

府担当課に意見書を手渡す吉中理事(左) 国者・接触者相談

# 診療・検査医療機関を指定 集合契約先を基本に

## 京都府

### 会員の声踏まえ 府に意見提出

「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(9月4日付事務連絡)を受け、京都府における11月1日からの診療・検査体制は、府と京都府医師会の行政検査に係る集合契約に参加する医療機関(477カ所\*)を基本に府が指定する形が採られることになった。

府は各医療機関に対し、「自院の患者のみ対応する診療・検査医療機関」か「紹介患者も受け入れる診療・検査医療機関」か、意向調査し、回答した医療機関を11月1日付で指定するもよう。なお、集合契約に参加していても診療・検査医療機関になることを望まない場合、あるいは新たに集合契約に参加し、診療・検査医療機関になることを希望する場合、いずれも京都府医師会に連絡する。府医師会非会員で、診療・検査医療機関になることを希望する場合は、府または京都市に直接連絡する。

これまでの「帰国者・接触者相談センター」は府市協働で設置する「新型コロナ医療相談センター」に模様替えされる。意向調査で「紹介患者も受け入れる」とした医療機関の情報はセンターに登録される。発熱患者はまず「かかりつけの医師」に電話で相談し、当該医療機関が診療・検査医療機関でなく、受け入れ不可能な場合はセンターを通じて、他の紹介患者を受け入れる診療・検査医療機関として指定された医療機関に繋いでもらい、受診する。

## 主張

「あらゆる核兵器の使用から生ずる壊滅的な結果を深く憂慮し、したがって、いかなる場合にも核兵器が再び使用されないことを保証する唯一の方法として、核兵器を完全に廃絶することが必要であることを認識し」(前文)。「締約国は、いかなる場合にも、次のことを行わないことを約束する。核兵器その他の核爆発装置を開発し、実験し、生産し、製造し、その他の方法によつて取得し、占有し、または貯蔵すること。

現段階では、検査を行わないかかりつけ医から直接、診療・検査医療機関につながるルートはない。府は診療・検査医療機関を原則非公表としており、地区の医療機関同士で情報を共有するための調整が整っていないためとみられる。

協会は府の方針を確認しながら、同時に内科、小児科、耳鼻咽喉科を第一標榜科とする会員への緊急アンケートを実施(関連2面)。会員から寄せられた意見、要望を踏まえ、10月29日、京都府知事宛に「新型コロナウィルス感染症とインフルエンザ同時流行に備えた診療・検査体制についての意見」を提出した。対応は

府健康福祉部健康対策課の田中美奈子課長と感染症対策係中川拓也課長補佐兼係長。協会からは吉中文字志理事が出席した。

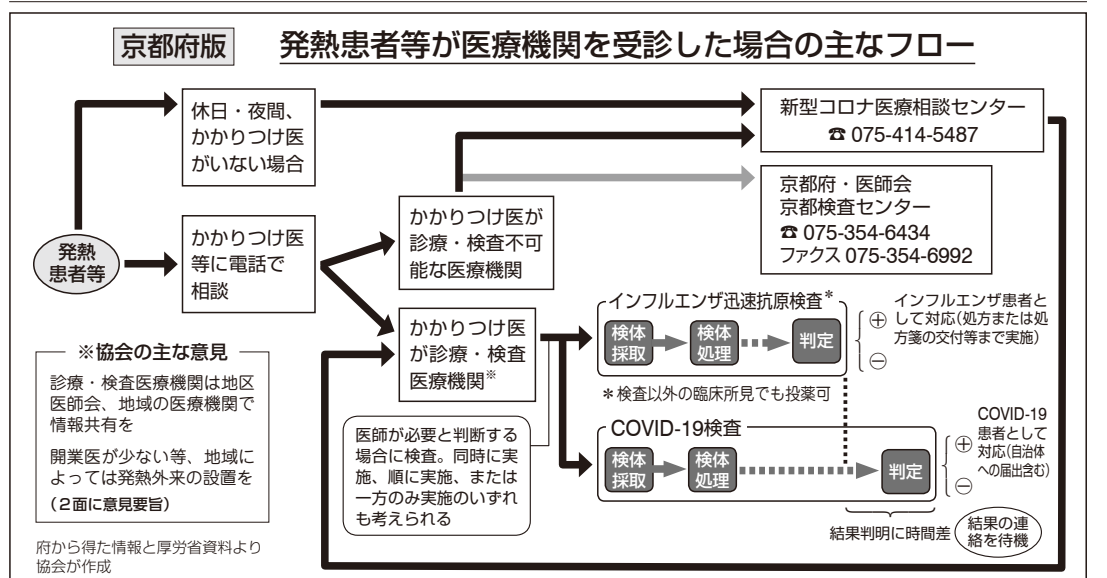
意見書は集合契約を通じての診療・検査医療機関が確保できない地域が存在することも想定し、府が地域ごとに新たな診療・検査体制の確保方針と確保目標を立て、必要に応じて公的発熱外来を設置する独自の対策を第一に求めた。また陽性と判断された場合に保健所からの電話等での健康管理だけでなく、生活上の支援についても行政が責任を持つこと等、多岐にわたる要望。さらに医療機関名公表

「あらゆる核兵器の使用から生ずる壊滅的な結果を深く憂慮し、したがって、いかなる場合にも核兵器が再び使用されないことを保証する唯一の方法として、核兵器を完全に廃絶することが必要であることを認識し」(前文)。「締約国は、いかなる場合にも、次のことを行わないことを約束する。核兵器その他の核爆発装置を開発し、実験し、生産し、製造し、その他の方法によつて取得し、占有し、または貯蔵すること。

## 核兵器禁止条約批准で 政府は明確な意思表示を

接し受領すること。核兵器の者に対して、援助を求め、または援助を受けること。自国の領域内または自国の管轄もしくは管理の下にあるいずれかの場所に、核兵器を非人道的兵器とする国際規範の誕生は核廃絶への圧力になる一方、

90日を経て2021年1月22日に発効する。この核兵器を全面禁止し、核兵器を非人道的兵器とする国際規範の誕生は核廃絶への圧力になる一方、



現保有国の米ロ英仏中、インド、パキスタン、北朝鮮ならびに核の傘に依存する国々、そしてヒロシマ・ナガサキのヒバクにもかかわらず日本も参加してきている。抑止論・安全保障論の再検討から、核兵器使用がもたらす現実的・人道的な問題への考察を深め、そして日本政府はこれら問題に対し後退姿勢から脱し、またこの条約に非締約国に条約遵守義務はなく、条約の実効性確保は今後の課題となる。

国際世論の主流は、抑止論、安全保障論から、核兵器使用のさらなる壊滅的非人道的に大きく変化した。この流れは紆余曲折はあるにしても、今後変わることなく続くであろう。我々に課せられているのは国際的な流れを強め、条約締

### 京都 保険医新聞

購読料 年8,000円  
送料共 但し、会員は会費に含まれる

発行所  
京都府保険医協会  
〒604-8162  
京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637  
インターワンプレイス烏丸6階  
電話 (075) 212-8877  
FAX (075) 212-0707  
編集発行人 花山 弘

### 主な内容

「診療・検査医療機関」で調査 (2面)  
地区医師会と懇談始まる(中西) (2面)  
核禁条約発効で歓迎談話 (4面)

ご用命はアミスまで

- ◆医師賠償責任保険
- ◆休業補償制度 (所得補償、傷害疾病保険)
- ◆針刺し事故等補償プラン
- ◆自動車保険・火災保険

☎075-212-0303

### 寸評 医界

先月、プロ野球マツダスタジアムでの広島一中日の公式戦で、筋萎縮性側索硬化症(ALS)の啓発イベントが行われたと報じられた。教頭先生のALS発症をきっかけに活動を始めた高校生の思いが届いたとのこと。難病の人を支えようという思いが伝わったのであろう。少し以前には、アイスバケツチャレンジというのがあった。あれよあれよという間に世界中に広がり、著名な方々も参加しその姿を発信していた。これもALSの人を支えようという活動の一つである。一方、発生から1年になる、ALSの方の嘱託殺人事件は、本年7月の逮捕から、8月の起訴、そして有印公文書偽造罪も加わって、先月には、公判前整理手続が始まっている。支えていこうと頑張る人がいる一方に、このような揺れ動く気持ちの一方のみを支持し、そちらに誘導していつてしまう人がいるとは驚きである。今はネット社会で、簡単に見知らずの人とつながることができ、それと犯罪に巻き込まれることもあれば、この事件のように偏った考えに引きずり込まれることもあり、偏見差別につながることもあろう。一方で、アイスバケツチャレンジのような連鎖も起こり、広く病気のことを知ってもらい、支えていこうという流れができていくこともある。ネット社会でうまく付き合いたいものである。(門倉庵)



# 2020年度 地区医師会との懇談始まる

協会は10月5日、中京西部医師会との懇談を皮切りに各地区医師会との懇談をスタート。本年度の協会からのテーマは①新型コロナウイルス感染拡大による診療報酬上の臨時的取扱い②新型コロナウイルス感染拡大で見直しが迫られる医療政策。今年度は新型コロナウイルス対策として、多くの地区医師会が執行部のみでの出席で対応いただいている。会員からのご意見は別途書面にて伺っているので、ぜひお寄せいただくとともに、アンケートへのご協力をお願いしたい。

協会は、中京西部医師会との懇談を10月5日、京都府医師会館で開催。地区から6人、協会から5人が出席。谷口浩也会長が進行を務めた。

冒頭、谷口会長より、厚労省が9月に発出した事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」により、10月より医療機関に新たな体制整備が求められるが、すでに会員からは不安の声があがっている。新型コロナウイルス感染症から地域医療あるい

## 中京西部医師会と懇談 10月5日 京都府医師会館 新型コロナウイルス体制整備に不安大きく

は医療機関自身を守るために、協会と地区医師会とで情報を共有し、ともに協力してこの難局を乗り越えたいとあいさつした。続いて、鈴木理事長のあいさつ。後、協会から情報提供および「新型コロナウイルス感染拡大による診療報酬上の臨時的取扱い」や「新型コロナウイルス感染拡大で見直しが迫られる医療政策」、また地区から出された「新型コロナウイルスに対する今冬の対応についての協会の考え方」をテーマに意見



地区からは、「診療・検査医療機関」になった場合、自治体のホームページ等で住民に医療機関名を公表される可能性があるという懸念が聞かれている。医療機関名が公表されると発熱患者が殺到し、日常診療に何らかの支障をきたす恐れがあるだけでなく、発熱患者が集まることで他の患者が受診を控えるという風評被害も懸念される。さらには、地元住民の反対も予想されるなど問題が山積している。これらの不安要素を払拭しない限り、厚労省が示す体制整備は、絵に描いた餅に終わるのではないかとこの意見が出席者11人で開催された中京西部医師会との懇談

交換した。

地区からは、「診療・検査医療機関」になった場合、自治体のホームページ等で住民に医療機関名を公表される可能性があるという懸念が聞かれている。医療機関名が公表されると発熱患者が殺到し、日常診療に何らかの支障をきたす恐れがあるだけでなく、発熱患者が集まることで他の患者が受診を控えるという風評被害も懸念される。さらには、地元住民の反対も予想されるなど問題が山積している。これらの不安要素を払拭しない限り、厚労省が示す体制整備は、絵に描いた餅に終わるのではないかとこの意見が出席者11人で開催された中京西部医師会との懇談

出された。協会は、有効な対策の一つとして、一般の医療機関での対応ではなく、保健所を責任主体に「公的発熱外来」を設置する考えや、廃校になった学校の跡地に発熱外来を設置し、そこに医師や看護師が出勤する考えなど具体的な対策を提案した。

その他にも、「インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保診療補助金」制度の具体的な内容等について意見交換した。

最後に松尾敏副会長が、医療機関がよりよい医療を提供できるように協力を提供する日があるまで、今後とも引き続き協会にはいろいろと協力してほしいと締めくくった。

### 新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ同時流行に備えた診療・検査体制についての意見(要旨)

- 府の二次医療圏ごと、また市町村ごとの新たな診療・検査体制の確保方針と確保目標を明らかに
- 開業医が少ない等、地域によっては発熱外来の設置を
- 診療・検査医療機関へ支給される防護具等の詳細の周知を
- 府医師会非会員も希望があれば検査・医療機関に指定を
- 京都府・医師会検査センターでもインフルエンザ患者の受入を
- 陽性患者が自宅療養となった場合の生活支援を
- 診療・検査医療機関や検査センターに関する情報は地区医師会や地域の保険医療機関と共有を
- 旧来の帰国者・接触者外来、新たな診療・検査医療機関について市民に公表するにはどういった条件をクリアする必要があるのかを検討を
- 発熱患者の相談窓口となる「かかりつけ医等の地域で身近な医療機関」に相応の補助金を
- すべての医療機関のスタッフに対する新型コロナウイルス感染症に関する検査の実施に公的な補助を
- G-MISならびにHER-SYSのシステム等の情報提供と医療機関への必要な支援を
- 新体制で京都府は新型コロナウイルス感染症の制圧に向け、どのように感染症をサーベイランスしていくのか、その方針を明らかに

発熱者等の診療または検査を行う医療機関として新たに指定する「診療・検査医療機関」を「受ける方向で検討中」が26%(83人)、「受けない方向で検討中」が48%(151人)、「現状では判断できない」が25%(80人)であった。

全体の回答者の中で唾液PCR検査協力医療機関として契約しているのは33%(105人)であり、このうち診療・検査医療機関を受けると答えたのが66人で37ポイント減となる。一方で、唾液PCRの非協力医療機関から9人、回答不明

### 新型コロナとインフル同時流行に備えた体制アンケート結果(回答数 315)

1. 基本事項

地域	京都市内	190	60%
	京都市以外	125	40%
科目	内科	238	76%
	耳鼻科	40	13%
	小児科	29	9%
	その他	11	3%
	唾液PCR検査協力医療機関契約	契約している	105
	→診療・検査医療機関受ける	66	(63%)
	契約していない	181	57%
	→診療・検査医療機関受ける	9	(5%)
	無回答	29	9%
	→診療・検査医療機関受ける	8	(28%)

2. 「診療・検査医療機関」について

指定を受けるか	①受ける方向で検討中	83	26%
	②受けない方向で検討中	151	48%
	③現状では判断できない	80	25%
①の方、指定に関連して不安なこと(複数回答)	感染管理の知識や技術不足	22	27%
	検体採取による感染リスク	62	75%
	誹謗中傷や風評被害	49	59%
	指定が知られることによる受診抑制	49	59%
	従業員の同意と勤務体制	42	51%
	その他	12	14%
②③の方、指定を受けない理由(複数回答)	動線分離が難しい	154	67%
	検体採取による感染リスク	120	52%
	感染管理の知識や技術不足	63	27%
	誹謗中傷や風評被害	86	37%
	指定が知られることによる受診抑制	79	34%
	従業員の同意と勤務体制	109	47%
行政に希望すること(複数回答)	感染者発症による休業した場合の補償	165	52%
	感染者の入院受入れなど後方支援体制の充実	162	51%
	十分な報酬設定	116	37%
	その他	32	10%

3. 公的発熱外来の充実について

必要	200	63%
現状でよい	70	22%
その他	18	6%
無回答	27	9%

## 「診療・検査医療機関」でアンケート「受ける」は唾液集合契約より少数

国が季節性インフルエンザ流行期を念頭に都道府県に新型コロナウイルスの体制整備を要請したことについて、協会は緊急会員アンケートを実施した。内科、耳鼻咽喉科、小児科を第1に標榜しアクセス登録している990診療所を対象に10月19日付で送付。27日までに315人(回答率32%)から回答を得た。

「誹謗中傷や風評被害」「指定が知られることによる受診抑制」「従業員の同意と勤務体制」も高い割合である。このほか「日常診療に支障が出る」との記載も複数見られる。

指定を「受けない」あるいは「判断できない」理由には「判断できない」理由も見受けられる。

協会は要望している「公的発熱外来の充実」は63%が「必要」としている。自由記載欄にも期待する意見が多く書き込まれている。期待を寄せつつも、自分が出務する余裕がないという記載もみられた。

### 第668回 社会保険研究会 Web併用

演題① COVID-19のこれまでと今冬への対策(仮)

講師 千原 佑介氏  
(宇治徳洲会病院 呼吸器内科・医長)



千原 佑介氏

演題② 新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行に備えてーヒエラルキーコントロールの視点からー

講師 山田 豊氏  
(京都民医連中央病院 総合内科 病棟医長・感染症科科長)



山田 豊氏

日時 12月5日(土) 午後2時30分～5時

場所 京都府保険医協会・会議室

定員 20人(先着順) ※Web参加は定員なし

※日本医師会生涯教育講座：申請予定/2単位

※グリーンペーパーNo290(10月25日発行)P.55の申込書にてお申し込み下さい。



# 保険診療



## 外来迅速検体検査加算について

Q、尿一般と末梢血一般 本加算の対象となる検体検査は「別表第9の2」でまをを行い、尿一般はその日に検査はすべてこの要件を満たす必要がある、たとえば尿速検体検査加算を1項目目算定したが、査定されてしまった。尿一般は外来迅速の対象だと思ったが、どうしてか。

A、外来迅速検体検査加算は、当日医療機関で行われた「対象となる検体検査」について、当日中に結果を説明した上で、文書により情報を提供し、結果に基づき診療が行われた場合に、5項目を限度として、項目ごとに10点加算できます。ただし、同日に行つた

日に結果説明した場合など、対象となる検体検査が1項目でも要件を満たさなかった場合は算定できません。「対象となる検体検査」は「別表第9の2」でまを定められています。京都府保険医協会発行「社会保険診療提要」2020年版410頁を参照下さい。

## 金融共済だより

### 保険医年金

#### 一時金の年内着金について

保険医年金の一時金請求で年内に着金を希望される方は、12月15日が協会への書類提出締切日となります。書類に不備等があれば、年内に着金ができません。ご注意ください。

年内に着金した一時金は、2020年分の申告となります。一時金請求書は、協会事務局までご請求下さい。

## 医師が選んだ

# 医事紛争事例

128

(40歳代後半女性)  
〈事故の概要と経過〉

患者は高血圧等で通院中のA医療機関からの紹介で、本件医療機関を受診した。本件医療機関では子宮は超驚卵大であると診断。

エコー上、筋腫核を多数確認し、粘膜下筋腫は19×18㎜で、その他56×42㎜、26×25㎜大の筋腫を認められた。初診から約1カ月後に行ったMRI検査でも同様

## 子宮全摘術後に癒着性イレウス発症

こととした。開腹所見としては、腸管ガスが極めて多

く、左付属器には癒着が見られたため、剥離した上で子宮を全摘した。患者は、術後から翌日にかけて創部痛、嘔吐、咽喉痛を訴えたため、ボルタレン坐薬®挿入やドロレプタン®静脈注射を実施した。その後、創部痛は軽快に向かい、手術

間後にB医療機関に急性腹症で救急搬入され、空腸の狭窄所見が見られたため、その5日後に開腹術を実施。さらに10日後に退院した旨の文書がB医療機関から送られてきた。

患者側は、術中に腸の癒着をきたすミスがあった

から約1週間後に退院した。退院から約10日後の外來での診察では、下腹部痛があったものの、出血はなく異常所見は認められなかったため、1年後に卵巣検診を行う予定とした。ところが、この外來診察の約1週間後、患者は再び下腹部痛を訴え、下腹部痛に異常を訴えていたにもかかわらず、本件医療機関はレントゲン撮影を行わず適切に治療を認めなかったとして、証拠保全の後、調停を申し立て500万円の賠償金を要求してきた。

等についても、下腹部痛に對し適切に治療をしておらず、その他についても過誤を認めるものがない④手術手技に関しては、術中トラブルもなかったことから問題とは認められない⑤手術創に關しても6日目に抜糸、翌日に退院した⑥術後のレントゲン撮影に關しては、癒着性イレウスを疑う症状や所見は見当たらず、術後腹部単純レントゲン撮影を行わなかったことに問題はない⑦術後腸閉塞の有無に關して、退院後に受診した外來診察の時点までは認められなかった⑧癒着性イレウスの発症や原因に關しては、子宮筋腫の手術の操作や処置の誤りから発症したものでなく、開腹術による単純癒着(合併症)と考

# 鈍考急考

13

乱暴な物言い、強引なやり方があってよい。

だが大阪都構想は、橋下徹氏が知事の時、当時の平松邦夫大阪市長と意見が合わず、権力集中の手段として破力に期待するのだろうか。しかし、そういう手法には限界があるし、何度も繰り返されたら嫌気がさす。

いわゆる「大阪都構想」は、東京と張り合いたいという心情に訴え、自分が作った政

党の看板にしたが、維新が全国政策で掲げる道州制とは全く整合しない。

今回、否決された要因はいくつかあるだろう。

①「大阪市廃止」という選択の本質が、選管ボスターや投票用紙に明示された。

## 原 昌平 (ジャーナリスト)

# 政争ではなく産業や都市格の議論を

②4つの特別区に分けたら当然、コストが増える。効率化というのは無理がある。

③特別区が大きすぎて、身近な自治体にならない。

④区割りが不自然。港区や此花区が新・淀川区、住吉区や住之江区が新・中央区というのは地理的一体感を欠く。

⑤行政組織の再編で経済が成長するわけではない。

⑥外国人観光客で潤っていた飲食、宿泊などの業界がコロナ禍で打撃を受け、維新が誇っていた大阪経済の張りぼてがあらわになった。

⑦衆院選と絡めた裏取引で公明党を抱き込んだものの、公明支持層は必ずしも党の言いなりにならなかった。

⑧自民、共産、立憲などの政党だけでなく、無党派の自発的な反対運動があった。とはいえ小差。組織政党となった維新の力は侮れない。

維新はボスター、街頭演説など日常的な宣伝量が多い。「三重行政」「大阪の成長を止めるな」といったフレーズ作りもうまい。きつと次の手を打ってくるだろう。

気になるのは、維新も、今回反対に回った政党も、産業政策が弱いことだ。

大阪は江戸時代には商業都市として、明治以降は工業都市として栄え、一時は日本最大の人口を誇った。しかし重工業に続いて家電産業も衰え、そういった正面の議論をた。情報・文化は東京に集中したいものだ。

し、銀行や製業を含む大企業の本社も東京へ移った。貧困率も高い。

今後どうやってメシを食うかを考えないといけない。

維新が掲げるカジノ、万博、鉄道や道路のインフラ整備が長期的な産業づくりにつながるようには思えない。

左派が強調する中小企業支援は重要で、福祉・教育も経済維持に欠かせないが、産業育成の具体性は乏しい。

都市の魅力も影響する。学問、文化、芸術、緑地、風物などは人をひきつけ、人々の交流と創造の土壌になる。

## 代議員 補選結果

船井

船井医師会選出の代議員欠員に伴う補欠選挙を行いましたところ、立候補者は定数以内でしたので、京都府保険医協会選挙規定第2章第31条に

代議員 高屋 和志 (敬称略)

## シリーズ第3弾を発行 医療安全研修DVD partⅢ

絶賛発売中!!

定価 11,000円  
京都協会会員 5,000円  
他府県協会会員 7,000円  
各税込送料別

医療安全研修 DVD partⅢ

医師が選んだ60事例

えられる⑨インフォームド・コンセントについて、カルテに術前内容や腸閉塞発生などに関する記載はないが、腸閉塞に關しては看

医療機関側の主張通り、診断、手術の適応、手技、

事後処置、説明に關して、産婦人科としても消化器・外科としても過誤と認定できる要因はなく問題はない。

調停が不調となった後、患者側からの主張が途切れて久しくなったために、事実上の立ち消え解決とみなされた。

## 金融共済委員会 (10/21)の開催状況

各地区から選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。

①休補運営分科会  
給付審査3件、加入審査1件を審査し可決しました。

②融資諮問分科会  
今回は案件なし。



# 核兵器禁止条約が発効へ

## 反核医師の会が歓迎談話

核兵器の保有や使用を全面的に禁じる核兵器禁止条約が、発効に必要な50カ国・地域の批准に10月24日(日本時間25日)達した。90日後の2021年1月22日、史上初めて核兵器を非人道的で違法とする国際条約が発効する。

これを受けて、反核京都医師の会は「核兵器禁止条約の50カ国批准到達を大いに歓迎する」と題した談話を25日に公表した。

談話は、核兵器の所持が破壊的な結末の故に広島・長崎を繰り返すというヒバクシャの願いによって、これを禁止しようという国々、国際機関、市民社会の思いの結実である条約の意義を評価。国際法で禁

## 学術会議任命拒否に抗議

### 「反核ネット」が表明

反核京都医師の会や被爆者、科学者などの団体が参加する「核兵器廃絶ネットワーク」は10月23日、政府による日本学術会議への任命拒否に対し、菅首相に抗議文を送付した。

抗議文は、「核時代を超えるビジョンを持って」という湯川秀樹博士の言葉を引用し、人類が一度生み出した技術は消滅しないが、それを超えるビジョンを持たなければならぬ、それは高い倫理性や哲学を伴う技術であり、そしてなにより

止すること、核兵器を非道徳的で正当化できないものだという「悪」の烙印を押すことはできたが、これらもまだ一里塚にすぎない。どうやってこれを実効的なものにしていくのかは、核の時代を生きていくすべての人類に課せられた課題であると

そのうえで、談話は「核の傘」に依存して条約に背を向け続ける日本政府に、署名・批准を引き続き求めることも、核兵器製造企業への投資を止めるよう金融機関への働きかけに取り組みしていく決意を表明した。

恒久平和に向けた戦争を生まない社会のしくみを持つことだ、と述べている。今回の日本学術会議への任命拒否は、日本国憲法を柱とする「戦争を生まないしくみ」を壊すものであるとして、強く抗議した。そして、科学・技術の軍事利用および学問の自由を侵害するいかなる政治的介入にも断固反対することを表明した。

寒い冬のことである。夜の診察も終わり、ほっとした頃、薬を待っている患者さんが待合室でざわめいている。「玄関で寝ている人がいる」「酔っ払いが玄関をふさいで通れない」

待合室で患者さんが話をしているのが聞こえてくる。どうも診療所の玄関で誰かが寝ているので、診察の終わった患者さんが帰れないようである。

どんな酔っ払いが玄関で寝転んでいるのかと身構えながら、恐る恐る玄関に行った。玄関先には自転車が放置されていて、そこには作業服姿で寝転んでいる人がいる。五十歳過ぎの男性の手には保険証が握り締められている。酔っ払って寝ているにしては様子が変わる。自転車であつて



第22回 飯田 泰啓 (相楽)

## 病診連携

て、診療所の玄関先ではつたりと倒れこんだ様子である。「こんなところで、どうしましたか」

揺すってみたら応答がない。単に酔っ払っているのではない。意識がなく、倒れているのである。

寒い玄関先に横たえておくわけにはいかない。待合室の患者さんに手伝わしてもらって、診察室に引き込んだ。

呼吸はあるものの、いつ止まるとも分からない不規則な呼吸状態である。

「点滴の用意をして、そうそうエラスト針を使うから」

血圧は測定できて、心電図では不整脈はない。

家族との連絡もついていない状態では、なんとかしなければならぬ。

「おーい、救急セットを出してきて」

「久しぶりに挿管するぞ」「酸素も持ってきて」

一人で騒いでいるもの、悲しいかな開業医では、病院で救急外来をしていた頃のようにスタンプは慣れていた。ほとんどの準備をひとりで行わなければならない。それにしても、挿管セット、アンピュバッグなど、いつ使うかもしれない救急セットを用意しておいてよかった。

とにかく、挿管して血管確保して救急搬送できる体制に

## 私のすすめるBOOK

**痔主の痔主による痔主のための「ミックエッセイ**  
**あまりに痛そうで笑撃です**

『私の尻のメッセー痔』  
ヴェルヘルム三世

漫画にふんだんに出演されておられる、巻末に紹介ページまで掲載されています。その縁で手に取るようになりました。著者は女性です。「痔」だと周りに言いたくないだろうに、外痔核のあまりの痛さに有休をとり病院へ。痛み止め

漫画にふんだんに出演されておられる、巻末に紹介ページまで掲載されています。その縁で手に取るようになりました。著者は女性です。「痔」だと周りに言いたくないだろうに、外痔核のあまりの痛さに有休をとり病院へ。痛み止め

『私の尻のメッセー痔』  
びあ株式会社  
本体価格 1,100円+税  
著者 ヴェルヘルム三世

の座薬を手には地獄の苦しみを味わった14日間を耐えに耐え、治ったと思ったら今度は内痔核で入院し手術。外痔核の治療から4年経過後とは言葉、心のダメージは大きかったのではないだろうか。

また著者は、あまりの痛さに短歌で現実逃避という荒業を繰り返します。

「ナメクジのはうスピードでアイロンをかけるが如き痛み走らん」「近づく身も毛もよだつ便意かな かすかに見えし今は亡き祖母」「サクランボ トマトにすもも 深海魚 私の尻はワンダラーンド」

すみません、思いつきり笑ってしまいました。ストレスの多い現代社会では、日本人の3人に1人は痔を持っていると言われている。そう、便器を憎む境地にまで至った著者ですが、行き着いた先はこのポピュラーな病に「もっと市民権を」「もっとスマートに」「もっとエールを」ということでした。

すごく痛そうなお話を聞いたら、おかしう読ませていただきたくない……と強く思いました。巻末にはお尻の悩みQ&Aや、友人の痔体験なども掲載されています。著者のSNSは悩みを持つ人の交流の場になっているようです。興味のある方はぜひ手に取ってみてください。

(事務局・二橋 美紗子)

なった。これから、どこへ搬送するかが問題である。

近くの病院に電話を掛けて当直の先生にお願いしたのだが、専門外でベッドがないとのこと断られてしまった。

おそろしくも皮下出血だろうから脳外科のない病院に迷惑をかけてはいけないという気持ちで頭をよぎる。気を取り戻して、隣の救急救命センターに電話をした。受付のインターに電話をした。受付のぶつきらぼうな対応にも、ここで腹を立ててはいけないと、ぐっぐと押さえて丁寧にお願いしてなんとか引き受けてもらった。

救急車に同乗して、途中で呼吸停止、心停止が来ないかと気を揉みながら、なじみの薄い救急救命センターに到着した。

急いでストレッチャーを押し

「ここから中へ入っては駄目です」

「紹介状を渡したいのですが」「じゃあ、折角だから預かっておきましょうか」

しばらくして、現れた若い医師が切り出した言葉を今も鮮明に記憶している。

「CTを見せて下さい」

「……………」

「どうしてCTも撮ってないのですか」

この救急救命センターから、その後、何の報告もなく、この患者さんがどうなったのか長い間、気がかりであった。数年して知り合いという方が診察に来られた折に、患者さんは手術を受けて回復され、今も元気なおられることを知った。駆けつ

けてもらったご家族に、帰りのタクシー代をお貸ししたことも忘れられない。

寒い季節のこと、もし来院の途中で倒れていたら生命はなかった。診療所の玄関先にたどり着いて、ぼったりと倒れこんだのが不幸中の幸いであった。ほんのタッチの差で運命が変わる人生の恐ろしさを痛感した。

その後、近隣の病院にも脳外科が開設された。最近、さらに一例のくも膜下出血患者さんを経験したが、この患者さんは気持ちよく引き受けてもらった。寒い夜中に隣の救急救命センターに搬送しながら、そこで随分と嫌な思いをさせられた記憶が残っているだけに、地域完結型の医療ができることが嬉しかった。

(完)

**秋の叙勲**

秋の叙勲で、井上靖氏(乙訓)が瑞宝双光章を受章されました。心よりお祝い申し上げます。

**訃報**

鉢嶺頭氏(享年53、宇治久世)9月16日逝去。謹んで哀悼の意を表します。

**新春特集号への会員の投稿募集**

会員からの投稿を募集しています。随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。少なからずお礼あり! 多くの先生方の投稿をお待ちしております。締切は11月20日(金)。