

発行所
石川県保険医協会
金沢市泉1丁目5番71号
☎(0762) 43-6773
発行人 松本吉典
印刷所 ユーアイ印刷

石川保険医新聞

☆保険医協会は保険医の生活と権利を守る。
☆保険医協会は国民の健康と医療の向上をはかる。

年内改定めざし

厚相、中医協へ要請ハガキを

保団連、第6回拡大幹事会



挨拶を行なう保団連 中野会長

標記の大会が十月十二日岡山福祉文化会館に於て開催されました。最近、回を重ねる毎に協会及準備会が増加し、会員は二万三千余になり、特に九・七大会には保団連が大きくなったのに各マスコミは驚いていた様であります。次に特に必要と思われる事項について列記したいと思います。

①現在診療報酬問題で、出来高払い制がやり玉に上げられているが政府の現状のまゝの低医療費政策が続く中で健保を通じて我々が国民の医療を守つて来られたのは出来高払い制であったからで、この点をもっと掘下げ出来高払い制の必要性を考へるべきである。

②保団連の活動の成果の基礎は何か。診療の現場に根ざして要求をくみ上げ運動する事にある。

③毎日中学生新聞(十月二日付)で28%税制措置は不公平税制だと事実を全くゆがめた

宣伝が行なわれたのに対し、28%と医療問題を正しくマスコミ関係者に理解して貰う立場から毎日・朝日・読売三社の記者との懇談を行なった。

④現状のままだと診療報酬の改訂は来年度に持越される可能性があるが、保団連の運動により二〇三名の国会議員を通じて政府・中医協・日医へ強く働きかけている。

⑤社会党の「医師優遇税制の改廃(案)」に対して強く抗議をした。公明党の医療政策は会の趣旨に對し了解している。

⑥地域医療問題で大阪では阪大、保健所・協会で毎月討議が行なわれている。

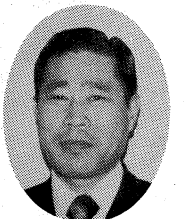
保団連では「審査改善」「保険診療」に次いで「地域医療の手引き」を近日中に発刊する。

⑦四十九年度の支払基金から医療機関に出された文書による連絡通知は診療内容に関連するものは東日本に多く、事務上の不備に関連するものは協会のある県でも80%以上の医療機関が通知文をうけているところが少なくない。

石川県もその一つであり、会員の方々は保団連発行の「保険診療の手引き」をよくお読みになって頂きたい。

⑧富士・サクラのフィルムメーカーの値上げについて具体的に抗議を申入れ交渉中である。

⑨診療報酬引上げ、28%税制改廃阻止に對し直に田中厚相・岡城寺中医協会長、中医協委員、武見日医会長、日医側中医協委員に会員全体のハガキを要請することを決定した。



平松先生

一、十月十五日(日) 午後一時〜六時

一、京都協会出席者
中野理事長、新井副理事長、柴田・菱本・竹内・勝見理事、中尾・高橋事務局長。

一、石川協会出席者
松本・平松理事、神田事務局長。

少しも勉強したいと思つていて、ふとしたきっかけから保険医協会に入ることになったものの、どうしたことか協会がアカだとか、だまされているとか、或いは、あつてひどい目に会わされるとか、忠告してくる友人が多いし、私自身も協会がどんなものかよくわからないでいたところ、今度京都へ懇談会に行かないかと云われた機会に京都協会の内情を見聞すれば、一番よく協会が理解できると思つて、松本先生・神田事務局長と同行しました。

車中で松本先生に聞くと先生は特定の政党に加入しているのではなく、自主的な運動を行なつていられるとの事でした。神田君は金大で福祉の方面へ行こうとして、卒論もそれをテーマにしたが、早瀬会長や松本先生に面接を受けて、保険医協会の業務に就いたわけで、協会が大きくなると、医療の分野から社会福祉に貢献できる事を期待して仕事に精

京都協会の誕生

出しているのだそうです。

京都の保険医協会は京都府医師会館の三階を殆んどしめていて何室も使用しており、昭和二十四年六月十四日発足現在理事三十二名、事務局長十二名、会員一、七六〇名で勤務医も入っており、日医A会員よりも多いとの事でした。その発生は、戦後の荒廃時に借金しようとしても銀行は医者など相手にせず、医院の経営は困難を極め、何とか自分の診療所の経営を確立したい。診察にことかかぬ薬品を手に入れたい。自費診療を健保収入の五〜六倍としてかけ

京都協会理事者との懇談会に出席して

平松昌司

とる凄じい税攻勢にどの様にして対処していったらよいか、また厳しい審査で大量の減点をしてくる圧迫をはねのけ良心的な治療を続けるにはどうしたらよいか等の憤まんとう要求が充満している時に、不満や要求が医師会では解決し得なかつた所に協会誕生の芽生えがあったとの事でした。

理事者は運動の原動力になるのだから最も大切であつて、会員に威嚇を示す様なことをしてはいけません。仮に怒る事があつても役員は怒つてはならない。新聞には反対意見もあつて会員の声をきかねばならない。京都では理事で出席率六〇%に満たない人はやめて貰うことにしていたという。初めの頃は、宴会だめ、ゴルフだめ等厳しかったので俳句しか新聞にのせられなかった

協会のめざすもの

協会の掲げた二つの目的は、第一に保険医の生活と権利を守り、第二に社会保険診療を国民の信頼に応え得る様な内容のよいものにしよとする

協会と医師会の正しい関係

私を知りたいと思つていた医師会との関係については、医師会は現実的に医師の公的な機関で各方面に対する事を色々行なつていける。保険医協会は保険医だけが集まつて先の二つの目的に向い、医師会の行き届かないところや医師会では出来難い様なことを実行してゆくべきであり、余りに密着しないで、少し離れて批判し合うことがお互いの会の発展に繋がるものであるとの事でした。

日曜日に石川から来た三名が出掛けたのに対して、京都の諸先方は御迷惑だつたでしょうに貴重な時間をさかれ、多数の方が出席されて色々質問に答えて載り、和やかな雰囲気であつて下さつて誠に有難いと思つてました。後半は祇園の「みの竹」という所で鍋料理を御馳走になり、希望者にはいつでも紹介するとか、又、京都と石川でゴルフやテニス等の対抗試合をしたらどうか等の提案もあり、賑やかな楽しい一時を過して京都駅を立ちました。

救急医療を考える

産婦人科勤務医の立場から

救急医療体制の責任は国や地方自治体にあるとの考えには、私は同意できない。これは医療費の支払い方法の社会化を更にすゝめ、医療公営化を促進する恐れがある。医療体制のうちの経済面では国や自治体が責任をもち、医療の実施では開業医・勤務医ともどもに責任を果たすべきであると私は考える。

救急医療についての日本各地の実態が、学会や雑誌で紹介されており、また諸先生方にもよく見学されている。これらの見聞をそのまま金沢に於てはめて考えることは非常に危険である。対人口比の医師数(今後の動向も含めて)、公立病院数を考えれば、医師不足に困っている、医師天国

開業医と勤務医の意志疎通を

とも思える地方のデータをもとに金沢の救急医療を論ずることの無意味なことはわかってもらえるであろう。金沢では開業医の経営を圧迫することなしに救急医療施設を充実させることは不可能である。多額の公費を投じて病室を作

二次収容病院の確保は大切ではあるが、金沢では現在の官公立病院のベッド数で十分である。不足しているのは開業医と病院勤務者(医師だけではない)との意志の疎通である。外科・産婦人科などでは、しかるべき紹介があれば夜間でも二次収容に協力的な

り年々膨脹する人件費を費す充実した救急施設を作れば、昼間でも非救急患者も治療せよとの声が市民から起ってくるのは当然である。これは有力な大病院の新設そのものである。

病院が多く、一方内科などでは、協力的な病院が少ないという。医療事故訴訟の頻度の多い科では医師同志の連帯感が強く、手術・分娩など準救急医療行為が平素から行なわれており、協力体制が確立されているためであろう。とくに特に婦人科では過労競争

保険医協会にお入りください。協会の目的は保険医の経営、生活ならびに権利を守り、国民医療の向上、医療保障の充実、国民の健康の確保をはかることにあります。

お入り下さい 協会に

医療経営もむずかしさを加えております。それだけに一人で解決できない問題は協会の力で解決して行きたいと考えております。

各地病院研究会の 二 案内 胃腸疾患 ミクログデモ がん研究グループの十一月研究会は次の日程で行なわれます。会員諸先生の参加を歓迎いたしますので、お気軽にお出かけ下さい。

また、全国各地に同じ趣旨の会があり全国保険医団体連合会(略称、保団連)現在会員二万三千名を結成、当協

の拡大等を積極的に進めており、大きな成果をあげております。

要請、電話依頼、同窓会員へのよびかけなど、よろしくお願いたします。

金沢市米泉四の八十六 (41)八二四五

審査アンケートなどを決める

第一回保険部会

日時 10月20日
場所 協会事務所

出席者 役員 3名
部員 6名

冒頭に早瀬会長からきびしい査定をうけた体験や協会の親切な保険診療に関する指導で大へん助けられてという話や、この様な体験から、この保険部が会員の保険診療に大いに役立つ様な活動をしていただきたいとの挨拶があった。

当面、取り組むテーマ

(1) 会員の各科別の平均点数の把握。
(2) 審査会の実態や審査の内規があれば調査公表。
(3) 保険診療に関する不満や、各人の返戻レセプトの処理及びその枚数等につき、アンケート調査を行ない、実態をつかむ。

以上の問題を討議し、次回の保険部会を十一月十七日に決定し、散会した。

二次収容病院への正しい理解を

救急医療(特に二次収容)

では勤務医の労苦はもちろん看護婦・検査技師・薬剤師の協力が必要である。医師会にはこのあたりの配慮に乏しい。三年前の金沢市医師会創立記念会のシーンを思い出す。

業医の諸先生方が、このあたりのもの考え方を根本的にあらためない限り、救急医療に関する二次収容病院の協力は勿論、自院での平素の診療さえ伸々むつかしくなると憂えるものである。

保険部の目的

保険の枠内で医師の良心に基づきより学問的な、しかも経営面にも利する様な診療行為が行なえる様に研究し、広く会員に紹介していくことを基本に次のような問題が討議された。

① 審査委員会をどうみるか、対立するのか、協力していくのか。

② 審査会の現状をまず把握する。審査の現状をまず把握する。

③ 保険診療に関する不満や、各人の返戻レセプトの処理及びその枚数等につき、アンケート調査を行ない、実態をつかむ。

以上の問題を討議し、次回の保険部会を十一月十七日に決定し、散会した。

開業後早くも三カ月が過ぎてしまいました。この間自分の時間はほとんど持つことが出来ず、就寝は一時、三時になることが度々でした。本来の仕事である診療に費した時は全体の三分の一もあつたでしょうか。そこでいざわ難用から開放される方法として、電算機の導入を考えています。

新規開業医の雑感

①のみかせいぜい、①②③を満足するにすぎません。(B)は①⑥までを満足しますが、高価であり、しかもその耐用年数は未知数です。(C)は患者一人毎にセンター電算機と会話をしなければならず複雑です。(D)は在庫管理、会計事務用に開発されたシステムで、

その様式の多様性はあきれるばかりです。各保険者では、それぞれ電算機処理をすべく様式を変更し、記号番号の八桁化を強制して来ています。しかし、この様に不統一では診療側の電算機処理には限度があり、経費も大きくなりま

症を根拠に査定するシステムがあります。さらに、事務レベルに於ても適応症査定を行なっているかに聞き及びました。事務レベルでの査定が事実とすれば大変な問題です。富山・福井では査定の対照とならないものが石川では減点されるのは何故でしょうか?

私のように十年近くも東京周辺で保険診療を行なってきた者にとっては非常にやりにくい訳です。

又、当地の若い開業医の間にも、数年前に較べたら今は天国との考えがあるのは残念なことです。学問的臨床的意義のある診療は査定されにくいものです。

金沢市・高島 朔

☎ 42-8379 ユーアイ印刷



第一号から連載している白井正志保団連事務局長の講演「保団連活動の現状と課題について」のうち、今回は「日医執行部と保団連との関係」の部分の抜粋して紹介します。なお、この講演要旨は、保険医通信昭和五十年二月号に全文掲載されています。

現在の日医、主として日医執行部と保団連の関係がどういう風になつていっているかということについてお話しします。

保団連は開業医の自主的団体だとうまいことを言っている。いろいろな活動をし、組織を増やしているけれど、あるところまできたら、ある日突然、日医会長でもとるんじゃないか、医師会を分裂させるんじゃないか、このように疑問をもたれている先生の中にはいます。しかし保団連は医師会とは全く別の組織ですから、保団連が六万の開業医を会員として組織するに至ってもそういうことはいえませんが、医師会と協力を強めていくという立場であります。

ただしこれは、要求政策の一致点で協力するものですから無原則的に、無条件で協力するということではありません。一致点では診療報酬の問題とか28パーセントを維持するとかいろいろあるわけですが、不一致点では、今大きな点だけをあげるとつぎのようなものがあります。

日医執行部と保団連

保団連事務局長

白井正志

みに発展するものであり、医師の要求もその上になつて実現できるものだと考えています。最近医師会雑誌その他にいろいろ書いていっているのを見ると、外部にむかつては医療の問題に医師以外が口に出すな

解決するということは、保団連の医療改善、要求実現運動にとって非常に重要な柱です。医療の問題は医師が犠牲をかぶる、また国民、患者に負担を強いるということでは解決できません。やはり、これは日本国憲法にも明確になつているように、また今日の社会保障の原典になつていっているフィラデルフィア人権宣言にも明確になつていますが、社会の責任、国の責任です。このような点から保団連は、国と大企業の責任と負担を強めるといふことで、診療報酬の問題でも国庫負担を政管健保に三割出せという要求や、弾力条項は発動するな、延期せよというような要求もだしてあります。ところが現在の日医の場合には違つた態度をとつています。簡単にいえば、健康保険料は全額被保険者が持つという風な考え方です。

医学を知らないものは口を出さな、という風に言つています。一方医師の内部については、混合経済とか医療資源の配分とかいろいろなむずかしいことを言つています。要するに経済学をしらないものは黙つておれということ、結局経済学を知っている者は最後には武見さん一人ということになります。

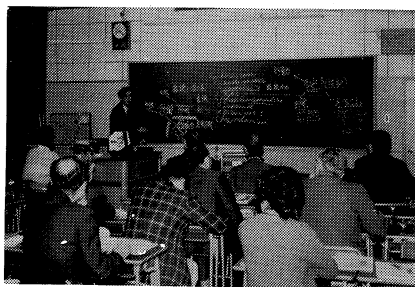
第二には、国と大企業の責任と負担を強め、医療問題を

十月定例研究会

心身症の特徴

金沢大学医学部第三内科講師

上野聖満先生

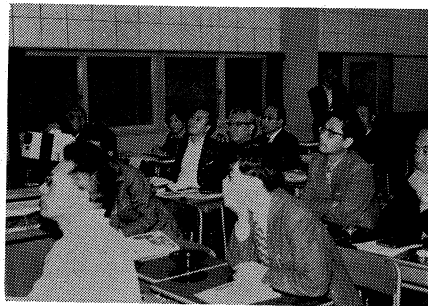


十月十五日、十月定例研究会が小松医師会館で行なわれた。始めに早瀬会長より「保団連第六回拡大幹事会」の報告のあつたあと、上野聖満先生より「日常よく経験する心

身症の特徴」についての御講演があつて後、一般質疑が行なわれた。

私達日常診療に従事している親切にすればどれだけでも時間をとられ、すげなくすれば転々と転医してあるき、しかも決定的な治療方針が立てられず、いつも困つている患者さん達に関する話とあつて会場は熱心で、わざわざ金沢より出席された先生方も多くみかけられた。

始めは心身症、神経症についての一般的な話から次第に実際に困つている問題点、例えば神経症の患者へのアプ



ローチの方法や、minor Tranquillizer の具体的な使用方法や、どんな時にどういふ風に major Tranquillizer を使用する

連載

開業医のゴルフ(4)

練習せずに上達する方法

大石博司

グリーンをはずした時に、そこから二つでホールインさせるか、三つかかるかが、上手と下手との分かれ目である。このアプローチは練習すればする程うまくなるといわれているが、グリーンには全くその時間と場所がない。そこで種々と工夫している。これまで練習なしで比較的成

功した方法は二つある。まず第一はロングパット・フイリング法である。4番からウェッジまでの各アイアン

グリーン上でロングパットを打つてみると、その中にパットと同じ距離の出るものがある筈である。私の場合、そのクラブは主に8番アイアンであるが、グリーンは状態や天候によつて6番になったりウェッジになったりする。又使用しているパターによつても変つてくる。この選ばれたアイアンを使ってパターと同じ気持ちで無意識に地面に沿つて打つ。コックとか打ち込むとかは一切考えない。



ットが寄るようになるにつれてアプローチも寄ってくる。但し順芽のクラブからは、二番ロットの大きいクラブを、又逆芽のクラブからは、その深さによつて一番ロットの小さいクラブを使つている。そしてパチンと打ち、フォロワーは殆んど取らない。すると案外ボールはラフから飛び出し、よく転がる。しかし、逆芽の深いラフに沈んだボールの場合には、サンドウェッジで、バンカーショットのように、ボールの手前に打ち込まねばならないが、練習量の少ない私にはコントロールは、今のところ出来ない。今後の研究課題である。

試薬を使わない中性脂肪測定器

TGメーター

(ZTT・TTT・フィブリノーゲンも測定できます)

RaBA-3010発売元・ユニキット製造発売元

中外製薬株式会社

金沢出張所 金沢市野町1-2-43安藤ビル 千921
☎0762 (41) 7301 (代表)

性結腸症、などについてもスライドを使用して病態生理から具体的に使用する投薬に至るまでの御説明は本当に有難かつた。

今後共、こうした研究会はどしどし開催してほしいし、時間的にも午後七時半〜九時半頃迄は一度良いので多数出席して、時には実際診療している患者についての質問検討をもしたら良いと思う。又、開催する研究会で、どんなテーマを選ぶかも、その場で検討すれば、きつと皆の役立つ有意義なものになると思うが如何だろうか。

(文責・小松市・湯浅 幹也)

(注) 十月二十九日の研究会「胸部X線フィルム読影の基礎」、金沢会場の報告は次号の新聞に掲載致します。



保険診療の知恵

一、胆のう造影の透視は請求できる。

但し、単なる位置ぎめの透視は請求できない。
(実例) 胆のう部に圧痛あり透視で確認した、等の理由

の付記が必要で。
二、病名がはっきりしない初診の場合は〇〇症候群とか高熱・敗血症など。
主訴と病名を失印でつなぎレセプトに書く事も可能でこの利点は、初診日が一回ですむ事、最初から必要な治療や検査が十分に行なえる事あとから検査や治療に合せて病名を列記する様な患をさけられる事、等です。

(実例)
一、感冒性症候群→リウマチ熱
二、倦怠感・食欲不振→肝炎

(注) この主訴により、リウマチの検査に加え、胃透視・肝機能・肺のX Pその他多様な検査が可能になります。
三、慢性疾患の転機について

継続のままで、再診料十慢性疾患指導料で初診料のみの場合より28点プラスとなり。しかし、初診にした場合請求できる尿検査ウロラプスティクス等の56点が請求不能となります。二・三カ月おきに、ぼつりぼつりと来院される患者さんの際考慮されるべき問題でしよう。

北陸の地・石川に続いて福井にも保険医協会をつくる足掛りとして、十月二十六日、三井生命福井支社にて、保団連主催による初めての学術講演会が開かれ、二十数名の出席者がありました。

講演は京大医学部講師・熊谷直家先生による「心不全とその治療」と、石川県にも二度訪れていたいた京都府保険医協会副理事長・新井多聞先生による「京都の保険診療」

及び「保団連の現状について」であり、講演後に活発な質疑応答がなされ、福井県にも保険医協会をつくらせてほしいとの要望が強く打ち出されました。

なお、当日会場にて六名の保団連個人会員への入会があり、また、社保審査委員長や専任審査員の先生方の出席もあり、福井県下の保険医に大きな波紋を呼んだようです。

後も三カ月毎に収支報告を行ない、財政問題に理事会全体が責任を負う。保険部の活動計画について(二面に記事)

十一月活動日誌
一日(水) 石川保険医新聞第四号発行
五日(日) 京都協合理事者との懇談
七日(火) 定例理事会
九日(木) 第九回新聞部会
十二日(日) 保団連第六回拡大幹事会に出席
十五日(水) 第十五回保険診療研究会(小松会場)
全国保険医新聞十月十五日号を県下全開業医に配布
二十日(月) 第一回保険部会
二十一日(火) 中部ブロック事務局連絡会議に出席
二十三日(木) 第十回新聞部会
二十六日(日) 福井県診療内容向上研究会に出席・援助
二十九日(水) 第十六回保険診療研究会(金沢会場)

好評

医療事故をどう防ぐか

(京都協会編さんパンフより転載)

④ 注意義務の基準

注意義務完全なれば医療事故はありません。

注意義務は次の二つ。

a・明文化されているもの。

(医師法による指導義務等)

b・社会通念上の常識的判断に任されているもの。

(bがほとんどの事件を占める)。

注意義務の一般的基準

一般的基準

普通の医師(専門なら専門医)としての平均的水準が基準。これに、時代の進歩とか専門、非専門の別、都会と田舎、設備の有無等が注意義務認定上の差となって配慮される。

a 専門科別注意基準
他科を扱う限りは、その科の専門医の平均的水準をもつて査定される。
b (判例) 病院に内科医が当直。左足複雑骨折を切断手術患者の知るところとなり「しなくても良かったらうに」といって訴えた。……無罪。
理由: 外科医でも切断の適応症と認めたと、外科医として一般につきすべき注意義務がつくされていた。

c 地域・環境により注意基準の差がある
大病院と診療所、都会と田舎ではある程度の注意義務基準に差がある。
d 時期に適した判断
昨日風邪だと診断した。昨日の風邪が正しければ、今日になって肺炎や脚気が合併しても仕方ない。その時々のカルテ整備が決め手。
e 病状の予見義務
「様子をみよう」で手遅れにする。アップが圧倒的に多い。

準に差がある。
(判例) 三宅島事件……離れ小島に婦人科の老先生一人、眼病患者がお客。「東京さ行くか」「東京は遠くてイヤ」……そのうち悪化。結局慶応病院で緑内障、眼摘。
患者曰く「三宅島の医者が手遅れにした」
判決: 無罪。
理由: 医師が転医をすすめたことは正しかった。設備不足と非専門医だから診断がつかなかったことは止むを得ない。

結局翌日手術したが、パンペリとイレウスで死亡……有罪理由: 臨機応変の処置をとるべき診療上の注意義務があるのに、これを怠った。
② 第一日目消化不良、二日目目アップかもしれないと考え翌日の再診を指示。指示日に来ないので連絡したが、睡眠しているからと行って来院せず。数時間後救急病院にて手術、パンペリ死亡……本例は、説得成功し賠償金なし。(昭和48年) (つづく)

二、保団連拡大幹事会への出席の件 (二面に記事)

三、京都協合理事者との懇談会の報告 (二面に記事)

四、十月保険診療研究会の計画 (小松会場は三面に記事)

五、石川保険医新聞第四号の合評及び第五号の編集について



「様子を見よう」で手遅れにする。アップが圧倒的に多い。

六、保団連機関紙部会への出席の件

七、昭和五十年五月〜九月の収支報告 —— 承認。

八、保団連の活動計画について (二面に記事)

十一月活動日誌
一日(水) 石川保険医新聞第四号発行
五日(日) 京都協合理事者との懇談
七日(火) 定例理事会
九日(木) 第九回新聞部会
十二日(日) 保団連第六回拡大幹事会に出席
十五日(水) 第十五回保険診療研究会(小松会場)
全国保険医新聞十月十五日号を県下全開業医に配布
二十日(月) 第一回保険部会
二十一日(火) 中部ブロック事務局連絡会議に出席
二十三日(木) 第十回新聞部会
二十六日(日) 福井県診療内容向上研究会に出席・援助
二十九日(水) 第十六回保険診療研究会(金沢会場)

福井県で初の診療内容向上会開く

北陸の地・石川に続いて福井にも保険医協会をつくる足掛りとして、十月二十六日、三井生命福井支社にて、保団連主催による初めての学術講演会が開かれ、二十数名の出席者がありました。

講演は京大医学部講師・熊谷直家先生による「心不全とその治療」と、石川県にも二度訪れていたいた京都府保険医協会副理事長・新井多聞先生による「京都の保険診療」

及び「保団連の現状について」であり、講演後に活発な質疑応答がなされ、福井県にも保険医協会をつくらせてほしいとの要望が強く打ち出されました。

なお、当日会場にて六名の保団連個人会員への入会があり、また、社保審査委員長や専任審査員の先生方の出席もあり、福井県下の保険医に大きな波紋を呼んだようです。

後も三カ月毎に収支報告を行ない、財政問題に理事会全体が責任を負う。保険部の活動計画について(二面に記事)

理事会だより

日時 十月七日
会場 保険医協会事務所
報告及び協議事項
一、保険医年金募集の総括
生命保険会社との関係の改善点
二、保団連拡大幹事会への出席の件 (二面に記事)

三、京都協合理事者との懇談会の報告 (二面に記事)

四、十月保険診療研究会の計画 (小松会場は三面に記事)

五、石川保険医新聞第四号の合評及び第五号の編集について

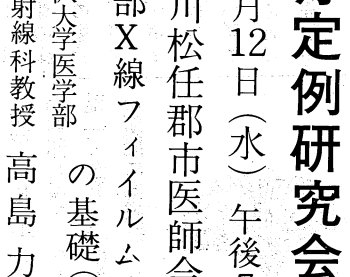
六、保団連機関紙部会への出席の件

十一月定例研究会

とき 11月12日(水) 午後7時半
ところ 石川松任郡市医師会
テーマ 胸部X線フィルム読影の基礎(その二)

講師 金沢大学医学部 放射線科教授 高島力先生

会場案内図



PLACENTA SAUERBRUCH
胃・十二指腸潰瘍治療剤
健保適用
ザウエルプラセンタ注
特長 妊娠3-4ヶ月の胎盤より抽出したエキス製剤です
特長 胃・十二指腸潰瘍
適応症 胃・十二指腸潰瘍
包装 2.2ml x 5Amp
北陸製薬株式会社
福井県勝山市立川町一丁目3-14
支店 東京・福岡・札幌・高松
製造元 PROF. SAUERBRUCH-PRÄPARATE BÖTTGER K. G. BERLIN WEST