兵庫保険医新聞
第1653号
2011年4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）

新聞部インタビュー　小野市民病院副院長　松本　學先生

若い選手支え花開かせたい

スポーツに打ち込む若者をケガで挫折させたくない――。そんな思いでスポーツ外来を開いている市立小野市民病院副院長の松本學先生に、ラグビーチーム「関西ドクターズ」のチームメイトでもある鈴田明彦理事（灘区・歯科）がインタビューした。

【まつもと　まなぶ】1947年生。71年3月慶応義塾大学商学部卒、78年3月兵庫医科大学卒、同年6月同大整形外科教室入局、97年1月宝塚市立病院整形外科主任医長、99年4月同部長、02年7月市立小野市民病院整形外科部長、06年4月同診療部長、07年4月同病院副院長、現在に至る。日本整形外科学会専門医、日本体育協会公認スポーツドクター、関西ラグビーフットボール協会医務委員他多数

トップアスリートから医師へ

鈴田　先生とは大学時代にラグビー部で知り合って以来、今も関西ドクターズでお世話になっています。

松本　こちらこそ。年代も診療科もばらばらな先生たちが、ジャージを着たら、上下関係も忘れて遠慮なく、ゲームに真剣になるのが楽しいですよね。私が左肩を脱臼して「医者を呼んでくれ」と言っても、皆そのままゲームして終わってから、やっと診てくれるくらい夢中で（笑）。

鈴田　先生は、ご自身がスポーツをされるだけでなく、国体に帯同されるなどスポーツドクターとしてご活躍されていますが、きっかけは何ですか。

松本　もともとは選手側でした。高校・大学と陸上の混成競技をやっていて、能力のある選手がケガでつぶれていくのをたくさん見てきました。私も高校時代、肉離れで大会出場も難しくなったことがあるのですが、佐藤整形外科という医院で親切かつ適切な治療を受けることができ、高校3年には全国インターハイで優勝できました。

鈴田　すごいですね。

松本　その後、メキシコオリンピックを狙い、慶応大学に進学したのですが、残念ながら最終予選までで出場はかないませんでした。そこで改めて将来を考え、選手を支える医師になろうと決意したのです。

鈴田　それで、兵庫医大に入られたんですね。それだけ実績があったら、スポーツドクターとしてたくさんオファーがあるのではないですか。

松本　インターハイで知り合った選手が県の体育協会の理事をしているなど、顔見知りは多いため、今も国体の帯同などお手伝いさせてもらっています。

スポーツ外来で学生を診療

鈴田　小野市民病院でも、スポーツ外来を設置されているんですね。

松本　ええ。学生を中心に金曜日15時半から予約制でスポーツ選手を診ています。小野市は小さい街ですが、陸上オリンピック選手の小林祐梨子選手の出身地ですし、近くには社・西脇工業とスポーツが強い高校があり、患者は近隣の学生が中心です。

鈴田　一口にスポーツ外来と言っても、競技特性がありますから難しくありませんか。

松本　私は、陸上・ラグビー・サッカーなどが専門ですが、アーチェリーやダンスなど、知らない競技の選手が来た時には、患者さんに教えてもらいながら治療します。たとえばアーチェリーでは、矢が風に負けないようにするため、より強い弓に変えて無理をしてフォームが崩れてしまうとか、肩や手首を痛めることがあるとか。そうやってさまざまな競技を、私が勉強させてもらっています。

鈴田　歯科では、スポーツ選手にマウスガードを作ることがあります。ラグビーなら、噛みしめて力がかかる部位が違うので、競技によって厚みを変えるなど、奥が深いようです。

関西ドクターズのメンバー。近鉄花園第2グラウンドで（松本先生提供）

聞き手　鈴田　明彦　理事

松本　最近、阪神の藤川球児投手などメジャーな選手がつけるようになって、マウスガードの認知度も上がっていますね。

若い選手の力伸ばせるよう

鈴田　スポーツ外来の患者は主に学生ということですが、皆、プロやインターハイを目指しているようなトップ選手でしょうか。

松本　そんなことはありません。確かにスポーツの頂点というと、オリンピックや世界大会になりますが、どんなレベルでも、選手みんなが咲かせるべき自分の花を持っていると、私は思っています。それが小さい花でも、その人があきらめずに持っている力を出しきり、花を咲かせるお手伝いをしたいのです。

鈴田　ケガをしても、選手はつい無理しがちですね。特に、若いうちは。

松本　ええ。でも、若い学生のうちに、医者のかかり方やケガとの付き合い方を知ってもらい、故障で挫折する選手がいなくなれば、選手の才能が花開くと思うんです。

鈴田　選手経験のある松本先生には、相談もしやすいでしょう。

松本　今年いくつ試合があり、一番大事な試合はどれかなどじっくり聞き、そこから逆算して、治療方法や出場する試合を一緒に考えていきます。ある高校では、スポーツ手帳を作って、傷害の診断名や状態、してはいけないことを書き、コーチと親に見てもらって、疑問を書いてもらう。そして、また私が回答する…と治療計画を共有する工夫もしています。個人情報ということでは問題もあるかもしれませんが、情報の共有も大切です。無理をせず、長期的に治療計画を立てれば、多くのケガは1年あれば復帰できることが多いです。

鈴田　丁寧に相談しながら、選手も安心して治療できますね。

松本　ケガが見つかれば、医師は杓子定規に「絶対安静」と言ってしまいがちです。しかし、3年間一生懸命に部活を続けてきて、最後の試合前にケガした子にそう言えるか。プロ志望なら、長期的展望を持ち我慢しようと説得しますが、卒業後はもう競技を続けず本当に最後だという場合、本人やコーチらと相談の上でOKを出すこともあります。選手にのめりこみすぎなのかもしれませんが、競技にかける思いが分かるだけに、一律にダメとは言いたくないんです。

合併で救急対応の中核病院に

鈴田　先生からよく小野市民病院のお話を聞いていたので、本日病院にお邪魔でき、うれしいです。住民目線のあたたかい病院ですね。もうすぐ三木市民病院と合併して新しい病院ができると聞いたのですが。

松本　ええ。小野市民病院は、スポーツ外来以外にも小児救急や形成外科に力を入れています。ただ、医師数が36人と少なく、麻酔科がないため、救急対応が難しいのが課題です。そのため、三木市民病院と合併し、2013年に450床の病院ができる予定です。ヘリポートとER体制を持つ2・5次救急の病院です。

鈴田　救急対応が強化されるんですね。

松本　そうですね。麻酔科の先生も神戸大学が派遣してくれることになり、医師も患者さんも従業員も、皆をひきつけるようなマグネットホスピタルというのがコンセプトです。

鈴田　地域密着型の中核病院ということですか。

松本　ええ。やはり患者さんからは、24時間いつでも何でも診てもらえる病院が望まれていると思いますので、院長も私も、病院全体で力を入れていきたいと思っています。

鈴田　病院とスポーツ外来の今後が楽しみです。また、今後も関西ドクターズではよろしくお願いします。

松本　こちらこそ、よろしくお願いします。スクラムを組んでがんばっていきましょう。

鈴田　本日は、ありがとうございました。

兵庫県保険医協会　**第79回評議員会**

日　時　5月15日（日）13時～　会　場　保険医協会会議室

特別講演（15時30分～　会場　農業会館11階大ホール）

「アフガンの大地から観る明日の世界と日本」

講師　ペシャワール会現地代表・医師

中村　哲先生（写真）

参加費　会員無料、一般500円

【なかむら　てつ】ペシャワール会現地代表：PMS（ピース・ジャパン・メディカル・サービス）総院長。1946年福岡市生まれ。九州大学医学部卒業。国内の病院勤務を経て、84年パキスタン北西辺境州の州都ペシャワールのミッション病院に赴任し、ハンセン病治療、アフガン難民の一般診療に携わる。89年よりアフガニスタン山岳部医療過疎地で診療を開始。2000年からは飲料水・灌漑用井戸事業を始め、03年から農村復興のため大がかりな水利事業に携わり現在に至る。

お問い合わせは、☎078－393－1817まで

特集 東日本大震災

被災地医療支援 in宮城

協会の第4次被災地支援チームが4月9・10日に宮城県内で救援活動を行った。近畿と福岡歯科の保険医協会有志の総勢12人で行った今回の行動は、歯科医療支援第1弾としても取り組まれた。参加者は、兵庫協会の加藤擁一副理事長と中津正二先生（三田市・中津クリニック）、藤田典子歯科衛生士（加古川市・うちだ歯科）、大阪歯科協会の山上紘志副理事長、京都歯科の平田高士理事、福岡歯科協会の杉山正隆副会長と大水継圭理事、和歌山協会の小谷隆久先生ら。兵庫協会の加藤・中津両先生の参加記を掲載する。

歯科の役割は大きい

加藤　擁一副理事長（須磨区・歯科）

4月9・10日と、宮城県の被災地に行ってきた。8日夜、診察を終わって最終の新幹線で東京に前泊、翌朝5時から車で6時間かけて仙台へという強行軍だったが、一同、元気に頑張ってきた。

出発直前の7日深夜、東北地方を震度6の大規模な余震が襲った。復旧しかけたライフラインがまた被害を受けたと報道されており心配だったが、何とか無事到着できた。

まず、宮城協会の事務所に行き、被災状況の説明を受けた。事務所の壁一面に被災医療機関の写真などが貼ってあり、すさまじい状況の一端がうかがえる。未だに連絡の取れない会員も多いとの話である。

午後からタクシーで石巻市に入る。死者・行方不明者5千人以上を出した、最大の被災地である。沿岸部はほぼ壊滅状態で、一カ月経った今も見渡す限り瓦礫とヘドロに被いつくされている。

高台にある石巻中学と高校が避難所になっている。係の人に許可を得て、避難している人に「歯のことで困っていることはありませんか」と声をかけて回る。津波で義歯を紛失した人、義歯の調子が悪い人、歯茎を腫らして抜歯の必要な人などが少なからずおられた。歯ブラシなども十分には行き渡っていない様子で、歯磨剤、義歯洗浄剤の要望も多かった。血圧の高い人も多数おられる。現地の医科・歯科医療機関もひどく被災しており、かなり大変な状況である。

翌日は、仙台の南東にある名取市を訪れた。ここも津波の被害が大きかったところで、今も千人以上の方が行方不明である。市の中心部にある文化会館が避難所になっていて、400人ほどが生活しておられる。

避難所周辺はライフラインがほぼ復旧しており、近隣の歯科医院も診療を再開していた。歯肉炎のひどい人、治療が中断したままの人もおられて、受診を勧めた。現地の歯科医師会の方や、保健センターの歯科衛生士さんとも懇談をする機会を持てた。阪神・淡路大震災の経験も話し、激励した。「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会から預かってきた歯ブラシをお渡しし、活用をお願いした。

2日間の限られた日程で、十分なことができたわけではとてもないが、被災者のみなさんに暖かく迎えていただいたことが何よりであった。当初、「歯科医療は充足している」との行政サイドの話もあり、歯科ニーズが十分把握されていないことを心配していた。やはり、現地で被災者一人ひとりに声かけをすると、歯科医として、できること、しなければならないことが数多くあると、改めて実感した。震災関連死につながる誤嚥性肺炎の防止に、口腔ケアが重要なことは言うまでもない。

今後とも現地支援を続けていきたいと、参加者一同が感想を持った。ぜひ、多くの先生にも参加を呼びかけたい。

避難者の口腔チェックをする加藤先生（4月9日、石巻中学校）

藤田歯科衛生士（右端）も同行した

今行かないで、いつ行くのか？

中津　正二先生（三田市・医科）

兵庫協会がホームページに掲載した現地医療支援募集に応募し、4月9・10日、歯科医師中心の医療支援ボランティアに随行したので報告・感想を述べる。

歯科医師の方々の目的は、口腔ケア用品の無償提供と指導とのこと。8日午後と9日の診療を休診、8日午後、出発した。同日東京で1泊、9日早朝に現地へ向けて出発した。

途中のガソリン供給状況は良好とは言い難かったが、午前中に仙台着、正午には石巻市にタクシーで向かった。出発前、タクシーの運転手と2人きりで話す時間があり、前々日夜の余震について尋ねてみると、「3月11日の本震に比し3分の1の規模ながら、精神的にとどめを刺された地震」とのことであった。

午後1時過ぎには石巻中学校に到着。早速、同避難所責任者の校長にあいさつ、歯科医療支援の主旨を説明、許可を得て活動を開始。私自身は同地には兵庫県医師会のチームが入っているため、なすべきことも無くなく歯科の先生方の邪魔にならないようにお手伝い、医師会チームの事務職の方や内科医の先生との情報交換などに時間を費やした。

特筆すべきは口腔ケアのニーズの多さで、同日午後1時過ぎの時点で救護診療所を受診された方は約90人とのことであったが、口腔ケア用品を希望された方は優にその数倍に上り、改めて歯科医師と歯科衛生士さんのニーズの高さを実感した。

次に向かった石巻高校は全体を統括する明確な人はおられず、3チームに分かれリーダーさんと呼ばれる方が、約70人ずつのまとめ役を担っておられた。さしあたって血圧計・筆記用具等を持って避難所の中へ。

数人に話を聞きながら血圧を測ると、被災者の方がニコニコ応対してくれるのに対して、こちらの顔がこわばっていくのがわかった。皆、異常に高いのである。10人程測ると3人は200㎜Hgを越えていた。1週間前に血圧測定をする機会があった時には正常血圧であった方が、当日150㎜Hg前後、また、元来150㎜Hg前後で当日190㎜Hg前後の方もおられた。いずれの方も前回測定機会より高かった。

さらにお話を聞くと、7日夜の余震で退避と不眠のためストレスの増加があったことや、数日前より支援物資が量的に充分手に入るようになったものの、東北人の律儀さか、食事を残すことが厳禁されているとのことであった。一部報道では下水やゴミの問題のせいとあったが、かの地の方々はそれらが解決してもなお相当数の方が、支援物資を塩分が濃いという理由では簡単には捨てないように感じた。

自身の震災前の食事より塩分が濃いことをほとんどの方が自覚されていた。相当困難ではあるが、塩分の濃いものを控えること、野菜をとる機会があれば逃さないこと、適度な運動を等々、ひたすらくり返し、この避難所を後にした。

翌10日には名取市文化会館（約400人収容）を訪れた。こちらは仙台市が近いこともあり、看護師2人が常駐の上、定期的に東北大学から医師が診療に来られているとのことであった。昨日の石巻高校と異なり、明らかに正常血圧の方が多かった。

さて、以上から、この原稿を書いている4月12日時点での私見を述べさせていただく。やはり圧倒的にマンパワー不足のように思われた。余震のストレスに耐え、野菜と魚のない食事でしのいでいる全く罪なき被災者を、さらに血管障害のため泣かせることがあってはならない。

また、血管障害の患者が発生すれば、地元の病院はますます機能不全に陥ることになりかねない。ここは、非被災地の開業医・歯科医の出番であろう。県医師会はJMATの増派を5月中旬まで募り、5人の枠を3人以上とし看護師や保健師のいない救護所の巡回診療に当てるべきである。

保険医協会は団体の枠を越え、5月中旬まで毎土日曜日に巡回診療できる医師・歯科医師・看護師・衛生士を募り、これを全力で支援するのが望ましい。その際、医師・歯科医師を含むチーム全てに、申請さえあればJMATの保険を適用するよう医師会と協議してほしい。無論、全ての派遣チーム間を極力多くの救護所に行き渡らせるため、医師会との情報交換を躊躇すべきでない。さらには、一人でも多くの地元開業医を見つけ、一緒に巡回し記録をその医師に託すことで引き継ぎの成立を計る取り組みも必要となろう。

とにかく、これ以上の防ぎ得る不幸を食い止めるためのマンパワーが必要と私は思う。どうか、医療行政に若干でも責任を持つ立場の方は上記を積極的により上の立場の人に働きかけ、増派を実現できるよう切にお願い申し上げたい。

中津先生が血圧を測定して回った（4月9日、石巻高校）

原発事故受け緊急研究会

客観的基礎的知識で的確な状況判断を

東日本大震災での福島第一原子力発電所事故を受け、西宮・芦屋支部、研究部、薬科部は4月16日、共催で緊急特別研究会「放射線災害報道を理解するための基礎的な知識」（講師は明和病院放射線科診療放射線技師の樽岡照知氏）を開催した。医師・歯科医師や看護師など医療関係者ら161人が参加した。

樽岡氏は、福島第一原発事故による放射線被害について、兵庫県災害ホットラインの被ばく相談を担当した経験をおり混ぜながら、①放射線災害医療②原子力発電の仕組みと安全確保③放射線・放射能をあらわす単位④放射線の性質・放射線の生体への影響⑤医療被ばくと放射線防護⑥将来に向けての問題提起―について講演した。

樽岡氏は、客観的に理解できる基礎的な知識を持ち、報道の過度の拒絶や安易な受け入れをせず、被ばくされ避難してきた方々と〝侮らず怖がらず〟向き合い、患者から聴取した情報をもとに的確な状況判断をすることが必要だとした。

また、外部被ばくと内部被ばく、物理学的半減期と生物学的半減期、身体的影響と遺伝的影響、確定的影響と確率的影響などの区別についても解説。さらに、放射線防護の基本原則として、①正当化の原則②防護の最適化の原則③線量限度の適用の原則―があり、これらの原則をもとに医療での放射線検査・治療はプラスの便益を生むことを、患者に伝えることが大事とした。

161人が参加し関心の高さが伺われた

理事会特別討論
詳報「TPP問題」

国民生活の根幹を破壊

協会が3月12日に開催した理事会特別討論「TPP参加が医療に与える問題」（報告は加藤擁一副理事長・政策部長）を詳報する。

加藤　擁一
副理事長・政策部長

例外なく関税を撤廃

昨年10月1日の施政方針演説で菅首相は突然、「平成の開国」「環太平洋パートナーシップ協定（TPP）交渉等への参加を検討し、アジア太平洋自由貿易圏の構築を目指します」と述べた。多くの国民が寝耳に水であった。

TPPとは、例外品目なく関税を撤廃する協定。当然、日本では第1次産業がターゲットになってくる。

しかし、TPPの問題はそれだけでなく、サービスや人の移動に関する各国の規制（非関税障壁）についても自由化を行うという点である。医療に関する規制も非関税障壁とされ、規制緩和の対象となるだろう。

TPPの歴史を振り返ってみる。もともとは2006年にシンガポール、ブルネイ、ニュージーランド、チリで発足。それぞれ、経済規模の小さな国同士の協定だったが、10年にアメリカが参加を表明し、その後、オーストラリア、マレーシア、ベトナム、ペルーも参加を表明、現在9カ国で交渉が行われている。

アメリカは参加表明をして以来、日本に執拗にTPP参加を促している。民主党政権は、政権発足当初はASEAN（東南アジア諸国連合）に日本、中国、韓国を加えたASEAN＋3の枠組みを重視する姿勢を見せていたが、いつの間にかアメリカの要求に応じてTPP参加を検討し出した。

日本の市場開放狙うアメリカ

現在交渉に参加している9カ国と日本が、実際にTPPに参加するとなれば、参加国のGDP総計に占める各国の割合はアメリカが67%、日本が24%。つまり、TPPは日本とアメリカの参加によって、事実上の日米間の自由貿易協定となってしまう。

菅首相は「TPPに参加しなければアジアの繁栄から取り残される」と言うが、これは間違いだ。実際、日本はアメリカ以外の国とは、FTA（自由貿易協定）やEPA（経済連携協定）を結んでいるか、結ぼうとしている。つまり、アメリカの狙いはTPPという枠組みを利用して、日本の市場開放に拍車をかけることなのである。

アメリカは今年2月24日の大統領経済報告で「TPPを通じアジア諸国の貿易障壁削減と市場開放を目指す」と述べ、日本についても「規制など非関税障壁を含む制限の度合いが高い」としている。

これまでも、アメリカは日本に対して年次改革要望書を突きつけ、規制緩和をさせてきたが、TPPで対日要求はさらに激しさを増すと考えられる。実際、米通商代表部の「2010年衛生・食物検疫措置に関する報告書」では、「大腸菌のある冷凍フライドポテトも輸入せよ」「食品添加物表示をなくせ」などと日本への要求を強めている。さらに、TPPに参加するには、アメリカ議会の承認が必要となるので、アメリカの要求は当然厳しいものになるだろう。

財界が旗振り役

TPP参加を狙っているのはアメリカだけではない。日本での旗振り役は財界だ。大企業は、TPP参加によって輸入関税なしに原材料を安く調達し、安い労働力で加工を行い、関税を上乗せすることなく多くの製品を輸出・販売し、利益を最大化するのが狙いだ。

しかし、産業界にも、TPP参加が本当に企業にとって利益になるのかという声もある。つまり、日本の産業の空洞化が進むことを危惧する声が上がっているのだ。

また、各国の関税が撤廃されることで、輸出大企業は輸出増加による利益増を期待するが、すでに、アメリカの工業製品に対する関税は自動車で2・5%、カラーテレビ、集積回路、携帯電話などは0%と非常に低く、TPPの効果はそれほどないとの見方も強い。

農業は壊滅

菅首相は「第3の開国が必要だ」などと言っているが、日本の関税率は3・3%。全品目でアメリカの3・9%、EUの4・4%、韓国の8・9%よりもすでに低い（図）。

前原前外務大臣はTPP参加について「1・5%を守るために98・5%が犠牲になってもいいのか」と発言した。これは、GDPの1・5%でしかない第1次産業を守るために、その他の産業を犠牲にしてはいけないということだ。

しかし、GDPに占める第1次産業の割合はアメリカで1・1%、イギリスで0・8%、ドイツも0・8%しかないが、それでも、農業生産高に占める政府の財政支援は、アメリカで65%、イギリス42%、ドイツ62%と、日本の27%に比べて手厚い保護を行っている。世界の先進工業国では、第1次産業のGDPに占める割合がたとえ低くても、きちんと保護している。

加えて、農業を中心とする第1次産業には、GDPに占める割合では現れない優れた価値がある。日本学術会議や三菱総合研究所によれば、農業の治水効果は8兆円、林業をはじめとする森林保全による水資源貯留や二酸化炭素吸収効果は70兆円、漁業の生態系保全や海の富栄養化の防止、栄養の再資源化効果は11兆円と評価されており、間接的にはGDPの15%を占める価値がある。

また、農林水産省の試算によれば、TPP参加で日本の自給率は現在の40%から13%に低下し、それぞれ農業は4兆1千億円、林業は5百億円、水産業は4千2百億円の生産額が減少すると言われている。

こうした日本の食料自給率については、世論調査でも、（食料は）「外国産より高くてもできる限り国内でつくる」と答えた人が53・1%、「外国産と同じくらいでも、米などの基本食料は国内でつくる」と答えた人が37・2%で、「外国産の方が安い食料は輸入する方がよい」と答えた人はわずか5・4%しかなかった。国民も、日本の農業を保護し、食料自給率を高めるべきだと考えているのだ。

医療への影響

医療分野に関してもTPPでさまざまな問題が危惧されている。

日本医師会は「TPPへの参加によって、日本の医療に市場原理主義が持ち込まれ、最終的には国民皆保険の崩壊につながりかねない面もあると懸念される」との見解を発表している。では、TPP参加で日本の医療はどうなるのだろうか。

TPPを推進する菅内閣は昨年11月に「包括的経済連携に関する基本方針」を閣議決定し、「抜本的な国内改革を先行的に推進する」「看護師・介護福祉士等の海外からの人の移動…検討する」「海外の優れた経営資源を取り込む」と述べている。

実際、政府は24の作業部会を立ち上げるとともに、行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会などでも、TPP参加を見越して規制緩和を「先行的に」行おうとしている。

混合診療の解禁

行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会の「中間とりまとめ案」では、「国民皆保険制度はこれを堅持しなければならないが、医療においては技術の進歩が国民医療費の増加要因になるとの特性を踏まえ、超高齢社会を迎えるにあたり、予防医療も含めて真に国民に必要な医療を整理し、公的保険の適用範囲を再定義することが必要」とされ、医療費抑制のために、公的保険を縮小するとの方針が示されている。また「保険外併用療養の一部を届出制にすべき」との議論がされている。

これは新成長戦略で「必要な患者に対し世界標準の国内未承認又は適応外の医薬品・医療機器を保険外併用にて提供する」としたことの具体化で、混合診療を容認する方針である。

国内外の医療保険会社にとって、混合診療が認められれば、私的医療市場の拡大にともないビジネスチャンスが広がる。これを狙っているのが、日米の民間保険会社だ。

韓国では、TPPの2カ国版であるFTAを米国との間で締結したが、「Non-Violation Complaint」といわれる条項があり、米国企業が期待した利益を得られなかった場合、韓国がFTAに違反していなくても、米国政府が米国企業の代わりに、国際機関に対して韓国を提訴できるとされている。韓国の専門家の間からは、「例えば米の民間医療保険会社が『韓国の公共制度である国民医療保険のせいで営業がうまくいかない』として、米国政府に対し韓国を提訴するよう求める可能性がある」との懸念が示されている。

日本でもTPPに参加することになれば、保険会社などの意向を受けたアメリカなどからの圧力はさらに強まり、医療費抑制を狙う政府もそれを利用して、混合診療解禁に踏み切ることは想像に難くない。

株式会社による医療機関運営

混合診療が解禁された場合、自由診療市場は営利企業にとって非常に魅力的なものになる。TPPでは「投資」の自由化も求められるため、医療市場にも海外資本の参入が予想される。すでに、大阪市中心部に、シンガポールの大手医療機関チェーンが進出する計画を持っているという。

1月の行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会では「医療法人の再生支援・合併における諸規制の見直し」として、「持分のある医療法人」について、条件付きで、営利法人の役職員が医療法人の役員として参画することや、譲受法人への剰余金配当等を認めることが確認された。

いまだ営利法人による医療機関運営は認められていないが、条件付きでの配当や営利法人から医療法人への役員派遣などは、最終的に営利企業による医療機関運営に道を開くものだ。

医師や看護師の国際的移動

TPPでは、「人の移動」も求められる。すでに日本とフィリピン、インドネシア間で締結したEPAでは、看護師、介護士の一部受け入れが進められているが、TPPでは医師も対象となってくる可能性がある。実際にEPAを締結したインドからは、日本政府へ「医師、歯科医師などの資格相互承認」が要望されている。

もし、TPP参加諸国との間で医師免許のクロスライセンスが認められれば、日本の医師の海外流出が起こる可能性がある。

イギリスでは、英連邦諸国やEU内でのクロスライセンスが認められているため、医療費抑制を図ったサッチャー政権以来2000年までの間、医師が労働環境の悪さからカナダやオーストラリアに流出したと言われている。

日本でも、国際的に見て低い報酬や過労死水準を超えているといわれる劣悪な労働環境を考えれば、医師の海外流出が起こることは十分に考えられる。

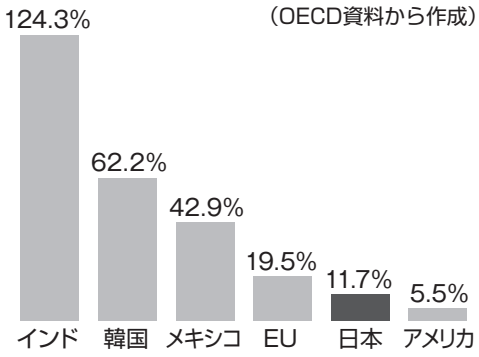
一方、日本より賃金水準の低いアジア各国からは医師が流入することになると思われる。しかし、各国の医学教育の内容には違いがあり、日本の医療水準が維持できるのかどうか不透明である。

内需拡大と社会保障充実を

このようにTPPは、アメリカと日本の一部の大企業の利益と引き換えに、日本の農業や医療制度など国民生活の根幹にかかわる部分を破壊してしまう。

今、必要なのは、国境を越えた営利追求ではなく、各国が内需を高めることで、国民のための市場をつくることであり、大企業の応分の負担を財源とした、公的医療保険制度をはじめとする社会保障の充実である。

図　主要国の農産物の平均関税率
（OECD資料から作成）

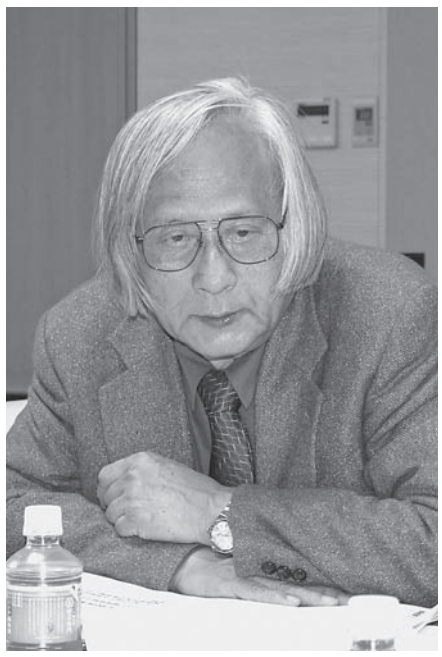


兵庫県医師会　川島会長、西田副会長インタビュー

新成長戦略と医療ツーリズム

神戸市が進めてきた神戸医療産業都市構想は、国の「新成長戦略・医療ツーリズム」によって、大きな転機を迎えようとしている。総合特区へのプロジェクト申請など、着々と進む神戸を舞台とした医療ツーリズムに警鐘を鳴らす兵庫県医師会の川島龍一会長と西田芳矢副会長に、話を伺った。

川島龍一　兵庫県医師会会長



西田芳矢　兵庫県医師会副会長

［インタビュアー］
池内春樹理事長、武村義人副理事長、加藤擁一副理事長、郷地秀夫理事

医療ツーリズムとは

池内　国が進める医療ツーリズムは、どのような経緯で持ち上がった政策なのでしょうか。

川島　医療ツーリズムの発端は、2010年の6月18日に菅政権が閣議決定した「新成長戦略」にある「ライフイノベーションによる健康大国戦略」です。この「戦略」では「2020年までの目標」として「アジアの富裕層を対象とした健診、治療等の医療及び関連サービスを観光とも連携して促進していく」と明記されています。特に経済産業省は、医療の産業化や医療ツーリズムの分野で先をいくアジア諸国に対抗するとしています。

加藤　日本がアジアの国々と医療ツーリズムの分野で対抗することはできるのでしょうか。

川島　医療ツーリズムでアジアに対抗しようと思えば、医療の価格が安くなければなりません。アメリカを基準に医療の価格を比べると日本は4分の1です。しかし、タイは10分の1。アジア諸国に価格で対抗することはできません。

加藤　今、アジアで盛んになっている医療ツーリズムの現状はどのようなものなのでしょうか。

川島　以前は、発展途上国の一握りの大金持ちが、質の高い医療を受けるため、先進国に渡航するという医療ツーリズムが盛んでした。しかし、10年ほど前から、米国の代表的な医療施設認定機関であるJCI（Joint Commision International）の認証を受けた発展途上国の外国人患者専門の病院に、先進国から患者が渡航するようになり、流れが逆になりました。JCI認証病院は、高級ホテルのようなアメニティーが整備され、医療提供体制も整っています。

先進国から発展途上国への医療ツーリズムが盛んになった背景には三つの理由があります。

一つ目は、国民皆保険制度がないアメリカで、民間医療保険会社が患者への保険金の支払いを少なくするために、治療費の安い海外での治療をあっせんしているためです。低価格な医療を海外に求めているのです。

二つ目は、イギリスやカナダのように診断から手術を受けるまでの待ち時間が非常に長い国の患者が、すぐに手術を受けられる発展途上国の医療機関を利用するためです。

三つ目は、臓器移植を受けるためです。日本の患者が海外渡航して、他国で医療を受ける最大の理由です。特に中国では、移植医療が盛んです。「改革開放」政策以来、医療予算や軍の人件費が削られたため、病院や軍立病院が、運営費用を捻出するために移植医療を盛んに行うようになったためと言われています。また、死刑囚などの臓器をつかって、移植医療を行っていると言われています。

タイでは医師不足が深刻に

武村　仮に、医療ツーリズムが日本で盛んになると、地域医療にはどういった影響が出てくるのでしょうか。

川島　タイでは、医療ツーリズムを受け入れているJCI認証病院は、海外に留学した優秀な医師を一般病院の5倍の給料を払って集めています。また、医療設備も最新のものを豊富に導入しています。そうした医療資源を使って、JCI認証病院は外国人に対して非常に手厚い医療を提供していますが、国民にとっては費用の面からとてもアクセスできません。ですから、タイの一般の病院では、設備もスタッフも確保できず、医療の質の低下、医師不足が定着してしまっているのです。一方で国内、私たちの兵庫県でも、医師の偏在や不足は深刻です。もし、日本で医療ツーリズムが盛んになれば、医師不足に一層拍車がかかるでしょう。

混合診療の解禁に拍車

武村　一部の富裕層を対象にした「医療ツーリズム」を実施すれば、欲しい医療を買う余裕がある人にだけ、最新の先進医療を提供することにつながります。このような価値観は非常に危険ではないでしょうか。

川島　そうですね。見逃してはならないのが、医療ツーリズムが混合診療の全面解禁のきっかけになる恐れがあるということです。日本に医療ツーリズムでやってくる外国人は、当然、自費診療となります。ですから、海外の富裕層が、「金に糸目を付けず」日本の医療資源を日本人よりも先に利用できるようになってしまえば、日本人のお金持ちも高額でもよいから自費で治療を受ける人が出てくると予想されます。大金持ちは、外国人と同じように完全な自費診療でも問題ないでしょうが、一般の人からは、「治療などについては自費でもよいが、せめて入院などは保険を利用したい」という人々が現れるでしょう。これが、混合診療の全面解禁に結びつくのです。もし、混合診療が全面解禁されてしまえば、低所得者層は必要な医療であっても、自費の部分が支払えず十分な医療が受けられなくなってしまいます。

医療で経済の活性化狙う神戸市

武村　神戸市が進める医療産業都市構想は政府が進める医療ツーリズムの拠点となることが予想されます。医療産業都市構想については、どうお考えですか。

西田　神戸医療産業都市構想は1998年に、当時、神戸中央市民病院院長だった井村裕夫先生を中心に設置された懇談会が発端です。当時は、起業支援や人材育成、トランスレーショナルリサーチを中核に据えていました。その後、スキームを少し変えて、「健康を楽しむまちづくり」というキャッチフレーズを使って、見方によれば健康であることを神戸市民に強要するという管理医療的な方向性がでてきました。結局、少しずつスキームを変えて、何とか「医療」を神戸の経済活性化のためのツールに使おうとしているのが、神戸医療産業都市構想なのです。

武村　医療産業都市構想の一環として、県立こども病院をポートアイランドに移転させる計画や、外国人向けの眼科専門病院「アイセンター」を設立することなどが報道されていますが、とにかく医療に関するものはポートアイランドに集積させる計画が目につきますね。

西田　はい。一部の地域に、1次からスーパー3次とも呼べるような医療機関を集約整備する必要があるのか、それによって今まで営々と築いてきた医療連携

（5面に続く）

理事会スポット

◇出席　28人

◇情勢　①東日本大震災の被災者に対する医療機関での一部負担金免除・猶予をめぐり、社保分も含めて全額国が負担する方針を固めた。社保も含めて「猶予」を「免除」にするよう求めた協会の要請が実現した。②社会保障と税の一体改革をめぐり政府の検討の方向性について素案が明らかに。震災を受けて「財政健全化と社会保障改革の一体的遂行の必要性はむしろ増大した」とし、先送りできないことを強調。「巨額の国債に依存する現在の体質は限界」とし、消費税増税を示唆している。また社会保障については震災復興に財源を回すことを念頭に給付減につながる提案も。

◇東日本大震災救援対策　保団連として、宮城協会に現地本部を確立、被災医療機関への支援を展開すること、兵庫協会からも医療支援隊、事務局支援隊を、保団連・現地と調整し順次派遣すること、救援募金の到達状況等が報告された。

◇九条の会兵庫県医師の会　「ペシャワール会　中村哲講演会」を協会評議員会特別講演として行う。今後、シンポジウム「日本の安全保障と米軍基地問題」（仮）を検討中。

◇日常診療経験交流会実行委員会　震災後の状況も踏まえてメインテーマ副題の再考を日常診実行委員会で検討する。また、支部から1～2題の分科会発表、支部・地域の特産品の出品等に協力依頼する。

（4月9日　理事会より）

（4面からの続き）

に与える影響とか、気がかりなことばかりです。

川島　県立こども病院のポーアイ移転も「アイセンター」も、危うい構想です。免疫力の弱い子どもを対象とする病院を、先端医療を研究する施設に隣接させてはいけません。もし、バイオハザードが起これば、大変な被害が子どもたちに及んでしまうからです。欧米では遺伝子研究や治療をする施設の周囲は、病院はもちろん、住宅もないのが当たり前です。

「アイセンター」は中国の富裕層に対し、日本の安全性の高い角膜移植のみならず、白内障や緑内障の通常の手術を行う施設にする計画です。しかし、眼科の手術は術後の感染症が問題になることが多く、海外の患者に手術後のフォローができるのかと眼科医会からも意見が出されています。それに、一番の問題は白内障や緑内障の手術が保険適用のある通常医療だということです。日本の通常医療を海外の富裕層が買うようになれば、日本の患者さんの保険適用での治療よりも、多額の報酬を払う海外の患者が優先されてしまうかもしれません。少なくとも、人材など日本の保険診療のための医療資源が海外の富裕層のために使われるのは問題です。

（右から）西田県医副会長、武村副理事長、池内理事長、川島県医会長、郷地理事、加藤副理事長（３月９日、県医師会館）

国際的な流れに反する移植ツーリズムの推進

―ＫＩＦＭＥＣ病院の問題

郷地　医療産業都市構想の一環として、神戸国際医療交流財団理事長の田中紘一先生が病床数２００床のＫＩＦＭＥＣ病院（神戸国際フロンティアメディカルセンター病院）を２０１２年７月に開設するとしています(図)。この病院では移植ツーリズムを進めるとしていますが、非常に危険な動きではないでしょうか。

川島　ええ。移植ツーリズムは、腎臓移植の技術が確立されてから流行し、発展途上国では、貧しい人が腎臓をブローカーに売り渡したり、強引にドナーに仕立て上げられたりするという事例が多数発生しました。生体肝移植でも同じような問題が起こっています。日本が生体肝売買の舞台となったこともあります。肝臓移植を希望して来日したパキスタン人男性のドナーが、家族ではなく、実際はレシピエントの経営する企業の従業員だったことが判明したのです。

これらの事態を受けて、近年では世界的に移植ツーリズムを否定する流れが大きくなっています。２００８年に国際移植学会は、移植ツーリズムの原則禁止を謳う「イスタンブール宣言」を採択しました。しかし、日本政府は、一般的な医療ツーリズムではアジアの国に勝てないということで、生体肝移植を中心にした医療ツーリズムを行うとしています。政府の動きに呼応して神戸市は、年間２００例中、３割を海外からの患者とする生体肝臓移植を行うＫＩＦＭＥＣ病院の建設計画を進めているのです。

郷地　移植医療を礼賛して、とにかく進めようというムードは倫理的に非常に危険だと思います。

西田　そのとおりだと思います。日本移植学会倫理指針では生体臓器移植について「健常であるドナーに侵襲を及ぼすような医療行為は本来望ましくないと考える。特に臓器の摘出によって生体の機能に著しい影響を与える危険性が高い場合にはこれを避けるべきである」としています。実際に、合併症はもちろん、２００３年８月には日本でもドナーの死亡例があります。生きている人の臓器を切り取ることが医療といえるのか、よく考える必要があります。生体肝移植は、あくまでも、緊急避難的な措置であるはずです。そうした医療を医療産業都市の中核に据えるのは、おかしいのではないでしょうか。

「総合特区」の問題点

池内　医療産業都市構想をさらに進めるため、神戸市は国の「総合特区」制度に申請を行うとしています。この動きをどのようにみられていますか。

川島　神戸の総合特区構想は、医療の安全面から考えても非常に危うい提案です。神戸市は県とともに「ひょうご神戸医療・サイエンス特区」と称する提案を国に対して行いました。最も危険なのは「高度医療に関する権限委譲」という項目です。これは「特区内で申請される幹細胞を用いた再生医療等特定分野の行動医療に関し、実施医療機関の要件も含め、その評価を特区内の自治体がもうける第三者審査機関がおこなうこととする」としています。つまり、県と神戸市が推進する高度医療を、県と神戸市のもとに設置した第三者機関が、審査、認可するということです。実施の主体と規制の主体が同じなどというのは、医療の倫理や安全性の観点からも、もってのほかです。

池内　兵庫県医師会はどのような対応を考えているのですか。

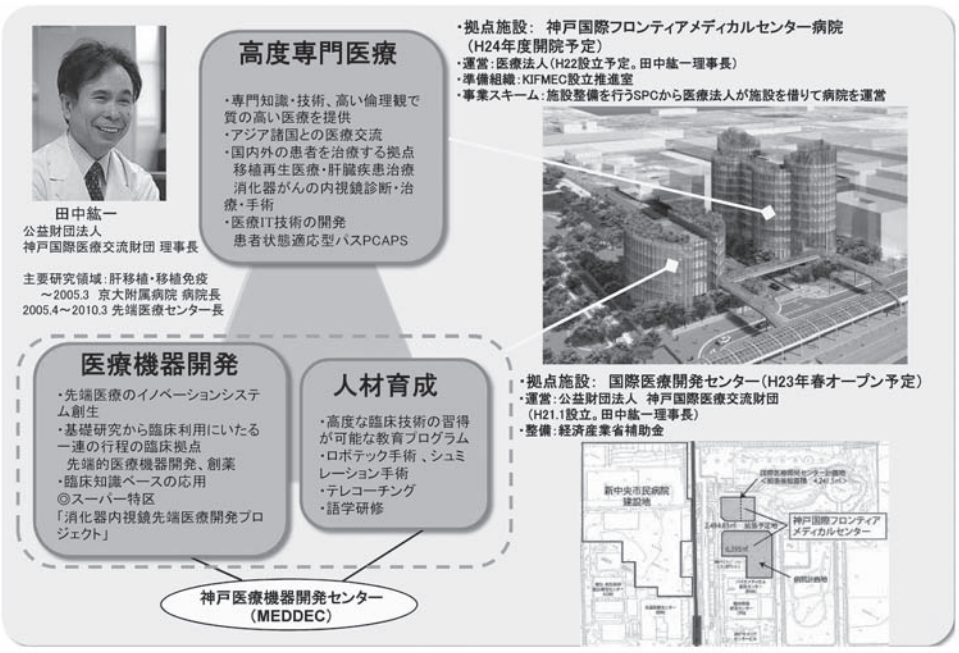
川島　県と市の提案はあくまでも国が制度設計のために募集した提案です。実際には、地域協議会を設置して、協議した上でないと、県や市は総合特区提案を申請することはできません。ですから、今後はこの地域協議会の中に私たち医師会の代表者が入って、内容を修正させなければなりません。

池内　市民に医療の営利産業化や医療ツーリズムの問題点を知らせることも大切ですね。

川島　その通りです。しかし、これを市民に分かってもらうのは極めて難しい。私たちは、一般の人向けに県民フォーラムなどを開催し、有名人などの発信力も借りて、住民の方々に本当のところを広く知らせていこうと思っています。

池内　先生方のご尽力に敬意を表します。私たちも市民を巻き込んで大きな運動をつくっていこうと思います。今後ともよろしくお願いします。本日はお忙しいところ、ありがとうございました。

図　神戸国際フロンティアメディカルセンター構想
Kobe International Frontier Medical Center.KIFMEC



「神戸医療産業都市構想～市民の医療水準の向上と神戸経済の活性化のために～神戸市2010年12月」ＫＢＩＣ(神戸国際ビジネスセンター)より

診療内容向上研究会　第467回

ＯＣの確実な避妊効果と利点の伝え方

～その普及のために～

日　時　5月28日(土) 17時～19時　　会　場　協会会議室
講　師　弘前女性クリニック（弘前市）　蓮尾　豊先生
共　催　ＭＳＤ株式会社

低用量ピルが日本でも使用可能になって間もなく12年になります。この間、確実に服用者は増えてはいますが、普及率は約３％前後と考えられており欧米に比べ極端に低い数字です。米国では1960年にエナビット10という高用量ピルでその歴史が始まりましたが、低用量ピルが開発された1973年までの13年間で服用者数は1000万人に達しています。日本では最初から安全性の高い低用量ピルを使用できたにもかかわらず、10年間で100万人弱という服用者数にとどまっています。

この差はどこから来ているのでしょうか。第１に副作用の多い薬剤という誤解、そして確実な避妊効果や利点が理解されていない点にあると考えています。この三つの点をクリアしなければ普及率の上昇は期待できません。多くの女性たちに低用量ピルを受け入れていただくためには、副作用の多い薬剤ではなく、むしろ癌の罹患率低下なども含めて多くの利点があり、本来の目的である避妊に関しても最も確実な方法の一つであることを、いかに伝えるかにかかっています。伝えるべき内容と、その伝え方について考えてみます。　【蓮尾　記】

春の共済制度普及 好評受付中！

医師・歯科医師の老後設計に最適
保険医年金
● 月　払：１口１万円～（通算30口まで）
● 一時払：１口50万円～（毎回40口まで）
自在性が魅力
急な出費にも1口単位で解約可能／払込が困難なときは掛金中断、余裕ができたら掛金再開／年金受給時には10年・15年定額、15年・20年逓増年金から選択、または一括受取／万一の時はご遺族に全額給付

万一のためのコストは安さが魅力です。
グループ保険
■ 団体保険だから断然安い保険料
■ 毎年決算剰余金を配当
今年は42%、昨年は50%を配当
■ 最高5000万円の高額保障
■ 配偶者1000万円のセット加入あり
■ いつでも増額・減額できます
■ 面倒な医師による診査は不要

協会の「休業保障制度」にご加入いただけない方、上乗せ補償をご希望の方へ。
所得補償保険
● うつ病等や認知症による就業不能も補償
● 入院は１日目から、自宅療養は５日目から補償
● 連続休業は最長２年、再発も含めて通算1000日補償
● 地震等の天災によるケガも補償
● 協会「休業保障制度」や医療保険、公的保険給付に関係なく支払い

他の医師賠償責任保険にご加入でない先生方へ。
医師賠償責任保険
医療上の事故、医療施設の事故に伴う賠償責任の備えに

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

私の映画案内 ⑥④

白岩一心

アメイジング・グレイス

3月11日、東日本大震災後の大きな悲しみを踏まえて、映画「アメイジング・グレイス」をご案内します。

命の尊さを問われる時に耳にする名曲「アメイジング・グレイス」の誕生の秘話と、この曲に支えられながら「人は生まれながらにして平等であること」を理念に、生涯を奴隷制度廃止に命を賭けた政治家の実話に基づく物語です。

18世紀のイギリスを舞台に、1100万人ものアフリカをはじめとする人たちを奴隷として、命の尊厳を奪う生々しい差別の歴史も描かれています。

イギリスの主たる収入源、奴隷貿易に心を痛めた若き政治家、ウィリアムス・ウィルバーフォースが主人公で、無謀とも思われる奴隷制度廃止の闘いに立ち上がります。最初は16人の数少ない仲間を率いて、国民に訴えていきます。そして、39万人の反対署名を集めて、国会で演説する場面が、一番心に残る場面です。

ウィルバーフォースは、師と仰ぐジョン・ニュートンから聞いた「アメイジング・グレイス」という優しい旋律と奴隷を憂いた詩が、政治生命を支えます。運動は、挫折に負けそうになりながらも、信じあえる友人の支えも、胸を打ちます。

また、女性バーバラと、お互いの人生観に深く共鳴しあい、情熱的な恋愛に発展していく過程でも「アメイジング・グレイス」の曲が関わります。

劇的な結婚をした妻バーバラの「あなた独りで苦しまないで…あなたと分かち合いたいの…」というセリフは思わず涙を誘います。

鑑賞される人たちに「不屈の精神」「諦めない心」「夫婦の絆、かけがえのない夫婦愛」を訴えています。身震いする奇跡に、あとから大きな感動が、じわりじわりとやってくる作品です。

東日本大震災後の「団結力」「不屈な精神」が求められる時に、ぜひともお勧めできる作品です。「アメイジング・グレイス」のメロディーが心にいつまでも奏でます。

そして東日本復興の願いと祈りを込めて。

【赤穂郡　白岩歯科】

薬科部研究会・喘息の長期管理

感想文

適切なケアを継続的に

薬科部は4月2日に県農業会館で、研究会「喘息の長期管理は薬剤師の腕の見せ所～治療を成功に導く薬剤の選択と吸入指導」（講師は駒瀬裕子・聖マリアンナ医大横浜市西部病院呼吸器内科部長）を開催、88人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

「喘息の長期管理は薬剤師の腕の見せ所」と大変魅力的な表題。また、表題の吸引力もさることながら具体的な講演内容のため、調剤経験の少ない小生でも抗喘息薬を調剤した患者さんの顔が思い浮かぶ、親近感のある研究会となった。

まずは喘息死の疫学、2000年以前は年間5千人以上の死亡数であり喘息管理後進国であったが、その後は経時的に減少、2010年には2千人弱となりそうとのこと。現在は「喘息死ゼロ」がスローガンであり、その背景には吸入ステロイドの上市と、その使用方法の普及が貢献していると説明された。

しかし、喘息死の年齢構成では高齢者に多くが分布しているため、今後、高齢者に対する患者指導が目標達成に重要であることが示された。

また、喘息の病態生理、発症・増悪のメカニズム、増悪要因（特に風邪をひいたときの対策対応）、他の疾患との鑑別、診断を分かりやすく説明されたため、喘息のみならず同様の症状を呈する疾患を把握することができた。

さらに、妊娠が喘息状態（母体）へ及ぼす影響、喘息が妊娠（早産等のリスク、胎児への影響）へ及ぼす影響を詳述され、妊娠中の喘息管理の重要性が理解できた。発生頻度の高い副作用をあらかじめ説明し、患者さんの懸念を払拭することがアドヒランス向上のポイントであるとのこと。

特に、喘息治療の中心的薬剤吸入ステロイドに関しての複数回の服薬指導と定期的チェックが効果を発揮するとのこと。

吸入器具別の指導のポイント、患者教育のコツ、具体的患者インタビュー事例（咳痰の有無、日中の活動状況、夜間睡眠状況、残薬の数等）が微細に紹介されたため、明日にでも使用できる方法がふんだんに盛り込まれた有益な内容となった。

薬剤師の腕、鉄腕・豪腕・辣腕の必要はなく、細腕でも、きちんとした継続的な手腕を発揮すれば不幸な転帰は予防される、と講師の先生からのメッセージと受け取った。

【尼崎市・薬剤師　大村　茂樹】

会員訃報

上枝　一成先生
尼崎市　内・精・神科
1月7日　享年66歳

山内　倫夫先生
明石市　小児科
2月23日　享年79歳

中村　哲之先生
兵庫区　産婦科
2月27日　享年85歳

ご冥福をお祈り申し上げます

すぐに役立つ Medical English ㉒

＝Gynecology

Uterus Myoma①

婦人科　子宮筋腫＝

Pt.：I was told I was anemic②after a general checkup at work.
患者：会社の健康診断で貧血と言われました。

The patient gave the doctor her checkup results.
（患者さんは医師に検査結果を渡す）

Dr.：Your hemoglobin level③ is 8.6 grams per deciliter④, which means you have fairly bad anemia.
医師：血色素8.6ですか、やや強い貧血ですね。
Your blood test shows iron deficiency anemia⑤.
これは鉄欠乏性の貧血ですね。
Do you think your period is quite heavy⑥?
月経のほうは多くないですか。
Pt.：Yes, it is quite heavy.
患者：かなり多いような感じがします。
Dr.：I'd advice you to see a gynecologist⑦ for a checkup.
医師：一度、婦人科を受診することをお勧めします。
Pt.：Okay, I'll go soon, in the next few days.
患者：わかりました。近い内に行ってみます。

At gynecologist's office
（婦人科医院にて）

Dr.：Has your period been regular?
医師：月経は順調ですか。
Pt.：Yes, it has.
患者：一応順調です。
Dr.：How about the volume⑧?
医師：量はどうですか。
Pt.：The volume has increased in the past one or two years.
患者：ここ1～2年少し量が多くなったようです。
Dr.：Have you had cramps⑨?
医師：痛みはありますか。
Pt.：No, I haven't.
患者：痛みは強くありません。

After the pelvic and ultrasound examination
（内診・超音波による診察後）

Dr.：Your uterus looks enlarged.
医師：子宮が大きくなっています。
I found a myoma in your uterus about the size of 3 centimeters in diameter.
（超音波検査で）3センチ程の筋腫が見つかりました。
This is the cause of your heavier period⑩and anemia.
これが多量の月経と貧血の原因です。
Pt.：Do I need an operation?
患者：（子宮の）手術をしなければならないのでしょうか。
Dr.：The size of your myoma is not big enough for it to be removed.
医師：筋腫は摘出するほど大きくないので、
If we can improve your anemia with an iron supplement⑪, we can leave the myoma and just observe it.
鉄分を含む薬で貧血が改善できるなら、経過観察でいいでしょう。
Pt.：Thank you doctor, I'm pleased to hear that.
患者：先生、ありがとうございます。説明を聞いて安心しました。

①uterus myoma：《医》子宮筋腫
②anemic：《医》貧血性の。名詞はanemia
③hemoglobin level：《生化学》血色素値。略してHb
④8.6 grams per deciliter：血液100ml当たり8.6 grams
⑤iron deficiency anemia：鉄欠乏性貧血
⑥heavy：大量の、（量が）多い
⑦gynecologist：婦人科医
⑧volume：（月経の出血）量
⑨cramps：月経痛
⑩heavier period：多量の生理出血
⑪iron supplement：造血剤、鉄剤

【西宮市　坂尾　福光】

研究部 保険請求 Q and A 〈医科〉

〈特定疾患処方管理加算〉

Q1　特定疾患処方管理加算の対象疾患は何か。

A1　特定疾患処方管理加算は、特定疾患を主病とする入院外の患者について診療所または許可病床数が200床未満の病院において算定し、特定疾患療養管理料と同じ疾患が対象となります（対象疾患については2010年4月版『保険診療便覧』P969～981参照）。

特定疾患療養管理料は、初診料を算定した初診の日または退院の日からそれぞれ起算して1カ月経過した日以降に算定しますが、当該加算は対象疾患があれば初診料を算定した初診日においても算定できます。

Q2　「高血圧症」と「ベーチェット病」があり、「ベーチェット病」に対する難病外来指導料を算定している患者に、当該加算は算定できるか。

A2　難病外来指導料を算定しているのであれば、「ベーチェット病」が主病とみなされるため、当該加算は算定できません。

なお、特定疾患療養管理料と難病外来指導料は特掲診療料の通則で、同一月に併せて算定できない取扱いとなっています。

Q3　在宅時医学総合管理料を算定している患者に対して、対象疾患があれば当該加算は算定できるか。

A3　生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料または特定施設入居時等医学総合管理料など投薬料を包括する点数を算定した場合は、処方料または処方せん料の加算である当該加算については算定できません。

薬科部研究会

とき　6月11日(土)　会場　県農業会館111号

①GERD(胃食道逆流症)
どんな病気か？どう治すのか？
時　間　15時45分～17時
講　師　兵庫医科大学内科学
上部消化管科主任教授
三輪　洋人先生

②薬剤師のためのバイタルサインの見方・読み方
(付・わかりやすいフィジカルアセスメント)
時　間　17時05分～18時35分
講　師　広川内科クリニック院長
広川　恵一先生

お申し込み、お問い合わせは、
☎078－393－1817 石本、山田まで

共済の今日と未来を考える兵庫懇話会
結成4周年総会＆講演会

日　時　5月14日(土) 18時～
会　場　協会会議室
講　演　共済ルネサンスの時代は
切り開けるか
講　師　青山学院大学経済学部教授
本間　照光先生

お申し込み・お問い合わせは、
☎078－393－1805　共済部まで

第19回 日常診療経験交流会演題より

－保険診療のてびき・642－

明日から始める歯科往診（実践編）

―コンセプトと器具の選定―

伊丹市・かわむら歯科　川村　雅之（歯科医師）

はじめに

全国的に患者減が言われる中、ニーズも保険点数的にものびてきているのが、歯科往診です。

ただ、往診キットは高価で、またセミナーも概して高く、敷居の高いものとなっています。果たして一般開業医にとって、実践しにくい分野なのでしょうか？

高い往診器具は必要ですか？

- オサダ「ポータブルユニットデイジー」　1,700,000円。
- ポータブルバキューム　286,000円。
- キング工業㈱「ポータブルユニットかれん」820,000円～1,595,900円。

※備品を含めると、200万円ほどかかります。

高いセミナーは必要ですか？

- 日本訪問歯科医学会の「訪問歯科スタートアップセミナー」は48,000円。
- 訪問歯科コンサルティングの「歯科訪問マニュアル」は49,800円。イージーパックサポート２の初期導入費用315,000円。
- 兵庫県保険医協会の会員懇談会では、実際に訪問歯科診療を行っている先生と無料で意見交換ができます。

どのようなコンセプト？

どのようなコンセプトの歯科往診を始めるか。考え方次第で、敷居は低くなります。

当院では、往診依頼の73.3%が義歯関連です。外科処置や大がかりなクラウンブリッジ補綴などは、患者の全身状態から断念せざるを得ない場合もあります。

まずは、義歯の作製、修理、調整に限った歯科往診から始めてみてはどうでしょうか？

器具の選定

義歯に限れば、ポータブルのエンジン以外は、ほぼ診療室のものでこと足ります（図）。

ナカニシの「ビバ・メート３」が定価116,000円。バー類は診療室の流用。印象材やトレー、咬合紙、即時重合レジンも診療室の流用です。これで７割以上カバーできます。

自信がついたら歯牙切削やスケーリング

ナカニシの５倍速、ライトなし外部注水型は、定価104,000円。安価でタービンより安全です。コントラは、診療室で以前に使っていたものを流用しています。

スケーリングも可能です。水の供給は農薬噴霧器を使います。電気は、もちろん家庭用でＯＫ。農薬噴霧器「ミスターオート」は実売1,600円。吸引に必要なバキュームは、1,980円の掃除機をビンに繋いで自作しました。ホース類は１m、160円から500円。それに、バキュームのＬ字管２本。しめて3,000円程度。

図　かわむら歯科の往診キット

あとは労力と騒音少々。プライスレス。でも無理はしないでください。

宣伝

まずは院内に「歯科往診いたします」などの掲示を行います。高齢の患者などとの会話に、「来られなくなったら、家まで治しに行ってあげるから」と言っておきます。本人でなくても、家族や隣人を紹介してくれます。

電柱看板や広告も有効ですが、費用など考慮が必要です。ケアマネや老健施設などと仲良くするのも依頼増加につながります。

まとめ

歯科往診は、やり方によっては低コスト低リスクで始められます。

どうせ、基礎疾患のある患者に道具も限られる往診先で、診療室と同じことはできないと開き直り、「せめて食べる楽しみだけは守ってあげよう」と取り組めば、感謝もされるし保険点数も上がります。ぜひトライしてください。地域によりますが、毎月５万点くらいは算定が可能です。

女医の会インタビュー⑤

イタイイタイ病認定求め地域住民と運動

神崎郡　柴田　市子

1944年、大阪女子医専を出て、大阪の病院で働きました。空襲に遭い、何とか姫路に帰って来たら、一面焼け野原で、姫路城だけが残っていました。

その後、勤務した姫路日赤病院で出会った産婦人科の野村やおい先生が、理想の医師でした。妊娠中の大きなお腹を抱え病院を走って、患者さんのために診療している。すごくあこがれましたね。

わが家は、緒方洪庵の適塾の流れを汲み江戸時代から続く医院です。父の死後、私が中川医院12代目を継ぎ、63年間、地域で診療を続けてきました。昔は近隣に医者がいませんでしたから、患者さんがいればどこにでも、自転車で峠を越えて、往診に行きました。

73年、水質調査で市川からカドミウムが出たと聞いた住民の方が「カドミウム言うたらイタイイタイ病っちゅうやつちゃうの？」と言ったんです。はっとしました。富山の荻野昇先生ら専門の先生方の協力を得て、患者を探し回り、住民の方も協力してくれて、何人もの重症の患者さんを発見しました。

脈をとろうとしただけで腕が折れてしまうような患者さんがいるのに、国はイタイイタイ病と認定しようとしません。県・国に認めさせようと、住民の方と一緒にがんばりました。検査のため採尿で村を回ったり、患者さんと東京まで政府に要請に行ったり、長い闘いでした。

毎日早朝から夜中まで走り回り、しんどいと思うこともありましたが、周囲の人々に恵まれていたと心から思います。住民はじめ先生方もスタッフもみんな支えてくれ、幸せでした。

今も午前中だけ診療していますが、患者さんは、子・孫、そしてひ孫ができたとお顔を見せに来てくれます。地域住民と一緒に年をとり、何世代もお付き合いできるのは、開業医ならでは。楽しくって、やっぱりこの仕事は一生放されへん、と思います。

（聞き手　宗実琴子理事）

継続は力なり

長田区　松田　弘子

私の診療所は、もともと伯父が眼科病院をつくった場所です。伯父は神戸市民病院の眼科医長で、昭和6年に、当時は珍しい20床の眼科専門病院を建てました。父は外科医でしたが、伯父の病院を継ぐため眼科に変わりました。私は長女だったこともあり、父親の姿も見て眼科医になり、父の医院を継ぎました。

阪神・淡路大震災で被災し、この医院も建て替えました。伯父や、父親から継いだ医院は木造築60年。立派な柱が入っていたけど、階段や壁が崩れ落ちました。長田の町は片端から全部つぶれました。東日本大震災では津波、原発被害があり神戸とは違いますが、家々がつぶれた映像は神戸と全く同じで当時のことが思い出されます。

当時は患者さんが「目を打った」「薬をちょうだい」と次々に来られました。避難所に来られる先生はほとんど内科なので、町の開業医が早く立ち上がることが大事だと思いました。私は医院の隣に仮設診療所をつくり、2週間ほどで診療を再開しました。

いつも患者さんには、前向きに考えるようアドバイスします。患者さんからは「膝が痛い。最近、元気が出ない」など、眼科だけど何でも話を聞いています。私は患者さんの生活や健康など、その人を丸ごとみるように心がけています。開業医の役割であり、魅力でもあります。

夫が早くに亡くなりましたが、2人の子どもを育てられたのは、医師として自立してやってきたからだと思います。その時その時を努力して、自分がいいと思う道を細くても長く続けてきました。地域の患者さんにも支えられ1人の子どもは医師に、もう1人も教師になっています。継続は力なりですね。後輩の女医さんにはいつもそうアドバイスしています。

兵庫保険医新聞

第1653号
2011年4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

松本學・小野市民病院副院長インタビュー 1面
兵庫県医師会インタビュー 4・5面
女医の会インタビュー 7面
東日本大震災特集 2面
詳報 理事会特別討論「TPP問題」 3面
研究面 第19回日常診より「明日から始める歯科往診」 7面

5月5日付は休刊いたします

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会がシンポ

タバコの害、歯科から訴え

「保険でより良い歯科医療を」兵庫県連絡会（以下、連絡会）は4月17日、市民シンポジウム「みんなが知らないタバコの害～歯科からの発信」を開催。医療関係者や市民など60人が参加した。国会で禁煙推進議員連盟の事務局長を務める浜本宏衆院議員が来賓参加し、あいさつした。

医科・歯科の医療関係者が集まり禁煙指導などについて議論を交わした。浜本衆院議員（右下）もかけつけ、あいさつした（4月17日、協会会議室）

パネリストは長田区・福井クリニックの福井俊彦先生と、東灘区・たかぎ歯科医院の高木景子先生が務めた。

福井先生は「明らかになったタバコの正体と新しいニコチン依存症治療」と題して講演。「タバコの煙には7千の化学物質、70の発がん物質が含まれる」として、WHO（世界保健機関）によれば、タバコが原因で世界で年間540万人が死亡していると警鐘を鳴らした。一方で、禁煙専門外来では、85%以上が禁煙に成功しているとし、医学的なアプローチによるニコチン依存症の克服が可能であることを示した。

高木先生は「お口の中で見てみよう！ タバコの影響、禁煙前と禁煙後の口腔内の写真を示し、喫煙が歯周病の最大のリスクであることを解説した。喫煙による弊害を見ることのできる唯一の器官が口腔であるとし、歯科での禁煙指導の重要性を訴えた。

神戸常盤大学短期大学部教授の足立了平先生がコーディネーターを務めたディスカッションでは、会場からの質問に答える形で、歯科での禁煙指導が保険収載されていない問題や、タバコをやめられない人はニコチン依存症という病気であり、本人の意志の弱さを責めるのは誤りであることなど、活発な議論が交わされた。

宮城県内避難所に歯ブラシ千本提供

協会が実施した4月9・10日の東日本大震災被災地医療支援（詳細2面）で、連絡会を代表して加藤擁一協会副理事長（連絡会世話人）が、宮城県名取市の避難所に歯ブラシ千本を提供した。

17日のシンポジウム前にも、元町商店街前で被災地に歯ブラシを送るための募金活動が行われた。シンポジウムでは、神戸常盤大学短期大学部の高藤真理助教から東日本大震災救援活動の報告が行われた。

国会行動

東日本大震災支援 地元議員らに要請

国会内集会で発言する加藤理事（左）

協会・保団連は4月14日、東日本大震災対策などを求め国会要請行動を実施した。兵庫協会から加藤隆久理事ら3人が参加した。

浜本宏衆院議員（民主）と山下よしき参院議員（共産）が面談に応じた。

協会は、東日本大震災被災者の医療費一部負担金免除の対象者・期間、予防接種の公費負担、診療報酬の概算請求の取り扱い、被災民間医療機関への公的助成などについて、阪神・淡路大震災の経験から問題点を説明し、制度の改善を求めた。

浜本議員は約1時間にわたり、兵庫協会の要望に聞き入った。概算請求の対象者に歯科が含まれないことについて「歯科の先生に行動してもらいアプローチしてほしい。震災課題は多様で、どうしても要望が強いところが優先されていく面がある」と、運動を強めることが力になると述べた。

山下議員は、協会の訴えに対し「阪神・淡路でがんばってきた先生方の声は参考になる。国会の質疑などで改善を求めていきたい」と要請内容を受け止めた。

同日、保団連主催で国会議員・マスコミとの緊急意見交換会が開催された。現地支援に入った住江保団連会長や地元の宮城協会らから被災状況が報告された。

加藤理事も発言し、阪神・淡路の際、口腔衛生環境の改善のために歯科医師・技工士・衛生士が連携し活動した経験を語った。

主張

東日本大震災 医療・福祉などの復旧へ制度改善を

東日本大震災の多くの被災者と、原発事故で難儀をされている人々に心からお見舞い申し上げる。

私たちは16年前、阪神・淡路大震災を経験した。多くの医療機関が被災し、日常診療が行えない状況に陥ったことは記憶に新しい。

命と健康を守る医療体制の立て直しにむけ、全国の多くの支援を得ながら、制度面からも行政交渉が積み重ねられ、一定の前進をかち取ることができた。当時から闘いがスタートした「被災者生活再建支援法」も、この間の多くの災害における被災者救援の闘いの中で、不十分さを残しながらも一定の成果を収めることができた。

私たちはこれらの経験を踏まえ、このたびの未曾有の大災害に対して情報を発信し、一日でも早い復旧に向けて協力していく義務がある。

復旧に向けた課題

①被災者の医療費の一部負担金免除 当初は免除規定の範囲が厳しく、阪神・淡路大震災以下の条件であり、社会保険は免除ではなく〝猶予〟であった。協会・保団連はただちに厚労省と交渉を行い、速やかに改善がされた。しかし、5月末という期限の問題に加え介護保険制度が定着している現在では、これらの一部負担金の免除規定も必要であろう。

②診療報酬等の概算請求 これらにおいては比較的速やかに対応がなされた。しかし、一部負担金（窓口負担）免除に対する十分な手当てと、資金ショートさせない融資等の充実が求められる。同時に歯科をはじめ調剤薬局、介護保険の事業所にも同様のことが求められる。

③すべての被災民間医療機関への公的助成 阪神・淡路当時は「医療設備近代化設備整備事業」の拡大解釈と運用を求めた。しかし、政策上救急医療の整備のためとされ、2次救急病院群輪番制参加病院、在宅輪番、休日当番等出務医療機関に限られた。一人医療法人、産婦人科・歯科医療機関が除外されたため、全・半壊、一部損壊の医療機関の一割弱にしか適用されなかった。

地域医療崩壊を食い止めるために、2009年第1次補正予算で、都道府県に「地域医療再生基金」が設置されている。2次医療圏を対象に13年度までの5年間の事業で、予算総額3100億円。さまざまな計画で執行されていると思われるが、全国の力を合わせるならば、被災地の医療再生に向けてかなりのことが可能ではないかと考える。

「創造的復興」より暮らしと街の復旧を

復旧において民主党は、復興基本法案の原案で「復興は単なる原型復旧ではなく、新たな『地域社会の再生』」とし、「わが国の再興（再創造）を目指す」と強調し、手法はPFI方式で行うとしている。

しかし思い出してほしい、あの阪神・淡路大震災における「創造的復興」のことを。現在、兵庫県も神戸市も財政的危機に直面しているという。原因は震災復興のための財政出動だとしているが、〝創造的〟と称してゼネコン奉仕の乱開発を行ってきた結果であることは間違いない。

元に戻す＝復旧こそが私たちの望みであった。このことは多くの場で確認されてきたはずである。この教訓もしっかり伝えることが大切であり、安心して住み続けられる街の復興のあり方を、住民が主体で考え作り上げていくこと、そしてそのことにわれわれも協力していくことが重要だ。

燭心

「よどみに浮かぶうたかたは、かつ消えかつ結びて、久しくとどまることなし」とか「祇園精舎の鐘の声、諸行無常の響きあり」とか「浪花のことは夢のまた夢」の言葉が、折に触れて浮かんでくる今日このごろです▼姫路城の周りの満開の桜に誘われて、高野山と吉野へお花見に行ってきました。JR橋本駅から南海高野線の天空列車で極楽橋へ、ここからケーブルカーで一気に山頂へ。上杉家ゆかりの清浄心院でゴマ豆腐や高野豆腐の精進料理をいただいたあと、奥の院へ。NHKの大河ドラマ「江」で有名になった江姫や織田信長、豊臣秀吉のお墓を見ながら、弘法大師の前に両手を合わせて「南無大師遍照金剛」と、東北大震災で亡くなられた方々と被災された方々のための祈りを奉げてきました▼吉野では、昭憲皇太后がご覧になった場所から下千本の満開の桜を見下ろし、中千本の五分咲きの桜を見上げながら、四季のある日本に生まれた喜びを堪能しながら、こんなことを考えました▼統一地方選挙も後半戦。原子核と細胞核、二つの核を操るようになった私たちは、奢ることなく、たった直経10キロメートルの小惑星の衝突で滅んでしまった恐竜を思い出し、洞窟に隠れていた哺乳類の子孫であることを思い出し、夜空にきらめく星々を見上げながら、「朝のこない夜はない」と、命と絆を大切にする、思いやりに満ちた、すばらしい夜明けへ向けて手を携えあって進もう。（水）