

国会で医療・介護の充実訴えたい

伊丹市・谷口耳鼻咽喉科

谷口 紀善先生

ストップ患者負担増 署名「私も集めてます」インタビュー



「ぜひ直接議員に訴えたい」と谷口先生

ら、今回の負担増計画で患者さんは皆困っており、負担を引き上げに反対して、署名運動には積極的に賛同してくれています。介護報酬も引き下げが決まりましたが、介護を理由に年間15万人が離職することによるGDPを押し下げる効果は、1兆円近いという試算もあります。それゆえに日本経済のことも考えて、介護報酬・診療報酬などを引き上げて、社会保障制度の充実をはかるべきです。さらに言わせていただければ、年末に公表された来年度の税制大綱では、法人税の再度の引き下げ、外形標準課税の引き上げが示され、また安倍首相が正月には経団連の会長らとゴルフをするなど、いわゆる大企業だけを優遇するのではなく、中小企業にも行き渡るような政策を考えてほしい。

1次締切の年末までで、いったん署名集めを終えていましたが、2月19日に国会へ行き、署名を提出するということですので、さらに署名を広げられるようがんばります。

最後に、私も国会へ行き、議員へ直接要請します。首相が外交などに熱心に取り組まれていることは評価いたしますが、国内の基盤となる医療・介護などをもう少し充実してほしいとお願ひしたいと思ひます。

政策解説

ストップ患者負担増

後期高齢者医療制度の保険料軽減措置を廃止

政府が進めようとしている後期高齢者医療制度のうち「後期高齢者医療制度の保険料軽減措置の廃止」を取り上げる。

政府は、今国会で、現在実施されている後期高齢者医療制度の保険料軽減措置を廃止しようとしている。

政府の社会保障制度改革推進本部が発表した「医療保険制度改革骨子(案)」では、「後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)に

ついでに、段階的に縮小する患者負担増計画のうちの「後期高齢者医療制度の保険料軽減措置の廃止」を取り上げる。

現在、実施されている軽減措置には、「低所得者の軽減」と「元被扶養者の軽減」がある。

「低所得者の軽減」とは、妻の年金収入が80万円以下の夫婦世帯における夫の年金収入が168万円以下の場合、本則では保険料の「均等割」部分が7割軽減とされているが、それを80万円以下の場合に9割軽減に、それより収入が多い場合でも8・5割軽減にするというものである。

また、年金収入が153万円以上3万円以上の場合、保険料に「均等割」部分だけでなく、所得に「均等割」部分があるが、211万円以下の

場合は本則の5割に軽減されている(図1)。

「元被扶養者の軽減」とは、後期高齢者医療制度加入前の保険で被扶養者だった者について、当初は、75歳となり制度加入してから2年間、「均等割」部分を5割軽減するとしていたものを、9割軽減とし、さらに2年間の期限を延期してきたものである。「所得割」部分についても、賦課を行わないとしてきた(図2)。

政府がこうした軽減措置を実施することになったのは、後期高齢者医療制度そのものに国民から強い批判が起こったためである。

同制度は06年に当時の小泉内閣下で関連法が制定され、08年から実際の運用が行われた。運用が開始され、年金から保険料の天引

きが実施されると、多くの国民から「うば捨て山」などの批判が巻き起こり、民主党をはじめとする当時の野党も制度反対のキャンペーンを行った。これは、自公政権への国民の支持を失わせ、民主党政権誕生のきっかけの一つとなった。

そうした政治情勢の中で、自公政権が何とか国民の批判をかわそうと設けたのが、この軽減措置である。

政府は軽減措置廃止について「特例として実施してから7年が経過する中で、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は所得水準にかかわらず軽減特例の対

象となるほか、国保での軽減割合は最大7割となっており、この不公平を是正する必要がある。見直しを求められている」と、「不公平」を理由としている。

しかし、同制度の保険料は2年ごとの見直しのたびに引き上げられている。制度発足時に平均5283円だった月額保険料は2014年には5668円と7・3%も引き上げられ、保険料の滞納者は約25万人、短期保険証の交付数も2万3千に上っている。

こうした状況のなか、今回の軽減措置廃止は、現在、制度に加入する人の半数以上、約865万人に負担増をもたらす。しかも、その多くは低所得者である。これほど多くの高齢者の保険料負担が増えれば、さらに滞納者が増え、医療

モリアル企画資料集・協賛広告に協力すること、震災復興研究センター編「大震災20年と復興災害」の普及に協力することが承認された。また、1月17日のメモリアル企画について、神戸支部主催の「阪神・淡路大震災20年メモリアルシンポジウム」巨大災害と人権保障について武村副理事長が、西宮・芦屋支部主催の「阪神・淡路大震災20年のつどい」について、広川理事が企画の趣旨を説明するとともに、参加を呼びかけた。

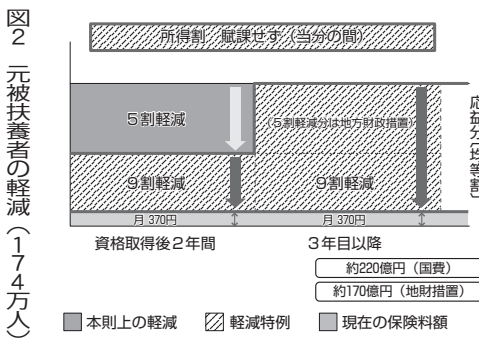
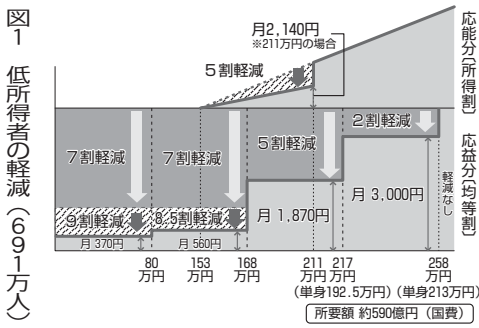
◇環境・公害対策部 環境・公害対策部長の森岡理事との連名で、高浜原発再稼働反対の立場から、原子力規制委員会審査書案へのパブリックコメントを提出することが了承された。(1月10日理事会より)

必要とすることの多い高齢者が正規の保険証を持たず、必要な医療を受けられないという事態が起こりかねない。

「応益負担」の問題

そもそも、政府は国保と比較して、後期高齢者医療制度の軽減措置を「不公平」としているが、国保や後期高齢者医療制度において「均等割(応益負担)」と称して、最低限の生活費もまかなわない低所得者から保険料を徴収すること自体が間違っている。

保険料は、国保の場合、「国保税」として自治体の税に準じたものとして徴収されている。政府は高齢者医療への国費投入を抜本的に増やして、高齢者が安心して医療にかかれるようにすべきである。



「医療保険制度改革骨子(案)」資料より作成

「均等割」部分だけでなく、所得に「均等割」部分があるが、211万円以下の場合は本則の5割に軽減されている(図1)。

「元被扶養者の軽減」とは、後期高齢者医療制度加入前の保険で被扶養者だった者について、当初は、75歳となり制度加入してから2年間、「均等割」部分を5割軽減するとしていたものを、9割軽減とし、さらに2年間の期限を延期してきたものである。「所得割」部分についても、賦課を行わないとしてきた(図2)。

政府がこうした軽減措置を実施することになったのは、後期高齢者医療制度そのものに国民から強い批判が起こったためである。

同制度は06年に当時の小泉内閣下で関連法が制定され、08年から実際の運用が行われた。運用が開始され、年金から保険料の天引

きが実施されると、多くの国民から「うば捨て山」などの批判が巻き起こり、民主党をはじめとする当時の野党も制度反対のキャンペーンを行った。これは、自公政権への国民の支持を失わせ、民主党政権誕生のきっかけの一つとなった。

そうした政治情勢の中で、自公政権が何とか国民の批判をかわそうと設けたのが、この軽減措置である。

政府は軽減措置廃止について「特例として実施してから7年が経過する中で、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は所得水準にかかわらず軽減特例の対

象となるほか、国保での軽減割合は最大7割となっており、この不公平を是正する必要がある。見直しを求められている」と、「不公平」を理由としている。

しかし、同制度の保険料は2年ごとの見直しのたびに引き上げられている。制度発足時に平均5283円だった月額保険料は2014年には5668円と7・3%も引き上げられ、保険料の滞納者は約25万人、短期保険証の交付数も2万3千に上っている。

こうした状況のなか、今回の軽減措置廃止は、現在、制度に加入する人の半数以上、約865万人に負担増をもたらす。しかも、その多くは低所得者である。これほど多くの高齢者の保険料負担が増えれば、さらに滞納者が増え、医療

モリアル企画資料集・協賛広告に協力すること、震災復興研究センター編「大震災20年と復興災害」の普及に協力することが承認された。また、1月17日のメモリアル企画について、神戸支部主催の「阪神・淡路大震災20年メモリアルシンポジウム」巨大災害と人権保障について武村副理事長が、西宮・芦屋支部主催の「阪神・淡路大震災20年のつどい」について、広川理事が企画の趣旨を説明するとともに、参加を呼びかけた。

◇環境・公害対策部 環境・公害対策部長の森岡理事との連名で、高浜原発再稼働反対の立場から、原子力規制委員会審査書案へのパブリックコメントを提出することが了承された。(1月10日理事会より)

必要とすることの多い高齢者が正規の保険証を持たず、必要な医療を受けられないという事態が起こりかねない。

「応益負担」の問題

そもそも、政府は国保と比較して、後期高齢者医療制度の軽減措置を「不公平」としているが、国保や後期高齢者医療制度において「均等割(応益負担)」と称して、最低限の生活費もまかなわない低所得者から保険料を徴収すること自体が間違っている。

保険料は、国保の場合、「国保税」として自治体の税に準じたものとして徴収されている。政府は高齢者医療への国費投入を抜本的に増やして、高齢者が安心して医療にかかれるようにすべきである。

新年初の理事会を開催

「節目の年 活発な議論を」

堀内衆院議員があいさつ



理事会で堀内衆院議員(左)があいさつ

協会は1月10日、2015年第1回目となる理事会を協会会議室で開催。

冒頭、池内春樹理事長が「今年は、戦後70年、阪神・淡路大震災から20年の節目の年。社会保障の充実、所得の再分配、安全保障、南海トラフ大地震への対応と、難問が山積みだが、皆さま方の活発な議論で、解決していきたい」とあいさつ。

新人の堀内照文衆議院議員(共産)からの申し出により、理事会であいさつを受けた。堀内氏は、厚生労働委員会と災害対策特別委員会の所属になったと紹介し「先生方からのご意見を力に、社会保障改善、震災復興のため、奮闘したい」と決意を述べた。

◇出席 35人

◇情勢 12月14日の衆院総選挙で、戦後最低の投票率の下自民公明両党が3分の2の議席を確保した。野党では民主党が議席を増やしたものの代表が落選、維新と次世代、生活が議席を減らしたが、共産は8議席を21議席まで増やした。

◇医療運動対策 「ストップ患者負担増」署名運動は署名数が2万634筆に達したこと、景品付きクイズチラシ第2シーズン企画案の紹介、第1シーズン分が1/9現在180医療機関から4940通、メールで180通の計5120通に達したことが報告された。

◇震災対策 復興県民会議主催の阪神・淡路大震災メモリアル企画資料集・協賛

モリアル企画資料集・協賛広告に協力すること、震災復興研究センター編「大震災20年と復興災害」の普及に協力することが承認された。また、1月17日のメモリアル企画について、神戸支部主催の「阪神・淡路大震災20年メモリアルシンポジウム」巨大災害と人権保障について武村副理事長が、西宮・芦屋支部主催の「阪神・淡路大震災20年のつどい」について、広川理事が企画の趣旨を説明するとともに、参加を呼びかけた。

◇環境・公害対策部 環境・公害対策部長の森岡理事との連名で、高浜原発再稼働反対の立場から、原子力規制委員会審査書案へのパブリックコメントを提出することが了承された。(1月10日理事会より)

確定申告直前の最終確認、総仕上げに！ 確定申告個別相談会

日時 3月7日(土)、8日(日) 13時~17時のうち1時間 会場 協会会議室

費用 相談料(相談のみの方) 1万円、申告書自己提出の方 2万円、措置法26条による申告書作成 3万円~、青色申告等実額による申告書作成 5万円~

※4日前までに要事前予約。先着順に受付

お申し込み・お問い合わせは、税経部 ☎078-393-1817 山下・荒川まで

ダメヨ〜!ダメダメ!!! 患者負担増

は ヤメテ

政府が来年度以降に実施する患者負担増案を
発表しました。
私たちは、患者負担増には絶対反対です。



政府の患者負担増案

- ①漢方薬や湿布薬、風邪薬などを保険から外す。
- ②お薬で、先発品を使うときは、後発品(ジェネリック)との価格差を患者負担にする。
- ③入院給食費は、1食260円の負担額を460円に引き上げる。
1日あたり600円の引き上げです。

④ 70歳以上の高額療養費・月額12,000円上限(通院時)を廃止して、44,400円に引き上げる。

⑤ 紹介状のない大病院(500床以上)受診は、5000円～1万円を通常とは別に負担する。

参考

兵庫県下で許可病床数500床以上の病院(平成26年4月1日・兵庫県・病院名簿より)

神戸大学病院 / 神戸市立中央市民病院 / 県立リハビリテーション病院 / 姫路赤十字病院 / 高岡病院
関西労災病院 / 県立尼崎病院 / 兵庫医科大学病院 / 兵庫中央病院 / 宝塚三田病院 / 豊岡病院

⑥ 「患者申出療養」制度を創設する。

安全性も有効性も確定していない医薬品を、患者さんの自己責任で承認する制度で、保険診療の範囲を狭めていくことがねらいです。

⑦ 後期高齢者の保険料軽減特例<9割軽減、8.5割軽減>を廃止する。

該当する方は年額で平均約1万円の負担増となります。

私たちの声を国会に届けましょう。
ストップ患者負担増署名にぜひご署名下さい。

兵庫県保険医協会

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1-2-31 神戸フコク生命海岸ビル5F

審査対策部だより

「2012年度指導及び監査の実施状況（兵庫県）」

新規個別指導でも「再指導」が増加

協会は近畿厚生局兵庫事務所より「2012年度保険医療機関等の指導及び監査の実施状況報告書（兵庫県）」の開示を受けた。主な特徴点は下記のとおり。

個別指導では、診療所13件のうち「経過観察」4件、「再指導」6件、「要監査」1件、「中断中」2件。歯科15件のうち「経過観察」9件、「再指導」2件、「要監査」4件となっている。

新規個別指導では、診療所138件のうち、「概ね妥当」4件、「経過観察」77件、「再指導」10件、「中断中」2件、「通知未発」45件。歯科74件のうち、「概ね妥当」3件、「経過観察」55件、「再指導」15件、「要監査」1件。医科、歯科とも新規個別指導で「再指導」が出ている。歯科では「要監査」も1件ある。2011年度は医科2件、歯科7件が「再指導」とされている。

監査では、監査後の措置で診療所10件が保険医療機関の「取消相当」となっているが、シンワメディカルに絡んだコンタクト検査料の不正請求によるものと考えられる。

〈個別指導〉

○実施機関数

病院2、診療所13、歯科15

○指導後の措置

病院：再指導1、未措置1

診療所：経過観察4、再指導6、要監査1、中断中2

歯科：経過観察9、再指導2、要監査4

○返還内訳

病院：3件 36,763,458円

診療所：9件 6,727,445円

歯科：12件 2,593,542円

〈新規個別指導〉

○実施機関数

病院3、診療所138、歯科74

○指導後の措置

病院：経過観察1、再指導1、通知未発1

診療所：概ね妥当4、経過観察77、再指導10、中断中2、通知未発45

歯科：概ね妥当3、経過観察55、再指導15、要監査1

○返還内訳

病院：2件 1,266,657円

診療所：28件 256,486円

歯科：61件 622,589円

〈監査〉

○実施機関数

病院0、診療所5、歯科5

○監査後の措置

病院：0

診療所：取消相当10（保険医は0）、措置量定中11、監査継続中1

歯科：取消3（保険医は4）、措置量定中2（保険医は6）、監査継続中1

○取消に至った端緒

診療所：警察の摘発10

歯科：情報提供3

○返還内訳

病院：0件

診療所：0件

歯科：0件

昨年政治とカネの問題が多くあった。兵庫の県会議員の号泣記者会見はネット配信もされ、世界中で恥をさらした。国政のレベルでは野党の追及を避け、大臣の首をこすり上げられる場面も。政治活動にはお金がかかる。献金に頼らなくてはならない。政治助成金もとより「生活の党と山本太郎となかまたち」などに与えられるなど、国民の血税でこの仕事を許したいと思うが、諸兄治の横行やむなしの汚い世



驚いた、政党助成金、

中央区 武村 義人

政党助成金は1月1日現在、5名以上の国会議員を擁する政党に交付される。そこで珍現象。総選挙で議席を減らし、総勢4名となった小沢一郎氏率いる「生活の党」。昨年末無所属の山本太郎参院議員と合流し「生活の党と山本太郎となかまたち」と改称。そして要件を満たし政党助成金を受けたとのこと。最近ではアントニオ猪木氏を含む「日本を元気にする会」も出現。あきれ果てる限り。国民一人当たり250円（年額320億円）。支持もされない政党に対し強制徴収させられる政党助成金。私の納める税金が、自公はもとより「生活の党と山本太郎となかまたち」などに与えられるなど、国民の血税でこの仕事を許したいと思うが、諸兄治の横行やむなしの汚い世



白岩一心

バンクーバーの朝日

第二次世界大戦で、日本が中国や韓国はじめアジア諸国に侵略したこと。習が唯一の楽しみであった。そんな中、「バンクーバー朝日」のチーム名で、カナダリーグでプレーをするようになった。バンクーバー朝日は、体力や身体的に差が大きい白人のチームに連戦連敗。体力で勝つことができないキャプテン・日系人のレジーが考え出したのは、スモールベースボール。ヒットやホームランを狙わずに、バント、盗塁、ヒットエンドラン、スクイズ、そして全力疾走による1点をもぎ取り守り抜く野球。彼らのプレーに、カナダ人も熱狂していく。日本から移民し、苦しい生活を送る虐げられた人たちの楽しみを独占するバンクーバー朝日。野球では明るい話題もあった。人種を超えた友情・フェアプレー・声援。戦前カナダに実在した伝説のチーム、「バンクーバー朝日」の栄光と奇跡の記録が、この作品で蘇る。1941年12月8日。日本軍の真珠湾攻撃で、カナダ在住の日本人は、敵性外国人として強制収容所に移住させられる。あましのストーリーだが、隠れた問題がある。日本軍はカナダに直接攻撃していないのに、強制収容所に移住させられる矛盾。これは、アメリカとイギリス連邦の一つであるカナダが同盟国関係にあり、集団的自衛権の行使にあたるのではない。もしも日本と同盟国関係にあるアメリカ国内に攻撃した国があった時、日本国内で、アメリカを攻撃した国の人権を奪い去り、収容することもあるのではないかと。野球を通して、人種を超えた人間との関わり合いを美化することは簡単であるが、深読みをすると恐ろべきこと。いろいろなことを考える機会を与えてくれるこの映画を、映画館のスクリーンを通して鑑賞してはいかがでしょう。【赤穂郡 白岩歯科】（全国の映画館で絶賛上映中）

臨床医学講座

日時 3月1日(日) 10時30分～16時30分
会場 協会5階会議室
講師 藤田保健衛生大学救急総合内科教授 岩田 充永先生
テーマ 日常診療に潜む救急、急変の危険を見抜く
10時30分～12時 講義1 高齢者救急—急変予防と対応
12時45分～14時15分 講義2 救急外来での危険な一言
14時45分～16時15分 講義3 内科救急のポイント
※昼食を用意しています
参加費 医師・歯科医師5000円、研修医・薬剤師・看護師等3000円
定員 80人（事前申込順）
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

診療内容向上研究会 第503回

小児の夜尿症診療の Up-To-Date

日時 2月28日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室
講師 順天堂大学医学部附属練馬病院・小児科・先任准教授 大友 義之先生
共催 フェリング・ファーマ株式会社

本邦では約80万人の児（5歳～15歳）が夜尿症で困っていると推定されている。2003年に発売となったデスマプレシンの点鼻製剤は使い勝手の悪さなどからその普及は限定的だったが、2012年のOD錠（ミニリンメルト®）の登場により、夜尿症の診療がかなり容易になってきた。しかしながら薬物の実践的な使用方法、治療不応例に対する対応などの情報が十分ではないために、治療の中断例が散見される。一方、近年、国際的学会であるInternational Children's Continence Societyより推奨治療が発表され、従来国内で行われてきた治療の見直しが行われてきた。

本講演では、まず夜尿症の初期診療の流れを案内し、初期治療が奏功しない症例への対応：①潜在する基礎疾患の有無の評価、②他の薬物の追加や変更、③アラーム治療などを概説する。

【大友 記】

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！

団体定期生命保険

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45%
- 加入者数5000人を超えました
- 団体保険だから断然安い保険料
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 最高5000万円の高額保障
- 医師による診査はありません
- 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？

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

休業保障制度

次回受付は4月1日開始

休業保障制度は、営利会社の儲けや高額な代理店手数料を含まない、非営利・助け合い共済です

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805



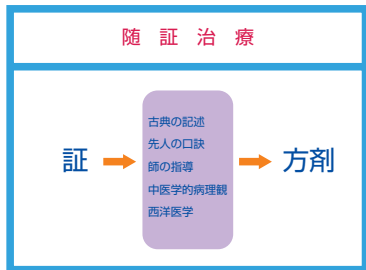
保険診療 のてびき

—685—

漢方診療の実際 ～四診を駆使する～

大阪府・三谷ファミリークリニック 院長
 奈良県立医科大学 大和漢方医学薬学センター 三谷 和男先生講演

はじめに



医者が患者さんを診る、ということはどういうことでしょうか。私は患者さんを診察するとき、いろいろなお話をします。例えば、「今日は何時に起きましたか?」「毎日便は出ますか?」「昨日は仕事で無理したんどこちがう?」等々。こういった何気ないお話が、実は大切なんです。患者さんの日常が、かなりはっきり浮かび上がって、その方の生活全体がイメージできるかどうかは漢方治療の第一歩なのです。

例えば、カゼで患者さんが来られたとしましょう。「先生、からだかがタガタふるえて、頭が痛いんです」「たいへんやね。それはいつからなの?」「そうですね、昨日ぐらいいからでしょうか」「ご飯食べてるの?」「食欲はあるんです」「そうですか、じゃあ、べーっと舌を出してください」「べーっ」…この方が、普段は体力のある人で動き盛り、そして仕事を休める可能性があるならば、葛根湯をお出しするだけで、まず大丈夫です。1～2包飲むだけで、もうその日のうちに治っちゃいますね。ところが、です。確実に休養がとれるのであれば、葛根湯や麻黄湯といった桂枝・麻黄のおくすりを服用して、あっという間に治ってしまうことが多いのですが、みなさん、いかがですか。すぐに休めますか。「明日は仕事どうするの?」「もちろん行きますよ。そんなん、休めるくらいやったらここ(三谷ファミリークリニック)に来ませんよ」私はよく「休みなさい、養生しなさい」というので、「先生は、二言目には休め休めと言わはるけど、そんなん無理無理」よく患者さんに言われます。それはそうですね。しかし私は「休みなさいね」とお話ししたときの患者さんの表情をみて「休める人、休めない人、強く説得すれば休める人」を判断しています。休めない人は、どうしても不養生になりますから、桂枝・麻黄のおくすりに、小柴胡湯に代表される柴胡剤を併用していきます。「休まんとあかんよ」というのは、「休めへんかったら治らへんで!」というおどしじゃないんです。その患者さんに適切な薬方が、こういったやりとりで考えられるのですね。ここではもちろん、ニコニコとしてお話ししないといけません。こわい表情で「休め!」じゃだめなんです。ちょっと強く説得すれば休めそうな人だけに、わざと眉間にしわ寄せて「しっかり休みなさいね」とお話ししています。

それでは、漢方医療の四診(望、聞、問、切)についてお話しします。

【望診】



漢方的診断は、望、聞、問、切の四診を用い、総合的に判断して「証」を決めます。望診は視覚によって観察するわけで、西洋医学のINSPECTIONに相当しますが「望ンデ之ヲ知ルヲ神トイフ」とありますように、観察力の鋭さが、医師には大切であると考えられています。また、「病、内ニ在レバ、心、外ニ表ル」といわれるように、体表の観察から患者さんの病状を理解します。

望診は、神、色、形、態に分けて考えます。神は、精神、神気、神志などを意味し、色調と形態を含んだ総合的な印象です。中国の古典である黄帝内経・靈枢に「神氣ヲ失フモノハ死シ、神氣ヲ得ルモノハ生キル」と書かれています。血液検査のデータが少々悪くても、神気があれば予後は良好と考えてよいでしょう。しかし、神気が虚している状態では、次第に病状は悪化してゆくわけです。

色は色調(血色)、光沢、栄養状態などの観察で、漢方の代表的な病理観である瘀血症とか虚寒証を判断します。形と態は、「かたち」と「動き」という意味で相互関係にあります。患者さんと向き合った時、私の方をしっかりとみつめ、からだの動きがよい状態であれば、治りやすいと考えます。しかし、私の方をみることも億劫がっているようでは、治療に難渋します。西洋医学においても、歴史的にチフス様顔貌、テクヌス顔貌、ヒポクラテス顔貌といわれるように、くわしい観察があり、これらの所見は今でもある程度参考になります。

しかし、漢方では視(目を止めてみつめる)診といわずに望(つま立ちをして遠くを望む)診としている意味を考えておく必要があります。古く、「靈氣を望んでその妖祥(ようしょう)をみる」とか「望気によって敵情を察する」といわれますように、単に目で見えるものを視る、観察する、だけでなく、目に見えないもの、つまり患者さんの背景にあるものを望視する、というわけです。

【聞診】

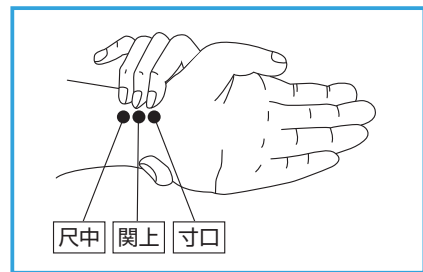
聞診は、患者さんの声を聞き、臭気を嗅ぐことから病態を理解します。音声には言語、呼吸、咳嗽などがあり、感情の起伏と関係があります。楽しい時、悲しい時、それぞれの心のありかたによって変化しますが、一時的な怒りによる「急」声、うれしい時の「和」声などは病態と直接には関係ないと考えています。言葉を話しながら、小さくて話がとどえる、前後の続きがはっきりしな

くて、一つのことを二度も三度もくりかえす、こういった方は虚証と考えます。これに対して、言葉がはっきりとよく通り、積極的にお話される方は実証でしょう。

【問診】

洋の東西を問わず診断学のなかで問診の占める比重は高くなっています。東洋医学の特徴は、現症(今の病状)の問診で、発熱、発汗、二便(大小便)、頭痛、食欲、口渇、口乾などについて、主訴と同時にくわしく聞くことが大切で、これらによって独特な陰陽虚実の病態を知ることができます。

【切診 脈診】



切診には脈診と腹診があり、触診によって病態を知ります。

まず脈診では、橈骨動脈の拍動を診ていくのですが、茎状突起部を関上の脈と呼び、その遠位を寸口、近位を尺中と区分、三脈を丁寧に観察します。漢方的に脈は、浮、沈、遅、数(さく)、滑、澁(じゅう)、虚、実、長、短、洪、微、緊、緩、弦、孔、革、牢、濡(なん)、弱、散、細、伏、動、促、結、代(たい)、疾の28脈があります。西洋医学的に脈を診る場合は、まず脈拍数をみま。正常は毎分60～100ですから、これより速い場合を頻脈、おそい場合が徐脈ですが、漢方では前者を数、後者を遅とよびます。リズムの不整には、洞性不整脈、期外収縮(上室性、心室性)、刺激

伝導障害があり、これらは心電図によって鑑別しますが、陽証の不整脈を「促」、陰証の不整脈を「結」、期外収縮を「代」とよびます。

【切診 腹診】



腹診は病態を把握する上で、日本漢方の場合、特に重視しています。従って内科疾患のみならず皮膚科、眼科、耳鼻科などの疾病でも腹診を行い、虚実を判断しています。西洋医学的には腹壁の緊張をとるため、わずかに股関節を曲げて触診することが多いのですが、漢方では一般に両下肢を伸ばした仰臥位で触診します。西洋医学では浅い触診(滑走触診)と深い触診を行います。漢方では主として浅い触診によって判断します。

「内臓皮膚(体壁)反射」という考え方により、臓器の皮膚反応点、反応面を指頭感覚で把握します。古人は「外感(がいかん=急性熱性疾患)では脈を主にし、内傷(ないしょう=慢性消耗性疾患)は腹を主とする」と述べています。

漢方的腹診のなかで特徴的な所見に「胸脇苦満」があります。肋骨弓下の抵抗で自覚的にもありますが、他覚的には肋骨弓下から指頭を胸腔内に圧迫した時に抵抗があり、このとき患者さんはちょっと苦痛を訴えます。柴胡剤の適応ですが、必ずしも肝臓や脾臓の腫脹とは比例しません。「心下痞硬」は心窩部のつかえ感のことです。「心下痞」という場合は自覚症状ですが、痞硬の方は他覚的に抵抗があります。腹直筋の緊張が下腹部にまでおよぶ場合は、拘攣とか裏急(りきゅう)とよび、虚証、陰証に表わることが多いです。「少腹不仁」「臍下不仁」といって下腹部に力がなく、フニャフニャとした場合は陰証と考えます。下腹部のS字状結腸を中心に抵抗のある場合が「少腹急結」で、これは瘀血(おけつ)の腹証です。「心下悸」「臍下悸」といわれますように、腹部大動脈の拍動を自覚したり触知する場合には黄連、茯苓、人参をそれぞれ主薬にする薬方を考えます。最後に「腹満」の判断ですが、お腹を診察した時に患者さんが痛みを訴えたり、その他腹水、炎症の有無、便通の状態によって陰陽、虚実を判断しますので、同じ病名でも薬方を異にします。

(2014年11月15日 薬科部漢方研究会より)

審査・指導相談日

- 2月12日(木) 15時～
- 協会5階会議室

※ 医科は事前予約制 ☎078-393-1803まで 歯科は随時 ☎078-393-1809まで
 ※ 「指導通知」が届いたら、まず保険医協会にご連絡ください。
 ※ 『月刊保団連』同封の「保険審査相談用紙」をご利用ください。