兵庫保険医新聞

第2034号
2023年4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）

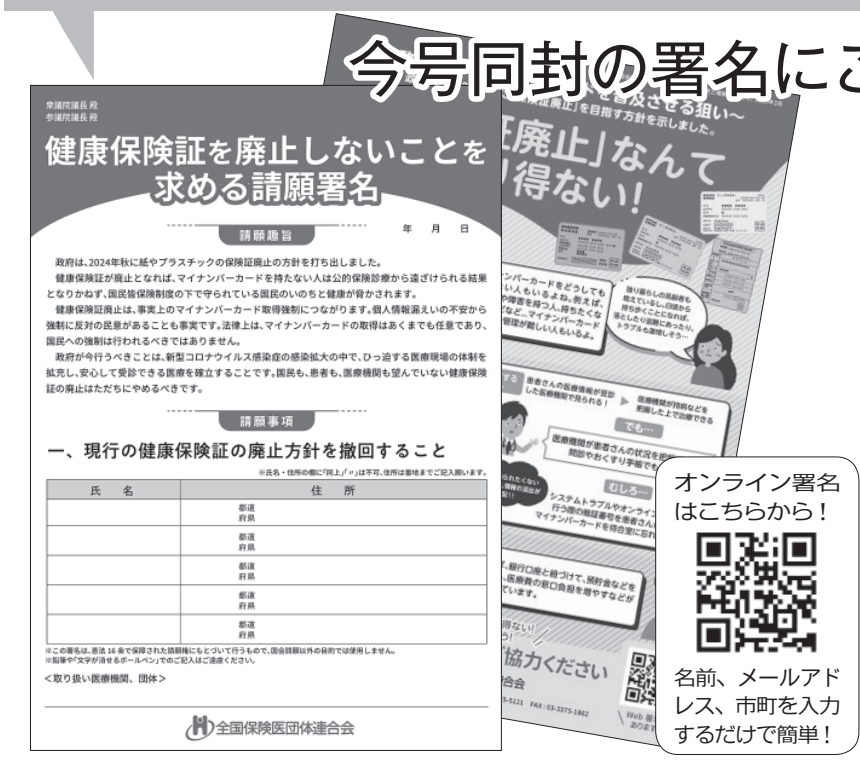
「保険証廃止」法案ストップを！

今号同封の署名にご協力ください

政府が健康保険証を廃止する法案を閣議決定し、国会に提出したことを受け、兵庫協会は法案撤回を求め運動を強めている。国会議員や厚労省へ要請を重ねるとともに、「現行の健康保険証廃止方針の撤回」一点を求める署名（左写真）にとりくむことを決めた。

同法案は保険証廃止とともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない場合、申請により「資格確認書」を提供するとされている。

しかし、国民皆保険制度のいつでもどこでもだれでも医療が受けられる権利を保障している保険証を申請方式とすることは、国の責任放棄である。また、任意であるマイナンバーカードを使わない自由をはじめとする基本的人権の侵害でもあり、カード紛失・盗難等のトラブル、個人情報流出などのリスクが拡大する。署名へのご協力をお願いしたい。



オンライン署名はこちらから！

名前、メールアドレス、市町を入力するだけで簡単！

今号の記事

西山理事長が神戸大学病院で講演　2面
保険証廃止中止求め厚労省と交渉　2面
研究面　保険診療のてびき「歯科訪問診療における全身管理とその対応」　4面

「保険でより良い歯科医療求める」署名へご協力を！

署名用紙のご注文は、☎078－393－1809まで

〈お願いしたいこと〉

本号に署名用紙とリーフレットを同封しています。

まずは院長先生、ご家族、職員の皆さまで署名いただき、同封の返信用封筒で至急ご返送ください。

あわせて、患者さんにも、署名への協力を呼びかけていただきますようお願いします。

署名用紙の追加ご注文は、☎078－393－1807まで。

春の共済制度募集 好評受付中！

保険医年金・休業保障・グループ保険

2面に案内

3／23　国会議員へ保険証廃止の撤回などを要請

〝マイナンバーカード強制は違法〟

協会・保団連は3月23日、中央要請行動を実施し、今国会に法案が提出された保険証廃止方針の撤回やオンライン資格確認の原則義務化の撤回を中心に、国会議員へ要請を行った。

白岩一心副理事長が参加し、盛山正仁（自民）・桜井周（立憲）・一谷勇一郎（維新）・宮本岳志（共産）各衆議院議員、山下芳生参議院議員（共産）と面会した。

盛山議員は、マイナンバーカードの保険証利用について「誰もが利用できる公共サービスをつくるという点で、まだ様々な課題があると思う」と話した。

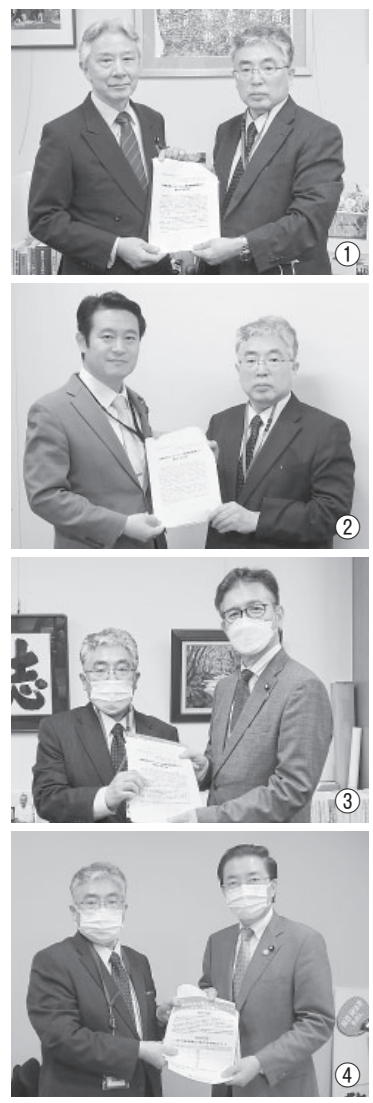
桜井議員は請願趣旨に同意し、保険証廃止方針の撤回を求める署名の紹介議員を引き受けた。

一谷議員は「一律のマイナンバーカード強制には反対。マイナ保険証を取得していない人には資格確認書を発行するということにできた」と語った。

宮本議員は「持たない人にペナルティを設けないという法の趣旨に反して、岡山県備前市の給食費・保育料の無償化がマイナンバーカードを持っていないと受けられないという条例のような事例が起こっている」として、今後の運動の重要性を訴えた。

山下議員は、オンライン資格確認義務化について「地方で閉院・廃院せざるをえない医療機関の状況がよくわかった」「地方創生を言いながら地域医療を脅かしている」とし、「ぜひ国会質問で参考にしたい」と応じた。

同日には保険証廃止方針の撤回を求める国会内集会が衆議院議員会館で開かれ、オンラインでの視聴・会場合わせて700人余りが参加した。



白岩副理事長（①右）の要請を受ける盛山（①左）・桜井（②左）・宮本（③右）・山下（④右）各議員

4月～6月
春の組織強化月間

組織を大きくし さらに頼りになる協会に

共済加入・増口などご検討ください

組織部長
宮武　博明

協会では、4月から6月末まで「春の組織強化月間」「共済制度募集」に取り組み、会員数7730人の達成をめざします（3月20日現在7700人）。

新型コロナウイルス感染症の対応をめぐっては、医療機関がこれまでと同様の対応を余儀なくされているにもかかわらず、診療報酬上の特例や患者負担軽減策が、段階的に打ち切られようとしています。疲弊する医療機関を一層苦しめるもので、容認できません。昨年10月に導入された「75歳以上の医療費窓口負担2割化」と併せて、受診抑制に拍車がかかることが懸念されます。

協会は、新型コロナウイルス感染症拡大での医療崩壊の教訓から、余裕を持った診療体制を実現するために、診療報酬の抜本的引き上げ、病床削減計画の撤回、患者負担の軽減など従来の低医療費政策を根本的に見直すことを求めています。「開業医の生活と権利を守り、安心・安全の医療の実現」のため、引き続き運動を展開します。

また、一味違うユニークな講演会を定期的に開催しており、会員の先生方に大変喜ばれております。

今回の組織強化月間・共済普及では「頼りになり役に立つ、会員になって得をする協会」をスローガンに、新規開業医研究会等各種研究会の開催、保険請求や審査・指導相談、税務・雇用・開業相談など会員の身近な要求もより一層充実させます。

この間、協会の共済制度は、休業保障制度が入院免責ゼロとなるなど昨年8月から大幅に制度改善されました。定評のある保険医年金、新規加入はこの時期だけの積立年金DefL（デフエル）、1億2千万円の大型保障を実現した二つのグループ保険、割安の自動車・火災保険をはじめとした損害保険（**案内2面**）ほか、あらゆるニーズに対応した協会事業が、みなさまの期待に応えます。

ぜひ、お知り合いの開業医、勤務医、ご子弟に入会をお勧めください。

先生方のより一層のお力添えをお願い申し上げます。

燭心

インボイス制度にマイナポイント、何か解らないことが増えてきている。新しもの好きで来たつもりなのだが、時代についていけなくなったのかと酒を片手に嘆いてしまう▼インボイス制度についての歯科医師会の説明を読んでみる。歯科技工所にインボイスの発行を促し、技工所との値引き交渉の材料にできるように読める。しかしよくよく調べると、自費収入5千万円以下の歯科医院、つまりほとんどの歯科医院は関係ないらしい。自費収入1千万円以下は消費税免税だし、5千万円以下は簡易課税で、技工所にインボイスを求める必要がない▼技工所には鬼のような制度だ。歯科医院の求めでインボイスを発行すれば、課税事業者になってしまう。ただでさえ零細の技工所に大きな痛手で、その上値引き交渉の材料に使われてはたまらない。もっとも値引き交渉に使うこと自体、独禁法違反の可能性があるのだが、お気づきでないようだ▼マイナポイントはお得というが、ポイントに釣られてマイナンバーカードを作ればそれ相応のリスクがあるのでは？　これも調べてみると、口座紐づけは「給付の受け取りのため」と言うが今後税や保険料の徴収に使われかねず、さらに保険証と紐付けすれば健康情報が国に筒抜けの上、通帳と実印と保険証をポケットに入れて出かけるようなもの。物騒なことこの上ない▼新しいことには、よくよく調べて納得できるまで手を出さないことだ。酔いが急に醒めてきた。今ならまだ止められる。声を上げよう（酔）

西山理事長が神戸大学病院で講演

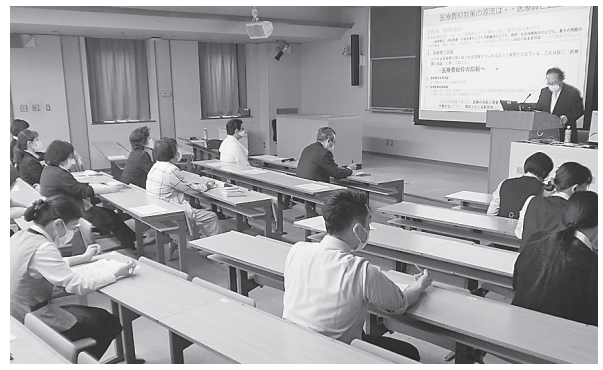
減点やオンライン診療 対策のポイントを解説

3月16日に開催された神戸大学医学部附属病院（協会会員）の保険診療に関する院内講習会で、西山裕康協会理事長が「レセプト審査とその対策―オンライン診療について」をテーマに講演した。主催は同病院の保険委員会（丹生健一委員長／耳鼻咽喉・頭頸部外科教授）で、医師や看護師、事務職など127人が会場やオンラインで参加した。同講習会への講師派遣は、2018年、2019年に続き3回目。

講演で西山理事長は、協会に寄せられた審査・減点相談のなかから復活事例について、再審査請求時のコメント記載の要点とともに紹介。レセプト「摘要」欄への診療内容の医学的コメントや傷病名の整理など、減点を未然に防ぐための対策なども解説した。

オンライン診療については、厚労省の指針に沿って「診療前相談」や「診療計画」の内容、対面診療との組み合わせなどポイントを解説したほか、保険診療で認められている範囲や算定要件も説明した。

閉会あいさつでは、眞庭謙昌病院長が謝辞とともに減点対策への抱負などを述べた。



大学病院の医師、看護師、事務職ら127人に解説した

尼崎市

支部と社保協の運動で

小学校入学前までの医療費無料化！

尼崎市は7月から小学校入学前までのすべての子どもの医療費を無料にすることを決定した。2年連続の改善で、協会尼崎支部の要求が一部実現した。

前進の背景には、協会尼崎支部と尼崎社会保障推進協議会（尼崎社保協、会長：綿谷茂樹協会尼崎支部長）の粘り強い運動がある。

尼崎社保協は2021年に中学卒業までの医療費無料化を求めて署名1万5千筆を市議会に提出し、市は22年度から制度を一部改善した。しかし、負担が無料となる対象は、わずか数パーセント（市民税非課税世帯）であったため、中学卒業までのすべての子ども医療費無料化を求め、新たな署名運動を始めた。

協会尼崎支部はポスター（写真）を作成し会員に活用を呼びかける、高原周治支部幹事がラジオ関西番組「医療知ろう！」で市民に呼びかけるなど幅広い運動を展開してきた。尼崎市医師会が22年7月に「躊躇なく医療機関に受診できるように、無償化のための予算を確保して継続していただきたい」との要望書を市長に提出するなど無料化を求める声が広がっていった。

そんななか、昨年11月の市長選挙で高校3年生までの無料化を掲げた松本眞市長が当選。

協会尼崎支部と尼崎社保協は市議会や市への要請を重ね、今年2月には市が「市の財政状況を踏まえた上で持続可能な制度について検討している」などと制度改善に前向きな回答をしていた。

18歳までの医療費無料化の動きが全国的に広がっており、協会尼崎支部と尼崎社保協ではさらなる改善を求め引き続き運動を続けていく。

尼崎支部が作成したポスター

歯科定例研究会

感想文

嚥下障害予防トレーニングでのどを元気に

歯科部会は3月12日、協会会議室とオンラインで定例研究会「今から始める！新しい嚥下障害予防トレーニング」を開催。神鋼記念病院耳鼻咽喉科部長の浦長瀬昌宏先生を講師に、73人（来場29人、Zoom44人）が参加した。橋本福治先生の感想を紹介する。

浦長瀬先生（中央）の指導のもと参加者同士で嚥下のトレーニング実習を行った

高齢化が進み嚥下障害が今後ますます増えていきます。

一方、療養型病床・特養では嚥下障害患者は多いですが、マンパワーが足りないため胃ろうや経鼻栄養に移行しやすく、数字の上では老衰による死亡が増えてきています。

食べる三つの動作（摂食、咀嚼、嚥下）のうち嚥下のみが介助では解決しないので、本人の意思で嚥下能力を改善させるしかありません。

しかし老化による嚥下障害は、指示が通りにくく治療は困難なことが多いです。また健常者でも多くの人が嚥下機能は低下しているので早くからのトレーニングが有効であると感じました。

健常者では口腔機能が低下していても、トレーニングの意味を理解してそこから取り組むことができるので高度な訓練が可能になります。

歯科は医科と異なり、少ないとはいえ予防に口腔機能低下の保険点数が付いているので取り組みやすいと思います。

また予防のトレーニングは医療関係者でなくても参加できるので、地域でも活動できそうです。

相互実習では、考えながら嚥下を行う、力を入れて飲み込むようにする、喉頭を上げたまま止めるなど、嚥下に予備力を付けるトレーニング法を学びました。

耳鼻咽喉科専門医から、歯科とはまた異なった視点での嚥下を学び、明日からの診療に役立てたいと思います。

【姫路市・歯科　橋本　福治】

厚労省と保険証廃止・オンライン資格確認義務化中止求め交渉

〝保険証廃止は国民皆保険を壊す〟

3月16日、協会はオンライン資格確認義務化と今国会で関連法案が提出されている保険証の原則廃止の問題について厚労省交渉を実施。協会から森岡芳雄副理事長らが、総務省やデジタル庁、厚労省から担当官が参加した。

協会はオンライン資格確認義務化や保険証廃止について反対である立場を明確にした上で、制度の詳細について交渉を行った。

オンライン資格確認の導入の原則義務化の経過措置で昨年末までにカードリーダーを申し込み、今年2月末までにシステム事業者と契約締結を行えば、最大42・9万円の補助金が受け取れるが、システム事業者が繁忙で、契約さえも結べない医療機関が多数に上っている。この場合でもNTT西日本から「申込確認書」の発行を受けられれば、契約したとみなすとの見解を厚労省はすでに明らかにしていたが、協会はNTT以外の事業者の場合も同様の措置をとるべきと要求。厚労省は、NTT以外のシステム業者との契約についても、2月28日以前に契約したものとみなせる書類の発行を受けられれば、満額補助の対象とすると回答し、協会の要望に応えた。

また、協会は、カードリーダーを申し込んだものの経過措置で事実上免除されることが明らかになった場合、厚労省がカードリーダーの返却やキャンセルを受け付けない問題についても指摘した。厚労省は、「申込当月中であればキャンセルと返却を認める。必要ない場合はポータルサイトの当該ページから無償譲渡を行うことができる。必要なければ保管しておいてもよい」と回答した。

最後に、マイナンバーカードを取得しない人の資格確認を行う「資格確認書」について問うたところ、券面について厚労省は「今のところ、氏名・生年月日、被保険者等記号・番号、保険者情報等を想定している」と回答。また、発行については、「現在、厚労省内部では被保険者及び被扶養者の資格取得時にチェックボックスで資格確認書の交付希望を問うような形を検討している。いずれにしろ、法改正後、具体的なことを定めるのは健康保険法施行規則であり、時期的にも内容的にも混乱が生じないようにしたい」と述べた。

協会には連日、会員からマイナンバーカードによるオンライン資格確認や保険証廃止に関する質問や要望が寄せられている。引き続きオンライン資格確認義務化と保険証原則廃止の中止を求めるとともに、少しでも制度が改善されるよう、国会議員をはじめ厚労省等政府にも働きかけを継続していく。

会員訃報

松田　眞一先生　東灘区　耳鼻咽喉科　2月7日　享年74歳

中井　裕先生　灘区　内科　2月16日　享年84歳

吉田　浩先生　神崎郡　内科・外科　3月1日　享年65歳

永井利三郎先生　準会員　小児科　3月9日　享年73歳

ご冥福をお祈り申し上げます

春の共済募集 好評受付中！

ドクターに最適を提供します

保険医協会の共済制度

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。

✓中長期の資産形成に
保険医年金と積立年金DefLデフエル

✓新型コロナも手厚く保障
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、新型コロナによる休業損害に
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

✓サイバー保険もお問い合わせください！

http://www.hhk.jp

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

会員投稿

マスク着用は個人の判断で

―お願いベースという病院でのマスク着用―

西宮市　伊賀　幹二

5月からCOVID―19感染症が5類へ変更されることに先だち、3月13日から「マスクの着用の判断は本人の自主的な意思で、本人の意思に反してマスクの着脱を強いないように」との方針が厚生労働省から発表された。同時に、日本医師会からは診療所において「マスクの着用をお願いします」というポスターがファックスされてきた。

COVID―19感染症は、症状はインフルエンザ並みであるが、感染力はきわめて高い。そのため、5類に変更になった後でも、医療機関でのマスク着用の必要性が議論されていた。

多くの人はいわゆる常識をもっているが、それが著しく欠如している人間もいる。回転ずし店における迷惑行為の度重なるSNSアップ、たばこのポイ捨て、自転車・自動車運転中のスマートフォン閲覧、度重なる注意にもかかわらず禁止されている場所でマスクなしの会話をする人などがそれに相当する。

このような人たちには、常識的にはエチケットと考えられる不文律ではなく、明確に文章化されたルールが必要である。

今回の国からのお達しに対して、マスク着用を推奨されている病院などでは、常識的なほとんどの方はエチケットとしてマスク着用を守るだろう。しかし、本人の判断ということをたてに、お願いベースである病院などでマスクをはずして会話する人間も出現するだろう。施設の責任者が必要と感じたら、その施設では「ノーマスクは禁止である」と明言すべきである。それによりトラブルが発生しても解決しやすいと考える。

当診療所では、「3月13日以降もいままでどおりノーマスクの人は入室お断り」の張り紙をしている。

会員投稿

ウクライナ戦争と日本国憲法違反

中央区　徐　昌教

「どんな理由があっても他国の領土に土足で踏み込み殺戮と破壊を行うことは許されません」という記事や「先制攻撃したロシアは絶対悪」の記事が氾濫している。しかしちょっと待ってほしい。少々気恥ずかしいが、子どものケンカの例を挙げてみる。

自分の子どもが他校の生徒とケンカした。子どもは「相手が先に殴ってきた」と言う。

その時、親のあなたはどうするだろうか？　まず、どういう経過で、ケンカが始まり、理由は何か子どもに尋ねるだろう。ケンカの状況を見ていた先生や同級生にも尋ね、もし会えるなら、ケンカ相手の生徒と両親にも話を聞くだろう。戦争という極めて重大な事態であるからこそ、常識的で、より慎重な対応が求められる。

ウクライナ戦争に対する日本の対応はどうだったか。

戦争当事者であるゼレンスキー大統領が2022年3月、日本の国会でオンライン演説をした。その内容はこうだ。

「ロシア軍のウクライナ侵攻があった2月24日に、日本がすぐ援助の手を差し伸べてくださいました。心から感謝しております」

戦争してすぐに、日本政府から援助があったという。日本の対応の素早さに驚く。8千キロも離れたところの情報をどう収集したのか？

両者から話を聞くというケンカの常識に従うことなく、一方に加担することを即決した。その対応の素早さは、戦争前からウクライナに加担することを決めていない限りあり得ない。アメリカの意向を忖度したか、命令されたと私は思う。悲しいかな日本政府が独自に即断したとは思えない。ロシア側からは当然、日本は敵とみなされる。日本政府にはその自覚さえない。能天気なのだ。政府と国会議員はこの演説に、スタンディングオベーションで応えた。

これは日本国憲法の前文に完全に違反している。憲法前文は、いずれの国家も、**他国を無視しないという政治道徳の法則を守る**ことが各国の責務であるとして、「…政府の行為によつて**再び戦争の惨禍が起ることのないやうにすることを決意し…**」とある。

戦争の片方の国ロシアを無視し、他方に加担した政府は、戦争の惨禍が起こらないように努力することなく、戦争に飛びこんだのだ。憲法は、日本がどのような戦争に対しても、巻き込まれず、中立を目指すことを求めている。拍手喝采した政府・国会議員は即刻退陣・辞任すべきである。軍事費増大はアメリカからの軍備の購入に使われ、ウクライナ兵とロシア兵の死亡が増える結果を生むだけだ。

私にとっては、「ウクライナ兵の死」と「ロシア兵の死」とは等価である。兵士は両方の政府の命令で戦場に駆り出された犠牲者である。その家族・国民も、同じく被害者であり、多くの被害者が日々増えていく。私は孫を戦場に送りたくない。

多くの国民は、マスコミの報道に翻弄されている。騙す方が悪いが、騙された者にも責任がある。今必要なのは戦争反対の声をあげることであり、ウクライナへの一方的支援・軍事費増大をたくらむ政府にNO！を突き付けることである。

もし日本がこの戦争を仲裁することができていたら、「国際社会において、名誉ある地位を占めたい」という日本国憲法の理想を果たしえた。千載一遇のチャンスを逃してしまったのだ。次の機会を逃さぬように、若い日本人の奮闘を期待する。

会員投稿

新型コロナワクチンによるクロイツフェルト・ヤコブ病発症の危険性

西宮市　半田　伸夫

京都大学名誉教授で、現在LHS研究所所長の福島雅典先生から新型コロナワクチンによるクロイツフェルト・ヤコブ病の論文が送られてきました。

その内容を紹介し、保険医協会のメンバー各位と共有したく思い投稿します。

論文名　COVID―19ワクチン接種後に発生した26例の新型クロイツフェルト・ヤコブ病（人間版狂牛病）の緊急報告　Emergence of a new Creutzfeldt-Jakob disease: 26 cases of the human version of mad-cow disease, days after a COVID-19 injection

International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research 2023, 3: 727-770

著者　Jean-Claude Perez PhD, Claire Mozet-Chalmin MD, Luc Montagnier MD

所属　Luc Montagnier Foundation（HIV研究でノーベル賞受賞者のルース・モンターニュが創設した財団）

内容　プリオン病として知られている狂牛病・クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）は従来数十年かけて死にいたる脳の感染性変性疾患である。著者らはファイザー、モデルナ、アストラゼネカ（1例のみ）のワクチン接種後、平均11・3日で発症した26例のCJDを報告した。これらの例は従来のCJDにくらべて極めて急速に進行するため、その経時的変化に注目してまとめた。これらのまとめから、この新しい劇症型CJDの原因病理的批判（ワクチンによる可能性）が解明されることを期待する。当初詳細に調査された例では、明らかにワクチン接種後に生じていると考えられるため、26例をまとめた。死に至る経過が早いため、多くの未診断の新型CJDがいる可能性がある。2021年には26例中20例がワクチン接種後4・76カ月で亡くなっている。そのうち8例ではCJDの急速な症状悪化で亡くなっている。さらに2022年6月の時点ではさらに5例亡くなって、生存者は1名のみである。

この論文の付録に詳細があるように、著者の研究室では武漢タイプのSARS-CoV-2ウイルスおよびそのワクチンのスパイクタンパクの遺伝子配列の中にプリオンと同様の配列を発見していた。その塩基配列はオミクロン変異種では消失していたので、今回の新型CJDとワクチン接種には何らかの関係があると思われる。

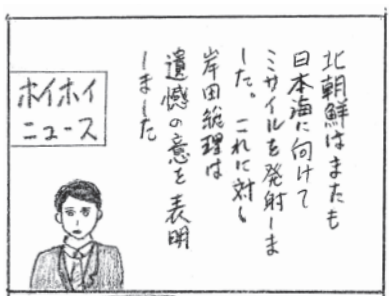
著者らは頻度こそ少ないが、COVID―19ワクチンでは、全く新しいワクチン接種後新型CJDが発症する可能性があることを十分に周知する必要があると警鐘を鳴らしています。

内容は極めて衝撃的であり、今後わが国でもこのような副作用が起こっているかどうかの調査が必要だと考えられます。

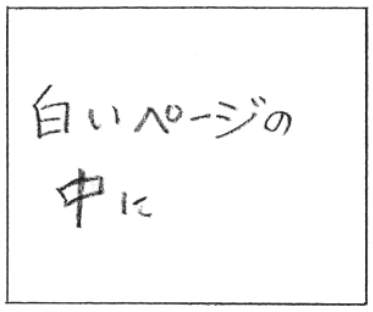
ホイホイ漫画㊺

長田区　ぽん太with T.T.

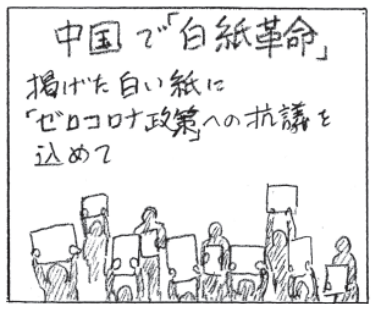
届く？



白いページの中に



古い歌
白いページの中に
柴田まゆみ

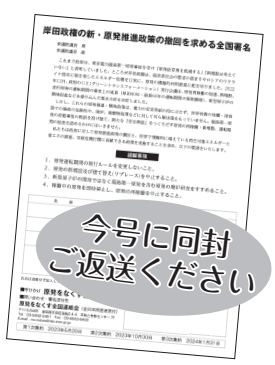


環境・公害対策部

「岸田政権の原発推進政策の撤回を求める全国署名」へのご協力のお願い

政府は、事故の教訓を忘れ、原発再稼働の加速、新増設、老朽原発の運転期間の事実上の延長など、原発の積極的利用推進に舵を切りました。これらの政策は、電力の安定供給の役に立たず、廃炉、廃棄物処理問題も解決していません。協会は政府に対して原発推進政策の撤回と再生可能エネルギー・省エネの推進を求め、保団連が加盟する原発をなくす連絡会が呼びかける署名に取り組みます。

今号に署名用紙を同封していますので、ご返送をお願いします。患者さんにもお広げください。



署名用紙のご注文・お問い合わせは、☎078－393－1807まで

保険診療のてびき

―750―

歯科訪問診療における全身管理とその対応

医療法人社団関田会　ときわ病院　歯科口腔外科　部長　内橋　康行先生講演

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

歯科における訪問診療の「楽しさ」は診療・介護の特殊な環境下（診療室でない環境）で既往疾患に直接的あるいは間接的に良い影響を与えると思われる治療方針を決定し、変化する既往疾患の病期・病態に応じて、繰り返し再考することにあると思います。しかし、そこがまた訪問歯科診療の難しさでもあります。治療方針の決定において、筆者は（図１）①～⑤を解決することを優先しています。訪問診療においては積極的に治療をしない齲蝕や、補綴を行わない欠損歯もあるかもしれません。

①痛み

認知機能の低下や神経疾患により、痛みが生じていても言語的に表現することが困難なため、見落とされることもあります。痛みによる食事量の低下や、食事時間の延長、普段より高い血圧などから、義歯性褥瘡性潰瘍や歯髄炎を発見することも少なくありません。痛みによる被介護・療養への悪影響を考慮して積極的な治療をすすめる必要があります。

②感染

外来に来られた患者のパノラマ写真では同時に数本の根尖病巣を認めることがあります。ポストコアなどの存在から感染根管治療が困難なケースも多く、無症状であれば経過観察という選択をとるケースがあると思います。

しかし、訪問歯科診療における患者では既往疾患に留意した対応が必要です。例えば、血糖コントロール不良の糖尿病や、リウマチに代表される自己免疫疾患に対するステロイドや免疫抑制剤が投与されている場合は、易感染性による急性増悪の可能性を加味した対応を検討します。

また、感染性心内膜炎のような、慢性の歯性感染がその原因となるケースが想定される場合などでは積極的な慢性感染巣の除去を考慮しなければならない時があります。病院では熱発の熱源探索として歯科に対診を求められることも経験します。

③栄養（摂食・嚥下障害）

摂食・嚥下は先行（認知）期→準備期→口腔期→咽頭期→食道期の四つのステージを経て行われます。歯科では咀嚼やすりつぶしによる食塊形成を行う準備期、食塊を咽頭へ送り込む口腔期への維持・改善がおもなアプローチとなります。

しかし、それぞれのステージは連動しており咽頭期を含めた評価と対応が要求されます。また、現状の嚥下機能の実力から得られる患者の栄養状態にも留意する必要があります。当病院において、入院時に行われる簡易栄養スクリーニング検査（Mini Nutritional Assessment）と並行して行われた口腔アセスメントの結果において、歯科治療の必要度との関係を調べたところ、低栄養状態になるにつれて歯科治療の必要度が上がるという結果が得られました。歯科治療が栄養状態の改善に寄与することが示唆されたものと考えています（図２）。

また、嚥下障害を前提とした、誤嚥性肺炎予防のための継続的な口腔ケアも必須となります。

④出血傾向

観血的治療時の出血傾向の評価だけでなく、歯肉炎や重度の口腔乾燥を伴う口腔粘膜炎などからの自然出血のリスクに対して、積極的に予防的な処置を検討することも重要です。血小板減少を伴う疾患の有無や抗血栓薬の内服を把握し、それらが存在する場合にはより厳密な口腔ケア、歯周管理計画の立案が必要となります。

⑤誤飲・誤嚥

有病高齢者では、喀出力の低下や、口腔・咽頭部感覚の閾値の上昇など、誤飲・誤嚥リスクが高まります。誤飲においては自然排出されることが多いですが、誤飲物の形状や消化管の動きが悪くなっている場合は長時間体内に滞留したり、摘出を余儀なくされるケースも存在します。当病院での調査では、口腔アセスメントを実施した入院患者989名において、入院中の異物誤飲が４例ありました（図３）。

各症例に共通する項目ではⅰ）75歳以上、ⅱ）嚥下障害を有している、ⅲ）認知機能低下となっています。着脱を含め自己管理が困難な少数歯の義歯を使用している場合などでは、適合状態を確認したうえで使用の適否の判断も必要かもしれません。

図１　既往疾患に直接的・間接的に影響を及ぼす歯科的有害事象

①痛み
②感染（慢性炎症・慢性感染巣を許容できるかどうか）
③栄養（摂食・嚥下障害）
④出血傾向（歯肉炎などによる自然出血）
⑤誤飲・誤嚥（義歯、補綴物、充填物、歯）

図２　栄養状態別　歯科介入の必要度

	栄養良好群	軽度低栄養群	重度低栄養群	計
口の状況：不良	130	33	144	307
口の状況：良好	446	54	43	543

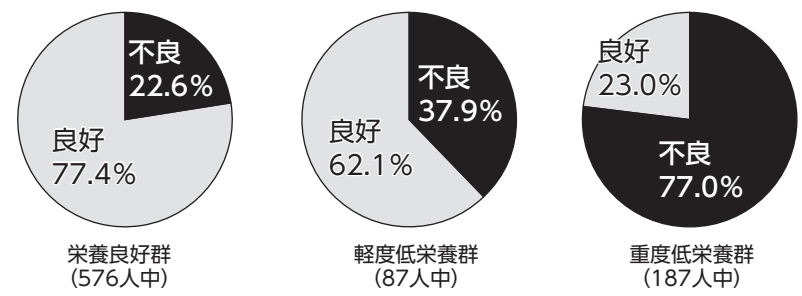
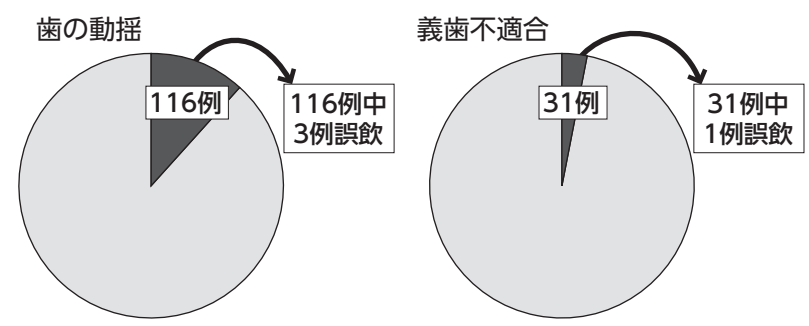


図３　口腔アセスメント時に把握した動揺、義歯不適合と誤飲との関係



●口腔アセスメント実施数：989例
●誤飲：４例（歯３例、義歯１例）
●誤嚥：０例

訪問診療における病院歯科の課題

訪問診療での対応が困難な場合、入院下での集中的歯科治療などは病院機能を活かした有効な後方支援です。しかし、患者の療養環境や介護者、施設側の事情に大きく影響される訪問診療においては２次医療機関への紹介、受診の指示という画一的な病診連携では対応が困難なケースもあると思われます。少ない情報での判断を迫られたり、食支援という側面からも多様化するニーズに対する後方支援としては従来の病診連携では細やかな対応が十分には行えないこともあるのではと考えます。

病院歯科にはそれぞれに地域に求められる機能が存在し、その役割も違います。訪問歯科診療の後方支援という機能において、訪問診療を実施することができる病院歯科の存在は、１次医療機関における訪問診療の治療の選択肢を増やし、地域との連携強化の一助となると考えています。

（2022年10月16日、歯科訪問診療対策研究会・特別講演より）

第38回保団連医療研究フォーラム演題募集のご案内

10月８日（日）～９日（月・祝）に東京・都市センターホテルで開催される「第38回医療研究フォーラム」の分科会・ポスターセッションの演題を募集いたします。

日常診療での工夫や研究内容など発表したいテーマをお寄せください（発表８分＋質疑４分、スライド枚数上限15枚程度）。

締め切りは６月30日（金）。①口頭発表用データ、②オンデマンド配信用データ、③抄録原稿（800字程度）の作成をお願いします。

演題募集要項の請求・お問い合わせは、☎078－393－1840まで