兵庫保険医新聞
第1717号
2013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）

スウェーデンに学ぶ　明石市　譜久山　仁先生インタビュー

“オムソーリ”の精神で安心の社会へ

福祉先進国と呼ばれるスウェーデンから、日本が学べることは――。スウェーデン視察事業を実施した日本青年会議所医療部会で運営専務をつとめる明石市・譜久山病院の譜久山仁先生に、同じ明石市の永本浩理事がインタビューした。

【ふくやま　ひとし】1973年12月生。98年三重大学医学部卒業・神戸大学第１外科（消化器外科）入局、99年県立成人病センター外科、00年豊岡病院組合立日高病院外科、01年国立神戸病院外科、01年神戸大学病院消化器外科医員、02年神戸大学病院麻酔科医員、03年神戸大学消化器外科研究生、03年譜久山病院外科、現在に至る。04年神戸青年会議所入会、12年日本青年会議所医療部会副部会長、13年同運営専務

永本　昨年、スウェーデンを視察されたそうですね。

譜久山　ええ、9月10～14日の5日間、日本青年会議所医療部会で、私が担当となり、医師・歯科医師・薬剤師・介護福祉事業関係者ら25人で行ってきました。他国に比べ高齢化が早く始まったスウェーデンでは、80年代に療養型病院や施設に社会的入院をする虚弱な高齢者が増えました。彼らを県が管轄する医療の領域でみるのがいいか、市が管轄する福祉でみるのがいいか、という議論の結果、市が高齢者を引き受けるようになったのが92年のエーデル改革と呼ばれる医療福祉改革です。同じように高齢化で悩む日本が学べる点があるはずだと、スウェーデン南端の町エスロブと首都ストックホルムを訪問しました。

永本　いかがでしたか。

譜久山　一番印象に残ったのは、高齢者に対する人間中心の医療・看護・介護の姿です。つまり、その人個人を中心において、疾病や臓器に注目するのではなく全人的なケア（person-centered care）をしており、本人の考えを最も大切にします。

永本　日本では、家族の意向が優先されるところがありますね。

譜久山　スウェーデンでは、認知症になっても自己決定が重んじられます。2世帯同居率は約4％ですが、子どもは親の介護が必要になると、週末は親の家に行くなど、よく支援をしています。OECD調査では、週に一度は親の家を訪ねる比率が日本より高く親子の交流は盛んですが、同居せずそれぞれ自立した暮らしを送っています。訪問介護サービスは、平均滞在時間が15～30分と短く、ポイントを絞った介護で家族の負担を軽減することで、個人の自立を大事にしながら、つながりも保っているのだと感じましたね。

永本　訪問されたのは、どのような施設ですか。

譜久山　日本と違い、スウェーデンでは高齢者が居住する場は「普通の住居」と「特別な住居」の二つしかなく、施設という呼び方を現在はしていません。「特別な住居」は、ケア付き住宅で、エスロブ市では認知症ケアユニット、ナーシングホームなど、機能的にいくつかに分かれていますが、原則すべて入居期限がない終の棲家で、高齢者は環境の変化を心配する必要がありません。この「特別な住居」を中心に、デイケア、薬局などを訪問し、スタッフや入居者に話を聞きました。

聞き手
永本　浩　理事

永本　なじみのある場所で、一生暮らせるということはいいですね。

譜久山　ええ。住宅自体がしっかりしていて、100年住めるように設計され、バリアフリーで車椅子でも十分生活できるほど広く、住みやすい環境だと感じました。

自己負担額は最低生活費残して

永本　介護サービスに自己負担はあるのですか。

譜久山　日本の介護保険のように定率負担ですが、日本で言うケアマネジャーが必要と判断したサービスはすべて受けられます。加えて、自己負担には、マキシマムコストと呼ばれる上限があり、介護費・食費・住居費あわせ月10～15万円程度を超えることはありません。

「特別な住居」責任者にギフトを進呈

その上、受給者の手元には生活していけるだけの金額である「ミニマムコスト」を残すと定められており、家族構成によりますが月6万円程度は最低生活費として残ることになっています。たとえば、年金が月10万円の人が自己負担10万円分のサービスを受けても、6万円はミニマムコストとして手元に残り、自己負担は4万円です。

永本　安心して生活できますね。将来に対する不安がないので、国民の貯蓄率も非常に低いと聞きます。

譜久山　ええ。スウェーデン人は、万一の備えとして収入1、2カ月分しか持たないそうです。民間保険に入る人はほとんどいません。高齢者福祉が注目されがちですが、教育は小学校から大学まで無料で、児童と家族への福祉には高齢者福祉よりさらに多くの予算が配分されています。

永本　まさに不安がなく、格差のない国ですね。

国家への信頼高く税金は未来への投資

永本　財源はどうなっているのでしょうか。

譜久山　エスロブ市では、予算の約83％を自主財源（うち市税〈地方所得税〉58％、市の事業収入25％）でまかなっており、福祉のサービス供給と財源に全責任を負っています。自主財源が多いため、国などに使途を制限されません。

永本　日本の国保のように自治体の規模によって格差ができませんか？

譜久山　国からの「均等化補助金」で人口が少なく産業がないために税収が少ない地域と、人口が多く産業が盛んで税収が多い地域の調整をしています。

永本　福祉が手厚い一方、消費税が25％など税率も高いと思いますが、これが実現できた歴史的背景に、私はスウェーデンが1813年のナポレオン戦争以来200年間戦争をしていないことがあると思っています。国家に対する国民の信頼が高いからこそ、税率が高くても文句を言わないのではないでしょうか。

譜久山　仰るように、国家への信頼は非常に高く、スウェーデン人は、税金は自分たちの未来への投資だと考えています。在スウェーデン日本国大使館でお話を伺った渡邉大使が「国家個人主義」と仰っておられましたが、国家と個人が契約をする、つまり国政に対して国民がきちんとコミットメントします。選挙の投票率は7～8割にのぼり、自分たちで選んだ人を、自分たちできちんとチェックするそうです。

永本　人口約950万人の小さな国ということもあるでしょうが、すばらしいですね。加えて、製薬産業やボルボに代表される自動車産業など世界に誇れる技術をもっていることが強みだと思います。

譜久山　日本で社会保障に力を入れると経済が伸びないと言われた時期もありましたが、実際の経済成長率はスウェーデンの方が高く、学ぶべき部分は大きいと思います。

永本　福祉への投資が循環し、経済をよくするのだと思います。

充実の社会保障で高齢者が幸せの国に

永本　課題があると感じたことはありますか。

譜久山　スウェーデンを視察し、改めて日本がすばらしいと思ったのは、医療機関へのアクセスです。スウェーデンでは、病気になると保健医療センターに電話をかけ、電話で対応する看護師はカルテを見ながら、病院や地区診療所や薬局に患者さんを振り分けます。エーデル改革以降に病院の数が減り、全国で管区病院が8、県立中央病院と県立地区病院が合計で60、プライマリケアだけの保健医療センターが100施設のみで、日本のように自由に医療機関にかかれません。以前と違い、家庭医を通じなくても他の病院にかかることもできるのですが、今も慣例としてまず保健医療センターに電話します。日本はアクセスのよさを残しながら、スウェーデンに学ばなければいけないのだろうと思います。

永本　お話をお聞きして、スウェーデンは小さいけれどぴかっと光る、豊かで賢い国だと感じました。日本も、そんな国になってほしいですね。

譜久山　スウェーデンでは古くから「オムソーリ」といういい言葉があります。これは「思いやり」という意味です。日本は、もともと思いやりをじゅうぶんに持った国だと思いますので、それを生かせる社会保障制度があれば、きっとできると思っています。

永本　本日はありがとうございました。日本青年会議所医療部会にも、今後いろいろと教えていただければと思います。

譜久山　こちらこそ、よろしくお願いします。

兵庫県保険医協会

第83回評議員会

日　時　5月19日(日) 13時～
会　場　保険医協会会議室（神戸フコク生命海岸通ビル5F）
特別講演（15時30分～）

「アベノミクスで国民は豊かになるか」
講　師　日本金融財政研究所所長
菊池　英博氏

お問い合わせは、☎078－393－1801まで

主張

危険な改憲の動き、「ノー」の世論を大きくしよう

改憲をめぐる動きが急である。自民党はこの10日に、改憲発議用件を緩和する96条改正案を「今国会にも提出したい」と発表した。夏の参院選挙で改憲派が3分の2を占めることになれば、一気に改憲へと突き進みかねない。

この情勢に、「改正論には反対だ」(朝日新聞3月13日社説)などと、危惧の声も各界に強まっている。平和と社会保障を運動の柱とする私たち保険医協会も、憲法を守る運動をすべての会員に呼びかけたい。

96条「改正案」は、改憲発議の要件が「衆参両院それぞれ総議員の3分の2以上」とされているものを「2分の1以上」に改めようとするものであるが、次の二つの点できわめて危険である。

まず第一に、「3分の2」という厳格な規定は、時の権力者の都合のいいように憲法を改定できぬよう定められたハードルであるという点だ。

そもそも憲法とは、主権者である国民が国家権力を縛るものという、近代立憲主義の考え方に基づく「最高法規」である。とりわけ、先の総選挙で「4割の得票で8割の議席」と批判された小選挙区制のもとでは、この歯止めは重要である。憲法は、国民の権利を守る最後の砦の役割も担っている。政権党の都合で、安易に改憲への道を開くことは絶対に許されない。

第二に、改憲派の真の狙いは、憲法9条にあるという点である。自民党の石破茂幹事長が「憲法9条を念頭に」とあけすけに言うように、本丸攻撃の前に、外堀を埋める役割として位置づけられている。現憲法下では、違憲とされている集団的自衛権を認めさせようというのが真意だ。

日本をアジアの「安全保障」の拠点にし、有事の際には米軍とともに戦闘に参加させようというアメリカの強い圧力に基づくものであろうが、果たしてそれでいいのか。

日中、日朝などかつてなく緊張の高まる東アジア情勢の中、日本が果たすべき役割は「戦争をする国」になることでなく、憲法9条の理念を掲げて平和的解決のイニシアティブを発揮することである。

不戦は、命と健康を守る保険医運動の原点である。戦争に巻き込まれる道につながりかねない改憲には、断固反対である。7月の参院選挙が大きな山場となる。「ノー」の世論を大きくしよう。

女性医師・歯科医師の会つどい

感想文

補完医療としての鍼灸を学ぶ

協会の女性医師・歯科医師の会は3月30日につどいを協会会議室で開催し、33人が参加した。「医師のためのエビデンスに基づく鍼灸治療」をテーマに明治国際医療大学准教授の伊藤和憲先生が講演を行った。参加者の感想文を紹介する。

「鍼灸?」数年前までいぶかしげに話を聞いていました。しかし、医師として勤務が忙しくなるにつれ、頭痛や肩こりがひどく、マッサージや温泉に行ったりして疲れた身体を癒していました。あるとき、整形外科での皮膚科診終了後、鍼灸師の方が、肩こりと頭痛に悩む私に「先生こちらに来てくださいヨ」と声をかけてくれまして、頭頸部に数カ所針をさしていただきました。初めての経験でドキドキしましたが、痛みもなく終わりました。「スッ」と抜けた感じが印象的でした。

鍼灸の実践を興味津々で見学

今回、鍼灸治療の研究会が行われるとのことで、医学的にどのような根拠があるのか、また実践に興味があり、すぐに参加を申し込みました。拝聴してみると初心者にも分かりやすいダイジェストでした。実際に、肩こりや頭痛に効果のある針のツボなど教えていただきました。

さらに鍼治療によってβエンドルフィンやセロトニンなどの分泌量が上昇し、オピオイド受容体へなど、医学生理学的に分かりやすく説明していただきました。現代医療において東洋医学と西洋医学を融和させて全人的な医療をめざす中で、補完医療としてとても有用だと感じました。

最近女性の鍼美容が流行していますが、一度行ってみようという気になりましたヨ。やはり幸せホルモンのエンドルフィンがupするせいでしょうか♥

現代の人間がもつ悩みも緩和し、癒す。まさしく現代社会に必要とされている癒しであると思います。

【西宮市　M・N】

神戸支部／医療安全管理研修会

感想文

結核の予防と対策 検査法の認識改めた

神戸支部は3月16日、協会会議室で医療安全管理研修会を開催し、医師・看護師ら25人が参加した。済生会兵庫県病院感染管理認定看護師の小川麻由美氏が「結核の予防と対策」をテーマに講演した。参加者の感想文を紹介する。

今回、医療安全管理研修会が「結核」に関する講演だったので拝聴しました。

結核そのものについては知っていたことが多かったのですが、実際の検査のやり方や患者のマネジメントについては非常に勉強になりました。

感染対策で毎回好評の小川氏が講演

まず、従業員を雇用するにあたりクォンティフェロン(以下QFTと略)を実施すべきであるということ。今までは入職時の結核のチェックは胸部レントゲンでしか行っていなかったので、これは驚きでした。また、QFTで陽性であれば、潜在性結核として治療を行うべきであるというお話も衝撃でした。今までの人事管理がいかに甘かったかを思い知らされました。

また、患者管理において、結核患者と接触のあった家族などに対するQFTの検査方法も興味深く思いました。今までは接触があった家族は症状やレントゲンを撮り、咳などがない場合はQFTが陽性化する時期くらいに検査を実施していたのですが、接触より2週間以内にQFTを行いベースとして、後のQFTと比較するという方法を教えていただいたのでこの2回法に変えようと考えています。

本当に役立つ研修を企画してくださった保険医協会には感謝しております。

【灘区　H・T】

会員訃報

中塚　善文先生
中央区　歯科
3月6日　享年58歳

金子　元彦先生
豊岡市　内科
4月14日　享年68歳

ご冥福をお祈り申し上げます

談話　宝塚市長選挙の結果について

さらなる福祉医療拡充に期待

兵庫県保険医協会理事長　池内　春樹
北阪神支部長　中井　通治

4月14日投票の宝塚市長選挙で、当会および北阪神支部が支持推薦した中川ともこ氏は、4万3347票を得て当選しました。中川氏に、熱いご支持をいただき奮闘された会員、役員の皆さまに深く敬意を表します。

こんどの市長選挙にあたって当会は、現職の中川氏が、この4年間、誠実に市民のための社会保障拡充に努力してこられたことを評価し、支持推薦しましたが、市民からも同様の評価がされたことは、大変うれしいことです。

福祉医療制度の拡充や、国保保険料の引き下げ、滞納世帯に対する差し押さえなど、今後に改善が期待される課題もあります。

私たちは、新市長とともに、選挙での「公約」を実現する運動にとりくみ、奮闘する決意です。

沖縄復帰40年企画

5月25日(土)～31日(金)
元町映画館(元町駅より徒歩6分)
連日11：00より1日1回上映！
協会会員は
当日一般￥1500→￥1200に
※本紙を映画館までお持ちください
お問い合わせは、
☎078－393－1817まで

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
お問い合わせ多数につき
募集締切を延長5月7日まで

1．最長730日の充実保障
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　好評受付中
一部解約・掛金中断・再開など自在性が魅力

所得補償保険
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

燭心

安倍政権が発足し早4カ月。右から維新やみんなの党などに牽制されながらロケットスタートと賛美される。財界も少し安心したのか、この度はマスコミがこぞって酷評を避けている▼しかしその本質は昨年8月の3党合意「社会保障制度改革推進法」「消費税増税法」の実践。新政権が多くの課題を解決してくれそうな感があるが、その課題は長年自民党政権が作り出した社会の歪み。政治手法はより一層翼賛的で、国民不在財界向きだ▼アベノミクスにより円安、株価の上昇で景気があたかも回復するようなニュースが新聞紙上を賑わせる。しかし株式による企業の資金調達、そして企業業績向上からの配当という構造は完全に破壊され、ただ思惑による株価グラフの上下に対するマネーゲームとなる。資産家のみの世界で、雇用をつくり庶民生活を豊かにする政策がそこにはない▼まだまだ国民生活に直結する重要課題がある。大きく国民世論が広がり、かつてなかったような運動が展開されている。にも関わらず政府は財界のバックアップのためか強気の姿勢を変えていない▼オール北海道が反対するTPP参加。オール福島が反対する原発再稼働。オール沖縄が反対する辺野古沖への基地移転。加えて大きな国民世論。国民の声が国政に反映しない小選挙区制の欠陥が噴出したよう。折しも一票の差に司法は違憲状態を再確認、さらに〝選挙無効〟の判断まで。これを力に、まずは参院選に向け世論作りですぞ。(無)

解説

歯科医師「需給問題」と歯学部定員割れ
歯科医療費総枠拡大こそ解決の道

政策部長　加藤　擁一

日本歯科医師会と同連盟は2月14日、歯科医師「需給問題」で学部定員削減や歯学教育の在り方などについての要望書を下村博文・文部科学大臣に提出した。要望書では、歯科医師数の現状について「明らかに過剰な状況」と指摘し、入学定員削減の継続を求めている。

他方、日本経済新聞3月7日付は、一部の私立大学医・歯学部では定員割れで「学生確保へ値下げ合戦」が起こっていると報道。2007年度から4年間、入学者数は前年度を下回り続けている。日本私立歯科大学協会のまとめによると、13年度は私立大歯学部17学部のうち11学部で、入学者が定員を下回っており、定員充足率も12年度より10・7ポイント減の78・7%で、2学部では充足率が50%を割っている。

日歯が「供給過剰」だからと、入学定員削減を求めるまでもなく、すでに定員割れを起こすほど歯科医師をめざそうとする学生が減少しており、むしろ、「歯科医療の質の低下」が危惧される状況にいたっているのである。

一方、受診患者が減少し続ける中で、歯科診療所の倒産は12年に15件と、00年以降最大の件数に上っており、歯科診療所の「二極格差」が言われるほど、「歯科医療危機」は深刻化している。歯科医師「過剰感」と、歯学部希望者減少のもと、歯科医療に展望はあるのか。いわゆる「需給問題」をあらためて検証してみたい。

供給過剰？ニーズが潜在化

歯科医師数が「過剰」かどうかは、判断基準として国民が求める歯科医療のニーズと対比してみなければならない。

歯周疾患は国民の罹患率8割と言われ、また、激増する高齢者の口腔ケアがかつてなく求められている。ところが、歯科訪問診療を受けている患者数は、厚労省「平成20年医療施設調査」によると、18万3800人で、全要介護高齢者のわずか5・6%にすぎない。介護施設や在宅での高齢者のほとんどに、歯科医師・歯科衛生士が専門的に行う口腔ケアが行き届いていないのである。

少子高齢社会の到来の中で、歯科医療は全身疾患との関わりが重要視されており、「命を守る歯科」としての歯科医療サービスの供給が求められている。全国民が切れ目なく受けられる歯科検診制度の創設や、医科歯科連携や病院歯科などを充実して、潜在化している膨大な歯科ニーズに応えることが必要である。その実現には、三つの課題がある。

高すぎる窓口負担が受診抑制に

第1に、窓口負担が高すぎるために、受診抑制が著しいことだ。

労働者の3人に1人が非正規労働、4人に1人は年収200万円以下のワーキングプアといった貧困と格差の拡大により、経済的理由で歯科医療はあと回しになる傾向がある。保団連実施の「歯科医療に関する1万人市民アンケート」によると、5割以上が歯科の窓口負担が高いと感じており、歯科治療を放置している人が4割近くあり、治療をしない理由として34・5%が「費用が心配」と答えている（図1、2）。窓口負担が免除されていた東日本大震災の被災地では、免除措置が打ち切られて以降、岩手県では歯科の通院が半減するなど、窓口負担が受診を抑制していることは明らかである（図3）。

子どもと高齢者の窓口負担を無料にし、当面は現役世代3割負担を2割負担に戻すなど、大幅な患者負担軽減が求められる。

保険のきく範囲広げてほしい

第2に、保険診療の範囲を拡充することである。

歯科では保険がきかない自費治療が多くあるため、「歯の治療はいくらお金がかかるかわからない」という不安があり、9割以上の国民が「保険のきく範囲を広げてほしい」と願っている（図4）。

安全性と有効性が認められる技術は、すみやかに保険導入していけば、経済的負担を気にせずに受診しやすくなるので、歯科医療の需要は大幅に増大することが見込まれるのである。

低診療報酬政策の転換を

第3に、歯科医療ニーズが掘り起こせない最大の原因に、自費診療に頼らざるを得なくさせている公的医療保険の低医療費・低診療報酬政策がある。

83年以降の医療費抑制政策によって、歯科診療報酬の伸びは著しく抑制されている。78年から08年までの伸び率は、同期間の消費者物価の伸び率を大きく下回っており、その差は推計5千億円にのぼるとされている。

さらに、96年から12年までの17年間で、国民の医療ニーズに応えるべく歯科医師は1万人程度増加しているにもかかわらず、歯科の保険医療費総額は2兆5千億円台で横ばいが続いた。つまり、歯科医師一人当たりの医療費総額は確実に減少しているのである。

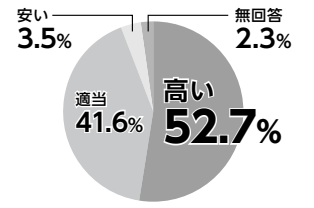
10年と12年の診療報酬改定で若干の引き上げがあった結果、12年度の歯科医療費は2兆7千億円に増えてきてはいるが、消費者物価と比した推計5千億円を回復するには、歯科医療費は最低3兆円台に引き上げられるべきである。

歯科医療費3兆円台への到達は、診療報酬の10%程度の引き上げで可能である。それによって、増加した歯科医院の経営を安定させていくことができる。

歯科をめぐる矛盾の根源には低医療費政策がある。

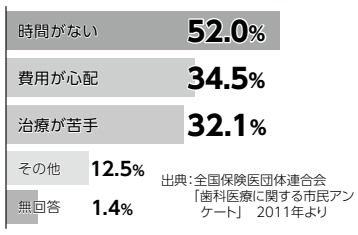
①窓口負担大幅軽減、②保険範囲の拡充、③診療報酬の改善、これらを三位一体で患者・国民とともに要求する「保険でより良い歯科医療」運動が求められている。

図1　歯科の窓口負担は



出典：全国保険医団体連合会「歯科医療に関する市民アンケート」2011年より

図2　治療をしない理由



出典：全国保険医団体連合会「歯科医療に関する市民アンケート」2011年より

図3　岩手県で被災した通院者の受診率の変化

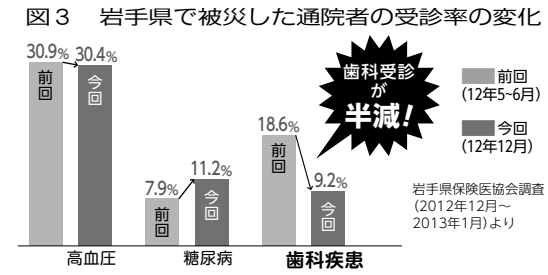
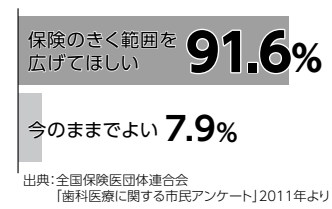


図4　歯科治療には保険のきかない治療があることについて



出典：全国保険医団体連合会「歯科医療に関する市民アンケート」2011年より

会員投稿

″ゼロ税率″で一致を

西区・歯科　吉岡　正雄

「日本歯科新聞」2013年3月5日号に、日本歯科医師会の堀憲郎常務理事が、2月22日の全国会長会議で、「ゼロ税率の問題点を指摘」との報道がありました。

ゼロ税率の問題点として、①事務負担の増加だけでなく、②過去の補てん分の返還を要求される可能性もある、③「医療は非課税」の大原則が覆り、事業税非課税や租税特別措置法等への影響が懸念される、などと発言されています。

①事務負担の増加に関しては、軽微な増加に過ぎないと考えます。仕入れに掛かる消費税は仕入れ伝票をみれば明確に把握されますから、そんなに難しい処理であるはずもないでしょう。

②過去の補てん分を返還しなければならない、との厚労省の要求は到底飲めるものではありません。多回数にわたる保団連の厚労省交渉でも「診療報酬のどの部分に補てんされているのか」とのわれわれの質問に、厚労省の担当者はまったく答えられていません。厚労省自身が回答不能な補てん分の返還などできるはずもありませんし、する必要もありません。

③われわれは、一応「ゼロ税率課税」という言葉を使っていますが、「課税」を要求しているのではありません。「完全非課税」を実現する手段としてのゼロ税率要求です。現在の「にせの非課税」制度に苦しめられている現場のわれわれの要求として、完全非課税達成のためのゼロ税率要求であり、「医療は非課税」の大原則が覆るどころか、「医療は非課税」の大原則はより強固なものになります。

日歯は「初診料や再診料に消費税分の加算項目を設けるなどの補てんを求めている」ようですが、これだと、従前と同様の誤りを繰り返すことになります。

患者さんの負担が増え、各医療機関の異なる消費税負担を、厚労省が何の根拠もなしに一律に決定し、開業時の多額な消費税負担は完全に無視されます。

保団連・協会だけでなく、他の病院団体等も要求している「ゼロ税率」を日歯も要求されることを希望します。

歯科部会研究会

歯科医院における医療安全管理対策

5月26日（日）14時～16時30分

講　師　神戸市立医療センター西市民病院
歯科口腔外科部長
河合　峰雄先生

会　場　協会会議室
参加費　1人1000円　　定　員　100人

①「外来環」施設基準届出要件
②医療法医療安全管理対策研修に対応した受講証を発行

展示協賛
・フクダ電子兵庫販売㈱〈AED使用法説明・特売有〉
・大阪府保険医協同組合〈パルスオキシメーター等展示〉

お申し込みは、☎078－393－1809　本田まで

歯科医療の再生から健康社会へ

保団連『歯科医療改革提言・改訂版』発行
ぜひ、ご活用ください

副理事長　加藤　擁一

保団連はこのほど、3年以上にわたり、保団連・各協会・医会で多くの意見を集約した「歯科医療改革提言・改訂版」を発行しました。

超高齢社会で、高齢者の口腔維持、口腔の衛生と管理など、歯科の役割がますます重要になっています。社会保障としての歯科医療の課題・問題を明らかにし、「歯科医療の再生から健康社会へ」を提言しています。ぜひご活用ください。

月刊保団連5月号に同封。追加注文は、☎078－393－1809まで

特　集「福島のいま」――大熊町調査報告・座談会

避難者によりそった運動を

東日本大震災と東京電力福島第一原発事故から2年。警戒区域に指定された双葉町をはじめ、半径20キロメートル以内の市町村や飯舘村など自宅に戻れない避難者は、福島県全体で15万人余に及ぶ。福島の現状をどう考えていくのか。原発立地自治体である大熊町の警戒区域（当時）内へ調査に入った郷地秀夫副理事長の報告を受け、武村義人・加藤擁一各副理事長、森岡芳雄環境・公害対策部長が話し合った。（司会は森岡部長）

郷地　秀夫 副理事長

大熊町調査報告

高線量の警戒区域内 避難住民の苦しみ募る

郷地　秀夫　副理事長

昨年11月10日に大熊町の協力を得て、放射能汚染の状況調査のため、警戒区域とされる原発から2キロメートル地点まで調査に入った。

町役場や老人ホーム、工場など、原発から2～5キロメートル圏内を訪問し、持参した多数の空間線量計やα線測定器で記録した。

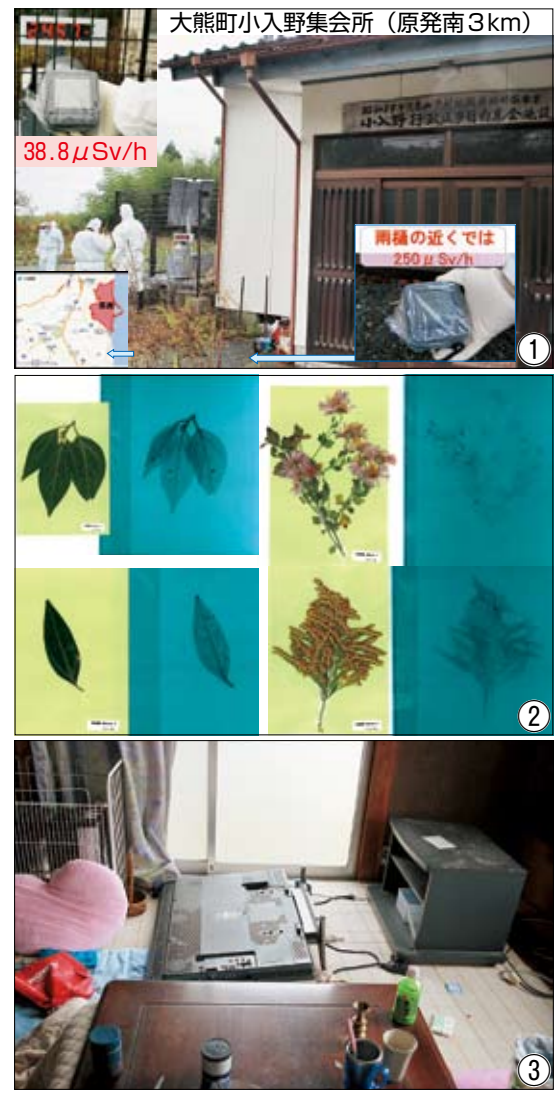
警戒区域内の空間線量は、45～60マイクロシーベルトという高い値を記録した。雨どいや溝では、150マイクロシーベルトや200マイクロシーベルト超の箇所もあった（写真①）。

また、植物の葉や花などを採集し、デジタルイメージングプレートに焼き付け、保存している。線量が高ければ黒くなるが、型で押したように植物の形が真っ黒に写った（写真②）。汚染が非常に高濃度であることがわかる。

土を採取しており、今後ゲルマニウム検出器にかけて、プルトニウムやストロンチウムが含まれていないかなど、詳細に調べたい。

2年前のまま 見えない展望

町民の方の住居にも入れていただいた。室内は、地震が起きた当時の2年前のまま。テレビが落ち、台所には洗いかけの茶碗がおかれ、洗濯物も干したまま。



①原発南３キロメートルの小入野集会所で線量を測定、②大熊町で採取した植物の放射線をイメージングプレートに記録、③避難者の家の中は震災直後のまま

片付ける間もなく、着の身着のまま避難し、いまだに手付かずのままだということがまざまざと感じられ、今回の調査で最もショックだった（写真③）。

チェルノブイリ事故で「3日間分の荷物を用意して」と言われ避難して一生帰れないという話を聞くが、福島でも全く同じだ。町民の方々は財産を全部残し、まともな補償もないまま生活している。

事故2年となる今年3月、調査に協力いただいた方から送られてきたメールには、町民の苦しい思いがつづられ、やるせない思いと怒りに駆られる。抜粋して紹介したい。

「（大熊町民の）96％の住民の住む区域は帰還困難区域です。故郷への帰還の目途はたっていません。『中間貯蔵』の調査が、町への事前連絡もなく開始され、国会で帰還できないと引導を渡すような発言があるなど、長期の避難で疲れ切った地域住民にさらに追い打ちをかけています。2年もたってこのような状態です。」「風化が進み、被災地での分断も強くなってきました。立地町と非立地町、原発被災者と津波被災者、強制避難者と自主避難者、東電の賠償金の対象者と非対象者、高齢者と若者などと、それぞれの立場で分断があり、傷つけあっているような感じがします。賠償といっても、再出発できるような金額ではありません。私のように農業を営んできた者には、農地は血と汗と、先祖から営々と築いてきた、かけがえのない宝です。…強制されて移住させるならば、それ相応の補償があるべきなのに、再調達価格も提示せず、犠牲を強いているのです。」

町民の方々は、突然先祖代々の土地から追い出され、今後の生活の展望をもてないまま、不安や苦しみ、怒りをかかえながら、2年間避難生活を続けている。

生活は何も改善しないのに、事故は「収束」したと言われ、徐々に忘れられている。メディアが取材に来ても、あらかじめ決まったストーリーに沿って、必要なコメントだけ取って帰ってしまい、まったく実情を知らせてくれないと、憤っておられた。

国の無策に振り回され、町民は国に強い不信を持っている。国に任せられない、自主的に調査が必要だと、汚染状況を調べ記録してほしいと言われている。

原爆症でもそうだったが、放射線による健康被害が出るのは何年も経ってからだ。その際に、証拠となる記録を残したい。被災地を走った自動車のフィルターを集めて、放射線を分析・記録する取り組みも進めている。

私だけの力ではできないので、多くの方々の力をお借りし、調査を進めなければならないと思っている。

子どもの甲状腺がん 早期発見に検診を

事故による放射線が健康に与える影響は、現われるまでに時間がかかることが多く、まだどうなるのか分からない。

福島県は、県民の外部被ばく線量調査で、県民の積算実効線量推計値はほとんどが5ミリシーベルト以下で低いと発表した。ホールボディカウンターによる調査でも、線量が低いことになっている。しかし、回収率や実施率が低いなど、多数の課題を抱えている。

気になるのは、子どもの甲状腺がんが次々と見つかっていることだ。私は当初、今回の原発事故では、チェルノブイリと違い、甲状腺がん患者は出ないのではと思っていた。

しかし、福島県立医科大学の山下俊一教授がNCRP米国放射線防護・測定審議会（NCRP）第49回年次総会で行った記念講演によると、事故当時18歳以下だった福島県の子ども3万8千人のうち10人に甲状腺がんが見つかったという（うち3人が手術終了）。小児甲状腺がんの発症率は100万人に1人といわれ、非常に高い確率となっている。

これについては、全児童の検査を行ったことで、これまでなら見つからなかった患者が発見されたのだと説明されている。甲状腺がんは発症まで最低数年かかるので、事故の影響なら潜伏期間が短すぎるという話もある。

しかし、私は、事故の放射線がプロモーター、がん促進因子として働いた可能性を疑っている。

チェルノブイリ事故の後も、がん発症率は事故直後に増え、一度下がってから、また増える。事故直後には、放射線が促進要素として作用して、がん化が促進される。放射線が発がん物質として働くのは、もう少し後になる。福島でも同じだとすると、今後多数のがん患者が生まれる可能性がある。

早期発見のための検診体制の確立が必要だ。国や県に検診を実施するよう求めるとともに、独自で支援団体が自主検診を進めていく必要がある。住民には、行政の検査に対する不信が強く、検診を受けていない方がたくさんおられる。双葉町では、全日本民医連が検診を開始することが決まったが、その他の地域でも始められるよう関係団体の支援が必要だ。

座談会

避難長期化で 増加する震災関連死

森岡　郷地先生のお話から、大熊町の高濃度汚染の状況と、住民の方々の悩み・苦しみが伝わってきた。そして、実態調査、検診の必要性が明らかになったと思う。ここからは意見交換をしたいが、まず加藤先生、武村先生に事故直後の住民の動きや健康状態などについてお話いただきたい。

武村　加藤先生や住江保団連会長とともに2月11日、福島県二本松市の仮設住宅地に設置された浪江町津島診療所を訪問し、所長の関根俊二先生にお話をうかがってきた（詳細は、保険医新聞3月15日号）。浪江町は原発事故で全村避難となり、住民は二本松市中心に避難している。

元の津島診療所は、原発から離れた位置にあったため、事故後多数の住民が避難してきており、15日まで診療を続けていた。しかし、原発が次々に水素爆発し、15日に全村避難指示が出て、町民とともに避難し、何度も避難場所を移すなか、避難先で仮設診療所を開き、診療を続けておられる。本当に立派で、こんな先生の存在が住民を支えていると感銘を受けた。

加藤　先生によると事故当初、国からも東電からも情報提供が全くなかったという。避難指示が出る前にも周辺を完全防護服を着た人が出入りしており、住民が聞いても何も教えてくれなかったが、このときすでにかなりの汚染で、行政は知っていたのではないかと言っておられた。事故直後に安定ヨウ素剤も回ってきたが、配布の連絡があるまで預かっておいてほしいというだけで、その後指示もなく使用できず、町民は不要な被曝をしたと憤っておられた。

武村　18年前の阪神・淡路大震災と違いを感じたのは、住民の避難先が何回も

（5面につづく）

（4面からのつづき）

変わっていることだ。阪神の際には、まず学校に避難し仮設住宅へ入居したが、福島では、放射能の影響もあり、3分の1の避難者が5回以上避難先を変えたという。避難所や親戚の家を転々と移動するうちに、徐々に家族がばらばらになってしまう。母親と子どもが逃げて父親だけが残るというパターンも多い。

加藤　避難生活が長期化し、住民には生活習慣病、認知症、アルコール依存などが増えているという。阪神・淡路のときも震災から数年経ち、だんだんと孤独死やアルコール依存が増えてきた。

　展望がなく、家族もばらばらになり、仕事も奪われ、借金を抱えて、苦しみが幾重にも重なっている。阪神と違い、農業など一次産業に従事していた人が多いので、そんな人がいきなり避難所・仮設住宅に入れられ、ただ出される食事をとっていたら、体を壊してしまう。

森岡　阪神・淡路で注目されるようになった震災関連死だが、福島では関連死が1184人と、震災による死者数の40％を占めており、被災3県のなかでも飛び抜けて多い。今後、さらに関連死・疾患が出てくるだろう。協会としても、もっと取り上げていく必要がある。

加藤　東日本大震災の被災地全体を通じて言えるが、生活再建という観点がなく、阪神と全く変わっていない。健康を守るには、安心して医療・介護を受けられる必要があるが、国は、窓口の一部負担金の免除措置も、避難区域の住民以外は打ち切り、自治体任せにしてしまった。自治体が財源の2割を負担することになるため、免除措置を打ち切る自治体が出てきている。介護保険料も改定され、高額になった。医療・介護の保障は生活再建の基礎で、国が責任を持つべきだ。

分断許さず 全員の救済へ

森岡　福島をめぐっては、何重もの課題がある。そのなかでも、避難された方々が生活の展望を持てないということが一番の問題ではないか。

武村　確かに、放射能汚染があり、阪神のように、もう一度、町をつくり直すことが難しい。もとの土地に戻れるのかどうか、国の責任で情報をはっきり示し、その上で残るのか引っ越すのか、それぞれが決めるべきだと思う。そして、その選択を保障する十分な資金を届けることが必要だ。復興予算が総額25兆円もある。避難生活が長引き、生活が苦しくなり、帰らざるをえない方が生まれているが、生活に必要なお金を住民に保証すべきだ。そのため、運動を進め、国を動かさないといけない。

郷地　福島から関西へ避難してきた方を診療しているが、福島に残っている人との間のギャップが大きくなってきているようだ。避難されている方によると、福島では徐々に放射線を話題にしないようになっているという。放射線を気にするのは過敏だと思われるので戻れない、と言われる。地域では声が出しにくいようなので、最小限の被曝になるよう努力しようと、周囲の医師や医療集団が声をあげ、行政に進言していかなければと痛切に感じている。

加藤　浪江町は、「どこに住んでいても浪江町民」をスローガンにすべての浪江町民の生活再建を目標に掲げていた。最後の一人まで生活再建しないと災害は終わらない。非常に筋の通ったものだと思う。

　今、避難区域や家族構成など、線引きによる切り捨てが起こっているように思う。全員がどこにいても、救済される権利があり、同じ被災者だという観点を欠かしてはいけない。

森岡　阪神でも言われていたが、コミュニティが大事だ。コミュニティがなければ、つながりが切れ個々の責任に転嫁され、分裂・分断する。

郷地　相談を受けていて、家族の分断、家庭崩壊が一番こたえる。避難者の多くは、子どもと女性だ。母が子どもを連れて避難していたが、2年経ち生活が苦しくなり父親が呼び戻す。母親は怖いので帰りたくないが、夫は大丈夫だといい、折り合いがつかず、家族に亀裂が入ってしまう。

　線量が高くても余生の短い高齢者はもとの土地に住めるようにすればいいと言われるが、実際に飯舘村の方に聞いたら「帰りたくない」と言われた。彼らは、牛を飼い、土を触ることだけを楽しみにしていたわけでない。家族、特に孫が「おいしかった」と言って喜んでくれるのを楽しみにしている。食べる人間がおらず、食べられないようなものをつくっても、何の生きがいもないと。やはり家族が一緒にいてこそ、避難生活ができ、次の生活再建ができるということをつくづく感じた。

原発・核ゼロ 世界へ発信を

森岡　最後に、東日本大震災と福島原発事故に遭った日本は確かに被災国だが、一方で世界中に放射性物質を撒き散らした汚染国でもある。その認識をわれわれはもたなければいけないと思う。

武村　日本が原発を推進してきたことにより、取り返しがつかない汚染を広げてしまった。この反省を表明するには、やはり政府が脱原発を決定し、全原発を廃炉にすることだ。

郷地　汚染に関しては、核兵器の問題を忘れてはならない。今回の事故の汚染も大きいが、大気圏核実験は、α線を出す放射性物質（ウラニウム、プルトニウムなど）を考えれば、何千、何万倍でも比較できないほどの汚染を撒き散らしている。その事実を同時に学習し、原発事故も見るべきだ。

加藤　原発も核兵器も、ひとたび戦争・事故が起これば、人類の力ではどうしようもないような汚染が起こってしまう。3回もそれを経験した日本人が当事者として「やめよう」と声を上げれば非常に説得力がある。昨年、近畿反核懇談会で、韓国反核医師の会の金益重先生に話を聞いた。韓国でも日本を後追いするように原発建設ラッシュで23基の原発が稼働しているが、事故後、住民運動が起こっていると教えてくれた。国際的に連帯して、反核の声をあげていきたい。

郷地　しかし、安倍政権は原発再稼働を打ち出し、原発輸出も推進している。自民党政権が原発を推進し、今回の事故を起こしてしまったという反省が全くない。

武村　「収束宣言」などと言い、事故を忘れさせようという政府や財界の思惑をかなり感じる。そして、兵庫にいるわれわれも忘れつつあるのではないか。自戒を込めたい。

森岡　今日は、原発内部や放射能汚染の実態解明、今後の健康被害予防のための検診、被災者全員を救済するための補償などを求めていくことが必要と確認できたと思う。課題は山積しているが、福島を風化させないために継続的な訪問・視察を続け、避難者・被災者に寄り添い、命・くらしを守るために兵庫からも声をあげ続けたい。そして、原発ゼロ実現のため、運動を強めていきたい。

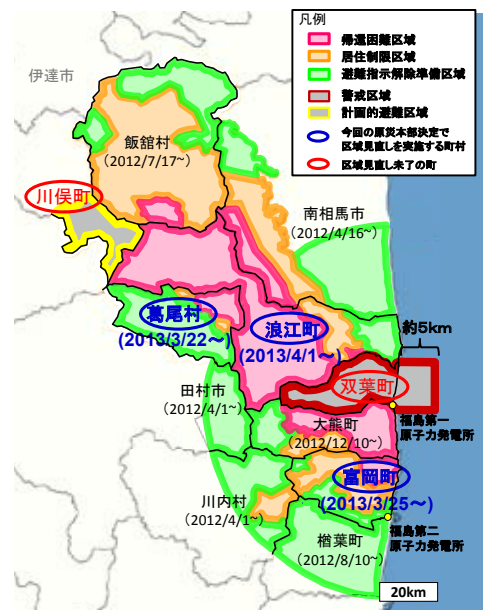
司会　森岡　芳雄　環境公害対策部長

武村　義人　副理事長

加藤　擁一　副理事長

図　避難指示区域と警戒区域

平成25年3月7日現在



芸術 Art 紹介 ⑱

木彫仏と芸術性㊦

高砂市　岡部　桂一郎

（前号からのつづき）

　円空は美濃国竹が鼻（岐阜県羽島市竹が鼻）に生まれた。婚外子であったために、世間から白い目で見られ、どこかの寺に引き取られた。幼い頃に出家し、23歳の時に富士山や白山にこもり、放浪する修行者になった。飛騨の千光寺にいた俊乗という童心を持った奇僧と出会い、その寺の枯れ木で見事な仁王像を造った。彼は霊能者であり、彼の予言はいつも的中した。

　円空仏は現在約5千300体が確認されている。それらは誰も来ない処にひっそりと置かれ、地の霊、死者の霊の鎮魂を担っている。子どもたちが川泳ぎの浮き輪、枕代わり、寒中に暖をとるための薪として、地域の人々の役に立ってきたようである。

　円空こそ慈眼をもって衆生を見守り、衆生に仏教の心を教えた観音様のような人であったであろう（長谷川公茂『円空』、梅原猛の特別寄稿より）。

円空作　如意輪観音像（東山白山神社蔵、長谷川公茂『円空』より）

　彫刻家として、彼の芸術性は、その慈眼とは違った側面を見るべきであろう。手斧と鑿（のみ）を使い、全身全霊をこめた荒々しいまでの切り口、情熱のほとばしり、しかし木を愛し、木をいたわる気持ちが伝わってくる。

　西洋の彫刻や寺院の厳かな仏像とは違う。素朴でたくましい日本人の姿を直情的に表現している。それらは生きる力、自然の脅威にもめげない底力を感じさせてくれた。

未来への決断！私たちの選択。

～原発の是非をめぐって
四半世紀にわたる巻町民のたたかい

映画　**渡されたバトン さよなら原発**

池田博穂　監督作品　脚本　ジェームス三木

5月11日(土) あましんアルカイック・オクト
①10：00～　②14：00～　③18：30～
ほか全国各地で上映中！
製作協力券（鑑賞券）　1000円　ぜひお買い求めください
ご注文・お問い合わせは、☎078－393－1807まで

診内研より460

秘伝！診療に生かすホルター心電図

東京大学大学院医学系研究科・循環器内科　杉山　裕章先生講演

ホルター心電図は、現代の診療では欠かせない診断検査となっている。比較的安価でもあり（保険点数：1,500点）、国内主要施設だけでも年間80万件以上施行されている。

通常、依頼医側が自身で解析まで行うケースは少なく、循環器専門医により作成された判読レポートを受け取るスタイルが大半と思われる。すなわち、実地医家にはホルター心電図の正しい適応決定や、結果を受けての臨床判断が求められているといえる。

１．基本事項のおさらい

近年では、ホルター心電計の軽量化（100g未満）が進み、記録中にシャワーや入浴なども可能な耐水性のものも、標準的になりつつある。基準電極を含めて、前胸腹部に計五つの電極を装着し、NASAおよびCM_5の二つの誘導の24時間モニタリングとして実施されることが多い（順にV_1誘導、V_5誘導類似の心電図波形が得られると考えれば良い）。

ホルター心電図は、日常生活下の各時刻における行動や自覚症状と、心電図波形とを対比させるイベント心電計であり、内蔵時計の調整および患者への行動記録カードの記載方法説明などを、事前に正しく行っておく必要がある。

記録終了後、臨床検査技師ないし専門解析センターでの初期解析を経て冊子化され、心拍数、期外収縮や徐脈性・頻脈性不整脈、ST変化に関する専門医による判読レポートとともに返却されてくる。

なお、依頼医側は判読医に対して、依頼書として適切な診療情報提供を行うのが望ましく、そのためのポイントをまとめた（図）。

以上が、一般的な外来診療におけるホルター心電図の流れである。

２．動悸精査時のワンポイント

動悸を訴え受診する患者は多く、欧米から診療ガイドラインも公表されている。動悸の原因として、頻脈性不整脈を中心とする心原性要因が約４割を占め最多である。

しかし一方で、約３割は不安や精神疾患に関連しており、不整脈疑いの患者において症状出現時の約３分の２は洞調律が記録されるという報告もあり、動悸が主観的な訴えであることも認識しておくべきである。

ホルター心電図を用いて動悸診断を行う場合、症状記載前後、ないしイベントボタン操作直前の心電図所見との比較を行うのが基本スタイルである。ホルター心電図を用いた動悸精査の対象の多くが、発作的に生じる不整脈イベント（特に頻脈性）であるため、約24時間と限定された記録時間内に当該イベントが出現しなかった場合には診断的意義に乏しく、その診断感度は35％程度と決して高くない。

そのため、患者の年齢・性別、心疾患の既往、12誘導心電図異常や動悸持続時間（５分以上持続するか）などを考慮した問診が肝要である。また、対象イベントの頻度を意識する必要もあり、１週間に１回程度以上生じるイベントでない場合には、単回のホルター心電図で原因特定に至るのは困難とされている。

病的不整脈が見つかった場合の個別の対応については、紙幅の関係もあるため述べないが、成書やガイドラインの参照や専門医コンサルテーションなどが可能である。むしろ、適切な症例を選択してオーダーする判断力の重要性が高く、やみくもな動悸精査のホルター心電図が有用性を発揮するケースは、きわめて少ないことを再認識すべきである。

３．冠動脈疾患に対する基本認識

安静時12誘導心電図では、T-Pライン（１拍前のＴ波と注目心拍のＰ波とを結ぶ線）に対してSTレベル計測が行われるのが一般的であるが、日常生活動作の中で記録されるホルター心電図では、体動などによる基線動揺が問題となり、かわりにPR部分がST計測の基準として用いられる。

ホルター心電図では、同基準点に対し、Ｊ点近傍に設定された計測点での電位計測値がSTレベルとして全心拍ごとにストアされており、STトレンドグラムやスーパーインポーズ波形として視認・理解しやすい形で表出するものまであり重宝する。

実際の解析では、CM_5誘導（時にCC_5誘導）を中心にこれらの情報に加えて心拍数増減の有無や完成・回復のタイミングや所要時間、ST変化の形状（低下の場合には水平ないし下行型が虚血性ST変化に特徴的）などを参考に、虚血性ST変化か否かを判定する。

胸痛精査ないし虚血性ST変化の検出も、主なホルター心電図の依頼理由の一つであり、自験例のうち20～25％が該当した。もちろん、典型的な労作性狭心症に伴う虚血性ST変化が記録中にドキュメントされることはあるものの、欧米および本邦（日本循環器学会）のガイドラインにて、運動可能な胸痛患者における初期評価としてのホルター心電図の適応はクラスⅢとされていることは意外と知られていない。

これは、ホルター心電図の心筋虚血に対する感度、特異度がともに約60％と十分でないためである。その原因として、検査中に行われる日常生活動作では心負荷が軽く（特に都市型生活）、デマンド・イスケミアが誘発されにくいため、冠動脈疾患を有することが判明している患者でも通常の24時間記録では３分の１以上の心筋虚血イベントを見逃してしまうとされる。

また、体動や呼吸、体位変換などによるST変化と虚血性変化の鑑別も時に難しく、さらにはジギタリス薬などの服用や既存のST-T変化（左室肥大、脚ブロック、非特異的ST-T変化など）が強い場合には、基本的に虚血性変化が判定できないなどの“弱点”もある。加えて、比較的影響は少ないとされるが、12誘導を利用する運動負荷心電図に比べて、少ない誘導数の影響もないわけではない。

したがって、一般診療における冠動脈疾患の診断検査としては、運動負荷心電図に一日の長があり、偽陽性や偽陰性が多いホルター心電図はその代替とはならないと認識しておくべきである。

設備や人材面でトレッドミル検査は困難としても、マスター階段試験は簡易的な装置で施行可能であるため、有効活用したい。後者は一定の危険性のある検査ではあるが、禁忌や判定法に加えて、基本的な緊急対応（提携医療機関への搬送含む）さえおさえておけば、ワシントン・マニュアルでも強調されている的確な問診と組み合わせることで、クリニック・診療所レベルでも安全かつ有効な冠動脈疾患の診療が可能である。

筆者は、ホルター心電図で“お茶を濁す”的なオーダーは、決して低くない偽陽性や偽陰性に翻弄されるだけなので、ホルター心電図におけるST評価はオマケ程度と重要視しない方が無難と考えている。

ただ、他検査ではとらえにくい異型狭心症（冠攣縮性狭心症）に伴うST変化の検出には、ホルター心電図は比較的優れており、適切なイベント発生頻度であれば有用な診断検査となりうる（クラスⅡa）。

図　依頼時の情報提供のお願い

A ge	年齢（普通は性別も） 微妙な判断に迷う時に有用？
B ackground	心血管系疾患中心で（手術歴も） ペースメーカー例での記載事項 （モード、設定レート、AVディレイ）
C hief Complaint	オーダーするに至った主訴 （ホルターに適した自覚症状か？）
D rug	処方箋コピー添付が望ましい （抗不整脈薬［Ⅰ～Ⅳ群薬、ジギタリス］、狭心症薬、降圧薬などは最低でも）
E lectrocardiogram	12誘導心電図のコピー添付が理想的 （所見記載ではなく実物を！）

丁寧な情報提供は判読医の診断精度（とやる気）を向上させます！

参考文献
１）杉山裕章（監修：永井良三、執筆協力：今井靖、前田恵理子）『個人授業　心電図・不整脈　ホルター心電図でひもとく循環器診療』医学書院、2011
２）杉山裕章『心電図のみかた、考え方［基礎編］』中外医学社、2013（新刊）

杉山裕章（すぎやまひろあき）
2003年東京大学医学部卒。内科初期研修、都内循環器専門病院での研修の後に大学院へ進学し修了。日本内科学会認定内科医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本不整脈学会一日本心電学会認定不整脈専門医、医学博士。

※　ご意見・ご質問、各種ご依頼その他はすべてhsugiyama-tky@umin.orgまでお気軽に。

支　部　の　催　物　案　内

■姫路・西播支部■職員接遇研修会

日　時　５月11日（土）15時～17時
会　場　姫路商工会議所会館新201研修室
テーマ　接遇の基本とクレーム対応
講　師　目白大学短期大学部教授　油谷　純子先生
参加費　1000円（受講証を発行）
定　員　80人

■西宮・芦屋支部■在宅医療研究会

日　時　５月18日（土）15時～17時
会　場　西宮市民会館中会議室401
テーマ　終末期の在宅がん医療について
講　師　西宮市立中央病院麻酔科第１部長　前田倫先生、協和マリナホスピタル緩和ケア内科部長　藤川晃成先生、西岡医院訪問看護ステーション福寿草　井上綾子先生

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1801まで

医科保険請求 Q and A

〈在宅自己注射指導管理料・血糖自己測定器加算〉

Q１　在宅自己注射指導管理料の血糖自己測定器加算を算定した場合、レセプト摘要欄に特別な記載が必要なのか。

A１　レセプト記載要領で「血糖自己測定器加算を算定した場合は、『摘要』欄に血糖自己測定の回数及び１型糖尿病である場合は１型糖尿病であることを記載すること」とされています。

支払基金兵庫支部では、2013年３月請求分から右記の記載例に従った記載がない場合、レセプトを返戻する取り扱いをしていますので、請求の際にはご留意ください。

なお、回数の記載は、測定予定回数を記載することで差し支えないとされています。

〈レセプトへの記載例〉

事例１　１型糖尿病で血糖自己測定を90回予定している場合

在宅自己注射指導管理料（１以外の場合）	820×１
血糖自己測定器加算（月80回以上測定する場合）	1,140×１
１型糖尿病　90回	

事例２　１型糖尿病以外で血糖自己測定を30回予定している場合

在宅自己注射指導管理料（１以外の場合）	820×１
血糖自己測定器加算（月20回以上測定する場合）	400×１
30回	

（記載例は社会保険診療報酬支払基金兵庫支部平成25年２月４日事務連絡より作成・一部改編）

すぐに役立つ Medical English 34

＝Knee Ache①　変形性膝関節症＝

A seventy-year-old female came to Dr. Izumi's clinic complaining of a knee ache.
70歳の女性が膝の痛みで泉先生のクリニックを訪れた。

Pt.：Recently, my left knee hurts whenever I try to sit down or stand up from a chair.
患者：この頃立ったり座ったりする時に左の膝が痛みます。

Dr.： Does it hurt when you use the stairs?②
医師：階段の昇り降りの時は痛みますか。

Pt.：Yes, it hurts so much when I go down that I always have to hold the handrail.③
患者：はい、特に下り階段は手すりを持たないと痛くて降りられません。

Dr.：(Pushing her inside knee.) Does it hurt when I push here?
医師：（膝の内側を押して）ここを押すと痛いですか。

Pt.：Ow! That spot hurts when I go down the stairs.
患者：イタイ！　階段を降りる時もそこがとても痛むのです。

Dr.：(Bending her knee) Does it hurt if I bend your knee like this?
医師：（膝を曲げて）曲げると痛いですか？

Pt.：Yes, that's why I can't bend my knees well.
患者：はい、それ以上曲げられないので、ひざをつけられなくて困っています。

Dr.：I would like to take some X-rays and see what they show.
医師：レントゲンを撮って関節の状態を見てみましょう。

Pt.：How does my knee look?
患者：私のひざの骨はどうなっていますか。

Dr.：The inside space④ of your knee joint has narrowed.
医師：関節の内側の間隙が狭くなっています。

Some cartilage⑤ here has worn thin, so it doesn't work as a cushion properly.
この部分に軟骨がすり減って薄くなり、クッションの役割がなくなっている状態です。

Your legs have become bowed.⑥
かなりO脚になってきています。

Let me prescribe you an ointment⑦ to reduce the inflammation.⑧ Rub it on your knee twice a day.
炎症を鎮める軟膏を処方しますから、１日２回は患部によくすりこんでください。

Pt.：Yes, I'll try.
患者：はい、そうしてみます。

Dr.： I suggest that you use a walking stick.⑨ I think it will help relieve the pain.
それからつえをお勧めします。つえを使うとかなり痛みが楽になりますよ。

Pt.：I see.
患者：わかりました。

①knee ache：変形性膝関節症
②stairs：階段。stairwayと同じ
③handrail：手すり。railともいう
④inside space：大腿骨下縁と脛骨上縁との間隙
⑤cartilage：軟骨
⑥bowed：曲がった
⑦ointment：軟膏、塗り薬
⑧inflammation：炎症
⑨walking stick：(歩行用の) つえ

【西宮市　坂尾　福光】

初心者のための保険請求事務講習会（医科）

〈豊岡会場〉５月25日(土)・26日(日)　豊岡市日高地区公民館　２階８号室
〈神戸会場〉６月29日(土)・30日(日)　協会会議室

プログラム
１日目　14：30～17：30　保険診療とは、窓口業務、点数の解説、薬剤料の計算など
２日目　10：00～15：00　診療報酬請求の実務、レセプト作成実習と解説（外来分）

参加費　8000円（テキスト・資料代、２日目の昼食代を含む）
※２日間とも参加された方には「修了証」を発行します
お申し込み・お問い合わせは協会事務局☎078－393－1803まで

私の地元自慢 ㉑

かにソムリエの宿「芦屋荘」

但馬支部　古澤　倫代

日本海と山に囲まれた新温泉町。そこには但馬牛や温泉、そして山陰の豊富な海の幸がある。

松葉ガニの水揚げで有名な浜坂港。浜坂の松葉ガニの漁場は、大山（だいせん）の噴火によってできた火山灰の堆積土で土に栄養があり、カニの餌が豊富なため、味の良いカニが捕れるという。捕ったカニは、船の水槽で生かして帰港し、競りも水槽売りにしているため、鮮度も抜群である。

その浜坂港のすぐ近くに「芦屋荘」という料理旅館がある。松葉ガニや山陰の海の幸を本格的に味わいたい人におすすめの、かにソムリエの宿である。

四季折々の日本海の新鮮な旬の魚介を吟味し、主人が腕をふるう。味にこだわる老舗の技が、地元でしか味わうことのできない極上の料理を楽しませてくれる。

浜坂港から水揚げされた天然の魚介類を味わえる

春は、ホタルイカ、刺身は甘エビより甘いモサエビで焼いても美味。夏は、活白イカ、活アワビ、クリーミーな天然岩ガキ。秋はカレイ、ハタハタなど。冬は、もちろん松葉ガニ。

松葉ガニは、正式にはズワイガニというが、主に山陰で捕れる雄ガニは松葉ガニとよばれ、山陰の冬の味覚の王者として知られる。

一方、雌ガニはセコガニ（勢子蟹）とよばれ、雄に比べてかなり小さく足も細い。食べるところが少ないようだが、地元では昔から茹でたり甲羅ごと半分に切って味噌汁（セコ汁）にして食され、松葉ガニより美味という人も多い。

セコガニの最大の魅力は、体内にある卵巣「内子」と腹の房にある「外子」を持っていることである。内子は、生の状態では緑色だが、熱すると固まり鮮やかなオレンジ色に変化し、独特の歯ごたえと濃厚な味が特徴である。外子はプチプチとした食感が格別である。

芦屋荘では、予算と希望に合わせて様々な捕れたての日本海の食材を堪能することができるので、ぜひ一度足を運んでいただきたい。

ただし、カニのシーズンは特に人気が高く早い時期から予約が取れなくなるので、そろそろ次のシーズンに向けて準備を進めておいた方が良いかもしれない。

※山陰・浜坂温泉「内湯・料理旅館」芦屋荘　美方郡新温泉町芦屋443
電話0796―82―5341

税経部より

平成24年分確定申告を終えて

税理士　松田　正廣

自民党政権になり、安倍首相の人気もあって、景気が良くなるのではないかという期待感を国民が持てるようになったとマスコミから伝わってきます。

事実、株価上昇や円安で、春の暖かさのような雰囲気を感じている国民も多くなったのではないでしょうか。

このような空気が漂う中で確定申告を終えたのですが、平成24年度の個人申告で見る限り、例年と変わらず不景気という一語に尽き、建設業や小売業をはじめ多くの業種で元気がなくなったと感じられます。

こうした中で、医業においても前年比収入減、所得減となっているところが多くなり、将来に展望が持てなくなっている先生方も多いことと思います。

医業収入

一部の医院で微増もしくは現状維持、多くの医院では減収となっています。

医業経費

収入減となっている医院では、経費節約、特に人件費の節減により所得の減少を食い止めようと試みているところが多いのですが、所得減となっているところが多いのではないでしょうか。

古い資産の減価償却が終わってしまったこと、医療器具の買い替えや車の買い替えに伴い、新規の減価償却費が税法の改正により多額に発生したことにより、減価償却費が前年に比べて所得に影響を与えているところも多くみられます。

内科・小児科医院の特徴

インフルエンザ、三種混合などの予防接種による自費収入が数年前に比べ大変増収となっているところが多いと思われますが、この原価も増加しており、収入増の感触ほど所得増とはなっていません。

このことにより、保険外収入が1千万円を超えたため消費税の課税業者（消費税を申告しないといけない医院）となり、消費税を申告して納税もしないといけない医院が増加しています。

医業外所得

株式投資に失敗して数百万円、数千万円の株式譲渡損失の繰越損失を抱えている先生も多く見られ、配当所得と相殺されるといっても赤字の解消にはほど遠く、財産減となっています。この赤字の繰越には申告が必要ですので注意してください。

今後の注意点

消費増税で納税60％増も

来年4月1日より消費税の税率が5％から8％に改正されます。医院では多くのところが簡易課税という制度を採用していることと思われます。この場合、50万円納税していた医院は80万円の納税となり、60％増となります。給与や保険点数が60％も上がることなど考えられないのですが、不思議です。

兵庫保険医新聞
第1717号
2013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)

大増税ストップの世論を

国民集会で5000人が訴え

「社会保障や財政再建のため、は大ウソ」「最低賃金を引き上げて家計を温めよ」。全国保険医団体連合会（保団連）などが実行委員会に参加する、「消費税大増税中止を求める国民集会」が4月11日に東京・日比谷野外音楽堂で開催され、全国から5000人が参加した。兵庫協会からは、武村義人副理事長、加藤隆久・福田俊明両理事が参加した。また同日には、「患者窓口負担大幅引き下げを求める請願署名」の引き受けなどを求め、地元国会議員への要請も行った。

舞台に上り、消費税増税反対をアピールする兵庫・奈良・静岡協会の参加者

集会では、住江憲勇保団連会長が、主催者を代表してあいさつし、「増税ストップの世論を広げていこう」と呼びかけ、兵庫協会をはじめ、各協会の役員らが保団連として舞台にならび、消費税増税と社会保障改悪ストップを訴えた。

呼びかけ人でもある、フリージャーナリストの斎藤貴男氏や弁護士の宇都宮健児氏らは、「庶民増税はいのちに関わる問題」とし、富裕層への課税をすべきと参加者に訴えた。

最後に「国民の負担を軽くし、雇用を拡大し賃金を引き上げ、社会保障を充実してこそ日本経済再生の道は開けます」などとする集会アピールを採択し、国会までパレードした。

国会要請では、新原秀人衆院議員（維新）、大串正樹衆院議員（自民）と面談を行った。患者窓口負担の大幅軽減を求める請願署名の紹介議員引き受け、消費税増税中止と医業税制の拡充、兵庫県立こども病院のポートアイランド移転問題、小野市福祉給付制度適正化条例の廃止、東日本大震災の医療費免除措置の復活などを要請した。

両議員とも、署名の引き受け要請に対して検討したいとしたほか、新原議員は東日本大震災の医療費免除措置の復活について、大串議員は小野市条例に関連して被災地でのギャンブル依存症問題についてそれぞれ懇談をした。

加藤隆久理事（上左）、福田俊明理事（下中央）が新原議員（上右）と大串議員（下右）へ要請

今号の記事

特集「福島のいま」
避難者によりそった運動を　4・5面
解説　歯科医師「需給問題」と歯学部定員割れ　3面
研究面　診内研より
秘伝！診療に生かすホルター心電図　6面

5月5日付は休刊いたします

淡路島地震

一部損壊45件 ただちに現地派遣へ

4月13日早朝に近畿地方を中心に発生した地震被害に対して、協会は特に影響の大きかった淡路島の会員医療機関に電話・FAXなどで被害状況を確認。現地には事務局を派遣し医療機関を訪問、被災程度に応じて見舞金を届けるなど復旧支援に努めている。

淡路市、洲本市、南あわじ市の会員医療機関では、18日現在、全壊や半壊は報告されていないが、外壁や内壁の亀裂や水漏れなど医院や自宅の一部損壊が45件確認されている。

電気や水道が止まったため震災発生日を休診にしたところもある。

被災地の医療提供体制を支えるため、引き続き協会では被害状況の確認や必要な支援などを行っていく。

女医の会インタビュー⑪

作品を通じて 患者さんとつながる

長田区・歯科　大畑　登代

開業してもうすぐ30年になります。待合室や診察室には、自分で作った木彫のマガジンラックや時計、刺繍などを飾っています。鯉のぼりなど、季節にあわせて並べるものを変えるのでちょっとしたギャラリーになっています。

昔から木彫や書道などにあこがれがあり、いろんな作品に挑戦しています。版画は10年以上先生に一対一で教えていただいています。今飾ってある桜の刺繍（写真）は本で見て気に入ったものを、自己流でまねをして作りました。

手先が器用だとは思いませんが、手を動かすことが好きで、もとから何かしていないと落ち着かない性格なんです。患者さんにも楽しみにしていただいて、お子さんの作った刺繍をいただいたり、つながりのきっかけになります。

阪神・淡路大震災で診療所がつぶれてしまった時は、「患者さんを診なければ」という思いで、診療ができるように改装された小さな車と、待合室用にプレハブを借りて空き地に仮設診療所を立ち上げました。どうなるかわからなかったけれど、この場所でやりたい、患者さんとのつながりを断ちたくないと思い、よそに行くという選択肢はありませんでした。診療所を建て直したり、たくさん苦労はしましたけど、「待ってたよ」と言われてとても嬉しかったです。

患者さんとはできるだけ会話をするようにしています。いすと机のある小さなコーナーを設置して、治療について同じ目線で話ができるようにしています。黙って診療すると不安にさせてしまいますし、世間話をしたり、患者さんから見える場所に花を飾るなど気持ちが穏やかになるように工夫をしています。

現在は版画のカレンダーを製作中です。時間がかかりますが、患者さんの反応を楽しみに、これからも続けていきたいです。今年も協会の日常診療経験交流会に作品を出展しようと考えています。

生活の背景まで 診る医療を

尼崎市　井上　陽子

開業して12年です。子どもの頃、「お医者さんは格好いい、偉い人」というイメージを持っていましたが、高校生のときに北杜夫氏の著書『どくとるマンボウ』を読んで、人間味溢れる世界でとても面白そうな仕事だなと強く憧れ、医師になりました。

兵庫県で生まれ、1歳から尼崎に住んでいます。子どもの頃は、よく三和本通商店街を走り回っていました。今でも服飾店や飲食店などさまざまな店が軒を連ね、これぞ商店街！　といった雰囲気が残る尼崎が大好きです。幼い頃からお世話になった方も患者さんとして来ていただいています。

開業10年を節目に今後の医院の方針について考えをめぐらしていたちょうどその頃、自分の体調管理にも悩んでいたので、統合医療の研修会に参加してみました。医学部教育であまり習わなかった食事や栄養療法などを学び、「これだっ」と思いました。

「統合医療」との出会いがきっかけで、食生活、運動やメンタル面などあらゆる分野から健康を考えることの必要性を痛感し、その視点を診療にも取り入れようと努力してきました。

発疹の原因も、ただ症状を治療するだけでなく、「外出は多い？　スポーツは？」など生活実態を積極的に聞いています。子どもの頭皮の病気も、実は大人と同じような要領で髪を洗うことが原因の一つだったりします。「お子さんのシャンプーの量はこの程度で十分ですよ」と職員さんの力も借りて洗髪指導も始め、診療スタイルも広がりました。

以前よりも患者さんとの楽しい会話が増え、診療にも手ごたえを感じつつ、憧れた『どくとるマンボウ』の世界に少し近づけたかなと思います。

協会の勉強会で鍼灸の講義がありました。次回の開催を楽しみにしています。

「燭心」は2面に掲載