

兵庫保険医新聞

第1820号
2016年7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)

兵庫県が地域医療構想案を発表

2025年に662床「過剰」

表 2025年の必要病床数等推計結果

医療圏	医療機能	必要病床数			在宅医療需要 (人/日)		
		2025年の必要病床数	2014年の機能報告	現状との比較(△は不足)	2025年見込み	2013年現況	現状との比較(△は不足)
神戸	高度急性期	2,074	2,137	63	26,547	16,765	△9,782
	急性期	5,910	8,380	2,470			
	回復期	5,032	1,307	△3,725			
	慢性期	2,631	3,207	576			
	小計	15,647	15,031	△616			
阪神南	高度急性期	1,279	1,221	△58	17,836	10,722	△7,114
	急性期	3,468	4,727	1,259			
	回復期	2,859	605	△2,254			
	慢性期	1,664	2,327	663			
	小計	9,270	8,880	△390			
阪神北	高度急性期	497	25	△472	11,554	5,832	△5,722
	急性期	1,890	3,461	1,571			
	回復期	1,718	391	△1,327			
	慢性期	2,465	2,815	350			
	小計	6,570	6,692	122			
東播磨	高度急性期	730	707	△23	7,844	4,509	△3,335
	急性期	2,229	3,448	1,219			
	回復期	2,115	529	△1,586			
	慢性期	1,380	1,645	265			
	小計	6,454	6,329	△125			
北播磨	高度急性期	234	126	△108	3,057	2,308	△749
	急性期	988	1,625	637			
	回復期	889	447	△442			
	慢性期	1,257	1,362	105			
	小計	3,368	3,560	192			
中播磨	高度急性期	658	790	132	6,031	4,140	△1,891
	急性期	1,959	3,134	1,175			
	回復期	1,901	536	△1,365			
	慢性期	752	1,104	352			
	小計	5,270	5,564	294			
西播磨	高度急性期	145	6	△139	2,939	2,312	△627
	急性期	708	1,654	946			
	回復期	900	253	△647			
	慢性期	468	737	269			
	小計	2,221	2,650	429			
但馬	高度急性期	133	18	△115	2,167	1,917	△250
	急性期	541	932	391			
	回復期	476	210	△266			
	慢性期	250	314	64			
	小計	1,400	1,474	74			
丹波	高度急性期	52	4	△48	1,402	1,063	△339
	急性期	236	612	376			
	回復期	204	44	△160			
	慢性期	339	468	129			
	小計	831	1,128	297			
淡路	高度急性期	99	19	△80	1,881	1,474	△407
	急性期	328	774	446			
	回復期	438	184	△254			
	慢性期	559	832	273			
	小計	1,424	1,809	385			
総計	52,455	53,117	662	81,257	51,040	△30,217	

※2014年病床機能報告の機能区分ごとの内訳は、報告する医療機関の自己申告に基づく。
※「兵庫県地域医療構想(案)概要版」より作成

兵庫県は6月末、2025年に県全体で662床が過剰になり、1万床以上の病床の機能を転換する必要があるとする「地域医療構想」案を発表した。協会は6月30日～7月22日まで行われていたパブリックコメントに意見を提出し、地域住民の医療ニーズをくみ取り、計画を策定すべきなどと指摘した。提出した意見から、地域医療構想案の問題点を解説する。

協会 パブコメで問題点を指摘

〈提出意見の概要〉

ガイドラインの誤り

高度急性期、急性期、回復期の推計方法は、現状の入院受療率を25年の人口推計に当てはめただけで、入

1万床の機能転換

県の25年の必要病床数等推計結果(表)では、14年

院が必要な人はすべて入院しているという前提に立っているが、病床の都合等で入院できない現状がある。慢性期については地域の特性を無視して、地域ごとの入院受療率の差を一律に縮小するなどとしており、各地域の実情にあった推計ができると思われない。

2100床に合わせた医療機能の配置

高度急性期医療については、全県で848床が新たな必要となり、急性期医療については1万490床が過剰になるとされている。

3万人増？在宅医療需要

在宅医療需要は14年と比較して1日あたり3万217人も増えるという推計しているが、10年程度でそうした医療提供体制を確実に整備できるのか疑問である。

3万人増？在宅医療需要

診療所の医師が在宅医療を行うにあたっては緊急時や夜間の対応で連携できる病院が必要であり、病床を減らすために、在宅医療供給を増やすというは無理がある。

3万人増？在宅医療需要

また、この間の診療報酬改定では施設における在宅医療の評価が引き下げられており、在宅医療から撤退もしくは縮小を行う医療機関もある。在宅を担うに必要診療報酬が得られるよう、国に要請を行うべきである。

3万人増？在宅医療需要

また、この間の診療報酬改定では施設における在宅医療の評価が引き下げられており、在宅医療から撤退もしくは縮小を行う医療機関もある。在宅を担うに必要診療報酬が得られるよう、国に要請を行うべきである。

第48回総会 詳報	4～5面
事務局員紹介	3面
研究 診療内容向上研究会 プライマリケアにおける腹痛診療を見直す	6面

7月10日投票開票された参議院選挙の結果、自民・公明与党は11議席増やし、非改選議席と合わせ安定多数を確保した。改選に前向きなわおさか維新や日本のこころ、一部の無所属議員を加えると参院全議席の3分

4党が、すべての一人区で「野党共闘」を行い注目される。32のうち11で勝利するなど一定の健闘をした。とりわけ米軍基地問題や原発事故問題が争点とされた沖繩や福島では現職閣僚を打ち破り、TPPが争点となった東北地方でも多くの選挙区で勝利した。共闘選挙区全体の得票率で見るとおよそ44%と、実体はさらに近接していたと言える。野党各党には、共闘の一致点をさらに深め、安倍政権への対抗軸としての役割をし

加担可能とする重大な内容が含まれている。「改憲」を言うならば国民に全容を明らかにし、再度きちんと信を問うべきである。また、今回の参院選では、テレビ局の選挙報道自粛の姿勢が目立った。政権の監視というメディアの責務を自覚し、国政選挙の時こそ公正な情報発信を行うよう求めるものである。社会保障をめぐる動きにも強い警戒が必要だ。さっそう厚労省の審議会等で「受診時定額負担」の導入や後期高齢者の窓口負

担2割化など、さまざまに改悪メニューが目白押しである。多くの世論調査で、国民が今回の選挙に最も期待するものとして「社会保障」だ。安倍政権には、これら国民の声を傾け、改悪を中止するよう要求する。保団連と兵庫協会は、引き続き「ストップ！患者負担増」署名を柱とする医療改悪阻止運動を強めるとともに、改憲に反対し、平和と社会保障を守る運動をいっそう進める決意である。

「燭心」 先日、わが家の飼いが死んだ。震災の次の年、やって来たので、ちょうど20歳だった。花も恥じらう乙女、と言いたいところだが、ヒト年齢に換算すると100歳、大往生である。猫といえどもこれだけ一緒に暮らしていると、実の娘を失くしたようでしばらく悲しみに堪えない。若い頃のおてんばも、晩年は少しずつ動きが鈍くなり、のっそりとした暮らしの日々であった。白内障が目が真っ白になっていった。ほとんど見えなかったようだが、それでもうまく家の中を歩いていた。元来夜行性の生き物だからなのか、なかなかの技である。食事をしていると膝の上に乗ってきてねだる。寒い日には布団に入れてくれとせがむ。猫好きにはたまらない。認知症が進み、所かまわず粗相をし出した。おむつを試してみたが、嫌がって外そうとする。下痢などしようものなら下半身便まみれになるのであきらめた。ひたすら片付けをするだけである。怒りたくもなるが、どうなるものでもない。老いるとはこういうことなのだと思え入れる。さて、人間の方はどうなのだろうか。長寿はありがたいことだが、やはり人生の最後はいろいろなお話をしてもらいたい。もとより、飼いの「主」などではない我々には社会的な手助けが必要だ。社会保障という考え方はどうしてきてきたのだろうか。首相の「一億総活躍」という言葉はうらやまに、医療や介護をさらに切り下げていこうとする動きが強い。ニヤンとも鬱鬱だ(星)

主張

福島第一原発事故から5年が経過した。放射能汚染により、ヒトが数百年にわたり、住めない・住まない方がいい大地ができてしまった。あまり報道されていないが、今なお、汚染水だけでなく、土壌に降り積もった汚染物質も雨水などにより拡散し、河川から海洋へと流出している。

福島第一原発事故で問われるもの

私たちは、次は半ば強制的に帰還させられようとしている。故郷を捨ててまで、より線量の低い生活環境を求めようとする方たちへの支援も削減され、自主避難者には時に厳しい視線が浴びせかけられている。原発事故の被害は、福島第一原発事故で問われるもの

私たちは、次は半ば強制的に帰還させられようとしている。故郷を捨ててまで、より線量の低い生活環境を求めようとする方たちへの支援も削減され、自主避難者には時に厳しい視線が浴びせかけられている。原発事故の被害は、福島第一原発事故で問われるもの

脱原発・再生可能エネルギーへシフトを

今、加害者である国と東京電力は、一般の基準値の20倍となる年間20ミリシーベルトを基準に避難区域の解除を進めると同時に、賠償の打ち切りを進めている。被災し、避難を強いられる方

環境省は、除染後の汚染土壌を放射性セシウム濃度8000Bq/kg以下をもって、道路工事の盛

2016年国民平和大行進

核兵器のない平和な世界を

県内各地を歩いてアピール

8月4〜9日に広島・長崎で開催される「原水爆禁止世界大会」をめぐり、核兵器のない世界への転換を



小泉先生(①左上)が子どもたちと共に参加者を激励。武村先生(②左2人目)、櫻林先生(③左端)とスタッフが核兵器のない平和な世界を求め行進した

8月4〜9日に広島・長崎で開催される「原水爆禁止世界大会」をめぐり、核兵器のない世界への転換を

8月4〜9日に広島・長崎で開催される「原水爆禁止世界大会」をめぐり、核兵器のない世界への転換を

8月4〜9日に広島・長崎で開催される「原水爆禁止世界大会」をめぐり、核兵器のない世界への転換を

8月4〜9日に広島・長崎で開催される「原水爆禁止世界大会」をめぐり、核兵器のない世界への転換を

以前から「参加をしてみたい」と思っていた接遇研

神戸支部 接遇研修会

身をもって覚えることが大事

感想文



病気で不安な患者さんへの対応などについて松田先生がアドバイス

「笑顔」は相手に安心感や親近感を与えるだけでなく、病気で不安な患者さんに対応する医療スタッフにとって一番大切であり、「挨拶」は人と人の距離を縮める最強のツールであること。簡単な気持ちのよい挨拶ができていないだろうか。苦手な相手にこそ、こちらから挨拶をして距離を

医科保険請求

Q and A



〈特定疾患療養管理料〉

- Q1 どのような場合に算定するのか。
 - A1 生活習慣病など、厚生労働大臣が定める疾患(以下、特定疾患)を主病とする患者に対して、治療計画に基づき服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行った場合に、月2回に限り算定します。
 - Q2 特定疾患と診断した日から1カ月以上経過していないと算定できないのか。
 - A2 特定疾患と診断した日からではなく、初診料を算定した日から1カ月経過した日であれば算定できます。
 - Q3 自院・他院を問わず退院した日から1カ月以上経過していないと算定できないのか。
 - A3 自院から退院した場合のみ、1カ月以上経過していないと算定できません。他医療機関からの退院の場合は、1カ月経過していても算定できます。
 - Q4 初診または自院退院日から1カ月を経過した日が休日の場合はどうなるのか。
 - A4 その休日の直前の休日でない日に、要件を満たせば算定できます。
 - Q5 算定する場合、カルテに記載することは何か。
 - A5 服薬、運動、栄養等の療養上の指導・管理内容の要点を記載します。
 - Q6 電話再診の場合は算定できるか。
 - A6 算定できません。
- ◆不当な査定・減点には、再審査請求をしましょう
◆医科保険請求、返戻・減点等のご相談は、☎078-393-1803まで

日本医師会レセコン ORCA 及び 連動 電子カルテ Dr.電カル

医内経費の見直しは、選んで納得! 安心のORCAで!

販売方式 (ORCA1台 80万円〜、月々1100円 8,500円〜)

レンタル方式 (ORCA1台+月1000円保守・1100円 計19,800円〜)

※別途データ移行費は有償です。

詳細は ネットでも **メディークラーク** を検索!!

日医IT認定サポート事業所 4101015

株式会社メディークラーク 神戸市中央区相生町5-10-18

<HP>www.mediclerk.co.jp

フリーダイヤル 0120-52-6262

【中央区・元町HDDクリニック】

H・T

会員計報

藤本 高久先生

三木市 産科・婦人科

7月8日 享年66歳

ご冥福をお祈り申し上げます

求人

歯科医師

勤務地 尼崎市南塚

〒651-0119 あり

い歯科医院

◇条件 常勤・パート どちらでもOKです。

常勤40万〜80万/月

パート2万〜4万/日

委細面談のうえ

お問い合わせは、

06-6427-8697まで

兵庫県 保険医協会

①役職 ②主な担当部門
③支部

事務局員紹介

協会事務に携わる事務局員を紹介いたします。ダイヤルインも記しておりますので、部門ごとの相談やお問い合わせ等にもご活用ください。

事務局長



ふじた せいじ
藤田 誠治

総務

庶務、財政、設備管理、保団連対応
☎078-393-1801



なんば としこ
難波登志子

①次長②財政、収納管理、設備管理③神戸



おがわ あきら
小川 昭

①次長②庶務、設備管理、保団連近畿ブロック、震災対策、渉外③北阪神



やました ともひろ
山下 友宙

②財政、庶務③尼崎



ひらい ゆうこ
平井 裕子

②庶務、財政③北摂・丹波



やまね ゆうこ
山根 優子

②作業室



うちやまき よみ
内山喜代美

②作業室



だんばら まこと
段林 真

①次長②共済、収納管理、自主共済懇話会、情報ネット、損保代理店③淡路、但馬



ながさき あきひこ
長澤 明彦

①次長②収納管理、共済③尼崎



おきの みき
沖野 美樹

②休業保障制度、収納管理③加古川・高砂



あだち としお
足立 俊彦

①次長②収納管理、共済③尼崎



おきの なほこ
沖野奈穂子

②保険医年金、DefL、年金融資、自主共済懇話会、所得補償保険、損保代理店③姫路・西播



ますい なほこ
増井 奈歩

②職団扱保険、保険医年金

研究・医療活動

研究、審査・指導対策、地域医療、テレホンサービス、病院・有床診、薬科
☎078-393-1803



やまだ とものり
山田 友道

②研究、審査対策、地域医療、テレホンサービス、病院・有床診、薬科③西宮・芦屋



まえかわ ほたる
前川 蛍

②研究、審査対策、地域医療、テレホンサービス③神戸



くすのぎ しんじろう
楠 真次郎

①次長②研究、審査対策、地域医療、病院・有床診、薬科、震災対策③神戸



やました ともひろ
山下 友宙

②研究、審査対策、地域医療、震災対策、情報ネット③淡路



さかい まさとし
境 正俊

②研究、審査対策、情報ネット③明石

政策・宣伝

医療運動、政策、新聞、反核・平和、環境・公害
☎078-393-1807



かたやま ようこ
角屋 洋光

①主幹②医療運動、社保協③神戸



さいた あきひろ
三田 晃裕

②新聞、環境・公害③北摂・丹波



ひらた たけいちろう
平田 雄大

①次長②政策③明石



こにし さくらこ
小西さくら

②新聞、環境・公害、女医の会③神戸



くりやま はるき
栗山 晴樹

②政策、反核・平和、新聞、情報ネット③姫路・西播



とみきだ かずひこ
都甲 克彦

②研究、審査対策、病院・有床診③加古川・高砂



いしもと しんじ
石本 紳二

①次長②医療活動、経営、収納管理、組織③尼崎、北摂・丹波



おかばやし しんいち
岡林 信一

①主幹②医療活動、経営、医療運動・政策、社保・審査、指導対策、反核・平和③西宮・芦屋

歯科

社保・審査、指導対策、医療活動、医療運動・政策、組織、経営
☎078-393-1809



ほんだ ゆみこ
本田由美子

①主幹②社保・審査、指導対策、スタッフ対策③明石



のうち あきひろ
納富 章宏

②組織、医療運動・政策、社保・審査、指導対策、スタッフ対策、収納管理、情報ネット③西宮・芦屋

組織・経営

組織、税務・経営、融資、医賠責、文化
☎078-393-1817



あらかわ なおこ
荒川 尚子

①次長②組織、税務・経営、融資、女医の会、収納管理③尼崎



ありもと ののこ
有本花野子

②税務・経営、融資、組織、医賠責、女医の会③北阪神



よしなが だいすけ
吉永 大輔

②組織、文化③北播



ささき よしひろ
佐々木慶博

②組織、文化③北播



よこやま じゅんき
横山 淳紀

②組織、収納管理、情報ネット③加古川・高砂、北阪神

保険医協会の共済制度をお勧めします！

保険の見直しに効きます！ ネット生保と比べてみてください **好評受付中** 病気やケガの休業に備えて 非営利・助け合いの共済が有利です

グループ保険

格安保険料と高配当が魅力！ 過去7年の平均配当率46%

休業保障制度

割安掛金が満期まで上がりません 脱退一時金、弔慰・高度障害給付あり

積立金総額1兆2千億円 中長期の資産運用に

保険医年金

自在性が魅力！1口単位で解約・中断・再開が可能

協会の積立年金 従業員も加入OK!

DefL デフェル

個人年金保険料控除がとれる個人年金型と自在性の一般型

所得補償保険と医師賠償責任保険もご利用ください

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

「ストップ！患者負担増」

署名にご協力を！

目標

9月までに3万筆

7/19 現在 15,773筆



署名用紙

(4面からのつづき)

改定の実態は 全体・本体マイナス



研究部
清水映二先生

診療報酬改定研究会では、多くの先生に講師を務めていただき、医科・歯科・薬科あわせて3297人が参加し、分かりやすいと好評を得た。レセプトの置き換え調査では、全体・本体ともマイナス改定との結果になった。日医は本体を引き上げたといっているが、全体でマイナス・37%、技術料本体もマイナス

0・18%で全く上がっていない。これが実態だと思ふ。基本的な技術料をきちんと上げる必要がある。また、第25回日常診療報酬交流会について、今年10月30日に神戸市産業振興センターで行う。メインテーマは「人生を豊かにする医療へ」まなび、気づき、

執行部答弁

国民の命・健康 守る運動強める



加藤擁一
副理事長

松岡先生の発言について

そして踏み出す」として、分科会での演題発表をよろしく願いたい。また、医科・歯科・薬科交流企画も「フレイルと医療連携(仮)」をテーマとして準備している。毎月行っている診療内容向上研究会にも、ぜひ参加してほしい。

と訴え、参院選では一人区で景気悪化による野党の統一候補が実現した。憲法改悪を許さない運動を進めていきたい。幸田先生の発言について、貧富の格差が広がり、経済的な理由で医療にかかれない方々が増えていることが、われわれの調査でも明らかになった。今保団連は「ストップ！患者負担増」という署名活動を展開しており、全国で10万筆を越えたが、1億人の国民の中ではないので、引き続き運動を進めていきたい。

らではなく、法人税減税と消費税増税による内需の低迷、景気悪化による税収減である。社会保障充実によって、消費と経済が向上し、国民が健康になるといふことが何よりも大切だ。上田先生の発言について、いつもアスベストの問題に取り組んでおられ、敬意を表する。高度経済成長期の建物の解体が多くなっている中で、アスベスト飛散を防止しないと、今後日本各地で健康被害が広がる危険がある。欧米では規制されていたにもかかわらず、日本では国と企業が規制してこなかったことが問題の根底にあり、責任が裁判でも問われている。われわれは開業医として、疾病診療経験交流会もある。衆

を最小限にとどめるよう求める運動をしていきたい。活動に期待し、われわれも支援していきたい。宮武先生の発言について、会員拡大は、開業医の生活と権利を守る活動の基本だ。ぜひ会員の先生は、お知り合いの先生に声をかけていただきたい。清水先生の発言について、点数改定研究会は、いずれの会場も大成功で、各支部・歯科部会の先生方のご協力の賜物であると思う。われわれの研究会は単なる説明ではない。診療報酬の大幅引き上げを求める運動の一環として、会場でも決議を上げ、署名を集める活動をした。秋には日常診療経験交流会もある。衆

来賓あいさつ

患者負担増ストップへ 全国をリード

全国保険医団体連合会副会長
大阪府保険医協会理事長

高本 英司様



日ごろから、兵庫協会には保団連と近畿ブロックをけん引いただいている。開業医として感じるのは、患者さんが治療費の心配をしているということだ。この現状をよくしたいということでは、私たちがみんなの願いであると思う。

来月の参議院選挙は、日本の将来がかかった大事な選挙になる。社会保障を何

医療・福祉の改善に ともに取り組む

兵庫県民主医療機関連合会会長 合田 泰幸様



民医連を代表してごあいさつ申し上げます。

4月に起こった熊本地震では、兵庫民医連から医師4人をはじめとして、30人を現地支援に派遣した。引き続き募金活動も行っており、兵庫県保険医協会とともに、引き続き激励、支援活動を行っていききたいので、よろしくお願ひしたい。

また、東日本大震災・福島第一原発事故による被災者への支援も続けている。

復興住宅の継続入居へ 開業医からのご支援を

借上復興住宅住民弁護団副団長 白子 雅人様



当弁護団は、阪神・淡路大震災後、仮設住宅・避難所から公営住宅(借り上げ復興住宅)に引越すにあたって、20年間の期限があるということを知られず、数年前に突然退去を求められた入居者の法的支援をしている。2月に神戸市が、5月に西宮市が、入居者を提訴した。高齢の被災者に追い打ちをかけるような提訴は、「復興災害」の最たるものだ。

この問題においては、いくつかの克服すべき課題がある。一つは、入居者が「震災特権」を得ているという心ない非難だ。入居者の大半は75歳を超える高齢者で、転居して新しい生活・医療環境を確立することは極めて困難だ。また、「転居し新たなコミュニティを築けばどうか」との意見があるが、コミュニティとは近隣との付き合いのみではなく、医療や福祉のキーパーソンとの深い信頼関係、人的・物的の総合体だ。この喪失が孤独死をもたらしてきたという反省がない。この点について、保険医協会の先生方の実践に基づく確信を訴えていただければ心強い。

●医院経営研究会

8月例会

医院における節税と経営 ～経営と節税は合理的？～

日時 8月27日(土) 14時30分～17時 会場 協会6階会議室
講師 大垣 恵美税理士 参加費 3000円(医経研会員は無料)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817 有本まで

診療内容向上研究会 第520回

白癬診断・治療の進化

日時 8月20日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室
講師 帝京大学医学部附属溝口病院皮膚科・教授 清 佳浩先生
共催 株式会社 ポーラファルマ

POLA PHARMA INC.

世界の人々に笑顔と感動をお届けしたい
という願いから
健やかで美しい皮膚を目指す医薬品企業が誕生しました

株式会社 ポーラファルマ 近畿エリア
〒542-0081 大阪市中央区南船場2-4-2
TEL 06-6267-5546

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803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 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル)

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

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

診内研
より488

プライマリケアにおける 腹痛診療を見直す



広島大学病院 総合内科・総合診療科 教授 田妻 進先生講演

要旨

実地臨床の現場では腹部救急疾患に遭遇することが多い。急性腹痛は迅速な対応が必要な急性腹部(胸部等も含む)疾患であり、短時間で的確な診断と治療が必要である。ただ実際には診断に難渋する場合や初期対応に苦慮する場合も少なくない。

従来、急性腹痛全般を対象とした指針はなく、その臨床現場での指導も当然ながら系統的に遂行することが困難であった。しかし画像診断の進歩を経て診察法も変化し、急性腹痛の診療指針として急性腹痛診療ガイドラインが日本腹部救急医学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本医学放射線学会、日本産婦人科学会、日本血管外科学会の協力により2015年3月に作成された。2016年6月25日に開催された第518回診療内容向上研究会(兵庫県保険医協会主催)の講演ではその概要と活用法を含めて、プライマリケアにおける腹痛診療を見直すことを提案した。

1. プライマリケアの実態と診療連携

プライマリケアの実態、すなわち一般市民の受療行動は存外に普遍的であり、医療の進歩や制度の変遷による影響は限定的である。対応する診療体制は、①何らかの健康問題が生じた際に初期対応するプライマリケア医・家庭医、②病院での診療を必要とする場合に対応する病院総合医、さらに③高度な医療を必要とする場合(例えば大学病院を代表とする先進的医療機関が担う医療)に対応する高度技能医・臓器専門医の連携によって成り立っている(図1)¹⁾。その連携を効率的に遂行するためにガイドラインの活用が有効である。

2. プライマリケアに求められる診療スキル

広島大学病院におけるWalk-inの現状からプライマリケアの実態を検証すると、表1に示すように15歳以上の受療動機は腹痛が第1位(15%)である²⁾。さらに15歳未満でも第5位(5%)に腹痛が挙がっており、幅広い年齢層における一定以上の頻度に認められる。

急性腹痛診療ガイドライン³⁾が示す疫学情報から“腹痛”は消化器疾患にとどまらず多彩な疾患を背景とする症状であることが理解できる(表2)。急性虫垂炎(23.3%)、胆道疾患(8.8%)が上位を占めており、効率的で精度の高い診療を遂行するために確かな消化器系診療スキルが求められる。一方、非特異的腹痛も33%に認められて心身両面に配慮したスキルの必要性が示されている。

消化器症状に限らず多彩な受療動機に対する初期対応として、発症様式から時間的要素までの一連の問診(OPQRST)と身体診察から臨床推論を展開して感度・特異度の高い臨床検査・画像診断を進める(図2)。症候や原因疾患、関係臓器を絞り込む“問診のコツ”を基本とし

図1 プライマリケアの実態と診療分担

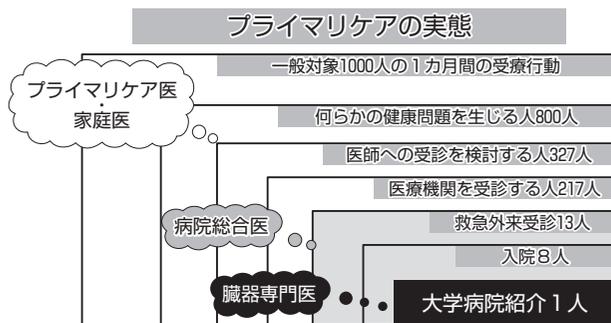
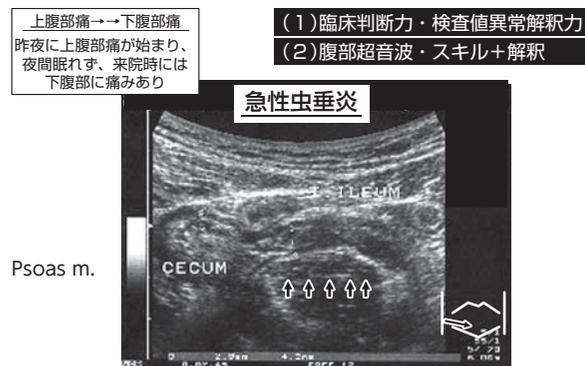


表2 急性腹痛の原因疾患頻度

疾患	症例数	%
急性虫垂炎	149	23.3
胆道疾患	56	8.8
腸閉塞	33	5.2
婦人科疾患	30	4.7
急性膵炎	25	3.9
急性胃腸炎	19	3.0
消化性潰瘍	18	2.8
尿管結石	15	2.3
アルコール性胃炎	13	2.0
悪性腫瘍	13	2.0
他の泌尿器疾患	13	2.0
他の内科的疾患	10	1.6
腹壁ヘルニア	10	1.6
急性憩室炎	7	1.1
その他	17	2.7
非特異的腹痛	211	33.0
計	639	100.0

図3 求められる消化器系スキル(急性虫垂炎の腹部超音波検査)



て画像診断(腹部超音波検査と内視鏡検査、CT読影力)のスキルを身に付けた。急性腹痛における急性虫垂炎の非観血的診断手法としての腹部超音波検査スキルは極めて有用である(図3)。さらに胆道疾患でも頻度の高い胆石症について拾い上げ診断・質的診断・局在診断・合併症評価を習熟しておきたい。次に消化管内視鏡検査を経鼻アプローチで取得しておくことと応用範囲が広がる。

3. 非特異的腹痛症へのアプローチ

前述の当科外来における消化器症状を伴う受療者480名および消化器系精査希望で受診した44名における最終診断の内訳として、消化器以外の臓器に起因するものが5%、器質的な異常を検出しなかった例が14%と、非特異的腹痛症は比較的高い数字を示した(表3)。急性腹痛でも33%と同様の現象を認めたことからMAPSOと呼ばれる問診手法が有効なツールとなる(表4)。本ツールの詳細は他誌を参照されたい⁴⁾。

4. 総合診療医の役割 ～臓器専門医との連携～

総合診療医の役割として、①初期診療

表1 広島大学病院Walk-inの実態(広島大学病院 総合内科・総合診療科)

初診患者総数 18,892名
総合診療科受診 1,653名
(15歳以上 1,400名、15歳未満 253名)

受診理由	15歳以上 (%)	受診理由	15歳未満 (%)
腹痛	209例 (15%)	発熱	51例 (20%)
検診2次精査	109例 (8%)	皮疹	32例 (13%)
発熱	83例 (6%)	咳	18例 (7%)
胸痛	65例 (5%)	検診2次精査	14例 (6%)
頭痛	63例 (5%)	腹痛	13例 (5%)

図2 プライマリケアにおける問診のコツ
～身体診察・臨床推論から臨床検査まで～

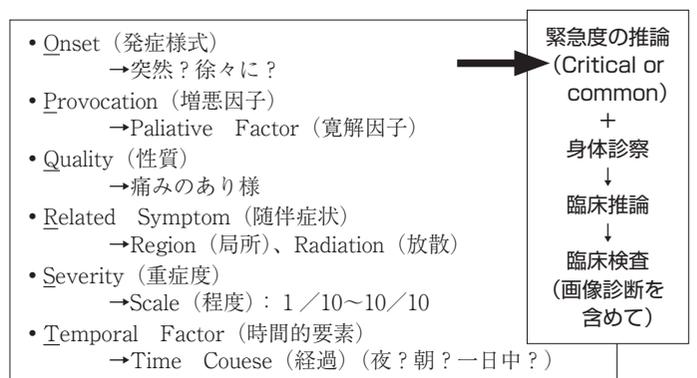


表3 非特異的消化器症状(他疾患を含む)

消化器症状を呈した480名および消化器系精査希望で受診した44名の初診患者(総数524名)における最終診断の内訳(257名、49%)

食道・胃・十二指腸疾患	104例
小腸・大腸疾患	56例
肝疾患	27例
胆嚢・胆管疾患	17例
膵疾患	2例
横隔膜・腹壁・腹膜疾患	4例
他疾患(心臓・泌・婦・皮・精・整外)	12例
器質的異常なし	35例

表4 非器質的症候診療～MAPSO by Schneider～

- Mood disorders(気分障害=大うつ、気分変動、双極性障害)
→2大項目法(①抑うつ気分、②興味、喜びの喪失)
- Anxiety disorders(不安障害)
→G-POPS
- Psychoses(精神病群)
→会話性幻聴、実況解説幻聴、幻覚、妄想、錯乱
- Substance-induced disorders(物質関連障害)
→アルコール、薬物(覚せい剤、麻薬)、ニコチン
→“くすりもリスク”=polypharmacy
- Organic or Other disorders(器質性、その他の障害)
→認知機能、パーソナリティ、成人注意欠陥

引用文献

- 1) Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, et al. Ecology of medical care revisited. N Engl J Med. 2001 Jun 28; 344(26):2021-5.
- 2) 田妻 進. 病院総合診療と消化器系スキル～複合的専門能力を活用する発想～. 日本病院総合診療医学会雑誌2010; 1:6-9.
- 3) 急性腹痛診療ガイドライン出版委員会編: 急性腹痛診療ガイドライン2015. 医学書院、東京. 2015
- 4) 井出広幸ほか編: ACP内科医のための「こころの診かた」—ここから始める! あなたの心療. 丸善出版2014(6月25日、診療内容向上研究会より)

においてどこまでを担当するのか、②そこに求められる診断スキルとは何か、③専門医への紹介の要否とタイミング、という3点が常に問われている。その①は②に連動しており、その熟練により③への対応能力が養われる。効率よい医療面接からの確かな臨床判断を進めて診療方針を立案・実施するために、1) 病歴から必要な診療を絞り込む臨床判断力、2) 身体診察能力、3) 臨床検査の解釈力を磨き、初期診療(介入)の要否と緊急度を正しく判断して、臓器専門医との連携を充実させることが重要である。

おわりに

プライマリケアに対応する総合診療医に求められる診療スキルについて私見を交えながら解説した。総合診療医の複合的診療能力はすでに専門的能力として認識されつつあり、その活躍を社会が強く期待している。