

兵庫保険医新聞

第1722号

2013年6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)

今号の記事

県知事選・参院選特集 主張「投票に行こう」 2面

田中耕太郎氏インタビュー 3面

研究 診内研より 6面
呼吸器感染症の診断と治療 (上)

安倍政権で暮らし、医療はどうなる？



兵庫協会企画編集、保団連発行
B5版、8ページ

参院選に向け
新パンフが完成！
活用ください

月刊保団連7月号に同封してお届けします。
追加注文は、☎078-393-1807まで

参院選で医療改善へ転換を 第45回総会を開催



新年度方針などが
討議された

池内理事長ら新役員を承認

池内理事長はあいさつで「安倍首相は、大企業が儲けることを優先している。国民も豊かになると呼ばれた。しかし、生活が脅かされる」と参院選で政治を変えようと呼びかけ、藤末会長も「社会保障を切り詰め、市場をつくるのが政府や財界の狙い。孫子に何をしていたのかと言われないように、命と暮らしを守る闘いを進めよう」と連帯を訴えた。田中氏は「県立子ども病院をなせポートアイランドにもっていくのか。県政を変えたい」と決意を述べた。

討論では、「休業保障制度募集再開と組織拡大」「日常診療経験交流会への参加・協力をお願い」「保険でより良い歯科医療を」

池内理事長はあいさつで「安倍首相は、大企業が儲けることを優先している。国民も豊かになると呼ばれた。しかし、生活が脅かされる」と参院選で政治を変えようと呼びかけ、藤末会長も「社会保障を切り詰め、市場をつくるのが政府や財界の狙い。孫子に何をしていたのかと言われないように、命と暮らしを守る闘いを進めよう」と連帯を訴えた。田中氏は「県立子ども病院をなせポートアイランドにもっていくのか。県政を変えたい」と決意を述べた。

社会保障の拡充と雇用の安定、賃上げで、経済活性化へ。協会は6月16日に第45回総会を開催し、会員ら177人が参加。2012年度まとめと新年度方針、予算案および池内理事長ら新役員を承認した。京都大学医学部長の湊長博教授が「免疫老化と疾患」をテーマに記念講演した。
(4面に決議全文、次号に総会詳報)



湊京大医学部長が記念講演

運動に医科歯科一体で協力。」「反原発運動をどうすすめていくか」「平和憲法の改悪を許さないために」「宝塚市長選挙の教訓と県知事選挙の意義」について、6人が発言した。

最後に、「消費税増税をやめ、国の責任で社会保障の財源をつくること」、「国民皆保険を形骸化させるT P P交渉参加を中止すること」、「再稼働した原発を停止し、原発ゼロへの政府方針を明確にすること」などを求める決議を採択した。

記念講演は

「免疫老化と疾患」

「免疫老化と疾患」をテーマとした記念講演は、京

6・13国会行動を実施

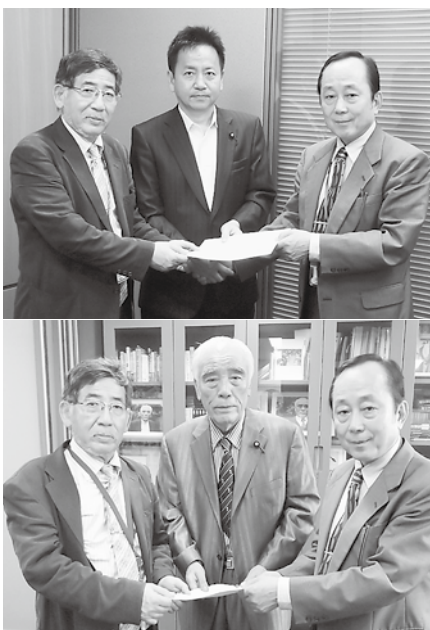
診療報酬の大幅改定求める

協会・保団連は6月13日、T P P参加中止、一般口負担免除措置の復活、消費税増税中止、診療報酬の大幅プラス改定などを求め、国会行動を行った。

午後からは、厚生労働省交渉が行われた。被災地の医療費窓口負担の免除措置が打ち切られたことに対し、中井理事長が「復興税を国民から徴収しているのだから、その財源を流用せず、免除を復活させるべきだ」と厚労省に迫った。



新原衆院議員(上中央)、石井参院議員(下中央)に武村副理事長(右)、中井理事(左)が要請



新原衆院議員(上中央)、石井参院議員(下中央)に武村副理事長(右)、中井理事(左)が要請

消費税増税中止FAX署名にご協力を！

まもなく FAX

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会・宣伝 窓口負担引き下げを 新署名に協力呼びかけ



協会などをつくる「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会は6月8日、神戸・元町で街頭宣伝を実施。協会役員ら14人が通行人に呼びかけ、30分で窓口負担の軽減と保険給付範囲の拡大を求める新署名74筆を集めた。

燭心

人類史上最大の国家は中国である。人口、版図(領土)。易姓革命(王朝交代)とは、夏、殷、以来4千年以上の歴史。その国の代表者 習近平主席が、世界最強の軍事力を持つ米國オバマ大統領と首脳会談を行った(G2)▼漢民族国家たる明の永楽帝の時代、鄭和は数百隻の大船団を率い、1405年から1433年まで7回も大遠征を行った。船体が120mもある船もあり、乗組員は2万8千人に達していた。中世の中国は鉄、磁針、時計、火薬、造船技術、航海技術等々の分野で世界をリードしていた。刮目すべきは、西欧が大航海時代に入る百年も前に進んでいたことである。この大船団はヨーロッパのような侵略、略奪目的でなく、朝貢を求めるだけであった▼ところが、明朝の国内事情のため、中国によくある政治的統一の悪しき結果で外洋航海は禁じられ、造船所は解体され、優れた技術は廃れ消失したが、この歴史的な事実は中国人にとっては誇りだろう。その後、アヘン戦争以来、屈辱を受け続けた150年間であった。近年、経済成長に伴い莫大な軍事費を投入し、海洋進出を続けている▼今後、人類史の流れを変える両大国である。米中首脳会議は2人の大男が将棋台(チェス台)の前で差し合い向かい合っている。台の上には将棋盤でなく世界地図が敷かれていて、大国のエゴで弱小国が将棋の駒のように、振り回される時代が来るのは真っ平御免だ(鼻)

県知事選挙 田中耕太郎氏に聞く

皆が笑顔の県政へ



【たなか こうたろう】1949年生。68年滋賀県立彦根東高校卒業、74年神戸大学経済学部卒業後、尼崎民主商工会入局（82～85年同会事務局長）、95年明石民主商工会に移り09年まで事務局長、現在に至る

7月21日投票開票が予定されている兵庫県知事選挙で、協会が支持推薦を決定した田中耕太郎氏に、池内春樹理事長、武村義人・加藤擁一各副理事長がインタビューした。

県政許せず再び立候補を決意

池内 前回2009年に続いての挑戦ですね。前回は49万2千140票（得票率31%）を獲得されました。再び立候補を決意された理由を教えてください。

田中 この4年間、私は「憲法が輝く兵庫県政をつくる会」の代表幹事として、誰もが安心して暮らせる兵庫を実現させようと活動してきました。しかし、井戸県知事は、高台にある県立こども病院を災害リスクの高いポートアイランドに移転する計画を進め、福祉医療費を削減するなど、県民に冷たい県政を続けています。阪神・淡路大震災被災県として、震災を教訓にしていまません。こんな県政を許していいのかと悩み、やはりもう一度と立候補を決めました。

武村 ご家族の反応はいかがでしたか。

田中 前回は皆淡々といった感じで立候補を認めた。



インタビューする武村副理事長（左端）、池内理事長（右2人目）、加藤副理事長（右端）

福祉医療の充実と地場産業振興を

池内 中小業者の方々をよくご存じの田中さんから見て、県の経済活性化のためには、どうすればいいとお考えでしょうか。

田中 地域経済の循環を大事にすることです。中小企業には、ほとんど内部留保金なんてありません。行政が、公契約条例、中小企業振興基本条例、住宅リフォーム助成制度などをつくり、中小企業を直接支援すれば、経営が好転し循環していきます。兵庫県の豊かな自然エネルギーも活用できるようにして、地場産業を活性化させることです。もう一つ、福祉・医療政策を充実させ、安心を広げることが、消費の拡充につながり、経済活性化になると考えています。

武村 県立病院の統廃合が進み、地方で特に医療機関にかかりにくい状況が生まれています。おっしゃるように住民が安心できる医療体制の構築が必要です。私も滋賀県出身で神戸大学ということもあり、憲法

も一緒に活動してきたので、田中さんには非常に親近感を持っています。いつもまじめで活動熱心で、その原動力はどこから出ているのでしょうか。

田中 皆さんの笑顔ですね。街頭で演説していて手を振ってくださったり、応援の声をいただいたりすると、もっとがんばろうと力が湧きます。あとは、4歳ともうすぐ2歳の孫が笑ってくれると疲れも飛んでいきます。この子たちが笑顔でいられる県にしたいと心から思いますね。

加藤 私は田中さんとは同世代で大阪出身なのですが、70年代に府知事が黒田一氏になり、老人医療費無料化などの政策が次々実現し、力を合わせれば府政は変えられるんだと実感したことをよく覚えています。前回の選挙で、田中さんが医療や福祉の改善を訴え、50万票近く得票されたことが、現知事へのプレッシャーになり、マル老の廃止ができなくなり、逆にこども医療費助成を拡充するなど前進した部分があると思います。今回こそ県政の転換を実現してください。

最後に、会員の先生へ一言お願いします。

田中 地域住民の命と健康を支えておられる開業医の先生方と一緒に、住民の方が安心して暮らせる兵庫県を作りたいと思います。前回の選挙でもお世話になりましたが、今回もお力を貸してください。

池内 「人にやさしい県政」実現のため、がんばっていただきたいと思えます。私たちも応援します。

2013年参議院選挙にあたっての開業保険医の重点要求（案）

2013年6月 兵庫県保険医協会

7月4日公示、21日投票開票で行われるとされる参議院選挙に向け、政策部で確認された「開業保険医の重点要求（案）」を発表する。

今次参議院選挙にあたり、私たち保険医は地域医療崩壊を招く患者負担増、社会保障費削減、医療への市場原理の持ち込みを進める新自由主義的政策による格差の拡大に反対し、再分配政策の充実を強く求める。

21世紀に入り、小泉内閣によって「すべて市場に任せればうまくいく」とする新自由主義的政策「構造改革」が進められた。医療・社会保障分野では、サラリーマンの医療費窓口負担の引き上げ、後期高齢者医療制度の導入、診療報酬の大幅マイナス改定が行われた結果、「医療崩壊」が引き起こされた。また、「構造改革」は医療・社会保障分野だけでなく、雇用ルールの規制緩和による非正規雇用の増加など、他の分野でも猛威をふるい社会保障の財源を奪った。

「構造改革」は、小泉内閣以降も自公政権によって続けられた。09年総選挙では、国民がこれに「No」を突き付け、自公政治から転換を求める多くの国民の期待が民主党に集まり、政権交代が起こった。民主党への期待は、すぐに失望へと変わった。民主党政権は、自民党、公明党との間で3党合意を行い、消費税増税や社会保障の切り捨て、TPP交渉への参加など、国民の

口負担2割への引き上げ、疾病別の医療費窓口負担割合引き上げをやめ、窓口負担を現役世代はせめて2割、子どもと高齢者は無料へ大幅に軽減すること。

12年、新しい自公政権の下で発足した安倍内閣は、「アベノミクス」と称する経済政策を掲げ国民の期待が高まっている。しかし、その実態は、自民党、公明党、民主党による3党合意を引き継ぎ、社会保障の改悪・消費税増税、TPPへの参加、特区での法人税大幅減税、雇用の規制緩和、憲法改悪、原発再稼働を進めるものである。私たちはこの政治を転換させ、「国土強靱化」に名を借りた不要不急の公共事業ではなく、社会保障への大胆な財政支出と雇用ルールの確立と賃金の引き上げによって内需を拡大し、国民生活と日本経済を立ち直らせることを求める。

①国民皆保険制度について「原則として全ての国民が加入する仕組みを維持する」などとした社会保障制度改革推進法に反対し、国民皆保険制度を堅持すること。

②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みに引き上げること。

③医師、助産師、看護師などマンパワー不足を解決すること。

④70歳から74歳までの窓

施し、全被災医療機関の再建に公的支援を行うこと。

②被災地復興に直接関係のない事業に復興予算を流用するのをやめ、被災者の生活再建に真に役立つ予算執行を行うこと。

3、財政構造の転換を求める要求

①消費税の増税をやめること。医療と生活必需品に係わる消費税には、ゼロ税率を適用すること。

②無駄な大型公共事業や防衛予算など、税金の使い方を直し、社会保障への公費負担を拡充すること。

③社会保障料収入を増やすためにも、この間緩和された雇用ルールを厳格化し、安定的雇用の拡大、賃金の引き上げを大企業に求めること。大企業優遇税制をやめること。

④証券優遇税制などをやめ、富裕層に応分の負担を求めること。

4、原発ゼロをめざす要求

①再稼働した原発を停止し、全原発の廃炉方針を明確にすること。原子力規制委員会を透明かつ公平・民主的な機関として確立すること。

5、反核・平和と国民主権を強化・充実する要求

①憲法9条を守ること。

②憲法96条改定は行わないこと。

③非核3原則を法制化し、核廃絶のために世界の先頭にたつこと。

以上

西宮・芦屋支部 在宅医療研究会

意思・希望に沿える
緩和ケアめざす

西宮・芦屋支部は5月18日、西宮市民会館で在宅医療研究会「終末期の在宅がん医療について」を開催。

前田倫先生（西宮市立中央病院麻酔科・ペインクリニック科、大阪大学麻酔科学教室臨床教授）、藤川晃成先生（協和マリンホスピタル緩和ケア内科部長、井上綾子氏（医療法人社団西岡医院・訪問看護ステーション福寿草）の3人が講師を務め、70人が参加した。感想文を掲載する。

疼痛管理について、西宮市立中央病院麻酔科・ペイ



熱心にメモをとる参加者

ドン」の特徴・選択法を教えてくださいました。また、症例を交えながら脊髄鎮痛法の適応やITポート留置による利点などを説明していただき、今後の緩和ケアに役立つ専門性の高い情報を得ることができました。

緩和ケアについて、協和マリンホスピタル緩和ケア内科の藤川晃成先生より、がん医療の抱える課題や、施設ホスピスケアの現状と在宅緩和ケアとの比較など、実践に基づいた講演を聴かせていただきました。

訪問看護について、訪問看護ステーション福寿草の井上綾子看護師より、経験された2例の症例

【尼崎市・準会員 土山 布佐子】

初めての
薬膳料理に感激

薬膳部は6月2日、こうべ市民福祉交流センターで文化企画「実践！ 安原喜千枝先生とつくる薬膳料理」を開催。薬膳研究家の安原喜千枝先生を講師に、25人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

私は、薬膳料理というものを一度も食べたことがありません。普通の料理も満足に作れないのに、薬膳なんてハードルが高すぎます。どんな味になるのか、想像もつきません。メンバーに恵まれることを願いつつ参加しました。

ところがわが班は、男3



アドバイスを受けながら薬膳料理にチャレンジ

人女2人の怪しい構成。5人で6人分作り、1人分は安原先生に献上ということになりました。さあ大変です。

メンバーは洗いのものが上手で、十全大補湯スープを2杯もおかわりしたK君と、家事をしているらしく、千切りなどとても上手で余裕綽々な感じのY君と、日曜日はご主人がごはんを作ってくれるというおしどり夫婦のI先生ご夫妻と（I先生の奥様がいてくれたから、成功（？）したようなものです）、そして私。

【伊丹市・薬剤師 西羅まき子】

理事会
スポンスト

◇出席 26人

◇情勢 厚労省の社会保障審議会医療保険部会が国保の運営を市町村から都道府県に移す案について検討。議論では現在保険料の低い市町村では最大4万円近い引き上げが行われることが明らかになった。

◇医療活動報告 医科…5月29日中医協総会費用対効果専門部会の内容と医療事故調査制度について厚労省の検討部会がまとめた概要が報告された。歯科…「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会の街頭署名行動6/8に役員・事務局ら14人が参加し、30分あまりで74筆が集まったこと、また日本歯科新聞に掲載された医系国会議員へのインタビュー記事が紹介された。

◇春の組織強化月間と共済普及対策 12年度末の会員数が過去最高の7088人となり、医科準会員、歯科会員が総会目標を突破、医科正会員も最後まで奮闘したことが紹介された。組織強化月間の終盤に向け、未入会者や病院長への紹介協力が訴えられた。

◇歯科部会 保団連作成の「周術期口腔管理推進ポスター」の購入と活用が承認され、医科歯科一体での活用が呼びかけられた。

◇九条の会兵庫県医師の会 県下の護憲団体共同で開催した集会6/8における、小林節慶応大学教授の講演内容等が紹介された。

◇政策部 アベノミクスと社会保障・税一体改革の問題点を明らかにする新パンフレットの内容が報告された。（6月8日理事会より）

協会の共済制度をお勧めします！

病気やケガの休業に備えて、高い保険料を払っていませんか？

休業保障制度

次回受付8月1日開始

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

休業保障制度は、保険医協会会員のための助け合い共済制度です。

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

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

第45回総会決議

自民党が政権を取り戻してから半年間、安倍首相は総選挙公約に反してTPP交渉参加を決定した。しかし国民皆保険を守る保証などどこにもないことが明らかになっており、ただちに交渉参加から撤退すべきである。

安倍首相はデフレ経済からの脱却をめざすとして、「株高」と「円安」を誘導している。しかし、国内の投資は増えておらず、一部の富裕層を除いて勤労者の賃金は低下したままで、貧困と格差が一層拡大している。ガソリンの値上げや電気料金の値上げ、食料品の値上げなどが勤労世帯や年金世帯を圧迫している。国内の景気が回復しないまま、消費税が増税されれば、景気を一層冷え込ませ、受診抑制も益々強まることは必至である。

自民党は社会保障制度で「自助」を強調し、生活保護の受給を困難にする生活保護法の改悪を衆議院で可決した。また生活保護受給者への投薬処方では、医師の裁量権を無視してジェネリック医薬品の使用を押しつけている。生保受給を口実にした治療の制限は、基本的人権保障としての社会保障の理念に反するものである。

安倍首相は、70歳からの医療費窓口負担を来年度から2割にすることを明言し、社会保障制度改革国民会議などでは、カゼなどは7割負担に、紹介状なしの病院受診は1万円になど、露骨な患者負担増政策が検討されている。

これらは、社会保障を国家責任として位置つけた憲法25条に反するものである。こうした安倍内閣の憲法無視の姿勢の根源には、国民が権力を規制するという立憲主義を否定した自民党の憲法「改正」草案の理念があると言わざるを得ない。

安倍首相は、現憲法の根幹にかかわる認識として「侵略の定義は定まっていない」などと発言した。しかし、1974年の国連総会では、日本も賛成して侵略の定義に関する国連総会決議が採択されており、2010年には国際刑事裁判所でも、日本が参加した中で規定されている。安倍首相の発言は、アジアでの孤立を招くものであり、不見識そのものである。

我々は、平和憲法を守り、社会保障を基盤とした国づくりへの道を希望し、下記の要求実現をめざして全力をつくすことを表明するものである。

記

- 一、消費税増税をやめ法人税をもとにもどすなど、国の責任で社会保障の財源をつくること
 - 一、国民皆保険を形骸化させるTPP交渉参加を中止すること
 - 一、再稼働した原発を停止し、原発ゼロへの政府方針を明確にすること
 - 一、窓口負担を大幅に軽減し、診療報酬の引き上げなど総医療費を拡大すること
 - 一、保険でより良い歯科医療の実現へ、患者負担を縮小し、給付範囲を拡大すること
 - 一、東日本大震災被災者の医療費一部負担金を免除し、被災医療機関を再建すること
 - 一、憲法25条を活かし、社会保障を基盤とした国づくりに転換すること
 - 一、憲法9条を守り、沖縄の普天間基地は国外移転すること
- 以上、決議する。



=Acute Cystitis^① 急性膀胱炎=

Twenty-year-old B. Laddar visited her family physician, with symptoms of difficulty urinating.^②
B・ラダー(20歳 女性)は膀胱症状を訴えてかかりつけ医を受診した。

Pt.: I've had a burning sensation^③ when I go to the bathroom since the day before yesterday.
患者: 2日前からトイレに行くたびに排尿痛(灼熱感)があります。
Dr.: Have you had similar episodes before?
医師: 以前にもこのような症状がありましたか。
Pt.: No, this is the first time I've had this, so I'm quite worried.

患者: いいえ、初めてのことで、とても心配です。
Dr.: I'd like to check your urine first.
医師: まず検尿をしましょう。
Could you put a urine sample^④ in this container^⑤?
このコップに採尿をお願いします。

After the urine test 検尿後
Pt.: What are the results?
患者: 検尿の結果はどうでしたか。
Dr.: You have a mild bladder infection.
医師: 軽い膀胱炎です。
I could see a lot of white blood cells^⑥ under the microscope.^⑦

尿沈査所見で顕微鏡下に白血球が多く出ています。
It's due to the inflammation^⑧ of the surface of your bladder.
膀胱粘膜が炎症を起こしている証拠です。

After the physical examination 診察後
Dr.: You have some tenderness^⑨ in your lower abdomen.
医師: 下腹部(膀胱)に圧痛があります。
Otherwise, I can't find anything unusual. それ以外に異常はありません。
Pt.: That's a relief.^⑩ How can you treat it?
患者: 安心しました。治療はどうするのですか。
Dr.: I'll prescribe^⑪ you a five-day course^⑫ of antibiotics.^⑬
医師: 抗生物質を5日分処方します。
As for your bladder infection, I recommend that you take more fluids. 膀胱炎では多量の水分摂取を勧めます。

- ①cystitis:《医》膀胱炎(膀胱の炎症)
②difficulty urinating: 排尿困難、urinate 《医》排尿する
③burning sensation: 灼熱感
④urine sample: 尿検体
⑤container: (検尿) コップ
⑥white blood cell: 白血球
⑦microscope: 顕微鏡
⑧inflammation: 《医》炎症
⑨tenderness: 《医》圧痛
⑩relief: 安堵(あんど) 感
⑪prescribe: 《医》処方する
⑫five-day course: 5日分の投薬量
⑬antibiotics: 抗生物質
- 【西宮市 坂尾 福光】

芸術紹介²⁰

染付蝶に丸散捻花文大皿、写真提供(株)世界文化刊「伊万里染付の美」より



伊万里焼の染付

現在、秘窯の里・伊万里大川内山一帯が「大川内鍋島窯跡」として国の史跡指定を受けています。23の窯元があります。私はよく窯元めぐりをしますが、ここが最高のおすめスポットです。

伊万里焼の染付

伊万里焼の染付

伊万里焼の染付

伊万里焼の染付

伊万里焼の染付

伊万里焼の染付

伊万里焼の染付

伊万里焼の染付

伊万里焼の染付

伊万里焼の染付

伊万里焼の染付

伊万里焼の染付

伊万里焼の染付

伊万里焼の染付

伊万里焼の魅力をご堪能ください
―特別展チケットを差し上げます―
三田市・歯科 福田 俊明

兵庫陶芸美術館を再び紹介します。篠山市にある美術館で日本六古窯の一つの丹波焼の窯元「丹波立杭」にあり、丹波焼をはじめ三田焼や県下の古陶から現代までの展示があります。特別展では「伊万里染付の美『図変り』」大皿の世界」と銘打って139点の江戸後期の染付けの美と魅力を紹介しています。

伊万里焼は、佐賀県有田町を中心とする磁器窯で焼かれた陶器の総称で、製品の主な積み出し港が伊万里であったことから「伊万里焼」と呼ばれます。近代以降は鉄道輸送になり、有田地区は「有田焼」、伊万里地区の製品は「伊万里焼」

と呼び分けるようになりました。歴史を少しひもといてみると、豊臣秀吉のいわゆる朝鮮出兵の時、佐賀藩(鍋島藩)の鍋島直茂が、朝鮮から多くの陶工を日本へ連れ行きました。これらの陶工によって有田における磁器製造が開始されました。1640年頃から鍋島藩が高級磁器を将軍家、諸大名などへの贈答用としたことで有名です。

現在、秘窯の里・伊万里大川内山一帯が「大川内鍋島窯跡」として国の史跡指定を受けています。23の窯元があります。私はよく窯元めぐりをしますが、ここが最高のおすめスポットです。

現在、秘窯の里・伊万里大川内山一帯が「大川内鍋島窯跡」として国の史跡指定を受けています。23の窯元があります。私はよく窯元めぐりをしますが、ここが最高のおすめスポットです。

現在、秘窯の里・伊万里大川内山一帯が「大川内鍋島窯跡」として国の史跡指定を受けています。23の窯元があります。私はよく窯元めぐりをしますが、ここが最高のおすめスポットです。

現在、秘窯の里・伊万里大川内山一帯が「大川内鍋島窯跡」として国の史跡指定を受けています。23の窯元があります。私はよく窯元めぐりをしますが、ここが最高のおすめスポットです。

現在、秘窯の里・伊万里大川内山一帯が「大川内鍋島窯跡」として国の史跡指定を受けています。23の窯元があります。私はよく窯元めぐりをしますが、ここが最高のおすめスポットです。

現在、秘窯の里・伊万里大川内山一帯が「大川内鍋島窯跡」として国の史跡指定を受けています。23の窯元があります。私はよく窯元めぐりをしますが、ここが最高のおすめスポットです。

伊万里焼の魅力をご堪能ください
―特別展チケットを差し上げます―
三田市・歯科 福田 俊明

兵庫陶芸美術館を再び紹介します。篠山市にある美術館で日本六古窯の一つの丹波焼の窯元「丹波立杭」にあり、丹波焼をはじめ三田焼や県下の古陶から現代までの展示があります。特別展では「伊万里染付の美『図変り』」大皿の世界」と銘打って139点の江戸後期の染付けの美と魅力を紹介しています。

伊万里焼は、佐賀県有田町を中心とする磁器窯で焼かれた陶器の総称で、製品の主な積み出し港が伊万里であったことから「伊万里焼」と呼ばれます。近代以降は鉄道輸送になり、有田地区は「有田焼」、伊万里地区の製品は「伊万里焼」

と呼び分けるようになりました。歴史を少しひもといてみると、豊臣秀吉のいわゆる朝鮮出兵の時、佐賀藩(鍋島藩)の鍋島直茂が、朝鮮から多くの陶工を日本へ連れ行きました。これらの陶工によって有田における磁器製造が開始されました。1640年頃から鍋島藩が高級磁器を将軍家、諸大名などへの贈答用としたことで有名です。

現在、秘窯の里・伊万里大川内山一帯が「大川内鍋島窯跡」として国の史跡指定を受けています。23の窯元があります。私はよく窯元めぐりをしますが、ここが最高のおすめスポットです。

現在、秘窯の里・伊万里大川内山一帯が「大川内鍋島窯跡」として国の史跡指定を受けています。23の窯元があります。私はよく窯元めぐりをしますが、ここが最高のおすめスポットです。

現在、秘窯の里・伊万里大川内山一帯が「大川内鍋島窯跡」として国の史跡指定を受けています。23の窯元があります。私はよく窯元めぐりをしますが、ここが最高のおすめスポットです。

現在、秘窯の里・伊万里大川内山一帯が「大川内鍋島窯跡」として国の史跡指定を受けています。23の窯元があります。私はよく窯元めぐりをしますが、ここが最高のおすめスポットです。

現在、秘窯の里・伊万里大川内山一帯が「大川内鍋島窯跡」として国の史跡指定を受けています。23の窯元があります。私はよく窯元めぐりをしますが、ここが最高のおすめスポットです。

現在、秘窯の里・伊万里大川内山一帯が「大川内鍋島窯跡」として国の史跡指定を受けています。23の窯元があります。私はよく窯元めぐりをしますが、ここが最高のおすめスポットです。

医科保険請求 Q and A

〈前立腺特異抗原(PSA)検査〉

Q1 PSA検査は、初回検査を含め何回実施できるのか。
A1 診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺がんの患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、前立腺がんの診断の確定または転帰決定までの間に、原則として1回を限度として算定します。ただし、PSAの検査結果が4.0ng/mL以上であって前立腺がんの確定診断がつかない

場合においては、3月に1回に限り、3回を上限として算定できます。
Q2 前立腺がんの確定診断がつかずPSA検査を複数回実施した場合、レセプトにはどのような記載が必要か。
A2 2回目または3回目のPSA検査を算定する場合は、レセプトの摘要欄に(未確)と表示し、当該検査の実施月日および検査値をすべて記載します。
Q3 外注により検査値がレセプト請求日までに判明していない場合はどうすればよいか。
A3 検査値が判明していないため、やむを得ず記載することができない場合は、その旨を摘要欄に記載することで差し支えありません。

第22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日常診療経験交流会。本年のメインテーマは「日常診療～思いえがく夢」です。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。
【応募要領】
日時 10月27日(日) 10時～14時頃
会場 神戸市産業振興センター (JR神戸駅・高速神戸駅南・ハーバーランド内)
テーマ 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
※「発表したいけど、発表の仕方がわからない」「当日参加できないけど発表したい」など発表形式はご相談に応じます。ポスターセッション形式の発表

も歓迎です。ポスター1枚からでも発表可能です。
発表方法 各15分(発表10分、質疑5分)
※パワーポイント等スライドは10枚程度でお願いします
申込方法 申込書で、演題名・スライドの有無、使用機材等をお知らせください
抄録 発表内容のサマリーを400字程度で別途お送りください
締切 申込8月31日(土)、抄録は9月30日(月)
【当日の企画】
◆分科会 10時～14時頃
◆医科・歯科・薬科交流企画 「多剤併用投与について」(案) 14時30分～17時
◆特別企画 「今さら聞けない、教えて」コーナー
◆並行企画 救急フェスターCPR講習会(午後)
◆展示等 ポスターセッション/情報ネットワーク企画/医院新聞/文化部展示会/地域の特産品抽選会/薬科部企画 ほか
お申し込みは、☎078-393-1803まで

診内研
より462呼吸器感染症の診断と治療
—肺炎ガイドラインの問題点も含めて—(上)

琉球大学大学院 感染症・呼吸器・消化器内科学(第一内科)教授 藤田 次郎先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078・393・1801

Fax 078・393・1802

http://www.hhk.jp/

1. 呼吸器という臓器の特殊性

呼吸器感染症の病態を考慮するに際して、生命の維持のために必須なガス交換の役割を担う、呼吸器という臓器の特殊性を理解しておく必要がある。

呼吸とは、大気から酸素を取り入れ、体内に生じた二酸化炭素を大気中に放出する営みである。そのために約3億個の肺胞は、約70m²の総表面積をもって大気と接しており、1回に500mL、1分間に約7L、1日には1万Lもの大気を吸入する。

ガス交換機能を担うことから、必然的に呼吸器は絶えず外界の大気中に含まれる病原微生物に曝され、結果的にさまざまな病原体による呼吸器感染症が惹起される。

気管・気管支樹を介した感染は、一般的に誤嚥、または病原体の吸入によって起こる。肺の感染症において吸入とは、感染性物質、たとえば真菌、細菌、またはウイルスを含んだ飛沫を含んだ物質を吸い込むことによる。一方、誤嚥は固形物、または液体が肺に入ることを示す。

鼻腔・咽頭の分泌物の誤嚥は、病原体が肺に到達する主要な経路である。正常人の鼻腔・咽頭の分泌物には、多くの好気性、および嫌気性菌を含んでいる。

さらに、上気道に病原細菌である肺炎球菌や、黄色ブドウ球菌が定着することもある（健康人においても起こりうる）。あるいは、病原性を有するグラム陰性桿菌が定着することは、入院中の患者、または慢性疾患を有する患者においてはしばしば認められる。

2. 病変の部位からみた呼吸器感染症

呼吸器感染症の画像診断を行うにあたって最も重要なことは、いま現在問題となっている呼吸器感染症は、解剖学的にどの部位を主体とする感染症であるかを明らかにすることである。

すなわち、常に病変部位を考えておく必要がある。たとえば、極めて身近な疾患である風邪は咽頭、喉頭、および上気道の感染症であるし、また肺炎は肺野領域の感染症である。

このように、同じ呼吸器感染症であっても、炎症を起こしている場所は異なる。この病変部位の違いにより、起炎菌は異なるので、当然抗菌薬の選択も変わってくる(図1)。

経気道感染のあるものは、気道にのみ病変を有することもあれば(気管炎、気管支炎、または細気管支炎)、肺炎にまで進展するものもある。肺炎は三つの型に分類でき、それぞれが画像上、または病理学上に明確に分けられる。

すなわち、非区域性の肺泡性肺炎(大葉性肺炎)、気管支肺炎(小葉性肺炎)、および画像パターンとしての(病理所見が必ずしも合致しないという意味で)間質性肺炎である。もちろん、基礎疾患の存在によっては、これらの三つの型が重複することがあるものの、実地臨床現場

においては、多くの場面で起炎菌を推定する根拠となりうる有用な分類である。

3. 原因微生物からみた呼吸器感染症

広く用いられている分類であり、原因微生物の名前を肺炎に記すものである。マイコプラズマ肺炎、肺炎球菌肺炎などと表現する。中でも非定型肺炎は、原因微生物からみた呼吸器感染症の分類として、重要であるので以下に紹介する。

A 「異型肺炎」「非定型肺炎」から、「非定型病原体」へ

異型肺炎、定型肺炎、および非定型肺炎という用語そのものが歴史的に大きく変化しつつあるので、まずこれらの用語の定義に関して解説したい。

異型肺炎、または非定型肺炎という用語は定型肺炎と対比して、確立された概念であるため、定型肺炎の定義について若干考察したい。

歴史的には定型肺炎は、生命にかかわるような重篤な肺炎であり、かつ広範な浸潤影を呈するものと考えられてきた。すなわち定型肺炎という用語は、その後に出現した概念である非定型肺炎と対比される古典的肺炎であり、かつ当時、肺炎球菌肺炎の頻度が極めて高かったことから、ほぼ肺炎球菌肺炎を表現する用語であるといえる。

歴史的にみて、atypical pneumoniaを「異型肺炎」として訳していた当時の病原体は、*M. pneumoniae*、およびadenovirusによるものであった。その後、*Chlamydia pneumoniae*、および*Legionella pneumophila*が発見され、atypical pneumoniaに対して「非定型肺炎」という訳語が用いられるようになり、その病原体としては、*M. pneumoniae*、*C. pneumoniae*、および*L. pneumophila*の三つを含めることが一般的となった。

なお、最近の流れとして、欧米では非定型肺炎、または定型肺炎という分類を用いず、「非定型病原体」という言葉のみが使用されるようになってきている。UpToDateにおいては、atypical pathogenという用語が主体になっている。また、ATSのガイドライン、およびATS/IDSA合同で作成された最新のガイドラインでも、atypical pneumoniaという言葉は使用されていない。

B わが国における非定型肺炎

一方、わが国の状況は、世界の趨勢とは異なっている。2000年4月に発表された日本呼吸器学会ガイドライン¹⁾、およびその改訂版²⁾における細菌性肺炎と非定型肺炎の鑑別は、海外のガイドラインにはない本邦独自の考え方である。

海外のガイドラインでは、市中肺炎の原因微生物、特に非定型病原体の頻度が各年齢層において変わらないこと、細菌性肺炎と非定型肺炎は臨床像や胸部X線写真上の鑑別が難しいこと、両者の合併もしばしば認められること、マクロライドの第一選択としての有効性が認められていることなどの理由により、両者の鑑別を行っていない。しかしながら、肺炎

図1 病変の部位からみた呼吸器感染症

呼吸器感染症においては病変の部位を正確に把握することにより、病名が決定すると同時に起炎菌を推定することが可能である。声帯より上位は上気道で、この部位の感染症は上気道炎であり、さまざまな細菌やウイルスが関与する。声帯より下方は下気道であり、この部位の感染症は疫学的な病名である慢性気管支炎、および気管支拡張症である。中間領域である呼吸細気管支の感染症はびまん性汎細気管支炎である。下気道、および中間領域の感染症には、インフルエンザ桿菌、および緑膿菌が関与する。肺胞の感染症が肺炎であり、起炎菌としては肺炎球菌が最も多い。

分岐数	0	1	2	3	4	5~16	17	18	19	20	21	22	23
上気道													
下気道													
中間領域													
肺胞													
上気道炎													
慢性気管支炎、気管支拡張症													
びまん性汎細気管支炎													
肺炎													
ウイルス細菌													
インフルエンザ桿菌、緑膿菌													
肺炎球菌													

図2 細菌性肺炎と非定型肺炎の鑑別

わが国の市中肺炎ガイドラインにおいては、細菌性肺炎と非定型肺炎を鑑別することが特色となっている。欧米ではこの分類は用いられていない。2000年に出版された「成人市中肺炎診療の基本的考え方」、および2005年に出版された「成人市中肺炎診療ガイドライン」における細菌性肺炎と非定型肺炎の鑑別を示す。下線で示したものは2005年のガイドラインでは削除されている。またレジオネラ肺炎は非定型肺炎に含まれないことを留意する。



細菌性肺炎と非定型肺炎の鑑別

- | | |
|-------|--|
| 症状・所見 | 1. 60歳未満である
2. 基礎疾患がない、あるいは軽微
3. 肺炎が家庭内、集団内で流行している
4. 頑固な咳がある
5. 比較的徐脈がある
6. 胸部身体所見に乏しい |
| 検査成績 | 7. 末梢血白血球数が正常である
8. スリガラス状陰影またはskip lesionである
9. グラム染色で原因菌らしいものがない |

*新しいガイドラインでは、下線のものは省略、またレジオネラは除く

球菌性肺炎の多くは、臨床的にはβ-ラクタム薬(ペニシリン系薬)の投与で治療可能なこと、また本邦においてはマイコプラズマ肺炎は若年層に多く認められること、肺炎球菌のマクロライド耐性が欧米より高度であること、また臨床現場で専門医は現実には鑑別を行って治療していること、などを考慮して、両者の鑑別を行うことは必要と判断されている^{1) 2)}。

レジオネラ肺炎は、ブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌であるレジオネラ菌により惹起される肺炎であるので細菌性肺炎に属するが、グラム染色で検出されず、β-ラクタム系抗菌薬が無効であることなどから、臨床的には非定型肺炎の中に含まれてきた。

ただし、2005年に発刊された日本呼吸器学会の新ガイドラインでは、レジオネ

ラ肺炎を細菌性肺炎として取り扱っており²⁾、非定型肺炎として、頻度の高いマイコプラズマ肺炎、および肺炎クラミドフィラ(クラミジア)肺炎のみを視野に入れ、その診断基準を示している(図2)²⁾。

文 献

- 1) 日本呼吸器学会市中肺炎診療ガイドライン作成委員会. 呼吸器感染症に関するガイドライン: 成人市中肺炎診療の基本的考え方. 日本呼吸器学会、東京、2000
- 2) 日本呼吸器学会呼吸器感染症に関するガイドライン作成委員会, 成人市中肺炎診療ガイドライン. 日本呼吸器学会、東京、2005

(次号につづく)

勤務医のための開業特別セミナー
開業を考えるためのポイント

日時 6月29日(土) 15時~18時 会場 協会会議室
参加費 2000円(会員外6000円、テキスト代含む)

①私の開業体験

西宮市・内科安岡クリニック院長 安岡 真奈美先生

②開業地選定のポイント、開業資金の作り方と資金調達の実際

(株)日本医業総研コンサルティング部マネージャー 柳 尚信氏
税理士法人日本経営課長 小松 裕介氏

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで