

兵庫保険医新聞

第1684号
2012年4月15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

平成23年分確定申告を終えて	2面
新点数Q&A (医科・歯科)	3面
研究 診内研より	4面
生活習慣病と骨粗鬆症の診療	

「毎回興味津々、参考になった」

被災地支援から窓口負担まで幅広いテーマを扱った
(写真は収録風景。右端は広川理事)



ラジオ「医療知ろう！」出演 全26回が終了 リスナーから反響

協会が昨年10月から出演していたラジオ関西番組「医療知ろう！」に協会役員らが毎回出演し、社会保障制度、消費税、環境問題など医療や健康にかかわる話題を取り上げてきた。同時期に実施していた「クイズで考える日本の医療 窓口負担を無料にできるって本当？」とあわせて、市民に医療・社会保障問題について関心を持ってもらうことが目的。協会・保団連が取り組んでいる患者負担軽減署名への協力もリスナーに呼びかけた。

番組は昨年10月から今年3月末まで、毎週木曜夜7時から8時に放送。「医療知ろう！」コーナーは7時半ごろから15分程度。これまで、「高すぎる日本の患者窓口負担」「口腔ケアと健康」「TPPと医療」など幅広いテーマを扱ってきた。毎回放送終了後、リスナーから反響が寄せられてきた。

「番組宛に「窓口負担、無料になったらいいですね」「医療が一番の関心事です。耳をダンボ状態で拝聴しています」など感想がハガキ・FAXで寄せられている。これまでの放送内容は、協会ホームページで動画をみることもできる。協会は今後も、患者や市民に医療問題や協会の主張を知ってもらう宣伝について検討していく。

リスナーの声

(内は放送テーマ)

「無料の国」知らなかった
「高すぎる日本の患者窓口負担」
「窓口負担の話、真剣に聞かせてもらいました。ヨーロッパなどで窓口負担が無料なんて全然知りませんでした。健康保険料を払っているのに日本ではさらに負担があるなんて変ですね。」(北区、50歳女性)

2012年診療報酬改定インタビュー



鈴木歯科医院院長、協会理事

鈴木 明彦先生(灘区)

「歯科本体は1.7%のプラス改定となりまして。歯科固有の技術評価を見直す」とされ、有床義歯

② 歯科 技術料引き上げ実現も まだまだ低い点数

金額的には500億円とわずかですが、今回の改定内容は、一定評価できると思っています。「歯科固有の技術評価を見直す」とされ、有床義歯

「私たちが何度も国会要請を重ね、また「保険でより良い歯科医療を」連絡会な

兵庫県保険医協会 第81回評議員会

日時 5月20日(日) 議事 13時～ 協会会議室
特別講演 15時30分～ 県農業会館11大ホール
(九条の会・兵庫県医師の会 市民講演会)
テーマ 「益川敏英が語る 気骨の平和主義」
講師 ノーベル賞物理学者 益川敏英先生
名古屋大学素粒子宇宙起源研究機構長・特別教授。
京都大学名誉教授。京都産業大学益川塾塾頭。
資料代 500円(協会会員)/1000円(一般市民)



お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

科訪問診療料の「20分以上」の時間要件が変更されました。訪問中に気分が悪くなると容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合などは、20分以内でも認められることになったので、患者さんの状態にあわせて治療することができそうです。また、がん患者などで医療科が連携し、口腔機能の管理を評価する点数が新設されました。通院されている患者さんから、がんの手術を受けると聞くことがあり、病院と連携して、患者さんの口腔機能維持ができるのではないかという期待が寄せられています。

在宅の時間要件が緩和

「チーム医療の推進や在宅歯科医療の充実が重点とされています。前回改定で導入された歯

「憲法9条」を守れと、宇宙飛行士の秋山豊寛さんたちが訴えている▼折しも、北朝鮮の「ロケット」打ち上げが問題になっている。宇宙開発を口実にした軍拡の意図が透けて見える。「人のふり見て我がふり直せ」である。不毛な軍拡競争の道か、徹底した平和利用の道か、お天道様の答えは決まっているだろう(星)

燭心

今年天文ファンにはうれしい年だ。先月26日には日没後の西の空に金星・月・木星が並んだ。釣り針のような三月の上下に、太陽系のスーパースターたちが従う。月の明りがこれ以上だと、おそろく木星がすすんでしまうだろう。絶妙のハーモニー、美しい光景にしばし見とれた人も多いと思う▼大本命は来月21日の金環日食だ。神戸では朝7時半前後の数分間、仕事前の忙しい時間帯だが、見逃さないようにしたい。続いて6月6日には金星がお天道様の前を横切る、太陽面通過が見られる。こちらも、朝7時過ぎから6時間くらいかけて見られるようだ。この次は105年後というから、わが人生で、もちろん最後のチャンスだ。専用メガネと照度計を今から用意しておこう▼一方で、興奮的なニュースも聞かされてくる。JAXA法の改定が今国会で審議されている。「平和目的に限る」とされている宇宙航空研究開発機構(JAXA)を軍事利用可能にするのが目的だ。「はやぶさ」で多くの人に夢と感動を与えてくれた日本の宇宙技術だ。地球を破壊する目的に絶対使わせてはならない。宇宙の「憲法9条」を守れと、宇宙飛行士の秋山豊寛さんたちが訴えている▼折しも、北朝鮮の「ロケット」打ち上げが問題になっている。宇宙開発を口実にした軍拡の意図が透けて見える。「人のふり見て我がふり直せ」である。不毛な軍拡競争の道か、徹底した平和利用の道か、お天道様の答えは決まっているだろう(星)



協会税務講師団がマンツーマンで対応

協会税務講師団は、3月15日に期限を迎えた確定申告に備え、3月3日・4日に協会会議室で確定申告相談会を開催し、2日間で40医療機関から医師・スタッフら46人が参加した。

確定申告相談会が好評

「申告前のチェックありがたい」

個別相談ご活用を

協会税務講師団がマンツーマンで対応。申告書と資料を最終点検し、内容についてアドバイスをした。

参加者からは「自主申告主記帳に切り替えた初めての自主申告で、事前に専門家のチェックがもたらしてくれた」と好評だった。

「記帳の仕方が分からない」「消費税の課税業者になるか否か」「相続税、贈与税について相談したい」などの相談にぜひご活用いただきたい。

お問い合わせは、078-393-1817 田村まで

「限度額認定証」の申請を医療保険の保険者にします。国民健康保険の場合は役所の保険年金担当窓口です。

②70歳以上で下記の③以外のの方は、「限度額適用認定証」の申請は、必要ありません。

「限度額適用認定証」の申請を想定される場合、「限度額適用認定証」を提示することにより、最初から窓口負担を限度額までとするものです。

平成23年分

確定申告を終えて

収入・経営状況の特徴

貧困と格差社会が深刻化し、医療機関の経営と生活にも影響が現れています。

内科系は、在宅診療に出かけるかどうか、外来の余裕と出かける医療がうまく調和すれば成功しているように思います。

耳科は、受診多めの年だったようです。小児科は、ヒブ、日本脳炎、三種混合、子宮頸がん等予防接種の過去分の受け入れもあり、保険外収入が大幅に増加しました。

また、社会保険の患者さんの比重低下・生活保護や国保患者の増加がみられます。これは、会社勤めの間に、派遣や個人

請負・パート・アルバイト形態などの不安定雇用の増加が背景にあるのでしよう。

収入・経営状況の特徴

協会税務講師団 浦上 立志 税理士

スが多いと思います。地域により違いもみられます。現役並み収入の患者が多い地域では、それほど受診抑制はされておられません。

また、この忙しなくつ、数字も固まらない時期に税務とは異なる基準で回答を求めると経済センサスのいっせいで調査があまりありません。

所得控除・年少扶養控除・廃止など

中学生以下に認められていた年少扶養控除はなくなり、減額された子ども手当では、高額所得者の場合、負担増になりました。

高額療養費制度における「限度額適用認定証」の取り扱いは、これまで入院のみでしたが、4月から通院にも適用拡大されました。

高額療養費 「限度額適用認定証」

4月から通院にも拡大

該当する患者さんへお知らせを

高額療養費制度・窓口負担限度額の概要

Table with 3 columns: 70歳未満, 1~3回目まで, 4回目以降. Rows include general, resident tax non-tax, and high-income categories.

Table with 3 columns: 70歳以上, 一般, 住民税非課税世帯, 現役並み所得者. Rows include hospitalization and inpatient costs.

高額療養費制度の対象となる患者さんが「限度額適用認定証」を提示した場合、患者さんの負担は、高額な薬剤を投与した場合など増えていますが、該当する場合は患者さんに「限度額適用認定証」を提示することになります。

「限度額適用認定証」の申請を行う適用認定証の申請を行うようお勧めください。

このように年齢や所得により申請条件が異なり負担を限度額までとするものです。

「限度額認定証」の申請を医療保険の保険者にします。国民健康保険の場合は役所の保険年金担当窓口です。

尼崎市内のクボタ旧神崎工場周辺でアスベストの環境曝露により中皮腫を発症し死亡したとして、遺族がクボタと国を相手に、謝罪と損害賠償を求め、その中でクボタが長年石綿製品を生産し続けてきたこと、国際的な研究から見てもクボタが1960年代の早い時点でアスベストの危険性を知り対策を打つことは容易であったことを説明。

その上で、アスベスト飛散の事実と被害者の生活環境から考えてもクボタの責任は明らかで、国のアスベストに対する対応が不十分で違法なものであった事実について述べ、周辺住民のアスベスト被害に対するクボタと国の加害責任を認めるよう求めた。

署名にご協力を 裁判は、8月7日に判決を迎える。判決に向けて、尼崎支部も参加する「アスベスト被害からいのちと健康を守る尼崎の会」は、神戸地裁あて「国・クボタの法的責任を明確にする公正な判決を求める署名」に取り組んでいる。ご協力をお願いしたい。



周辺住民のアスベスト被害に対する責任が問われている

署名にご協力を 裁判は、8月7日に判決を迎える。判決に向けて、尼崎支部も参加する「アスベスト被害からいのちと健康を守る尼崎の会」は、神戸地裁あて「国・クボタの法的責任を明確にする公正な判決を求める署名」に取り組んでいる。ご協力をお願いしたい。

会員計報 平井 一郎先生 丹波市 肛門科 3月28日 享年56歳 ご冥福をお祈り申し上げます

貸物件 所在地 姫路市東延末2-166ハリマ第一ビル101(JR姫路駅より徒歩7分) 種類 鉄筋造3階建ビル賃貸 面積 96.20㎡ 募集科目 内科、耳鼻科(周辺に耳鼻科はありません) 条件 委細面談の上お問い合わせは、078-393-1817 田村まで

医科 新点数

Q & A (その2)

〈時間外対応加算〉

Q1 これまで「地域医療貢献加算」を算定しており、原則24時間対応を行ってきたが、「時間外対応加算1」を算定できるか。

A1 原則として常時自院で対応している場合は、「時間外対応加算1」(5点)に該当するので、改めて届け出た上で「1」を算定することになります。

〈入院中の患者の他医療機関受診〉

Q2 今回の改定で、他医療機関側で新たに算定できるようになったのは、結核病棟・精神病棟・有床診療所の入院患者が透析のみを目的として受診した場合の「慢性維持透析患者外来医学管理料」だけか。

A2 厚労省の3/30付訂正事務連絡によって、「他医療機関において当該診療に係る必要を一切算定しない場合には、他医療機関において実施された診療に係る費用は、入院医療機関において算定し、入院基本料等の基本点数は控除せずに算定します。この場合に、入院医療機関で算定している入院料等に包括されている診療に係る費用は、算定できません。なお、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は、相互の合議に委ねる」とされ、合議で入院側から外来側に直接支払う方法、従来からの算定方法に基づいて双方の医療機関が別々に請求する方法の、いずれでも可能になりました。

〈投薬・注射〉

Q3 今回の改定で、ビタミン剤はすべて投与できなくなったのか。

A3 これまで、ビタミンB群・C製剤について「単なる栄養補給目的」での投与が認められていなかったものが、全て

のビタミン製剤に拡大されたものであり、疾患の原因がビタミンの欠乏である場合等医師が投与の必要性を認める場合は従来通り投与できます。

〈外来リハビリテーション診療料〉

Q4 「外来リハビリテーション診療料」を算定した場合、リハビリテーションを行わない日にマッサージや赤外線療法等の「消炎鎮痛等処置」を実施した場合も、診察は不要か。

A4 当該診療料の対象は、疾患別リハビリテーションのみで、消炎鎮痛等処置は対象になりません。従って、処置を行う場合は毎回診察が必要になります。

〈在宅患者訪問診療料〉

Q5 在宅患者訪問診療料の「同一建物居住者の場合」が、「特定施設等に入居する者」と「それ以外の者」に区分されたが、特定施設等とはどの施設が該当するのか。

A5 「特別養護老人ホーム」と特定施設・地域密着型特定施設(介護保険法の指定を受けている施設に限る)である「有料老人ホーム」「軽費老人ホーム(ケアハウス)」「養護老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」(ただし、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者が入居する施設を除く)が該当します。

ただし、「特別養護老人ホーム」については、末期の悪性腫瘍患者と、当該特養において協力医療機関の医師または支援診療(支援病)の医師が看取った場合の死亡日からさかのぼって30日以内の患者に限られます。

※本紙4月5日付Q&Aその1・A6の訂正(下線部)

歯科保険請求



〈新点数について寄せられた質問〉

Q1 歯科疾患管理料について、患者に情報提供する管理計画書(初回用・継続用)の内容に変更はないか。

A1 管理計画書の内容は、初回用、継続用ともに変更はありません(協会でも引き続き、取り扱っています)。継続管理計画書の提供時期が、少なくとも前回の提供日から「3カ月に1回」が「4カ月に1回」に変更されました。

Q2 接着ブリッジの適応範囲が臼歯部まで拡大されたが、4番生活歯、6番失活歯で、④⑤⑥の接着ブリッジは算定可能か。歯冠形成は何点で請求するのか。

A2 接着ブリッジは、①1歯欠損症例において、支台歯のうち少なくとも1歯が生活歯の場合に認められ、②支台歯の切削をエナメル質にとどめ、接着性レジンセメントを用いて支台歯に接着冠を装着することが要件のため、この場合も算定可能です。歯冠形成は、4番は生活歯歯冠形成の金属冠306点に490点を加算した796点を算定します。6番は失活歯歯冠形成の金属冠166点の算定となります。

Q3 接着ブリッジは歯質を残すことを目的とすると思われそうですが、装着後に歯頸部などにカリエスが発現した場合、充填などは算定できるか。

A3 接着ブリッジは、インレーブリッ

ジとは違い、補管の対象で2年間の維持管理が必要ですのでご注意ください。補管中の歯に充填を行った場合、充填に係る一連の費用は補管に含まれ別に算定できません。

Q4 接着ブリッジで支台歯の一つが失活歯の場合、失活歯におけるメタルコアは算定できるか。

A4 算定できます。

Q5 接着ブリッジの装着時の接着性レジンセメントとは具体的に何か。

A5 マルチボンド、スーパーボンドなどです。

Q6 メタルコアの再装着は45点になったのか。

A6 その通りです。歯冠修復の装着料が45点に一本化され、メタルコアの再装着以外にも、CRインレー、ジャケット冠、乳歯金属冠、ブリッジ修理の装着料も45点となりました。

Q7 充填について、充填1はエッチングおよびプライマー処置のどちらか一方を実施した場合、充填2は歯面処理なしの場合と考えてよいか。

A7 その通りです。歯質に対する接着性を付与または向上させるために歯面処理を行う場合は充填1で算定し、アマalgamなど歯面処理なしの場合は充填2で算定します。

共済部だより 保険医年金ご加入の皆さまへ

5月1日から予定利率が1.259%になります

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。昨年は、新たに日本、第一、太陽の各生保会社が運用受託に参入しました。三井、明治安田、富国、ソニーの4社に加え、現在は計7社が共同で運用受託しています。

また、今回、各社の受託割合を見直しました。その結果、5月1日から「保険医年金」の予定利率(最低保証利率)は、1.258%から1.259%(5月1日~適用)へ引き上げられます。

なお、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、ご注意ください。

4月1日から春の共済制度普及期間が始まりました。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

受託会社	引受割合
三井生命(幹事)	27.69%
明治安田生命	32.91%
富国生命	17.90%
日本生命	12.50%
太陽生命	6.00%
第一生命	2.00%
ソニー生命	1.00%

支部の催物案内

■北阪神支部■職員接遇研修会

日時 4月21日(土) 15時~17時
会場 いたみホール3F大会議室
テーマ 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

■明石支部■会員懇談会

日時 4月21日(土) 15時~17時
会場 西明石ホテルキャスルプラザ4F
テーマ 失敗しない採用のポイントと退職時のトラブル解決策
講師 社会保険労務士 桂好志郎氏
参加費 1000円(「医院経営と雇用管理2010」冊子代)
※終了後、懇親会(会費5000円)

医師・歯科医師の老後設計に最適です

(拠出型企業年金保険)

保険医年金

- 月払: 10万円~ (通算30回まで)
- 一時払: 1050万円~ (毎回40回まで)

自在性が魅力!

- 急な出費にも10単位で解約可能
- 払込が困難なときは掛金中断、余裕ができたなら掛金再開

預貯金等の満期になった資金は「一時払」をご利用ください。

万一人のためのコストは安さが魅力です!

(団体定期生命保険)

グループ保険

■毎年高配当を継続

2011年度は**63%**、2010年度は**42%**

- 団体保険だから断然安い保険料
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者1000万円のセット加入あり
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額可
- 医師による診査はありません



病気やケガによる休業に備えて。自宅療養も補償されます

所得補償保険

うつ病、認知症による就業不能や、地震等の天災によるケガも/入院は1日目、自宅療養は5日目から/再発も含めて通算1000日まで補償
ご家族、従業員もご加入いただけます

医師賠償責任保険

・医療上の事故、医療施設の事故を補償

春の共済制度普及 好評受付中! お問い合わせは共済部まで ☎ 078-393-1805

診内研 より452

生活習慣病と骨粗鬆症の診療

近畿大学医学部再生機能医学講座主任教授 梶 博史先生講演



要旨

近年、糖尿病、高血圧、脂質異常症、CKD（慢性腎臓病）など生活習慣病の患者数が増加してきた。

2型糖尿病では骨密度が低下しないことが多いが、最近2型糖尿病でも骨折リスクが増加することが明らかとなった。糖尿病では一般に、骨芽細胞による骨形成低下が優勢になることにより骨粗鬆症になると考えられているが、既存の骨代謝マーカーでの診療が難しい面がある。

これらの問題点について、現在、種々のマーカーの研究が行われ、いくつかの期待される指標が存在する。脂質異常や高血圧、メタボリック症候群と骨粗鬆症の関連については、いまだ不明な点が多く、骨血管相関という考え方からも、今後の新しい知見の集積が期待される。

はじめに

糖尿病、脂質異常症、高血圧をはじめとする生活習慣病の患者数は、メタボリック症候群の健診の導入とともに増加傾向にある。

生活習慣病の診療は、主として内科を中心とした医師が担当してきたが、近年糖尿病をはじめとする生活習慣病が骨粗鬆症と密接な関連があることが明らかになってきた。

1. 糖尿病と骨粗鬆症について

糖尿病による骨粗鬆症の機序については、インスリン分泌および作用不全、副甲状腺ホルモン分泌の低下、高血糖やAGE（終末糖化産物）の増加などによる骨芽細胞の機能低下による骨形成低下がその病態機序の中心にある。

それに加えて、高カルシウム尿症や腸管からのカルシウム吸収低下、ビタミンD不足によりカルシウムバランスが負の状態になることも関与すると考えられる。

これまで、1型糖尿病が骨粗鬆症の原因となることは知られていたが、2型糖尿病では骨密度の低下がみられないことから、糖尿病患者の診療において骨粗鬆症の合併については、ほとんど注目されてこなかった。

しかし、最近の知見の集積により、2型糖尿病患者でも、大腿骨近位部骨折のリスクが有意に増加することが明らかとなった。さらに、椎体骨折についても、骨折リスクが増加することが本邦の研究で報告されている（Yamamoto et al: J Bone Miner Res 24:702, 2009）。

この研究では、2型糖尿病閉経後女性の椎体骨折の骨密度閾値は約80%と、非糖尿病対照群の約70%と比較して高値であった。これらの知見より、2型糖尿病では骨密度が保たれていても骨折しやすいことが示唆された。

その要因としては、コラーゲンのAGE化架橋増加などによる骨質の劣化、腎症、網膜症、神経障害などの合併症の影響、低血糖や筋力低下などによる転倒リスクの増加、ビタミンD不足などが考

えられるが、いまだ不明な点が多い。

2型糖尿病の骨折リスクを評価するための指標が探索されており、ペントシジン、内因性AGE受容体、スクレロステンなどが報告されている。

最近、骨で産生されるオステオカルシンが瞬におけるインスリン分泌やインスリンの作用を促進するという説が提唱されているが、血清オステオカルシンと骨折リスクの関連はみられない。

2型糖尿病における骨粗鬆症の治療では、ビスフォスフォネートやSERMについては有効性を示唆する報告がみられる。治療の原則は適正な血糖調節を基本として、原発性骨粗鬆症に用いられる治療薬が用いられる。

食事療法では、糖尿病の食事療法で結果的に制限されるカルシウムやビタミンDの補充を、より考慮する必要があり、最近開発されたビタミンD誘導体（エルデカルシトール[®]）も期待される。

診断面では、骨密度が保たれていても既存骨折が存在する可能性があることに留意する必要がある。

糖尿病治療薬の骨粗鬆症への影響については、最近チアゾリジン薬の骨折リスク増加作用が明確となってきた。特に女性や65歳以上の患者に顕著となるため、閉経後女性や骨折リスクの高い患者にチアゾリジン薬の投与を考慮する際には、その適応について慎重に考慮することが望まれる。

糖尿病と骨粗鬆症についての今後の課題としては、治療の効果のエビデンスが非常に少ないこと、血糖コントロールの程度と骨への影響の関連が不明であること、糖尿病の骨への影響の基礎的なメカニズムが十分わかっていないことがあげられ、今後の研究の進展が期待される。

2. メタボリック症候群と骨代謝

メタボリック症候群の骨折リスク増加については議論があり、骨密度は増加傾向の報告が多いが、女性のメタボリック症候群で非椎体骨折発生率の増加が報告されており、さらなる検討が待たれる。

脂質異常症と骨代謝については、中性脂肪が低いと骨折リスクが高い傾向にあり、LDLコレステロールと骨折の関連は議論があり、明確ではない。

高血圧と骨代謝については、心血管疾患患者の骨折リスクが増加することが明らかとなってきており、高血圧患者でも骨密度が低下する報告もみられ、レニンアンジオテンシン系が骨に負に働くことが明らかとなってきている。降圧剤の種類としては、サイアザイド利尿薬、ACE阻害剤（ARB）、β阻害剤は骨に保護的に働くことが期待できる。

心血管疾患と骨代謝の関連については、骨血管相関という用語が使用され、注目されている。大腿骨近位部骨折のリスクが虚血性心疾患や心筋梗塞患者において2倍以上となり、また骨密度が低い、あるいは骨代謝マーカーが高い患者では、心血管イベントのリスクが2倍となる。このことから、こういった患者で

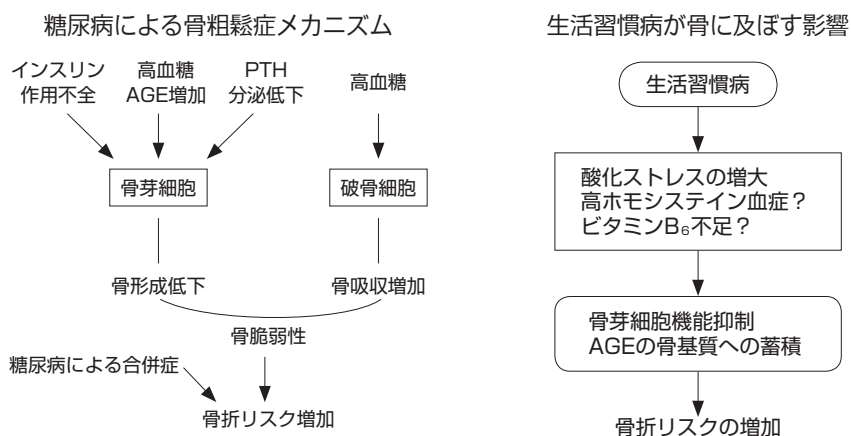
は死亡率が高くなる。

このように、基礎的な機序はいまだ不明であるが、心血管疾患と骨粗鬆症は関連が強いとされている。一方、動脈石灰化と骨粗鬆症の関連については、議論がある。

3. CKDと骨代謝

メタボリック症候群ではCKDの発症リスクが高く、CKDと糖尿病もしばしば併存し、CKDと骨粗鬆症も関連が深いことが注目されてきた。CKDでは続発性副甲状腺機能亢進症や酸化ストレス増大、栄養不良、筋力低下などの多くの要因により、骨折リスクが増加する。

CKDのStage 3以上で、骨折リスクが



診療内容向上研究会 第475回

胸部単純写真の見方・読み方

日時 4月28日(土) 17時~19時
 会場 県農業会館10F 101・102号室 (変更しています)
 講師 天理よろづ相談所病院副院長 白川分院院長 郡 義明 先生

まず、読影力を高めるためには基本的な胸部単純X線の“特性”や肺の解剖を理解することが必要だ。胸部単純写真の読影は、実はCTほど“単純”ではない。

CT撮影では、高い空間分解能とコントラスト分解能によって、かなり小さなものでも画像に反映されるが、単純写真では物体（病変）の辺縁がX線束と接線を形成しない場合、かなりの大きさであっても存在を認識することが難しい。また、心臓の前後や横隔膜ドームの後方にも肺は存在する。このような欠点を補うために、シルエットサインを利用するこ

とは有用である。そのためには、肺野と隣接する臓器の解剖学的関係を理解しておくことが前提となる。肺野の血管影に着目することの重要性も指摘したい。正面像、側面像に関して見落としを少なくするための読影の手順やポイントについて紹介する。特に側面像は敬遠されがちだが、着目点を限定すればそう難しいものではない。

また、遭遇する機会の多い肺胞性陰影や胸水の読影のポイントについても紹介する。

【郡 記】

保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業

M&D保険医ネットワーク

- 協会会員の開業医はどなたでもご利用OK。
- 40年の歴史と実績をもつ大阪府保険医協同組合が母体となって運営し、医薬品・医療器材・歯科器材・生活関連商品を数多く取り扱っています。
- ご注文は電話、FAX、Webオンラインから。
- Webサイトから、最新の取扱商品・価格がご覧いただけます。利用方法はお問い合わせください。URL <http://e-mdc.jp/>
- ご利用者・ご希望者の協会会員には、1カ月に1回「medical net」（共同購入案内）をお送りします。



M&D保険医ネットワーク ☎ 06-6568-7159