兵庫保険医新聞

第1832号
2016年12月5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）

今号の記事

税経部より「年末調整等書類のマイナンバー」　３面
第25回日常診療経験交流会　参加記　４～５面
研究面　診療内容向上研究会より　リウマチ・膠原病の診かた　６面

兵庫保険医新聞 新年号　会員投稿募集

テーマ　①トランプ大統領でこれからどうなる
②西年にちなんで　③自由題
締　切　12月９日（金）必着
送り方　メール　sanda-a@doc-net.or.jp
ＦＡＸ　078―393―1820
お問い合わせは、☎078―393―1807 新聞部まで

第90回評議員会

国民と共に社会保障充実求めよう

格差や貧困、社会的排除を許さず、患者・住民とともに、社会保障の充実と発展に引き続き全力で奮闘しよう――。協会は11月20日、第90回評議員会・臨時決算総会・第39回共済制度委員会を開催。評議員ら100人が参加し、2016年度前半期会務報告と後半期の重点課題、決議を承認した。特別講演では、埼玉大学人文社会科学研究科准教授の高端正幸氏が「患者負担増は国民も財政も疲弊させる」をテーマに講演した。（次号で詳報予定）

（上）前半期活動まとめと後半期方針、決議が提案され、拍手で承認された
（右）特別講演では、高端氏がすべての人が給付を受けられる社会保障制度への転換を訴えた

開会のあいさつで西山裕康理事長は、「政府は『かかりつけ医』以外を受診した場合の定額負担導入を計画しているが、その背景に『フリーアクセスの制限』、『医療費抑制』という狙いがあるのは間違いない」「医療費抑制を主目的とした、医師の差別化・分断化・階層化につながるような制度には引き続き反対していこう」と述べた。

武村義人副理事長が前半期の会務報告を行い、後半期の重点課題として、「『頼りになり役立つ協会』となるよう努め、患者負担増に反対し、社会保障充実、憲法と平和を守る運動などを、広範な国民・団体と共同して進めよう」と提案した。

討論では「介護保険制度改悪阻止を」「新専門医制度の混迷と医師数コントロール」「自民党改憲草案の問題点」など、医療・社会保障改善、平和・脱原発に対する運動の強化を求める発言や、各支部での多彩な活動の紹介、「病院、勤務医のニーズにこたえる企画を開催」といった会員拡大への取り組み紹介など、14人から発言があった。

特別講演

患者負担増は社会も財政も危機に陥れる

特別講演では高端正幸埼玉大学准教授が、政府の進める患者負担増計画は社会と財政を共に危機に陥れる愚策に他ならないと批判した。その理由として、中間層に対し所得などが多いことを理由に、窓口負担を増やせば、負担の少ない低所得層に対するねたみを生むとし、結果として中間層が税・保険料負担に抵抗し財源が得られなくなると指摘。所得制限の撤廃など、すべての人が給付を受けられるよう社会保障を充実させ、全国民に受益感を与えれば、租税負担への合意を得やすくなり、財源確保もできるとした。

第39回共済制度委員会では、共済事業報告および事業計画案が報告され、特別報告では三井生命保険株式会社執行役員で運用統括部長の松多洋一郎氏が、「アベノミクスと三井生命の運用戦略」をテーマに報告を行った。臨時決算総会では、15年度決算・監査報告が採択された。

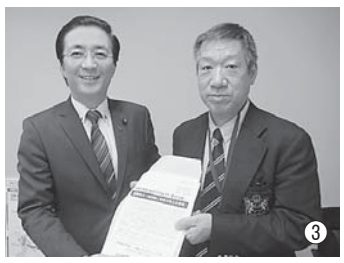
11・17
中央要請行動

ドクター署名900筆超で

「登録医制度」見送らせる

協会・保団連の運動実る

協会・保団連は11月17日、中央要請行動を実施。兵庫協会から川西敏雄副理事長、鈴田明彦理事が参加した。政府が計画する「かかりつけ医」以外を受診した場合の定額負担を導入しないことなどを求める「医療改悪の撤回を求めるドクター署名」を、厚生労働省や兵庫県選出の国会議員に提出し、懇談を行った。翌18日に、社会保障審議会医療保険部会は、「かかりつけ医」以外の受診時定額負担の見送りを決定。協会・保団連の運動が実った。協会・保団連は引き続き患者負担増計画に反対していく。



井坂（①右）・堀内（②右）・山下（③左）各国会議員に要請する川西副理事長（②左）、鈴田理事（①左）

厚労省と懇談

協会役員は厚労省や国会議員に対し、「登録医制度」への懸念や、漢方薬などの保険外し、70歳以上の高齢者に係る高額療養費の見直しなどに反対する会員の声を紹介。医療費削減を目的とした「登録医制度」など、患者負担増計画を進めないよう要請した。

厚労省は「省としてどのような負担増を実施するかはまだ考えておらず、厚労省社会保障審議会医療保険部会での議論を見守る」としつつも、「持続可能な保険財政のため、低所得者に十分配慮しつつ、あるべき患者負担の形を検討していく」「現場の先生の意見を十分配慮する」と回答した。

井坂・堀内・山下 各国会議員へ要請

井坂信彦（民進）・堀内照文（共産・比例近畿）両衆議院議員、山下芳生参議院議員（共産）が面談に応じた。

井坂議員は、「先生方の切実な声を国会に届けていく」とした上で、財務省が提案する「登録医制度」に関し、「協会は『かかりつけ医』に賛成なのか、反対なのか」と尋ねた。これに対し、協会は医療費抑制のために患者のフリーアクセスを妨げる制度の導入には反対であるとして、多くの医師は、すでに地域で信頼できる「かかりつけ医」として日々診療を行っていると説明した。

堀内議員は、厚労省が国民衛生向上の立場ではなく、財務省と同じく社会保障給付削減の立場に立っていて看過できないと意見表明。厚生労働委員として社会保障の充実を求め全力で奮闘するとした。

山下議員は、患者負担増で医療費を無理やり抑え込むことはやめるべきだと指摘した。

また、同日には国会議員会館前で「医療者によるTPP反対グローバルアクション」が開催され、TPP批准反対をアピールした。

共済の今日と未来を考える兵庫懇話会
―結成９周年第10回総会講演会―

TPP協定と私たちの暮らし

―各国の批准状況と日本の〈現在〉―

日　時　12月10日（土）17時～
会　場　協会５階会議室
講　師　アジア太平洋資料センター（PARC）
共同代表　内田　聖子氏

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1805まで

ラジオ関西番組出演
毎週木曜19時25分～
「医療知ろう！」放送中!!
AM558kHz／1395kHz（但馬放送局）
放送期間　2016年10月～2017年３月

景品付きクイズチラシ実施中！
「日本の医師数は多いの？少ないの？」
グッズのご注文・お問い合わせは、☎078－393－1807まで

燭心

最近見た映画「続・深夜食堂」がなかなかいい。小林薫さんがマスター役に扮する、夜中だけ営業する食堂。メニューは豚汁定食１品だけ、でも頼めば何でも作ってくれる。個性豊かな常連客に交じって訳あり顔の客も…。日々のエピソードがつづられるだけのストーリーだが、豚汁のように暖かく小腹がふくれる▼舞台はどうも、新宿の裏町のようだ。繁華街から少し入った、木造住宅が連なる路地、今でもこんな所が残っているのだろうか。さて、神戸でいえばどの辺だろうか？震災前の長田や兵庫の町はこんな感じだったかといろいろ思いめぐらしてみる。思い当たったのが、元町高架通商店街、通称モトコーだ▼ＪＲ元町駅から神戸駅まで続く細い路地。頭の上で電車の通る音が響く。戦後の闇市がルーツだそうだ。様々な店が両脇に並ぶ。古着屋、古本屋、新しいカフェも、そして小林さんのようなマスターがひょっこり現れそうな小さな食堂、久しぶりに通ってみた▼今、立ち退き問題で揺れている。ＪＲ西日本が耐震補強を理由に、来年から店舗の立ち退きを要求している。数年かかる工事らしいが、果たして今まで通り商売が続けられるのか心配だ。商店主らは「モトコーを守る会」を作って存続運動を始めた。個性のある町が消えていくのは、神戸っ子にとっても悲しいことだ。深夜食堂のマスターならきっと「こういう所が一つくらいあってもいいんじゃないかな」そんなセリフを想像してしまう（星）

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会　市民講座

社会保障制度をよくして 心も体も健康に

声を上げる大切さを訴えた香山リカ氏（右）の話に、200人超が聞き入った

協会などでつくる「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会（代表世話人・吉岡正雄協会副理事長）は11月23日、県農業会館で、市民講座を開催。「香山リカが語る　ココロとカラダの万華鏡」と題し、テレビでおなじみの精神科医・香山リカ氏が講演し、市民・医療関係者ら223人が参加した。

香山氏は、自身の臨床経験から、介護保険を軽度者が利用できなくなったことで介護うつの患者が増えていると紹介。このうつの原因は介護保険制度の改悪であり、治療するには制度を改善しなければならないと、社会保障制度改善を求める運動の大切さを語った。

米国大統領選でドナルド・トランプ氏が勝利したことにふれ、トランプ氏が医療保険制度改革（オバマケア）を見直せば、ただでさえ医療格差が大きい米国で、医療にかかれない低所得者がより増える可能性が高いと述べた。日本でも、政府が患者負担増を進めれば、米国のようになってしまう恐れがあるとし、自己責任ではない、共生の社会であるべきだと強調した。

また、ナチスドイツで精神科の医師が障害者を虐殺したように、一度倫理観が破壊されると歯止めがきかなくなるが、戦争は倫理観を破壊してしまうと語り、安保関連法が成立し、日本学術会議が軍事研究を容認しようとするなど、戦争ができる国に近づいている現在の日本の状況に懸念を示した。

そして、「平和を大切にする」など当たり前のことが言いにくい世の中になっているが、自分の頭で考え、自分が正しいと思うことを正しいと言える社会にするため、声を上げ、署名運動などにも積極的に協力していこうと訴えた。

同連絡会世話人の冨澤洪基先生（協会評議員）がミニ講演を行い、口腔ケアの重要性や歯と全身の健康との密接な関係などについて説明した。

終了後には、歯の健康相談を実施し、9件の相談があった。井坂信彦衆議院議員（民進）から、メッセージが寄せられた。

講演後には協会役員らが歯の健康相談に応じた

保険診療法制研究会　報告

14年度以降 増加傾向の個別指導

協会は10月27日、協会会議室で第8回保険診療法制研究会を開催し、西山裕康理事長と弁護士6人が参加。白子雅人弁護士が、近畿厚生局兵庫事務所に情報開示請求した過去6年分の指導実施結果の内容紹介と経年の数字についての分析を中心に報告し、議論した。白子弁護士から寄せられた報告を紹介する。

毎年12月初旬に、前年度の「保険医療機関等の指導・監査等の実施状況」についてとするプレスリリースが公表される。

ここでは、①指導・監査等の実施件数（個別、新規、適時調査、監査）、②保険医・保険医療機関取消の件数、③特徴、④返還金額などの全国における概要が示されている。

兵庫県における指導・監査等の実情を把握する目的で、近畿厚生局兵庫事務所に対して2010年度以降の資料につき行政文書開示請求を行い、各年度の「様式4：集団指導実施状況」「様式5：集団的個別指導実施状況」「様式6：個別指導実施状況」「様式7：新規個別指導実施状況」の開示を得た。

おそらくこれらの様式は、厚生労働省が、各厚生局、各都道府県事務所に作成と提出を求めて作成しているものであり、2011年度に様式の変更があって以降は、基本的には同一の指標で管理しているものであって、厚労省やその下部組織が何を重視して指導・監査等を行っているのか等を理解する手がかりになるものである。

厚生局に開示請求した資料から、指導、監査の実情把握と分析等を行った

個別に面接方式で行われる「個別指導」については、2014年度以降増加傾向にある。その端緒は、①情報提供、②再指導、③高点数、④その他に区分されているところ、①情報提供の場合は、選定された医療機関や医師については、ほぼ全件行われている（翌年度への積み残しも含めて）。これに対して③高得点を理由とする場合は、選定件数は多い（医科で毎年120～130件）ものの、実施件数は、医科では2010年度以降行われていないなど一定の傾向（当局の意図）が垣間見える。

次回の12月15日には、これまでの検討の内容を「兵庫における提言」（仮）にまとめる段階に入る予定である。

【あいおい法律事務所　弁護士　白子　雅人】

憲法県政の会

知事選挙に 津川氏を擁立

協会も加盟する「憲法が輝く兵庫県政をつくる会」は11月24日、来年7月の任期満了にともなう兵庫県知事選挙に、同会代表幹事の津川知久氏（66）を擁立することを発表した。

津川氏は洲本市生まれで、名古屋大学法学部卒。高等学校で社会科教諭を28年つとめ、兵庫県高等学校教職員組合中央執行委員長、兵庫県労働組合総連合議長などを歴任し、現在は原発をなくし自然エネルギーを推進する兵庫の会・共同代表などを務めている。

記者会見で津川氏は、前回知事選挙で同会がかかげた「人間にやさしい県政への転換を」を継承し、平和にこだわる県政、生活を支える県政、原発をなくす県政の三つをスローガンに、県政を変える力を大きくしていきたいと決意表明した。

この擁立を受け、協会では今後、知事選に対する要求のとりまとめや候補者の推薦などについて検討する方針。

「生活をささえる県政」に変えたいと決意表明する津川氏（中央）

第30回神戸ひまわり号in琵琶湖

遊覧船「ミシガン」で ゆったりクルーズ♪

「ミシガン」をバックに班で記念撮影

協会が実行委員会に参加する障害者フレンドシップトレイン「神戸ひまわり号」が11月13日、滋賀県大津市に向けて運行された。

現地ボランティアも含め200人が参加し、協会からは大西和雄評議員（実行委員長）が参加。協会が呼びかけた募金には17医療機関から11万5千円が寄せられた。

早朝に明石駅・神戸駅を出発。大津市では、班ごとにわかれて、現地ボランティアの案内も受けながら、琵琶湖の遊覧船「ミシガン」へ乗船したほか、市内を散策した。数年ぶりに一日を通して晴れ渡り、「ミシガン」では琵琶湖の景色や、船内でのライブなどを楽しんだ。

「神戸ひまわり号」は、障害者に外出する楽しさを知り、自信をもってもらおうと、障害者とその家族、ボランティアが参加する貸切列車での日帰り旅行。障害者自身が日常的にまちへ出て地域の人たちとふれあうことにより、社会の障害者への関心を高めることが、だれもがすみよいまちづくりの原点と考え、1984年から協会や障害者団体などを中心に実行委員会をつくり、運行を続けている。

会員訃報

松本　敬明先生
洲本市　産科・婦人科
11月18日　享年95歳
ご冥福をお祈り申し上げます

会員いんふぉめーしょん

歯科診療所・機材譲渡

◇所在地　西宮市樋之池町　阪急苦楽園駅徒歩13分　関西スーパー近隣
1階部分テナント16坪　チェア2台、PX、デンタルその他諸設備機材
2017年3月譲渡
お問い合わせは、☎0798―71―6010小林まで

理事会スポット

◇出席　20人

◇情勢　財務省は生活保護の頻回受診者に対して、一定の自己負担や受診回数制限、先発医薬品使用時の自己負担導入を提言した。

◇医療活動報告　①精神保健指定医の資格取り消し問題、②2016年度医師臨床研修マッチング結果では、大都市圏を除く道県に内定した者の割合が過去最大となったこと等が報告された。

◇歯科部会　保団連歯科全国交流集会（10／30）が行われ、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価・対応」「補綴を守り、技工技術料を引き上げる運動の今後」をテーマに全国から活発に意見交換されたことが報告された。

◇日常診療経験交流会　208人が参加し、29の演題発表が行われ、演題も充実していたことが報告された。

◇政策部　署名取り扱いの考え方について、重複署名の点検など過度な「精度管理」は、署名運動を萎縮させるので行わないが、無効な署名とならないよう会員に啓発を行っていく、という方針が承認された。

また、県の「地域医療構想」へのパブリックコメント10件のうち、4件に対し「意見を反映する」「意見を受け修正する」、1件に対し「今後の課題」とされるなど、協会の意見が一部反映されたことが報告された。

（11月12日　理事会より）

歯科会員懇談会

個別指導の際には弁護士帯同と録音を

歯科部会は11月3日、歯科会員懇談会「歯科における『個別指導』の現状と対策」を、協会会議室で開催し、83人が参加した。

協会ではこの1年、「保険診療法制研究会」として10人の弁護士が指導・監査問題について法的な観点から議論を重ねてきた。今回の懇談会では、そのメンバーの一人である六甲法律事務所の松田昌明弁護士が「『個別指導』の法的根拠と問題点」をテーマに講演した。また、川村雅之副理事長が「模擬指導DVD」上映を交えて、兵庫県における指導の現状について話題提供した。

松田弁護士は、健康保険法73条等で保険医には指導を受ける義務があることを前置きし、指導大綱・監査要綱は法律でなく行政内部の指針であること、指導大綱でも「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行う」とされており、指導はあくまで教育的なものであると強調した。

また、個別指導は行政指導であり、行政手続法32条の通り「あくまで相手方の任意の協力によってのみ実現されるもの」で、不正を取り締まる監査とは担当機関自体を別個にして監査移行への心理不安を軽減し、二重のチェックによる公正な判断を担保すべきとした。

川村副理事長は、落ち着いて指導を受けるためにも厚生労働省も認めている「弁護士帯同」と「録音」はすべきと強調。近畿厚生局ホームページに掲載された個別指導での主な指摘事項について、ていねいな説明もあり、会場では真剣にメモをとる姿もみられた。

参加者アンケートも41人から集まり、「弁護士帯同、録音の提案は良かった」「模擬指導のビデオは分かりやすくイメージできた」「非常に勉強になった。カルテ記載など気をつけたい」「このような内容はなかなか聞く機会がないので、今後も指導対策、医院経営対策などの講演を」などの感想が寄せられた。

個別指導の法的根拠について
松田弁護士（左上）が講演した

税経部より

年末調整等書類

職員のマイナンバー収集にあたっての留意点

2016年1月にマイナンバー法（行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用に関する法律）の運用がはじまって以降、最初の年末調整をむかえます。

「平成29年分給与所得者の扶養控除等申告書」には給与所得者（職員）および控除対象配偶者・扶養親族の個人番号（以下マイナンバー）を記入する欄が設けられており、事業者である各医療機関は、否応なく対応を迫られます。

そこで、今回はマイナンバーをどう扱うべきか、法令やこの間明らかになった国税庁の見解等を参考に、見ていきます。

事業者のマイナンバー収集はあくまでも努力規定です

まず第一に、事業者である医療機関は、職員の個人番号を収集し、税務署や市区町村に提出する書類に記載することが求められます。そのために、職員に個人番号の提出を呼びかける必要がありますが、仮に提出をしない職員がいた場合も、事業者が何らかの責任を負うことはありませんし、罰則もありません。マイナンバー法において、事業者の番号収集はあくまでも「努力規定」となっているからです（マイナンバー法6条）。

しかしながら、同時に「努力規定」である以上、提出を得られなかった職員について、その経過・理由等は、可能な範囲で記録、保存しておく必要があります。この点は国税庁の見解で「従業員や講演料等の支払先等から個人番号の提供を受けられない場合、提供を求めた経過等を記録、保存するなどして単なる義務違反でないことを明確にしておく」（国税庁「社会保障・税番号制度〈マイナンバー〉FAQ『源泉所得税関係に関するFAQ』Q1―13」）とされておりますので「提供を求める努力を果たしている」ことを記録に残す必要があります。

マイナンバー未記載でも税務署・市区町村は書類を受け取ります

税務署に提出する「源泉徴収票」、市区町村に提出する「給与支払報告書」には、事業者が職員から預かったマイナンバーを記載する欄がありますが、マイナンバー記載がない場合でも、提出に際して税務署や市区町村が受け取りを拒むことはありませんし、罰則もありません。

国税庁の公式見解でも「申告書等に個人番号・法人番号を記載していない場合でも、税務署が書類を受理しないということはない」（同『番号制度の概要に関するFAQ』Q2―3―2）「申告書等を税務署等に提出する際、個人番号・法人番号の記載がない場合や誤りがあった場合の罰則規定は税法上設けられていない」（『同FAQ』Q2―3―3）と、この点は明確になっています。提出に際して参考にしてください。

個人に番号提供の義務はありません

そもそもマイナンバー法では個人に対してマイナンバーの提供を義務づける規定はなく、提出するかどうかは、あくまでも任意で、個人の判断に委ねられています。

そうしたことからも、逆に事業者である医療機関は職員に個人番号の提供を強制することはできませんのでご注意ください。

マイナンバーを収集した場合取り扱いには重々注意を

職員のマイナンバーを収集した場合、番号取り扱いについて「基本方針の策定」「取扱規程の策定」など充分な安全管理措置を講じる必要があります。仮に個人番号が漏洩した場合には罰則規定が設けられており、この点について事業者は大きな事務負担とリスクを抱えることになります。

以上のように、事業者が職員から個人番号の提供を受けないことに対する罰則規定や不利益はない一方で、逆に提供を受けた場合リスクと責任が発生する仕組みになっています。これらの点に十分ご留意の上、各医療機関では適切な対応方針を判断いただく必要があります。

ご不明な点やご意見等ございましたら、協会税務経営部（☎078―393―1817）までご一報ください。

共済部だより

協会「グループ保険」2017年から制度改善します

協会「グループ保険」にご加入の皆さまのご要望にお応えし、2017年1月1日から制度改善を行います。

会員本人加入66歳～70歳の方最高保障額を3000万円に引き上げます

65歳までの最高保障額は4000万円ですが、66歳から2000万円に減額することになっていました。この減額幅を圧縮し、最高保障額を3000万円に引き上げます。

※1950年7月2日生まれ以降の方が対象となります。制度改善後の保険料は右表をご覧ください。

保険金額＼保険年齢			66～70歳
本人	3000万円	男性	46,110円
		女性	20,040円
	2000万円	男性	30,740円
		女性	13,360円
配偶者・本人	1000万円	男性	15,370円
		女性	6,680円
配偶者	800万円	男性	12,296円
		女性	5,344円
	500万円	男性	7,685円
		女性	3,340円

お問い合わせは、共済部（☎078－393－1805）まで

『会費・保険料等入金済のお知らせ』

ご入用の先生は協会へお知らせください

協会では、『会費・保険料等入金済のお知らせ』（下のカコミ参照）を、ご希望の先生にお送りしています。発送は1月下旬頃の予定です。

ご入用の先生は、共済部（☎078－393－1805／FAX078－393－1802）までご一報ください。

※これまでお送りしている先生には、引き続き送付させていただきますので、ご連絡は不要です。

会費・保険料等入金済のお知らせ

2016年01月～2016年12月までに、下表の入金いただきましたのでお知らせいたします。

※下表は一旦収納した金額を表示しており、収納後に解約等により返金した金額も含んでおりますのでご了承ください。また、『金額／種別』は、それぞれ振替金額、振替種別を表しています。また、同一枠内の上段は当月振替・下段は前月までの未収分の振替等を表しています。
※下表と右記の取扱金融機関は作成日時点のご指定金融機関となっています。
※「控除証明書」は毎年11月頃に保険会社から送付されます。

振替種別	銀行名	支店名	預金種目	口座番号
1 基金 2 郵便振込 3 銀行 3 4 銀行 4 5 銀行 5 6 銀行 6 7 その他 8 郵便振替	見本			

	2016/01 金額/種別	2016/02 金額/種別	2016/03 金額/種別	2016/04 金額/種別	2016/05 金額/種別	2016/06 金額/種別	2016/07 金額/種別	2016/08 金額/種別	2016/09 金額/種別	2016/10 金額/種別	2016/11 金額/種別	2016/12 金額/種別	計
会費	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	36,000
年金	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	240,000
年金	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	120,000
休業保障	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	108,000
グループ保険	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	162,000
合計	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	666,000

"one and only" 受験の最強サポート　医学部受験　幼児教育から最難関医学部受験

医学科入試へのアドバイス～国公立大学医学科入試における具体的難易度～

国公立大学医学科の具体的難易度を、3つのグループに分類して京大の理系学部と比較すると、次のようになります。

	センターボーダー	2次偏差値
＜1＞東京（理三）・京都・大阪・東京医科歯科・名古屋（医学科）	90～94%	70～74
＜2＞神戸・大阪市立・京都府立医科・岡山・広島・九州・北海道・千葉・横浜市立・東北・筑波・金沢・名古屋市立（医学科）	87～90%	68～69
＜3＞上記以外の地方国公立大学（医学科）	85～87%	65～67
＜4＞京都大学理系学部（医学科以外）	84～87%	64～67

国公立大学医学科はセンター 85%／2次 65 が合格最低レベルですが、定員が少なく高倍率でボーダー上に志願者が集中するため、データ以上に厳しくなります。センター 85%で2次 65 の場合は、京大理系学部には十分合格できても、医学科合格は大変厳しいのが現実です。ですから、センターと2次の合計で5ポイント程度ボーダーを上回らないと、医学科合格は実際には困難であると言えます。

プロ家庭教師派遣 関西一円　中央受験センター　受験資料無料送付
0120-880-199　中央受験センター　検索

第25回日常診療経験交流会　参加記

職種越え診療の創意・工夫を交流

「人生を豊かにする医療へ～まなび、気づき、そして踏み出す」をメインテーマとして、10月30日に神戸市産業振興センターで開催された第25回日常診療経験交流会の参加記を掲載する。

A１分科会

日々の診療の向上につながる発表ばかり

広川恵一先生のお話で、高血圧症通院患者100名の7年間の分析から、大腸癌・肺癌・胃癌・肝癌、心筋梗塞や脳血管疾患、呼吸不全等の合併疾患に目を配る姿勢が、かかりつけ医には求められることが再確認できました。

本山坂井瑠実クリニックの坂井瑠実先生のお話では、日本では献腎移植が海外に比べ少ないとのことでした。バージニア権利章典には、「全ての人は生まれながらに自由で独立して奪うことのできない生来の権利を有している」、それは「財産権、幸福と安全の追求権、生命と自由を享受する権利」とあり、自由で平等な市民は、助け合えるのではないでしょうか？

綿谷茂樹先生からはX線診断について、1枚の写真から骨折を診断する難しさ、すばらしさを知りました。発泡スチロールを用いた撮影の工夫から先生の診断にかける熱意を感じました。

野村医院の楠良寛氏のご発表から、通院が困難な高齢者の送迎業務ということの重要性、通院が困難なため地域で生活を続けることができず、施設に入居せざる得ない患者さんがいることに気づきました。

今回の経験を、皆さまと共に日々の診療に還元して、より良い医療が実現されますように！

【垂水区　佐々木　徹】

A２分科会

それぞれの多様な取り組み紹介

永本医院・永本浩先生の「鼻出血の応急処置」では、子どもの鼻出血は、半坐位になり両側の鼻翼を自分の指でつまんで圧迫すると自然に止まることが多いとのことでした。ただし、中高年者の鼻出血では、癌等の悪性腫瘍が隠されている可能性があるとのことです。

姫路第一病院内科・水原哲生先生の「幻視の臨床～自験例を中心に～」では、自験例の幻視の症例を発表されました。脳塞栓やアルコール中毒、レビー小体型認知症などの症例があって、一般内科でも基礎疾患の有無、薬物の利用、幻視の内容などの聞き取りが大切と思いました。

山中眼科・山中忍先生の「眼科医が知らない注目すべき緑内障の治療法」について、いわゆる緑内障は、眼圧を下げても視野狭窄がさらに進行する場合があります。スーパーライザー光線療法を星状神経節ブロック注射の代わりに用いると目の血流が良くなり、視野の改善が得られる症例が多いとのことです。

佐々木内科医院・佐々木徹先生の「漢方薬が奏効した術後リンパ浮腫、誤嚥、食欲不振の症例呈示」。80歳台、両下肢のリンパ浮腫に六味丸を投与して浮腫が軽快。80歳台、誤嚥に半夏厚朴湯を投与して軽快。80歳台、食欲がなくなり困っていた。六君子湯投与後、食欲が回復した。

高齢者には、漢方薬なら元気が出る人が多いものだなと感心しました。

【尼崎市　綿谷　茂樹】

各医院の多彩な取り組みに聞き入る参加者

医科歯科薬科交流企画

医歯薬連携でフレイル予防を

まず医科から尼崎市・八木クリニックの八木秀満先生が、フレイルという言葉や、厚労省が意識的に使い出した背景等を説明した。政府のプランは介護サービスの信頼性を確立するに至らず、低福祉高負担を強いられる現状にある。最近、お参りすればぽっくり往生できるという「ぽっくり寺」が流行っているようだが、政府にとってもPPK（ピンピンコロリ）は望むところであろう。

（右から）八木秀満先生、足立了平先生、森本愛先生がフレイルについて話題提供した

歯科から神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科教授の足立了平先生が、段階的に進む疾病モデルと、徐々に死に至る虚弱（フレイル）モデルについて説明。より可逆的なプレフレイルの状態の一つとして口腔機能の崩壊＝オーラルフレイルがあり、負のサイクルに陥らないためには、咬合回復と身体、精神・心理社会性の維持が必要であるとされた。そのためにも「保険で良い歯科医療を」運動が有意義である。

薬科からたんぽぽ薬局仁川店の森本愛先生が、フレイル予防に薬科が果たすべき役割を述べられた。経腸栄養や漢方薬を用いた栄養状態の改善、お薬手帳やかかりつけ薬局による薬剤の一元管理によるポリファーマシーの解消、剤形変更や口腔崩壊錠など服薬を容易にする方法も示された。

参加人数は例年より少ないように感じたが、職種をまたいで活発な質疑が行われ、医歯薬連携の名にふさわしい内容になったと思われる。

【伊丹市・歯科　川村　雅之】

A３分科会

幅広い分野での活動に頭が下がる

4演題のうち3演題は、薬局以外の場での薬剤師活動報告でした。

古川太津子薬剤師の「The　学校薬剤師」は、ムービーにて学校薬剤師の活動を分かりやすく紹介いただきました。

滝本桂子薬剤師は地域に密着した薬局を継がれ、困っている患者さんのために働くのは当たり前という思いからケアマネジャーの資格を取り、活躍された10年間の軌跡と、思い出深い患者症例を提示されました。

長浜悠薬剤師は在宅で薬を飲みすぎる患者さんに対し、患者背景を考慮してヘルパーステーションと連携し、薬の飲みすぎを防ぐ工夫を実施できた症例を報告いただきました。3演題ともさまざまな薬剤師活動を知っていただける、いい発表だと思いました。

最後の1演題、今西宏之医師による「発達支援・療育を主体とした開業診療所の立ち上げ」報告は衝撃的でした。神戸市の総合療育センターで療養指導を受けるために1年半の待機期間があるそうです。家族も含めた大きなニーズに応えるべく開業され、待機期間短縮に貢献されている現状に頭の下がる思いでした。

【東灘区・薬剤師　松枝　静紀】

A４分科会

各職種の真摯な実践感じる

宮武博明先生の「当施設の看取りの実際」は、協力医療機関による介護付有料老人ホームでの10年6カ月の死亡212名の分析。病院死亡の62名では肺炎・心不全の順に多く、館内死亡の150名では老衰・がんの順である等。

延澤昌代看護師の「外来と在宅をつなぐために看護師ができること」では、非がん患者の看取りも増加。外来から在宅に移行する場合、懸案が多く看護師など多職種の関わりが有用。ビタミンC療法も実施と報告された。

足立了平先生の「気管切開患者における専門的口腔ケアによる口腔内と気管カニューレ内の細菌数の変化」は、肺炎予防の歯科衛生士による専門的口腔ケアに着目し、スタッフの手技向上にも論及した。

松枝静紀薬剤師の「『在宅医療』を支援する指導薬剤師養成プログラム」は、1年で13日間の研修を含むプログラムに関わり、多職種との交流の意義と調剤薬局薬剤師としての気づき、協会薬科部の役割を報告された。

各職種の真摯な実践を感じる有意義な会だった。

【宝塚市　脇野　耕一】

救急フェスタ　CPR講習会

AEDは覚えるのでなく指示に従うことが重要

4月から研修医として働き出して、約半年が経ちました。今まで心肺蘇生法というと、運転免許の教習所と大学の歯科麻酔学の実習でしかやったことがありませんでした。もう何年も前のことで、内容をほとんど忘れてしまっていることと、昨年から変更になった点があるということで、今回また一から学習させていただきました。

1時間半の講習の中で一番印象に残っていることは、「AEDの使い方を覚えるのではなく、AEDの指示に従う」ということです。どうしても「次はあれをしてこれをして…」と考えてしまいがちですが、それは緊急事態において正しい心肺蘇生法を誤りかねないと知りました。

今回のような研修会に参加できたことをうれしく思います。またの機会があれば受講したいです。

【三田市・大槻歯科医院　歯科医師　黒田　有里】

日本BLS協会の方の指導のもと、医師・歯科医師とスタッフの２会場に分かれ、実践的な心肺蘇生法を学習

B1分科会

すぐに役立つ情報多彩

日常診の翌朝、診療を開始し、開口一番の患者さんが、大槻榮人先生のご講演「舌小帯短縮症（小児姉妹に生じた症例）について」にありました、舌小帯短縮症を発症していました。重症度分類3度に近い2度と思えました。聴講いたしまして、非常に参考になり、実に即臨床に役立ちました。医科の先生からも、「こういう場合はどこへ紹介すればいいのですか」と質疑がありました。

林功先生の「実地医家にできる糖尿病栄養指導」、上田耕蔵先生の「分かりやすいパンフレットによる糖質制限食の効果」では、1日の糖質量を角砂糖で換算するなどの食事指導について分かりやすくお話しされ、もう一題上田先生からの「糖質制限食は死亡率を高めるのですか?」では闊達な質疑応答がありました。歯科の立場からも大変興味深く、傾聴させていただきました。

中島敏雄先生の「内視鏡検査におけるリスクマネージメント」では三重のチェックのシステムが紹介され、こちらも多数の質疑が出ておりました。

谷端美香先生の「2016年度会員意見実態調査結果」では、診療報酬改定について6割が不満であると報告されました。新設項目（か強診）については、私的にも不合理是正を願う次第で、川村雅之副理事長からも補足の発言がありました。

医科・歯科の各発表は大変有意義でした。

【姫路市・歯科　小松　盛樹】

B2分科会

医科歯科連携の有効性を再確認

伊丹市・かわむら歯科の川村雅之先生から、ポータブルエンジンによる義歯を中心とした歯科訪問診療の有効性が解説された。

続いて同医院の川村一喜先生から、口腔内環境改善により嚥下性肺炎リスクの低下や経口栄養摂取をも改善させるミールラウンドに積極的に歯科医師が参加する重要性の解説が行われた。日本医師会雑誌にて、専門的口腔ケアが在院日数を半減できるという注目すべき結論が出ているように、改めて歯科の口腔ケアの重要性が訪問診療も含めて大切であることが理解された。

次に中央区・新神戸歯科の鈴木麻夕先生から、肩インピンジメント症候群に対する歯科治療の解説が行われ、小臼歯からの感染性炎症波及が主たる要因となり当該抜歯などによる医科歯科連携治療の有効性が再認識された。

最後に、東灘区・東神戸病院小児科医師であり、協会副理事長兼環境・公害対策部長の森岡芳雄先生から、大気汚染の自主的調査活動の重要性に関して解説が行われた。カナダなどの主要国が率先して石炭火力発電所を閉鎖し、地球温暖化防止に努力する国際規定に反し、神戸製鋼などによる大規模な石炭火力発電所増設が各地で現実となっている兵庫県において、各地域が自主的に大気汚染の現状を正確に把握する重要性が再認識された。

【灘区　山中　忍】

会場から多くの質問が出され、活発な意見交換が行われた

B3分科会

地域医療が抱える課題が明らかに

参加記の原稿を頼まれた時、少し躊躇した。何故なら、筆者は会の来訪者であると同時に演題を提出し講演し、座長までさせていただいたインサイダーである。書きづらいが、あえて書かせてもらう。低予算でここまでよく運営している。実行委員会では会の終了後、反省会をしており、実行委員の先生方の真摯な態度が見受けられる。労をねぎらいたい。実行委員会が責任を持って、この会がさらに発展するように努力している。

座長をさせていただいたB3分科会では、4演題が報告された。

「但馬における医療提供体制の現状について」（豊岡市・谷垣医院　谷垣正人先生）、「北摂地域の小児救急の現状と課題」（三田市・もりした小児科　森下順彦先生）はいずれも地域医療が抱える課題についての報告だった。谷垣先生からは、99床の日高医療センターの無床化計画に対する地域での反対運動について、森下先生からは北摂地域の小児救急が危機的状況にあることが報告された。

「診療所のIT化（パート3）～リレーショナル・データベースの活用」（洲本市・たかたクリニック　高田裕先生）について、開業以来、IT化を進めている高田先生の医院では、ほとんどの業務のデジタル化が進み、紹介状や主治医意見書等、文書作成の時間が短縮できているということであった。

「子宮頸がんワクチンの鉄槌を下す。」（中央区・はなクリニック　徐昌教先生）では、現在、大きな話題となっている子宮頸がんワクチンについて、見解を述べられた。

医科、歯科、薬科連携が、保険医協会の大きな特徴であるが、シンポジウムの演題選びに苦慮するのではないか。前回はポリファーマシー、今回はフレイル frail（虚弱）というテーマである。

昭和22・23年生まれの団塊の世代が70代になり、メタボからフレイルの時代に突入した時代背景もあるが、奇しくも「歯」は年齢を意味する「よわい」と発音する。「よわい」は「弱い」を連想させる。儒教社会では高齢者のことを尊敬の意味を含んで歯人（よわいびと）と呼んでいる。古代中国人は、人体の中で最も頑丈な歯は老化年齢を明確に示す指標と考えていたようだ。従って年齢という字には「歯」偏がつく。「frail」という歯科、医科、薬科の共通演題を選んだのは時宜（じぎ）に叶（かな）っている。

【明石市　永本　浩】

作品展示コーナー

多彩な作品ずらり

今年も日常診療経験交流会併設の「あなたとわたしの展示会」に多くの作品が出展されました。手づくりの民芸調作品、陶芸、絵画、そして写真等に来場者一人ひとりが見入っていました。中でも本年7月28日にご逝去された福田俊明先生（理事・文化部員）の陶芸品の1点1点を、多くの参加者が熱心に鑑賞されていました。

当日は福田先生の奥さま、ご子息とご家族の来場もあり、担当事務局が思い出深い作品を見ながら対応していました。

また、先生を偲ぶスライド上映では、福田先生の、協会での活動が紹介されていました。先生は国会要請行動にも積極的に参加されていました。

文化部員として先生にはこの展示会に今まで多くの作品を出展いただき、感謝いたしております。多くの会員の先生方に作品を出展していただけるよう、この展示会をさらに発展させていきたいと思います。

福田先生には、多くの他の企画にもご尽力いただきました。特に毎年恒例のそば打ち体験企画に関しては、立案から企画・実行まで大変お世話になりました。本年からは「手打ち　福寿庵」として新たに出発することになりました（12月11日10時～14時、神戸市生涯学習支援センターで開催予定）。

また、同会場ではポスターセッションや医院新聞の展示、医療機器等の展示・引き換えが行われ、こちらも好評でした。他にも、薬科部企画として漢方の生薬展示や、生薬（香蘇散）試飲ができたり、東日本大震災被災地物産展が行われていたりと充実していました。

最後に、福田先生、ありがとうございました。

【西宮市・歯科　加藤　隆久】

福田先生の陶芸作品（上）など、多彩な作品に多くの参加者が見入った（下）

情報ネットワーク企画

今後につながる展示に

今年度は、「医療とIoT」、「レセプト審査の過去・現在・未来」と題した発表を複数台のパソコンで、スライドショーで同時上映する形で行った。

「医療とIoT」では、IoT（Internet of Things）の基本的な解説を日常生活での利用例を挙げて行いイメージを抱いてもらった後に、実際の医療メーカーの使用例を挙げ医療分野での活用を紹介した。

「レセプト審査の過去・現在・未来」では、レセプト電子化により縦覧点検や突合点検が開始され、査定件数が大きく増加していること、レセプトオンライン義務化反対運動の経過などが報告され、よくまとまっていた。

昨年、LINUXで復活させたノートパソコンも使用した。「医療とIoT」の動画が、WindowsのPower Pointでも、LINUXのLibre Officeでも自動再生せず、展示に手間取ってしまった。最初からスムーズに再生できておれば、もう少し、来場者を引き付けられたかもしれない。

今後、少し内容を拡充させ、音声ガイダンスを付け加えるなどして、協会ホームページからアクセスできるようにして広く見ていただいてもよいと考えている。展示に際し、ご尽力いただいた情報ネット部会の先生方、事務局の方々に深謝したい。

【東灘区　森岡　芳雄】

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

次回受付はお問い合わせください

協会の積立年金
従業員も加入OK！
DefL デフエル
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、医賠責、団体割引きの自動車保険と火災保険

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

診内研より491

リウマチ・膠原病の診かた

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

自治医科大学附属病院　総合診療内科　教授　松村　正巳先生講演

はじめに

診断のプロセスは、病歴・身体診察、それらを基に立てる仮説、鑑別診断を挙げることから成り立っている。この視点から、リウマチ・膠原病の診かたについて概説する。

リウマチ・膠原病では病歴と同様に身体診察が大きな役割を果たす。関節の障害では関節痛と関節炎を分けて認識し、診断を進める。また、この分野は抗核抗体をはじめ血清学的検査が診断に大きく関与し、興味深い。抗核抗体陽性の疾患と陰性の疾患、ANCA陽性の血管炎と陰性の血管炎を分類しておく。その他、超高齢化社会でのリウマチ・膠原病、さらに不明熱における鑑別について考えてみたい。

診断のプロセスにおける病歴

診断は四つのステップからなる（**図１**）。ステップ１：情報収集（data collection：問診・身体診察）、ステップ２：問題の描写（problem representation）、ステップ３：疾患の知識（illness scripts）への照合、ステップ４：問題を説明する疾患を選ぶ（script selection）、からなる。

ステップ２は鑑別疾患を挙げるときの要である。ここでは三つの要素を明らかにする。①患者は誰（年齢、性別、既往歴）か。②症候は何か（鍵となる徴候）。③時間経過の中で問題がどのように起こったのか、を明らかにする。例を挙げてみる。生来健康な68歳・女性が外来受診し「３週前からあちこちの関節が痛くなって、10日前からは夕方になると38℃の熱が出るようになりました。５日前からは足先がしびれています」と訴えたとする。

患者の表現と身体所見をわれわれは、以下のように翻訳しなくてはならない。
①患者は誰か。**生来健康な68歳・女性。**
②症候は何か。**発熱、多発性関節炎、多発性単神経炎。**
③時間経過は。**亜急性発症。**

問題の描写は**「生来健康な68歳の女性。亜急性発症の発熱、多発性関節炎、多発性単神経炎を呈する」**となる。これがステップ３へ移行するときの鍵となる。診断は顕微鏡的多発血管炎である。

われわれが鑑別疾患を考えるときに無意識のうちにアタマの中で行っている一つの方法は、患者の言葉を鑑別疾患の絞り込みに寄与する対となる概念を持つ単語に置き換えること（semantic qualifier）である[1]。対となる概念で表現できれば、他方から想起できる鑑別疾患は除外できる。例として、突然と急性、亜急性と慢性など時間の概念、持続性と間欠性、単発性と多発性、発作性と非発作性などが挙げられる。このような患者の訴えを医学的概念に翻訳する過程で無意識のうちに鑑別疾患は想起され、可能性の低いものが除かれる。例えば、生来健康な39歳・男性の急性単関節炎であれば、まず痛風、まれに感染性関節炎ありと考える。優れた診断医は情報の収集に優れ、問題の描写が正確である。

身体診察

リウマチ・膠原病においては、関節痛と関節炎の違いを認識することが肝要である。関節痛は疼痛のみである。関節炎では、①疼痛（圧痛）、②腫脹、③熱感、④発赤、⑤機能の障害（関節可動域の制限、変形）を認める。関節炎と認識できれば、発症からの時間経過により急性（数日～２週間）と慢性（４～６週間）を分け、関節炎を起こしている関節の数から単発性と多発性（２カ所以上）に分ける。これより２×２で四つの分類ができる（**表１**）。それぞれの鑑別を**表２**と**表３**に示す。

図１　診断における四つのステップ

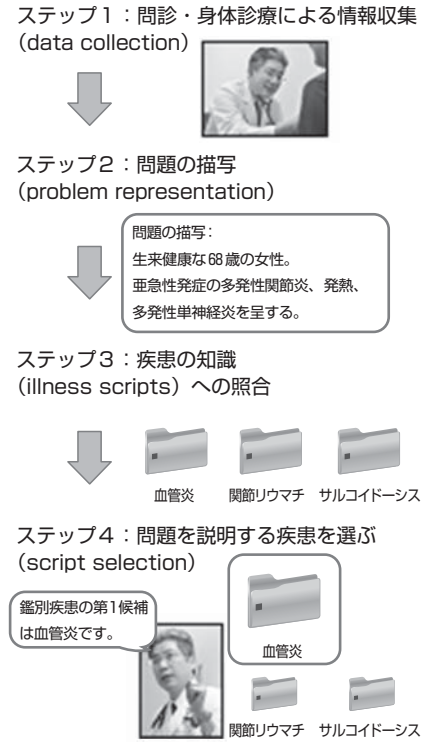


表１　関節炎の分類

	急　性	慢　性
単発性	急性単関節炎	慢性単関節炎
多発性	急性多発性関節炎	慢性多発性関節炎

表２　単関節炎の鑑別疾患

急性単関節炎	慢性単関節炎
・痛風	・変形性関節症
・偽痛風	・結核性関節炎
・感染性関節炎	
・外傷	

表３　多発性関節炎の鑑別疾患

急性多発性関節炎	慢性多発性関節炎
・関節リウマチ	・変形性関節症
・全身性エリテマトーデス	・関節リウマチ
・サルコイドーシス	・全身性エリテマトーデス
・ベーチェット病	・サルコイドーシス
・血管炎	・炎症性腸疾患によるもの
・パルボB19感染	・反応性関節炎
・リウマチ熱	・肥大性骨関節症
	・強直性脊椎炎

表４　抗核抗体陽性と陰性の疾患

抗核抗体陽性の疾患：	抗核抗体陰性の疾患：
・SLE：抗dsDNA抗体、抗Sm抗体	・痛風／偽痛風
・混合性結合組織病：抗U1-RNP抗体	・リウマチ性多発筋痛症
・多発筋炎／皮膚筋炎：抗Jo-1抗体	・血管炎
・強皮症：抗Scl-70抗体、抗セントロメア抗体	・サルコイドーシス
	・成人発症スティル病
	・血清反応陰性脊椎関節症

表５　ANCA陽性となりうる血管炎と陰性となる血管炎

ANCA陽性になりうる血管炎	ANCA陰性の血管炎
・顕微鏡的多発血管炎（MPO-ANCA）	・高安動脈炎
・多発血管炎性肉芽腫症（PR3/MPO-ANCA）	・巨細胞性動脈炎
・好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（MPO-ANCA）	・結節性多発動脈炎
	・川崎病
	・ヘノッホ・シェーンライン紫斑病
	・クリオグロブリン血管炎

検　査

リウマチ・膠原病の幾つかの疾患は、抗体検査が診断に大きく寄与する。抗核抗体陽性の疾患と陰性の疾患を整理しておく（**表４**）。

また、血管炎においては、ANCAが陽性になりうる血管炎と陰性の血管炎に分けて整理しておく（**表５**）。ステップ２から想起される鑑別疾患に応じて検査を実施し、診断を確定し、ときに除外に使う。

注意すべき病態

わが国は超高齢化社会を迎えた。その中で、偽痛風、リウマチ性多発筋痛症、巨細胞性動脈炎を診断する機会が増えてきている。偽痛風も関節炎の起こる部位によっては（例：環軸関節の偽痛風：crowned dens syndrome、恥骨結合部の偽痛風）、診断に苦慮する。リウマチ性多発筋痛症は初期に五十肩と診断されることがある。また、巨細胞性動脈炎は高齢者の不明熱において、常に鑑別疾患の一つとして挙げられる。

不明熱

不明熱の診断では、診断に寄与する発熱以外（発熱＋α）の症状・徴候を見つけることが診断確定に大きく寄与する。以下は、一対一対応するものではないが、考慮に値する。

発熱に加えて以下がある：

- **咳嗽、体重減少** → 結核
- **頭痛** → 巨細胞性動脈炎
- **腰痛** → 癌、骨髄炎
- **下肢のしびれ** → 血管炎
- **上腕から肩の痛み、朝方寝返りがうてない** → リウマチ性多発筋痛症
- **頸部痛** → 髄膜炎、リウマチ性多発筋痛症、crowned dens syndrome、亜急性甲状腺炎、レミエール症候群
- **難治の中耳炎の既往** → 血管炎において otitis media with ANCA-associated vasculitis（OMAAV）という概念が提唱されている[2]
- **比較的徐脈** → 腸チフス、マラリア、Q熱、ブルセラ症、髄膜炎で頭蓋内圧の上昇を伴うもの、腎細胞癌、リンパ腫、中枢神経の腫瘍
- **リンパ節腫脹** → リンパ腫、HIV、菊池病、Castleman病
- **診断のつかない扁桃炎** → 急性HIV感染症
- **白血球減少、リンパ球減少** → SLE
- **血小板増多** → リウマチ性多発筋痛症、巨細胞性動脈炎、高安病
- **好酸球増多** → 結核、ホジキンリンパ腫、菌状息肉腫、好酸球性白血病、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
- **異型リンパ球** → EBウイルス、サイトメガロウイルス、トキソプラズマ症、ブルセラ症、マラリア、ツツガムシ病
- **単球増加** → リンパ腫、血管炎
- **赤沈亢進（100mm／時間以上）** → リウマチ性多発筋痛症、巨細胞性動脈炎、高安病
- **補体低下** → SLE、クリオグロブリン血症、感染性心内膜炎、IgG４関連疾患（発熱をきたすことは少ない）
- **血液培養で解釈に違和感を感じる菌が生えてきた**（例：血液培養から複数の口腔内常在菌が検出された）→ 虚偽性障害（ミュンヒハウゼン症候群）

おわりに

診断とは患者の身体に起こっている異常（disease）を医学の概念に照らし合わせ、正しく解釈する作業である。解釈を誤らないように日々経験を重ねたい。

文　献

１）Bowen JL. Educational strategies to promote clinical diagnostic reasoning. N Engl J Med. 2006；355：2217-25.
２）Yoshida N, Iino Y. Pathogenesis and diagnosis of otitis media with ANCA-associated vasculitis. Allergol Int. 2014；63：523-32.

（９月10日、診療内容向上研究会より）