兵庫保険医新聞

第2021号
2022年11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)

今号の記事

特別インタビュー
県立はりま姫路総合医療センター 木下芳一院長 3面

第9回新型コロナ会員アンケート結果 4面

研究面 診内研より
「世界における糞便移植の現状と将来展望㊦」 6面

新型コロナ 診療報酬上の臨時的取扱い

10月末期限の「**二類感染症患者入院診療加算(外来診療)**」(**250点**)と「**電話等による診療(新型コロナ感染症)**」(**147点**)が、11月以降も条件付きで延長されます。詳細は10/31に協会会員へ送信したFAXニュースをご確認ください。

政策研究会「マイナンバーカード普及政策の問題点」

オンライン資格確認

義務化は患者の受療権を侵害

坂本団・弁護士が問題点を厳しく指摘

違憲・違法のオンライン資格確認義務化と保険証廃止は中止を―。協会は10月22日、協会会議室とオンラインで、政策研究会を開催。「政府が進めるマイナンバーカード普及政策の問題点―医療分野における保険証廃止とオンライン資格確認義務化を含めて―」をテーマに、弁護士の坂本団(まどか)氏が講演し、政府が進めるマイナンバーカード普及政策の問題点を、法律家の立場から厳しく指摘した。会員ら53人(会場21人、オンライン32人)が参加した。

問題提起のためには訴訟も検討すべきと訴える坂本弁護士

元日本弁護士連合会情報問題対策委員会委員長で、現在は大阪大学大学院高等司法研究科客員教授も務める坂本弁護士は、そもそもマイナンバーカードは個人番号法17条で、本人からの申請を受けて市町村長が交付するとされており、取得は任意であると、法的な位置づけを説明。

政府がマイナンバーカードのメリットとして打ち出している、ICチップに入った電子証明書はすでに、99年に導入された住民基本台帳カードにも入っていたが、住基カードは全く普及せず失敗したと指摘。マイナンバーはその焼き直しとして、2016年から制度が導入されたものの、全く政府の意図したように普及が進まず、ポイントの付与や大規模な広報等、数兆円を費やし、無理やり普及させているのが現状と紹介した。

省令で義務化強制は問題

来年4月からの義務化が決められたオンライン資格確認について、今年5月の社会保障審議会・医療保険部会で突如提案され、9月には省令を改正するという拙速すぎるスケジュールであり、法律を改正せずに省令である療養担当規則で義務化を強制することは問題であると指摘。回線や機器の導入・維持費用、セキュリティの確保など医療機関に重い負担を与えるにも関わらず、大した利便性もなく、費用対効果の試算すら行われていない壮大なハコモノ行政であると強く批判した。

さらに、政府が突如健康保険証の廃止を打ち出したことについては、あまりに唐突かつ拙速で省庁間の調整すらできていないなど、数々の問題点があると厳しく指摘。

施設入所者など、マイナンバーカードを取得しない・できない人は必ずおり、オンライン資格確認義務化が対象外の医療機関もあるなかで、マイナンバーカードのみを保険証とすることは制度設計として不可能であり、紙の証明書は必ず必要になると、政府の計画の不備を指摘した。

本人確認一元化のリスクを指摘

また、マイナンバーカードを日常的に所持することによる券面記載事項の漏洩や不正利用の危険性、カードの紛失・盗難時には再発行までの間、医療機関を受診できなくなる可能性、さらに、運転免許証等すべてを一元化すると、再発行の際の本人確認手段がなくなるという問題も検討されていないなど、数々の問題点があると厳しく指摘。

そして、坂本氏は、オンライン資格確認義務化と保険証廃止は、患者の受療権や医療機関の経営の自由を侵害するもので、違憲・違法であり、問題提起のためにも訴訟の活用も選択肢として考えられるとした。

新型コロナ第9回アンケート調査結果

多くの医療機関が後遺症、ワクチン副反応対応

各マスコミで報道

新型コロナウイルス感染症の第7波流行では、感染者の多くがワクチン接種後の「ブレークスルー感染」と推測されている。また、罹患後症状(いわゆる後遺症)やワクチン接種の副反応も少なくない

協会の会見の模様を報じるサンテレビ

なか、先進国では詳しい調査も広がっている。

協会は、新型コロナウイルス感染後後遺症及びワクチン接種後の副反応に関して、県内の臨床医の考えを把握するため、「新型コロナウイルスの感染拡大に対する第9回アンケート調査」を実施、10月19日には、結果をマスコミに発表し、朝日放送、サンテレビ、神戸新聞、しんぶん赤旗が結果を報じた。

協会は今回のアンケートをもとに、新型コロナウイルス感染後の後遺症やワクチン接種後の副反応に関して広範、詳細かつ積極的な調査体制の整備と患者への補償等救済措置の適用を求めていく。

(結果の詳細は4面)

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「ウィズコロナ時代の金融経済情勢と生命保険業界」

太陽生命保険株式会社 取締役常務執行役員 **下屋敷 縁**氏

・16時10分～ 特別講演

「中間層復活のための処方箋 ― 医療分野の位置づけ」

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

#いのち守る 1100人がアピール

医療・社会保障を立て直せ！

社会保障充実をアピールしパレードする白岩副理事長(前列左2人目)、川西副理事長(2列目白衣姿)ら

10月20日、東京・日比谷野外音楽堂で「#いのち守る 医療・社会保障を立て直せ!10・20総行動」が開かれ、全国からオンラインとあわせ1100人が集まり、「いのち守れ」「医療・社会保障の充実を」と訴えた。兵庫協会から川西敏雄・白岩一心両副理事長が参加した(**2面に詳細**)。

燭心

日本での福袋の人気は高い。正月には大小の福袋が店頭に並び、客が列をなす。福袋の起源は、江戸時代に三越の前身である呉服屋の越後屋が1年間の余った端切れを袋に入れて売りだした恵比寿袋だという。中身がわからなくとも、販売価格は袋内の商品合計よりも安く設定されお得感があるため射幸心が煽られるのだろう。最近では海外でも「lucky bag」や「mystery bag」の名で販売され人気を博しているらしい▼さて、こちらのミステリーバッグはどうだろう。今年5月に成立した経済安保推進法である。官民協働での先端技術の保護・育成や外国からのサイバー攻撃の防止、サプライチェーン強化等が目的とされている。しかし、「経済安全保障」そのものの定義がなく、法の根幹に関わる多くの概念を決定づける「基本方針」が政府から発表されないままでの成立であった。福袋のごとく具体的な全容が見えない法律の行使に白紙委任を与えてしまったのである▼9月になり後出しじゃんけんのように二つの基本方針案が発表された。なかでも軍事活用につながる先端的重要技術の研究開発については、罰則付き守秘義務を課し研究者を軍事研究に囲い込んでしまうおそれがある。特定秘密保護により研究者は監視下に置かれる▼まさに軍事研究推進法であり、決してラッキーバッグではないことを銘記しておく必要があるのだが、その役割を担うべき日本学術会議が軍事研究に対して緩やかな態度を見せ始めたのは気になるところだ。(九)

医師・歯科医師署名500筆超を提出

オンライン資格確認義務化は撤回を

国会議員5氏へ要請

協会・保団連は10月20日、中央要請行動を実施。兵庫協会から川西敏雄・白岩一心両副理事長が参加した。協会は、オンライン資格確認義務化と保険証廃止の撤回を求める医師・歯科医師署名538筆を政府・厚労省に提出するとともに、国会議員へ会員から寄せられた声を紹介し、オンライン資格確認の義務化の撤回を強く求めた。盛山正仁(自民)・桜井周(立民)・井坂信彦(立民)・池畑浩太朗(維新)・宮本岳志(共産)各衆議院議員の5議員が面談に応じた。

要請に応じる盛山(①右)・桜井(②右)・井坂(③右)・池畑(④右)・宮本(⑤右)各議員

自民党の盛山正仁衆議院議員は、会員から寄せられた声に対し、「医療のデジタル化は重要な課題だが、悲鳴に近い声が寄せられていることは受け止めたい」と回答。川西副理事長は「スケジュールも含め拙速だ。現場の声を聞いてほしい」と要望した。

立憲民主党の桜井周衆議院議員には、白岩副理事長が「地域によってはインターネット回線を整備するのも難しいところもある。義務化は撤回してほしい」と訴えたところ、「今度は保険証の廃止まで言い出している。マイナンバーカードの普及のためだけであり強引だ」と回答した。また10月から実施された75歳以上の窓口負担2割化について「直接的な受診抑制が少なかったとしても衣食住に関わる生活費を削らざるを得ないなど深刻な実態が既に出ている。今からでも撤回するべきだ」と訴えると、「現場からの声として受け止める」と理解を示した。

立憲民主党の井坂信彦衆議院議員は、自身が党のデジタル政策PT事務局長であり、IT化やDX(デジタルトランスフォーメーション)は重要であるとしながらも、オンライン資格確認義務化やマイナンバーカードの保険証利用について「政府の極端な進め方では、取り残される人が出てくる。台湾のような高齢者や農村地域などを取り残さないIT化を推進すべき」と回答した。

日本維新の会の池畑浩太朗衆議院議員は、オンライン資格確認の義務化について、「4月からの義務化は現実的ではないと思う」と話した。

また、赤穂で進む産廃施設の計画について「進んでいる計画を白紙に戻すのは難しいと思うが、地元を二分している問題であり反対多数なのは事実として受け止めなければならない」と話した。

共産党の宮本岳志衆議院議員は、「国がマイナンバーカードを普及したいからと、医療機関に設置を強制する法的根拠はない」とし、保険証の廃止については「国民から保険証を取り上げることは受療権の侵害であり憲法違反。許してはならない」と回答。川西副理事長は「保険証を人質に取る卑劣なやり方だ」と撤回を訴えた。

#いのち守る医療
日比谷野音でアピール

13時からは日比谷野外音楽堂で「#いのち守る　医療・社会保障を立て直せ!10・20総行動」が開かれ、全国から現地600人、オンライン参加を加えると1100人が集まった。

集会では「長期化するコロナ禍は政府が進めてきた医療・介護などの社会保障費抑制政策の弊害を明らかにしました」とし、「新自由主義により社会保障が脆弱化した社会を転換し、多くの国民や広範な団体とともに、『いのちと人権を守る政治』の実現を求める声を広げていきましょう」と訴える集会アピールを採択した。

集会後は東京都内をデモ行進し「軍事費削って医療に回せ」「いのちを守れ」などを訴え市民にアピールした。

姫路・西播支部　総会・記念講演

アルツハイマーの早期診断にCSF検査が有用

姫路・西播支部は、9月17日に姫路じばさんびるで第37回支部総会と記念講演を開催し、オンラインとあわせ9人が参加した。記念講演では、県立はりま姫路総合医療センター精神科長の樫林哲雄先生が「アルツハイマーの診断up to date:早期診断におけるCSF検査の有用性」をテーマに講演した。寺田邦彦先生の感想を紹介する。

日々の外来診療で、高齢化の急速な進行を日々感じており、かかりつけ患者さんが認知症を合併する頻度も年々増加している。今回のご講演ではアルツハイマー型認知症の現状と脳脊髄液(CSF)が早期診断に有用な検体になり得ることについてわかりやすくご教示いただいた。講演の内容を報告する。

本邦はすでに超高齢化社会を迎えており、2025年には純粋な認知症例が675万人、身体疾患を伴った認知機能障害症例を含めると735万人になると想定され、新オレンジプランなど認知症施策推進総合戦略が立てられている。中でも、アルツハイマー型認知症は認知症の6~7割と大多数を占めており、早期診断、介入により進行を抑制することが期待される。

アルツハイマー型認知症に対する治療薬は、現状使用できるのはドネペジルなど症状改善薬のみであるが、抗アミロイドβ(Aβ)抗体である「lecanemab」など、疾患の進行を抑制する薬剤が開発され、現在臨床試験による検証がなされている。近い将来アルツハイマー型認知症に対する治療にパラダイムシフトが起きる可能性があり、それに呼応するかたちで早期診断の必要性が高まっている。

記念講演でCSF検査の有用性について講演する樫林先生

アルツハイマー型認知症の早期診断に関して、実臨床では遅延再生、近似記憶(三つの単語や物を提示して、しばらくしてから思い出せるか)の確認が有用である。しかし、アルツハイマー型認知症の診断基準では、病理診断基準との一致率が7割程度で感度・特異度ともよくない。家族性アルツハイマー病ではCSF中のAβ42が発症25年前から低下し始める一方、臨床診断基準を満たすのは発症3年後であることが報告されている(NEJM誌　2012年)。

早期診断のためCSFを使用しアミロイド(A)、タウ(T)、ニューロンの損傷(N)の程度により症例を分類する「ATN分類」を用いることで、認知症のない高齢者における記憶力低下の予測能が、臨床的/遺伝的情報だけの場合に比べて改善されることが示され(JAMA誌　2019年)、現在、米国国立老化研究所とアルツハイマー病協会(NIA-AA)の作業部会は、アルツハイマー病研究の「枠組み」として用いることを推奨している。アミロイド、タウについてはFDG-PET検査を用いる手法もあるが高額であり実臨床に活かしにくい。

CSFは実臨床で簡便に採取可能な検体であり、ATN分類を使用することで、実臨床におけるアルツハイマー型認知症の早期診断に活用できる。

【姫路市　寺田　邦彦】

文化部・尼崎支部　落語・トークのタベ

感想文②

自殺の「保護因子」身近なところにも

10月1日に開催された「落語&トークのタベ~仏教・医療から考える〝生きづらさ〟の支えかた」には、露の団姫(つゆのまるこ)さん(落語家、天台宗「道心寺」住職)、高宜良(こういいりゃん)さん(精神科医・こう心療クリニック院長)が出演した(前々号既報)。前号につづき参加者の感想を紹介する。

私は日頃から保険医協会文化部の落語が好きで、いつも大爆笑させていただいています。今回のご案内を見ると、露の団姫、天台宗、高宜良、自殺…いつもと違う、という印象でした。まあ、落語はあるのだから行ってみるかと参加いたしました。

露の団姫さんの落語はさすがプロです。大いに笑わせていただきました。少し怖い笑い話から、本演題は天国に向かうお話。でもいつもの落語と違うぞ?と感じながら、このお話が高宜良先生の演題へとつながっていくことがわかりました。

高先生の講演の中で自殺の危険因子(精神障害、家庭内葛藤、学校生活上の問題、社会的経済要因など)、それとは反対に自殺の保護因子(心身の健康、協力的な家族、社会への帰属感、趣味や仕事のやりがいなど)が出てきました。私は日頃からお気楽で、毎日、ニコニコと診療をこなしています。家に帰れば、妻が温かい夕食を作ってビールを冷やして待ってくれています。休日も充実しており、自殺などあまり考えたことがありません。妻のおかげです。まれに患者さんが診療所でトラブルを起こしたりすると落ち込みますが、妻をはじめ周りのスタッフが助けてくれてこれまでやってこられました。これも、まさに自殺の保護因子だと思いました。

高先生の講演でうつ傾向の若年者の自殺が多いということを聞き、最近あったことを思い出しました。

20歳前後の女性の患者さんでした。歯茎が腫れて食事もままならず美味しくないとのことで、腕にはリストカットの跡があり、非常に暗い感じの方でした。確かに歯肉が腫れており、口腔内にはプラークがたくさんついていました。何かある!と感じた私は、気さくな衛生士を担当にして、「頑張って。必ず良くなるから。美味しく食べられるから」と励まして、TBI(ブラッシング指導)を徹底して教えました。1週間後に来院したときには歯肉の腫れもなくなり、プラークもありませんでした。初診のときの暗さはなく、明るく元気な声で「ありがとうございました。ごはんが美味しい」といってくれました。さらに嬉しいことに、「歯科衛生士さんになりたい」とも言ってくれました。私どもの診療所で、やりがい、協力的な周囲の人々、などの保護因子が働いていたんですね。その女性の人生を完全に救えたかはわかりませんが、一つの支える力にはなったと思います。

住職でもある露の団姫さんの落語を通じて、また高先生の精神科医として、どちらの命の大切さを伝える活動も素晴らしく、これから自分もこの二人の活動を反映できればと思いました。今回の企画も素晴らしかったです。爆笑しながら有意義な勉強をさせていただきました。誠にありがとうございました。

【長田区・歯科　志水雄一郎】

特別インタビュー　県立はりま姫路総合医療センター　木下　芳一院長

地域で活躍できる人を育てる病院に

今年5月に開院した県立はりま姫路総合医療センター（愛称：はり姫）は、県立姫路循環器病センター（330床）と製鉄記念広畑病院（392床）が統合してできた736床の姫路・西播磨地域で最大規模の病院だ。開院前から責任者として新病院計画を進めてきた木下芳一院長に、西山裕康理事長と宮武博明組織部長がインタビューした。

【きのした　よしかず】1980年神戸大学卒業、87年ミネソタ州メイヨークリニックへ留学（リサーチフェロー）、97年島根医科大学第２内科教授、2002年同大学附属病院光学医療診療部部長、03年島根大学医学部第二内科学教授、2004年島根大学医学部副学部長、07年同大学医学部学部長、12年同大学医学部附属病院副院長、19年製鉄記念広畑病院病院長、20年県立姫路循環器病センター院長

西播磨地域の医師不足改善担う

宮武　開院後のお忙しい時期にインタビューをお引き受けいただき、また、保険医協会にご入会いただき、ありがとうございます。

西山　本日は新病院の特色や開院までのエピソードなどをお伺いしたいと思いますが、まず、「はり姫」という病院の愛称がいいですね。

木下　ありがとうございます。市民や職員の公募で決まったもので、対抗馬は「はりせん」でしたが別のイメージが浮かぶということで（笑）。開院から間もないですが、みんなに「はり姫、はり姫」と言っていただき、短期間で広まっていて、うれしいですね。

西山　開院までの経緯をお聞かせください。

木下　この播磨姫路圏域、特に西播磨地域は人口当たり医師数が県内で最も少なく、私が以前勤務していた島根県なら隠岐の島と同程度になります。毎年、姫路市周辺から医学部に進学する人は100人ほどいるのに、この地域に戻ってきていないのです。医師不足により重症患者の受け入れ困難事例が他地域の倍にのぼっており、医師を増やして救急体制を改善しようというのが、新病院のもともとのプランです。

そこで、高齢者患者の増加に伴い、循環器疾患以外の対応を必要とするケースが増えていた県立姫路循環器病センター（以下、姫循）を総合病院化しようという方向となり、パートナーとして製鉄記念広畑病院（以下、広畑）が選ばれたのです。

西山　裕康理事長

「やらないこと」はっきり示し連携

宮武　民間病院と県立病院の統合というのは、聞いたことがありません。責任者の先生にはいろいろなご苦労があったのではないでしょうか。

木下　新病院の責任者にというお話をいただき、私がまず2019年に広畑の病院長に就いたときは、なぜ統合するのだ、そんな大きな病院はいらないだろう、という声をよく耳にしました。

そこでまず、四つのミッションを明確にしました。救命救急、高度専門医療、人材育成、臨床研究です。特に人材育成では、当院のためではなく、地域全体で活躍できる総合内科的な能力を持った人を育てると説明しました。

そしてもう一つ、「何をやらないのか」をはっきり示しました。かかりつけ医や回復期機能、地域包括ケア病床、慢性透析、一般健診は行わず、当院は高度急性期の救急と専門医療に特化するので、他の病院・クリニックに助けてほしいと、ポスターを何回もつくるなどして繰り返し説明すると、少しずつ理解が進んできました。

西山　大病院が地域の患者も医師もすべて引き付けてしまっては、周囲の医療機関との連携が難しくなります。

木下　ええ、地域医療には協力体制が重要です。

それと、県立となる新病院に、広畑の職員は雇用されるのかという懸念が強くありましたが、採用試験として面接を行い、希望者の多くを新病院で採用することができました。県職員は病院以外の部門にも異動しますが、広畑には長年働き病院の事務的な業務をよくご存じの方が多く、非常に助かりました。

待遇面でも、看護師や事務職員では全体としての待遇は、県の方がよく、医師も長期間勤務の幹部の方以外は同様だったので、大きな問題は起きずに済みました。

病院建築や設備関係では苦労続きで、壁の厚さが当初の設計と違ったり、会計の機械をすべて稼働させようとしたら電圧が足りなかったり、電話がつながりにくいなど、次々に起きるトラブルを一つひとつ改善しながら、進んでいるところです。

西山　病院統合にあたり、地域医療連携推進法人を作られていたと思いますが、現在はどうなっているのですか。

木下　推進法人は県立と民間という管理者が全く違う病院を統合するにあたって、共同で準備を行い、事務手続きを取りまとめるために立ち上げたものですので、新病院開院時に解散しています。同法人には利点もありますが、法人グループ外の医療機関には疎外感を与えかねません。全国的にも、地域の全医療機関が入っているなど上手に利用するのに気をつかう点もあり、公立・公的病院が入って有効に活用されているものは、ごく一部に限られるのではないでしょうか。

宮武　先日、当会の入会案内に伺ったときに、二つの病院で、性格が全く違うと仰っていたのが印象的でした。

木下　ええ、統合準備にあたり、私は両病院に勤めましたが、組織としての性格が全く違うのです。診療報酬改定など変化があると、広畑は、すぐに対応しようと動き、走りながら改善します。一方、姫循はまず対応をよく議論しシミュレーションします。

川を渡る場合に例えると、広畑は近くに落ちている物干し竿を見つけたら、その長さなどは気にせず、とにかく川の真ん中に突き立てて飛んでみる。姫循は物干し竿を無視し、木の橋があっても渡らず石の橋を探し、石の橋を見つけたらトンカチで叩いて、大丈夫と分かったら、さらに誰から渡るのか検討します。

新型コロナ患者を初めて受け入れたときも、広畑は受け入れ要請があると、すぐに応諾の返事をして対応しました。一方、姫循は受け入れ開始時期は遅くなりましたが、元々体制が整っていましたので、受け入れると決まった後は多くの患者を受け入れました。それぞれ長所も短所もあるので、双方の良い点を取り入れていくことが新病院では大事だと思っています。

宮武　博明組織部長

県立病院として救急に注力

宮武　開院後、研修医のマッチング結果はいかがでしょうか。

木下　広畑は初期研修医の定員が8人でした。新病院では14人の定員に対し、来春の応募者は60人と4倍以上の倍率になっており、非常に多くの研修医に興味を持っていただいているのは間違いないと手応えを感じています。

宮武　すばらしいですね。先生のご努力の賜物と思います。

西山　地域の開業医との関わりも非常に密にされているように感じます。

木下　はい、紹介いただく入院患者の多くは周辺の病院から、外来患者の多くは周辺地域のクリニックからですので、病院・診療所どちらも重要と考えています。

地域連携懇談会も行っていますし、救急や循環器、脳卒中、気胸、外傷などのホットラインも多数用意しており、それぞれの必要にあわせて消防や病院だけでなく、地域の診療所ともつながっています。また、医療機関専用の救急ダイヤルがあり、いつでも当院で対応できるような体制をとっています。

西山　それは安心につながりますね。

宮武　ホットラインでは看護師の役割が重要と思いますが、体制はいかがですか。

木下　救急のICUに日勤帯は21人、夜勤帯は10人、救急初療エリアに8人ほどおります。それでも一度に心カテを2例行うと十分な救急受け入れが困難になります。現在はまだ全病床を稼働できておらず、来年春にフル稼働する計画ですので、それまでには救急初療の看護師を増やしたいと考えています。

宮武　すばらしい体制ですね。ただ、これだけ救急部門に重点を置くと、経営的には苦しいのではありませんか。

木下　はい、救急が病院機能の半分を占めますが、診療報酬上の加算要件をすべて満たしても、救急は赤字になると思いますので、非常に苦しいところです。

西山　救急などの不採算部門は公立病院が担うべき重要な役割の一つですから、県民の理解を得て、県が財政負担することが必要と思います。

木下　その通りです。経営的に考えると、当院のような救急に特化して、維持透析も地域包括ケア病棟も一般健診も行わない病院というのは成り立ちません。そこで、地方公営企業法に基づく総務省が定めている基準に基づいて繰入金を計算していただきました。この繰入金を加算すると、何とか赤字にならずに運用できるかと思っています。本当はもう少し補助金を増やしてくれればと思いますが（笑）。

西山　施設基準などでは、当会のサポートがお役に立てればと思っています。

木下　ありがとうございます。要件を満たすのが非常に大変で、しかも頻繁に変更となり苦労していますので、保険医協会にサポートいただけると大変ありがたいですね。それと、高齢者が増えていく中で、救急患者もその多くが高齢者のため、在宅医療が重要になっていると考えています。在宅医療との連携やそのサポートに力を入れてほしいと思いますね。

宮武　在宅医療との連携は、協会としても課題と感じていますので、ご意見を受け止め、サポート体制を充実していきたいと思います。

西山　「はり姫」が地域住民から、大事な病院だと理解され、大きく発展されることを願っております。

木下　ありがとうございます。私の目標は、診療圏外から来られる患者が5％いる病院です。他の地域からもたくさん患者さんが来て、地元の人から「うちの町には『はり姫』があるんよ」と言っていただけるような病院をめざしたいと思っています。

宮武　先生ならきっと実現できると思います。本日はありがとうございました。

詳報

第９回新型コロナ感染拡大に対するアンケート調査結果

後遺症や副反応について科学的な調査を

（1面からのつづき）

協会では、新型コロナウイルス感染後後遺症及びワクチン接種後の副反応に関して、県内の臨床医の考えを把握するため、「新型コロナウイルスの感染拡大に対する第９回アンケート調査」を実施した。結果の詳細を掲載する。

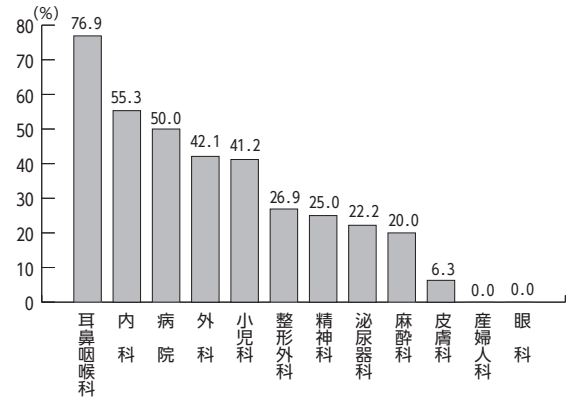
後遺症患者受け入れ 4割以上の医療機関で

回答した医療機関が対応した、全新型コロナウイルス感染者の割合に占める後遺症患者の割合は3・2％だった。

また、後遺症患者の診療については、回答した医療機関のうち40・3％が受け入れていることが明らかになった。受け入れ医療機関を標榜科別にみると、耳鼻咽喉科、内科、外科、小児科、整形外科、精神科の順で多く（図1）、様々な標榜科が対応していることから、後遺症の症状の多様さが明らかとなった。

具体的な症状として、味覚・嗅覚障害、ブレインフォグ、抑うつ、帯状疱疹等が挙げられた。

図１　新型コロナウイルス感染症後遺症の患者を受けている医療機関の割合【標榜科別】

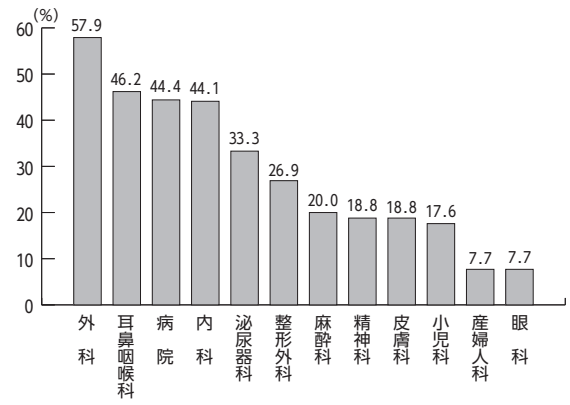


多くの診療科で 副反応に対応

ワクチン接種後に、直後の発熱・筋肉痛等の軽微なものを除いた副反応を訴えた患者は接種者の1・5％だった。

副反応に対する相談を受けている医療機関は全体の35・2％に上った。標榜科別にみると、調査した12標榜科のすべてが副反応相談を受けており、整形外科、麻酔科、精神科といった、感染症診療と関係の少ない医療機関でも一定割合で相談を受けていることが明らかになった（図2）。

図２　ワクチン接種後の副反応に関する相談を受けている医療機関の割合【標榜科別】



具体的な症状として、全身倦怠感で就労不能、帯状疱疹、喘息発作の悪化、肩関節障害が挙げられた他、因果関係が証明できないものも含めて5人の死亡例が報告された。

第7波では大半が ブレークスルー感染

第7波のコロナ患者のうち、ワクチン接種後の患者の割合は、73・3％で、ワクチンの感染予防効果がそれほど高くないことがうかがわれる結果となった。

今後のワクチン接種について意見を聞いたところ、「賛成」と回答したのは34・3％、「どちらかというと賛成」が28・7％で、合わせて63・0％だった。「どちらとも言えない」は24・5％、「どちらかというと反対」は3・6％、「反対」は4・2％で、合わせて7・8％だった（図3）。小児の定期接種ワクチンでは、これほど反対意見がみられることはなく、臨床医の間で、新型コロナウイルスワクチンの有効性と安全性の評価が一致していないと言える結果となった。

ワクチン接種について、重症化・死亡予防効果、感染予防効果について聞いたところ、それぞれ「ある」との回答は93・7％、64・1％だった。副反応リスクについては、「低い」との回答が82・9％に上った（図4）。

ワクチンに関する自由記入欄には、「新型コロナ感染症は初期に比べ、重症感が格段に低下していると思う。この原因はワクチンの効果によるところも大きいと思う」という意見から、「接種者も非接種者も同じように罹患している。まったく効果はない。効果がないというか、接種者に有害事象が多発している」という意見まで様々なコメントが寄せられた。

今回の結果より、「新型コロナウイルス感染後の後遺症」「ワクチン接種後の副反応」に関しては、特に長期的に未知の部分が少なくなく、その解明のために積極的な調査体制の整備が必要であることが明らかになった。

とりわけワクチン接種後の死亡例等に関しては、より詳細な調査を行い、補償等救済を積極的に行うべきである。

また、今後のワクチン接種に関して、臨床医に十分な意見の一致が見られないため、国は、判断材料となる各種ワクチンの「有効性」と「安全性」に関して、その時々のデータに基づくエビデンスを明確にすべきである。

アンケート概要

- 実施期間　2022年9月26日～10月12日
- 対　　象　協会医科診療所・病院会員　3,224件
- 有効回答　335件（回答率＝10.3%）

回答した会員の標榜科（主なもの一つのみ選択）

病　院	内　科	小児科	精神科	外　科	整形外科	産婦人科
5.4%	45.4%	5.1%	4.8%	5.7%	7.8%	3.9%
眼　科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	麻酔科	その他	無回答
3.9%	3.9%	4.8%	2.7%	1.5%	4.8%	0.6%

図３　今後のワクチン接種について

図４　今後のワクチン接種についての回答理由（全体）

ドクターに最適を提供します
協会の共済制度
次回受付は 来年４月１日開始です
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（デフエル）
デフエルくん
※秋の受付は「一時払」の追加受付のみです。
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
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
天災やコロナ禍による休業損害に
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
あっちこっちで保険に入ったから整理がつかない
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。
選んでよかった！
秋の共済制度募集 好評受付中！　お問合わせは共済部まで　☎ 078-393-1805

審査対策部だより

ボラザG軟膏の減点・一部復活事例

〈患者〉社保・51歳男性
〈診療年月〉2021年11月
〈主な傷病名・診療開始日〉

脱出性内痔核	2021年11月5日	慢性便秘	2021年11月5日
腹部膨満	2021年11月5日	肛門周囲皮膚炎	2021年11月19日

〈主な請求内容〉

初診料　288×1	
再診料　73×2	
（処置薬剤）	
ボラザG軟膏 2.4g	6×1
ボラザG軟膏 2.4g、ケトプロフェン坐剤 75mg「JG」1個	9×1
痔核手術「2　硬化療法（四段階注射法によるもの）」	4,010×1
（手術薬剤）	
ジオン注無痛化剤付 10ml（希釈液付）1瓶	455×1
肛門鏡検査	200×1
（検査薬剤）	
ボラザG軟膏 2.4g、ケトプロフェン坐剤 75mg「JG」1個	9×1
処方箋料	68×3

〈主な処方内容（内服薬は省略）〉

リンデロン―VG軟膏0.12% 10g（1日3～4回　肛門周囲に塗布）	28×1
ネリザ軟膏 28g	45×2
ボラザG軟膏 67.2g	177×1

〈減点内容〉
ボラザG軟膏 67.2g　177×1→0（C項査定（A・B以外の医学的理由））
〈協会コメント〉
ボラザG軟膏の効能・効果は「痔核に伴う症状（出血、疼痛、腫脹）の緩解」及び「裂肛に伴う症状（出血、疼痛）の緩解、裂創上皮化の促進」ですが、使用を始めた11月19日は「肛門周囲皮膚炎」の診療開始日と重なっており、同疾患への処方として査定された可能性もあります。ネリザ軟膏からボラザ軟膏へ変更されたとのことですが、その流れやリンデロン―VG軟膏との併用などについて、必要性等記載の上、再審査請求されてはいかがでしょうか。
〈再審査請求コメント〉
当患者は令和3年11月5日に脱出性内痔核の症状にて初診来院。手術を検討の上、7日分のネリザ軟膏28gを処方。11月12日の外来にてジオン注による痔核硬化療法術を施行し、当日、出血や疼痛を和らげるためネリザ軟膏7日分28gを処方。11月19日に再来院し、痔核症状が安定しているためネリザ軟膏からボラザ軟膏に変更し、14日分67.2gを処方。しかし、肛門周囲炎の皮膚炎症が現れていたため、同日に別途リンデロン―VG軟膏を処方。査定となった11月19日分のボラザ軟膏14日分67.2gは、痔核症状に対し術後より症状観察し処方したもの。
〈再審査請求結果〉
0g→処方量の半量の33.6gが復活

企画紹介

武庫川ウォッチング

「武田尾峡谷自然観察」
日　時　11月13日(日)
9時30分～15時頃
（当日朝8時時点の降水確率が午前午後どちらかで50%以上の場合20日に延期）
集　合　JR宝塚駅9時30分
主　催　武庫川づくりと流域連携を進める会

「紅葉の武庫川渓谷探訪」
日　時　11月23日(水・祝)
9時30分～14時30分頃
（小雨決行）
集　合　JR西宮名塩駅前9時30分
主　催　21世紀の武庫川を考える会

持ち物　弁当・水筒・懐中電灯。歩きやすい服装と靴など
参加費はいずれも200円。JR西宮名塩駅から武田尾駅まで廃線跡を歩きます

お申し込みは、☎078－393－1807 伊地知まで

幼児から大学受験生まで
医学部受験 MEP
親身に生徒に寄り添い、医学部合格までサポートします

今月のワンポイントアドバイス
「医学部の出願への考え方」
詳細は MEP 特集記事へ　https://mep-jp.com/blog/advice
生徒募集中
本科生　最短で医学部合格を 高3生・高卒生へ
一般生　優秀な講師の授業を 1コマから受講できる
メルマガ配信中
まずはお問い合わせください　～個別相談 実施中～
06-4309-6515
FAX 06-4309-6520
https://mep-jp.com
info@mep-jp.com
twitter @MEP98195068
Line @638mpacy
YouTube 医学部受験 MEP

会員投稿

世相巷談（Ⅰ）
〔古代中国の賢人から学ぶ〕
―（殷鑑遠からず）―㊦

明石市　永本　浩

（前号からの続き）
人間の考え方、行動は文明が進歩しても少しも変化がない。諸子百家の思想家にどのように弁明すべきか？　司馬遷が再び筆者の夢の世界に時空を越えて出現したら「当方、お宅の陳寿の魏志倭人伝に出てくる邪馬台国の周辺に住む倭人の末裔の薬師ですが、人間の行動原理、全く進歩していません。すみません、おかげで今でも諸子百家の先生方の書（木簡、竹簡）の金言、箴言が大変役に立ってマス」日本のため、為政者に薫陶して一番読んでもらいたいが…。
国外に目を向けると、さらに今でも覇権主義国家（hegemonie国家）の存在が貴殿のいた春秋戦国時代～前漢の時代とそんなに変わりはない。弓や槍、戟でなくもっと殺傷力のある武器を使っている。繰り返すが、正に「殷鑑遠からず」、反省していない。
最後に『金剛経』に由来する四字熟語に「電光朝露」という文言がある。平家物語（11巻）にも出てくるが、人生のはかなきことの形容で「況や『電光朝露』の下界の命においてをや…」。「電光」とは稲妻がピカッと光る一瞬の光、電光（戦争の意味）はまた「朝露」アサツユかも知れんが葉についた朝露は日光ですぐ消える（儚い意味）と同時に、中国の政治は早朝に行われるので、「朝」は国家を意味する語となり、朝廷、王朝と言うが如く朝露はロシアの政治が短いことを暗示しているのか？　「露」はロシアの意味、偶然の一致か？
ウクライナ戦争の今日、「浮沈」氏は「邯鄲の夢」か「黄粱一炊の夢」を見ているのか？　何かを予言しているのか？　表意文字、漢字には深淵な意味があり古文漢文の教科書の世界と同じことを今も繰返している。
（ein Geschicht der dauer）「古を鏡とすれば興替を知るべし」。政権交代、国家の崩壊も起こり得る。「電光朝露」は世の儚さを意味してるだけとは思えない今日この頃でありますなぁ～。

ホイホイ漫画㊲　長田区　ぽん太with T.T.

カード普及になりふり構わず1

カード普及になりふり構わず2

診療内容向上研究会　第591回

プライマリ・ケア外来診療をちょっとおもしろくするいくつかの臨床的方法

日　時　11月26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その他でZoom視聴が困難な場合はご来場ください。
講　師　日本医療福祉生活協同組合連合会
家庭医療学開発センター　センター長　**藤沼　康樹**先生
参加費　無料

近年プライマリ・ケア外来や訪問診療においては、多疾患併存をはじめとする複雑な健康問題や下降期の慢性疾患に対応する場面が増えており、従来型の医学的診断治療だけではマネージメントできない事例も少なくありません。こうした健康問題の対応には、ガイドラインやアルゴリズム、標準化治療ではなく、より患者や患者をとりまく状況の個別性を重視することが必要です。今回の講演では、最近の家庭医療学で重視されている患者の個別性を重視したナラティブな臨床的方法論を具体的な症例を通じて紹介したいと思います。　【藤沼　記】

URL（https://is.gd/tdYJcb）または二次元コードからお申し込みください。案内メールが送付されます。
来場参加の申し込みは☎078－393－1840まで

診内研より535

世界における糞便移植の現状と将来展望（上）

藤田医科大学医学部先端光学診療学講座教授　大宮　直木先生講演

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

はじめに

ヒトの腸管には1000種を超える腸内細菌が口腔内から肛門に至るまで幅広く生息しており、その総数は100兆個を超えるといわれている。近年、次世代シーケンサーの登場により、培養によらない腸内細菌叢の網羅的な解析が可能になると、腸内細菌叢の異常が多くの疾患に関与していることが判明し、腸内細菌叢と疾患のかかわりが注目されるようになった。

腸内細菌叢の攪乱であるdysbiosisは感染性腸炎をはじめとする腸管の感染症のみならず、炎症性腸疾患や肝臓疾患、糖尿病やメタボリックシンドロームなどの代謝疾患、自閉症などの精神疾患など腸管外の様々な疾患にも関与していることが明らかになってきた。

腸内細菌をターゲットとした治療としては以前よりプロバイオティクスやプレバイオティクスが薬剤やサプリメントとして用いられているが、近年では腸内細菌叢をターゲットとした糞便移植療法（fecal microbiota transplantation:FMT）が新たな選択肢として注目されている。ただし、現時点で有効性が確立されているのは*Clostridioides difficile*感染症（*Clostridioides difficile* infection:CDI）のみで、他疾患に対するFMTは研究段階である。

本稿では、FMTの方法、消化管疾患に対するFMTの効果や偶発症など最近の話題に関して概説する[1)]。

1．FMTの方法

ドナーは60歳未満が望ましいとされ、記述式の問診とFMT前４週間以内の採血、便検査によるスクリーニングが必要である。便は排泄後６時間以内に処理し、50g以上、最低でも30gが必要である。具体的には生理食塩水で機械または用手的に混和、濾過する。凍結する場合はグリセロールを終濃度10%で添加し、−80℃で凍結、FMT直前に37℃の湯浴で融解して６時間以内に使用する。CDIのFMTにおいては嫌気的条件下での便処理は必須ではなく、また新鮮便でも凍結便でもCDIに対する効果は同じと報告されている。

腸内細菌の３分の１は芽胞を形成し、酸素抵抗性であるが、炎症性腸疾患（inflammatory bowel disease:IBD）や過敏性腸症候群（irritable bowel syndrome:IBS）の患者は嫌気性菌が減少しているため、嫌気処理によるFMTの方が良いかもしれない。

CDIに対するFMT前には抗菌薬で*Clostridioides difficile*の菌量を減らしておくことが勧められ、具体的にはFMT前に少なくとも３日間はバンコマイシンかフィダキソマイシンで治療し、FMT直前12〜48時間前に抗菌薬は中止することが推奨されている[2)]。

2．*Clostridioides difficile*感染症（CDI）

CDIは抗菌薬使用等により腸内細菌叢の数や種類が減少し、菌交代現象が生ずることで発症する。治療は、メトロニダゾールやバンコマイシン、フィダキソマイシンによる抗菌薬治療が主流であるが、繰り返す再発例に対しては、近年腸内細菌叢のdysbiosisを劇的に回復させるFMTが欧米を中心に世界中で行われるようになっている。

FMTは近代医学ではアメリカのEisemanらが偽膜性腸炎に対する効果を1958年に発表したのが最初で[3)]、次いでスウェーデンのSchwanらは嫌気的に調整された便を用いたFMTの再発性CDIに対する有効性を1983年に発表した[4)]。

2000年頃より高病原性株の出現により重症例含めCDI患者数は増加し[5)]、2013年にオランダのvan Noodらがfmt単回投与で81%、複数回投与で94%の劇的なCDI再発抑制効果と腸内細菌叢の多様性回復を示した報告[6)]を皮切りにFMTは一気に世界中に広まった。アメリカやオランダでは全国規模の糞便バンクが設立され、再発性CDIの治療に用いられている。2017年に発刊された米国医療疫学学会（The Society for Healthcare Epidemiology of America: SHEA）／米国感染症学会（The Infectious Diseases Society of America: IDSA）の改訂ガイドラインでは２回以上の再発例にはバンコマイシン漸減療法、バンコマイシン後のリファキシミン、フィダキソマイシンと並んでFMTが推奨されている[7)]。

2021年に公開された欧州臨床微生物感染症学会（European Society of Clinical Microbiology and Infectious Disease: ESCMID）の成人CDIに対する治療ガイダンスでは初期治療は可能な限りdysbiosisの原因となった抗菌薬を中止した上で、第一選択肢はフィダキソマイシン、第二選択肢はバンコマイシン、どちらも使えない場合はメトロニダゾールとなっている。ベズロトクスマブ（トキシンＢヒトモノクローナル抗体）はうっ血性心不全患者には使用注意だが、高齢（65歳以上）かつ医療施設発症、３カ月以上の長期入院、抗菌薬併用、酸分泌抑制剤投与などの再発リスクの高い場合でフィダキソマイシンが使えない場合は使用を検討する。

２回以上再発した際の第一選択肢はFMT、重症難治性CDIに対してはバンコマイシンまたはフィダキソマイシン、外科治療、およびFMTやチゲサイクリン点滴静脈内投与も考慮となっている[8)]。2021年に公開されたThe American College of Gastroenterologyのガイドラインでも２回以上の再発例はFMTが勧められ、また劇症型でバンコマイシンやメトロニダゾール点滴静注に不応性で外科治療を躊躇する状況ではFMTが勧められている[9)]。

Ianiroらは再発性CDI患者290人（抗菌薬治療群181人、FMT治療群109例）を前向きコホート研究で比較したところ、血流感染症は抗菌薬群22%に比しFMT群は５%と低く、在院日数でも抗菌薬群27.8日に比しFMT群は13.4日と少なく、90日後の生存率も抗菌薬群61%に比しFMT群は92%と高かったと報告している[10)]。また、筆者らはCDIで寝たきりの高齢者がFMTにより全身状態、認知症状が改善し、便中腸内細菌叢はもとよりウィルス叢、短鎖脂肪酸濃度が上昇していたことを報告した[11)]。

アメリカ疾病対策予防センター（Centers for Disease Control and Prevention: CDC）発行の「アメリカにおける薬剤耐性の脅威2019年レポート」によればCDI患者は抗菌薬使用の適正化により2015年を境に徐々に減少傾向であるが、2017年のアメリカにおける年間感染者数は223,900人、年間死亡者数は12,800人と依然多く、年間の医療コストは10億ドルに上り、脅威レベル「urgent（緊急）」の５病原体の一つとしてリストアップされ（ちなみに他の四つはカルバペナム耐性アシネトバクター、*Candida auris*、カルバペナム耐性腸内細菌科細菌、薬剤耐性淋菌）、政府主導で感染対策が行われている[12)]。

対照的に日本ではCDIに関する認識度は低く、医療現場においても行政においてもCDIへの感染対策は欧米と比べ著しく遅れている。過去日本ではCDI発生率は低いとされてきたが、最近の多施設前方視的調査において、調査した12病院全体のCDI発生率は7.4/10,000 patient-daysと欧米同様に高いことが明らかになった。外来受診する下痢患者においてはCDIが疑われないことが多く、日本での市中感染の実態は不明である[13)]。

（次号につづく）

文献

1）大宮直木．特集：消化管疾患と感染の最前線 15．糞便移植療法の最近の話題．診断と治療 2022;110:927-932.
2）Cammarota G, Ianiro G, Tilg H, et al. European consensus conference on faecal microbiota transplantation in clinical practice. Gut 2017;66:569-580.
3）Eiseman B, Silen W, Bascom GS, et al. Fecal enema as an adjunct in the treatment of pseudomembranous enterocolitis. Surgery 1958;44:854-9.
4）Schwan A, Sjolin S, Trottestam U, et al. Relapsing clostridium difficile enterocolitis cured by rectal infusion of homologous faeces. Lancet 1983;2:845.
5）He M, Miyajima F, Roberts P, et al. Emergence and global spread of epidemic healthcare-associated Clostridium difficile. Nat Genet 2013;45:109-13.
6）van Nood E, Vrieze A, Nieuwdorp M, et al. Duodenal infusion of donor feces for recurrent Clostridium difficile. N Engl J Med 2013;368:407-15.
7）McDonald LC, Gerding DN, Johnson S, et al. Clinical Practice Guidelines for Clostridium difficile Infection in Adults and Children: 2017 Update by the Infectious Diseases Society of America（IDSA）and Society for Healthcare Epidemiology of America（SHEA）. Clin Infect Dis 2018;66:987-994.
8）van Prehn J, Reigadas E, Vogelzang EH, et al. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases: 2021 update on the treatment guidance document for Clostridioides difficile infection in adults. Clin Microbiol Infect 2021.
9）Kelly CR, Fischer M, Allegretti JR, et al. ACG Clinical Guidelines: Prevention, Diagnosis, and Treatment of Clostridioides difficile Infections. Am J Gastroenterol 2021;116:1124-1147.
10）Ianiro G, Murri R, Sciume GD, et al. Incidence of Bloodstream Infections, Length of Hospital Stay, and Survival in Patients With Recurrent Clostridioides difficile Infection Treated With Fecal Microbiota Transplantation or Antibiotics: A Prospective Cohort Study. Ann Intern Med 2019.
11）Gotoh K, Sakaguchi Y, Kato H, et al. Fecal microbiota transplantation as therapy for recurrent Clostridioides difficile infection is associated with amelioration of delirium and accompanied by changes in fecal microbiota and the metabolome. Anaerobe 2022;73:102502.
12）2019 AR Threats Report. CDC Antibiotic / Antimicrobial Resistance（AR / AMR）
13）国立感染症研究所、厚生労働省健康局、結核感染症課.〈特集〉日本の*Clostridioides difficile*感染症．病原微生物検出情報（月報）Infectious Agents Surveillance Report（IASR）2020;41 No.3（No.481）.

審査・指導相談日　●12月８日（木）15時〜　●協会５階会議室

※医科は事前予約制☎078−393−1840まで、歯科は随時☎078−393−1809まで
※「指導通知」が届いたら、まず保険医協会にご連絡ください。