兵庫保険医新聞

第1919号
2019年9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）

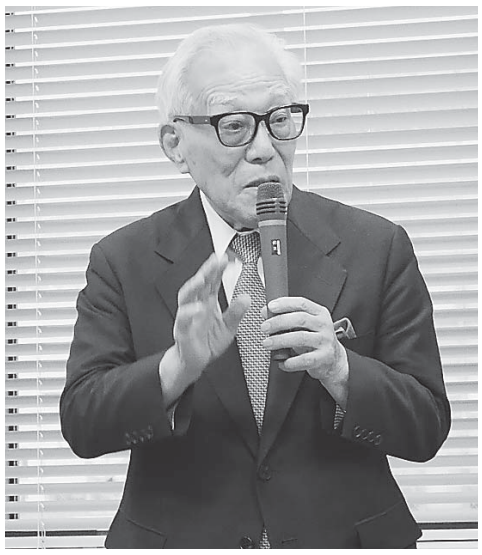
参院選結果をどうみるか

野党は“国民生活”を対立軸に

参院選の結果と消費税問題、安全保障について学習を深める――。協会は8月24日、協会会議室で日本金融財政研究所長の菊池英博氏を招いて、「参議院選挙結果と消費税増税」をテーマに政策研究会を開催。会員ら17人が参加した。

自公の勝利は低投票率によるもの

菊池氏は、参議院選挙の結果について、与党が勝利したのは低投票率のおかげだとした。自公両党は、有権者の15％から23％を占める固定票で選挙に勝利するため、マスコミをコントロールし、投票率が上がらないようにしていると解説。一方で、野党は投票率を上げなければ与党に勝つことができないとして、1人区での候補者を一本化したのは良かったが、政策的に与党との明確な対立軸をつくれなかったことが課題だとした。また、安倍政権下の5年間で実質賃金が累計100万円以上減額したというデータを示すとともに、れいわ新選組が躍進したことを挙げ、野党は国民の生活を守るため消費税を引き下げるという提案をするべきだったとした。


参院選後の野党が取るべき政策について講演した菊池氏

野党は「戦争か平和か」国民に問うべき

菊池氏は日本の安全保障政策について、安倍政権下で近隣諸国との関係が悪化していることを示し、野党は「戦争か平和かという形で安全保障政策を国民に問うべきだった」と述べた。緊迫する日韓関係については、憲法9条と日米安全保障条約がなければ、戦争になっていてもおかしくはないと述べ、日米安全保障条約はアメリカによる日本封じ込め政策の一環であり、中国もその役割から条約を認めているとした。

中国については日本が考えている以上に米中関係は密であり、米中国交正常化を主導したキッシンジャーは、現在でもトランプ政権の外交政策に影響を与えていると指摘。日本が先の大戦について反省をしないという立場を取ることは、戦勝国がつくった戦後の国際秩序を乱す行為であり、アメリカや中国はそれを見過ごさないだろうと語り、その根拠としてトランプ米大統領が就任後に「リメンバー・パールハーバー」と2度も口にしたことを紹介した。

野党は安全保障政策について、国民に対して、集団的自衛権行使容認を改めて否定し、中韓との和解を促進し、日本を平和を志向する経済大国としようと訴えるべきだったと解説した。

役員を中心に会員17人が参加した

今号の記事

原水爆禁止世界大会　参加記　2面
日本プライマリ・ケア連合学会 草場鉄周理事長インタビュー　4～5面
研究面　保険診療のてびき こころと漢方～ベンゾジアゼピンに頼らない医療をめざして～　8面

秋の共済制度普及 好評受付中！
3面に案内
グループ保険＋新グループ保険　保険医年金
休業保障制度＋所得補償保険　医賠責

日常診 震災企画

原発事故後の学校給食、郷土食

福島県の栄養教諭が講演

協会は8月3日、第28回日常診療経験交流会（10月27日）のプレ企画として、「子どもの食の現場／飯舘村の食とくらし―原発災害の中で―」を県農業会館で開催（薬科部共催）。福島県で栄養教諭・管理栄養士をしている籏野梨恵子氏が、東日本大震災と東京電力福島第一原発事故により混乱を極めた福島の学校給食の現場や、困難な状況下での食育の取り組み、福島県飯舘村の郷土食の魅力などを語った。医師、歯科医師、薬剤師など121人が参加した。

籏野氏は、福島県内の小・中学校で取り組んできた地産地消による食育活動が、原発事故で「木っ端みじんに砕かれた」との思いを吐露。児童の保護者から「給食に福島の食品は使わないで」と言われ続け、自身も不安や虚無感にとらわれながらも、食品の安全を厳重に確認し、保護者らに安心を得てもらうことに努めてきたことを紹介した。

籏野氏は、全ての給食材料の成分・栄養価・産地を審査し、放射性物質の測定の上、保護者と一緒に現物を見ながら試食会をしてきたことを説明。自主避難後に子どもの入学に合わせて福島へ帰ってきた保護者から、「誰にどう聞いていいか分からないのでとても不安だった。今日、給食の食品の産地や検査のことが分かって安心した」と言われたことなどを振り返った。

また籏野氏は、原発事故のため伊達市の仮設住宅で暮らしていた飯舘村（震災後、計画的避難区域となり全村避難。2017年に一部を除き避難指示が解除）の住民から聞き取った、「までぇ」（左右揃えた手を意味する方言＝「丁寧に、手間をかけ、心を込め、相手を思いやる」の意）な郷土食についても説明。かつての飯舘村での暮らしや、綿々と培われてきた食を通しての家族の愛情など、人間の大切なありようを全部まるごと含め「までぇな食づくり」だと紹介した。

栄養教諭・管理栄養士の籏野氏が「までぇな食づくり」を紹介した

「第28回日常診療経験交流会」プレ企画

心肺蘇生法 BLS＆挿管 実技講習会

日　時　9月28日（土）14時30分～17時15分
　　前半　14時30分～15時45分／後半　16時～17時15分
会　場　県農業会館10階101・102号室
内　容　「BLS講習」（職種限定なし。2015年ガイドライン対応、AED操作含）
　　「気管挿管」（医師・歯科医師に限定）
※「BLS」「気管挿管」を並行で実施。それぞれ前半・後半いずれかで受講可
対　象　80人（先着順、1医療機関等3人まで）
参加費　1人1,000円（資料代・キューマスク等材料代。当日受付にて徴収）
※講習修了者には協会の受講証（救急蘇生実技講習・医療安全管理研修）を発行

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1840まで

こども医療費助成と福祉医療パンフレット2019年版

今号に同封してお届けします

県下全41市町の福祉医療助成制度についてまとめた「こども医療費助成と福祉医療パンフレット」が完成しました（制度改正の詳細は7月25日付既報）。今号に同封してお届けしていますので、待合室に、スタッフへの教育に、ぜひご活用ください。

こども医療費パンフレット2019

パンフレットは無料でお届けします。
追加のご注文・お問い合わせは、☎078－393－1807まで

燭心

幹線道路わきに白い花がちらちらと見える。自生の山百合、季節の移ろいを感じる。咲き誇っていた庭の木槿（むくげ）の花の数もめっきり少なくなってきた。木槿の花は賑やかに見えるが一つひとつの花は一日で終わる。華やかさの陰で儚さも感じられる▼木槿は法的位置づけはないが〝大韓民国〟の国花である。その紋章は1963年に大統領令で公布された。外国への公文書や重要文書、施設などに紋章として使用される。子どものころの教科書では〝大韓民国〟の表記があったが現在はかなり減った。第2次世界大戦後の冷戦で誕生した分断国家である▼先月15日、終戦記念日と同時に韓国の光復節が報道された。光復節は日本の侵略戦争、植民地支配から解き放たれた日。経緯はどうあれ国民の喜びはいかほどであったか。一方で終戦記念日は〝悲惨な戦争が終わった日〟的要素が満載。なんとなく国民も〝良かった～良かった〟ムードが漂う▼以前京都精華大学の白井聡氏の講演があった。日本では終戦とは大きな災難の終結という感覚が強く、それは敗戦の否認が根底にあるという。敗戦を否認すれば戦争を始めた責任を誰も取る必要がないし、反省する必要もないという理論だ▼日韓関係がことさらに悪化しているような報道、あたかも韓国が悪者扱い。白井論理でいうと〝徴用工〟問題はその典型。侵略戦争、植民地化の事実を認めることからでしか問題解決の糸口はない。そしてその事実を後世に正確に伝えること。憲法9条を掲げて。（無）

“核廃絶”ヒバクシャの願い実現を

原水爆禁止世界大会２０１９in長崎

保団連も実行委員会に参加する原水爆禁止２０１９年世界大会が、８月４日から９日に広島市内・長崎市内で開催された。７日から９日の長崎会場には、協会の川西敏雄副理事長、坂口智計評議員、樫林歯科職員の籔内啓志氏が参加し、武村義人副理事長、広川恵一顧問、野村医院から託された折り鶴を平和公園に供えた。藤末衛評議員（全日本民主医療機関連合会会長）が９日の閉会総会の議長を務めた。川西副理事長と籔内氏の参加記を掲載する。

参加記①

多数の署名で核廃絶の機運高めよう

副理事長　川西　敏雄

海外から代表として21カ国84名（各国団体・NGO・政府、国際機関代表・その他）の参加があった。

１日目は開会総会にて、安斎育郎氏（議長団）、田中重光氏（日本原水爆被害者団体協議会代表）、田上富久氏（長崎市長）、各国政府代表者、吉原毅氏（原発ゼロ・自然エネルギー推進連盟会長）、稲嶺進氏（オール沖縄会議共同代表、前名護市長）らのあいさつ、ヒバクシャ国際署名推進・日本の核兵器禁止条約批准を求める呼びかけが行われた。

夜は、保団連主催の懇親会に出席し、地元長崎協会の本田孝也会長や保団連非核・平和部長の永瀬勉先生、各協会参加者と懇親を深め、情報交換に努めた。

２日目は16のフォーラム、分科会が開催された。

分科会「核と基地のない日本、沖縄との連携を」では、コラソン・ファブロス・非核フィリピン連合事務局長より、在フィリピン米軍基地撤退の詳細と現在に至る顛末の報告があった。ジョセフ・エサティエ氏（戦争を超えた世界日本支部コーディネーター）の「基地は差別意識の表れ」という言葉が印象であった。稲嶺進氏が、「本日（８月８日）は翁長雄志・前沖縄県知事の命日だ。１年前の死去以後、県民は９月の県知事選挙・２月県民投票と、辺野古新基地建設反対の民意を示し続けてきた」と説明。「沖縄には沖縄の、国には国の民主主義がある」と、沖縄の民意を軽んじる政権を強く批判し、交付金で儲けているというのはねつ造であると説明された。

開会総会会場入口で託された折り鶴を掲げる（左から）川西副理事長、籔内氏、坂口評議員

分科会終了後、平和祈念公園に広川クリニック、生田診療所、野村医院からお預かりした千羽鶴を奉納した。作成された皆さん、ありがとうございました。

３日目は長崎原爆犠牲者慰霊平和式典並びに世界大会の閉会総会が執り行われた。被爆者への国家賠償・被爆者の尊厳をかけて闘ってきた運動経験を次世代に継承しよう／ヒバクシャ署名の運動を自治体・地域で発展させよう等々のスローガンが確認され、閉会した。

最も印象に残ったのは、山脇佳朗氏（被爆者代表）の記念式典での「被爆者が生きている間に世界で唯一の戦争被爆国として、あらゆる核兵器をなくそうと働きかけてください。米国に屈することなく、核兵器廃絶への毅然とした態度を示してください」との発言だ。２年前のオバマ前米国大統領の〝核の先制不使用〟を思い出す。この〝核の先制不使用宣言〟に世界で一番難色を示した国が時の日本政府（安倍政権）だったことを忘れてはならない。

米国が太平洋ビキニ環礁で１９５４年に行った水爆実験により、第五福竜丸はじめ日本のマグロ船乗組員が被曝した「ビキニ事件」では、米側が日本側に「見舞金」２００万ドルを支払う「政治決着」に関連して、大規模な戦犯の釈放を取引材料にしていたことを、日本の公文書の開示で明らかにしたとし、核開発の中でさらなる被ばく者を生み出した日米政府の責任を問うた。

参加記②

「核兵器のない世界」をめざして

明石市・樫林歯科　事務　籔内　啓志

原水爆禁止２０１９年世界大会・長崎会場に参加しました。世界大会開会総会は核兵器廃絶に向けた運動の盛り上がりで、熱気にあふれていました。国民平和大行進の全国通し行進者の紹介があり、今年89歳で、通し行進７年目の方の「核兵器廃絶まで通し行進を続けます」の発言に感動しました。

２日目は、分科会でした。私は東京電力福島第一原発事故による放射能の影響と核兵器の関係を学んでみたいと思い、「核兵器と原発」の分科会に参加しました。この分科会では、私にとっていくつかの衝撃的な事実を学びました。①福島の原発事故の時のアメリカ海兵隊の「トモダチ作戦」は核爆発下の軍事訓練だった。②原子力災害の広域避難計画では「全面緊急事態」になって避難指示が出る。普通避難指示は被曝をしないために出ると思っていたが、実際は「被曝を前提にした指示」である。③自民党議員の発言で原発は「核兵器開発を担保する技術」であり、廃止しない理由になっている。④「将来にわたって放射能をなくす技術はできない」とコーディネーターの安斎育郎先生が言われたこと。原発と人類は共存できないと思いました。

分科会には２００人以上の参加者があり、各地から原発廃止の運動や「ヒバクシャ国際署名」の取り組みなどが報告されました。兵庫県からは国際署名をした自治体の首長の顔写真入りの署名用紙を作って、署名を広げていることが報告されました。

３日目、閉会総会（ナガサキデー集会）では、原水爆禁止２０１９年世界大会・長崎決議「長崎からのよびかけ」と、国際共同の行動のよびかけ、各国が核軍縮に向けて行動することや核兵器禁止条約への署名と批准（現在批准は25カ国、発効には50カ国以上の批准が必要）を訴える長崎特別決議が採択されました。唯一の被爆国である日本は、核兵器廃絶へ指導的立場が取れるのに、政府は「核の傘」に固執し、国民・被爆者の願いを踏みにじっています。

45年ぶりに原水爆禁止世界大会に参加し、核兵器廃絶の思いをさらに強く感じ、できることから行動を行おうと思いました。

最後に、弊院の樫林義雄所長やスタッフの協力でこの大会に参加することができたことに感謝します。

会員訃報

宇津　尚先生
北区　内科
７月６日　享年91歳

八木　隆史先生
三木市　歯科
８月10日　享年67歳

ご冥福をお祈り申し上げます

反核医師の会第38回総会

日米両政府の公文書から核をめぐる闇を暴く

記念講演で日米の核推進体制を語る高橋氏

協会も協力する、核戦争を防止する兵庫県医師の会は７月28日、協会会議室で第38回総会を開催。２０１８年度活動報告と新年度の活動方針を確認し、郷地秀夫先生（協会理事）を代表に再任した。記念講演は、名古屋大学大学院法学研究科研究員の高橋博子氏が「米公文書から迫る核兵器・原発推進体制の闇」と題し講演、61人が参加した。

高橋氏は米国が広島・長崎への原爆投下後、「原爆の効果によって生じた死傷者の研究」を早速実施し、その研究は米科学アカデミーが管轄する形で、ＡＢＣＣ（原爆傷害調査委員会、現在の放射線影響研究所の前身）によって引き継がれたことを概括。核兵器と原子力発電所の開発は一体となって推進されており、そこには残留放射線や内部被曝など原爆放射能による人体への影響を過小評価する罪深い歴史があったとした。

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

スージー・スナイダー氏

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

目加田説子氏

レセプション

２日目　特別講演
「私が大飯原発を止めた理由」
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

歯科定例研究会

感想文

高齢社会での摂食・嚥下障害の対応を学ぶ

歯科部会は8月4日、協会会議室で歯科定例研究会「3つのキーフレーズで考える摂食嚥下障害への対応」を開催。TOUCH／TOUCH口腔機能回復センター代表の舘村卓先生を講師に103人が参加した。川村一喜先生の感想を紹介する。

高齢社会と呼ばれるようになって久しい昨今の時勢であるが、世間では摂食・嚥下障害に関するセミナーが増えたようだ。これらにしばし足を運ぶが、当たり外れが大きいように感じる。学会が主催しているものですら当たりとは限らず、とくに医科系が主催で他職種が対象となったものは、外れの傾向が強い。以上を踏まえた上で、このセミナーは当たりであったと思う。

103人の参加者が摂食・嚥下障害の対応について学んだ

腸管の廃用性萎縮の予防や栄養バランスなどの観点から経口摂取が望まれる理由、経鼻チューブと気管カニューレに起因するプラーク発生や誤嚥のリスクなどの問題点、ウマとヒト（乳児と成人）との嚥下機能の比較、乳児の摂食機能の獲得と要介護高齢者との関連といった総論的な内容から、かなり突っ込んだ各論まで、非常に内容が豊富であった。

特に目を引いたのは、摂食時や口腔ケア時の誤嚥防止姿勢。つまり、頸部のうなずきと体幹保持と足底接地である。姿勢に関して、ここまでくわしく言及したセミナーに出会ったことがなく、これまでミールラウンドを通して連携する理学療法士・作業療法士から技術を学び取る以外なかったのだが、改めて知識の整理ができたように思う。

また、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会の推奨するフードテストなど、既存の検査法や評価法の問題点も指摘しており、これまで学会の出すガイドラインなどに何の疑問も感じてこなかった自身の不勉強さを感じた。

限られた時間に比して、内容が豊富すぎた。各論を掘り下げて、数回に分けても良いかもしれない。

【伊丹市・歯科　川村　一喜】

消費税増税中止求め元町・大丸前で街頭宣伝

署名で消費税反対の世論を示そう

10月からの消費税率の10％への引き上げをストップさせようと、協会や県民主医療機関連合会、中小企業団体などで構成する「10月消費税10％ストップ！兵庫県ネットワーク」は8月24日、元町・大丸前で街頭宣伝を行い、構成する7団体から24人が参加した。

元町・大丸前で消費税増税中止を訴える武村先生

協会からは西山裕康理事長、武村義人・口分田真・川西敏雄各副理事長、白岩一心理事が参加した。川西副理事長が宣伝の司会・進行を務め、協会から西山理事長と武村副理事長が「2019年10月からの消費税10％中止を求める」請願署名への協力を呼びかけ、60筆の署名が集まった。

武村副理事長は「消費税は導入以後の税収が372兆円だったが、これらは法人税や所得税の減税で消えてしまい、社会保障の充実には回らなかった。消費税は、収入の少ない人ほど負担率が高く、所得再分配を目的とする社会保障にそぐわない税制だ」と訴えた。

川西副理事長は、「消費税をストップさせるには、臨時国会を開会させ、議論の中で、この経済情勢下での消費税増税に反対という意見を高めなければならない。そのために、多くの署名を提出し、増税反対の世論を示そう。9月12日に、私が国会議員へ手渡すので、ご協力をお願いしたい」と訴えた。

宣伝には桜井周衆議院議員から消費税増税反対のメッセージが寄せられた。同ネットワークは9月も宣伝行動を予定している。

東灘区社会保障推進協議会が第20回総会を開催

社会保障拡充を求めて運動を広げよう

神戸支部が住民団体などと、地域の医療や介護などの改善を求めてつくる東灘区社会保障推進協議会（東灘社保協）は7月25日、東灘区内で第20回総会を開催し、20人が参加した。

社会保障拡充を求めて運動を広げようと訴える口分田先生

総会議事では、今年度の取り組みを報告し、ニュースの発行やなんでも相談会を開催するなどの来年度方針を定めた総会議案を議決し、口分田真協会神戸支部幹事を会長に再任した。

口分田先生は会長あいさつで、7月14日の保団連夏季セミナーで講演した大沢真理東京大学社会科学研究所名誉教授の資料を紹介。日本では、税・社会保障制度による所得再分配では貧困が削減されておらず、特に共働き・ひとり親・単身などの世帯ではむしろ貧困を増加させてすらいると紹介し、このような国はOECD諸国で日本だけであり、貧困や格差が拡大していると指摘した。

口分田先生は「安倍首相は少子高齢化が『国難』としているが、貧困層が増えている中、防衛費にばかり予算を使い、社会保障費は抑制しており、安倍政権こそ『国難』と言える。社会保障拡充を求めてわれわれの運動をさらに大きくしていくため、共にがんばろう」とあいさつした。

記念講演では税理士の岡本毅一氏が「年金」をテーマに、日本の年金制度の歴史や問題点などを講演した。岡本氏は「日本の年金制度は保険料ばかりに頼り公費投入を抑制しているところに問題がある」とし、「年金の抜本的な制度見直しが必要」とした。

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「ボーダープラス5」の意義～
国公立大学医学科のボーダーラインは、センターで85～90%、2次で偏差値65～70のレベルに殆ど集中しています。ボーダーがセンター85%で2次偏差値65である同一レベルの国立大学工学部と国公立大学医学科を実際に比較すると、工学部は定員が多く志願倍率が低いため、ボーダー上の志願者の多くが合格出来ますが、医学科は定員が少なく志願倍率が高いため、ボーダー上の志願者の多くが不合格となります。つまり国公立大学医学科入試の場合には、ボーダー上での合格は相当に困難であるといえます。そこで、「センター85%での医学科合格には2次偏差値で65プラス5＝70、2次偏差値65での医学科合格にはセンターで85%プラス5%＝90%が必要である」という考え方（「ボーダープラス5」）が重要となります。国公立大学医学科受験生は、「ボーダープラス5」という考え方で入試に臨むことが確実に合格するための重要な鍵になっているといえます。

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

※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　今年は54%配当
最高6000万円の高額保障、配偶者も1000万円セット加入／医師による診査なし／最長75歳まで保障

最高保障額1億2000万円に！
協会グループ保険 6000万円 ＋ 新グループ保険 6000万円

※4月からの制度改善でさらによくなりました！
改善①　最高保障額を6000万円に引き上げました
改善②　掛金をさらに引き下げました

新グループ保険

掛金負担なしで先進医療保険の加入OK！
配偶者セット加入は最高3000万円／掛金は協会グループ保険より低廉／こども加入特約あり／1年毎に剰余金が生じた場合、配当金あり

医師・歯科医師の信頼にこたえて50周年
積立金総額1兆2千億円、加入者数5万3千人
中長期の資産運用にお勧めします！

保険医年金

年金保険なのに自在性が魅力！
・1口単位で解約・中断・再開が可能
・事前に満期日の指定は不要（最長80歳まで）
・受取方法は受給時に選択（10～20年確定年金、一括受取）
・万一の時はご遺族に全額給付
「月払」1万円～30万円・「一時払」50万円～2000万円
予定利率 1.259%　※2018年度は上乗せ配当と合わせて配当率は1.444%でした
保険医年金は保険会社が元利合計を円建てで保証する年金保険です。ご加入者が為替変動リスクを負う外貨建て保険ではありません。

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

8月1日から制度改善　もっといい制度に
改善①　給付を受けた方も増口できます
改善②　非常勤の方も加入しやすくなりました

休業保障制度

・割安な掛金が満期まで上がりません
・最長75歳まで730日の充実保障
・脱退給付金あり（掛け捨てではありません）
・うつ病等の精神疾患、認知症も給付
・自宅療養、代診をおいても給付
・弔慰・高度障害給付あり
・他制度の給付に関係なくお支払い

「休業保障制度」の上乗せ補償に！
所得補償保険
医療機関のスタッフも加入OK／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

自動車保険・火災保険の団体割引き、医療保険・ガン保険もお問い合わせください。

秋の共済制度普及 好評受付中！　お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

開業医とともに育てたい

昨年より開始された新専門医制度では、新たな基本領域として総合診療専門医が加わった。これまで総合診療の重要さを訴え、家庭医療専門医などを認定してきた、日本プライマリケア連合学会の理事長に今年就任した草場鉄周理事長に、総合診療専門医の今後の展望や、新たなサブスペシャルティなどについてお話を伺った。

西山　本日はお忙しいところありがとうございます。

草場　こちらこそ、貴重な機会をありがとうございます。

口分田　先生は44歳で日本プライマリ・ケア連合学会の理事長に就任されましたが、その経緯をお聞かせください。

草場　私は、日本プライマリ・ケア学会と日本家庭医療学会、日本総合診療医学会が合併し、日本プライマリ・ケア連合学会が発足した2010年から理事をさせていただいていました。その後、12年から副理事長に就任し、新専門医制度関連の仕事を中心にしてきました。その中で、学会の外の世界と触れ、他の学会からどう見られているのか、社会からの要請は何なのかということを知る機会が増えました。そこで、私たち日本プライマリ・ケア連合学会をより医学界や社会全体に発信していきたいと思いました。今回、丸山泉先生が理事長を退任されるということで、「後継を」という話をいただき、非力ではありますが、就任を決意し、理事会にて選出していただきました。

活動の三つの柱を進める

西山　理事長として、どのような方針でしょうか。

草場　一つは、新専門医制度の下で総合診療専門医を養成していくことです。5月の学術大会では、「新・家庭医療専門医」を総合診療専門医のサブスペシャルティとして養成することを発表しました(図1、2)。私たちの学会では、初代理事長を務めた北海道大学名誉教授の前沢政次先生らが第1世代、そうした先生方から学んだ私たち第2世代、新専門医制度の下で総合診療専門医の道を歩み始めた先生を含めた若い先生方が第3世代といえます。私たち第2世代の役目は、第3世代のキャリアを支えることだと思っています。

二つ目の柱は、日常診療面での活動です。これまで私は専門医制度の仕事を中心にしてきましたが、診療面での学会活動がまだ不十分だと思っています。私たちの学会が対象にしている分野は、在宅医療や高齢者医療、リハビリテーションなど非常に多くあります。学会にはそうした分野で活躍されている地域の先生方が数多くおられますので、その知見を集約してプロダクトとして、学会の内外に提供できるようにしたいと思っています。

三つ目として、プライマリ・ケアにおける臨床研究にも力を入れたいと思います。私たちは10年間以上、研究者を育てようと取り組みを進めてきましたが、まだまだ十分な成果は得られていません。私たちも研究がむしろ主体となっている他の領域の学会に引けをとらないような研究実績を積み重ねていきたいと思っています。そのためにはリサーチャーを増やさなければなりません。全国にも総合診療部門をおく大学が増えていますので、そうした教室の力を得ながら、また、地域で臨床に携わっている先生の中にもリサーチマインドが非常に高い先生もおられますので、共に協力して臨床研究を進めていきたいと思っています。

聞き手　西山　裕康理事長

聞き手　口分田　真副理事長

総合診療専門医とは

西山　総合診療専門医について、いまだに一部の医師の中には「広く浅く診るだけ」「総合内科とどこが違うのか」「専門医と言えるのか」などという誤解や無理解もあると思います。

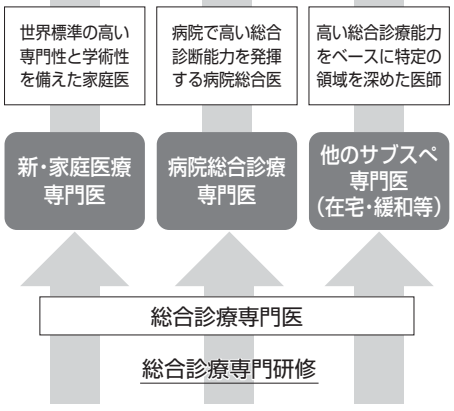
草場　その点については、さまざまな立場の人と何度も議論してきました。あえて専門医として位置付けてきたのは、領域として確立させるためです。確かに総合診療専門医だけがプライマリ・ケアを行うわけではありません。しかし、特定の臓器に着目するのではなく、多様な地域に住むあらゆる年齢、性別の患者さんの背景を含んだ健康問題に向き合うという総合診療専門医の学術的役割は明らかです。その学術的な専門性を確立し、教育を行うことが私たち日本プライマリ・ケア連合学会の役割です。具体的には今後、総合診療専門医が地域で診療する中で、いろんな理由から医療機関を受診しない人も含めて、いかに地域の健康を守るのか、保健や福祉、介護にとどまらず、住宅環境や働き方、まち全体の行政計画にまで関与できる医師を育てていきたいと考えています。そうなれば、地域住民や他の医師、医療従事者からも認められるのではないでしょうか。

西山　なるほど。しかし、新専門医制度の研修期間は基本的に3年とされています。そのような医師を養成することは可能なのでしょうか。

草場　総合診療専門医という資格は運転免許のようなものだと思っています。一種の通過点です。実際に臨床現場に出れば、地域によって医療ニーズはさまざまです。例えば、内視鏡のできる医師が求められれば、より専門性の高い研修を受け、成長しなければなりません。当然3年間でそこまでは難しく、私たちの役目は、多方面の研鑽を生涯続けるための基礎をつくることだと思っています。

口分田　確かにそうした基礎は大切ですね。私も学生の時、病院で事務当直のバイトをしていましたが、その時に「空き地で釘を踏みぬいたので診てほしい」との電話を受けました。それで先生に相談したところ「僕は内科だよ。断りなさい」と言われ、非常に違和感を持ちました。それから、自分はとにかく患者さんの求めに応じて、何でも診られる医師になりたいと思いました。それで卒業後、スーパーローテート研修を受けました。各科にいた時間は短かったですが、NICUも経験したし、助産師さんに怒られながら60件ほどの正常分娩も取り扱いました。その時の経験は、40年たった今でも生きていると思います。

図1　日本プライマリ・ケア連合学会等が提供する若手医師のためのキャリアパス



養成における課題

口分田　確かに現在の医療状況、提供体制から、地域のニーズに柔軟に応えられる医師は必要とされています。しかし新専門医制度の下、総合診療領域を選択する専攻医は200人弱です。どのような評価をされていますか。

草場　養成数については、医学部卒業者の1割をめざしています。毎年800人位になりますが、それくらいの規模であれば、全国的に総合診療専門医が存在する地域が増えてきます。そうなると患者さんや地域の医師から、総合診療の理念や養成制度だけでなく、具体的な総合診療専門医像が見えるようになり、総合診療に対する誤解なども解けてくると思います。現実的には、800人の専攻医を丁寧に教育するというのは難しい面もあり、まずは現状の倍の400人をめざしたいと思います。

西山　専攻医の数が伸びない一つの原因として、へき地勤務の義務化があるとも言われているようです。

草場　私も個人としては、北海道のいわゆるへき地や郡部で診療をした経験があります。確かにそうした地域で実際に診療を行うと、多種多様な症例に対応するという面では、非常にトレーニングになりますが、都市部でしか経験できないこともあります。家庭の状況などでどうしても都市部を離れられないという人もいますので、へき地勤務を一律に義務化するのはいかがなものかと思っています。

西山　へき地に医師を派遣し偏在を解消したいという政府や関係者の思惑もあるのでしょうか。

草場　確かにへき地で勤務する総合診療専門医が増えることはいいことだと思います。しかし、教育体制もしっかりできていない地方に若い医師を強制的に送りだすのはよくありません。一つ間違えば「へき地で研修をしたが、何も学べなかった。しんどいだけだった」となって、「二度とへき地にはいかない」となりかねないからです。

西山　もう一点、専攻医を増やすためにはサブスペシャルティをはっきりさせ、その後のキャリアを具体的に描けるようにすることが必要ではないでしょうか。

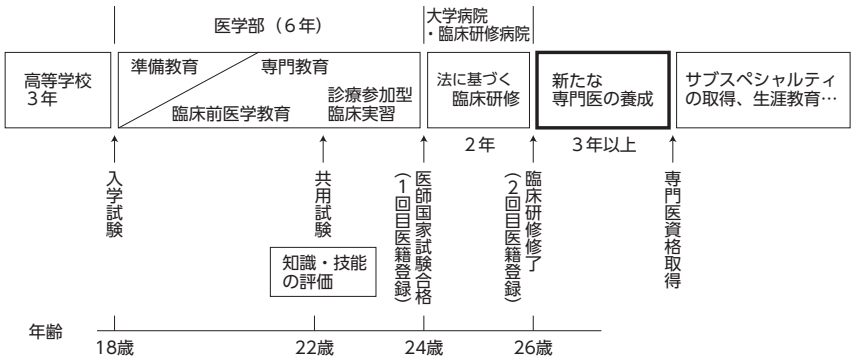
草場　サブスペシャルティとしては、私たちの新・家庭専門医をはじめ、各病院団体等がさまざまな提案をしています。はたから見ると乱立しているように見えるかもしれませんが、最終的には若い先生の選択の中で収斂されていくと思います。今は選択肢が多い方が、さまざまな将来像を提案でき、領域として充実しているとみなされるのではないかと思っています。

さらに、総合診療医として活躍している人を若い医師に分かりやすく紹介していきたいと思います。また、就職先についても、総合診療医を募集する診療所や病院を増やしていかないといけません。

口分田　学会の会員であれば、福知山市民病院の川島篤志先生などは有名で、ほかに

(5面へつづく)

図2　医師養成の課程と新専門医制度



出典：第1回専門医の在り方に関する検討会資料より作成

総合診療医を地域の

（４面からのつづき）

も地域医療に貢献している総合診療医が大変多いことは知っています。しかし、学会の会員以外の人はあまり知りません。ぜひ、総合診療医の先生のご活躍をもっと発信してほしいと思います。

西山　将来的にも病院側の総合診療専門医へのニーズは高いと思います。あらゆる専門科を併せ持つ大病院は別としても、地域に根ざしながら、医師不足に悩む中小病院では、総合診療専門医に期待するところは多くなるのではないでしょうか。

草場　確かにそうですね。地域の医療機関や患者さんから、総合診療専門医が必要だという声が出てくればよいと思います。

政治的な思惑で総合診療医がゆがめられてはいけない

西山　さて、これまで総合診療専門医を巡る課題と学会の方針、展望を教えていただきました。確かに総合診療は新たな基本領域ということで、やるべきことは多いと思います。ただ、外から見れば、他の基本領域のようにもっと学会が主導すればよいのではないかと思うのですが。

草場　確かに私たちもそう思います。新専門医制度の中で総合診療専門医が位置付けられるということになった際、基本領域一つに対して、それを担う学会は一つという方針が出されたため、私たちは、「総合診療」を担うべく三つの学会を統合して日本プライマリ・ケア連合学会を結成しました。しかし、総合診療専門医については「オールジャパンで」ということになってしまいました。

口分田　なぜ、そのようになったのでしょうか。

草場　それは、多くの医療団体がプライマリ・ケアを提供してきたからです。たしかに、地域でプライマリ・ケアを提供しているのは私たちだけでなく、開業医の先生も病院の先生もそうです。そのため他の学会だけでなく、医師会や病院団体もプライマリ・ケアについてさまざまな考えを持っています。総合診療専門医を立ち上げる際に、さまざまな意見が出ましたが、やはり学術的な面や教育については私たちが担ってきたのだから、任せてほしかったと思いますが、力不足だったですね。

西山　なるほど。背景には、厚生労働省が総合診療専門医の導入に一部関与したためか、政策論や制度論としてとらえる傾向があるからではないでしょうか。「骨太の方針２０１９」でも医師偏在対策の一環として「総合診療専門研修を受けた専攻医の確保数について、目標を設定しつつ養成を促進する」などと盛り込まれましたし、厚労省には、総合診療専門医にいわゆるゲートキーパー役を担わせたいとの思惑も古くからあると聞きます。

草場　確かに、医療費抑制という背景から、フリーアクセスの制限を総合診療専門医の役割の一つと考える見方もあるのかもしれません。しかし、私たちはあくまで学会であって、総合診療専門医を定義し、養成することが仕事です。ですから、総合診療専門医がどのような医療制度、政策の中でどのような機能を担うかという議論にはタッチしません。そこに私たちが加われば、私たちが養成するのは学術的「専門医」ではなく、政策的に特定の機能を持つ「機能医」になってしまいます。

さらに、そうした現状の下で多くのステークホルダーがさまざまな思惑をもって、議論に参加していますが、それが行き過ぎると総合診療専門医が、私たちが考える理念から離れていってしまうのではないかと心配しています。

口分田　確かに、今は患者さんや総合診療専門医を目指す若い医師のための議論を充実させるべきですね。

ベテラン医師にも役立つ学会の取り組み

西山　さて、二つ目の柱である臨床に関する知見の提供ですが、私たち地域で患者さんのニーズに応えながら医療を提供している実地医家にとっては期待の大きいところです。また、例えば、病院で外科系の専門医として活躍してきた先生が退職や開業する際には、これまでと異なる知識や技術が必要で、苦労も少なくありません。定年後を含め、そうした医師向けのリトレーニングなども学会が提供してくれるとありがたいと思います。

草場　総合診療領域のリトレーニングについては、勤務医向けには全日病の総合医、日病の病院総合医などがそれに該当するかと思います。また、開業医など診療所で働く医師向けには日医のかかりつけ医機能研修制度もそうした機能を持っています。全日病の総合医や日医のかかりつけ医機能研修制度のプログラムについては、私たちも企画や運営に加わりながら進めています。私たちの学会としては、リトレーニングについて、現在は座学という形にとどまっています。今後、もっと現場に即して実践力が磨かれる内容へと深掘りできる研修を検討していきたいと思っています。

特別インタビュー　シリーズ新専門医制度③

「総合診療専門医の今後の展望」

日本プライマリ・ケア連合学会　草場　鉄周理事長

日本プライマリ・ケア連合学会理事長

草場　鉄周先生

【くさば　てっしゅう】1999年京都大学医学部卒業。2006年北海道家庭医療学センター本輪西サテライトクリニック院長、2008年医療法人北海道家庭医療学センター理事長、医療法人北海道家庭医療学センター本輪西ファミリークリニック院長、2012年一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会副理事長、2019年同理事長

可能性広がる臨床研究

口分田　さて、最後の臨床研究についてですが、一部の大学の講座のように研究のための研究になると良くないのではないでしょうか。

草場　確かに業績ばかりを求める研究は良くないと思います。しかし、私たちの学会が考える臨床研究では動物実験もありませんし、研究領域が細分化していくこともないと思います。すでに行われている実際の研究を見ても、地域がどのような医療を求めているのかなど医療の在り方に関する研究が多く、研究対象が地域や社会へとどんどん広がっていくようなものが中心です。研究で要求されるのは、データを集めて、統計解析をし、質の高い科学論文を完成させることです。多くの医師には十分な時間と経験がないし、やはり学会が組織としてバックアップしないといけません。学会としても、臨床現場の実践に加えて、研究実績やデータもきちんと示して、医学界の中での総合診療の位置づけをもっと高めたいと思っています。

開業医とともに地域医療を支えたい

西山　最後に協会へのご意見や地域で診療する開業医へのメッセージをお願いします。

草場　私のよく知っている学会の先生がある地域で開業したのですが、すぐに保険医協会に入会しました。というのも当初は保険診療のルールのことなどで私も相談に乗っていたのですが、地域によってルールが異なり、やはり協会に聞くのが一番良いとなったようです。地域でプライマリ・ケアを提供する医師を支えていただいているということで大変感謝しています。

第一線でプライマリ・ケアを担ってきた開業医の先生へのお願いですが、今後は少しずつ、総合診療専門医が地域に入っていくことになると思います。そのときに一緒に診療させていただくパートナーとして温かく迎えていただければありがたいと思います。そして、そうした総合診療専門医の教育にも力を貸していただきたいと思います。もちろん過大な負担をかけるわけではありません。先生方が地域で行っている取り組みを見せてやってほしいと思います。そうして、私たちの臨床研究にもぜひ加わっていただければと思います。常に現場にいる先生方のもとには臨床上の知見やデータが蓄積されていると思います。それをぜひ私たちの研究に提供いただいて、ともに学術的にも日本のプライマリ・ケアのレベルをさらに上げていければと思います。

口分田　私たち保険医協会も学校健診後治療調査を行い、経済的な格差と受療行為の関係や子ども医療費助成制度の意義などについて発信する活動をしています。こうした取り組みを日本プライマリ・ケア連合学会の先生方と協力して、進めていければと思っています。本日はどうもありがとうございました。

診療内容向上研究会　第556回

プライマリ・ケア・総合診療からみたリウマチ・膠原病診療

日　時　９月28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　総合診療教育部副部長　**石丸　裕康**先生

リウマチ・膠原病疾患は、最も多い関節リウマチであっても約33万人（平成26年患者調査）と、例えば高血圧（1010万人）、糖尿病（316万人）と、common diseaseであってもその数は多くはありません。膠原病については最も多いSLEであっても６万人程度で、稀な疾患といえます。

しかしながら、こうした疾患を専門とするリウマチ専門医の数も多くはなく、また地域格差も大きいのが実情であり、そのため、リウマチ・膠原病診療におけるプライマリ・ケア医の役割は地域により大きく変わる可能性があります。

リウマチ・膠原病疾患の複雑な管理は専門医の役割ですが、①疑わしい疾患の拾い上げ ②比較的シンプルな病態の管理 ③併存病態の管理、等についてはプライマリ・ケア医の役割が重要となると考えられます。本講演では、比較的非特異的な症状で受診することの多いリウマチ・膠原病疾患の拾い上げと診断、専門医と連携の上での疾患管理を主に概説したいと考えています。　【石丸　記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1840まで

本の紹介

『(あまり)病気をしない暮らし』

仲野　徹　著

大阪大学医学部教授の仲野徹先生の最新著書を紹介します。病理学者ですが、とても分かりやすい内容に満ちています。医療従事者としてや、一般人としてなど、読み手の対象が変わることを想定されています。

本著の目次の前の「長いまえがき～病気ってなに」に先生の今までの生き方や考え方を面白く綴っておられます。

第1章生きるということ、第2章ダイエット「入門」の達人、第3章遺伝＋環境＝わたし、第4章酒は呑んでも呑まれるな、第5章（できるだけ）がんにならない暮らし、第6章病原体との闘い、第7章番外編、で構成されています。

発行　晶文社、1600円＋税

全体として内容はとても分かりやすく、本書で紹介されているすべての内容において、著者は断定されていることが一切ありません。医師、歯科医師、薬剤師、それぞれの立場からのアプローチにも対応されています。年齢も、10代から80代まで幅広い世代に対応されています。

前書きの部分で、この本のタイトルにもある病気という言葉について、そもそも病気の定義とは何か、にも言及されています。この定義については、地域医療の構築において、あらゆる場所で議論がなされ、多様な意見が出されていくでしょうが、そういう疑問にも応える内容になっています。

医療は原則として対面診断に基づくものですが、患者さんが知りたいことなど、要望すべてに応えられているとは一概には言えません。ただ、現代のネット社会やメディアの影響を受け、患者さんが思い込みを持ってしまったり、間違った健康情報を信じてしまうことにも懸念を示しておられます。

最新医療の発達、検査の精密さが、個々の人たちすべてのライフスタイルに関して、大きく影響している可能性を投げかけておられます。専門性が高い私たちの職種が、今まで社会に貢献してきましたが、今後、価値観が変化し、広告宣伝が多様になり、またすべてにおいて自己責任が問われていく社会に変わっていく時代についても問われています。

特に第3章のゲノムについて、研究や検査が営利化されたり、命の尊厳、医の倫理に関するところに着目して読んではいかがでしょうか？　案外、日常診療の原動力に結びついている箇所が、神秘的な未来の医療につながっていくのかもしれません。

変わりゆく現代。そして2019年は兵庫協会結成50周年です。第28回日常診療経験交流会、特別記念講演の講師である仲野徹先生の魅力を、本著で垣間見ることができると断言できます。

ようこそ日常診療経験交流会へ。多くの会員の先生方の期待を裏切らない10月27日（日）になりますように…（下に案内）。

【赤穂郡・歯科　白岩　一心】

第28回日常診療経験交流会

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～（変容する社会）

日　時　10月27日（日）10時～

会　場　神戸市産業振興センター９階（JR神戸駅から徒歩７分）

特別講演　14時45分～

「（あまり）病気をしない暮らし　―がんは『運』である」

講　師　大阪大学大学院医学系研究科・病理学　教授　**仲野　徹**先生

病気になりたくない。誰もが思うことですが、それは不可能です。悪性新生物、いわゆる「がん」は、日本人の死因の一位で、一生の間にがんと診断される人は国民の半分にものぼります。

がんは、細胞が無限に増殖する疾患で、がんの発症に関与する遺伝子の（突然）変異によることがわかっています。がんは、加齢に伴うランダムな遺伝子変異の蓄積することによって発症しますから、ある意味では長生きによる宿命、避けることのできない病気なのです。

しかし、最近では、遺伝子変異に対して特異的な効果を発揮する分子標的薬や、あたらしい免疫療法が開発されてきました。がんとはどういう病気なのか、そして、その予防法はあるのか、などについてわかりやすく説明いたします。

【仲野　記】

［なかのとおる］　1957年大阪生まれ。75年大阪府立大手前高等学校卒業、81年大阪大学医学部医学科卒業。84年大阪大学医学部助手（北村幸彦教授）、89年ヨーロッパ分子生物学研究所（EMBL）客員研究員（Thomas Graf教授）、90年京都大学医学部助手（本庶佑教授）、91年京都大学医学部講師、95年大阪大学微生物病研究所教授（遺伝子動態研究分野）、2004年大阪大学大学院教授（生命機能研究科時空生物学、医学系研究科病理学）。著書に『（あまり）病気をしない暮らし』『こわいもの知らずの病理学講義』（いずれも晶文社）、『エピジェネティクス－新しい生命像をえがく』（岩波新書）など。

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1840まで

北播支部　総会・記念講演

感想文

「生活」に目を向け　患者負担軽減を

北播支部は6月22日、小野市内で第35回支部総会を開催。総会議事では林武志先生（西脇市）を新支部長に、木原章雄先生（西脇市）・足立了平先生（三木市）を新世話人に選出した。記念講演では「患者さんの負担軽減のために！知って得する医療・福祉の役立つ制度」と題し、神戸女子大学講師の阿江善春先生が講演。会員ら17人が参加した。座長を務めた木原先生の感想を紹介する。

今から3年前、私の勤務先からほど近い農村で痛ましい事件が起きました。82歳の夫が、重度認知症の79歳の妻の介護に疲れ果て、殺害してしまったのです。当時、私は総合病院で「物忘れ外来」を担当しており、〝自分の関わっている患者さんではないようだ〟と、一瞬安堵した記憶があります。しかし、それはさまざまな疑問や葛藤の始まりでした。

事件が起こる前に、何とか支援する方法はなかっただろうか…。医療や介護の社会的資源に乏しい地域では、「施設の空きを待つ」という選択肢しか示せないのだろうか…。「幸せな認知症」ばかりではないという現実を突き付けられ、うまく答えが見出せないまま診療を続けていました。

そのため、このたび阿江先生のご講演を拝聴し、今まで漠然とした知識しかなかった医療・福祉制度について理解を深めるとともに、見落としていた制度、全く知らなかった制度など、翌日の診療からすぐに使える新しい知識を得ることができました。そして、講演を通じて、問題意識を共有する多くの先生方とつながりを持てたことを、心強く思いました

阿江先生（上写真）を講師に医療・福祉の役立つ制度を学んだ

キーワードは「3＋1＋5」です。すなわち3つの福祉制度（高齢者・障害者・児童）、公的扶助、5つの保険制度（医療・年金・雇用・労災・介護）をうまくつなげて活用すれば、かなり多くの人に支援を行き渡らせることができると知りました。さらに、3福祉と公的扶助は5保険よりも上位にあり、前2者は憲法で規定された「生存権」に基づく保障制度である点を理解しました。

各制度の併給の原則にも留意が必要です。私の診療科の精神科領域では、重度認知症患者でも障害者手帳を取得するメリットがあること、特別障害者手当金は独立した制度であり、月額2万7200円と、かなり手厚い保障制度であることを、見逃していました。講演の翌週から、さっそく手帳や特障の制度について、該当する患者さんに案内を開始しました。

しかし、これらの制度を利用しても、不十分な給付にしかならず、すべての問題が解決するわけではありません。患者さんが診断書の記載可能な医療機関を受診し、煩雑な申請の手続きを自力で完了するのは困難なケースも多いでしょう。

患者さんの負担軽減のため医療・福祉制度を十分に活用するには、多くの相談員の力が必要です。そして、医療者は患者さんの「病気」だけではなく「生活」にも目を向け、病気の背景にある生活の問題を常に意識して診療にあたる必要性を実感しました。

改めて、阿江先生のご尽力に感謝するとともに、講演に参加された先生方と認識を共有し、地域医療に関わる多職種との連携を深めていくことを心に誓いました。

【西脇市　木原　章雄】

但馬支部　職員接遇研修会

感想文

日頃の自分を見直すきっかけに

但馬支部は6月22日、豊岡市日高地区コミュニティセンターで職員接遇研修会を開催した。マネジメントコンサルタントの松田幸子先生が「患者接遇の基本とクレーム対応」をテーマに講演し、16人が参加した。公立香住病院事務職の原圭祐氏の感想を紹介する。

接遇の基本とクレーム対応について話す松田先生

研修会を開催していただきありがとうございました。まず、表現するという中で、表情には顔だけでなく声もあるという考え方を教えていただきました。どんなに表情で申し訳なさそうにしていても、言葉が威圧的であったりしたら、結果として相手には反対の意味にとらえられてしまいます。

対応するにあたって、今おかれている状況などを把握する洞察力や判断力が必要になってくるとともに、その場面にあった対応により相手に与える印象が良くなったり悪くなったりすると改めて感じました。

クレーム対応については、ただ「申し訳ございません」とだけではなく、何について謝っているのかを明確にすることが重要であるとのことでした。また、最後にプラスのことで終わることで残る印象が違ってくること、「このたびはご指摘ありがとうございました」等といったように相手に注意してよかったと思わせる終わり方もできるということを学べました。

今回接遇研修会に参加し、日頃の自分を見直すと同時に改めて考えることができる機会となりました。まずは、決めゼリフではないですが、ベースとなる形を作ろうと思います。

【美方郡・公立香住病院　事務職　原　圭祐】

審査対策部だより

支払基金・国保連合会の審査委員名簿

審査対策部は、社会保険診療報酬支払基金兵庫支部および兵庫県に対し、本年6月に改選された診療報酬審査委員会審査委員名簿の開示請求を行い、名簿が公開されたので掲載する。審査委員の任期は2年。支払基金の名簿は医科・歯科・薬科を併せた掲載となっているため、審査対策部で医科・歯科・薬科の順に並べかえた。また、専科の記載がないため、委員名に医・歯・薬を付した。なお、新任の審査委員には下線を付した。

兵庫県社会保険診療報酬支払基金審査委員名簿（2019.6.1現在）

明石　恭治・医	岸本　通彦・医	橘　史朗・医	藤井　芳夫・医	井上　俊治・歯
淺野　達藏・医	北川　和則・医	塚本　卓也・医	藤岡　宏幸・医	浦野　雅彦・歯
荒木　俊一・医	北村　嘉章・医	塚本　好彦・医	藤木　暢也・医	上住　和也・歯
安藤　健治・医	木村亜紀子・医	辻　壽・医	藤田　満・医	大矢　卓志・歯
石川　朗宏・医	久呉　真章・医	辻本　英明・医	古橋　淳夫・医	金村　洋一・歯
石田　義裕・医	葛原　啓・医	常岡　豊・医	堀本　仁士・医	岸　和久・歯
石原　享介・医	栗本　康夫・医	鄭　仁秀・医	前田　均・医	岸本　裕充・歯
石原　健造・医	河野　富雄・医	戸田　和夫・医	前田　光雄・医	郷田　祥二・歯
石原　正治・医	古賀　正史・医	長澤　豊・医	松田　良信・医	櫻井　章雄・歯
市橋　宏亮・医	小澤　修一・医	中田　邦也・医	松村　勝・医	澤村　英明・歯
伊藤　康夫・医	後藤　義人・医	長野　徹・医	松本　修・医	鹿間　敏久・歯
乾　由明・医	齊藤　清治・医	中原　保治・医	松本　健・医	高瀬　昌幸・歯
伊原　由幸・医	齋藤　実・医	西　信一・医	丸山修一郎・医	髙橋　研之・歯
入江正一郎・医	坂本　一夫・医	西島　博之・医	三浦　一樹・医	竹内　真吾・歯
岩井　正秀・医	阪本　俊彦・医	西村　善博・医	三木　誠・医	竹信　俊彦・歯
上芝　伴尚・医	佐藤　哲夫・医	西本　洋二・医	水谷　伸・医	冨田　真一・歯
植田　竜仁・医	佐野　公彦・医	信永　敏克・医	水口　龍次・医	中川　博喜・歯
内田三千彦・医	篠　裕美・医	野間　研一・医	宮崎　栄二・医	中町　守人・歯
内山　敏行・医	柴　裕子・医	白　鴻泰・医	宮﨑　睦雄・医	橋本　猛央・歯
梅本　善哉・医	島　正彦・医	橋田　裕毅・医	深山　鉄平・医	波戸本　均・歯
浦井　寿・医	島津　敬・医	橋村　孝久・医	村岡　章弘・医	浜田　潤一・歯
江尻　一成・医	志水賢一郎・医	八若　博司・医	森田　宏紀・医	春木　隆伸・歯
大西　淳子・医	清水　卓・医	八田　昌樹・医	藥師神公和・医	春名　領・歯
大洞　慶郎・医	下永田　剛・医	林　孝俊・医	安田　義・医	日置　英徳・歯
岡田　昌也・医	白川　勝朗・医	原田　健次・医	山川　勝・医	平田　幸男・歯
岡田　実・医	杉本　欣也・医	原田　晋・医	山口　務・医	堀畑　勝巳・歯
岡田　泰長・医	杉本　貴樹・医	東山　洋・医	山中　義夫・医	百瀬　深志・歯
岡林　孝直・医	須田研一郎・医	久野　克也・医	山本　修士・医	森山　浩・歯
岡本　隆弘・医	左右田裕生・医	平田　勇三・医	山本　慎一・医	弓場　成訓・歯
岡本　英之・医	髙橋　修一・医	平林　俊明・医	山本　隆久・医	鄭　淳太・薬
鬼木俊太郎・医	髙橋　洋二・医	平林　弘久・医	山本　正之・医	西川　真司・薬
垣淵　正男・医	武木田誠一・医	深井　光浩・医	吉田　泰久・医	吉田　昌弘・薬
陰下　敏昭・医	竹島　泰弘・医	深澤　元晴・医	吉矢　晋一・医	
川端　岳・医	武田　学・医	藤井　英樹・医	新井　茂俊・歯	

第35期兵庫県国民健康保険診療報酬審査委員名簿（2019.6.1現在）

保険医及び保険薬剤師代表	大山眞一郎・内	朝田　眞司・内	渡邊　典雅・外	谷口　賢蔵・小	丸山　忠治・歯
	内山　哲・内	大江与喜子・内	福本　聡・外	伊賀　俊行・眼	山田　一郎・歯
	竹内　素志・内	福井　威志・内	豊田　俊・外	坂井　智代・眼	錦　和彦・歯
	村山　知行・内	冨永　幸治・内	川田　哲己・外	石田　春彦・耳	関　良太・歯
	杉木　雅彦・内	花川　公麿・内	長畑　洋司・外	田中　靖・皮	渡部　一也・歯
	竹内陽史郎・内	大西　尚・内	坂田　哲啓・外	横田　光・産	上村　清仁・歯
	山根　光量・内	播　穣治・内	須山　徹・脳	川井田徳之・泌	森本　敬祐・歯
	米田　豊・内	大北　実・内	竹内　一喜・整	今井　敏夫・泌	三島光一郎・薬
	中村　正・内	西庵　克彦・内	青木　康夫・整	毛利　昭郎・麻	
	小髙　正裕・内	松本眞一郎・内	日野　高睦・整	村井　紳・歯	
保険者代表	阿部　諭吉・内	真垣　一成・内	脇田　昇・外	大谷　卓弘・整	安藝　一成・歯
	中村　功・内	山﨑　亨・内	西岡　昭彦・外	松原　司・整	蓮池　一晃・歯
	松本　卓・内	中馬　淳・内	水守　彰一・外	中西　裕子・眼	前田　希・歯
	春日井博志・内	青木　英治・内	江草　康夫・外	細見　英信・耳	坂井　諭・歯
	間森　聡・内	吾妻　眞幸・内	橋本　創・外	尾藤　利憲・皮	松村　英治・歯
	今井　康雄・内	木村　道・内	前田　信証・外	河村　肇・産	中島　憲治・歯
	津田　晃孝・内	横山　英世・内	實光　章・外	岡　伸俊・泌	関川　明人・歯
	田中　力・内	土山　雅人・内	山下　晴央・脳	山本　英雄・精	菅野　一郎・薬
	岡　博行・内	鈴木光太郎・内	近藤　威・脳	山西　行徳・精	
	谷山　明子・内	瀧口　安彦・外	荒木　邦公・整	片野　清・歯	
公益代表	井上　智夫・内	大西　祥男・内	佐藤　美晴・外	岡田　幸也・整	小松原　彰・歯
	白坂　大輔・内	横山　和正・内	中村　毅・外	庄　智矢・整	木下　保・歯
	門口　啓・内	副島　俊典・放	大野　徹・外	丸岡　隆・整	磯貝　知一・歯
	荻野　文章・内	杉原　順一・外	佐藤　四三・外	原田　俊彦・整	谷垣　信吾・歯
	篠　裕美・内	濵辺　豊・外	中本　光春・外	上谷　良行・小	上野健一郎・歯
	佐貫　毅・内	林　雅造・外	向原　伸彦・外	塩見　洋作・耳	滝内　聡・歯
	西浦　哲雄・内	山本　満雄・外	小林　研二・外	小倉香奈子・皮	古土井春吾・歯
	松井　聖・内	吉永　和正・外	坪田　紀明・外	片嶋　純雄・産	堅田　博行・薬
	伊東　俊夫・内	小管　浩文・外	瀧　琢有・脳	瀧内　秀和・泌	
	粟野孝次郎・内	奥村　修一・外	細田　弘吉・脳	見野　耕一・精	

私の映画案内 ⑱

白岩一心

天気の子

2016年、聖地巡礼が話題沸騰となった「君の名は。」の新海誠監督の最新作「天気の子」を紹介します。鑑賞する視点を、ストーリーに置くか、映像の美しさに置くか、映像とともに流れる音楽に置くかで、感想が異なるところが一番のポイントです。それではストーリーを紹介します。

（C）2019「天気の子」製作委員会

高校1年生の帆高は家出して東京にやってきますが、数日で所持金が尽きてしまい、上京するフェリーで出会った男性、圭介を頼ります。圭介は、姪の夏美と2人だけで零細編集プロダクションを営んでいて、雑誌などに記事を書いて生計を立てています。帆高は、住み込みと食事付きの条件に惹かれ、そこで働くようになります。

2021年の夏、関東地方では、長期間にわたって雨の日が続いていましたが、その状況でも晴天を呼ぶ「100％の晴れ女」がいるという都市伝説が流れます。帆高はある事件で、少女と出会いますが、彼女こそがその晴れ女で、祈るだけで短時間、局地的に確実に晴れ間を呼び寄せる能力を持っています。

晴れ女の陽菜は小学生の弟と2人だけで暮らしていますが、彼女がお金に困っている様子を見た帆高は、晴れ女の能力を使って商売をすることを提案し、依頼用ネットウエブサイト「晴れ女」を作ります。「晴れ女」は次第に評判を呼び、順調に仕事を増やしていきますが、依頼を受けた内容をテレビ放映され、依頼が殺到し「晴れ女」は休業することになります。帆高が家出少年として家族から届け出がされており、彼が偶然本物の拳銃を拾ってしまっていたことから、刑事が陽菜や圭介のもとを捜査のために訪れます。

物語が展開し、能力の代償として、陽菜の身体は次第に薄く透明になっていきます。最終的に彼女が犠牲になることで異常気象が収まるという伝承のとおり、その夜に陽菜の身体は消えてしまいます。帆高は警察に追われる中、圭介や夏美の助けで、ある神社にたどり着きます。帆高が鳥居をくぐるところから映画の最高潮の場面に移行していきます。それから時が流れ、逮捕されたあと保護観察処分で、地元の島に戻っていた帆高は、大学進学を機に、いまだ雨の降りやむことのない東京で新生活をはじめ、3年ぶりに陽菜と再会を果たしますが…。

映画では、貧困格差、非正規雇用、自然災害、児童相談所の抱える諸問題にも触れています。新海監督は、以前このコーナーで紹介した「万引き家族」の是枝裕和監督と並び、現代の二大巨匠と言われます。鑑賞後、今の時代の不合理を訴えているという、2人の監督の共通点を感じ取れます。あなたはストーリー、美しい映像や音楽、それとも現代社会の諸問題を感じますか？　話題アニメーション映画を、ぜひとも映画館の大スクリーンで鑑賞してみませんか。

（全国の映画館で上映中）

【赤穂郡　白岩歯科医院】

会員投稿

米中の新冷戦は人類覇権戦争か？（下）

明石市　永本　浩

（前号からのつづき）

中国に欠落したもの、それは特許法であろう。これは発明者の保護・権利を認めて一定期間恩恵を与え、産業の発展に寄与するものだ。これによって発明者は研究成果を公表し、学会で発表し、研究者が切磋琢磨し、科学技術の全体の水準が上がる。

19世紀初め、西ヨーロッパでは英独仏等で科学技術が発展し産業革命が起こった。狩猟民族は弓矢に印（紋章）をつけて最初に仕留めた者に優先権を与える。石器時代のスイス、アルプスのアイスマンも既に弓矢に紋を入れていた。

かつて火薬、羅針盤、紙を発明した中国であるが、勝手に先端技術やデザインを盗み、知的財産を奪い取るのは窃盗罪である。特許法がない中国は国ぐるみで行っていた。研究する側も安易に模倣できたら苦労して大金を注ぎ、研究開発する意欲もなくなる。

アジア、日本には免許皆伝という怪しい奥儀を伝授する制度、すなわち師匠が死ぬ直前に特定の人間だけに伝授する閉鎖的systemがあったが、家元、免許状、秘伝等、師匠の気分に左右され、東洋的、神秘的、非科学的で、茶道や華道もこれに類似しているように思える。

自由にカンニングできたら誰も試験勉強等しなくなる。東洋が西洋に科学技術、特に産業革命、情報革命で遅れたのはこの点に尽きる。

昔から米国は戦争（冷戦や経済覇権を含む）で、①№2を叩く（ドイツ、ソ連、日本、中国等）、②金を多く貸し付けた方に味方する（第一次大戦の英国）、③戦争では弱い方（大東亜戦争時の中国）に味方した。それは必ずしも正義ではない。

折しも、トランプと金正恩との密約があり、北朝鮮に米国のミサイル基地が作られるという仰天すべきニュースが届いた。それにしても日本の安倍、いつまでも北朝鮮に対して「圧力」「圧力」と阿保陀羅経を唱えているのか？　もっと柔軟な思考はできないのか。拉致問題を始め、蚊帳の外で世界の笑い者になっているのに気付いてない裸の王様か。

今後中国は米国に嫌がらせを受けるが、しばらく忍従し、1927年から11年間の長征に耐えた昔を思い出して、中国どこへ。Quo vadis?　民主的開放された中国の未来を待つことにしよう。

米国は苛立ち、紆余曲折あれど、最終的に中国が勝利するだろう。なぜなら17世紀まで人類史上最大の国家はインドと中国であった。その時代に戻るだけである。その時日本は中国へ朝貢国か、あるいは併呑されるのか？

（おわり）

保険診療のてびき

―726―

こころと漢方

～ベンゾジアゼピンに頼らない医療をめざして～

奈良県生駒市・岡クリニック　院長　岡　留美子先生講演

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

ベンゾジアゼピンの処方

ベンゾジアゼピン系薬物（以下ベンゾと略す）は、不安・緊張の緩和、睡眠導入効果などの切れ味の良さのため、精神科だけではなく、一般科でも数多く処方されてきた。漫然と長期処方が行われる中で、厚生労働省が注意を喚起したことは記憶に新しい。本年４月からは、同じ量のベンゾを１年以上継続処方すると、処方箋料の減算という診療報酬でのペナルティーがかけられるようになった。

筆者は精神科医になりたての頃、先輩医師からは「ベンゾは安全な薬だから長期使用しても問題ない」と教えられ、それを信じ、多くの患者に多数処方していた。多くの患者はそれでも大きな副作用もなく、原疾患の改善とともに減量できて、最終的に服薬終了できたケースも少なくない。

しかし、長く精神科臨床をしてくると、ベンゾを終了あるいは減量後、その患者にベンゾが望ましくない副作用を惹起していたことに気づかされることがあった。例えば、「キレやすい患者」と思っていた人が、ベンゾ終了後に大変穏やかになり、全くキレることがなくなった。自傷行為を反復していた人が、ベンゾ終了後、自傷行為を全くしなくなった。原疾患の改善だけでは説明がつかない変化を目の当たりにする。こういうことが何例か続いた。

精神科臨床における漢方

筆者は精神科臨床において、積極的に漢方を活用している。漢方を語る切り口の一つに、「心身一如」という言葉がある。「心と体は分けて考えられない」という意味で受け止めている。ということは、心身一如の医学である漢方は、心の領域を扱う精神科医療を、内包していることとなる。

大陸から伝来した医学が、日本においてその精神を受け継ぎながら、日本の風土・実情に合うように工夫を加えられ修正をされながら「漢方」となった。古代中国では移精変気の法という、今でいう精神療法がすでに使われていた。漢方として確立された江戸時代には、その移精変気の法（説諭とも呼ばれた）と漢方薬を用い、今でいう精神科疾患を巧みに治療する漢方医たちがいた。

例えば、和田東郭は、不眠、イライラ、こだわり、怒りの強い患者の治療を得意とした。そういう患者には、桐の箱に入った石を差し出し「この石を撫でさすれば、手のひらから陽気が生じ、症状は治る」と伝える。患者が熱心にその石をさすり続けると、いつの間にか症状は消えていく。心を症状に費やすのではなく、熱心に石をさすり、症状の治癒を期待する方向に変換させたといえよう。漢方医はこのように、今でいう精神療法を立派に使いこなしていたのである。

精神症状への漢方の活用法

では、われわれが精神科疾患あるいは精神症状の治療で漢方をどう活用していくかを考えたい。精神科疾患・精神症状に漢方が果たす役割は以下に示す６つである。

①漢方薬自体の効果
②服薬抵抗の軽減
③精神科薬物の減量
④精神科薬物の副作用軽減
⑤良好な治療関係成立の助けとなる
⑥全人的医療

これらの役割を踏まえながら、精神症状に漢方を使うには、その漢方の効果を把握したうえで、患者のレジリエンスを引き出すように働きかけるということが大切である。

ベンゾは、すぐれた抗不安効果、緊張緩和、睡眠導入効果という長所ゆえに、これまで精神科臨床で多用されてきた。一方でベンゾには長期使用による依存性、筋弛緩作用によるふらつきや転倒、健忘、離脱症状、脱抑制などの奇異反応という短所もある。そこで、ベンゾに頼らない医療を実践するには、漢方を活用し当初からベンゾを使用しない、あるいはベンゾを徐々に漢方に置換していくことになる。

筆者が精神科臨床で活用する漢方は多数あるが、繁用するのは、半夏厚朴湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、抑肝散加陳皮半夏、四逆散、甘麦大棗湯、桂枝加芍薬湯、小建中湯、桂枝加竜骨牡蛎湯、加味帰脾湯、酸棗仁湯、人参養栄湯などである。

レジリエンスを引き出す処方の仕方

それぞれの漢方の解説は成書に譲るとして、本稿では患者のレジリエンスを引き出す処方の仕方について述べたい。それは端的に言えば、患者が期待を持ってその薬を服用できるようにするということである。

半夏厚朴湯を例にとって説明したい。筆者は半夏厚朴湯を処方する際には、患者が「この薬は自分にどう効くか」をイメージしやすいように説明することを心掛けている。

「私たちの身体は終始、気が巡っているのをご存知ですか。ところが心身に不具合が生じて、気がうまく巡らなくなることがあります。半夏厚朴湯は、気の巡りを良くしてくれる代表的な処方です。気が巡らなくなると、次のような異常がでてきます。食欲がない、胃が痛い、吐き気がする、食道のあたりが詰まっている感じがする、なんだか息苦しい、動悸がする、風邪をひいていないのに空咳が出たり声がしわがれたりする、喉の詰まった感じがする、言いようのない不安を感じたり、落ち込んだり、眠れなくなる。この薬はこういう症状を治してくれるのです」

このように説明すると、例えばパニック障害の患者は、自分の症状と重なる症状を認識し、「この漢方を飲めば症状が楽になるかもしれない」という期待を持って服用することになる。

さらにこの薬がフィットするかどうか、患者自身が判断する目安を伝える。フィットする薬はたとえ苦くても飲みやすく感じる。しかもその薬が役割を終えるころには、味が変わって飲みにくく感じることが多い。

このように服薬の開始と終了にまでわたる情報を伝える。そして、今までどういう患者に効果があったかの具体例を伝える。

処方する際には、患者のナラティブを通じて、その患者の背景を含めての心身の把握に努める。これに加えて、精神療法、患者が主体的に行える養生法、身体から入る心理療法も活用していくことで、心身一如の治療が展開され、ベンゾに頼らない医療につながっていくと筆者は考えている。

（６月15日、西宮・芦屋支部第36回漢方研究会より、小見出しは編集部）

〈会員限定〉参加できなかった研究会をDVDで

診療内容向上研究会ほか講演録DVD

協会研究部主催の診療内容向上研究会（診内研）、特別研究会、臨床医学講座の講演DVD（下記）を作成しています。頒布価格はいずれも１枚1000円（送料込）です。**会員の先生方個人の視聴用のみにご利用ください。**

ご注文は、☎：078－393－1840　研究部まで

※以前のDVDにつきましても研究部（☎078－393－1840）までお問い合わせください。

年	日程	種別	テーマ	講師
19年	8月24日	第555回診内研	「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	天理よろづ相談所病院総合診療教育部　佐田竜一先生
	7月6日	第554回診内研	これだけは押さえておきたい皮膚科診察のコツ～こっそり学ぶ！ありふれた皮膚疾患～	医療法人社団廣仁会札幌皮膚科クリニック院長　安部正敏先生
	5月18日	第552回診内研	意識障害のミカタ！	東京都立松沢病院内科部長　小野正博先生
	4月13日	第551回診内研	高齢者救急のクリニカルパール	藤田医科大学救急総合内科学　岩田充永先生
	3月30日	第550回診内研	恐い疼痛疾患を見抜く６つの基本事項	順天堂大学医学部附属練馬病院救急・集中治療科　坂本壮先生
	2月23日	第549回診内研	日常外来の知識アップデート～外来診療ドリルからの挑戦～	独立行政法人国立病院機構栃木医療センター内科医長　矢吹拓先生
	2月17日	臨床医学講座講義③	めまい患者への問診と診察実演	諏訪中央病院内科院長補佐　山中克郎先生
		臨床医学講座講義②	腹痛患者への問診と診察実演	
		臨床医学講座講義①	攻める問診	

年	日程	種別	テーマ	講師
19年	1月26日	第548回診内研	明日から役立つウラ診断学	島根大学附属病院卒後臨床研修センター助教　和足孝之先生
18年	12月1日	第547回診内研	総合診療にもっとリウマチ学を！―Rheumatology in General Practice（RIGP）の試み―	帝京大学ちば総合医療センター内科（リウマチ）講師　萩野昇先生
	11月10日	第546回診内研	インフルエンザの診療と感染対策	大阪府立急性期・総合医療センター総合内科部長　大場雄一郎先生
	10月13日	第545回診内研	心電図ハンター特別編～脚ブロックで虚血判断～	札幌東徳洲会病院救急科　増井伸高先生
	9月15日	第544回診内研	精神疾患と誤診されていた身体疾患	東千葉メディカルセンター総合診療科副部長　金井貴夫先生
	7月28日	第542回診内研	病歴と見た目で拾い上げる外来診療	今村総合病院救急総合内科主任部長　西垂水和隆先生
	6月23日	第541回診内研	総合診療医のCommon Diseases	飯塚病院総合診療科診療部長　清田雅智先生
	5月26日	第540回診内研	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	関西医科大学総合医療センター呼吸器膠原病内科助教　西澤徹先生
	4月14日	第539回診内研	３Ｄ上映～胃癌手術はNext Stageへ：医療工学と化学療法の進化とともに	兵庫医科大学病院胸部消化管外科主任教授　篠原尚先生
		※「３Ｄ上映～胃癌手術はNext Stageへ：医療工学と化学療法の進化とともに」は、一部の３Ｄ上映箇所に、画像の見づらい箇所があります。予めご了承ください。		
	3月10日	第538回診内研	循環不全徴候の早期発見とフォローの重要性	京都岡本記念病院総合診療科　高岸勝繁先生
	2月24日	第537回診内研	外来で診る不明熱×ニッチなディジーズ稀な疾患の疑い方、拾い上げ方	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
	1月20日	第536回診内研	腹痛を科学する	腹痛を考える会