

兵庫保険医新聞

第1958号

2020年11月15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)

第29回日常診療経験交流会 オンライン併用で100人参加

コロナ禍の診療語り合う



三つの分科会に分かれて講演と質疑応答を実施し、オンラインで配信した

コロナ禍での診療で得られた経験を伝え合おう。協会は11月1日、日常診療経験交流会を神戸市産業振興センターで開催。新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえてZoomを用いたオンライン配信を初めて実施した。情勢にあわせてメインテーマは「世界が動き出した今」とし、会場には医師、歯科医師、薬剤師、スタッフら55人が、オンラインで40人が参加。分科会でコロナ禍での診療の工夫などの経験を発表し、質疑応答などで交流を深めた。

3分科会で多彩な発表

今年3分科会を3会場で開催。医師・歯科医師・薬剤師・看護師らが18演題を報告した。「当院におけるCOVID-19感染症対策」「新型コロナウイルス感染症に関する薬物展示」「兵庫県猪名川町で新型コロナウイルス感染症に関する調査の経緯」「コロナ禍におけるかかりつけ医のあり方」

「味覚・嗅覚障害」などの新型コロナウイルス感染症関連の報告から、「百歳を超えた方々」「予防歯科診療の必要性」「嚥下障害患者に対する水を使わない超音波スケーラーの使用例」といった日常診療に即した内容まで、多岐にわたる報告を行った。

第16回歯科全国交流集会 概算払いの実現を

全国保険医団体連合会は第16回歯科全国交流集会を11月1日に開催。全国から歯科医師・医師ら173人が参加した。兵庫協会から西山裕理理事長、加藤雅一理事ら12人が出席した。

歯科全国交流集会は、直面する歯科医療問題について全国で討議しよう、2年に1度開催されている。今回は、コロナ禍で窮状に陥っている歯科医療機関の経営を守ることに、コロナ禍以前からの歯科医療費の総枠拡大運動を広げるための課題・対策等を明確にし、推進を図ることが目的

で、全国の協会・医会から活発な意見が交わされた。討論では多田和彦評議員が、緊急性のない歯科治療の延期を指摘した厚労省事務連絡の撤回と、保団連は歯科医療機関を含む全医療機関へのCAMでのブリッジ算定を可能にすべき」と発言。最後に歯科医療機関の減収補填や受診勧奨、患者負担の軽減を国の責任で早急に行うことを求め、患者・国民とともに運動を強めようとの決議を採択した。

前年度診療報酬支払額に基づく概算払いを要求すべきと指摘。また今年度診療報酬改定は内容周知が不十分で、歯周基本治療と歯周外科の関係が不明瞭など現場に混乱をもたらしたとし、厚労省へ改善を強く求めようと呼びかけた。フロアから川村雅之理事が「歯科医療費、ひいては医療費総枠拡大こそ必要」と、坂口智評議員が「CAD/CAMでのブリッジ算定を可能にすべき」と発言。最後に歯科医療機関の減収補填や受診勧奨、患者負担の軽減を国の責任で早急に行うことを求め、患者・国民とともに運動を強めようとの決議を採択した。

燭心

コロナ禍はあらゆる生活にさまざまな影響を及ぼしている。専門家から異論もあつた中で、安倍前首相の独断による休校措置の長期化に対し、現場は分散登校などいろいろな工夫で何とか乗り切った。この中で少人数学級の重要性が改めて浮き彫りとなった▼文部科学省も「40人学級の見直しも含む検討を開始」とする。子ども同士の距離を2m空けると1クラスは20人以下の試算もある。以前から学習援助・生徒指導・保護者との連携等の理由で少人数学級は必要とされていたが、コロナ禍でより鮮明になった。8月27日には、芦屋市議会が「少人数学級への前進を求める意見書」を全会一致で採択。運動の貴重な成果であろう▼来年度予算案策定に向け、中央教育審議会は小中学校の少人数学級に言及、政府が進める学校教育のデジタル化にも懸念を表明し、文科省も法改正も視野に「少人数指導体制の計画的な整備」を盛り込んだ▼ところが財務省財政制度等審議会の部会は、学級規模の縮小が学力に与える効果は「ないか、あっても小さい」とする。同省はこれまでも「40人学級に戻すべき」と主張している▼新政権のブレン竹中平蔵氏の著書『ポストコロナの「日本改造計画」』には「定形化できるものは全部動画配信にすれば、教師は同じ授業を何度もする必要がなくなります。授業の大半をオンラインで行い、生徒を束ねる教師が少数いけばいい」とある。子どもの成長をも軽んじる「新自由主義」というウイルスは悪質だ(無)

「健口」で「コロナ時代」を乗り切ろう

終了後には歯科無料健康相談も

協会・兵庫県民主医療機関連合会などで構成する「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会は、11月3日、協会会議室で市民学習会「健口と幸福寿命」「コロナ時代」を生き抜く知恵」を開催した。大阪大学大学院歯学研究科教授で日本口腔衛生学会・新型コロナウイルス対策検討本部副部長の天野敦雄先生を講師に、医師・歯科医療関係者と市民ら100人(来場43人/Zoom視聴57人)が参加した。

健口維持で免疫力を高めよう

天野先生は冒頭、新型コロナウイルス感染症防止に関し、「ワクチン開発への過剰な期待は禁物で、ウイルスの物理的封じ込めと、特に自己免疫カアップがカギとなる」とし、「口腔の健康状態が悪いと、口腔機能のみならず、呼吸器疾患、心臓血管疾患、認知症、抑うつなどの疾患のリスクが有意に高まる」と解説。「健口を維持することで免疫力を高め、コロナ時代を乗り切ろう」とした。また、腸内の多様な細菌群が、一定のバラン



市民からの歯の健康相談に協会歯科役員らが対応

「健口」の重要性を語る天野先生

「市民」など多彩な発言があった。終了後には、歯の無料健康相談を実施。2件の相談があり、同会世話人の加藤雅一協理と藤本貴士先生が対応した。学習会は、富澤洪基評議員が司会を務め、歯科受診リフレット「早めの歯科治療と定期的な専門的口腔ケアは感染予防の力」を定立した平副理事長が紹介。参加者から「口の中と腸の中を考えた食生活を考えてほしい」と(市民)「感染症予防と歯周病との関わりや、全身疾患と歯周病との関連などを深く知れた」と(歯科衛生士学校・学生)などの感想が出された。

ストップ！負担増 政策解説

①「高齢者の窓口負担増」 新型コロナウイルス禍による受診抑制に拍車

協会政策部

75歳以上の窓口負担の2割への引き上げや市販品の薬の保険外し、介護の利用料引き上げなど、政府は医療・介護の患者・利用者の負担増をさらに進めようとしている。政府が計画する負担増の内容をシリーズで解説する。

菅義偉首相は所信表明演説で「団塊の世代が七十五歳以上の高齢者となります。これまでの方針に基づいて、高齢者医療の見直しを進めます」と述べた。これは75歳以上の医療費窓口負担を現在の原則1割から2割へと引き上げること（これを指している）を指している。この方針は、昨年12月に安倍政権下で全世代型社会保障検討会議がまとめた「中間報告」に沿ったものである。

所信表明演説と前後して厚生労働省は年収240万円以上383万円未満の75歳以上

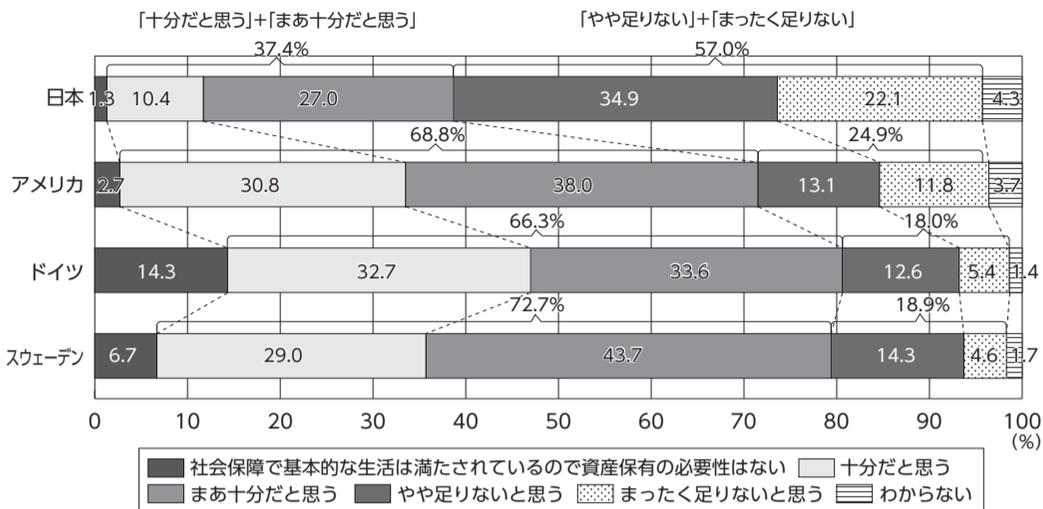
図1 年代別1世帯当たり金融資産の平均値と中央値

年代	平均値 (万円)	中央値 (万円)	平均値/中央値
全体	1,139	419	2.3
20代	165	71	2.2
30代	529	240	1.9
40代	694	365	2.0
50代	1,194	600	2.5
60代	1,635	650	2.9
70代以上	1,314	460	

※金融資産非保有世帯を含む

金融広報中央委員会「家計の金融行動に関する世論調査 [二人以上世帯調査]」(2019年)より著者作成

図2 老後の備えとしての現在の貯蓄や資産の充足度



資料：内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(平成27年)
(注)対象は60歳以上の男女(施設入所者は除く)

図3 社会保険の企業負担割合の国際比較 (2015年)

	日本	アメリカ	ドイツ	スウェーデン	中国
医療・出産	5	1.45	8.325	12.48	8~10

(注)負担割合について、国内においても地域で異なったり、加入が選択性である場合もあるため、参考値である。
(出所) Social Security Programs Throughout the World: Europe2015、国泰君安証券研究、厚生労働省「年金制度の国際比較」、「年金と経済」、中国入力資源社会保障部の公表規定より作成

ニッセイ基礎研究所 保険研究部 准主任研究員・ヘルスケアリサーチセンター兼任 片山ゆき

しかし、これらの理由は、高齢者の生活実態を見ない結論ありきの一方、高齢者は貯蓄が多い? ②の「高齢者の貯蓄残高が高い」という点にも注意が必要である。

金融広報中央委員会が調査した「家計の金融行動に関する世論調査(2019年)」によれば、70歳以上の高齢者で収入がない層における金融資産非保有割合は50%、30万円未満の層でも37.7%に上っている。つまり、70歳以上でも一定の収入がある層は貯蓄もあるが、収入が低い層では貯蓄のない世帯も多く高齢世帯での格差が大きいことが読み取れる。

求めるのであれば、これまで政府が実施してきた所得税の累進率の緩和や20%に固定されている株式等の配当・譲渡所得等にかかる税率の見直しこそ行わなければならない。

③の「団塊の世代が後期高齢者入りする2022年以降、現役世代の保険料負担がますます重くなる」との理由については、確かに後期高齢者の医療費財源の一部は現役世代からの「支援金」によって賄われているが、そこには現役世代の各保険者の事業主負担も含まれている。現役世代の負担が重くなることを問題とするならば、新型コロナウイルス禍にあっても300兆円もの内部留保を持つ大企業(資本

実際に1世帯当たりの金融資産の平均値と中央値を比較すると30代では平均値が中央値の2.2倍、40代で1.9倍、50代で2.0倍、60代で2.5倍なのに対し70代以上では2.9倍にもなる(図2)。

また、内閣府が行った「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査(平成27年)」で、老後の備えとしての現在の貯蓄や資産の充足度を聞いたところ、日本では57%の高齢者が「足りない」と回答しており、「社会保障で基本的な生活は満たされると思う」との回答は1.3%しかなかった。一方、アメリカでも「足りない」は24.9%、「社会保障で満たされる」との回答は2.7%であり、ドイツでは18%が「足りない」と回答しているが、「社会保障で満たされる」との回答は14.3%に上っている(図3)。

そもそも、所得格差に応じた再分配は保険料や税金で行われるべきで、社会保障の給付に差を持ち込むべきではない。高所得者に応分の負担を

小委員会でも「低所得者を除く全員を対象とするべき」としている。また、健康保険組合連合会や全国健康保険協会、日本経済団体連合会、日本商工会議所、日本労働組合総連合会が政府に提出した「意見書」では「低所得者に配慮しつつ、早急原則2割とする方向で見直すべき」としている。一方、日本医師会の中川俊男会長は記者会見で「引き上げについては、(対象は)限定的にしか認められない」と述べている。

現役世代より負担が軽い? ①の「1回当たりの患者負担は800円弱で、15~64歳の現役世代(2100円)と大きな開きがある」との理由については、あくまでも受診一回当たりの患者窓口負担を比較したものである。しかし、実際には高齢者は現役世代よりも多くの疾患を抱えていることが多く、必然的に医療機関への受診回数が多い。

そのため、1年間の窓口負担合計額は、0歳~74歳までの世代が約5万円であるのに対して、75歳以上は約7万円である。75歳以上の窓口負担を原則2割にすれば、負担は14万円にもなり、現役世代との差はさらに開くことになる。

また、内閣府が行った「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査(平成27年)」で、老後の備えとしての現在の貯蓄や資産の充足度を聞いたところ、日本では57%の高齢者が「足りない」と回答しており、「社会保障で基本的な生活は満たされると思う」との回答は1.3%しかなかった。一方、アメリカでも「足りない」は24.9%、「社会保障で満たされる」との回答は2.7%であり、ドイツでは18%が「足りない」と回答しているが、「社会保障で満たされる」との回答は14.3%に上っている(図3)。

金10億円以上)の使用負担を増やせば現役世代の負担を増やす必要はない。実際に世界では企業の総賃金に占める公的医療保険料の割合は日本では5%程度であるが、ドイツは8.325%、スウェーデンで12.48%、中国でも8~10%である(図3)。

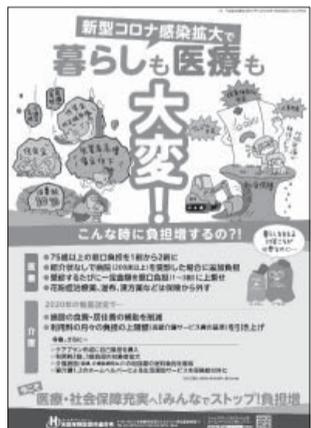
こんな時に負担増? 「医療・介護の負担増中止を求める」 請願署名にご協力を

政府は75歳以上の高齢者の医療費窓口負担を1割から2割に引き上げることや、紹介状なしで大病院を受診する患者の負担の引き上げ、対象病院の拡大について年内に制度設計を行い、来年の国会で法案を提出するとしています。

新型コロナウイルス禍で患者さんの受診抑制が大きな問題となっている中、窓口負担増を行えば受診抑制に拍車をかけ、患者さんの命と健康を脅かすことになりかねません。

【署名用紙をリニューアル!】

これまで取り組んできた、医療・介護の負担増の中止を求める「ストップ!負担増」署名の裏面のデザインをリニューアルした、新しい署名用紙ができました。私たちは、これまで集めた分とあわせて、5万筆を目標に請願署名に取り組んでいます。大変お忙しいこととは存じますが、ご協力をお願い申し上げます。



リニューアルした新署名用紙

ご注文・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

神戸製鋼所の石炭火力発電所増設計画の環境アセスメント（環境影響評価）の手続きで、環境省と経済産業省が事前折衝を行い、経産省の求めに応じて、環境省が環境への影響についての内容を修正したことを受け、協会は10月28日、森岡芳雄環境・公害対策部長名で抗議声明を发出し、経産省・環境省など関係機関に送付した。以下に抗議声明の全文を掲載する。

抗議声明

2020年10月28日
兵庫県保険医協会
環境・公害対策部長 森岡芳雄

神戸製鋼石炭火力発電所増設計画アセスメントでの
環境省・経産省の不適切な事前折衝に抗議する

神戸製鋼所が神戸市灘区で進める石炭火力発電所増設計画について、環境アセスメント（環境影響評価）の手続きの中で、環境大臣意見案を事前に経産省が確認し、修正を求めていたことが明らかになった。

神戸新聞の報道によると、神戸製鋼の作成した配慮書に対し、環境大臣意見には当初、石炭火発が天然ガス火発と比較して二酸化炭素を「年間380万トン以上多く排出する」、「(二酸化炭素排出削減の)環境保全措置が満たされない場合は発電所設置を認めることができない」との記載があったが、経産省が修正を求め、環境省が応じたという。他にも、神戸製鋼が高炉を廃止した分の大気汚染物質の減少分について、石炭火発増設で排出量を増加させ、「減少分を反故にしないよう」と求めた記述も削除されたなど、環境保全のため不可欠と考えられる意見が削除されたことが明らかとなっている。

環境アセスメントの手続きを定める環境影響評価法では、環境大臣は、環境の保全の見地からの意見を担当大臣（経済産業大臣）に述べ、担当大臣はこれを勘案することが定められている。担当省庁が事前に環境大臣意見案に修正を求めることなどをもってのほかであり、環境省が事前協議に応じることは、環境アセスメント法の完全否定である。今回、アセスメント手続きが適正に行われなかったことは明白であり、決して、容認できるものではない。

われわれは命と健康を守る医師・歯科医師として、健康被害の発生や地球温暖化の観点から本計画推進には問題があると懸念を表明してきた。CO2の排出量が多い石炭火力発電所は、新增設を認めず撤退するのが、パリ協定の実現をめざす世界的な流れである。

本計画の環境アセスメントには元から大気汚染の評価が不十分であるなど、問題点が数多く指摘されており、経産省には本件のアセスメントで事業を適切とした意見書を取り下げ、住民の健康と環境を守る観点から改めてアセスメントをやり直すことを強く求める。環境省には、現在稼働中のコベルコパワー神戸発電所を含め、これまでに実施されたすべての環境アセスメントが適正に行われていたかを再調査し、調査結果を公表するように求める。また、神戸製鋼には、不適切な環境アセスメントにより認可された本計画を即刻中止するよう求める。

歯科保険請求



〈口腔内装置〉

Q1 口腔内装置の調整に際しては、「〇〇装置フテキ」。修理に際しては、「〇〇装置ハソンまたはハセツ」の病名で良いか。

A1 良いです。

Q2 気管内挿管時の歯の保護等を目的とした口腔内装置について、病院から上下での製作を依頼された場合の算定は？

A2 病名欄は「気管内挿管時の口腔内装置必要状態」と記載します。「ト」として、製作方法によらず1装着につき、装着（装着料合）680

点と印象42点を算定します。レセプト摘要欄には手術予定日と医療機関名を記載します。気管挿管の際に上顎前歯部を保護する目的で上顎部分のみ製作するのが一般的です。

口腔内装置は「1装置につき」となっていますが、どの目的で製作した場合も上顎と下顎製作した場合、×1の請求となりますのでご注意ください。この場合、点数が低く赤字となるのは不合理で、協会は改善を求めています。

◆『個別指導（歯科）における主な指摘事項』より抜粋⑧◆

※近畿厚生局HPに令和元年度分が掲載されていますのでご確認ください。

《投薬》

- 1. 医薬品医療機器等法の承認事項（適応（効能・効果）、用法（用法・用量））からみて、次の不適切な投薬が認められたので改めること。
①適応外（セルベックスカプセル 50mg、ネオステリングリーンうがい液 0.2%、レバミピド錠 100mg 「DK」、アフタゾロン口腔用軟膏 0.1%、ケナログ口腔用軟膏 0.1%）
②用法外（ジスロマック錠 250mg）
③過剰投与（ヒノポロン口腔用軟膏 5g）
④長期漫然投与（ゾビラックス軟膏 5%）
2. 医師が処方すべき薬剤を歯科医師が処方している不適切な例が認められたので改めること。
3. 診療録に記載すべき内容（用法、用量、服用回数または投与日数）について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載するこ

- と。
4. 患者の服薬状況および薬剤服用歴を確認せずに投薬している例が認められたので改めること。
5. 処方内容、症状等にかかわらず、画一的な投薬をしている例が認められたので、病名、症状または経過等を考慮のうえ、投与薬剤、投与日数、投与量または投与方法をその都度決定すること。
6. 投薬を行うに当たっては、医薬品医療機器等法の承認事項に加え、薬剤の重要な基本的注意事項を考慮し、個々の症例に応じて適切に行うこと。
7. 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めること。
8. 抗生剤の長期投与が認められたが、同一の抗生剤をみだりに反復して投与せず、症状の経過に応じて投薬内容を変更する等について考慮すること。

* 共済部だより *

協会共済部 ☎078-393-1805

年末・年始に保険医年金で
資金調達される方へ

年末年始に、保険医年金の融資や解約一時金をご利用の先生は、お早めに協会事務局までご連絡ください。

年金融資

解約一時金

年内に解約一時金が必要な場合は、書類を12月11日（金）必着でお送りください。なお、年末と年始の2回に分けて解約されると税対策上有利です。

●年末に資金が必要な場合
申込締切 12月17日（木）
実行日 12月25日（金）
●年始に必要な場合
申込締切 12月24日（木）
実行日 1月8日（金）

政策研究会

歯科保険診療の歴史から学ぶ

医科の先生も歓迎！

一 医科・歯科一体で、保険でより良い歯科医療の実現を一

日時 12月12日（土）16時～17時30分 会場 協会5階会議室
講師 全国保険医団体連合会副会長・歯科代表 宇佐美 宏先生

新型コロナウイルス感染拡大のもと、国の誤ったアナウンスにより歯科受診の自粛が起き、今もなお続く歯科治療の中断は患者さん、そして歯科医療現場に深刻な問題をもたらしています。

宇佐美先生には、1950年代から現在までの歯科診療報酬の歴史を紐解き、医科・歯科分断政策をはじめ、自費診療で経営を補完させる「トータルバランス論」、施設基準を設けての長期維持管理路線の押しつけなど、今日まで続く歯科医療政策がいかに抑制的、制限的なものであったかを、医科の先生にも分かりやすく具体的にお話しいただきます。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

融資部より 京都銀行提携融資制度

2021年3月末まで！

特別金利キャンペーン実施中！

2020年11月1日現在

協会と京都銀行の提携融資制度は、期間限定の特別金利キャンペーンを実施しています。通常より年0.4%優遇金利となります。借換えも可能、手数料も通常より優遇していますので、ぜひご利用ください。

資金種類	利率	限度額
運転資金	1.075% → 0.675%	1000万円
設備資金	1.075% → 0.675%	1億3000万円
新規開業資金	1.275% → 0.875%	6000万円
子弟教育資金	1.275% → 0.875%	3000万円

※1000万円までは原則、担保不要
※歯科は+0.2%、新長期プライムレート連動
※診療報酬振込口座の担保・国保いすれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1817 融資部まで

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

患者さんのからだを
心配してばかりで、
自分のからだは
この次だ

ドクターを支える 保険医協会の 共済制度

お得で
安心な保障を
教えて

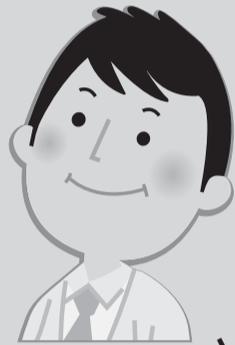
自動車保険や
火災保険も
安くないかな

余裕資金の
安全な預け先が
ないかな



保険料を安く
できないかな

あっちこっちで
保険に入ったから
整理がつかない



来年
1月～

グループ保険がもっとよくなります!

増額
加入

配偶者セット加入 **1,000万円** を **2,000万円** に引き上げます

受付中!

グループ保険

締切
毎月10日
(翌月1日発足)

- ① 最高保障額を6,000万円に引き上げました
- ② 保険料を平均20%引き下げました
- ③ 満期年齢を80歳に引き上げました

- ▶ 死亡保険は安さが一番!
- ▶ 過去5年平均の配当率は**43%**

- ✓ 配偶者も**2,000万円**のセット加入OK
- ✓ 毎年、**高配当**を維持
過去26年連続配当!

断然安い保険料と
さらに配当金も!



新グループ保険

締切
毎月10日
(翌月1日発足)

- ① 最高保障額を6,000万円に引き上げました
- ② 掛金をさらに引き下げました

協会グループ保険の上乗せ保障に

- ✓ 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)

さらに!
掛金負担なしで
先進医療保険の加入OK
(最高1,000万円)

協会グループ保険 **6,000万円** + 新グループ保険 **6,000万円** = **最高保障額 1億2,000万円**

休業保障制度

締切
12月末

新型コロナウイルス感染症も給付対象です

- ① 給付を受けた方も増口できるようになりました
- ② 非常勤の方も加入しやすくなりました

- ✓ 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
- ✓ 掛け捨てではありません
- ✓ 切迫流産、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

掛金は1口2,500円～3,700円(加入時の年齢による)
開業医は8口、勤務医は3口までご加入いただけます。

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。

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。

お問い合わせは共済部まで
☎078-393-1805

北阪神支部 第35回支部総会記念講演

がんリスク低下へ 病理学の点から解説

北阪神支部は10月17日、第35回支部総会を伊丹シティホテルで開催。2019年度の活動報告と2020年度の活動方針を確認した。記念講演では、大阪大学大学院医学系研究科・病理学教授の仲野徹先生が「こわいもの知らずの病理学講義」が「運」である」をテーマに講演し、会員医師ら28名が参加した。脇野耕一先生の感想を紹介する。

仲野徹先生の講演では、19世紀に「病気の成り立ちの基本は体液ではなく細胞病理学である」と天才ウィルヒョウが提唱して以来、今日の病理学総論の一端について教授していただいた。



「がんは運である」と語る仲野先生の講演に28人が参加

法の進歩の例として恩師・本庶佑先生のオプジーボを紹介。がんゲノム医療・がん遺伝子パネル検査・ヒトゲノムの解析について説明された。

また、予防法として肺がん(タバコをやめる)、皮膚がん(紫外線を避ける)、胃がん(ピロリ菌の除菌)、肝臓がん(B型、C型肝炎の治療)、子宮頸がん(HPVワクチンの接種)を紹介。

「五つの健康習慣(禁煙・節酒・身体を動かす・適正体重の維持・食生活を見直す)」でがんになるリスクは男女とも4割前後低下すること、またHPVワクチンについて日本の接種率が低いこと

と副反応を巡る国家賠償訴訟で「副反応が出ることを予見せずに積極的勧奨した」とが争点であり、原告勝訴との解析について説明された。

北摂・丹波支部は9月26日、三田市・総合福祉保健センターで第32回支部総会を開催。退任する森下順彦支部長に代わり、中西透先生を新支部長に選出した。記念講演では、松田力税理士・社会保険労務士が「新型コロナウイルス関連経営支援制度研究会」『慰労金』『感染拡大防止等支援事業』等、申請のやり方のポイント」と題して講演。12人が参加した。安井不二男先生、安部治郎先生の感想を紹介する。

タリーに映し、一つひとつ具体的に書き方を教えてくださいましたので、私でも十分に理解でき、受講して良かった、助かったと感じました。

新型コロナウイルスは、当診療所のような、直接新型コロナウイルス感染症の診療を行っている医療機関でも、感染に対する患者様の不安がとて大きい。その対応で職員もかなり疲れていました。申請方法が理解できたので、次は患者様が安心して診察が受けられ、職員が安心して勤務できるように、大切な支援金の使途を考えなければなりません。

新型コロナウイルスの襲来は、たった半年で世界中の生活を激変させました。さらにこれからも大きな変化が続き、コロナ前の社会とはまったく異なる世界になるように思います。新型コロナウイルスは日本でも、お金の地位も男女も関係なく、大きな影響を与え続けていますが、コロナ後の世界が、格

差が広がるばかりの世界が判明！ 職員に責められないようがんばって勉強しなければ。 さあこれからが問題だ。携帯電話も使いこなせない、インターネットにも慣れていない私である。大変なことだ。できる人にとっては、松田力先生の懇切丁寧な勉強会が進む。インターネットを駆使して、立て板に水のごとく、解説が進んでいく。一方の私と言えば、「横板に烏餅」のようにいつまで経ってもかたまりである。

慰労金申請に役立つ内容

日々の診療を行いつつ、慰労金や感染防止支援事業の申請に困難を感じていた折、協会から、制度利用について解説する講演会の案内FAXが届いたので、大変ありがたく思い、受講させていただきました。

受講前はほとんど何の準備知識もなかったのですが、講師の松田力先生が、分かりやすくまとまった資料を用意してくださり、実にポイントを押さえた講義でした。さらに、誰でもすぐに申請ができるように、実際の申請書類のパソコン画面をプロジェクト



松田力税理士(上)が申請方法を解説。12人が学習した(下)

松田力先生が「こわいもの知らずの病理学講義」が「運」である」をテーマに講演し、会員医師ら28名が参加した。脇野耕一先生の感想を紹介する。

講演終了後に、インターネットを接続。松田先生のレジュメを見ながら、講義の内容を思い出しつつ挑戦したが、時間切れで一時待機。受付が再開する10月15日以降に再チャレンジしたが、原則オンラインでの申請というのは、慣れていない人にとっては不親切なものである。

私の映画案内

白岩一心



望み

加害者家族、被害者家族の心情の両面を描いたサスペンス映画「望み」を紹介し、一級建築士の石川一登(堤真一さん)と編集者で校正を在宅勤務で務める妻・貴代美(石田ゆり子さん)、高校生の息子・規士(岡田健史さん)、中学生の妹・雅(清原果那さん)の家族の人間模様が見どころです。



平和な家族に突然暗雲が漂います。規士は、怪我でサッカー部を退部以降、無断外泊が多くなります。ある時、家を出たまま帰宅しないなか、やがて規士の同級生が殺害され、行方不明が3人いるというニュースが流れます。規士が容疑者として世間から見なされ、父親一登は、自分の仕事や家族のことを考え、例え規士が死亡していても、被害者であること望んでしまいます。母・貴代美は、加害者でも規士の生存を切望します。兄を慕いつつ、自分の将来を見つめる妹・雅の内心も複雑です。捜査が進む中、家族を追い回すマスコミ、SNS

どの家族にも起こりかねないリアルさ。出演4人の演技が見事です。中でも、息子の無罪を信じ、悪戦苦闘する堤真一さん、わが子の生存を祈る石田ゆり子さんの演技に圧倒されます。加害者家族の権利、被害者家族の権利も考えさせられる作品に仕上がっています。ぜひとも映画館の大スクリーンで、4人の熱演をご覧になってはいかがでしょうか？ 加害者でも被害者でも、そしてその家族の心情には、深く考えさせられる作品です。

【赤穂郡 白岩歯科医院】

投稿 投書 会

米国と社会福祉

西区・歯科 柏木 一英

1620年に信仰の自由を求めて、絶対王制下のイギリスから清教徒を含む102人が、メイフラワー号に乗って今のマサチューセッツ州プリマスに上陸した。これが米国の神話の歴史の始まりだ。当時の歴史については、大阪府歯科保険協会の永田悦夫先生が、その著書『新アメリカ物語』で、「今も昔もアメリカは自由・平等に値しな

い国家だ」として、黒人やインディアンや下層白人の視点からも論じられている。さて現代の米国は人口が3億を超える移民の国かつ広大な50州による合衆国だが、日本人が最も理解が困難なのは、米国がユダヤ・キリスト教原理主義の国で、現在でも教会にコミットする国民が、過半数以上だということだ。そして政府の政策には、教会

の思想が大きく反映している。特に米国のプロテスタントは政府が社会福祉をするのを嫌がるという。政府は罪深い人間の集まりで、税金を取るうえに法人だから魂がない。そんな神以外の政府に国民が依存するのは許せない。だから「小さな政府でよい」という新自由主義の相性が良いのだ。一方、個人の命を救う。そして財団が社会福祉事業をやる。それは神の意志だから信者はありがたく、神の御加護を受けることが許されるといふキリスト教的解釈が成り立つのだ。この

ような思考回路の人が過半数程度いるというのだ。つまり宗教・政治的な基本構図の概要は、①キリスト教福音派「保守派」、②キリスト教穏健派「主流派」、③進歩主義「革新派」で、この3派が確執しているという。単純化すれば①+②だと共和党が優勢、②+③だと民主党が優勢になるという。米国の宗教人口は、カトリック22%、プロテスタント50%、無宗教15%だが、プロテスタントは教派が多すぎてお互いに仲が悪いので、とりあえず教会のことは棚上げして、政府や軍隊、会社、

マーケット等を創っている。この手法をプラグマティズム「実用主義」と呼んでいるようだが、このような人々が②となる。この中には民間保険会社との契約理念も含まれる。さらに③では宗教なんてもう古いという、ポストモダンもニューエイジもありで、人々だ。中には民主社会主義者もおり、「大きな政府」支持で国民皆保険や公立大学無償化を提案している。このように相反する①、②、③の力関係で、米国の社会福祉政策も大きく変わるようである。

オンライン申請に苦戦

新型コロナウイルス感染症で、みなに苦しい状況をもたらしている中、兵庫県もいくつかの支援制度を打ち出した。これを受けて、今回北摂・丹波支部で支援制度の申請の仕方についての研究会が開催された。

まず新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業についての説明をうかがう。当院は整形外科なので関係ないかと思っていたが、無症状の感染者もいるからであらう、他疾患を診療する医療機関でも資格があること、また患者さんの対応を少しでもする職員であれば、資格や職種、雇用形態等による限定がないことだった。なんと当院も申請資格があること

が判明！ 職員に責められないようがんばって勉強しなければ。 さあこれからが問題だ。携帯電話も使いこなせない、インターネットにも慣れていない私である。大変なことだ。できる人にとっては、松田力先生の懇切丁寧な勉強会が進む。インターネットを駆使して、立て板に水のごとく、解説が進んでいく。一方の私と言えば、「横板に烏餅」のようにいつまで経ってもかたまりである。

【三田市 安部 治郎】

**保険診療
のてびき**

-731-

見える漢方薬 (陰陽五行学説) (下)
—新型コロナウイルスの発熱外来の3例—

東大阪市・小阪医院 曹 桂植先生講演

(前号からのつづき)

**新型コロナウイルス流行期の
発熱外来の3例**

新型コロナウイルス流行期に発熱を来した患者を3例経験した。緊急事態宣言は2020年4月7日より5月25日まで続いた。患者は発熱を来すと、保健所に電話連絡して、自宅待機し、症状を自己管理(発熱37.5℃以上、4日間、治療せず放置)して、症状の経過によって、PCR検査、入院が指示された。自宅待機中の治療は一切、行われていない。そこで、患者の自宅待機中に漢方薬を投与して、少しでも症状の緩解が得られるように試みた。

症例提示

《症例1 O.T. 67歳、女性》
 5月18日 昼頃より発熱(38.3℃)肩こり、頭痛、全身倦怠感をみる。夜間診察中にTEL連絡あり、保健所の電話番号を教えて、漢方薬を服用するように伝え、家族に薬を取りに来させる。
 五虎湯7.5gr+大防風湯10.5gr、食前、3回/日、当日は3時間空けて2回服用した。
 夜中に発汗をみる。
 5月19日 朝 解熱(36.2℃)し、体の症状も軽快し、気分が良いとのこと。
 薬は朝、昼の服用後、廃棄とした。その後、発熱は見られず、元気である(TELにて確認)。

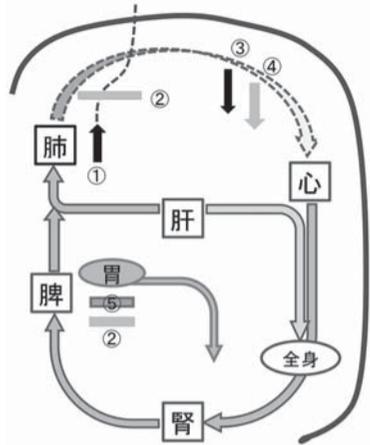
《症例2 N.J. 47歳、男性》
 5月21日 朝より咽頭痛、悪寒発熱(38.2℃)がみられた。12時すぎに来院させ、完全防御のうえ、診察した。保健所に電話するように伝えて、五虎湯7.5gr+大防風湯10.5gr、食前、3回/日を投与して、自宅待機を説明した。
 夜には、発汗(微似汗)をみている。
 5月22日 体温37.5℃、悪寒発熱は軽快し、体は楽になった。食欲も良好で、仕事は休んでいる(TELにて確認)。
 5月23日 体温は平熱に下がっており、体も正常に戻ったとの連絡あり。投薬は当日、1日服薬して廃棄とした。
 以後、発熱はみられていない。

《症例3 Y.C. 91歳、女性》
 8月20日 昼頃、発熱(38.4℃)、全身倦怠感、寒気がみられた。夕方に息子さんより、電話あり。保健所に電話するように伝えて、神秘湯6.0gr+大防風湯10.5gr、食前、3回/日、(5日分)を家族に取りに来させた。当日は3時間あけて2回服用させた。夜に発汗がみられ、翌朝には解熱し、気分もよくなった。投薬は5日間、服用させた。以後、発熱はみられていない。

考察

新型コロナウイルスは一般的な風邪やインフルエンザと同様の感冒症

図5 五虎湯証(病態)と生薬の作用形態



“五虎湯”

- ①麻黄◎ 4.0
- ②石膏○ 10.0
- ③杏仁 4.0
- ④桑白皮 3.0
- ⑤甘草 2.0

(凡例)
 ➡ : 温性
 ➡ : 寒性

状を呈する。しかし、この新型コロナウイルスは表層の口、鼻、目の粘膜から感染すると、早期に肺へ侵入して肺炎の症状を呈する。さらに、持病を持っている患者は侵襲のスピードが速く、重症化してDICから多臓器不全に至って、死亡する症例もみられる(例:28歳、相撲取り)。

漢方薬治療は、昔から命を脅かす病気として風邪が存在し、その治療のため長い戦いの歴史が存在している。そして、1800年前には風邪治療の集大成の専門書として“傷寒雑病学”が出版されている。風邪に対する漢方薬治療の基本は、体の内から表層に向かって不足している免疫力(衛気=漿液性免疫)を運び出して、外邪(ウイルス、風寒邪、細菌)と戦い病因を取り除くことにある。治療の目的は免疫機能を最大限に引き出して、人体が持つ自然治癒力を発揮させることである。

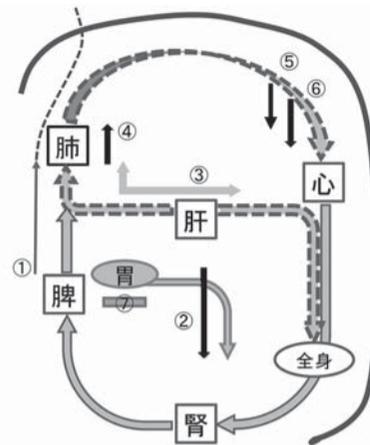
新型コロナウイルスの病態は肺気不調、表層衛気不足である。外邪によって表層は冷え、皮膚の汗孔が閉塞すると、無汗、頭痛、頸肩部痛、関節痛がみられる。また、皮膚の冷えによって悪寒や発熱が出現する。肺へ進むと咳や痰、呼吸困難がみられる。

以上の症状に対する治療方法は表層での十分な衛気(含陽気)を充実させて、皮膚を温め、頭、頸肩部の汗孔、腠理を開いて“微似汗”を出させ、体温を調節、解熱させて、肺気不調を調節し、外邪を排除することである。東洋医学的治療は表層に十分な衛気を充足させるために葛根湯、麻黄湯、小青竜湯、麻杏甘石湯、桂枝湯等(112処方)の処方準備されている。

今回の新型コロナウイルスは表層から肺に侵入して肺気不調(呼吸障害)を合併しやすいため五虎湯(麻杏甘石湯、神秘湯)を使用し、さらに体の陽気(免疫力)を高めるため大防風湯を合方して投与した。3症例は新型コロナウイルスの感染は不明だが、投薬によって、早期に感冒症状が軽快し、治癒した。

五虎湯の薬効は清肺熱、止咳平喘である。五虎湯は麻杏甘石湯に桑白皮を加えた処方である。麻黄、杏仁によって肺気不調を改善し、肺の熱や痰飲は石膏、杏仁によって取り除き、さらに、桑白皮により瀉肺平喘、利水消腫する(図5)。

図6 神秘湯証(病態)と生薬の作用形態

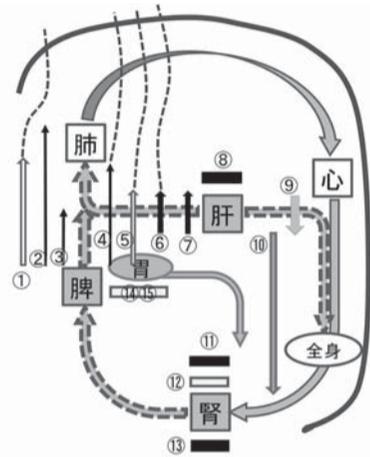


“神秘湯”

- ①蘇葉 1.5
- ②厚朴 3.0
- ③柴胡 2.0
- ④麻黄◎ 5.0
- ⑤杏仁○ 4.0
- ⑥陳皮 2.5
- ⑦甘草 2.0

(凡例)
 ➡ : 温性
 ➡ : 寒性

図7 大防風湯証(病態)と生薬の作用形態



“大防風湯”

- ①人参 1.5
- ②乾姜 1.0
- ③白朮 3.0
- ④黄耆 3.0
- ⑤防風 3.0
- ⑥羌活 1.5
- ⑦川芎 2.0
- ⑧当帰 3.0
- ⑨芍薬 3.0
- ⑩牛膝 1.5
- ⑪杜仲 3.0
- ⑫地黄 3.0
- ⑬附子 1.0
- ⑭大棗 1.5
- ⑮甘草 1.5

(凡例)
 ➡ : 温性
 ➡ : 寒性

神秘湯は五虎湯や麻杏甘石湯の作用に加えて、肝(柴胡)の発揚作用が加わり、表層への衛気、津液の巡りが増強される(図6)。

大防風湯の薬効は祛風湿、散寒、補気血、益腎肝である。地黄、杜仲、附子、人参、白朮、黄耆は腎、脾の陽気を高める。また、白朮、防風、羌活は表層、四肢の風湿を除き、止痛に働く。人参、白朮、甘草、大棗は補気健脾に、当帰、川芎、芍薬、地黄は補血活血、行気止痛、滋腎益精に働く(図7)。

五虎湯、神秘湯、大防風湯の可視化について

処方生薬は生薬の帰経に従って表裏五臓循環図に記入した。生薬の温性、寒性を色で示している。矢印は上行性、下降性を示しており、麻黄、杏仁、桑白皮は肺の巡りの改善を図って、止咳平喘に作用している。表層への点線は麻黄、黄耆、防風、羌活の上昇発散作用を示し、表層での祛風寒湿に働く。人参、白朮、黄耆、杜仲、地黄、附子により脾腎の陽気は高まり、表層の陽気(免疫力)が増強される。腎脾肺の機能は五虎湯や大防風湯により高められ、表層に衛気、津液が増強され、表層の免疫力が高まる。神秘湯はさらに肝の発揚作用高めて五臓の巡りを強化する。

生薬の順番は生薬の帰経の臓腑に従って脾胃、肝、肺、心、腎の順とし、大棗、甘草は最後尾に配置した(図5、6、7)。

“微似汗”: 傷寒論には感冒の治療目標として定めている。表層の皮膚に十分な衛気(陽気)、津液が満たされた時にみられる症状である。

(10月10日、薬科部漢方研究会より、終わり)

参考文献

- 1) 仙頭正四郎著「標準東洋医学」金原出版 2006年4月
- 2) 劉 渡舟、姜 元安、生島忍編著「宋本傷寒論」東洋学術出版社 2000年11月
- 3) 神戸中医学研究会編著「中医臨床のための中薬学」東洋学術出版社 2011年9月
- 4) 神戸中医学研究会編著「中医臨床のための方剤学」東洋学術出版社 2012年11月
- 5) 曹 桂植著: 陰陽五行図学説と五臓循環図、中医臨床35(2): 57-61、2014
- 6) 曹 桂植著: 三焦と間質液スペース、中医臨床38(2): 62-66、2017
- 7) 佐々木賢二著「金匱要略を読み解く」たにぐち書店 2018年9月
- 8) 曹 桂植著: 生薬および処方証の可視化~見える漢方薬~, 中医臨床39(2): 74-77、2018

ラジオ関西番組出演
 毎週木曜19時25分頃~
「医療知ろう!」
放送中!!

AM558kHz/1395kHz(但馬)
 FM91.1MHz

11月19日 ストップ!患者負担増
 11月26日 新型コロナ検査の精度(仮)



パーソナリティ 寺谷 一紀
 アシスタント 茨塚 あさな