導について

大学医師会からは, 大学における医学教育と卒後臨床研修について, 各大学の現状

をお話して頂くことになっている。

B. 第2ブロック委員会報告

1. 第1回 第2ブロック委員会

4月25日(木)に大阪医大第8会議室で行われた(出席者13名)。

- ①役員の改選, 選出
- ②第3回 北摂四医師会医学会について
- ③本年度の事業計画
- ④日医生涯教育の申告に関して
- ⑤第2ブロックの会計報告

以上の議題で協議が行われたり, 役員の改選, 選出は既報の通り。③本年度の事業計画は, 府医師会の事業計画の支持と北摂医学会の参加を主な柱とすることとなった。⑤第2ブロックの会計報告も承認された。

2. 第3回 北摂四医師会医学会

6月8日(土)に大阪医大臨床第1講堂で行われ, 一般演題4題, 教育講演「スペインの医学教育の現状」サンチェゴ大学産婦人科助教授マルタ・ゴンザレス氏, 特別講演「日本文化のルーツー雲南省に残された太古からのメッセージ」国際日本文化研究センター客員助教授ポン・フェイ氏にお願いし, 閉会後にビールパーティで勤務医と開業の先生方との懇談の場をもった。

3. 第4回 北摂医学会

10月26日(土)に高槻市立総合保健福祉センターで行われた。一般演題4題で, 特別講演Iは本学病態検査学清水 章教授の「臨床検査利用の基本」, 特別講演IIは, 奈良考古学研究所坂田宗彦工芸室室長の「正倉院宝物にみる松喰鶴の仲間たち」。

いずれも非常に興味深いお話であった。

(資料1)大阪府医師会勤務医部会役員名簿

(任期 平成8年4月1日～平成10年3月31日)

	氏名	〒	勤務先住所	役職	TEL	FAX
部会長	吉川 邦彦	565	吹田市山田丘2-2 大阪大学医学部 皮膚科	教授 府医副会長	06-879-3030	06-879-3039
副部会長	河野 修造	572	寝屋川市香里本通町8-45 関西医科大学附属香里病院 小児科	部長	0720-32-5321	0720-34-0462
"	濱田 和孝	559	住之江区東加賀屋1-2-16 市立住吉市民病院 産婦人科	院長 府医理事	06-681-1000	06-686-9161
"	船戸 正久	533	東淀川区淡路2-9-26 淀川キリスト教病院	副医務部長	06-322-2250	06-326-1064
常任委員	相沢 青志	597	貝塚市堀3-10-20 市立貝塚病院	名誉院長	0724-22-5865	0724-39-6061
"	青木佳寿子	594	和泉市府中町6-12-3 和泉保健所	所長	0725-41-1342	0725-43-9136
"	東 純一	565	吹田市山田丘1-6 大阪大学薬学部 臨床薬効評価学	教授	06-879-8258	06-879-8259
"	阿部源三郎	541	中央区本町3-6-2 住金物産(株)診療所	所長	06-244-8090	06-244-8103
"	粟根 弘治	543	天王寺区筆ヶ崎町5-53 大阪赤十字病院	第一外科部長	06-771-5131	06-771-3767
"	一色 玄	545	阿倍野区旭町1-5-7 大阪市立大学医学部 小児科	教授	06-645-2126	06-646-5862
"	上嶋 勲	560	豊中市上野坂2-6-1 豊中市医療保健センター 豊中看護学校	講師	06-848-5031	(内)06-931-7287
"	大北 昭	581	八尾市光南町2-5-13 大北外科病院	院長 府医理事	0729-94-5151	0729-23-9068
"	大西 利夫	593	堺市深井北町3176 阪和泉北病院	副院長	0722-77-1401	0722-78-5130
"	扇谷 信久	532	淀川区西宮原2-7-17 協和会北大阪病院	副院長	06-395-1601	06-396-1730
"	大場 康寛	589	大阪狭山市大野東377-2 近畿大学医学部臨床病理学	教授	0723-66-0221	0723-65-1764
"	岡本 輝夫	554	此花区西九条5-4-8 大阪市立北市民病院	副院長	06-461-0337	06-461-5571
"	恩田 博	565	吹田市津雲台1-1-D6 新千里病院 産婦人科	部長	06-871-0121	06-834-7403
"	加藤昌太良	567	茨木市別院町4-4	嘱託医	0726-24-2440	0726-22-0968
"	北浦 泰	569	高槻市大学町2-7 大阪医科大学 第三内科	助教授	0726-83-1221	0726-82-3822
"	佐伯 邦雄	578	東大阪市横枕東28 河内総合病院	副院長	0729-65-0731	0729-65-2022
"	阪上 賀洋	534	都島区都島本通2-13-22 大阪市立総合医療センター 感染症センター	部長	06-929-1221	06-929-1091
"	坂戸 純也	572	寝屋川市八坂町28-3 寝屋川保健所	所長	0720-29-7771	0720-38-1152
"	佐藤 公彦	577	東大阪市高井田本通6-19 佐藤高井田病院	院長 府医理事	06-783-0110	06-787-0176
"	執行 経世	573	枚方市宮之阪3-16-21 大阪府立中宮病院	名誉院長	0720-47-3261	0720-40-6206
"	新谷 善典	553	福島区海老江2-1-31 青山ビル 関青風会青山クリニック	理事	06-456-3201	06-452-9371
"	高瀬 俊夫	581	八尾市南太子堂2-1-55 八尾市立病院 小児科	部長	0729-22-0881	0729-24-4820
"	田辺 香苗	559	住之江区南加賀屋3-9-2 特別養護老人ホーム いわき園	管理医師	06-683-6655	(内)06-681-3923
"	千代 豪昭	583	羽曳野市はびきの3-7-30 大阪府立看護大学	教授	0729-50-2111	0729-50-2131
"	辻野 芳弘	540	中央区大手前1-5-34 大手前病院小児科	部長	06-941-0484	06-941-9205
"	鶴原 常雄	543	天王寺区上本町2-1-22 大阪府医師会館内 大阪府救急医療情報センター	所長	06-765-9099	06-765-3633
"	中内 正海	584	富田林市富田林町21-28 中内眼科	院長 府医理事	0721-25-2778	0721-25-2869
"	中尾 昌弘	547	平野区背戸口3-8-26 平野保健所	所長	06-702-2755	06-702-4315
"	中神 一雄	584	富田林市向陽台1-3-36 大阪府済生会富田林病院	名誉院長	0721-29-1121	0721-28-3550
"	永田 治義	545	阿倍野区松崎町3-12-27 至誠会関西支部病院	院長	06-621-3131	06-623-9708
"	南條 浩	551	大正区三軒家東5-5-16 大正病院	院長	06-552-0621	06-552-0653
"	西田 勝	558	住吉区万代東3-1-56 大阪府立病院	医務局長	06-692-1201	06-692-7401
"	沼田 憲男	589	大阪狭山市狭山1-862-5 狭山保健所	所長	0723-65-1821	0723-65-4329
"	波多 丈	577	東大阪市御厨南2-3-1 東大阪市立中央病院 内科	部長	06-781-5101	06-781-2194
"	花井 淳	590	堺市宿院町西2丁1-1 市立堺病院	診療局次長 兼中央検査部長	0722-38-5521	0722-23-7431
"	広済 幸男	565	吹田市津雲台1-1-D5 千里看護学院	学院長	06-834-5134	06-835-6123
"	藤本 昭	567	茨木市清水1-34-1 友誼会総合病院 産婦人科	部長	0726-41-2488	0726-41-4016
"	堀田 毅	593	堺市鳳南町4-444-1 鳳保健所	顧問	0722-71-2012	0722-73-3646
"	森友 猛	549	泉南郡田尻町泉州空港中1 航空会社南ビル 日本航空 健康管理室	主席産業医	0724-55-3034	0724-55-3326
"	安川 林良	570	守口市外島町2-32 松下記念病院	院長	06-992-1231	06-992-4845
"	吉川 正吾	530	北区芝田1-16-1 阪急電鉄大阪診療所	非常勤	06-373-5107	(内)0720-54-7067
顧問	橋本 博	578	東大阪市稲葉1-1-1 東大阪役所	産業医	0729-62-1331	(内)06-673-2834

(資料2) 第2ブロック選出委員名簿

(定員 17名)

氏名	〒	住所(勤務先)	電話	氏名	〒	住所(勤務先)	電話
笠川 脩	618	大阪府三島郡島本町高浜144 清仁会丸茂病院	075-962-5151	藤本 昭	567	茨木市清水1-34-1 友誼会総合病院	0726-41-2488
金田しのぶ	569	高槻市北園町6-29 大阪府高槻保健所	0726-81-1221	高野 正子	"	" 大住町8-11 大阪府茨木保健所	0726-24-4668
辻田 賢三	"	" 真上町3-13-1 祐生会みどりヶ丘病院	0726-81-5717	沼田 正紀	"	" 高田町11-18 恒昭会藍野病院	0726-27-7611
永井 公尚	"	" 古曾部町1-3-13 愛仁会高槻病院	0726-81-3801	佐野 郁生	"	" 春日3-13-5 茨木市保健医療センター 附属健診センター	0726-21-5901
富士原 彰	"	" 南芥川町11-1 大阪府三島救命救急センター	0726-83-9911	谷口 健三	"	" 畑田町11-25 茨木医誠会病院	0726-27-7771
後藤 研三	"	" 阿武野1-1-1 高槻赤十字病院	0726-96-0571	加藤昌太良	"	" 別院町4-4	0726-24-2440
長野 文昭	"	" 宮野町2-17 東和会病院	0726-71-1008	今村 育男	566	摂津市千里丘東2-12-10 千里丘協立診療所	0726-22-8638
出村 幌	"	" 北柳川町16-23 北摂病院	0726-96-2121	福原 隆	"	" 千里丘1-11-31 千里丘中央病院	06-388-0026
谷口 恭治	567	茨木市見付山1-1-24 済生会茨木病院	0726-22-8651				

(資料3) 平成8年度大阪府医師会勤務医部会事業計画(案)

1. 部会組織の充実

- 1) 加入促進
 - ① 医師会未加入勤務医への働きかけ
 - ② 5大学新医局員へのオリエンテーリング, 懇談会の開催
- 2) 部会活動の浸透
 - ① 広報活動の充実・強化
 - ② ブロック委員会の活性化
 - ③ 勤務医師名簿の充実
- 3) 将来に向かって
 - ① 部会規約の見直し
 - ② 部会員数の増加への対応

2. 学術研究の推進

- 1) 院内感染予防に関する研究
 - ① HIV 感染予防に関する研究
 - ② MRSA 感染予防に関する研究
 - ③ その他
- 2) 各種感染症臨床疫学的研究
 - ① 輸入感染症の臨床疫学的研究
 - ② 大阪府内における感染症の臨床疫学的研究
 - ③ 肝炎感染予防に関する研究
- 3) 地域における疾患の疫学的研究
 - ① 急性脳症(ライ症候群等)に関する研究
 - ② 小児在宅医療に関する研究
- 4) 学術研究の展開
 - ① 大阪府医師会医学雑誌『大阪医学』への参加
 - ② その他地域医療に関する調査研究

3. 医療保険に関する研修

- 1) 勤務医・医療保険制度研修会
- 2) 医療保険制度(介護保険を含む)の研究
- 3) 診療報酬改訂内容の研修

4. 医療機関連携の推進

- 1) 病診連携の推進
- 2) 病院内研修活動の活性化
- 3) 病院機能の評価
- 4) 要入院児紹介網システムに関する研究
- 5) 外国人医療対策

5. 福利厚生事業の推進

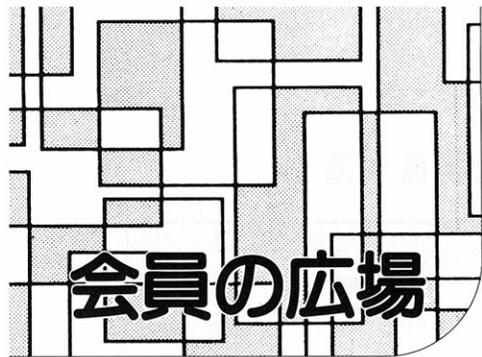
- 1) 府医職業紹介事業(ドクターバンク)への参加推進
- 2) 勤務医の福利厚生の充実
- 3) 医事紛争防止対策と医師賠償責任保険の加入促進

6. 各地勤務医部会との連携

- 1) 全国医師会勤務医部会との情報交換
- 2) 近畿医師会連合との連携強化

7. 勤務医生涯教育の推進

- 1) 生涯教育制度の推進
- 2) スピーカーバンクの再調査(医療的課題・医学的課題)
- 3) 各種研修会・講演会の開催
- 4) 国際的な学会・研究会等への参加促進
- 5) 大阪府医師会医学会等への積極的参加



私のアルコールとのかかわり

第二内科学教室助教授

竹田 喜信

私は全くの下戸です。嫌酒薬シアナマイドを内服後に飲酒したごとく、心臓は踊り、頭は割れんばかりで、まるで赤鬼のような形相となります。「酒と女と歌を愛さぬものは一生の間ばかりのまま」と酒好きの粹人が残した人生とはほど遠く、飲めない自分を悔んだものです。

仲間や先輩の勧めでウイスキーの水・氷割りから飲む練習を始めたものの、酒に強くなるということはエタノールを薬物として認識するMEOS経路の強化に他ならないと分かって諦めてしまいました。

ところで、父も全くの下戸で私はこの体質を引き継いだわけですが、わが山の神の父親は上戸で天の美禄を満喫しておられるようです。

4人の子供のうち、末っ子の高校生は未知の状態ですが、全く飲まないのが1人、他の2人は顔面紅潮 (flushing) をみせながらも、適度の酒付き合いをしているところをみますと、私のALDH-Iの欠損も遺伝子学的に少しは進化したのかもしれませんが。

さて、仕事のうえでの下戸の私とアルコールとのかかわりは深い。現、大阪府医師会理事の若林先生から「アルコール性慢性膵炎の臨床研究」のテーマを命ぜられたのが始まりです。この8月に中華人民共和国衛生部 (厚生省にあたる) の招きで、北京に行く機会があり、日本国大使館の医務官

や北京医科大学、中日友好医院の協力で、北京駐在日本人男性のアルコールに関する健康問題を調査してきました。思えば、北京は天安門事件の前年に厚生省難治性膵疾患研究班の肝入りで、斎藤洋一教授を団長として参加した中日難治性膵腺疾病 (膵臓疾病) 学術交流会での私の講演も、「酒精中毒患者的膵腺損害興肝障害の関係」でした。

因に、中国衛生部は中国人のアルコール関連問題についての公表をしていませんが、中国人のチトクローム P4502E₁ の遺伝子型と対立遺伝子が日本人のそれと非常に近似しているという最近の Hepatology の論文からすると、議論となるのは時間の問題のようです。しかし、中国衛生部が今、躍起となっているのはむしろタバコ問題で、タバコに由来する健康障害は3億人以上の喫煙者たちの問題であると同時に、5億人に達するとみられる受動喫煙者の問題とみており、将来的に喫煙によって現在の子供や若者の5000万人が死亡するだろうと警鐘しています。

話は少し脱線しましたが、我が国におけるアルコール依存症は240万人ぐらいと推定されており、文明国での依存症の増加は特異的であり、日本だけです。そのうち、実際に精神科医がみているアルコール依存症はせいぜい10万人ぐらい、1割にも満たないようです。むしろ、90%のアルコール

問題をもった人達は内科なり、外科・整形外科で診察を受けている患者さんなのです。

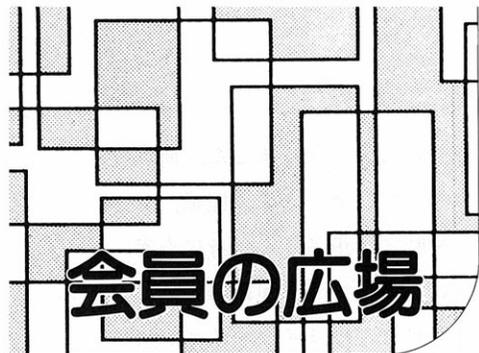
実際、私どもの調査では一般内科病院・医院に入院ないし通院中の約30%がアルコール性身体疾患をもつ非適正飲酒者であることが分かっています。

国の医療費7兆8千億円のうち1兆4千億円ぐらいが飲酒に関連した疾患で占められ、アルコール問題が医療費の大きな負担となっている現実を厚生省は発表しています。この様な観点から、アルコール関連内科疾患や依存症の早期発見、早期治療をめざし、内科医と精神科医がお互いに連携しながら、各方面の協力をえて一貫した診断・治療の体系作りのため情報を交換する会の必要性に迫られました。日頃からアルコール問題でお世話になり、御一緒させていただいております新阿武山病院理事長でアルコール依存症のスペシャリストでもあります今道裕之先生と私が音頭取りとなり、「アルコール関連内科疾患と依存の研究

会」を発足させることになりました。研究会は医師のみならず、ナースや保健婦、ケースワーカーや時には患者さん自身にも参加していただいています。今回は第5回をむかえ、11月30日に千里ライフサイエンスセンターで特別講演「産業医としてのアルコール問題とのかかわり」と題し、元国立久里浜病院副院長で現仁成会健康管理センターの高木 敏先生にお話し願う予定です。どうぞ、酒好きの先生方もそうでない先生もアルコール問題に関心のある方は奮って御参加いただきたいと思います。

最後は会の宣伝になってしまいましたが、下戸のアルコールに対するささやかな抵抗とお考えになり、御容赦を願いたいと思います。 (1996. 11. 20)

(文中の御実父様におかれましては、本年1月3日93歳にて御逝去の由うかがいました。ここに謹しんで御尊父様の御冥福をお祈り申し上げます。 編集者一同)



会員の広場

医療サービスに関する一考

小児科学教室講師

田中英高

私は、昨年4月から大阪医大医師会の末席でお手伝いをさせて頂いております。まだろくに事情もわかりませんので、スタッフの先輩方には何かと足手まといと存じますが、ご指導を請いながら進めております。

医学部の特徴なのでしょうか、この頃わかってきたことですが、大学には臨床活動以外にもかなりの量の仕事があるものだと実感しています。医師会に在籍の先生方は、皆さん医師、教員、研究者の3つの立場にあると思います。各々の立場で多くの委員会や組織があり、その都度会議が行われ、当の医師会あり、合同会議をはじめとした各種医療会議あり、教員組合あり、カリキュラム委員会あり、学内研究会あり、と他学部よりもはるかに忙しいのは当然なのかもしれません。私は小児心身症を専門としていることから学会でよく心理学関係の学部の先生と一緒にになりますが、彼らのはるかに研究に専念できる境遇をうらやましく感じることがあります。

このように数多くの雑務を先輩諸先生方が遂行された結果、我々の大学も10年前と比較すると、多方面において改革が進んできたという思いを持っておられる方も多いでしょう。たとえば研究面では、各教室とも英文の論文数が増えたのではないかと思います。英文誌に投稿することが一般的に

なってきたのは、当大学においては大きな前進でしょう。情報センターに専属スタッフがおられ、最新の情報ネットワークを利用することができるのでありがたいと思っています。学生教育も我々が受けた頃よりも充実してきています。図書館もかなり充実されました。本学の学生はまだ図書館を勉強室ぐらいにしか考えていない節もありますが、学生のようにたっぷり時間のある間にこそ MedLine やメディア室を活用すべきと考えます。他大学と較べると不足点もあるかもしれませんが、当大学はそれなりに発展したと評価できると思います。

一方、医療機関としての当附属病院の近年の進歩はどうかというと、やや心細い感じがします。医療内容のレベルは高いと思いますが、設備や病院システムは一世代前のようですし、私立大学の独自性を生かせていません。オーダリングシステムの導入、西棟の新設など、ここ2～3年はやや進歩するでしょうが、スペース上の制約から大きな変化は望めないように思われます。現在構想されている新外来棟、研究施設、中央検査棟などの建設が待ち望まれます。

しかし多額の予算を使わないソフト面での改善も考えていかねばならないでしょう。特に患者さんへの医療サービス面での改善は可能です。待合い時間を利用した医学教育用のビデオ供覧や患者用の医学図書の設定

置、ロビーの自動血圧計の設置やパソコンによる院内ガイドなどもアクセントのあるアイテムになると思います。話題の疾患や予防医学の公開講習会などは予算を使わなくても可能でしょう。また土曜や日曜には、外来ロビーでピアノなどのミニコンサートを企画してはどうでしょうか。入院患者さんのストレスを減らすような楽しみを企画するのも大切な医療と思います。これらのサービスは日本の他病院でもなされており好評のようです。

日本ではみかけませんが、医療スタッフの顔写真のディスプレイも医療サービスの一つではないでしょうか。特に初診の患者さんはどんな人に医療を受けるのか、少なからず不安を感じることでしょう。外来中待合室や病棟にスタッフの顔写真があれば、「あー、こんな素晴らしい(ひどい?)人達から医療を受けられるのか、よかった(も

う帰ろうかな……)」と少しは安心(警戒?)できると思います。私の留学先の病院では、わざわざ写真室で撮影し見合い写真のようなでき上がりをディスプレイしていました。これもいわゆる情報公開であり、患者さんの目には閉鎖性の少ない病院と映るのではないのでしょうか。法律上の問題をクリアすれば、日本ではかなり新しい試みになると思います。

このような患者サービスは、本来は Information department (サービス部門)が行うべきで、今現在の不足している医療スタッフでは実現は難しいでしょう。しかし会員の要望が多ければ、医大医師会が中心となってできる医療サービスもあるように思われます。会員も楽しみながら、しかも患者さんの医学に対する興味や向上心を高めるようなサービスができればと考えます。

大阪医科大学内分泌骨代謝研究会 (年1回)

時 期：12月
場 所：研究棟12階会議室
問合せ先：第1内科 高松順太

大阪医科大学小児科学術集会 (年2回)

時 期：6月, 12月
場 所：ロイヤルホテル (6月), 第1生命ビル (12月)
問合せ先：小児科学教室

大阪医科大学小児疾患研究会 (年4回)

時 期：1月, 4月, 7月, 11月
問合せ先：小児科学教室

日本形成外科学会関西地方会

時 期：平成9年12月
場 所：臨床第1講堂
問合せ先：形成外科学教室

大阪医科大学を中心に開催されている研究会、講演会、カンファレンスなどのうち、
会員が参加できるものについてのインフォメーションを掲載いたします。

今後も順次お知らせしたいと考えています。ぜひ情報をお寄せ下さい。

大阪医科大学神経精神医学教室 米田 博

日本頭蓋底研究会

時 期：平成10年6月4・5日（木・金）
 問合せ先：形成外科学教室

Cardiovascular conference

時 期：毎週木曜日 AM 8：00～
 場 所：第5会議室
 問合せ先：胸部外科学教室

Lung disease conference

時 期：毎週金曜日 AM 8：00～
 場 所：53病棟カンファレンスルーム
 問合せ先：胸部外科学教室

よどがわ呼吸器カンファレンス

時 期：隔月第3木曜日 PM 6：00～
 場 所：第1会議室
 問合せ先：胸部外科学教室

第7回大阪医科大学眼科セミナー

時 期：1997年2月15日（土）14：00～17：00

場 所：基礎館第1講堂
（専門医認定事業番号 No.02419）

テ ー マ：「角膜移植の問題点」

Ⅰ. 講 演

1) 輸入角膜と角膜感染症—PCR法による細菌DNAの検出
島村 一郎（愛媛大学）

2) 輸入角膜による移植の現状と成績
清水 一弘（大阪医大）

Ⅱ. 招待講演

角膜移植の最近のトピックス

下村 嘉一（大阪大）

会 費：1,000円

専門医認定カード受付：13：00～15：30

問合せ先：眼科学教室（東 郁郎）

＜最終講義のご案内＞

平成9年2月26日（水）

PM 2：00 中央検査部診療教授

友田 恒典先生

平成9年3月5日（水）

PM 2：00 微生物学教室教授

中井 益代先生

PM 3：45 リハビリテーションセンター診療教授

富水 通裕先生

平成9年3月19日（水）

PM 2：00 神経精神医学教室教授

堺 俊明先生

PM 3：45 一般・消化器外科学教室教授

岡島 邦雄先生

○北摂四医師会医学会プログラム○

【第4回】

1. 日 時 平成8年10月26日(土)午後2時～
2. 場 所 高槻市立総合保健福祉センター

開会の挨拶

岡田 宏

演題発表(2:00～2:40) 司 会 藤本 昭

(1) 遊休施設の有効利用を

高槻市医師会 彦坂 寛, 三枝 達明, 服部 良治, 山崎 巖
山本 哲也, 川村 俊, 杉山 光治, 岡田 宏

(2) 出血を伴う高齢者十二指腸乳頭部癌の1切除例

高槻病院 外科 吉村 久

(3) 皮膚色素沈着にて発見された結核性アジソン病の一例

大阪医科大学 第一内科 合田 公志, 馬嶋 素子, 佐々木恵雲, 坂根 貞樹
北岡 治子, 高松 順太, 大澤 伸昭
岸外科 岸 智

(4) 超急性期局所血栓溶解療法が奏功した脳底動脈塞栓症の一例

大阪府三島救命救急センター 田中 英夫, 森脇 恵太, 杉江 亮, 竹内 栄一
森田 大, 富士原 彰

特別講演(3:00～3:50) 司 会 河野 公一

「臨床検査利用の基本」

大阪医科大学病態検査学教授 清水 章

特別講演(4:00～4:50) 司 会 植木 實

「正倉院宝物にみる松喰鶴の仲間たち

—ユーラシア大陸・アジア・日本の器物における紋様の系譜について—」

奈良考古学研究所工芸室室長 坂田 宗行

閉会の挨拶

原 亮多

大阪医科大学医師会役員構成

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)
	河野 公一(公衆衛生学)
	勝 健一(第二内科)
広 報	河野 公一(公衆衛生学)
	高松 順太(第一内科)
	米田 博(精神神経科)
	田中 英高(小児科)
	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	竹田 喜信(第二内科)

大阪府医師会 代議員

植木 實(産婦人科)	清金 公裕(皮膚科)
河野 公一(公衆衛生学)	勝 健一(第二内科)
稲森 耕平(麻酔科)	北浦 泰(第三内科)
阿部 宗昭(整形外科)	

大阪府医師会予備 代議員

清水 章(病態検査学)	高松 順太(第一内科)
麻田 邦夫(胸部外科)	米田 博(精神神経科)
河合 武司(放射線科)	徳岡 覚(眼科)
佐野 浩一(微生物学)	

大阪医科大学医師会会員内訳

(平成8年12月20日現在)

第一内科	86名	眼 科	15名
第二内科	29名	耳鼻咽喉科	10名
第三内科	18名	中央検査部	6名
小児科	26名	I C U	3名
胸部外科	27名	輸血室	1名
一般消化器外科	25名	公衆衛生学	8名
脳神経外科	4名	病態検査学	2名
形成外科	9名	第一解剖学	3名
泌尿器科	8名	微生物学	4名
皮膚科	11名	第一病理学	2名
麻酔科	19名	第二病理学	1名
放射線科	14名	第一生理学	1名
精神神経科	12名	第二生理学	3名
整形外科	7名	医化学	3名
リハビリ	2名	心理学	1名
産婦人科	33名	顧問	1名

計 394名

編集後記

平成6年2月に創刊して以来、春秋年2回を目標に発行を重ね、今回第7号をお手元にお届けする次第です。この間、各地域の医師会や大学医師会からの問い合わせも多く、毎回の編集会議でも、本医師会報をどのような視点から組み立てていくべきか白熱した議論が展開します。そこで本誌への批判や意見を頂戴することを目的に、また広報活動をかねて先日全国の医大、医学部に1—6号をあわせて送付いたしました。早速多くの大学から反応があり、これを契機にさらに内容を充実すべく広報担当委員一同努力していく所存です。なおこの詳細に関しましては次号で取り上げる予定です。

今回は特集として本学における「病診連携」の現状と展望について、医大医師会長の植木先生、大学病院の病診連携室の出坂課長補佐、地域医師会を代表して高槻市医師会の大関先生、医大側を代表して第三内科の弘田先生、第一内科の木村先生に執筆していただきました。

さて、この度政府が示した医療保険改革案にみられる医療費の抑制策は、一方的な患者負担増につながるものとして日医でも強く反対を表明し、署名運動がなされたことはご存じのことと思います。本医師会としても今後これらの動向に注目していく必要があります。会員の諸先生からのご意見をお待ちしています。

広報 河野 公一

大阪医科大学医師会会報 第7号

発行日 平成9年3月5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)

制作 知人社