

兵庫保険医新聞

第1704号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2012年11月25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)

今号の誌事

総選挙特集 開業医の重点要求(案) 2面

日常診療経験交流会 参加記 4・5面

研究 診内研より 6面
一般内科における不定愁訴



評議員会で重点課題、決議を承認

第82回評議員会 消費税増税撤回など決議

いのちを守る政治へ

協会は11月18日に第82回評議員会・臨時決算総会・第35回共済制度委員会を開催。評議員ら102人が参加し、12年度前半期会務報告と後半期の重点、11年度決算を承認し、診療報酬の不合理是正と大幅プラス改定の実現、社会保障制度改革推進法と消費

増税法を実施しないこと、県立こども病院ポートアイランド移転撤回などを求める決議を採択した。三井生命保険の中島拓之取締役専務が金融情勢を特別報告し、作家・経済評論家の三橋貴明氏が特別講演を行った。(12月15日号に発言要旨・決議全文)

エネルギー政策転換、支部活動の紹介などのべ16氏が発言した。

第35回共済制度委員会では、共済事業報告および事業計画案が報告され、三井生命保険株式会社取締役専務執行役員の中島拓之氏が「生保業界は金融情勢をどう読んでいくか」をテーマに特別報告を行った。

三橋貴明氏が特別講演

特別講演は、「日本経済を殺した真犯人は誰だ!」と題し、作家・経済評論家の三橋貴明氏が行った。

三橋氏は、国民所得を増やすことが経済の活性化に必要だとし、日本経済を殺した犯人は新古典派経済学者であると指摘。政府が進めている規制緩和や民営化、消費税増税は、需要を奪いデフレを進行させ、経済をさらに冷え込ませるものであると批判し、医療や介護などの国のインフラに対する財政支出を増やすべきと訴えた。

国会行動 厚労省交渉

消費税増税・推進法は廃止に

11月16日、保団連中央要請行動が行われ、兵庫から武村義人副理事長(保団)

院内集会所が開催され、「高すぎる国保料を下げなければならぬ」「まだ消費税増税は撤回せよ」と訴えた。

裕(民主党)、岡田康夫(新党日本)、岡田康裕(民主党)、両衆議院議員、石井一(民主党)、山下芳生(日本共産党)両参議院議員に面会し、70〜74

歳の窓口負担の2割への引き上げ反対、消費税増税と社会保障制度改革推進法の廃止、県立こども病院のポートアイランド移転計画撤回などを要請した。

田中氏は、PPP反対の立場を明確にし、患者負担軽減でも請願署名の紹介議員になること述べた。岡田氏は、窓口負担軽減は税収が確保されない限り難しいとしながらも、消費税増税のタイミングが今なのかは疑問であると述べた。石井氏は、窓口負担の引き上げに反対の姿勢を示した。こども病院の移転計画について国会質問を行った山下氏は、災害時の医療機関の重要性など、医療分野からも

この3年間を問う選挙になると述べた。

同日行われた厚労省交渉には武村副理事長が参加し、医療指導監査室、保険局医療課に「高点数への指導をやめよ」など指導・監査に関する要請を行った。

しかし、政府は国民の声に耳を貸さず、活断層の存在の可能性が濃厚な大飯原発の再稼働を決め、大問原発の建設を再開させました。発電コストが安いと詐欺的な宣伝をし、電力料金値上げと脅迫し、停止中の原発の再開、新規建設を画策しています。こうした情勢を受け、協会・保団連は、「ただちに原発ゼロを求める」請願署名に取り組みます。要請項目は、①大飯原発を停止し、ただちに「原発ゼロ」を実現、②原発からの撤退を決断し、再稼働・新増設を禁止の2点です。

ただちに「原発ゼロ」署名にご協力を

環境・公害対策部長 森岡 芳雄



署名用紙

燭心

紅葉も終わりに近づいた11月初旬、妙高高原を訪れた。阪神間からは新幹線が降り、5時間半かかって妙高高原駅に到着。車窓の紅葉を満喫した。50年前、新婚旅行で泊まり損ねた「A」ホテルの宿泊券が当たったのである。そのうちに連れてきてやるよと言った連れ合いは、約束を果たさずことなく逝った。妙高は紅葉も終わり、初冠雪の痕も残り、展望台へのロープウェイも運転中止、トレッキングも駄目。熊が下りてきているので要注意とのこと。スキーシーズンまでのオフの期間だったが、ホテルの客は結構多かった。無料の泊りに、2泊目は露天風呂付のスイートをと、母娘並んでエステをしてのんびり過ごすことにした。ところが、翌日の夕方のエステまでの時間を、長野の小布施という町で開催されている北斎の展覧会を観て、名物の栗おこわを食べることに決めてから、忙しい1日になった。単線の信越線で長野へ行き、長野鉄道で小布施まで往復3時間。勤めてくれたホテルの従業員も驚く早業だった。鉄道の使う長い旅だったが、大満足。ホテルの接客の良さ、サービスはかくあるべきと思った。和洋いずれのレストランの食事も美味だった。何もない時期に客を集められる営業の基本を見た気がする。都会の一流ホテルでも手抜きが目立つ頃、地方のホテルこそ、心をつなぐ真のサービスを提供して不況を克服してほしい。(硝子)

新年号 投稿募集

テーマ ①iPS細胞に関連して ②自由題
字数 600字以内
締切 12月5日(水) 必着
送り方 メール nishio@doc-net.or.jp、FAX 078-393-1802

2012年衆議院選挙にあたっての

2012年11月 兵庫県保険医協会

開業保険医の重点要求(案)

12月の総選挙に向けて、政策部で確認された「2012年総選挙にあたっての開業保険医の重点要求(案)」を発表する。

今次総選挙にあたり、地域医療崩壊を招く患者負担増、社会保障費削減、医療への市場原理の持ち込みを進める新自由主義的政策からの転換を強く求める。

前回の総選挙で民主党の「マネーフレスト」に「医療費のOECD諸国並みへの引き上げ」や「後期高齢者医療制度廃止」「不要不急の引き上げ」が掲げられた。また、東日本大震災対策では、「政府は被災者の一部負担をさせ、社会保障抑制策を打ち切る」という主張が、延ばし自治体の努力とされている。また多くの復興予算が被災地とは関係のない不要不急の事業に充てられており、ゼネコン優遇の古い政治と変わらぬことがない。

個別要求

1、医療の改善要求

①国民皆保険制度について、「原則として全ての国民が加入する仕組みを維持する」ということとした社会保障制度改革推進法に反対し、国民皆保険制度を堅持すること。

②国と大企業の責任で、企業・大資産家に自分の負担をさせ、社会保障抑制策を打ち切ることを求める。

③医師、助産師、看護師などマンパワー不足を解決すること。

④70歳から74歳までの窓口負担2割への引き上げや受診時定額負担導入をやめ、窓口負担を現役世代はせめて2割、子どもと高齢者は無料へ大幅に軽減すること。

⑤診療報酬を抜本的に引き上げること。入院患者の他医療機関受診制限や介護療養病床の廃止計画を撤回すること。

⑥歯科医療危機の打開にふさわしい歯科診療報酬の大幅引き上げ、保険範囲の拡大を行うこと。

⑦後期高齢者医療制度を廃止し、老人保健制度を充実させ高齢者医療を厚くすること。

⑧混合診療の拡大をやめ、安全性が確立し普及しているものは保険給付を認めること。

⑨高すぎる国保保険料を引き下げ、短期保険証や資格証明書の発行をやめること。

⑩日本の国民皆保険制度を壊し、アメリカ型の医療を日本に持ち込むTPPに参加しないこと。

⑪生活保護制度の改善をやめ、他の先進諸国並みに補正率と給付水準を高めること。

⑫介護報酬を抜本的に引き上げ、要介護認定の基準を厳格化すること。

会員意見

④診療報酬・審査対策(上)

改定前「変わるなら」55%

「今回の診療報酬改定に対する先生の評価は」との問いには「満足でも不満でもない」と答えた会員が8%、「大いに不満」が6%、「大いに満足」が37%、「満足」が44%、「その他」が11%、「無回答」が3%であった。

①東日本大震災の医療費一部負担金免除措置を復興が完了するまで再実施し、全被災医療機関の再建に公的支援を行うこと。

②被災地復興に直接関係のない事業に復興予算を流用するのをやめ、被災者の生活再建に真に役立つ予算執行を行うこと。

③財政構造の転換を求める要求

④社会保障・年金を口実として、原発ゼロへの政府方針を明確にすること。原子力規制委員会を透明かつ公平に運営すること。

⑤沖縄県民の生活を脅かす普天間基地を撤去すること。

主張

東日本大震災

被災から1年半以上が過ぎた。現地の復興の反対を無視し神戸空港建設をゴリ押しし、ポータライランドの医療産業都市構想に多額の税金をつぎ込んだ。

当時のマスコミはこの事実をほとんど報道せず、事実はずやむやにならなから大企業・省庁関連への出費は潤沢に行われている。

思い起こすと18年前、阪神・淡路大震災の折にも似たようなことが起きた。神戸市の震災関連事業費2兆3683億円のうち、被災者個人に対する生活支援はわずか8%。復興対策として、区画整理・再開発東部新都心整備などの都市計画に使われるなど、やはり困窮する被災者は後回しとなり、震災関連予算の多くが大型開発事業に多々

復興予算の流用 被災者の生活再建に使え 阪神・淡路の轍踏むのか

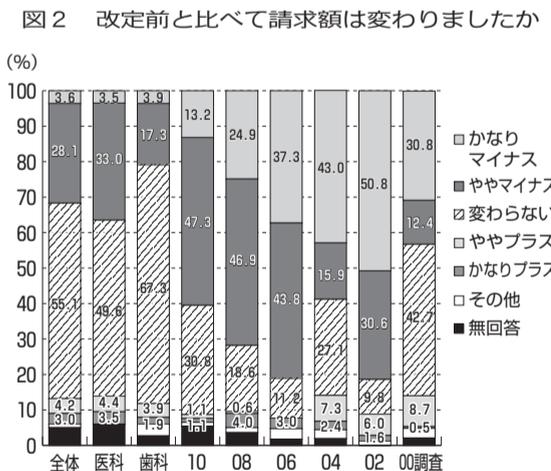
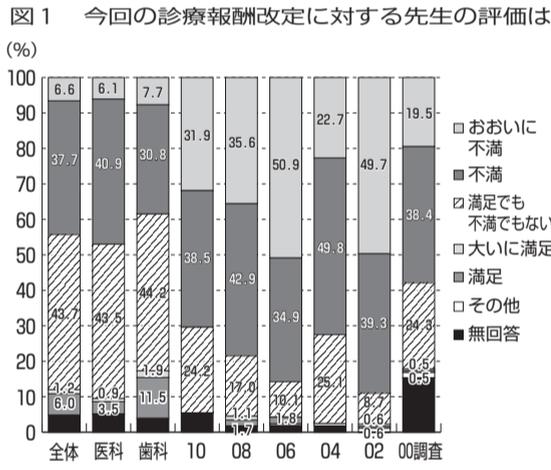
復興予算以外でも、生活に苦しむ被災者や市民の反対を無視し神戸空港建設をゴリ押しし、ポータライランドの医療産業都市構想に多額の税金をつぎ込んだ。

議員の責務であり、権利であることは周知のことであるが、法律の原文(案)は、まず官僚が用意をする。まっとうな政府ならば、被災者の復興の助けにならないような法案は絶対に採用しない。

しかし、当時の菅民主党政権は被災者の立場に

改正を

今回、再び復興資金の流用が平然と行われたの



「今回の診療報酬改定に」との問いには「満足でも不満でもない」と答えた会員が8%、「大いに不満」が6%、「大いに満足」が37%、「満足」が44%、「その他」が11%、「無回答」が3%であった。

①東日本大震災の医療費一部負担金免除措置を復興が完了するまで再実施し、全被災医療機関の再建に公的支援を行うこと。

②被災地復興に直接関係のない事業に復興予算を流用するのをやめ、被災者の生活再建に真に役立つ予算執行を行うこと。

③財政構造の転換を求める要求

④社会保障・年金を口実として、原発ゼロへの政府方針を明確にすること。原子力規制委員会を透明かつ公平に運営すること。

⑤沖縄県民の生活を脅かす普天間基地を撤去すること。

会員計報

宮本 保義先生
中央区 産婦人科
10月24日 享年88歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

京都歯科協会と懇談

歯科技工技術料の改善を

協会は11月14日、協会会議室で京都歯科協会と懇談を行った。京都歯科協会から林光一理事長ら2人、協会で、歯科診療報酬を大幅に引き上げる運動を進展させ人副理事長ら4人が出席した。

この懇談は、京都歯科協会から「製作技工費を歯科診療の一部で



林光一(京都歯科協会理事長)、中野と懇談した加藤隆一(右)、武村義人(左)、西副理事長

橋下氏の政治手法についての研究 第三部 不問にできぬ 組合との蜜月の日々

洲本市・歯科 藤原 知

大阪府知事選で、続いて大阪市長選で、橋下氏は大量の票を集めて圧勝した。勝負は直接選挙に限る。この手法をこれからも多用する。

危ぶまれていることなどが説明された。そのため京都歯科協会では、歯科の低療費政策を変えざるを得ない状況だ。

協会側は加藤副理事長が、「国民が安心して歯科治療を受けられることが重要。問題の根本は診療報酬が低く抑えられ、歯科医師

保団連文化担当者交流会

興味をそそる 江戸の医療機器

感想文

保団連は11月4日、文化担当者交流会を兵庫県保険医協会会議室で開催し、40人が参加した。文化講演では、歴史研究家で「開運！なんでも鑑定団」鑑定士の澤田平氏が、「江戸時代の医療をひもとく」エレクトロからガマの油売りまで」と題し講演。参加した福田俊明先生の感想文を紹介する。



澤田先生(左端)が復元したエレクトロを体験

文化講演は「開運！なんでも鑑定団」の鑑定士、澤田平氏。「江戸時代の医療をひもとく」というテーマで開かれた。

会場には掛軸、手術道具、入れ歯、絵図などが展示され、雰囲気盛り上げられていた。

陣羽織を身にまとい81歳の澤田氏は熱弁をふるわれた。江戸時代は現在の医療とは比較にならないが、その時代において鎖国中とはいえ世界一ではなかったという。活殺という、殺す道具(技)・刀など

関係を大阪府行政において、当局の主導のもと、橋下以前の積年にわたり両者は続けてきた。橋下時代と比べても、そこに広がる闇の部分はまだ手つかずのままである。

特定部署に不祥事が多発したり入れ替わりが多い事実を知ると、職員採用人事に「解同」の介入がなかったかどうかが気になる。職員の人事をはじめとして行政の諸問題に「解同」の介入はなかったのか、その闇の部分の解明は、組合叩きの前になされて当然である。

それを知らずか、いや十二分に知っているながら組合攻撃の悪態を続けている。その限りでは、組合がお荷物になる日はきつとやってくる。自らの墓穴を掘るに等しい組合叩きの策動をやめて正常な関係性を回復させることを大阪市民は望んでいる。「なれあい」にともなう闇の市政部分の解明とともに。

保険請求

研究部



(医科)

〈長期投薬加算〉

Q1 特定疾患を主病とする患者に対して、特定疾患以外の傷病に対する薬剤を28日以上投与した場合、特定疾患処方管理加算の長期投薬加算(65点)が算定できるか。 A1 算定できません。長期投薬加算は、特定疾患を主病とする患者に対して、その特定疾患に対する薬剤を1回の処方で28日以上処方した場合に対象となります。

薬剤を28日以上投与している場合は、長期投薬加算ではなく、18点の加算を算定することになります。 Q2 外用薬のみの処方の場合でも長期投薬加算を算定できるか。 A2 特定疾患に対する薬剤であれば、外用薬であっても28日以上処方している場合は長期投薬加算が算定できます。 Q3 1日おきに服用する薬剤を14日分投与した場合であっても、長期投薬加算を算定できるか。 A3 算定できません。隔日投与であっても、特定疾患に対する薬剤で処方期間が28日以上であれば、長期投薬加算が算定できます。 なお、この場合、レセプトの摘要欄に隔日投与で処方期間が28日以上である旨の注記が望ましいと思います。

と、活かす道具・手術道具などは表裏一体という話が印象的だった。 また佐久間山が考案した電気治療機エレクトロの実験では、ビビッと電流がきて驚かされた。AEDに通じるものだろう。 加藤隆久兵庫協会文化部長の家宝の、江戸時代の手術道具の鑑定も興味津々であった。 最後に大道芸「ガマの油売り」を披露していただき終了となった。 【三田市・歯科 福田 俊明】

歯科特別研究会

がん治療を理解して安全・安心に行う歯科治療・口腔ケア ~がん患者の周術期口腔機能管理を正しく運用するために~ 日時 2013年1月13日(日)14時~ 会場 県学校厚生会館2階大会議室 講師 静岡岡立静岡がんセンター歯科口腔外科部長 大田洋二郎先生 お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809 本日まで

薬科部研究会

血液作用薬(抗凝固薬・抗血小板薬)の薬理と適正使用

日時 12月1日(土)16時~18時 会場 協会会議室 講師 近畿大学薬学部教授 松山 賢治先生 参加費 1000円(会員無料) ※終了後、薬科部忘年会(要事前申込・会費5000円)を開催します。 お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

求人① 歯科医師 加古川市尾上町養田2 条件等 経験により高給優遇 委細面談のうえ お問い合わせは、 ☎078-393-1809 協 会・松村まで 求人② 歯科医師・歯科衛生士 勤務地 尼崎市潮江1-3-35 条件 歯科医 臨床 経験に依り20万~90万円 衛生士 臨床経験に依り20万~35万円 委細面談のうえ お問い合わせは、 www.ama-dental.com(6) お問い合わせは、 ☎080-3971-6592 事務長 細田まで 医院譲渡① 物件 鉄筋2階建、診療所兼住居 建物 326㎡、土地 416㎡ 標榜科目 内科、小児科他 所在地 阪急中山駅よ 医院譲渡② 所在地 尼崎市浜田町2丁目82番、交通・JR神戸線「立花」駅徒歩12分 物件種別 鉄筋コンクリート造、3階建、元診療所兼住居 元・診療所(1F内科、2F透析センター)、住居3F、第2種住居地域、建築年月 1977年1月 面積 土地面積212・93㎡(約64・41坪)、建築面積372・02㎡(約112・53坪) 募集科目 各(全科)目可能 ②その他 関西圏内 病院1・6km、県立尼崎病院移転予定地1・4km 条件等面談あり お問い合わせは、 ☎078-393-1801-7 協会・田村まで

第21回 日常診療経験交流会 参加記

患者によりそう取り組み交流

「五感！六感！！ふれあう医療！感性を研ぎすまして」をメインテーマに、10月28日神戸市産業振興センターで開催された第21回日常診療経験交流会およびブレ企画の参加記を紹介する。

【医科・歯科・薬科】 交流企画

新旧抗凝固剤を比較 中断なく抜歯も可能

恒例となった医科・歯科・薬科交流企画は、「抗凝固剤の最近の知見」をテーマに開催。県立姫路循環器病センター神経内科部長の喜多也寸志先生（医科）、公立学校共済組合近畿中央病院口腔外科部長の薬師寺登先生（歯科）、武庫川女子大学薬学部薬理学Ⅰ講座教授の中村一基先生（薬科）が、それぞれ専門分野の立場から講演された。



三科交流企画の講師陣。左から中村一基先生、喜多也寸志先生、薬師寺登先生

に投与量や内服回数、併用注意事項などが異なることを指摘し、適正使用と予防しうる合併症の抑制努力を訴えた。

薬師寺先生は、関係3学会が作成した抗血栓療法患者における歯科治療の新ガイドラインに沿って、ワルファリンを中断することなく適切な止血処置を施しながら行う抜歯について説明した。

はじめに中村先生が抗凝固剤の薬理効果・作用機序、ヘパリンとワルファリンの比較、ワルファリンに替わる経口抗凝固剤などについて説明した。

喜多先生は、新規抗凝固剤はワルファリンと同等以上の有効性や安全性が大規模試験で実証されているが、新規薬剤ごと

会は初めてで、とてもためになった」旨の発言があり、講師同士も医歯薬の垣根を越えたことを紹介しておきたい。

【中央区・歯科】
川西 敏雄

【A.1分科会】

興味深い報告ずらり

A1分科会の広川恵一先生の①「高血圧症通院者100名の3年間の健康管理の検討」について嶋長明の

かわってきた大頭クリニックが訪問看護ステーションを立ち上げ、在宅看取り率が以前の50%から84%にまで高められた理由を考察。多職種連携による十分なケアサービス、訪問看護師の

野村医院の須田順子さんと水岡直美さんからは、電子カルテ導入に伴うメリットとデメリットを発表していた。訪問診療での

電子カルテは医師以外には大きなメリットがあるが、医師には高いハードルがあるという私の被害妄想を少し打ち砕く発表でした。

【たつの市 清水 映二】



質疑も活発に行われた

地帯に多いことの傍証が得られ、花粉症は公害問題とも関連していると確信した。

演題③池内春樹先生の地域医療を守る医療従事者として、TPPによる医療・農業などの破壊でなく「地産・地消」という考え方が

演題④の清水純也臨床心理士による「復興支援の心理学的評価と援助」は、精細なMMP1法による分析結果であるが、検査項目が多岐にわたり問診に長時間を要し現行の保険医療制度で割に合い難いのを積極的にされたことを高く評価した。

【明石市 永本 浩】

【A.3分科会】

最先端医療の前線から

⑨上田耕蔵先生「東日本大震災における震災関連死」東日本大震災とその後の環境悪化のために震災関連疾患が急増する。発症は急性で中等症以上が多く、数は救急車出動件数に比例する。超急性期、急性期、慢性期、復興期と災害サイクルに一致した分析が必要である。

⑩大原知樹先生「開業循環器医、そこまでやって医院かい」
経皮的冠動脈形成術というデバイスが進歩したがそれをすぐ使えない大学の医師の体質に疑問がわき、患者目線のカテーテルクリニックを病院の前で開業した実例を紹介された。

⑪服部かおる先生「統合医療」とはなにか？
医療現場では、現代西洋医学だけでは対処できないという考えから補充代替医学

【A.2分科会】

多様な工夫と挑戦に感服

大腸がん患者の増加がみられる昨今、早期発見・診断には大腸内視鏡検査が有用なことは周知の事実であるが、術前処置の身体への負担が大きく、挿入時の苦痛があり拒否される方もおられるとか。

そこで和氣利充（放射線技師）先生の発表は、大腸に炭酸ガスを注入して拡張

させ、マルチスライスCTを用いて撮影し、コンピュータ処理により3次元の像や仮想内視鏡像を作り出す大腸CT（CTC）の興味深い話であった。また導入されている病院が西宮渡辺病院のほかあまり見あたらないとか。

その後を受けて森下敬司先生が症例の画像をわかり

項目なのである。保険医療会ならではのと思う。医科の先生からの紹介状をぜひお願いいたします。

【三田市・歯科】
福田 俊明

【B.1分科会】

医院での新しい取り組みを交流

田中整形外科・リハビリテーション科の富村英彰さんからは、発症から9カ月経過した記憶障害を伴う対麻痺患者に対して、エラーなしの介入方法と実地での反復練習により、自宅からスパーまで車椅子で迷わずに往復が可能となる実践例の発表でした。主観的幸福感も向上し生活の質も改善するという素晴らしい取り組みです。

野村医院の仲谷武司さんからは、リハビリ開始前、開始1年目、2年目の3期に分けて考察し、問題点や反省点をあげて改善へとつなげ、今後の展望と課題にいかに取り組みかを考え、地域に根差す医療機関のリハビリテーション科のあり方を示していた。

訪問看護ステーションだ

いどうの宮岡直美さんは、積極的に在宅ホスピスにか

【たつの市 清水 映二】

B2分科会 医院で、薬局で 創意工夫しながらのIT活用



立ち見者もでたB分科会会場

第21回日常診療経験交流
会B2分科会に座長として
参加いたしました。初座長
で緊張いたしました。

山均先生「祝!『レセプト
チェックテキスト』出版記
念」、森本愛先生「調剤ミ
スゼロ子」、滝本桂子先生
「スイッチOTC」は、
セルフメディケーションを
推進したか?、大槻登氏
「アスベスト健康手帳申請
援助の取り組みについて」
という六つの報告がなされ
ました。

発表の先生方には時間を
守っていただき、穏やかな
質疑応答でいい雰囲気の中
で進行了ました。

IT化については、診療
所では診療請求との関係で
やむを得ず、調剤薬局など
では業務効率の向上から、
業者さん主導で受身的に
導入されることがまだまだ
多いのではないかと思います。
主体的に創意工夫しな
がら楽しく活用されておら
れる発表に接し、たくまし
さを頂きました。

【東灘区 森岡 芳雄】

情報ネット展示 セッションセミナー

ネットワークと自作ソフト 活用のすすめ

昨年と同じように新田先
生のブログを使っている院内
ネットワークと私の文書発
行ソフトの紹介です。展示
コーナーとランチョンセミ
ナーという組み合わせも例年
通り。

今年の文書発行ソフトは
医療、歯科、薬科共通で使
える「再審査請求ソフトか
えさん貝くん」です。例え
ば歯科では、社保の保険者
再審が毎月30000~50
00件、国保がその10分の
1、歯科医院からはそのま
た10分の1以下という現状
です。少しでも医院側から
の再審査請求が増えてほし
いという思いで作りました。
少しくらい悪条件でしたが
雨天という悪条件でしたが
午前中から「お客さん」は

【伊丹市・歯科
川村 雅之】

さった皆さんからは「あっ
という間の1時間半だっ
た」との感想をいただきました。
この言葉が、今回の
講習の充実度を物語ってい
ると思います。

【西宮市 芦田 乃介】

救急フェスタ

Any CPR attempt is better than none.

このタイトルが意味して
いるもの、それは「どんな
心肺蘇生法も、何もやらな
いよりましである」です。

目の前で人が倒れた場
合、何もしなければその人
は悪い転帰へと向かってい
きます。それを少しでも助
けるためには、その場で勇
気を持って心肺蘇生法を行
うことが大事なのです。

昨年引き続き保険医協
会から依頼をいただき、
私たち日本BLS協会スタ
ッフは、受講していただき
た皆さんにその勇気を持っ
てもらうことを目的とした
講習を行いました。

内容は、専門的な教育を
受けているスタッフとそれ
以外のスタッフ
に分けて、それ
ぞれが緊急時に
行うべき心肺蘇
生法を実技中心
に学んでいただ
きました。前回
行わなかったA
EDの練習も取
り入れ、最後に
はチームみんな
で行う心肺蘇生
法にも取り組ん
でいただきました。
受講してくだ

10月6日、日常診・プレ
企画の救急フェスタ「心肺
蘇生法実技講習会」が農業
会館で開かれた。

この企画は、有効で絶え
間ない胸骨圧迫ができるよ
うにして、心停止傷病者の
社会復帰・傷病者の脳に障
害が生じず歩いて家に帰れ
ることを目標として、少人
数の実技「BLS(AED
含む)」を75分コースで開

企画

障害防ぐ心肺蘇生法 年に一度は実習を

同時に、医師・歯科医師
限定の「気管挿管」コース
は、4体の挿管人形を使っ
て開催した。高田耕二先生
(金沢病院)、広川恵一先
生(広川内科クリニック)
と、ACLS西宮の救急救
命士のメンバーが対応し
た。エアウェイスコープも
体験しながら真剣な眼差し
での実習となり「貴重な体
験ができてよかった」「今
後も年に一度は実習した
い」との声が寄せられた。

【西宮市・準会員
大井 利彦】

展示会 先生方の力作がそろそろ

「あなたとわたしの展示
会」、今年は開催場所が変
わったせいか、出展数が少
ないようです。出展は13人
から18点、院内新聞は10施
設から10点でした。

庄巻は福田俊明先生の陶
芸による三つのランプ。丸
い陶芸の中に色の変化する
電灯がとまり、陶芸につけ
られた外側の模様からもれ
る光が美しい。

自作のつるし柿もあり、
昔を思い出して懐かしい。
その他写真、絵手紙な
ど、いろいろ。

ポスター、院
内新聞コーナ
ーも印刷がきれい
で、年々立派に
なっています。
今年から始め
た「今さら聞け
ない、教えて」
コーナーも応募
が少な目でした
が、参考になり
ました。

【西宮市
大森 公一】



心魅かれる作品が並んだ(上)
かわいらしい折り紙の作品も
(下)



村上先生が急病人役に

【西宮市・準会員
大井 利彦】

あり、数枚売れました。
新田先生は「今年が最
後」と言いつつ、毎年パワ
ーアップしています。
「iPad」「Pod」「Phone」
「Cloud Network」など
が幾つも並ぶMac党なら
ではのネットワーク。会場
での撮影、画像の加工、共
有がいとも簡単にできてし
まうのがミソ。

来年に向けて新発売の
iPad miniに新田先生の興
味は向いているようです。
「i」があれば年の差なん
て...

秋の共済制度普及 好評受付中!

団体定期
生命保険 **グループ保険** 昨年度配当は**63%**
いまなら1月1日加入OK

- 団体保険だから断然安い保険料
- ライフプランに合わせていつでも増額減額できます
- 最高5000万円の高額保障
- 医師による診査はありません
- 配偶者1000万円のセット加入あり

所得補償保険

うつ病等の精神障害による就業不能も補償
入院は1日目から、自宅療養は5日目から補償
ご家族、スタッフも加入OK

休業保障制度 いよいよ来年3月から募集再開です。

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

人事法務コンサル

社会保険労務士
ISR 梨本事務所
労働条件・就業規則
(労働保険事務組合)
経営者会議
労務監査・給与計算

職能人材メンター

合同会社(LLC法人)
ISR パーソネル
医療・福祉人材紹介
(士業プロジェクト)
インテリジェント ソーシャル協会
職業能力認定研修

ISR

アウトソーシング サポート

信頼・向上そして社会貢献

〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル)

ホームページ
グループ代表

www.isr-group.co.jp
(CEO) 梨本 剛 久

☎ 078-360-6611 大代表



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

診内研
より455

一般内科における不定愁訴

筑波大学附属病院 総合診療科 教授 前野 哲博先生講演

不定愁訴とプライマリ・ケア

不定愁訴については、医学的に明確な定義はないが、「漠然としている複数の症状」があって「身体的な異常との関連がはっきりしない」ものを指すことが多い。英語では「説明できない身体症状」という意味で、unexplained physical symptomsあるいはsomatizationと表現される。

患者の自覚する症状は身体症状がメインであり、従って精神科や心療内科よりも、プライマリ・ケアを最初に受診するケースが多い。

不定愁訴の診断

不定愁訴は、unexplained physical symptomsという名が示すとおり、器質的原因では説明できない症状を訴えるのが特徴である。従って診断のアプローチは、本当に症状を説明できる器質的疾患がないかを評価することと同義である。

その評価において最も重要なのは病歴である。不定愁訴を疑う「説明できない」病歴について、具体的には①解剖学的に説明できない(例:左右にまたがる病変、スキップする病変)、②病態生理的に説明できない(例:労作後呼吸困難、食物嚥下では気にならず、ツバを飲み込むときに気になる咽頭違和感)、③時間経過が説明できない(例:長期にわたる非進行性の反復性の経過)、④一元的に説明できない(例:複数の部位にまたがる多彩な症状がバラバラに出現する)などがあり、これらの病歴が得られた場合は、うつ病などの精神疾患が除外できれば、不定愁訴である可能性が高くなる。

ただ、プライマリ・ケア医にとって、「器質的原因ではない」と判断するのは容易ではない。病歴・身体所見などの臨床情報は、感度・特異度ともに限界があるし、症状経過は一人ひとり異なり、多くのバリエーションがある。特に高齢者は、症状がはっきりしないうえに急速に

重症化することがあり、その判断はより慎重にならざるを得ない。

必要な検査は症状によって異なるが、特に、病歴・身体所見のみでは正確に評価できない項目(肝機能、腎機能、電解質、血糖、甲状腺機能など)は、症状が典型的でなくても一度はきちんと評価しておくべきである。画像検査は、必要に応じて胸部エックス線検査、腹部超音波検査、上下部消化管内視鏡検査、CT、MRIなどの画像検査を行う。

不定愁訴へのアプローチ

Somatizationに対しては、残念ながら即効性のある薬物療法はなく、プライマリ・ケアの特性である継続性、包括性を生かした息の長いアプローチが必要である。以下にそのポイントについて述べる。

1) 「やまいの歴史」を傾聴する

患者の受診に至るまでのストーリーを一度は最後まで全部聞く。この際、解釈的なことや教育的なことは言わず、患者の「やまいの歴史」をきちんと聞くことがポイントである。

後述するが、不定愁訴から抜け出す鍵を握っているのは、医療者ではなく患者自身である。将来的に患者の「気づき」を促すには、「この先生の話なら聞いてみよう」という信頼関係が存在していることが前提であり、傾聴は、病歴把握はもちろんのこと、治療するうえでも非常に重要である。

2) アースする

アースとは、電気製品にたまった電気を地球に逃がすためのものである。不定愁訴の治療において、医療者は、患者の持つフラストレーションを、アースのように外に逃がす役割を担うつもりで接すると良い。

このアースという言葉は、患者だけではなく、医療者にもフラストレーションをため込まないことを意味する。早く治そうとすると患者のみならず医師にもストレスがたまりやすいので、必要以上に

過去を掘り下げたり教える導いたりするのではなく、「見舞客のようなつもりで」ゆったりと自然に接する心構えが非常に大切である。

3) 「とらわれ」をはずす

不定愁訴の患者がよく陥る思考回路のパターンを図に示す。

治療は、この枠組みを変えることが目標となる。

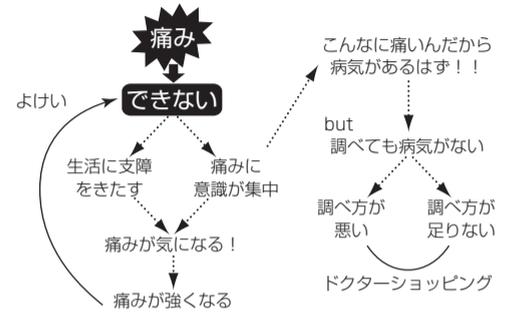
まず、図の左側「痛い→できない→よけい痛くなる」の悪循環については、痛くても痛くなくても、できる限り普段通りの日常生活を送るよう指導する。これがうまくいけば、痛い→でも普段通りにする→生活に支障をきたさない→痛みが気にならない→痛みが弱くなる→もっとできる、という好循環が生まれる。

次に、図の右側について考える。医師にとっては器質的原因では説明できないことが明らかであっても、身体に原因があると信じている患者にそれをそのままぶつけても関係を悪くするだけであるし、「絶対」とは誰にもいえないので、症状の原因については、とりあえず「棚上げ」して、目の前の症状を改善することを当面の治療目標とすることを提案する。ただし、この「棚上げ」は、器質疾患は心配しなくても大丈夫と言いきれだけの評価が終了していることが前提となることは言うまでもない。

4) 心身相関への気づきを促す

患者の頭の中に、「症状がある＝器質的原因がある」ではない、心理的要因が症状悪化につながっている、という思考

図 患者の「とらわれ」



回路を作るように促す。これは、医師が説得する形では意味がないので、あくまで患者自身が気づき、心からそう思えるように支援するスタンスで臨むことが大切である。

5) 適切な距離を保つ

不定愁訴の患者に対しては、つかず離れずの適切な距離を保つことが重要である。基本的には2)で示した「アースする」関係を基本とし、左記3)4)のような治療的介入は、タイミングを見て無理のない範囲で、医師からの押しつけではなく患者自身の気づきを促す形で行う。

患者からは、症状が改善しないことに不満を訴えられたり、繰り返し検査することを要求されたりすることがある。何度も救急外来にかかったり、電話をかけてきたりすることもあるが、経過が安定してきたらこちらで治療の枠組みを決め(例:月1回、15分)、その範囲内で診療するように患者と話し合っていくべきである。

前進座・初春特別公演「赤ひげ」「雪祭五人三番叟」



小石川養生所を取り巻く《絆》の物語

2013年1月3日(木)、6日(日)、12日(土)、13日(日)、17日(木)

◆昼の部 11時～/夜の部 16時～

会場 京都四條 南座

特別観劇料 1等席12,500円を8,000円に

2月特別公演「おたふく物語」

2013年2月16日(土)～25日(月) ◆昼の部11時30分～/夜の部16時～

会場 大阪日本橋 国立文楽劇場

特別観劇料 1等席8,500円を6,800円に

お申し込みは、☎078-393-1817 文化部・吉永まで

審査・指導問題対策勉強会のご案内

■淡路支部■

日時 12月1日(土) 15時～
会場 淡路市医師会館
テーマ 支払基金における審査の現状と問題点～「突合・縦覧点検」実施後の対応～
講師 支払基金兵庫支部係長 南鉄雄氏

■神戸支部①■

日時 12月8日(土) 14時30分～
会場 神戸市産業振興センター2階
テーマ 指導・監査の現状と対策～日常の留意点にもふれて～(医科対象)
講師 協会審査対策副部長 八木 秀満先生

■神戸支部②■

日時 12月9日(日) 14時～
会場 神戸市産業振興センター2階
テーマ 縦覧・突合点検実施後の審査の現状～支払基金における審査の現状と問題点～
講師 支払基金兵庫支部係長 南鉄雄氏

■尼崎支部■

日時 12月22日(土) 14時～
会場 尼崎市中小企業センター
テーマ 保険医のための審査・指導・監査対策～突合・縦覧点検にもふれて～(医科対象)
講師 協会審査対策副部長 八木 秀満先生

審査・指導相談日

●12月13日(木)15時～
●協会5階会議室

※医科は事前予約制 ☎078-393-1803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。

※『月刊保団連』同封の「保険審査相談用紙」をご利用ください。

融資部より

協会提携融資制度 京都銀行が加わりました

2012年11月1日現在

会員の皆様にご利用いただいています協会提携融資制度は、みなと銀行等7行が取り組んでいますが、10月から京都銀行が新たに加わりました。ぜひご利用ください。

資金種類	利率	限度額
運転資金	1.075%	1000万円
設備資金	1.075%	1億3000万円
新規開業資金	1.275%	6000万円
子弟教育資金	1.275%	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
※診療報酬振込口座は、社保・国保いずれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1817 融資部・田村まで