

兵庫保険医新聞

第1783号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2015年5月25日

〒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)

今号の誌事

兵庫県栄養士会と懇談	2面
兵庫県医師会 川島龍一会長インタビュー	3面
【研究】 診内研より	10面
【面】 明日から使える夜尿症診療のテクニック	

新理事長に西山裕康先生を選出



兵庫県保険医協会 第87回評議員会

14人から発言があり、会務報告・方針案等が確認された

第87回評議員会を開催

患者負担増ゆるるささない

平和と社会保障を守る運動に力をつくそう。協会は5月17日に第87回評議員会を開催し、評議員ら93人が参加した。メインキャスターの金平茂紀氏が「報道2014年度会務報告と15年度方針案、予算案の総会上程を可決。役員改選では、池内春樹理事長が勇退し、新理事長は、池内春樹理事長が勇退し、新理事長



池内理事長(左)へ西山副理事長から花束を贈呈

池内春樹理事長は開会あいさつで「安倍政権は集団的自衛権の行使を容認する安全保障法制を閣議決定した。短期間に与党議員の数をたのむとする、許しがたい暴挙」とし、運動の必要性を強調。入院給食費の自己負担増や生活保護患者へのジェネリック医薬品の強制など、患者負担増計画が進行するなか、協会が取り組む「ストップ患者負担増」署名にさらなる協力

理事長選出のごあいさつ

西山 裕康



【にしやま ひろやす】
1957年生まれ、1982年神戸大学卒。1992年入会、2000年明石支部副支部長、2011年理事(審査対策部長)、2013年副理事長・保団連代議員会副議長

5月17日の評議員会にて選出され、理事長の役割を仰せ付かることとなりました。初代の桐島正義理事長から池内春樹理事長に至る

まで、歴代の先生方が粉骨砕身され、全国に誇れる協会に成長してまいりました。このような協会を引き受けするのは、非常に光栄であると同時に、身の引き締まる思いがい

「患者・住民とともに」という点を重視し、医療だけでなく、介護、福祉の改善のために、患者・住民、関係団体に幅広く



特別講演で権力監視がメディアの役割と強調する金平氏

患者負担増ストップ、原発再稼働阻止、子ども医療費無料化の活動、NPT(核不拡散条約)再検討会議の報告など、14人から発言があり、会務報告・方針案・予算案を第47回総会への提出議決とすることを可決した。

金平茂紀氏 特別講演

特別講演では、TBSの老舗番組「報道特集」のメインキャスターを務めている金平茂紀氏が、報道現場

燭心

約束とは強い信頼において成り立つもの。太宰治作「走れメロス」偉大なま

化とさらなる拡大を目指すという3点を大切に、協会の発展、充実に誠心誠意努力したい」と訴えた。

兵庫県保険医協会

第47回総会

日時 6月21日(日)

会場 チサンホテル神戸 2階あじさい (JR神戸駅北へ徒歩5分、高速神戸駅直結)

議事 13時30分～

記念講演 15時30分～

「新世代ゲノム解析によって変わる医学と医療」

講師 井ノ上逸朗 国立遺伝学研究所 人類遺伝研究部門 教授

懇親会 17時～ 3階六甲 (参加費不要)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで



「燭心」約束とは強い信頼において成り立つもの。太宰治作「走れメロス」偉大なま

県栄養士会と懇談

入院給食は治療の一環

食事療養費の自己負担増反対で連携

協会は5月20日、兵庫県...



上段右から、兵庫県栄養士会の岡崎智子理事、下浦佳之副会長、福島早知子副会長、小西厚子常務理事、近藤弘理事、下段右から、加藤擁一・西山裕康両保険医協会理事、榊由美子兵庫県栄養士会会長、池内春樹副理事長、武村義人副理事長

部として患者さんに保障さ...

西山副理事長は「政府は...

皮膚科領域のアレルギーを知る

姫路・西播支部 他科を知る会

姫路・西播支部は、4月...



会場から多くの質疑が出され、盛況だった

【姫路市】西川 実徳

理事会 スポット

4月25日理事会

出席 33人

◆情勢 医療保険制度改革...

◆出陣 24人

◆情勢 ①4月28日、衆院...

◆5月9日理事会

◆出陣 24人

◆情勢 ①4月28日、衆院...

◆5月9日理事会

◆出陣 24人

◆情勢 ①4月28日、衆院...

主張

民主党が

この4月、財務省の財...

負担増、⑤生活保護制度...

相次ぐ医療・介護を破壊する法律の成立強行

社会保障を守るために 国民とともにたたかおう

この「医療・介護総合...

国民生活に多大な影響...

業所や労働者も疲弊する...

分かれやすいスライドを...

なるように思います。

分かれやすいスライドを...

なるように思います。

なるように思います。

「社会保険・税の一体改...

「社会保険料の負担の...

「適正化」、③社会保障...

「社会保険料の負担の...

「適正化」、③社会保障...

「適正化」、③社会保障...

「適正化」、③社会保障...

「適正化」、③社会保障...

「適正化」、③社会保障...

「適正化」、③社会保障...

会員計報

飯尾 淳先生

市川 恒光先生

結縁 繁夫先生

土井 和雄先生

姫路市 内科・小児科

5月16日 享年88歳

ご冥福をお祈り

申し上げます

申し上げます

申し上げます

リードへの賛同、④「医療...

◆「保険でより良い歯科医...

◆震災対策 災害援護資金...

◆反核平和部 「歴史を踏...

◆地域医療部 谷垣理事が...

◆日常診療経験交流会実行...

◆政策部 県医師会長との...

◆総務部 ①4月30日に逝...

◆震災対策 災害援護資金...

◆震災対策 災害援護資金...

兵庫県医師会長 川島龍一先生 インタビュー

阪神・淡路大震災 被災地の医師だからこそできること

阪神・淡路大震災から20年、東日本大震災から4年を経た今年。南海トラフ巨大地震に備える兵庫県医師会の取り組みについて、川島龍一会長に、池内春樹理事長と加藤擁一・西山裕康両副理事長が伺った。



川島 龍一 兵庫県医師会長

し止めの仮処分を認める司法判断は、画期的なものだと思えます。ただ、再稼働を食い止めるだけでは、安心することはできません。稼働してはダメでも、使用済核燃料が保管されているのでこれから発生する崩壊熱を冷やし続けなければ同様のことが起こります。

東日本大震災 被災地の現状

池内 東日本大震災の際、医師会としてはどのような支援を行ったのでしょうか。また、被災地の現状はいかがですか。

川島 兵庫県医師会は震災から1週間後の3月18日から同年6月19日まで、先遣チームとJMAT(日本医師会災害医療チーム)44チームを石巻市に派遣して医療支援を行いました。現在は年に1回は現地を訪問し、仮設住宅にいる患者さんをフォローしています。中には、自暴自棄になっておられる方やアルコールに依存してしまう方もいます。震災から4年もたつて、いまだに仮設住宅などにいる避難者が24万人も存在するというのは問題です。また、石巻市は何度も訪問していますが、がれきを片づけただけの状態です。土地のかさ上げなどを行っているのですが、復興は進んでいないというのが実感です。現地の医師の間でも、自院を再建でき

原発事故への対策

加藤 東日本大震災では、福島第一原発事故が起こってしまいました。

川島 兵庫県も福井県にある原発が事故を起こせば、放射能被害に遭う可能性があります。何より阪神地域の水が汚染されるば、大変なことになります。日本の原発はどれも軽水炉型で、炉心を水で冷やす設計になっています。原子炉建屋が地震で倒壊する可能性は低いのですが、炉心を取り巻く冷却水の循環パイプが破損する可能性があります。また、冷却水を循環させるためのポンプのモーターが、地震による電源喪失で作動しなければ、炉心を冷やすことができません。また、冷卻水を力会社は原発再稼働を進めようとしています。なんとか食い止めた方がいいです。

災害関連死を防ぐ 福祉避難所船構想

池内 昨今は南海トラフ巨大地震のおそれが指摘されていますが、阪神・淡路大震災や東日本大震災から得られた教訓は十分に活かされているのでしょうか。

川島 大規模災害時の医療提供体制でもっとも問題だと思っているのは、災害関連死です。大災害に遭遇し、せつかく一命をとりとめても、避難先で亡くなってしまふ方が非常に多い。阪神・淡路大震災の時は約900人が、東日本大震災でも3000人以上の方々が災害関連死で亡くなったといわれています。一つには劣悪な避難所生活が原因だと考えられます。阪神・淡路大震災の際、避難所となった小学校では、冷暖房もなく、廊下に毛布一枚で寝なければならぬ状況でした。しかも、その方の持病や、介護の必要度などは全く考慮されませんでした。こうした問題は、20年近く経った東日本大震災でも抜本的には改善されませんでした。これでは、とても先進国と呼べません。

図 福祉避難所船のイメージ図



被災した患者さんを収容して、透析をしながら環境の整った近隣の地や神戸の医療機関に搬送するという計画でした。災害関連死があまりに多いため、搬送という発想を転換し、船全体を避難所にして災害弱者と呼ばれる方々を収容すれば災害関連死を大幅に減らせま

す。今考えているのは一方5千トン級のフェリーを利用する計画です。この規模の船ならば、800人から1000人の災害弱者を収容することができ、フェリーにはすでに生活に必要な環境が用意できています。水や電気もすぐに使えるのももちろん、船の中には救護所を設置しJMAT等が医療・介護を提供しますし、車両を積載するスペースに歯科診療バスやモ

バスに乗り込んで避難することもできます(図)。

西山 すばらしい計画ですね。大きな船がすぐに到着できれば、被災された方も、安心できます。ただ、災害が起こったときにすぐに船を調達することができ

兵庫県の徳島県の支援担当

池内 南海トラフ巨大地震の際の支援活動について課題はありますか。

川島 南海トラフ巨大地震が発生した際、関西広域連合の「応急対策活動計画」では、兵庫県は徳島県を支援することになっています。ただ、兵庫県内でも被害が発生するので、JMATを県内支援チームと徳島県支援チームに分ける必要があります。また、淡路島経由で徳島に入るのはいずれにしても、反対する人はいません。実際、計画はどまでか進んでいるのですか。

川島 私たちが生きていくうちに必ず南海トラフ巨大地震は発生すると思っています。その時には、阪神・淡路大震災や東日本大震災の時のように「想定外」とは言っていないと思います。だから、早急に福祉避難所構想やJMATの体制整備、徳島県へのルート確保を具体化しなければなりません。これは、阪神・淡路大震災を経験し、さらに、そこから学んだノウハウを持って東日本大震災の救援に入った兵庫県の医療者だからこそ可能だし、やらなければならない社会的使命だと思えます。



池内春樹理事長(左2人目)、加藤擁一(左端)・西山裕康(右端)両副理事長が県医師会館を訪問

池内 はい。保険医協会の活動の原点も同じところにあると思います。ぜひ、患者さんが地域で安心して医療を受けられるように、今後も協力していきたいと思っています。本日は、ありがとうございました。

北摂・丹波支部 接遇研修会

感想文 スキルアップしながら 表現上手になろう

北摂・丹波支部は4月11日、丹波市柏原住民センターでマネジメントコンサルタントの松田幸子先生を講師に接遇研修会「患者対応(受付・電話)のスキルアップ」を開催。司会を務めた宮崎直之先生の感想を紹介する。

支部では毎年、松田先生による研修会が開かれ好評を得ており、今回は8医療機関より計17人が参加した。



グループに分かれ、具体的な対応をディスカッション

要旨は、患者さま対応の基本はホスピタリティで、これには形がないので形にして表現することが大切で、笑顔、明るい声のトーン、あいさつなどを普段より練習しておくこと、患者さまの意向に沿えないことを伝える場合、依頼する場合等の表現

北阪神支部 接遇研修会

方法を身につけておくことなど、具体的な表現方法や言い回しを、分かりやすく説明された。また今回は参加者を3グループに分け、騒ぐ子どもに注意する場合等、この医療機関でも起こりうる問題となりそうな場面を想定してのディスカッションが行われ、他院での対応方法

感想文 マナーの基本は 笑顔から

北阪神支部は4月18日、いたみホールで職員接遇研修会を開催。マネジメントコンサルタントの松田幸子氏が「ケース・スタディで学ぶ患者さんとの接遇」をテーマに講演し、医師・スタッフら36人が参加した。

伊丹今井病院の辻本京子氏の感想を紹介する。

今回、当院での接遇研修計画を立てるにあたり、基

本的な学びの再確認を目的に参加した。まず、マナーの基本である「ホスピタリティ」の意味について学んだ。ホスピタリティ(思いやる心)を形にすること、すなわち表現することである。表現の方法として、人として五感が大切ということ。特に視覚が55%、聴覚が38%、その他として7%の割合と報告を受けた。



頭で思うとおりに体が動かないことを「グーパー体操」で実感

視覚という点では、私たちも普段から「第一印象が大切!」という形で研修を行っている。「ウイスキー」という発語により、口角を少し上げることで表情が柔らかくなることを体験した。ただ、すぐに無表情に変化する。そこで「素敵」と感じた印象が、一気に入ることも実感できた。

病院や診療所という職場は日々、患者さまのみでなく、部署以外の職員や業者など、人と人の関わりが、どう理解してほしいのか、どう理解してほしいのか、願っているのか常にアンテナを立て、五感を研ぎすますよう日々研さんしていく必要があるということに、表情(笑顔)の豊かさの大切さを学んだ。

北播支部 市民公開映画会

感想文 価値観・暮らしを尊重した 認知症の人への接し方

北播支部は4月18日、小野市内で市民公開映画「映画『妻の病』レビー小体型認知症」上映会を開催。市民ら130人が参加した。本作は、「認知症」の女性と、家族やケアする人たちの日々を追ったドキュメンタリー映画で、主人公の夫妻(夫は高知県の開業医の石本浩一医師)が、今なお正確な情報が少ない「レビー小体型認知症」と向き合う姿が描かれている。柏木有二先生の感想を紹介する。



レビー小体型認知症の妻と ケアをする夫の姿が描かれる

若年性認知症に対する知識や実感を伝えるのではなく、認知症であっても適正なケアがあれば、病院・施設に入らなくても十分その地域で暮らしたいことを表しているのだと思います。

この映画で、夫は最後まで妻に対して、恋人のように接しておられなかったと思いましたが、10年の間にそれほど認知症が進行しなかつたのは、この接し方にあるのではないかと思えます。

自分当事者になったら、どこまでできるのかなど、すぐに入院、入所させてしまうのではないかなどと想像したりして、自分自身恥ずかしくなったりしました。認知症の人は認知症になっても、最後まで尊敬さば変わらぬと言われている。この映画を参考に、今後は認知症を病気として捉えるだけでなく、その人の価値観、生きてきた歴史、考え方を軸とし、人の暮らしを大事にしていくというケアを中心に診ていく大切さを肝に銘じて、診療していく必要があると思えます。

会場に入ってびっくりし高まってきた証左でもある。たのび観客の多さでした。と思います。会場ではお年寄りの人が周知され始め、関心度が多かったため、もう少し高

年齢者の認知症の人を扱った映画の方が良かったのではないかと思いましたが、よ

夫は最後まで妻に対して、恋人のように接しておられ

この映画で、夫は最後まで妻に対して、恋人のように接しておられ

この映画を参考に、今後は認知症を病気として捉える

第87回評議員会で選出された協会役員

「協会役員等の選出規定(細則)」(以下「規定」)第8条は、「協会役員は、5月定例評議員会で選出し、総会の承認を得るものとする」と定めています。これにもとづき、5月17日の第87回評議員会で協会役員選出が行われました。選出は、協会規約および「規定」に沿い、適正に実施されたことをご報告いたしますとともに、役員名をお知らせします。6月21日に開かれる第47回総会でご承認いただければ幸いです。

兵庫保険医協会新役員名簿(括弧内数字は2015年6月1日現在の年齢)

Table with columns: 氏名, 地域, 選任母体. Lists names and affiliations of board members.

Table with columns: 氏名, 地域, 選任母体. Lists names and affiliations of board members.

(任期・2015年6月~2017年5月の2年)



保険医協会の 3大共済制度をお勧めします

好評受付中!

医師・歯科医師の資産形成におすすめ

保険医年金 (2015年9月1日発足) 締切/6月25日

年金保険なのに
この自在性



4つのポイント!

- 1 急な出費にも1口単位で解約可能(手数料不要)
- 2 払い込みが困難なときに掛金中断、余裕ができたときに掛金再開(手数料不要)。いつでも受付
- 3 事前に満期日の指定は不要(最長80歳まで加入可能)。受取方法(10年・15年定期型、15年・20年通増型、または一括受取)は受給時に選択
- 4 万一の時はご遺族に全額給付

保険医年金は、加入者数5万4千人、積立金総額1兆1千億円を超える日本最大の私的年金制度(拠出型企業年金保険)です。

●運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、三井生命、富国生命が共同受託しています。

月払いで無理のない資金づくり

さらに 余裕資金は「一時払」でキッチリ上乗せ

35歳	月払 7口 (7万円)	加入	年間 約310万円	月々 約26万円	65歳から10年確定で受給の場合
40歳	月払 10口 (10万円)	加入	年間 約443万円	月々 約37万円	70歳から10年確定で受給の場合
45歳	月払 13口 (13万円)	加入	年間 約576万円	月々 約48万円	75歳から10年確定で受給の場合

「一時払」2000万円加入すると

加入期間	脱退一時金	10年確定年金 基本年金月額
10年	約2,197万円	約193,000万円
20年	約2,467万円	約216,000万円
30年	約2,771万円	約243,000万円

※現在の予定利率(最低保証利率)1.259%で試算したものです。将来の支払い額をお約束するものではありません。
※掛金負担時、手数料・特約保険料等が差し引かれるため、短期のご加入では積立金が掛金を下回ります。

※予定利率1.259%で計算しています。決算配当を加算していません。

戻り率 138%

予定利率
1.259%

※2015年4月1日現在の予定利率(最低保証利率)。配当が出ればこれに加算されます

※2013年度は上乗せ配当があり、予定利率と合わせて配当率は1.459%となりました。

●加入資格

満74歳までの協会会員(増口の場合は満79歳まで)

※「一時払」は満79歳までの「月払」加入者

●加入口数

◎「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2,000万円まで(年2回受付)

加入者が5000人を超えました。保険医協会の団体定期生命保険

グループ保険 (翌月1日発足) 締切/毎月1日

40歳男性5,000万円保障が
なんと6,900円
さらに配当還元が平均45%!



7つのポイント!

- 1 断然安い保険料
- 2 最高5000万円の高額保障
- 3 配偶者も1000万円のセット加入OK
- 4 毎年、高配当を維持 過去21年連続配当!
- 5 ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 6 保険金額にかかわらず、面倒な医師による診査不要
- 7 最長75歳まで保障

▶ 死亡保険は安さが一番。いま話題のネット生保の保険料と比べてください。

▶ 過去6年平均の配当率は

45%でした

保険医協会会員のための助け合い共済制度

休業保障制度 (2015年12月1日発足) 締切/9月20日

傷病による休業時の補償に、高い保険料を払っていませんか?

「休業保障制度」は非営利の共済だから、保険会社の利益も、高額な代理店手数料も含んでいません。

加入時に加えて10年後、20年後の補償と保険料を比較してください。

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 自宅療養も対象、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 妊娠・出産に起因する併発病、帝王切開も給付
- 8 所得補償保険との重複受給OK

給付金額最大 **4304万円**
(8口加入全期間入院の場合)

入院1日1口8000円・自宅1日1口6000円

<月額掛金と給付金例>

●37歳勤務医3口加入 月額掛金8,400円の場合
入院1カ月72万円・自宅1カ月54万円

●48歳開業医8口加入 月額掛金24,000円の場合
入院1カ月192万円・自宅1カ月144万円

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カ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ヵ月
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。

お申し込み・お問い合わせは共済部 ☎078-393-1805まで

※ここでご案内しました内容は、制度の概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件等の詳細については、パンフレット・申込書等を必ずご確認ください。

行事のご案内



開業・医院経営に役立つセミナーと研究会

新規開業医研究会

新規開業医必修！押さえておきたい保険請求や医院経営のポイントを効率よく学習できます。特に6カ月新規指導対策として最適です。

日時 **5月31日(日)** 10時～17時
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室 参加費 5,000円(昼食・資料代含む)

午前 (1) 審査・減点の現状と対策 午後 (3) 新規開業に必要な税務対策
(2) 保険診療と保険請求の要点 (4) 知っておくべき最低限度の労基法

新規開業医研究会は、隔月で開催しております。

〈医科〉勤務医のための開業特別セミナー

日時 **6月20日(土)** 14時30分～18時30分
会場 兵庫県保険医協会 6階会議室 参加費 2,000円

先輩開業医の開業体験や、開業を考えるために押さえておくべきポイントなどを紹介します。具体的に開業をお考えの先生はもちろん、漠然と将来をお考えの先生もお気軽にご参加ください。ご家族の参加も歓迎です。

参加希望・お問い合わせは ☎078-393-1817 組織部まで

医院経営研究会

〈6月例会〉税務調査！慌てないために

日時 6月27日(土) 14時30分～17時
会場 兵庫県保険医協会 6階会議室
講師 中村 明 税理士
参加費 3,000円(医院経営研究会会員は無料)

参加希望・お問い合わせは
☎078-393-1817 税経部まで

北播支部総会記念講演

医師法21条再論考と 医療事故調査制度

日時 6月27日(土) 17時～19時
会場 滝寺荘 加東市上龍野283
講師 日本医療法人協会「現場からの医療事故ガイド
ライン検討委員会」委員 佐藤 一樹 先生
アドバイザー 鶴飼 万貴子 弁護士

日常診療にすぐ役立つ 診療内容向上研究会

第507回 **皮疹の診方の基本的ロジック**
～特に内臓疾患関連皮疹と皮膚原発皮疹の鑑別について～

日時 **6月6日(土)** 17時～
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
講師 木沢記念病院(病院長)
岐阜大学名誉教授(皮膚科) 北島 康雄 先生

第508回 **離島医療はおもしろい！**
～地域医療の仕組み作りから外来整形エコーまで～

日時 **7月18日(土)** 17時～
会場 兵庫県農業会館 101、102会議室
講師 隠岐広域連立立隠岐島前病院 院長
白石 吉彦 先生

参加希望・お問い合わせは ☎078-393-1803 研究部まで

歯科部会より

◇医科歯科連携研究会 「漢方之寺子屋」

第一部：歯科医師のための手取り足取り漢方薬処方基礎講座
第二部：糖尿病性歯周病の治療～医科歯科連携(リエゾン漢方薬治療)の実践

日時 6月14日(日) 13時～16時45分
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
講師 名古屋市・菌田歯科医院院長 菌田 順 先生
元愛知学院大学歯学部助教授(歯周病科) 伊藤 振本 先生
参加費 無料

◇7月歯科定例研究会 「矯正治療期間のコントロール」

日時 7月26日(日) 14時～17時
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
講師 東京都中央区・銀座矯正歯科院長 深澤 真一 先生
参加費 無料

◇初級歯科助手講座

【姫路会場】 5月31日(日) 10時～17時 姫路じばさんビル401会議室
【神戸会場】 6月28日(日) 10時～17時 兵庫県保険医協会 5階会議室
内容 「歯と口腔の基礎知識・診療の流れ」「院内感染対策の基礎知識」「医療保障の種類と受付業務・レセプトの流れ等」「患者接遇とコミュニケーション」-電話応対等の実技演習付-を習得
参加費 6,000円(テキスト代・資料・弁当・飲物代含む)
テキスト「デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック」
※1日参加者には「修了証」「受講証」をお渡しします。

参加希望・お問い合わせは ☎078-393-1809 歯科部会まで

「ライフプランセミナー」のご案内

知って得する「相続」基礎講座

日時 6月13日(土) 15時30分～17時
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
講師 ソニー生命保険(株) ファイナンシャルプランナー
小宮 英秋 氏

参加費 無料

教育資金 住宅資金 老後資金

院内で勤務医のための
ライフプランセミナーを開催しませんか？

転勤が多い勤務医は収入の変化が大きく、自身で計画的に将来への備えを行うことが不可欠です。
保険医協会では、多忙な勤務医が診療の合間に開催いただけるよう、ファイナンシャルプランナーなどの専門家による院内セミナーのお手伝いをしています。



まだ兵庫県保険医協会にお入りでない先生へ

ご入会の上ご参加ください

ご入会、保険医協会のご利用に関するお問い合わせは

医科：078-393-1817 組織部 歯科：078-393-1809 歯科部会
まで、お気軽にお問い合わせください。



明石支部 医療安全管理研修会

医療現場に応じた 院内感染対策を提案

明石支部は4月23日、明石市生涯学習センターで医療安全管理研修会「外来における院内感染対策の基礎知識」を開催。会員医療機関のスタッフら55人が参加した。講師は大久保病院の副看護部長で感染制御実践



ガウンやマスクの着脱を実際に練習

呼吸器衛生や薬液の無菌調整・管理方法、消毒と滅菌の違い、清掃・環境整備の方法について各医療現場に応じた具体的な方法を提案した。

んだ。また、発光塗料とブラックライトを使って手指衛生が実際にできているかどうかを確認する講習も行った。

淡路支部 日常診療勉強会

内科医のための 小児の発熱初期対応

淡路支部は4月18日、日常診療勉強会を洲本市健康福祉館で開催。「第一線医に必要な小児科の知識」をテーマとして、富本康仁先生(淡路市・とみもと小児



富本先生が自院での取り組みなども交え解説

この感染症の原因微生物の鑑別を子どもに余分な苦痛を与えないように行う方法や、原因微生物の特定の重要性について解説した。

らあり、日ごろからどれだけ手洗いができてなかったのかが分かった。「実際にガウンやマスク、手袋着用が学べて役立った」

る現状を紹介し、内科医のための発熱初期対応について自院での取り組みや実際の症例に基づいて解説した。

薬科部研究会「薬剤の選択」

患者さんの立場に立って 薬剤の選択を

感想文

薬科部は4月11日、協会会議室で「期待する治療効果を得るための薬剤の選択」をテーマに研究会を開催。静岡県立大学薬学部教授の並木徳之先生を講師に、43人が参加した。司会をつとめた薬剤師の松枝静紀氏の感想を紹介する。

講師は日本薬剤学会から「製剤の達人」の称号を授与された並木徳之先生です。先生は同じ薬と言われ



「製剤の達人」の称号をもつ並木先生が講演

ある調査によると、日本では処方された薬の約4割が服用されていないそうです。薬をきちんと服用して

並木先生は、口腔内崩壊錠は「口の中でスッと溶けて薬に服薬できる錠剤」と定義されています。

患者さんの立場に立って製剤開発を行うこと。有効な製剤を開発するその成功を自分のものと勘違いするが、その成功の所有者は患者さんであることが必須だそう。

「製剤の達人」の称号をもつ並木先生が講演

多岐にわたる原因の入院も多岐にわたる原因の入院も多岐にわたる原因の入院も多岐にわたる原因の入院も

【東灘区・薬剤師 松枝 静紀】

第87回 評議員会 決議

安倍内閣は、社会保障費の削減と消費税増税が避けられないとの考えを国民に押し付け、医療・社会保障改善をますます強めようとしている。地域医療構想策定における病床削減や、医療から介護、施設から在宅への誘導、国保の原単位化なども、現場の実情をかえりみない医療費の抑制が基本である。

アベノミクスは、円安と株高で一部の大企業や富裕層が儲けただけで、勤労者の実賃金は低下し続け、格差は広がっている。大企業や富裕層を優遇すれば、社会全体に富が行き渡るというトリクルダウン理論はまやかしであり、国民生活は悪化し続けている。

また、国民の命と財産を守る国家の責務として、二つの大震災と福島原発事故を教訓にすること、すなわち被災者の生活再建を最優先にし、原発は再稼働ではなく廃炉をめざすことを強く求める。

一、患者負担増計画をやめること。子どもの医療費は中学3年生まで窓口負担を無料にすること。

一、消費税の10%増税を中止し、医療にはゼロ税率を導入して消費税を還付すること。

一、停止している原発の再稼働を行わず、「エネルギー基本計画」は「原発ゼロ」を基本にすること。

以上、決議する。

2015年5月17日 兵庫県保険医協会

「医の倫理」―過去・現在・未来

記 加 参
平時から人権と倫理
問う意識を

副理事長 加藤 擁一

「医の倫理―過去・現在・未来―企画実行委員会」は4月12日、京都市内でメ

「戦時下の行為、日本も

る上で不可欠」(4/18神戸新聞)と報道されたように、第1のテーマは、医学界・医療界が戦争に加担した歴史である。この問題では、精神科医の香山リカ氏の司会で、元テレビディレクターの近藤昭二氏と米国在住の作家・青木富貴子氏が、731部隊の問題や九州帝国大学生体解剖事件について、対談された。現在においても、日米両政府とも資料の開示や調査に心ならず、真相の解明はきわめて不十分であることが指摘された。

土屋貴志大阪市立大学准教授は、現在の医学教育で731部隊のような「医学犯罪」を教えないことを指摘し、そうしたことを放っておいて被験者保護という研究倫理が理解できるのかと批判した。

を最優先する」と宣言していることを紹介し、医療人が国民の人権を守る先頭に立つべきだと訴えられた。短時間ではあったが、非常に中身の濃い集会であった。私も、この企画の一環として、昨年、中国・ハルビンに731部隊遺跡を見学に行き、戦争の狂気を実感してきた。改めてこのシンポジウムで、平時から人権と倫理に問う意識を持ち続けることが、重要であると感じた。

保団連原発問題学習交流会

副理事長 川西 敏雄

記 加 参
司法は世論を観ている

副理事長 川西 敏雄



ドイツでの脱原発の取り組みを紹介した浅岡氏

は再生可能エネルギーをベースロード電源としている。2. 原発を抱える各地の協会からの報告。鹿兒島協会から、ドイツが市民中心で脱原発と地域経済活性化を成し遂げた実例が紹介された。「司法は世論を観ている」ということが、浅岡氏から強調された。過去の司法判断を見ると、世論が希薄なとき、司法は国の方を見た判断をするが、いったん国民世論が構築されると、世論(国民)目線に変化する傾向があるという。原発廃止を求める世論が高まれば司法はいつまでも現政府ばかりを伺っているわけではない。兵庫協会でも、これからは原発廃止に向けた運動をもっと強化し、周知への活動を、という気持ちでさらに強くさせる講演であった。

この企画は、同じく京都で開催されていた日本医学総会を機に、日本の医の



医学者の戦争責任、患者の人権、民主主義の重要性などが語られたシンポジウム

「第2のテーマは、現代につながる課題でもある、患者の人権である。シンポジウムでは、この問題が議論さ

「実行委員会は、戦争と医の倫理の問題を、医学総会の正式な企画として取り上げるよう申し入れたが、残念ながら実現しなかった。そのため、自主企画とはなったが、戦後70年、戦時下起こったことを過去の問題と片づけてしまわない、このような取り組みを続けていく必要が、今ますます強くなっている。

福井地裁が画期的判決

高浜原発再稼働差し止め
支持する声明発表

福井地裁は4月14日、関西電力高浜原発3・4号機について、再稼働差し止めを命じる仮処分決定を出した。今後の司法手続きで決定の取り消しや変更がない限り、高浜原発3・4号機は再稼働できなくなった。

これを受け、協会は4月25日の第1007回理事会で、この仮処分決定を全面的に支持し、すべての原発の廃炉を求める声明を採択し、関係機関に送付した。

川内原発差し止め
却下に抗議声明

一方、鹿児島地裁は4月22日、九州電力川内原発1・2号機の再稼働差し止めを求めた住民側の仮処分申請を却下した。協会は、この決定は火山リスクや避難計画が策定されていないことを無視した「再稼働ありき」であり、川内原発を再稼働しないよう求める内容の抗議声明を決議し、関係機関に送付した。

協会は引き続き原発ゼロの実現を目指して、運動を強めていく。

関電前行動150回目記念

180人が脱原発訴え

脱原発をなくそうと、関西電力神戸支店前に毎週金曜日のアピールを行っている



関電神戸支店前で脱原発への思いを込めた替え歌を披露する住友先生

「関電神戸支店前行動」が5月15日、150回目を迎え、記念企画「第百五十夜」を開催し、市民ら180人が集まった。協会も参加する

政府が原発を「ベースロード電源」と位置付け新増設も見込んで、2030年の電源構成を6月までに決めることとしていることに対し、脱原発社会をめざし活動している県下の市民ネットワークが5月9日、神戸市内で「これからのエネルギーは市民が決める」と題

「原発ゼロへ」兵庫フォーラム

再生可能エネルギーへ転換を

政府が原発を「ベースロード電源」と位置付け新増設も見込んで、2030年の電源構成を6月までに決めることとしていることに対し、脱原発社会をめざし活動している県下の市民ネットワークが5月9日、神戸市内で「これからのエネルギーは市民が決める」と題

主張し、4月15日で150回を迎える関西電力神戸支店前での抗議行動など市民と共同した脱原発の取り組みに積極的に参加していることを報告した。

基調講演では環境エネルギー政策研究所首席研究員の松原弘直氏が「将来の電源構成政府決定の問題点と脱原発の未来」をテーマに講演し、政府は2030年の電源構成を考えるにあたり、原発を残すことが前提となっており、欧州諸国の自然エネルギーの導入目標に比べ、日本の3割という目標が低すぎると指摘。自然エネルギー市場は爆発的な成長を継続しており、原

のやり方は、バベルの塔にたとえられた人類の大きな傲慢の一例である。「原子力ムラ」の底辺に存在し、原発マネーに依存する地元地域経済の現状は由々しき問題だ。原発マネーから脱却するための提案などがわれわれにも求められるだろう(浅岡氏から、

「司法は世論を観ている」ということが、浅岡氏から強調された。過去の司法判断を見ると、世論が希薄なとき、司法は国の方を見た判断をするが、いったん国民世論が構築されると、世論(国民)目線に変化する傾向があるという。原発廃止を求める世論が高まれば司法はいつまでも現政府ばかりを伺っているわけではない。兵庫協会でも、これからは原発廃止に向けた運動をもっと強化し、周知への活動を、という気持ちでさらに強くさせる講演であった。

次に、脱原発をめざす首長会議で世話人を務める静岡岡県湖西市市長の三上元氏が「原発は危険だが『安全』というから支持してきたのが経済界。『高い』のならば続ける必要はない。どう計算しても原発は高い」として、使用済み核燃料の保管料などを含めると原発は実は高いと講演した。

参加者は最後に原子力依存から再生可能エネルギー基軸のエネルギー政策への転換を求める要望書を採択した。

診内研
より480

明日から使える 夜尿症診療のテクニック



順天堂大学医学部附属練馬病院 小児科 先任准教授 大友 義之先生講演

病態

- ・夜尿症は、世界共通で「5歳を過ぎて週に2回以上の頻度で、少なくとも3カ月以上連続して夜間睡眠中の尿失禁を認めるもの」と定義されている。
- ・夜尿症の有病率は5歳児で20%であり、その後1年ごとに15%ずつ自然治癒していくが、0.5%程度は成人までキャリアオーバーする。
- ・生来持続する1次性と、6カ月以上夜尿がない期間を経て再燃した2次性に分けられるが、後者では、心因性(家庭や学校などでの諸問題)、後天性疾患の発症(脳・脊髄疾患、糖尿病など)を考慮する。
- ・夜尿のみの単一症候性と、夜尿に加えて昼間の症状(尿失禁、頻尿、尿意切迫感など)を伴う非単一症候性に区別されるが、後者では、泌尿器科的疾患(尿路奇形、尿路結石など)、代謝・内分泌疾患(糖尿病、尿崩症など)、脊髄疾患(潜在性二分脊椎など)、発達障害(ADHDなど)、心理的要因などの合併の頻度が高い。
- ・大多数を占める、単一症候性夜尿症の病因は、「遺伝的素因を基盤に、尿意による覚醒障害に加えて、夜間多尿、排尿筋の過活動のいずれか、または両者による夜間尿量と就寝中の膀胱容量のミスマッチ」とされている。
- ・夜尿症の児の95%以上は夜尿を呈する器質的疾患を有さないが、5%未満で泌尿器科的疾患(尿路奇形、尿路結石など)、代謝・内分泌疾患(糖尿病、尿崩症など)、脊髄疾患(潜在性二分脊椎など)、発達障害(ADHDなど)が存在している。

治療方針

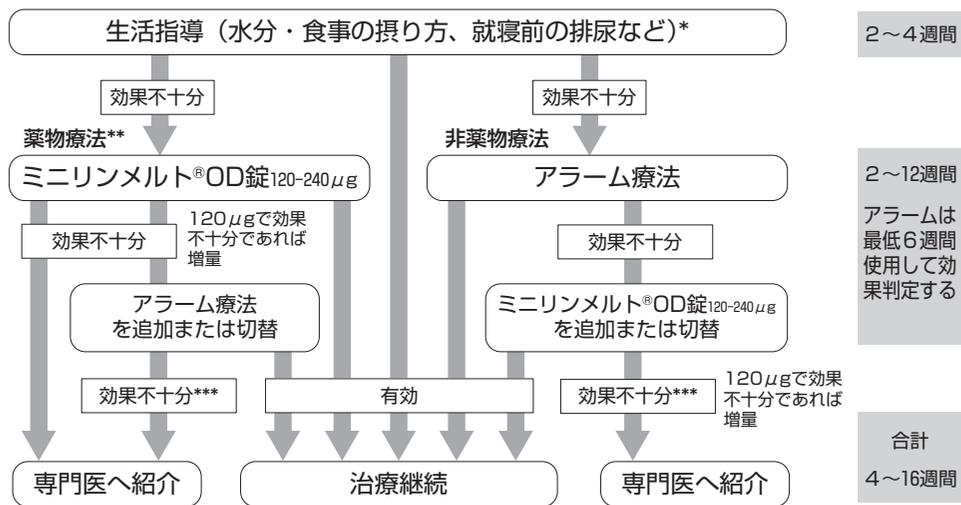
- ・一般的には6歳以上が治療の対象となる。
- ・詳細な問診(尿漏れや排尿の状況、昼間遺尿・多飲多尿・頻尿・排尿時痛・切迫性排尿の有無など)、診察(潜在性二分脊椎の存在を示唆する腰部の凹みの有無、便秘など)、尿検査を行って、5%未満の頻度で見られる基質的疾患の存在を見落とさない。
- ・夜尿が持続することは、両親の離別・争いに次ぐ、小児期の精神的なトラウマの原因となる(学校でのいじめ、はその次)という報告があり、積極的な治療介入により児や家族のQOLの改善が期待される。
- ・最新の診療情報や診療支援の資料が<http://onesho.com>より得ることができる。

①生活指導

- ・就寝2時間以内の水分・塩分制限は必須である。夕方以降の飲水量は10ml/kg以下に抑える。就寝前に完全に排尿をさせる習慣をつけさせる。
- ・1週間以上の排尿記録を作成してもらう。おむつに漏れた尿の重さと起床時の尿量の合計が夜間尿量であり、0.9ml/kg体重/hr(睡眠時間)(最大量250ml)を超える場合には夜間多尿と判断する。一方、昼間に可能な限り排尿を我慢させて尿量を測定する。これが機能的膀胱容量であり、7ml/kg体重(最大300ml)を下回る場合には膀胱容量過少と判断する。

②薬物療法とアラーム療法

図 夜尿症の基本治療



*生活指導は治療期間を通じて継続する
**排尿日誌などから多尿タイプであると推察される場合には薬物療法を優先する
***抗コリン薬は、抗利尿ホルモンとアラームの効果不十分例に追加可能

・生活指導で夜尿が解決しない場合は、薬物療法やアラーム療法を考慮する(図)。

1. 薬物療法

1) デスマプレシン

- ・夜尿症の児の3分の2以上が夜間多尿であることより、抗利尿ホルモン製剤(デスマプレシン)により夜間尿量を低下させることが効果的である。この製剤は腎尿細管の集合管のV2受容体に作用し、水分再吸収を高めて尿量を減少させる。
- ・60~70%の症例で有効とされ、国際小児尿禁制学会(ICCS)の推奨治療では第1選択の薬剤とされている。
- ・まれではあるが、副作用として水中毒(低ナトリウム血症、浮腫、頭痛、痙攣)の発症が重要であるので、夕方以降の飲水制限を遵守させる。
- ・夜の運動や習い事などで夜間の飲食制限ができない場合は、本剤の使用が困難なため、アラーム療法を考慮する。

[R処方例]
ミニリンメルトOD錠(120μg・240μg) 1錠、分1、就寝30分前
(120μgから開始して、効果が不十分なら240μgに増量する。舌下に置いて水なしで服用する。)
または、デスマプレシンスプレー10 就寝前、1または2噴霧(10μg・20μg)
(1噴霧から開始して、効果が不十分なら2噴霧に増量する。)

2) 抗コリン剤

- ・膀胱容量が過少な症例では、デスマプレシンと併用で使用することがある。
- ・昼間遺尿を伴う夜尿症では、昼間遺尿の治療に有用である。
- ・夜尿症は保険適用ではないので、過活動膀胱・不安定膀胱の治療として使用する。

[R処方例]
①ベシケアOD錠(2.5mg・5mg) 1錠、分1、夕食後
昼間遺尿の合併例では
②ウリトス、ステープラOD錠(0.1mg) 2~4錠、分2、朝食後・夕食後

3) 漢方薬

- ・夜尿症の患児の多くが睡眠・覚醒障害を有することから、小児の夜泣き・疳に対して適用ある抑肝散の併用が有用である。

[R処方例]

抑肝散(ツムラ)2.5g、分1、夕食時
(苦くて飲みにくいので、チョコレートアイスに混ぜるとコンプライアンスが改善する。)

2. アラーム療法

- ・夜尿感知装置を就寝前に装着し、夜尿時にブザーやパイプが作動し、就寝中の児が排尿を抑制し、夜間の膀胱蓄尿量を増加させる治療である。
- ・効果発現1カ月以上の時間がかかる症例が多い。2カ月経過しても効果が見られない場合は、治療の中断が望ましい。
- ・本人の強いモチベーションの維持と、同居する家族の協力が必要なため、ドロップアウトすることが多い。
- ・米国製のウェットストップ3(株式会社MDKが日本総代理店)か、ピスコール(アワジテック社)が汎用されている。

3. 専門医へのコンサルト

- ・かつて汎用された3環系抗鬱剤(トフラニールなど)は、心毒性、肝障害、悪性症候群等の報告により米国では使用禁止であり、欧州でも使用が控えられるようになってきた。本剤の使用は難治の症例に専門医が使用することが推奨されている。
- ・難治の症例では、基礎に泌尿器疾患や精神疾患を有している可能性があることに留意し、それぞれの専門医への紹介を考慮する。

4. その他

- ・規則正しく節制した生活が行えて、服薬やアラーム治療がうまくできたら良く褒めてあげて、場合によってはご褒美を与えることにより、治療の意欲を高めて行くことが重要である。

診療内容向上研究会 第507回

皮疹の診方の基本的ロジック

特に内臓疾患関連皮疹と皮膚原発皮疹の鑑別について

日時 6月6日(土) 17時~ 会場 協会5階会議室
講師 木沢記念病院(病院長)、岐阜大学名誉教授(皮膚科) 北島 康雄先生
共催 マルホ株式会社



お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで