

生活保護指定医療機関への個別指導 改善求め尼崎市と懇談

昨年より尼崎市による生活保護の個別指導を受けた会員医療機関から、相談が複数寄せられていることを受け、協会は12月27日に同市と懇談した（前号既報）。懇談の詳細について、掲載する。

「個別指導」は「国の指示」

懇談では、在宅医療を提供している医療機関が「個別指導」の対象となっている傾向を協会が指摘。尼崎市は「要領に定められた基準に従い選定している。むしろ、厚労省の方針に従い在宅医療を推進している立場だ」と回答した。

同市は、「個別指導」の件数が2017年度の2件から2018年10月末時点で9件に増加していることを明らかにし、「これまではケースワーカーを通じて被保護者を対象とした指導を行ってきたが、国からの指示もあり、今年から本格的に医療機関に対する『個別指導』を実施している」と述べた。

「検査」ではなく「指導」 カルテコピーは任意協力

今回、尼崎市が医療機関に送付した実施通知には、「生活保護法第54条に基づく」と記載されていた。しかし、同条は、不正または著しい不当が認められる医療機関に、質

問検査権、行政上の措置（指定取消・効力停止、戒告、注意）および経済上の措置（返還）等を求める強制力を伴う「検査」（同法第54条、健康保険法の「監査」に該当）を意味し、「個別指導」とは主旨が異なる。

「個別指導」は、生活保護法第50条第2項を根拠とし、「要領」では、「制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする」とされており、「検査」とは明確に区別される任意の行政指導である。

協会は、「指導」と「検査」を峻別し、「個別指導」は行政指導であることから、行政手続法に基づき、医療機関の任意協力のもと実施されるべきではないかと指摘した。

市側は「検査」を記載した理由として「個別指導時に、医療機関が法に基づきカルテの閲覧に対応する立場にあることを重視し、法54条を記載していた」と説明。しかし協会の指摘に対して「誤解が生じているのであれば今後は検討したい」と回答した。

また、同市は「カルテ記載が不十分なものや請求ルールに合致していないものについては、『返還』ではなく、医療機関による自主精査の上で『過誤調整』をお願いしている」と回答。『過誤調整』が必要かどうかは、カルテに訪問診療の開始・終了時刻の記載がないといった理由のみではなく、複数の算定要件がある中でいくつも不備がある場合に、総合的に勘案している」と述べた。

「指導」時に医療機関がカルテコピーを求められている件についても、「医療機関の同意の上で、コピーをお願いしている」とした。

「算定要件を総合判断」

「過誤調整」の期間が5年間に及ぶ件について、協会は「毎月のレセプト請求その他で指摘されてこなかったにもかかわらず、一方的に医療機関のみの責任とされ長期の返還を請求されるのは、経済的損失が大きく納得できない」「実際に療養の給付が行われているケースについて、一律に返還を求めるべきではない」と指摘。同市は「地方自治法第236条第1項に基づき5年としている。むしろ不当利得返還請求の10年よりも短い」とした。

医師ではない指導担当職員が、訪問診療の妥当性について医療機関へ問い質していることについて、同市は「被保護者の生活状況などを把握した上で、市の嘱託医にも意見を求めながら、訪問診療の妥当性を総合的に判断している」とした。協会は、訪問診療が必要か否かについて、主治医の判断を重視するよう求めた。

「指導」時の録音、弁護士帯同は認める

協会から、市の姿勢が「威圧的」ともとれる対応があったと、相談ケースを紹介すると、同市は「医療機関が威圧的との印象を受けたのであれば、今後は工夫したい」とした。また、「個別指導」時の録音や弁護士の帯同については認めるとした。協会は、市が「請求ルールの徹底」を理由にしている点についても、「指導」の目的は、被保護者の処遇の向上と自立助長であり、生活保護法の目的にそった「指導」を行うよう、協会は重ねて求めた。

市側は「カルテ記載、算定要件を満たしていない医療機関が散見される。請求ルールを理解してもらうのが必要と考える。その上で、過誤調整をお願いしている」「返還ありきの指導ではない」と回答した。

協会は、生活保護制度や受給者の受療権を守る観点からも、今後も引き続き会員医療機関からの相談に応じながら、適切な指導が行われるよう、同市に働きかけていく。

会 員 投 稿

シベリア還りの 父から学んだこと

垂水区 宮武 博明

父（利明）は大正2年5月に讃岐（香川県）で生まれ、**「宮武」**は讃岐の中讃地区に特化した姓です。訳あって一家が讃岐に居られなくなって、大正8年頃神戸に移ったそうです。母親もすぐに亡くなって男ばかりの所帯になりました。

父は五男でした。小学校を出てからはさまざまな職に就いたと聞いています。18歳に自動車免許甲種合格し「円タク」の運転手になりました。「金平タクシー」（兵庫区金平町）の映った写真がありました。その後、歯科技工士の資格を取り朝鮮に渡りました。次

できないと言っていました。氷点下20〜30℃はあったでしょう。捕虜の中に京都大学出身者がおられて、「共產主義」もいつかは自由を欲する時が必ず来るよ」と予言したそうです。

二人組で木の伐採につきますが一日一本切れないこともあったそうです。木も凍るほどだった由。3年目でようやく帰国できました。早く戻って来られました。一日讃岐に戻りました。長女は結婚で亡くなっていました。すぐに奥さんも結婚で永眠しました。長男が昭和21年1月に生まれ、結婚し、進駐軍のトラック運転手をやりました。四輪駆動のトラックの馬力に圧倒され、日本の敗因はここにもありと語ってくれました。

昭和25年7月に私が生まれました。4歳差の兄とは異母兄弟です。満州帰りの医専出身者に一回だけ医師国家試験のチャンスが与えられました。合宿資金を貯めて仙台で仲間と勉強しました。幸い合格しました。無事「内地」での医師免許獲得です。昭和28年で父は40歳です。その後シブドクター（外国航路の船医）を約9年して暮合区で開業しました。私は中学1年生でした。

はあっても人としての想いは共通していたようです。父は正規の軍ではなかったのに恩給はありません。でも不満は言いませんでした。橋本総理の時代にシベリア還りの方に金10万円支給すると発表がありました。父は申請しませんでした。「戦争がアカンのや!!」が信念でした。関東軍ばかり大本営しかり政治家しかり：言い出しっぺが、結局後始末も放棄して退散です。東京裁判にはいろいろ問題点はあります。でも日本人の中で罰するシステムが構築されたでしょうか。300万人（実際はそれ以上）の犠牲者が浮かばれません。また大東亜戦争を掲げて多くの国々の軍人・民間人を死傷させた事実も覆い隠しています。安倍さん、麻生さん、稲田さん：言いたいこと分かります！！？？

医師の時間外労働 “年2000時間” 案に抗議

厚生労働省が1月11日、「医師の働き方改革に関する検討会」で、2024年4月から勤務医に適用される時間外労働の上限を「年1900～2000時間」とする案を提示したことに対し、協会は1月16日の政策部会にて抗議声明を採択し、関係機関に送付した。以下に採択した抗議声明を掲載する。

抗議声明

2019年1月16日
兵庫県保険医協会

医師の時間外労働 “年2000時間”案に抗議する

厚生労働省は1月11日、「医師の働き方改革に関する検討会」で、2024年4月から勤務医に適用される時間外労働の上限を「年1900～2000時間」とする案を提示した。「年1900～2000時間」は、月平均160時間を超えるもので、過労死ラインと言われる月平均80時間の倍以上にあたる。医師の長時間過重労働を迫認するものであり、強く抗議する。

検討会は、現状で約1割の医師が年間1920時間を超える勤務をしており、地域医療の確保の観点からやむを得ず、この長時間労働の基準を暫定特例水準として設定すると説明している。これは、医師が過労死ラインを大幅に超えるような長時間過重労働を行わなければ、地域医療が維持できないような危機的現状にあるということを認めたものであり、根本原因に医師不足があることは明らかである。

にもかかわらず、検討会は、医師数増には全く言及せず、医師が過労死ラインまで働くことを前提とした推計をもとに「医師需給は…2028年頃に均衡すると推計」し、将来にわたって医師が長時間過重労働することを容認している。

全国医師ユニオンの調査では、当直明けに「集中力や判断力が低下する」との回答が約8割にのぼり、診療上のミスが「増える」が26.8％と、医師の長時間労働が診療の質に悪影響を及ぼしていることが明らかになっている。医師の長時間過重労働を放置することは、医師の命と健康に加え、患者をも危険にさらすことになる。

われわれは、医師にも一般労働者と同様の労働時間規制を適用するとともに、医師数を先進諸国並みに増員すること、各医療機関が勤務医に十分な待遇を提供できるよう診療報酬を引き上げることを強く求める。

以上

歯科定例研究会

咬合違和感は歯科心身症？

日時 3月24日(日) 14時～17時 会場 協会5階会議室
講師 東京医科歯科大学 口腔顔面痛制御学分野（顎関節治療部） 西山 暁先生
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

文化部・新春保険医寄席

感想文

マクラも楽しい「初笑い」

文化部は1月12日、協会会議室で「初笑い！新春保険医寄席」を開催。桂花團治師匠、笑福亭純瓶師匠を演者に会員、スタッフ、家族ら78人が参加した。清水俊男先生の感想を紹介する。

保険医寄席は毎回楽しみに参加させてもらっています。いつもは堅苦しい(?)講演会などをする会議室が寄席小屋となり、この日はかりは雰囲気が一変します。今回もベテランの噺家さんの古典や新作落語を聞いて、和やかな時間を過ごしました。

いつも感じるのは、聞き覚えのある古典落語でも噺家さんそれぞれの個性によって、



「初天神」を披露する笑福亭純瓶師匠

霧囲気や面白さがまったく変わるところです。だから「落ち」を知っていても何度でも聞きたくなるのだと思います。特に保険医寄席は大きな会場ではないので、マイクを通さない噺家さんの肉声を聞きながら、至近距離でその身振り手振りをみられるという醍醐味があります。

今回のネタは、花團治さんが「昭和任侠伝」「ぜんざい」が「福男」自身は決して幸せに

公社」、純瓶さんが「犬の目」「初天神」でした。落語の噺そのものも、もちろん楽しいのですが、小生は噺のマクラやお2人の掛け合いがとても好きです。

例えば純瓶さんは「初天神」のマクラで、新春恒例の西宮神社の「開門神事福男選び」に触れ、「福男」がマスコミに取り上げられ、他府県からも健脚が押し寄せるようになったのは、全国ネットのテレビ番組で放映されたことがきっかけだったと紹介されました。また、他人に幸せをもたらすことが使命である

1月からの制度改善でもっとよくなりました！

改善① 最高保障額を6000万円に引き上げました

改善② 保険料を平均20%引き下げました

グループ保険

- 毎年高配当を維持 今年も54%の配当予定！
- 最高6000万円の高額保障、配偶者も1000万円セット加入
- 医師による診査はなし
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 最長75歳まで保障

グループ保険ご加入のみなさまへ

6,000万円への増額をお勧めします！

多くの方が5,000万円保障を6,000万円に増額しても、昨年より保険料が安くなります。

ご加入例	41歳男性	5,000万円保障	9,550円	(昨年12月までの保険料)
		6,000万円に増額	9,420円	(1月以降の保険料)
	56歳男性	5,000万円保障	31,550円	(昨年12月までの保険料)
		6,000万円に増額	29,220円	(1月以降の保険料)



グループ保険 好評受付中！

協会グループ保険の上乗せ保障に！

掛金負担なしで先進医療保険の加入OK
(最高1000万円)

新グループ保険

- 最高保障額4000万円
- 配偶者セット加入も最高1000万円
- 掛金は協会グループ保険より低廉
- 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

最高保障額 1億円に！

協会グループ保険 6000万円 + 新グループ保険 4000万円

会員の皆さまからのご要望にお応えし、取扱いを増やしました。

自動車保険、火災保険の団体割引、各種傷害保険をご利用ください。
医療保険、ガン保険等、生命保険もお問い合わせください。

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

薬科部研究会

感想文

チャレンジ！
皮膚科症例検討会

薬科部は12月8日、神戸市内で薬科部研究会「第2回皮膚科症例検討会」を開催した。尼崎市・皮膚科美川医院の増田理恵先生を講師に、34人が参加した。滝本桂子薬剤師の感想を紹介する。



皮膚科領域の症例をもとに増田先生が講演した

と講師の増田先生との絶妙のやり取りで大盛況だったので、今年も柳の下の何とやらで安易に考えていた。ところが早くから症例を募集したにもかかわらず、一向に集まらず、薬剤師にとって症例提供と言われるとハードルが高いのだと実感せざるを得なかった。増田先生の美川医院

と同じ尼崎市で仕事をしている関係で、保険医協会の研究会だけではなく、薬剤師会や医療・介護の連携の学習会等でも先生の講演をお聞きする機会に恵まれていて、その都度薬剤師に対しては薬の専門家として、もっと連携の中で発言してほしいとエールを送ってきた。今回は世話人が中心となつて症例を出して第2回目を開催することができた。工夫すべき点や反省点も多かったが、参加してくださった皆さまからは、「チーム医療での薬剤師の役割について再認識した」「理論と臨床、講演と症例検討の二本立てでとても良かった。第3回も楽しみます」といった声も寄せられて、難産ではあったが想いを持って企画し、チャレンジすることの大切さを知ることができた。

増田先生には何度も時間を割いていただき、本当にありがとうございました。

【尼崎市・薬局リベルファーマシー 滝本 桂子】

医院経営研究会

感想文

労務の悩み
解消のヒントを得た

税務経営部は12月8日に協会会議室で医院経営研究会を開催し、19人が参加した。

「社会保険の基礎知識・雇用関連法改正のポイントにもふれて」をテーマに特定社会保険労務士の嶺山洋子先生が講演した。花田卓也先生の感想を紹介する。



開院して間もない10月に新規開業医研究会にて、嶺山先生の講演を一度拝聴し、分かりやすいお話と、鋭い口調が心に残ったため、今回ぜひと



嶺山特定社会保険労務士(上)が社会保険の基礎知識を解説し、19人が学習した(下)

も参加したいと思っていました。

年金制度、労災保険、働き方改革といった内容を中心に講演が行われました。実例を踏まえながらのお話はとても

役に立つものばかりで、2時間半の講演は本当にあっという間でした。「余談ですが…」と前置きしてからお話しされる内容は、小医が日常診療のほとんどの時間において、頭を悩ませている労務についてのヒントが多く含まれており、とても記憶に残りました。

講演終了後に質疑応答の時間がありましたが、講演が終わった後も多くの先生が並んで質問され、ほとんどの先生が席を立たずに質問の内容を聞いておられたことに驚きました。

各先生の労務、採用、退職などの質問に対する嶺山先生の回答もとても参考になり、ノートにメモさせていただきました。

機会がありましたら、また研究会に参加させていただきたいと思っています。本当にありがとうございました。

【垂水区 花田 卓也】

「休業保障制度」だけでは休業時の補償が不足する方に！

医療機関のスタッフも加入OK

所得補償保険

- 入院は1日目～、自宅療養は5日目～補償
- 再発の場合も含めて通算1000日まで補償
- うつ病等の精神疾患、認知症も補償
- 代診をおいてもお支払い
- 連続休業は最長2年補償
- 協会の休業保障制度や医療保険、公的保険制度による給付に関係なくお支払い

医事紛争の備えは必須です

医師賠償責任保険

院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、応急手当の費用等

審査対策部だより

2016(平成28)年度の指導及び監査の実施状況(兵庫県) 歯科で「高点数」理由による個別指導。医科も2017年度から

協会は近畿厚生局兵庫事務所より「2016（平成28）年度保険医療機関等の指導及び監査の実施状況報告書（兵庫県）」の開示を受けた（下表）。主な特徴点を解説する。

【個別指導】

	実施 機関数	選定理由							
		情報提供		再指導		高点数		その他	
		選定	実施	選定	実施	選定	実施	選定	実施
病院	6	3	2	5	4	6	0	0	0
診療所	38	19	18	23	20	125	0	0	0
歯科	28	6	6	19	17	93	4	2	1

	実施 機関数	指導後の措置				未措置のもの		返還	
		概ね妥当	経過観察	再指導	要監査	中断中	通知未発	件数	金額
病院	6	0	4	2	0	0	0	3	2,683,327
診療所	38	0	25	13	0	0	0	23	16,883,439
歯科	28	0	17	9	0	1	1	10	2,943,229

※返還は2016年度実施分のみ掲載

【新規個別指導】

	実施 機関数	指導後の措置				未措置のもの		返還	
		概ね妥当	経過観察	再指導	要監査	中断中	通知未発	件数	金額
病院	2	0	2	0	0	0	0	1	31,608
診療所	93	0	87	2	0	0	4	48	524,088
歯科	74	3	63	6	0	0	2	32	293,894

※返還は2016年度実施分のみ掲載

【監査】

	実施 機関数	監査後の措置				対応中のもの		返還	
		取消	取消相当	戒告	注意	措置量定中	監査継続中	件数	金額
病院	0	0	0			0	0	0	0
診療所	2	0	1			0	1	0	0
歯科	1	1	1			1	0	0	0

※監査後の措置及び対応中のものは前年度実施分も含む

「再指導」は高い水準で推移

個別指導の選定理由として「情報提供」によるものが、病院6件のうち2件、診療所（医科）38件のうち18件、歯科28件のうち6件であった。「高点数」理由による個別指導が、歯科で初めて4件実施されている。医科では、病院・診療所とも2016年度の時点で「高点数」理由による個別指導の実施は0件であるが、2017年度からは実施されている。

また、個別指導後の措置では、「再指導」とされたものが、病院6件のうち2件、診療所38件のうち13件、歯科28件のうち9件と、「再指導」が高い水準で推移している。

新規個別指導でも「返還」

新規個別指導では、指導後の措置のうち「再指導」とされたものが、診療所93件のうち2件、歯科74件のうち6件とされている。件数は少ないが「再指導」の場合、通常の個別指導に移行することとなる。返還については、病院で1件3万1608円、診療所48件52万4088円、歯科32件29万3894円と、依然として新規個別指導でも「返還」が求められている。

監査では、診療所2件、歯科1件で実施され、監査後の措置として、診療所で「取消相当」1件、歯科では「取消」1件、「取消相当」1件となっている（件数は前年度実施分を含む）。なお、監査後の措置のうち「戒告」「注意」の件数については非開示とされている。

施設基準の日常的な確認が必要

施設基準調査は病院のみ89件で実施され、返還は6件476万1945円となっている。返還件数および金額とも前年度より減少しているが、入院基本料の施設基準が満たされていない場合などでは多額の返還を求められるため、届出事項が合致しているか日常的な確認が必要である。

また、病院の施設基準調査は60～80件前後で推移していたが、2017（平成29）年度の適時調査の実施予定件数は118件と、例年の倍近くとなっており、医療機関にとっては、3年に一度のペースで適時調査が実施されることになる。

通知が届いたら協会へ相談を

協会では近畿厚生局や厚労省に個別指導の改善を求めているが、日ごろからのカルテ記載、保険請求ルール学習も不可欠である。

個別指導等の実施通知が届いたらぜひ協会に相談していただきたい。

共済の今日と未来を考える兵庫懇話会 第12回総会講演会

貿易自由化と医療、保険、農業

－命と暮らしは守れるか－

講 師 東京大学大学院農学生命科学研究科教授 鈴木 宣弘先生

日 時 2月9日(土) 16時～ 会 場 協会5階会議室

お申し込み・お問い合わせは、共済部 ☎078-393-1805まで

淡路支部 会員懇談会

本音も交え 法人運営の理解深める

淡路支部は、1月12日、洲本市内で支部新年会を兼ねた会員懇談会「一人医療法人をめぐる最近の諸問題と法人運営」を開催し、10人が参加し



坂本麻生税理士（左奥2人目）が一人医療法人をめぐる問題を解説し、参加者と意見交換した

員退職給与の決め方などについて、分かりやすく解説した。医療法人の「持分あり」と「持分なし」について、解散時の残余財産の分配と出資持分の払い出し請求権の有無が違いとなる。2007年3月の第5次医療法改革で、「残余財産の分配を受ける」のは社員とする」という定款を持った新たな医療法人

の後半、食事を取りながら自院での事例を紹介したり、法人での税務の取り扱い、法人に利益の蓄積を図る場合、図らない場合のメリットとデメリット、法人解散時と相続時の評価内容など、ざっくりばらんに疑問点を出し合い、日常診療での多岐にわたる話題について交流を深めた。

た。協会の税務講師団として医療機関の経営をサポートしている坂本麻生税理士が講師を務めた。

坂本税理士は、営利法人と医療法人社団との違い、役員報酬の取り扱い、役員報酬の定め方、法人税の税率構造、持ち分あり・なしの違い、役

の認可は行わなくなったが、今まで作っていた持ち分の定めのある医療法人は、「当面は」継続可能であるとされた。

私の映画案内

白岩一心

天才作家の妻 40年目の真実

世界に冠たるノーベル文学賞作家の創作の裏側を描いた作品を紹介します。スウェーデン・ストックホルムで行われる華やかな授賞式は、世界中の人たちを感動の渦に巻き込みますが、この作品は、授賞式を背景に、献身的に受賞者である

夫を支えてきた妻と夫の間にひびが生じて、どんな溝が深くなっていく様子が描かれます。溝の理由について、繊細なサスペンスタッチで描かれ、大きな見せ場となっています。最後まで全く気が抜けない登場人物たちの心理描写が見どころです。

ではストーリーを…。現代文学の巨匠でアメリカの小説家のジョセフと妻のジョーンのもとに、夜間、スウェーデンのノーベル委員会からノ

ーベル文学賞授賞の吉報が届きます。2人は、息子を連れて授賞式の行われるストックホルムを訪れます。妻ジョーンはホテルのロビーで、ジョセフの伝記を書こうとする記者ナサニエルから夫妻の秘密について問われ、動揺を隠すことができずうろたえてしまします。ジョーンは、若い頃から豊かな文才に恵まれていて、密かに作家を目指していました。あるきっかけで夢を断念していました。

そして、ジョセフと結婚後、「ジョセフの影」として、世界的な作家の成功を支えてきました。けれども、ずっと心の奥底に押しとどめていたジョセフへの不満や怒りが湧き上がってきます。長年共に歩んできた夫妻の関係が崩れていきます。何が彼女の心を怒りに結びつけていったのか？

ストーリーのクライマックス。ノーベル文学賞授賞式当日。彼女は、今まで通り、慎ましく完璧な「天才作家」の妻を装うのか？それとも本当の自分の人生を取り戻すために、「衝撃的な真実」を世の中に訴え出るのか？ 著名人が絶賛する本作品。期待に胸が膨らみます！

そして映画の裏側に隠された歴史を見つめてください。1960年代、女性結婚後、家庭に入り家庭を支えるのが良しとされていました。結婚により、妻ジョーンは文才が万が一発揮されなかったとしたら、完

©META FILM LONDON LIMITED 2017

ベル委員会からノ

くります。

完

（神戸国際松竹で上映中）
【赤穂郡 白岩歯科医院】



はじめに

智歯抜歯を含めた口腔外科小手術を安全に行うためには、組織愛護的な切開や剥離、硬組織疾患では侵襲の少ない骨削除、骨や粘膜からの出血に対する止血、縫合など、一連の手技のスキルアップが必要です。たとえば、フラップレスのインプラント埋入は、組織に対してはたしかに低侵襲でしょうが、フラップの剥離や縫合のスキルが未熟な初心者が行うべきではなく、一定水準以上のスキルが要求されることは言うまでもありません。

一般歯科開業医が小手術を合併症なく成功させるには、手術のスキルアップだけでなく、全身管理や投薬に関する知識のアップデート、手術に有用なデバイスの導入も必要です。

術前の評価

全身状態の面から小手術を実施可能か判断しなければなりません、特に「止血可能か?」、「感染しやすくないか?」を、「基礎疾患」と「使用薬剤」の面から判断します。肝硬変や糖尿病、抗がん剤の使用は、出血と感染の両方のリスクとなります。2018年度の改定で、「診療情報連携共有料(120点)」が新設され、医科との連携のハードルが下がり、施設基準はあるものの、歯科疾患管理料への「総合医療管理加算(50点)」を算定しやすくなりました。

出血と感染は関連が深く、局所に炎症(≒感染)があると、血管の透過性が亢進しているため、手術中に出血しやすく、感染部への侵襲を契機に炎症が拡大するリスクもあります。また、膿瘍部は酸性環境のため局所麻酔が効きにくく、疼痛のため血圧が上昇し出血を来す、という悪循環もあり得ます。

あるカリスマ外科医が「手術の成功の9割は手術前の準備で決まる。手術する前に手術は(ほぼ)終わっている」と言われたそうです。筆者のような凡人には「9割」よりも低くなるのですが、準備としての評価が重要であるのは間違いありません。

口腔外科小手術の基本は下顎の埋伏智歯抜歯

局所麻酔、切開、フラップの剥離、骨の切削、歯の分割、歯根の脱臼、搔爬、縫合、と、口腔外科の基本手技がすべて含まれていますので、難易度の高いものは病院歯科へ紹介し、比較的容易な症例でスキルの向上を図りましょう。

術前の評価に含まれるのですが、下顎の埋伏智歯抜歯の難易度という、埋伏の深さや、歯根の形態、下顎管との近接度が頭に浮かぶと思います。見落とされがちなのは、第2大臼歯(の遠心面)と下顎枝前縁の間のスペースです(Winterの分類の

口腔外科小手術のポイント ～レーザーの活用・周術期の投薬も含めて～

兵庫医科大学歯科口腔学講座 主任教授 岸本 裕充先生講演

図1 下顎埋伏智歯の分類 (G.B.Winter)

A. 第二大臼歯と下顎枝前縁の間のスペース

Class I : 智歯の歯冠の近遠心径より大きなスペースがある

Class II : スペースはあるが、智歯の歯冠の近遠心径より小さいもの

Class III : スペースがほとんどなく、智歯の大部分が下顎枝のなかにあるもの

B. 第二大臼歯の咬合面に対する埋伏の深さ

Position A : 埋伏智歯の最上点が第二大臼歯の咬合面またはそれより上にある

Position B : 埋伏智歯の最上点が第二大臼歯の咬合面より下で、第二大臼歯の歯頸部より上にある

Position C : 埋伏智歯の最上点が第二大臼歯の歯頸部より下にある

C. 第二大臼歯の歯軸に対する埋伏智歯の歯軸の方向

1. 垂直位

2. 水平位

3. 逆位

4. 近心傾斜

5. 遠心傾斜

6. 頬側傾斜

7. 舌側傾斜

クインテッセンス出版

「イラストでみる口腔外科手術」から引用

図2 レーザー機器加算の対象となる手術

手術区分			加算1 +50点	加算2 +100点	加算3 +200点
歯肉、歯槽部腫瘍手術 (エプーリスを含む)	1 軟組織に限局するもの	600点	○		
	2 硬組織に及ぶもの	1,300点		○	
浮動歯肉切除術	1 1 / 3 顎程度	400点	○		
	2 1 / 2 顎程度	800点	○		
	3 全顎	1,600点		○	
口腔底腫瘍摘出術		7,210点			○
舌腫瘍摘出術	1 粘液嚢胞摘出術	1,220点	○		
	2 その他のもの	2,940点		○	
口蓋腫瘍摘出術	1 口蓋粘膜に限局するもの	520点	○		
	2 口蓋骨に及ぶもの	8,050点			○
口蓋混合腫瘍摘出術		5,600点			○
頬、口唇、舌小帯形成術		560点	○		
口唇腫瘍摘出術	1 粘液嚢胞摘出術	910点	○		
	2 その他のもの	3,050点			○
頬腫瘍摘出術	1 粘液嚢胞摘出術	910点	○		
	2 その他のもの	5,250点			○
頬粘膜腫瘍摘出術		4,460点			○
がま腫切開術		820点	○		
がま腫摘出術		7,140点			○
舌下腺腫瘍摘出術		7,180点			○

(2018年3月10日日本歯科医師会改定説明会資料より)

得るため、歯槽骨を破壊しにくく、インプラント前提の抜歯時に適しています。また、サイナスリフトにおいては、シュナイダー膜にチップが触れても粘膜を穿孔しにくいため、術者のストレスは相当軽減します。

【歯科用レーザー】
2018年度の改定で、再発性アフタ性口内炎治療の「口腔粘膜処置(30点)」が新設され、「レーザー機器加算1～3」(図2)も充実したことから、高価ではありますが、装備しておきたい機器の一つです。筆者の施設では、Er:YAGレーザーと炭酸ガスレーザーを日常臨床で活用しています。

Er:YAGレーザーは、「手術時歯根面レーザー応用加算(60点)」をFopやGTR時に算定できるのも魅力です。発熱が少ないため、インプラント周囲炎の処置にも頻用しています。

炭酸ガスレーザーは、小帯形成術、粘液嚢胞や軟組織の良性腫瘍の摘出術に加算を算定可能な他、筆者は抜歯窩の凝固止血に愛用しています。

鎮痛薬の選択・投与方法

「術後痛→血圧上昇→術後出血」というようなトラブルを少なくするためにも、鎮痛薬の処方も見直しましょう。歯科では、ロキソニンやボルタレンを頓服として使用するのが一般的でした。たしかに鎮痛効果は良好ですが、副作用として有名な胃

腸障害の他、最近では腎障害が問題になっています。加齢とともに腎機能は確実に低下するため、特に高齢者への長期投与はリスクとされています。

現在の第一選択は、アセトアミノフェン(カロナールなど)です。アセトアミノフェンは、妊婦にも使えて安全だけど「鎮痛効果が弱い」という印象をお持ちではないでしょうか?これは、以前の用量設定(1回300～500mg、1日900～1500mg)に問題があったためで、現在では1回300～1000mg、1日4000mgまでに変更されています。筆者の経験も含め、800～900mgでロキソニンと同等の効果がある、とする研究が多いようです。

あと、先取り鎮痛(PEA: pre-emptive analgesia)という概念があり、痛みをがまんさせず、感じる前に積極的に鎮痛することは、慢性痛への移行のリスクも低減できると思います。この点で、ロキソニンなどは末梢性に発痛物質など産生を抑制するのにに対し、中枢性に作用するアセトアミノフェンは有利です。

おわりに

限られたスペースの中、筆者の文章力で「口腔外科小手術のポイント」を網羅することは到底困難ですが、拙稿が読者の皆さまの臨床の一助となれば幸甚です。

(2018年12月9日、歯科定例研究会より)