

兵庫保険医新聞

第1641号
2010年12月5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)

今号の誌事

詳報・第78回評議員会	4・5面
保団連公害視察会・感想文	2面
臨床医学講座 プライマリケアのための関節のみかた 頸椎の診察(下)	6面

ラジオ関西「医療知ろう！」

毎週土曜・朝8時45分頃、558kHz

12月11日：歯科の訪問診療
18日：女性医師の働く環境
25日：新しい高齢者医療制度



11・18国会行動 診療報酬改善・税制改正求め

会員署名1683筆を提出

保団連・協会は11月18日、国会要請行動を実施。兵庫協会から、加藤隆久理事、坂口智計、藤森史尚評議員ら7人が参加し、診療報酬引き上げ、医療税制の改善を求める会員連名署名1683筆を提出し、国会議員に陳情を行った。

協会正会員の約3割にのぼる会員署名は、総務省に提出した。要請行動では、会員署名の名簿と一言を兵庫選出国会議員らに届けたほか、保険業法再改定法案の成立を受け、休業保障などの自主共済が存続できるよう、実態に即した政省令の策定を求めるとともに、政府内で



住江保団連会長(右)に会員署名を託す(左から)藤森評議員、加藤理事、坂口評議員



1



2



3



4

鈴木総務副大臣(①右)、室井衆院議員(②右)、仁木衆院議員(③右2人目)、山下参院議員(④右)に要請

第78回評議員会決議

「構造改革」路線からの転換を求める国民と、我々医療担当者の願いに反して、民主党は、選挙公約を次々と棚上げ、あるいは後退させてきた。菅内閣は、「強い社会保障」の名で「新成長戦略」なるものを打ち出したが、これは社会保障を市場にして経済成長を得ようとするものであり、混合診療に道を開こうとした小泉構造改革とまったく変わらないものである。「医療ツーリズム」は、企業参入のビジネスチャンスとされ、病院経営に企業が参入することまで目論まれている。外国の富裕層に医療の財源を求めようとするのは、経済的に成り立たないだけでなく、国民医療のあり方を歪める新種の低医療費政策であり、断じて許すことはできない。

「後期高齢者医療制度は廃止する」との公約においても、民主党政権の「新高齢者医療制度案」は、現行の仕組みをそっくりそのままに踏襲したもので、廃止とは名ばかりである。そればかりか、この機会に国民健康保険を都道府県単位に「広域化」することがねらわれている。政府案は、国庫負担は増やさず、しかも自治体の一般会計からの繰入金も廃止するというものであり、必然的に加入者の保険料を引き上げざるをえないものである。これは、「無職」が6割を占める国保を崩壊させ、社会保障としての国民皆保険を空洞化させる医療の大改悪である。

医療崩壊は止まってはいない。我々が行った受診抑制実態調査では、会員の4割が、経済的理由による治療中断を経験している。患者負担は、ヨーロッパなどの先進国では原則的に無料が当たり前であり、政府は患者負担軽減政策へ転換すべきである。

また、事業税非課税や租税特別措置法第26条については、零細な診療所を保護し地域医療を確保してきた経緯を考慮することなく、一律に廃止しようとしているなど、我々の不安を増大させている。

我々は、新政権に対して以下の要求実現を求めるとともに、世論と運動をさらに強め、医療・社会保障を守るために全力を尽くす決意を表明するものである。

- 一、医療費の総枠を拡大し、診療報酬を病院・診療所ともに引き上げること
 - 一、国と大企業の責任で、医療・社会保障給付の水準を他の先進国並に引き上げること
 - 一、保険でより良い歯科医療を実現するために、歯科診療報酬を正當に引き上げ、保険給付の範囲を拡大すること
 - 一、窓口負担を軽減すること。子どもと高齢者の窓口負担は、無料にすること
 - 一、後期高齢者医療制度をただちに廃止すること
 - 一、事業税非課税措置、及び租税特別措置法第26条、同67条を存続すること
 - 一、自主共済制度である休業保障制度を保険業法の適用除外とすること
 - 一、高すぎる国保保険料を引き下げ、短期保険証や資格証明書の発行をやめること
 - 一、国の責任を放棄する「国保の広域化」をやめ、社会保障としての国民皆保険を守ること
 - 一、医師、看護師、助産師などマンパワー不足を解決すること
 - 一、介護報酬を引き上げ、介護保険制度を改善すること
 - 一、平和憲法を守り、普天間基地の「国外移転」をアメリカに求めること
- 以上、決議する。

2010年11月14日 兵庫県保険医協会

医療機関の診療報酬への事業税非課税措置の廃止が議論されていることを受けて、非課税措置の存続などを要請した。

加藤理事と坂口評議員はそれぞれ、住江会長らとともに、政府税制調査会委員の鈴木克昌総務副大臣、民主党の山根隆治副幹事長に事業税非課税措置の存続などを要請。鈴木氏は「要請内容を踏まえ、税調でよく

議論したい」と応じ、山根氏は、明確な回答を避けつつも、医療機関経営の厳しさなどに理解を示した。また、兵庫選出の室井秀子衆院議員(民主)、辻泰弘参院議員(民主)、比例近畿ブロック山下芳生参院議員(共産)と、宝塚市立病院での勤務経験もある医師の仁木博文衆院議員(民主)らに陳情した。室井氏は「国民皆保険は

日本の宝、必ず守らなければならぬ」と強調。会員署名の名簿、「声」欄に目を通し「知っている先生の声もある。必ず読ませていただく」などとした。辻氏は、保険業法改正の成立を「協会の粘り強い運動の結果」と評価した。仁木氏は、麻酔不足の問題を指摘。また、介護分野での歯科の重要性を指摘した。

景品付クイズ 締め切り迫る!



お問い合わせは、☎078-393-1807まで

協会が秋の医療運動大型宣伝として、10月から開始している景品付クイズ「窓口負担をゼロにしませんか?」の応募締め切りが、12月31日に迫っている。院内の応募箱に集まっている応募用紙を、忘れていた協会に返送したく、協会ウェブページから応募することもできる。11月25日現在、協会には2400件の応募がある。

忘れず協会へ返送を

燭心

京の紅葉といえは東福寺が有名だが、アジサイで有名な三室戸寺へ見に行く機会があった。アジサイは

シールボルトが愛したが、西洋人は紅葉を枯れ葉としてあまり愛でないようだ。東洋人は紅葉を愛する共通の文化を持っている。北朝鮮がウラン濃縮施設の公開に引き続き、韓国の延坪島を攻撃した。『太王四神記』以来、韓国歴史ドラマにはまっている。「王と私」「千秋太后」「イ・サン」「チュモン」どれも面白い。高句麗、新羅、高麗、李氏朝鮮、どの国も中国から独立した朝鮮半島の統一を目指した。建国神話、男女の葛藤、権力争い、韓国は日本より強烈だ。これらに匹敵するのは、日本では織田信長くらいか。しかし、同じ土着信仰の上に仏教や儒教を受け入れた国として、共通するところも多い。朝鮮半島は第二次世界大戦と朝鮮戦争の結果、38度線で分断されている。全体思想の北朝鮮と、軍政から民主主義国に変身してアジアの大國になった韓国だ。海の国境線は難しい。かつて韓国も、李ラインで世界有数の漁場から日本漁船を締め出した。今回、自国が決めた黄海の領海内で韓米が合同演習をしたのはけしからんと、北朝鮮が対岸の延坪島を砲撃した。第二次世界大戦の火種はバルカン半島だったが、第三次世界大戦の火種に朝鮮半島がなっただけではない。人種もつばだつたバルカン半島と違い、朝鮮半島に住んでいるのは朝鮮民族だけだ。朝鮮半島が平和裏に統一されることを願っている。(水)

保団連公害視察会

上関原発でなく自然保護を

感想文

保団連は11月6・7日に公害視察会を開催。全国から36人が集まり、兵庫協会から、林祐介副理事長、森下順彦理事、山田旺評議員ら4人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

中国電力が山口県熊毛郡上関町に1982年から進めている原子力発電所建設計画は、原発建設推進派と反対派に二分され、28年経過した現在も原発工事着工に至っていない。

その計画の問題点や現状について理解を深めようと、11月6・7日の日程で全国の協会会員、事務局員ら約40人(兵庫協会より環境・公害対策部員3人、事務局員1人)が参加して、柳井市クルーズホテルで現地学習会が行われた。

初日6日、生物多様性の保護を訴えている環境問題研究者、安溪遊地(あんげい ゆうち) 山口県立大学教授、および奥様で植物生態学が専門の安溪貴子

同大非常勤講師が「上関における生物多様性保護の必要性」と題して講演した。中国電力がまとめた環境評価が不十分であるとの指摘があり、このような小さな計画を進めると、将来大きな禍根を残すことになる」と示唆された。

次いで、地元住民らで作る環境保護団体「長島の自然を守る会」の高島美登里代表は、建設予定地付近海域で生棲し、国の天然記念物に登録されているカンムリウミスズメやスナメリなどの鳥類・魚類の映像を紹介された。

この周辺は希少な生物多様性の宝庫で、この奇跡の海が失われれば、瀬戸内海の生物多様性の復活は望めないという危機感

締めくくりに、参加者一同で「上関原子力発電所の建設中止を求める」アピールを採択した。

引き続いて行われた懇親会の席上では、会員所属協会の環境公害に対する活動についての披露があった。

翌7日、原発建設予定地の上関町「田ノ浦」埋め立て海域の、浮標パイで囲っている状況を船上より視察後、建設予定地が真正面に眺められる離島「祝島(いわいしま)」で、建設反対派住民との対話交流集会を持った。

その声は、「田ノ浦」近くを活断層が走り、祝島住民の避難経路も確保されていない問題を指摘し、大きな危険と隣り合わせだとして、建設中止を強く求めていた。

最後に同席者全員で、建設中止のシュプレヒコールで視察学習会を終了した。

【西区・歯科 山田 旺】



原発建設予定地を船上から見学した兵庫の参加者(右側3氏、筆者は右2人目)

物に登録されているカンムリウミスズメやスナメリなどの鳥類・魚類の映像を紹介された。

この周辺は希少な生物多様性の宝庫で、この奇跡の海が失われれば、瀬戸内海の生物多様性の復活は望めないという危機感

締めくくりに、参加者一同で「上関原子力発電所の建設中止を求める」アピールを採択した。

引き続いて行われた懇親会の席上では、会員所属協会の環境公害に対する活動についての披露があった。

翌7日、原発建設予定地の上関町「田ノ浦」埋め立て海域の、浮標パイで囲っている状況を船上より視察後、建設予定地が真正面に眺められる離島「祝島(いわいしま)」で、建設反対派住民との対話交流集会を持った。

その声は、「田ノ浦」近くを活断層が走り、祝島住民の避難経路も確保されていない問題を指摘し、大きな危険と隣り合わせだとして、建設中止を強く求めていた。

最後に同席者全員で、建設中止のシュプレヒコールで視察学習会を終了した。

【西区・歯科 山田 旺】

薬科部文化講演会

ハーブは医薬品の起源!

感想文

薬科部は11月6日、文化講演会を開催。「統合医療における植物療法(ハーブ・アロマ)」をテーマに、グリーンフラスコ株式会社代表の林真一郎氏が講演し、68人が参加した。参加者の感想文を紹介する。



ハーブなどの植物療法を学習

「ローズヒップティー」をご存知ですか? きれいな赤ワイン色のビタミンCがたっぷりのハーブティーです。講師の林先生から提供されたこのお茶を味わいながら、秋恒例の薬科部文化講演会が始まりました。

林先生はメディカルハーブやアロマセラピーなどの植物療法に、薬剤師の立場から取り組んでおられます。

普段、私たちが口にしてる野菜や果物も、ポリフェノールやカロテノイド(植物化学成分)を含みま

1985年にイギリスから日本に紹介されたアロマセラピーは、精油を芳香浴剤、蒸気吸入剤、オイルマッサージ剤、入浴剤などに用います。ハーブティーは植物化学成分を使うフィトセラピーの中の茶剤です。

植物化学成分を使うフィトセラピーのティーポットでいれる「おしゃるな」飲み物と思われているかもしれませんが、林先生は「日本茶と同じように陶器のきゅうすでいれてもかまいません」とおっしゃっていました。

最後に先生から教えていただいていた、ぜひ作ってみたいと思った、欧米で「インフルエンザの特効薬」と呼ばれている、エルダーフラワー(スイカズラ科の和名セイヨウニワトコ)の花弁のハーブティーをご紹介します。

エルダーフラワーの花弁3gとローズヒップ3gに熱湯200ml、フタをして3分間抽出。できるだけ熱いものをフーフーして飲むのが一番良いそうです。これで、この冬のインフルエンザを乗り越えられることでしょう!!

【伊丹市・薬剤師 長光 由紀】

北摂・丹波支部 研究会

アンチエイジングで心身ともに若返り

感想文

北摂・丹波支部は11月13日、研究会「アンチエイジング医療の現状」を三田市キッピーモールで開催。神戸大学大学院医学研究科形成外科学・同

が「アンチエイジング医療」ということで、どのようなものなのか楽しみ

しみ・しわ療法、ホルモン補充療法、デトックス、ヒアルロン注射など美容に関する言葉は巷にあふれ、耳にしな

はあります。そして、この「アンチエイジ

グ」と聞いて反応を示さない女性は、ほとんどい

ないと思います。いつまでも若々しくいたいという願望は、女性だけではなく、今や多くの男性も

高い関心を持っているようです。しかし、いざ顔にメスを入れることを想像すると怖気づいてしま

まうのですが、かなりお年の男性患者さんでも眼瞼下垂症の手術をされていることに、大変驚きました。傷跡も全く分からなく

とてもかわい眼にならなくて、「お孫さんに布がられなくな

った」という嬉しい感想をお聞きすると、気



興味津々で話を聞く参加者

また、プチ整形や最新の美容医療という言葉は良さに聞こえますが、取り返しのつかない後遺症が残ることがあると知り、安易に流されるのではなく、美しく、バランス良く年齢を重ねていきたいと思いました。

最後になりましたが、講師の一瀬先生、楽しいお話をありがとうございました。

【三田市・整形外科 福島 奈那】

支部の催物案内

■尼崎支部■医療安全管理研修会

日時 12月18日(土) 14時~
会場 尼崎市中小企業センター501号
テーマ 外来での医療安全管理
講師 近畿中央病院医療安全推進室長 西川 尚子氏
参加費 1000円(受講証を発行)

■北阪神支部■新春政策研究会

日時 1月15日(土) 16時~
会場 伊丹市・家庭料理うめ屋
テーマ 新高齢者医療制度の行方(仮)
講師 協会政策部長・副理事長 加藤 擁一先生
※17時30分~ 会食(会費5000円)

新春講演会

基地は知らない。どこにも — 普天間基地問題と私たち —

日時 1月22日(土) 16時30分~
会場 協会会議室
講師 沖縄県保険医協会会長 仲里 尚実先生
参加費 無料

お申し込み、お問い合わせは、
☎078-393-1807 平田まで

理事会 スポーツ

をNHKが取材し、11/1「おはよう関西」で放送。
◇日常診療経験交流会 当日参加は268人、プレ企画等を含め全体で566人。
◇出席 28人
◇情勢 ①日医は高齢者医療制度について、75歳以上の別建て容認を撤回。国保と後期高齢を「地域保険」に、組合健保、協会けんぽ、共済組合を「職域保険」に統合する公的医療保険一体化を提案。②全国医師ユニオンが総会・医療労働研究会を開催。小児科医師の中原過労死裁判の最終報告が原告より。③県は08年度から進めている「新行革プラン」では2018年度に1645億円の収支不足が生じると試算、支出をより削減する「第2次新行革プラン」を公表。各種医療費助成についても所得制限などの改善案。
◇運動対策 受診抑制調査

詳報 第78回評議員会

支部活動強め、医療改善を

11月14日に開催した第78回評議員会での理事長あいさつ、発言、執行部答弁の要旨を掲載する。(1面に決議全文。第33回共済制度委員会での特別報告要旨は次号掲載予定)

国民皆保険守ろう

理事長 池内 春樹



米国中間選挙で民主党が歴史的な大敗をした。次期下院議長が確実視される共和党のペイナー院内総務は医療保険改革廃止を公言。

オバマ大統領は「共和党に医療保険制度改善のためのアイデアがあるなら喜んで検討する。しかし病気の人が医療保険を得られない状況に戻るべきとは思わない」と述べた。「引き続き核兵器廃絶をめざす」とも述べてはしなかった。参院選挙で大敗した菅首相にも言っただけだった言葉だ。今、7人に1人の子ども

あいさつ

が貧困に陥っている。神戸市看護大学の松葉祥一教授は「大きな政府・国家は個人の自由を抑圧する。福祉の名による徴税と再配分は不当な国家権力の行使であり、個人の自由を尊重するためには最小国家を目ざすべき」という見方がある。このような主張にどう対抗するのか。フランスの哲学者メルロ・ポンティは、純粹な自由を否定し、人間的な共存がなければ、歴史に意味はないと主張している」と述べられている。「今の自分の状況がわからない無知のベールで覆われた人間は平等を求めろ」というジョン・ロールズの「正義論」が有名だが、今、マイケル・サンデルの「これからの「正義」の話をしよ

発言(順不同)

高齢医療・介護改善提言が必要



神戸支部 藤末 衛 評議員

今、皆保険制度の大転換が議論されている。その急先鋒として、給付と負担を連動させる形で高齢者医療と介護保険制度が変えられようとしている。生活支援制度を介護保険制度から抜こうとしているが、こんなものが介護保険制度と呼べるのか。

この二つを交えることによって、医療全体も変えていこうとしている。しかし、介護では実態を検証し運動していく団体がない。われわれが一定の提言をしていく必要がある。提案の内容は、第1に公費負担を増やすこと、第2に主治医機能を強めること、第3に生活援助を強めること、第4に職員待遇を改善すること、第5に施設での慢性期の介護は医療保険で整備すること。主治医としてわれわれが提言していく必要がある。

医療は教育と同じく社会的共通資本。混合診療に道を開く政府・与党の医療産業化構想や日本医師会の医療保険制度案に対して詳細な検討が必要だ。

消費税率は、最終消費者が負担する税金とされる。しかし、医療費は消費税非課税であるため、医療機関の薬品その他の仕入れにかかる消費税は、最終消費者である患者さんではなく医療機関が負担するという「損税問題」が存在する。



議案に目を通す参加者ら(11月14日、保険医協会会議室)



歯科部会 井尻博和 評議員

ラジオ通じて医療問題発信

10月16日にラジオ関西西番組「歯科部会」に出演し、医療問題について意見を述べた。

日常診療交流会 参加総数566人に



研究部 清水映二 理事

協会の各種研究会へ多くの先生方に参加していただき、また各支部でも研究会を活発に開催していただいていることに感謝する。

阪神・淡路大震災から15年目の節目として、支部では記念冊子の出版準備を進めている。冊子には、今年1月16日に開催した「阪神・淡路大震災15年の集い」でのシンポジウムと講演の内容を収録する。また、1996年6月に協会が発行した冊子『私にできること』はありませぬか、水くみでも...阪神・淡路大震災西宮看護ボランティアの記録の復刻版を掲載し、協会が震災以来取り組んできた活動を伝え、災害に対応する様々な提言として発行したい。

震災15年の集い 記念冊子を発行



西宮・芦屋支部 広本 秀治 評議員

10月に、子どもたちに手作りのクラシック音楽を贈るボランティア団体と共催で、チャリティ企画「The Classic Lovers Concert」を開催した。当日は協会の理事の先生など多方面から217人の方に参加いただいた。

医科の協力得た「歯科医療」運動



歯科部会 白岩一心 評議員代理

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会(連絡会)の結成1年を迎える。この間の活動で一番感じたことは、医科の先生方の強い支援だ。代表世話人の吉岡正雄先生を中心として、連絡会には「医療の市場化阻止」「国民皆保険制度死守」という理念が根本にある。そこに賛同いただい

なるので何とかしてほしいという、消費税増税を前提とした立場だ。協会では患者さんの立場も考慮し、あくまで消費税増税に反対し、医療をはじめとする生活必需品にはゼロ税率の適用を求めている。

消費税増税の解消に向けて



明石支部 辻 一城 評議員

消費税は、最終消費者が負担する税金とされる。しかし、医療費は消費税非課税であるため、医療機関の薬品その他の仕入れにかかる消費税は、最終消費者である患者さんではなく医療機関が負担するという「損税問題」が存在する。

ワクチンは国の責任で



北阪神支部 澤村 新 評議員

北阪神支部は10月の総会で、国立成育医療研究センター感染症科医長の齋藤昭彦先生に「ワクチン行政の現状と課題」として記念講演いただいた。

臨床医学 講座より

プライマリケアのための関節のみかた

頸椎の診察(下)

西伊豆病院(静岡県)院長 仲田 和正先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

(前号の続き)

6、口手症候群、Pancoast腫瘍

視床の小病変で、手のしびれに口周囲のしびれを伴う口手症候群のことがあるので、手のしびれの場合は口(舌も)のしびれがないか聞いておく。

Pancoast腫瘍は、肺尖から上方へ進展するから小指のしびれから始まる。小指のしびれを見たら、Pancoastも念頭に置き、X線で肺尖のapical capの増大、上位肋骨の浸食像がないか注意。Horner症候群(Th1)や母指球、小指球(C8、Th1)の委縮が見られることもある。

7、強い頸部痛の鑑別

突然発症する強い頸部痛では、髄膜炎(前屈のみ障害、回旋はOK)、石灰化性頸長筋腱炎(椎体前の軟部組織が腫脹)、crowned dens syndrome(C1/2のtransverse ligamentの石灰化、CTで診断)、小児では椎間板石灰化などを考える。その他、咽頭後壁膿瘍(口腔所見、X線で椎体前の軟部組織腫脹)、椎骨動脈解離(MRIで椎骨動脈の腫脹、flow void消失、延髄外側症候群を起こす)、脊髄硬膜外血腫(MRIで診断)、縦隔気腫(頸椎側面X線で椎体前にエアーが見られることあり)などがある。PMRもよく見られる。

8、頸椎X線のチェックポイント

頸椎X線は、外傷では3方向(正面、側面、開口位正面)撮るのが基本である。頸椎側面写真が重要であるが、頸椎損傷で側面X線を撮る場合、両手を尾方へ

引っ張り極力第7頸椎まで写るようにする。椎間板変性などでは、必要に応じ斜位X線をとり椎間孔を調べる。

正面X線では必ず肺尖も確認し、Pancoast腫瘍を否定する。すなわち、apical cap増大の有無、上位肋骨破壊の有無を確認する。

頸椎棘突起はC2からC5までは9割が二股に分かれているが、C6は5割が二股、C7は1割しか二股に分かれな。椎間関節の片側脱臼があると、それより上の棘突起は脱臼側に転位するので、一直線上に棘突起があることを確認する。

正面像で、頸椎か胸椎かの鑑別は横突起でわかる。頸椎の横突起は下向きであるが、胸椎横突起は上向きになる。頸肋は、頸椎から出る肋骨であるが、その起始の横突起が下向きであれば頸肋と判断できる。

頸椎X線のチェックポイントを示す。
①四つのラインのアラインメントが、滑らかであることを確認する(図)。

四つのラインは、皆前方に凸である。四つのアラインメントの内、棘突起を結ぶ線ではC1は含めない。

頸椎が前方垂脱臼している時、それが生理的なものか病的なものか見分け方のコツは、病的な時はアラインメントの変化が急でかつ損傷のある場所に限られるのに比し、生理的な時は頸椎全長にわたり予測可能な範囲でずれが存在することである⁵⁾。

②ひとつずつ、骨の輪郭(前から後ろまで)と椎間板の厚さを追う。

椎間板の厚さは、頸椎ではどれも大体

等しい。

③計測

1) Atlanto-axial distance (AAD: 環椎歯突起間距離)

成人 ≤ 3 mm以下

小児 ≤ 5 mm以下

これ以上に開大している時は、環軸椎亜脱臼である。

2) 棘突起間の距離

第2-3棘突起間は他よりも幅が広いが、第3棘突起以下は棘突起間は大体等しい⁵⁾。

椎体骨折などで棘突起間が広がる(fanning)。

3) 椎体前縁の軟部組織の距離

C2-4レベルで成人/小児 ≤ 7 mm

石灰化性頸長筋腱炎や咽頭後壁膿瘍で、この幅が拡大する。

C4レベルで椎体前の軟部組織距離はC4椎体前後径の10分の4を超えない⁶⁾。

C6レベルで: 成人 ≤ 22 mm (C2-4レベルの約3倍)

小児 ≤ 14 mm (C2-4レベルの約2倍)

縦隔気腫で、椎体前の軟部組織にエ

アーが見られることがある。

〈参考文献〉

- Hoppenfeld S. Physical examination of the spine and extremities, Appleton-Century-Crofts, Connecticut, 1976
- 黒田康夫: 神経内科ケーススタディ 新興医学出版 2002
- 平林冽、里見和彦ほか: 単一椎間固定例からみた頸部脊椎症の神経症状一とくに頸髄症の高位診断について。臨整外 19:409-415, 1984
- 寺沢秀一、島田耕文、林寛之: 研修医当直御法度 三輪書店 1996
- John H. Harris, The radiology of acute cervical spine trauma, the Williams&Wilkins, 1978
- Amil j. Gerlock, The advanced exercises in diagnostic radiology, The cervical spine in trauma, W.B. Saunders, 1978
- 神津仁: しびれの診方. JIM 16: 706-711, 2006
- 田中康久: 中下位頸椎の症候、脊椎脊髄 18(5):408-415, 2005
- 和田英路: Myelopathy hand、脊椎脊髄 18(5):573-577, 2005

審査対策部だより

ガスター注射液の減点事例

〈患者〉 社保・男性、58歳
 〈診療年月〉 2010年2月
 〈傷病名並びに診療開始月〉
 胃炎 10年1月
 胃ポリープ、逆流性食道炎、狭心症
 10年2月
 〈実日数〉 2日
 〈請求内容〉

〈減点内容〉 事由C
 ガスター注射液20mg 2ml 2管
 155×1→91×1
 ガスター注射液20mg 2ml 1管
 50×1→18×1

〈医療機関のコメント〉

当院では、胃疾患で入院した患者に対して、入院当初の絶食の間、点滴内にガスターを使用する場合があります(1~3日間)。食事・投薬の経口摂取が困難な場合は、「上部消化管出血」がなくても算定してきたが今回査定された。適応病名がないことが理由か。

また、外来患者についても、胃痛を訴えて時間外等に受診した場合もガスターを施注することがある。時間外等で詳細な検査ができないため、傷病名を「胃潰瘍疑い」として査定されるケースもある。疑い病名では算定は不可か。

〈協会コメント〉

原則的には、ガスター注射液の適応である「上部消化管出血」の病名が必要ですが、当該症例においてはポリペクミーが行われていることから、ガスター注射液の投与は認められるべきであると考えます。潰瘍形成や出血の有無等を記載して再審査請求してください。

なお、「胃潰瘍の疑い」での算定可否については、一般的に適応症であっても「疑い病名」での投薬は認められていません。また、絶食、経口摂取困難や入院当初、詳細な検査前であっても、「上部消化管出血」の診断を伴わない場合は、添付文書に記載のようにガスター注射液の算定は難しいと考えます。

- (21) (省略)
 (33) ペンライブ注500ml 4瓶
 ガスター注射液20mg 2ml 2管
 アーツェー注100mg0.5%20ml
 アスכולビン酸注射液500mg 1管
 プリンペラン注射液
 10mg0.5% 2ml 155×1
 ペンライブ注500ml 1瓶
 ガスター注射液20mg 2ml 1管
 50×1
 点滴注射 95×1
 (40) ニトロダームTTS
 25mg10cm² 2枚 21×1
 (50) 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ
 ・粘膜切除術(その他) 4000×1
 薬剤料(薬剤名省略) 36×1
 (60) 病理組織標本作成1臓器
 880×1
 病理判断料 146×1
 末梢血液一般 22×1
 血液学的検査判断料 125×1
 (90) 入院料(省略)
 (97) 入院時食事療養(省略)

図 頸椎X線のチェックポイント

