

兵庫保険医新聞

第1644号
2011年1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

阪神・淡路大震災16年 特集号

各地でメモリアル行事	4面
主張「新高齢者医療制度」	2面
神戸中央市民病院公開質問状 回答全文	3面
新春特別インタビュー ヴィッセル神戸 和田昌裕監督	5面
研究 診内研より 感染症診療のロジック	8面

消費税署名にご協力を

税務経営部長・副理事長
吉岡 正雄

「消費増税の増税中止と、②医療をはじめとする生活必需品にゼロ税率の適用を求めるための患者署名にご協力をお願いします。」

菅首相は年頭記者会見で「消費増税を含む税制改革について、6月を目途に方向性を示したい」と発言していますが、長引く不況下で消費税が増税されれば、所得の低い人ほど生活

「増税中止」と「ゼロ税率」

が困難になり、受診抑制はますます加速します。

ご存じのように保険診療は消費税導入当初から「消費税非課税」で、患者さんから消費税をいただけていませんが、薬や材料などに消費税がかかっています。この仕入れなどにかかる消費税は医療機関が負担しなければなりません。これが消費税増税です。

現在、消費税増税は、年間7千億円にも達していると言われます。仕入れにかかる消費税を控除できないという、制度上の致命的欠陥を持った消費税制度を創設した財務省(当時の大蔵省)は、「日医も納得して非課税にした」と責任逃れをしています。

しかし当時、消費税の制度を詳しく理解させる十分な努力を財務省がしたようには考えられません。財務省の説明不足の結果このような状況になったのですから、この欠陥税制を解消すべく、医療機関にとって

も患者さんにとっても負担のない「ゼロ税率」へ改めるよう、財務省に強く働きかける必要があります。皆様から集められた署名数が多ければ多いほど、財務省に強力に訴えることが可能になります。

署名用紙とリーフレットを、月刊保連連1月号に同封し、先生方のお手元にお届けしています。ぜひ署名への協力をお願い申し上げます。追加注文は、☎078-393-1817まで

復興住宅から

被災者に追い出し迫る

阪神・淡路大震災から16年 生活再建に新たな壁



神戸市の借上公営住宅。20年の契約期限が迫り、入居者は市から退去を迫られている(1月17日、神戸市長田区)

6434人の命を奪った阪神・淡路大震災から16年。震災後の復興事業で、壊れた街並みは美しく整備されたが、被災者のくらしには震災が影を落とし続けている。兵庫県・神戸市が、被災者向けに民間から借り上げた復興住宅の入居者らに対し、20年間の入居期限を前に転居を迫っていることが大きな問題となつていく。16年となる1月17日を中心に、県下各地で被災者追悼や復興課題を考える企画が開催され、協会役員も多数参加した(4面に震災メモリアル特集)。

メモリアル集会

借主も貸主も継続希望 神戸市だけが「契約解除」

1月16日に神戸市勤労会館で開催された阪神・淡路大震災16年メモリアル集会(主催は阪神・淡路大震災救援・復興県民会議)には、市民ら165人が集まった。住江憲勇保団連会長、合志至誠協会名誉理事長、藤末衛評議員らも参加した。

記念講演を行った室崎益輝関西学院大学教授は、被災者支援制度が阪神・淡路大震災後、2004年・2007年と改正を重ねてき



あいさつする室崎益輝理事長

たなかでの成果を評価することも、残された課題として、国と自治体の役割分担、支援の多様性の確保などを指摘した。

森本真神戸市会議員は、民間借り上げ公営住宅入居者アンケート結果を示し、入居者の86%が、このまま住み続けたいと願っているうえ、民間オーナー側も92%が契約の継続を望んでいるにもかかわらず、神戸市は借り上げ期間終了後は契約を継続しないと断っているとして、同市の対応を批判した。

復興住宅での巡回相談を続ける「ひょうご福祉ネットワーク」の前島豊氏は、不況が続く生活費に困る相談者が増えている現状を、「死んだ方がまし」など相談者の生の声を紹介しながら明らかにし、被災者のおかれている苦境を涙混じりに訴えた。

一昨年の県西・北部水害で大きな被害を受けた佐用町の鍋島裕文町会議員は、住民が粘り強く運動を続け、被災者支援制度の改善を勝ち取ってきた経過を報告、「被災者本位の復興を求め、引き続きがんばっていききたい」と強調した。

合志名誉理事長と住江保団連会長があいさつに立ち

つ、借上住宅からの追い出しは、16年かかって築いてきたコミュニティを再び破壊するもので高齢者は生きていけない。国や県、神戸市の姿勢を厳しく問うていかなければならない」

「今年には被災者生活再建支援法第3次改正の年。さらなる改正を実現しよう」と訴えた。



阪神・淡路大震災から16年の年月が流れました。昨年の15年目のメモリアル行事も終わり、今年の新成人は阪神・淡路大震災を覚えていないかもしれません。阪神・淡路大震災の記憶の風化が心配されます。

そんな中、被災された方々の生活の拠り所である「復興住宅」からの引越しを、高齢を迎えた被災者の方々が迫られています。

高齢被災者の 終の棲家守ろう

理事長 池内 春樹

やっと災害時のライフラインで一番大切な人と人のきずなを回復されて、終の棲家として安心して

やっと災害時のライフラインで一番大切な人と人のきずなを回復されて、終の棲家として安心して

について、20年の借り上げ期間を延長しない方針です。

転居先は神戸市が斡旋するそうですが、高齢者に再度の引越は酷です。今のまま住み続けたら被災者の方々が住み続けられるよう、みんなに応援しましょう。

1月14日には、西宮・芦屋支部が中心になって『阪神・淡路大震災の経験と記憶を語り継ぐ、被災地での生活と医療と看護を避けられる死をなくすために』が上梓されました。いつ起こるかかわからない災害に対処するために、全ての会員のみなさまのご一読をお願いいたします(4面に書籍紹介)。

燭心

古代中国の春秋時代、狼公が手飼いの猿にトチの実を与えるのに、朝に三つ、暮れに四つとしたら猿は少ないと怒り、それなら朝四つ、暮れに三つとしたら大いに喜んだという有名な故事(朝三暮四)がある

▼政府は子ども手当をいずれ2万6千円まで増額すると言って福祉政策を喧伝しているが、他方、扶養家族控除や配偶者控除の廃止も同時に行う予定らしい。控除の廃止は増税そのものだ。政府は巧妙にも、マスコミを通して増税の「ぞ」の字も言わせない。言えは内閣支持率はさらに下がり、選挙で野党に負けると思っているらしい。2千数百年前の古代中国の愚民政策そのものだ。成熟した議会制民主主義国において、このようなたぶらかしは通用しない▼法人税率を5%下げて、その不足分を消費税増税で補う政策も、国民の信を得られない。選挙で選ばれた政治家は、主権者である国民に対して謙虚になるべきだ。国民の所得が増えない(企業の内留保金は激増している)この時期に消費税を上げて、新たな財源を得たら、あたかも砂糖に群がるアリのように、各方面から分捕り合戦が始まり、本当に国民にとって必要な福祉や医療のみ使われるかどうか怪しい▼スウェーデンは消費税

緊急フォーラム 医療ツーリズムは地域医療崩壊招く

兵庫県医師会では1月16日、県医師会館で緊急県民フォーラム「金持ち歓迎の医療ツーリズムは地域医療の本質を問う」を開催。会場が満員となる約400人が参加した。

第一部では、川島龍一・県医師会会長と「コラムニスト」の勝谷誠彦氏が基調講演した。

「医療ツーリズムのワナ」をテーマに講演した川島会長は、国を挙げて医療ツーリズムを推進していることに、資金や優秀なスタッフを外国人向けの病院に集中し地域医療が崩壊する恐れがあるなど、日本政府の医療ツーリズム推進策に警鐘を鳴らした。

勝谷氏は「いのちの値段」をテーマに、医療は命の安全保障であり、無駄を削る必要があるが世界の金持ちに売り渡してはいけないと強調した。

第二部のシンポジウムでは西田芳夫・



会場いっぱい400人が参加した

手代木社長は医療ツーリズムについて「業界としての態度表明はまだできない」とし、日本の少ない医療費を医師と製薬業界で取り合うのではなく、医療費総枠を大きくするために共闘したいと語った。

辻氏は、医療ツーリズムは、経済政策がないという批判を受け政府がつくったもので、覚悟はほとんど議論していないとし、自身が国会で警鐘を鳴らしていると紹介した。

太田局長は、県は当初「人道的見地から」医療ビザの日数延長を国に特区申請したにもかかわらず、国の政策ではそうした点が反映されていないと述べた。

県医師会副会長が座長を務め、基調講演の講師2氏に加えて、手代木功・塩野義製薬株式会社代表取締役社長と辻泰弘参院議員、太田検明・県健康局長(医監)がシンポジストとして参加した。

県立尼崎・塚口病院再編

県が基本計画発表

県立尼崎病院と塚口病院の統合再編について、県は昨年12月21日、新病院建設地を含めた「統合再編基本計画」を発表した。2008年の当初計画では「尼崎病院へ一部統合し塚口は廃止」とされていたが、8万筆を超える署名など市民の反対運動におおされ変更。両病院を統合し、緊急の課題となっていた救急、小児、周産期医療の充実を目指した新病院の建設と、両病院跡地への医療機関や福祉施設の誘致を盛り込んだ「統合再編基本構想」が昨年2月に発表された。今回の基本計画は、基本構想を具体化したもの。

引き続き塚口地域に医療空白を作らない運動を

尼崎支部副支部長、理事 綿谷 茂樹

尼崎支部は「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(略称・県塚の会)」に参加しており、昨年7月と9月には、県に対して統合再編に関する申し入れも行った。その時は、まだ県は新病院の建設地を発表していなかったが、ついにその建設地が決定した。



街頭で塚口病院の存続を訴える筆者(右)(2008年9月2日、阪急塚口駅前)

統合再編基本計画によると、建設地は尼崎市所有の市立尼崎産業高校跡(東難波町2丁目)、敷地面積3万5千㎡である。

病床規模は、一般病床722床、感染症病床8床の計730床。救命救急センター(24床)を設置し、24時間365日断らない救急を行うほか、24時間365日体制の小児救急(10床)も設置する。

医療機関や福祉施設の誘致に努めると記載されている。塚口病院にいたっては、既存建物の撤去が前提とされている。

県塚の会では、「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」と訴えている。これからの引き続き運動が必要と思っている。

主張

厚生労働省は、後期高齢者医療制度にかわる「新制度」の最終案を昨年12月に発表した。

中身は変わらずさらなる改悪も

これによると、75歳以上の高齢者の大多数を都道府県単位の国保に入れ、現役世代とは別勘定で運営することだ。

批判の強い、年齢で差別する仕組みは残されたまま。高齢者に際限なく負担を押し付ける「医療給付費の1割を75歳以上の保険料で負担する」という仕組みも温存させ

新高齢者医療

国と大企業の負担で保険料・窓口軽減を

おり、現行制度以上の改悪がたくらまれていることも重大だ。

国庫負担減で現役しわ寄せ

たままになっている。現行制度の看板を掛け替えただけで、中身はまったく変わっていない。さらに、70〜74歳の窓口負担2倍化、保険料軽減措置の縮小も打ち出して

また、74歳以下の国保も市町村単位から都道府県単位にする方針だが、その際、市町村独自の減免制度や一般財政からの繰り入れは廃止されることとなり、ただでさえ高

「新制度」では、国の

負担だけが引き下げられる結果、現役世代にも負担増が押し付けられる。2025年には、現役世代の健康保険料がおよそ1.5倍になると試算されている。

後期高齢者医療制度の廃止は、08年に民主党を含む当時の4野党共同で廃止法案を提出し、参議院では可決させた。10年の総選挙でも民主党が公約し、争点となったテーマだ。

自公政権時代の医療・社会保障の相次ぐ改悪に対する国民の怒りが、政権交代を引き起こした大きな要因だったことは記憶に新しいはずだ。廃止を引き延ばしたあげく、現行制度以上の改悪である「新制度」では、国民に対する重大な背信行為と言わざるを得ない。

高齢者をはじめとする国民の生活は、非常に厳しくなっている。「新制度」案は撤回し、いったん老人保健法に戻して、お金の心配なく誰もが安心してかかれる高齢者医療制度を再検討するよう要求する。

床)、ハイリスク妊娠に対応する総合周産期母子医療センター(33床)が設置される。

概算事業費は約340億円。2011年度に設計、12年度に建設に入り、14年度の開院を目指す。

整備財源の確保のため両病院の資産は売却される予定だが、医療機関や福祉施設の誘致に努めると記載されている。塚口病院にいたっては、既存建物の撤去が前提とされている。

理事会 スポット

◆出席 28人

◆情勢 ①厚労省は「ドラッグ・ラグ」や「デバイス・ラグ」を解消するとして、海外で認められ国内でも別の病気で承認されている薬について保険適用する一方、国内未承認薬を、専門家会議が認めれば混合診療で利用できるようにする方針。②神戸市が子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌ワクチン接種の無料実施を表明。県下の他の市町でも同様の動き。国が1/2、県が1/4、市が1/4を負担する。

◆医療運動対策 ①兵庫県の新行革2次プランで福祉医療改悪反対の知事宛院長署名を実施する。1月11日から14日にFAX送信。

②患者負担軽減署名1万8千533筆、景品付クイズ(1月8日理事会より)

◆総務部 大阪府保険医療同組合「M&D保険医ネットワーク」の収納実務を代行し、兵庫協会会員利用売上げから手数料を得ること、第5次システム変更経費約50万円を支出することが承認された。

◆出席 28人

◆情勢 ①厚労省は「ドラッグ・ラグ」や「デバイス・ラグ」を解消するとして、海外で認められ国内でも別の病気で承認されている薬について保険適用する一方、国内未承認薬を、専門家会議が認めれば混合診療で利用できるようにする方針。②神戸市が子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌ワクチン接種の無料実施を表明。県下の他の市町でも同様の動き。国が1/2、県が1/4、市が1/4を負担する。

◆医療運動対策 ①兵庫県の新行革2次プランで福祉医療改悪反対の知事宛院長署名を実施する。1月11日から14日にFAX送信。

②患者負担軽減署名1万8千533筆、景品付クイズ(1月8日理事会より)

求人

◆歯科医師、衛生士
◆勤務地 訪問診療につき、施設
◆条件 訪問診療に熱意のある方。週1〜2回非常勤、勤務時間3〜8時間。時給(歯科医師4000円)。

要普通免許
◆委細面談の上
◆お問い合わせは、078-709-6608
または、090-4271-6933
平野まで

貸診療所

◆所在地 神戸市中央区(三宮駅徒歩10分)
◆3階建て1階部分、1333㎡
◆お問い合わせは、078-393-1807
協会事務局・石本まで

会員討報

米田 弘先生
加西市 内科
10月9日 享年91歳

中井 利治先生
須磨区 内・小児科
1月15日 享年94歳

ご冥福をお祈り申し上げます

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・向上そして社会貢献

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

〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル) 078-360-6611 大代表

神戸市が中央市民病院跡地売却で「病院可能」表明

「老朽化」から「活用可能」?

協会が市に公開質問状 回答全文

神戸市の中央市民病院が7月に新築移転するに伴い、現病院の跡地をどうするかが問題になっていたが、神戸市は条件付で土地・建物とも売却するとし、昨年12月に売却先を公募した。移転後の新病院が700床になることから、現病院が有している912床のうち、残る212床を引き続き病床として活用することを売却の条件として

平成22年12月14日
兵庫県保険医協会
理事長 池内 春樹 様

神戸市長 矢田立郎

中央市民病院跡地活用についての公開質問状への回答

前略、貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。さて、先にお寄せいただいたお返りいただき、中央市民病院跡地活用についての公開質問状につきまして回答させていただきます。

1. 現在の中央市民病院は、施設を一部停止するなど方法次第で、現地改修が可能なでしょうか。可能であれば、その方法を具体的に検討したのでしょうか。

2. 神戸市が現在の市民病院の現地改修はできないとした根拠と、現在、212床の病院として残すことは可能とする根拠をそれぞれ明らかにしてください。

以上のお尋ねについては、一括してお答えします。中央市民病院の移転については、現在の病院施設が設備面で経年劣化が進んでおり全

本件以降のお尋ねの件につきましては、資産を保有し、当事業を所管しております。地方独立行政法人神戸市民病院機構に確認を求めたところ、以下の報告を受けております。

なお、この件に関するお問い合わせは、地方独立行政法人神戸市民病院機構新中央市民病院整備室(☎078-940-0160)へお願いいたします。

【地方独立行政法人神戸市民病院機構(以下、「機構」という。)からの報告】

まず、スケジュールにつきましては、神戸市や機構等で実施している他のプロポーザルの事例なども踏まえ、適度に設定しております。

【機構からの報告】

売却価格の設定にあたっては、これまで機構において、不動産鑑定士等の専門家の意見を聞きながら、昨今の地価

【募集要項では、10年間は病院棟の機能を維持することを条件にしていますが、10年後であれば、事業者が用途を変更し、「病院」を廃止することは可能なでしょうか。

今回のプロポーザルでは、不動産取引における法令上の制限なども踏まえ、「少なくとも10年間は安定的、継続的に医療提供を行う計画を含めること」を提案の条件とさせていただきます。

面的な更新が急務であるという状況の中で、昨今の医療技術の進歩や患者ニーズに対応するために、現地改修をするか、移転新築をするかという点について、慎重に検討を進めてきました。

その結果、救急・高度・急性期医療を担うという中央市民病院としての使命を果たしつつ、現施設を利用しながら現地改修を行うことは、患者さんへの負担が極めて大きく、かつ、長期間にわたることなどから、事実上不可能であると判断したものです。

【地方独立行政法人神戸市民病院機構が再評価のために行った調査・検討によれば、①阪神・淡路大震災を受けた建築構造への影響はほとんど無い。②耐震安全性については、現行の建築基準法と照らしても適法である。ただし、建物病院以外の用途に使用する場合は、地下部分の一部で耐震補強が必要となる場合がある。との結果でした。これらのことから新病院への移転後、施設を一旦、すべて閉鎖し、一定の時間をかけて建物の内外装の改修や、電気・機械設備や屋内配管等を大幅に更新することにより、施設全体を活用することが可能であると考えております。

【機構からの報告】

「当プロポーザルに参加する」という意思表示を行っていただくとともに、参加に際して必要となる資格審査を申請していただくための期間であり、機構における他の入札等の事例に照らしても標準的な期間を設定しております。

【機構からの報告】

「現地説明会」においてお知らせすることとしています。

【機構からの報告】

「現地説明会」においてお知らせすることとしています。

【募集要項では、10年間は病院棟の機能を維持することを条件にしていますが、10年後であれば、事業者が用途を変更し、「病院」を廃止することは可能なでしょうか。

具体的には、平成16年11月に策定した「新中央市民病院基本構想」でもお示しているところ、低層部の柱間隔の制約や棟部門の床荷重の制約があるため、診療部門の拡充などに限界があり、棟のデイルームやリハビリコーナーなどの設置や個室感覚の4床室の実現など機能改善を十分に行うことができません。また、給食や検体などの搬送設備の改修工事中は、機能を停止して更新を行う必要があるため、人力による搬送に頼らざるを得ず、長期間に渡り極めて非効率な運営を余儀なくされます。工事に伴う振動や騒音、粉塵により入院患者別の用途に変更する場合等に

【機構からの報告】

「当プロポーザルに参加する」という意思表示を行っていただくとともに、参加に際して必要となる資格審査を申請していただくための期間であり、機構における他の入札等の事例に照らしても標準的な期間を設定しております。

【機構からの報告】

「現地説明会」においてお知らせすることとしています。

【機構からの報告】

「現地説明会」においてお知らせすることとしています。

【募集要項では、10年間は病院棟の機能を維持することを条件にしていますが、10年後であれば、事業者が用途を変更し、「病院」を廃止することは可能なでしょうか。

【募集要項では、10年間は病院棟の機能を維持することを条件にしていますが、10年後であれば、事業者が用途を変更し、「病院」を廃止することは可能なでしょうか。

3. 今回の公募は、きわめて短期間のスケジュールとなっており、いわゆる出来レースではないかとの疑いがあります。公募計画を決定した機関と日時を明らかにしてください。また、なぜ発表から申請受付最終日まで、わずか19日間となっているのでしょうか。その理由を明らかにしてください。

【機構からの報告】

「当プロポーザルに参加する」という意思表示を行っていただくとともに、参加に際して必要となる資格審査を申請していただくための期間であり、機構における他の入札等の事例に照らしても標準的な期間を設定しております。

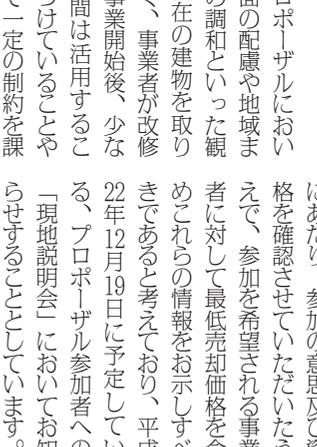
【機構からの報告】

「現地説明会」においてお知らせすることとしています。

【機構からの報告】

「現地説明会」においてお知らせすることとしています。

【募集要項では、10年間は病院棟の機能を維持することを条件にしていますが、10年後であれば、事業者が用途を変更し、「病院」を廃止することは可能なでしょうか。



打ちたてのそばを試食

食するだけじゃつまらないから

混ぜて練って引き延ばすだけじゃなく、かき混ぜながら、こりや大変ななあ、と痛感。参加者もエプロン姿に着替えて本番へ。

まず、二八そばの混ぜ方。これとて作法がある。難しい。同時に、そばの香りがプーンと鼻に届いていく。

「そば打ちの先生に、額から頬に汗をかいている。その姿を見て、身体の全部を、使っている。こりや大変ななあ、と痛感。参加者もエプロン姿に着替えて本番へ。」

「そば打ちの先生に、額から頬に汗をかいている。その姿を見て、身体の全部を、使っている。こりや大変ななあ、と痛感。参加者もエプロン姿に着替えて本番へ。」

「そば打ちの先生に、額から頬に汗をかいている。その姿を見て、身体の全部を、使っている。こりや大変ななあ、と痛感。参加者もエプロン姿に着替えて本番へ。」

文化局は12月19日、こうべ市福祉交流センターで「そば打ち体験」を開催。会員やスタッフ、家族ら35人が参加し、自分たちで一から作ったそばに舌鼓を打った。参加者の感想文を紹介する。

参加する前は、ただ粉を

【神戸市・歯科 加藤 茂芳】



各地でメモリアル行事

震災から16年となる1月17日にあわせ、各地で行われたメモリアル行事の様子を掲載する。



犠牲者を追悼して鐘をつく落合副議長(上)と口分田理事(下)

ながたウオーク 再開発事業の問題点を実感

火災により、震災で最も大きな被害を受けた長田区「造的復興」として、住民のまちを歩く「16年目」のウオークが、1月17日に震災復興長田の会の主催で開催され、80人が参加した。協会から川西敏雄理事が参加した。

長田区では震災後、「創造的復興」として、住民のまちを歩く「16年目」のウオークの後、阪神・淡路大震災救済・復興兵庫県民会議の岩田伸彦事務局長が、16年目を振り返り講演。被災者生活再建支援法の実現と拡充など、運動で被災者支援の制度が改善されてきたと強調し、「阪神



説明を聞く川西理事(左3人目)

と、まち・くらし歩いて、みて・語ろう、ながたメモリアルウオーク」が、1月17日に震災復興長田の会の主催で開催され、80人が参加した。協会から川西敏雄理事が参加した。

水点下の17日早朝、神戸の街を一歩する「天国にいちばん近い」諏訪山公園ヒートスプリングで早朝追悼のつどいが行われ、1000人が震災の起こった5時46分に黙祷した。落合愛子協会副議長もかけつけて、犠牲者の冥福を祈った。松平晃氏のトランペット演奏後、毎年山梨から追悼のつどいにかけている石原顕正ら僧侶による声明のなか、犠牲者の冥福を祈って参加者一人ひとりが演奏なども行われた。

追悼のつどい 希望の鐘に16年の思いをこめる

「神戸・希望の鐘」をついた。

同日午前には、同実行委員会主催の市民追悼のつどいが、神戸市婦人会館で行われ、1400人が参加した。

NPO法人アースの僧侶らが17回忌法要・平安祈願修法を行い、口分田勝協会展覧会をはじめ参加者全員で「神戸・希望の鐘」をついた。

追悼の詩の朗読や心の復興を願った歌、筑前琵琶演奏なども行われた。

震災復興シンポジウム

借上住宅追い出し 入居者の意向を 尊重し契約更新を

兵庫県や神戸市などが阪神・淡路大震災の被災者向けに民間から借り上げた復興住宅の返還期限(20年間)をめぐる問題について、県震災復興研究センターは15日、県私学会議でパネルディスカッションを開催した。



「追い出しは3度目の居住地コミュニティの破壊」と安田氏

外から市民ら120人以上が参加した。基調報告した出口俊一・同センター事務局長は、「入居時は期限の話がなかった。今になって『20年』と聞いて驚いた。できればこのまま住み続けたい」と、思いを語った。

借上住宅追い出しは、借上住宅居住者らが「借上公営住宅」から「借上公営住宅」に転居して住み続けられる復興住宅を「ね」と言われているのと同じことだ」と訴えた。

本の紹介

兵庫県保険医協会／西宮 芦屋支部 編 被災地での生活と医療と看護

避けられる死をなくすために

16年の歳月が流れた。書と、人災や天災が続く兵庫県ではその後も、J R福知山線の電車脱線事故、被災された方の高齢化故、佐用町の集中豪雨被害も進み、メモリアル集会



発行 クリエイトかもがわ 会員頒価 1,500円(送料込)

ご注文は、☎078-393-1809 協会事務局まで

への参加もままならない方もおられる。今年の新に鮫島先生の熱い思いが伝わってくる。ついで西宮・芦屋支部長の森岡公一先生の「はじめに(発刊の今日的意義)」も読んでほしい。

そんな今、兵庫県保険医協会、西宮・芦屋支部が中心となって開催した15年目の集いでの被災・防災・災害医療についての講演会の記録と、「行方不明な看護婦は足りていない」と言われた。たとえ水汲みでもできることはありませぬか」と、西宮の広川内科にできた震災緊急対策本部の看板を見て駆け込んでくれた看護婦さんたちの、当時の記録と現在の思いをまとめ本が上梓された。

まず、鮫島千秋保団連顧問の「メッセージ」を

【姫路市 池内 春樹】

新春特別インタビュー

サッカーJリーグ・ヴィッセル神戸監督 和田 昌裕さん

奇跡のJ1残留劇



握手を交わす和田監督(左)と田中理事。西区・いぶぎの森球技場にて

【わだ まさひろ】現役時代、93年のJリーグ開幕対浦和レッズ戦でガンバ大阪のチーム初得点。95年ヴィッセル神戸(当時ジャパンフットボールリーグ所属)移籍。97年現役引退。05年ヘッドコーチ、06年強化部長、07年チーム統括本部長。09年6月に監督代行として5試合を指揮した後、三浦俊也監督へ交代しヘッドコーチへ。昨年9月12日に三浦監督の後を継ぎ監督就任。

昨シーズン、J2への降格が危ぶまれるも劇的な残留を果たしたヴィッセル神戸。ヴィッセルの熱烈なサポーターでもある田中孝明理事・神戸支部長

がチームの練習場である「いぶぎの森球技場」(西区)を訪ね、シーズン途中から指揮を執った和田昌裕監督に残留劇の舞台裏や今季の意気込みを聞いた。

田中 新年明けましておめでとうございます。

和田 おめでとうございます。いつも応援ありがとうございます。

田中 「奇跡」と言っている残留劇からまた興奮覚めやらぬ感じですが、昨シーズンを振り返っていかがですか。

和田 コーチとして出発し、シーズン初戦の京都戦こそ勝利しましたが、そのあとは負けが続きました。神戸の伝統である堅い守備からのカウンター攻撃をめざしましたが、肝心の守備

がしっかりせず失点を重ね、ワールドカップによるシーズン中断までの12試合でわずか3勝。当初は一桁順位を目標に、中断までに5、6勝できればと考えていたんですが…。

田中 その後も不振が続き、J2降格が現実味を帯び出しました。そして22節の京都戦で三浦監督が解任、23節から和田さんが指揮をとられました。しばらくは結果が出ず苦しい戦いが続きましたね。

和田 自分色をどんどん出していきなさい。

和田 一番愛したのはサポーターの方です。

和田 28節のガンバ戦の前の週あたりから選手たちも「このままじゃあかん」

と、ミーティングを兼ねた昼食会を毎週開き、思っていることをぶつけあうようになりました。そこから選手間にも一体感が生まれ降格の危機感を共有できるようになり、チームが非常にいい雰囲気になっていったんです。

田中 その後は、11試合ぶりの白星となったガンバ戦から最終34節まで3勝3分けの負けなしでした。

和田 ただ、32節の大宮戦を引き分けて、残り2試合は負ければ即降格という崖っぷちに追いつめられました。残留争いをしている他チームが負けてくれたこともあって、最終試合でなんとか降格を免れました。本当にホッとしました。うれしかったです。

和田 先日のテレビで、残留が決まった後のロッカールームで和田監督が選手たちに「人生にはもっとつらいことがあるけど、最後まであきらめたらだめだ」と激励する場面があり、とても印象深い言葉でした。

和田 監督就任以来、選手たちにはずっと「あきらめた時点でJ1から落ちるぞ」と言い続けてきたんです。前を向き続けたいとだめだ。

和田 和田監督は非常にポジティブですね。

和田 そう、どんなときも前向きです(笑)。ネガティブだったら、あの状況で小川や森岡など未知数の人間を起用してはなかったでしょうね。無限の可能性を持つ若手を使うことで来季につながると思っていました。今振り返っても起用し続けてよかったと思います。

和田 監督と選手たちの関係も良好のようです。

和田 監督によっては選手と距離をとる人もいれば、できるだけ近い位置にしようとする人もいます。私は、毎日全ての選手に何かしら声をかけるようにしています。今どんなことを考えているのか、けがの状態はどうかなど、コミュニケーションをはかっていました。

和田 いや、当事者としてはたまりません(笑)。選手たちも懲りてますし。

和田 初めは三浦俊也監督の「組織重視」のサッカースタイルをそれほど愛えようとはしませんでした。10歳代の小川慶治朗(ユースとの二重登録)や森岡亮太など若手選手を起用し、チームに活気を与えようと試みました。しかし監督になってから引き分け・2敗の時点で、自分のしたいサッカーができません。悔いが残るなど。そんなとき、コーチの武田さんが「和田さん、もっとやりたいことやったらどう?」と、背中を押してくれたんです。

和田 私もスタジアムで名古屋戦を観戦しました。戦術のことは詳しくはわかりませんが、確かに以前の試合より名古屋戦は各段に面白かったです。

和田 28節のガンバ戦の前の週あたりから選手たちも「このままじゃあかん」と、ミーティングを兼ねた昼食会を毎週開き、思っていることをぶつけあうようになりました。そこから選手間にも一体感が生まれ降格の危機感を共有できるようになり、チームが非常にいい雰囲気になっていったんです。

田中 その後は、11試合ぶりの白星となったガンバ戦から最終34節まで3勝3分けの負けなしでした。

和田 ただ、32節の大宮戦を引き分けて、残り2試合は負ければ即降格という崖っぷちに追いつめられました。残留争いをしている他チームが負けてくれたこともあって、最終試合でなんとか降格を免れました。本当にホッとしました。うれしかったです。

和田 先日のテレビで、残留が決まった後のロッカールームで和田監督が選手たちに「人生にはもっとつらいことがあるけど、最後まであきらめたらだめだ」と激励する場面があり、とても印象深い言葉でした。

和田 監督就任以来、選手たちにはずっと「あきらめた時点でJ1から落ちるぞ」と言い続けてきたんです。前を向き続けたいとだめだ。

和田 和田監督は非常にポジティブですね。

和田 そう、どんなときも前向きです(笑)。ネガティブだったら、あの状況で小川や森岡など未知数の人間を起用してはなかったでしょうね。無限の可能性を持つ若手を使うことで来季につながると思っていました。今振り返っても起用し続けてよかったと思います。

和田 監督と選手たちの関係も良好のようです。

和田 監督によっては選手と距離をとる人もいれば、できるだけ近い位置にしようとする人もいます。私は、毎日全ての選手に何かしら声をかけるようにしています。今どんなことを考えているのか、けがの状態はどうかなど、コミュニケーションをはかっていました。

和田 いや、当事者としてはたまりません(笑)。選手たちも懲りてますし。

和田 今年初のチームの初練習は1月17日、阪神・淡路大震災の日です。

和田 94年にチームが発足し、翌年1月17日の初練習の日が大震災が起こりました。神戸のチームとして、やはり忘れてはいけません。

和田 今年初のチームの初練習は1月17日、阪神・淡路大震災の日です。

和田 94年にチームが発足し、翌年1月17日の初練習の日が大震災が起こりました。神戸のチームとして、やはり忘れてはいけません。

和田 今年初のチームの初練習は1月17日、阪神・淡路大震災の日です。

和田 94年にチームが発足し、翌年1月17日の初練習の日が大震災が起こりました。神戸のチームとして、やはり忘れてはいけません。

和田 今年初のチームの初練習は1月17日、阪神・淡路大震災の日です。

和田 94年にチームが発足し、翌年1月17日の初練習の日が大震災が起こりました。神戸のチームとして、やはり忘れてはいけません。

和田 今年初のチームの初練習は1月17日、阪神・淡路大震災の日です。

「神戸讃歌」
俺たちのこの街に
お前が生まれたあの日
どんなことがあっても
忘れはしない

共に傷つき
共に立ち上がり
これからはずっと
歩んでゆこう

美しき港町
俺たちは守りたい
命ある限り
神戸を愛したい

器として持ちつつ、ベースは「ボールを支配するサッカー」に変えていきたいと考えています。

和田 そのためには今のメンバーだけでなく補強とかが必要なんです。

和田 やはり予算の関係が一番大きいですが、大きな補強にはならないと思います。2人か、多くて3人くらいでしょうか。

和田 まずは「残留争いをしない」(笑)。できれば「一桁順位」ですかね。

和田 震災復興とチームの奮闘を重ね合わせながらサポーターが歌い続けてくれていますが、昨シーズン

和田 今年初のチームの初練習は1月17日、阪神・淡路大震災の日です。

和田 94年にチームが発足し、翌年1月17日の初練習の日が大震災が起こりました。神戸のチームとして、やはり忘れてはいけません。

和田 今年初のチームの初練習は1月17日、阪神・淡路大震災の日です。

支 部 の 催 物 案 内	
■西宮・芦屋支部■第25回漢方研究会	■北播支部■在宅勉強会
日時 2月5日(土) 17時~	日時 2月16日(水) 19時30分~
会場 西宮神社会館2階	会場 小野市・加東市医師会館
テーマ 上腹部症状、胃から食道に対する六君子湯の作用とは?	テーマ 知っておきたい在宅医療の基礎知識
講師 大阪市立大学消化器内科 准教授 富永和作先生	講師 さくらいクリニック院長 桜井隆先生
■神戸支部■研究会	■明石支部■病院見学会
日時 2月12日(土) 14時30分~	日時 2月17日(木)
会場 協会会議室	15時~16時30分
テーマ あなたの患者さん・スタッフは満足していますか?	内容 県立加古川医療センター一見学
講師 医療法人池岡診療所事務長 森藤ちひろ氏	集合 医療センター1階ロビー 14時45分

インタビューその後
16日にチーム新体制が発表され、羽田憲司(DF)、林佳祐(同)、ホジエリニョ(MF)各選手らが新加入。神戸ユースから小川慶治朗選手(FW)が昇格し、広田隆治選手(MF)はユースとの二重登録で加入となりました。

「降格の危機感を常に持ちながら一桁順位を目指す」「皆さんが見ているチーム、感動できるようなチーム、戦い方をしたい」とあらためて決意表明されました。シーズン開幕試合は3月6日(日)、ホームスタジアム神戸にて浦和レッズとの対戦です。ぜひ応援に行きましょう!

(1月20日、田中孝明)

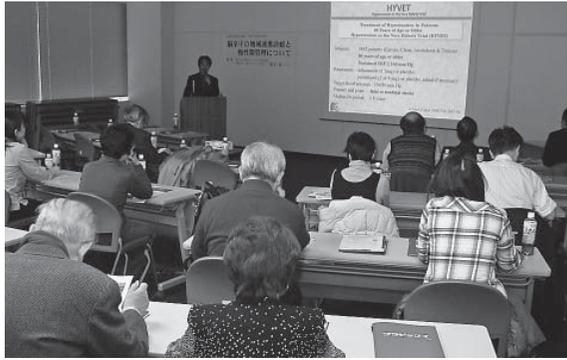
神戸支部 研究会

脳卒中診療と管理
簡潔・明瞭な講演

感想文

神戸支部は12月11日に、神戸市立医療センター中央市民病院神経内科・脳卒中センター医長の山上宏先生を講師に、研究会「脳卒中の地域連携診療と慢性期管理について」を開催、19人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

たまたま、その時、通常であれば大丸神戸店の産業医の勤務時間だが、神戸ルミナリエ、年末の歳暮大売り出し等で面談の予定が入



脳卒中予防ガイドラインについてわかりやすく説明

っておらず、休みとなったので、FAXで知った研究会に参加した。講義の前半の地域連携については、そのシステムのできた経緯はよく分かったが、地域連携バスのA票B票C票のコピーが小さ過ぎてよく理解できなかった。できれば地域連携診療計画、地域連携バスのA・B・C票の原寸大のコピーが

また、家庭血圧計の普及に伴う早朝血圧の管理が、患者の健康への自己管理意識の啓蒙という面からも重要に思われた。全体的に、非常に簡潔で良い

あって、各開業医に求められる役割についてのコメントがあれば、よりわかりやすかったと思えた。

北摂・丹波支部 会員懇談会

トラブルにならない相続対策

感想文

北摂・丹波支部は12月11日、会員懇談会を三田市キッピースモールで開催し、13人が参加した。「今から備える相続税対策」2011年度税制改正の動向も踏まえて「テーマに、協会顧問税理士の浦上立志先生が講演した。参加者の感想文を紹介する。



講演する浦上税理士

税金の申告はすべて税理士に任せていますが、今後の税金の改正および両親の高齢のため、今回の講演は興味がありました。2011年度予算も92・4兆円と過去最高を更新している中で、ますます負担が増加するのはいかなるものかと思えます。

今回の講演テーマである相続税は、直接税である財産税の相続税になります。相続税とは違いますが、たばこ特別税があり、これは国鉄長期債務の処理のため、98年に新設されています。愛煙家ならホームに灰皿を必ず設置してほしいと思うでしょう。

浦上先生の言葉で、「相続される方が、後々仲が悪くならないようにするのが一番である」という言葉が印象に残りました。そのため、財産税の贈与税が、自分の財産を自分の意思をもって引き継いでもらいたい人に渡すことができ、うまく活用すれば節税効果があります。この方法が私も最適だと思います。

最後にりましたが、節税も大事で、後生に財産を残すのも良いと思います。【三田市・歯科 中西 透】

地域医療を考える懇談会

情報交換・連携の重要性を痛感

感想文

地域医療部と姫路・西播支部は12月4日、第27回地域医療を考える懇談会「在宅における多職種連携を考える」を姫路市商工会議所で開催し、63人が参加した。だいたい循環器クリニック院長の大頭信義先生、石橋内科広畑センターリハビリ病院長の石橋悦次先生、つだ歯科医院院長の津田賢治先生、訪問看護師の田中美佐子氏、ケアマネージャーの嶋美穂氏が話題提供を行った。参加者の感想文を紹介する。

私自身は、在宅医療を試行錯誤で行っていますが、高齢者の多い田舎では、本当にこれでよいのかどうか自信がありません。今回、問体制は取れていませんが、緊急時携帯に連絡がくっせていただきました。



会場からも活発に意見が出された

赤穂では、中核病院が2カ所あり、どちらもDPCですが、緊急時に断られることはめったになく、その

点患まれているなあと実感しました。休暇はやはり取りにくく、盆と正月くらいで、家族もあきらめています。毎日点滴や処置が必要なときは、訪問看護を利用させてもらうこともありますが、気を遣うことも多く、土日や休みの所もあり、十分活用できていません。

回復期や療養病棟のいろんな縛りを考えますと、厚生労働省のあの手の医療費削減しか考えないやり方に強い憤りを感じます。【赤穂市 澤田 周】

薬科部研究会

病態・薬の作用機序
イメージし理解

感想文

薬科部は11月27日、研究会「糖尿病や慢性腎不全をいかにイメージしてとらえるか」可能となる薬剤の適正使用」を兵庫県農業会館で開催。近畿大学薬学部の松山賢治教授が講演し、68人が参加した。参加者の感想文を紹介する。



式や図を示しながら講演

今回の研修では、以下のような項目について、物理化学の式やイラスト、図などをを用いて説明していただいた。2型糖尿病治療の項では、「糖尿病用薬の作用機序」は、「糖尿病用薬の作用機序」は、「糖化ヘモグロビン(HbA1c)の形成過程」の形成過程「small dense LDL」から血栓が形成されるメカニズム」等。また、腎不全の項では、「Henderson-Hasselbalchの式を用いての呼吸性・代謝

薬科部研究会

楽しく元気な褥瘡対策
チームをたちあげよう!

明日から役に立つ褥瘡ケアのはなし

日時 2月19日(土) 16時~18時
会場 協会会議室
講師 神戸協同病院副院長 石川靖二先生

お問い合わせは、☎078-393-1817 石本、山田まで

歯科定例研究会(研究部共催)

睡眠時無呼吸症候群と
マウスピース(OA)治療

—医科・歯科の連携—

日時 2月20日(日) 14時~17時
会場 協会会議室
講演①「睡眠外来の新患者」
神戸協同病院院長 上田 耕蔵先生
講演②「睡眠時無呼吸症候群における口腔内装置(OA)治療の臨床」
井尻歯科クリニック院長 井尻 博和先生
定員 120人(事前申込順)

お問い合わせは、☎078-393-1809 岡林まで

医院経営研究会

感想文
再度の参加で
理解が深まる

パソコン
記帳・決算

協会は11月27日にCSネッ
トパソコン教室三宮駅前
校で、松田正廣税理士とP
Cインストラクターの花房
孝英氏を講師に、医院経営
研究会「パソコン記帳・決
算」を開催、10人が参加し
た。参加者の感想文を紹介
する。

今回、会計ソフトで行う
決算の講習会に参加いたし
ました。
最初に決算の概略につい



講師らが丁寧に説明した

て約1時間の講義を受けた
あと、実際にパソコンを使
って説明を受けながら、例
題を入力していきました。
複式簿記や青色申告決算
書など、勤務医時代にはま
ったく関係ないもので、と
つきにくい分野なのです
が、いろいろな年齢層の医
療関係の方総勢10人、和気
あいあいとした雰囲気の中
で講習を受けることができ
ました。
昨年と同研究会に参加し

たのですが、再度、講習を
受けることで、決算に対す
る理解もより深まりました。
【北区 松岡 弘高】

計算といっ
ても、最終的に
は繰り返し
の入力作業が多
いため、入力
項目のコピー
やショートカ
ットといった
裏技も聞けて
参考になりま
した。本年よ
り、順調に青
色申告が行え
そうです。
本講習会講
師の松田税理
士、PCインス
トラクター
の花房さん、本
当にありがた
うございました。

歯科医療安全管理対策研究会

感想文
病院歯科の
「支え」を実感

歯科部会は12月5日、近
畿中央病院(伊丹市)で歯
科医療安全管理対策研究会
「近畿中央病院見学と講習
会」を開催した。同病院の
地域医療室・口腔外科外来
を見学後、薬師寺登・口腔
外科部長、陽川信子・主任
歯科衛生士、西川尚子・医
療安全推進室長、副看護部
長が、それぞれ「転ばぬ先
の杖」こんなことを知って
いたら「安全な食事と口
腔ケア」「みんなで共有し
よう医療安全」のテーマで
講演。36人が参加した。感
想文を紹介する。

近畿中央病院の地域医療
福祉センターは、われわれ
開業医にとって、そういう
存在です。難しい抜歯や持
病を持った方など、「いつ
でもここに紹介できる」と
いう心のゆとりを持って、
日々の診療に打ち込めると
思います。
例えは、早朝の始発のホ
ームで何か温
かいものを売
っているのを
見て「ホッ」
とする。よく
わからない例
えですが、私
には支えられ
ているような
気持ちになり
ます。
【西宮市・歯科 鈴木 規之】

医院がはやるコッは何で
しょう? ひどくは、患者
さんの安心感へのサポー
ト。つまり「いつでも見守



薬師寺口腔外科部長(左)の話を聞く参加者

入院患者さ
んの嚥下障害
に対するアプ
ローチの紹介
があり、とろ
み食を食し
ました。実
は、父親が肺
癌で、経路
↓ 正経路

お詫びと訂正

鈴木 規之

青色(白色)確定申告研究会

所得税申告にかかわる主な改正
点や、事業所得の計算、確定申告
上の基本的なポイントなど

日時 2月6日(日) 13時~16時
会場 協会会議室
講師 中村明税理士
参加費 1000円(『保険医の経営と税
務2010年版』代金。医経研会
員は無料)

お申し込み・お問い合わせは、
☎078-393-1817 山田・田村まで

医業に精通し、納税者の立場に
立った協会税理士がサポート!

税経個別相談会

日時 1月29日(土)、30日(日)
2月5日(土)、6日(日)、
13日(日)
各13時~17時の間
会場 協会会議室
費用 1時間あたり5000円
(医経研会員は年2回まで無料)

お申し込み・お問い合わせは、
☎078-393-1817 山田・田村まで

* 共済部だより *

2010年に保険医年金を解約、または
年金受給された方は、申告をお忘れなく

2010年に保険医年金を解約された方は、利息を一時所得として申告す
る必要があります。また、年金として受給中の方は、昨年の11月支払時
の通知書に年間の雑所得額が記載されていますので参照の上、申告して
ください。

「生命保険料控除証明書」は、昨年11月にお送りした積立金通知書に
記載されています。なお、一般生命保険料控除(個人年金扱いはできま
せん)となりますので、ご注意ください。

〈保険医年金の申告額の計算〉

一時所得 = (一時金受取額 - 払込掛金 - 50万円) × 2分の1
雑所得 = 年間支払額 - 年間必要経費(対応する掛金額)

※他に一時所得や雑所得がある場合は、それぞれ合算して申告してください。

お問い合わせは 共済部 ☎078-393-1805 まで

研究部

保険請求



〈医科〉



〈薬剤情報提供料〉

Q1 同一月内の1回目の受診の際に、
内服薬を投与し、2回目に同じ内服薬と
それに加えて頓服薬を処方した場合、薬
剤情報提供料は算定できるのか。
A1 算定できます。処方内容に変更
があった場合は、その都度算定できま
す。
〈参考〉
薬剤情報提供料が算定できる場合、算
定できない場合の事例は次のとおりで
す。

- 【算定できる事例】
- ①何種類かの薬剤のうち、1種類でも変
更した場合
 - ②薬剤の効能は同じだが、カプセルから
錠剤に変更した場合
 - ③効能が同じでも商品名の異なる薬を処
方した場合

- ④同じ薬剤で投与目的(効能・効果)が
異なる場合
- ⑤同じ薬剤で1回当たりの服用量を変更
した場合
- ⑥外用薬の用法・用量を変更した場合
- ⑦3種類の内服薬を2種類に減らすなど
種類を減らした場合
- ⑧3種類の外用薬を2種類に減らすなど
種類を減らした場合
- ⑨月の初めの初診時に、咽喉炎で内服薬
を投与し、治癒後、同月末に、また咽喉
炎で初診料を算定し、月初めと同じ内服
薬を投与した場合

【算定できない事例】

- ①同じ薬剤で投与日数を変更した場合
- ②次の場合の4月16日の投与分
4日2日 内服薬A14日分
4月5日 臨時薬3日分
4月16日 内服薬A14日分

— 会員向け融資制度のご案内 —

<p>運転資金の補充には 運転資金 500万円・5年返済 基準金利と同額</p>	<p>新たな設備投資には 設備資金 1億円・15年返済 基準金利+0.3%</p>	<p>開業の資金には 新規開業資金 1億円・15年返済 基準金利+0.4%</p>
---	--	--

●各金融機関の基準金利は次の通り(いずれも変動金利型)です。

みなと銀行1.475% ← **みなと銀行の金利が大幅に下がりました!**

但馬銀行1.975%、姫路信用金庫1.000%、淡路信用金庫1.675%、
日新信用金庫2.125%、尼崎信用金庫2.300%、中兵庫信用金庫3.425%

- 社保・国保の振込指定が必要です(片方指定の場合は0.2%上積み)。
- この他、子弟教育資金、住宅資金、勤務医生活安定資金があります。
- お問い合わせ・お申し込みは、協会融資部 ☎078-393-1817山田まで。

診内研 より 443

感染症診療のロジック —見逃したら怖い外来の感染症に着目して—

静岡がんセンター感染症内科 大曲 貴夫先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

1、感染症診療：思考のロジックを持つ

感染症診療を適切にできるようになるには、どうすればいいか。そのためには、感染症診療を行う上での基本的な考え方、つまり、ロジックを身につければよい。

〈感染症診療のロジック〉

- ▽ 患者背景を理解
- ▽ どの臓器の感染？
- ▽ 原因となる微生物は？
- ▽ どの抗菌薬を選択？
- ▽ 適切な経過観察

2、患者背景を理解する

まず必要なのは、「患者の背景について知る」ということだ。同じように見える患者でも、背景が異なれば考えるべき疾患は違ってくる。ここに、60歳代の女性が左下腿の発赤腫脹圧痛で来院したとする。診断は蜂窩織炎。この場合、A群β-溶連菌や黄色ブドウ球菌感染を念頭に、診療を行う。治療は当然、これらの微生物を標的とすることになる。

しかし、この女性が「猫に左足をかまれた」あとに、同じように来院したらどうだろうか。実は、考えるべき微生物が変わってくる。

例えば犬猫咬傷の場合、近年 Capnocytophaga という微生物による感染が問題となっている。まれだが、重症化し敗血症となることもある。この菌をはじめ、犬猫咬傷の場合の原因菌は、A群β-溶連菌や黄色ブドウ球菌感染に用いられる第一世代のセファロスポリン系抗菌薬ではうまく治療できない。Ampicillin/sulbactam 静注や amoxicillin/clavulanate 内服などによる治療が必要である。

このように、患者背景が異なれば、同じ臓器系の感染症でも原因微生物が異なり、その結果治療も変わってくるのである。

3、どの臓器の感染か

臓器を詰めることは、感染症診療できわめて重要である。その重要性は、本日の出席者には当然のことだろう。そこで本日は、ピットフォールについて述べる。

「咽頭痛」は、ありふれた症状だ。多くの場合、急性上気道炎や細菌感染による咽頭炎であることがほとんどである。ただこの中には、伝染性単核球症も紛れ込んでいる。どう見分けるか。鍵は、後頸部のリンパ節である。前頸部だけでなく、後頸部のリンパ節も腫れていれば、伝染性単核球症も疑う。また「咽頭痛」の患者の中には、時として重症感患者が紛れ込んでいる。「口が開きにくい」場合には、深頸部膿瘍を疑う。縦隔炎になることもある危険な疾患である。後頸部痛やえん下困難を伴う場合には、咽後膿瘍を考える。

診療の中では、「熱はあるが原因がはっきりしない」という場合もよくある。熱の原因としては感染症が多いが、この

場合どうすればいいのだろうか。

まずは、症状所見がはっきりしない感染症を思い出す。具体的には、前立腺炎や腎盂腎炎などの尿路感染と、胆管炎・憩室炎などの腹腔内感染である。

まれだが、心内膜炎もありうる。心内膜炎の拾い上げは容易ではない。しかし、心雑音の陽性率は80%以上とわかっている。まずは熱源が不明なら心音を聞く習慣をつけておけばよい。「熱源がわからない…」と感じたときにこれらの疾患を思い出せれば、隠れた微妙な所見を拾うことが可能になり、診断につながる可能性がある。

4、原因となる微生物を詰める

感染症治療は、二つのステップに分かれる。

抗菌薬治療は、特定の臓器における特定の菌の感染症に対して、第一選択薬が投与されるのが理想だ。しかし、感染症治療が開始される時点では、病原微生物は同定されていない。とはいっても、放っておけば患者の状態は刻々悪化するわけであるから、何らかの手を打たねばならない。

そこでまずは、ターゲットとなる微生物を推定してリストアップし、挙げられた原因の生物に対して有効な抗菌薬を選択する。これを Empiric therapy という。すべての Empiric therapy は標的となる微生物が想定されていることが前提だ。

Empiric therapy を選択して治療を開始して数日すると、やがて微生物検査の結果が戻ってくる。多くの場合、起因微生物とその感受性試験結果が得られるはずだ。結果をもとに、Definitive Therapy を選択することとなる。Definitive Therapy とは、ターゲットとなった特定の臓器の特定の微生物による感染症に対して、第一選択薬を用いて治療するやり方だ。

ここまで考えると、「微生物を推定・同定する」というステップが重要であることがわかってくる。

微生物の推定

起因微生物の推定のために参考となる情報とは、「どの臓器が感染しているか」である。各臓器に感染症を起こす微生物には、パターンがある。例えば膀胱炎では、大腸菌感染が多く80~90%を占める。これを知っていれば、治療は大腸菌を念頭に組み立てればよい。

このように、臓器毎に原因となる可能性の高い微生物を覚えていれば、推定は簡単である。

微生物の同定

微生物の同定に必要なのが、微生物学的検査だ。近年大腸菌では、キノロン耐性菌も増えている。キノロンの効かない膀胱炎の患者が増えているわけである。

微生物検査は、この場合に耐性菌の検出を可能にする。

5、どの抗菌薬を選択？

近年、邦文で書かれた感染症の優れた

マニュアルが多く出てきた。各種の感染症に対する具体的な抗菌薬の選択は、ぜひそのマニュアルを見ていただきたい。

大切なのは、「抗菌薬処方には診断ありき」ということである。ここに、35歳男性の症例を呈示する。この患者は発熱を訴えて受診したが、診断がはっきりしないまま抗菌薬だけが次から次に処方された。結果的に心内膜炎と診断がついた頃には、心臓の弁破壊は進んでおり、手術を受けざるをえなかった。抗菌薬が処方されてしまっていたために、血液培養でも菌が検出できなかった。

一部の医師たちの中には、「発熱の原因がわからなければ、抗菌薬を出しておけば、とがめられない。出しても悪いことはない」という考えもあるようである。たしかに、それで無事に済んでしまうケースもあるだろう。しかし、本例のようなケースが起こりうることも事実である。原因不明の場合は、「引き続きよく調べる」ことが必要なのであり、抗菌薬でお茶を濁してはならない。

ちなみに演者は、以前「あなたは『風邪』に抗菌薬を出すなどと言うが、高齢者は肺炎になりやすいから、抗菌薬を出すべきだ」と諭されたことがある。

しかし、実際に急性上気道炎症候群の高齢者において、肺炎を含む気道関連併症を1例防ぐには、2000人近くに抗菌薬を処方しなければならぬ。抗菌薬を2000回も処方していれば、いずれはどこかで重篤な副作用に遭遇することになる。その頻度は、低くはない。肺炎を防ぐ利益と、重篤な副作用のリスク、それらを天秤にかけたときに、どうやれば何がバランスの良い医療となるのか、答えは自明である。

6、適切な経過観察

感染症マネジメントの上では、正確な診断と適正な治療薬の選択が重要なことは言うまでもないが、しかし同じぐらい大切なのは、感染症が治療によって改善しているかどうかを客観的に判断して、その後の方針を決定していくことである。

経過観察を行う上で重要なことは、各疾患の自然経過、つまり「どのような過程を経てよくなっていくか」、自然経過をよく理解しておくことだ。自然経過を知っていれば、患者の状態がそこから外れればおかしいと判断できる。

例えば、患者が「風邪が治らない」といって来院したとする。「風邪が治らない？ならば抗菌薬を！」では、ちと芸がない。急性上気道炎後に症状が遷延する場合には、①急性副鼻腔炎、②急性中耳炎、③感染後の咳そう症候群、のいずれかに当てはまることが多い。また、急性副鼻腔炎の場合、急性上気道炎発症後10日たっても症状が改善しない場合には、細菌性感染の可能性があるので、抗菌薬治療の対象となる。

逆に言えば、それまでに患者の状態が落ち着いていけば、抗菌薬なしで様子を見てよい。このようなマネジメントは、「疾患の自然経過」を知っていてこそ可能である。

○ Blok, W.L., et al., *Feasibility of an antibiotic order form. First experience in the department of internal medicine of a university hospital.* Pharm World Sci, 1996. 18 (4): p.137-41.

診療内容向上研究会 第464回

内視鏡でがんはどこまで 診断でき、治療できるか？

～消化管内視鏡診断／治療の現況と展望～

日時 2月26日(土) 17時～19時 場所 協会会議室
講師 大阪医科大学第二内科学教室(消化器内科) 准教授
梅垣 英次先生
共催 武田薬品工業株式会社

近年、消化管内視鏡関連の機器開発の進歩には目覚ましいものがある。またそれら新しい機器を用いた検査および治療の普及に伴って、実際の臨床の場では新しい診断学が構築されている。新しい診断法として特殊光内視鏡検査(狭帯域フィルタ内視鏡、NBI: Narrow Band Imaging) および拡大内視鏡検査を組み合わせるにより、生検を行わずに咽頭領域から食道、胃、大腸のがんの存在診断、病変の広がり、深達度、組織型までの診断(optical biopsy)が可能になりつつある。

一方、内視鏡治療では内視鏡的粘膜下層切開・剥離法(ESD: Endoscopic Submucosal Dissection)の誕生により、手技的難易度は高いものの消化管の大きな病変でも理論的には切除可能となり、従来は外科的に切除されていた大きな病変でも内視鏡的に切除することが可能となった。

これら消化管がんに対する内視鏡診断と治療に関するup to dateなことから、その近未来までお話ししたいと考えています。

【梅垣 記】