

兵庫保険医新聞

第1754号

2014年6月25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

インタビュー 在宅医療の現場から② 2面

医療的ケアネット シンポジウム報告 2面

研究 診内研より 4面
私は咳をこう診てきた

患者負担軽減・社会保障の拡充を

第46回総会を開催

(右) 講義では医療・介護の改善運動強化などの方針を確認
(下) 記念講演した櫻井先生



京都大学iPS細胞研究所講師

櫻井英俊氏が記念講演

社会保障を拡充し、平和憲法を守ろう。協会は6月15日に第46回総会をチサンホテル神戸で開催し、会員ら159人が参加。2013年度会務報告と新年度方針案、新年度予算案を承認。新年度のスローガンとして、「診療報酬引き上げ、患者負担軽減、社会保障の拡充を」など、5項目をかねて要求実現をめざそうなどとした。

(次号に詳報掲載予定)

池内理事長はいさつで「国民皆保険制度が市場原理により崩壊させられよう」としているが、われわれの原点である『開業医宣言』をもう一度読み返そう」と述べた。

参加記

医療・介護総合法は問題だらけと実感

理事 中井 通治

協会・保団連は6月12日、国会要請行動を実施。兵庫協会から、川西敏雄副理事長、中井通治理事が参加し、参議院で審議中の「医療・介護総合法案」廃案を国会議員に要請し、国会内集会に参加した。中井理事の参加記を紹介する。



①医療・介護総合法案の廃案を求める中井理事(右端)
②院内集会で訴える川西副理事長



政策秘書対応となった。「要支援者が必要なサービスを受けられなくなるのは、介護保険料をずっと払っているのに問題」「社会保障の財源は政府が出せる。社会保障を充実させれば、経済も活性化できる」と訴え、伊勢田氏は「確かに議員に伝える」と応じられた。

次に、参議院議員会館講堂に行き「廃案しかない！医療・介護総合法案」院内集会が開かれ、200人が参加した。

19本もの法改正をひとくりにした、この法案の資料は600ページにもわたる。議員はこの内容をご理解いただいているのか、疑問だ。

この後、参院厚生労働委員会へ、医療・介護総合法案の審議を傍聴したが、小池晃(共産)・福島みずほ(社民)両議員の質問を聞くことができず、残念だった。

16時前に「集団無責任体制」を確立している国会議事堂を離れた。そこに、政治とは裏腹に、新緑のさわやかな霞ヶ関があった。

燭心

安倍政権は集団的自衛権の行使容認により、戦争する国をめざしている。日本国憲法があるため日本は戦争ができない。憲法を悪意で解釈し、戦争できるようにするのである。「集団的自衛権」とは結局、米国と共に海外で戦闘行為をすることだ。そして自衛隊を海外派兵できる軍隊にすることである。戦闘行為をしても「自衛隊だから軍隊でない」と詭弁を弄するのだから。米軍と共にいれば軍隊とみなされても仕方ない。米軍を目標とする砲火が自衛隊に着弾する可能性もある。そうすると自衛隊に死傷者が出る。自衛隊のためと称し撃ち返せば、それは戦争行為だ。米軍が起した戦争に相手が反撃し、巻き込まれる。戦闘中の米軍と共にいなければ巻き込まれる可能性は低いだろうが、戦闘地域に行かないという歯止めはない。▼「集団的自衛権」の名目で、NATO諸国は米国のアフガニスタン戦争に巻き込まれ、千単位の死傷者を出したことを思い起こしたい。戦闘地域では非武装・軽武装の補給部隊でも、軍隊とみなされ容赦なく攻撃される。現在世界でもっとも好戦的な国は米国である。ベトナム、アフガニスタン、イラクなど10年に一度は戦争している▼国民を集団的自衛権の名のもと、戦争に動員するため、秘密保護法・メディアへの権力介入が進められている。領土問題などでの中国や韓国との軋轢も、安倍政権の暴走に利用されている。日本を戦争に巻き込む集団的自衛権行使の容認に反対しよう(海)

主張

5月30日、毎週金曜日の関西電力神戸支店前抗議集会が100回目を迎えた。この少し前の21日、福井地裁が大飯原発3・4号機の運転差し止めという、画期的とされる判決を出したこともあり、集会参加人数は500人を超えた。

国民を危険にさらす原発は廃炉に

―憲法を力に安倍政権の暴走止めよう

判決文で、樋口英明裁判長は、原発事故の危険性をふまへ、国民のいのちを守る観点から原発の運転差し止めを命じ、人の生存そのものにかかわる権利と電気代の高い低いを同列に論じ

協会は、この判決を支持する声明を発表し、樋口裁判長や閣内閣、政府など関係機関に送付した(前号に全文掲載)。

各種世論調査では、原発計画を決定し、その安全審

の運動に加わってきた。しかし、安倍政権は、その声を無視し、「安全性が確保された」原発の再稼働をすすめるエネルギー基本計画を決定し、その安全審

危険な原発を残したまま、未来を担う子どもたちに渡すわけにはいかない。改めて、日本の原発を廃炉にすることを強く求める。原発だけではなく、特定

大飯原発差し止め判決と前後し、同様に画期的とされる判決・仮処分が出された。福島原発事故自主避難者への賠償金仮払い命令(京都地裁)、厚木基地自

療事故調査制度案で、医療者の刑事責任追究につながる可能性があると。外科医は心中おたやかではないだろう。

インタビュー 在宅医療の現場から②

在宅現場を知らない
不合理な引き下げ

——どのように在宅医療をされているのですか。

生田診療所は、昔ながらの下町にあり、古くからの長屋の横に、市営住宅、震災復興住宅、借り上げ住宅など集合住宅が10以上密集しています。外来の合間に



中央区・生田診療所
武村義人 副理事長

自転車で乗って、週3回、地域を回っています。高齢者が多く、低家賃の公営住宅に入居されておられる方は、月6万円ほどの基礎年金だけという方が少なくありません。家賃、保険料や医療・介護の費用を

医療的ケアネットシンポジウム

医療的ケアの必要な障害児者への地域支援

3号研修の浸透を

理事 杉本 健郎 (篠山市)

杉本健郎協会理事が理事長を務めるNPO法人医療的ケアネットが5月24日、あすてつKOBEでシンポジウム「医療的ケア『3号研修』をひろげ、充実した支援の輪を」を開催。「医療的ケア研修の格差解消を求めて」をテーマに前厚労省障害福祉専門官の高木憲司氏が講演を行い、130人が参加した。協会は協賛・宣伝協力を行った。杉本先生の報告を掲載する。

重い障害を持つ子どもたちの多様性のあるいのち、尊厳あるいのち、安心、安全な日常生活を支えるために、著者は30年余支援し続けてきました。気管切開、人工呼吸器、胃瘻などという、日常生活をより快適に生きたための「医療的ケア」も前向きに支援してきました。



医療的ケア研修の歴史と現実、課題などを語る高木氏(右)とコーディネーターを務める杉本先生(左)、中央は手話通訳者

その研修は、特定関係下(3号研修)と不特定関係下(高年齢者対象1号、2号研修)での実施に分かれました。障害児者を支援する場合は、本人の病態等を十分に理解したパーソナルな

ます。

在宅で診ているのは、高齢で歩けない方、認知症の方が多く、独居や老々介護の家庭が増えています。ある患者さんは、独居で寝たきりのためデイサービスにも行けず、何年も毎日同じ格好でテレビを見て、首が拘縮してしまいました。定期的な訪問診療は、患者さんの健康管理のみならず、生活自体を支えることになります。人それぞれの配慮が必要で、地域から学びながら診療しています。

——今回の「同一建物居住者」の点数引き下げをどう見られていますか。

政府は全く現場を分かっています。点数が4分の1になった在宅時医学総合

関係性の「特定関係下」で、居住している地域で、家族、教育や福祉関係の非医療職、医療職などの地域連携を作っていないか

なりません。一人ひとりを特定した看護・介護ステーション、病院、診療所、福祉施設(入所や生活介護事業所等)の連携です。

今、介護保険法等改正に伴い、全国で3号研修体制作りが進められています

管理料は、患者を総合的に診て、何かあればいつでも

24時間365日、いつ呼び出しがあっても大丈夫なよう必死で対応しており、もとの4千点強でも評価が低いくらいです。今までの訪問診療の体制を維持するために、できるだけ「同一建物居住者」に該当しないよう回るほかなく、そんな努力を強いる改定に矛盾を感じます。施設を担当されている先生は、さらに大変なのではないでしょうか。

——患者さんには、医療費負担も重いですね。それが一番の悩みです。負担がかからないように、障害者医療費助成制度や国保料減免、生活保護など使

が、県への研修登録機関が少なく、現在も研修希望者への実施が進んでいません。兵庫県も同様です。

著者が理事長のNPO法人医療的ケアネットは京都に拠点を置き、これまで全国各地で医療的ケア研修を行ってきました。今回、全国支援の一環として5月24日に神戸市で「医療的ケア『3号研修』をひろげ充実した支援の輪を」をテーマ

にシンポジウムを開催し、協会の協賛もいただきました。6月28日、29日には神戸市北区の社会福祉法人かがやき神戸で3号研修を実施します。

これまで一部の市教育委員会以外ではほとんど実施されず、さらに生活介護事業などが関係

える制度を全て利用できるよう、診療所全体でサポートしています。70〜74歳の窓口負担が引き上げられ、さらに消費税増税、年金引き下げと、患者さんの生活がますます追いつめられています。窓口負担軽減は絶対必要です。

——「医療・介護総合法」など、医療・介護制度の改悪が次々と進められています。

在宅推進を打ち出す一方、社会保障費削減ありきの改悪を進める政府の矛盾を明らかにし、医療・介護への財政出動を求め、運動しなければなりません。地域に密着した診療所として、患者さんと手を取り、がんばっていききたいです。

する、卒業後や入学前の通園・通所ではまだまだ制度の認知や研修が行き届いていません。県下のどの医療

圏に住んでも、医療的ケアを必要とする障害児者を日常的に支援する介護者(含教員)を、量的かつ質的にも保障していくことが急務になっています。

協会の現状への理解と各地域での会員の具体的な障害児者支援をお願いしま

す。



求人

◆歯科医師

◆勤務地 神戸市北区社会福祉法人かがやき神戸で3号研修を実施します。

◆条件 常勤、アルバイト可(月額給与50万円)

◆委細面談のうえお問い合わせは、

078-333-1809

協会 松村まで

政策部は6月18日の政策部会で、下記の見解をまとめ、関係機関に送付した。

見 解

2014年6月18日

「患者申出療養」(仮称)は、混合診療の実質解禁
「保険外併用療養費制度」の大改悪に反対する

兵庫県保険医協会 政策部会

安倍首相は6月10日、「患者申出療養(仮称)」の創設を発表し、規制改革会議は「規制改革に関する第2次答申」で、「患者申出療養(仮称)」の創設を盛り込んだ。

この制度は、「患者からの申出を起点として、国内未承認医薬品等の使用や国内承認済みの医薬品等の適応外使用などを迅速に保険外併用療養として使用できるよう」にするとして、診療の安全性や有効性の判断について、患者の申請から2週間から6週間で中核病院や国が判断し、できる限り患者に身近な医療機関でも治療を受けられるようにすることを柱としている。これまでの評価療養制度に比べて、安全性・有効性の評価レベルが低く、本格的に混合診療の全面解禁に道を開くものであると言わざるを得ない。

私たちは、これまでも混合診療全面解禁に強く反対してきた。

その理由は、第1に厳格な臨床試験を経たものが、保険収載され、患者に提供されるという公的保険制度の危機回避メカニズムを崩壊させ、科学的根拠の乏しい医療や到底医療とはいえない民間療法が行われる可能性があるからである。

第2に、自費診療部分の費用を負担できる一部の患者しか制度を利用できない点である。確かに保険適用部分の患者負担は少なくなるが、抗がん剤の適応外使用などでは、混合診療を認めたとしても月に数百万円以上かかるという例は少なくない。安全性・有効性を確認された医薬品や治療であれば、いち早く保険収載することこそ求められる。

第3の問題点は、混合診療を利用できる一部の富裕層のために、公的医療保険の財源が使われるという点である。公的医療保険の財源は、消費税を始めとした低所得者層からも集めた税金や保険料で賄われている。混合診療の解禁とは、費用の負担面では混合診療を受ける患者の保険診療部分にこの財源利用を認めるという制度である。つまり、富裕層の負担軽減のために、制度を利用できない低所得者に金銭的負担を強いるという不公平が起こる。

「患者申出療養(仮称)」の創設が成長戦略に盛り込まれていることから明らかのように、規制改革会議や財界の狙いは、公的保険給付の範囲を縮小させ、その分を自由診療に移し替えて市場を拡大し儲けの対象にすることである。一方政府は、さらに公的医療費の抑制、国庫負担の削減を狙っている。

以上より、当会は混合診療の実質解禁である「患者申出療養(仮称)」には、断固として反対するものである。

支 部 の 催 物 案 内	
■北摂・丹波支部■第26回支部総会・記念講演 日 時 7月12日(土) 17時30分～ 会 場 三田市・キッピーモール 記念講演 支払基金における審査の現状～査定・減点を減らすレセプト請求の留意点～ 講 師 全国社会保険診療報酬支払基金労働組合・前中央執行委員長 南鉄雄氏	■姫路・西播支部■第29回支部総会・記念講演 日 時 7月19日(土) 14時～ 会 場 姫路じばさんびる 記念講演 認知症介護の現実 講 師 室井整形外科・心療内科 高森信岳先生、有限会社もものは代表・看護師 松浦久美子氏、姫路医療生協 ケアマネジャー 杉岡真由美氏
■但馬支部■第28回支部総会・記念講演 日 時 7月13日(日) 14時30分～ 会 場 但馬長寿の郷 記念講演 救急医療は地場産業 講 師 公立豊岡病院但馬救命救急センター長 小林 誠人先生	■西宮・芦屋支部■第34回支部総会・記念講演 日 時 7月19日(土) 14時30分～ 会 場 西宮市立勤労会館大ホール 記念講演 小出裕章氏が語る子どもたちの未来と大人たちの責任 講 師 京都大学原子炉実験所助教 小出 裕章氏

※いずれも終了後、懇親会(無料)

—— 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

(土業プロジェクト)

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 神戸市中央区古楽通1-2 (ISRビル)

お気軽にたずね下さい

5階 研修室

4階 企画室

3階 情報処理室

2階 統括本部

1階 駐車場

ISRビル

お電話 078-360-6611

ホームページ www.isr-group.co.jp

グループ代表 (CEO) 梨本 剛 久



=Febrile Seizure^①
熱性けいれん=

Shay King, an 18-month-old boy, suddenly started having a febrile seizure for the first time.
18カ月の男児、シェイ・キングが突然、熱性けいれんを初めて起こした。

Phone call from mother

母親からの電話

Mother: My son has a high fever and his body is twitching^②.

母親: 息子が高熱でひきつけを起こしました。

He's 18 months old. What should I do? 18カ月です。どうしたらいいでしょう。

Dr.: Loosen his clothes^③ and lay him down in a comfortable position.

医師: まず服をゆるめて、楽な姿勢で寝かせてください。

An ambulance arrives at the doctor's office

救急車が医院に到着

(When a nurse tried to put a thermometer^④ under his armpit^⑤, the baby woke up and started crying.)
(看護師が体温を測ろうとすると、子どもは気がつき泣き出す。)

Dr.: (To nurse) Please prepare a 4-milligram diazepam suppository^⑥.

医師: (看護師に向かって) 4mgのジアゼパム坐薬を準備してください。

We're going to give him a suppository to prevent another seizure.

(おかあさん) けいれんを抑える坐薬を入れておきましょう。

It's a very effective medicine to stop or prevent seizures.

けいれんを止めたり、予防するのに有効な薬です。

I'd like to know more about how his seizure happened.

けいれんを起こした時の様子について教えてください。

Mother: I think his arms and legs were stiff and extended at first, then

he started moving them violently.

母親: 最初は固く突っ張り、その後で手足をバタバタさせたような気がします。

Dr.: I believe Shay had a febrile seizure.

医師: シェイちゃんは熱性けいれんと考えてよいでしょう。

Mother: What should I do if he has another attack?

母親: 次にひきつけた時はどうしたらよいのですか。

Dr.: Loosen his clothes and lay him in a comfortable position.

医師: 衣服をゆるめ、楽な姿勢で寝かせてください。

Turn his head to his side^⑦ so that he won't suffocate^⑧ if he vomits.

吐いたもので窒息しないように顔を横へ向けてください。

Never put a spoon or a handkerchief in the mouth.

口の中にスプーンやハンカチを突っ込んではいけません。

Children hardly ever bite their tongues during a seizure.

ひきつけで、歯で舌を噛むことはほとんどありません。

Mother: I'm worried that something might happen during the night.

母親: 夜中に何か起きた時が心配です。

Dr.: If he has a seizure which lasts more than five minutes, call an ambulance and get him treated at a hospital.

医師: けいれんが5分以上続く時は、救急車を呼んで、病院に受診してください。

①febrile seizure: 《医》熱性痙攣(けいれん)

②twitch: びくびく動かす

③loosen (his) clothes: 衣類をゆるめる(ボタンなどをはずす)

④thermometer: 体温計

⑤armpit: 脇の下。underarmとも言う

⑥diazepam suppository: 《医》ジアゼパム坐薬

⑦turn his head to his side: 顔(頭)を横に向ける

⑧suffocate: 窒息する

※『英語で診療・内科系』(金芳堂)より
【西宮市 坂尾 福光】

1円単位で徴収します(四捨五入しません)。

Q3 医師による居宅療養管理指導における同一建物居住者と、診療報酬における在宅患者訪問診療料の同一建物居住者の考え方は同じか。

A3 同一建物居住者の考え方は同じです。ただし、次の取り扱いが異なります。

①同居する同一世帯の複数の患者を診察した場合

〔診療報酬〕

1人目は同一建物居住者以外の在宅患者訪問診療料(833点)を算定し、2人目以降は初診料または再診料等を算定する。

〔介護報酬〕

医師が行う居宅療養管理指導の同一建物居住者(452単位)を全員に算定する。

②同一建物居住者から除外される場合

〔診療報酬〕

「往診を実施した患者」「末期の悪性腫瘍と診断した後に訪問診療をはじめた日から60日以内の患者」「死亡日から遡って30日以内の患者」は除外される。

〔介護報酬〕除外規定はない。

医科保険請求



〈医師による居宅療養管理指導〉

Q1 2014年4月より消費税が8%に増税されたが、医師による居宅療養管理指導に変更はあるのか。

A1 消費税対応分の補てん分として、2014年4月1日より医師による居宅療養管理指導も下記のとおり引き上げられました。

○居宅療養管理指導費(Ⅰ)

同一建物居住者以外 503単位
同一建物居住者 452単位

○居宅療養管理指導費(Ⅱ)

同一建物居住者以外 292単位
同一建物居住者 262単位

※1単位は10円

※(Ⅱ)は医療保険の在医総管または特医総管を算定した場合

Q2 介護報酬の利用料も四捨五入して10円単位での徴収でよいのか。

A2 介護報酬の利用料は、1割負担を

淡路支部は5月31日に洲本市健康福祉館で第36回支部総会を開催し、新年度方針を承認した。記念講演として「在宅医療地域連携のコツ」をテーマに、医療法人おひさま会理事・やまぐちクリニック院長の山口高秀先生が講演し、31人が参加した。坂本初美氏の感想を掲載する。

今回、医療法人おひさま会・山口高秀先生のご講演を聞かせていただき、おひさま会のスタッフが、多忙な医師、多職種間のすべての連絡、調整を行っているとお聞きした時、連絡可能時間帯の相違により、ずれ違いが多いことで、日々悩

者の訪問が多い訪問看護ステーションでは難しいようにも思えました。

薬科部は5月25日に初夏のバスツアー「植村直己冒険館めぐり」を開催し、31人が参加した。上田富江氏の感想文を掲載する。



「阿瀬」で皆でいろりを囲みながら、ヤマメ料理に舌つつみを打つ

反省やら教訓を得ました。冒険館は水のさけ目のクレバスをイメージしたもので、次の目的地は、阿瀬渓谷にある「阿瀬」で、ヤマメ料理の昼食

「民族学」の名のおり、素朴な雰囲気でした。柳田國男先生のごことは、幼いときに学校で習いましたが、家族、兄弟のごことは、知りませんでした。男子8人兄弟で(3人死亡)5人全員が名立たる名士であることが、人生「何事も努力」だと思っておりました。【尼崎市・薬剤師 上田 富江】

淡路支部 第36回支部総会

感想文
多職種間の連携は不可欠



医師・看護師らが意見を出しあい、淡路島での医療連携のあり方を考えた

んでいる私にとって、連携しやすくなると思う反面、医師との連携には、医療知識が不可欠であり、直接、報告・指示が欲しい場合があります。

長い期間の信頼関係の上に成り立っており、医療処置のある重症者の訪問が多い訪問看護ステーションでは難しいようにも思えました。

薬科部 初夏のバスツアー

感想文
植村直己冒険館と柳田國男記念館めぐり

講演していただいた内容、意見交換を今後の訪問

冒険館で特に強く印象に残ったことは、北極イヌぞり単独横断の記録映画でした。イヌぞりのリーダーは、安心して在宅療養が継続できるように、支援していきたいと思いました。

【南あわじ市訪問看護ステーション看護師・管理者 坂本 初美】

大切なものは「思いやる心、足元の小さなことに目くじらを立てない。強い信念」。心は常に燃やし、心穏やかに生きたいものと、反省やら教訓を得ました。

冒険館は水のさけ目のクレバスをイメージしたもので、次の目的地は、阿瀬渓谷にある「阿瀬」で、ヤマメ料理の昼食

会員計報

中川 泰男先生

丹波市 内・小児科

3月25日 享年95歳

谷垣 忠利先生

豊岡市 内・放射線科

6月12日 享年91歳

ご冥福をお祈り申し上げます

診内研 より472

私は咳をこう診てきた

名古屋市・亀井内科・呼吸器科 亀井 三博先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078・393・1801

Fax 078・393・1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

「咳」で悩む患者さんは毎日のようにプライマリ・ケアの現場に訪れる。「咳」を制するものはプライマリ・ケアを制すると言っても過言ではない。

名古屋市栄という繁華街の中心にある、エスエル医療グループというグループ診療を行う医師集団の一員として開業してやがて20年、病院勤務医時代とは異なる患者さんたちと付き合いながら「咳」と奮闘してきた。今回はそのすべてをお伝えしたいと思う。それが皆さまの元を訪れる「咳」難民ともいえる人々と、皆さまのお役に立つことができたなら幸いである。

I 私は咳をこう診てきた

1. 咳、その原因の頻度

今、自分が咳患者さんたちと向き合っている場所がどこか？ それによって咳の原因疾患のそれぞれの頻度は異なってくる。それを知るために1年間、気道過敏性試験を行い、マイコプラズマ感染、百日咳感染、クラミドフィラ・ニューモニエ感染について可能な限り診断を試みた。症状がなくても鼻腔を観察し、咽頭後壁を観察してきた。痰が得られれば必ずグラム染色を心がけてきた。ステロイド吸入、 β 刺激剤、抗ヒスタミン薬、プロトンポンプインヒビターなど、さまざまな治療を単独あるいは組み合わせて使ってみた。

このような日々の繰り返しから得られた筆者の診療所における咳原因疾患の頻度は、咳喘息とあってよいような軽症気管支喘息、感染後咳症候群（マイコプラズマ、百日咳などの後の長引く咳）、そして後鼻漏による咳に代表される上気道咳症候群であると考えている。そしてそ

れらの割合は、大ざっぱにそれぞれ50%、30%、20%と見積もっている。GERD（胃食道逆流症）はかなり少なく、数%ではないかと考え、鑑別診断リストに挙がらないことが多い。

このように筆者の咳診療は、当診療所の原因頻度から見積もった事前確率からスタートするのである。

2. 頻度が決める咳への迫り方

咳の原因疾患別の頻度から見積もった鑑別疾患リストとその事前確率を得られた病歴をもとに修正する、その確認のため理学所見をとる。そしてすべての患者のフロー・ボリュームカーブを見て閉塞性換気障害の痕跡を探る、胸部レントゲンを撮り、痰があればグラム染色を必ず行う、採血あるいは検体抗原チェックを行い、マイコプラズマ、百日咳、そして時にクラミドフィラ感染の可能性を探る。これが筆者の日常である。

最も重視するのは病歴である。診療所に訪れる咳患者の多くは身体診察に所見がなく、胸部レントゲンも含め検査項目は何も異常がないことが多い。フロー・ボリュームカーブはおおいに診断のヒントになり、治療の選択のヒントになる。80%は病歴で診断できる、というより病歴に頼らざるを得ないのがプライマリ・ケアの現場の実情であるが、それはまた醍醐味でもある。

還暦を迎えた筆者は年々、眼、耳鼻そして指先の触感が衰え、手技だけでなく理学所見でも若い医師たちの後塵を拝するようになってきた。病歴をとり、そこから診断を想起して所見を採らないと、所見を取り落とすことが増えた。病歴を磨かなければいけない。患者さんの話に耳を傾け、それを病歴として構築する技術はまだまだ未熟である。年齢を重ねても、あるいは重ねるからこそ上達するの

が、病歴をとる能力であると感じている。「咳」は筆者に日々修練の機会を与えてくれているのである。

治療に対する反応、経過は重要な診断ツールでもある。そして当院の「咳」原因疾患の頻度からいって、治療の主役はステロイド吸入＋ β 刺激剤吸入の併用となる。

感染後咳症候群もステロイド吸入＋ β 刺激剤吸入の併用が筆者の方法である。ちまたで言われるより、有効性が高い印象である。初回の長引く咳のエピソードであって感染後咳症候群と診断し、予想より急速に吸入療法で咳が改善する人が多い。そして、いつの間にか咳で訪れる常連患者さんになっている。当院では気管支喘息をベースに持つ感染後咳症候群が多いという印象である。

これはあくまでも当院における筆者の個人的体感からの戦略であるので、すべてのプライマリ・ケア医を訪れる「咳」患者さんに、ステロイド吸入＋ β 刺激剤吸入の併用をすすめない。読者それぞれの診療現場での「咳」原因リスト頻度を知り、それぞれの診断治療戦略を立てることをおすすめする。

II プライマリ・ケア医のような専門医のような立場から

開業してやがて20年を迎えようとしている。筆者はプライマリ・ケア医のつもりで日々診療しているが、呼吸器科と名がつくため1日の来院患者さんの90%近くが咳関連の方たちである。

そんな日々から得られた私の経験から読者に伝えたいメッセージは二つである。

一つは、咳の裏に潜む気管支喘息を見つけ出していただきたいこと、そしてもう一つは、抗菌薬を使わない勇気を持つ

ていただきたいことである（あるいは使うのには勇気があることを知っていただきたい）。プライマリ・ケア医は気管支喘息が重症化の道をたどらないための、そして抗菌薬適正使用のためのゲートキーパーである。

III 咳を巡る診療の果てに行き着くところ

こうして真摯に咳と向き合っているうち、自然にそれに派生した形で息切れに悩む患者さんたちが集まってきた。COPD（慢性閉塞性肺疾患）に代表される息切れをきたす疾患は高齢者に多いため、ともすると年のせいとして、自らからも、そして医師からもあきらめられていることが多い。受診すらためらう人々も多い。プライマリ・ケア医のもとをそうした人々が訪れたとき、咳診療で磨いた病歴身体診察そして机の上の肺機能測定装置を用い、COPDであると診断していただきたい。

COPDには抗コリン剤や新しい長時間作用型 β 刺激剤、あるいはステロイドなど、さまざまな吸入薬による治療介入の道がある。COPDであることを早期に診断し、その生活の質を改善する工夫を患者さんとともに考える。

やがて否応なく、一部の患者さんたちは在宅酸素療法、そして在宅人工呼吸療法の時を迎える。そのときは診療の場を患者さんの足元＝在宅へ移し、暮らしを整えるお手伝いをする。いわば人生の伴走者としてのプライマリ・ケア医の腕の見せどころである。ともに歩みながら、ともすると暗い道行きになりがちなの足元を照らす明かりでありたい。

物語が紡ぎ終わられた時、それが明るい希望に満ちたものであってほしいと願いながら稿を終えたい。

診療内容向上研究会 第497回

ワクチンで防げる病気・救える命を見過ごさないために

日時 7月12日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室

講師 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科小児科学教授 森内 浩幸先生

共催 MSD株式会社

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで



ニューモバックス[®] NP

肺炎球菌ワクチン

生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品^{※1)}

注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

注2) 「2歳以上の高齢患者における肺炎球菌による感染症の発症予防」の目的で使用した場合にのみ保険給付されます。

薬価基準収載

健保等一部限定適用^{※2)}



MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア

http://www.msd.co.jp/

2010年10月作成 09-15-PMV-10-J-F09-J

歯科定例研究会

いまからできる周術期の口腔機能管理のススメ

日時 7月13日(日) 14時～17時 会場 協会5階会議室

講師 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科教授 足立 了平先生

定員 120人(事前申込順)

周術期口腔機能管理は2010年度の診療報酬改定で保険収載され、12年度からは医科点数表にも収載されました。まずは口腔ケアから活用を始めましょう。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

共済の今日と未来を考える兵庫懇話会 ―結成7周年第8回総会講演会のご案内―

「よりどころの有無が分かれ道」 －TPPを先取りする共済の危機にあって－

日時 7月11日(金) 18時30分～

※18時～18時30分まで懇話会総会議事を予定しています。

会場 協会5階会議室

講師 青山学院大学経済学部教授 本間 照光先生

TPPを先取りした共済の危機が進行中です。背景には、共済を求めた先人の苦闘の歴史と共済規制への経験が共有されていないことがあります。自分たちを支えるよりどころ(理念・理論、歴史観)を持つことが力になります。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805まで