

「保険でより良い歯科」市民講座

歯科保健センターで 治療と予防を一体に

赤穂郡・歯科 白岩 一心

7月1日に行われた「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会・市民講演(報道1面)の感想文を掲載する。

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会が主催する市民講座は7月1日に、南光町・元町長の山田兼三さんを迎えて「歯を大切に...」

主張

6月20日に 成立した原子力規制委員会 設置法の付則で、「原子力の憲法」といわれる原子力基本法の基本方針が、34年ぶりに変更された。

軍事利用に道開く 改悪に断固反対

原子力基本法

「日本、ついに核武装への道を開く」との見出しでいっせいに報道。日本に対する不信感をつのらせた。

駆けて設立された。歯科保健センターでは、歯科治療と予防を一体化し、全国から注目されたことも紹介された。

山田さんのお話の中でも、憲法25条に基づいた社会保障理念をもとに、国税の軽減や国税滞納者にも通常の保険証を発行したこと、地方交付税の意義、国民皆保険制度を破壊するTPPの危険性、消費税増税に頼らない社会保障制度の必要性などは、特に幅広い見地からの奥深い内容であった。

講演会のあとに行われた神戸常盤大学教授で当会世話人の足立平先生との対談も、内容の充実したものだった。

2009年の佐用町水害被害においては、旧南光町歯科保健センターが地域の拠点となつて、足立平先生が災害時の歯科医療救済活動の先陣を取られたことも紹介され、興味深かった。

憲法県政の会・知事選1年前のつどい

ホームページ強化 県民へ情報発信を

協会も参加する「憲法が輝く兵庫県政をつくる会」 協会副理事長が代表幹事



藤末衛協会評議員(左4人目)も宣伝に参加

7月7日、私学会館で「知事選挙1年前のつどい」を開催し、70人が参加した。

あいさつに立った石川康宏代表幹事(神戸女学院大学教授)は、井戸県知事が大飯原発再稼働を容認し、消費税増税、TPPにも賛成するなど、財界の要求を全面的に受け入れていると紹介。県

野田内閣が関西電力大飯原発を再稼働したことに対し、当会は7月14日第960回理事会で下記声明を決議し、首相をはじめ、関係閣僚に送信した。

2012年7月14日

内閣総理大臣 野田 佳彦 様

大飯原発の再稼働に抗議し、稼働中止を求める

兵庫県保険医協会 第960回理事会

関西電力は7月1日、大飯原発3号機を再稼働させた。

しかし、福島第一原発事故原因の究明・検証は進んでおらず、新しい安全基準を策定するはずの原子力規制委員会は発足さえしておらず、野田内閣は客観性のない「安全宣言」をふりかざし、取れもしない責任をとると豪語して暴走している。

大飯原発には、災害・事故が起きた時に拠点となるはずの免震重要棟はまだ設置されておらず、オフサイトセンターも海拔はわずか2メートルにある。専門家からは活断層が影響し地表がずれる可能性があるとの指摘もなされている。

原発は処理できない放射性廃棄物を増やし続け、万が一一大飯原発で事故が起これば、近畿の水がめ・琵琶湖が汚染され、近畿圏数百万人が何十年、何百年にわたり飲料水に困窮する事態を迎えるなど、深刻な影響が及ぶことは明らかである。

再稼働の理由は電力の供給不足とされているが、その真偽のほどすら不明であり、安全性より経済性を優先したものとしか言いようがなく、許されるべきものではない。われわれは、いのちと健康をまもる医療者として、根拠のない新たな「安全神話」を押し付ける大飯原発の再稼働に強く抗議し、3号機の即時運転停止と4号機の再稼働中止を断固として要求する。

求人 会員 医院譲渡 ① ② テナント ① ②

会員計報 額田 勲先生 西区内・小児科 7月12日 享年72歳

ISR アウトソーシング サポート 人事法務コンサル 職能人材メンター

政策解説

「社会保障制度改革推進法案」って何？

社会保障を解体

消費税増税しても 給付は削減

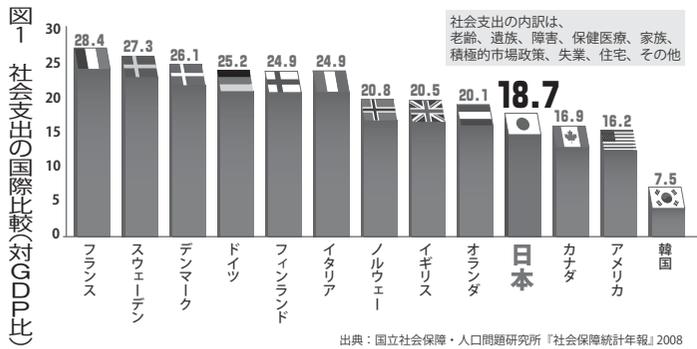
消費税増税法案とともに、「社会保障制度改革推進法案」(以下、推進法案とする)が強行採決され、6月26日衆議院を通過した。この法案は、民主、自民、公明の3党が合意して、国会に突如提出したものだ。自民党の要求に民主党が屈したとされているが、実態は昨年5月に厚労省が発表した「社会保障制度改革の方向性と具体策について」で、「共

助を重視した社会保障の機能強化」など、今回の推進法案と同じ方向が打ち出されており、民主党政権の目線も同じと言える。その内容は憲法25条を骨抜きにするためのロードマップであり、国民だましの落とし穴が幾重にも仕込まれている。資料に掲載した原文(下記・一部割愛)をぜひともお目通しいただきたい。

国民をあざむく四つの落とし穴

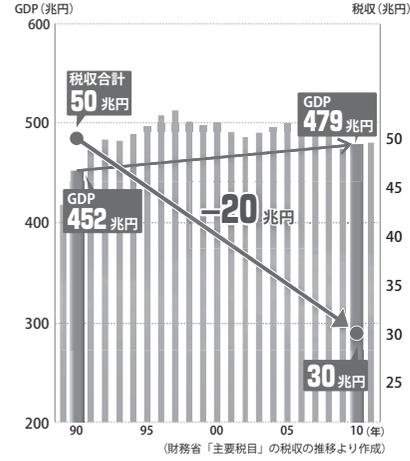
① 財政悪化の責任を 社会保障に転嫁

落とし穴の第一は、「目的」で「国の財政状況が社会保障制度に係る負担の増大により悪化している」と描き、給付の削減を堂々と掲げていることである。つまり、社会保障を財政悪化の主犯に仕立て上げているのである。



出典：国立社会保障・人口問題研究所『社会保障統計年報』2008

図2 国内総生産(GDP)と主要3税合計の推移



財政を悪化させている最大の要因は、税収自体が大幅に減少していることである。1990年に50兆円あった税収は、2010年にはわずか30兆円に落ちた。

② 一般会計からの支出を 限りなく削減

第2の落とし穴は、「基本的な考え方」で「主要な財源には、消費税収入を充てる」としていることである。

社会保障制度改革推進法案

第一章 総則

第一条 (目的)

この法律は、近年の急速な少子高齢化の進展等による社会保障給付に要する費用の増大及び生産年齢人口の減少に伴い、社会保障料に係る国民の負担が増大するとともに、国及び地方公共団体の財政状況が社会保障制度に係る負担の増大により悪化していること等に鑑み、所得税法等の一部を改正する法律(平成二十一年法律第十三号)附則第百四条の規定の趣旨を踏まえて安定した財源を確保しつつ受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、社会保障制度改革について、その基本的な考え方その他の基本となる事項を定めることと、社会保障制度改革国民会議を設置すること等により、これを総合的かつ集中的に推進することを目的とする。

第二条 社会保障制度改革

は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

一 自助、共助及び公助

が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。

二 社会保障の機能の充

実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に図り、税金や社会保障料を納付する者の立場に立つて、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。

三 年金、医療及び介護

においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とする。

③ 納税者の「痛み」を 理由に「給付削減」

第3の落とし穴は、給付の「重点化」や「効率化」(実態は混合診療の導入や医療保険の定額負担増導入)と称して、あからさま

④ 社会保障から 相互扶助へ逆行

ゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。

第三条 国は、前条の基本

的な考え方にとり、社会保障制度改革に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(改革の実施及び目標時期)

第四条 政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後一年以内

に、第九条に規定する社会

保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする。

第二章 社会保障制度改革

の基本方針

(公的年金制度)

第五条 政府は、公的年金制度については、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

一 今後の公的年金制度

については、財政の現況及び見通し等を踏まえ、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

二 年金記録の管理の不

備に起因した様々な問題への対応及び社会保障番号制度の早期導入を行うこと。

(医療保険制度)

第六条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法

(大正十一年法律第七十

号)、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)その他の法律に基づき、医療保険制度(以下単に「医療保険制度」といふ。)に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

一 健康の維持増進、疾

病の予防及び早期発見等を積極的に促進することと、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を行うものとする。

二 「相扶共済」は削除され、

「国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」と書き改められた。

「相互扶助」から「社会保

障」へが、世界と日本の歴史の到達点である。今回の「推進法案」は、まさに戦前並みに「相互扶助」を復活させようというものにほかならない。それは国家責任からの逃避であり、社会保障を解体させる憲法違反の道である。

社会保障のための消費税

増税をうたい国民を欺きながら、同時にこのような「改革推進法」で、社会保障の解体をめざそうというのが、政府と民自公3党のもくろみなのである。推進法案は憲法25条を空洞化させ、国民皆保険医療を限りなく後退させる法案である。

(少子化対策)

第八条 政府は、急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることと鑑み、単に子ども及び子どもへの保護者に対する支援にとどまらず、就労、結婚、出産、育児等の各段階に応じた支援を幅広く行

い、子育てに伴う喜びを

実感できる社会を実現するため、待機児童(保育所における保育を行うことの申込みを行った保護者の当該申込みに係る児童であつて保育所における保育が行われていないものをいう。)に関する問題を解消するため、即効性のある施策等の推進に向けて、必要な法制上の措置を講ずるものとする。

第三章 以下略

(傍線は編集部)

アスベスト尼崎の会が決起集会

初の公害型裁判 8月7日に判決

尼崎市のクボタ旧神崎工場内外で中皮腫などの健康被害が発覚した「クボタシヨック」から7年が経過した。協会尼崎支部も参加する「アスベスト被害からのちと健康を守る尼崎の会」は7月14日、「クボタ



200人が集まり裁判の意義を確認

シヨックから7年！判決前決起集会」を尼崎市中小企業センターで開催し、200人が参加した。同会が支援する尼崎アスベスト訴訟は、悪性胸膜中皮腫で死亡した住民の2遺

族が神戸地裁に提訴したものの、工場周辺住民の健康被害に対する国とクボタの加害責任を問う全国初の公害型裁判で、8月7日に判決を迎える。

船越正信会長(尼崎医療生協理事長)は、あいさつで「クボタがまき散らしたアスベストで、工場周辺の多くの市民ががんになるなど大きな被害を受けている。2遺族は氷山の一角に過ぎない。今回の訴訟は、危険を知りながらアスベストを使用し続けたクボタと、使用禁止を遅らせて被害

を拡大させた国の責任を問う裁判。アスベストは多くの建物に使用されており、東日本大震災でも数十年にわたる被害が予想される。このたたかいは、今後発生する全国の被害者に救済の道を開くものになる」と裁判の意義を強調した。

尼崎公害患者・家族の会が総会

公害被害者 二度と生み出さない

尼崎大気汚染公害訴訟原告団の「尼崎公害患者・家族の会」の第41回総会が、7月8日に尼崎総合文化センターで開催され、約100人が参加した。



森岡理事が連帯を表明した

国道43号線道路使用の差し止め判決・和解成立から12年を迎え、国道43号線東本町交差点歩道橋のバリアフリー化が完了したこと、大型車の国道43号線の中央側1車線への誘導が今春から実施されたことが報告され、運動の前進が確認された。

協会の森岡芳雄環境・公害対策部長が来賓あいさつを述べ、「大飯原発が再稼働したが、ただちに国民に

影響が出ない限り、健康と命をかえりみない政治姿勢は変わっていない。命を育み環境を尊ぶ活動に敬意を表するとともに、協会は医療人として今後とも協力・共同を強めていきたい」と連帯を表明した。

こととして、二度と公害被害者をうみださないために今の政治を変えて国民の生活を守るたたかいをすすめること、公害健康被害補償法を守ることなど被害者の全面救済を実現するために運動を一層前進させることを決定した。

姫路市夢前町に産廃処分場計画

建設許可しないで

協会意見書、会員署名を提出

姫路市夢前町に建設計画がすすめられている「安定型産業廃棄物最終処分場」について、協会は、い

と健康を守る医療者の立場から、建設許可を認めないよう求める意見書を6月23日理事会で採択し、7月10日に姫路市環境局へ提出した。

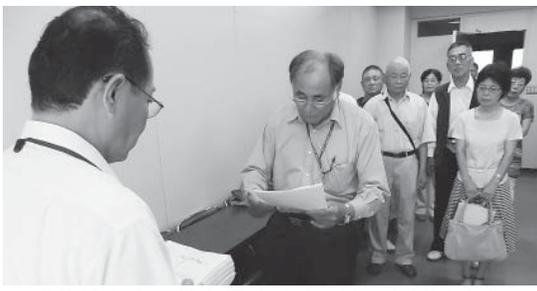
現在、近隣・下流域16自治会等では住民が「夢前町の自然を愛する会」を結成し、建設反対運動が広がっている。

同会が5月から始めた建設に反対する署名は短期間で1万2766人分集まり、6月4日に姫路市と中播磨県民局に提出されている。7月10日は、さらに追加署名1万2894筆を提出。総数は2万筆を超えた。

地元住民は「住民への十分な説明や同意が全くなされていない」「小さなお子さんをもつ若いお母さんから、不安の声があがっている」「姫路市は、地元の住民の声を聞いてほしい」と訴えている。

6月10日は、約570人が夢前川の河川公園に集まり、「産廃はいらない！」と声を上げられていた。

姫路市議会議員の山本博洋・入江次郎両議員を中心に反対署名を集める運動が展開されていた。工事が目前に迫っているにも関わらず、この建設計画は、地元の夢前町や姫路市の方にはほとんど認識されていない事象であった。



「夢前町の自然を愛する会」(右奥)が姫路市(手前)に署名を提出

姫路・西播支部では、この産廃処分場計画の問題点を会員に知らせるとともに、建設許可を認めないよう求める院長署名の呼びかけを行ってきた。夢前町の地元開業医らも署名活動に取り組み、同日214筆(医師169人、歯科医師45人)の署名を提出した。

この安定型処分場は、廃プラスチックな

夢前町の産廃処分場建設問題に関して、現地集會に参加した山中忍議員(環境・公害対策部員)のレポートを掲載する。

現地レポート

見て見ぬふりはできない

灘区 山中 忍

4月、協会環境・公害対策部会に、姫路市夢前町に甲子園球場の10倍もの面積を有する西日本第一級の安定型(廃プラスチックやが



570人が集まった集會(山中先生撮影)

その全てが地方犠牲である。都会人の見えないうちで日本の闇の隠された重大な問題が存在している。見て見ぬふりをしていると日本はもう最悪の状況となるだろう。

保団連 第30回病院・有床診療所セミナー

日時 9月15日(土) 18時30分~21時、16日(日) 10時~15時
会場 全国保険医団体連合会7階会議室(新宿駅南口より徒歩5分)
参加費 両日参加 8,000円 1日のみ参加 4,000円
(参加費は協会負担。交通費・宿泊費は参加者負担)

(15日) 講演 「日本の医療に関する意識調査を踏まえ、これからの医療に求められるもの」日本医師会総合政策研究機構 主席研究員 江口成美氏
(16日) [午前]講演 「診療報酬改定を受けて、入院医療機関が取り組む在宅ケア、医療連携」
[午後]病院分科会 学習会「点数改定を踏まえた、失敗しない入院基本料等の管理」
有床診療科会 交流・協議「有床診療所の位置づけ向上に向けて」
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

協会の共済制度をお勧めします!

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

うつ病等の精神疾患や認知症、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/代診をおいてもお支払い

●ご家族、ご兄弟、従業員にもお勧めください
(保険料はご加入者各自の銀行口座から引き落としできます)

ご加入者が5000人を超えました。いま話題のネット生保と比べてください

団体定期
生命保険

グループ保険

昨年度配当は63%
過去18年連続配当!

団体保険だから断然安い保険料/最高5000万円の保障/配偶者1000万円のセット加入あり/毎年決算剰余金を配当/いつでも増額・減額できます/医師による診査は不要

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

研究部 保険請求

Q and A (医科)



〈在宅酸素療法指導管理料・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料〉

Q1 在宅酸素療法指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の材料加算である「酸素ボンベ加算」等と「経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算」が「2月に2回に限り」算定できるとされたが、次の場合どのようなのか。

①1カ月に2回分の加算を算定する場合、前月分とあわせて2カ月分とするのか、または翌月分とあわせて2カ月分とするのか。

②たとえば、毎月診察している患者が入院したため、ある月に診察できず、その翌月に患者が退院し診察を行った場合、酸素ボンベ加算等は前月分とあわせて2回分算定できるのか。

③1月に2回分の加算を算定する場合、前月分または翌月分いずれの月の分を算定したのかわかるように、レセプトに

その旨を記載する必要があるのか。

④従前通り毎月患者を診察し、加算を月1回算定することはできるのか。

A1 次の取り扱いとなります。

①患者が受診していない月の医学管理が適切に行われている場合は、いずれについても算定できます。

②前月分とあわせて2回分算定できます。

③当月分に加え、翌月分、前月分のいずれを算定したのかレセプトの摘要欄に記載します。

④算定できます。

Q2 在宅酸素療法指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料も、「2月に2回に限り」算定できるようになったのか。

A2 算定できません。指導管理料については、「月1回に限り」算定する取り扱いに変更はありません。

睡眠時の呼吸障害の治療についてお話しいただきました。まず、気道というものは、骨構造物(container)は、



講師をこめた服部先生

歯科部会は6月24日、歯科定例研究会「閉塞性睡眠呼吸障害症状の改善を目的とした顎顔面の外科的矯正治療について」を協会会議室で開催した。名古屋大学大学院医学研究科顎顔面感覚器外科学講座顎顔面外科学講師の服部宇先生を講師に招き、26人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

感想文

顎顔面外科治療の最新事情

歯科部会は6月24日、歯科定例研究会「閉塞性睡眠呼吸障害症状の改善を目的とした顎顔面の外科的矯正治療について」を協会会議室で開催した。名古屋大学大学院医学研究科顎顔面感覚器外科学講座顎顔面外科学講師の服部宇先生を講師に招き、26人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

の中の軟組織(muscle)に包まれて存在するという考え方を示されました。これが呼吸障害を治療していく上で、重要な考え方になっていくと思えました。

乳児の哺乳時の舌運動や

最近、鼻呼吸・咀嚼嚥下がスムーズにできない小児が増えていると私自身も感じており、大変興味深く聞かせていただきました。

後半では、2000年、09年の顎顔面の外科的矯正治療について、さまざまなかような症例を示しながら具体的に解説がありました。

最近では、軟組織対象のPhase1治療を行う前に、気道を抱えるcontainerをまず顎矯正外科手術で広げたい方が、効果的なのではないでしょうか、という考え方に変わりました。

講演終了後も、参加者より活発に質問があり、呼吸障害に対する顎顔面外科治療の最新の知見を得る、とてもいい機会になったと思えました。

研究部書籍案内

兵庫県保険医協会発行

「保険請求の要点(診療所用)」2012年改定版(医科)

医療保険についての基礎知識や請求事務、保険点数と留意事項までを簡略にまとめた解説冊子。介護保険の医療系居宅サービス費も掲載。

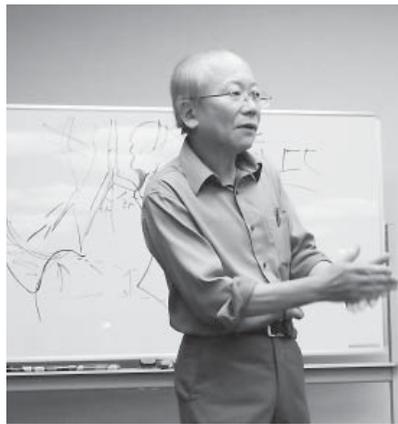
ご注文いただければ1冊は無料で送付します(2冊目から1冊2000円)

ご注文は、☎078-393-1803まで



廣川先生のフィジカルアセスメントシリーズの3回目の研究会です。

今回はバイタルサイン・フィジカルアセスメントを踏まえて、胸部X線写真でこんなこともわかるということなど、まず基礎から説明していただきました。正画像とは、側面像とは何



廣川先生が図を描きながら説明

また、多くの症例を挙げました。今回は胸部X線の基本的な見方を、骨折などの例から始まり肺がん、胸水、肺炎、肺結核、COPD、間質性肺炎、その他(気胸、ペースメーカーなど)を提示

薬科部は6月23日、研究会「胸部X線写真で何がわかるか」を農業会館で開催した。西宮市・広川内科クリニック院長の広川恵一先生が講師を務め、薬剤師ら79人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

か。肺が心臓や横隔膜、肋骨など重なって、正画像では判定困難な変化を、側面像では見つけることができる。また、胸部の解剖、肺の

また、多くの症例を挙げました。今回は胸部X線の基本的な見方を、骨折などの例から始まり肺がん、胸水、肺炎、肺結核、COPD、間質性肺炎、その他(気胸、ペースメーカーなど)を提示

そのために検査データを理解し、読み込む必要があることを認識できました。貴重な機会を与えていただき感謝申し上げます。薬剤師のためのフィジカルアセスメントシリーズに今後も参加させていただき、一緒に学んでいきたいと思えます。

薬科部研究会

感想文

新しい抗凝固薬の今後の展望示す

薬科部は7月7日、兵庫県農業会館で研究会「心房細動の血栓症予防-新規抗凝固薬の評価と展望-」を行った。関西学院大学人間福祉学部・保健館教授の佐藤洋先生が講師を務め、84人が参加した。参加者の感想文を紹介する。



薬剤師らが集まり、盛況となった

ないまま開催した研究会でしたが、参加者数は84人で椅子席の方も出るほど盛況でした。

もしこの中の薬剤師が全て薬科部会員だったとしたら、会員数は倍増するということになり、日々積み重ねて活動を企画・継続しています。参加される薬剤師に会員に

薬剤師らが集まり、盛況となった

薬剤師が全薬科部会員だったとしたら、会員数は倍増するということになり、日々積み重ねて活動を企画・継続しています。参加される薬剤師に

医療職と互いに理解し合い、協力できる環境を作る「心原性脳塞栓症」が現在増えていることを紹介してくださいました。

循環器外来では心不全を治すのではなく脳血栓がないようにしてはほしいというところでした。

さて、関西学院大学人間福祉学部・保健館教授の佐藤洋先生をお迎えして、七夕の日に農業会館で研究会を開催しました。昨年発売されたダビガトランは、心房細動患者への抗血栓療法

今年心原性脳塞栓の専門家として佐藤先生は「心房細動とは？」から始めて、症状

最後に薬剤師に向けて、新規抗凝固薬の注意をまとめていただきました。学会などで忙しい中、佐藤先生ありがとうございました。

【伊丹市・薬剤師 長光 由紀】

投稿員会

医療は準委任契約

高砂市 多木 喬郎

皆さま、準委任契約と請負契約との相違をご存じだろうか。医療行為は法的には準委任契約であり、診療を請われたとき、応召義務があるため正当な理由がない限り拒否はできない。そのかわり人事を尽くせば結果は問われない。

おいて可能な限り義務を果たせば結果は問われなかつた50年前に人間の考えが廻り、裁判官も医学的根拠を詳細に検討され最高水準を求め判決でなく、中立型判決を出すように流れが変わらぬと、逃げ腰もむべなるかなである。

決が多くなりタライ回しが減ったように感じる。要するに、救急医療は法的に準委任契約で診療拒否はできぬが、結果の善し悪しは問われないはず。請負契約にすれば損害賠償義務は発生するが救急は拒否できる。さあどうしようするか。後者にすれば社会混乱を生じると考えるが。

な地平が待ち受けているのか。日本と日本の歯科事情―歯科医療と歯科医師―はそのときどんな態度をなしているか。

歴史的な必然として―人民の主体的な努力に規定されつつも―どうなっているのか。

私的には、誰もが必要以上に富まず貧せず人間らしく、日本に生まれたことを感謝しつつ滅していける幸せの日本であってほしい。応じて歯科医師もまた、清貧であるをよしとする。

今もって、天下のママドルからお呼びのかかる歯科医師。まだまだ捨てたものではない。それに口腔・外科医も日の目を見て、市民権を得た。とりあえずは聖子ちゃんのおかけ。

私は彼女への親愛の情を隠しはしない。

投稿員会

歯医者もまだまだ捨てたものではない

―松田聖子の伴侶に―

洲本市・歯科 藤原 知

結果を云々するのであれば請負契約にすればよい。すると結果が悪いと患者側は損害賠償要求ができる。そのかわりこれは契約(応召義務)に応じなくても違法にはならぬ。本来医師以外は診療行為はできぬ故、救急では医師は応じて当然。

日本の医療は医科と歯科の二本立て。「出来の良い長男は医者にも、も一つ出来のよろしくない次男坊はせめてもの医者の端くれ、歯医者にした」。

「ワーキングプア」にあらずして清貧に生きること本懐とする。好ましい選択ではある。

成熟し頂きを極めた晩にはもはや、下り行く他はない。頂上を目指す上りと違って下りには、特段に胸ときめかず風景としてない。下りきったその先にどんな儀式など見どころもない。春 8000キロのエルカミノ・フランセス(巡礼コース)の途中、痩せるために巡礼しているオランダ人、たばこを止めたいカナダ人女性、スランプから脱出したいアイルランド人作家など知り合うんだ。

春 所要所で息子の遺灰を撒きながら旅している眼科医が、遺灰を入れたリュックを盗まれるんだ。

しかし30年前に助からなかった患者が、医学の進歩で当然のごとく助かる世の中。それが社会通念となり、それを基に医師に最高の医療水準を要求する判決になればたまたまものでは結論は、医師がその場に

苦しみことのみ多かりし近年日本の歯科界と歯科医師。あるべき歯科医師像という範疇において、歯科医

春 所要所で息子の遺灰を撒きながら旅している眼科医が、遺灰を入れたリュックを盗まれるんだ。

春 所要所で息子の遺灰を撒きながら旅している眼科医が、遺灰を入れたリュックを盗まれるんだ。

春 所要所で息子の遺灰を撒きながら旅している眼科医が、遺灰を入れたリュックを盗まれるんだ。

私たちの映画案内

池内春樹 洋子

星の旅人たち

春樹 キリスト教の巡礼の物語なんだ。

洋子 四国のお遍路さんに似ているわね。

春 スペイン北部、イスラム教徒から領土を回復するレコンキスタ運動が始まった土地が舞台だ。

洋 羊飼いが原野で不思議な光を見るのね。

春 そこに聖ヤコブの棺が埋まっていたんだ。

洋 驚いた領主が聖ヤ

コブをおまつりする聖堂を建てるのね。

春 それがサンティアゴ・デ・コンポステーラだ。

洋 40歳になっても身を固められない息子が、フランスからピレネー山脈を越えて聖地へ向かうのね。

春 でも遭難して、米国の眼科医の父のもとに国際電話がかかってくるんだ。



主人公トムは、息子の遺灰とともに聖地をめざす

洋 火葬した息子の遺灰を持って、息子が行くところとしたサンティアゴ・デ・コンポステーラを父

はめざすのね。春 8000キロのエルカミノ・フランセス(巡礼コース)の途中、痩せるために巡礼しているオランダ人、たばこを止めたいカナダ人女性、スランプから脱出したいアイルランド人作家など知り合うんだ。

洋 フルゴスの大聖堂やレオンのパドールやサンティアゴ・デ・コンポステーラの大香炉

の儀式など見どころもない。春 8000キロのエルカミノ・フランセス(巡礼コース)の途中、痩せるために巡礼しているオランダ人、たばこを止めたいカナダ人女性、スランプから脱出したいアイルランド人作家など知り合うんだ。

洋 リュックを盗んだ息子を、父親がロマ人の誇りを傷つけたと連れて謝りにくるのね。

春 ロマ人から教えてもらったフィニステラの海にみんなで遺灰を撒きに行くんだ。

洋 父と息子とみんなの成長と再生の物語ね。【姫路市 小野寺医院】

文化部の旅行斡旋

JA共済 城崎温泉“あさぎり荘”の旅

～職人技が光る城崎 夏の粋～

(8/31(金)まで)

協会会員の先生方に

「お得意様限定！夏の特別優待プラン」をご案内します

- おトク① 料理が豪華に！⇒但馬牛朴葉焼が「ロースステーキ」に。お肉50%増量
おトク② 特別優待のお値段に！⇒平日4名一室 お1人14,000→12,000円に
おトク③ その他特典盛りだくさん！⇒外湯無料入浴券プレゼントほか

お申し込み、お問い合わせは、☎078-393-1817 吉永まで

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？

新規開業医研究会

日時 8月26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

● 医院経営研究会

8月例会

パソコンでガッチリ日常記帳

日時 8月25日(土) 14時半～
会場 パソコン総合カレッジ ノア三宮校
講師 松田 正廣税理士
PCインストラクター 花房 孝英氏
参加費 7000円(医経研会員はPC使用料1000円)
定員 20人

お申し込み、お問い合わせは、☎078-393-1817 田村まで

第21回日常診療経験交流会

分科会的话题を募集します

年に一度、日常診療上の創意・工夫や研究内容を発表し交流する本年の日常診療経験交流会のメインテーマは「五感！六感!!ふれあう医療～感性を研ぎすまして」。医師・歯科医師・薬剤師、メディカルスタッフのみなさん、ふるって分科会への話題提供にご応募ください。

日時 10月28日(日) 10時～17時 会場 神戸市産業振興センター9階 (JR、高速神戸駅から南へ徒歩7分～10分・ハーバーランド内)
企画 分科会発表、ポスターセッション、医科・歯科・薬科交流企画、分科会特別企画、心肺蘇生法実技講習会、情報ネットワークコーナー、趣味の展示会、プレ企画など。

お問い合わせ・お申し込みは、☎078-393-1803、FAX078-393-1802まで

〈分科会的话题提供テーマ〉 締切り 8月31日(金)
メインテーマ、日常診療、在宅・地域医療、病診・診診連携、医科・歯科・薬科の連携・工夫、東日本大震災関連など。掲示板によるポスターセッションも歓迎。400字程度の要旨、スライドの有無・枚数などをお知らせ下さい。

分科会特別企画「今さら聞けない、教えて」質問テーマ募集

医科・歯科・薬科の連携へ、他科に聞いてみたいちょっとした質問をお寄せください。回答は当日行います。

【テーマ例】「こんなときどうする」「医科・歯科・薬科がお互いに知っておくべきこと」「薬の服薬指導、飲み合わせ」「日常診療の成功例・失敗例」「医療訴訟事例の紹介」「災害時の備え」など。

医科・歯科・薬科交流企画「抗凝固剤の最近の知見」(仮)

「抗凝固剤」の最近の話題について、医科、歯科、薬科それぞれの立場から話題提供いただき、質疑応答・フロア発言も含めディスカッションを行います。



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

歯科特別研究会より

口腔がんの診断と治療 —最近のトレンド

兵庫医科大学歯科口腔外科学講座 主任教授 浦出 雅裕先生講演

はじめに

がんは3人に1人が罹患し、死因別死亡率が最も高い疾患である。がんの原因究明のための基礎研究、診断法や診断機器の開発、新しい治療法の開発により、以前に比べて治療成績は格段に向上したが、再発や転移をきたす難治性のがんも厳然として存在し、がんの制圧までにはまだかなりの時間を要すると考えられる。

しかし、種々のがんのなかで、口腔がんは治りやすいがんに含まれ、積極的な治療を行えた場合の5年生存率は70%を超える。歴史的な流れを振り返ると、1980年半ばから発展したマイクロサージェリーを用いた再建外科による手術適応の拡大は画期的であったし、器官温存のための化学放射線療法法の進歩、さらに最近では超選択的動注化学療法を併用した放射線治療により、治療効果はさらに増大し、手術回避症例も増加している。

幸い、兵庫医科大学病院歯科口腔外科では中央放射線科の協力を得て、2003年より60以上の超選択的動注症例を経験し、80%を超える高い生存率を得ている。その概略については、歯界月報(711号、2010年10月号)に報告した。

また、診断については、迅速で的確な病理診断が最も重要であるが、再発や転移検索においてPET-CT撮影は欠かせない検査となっている。

この講演では、口腔がんの診断と治療についての最近のトレンドについて述べた。

1. 口腔がん(頭頸部がん)発生のメカニズム

ヒトの体は約60兆個の細胞から作られており、新陳代謝という形で、細胞が分裂増殖したり、死滅したりしている。

多くの新しい細胞の中には、外界からの刺激を受けて、遺伝子変化を伴った「異常細胞」も発生する。普通このような細胞は、体の中の免疫監視機構が働いて排除されるが、それを逃れたものが自律的に増殖し、腫瘍を形成する。

現在、がんは遺伝子病と考えられており、イニシエーター(放射線、紫外線、化学発がん物質、ウイルス、活性酸素な

ど)とプロモーター(タバコ、アルコール、温熱、歯牙鋭縁、口腔衛生不良など)が反復して作用することにより遺伝子変化(がん抑制遺伝子の抑制やがん遺伝子の活性化)がおこる。その結果、正常口腔粘膜は過形成、異形成、上皮内がんを経て浸潤がんになると考えられている。

2. 前がん病変と前がん状態

前がん病変には白板症と紅板症があり、これらはすでに遺伝子変化がおこっている状態だががん化率は高い。白板症で5~10%、紅板症で40~50%といわれている。

前がん状態には扁平苔癬、プランマー・ビンソン症候群、粘膜下線維腫などがあり、がんが発生したことが報告されているが、がん化率は前がん病変の10分の1~100分の1と低い。

3. 口腔にできるがん

口腔がんは、全がんの約2%、頭頸部がんの35%を占めており、組織学的には扁平上皮がんが約80%、唾液腺がんが8%、その他に悪性リンパ腫、肉腫、悪性黒色腫などが数%含まれる。

発生部位としては、舌、上下歯肉、口底、頬粘膜の順に多い。

4. 診断

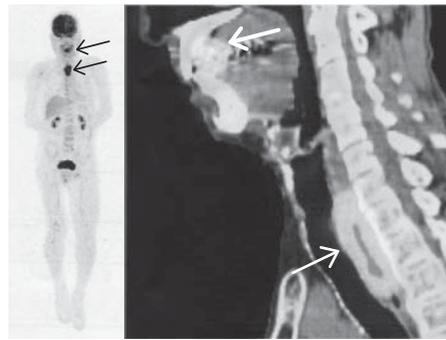
視診および触診が基本である。一見して「汚い」、難治性の潰瘍形成、触診すると周辺に「しこり」がある、が典型的な悪性腫瘍の特徴である。

画像診断として、原発腫瘍に対してはパノラマX線、CT、MRI、超音波検査、所属リンパ節転移に対してはCT、MRI、FDG-PET、超音波などの検査、遠隔転移に対しては肺では胸部X線、胸部CT、骨シンチとしてテクネシウムシンチ、腫瘍シンチとしてガリウムシンチが用いられてきたが、FDG-PET検査が導入されたからは、感度が良いためもっぱらPET-CTが行われている。

口腔がん患者の約9%が食道がんや胃がんを合併することが知られており、PET-CT検査により初診時にそれらが発見された症例もある(図1)。

確定診断は生検による病理診断による

図1 舌がんに対するPET-CT写真



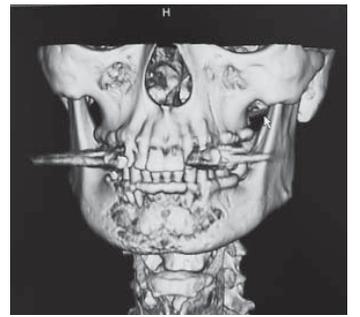
舌(上矢印)以外に食道(下矢印)にも強い集積が認められる。内視鏡検査の結果、進行した食道がんであった

図3 セルジンガー法により顎動脈に挿入されたカテーテル(矢印)と血管造影像



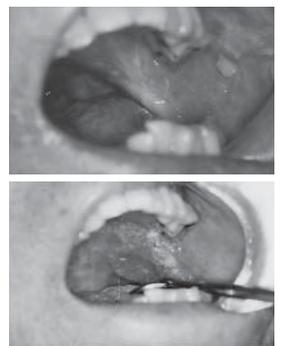
口蓋から上顎洞にかけて造影されており、がんの栄養動脈が確認できる

図2 3D-CT写真



下顎前部に骨吸収が認められる

図4 超選択的動注化学療法と放射線治療を併用し治療した軟口蓋がん



(上)治療前(下)治療後、腫瘍は完全に消失している

が、単に良悪の判定のみならず、がんの分化度、細胞異型性、核分裂像、浸潤様式などの悪性度が治療法の選択に重要なポイントとなる。

5. 治療および治療成績

治療法の基本は、外科療法、放射線療法、化学療法であり、それぞれ利点と欠点がある。小さながん(径3cm以下)では主として外科的切除、大きながんでは放射線や抗がん剤により縮小してから外科的切除を行うのが一般的である。

切除範囲が大きい場合には、皮弁や筋皮弁、チタンプレートなどによる即時再建が必要である。腫瘍外科手術や形成外科手術の進歩による手術適応範囲の拡大、3D-CT(図2)やPETなどの画像診断の導入により、治療成績は格段に向上してきている。

当科における過去20年間の5年生存率を前半10年と後半10年に分けてみると、全体で54%(n=138)→74%(n=

191)、80歳未満と他病死を除くと58%(n=106)→80%(n=160)に上昇した。その要因の一つは、超選択的動注化学療法(セルジンガー法による大腿動脈からのシスプラチン動注)を併用した放射線治療である(図3、4)。

対象症例の多くがステージIII、IVの進行がんであるが、全体の5年生存率が70%(n=55)、疾患特異的5年生存率が79%(n=49)と好成績であった。

6. 今後の展望

がん治療の均てん化という国の施策により、がん治療を行う医師や施設に対して一定の医療水準が要求されるようになってきた。

それに伴い、専門機関によるがん治療認定医などの資格も要求されている。より高い技術を駆使し治療成績を向上・維持するためには、自助努力もさることながら、関連医科との集学的治療は必須である。

* 共済部だより* 「休業保障制度」ご加入の先生へ

休業されたら、 すぐ共済部までご連絡ください

☎ 078-393-1805

- 必ず第三者の医師に受診してください。(受診後の休業に対し保障します)
- 柔道整復師(はり・きゅう)等による施術は給付対象外です。
- 休業中は診療行為はせず、完全にお仕事を休んでください。
※自宅療養、代診をおいても給付されますので、忘れず申請してください。



歯科定例研究会

歯科医院を活性化させる 雇用管理法

日時 8月5日(日) 14時~
会場 協会会議室
講師 桂芳務社会保険総合事務所
所長 桂 好志郎 氏
定員 120人(事前申込順)

※終了後、講師と懇親会を開催(会費4000円)

お問い合わせは、☎078-393-1809 歯科部会まで

歯科定例研究会

明日の臨床に活かせる エンドの知識とテクニック ~エンド専門医の診断と治療~

日時 9月30日(日) 14時~
会場 協会会議室
講師 東京都・吉岡デンタルオ
フィス院長
吉岡 隆知 先生
定員 120人(事前申込順)