



1～2頁：サービス業としての医療
うるうとし
 2頁：閏年・漢方薬「小柴胡湯」
 3頁：風邪とインフルエンザ

菊池内科ホームページ <http://www.kikuchi-clinic.com/>

八尾市医師会の会長選挙が1月21日にありました。選挙になったのは今回が初めて、つまり、ずっと無投票だったと聞き驚きました。

現会長以下大勢の方が推薦する先生が当選という予想通りの結果で、「今まで通り仲良くやりましょうや」という感じでした。(選挙前に、「**医師会は、全ての会員のために、公平で友好的な団体であり**...との会長からのファックスがきました。)

ただ、その時の総会に出席された先生方を見て、仕方ないかなとも思いました。高齢の方が多く、確かに自分があれくらいの年齢だったら、今さら「改革うんぬん」とは考えないかなと.....

護送船団方式といわれ、つぶれることがなかった金融機関さえつぶれたり、合併したり、とまさに**規制緩和・自由競争**の時代です。

タクシー料金や飛行機の料金まで安くなり、電話料金も値下げ競争になったり、10年前には考えもしなかったようなことがどんどん起こっています。

そういう意味では**医療界はもっとも遅れている業種**といえるでしょう。10年もたたないうちに、大きな変化が起こることでしょう。いくら医師会ががんばったところで、その変化は止められないはず。(自民党も医師会の味方をする余裕もなさそうですし...)

問題は、医師達が、そういう認識をしているかどうかです。介護保険の説明で「サービス」という言葉がよく使われますが、**医療も「サービス業」である**という認識があるかどうかです。身内どうして仲良くして、お客さん(患者さん)の方を向いていなければ、将来性はないでしょう。

同じサービスなら、値段は安い方がよく、同じ値段なら、サービスのよい方がいい。ものを買うのなら当然のことが、健康を買うためにはできないのは問題です。

日本中どの医療機関でも同じ料金にしないと、ボロも受けしようとする医者があるんだそうです。でも、携帯電話の会社がいくつもあって、値上げをしたところはあるでしょうか。(こういうたとえ話をすると、医療は生命に関わることだから、そんなものと同じではないんだ、と反論する人がいます。普通の会社はつぶれてもいいが、銀行がつぶれると混乱するからと、公的資金を何兆円もつぎ込んだのと似たような話だと思えます。)

たとえば、私が胃カメラをしても、大学出たてで初めて胃カメラをする新米医者がしても、料金は同じです。これが公平ということなのでしょうか?

私が、2人の患者さんに同じ内容の治療を(当然同じ料金で)しようとして、片方が人が支払いができないとしても、それは公平だから仕方ないのでしょうか?

医療(サービス)を受けるということ

他の診療所で今まで2週間に一度の通院でよかったのに、急に毎週来るように言われたので、当院にかわりたいと来られた患者さんがいます。

患者数が減る 収入が減る ひとりあたりの通院回数を増やすことで収入を増やそうとする 患者数がさらに減る、という悪循環のようです。

医療費が値上げになるたびに、しばらくの間は受診者数が減ります。薬を1日3回のまなければいけないところを2回に減らして、受診回数を減らす患者さんもあります(特に痛くもかゆくもない内科の病気の場合)。それが、消費者としては当然の反応です。それなら、医療費が安く済むなら、ちゃんと来てくれますか?という医者がいてもいいように思います。ただし、1000円の検査を600円でしませ、と言えないところが今の保険制度の問題で、これをすると保険医の資格を取り消されるかもしれません。

したがって、まず合法的な手段から提案します。

ただし、他の科のことはよくわかりませんので、内科の話としてお読み下さい。

提案1 通院回数をできるだけ少なくする。

必要な通院を減らすということではありません。高血圧、糖尿病、肝炎などの慢性疾患で、病状が安定している方は、たいてい月1回の通院で十分です。その証拠に**慢性疾患の大部分の薬は、1回で30日分の投薬が可能です。**

他院に通院中の方で、月2回ならまだしも、それ以上の回数に通院をさせられている方は、なぜなのか(それほど病状がわるいのかどうか)確認されることをお勧めします。といっても実際は聞きにくいですよ。そういう方をご存知なら、教えてあげてください。

注1) 14日分しか投薬できない薬があります。

- 1 安定剤・睡眠剤・ビタミン剤・漢方薬
- 2 発売から2年経過していない薬
- 3 抗生物質・抗癌剤・その他、長期投与に適さない薬 など

注2) 病名によって投薬可能な日数が違う薬があります。

- 1 「胃の薬」で胃潰瘍なら30日分、胃炎なら14日分
- 2 「痛み止め」で慢性関節リウマチなら30日分、それ以外なら14日分
- 3 「痰きり」で肺気腫なら30日分、慢性気管支炎なら14日分 など

注3) 90日分投薬のできる薬もあります。

- 1 てんかんの薬
- 2 甲状腺の薬 など

こんなことを書くと困る医療機関は山ほどあるはず。なぜなら、収入が減るからです。幸い当院では、あまり困りません。(次ページに続く)

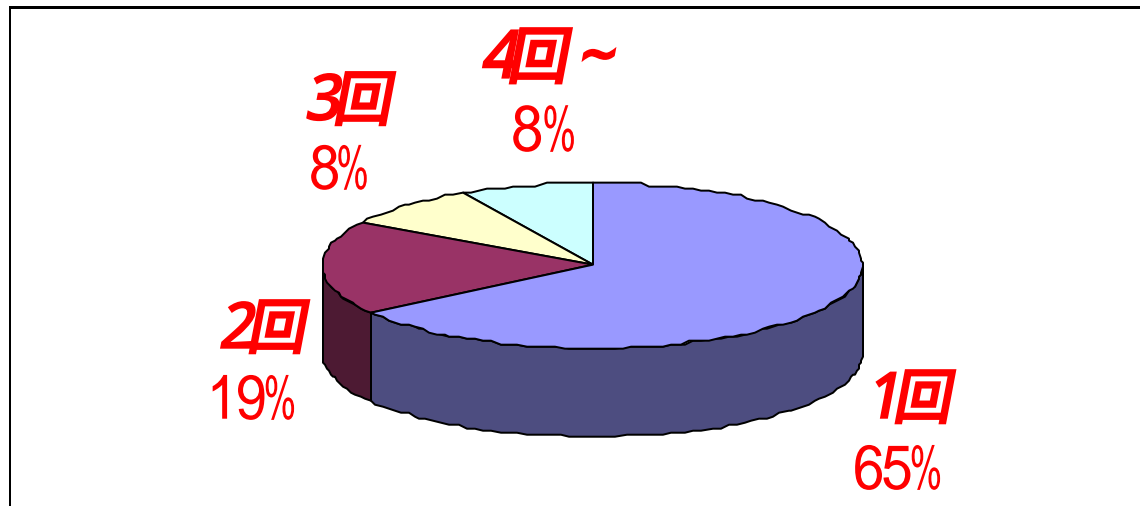
なぜなら、当院に通院中の患者さんは、通院をさぼらない限り、受診回数を減らす余地がほとんどないからです。

当院の患者さんの1か月間の通院回数 (平成11年10月)

下の円グラフをご覧ください。

- ・ 3人中2人は、月1回だけの通院です。
 - ・ 2回通院の方の大部分は、前のページの注2の理由で、14日分の投薬しかできなくて仕方なく2回来ていただいている方です。
 - ・ 4回以上の方の大部分は、肝炎のための点滴や注射が必要な方です。
- なお、全員の方の**通院回数の平均は1.9回**でした。

注) **いくらお金を払っても、もっと受診したいという奇様な患者さんがおられましたら、絶対に拒みませんので、遠慮せずにおいで下さい。**



入院日数と外来受診率の諸外国との比較

(平成11年版・厚生白書より)

下の表をご覧ください。入院・外来ともとびぬけて高い数字です。

	平均在院日数(日)	外来受診率(回/年)
日本	33.5	15.8
アメリカ	7.8	6.0
イギリス	9.8	5.9
ドイツ	14.3	6.4
スウェーデン	7.5	3.0

この特集は、しばらく続けます。インターネットでも公開します。当院の患者さん以外でも、興味のある方には読んでもらってください。いろいろな立場の方にも意見を求めたいと思います。

しょうさいこう

漢方薬「**小柴胡湯**」について (薬の番号は各メーカー共通で**9番**です)

新聞等で報道されましたので、ご存知かと思いますが、上記の漢方薬について重要な情報を厚生省が発表しました。

肝硬変の方が、内服すると**間質性肺炎**という特殊な肺炎になりやすく、亡くなった方があるということで、これからは投与禁忌、つまり**肝硬変の方には投薬してはいけない薬**になりました。

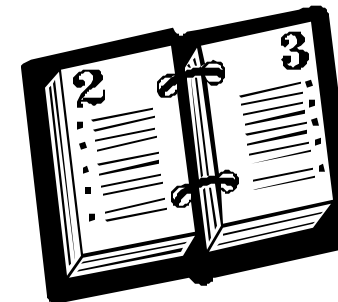
ただし、今回の措置は医療用の処方薬のみ、つまり市販されている分については、今まで通り販売されています。

当院では3名の患者さんにのんでいただいていた(コンピューターですぐに調べられるのです)ので、すぐに連絡させて頂きました。

肝硬変かどうかという診断は、医者でも結構難しいことですので、知り合いで肝臓のためにこの薬をのんでおられる方がありましたら、教えてあげてください。もし、ちゃんとした検査を受けておられないようでしたら、ご相談ください。

うるうどし

ご存じですか? 閏年



今年(2000年)は閏年で2月が29日と1日余分にあり、得になる人も損になる人もあると思います。普通は4年に一度なので、夏のオリンピックがある年、あるいは西暦で4の倍数の年と覚えればいいのですが、正確には違うのです。

地球が太陽の周りを1周するのが1年(365日)になっていますが、正確には365.2422日です。

この端数を、4年に一度1日入れて調整しますが、それでも誤差は出るのです。正確には**400年につき97回の閏年**が必要です。つまり、400年間に3回だけ閏年にならない4の倍数の年があります。それは、400の倍数でない100の倍数の年です。難しい説明で申し訳ありません。

具体的には、

- 1600年: 閏年
- 1700年・1800年・1900年: 閏年ではない
- 2000年: 閏年
- 2100年・2200年・2300年: 閏年ではない
- 2400年: 閏年

れき

太陽暦の中でこのような調整をする暦をグレゴリオ暦といいますが、このように調整しても1万年につき3日の誤差が出ますが、今のところ問題ないようです。最近(最近)は閏秒といって1秒単位の調整もあります)

風邪とインフルエンザについて



いよいよ風邪やインフルエンザが最も流行する時期です。もうひかれた方も、まだの方もありますが、十分気をつけてください。ただ、気をつけるといっても、ウイルスが入らないように、呼吸をしないというわけにはいきません。過労しないよう、人混みに出ないよう、外から帰ったらうがいや手洗いを、といったもう聞き飽きたような注意しかありません。また、かかってしまったら、できるだけ安静にするのが一番です。

ただの風邪かインフルエンザか、診断は結構難しいです。高熱で、関節痛がきついのがインフルエンザかな、というところです。血液検査をしても結果が出るのに数日かかりますし、鼻を洗浄した液で検査する方法があります(結果は数十分で出ますが、手間がかかるので、当院では無理です)が、実際は症状で疑って投薬することになります。

風邪もインフルエンザもウイルスによる病気(風邪の原因になるウイルスは、数百種類あるといわれています。)なので、抗生物質はまず効きません。

インフルエンザが疑わしいときは、**アマンタジン(商品名: シンメトレル)**という薬を出しています。これはA型インフルエンザ(インフルエンザの8割はA型)にしか効きません。そして、発病から48時間以内のみはじめないと効果がありません)。この薬が、日本で保険がつかえるようになったのは昨年からです。

もう一つ、**ザナミビル(商品名: リレンザ)**という吸入薬があります。これはB型にも効き、副作用が少ないのが特徴ですが、残念ながら保険がまだききません。(厚生省の対応がおそい!)

この2つの薬が、インフルエンザウイルスの増殖を抑えられる薬です。

それ以外の薬は、対症療法(熱・咳・鼻汁などの症状を抑える薬)であって、病原ウイルスをやっつけるわけではありません。

毎年、インフルエンザで亡くなる方が出ます。大部分は肺炎や脳炎といった合併症が原因です。とくに子供さんや、高齢の方は症状の悪化が早いので、要注意です。ぐったりする、意識がはっきりしない、などの症状があれば大きな病院での検査が必要です。

また、インフルエンザに限らず、高齢の方の肺炎では、熱が出なくて食欲がないだけというような症状の場合がありますので、注意してください。

風邪の時に限りませんが、**アレルギー**のある方は、その旨を必ずおっしゃってください。薬に限らず、食べ物のアレルギーや、アトピー・花粉症・喘息なども教えてください。なお、**アスピリン(パファリンなど)はピリン系ではありません。**(医者でも間違っている人がいます)

医療費の改正について

新聞等でも報道されましたが、平成12年度から医療費等の改正があります。4月から診察料や検査料等の変更があると思いますが、詳細はまだわかりません。詳細がわかるのは2月中旬らしいです。こちらはコンピューターを修正しなければいけないのに、なんとのんびりした話でしょうか.....

もし、4月からの料金が高くなれば、3月末の診察は混雑するかもしれません。ただ、薬価(薬の値段)は、4月からいくらか安くなる可能性が高いので、患者さんによっては、得になる人も損になる人も出るかもしれません。

なお、**老人医療の負担金が増えるのは7月からです**ので、老人医療の方は、あわてる必要はありません。ただし、老人医療の助成金はどうなるか、新しい府知事が決まらないとはっきりしない問題があります。

分かりにくい点は、遠慮なくお尋ね下さい。

広報誌のバックナンバーについて

この広報誌は、1999年(平成11年)1月から毎月初めに発行しております。

もし今までの広報誌をお読みにになりたい方は、受付にお申し付け下さい。在庫があれば、すぐに差し上げられますが、ない場合少し日にちを頂かなければいけません。

インターネットで当院のホームページでもご覧になったり、印刷したりできます。そのためにはアドビ社の「アクトバット・リーダー」というソフト(無料)が必要です。詳細はホームページをご覧ください。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
午前9~12							×
午後4~7			×			×	×

菊池内科(内科・消化器科)

〒581-0003 八尾市本町7-11-18 八尾メディカルアベニュー2F

電話 0729-90-5820 ファックス 0729-90-5830

ホームページ <http://www.kikuchi-clinic.com/>

電子メール hiroshi@kikuchi-clinic.com