

# 兵庫保険医新聞

第1916号

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)

2019年7月25日

## 今号の記事

主張 核兵器廃絶へ世論を広げ政治の転換を  
2019年国民平和大行進 2面

新役員からのごあいさつ 3面

研究 歯科定例研究会より 8面  
小児へのう蝕治療の基本と小児歯科領域における最近のトピックス

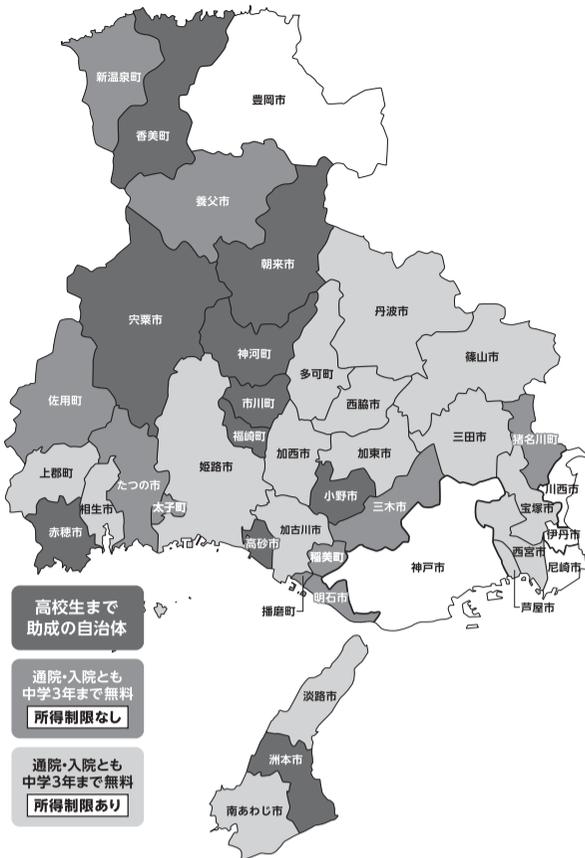
### ストップ消費税10%署名にご協力を!

7月22日現在  
2155筆  
ご注文は☎078-393-1807まで

集まった署名は  
協会までご返送ください



県下36市町で中3までの子ども医療費が無料となっている



協会は、毎年実施している県下全市町に対する福祉医療制度調査の2019年度分の結果をまとめた。「子ども医療費助成」について、中学3年生を超えて高校3年生まで助成する市町は1市2町(宍粟市、市川町、福崎町)増えて10市町に拡大した。結果をまとめたパンフレット、ポスターは8月初旬に完成する予定。医療機関の待合室に置き、患者さんに広めていただくなど、活用いただきたい。

福祉医療制度は、地方自治体が住民の健康保持・増進のため、子どもや母子家庭、重度障害者、高齢者など社会的、経済的に弱い立場にある患者の医療費窓口負担を独自に軽減する助成制度。兵庫県

# 「子ども医療費助成と福祉医療」調査結果 「高3まで助成」10市町に

表 18歳まで助成する自治体

	入院・通院とも無料	入院のみ無料
従前から助成している自治体	小野市、神河町、香美町	高砂市、赤穂市、朝来市、洲本市
今年度より対象を広げた自治体	宍粟市	市川町、福崎町

### 乳幼児・子ども

#### 1市2町で高3までに拡充

乳幼児・子ども医療費助成制度は、通院・入院とも受診時窓口負担を「中3まで無料」としている市町は41市町中36市町(県下自治体の88%)と前年度と変わらなかったが、中学3年生を超えて18歳までを対象に助成する市町は、1市2町(宍粟市、市川町、福崎町)が増え、10市町となった。

特に2市2町(宍粟市、小野市、神河町、香美町)では入院・通院とも無料となっている(表)。

### 母子家庭等・一人親世帯

「母子家庭等・一人親世帯医療費助成制度」では、新たに宍粟市が18歳以下の児童について入院・通院ともに無料となった。

### 重度障害者

重度障害者医療費助成制度では、兵庫県は、70〜74歳の高齢重度障害者について、これまでの償還払い制度を、今年度から現物給付とし、医療を受けやすくなった。

### 高齢期移行者

高齢期移行者医療費助成制度は、65〜69歳で廃止された。全国で最初の福祉医療制度は、1960年に岩手県沢内村での65歳以上の老人医療費無料化。兵庫県では71年から、75歳以上の「居宅寝たきり老人」を対象に開始され、72年には70歳以上の老人と65歳〜69歳の重度身障者(1〜2級)に対象が拡大。73年には重度障害者、乳児を対象とした制度を創設。79年には母子家庭等の助成制度が開始された。

### 住民の声が自治体動かす

市町における福祉医療の拡充は、協会も参加する兵庫県社会保障推進協議会が毎年行っている自治体との懇談や、地域住民の運動などの成果である。

全国で最初の福祉医療制度は、1960年に岩手県沢内村での65歳以上の老人医療費無料化。兵庫県では71年から、75歳以上の「居宅寝たきり老人」を対象に開始され、72年には70歳以上の老人と65歳〜69歳の重度身障者(1〜2級)に対象が拡大。73年には重度障害者、乳児を対象とした制度を創設。79年には母子家庭等の助成制度が開始された。

このように70年代以降、福祉医療の拡充が進んだが、兵庫県政下でマル老廃止などの制度改悪や福祉医療予算の縮小が行われている。県の動向に対して、市町が一定の歯止めをかけ、福祉医療を高校3年生世代にまで対象を拡充させていることは、地方自治、住民自治の成果である。

しかし、三田市が昨年子ども医療費助成に所得制限を設けるなど、一部の自治体での制度の縮小には注意が必要である。協会は、今後もお金の心配なく医療にかかれる社会の実現を求め、福祉医療の拡充を求める運動を展開していく。

※正会員には、完成し次第、月刊報連にパンフレットとポスターを同封してお届けする。パンフレット・ポスターは無料で、追加注文も受け付けています。ご注文・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

## 歯科医療充実で 受診しやすい歯科に

伊丹市・ただ歯科クリニック 多田 和彦先生



昨年5月に開業したばかりですが、3割負担は重くて受診抑制になっていることを実感しています。とくに義歯やブリッジ、クラウンをセットする日は窓口負担が高くなります。負担割合を減らすこと



歯科医療充実へ患者さんに署名を勧めたいと語る多田先生

協会は「窓口負担の引き下げ」「保険のきく歯科治療の拡大」「歯科医療費の確保」を求める「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」に取り組んでいる。実施期間は11月末までで、1万5千筆を目標に、全会員に協力をお願いしている。医療機関での取り組みをシリーズで紹介する。第1回目は、伊丹市の多田和彦先生にお話を伺った。

を訴えている署名なので、患者さんはすぐに協力して下さります。署名項目にあるように、保険の範囲を広げることができれば、患者さんの負担を軽くできますし、歯科医師としても治療の幅が広がります。金属義歯など患者さんのQOLを上げられる治療がいまだに保険収載されていないのはおかしいです。すみやかに保険収載されるべきです。また、国に歯科医療費を増やすよう署名で求めていることも大事です。初診料や基礎的技術料は医科と

比べても著しく低いままで。長時間・低報酬で担い手不足になっている歯科技士の待遇を改善するためにも、診療報酬引き上げで医院経営を安定させることは、歯科分野全体にとって死活問題です。患者さんに「保険でより良い歯科医療」を提供するために必要なことです。歯科署名は毎回全国で30万筆集められているそうで、やはり数がものを言うと思います。引き続き患者さんに署名をお願いしていきたいです。

7月22日現在  
4152筆

## 燭心

ストックホルム 国際平和研究所によると、世界の軍需企業上位100社の2017年の売上高は約45兆円である。42社は米国企業で売上額は約25兆円。第1位は米国のロッキード・マーティンで、売上高は約5兆円に上る。日本は同社のF-35戦闘機を105機(総額1兆2180億円)購入する予定だ。政府は、護衛艦の空母化、イージス・アショアなど、今後5年間で27兆円の防衛力整備を行う。背景には「我が国の平和と安全を維持」するために、「我が国に脅威が及ぶことを抑止する」という考えがある▼この抑止力論が正論なら、世界平和のためには各国の軍力と同程度にしなければならず軍事大国の軍縮と、他の国々の軍拡が必要となる。米国の核の傘に守られながら小国のミサイル開発や核開発を批判するのは「抑止力」による平和という考え方は矛盾するはずだ。米国は世界最高の抑止力を持つ国家だが、それ故に先制的自衛権の発動を厭わず、自国の若者を犠牲にし、他国民の生命を奪ってきた▼果たして、大国の権力者や軍人、軍需産業の首脳部は、抑止力により平和が達成されると信じているのだろうか。「戦争の20世紀」を頼りに、「獣性」と「我欲」を制御できずにいるだけではないか。このような勢力は今も「平和」のための活動を画策している▼「抑止力」論は単なる悪事の言い訳に過ぎない。確信犯の場合はまだしも、心底信じている人は、幼稚な平和ボケであり、彼らの思うがままに操られるだろう。(空)



# 2019年国民平和大行進

## 歩いてつなぐ「核廃絶」の思い

8月広島、長崎へ



明石市内を行進した榊林義雄理事(左2人目、同日には、松藤任司先生も参加した)

8月の広島原爆忌に向け東京を出発した「2019年国民平和大行進」が兵庫県内を行進した。協会が活動に協力する兵庫県反核医師の会の呼びかけに応じ、会員ら12人とスタッフが参加し、核廃絶の必要性をアピールした。今年で62回目となる「国民平和大行進」は核兵器禁止条約の批准を日本政府に求

めている。核兵器禁止条約を巡っては、現在24カ国が批准し、日本でも全国406の自治体が批准を求める意見書を採択している。全国反核医師の会は核兵器禁止条約の採択で中心的な役割を果たしたノーベル平和賞受賞団体であるICAN(核兵器廃絶国際キャンペーン)の連携組織として活動している。

明石

7月7日 宝塚  
窪高志先生が行進



伊丹市役所前であいさつする小泉勇理事

5月6日 東京から



石屋川公園を出発する村上正治評議員(中央)と川西敏雄副理事長(右)

東灘



阪神御影駅前広場で休憩する水間美宏理事(中央)

長田



長田区を行進した松岡泰夫評議員

県庁



県庁前で折り鶴でできたPEACEの旗を持つ武村義人副理事長(前列中央)

神戸市役所



灘区から歩いてきた川西先生が、幸田雄策評議員(中央)、桃原久枝先生(左端)と神戸市役所前で合流

### 核兵器禁止条約調印へ力をあわせ訴えよう

伊丹市 小泉 勇

小泉理事の伊丹市役所前でのあいさつ全文と、榊林歯科不参加で良いのでしょうか。日本こそ先頭に立って核兵器廃絶を核保有国に訴えるべきではないでしょうか。これから希望を持って、日本が条約に参加するように力を合わせましょう。

今年も皆さんの元気な姿を見るのができました。2017年に世界中122カ国の賛同で核兵器禁止条約が実現しました。実現の背景には、被爆者の努力とそれを支えて70年以上運動してきた国民の協力があったからです。しかし、核兵器禁止条約が

### 感想文 行進を知ることが平和への第一歩

今年3度目の平和行進に参加しました。これまで参加した中では一番人数が多く、熱気があるように感じました。最後尾を歩き、この行進を見て一般の方はどういう反応なのか見てみました。チラッと見る人、行進が通り過ぎてから家から出て見ている人、行進が通り過ぎるまでシートを思いを持った方が世代を超えていた中で、平和への熱い

### 主張

8月は鎮魂の月だ。6日が広島原爆忌、9日は長崎原爆忌、そして15日の終戦(敗戦)の日と続く。74年間途切れることのない反省と未来への決意にみち満ちた日本の夏の情景である。

外国人向けの旅行・生活文化情報サイトであるジャパンガイドを運営するステファン・シャウエッカーによると、広島平和記念公園や長崎平和公園、沖縄平

### 核兵器廃絶へ

### 世論を広げ政治の転換を

和祈念公園は必ず満足度調査の上位にランクされるといふ。日本を訪れる外国人の多くが、平和を希求するシンボルとしてこれらを挙げていっているのだ。しかし、トランプ大統領の親愛なるパペックト安倍総理は、ことごとくこの鎮魂の意を踏みにじる行為を繰り返してきた。数々の歴史修正や集団的自衛権行使を容認する安保関連法など枚挙

### 第30回反核医師のつどい in 京都

日時 9月14日(土) 14時~18時30分  
9月15日(日) 9時30分~12時30分  
会場 メルパルク京都 (JR京都駅から徒歩1分)  
1日目 記念講演  
「核兵器禁止条約とトランプの核政策」  
黒澤満 大阪女学院大学教授  
特別シンポジウム  
「金融機関の核兵器製造企業への融資を止めさせよう」  
講演①「Don't Bank on the Bombについて」  
スージー・スナイダー-PAX核軍縮プログラム・マネジャー  
講演②「クラスター爆弾廃絶における金融機関への働きかけの意義」  
目加田説子 中央大学総合政策学部教授  
レセプション  
2日目 特別講演「原発の法的問題と日本の司法制度の課題(仮)」  
樋口英明 元福井地裁裁判長  
講演「北東アジア非核化のために私たちにできること」  
中村桂子 長崎大学  
核兵器廃絶研究センター准教授  
参加費 医師・歯科医師5000円、医療関係者2000円、医・歯学生1000円  
※終了後オプション企画もあり  
お申し込み・お問い合わせは、  
☎078-393-1807まで

# 新役員からの

## 「あいらじり」

### 設立50周年の節目の副理事長就任

副理事長 口分田 真(東灘区)



一昨年理事に就任させていただき、このたびはわずか2年間の理事経験を経て副理事長に就任することになりました。いかと思っております。

また、装具を付けた生活では、昨年の5月の怪我により行動が制限され、日常診療は

### 「失われた世代」から「地域の声」を届けたい

理事 木原 章雄(西脇市)



このたびは理事に就任致しました木原章雄です。出身地は宝塚市で、新臨床研修制度の始まった翌年、2005年

しました。認知症疾患医療センター医長も兼任しました。2016年9月に西脇市内で「きはら心療クリニック」を開業、翌年5月に協会に入

私の家は西脇市と隣接する加東市にあります。診療日以外は妻と一緒に4人の子育ての真ん中です。北播地域の一住民として骨を埋める覚悟を決めて生活し、仕事をし、

共産党の松本則子議員が「深刻な消費不況が続く中で消費増税は景気をより冷え込ませることとなり、地域経済の疲弊に拍車をかける」と訴えた。つなぐの高橋秀典議員も

### 核戦争防止と病診連携のために

理事 水間 美宏(東灘区)



このたび理事に就任した水間と申します。2年前から神戸市東灘区の東神戸病院で内科と訪問診療を担当しています。

その頃に「核戦争を防止する兵庫医師の会」の運営委員のお誘いを受け、小学生の時に両親に連れられて広島

でもいいのかと思いつつお引き受けしました。その後、国連で採択された核兵器禁止条約で、核兵器の被害者(ヒバクシャ)と核実験の被災者の受け入れがたい苦難に思いを寄せ、核兵器が人道と良心に反する兵器とされたことを学

びました。2年前に東京、昨年は長崎で開かれた「核戦争に反対し核兵器の廃絶を求める医師・医学者のつどい」にも参加し、今年も京都で開か

で、ポケットサイズのエコーを用いたポイントオブケア超音波(POCUS)を始めました。POCUSにより、超音波の専門家でなくても、身体診察のあとすぐに自分です

ばやく超音波検査を行い、その後の精査や治療について判断することが出来ます。POCUSをたくさん医師に知ってもらおうと、兵庫県保険医協会の主催で講義とハンズ

オンの実習をさせてもらいました。昨年7月に神戸市で、今年2月には豊岡市で但馬支部と公立豊岡病院のご協力にて病診連携研究会をもつことが出来ました。

引き続き、核戦争防止と病診連携のために尽力したいと思っております。どうぞよろしくお願ひします。

このたびは理事に就任いたしました。新たに理事に就任いたしました。姫路市で歯科クリニックを開設しております小松と申します。役員の先生方の医療をはじめとする社会保障、政治、経済など多方面にわたる活動には頭が下がる思いです。

私が保険医協会に入会したきっかけは、税務・経営対策や医療業のつながり、また各講習会をはじめとする恒例の

### 協会と地域の先生との橋渡しに

理事 小松 盛樹(姫路市・歯科)



川村先生をはじめとする、普段から大変お世話になっていらっしゃる先生方から、姫路・西播地域での活動を、理事就任のお声掛けをいただきました。

浅学非才な私が理事という役職には不肖ではないかと悩んだり、会議へなかなか出席できずお詫言ひ申し訳ない次第でございますが、微力ながらお引き受けさせていただきますことになりました。

私から保険医協会に入会したきっかけは、税務・経営対策や医療業のつながり、また各講習会をはじめとする恒例の

このたびは理事に就任いたしました。新たに理事に就任いたしました。姫路市で歯科クリニックを開設しております小松と申します。役員の先生方の医療をはじめとする社会保障、政治、経済など多方面にわたる活動には頭が下がる思いです。

私が保険医協会に入会したきっかけは、税務・経営対策や医療業のつながり、また各講習会をはじめとする恒例の

このたびは理事に就任いたしました。新たに理事に就任いたしました。姫路市で歯科クリニックを開設しております小松と申します。役員の先生方の医療をはじめとする社会保障、政治、経済など多方面にわたる活動には頭が下がる思いです。

### 消費税増税中止を求める請願を提出

#### 県議会・神戸市会 自公などの反対で不採択

消費増税10%への増税中止をめざし、協会が事務局を務める「10月消費増税10%ストップ!兵庫県ネットワーク」は、県と神戸市に「国に対し、消費増税増税中止を要請する意見書提出を求める請願」の採択を求める運動に取り組んだ。6月議会を両議会に請願を提出したが、不採択となった。

#### 兵庫県議会「不採択」

県議会では、6月24日の総務常任委員会で審議された。共産党の庄本悦子議員が採択を主張したが、自民・公明・維新の会などが不採択を主張し、不採択となった。

委員会議では庄本議員が「消費増税は逆進性が高い不公平な税制だ。8%への増税で

も、社会保障は充実するどころか後退しており、消費税が社会保障に回っていないことは明らかだ」と訴えた。

一方、自民・公明らは、「消費増税は社会保障の確保、少子化対策のため必要不可欠」「全世代型社会保障改革と軽減税率を導入するな

どにより低所得者対策を行っている」などと主張し、不採択となった。

6月25日の本会議での採決では共産党と無所属の丸尾牧議員は採択に賛成したが、他の議員が反対し、不採択となった。

神戸市会も「不採択」に 市会では、請願は共産党の今井正子議員、会派「つなぐ」の栗原富夫議員が紹介議員となり、6月26日の総務財政委員会で審議された。共産党つなぐが採択を主張したが、自民・公明・維新の会などが不採択を主張し、不採択となった。

委員会審議では、

共産党の松本則子議員が「深刻な消費不況が続く中で消費増税は景気をより冷え込ませることとなり、地域経済の疲弊に拍車をかける」と訴えた。つなぐの高橋秀典議員も

「消費増税はより景気を悪化させる」として採択を求めた。一方、自民・公明などは「社会保障の充実を充てるために必要不可欠」として不採択を主張し、不採択となった。

7月1日の本会議でも、共産党、つなぐ、共創・国民民主が請願の採択に賛成したものの、他の議員が反対したため、不採択となった。

問われる 消費増税による生活への悪影響を考慮せず、「社会保障財源のため必要」として他の財源を検討せずに反対する各党派の態度は問題である。

中でも維新の会は、参院選公約で「消費増税について反対します。(中略)今必要なのはGDPの6割を占める民間消費を向上させる経済政策であり、消費の抑制となる消費増税はありませぬ」としているにも関わらず、請願に反対している。

立憲民主党も、参院選公約で「10月消費増税に反対」を主張し、桜井周衆議院議員も同ネットワーク主催の街頭宣伝で「消費増税増税中止を求める請願」署名への協力を訴えたにもかかわらず、県議会

の党の方針が国政と一致していないのは問題である。同ネットワークは、署名運動や国会議員への要請などで10月消費増税増税中止を引き続き訴えていく。



神戸市では栗原市議(左)らが紹介議員を引き受けた



県議会では入江次郎県議(共産党・右2人目)が紹介議員となり、請願を提出

# 「西宮こしき岩アスベスト訴訟」インタビュー

## アスベスト飛散防止に向け大きな礎に

解体工事によるアスベスト飛散について行政と業者の責任を問うた「西宮こしき岩アスベスト訴訟」(注1)の判決が4月16日に神戸地裁であり、今後のアスベスト飛散防止に向けて大きな礎となる判決が出された。協会環境・公害対策部はアスベストによる健康被害予防の観点から、同訴訟を支援してきた。この訴訟の母体である団体「ストッブ・ザ・アスベスト西宮」代表で同訴訟原告団団長を務める協会環境・公害対策部員の上田進久先生に今回の判決の意義や今後の活動について、森岡芳雄協会環境・公害対策部長が話を伺った。

### 行政の調査義務認める判決

**森岡** 訴訟お疲れさまでした。まず、訴訟のお話に入る前に事前情報として、アスベストを吸い込むことによる健康被害が起こるのか、具体的に教えてください。

**上田** 発がん性物質であるアスベスト繊維を吸いこむことによって、呼吸器疾患を中心に発症します。発症までの期間が長く、潜伏期間が20、50年に及ぶと言われています。中皮腫、肺ガン、じん肺の他に胸膜プラーク、胸膜癒着などがあり、胸水貯留を伴って呼吸困難が強くなります。

中皮腫は、心臓やまれに腹膜にも発生する悪性腫瘍ですが、通常のX線検査では早期発見は困難です。胸膜プラークはアスベスト曝露の証であり、CT検査による経過観察が重要です。特にアスベスト製品製造に係わっていた人以外は、アスベスト曝露を自覚している人は非常に少なく、身近な所でのアスベストを含む建物の解体や震災などで倒壊した建物の近隣地域での生活歴があった場合、不安や心配があれば検診を受ける際に「アスベスト曝露が心配です」と必ず自ら申し出るようになっています。

**森岡** 先生はなぜ提訴を決意されたのですか。

**上田** 将来のアスベストによる健康被害を防ぐためです。この訴訟では、絶対にアスベストが使われているはずの建物について、役所までも「アスベストはない、調査するつもりはない」と最後まで調査を拒んだことで、これは裁判を起して真実を明らかにするしかないことと判断しました。アスベストの存在と飛散の証拠を残すことが、地域の子どもの将来のために重要ですし、提訴した時はすでに建物は1棟しか残っていません。健康被害の立証が難しい状況でしたが、違法行為によるアスベスト飛散を許してはならないという強い気持ちもありました。

**森岡** その裁判の判決が4月16日に出され、原告側の損害賠償請求は棄却された一方で、原告側の主張を一部認める判断が下されました。この判決に対する評価を教えてください。

**上田** そうです。アスベストレベル1・2がそれぞれ約10力所あるにも関わらず、何の対策もいままま解体されました。健康被害の立証が難しいとはいえ、レベル1・2のアスベスト除去に対する違法行為(注2)レベル1・2の除去方法は、後述の『吹き付けアスベスト除去』に準ずる)について厳しい判断を下してほしかったと思っています。



聞き手 森岡 芳雄 環境・公害対策部長

**上田** 判決では、建物の詳細を示す設計図書の重要性を認め、行政には積極的な調査義務があるという原告の主張が認められました。今まで、行政が耳を傾けようとしなかった事柄で、今後のアスベスト飛散防止の改善に向けて大きな礎となる判決です。判決の評価は勝敗だけではないことを実感しました。

**森岡** 行政側の調査義務を認める判決内容となったことは重要ですね。しかし、判決では健康被害に多大な悪影響を及ぼす、飛散性の高いレベル1・2のアスベストについては言及されませんでした。

**上田** そうです。アスベストレベル1・2がそれぞれ約10力所あるにも関わらず、何の対策もいままま解体されました。健康被害の立証が難しいとはいえ、レベル1・2のアスベスト除去に対する違法行為(注2)レベル1・2の除去方法は、後述の『吹き付けアスベスト除去』に準ずる)について厳しい判断を下してほしかったと思っています。

### 阪神・淡路大震災後のアスベスト被害へ対策を

**上田** 解体が予定されているすべての建物について責任を持ってアスベストの調査を行うことです。現在、解体業者は費用を浮かせるためにきちんと調査を行わず、アスベストがあることが疑われても

**森岡** 自治体が責任をもち、調査を行うように住民が目を光らせて監視することが重要ですね。兵庫県におけるアスベスト問題は、クボタショックから多くの建物倒壊した阪神・淡路大震災へと環境曝露の要素が強くなり、アスベストの危険性が広範囲に及ぶようになりました。先生は阪神・淡路大震災のアスベスト曝露について検討されていますが、当時の飛散状況はどれほどだったのでしょうか。

そのまま何ら対策を施さず、解体することが横行しています。さらに、多くの自治体では業者が届け出た場所以外には関与しないという態度を取っているのが、業者によるアスベスト隠しがあったとしても行政には責任がないという主張を展開しています。しかし、このたびの判決では、住民の健康や命を守るという大気汚染防止法の趣旨に則して行政は調査権限を積極的に行使すべきとし、またアスベスト使用の有無の判断材料として、設計図書の重要性を明示しました。解体現場に住民は立ち入ることはできません。住民はその権限を行政に付与しているわけで、それを行わなければ現場は無法律地帯と化します。



2016年に提訴した際の記者会見(中央が上田先生)

自治体が責任をもち、調査を行うように住民が目を光らせて監視することが重要ですね。兵庫県におけるアスベスト問題は、クボタショックから多くの建物倒壊した阪神・淡路大震災へと環境曝露の要素が強くなり、アスベストの危険性が広範囲に及ぶようになりました。先生は阪神・淡路大震災のアスベスト曝露について検討されていますが、当時の飛散状況はどれほどだったのでしょうか。

(5面へつづく)

### 兵庫県保険医協会 歯科部会

## 評議員・予備評議員選挙の公示

理事長 西山 裕康

協会規約第31条の2及び協会役員等選出規定の第3条の2により、評議員・予備評議員(歯科)選挙の公示を行います。

- 【役職】 評議員・予備評議員
- 兵庫 県 保 険 医 協 会 規 約 第 32 条 「評議員は、本会の方針に沿い、各支部又は歯科部会の活動の中心となる。
- 2. 評議員は各支部又は歯科部会を代表し、所属する会員の意見を集約し評議員会に反映する。
- 3. 予備評議員は、評議員を補佐するとともに、評議員会に評議員欠席の際には評議員として出席する。」
- 【任期】 2年
- 【改選日】 8月17日(土) 2019年度第3回 歯科部会
- 【立候補日時締切】 8月10日(土) 正午
- 【立候補届出の方法】 立候補希望者は、協会事務局までお申し出ください。用紙をお届けします。

### 歯科定例研究会

## 3つのキーフレーズで考える摂食嚥下障害への対応

日 時 8月4日(日) 14時~17時 会 場 協会5階会議室  
講 師 一般社団法人TOUCH/TOUCH口腔機能回復センター代表 館村 卓先生

### 歯科会員納涼会

~定例研究会講師の館村卓先生を囲んで~

日 時 8月4日(日) 17時30分~ (歯科定例研究会終了後の開催です)  
会 場 Days Kitchen (協会から徒歩2分)  
会 費 5,000円 定 員 30人 (定員になり次第締切)  
定例研究会にご参加でない先生も歓迎。事前にお申し込みください。

### 淡路歯科会員懇談会

日 時 8月24日(土) 18時20分~20時30分  
会 場 洲本市文化体育館2階会議室  
◎「歯科診断力」スキルアップセミナー  
『口腔がんの診断のポイントと病診連携』  
講 師 県立淡路医療センター歯科・歯科口腔外科部長 石田 佳毅先生  
◎歯科社保・審査、指導対策懇談会  
『最近の指導での指摘事項と、P治療の流れ』  
話題提供 協会副理事長 伊丹市・かわむら歯科 川村 雅之先生  
※終了後、懇親会あり(会費6000円)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで



「ストップ・ザ・アスベスト西宮」代表 上田 進久先生

【うえだ のぶひさ】1949年、生まれ。1975年、和歌山県立医科大学卒業。その後、大阪大学微生物病研究所附属病院外科(現、大阪大学外科学講座乳腺内分泌外科)、新千里病院に勤務。2016年4月「ストップ・ザ・アスベスト西宮」を設立

(4面からのつづき)
上田 震災直後、当時の環境庁がアスベスト濃度測定調査を行っていますが、アスベストのうち白石綿濃度だけの測定でした。飛散しやすく発ガン性も強く、白石綿の約5倍の危険性があると言われている青石綿や茶石綿は測定されていません。多くの建物が倒壊しましたが、鉄筋鉄骨のビルには吹き付けアスベストがあり、その多くは青石綿や茶石綿が高濃度に使用されていました。

吹き付けアスベストの除去には厳格な対策が義務付けられています(注2)。当時の観察記録によれば、散水もせずにシートもかけずに解体を行い、作業員や住民はマスクも着けていませんでした。震災直後の混乱した状況の中とはいえ、想像を絶するアスベスト曝露があったと考えられます。しかし、白石綿濃度測定値だけが、独り歩きして、「飛散はあったが、健康に影響するほどではない」との誤った認識が既成概念とな

って今にいたっています。森岡 アスベストによる疾患は潜伏期間が長く、その被害を見つめるための検診・検査体制は現在にいたるまであまりできていません。上田 国や自治体は、被災地におけるアスベスト曝露と健康被害について、一度も公式見解を示しておらず、震災に関連したアスベスト健康被害に対する調査や検診は全くなされていません。昨年春に、被災地で1カ月間勤務した警察官が中皮腫で亡くなったことが新聞報道されました。危惧していたことが現実となり、ショックを受けました。

行政は被災地で解体除去に従事した作業員や地域住民、全国から駆けつけてくれたボランティア、さらに被災地を奔走した公務員など、ハイリスクに該当する人々への注意喚起と検診を呼びかけるべきです。正確に言えば、集団検診である肺ガン検診ではなく、ハイリスクの人たちを登録して行う実態調査と追跡調査が重

要です。行政の現職員は震災の記憶もはや定かではありません。ぜひとも、当時の資料に基づいて科学的に検証し

て、実際の曝露状況を把握するように努めてほしいものです。問題にはなりません。集団検診である肺ガン検診とは区別して、低線量CT検査を主体とするアスベスト検診体制を確立することが急務です。決して集団検診と混同してはなりません。

森岡 最後に、今後、先生が取り組まれない活動について教えてください。上田 まずは解体に伴うアスベスト飛散防止対策として、この裁判で示されたことを活用して、新たな仕組みづくりに注力しようと考えています。これには行政や議会をはじめ市民の力が必要です。中皮腫・じん肺・アスベストセンターなどが石綿関連法規の抜本改正を求めて、署名を集めています(左)。まずこちらにご協力いただけたらと思います。

次に、阪神・淡路大震災のアスベスト曝露の検証と、二次的健康被害の実態調査を行うことの重要性を理解してもらおうことです。相次ぐ都市型災害におけるアスベスト被害の教訓としても、その重要性

を認識すべきでしょう。森岡 今回の裁判での判決を生かして今後のアスベスト被害予防の活動を先生にはリードしていただきたいと思っています。本日はありがとうございました。

注1 西宮こしき岩アスベスト訴訟 旧夙川学院短期大学(西宮市甕岩町)の校舎解体でアスベストが飛散し、将来の健康被害が予想されるとして、周辺住民らが、西宮市や解体業者と開発業者に損害賠償を求めた訴訟で、2016年に提訴した。協会、西宮・芦屋支部もこの訴訟を支援した。

注2 吹き付けアスベストの除去方法 部屋を密閉して陰圧に保ち、作業員は特別の防護服とマスクを着用して手作業で剥ぎ取り除去するという厳格な対策が義務付けられている。

### 石綿関連法規の抜本改正を 求める署名にご協力を

石綿による健康被害のない社会を実現するため、石綿関連法規の抜本的な改正が求められています。

中皮腫・じん肺・アスベストセンターなどは「石綿関連法規の抜本改正を求める署名」に取り組んでおり、協会環境・公害対策部もこの署名に協力しています。

署名は月刊保団連8月号に同封しています。集まった署名は協会までご返送ください。ぜひご協力をお願いいたします。

石綿関連法規の抜本改正を求める署名

基本的な事項

1. 石綿のない社会をめざす目標を定めて、優先順位をつけて除去を進めること。
2. 中皮腫等患者に対して技術的・財政的支援を行うこと。
3. 行政機関におおむね十分な予算を確保し、法規の実効性を担保すること。
4. 国民と行政担当者に対して石綿についての宣伝と教育を行うこと。
5. 石綿の被害者が政策決定の委員会に参画し、意思決定に関与することを保障し、石綿被害を拡大させた石綿産業関係者を政策決定の場から排除すること。

具体的事項

1. 建物所有者等に石綿の調査と管理を義務付け、有資格者による調査を行うこと。
2. 石綿除去の作業場と周辺で空气中石綿濃度測定を義務付け、リスクを管理すること。
3. 石綿除去が完了したことを検査する制度を導入すること。
4. 現状では短期の暫定的石綿含有率規制の除去規制を強化すること。
5. 石綿除去作業を行う業者に、国によるライセンス許認可制度を導入し管理すること。
6. 米国等に習い、生体組織者、患者有分科、生体中濃度測定、生体除去作業の管理、生体物質管理を公的資格として国が管理すること。
7. 原則を強化し、執行を厳格に行うこと。

お名前	ご住所

署名呼びかけ団体:建設アスベスト訴訟全国連絡会、職業性呼吸器疾患有志医師の会、石綿対策全国連絡会議、中皮腫・じん肺・アスベストセンター、東京労働安全衛生センター

署名集約団体:中皮腫・じん肺・アスベストセンター、東京労働安全衛生センター  
〒130-0071 東京都江東区豊洲7-10-12 TEL:03-5627-6007  
1次集約2019年5月31日、2次2019年7月31日

署名の追加注文は、☎078-393-1807まで

●医院経営研究会 8月例会

### 医療法人の運営と税務の留意点

～設立から解散・継承まで～

日時 8月24日(土) 14時30分～17時 会場 協会6階会議室

講師 坂本税理士事務所 税理士 坂本 麻生先生

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 税経部まで

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 パートネル**

医療・福祉人材紹介

(土業プロジェクト)

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

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

### 診療内容向上研究会 第555回

### 「よくわからない熱」を「不明熱」にまで 厳選するためのアプローチ

日時 8月24日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室  
講師 天理よろづ相談所病院 総合診療教育部 佐田 竜一先生

不明熱は総合診療医の診断推論能力を最も試される分野の一つである。不明熱診療において最も重要なことは、「普段からの“不明熱化”の予防」と「不明熱の理解」、そして「不明熱の診断」である。

- ・普段から問診・診察を重んじ、曖昧な臨床情報を明確化することで「不必要な不明熱化」を減らす。
- ・あいまいな診断のもとでの抗菌薬・ステロイド治療を行わないことで、「不必要な不明熱」を生み出すことを避ける。
- ・不明熱の定義を理解するとともに、その定義に当てはまる前から不明性を有する発熱患者を「不明熱」と認識するように心がける。
- ・不明熱と認識した際に、患者の持つ病歴・身体兆候を網羅し、「発熱+α」の情報を拾い上げるとともに、不明熱となりやすい疾患頻度を知り、それぞれの疾患から想起される症状や所見の有無を整理する。
- ・ただ闇雲に検査をオーダーすることなく、診断に必要な検査を取捨選択して行い、診断精度を高める。

本レクチャーでは主に「普段からの“不明熱化”の予防」と「不明熱の理解」について論じる。

【佐田 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

姫路・西播支部 医療安全管理研修会

感想文 手洗いの重要性 改めて意識

姫路・西播支部は6月22日、姫路市内で医療安全管理研修会「外来における院内感...



八瀬氏による院内感染対策について講演する八瀬氏

「標準予防策は自分の判断で行うものである」と聞き、私自身の判断の甘さを実感しました。

感想文 北摂・丹波支部 接遇研修会 接遇では「チェンジ オブ・ペース」が大切

北摂・丹波支部は6月15日、三田市内でマネジメントコンサルタントの松田幸子先生を講師に招き、接遇研修会「思いやりの心を伝える対応クレーン対応も含む」を開催。



グループごとにクレーム対応など接遇を学んだ

私は診療所で受付を担当し、ため、検査や予約、診察の案内をするための必要な情報を...

私はこの方法にとっても感謝し、驚きました。今まで、会話を満足してもらうためには相手に主導権を持たせてあげないといけないと思っていました。

勤務医のための開業セミナー

感想文 将来のためのプランニング

協会は6月29日、協会会議室で「勤務医のための開業セミナー」を開催。三田市の南地内科院長の南地克洋先生らを講師に、開業を考える勤務医や家族など3人が参加した。



自分の経験を踏まえつつ開業する際の重要なポイントを話す南地先生

6月29日に兵庫県保険医協会主催の「勤務医のための開業セミナー」に参加させてい...

神戸支部は6月8日、協会会議室で神戸市立医療センター中央市民病院副院長・脳神経内科部長の幸原伸夫先生を講師に臨床研究会「日常診療で役立つ麻痺やしびれのみかた」を開催。



63人の参加者で会場はいっぱいになった

まず神経疾患のスクリーニングとして問診もさることながら診察室に入ってくる歩行状態、話し方についても注意を傾ける必要がある。

多様の病気が含まれるが、極限まで端的に言い換えると、急性発症は、重篤な疾患が含まれている可能性が高く、できるだけ早期に紹介すべきであるという自分自身は理解した。

Insurance Association contact information and member report section. Includes phone numbers for inquiries and a member report from Ikeda Yukihiro.

# 医科保険請求



会 投 稿 員

## 引きこもり

明石市 池本 恒彦

糖尿病合併症のため右足首の一部を切断する事態になった。そのため療養所に入所し、移動は車椅子に頼っている。介護などについて、いざ自分が介護されるようになる、いろいろな思うところが出ている。

移動が車椅子頼みだとほとんど部屋から出ず、事実上の引きこもり状態である。引きこもりというのは精神上非常に良くない状態である、学生時代の精神科の講義で叩き込まれた。統合失調症の前駆症状として引きこもり状態になることがある。

精神科のポリクリで、進行した統合失調症患者は、個室は統合失調症などの疾患が潜伏していることも良くある。うだが、正確な診断には精神科専門医でないと困難なようだ。精神科医の数は現在の日本では非常に不足しており、病院や診療所に滞在する人数さえ少なく、回診できる人員も少ない。それに精神医療への偏見が実施を妨げる。

現在、少年期の引きこもりを助長しているものとして、野外活動の減少、家庭でのゲームの普及、学習塾の増加などが考えられる。筆者の少年期には海岸でよく遊んだが、現在は海岸がほとんど埋め立てられ、立ち入り禁止の工業地帯などになっている。海岸線は一部の大企業のものでなく、すべての国民の共有財産であり、この考えは特に少年期の教育には大切である。遊んでいないで学習塾へ行けというのだから、自然に触れ合うのは楽しいものだ。私は移り気な性格なので、

一日中同じことばかりするのは得意ではない。仕事でも気分転換が必要だと考える。例えば「忘れ物」と言われようが、一日中同じことに打ち込むことはできない。

気分転換には趣味が最適である。趣味が悪いという表現があるが、例えそれがギャンブルのようなものでも、他人に迷惑をかけなければ良い。私の主観では、自然に親しむのが一番良い趣味である。少年時代に適切に自然に親しむ感覚を身につけると、水俣病のような公害を撒き散らしても良い、という感覚は形成されにくいだろう。公害に目をまわらぬ、大資本の利益のみ追求するような考え方には、少年期の自然への接し方の影響も大きいと考える。

最後に、引きこもりが悪影響を及ぼすのか、実証的に確認できるわけではないが、筆者は否定的な考えである。

### 〈在宅患者に対する訪問薬剤管理指導〉

Q1 在宅で療養を行っている患者に対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、自院の薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合、どのような点数が算定できるのか。

A1 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定します。ただし、患者が要介護・要支援者である場合、原則として同点数は算定できず、介護報酬の「居宅療養管理指導費(薬剤師が行う場合)」により算定します。

Q2 A1について、要介護・要支援者に対しても医療保険の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できる場合はあるか。

A2 要介護・要支援者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できるのは、特別養護老人ホームに入所している、末期の悪性腫瘍患者に対してのみです。

Q3 保険薬局の薬剤師に対して指示を行い、訪問薬剤管理指導を行った場合、どのように算定するのか。

A3 保険薬局に対して訪問薬剤管理指導に必要な文書提供を行った場合は、診療情報提供料(I)が算定できます。この場合、交付した診療情報提供書および処方箋の写しをカルテに添付します。なお、処方箋のみにより訪問薬剤管理指導を指示することもできますが、その場合は診療情報提供料(I)は算定できません。

Q4 A3について、指示する医療機関が同月に「居宅療養管理指導費(医師が行う場合)」を算定している場合も、診療情報提供料(I)を算定できるのか。

A4 算定できません。

### 第28回日常診療経験交流会・プレ企画(薬科部共催)

#### 子どもの食の現場/飯舘村の食とくらし —原発災害の中で—

日時 8月3日(土) 17時~19時  
会場 県農業会館11階大ホール  
講師 旗野梨恵子氏(栄養教諭・管理栄養士/福島県伊達市在住)  
司会 広川恵一先生(広川内科クリニック)  
滝本桂子先生(薬局リベルファーマシー)  
※19時30分より同会場で、みなとこぼれ海上花火大会観覧会を開催

### 第28回日常診療経験交流会

#### 分科会・演題発表の募集

メインテーマ「日常診療の原動力~この10年、これからの10年」

日時 10月27日(日) 10時~17時(分科会は10時~14時)  
会場 神戸市産業振興センター(ハーバーランド内)  
テーマ メインテーマ、日常診療、在宅・地域医療、病診・診診連携、医科・歯科・薬科の連携・工夫、震災関連など  
発表方法 14分(発表10分、質疑4分) ※スライド10枚程度  
応募締切 8月16日(金)まで

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

### 第2回病診連携エッセンス交流会(兵庫医科大学病院共催)

#### 日常診療における不眠とその対応 —ベンゾジアゼピン系薬剤も含めて—

日時 9月7日(土) 14時30分~16時  
会場 兵庫医科大学 教育研究棟2階202講義室  
講師 兵庫医科大学病院 精神科神経科 講師 山田 恒先生  
座長 同 精神科神経科 診療部長・主任教授 松永 寿人先生  
話題提供 「ベンゾジアゼピン長期処方減算」 協会事務局  
参加費 500円

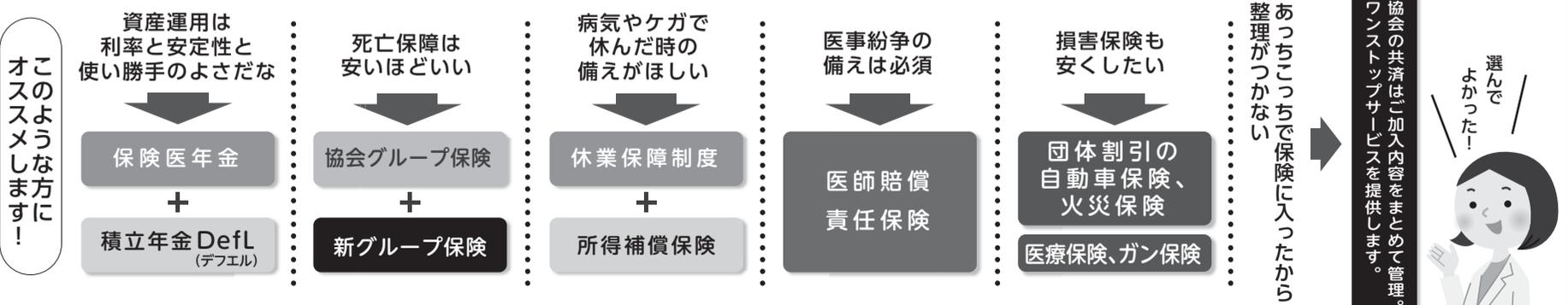
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

### 保団連 第37回病院・有床診療所セミナー

日時 9月14日(土) 18時30分~20時45分、15日(日) 10時~15時  
会場 大阪府保険医協同組合M&Dホール、大阪保険医会館  
参加費 両日参加 1人10000円 一日のみ参加 1人6000円  
(参加費は協会負担。交通費・宿泊費は参加者負担)  
〈14日〉記念講演「2次医療圏をもとに医療提供体制を考える(仮)」  
国際医療福祉大学教授 高橋泰先生  
〈15日〉全体会「病院・有床診療所長が知っておくべき雇用管理・労務管理のポイント(仮)」  
病院分科会 シンポジウム「医師・医療従事者の働き方改善の具体的な取り組みと課題(仮)」  
有床分科会 事例報告・検討会「有床診経営の実践報告2019(仮)」

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

## ドクターを支える/ 保険医協会の共済制度



協会の共済制度をお勧めします！ お問い合わせは共済部まで ☎078-393-1805



# 小児へのう蝕治療の基本と 小児歯科領域における最近のトピックス

大阪大学大学院歯学研究科 小児歯科学教室 仲野 和彦先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

## はじめに

「少子化」と言われ続けていますが、一人ひとりが大切にされるようになってきたのか、小児の歯科治療の機会は増加してきているように実感しています。実際に、保護者の方が「小児歯科」という標榜を目にされますと、「小児の歯科治療に精通されている歯科医師による治療」をイメージされることが多いようです。一方で、小児の相手をする事自体が煩わしいと感じられる先生方もおられるのではないかと思います。しかし、地域の子どもたちのためには、より多くの症例を先生方に手がけていただければと願っております。

今回の講演では、まず日常臨床で遭遇するう蝕の症例への対応法について基本的な知識をまとめさせていただきます。その後、「小児期における歯周疾患」「小児期の歯の外傷」「感染性心内膜炎予防と治療に関するガイドライン (JCS2017)」「口腔機能発達不全症」の四つのトピックスにつきまして、小児歯科専門医の視点から触れさせていただきました。「口腔機能発達不全症」は昨年度より保険導入されたばかりでありますので、今後さまざまな観点から分析した上で、別の機会にまとめさせていただきます。

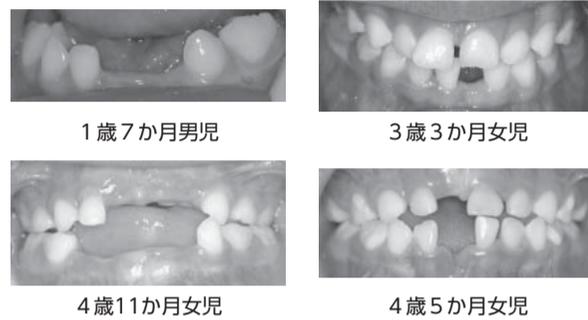
## 小児う蝕の症例への対応法

3歳未満の小児に対しては計画的な歯科治療は困難であり、急性症状がない場合には進行抑制処置にとどめて、成長とともに治療環境に慣れるのを待つのが一般的です。どうしても処置をせざるを得ない場合は、多くのスタッフを集めた上で全ての器具をそろえてから開始し、できるだけ短時間で終わることができるように努力してください。特に、身体固定下で行う際には、処置中のバイタルサインには細心の注意が必要です。

一方で、3歳を過ぎますと対話が可能になってきますので、少しずつ診療室の環境に慣れさせていき、治療につなげていってください。できるだけ治療内容について分かりやすく説明して、使用する器具なども事前に見せてあげると良いでしょう。保護者には待合室にいていただき、お子さんと離れておいていただくのが良いと思います。たとえ予定通りの処置ができなくても、何かできたことを見つけてよく褒めてあげることが次につながります。

処置の際には、歯根吸収している乳歯の根管治療を敬遠される先生がおられますが、事前にエックス線を確認していただくとともに、手指の感覚を大事にもらえれば次第に慣れてくると思います。エックス線診査では、分岐部や根尖部の骨吸収像に注目するとともに、感染根管治療が必要な場合を見落とさないようにすることが大切です。ただ、複根管

図1 低ホスファターゼ症で見られる乳歯の早期脱落



歯では、1根管だけあるいはその一部だけ歯髄が生活反応を示すこともあり得ますので注意してください。

幼若永久歯のう蝕治療では、歯根の完成までは可及的に露髄しないように試みるのが重要です。一方で、歯根が未完成な状態で偶発的に露髄した場合には直接覆髄を行います。軟化象牙質の除去時に露髄した際には断髄を行ってください。小児の歯科治療において、痛みを感じさせると次回以降の治療が困難になります。麻酔が必要な症例に対しては、必ず麻酔を使用して処置を行ってください。また、帰宅後に咬傷を引き起こす子どもがいますので、特に初回の麻酔時には保護者に十分注意喚起をしておいてください。

## 小児期における歯周疾患

小児期では歯肉炎がほとんどであり、歯周炎は極めて稀です。しかし、小児期の歯周炎には何らかの全身疾患が関係する場合がありますので注意が必要です。一般的には、小児科領域で診断がついてから、歯科領域へ紹介されることがほとんどです。

最近になって、低ホスファターゼ症の患者さんの中で軽症の場合は、診断がつかない状態で日常生活を送っておられる方が存在することが分かってきました。低ホスファターゼ症は、組織非特異型アルカリホスファターゼという酵素をコードする遺伝子の変異によって生じる疾患です。「骨の形成不全」と「乳歯の早期脱落」が診断の二大基準になっています。重症型は、常染色体劣性(潜性)遺伝の形式をとり、10~15万出生あたり1人くらいの頻度とされています。これまでは、肋骨の形成不全から呼吸器がうまく形成されず、生存すること自体が困難な症例が多くありました。しかし、2015年より日本では世界に先駆けて根本治療薬を使用できるようになり、生命予後が大幅に改善されました。

一方で、軽症型の人には常染色体優性(顕性)遺伝の形式をとることが分かってきましたので、その頻度は数百人に1人といった程度である可能性が考えられています。軽症型は、乳歯の動揺や早期脱落の所見(図1)から歯科医の気付きによって早期診断にいたりやすくとされています。これまでの経験から、低身長などの全身的な症状がある人でさえも小児科領域で診断にいたりなかった人もおられます。また、診

図2 乳歯陥入の症例(初診時2歳2か月:女児)

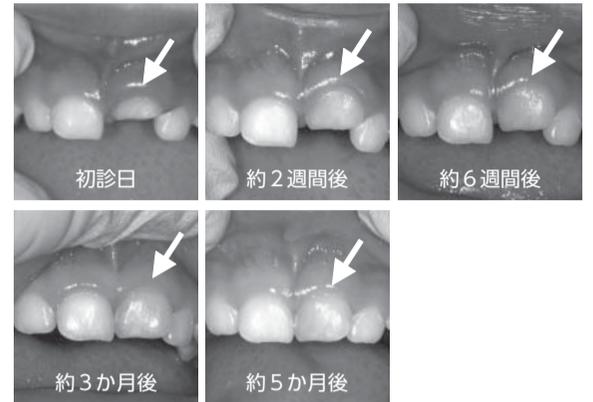


表 アモキシシリンを用いた歯科処置前の抗菌薬の予防投与法

	投与量	投与回数	
成人	2g*	単回	処置1時間前
小児	50mg/kg (最大2g)	単回	処置1時間前

\*または30mg/kg

\*減量の際には、初回投与5~6時間後に500mgの追加投与

断時には歯にしか症状がなくても、成長とともに全身の骨に症状が出てくる人もいます。日々の臨床や地域の乳幼児歯科健診などで注意して「乳歯の早期脱落」をスクリーニングしていただければと思います。

## 小児期の歯の外傷

小児期の歯の外傷は約3人に1人に生じ、乳歯列では転位(特に陥入)が多く、永久歯列では破折が多いとされています。初診時には、歯の治療よりも優先すべき全身的問題はないかを十分確認する必要があります。外傷は同じ子どもによく生じる傾向がありますが、説明がつかない外傷を繰り返す場合には虐待との鑑別が重要です。

図2に乳歯の陥入症例を示します。乳歯が陥入した際には、時間経過とともに再萌出する症例が多くあります。抗菌薬を投与してしばらく様子を見るのも一つの手です。

歯髄壊死が生じた際には、感染根管治療を行う必要がありますが、多少の変色でしたらそのまま交換まで維持できることや色調自体が回復してくることもあるため、経過観察していくという手もあります。しかし、歯肉膿瘍を形成している際には明らかに感染根管処置が必要です。永久歯の破折症例では、破折している位置によって歯髄処置が必要になってきます。歯髄腔までの距離がある場合は、そのまま修復もしくは破折片の接着で良いですが、歯髄腔に近接している場合は覆髄が必要になります。

また、露髄している場合は、来院までの時間が短い時には可及的に口腔側に近い位置で断髄しますが、来院までの時間が長い時はより根尖側寄りでの断髄する必要があります。断髄で出血がコントロールできない場合は、抜髄せざるを得ない場合もあります。外傷の際にはエックス線診査が重要です。特に歯根破折のケースでは、1枚の画像では破折線が明確に写し出せないケースがあるので、疑いが濃厚な場合には角度を変えて撮影するなどの注意が必要です。また、外傷後の歯髄壊死や歯根吸収などの可能性や後継永久歯への影響などの予後についても患者さん

や保護者に十分に説明しておく必要があります。

## 感染性心内膜炎予防と治療に関するガイドライン (JCS2017)

先天性心疾患を有する小児は100人に1人の頻度であることが知られています。そのうちの約6割が心室中隔欠損症であり、感染性心内膜炎の発症リスクがあることが意識されています。感染性心内膜炎は、心臓の弁膜や心内膜に血小板やフィブリンに細菌が加わり塊を形成することで発症する疾患です。感染症状、心臓症状および血管塞栓症など多彩な臨床像を示し、治療しなければ死にもいたる可能性がある疾患として知られています。先天性心疾患のある人では、強く血流が当たる心内膜や弁膜において内皮傷害が生じ、その箇所に抜歯などの歯科治療によって血液中に侵入した細菌が付着することで発症するとされています。

日本では、感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドラインが2003年に初めて発表され2008年の改定を経て、2018年3月に最新改定版が公開されました。侵襲的な歯科治療前に行うべきアモキシシリンを用いた予防法について表に示します。今回の改訂版では、投与量2gは日本人の体格には多すぎであろうとの議論を踏まえて、容量を少なくする提案も加えました。ただし、その際には術後の追加投与の必要性も記載しました。

アレルギーのため使用できない場合の第二選択の抗菌薬に関しても3種類記載しましたので、ガイドラインをご参照いただければと思います。また、「歯科処置に対して抗菌薬の予防投与が必要か?」というクリニカルエッセンスを設けて、システマティックレビューを行いました。詳細は、下記よりご確認ください。

[http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017\\_nakatani\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017_nakatani_h.pdf)

(2月17日、歯科定例研究会より)