

# 兵庫保険医新聞

第1943号

2020年6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)

## 新型コロナウイルス 関連記事

## 政府の責任で

# 医療機関へ十分な補償を

## 概算請求を厚労省へ要請

表 主な制度の一覧とそれぞれの問題点

雇用調整助成金	休業や診療時間の短縮による労働者への「休業手当」の一部を助成(1日1人8,330円上限) →煩雑な手続き、支給まで1カ月
持続化給付金	新型コロナウイルス感染症拡大により、特に大きな影響を受ける事業者に対して中小法人等は200万円、個人事業者等は100万円を支給 →月間事業収入が前年同月比50%以下に減少という高いハードル
特別貸付等	政府系金融機関や県などが実質無利子や無担保などの特別貸付 →見通しが立たない中の負債への不安

新型コロナウイルス感染症拡大のもとで、患者の受診抑制が拡大し、多数の医療機関で患者数が減少。厳しい経営が強いられる。協会は、医療機関の経営補償を求め、前年度の診療報酬支払い額に基づく概算請求を認めるよう、政府に要望を行う。

医療提供体制と地域医療を守るため、安定した医療機関の経営の補償を求め、協会は5月23日の第1112回理事会

要請書では、協会が昨年実施した「新型コロナウイルスの感染拡大に伴う緊急アンケート調査」結果をもとに、昨年同時期に比べて、受診患者数が減ったと回答した医療機関は、病院と歯科診療所で8割近く、歯科診療所でも約半数に上るといふ実態を紹介。一方で、マスクなどの個人防護具や消毒液なども品薄となっていることから購入価格が上昇、発熱患者のための動線分離等の設備投資により、医院の経費は増加しており、現状では感染「第2波」発生時に、現場の医療機関の

院長が一人で受付、診察、会計をします。そのあきと、診察室の消毒。患者一人に対し、1時間ほどかかりますので、負担が大きいです」などの経営上の深刻な声が寄せられている。

協会では、感染拡大を防止するには一般の診療所を含めた医療提供体制の維持と、充実こそが必要不可欠であると訴えていく。政府は、大規模災害時と同様に、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、前年度の診療報酬支払額に基づく概算請求を認めるべきである(要請書の全文は4面に掲載)。

「持続化給付金」は、個人事業者は最大100万円まで、中小法人では最大200万円までの給付金を受けられる制度である。

しかし、給付基準は、月間事業収入が前年同月比50%以下に減少した場合、という厳しい条件が課されており、給付へのハードルは非常に高い。また、オンライン申請を基本とし、困難な方向けの「申請サポート会場」が開設されているが、完全事前予約制となっていることや、受付を期間限定とする地域や開設が6月末という地域もあり、利用しやすい制度とは言えない。

「申請サポート会場」が開設されているが、完全事前予約制となっていることや、受付を期間限定とする地域や開設が6月末という地域もあり、利用しやすい制度とは言えない。

資金繰りに関しては、政策金融公庫などで特別融資制度が創設されており、事業収入の減少などの条件を満たせば、緊急事態宣言が解除

予算案をお諮りします。また、総会終了後には「H1V感染症に関する疫学的および基礎的研究」と題しまして、神戸大学大学院保健学研究科・パブリックヘルス領域・国際感染症対策分野教授である亀岡正典先生による記念講演を予定しております。

ご多忙中、またコロナ禍の折、誠に恐縮に存じますが、何卒ご理解の上、ご出席いただきますようお願いいたします。

新型コロナウイルス対策 特別インタビュー 垂水区・井口小児科内科医院 井口優子先生	2面
パーソナリティ・寺谷さん、アシスタント・犬塚さんと振り返る ラジオ関西「医療知ろう！」	5面
研究 歯科定例研より 最新エンドの基礎と基本	8面

## 春の共済制度普及 好評受付中!

3面に案内

保険医年金+積立年金DefL(デフェル)  
グループ保険+新グループ保険 休業保障制度+所得補償保険

## 第52回総会を開催します

6月21日(日)

兵庫県保険医協会  
理事長 西山 裕康

3面にプログラム

協会では、6月21日に第52回総会を開催いたします。総会は最高意思決定機関で

あり、その重要性に鑑み、新型コロナウイルス感染症対策を徹底した上で開催することといたしました。

昨年度政府は、医師の働き方改革、地域医療構想の推進のための公立・公的病院の再編統合リスト公表、損税を拡大する消費税増税、診療報酬のマイナス改

定など、国家財政を優先し、医師と医療機関に過重な負担をかけ、医療費の抑制を進めてきました。

今回、コロナ禍により、この方向性の誤りが露呈し、地域医療は破壊される寸前となっています。感染症の広がりによって医療が崩壊するなど、断じて容認

「医師・歯科医師は、医療・歯科医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上および増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」

と、医師法・歯科医師法の第1条に定められています。今こそ国民の命と健康を守る医師・歯科医師として、力を合わせてこの困難を乗り切るだけでなく、これまでの政策を大きく転換するターニングポイントとしなければなりません。

報告並びに新年度方針案、予算案をお諮りします。また、総会終了後には「H1V感染症に関する疫学的および基礎的研究」と題しまして、神戸大学大学院保健学研究科・パブリックヘルス領域・国際感染症対策分野教授である亀岡正典先生による記念講演を予定しております。

ご多忙中、またコロナ禍の折、誠に恐縮に存じますが、何卒ご理解の上、ご出席いただきますようお願いいたします。

厚生労働省は社会保障の向上や労働環境の整備による「国民生活の保障・向上」と「経済の発展」のため2001年に発足した。産業革命当時の経験から生み出された省庁である▼今回の新型コロナウイルス騒動は、奇しくもそのことを想起させた。新自由主義を掲げ、富の集中をめざす政府は、医療福祉を削り、労働力を使い捨てるのごとく扱ってきた▼公立・公的病院の統廃合・病床削減は、医療崩壊の危険を高め、保険点数を抑制された開業医、特に歯科医の多くは余力もなく経営難に陥っている。迅速な対応、十分な治療の確保が難しい中で、外出制限などの隔離策しか有効な方法がない、危機的な状況が続いた。アメリカでは貧困層が受診できずに感染が拡大、ヨーロッパでは健康弱者が集まる介護施設から感染爆発が起こった。世界経済は失速し、削減された医療費や社会福祉費等とは桁違いの経済損失が発生した。国と国が軍事費を競い合っている場合ではない。医療福祉の建て直しこそが急務であろう▼わが国では、地域の十分な病床数の確保、保険点数の引き上げと保険適用範囲の拡大、一部負担の引き下げが重要になる。介護費の拡充も重要である。大企業減税をやめ、保険料の企業負担分を創設するなど財源を確保し、国の責任によって充実させるべきであろう▼何のことはない、保険医協会と保団連が主張してきたことばかりである。医療や福祉は無駄金ではなく、わが国を守るための大事な政策であることを改めて確信した。(酔)

た。これまでに、政府はさまざまな支援制度を創設しているが、その利用には多くのハードルがあり、協会は会員が制度を利用できるようにサポートするとともに、制度の改善を求めている。(要請書全文・支援制度の詳細は4面掲載)

経営が耐えられないと説明している。

アンケートには、「この状況が3カ月以上続く」と経営がかなり厳しくなる「当院は精神科だが、『コロナが不安』という患者さんが増えている」「入口に『発熱などの方は入らずにまず連絡を』と貼っているが、それでも入ってくる発熱患者さんがいます。その際、医師一人対

支援制度にも多くの問題点

雇用調整助成金

を目的としたもの。新型コロナウイルス疑いや、診療時間の短縮等で職員を休ませた際に利用できる。しかし、書類作成が煩雑なことや、助成上限額が8330円と低いため医院の負担が大きくなる場合があるなどの問題点がある。利用しづらい

各種融資制度

資金繰りに関しては、政策金融公庫などで特別融資制度が創設されており、事業収入の減少などの条件を満たせば、緊急事態宣言が解除

「申請サポート会場」が開設されているが、完全事前予約制となっていることや、受付を期間限定とする地域や開設が6月末という地域もあり、利用しやすい制度とは言えない。

資金繰りに関しては、政策金融公庫などで特別融資制度が創設されており、事業収入の減少などの条件を満たせば、緊急事態宣言が解除

いずれの制度においても、手続きの煩雑さ、支給まで時間がかかる点など、新型コロナウイルス感染症拡大により収入が急減した医療機関の実態に寄り添った支援策とは言えない。緊急事態宣言が解除

予算案をお諮りします。また、総会終了後には「H1V感染症に関する疫学的および基礎的研究」と題しまして、神戸大学大学院保健学研究科・パブリックヘルス領域・国際感染症対策分野教授である亀岡正典先生による記念講演を予定しております。

ご多忙中、またコロナ禍の折、誠に恐縮に存じますが、何卒ご理解の上、ご出席いただきますようお願いいたします。

厚生労働省は社会保障の向上や労働環境の整備による「国民生活の保障・向上」と「経済の発展」のため2001年に発足した。産業革命当時の経験から生み出された省庁である▼今回の新型コロナウイルス騒動は、奇しくもそのことを想起させた。新自由主義を掲げ、富の集中をめざす政府は、医療福祉を削り、労働力を使い捨てるのごとく扱ってきた▼公立・公的病院の統廃合・病床削減は、医療崩壊の危険を高め、保険点数を抑制された開業医、特に歯科医の多くは余力もなく経営難に陥っている。迅速な対応、十分な治療の確保が難しい中で、外出制限などの隔離策しか有効な方法がない、危機的な状況が続いた。アメリカでは貧困層が受診できずに感染が拡大、ヨーロッパでは健康弱者が集まる介護施設から感染爆発が起こった。世界経済は失速し、削減された医療費や社会福祉費等とは桁違いの経済損失が発生した。国と国が軍事費を競い合っている場合ではない。医療福祉の建て直しこそが急務であろう▼わが国では、地域の十分な病床数の確保、保険点数の引き上げと保険適用範囲の拡大、一部負担の引き下げが重要になる。介護費の拡充も重要である。大企業減税をやめ、保険料の企業負担分を創設するなど財源を確保し、国の責任によって充実させるべきであろう▼何のことはない、保険医協会と保団連が主張してきたことばかりである。医療や福祉は無駄金ではなく、わが国を守るための大事な政策であることを改めて確信した。(酔)

## 最終のご案内です

### 有料マスクを頒布いたします

新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関においてもマスク確保が困難な状況が続いており、協会からご案内したところ、70万枚のお申し込みをいただきました。最終のご案内をいたしますので、ぜひご利用ください。

- 300枚セット (12,900円 税・送料別)
- 2500枚セット (107,500円 税・送料別)

※セット枚数は包装の都合上の区分ですのでご理解ください

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

## 燭心

厚生労働省は社会保障の向上や労働環境の整備による「国民生活の保障・向上」と「経済の発展」のため2001年に発足した。産業革命当時の経験から生み出された省庁である▼今回の新型コロナウイルス騒動は、奇しくもそのことを想起させた。新自由主義を掲げ、富の集中をめざす政府は、医療福祉を削り、労働力を使い捨てるのごとく扱ってきた▼公立・公的病院の統廃合・病床削減は、医療崩壊の危険を高め、保険点数を抑制された開業医、特に歯科医の多くは余力もなく経営難に陥っている。迅速な対応、十分な治療の確保が難しい中で、外出制限などの隔離策しか有効な方法がない、危機的な状況が続いた。アメリカでは貧困層が受診できずに感染が拡大、ヨーロッパでは健康弱者が集まる介護施設から感染爆発が起こった。世界経済は失速し、削減された医療費や社会福祉費等とは桁違いの経済損失が発生した。国と国が軍事費を競い合っている場合ではない。医療福祉の建て直しこそが急務であろう▼わが国では、地域の十分な病床数の確保、保険点数の引き上げと保険適用範囲の拡大、一部負担の引き下げが重要になる。介護費の拡充も重要である。大企業減税をやめ、保険料の企業負担分を創設するなど財源を確保し、国の責任によって充実させるべきであろう▼何のことはない、保険医協会と保団連が主張してきたことばかりである。医療や福祉は無駄金ではなく、わが国を守るための大事な政策であることを改めて確信した。(酔)

# 新型コロナウイルス対策 特別インタビュー

## 患者さんにいつも通りの診療を



垂水区・井口小児科内科医院  
井口優子先生

【いくち ゆうこ】1953年生まれ。1978年兵庫医科大学卒、第1外科勤務、大阪市立大学小児科勤務等。2001年2月より垂水区にて井口小児科内科医院開設。2003年2月より病児保育室ぽっけ開設

新型コロナウイルス感染が拡大するなか、駐車場にキャンピングカーを設置し発熱患者を診察している垂水区の井口優子先生。宮武博明副理事長(垂水区・ドマーニ神戸クリニック院長)が医院を訪問し、発熱外来を行った経緯や設備、受診患者の特徴などについて話を聞いた。

### 万全の感染対策で発熱患者受け入れ

宮武 先生の医院とは近隣ということで、普段から大変お世話になってます。神戸新聞等で報道されていましたが、先生は駐車場にキャンピングカーを置いて、発熱患者さんを受け入れてらっしゃいますね。どんな風に診ておられるのですか。

井口 まず、発熱のある方は、事前にお電話をいただき、診療時間の終わりに来ていただくようにしています。動線も分けて表玄関でなく、裏口から入っていただき、別の診察室で診察します。お電話の段階で新型コロナウイルス感染症の疑いが濃厚と思われる患者さんは、駐車場のキャンピングカーで待機していただき、問診や診察、PCR検査の検体採取もここでを行っています。スタッフもPPE(個人防護具)をつけて対応します。

井口 ええ、自院の資材が整ったので、地域で感染予防ができるようにと、訪問看護ステーションや健診に行っている保育所、向かいの警察署等に、アルコールやマスクをお届けしています。神戸大学の耳鼻咽喉科にもお渡ししました。当院には防護具がステーション的に集まってくるの

井口 ええ、自院の資材が整ったので、地域で感染予防ができるようにと、訪問看護ステーションや健診に行っている保育所、向かいの警察署等に、アルコールやマスクをお届けしています。神戸大学の耳鼻咽喉科にもお渡ししました。当院には防護具がステーション的に集まってくるの

新型コロナウイルス  
関連記事

なる可能性を考え、マスクやガウン等の防護具を準備しました。早くから準備をしていたので防護具等は十分に確保できており、また、ゾーニングも、医院を建てる際に空調設備も別に分け、待合室も大人用・子ども用と二つに分ける等工夫して作っていたので、対応できたのだと思います。宮武 今も机上にたくさん論文や資料があり、常に最新の知見を調べながら、感染対策をされているのだと思うのですが、先生は、これほどの感染対策の基本をどこで身につけられたのですか?

井口 もともと小児科で感染症が多いこと、海外の経験も大きいですね。アメリカに3年、タイに7年いたのですが、海外の医療水準は非常に高く、勉強になりました。宮武 防護具不足が深刻ななか、防護具をさまざまな施設に寄付しておられると伺いました。

井口 ええ、自院の資材が整ったので、地域で感染予防ができるようにと、訪問看護ステーションや健診に行っている保育所、向かいの警察署等に、アルコールやマスクをお届けしています。神戸大学の耳鼻咽喉科にもお渡ししました。当院には防護具がステーション的に集まってくるの



宮武博明副理事長



駐車場のキャンピングカー(左上)の内部の様子

が低いと心配して来られた方もおられますが、緊張して手が冷たえなくなっているのです。看護師でも使い方の難しい機械なのに、国民の不安につけこみ、企業が宣伝してきます。不確かな情報がテレビやSNSにあふれ、皆さん、非常に不安になっておられました。PCR検査を希望される方もたくさんおられますが、なぜ検査を受けたいかをじっくり聞き、PCR検査は特異度を考えると「かかっていない」という証明はできないこと、陽性になった場合の対応を知らせると、「やっぱり検査はしなくていい」と言う方が多いです。「新型コロナウイルスかもしれない」という不安を解消したいと、検査を望んでおられるのです。井口 ひとまず、兵庫県では第一波は収まったのではないのでしょうか。だからこそ今、ダイヤモンドプリンセス号以後の対応を振り返るべきです。アメリカのCDC(疾病予防管理センター)のような施設がないこと、医療の専門家でなく専門外の政治家が配をふるうこと、感染防御策が徹底できていなかったこと等、反省して、今こそ対策をとらなければなりません。もう一つ、情報発信の仕方を改善すべきです。新型コロナウイルスに関連して新しい薬や検査などのニュースがあると、たくさんお問い合わせがありますが、誤解が大変多いと感じますが、受け取り手の立場を考えると「戦時中は竹やりで戦争に勝ると本気で思っていた。国民は、いくら賢くあっても、状況によりそうなる」ということを覚えておきなさい」と言われたことを思い出します。

### 話を聞いて不安を解消

宮武 発熱外来に来られる患者さんほどのような方でしか。井口 西は加古川から、東は東灘区まで幅広い地域から来られました。私は発熱外来の目的は、疾患の鑑別に加え、リスクコミュニケーションであるコンセンサスコミュニケーションにあると考えています。患者さんの中には、COVID-19以外の甲狀腺疾患やマイコプラズマなどの方もおられましたが、本当の意味では病気ではない方が多かったのです。たとえば気温が高くな

### 聞き手

宮武 一方的に説明するのではなく、しっかりと聞くことが大事なことですね。先生は、小児科ですが、子どもたちの健康管理という観点から、購入されて酸飽和度の値

宮武 一方的に説明するのではなく、しっかりと聞くことが大事なことですね。先生は、小児科ですが、子どもたちの健康管理という観点から、購入されて酸飽和度の値

負担増」署名の到達(署名数1万860筆、会員参加率6・4%)が報告され、5万筆・会員参加率15%の目標に向けて、さらなる取り組みが呼びかけられた。②新点数解説動画の視聴が1622件あり、うち署名の賛同が288件あったことが報告された。◇医療活動報告 新型コロナウイルス感染の流行に伴う緊急事態宣言に鑑み、第97回評議員会(5/17)の開催可否は4/25の理事会で決定することが確認された。◇情勢 安倍晋三首相は7日、新型コロナウイルス対応の特別措置法に基づく緊急事態宣言を出した。東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県が対象で、期間は大型連休が終わる5月6日までの1カ月間。営業を自粛する事業者らについて、個別の補償は行わない方針。◇医療運動対策 ①「みんなでストップ!患者・利用者のなど災害対策も重要です。宮武 今やるべきことが、山積みですね。井口 ええ、新型コロナウイルス対応の第一線の病院以外の医療現場も大変です。たとえば、気管切開を行う耳鼻咽喉科が、通常の診療を続けていくには、大量のPPEが必要でしょう。必要なら、PPEの備えが必要で、十分なPPEなしで対応しようというのは、竹やりで戦争に勝とうとするようなものです。母に「戦時中は竹やりで戦争に勝ると本気で思っていた。国民は、いくら賢くあっても、状況によりそうなる」ということを覚えておきなさい」と言われたことを思い出します。また、PCRの検体を採取して保健所に検査を依頼しても、病院が算定できる点数が

宮武 同った問題の改善を求めて、協会も国や自治体への要請やSNSへの発信などを進めたいと思います。大変貴重なお話をありがとうございました。



理事會  
スポーツ  
報告

# 兵庫県保険医協会 第52回総会

## 6月21日(日) 13時30分～

### 協会5F会議室 (例年と会場が異なります)

(神戸フコク生命海岸通ビル) ※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、懇親会は中止いたします。

### 13時30分～ 総会議事

・2019年度会務報告、2020年度活動方針案・予算案の承認ほか

### 15時20分～ 記念講演

## HIV感染症に関する疫学のおよび基礎的研究



神戸大学大学院保健学研究科  
パブリックヘルス領域 国際感染症対策分野教授

かめ おか まさ のり  
**亀岡 正典先生**

抗レトロウイルス薬剤を組み合わせた多剤併用療法(cART)の確立により、HIV感染症は少なくとも先進国においては制御可能な慢性疾患と考えられるようになりました。しかしcARTは生涯を通じての服薬が必要なおえ、ウイルスが潜伏感染した細胞の残存や薬剤耐性株の出現を含む多くの懸案が残されています。また、アジア、アフリカの開発途上国においてcARTは限定的にしか適応されず、更にHIV感染拡大が継続しているため、現在も公衆衛生上、重大な問題と考えられます。このような背景のもと、神戸大学大学院保健学研究科では開発途上国におけるHIVの流行推移や伝播状況、cARTの有効性などを把握するためのフィールド調査と、日本国内の実験室において新たな治療法を開発のための基礎的研究を両立させて実施しています。今回、ネパール大地震がcART治療効果におよぼす影響に関する調査研究とHIV感染症を根治する方法を開発するための、ゲノム編集技術を用いた基礎的研究について紹介します。【亀岡 記】

《ご略歴・プロフィール》1996年北海道大学大学院 医学研究科(病理系専攻) 修了、96年学位取得:博士(医学・北海道大学)、北海道大学免疫科学研究科血清学部門助手、マギル大学エイズセンター(カナダ・モントリオール) 客員研究員、奈良県立医科大学学生化学教室助手、同学生化学講座講師、大阪大学微生物病研究所ウイルス免疫分野講師、神戸大学大学院保健学研究科准教授を歴任、2018年から同学教授、現在に至る。所属学会:日本ウイルス学会、日本エイズ学会学、近畿エイズ研究会(理事)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

歯科政策研究会

総会同日の午前中に開催 あわせてご参加ください

## 歯科保険診療の歴史から学ぶ ー保険でより良い歯科医療の実現の課題ー

### 6月21日(日) 10時30分～12時 協会6階会議室

講 師 全国保険医団体連合会歯科代表・副会長 宇佐美 宏先生

保団連歯科代表・副会長として全国の歯科医療運動を牽引してこられた宇佐美宏先生に、差額徴収制度など日本の歯科療政策の検証を踏まえて、歯科医療の現状を捉える視点、今後の保険でより良い歯科医療実現の展望などについてお話ししていただきます。総会と併せてぜひご参加ください。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

ドクターを支える

## 保険医協会の共済制度

✓中長期の資産形成に

**保険医年金**と積立年金DefLデフェル

✓病気やケガの休業に

**休業保障制度**と所得補償保険

✓死亡・高度障害に

**グループ保険**と新グループ保険

✓医事紛争に備えて

**医師賠償責任保険**

✓団体割引きの

**自動車保険**と**火災保険**

✓天災や火災、特定感染症による休業損害に

**ビジネスキーパーの休業損害補償**

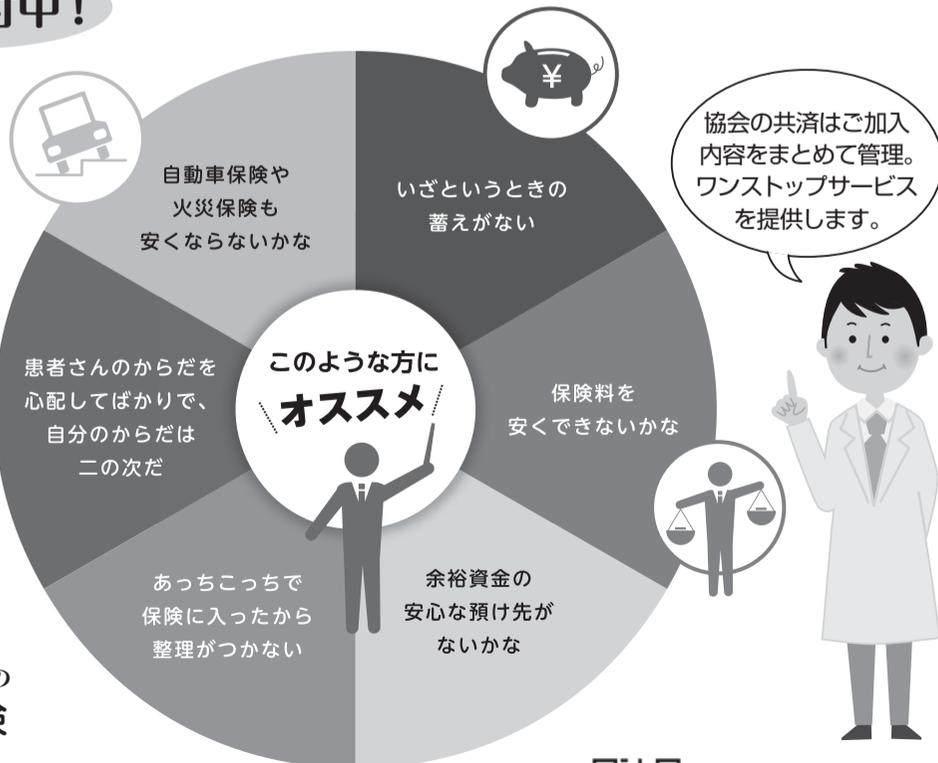
✓三井住友海上あいおい生命の

**医療保険**と**ガン保険**



デフェルくん

好評受付中!



お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805



<http://www.hhk.jp>





新規開業医研究会

感想文

医院経営に必要な知識や心構えを学習

協会は4月19日、協会会議室で新規開業医研究会を開催。新たに開業した医師・歯科医師ら12人が参加した。武富雅則先生(内科)、川村一喜先生(歯科)らが新規個別指導対策のポイントを解説し、税理士・社労士が開業にあたって必要な税務・労務の知識について解説した。寺田邦彦先生の感想を紹介する。



中央区で開業した武富先生が自身の経験をもとに解説

参加の可否について悩んでおりましたが、参加者は限定され、十分換気された大会場に間隔を空けて配置され、皆マスク、入退室時手指消毒を徹底されており、安心して受講することができました。

「新規開業に必要な税務対策」「知っておくべき最低限度の労基法」について、午前10時から午後5時まで丸一日でしたが、今まで系統立って聴講したことのない内容ばかりで充実した研究会でした。

未曽有の事態におけるクリニック運営という観点でも大変有意義なものであったと感じます。最後に、今回の会を安全に

開催していただけた兵庫県保険医協会関係者の皆さま、ご参加の先生方にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。【姫路市 寺田 邦彦】

クラフプで調整しがちであるが、クラフプのゆるみの原因が、義歯の沈下・咬合からの義歯の移動が考えられ、さらにその原因が、レストシートの形成の仕方、形成の位置の違いであったり、軽視しがちなガイドプレーン

の形成不足であったりすることでした。3人ほどの患者さんの動画で順を追って解説していただいたので、分かりやすかったです。また、初診で来た患者さんを和ませ、笑わせて口唇の上がり具合を観察する必要があった。

【姫路市・歯科 森本 泰文】

お問い合わせは、☎078-393-1805 有本まで

西宮・芦屋支部 市民学習会

感想文

ハンセン病問題の共有が重要

今回新規開業医研究会に参加しましたので所感を述べさせていただきます。新型コロナウイルスウィルス感染症感染拡大に際してさまざまなイベントが中止される最中で、直前まで

は胸が痛むばかりでしたが、下記の二つが印象に残ったお話をしました。一つ目は全国で展開された「無らい県運動」について、隔離政策をすすめたのは国ですが、医療者も含め、隣近所の人、学校の先生など「どこにでもいる人たちが、加害者の役割を担われた、ここに無らい県運動の恐ろしさがある」ということです。「私たちが加害者であった」ということではなく、「加害者にさせられていた」ということこの問題の根深さがあるので

「救われる側」「救う側」ということで分けられた立場であり、この危険性に気づくことが差別をなくしていくために大切であると話されました。このことは、ハンセン病問題に限らず、自分自身の日

常的業務への振り返りにもなりました。演題にある「私たちの責任」とは何か。医療の分野で必要なことは何か。今回は市民の方の参加が多かったように思います。医療

現場のみならずハンセン病問題を共有していただくことが重要であり、継続して協会を取り組んでいただきたい課題だと感じました。【西宮市・野村医院受付 石田 千絵】

講師の阿江先生は、安心して暮らすためには身体安定、このころの安定、経済的な安定の三つが必要だと言われていました。そして、安心して暮らせる地域社会をつくるには、事後救済ではなく事前の対策を立てることが、考え方の基本だということです。そのためには、高齢・障がい・児童の3福祉、公的扶助に加え、5保険(医療・年金・雇用・労災・介護)を総合的に全面活用することが必要で、これらがバラバラでは力にならず、また一つの専門性だけで完結できる問題ではないということです。

今回改めて感じたことは、私たち医療機関も行政や福祉関係機関と連携し、患者さんが必要な時に福祉や社会保険を利用し、制度を活用できるようにしていかねばならない

【西宮市・野村医院相談員 藤原 節子】

お問い合わせは、☎078-393-1805 有本まで

今回の研究会は、医療を営んでいく上で今後も定期的に繰り返し受講したいと感じる内容でした。さらに現在直前まで

歯科部会は1月19日に協会会議室で歯科定例研究会「保険で良い入れ歯をくパーシャルデンチャー中心編」を開催。千葉市川市・むらおか歯科矯正歯科クリニックの村岡秀明先生を講師に141人が参加した。参加者の森本泰文先生の感想文を掲載する。

当日は、定員120人をはるかに超えての参加者が会場を埋め尽くしました。村岡秀明先生が、最初に、術式的なものには書いてあるので、本日は症例報告的なものにしてますと言われたとおり、治療中の患者さんとの対応・注意点について、撮影していた動画を提示しながら解説を付けているというスタイルの研究会で、非常に分かりやすく、実際の臨床に沿った内容の研究

内容は、演題のごとく、われわれが日々行っている保険のレジン床のパーシャルデンチャーの製作の内容で、ほぼ毎日何気なく扱っている義歯製作に対する注意点で、考えさせられる点が多々ありました。義歯が外れやすい場合、

内容を、演題のごとく、われわれが日々行っている保険のレジン床のパーシャルデンチャーの製作の内容で、ほぼ毎日何気なく扱っている義歯製作に対する注意点で、考えさせられる点が多々ありました。義歯が外れやすい場合、

【姫路市・歯科 森本 泰文】

【姫路市・歯科 森本 泰文】

お問い合わせは、☎078-393-1805 有本まで

ハンセン病家族訴訟弁護団の徳田靖之氏(共同代表)を招いての市民学習会に参加しました。今も残る患者さんへの差別、家族への差別の事例に

ハンセン病問題の危険性を共有した

「救われる側」「救う側」ということで分けられた立場であり、この危険性に気づくことが差別をなくしていくために大切であると話されました。このことは、ハンセン病問題に限らず、自分自身の日

【西宮市・野村医院受付 石田 千絵】

【西宮市・野村医院受付 石田 千絵】

【西宮市・野村医院受付 石田 千絵】

【西宮市・野村医院受付 石田 千絵】

【西宮市・野村医院相談員 藤原 節子】

お問い合わせは、☎078-393-1805 有本まで



ハンセン病問題の危険性を共有した

「救われる側」「救う側」ということで分けられた立場であり、この危険性に気づくことが差別をなくしていくために大切であると話されました。このことは、ハンセン病問題に限らず、自分自身の日

【西宮市・野村医院受付 石田 千絵】

【西宮市・野村医院受付 石田 千絵】

【西宮市・野村医院受付 石田 千絵】

【西宮市・野村医院相談員 藤原 節子】

お問い合わせは、☎078-393-1805 有本まで

尼崎支部 医療と福祉を考える会

身体と経済の安定が必要

患者さんには、検査をした方がよいのに、「今はお金がないからもう少し様子を見てみます」と言われる方がいま

【西宮市・野村医院受付 石田 千絵】

【西宮市・野村医院受付 石田 千絵】

【西宮市・野村医院相談員 藤原 節子】

お問い合わせは、☎078-393-1805 有本まで



患者さんに紹介すべき社会保障制度について学習

必要な制度を必要なたつなげていくよう、制度を知り活用していく努力をしなければならぬと感じました。【西宮市・野村医院相談員 藤原 節子】

お問い合わせは、☎078-393-1805 有本まで





# 最新エンドの基礎と基本

広島市・吉岡デンタルキュア院長 吉岡 俊彦先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

## はじめに

今回「最新エンドの基礎と基本」というタイトルで講演させていただくにあたり、歯科用コーンビームCTや歯科用実体顕微鏡（マイクロスコープ）などの限られた歯科医院にしか導入されていない機器に関する内容ではなく、日々の根管治療をどのように考え、どのように治療をすすめるべきかと言う部分の話をさせていただくことを念頭に置いた。その上で、もちろん昔から不変である根管治療の原則や根管の解剖に関しても再度確認していただこうと考えた。

まず、用語の解説を行った。根管治療は保険用語として「抜髄」と「感染根管処置」に分類されるが、学問的には「初回根管治療（生活・失活）」と「再根管治療」に分類して考えるべきであること、「根管拡大」ではなく「根管形成」、「根尖病巣」ではなく「根尖病変」、「フィステル」ではなく「サイナストラクト・瘻孔」という用語を使用するように変化していることを説明した。

歯内療法目的が根尖周囲組織の炎症の除去と予防であることを確認し、それを達成するために、われわれは「根管内の細菌感染の除去」と「根尖周囲組織の正常組織を破壊しないこと」の二つが大切であることを説明し、例として湿潤療法（モイストヒーリング）を挙げた。

根管治療において遵守すべき基本事項として「使用器具の滅菌」「カリエスを取り切る」「漏洩のない仮封を行う」「ラバーダム防湿」の4つを挙げ、それを守らない上ではどのようなスペシャルなテクニックや材料も意味をなさないことの説明を行った。

## 根管解剖

### 根管数について

根管の見逃しはその根管内の感染物質の除去が全くできていない状態なので、根尖病変に直結する。CBCTを用いた研究では根管の見逃しがある根尖部の8割以上に骨吸収が認められたと報告されている。もっとも見逃しやすい根管は上顎大臼歯の近心頰側根の2根管目（MB2）である。MB2の位置が分かれば、顕微鏡はなくても探索可能な症例もあると思われる。MB1の根管口からP根管方向へ1～3mm、近心へ1～2mm程度のエリアに存在する場合が多い。

MB1とPの間には象牙質の張出しが存在するので、その象牙質を回転切削器具や超音波チップで穿孔に注意しながら除去する必要がある（図1）。

上顎の大臼歯の次に見逃しが多い歯種は下顎第一小臼歯、下顎大臼歯と続いている。

特に再根管治療においては、初回の治療の際に見逃されている根管が存在すると考えて臨む必要がある。

図1 MB2の位置

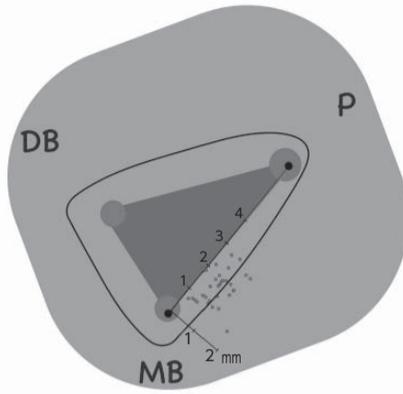
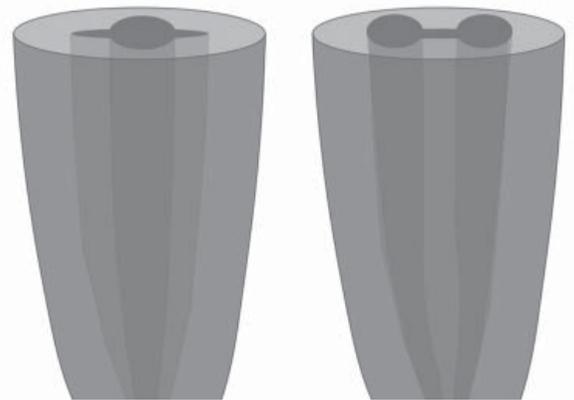


図2 フィン（左図） イスマス（右図）



### 根管形態について

根管形態として注意しなくてはならないのが、楕円～扁平な根管である。

扁平な根管の真ん中を根管形成すると両サイドに器具が触れてないフィンと呼ばれる部分が残存する。同様に扁平な根管の両端を根管形成すると真ん中に器具が触れてないイスマスと呼ばれる部分が残存する（図2）。

歯種として、フィンは上顎5、下顎大臼歯遠心根、下顎前歯などに、イスマスは上顎4、下顎大臼歯近心根、下顎前歯に発生しやすい。

それらの部位は器具で触れる（機械的な感染除去）のは困難であり、根管洗浄での感染物質除去が必要となる。

ガッタパーチャ除去の際もそれらの形態にガッタパーチャや感染が残るリスクが高いことを把握しておく必要がある。

### 根尖付近の根管形態について

これまでの多くのイラストで描かれているように、根管最狭窄部が明確に存在するものであると多くの先生が考えていると思われる。

筆者は大学院時代の研究で、マイクロCTを多く撮影する経験があり、根尖部の形態をこれまでよりも詳細かつ三次元的に確認している。実際の根尖部根管には、模式図に描かれているような明確な狭窄が全周に存在するような根管はほぼなく、多くの場合狭窄はなく平行に根尖孔に移行していることが分かった（図3）。これまで言われてきた最狭窄部の概念は今後なくなるであろうと考えており、作業長をどのように決定するかなどのコンセンサスは今後議論されるべきであると考えられる。

### 根管洗浄

現在の歯内療法領域で最も注目を浴びているのが根管洗浄である。洗浄液には何を用いるべきか、どのような洗浄方法を行うべきかの解説を行った。

以前交互洗浄に使われていた過酸化水素水は次亜塩素酸ナトリウムの効果を弱めてしまう点、根尖孔外に出ると気腫の可能性があるので、現在は推奨されなくなっている。次亜

塩素酸ナトリウムの濃度の選択は軟組織溶解・バイオフィーム除去のためには3%以上を用いるべきであり、アメリカのエンドドントリストへの調査でも3%以上の使用が多くを占めていた。

洗浄方法としては洗い流す効果を考えると綿栓などで行う方法は望ましくなく、超音波洗浄や音波洗浄でしっかりと根管洗浄液を攪拌することが望ましい。また、洗浄専用のNiTiファイルを用いた洗浄も動画で解説を行った。

### 根管貼薬

近年パラホルムアルデヒド（ペリオドン）やFCなどの貼薬は推奨されなくなってきている。根管内と歯根周囲組織は根尖孔や象牙細管でつながっているので、根管内に揮発性の貼薬剤を入れると根尖周囲組織や歯根膜にダメージがあることが分かっている。「傷を治す際に傷を消毒してしまうと、治療が遅れる」というモイストヒーリングの考え方に置き換えると、やはり揮発性の貼薬は望ましくない。根管内の感染除去は根管形成と根管洗浄で行い、根管貼薬はあくまで補助的な役割だと考えるべきである。

### ガッタパーチャ除去

再根管治療の際に根管内の細菌感染除去を行うためには、旧根管充填材であるガッタパーチャを除去することが非常に重要となる。

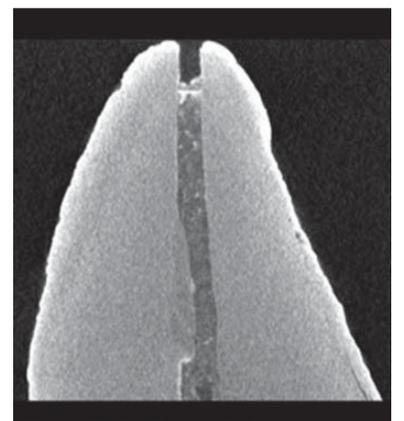
日々になげなく行っている処置だが、全てのガッタパーチャを取り除くのは非常に困難である。文献的にはさまざまな方法で除去を行っても体積で3～10%、根管壁表面積で25%以上が残るとの報告もある。それをいかに取り除くかが再根管治療の成功へのキーポイントである。

除去に使用できる物として、回転切削器具（ゲーツ、GPR、NiTiファイル）、手用器具（マイクロエキスカ、ガッタパーチャリムーバースピア）、溶剤（GPソルベント、ユーカリソフト）、手用ファイル、柄付きのファイルなどがある。

画一的な方法はないが、効率的に除去を進める方法、どこに残りやすいか、残りやすい部位への対応を考える必要がある。

そのためにも、術前の根管充填の

図3 根尖部の断面画像（マイクロCT）



状態を確認したうえで、除去の方針を考える。根充がアンダーな場合には除去だけに集中すればよいし、フラッシュな場合には根尖部付近のガッタパーチャは慎重に、できれば引き抜くように除去しなければならない。またオーバーな場合には、引き抜ける場合もあれば、諦めて根管内の処置を終了したのちに、必要に応じて根尖部の搔爬などを検討する場合もある。

このように到達度の他に、充填の密度、根管の湾曲の程度、根管の細さなどを術前に診査してから根管充填材の除去へ取り掛かっていただくのが良い。

## トラブルシューティング

日々の根管治療での悩みの解決策をいくつか示した。

「歯髄炎の急患対応」歯髄炎の痛みは冠部歯髄を除去すれば改善するので、急患の抜髄は冠部歯髄を除去すれば良い。

「根尖性歯周炎の急患対応」根尖部の炎症が強い場合には根管治療を無理に始めるのではなく、しっかりと咬合調整を行い、抗菌薬を投薬して消炎後にしっかりと時間を取って根管治療を開始すべきである。

「根尖部の石灰化」穿通ができない症例では、ストレートラインアクセスがちゃんとできているか、適切なプレカーブを付与して根尖部のネゴシエーションができていないか、などのポイントを押さえること。それでも穿通しなければ、無理やり穿通（穿孔）せずに根管全体の感染除去を進め、根充することを勧めた。

（2019年12月22日、歯科定例研究会より）