

# 兵庫保険医新聞

第1976号

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/

2021年6月15日

〒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)

# 75歳以上窓口負担2倍化

## 自・公・維・国が賛成し法案成立

75歳以上の医療費窓口負担の原則2割化等を盛り込んだ医療制度改定一括法案が、6月4日の参院本会議で自民・公明・維新・国民民主各党などの賛成により成立した。協会はこれまで窓口負担の引き上げは受診抑制を招くとして署名運動を実施。3万筆を超える「負担増反対」の署名が寄せられていた。

同法では、75歳以上の窓口負担を原則1割から2割へと2倍に引き上げるとし、対象は370万人にも上る。政府は改定の口実に、「世代間の不公平の是正」と「現

## 負担増反対署名 3万筆超



国会内集会で法改定に反対する医師・歯科医師

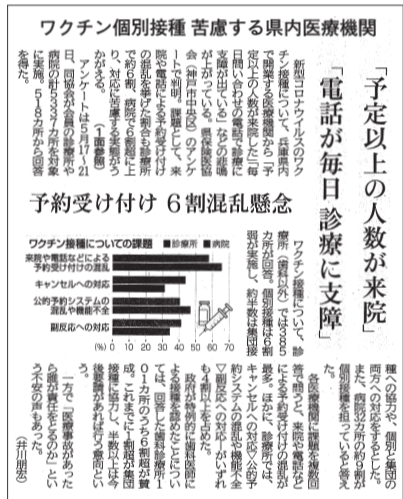
代間の不公平の是正」と「現 担軽減額はわずか月30円にと

政策解説	兵庫県の福祉医療制度 20年で予算半減	2面
新春政策研究会	白井聡先生講演録「ポストコロナ社会をどう作るか?」[武器としての「資本論」]から考える	4~5面
研究	診内研より プライマリ・ケアで役立つめまい診療の診断戦略	6面

## 春の共済制度募集 5面に案内 締切迫る!

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

新型コロナウイルス感染症による病床逼迫で、民間病院や診療所にも感染者への医療提供やワクチン接種への協力が一層求められている。協会は県内医療機関の対応状況や不安、疑問点などを把握し、厚生行政に反映させるため、会員医師・歯科医療機関に対して第5回目となるアンケートを行い、518件の回答を得た(結果詳細については前号既報)。5月26日にはマスコミ向けに報告会を開催し、神戸新聞や朝日新聞、しんぶん赤旗、時事通信、関西テレビの5社が参加。神戸新聞としんぶん赤旗が報道した。



神戸新聞が5月31日付夕刊でグラフ付きで報道



西山理事長(上)が結果について報告。報告会にはテレビ局も参加

報告会では西山理事長が、アンケートの結果について説明。ワクチン接種への医療提供やワクチン接種への協力が一層求められている。協会は県内医療機関の対応状況や不安、疑問点などを把握し、厚生行政に反映させるため、会員医師・歯科医療機関に対して第5回目となるアンケートを行い、518件の回答を得た(結果詳細については前号既報)。5月26日にはマスコミ向けに報告会を開催し、神戸新聞や朝日新聞、しんぶん赤旗、時事通信、関西テレビの5社が参加。神戸新聞としんぶん赤旗が報道した。

「予定以上の人数が来院」  
「電話が毎日診療に支障」  
「予約受け付け 6割混乱懸念」

## 第5回新型コロナウイルス感染症会員アンケート 神戸新聞報道 「苦慮する県内医療機関」

マスコミ報告会に5社参加

「自分は体が弱いので、よく病院のお世話になっています。自己負担額が上がるとただでさえギリギリの生活費でやっているのに、さらに生活が苦しくなってしまうと思います。」(63歳)  
「年金生活で介護保険も使っています。」(49歳)  
「私は体が弱いので、よく病院のお世話になっています。自己負担額が上がるとただでさえギリギリの生活費でやっているのに、さらに生活が苦しくなってしまうと思います。」(46歳)  
「自分たちが高齢になった時に安心して暮らせるように、窓口負担増はやめてもらいたい。」(80歳)  
「75歳以上にもなると、病院に行くことがなにかしらあると思います。2割になると、病院に行くのを我慢してしまいがちです。そうなるのが平均寿命が短くなってしまいます。」(80歳)

「苦慮する県内医療機関」

署名に寄せられた声

### 兵庫保険医協会 第53回総会

日時 6月20日(日) 13時30分～  
会場 兵庫保険医協会5F会議室 ※例年と会場が異なります

- 総会議事 13時30分～
- 記念講演 15時20分～

「感染症と文明 ~コロナ禍で問われる医療と社会」  
長崎大学 熱帯医学研究所 環境医学部門 国際保健学分野 教授 山本 太郎先生

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

## 燭心

愛鳥週間の先月のことである。広島市の平和公園にある「原爆の子」の像の鐘の中で、スズメが巣作りを始めた、というニュースを聞いた。原爆白血病で亡くなった少女、佐々木禎子さんがモデルの記念碑で、湯川秀樹氏が「地に空に平和」と揮毫した鐘が約られている。毎年多くの修学旅行生たちが、折り鶴を捧げ、鐘を鳴らして平和を祈る▼今年もコロナのせいで、多くの学校で修学旅行が中止になり、鐘をつく人が減ってしまったのがどうも原因のようだ。ちゃっかり目を付けたスズメ夫妻には苦笑いである。思わず中国の故事「諷刺鳥」の話を連想してしまう▼堯帝という古代中国の君主が、国の政治に不満があれば、諫鼓(太鼓)を叩いて知らせるようにとお触れを出した。しかし、善政をひいたため人々が太鼓を叩くことはなく、太鼓の上はいつの間にか鳥の巣になってしまった、と言うものである。転じて閑古鳥の語源とも言われている。もっとも、高齢者に医療費負担増を押し付ける今の政治は、とても善政と言えないのではないかと▼世界に目を向ければ、相変わらず紛争の火種は各地にあり、核戦争の危険もなくならない。さて、件の鐘には「ひなが巣立つまで温かく見守ってください」と広島市が張り紙をしたらしい。「粋な計らいだね」「ほっこりした気持ちになる」と市民の反応も上々のようだ。この思いやりがあれば、戦争なんてバカなことしなくてもいいのにと、子育て中のスズメたちもきっと思っていることだろう(星)

表 兵庫県の行財政改革によって福祉医療制度は大きく改善

	乳幼児・子ども	老人	障害	母子
2004年 行財政改革後期	一部負担通院1割→700円に、 入院負担なし→1割に		所得制限の強化 一部負担なし→500円に	所得制限の強化 一部負担なし→500円に
2008年 第一次 県行革プラン	所得制限の強化(市町村民 税27.6万円→23.5万円に)、 一部負担700→800円に	所得制限の強化	所得制限の強化(市町村民 税所得割税額28.4万円未 満→23.5万円未満に) 一部負担500円→600円に	一部負担500→600円に
2011年 第二次 県行革プラン	所得制限を「世帯合算」 方式に変更	所得制限を3区分から、 低所得Ⅰ・低所得Ⅱの2 区分にし、基準を引き下げ	所得制限を「世帯合算」 方式に変更	
2014年 第三次 行革プラン		低所得者Ⅰは一部負担1 割から2割負担に		所得制限の強化(扶養親 族2人の場合で、上限413 万円を226万円に引き下 げ)、負担を800円に
2016年 最終2か年 行革プラン		現行制度を廃止し、「高齢 期移行助成事業」に。低所 得者Ⅱに「要介護認定2以 上の者」という要件を追加		

特集 2021年 県知事選

政策解説

兵庫県の福祉医療制度 20年で予算半減

7月18日投票の兵庫知事選挙にあたり、県政の争点をシリーズで解説する。第1回は、子ども医療費や高齢者医療費などの福祉医療制度を取り上げる。

高齢者や子ども、一人親や障害者などの社会的、経済的に弱い立場にある県民の医療費負担を軽減する福祉医療制度が県民の健康を守る姿勢を測る一つの指標となる。

5期20年続いた井戸県政は、「行財政改革のため」として、福祉医療制度の改善を続けてきた(表)。予算で見ると、貝原前知事の最後の2001年度に、福祉医療費に対する県費助成総額が約183億円であったのに対し、井戸県政最終盤の2020年度は約97億円とほぼ半減している(図)。

老人医療費助成を廃止

特に、65歳から69歳までの低所得高齢者に対して医療費の1割を助成する老人医療費助成は、20年間で徐々に所得制限を厳しくして制度の対象者を減らしてきた。

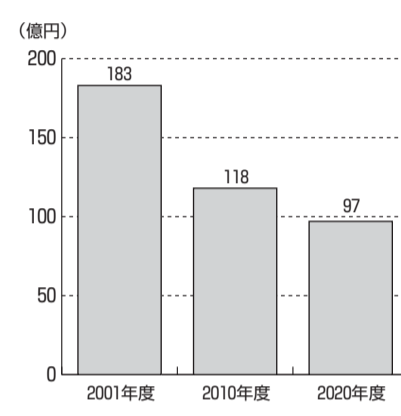
子ども医療費

2000年には7割が対象になっていた同制度だが、2015年には対象は5%までせまられ、2016年度にはついに制度を廃止してしま

無料化前進に県は貢献せず

県内で、この20年間で大きく前進したのが乳幼児および011年度には6市町だったのが、2020年度には36市町(うち18市町は所得制限なし)となり、高校3年生世代まで何らかの助成を行っている市町はゼロから12市町と、大幅に拡充され

図 井戸県政20年の福祉医療費の推移



る。さらには、助成内容も通院・入院ともに自己負担を減らし、無料化している。この間の制度の前進は、安心して子育てをしたいと制度の改善を求めた住民の運動の努力によるものであり、県は貢献していないのである。

診療内容向上研究会 第575回

心電図スキルアップセミナー 見逃してはいけない心電図

日時 7月10日(土) 17時～
会場 協会5階会議室(※講師は来場せず現地からZoomによる講演となります。会員の先生方には可能な限りZoomによるオンライン視聴をお願いしておりますが、インターネット環境やその他の理由でZoom視聴が困難な場合はご来場ください)
講師 高知大学 老年病・循環器内科学 山崎 直仁先生
参加費 無料

心電図は、以前の記録と比較することが重要である。新規にT波の陰転化が出現した場合は、緊急を要する循環器疾患のことが多く、①左冠動脈前下行枝(LAD)の不安定狭心症であるWellens症候群、②急性の肺血栓塞栓症、③タコツボ症候群の3疾患を想起する必要がある。Wellens症候群では、心電図V1-V4誘導でT波の陰転化を示す。適切な治療がなされないとST上昇型急性心筋梗塞に移行する危険性が高く、緊急冠動脈造影検査・治療が可能な施設に患者を緊急搬送する必要がある。急性の肺塞栓症でも、V1~V4誘導でT波が陰転化する。これは同誘導が、肺塞栓症で虚血に陥る右室の真上に位置しているためである。肺塞栓症の診断にはⅢ誘導とV1誘導のT波の陰転化に注目するとよい。急性にT波が陰転化した患者に遭遇した場合、タコツボ症候群も忘れてはいけない。タコツボ症候群と、急性心筋梗塞との鑑別には、aVR誘導とV1誘導が役立つ。

【山崎 記】

Zoom視聴希望者は、yamakawa-t@doc-net.or.jpへ、メールの件名を「7月診内研Zoom視聴」とし、本文に①医療機関名、②お名前、③電話番号を記載の上、送信してください。
来場参加をご希望の方は、☎078-393-1840まで

とも無料とすることを決めた。「トップクラス」には程遠いのが現実である。兵庫県の人口は10年連続減少しており、その主な原因は若年層の流出と言われている。そんな中、高校3年生まで所得制限なしで医療費を無料化することを決めた明石市では、人口が増加しており、若年層が住みたいと思える県を作るためにも、子ども医療費無料化は有効な政策といえる。さらに、助成内容も通院・入院ともに自己負担を減らし、無料化している。この間の制度の前進は、安心して子育てをしたいと制度の改善を求めた住民の運動の努力によるものであり、県は貢献していないのである。

5月22日理事会にて金田峰生氏の支持推薦を決定

支援活動は「有志の会」へ 今号同封の用紙にてファックスでご返信を

協会は会員個人の思想信条の自由を保障する立場から、直接的な選挙支援活動につきましては、有志の会でを行うとしております。有志の会は、協会政策担当役員らが呼びかけ、「憲法が輝く兵庫県政をつくる医師・歯科医師の会」として発足させました。金田峰生氏を支援する活動にご協力いただける先生は、上記の「金田峰生氏とともに県民医療を守り充実させるアピール」にご賛同いただくとともに、物心両面でのご協力を賜りたくお願い申し上げます。

この件についてのお問い合わせは、☎078-393-1807まで



©2021 20th Century Studios. All rights reserved.

つげ 希望を見出す、勇気

代を生きて抜いていきます。新しい時代の夢や希望を見出す、勇気

【赤穂郡 白岩歯科医院】

私の映画案内 白岩一心

ノマドランド

2021年4月26日に、世界で最も権威のある第93回米アカデミー賞で作品賞を受賞した「ノマドランド」を紹介...

ある企業が経営破綻した後、一台の車とともに現代のノマド(遊牧民)として路上に出ていく一人の女性が、アメリカ西部の広大な大自然を舞台に、絶望の中でも誇りを

の出てくる作品です。企業の倒産とともに、長年住み慣れた企業城下町の住処を失った女性、ファーン。ファーンは、一台の車に亡くなった夫との思い出を詰め込んで、車上生活者(路上生活)、「現代のノマド(遊牧民)」として、過酷な季節労働の現場を渡り歩くことになった。懸命に、苦難を日々乗り越えながら、行く先々で出会いノマドたちとの心の交流とともに、不思議な誇りを持ってファーンは自由な旅は続いていきます。

実在のノマドの人たちとともに新しい時代を築きつつ、生き抜いていく姿に希望と感動を覚えます。現代の格差社会、人種差別を象徴する作品でもあります。

2020年2月初め、ダイヤモンドプリンセス号で、新型コロナウイルス感染症がニュースとなった。2月8日には、神戸市中央区医師会

2月8日のコロナ講演会の際にはまだ、この論文は発表されていなかったし、コロナのPCR検査そのものが完成されていなかった。しかし、大学や研究所のPCR検査が、微量の遺伝子でも、遺伝子配列を間違わずに同定できるレベルの検査(1993年ノーベル賞)であったので、私は完成されていない検査でも正確なものであると誤解し

してしまっていた。しかしこれをコロナ診断に使うには問題がある。通常のPCR検査とコロナ診断用のPCR検査とは目的も方法も異なる。それを私は知らなかった。当時この論文を見せられたとしても、この検査の弱点を見つけてはなかった。

批判論文の発表は2020年11月27日。PCR検査はコロナ診断に使ってはいけないという警告にはじま

しているがこれでは精度が損なわれる。そもそも25回以上で陽性となっても感染性はないとされている。回数が多くなれば、確かに陽性者を見逃すことはなくなるが、コロナウイルスの死骸等を拾い、診断精度は悪くなる。

人、死亡者数は約1万3000人である。インフルは毎年1000万から2000万人感染、死亡者数は、ほぼ1万人。感染判明者における死亡率は高いが、死者数はインフルと同等程度と言えらる。新型インフルのパンデミックの時はマスクも外出禁止という措置もなく、ワクチンが数百万人分余って収束した。ならば新型コロナウイルスも同様に収束するのではないかと。WHOの勧告に従ってCt値を変えると、陽性者が減り、医療崩壊を防げる可能性がある。PCR検査をここまで重要視し、国民を恐れさせてきたのは専門家の責任である。できるだけ早くCt値を見直すべきである。

2020年2月初め、ダイヤモンドプリンセス号で、新型コロナウイルス感染症がニュースとなった。2月8日には、神戸市中央区医師会

2月8日のコロナ講演会の際にはまだ、この論文は発表されていなかったし、コロナのPCR検査そのものが完成されていなかった。しかし、大学や研究所のPCR検査が、微量の遺伝子でも、遺伝子配列を間違わずに同定できるレベルの検査(1993年ノーベル賞)であったので、私は完成されていない検査でも正確なものであると誤解し

してしまっていた。しかしこれをコロナ診断に使うには問題がある。通常のPCR検査とコロナ診断用のPCR検査とは目的も方法も異なる。それを私は知らなかった。当時この論文を見せられたとしても、この検査の弱点を見つけてはなかった。

批判論文の発表は2020年11月27日。PCR検査はコロナ診断に使ってはいけないという警告にはじま

【赤穂郡 白岩歯科医院】

2020年2月初め、ダイヤモンドプリンセス号で、新型コロナウイルス感染症がニュースとなった。2月8日には、神戸市中央区医師会

2月8日のコロナ講演会の際にはまだ、この論文は発表されていなかったし、コロナのPCR検査そのものが完成されていなかった。しかし、大学や研究所のPCR検査が、微量の遺伝子でも、遺伝子配列を間違わずに同定できるレベルの検査(1993年ノーベル賞)であったので、私は完成されていない検査でも正確なものであると誤解し

してしまっていた。しかしこれをコロナ診断に使うには問題がある。通常のPCR検査とコロナ診断用のPCR検査とは目的も方法も異なる。それを私は知らなかった。当時この論文を見せられたとしても、この検査の弱点を見つけてはなかった。

批判論文の発表は2020年11月27日。PCR検査はコロナ診断に使ってはいけないという警告にはじま

【赤穂郡 白岩歯科医院】

歯科保険請求



◆支払基金 歯科審査情報提供事例2021年2月22日付より 114事例追加分から抜粋④◆

支払基金の審査情報提供事例は、審査の透明性を高め、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼の確保を目的に、一般的取り扱いとして公表されています。なお、個別の審査で画一的、一律的に取り扱われるものではないことをご留意ください(過去の事例は支払基金HPでご確認ください)。

72 写真診断⑦ ○取扱い：原則として、処置または手術の算定がない、同月または連月の複数回の歯科パノラマ断層撮影の算定を認めない

73 写真診断⑧ ○取扱い：原則として、腐骨除去手術後の歯科パノラマ断層撮影の算定を認める

74 写真診断⑨ ○取扱い：原則として、「開口障害」病名で、歯科パノラマ断層撮影の算定を認める

84 う蝕処置② ○取扱い：原則として、「歯髄炎(Pul)」病名で、う蝕処置の算定を認める

85 う蝕処置及び歯髄保護処置 ○取扱い：原則として、「脱離」の病名のみで、う蝕処置または歯髄保護処置の算定を認めない

86 咬合調整④ ○取扱い：原則として、「P」病名で、歯周病検査の算定がない歯周炎に対する歯の削合を行った場合の咬合調整の算定を認める

87 咬合調整⑤ ○取扱い：原則として、前歯部に対して歯冠形態修正を行った場合の咬合調整の算定を認める

88 残根削合 ○取扱い：原則として、第三大臼歯に対する残根削合の算定を認める

Table with 2 columns: Name and Age. Members include 乗金 節治先生 (85), 長田区 耳鼻咽喉科 (90), 加藤 齊久先生 (85), 竹本 勝一先生 (62), 福田 順直先生 (57), 宝塚市 歯科 (57).

京都銀行提携融資制度 特別金利キャンペーン実施中! 2021年6月1日現在. Table with columns: 資金種類, 利率, 限度額. Includes details about interest rates and application procedures.

兵庫保険医新聞 2020年版ご案内. 1年間の集大成。32号分約200面を網羅. Includes pricing and ordering information.

新春政策研究会

「ポストコロナ社会をどう作るか?~『武器としての「資本論」』から考える」講演録

# コロナ禍を機に新自由主義から脱却を

1月9日に開催した新春政策研究会「ポストコロナ社会をどう作るか?~『武器としての「資本論」』から考える」(講師:京都精華大学人文学部専任講師 白井聡先生)の講演録を掲載する。

## 「永続敗戦」の日本社会

私は大学、大学院時代は主に政治思想の研究をしてきたが、2011年に3・11に遭遇し、この国は大変な状態にあることに気づかされた。地震、津波に加え、原発事故という未曾有の災害に対する、政府や東京電力の無責任な対応に、既視感のような非常に奇妙な感覚を持った。それは、あの戦争の時の日本だ。

戦後日本は、戦争への後悔と反省に立ち、平和と民主主義を大事にして、繁栄を得ることができたと言われている。かつて丸山眞男は、日本独特の天皇制ファシズムと言われるような戦前の社会形態を「無責任の体系」と名付けたが、私たちが本場に反省、後悔したのならば、この「無責任の体系」が克服されていなければならない。ところが原発事故はこの「無責任の体系」が日本社会に残り続けてきたということを示している。

なぜかと考え、気づいた。実は日本人は、内心ではあの戦争に負けたと思っていないんじゃないか。知識としてあの戦争に負けたことを知っているが現実として認めていない。そのような心理を否認と言います。

日本では、8月15日を「終戦の日」と呼ぶ。本来、「敗戦の日」のはずだ。ここに敗戦の否認という歴史感覚が非常に分かりやすい形で表れている。負けたと思っていない

から反省も後悔も、自己変革もする必要はなく、戦争を招いた社会システムがそのまま残り続けた。それは当然、新たな敗北を招き寄せることになる。負けを認めないのだから負ける。

以上のことを、2013年に出した『永続敗戦論』という本で論じた。敗戦の否認こそが戦後日本社会の、そして現代に続く最大の問題である。とするならば、そこで8年近く続いた安倍政権の本質とは何なのか。それは敗戦の否認の心情の結晶であり、戦後日本の悪いところを全部集めて固めたような政権にならざるを得ない。

今、新型コロナウイルス感染拡大のなかで、医療崩壊が起こり、医療機関からのすさまじい憤りの声が上がっている。今起きていることは、11の時から同じではないか。この緊急時において、責任を負おうとする当事者がいないのだ。医療だけでなく、統治そのものが崩壊してきているのではないかと懸念する。

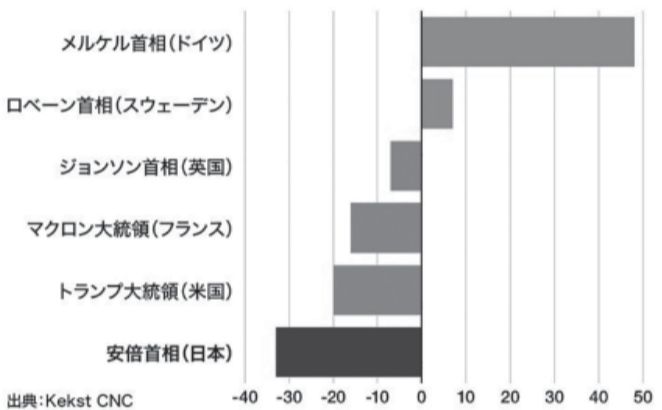
新型コロナウイルスは感染症だが、同時に政治的なインパクトを持つものであることが徐々に明らかになった。少なくとも二つの変化が起きている。日本の安倍首相の辞任と、アメリカのトランプ大統領の落選だ。

## コロナが起こした二つの政変

新型コロナウイルスは感染症だが、同時に政治的なインパクトを持つものであることが徐々に明らかになった。少なくとも二つの変化が起きている。日本の安倍首相の辞任と、アメリカのトランプ大統領の落選だ。

自国コロナに対する国民の評価で、一番高いのはドイツのメルケル首相で、下から二

図 2020年7月実施の国際世論調査 自国首脳へのコロナ危機への対応評価 ※高いほど肯定的



番目に低いのがトランプ大統領、そして最下位が日本の安倍首相だった(図)。アメリカと日本では犠牲者の数の桁が違っている、そのトランプ大統領よりも安倍首相の方が評価が低い。いかに安倍首相が信頼を得ることに大失敗したかを物語っている。

アメリカでは、選挙を通じてトランプ政権が倒れた。アメリカの民主党の最左派としてバーニー・サンダースがよく知られているが、バイデン大統領は、サンダースとさまざまな約束をすることで、彼に民主党の大統領候補から降りてもらい、トランプに勝利することができた。だがその約束がどれくらい実現できるかは未知数で、サンダース派と軋轢が生じてくる可能性がある。また、トランプの勝利を信じているトランプ支持者たちがおり、今後アメリカでは一波乱も二波乱も政治の変化が出てくるだろうと思う。

対して日本はどうか。黒川検事長の件でツイッターデモが大きく盛り上がり、政府交代が可能だと大政党制だと言われ、小選挙区制度の導入と2009年の民主党政権の成立で完成したかに見えた。しかし、それはすぐに破綻し、安倍一強体制となっていた。この「安倍一強体制」という言葉は、安倍政権後期に使われるようになった。

党は検事総長案を撤回せざるを得なくなった。このような政権の私物化などへの怒りに加え、コロナ危機があって、安倍首相は辞任に至った。ここには民衆によって追い込まれたという側面が絶対にある。しかし、追い詰められた安倍首相は、「体調不良による辞任」を演出した。政権の支持率も跳ね上がり、その中で成立したのが菅政権だ。菅政権の本質は、ひたすらな権力維持であり、安倍氏抜きで菅政権なのだ。ここに日本の特徴がある。

政治学者の中野晃一さんが「2012年体制」という言葉を使っている。2012年は第二次安倍政権が成立した年だ。この用語は「55年体制」という言葉を意識している。55年体制は自民党が永久野党で、社会党が永久野党であり、政権交代は起きないという体制だった。平成時代の政治課題は55年体制に代わる政治を構築することだと長らく言われてきた。そして、それは政権交代可能な二

た注目すべき言葉だ。政権は「〇〇政権」と固有名で語られるものだが、体制というのは例えば幕藩体制、戦後民主主義体制、共産主義体制などというようにトップの人物が入れかわっても基本構造は変わらない。それだけの強固さを持った権力の構造だ。

超長期政権のなかで量(在任期間)から質への転化が起こり、それは単なる政権ではなく「体制」になった。第二次安倍政権は、体制化したからこそ、あれだけ失政を重ね、醜聞を重ねても、倒れないものになった。そして菅政権になっても変わらないと言える。

けれども今、いよいよその体制が持たなくなっているという瀬戸際であり、正念場とも言える。コロナこそが2012年体制を倒すような脅威として現れてきているわけだが、もっと視野を広げてみれば、マクロ的な問題を指摘できる。

## コロナ危機は何を物語るか?

まず、なぜ新型コロナウイルス感染症が起きてしまったのか。最近、SARSやMERSなど新興感染症が起きているのではないかと懸念されている。多くの国々が指摘しているが、南北問題が背景にあることは見逃せない。北側諸国が南側諸国を搾取するという構造によって長らく従属させられ、低開発にとどまってきた南側の国々が豊かになることを求め、自然を乱開発する。自然の中に潜んでいたウイルスが人間と接触し、新興感染症が生じる。やはりグローバルな不平等がコロナ発生の背景にある。

先進国から見れば、押しつけたものが戻ってきたという感じでもある。不平等の問題がアメリカのように返ってきたが、先進国内でも不平等の連鎖は止まらない。仕事の環境、経済環境、医療体制等々が恵まれている人は生き残りやすいし、厳しい状況の人ほど感染しやすく死亡リスクも高いという命の不平等が存在している。

アメリカでは貧困層と有色人種において、重症化率や死亡率が高いことがすでに明確に指摘されている。世界最先端の医療技術を持っている国であるのに、感染拡大を止められずにすさまじい数の犠牲者が出ている。その原因としては、アメリカには国民皆保険制度がないということがあ

支部の催物案内
北播支部 第37回総会記念講演
「新型コロナウイルス感染症の現状とワクチン」
日時 6月26日(土) 15時30分~ 会場 料理旅館 滝寺荘
講師 神戸市立医療センター中央市民病院感染症科 黒田浩一先生
Zoom併用。参加希望者は、右のQRコードより登録。
来場参加をご希望の方は、☎078-393-1801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

自己責任である新自由主義に農民の地位が向上した結果、封建制を崩す要因になったと言われる。また、教会の祈りが役に立たず、教会の権威を失墜させ、宗教改革にもつながった。

この30年ほどで急速に進んできた社会の新自由主義化がコロナで一挙に止まるのか。コロナはよくペストとの比較がされる。ペストの致死率は極めて高く、農民が大量に死亡して労働力が不足したために農民の地位が向上した結果、

「コロナ危機は新自由主義を止めるか?」という問いは、グローバルゼーション、新自由主義化に対するカウンターのことだ。トランプ現象はその二つで、「グローバルゼーションなんぞうんざり」という声はすでに可視化される力となってきた。だからそれを後押しするような効果をコロナは持



京都精華大学人文学部専任講師

# 白井 聡先生

【しらい さとし】政治学、社会思想研究者。早稲田大学政治経済学部政治学科卒業。一橋大学大学院社会学研究科総合社会科学専攻博士後期課程単位修得退学。博士(社会学)。3・11を基点に日本現代史を論じた『永続敗戦論——戦後日本の核心』(太田出版)により、第4回いけり本大賞、第35回石橋湛山賞、第12回角川財団学芸賞を受賞

【しらい さとし】政治学、社会思想研究者。早稲田大学政治経済学部政治学科卒業。一橋大学大学院社会学研究科総合社会科学専攻博士後期課程単位修得退学。博士(社会学)。3・11を基点に日本現代史を論じた『永続敗戦論——戦後日本の核心』(太田出版)により、第4回いけり本大賞、第35回石橋湛山賞、第12回角川財団学芸賞を受賞



## 『武器と「資本論」』

白井聡先生著書

「4面からのつづき」  
この見立ては基本的には正しいのではないかと感じる。  
そのときどうやって新自由主義を乗り越えていくのか  
が問われる。そのためには新自由主義とは何かという理解を深めておく必要がある。

新自由主義が伸長してきた原因には、低成長が挙げられる。戦後の資本主義の歴史を見ると、1950〜60年代には堅調な成長をしていたが、70年代頃から停滞があらわになる。そして80年代になって、イギリスやアメリカは明白な新自由主義路線を打ち出した。新自由主義路線の最初の触れ込みは、経済成長を取り戻すということだった。小さな政府にし、規制緩和して、市場原理主義・自己責任とするモチベーションが上がり、生産性が上がり経済成長を取り戻し、みんな豊かになるという。

魂を「包摂」する新自由主義  
私が重要視している観点は、これらをふまえた上で、新自由主義は一種の文明の原則になってしまっているということだ。資本家階級は自分たちがさらに肥え太るために労働者階級からどんどん奪っている。なのにこの間、労働者階級は何もしていない。なぜそんなに鈍感でいたのかと言えば、それは新自由主義が一つの文明と化していき、労働者階級もその中に包み込ま

れたからだと考えている。その包み込みのことをマルクスの資本論用語では「包摂」と言う。マルクスは人間の生活がどれくらい資本主義の中に深く取り込まれていくかという段階を分けて、労働の資本のもとへの「形式的包摂」と「実質的包摂」という概念で分析した。

例えは、農業共同体ですべて自給自足していると、商品生産がないため、資本主義度ゼロだ。農作業の片手間に手作業で工芸品をつくって売るということになれば、商品を生産しているの、少し資本主義に包摂されている。さらに農作物を自家消費や共同体の消費ではなく、市場に向けて売るとなると、包摂の度合いが高まっていく。それでも自分たちの畑を耕している限りは、農具も土地も自分のものだし、肥料や種子等も全部、自家調達しているもので買ってきたものではない。これは商品を生産していると言っても包摂は形式的な段階だ。

対して、実質的な包摂の最高段階としてマルクスが描いたのは、大工場で機械、ベルトコンベヤーがあるところで人間が働くことだ。この場合、人間の働きは限りなく機械の補助に近く、機械のペーシに合せて体を動かすしかない。その商品を生産するための機械、原料、用具等はすべて資本側が用意したものであり、労働者のものではない。これが究極的に包摂された段階ということになる。

形式的に包摂されている段階では、労働のあり方は、労働する人自身が決めることができる。ところが工場の機械の一部にされる状況では、労働者には一切自立性がなく、資本の命じるままに働くしかない。つまり、労働者自身の自立性の程度により形式的か実質的かの度合いが決まり、その中間段階は無限に存在するとマルクスは言っている。

ただマルクスが見た19世紀の資本主義は、まだ労働の現場において包摂されている状況だけであり、工場から出たあとの人間に対して、資本は関心をあまり持っていないかった。20世紀半ばになると資本の側はそれでは不十分であると考えた。資本主義の発展には大量生産・大量消費が必要である。そのためには、1日の勤務を終えた労働者に、消費する主体としてがんばってもらうなければならない。例えば、広告によって欲望を煽り立てどんどん買わせる。それが拡大していくと、内面的なきっかけに私たちが何をすべきか。人間の魂が変わらなければ、日本の腐った政治も変わらぬし、やはり新自由主義からの脱却はできないと思う。

# 保険医協会の共済制度

ドクターのあらゆるリスクに 充実した保障と丁寧な対応

春の募集 締切迫る!

老後リスクに! 中長期の資産形成に 保険医年金

加入者数5万3千人、積立金総額1兆2千億円

もっと便利な積立制度 積立年金 DefL

休業リスクに! 新型コロナウイルス感染症に備えて 休業保障制度 + 所得補償保険 休業損害補償

死亡リスクに! 格安の保険料と高い配当還元 グループ保険 + 新グループ保険

医師紛争リスクに! 医師賠償責任保険

もっとあるリスクに! 自動車保険、火災保険 医療保険、ガン保険

6月25日締切

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。

お問合わせは共済部まで 078-393-1805 http://www.hhk.jp

# プライマリ・ケアで役立つ めまい診療の診断戦略

千葉大学医学部附属病院 総合診療科 鋪野 紀好先生講演

## はじめに

めまいを主訴に病院や診療所を受診する患者は多い。その一方、めまいは原因となる疾患を特定しにくく、医療資源の限られたプライマリ・ケアセッティングでは、その診断に難渋する。しかしながら、そのような状況下であっても、めまい患者に対して適切な診断を行い、適切なマネジメントにつなげること、さらには危険なめまいを見逃さないための診断戦略を身につける必要がある。

そのための方略としては、めまいの原因頻度を押さえる、めまいの診断戦略で効果的に疾患の絞り込みを行うためのアプローチを理解することが重要になる。また、近年慢性めまいのトピックとなっている持続性知覚性姿勢誘発めまい症

(Persistent Postural Perceptual Dizziness:PPPD) についても最新の知見を共有する。

## めまいの疾患頻度

表1にめまいの原因頻度についてまとめる。めまいの原因は大きく、末梢性、中枢性、精神、非前庭・非精神に分けられる。

末梢性の頻度が多く、その中でも良性発作性頭位めまい症(Benign Paroxysmal Positional Vertigo: BPPV)が全疾患の中で最も多い。末梢性では、前庭神経炎、メニエール、薬剤性などが頻度の高い疾患として挙げられる。

一方、危険な疾患の潜在中枢性については、脳梗塞に留意をする必要がある。また、片頭痛によるめまい(片頭痛性めまい)もしばしば遭遇するため、合わせて理解を深めたい。

精神疾患としては、うつ病、不安

表1 めまいの原因頻度

原因	頻度 (%)	原因	頻度 (%)
末梢性		精神	
BPPV (良性発作性頭位めまい症)	16[4-44]	精神疾患	11[2-26]
前庭神経炎	9[2-23]	過換気症候群	5[0-24]
メニエール病	5[0-10]	非前庭 非精神	
その他 (薬剤など)	14[0-30]	失神前状態	6[0-16]
中枢性		平衡障害	5[0-15]
脳血管障害	6[0-20]	その他	13[0-53]
脳腫瘍	<1[0-6]	不明	不明
その他 (MS, 片頭痛)	3[0-12]	不明	13[0-37]

注: めまいの原因が複数ある患者を含む  
South Med J. 2000;93(2):160-7.

図1 ATTEST 急性めまい患者の診断最新アプローチ

**A** Associated symptoms  
**TT** Timing and Triggers  
**ES** bedside Examination Signs  
**T** additional Testing as needed

J Emerg Med. 2018;54(4):469-483.

障害(パニック障害を含む)、身体症状症(DSM-IVでの身体表現性障害)などが挙げられる。

非前庭・非精神の中には、失神ないし失神前状態(syncope/presyncope)が挙げられる。この中には、消化管出血などによる起立性低血圧、不整脈によるAdams-Stokes症候群、肺血栓塞栓症や急性心筋梗塞、大動脈解離といった疾患も含まれることに留意する。

また、めまいの原因頻度を考える場合は、診療セッティングを意識する必要がある。例えばプライマリ・ケアの場合では、末梢性が43%、中枢性が9%、精神疾患が21%、その他が34%、不明が4%となるが、救急では精神疾患は9%にとどまり、その他は37%、不明が19%となる。また、脳神経内科をセッティングとした場合には、中枢性が19%まで増加する。

自分が、今診療しているセッティ

ング、これは診療所や病院、診療科だけでなく、地域性や時間帯も含め

てであるが、そういった状況を加味して、原因疾患の有病率を把握し、高頻度疾患から疾患仮説を立てて診断推論を進めていくのが合理的である。

## めまいの診断戦略で重要な問診

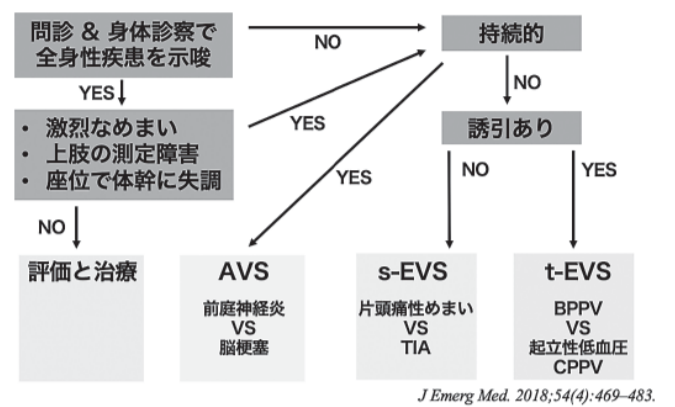
めまいなどの症状を確認する場合は、“OPQRST”といったアクロニウムに合わせて問診を行うことがある。その場合、優先して確認する項目を立てるのが良い。

めまいと聞くと、Quality(性状)から確認する医師も多いかもしれない。この性状が、眼前暗黒感のような失神前状態を示唆すれば、脳への循環血漿量低下を示唆する情報になるので、診断への近道になるであろう。

しかしながら、めまいについて性状を分類していく診断戦略は難しいとされる。過去の研究によると、めまいを訴えた872名を対象にした研究では、62%はめまいの性状にタイプ分類することはできなかったとされる。さらに、同一患者に対して時間を空けずに1回目・2回目と問診を行った時、1回目と2回目とでのめまいの性状の一致率は52%に留まったという結果がある(Mayo Clin Proc. 2007;82(11):1329-1340.)。この研究結果が示唆するように、めまいについて性状からアプローチを行うのは、いささか難しいということが読み取れる。

そこで、急性めまい患者の診断アプローチとして近年着目されているのが、“ATTEST”と呼ばれるアプローチである(J Emerg Med. 2018;54(4):469-483.)。このアプローチでは、図1にあるように、A、TT、ES、Tに沿って臨床情報を収集していく。中でも特段重要になるのが、TTにあるTiming and Triggers(持続時間と誘引)になる。これは、OPQRSTでは、PとT

図2 ATTEST



J Emerg Med. 2018;54(4):469-483.

表2 PPPDの診断基準(以下の5つを全て満たす)

1	浮遊感、不安定感、非回転性めまいのうち1つ以上が、3カ月以上、ほぼ毎日認める。
2	持続性の症状を引き起こす特異的な誘因は存在しないが、①立位、②特定の頭位によらない動き、③動いているものや複雑な視覚パターンを見たとき、の3つの状況で増悪する。
3	他の神経疾患や疾病、心理的ストレスによる平衡障害が先行して発症する。
4	苦痛が強く、機能障害を引き起こす。
5	他の疾患では説明がつかない。

Pract Neurol. 2018;18(1):5-13.

にあたる箇所である。この部分を確認することで、図2にある、めまいの分類を進めることができる。

## 持続性知覚性姿勢誘発めまい症の知見

近年、持続性知覚性姿勢誘発めまい症(Persistent Postural Perceptual Dizziness:PPPD)という慢性めまいの原因疾患がThe International Society for Neurotologyで定義され、ICD-11にもPPPDが追加されている。PPPDの診断基準を表2に示す。

かねてから、「めまい症」と言われていた、原因不明のめまい(20-25%)の一定部分を占めると考えられた。そこで、原因不明のめまい患者が集積する、千葉大学医学部附属病院総合診療科では、当科を受診した慢性めまい(3カ月以上続くめまい)患者におけるPPPDの割合と特徴について分析を行った。

PPPDがICD-11に追加された2017年から2019年9月に受診した慢性めまい患者229名のうち、PPPDは33名(14.4%)であり、うつ病(24%)に続いて2番目に多い疾患であった。また、PPPDとうつ病、不安障害、身体症状症との鑑別が重要となるが、そこで重要になるのが、めまいの持続時間である。この増悪した時の持続時間が10分未満かどうか、PPPDとその他の心因性疾患との鑑別に非常に重要となり、われわれはその特徴について英文誌で報告をしている(Intern Med. 59(22):2020:2857-2862.)。その他の特徴についても、こちらの雑誌をぜひともご参照いただきたい。

今回の講演内容が、プライマリ・ケアにおけるめまい診療に貢献できることを切に願う。

(5月22日、診療内容向上研究会より)

## 新型コロナワクチン接種業務に従事する 被扶養者の収入確認の特例について

新型コロナウイルスワクチン接種業務により、職員の業務量が増加し、「収入が130万円を超えてしまいそう」「扶養を外れてしまうのか」とのお問い合わせを多数いただいております。

厚労省は6月4日に、課長通知「新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事する医療職の被扶養者の収入確認の特例について」で、医療職がワクチン接種業務に従事したことによる給与収入については、収入確認の際には収入に算定しないことを周知しました。詳細は下記のとおりです。

**対象者:** ワクチン接種業務に従事する医療職(医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士及び救急救命士)

※上記職種以外でも、新型コロナウイルス感染症への対応等のための残業等により、収入の増加が生じた際には、直ちに被扶養者認定を取り消すのではなく、総合的に将来収入の見込みを判断することとされています

**対象となる収入:** 令和3年4月から令和4年2月末までのワクチン接種業務に対する賃金

**手続の方法:** ワクチン接種業務を行う事業者・雇用主が「新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事した際の収入に係る申立書」を発行し、被扶養者の認定および資格確認の際に、加入する保険者に提出

詳細や申立書の様式ダウンロードは厚労省ホームページをご参照ください。[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_19044.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19044.html)

お問い合わせは、☎078-393-1807 税経部まで