

# 兵庫保険医新聞

第1733号  
2013年10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

- 神戸市長選挙特集 候補者との懇談② 4面
- 検証 神戸市の医療政策③ 4面
- 研究 診内研より一般臨床医のためのすぐに役立つ精神科知識 6面

# 11月末まで 患者負担軽減はみんなの願い



神戸大丸前で通行人に署名を求める武村副理事長(左)、白岩(中央)・大森各理事(右)

# 「70歳からの窓口負担1割のままに」署名運動スタート!!

「高齢者の生活負担は増すばかり」「受診抑制がさらに強くなる」「法人税は減税で窓口負担増では理屈に合わない」「1割継続は必須」。協会・保団連は「70歳からの患者窓口負担の1割継続を求める」署名運動を開始した。兵庫協会では予算編成時期となる12月までに、署名を提出しようとして11月末までの署名運動を呼びかけている。

70歳からの患者窓口負担は現在1割だが、これは後期高齢者医療制度が実施される前から高齢者医療の大改革に対して全国で大運動がまきおこり、当時の麻生内閣に、法定の2割ではなく、予算措置で1割にさせたもの。運動の力で政権与

党に実現させた受協策である。政府の審議会委員などは70歳から74歳までの窓口負担を2割に引き上げよと求めているが、国民の願いとはかけはなれている。

署名の追加注文・お問い合わせは ☎078-393-1800 7まで  
街頭宣伝で署名続々

安倍内閣は消費税増税方針を決定していることもあり、患者負担増が重ければ年金暮らしの高齢者にはダブルパンチとなることは明らか。会員からも受診抑制を心配する声があがる。政府が2割に改悪するためには、法改定は必要なく、予算措置上だけの問題となる。保団連は1割の継続を求めて、大きな世論をつくらせ、全国で請願署名を100万筆集めて国へ提出することになっている。

1会員平均10筆となり、ます家族・職員に署名を呼びかけていただき、すぐにご返送いただきたい。短期間に多くの会員による署名協力をお願いしたい。

署名にのびた方からは「安心して医療機関にかかりたい」「私は70歳だが、窓口負担が上がるなんて知らなかった」などの声が寄せられた。

署名にのびた方からは「安心して医療機関にかかりたい」「私は70歳だが、窓口負担が上がるなんて知らなかった」などの声が寄せられた。

署名にのびた方からは「安心して医療機関にかかりたい」「私は70歳だが、窓口負担が上がるなんて知らなかった」などの声が寄せられた。

## 診察室から署名を

### 国会に届けよう

理事長 池内 春樹



昔から、医師は国手(国の病をなぐす名手)という考えがある。兵庫県保険医協会は、協会設立の原点である「保険

の病をなぐす名手」という考えがある。兵庫県保険医協会は、協会設立の原点である「保険

### 兵庫県保険医協会 第84回評議員会

臨時(決算)総会・第36回共済制度委員会

日時 11月17日(日) 12時30分～ 協会会議室  
共済制度委員会 14時20分～  
特別報告 「アベノミクスの功罪、生保業界の見方」  
報告者 三井生命取締役常務執行役員 藤岡昭裕氏  
特別講演 15時30分～ 神戸朝日ホール  
テーマ 「この国の政治と平和の危機をどうみるか」  
講師 元自民党幹事長 野中広務氏(写真)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

## 燭心

体育の日を合む連休を鎌倉で過ごした。兄弟姉妹5人で毎年行っている古希祝いの旅である。今年は一

「後期高齢者医療制度」実施の際には、怒りの声があがり、全国で350万筆の署名が集まった。国民の反対の大きさに、2割に引き上げられようとしていた70歳からの窓口負担は1割のまま凍結された。景気回復を旗印に自公政

2009年、「コンクリートから人へ」を旗印とする民主党への政権交代が起こった。診療報酬改定でもそれまでのマイナスイメージを食い止め、名目上ではあるがプラス改定となり、手術料や歯科では一定の改善がみられた。これらを実現したのは署名や集会などのねばり強い運動である。

「後期高齢者医療制度」実施の際には、怒りの声があがり、全国で350万筆の署名が集まった。国民の反対の大きさに、2割に引き上げられようとしていた70歳からの窓口負担は1割のまま凍結された。景気回復を旗印に自公政

権が復活した。社会保障と税の一体改革では、年金・医療・介護の改悪が目立ち、消費税も値上げが決定された。凍結されていた70歳からの窓口負担も引き上げられようとしている。

今こそ医療・介護の充実のため、署名や国会行動に全力で取り組む時である。保団連・協会では、70歳からの患者窓口負担1割の継続を求めて患者署名に取り組む。署名の意義とは、署名を求め、求められる側、両方の意識を変えることにある。

みんなで取り組むことが重要だ。国民医療の充実という大目標のため、小異を残して、診察室から「国民皆保険制度」を守り改善するため、署名や国会行動に取り組もう。

「この国の政治と平和の危機をどうみるか」野中広務氏(写真)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

燭心 体育の日を合む連休を鎌倉で過ごした。兄弟姉妹5人で毎年行っている古希祝いの旅である。今年は一



10・13原発ゼロ☆統一行動

「再稼働反対!」

全国の思いをひとつに

保団連も参加する原発を 表が参加した。協会からなくす全国連絡会は、首都圏反原発連合、さようなら原発1000万人アクションとともに、10月13日に東京で「10・13原発ゼロ☆統一行動」を開催した。集原会、デモ、国会議事堂前行動にのべ4万人(主催者発表)であり、医師として被爆問題に取り組んできた肥田氏は「子どもや孫に、原発の問題を残してはいけない。私たちが時代の責任である」と訴えた。



森岡理事(左)、川西副理事長(右)が原発をなくそうとアピール

集会後の東京電力や経済産業省前をめぐり

ぐるデモでは、ドラムのリズムやコールに合わせて、「再稼働反対!」などのアピールを行った。国会議事堂前では、福井など原発立地地域からの参加者や団体、国会議員など

尼崎アスベスト訴訟・控訴審が結審 国・クボタの責任認定を

判決は来年3月に

尼崎市市内のクボタ旧神崎工場周辺で、環境曝露によるアスベスト被害で中皮腫を発症して死亡したとして、遺族がクボタと国に謝罪と損害賠償を求めている環境裁判は、10月9日に



船越会長(右)がさらなる支援を訴えた 集会では、原告があらためて支

大阪高裁で結審した。100人の支援者が大法廷の傍聴席を埋め、マスクミ関係者もつめかけられるなど、関心の高さが示された。本裁判を支援する「ア

「国は遅くとも1972年には工場近隣での健康被害の危険性について認識でき、大気汚染防止法に基づき、規制をすべき義務があった」と指摘した。また、工場内の石綿が、工場の壁を

乗り越えて周辺に大量に飛散していた事実を指摘、「石綿による被害は少なくとも工場から1・5キロメートルに及んでいることは明らかである」と述べ、クボタの責任を追及した。

によるスピーチが行われ、福島第一原発からあふれ出ている汚染水問題の解決や、原発依存をやめ自然エネルギーへの転換を求めるアピールが行われた。

弁護団は最終弁論で、「国は遅くとも1972年には工場近隣での健康被害の危険性について認識でき、大気汚染防止法に基づき、規制をすべき義務があった」と指摘した。また、工場内の石綿が、工場の壁を

**主張**  
2012年6月の民・自・公の三党合意に基づき、野田政権は昨年8月に「社会保障制度改革推進法」を成立させた。11月に国民会議が設置され、安倍政権となった2013年8月に最終報告書が提出された。現在その報告に基づいた「プログラム法案」が閣議決定され、この秋の臨時国会で審議されようとしている。

これら一連の法案を貫くものは「社会保障の解体」すなわち、自己責任と助け合いの制度への変節である。受益者負担が強調され、おのずと、国

民負担増、患者負担増のメニューがざらりと並ぶ。まずは70〜74歳の2割負担である。これは「後期高齢者医療制度」に付随したものであるが、世

視し、フリーアクセスを阻害するだけでなく、軽費医療を抑制する、いわゆる保険免責制につながるおそれがある。

その他も、介護保険の利用料引き上げ、難病患者の自己負担引き上げと負担増が並んでいる。また、紹介状のない200床以上の医療機関への初診にたいする実費徴収(1万円とも言われている)は地域の特性を無

医療守る運動に立ち上がる

負担増メニュー勢ぞろいの国民会議報告

論におかれ実施されずに今日に至るものである。

医療に課税か 消費税増税

そして今回、慎重に見

者の自己負担引き上げと負担増が並んでいる。

また、高い薬価への誘導策も、製薬メーカーの利潤のために医療費を押し上げるもので問題だ。PPP参加の有無にかかわらず、中央社会保険医

つながらる。

また、高い薬価への誘導策も、製薬メーカーの利潤のために医療費を押し上げるもので問題だ。PPP参加の有無にかかわらず、中央社会保険医

ておく必要があるものに、消費税増税がある。

私たちが消費税そのものに反対の立場を取り、医療のゼロ税率と損税の解消を求めている。

しかし現段階では、消費税増税分を診療報酬に潜り込ませる方針のようである。このことにより医療費が額面上水増しされ、患者の窓口負担増加に

当初「社会保障改善のため」と国民に訴えていた消費税増税だが、増税による景気の腰折れを防ぐためとして、大企業の減税(復興増税の廃止)と5兆円に及ぶ経済政策が臆面もなく打ち出され

療協議会(中医協)では、国外の大手製薬メーカーの圧力で、知的財産権に当たる新薬創出加算や、画期的薬品の評価として薬価の引き上げや高止まりがもたらされて

療協議会(中医協)では、国外の大手製薬メーカーの圧力で、知的財産権に当たる新薬創出加算や、画期的薬品の評価として薬価の引き上げや高止まりがもたらされて

文化部 陶芸体験

オリジナルの干支作りに挑戦!



手本を見せる上中稲右衛門氏(左)の手元を見つめる参加者

文化部は9月15日、陶芸体験企画を神戸市内で開催し、会員・家族ら31人が参加した。今回は「丹波焼で干支作り」と題し、丹波焼陶工の上中稲右衛門氏から教わりな

から、2014年の干支である午(うま)の作品などを制作した。一部の作品は10月27日の日常診療経験交流会内「あなたと私の展示会」に出品される。

**会員計報**  
吉田 宗義先生  
芦屋市・準会員 内科  
9月13日 享年77歳  
ご冥福をお祈り  
申し上げます

● 医院経営研究会 11月例会  
**パソコン記帳・決算**  
日時 11月23日(土) 14時30分~18時30分  
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円のみ) 定員 20人  
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

**クイズチラシグッズ**  
医療費負担について考えると、抽選でグルメ景品が当たるクイズ。医院でチラシを配布・回収していただきます。ご注文は、☎078-393-1807まで

ラジオ関西番組出演  
**「医療知ろう!」**  
放送中!!  
AM558kHz/1395kHz(但馬放送局)  
毎週木曜19時40分~20時頃  
(放送テーマ)  
10月31日 TPPで私たちの暮らしはどうなるの?  
11月7日 歯科技工士の窮状  
14日 東日本大震災での歯科医療支援

人事法務コンサル 職能人材メンター  
社会保険労務士 合同会社(LLC法人)  
**ISR 梨本事務所** ISR パーソナル  
労働条件・就業規則 医療・福祉人材紹介  
(労働保険事務組合) 経営者会議 (土業プロジェクト)  
労務監査・給与計算 インテリジェントソーシャル協会  
職業能力認定研修

**ISR**  
アウトソーシング サポート  
信頼・向上そして社会貢献  
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル) お気軽におたずね下さい

ホームページ www.isr-group.co.jp  
グループ代表 (CEO) 梨本 剛久 ☎ 078-360-6611 大代表



# 保団連 病院・有床診セミナー

保団連は9月28、29日に、第31回病院・有床診療所セミナーを熊本全日空ホテルで開催した。全国から156人が参加し、兵庫協会からは吉岡副理事長と水守彰一理事ら4人が参加した。参加記を紹介する。

## 有床診のこれから 考えた2日間

参加記 ①  
須磨区 水守 彰一



病院・有床診から6人が話題提供したシンポジウム

と本当に思った。この医療連携は、各県の各所でたごえばリンドウェット(熊本県)、あじさいネット(鹿児島県)、ハヤブサネット(岐阜県)と名付けられて上手に発展してきているようだ。

療法改正により、有床診の48時間規制の撤廃がなされ、その結果病院並みの条件が付加された、このことが大きな転換、言いかえれば崩壊と言わなければならないが、この時に条件を病院と同じでなく、よりゆるくすべきではなかったのかという点を主張されていた。

## 先進的な地域医療 連携に感銘

参加記 ②  
明石市 吉岡 巖

9月28日、29日にかけて開催されたセミナーでは、1日目は保団連基調報告「入院医療をめぐる情勢と対策」、記念講演は「中小病院・有床診療所に求められる役割」というテーマで元プライマリ・ケア連合学会理事長で北海道の診療所所長・前沢政次氏が講演された。

2日目午前「基幹病院態調査結果」の報告と3施設から「地域医療連携システム」の報告があり、午後は病院と有床診に分かれ、病院分科会では「中小病院におけるヒヤリハットに関する実態調査結果」の報告を受けた。

午後には、有床診分科会で「有床診療所に期待されること」公立小児科有床診療所の変遷から見えてきたこと」ということで、厚労省から出向している宮崎市長・伊東芳郎氏の話があった。

伊東氏は厚労省医政局におられ、有床診担当であったそう、有床診には造詣が深いようだった。

## 但馬支部 他科を知る会

感想文

## 皮膚科領域の 疑問を解消

但馬支部は8月24日に公立豊岡病院で第6回「他科を知る会」(皮膚科領域)を開催、会員ら7人が参加した。参加者の感想文を紹介する。



質疑応答も活発に交された

支部シリーズ企画である「他科を知る会」(症例検討会)「専門医に聞く」開業医「まで診てほしい」は、今回公立豊岡病院皮膚科の秋山創先生を講師に、支那シリーズ企画である「痒みを伴う皮膚疾患について」をテーマに講義いただいた。普段、皮膚科医以外の開業医が、多く診ることはない症例も含まれていたが、忘れてはいけないう病気があった。自家感受性皮膚炎、うつ滞性皮膚炎、皮膚筋炎、疥癬、伝染性膿痂疹、天疱瘡、類天疱瘡、金属アレルギー(掌蹠膿疱症)、菌状肉腫の皮膚の特徴、原因、診断方法、治療法などを教えていただいた。

また、事前に寄せられた質問事項(マダニの駆除方法や疥癬の診療上における注意点など)や当日参加者から出された質問(帯状疱疹の発症原因と治療など)について、てきぱきと回答していただいた。

約1時間の講演があったという間に過ぎ、普段皮膚科に関して疑問に思っていることへの回答が得られ、充実した勉強会であった。またの機会に違った内容でも講義いただければと思う。秋山先生にはお忙しい時間を割いていただき、感謝したい。

【朝来市 坂本 健一】

## 北阪神支部 在宅医療研究会

## 睡眠・摂食嚥下から 認知症を考える



さまざまな角度からとらえることが大切と語った土山先生

北阪神支部は9月28日、第9回在宅医療研究会を伊丹シティホテルで開催。「認知症の周辺知識」最近の話題や睡眠機構、摂食嚥下など」と題し、つちやま内科クリニック(西宮市)の土山雅人先生が講演を紹介するとともに、日常の問題になることの多い「睡眠」や「摂食嚥下」に関してその機序を含めて解説。参加者からは「認知症、睡眠、摂食嚥下はとも関連が深いことがわかった。患者の状態をよく見て、対応することの重要性を勉強できた」「病態の機序から臨床的所見、客観的観察項目など、最近の話題にふれながら説明していただき、集中して聴講できた。病状がわかってからは、色々な予測ができる前駆症状を知っておけば早い段階で症状進行も遅らせることができるのではと考えながら勉強した。できるアプローチがわかれば、食べられなくなった、夜眠り、とても役立つ内容」

## 「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 市民講座

## 歯から始まる健康長寿

～歯がないと卒中れる!? 転ぶ!?～

脳卒中予防と転倒予防に歯科が大きく関わる可能性が示されつつあり、いくつかの研究結果を紹介しながら、お話いただきます。

日時 11月23日(土・祝) 14時～16時(開場13時30分)

会場 協会会議室

講師 広島市リハビリテーションセンター医療科部長(歯科) 吉田 光由先生

参加費 無料 どなたでもご参加歓迎

共催 兵庫県保険医協会、兵庫県民主医療機関連合会

協賛 兵庫県歯科医師会、兵庫県歯科技工士会、兵庫県歯科衛生士会

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで



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

## 渡されたバトン さよなら原発

映画

池田博穂 監督作品 脚本 ジェームス三木

11月28日(木)、29日(金) 神戸市産業振興センター3F

①10:00～(29日のみ) ②14:00～ ③18:30～

ほか全国各地で上映中!

当日券1500円のところ、製作協力券(鑑賞券)1000円でご覧いただけます。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



# 戸選 神戸市長

## 検証 神戸市の医療政策③

### 地域医療を掘り崩す 神戸医療産業都市

27日投票の神戸市長選挙に向け、2001年から矢田神戸市政について、3回に分けて検証を行ってきた。最終回は、神戸市の医療産業都市について解説する。

#### 震災復興を口実に開始

神戸市が進めている医療産業都市構想は、政府の「特区」制度などによる医療分野での規制緩和に便乗し、人工島・ポートアイランド(ポアイ)に医療機関や研究機関、医療産業を集約して経済的利益を拡大する構想だった(図)。

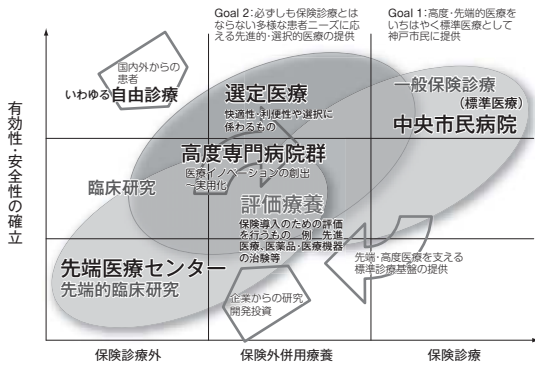


図 医療産業都市がめざす医療のイメージ

2期地の売却と雇用の増加が狙いだ。もともと阪神・淡路大震災の復興事業を名目に計画された。

しかし、神戸の経済復興に何の役にも立っていない。10年に神戸新聞が被災者に行ったアンケートでは、29%が「被災地は「復興していない」と答え、理由に「商店街など街の活気」(45%)や「経済」(38%)を挙げている。

市の市内への波及効果は1041億円だが、一方、市や国から1300億円あまりの税金がすでに投入され、波及効果が見合っていないと、市議員からも指摘されている。

実際、建設費の3分の2を経済産業省からの補助金で賄った、医療産業都市の基幹施設の一つである国際医療開発センター(IMD)は、開設後1年たらずに破たんしている。

医療を儲けの対象とすることを目的にした構想において、医療先進医療と認定された。これは、小泉構造改革で導入された、従来は法規制などで事業化できなかった事業をその地域に限定して認めるもので、医療産業都市は02年4月、国の「先端医療産業特区」に認定された。

市は、実験的医療をより早く臨床現場に持ち込めるように、医療産業に魅力的な環境をつくるため、特区内で高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用などを認めるよう国に要求した。これは、協会や神戸市医師会の強い反対で、認められなかったが、もし認められていたら、医療を儲けの対象とする

が、もし認められていたら、医療を儲けの対象とすることを目的にした構想において、医療先進医療と認定された。これは、小泉構造改革で導入された、従来は法規制などで事業化できなかった事業をその地域に限定して認めるもので、医療産業都市は02年4月、国の「先端医療産業特区」に認定された。

市は、実験的医療をより早く臨床現場に持ち込めるように、医療産業に魅力的な環境をつくるため、特区内で高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用などを認めるよう国に要求した。これは、協会や神戸市医師会の強い反対で、認められなかったが、もし認められていたら、医療を儲けの対象とする

市は、実験的医療をより早く臨床現場に持ち込めるように、医療産業に魅力的な環境をつくるため、特区内で高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用などを認めるよう国に要求した。これは、協会や神戸市医師会の強い反対で、認められなかったが、もし認められていたら、医療を儲けの対象とする

市は、実験的医療をより早く臨床現場に持ち込めるように、医療産業に魅力的な環境をつくるため、特区内で高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用などを認めるよう国に要求した。これは、協会や神戸市医師会の強い反対で、認められなかったが、もし認められていたら、医療を儲けの対象とする

市は、実験的医療をより早く臨床現場に持ち込めるように、医療産業に魅力的な環境をつくるため、特区内で高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用などを認めるよう国に要求した。これは、協会や神戸市医師会の強い反対で、認められなかったが、もし認められていたら、医療を儲けの対象とする

市は、実験的医療をより早く臨床現場に持ち込めるように、医療産業に魅力的な環境をつくるため、特区内で高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用などを認めるよう国に要求した。これは、協会や神戸市医師会の強い反対で、認められなかったが、もし認められていたら、医療を儲けの対象とする

市は、実験的医療をより早く臨床現場に持ち込めるように、医療産業に魅力的な環境をつくるため、特区内で高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用などを認めるよう国に要求した。これは、協会や神戸市医師会の強い反対で、認められなかったが、もし認められていたら、医療を儲けの対象とする

市は、実験的医療をより早く臨床現場に持ち込めるように、医療産業に魅力的な環境をつくるため、特区内で高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用などを認めるよう国に要求した。これは、協会や神戸市医師会の強い反対で、認められなかったが、もし認められていたら、医療を儲けの対象とする

市は、実験的医療をより早く臨床現場に持ち込めるように、医療産業に魅力的な環境をつくるため、特区内で高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用などを認めるよう国に要求した。これは、協会や神戸市医師会の強い反対で、認められなかったが、もし認められていたら、医療を儲けの対象とする

市は、実験的医療をより早く臨床現場に持ち込めるように、医療産業に魅力的な環境をつくるため、特区内で高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用などを認めるよう国に要求した。これは、協会や神戸市医師会の強い反対で、認められなかったが、もし認められていたら、医療を儲けの対象とする

## 候補者との懇談 神戸市長選挙

神戸市長選挙にあたり、開業医の重点要求案の実現を求めて、協会神戸支部は候補者との懇談を行っている。前回の貴名氏、櫻野氏について、今号は10月10日、森下やす子氏に近重民雄支部幹事がインタビューしたもようを紹介する。久元きぞう氏は、日程調整が困難として懇談いただけなかった。

### 医療・介護政策は現場の声聞いて

まず神戸市の医療政策について見解をお聞かせください。

医療産業都市構想については、神戸市の経済発展と雇用確保のため、推進する立場で市会議員として3期を通じて取り組んできました。



森下やす子氏

ただ、高度先進医療とは別に、市民のための医療や介護を充実させることは大切な問題です。その点では、開業医が果たす役割は重要で、押しつけではなく一緒に協議して進めていきたいと考えています。たとえば、介護の認定が非常に厳しいという声を聞くことがありますが、生活保護の患者さんのモラルを問う意見もありますが、実際のところはどうかのしっかつり把握し、適切な対応をしていく必要があると思います。

私は神戸市で健康長寿都市宣言をしたと思っています。市民が安心して受けられる医療や介護を実現するため、開業医の先生方とよく話し合っています。

最近では小泉元首相の脱原発、循環型社会をめざすべきという発言もあります。私には長田

区、兵庫区を文教地区として発展させたいと思っています。地理的にも通勤などに便利な位置にあり、子育て世代が住みやすい街にしていくことが大切です。そのため、図書館の整備や大学の誘致など、文化や教育の面で注目される街としての発展に力を入れていきます。その中、もともと魅力がある、すそ野の広い商店街も活性化していくことを考えています。活気が失われていく今の状況をそのままにはできません。市としてテコ入れを図っていきます。

ありがとうございます。ありがとうございます。

ありがとうございます。

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

**共済部だより** 「保険医年金」ご加入の皆さまへ

## 『年金融資』をご活用ください

協会では、「保険医年金」ご加入の先生向けに『年金融資』を取り扱っています。急な資金ご入用の場合など「保険医年金」を解約することなく、最高1000万円まで(但し、「保険医年金」積立金残)の融資を受けることができます。

※適用利率: 5年まで 2.075%  
6~7年 2.175% (据置期間2カ月、変動型)

手続きの概要  
①まず、協会へお電話ください→②協会から融資申込書をお送りします→③印鑑証明・収入印紙をご用意いただき、申込書類に必要事項ご記入のうえ、協会に持ち込み、または、郵送ください→④兵庫県医療信用組合の窓口で制度説明を受けていただきます→⑤審査後、融資実行となります(毎週木曜締切・翌週金曜実行)

さらに11年、県は突如、神戸市須磨区の高台にある県立こども病院を医療産業都市に移転させると発表された。この移転は、現地で建て替を検討していた県に対して、医療産業都市を充実させたい神戸市が要請して変更されたこととされている。

高台から沿岸部の人工島・ポートアイランドへの移転は、阪神・淡路大震災や東日本大震災での教訓を全く活かしていないと、多くの県民や医療関係者から反対の声が上がっているが、県は県民に説明なしに移転を強行しようとしている。そのため、県立病院がが問われている。

海外富裕層を市民より優先 医療産業都市では、海外富裕層向けの医療ツーリズムも進められようとしている。政府に呼応し、医療産業都市はKIFMEC(神戸国際フロンティアメディカルセンター)病院をつくり、年間50例を目標に海外から患者を受け入れ、生体肝移植を行う予定だ。

これには多数の問題が指摘されており、臓器売買の可能性も否定できない。国境を越える移植医療の禁止が世界の流れだが、京都大学付属病院では、04年肝臓提供者として来日したパキスタン人が「レシビエントのい」と名乗ってドナーになれば金をもらえることになっていった」と証言しており、日本の医療機関も臓器売買の舞台となる可能性が高まっている。

医療産業都市は、震災復興ではなく、むしろ混合診療拡大、承認審査の基準緩和、大企業の医薬品や医療機器開発への国と非営利医療機関の資源投入、実験医療への市民の参加、医療ツーリズム推進など、地域医療を根底から掘り崩してしまっている。神戸市はこうした取り組みを見直し、市民の命と健康を守る医療・社会保障の充実した市政こそめざすべきである。







診内研  
より 466

# 一般臨床医のための すぐに役立つ精神科知識

東京都立 多摩総合医療センター精神科 児玉 知之先生講演



兵庫県保険医協会  
☎ 078-393-1801  
Fax 078-393-1802  
http://www.hhk.jp/

## はじめに

身体的には検査上問題ないとされる患者群のなかで、精神的な疾病によって症状を発症している患者の割合がかなり高いことは、臨床上、実感として経験されていることと思います。その中のうちのかなりの部分は、抗うつ薬の適切な使用によって改善が期待できるうつ病・適応障害であったり、抗不安薬の効果が期待できる心因性愁訴であって、精神科を標榜されていない先生方であっても、かなりの患者群には対応可能であるのが実情と考えております。

今回の講演では、プライマリ・ケア領域において、初期治療として間違いの少ない抗うつ薬・抗不安薬の導入や継続使用のコツを、元非精神科医(内科医)であった立場から、明日からすぐに使用できるような形で提示することを心がけました。

今回は、文字数の都合上、うつ状態の薬剤使用の原則の項に絞って、講演内容の概略をご紹介します。

## うつ状態(うつ病・適応障害含む)について

元気がない＝うつ病、ではありません。

うつ病と精神科医が診断する場合、それ相当の根拠や診断基準があります。

正確を期すのであれば、DSMやICDといった診断の国際基準がありますが、煩雑であり、非専門の先生方にとって使用しやすいものではありません。

旧来、大うつ病のスクリーニングにおいては、2質問法と呼ばれるスクリーニング法があります。2週間以上続く、「喜び・興味の消失」と「抑うつ気分」

の存在にスポットを当て、どちらも基準を満たす場合には、感度・特異度ともに90%以上を有するといわれているスクリーニング法です。

この方法は、エビデンスの上でも確立されているもので、否定するつもりは全くありませんが、内科外来診療に携わっていた経験から述べる限りは、よほど誰がみてもらう病とわかるような患者でないと、スクリーニングにかからない印象が強くなり、いわゆる仮面うつ病といわれるような、身体愁訴が前景に立ち、プライマリ・ケアをまず受診するような患者群には不十分なスクリーニング項目かもしれません。また、スクリーニング後の治療という観点から鑑みても、2質問法でとりあげる「喜び・興味の消失」「抑うつ気分」という項目は、直ちに導入した抗うつ薬の効果判定に役立つような症候ではありません。

それでは、どのようなスクリーニング項目が、プライマリ・ケア領域では適当でしょうか？

今回お勧めしたいのは、うつ状態をみたら「睡眠欲・食欲・意欲」の三つの項目の障害の有無をスクリーニングして、うつ状態かどうかを判断しましょう、ということです。

この3項目は、うつ状態の発症初期には、質的な障害から始まり、病勢の進行とともに、徐々に量的な意味でも障害されていくという傾向があります。

睡眠を例にとり述べれば、発症初期には、「眠れているが、睡眠が浅い・何回も目が覚める」などが代表的な訴えであって、病勢が進行してくると「全く眠れない・睡眠時間が明らかに減った」というように量的にみても明らかとなります。量的な障害にまで進行している症例

表1 カルテ記載例(抗うつ薬導入前)

抗うつ薬使用前カルテ記載例  
不眠：中途覚醒あり。夜間3回程度おきる  
食欲：味は感じないけど、食べられる。  
意欲：仕事でミス多い。集中力なし。  
趣味楽しめない。テレビみられない。  
上記症状に対して、●●(抗うつ薬)を開始。  
不眠・食欲・意欲に関して標的症状設定  
標的症状を設定すると治療指標が明確になる!!

表2 カルテ記載例(抗うつ薬導入後1カ月後)

抗うつ薬使用后カルテ記載例  
1か月後カルテ  
不眠：中途覚醒 3回→1回に。熟眠感増す  
食欲：元気な頃の8割くらい。たまにおいしい。  
意欲：少し集中できるように。テレビもみられる。  
●●(抗うつ薬)効果+。継続する。

は、少なからず精神科や心療内科に自ら赴く確率は高くなりますから、プライマリ・ケア領域でのスクリーニングという観点からみれば、上記3項目について質的な障害の有無について検討していくと、より有用であろうと考えます。

さて、身体的に異常所見がなく、上記スクリーニングにて、うつ状態の可能性が高いと判定された症例に対して、抗うつ薬を使用する場合には、どのような点に注意をしたらよいのでしょうか？

最も強調したいポイントとしては、「漫然と抗うつ薬を開始・継続しない」ということです。

うつ病を含めたメンタルな疾患を治療する場合、肺炎を例にあげるところの「XP所見」「採血上の炎症反応の上昇」など、現在行っている加療方針が有効かどうかを判定する他覚所見がないため、薬剤を漫然と投与しがちとなる傾向があります。

抗うつ薬を導入するのであれば、うつ病と診断した根拠そのものを、抗うつ薬によって治療すべき症状(治療)の標的症状として設定して、効果判定を行っていくと分かりやすいです(表1～2・カルテ記載例を参照)。

標的とすべき症状の設定は、薬剤によ

る効果が分かりやすい、スクリーニングで述べた3項目が適当と考えます。

カルテ記載例の通り、うつ病と判断した根拠そのものを、導入した抗うつ薬で経時的にみて反応するかどうかを検討するという、フォローアップ方法が望ましいです。

反応しない場合は、導入した抗うつ薬の副作用がなければ、反応するまで2週間程度ぐらいの間隔で、1錠ずつ程度、保険容量程度まで増量していく、効果があった場合は、最低でも半年程度は効果のあった投薬内容で維持する、なるべく主剤として設定した抗うつ薬は単剤で用いるなど、抗うつ薬導入後に注意すべきポイントはいくつかあります。

当日の講演では、各種抗うつ薬の副作用や注意すべき点を含めた、ある程度細やかなプロフィールも述べさせていただきましたが、どの抗うつ薬が効果強いのか、不安焦燥を改善する、意欲の改善効果が強いなど、薬剤の特長の面に関しては患者間の個人差が大きく、投与前には予測がつかいません。実際に導入し、保険容量程度まで漸増していかないと、効果判定しがたいというのが実臨床の限界であるということも、併せてご記憶いただければと思います。

## 初心者のための保険請求事務講習会

日時 12月14日(土)・15日(日)  
会場 協会会議室  
1日目(14時30分～17時30分) 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時～15時) 診療報酬請求の実務、レセプト作成実習と解説(外来分)  
定員 90人(先着順)  
参加費 8000円(テキスト・資料代、2日目の昼食代含む)※「修了証」を発行

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

## 保険医協会の共済制度をお勧めします!

協会の団体定期生命保険 毎月10日締切(翌々月1日発足)

### グループ保険

死亡保険は安さが一番です。いま話題のネット生保と比べてください。

過去5年平均の配当率は47%/団体保険だから断然安い保険料/最高5000万円の高額保障/配偶者1000万円のセット加入あり/いつでも増額・減額できます/面倒な医師による診査は不要

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? ご加入の所得補償保険と比べてください。

### 休業保障制度

次回募集期間:12月1日～1月20日  
11月1日から先行受付開始!

### 保険医年金

医師・歯科医師の老後設計に最適  
次回受付は2014年4月1日～

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

## 第22回日常診療経験交流会

開催せまる!

### メインテーマ「日常診療～思いえがく夢～」

日時 10月27日(日)10時～17時  
会場 神戸市産業振興センター9・10階(JR神戸駅より南へ徒歩約7分)

- ◇分科会 10時～14時 日常診療、在宅ケアの経験など
- ◇特別企画 展示「今さら聞けない、教えて」 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疑問を募集中
- ◇医科・歯科・薬科交流企画 「多剤投与の現状」

14時30分～17時

【医科】兵庫医科大学 内科学総合診療科 教授 森本 剛先生

【歯科】かわむら歯科(伊丹市) 院長 川村雅之先生

※ビデオ講演 大阪大学大学院歯学研究所顎口腔機能治療学教室 教授 阪井 丘芳先生

【薬科】近畿大学 薬学部 教授 松山賢治先生

◇一ざという時のためにー 救急フェスタ CPR講習会 13時～14時30分

◇展示コーナー 10時～16時

ポスターセッション、医院新聞、会員作品展、情報ネットワークコーナー、薬科部企画ほか

※先着220名様に、兵庫県下各地の特産品をおみやげとしてお持ち帰りいただきます。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803 研究部まで