

兵庫保険医新聞

第1634号
2010年9月25日

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)
振替01190-1-2133
(会員の購読料は会費に含まれています)

今号の記事

- 「新高齢者医療制度」解説③ 2面
- 坂井秀至新基聖インタビュー 3面
- 研究 保険診療のてびき 6面
- 面 認知症の基礎知識



マスコミ各社に池内理事長(右2人目)らが調査結果を報告した(9月15日、協会会議室)

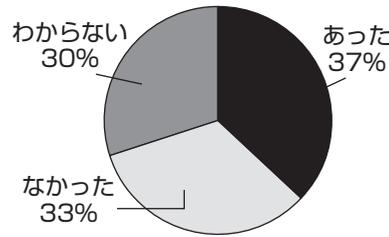
受診抑制 実態調査

経済苦の治療中断37%

高い国保料・窓口負担など背景に

「治療を中断して2、3カ月して自覚症状が出てから再来院する」「採血やレントゲン検査、心電図などを拒否する」「虫歯がたくさんあったが「痛い」ところだけ治してくれ」と言われた」。協会が実施した受診抑制実態調査で、経済的理由で満足に治療を受けられない患者の実態が浮き彫りになった。調査は7月28日から8月24日まで会員医療機関5208件を対象に実施し、839件(病院60件、医科診療所605件、歯科診療所172件、不明2件)から回答を得た(回収率16%)。

この半年間に、主に患者の経済的理由から、治療を中断または中止する事例があったか



「治療費負担を理由に検査や治療、投薬を断られた」は47%だった。医科診療所では51%となった。内容は、採血、レントゲン、投薬、糖尿病の検査、C

マスコミ 5紙が報道

協会は9月15日、受診抑制実態調査結果をマスコミ各社に発表。読売、朝日、毎日、神戸、赤旗の5紙が掲載した。

記者レクチャーには、池内春樹理事長、加藤擁一理事、武村義人副理事長と、森下順彦、池本恒彦、西原弘道、川西敏雄各理事らが出席し、医療現場の実態を記者らに説明した。

明した。協会は、「非正規雇用やリストアップで社保を追い出された人たちは、やむなく国保に入る。高い国保料を払えず滞納した人が無保険者になり、医者にかかれなくなっている(池内)」「高い保険料を払っているのに、なぜ3割もの窓口負担まで払われるのか(武村)」と、国民皆保険制度の充実や窓口負担の大幅な軽減を実現する世論を上げた」と訴えた。

協会ウェブサイトがリニューアル!!

http://www.hhk.jp/
または、「兵庫県保険医協会」で検索

医療と健康 ラジオで発信

「ラジオ関西」に協会会員らが出演
10月から毎週土曜・朝8時45分頃



番組収録後の(左から)井尻・川西両先生と寺谷アナウンサー(ラジオ関西スタジオにて)

の大切さ」をテーマに神戸常盤大学教授の足立了平先生が出演する。以降も「介護保険問題」「日本のワクチン行方」「保険でより良い歯科医療」「医療ツーリズム」などを予定している。

「医療知ろう!」10月のテーマ

- 2日: 健康長寿を達成するための歯の大切さ
- 9日: 保険でより良い歯科医療を
- 16日: 睡眠時無呼吸症候群
- 23日: 大気汚染と健康被害
- 30日: 高すぎる日本の窓口負担

ラジオ関西番組「寺谷一紀のまいどーまいどー」で、協会が出演するコーナー「医療知ろう!」が10月から始まる。医療や健康、社会保障制度について、医師・歯科医師らがわかりやすく話し、リスナーからの質問・意見にも回答する。番組は土曜の朝8時から9時50分、コーナーは8時45分から10分ほどで、期間は10月2日から12月25日まで全13回。

ゆう一内に同コーナーで出演し、リスナーからも「医療の現状や知識を教えてもらえたい」と好評を得た。今回、協会の秋の大型宣伝の一つとして前回より多彩なテーマを扱い、市民に健康や医療・社会保障への理解を深めてもらう。初回の10月2日は、「健康長寿を達成するための歯

は、協会のウェブサイトでも聞くことができる。1、3月放送分もアップしている。ラジオ出演のチラシ・ポスターは、協会が取り組んでいる患者負担軽減署名や景品付きクイズチラシなどと同封で10月初旬頃に会員医療機関へ送付する。あわせてご活用いただきたい。

は、昨年の総選挙で国民が託した願いを実現する運動を行ってきた。秋以降も、医療の充実・向上をめざし、患者の窓口負担軽減、後期高齢者医療制度の廃止、国保料引き下げ運動など、社会保障充実を求め、取り組みをすすめます。

秋の組織強化月間 10~11月

会員拡大にご協力を

組織部長 池本恒彦



具体的には、会員・患者署名、国会要請行動、景品付きクイズチラシ、ラジオ関西の番組内でのPRなどを予定しています。また、共済制度加入、保険請求、指導・減点相

ご子弟がグループ保険などの加入をきっかけに入会されるケースも増えています。先生方より一層のお力添えをお願い申し上げます。(3面に共済制度広告、本紙にチラシ同封)

員を指しています(9月21日現在6925人)。医療を守る運動を力強くすすめている保険医協会へのご入会を、多くの先生方において、6970人の会

燭心

帝京大学医学部付属病院の発表によると、2009年8月から10年9月まで

に、帝京大病院において「多剤耐性菌アシネトバクターパウマニ」を46例検出した。このうち27例が死亡し、同菌との関連を否定できないのが9例だといふ。この9例は53〜89歳の男女で、「急性大動脈解離」「急性骨髄性白血病」「慢性腎不全」「消化管穿孔」「糖尿病」「骨髄異形成症候群」「多発性筋炎」などの疾患を抱えていた▼帝京大病院からの報告を受け、9月6日に厚労省と東京都が同病院への立ち入り検査を実施した。厚労省への報告が遅れたことが咎められ、警視庁は業務上過失致死も考慮するとした。長妻厚労相は9月7日、感染症法上の届け出対象にこの菌を含めるなど、サーベイランスを強化する方針を示した▼厚労省によると、この菌は元来は自然環境中や住環境中にしばしば検出されるが、健康者には通常は無害な細菌である。近年、各種の抗菌薬に耐性を獲得した多剤耐性株が散見されるようになった。その頻度は、08年で0.24%、09年で0.19%である。この菌は、癌末期や糖尿病などで感染防御能力が低下すると肺炎や敗血症などの起因菌となりえる。欧米では、人工呼吸器関連の肺炎の起因菌として10年くらい前から警戒されるようになった▼感染に対しては万全の対策が求められるのは当然であるが、刑事罰まで考慮するのは、04年の福島県大野病院事件と同じく行き過ぎたと思う。医師は、神様ではない(海)

新高齢者制度

③ 解説

老人保健法に 戻して拡充を

協会・保団連は、後期高齢者医療制度を廃止し老人保健法に戻すことを求めている。しかし、単純に後期高齢制度以前に戻すだけでは、医療はよくなる。老人保健法の改善が必要である。

65歳以上に 対象拡大を

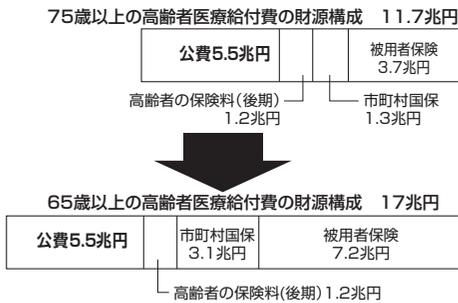
第1の問題は、対象者の拡大である。

後期高齢制度は、75歳以上だけでなく、65歳以上を前期高齢者として財政調整する仕組みを設けている。老人保健法は75歳以上だけを対象にしており、65歳以上74歳以下は、対象になっていない。このまま老人保健法に戻せば、退職者医療制度の問題があるにしても、前期

高齢者にかかる医療費負担が国民健康保険にすべて負わされることになる。

高年齢者にかかる医療費負担が国民健康保険にすべて負わされることになる。

「中間とりまとめ」の財源シミュレーション



「中間とりまとめ」は、65歳以上については検討課題として、前期高齢者をもっとの扱いが明らかになっていない。しかし、仮に65歳以上に拡大するとしても「中間とりまとめ」は、その財源として、公費負担のない財政調整だけの財源シミュレーションを示している(図)。つまり、前期高齢者を新制度の対象に加えても「国庫負担は出しません」

国庫負担改善で 良い老健制度に

第2の問題は、財源問題である。新高齢者医療制度は国庫負担をどのように増やすかを焦点としなければならぬ。ところが「中間とりまとめ」は、後期高齢制度での実績を前提に、後期高齢を超えざる国庫負担をまったく想定していない。

後期高齢制度医療費の2008年度医療費総額は1兆3800億円。このうち国庫負担は、わずか3兆2500億円、負担率は3割を切る低水準である。国庫負担率をこのままにして、どのような新制度に移行しても、単に見かけを

よ、すべて保険者の財政調整でまかなってほしい」という意味である。結局のところ、この点でも「中間とりまとめ」は、後期高齢制度を継承しているにすぎない。

会員意見実態調査⑤ 税務・経営

収入減少、経費増加に 歯止めかからず

「営業収入」については「減った」が42.9%に対し、「増えた」は19.8%

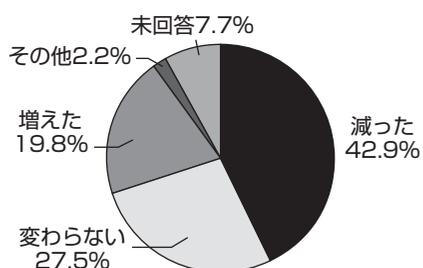


図1 営業収入

「経費」については「増えた」が72.5%、「減った」は14.3%、「変わらない」は13.2%、その他2.2%、未回答7.7%

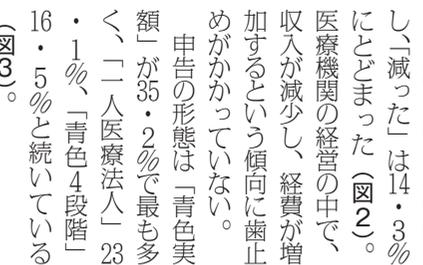


図2 経費

「確定申告の形態」については「青色4段階」が35.2%、「白色実額」が23.1%、「白色4段階」が6.6%、「青色実額」が16.5%、「医療法人」が4.4%、「一人医療法人」が2.2%、「その他」が1.1%、未回答11.0%

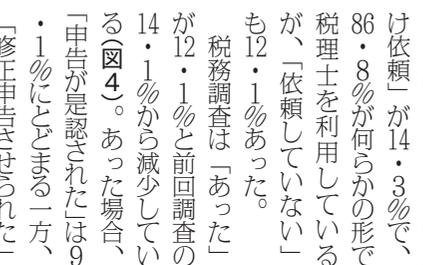


図3 確定申告の形態

「税務は税理士に依頼する」という傾向に歯止めがかかっていない。申告の形態は「青色実額」が35.2%で最も多く、「二人医療法人」が23.1%、「青色4段階」が16.5%と続いている(図3)。

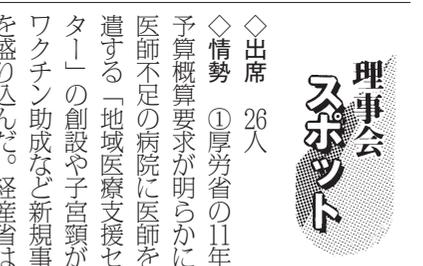


図4 税務調査

「修正申告させられた」は90.9%に上った。税務調査は「あった」が12.1%と前回調査の14.1%から減少している(図4)。あった場合、「申告が是認された」は9.1%にとどまる一方、「修正申告させられた」は90.9%に上った。

主張

今年5月、NPT(核不拡散条約)再検討会議がニューヨークで開かれ、「核兵器のない世界」の実現が確認された。核保有国が核兵器を廃絶するための「明確な約束」がうたわれ、中東地域非核化の2012年会議の招集が決まるなど大きな前進がみられた。

世界の反核運動と核兵器廃絶の国際世論が、核兵器全面禁止のための交渉を推し進めた形となった。

第19回IPPNW(核戦争防止国際医師会議)世界大会は、こうした情勢をふまえて、8月25日

核兵器廃絶

期待高まる、日本の 医師・医学者の役割

であると考えられる。残念なこと、日本政府はNPT再検討会議で何らイニシアティブを発揮することなく、アメリカの「核の傘」を容認する立場での対応に終始している。ポスターセッションは、被爆国日本の姿を

会議が進められた。分科会では、日本の代表から原爆症認定問題が提案され、裁判の経過報告、争点、認定後の行政の対応の遅延などが報告されている。ポスターセッションは、被爆国日本の姿を

世界大会は、広島で行われる。この重要な大会で、日本の医師・医学者は「核兵器廃絶」のための明確な役割を果たさなければならぬ。ひとりでも多くの医師の参加を期待する。

会員 いんあ のしん

勤務医募集

- 勤務地 明石市内
- 条件 外科系の常勤または非常勤。委細面談。
- お問い合わせは、078-333-1817 協会事務局・石本まで

人事法務コンサル

社会保険労務士 **ISR 梨本事務所**

労働条件・就業規則 (労働保険事務組合) 経営者会議 労務監査・給与計算

職能人材メンター

合同会社(LLC法人) **ISR パーソネル**

医療・福祉人材紹介 (土業プロジェクト) インテリジェントソーシャル協会 職業能力認定研修

ISR アウトソーシング サポート

信頼・向上して社会貢献

〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル)

ホームページ www.isr-group.co.jp グループ代表 (CEO) 梨本 剛久

078-360-6611 大代表

理事会 スポット

◇出席 26人

◇情勢 ①厚労省の11年度予算概算要求が明らかに。医師不足の病院に医師を派遣する「地域医療支援センター」の創設や子宮頸がんワクチン助成など新規事業を盛り込んだ。経産省は新成長戦略の実現に向けて医療関連サービス分野での規制緩和、産業創出、医療の情報化・国際化などの施策を掲げている。②11年度税制改正に向けた議論が本格化。経産省が法人税について下げ幅をはじめ明記して5%の引き下げを要求したほか、厚労省は医療機関の事業税非課税措置存続や、消費税「損税解消」に向けては保険診療にも消費税を課税した上で税額分を還付することなどが検討された。(9月11日理事会より)

◇出席 26人

◇情勢 ①厚労省の11年度予算概算要求が明らかに。医師不足の病院に医師を派遣する「地域医療支援センター」の創設や子宮頸がんワクチン助成など新規事業を盛り込んだ。経産省は新成長戦略の実現に向けて医療関連サービス分野での規制緩和、産業創出、医療の情報化・国際化などの施策を掲げている。②11年度税制改正に向けた議論が本格化。経産省が法人税について下げ幅をはじめ明記して5%の引き下げを要求したほか、厚労省は医療機関の事業税非課税措置存続や、消費税「損税解消」に向けては保険診療にも消費税を課税した上で税額分を還付することなどが検討された。(9月11日理事会より)

◇出席 26人

◇情勢 ①厚労省の11年度予算概算要求が明らかに。医師不足の病院に医師を派遣する「地域医療支援センター」の創設や子宮頸がんワクチン助成など新規事業を盛り込んだ。経産省は新成長戦略の実現に向けて医療関連サービス分野での規制緩和、産業創出、医療の情報化・国際化などの施策を掲げている。②11年度税制改正に向けた議論が本格化。経産省が法人税について下げ幅をはじめ明記して5%の引き下げを要求したほか、厚労省は医療機関の事業税非課税措置存続や、消費税「損税解消」に向けては保険診療にも消費税を課税した上で税額分を還付することなどが検討された。(9月11日理事会より)

◇出席 26人

◇情勢 ①厚労省の11年度予算概算要求が明らかに。医師不足の病院に医師を派遣する「地域医療支援センター」の創設や子宮頸がんワクチン助成など新規事業を盛り込んだ。経産省は新成長戦略の実現に向けて医療関連サービス分野での規制緩和、産業創出、医療の情報化・国際化などの施策を掲げている。②11年度税制改正に向けた議論が本格化。経産省が法人税について下げ幅をはじめ明記して5%の引き下げを要求したほか、厚労省は医療機関の事業税非課税措置存続や、消費税「損税解消」に向けては保険診療にも消費税を課税した上で税額分を還付することなどが検討された。(9月11日理事会より)

神戸支部/会員懇談会

スタッフへの感謝あらわして

感想文

神戸支部は9月5日、協会会議室で会員懇談会「後悔しない雇用管理」を開催した。社会保険労務士の嶺山洋子氏が講演し、18人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

現在、私は整形外科を開業して約10カ月になりま

す。開院当初は、次々に分らないことが出て来て右も左も分からずに目の前にある、たったの仕事をごさすのが精一杯という状態でした。半年ほど経過し、人を雇用し上手に働いてもらうということがいかに難しく大変であるかを痛感することが何度かあり、このたび、嶺山先生の講演に参加させて



労務管理のポイントを学んだ

た点を褒めて、してほしい課題を与えたいと言われていました。日々忙しい中で、スタッフのしている事は仕事だから当たり前というふうになりがちで、なかなか褒めるというのを忘れてしまいます。スタッフが気を利かしてしてくれた事に對して敏感に察知して感謝し、自分のしてほしい事も伝えるというコミュニケーションこそが、労務管理において最も重要であると感じました。

「基本構想」を今年2月に決定し、今年度中に新病院の立地場所の選定と基本計画を作成するとしているが、立地場所ははまだ決定されていない。

労務管理というスタッフとのトラブルが起きた時にどう対処すべきかと、給与の支払い方、解雇時の手段や手続きの方法など法的に問題がないかなど、とかく事務的な手段が気になります。就業規則の作成、賃金決定基準、労働契約書

の内容等、詳しく講演していただき非常に参考になりました。ただ今回、私にとって一番重要であると思ったのは、スタッフを褒める・叱るといことです。嶺山先生は自分が気がついたらすぐに具体的な内容でよかつ

法的な知識や理論で武装することも、もちろん大切ですが、そうならないようにすることが良い仕事場につながると思います。嶺山先生、ありがとうございました。

【中央区 大森 治】

県塚の会 県に申入れ

医療空白地域 生まぬように

「県立塚口病院の充実と尼崎市及び阪神地域の医療を考える会」(県塚の会、代表・畠中正昭協会評議員)は9月9日、県に対し県立尼崎病院と塚口病院の統合再編に関する申し入れを行った。同会副代表の綿谷茂樹協会理事が参加した。県側は、前田盛病院事業管理者、山本病院局長らに対応した。



尼崎の医療体制確保を訴える綿谷理事(左2人目)

した「基本構想」を今年2月に決定し、今年度中に新病院の立地場所の選定と基本計画を作成するとしているが、立地場所ははまだ決定されていない。

綿谷理事は「塚口病院がなくなると完全な医療空白地域が生まれる。跡地には有床の医療機関を必ず設置してほしい」と訴えた。

申請し入れでは、①新病院建設の基本構想の完全実施、②両県立病院の跡地に県の責任で最低200床の医療機関を設置、③塚口病院の産科医、麻酔医などの人員確保などを求めた。また、塚口病院の常勤の産科医が10月から3人になるため、早急に人員体制を確保するよう要請した。

県は「新病院建設については現在基本構想をもとに調整をすすめている」とし、塚口病院の産科医について

は、「他の県立病院や大学病院から医師派遣を受けるなど、影響がでないよう対応している」と述べた。

明石支部/第27回総会・市民公開企画

身近なことから環境問題考える

明石支部は9月9日、明石市生涯学習センターホールで第27回総会を開催した。

総会議事に先立って行った市民公開企画では、協会理事で環境・公害対策部長の森岡芳雄先生が「環境問題で私たちがまず考えなければいけないこと」と題して講演した後、映画「不都合な真実」鑑賞会を行った。



自身の診療経験から環境問題を語る森岡先生

市民ら71人が参加した。森岡理事は講演で、長年ぜんそく治療に携わった経験から、身近なところにも環境問題や公害問題があることを解説。また、「私たちの便利な生活が地球環境に悪影響を与えている。中国やインドなど経済発展のめざましい国の国民は、私たちのような生活をしたくない」と必死だ。自分たちが便利

な暮らしをしているのに、彼らに環境のために我慢しろとは言えない」と、経済と環境の関係を分かりやすく明らかにした。

参加者からは「良い映画だった。もっと多くの人に知ってもらおう努力をしないと」「講演が非常に分かりやすかった。映画とあわせて専門家の話を聞けてよかった」などの感想が寄せられた。

議事では、09年度の支部の取り組みについて交流を行うとともに10年度の取り組みについて活発な意見が出され、文化行事や会員医療機関の税務経営に関する懇談会などを、引き続き精力的に開催していくことを確認した。

北播支部/市民公開講座

子どもの発達障害 関わり方を学習

北播支部は、9月2日に小野市市立交流館エクスで市民公開講座を開催した。

村上新先生は、発達障害をめぐって最新の知見を紹介しながら、さまざまな症例の分類や特徴点、対応の基本を解説した。

参加者からは「子どもの発達障害について整理ができた」「学校現場が大変ななか、今後の学習のきっかけになった」などの感想が寄せられ、好評だった。また、子どもをめぐってのテーマでの研修会開催への要望も多く寄せられた。



子どものメンタルヘルスを語る村上新先生

員、保育士など、子どもにかかわる幅広い職種から31人が参加した。

場での具体的な体験に基づく質問が出され、熱心な意見交流がなされた。

さまざまなアプローチ方法を紹介する。地域での対応のあり方などについて問題提起も行った。フロアからも教育現場

フォーラム みんなで考える高齢者医療

日時 10月24日(日) 13時30分~17時 会場 明石市立市民ホール
参加費 無料(要事前申込)
第1部 講演『「がん」と『高齢病』の時代をどう生きるかー病院の医療、在宅の医療ー
額田 勲 みどり病院理事長
大頭 信義 だいたい循環器クリニック院長
第2部 パネルディスカッション「在宅医療はどこまで可能か? 一人暮らしの高齢者の場合など」
主催 みどり病院 お申し込みは、☎078-928-1700 津田まで

支部の催物案内

■尼崎支部■医療と福祉を考える会

日時 10月7日(木) 18時30分~
会場 尼崎市中小企業センター
テーマ 寝たきりを防ぐロコモーショントレーニング
講師 わたや整形外科 綿谷 茂樹先生

■北播支部■職員接遇研修会

日時 10月14日(木) 14時~
会場 小野市伝統産業会館大研修室
テーマ 信頼関係を築くコミュニケーション能力の向上~クレームへの対応を中心に
講師 大阪樟蔭女子大学短期大学部 松田 幸子氏
参加費 1000円

■神戸支部■第31回総会

日時 10月16日(土) 14時30分~
会場 協会会議室
記念講演 医院のトラブル対策(2010年版)
講師 大阪府保険医協会事務局次長 尾内 康彦先生
※終了後、懇親会(無料)

■加古川・高砂支部■第29回総会

日時 10月16日(土) 15時15分~
会場 加古川商工会議所
記念講演 院内感染対策のポイント
一外来部門を中心に
講師 高砂市民病院薬剤師 有本 忍氏
※受講証を発行
※終了後、懇親会(無料)

薬科部研究会

ジェネリック医薬品が推進される 中での薬剤師の役割

日時 10月2日(土) 16時~18時
会場 県私学会館4階ホール
講師 医薬情報研究所/働エス・アイ・シー医薬情報部門責任者 堀 美智子先生
定員 300人(事前申込順)

お問い合わせは、☎078-393-1817石本、山田まで

新規開業、開業予定の先生方へ

新規開業医研究会

日時 10月17日(日) 10時~17時
会場 協会会議室
参加費 5000円(昼食・資料代含む)
テーマ 審査・減点の現状と対策、保険診療と保険請求の要点、新規開業に必要な税務対策、開業時の労務

お問い合わせは、☎078-393-1817まで

研究部 保険請求Q and A

〈ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および治療に関する取扱い〉

Q1 「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱い」が一部改定されたが、取扱いに変更があるのか。

A1 6月18日付の厚生労働省保険局医療課長通知により、次のとおり取扱いが変更されました(2010年4月改定分も含む)。

- (1) 対象患者
 - 以下に掲げる患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に限り算定することとされました。
 - ①内視鏡検査または造影検査において胃潰瘍または十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者
 - ②胃MALTリンパ腫の患者
 - ③特発性血小板減少性紫斑病の患者
 - ④早期胃癌に対する内視鏡的治療後の患者

(2) 感染前の感染診断
6項目の検査法のうち「迅速ウレアーゼ試験」および「鏡検法」を同時に実施した場合、または「抗体測定」「尿素呼吸気試験」および「糞便中抗原測定」のい

ずれか二つを同時に実施した場合、それぞれ所定点数を初回実施に限り算定できるとされました。

(3) 除菌後の感染診断(除菌判定)
6項目の検査法のうち「抗体測定」「尿素呼吸気試験」および「糞便中抗原測定」のいずれか二つを同時に実施した場合、主たる二つの所定点数を初回実施に限り算定できるとされました。

(4) 静菌作用を有する薬剤について
ランソプラゾールなど静菌作用を有する薬剤を投与していた場合は、除菌前および除菌後の感染診断は当該薬剤投与中止後、2週間以上経過していることとされました(従来は4週間以上)。

〈10月から処方せん様式が変更(医科歯科共通)〉

Q2 処方せんの様式が変更されたと聞いたが、いつから新様式を使用しなければならぬのか。

A2 今年の4月に「処方せんの記載上の注意事項」が改定されたことに伴い、処方せんに、新たに都道府県番号(都道府県別の2桁の番号)、点数表番号(医科=1、歯科=3)、医療機関コード(医療機関別の7桁の番号)の記載を加える様式変更が示されました。

経過措置により9月30日までは従前の様式も使用できましたが、10月1日からは新様式でないと処方せんが発行できなくなりますので、ご注意ください。

審査対策部だより

支払基金からの「傷病名コード使用のお願い」について

診療報酬を電子レセプトで請求している医療機関に対して、9月初旬に支払基金から「レセプト電算処理システムに係る傷病名コードの記録について(お願い)」との文書が送付されています。

そもそも「傷病名コード(標準病名)」は、2009年3月に閣議決定された規制改革推進のための3カ年計画の中で、オンライン化に合わせてデータ活用

するために推進しようとするものであり、レセプト本来の目的である保険請求に直接関係するものではありません。

したがって、傷病名コード使用の義務、使用しないことによるペナルティ等は一切なく、従来通り通常用いられている傷病名を使用しても何ら差し支えありません。

特別研究会 インフルエンザパンデミック(H1N1)2009の対応への教訓と今後の課題

日時 10月2日(土) 17時~18時45分 会場 県農業会館10階
 講師 東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授 押谷仁先生
 共催 第一三共株式会社

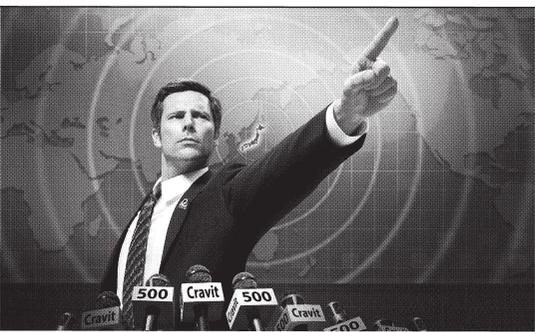
2009年に発生したインフルエンザパンデミック(H1N1)2009は、当初想定されていたほど致死率が高くなかったものの、世界中で1万8千人以上の死亡者がWHO(世界保健機関)に報告されているが、実際にはこの数よりも多くの人が死亡したと考えられている。

その被害の程度は国によって、さらには国の中でも相当に異なることがわかっている。日本では2009年8月から2010年7月までに確認された死亡者数が202人となっているが、アメリカでは1万2千人以上が死亡したと推計されている。国によってサーベイランスのシステムや死亡者の報告基準が異なり、疫学的な特徴や死亡者数を単純に比較することはできないが、日本の疫学的な特徴が被害の程度、特に死亡者の数に影響を及ぼしていた可能性がある。つまり、日本では流行規模は大きかったものの、感染の大半が小中学生の年齢層で起こり、より重症化あるいは死亡する可能性の高

い、乳幼児や成人での感染が相対的に少なかった。これに対して死亡者の多かったアメリカなどでは広い年齢層に感染が拡大し、その結果として成人層を中心として死亡者が多かったという特徴を持っていた。

これらの疫学的な違いには、おそらく複合的な要因が絡んでいるものと考えられる。今冬以降の流行の動向を見極める上でも、今後の新型インフルエンザ対策を考えるためにも今回の日本および世界での流行の疫学的な解析をさらに進めて行くことが必要である。

【押谷 記】



クラビット
 錠 250mg・500mg 細粒 10%
 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等の詳細につきましては、製品添付文書をご参照ください。

第一三共株式会社
 東京都中央区日本橋本町3-5-1

は死亡する可能性の高

歯科定例研究会・舌診と漢方

感想文

東洋医学が身近に

歯科部会は8月1日に協会会議室で、歯科定例研究会「歯科臨床における舌診と漢方」を開催。九州歯科大学摂食機能リハビリテーション学分野教授の柿木保明先生を講師に70人が参加した。参加者の感想文を掲載する。



九州歯科大学の柿木先生が講演

私は今回2回目の研修になり、舌診と漢方がいっそう理解できるようになり、身近なものとなった。学年が5年間のフランス、国試がないベルギーの歯科界も激しい変遷が垣間見えるような気がする。漢方臨床においても、西洋医学ではどうしても行き詰まる。われわれ歯科医が口腔内を診るだけでなく、東洋医学の必要性を感じ、全身に目を向けなければならぬ。体内を知りたければ体外を診察する。体外を知りたければ体内に

て知る」と、中国医学の教えがある。一例として、舌の表裏を望診する。それは、患者さんとの信頼関係の絆をさらに強固に築き上げると思われる。

漢方は未病を治す(未病とは健康と病気の間)まさに人間をグローバルに捉えている最良の治療方法と痛感する。

われわれ臨床医は次の漢方、①葛根湯②五苓散③半夏瀉心湯④十全大補湯の効能を熟知してゆけばよいと思う。

ただ、保険導入をいかにするか、ちょっと難しいところがあるが、患者さんとの関係では間違いなしと思われる。

以下に効能を示す。
 ①葛根湯—歯周病

医院経営研究会・税務調査

知らない税制 触れられ有益

感想文

協会は8月31日に県学校厚生会館で、岡本毅一税理士を講師に医院経営研究会「税務調査! 慌てないために」を開催。17人が参加した。感想文を紹介する。

講演タイトルはやや身構えてしまつた印象もありましたが、講師の先生のお話は、現政権下での税制の変更点や今後の見通しに始まり、国税庁の税務調査の方針や動向、税務調査の実務など、特に構えて聞くような内容ではなく、逆に知らないことばかりで非常に有益で



17人が参加し好評を得た

楽しく聞くことができました。普段の診療や医院経営を真面目にオーソドックスに私たちが医師は、ついつい医療という専門性ばかりに目がいって、いわゆる一般社会常識から外れていくようなところがあります。このたびのお話は税制という一般社会常識に触れることができ、非常に有益でした。

医院経営をしている以上、税務調査は避けられないようですが、今後も研究会に参加して医療以外の知識・常識もフレッシュアップしていく必要があるように思いました。

【垂水区 出口 賢司】

②五苓散—歯痕、胖大舌
 ③半夏瀉心湯—地図状舌
 ④十全大補湯—平滑舌

他にもいろいろあります
 が、柿木先生著「舌診のす

【菅屋市・歯科 加藤 茂芳】

*** 共済部だより *** 「保険医年金」ご加入の皆さまへ

『年金融資』をご活用ください

協会では、「保険医年金」ご加入の先生向けに『年金融資』を取り扱っています。急な資金ご入用の場合など「保険医年金」を解約することなく、最高1000万円まで(但し、「保険医年金」積立金残高上限)融資を受けることができます。

※適用利率: 5年まで 2.075%
 6~7年 2.175%
 (据置期間2カ月、変動型)

手続きの概要
 ①まず、協会へお電話ください→②協会から融資申込書をお送りします→③印鑑証明・収入印紙をご用意いただき、申込書類に必要事項ご記入のうえ、協会に持ち込み、または、郵送ください→④兵庫県医療信用組合にて制度説明を受けていただきます→⑤審査後、融資実行となります(毎週木曜締切・翌週金曜実行)

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

保険診療 のてびき

-639-

認知症の基礎知識

— アルツハイマー型、レビー小体型、前頭側頭型 —

西宮市・つちやま内科クリニック 土山 雅人先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

本邦の認知症患者は現在200万人を超えると推定されており、10年後には300万人に達すると言われている。認知症は高齢者に多く見られる疾患で、65歳以上では7~8%、85歳以上では4人に1人が認知症であると考えられている。まさに認知症は、地域のかかりつけ医にとってcommon diseaseである。

認知症は、「正常に達した知的機能が後天的な器質性障害によって低下して、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態」である。認知症の診断には、高次脳機能検査や画像検査なども重要であるが、それ以前に個々の症例における日常の生活場面での変調について情報を得て評価することが必要である。

「後天的な器質性障害」には、表1に挙げたような種々の疾患が含まれる。慢性進行性の神経細胞の脱落・消失をきたす変性型認知症が全体の70~80%を占めるが、一部には治療可能な認知症(treatable dementia)があることも留意すべきである。今回は、変性型認知症の代表的な三つの疾患について、簡単に解説する。

1、アルツハイマー型認知症(表2)

一般に側頭葉内側部の記憶中枢である海馬の障害から始まるため、病初期では最近の記憶(数分から数日程度の近時記憶)が思い出せない、新しいことが憶えられない(記銘力障害)などの症状が見られる。しだいに日時や場所、周囲の人物などの認識(見当識)も障害されるようになり、病変が側頭頭頂連合野に広がるにつれて失語、失行、失認などの高次脳機能障害がみられるようになる。さらに前頭葉にも障害が及ぶと、実行機能(物事を段取り良く行う能力)の障害が現れ、抑制機能の障害(行為の保続や脱抑制…)に至る。

上記の記憶障害や高次脳機能障害などの認知機能障害は、神経細胞の変性による病状の進行に並行した症状で、従来から中核症状と呼ばれている。一方、環境や体調、本人の性格などの種々の因子が影響して生じる精神症状や行動障害(幻覚、せん妄、暴言・暴力など)は、最近

では認知症に伴う行動・心理症状(BPSD: behavioral and psychological symptoms of dementia)と呼ばれるようになった。BPSDは本人の苦痛や苦悩になるのみならず、介護者の介護負担を増大させる点からも、その適切な対応(家族教育、環境調整、ケアの工夫、薬物療法など)が重視されている。

2、レビー小体型認知症(表3)

1970年代に日本で初めて発表された認知症で、その後国際的にも広く認識されるようになり、最近になって診断のためのガイドラインが整備されてきた。認知機能障害の変動が激しいこと、臨場感のある生々しい幻視を伴うこと、パーキンソン症状を認めることが特徴として知られている。抗精神病薬などの薬剤に対する過敏性があるところから、薬物療法は慎重に行う必要がある。また易転倒性や一過性の意識消失発作、高度の自律神経障害、睡眠行動の異常などもあり、ケアにあたっても注意が必要である。

最近では中脳の黒質にレビー小体の出現を認めるパーキンソン病との関連が注目され、「パーキンソン病」と「認知症を伴うパーキンソン病」、そして「レビー小体型認知症」は一連の線上にある疾患と認識されている。

3、前頭側頭型認知症(表4)

初老期(64歳以下)に発症することが多く、若年性認知症の原因疾患として重要である。前頭葉は、物事を計画して実行する、物事に対する興味や関心を保つ、反射的・本能的な行動を抑制して理性的にふるまう、他人の気持ちを推し量って行動するなどの「物事を考える」働きをしているため、前頭側頭型認知症では特有の精神症状や行動障害が前面に出やすい。一方、記憶の障害や視空間認知機能の低下は軽度で、身体の活動性が高いことが多い。

本人に病識がなく、本能のままに行動する傾向(going my way behavior)があり、常同行動(特に時刻表的生活パターン)を阻止されると脱抑制のため短絡的な暴力行為につながるが多い。一方で、ひとつの行為を持続することができず(例えば、診察中にも急に部屋を出

て行く:立ち去り行動)、外的刺激に対し反射的に行動する(例えば、介護者が首をかきげると無意識に真似をする、同じ言葉を繰り返す…)ことがみられる。

おわりに

変性型認知症では、病理学的背景に応じて各病型の臨床像は異なり、各々の特徴に応じた対応が重要である。なお、認知症については代表的なテキスト①、②以外にも、専門家による分かりやすい解

説書③がある。

文献

- ①日本認知症学会編:認知症テキストブック.中外医学社,2008.
 - ②神経内科編集委員会編:認知症診療マニュアル.科学評論社,2010.
 - ③池田学:認知症 専門医が語る診断・治療・ケア.中公新書(2061),中央公論社,2010.
- (西宮・芦屋支部第24回在宅医療研究会より)

表1 認知症をきたす疾患

①変性型認知症
i) アルツハイマー型認知症 (認知症患者の50%)
ii) 非アルツハイマー型認知症
レビー小体型認知症 (同 15~20%)
前頭側頭型認知症 (同 5~10%) …ほか
②血管性認知症 (同 15~20%)
③その他 (同 5~10%)
i) 内科的疾患
甲状腺機能低下症、ビタミンB1欠乏症、脳炎 …ほか
ii) 脳外科的疾患
正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍 …ほか

表2 アルツハイマー型認知症の特徴

- 記憶障害で発症し、数年の経過で失語、失行、失認などの高次脳機能障害や実行機能障害が加わる
- 記憶障害を主体とした中核症状の進行に伴い、種々の行動・心理症状(BPSD)がみられる
- 経過が進むと運動麻痺やパーキンソン症状、痙攣発作などの神経症状が出現する
- 発症から5年程度で約半数の患者は寝たきりとなる、死亡までの平均罹病期間は8~10年
- 病変の広がりかた、本人の性格特性・生活習慣、生活環境などに応じて多様な病像をとる

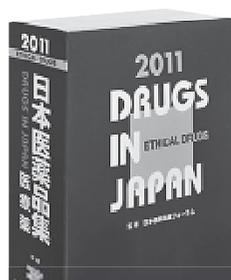
表3 レビー小体型認知症の特徴

- 男性にやや多い、70~80歳代の高齢者に多い
- 認知機能の低下の速さはアルツハイマー型認知症と同様だが、パーキンソン症状や自律神経障害などの身体症状が進行するため生存期間は短い
- 初期は一般に記憶障害は軽度のことが多く、注意や実行機能、視空間機能の障害が目立つ、またうつ状態などの精神症状が前景に立つこともある
- 認知症の出現する数年前からレム睡眠行動障害(RBD:夢を見ているレム睡眠の時期に叫んだり暴れたりする)がみられることがある

表4 前頭側頭型認知症の特徴

- 多くは64歳以下に発症し、若年性認知症の原因疾患として重要
- 周囲への配慮がなくなり「身勝手な行動」が目立つようになり、一定の常同化した行動(時刻表的行動)、食行動の異常(毎日同じものを食べ続ける、嗜好の変化…)、「万引き」などの犯罪行為などで気づかれることが少なくない
- 妄想や幻視は通常見られないので、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症との鑑別点となる
- 病状の進行に伴い自発性が低下し、常同行動や落ち着きのなさは目立たなくなる

日本医薬品集 医療薬 2011年版



医療機関の定番書籍
ドラッグスインジャパン!

全国医家向け医薬品約18,000品目について、2010年6月までの添付文書情報を詳細に編集。

- 書籍 定価13,650円(本体13,000円)
- 書籍+CD-ROM 定価24,150円(本体23,000円)

監修:日本医薬品集フォーラム
発行:株式会社じほう
ご注文は☎06-6231-7061
(株)じほう販売部まで

審査・指導相談日

- 10月14日(木)15時~
- 協会5階会議室

※医科は事前予約制 ☎078-393-1803まで 歯科は随時 ☎078-393-1809まで
※「指導通知」が届いたら、まず保険医協会にご連絡ください。
※『月刊保団連』同封の「保険審査相談用紙」をご利用ください。