

# 高血圧症通院者 100 名について

## 2009 年より 14 年経過した 2023 年での通院継続と 中止状況にみる診療課題の検討

西宮市 広川内科クリニック 広川 恵一（医師）  
〔共同研究者〕木村優美、広川秋子、渋谷淑子、藤田知子、  
広川江美子、杉本真知子、新井麻友、宮本京子

### 【はじめに】

この調査をはじめたのは先輩からの「慢性疾患では診療がマンネリになりがちなので気をつけるように」という言葉からであった。そのことから「通院継続と中止」をテーマとして 2009 年より 100 人の高血圧通院者について経年的に調査をはじめた。

### 【目的】

2010 年からの調査に引き続いて、通院継続・中止状況より外来診療の課題を明らかにする。

### 【対象】

2009 年 5～7 月の当院高血圧症での通院者のうち任意抽出した 100 名、男性 38 名・女性 62 名とこのうち、2022 年 3～6 月の通院中 39 名、入院中 4 名と通院中止の 57 名を対象とする。

### 【方法】

対象としたものから、Ⅰ継続通院と中止の状況およびその背景、Ⅱ血圧コントロール・服薬状況、Ⅲ死因、Ⅳ癌の併発状況について検討を行う。

### 【結果】

#### Ⅰ 継続通院と中止の状況について

継続の 39 名は男性 11 名、62～95 歳(平均 77 歳)、女性 28 名、60～98 歳(平均 79 歳)、入院中 4 名は男性 1 名、女性 3 名 85～95 歳(平均 89 歳)、中止の 57 名は男性 26 名、女性 31 名で、うち死亡 34 名、紹介転院 15 名、施設入所 4 名、自己中断 4 名であった。

#### Ⅱ 血圧コントロール・服薬状況について

①通院継続 39 名の平均血圧は 128/69 であった。140/90 未満 87%であった。

②平均降圧剤数は 1.9 剤、2 剤までは全体の 7.7 割であった。併用薬は 2.2 剤であった。

#### Ⅲ 死因について

①死亡の 34 名は男性 16 名・女性 18 名で平均 85 歳であった。②うち癌は 14 名で平均年齢 83 歳、③脳心血管障害・臓器不全・老衰ほか 20 名で平均年齢は 87 歳であった。④癌はすべて 70 歳以上、心不全は 7 割が 80 歳以上、心不全以外の臓器不全は 80 歳以上、老衰は 90 歳以上であった。

#### Ⅳ 癌の併発状況について

100 名の内の癌の既往は重複癌含め 32 名にみられ、2/3 が消化器癌であった。

## 【まとめ】

高血圧診療では生活の評価、臓器不全・癌の早期発見と対応、診療連携が課題であった。慢性疾患診療は受診者の心身と暮らし、併発症の評価と癌の診断と対応が必要である。

## マイナ保険証と紙の保険証廃止について

### —PDCA サイクルをまわすには—

西宮市 伊賀内科・循環器科 伊賀 幹二（医師）

先日、国会で保険証廃止法案が可決・成立した。従来の紙の健康保険証を廃止するという政策である。国の医療情報の管理もデジタル入力が基本となってきた。デジタル化することでの新たな問題点もあるだろうが、医療においてもデジタル化は必須であり、私は、オンライン資格確認やオンライン請求の義務化に賛成である。重要なことは、施行されたそのシステムを PDCA サイクルとして随時検証し改善していくことである。

外来でのアナログでの保険証の確認には結構時間がかかる。日本中どこの医療機関からでも患者の何らかの ID を入れれば保険情報がみられ、転記できるようなシステムができれば、医療事務の簡素化に寄与すると思われる。

その ID をマイナンバーカードとして、国はマイナ保険証を発行し、保険証をなくすように決めた。このデジタル化推進にはある程度は理解できるが、そうしたいならマイナンバーカードの取得を先に義務すべきであった。

そして、ID を入力しても（マイナ保険証を使っても）保険情報が得られない事例が予想外に散見され、国の保険証に関するサーバーがうまく稼働していないことが判明した。すると、国はその代わりに資格確認証たるものを発行すると発表した。

保険証を廃止して資格確認証を持って、一部の人はマイナ保険証を使用するのでこれらの人間の過去の薬歴や検診歴は閲覧可能である。現場の人間として、いままでの保険証では何が問題なのか？資格確認証の保険証に勝る点は何かということを知る権利があると思う。保険証廃止を実行しようとする人間が、従来の保険証と資格確認証の違い、そして資格確認証の長所を現場の私たちに説明してくれないかぎり、現場の人間は **motivation** をもって仕事に励むことができない。

もし、法案ができてしまったので保険証廃止を撤回できなくなり、その代わりに追加コストが生じる資格確認証を発行するというなら、その法案に賛成した国会議員に責任はないのだろうか？そのためにも、保険証と資格確認証の違いの説明を強く求める。

## ながらスマホに対する啓蒙活動

西宮市 伊賀内科・循環器科 伊賀 幹二（医師）

「ながらスマホ」とは、動いている状態（車や自転車運転、歩行）におけるスマホを操作する行為と定義する。

臨床現場の医師として、「ながらスマホ」から高齢者の歩行中の身の安全を守り、「ながらスマホ」利用に注意を喚起したい。

「歩きスマホ、自転車スマホは他の歩行者に危険である」ということを多くの人から共感を得、「ながらスマホ」を行っている人の自覚を促すために、西宮・芦屋支部でポスターを作成した。当院の待合室に掲載し、患者さんに自宅マンション、関与している公民館などへの掲載をお願いした。その会話から、多くの患者さんが「ながらスマホ」へのいやな思い、特に自転車スマホの危険性を強く思っていることがわかった。

これらのポスターを、公民館、各診療所、幼稚園、小・中学校、会社、交番などに掲載できるように交渉（一部実施）を進行中である。

そして、多くの人があるリスクに共感したあとに、市議員などに歩きスマホ禁止条例の作成をお願いしたいと思っている。国民には説明してもわからない人間が一定数存在する。罰則規定を作成し、見つけたら中学生でも負担できる1000円の過料を課してほしい。

30年前では喫煙はどこでも当たり前だったが、現在では公共施設では禁煙であり、そのようなことをする人がいれば周りの人間が違和感を感じるまでになった。いまでは、ホテルでの寝煙草はありえない行為となっている。

同様に、近い将来に「スマホの閲覧・入力するには、立ち止まって行う」という新しい常識が国民に共有され、数年後「ながらスマホ」に多くの国民が違和感を感じる世の中になることを期待する。そうすれば青少年のスマホ依存症も減少させられるかもしれない。

## かかりつけ医とDX

洲本市 たかたクリニック 高田 裕 (医師)

### 1. はじめに

診療所のデジタル化、ICT化によりかかりつけ医としての業務の効率化やコストの削減などについて以前にもこの場でとりあげてきました。

最近では「デジタル・トランスフォーメーション (DX) という言葉もたびたび聞かれるようになり、医療分野にも「医療DX」「Medical DX」などが浸透しつつあります。

今回かかりつけ医としてのDXへの取り組みを紹介します。

### 2. かかりつけ医としてのDX

- ・電子カルテ・オンライン資格確認：M3デジタル
- ・オンライン診療：LINE DOCTOR
- ・他職種連携：MCS
- ・高血圧管理：CureApp
- ・糖尿病管理：LibreView
- ・呼吸器、HOTの管理：EncoreAnywhere、f' Rens
- ・WEB問診：FC2メールフォーム
- ・会計・給与：マネーフォワード
- ・スタッフ連携：LINE WORKS
- ・ホームページ制作：WordPress
- ・生成AI：ChatGPT、Bard、Bing

### 3. まとめ

政府のDX推進、新型コロナウイルス感染症の流行はわれわれかかりつけ医にとって、医療のDX化は避けて通れないものとなっています。

かかりつけ医としてのDXは、今後ますます重要になると考えられます。医療従事者や地域の医療機関が連携して、患者に寄り添った質の高い医療を提供するために、DXを積極的に活用していく必要があります。

## 服薬情報の提供についての取り組み ～お薬手帳を活用して気持ちを伝えてみよう～

垂水区 なつめ薬局 水川 麻起子（薬剤師）

地域連携、医薬、薬薬連携において昨今の診療・調剤報酬改定に加点が新設されてきたことに見られるようにその必要性和妥当性が急速に求められています。当日は調剤薬局からの情報提供について、薬剤師の判断で行える服薬情報提供料<sup>2</sup>を視野に入れて私が取り組んでいる心がけと、そのために特に自覚症状のない生活習慣病の患者さんに自分の治療に積極的になっていただくためのフォローアップをお薬手帳を活用して行ってきた例をお話しできればと思います。

私は先に述べた各種連携が機能するには患者さんの治療への能動的参加が不可欠であると日々考えており、薬剤師の職能を表すキャッチコピーにも「薬を活かす仕事」など見かけます。応需する処方箋や在宅業務の有無など、調剤薬局の環境は十局十色。現在勤務するのは小さな地域密着型の門前調剤薬局で、そこでできる小さなことですが、強みにできる活動を広げていきたいと日々の励みを聞いていただければ幸いです。

## 協会薬科部会員 100 名を超えて

伊丹市 いたみアリオ薬局／薬科部代表世話人 長光 由紀（薬剤師）

日本全国の保険医協会では薬剤師の会「薬科部」があるのは、兵庫協会だけです。このたび設立から 25 年、会員数 100 名を超えました。5 年毎の会員数（6 月時点）の変遷は、1999 年 5 名、2003 年 35 名、2008 年 59 名、2013 年 81 名、2018 年 74 名、2023 年 6 月 103 名です。

1998 年 6 月に兵庫県薬剤師会の有志役員と協会の朝井榮元理事長（当時副理事長）、森下敬司顧問同副理事長、松本卓先生（当時理事）らが懇談会を開き、1999 年 6 月には協会における賛助会員として、毎月世話人会を開き研究会や交流会を開催するようになり、2002 年 2 月に「薬科部」として理事会で承認されました。

これまで、医師、歯科医師、薬剤師をはじめ医療スタッフの交流も目的とした研究会（時節にあったテーマ、漢方、フィジカルアセスメント、調剤報酬改定研究会など）の開催を中心に、薬草園などを見学するバスツアー、製薬会社工場・医薬品卸配送センター見学会、薬膳調理試食会なども開き、活動を進めてきました。

また、毎年みなと神戸海上花火大会の鑑賞も兼ねた研究会を開き、日常診療経験交流会にも参加してきました。

2020 年初頭から新型コロナウイルス感染症の流行により、研究会は会場が密にならないようウェブ配信を併用して継続しています。保険医協会会員、薬科部会員は日本全国からウェブ視聴でき、薬剤師研修センターの単位取得が可能なこともあり、最近は県外からも入会されるようになっていきます。

薬剤師以外にも開かれた研究会として医師、歯科医師の研究会参加も増えています。医師、歯科医師と気軽に交流できる、他職種との連携を深めていく薬科部を、今後も多くの保険医協会会員に支えていただきたいと思います。

## 多職種との連携でデイサービス・ショートステイに 結び付いた慢性呼吸不全の一例

垂水区 ドマーニ神戸クリニック 宮武 博明（医師）

こうべオレンジチームからの要請で関わった事例です。令和4年7月に訪問開始しました。81歳（当時）女性です。夫とお二人暮らしです。神戸市立医療センター西市民病院で「間質性肺炎」を指摘されていました。精査加療中でしたが通院中断されていました。一方認知機能の低下も目立ちました。神戸百年記念病院に精査依頼し「レビー小体型認知症」と診断されました。以後労作時呼吸困難が進行し外出不能となりました。在宅酸素療法（HOT）・ステロイド剤内服・トリプル吸入剤併用で加療開始しました。ADL全体が少し改善されました。夫、ケアマネ、訪問看護師、訪問ヘルパー、介護タクシーの方々、在宅酸素療法の業者さん等々の協力の下、令和5年7月からデイサービス、9月からショートステイのサービスを受けれるようになりました。



## 胸部 XP 読影短期間習熟プログラム/ 胸部 XP 読影スクリーナー養成の試み

長田区 神戸協同病院 上田 耕蔵 (医師)

### [背景]

胸部 XP 読影力習熟には CT と症状を対比読影繰り返しが必要であるが、時間の確保と意欲の維持は困難である。一方 X 線技師は毎日画像に接しているが、必ずしも読影力が養われるわけではない。

一般に胸部 XP の所見は作成されない。異常のチェックは担当医師の読影能力に任されており、一定頻度で見逃しが発生している。非専門分野医師の読影能力の向上は困難であるが、X 線技師に読影スクリーニング能力を養成できたら、見逃しを減らせると考えられる。

### [目的]

- ・超多数雑多な胸部 XP の読影による習得方法は時間がかかるし非効率である。1-2 ヶ月の短期間で効果的に習熟できるプログラムを考案し、その効果进行评估したので報告する。
- ・胸部 XP スクリーナーの養成

### [方法]

- ・提供された代表的異常陰影の画像集を毎日みて、読影力を養成する。
- ・プログラム前後（開始時と 1 ヶ月後）で胸部 XP 読影テスト（20 枚）を行い、効果を判定する。
- ・対象者：当院放射線技師 8 人、研修医 1 人

胸部 XP 画像ファイル一覧（5 分野 209 例）

	分野	例数
1	総合画像	48 例
2	心不全画像	28 例
3	シルエットサイン画像	56 例
4	困肺画像（診断困難例）	78 例
5	易見逃画像	17 例

読影のコツ：背景との一体画像で探す

テスト問題の構成

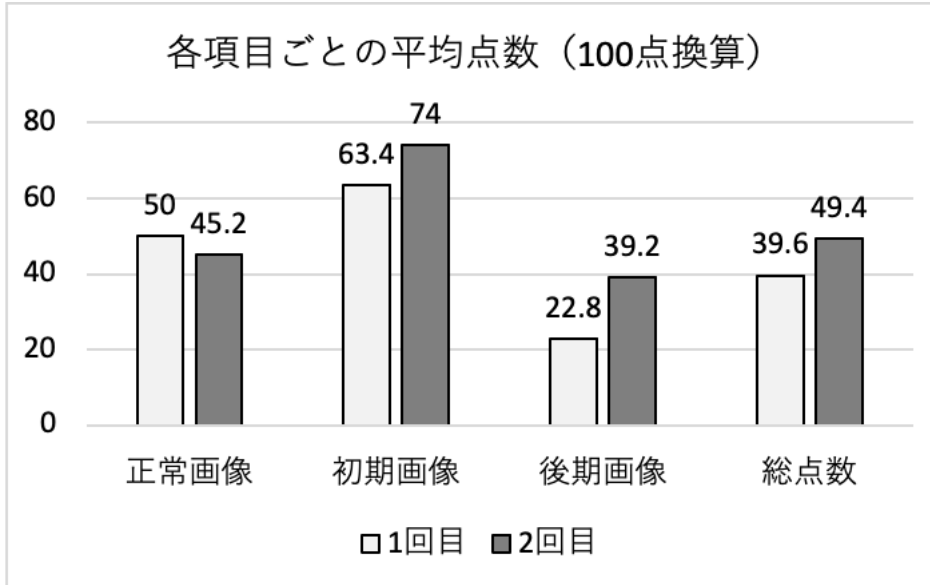
項目	問題数	配点
正常画像	5	25 点
初期画像	5	25 点
後期画像	10	50 点
計	20	100 点

テストの時期

	時期
1 回目テスト	23/2/22～2/24
2 回目テスト	23/4/5～4/7

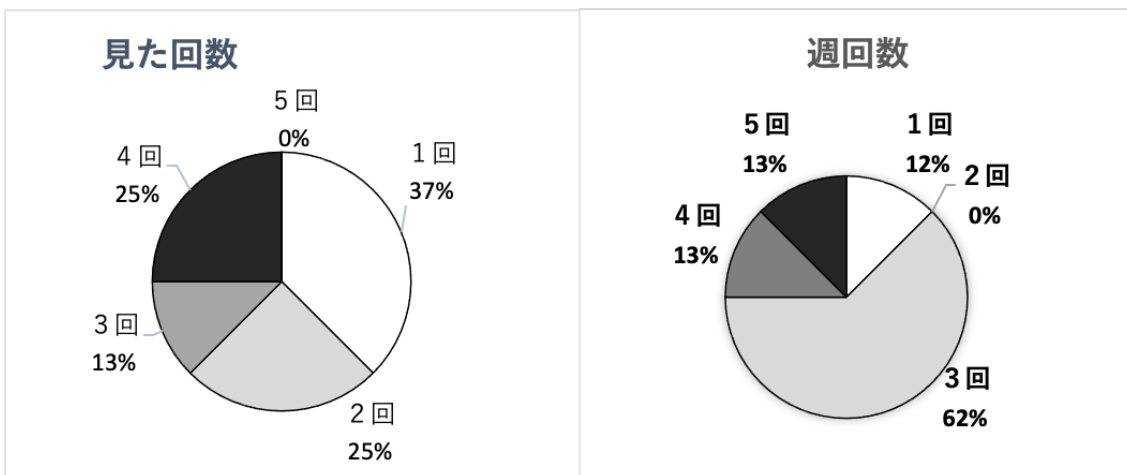
[結果]

(1) 各項目ごとの平均点数



- ・ 正常画像の正解率は1回目 50 点、2回目は 45 点と約 5 点低下した。読み過ぎによる？
- ・ 初期画像の正解率は1回目 63 点、2回目は 74 点と約 11 点増加した。
- ・ 後期画像の正解率は1回目 23 点、2回目は 39 点と約 16 点増加した。後期画像の正解率は低いが、改善幅は最も大きい。
- ・ 総点数の正解率は1回目 40 点、2回目は 50 点と約 10 点増加した。
- ・ 高点数順でみると、初期画像、正常画像、後期画像となった。正常画像の正解率の読影は容易ではないことを示唆している。

(2) 独習時間との関係



できるだけ全画像を毎日見ることをお願いしたが、週回数は3回が62%、一通り見た回数で最多は4回25%であり、毎日全画像をみた人はいなかった。

## 定点週感染数によるコロナ感染動向の評価

長田区 神戸協同病院 上田 耕蔵 (医師)

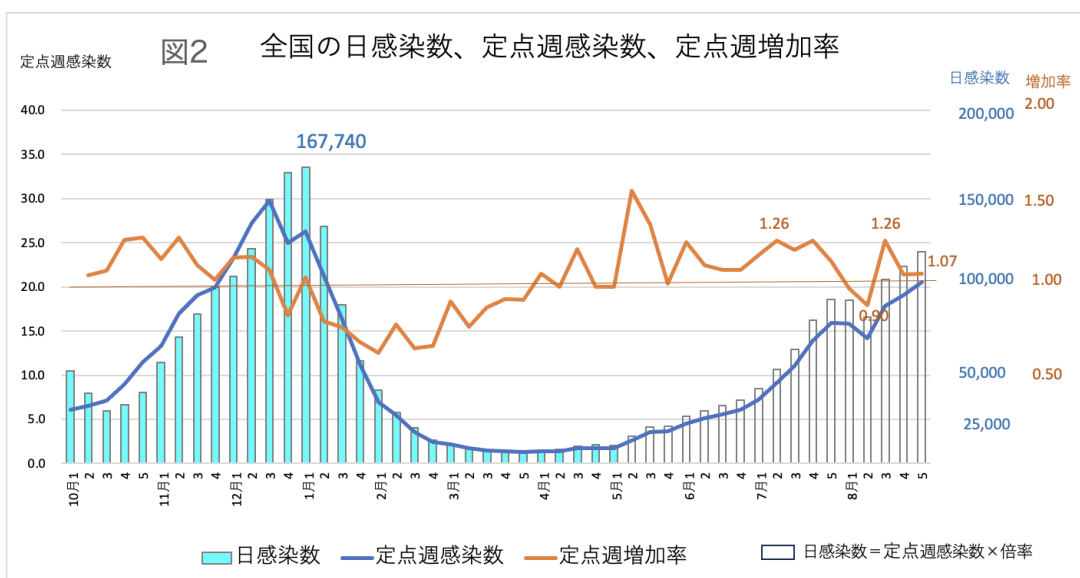
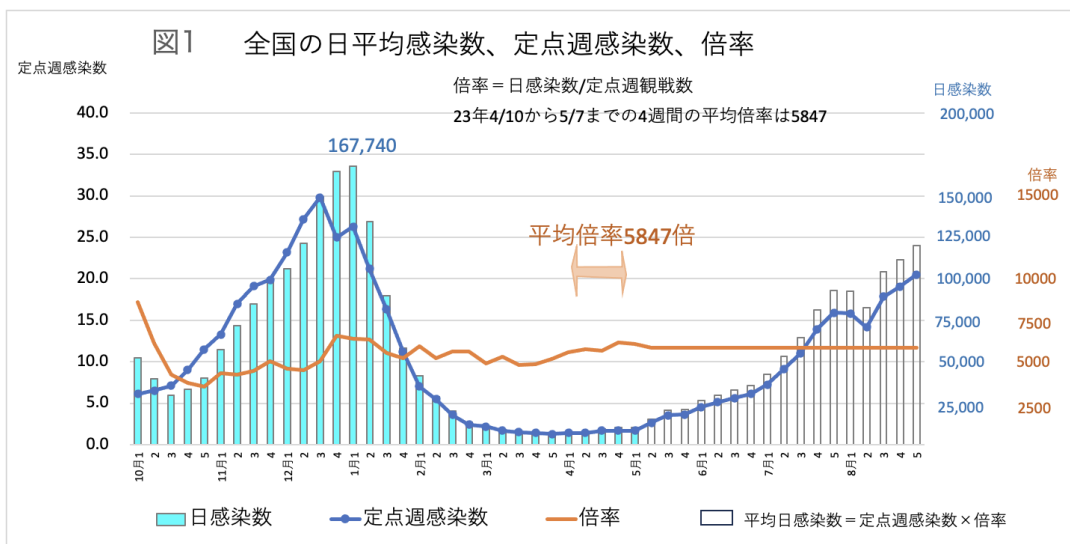
### [背景]

23年5月8日をもってコロナは5類から2類へ移行した。新規感染数は毎日の全数把握から一部医療機関の週感染数平均値の週1回報告に変わった。定点週感染数から日感染数の推計と週増加率により感染動向の評価は可能であるか検討したので報告する。

### [方法と作図]

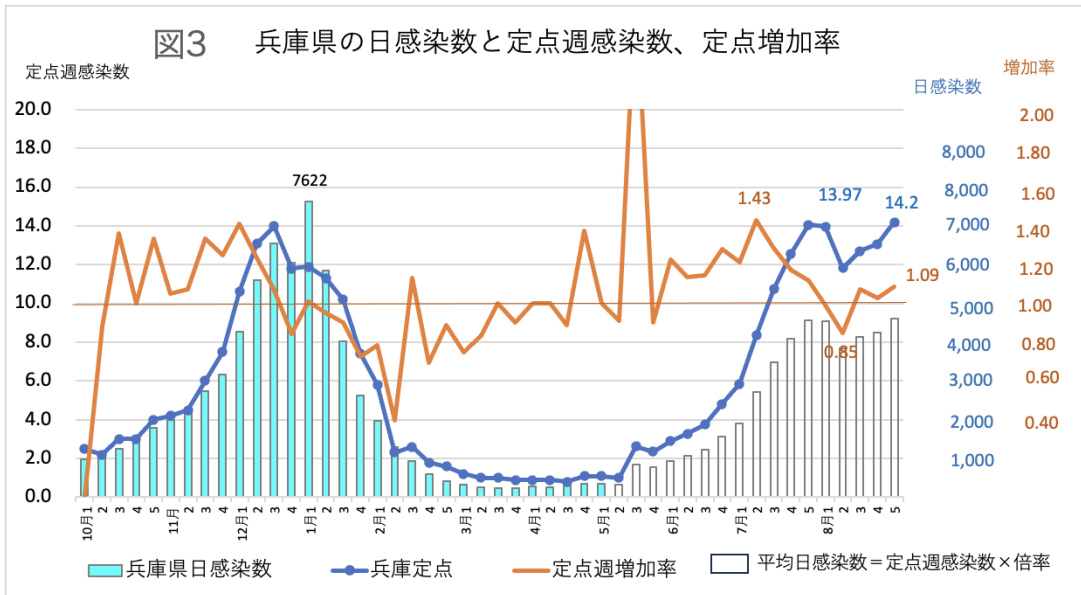
#### (1) 全国の定点週感染数と日感染数

倍率 = 日感染数 / 定点週感染数 とすると、23年1月以降はほぼ一定 (±0.2 の範囲)。23年4/10から5/7までの4週間の平均倍率は5847。5/8以降の日感染数は定点週感染数 × 倍率で求めることができる。定点週感染数、日感染数に週増加率を加えたのが図2。



(2) 兵庫県の定点週感染数と日感染数と週増加率

厚労省は厚生労働省は22年10月から23年5月7日までの「第8波」を含む日感染数を「定点把握」で集計し直し、参考値として発表している。兵庫県の倍率345より5月8日以降の日感染数を求める。定点週感染数、日感染数に週増加率を加えたのが図3。



## コロナ診療から得るもの

西宮市 半田医院 半田 伸夫（医師）

### 目的

今回のコロナ禍の一般診療所での経験をまとめ、今後の新興感染症の対策とする。

### 対象と方法

2020年8月からの発熱外来開設から、2023年5月の5類移行に至るまでに発熱外来で診療した1105名、COVID-19 520名について検討する。

### 結果

入院16名、施設入所20名、自宅待機484名、死亡1名、残りは軽快している。ラゲブリオなど抗コロナ薬も使用した。重症例でステロイド投与も数例あった。ワクチン接種前、デルタ株以前に重症者が多かったが、オミクロン以降大半が軽症者で、ワクチン接種者と未接種者の罹患状況は差がなく、12%が未接種、24%が3回未満、残り64%が3回接種以上であった。

### 考察

今回のコロナ禍から、呼吸器感染症に対する発熱外来の常態化、免疫の獲得と、免疫暴走のコントロール、抗ウイルス薬の効果的な使用が重要であると理解できる。今後はこの知識を生かして、必要にして十分な臨床体制の構築が必要である。

## 私にとっての“コロナとその先”

尼崎市 薬局リベルファーマシー 滝本 桂子（介護支援専門員、薬剤師）

昨年の日常診療経験交流会で、ケアマネジャーとして関わった高齢者のコロナ感染後の実情を報告させていただきました。その2ヵ月後に同居している102歳の実母がコロナに感染し、長い闘病生活を送る事になり、私事としてこの病とその先の生活を体験しました。

超高齢の母に入院という選択肢は無く、正月の誕生日までは何とか自宅で看たいというのが率直な気持ちでした。いくつかの危機的状況乗り越えて9月に入った今も、在宅での生活を続けています。正に老々介護ですが、介護や医療にどのような資源があり、使えるのか。家族や友人という人的な資源が、高齢者の介護にどのように働くのか。高齢者と薬の事、食事の事、少しでも参考にしていただけたらと思います。

## 新型コロナウイルス感染症の対応を振り返って

医療法人社団 秀和会 野村医院 大川 久美子（受付事務）

2023年5月に2類から5類への変更にあたり、この間の新型コロナ感染症への対応を主に発熱外来とワクチン接種に分け、各部署での振り返りをまとめて報告する予定です。

## 乳歯癒合歯および後継永久歯萌出状態についての検討

三田市 大槻歯科医院 大槻 榮人 (歯科医師)  
大槻榮人<sup>1, 2, 3)</sup>、川上哲司<sup>2)</sup>、川上正良<sup>2)</sup>、藤田宏人<sup>1)</sup>、  
大槻浩一<sup>1)</sup>、大槻 麻<sup>1)</sup>、篠原有美<sup>1)</sup>、桐田忠昭<sup>2)</sup>

- 1) 医療法人社団おおつき会大槻歯科医院
- 2) 奈良県立医科大学口腔外科学講座
- 3) 大阪歯科大学高齢者歯科学講座

### 【緒言】

小児の歯科検診を行っているとう乳歯の癒合歯に遭遇する。乳歯の癒合歯は退化現象であり、欧米より本邦での発現頻度は高く 1~5%とされており、永久歯より多い。また、これまでの研究で、癒合歯の後継永久歯のうち 1 歯が先天欠如する可能性のあることが指摘されている。

今回われわれは、乳歯癒合歯および後継永久歯萌出状態について調査し、臨床的検討を行ったので報告する。

### 【対象と方法】

平成 22 年~平成 26 年の 5 年間に小学校の歯科校医として歯科健診を行い、癒合歯の部位と萌出永久歯について調査した 725 人 (男児 345 人、女児 380 人)、6 歳から 12 歳 (平均 9.9 歳) である。そのうち、歯科検診にて乳歯癒合は 21 名 (2.9%) 23 歯認められた。検討項目は、発現頻度、部位、患側、癒合歯種、後継永久歯欠損状況とした。

### 【結果】

乳歯の癒合の種類は 3 種あり、下顎乳中切歯と乳側切歯 (以下、下顎 AB と略す) 14 歯 (60.9%)、下顎乳側切歯と乳犬歯 (以下、下顎 BC と略す) 6 歯 (26.1%)、上顎乳中切歯と乳側切歯 (以下、上顎 AB と略す) 3 歯 (13.0%) であった。他の歯種が癒合した乳歯癒合歯は存在せず、上顎より下顎に多く認められた。両側に認められたものは下顎 AB のみであり、右側の方が 14 歯 (66.7%) であり、左側 5 歯 (23.8%) より多く認められた。さらに性別では、男児 10 歯 (43.5%)、女児 13 歯 (56.5%) であった。

また、後継永久歯の先天欠如は、すべて側切歯であり、両側性癒合歯には認められず、右側 7 歯、左側 2 歯と、右側に多く認められた。性別では、男児 2 歯、女児 7 歯と女児に多く認められた。

### 【考察】

日常臨床において、歯の形態異常や歯数異常を認めることがある。乳歯は、永久歯に比べて発現頻度が高く、後継永久歯に異常が生じることもある。発現頻度は、今回の調査で 2.9% であり、既報告と同様であった。性差については、報告により一定の傾向は認めないようであるが、男児



(2.6%)より、女兒(3.2%)にやや多く認められ、歯種別では、男児は下顎 BC が認められず、女兒は上顎 AB の癒合歯が認められなかった。また、発現部位については、下顎に顕著に多く、既報告と一致しており、歯種別では報告により異なっているが、本調査では BC と比較し AB の方が多く認められた。

後継永久歯先天欠如については、乳歯の癒合歯が存在する場合、約 40～50%の頻度で 1 歯が欠如するとされているが、われわれの調査でも 39.1%であり、下顎 AB より下顎 BC の方が多く、既報告と同様の傾向が認められた。

#### **【結論】**

乳歯癒合歯および後継永久歯萌出状態について調査し、若干の知見を得たので報告した。

## 口呼吸の健康被害と鼻呼吸獲得のための治療法

垂水区 医療法人社団新英会 あらた歯科クリニック 西川 新（歯科医師）

2020年1月15日に日本で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認されてから現在に至るまで、当時未知のウイルスに対して、様々な感染予防対策がなされていた。その中でマスク着用の義務は国家レベルで対策がなされていた。マスク着用の有効性は周知の通りであるが、子供が長時間マスクを着用する事で、一定数の割合で健康被害につながる可能性がある。

子供たちが長時間マスクを着用することで、着用による息苦しさから本来安静時は鼻呼吸のはずが、安静時にもかかわらず口呼吸が習慣化されている子供たちが増加している可能性が疑われている。

この習慣化した口呼吸が子供の顎顔面領域の成長発育に重大な悪影響を及ぼす事を歯科医師として懸念している。習慣化されている口呼吸は2020年に保険導入された小児口唇閉鎖力検査でスクリーニングし、治療には矯正治療および筋機能訓練にて対応しており、その治療例をご覧頂く。

## 乳歯虫歯だらけから虫歯なしの永久歯列への作り方

### 保険でより良いを踏まえて

須磨区 とも歯科医院 坂口 知計（歯科医師）

この9月に開業して20年目を迎えました。いつ迄働くんやろうとか、いつ迄出来るんやろうとか考えてしまう日々ですが、みなさまはどうでしょうか？

今回は5歳の初診時、口腔内の状況がランパントカリエス状態から乳歯がほとんど抜けてしまった男の子が、その後当医院に通い続け13歳のカリエスフリー永久歯列完成の今日まで、8年間の経過症例を供覧いたします。

「保険でより良い歯科医療を」の運動の一環で数年前話題になったのですが、覚えていらっしゃるでしょうか？ 矯正治療が必要と学校歯科検診で指摘され紙をもらったが、保険が効かず費用が高く受診出来ないのにそんなもの渡すのはどういうことだと声上がり、国会でも取り上げられましたね。確かに審美的な観点からの矯正治療を保険収載するのは大変難しい面があるかと思いますが、機能的に健全な歯並びにするのは大変重要なことです。成長期の子供たちが正しい方向へ成長していくように、見守りながら、ちょっと誘導してあげるだけで、健全な歯並びが出来たら素晴らしいと思いませんか？ しかも難しい治療でもなく、装置も非常に単純で、コスト面でも安価ならどうでしょうか？ 安価で結果が出る矯正治療なら、保険収載への訴求力もあるかと思えます。

一般的に子供たちとご両親は虫歯でまず最初に近所の普通の歯医者さんに訪れます。その際に歯並びについても相談されることもあるかもしれませんが、その際にキーワードになるのは上下4前歯がまあまあ正常な歯並びか否かに大きく関係すると思えます。混合歯列期限定ですが、もし可能でしたら4前歯を並べるのを目標に簡単な矯正治療するなり、トレーニングと経過観察していけば、ほぼほぼ健全な歯並びに成るんじゃないかと実感しています。

上下4前歯が乱れていると、受け口や出っ歯、あるいはデコボコの歯並びになることが残念ながら固く約束されていると思われれます。勿論これら難症例を治すのも矯正治療の醍醐味ではありますが、とつても大変なので、そこは餅は餅屋で、矯正専門医院紹介の一択でいいのではないのでしょうか。

小児に携わる可能性のある歯科はもちろん、医科・薬科の先生方にも口の中限定ですが、子供の成長ってダイナミックやなーと感じて頂ければ幸いです。

## 歯科で働く管理栄養士の取り組み ～スマイルパーク歯科～

姫路市 スマイルパーク歯科 中尾 愛（管理栄養士）

約5年前に管理栄養士として歯科医院に勤務することになりました。しかし、入職時には歯科で管理栄養士にどのような取り組みが求められるのか、わかっていませんでした。そんな中、(株)Dental・RD 田中先生との出会いがきっかけでいろんなことが動きだしました。

近年、上手に食べられない、矯正が必要という子どもが増えてきています。その背景として体を動かさない現状、やわらかい食べ物の普及等があげられますが、その中でも『誤った離乳食の進め方、与え方』が大きく影響しています。

また、小児期の口腔機能は常に、機能の発達・獲得の過程にあり、機能の発達が遅れていたり誤った機能の獲得があればその修正回復を早い段階で行うことが重要であることから、スマイルパーク歯科では、管理栄養士主体の離乳食教室を導入しました。チーム医療で健全な口腔育成へと導くことを目的としています。

当日は、当院で実施している離乳食教室の紹介と実施後の変化についてお話します。

## アレルギー皮内検査の黄昏

医療法人社団明康会 永本医院 永本 浩 (医師)

日常の外来診療に於いて、喘息・アレルギー性鼻炎・食物アレルギー等々、その原因物質を判定するため皮内反応検査を開院して以来、30 年以上行ってきたが、鳥居薬品(今は J T [日本たばこ産業] の傘下)が RAST 法等による採血によって特異的 IgE 抗体を測定する方法で十分であると判断して、皮内テストの検査薬を今後、製造中止又は縮小する方針となった。

RAST による IgE 測定は花粉・食品・動物等々のアレルギー検査、同時に多種類の抗体を数値で定量的に特異的に判定できる。しかし、我々開業医にとって極めて残念に思うのは、皮内反応検査は極めて鋭敏で安価で僅か 15 分で判定でき、皮内反応の部位の発赤、膨疹のサイズをノギスで測定することにより、患者は納得してハウスダストの皮下注射 (subcutaneous immunotherapy: SCIT) に協力してくれる。舌下免疫療法 (sublingual immunotherapy: SLIT) は安全性は高いが、有効性は SCIT の方がやや高い。患者の反応を直接診る事が出来る。

それだけではない、最も重要なことはアレルギー皮内反応は極めて有用な意味がある。アレルギー反応の分類 (Ge11 and Coombs) による即時型、IgE による I 型アレルギーの判定だけでなく、T 細胞による IV 型アレルギー「遅延型」「細胞性免疫型」のアレルギー反応も判定できることである。

実際、日常診療に於いて臨床的にアレルギー性鼻炎そのものであっても、採血によってダニや花粉・動物もその他の IgE の数値は正常である場合もある。しかし、アレルギー皮内反応検査による方法ではカンジダ・アルテルナリア・ペニシリウム等の真菌類は 48 時間後に遅延型アレルギー反応を呈することが<sup>しばしば</sup> 屢々ある。これによって、今まで他の多くの診療所で IgE は採血した結果すべてスコア「0」であったので自分の鼻閉の原因が不明であったが、なんのこともない簡単な真菌類のアレルギー皮内テスト (遅延型反応) によって判定でき、真の原因が分かって患者に喜ばれた。

ところで、鳥居薬品は何故、皮内反応検査 (試薬) の製造を中止又は縮小するのか? 一つは大会社 J T (日本たばこ産業) の子会社になったからかも知れない。鳥居薬品はバイオ生物製剤を作るユニークな会社であったが残念なことである。製薬会社は製造業の中で特殊性がある。人類が使う物でなく体内に入る微量な化学物質を作る。使うと体に入るは全く別である。

製薬会社は生命・健康に多大な貢献をする重要な企業である。創薬力は先進国の科学技術の粋が集まっている。今回のコロナ禍で日本はワクチンを製造できなかった (間に合わなかった)。日本は 30 年前まで、酒・味噌・醤油等、ワクチン・バイオ生物製剤を開発するのは得意であった。それがミドリ十字の薬害エイズ事件で懲りて、厚労省はバイオ生物製剤の研究開発に積極的に推進しなくなり、低い薬価に抑え製薬企業も研究を怠った。その間、アベノミクス等、反知性主義的時代が 30 年近く続いた。例えば日本の協和発酵は研究開発した成果を英国のアストラゼネカ社

へ売却した。その後、A.Z社はベンラリズマブ(ファセンラ)という薬価32万円の超高価格の新薬を作った。

失われた日本の経済の30年間は安易な円安政策だけで、科学技術、就中、半導体やバイオ医薬品の研究開発に力を注がなかったことも大きい。ミドリ十字の薬害エイズ事件が端緒か濫腸か、正に『<sup>あつもの</sup>糞に懲りて<sup>こ</sup>膾<sup>なます</sup>を吹く』が如し。

今回、日常診療交流会に於いて、ありふれた日常的に使用する注射薬を通して患者にとって有用な医薬品とは何か？ 今までの国の政策を糺したい。有効であっても薬価の低い薬の切り捨ては患者が国民が一番困る。

## コロナワクチン秘密文書の解説

### —あなたは騙されていたという自覚がありますか—

東灘区 徐 昌教（医師）

反ワクチンの立場から言えば、コロナワクチンが感染予防にも重症化予防にも効果がないことは多くの情報から明らかである。しかしワクチン推進派の医師はこの期に及んでも、重症化予防効果があると言い募っている。ただし、接種推進だった組織は今年7月に大きく舵をきった。WHOもスイスも、日本医師会も接種に制限を加えてきた。その原因の一つに 2023 年1月に裁判所により公開命令をうけた、ファイザーワクチンの秘密文書があると思われる。その内容について解説し、ワクチン推進派の諸先生への猛省を促したい。

12～15 歳の子供における重篤な有害事象（反応原性）の発生率が重大であったため、ファイザーとアメリカ食品医薬品局はデータを公開しない（隠蔽する）ことに同意したという。270 人のワクチン接種妊婦の内、34 名だけの追跡調査で 28 人（80%）が流産。あまりに流産が多いため、残りの 236 名の追跡調査をファイザー社は中断したという。文書公開後は、これらの情報は政府も厚労省も知っていて当然の事である。彼らが知っていてワクチン接種中止しない姿勢は万死に値する。この情報は広く報道されていないので、現在でもご存じない諸先生方がほとんどであろうと推察する。

あなたは今、この情報を知って自分が騙されていたと思われたでしょうか？