

クイズで考える日本の医療 第2シーズンも好評

まだの方はグッズご注文を!



お医者さんは重労働だということが分かりました。働き方改革をお願いします。
(神戸市須磨区・64歳)

患者さんが安心して治療を受けられるよう、医師の方々の働きすぎの労働環境を一刻も早く改善してほしい。
(神戸市灘区・44歳)

私は看護師ですので、就職してから医師はとても身近な存在です。そして過酷な状況は今も変わりありません。尊敬する職種です。「医師の働き方改革」を進めるには大変だと思いますが、少しでも医師の仕事がスリム化するように願っております。
(芦屋市・49歳)

クイズで考える日本の医療 2018 春

お医者さんって、 「ただ」働いてるん?

患者さんから寄せられた声

睡眠不足や過労からの疲れで医療ミスなどが起きないように、患者も医師も安心できる日が来ることを願います。
(加古川市・22歳)

お医者さんの労働時間に驚きました。特に当直明けの手術が怖いと思いました。私たち患者の安全のためにも勤務時間が改善されたいなと思いました。
(加古川市・31歳)

お医者さんの長時間労働は、私たちが安心して安全な医療を受けることにも関わってくることをこのクイズから改めて知ることができたのでいい機会になった。
(赤穂市・29歳)



日本のお医者さんは本当にお休みが少なく大変だと思います。もっとたくさん雇用して、それに見合った対価も必要だと思います。
(神戸市垂水区・43歳)

自分が入院中に朝、主治医が顔を見せてくれると、眠そうな顔と食事を急いで食べて歯磨きをしていないような若い医師に遭遇しました。若さで何とか乗り切っていたのでしょうね。優秀な人格を無駄にしないように勤務体制を整え、国も医師会も患者さんのために力を入れてあげてください。
(西宮市・69歳)

この情報を読んで、患者の私たちが一番に被害者になりえる恐怖を感じます。全ての働く人の環境は守られないといけないのはもちろん、人命を預かる医者もそれに等しいので、十分な改善が必要不可欠に思いました。
(神戸市兵庫区・64歳)

病院に行ってお医者さんに診てもらう時、もっとゆっくり話を聴いてほしいのに、とても忙しそうで、話を聴いてもらえないことが多いです。医師の数を増やすこと、何よりも医療、福祉の予算を大幅に増やすことを強く願います。
(神戸市西区・59歳)

クイズ形式で、患者さんや市民に日本の医療の現状と問題点を知ってもらい、正解者の中から景品(兵庫県のグルメ商品)があたる「クイズで考える日本の医療2018春」が、好評を得ている。今回は、「お医者さんってただ働いてるん?」と題して、医師の長時間労働の

実態を伝えている。参加医療機関が集めたクイズチラシが早くも協会に届けられている他、ホームページを通じ多数の応募が集まり、「お医者さんの労働時間に驚いた」「医師の数を増やすこと、医療・福祉予算を大幅に増やすことを願う」などの声が多数寄せられている。

クイズは、「過労死ラインを超えて働く医師(勤務医)」の割合は何%?」など4問(左参照)。医師の長時間労働の実態についてクイズとヒントで患者さんに分かりやすく伝える内容となっている。

平均に対して約6万人が不足している。

現在、厚労省の医師の働き方改革に関する検討会で、タスクフティング等の検討が重ねられているが、改革の内容は医師の「偏在の解消」だけでなく、患者のために医師の「働き方」の改革は必要であるが、その基本は、医師数と診療報酬の増加で対応すべきである。

燭心

この年になると老後の自分も想像せざるを得ない。一人暮らしや老々夫婦を診る機会も多いが、とても他人事とは思えない▼患者さんには、心身の老化を予防するために、外に出て散歩をすること、他人と話をするなどの二つを勧めている▼前者は体と五感の鍛錬である。「日差しが心地よく暖かい」「どこかで犬が鳴っている」「これは沈丁花の香りだろうか」「前から自転車が来たな」：第六感も働けばなお良いだろう▼一方、後者の相手は、夫婦のように心が知れすぎていてはかえって良くない。言わばなしては、よく聞いて、考えて、言うべきことを選択する関係性が大事である▼日本は、大家族制から核家族中心になって歴史が浅く、毎週末ムパーティを開くわけでもなく、ベビシッターに子どもを預けてショーを観に行くこともなく、慣習的にも社会制度としても個人主義の取り扱いが未成熟である▼ところで、医師(特に男性?)は多職種との付き合いが多くな

クイズの内容

クイズ Q1 日本の法定労働時間は週40時間で、週60時間は過労死ラインと呼ばれています。さて、過労死ラインを超えて働く医師(勤務医)の割合は、何%でしょうか。
A 24% B 31% C 42%

クイズ Q2 医師の週労働時間をフランス、ドイツ、イギリス、日本で比較すると、一番長いのはどの国でしょうか?
A フランス B ドイツ C イギリス D 日本

クイズ Q3 兵庫の県立病院には、およそ670人の医師が働いています。県立病院は医師の残業時間の上限を年間800時間としています。これを超えて働く医師の割合は何%でしょうか?
A 7% B 10% C 14%

クイズ Q4 外科医師への調査で、「当直明けに手術をしたこと」が、「いつもある」と回答した割合は何%でしょうか?
A 13% B 25% C 36% D 74%

チラシ裏面のヒントを読むと正解が分かるようになっている

今号の記事

特集	診療報酬改定でどうなる? -②入院医療-	3面
新点数Q&A②	【医科】3面	【歯科】7面
研究	保険診療のてびき	8面
面	増加する大人の食物アレルギー	

医療機関でご参加を! グッズご注文ください

景品(グルメ商品)が
応募50本に1本必ず当たる!



医院で
集めて

協会に郵送

回収箱

クイズチラシは、応募用紙を医療機関で配布いただき、待合室に設置した回収箱に集まった応募用紙を、協会事務所に返送いただく形式です。クイズチラシや回収箱等、必要なグッズは、無料で会員の皆さまにお届けしていますので、ぜひご注文ください。

ご注文は、☎078-393-1807まで

これら問題を、患者さん増やす議論を進めていない。医療の量と質を拡充しつつ、医師の長時間労働を是正するためには、医師数を抜本的に

の心配をした方がいい(空)

神鋼石炭火発増設問題

増設中止求めアピール

神戸製鋼所が灘区で計画している大型石炭火力発電所の増設の中止を求め、協会も協力している「神戸の石炭火力発電を考える会」が申し立てた公害調停の第1回が開かれた。同会は調停後の3月29日、



石炭火力発電所増設中止を訴え、神戸市中央区内をパレード。中央は森岡副理事長

公害調停は、住民側が神戸製鋼所とその子会社および関西電力を相手に申し立て、非公開で行われている。

住民向けの報告集会を神戸市内で開催し、協会から森岡芳雄環境・公害対策部長が参加した。調停に立ち会った同会弁護士が石炭火発の増設による灘区と周辺地域への大気汚染に対する住民の懸念を企業側に伝えたと報告し、今後

も、石炭火発の増設中止と、より高い基準での環境影響評価(アセスメント)を求めていくとした。

集会終了後に参加者は、石炭火力発電所の増設反対を訴え、中央区内をパレード。大量のCO₂だけでなく、人体に有害な水銀等の物質を排出するなどの石炭火発の問題点を訴え、市民に向けて建設計画中止をアピールした。

関西電力神戸支社前行動 300回迎える

原発ゼロ求め
250人集結！



住友評議員（左端）が替え歌で脱原発をアピール

毎週金曜日、関西電力神戸支社前で市民が原発ゼロを訴えている「関西電力神戸支社前行動」が3月30日で、2012年7月6日から300回目を迎えた。記念企画「第三百夜」には、市民250人が

参加した。協会も参加する、「原発をなくし自然エネルギーを推進する兵庫の会」など複数の団体が主催。協会環境・公害対策部長は「原発ゼロ・再生可能エネルギーの推進めざし、ともにがんばろう」とする森岡芳雄部長のメッセージを寄せた。

会員訃報

友田 俊英先生

北区 歯科

3月18日 享年71歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

関西電力神戸支社前で、参加者は「原発ゼロ・再生可能エネルギーの普及を求める市民の運動は、昨年12月の広島高裁での伊方原発の再稼働を差し止める仮処分決定や、野党4党が衆議院に提出した『原発ゼロ基本法案』に結実している。原発に頼らない社会をめざし、皆で声を上げ続けよう」などと訴えた。

税経部より

平成29年分確定申告を終えて

協会税務講師団

浦上 立志 税理士

申告期限間近に国税庁長官が事実上の更迭に追い込まれました。現場では税務署員への風当たりが強く、財務省に対する不満への対応マニュアルも一部であったようです。

これまでは医療費控除は領収書の提示があれば、明細の記入は必要ありませんでしたが、29年分からは、

りに勧めることが行われたようです。しかし平成31年までは経過措置がありますので、領収書を提出して行政に保管責任を負わせることができます。

また、納税者への申告書送付の停止など、税務行政の効率化・自己責任化も進められました。

年金機構は、年金データ入力が中国企業へ無断で再委託されていた問題や漏洩・誤入力等で、しばらく年金情報とマイナンバーの連携を延期しました。これは、マイナンバー制度の無期延期と同じことだと筆者

は思います。マイナンバーによる年金所得や社会保険料、預貯金等の情報の統合は、将来的に国が狙う、あらかじめ申告書に所得税額や社会保険料などが記載された「プレプリント申告」の導入や自動保険料調整機能の基盤であり、申告納税制度を形骸化させるものです。

銀行預金や投信信託などの特定口座開設者に対して、マイナンバーの提供と本人確認通知を求める案内が届いています。投資口座としての特定口座を新たに開設する場合や、無記名公

社債利子等の受け取りをする際には、マイナンバー提供が税法で規定されていますが、それ以外は預金者に強制されるものではなく任意の要請にとどまります。

上場株式譲渡損失の繰越を使うことで、昨年は還付がそれなりにあったようですが、それがいつまで続くでしょうか。また、上場株式の配当等を申告するかどうか、高齢者世帯では住民税や社会保険料への影響など税金以外の負担のことも無視できなくなりました。

仮想通貨による雑所得の総合課税は、前年に利益があった場合に課税されますが、究極の博打の所得ですから、課税の時期にはすでに全額損失であるという事態も想定できます。

少子高齢化で空き家増加の一方で、アパート経営目

支部の接遇研修会案内

■北阪神支部■

ケーススタディで学ぶ患者さんとの接遇
～接遇の基本からクレーム・電話対応まで～
日時 4月21日(土) 15時～
会場 JEC日本研修センター伊丹大会議室
講師 マネジメント・コンサルタント 松田幸子先生

定員 90人

■加古川・高砂支部■

病医院での接遇力UPとクレーム対応
日時 5月19日(土) 14時30分～
会場 加古川商工会議所4階B会議室
講師 大手前短期大学 水原道子教授

定員 50人

■北摂・丹波支部■

患者さんとのコミュニケーション
～実践編～
(丹波会場)
日時 5月19日(土) 14時30分～
会場 柏原住民センター2階会議室A
定員 30人

(三田会場)

日時 6月23日(土) 14時30分～
会場 キッピーモール6階多目的ホール
定員 50人
講師 マネジメント・コンサルタント 松田幸子先生

※いずれの会場も参加費は1000円。ご都合の良い会場にお申し込みください
「医療安全管理対策研修会」の受講証を発行します
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801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!

(4月1日現在の金利)

変動 **0.55%** 固定 **0.8%**
(10年固定の場合)

使 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

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

特集

診療報酬改定

でどうなる？

— ② 入院医療 —

入院医療 いっそう歪める改定

今、診療報酬が、医療現場にどのような影響を及ぼすのか。特集の第2回は、入院医療に関する改定内容とその影響について、明石市・大久保病院理事長の吉岡巖先生、西宮市・西宮渡辺病院院長の佐々木健陽先生、淡路市・順心淡路病院院長の松井祥治先生の鼎談を掲載する。

入院基本料 大きく再編

吉岡 今回の改定では、入院基本料の枠組みが大きく再編されました。一般病棟では、看護配置7対1病棟は急性期一般入院料1に、10対1は同入院料2と7、13対1は地域一般入院料1・2に、15対1は同入院料3になります。療養病棟は、25対1が廃止され20対1に一本化されました。全体として、入院医療を絞りこみ、できるだけ在宅へ誘導する方針です。

佐々木 7対1を中心とした急性期病床削減の意図から、「重症度、医療・看護必要度」（以下、「必要度」）の割合が高くなっています。7対1では従来の25%以上から30%以上になりました。同時に、「割合の下回り幅が1割以内なら3カ月までは猶予」というルールも撤廃です。「必要度」については評価項目も変更されましたので、病院によって影響は異なるでしょうが、厳しい改定と言えます。

松井 急性期後の医療や在宅患者の急性増悪時の医療などを目的に、2014年に導入された地域包括ケア病棟でも、在宅復帰率の要件が強化されています。復帰率70%以上の要件は変わりませんが、介護老人保健施設と療養病棟への退院・転棟は計算対象から外されてしまいました。本来なら、地域包括ケア病棟での治療後に療養病棟へ移ったり、介護老健施設へ移ったりというのは、機能的にも適切だと思うのですが、地域包括ケア病棟は県下でも増えています。多くの病院で影響が出そうです。

「速やかな退院」 さらに迫られる

佐々木 ほかに、一般病棟



写真右から、吉岡巖先生(明石市・大久保病院理事長)、佐々木健陽先生(西宮市・西宮渡辺病院院長)、松井祥治先生(淡路市・順心淡路病院院長)

地域の実情踏まえ必要な入院できる体系に

す。

吉岡 「在宅復帰率」の要件も厳しくなっています。7対1では、従来の75%以上から80%以上になりました。

松井 急性期後の医療や在宅患者の急性増悪時の医療などを目的に、2014年に導入された地域包括ケア病棟でも、在宅復帰率の要件が強化されています。復帰率70%以上の要件は変わりませんが、介護老人保健施設と療養病棟への退院・転棟は計算対象から外されてしまいました。本来なら、地域包括ケア病棟での治療後に療養病棟へ移ったり、介護老健施設へ移ったりというのは、機能的にも適切だと思うのですが、地域包括ケア病棟は県下でも増えています。多くの病院で影響が出そうです。

では「平均在院日数」要件

(7対1で18日、10対1で21日など)や、地域包括ケア病棟では90日の入院制限があります。病院としては、「必要度」や「平均在院日数」、「在宅復帰率」など施設基準の観点から、「いつまで入院が必要患者か」「退院後に在宅へ戻れる患者か」など、入院前の段階で患者さんの状態を見極めていかざるを得ません。

松井 入院してから、速やかに退院・退棟してもらうことがより迫られています。が、医師の立場からすれば、もう少し入院させて治療を続けたいケースもあります。無理に退院させても、本来は入院医療が必要な状態の患者さんを在宅で診てくれる地域医療の体制は、地域によっても大きく異なります。

例えば私のところの淡路島では、診療所の新規開業も少なく、限られた医療機関で広域の在宅医療圏をカバーするのはとても大変です。

吉岡 政府は「入院から在宅」と言って低医療費政策を押し進めながら、「医療機能の分化」の名の下で、形式的に「急性期」や「回復期」「慢性期」といった枠組みを各医療機関にはめようとしています。しかし、それぞれの地域や医療現場の実情を踏まえたものとは言いがたく、患者が必要な入院医療を受ける条件は狭まっています。

入院医療で起こっていることを、私たち病院関係者が、在宅医療を担う地域の診療所と共に声を上げて知らせていくことが大切です。

が、この場合は、当該保険医療機関以外の医師も参加対象とした研修会です。

Q9 「小児科を担当する専任の医師が診療を行った初診時に限り算定する」とあるが、小児科のみを専任する医師ではなく、当該保険医療機関が標榜する他の診療科を兼任している場合であっても、算定可能か。

A9 小児科を担当する専任の医師であれば、算定可能です。

〈診療情報提供料・療養情報提供加算〉

Q10 診療情報を提供する際に「訪問看護ステーションから得た療養に係る情報」として、訪問看護ステーションから提供された訪問看護報告書を添付した場合も算定可能か。

A10 算定できません。訪問看護報告書で記載されている内容だけではなく、継続した看護の実施に向けて必要となる、「ケア時の具体的な方法や留意点」または「継続すべき看護」等の指定訪問看護に係る情報が必要です。

〈リハビリテーション総合計画評価料・リハビリテーション計画提供料〉

Q11 様式21の6等を用いてリハビリテーション実施計画書またはリハビリテーション総合計画書を作成する際、FIMを用いた評価を記載している場合には、様式21の6等にあらかじめ設けられたBIの記載を省略してもよい。

A11 省略してよいです。

Q12 その場合に、BIの記載を省略した状態で、介護保険のリハビリテーション事業所に、様式21の6等を用いてリハビリテーション実施計画書を提供した場合に、リハビリテーション計画提供料1および電子化連携加算は算定可能か。

A12 電子化連携加算については、介護保険の「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業(VISIT)」に対応する項目について計画書を記載することを前提としているため、BIの記載が省略された

場合には算定できません。提供先の通所リハビリテーション事業所等からあらかじめ同意を得ている場合に、BIの記載を省略した上で、文書でFIMを用いた評価を記載したリハビリテーション実施計画書等を提供する場合には、リハビリテーション計画提供料1のみ算定できます。

Q13 リハビリテーション総合計画評価料は、多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成し、これに基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行った場合に算定できるとされている。また、がん患者リハビリテーション・認知症患者リハビリテーションを行う際にこれを算定することとされているが、疾患別リハビリテーション開始時であって、リハビリテーションの効果や実施方法について共同して評価を行っていない段階であっても算定できるのか。

A13 リハビリテーション総合計画評価料は、リハビリテーション総合実施計画に基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行った時点で算定が可能となります。ただし、がん患者リハビリテーションおよび認知症患者リハビリテーションについては、評価実施前であっても、多職種が共同して総合実施計画を作成した時点で算定できます。

〈通院・在宅精神療法〉

Q14 初診時に精神保健指定医等が行った場合の点数(600点)が廃止され、初診時に60分以上行った場合、「1 通院精神療法」は540点、「2 在宅精神療法」は600点を算定することとなったが、初診時に60分未満行った場合の点数はどうなるのか。

A14 初診時に60分未満行った場合の点数に変更はありません。「1 通院精神療法」「2 在宅精神療法」とも従前通り、初診時に30分以上60分未満行った場合は400点を算定します。

医科

〈その2〉

新点数

Q&A

〈妊婦加算〉

Q1 診察時には妊婦であるかが不明であったが、後日妊娠していることが判明した場合、さかのぼって妊婦加算を算定することは可能か。

A1 診察の際に、医師が妊婦であると判断しなかった場合には、算定できません。

〈(認知症)地域包括診療加算/診療料〉

Q2 加算1または診療料1の施設基準において、「直近1年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、往診料、在宅患者訪問診療料(I)の「1」または在宅患者訪問診療料(II)(注1のイの場合に限る)を算定した患者の数の合計」を算出することが規定されたが、数年前に継続的に外来を受診していたものの、それ以降は受診がなかった患者に対して往診等を行った場合に、この人数に含めることができるか。

A2 含めることができます。ただし、診療録や診療券等によって、数年前の外来受診の事実が確認できる場合に限りです。

Q3 24時間の往診体制等の施設基準等を満たした上で、加算1または診療料1を算定している医療機関は、患者数や割合を毎月計算し、基準を満たさない月は加算2または診療料2を算定するなど、月ごとに算定点数が変わるのか。

A3 届出時および定例報告時に満たしていればよいです。

Q4 手引きを参考にした抗菌薬の適正な使用の普及啓発に資する取り組みとはなにか。

A4 普及啓発の取り組みとしては、患者に説明するほか、院内にパ

ンフレットを置くことやポスターを掲示する等の対応を行っていることです。

〈オンライン診療料〉

Q5 患者にオンライン診療を行う際に、オンライン診療の診療計画に含まれていない疾患について診療を行うことは可能か。

A5 オンライン診療の診療計画に含まれていない疾患については、対面診療が必要です。

Q6 老人ホーム等に入居している患者でも、オンライン診療料に関する要件を満たせば、オンライン診療料は算定可能か。

A6 オンライン診療料に関する要件を満たせば、算定可能です。ただし、患者の診療上のプライバシーに配慮した環境が確保されていることなどに留意して、適切に行われる必要があります。

〈小児抗菌薬適正使用支援加算〉

Q7 感染症対策ネットワーク(仮称)に係る活動とはなにか。

A7 複数の医療機関や介護施設、自治体等と連携し、感染予防・管理についての情報共有や研修の実施などを定期的に行うことです。

Q8 「感染症に係る研修会等に定期的に参加していること」について、研修会等とは、どのようなものが該当するか。また、定期的な期間は、どれくらいの期間か。

A8 小児科もしくは感染症に関係する学会や医師会等が開催する抗菌薬の適正使用に資する研修会等に1年に1回以上参加していることです。なお、病院においては保険医療機関内で行う抗菌薬の適正使用に資する研修会でも差し支えありません

院長を夫にもつみなさまのための懇談会

感想文
片付け習慣化で
ストレスを回避

協会は3月17日に第4回「院長を夫にもつみなさまのための懇談会」を協会会議室で開催した。薬剤師で片づけ習慣コンサルタントの今井知加氏が「安心安全のクリニカルお片づけ」をテーマに講演し、23人が参加した。上野医院の上野ゆみ子氏の感想を紹介する。



片づけ習慣コンサルタントの今井氏が、片づけのポイントをアドバイス！

家は、ぜひ主人の資料の整理を日常生活の一環として取り入れていただけたのなら、奥さま方のストレスも少なくなるのではないのでしょうか。私自身もこの講義をもう10年…いや15年早く聞いてい

協会の講習会はいろいろな分野で開催されており、いつも開業医を夫にもつ妻としての役割を傾聴させていたのですが、まだ開業して間もない奥

さまは、ぜひ主人の資料の整理を日常生活の一環として取り入れていただけたのなら、奥さま方のストレスも少なくなるのではないのでしょうか。私自身もこの講義をもう10年…いや15年早く聞いてい

めましよう。私も未経験ですが、医院の片付け↓家の片付け↓億劫なことから始める習慣が身に付く、というのは一石二鳥のすばらしいアイデアだと思います。

めましよう。私も未経験ですが、医院の片付け↓家の片付け↓億劫なことから始める習慣が身に付く、というのは一石二鳥のすばらしいアイデアだと思います。

めましよう。私も未経験ですが、医院の片付け↓家の片付け↓億劫なことから始める習慣が身に付く、というのは一石二鳥のすばらしいアイデアだと思います。

めましよう。私も未経験ですが、医院の片付け↓家の片付け↓億劫なことから始める習慣が身に付く、というのは一石二鳥のすばらしいアイデアだと思います。

北阪神支部 臨床研究会

感想文
フレイル・サルコペニア
克服のためには

北阪神支部は2月17日、臨床研究会を伊丹市内で開催し、会員ら20人が参加。向坂

トン氏が以下の見解を示しました。日本では2007年生まれの子どもの半数が107歳まで生きると予想される。人生100年時代には、これまでの人生の過ごし方の3ステージ(「教育」「仕事」「引退」)だけでは通用しない

漢方薬「人参養榮湯」をお勧めされています。症例報告では84歳(女性)で廃用性筋萎縮の患者に人参養榮湯を(7・5g/日、2〜3回/日 食前または食間)経口投与し、0、8、16、24週目にチェックした結果、両手握力・筋肉量には有意差があり、筋肉の質を示す「筋質点数」と左手握力には相関関係があるとのことでした。

漢方薬「人参養榮湯」をお勧めされています。症例報告では84歳(女性)で廃用性筋萎縮の患者に人参養榮湯を(7・5g/日、2〜3回/日 食前または食間)経口投与し、0、8、16、24週目にチェックした結果、両手握力・筋肉量には有意差があり、筋肉の質を示す「筋質点数」と左手握力には相関関係があるとのことでした。

漢方薬「人参養榮湯」をお勧めされています。症例報告では84歳(女性)で廃用性筋萎縮の患者に人参養榮湯を(7・5g/日、2〜3回/日 食前または食間)経口投与し、0、8、16、24週目にチェックした結果、両手握力・筋肉量には有意差があり、筋肉の質を示す「筋質点数」と左手握力には相関関係があるとのことでした。

2017年9月に政府が開催した有識者会議「第1回人生100年時代構想会議」では、英国ロンドンビジネススクールの教授リンダ・グラッ

今後、日本人の平均寿命が延びる見込みであり、健康寿命の延伸は社会的課題にもな

筋力低下に対する人参養榮湯作用機序は、グレリン産生促進↓AMPK活性化↓PGC1α発現誘導↓ミトコンドリア活性化↓ATP産生が促進され筋肉量が増加する

筋力低下に対する人参養榮湯作用機序は、グレリン産生促進↓AMPK活性化↓PGC1α発現誘導↓ミトコンドリア活性化↓ATP産生が促進され筋肉量が増加する

筋力低下に対する人参養榮湯作用機序は、グレリン産生促進↓AMPK活性化↓PGC1α発現誘導↓ミトコンドリア活性化↓ATP産生が促進され筋肉量が増加する

フレイルは生活機能が低下しやすくなる状態のことであり、種類として、①身体的フレイル、②精神的フレイル、③社会的フレイルがあります。人生の生理的予備能力



サルコペニアの予防に、漢方が有効と語る向坂先生

次に、筋肉量が減少する病態であるサルコペニアの診断基準やその予防(①運動介入、②栄養介入、③薬物介入)について解説し、その補剤として向坂先生は

次に、筋肉量が減少する病態であるサルコペニアの診断基準やその予防(①運動介入、②栄養介入、③薬物介入)について解説し、その補剤として向坂先生は

今回の勉強会はタイトルから「心房細動にどう立ち向かうか」

今回の勉強会はタイトルから「心房細動にどう立ち向かうか」

感想文
心房細動に
どう立ち向かうか？

薬科部は3月10日、研究会

「心房細動にどう立ち向かうか？」治療・管理の仕方

先生はまず心房細動とは心臓の老化現象で、心臓の伝達信号がぐちゃぐちゃになって

次に、心房細動が起きていると脳卒中、心不全を起こす

心房細動の治療方法について詳しく解説された



心房細動の治療方法について詳しく解説された

心房細動が起きていると脳卒中、心不全を起こす

心房細動の治療方法について詳しく解説された

保険医協会へのお問い合わせは
便利な直通電話(ダイヤルイン)をご利用ください

医科 診療報酬算定・減点返戻 受付時間 平日 10時〜12時、14時〜17時	078-393-1803
指導相談 研究会活動	078-393-1840
共済制度・税務・経営・融資	078-393-1805
医科 入会 開業相談・文化	078-393-1817
政策・新聞・反核 平和・環境公害	078-393-1807
歯科	078-393-1809
代表	078-393-1801
FAX	078-393-1802

新規開業・
医院継承者募集

所在地 〒662-0075 西宮市南越木岩町7番17号いのうえ医院(阪急苦楽園口より徒歩1分の好立地)

◆募集科目 任意

◆その他 10年来順調も院長急逝により閉院予定。直前まで診療しており、少ない準備で開業可能。早期に新規開業を希望される医師の方、委細面談を求む。

お問い合わせは、
お問合わせは、
協会事務局・荒川まで
078-393-1817

ドクターを支える 保険医協会の 共済制度



このように方に
オススメです！

資産運用は
利率と安定性と
使い勝手のよさだな

↓

保険医年金
+
積立年金 DefL
(デフエル)

死亡保障は
安いほどいい

↓

協会グループ保険
+
新グループ保険

病気やケガで
休んだ時の
備えがない

↓

休業保障制度
+
所得補償保険

医事紛争の
備えは必須

↓

医師賠償
責任保険

損害保険も
安くしたい

↓

団体割引の
自動車保険、
火災保険

あっちこっちで保険に入ったから
整理がつかない

協会の共済はご加入内容を
まとめて管理。ワンストップ
サービスを提供します。

選んで
よかった！

新グループ保険

保険医協会の 一番新しい共済です

- ・掛金は協会グループ保険より10%低廉
- ・新規加入は70歳までOK
- ・こども加入特約あり(400万円)
- ・保険金の年金受け取りが可能
- ・1年毎に剰余金が生じた場合、
配当金あり



さらに!

掛金負担なしで
先進医療保険の加入OK
(最高1000万円)

締切
毎月20日
(翌々月
1日発足)

※新グループ保険は保険医共済会の取り扱いです。ご加入には同共済会への入会申し込みが必要です(会費不要)。
協会グループ保険の上乗せ保障としてご加入ください。

グループ保険とセットで 大型保障を実現!

最高 9,000万円

協会グループ保険 5,000万円 + 新グループ保険 4,000万円

70歳を超えても

協会グループ保険 2,000万円 + 新グループ保険 1,000万円 最高 3,000万円

配偶者加入も

協会グループ保険 配偶者セット加入 1,000万円 + 新グループ保険 配偶者セット加入 1,000万円 最高 2,000万円

グループ保険

- ▶ 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10年平均の配当率は **45%** でした。

- ・ 最高**5000万円**の高額保障
- ・ 配偶者も**1000万円**のセット加入OK
- ・ 毎年、**高配当を維持** 過去24年連続配当!
- ・ 保険金額にかかわらず、
面倒な医師による診査不要
- ・ 最長75歳まで保障



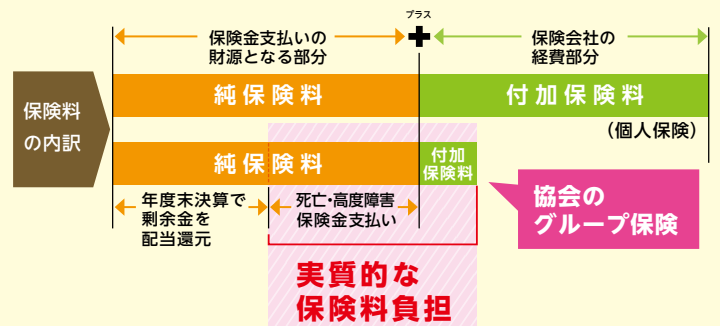
さらに!

いつでも
増額・減額できます

締切
毎月1日
(翌月1日発足)

なぜ協会のグループ保険は 安いのですか?

- ▶ それは規模の大きな団体保険だからです



©2013 Hyogo Medical Practitioners Association

協会のグループ保険は総保険金額1,500億円超の規模のため、
保険会社の経費にあたる「付加保険料」を安く抑えられるのです。

春の共済制度普及 好評受付中!

お問い合わせは共済部まで ☎078-393-1805

ご加入条件、お支払い条件、税制上の取り扱い等の詳細については、パンフレットを必ずご確認ください。

保険医年金

締切
6月25日
(9月1日発足)

医師・歯科医師の資産形成におすすめ

- ・急な出費にも**1口単位で解約可能**
- ・都合に合わせて掛金中断、掛金再開
- ・満期日の**事前指定は不要**
- ・受取方法は受給時に選択
- ・万一の時はご遺族に**全額給付**

年金保険なのに
この自在性



ライフプランに合わせて自由に組み立て

▶「月払」で無理のない資金づくり

	年間	月々
42歳 月払12口(12万円)加入	約 337万円 70歳から15年確定で受給の場合	約 28万円
45歳 月払13口(13万円)加入	約 576万円 75歳から10年確定で受給の場合	約 48万円

予定利率
1.259%
2016年度の配当率は
1.361%
となりました。

※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。

▶ 余裕資金は「一時払」でキッチリ上乗せ
「一時払」に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円
20年	約2,467万円	約216,000円
30年	約2,771万円	約243,000円

◎「月払」1口1万円～
◎「一時払」1口50万円～

戻り率
138%

●保険医年金は、加入者数5万3千人、積立金総額1兆2千億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。

積立年金DefL

締切
6月25日
(9月1日発足)

個人年金保険料控除もつかえます

- ・**個年型(個人年金保険料控除型)**と一般型(一般生命保険料控除型)があります
- ・一般型は積立金の**一部払い出しや掛金の中断**ができます
- ・受給方法は**確定年金や終身年金**。または、一括受取
- ・会員医療機関の**スタッフも加入OK**

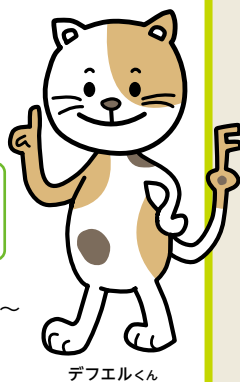
「一時払」に100万円加入すると

加入期間	積立金額(脱退一時金額)
2年	約998,500円
3年	約1,008,900円
10年	約1,086,800円
20年	約1,211,300円
30年	約1,351,800円

予定利率
1.289%
2016年度の配当率は
1.467%
となりました。

◎「月払」1口5,000円～
◎「一時払」1口10万円～

戻り率
135%



デフェルくん



自動車保険、火災保険の
団体割引をご利用ください

協会からの引き落としに変えると年払い保険料が**5%**引きに!
同居のご家族、別居の扶養親族、従業員もご利用いただけます。

※三井住友海上火災と兵庫県保険医協会との集金代行契約(集団扱い)です。
※その他、ガン保険、医療保険、針刺し事故感染症見舞金プラン、自転車保険等もお問い合わせください。

休業保障制度

締切
5月25日
(8月1日発足)

保険医協会会員のための助け合い共済制度

- ・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**
- ・最長75歳まで、**730日**の充実保障
- ・弔慰・高度障害給付あり
- ・**自宅療養も対象**、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



給付額

最大給付金額	4,304万円 8口加入／全期間(730日)入院の場合
1口当たり	入院1日 8,000円 自宅1日 6,000円
最長給付日数	730日

	1日当たり	1ヵ月(30日)当たり
開業医 入院 64,000円 192万円 8口加入の場合 自宅 48,000円 144万円		
勤務医 入院 24,000円 72万円 3口加入の場合 自宅 18,000円 54万円		

掛金(月額) 加入時の掛金額が満期まで上がりません

加入時年齢	1口	3口	5口	8口
～29歳	2,500円	7,500円	12,500円	20,000円
30～39歳	2,800円	8,400円	14,000円	22,400円
40～49歳	3,000円	9,000円	15,000円	24,000円
50歳	3,300円	9,900円	16,500円	26,400円
51～54歳	3,300円	9,900円	16,500円	—
55～59歳	3,700円	11,100円	18,500円	—

開業医は8口、勤務医は3口まで加入いただけます。

所得補償保険

締切
毎月26日
(翌月1日発足)

医療機関のスタッフもご加入いただけます

- ・入院は**1日目**から、自宅療養は**5日目**から補償
- ・再発の場合も含めて**通算1000日**まで補償
- ・連続休業は**最長2年**補償

医師賠償責任保険

医療上の事故、医療施設の事故に伴う賠償責任の備えに

院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、応急手当の費用まで補償します。



歯科

〈その2〉

新点数

Q&A

◆厚労省2018年3月30日付 疑義解釈（その1）より抜粋◆

〈初診料の注1〉

Q1 初診料の注1に規定する施設基準について、通知において、「口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染予防対策を講じていること」とあり、様式2の6において「滅菌器」の製品名等の記載が必要であるが、具体的にどのようなものが該当するのか。

A1 「滅菌器」に該当する装置（医療機器）の一般的名称が、

- ・包装品用高圧蒸気滅菌器
- ・未包装品用高圧蒸気滅菌器
- ・小型包装品用高圧蒸気滅菌器
- ・小型未包装品用高圧蒸気滅菌器

等であり、添付文書（または取扱説明書）の使用目的に器具機材の滅菌が可能なが記載されている装置が該当する。なお、アルコール等を使用した高圧蒸気による滅菌を行う医療機器についても該当する。

なお、器具除染用洗浄器など、使用目的が手術器具等の消毒である装置は該当しない。

〈在宅療養支援歯科診療所1
および在宅療養支援歯科診療所2〉

Q2 在宅療養支援歯科診療所1および在宅療養支援歯科診療所2の施設基準において、在宅医療を担う他

の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所または介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療の実績が5回以上必要となっているが、「等」の中に他の歯科医療機関からの依頼も含まれるか。

A2 含まれる。ただし、5回以上の実績のうち1回以上、他の歯科医療機関以外の保険医療機関または施設等からの依頼があること。なお、全て歯科医療機関からの依頼による場合は認められない。

〈歯科疾患管理料〉

Q3 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算について、当該加算を算定する日にフッ化物歯面塗布を実施することが必要か。

A3 フッ化物歯面塗布は、一連のエナメル質初期う蝕管理において必要に応じて実施すればよく、フッ化物歯面塗布を実施していない日においても患者の状態に応じて必要なエナメル質初期う蝕管理を実施している場合は、当該加算を算定して差し支えない。

Q4 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算について、光学式う蝕検出装置を用いてエナメル質初期う蝕の部位の測定を行った場合は、使

用した光学式う蝕検出装置の名称と当該部位の測定値を診療録に記載するとなっているが、当該装置の名称を毎回診療録に記載する必要があるか。

A4 同じ光学式う蝕検出装置を用いる場合は、当該装置を使用した初回到記載すればよい。なお、区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」も同様の取り扱いとする。

Q5 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の総合医療管理加算について、「診療情報提供料に定める様式に基づいた文書により患者の全身状態や服薬状況等についての必要な診療情報の提供を受け」とあるが、今回新設された区分番号「B011」に掲げる診療情報連携共有料に基づく文書により診療情報の提供を受けた場合も当該加算の対象となるか。

A5 対象となる。なお、本加算に限らず、医科の医療機関からの診療情報の提供に基づき実施することが必要なものについては、同様の取り扱いとする。

Q6 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の小児口腔機能管理加算について、

①当該加算を算定する場合の診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名は「口腔機能発達不全症」となるのか。

②当該加算の算定要件（編注／「咀嚼機能」の項目含む3項目）は満たさないが、『「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方』（2018年3月日本歯科医学会）に記載されている「口腔機能発達不全症」の診断

基準に該当する場合は、歯科疾患管理料を算定できるか。

A6 ①その通り。
②算定できる。

『「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方』（2018年3月日本歯科医学会）に記載されている「口腔機能発達不全症」の診断基準（チェックシートの項目C-1からC-12までのうち二つ以上に該当〈咀嚼機能〉に該当するC-1からC-6までのいずれかの項目を一つ以上含む）により「口腔機能発達不全症」と診断された患者に対して、口腔機能の獲得を目的として医学管理を行う場合は歯科疾患管理料を算定できる。この場合においても診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名は「口腔機能発達不全症」と記載する。なお、該当項目が1項目の場合は「口腔機能発達不全症」と診断されないことから、当該病名による歯科疾患管理料の算定はできない。

Q7 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の小児口腔機能管理加算は、歯科疾患管理料の留意事項通知（20）に、『注12』の小児口腔機能管理加算は、（19）に規定する15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち」とあるが、15歳の誕生日以降は算定できない取り扱いか。

A7 15歳の誕生日以降に、新たに当該加算による管理を開始することは認められない。なお、15歳に誕生日より前に管理を開始し、当該加算を算定している場合については、一連の管理が継続している間に限り、18歳未満の間は算定して差し支えない。

歯科定例研究会

審美修復治療において
チェアサイドですべきこととは…
—Seeing is believing—

日時

5月13日(日)

14時～17時

会場

協会5階会議室

講師

大阪市北区・むとベデン
タルクリニック院長
六人部慶彦先生

定員

120人（事前申込順）

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1809まで

初級歯科助手講座

日時

5月20日(日)

10時～17時

会場

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ー電話応対等の実技演習付ー

参加費

6000円（テキスト・資料・弁当・飲物代含む）

定員

80人

※「修了証」「受講証」を発行

薬科部研究会

ここまで変わった便秘症治療

慢性便秘症診療ガイドライン2017の最新情報をふまえて

日時

5月19日(土) 16時～

会場

協会5階会議室

講師

神戸赤十字病院消化器内科 副部長 白坂大輔先生

参加費

1000円（会員無料）

薬科部 初夏のバスツアー

高原ハイクと居醒の清水を愉しむ

伊吹山の高原植物見学、中山道醒井宿の散策

日時

5月13日(日)

参加費

7000円（昼食代、バス代、案内料を含む）

出発

ラウンドワン前（三宮）8時10分

内容

伊吹山高山ハイク、山菜・野草弁当で昼食、中山道醒井宿散策

定員

45人（事前申込順）

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1840まで

兵庫県保険医協会

改定特集ページを
ご利用ください

改定に関連する厚労省資料、疑義解釈資料など
最新情報を随時掲載

この部分をクリック

2018年度
診療報酬・介護報酬改定
特集

改定パンフレット・一冊も見る

会員ページ

兵庫県保険医協会トップページの右側「診療報酬・介護報酬改定特集」のバナーをクリック！

兵庫県保険医協会

検索

URL：http://www.hhk.jp/kaitei2018/

政策研究会「シリーズ 医療政策を聞く」

②安倍政権の医療政策の問題点ー医療費抑制と医療の営利産業化ー

日時

4月28日(土) 16時～

会場

協会5階会議室

講師

辻 泰弘先生（元参議院議員・元厚生労働副大臣）

③立憲民主党の医療政策（仮）

日時

5月26日(土) 16時～

会場

協会5階会議室

講師

阿部知子先生（衆議院議員・小児科医）

お申し込みは、☎078－393－1807まで

●医院経営研究会

4月例会

2018年のクリニックホームページ攻略法

ウェブ上の医療広告規制改定のポイント

日時

4月28日(土) 14時30分～17時

会場

協会6階会議室

講師

メディキャスト株式会社 河村伸哉氏

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、☎078－393－1805 有本まで

保険診療
のてびき

—717—

増加する大人の食物アレルギー
～身につけたいアナフィラキシー対応の基本～

中京大学 スポーツ科学部スポーツ健康科学科 学科長
認定NPO法人 アレルギー支援ネットワーク 理事長 坂本 龍雄先生講演



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

大人の10人に1人は食物アレルギー

2013年に実施された日本学校保健会の「学校生活における健康管理に関する調査」によれば、高校生の4%が食物アレルギーを有し、アナフィラキシーの既往は0.3%に認められた。2007年の前回調査に比べ、いずれも倍増していた。この年代の食物アレルギーは寛解することがまれであり、その後も小麦・魚介類・フルーツなどに対する新規のアレルギー発症者が上積みされていく。また、大人の食物アレルギー患者の多くは自己診断のまま放置されており実態把握が困難である。そこで演者は、間もなく大人の10人に1人は食物アレルギーになると推定している。

食べたことがなければ食物アレルギーは起こらない？

免疫学の基本原理を適用すると、食べたことがなければ食物アレルギーは起こらないはずである。しかし、実際はそうではなく、妊娠後期から母児ともに鶏卵・牛乳・小麦をまったく摂取しなくてもこれらのアレルギー発症を予防できない。大人の場合も同様である。多くの種類のナッツやシードが出回っているが、食べたことがなくても初回摂取時にアレルギー症状に見舞われる可能性がある。ナッツ・シードアレルギーの診断においては、クルミとペカン、カシューナッツとピスタチオの組み合わせを除き、一つひとつ個別に評価する必要がある。

大好きな食物では食物アレルギーは起こらない？

同じ構造のIgE抗体結合部位（十数個のアミノ酸からなるペプチドに相当）を有する異なったアレルゲン

蛋白は、交差してアレルギー反応を引き起こすことができる。カバノキ科、キク科、イネ科の花粉にはフルーツ・野菜・ナッツ・スパイスなどのアレルゲン蛋白と交差反応性を示すアレルゲン蛋白が豊富に含まれている。これらのアレルゲン蛋白は消化管の強力なバリアーを回避して経気道的に侵入し、花粉症だけでなく多様な食物アレルギーを発症させる。これが花粉・食物アレルギー症候群である。

室内塵にはチリダニや昆虫由来のトロポミオシンというアレルゲン蛋白が含まれている。これらと相同性が高いトロポミオシンが甲殻類にも含まれており、室内塵の吸入が甲殻類アレルギーの発症に関与している可能性がある。

医療用手袋などに使用されているラテックスのアレルゲン蛋白はバナナ・アボカド・キウイ・栗などと交差反応性を有し、経皮感作によりラテックス・フルーツ症候群を引き起こす。「茶のしずく石鹸」事件では、石鹸に添加された加水分解小麦が皮膚や結膜から侵入し、深刻な小麦アレルギーを引き起こした。その他、吸血ダニ咬傷は牛肉アレルギーを引き起こし、クラゲ刺傷は納豆アレルギーを引き起こす。

大人の食物アレルギーの発症要因は複雑である。上流にある真の発症原因を解明することが求められ、そのことで交差反応性を有する食物群を推定することができる。

運動が潜伏する食物アレルギーを目覚めさせる

食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）は食物アレルギーの亜型であり、食べることはできるが、食後に運動負荷を加えるとアナフィラキシーが誘発される。小児よ

図 アドレナリン筋肉注射の適応

以下の症状が一つでもあてはまる場合は躊躇せずにアドレナリン筋肉注射を行う

消化器の症状	●繰り返し吐き続ける ●持続する強い（がまんできない）おなかの痛み
呼吸器の症状	●のどや胸が締め付けられる ●犬が吠えるような咳 ●ゼーゼーする呼吸 ●声がかすれる ●持続する強い咳込み ●息がしにくい
全身の症状	●唇や爪が青白い ●意識がもうろうとしている ●尿や便を漏らす ●脈を触れにくい・不規則 ●ぐったりしている

日本小児アレルギー学会「一般向けエピペンの適応（2013年7月）」

り大人に多くみられ、小麦・甲殻類・フルーツが代表的な原因食物である。食物アレルギーの経口免疫療法により通常食物アレルギーがFDEIAに病型変化することが知られており、運動が潜伏する食物アレルギーを目覚めさせる事態ともいえる。

アナフィラキシー対応の注意点

アレルギー症状の重症度評価に関わる注意点

- 1) 皮膚症状：蕁麻疹は食物アレルギーの可能性を強く示唆する。しかし、20～30%は出現しない。蕁麻疹を伴う顔面や四肢の血管性浮腫は低容量性ショックに繋がる危険性がある。
- 2) 口腔アレルギー症候群：花粉・食物アレルギー症候群やソバ・ナッツ・シード・甲殻類アレルギーで高頻度に出現する。多くが咀嚼中に発症することから、危険な食物アレルギーの場合、誤食の危険信号とみなし、食事を中止して咀嚼中の食物を吐き出させる。
- 3) 気道症状：重症度はともあれ、喉頭浮腫（吸気性呼吸困難）、気管支収縮（呼気性呼吸困難）、または両者の同時発症による。進行が早く、窒息の危険性を念頭に置いて迅速に対処する。
- 4) アナフィラキシー：症状出現後15分以内に死に至るとされる致死性劇症型アナフィラキシーの可能性に留意する。

薬物治療の注意点

- 1) 抗ヒスタミン薬：蕁麻疹、口腔アレルギー症候群、花粉症様症状には有効であるが、これらの症状に限定される。患者には常に携帯するよう指導する。
- 2) β_2 刺激薬吸入：喉頭浮腫には無効である。
- 3) 副腎皮質ホルモン：即効性がない。遅発型症状やショックの予防効果が期待されるが、有効性を示すエビデンスに乏しい。
- 4) アドレナリン筋肉注射（図参照）：すべてのアレルギー症状に

著効する。速やかに血中濃度を上昇させるため、大腿外側広筋に筋肉注射する（最高血中濃度到達時間：8分）。1回投与量は0.01mg/kg（最大量0.5mg）、投与間隔は5～15分とする。症状が重篤であれば使用禁忌はない。

エピペンの取り扱い上の注意点

- 1) 本体をしっかり握り、親指を本体の端にかけない。
- 2) 大腿部の外側中央部に注射するが、その際、大腿部をしっかりと固定する。
- 3) 常にエピペンを携帯する。
- 4) 他人のエピペンの使用は一切認められていないため、積極的にエピペンを処方する。
- 5) 診療所に常備したエピペンは「使用登録医」だけが使用できる。
- 6) エピペンは使用期限を少々過ぎても効果は損なわれない。しかし、救急救命士は原則としてこれを使用しない。
- 7) エピペンの効果持続時間はせいぜい15分であり、効果判定することなく救急搬送する。

注射薬によるアナフィラキシー対応

本年1月、日本医療安全調査機構の医療事故調査・支援センターから「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」が公表された。12件の死亡事例が紹介されているが、原因薬剤は造影剤4件、抗菌剤4件、筋弛緩剤2件、蛋白分解酵素阻害薬1件、歯科用局所麻酔薬1件であった。死亡事故を防ぐには超迅速なアドレナリン筋肉注射が不可欠だと強調されている。この機会に報告書を通読されることをお勧めする。
<https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/teigen-03.pdf>
最後に、大人に対しても食物アレルギーの情報提供・相談支援を実施すべきである。同時に専門医療機関の整備が求められる。
（3月3日、神戸支部研究会より）

診療内容向上研究会 第540回

外来の楽しさがアップ！
診断の糸口・病態の気づきポイント

日時 5月26日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室
講師 関西医科大学総合医療センター 呼吸器膠原病内科 西澤 徹先生

実臨床には診断・治療という2大ステップがあります。適切な診断があつてこそ質の高い治療になることに異論はないと思います。しかし、適切な診断は時には容易でないこともあります。どうすれば適切な診断に至れるのでしょうか。知らない疾患に気づくにはどうすればよいのでしょうか。

外来やベッドサイドでは高度な検査はできませんが、患者さんから多くの情報（Subjective Data、Objective Data）を得ることができます。そのデータを駆使することで適切な診断に至る糸口の発見や、病態の推測が可能になることで未知の疾患に気づくきっかけになるのです。

本講演では実際の症例をいくつか用いて診断過程を共有していただき、臨床推論の醍醐味を味わっていただければと思います。問診や診察などのローテクを質高く使う魅力の再発見になれば幸いです。

【西澤 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

保険診療の請求事務・再審査請求・指導・監査などのご相談やお問い合わせは ☎078-393-1803(医科) ☎078-393-1809(歯科)