

# 兵庫保険医新聞

第1655号  
2011年5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)

## 第79回評議員会 震災復興・社会保障拡充を決議



各支部・専門部から震災に関する発言が多数出された

# 復興口実の負担増許すな

協会は5月15日に協会会議室で、第79回評議員会を開催。評議員や理事ら91人が参加した。6月19日に行われる第43回総会に提出する2010年度会務報告と11年度活動方針・予算案、新役員案を承認。東日本大震災の全被災者の医療費一部負担金免除や全被災医療機関再建への公的支援の実施などを求める決議を採択した。

また、組織部の池本恒彦理事は、「一番身近に、一番親身に」の協会サービスを打ち出した「春の組織強化月間」への協力を呼びかけた。反核・平和運動部の林祐介副理事長は、沖繩県民への新基地や騒音被害の押しつけ反対を訴えた。

中村哲氏が記念講演。記念講演では、ベシヤワール会現地代表・PMS(ピース・ジャパン・メデイカル・サービス) 総院長の中村哲医師が「アフガンの大地から観る明日の世界と日本」をテーマに、アフガニスタンでの医療活動や、飲料・灌漑のための井戸・水路事業の取り組みについて語った。会場いっぱいとなる市民ら430人が詰めかけた。

年の改定での引き上げを求め、「震災を理由にした社会保障制度改悪に断固反対しよう」と参加者に訴えた。

質疑応答・討論では、16の支部・専門部から発言があり、東日本大震災に関連する内容が半数を占めた。北阪神支部の谷口紀善評議員は、震災を口実にした社会保障改悪を阻止するよう提起。西宮・芦屋支部の大森公一理事は、震災後に対策本部を立ち上げた同支部の取り組みを報告。歯科部会の井尻博和評議員は、宮城県内の各避難所で行った歯科医療支援活動について報告した。

池内春樹理事長は開会あいさつで、「今年は国民皆保険制度ができて50年。今こそ、憲法13条の幸福追求権、9条の戦争放棄、25条の生存権を思い出すとき」と強調。「診療報酬や介護報酬は国民医療・介護の質を担保するもの」として来

### 兵庫県保険医協会 第43回総会

日時 6月19日(日) 13時30分～  
会場 チサンホテル神戸(「高速神戸駅」1分)  
記念講演 15時30分～

「iPS細胞・神経幹細胞で神経系を再生する」  
講師 慶応義塾大学医学部 咸臨丸プロジェクト/生理学教室 岡田 洋平先生  
懇親会 17時30分～(無料)

お問い合わせは、☎078-393-1801 協会事務局まで

## 共済懇話会 第5回総会 保険業法適用除外へ 活動をねばり強く

協会も参加する「共済の今日と未来を考える兵庫懇話会」は5月14日、協会会議室で結成4周年・第5回総会と、自主共済規制問題講演会を開催。協会会員や市民ら71人が参加した。同会は、協会の「休業保障制度」など自主共済を運営している県下の団体が力を合わせ、不当な自主共済規制を盛り込んだ新保険業法からの適用除外や、自主共済存続のための取り組み

と交流を行うため2007年に結成された。総会では、池内春樹協会議事長のあいさつをはじめ、県知的障害者施設利用者互助会の福田和臣氏など参加団代表が、各団体の自主共済の社会的役割や現状について訴えた。内村之衛・県勤労者山岳連盟事務局長が活動報告と

方針を提案した。内村氏は、一昨年の政権交代後、当時の亀井幹香金融担当大臣が懇話会参加団体の要請に心え、自主共済救済の方策を講じるよう金融庁の担当局長に指示し情勢が大きく転換し、保険経理人の関与や一般社団法人格取得要件などを条件とする、自主

法再改定法は、兵庫懇話会が求めている自主共済を保険業法の適用除外とするものではなく、一定の要件を満たした自主共済を金融庁が審査し、「特定認可保険業者」として存続させるものだと指摘。同法の5年後の見直しも予定されていることから、引き続き保険業法の適用除外実現を求め、共同した活動を進めようとした。講演会では、青山学院大学経済学部の本間照光教授が「共済ルネッサンス」は切り開けるか、大震災と原発の安全性は確保できないと思われる▼戦後65年、わが国は平和憲法に守られて、戦争をしない国、平和な国として過ごしてきたが、平和ボケが国中に蔓延して、危険を察知する感覚が鈍くなったり、危機に対する想像力が動かなくなっていることを憂う。(硝子)



本間照光教授が記念講演した

春の共済制度普及 好評受付中！ 5面に広告

### 燭心

やはり福島第一 一原子力発電所は炉心溶融(メルトダウン)していたのだ。事故発生当初から外国はこの最悪の事態を想定して、日本在住の自国民へ警告を発し対処していた。それなのに、わが国のリーダーや専門家たちの想像力の乏しさは何としたことか。核燃料棒の入った容器の水面が何センチ上がった、下がったと右往左往し、児童にも等しいヘリコプターからの散水など、本質からずれた対応で時間を空費した。原発が安全・安心・安価なエネルギー源でないことは明らかだ。十分な国民的議論を重ねて、エネルギー政策の見直しが必要となるだろう。▼今回の事故の究明に、人間の入れない放射能汚染の高い場所でも活躍できるロボットはわが国にはなくてはならない。巨額の国家予算をつけたロボット技術の開発が、上海万博でパイオリンを弾くロボットを紹介したことで事足りるとするならば、研究者たちの猛反省を促したい▼原発を監視する原子力安全・保安院と原発を推進する経済産業省が、同じ根っこでつながっていることを知って驚いた。人事の面での交流(混同)もあった様子。矛盾も甚だしい。明確に分離・独立した組織でなければ、原発の安全性は確保できないと思われ▼戦後65年、わが国は平和憲法に守られて、戦争をしない国、平和な国として過ごしてきたが、平和ボケが国中に蔓延して、危険を察知する感覚が鈍くなったり、危機に対する想像力が動かなくなっていることを憂う。(硝子)

税金・融資のご相談は☎078-393-1817へ。 保険医年金・休業保障・グループ保険のお問い合わせは☎078-393-1805へ。(朝9時30分から)

# 特集 東日本大震災

協会は東日本大震災被災地支援として、第5・第6次派遣を実施した。4月29日～5月3日には広川恵一理事が、宮城・岩手・青森・福島各県を訪れ、避難所訪問や被災地激励を行い、協会と西宮・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」を被災地に届けた。5月3日～5日には、川西敏雄理事と

## 協会第5・6次 被災地医療支援

井尻博和評議員、小寺修北撰・丹波支部幹事、都築紀子徳島協会会長が宮城県内の各避難所で歯科医療活動を展開した。井尻先生と小寺先生の参加記と、協会へ寄せられた都築先生の手紙を紹介する。

(広川理事のレポートと井尻・小寺両先生の全文は協会HP内「東日本大地震情報」ブログに掲載)

### 参加記①

## 歯科医療の足りない被災地域がまだある

三田市 歯科 小寺 修

このたびは、未曾有の大震災において、お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈り申し上げますとともに、被災されたすべての皆様に心よりお見舞い申し上げます。

東松島市の矢本東市民センターへ。被災者からは最初は警戒されたが、川西先生が上手にお話しされ、徐々に心を開いてもらえた。私のチームは92歳のおばあちゃんや34歳の男性の家族で、おばあちゃんには上下総義歯、充電式モーターとポイント類で調整し、義歯洗浄剤と義歯用ブラシと粘膜用スポンジプランスの使い方をアモした。お孫さんは震災以来お風呂に入っていない。うがい薬は、乾燥したヘドロが粉に



口腔ケアを行う小寺先生(右2人目と川西先生(左端)。釜会館・4日

や歯ブラシと糸ようじを渡して、2人に口腔衛生の話をした。

2日目。宮城協会理事の五十嵐公英先生に案内いただき、東松島市の関ノ内地区センターへ。動揺歯の咬合調整や投薬を行い、口腔衛生用品を主任さんに渡した。

石巻市の青葉中学校は、自衛隊がすっかり入っており、料理車両や仮設のトイレと風呂が設置されていた。釜小先生は、水道は来ているが電気はまだ通っていない。管理者に口腔衛生用品を渡した。被災者にはなかなか心を開いてもらえなかったが、「神戸から来た」と自己紹介して、だんだんと心を開いてお話ししていただけたようになった。

午後からは、石巻工業港から500mにある釜会館へ。ここは本当に厳しい状況で、何もかもが津波で破壊されていた。海側の飼料工場の飼料と潮と油と排水が混ざったヘドロをかぶっており、何とも言えない悪臭が漂っていた。思わずマスクをした。

釜会館の前の崩れたお墓の片付けをされていた男性は、乾燥したヘドロが粉に

### 徳島協会・都築紀子先生からの礼状

兵庫県保険医協会様

前略 このたびは、5月3日～5日までの東日本大震災被災地への歯科医療支援チームに参加させていただきまして、本当にありがとうございました。

徳島県の片田舎で細々と歯科医をしておりますが、先般の大震災での報道を見聞きするたびに、何か自分のできることはないだろうか、自分の目で確かめたいと考えていました。

なかば押しかけ同然に今回のメンバーに加えていただいたのですが、諸先生の方、事務局の方々に温かく

なっていて、喉がやられてしまったようで、うがい薬を渡した。家族にも欲しいとのことだったのでたくさん渡し、非常に感謝された。

3日目。東松島市の小松文化会館へ。身元確認された地元の方の葬式があったため会館には3人のみ。義歯のティッシュコンディショニングをしたり、認知症のお母さんとお嫁さんのペアに口腔衛生指導をした。

中下地区センターでは、5人家族で家ごと津波に流された母娘の口腔を健診。お母さんは持続的な治療をなるべく早く受けるべきと思われたが、かかりつけの歯科医院も流され、先生は亡くなられていた。

午後から、五十嵐先生の診療所に、京都府歯科医師会から無償、無期限で貸与された健診車の見学に伺った。配りきれなかった衛生用品や、使いきれなかった歯科材料と、北撰・丹波支部の武中睦美先生と岡本晴

迎えていただき、本当に得難い経験をすることができました。

皆様の健康を守り生命を守ること、お役に立てることができないのではないかと考えることができました。

千年に一度とも言われる甚大な被害を受け、また至る所に残る被害の傷跡、がれきの山、身体的にも精神的にもダメージを受けられた被災者の皆様。復興への道のりは遠いなあ、と痛感させられることばかりでした。

しかし、神戸の大震災を経験された先生方、それも私が一生かけて歯科医を続けていても、到底お会いできないくらい、卓越された技術・知識を持たれ、第一線で活躍されている先生方と3日間一緒に過ごしたことで、片田舎でも行動を起こし、被災者の

夫先生にいただいた薬を渡した。

3日間で、東松島市と石巻市の7カ所の避難所を回り、歯科医師4人で28人の被災者の口腔を見せていただいた。今回の被災者支援に赴くに際し、第4次派遣に参加された三田市の中津正二先生からアドバイスを受けていたことは、非常に役立った。

今回、支援に赴いて感じたことを列記する。

①支援にあたっては、今回事務局が行ったように、地元の協会と保健センターとの事前の打ち合わせが必須。

②義歯修理など、実際に治療することも大切だが、それ以上に、被災者の言葉に耳を傾け、話を伺いながらケアしていくことが一番大切。

③歯科医療も口腔ケアも行き届いていない被災地がまだまだある。行政が機能していない自治体もあると思

## 第79回評議員会決議

3月11日、東日本を襲った大震災は、巨大津波が地域を丸ごと破壊し、一人を超える生命を奪い去り、行方不明者を含めれば、その数は2万5千人に及んでいる。今こそ国は、国民の生命と財産を守るために最大限の施策を行わなければならない。発生から2カ月を超え、避難所の入所者、自宅避難者、遠隔地避難者など、被災者の所在地は広範囲に及んでいるが、どこにおられようとも被災者の健康管理は重要な課題である。また、被災地の医療機関は、あらゆる困難を乗り越えて診療再開に努力し、あるいは仮設診療所などで診療活動を継続しようとしている。国は、被災した医療担当者を、全力で支えるべきである。

我々は、ただちに救援活動などの被災地支援に取り組みとともに、阪神・淡路大震災の教訓をもとに、全被災者の医療費一部負担金の免除、被災医療機関の概算請求の実施、医療機関再建への公的助成の実施を首相、厚労相に要請した。この中で、一部負担金免除対象者の範囲を拡大させ、「猶予」を「免除」に引き上げさせ、概算請求を実現した。しかし、巨大災害の前にはまだまだ十分であり、一層の支援施策の拡充を求めるものである。

福島原発の崩壊は、今、全日本、全世界の安全を脅かす重大な危機をもたらしている。東電などの責任者は、「巨大災害によって電源が失われる事態」は、「ありえない」として、充分な対策をとってこなかった。このような原発推進者たちに、原子力エネルギーの取扱いをまかせておくことはできない。我々は、エネルギー政策の根本的な見直しを求めるものである。

菅内閣は、民主党の2009マニフェストを次々と投げ捨て、首相自らが、自民党・公明党に対して「結論は一緒なのだから、話し合いを」として、新自由主義政策に回帰しようとしている。これは、小泉構造改革路線の転換を願ってきた我々医療担当者、並びに国民に対する重大な裏切りである。

また「創造的復興」の名目での上からの復興計画押し付けや、復興財源と称しての消費税増税を図ることも許されない。社会保障を基盤とした国づくりに転換し、医療費の総枠を拡大し窓口負担を大幅に軽減すべきである。

我々は、以下の要求実現を求めて全力を尽くす決意を表明するものである。

- 一、東日本大震災の全被災者の医療費一部負担金を免除すること
- 一、東日本大震災の全被災医療機関の再建に公的支援をおこなうこと
- 一、エネルギー政策を抜本的に見直し、既存の原子力発電所の防災システムを総点検すること
- 一、神戸市の先端医療産業都市計画を防災面から、抜本的に見直すこと
- 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
- 一、診療報酬を大幅に引き上げ、医療崩壊をくい止めること
- 一、保険でより良い歯科医療を実現すること
- 一、窓口負担を大幅に軽減すること。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廃止し、当面は老人保健法にもとずくこと
- 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、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

2011年5月15日 兵庫県保険医協会

参加記②

口腔ケア用品を被災者へ

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 北区・歯科 井尻 博和

宮城県東松島市(4カ所)と石巻市(3カ所)の7カ所の避難所を回って支援活動を行ってきたので、報告する。

5月3日、9時30分仙台空港着のJAL臨時便で宮城県入り。仙台空港から滞在する仙台市のホテルにタクシール2台で向かい、チェックインしてから、活動拠点となる東松島市の保健相談センターをめざした。



咬合調整する井尻先生(中央)と都築先生(左)内センター・4日

はこの1カ所だけで活動を終えた。5月4日は、東松島市の保健相談センターで診療所が津波の被害で診療不能となられた五十嵐公英先生(宮城協会理事)とお会いして、先生の案内で午前中

は東松島市の関ノ内センター(33人)、石巻市の釜小学校(144人)の2カ所、午後からは釜会館(19人)の1カ所でも活動した。途中、青葉中学校(419人)にも行ったが、国際援助隊の支援活動が昼から来る

ロマックとホルタレンを投薬。咬合調整では私の持参したライト付き2.5倍率の拡大鏡が大変役立った。釜小学校では、管理されている職員の方に歯ブラシや含嗽剤を手渡したのち、私のチームは体育館を半分に分けて右側のエリアを担当した。59歳の女性より

咬合調整する井尻先生(中央)と都築先生(左)内センター・4日

震災後2カ月近く立つが、宮城県内においても牡鹿半島あたりの避難所などまだまだマンパワーの行き届いていない所が多く存在するという。足立平先生

主張

東日本を襲った大震災から2カ月以上が経った。いまだ被災者の生活復興とそのビジョンは、めどさえ立っていない。

増税を行おうとしている。また、社会保障支出も削減の方向だ。おまけに国民年金まで減額を議論している。

削減は、こうした状況にさらけられるものに、被災地の医療供給体制をより一層破壊するとともに、災害に強い社会をつくることにも反する。

消費税増税も社会保障削減も、震災復興の財源負担をすべて国民に押し付けるものだ。

震災復興財源 消費税増税、社会保障削減は最悪

政府の顔が見える時はいつかというところ、机上の空論と揶揄されても仕方がない

だ。低所得者から集めた財源で震災復興を行うのは間違っている。

当初から懸命の医療活動を行っているが、今回大きな被害を被った岩手、宮城、福島は、もともと「医療過疎」が進んだ地域だった。

「官僚のための各種積立金(埋蔵金) 全額抛出」「大企業内部留保の活用」「復興国債」など、国民に負担をかけない施策がなぜ議論されないのか。

第79回評議員会で選出された協会役員

「協会役員等の選出規定(細則)」(以下「規定」)第8条は、「協会役員は、5月定例評議員会で選出し、総会の承認を得るものとする」と定めています。

兵庫県保険医協会新役員名簿 (数字は2011年6月1日現在の年齢)

Table with columns for position (e.g., 理事長, 理事, 監事), name, age, and status (e.g., 再選, 新任). Lists names like 池内春樹, 宮崎多田, etc.

Advertisement for ISR (Insurance Support Research) featuring services like '人事法務コンサル' and '職能人材メンター'. Includes contact info: 078-360-6611.

(任期・2011年6月~2013年5月の2年)

近畿反核医師懇談会

ヒロシマの体験引きつぐ

5月8日、大阪保険医会 会は、07年に京都で開催した「核戦争に反対し核兵器の廃絶を求める医師・医学者のつどい」を契機に、近畿の保険医協会や反核医師の会、民医連などが参加するもの。兵庫協会から、武村義人・林祐介両副理事長と川西敏雄理事が参加した。



小田先生の医療体験に聞き入った

被爆医師であるIPPNW(核戦争防止国際医師会議)大阪支部の小田徹也先生が「ヒロシマの体験、反核の思い」と題し、参加者からは「ぜひ先生の体験を来年広島で開催されるIPPNWの総会で世界の医師に語ってほしい」などの意見が寄せられた。

歯科定例研究会

1本の歯でも包括治療の考えで

感想文



講演する貞光先生

数年後には1方1千人の歯科医師が過剰になり、歯科界も水河期の時代を迎えたとされており、これから、われわれは様々な事柄を考えながら、歯科医業を営まなくてはならない。そこで、今回は貞光謙一

「審美修復からはじめよう」審美修復から包括治療まで」を開催した。奈良市・貞光歯科医院院長の貞光謙一先生を講師に52人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

憲法県政の会総会

憲法実現のため 不断の努力を

協会も参加する「憲法が輝く兵庫県政をつくる会(憲法県政の会)」は5月11日、神戸市勤労会館で第6回総会を開催し、加入団体から52人が参加した。協会からは、池内春樹理事長と武村義人副理事長が参加した。



憲法をいかに訴える池内理事長

今年度は、2013年度の県知事選挙での勝利をめざし、候補者選定を進めるとともに、学習会や政策小委員会の立ち上げ、ブログの活用などで政策の立案・活動の周知を行っていくとする議案が提案され、討論を経て採択された。

重要性を強調した上で、「これを実現できるかは、第12条に書かれている私たちの不断の努力が問われている。10回、20回と周りの人に語りかけ、

医院経営研究会

1日で簡単にホームページ作成

感想文



実際にパソコンを操作しながら作成

HP作成講座を受講させていただき、インストラクターの先生方や協会スタッフの方々、ありがとうございました。講師のご指導下、楽しく学べておられたように感じます。幅広い年齢層の先生方が受講され、さまざまな質問に、講師の先生方は熱心に回答されました。

私はある程度、HP作成の知識(HTML言語)を使用しているが、受講した先生方の中には、パソコンに不慣れそうなお見受けしました。講師のご指導下、楽しく学べておられたように感じます。幅広い年齢層の先生方が受講され、さまざまな質問に、講師の先生方は熱心に回答されました。

会員計報

- 長谷川 尚先生 垂水区 内・小児科 2月16日 享年83歳
仁木 康夫先生 長田区 内・小・放科 4月27日 享年86歳
常松 英一先生 西宮市 内・消・循・放・呼科 5月1日 享年93歳
玉田 一美先生 加西市 内・外・小科 5月6日 享年85歳
堤 敬一先生 北区 神経・内科 5月13日 享年84歳
ご冥福をお祈り 申し上げます

●医院経営研究会 6月例会

閉院の準備と留意点

日時 6月25日(土) 14時30分~17時
会場 協会会議室
講師 川口 稔税理士 (株)日本医業総研 柳 尚信氏
参加費 3000円 (医経研会員は無料)

お申し込み・お問い合わせは、 ☎078-393-1817 田村まで

支 部 の 催 物 案 内

■西宮・芦屋支部■漢方研究会

日時 6月4日(土) 18時~19時30分
会場 西宮神社会館2階福・寿の間
テーマ 慢性痛に対する漢方治療
講師 順天堂大学医学部教授 光畑 裕正先生

■明石支部■会員懇談会

日時 6月11日(土) 14時~16時
会場 明石市生涯学習センター学習室3
テーマ 保険医のための審査、指導・監査対策(医科対象)
講師 協会審査対策部副部長・西山クリニック院長 西山 裕康先生

■姫路・西播支部■接遇研修会

日時 6月18日(土) 15時~17時
会場 姫路商工会議所会館501ホール
テーマ メディカルスタッフの心構え 接遇の基本とクレーム対応
講師 大手前短期大学准教授 水原 道子先生
参加費 1000円

■北播支部■第27回支部総会

日時 6月25日(土) 14時~
会場 加東市・滝寺荘
記念講演 支払基金における審査の現状と課題点
講師 支払基金兵庫支部係長 南 鉄雄氏
※終了後、懇親会(参加費無料)

一人一台のパソコンを使用しながら、①HPの仕組み(基本的なHTML言語説明。ただし、HTML言語等は一切使用されません)②HPのトップページの作成(まずは表題・背景色を入力し、フォントや文字色の変現方法、16進法の説明等)③他のページの作成と保存方法④作成したページをI E(ウェブブラウザ)でそのつと確認⑤リンクの張り方

【東灘区・歯科 準会員 T・T】

## 私の映画案内

山岳救助隊の人命救助を描いた映画「岳—ガク—」をご案内します。名峰日本アルプスを舞台に繰り広げられる、山岳救助隊とその仲間たち、登山者との心の交流と人間讃歌がテーマです。

現在、中高年の間では、急激に登山ブームが広がっています。また、時代、年齢、季節を問わず山に魅了される人たちがたくさんいます。

そしてその裏には、遭難事故に対して、人命救助のため命がけで職務に当たる救助隊がいます。年間登山人口は1230万人、遭難事故者数は2

000人と推計される背景もあります。

映画では、山の天候急変の恐ろしさ、人命救助隊の過酷な日常訓練が描かれています。主人公は山岳救助ボランティア、島崎三歩という若き男性。山岳救助警察隊や登山者たちとの温かい交流など見どころ満載です。

無謀な自己責任による遭難者や救助を求める登山者たちを「なぜ、そこまでして命がけで救助をするのか」と、鑑賞する人たちに常に問いかけています。

人命救助による2次災害防止に努める救助隊責任者の苦悩や、遭難者を発見するまでの大変な予測能力と行動力も見どころです。救助では、生存者と息絶えた死亡者との対応の違い、重傷を負っても命を優先にする難しさなど、普段報道されないことまで興味深く描かれています。

危険地域は公的な救助隊が撤退し、最前線はボランティアの人たち任せ、救助ヘリコプターも派遣契約担当者任せであることも知れます。公的救助隊関係者には、できる限り責任を負わせない、中央官庁の体質も露呈しています。それでも殉職者が絶えない現実も生々しいです。

鑑賞する人たちに「人間愛」「責任者としての統率能力」「山の魅力と命との背中合わせ」「命の尊さ」を訴えており、鑑賞後は「最後まであきらめない心」「山で得た友人愛」「職務を全うする責任」を強く感じさせられます。

映像は、美しい中央アルプスの風景。雪山、山頂を極めた人のみぞ知る、ワクワクする迫力ある自然の壮大さも表現している作品です。

主な出演者の小栗旬さん、佐々木蔵之介さん、長澤まさみさんは、それぞれの持ち味をフルに発揮しています。

山の自然美に引き込まれるか、それとも人命救助隊の活躍に拍手を贈るか、あなたならば、どのような受け止め方をされるでしょう。

白岩一心

岳—ガク—

【赤穂郡 白岩歯科】

## 研究部 Q and A (医科)

### 保険請求

#### 〈訪問看護指示料〉

Q1 介護保険で訪問看護を行うため、訪問看護ステーションに訪問看護指示を行った場合、訪問看護指示料は算定できるのか。

A1 算定できます。訪問看護ステーションへの介護保険の訪問看護に係る指示の場合も訪問看護指示料を算定します。

Q2 医療機関から訪問看護ステーションの理学療法士に対して訪問リハビリを指示した場合は、何で算定するのか。

A2 訪問看護ステーション(訪問リハビリステーション)の理学療法士または作業療法士等に訪問リハビリを指示した場合でも、訪問看護指示料で算定します。

Q3 前月末に医師による訪問診療を行い、この診察に基づいて、月初めに訪問看護指示書のみを発行した場合、訪問看護指示料のみ算定できるか。

A3 算定できます。訪問診療を行った日と同一日に訪問看護指示書を出さなくても算定できます。この場合、診療実日数にはカウントしません。

Q4 訪問看護ステーションではなく、他の医療機関に訪問看護を依頼した場合でも訪問看護指示料が算定できるのか。

A4 算定できません。他の医療機関(特別な関係がある場合は除く)へ訪問看護を依頼した場合は、診療情報提供料(I)で算定します。

Q5 自院と特別の関係にある訪問看護ステーションに指示書を交付した場合、訪問看護指示料は算定できるか。

A5 算定できます。ただし、自院と特別の関係のある医療機関が訪問看護を行っている患者については、同一月に訪問看護指示料は算定できません。

## \* 共済部だより \*

### 保険医年金ご加入の皆さまへ

#### 5月1日から第一生命が加わりました

保団連・協会は、「保険医年金」ご加入者に安心、信頼してご利用いただけるよう、国内大手生保会社の受託拡大を行い、制度の一層の健全運営に努力しています。

「保険医年金」の運用受託は、三井、明治安田、富国、ソニー生命の4社に加え、3月1日から新たに日本生命、太陽生命が加わり、さらに、5月1日付けで第一生命が加わりました。生保各社の受託割合は右の通りとなります。

受託会社	引受割合
三井生命(幹事)	34.19%
明治安田生命	32.91%
富国生命	14.90%
日本生命	10.00%
太陽生命	5.00%
第一生命	2.00%
ソニー生命	1.00%

なお、今回は新規の運用受託を先行しておりますので、今春の「保険医年金」加入のご案内は、従来通り三井、明治安田、富国、ソニー生命の4社が行いますので、ご留意ください。

#### 予定利率(最低保証利率)は1.258%

今回の運用受託会社拡大による、「保険医年金」の予定利率(最低保証利率)の変更はありません。予定利率は1.258%(3月1日~8月31日適用)です。

現在、春の共済制度普及期間に取り組んでいます。この機会に、ぜひご加入いただけますようお願いいたします。

お問い合わせは、協会共済部 ☎078-393-1805 まで

## 文化部 春のハイキング

### 布引きの滝とハーブ園を楽しむ



協会文化部は4月29日、春のハイキング「布引きの滝からハーブ園へ」を開催。会員・家族ら8人が参加し、新緑が芽吹く自然を満喫した。

布引きの滝は、前々日の雨で水しぶきを感じるほどの水量で、子どもも大喜びだった。その後、7万5千株のハーブや花が楽しめる布引ハーブ園を散策し、お弁当を食べながら交流。帰りは、神戸市を一望できる山頂からロープウェイに乗り、景色を楽しんだ。

リニューアルオープンしたハーブ園で記念撮影

## 薬科部研究会

### 慢性難治性疼痛に対する薬物療法について

日時 7月9日(土) 15時45分~18時 会場 県農業会館11階111号室

講師 神戸大学医学部附属病院麻酔科講師 高雄由美子先生

参加費 無料

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817 石本・山田まで

## 勤務医のための 開業特別セミナー

### 決断までに知っておきたい 開業の基礎知識

日時 6月26日(日) 10時~16時

会場 協会会議室

参加費 2000円(昼食代含む)  
※会員外10000円

内容 開業体験講演、開業地選択、資金計画、雇用など

お問い合わせは  
☎078-393-1817 田村まで

## 新規開業医研究会

新規開業、開業予定の先生方へ  
6カ月指導対策は万全ですか?

日時 6月12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

お申し込み、お問い合わせは、  
☎078-393-1817 まで

## 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)

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、余裕がきたら掛金再開/年金受給時には10年・15年定額、15年・20年増年金から選択、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、上乘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

## お問い合わせは共済部まで ☎ 078-393-1805

# 診内研 より 445

## 百日咳の実験室診断 —お父さん・お母さん！その咳大丈夫？—

北里生命科学研究所所長 中山 哲夫先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

### はじめに

2007年の成人麻疹の流行、2007～08年の大学キャンパスでの百日咳の流行、2009年のパンデミックと、感染症の流行が続き、昔からある感染症がいにまたにコントロールされず流行を繰り返す、医療費の高騰から予防医学としてワクチンに対する期待が高まっている。

しかし、ワクチンで撲滅できた疾患は天然痘だけである。

最近増加している成人百日咳について、解説する。

### 1、百日咳のサーベイランス

百日咳は、乳幼児にとって窒息による呼吸障害や脳症を合併する重要な感染症である。百日咳のサーベイランスとワクチン開発に関して、図1に示した。

1950年代には、百日咳による死亡例は毎年2千例近くの報告が認められており、1950年から百日咳ワクチンが開発され接種が始まり、ジフテリア、破傷風のトキソイドとの三種混合ワクチンが開発され、1968年から定期接種のワクチンに組み込まれた。

開発当初の百日咳ワクチンは、全菌体不活化ワクチンで、接種後の局所反応、発熱を含めた全身反応が強かったが、百日咳が流行している時期には受け入れられ、接種率の上昇と共に患者報告例数は減少し、1974年には死亡例の報告はなくなった。

しかしながら、1974～75年と立て続けにDPTワクチン接種後の死亡例が2例報告され、DPTワクチンの接種は一時中断され、DTもしくはDPTで2歳からの接種となった。接種率は低下し、百日咳の報告例数は増加に転じた。

ワクチンには高い安全性が求められ、副反応の少ないワクチンへの改良が進み、1981年には百日咳菌の感染防御に関連する百日咳毒素(pertussis toxin: PT)、繊維状赤血球凝集素(filamentous hemagglutinin; FHA)等を精製した無細胞型百日咳ワクチンとジフテリア・破傷風トキソイドとを混合した沈降精製三種混合ワクチン(DTaP)が開発された。DTaP接種後では発熱等の副反応の出現率は極めて低く、DTaP接種率も90%近くになり百日咳患者報告数は減少してきた。

しかしながら、新たな問題点として免疫能の持続は5～10年で、成人層での百日咳が増加し、家族内感染でDTaP接種前の乳幼児、新生児への感染が増加している。

### 2、百日咳の診断

近年、成人百日咳の増加が目され、大学キャンパスでの流行も報告されている。成人百日咳は典型的な症状を認めることは少なく、2週間以上続く慢性、遷延性の咳で医療機関を受診することは少なく、受診しても百日咳は乳幼児の疾患で、成人では百日咳の疑いすら抱かれていない。

また、確実な診断法はなく、遺伝子診断法も開発されているが一般には普及していないため、的確な診断がなされていない。そのため、成人百日咳の実態が明らかとなっていないのが現状である。

典型的な家族内感染の例の遺伝子診断の結果を、図2に示した。百日咳の遺伝子診断は、Loop mediated isothermal amplification (LAMP)法で60分以内に結果を判定できる。

3週の新生児で、発熱と咳で受診し気管支肺炎の診断で入院した。入院後whoopingとともに無呼吸を起こし、百日咳が疑われた。患児の後鼻腔拭い液からは、発症26日まで百日咳菌のDNAが検出された。

家族内感染で、姉と母親は患児の入院前から長引く咳を認めていた。しかし、姉と母親の後鼻腔拭い液から遺伝子は検出されなかった。

成人、年長児では過去にDTaPワクチン接種の既往があり、感染しても排出期間、菌量も少ないために菌分離、遺伝子検出率は低い。乳幼児では、抗体反応は鈍く直接的な菌分離、遺伝子検出が有用であるが、成人では血清診断に頼ることになる。

しかしながら、ワクチン接種の既往があるために、単一血清ではワクチン免疫か自然感染か判定することは困難であり、ペア血清での凝集素価の上昇、PT抗体の上昇を確認することにある。ワクチン成分に入っていない抗原に対する抗体価を測定することで診断が可能であるが、一般には普及していない。

### 3、DT接種時期にDTaPが使えるようにするために

成人の百日咳は、ワクチン接種前の乳幼児への感染源となり、成人百日咳の制御は大きな課題となる。欧米では、成人百日咳の増加とともに乳幼児への感染が明らかとなり、米国ではDTaP初回免疫3回、初回免疫の追加接種1回、6歳時の5回目の接種だけでなく、10歳代を対象に破傷風の成分は同量で百日咳、ジフテリアの成分を減少させたTdapワクチンの追加接種を推奨している。

わが国では、乳幼児期の初回免疫と追加接種の計4回の接種以降は、百日咳のコンポーネントを含んだワクチン接種は行われていないため、成人に達するまでに追加接種を検討する必要がある。

新たにTdapを開発するには時間がかかるため、現状のDT接種をDTaPに変更し百日咳成分を含んだワクチンを追加接種することが有効な方法と考えられ、その有効性と安全性を評価するために臨床試験を実施した。

かつて、DTaPは5社が製造しており(現在4社)、ジフテリア、破傷風トキソイド成分は各社同じ濃度であるが、百日咳の成分は2成分が2社、多価抗原タイプが3社(現在2社)と抗原の種類だけでなく濃度にも差が認められる。

DT0.1mlは安全に接種されており、DTaPを0.2mlにすると破傷風トキソイド

の量は同量でPT(1.2-9.4ug)、FHA(9.4-20.6ug)となり、外国のTdap PT(2.5-8ug)、FHA(5-8ug)とほぼ同等となる。DTaP0.2ml接種群での局所反応の出現頻度は、DT0.1ml接種群と比較してそのリスク比は1.13(95%CI:0.97-1.30)で差は認めなかったが、DTaP0.5ml接種群では1.34(95%CI:1.18-1.53)とDT0.1ml接種群より局所反応の出現率が高くなる。

個々の局所反応として、発熱、腫脹、疼痛、熱感、かゆみの出現頻度を図3に示した。DTaP0.2ml接種群とDT0.1ml接種群の有害事象の出現頻度のリスク比を決定し、DTaP0.2ml群はDT0.1ml接種群に比べて腫脹の出現率が1.31倍(95%

CI:1.04-1.65)高くなるが、他の症状の出現率には差を認めなかった。

一方、DTaP0.5ml接種群はDT0.1ml接種群と比較して発熱の出現頻度は1.33倍(95%CI:1.10-1.60)、腫脹の出現頻度は1.40倍(95%CI:1.12-1.75)となり、熱感、疼痛は1.62倍(95%CI:1.33-1.98)、1.59倍(95%CI:1.19-2.13)に増加した。

臨床試験の結果、DTaP0.2ml接種は現行のDT0.1mlの接種と同等の安全性を示し、ジフテリア、破傷風に対する抗体もDT0.1ml接種と差は認めず、百日咳に対する抗体反応も0.5ml接種と同等の免疫原性を示し、DTaP0.2ml接種に移行することで百日咳のコントロールに貢献できるものと考えられる。

図1 百日咳の罹患者、死亡例数の変化とワクチン

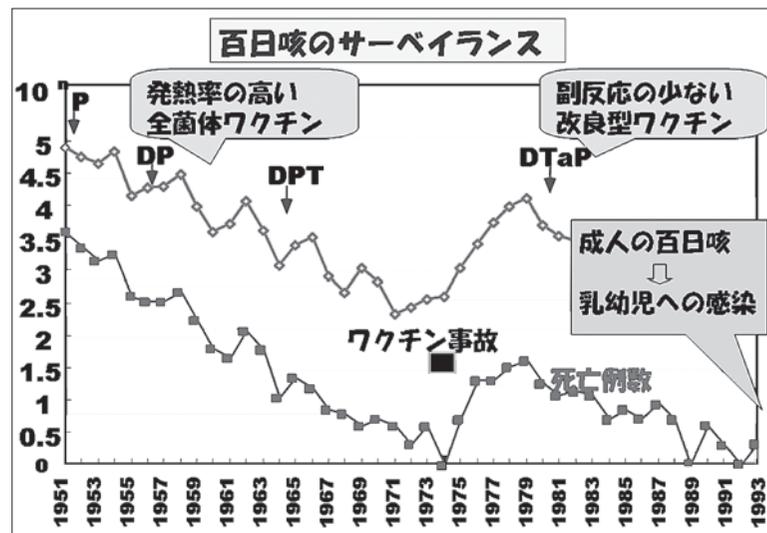


図2 家族内感染百日咳の診断

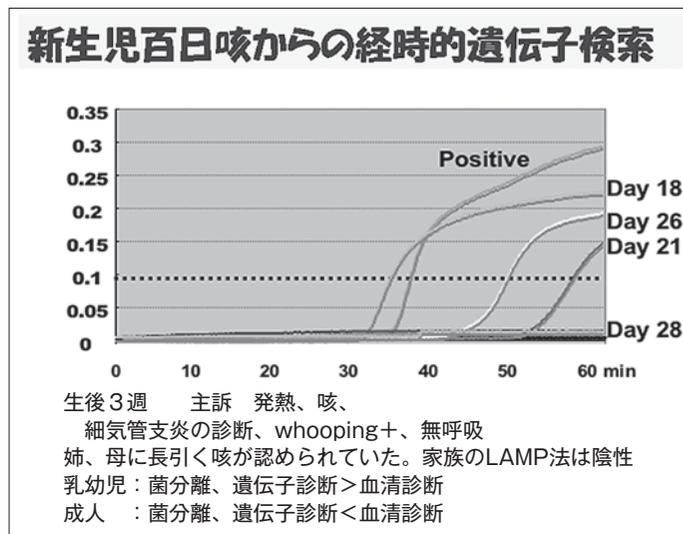


図3 DTaP0.2ml、0.5ml、DT0.1mlの接種試験の局所反応出現のリスク比

