

兵庫保険医新聞

第1709号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2013年2月5日

〒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)

クイズで考える日本の医療 第1シーズン

「患者負担減らして」応募4950件

第2シーズン(1月~3月)応募受付中!!



協会役員らが景品100本の抽選を行った

クイズで日本の医療制度を考える景品付きクイズチ
ラシの第1シーズン(10月~12月)が終了し、1月23
日、景品の抽選を行った。応募総数は4950件で、
1等液晶テレビなど計100本の当選者が確定した。
「患者負担無料の国があると初めて知った」など、応
募者からはたくさんの方が寄せられている。

窓口負担無料の国 「初めて知った」

今回で7回目となる景品付きクイズは、患者さんやご家族の方などにクイズの回答を記入して、応募箱に入れていただくもの。今回のテーマは、「患者負担を無料にできるって本当?!」として、題材には患者負担が原則無料の国、費用、財源、社会保険料率などを取り上げた。普通なら難しい内容だが、ヒントを読めば回答がわかる仕組みにしており、「初めて知った」「わかりやすいクイズ」など、多くの感想が記入されている。本紙面でも順次紹介していく(左記)。

取り組みに協力していたいただいた会員のうち、応募総数トップ5の医療機関は、

病院名	応募数
N医院	204
K 歯科	182
I 診療所	139
O内科循環器科クリニック	101
T 外科医院	98

数トップ5の医療機関は、トップ賞として2万円の旅券をプレゼントする。応募数の最多は204件。第5位は98件で、6位97件とは1件差だった(左表)。

今号の記事

- 衆院選後初の国会要請を実施 2面
- 各地で審査・指導学習会 2面
- 【研究】 診内研より 意外に教わらない風邪の診かた 4面

声 応募者の

クイズ応募用紙「ご意見」欄の一部を紹介する。

● 老人の窓口負担が1割から2割にという話が出ています。倍になると困っている人がたくさん増えると思います。(尼崎市・52歳)

● 毎月高い保険料を払って、診療時にまた負担。今でも大変なのに、退職後無。(中央区・36歳)

● 日本は医療費負担が安いのだと思ってました。ショックとともに腹が立ちました。日本のバカな政治家ではこの先も期待できません。(中央区・36歳)

● 日本の制度はおかしいと思う。(須磨区・33歳)

● 窓口負担の無料情報を初めて知りました。こんな国民に身近な情報をどんどん発信してください。(西区・68歳)

● 日本の医療費負担が安いのだと思ってました。ショックとともに腹が立ちました。日本のバカな政治家ではこの先も期待できません。(中央区・36歳)

患者負担軽減・消費税増税ストップ署名にご協力を

参院選前に世論広げよう

協会・保団連は、昨年の原簿ゼロ署名につづき、「患者窓口負担の大幅軽減を求める請願」(図)と、「消費税増税ストップ」の署名用紙を、お届けている署名用紙

中止を求める請願」に取組む。すでに届けた署名用紙、リーフレット、パンフレットをご活用いただきたい。

安倍自公政権は、参院選までは「慎重運転」としながらもすでに、70~74歳の窓口負担を2014年度に1割から2割に倍増、生活保護では13年度から薬剤処方原則シエネリックにす

る、などの患者負担増スケジュールを明らかにしている。また、高額療養費制度の拡充を掲げながら財源は示しておらず、民主党政権時に厚労省が持ち出した「受診時定額負担」の導入が再び狙われる可能性がある。

安倍首相は、小泉構造改革を牽引した「経済財政諮問会議」を復活させ、「骨太方針」も6月には策定予定など、新自由主義政策を復古させる姿勢。

経済政策では「アベノミクス」として、2%成長を目標に金融緩和を一層推し進めるとし、財界の期待は膨らむばかりだが、一方で財界は今次春闘での賃金抑制を厳しくしており、勤労者所得は逆に縮小する方向。仮に経済成長が実現しても、消費力が落ちている中で消費税が増税されれば、国民の生活苦はいっそう激しくなる。

協会・保団連の署名は、参院選前に国民世論として、患者負担軽減と消費税増税ストップの声を大きく広げられることを呼びかけている。ぜひご協力いただきたい。署名用紙の追加申込は、☎078-393-1807まで。

歯科会員増加数・上昇率 全国3位入賞



固い握手を交わす(左から)川村理事、宇佐美宏保団連歯科代表、住江憲勇保団連会長、池内理事長

兵庫協会が歯科会員の年間実増で全国3位、同上昇率で同じく3位となり、1月27日に東京・麹町・都市センターホテルで開催された保団連第2回代議員会でお届けしています。ご希望の方は協会事務局 ☎078-393-1807にご連絡ください。

燭心

日本から遠く離れたアルジェリアで起きたテロ事件が、日本国内の、いや世界中の耳目を独占した1週間だった。アルジェリア政府の威信をかけた掃討作戦に対しては、各人各様の思いがあることだろう。正解など誰にも出せない。犠牲になつた方々へ心より哀悼の意を表し、頭を垂れたい。人間の命の重さとはかなさをあらためて思う▼テレビに映し出されたサハラ砂漠の乾いた風景を見ていると、デジャヴ(既視感)。昔、若いころ観た映画「カサブランカ」や「外人部隊」のシーンと重なってくる。ハンフリー・ボガードマンが表現した、切ない哀愁の粋な表現とはかなりの距離のある、フランスの植民地統治の問題点が今も尾を引いている▼▼事件の背景の根底にあるのは、アフリカの国々の貧困問題であると思われる。資源の開発が、その国の国民生活を豊かにし、貧困の改善に寄与できるものになるように、開発に従事する先進国側も考える必要がある▼▼他国の天然資源に頼らざるをえないわが国。今後、海外で働く日本人の安全をいかに守るか、国も企業も対策を検討していただきたい。それには専門家によるキメの細かい情報収集の組織が必要になる。情報活動は、諜報活動とは異なる。危険な組織にしない、周到な準備をお願いしたい。一歩国外に出ると、異文化の衝突、特に宗教の問題は根深いものがあることを実感する。紛争にしない良い知恵はないのだろうか(硝子)

国会で新議員に要請

混合診療反対で一致

協会は1月24日、保団連の中央要請行動に参加し、兵庫選出の国会議員へ患者負担軽減や消費税増税中止を要請した。川西敏雄副理事長、加藤隆久理事ら6人が参加した。

総選挙後の議員要請は初めてで、新議員3氏(盛山正仁・新原秀人・杉田水脈各衆院議員)と石井一参議院議員と面談した。被災地への医療費免除措置についての厚生労働省交渉にも参加し、全額国庫負担による免除措置復活を求めた。

歯科医師でもある新原議員(日本維新の会)は、「医療費を増やすことはGDPを上げることにつながる、が持論。混合診療にも反対だ」と診療報酬引き上げに賛意を表明。窓口負担を引き上げても医療費の抑制は一時的で、結局患者負担が上がるだけとした。TPPについて「維新の会としては交渉参加という立場だが、医療が対象になれば、私は反対する。署名の紹介議員については党と相談しながら決めていきたいが、私は医療分野では(党内で)抵抗勢力になるつもりだ」とした。



盛山正仁(①左)、新原秀人(②右2人目)、杉田水脈各衆院議員(③右)、石井一参議院議員(④左)に川西副理事長(①右端)、加藤理事(②右2人目)、宇佐見宏保団連歯科代表(②右端)が要請

盛山議員(自民党)は、「田村厚労相とも話したが、日本の生活保護はとて遅れている」と指摘。しかし「どうしても財源の問題はある。建設国債を今年発行すると、毎年出費しなければならぬ福祉とは別の話だ」と述べた。

厚労省側は、福島県の原発避難地域については「調整中」として、免除措置を継続する方向を示したが、宮城県・岩手県などの被災者については自治体の判断によるとし、また、国庫負担を支援費の10分の8に削減していることは、根拠もなく総括も行われていないことが明らかになった。

川西副理事長は、被災地訪問の経験から被災者の生活の過酷さを紹介し、改善を訴えた。

協会では、今後も新人議員を中心に、地元でも懇談を続けていく。

被災地の窓口負担免除継続を訴え

厚労省交渉では、東日本大震災被災地の医療・介護の保険料と窓口負担の免除を国の責任で継続するよう要請。

理事会スポンジ

出席 39人

◆情勢 ①田村厚生労働大臣は来年度予算編成で生活保護基準について引き下げを明言。②自公両党は70歳以上の医療費窓口負担を2014年1月から段階的に2割に引き上げる検討に入っていたが、参院選後まで先送りする。選挙結果に患者負担が左右される状況で、患者負担増反対の運動が重要になる。

◆医療運動対策 消費税増税反対署名と患者負担軽減署名に今月から取り組むこと、生活保護制度の見直し反対と医療税制の存続・改善を求める団体署名を新内閣宛に送信すること、が提案された。

◆阪神・淡路大震災対策

◆共済部 ①グループ保険の12年度決算配当金(配当率37%)を3月25日に送金する。②保団連の森明彦共済部長を講師に、休業保障制度説明会を開催する(2月2日)。

◆組織部 歯科組織上昇率と会員実増がともに全国3位となり、保団連表彰されることが報告された。(1月12日理事会より)

各地で審査・指導学習会

審査・指導問題に関する企画が、昨年11月から12月に県下5支部6会場で行われ、のべ288人が参加し好評を得た。神戸・姫路・西播磨支部では、協会審査対策部の西山裕康部長、八木秀満副部長が「指導・監査の現状と対策」を解説。但馬・淡路・神戸・尼崎各支部では、全基労元中央執行委員長の南鉄雄氏が「支払基金における審査の現状と問題点」と題して講演した。参加者の感想文を紹介する。

感想文

淡路支部 審査対策研究会 支払基金での審査の実態よくわかった

支払基金の立場から見た保険請求のありかたについて、詳しく説明していただき、面を見ながら行うようになりました。

オンライン請求になってから、チェック項目は画面上で色が変わって一目でわかるようになっています。



指導対策を解説した姫路会場には60人が参加

・引っかけた項目が査定対象になるかどうかを判断すればいいようになった。縦覧点検は2012年の9月から過去6カ月分のレポートをみているようです。ただ、その際過去データに誤りを見つけても減点

・各点数の算定日がわかるようになり、2012年11月分から過去の算定日もわかるようになった。

・調剤内容の患者さんごとの集計はすでにできるところになっており、医療機関ごとの集計も2012年の12月からできるようになること。

・減点に疑問がある場合は再審査を遠慮なくすること。

・疑問のあるときは電話で問い合わせることが大事である。そのためにかえってにらまれるというようにならない。

・過剰と思われる場合は症状詳細を必ずすること。

・基本は病名漏れに注意すること。

但馬支部 医院運営なんでも懇談会

感想文 基金職員による 査定が厳しく

講演のあとは活発な質疑にもお答えいただき、大変役に立ちました。【洲本市 三木 隆彦】

「突合・縦覧点検」医療レポートと調剤レポートとの突合点検画面イメージ・医療縦覧点検画面イメージをご紹介いただき、詳しく説明をいただいた。画面でチェックが入るとチェックされたマスターが色で表示され、それを全部処理(通す)のか、事務段階で査定するのか、審査委員に審査を諮るのか)しないとその月の事務職員の仕事が終わらない。基金は2015年度までに突合審査による査定を3倍に、縦覧点

検による査定を2倍に増やす目標を立てている。また基金のチェックソフトでは薬剤の投与日数や一日の投与量についてもチェックが可能となった。

「審査の現状と問題点」現在PCチェックによる査定点数が56・5%である。査定を受けたのに再審査請求もなく毎月同じ請求をする医療機関は、要注意に関する講義とテストが繰り返されている。民主党政権下で連合会・基金のレポート審査について厳しい仕分けがあり、基金を連合会に

吸収させる動きもあった。そうなった際にはリストアップされる基金職員も多くありえるわけである。リストアップされないために、必死で査定効率を上げる努力をする職員が多くなるのはやむを得ない状況である。

支部では、昨年に続き本年もご無理を申し上げ、南鉄雄氏にお願いし、話題提供いただきました。本当に感謝致しております。南氏の口調は最初やや大人しく、お疲れかと思いつつ聞いておりましたが、そのうち段々と調子が上がり、後半はさすがの迫力でお話に圧倒されました。

但馬支部では、早くから審査側側面での強化に危機感を持ち、レポートチェック研究会やレセ電研究会、南氏の講演会を早くから開催してきましたが、過

去出席する会員は少数でした。今回の講演会の出席会員は25人と比較的多数でしたが、実際に痛みに会わないことのような研究会に積極的に出席していただけないのかと、少々暗い思いを持つ年の暮れです。

【美方郡 下山 均】

会員訃報

大塚 敏郎先生 姫路市 歯科 1月19日 享年63歳

御幡 益司先生 西宮市 内・小児科 1月19日 享年91歳

朝井 榮先生 兵庫区 神・精・内科 1月20日 享年76歳

ご冥福をお祈り申し上げます

協会は1月26日、第969回理事会で下記抗議文を承認し、関係各機関に送付した。

内閣総理大臣 安倍晋三 殿
財務大臣 麻生太郎 殿
社会保障制度改革国民会議議長 清家 篤 殿

2013年1月26日
兵庫県保険医協会
理事長 池内 春樹

社会保障制度改革国民会議での
麻生太郎副総理兼財務大臣の発言に抗議する

21日に開催された社会保障制度改革国民会議で、麻生太郎副総理兼財務相は終末期の高額医療費に関連し、「死にたいと思っても生きられる。政府の金で(高額医療を)やっていると思うと寝覚めが悪い。さっさと死ぬるようにしてもらおうなど、いろいろと考えないと解決しない」「月に一千数百万円かかるという現実を厚生労働省が一番よく知っている」などと述べた。

終末期医療のあり方に関して「いかに尊厳のある死を迎えられるようになるか」という問題は現在の医療における重要な論点であり、医師や学者など専門家はもちろん、多くの国民を巻き込んだ議論が待たれている。ただ、その個人が望む終末期医療のあり方は、その個人の価値観に基づいた自己決定が尊重されるべきことは議論の前提として疑いが無い。

しかし、社会保障国民会議は社会保障制度改革推進法を根拠としており、社会保障費の抑制を目的としていることは明白である。そうした場での麻生太郎副総理兼財務相のこの発言は、終末期医療のあり方について真摯な議論を促すものではない。氏の発言は、ただ「医療費がかかる」という理由で、終末期医療を否定するものであり、そればかりでなく、国が個人の価値観をないがしろにして終末期医療のあり方を押し付けることを示唆しており大きな問題である。

また、この発言はその後撤回され、議事録から削除されている。国民会議の議論は国民に公開されるべきものである。大臣の発言は重く、削除は不適切で、議事録に正確に記載すべきである。

社会保障制度改革国民会議においては、麻生氏の発言を容認することなく、人権を守り社会保障を充実する立場で真摯な議論を積み重ねていくことを望むものである。

診療内容向上研究会 第482回

秘伝！診療に生かす
ホルター心電図

日時 2月23日(土) 17時~19時 会場 協会会議室
講師 東京大学大学院医学系研究科(循環器内科) 杉山裕章先生
共催 フクダ電子兵庫販売株式会社

日本循環器学会によれば、国内主要施設だけでも年間80万件以上のホルター心電図検査が施行されている。近年では機器の小型化や耐水化により身近となり、循環器領域プライマリケアでは欠かせない検査の一つとなっている。

一部の例外を除き、ホルター心電図データを発注医師が自身で解析・判読するケースは少なく、循環器医により作成されたレポートをもとに診断や方針決定を行うスタイルが多い。つまり、1日10万拍に及ぶ心電図情報を「どう解析するか」より

も、返却されてきた判読レポートを「どう生かすか」という能力が多く医師に問われている。

当日は基本事項のおさらいをしながら、検査依頼時の注意点や一過性にしか生じない不整脈・心筋虚血イベントを対象とする場合の結果解釈の仕方、患者の自覚症状を聞き出す問診や運動負荷心電図などとの「すみ分け」などの話題も交えて、日常の診療ツールとしてホルター心電図を生かすための「使える」知識につき解説したい。

【杉山 記】

近畿反核医師懇談会

医師の戦争犯罪
きちんと総括を



住江保団連会長が講演

近畿各府県の協会、反核医師の会、IPPNW(核戦争防止国際医師会議)、民医連で構成する近畿反核医師懇談会が、1月13日に兵庫協会会議室で行われ、27人が参加した。協会からは、池内春樹理事長、武村義人、加藤雅一、林祐介、川西敏雄各副理事長が出席した。

住江会長は、95年の大阪協会による「戦後50年にあたり、侵略戦争の反省と反戦・平和への開業医の決意」声明が発足の契機となったことや、731部隊

自身が事務局長をつとめる「戦争と医の倫理」の検証を進める会の活動について講演。昨年11月に開催された「戦争と医の倫理」国際シンポジウムの意義と、日本における医師・医学者の戦争犯罪とその総括のすさんだ報告した。

各会の活動報告では、昨年9月に近畿反核医師懇談会に招いた韓国反核医師の会執行役員の金益重医師との交流を契機に、全国反核医師の会主催の韓国視察ツアーが開催されること

の総括がなされていないと批判した。今後の課題として、13年の中国瀋陽・ハルビン視察会と15年の日本医学会総会企画としてのシンポジウム開催をあげ、協力を求めた。

だった医師らによる告発の歴史を紹介。また、さまざまなシンポジウムや現地での交流、日本医師会や日本医学会への申し入れを行ってきたことを紹介し、ドイツなどと比べ、日本の医療界では医師・医学者の戦争犯罪

審査対策部だより

内視鏡下生検法の減点事例

〈患者〉国保・女性、65歳
〈診療年月〉2011年11月
〈傷病名並びに診療開始月〉多発性十二指腸潰瘍・ヘリコバクターピロリ菌感染症の疑い 11年11月
〈実日数〉1日
〈請求内容〉

Table with 2 columns: Item, Amount. (12) 初診料 270, (13) 診療情報提供料(I)(7日) 250x1, (60) 迅速ウレアーゼ試験 60x1, 胃・十二指腸ファイバースコピー(薬剤料・フィルム料含む) 1276x1, 内視鏡下生検法 310x1, 免疫学的検査判断料 144x1

〈減点内容〉保険者からの「『内視鏡下生検法』の適応外」との再審査申出によって査定。310x1 -> 0

〈主治医コメント〉ウレアーゼ試験を実施した場合は、組織検査をしていなくても生検法の算定ができるというが。

〈協会コメント〉内視鏡下生検材料による迅速ウレアーゼ試験施行時の内視鏡下生検法の算定については、国保連合会では「個々の症例

により判断するので、再審査請求していただきたい」としています。しかし、「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて(2000年10月31日保医発180)」では、除菌前感染診断として、内視鏡下生検材料による迅速ウレアーゼ試験は認めており、また、兵庫県医師会「保険ニュース」(2010年12月号)の診療報酬Q&Aでも下記の通り解釈が示されています。

ただし、病理組織検査を伴わない内視鏡下生検の手技料については保険診療上必要性が低いとして査定されたとも考えられます。ぜひ再審査請求してください。

(兵庫県医師会「保険ニュース」(2010年12月号)の診療報酬Q&Aより)

Q: 迅速ウレアーゼ試験算定時の内視鏡下生検法の算定は?

A: 迅速ウレアーゼ試験を行う検体を胃・十二指腸内視鏡検査に伴う内視鏡下生検法で採取した場合、内視鏡下生検法が算定できます。また上記については、病理組織標本作製(T-M)がなくても、内視鏡下生検法が算定できます。

〈再審査請求中〉

協会の共済制度をお勧めします!

病気やケガの時も安心して療養
休業保障制度

お待たせしました! 3月1日~
加入受付を再開します

- 1. 最長730日の長期保障
2. 自宅療養、代診をおいても給付
3. 掛金は満期まで上がりません
4. 掛け捨てではありません
5. うつ病等の精神疾患、認知症も給付
6. 妊娠・出産に起因する併発病、帝王切開も給付
7. 弔慰・高度障害給付あり
8. 所得補償保険との重複受給OK

団体定期生命保険 グループ保険
過去5年平均47%配当
加入者数5000人
断然安い保険料

保険医年金 4月1日受付開始
所得補償保険
一部解約・掛金中断・再開など自在性が魅力
ご家族、スタッフも加入いただけます

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

ORCA PROJECT
日本医師会レセコン ORCA
+電子カルテ 2台一式が

機器代・保守サポート料込みで
月額 20,790円~!

買取・リースではない
画期的な低価格使用料システム
※初期費用約12万円~
詳細は ネットで

メディクラーク を検索!!

日医IT認定サポート事業所 4101015
株式会社メディクラーク
神戸市中央区元町通6-2-34

<HP>www.mediclerk.co.jp
フリーダイヤル 0120-52-6262

神戸空港開港7周年
抗議集会・学習会

日時 2月16日(土) 13時30分~16時
会場 神戸市立兵庫勤労市民センター

1部 抗議集会 状況報告と提案
「神戸空港をメガソーラー基地に」
2部 学習会「自然エネルギーと地域経済再生」

講師 和田武 日本環境学会会長
参加費 無料

ストップ神戸空港の会、神戸・市民要求を実現する会 共催

お問い合わせは、
☎078-393-1807まで

診内研 より457

意外に教わらない風邪の診かた(気道症状編)

～風邪を風邪と診断する方法～

手稲溪仁会病院 総合内科・感染症科 感染症科チーフ 岸田 直樹先生講演

はじめに

急性上気道炎はよく使われる病名ですが、ゴミ箱診断として利用されることも多いでしょう。それは、急性上気道炎の定義を明確にしていなかったために起こります。

成書によりその定義に幅はありますが、シンプルに定義することで、他疾患との区別、特に細菌かウイルスかの判断に役立ちます。

明日から急性上気道炎と言ってよいときと、よくないときをはっきりさせ、その定義による区別から、見逃してはいけない疾患群も理論的に区別できるようにするでしょう。

急性上気道炎のイメージって何でしょう？

急性上気道炎という言い方は医師の間でよく使われますが、急性上気道炎とはいったい何でしょうか？

急性上気道炎は風邪と言われることもありますが、風邪を急性上気道炎と言う場合もあります。記述はどちらでもいいのですが、大切なことはその定義をしっかりつけ、そういうときといわないときを明確にすることが重要です。

この定義がいまいちはっきりしないと、何でも急性上気道炎(風邪?)と言ってしまう医師になってしまいます。

急性上気道炎というと、言葉のイメージから上気道(解剖学的には気管・気管支より上の気道)に急性に炎症があれば何でもよいことになり、それが細菌やウイルスといった感染症だろうが何だろうが炎症があればいいという感じになってしまいます。

これでは、何でもありになってしまい、何だかよく分からないときに使ってしまうのも分からなくはありません。この言葉自体がもつイメージがあまりよくないのですが、大切なことは、その定義を明確にすることです。

急性上気道炎(風邪)の定義

急性上気道炎の定義は、成書によって記載にばらつきがあり、しかもあいまいな記載が多く、そこも混乱を招いている大きな要因とは感じますが、ここではシンプルに、次のように定義することで見ていくことができます。

急性上気道炎(風邪)の定義—
自然によくなくなる上気道のウイルス感染症

自然によくなくなるウイルス感染症というと、ウイルス性胃腸炎やウイルス性髄膜炎も、そのカテゴリーにあたります。確かに、ウイルス性胃腸炎は腸感冒とも言われることがありますが、ここではシンプルに「自然に(勝手に)よくなる上気道のウイルス感染症」のみを急性上気道炎(風邪)とすることが、臨牀的にそれ以外を見極めるうえでも重要です。

では、急性上気道炎(風邪)とは、どのような患者さんのことでしょうか？

急性上気道炎(風邪)の特徴は？

急性上気道炎を「自然に(勝手に)よくなる上気道のウイルス感染症」と定義しましたが、気道に感染するウイルスのほとんどは、それを同定することは実臨床ではできません。

よって、症状や身体所見、その他検査から診断しなくては行けません。ウイルス性上気道炎に特異的な身体所見や検査というのは、皆無に等しいでしょう。ではどうしたらよいのでしょうか？

みなさんが外来診療をしていて、ウイルス性上気道感染の患者さんには、ある特徴があることに実は何となく気がついていると思いますが、どうでしょうか？

何か、訴えが多くないでしょうか？
微熱、咳、痰、鼻水、関節痛(節々の痛み)、倦怠感、目脂、咽頭痛(喉のイガイガ)、味覚異常、時に嘔気・下痢も…。

その印象は正しく、ウイルス感染症は細菌感染症と違って、多領域に症状を出すという特徴があります¹⁾。この多領域を、何でもありとするとわけが分からなくなり、何でも急性上気道炎と言ってしまうようになるので、次のように考えるとういでしょう。

咳症状、鼻症状、喉症状の3領域の症状に注目し、その三つが急性に、同時に、同程度存在する場合はウイルス性上気道炎(風邪)である。

この3領域にまたがる多彩性が、ウイルス感染の特徴とされます。それに対して、細菌感染は一つの臓器に一つの菌の感染が原則で、鼻水がだらだら流れた細菌性肺炎というのはほとんど見かけませんが、その理由はここにあります。

この定義をきちんと満たしている患者さんは、急性上気道炎(風邪)であり、そこにPitfallとなる疾患は意外にありません。

3領域でも特にPitfallが少ないのは鼻症状があるとき 喉症状、咳症状が強いときは注意

喉症状、咳症状が強い場合は、重篤な疾患を含めPitfallがたくさんあります。たとえば咽頭痛が強いと、そこには細菌性咽頭炎に加え、扁桃周囲膿瘍や急性喉頭蓋炎といった重篤な細菌感染症もあります。また咳が強いと肺炎との鑑別が必要となります。

ところが、3領域の症状の中でも特に鼻症状が強い場合は、それほど重篤な疾患は存在せず、そのほとんどは抗菌薬は不要な鼻かぜ(ウイルス性鼻炎)です。

3領域でも特に鼻症状が強いときの鑑別

3領域の症状の中でも鼻症状(鼻水・鼻づまりなど)が強い場合に、鑑別疾患で重要なのは細菌性副鼻腔炎くらいです。アレルギー性・季節性鼻炎であれば、朝方にくしゃみや鼻水がある(日中は大丈夫なことが多い)、季節性の経

過、視診で鼻粘膜が蒼白に見える、といった病歴・身体所見があればより疑います。

また、鼻汁好酸球もチェックしてみてもよいかもしれません(鼻汁好酸球は喘息、鼻ポリープ、Nonallergic rhinitis with eosinophilia syndrome: NARES、でも陽性になります)。

一方、ウイルス性鼻炎(急性上気道炎の一型)であれば、鼻症状に加えて発熱や咳、咽頭痛といった多症状があることが多いと考えればよいのです。

細菌性副鼻腔炎として治療が必要な場合とは？

ひとことで言うと、「症状がとても強い、我慢してもよくなる場合」ということです。安易な抗菌薬処方せず、ウイルス性の場合は7～10日程度で改善するため、Watchful Waiting for Acute Bacterial Rhinosinusitisとして、症状が軽い場合(痛みが軽度で38.3度以下の発熱)は抗菌薬なしでの経過観察を推奨しています。

細菌性副鼻腔炎として治療が必要な状況は、以下とされています^{3) 4)}。

【初診の時点で以下の条件を満たす場合】
①強い片側性の頬部の痛み・腫脹、発熱がある(症状の持続期間によらない)
②鼻炎症状が7日間以上持続、かつ頬部の(特に片側性の)痛み・圧痛と、膿性鼻汁、2峰性の病歴がある
【うっ血除去薬や鎮痛薬を7日以上処方して経過を診ている場合】
①上顎、顔面の痛み
②発熱が持続する場合

副鼻腔炎に対する治療の目標は、菌の全滅ではないというのが重要です。肺は無菌環境ですので、全ての菌を殺すことが目標となってしまいますが、副鼻腔はもともと無菌環境ではないので、菌の全滅が目的ではありません。そのため、少々菌が薬剤耐性であってもアモキシシリンの効きが弱くても、治癒することが多いとされます。

また先ほども述べたように、「解剖学的にからだの表面に近い細菌感染では、抗菌薬なしでも自然に治ることが多い」という原則もあります。

例として細菌性副鼻腔炎以外に、膀胱炎(尿路の浅い場所の感染)や気管支炎(気道の浅い場所の感染)、腸炎(腸管内はからだの外!)などがあり、これらは抗菌薬がなくても自然寛解することが多いです。

つまり、一見抗菌薬投与で改善したように見えても、その多くは抗菌薬投与のおかげで治癒したのではなく、抗菌薬投与により治りが早くなったという言い方が正しいとされます。

逆に、肺炎(気道の奥の感染)や腎盂腎炎(尿路の奥の感染)などのように、解剖学的にからだの奥におこる細菌感染



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

「誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた」



著者：岸田 直樹
発行：医学書院
A5判 192頁、2012年11月発行、定価3300円(税込)

お求めは、☎078-511-5551 (株)神陵文庫まで

では、ほとんどの場合に抗菌薬を必要とします。

さいごに

急性上気道炎の定義を上記のようにシンプルに考えると、急性上気道炎と言えるときと言えないときが明確になります。さらに、咳症状、鼻症状、喉症状の三つに注目すると、それぞれにまぎれる重篤な疾患も分類しやすくなります。

より詳細に関しては、『誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた(医学書院)』(上掲)を参考にしてみてください。

【参考文献】

- 1) Epidemiology, pathogenesis, and treatment of the common cold. Ann Allergy Asthma Immunol. 1997 Jun; 78 (6): 531-9; quiz 539-40.
- 2) Williams JW Jr, Simel DL. Does this patient have sinusitis? Diagnosing acute sinusitis by history and physical examination. JAMA. 1993 Sep 8; 270 (10): 1242-6.
- 3) EPOS Primary Care Guidelines: European Position Paper on the Primary Care Diagnosis and Management of Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2007-a summary. Prim Care Respir J 17 (2): 79-89, 2008.
- 4) Rosenfeld RM, Andes D, Bhattacharyya N, Cheung D, Eisenberg S, Ganiats TG, et al. Clinical practice guideline: Adult sinusitis Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2007 Sep; Volume 137, Issue 3, Pages S1-S31.

確定申告直前の最終確認、総仕上げに!

確定申告個別相談会

日時 3月2日(土)、3日(日)
13時～17時のうち1時間

会場 協会会議室

費用

相談料(相談のみの方) 1万円
申告書自己提出の方 2万円
措置法26条による申告書作成 3万円～
青色申告等実績による申告書作成 5万円～
※要事前予約。先着順に受付

お申し込み・お問い合わせは、
税経部☎078-393-1817 田村・荒川まで