

兵庫 保険医新聞

第2019号
2022年10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)

「落語&トークの夕べ」に80人 仏教・医療から自死防止考える



露の団姫さん(左)と高宜良さん(右)が自死対策をテーマに対談した

落語家 露の団姫さん(つゆまるこ)と高宜良医師(こうらいりやん)が「落語&トークの夕べ」に参加した。

医療と仏教という観点から自殺を防ぎ、生きつらさの支え方を考えよう。地域医療部・文化部・尼崎支部は共催で10月1日、協会会議室で「落語&トークの夕べ」を主催。露の団姫さん(落語家、尼崎市・天台宗「道心寺」住職)、高宜良さん(精神科医・京都市・こう心療クリニック院長)が出演。会員、スタッフ、市民ら80人(来場52人、Zoom視聴28人)が参加した。

一席目で団姫さんは、高校卒業後に師匠に弟子入りし、厳しい落語の修行をした際のエピソードや、怪談風の小咄、上方落語「地獄八景亡者戯」の一部を披露。「尼の尼さんである私は、落語家としては名人になりたい。僧侶としては自死を減らしたい」として、会場は和やかな雰囲気になりました。

高先生は「コロナ禍の自殺対策とネットワークづくりを考える」と題し講演。全国や兵庫県内の自殺の傾向を紹介し、「自殺は無職や、経済的な原因によるものが多く、社会的対応が必要」と強調。精神的に追い詰められた人が、自殺以外の自己救済法が見いだせなくなる状況を「心理的狭帯」とし、「他に選択肢がなく、死ぬしかない」と思い込んでいく状態から「他にも選択肢があり、生きる意味があるかも」と切り替えられる支援が求められる。「孤立や不眠などの危険因子に注意を注ぎ、生活の立て直しや周囲とのつながりなどの保護因子

の強化が重要。そのためには、気持ちに寄り添うだけでなく、専門家への相談や生活援助につながるネットワークづくりこそが課題」と呼びかけた。

団姫さんの二席目では、高校在学中に裁判を闘うまでのトラブルに見舞われ、落ち込みの激しい時期には自殺企図をも抱いたと自身の経験を紹介。その際に人生の指針となる法華経に出会い、「お釈迦さまも悩みぬいた人間であった」と感じることで気持ちや体調が軽快したことに触れ、「信仰を持つことも自死に至らない一つの方策かもしれない。抜苦与楽・心の棘を抜くことが住職としてのモットー」とし、正式な天台僧となり、浄財を集めてコロナ禍を乗り越えながら尼崎市内に2

021年天台宗「道心寺」を開いた経緯を述べた。対談では、団姫さんより「理不尽な仕打ちには正しく怒ることも重要。相談者の中には、怒りを抑圧しすぎている人もあり、我慢の結果、うつ状態になる可能性も否定できない」、高先生より「精神医療にも仏教(禅)の教えを取り入れられており、自身の状態に気づき、まずはありのままに受け入れることで共通している」などと、仏教・医療両分野からの融合的なアプローチが有効であることが示された。

会場からは「重たいテーマを、面白く温かい雰囲気の中で聞けて良かった」といった感想が出された。(次号感想文を掲載予定)

インタビュー①

オンライン資格確認義務化反対

権力濫用に強い違和感

美方郡・歯科 喜井 恭子先生

政府・厚生省がオンライン資格確認について来年4月からの原則義務付けを療養担当規則に盛り込んだことに対し、協会は医師・歯科医師署名に取り組みむなど、義務付けと保険証廃止の撤回を求めて運動している。会員の声をリリースで紹介する。

今回のオンライン資格確認 対します。導入の原則義務化に強く反対は、保険医療機関等の指定の取り消し事由になりうる」として、医師登録剥奪をちらつかせることは、まったくの脅しであり権力の濫用ではな

いでしょうか。医療現場を考えない上からの押し付けに、強い違和感を持たずにはいられません。

社会のデジタル化は時代の流れでもありますが、患者や請求情報を政府に一元化するこの危険性も同時に見据えなければなりません。

また、必要な体制整備に向けたインセンティブとして補助金が支給されるようですが、元はと言えば私たちの税金が原資です。「国が支給してくれるなら良い」という思考もおかしいと思います。

手続も導入後の実務も非常に煩雑で、制度導入の前提となる「メリットがデメリットを上回る」ことも考えにくいと思います。

大勢は義務化に傾きつつあるのかも知れませんが、私は最後まで異を唱えたいと思います。

兵庫県保険医協会第100回評議員会 臨時(決算)総会・第45回共済制度委員会

11月20日(日) 13時～ 兵庫県保険医協会会議室

・13時～ 第100回評議員会 ・14時50分～ 臨時(決算)総会

・15時～ 第45回共済制度委員会

特別報告「コロナ禍の金融経済情勢と保険業界(仮)」

太陽生命保険株式会社 取締役常務執行役員 下屋敷 縁氏(アクチュアリー)

・16時10分～ 特別講演

「中間層復活のための処方箋ー医療分野の位置づけ(仮)」

永濱 利廣氏(株式会社第一生命経済研究所経済調査部 首席エコノミスト)

日本経団連のシンクタンク「21世紀政策研究所」で研究主幹として、「中間層復活に向けた経済財政運営の大転換」をまとめ、メディアでも活躍中の第一線のエコノミストである永濱利廣氏から、日本経済復活の処方箋をお聞きします。



お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

オンライン資格確認のシステム導入義務化と健康保険証の原則廃止の撤回を求める要請署名 ご協力をお願いします!

署名は政府・国会へ提出します。ご協力がまだの方はぜひご協力をお願いします。オンライン署名は右の二次元コードから紙の署名用紙のご注文は、☎078-393-1807まで



燭心

「給付付き税額控除制度」という納付税額が少なく、税金を控除できない者に現金を

給付する制度がある。フリードマンの「負の所得税」を応用したもので、日本では2012年の自民、民主、公明の3党合意で検討事項となった。給付のためには国民に番号を振り分け、銀行口座と紐付けが必要だというのが、個人番号制度導入の理由の一つとなった。しかし、マイナンバーカードは必要性のなさ、利便性の低さに加え、信頼のおけない政府に銀行口座など知られたくないという思いが強いのが一向に普及しない状態が続く、政府はなにより構わず乱暴な方策を講じた。ポイント還元を餌にすることである。マイナンバーカードを取ると5000ポイント、健康保険証の利用申し込み、公金受取口座の登録にそれぞれ7500ポイント、計2万円相当がもらえる。財源は?当然国民が納めた税金から。ポイント目当てで申請者は50%を超えた。さらに問題意識中の「オンライン資格確認」である。医療機関・薬局でマイナンバーカードを保険証として使えるよう義務化するという。療養担当規則に書き込むとされ、まさに恫喝状態。9月27日には日弁連会長が「強制に反対」という声明を発売した。個人番号制の問題は政府による国民の情報管理・監視という悪質な意図に加え、IT産業への巨大なビジネスチャンスの提供という側面も見逃せない。「コロナ禍で明らかになったのはデジタル化の遅れ」などというが、全くデタラメな政治である(無)

歯科定例研究会「磁性アタッチメント」

感想文 疑問点解消でき 導入に舵きれる

歯科部会は8月21日、協会会議室で定例研究会「磁性アタッチメントの臨床」を開催。都尾元宣先生(朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野局部床義歯学教授)を講師に、63人が参加した(来場23人/Zoom視聴40人。中嶋正人先生の感想を紹介する。



磁性アタッチメントの解説に熱心に耳を傾ける参加者

大学を定年退職後、尼崎市にて開業して6年が過ぎました。地域の特性がもしも残った。義歯の下に残根が残っている、いわゆる残根上の義歯を有する患者さんを多く見えてきました。その残根もエンド位置をすれば全く問題のない歯が多く見られ、この残根をうまく利用すれば、さらに義歯の維持、安定につながる

のとはと以前より考えておりました。そんな折、2021年9月1日よりの磁性アタッチメントの保険導入が認められ、にわかに磁性アタッチメントに興味を持つにいたりしました。しかし、保険適用の磁性アタッチメントを用いるにしても、残存する歯根の何力所にキーパー付き根面板を配置すれば

よいのか、根面板の形態をどのようにすればよいのか、磁石をどのようにして義歯にセットすれば良いのか等々、いくつもの疑問を抱いていました。今回の講演会に参加し、今まで抱いていた疑問点が一つひとつ解決されました。特に、磁石を義歯に装着するた

めには、事前に義歯内面に磁石が埋入できるスペースと義歯表面からそのスペースに通じる開窓孔を作成する。そして、磁石が義歯内に埋入される面にあらかじめ床レジン

保険請求事務講習会を142人が受講

事例交え 「わかりやすい」と好評

協会は10月2日に保険請求事務講習会をウェブ配信も併用して開催。協会会議室の現地とウェブをあわせて医療機関スタッフら142人が受講した。ろっこう医療生活協同組合・灘診療所(灘区)所長の高野修一先生が講師を務めた。

講師は、協会発行「保険請求の要点 2022年度改定版」をテキストに、医療保険の基礎知識、保険医療機関および保険医療費担当規則、保険診療の実務、診療報酬点数、入院患者の他医療機関受診、診療録(カルテ)・診療



具体例も示され、明日からの実務に役立つと好評だった

報酬明細書(レセプト)について説明。実際の診療内容に基づく点数・窓口負担集計とレセプト作成例を解説したほか、新型コロナウイルス患者のレセプト事例も紹介した。

か、新型コロナウイルス患者のレセプト事例も紹介した。参加者からは、「保険請求のフローがわかった。明日からの実践に向けて大変有意義な研修だった」「日々の職務の中で使う事柄については覚えていても、あまり該当しないことなど、忘れていたことやうろ覚えのこともあり、参加して良かった」「実例を交えた説明が多く、イメージしながら聞くことができるとも良かった」「例を挙げてお話ししてくださったので大変わかりやすかった。明日から今日の研修の内容を実務と結びつけていこう」と好評を得た。

協会は8月27日、第1157回理事会にて、岸田首相の原発新增設表明に抗議する抗議声明を採択し、関係機関に送付した。

2022年8月27日

抗議声明

岸田首相の原発新增設表明に抗議する

兵庫県保険医協会 第1157回理事会

岸田首相は8月24日のグリーン・トランスフォーメーション実行会議で原発の新增設について検討を進める考えを示した。今年に入ってから原発の新設は「検討していない」としていた立場から政策転換した。「原発ゼロ」を求める国民の意に反して原発稼働に固執し、エネルギー危機をことさらに煽り、不当に不適切な原発不可欠論を喧伝し、老朽原発の再稼働に止まらず、新增設まで目論むことは、国民の命と健康を危険にさらす愚策である。

この発表の直前に出された経済産業省の工程表案では「2050年カーボンニュートラル」を目指す過程で「二酸化炭素を排出しない大量で安価な水素・熱・電力の安定供給が必要」とし、原発を脱炭素の切り札のように位置づけているが、革新的原子炉といえども半永久的とも言える核燃料廃棄物の産出がなくなることはなく、決して安価でもなく、重大事故に関する危険性が幾分低減するとはいうものの、消失するわけでもない。コジェネレーションや温熱の活用、バイナリー発電、地熱発電、地中熱利用、直流送配電など、原子力よりもはるかに安価で自給率の高いエネルギーを確保する手段を追求することの方が国是としてふさわしいのは明白である。

この工程表案では、革新軽水炉開発が原子力エネルギー分野で国際的イニシアチブを発揮したい米国の要請であることを隠しもしていない。米国の要請に応えるために日本国民の命と健康を危険に曝すことを躊躇しない対米従属的な国の姿勢は極めて異常である。

福島原発の事故原因も、いまだに究明されてはいない。われわれはのちと健康をまもる医療者として、岸田首相の原発推進表明に強く抗議するとともに、政府・電力会社にはすべての原発を廃炉にし、再生可能エネルギーを基軸にしたエネルギー政策を積極的に推進する方向に政策転換することを求める。

ラジオ関西番組出演 毎週土曜20時02分頃〜 「医療知ろう!」放送中!!! AM558kHz/1395kHz(県北部) FM91.1MHz 10月22日 新型コロナと歯科医療 10月29日 口呼吸と歯の健康被害について 11月5日 介護保険制度の改定について

会員計報 西川 光治先生 たつの市 歯科 9月9日 享年60歳 ご冥福をお祈り 申し上げます

理事会 スポット 出席 20人 ◇情勢 政府は9月半ばに、新型コロナウイルス患者の全数把握を見直す。発生届の提出を全国一律で高齢者らに限定する。現在は緊急避難的な措置として、自治体の判断で届の提出を高齢者らに絞ることとされている。入力システムの改修の進み具合や、感染状況をみながら最終判断する。兵庫県は、医療機関が保健所に出す「発生届」の対象を高齢者ら重症化リスクの高い人に限定する措置は当面取らず、代わりにリスクの低い感染者は、発生届の記入項目を大幅に絞る方針を明らかにした。 ◇医療運動対策 オンライン (9月10日 理事会より) ◇出席 20人 ◇情勢 政府は9月半ばに、新型コロナウイルス患者の全数把握を見直す。発生届の提出を全国一律で高齢者らに限定する。現在は緊急避難的な措置として、自治体の判断で届の提出を高齢者らに絞ることとされている。入力システムの改修の進み具合や、感染状況をみながら最終判断する。兵庫県は、医療機関が保健所に出す「発生届」の対象を高齢者ら重症化リスクの高い人に限定する措置は当面取らず、代わりにリスクの低い感染者は、発生届の記入項目を大幅に絞る方針を明らかにした。 ◇医療運動対策 オンライン (9月10日 理事会より) ◇反核平和部 第32回反核医師のつどい in兵庫「非核『神戸方式』を世界の港へ」(9/24・25)へのいっそうの参加が呼びかけられた。

第41回在宅医療研究会 神戸市における新型コロナウイルス感染症の 自宅療養・入院待機者への訪問看護 日時 11月5日(土) 15時~17時 会場 協会5F会議室 (Zoomでも視聴可能) 講師 医療法人社団慈恵会 北須磨訪問看護・リハビリセンター所長 慢性疾患看護専門看護師 藤田 愛氏 会場定員 40人 Zoom参加希望者は、https://bit.ly/3RypLGdもしくは右の二次元コードからお申し込みください。 来場参加をご希望の方は、☎078-393-1840まで

国際部研究会 在日ベトナム人の診療に関するコツ ~ベトナム人医師として外国人へのコロナ支援の経験から~ 日時 11月5日(土) 17時~18時30分 会場 協会6F会議室 (Zoomでも視聴可能) 講師 京都市民連中央病院腫瘍内科医長 ファム グエン クイー先生 Zoom参加希望者は、https://bit.ly/3BsAjzUもしくは右の二次元コードからお申し込みください。 来場参加をご希望の方は、☎078-393-1807まで

姫路・西播支部 医賠償研究会

感想文 損害賠償の要件と 保険の確認が大切

姫路・西播支部は7月16日、姫路市内で医賠償研究会「医療問題の対応と賠償保険について」を、白水法律事務所所弁護士 鶴飼万貴子先生を講師に開催し、33人(来場7人、オンライン26人)が参加した。小松盛樹先生の感想文を紹介する。



入っている保険の内容を確認することが大切と話す鶴飼弁護士

この研究会は協会であれば殺人事件などもありました。こまめぐり会えた研究会ではなかったかと思っておりました。誰しも一度や二度は治療において、患者さんとの行き違いや不快な感情に遭遇された経験はおありだと思えます。医事処理・医事紛争は、我々が一番身につきまされる思いになるテーマです。

このたびは、鶴飼先生には、とてもわかりやすく事例を交えながら解説いただきました。実際は医療訴訟、法廷へ

討時にはガイドライン、文献等とカルテとの照合、そして法的紛争になりそうな場合はご自分だけで抱え込まず専門家・機関の手も借りるというご意見を、講演を聞いてのまとめとさせていただきます。

最後に質問が色々出ました。福崎町の先生は、医師が亡くなり、遺族が賠償責任を負う際について「同時に二つの賠償責任に加入している場合はどうなるのか」と聞かれ、鶴飼先生は「一方所からしか補償されませんので、ご自身の入っておられる保険をよく確認し、重ならないようにしていただく」と言われてい

また明石市の先生は、今や頻繁に身近にありますが自院の口コミサイトへの書き込みで、ありもしないことを書き込まれ、名誉毀損に値する内容に憤りを感じると言われました。どう対処するかは、なかなか難しい問題だと痛感しました。

最後に鶴飼先生、貴重なご講演ありがとうございました。またぜひ機会がありましたら再度参加したいものです。そして先生方は医師賠償責任保険に加入されていますか。今一度ご自身の加入をご確認され、未加入の先生は、当協会の医師賠償責任保険等ぜひご利用いただきますようお願い申し上げます。

【姫路市・歯科 小松 盛樹】

女性医師・歯科医師の会研究会

感想文 「コーチング」で 信頼関係を

協会は、9月1日に女性医師・歯科医師の会研究会「医療現場で信頼関係を築くコーチング」を協会会議室で開催し40人(会場4人、Zoom36人)が参加した。国際コーチ連盟アソシエイト認定コーチ・大石内科クリニック(京都市)院長の大石まり子先生が講師を務めた。司会を務めた木村祐子先生の感想文を掲載する。



大石まり子先生がオンラインでコーチングの技術を解説した

大石内科クリニックは糖尿 尿病療養指導士の資格をもつ病専門のクリニックです。糖 看護師や管理栄養士の方々とともに診療にあたられています。どうしても血糖コントロールがうまくいかない方がおられたり、また対応するスタッフも疲れてしまうという状況の中で、コー

チングに出会ったこのことで。現在は、国際コーチ連盟アソシエイト認定コーチの資格を有するまでになられています。

コーチングとは、自発的行動を促すコミュニケーションの技術で、パートナーシップを築く、信頼関係を築くこととこのことです。コーチングスキルについて、「聴く」「承認する」「質問する」「伝える」と具体的に四つのスキルについてお話しいただき、また他人とのコミュニケーションの取り方の傾向・癖・好みなど、人それぞれ個性があるなかで、四つのコミュニケーションタイプに分けられ、それぞれの特徴・対応についてお話しいただきました。

大石先生がコーチングを学んでわかったこととして、相手を変えようとはできない

報告 個別指導への不安 協会に相談を

小牧英夫協会顧問弁護士ら弁護士が、審査・指導問題など、開業保険医を取り巻く諸問題について学んでいる保険診療法制研究会。9月29日、40回目が協会会議室で開催され、5人が参加した。協会から、西山裕康理事長が出席した。與語信也弁護士の報告を紹介する。

第40回目の今回は、前回に引き続き「ネット上の誹り中傷に対する対応」について、内容の検討を行います。



ネット上の誹り中傷への対応について意見交換

に時間がかかるという側面があります。情報発信のためにネットを利用する場合は、この危険性を常に意識しておく必要があります。

また、医師・歯科医師に対する個別指導に帯同した弁護士より、帯同報告がありました。本研究会に所属する弁護士は、会員の皆様に対する個別指導への帯同を行っています。

す。所属弁護士は兵庫県下で行われる個別指導について常に情報共有を行っていますので、個別指導の通知が届き、指導内容や対応に不安がおありの場合は、一人で悩まず保険医協会にご相談ください。

#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！ 10・20総行動
日時 10月20日(木) 13時~14時20分 (終了後パレード)
会場 東京・日比谷野外音楽堂 (オンラインでも視聴可能)
①医療・社会保障の拡充で、いのちと人権まもる政治への転換を
②医師、看護師、介護職員、保育士などの大幅増員・処遇改善、公衆衛生体制の拡充を！
③患者・利用者の負担増ストップ！地域の医療・介護を守れ！
④平和なくして医療・介護・福祉なし
オンライン視聴 (https://youtu.be/uwXx9m8-llc) は右記から可能です
主催 22年「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！10・20総行動」実行委員会

保険医協会の 医師賠償責任保険
医療上の事故、医療施設の事故に伴う賠償責任の備えに
勤務先を問わず補償/免責金額はありません/弁護士費用、訴訟費用等も補償/高額補償も新設/割引率15%適用
〈医科勤務医〉
S型 1事故3億円補償 年間保険料53,840円
A型 1事故1億円補償 年間保険料43,210円
〈歯科勤務医〉
A型 1事故1億円補償 年間保険料5,750円
C型 1事故3000万円補償 年間保険料4,080円
お問い合わせは、☎078-393-1805 共済部まで

融資部より 京都銀行提携融資制度 特別金利キャンペーン実施中！
2022年10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の期間を延長しました。通常より年0.4%優遇金利となります。借り換えも可能、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。
※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
※診療報酬拡大口座の社保・国保いづれか片方指定
まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1805 融資部まで

新型コロナ対応



福島 雅典 京都大学名誉教授

【ふくしま まさのり】1948年生まれ、1973年名古屋大学医学部卒業、1978年愛知県がんセンター・内科診療科医長。1994年には世界中の医療従事者が信頼を寄せる診断・治療マニュアル「MSDマニュアル(旧メルクマニュアル)」の翻訳、監修。2000年から京都大学医学部教授、附属病院外来化学療法部長。2013年から神戸医療産業都市の先端医療振興財団・医療イノベーション推進(TRI)センター一長などを歴任。2021年アカデミア発の臨床研究の推進などを目的とした一般財団法人「LHS研究所」(名古屋市)を設立

新型コロナウイルス感染症をめぐる課題が山積する中、当初から一貫して「科学的分析と対応」を提言し続ける福島雅典京都大学名誉教授に、西山裕康理事長、広川恵一顧問がお話を伺った。

広川 兵庫県保険医協会は、過去に混合診療、医の倫理、医学研究のあり方など、時々の重要課題について福島先生に助言いただけてきました。

7月23日の協会政策研究会では、福島先生に「新型コロナウィルス感染症について科学的な分析がなされていまい」というテーマで、①第7波の感染爆発からみてワクチン接種の有用性・有効性について検討が必要、②接種後の死亡事例について全数徹底調査すべき、③地域の実情にあった対策づくりが大切、④感染防止の基本原則遵守・診療ガイドラインの普及・感染経路の調査、という貴重な講演をいただきました。

オミクロン株対応ワクチン接種がはじまるという報道を前に、先生にあらためて現時点の研究報告をもとにお話を

型コロナウィルス感染症が日本に上陸した当初から、病態を見れば、間質性肺炎を防ぐことが治療の鍵であることがわかっていました。中国のガイドラインには、エキスパートの意見として、適切な時期の予防的ステロイド投与が効果的であることが示されています。

西山 初期のころは、マスクもアルコールも不足で、診断も治療も確立しておらず、まさに裸で戦場に行くような不安の中で診療していました。

福島 私の腫瘍内科の経験からも、すでに80年代初頭から半ばにかけて悪性リンパ腫治療後の間質性肺炎が問題となり、同様の結論にたどり着きました。

その点では中国のエキスパートの見解は私の臨床経験に合致するものでした。つまりサチュレーションが95%以下だったらCTをとり、浸潤像があったらステロイドを使う、そうすれば間質性肺炎は防げ

西山 問題はそうした医療提供をする仕組み、体制だと思っております。

福島 そうです。ガイドラインに基づく安定的な医療供給には、COVID-19専門診療センターの設立が必要でした。

表 ワクチン接種歴別の新規陽性者数(2022/8/15~21)

	未接種			2回目接種済み(3回目接種済みを除く)			3回目接種済み			接種歴不明
	新規陽性者数(8/15-21の合計)	未接種者数(8/21時点)	10万人あたりの新規陽性者数	新規陽性者数(8/15-21の合計)	2回目接種者数(3回目接種者数を除く)(8/21時点)	10万人あたりの新規陽性者数	新規陽性者数(8/15-21の合計)	3回目接種者数(8/21時点)	10万人あたりの新規陽性者数	新規陽性者数(8/15-21の合計)
0-11歳	123,713	10,597,243	1167.4							
12-19歳	23,543	2,204,790	1067.8	37,279	3,333,876	1118.2	25,655	3,390,239	756.7	36,118
20-29歳	31,544	2,400,073	1314.3	57,281	3,978,579	1439.7	74,316	6,343,903	1171.5	54,786
30-39歳	26,916	2,830,393	951.0	47,369	3,844,844	1232.0	76,099	7,619,771	998.7	52,163
40-49歳	21,253	3,177,059	669.0	41,110	3,852,345	1067.1	97,554	11,326,361	861.3	52,018
50-59歳	12,800	1,201,778	1065.1	21,154	2,334,152	906.3	93,244	13,228,518	704.9	39,435
60-64歳	3,421	607,723	562.9	4,268	540,738	789.3	36,380	6,249,453	582.1	13,542
65-69歳	2,259	1,056,802	213.8	2,246	331,779	677.0	29,984	6,695,865	447.8	9,844
70-79歳	3,494	857,349	407.5	3,029	538,697	562.3	49,833	14,798,422	336.7	16,535
80-89歳	2,403	23,528	10213.4	2,170	369,796	586.8	29,413	8,634,215	340.7	11,325
90歳以上	1,072	-	-	892	125,177	712.6	12,123	2,276,996	532.4	5,186
新規陽性者合計	252,418	A		216,798	B		524,601	C		

第97回新型コロナウイルス感染症アドバイザーボード提出資料

接種歴不明除く新規陽性者数A+B+C=D	993,817
2回および3回接種済新規陽性者数B+C=E	741,399
フレックスルー感染率E/D	74.6%

会が、地域のリソース状況に応じて医師・看護師等の派遣を行いますが、スチューデントドクターやナースも関与させれば、最高の実践経験の場にもなります。

日本の医療水準や国力からみれば、その気になれば十分可能です。今後の災害にも対応できるように

きる予備病院が、街にも郊外にもあるという医療提供体制をつくる絶好の機会でもありました。私は初期の段階からこれを主張し、厚生労働省などにも提言していましたが、政府はまったく動こうとしませんでした。

広川 通常では症状が受診、そして診断、治療です。しかし、今はとにかく抗原検査、とにかくPCR検査、適切な表現ではないのかもしれませんが「コロナかコロナでないか」に重きが置かれ、通常の医療に手が回りきらない現状であることを聞きます。

福島 それ「医療崩壊」の最たるもので、大問題です。つまりコロナ対応を普通の診療体制の中でやるから、

一般診療がおざなりになる。愚の骨頂で、初めからCOVID-19専門診療センターをつくって開業医の先生方と機能分担すればよかったのです。保健所がこの大規模な感染者の管理、療養指導をできるはずはありません。先述した間質性肺炎も、スペシャリストでないに対応できません。それが100人に一人二人と起こるのだから、今言った体制を取らないと無理で、通用しないことをやり続けているのが大きな問題です。

西山 そうした状況の中で政策に反映させるのは困難です。

福島 2021年に私は臨床家からの提言も行いました。その要点は、第一に医学者の重要な研究成果を十分に生かすこと。第二に現場の医療状況把握をもとより、医師の率直な声を生かすこと。第三にPCR陽性と診断された方への医療的配慮をすること、これは保健所対応では無理です。第四に戦略的科学研究、研究開発をすること、つまり「ワクチンをつくれ、つくれ」は方向性が違います。そして第五に感染防御三原則の実施を周到かつ綿密に徹底して実施すること、この5点です。

西山 非常に重要な指摘ですね。基本的なことが不十分であることがわかります。

福島 日本経済新聞が「日本は新型コロナウイルス関連の論文が少ない、存在感が薄い」という記事を書きました。ネイチャーのアジア・オセアニアのトップからも私に「日本のコロナ関連の論文数が少ない、どういふことか」と質問がありました。

それに対して私は「日本は

死亡率が著しく低いので、それと相関している。治療プロトコルは確立しており、大学の先生方はガイドラインで適切に対応している限り問題視していない。しかも問題は数ではなく、日本の研究者は重要な論文は出している」と回答しました。

広川 課題、テーマも内容についての言及もなく論文の数だけで通り一遍に評価をするのは表層的で正しくない見方だと思えます。

福島 そうです。例えば感染防御関連でも、早い時期に五つの重要論文が発表されています。

睡眠検査で十分な感度と特異度で精度高く検出できるところ(北海道大学・豊嶋崇徳教授)、不顕性感染者の自然経過の特徴(藤田医科大学・土井洋平教授)、遺伝子が大幅に変わる中でゲノム解析の

広川 残念ながらこれはあちこちで聞かれる話で、自分の決定は強制されるべきでなく、個々の自己決定が支えも守られもいない。とても大きな問題だと思えます。

福島 しかも、厚生省が定期的にアドバイザーボードに報告している統計では、驚くべきことにワクチン接種者の方が、感染率が高くなっています。表をみればわかりますが、10万人当たりの陽性者数は、50歳代、80歳代を除いた年齢層で「2回接種者」の方が「未接種者」に比べて多くなっています。顕著なのは

導入の必要性(慶應義塾大学・小崎健次郎教授)、年齢別患者数と死亡リスク(国立感染症研究所)、人の皮膚上の新型コロナウイルスの生存期間(京都府立医科大学・廣瀬亮平助教)。

これらの重要研究成果を生かすには、複数の臨床医を中心とする感染対策の司令塔が必要ですが、提言をしても政府は全く応じようとしませんでした。基本である換気と、安静・栄養で免疫を高めることなども、まったく強調されませんでした。その一方で「飲食店の営業時間を短くせよ」「散歩を避けよ」などヒステリックなことばかりアナウンスされる。ほとんどの人はその程度の常識は持っています。そんなことになく、サイエンスを適切に適用する姿勢こそ必要なのです。

広川 残念ながらこれはあちこちで聞かれる話で、自分の決定は強制されるべきでなく、個々の自己決定が支えも守られもいない。とても大きな問題だと思えます。

福島 しかも、厚生省が定期的にアドバイザーボードに報告している統計では、驚くべきことにワクチン接種者の方が、感染率が高くなっています。表をみればわかりますが、10万人当たりの陽性者数は、50歳代、80歳代を除いた年齢層で「2回接種者」の方が「未接種者」に比べて多くなっています。顕著なのは

医学者の研究成果を生かしてこそ

ワクチン一辺倒の戦略の愚策

特別インタビュー

科学的怠慢に満ちた国の



西山 裕康 理事長



広川 恵一 顧問

(4面からのつづき)

65歳から69歳で、新規陽性者数は「2回接種者」は3倍、「3回接種者」で2倍、それぞ「未接種者」より多くなっています。

免疫系への影響疑い

「4面からのつづき」が下がったという事実はない」「ことは言えます。同じ資料からブレイクスルー感染率を計算すると「接種歴不明者」を除いた場合、未接種者を含めた新規陽性者99万3817人のうち、ワクチン接

種者は74万1339人、何と74%にものぼっています。これをみても、ワクチンに感染予防効果がないのは明らかです(29年8月15日〜21日の期間)。

その後のワクチン接種で、それが破壊された可能性がります。そうなら恐ろしいことです。本来粘膜炎感染についてはIgAが主役、それを強化することが重要で、まさに大気・安静・栄養が基本です。そうしたことを考えず、Gばかり作れば、抗体依存性

重大なワクチン接種後の死亡事例

感染増強が起こります。何度も同じ抗原が入ってくる、生体の認識系が誤ってそれに対する抗体ばかりつくくるようになる。こうした可能性も立ち止まって考えるべきです。7月10日現在、重大な事態です。

しかし、図のように2日後の死亡が突出して多く、その後だだだだに減っていく生物学的パターンが顕著に表れています。これはワクチンと死亡の関連を疑うのに十分な根拠です。関連がないなら死亡日はイーブンになるはずで、こんな傾向は出ません。

原因も、心血管障害が多数を占め、横紋筋融解を起こしていた事例が、すでに世界中で25以上の論文にまとめられています。

西川 7月23日の先生のご講演で示された厚生労働省発表の「新型コロナウイルスワクチン接種後の死亡」として報告された事例の概要一では死亡発生は接種2日後が最多で主に1日〜3週間あまりにわたってみられています。

私を知っている日本の事例でも、28歳の方がワクチン接種5日後に亡くなり、剖検したら心臓の横紋筋融解でした。普通ではありせん。にもかかわらず、評価委員会は「評価不能」を繰り返しています。本来評価委員会がすべきは、こうした「事実」に対して不誠実な姿勢を取らず「因果関係が否定できない」と全数調査をかけることです。これは科学上当然のことです、それを行わないのは科学的怠慢です。今

科学的成果を生かす姿勢と仕組みを

後ワクチン接種者の中長期的な副作用を厳重に観測し、被害者調査、死亡者調査を、国が責任を持ってやるべきです。

西川 最後に今の日本の体制上、科学的検証にどういう課題があるとお考えでしょうか。

福島 例えば日本版CDC(疫学予防管理センター)創設などという議論があります。全クナンセンスです。そうした議論が起ころのは抜きがたいアメリカコンプレックスです。現にCDCはアメリカ医療の困難を何も解決していません。アメリカの医療はひどい糞政策で、すでに平均寿命が下がりはじめています。

厚労省及びアドバイザリーボードは国民に「なぜそうなのかって説明するべきです。また、感染率が下がってないデータは百歩譲って脇に置いて、本当に重症化率と死亡率が下がっているのか、明らかにすべきです。

西川 そもそもこのデータが非常に乱暴で、検証も困難なように思います。たとえば、接種日が不明なので、効果が表れるまでのタイムラグなども考慮が必要です。いずれにしても感染者数と、行動制限やワクチン接種の時期を素直にみると、本当にどういう効果があったのか、極めて疑問だと言わざるを得ませんね。

福島 おっしゃる通りで、どう読むのかの限界もあります。例えば以前は「接種歴不明者」を「未接種者」に入れているなど雑なこともしていました。ただ「接種したから感染率

神奈川歯科大学の先生方が、だ夜中のIgA抗体値が高い人が感染していないことを発表しています。ワクチン未接種で未感染の人は、交差性のIgA抗体を持っていた日本人は、それを持っている人が多く感染が少なかった可能性があります。一つの仮説ですが非常に説得的です。しかし

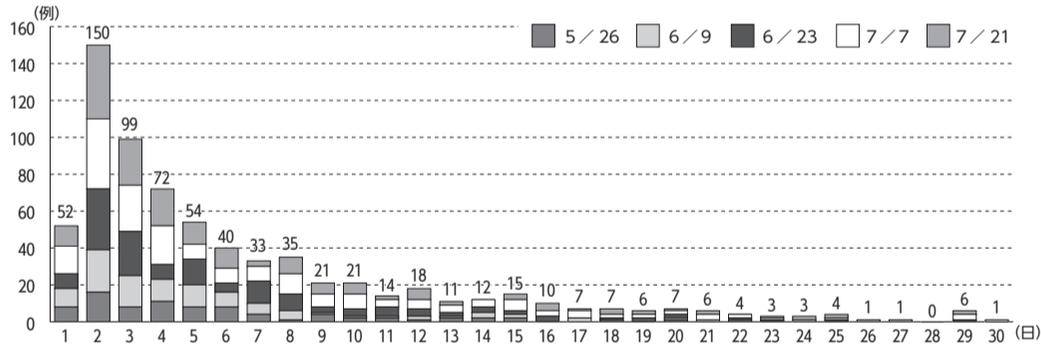
広川 ワクチンが効果を上げられないとするならば、そのワクチンそのものによる免疫機能の低下など、何らかの影響が及ぼされている可能性もあるのではないかとという意見も聞かれますが。

福島 天然痘のように安定したゲノムでなく、変化し続けるウイルスにワクチンで対抗すれば、耐性とのイタチごっこは目に見えています。獲得免疫をブーストするのでなく、自然免疫でブロックする重要性にスポットをあてるべきです。

広川 本日は日常診療で重要な考える素材をいただきました。ようやくいろいろなことがわかってきました。厚生省からのデータ、研究成果をもとにわかったことをベースに自分たち自身の手懸え・データをみながら考える一つの時期にきているように感じます。

福島 日本は既存の仕組みでアメリカより、よく対応しています。大学病院、特定機能病院にはデータセンターが整備されています。これを使ってランダムサンプリングすればいろいろな傾向がわかります。逆にワクチン接種後の死亡者などこそ、数が限定されているので全数調査すればいい。既存の日本の行政の仕組みを使えば何でもできるのです。また科学的議論をする場合はいろいろな知見を必ず論文にまとめて、しかるべきヒアレビューのあるジャーナルに掲載すべきです。繰り返しますが日本の医学研究レベルは決して欧米に劣りません。問題はそうした成果を生かしていく姿勢なのです。

図 ワクチン接種後の死亡までの日数と死亡例数



以下出典より福島作成：新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要：厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(第60-64回)、薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会(2021年度第8、9、10-13回)報告資料(補足資料SA1-1~SA1-8) 2021年5月26日、6月9日、6月23日、7月7日および7月21日に発出された厚生労働省の報告書において、それぞれの報告時点毎に着色したヒストグラムで死亡例を示す。接種日を1日目とする。

広川 ファイザーのワクチンについて当初は感染抑制効果が言われていました。一定期間での「発症予防効果95%」は

広川 本日は、ご多忙の中、まことにありがとうございます。先生のお話を日常診療に活かさせていただかたく思います。

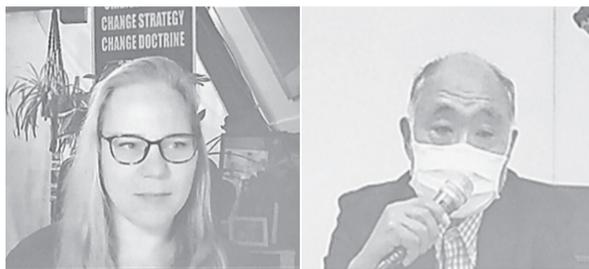
第32回反核医師のつどい in 兵庫 詳報

非核「神戸方式」の理念 世界へ

9月24日～25日に、兵庫県保険医協会と兵庫県民主医療機関連合会が主催・企画して神戸市内で開催した、「第32回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(反核医師のつどい)」の詳細を掲載する。

企画①

「Don't bank on the bomb」核兵器にお金を貸すな 私たちの力で核廃絶は実現可能



スージー氏(左)と松井氏(右)が核兵器から資金を引き揚げさせる取り組みを交流

ノーベル平和賞を受賞した国際キャンペーン・ICAN PAXのスージー・スナイダー氏がメインスピーカーとしてオンラインで講演し、核兵器製造企業から資金を引き揚げさせるキャンペーン「Don't bank on the bomb」について紹介した。

世界中の市民団体やメディア、金融機関の報告などをもとにして、核兵器製造企業についてPAXがレポートにまとめており、2019年1月から2021年7月の間に685億ドルが核兵器生産者に提供され、日本でも、三井住友・みずほ

・三菱UFJなど7金融機関が核兵器製造企業に投資していることが明らかになっていくことを紹介。核兵器を違法とする核兵器禁止条約の発効を受け、アイルランドの政府系ファンドが核兵器製造企業への投資をやめるなど効果を上げており、市民一人ひとりが利用している金融機関に対し、核兵器に関するポリシーを聞くことが、核廃絶につながることを強調した。

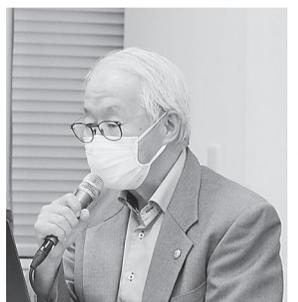
近畿反核医師懇談会の松井和夫氏は、2019年の反核医師のつどいin京都以来、3回目となる金融機関調査結果を報告。PAXがレポートで核兵器製造企業に投資していると指摘されている5金融機関を含む7金融機関から回答があり、核兵器禁止条約について、回答があった金融機関はすべて「重視している」「まずは「認識している」と回答

し、条約を意識していることが明らかだとした。また、PAXレポートに核兵器関連企業に投資していると記載されている5金融機関とも、レポートに記載の事実を把握していたが、事実かどうかの回答は拒否していると紹介した。

松井先生は、調査を繰り返すにつれ、核兵器製造企業への投資に関して、金融機関は禁止の方向で前向きに確実に変化していることを報告。特に、ポリシーには反映されていないなど改善点は残るものの、りそな・第一生命は核兵器製造企業への投資は行わないと明言しており、前向きに取り組んでいるように思われると分析。核兵器が使われる前に「核兵器のない世界」を実現させるため、投資撤回を急ぐ必要があると参加者に行動を訴えた。

企画③「非核『神戸方式』」

核持ち込みを許さない 神戸市民のたたかい学ぶ



入港船舶に非核証明書を求める「非核『神戸方式』」を解説



神戸港を船でめぐり、海自の潜水艦や原発製造工場を見学

状況に対抗するため、61年から「基地なくし静かなクリスマス」とクリスマス闘争がマスで展開され、米軍の艦船が入港するたびに大規模なデモが行われ、1974年に全港湾施設が返還されたこと述べた。

その後、革新市政の実現により、75年、神戸市議会で核兵器積載艦艇の神戸港入港拒否決議が行われ、神戸港の管

原水爆禁止兵庫県協議会事務局長の梶本修史氏が、メインテーマである非核「神戸方式」について講演。非核「神戸方式」の原点は、戦前の川崎・三菱神戸造船所大争議に始まる神戸の港湾を中心とした労働者や市民の運動であること紹介。

戦後、米軍が駐留し、米兵による発砲事件や暴行事件などが市民生活を脅かしていた

可の禁止が定められた背景には、非核「神戸方式」があるとし、非核「神戸方式」が世界の核廃絶の流れに大きな影響を与えていると締めくくった。

「非核『神戸方式』見学ツアー」と題し、神戸港からクルーズ船に乗船し、神戸港の現在の様子を知るツアーが行われ、梶本氏が解説を行った。

乗船前に参加者は「非核『神戸方式』の碑」を見学し、海上では修理のために神戸港に停泊している海上自衛隊の潜水艦や、原発を製造している工場などを見ることができた。参加者は熱心に梶本氏の解説に耳を傾けた。

「東日本大震災 一福島第一原発事故とその後」

原発は人と相いれない 全ての被災者の補償を

シンポジウム

郷地秀夫・核戦争を防止する兵庫県医師の会代表をコーディネーターに、齋藤紀・福島医療生協理事長、小出裕章・元京都大学原子炉実験所助教、石田仁・元大熊町副町長、広川恵一・兵庫県保険医協会顧問の4人が話題提供した。



被災者の現状と、命と健康をまもるために何が活発に議論された

小出氏は、福島第一原発事故の汚染の大きさを解説。「原子力緊急事態宣言」は今も続いており、事故は終わっていないと強調し、子どもたちを被曝から守るのが、福島第一原発事故を引き起こした大人の責任とした。

原発立地自治体である大熊町の元副町長である石田氏は、将来の健康被害への不安や、さまざまに分断と対立・差別、帰還できないこと・避難指示解除後の対応への不安、加害者側の不誠実な対応などにより被災者は疲れ切っているが、一方で、被災地は風化させられていると語った。

広川氏は、東日本大震災・福島第一原発事故後、被災地訪問を続けてきた経緯を紹介。原発立地候補地となった岩手県田野畑村で、

住民をまとめて計画を撤回させた「開拓保健婦」の岩見ヒサさんや、原発事故の賠償金で境内に原発・平和の発信拠点「伝言館」を開いた宝鏡寺の早川篤雄住職など、被災地で生き、闘う人々の姿を紹介した。

齋藤氏は、原発事故という巨大な複合的被害のなかで、福島で臨床医として子どもたちの診療にあたってきた立場から、甲状腺がんの問題をどう考えるかを提言。

各種調査や研究結果から現時点では、福島原発事故による子どもへの甲状腺がんの過剰発症は臨床的、疫学的に認められず、今後も罹患率レベルで放射線誘発性甲状腺がんとしての過剰発生は生じ得ない可能性が高いとした。そしてこれから生きる子どもたちを

企画② 「人類的危機」を引き起こさせな

立命館大学名誉教授の安斎育郎氏は、「核共有」「核武装」「憲法9条改憲」で日本を守ることはできるのか「非現実的な『現実主義者』たちの主張」と題し講演。

日本維新の会の藤田文武幹事長や安倍晋三元首相などが「核共有」(ニュークリア・シェアリング)の議論を呼びかける動きがあるが、明確に「非核三原則」に違反している」と批判。その上、沖繩返還前、沖繩には核が配備され、事実上「核共有」が行われている状態で、キューバ危機のときはあわや沖繩から核ミサイルが発射されると紹介した。そのとき紹介したところから、アメリカがこの戦争の原因を作ってきたと話し、世論は「ロシア・パッシング」に傾いていると警鐘を鳴らした。

「核抑止論」には「いざとなれば使うことを前提として」「いつ破綻するかわからない」「核兵器が使われたら、その被害は無制限に広がる」など、危険が多いと指摘。「核抑止論」から脱却し、一刻も早く核兵器を廃絶する他ないと訴えた。

また、ロシアとウクライナの戦争について、ウクライナがNATOに核基地を作ればロシアとしてはキューバ危機の再来であり、これにロシアが反対してきたにもかかわらずアメリカが勧誘を続けたことなど、アメリカ・ウクライナ両政府がこの戦争の原因を作ってきたと話し、世論は「ロシア・パッシング」に傾いていると警鐘を鳴らした。



「核共有『核抑止』の危険性を訴えた安斎氏

略語

灘区 岡本 好司

最近、新聞でも、テレビでも略語、特に英語のものが多数出ている。医学の世界でもある。昭和30年頃から、色々な検査方法が開発され、英語で紹介された。そして、元の言葉と略語とを覚えるのに必死で頑張った。今は元の言葉は忘れても、検査の目的は達成できる。便利である。

医学部に入って最初に覚えた略語は、脳の十二神経の名前である。「嗅いで視る動く車は三つの外……である」便利であった。それ以前にも色々覚えた。一つは惑星で、水・金・地・火・木・土・天・海・冥であり、いま一つは虹

歯科保険請求



◆『個別指導（歯科）における主な指摘事項』より抜粋⑬◆

※近畿厚生局HPに令和2年度分が掲載されていますのでご確認ください。

〈歯科訪問診療料〉

①算定要件を満たしていない歯科訪問診療料を算定している次の例が認められたので改めること。

- ア 歯科訪問診療の2回目以降に計画の変更を行った場合に、変更の要点を診療録に記載していない。
イ 診療録及び診療報酬明細書に記載すべき実施時刻（開始時刻と終了時刻）について実態と異なる。

②診療録に記載すべき次の内容について、画一的に記載している又は記載の不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

- ア 患者の病状に基づいた訪問診療計画の要点
イ 診療録に記載すべき次の内容について、画一的に記載している又は記載の不十分な例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。
ア 実施時刻（開始時刻と終了時刻）
イ 歯科訪問診療の際の患者の状態等（急変時の対応の要点を含む）

④特別の関係にある保険医療機関等に訪問して歯科診療を行った場合に、算定できない歯科訪問診療料を算定している例が認められたので改めること。

〈歯科診療特別対応加算〉

①算定要件を満たしていない歯科診療特別対応加算を算定している次の例が認められたので改めること。

- ア 当該加算を算定した日の患者の状態を診療録に記載していない。
②歯科診療特別対応加算に係る診療録に記載すべき次の内容について、画一的に記載している又は記載の不十分な例が認められたので、個々の患者の状態に応じて適切に記載すること。
ア 算定した日の患者の状態

③著しく歯科診療が困難な者に該当していない場合に、算定できない歯科訪問診療特別対応加算を算定している例が認められたので改めること。

〈歯科訪問診療補助加算〉

①算定要件を満たしていない歯科訪問診療補助加算を算定している次の例が認められたので改めること。

- ア 算定の対象となる歯科訪問診療の時間を通じて歯科訪問診療の補助を行っていない。

〈訪問歯科衛生指導料〉

①算定要件を満たしていない訪問歯科衛生指導料を算定している次の例が認められたので改めること。

- ア 歯科医師の指示又は指導終了後の主治の歯科医師に対する報告を行っていない。
イ 実施時間が20分未満である。
ウ 歯科衛生士等に指示した内容、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、訪問先名、訪問した日の患者の状態の要点等を診療録に記載していない。
エ 情報提供文書に記載すべき内容（当該訪問指導で実施した指導内容、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、その他療養上必要な事項に関する情報又は実地指導を行った歯科衛生士等の氏名）が実態と異なる。

②診療録に記載すべき次の内容について、画一的に記載している又は記載の不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

- ア 歯科衛生士等に指示した内容
イ 指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）
ウ 訪問した日の患者の状態の要点等
③実地指導の内容が単なる日常的口腔清掃等のみの場合に、算定できない訪問歯科衛生指導料を算定している例が認められたので改めること。
④訪問歯科衛生指導を行った時間に、指導のための準備や患者の移動に要した時間を含まないこと。

会 員 投 稿

安倍元首相殺害事件に思う

—なぜいままで旧統一協会問題はマスコミにとりあげられなかったのか—

西宮市 伊賀 幹二

安倍元首相が殺害された直後に岸防衛大臣が「これは民主主義への冒瀆だ」と発言されたことに対して私は少し違和感を覚えた。このようなテロ行為は許されないが、一人の自殺者が出た財務省の公文書偽造事件などをはじめ、安倍元首相が強く関与したにも関わらず、これらの問題が

西宮市 夢蝶 青春

会 員 投 稿

「露悪」はあるのだろうか

西宮市 夢蝶 青春

るあく「露悪」自分の欠点や醜い点をわざとさらけ出すこと。「趣味」「目的」ふるまう（岩波国語辞典より）これを①として、次に②ロシアが悪い。もし、露のウク

は全員頭が良く、すばらしいと感心し尊敬もしていたが、尊敬を新たにされた。周期表の略語から元素の名前が出てこないものが多い。すなわち医療福祉センターでこの話をしたら女医先生が喋り、元素の名前も披露された（この先生だいたいいる。ありがたい。）。この問題については今回の事件が起きるまで、マスコミは一切とりあげなかった。私が彼の立場であつたら、彼と同じように自分の命と引きかえしても旧統一協会を壊滅させたかと思っただけかもしれない。容疑者は状況を以下のように冷静に分析し、目的を達成する方法を考えて実行したことに對して私はある程度は理解できる。民主的に社会に訴えても、国や国会議員は旧統一協会のことを話題にしてくれないだろう。家族内で覇権を争っている旧統一協会の特定の幹部ひとりを殺害しても、残りのメンバーが喜ぶだけで自分の思いをとげられない。旧統一協会に關する政治家のなかでも、岸信介元首相から3代にわたり強い関与があったとされる安倍元首相を殺害でき

「保険医年金」ご加入の皆さまへ 「年金融資」をご利用ください

Table with 2 columns: 返済期間 (1年～5年以内, 5年超～7年以内) and 貸付金利 (年0.80%, 年0.85%)

※最高1,000万円まで（ただし年金積立金限度）。毎週木曜申込締切、翌週金曜実行

「年金融資」は、「保険医年金」ご加入中の方が資金ご入用の場合に、「保険医年金」の加入を継続したまま融資を受けられる、兵庫県医療信用組合との提携融資制度です。ぜひ、ご利用ください。

お問い合わせは共済部「保険医年金」担当（☎078-393-1805）まで

ホイホイ漫画③⑥ 長田区 ぽん太with T.T.

全数把握



心配





診内研
より 533

さあ困った、力が入らない、
動けないにどう対応する？

大阪医科薬科大学病院総合診療科科長 鈴木 富雄先生講演

脱力を考える時には次の三つのステップで考えます。

①真の筋力低下(運動麻痺)と倦怠感や痛みによる運動障害とを区別する

「動けない！」場合は筋力低下による運動麻痺とは限りません。実際多いのは「全身状態が悪くて動けない」という場合です。その場合の訴えは「だるい」「息苦しい」「動けない(動かないではなく)」あるいは「(何も訴えなく)苦しそうにしている」という状況で、疾患としては、敗血症、心不全、COPDの急性増悪、各種のショック、甲状腺機能低下症、慢性疲労症候群、抑うつ状態、過労、睡眠不足などが考えられます。

また「(体のどこかが)痛くて動けない」場合もあります。疾患としては、外傷、膠原病類縁疾患(リウマチ、リウマチ性多発筋痛症など)、圧迫骨折、線維筋痛症などが考えられます。また「運動麻痺以外の神経疾患があり動けない」という場合もあります。疾患としては小脳梗塞、多系統萎縮症、パーキンソン症候群、認知症などが考えられます。

これらの場合を、真の筋力低下(運動麻痺)と混同しないようにすることが重要です。

②筋力低下を来している病変の部位を特定する

日常生活の中で特定の動作ができないことの病歴が筋力低下の部位を示すことがしばしばあり、表1に示しますが、問診時にこの項目を意識すると役に立ちます。

次に筋力低下の原因となる障害部位とそれに伴う主な症候の関係の原則を表2に示します。

これを頭において、障害部位の推測をするのが良いでしょう。

国試にもよく問われる上位ニューロン障害と下位ニューロン障害の所見の比較を表3に示しますが、脳血管障害の急性期にはバビンスキー反射のような病的反射を認めても、腱反射の亢進や筋トーンスの亢進が認められないこともあるので、注意が必要です。

③病変の原因疾患を究明する

最後に②で示した三つの表の原則の上に、基礎疾患、発症の様子および随伴症状から鑑別診断を考え、画像検査や神経伝導検査などを行って診断を確定していきますが、脊髄病変の場合は病変の部位により症候の出方が少し複雑になります。

表4に脊髄の障害部位とそれに伴う所見と鑑別診断を記載しておきました。一見難しそうに見えますが、図1に示したような脊髄における神経経路が理解できていれば、障害部位と原因疾患の推定は困難なことではありません。ここにあげた私が描いた稚拙な図ではなく、ネット上に脊髄における神経経路のわかりやすい図がたくさんあげられていますので、ご参照いただければ幸いです。(4月23日、診療内容向上研究会より)

表1 特定の動作ができないことと筋力低下の部位の関係

◆上肢：髪をとかす、シャワーを浴びる ドライヤーで乾かす、洗濯物を干す
◆手指：ペットボトルを開ける、ボタンをはめる ひもを結ぶ、総菜袋を開ける
◆下肢：しゃがんだ姿勢から立つ、速く歩く 段を乗り越える、サンダルで歩く
◆体幹：寝た姿勢から起きる、支えなしで座る

表2 筋力低下の原因となる障害部位とそれに伴う主な症候

■運動野：片麻痺or単麻痺、失語・感覚障害などの皮質症状
■内包～放線冠：片麻痺
■脊髄：錐体路性筋力低下+レベルのある感覚障害 胸髄レベルの横断性では対麻痺
■神経根：支配筋群の筋力低下
■腕神経叢：部位により筋力低下と感覚障害のパターン違う
■末梢神経：単ニューロパチー、多発単ニューロパチー 多発ニューロパチーにより様々なパターン
■神経筋接合部：MGなど日内変動あり
■筋肉：近位筋が侵されやすい

表3 上位運動ニューロン障害と下位運動ニューロン障害の所見の比較

	上位運動ニューロン障害	下位運動ニューロン障害
筋萎縮	-	+
繊維束性収縮	-	+
腱反射	亢進	低下～-
筋トーンス	亢進	低下
病的反射	+	-

図1 脊髄における神経経路

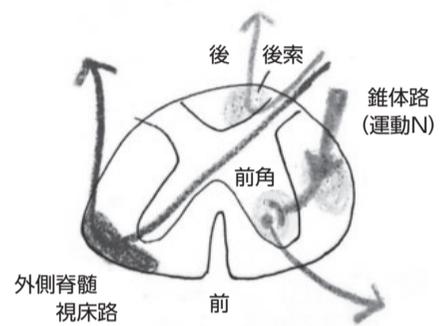


表4 脊髄の障害部位とそれに伴う所見と鑑別診断

障害部位	横断性障害	前方障害	後方障害	中心部障害	半側障害
運動ニューロン障害	障害レベルの下位運動ニューロン障害 障害レベル以下の上位運動ニューロン障害 膀胱直腸障害	障害レベルの下位運動ニューロン障害 障害レベル以下の上位運動ニューロン障害 膀胱直腸障害		病変の拡がり次第で運動ニューロンにも影響あり	障害レベルの同側の下位運動ニューロン障害 障害レベル以下の同側の上位運動ニューロン障害
感覚障害	障害レベル以下の全感覚低下	障害レベル以下の温痛覚低下	障害レベル以下の深部感覚低下	障害レベルでの温痛覚低下(宙づり型温痛覚障害)	障害レベル同側の全感覚低下 障害レベル以下の同側の深部感覚低下 障害レベル以下の対側温痛覚低下
鑑別診断	脊髄損傷 多発性硬化症 腫瘍による圧迫	前脊髄動脈閉塞症 後縦韌帯骨化症	亜急性脊髄連合変性症 神経梅毒 Fridreich運動失調	脊髄空洞症	Brown-Sequard症候群

〈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
22年	7月23日	第587回診内研	世界における糞便移植の現状と将来展望	藤田医科大学医学部 先端光学診療学講座 主任教授 大宮直木先生
	6月19日	第54回 総会記念講演	感染症社会からみえた社会防衛の思想	立命館大学大学院 先端総合学術研究科 教授 美馬達哉先生
	5月21日	薬科部研究会	イチから学ぶ腎臓食 糖尿食からいつ切り替える?	松田内科(兵庫区) 管理栄養士 高島里美氏
	5月14日	第585回診内研	貴方はどれだけ知ってる? 尿試験紙法の意外な活用方法	洛和会丸太町病院 救急総合診療科部長 上田剛士先生
	4月16日	薬科部研究会	超高齢化社会における 脂質異常症治療の最新知見	神戸大学大学院医学研究科 内科学講座循環器内科学分野特命教授 石田達郎先生
	3月12日	第583回診内研	「皮膚から拡がる膠原病科医の思考」～皮疹、その先にあるもの～	昭和会丸太町病院付属東病院リウマチ・膠原病内科 高橋良先生
21年	1月29日	薬科部研究会	泌尿器科医の処方箋～排尿障害の巻～	明和病院泌尿器科 部長 善本哲郎先生
	12月11日	第580回診内研	わかってほしい!子ども・思春期の頭痛	筑波学園病院小児科/東京クリニック小児・思春期頭痛外来 藤田光江先生
	12月4日	薬科部研究会	アトピー性皮膚炎の治療～外用剤から生物学的製剤～	中央区・はやし皮膚科クリニック 林宏明先生

兵庫 保険医新聞

合本 2021年版ご案内
1年間の集大成。32号分約200面を網羅

- 合本 7,000円(特別装丁<レザークロス、雲クロス、貼り表紙金文字>)
- CD-ROM縮刷版 1,000円(PDFデータを1枚のCD-ROMにまとめました)
- ※いずれも税・送料込み

ご注文・お問い合わせは、☎078-393-1807 新聞部まで

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

ドクターに最適を提供します 保険医協会の共済制度

詳しくは
裏面をご覧ください

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

掛金なしで先進医療保険
の加入OK

非営利だからコスパで圧倒!

休業リスクに

新型コロナウイルス感染症も手厚くお支払い

休業保障制度
+
所得補償保険

休業損害補償

天災やコロナ禍による
休業損害に

老後リスクに

中長期の資産形成に

保険医年金

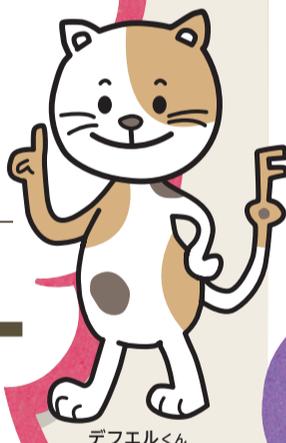
加入者数5万2千人、
積立金総額1兆3千億円

+

もっと便利な積立制度

積立年金 Defl

残高照会や必要資金の
払い出しはスマホで簡単!



デフェルくん

締切迫る!
10月25日

医事紛争
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

団体
割引きで
お得に
なります

秋の
共済募集
好評受付中!

<http://www.hhk.jp>



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

保険医協会の共済制度 好評受付中!



対象
ドクター

締切 12月末

休業保障制度

制度改善しました

入院は**1日目**から、自宅療養は**4日目**からお支払い
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



	1日あたり	1ヵ月(30日)あたり
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。

休業保障制度で高い保険料の見直しを

締切 毎月20日(翌月1日発定)

対象
ドクター
配偶者

グループ保険

死亡保険は安さが一番!
過去10年平均の配当率は**4.0%**
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28年連続配当!

断然安い
保険料と
さらに
配当金も!



締切 毎月20日(翌月1日発定)

対象
ドクター
配偶者
子ども

新グループ保険

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
子ども加入特約あり(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**

対象
ドクター
スタッフ

締切 毎月26日(翌月1日発定)

所得補償保険

入院は**1日目**から、自宅療養は**5日目**から補償
連続休業は**最長2年**補償
精神疾患による休業も補償

対象
クリニック

ビジネスキーパーの休業損害補償

天災やコロナ禍による休業損害に

ご加入例
鉄骨造一戸建て 診療所
1日 **10万円** *100日間
年間保険料 **9,710円**

対象
ドクター

締切迫る! 10月25日(2023年1月1日発定)

保険医年金

急な出費にも**1口単位**で解約可能
都合に合わせて掛金中断・再開
満期日の**事前指定は不要**
万一の時はご遺族に**全額給付**

年金保険なのに
この自在性



予定利率 **1.140%**
2021年度の配当率は **1.317%**
となりました。

保険医年金は、加入者数5万2千人、積立金総額1兆3千億円を超える日本最大の私的年金制度です。

◎「月払」1口1万円~ / ◎「一時払」1口50万円~

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、大樹生命、富国生命が共同受託しています。

50年の実績と信頼

締切 毎月20日(翌月1日発定)

対象
ドクター

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、
応急手当の費用まで補償します。

ご加入例
医科勤務医
S型1事故 **3億円**
年間保険料 **53,840円**

締切 11月30日(2023年1月1日加入)

対象
ドクター
スタッフ

積立年金 DefL

制度タイプは**一般型**と**個年型**の2種類
※一般型は一般生命保険料控除、個年型は個人年金保険料控除の対象です。

少額単位の「月払」毎月5,000円~300万円
「一時払」で上乗せ 毎回10万円~1億円
解約せずに必要額の払い出しOK

秋は一時払の
増額受付のみと
なります

受取方法は**確定年金**でも**終身年金**でも
一括受取もできます



残高照会や必要資金の
払い出しはスマホで簡単!

予定利率 **1.289%**
2021年度の配当率は **1.446%**
となりました。

自動車保険 火災保険 医療保険 ガン保険

も協会にお問い合わせ
合わせください



自動車保険、火災保険 協会からの引き落としに変えると年払い保険料が**5%**引きに! 同居のご家族、別居の扶養親族、従業員もご利用いただけます。

お問い合わせは保険医協会 共済部(☎078-393-1805)まで