

俳句楽しみ 心癒す

創刊当時の「雲雀」を手に。後ろの花は開院20周年のお祝いに句会から送られたもの



【おかもと じゅんこ】俳号 品川純胡。俳人・品川柳之を父に、品川良夜を兄とする。1935年愛媛県松山市生まれ。幼少時より俳句に親しむ。1960年関西西大卒業。1993年宝塚市で開業、岡本クリニック院長、精神科医。1992年より雲雀集選者、現在「雲雀」主宰、出版物 句集『雲雀』(2006年、雲雀社発行)、句集『雲雀の巣』(2010年、株式会社文芸の森)

宝塚市で開業する岡本純子先生は、「品川純胡」の俳号を持ち俳句の結社「雲雀(ひばり)」を主宰して活動している。新聞部の幸原久監事が句会の活動や俳句にかける思い、心のケアとしての俳句などについてインタビューした。

父と兄から受け継ぎ 俳句結社を主宰

幸原 俳句結社「雲雀」を主宰されているということですが、これはもともと父様が始められたそうでしたね。

岡本 ええ。教員だった父は、俳句に情熱を注いでいて、終戦直後の1946年、復員してすぐに、松山で俳誌「雲雀」を発行しました。そんな父のもとで、句会に顔を出していた兄についていって、私も小さいころから自然と俳句を覚えたのです。

幸原 松山といえば、正岡子規や高浜虚子を生んだ、俳句の町ですね。

岡本 ええ、父も虚子の流れを汲んでいます。1981年に父が亡くなった後、医師だった兄が「雲雀」を継ぎました。兄は、大脳生理学を専門としてい



聞き手 幸原 久 監事
句会があり、そ



岡本先生の句集「雲雀の巣」。インタビューの記念に一句いただいた

岡本 同感です。生の題材を前にしてこそ、句を詠む気がわいてきます。私は、吟行は認知症の予防にもなると思います。幸原 今日ありがとうございます。最後に、一句お願いします。岡本 では、句集に書かせていただきます。認知症の講演終へて花人に

俳句で被災者の心のケア

「三楽」モットーに 医院で句会

幸原 普段はどんな活動をされているのですか。

岡本 患者さんや一般の方たちが集まる「宝来句会」、近隣の医師の先生方の「たかな句会」、女性中心の「なでしこ」句会があり、そ

たため「右脳俳句」などと、俳句を理論的に研究していました。92年に60歳の若さで亡くなってしまいました。

幸原 それで先生が受け継がれたんですね。

岡本 私は俳句を趣味として、ちやうど開業を控えていた時期だったので、最初は、会員の方々のことを考える、やるしかないと引き受けました。

幸原 では、ほぼ同時に句会も？ 大変でしたね。

岡本 あまりに忙しくて、「医者廃業」か「雲雀廃刊」かと真剣に悩んだこともあります。でも、頼ってくれる患者さん、「雲雀」会員の方たちのことを思うと、どちらかめやめられませんでした。

幸原 開業時には、協会にもずいぶんお世話になりました。

た。関西医大の同窓だった前理事長の故・朝井榮先生から「分らないことは何でも聞けばいい」と言われ、助かりました。

岡本 開業後2年経ち、患者さんも増え、やっと落ち着いたらかなというときで、どうしようかと、医院も使えなくなり、往診に走りまわりました。心のケアが必要となってくるなか、被災者の方々が自らを客観的に見つめ気持ちを整理する機会にと、被災者から句を集め、句集「おねない」を作りました。「宝塚心のケアセンター」の支援もいただき、565の句を寄せていただきました。

た。関西医大の同窓だった前理事長の故・朝井榮先生から「分らないことは何でも聞けばいい」と言われ、助かりました。

兵庫県保険医協会第85回評議員会

日時 5月18日(日) 13時～ 会場 協会5階会議室
15時30分～ 特別講演

「日本のエネルギー政策は いかにあるべきか」

講師 京都大学大学院経済学研究科教授

経済産業省総合資源エネルギー調査会基本政策分科会委員 植田 和弘氏

福島第一原発事故以来、エネルギーの見方から私たちの生き方そのものまでが問われています。日本における環境経済学の草分け的存在で、政府の調達価格等算定委員会委員長等を務めるエネルギー政策の専門家である植田氏に、日本のエネルギー政策はどうあるべきかお話をいただきます。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで



改定インタビュー③ 怒りの声

在宅歯科診療
不合理な評価

在宅歯科診療を25年前から行っている高俊永先生に、歯科訪問診療の評価の不合理について聞いた。

今回の改定は、「在宅歯科医療の推進等」を掲げています。私は、25年前の開業当初から歯科訪問診療を続けてきました。高齢の患者さんから「寝たきりで通院できない」と依頼が来ては、高年齢化が進む中、歓迎したいと思っています。



宝塚市・こう歯科医院
高俊永先生

今次改定でも、医科歯科の連携の評価や在宅かかりつけ歯科診療所加算の新設で、新規に在宅に関わる歯科医師を増やしたい意図があると思います。

歯科訪問診療の20分の時間要件は残りました。

診療行為を時間で計るのはナンセンスです。経験を積み、ベテランになるほど、治療にかかる時間は短くなるのが普通です。とくに、訪問診療を行うような患者さんは、寝たきりで他の疾患も抱えてリスクが高いため、手際の良い短時間での治療が求められます。

ところが、診療報酬では、治療時間が短ければ評価が下げられます。短時間にすることが難しいのに下げられるのは矛盾しています。――同一建物の複数患者への歯科訪問診療料の点数が大幅に引き下げられました。

患者さんそれぞれに治療しているのに、同じ建物かどうかで医療技術の評価が

変わるのはおかしなことです。戸建てなら隣戸に行ってもそれぞれに算定できるのに、マンションでは同日に2軒行けば評価が下がるのは、診療実態と合わず不合理です。患者さんにも説明が付きません。

ご夫婦から依頼があり訪問する場合、当然、一緒に診てほしいと要望されます。老々介護で認知症と難聴のご夫婦も診ていますが、義歯の修理などはすぐに対応しないと認知症の患者さんは二度と口を開けてくれなくなったりします。2人同日に診れば点数が下がるけれど、だからといって別の日になどできるわけがありません。

悪徳業者の排除が目的と

いいますが、それは診療報酬上でなく別の形で取り締まるべきです。――消費税増税補てん分として、初再診料などが引き上げられました。

医療は非課税といいながら、結局患者さんの自己負担が増えてしまうわけ

です。70〜74歳になられる方の負担も2割に引き上げられました。今でも治療中断が起こっているのに、さらに増えるだろうと、心配しています。患者さんの負担を軽減し、必要な医療を提供するために、消費税の増税については、協会が主張しているようにゼロ税率を導入すべきでしょう。

主張

規制改革会議が、現在の保険外併用療養費制度(容認された混合診療)に「選択療養(仮称)」を加えることを提案した。この制度は、①患者の治療選択に必要な情報を医師から十分に提供され書面で確認できる、②医師のモラルハザードが防止される③の2点を満たす場合に、「個別に」保険診療との併用を認める仕組みである。

保険診療においても当然のルールを、今さら強調するのは、「選択療養」において、ルール違反が横行する危険性を察知しているから、質の高

らに他ならない。

また、「個々の患者の個別ニーズにその都度即応する」「対象を予めリスト化しない」「必ずしも保険収載を前提としない」とも提案されている。もちろん選択療養部分は自費である。つまり、この制度は混合診療の原則解禁、野放しの「規制緩和」なのである。

「選択療養」の名で

混合診療を解禁してはならない

さて、個々の医療はその「有効性」と「安全性」の審査を経て保険診療に導入され、公定価格が決定される。「いつでも、どこでも、だれでも」が、質の高

外した「自由価格」ということは、医療が一般的な「商売」になるということだ。

では、「選択療養Ⅱ(混合診療)」は「有効性」と「安全性」の観点から、ど

い安全な医療を受けるためのシステムである。そして、導入後も支払機関や保険者がチェックを行っている。

「選択療養」が、第三者の審査・評価とチェックを

「無効」で「危険」な場合は論外で、「有効」だが「危険」な組み合わせも広

がるべきではない。となる治療が残ることになる。しかし、その拡大は

最後の道は、「有効」で「安全」な治療を保険外に留め置く方向である。

保険診療は最低限の医療内容とし、それ以外は「自由価格」を負担できる患者

層だけに「格差医療」とする。ドラッグ・ラグ解消どころか、永遠の医療・ラグとなる危険性すらある。

もし、今では標準的な「腹腔鏡手術」が、先進医療Ⅱ混合診療に留め置かれていたら、低所得者は大きな開腹手術の痛みに耐え

つつ、早期退院の憂き目にあっていただろう。規制改革派のいう「国民」「患者」には低所得者層は含まれていない。

混合診療全面解禁の動きは、ゾンビのように何回も表れるが、それは格差医療の容認と拡大、保険適用範囲の縮小であり、国民皆保険制度崩壊への道である。

担当が増えてしまうわけ

歯科新点数 Q&A (その2)

〈歯科疾患管理料〉

Q1 歯管の2回目以降の文書提供の時期が見直され、「次回来院以降文書提供不要」である旨の内容を、改定後の管理計画書(別紙様式1、2またはこれに準じた様式)の備考欄に、患者またはその家族が記入した場合に適用されるが、旧様式の空欄に備考欄として同様に記入した場合でも適用されるか。

A1 その通りです。

Q2 管理計画書について、全身疾患や患者の状態により患者が直接記入できない場合または家族の付き添いが無い場合に限っては、主治の歯科医師が代行して記入すると考えてよいか。

A2 その通りです。この場合は、管理計画書の備考欄に「パーキンソン病による手指振戦のため、〇〇〇〇が代行記入」などと記載します。なお、管理計画書に主治の歯科医師名が記載されている場合は、歯科医師名を省略しても差し支えありません。また、歯科衛生士等のスタッフが代筆する場合には、最終的に歯科医師が確認をしてください。

Q3 初診時にP急発症状があり、歯周病検査が実施できない場合でも、継続管理が必要な患者に、初回用の文書提供を行って歯管を算定し、歯管の2回目の算

定時までには歯周病検査を実施するとされたが、その時点でも急性症状が寛解せず歯周病検査が実施できない場合はどうするのか。

A3 歯管の2回目の算定時までに急性症状が寛解せず歯周病検査が実施できない場合は、カルテに症状の要点を記載した上で算定してください。

〈新製有床義歯管理料(義管)〉

Q4 Tコンデと同月に有床義歯の新製を行った場合に義管は算定できるか。

A4 算定できます。なお、この場合、同月内に歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」(歯リハ1)は算定できません。

Q5 義管や歯リハ1の「困難な場合」の要件が見直されたが、9歯以上の局部義歯の装着については、新たに装着した場合またはすでに9歯以上の局部義歯が装着されている場合のいずれもが対象になると考えてよいか。

A5 その通りです。「9歯以上の局部義歯を装着し、その義歯以外には対合歯間の接触を有しない患者」から「9歯以上の局部義歯を装着し、その局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない患者」に要件が一部変更されたことから、改定以前に困難加算が算定されてい

なかったものでも改定後の要件に見えれば「困難な場合」の点数を算定します。

〈歯科口腔リハビリテーション料1(歯リハ1)〉

Q6 3月末までに義管A、B、Cを算定していて、4月以降に有床義歯に関する調整や指導等を行う場合は、歯リハ1「1 有床義歯の場合」は算定できるか。

A6 算定できます。

Q7 有床義歯の新製後に、同月内に当該義歯の修理を行った場合の取り扱い。

A7 有床義歯の新製時に義管を算定した場合は、同月内に歯リハ1「1 有床義歯の場合」は算定できません。

〈歯科口腔リハビリテーション料2(歯リハ2)〉

Q8 歯リハ2は、装置の調整を同日もしくは同月内に行っていない場合においても算定できるか。

A8 算定できます。

Q9 床副子の「2 困難なもの」に該当しない顎関節治療用装置は対象としないと考えてよいか。

A9 その通りです。ミニスプリント等は対象外となります。

〈暫間固定〉

Q10 暫間固定の「簡単なもの」につい

て、同日または異日にかかわらず1顎に2カ所以上行っても1回の算定とするが、暫間固定を行った日から6カ月を経過して必要があって再度行う場合は、1顎につき1回を限度として算定することになったが、3月末までに暫間固定を行っていた場合に再度暫間固定を行う場合も同様に取り扱って良いか。

A10 同様でかまいません。3月末までに暫間固定を行い、その日から起算して6カ月を経過して必要があって再度行った場合は、1顎につき1回を限度として算定します。

〈フッ化物歯面塗布処置〉

Q11 う蝕多発傾向者に対するフッ化物歯面塗布処置が医学管理から処置に項目が移されたが、2014年3月にフッ化物局所応用加算を算定していた場合は、当該処置は翌月に算定できるか。

A11 2014年5月末まで算定できません。

◇歯科保険請求、返戻・減点等のご相談は、協会歯科部会 ☎078-393-1809まで

『歯科保険診療の研究』

月刊保団連5月号に2014年版を同封して歯科会員へお届けします。

レセプト記載要領の変更点（医科・入院外）

今次診療報酬改定において医科・入院外に関わるレセプト記載要領のうち、主な項目のみを掲載する。新設点数や算定要件の改定など変更のあった部分のみを抜粋し、一部改編して掲載している。

- 1.「診療実日数」欄
- 診療を行った日数（地域包括診療料を算定した日数を含む）を記載する。
- がん患者指導管理料2または3、退院時共同指導料1を算定した同一日に医師の診療が行われない場合は、実日数として数えない。
- 2.「再診」欄
- 地域包括診療加算を算定した場合には、再診の項に当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に再包と表示する。
- 3.「医学管理等」欄
- がん患者指導管理料1・2・3、臍ヘルニア圧迫指導管理料を算定した場合は、「が指1」、「が指2」、「が指3」、「臍へ」と表示してそれぞれの所定点数を記載する。
- 心臓ペースメーカー指導管理料については、「ロ着用型自動除細動器による場合」を算定した場合は、直近の算定年月、使用開始日、使用する理由および医学的根拠を「摘要」欄に記載する。
- がん患者指導管理料2または3を算定した場合は、当該患者に対して過去に当該指導管理料を算定した年月日を「摘要」欄に記載する。
- 地域包括診療料を算定した場合は、地包と表示する。
- 介護保険リハビリテーション移行支援料を算定した場合は、介リ支と表示し、介護保険によるリハビリテーションを開始した日および維持期のリハビリテーションを終了した日を「摘要」欄に記載する。
- 診療情報提供料（Ⅰ）の歯科医療機関連携加算を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、併せて情Ⅰ歯と表示する。
- 4.「在宅」欄
- 在宅患者訪問診療料2（同一建物居住者の場合）を算定した場合は、訪問診療が必要な理由について、別紙様式14（訪問診療に係る記録書）に記載のうえ、診療報酬明細書に添付する。
- 在宅患者訪問診療料1（同一建物居住

者以外の場合）を算定する場合であって、同居する同一世帯の複数の患者に対して診療した場合など、同一の患家において2人以上の患者を診療した場合に、2人目以降の患者について、初診料、再診料または外来診療料および特掲診療料のみを算定した場合において、2人目の患者の診療に要した時間が1時間を超えた場合は、その旨を「摘要」欄に記載する。

●在宅患者共同診療料を算定した場合は、初回算定日を「摘要」欄に記載する。また、15歳未満の人工呼吸器装着患者、15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20キログラム未満の患者または神経難病等の患者を対象とした場合は、当該診療の初回算定日、初回からの通算算定回数（当該月に実施されたものを含む）を「摘要」欄に記載するとともに、在共と表示する。

●在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定した場合は、初回カンファレンスまたは評価カンファレンスを実施した日、実施場所、連携する保険医療機関等がある場合の医療機関等名称、初回カンファレンスまたは評価カンファレンスの別を「摘要」欄に記載するとともに、在褥と併せて表示する。

●在宅自己注射指導管理料の持続血糖測定器加算を算定した場合は、持血と表示して当該加算を加算した点数を記載する。また、その理由および医学的根拠を「摘要」欄に記載する。

5.「投薬」欄

●1回の処方において、抗不安薬を3種類以上、睡眠薬を3種類以上、抗うつ薬を4種類以上または抗精神病薬を4種類以上投与（「向精神薬多剤投与」）した場合であって、薬剤料を所定点数の80/100に相当する点数で算定した場合は、薬剤名の下に算定点数を記載（合計点数のみを記載）し、または算定点数から所定点数の合計を控除して得た点数を△書きにより記載し、その区分の前に精減と表示する。

●処方料または処方せん料について、向精神薬多剤投与にあたるが、（2）の（イ）から（ニ）に定める内容（向精神薬多剤投与減算の除外規定）に該当する場合には、レセプトの「摘要」欄に向精神薬多剤投与に該当するが、これにより

算定しない理由を記載する。

6.「処置」「手術・麻酔」欄

●手術の時間外等加算1を算定する場合は、手術を実施した診療科、初診または再診の日時（入院外の患者に手術を実施した場合に限る）および手術を開始した日時を「摘要」欄に記載する。

●磁気による膀胱等刺激法を実施した場合は、当該療法の初回実施日、初回からの通算実施日を「摘要」欄に記載する。

●マスクまたは気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔について、別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者を算定する場合は、該当するものを「摘要」欄に記載する。

●胃瘻造設時嚥下機能評価加算を算定した場合は、嚥下造影または内視鏡下嚥下機能検査の実施日を「摘要」欄に記載する。

7.「検査・病理」欄

●低カルボキシル化オステオカルシン（ucOC）の2回目を算定した場合は、前回算定日を「摘要」欄に記載する。

●酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（TRACP-5b）を算定した場合は、診断補助の実施日、6月以内の治療経過観察時の補助的指標の実施日または治療方針の変更日を「摘要」欄に記載する。

●光トポグラフィーを行った患者において、脳外科手術の術前検査に使用するものを算定した場合は、手術実施日または手術予定日を記載し、手術が行われなかった場合は、「摘要」欄にその理由を記載する。また、抑うつ状態の鑑別診断の補助を使用するものを算定した場合は、当該検査が必要な理由および前回の実施日を「摘要」欄に記載する。

●CCR4タンパク（フローサイトメトリー法）（医学的に必要性がある場合に限る）およびCCR4タンパクを併せて算定した場合は、「摘要」欄にその理由および医学的根拠を記載する。

●大腸内視鏡検査の「2」（カプセル型内視鏡によるもの）を実施した場合には、当該患者の症状詳記を添付する。さらに、大腸内視鏡検査の（1）イの場合は実施日を、（1）ロの場合は実施困難な理由を「摘要」欄に記載する。

●免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の「6 その他（1臓器につき）」について、肺悪性腫瘍（腺癌、扁平上皮

癌）が疑われる患者に対して1600点の加算を算定する場合は、その医学的根拠を詳細に「摘要」欄に記載する。

- 2016年3月31日までの間に限り算定できるとする経過措置に該当する検査のうち下記を実施した場合は、他の検査で代替できない理由を「摘要」欄に記載する。
- ①肺サーファクタント蛋白-A（SP-A）（羊水）
- ②エステル型コレステロール
- ③遊離脂肪酸
- ④前立腺酸ホスファターゼ
- ⑤カタラーゼ
- ⑥シスチンアミノペプチターゼ（CAP）
- ⑦溶連菌エステラーゼ抗体（ASE）
- ⑧リウマトイド因子（RF）半定量
- ⑨LEテスト定性
- 8.「その他」欄
- 摂食機能療法において、経口摂取回復促進加算を算定した場合は、内視鏡下嚥下機能検査または嚥下造影の実施日およびカンファレンス日を、胃瘻造設の適否を判断するために事前に内視鏡下嚥下機能検査または嚥下造影を行った場合は、実施日および胃瘻造設術日を「摘要」欄に記載する。
- 認知症患者リハビリテーション料を算定した場合は、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」のランク、診療時間およびリハビリテーション計画作成日を「摘要」欄に記載する。
- 脳血管疾患等リハビリテーションまたは運動器リハビリテーションにおいて、入院外の患者が早期リハビリテーション加算、初期加算を算定する場合については、地域連携診療計画管理料または地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）の算定患者である旨を、「摘要」欄に記載する。
- 通院・在宅精神療法について、退院後の4週間以内の期間に行われる場合にあっては退院日を、20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合は、当該保険医療機関の精神科を初めて受診した日を「摘要」欄に記載する。
- 精神科継続外来支援・指導料について、向精神薬多剤投与に該当した場合であっても、除外規定に該当する場合には、「摘要」欄にその理由を記載する。
- 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）または（Ⅲ）を算定した場合（退院後3月以内の期間において行われる場合で、週5回算定する場合）には、退院日を「摘要」欄に記載する。

医科

新点数

Q&A（その3）

〈地域包括診療料・地域包括診療加算〉

Q1 「地域包括診療料」「地域包括診療加算」を算定する患者ごとに、院内処方と院外処方に分けることは可能か。

A1 可能です。院外処方を行う場合は、原則、24時間対応できる体制を整えている薬局と連携する必要があります。

なお、「地域包括診療料」においては、処方料および処方せん料とも当該診療料に包括され、別に算定できません。

Q2 「地域包括診療料」または「地域包括診療加算」を算定している保険医療機関におけるすべての患者が、7剤投与の減算規定の対象外となるのか。

A2 当該点数を算定する患者に対して7剤投与の減算規定の対象外の取り扱いが適用されます。

〈在宅患者訪問診療料〉

Q3 「同一建物居住者」の訪問診療を行った場合に添付する別紙様式14（訪問診療に係る記録書）について、訪問診療日ごとに作成する必要があるのか。

A3 作成する必要があります。「同一建物居住者」の在宅患者訪問診療料を算定した場合は、それぞれの患者について訪問診療日ごとに作成し、日数分レセプトに添付することとされています。

Q4 別紙様式14について、要介護度4以上または「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」におけるランクⅣ以上の場合、レセプトへの添付は必要か。

A4 2014年4月10日付の厚生労働省事務連絡により疑義解釈が訂正され、レセプトへの添付が必要とされました。該当する患者の場合は、様式の「訪問診療が必要な理由」欄の記載を省略することができるとされました。

〈在宅患者訪問褥瘡管理指導料〉

Q5 対象の患者となる「真皮までの褥

瘡の状態」とは何を指すのか

A5 DESIGN-R分類d2以上の褥瘡を有する状態を指します。

〈在宅自己注射指導管理料〉

Q6 今回新設された「導入期加算」（500点）について、2014年3月以前から自己注射を行っている患者に対しても、3カ月間は算定できるのか。

A6 2014年6月30日までの間に、注射回数が「月28回以上の場合（810点）」を除き、新たに在宅自己注射を導入するものとみなし、「導入期加算」が算定できるととされました。

〈向精神薬多剤投与〉

Q7 向精神薬多剤投与に該当する場合、院外処方せんでは、処方せんを発行した保険医療機関が減算となるのか、調剤を行った保険薬局が減算となるのか。

A7 院外処方せんの場合は、保険医療機関が発行した処方せん料の減算の対象となりますが、調剤薬局における薬剤料は減算となりません。

〈地域包括ケア病棟入院料〉

Q8 地域包括ケア病棟入院料等の届出病棟に入院する患者に対して行った疾患別リハビリテーションは算定することができるのか。

A8 算定できません。リハビリテーションについては、摂食機能療法のみ算定可能です。

〈短期滞在手術基本料〉

Q9 DPC病院において短期滞在手術基本料3を算定する場合については、入院6日目以降の診療報酬の算定方法はどのようにおこなうのか。

A9 診断群分類点数表ではなく、医科点数表に基づき算定します。

医科『保険診療便覧』

2014年版を5月連休明け頃に医科会員へお届けします。

政策解説

消費税増税分
すべて社会保障にのウン

政策部

4月に強行された消費税増税について、政府は「消費税増税分はすべて社会保障に」とキャンペーンを行っているが、本当なのか。検証を行う。

宣伝に

12億6千万円

4月1日、多くの国民の反対を押し切って消費税が5%から8%に引き上げられた。消費税増税に苦しむ国民を納得させるため、政府は「消費税率の引上げによる増収分を含む消費税収のすべてを社会保障の財源とします」(政府広報「社会保障・税一体改革 みんなの安心をもっと。ずっと。消費税は8%に。」)という宣伝を強めている。全国3600万世帯に新聞折り込みで届けられた政府広報には2億9000万円、その他にもテレビCMなど合わせて12億6000万円が投じられた(表1)。

「年金国庫負担2分の1の恒久化」?

第1の「年金国庫負担2分の1の恒久化」に2・95兆円から検証してみよう。年金の国庫負担2分の1への引き上げは「年金100年安心」のスローガンのもと、2004年の通常国会で決められ、財源も用意されたもので、同じ年に所得税の配偶者特別控除上乘せ部分が廃止されたのはそのためである。また、2005年に65歳以上の所得税の老年者控除廃止と公的年金等控除が引き下げられ、住民税の配偶者控除の上乗せ部分が廃止されたのも、同じく年金の財源とするため

であった。さらに、2006年の所得税と住民税の定率減税半減と翌2007年の定率減税廃止も財源確保のためとされた。これらによって政府は2・8兆円の財源を生み出した。すでに財源は確保されたはずなのに、なぜ、年金の財源が必要なのか。年金の国庫負担の引き上げには、その4分の1の6780億円しか使われておらず、それ以外の財源は何に使われているのか、分からないのである。年金の国庫負担を2分の1に引き上げるとされた2009年度予算では、「財源がない」として財政投融资特別会計の「埋蔵金」などをあてている。「年金のため」と称して国民に負担を押しつけながら、実際には他に転用し、またしても年金財源に消費税増税分を充てるとしているのである。

結局、いくら消費税を投入しても、名目を消費税に変えるだけで、これまで「年金のため」と国民負担を強いてねん出してきた財源や「埋蔵金」を、堂々と他の事業の財源に移し替えるだけなのである。

「既存の社会保障の安定財源確保」?

第2の「既存の社会保障財源確保」に1・3兆円を投じるのだろうか。これは「次世代へのつけ回し軽減」として、国債発行を減

らすために消費税増税を行うというものだ。しかし、ここにもごまかしがある。それは、社会保障費に使われる国庫負担が赤字国債によって賄われているかのようにごまかしていることである。社会保障費の国庫負担分は一般会計から支出されている。赤字国債は歳入の一部に過ぎず、直接、社会保障費と結びつけることはできない。国債発行の主因は歳入が激減しているためである。89年には、法人税の対GDP比は4・6%だったが、09年には1・4%に減少している。また所得税も対GDP比で5・1%から2・7%へ減少している。その減少が消費税によって穴埋めされてきたのが、財政の実

「社会保障の充実」?

第3の「社会保障の充実」に5000億円を使うというのも実態は逆さまである。診療報酬改定でも消費税増税への対応分を除いた実質改定率はマイナス1・26%と充実とはほど遠い。

さらに、現在の国会で審議されている「医療・介護総合法案」など、政府の進める「社会保障改善」では、70歳から74歳の医療費窓口負担倍増や介護保険利用料の引き上げ、入院時の

食費負担引き上げ、介護保険施設の食費・居住費の負担軽減制度見直し、後期高齢者医療制度の保険料軽減措置見直し、介護保険要支援者への予防給付の市町村事業への移行、特別養護老人ホームの入所要件厳格化、生活保護支給額の引き下げ、年金支給額の2・5%引き下げなどが行われようとしている。これで、どこが「社会保障の充実」なのか。

本当は何に使われるのか

政府は、消費税を導入する時も、増税する時も繰り返して「社会保障の充実」を理由にしてきた。しかし、消費税導入以来、社会保障は改善され続けてきた。それは、今回同様、消費税を社会保障財源とせず、他の財源としてきたためである。その手法は、これまで法人税や所得税も含む一般会計からの支出を削減し、消費税収に名目的に置き換えるというものである(図1)。そして、それで浮いた財源はこれまで、法人税減税の原資とされてきた(図2)。

今回も、すでに政府税制調査会では、法人税減税の議論が始まっている。税制調査会の法人課税ディスカッショングループでは、座長である大田弘子政策研究大学院大学教授が法人税減税のための財源として、「法人税の枠内でなく、より広い税目で税収中立をはかる」としており、消費税増税分を他の財源とすることが示唆されている。

国民を「社会保障のため」と欺いて得た財源を、アベノミクスによる円安と大型公共事業などの財政出動で空前の利益を上げる大企業の法人税減税に使うことは許されない。

表1 2013年度「社会保障と税の一体改革」政府広報実施額

媒体	金額
テレビスポット	2億2000万円
ラジオ	3000万円
新聞記事下広告	5億1000万円
新聞折り込み広告	2億9000万円
新聞突き出し広告	2000万円
雑誌広告	4000万円
屋外広告	7000万円
WEBバナー	7000万円
ツール関係	100万円
計	12億6000万円

※四捨五入の関係で合計は一致しない
出典 内閣府政府広報室資料より

図1 消費税増税では、社会保障財源は増えない

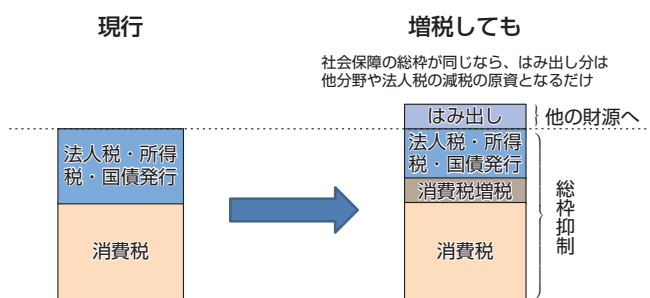
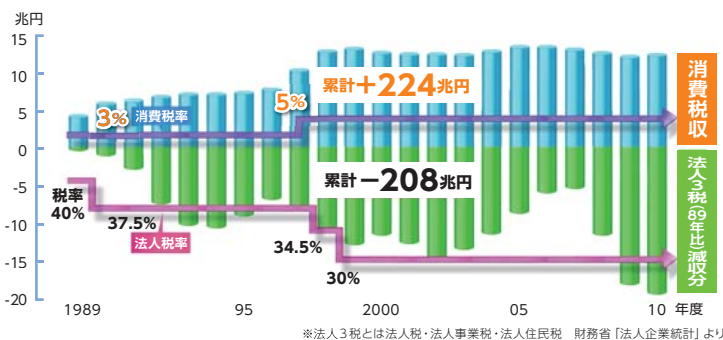


図2 消費税増税による増収と法人税減税による減収



財源を使って抜本的に社会保障制度を充実させる気はなく、わずかな財源と国民同士の負担の付け替えによって、「社会保障を充実した」と強弁しているだけなのである。

また、5000億円のうち、最も多い3000億円を投入するとしている「子育て支援」では、保育を充

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 市民講座

クイズで語るおもしろ食育最前線

一歯や口のふしぎについて一緒に考えてみよう!

日時 5月25日(日) 14時~16時

会場 協会5階会議室

講師 モンゴル健康科学大学客員教授・歯学博士 岡崎 好秀先生

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

参加費 無料 ※事前申し込み制、定員先着200人

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

人事法務コンサル

社会保険労務士

ISR 梨本事務所

労働条件・就業規則

(労働保険事務組合)

経営者会議

労務監査・給与計算

職能人材メンター

合同会社(LLC法人)

ISR パーソネル

医療・福祉人材紹介

(士業プロジェクト)

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 神戸市中央区古淡通1-2 (ISRビル)

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

5階 研修室

4階 企画室

3階 情報処理室

2階 統括本部

1階 駐車場

ISRビル

お気軽におたずね下さい



=Migraine^① 片頭痛=

A 32 year-old woman visited a neurosurgeon^② complaining of headaches. Recently, her headaches haven't responded to over-the-counter medicine^③. 32歳女性は頭痛で脳外科医を受診した。最近 は市販薬が利きにくくなった。

Dr.: I understand you've had headaches^④ for many years.
医師：長年、頭痛で悩んでおられるようですね。

Patient: Yes, that's right.
患者：そのとおりです。

Dr.: About how many headaches do you have a month?
医師：一カ月に大体何回ほど頭痛が起きますか。

Patient: About two or three.
患者：一カ月に2、3回くらいです。

Dr.: How long do they last?
医師：頭痛は何時間ほど続きますか。

Pt.: They usually last four hours or more.
患者：頭痛は通常4時間またはそれ以上続きます。

Dr.: Is it a throbbing^⑤ headache?
医師：ズキズキとうずくタイプでしょうか。

Pt.: Yes, it sometimes feels as if my heart is pounding^⑥ in my head.
患者：時々頭痛は頭の中で心臓がドクン・ドクンと脈を打つような感じ です。

They're mostly on one side, either the left or the right.
ほとんどの場合、片方の頭痛、左または右側です。

Dr.: Do you feel nauseous^⑦ when you have a headache?
医師：頭痛がある時には吐き気がしたりすることがありますか。

Pt.: Yes, I do.
患者：はい、そうです。

I also want to close the drapes^⑧ and turn off the TV or radio.
また、カーテンを閉めたくったりテレビやラジオを止めたりしたくなることが

あります。

Dr.: Many people with migraine headaches^⑨ are hypersensitive to light^⑩ and sound.
医師：片頭痛の多くの方は光または音に対して過敏です。

I believe your headache is a type of migraine without aura.
あなたの場合は前兆をきたさない片頭痛です。

After the head CT scan
頭のCT検査後

Dr.: From your CT scan, I can see that you don't have a brain tumor.
医師：CT所見では脳腫瘍はありません。

Pt.: I'm glad to hear that.
患者：それを聞いてひと安心しました。

Dr.: You can manage your headaches with medication such as Bufferin^⑪ or Ibuprofen^⑫.
医師：あなたの頭痛は内服薬で治せます。今はバファリンかイブプロフェンなどでいいでしょう。

If your headache symptoms persist^⑬, you may have to try a triptan^⑭ medicine.
もし、頭痛が治まっていなければ、トリプタン系を試さなければなら ないかも しれません。

Pt.: Thank you very much.
患者：ありがとうございます。

- ①migraine：《医》片頭痛
- ②neurosurgeon：(脳) 神経外科医
- ③over-the-counter medicine：処方箋なしで買える市販薬。OTCと略される
- ④headaches：慢性的頭痛(複数扱い)
- ⑤throbbing：脈を打つように、ズキン・ズキン
- ⑥pounding：打ち付けるようにドクン・ドクンと脈打つ
- ⑦feel nauseous：吐き気がする
- ⑧drapes：カーテン
- ⑨migraine headaches：《医》片頭痛。
- migraineだけでなく片頭痛
- ⑩hypersensitive to light：光過敏病
- ⑪Bufferin：バファリン(アスピリンと同じく商品名)
- ⑫Ibuprofen：《薬》イブプロフェン(非ステロイド性消炎鎮痛薬)
- ⑬persist：持続する、存続する
- ⑭triptan：トリプタン系片頭痛治療薬

※『英語で診療・外科系』(金芳堂)より
【西宮市 坂尾 福光】

東日本大震災で原発が止まる前の、2010年の電力供給のエネルギー源として原発に頼ることも多かった。例えば、震災前の液化天然ガス(LNG)の輸入額は、3・5兆円だった が、電力会社が原発を使用できず、火力発電に頼る割合を高め、13年には7兆円と約2倍になったと聞く。

現在日本列島で、原発は1基も動いていない。その

ため、家庭の電力料金は2割上昇したという。輸出企業が使用する日本の産業用電力も割高になっている。これでは国際競争に負けるとして、原発再稼働を首相が発言すれば、被災地の住民は「原発よそへ行け！」原発新設候補地の住民は「原発反対」と拒否するであろ う。ちょうど米軍沖縄基地の移転に際して辺野古住民は「基地は県外へ行

会 員 投 稿

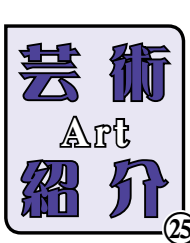
原発再稼働の是非

高砂市 多木 喬郎

す。「C村は、昔の彼女の故郷だな。いろいろ話を聞いたな。懐かしいな」と思えば、そこだって「ふるさと」です。「B町の特産品はおいしそうだな。食べたいな」と思えば、そこも「ふるさと」で

す。「C村は、昔の彼女の故郷だな。いろいろ話を聞いたな。懐かしいな」と思えば、そこだって「ふるさと」です。

皆さまも「払って満足、ふるさと納税」を一度経験されては如何でしょうか。



ターナーの風景画、スケッチ帖、イタリア旅行時の絵画は自分の過去の思い出と結びつく。

私が思春期に読んで感動したバイロン詩集(新潮文



ウィリアム・ターナー「チャイルド・ハロルドの巡礼—イタリア」(ターナー展覧会図録、朝日新聞社発行より)

自然の脅威に

ターナーの初期時代の「風景の中でひざまずき、片腕をあげて天を仰ぐ男性裸体像の習作」は彼の珍しい人物像だが、将来の画家をめざす意気込みを感じ

た。

ターナーの初期時代の「風景の中でひざまずき、片腕をあげて天を仰ぐ男性裸体像の習作」は彼の珍しい人物像だが、将来の画家をめざす意気込みを感じ

た。

ターナーの初期時代の「風景の中でひざまずき、片腕をあげて天を仰ぐ男性裸体像の習作」は彼の珍しい人物像だが、将来の画家をめざす意気込みを感じ

た。

ターナーの初期時代の「風景の中でひざまずき、片腕をあげて天を仰ぐ男性裸体像の習作」は彼の珍しい人物像だが、将来の画家をめざす意気込みを感じ

会 員 投 稿

払って満足 ふるさと納税

明石市 辻 一城

皆さま、「ふるさと納税」という制度をご存知でしょうか。実際には「納税」ではなく、地方自治体への寄付金に対する税の優遇制度です。

通常の寄付金では、2千円を超える部分に対して、所得税で所得控除による税の減額、個人住民税でその10%の税額控除が受けられますが、ふるさと納税では、さらに特例での個人住民税すればよいのでし

皆さま、「ふるさと納税」という制度をご存知でしょうか。実際には「納税」ではなく、地方自治体への寄付金に対する税の優遇制度です。

通常の寄付金では、2千円を超える部分に対して、所得税で所得控除による税の減額、個人住民税でその10%の税額控除が受けられますが、ふるさと納税では、さらに特例での個人住民税すればよいのでし

理事会 スポット

◇出席 29人

◇情勢 ①政府の規制改革会議は、保険外併用療養費制度に患者と医師の責任で個別に診療行為を決められるようにする新たな区分「選択療養」を設ける方向で基本的な考え方を取りまとめた。②政府は武器輸出三原則に代わる「防衛装備移転三原則」を閣議決定し武器輸出を原則禁止してきた従来方針を大きく転換。

◇医療運動対策 ①医療・介護総合法案の廃案を求める要請書を国会議員に送信したことの報告、②「同一建物」大幅引き下げの撤回を求める院長緊急ファックス署名を実施することが承認された。

◇総務部 4月1日に入職した事務局員の栗山晴樹、湯浅史帆があいさつした。(4月12日理事会より)

◇医療活動 新点数研究会は、22会場で3158人が参加し、12年改定時を上回ったこと、医科・歯科あわせ57人の役員が講師や情勢報告を務めたことなどが報告された。

◇春の組織強化月間と共済普及対策 現在の到達状況や今後の取り組みなどについて報告を行い、未入会への紹介状の協力を訴えた。14年前半期共済制度普及方針と目標が報告され役員への協力が呼びかけられた。

◇政策部 会員意見実態調査の実施が承認された。調査項目は各専門部で検討する。

ターナー展を観て

自然との向きあい方

高砂市 岡部桂 一郎

神戸市立博物館で開催されていた「ターナー展」を観た。ターナーの絵は子どもから図書館の画集で観て、ずっと印象に残り続けていた。実物のターナーの絵を観ていると、過ぎ去った少年時代の薄ぼんやりとした記憶が呼び覚まされる。自然は、形として、雲、風、川の流れ、色やほのかな花の香りなどの思い出がよみがえる。

車、阿部知二(訳)の「ハロルドの旅」には、ターナーも心酔していたようで、それを題材にしている「チャイルド・ハロルドの巡礼」の大画面(左)は、傷心と失念に悩みイタリアへと旅立つ、放蕩との風評にさら

された貴公子バイロンの心境をモチーフにしている。「…さて美しいイタリアよ！そなた世界の庭園なり！そなたの雑草さえ美しい！そなたの残骸は栄光にほかならず、そなたの廃墟は決して汚すことのできぬ 清浄な魅力に飾られてい

る」の一節がこの絵に添えられた。ターナーの初期時代の「風景の中でひざまずき、片腕をあげて天を仰ぐ男性裸体像の習作」は彼の珍しい人物像だが、将来の画家をめざす意気込みを感じ

た。

ターナーの初期時代の「風景の中でひざまずき、片腕をあげて天を仰ぐ男性裸体像の習作」は彼の珍しい人物像だが、将来の画家をめざす意気込みを感じ

た。

ターナーの初期時代の「風景の中でひざまずき、片腕をあげて天を仰ぐ男性裸体像の習作」は彼の珍しい人物像だが、将来の画家をめざす意気込みを感じ

政策研究会 講演録「特定秘密保護法」 羽柴 修 弁護士

海外で戦争できる国に道開く

昨年12月14日、「兵庫県弁護士9条の会」事務局長の羽柴修弁護士を講師に開催した理事会特別討論・政策研究会「安倍政権の壊憲路線と特定秘密保護法―秘密保護法の廃止に向けて―」の詳録を掲載する。



【はしば おさむ】1949年岐阜県生まれ。1967年多治見北高校卒業、71年新潟大学人文学部（当時）法律学科卒業、72年10月司法試験合格、75年神戸弁護士会（当時）入会、中神戸法律事務所入所、現在所長。兵庫スモン訴訟弁護団事務局長、尼崎道路公害訴訟弁護団事務局局長など

安倍政権の軍事大国路線

日本版のNSC法（国家安全保障会議を創設するための関連法案）と特定秘密保護法案が成立した。もう一つ残っているのが国家安全保障基本法で、この通常国会で予算の審議終了後に審議が始まると思う。また、昨年発表された防衛大綱では、自衛隊にオスプレイを17機配備するなど、軍事力の強化が進んでいる。そういう状況の中で、安倍首相はこの通常国会で、集団的自衛権の行使を容認するという解釈改憲をしようとしている。この前哨戦が秘密保護法だった。

現代によみがえる宮沢・レーン事件

特定秘密保護法は、ジャーナリストとか、公務員とか特定の秘密に関連、接触する方々だけではなく、一般の市民を対象にしたものだ。多くの人がこの秘密保護法というのは自分たちには関係がないと思っていることが一番の問題だ。どう関係があるのかというのを、「宮沢・レーン事件」を例に説明したい。これは真珠湾攻撃で太平洋戦争が始まった日に特定秘密保護法とそっくりの当時の法律、「軍事機密保護法」に違反したとして宮沢さんという大学生が逮捕された事件だ。

宮沢さんは当時、北海道帝国大学の学生で、英語教師のハロルド・レーンとい

う人と交流があった。それで、宮沢さんが、まだ日本の領土だった樺太や満州を旅行した際に、たまたま根室の海軍飛行場を見た。この話をレーン夫妻にした。それで彼は逮捕されたが、彼は何が原因かまったくわからなかった。結局宮沢さんは、特高警察に拷問をされ、懲役15年の判決を受けた。網走刑務所に収容、獄中で体調を崩し、終戦後27歳の若さで亡くなった。

戦後、当時の最高裁にあたる大審院の裁判記録を調べてみると、根室飛行場のことが原因だったんだらうということが明らかになった。確かに、当時の状況と今の状況は異なる。もちろん

今は日本国憲法があり、表現の自由などの基本的な人権が保障されている。だから、もし秘密保護法違反で逮捕されても、このような戦時中のような拷問が行われたりはしないと思う。しかし、今でも警察は偽造調査を作成したり、警察官が勝手に調査に署名をした手、拷問ではないが、20日間の拘留に耐えられないような大変厳しい取り調べを行っている。だから、当時と同じように、秘密保護法違反で逮捕されれば、自分が何が原因で逮捕されたかわからなくなる。しかも、逮捕状と拘留状にも容疑の事実や日時を特定して何をしたかとい

軍事機密漏えいを恐れた米国

安倍首相はなぜ、秘密保護法を成立させたのか。この法律を安倍首相が持ち出してきたのは、これが初めてではない。第一次安倍内閣のころから、改憲を掲げていたし、特に9条を変えようとしていた。だから、こうした法律も9条を変えて、戦争ができる国にするための一つの法整備として、以前から準備していた。

何が特定秘密に指定されるのかまったくわからなかったが、参考になるのは、「特別管理秘密」だ。これはすでに、各省庁が指定して管理している秘密で、約42万件あると言われている。そしてこの特別管理秘密は、すでに国家公務員法や自衛隊法により、漏えいすれば、罰せられることになっている。これをさらに厳しく管理

うことが書かれない。今の憲法や刑事訴訟法で保障されている「罪刑法定主義」（ある行為を犯罪として処罰するためには、法令であらかじめ、明確に規定しておかなければならないという原則）がないがしろにされてしまうことだ。刑事法研究者の多くが反対の声を上げたのも、秘密保護法によって刑事裁判そのものが大きくゆがめられてくるという懸念が払拭されないからだ。

軍事機密保護法があったころは、治安維持法もあり、暗黒の時代だった。そうした時代に直結するわけではないが、今の日本は間違ひなくそういうところに向かって歩んでいると思

するものが特定秘密保護法だ。なぜ厳しくする必要があるのかというと、アメリカと一緒に、共同で軍事作戦を遂行するためには、アメリカの機密が日本から漏えいすると困るというのが理由だ。アメリカから提供されるミサイル防衛技術に関する秘密や、中国の潜水艦の音紋の情報などが含まれていて、これが漏えいするとアメリカが困る。

尖閣諸島近海では、アメリカと日本の潜水艦が中国の潜水艦とソナー探知合戦を行っている。日本の潜水艦には必ず、米軍の専門官が乗艦しており、中国の潜水艦のスクリー音や暗号の解読を行っている。こうした情報が漏れるのをアメリカは恐れている。アメリカからの要請で特定秘密保護法がつくられたとも言える。

集団的自衛権と秘密保護法

今後政府が成立を狙う国家安全保障基本法案では、第4条で「国民は国の安全保障施策に協力し、我が国の安全保障の確保に寄与し、もって平和で安定した国際社会の実現に努めるものとする」とされ、安全保障における国民の「協力」が義務化されている。

また、日本版NSC法が成立し、国家安全保障局が設立された。この組織は国家安全保障会議の事務局という位置づけで、文官だけでなく、自衛隊の制服組が30〜40人入り安全保障計画を策定するとしている。

また、防衛産業で働く民間人も調査対象になる。民間人の場合、調査に応じるかどうかは形の上では自由になっている。しかし、調査を拒否した場合には、調査を拒否したことが使用者側に通知されるので、その業務に従事ができなくなり、たとえば解雇をされる場合も十分あり得る。

飲酒の節度、信用状態や経済的状態のチェックが、対象者全員に行われる。しかも5年ごとに再調査が行われるといわれている。

また、日本版NSC法が成立し、国家安全保障局が設立された。この組織は国家安全保障会議の事務局という位置づけで、文官だけでなく、自衛隊の制服組が30〜40人入り安全保障計画を策定するとしている。

つまり、これらの法律は、アメリカと一緒に海外で戦争を行うために、日本版国家安全保障局を設置し、安全保障計画の詳細を決めるのだが、そのためには、一般の国民には絶対に情報が必要で、漏えいしないようにしなければならない。だから特定秘密保護法を制定したということだ。

また、防衛産業で働く民間人も調査対象になる。民間人の場合、調査に応じるかどうかは形の上では自由になっている。しかし、調査を拒否した場合には、調査を拒否したことが使用者側に通知されるので、その業務に従事ができなくなり、たとえば解雇をされる場合も十分あり得る。

また、防衛産業で働く民間人も調査対象になる。民間人の場合、調査に応じるかどうかは形の上では自由になっている。しかし、調査を拒否した場合には、調査を拒否したことが使用者側に通知されるので、その業務に従事ができなくなり、たとえば解雇をされる場合も十分あり得る。

欺瞞に満ちた第三者機関のチェック

特定秘密保護法では、何全諮問会議となるようだ。この有識者のメンバーをみれば、座長は秘密保護法が必要だと論陣を張った読売新聞グループの会長である渡辺恒雄氏だ。

保全監視委員会とそれを補佐する情報保全監察室が設けられるが、これは秘密を指定する関係省庁の次官クラス、事務次官クラスが集まって各省庁の秘密指定について妥当かどうか判断する機関だとされている。

つまりこれらの機関は第三者性がほとんど保障されていない。大きな問題だ。確かに、第三者機関のチェックが必要だといわれ、情報保全諮問会議や保全監視委員会、情報保全監察室が設けられることになる。その準備を行う有識者会議が、施行後、情報保

私たちは、この問題は憲法9条が変えられることに直結する問題だと位置づけて、「本番」並み、つまり、憲法改定の国民投票がいよいよ近いというたかいていというといかないと考

特定秘密保護法廃止のために

これほど問題の多い特定秘密保護法だが、成立してしまっただけではどうすればいいの

確かに両院で圧倒的多数を持つている自公政権下では大変だが、粘り強い運動で、何とか施行までの1年以内にこの法律を廃止したいと思う。

ぜひ、先生も患者さんも含めて、この法律が日本国憲法下の日本にあってはならない憲法違反の法律であるということを大きく広げたい。国家公務員やジャーナリストだけではなく、一般の市民の人権と生活に非常に大きな影響を与える法律であるということをぜひ説明していただきたい。

他人ごとではない適性評価制度

また、適性評価制度も大きな問題だ。適性評価制度は特定秘密を扱う国家公務員らが情報を漏らすおそれ

がないかどうかを政府が事前にチェックする制度だ。現在の特別管理秘密を扱

今後、反対のパレードをしたり、街頭宣伝を続け

臨床医学

講座

より

プライマリケアにおける

アレルギー・膠原病

聖路加国際病院 アレルギー膠原病科
(SLE、関節リウマチ、小児リウマチ) 部長

岡田 正人先生講演

〈アレルギー〉

アレルギー反応の分類

アレルギーはⅠ型からⅣ型に分類されるが、代表的なものはⅠ型アレルギーが関与するものが多い。たとえば、アレルギー性鼻炎、アナフィラキシーなどは、多くが純粋なⅠ型アレルギーとして分類される。アレルギーの型は臓器には依存せず、皮膚、気道、消化管それぞれにⅠ型と非Ⅰ型の疾患が認められる。皮膚で明らかなⅠ型アレルギーであることが多いものとしては蕁麻疹があり、急性の食物アレルギーなどで、そばを摂食した数分以内に全身に膨疹が出現することなどが代表的である。

しかしながら、化粧品アレルギーなどのアレルギー性接触性皮膚炎などは発症に2日間を要することが多く、遅延性のTリンパ球によるアレルギーであるので、そのための試験のパッチテストもパッチを張ってから2日後にはがすような試験になる。毛染め剤などについている試験も同じ原理である。エステで特殊な薬剤や泥などを塗った際に、2日後に症状が出た時には、記憶に鮮明に残っていないため、原因とは考えない患者も多く存在する。

アレルギーのメカニズム

作用機序としては、Ⅰ型アレルギーがIgEによる肥満細胞の脱顆粒であり、抗ヒスタミン薬などが有効である。他方Ⅱ型はIgG依存性の細胞障害、Ⅲ型が免疫複合体による補体の活性化、Ⅳ型がT細胞によるもので、アレルギーといっても抗ヒスタミン薬ではなく免疫抑制が治療の中心となる。よって、やはりアレルギー疾患を大まかにとらえるには、Ⅰ型アレルギーと非Ⅰ型に区別して考えることが有用である。

Ⅰ型アレルギーを単純化して考えると

IgEを介した肥満細胞の刺激により、細胞内顆粒のヒスタミンやロイコトリエンが放出されることによる血管拡張と血管漏出が主体である。肥満細胞上のIgEに抗原が結合し、多くのIgEが架橋されることで肥満細胞が活性化される。

蕁麻疹を例に考えてみると、まず血管壁のヒスタミン受容体にヒスタミンが結合し、血管が拡張する。血管が拡張すれば赤血球が多く通るので発赤が見られる。血管壁はゴムのホースのようにはなっておらず、細胞がタイルのように壁を構成しているので、血管拡張により細胞間に間隙が生じ漏出が起こる。赤血球などの細胞が漏出するほどの間隙ではないが、液体成分が漏出するため膨疹となる。これがピンク色の膨疹、つまり蕁麻疹である。

それでは、これが鼻で起こったらどうであろうか。鼻の粘膜が発赤し皮膚と比べ、バリア機能の弱い粘膜では、漏出した液体成分は鼻水となる。肺で起これば気管支粘膜が腫脹し吸気の通る気道が狭くなるため喘鳴が起こり、痰が分泌される。食物アレルギーで半数以下の症例で認められる消化器症状も粘膜の腫脹による痛みと液体漏出による下痢である。これが全身で起こっているのがアナフィラキシーである。

アレルギーのメカニズムから考えたアプローチ

ヒスタミンと抗ヒスタミン薬はヒスタミン受容体で拮抗するため、抗ヒスタミン薬を服用しても、ヒスタミンが受容体から遊離して抗ヒスタミン薬に置き換わり、その後のヒスタミンの結合を阻害するまで時間がかかる。よって、アナフィラキシーなどの急性激症のⅠ型アレルギーの緊急処置としては、Ⅰ型アレルギーの病態として起こっている血管拡張と血管漏出を直接リバースする処置が必要となり、血管を収縮させ血圧を保ち血管漏

出を防ぐアドレナリンと補液、酸素吸入がなされる。

一方、抗ヒスタミン薬を症状のわずかな段階で服用し、ヒスタミン受容体をブロックしておくことや、長時間作用型の薬剤を定期的に数日以上服用し受容体を常に埋めておくことで、アレルギー症状を長期的にコントロールする効果が増す。よって、アレルギー性鼻炎に対する抗アレルギー薬（第2世代抗ヒスタミン薬）の使用法の基本となっており、半減期の長い経口薬は症状の強い時期は定期的に服用する。半減期の短い点眼、点鼻薬では花粉に暴露するときには受容体をブロックするように、早朝の外出より30分以上前に使用することが望ましい。

ヒスタミンのH1受容体は主に血管拡張、ロイコトリエンは血管漏出に関与するとされており、粘膜腫脹に効果があるため鼻閉や喘息の長期管理に使用される。血管を収縮させる目的で冷却した濡れタオルなどを局所に使用することは、副作用を追加することなく薬剤の効果発現までの症状の緩和と効果増強に役立つ方法である。

〈膠原病〉

膠原病の概念

未熟な細胞は分化して機能を持った成熟細胞になる。成熟した細胞はやがてプログラム通りにアポトーシスを起こし消えていく。単純に考えると、腫瘍細胞は機能を持った成熟細胞になる前段階で異常増殖を起こした結果であるのに対し、膠原病ではアポトーシスを起こして消えていく過程で異常に残存した状態と、頭の中で整理することができる。

リンパ球などの免疫系細胞は微生物と戦うため一時的に何千倍にも増えるが（リンパ節腫脹）、外敵が排除されると刺激がなくなりアポトーシスで元の数に

戻っていく。一時的に産生された自己抗原と弱い交差反応を持つ免疫細胞もアポトーシスするため、心内膜炎やパルボウイルス感染症で急性期に認められる自己抗体も一過性となる。しかし、自己免疫疾患では自己抗原によって免疫系が刺激し続けられこの機構がうまく働かなくなっていると考えられる。

抗核抗体の臨床的意義とSLEの診断

抗核抗体というのは膠原病のスクリーニングと捉えられていることもあるようだが、抗核抗体が診断に役立つ膠原病の中で、SLE以外では特徴的な臨床症状が存在する。よって、オーダーしている医師が意識しているいないにかかわらず、ほとんどの抗核抗体はSLEの診断のために使われている。SLEの分類基準は約95%の正確さであるので、特別な症例が集まるような専門施設以外ではほとんどの場合この基準に則って初期診断を考えていくことが可能である。

抗核抗体はSLEの99%で陽性であるので、偽陰性の心配はほとんどない。同様に、抗核抗体陰性では混合性結合組織疾患（MCTD）もほぼ除外され、全身性硬化症（SSc）では自己免疫以外の強皮の原因検索が必要となる。

抗核抗体と関連しない膠原病

血管炎の考え方

抗核抗体が診断に影響しない膠原病を考えてみよう。まずは、血管炎である。血管炎は種類も多く一見複雑に見えることもあるが、症状の起こるメカニズムと部位を考えると単純化される。血管炎は血管壁の炎症であり、症状は全身の炎症症状（発熱、倦怠感、体重減少）、血管がつぶれる（虚血）、もしくは破れる（瘤、出血）の3種類となる。あとは、どの大きさの血管で起こっているのかを考えるだけで診断は簡略化される。

診療内容向上研究会 第495回

100mSv問題と甲状腺がん

日時

5月24日(土) 17時30分～

会場

協会5階会議室

講師

岡山大学大学院環境生命科学研究科 津田 敏秀先生

2011年3月11日の東日本大震災に続く東京電力福島第1原子力発電所からの放射性物質の放出により、福島県を中心に100mSv以下の低線量被ばくの人体影響が問題になってきた。特に、100mSv以下の被ばくでは「がんの過剰発生がみられない」（2011年4月から2012年4月の放射線医学総合研究所HPの記載）との言説が広く言われてきた。しかし、これは医学的根拠がないだけでなく、これまでの放射線防御体系を根底から崩す誤った言説である。国際放射線防護委員会（ICRP）などの国際機関もこのような放射線被ばくによる発がんに閾値があるかのような言明は行っておらず、閾値はないことで一致している。しかし2013年末現在、福島県だけでなく日本全体で、この言説を元にして政策が立案されている。本講演では、まずこの言説がなぜ誤りか、この誤りの由来、そして被ばくによる発がん研究によりどのような知見があるのかを示す。加えて、福島県における甲状腺がんの多発の問題の現状と考察を提示する。

【津田 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1803まで

協会の3大共済制度普及 好評受付中！

医師・歯科医師の老後設計に最適

保険医年金

- 月 払：1 口 1 万円～（通算30口まで）
- 一時払：1 口50万円～（毎回40口まで）

- 自在性が魅力！
- ・急な出費にも1 口単位で解約可能
- ・払込が困難なときは掛金中断、余裕ができれば掛金再開
- まとまった資金は「一時払」で上乗せ（毎回2000万円まで）

万一のためのコストは安さが魅力です

（団体定期生命保険）

グループ保険

- 毎年高配当を継続
- 過去5年平均の配当率**45%**
- 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

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

1. 最長75歳まで、730日の充実保障
2. 割安な掛金が満期まで上がりません
3. 掛け捨てではありません
4. 弔慰・高度障害給付あり
5. 自宅療養、代診をおいても給付
6. うつ病等の精神疾患、認知症も給付
7. 所得補償保険との重複受給OK

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

兵庫保険医新聞

第1749号
2014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)

政策研究会「昭和史に見る日本の医療の変遷」

医療史にみる医療者の責務を熱弁

川島県医師会会長が講演



国民皆保険制度が築かれてきた歴史を語る川島会長

また、昭和史における医療の問題として、管理医療、原爆被害、差別、公害や薬害、生命倫理、医療への市場原理主義の導入についてそれぞれ事例を紹介しながら、現在に続く課題を解き明かした。

国民皆保険制度を崩壊に導く、医療の市場化については、映画「ジョンQ」の1シーンを紹介し、アメリカの医療制度を解説。日本でも医療の市場化の動きがあるとして、国民皆保険制度が崩壊の危機にあると訴えた。

協会は4月12日、兵庫県医師会の川島龍一会長を講師に招いて、政策研究会「昭和史に見る日本の医療の変遷」を協会会議室で開催。医師、歯科医師ら68人が参加した。研究会は、池内春樹理事長が川島会長に呼びかけて実現した。協会が県医師会会長を招いて講演会を開催するのは初めて。

管理医療、原爆、生命倫理など解説

川島会長は、日本の医療の変遷を当時のニュース映像や映画などを織り交ぜて、戦前から振り返った。

川島会長は、「昭和恐慌と大凶作により東北地方の農村が疲弊した。世界情勢が悪化する中、軍部は東北地方の農村から健康な兵士を得るため、医療保険制度の整備を開始した」と戦争と医療保険制度の密接な関係を紹介した。

さらに「戦後に入り、昭和36年に国民皆保険制度が完成を見たが、医師には使える薬の量、順番、種類が疾患ごとに厳密に定められた制限診療が課されていた。これに対して、37年に日本医師会の武見太郎会長



豊富な映像を示しながらの講演に聞き入る参加者

が保険医総辞退運動を主導し、これによって制限医療が初めて撤廃された」と述べ、国民皆保険制度の端緒から、現在の姿になるまでを解説した。

質疑応答では、医療の発展と医療費の拡大について質問が出され、川島会長は「医療の発展は医療費の拡大に結びつくが、それを理由に新しい医療技術の保険収載をためらってはいけない」とどこ一つひとついねいに回答した。

川島会長の講演に対して謝辞に立った池内理事長は「人権感覚にあふれた素晴らしい講演」と謝意を示すとともに、今後とも医師会とともに国民皆保険制度を守り発展させる運動を続けることを決意を述べた。

地域にも職員にも必要とされる病院に

東灘区・本山リハビリテーション病院
宮地 千尋

女医の会インタビュー¹⁴



病院内の自筆の油絵の前で

「父が最初に診療所を建てた時からずっとこの東灘区で診療しているの、みなさんに病院が待たれていて、その思いに添えたい」と、「病院を再建しよう」と当時理事長だった父を説得しました。

震災2カ月後から仮設診療所を作り、24時間往診を行いました。患者さんの家へ足を運ぶと、病院とは異なり、生活全体を診ることになります。家の掃除ができていないか、薬をちゃんと飲んでいるかの確認、おむつを替える、など一人ひとりの生活によりそい診療するという大切さを地域の方から教えてもらい、その中で高齢者の居場所が必要だと感じました。

退院後の患者さんは、医療だけではなかなか支えられなかったため、どんどんこちらから患者さんの所へ出向こうと在宅サービスや訪問看護などを始めました。リハビリに特化した医療機関が必要だと思い、昨年には本山リハビリテーション病院を開院しました。

院内のスペースを開放し、「大人の折り紙」レクリエーションや手芸作品展示会の会場として地域の方に利用していただいています。

本山リハビリテーション病院に飾ってある油絵の多くは私の作品です。小さい頃から絵を描くのが好きでした。震災までは「時間ができたら」と思っていました。それではいつまで経ってもできないと気づき、週末に1時間など決めて、集中して油絵を作っていました。絵のこだけを考えると、集中して油絵を作っていました。

震災で病院が全壊

もともと父が宮地病院を開設し、私は勤務医として働いていました。

でも阪神・淡路大震災で病院は全壊、休院を余儀なくされました。その経験から、二つのことを大事にしています。一つはしたいことではなく、地域が必要としていることを提供できる病院であること、もう一つは従業員を守ることです。

病院が全壊し負債も抱えましたが公的な支援はほとんどなく、「もう再建は無理かも」と思いました。でも地域の人の「いつ再開

するの？」と声をかけられ、父が最初に診療所を建てた時からずっとこの東灘区で診療しているの、みなさんに病院が待たれていて、その思いに添えたいと、「病院を再建しよう」と当時理事長だった父を説得しました。

退院後の患者さんは、医療だけではなかなか支えられなかったため、どんどんこちらから患者さんの所へ出向こうと在宅サービスや訪問看護などを始めました。リハビリに特化した医療機関が必要だと思い、昨年には本山リハビリテーション病院を開院しました。

院内のスペースを開放し、「大人の折り紙」レクリエーションや手芸作品展示会の会場として地域の方に利用していただいています。

本山リハビリテーション病院に飾ってある油絵の多くは私の作品です。小さい頃から絵を描くのが好きでした。震災までは「時間ができたら」と思っていました。それではいつまで経ってもできないと気づき、週末に1時間など決めて、集中して油絵を作っていました。

絵のこだけを考えると、集中して油絵を作っていました。

絵のこだけを考えると、集中して油絵を作っていました。

「どうなるの？県立こども病院」

学習会

5月17日(土) 14時～16時30分
県私学会館大ホール
◇兵庫県からの説明
◇学習講演「津波は？ 液状化は？ 交通手段は？」
田結庄良昭・神戸大学名誉教授
(防災専門家、地質学)
資料代 500円
主催 県立こども病院のポアイ移転計画を撤回させ周産期医療の拡充を求める会(こども病院連絡会)
お申し込みは、☎078-393-1807まで

クイズで考える日本の医療



応募期間は4月末まで！

5月9日までに集まった応募用紙をご返送ください

燭心

もうすぐ、ゴールデンウィーク。去年のゴールデンウィークに、韓国の済州島を訪ねた。ここは秦の始皇帝のために不老長寿の仙薬を求め使者・徐福が訪れたとされる。火山島で肥沃ではないので、李王朝は島流しの島にした。時の権力と相いれなかった両班(官僚)が流されたこの島では、男は本を読み女が働くと言われている▼済州島の家々の門は、三本の横木で閉じられている。横木が3本なら今は留守、2本なら子どもが留守番、1本の場合は「お入り下さい」のサイン。韓国ドラマ「チャングムの誓い」の主人公・チャングムが流され、同じくドラマ「馬医」の主人公の故郷でもある。島にある二つのホテルをつなぐ散歩道には「シュリの丘」がある。シュリという魚は、雌雄一緒でどちらかが死ぬと片方も死ぬという夫婦円満の象徴である▼今話題の韓国宮廷ドラマ「馬医」は、数奇な運命から馬医(馬の医師)となった主人公が幾多の試練の末、王様の主治医になる物語である。命あるものは鳥でも獣でも人間でも平等であるこのストーリーだ▼韓国と日本は百済の昔から、千文字(学習用の漢文)、仏教の伝来、朝鮮通信使と親しい間柄にある。日本地図を逆さまにみてみよう。昔は日本海が舞台だった。朝鮮半島を日本の植民地にした不幸な歴史があるが一衣帯水の隣の国だ。馬医の主張「命はすべて平等である」との認識を日本と韓国が共有できる時、韓国は日本の一番大切な隣国の一つとなる(水)