

兵庫保険医新聞

第1867号

2018年1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)

阪神・淡路大震災から23年

被災者の生活復興の実現を

借り上げ住宅追い出し裁判の闘い共有

1995年の阪神・淡路大震災から23年を迎えた1月17日。県内各地でメモリアル行事が行われ、参加者は、犠牲者を追悼するとともに、被災者一人ひとりに寄り添った生活復興を実現しようと誓った。震災から20年以上が経過したが、神戸市・西宮市が民間借り上げ復興住宅入居者に対して強制退去を迫り提訴するなど新たな問題が生まれている。勤労会館で行われたメモリアル集会では、借り上げ住宅など、現在も残る課題が報告されるとともに、東日本や熊本など各地の被災地からも現状が報告され、参加者はそれぞれの被災地が抱える課題を共有した。



諏訪山ピーナスブリッジの追悼集会では雨の降りしきる中、地震が起きた5時46分に、150人が追悼と被災者復興を願い鐘をついた

今号の記事	
阪神・淡路大震災23年メモリアル特集	
市内各地の企画・集会	3面
解説 兵庫県におけるアスベスト検診	2面
主張 真の「税制改革」は 法人税増税と富裕層の優遇税制の見直しで	2面
研究 診内研より 聴診器発明から200年	8面

ラジオ関西番組出演 毎週水曜19時25分～
「医療知ろう！」放送中!!
AM558kHz/1395kHz (但馬放送局)

2月1日 花粉症治療について
2月8日 EDについて
2月15日 神鋼石炭火発増設問題と公害調停

政府は昨年12月18日、2018年度診療報酬改定率を全体▲1.19% (国費べースで▲1360億円)、本体はプラス0.55%、薬価・材料価格は▲1.74%と発表した。安政権発足後、全体マイナス改定は4回連続となる。協会は1月13日の理事会で、マイナス改定への抗議声明を採択した。

改定率も踏まえ、1月12日に厚労大臣が中央社会保険医療協議会(中医協)へ改定内容を諮問。同日、「平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」(現時点の骨子)が発表された。

「地域包括ケアシステム構築と医療機能の分化」

2018年度診療報酬改定
全体 ▲1.19%

協会は抗議声明

厚労省は1月12日(19日)にかけて、「現時点の骨子」についてパブリックコメントを実施。協会は会員医療機関に骨子への意見提出をFAXで呼びかけた。意見集約を踏まえ、中協は2月上旬に改定内容を厚労大臣へ答申する予定だ。

(4面に抗議声明全文と骨子のポイントを掲載)



メモリアル集会で福島県の現状を語った斎藤富春氏

メモリアル集会では、主催した復興県民会議の岩田伸彦事務局長が、震災後23年経っても、借り上げ復興住宅や災害援護資金、被災者生活再建支援法の拡充、アスベスト等、さまざまな課題が残っていると報告。

特に借り上げ復興住宅では、神戸市と西宮市が入居時は20年という入居期限の説明

協会は、アスベストによる健康被害に関して、昨年、全市町の肺がん検診の問診票を取り寄せ調査を行い、アスベスト検診の現状と課題を分析している。

(3面に集会の詳細、2面にアスベスト検診の解説)

談話

健康を守る 地域コミュニティ

理事長 西山 裕康



震災23年目を迎えた。当時の自身の年齢を思い返せば、年月の流れにはっとするとともに、記憶には濃淡を感じる。被災者にとっては、忘れられない記憶、忘れない記憶、忘れたくない記憶、忘れたくない記憶がある。その上、現在も日々の生活に大きく傷跡を残す人々が少ない。

今、神戸市と西宮市で、借

入居者の転居は、主治医、医療スタッフなど医療や介護環境の変化により、慢性疾患の悪化や急激な重症化リスクをもたらす。また、生活環境の変更に地域コミュニティからの放出は、人とのコミュニケーションの喪失につながり、肉体的、精神的活動を極端に低下させ悪循環を生み出す。これらは、私たちが日々診療する患者さんや自分自身に置き換えてみれば自明であり、抽象的で目に見えなくても、価値があり大事にすべきものの一つである。

私たちは地域医療を支え、住民の命と健康を守る団体として、兵庫だけでなく、日本全国の被災地・被災者への支援活動を継続していきたい。

過去最高更新7400人会員

「秋の組織強化月間」への協力ありがとうございました

組織部長 宮武 博明



新規開業や近隣開業医の情報提供、病院長や勤務医・こ子弟へのご紹介などのご協力が、盤石な組織作りへと結びついています。あらためてお礼申し上げます。

協会では、昨年10月から12月未だ期間を延長して「秋の組織強化月間」に取り組みました。3カ月間で69人の入会を得て、会員数は節目の7400人に到達しました。歯科では月間目標の2120人を達成し、保団連の年間組織拡大表彰で組織上昇率・実増ともに2位と6年連続入賞を果たしました。

多くの会員の先生方からの

対応した医療安全研究会や各

燭心

中学生の頃、学級委員を選挙で選ぶとき、子どもの度を過ぎた悪ふざけと思うが、クラ

の蒲柳の質の生徒を体育委員に、話すが苦手な生徒を放送委員に、非行少年を風紀委員に選んで、後で担任の先生に生徒全員がこっぴどく叱られた思い出がある▼大人の世界でも、その職分に最もふさわしくない輩が登場する。芸人のparodyでなく、国家の最高中枢にある。国税庁長官・佐川宣寿氏に借問する。「君は森友問題で国民に平気で嘘をついた。恥ずかしくないのか?」▼財務省理財局長として、資料破棄を理由に(後で見つかった)国有地の8億円の値引きを見逃したことに關して、国民、なかなか納税者(tax payer)に対して謝罪どころか逃げ回って公の場で何の釈明もしない。国家公務員はtax eaterである。税金こそ民主主義の血液である論理から、tax payerはtax eaterの上位であり、公務員は国民の僕であるはずではないか! 理財局長からの栄転には安倍首相の意向、威光が関係すると言われている。保身、忖度・論功行賞の異常さに、国民のほとんどが異を唱えている(権力は腐敗している)▼われわれ個人事業主は青色申告時に領収書1枚の欠損でも認められない。しかし資料破棄という嘘の答弁で8億円を見逃して国税局長が務まるなら、納税者で納得するものは誰もいない。反乱が起きて然るべきだ▼もうすぐ確定申告。昔は「切腹」という深く名誉を守る良い方法があったが、今はない。「佐川」よ、どうする(鼻)

阪神・淡路大震災メモリアル特集

震災アスベスト被害想定した検診を

兵庫県保険医協会環境・公害対策部員
ストップ・ザ・アスベスト西宮の会代表

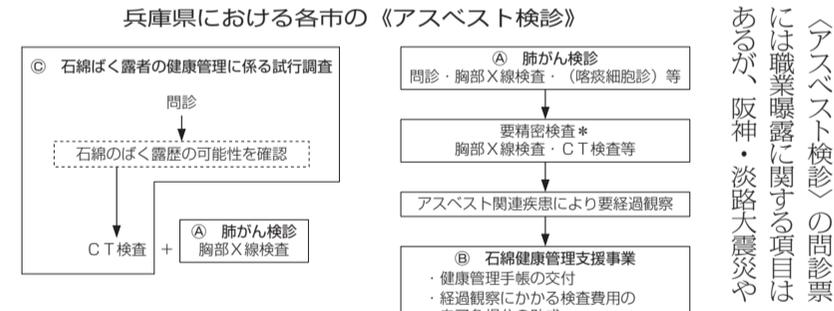
上田 進久

解説 兵庫県におけるアスベスト検診

アスベスト疾患は潜伏期間が数十年と非常に長く、その被害が顕在化しにくい。阪神・淡路大震災では、飛散防止策が講じられないまま、建物の取り壊しやがれきの撤去が行われたため、今後被害者の増加が確実視されている。震災以外にも建物解体時に飛散防止策が行われないまま違法に解体されるケースも多数報告されている。被害者の早期発見、救済のための検診体制の充実を求め、協会環境・公害対策部は昨年6月、県下各市町の肺がん検診の問診票を取り寄せ、項目について検討した。担当した上田進久環境・公害対策部員の報告を掲載する。

このたび、兵庫県におけるアスベスト検診について検討した。兵庫県保険医協会としては、これらの問題点を進言しつつ、震災後の2次被害者が増加することがないよう、関係団体と協力して取り組んでいきたい。
1) 検査体制 (図)
アスベスト健康被害に関する検査は、次の三つの事業からなる。

2) 検査方法
AやBでは、胸部X線検査にて「異常あり」と判定された人だけが精密検査を受ける。Cでは、Aと併せて、希望すれば低線量CT検査を受けることができる。



3) 問診について
現在、問診は自己申告により行われているが、アスベスト曝露に詳しい担当者が直接面談することにより、曝露に気付いていない受診者からハイリスク群を抽出して、BやCなどのアスベスト検診へ誘導することが求められる。また、各市の問診票を見る

4) 問題点のまとめ
①集団検診とは切り離して実態調査をすべきである。
②検査方法を早急に確立すべきである。
③阪神・淡路大震災時の被災地の作業員やボランティア、住民など多くの人たちはアスベスト曝露に気付いていない。また職業曝露においても同様で、アスベスト曝露を自覚していないハイリスク群に、検診が対応しているとは言えない。

5) 今後の課題
震災後23年が経ち、今後アスベスト被害者の増加が確実視されている。検査方法を確立し体制を見直し、早急に実態調査を開始すべきである。
震災時のアスベスト曝露を認め、曝露に気付いていないハイリスクの人たちに「アスベスト検診」の受診を促すことが重要である。わが国の疫学、公衆衛生や補償救済など、社会の成熟度が問われている。

主張

昨年末、2018年度与党税制改正大綱案が発表された。所得税やたばこ税の増税、森林環境税、国際観光旅客税の創設などが盛り込まれている。
2019年10月からの消費増税に向けての「所得の再配分」を言うが、年収850万円超のサラリーマンの増税など、マスコミ各社も「取りやすいところから取る」と批判する、安易な手法と言わざるを得ない。

1億円を境に、高所得者層の税率は37%から、7%も引き下げられている。また「パラダイス文書」などで示された国際的な「税逃れ」への対策もなされず、富裕層優遇は温存されたままである。
一方、来年度予算で、法から10・8兆円と平減して

「自然増」分は1300億円削減され、診療報酬もマインナス改定である。生活保護費のさらなる削減をはじめ、社会保障の改悪が、さらに進められようとしている。
「格差と貧困」の是正を求め、国民の声に背を向け、消費税増税、大企業・富裕層優遇、国民にはいつその負担を強いる

安倍政権の「税制改革」の姿勢は断じて容認できない。大企業の内部留保(利益剰余金)が400兆円を超えていると報じられている。真の税制の改革は、法人税増税と富裕層の優遇税制の見直し・税逃れの規制に求めるべきである。

真の「税制改革」は法人税増税と富裕層の優遇税制見直しで

総務省は12月15日に、住民税の特別徴収税額決定通知書(以下、通知書)へのマイナンバー記載について「書面により送付する場合」には、当面、マイナンバーの記載を行わない」とする事務連絡を各都道府県に発出した。12月14日に決定された2018年度与党税制



税務経営部長 一城 辻

住民税「税額通知書」マイナンバー不記載が実現

改正大綱において、通知書へのマイナンバー記載を一部見直す方針が示されたことを受けたものである。
総務省は2017年分から通知書の様式を変更し、各自自治体にマイナンバーを記載するよう求めていたが、協会・保団連は以下のような重大な問題点を指摘してきた。

①住民税の特別徴収手続にマイナンバーは必要ないにも関わらず、通知書にマイナンバーが記載された場合、事業所には通知書の

②マイナンバーを事業所へ提出しない従業員にとっでは、自分の意思にかかわらず番号が事業所に伝わる。
③郵便事故などによる番号の漏洩リスクや、簡易書留などを利用した場合の郵送料の増加など自治体の負担が大きくなる。

これまで協会・保団連は各自自治体への記載の中止を求め、要望書の提出や、総務省とのマイナンバー記載を定めた様式の撤回を求め、引き続き運動を続けていく。

一方、通知書の様式に変更はなく、マイナンバー記載欄は残っている。インターネットを利用して電子的に地方税の申告や通知を行うシステム(eLTAX)を利用して提供される場合は、マイナンバーが記載される、書面により送付する場合の不記載は「当面」の対応とするなど、記載が完全に撤回されたものではなく、依然として問題点を抱えたままである。

歯科医療安全管理対策研究会

「歯科外来診療環境体制加算」「在宅療養支援歯科診療所」「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」施設基準届出対応研修
日時 2月4日(日) 14時~17時 会場 協会5階会議室
講師 兵庫医科大学病院歯科口腔外科准教授 野口一馬先生
参加費 1000円(受講証を発行) 定員 150人
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

税経個別相談会

日時 2月3日(土)・4日(日)・11日(日)・18日(日)
会場 協会会議室
※各日程の13時~17時でご都合のよい時間帯をお選びください。
5000円/時間(医院経営研究会会員は年2回まで無料)
事前予約制(各相談日の前の木曜日まで)
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805 有本まで

阪神・淡路大震災23年にあ
たり、1月17日に行われたメ
モリアル企画の模様を紹介す
る。

阪神・淡路大震災メモリアル特集 多彩な取り組みで全国の被災者と交流

被災者に寄りそった生業復興を

〈震災23年メモリアル集会〉

借上げ住宅追い出し許さない

神戸市勤労会館で行われた「阪神・淡路大震災23年メモリアル集会」には、248人が参加。保団連から住江憲勇が参加。協会からは西山裕康理が参加。加藤雅一・足立了平両副理事長が参加した。主催は、阪神・淡路大震災救援・復興県民会議（復興県民会議、合志至誠兵庫協会名誉理事長が代表委員）。住江憲勇会長が全国災対連（災害被害者支援と災害対策改善を求める全国連絡会）代表世話人として連帯のあいさつを行い、「23年経つても、行政による借上げ復興住宅からの追い出し問題が被災者を苦しめている。避難所や仮設住宅から終の住まいとしてやっこの思いで移り住んできた被災者を無理やり追い出すのは、基本的な権利を無視したもので、断じて許されない」と批判。そのように中でも、



248人が参加し、借り上げ住宅入居者の継続入居などを求めるアピールを採択した

ひょうご震災復興借上げ住宅協議会運営委員の段野太一氏は、阪神・淡路大震災被災地報告として『「追い出し裁判」にみる借上げ住宅居住者への冷酷な行政姿勢』をテーマに報告。兵庫県では入居者と自治体の話し合いにより、希望者の継続入居が決定した一方で、神戸市と西宮市が継続入居を求める被災者を相手取って訴訟を起こしたことを批判。神戸市の7世帯の裁判

では、一人は本人の意見陳述が認められないまま不当判決が下されたことを紹介した。昨年7月の九州北部豪雨の被災地からは、九州北部豪雨災害救援共同センター事務局長代行の横溝良久氏が、被害の概要と行政への支援要請について報告。被災地では依然生活再建への見通しは立っておらず、復興へ向けていっそこの公的支援が必要だと訴えた。行政への要請により、これまで被災者の自己負担としていた大規模半壊住宅の解体費用も市の全額負担となるなどの成果が出たと語った。

記念講演

分断乗り越え

「福島切り捨て」跳ね返す

記念講演では、ふくしま復興共同センター代表委員の齋藤富春氏が、「原発事故から6年10カ月、福島の実状と課題」と題し、東日本大震災による福島第一原発事故からの復興について講演した。齋藤氏は事故を起こした福島第一原発の現状について、高線量のため、人間はおろかロボットを用いても原子炉周辺の把握は困難である上、増え続ける汚染水問題も凍土壁による遮水効果は不十分であり、廃炉への見通しは立っていないとした。

また、国や県が公表する避難者数は「自主避難者」や避難先で公営住宅に入居した人を除外しており、実態より3万人以上少なく発表されていると指摘した。福島が抱える課題としては、健康調査で発見されている甲状腺がんについて、がんの原因を論じるのではなく、子どもたちの健康のため継続的な健康診断や医療体制の充実こそが重要だとした。そのほかにも原発事故により、「避難する・しない」や「地元食料を食べる・食べない」など、県民にさまざまな対立分断が持ち込まれたが、この原因は加害者である国と東電にあることは明確であり、県民が連帯することで乗り越えなければならないとした。最後に、事故から6年以上が経過し、国や東電は次々に賠償・支援の打ち切りを進めているが、司法の力で国と東電の法的責任を認めさせる「生業訴訟」の闘争、原発ゼロを求める署名といった大運動で、「福島切り捨て政治」を跳ね返す闘いを続けることが大切だと呼びかけた。

〈市民追悼のつどい〉

震災犠牲者に思い寄せて

震災犠牲者の追悼式が、ブリッジと神戸市勤労会館で1月17日に諏訪山ヒューナスで行われ、それぞれ1500人、1200人が集まった。



「神戸・希望の鐘」の両側で二胡を演奏して犠牲者を追悼

雨の降りしきる中、早朝にヒューナスブリッジに集まった参加者は、震災発生時刻である午前5時46分に合わせて黙祷を捧げ、被災者の生活復興を願って作ら

れた「神戸・希望の鐘」をつき、震災犠牲者を追悼した。主催者は阪神・淡路大震災被災者ネットワーク。神戸市勤労会館で午前中

〈長田ウォーク〉 長田の人・街・ くらしの真の復興を

17日午前には、協会神戸支部も参加する震災復興長田の会の主催で「メモリアルのつどい ひと・街・くらし長田ウォーク」が、長田区内で行われ、88人が参加した。



長田の町を歩いて、復興のあり方とは何か考えた

参加者は、震災時には避難所であった旧二葉小学校を出発し、新長田駅南の再開発地域を歩き、住民から話を聞いた。再開発によって商店街は巨大なショッピングモールに変

ウォーク終了後、熊本地震・東日本大震災被災地からの参加者が発言。熊本では、市内でいまだ1万世帯以上が仮設住まいにもかかわらず医療費窓口負担免除措置が打ち切られたこと、宮城県では災害公営住宅の家賃減免措置が打ち切られようとしていることなど、被災者の命や住まいが脅かされ続けていることが報告された。

第34回地域医療を考える懇談会

中・西播磨医療圏の現状・課題と 兵庫県保健医療計画の改定

日時 2月3日(土) 16時～18時30分
会場 姫路キャッスルグランヴィリオホテル3階

話題提供

- ①石橋悦次先生（姫路市・石橋内科院長、石橋センチュリー病院理事長）「医療圏統合が地域医療に与える影響」
 - ②高森信岳先生（揖保郡・室井メディカルオフィス院長）「有床診から見た揖保郡・たつのの医療の現状と課題」
 - ③松浦伸郎先生（姫路市・松浦診療所院長）「中播磨の医療の現状と課題」
- 司会 京寿学先生（相生市・きょう整形外科医院院長）

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807 栗山・沖野まで

融資部より 京都銀行提携融資制度のご案内

保険医のための「住宅ローン」が始まりました!

(1月1日現在の金利)

変動 **0.55%** 固定 **0.8%**
(10年固定の場合)

- 用途 本人、ご家族の住宅の新築・購入、増改築、修繕、宅地、他の金融機関からの借り換え
- 対象 医科会員（申込時に満65歳以下）
- 条件 勤務医は給与振込先指定（開業医は条件なし）
- 限度額 1億円以内
- 期間 2年以上35年以内

まずはお気軽にお問い合わせください ☎078-393-1805 融資部・有本まで

診療報酬改定内容 骨子のポイント

「かかりつけ医機能」で報酬に差

（1面からのつづき）決定された改定率をふまえて、1月12日に中央社会保険医療協議会（中医協）が発表した、「平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」（現時点の骨子）のポイントについて解説する。

「遠隔診療」新設 電話再診の見直し

「情報通信機器を活用した診療（オンラインシステム等の通信技術を用いた診察や医学管理）」については、「有効性や安全性等への配慮や対面診療の原則」などを前提に報酬を新設する方針。難病外来指導管理料や在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料、在宅酸素療法指導管理料なども認めるとしている。

医科

紹介状なしの病院受診 定額負担の対象拡大

「緩やかなゲートキーパー機能を備えた『かかりつけ医』の普及」（2013年8月6日、社会保障制度改革国民会議報告書）をめざす立場から、「外来医療における大病院とかかりつけ医との適切な役割分担を図るため（中略）かかりつけ医機能を有する医療機関における初診を評価する」とした。前回改定で導入された、紹介状を持参しない500床以上の病院の初診時定額負担については、400床以上の「また、「死亡日に往診・訪問診療を行わないものの、定期的な訪問診療等を行っている在宅の主治医」（中医協、12月1日）を念頭に、ICITを用いた死亡診断について取り扱いを明確化する方針だ。オンライン診療の評価にあわせて、電話再診の要件見直しも提案されている。中医協での議論からは、点数引き下げも危惧される情勢だ。

複数の訪問診療認める

現行では1人に1医療機関しか算定できない在宅患者訪問診療について、同薬剤の保険外

問診療料について、「在宅で療養する患者が複数の疾病等を有している等の現状を踏まえ、複数の診療科の医師による訪問診療が可能となるよう、評価を見直す」とした。現場からの声に基づき、協会・保団連も厚労省へ改善を強く要望していた事項だ。

維持期リハ廃止、 保湿剤保険外しも

前回改定で2年間の経過措置が設けられていた要介護被保険者等に対する維持期の疾患別リハビリについて、2018年度末での打ち切りを示した。また、血行促進・皮膚保湿剤（へパリンナトリウム、へパリン類似物質）について、「保険給付の適正化の観点から必要な対応を行う」として、同薬剤の保険外

しが狙われている。

一般療養の入院料を再編

一般病棟は、現行の7対15対1入院基本料を、「急性期一般入院料（仮称）、地域一般入院料（仮称）」に再編し、「基本部分と実績部分を組み合わせた評価体系」にする方針。療養病棟は、「20対1看護職員配置を要件とした療養病棟入院料（仮称）」に一本化し、「医療区分2・3の該当患者割合に応じた評価に見直す」とした。

歯科

基本診療料に 感染対策の施設基準 未届出は減算

基本診療料では、新たに院

内感染防止対策の施設基準を新設し、未届出の医療機関に対して基本診療料の減算が示されたほか、歯科外来診療環境体制加算（外来環）についても見直すことが示された。

歯科特定疾患療養管理料の 対象患者の拡大、歯科治療 総合管理料（Ⅰ）廃止と歯 科治療総合医療管理料（Ⅱ） の対象患者の見直し、かかり つけ歯科医機能強化型歯科診 療所の施設基準の見直し、周 術期口腔機能管理の対象患者 の拡大などが示された。

「単一建物居住者」概念
訪衛指で導入

歯科疾患管理料 医科との情報共有や口腔 機能低下の管理へ加算

医学管理料では、歯科疾患管理料は、医科との診療情報共有を行った場合や老化等で口腔機能低下が著しい場合

の継続的管理への加算を新設。

訪問歯科衛生指導料「単一 建物居住者」の考え方は、介 護報酬の居宅療養管理指導に おいても厚労省が提案してお り、協会は昨年12月の厚労省 要請行動で患者人数によって 差を設けるべきではないこと や月単位の管理は歯科になじ まない等として反対の申し入 れを行った。

口腔内写真撮影や
歯清の算定要件見直し

在宅歯科医療では、歯科訪問診療料および在宅患者等急性歯科疾患対応加算等の見直し、訪問歯科衛生指導料は「1複雑なもの」「2簡単なもの」の区分を廃止し、「単一建物居住者」（患者数に応じた1カ月単位の評価）の導入、在宅療養支援歯科診療所

（1面からのつづき）政府が診療報酬・介護報酬の改定率を決定したことを受け、協会が1月13日に発表した抗議文の全文を掲載する。

内閣総理大臣 安倍晋三 殿

診療報酬マイナス改定に抗議する

2018年1月13日
兵庫県保険医協会
第1069回理事会

昨年12月18日、政府は2018年度診療報酬改定について、本体プラス0.55%、薬価マイナス1.65%、材料価格マイナス0.09%、全体でマイナス1.19%とすることを決めた。

今回の診療報酬改定もこれまで同様、社会保障費の増加を5000億円以下に抑制するとして「経済・財政再生計画」に則ったものであり、私たちがかねてより主張してきた診療報酬の10%引き上げには程遠いものである。

診療報酬は、国民が公的医療保険で受けられる医療の質と範囲、量を規定するものであるとともに、医療機関が非営利で必要十分な医療を患者、国民に提供するための原資である。この間の度重なる診療報酬のマイナス改定は、入院患者に早期退院を促さざるを得なかったり、必要なりハビリを途中で打ち切らざるを得ないなど、患者負担増と相まって、患者、国民に必要な医療から遠ざけてきた。

また、医療経済実態調査からも明らかなように、医療機関の経営は依然として厳しい。そのため医療機関では、必要な人材の確保に困難をきたしており、医師の長時間過密労働が常態化し、過労死・自死なども起こっている。全国300万人ともいわれる医療関係者の賃金の原資である診療報酬の引き下げは、安倍首相が3%の賃上げを経済界に求めていることとも矛盾するものである。

今回の診療報酬改定では前回・前々回同様、薬価・材料の引き下げ財源の診療報酬本体への振替が行われなかった。この振替措置は、1972年の中医協建議以来、厚生（労働）大臣や首相が公式に合意し尊重してきたもので、高薬価が社会的な問題になっている一方で、医療現場が疲弊している今こそ、この歴史的な措置を尊重すべきである。

前回から、一部の「制度改革事項」に関連する診療報酬マイナスを診療報酬全体に含めない「外出し」が行われており、今回の改定でも「大型門前薬局に対する評価の適正化措置」は「外出し」されている。これは本来の診療報酬改定のマイナスを小さく見せる姑息な手法であり、是正すべきである。

そもそも、政府は自ら法人税減税などで財源を毀損させてきたにも関わらず、財源不足を理由に医療・社会保障費の抑制を進め国民に不自由を強いるのは、国民を欺くものと言える。政府は超高齢社会に対応するために医療・社会保障費を抜本的に引き上げるべきである。

以上のことから、私たちは今回のマイナス改定に抗議するとともに、患者、国民に必要で十分な医療を保障し、医療従事者の労働環境を改善するため、診療報酬の大幅引き上げと患者窓口負担の引き下げを求める。

以上

内閣総理大臣 安倍晋三 殿

厳しい現場の状況改善にはほど遠い介護報酬改定に抗議する

2018年1月13日
兵庫県保険医協会
第1069回理事会

昨年12月18日、政府は2018年度介護報酬改定について、プラス0.54%とすることを決めた。

今回の介護報酬改定はこれまで同様、社会保障費の増加を5000億円以下に抑制するとして「経済・財政再生計画」に則ったものである。現場に必要な費用から丁寧に算出したものでなく、改定率ありきのさしたる根拠のない改定であり、超高齢社会を支える介護現場の実情に見合った必要額には著しく不足している。

前回2015年の介護報酬改定では、マイナス2.27%（介護職員の処遇改善加算を除けばマイナス4.48%）の改定を行ったことにより、2016年には老人福祉・介護事業における倒産が前年の42.1%増の108件、負債総額も前年の47.2%増の94億600万円となった。特に「訪問介護事業」や「通所・短期入所介護事業」の倒産がそれぞれ48件、38件と倒産事業所の大半を占めた。この傾向は今年度も続いており、2017年1月から8月までですでに62件の事業者が倒産し、負債総額は2016年を上回る121億7000万円となっている。

背景には、低い介護報酬による低賃金とそれに伴う慢性的な人手不足があることは明白である。

安倍首相は第195回国会の所信表明演説で「2020年代初頭までに五十万人分の介護の受け皿を整備する。その大きな目標に向かって、介護人材確保への取組を強化します。他の産業との賃金格差をなくしていくため、更なる処遇改善を進めていきます」と述べ、2016年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」でも「介護離職ゼロ」が目標として掲げられている。今回のわずか0.54%の介護報酬改定は、こうした政府の方針と矛盾し、その目標達成は困難で政府の目標は絵に描いた餅と言わざるを得ない。

そもそも、政府の赤字を招いたのは法人税減税などの大企業優遇政策によるものであり、財源不足の理由を医療・社会保障費の拡大に求め、これらの予算抑制を進めることは、国民を欺くものと言える。政府は超高齢社会に対応するために社会保障費を抜本的に引き上げるべきである。

以上のことから、私たちは今回の介護報酬小幅プラス改定に抗議するとともに、国民に必要で十分な介護サービスを保障するため、また介護事業所や従事者の現状を改善するためにも、介護報酬の大幅引き上げを求める。

以上

加古川・高砂支部 第36回総会

高齢者の救急対応に必要なこととは

加古川・高砂支部は12月2日、加古川市内で第36回総会を開催し、16年度活動報告と17年度方針を確認した。記念講演は、加古川中央市民病院救急科主任部長の切田学先生を講師に「加古川中央市民病院における高齢者救急医療の現状と課題」をテーマに行い、会員や看護師、自治体関係者ら51人が参加した。稲美中央病院の山本聡子看護師の感想を紹介する。

このたび、切田学先生の講演を拝聴させていただきました。救急医療では最も大切なのは時間であり、そのため患者搬入後の時間短縮に全力を注ぎ、ドクターカーやドクターヘリで搬入までの時間を短縮を図っている。また迅速な診療の下、全身の観察を行いながら、全身の観察を行い、原因を追究していきたいと思



加古川中央市民病院の救急医療の現状について語った切田先生

い、かつ全人的な医療を心がけていると話されています。先生の救急医療への真摯な取り組みと救命への情熱が伝わり、心より感動しました。次に、高齢者の意識障害の原因は脳血管障害だけでなく、肺炎・迷走神経反射・脱水・低血糖もあると教えていただきました。今後は、意識障害時は脳疾患に限らず、教えていただいたことを考慮しながら、全身の観察を行い、原因を追究していきたいと思

います。

さらに、D N A R (Do Not Attempt Resuscitation) の解釈が職種や個人によって異なるので、施設内で話し合い、医療者間で統一しておくことが必要である

と教えていただきました。医療者間で解釈の統一ができていないと、患者や家族への説明や対応にズレが生じ、不安や不満につながります。当院でも検討の場を設けて、解釈と対応の統一ができるように

神戸支部 第38回総会

臨床現場で使えるブリーフセラピー

神戸支部は11月26日、協会会議室で第38回総会を開催し、16年度のまとめと17年度の方針を承認し、評議員改選を行った。記念講演では「診察室で患者さんの元気を引き出す接し方」をテーマに、神戸松蔭女子学院大学人間科学部心理学科の坂本真佐哉教授が講演し、会員・スタッフら30人が参加した。若菜徳彦先生の感想を紹介する。

総会が行われ、今年の活動報告と来年の活動方針についての話し合いがありました。その後、坂本教授が講演された。

包化、アドヒアランスの向上など医師、薬剤師お互いが連携を深める必要性が叫ばれるように見えますが、処方医と受ける側の調剤薬局の感覚のずれにもなるように思いました。残薬問題、一



診察室での患者との接し方について、実習を交えながら解説した坂本教授

「明快で実現可能なゴールを目指す」など示唆に富んだ話でした。また、ナラティブセラピーについても触れられ、この技法では、問題を持つ患者は、家族やそれまでの生活体験でも考慮に入れて状況を修正する方法を発見していくわけですが、実際は様々な治療モデルがあり、複雑です。しかし、坂本先生は具体例をあげて、専門用語ではなくわかりやすい言葉で解説していただいた上に、その場で参加者同士で実習させていただき、意義のある時間を過ごすことができました。

実際の臨床の現場では、面接時間が限られており、その中で「問題が問題でなくなることを目指す」「小さな良い変化を積み上げる」「明快で実現可能なゴールを目指す」など示唆に富んだ話でした。また、ナラティブセラピーについても触れられ、この技法では、問題を持つ患者は、家族やそれまでの生活体験でも考慮に入れて状況を修正する方法を発見していくわけですが、実際は様々な治療モデルがあり、複雑です。しかし、坂本先生は具体例をあげて、専門用語ではなくわかりやすい言葉で解説していただいた上に、その場で参加者同士で実習させていただき、意義のある時間を過ごすことができました。

北播支部 医療安全管理研修会

連携強化で服薬管理の向上を

北播支部は12月2日、小野市内で医療安全管理研修会・多職種交流会「服薬管理の今日的課題」院内・院外処方、調剤：それぞれの現場から「」を開催。(株)ネグジックト総研の山下善史氏を講師に、医師、事務職員、薬剤師ら26人が参加した。田淵光先生の感想を紹介する。

まずネグジックト総研の山下氏の講演は、ヒューマンエラーの発生要因と未然防止の考え方について、(規

則を知りながらそれを守らない)バイオレーションとヒューマンエラーそれぞれを理解できたのと、改善の必要はあるがヒューマンエラーはなかなかないとの再認識はできたように思いました。

その後は、育が丘クリニック・西山敬吾院長の名司会のもと、質疑も含めて会場参加者の意見交換となりました。

今回の医療安全管理研修会は、来春の医療・介護同時改定を目前に控え、服薬管理のレベル向上のために多職種で交流・意見交換する場として企画しました。



服薬管理について多職種で活発に意見交換

私の医院では主に院内処方にしていますが、昨今の世間事情ではおおよそ院内3割、院外7割であり、参加者の内訳は不明ながら、お互いが調剤薬局と院内調剤の診療報酬の差を理解されていないような印象を受けまし

た。院内処方の立場からでは今のところ調剤薬局は優遇されているように見えますが、処方医と受ける側の調剤薬局の感覚のずれにもなるように思いました。残薬問題、一

時代の流れに即して

歯科部会は12月10日、協会会議室で、第4回「病気を持った患者の歯科治療」セミナーを開催。神戸大学医学部附属病院歯科口腔外科の古土井春吾准教授が講演し、96人が参加した。釜田裕文先生の感想を紹介する。

講習を受けて後悔したこと、腑病、人工透析』『薬剤使用があります。セミナーはすでに第4回。第一回から参加すべきだったかな。今回は『糖尿病』『慢性腎



さまざまな疾患を抱えた患者にどう対応するのか、シリーズで学んだ

「明快で実現可能なゴールを目指す」など示唆に富んだ話でした。また、ナラティブセラピーについても触れられ、この技法では、問題を持つ患者は、家族やそれまでの生活体験でも考慮に入れて状況を修正する方法を発見していくわけですが、実際は様々な治療モデルがあり、複雑です。しかし、坂本先生は具体例をあげて、専門用語ではなくわかりやすい言葉で解説していただいた上に、その場で参加者同士で実習させていただき、意義のある時間を過ごすことができました。

釜田 裕文

会員訂報 安丸 正浩先生 中央区 内・小児科 12月17日 享年87歳 滝川 弘先生 南あわじ市 内科・小児科・放射線科 12月31日 享年94歳

『病気を持った患者の歯科治療』 医科から歯科へのアドバイス (改訂第4版) 会員頒価 2,000円 (送料別) A5判 410ページ

ISR アウトソーシング サポート 信頼・向上そして社会貢献 078-360-6611 大代表

神鋼の石炭火力発電所増設ストップへ

公害調停にご参加ください

環境・公害対策部長 森岡 芳雄



現在、神戸製鋼は、灘区で大型石炭火力発電所の増設を計画しており、大気汚染の悪化や地球温暖化への悪影響が懸念されます。

そこで、協会も協力する「神戸の石炭火力発電を考えた会」は、神戸製鋼・関西電力の石炭火力発電所増設計画の見直しを求めて、公害調停の申し立てを行うことを決定しました。

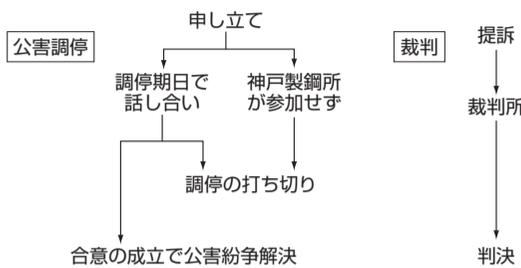
公害調停とは、弁護士や学者らで構成する調停委員会が当事者の間に入り、お互い話しあって、紛争を解決する手段となります。

そこで、協会からも多くの先生方にご参加をお願い申し上げます。

3つのサンプル協力を得ることができました(図)。調査に協力いただき、感謝申し上げます。

今回の調査で、WHOの環境基準(国の旧環境基準)以上である窒素酸化物濃度(NOx)20ppb以上が測定された観測地点は48カ所ありました。

図 公害調停と裁判のちがいは



	公害調停	裁判
趣旨	調停委員会が、当事者の出頭を求めて、双方の主張内容を聴取しながら事実関係を明らかにし、公平で当事者の納得がいく解決策を探る	裁判所が、原告が主張する加害行為と被害の因果関係の存否、損害賠償責任の有無に関して、法律判断を行うことにより解決を図る
費用	安い	高い
手続き	簡単	複雑
相手方の参加義務	なし	あり
結果の拘束力	法的拘束力あり	法的拘束力あり

2017年空気の汚れ全県調査結果

高層住宅や歩道橋上などホットスポットが見つかる

昨年6月8日・9日に実施した、県内各地の大気中二酸化窒素(NO2)濃度測定調査結果

図 県内のNO2濃度測定結果(協会調査分)



調査(空気の汚れ調査)結果が明らかになりました。この調査は、県内の公害・環境団体等が実行委員会をつくり、91年から毎年実施しています。

阪神地域は依然大気汚染がきまっています。

保団連近畿ブロック 公害担当者交流会

昔ながらの水との関わり方を再認識

評議員 坂口 智計

保団連近畿ブロックは11月23日、滋賀県高島市で公害環境対策担当者交流会を開催。近畿の各協会から24人が参加し、「小水(しょうず)の郷」針江地区を訪れ、地元ガイドの案内のもと、湧水を利用したくらしを視察した。

各家々には「こんこん」と水が湧き出す川端(かばた)があります。かばたの構成ですが、地下10〜20mまで打ち込まれた鉄管から湧き出した水が壺池に貯まり、端池へと溢れ出ています。

この水は、北側の朽木という地域にあるブナの原生林から来るそうです。かばたにたどり着くのにおよそ150年ほどの歳月がかかるようです。

その後、昼食をはさんで、脱原発に向けた取り組みを行っている住民の熊谷直道氏にその取り組みを報告いただき、近畿各府県から参集しました。

協会では、子どもたちが参加できる企画を行っていただけており、大変ありがたく思っています。

今回は「生水の郷」として以前NHKのBSで特集された

湧き水を利用した「かばた」を見学



をとき、野菜や果物を洗い、食器や鍋を洗うのに活用します。端池にはコイやフナが生息し、水を浄化しています。

かねない状況です。そして、恐ろしいことに、関西の水瓶である琵琶湖を汚染することとなります。

5)年創業で、湧き水を使った酒造りを行っている川島酒造に赴き、お酒を造る工程を見学しました。

診療内容向上研究会 第537回

外来で診る不明熱×ニッチなディーズー ー稀な疾患の疑い方、拾い上げ方ー

日時 2月24日(土) 17時〜 会場 協会5階会議室
講演 国立国際医療研究センター病院 総合診療科 國松 淳和 先生
参加費 無料

どんな稀な疾患もすべて日常診療からみつかる。聞いたこともないような稀な疾患も、その疾患の権威ではなく初めは実地医家が必ずファーストタッチをしている。稀な疾患でかつ日常診療に紛れてくることのある疾患の一つに家族性地中海熱(FMF)というものがある。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840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** 保険の見直しに効果大 ネット生保と比べてみてください

- 団体保険だから断然安い保険料 ■ 配偶者1000万円セット加入あり ■ 最長75歳まで保障
- 最高5000万円の高額保障 ■ 過去8年の平均配当率46% ■ いつでも増額・減額OK

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 非営利・助け合いの共済だから 掛金は割安、かつ満期まで上がりません!

最長75歳まで730日の充実保障/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/うつ病等の精神疾患、認知症も給付/妊娠・出産に起因する併発病、帝王切開も給付/他制度の給付に関係なくお支払い

損害保険の団体割引もご利用ください。所得補償保険、医師賠償責任保険、自動車保険、火災保険

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

医科保険請求

Q and A



〈特定保険医療材料〉

Q1 在宅療養指導に用いるものとして、患者や家族などに支給した特定保険医療材料は算定することができるか。

A1 在宅医療に規定された特定保険医療材料について、「④在宅」欄の薬剤の項で算定することができます。

看護師などが医師の指示に基づき、医師の診療日以外の日に、処置などに用いた場合は、材料の使用日を「摘要」欄に記載します。

Q2 医師の往診または訪問診療時に行った処置に伴って使用した特定保険医療材料は、算定することができるか。

A2 「処置」欄で算定することができます。

ただし、在宅時医学総合管理料を算定している場合など、費用が包括されている処置を行った際に使用した材料は算定

することができません。

Q3 在宅医療に用いる特定保険医療材料の院外処方方は可能か。

A3 在宅医療に用いる特定保険医療材料について可能です。ただし、注射薬を処方せんにより投与せず注射器、注射針のみまたはその両方のみを処方せんで処方することはできません。

Q4 「皮膚欠損用創傷被覆材」「非固着性シリコンガーゼ」は、どういった場合に算定することができるか。

A4 以下の場合において、算定することができます。

①いずれかの在宅療養指導管理料を算定している場合であって、在宅での療養を行っている通院困難な患者のうち、皮下組織に至る褥瘡を有する患者の、当該褥瘡に対して使用した場合

②在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者に対して使用した場合
ただし、在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者以外の患者に対して使用した場合、3週間を限度として算定します。それ以上の期間において算定が必要な場合は、診療報酬明細書の「摘要」欄に詳細な理由を記載します。

文化部「そば打ち体験」

手打ちならではの“香り”堪能

感想文

文化部は12月3日、中央区内で毎年恒例のそば打ち体験企画「手打ち 福寿庵」を開催。(社)全麵協講師陣を講師に迎え、会員や家族ら35人が参加した。かとう歯科スタッフの藤原あやこ氏の感想を紹介する。



ていねいに教えてもらいながら、そば打ちにチャレンジ!

今年もこの季節がやってきた。昨年に引き続き「そば打ち体験」に参加させていただいた。広島産というところが意外

であった。明があったが、今年のそば粉は広島県産であり、とてもよい出来だということであった。広島産ということが意外

講師の方がそば粉に注意深く水を注ぎ、粉をあわせていく。そうするとフワッと香りがたってくる。青草と大豆に少し似た甘い香りである。打ったそばをいたたくのも楽しみだが、私にとっては湯がいて

【芦屋市・かとう歯科
スタッフ 藤原 あやこ】

熱が通る前のこの香りが楽しみである。講師の方の手によって粉は手際よくまとめられ、おもちのような滑らかな生地となる。

それを手のひらで平たくしていき、力のいる工程だ。その後麺棒を使って丸くする。そこから少しずつ角度を変えながら伸ばして四角にしてい

* 共済部だより *

2017年に保険医年金を解約、または年金受給された方は、申告をお忘れなく

2017年に保険医年金を解約された方は、利息を一時所得として申告する必要があります。また、年金として受給中の方は、1月初旬に三井生命より送付された「生命保険契約にもとづく年金のお支払内容報告書」(はがき)を参照の上、雑所得の申告をしてください。

〈保険医年金の申告額の計算〉

一時所得 = (一時金受取額 - 払込掛金 - 50万円) × 2分の1

雑所得 = 年間支払額 - 年間必要経費 (対応する掛金額)

※他に一時所得や雑所得がある場合は、それぞれ合算して申告してください。

生命保険料控除の申告について

保険医年金は一般生命保険料控除(旧制度)の対象です。「生命保険料控除証明書」は、昨年11月にお送りした積立金通知書に記載されています。

積立年金「DefL(デフェル)」の「一般型」は一般生命保険料控除(新制度)、同「DefL(デフェル)」の「個年型」は個人年金保険料控除(新制度)の対象となります。「生命保険料控除証明書」は昨年10月に各ご加入者宛に送付しております。

お問い合わせは、共済部 ☎078-393-1805まで

臨床医学講座

日常診療で使える整形知識

日時 2月4日(日) 10時30分~16時30分

会場 県農業会館10階101・102号室

講師 西伊豆健育会病院院長 仲田 和正先生

プログラム

講義1 「明日から使えるちょっとした読影のポイント」 10:30~12:00

講義2 「しびれーおおざらい」 12:45~14:15

講義3 「実践整形外科的外傷学」 14:45~16:15

※12時~45分 昼食、14時15分~45分 休憩(昼食をご用意しております)

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、☎078-393-1840まで

共済の今日と未来を考える兵庫懇話会 結成10周年第11回総会講演会

TPPの真の狙いを語る

ー協定先取りの種子法廃止問題を踏まえてー

講師 元農林水産大臣・弁護士 山田 正彦先生

日時 2月10日(土) 16時~ 会場 協会5階会議室

昨年、TPP協定の署名式が行われた時に交わされた、日米並行協議に基づく日米交換文書に従って国内法の改廃が強引に進められています。いずれ、医療保険制度、残留農薬基準、薬価制度などについても具体化してることが予想されています。昨年11月にはTPP11大筋合意と大々的に報道されましたが、その中身については未だはっきりしていません。しかし、昨年の国会で、主要農作物種子法の廃止法案が可決・成立しました。TPPで多国籍企業が最も利益を見込める分野は「知的財産権」であると言われてきましたが、その最大の狙いは「種子」だったのではないのでしょうか。元農林水産大臣で弁護士でもある山田正彦氏がお話します。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805まで

保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業

M&D保険医ネットワーク

- 協会会員の開業医はどなたでもご利用OK。
- 40年の歴史と実績をもつ大阪府保険医協同組合が母体となって運営し、医薬品・医療器材・歯科器材・生活関連商品を数多く取り扱っています。
- ご注文は電話、FAX、Webオンラインから。
- Webサイトから、最新の取扱商品・価格がご覧いただけます。利用方法はお問い合わせください。
URL <http://e-mdc.jp/>
- ご利用者・ご希望者の協会会員には、1カ月に1回「medical net」(共同購入案内)をお送りします。



M&D保険医ネットワーク ☎06-6568-7159

併設 医・歯学部
受験個別塾
医匠塾

医学部受験

国公私立
医学科合格率
85%オーバー

医学科入試へのアドバイス ~医学科入試における抽象的思考力の重要性~
医学科合格の鍵を握っているのは、問題解法のテクニックや知識の暗記ではなく、抽象的思考力です。これには具体例を抽象化する能力(具体的事例に共通する傾向から普遍的法則・定理を導き出す能力)と抽象的法則を具体化する能力(普遍的法則・定理に基づいて具体的事例を分析する能力)の2つの側面があります。医学科入試においてはこれらが重視されており、具体例から成立している法則・定理を見極めさせた上で、その法則・定理を他の事例分析に適用させる問題形式が頻りに出題されています。

幼少期からの抽象的思考力の養成は、高学力の確固たる基盤になります。抽象的思考力という算数や理科をイメージしますが、むしろ国語力の着実な発達が抽象的思考力の養成に直結するのです。幼少期には、言語を中心として外界を認識するため、言語能力の発達に比例して認識能力や抽象的思考力が高まります。幼少期から言語能力を基盤にして抽象的思考力を養成することが医学科合格への王道といえるのです。

プロ家庭教師派遣 関西一円 GJ 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

**診内研
より501**

聴診器発明から200年

～コモンな疾患を中心に、実際の聴診音とともに～

杏林大学医学部附属病院 呼吸器内科 講師 皿谷 健先生講演

伝承されてきた聴診の技

フランス人のラエンネック先生が聴診器を発明してから200年経ちました(写真1)¹⁾。内科外来をやっていると胸部聴診をしたとき、腹部の触診をしたときなど、“あ～、久しぶりに診察してもらった”と言う患者がいます。様々な機器が発達し、それなりの診断が可能になった現在では、身体診察に関しては一昔前の先生の方が現代よりも優れていたのかもしれませんが。

実際にスペインかぜの日本での状況を示す論文が最近出ました。1919年～1920年まで国立国際医療センターの前身である病院に入院した軍人470人のカルテ調査です。その中では、血圧計の調達もままならない時代ではありましたが、呼吸数、体温、脈拍の他、“肺胞呼吸音の気管支呼吸音化”の記載が肺炎合併の所見としてきちんと記載されていたようです²⁾。

聴診器による聴診は200年もの間、伝承されてきた技であり文化でありアートです。また患者と医師をつなぐツールであるとも感じます。

最近の私は、『武士の家計簿』の著者として知られる歴史学者の磯田道史さんの本を読むことが多いのですが、新潮新書の『日本人の叡智』の一文で以下のような記載があります。

人は、かならず死ぬ。しかし、言葉を残すことはできる。どんなに無名であってもどんなに不遇であっても、人間が物事を真摯に思索し、それを言葉に遺してさえいれば、それは後生の人々に伝わって、それが叡智となる。この叡智の積みかさなりが、その国に生きる人々の心を潤していくのではないか。

これはわれわれ医療者にも当てはまると考えています。ちょっとした気づきや発見を日本語または英語論文で遺し、財産として共有することができるからです。どの分野の小さい仕事でもその価値を見いだして報告しておけば、共感し評価してくれる人がきっと世界のどこかにいると思います。医師を含む医療従事者それぞれが日々診断や治療に悩みながら、そこから生まれる小さな発見を繰り返しながら診療していることは尊い作業だと思えます。

Laennecは胸膜摩擦音を除くすべての副雑音をraleと称し、実際に患者の前ではラテン語のrhonchus(複数形rhonchi)を使っていました。その理由は、raleという言葉はdeath rattleと呼ばれ、死ぬ直前の患者の喉がゴロゴロ鳴る音の意味をもっていたためです。その後、聴診音の分類は紆余曲折がありましたが、1984年にわが国で開催された第10回国際肺音学会の会議において各国の肺音の分類と用語の表がまとめられ、この日本での会議が現在の国際分類の礎になっています(表1)⁴⁾。

写真1 聴診器を発明したLaennec³⁾



聴診で患者の人生を振り返る

歴史を振り返るということは、日本史や世界史を勉強するだけでなく、一人ひとりの患者の人生そのものに興味を持つことだと思います。一例を挙げます。

症例は87歳女性です⁵⁾。既往は特にありませんが、14歳の頃、終戦間近に戦闘機のプレーキパッドを作る工場で1年間作業していたそうです。たった1年だけの作業でしたが、昼間に太陽にさらした両腕をみるとキラキラと光るアスベストが皮膚にささっているのが見えたそうです。

身体所見では右前胸部にパチン、パチンと吸気途中に胸膜摩擦音(石灰化した胸膜同士が当たる音)を聴取します⁵⁾。この症例の胸部X線やCTは、患者の生き様(歴史)を明瞭に物語っています(写真2)。また頸部の聴診でwheezesの出現、消退を繰り返し、左の気管支呼吸音の減弱から後縦隔腫瘍と診断された症例も最近経験しました⁶⁾。

これからの聴診教育

今後は聴診音を共有できる音源クラウドの確立、聴診教育アプリの開発などを目指して企業と組んだ活動も予定しております。またネットで無料公開している聴診スキル講座(図)では、実際の聴診音の聴取も可能です⁷⁾、携帯電話でイヤホンをしながらかいていただくと幸いです。

(2017年11月25日、診療内容向上研究会より、小見出しは編集部)

参考文献

- 1) 皿谷健. 聴診器発明から200年. 化学療法の領域. 2016; 32(11): 19.
- 2) Kudo K, Manabe T, Izumi S, Takasaki J, Fujikura Y, Kawana A, et al. Markers of Disease Severity in Patients with Spanish Influenza in the Japanese Armed Forces, 1919-1920. Emerg Infect Dis. 2017; 23(4): 662-4.
- 3) Sakula A. R T H Laennec 1781-1826 his life and work :

表1 各国の肺音の分類と用語⁴⁾

	Japan	U.K.	Germany	U.S.	France	Time Expanded Waveform
Discontinuous						
Fine (high pitched, low amplitude, short duration)	総髪音	Fine crackles (= Fine rales/ crepitations)	Feines Rasseln	Fine crackles	Râles crépitants	
Coarse (low pitched, high amplitude, long duration)	水泡音	Coarse crackles (= Coarse rales/ crepitations)	Grobes Rasseln	Coarse crackles	Râles bulleux ou Sous-crepitants	
Continuous						
High pitched	ふえ(様)音	Wheezes (= High pitched wheezes/rhonchi)	Pfeifen	Wheezes	Râles sibilants	
Low pitched	曇(状)音	Rhonchi (= Low pitched wheezes/rhonchi)	Brummen	Rhonchus	Râles ronflants	

写真2 70年以上前にアスベスト曝露した87歳女性⁵⁾

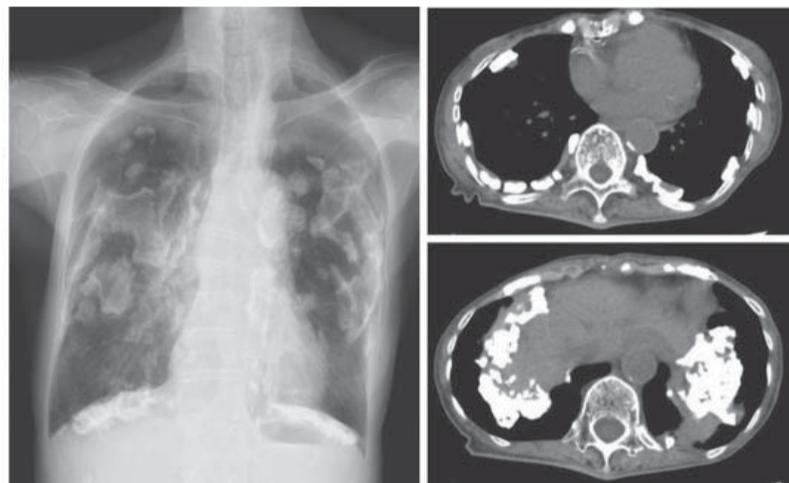


図 聴診スキル講座では実際の聴診音の聴取も可能

聴診スキル講座

【執筆】
皿谷 健
(杏林大学医学部附属病院呼吸器内科 講師)

**聴診のコツと、疾患ごとの聴診音のポイントがわかる！
目と耳で覚える呼吸器疾患の聴診音!!**

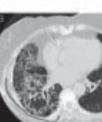
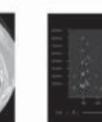
◆執筆
皿谷 健 (杏林大学医学部附属病院呼吸器内科 講師)

◆監修
喜舎場朝雄 (沖縄県立中部病院呼吸器内科 部長)
工藤 翔二 (公益財団法人結核予防会 理事長、日本医科大学名誉教授、肺音(呼吸音)研究会 会長)
滝澤 始 (杏林大学医学部附属病院呼吸器内科 教授)

無料





【基礎編】 聴診器の仕組み / 聴診器の使い方 / 気道と肺の構造 / 呼吸音が聴こえる仕組み / 呼吸音と副雑音の分類 / 正常な呼吸音の特徴 / 副雑音の特徴 / 聴診器を当てるべき場所 (疾患別)
 【実践編】 肺炎 (市中肺炎) / 肺癌 / 気管支拡張症 / 気管支喘息 / 薬剤性肺炎 / 特発性間質性肺炎
 ...ほか、coming soon!

看護roo! 聴診スキル講座

https://www.kango-roo.com/sn/k/view/2424

聴診スキル
検索

- 4) Mikami R, Murao M, Cugell DW, Chretien J, Cole P, Meier-Sydow J, et al. International Symposium on Lung Sounds. Synopsis of proceedings. Chest. 1987; 92(2): 342-5.
- 5) Shirai T, Saraya T, Oda M, Takizawa H. Memory of World War II with loud atypical friction rub due to pulmonary asbestosis. BMJ Case Rep. 2017; 2017.
- 6) Saraya T, Nunokawa H, Sada M, Takizawa H. Critical pitfall: another cause of wheezing. BMJ Case Rep. 2017; 2017.
- 7) Saraya T. 聴診スキル講座. 看護roo.