

# 兵庫保険医新聞

第1728号

2013年9月5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

- 原水爆禁止世界大会 参加記 2面
- 県下各支部が総会 3面
- 研究 歯科定例研より 6面
- 面接ブリッジの臨床技法

## 70~74歳の負担ずっしり… 受診抑制増加のおそれ

年齢	負担割合	平均年収 (年)	患者負担額 (年)	収入に対する 患者負担割合
70~74歳	1割凍結 (現役並み所得3割)	198万円	4.5万円	2.3%
	法定2割 (現役並み所得3割)		7.4万円	3.7%

70~74歳の負担はね上がる

社会保障・税一体改革大綱(2012年2月17日閣議決定)より

### 高齢者負担

# 倍増やめよ!

### 診療報酬

# 引き上げよ!

## FAX署名を開始 すぐに「返送ください」

安倍内閣は「70歳から74歳の医療費窓口負担を現行の1割から2割へ」倍増する計画を打ち出している。これに対し、保団連・協会は、患者負担増の中止を求める会議員署名(下記)を開始することを決めた。用紙は週明けの9日から12日にかけて順次、ファックスで送信する予定。着信次第、ぜひ署名・返信いただきたい。

署名内容は負担増計画の中止とともに、診療報酬の大幅な引き上げも要求している。

兵庫協会は8月24日理事会で対応を検討し、来年度予算編成と臨時国会を前に、9月上旬から取り組むことにした。

70歳超の高齢者の窓口負担は、後期高齢者医療制度発足時に「本則2割」と引き上げが計画されていたものの、全国で後期高齢者医療制度への怒りが渦巻き、

当時の麻生政権が妥協策として1割負担に凍結させたもの。医療費がかさむ高齢者世代にとって、安心して受診できる支えとなっていた。

兵庫協会は8月24日理事会で対応を検討し、来年度予算編成と臨時国会を前に、9月上旬から取り組むことにした。

厚労省が作成した資料(上表)によれば、70~74歳の平均年収は198万円、この数倍に達する患者負担額は1割負担の4.5万円に抑えられているが、2割になれば7.4万円に激増する。これは「一人当たり、これは「一人当たり」

### 歯科新規指導

## 新任指導医療官の 高圧的姿勢に抗議

### 近畿厚生局 兵庫事務所 「事実無根」と強弁

歯科部会は、近畿厚生局兵庫事務所所長に対して、新任指導医療官の不見識な態度に抗議する文書を8月13日に送付するとともに、指導課長らに面談し改善を要請した。

これは新規個別指導を受けた会員から、担当した指導医療官の高圧的な言辭と態度に対し「おおよそ指導とはかけ離れたものであり、非常に不快な思いをした」のみならず「患者を侮辱するかのような言辭」など、指導官の人格をも疑うといった強い憤りの訴えがあったことを受けたもの。

8月26日には、吉岡正雄副理事長と担当事務局が近畿厚生局兵庫事務所におもむいて、今後このような事態にならないように、改善と協会の懇談などを要請した。兵庫事務所からは、竹越清人指導課長と事務官2人が応じた。

竹越課長は「回答はしない。抗議文にあることは一切なく事実無根だ。謝罪と言われても誰のことかわからない。怪文書だ」と強弁。さらに「個別具体的な案件には一切お答えできない。納得がいかないことがあれば指導を受けた先生が直接言ってくればよいことだ」とし、「抗議文は心外だ」との居直り発言に終始した。

### 北阪神支部の審査研究会に119人

## 縦覧・突合点検の現状語る

「縦覧・突合点検実施後スタッフら119人が会場の審査の現状、支払基金にの審査の現状と問題点」をテーマに、北阪神支部は7月25日、伊丹市内で審査・指導対策研究会を開催した。医師、歯科医師、

二つの要望項目を求める要請書。新国会に届けるべきでないとしている。

内閣総理大臣 殿  
財務大臣 殿  
厚生労働大臣 殿  
国会議員 殿

**「70~74歳の患者窓口負担 1割継続」  
「診療報酬引き上げ」を求める要請書**

現在、政府は「70~74歳の医療費窓口負担の引き上げ」を検討しています。現行の窓口負担1割が2割に引き上げられれば、高齢者の受診抑制をもたらす、重症化をまねく恐れがあります。70歳になり、患者窓口負担が3割から1割に軽減されると、心身の健康状態が改善する可能性が高いことが研究調査からも明らかになっています。あわせて、私たちは、誰もが等しく医療を受ける権利を保障するためにもすべての世代の窓口負担を大幅に軽減することを求めます。

また、医療崩壊が依然として進行しています。地域医療を安定的に継続していくためにも、全体を底上げする診療報酬の大幅な引き上げがどうしても必要です。以上のことから、私たち医師・歯科医師は、以下の事項の実現を強く要請いたします。

- 一、70~74歳の患者窓口負担1割を継続し、患者窓口負担を大幅に軽減すること
- 一、技術料を中心に診療報酬を大幅に引き上げること

私の一言

住所：  
医療機関名：  
氏名：  
2013年 月 日

## 消費税増税反対署名も

今回の会員署名は、同時の対応として名目的に初再診料を引上げるとして診療報酬についても引き上げを求めている。中央社会保険医療協議会は、来年度の改定では消費税増税分への対応として名目的に初再診料を引上げるとして診療報酬についても引き上げを求めている。中央社会保険医療協議会は、来年度の改定では消費税増税分への対応として名目的に初再診料を引上げるとして診療報酬についても引き上げを求めている。中央社会保険医療協議会は、来年度の改定では消費税増税分への対応として名目的に初再診料を引上げるとして診療報酬についても引き上げを求めている。

技官と新任指導医療官の指導に差異が生じないよう教育をお願いしたい」とあらためて要請。竹越指導課長は「一般論で言えば懇切丁寧な指導は、教育的に指導を行っている」としつつも、事実経過を認めない姿勢を繰り返した。

協会は今後も近畿厚生局に対し、指導が適正に行われるよう面談を求め働きかけていく。



支払基金の審査の実態を説明

参加者からは「どのよう」に審査がされているのか疑問に感じており、大変参考になった」と「基金の職員がよく勉強をしていると聞き、われわれ医療機関も勉強をして知識を取り込まなければと感じた」といった声がかれた。

困ったときは協会へ相談を  
歯科 ☎078-393-11809  
内科 ☎078-393-11803

## 燭心

ジーマンス (ドイツ)、フオナック(スイス)、オーティコン(デンマーク)、ワイテックス(デンマーク)、ノキア(フィンランド)。これらは世界の補聴器製造のトップ企業群である。日本の家電メーカーは1社も入っていない▼補聴器は、音声の単なるアナログ的増幅器ではない。会話の「聞き取り」を求めて音を大きくすると「聴き心地」が損なわれてしまうので、これらのメーカーは総力を挙げて、デジタル処理をし、マルチチャンネル信号処理、ノンリニア増幅処理、ハウリング抑制機能等々研究開発を行って、高価な電子機器となり、片耳50万円以上もする機種もある▼注目したいのは、補聴器メーカーは北欧福祉国家に多いことだ。これは国家の高齢者に対する福祉政策の賜である。高齢者の中等度以上の難聴者に対して無償で提供するところにより、電機メーカーは研究開発意欲が高まり、成長産業となる。その結果、強靱な産業技術力が身につく、さらにノキアのように携帯電話の技術向上に進展し、フィンランド最大の企業となった▼日本では医療費を増やすことは経済の足かせとなると考えて、全く別の政策を執った。その結果、元来、日本の「お家芸」であった小型電子機器の産業競争力はこの分野で衰退してしまつた。パナソニックも撤退した。医療は成長産業である▼日本は高齢者の医療費負担をさらに上げようとしているが再び間違つた轍をふまないことを望む。国の医療政策を糾したい(鼻)

税金・融資のご相談は ☎078-393-1817へ。 保険・年金・休業保障・グループ保険のお問い合わせは ☎078-393-1805へ。(朝9時30分から)

震災避難者健康診断

避難者支援

継続して取り組もう

明石市 辻 一城

兵庫県民医連主催の第1 回避難者健康診断が8月18日(日)に尼崎医療生協病...

私は、避難者健康診断に池内理事長と事務局と共に参加しました。これは、先...



ていねいに話を聞く辻先生(中央)

加しました。健診内容は、通常の検査項目に加え、エコーを含む...

み、私もゆっくりと診察して、親御さんたちの質問にも時間をかけてお答えでき...

日常診プレ企画

忘れてはならない3・11

今の被災地は

8月3日に開催された日常診療経験交流会プレ企画「東日本震災一いま、被災地の課題」(前号既報)の感想文を紹介する。

あの日から2年余がたった8月3日に、私たちは被災地の方から直々にお話を伺うことができました。忘れてはならないと自分に言いかけせ、忘れてはいけない

つもりでした。あの阪神・淡路大震災を経験した私たちです。しかし、日ごろの忙しさの中で、時にはこの思いを心の隅に追いやっている自分に気づき、どうしようもない思いにかられました。

被災地では復旧・復興が遅々として進んでいないのです。被災地から遠く離れたところで生活している私

は、本心に尊敬の念でいっぱいです。今こうして離れた地に住む私たちにできることは何があるのか微力ではありますが、考え続けて行動したいと思えます。

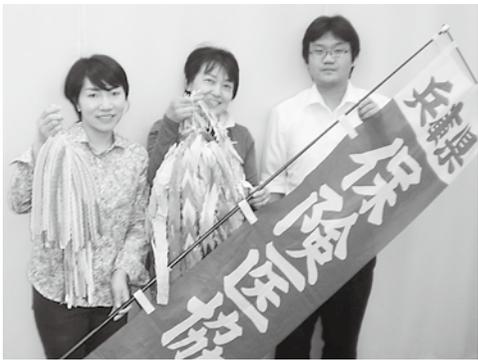
【尼崎市・薬剤師 木戸口美和子】

原水爆禁止2013世界大会

保団連も実行委員会に参加する原水爆禁止2013世界大会が、8月7日から9日にかけて長崎市内で開催され、榎林歯科(明石市)職員の西川道子氏と谷川あかね氏が参加し、武村義人副理事長と広川恵一理事から託された折り鶴を平和公園内の平和祈念像前に供えた。閉会式では戦争をテーマにした映画で知られる米国のオリバー・ストーン映画監督も出席し、戦争や平和の歴史を学ぶ重要性などを呼びかけた。現地では保団連の交流会も開かれ、協会から5人が参加、反核平和の各協会の取り組みを交流した。参加記を紹介する。

被爆者への差別に憤り

このたび、原水爆禁止世の話や被爆体験者からの話界大会に初めて参加しました。聞き、自分があまりにもた。開会総会では、皆さん 無知だったことに、日本人の熱い思いに圧倒されてい。そして恥ずかしく思いました。2日目の動く分。科会「被爆遺構・碑めぐり」に参加し、ガイドさん 広島は14万人、長崎は7万



平和への思いをこめた折り鶴を届けた 榎林歯科の西川氏(左)、谷川氏(中央)

最後に、世界大会に参加前に、この上空500メートルから放射線の後障害に苦しんでいます。この経験を生かして微力ではありますが、私に今できることは、何か一つでも勇気を持って行動していくことだと思えました。

多忙な院長の思いにかわって命を受け、2013年夏、世界大会に参加しました。「神戸方式」、「6・9行動」、「NONO NUKES」など知らなかった言葉を覚え、改めて原爆や平和について考える時間ができた良い機会でした。

トルで原爆が炸裂し地表温度3000度を超え、直下蒸発してしまっただけでなく、隣の「被爆し生き残って苦しむより、消えてなくなる方がましかも...」とつぶやいた友に「消えてなくなるとはほしくないよ!」と言いなから、私だったら、と考えるも答えは

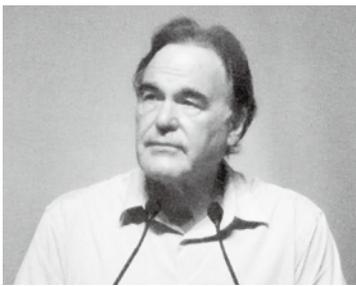
出ず、被爆者たちそれぞれがいずれにせよ厳しく悔しい思いと運命を強く感じました。六弘法寺は山の中腹にあるお寺で、被爆した方々が助けを求め、山を越えて避難のため、また湧水を求め、たくさんの方が登ってこられました。この地で息絶えた方も少なくない場所でした。私にとっても過

酷な山道でしたが、被爆し傷ついた方々がさまよった道だと苦しみを噛みしめ登りました。最後に長崎原爆資料館に入り、小学生のように原爆について学び、68年前の原

爆投下当時の状況に思いをめぐらせ「原子力」はもう人類が使用してはいけない力だと実感しました。【明石市・榎林歯科 谷川あかね】

原爆の恐ろしさ 強く感じた

【明石市・榎林歯科 西川 道子】



歴史を正しく学び伝えていくことを訴えたオリバー・ストーン監督

求人 歯科医師 勤務地 加古川市尾上町養田 条件 新卒30万円、既卒40万円〜80万円(経験により優遇) + ボーナスあり 開業支援制度あり 詳細面談のうえ お問い合わせは ☎078-393-1809 協会・松村まで

第22回日常診療経験交流会プレ企画 心肺蘇生法実技講習会 日時 9月28日(土) 14時30分~17時頃 会場 県農業会館10階101・102号室 内容 心肺蘇生法、気管挿管 定員 72人(先着順、残席わずか) 参加費 1000円(受講証発行) お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

環境・公害対策部、文化部共催 環境ウォーキング・自然観察会 武庫川上流の生き物にふれる 治水工事に近自然工法を取り入れた武庫川上流には、豊かな田園が広がっています。昆虫や水路のめだかの観察など自然を楽しみましょう。 日時 9月29日(日) 集合 10時20分 JR藍本駅 解散 15時30分頃 (JR草野駅解散) コース JR藍本駅→日出坂洗い堰→JR草野駅(約5km) 持ち物 お弁当、水筒、雨具(小雨時) 案内 協会環境・公害対策部員 法西浩先生(西宮市) 定員 30人 参加費 無料 ※小雨決行 お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807 小西、有本まで

尼崎支部 総会・記念企画

ジェネリック医薬品 正しく理解しよう

尼崎支部は7月20日、サシニビック尼崎にて第42回総会を開催し、2013年度の方針を採択。記念企画である講演討論会「ジェネリックを正しく理解しよう」には会員、医療従事者、一般市民ら31人が参加した。



ジェネリックの安全性などを語る内田武庫川女子大教授

同企画は、医師、薬剤師、性、効果など先発品との相違点や開発の流れ、各国のジェネリック医薬品普及状況、今後の課題などを示し、「患者が医薬品を選ぶ時代。疑問がある場合は、

本人の意思確認を

北摂・丹波支部は、7月20日に第25回支部総会を開催し、15人が参加した。総会議事では、12年度活動のまとめ、13年度活動方針案が採択され、役員改選では、新たに福島久徳先生(三田市)を幹事・予備評議員に選出した。

神戸市民要求を実現する会が集会 市長選挙に向け 市民の要求ぶつけよう



武村神戸支部副支部長があいさつにたった

協会神戸支部が加盟する「神戸・市民要求を実現する会」は8月23日、今秋の神戸市長選挙に向けて市政要求実現の取り組みをさらに強めようと、神戸市勤労会館大ホールで、「要求実現市民大集会」を開催、市民ら310人が参加した。

武村義人協会神戸支部副支部長が開会のあいさつを行い、「要求運動の力で神戸市政を変えよう」と呼びかけた。

「実現する会」加盟の各団体からは、中学校での完全給食実施を求める運動、子ども医療費無料化などの子育て要求アピール運動、公契約条例制定を求める取り組みなど、各分野での多彩な運動の報告もなされた。

北摂・丹波支部 総会・記念講演

情報開示の際は

本人の意思確認を

「現場の生声が聞けた」「第三者機関による安全性や効果についてのデータを知りたい」といった感想が寄せられた。



医療の個人情報の扱いについて弁護士が解説

医師双方の個人情報という二面性を持っているが、それを理由に開示しないことはできないとした上で、患者がカルテを入手する方法には①任意のカルテ開示、②裁判所を通じた証拠保全があるとして、それぞれ解説した。本人の申し立ての場合には適切に開示することが必要になるが、弁護士が代理の場合には本人の意思かどうかが開示の範囲など、注意が必要とした。

姫路・西播支部 総会・記念講演

SPRING8で

生命活動の解明めざす

姫路・西播支部は7月20日に、第28回支部総会を姫路じばさんびるで開催した。総会議事では、2013年度の方針を承認し、評議員を選出した。



放射線施設の役割が説明された

SACLA。米倉先生は、生命活動を担う主役であるタンパク質を細かく見ると、生命活動の原理を解明することと同施設は最大の目標としており、研究から得られた情報は、創薬、病気の発症のメカニズムの解明にもつながり、医療分野への貢献が期待されると説明した。

大好評! バーベキューを満喫



全員そろって記念撮影

明石支部は8月24日、毎年恒例となった納涼懇親会「舞子ビラでバーベキュー」を行い、8医療機関から会員やスタッフら46人が参加した。

明石支部 納涼懇親会

支部の催物案内

■淡路支部■会員懇談会

日時 9月21日(土) 17時30分～ 会場 南あわじ市・松葉寿司 テーマ 一人医療法人の留意点～税務を中心に～ 講師 尼崎市・坂本税理士事務所、協会税務講師団 坂本麻生税理士 参加費 5000円(食事・飲み物付き)

■神戸支部■研究会

日時 9月21日(土) 14時30分～ 会場 協会会議室 テーマ 神戸低侵襲がん医療センターの目指すがん医療 講師 神戸低侵襲がん医療センター院長 藤井正彦先生

第6回薬剤師のための フィジカルアセスメント研究会

実践! バイタルサインの測定

日時 9月14日(土) 15時～17時 会場 協会会議室 講師 西宮市・広川内科クリニック院長 広川恵一先生 参加費 500円(会員無料)

お申し込み・お問い合わせは、 ☎078-393-1803まで

文化部主催

第16回初級手話学習会

～医療現場で「役立つ手話」を学びましょう～

期間 10月3日(木)より毎週木曜(第3木曜・祝日除く) 全15回(2014年2月27日閉会予定)

時間 14時～16時

会場 協会会議室

受講料 25,000円+テキスト代

定員 20人(最低6人で開催)

講師 神戸ろうあ協会・聴覚障害者 小川知子氏

対象者 会員医療機関の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、事務など医療従事者、介護・福祉施設関係者

お問い合わせは、 ☎078-393-1817 吉永まで



体においた左手甲を右手のひらでなでる

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？

好評受付中！

9月20日締切

# 休業保障制度

休業保障制度と所得補償保険のセット加入で保険料を節約できます！

例) 50歳の先生の場合

無床診療所1か月の維持コストは平均250万円。  
生活費を加えて300万円を補償するコストは？

① 所得補償保険のみ加入

所得補償保険 102,600円

② 休業保障制度と所得補償保険に加入

休業保障制度  
24,000円

+

所得補償保険  
37,620円

計 61,620円

1か月40,980円の節約  
1年で約49万円も節約  
できます！

①は協会の所得補償保険のみ30口加入(月額300万円補償)された場合の保険料を表示しています。  
②は休業保障制度に49歳までに8口加入(30日間入院の給付額192万円)され、協会の所得補償保険に11口加入(月額110万円補償)された場合の、  
給付・補償額計302万円に対する保険料を表示しています。各制度の詳細はパンフレット等をご参照ください。



## 8つのポイント！

- 1 割安な掛金が満期まで上がりません。
- 2 掛け捨てではありません。
- 3 最長75歳まで、730日の充実保障。
- 4 弔慰・高度障害給付あり。
- 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 自宅療養、代診をおいても給付。
- 8 所得補償保険との重複受給OK。

### 給付額

最大給付金額 8口加入 全期間(730日) 入院の場合 **4,304万円**

1口当たり 入院1日 自宅1日 **8,000円 6,000円**

最長給付日数 **730日**

### 開業医 8口加入の場合

入院	1日当たり	1か月(30日)当たり
	64,000円	192万円
自宅	1日当たり	1か月(30日)当たり
	48,000円	144万円

### 勤務医 3口加入の場合

入院	1日当たり	1か月(30日)当たり
	24,000円	72万円
自宅	1日当たり	1か月(30日)当たり
	18,000円	54万円

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。

### 豊かな給付実績

3口加入 子宮筋腫	給付額(48日)	<b>996,000円</b>	35歳
8口加入 鎖骨骨折	給付額(66日)	<b>3,168,000円</b>	49歳
5口加入 うつ病	給付額(730日)	<b>18,450,000円</b>	55歳
5口加入 下咽頭癌	給付額(183日)	<b>6,280,000円</b>	62歳
5口加入 アルツハイマー型認知症	給付額(449日)	<b>13,470,000円</b>	74歳

種類	給付金額(1口当たり)	
	傷病休業給付金(A)	6,000円/日、 通算500日限度
傷病給付	入院給付金	(A)+2,000円/日、 通算500日限度
	長期療養給付金	自宅3,000円/日、 入院6,000円/日、 230日限度
	死亡・高度障害給付	弔慰給付金 50万円+(B) 高度障害給付金 50万円+(B)
脱退給付	脱退給付金(B)	給付金額表による

### 掛金(月額)加入時の掛金は満期まで上がりません

加入年齢	1口	3口	5口	8口
~29歳	2,500円	7,500円	12,500円	20,000円
30~39歳	2,800円	8,400円	14,000円	22,400円
40~49歳	3,000円	9,000円	15,000円	24,000円
50歳	3,300円	9,900円	16,500円	26,400円
51~54歳	3,300円	9,900円	16,500円	-
55~59歳	3,700円	11,100円	18,500円	-

開業医は8口(51歳~59歳は5口)、勤務医は3口まで加入いただけます。  
(就労形態、日数、時間により加入いただけない場合や、加入いただける口数が異なる場合があります)

### 加入申込み資格

1. 加入日現在、満59歳までの保険医協会会員
2. 保険医であること
3. 1つの主たる医療機関などで週4日以上かつ週16時間以上業務に従事していること  
※非常勤医師、研修医師、大学院生は加入できません。
4. 加入日現在、健康であること  
※現在、健康に異常のある方(現症がある方、服薬中の方、治療中の方)は原則として加入できません。  
※既往症の治療後の経過期間などによって加入できない場合があります。

※傷病休業給付金・入院給付金のお支払いは、通算500日までとなります。500日を超えて引き続き休業されている場合は、230日を限度に長期療養給付金をお支払いします。※休業開始後6日目からのお支払いとなります。  
※傷害による休業は加入日から、疾病による休業は加入日以降3か月経過後から対象となります。※脱退給付金は加入から3年以上経過後、給付対象となります。

運営は一般社団法人全国保険医休業保障共済会、正式名称は保険医休業保障共済保険、取扱代理店:兵庫県保険医協会

お問い合わせは共済部まで TEL. 078-393-1805

# 漢字の覚え方

灘区 岡本 好司

## 会 員 投 稿

昔は漢字が今と違って難しい字が多かった。「体」という字は骨偏に豊であり、「體」と書いた。この「豊」も単独では「豊」という字を間違えて「摺摺」

書いた。私の姉は壽萬(すま)という名前で、現代の字ではなく昔の字であった。その「壽」の字が覚え難かった。兵庫区のO先生は「サムライノフエノナガサハイチインチ」と覚えてた教えでくださった。家内は昔の「學」という字を「メメヨヨカンムリコ」と覚えてたと言っていた。「学」は「學」と書いていた。「塩」も「龜」も献金の「獻」も、「鹽」「龜」「獻」と書いていた。「一龜」「一獻」と書いていた。昔の人は教養があったのだなとつくづく

と書いてしまったのを母が見とがめ、「あいさつ」は「ムヤクタ」と覚えたら間違わないわよ、と教えられた。以後「挨拶」は今日でも「ム矢くた」と言いながら書いていた。旧制高校の集まりの時、寮歌の話が出た。歌詞には随分難しい言葉が出てくる。寮歌は、在校生、特に寮生が作ったとのことである。これが19歳21歳くらいの若者が作った詩かと驚くものはかりである。中でも一高の「あま玉杯に花つて」の「魑魅魍魎」の言葉には驚いた。昔の人は教養があったのだなとつくづく

## 会 員 投 稿

### 私考「本音、建前、そして政策決定」

思索する日常シリーズ⑤  
洲本市・歯科 藤原 知

話の中で、漢字の覚え方が話題になった。色々思い出が飛び出し、そのうちある先輩が歌で覚えた披露してくださった。『櫻』という字はやっぱりこの二つは一度覚えてしまっただけで、我ながら頭がい

## 感想文

### 血糖・血压管理の大切さ学んだ

薬科部は8月3日に研究会を県農業会館で開催し141人が参加した。「糖尿病腎症と高血圧」をテーマに県立尼崎病院糖尿病内分

と書いてしまったのを母が見とがめ、「あいさつ」は「ムヤクタ」と覚えたら間違わないわよ、と教えられた。以後「挨拶」は今日でも「ム矢くた」と言いながら書いていた。旧制高校の集まりの時、寮歌の話が出た。歌詞には随分難しい言葉が出てくる。寮歌は、在校生、特に寮生が作ったとのことである。これが19歳21歳くらいの若者が作った詩かと驚くものはかりである。中でも一高の「あま玉杯に花つて」の「魑魅魍魎」の言葉には驚いた。昔の人は教養があったのだなとつくづく

## 感想文

### 相手の感情を理解し 丁寧に対応を

歯科部会は8月4日、協会の会室で定例研究会「歯科をめぐる最近の医事紛争」を開催。米田泰邦法律事務所

わねわねの医療現場も、こちらの説明不足、相手の勘違い、思い込み、また治療の成否で思わぬトラブルに発展する可能性を秘めている。今回、鶴飼弁護士との講演では、いかにこれらの発生を未然に防ぎ、凶らずく、いわゆる「言った、言わない」の争いにならない

高血圧を合併した糖尿病患者では血圧管理が重要なポイントである。また、糖尿病腎症と高血圧、腎機能低下例、高齢者での糖尿病治療について、また糖尿病性腎症の予防のための血圧管理について、講演していただいた。高血圧を合併した糖尿病患者では血圧管理が重要なポイントである。また、糖尿病腎症と高血圧、腎機能低下例、高齢者での糖尿病治療について、また糖尿病性腎症の予防のための血圧管理について、講演していただいた。



鶴飼万貴子弁護士が丁寧に対応を

近年の医療訴訟において歯科の件数が増加している。背景には、弁護士数の増加やインプラントなどによる請求金額の増加がある。

近年の医療訴訟において歯科の件数が増加している。背景には、弁護士数の増加やインプラントなどによる請求金額の増加がある。

## 審査対策部だより

会計検査院調査による指摘で診療報酬の返還求められる

### 指定障害者施設入所者の診療報酬の取り扱い

従来から、身体障害者を対象とした入所施設ならびに定員が150人以上の知的障害者を対象とした入所施設については、医師の配置が義務付けられ、特別養護老人ホームと同様に入所者に対して行った診療については診療報酬の算定制限が設けられていた。

入所授産施設については、経過措置が設けられ算定制限が行われていなかったが、昨年3月末に経過措置が終了し、これらの施設でも入所者については、特別の必要が行う場合を除き、初診料・再診料・往診料、特定疾患療養管理料等は算定できない取り扱いになった。

歯科定例研究会

### 子どものOSAS

(閉塞性睡眠時無呼吸症候群)

日時 9月29日(日) 14時~17時  
会場 協会会議室  
講師 太田総合病院記念研究所附属診療所・太田睡眠科学センター 加藤久美先生  
定員 120人(事前申込順)  
※医科会員も参加可能

お申し込み・お問い合わせは、  
☎078-393-1809まで

社会。平成の今もいざや機能しており、官僚のまやかしの本音の基盤はここにある。その①。あくまでもお偉い官僚。そんなお上(かみ)に作っていただいた政策はありがたく奉戴して文句など言うことなけれ。下部(しもべ)たち頭(ず)が高い、下に下に下である。このような民をいたく見下すたぐい。その②。今日の話し合いは不調に終わる、あるいは終わらせるとして、話し合い継続で結論保留を決めて初手から話し合いに臨んでくるたぐい。民を初手からなめている。



# 接着ブリッジの臨床技法

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座  
クラウンブリッジ補綴学分野

矢谷 博文先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

## 1. はじめに

21世紀における医療は治療から予防へとパラダイムがシフトしていく時代であり、治療自体にしても生体侵襲を最小限にし、患者の負担を軽減するMinimal Intervention (以下：MI) という考え方が台頭してきている。

このMIという概念は少しずつクラウンブリッジの領域にも浸透しつつあり、その最大の担い手になったのが、“接着”である。接着性レジンがもたらした歯科における接着の実現は、接着ブリッジという新しい少数歯欠損補綴法を生み出し、歯質との一体化によるメタルフリーの補綴装置を可能にし、さらには直接覆髄や破折歯の救命にもその適用範囲が拡大されようとしている。

そこで、以下に新しく保険導入された接着ブリッジを中心に、接着がもたらした歯科の新技術を紹介してみたい。

## 2. 従来のクラウンブリッジ補綴歯科治療の欠点

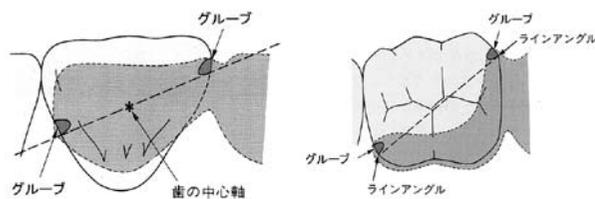
歯冠補綴治療とは、生体(歯)と人工物(補綴装置)の継ぎ目(インターフェイス)を作ることに他ならない。クラウンブリッジは失われた口腔の機能や審美を回復、改善するのに大きな役割を果たすことができるが、その一方で質の悪いインターフェイスのために歯髄や歯周組織に悪影響が及び、2次カリエスや歯髄炎を惹起したり、歯周病を増悪させたりすることも決してまれではない。歯科の日常臨床に再治療の占める割合はきわめて高く、歯冠補綴治療においてもクラウンブリッジの合併症により再治療となることも少なくない。しかも、その責任の一部は患者自身だけではなく術者側にある場合も少なくない。修復治療が“Repeat Restoration Cycle”(Elderton 1990)と揶揄される所以である。

## 3. 接着が変える歯冠補綴治療

歯冠補綴治療において接着のもつ臨床的意義とはどのようなものであろうか。接着と聞いてまず思い浮かぶことは、接着材の使用による歯冠補綴装置の維持力の向上ということであろう。日常臨床においてクラウンブリッジの脱落により再装着を余儀なくされる場面は多く、維持力の増強がこれらの補綴装置の脱落の防止につながることに疑いはない。それにより支台歯形成時の無駄な歯質削除を避け、マージンをできるだけ歯肉縁上に、かつエナメル質内に設定することが推奨されるようになってきている。

また、歯科用接着材は従来の歯科用セメントと比較してきわめて高い辺縁封鎖性を実現する。適合のよい歯冠補綴装置であっても、その辺縁適合性はせいぜい50μm程度であり、換言すると歯冠補綴装置には必ず厚さ50μm程度以上のセメントラインができるということである。したがって、辺縁封鎖性の高い接着材を使用することにより、このセメントラインというインターフェイスのほころびに

図1 接着ブリッジのリテーナーデザイン



よって生じる辺縁漏洩や死腔の形成を防止することができる。

さらに、接着材の開発により、従来の歯科用セメントでは不可能であったポーセレンラミネートベニアやオールセラミッククラウンなどのメタルフリー補綴治療が実現した。これは、接着材により歯冠補綴装置と支台歯が一体化し、応力が広く分散するため、脆性材料であっても破折が起きにくくなるという補強効果の賜物である。この補強効果は案外知られていないが、接着の重要な臨床的意義の一つである。

このように歯冠補綴領域への接着の導入により、2次カリエスや歯髄・歯周疾患などの継発疾患の防止、脱落防止、歯質削除量の削減が図られ、ひいては歯の延命につながることを期待できる。

## 4. 接着ブリッジとは

接着ブリッジは歯科用接着材の誕生により生まれた新しい少数歯欠損補綴法である。歯質切削量は従来のクラウンブリッジと比較して圧倒的に少なく、しかも切削範囲は原則としてエナメル質の範囲に限られることから、MIの概念に最も合致した歯冠補綴治療法である。リテーナーデザインにはっきりと定まったものはないが、前歯では図1左に示すように支台歯ごとに2本のグループを形成することが薦められる。臼歯のリテーナーデザインはL字型とD字型に大別される。L字型リテーナーデザインは図1右に示すとおりで、まずグループを図に示す位置に支台歯ごとに2本ずつ形成し、あとは咬合接触点とその周囲をクリアランスの量(最低0.5mm)だけ切削するだけで原則として軸面や咬合面ボックスフォームなどは一切形成しない。既存のインレーなどの修復物がある場合は、まずそれを取り除き、欠損側と舌側の軸面をわずかに形成し、D字型リテーナーデザインとするが、やはりグループを両支台歯の欠損側隣接面に1本ずつ形成する。図2に前歯接着ブリッジの一例を示す。

著者がかつて所属した岡山大学歯学部附属病院第一補綴科における接着ブリッジの15年生存率は68%であり、脱離した治療法を変更せずに2個目の接着ブリッジを装着した症例が17%であった。すなわち、15年後も接着ブリッジが口腔内で機能している症例が85%で、支台歯の抜歯あるいは脱離により治療法を変更した症例はわずか15%に過ぎなかった。この長期経過から明らかなのは、接着ブリッジの機能生存率は表に示す従来型のクラウンブリッジよりもわずかに劣る程度であり、また接着ブリッジは脱離することはあっても支台歯を傷めない補綴技

図2 前歯接着ブリッジ



表 各ブリッジの生存率

	種類	個数	経過年数	生存率(%)
<b>従来型ブリッジ</b>				
Karlson (1989)	種々	140	13	74
Valderhaug (1991)	レジン前装冠	108	15	68
Kerschbaum et al. (1991)	ブリッジ	166	15	64
Leempoel (1995)	ブリッジ	1674	10	87
Sundh & Odman (1997)	ブリッジ	163	18	67
Lindqvist et al. (1998)	種々	140	20	65
Napankangas R et al. (2002)	陶材焼付冠	195	15	64
Aquilino et al. (2002)	ブリッジ	203	10	79
Glantz et al. (2002)	ブリッジ	393	21	45
Walton (2002)	ブリッジ	515	15	85
De Backer et al. (2006)	ブリッジ	322	20	66
Creugers et al (1994)*		4118	15	74
Scurria et al. (1998)*		2621	15	69
*メタ分析				
<b>接着ブリッジ</b>				
Behr et al. (1998)		120	10	95
Samama et al. (1995)		145	10	83
Probster et al. (1997)		325	10	60
Creugers et al. (1997)		203	10	57 (前歯)
			10	37 (臼歯)

法であることがわかる。

## 5. 接着ブリッジの装着法

口腔内に試適し、咬合調整を行った後、リテーナーおよび支台歯の被着面処理を行う。金属被着面は微細凹凸構造の付与のため50μmのアルミナによりサンドブラストを行った後、金属プライマーを塗布する。支台歯のエナメル質被着面は30秒間リン酸エッチング処理を行い、微細凹凸構造を付与する。歯に着色等の汚れがある場合は、あらかじめ歯面清掃用のジェット噴射装置等を用いて汚れを除去してからエッチング処理を行う必要がある。

装着に際しては、ラバーダムあるいはクランプとコットンロールを用い十分に防湿を行った後、接着性レジンでブリッジを装着する。その際、バキュームを支台歯付近において口腔内湿度を下げるようにすると有効である。口腔内湿度を徹底的に下げて接着操作を行うにはバキュームに接続して使用する「ZOO」(APT社)がきわめて有効である。前歯の場合はリテーナーの金属色が透過して、支台歯が黒ずんで見えるのを防ぐため、必ずオペーク色の接着性レジンを用いるようにする。硬化した接着性レジン除去しにくいので、接着ブリッジを装着したら、重合前にていねいに余剰のレジン除去する。接着性レジンが完全に重合するには時間がかかるため、当日はブリッジ部で硬いものを噛まないよう注意を与える。

脱離しても支台歯のダメージが少ないのが接着ブリッジの利点であること、適

合状態に問題なければ再度接着することが可能であることを説明しておく脱離した際の信用の喪失につながらない。

## 6. おわりに

歯冠補綴装置を長期間口腔内で機能させるためにいくつかの条件があげられる。まず、不要な歯質削除を避け、できるだけエナメル質を残す必要がある。エナメル質は歯の鎧であること心得るべきである。また、接着技法の積極的な利用が、維持力の増強、辺縁封鎖性の向上、補綴効果の発現により補綴装置の延命に貢献できることを知るべきである。

## 参考文献

- 1) Creugers NH, Kayser AF, van't Hof MA. A meta-analysis of durability data on conventional fixed bridges. Community Dent Oral Epidemiol. 1994; 22 (6): 448-52.
- 2) Verzijden CW, Creugers NH, Van't Hof MA. A meta-analysis of two different trials on posterior resin-bonded bridges. J Dent. 1994; 22 (1): 29-32.
- 3) Lindh T, Gunne J, Tillberg A, Molin M. A meta-analysis of implants in partial edentulism. Clin Oral Implants Res. 1998; 9 (2): 80-90.
- 4) Elderton RJ. Clinical studies concerning re-restoration of teeth. Adv Dent Res 4: 4-9, 1990.
- 5) 矢谷博文. 接着の応用によるMIの実現. 日歯医学会誌 27: 81-84, 2008.