

# 群馬県内科医会だより

No4, 2003. 2. 17

## 未（ひつじ）

今年はひつじ年

- 未(ひつじ): (1)十二支の第八。午（うま）の次。  
(2)昔の時刻の一つ。今の午語2時頃。ハツ刻。  
(3)昔の方角の名。今の南南西。

ちなみに、干支に登場する動物の名は通常の漢字とは異なる。

子：ね、	十二支の第一、	ねずみ、	午後12時頃、北
丑：うし、	十二支の第二、	うし、	午前2時頃、北北東
寅：とら、	十二支の第三、	とら、	午前4時頃、東北東
卯：う、	十二支の第四、	うさぎ、	午前6時頃、東
辰：たつ、	十二支の第五、	りゅう、	午前8時頃、東南東
巳：み、	十二支の第六、	へび、	午前10時頃、南南東
午：うま、	十二支の第七、	うま、	午前12時頃、南
未：上述			
申：さる、	十二支の第九、	さる、	午後4時頃、西南西
酉：とり、	十二支の第十、	にわとり、	午後6時頃、西
戌：いぬ、	十二支の第十、	いぬ、	午後8時頃、西北西
亥：い、	十二支の第十、	いのしし、	午後10頃、北北西

—三省堂、国語辞典—

未：漢字辞典で未は木偏で引く。

羊：三省堂国語辞典には、「中型のおとなしい家畜。角はねじれている。毛は織物にする。肉は食用。」

以下はコンサイス英和辞典、獨和辭典、詳解漢和大辞典からの引用。

Sheep(英語)：羊の総称。雄はram、雌はewe、子はlamb。

Sheepish：(羊のように)、気の弱い、愚かな。

Shepherd：羊飼

羊腸：羊のはらわたのように、山路などの屈曲して険しい(陰阻な)こと。

das Schaf(ドイツ語)：羊

der Schafer(ドイツ語)：羊飼

羊頭狗肉：羊の頭を看板に出し、犬の肉を売ること。立派そうに見せかけて卑劣な事をする譬。「懸羊頭売馬肉」に由来する。

亡羊得牛：羊を失って、牛を得る。小を失って、大を得るの譬。

駈羊面向狼：羊を駈って狼に向う。到底敵し得ぬ譬。

## 群馬県内科医会と日本臨床内科医会

時々、誤解されるので触れておく。群馬県内科医会は平成元年に、日本臨床内科医会の要請をうけて、各都市の内科医会の代表が集まってつくり、発会した。当初は群馬県臨床内科医会の名称であったが、その後他の群馬県医師会内の医会にあわせて、臨床を取って内科医会とした。全国的にみると内科医会、臨床内科医会とまちまちであるが、どちらかというところ臨床がついているところが少ない。

日本臨床内科医会（会長 後藤由夫東北大学名誉教授）は各県内科医会の全国組織である。内科学会が学術的なのにたいし、臨床内科医会は会員に開業医が多く、実地臨床的色彩が強い。日本臨床内科医会会員の9割は内科学会の会員であり、内科学会と常に連絡をとり、学会認定医等では大変お世話になった。臨床内科医会の総会は毎年内科学会の総会にあわせて、同じ会場で開催される。今年度の総会は4月3日、福岡で。

日本臨床内科医会の会員は、専ら内科をやっている開業医（内科医だけでなく他科の医師でも専ら内科の患者を診ている開業医）、と勤務医で、県によっては勤務医が半数くらいのところもある。ちなみに岐阜県内科医会は勤務医が半数で、会長は岐阜大学医学部第一内科の森脇久隆教授。

日本臨床内科医会会員数 18000、群馬県内科医会 450人。勤務医の先生方の入会をお待ち申し上げます。

《編者注》日本臨床内科医会年会費 5000円、群馬県内科医会年会費 2000円  
日本臨床内科医会誌 年4回、日本臨床内科医会ニュース 年6回、会誌に臨床例等の投稿歓迎、会誌、ニュースには他誌に見られない医療保険関係の記事等掲載。

## 医療保険委員会

日本臨床内科医会の平成14年度第3回医療保険委員会は、平成15年1月19日（日曜日）にリーガロイヤルホテル京都で開かれた。朝5時起き、帰橋は9時だった。京都での日帰りの委員会はきつい。後藤会長、川上副会長、多田副会長、国島常任理事、宮本常任理事、そして、11人の委員が参加。

平成15年9月の日本臨床内科医学会の基調講演として、宇沢弘文東大名誉教授による「社会的共通資本としての医療問題」が決まった事。そして、医療構造改革の現況と今後をテーマにシンポジウムを行うが、これに宇沢先生も参加して頂けるようになった、等が報告された。

協議〔1〕は1月21日の内保連例会への対応。この中で、国島常任理事が内保連7副代表の一人に就任された事が披露された。主な議題は特定療養費と規制撤廃になる見通しとの観測も明らかにされた。

協議〔2〕は4月と10月の診療報酬改定の検証。この中で、平成14年10月の内科診療所外来の落ち込みが、前年同月比は-10.04%に達したこと、特に外総診を算定していた診療所の老人外来は-23.33%になった事も指摘された。そして日本臨床整形外科医会の永田町への働きかけの紹介もあった。

臨床内科医にとっての問題点は〔1〕外総診の廃止、〔2〕再診逡減制の導入、〔3〕投薬日数の延長→受診回数の減少→指導料月1回算定の事実、等である。従って、各種指導料を月1回算定にして、額を今の倍にする必要性が認識された。〔4〕205円ルールは廃止されたが、175円ルールは生きている事実も明らかにされた。これに関しては、次号の日臨内ニュースに載るはず。

保険組合の直接審査が容認されたが、守秘義務等の厳しい条件が付いているので、早期に普及するとは思えないとの見通しだった。今でも保険組合の点検は業者丸投げが実状である。

当面の課題として、〔1〕指導料や外総診は内保連では議題に難しい。〔2〕外総診も日本医師会の「原則出来高払い」に沿わないので、復活は困難。〔3〕指導料対象疾患の長期処方化に伴い、月2回算定の指導料を月1回算定にして、料金を倍にするのが急務ではないか。〔4〕個人的には、詳細領収書の普及に伴い、診療報酬項目も、患者が理解できる内容にして、窓口の混乱を予防する考えが必要と思う。以上は次の委員会に引き継ぐことになる。

委員会終了後、多田副会長奥様にも参加して頂き、同先生の日本医師会最高優功賞の受賞祝賀会をおこなった。京都における学術活動、研修活動が評価されてのご受賞だった。

## 内保連人事

ご存じのように、内科系62加盟学会の診療報酬上の要望を要求に変える組織である。1月21日例会が開かれて、副代表7人が決まり、15小委員会の代表も決まった。副代表中に、日本臨床内科医会常任理事の国島修先生が入っておられる。

代表　：五島雄一郎

副代表　：茅野真男（国立病院東京医療センター）

川城丈夫（国立療養所東埼玉病院）

斉藤寿一（社会保険中央総合病院）

国島　修（国島医院・日本臨床内科医会常任理事）

森三樹雄（検査系・独協医科大学越谷病院）

守屋裕文（神経系・埼玉県立精神保健総合センター）

土器屋卓志（放射線系・埼玉医科大学放射線科）

検査関連小委員会等、小委員会15が設置されたが、国島先生以外の委員長は大学病院又は大病院のスタッフである。

《編者注》内科系診療報酬を検討する会ではあるが、出席者の顔ぶれから、外総診や指導料は殆ど話題にならない会である。

## 外総診の痛手

日本医師会が発表した平成14年10月分レセプト調査結果によれば、外総診を算定していた診療所の老人外来は、対前年同月比で一日当たりの点数で、19.46%の大幅減収となった。外総診を算定していない診療所でも5.66%の減収となっていた。

診療所外来診療科別の1件当たりの点数では、整形外科：-10.68%、外科：-10.32%、内科：-10.04%等のダウンが大きく、少ないのは小児科：-4.11%であった。

—日本医事新報、No.4106,2003.1.4—

《編者注》当初外総診は、高齢で引退間近の診療所を念頭に設定された点数で、元々内視鏡を施行する診療所等は考慮されなていなかった。これが医薬分業と絡めて導入する医療機関が増えすぎたのも、廃止の理由かもしれない。都道府県医師会の中には「元気の良い診療所は導入するな」と指導した所もあったと聞いた。事実都道府県で算定診療所の率は大いに異なる。

## ALLHAT

Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment on Prevent Heart Attack Trialの略で、55歳以上のハイリスク高血圧患者、42,418人を対象とした、脳心血管合併症予防効果に関する臨床試験である。この度は利尿薬、Ca拮抗薬、ACE阻害薬についての発表。

Ca拮抗薬群は、利尿薬群に比して、心不全発生率が38%高かった。ACE阻害薬群は利尿薬群に比して、全心血管疾患が10%、脳卒中が15%、心不全が18%、有意に高かった。収縮期血圧も、利尿薬群が他のACE阻害薬群と、Ca拮抗群よりも、より低かった。

HMG-CoA還元酵素阻害薬も死亡と冠動脈イベント予防効果で比較され検討されたが、コレステロール値に差が小さく、有用性の証明は出来なかった。

日本医事新報、No.4106,2003.1.4-

《編者注》医師の予想と薬剤会社の期待を裏切った結果のようだ。

## 「東大病院はどこへ行く」

平成14年11月16日、東大安田講堂で開かれた公開講座の題。

永井良三氏（東大病院副院長）：東大病院の課題として、(1)東大に限らないが、看護職員の少なさ、(2)高価な医療機器や医療品を指摘。今後の方向として、(1)臨床医と研究医の機能分担、(2)勤務体制を見直して、技師、看護師、薬剤師などの診療行為への積極的参加、などを挙げた。

中島正治氏（厚労省医事課長）：行政から東大病院に期待する事として、先ず国際水準の診療、教育、研究を求め、次に人材の養成を要望し、人材の「倉庫」ではなく、人材の「宝庫」への期待を表明した。

信友浩一氏（九大病院副委員長）：自民党など与党は、大学病院を批判的な目で見ている。従って、大学病院も政治活動を積極的に展開すべきと指摘した。

李啓充氏（元ハーバード大医学部教授）：(1)東大病院が三次・四次医療機関だとしても、診る患者の大部分は二次患者である。従って、市中の他病院との競合は避けられない、と指摘し、(2)一人の教授が、診療・教育・研究を統括するのを止め、夫々に責任者を置いたらどうか、(3)東大病院は人材派遣を「業」としたらどうか、等を提案した。

—日本医事新報, No.4101, 200.11.30—

## America's Best Hospitals

NHKのTV画面で見た米国の病院評価である。正月休みに録画を見直してみた。

1	Johns Hopkins Hospital	32points
2	Mayor Clinic	27points
3	Massachusetts General Hospital	26points
4	Cleveland Clinic	23points
5	UCLA Medical Center	22points
6	Duke University Medical Center	20points
7	Barnes-Jewish Hospital	18points
7	University of Michigan Medical Center	18points
9	University of California, San Francisco Medical Center	17points
9	Stanford University Hospital	17points

《編者注》US News社の調査で出された結果であり、権威ある評価であろう。日本の浅はかな週刊誌や雑誌と違い、きちんとした基準での評価「評価に耐える評価」と思われる。「負担出来る患者から多くの収入を得て、高度医療への再投資をするのがJohns Hopkins Hospitalの経営戦略」とも伝えていた。

## A LITTLE BOOK OF DOCTORS' RULES

CLIFTON M. MEADOR, M. D. 著、福井次矢訳の小冊子「ドクターズ・ルール425」は実に面白い。そして、ためになる。南江堂発行で僅か1100円である。抜粋引用してみようが、是非求めて、425のルール全部に目を通される事をお勧めする。

そして、訳者の妙訳にご注目を。

No.140 Do not write in the chart and talk with a patient at the same time.

(患者と話ながら、カルテを書かないこと)

No.167 Never examine a patient with a opposite sex without a chaperone, especially genital and female breast examinations.

(男性医師が女性患者を、女性医師が男性患者を診察するときには、とりわけ性器や乳房の診察の時には、必ず誰かに付き添ってもらっておこなうこと)

《編者注》 *Chaperone*: (社交界に出る若い夫婦の) 付き添い婦人

No.169 Rare manifestations of common diseases are more common than common manifestations of rare diseases.

(まれな病気が頻度の高い症状を呈するよりも、頻度の高い病気がまれな症状を呈することの方が多)

No.178 Tincture of time is frequently the best medicine.

(時間という膏薬は最高の薬である。)

No.188 Absence of clinical evidence is not evidence of its absence.

(臨床の証拠が無いからと言って、病気が存在しないという証拠にならない)

No.191 A sign is either "present" or "absent", Signs are never "positive" or "negative".

(徴候は“ある”か“ない”のどちらかである。決して、“陽性”や“陰性”ではない。)

(I.Nagashima)

