

Ⅺ シンポジウムにおける追加報告

その1 川崎市産科婦人科医会グループ診療制度

現在の医療を取り巻く環境が、医療を提供する吾々の意志、能力とは関係なしに新たな社会通念を生みつつあり、又個人開業医の能力では専門分化の益々進んでいる現在の医療に対して、技術の進歩、設備等において自ら限界があると思われる。これらの事を考える時、グループ診療必要論の絶対性が理解されるものと考えられる。この観点より吾々川崎市産科婦人科医会においてもグループ診療制度を採用するに至った。

1 目的

(1) 緊急医療対策・医療事故発生の予防

医会が検討して来たグループ診療は、共同経営的なグループ・プラクティスを行うという意味ではなく、相互援助的な、いくつかの地域的集団協力グループを作り、基幹病院及び協力病院の協力を得、互に密接な連携を保って緊急事態発生に備え医療事故の予防を果す事である。

(2) 卒後教育・診療内容の向上

開業医単独の臨床では診療そのものが免角独善的に陥り易いものであり、臨床研修の必要性は生涯を通じて要求される。グループ診療を行う事でこの点が改善され、又基幹病院の行う研究会等に極力出席してコミュニケーションを保つと共に新知識を吸収する事により研修の実をあげ、診療内容の向上を計る事が出来る。

(3) 医師並びにパラメディカルの休養

この問題は医療従業員についても1日8時間勤務、週休2日制の実施が身近な既成事実として追って来て居り、一方医師自身についても適当な休養を取る事が必要である。又学会、研修会の出席、その他リフレッシュの機会も増加している。この様な場合、グループ診療制度によって交互に余暇を得られたらと思う人の数は相当多い様に考えられる。これらについても大いに検討の余

地がある。

尚市医師会の行っている休日急患診療は、市医師会会長が言明している様に、全市5ヶ所中3ヶ所の休日診療所が開設された時点において産婦人科についても関聯が生じてくるものと考えられる。

2 経過

昭和50年4月に川崎市産科婦人科医会内にグループ診療対策委員会の発足を見た。その構成は次の通りである。

委員長 高崎(医会)

副委員長 雨宮(聖マリアンナ医大)

荒木(日医大第2病院)

入江(医会)

岩田(市立川崎病院)

委員 岩淵(医会) 小島(医会)

高橋(友)(医会)

山口(医会) (アイウエオ順)

市医師会の医療システム検討委員会の委員である渡部が途中よりオブザーバーとして委員会に出席する事となった。

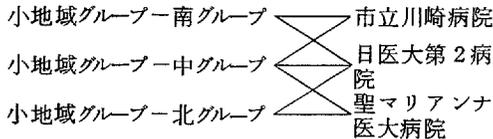
50年5月に第1回の委員会を開き51年10月迄に前後8回の委員会を開いた。あらゆる角度より検討を行い、常任委員会及び幹事に報告し、その組織作りを行って来た。

先づ緊急医療問題及びグループ診療に関する意識調査を一般診療所及び病院に対して行った。アンケートの標題は「産婦人科のグループ診療・救急休日診療に関するアンケート調査のお願い」と「産婦人科における緊急医療の問題について病院に対してのアンケートのお願い」とした。この間、医師会とも連携を保ち、川崎市地域医療協議会よりアンケート調査に関する費用の補助をうけ、51年1月に調査を実施する運びとなった。アンケートは一般診療所から81通中66通(81.4%)、病院から11通中10通(91%)の高い回答が得られた。

- アンケートの回答中、特に注目される事項は、
- (1)緊急救事態発生に備えて救急医療制度を作る必要があるとするものが82%あった。
 - (2)何等かの形でグループ診療を現在行っているとの回答が42%あり、行っていないとの回答は58%であった。
 - (3)今後グループ診療制度が出来た場合、それに参加したいとの回答が23%、制度内容によっては参加したいとの回答が57%あった。
 - (4)二次病院についてのアンケートの項では、両者の間のコミュニケーションの在り方に深い関心が寄せられ、二次病院の協力がなくてはグループ診療の進展は困難との意見が多く見られた。
 - (5)病院側からの回答を見ると、グループ診療の問題には大変協力的であり、両者の間が円滑な関係を保つ為には、研究会を通じてコミュニケーションの場を多く持つ事が大切だとする意見が多かった。
 - (6)アンケートには回答以外にも多くの意見が寄せられ、この問題に対する関心の深さが見られた。委員会ではアンケートの結果を集約してグループ診療制度の草案を作成し、これを12月の幹事会に答申し、ここに制度の確定を見るに至った。この間受け入れ病院側（基幹病院及び協力病院）の積極的な協力が得られた事は大いに感謝すべきである。

3 組織

組織の図示



(1) 小地域グループの編成

班	組	班	組
第1班	第1第2組併合	第6班	第9A第9B組併合
第2班	第3第5組併合	第7班	第10組単独
第3班	第4第6組併合	第8班	第11組単独
第4班	第7組単独	第9班	第12第13組併合
第5班	第8組単独	第10班	第14組単独

上記の「組」とは市医師会の「組」を意味する。尚既存グループ（仲良しグループ他）は従来通り存続する。

(2) 南・中・北グループ（大地域グループ）の編成

小地域グループとは別に医会を南・中・北の三大地域グループに別ける。

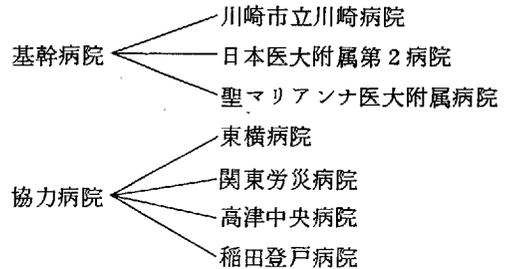
南グループ（川崎区）

中グループ（幸区・中原区）

北グループ（高津区・多摩区）

以上大地域グループに別けた理由はグループ診療の運営上、基幹病院（協力病院）との折衝その他に好都合と考えられる事による。

(3) 基幹病院及び協力病院



4 実施要領

第一次医療及び緊急事態発生時には、原則として小地域グループで受けあい、第二次以上の医療を要する患者及び小地域グループでは手に余った患者等の処置、収容については基幹病院（協力病院）の援助を仰ぐものとする。

尚大地域グループとしては基幹病院が定期的に行う研究会等に協力し、又小地域グループ間の接

触を密にし、情報交換等を行うものとする。

5 グループ診療運営委員会

医会にグループ診療運営委員会を設置する。

(1) 構成

運営委員長 長谷川
南グループ運営委員 大江 宮川
中グループ運営委員 高崎 山口
北グループ運営委員 高橋(友) 光永 渡部
病院側運営委員 雨宮 石野(日医大) 岩田
(アイウエオ順)

(2) 任務

グループ診療制度の実施に当り運営の円滑化を計るものとする。その他種々具体的な問題、即ち謝礼、事故対策、苦情処理、患者移送、救急薬品設置等について、運営委員会はそれらを実施段階において逐次解決して、医会グループ診療制度の完成確立を目指すものとする。

本制度は52年1月より実施し53年3月迄をその試行期間とする。

その2 産科グループ活動について 戸塚三水会の報告

多 田 哲
門 脇 秀 夫

横浜市戸塚区に在住する我々15人の産科開業医は、三水会というグループを作り、毎月第三水曜日に定期的に会合をもち、昭和50年4月に発足以来約2年間たちました。

会員は各自の発想により講演演題を決め、順番制に座長兼演者となり約1時間発表、意見交換等を行います。発表内容及び方法は自由で、その上開業医レベルで勇み足にならぬように又長続きするようにと考えております。

その後食事をとりながら、勿論アルコール類も各自の好みのもので、更に発展した話題や情報交換などに楽しい時間を過しています。時には最新医療器具等の展示をしてもらい気やすく身近に器具類に接することもあります。

昨今は卒後研修をちょっとでも怠ると、どんどん残り残されてしまう程、医学の進歩はめざましく、就中ちょっとの油断もできぬ程医事紛争の危険性が日常診療の中に常任しています。

まして、我々産科を取扱うものは、突発的な大出血など、避けようにも避けられぬ事態に直面す

る宿命もっています。

従来かかる場合に対処して、自然発生的パートナーシップでお互に助け合っている人々もありますが、もっと幅広く助け合い体制を作り、それとともに各自の医療内容の向上と相互研修を求めたいとの希望がまとまって、区内全産科開業医が三水会を結成致しました。

かくて第三水曜日に会合を重ねるにつれて、お互の学識経験・人柄・趣味・欠点、なくて七癖の癖まで知るようになり、親しみや尊敬を感じると共に、今では何時何処で緊急事態が発生しても誰かがかけつけてくれるという心のつながりが出来たと思われれます。

そこで、今までの三水会のあゆみを表1にまとめてみました。

何と云っても、産科救急の第1は血液の確保であることは論をまちません。

会員のTK医師がまとめた我々三水会員の開業以来の分娩時母体死亡例は表2の如く、これからも如何に血液の確保が必要かと思われれます。

昨今の交通事情や人手不足から血液が欲しいときに直ぐ入手しがたく一番心配の種でした。そこで区内の全会員にとって血液入手に便利な場所であり、しかも個人開業産科区よりも比較的使用量が多いと思われる某病院に血液備蓄をお願いできぬものかと相談した所、種々検討された結果、色々とむずかしい点もあるようであきらめました。

区内の病院でも3ヶ所で、病院内に保存血備蓄を既に実行しているのですが、院内使用が主目的のようです。

従って、我々だけで保存血備蓄という方向に決定し、場所的にTD医師の所が便利ということで保存血備蓄にふみきりました。

新しい備蓄用冷蔵庫にA型、B型、O型それぞれ5本、AB型3本の保存血が並んだときの嬉しさは忘れられません。

備蓄に伴なう心理的な安心感と、事実利用しはじめて、つくづくよかったという実感を全会員ももったことと思われまます。

たまたま備蓄開始後10ヵ月間の利用状況をまとめました所、表3の如くなりました。

一回も輸血の必要なしで済んでいる所が5ヵ所ありますが、その中のHA医師の所で、最近弛緩出血で緊急輸血を600ml行いました。開業して三年目の方ですが、始めて輸血の緊急必要に直面したわけです。

表3より、特に緊急輸血を必要とした症例のみをまとめますと、表4の如く、保存血備蓄の効果がうかがわれます。又三水会発足後、出血による母体死亡例は今のところおきておりません。

我々三水会員の在住せる戸塚区の最近5年間の人口と分娩数をみますと表5の如く、県内でも分娩数の多い地区で、分娩を取扱う病院が5つと最近開業産科医が1名増えて16人で、年間に約6～7,000人の分娩を取扱っております。

次に我々が取組んだことは緊急常備薬品の統一化の問題です。薬の種類や使用方法等も千差万別で、その上各自の好みや習慣的使用もあって、緊急の場合とまどうことがあります。そこで何処

でも共通の薬品を常備してあれば便利なことは明らかなこと故、共通の緊急常備薬を検討するとともに、横浜市民病院より麻酔科医長酒井先生を招聘して、産科にとどまらず、広く緊急薬品を検討し、その結果HA医師の努力により一覧表が完成しました。

緊急時の連絡電話番号表とともに全員に配布してあります。

次に我々の守備範囲にも限界があることは誰しも承知しておりますが、できることならば我々の中で処理し、その上更に力をおかりする所謂産科の第二次応需病院に対する接触の問題でした。従来は、出身大学の医局、その関聯病院その他の所謂「つて」と申しますか縦の関係で、手におえぬときに助けていただいていたわけですが、又現在でも現実に助けていただいておりますが、それはそれとして、所謂縦の関係以外の形で幅広く地域に密接する第二次応需病院を求めたいのが一般的希望です。

区内の病院に限らず、我々産科医の関係する近接病院の医長や若い医局員たちと、大いに会合をもち交流しあい、時には一緒に手術も手伝い又手伝ってもらいという姿になりたいと考えております。

三水会員はそれぞれ出身大学も医局も病院も多様な集合ですが今では三水会大学の出身産科医として手を組んで個々の城を守っているといってもよいでしょう。

併し我々の力にも限界があり、願わくは、地域に密接した産科第二次応需病院の設立とそれぞれ分業の形で母子の命をあずかる姿が確立されることです。

表 1

昭和50年			
4月23日	1		三木会発足
5月21日	2	門 脇 秀 夫	妊娠に合併せる急性トキソプラズで感染症の二例について
6月18日	3	中 山 博	トリコモナス膣炎及び膣粘膜カンジダ症の診断と治療
7月16日	4	多 田 哲	輸血について 特に緊急時の交叉試験
7月23日		住 吉 助教授	(横浜市大) 妊娠と免疫
8月20日	5	伊 東 享	疾患別健保請求の検討
8月25日			保存血備蓄用冷蔵庫購入
8月29日			保存血備蓄, 開始
9月17日	6	中 沢 竜 一	産婦人科学領域における風疹の諸問題
10月15日	7	浜 田 文 男	分娩時出血の予防法
11月19日	8	田 中 隆 男	分娩時母体死亡の検討と反省
12月10日			戸塚区産婦人科医会, 忘年会
12月17日	9	富 原 啓 吉	人工妊娠中絶手術時の麻酔について
昭和51年			
1月21日	10	酒 井 先 生	(横浜市民病院麻酔科医長) 緊急時における共通常備薬の検討
2月18日	11	更 級 武 夫	子宮卵管像の検討
3月17日	12	佐 藤 孝	分娩における二, 三の経験
3月27日		門脇他三水会員	診断に迷った腹腔内出血の一例(神奈川県地方部会発表)
4月21日	13	小 川 知 和	更度風疹について 緊急時医薬品一覧表 緊急時連絡電話番号一覧表
			完成
5月19日	14	西 山 了	胎児発育遅延の出生前診断
6月16日	15	木 村 和 夫	絨毛上皮腫の一例
7月21日	16	渡 部 先 生	(国立横浜病院・産婦人科長) ボルヒリン症について
8月18日	17	柳 沢 和 孝	新生児黄疸, 特に ABO 不適合妊娠について
9月15日	18	和 泉 元 志	帝切後の肺栓塞症による急死
10月20日	19	門 脇 秀 夫	血液諸検査について
10月23日		赤 須 先 生	(前金沢大学教授) 最近のホルモン治療の動向について
11月11日	20	中 山 博	排卵誘発法及び人工授精の問題点
12月15日	21	伊 東 享	Stein - Leveuthals syndrom の一妊娠例
12月22日		塩 島 教 授	(横浜市大) 妊娠と血圧について
昭和52年			
1月29日	22	中 沢 竜 一	帝切瘻痕部子宮破裂の一例
2月16日	23	多 田 哲	当院の分娩統計

表 2

分娩時母体死亡経験例……9例

例	名
0	5
1	5
2	2

死 亡

無線維素原血圧	3
弛緩性出血	2
子宮破裂	1
羊水栓塞	1
心不全	2
不明	1
肺栓塞(産褥5日)	1

表 3

クリニック名	10ヶ月間における使用量		輸血施行症例数	特に緊急を要した症例	1回あたり最大輸血量	転 帰	血清肝炎の発生
TAD	本 10	ml 2,000	2	常位胎盤早期剝離 前置胎盤	ml 800	Gunstig	なし
NA	2	400	1	弛緩出血	400	"	"
KA	33	6,600	13	弛緩出血 外前 前置胎盤 妊娠 胎盤 卵巣の腫破裂	1,000	"	"
TAN	17	3,400	7	頸裂傷 前置胎盤	1,000	"	"
IZ	15	3,000	5	外前 弛緩 妊娠 胎盤 出血	1,000	"	"
IT	9	1,800	4	弛緩出血	600	"	"
O	5	1,000	2	外妊娠	600	"	"
SAT	8	1,600	2	頸管裂傷 弛緩出血	600	"	"
SAR	11	2,200	3	頸管裂傷腔壁血腫 不全流産 胎盤残留	1,000	"	"
TO	9	1,800	2	常位胎盤 早期剝離	1,000	"	"
NI・KIFU HA YA	0						

表 4

頻度	症 例	例数
1	弛 緩 出 血	6
2	前 置 胎 盤	5
3	外 妊 娠	4
4	頸 管 裂 傷	3
5	常 位 胎 盤 早 期 剝 離	2
6	卵 巢 の う 腫 破 裂	1
6	不 全 流 産	1
6	胎 盤 残 留	1

表 5

		年次				
		47年	48年	49年	50年	51年
出	総数	6,776	7,145	7,431	6,073	推定 6,379
	男	3,545	3,948	3,878	2,024	
生	女	3,587	3,612	3,692	1,950	
死 産		237	280	266		
人 口		286,528	309,424	328,070	341,478	

↓ **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

現在の医療を取り巻く環境が、医療を提供する吾々の意志、能力とは関係なしに新たな社会通念を生みつつあり、又個人開業医の能力では専門分化の益々進んでいる現在の医療に対して、技術の進歩、設備等において自ら限界があると思われる。これらの事を考える時、グループ診療必要論の絶対性が理解されるものと考えられる。この観点より吾々川崎市産科婦人科医会においてもグループ診療制度を採用するに至った。