

# 兵庫保険医新聞

第1978号

2021年7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

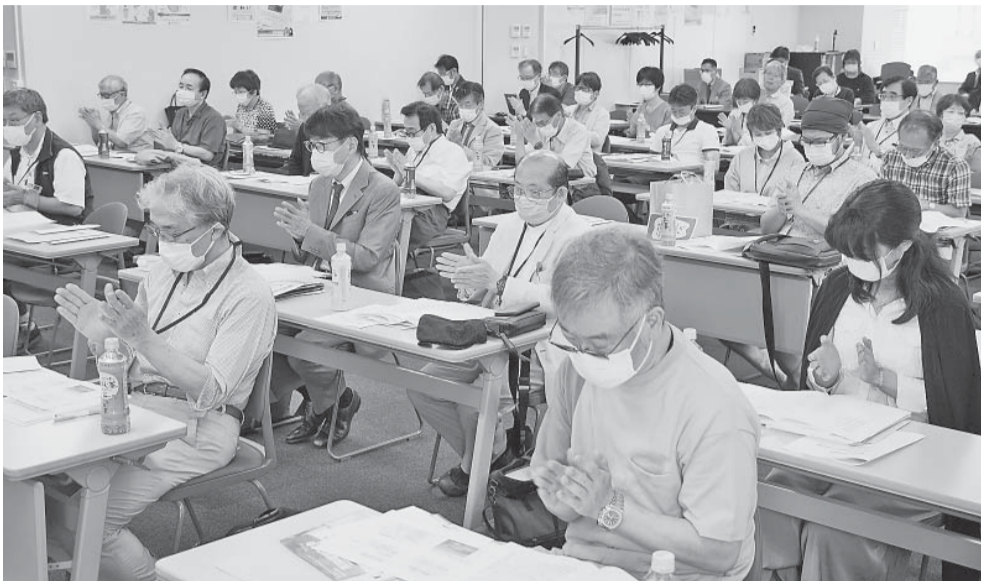
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)

振替01190-1-2133

(会員の購読料は会費に含まれています)

## 第53回総会

# コロナ禍に見合う医療提供体制を



第53回総会決議案や新役員提案などを拍手で承認

医療機関への減収補填で感染症対策の拡充を。協会は6月20日、第53回総会を協会会議室で開催。会員96人が参加し、2020年度会務報告と新年度方針案、予算案、協会新役員を承認した。長崎大学熱帯医学研究所教授の山本太郎先生が記念講演を行った(次号に決議と詳細、総会で承認された役員一覧を掲載予定)。

報告	国際部研修会 広く使える「やさしい日本語」	2面
	兵庫県知事選挙特集 候補者アンケート結果	4~5面
研究	診内研より 誤嚥性肺炎を深く正しく診る(上)	8面

### 兵庫保険医新聞消夏特集号 会員投稿募集

テーマ ①ワクチン接種をめぐる ②自由題

締切・字数 7月16日(金) 必着、600字以内

送り方 メール kuriyama-h@doc-net.or.jp

FAX 078-393-1820

お問い合わせは、☎078-393-1807 新聞部まで

## 山本太郎 長崎大学教授が記念講演



文明とウイルスの関わりを解説する山本先生

西山裕康理事長はいさつで、この1年間の新型コロナウイルス感染症拡大により、医療従事者の負担は少なくない」と訴えた。そして政府は、緊急事態宣言下においても、「すべての医療関係者に事業継続を要請」したが、医療機関の経営は、発熱患者さんの動線分岐、悪化について、減収補填を行って、感染対策に加え、煩雑な

染症拡大による経営悪化の責任を医療機関に押し付け、国民皆保険制度における国の責任を放棄するものだと批判し、高い公共性と非営利性を有する医療において、事業継続の要請と減収補填はセットでなされるべきだと強調した。

続いて、これらの問題の背景には、政府の新自由主義政策があるとし、自己責任を基本に小さな政府を推進する新自由主義は、格差と貧困を拡大させるもので、社会保障を掌る医療機関の責務と共存できないと訴えた。

武村義人副理事長が会務報告と新年度方針案を提案。方針案では、政府の医療・社会政策を転換し、公衆衛生体制を3月に実施した。新型コロナウイルスによる児童・生徒への健康影響があったと答えた学校が半数にのぼり、特に「肥満児・生徒の増加」「視力低下児・生徒の増加」が顕著であることが明らかとなった。また、要受診となったにもかかわらず未受診の児童・生徒の割合が5割〜6割にのぼり、前回2018年調査より高まるなど、コロナによる受診控えの影響がうかがえる。

## 2020年度 医科歯科学校健診後治療調査 新型コロナで「健康に影響」4割

協会は、県内の全小中高・特別支援学校の養護教諭を対象に、学校健診の結果を各紙が報道

果や要受診となった児童・生徒の受診状況、新型コロナウイルス感染拡大の影響

なごについて質問した「2020年度医科歯科学校健診後治療調査」を、今年2

### 各紙で結果報道

**小中高4割「健康に影響」**  
肥満・視力低下、心身の状態悪化懸念  
兵庫保険医協会調査

6月13日付 毎日新聞

**学校の4割超「健康にコロナ影響」**  
子の肥満・視力低下増加  
兵庫保険医協会調査

6月17日付 神戸新聞

**学校健診後の受診状況調査**  
健康へのコロナ影響 45%の学校であった

6月10日付 しんぶん赤旗

本調査は、2017年に兵庫協会の学校歯科検診に引き続き、2019年には全国保険医団体連合会でも実施された。今回は、新型コロナウイルス感染症拡大による児童・生徒への健康影響が、45%の学校で報告された。肥満・視力低下の増加も、具体的な数値が示された。調査は、17年度、18年度に実施された。2020年度は、6月10日(日)から15日(金)まで、139校中118校から回答があった。

## 燭心

ワクチン接種者不足の懸念から、歯科医師もワクチン接種が可能となった。しかし、法律を改正するのではなく、通知による特例として行われた

思い出すのは約20年前、歯科医師に救急研修を行わせたとして指導医に罰金刑が科せられた市立札幌病院事件である。それまで慣例として行われてきた歯科医師研修施設における歯科医師の麻酔科研修が医師法17条違反として突如として断じられたのである。▼実際に私も1986年に神戸の病院で気管内挿管や全身麻酔管理の研修を受けているし、そのようなことは各地で行われていた。今回の特例も、いつ掌を返されるかわからない危うさを感じる。▼医学の素人である政治家が安易に「特例」を設けることは正当なのか。歯科医師に接種を行う技量があると認めるならば、歯科医師法を定めるべきであるし、無いと評価するならば接種を行わせるべきではない。現状では、実際のワクチン接種でも一定の確率でアナフィラキシーが起こり得ると認知されており、歯科医師も対応が求められる。また、神経障害は十分に接種者の心理状態に影響されるもので、「特例で接種する歯科医師」という肩書きも不安の要因になりうる。しかし、国による補償は議論されていない。現在、全身麻酔をかける歯科麻酔医は普通にいるし、内視鏡検査も行っている。HALOをコントロールしながらの歯周病治療も一般的である。▼実際の診療内容に合わせて、法律を改めるべきだろう。歯科医師法改正を目指して乾杯。(酔)

歯科市民学習会

感想文 □口腔ケアで 感染リスク低減

協会などで構成する「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会は、6月6日に、協会会議室で市民学習会「コロナ禍でこそ求められる「口腔ケア」の大切さ」を開催した。



コロナ禍での口腔ケアの重要性を学習

でどういう変化が起こっているか。時間に伴うマスク内の温度、湿度、酸素濃度の変化をグラフで示したものは、高校生とは思えない素晴らしい実験でした。

わしくお話いただき、大変勉強になりました。

新型コロナウイルス感染症 □口腔にもACE2受容体があることを知りました。

この感染症はウイルスが人がい等の口腔ケアが非常に重要です。唾液、デンタルフロアからウイルスが検出されることがあります。

広く使える

「やさしい日本語」

国際部長 水間 美宏

協会は6月5日、「医療関係者のための『やさしい日本語』研修会」を開催。

協会は6月5日、「医療関係者のための『やさしい日本語』研修会」を開催。特定非営利活動法人国際活動市民中心CINGAコーディネーターの新居みどり氏と、聖心女子大学現代教養学部日本語日本文学教授の岩田一成先生が講師を務めた。

講師の新居みどり先生は多言語・多文化に関わるNPO法人で活動され、岩田一成先生は外国人にも分かりやすい公用文作成の支援に取り組み

「やさしい日本語」を解説した新居先生(左上)と岩田先生(下)



また、鹿児島県の高校での実験は、私が知りたいと常々思っていることでした。マスクを長時間つけていると息苦しくなり、ついつい指でつまんで外の空気をに入れてしまっていました。

【須磨区・歯科 柴田 麻紀】 須磨区・歯科 柴田 麻紀です。職場などで行われる。こ

「やさしい日本語」を解説した新居先生(左上)と岩田先生(下)の「やさしい日本語」の

保団連近畿ブロック学習交流会

神の鳥ライチョウを守るためにできること

副理事長 加藤 擁一

保団連近畿ブロックは4月25日、公害環境対策担当者学習交流会を京都協会会議室とオンラインの併用で開催。

講師の中村浩志先生は、1 忙な活動の中、講演に時間を947年長野県生まれ、信州 割いていただきました。

コツは、①話し出す前に整理する、②一文を短くし語尾を明瞭にして文章を区切る、③尊敬語・謙譲語は避けて、丁寧語を用いる(です、「ます」で終える)、④単語の頭

「やさしい日本語」とは「やさしい日本語」は、難しい言葉を言い換えるなど、相手に配慮したわかりやすい日本語のことです。

リーフは今号に同封



リーフレットの追加注文は、☎078-393-1807まで

今号に同封

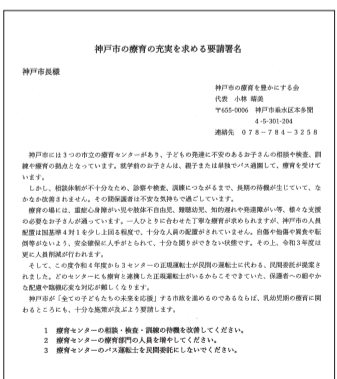
神戸支部

療育の充実を求める署名へご協力を

神戸市には、障害児の療育を担う三つの療育センターがありますが、常に予約でいっぱい、作業療法などでは1年待ちという状況が起こっています。

このたび、同施設の元職員らが中心となってつくる「神戸市の療育を豊かにする会」から「神戸市の療育の充実を求める要請署名」への協力依頼があり、支部では5月の幹事会で同署名に協力することを決定しました。

署名用紙の追加申し込み、お問い合わせは、☎078-393-1840 事務局・島まで



神戸市の療育充実を求める要請署名



ライチョウ保護の取り組みを語った中村先生

ライチョウ保護の取り組みを語った中村先生。見守り活動を続けておられます。成果もあって、南アルプスの北岳では個体数が4倍に増えたそうです。

この原因は、一つはライチョウを捕食するサルやキツネ、あるいは植生を食い荒らすシカ、イノシシなどが、近年高山帯に増えてきたこと

最後に、私たちが協力できることは何でしょうか。山小屋に長期泊まり込みでの活動は頭の下がる思いですが、なかなかマネの難しいこと



講演はこちらで動画公開 (京都協会のYouTubeチャンネル)

# 2020年度医科歯科学校健診後治療調査結果

## コロナ影響で「肥満」「視力低下」増加

2020年度医科歯科学校健診後治療調査の結果について、概要を紹介する(1面に関連記事)。

特に、「肥満児・生徒の増加」(40.4%)、「視力低下児・生徒の増加」(40.4%)との回答が多かった(図2)。具体的事例として、「ゲーム依存生徒、新入生、仲間作りがうまくいかず不安を抱える(4、5月休校により)」「原因不明の不登校による長期欠席(生活リズムが)乱

新型コロナウイルス感染症拡大による影響事例があったか聞いたところ、44.5%と半数近くの学校が「あった」と回答(図1)。

健診で要受診となった児童・生徒数を聞いたところ、視力検査 60.9% (2018年 60.9%)、歯科 67.5% (2018年 69.1%)、耳鼻科 54.5% (2018年 67.5%)、内科 54.9% (2018年 57.2%)。一方、要受診にも関わらず医療機関を受診しなかった未受診率は、視力検査 39.1% (2018年 39.1%)、歯科 32.5% (2018年 30.9%)、耳鼻科 45.5% (2018年 32.5%)、内科 45.1% (2018年 42.8%)。要受診となり、前回2018年調査(ほぼ同様の傾向を示した)。

図1 新型コロナの影響が「あった」と回答した学校の比率

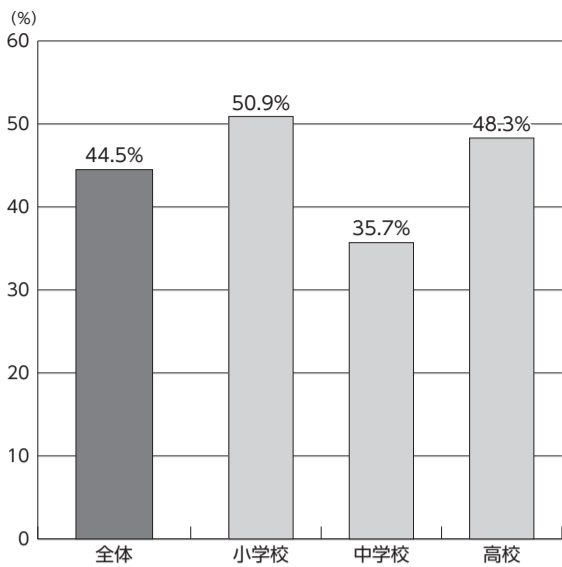


表 調査の概要

実施期間：2021年2月20日～3月15日  
県内の国公私立すべての学校1398件に送付し、128件から回答を得た(返信率9.2%)。

学校区分	送付数	返信数	返信率
公立	1299	111	8.5%
私立	99	14	14.1%
無回答		3	
合計	1398	128	9.2%

学校区分	送信数	返信数	返信率	
小学校	公立	752	57	7.6%
	私立	11	0	0.0%
	計	763	57	7.5%
中学校	公立	347	24	6.9%
	私立	36	4	11.1%
	計	383	28	7.3%
高等学校	公立	154	19	12.3%
	私立	52	10	19.2%
	計	206	29	14.1%
特別支援学校	46	11	23.9%	

図2 具体的な健康への影響【複数回答可】

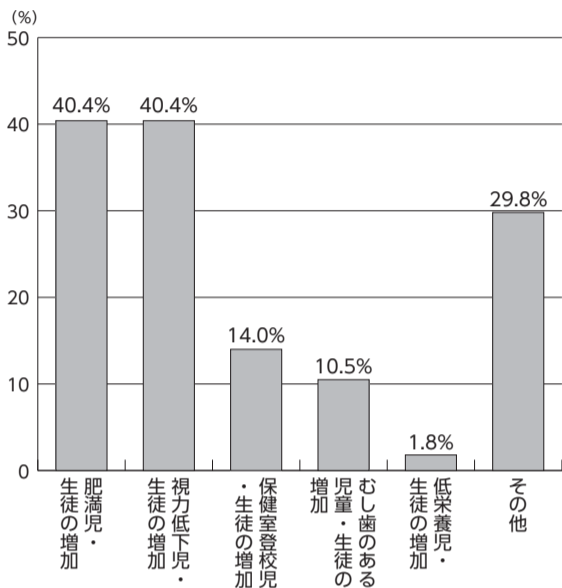
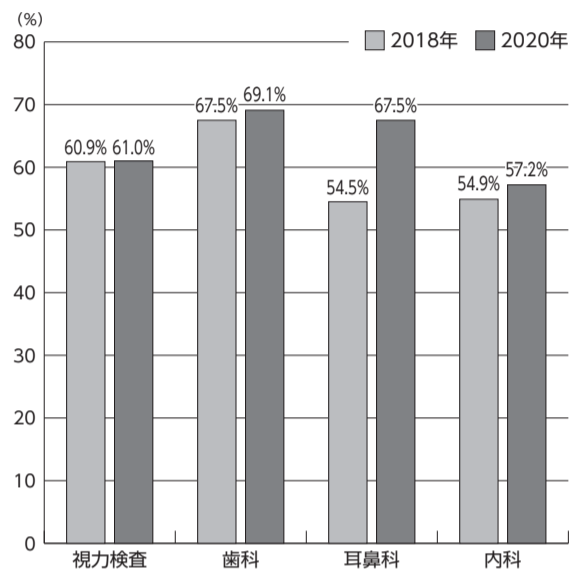


図3 要受診にも関わらず医療機関を受診しなかった未受診率



### 〈眼科具体的事例〉

- ・1.0以上が54.1%から50.4%に3.7%下がり、市平均も51.4%から48.3%に3.1%下がっていました。市内に眼科医院が少ないため眼科健診は実施していません。
- ・客観的には見え辛いと思うが、本人が困っていないのか、受診につながらない。

### 〈耳鼻科具体的事例〉

- ・耳垢栓塞を放置して聴力が低下している。
- ・耳鼻科受診が困難で耳垢栓塞が何年もそのままになっており、耳の疾病の有無がわからないままになっている。

### 〈内科その他具体的事例〉

- ・コロナ休校明けに肥満度がUPした児童がすごく増えた。特に40%以上の要受診の児童には通知を出したがなかなか受診してもらえない。コロナ禍で緊急性がないと判断されるように思われる。
- ・臨時休校による運動不足や過食で肥満が増えた。
- ・心臓の検査でかかりつけ医に行っている生徒が、コロナの影響で今年度は行けないと報告を受けた事例があった。
- ・尿糖がみられたのに、病院へ連れていかない(母も精神的にしんどく、動けない)。

### 〈歯科具体的事例〉

- ・乳歯未処置歯9本が1名います。
- ・2年程前はいたが、その時の乳歯が生えかわってなくなっただけで、今後も口腔崩壊になるリスクのある児童はいる。他の児童より、多目に声かけ、通知を出して受診を促すようにはしている。
- ・う歯が10本以上あり、溶けかけている歯もあるが、受診が困難・胃ろう注入のため歯みがき等のケアを一切しておらず、歯石だらけ。

例としては、「コンタクトレンズをインターネットで注文し購入しているため、眼科医の診察を受けていない。そのため、C・D判定で受診するよう指導しても、度数の調整ができないようである」「耳垢栓塞を放置して聴力が低下している」「心臓の生活管理指導表を持っている児童の定期検診が先のばしにされている」などが寄せられた。

未受診の要因として関連が深いと思われる家庭状況について聞いたところ、「コロナによる受診控え」が44.5%、「保護者の児童・生徒の健康への理解不足」が40.6%、「共働き」が26.6%など、項目が違っている。項目が違っているが、受診遅れによる健康悪化の

るものの、前回は「保護者の無関心」が61.6%、「保護者の理解不足」51.4%が半数を超え、「共働き家庭」46.3%、「ひとり親家庭」31.1%、「経済的困難」20.9%と続いていたが、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えが、児童・生徒の健康に影響を与えていることがうかがえる。

### 「口腔崩壊」がいる学校3割

口腔内が崩壊状態(むし歯〈未処置歯〉が10本以上ある、歯の根しが残っていない)のような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態とみられる児童・生徒がいるかどうかが聞かれたところ、31.3%が「いた」と回答。前回調査では35.6%であり、依然として高い水準となっている。

### 健康悪化の背景に 貧困・経済的要因

協会は、本結果を受け、コロナによる受診控えにより短期的な疾病の悪化や中長期的な健康状態への悪影響が懸念されること、「口腔崩壊」が3割以上の学校で認められる現状は早急に改善すべきであり、コロナの影響以外にも未受診が起る理由として「保護者の理解不足」や「無関心」などが多く、いずれも社会的・経済的な困難性であり、背景には貧困などの問題があるとして、改善を求め、行政への働きかけなどを強めていく。

### 理事会 スポット

◇出席 18人

◇情勢 医療法等改正案が5月21日、参院本会議で可決、成立した。医師の時間外労働の上限を年間1860時間とする規制や、都道府県が策定する医療計画の記載事項への新興感染症等への対応に関する事項の追加、「病床機能再編」に消費税を財源とする地域医療介護総合確保基金の投入、外来機能報告制度の創設等が盛り込まれた。

◇医療運動対策 医療法と高齢者医療確保法の改悪に抗議する理事会声明が承認された。また、兵庫県知事選挙について①「憲法が輝く兵庫県政をつくる会」が推薦する金田峰生氏と政策協定を結び支

持推薦したこと、②候補者アンケートを作成し送付したこと等が確認された。

◇組織強化月間 月間の進捗状況(6/12現在7642人)が報告された。

◇審査対策部 保団連「レセプト記載要領コード化」アンケートに協力することが報告された(対象約3000人)。

◇環境公害対策部 「建設アセスメント訴訟最高裁判決を受けてすべてのアセスメント被害者の救済実現を求める」理事会声明等が了承された。

◇国際部 「医療関係者のためのやさしい日本語研修会」(6/5)の概要が報告された。あわせて順天堂大学大学院武田裕子教授(医療×やさしい日本語研究会)発行のリーフレットを全会員に送付することが報告された。

(6月12日 理事会より)

### 会員討報

森本 大和先生  
川西市 耳鼻咽喉科  
4月26日 享年76歳  
ご冥福をお祈り  
申し上げます



### 歯科医院譲渡 (居抜き)

◇所在地 神戸市中央区御幸通3-1-11 みゆきハイム2階  
◇条件 委細相談の上お問い合わせは、078-333-1809 事務局  
・石本まで

協会政策部は7月18日の兵庫  
県知事選挙に向け、主要候補者  
に対し、アンケートを実施し  
た。締切日までに金澤和夫・齋  
藤元彦・金田峰生各氏から回答  
があったので紹介する(順不  
同)。中川暢三氏からは回答が  
なかった。

回答がありませんでした

# アンケート結果

齋藤 元彦氏	金澤 和夫氏	中川 暢三氏
<p>財政調整基金がゼロに等しい中で、国の臨時交付金等を活用し、ここまで対応されたことに敬意を表します。県立公立病院のご努力にも感謝しますが、私立病院や各地医師会のさらなる協力が得られれば一層の進展が望める可能性があると感じました。</p>	<p>非常に厳しい病床逼迫の状況が続いていたが、公立病院を中心に病床を確保するほか民間病院とも日頃からの連携体制により、持ちこたえた。 また、コロナ陽性者に対する入院原則を基本に、新規陽性者の発生増に応じて医療強化型宿泊療養施設への入所、医療ケアの速やかな展開を図った上での自宅療養の容認、医師会等の協力を得た弾力的な入院・療養体制の構築による患者の目詰まりを防ぐための転院コーディネート等にも取り組んだ。</p>	
<p>できるだけ多くの県民にPCR検査を実施することは、コロナ感染拡大防止に一定の効果があると認識していますが、財政負担が多いことも踏まえると、定められた症状の患者を優先して検査を実施することが現実的ではないかと考えます。</p>	<p>高齢者施設については、クラスター化を抑制するため、ウイルスを持ち込む可能性の高い従業員を中心に定期的なPCR検査を順次行っていく。 多くの高齢者施設の検査頻度を上げるためにも最新型の検査機器の導入を図り、検査数を拡大することを検討する。 ただし、ワクチン接種の拡大により、このような定期的な検査の必要性については別途検討する必要がある。</p>	
<p><b>その他：</b> コロナ対策によって減収となっている民間医療機関の現状は深刻です。パンデミックは一義的には国の管轄なので、減収補填については、国に強く求めています。厳しい財政事情の中で、兵庫県の独自施策は限定されますが、ポストコロナも見据えて検討していきます。</p>	<p><b>その他：</b> 国に対して、新型コロナ緊急包括支援交付金の対象とするなど、医療機関の経営維持に対する支援措置の充実を要望していくべきである。 県独自の減収補填措置よりは、新型コロナウイルスを含め、今後起こり得るさまざまな感染症や不測の事態に対応できるよう、陰圧室の整備など医療機能を向上させるための支援策を講じる方が望ましい。</p>	
<p>今回のパンデミックで、緊急医療体制を短期的かつ集中的に立ち上げ継続させる困難さが浮き彫りになりました。知事は県立公立医療機関だけでなく、民間施設との意思疎通を普段から心がけ、有事に機能する情報網確保等、平時からのシミュレーションをしっかりと行うことが重要だと思っています。</p>	<p>CDC*を設置して平時から事前の対策・応急対策を研究・提言するとともに、緊急時にはこれを司令塔として政令市、中核市も含めた県内保健所との連携体制を構築。 今回の教訓を活かし潜在看護師や潜在保健師などの登録バンクや技能向上の研修機会を増やす。保健師の人員確保にも取り組む。 自然災害時には、高齢者や障害者、妊産婦など要援護者それぞれの避難をどう支援するかという個別支援計画策定人数を毎年15,000人増やす。 避難所も感染症対応とするため数を増やす。福祉避難所の整備も進める。 ※CDC：疾病予防管理センター</p>	
<p><b>その他：</b> 基本的にはその通りの方向で進むべきとは考えますが、財政状況が非常に悪い兵庫県としてどの範囲まで充実できるか、無駄な事業の洗い出しも含めて、早急に財政点検を行い、その上で社会保障制度の在り方について検討していきたいと思っています。</p>	<p><b>その他：</b> 福祉医療制度については、これまでの行財政構造改革において、時代の変化や国や県の他事業の充実などを踏まえ、適宜見直しが行われている。支援を必要としている人に必要な支援が届くような助成制度を安定的なものとして構築するため、今後の状況を踏まえて、さらに検討していく。</p>	
<p><b>その他：</b> 上記と同様に、厳しい財政状況で県としてどの範囲まで拡充できるのか、財源はどこから持ってくるのかも早急かつ慎重に検討していく必要があると考えています。</p>	<p><b>その他：</b> 県は、全ての市町に共通する基盤の制度として中学3年生までの入院・通院を対象に医療費の助成を実施している。 市町は実施主体として、地域の実情に応じ市町ごとの政策判断により県制度に上乗せして中学3年生までの自己負担について、既に入院医療費は全市町(41市町)、通院医療費は35市町で無料にしており、改めて県が市町に代わって全てを財政負担する必要性は薄い。県の財政状況を勘案しつつ、乳幼児・こども医療費に関する支援について検討は進めたい。</p>	
<p><b>その他：</b> 県単独での引き下げは非常に難しく、国の動向を見ながら検討していく問題だと思っています。同時に予防医療にも力点を置いて、医療費そのものを引き下げる県民運動も重要だと思っています。健康ひょうご21大作戦をさらにパワーアップする方向で努力していきます。</p>	<p><b>その他：</b> 国民健康保険料については、保険給付費等の費用額から国庫負担金や各種交付金等の収入を控除して、保険料として徴収すべき額をもとに算定されており、低所得者や失業・廃業などを理由とした減免制度など加入者の負担能力に応じた保険料となっている。 国民皆保険の基盤となる国民健康保険の保険料の引き下げは、将来にわたり持続可能なものにしていく制度設計や、責任を持つ国においてさらなる財源措置を講じるべきものと考えます。</p>	
<p><b>その他：</b> 上記の通り、財源確保との関係で、方向性は理解できるものの、どの程度支援できるかについては、財政状況の総点検を行った上での検討になると思います。</p>	<p><b>その他：</b> 一般的に保険適用外となっている治療は、歯並びを整え見た目をきれいにするを目的としていることから、公益性の観点から認められていないものと考えます。 歯並びが悪くなる原因は、遺伝などの先天的な要因と、顎の発育不良やむし歯・歯周病、指しゃぶりや口呼吸などの後天的な要因があり、これらの歯科疾患や習慣を予防するための歯科保健指導は有効であることから、妊婦や乳幼児への歯科保健指導を重点的に進めることが重要と考えます。</p>	
<p><b>その他：</b> 兵庫県立の歯科技工士養成学校の設立については、財政上の問題から厳しいと思いますが、大阪市内への通学者の利便性を考えると県内にも1校必要かもしれません。民間主導での設立に向けて支援する方法も検討していきます。</p>	<p><b>その他：</b> 歯科クリニックで働く歯科技工士の多くは都市部に集中し、郡部では入れ歯などは郵送等で対応している。また、デジタル化が進むなど歯科技工士の職務内容が変化している。 養成学校は、大阪と京都で計5校設置されており、特に不足しているという意見等も寄せられていない。 このため、今後ニーズがあれば検討を進め、当面は、県が実施している歯科技工士への技術研修事業において、復職支援研修等を行うなど歯科技工士確保に向けた取り組みを検討したい。</p>	
<p><b>その他：</b> 将来的には、原発ゼロの方向性は理解できますし、その方向で協力していきたいと思っています。しかし現状は電気料金の適正化の観点からベストミックスを考えていかざるを得ません。段階を踏んで早期にベストなエネルギー供給体制が構築できるよう働きかけていきます。</p>	<p><b>その他：</b> エネルギー問題で重要なのは、バランスのとれたエネルギーミックスの再構築であり、原発については、過度な依存を計画的に引き下げていくことが基本である。 兵庫の多様な自然・風土を活かして、太陽光、小水力、バイオマス、風力、地熱など、再生可能エネルギーの導入拡大は加速させる。 特に、脱炭素の切り札とも言われる水素については、兵庫にはトップランナー企業が集積している強みを活かし、生活のさまざまな場面で水素を利用する水素社会の形成に先導的に取り組む。</p>	
<p><b>その他：</b> 戦後75年を経て、時代と共に憲法も変わっていくものと考えていますが、その部分をどのように変えていくのかは、国民の積極的な議論が必要だと思います。 特に今回のパンデミックや大規模災害等の緊急事態に対する国民の取り組みなどに関する憲法規定は、早急に議論し、追記すべきではないかと考えます。</p>	<p><b>その他：</b> 憲法改正は、最高法規の改正でもあることから国会や国民の間での十分な議論が必要である。 憲法は、国民主権、基本的人権の尊重、平和主義という基本理念に基づき、国民の権利義務について規定するとともに、特に地方自治については章を設けて規定しているため、憲法9条の議論だけでなく、地方自治の充実、強化を図るため、憲法92条「地方自治の本旨」の内容を明確化し、国民主権に基づく地方自治の意義を憲法上に確立することが必要である。</p>	

# 候補者

## 特集 2021年 県知事選

金田 峰生氏	
①新型コロナウイルス感染症への対応について、これまでの兵庫県の対策の評価をお聞かせください	兵庫県の対応は他の都道府県と比較しても、不十分であると言わざるをえません。医療従事者に対する慰労金の支給に疑問を呈したことをはじめ、新型コロナウイルス患者用の病床整備も兵庫県はすすむようとしていません。人口10万人あたりの重症患者用ベッドの数は、2.5床で全国平均の3.5床に届いていません。また、国の緊急事態宣言を受けて、兵庫県も県民や飲食店に対して外出や営業自粛を呼びかけていますが、十分な補償がありません。これでは実効性がありません。
②感染拡大防止のため、施設等でPCR検査を行う体制整備に必要な政策について、お考えをお聞かせください	県は新規入所予定者や施設職員に対してPCR検査を行っています。職員に検査を行った施設数は対象の約23%と、緊急事態宣言が出されていた他の9都道府県と比較して半分以下です。施設での検査が進まない背景には、PCR検査で職員が陽性になると出勤停止などの措置がとられ人手不足に拍車がかかるといった懸念があります。陽性者が判明した施設には派遣の介護職員を受け入れるための予算を出すなど、人材確保の対策もあわせて行う必要があります。
③通常の医療提供に支障をきたさないよう、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない民間医療機関も含めて、受診抑制等による減収を補填するよう国に求めるとともに、県独自の医療機関への支援制度を創設することについて	賛成：医療機関は日本国憲法に定められた国民に対する生存権保障を具体化する役割を担っています。ですから国は時々の社会情勢に応じて、高い公益性をもつ保険医療機関の経営を安定させ、国民への医療提供体制を保障する責任があります。ですから県として国に医療機関の減収補填を強く要請するのは当然です。また、全国159自治体で医療機関への財政措置を行っており、兵庫県も県独自の施策として医療機関への財政措置を行います。
④今般の新型コロナ収束後、今後起こりうる新興感染症や自然災害等の有事に対応するため、県としてどのような医療・福祉政策が必要かお聞かせください	病床削減をやめ、公衆衛生行政の中核である保健所の再整備と充実を行うべきです。新型コロナウイルスの感染拡大で、新型コロナ患者用の病床が逼迫しました。その背景には、兵庫県が「地域医療構想」に基づいて、ここ5年で、700床もの病床を減らしてきたことがあります。しかも、県は今後さらに600床もの病床を削減するとしています。また、入院調整やPCR検査等を行う保健所を兵庫県は2001年以降29カ所から17カ所まで4割も削減し、さらに芦屋保健所の統廃合を計画しています。これらの計画を中止し、新型コロナから県民を守る県政を実現します。
⑤高齢期移行助成制度や母子家庭等医療費助成、障害者医療費助成を充実させることについて	賛成：兵庫県は、ここ20年間で老人医療費助成の所得制限を厳しくして制度の対象者を減らしてきました。予算は2001年度の約74億円から2020年度に約1億8千万円と40分の1に激減しています。同様に母子家庭等医療費助成も、ここ15年で予算の7割を削減しています。自治体の役割は「住民の福祉の増進を図る」ことです。国の患者負担増政策は留まることを知りません。県民を守るために県として、医療費助成制度を充実させるとともに、国に対し医療費窓口負担の引き下げを要求します。
⑥子ども医療費助成制度を充実させ、県の施策として医療費窓口負担を「中3まで無料」とすることについて	賛成：兵庫県は子ども医療費助成制度について「助成対象を中3まで広げ、対象年齢では全国トップクラス」としています。実際には、他の複数の県で18歳まで助成しており、「トップクラス」などというのは悪質なデマです。高校3年生まで所得制限なしで医療費を無料化することを決めた明石市では、人口が増加しています。若年層が住みたいと思える兵庫県を作るためにも、子ども医療費無料化を進めるべきです。
⑦高すぎる国民健康保険料の引き下げを行うことについて	賛成：市町が行っている「法定外繰入」は国庫負担削減を少しでも補填するために行われているものです。県は「法定外繰入」を解消させるとしていますが、財政運営責任を担う者として、市町による法定外繰入を認めるとともに、独自の繰り入れを行います。さらに、これほど国保料が高くなった原因である国庫支出金削減を元に戻すため、県として国に国庫支出金を増額するよう要請を強めます。
⑧学校歯科検診で矯正治療が必要と診断された際の治療費の補助など、保険の利かない歯科治療に対し、県独自の政策を行うことについて	賛成：学校歯科検診での検診項目に歯列・咬合の項目があることから、歯科医師が必要と判断した矯正治療については保険収載されるべきです。その際には矯正治療の質を担保できるように現在の自由診療料金を参考にすべきです。しかし、今すぐに保険収載されるとは考えづらいため、県としての補助を行います。現在、矯正治療費は非常に高額であり、治療ができる経済状況にない家庭の子どももいます。経済的格差が子どもの成長に影響を及ぼすことがあってはなりません。
⑨県民の口腔の健康増進のためには補綴治療（入れ歯や詰め物）の質の確保が欠かせず、そのためには歯科技工士の育成が求められています。しかし、県内には現在、歯科技工士養成学校がありません。県内に歯科技工士養成学校を再度、整備させることについて	賛成：県内に歯科技工士養成学校がないことの一因に歯科技工士学校の志願者の激減があると思われます。この背景には、低すぎる診療報酬による歯科診療所の経営難、歯科技工士の技術・労働に対する低評価、安価な海外技工物の大量輸入による国内技工所の廃業などがあります。歯科技工士が安心して仕事を継続できるよう、低すぎる補綴関連報酬の抜本的引き上げを国に要請するとともに、県内に歯科技工士養成学校を再度、整備します。
⑩県として電力会社や国に「原発再稼働の中止・原発ゼロ」を働きかけること、県内の「石炭火力発電所の増設」を行わず「再生可能エネルギーへの転換」を進めることについて	賛成：持続可能な社会の発展のためには、原発ゼロ・石炭火発ゼロ、再生可能エネルギーの推進が必要です。全原発の停止と廃炉決定、石炭火発新増設中止、再生可能エネルギーの推進を国や電力会社に働きかけるとともに、万が一の原発事故に備え、避難計画の策定や安定ヨウ素剤の配布などを行います。県内の石炭火発の全廃を求めるとともに、自然環境に配慮しながら2030年までに再生可能エネルギー50%をめざし、公共施設での再エネ導入や補助金の新設などを行います。
⑪憲法9条を改定することについて	反対：日本国憲法は9条を含め、現憲法の全条項を遵守する県政を実現します。コロナ禍に乗じた私権制限や憲法改正（緊急事態条項導入）などの議論がありますが、そういう時ほど、憲法に立ち返ることが有効です。神戸港を平和の港に変え、六甲山頂の米軍基地を返還させた、兵庫県の先人の歴史を尊重して、戦争の痛苦の反省に立ち、さらなる平和行政を進めます。核戦争につながる核兵器の廃絶のため、核兵器禁止条約への批准を国に求めます。

【新型コロナウイルス感染症対策について】

【新型コロナウイルス感染症対策以外の医療政策について】

【その他の政策について】

### 県知事選挙に向けて街頭宣伝

### 県政を転換し

### 医療提供体制の充実を

7月18日投開票の兵庫県知事選挙に向けて、金田峰生候補を擁立した憲法が輝く兵庫県政の会は6月27日、大丸神戸店前で約30人が参加し、街頭宣伝を行った。憲法県政の会に参加するとともに金田峰生候補を支持推薦している協会から、森岡芳雄副理事長が



大丸前で医療拡充を訴える森岡副理事長

「地域医療構想」に基づき、病床削減を行ってきたことや

保健所を29カ所から17カ所まで4割も削減してきたことを

告発。さらに県が600床の病床削減や芦屋保健所の廃止を計画していることを指摘し、県政の転換で兵庫県の医療提供体制を充実させようと呼びかけた。また、県民の注目が集まっているワクチン接種について、兵庫県の接種率が全国と比較

して低いことについて、「都道府県によってはワクチン接種を担う医療機関に対して、独自の支援策を打ち出している。しかし、兵庫県では医療機関へのワクチン接種の費用の支払い方さえいまだに決まっていない。こうした兵庫県の取り組み不足により近畿ではもっとも低い接種率となっている」として、県として希望する県民が迅速にワクチンを接種できるように全力を尽くすべきだと述べ、県政の転換を求めた。

### 5月22日理事会にて 金田峰生候補の支持推薦を決定

### 支援活動は「有志の会」へ 今号同封の用紙にて ファックスでご返信を

協会は会員個人の思想信条の自由を保障する立場から、直接的な選挙支援活動につきましては、有志の会で行うとしております。

有志の会は、協会政策担当役員らが呼びかけ、「憲法が輝く兵庫県政をつくる医師・歯科医師の会」として発足させました。金田峰生候補を支援する活動にご協力いただける先生は、今号同封の「金田峰生氏とともに県民医療を守り充実させるアピール」にご賛同いただくとともに、同封の振込用紙にて募金へのご協力を賜りたくお願い申し上げます。

### 金田峰生候補の ウェブサイトをご覧ください

県知事選挙へ立候補した金田峰生候補の公約や動画を掲載しているウェブサイトができました。ぜひアクセスいただき、患者さんやお知り合いの方へご紹介ください。

<http://www.hyogo-kenpo-kensei.com/hyogo-chijisen-2021-kaneda/>



この件についてのお問い合わせは、 ☎078-393-1807まで

第40回在宅医療研究会

感想文 ACPで人生観を語ってもらう

地域医療部は6月3日、第40回在宅医療研究会「ACP(アドバンス ケア プランニング)」を基本的な考え方と地域緩和ケアにおける人生会議」を開催した。1月14日、4月1日に続いて、灘区・ホームホスピス関本クリニックの関本剛先生が講演。会場とオンライン合わせて、81人が参加した。司会を務めた水間美宏先生の感想を紹介する。

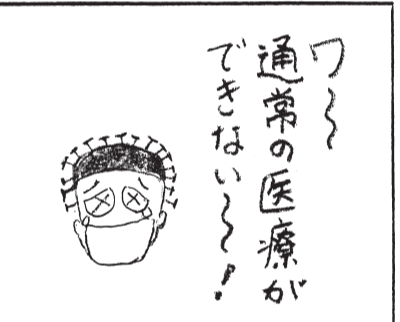
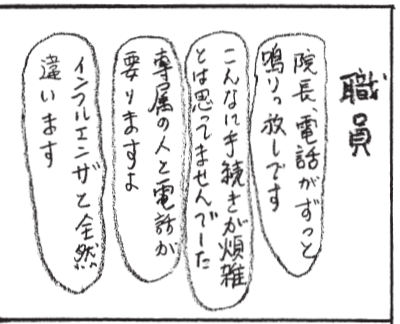
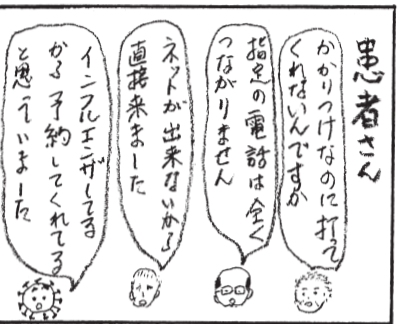
講師の関本先生は、2019年10月にStage IVの肺癌と診断され、今も抗がん剤治療を受けながら、地域緩和ケア医として訪問診療に取り組んでおられる。先生は、ACPのアドバンス ケア プランニング(アドバンス ケア プランニング)とはあらかじめという意味だが、自分が動けず言葉も出なくなってきた時にどうしたいか、あらかじめ家族に伝えておく人は少ないだろうと述べられた。また以前のAD(アドバンス デイレクティブ)では、してほしいこと、してほしくないことをあらかじめ決めておくが、将来のことはわからないので、結局うまく行かなかったとのことであった。



ACPの考え方を語る関本先生

会員投稿 漫画 16 ホイホイ漫画 長田区 ぽん太with T.T.

もう一つの医療崩壊



感想文 薬学部研究会

熱中症への対処と予防法を確認

薬学部は5月29日、協会会館で、三田市の医療福祉センターから院長・兵庫医科大学特別招聘教授の服部益治先生を講師に招き、薬学部研究会「SDGSから熱中症への対処、体液管理と経口補水療法の活用」を開催。会場とオンライン合わせて44人が参加した。小林淳子薬剤師の感想を紹介する。

熱中症は暑い環境下で体の脱水状態が進んだ形で起こります。症状が出るまで気づきにくいのが脱水の怖さです。それゆえに、熱中症を理解し



熱中症への対処を学ぶ

まず、服部先生はわれわれをとり巻く現状「熱中症の背景で気になる以下の4点」について述べられました。①地球温暖化、②平年気温基準の変更、③コロナ禍での外出自粛運動不足で筋肉(体液の貯蔵庫)量の低下、体内水分減少、④マスクの着用リスクです。これらの背景から体液管理と経口補水両方の活用、熱中症時の対処の心得に至るまでを、分かりやすく解説してくださいました。

「暑さ指数」説明では、その度合いをチェックできる「熱中症計」紹介もありました(熱中症計は高齢者への優しいプレゼントにも良いかも!)。脱水症発現の前段階の「かくれ脱水」(※演者の造語)説明の際には、「こまめな水分補給」「1時間に100mlから200mlをしっかりと」「炎天下の外出は帽子着用、冷却したペットボトルを握りながら歩く」と熱中症予防に役立つよう、「脱水症は、水分の不足だけでなく、汗から塩分も出るため『脱塩水症』

診療内容向上研究会 第576回

まるわかり！自己炎症性疾患

日時 8月7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やその他の理由でZoom視聴が困難な場合はご来場ください) 講師 兵庫医科大学皮膚科 主任教授 金澤 伸雄先生 参加費 無料

「自己炎症性疾患(Autoinflammatory diseases)」は、ローマ時代に起源をもつ家族性地中海熱(FMF)をプロトタイプとする遺伝性周期熱について、原因となる変異遺伝子からTNF受容体関連周期症候群(TRAPS)とメバロン酸キナーゼ欠損症(MKD)/高IgD症候群(HIDS)と定義し直したことから始まりました。21世紀のゲノム時代を象徴するように、それまで臨床的に定義されていた疾患に原因遺伝子変異という答えを与え、新たな疾患概念を生み出してきました。家族性寒冷蕁麻疹からのクリオピリン関連周期熱症候群(CAPS)然り、若年発症サルコイドーシスからのブラウ症候群(NOD2関連全身性肉芽腫症という呼称は定着しませんでした)然り、汎発性膿疱性乾癬からのIL-36受容体欠損症(DITRA)然り、凍瘡を伴う骨髄膜症(中條-西村症候群)からのプロテアソーム関連自己炎症性症候群(PRAAS)然りです。本講演では、非遺伝性の自己炎症性疾患を含め、拡大する「自己炎症性疾患」をわかりやすく紹介します。【金澤 記】

Zoom視聴希望者は、yamakawa-t@doc-net.or.jpへ、メールの件名を「8月診内研Zoom視聴」とし、本文に①医療機関名、②お名前、③電話番号を記載の上、送信してください。 来場参加をご希望の方は、☎078-393-1840まで

感想文

変異株やワクチンなど 幅広く知識を整理

西宮・芦屋支部は5月15日、第6回新型コロナウイルス感染症研究会「新型コロナウイルス感染症 Update (2021年5月編)」をオンライン併用で開催。神戸市立医療センター中央市民病院感染症科の黒田浩一先生が講師を務め、医師44人(会場5人、オンライン39人)が参加した。司会を務めた伊賀幹二先生の感想を掲載する。

だ。塩分も必要だよ!」という役立つポイントアドバンスは興味深かったです。患者様への情報提供に早速使えそうです。熱中症、脱水症については、分かっているようで未知のことがたくさんあります。【薬剤師 小林 淳子】

今回の講義、有意義で楽しく拝聴させていただきました。演者の服部先生、研修会準備にご尽力いただいた関係者の皆様に深く感謝御礼申し上げます。【薬剤師 小林 淳子】

2021年5月現在、新型コロナウイルス感染症の原因はイギリ由来の変異株にほとんど置き換えられている。その特徴のうち、病院内でたどりついたが救急外来でCPA(心肺停止)であった例は、統計上では自宅療養死にはならないというところをお聞きした。感染して酸素飽和度が90%以下で



変異株の特徴などを解説した講師の黒田先生

西宮では5月12日からコロナワクチン接種を診療所で行うとの市政ニュース発表から、各診療所で電話が鳴りやまず大混乱に陥った。有事と考えられる現在、西宮市医師会、西宮市、実地医師が目標を共有したうえで、システム再構築の必要性を強く感じた。【西宮市 伊賀 幹二】

投稿員会

PDCA改め  
PSDCAに

—戦略とプロセス—

西宮市 伊賀 幹二

PDCAのPは目標ですが、D(Do)実行する)は「目標に到達するための方法や成算を考えずにやってみる」ということではありませぬ。私はPの中に目標とそれに到達するための方法が含まれていると考えていました。が、あまりにも以下のようなことが多いため、PDCAサイクル改め「PSDCAサイクル」への変更を提案します。SはStrategy(戦略)の頭文字です。

西宮市では65歳以上の高齢者12万人に対して、7月末までにワクチンを打ち終わるといいう目的で、5月のはじめに市政ニュースで集団接種と市内200の診療所における個別接種を5月12日から予約すると発表しました。当方はVsysに、一般公開しないとの情報を出していましたが、市政ニュースに載せられたため、当日は200件以上の問い合わせ電話があり、外来の受付業務が機能不全に陥りました。

西宮市と医師会が連携していたのであれば、合計24万回の接種を2カ月半の期間で、どのような方法で接種すると考え、その成算はどれくらいと考へていたのでしょうか？市医師会の理事会に、上記の質問と、うまくいっていないかと判断したのなら、一般会員と行政からなる「ワクチンチーム」を構成して、会員からのアイデアを公募し、行政と医師会の交渉過程を透明化できないかと提案しました。残念ながら、的を射た返事はもらえませんでした。

連日、オリンピックの話題がテレビで放映されています。80%の国民が不賛成なのか、国の説明は「安心・安全なオリンピックをめざします」と、同じ文言を繰り返しています。そして、「どのようにして安心・安全のオリンピックを行うのですか」の質問にも、「安心・安全なオリンピック……」と繰り返すのは、質問に対する返事にはなっていない。具体的な方法

和泉正人先生は副理事長として反核・平和運動部の活動に尽力されました。ご尊父が旧豊合区の医師会長でいらっしやられたためか、医師との関わりにも、「安心・安全なオリンピック」に慣れおられ、先輩に對しても物怖じすることなく堂々と対応される方でおられ

また、彼が臨床内科学会の論文の査読委員をしておられた時、私の今で言うところの心療内科の論文を出さないうかと薦めてくださったのです。が、査読委員会、精神科が精神身体医学の範疇なので内科にはふさわしくないと却下

され、彼が恐縮されたこともありました。彼は、外に向けて花開こうとする発達の気を持ち、外向性はありますが、交際範囲を広げるのではなく、人と深く付き合っていくタイプでした。責任感が強く、飾り気の少ない素朴さが、堅実型の人として信用を厚くされました。本来は温厚な性格であるため、少々のは帳消しになっておられました。

人付き合いでも考え方も、独創的なものを持っておられ、マンネリになりにくいな毎日刺激と影響を与えてくださりました。綿密な企画力があり、考えて細部まで詰められておられたので、実働部隊が別にいれば、企画力はさらに輝いたと推察いたしました。

投稿員会

発想堅実

和泉正人先生

灘区 岡本 好司

気力が抜けると、無愛想な感じを与える時もありました。本質的には正直な方なので、そこを理解されれば、より好感を持たれたはず。活動的で探究心が強く、新しいことにはすぐ飛びつくだけに、夢想的な理想主義者の一面も見え隠れしておられました。実社会での生活力は豊かで、現実的な日常をこなす地に足がついた人生観を持っておられました。自分を見失わずに粘り強く、経験から判断して決断、実行していく方でした。

Q and A 医科保険請求



〈新型コロナワクチン接種に係る診療報酬の算定について〉

※厚労省「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い(その46、49)」より抜粋・改変

Q1 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種(以下、ワクチン接種)において、下記の点数は算定可能か。

- ① ワクチン接種の予診を実施したことに対する初診料、再診料、外来診療料等。
② ワクチン接種を保険医療機関で実施し、接種実施後に当該保険医療機関において健康状態を観察している間に何らかの症状が発生し、それに対する診療を行った場合の初診料、再診料または外来診療料や、その際の処置、検査または投薬等の診療に対応する点数。
③ ワクチン接種を保険医療機関で実施し、同日に別の傷病に対してワクチン接種(予診及び健康状態の観察を含む)の前または後に診療を行った際の初診料、再診料または外来診療料や、その際の処置、検査または投薬等の診療に対応する点数。

A1 以下の通りです。

- ① 算定できません。
② 初診料、再診料または外来診療料は算定できませんが、処置、検査または投薬等に対応する点数については、それぞれ算定要件を満たした場合には算定できます。
③ いずれも算定できます。

Q2 在宅療養中の患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して、保険医療機関の保険医が訪問診療を行わない日に、ワクチン接種に係る診療等を当該患者宅へ赴き実施した場合、在宅患者訪問診療料(I)や(II)は算定できるか。

A2 算定できません。

Q3 自院に通院している患者が他の医療機関等において市町村の予防接種実施計画等に基づき新型コロナワクチンの接種を受けるにあたり、当該他の医療機関等より診療情報提供を求められ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合、診療情報提供料(I)を算定できるか。

A3 注2に掲げる市町村とみなし、診療情報提供料(I)が算定できます。その場合、「別紙様式11」の2またはこれらに準じた様式の文書を用いることができます。

薬科部研究会

糖尿病の薬物療法最前線

日時 7月17日(土) 16時~ 会場 協会5階会議室(定員30人)
講師 医療法人社団慈恵会 新須磨病院 常任学術顧問、糖尿病センター長 東邦大学名誉教授 芳野 原先生

Zoom視聴希望者は、kusunoki@doc-net.or.jpへ、メールの件名を「7/17薬科部研究会Zoom視聴」とし、①薬局・医療機関名、②参加者氏名、③電話番号、④(薬剤師の方は)薬剤師免許番号をお送りください。来場参加をご希望の方は、☎078-393-1840まで

ドクターのあらゆるリスクに 充実した保障と丁寧な対応

保険医協会の共済制度

Advertisement for insurance mutual aid system. Includes: 休業保障制度 + 所得補償保険, 休業損害補償, グループ保険 + 新グループ保険, 医師賠償責任保険, 自動車保険、火災保険, 医療保険、ガン保険. Contact: 078-393-1805

医学部受験 MEP

Advertisement for MEP (Medical Education Program). Features: 家庭教師, 個別指導塾, 上質な講師の授業, 丁寧なフォロー. Contact: 06-4309-6515

Contact information for MEP. Website: https://www.mep-jp.com, Phone: 06-4309-6515, Fax: 06-4309-6520. Social media links for Twitter, Line, YouTube.

# 誤嚥性肺炎を深く正しく診る 総合内科×リハ医学の視点から (上)



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

札幌医科大学 総合診療医学講座 佐藤 健太先生講演

## 誤嚥性肺炎との出会い

私の研修歴を振り返ってみると、誤嚥性肺炎の重要性を認識し、ある程度ちゃんと診られると思えるようになるまでは10年程度かかってしまった。研修医時代は大病院での救急・急性期診療が中心であり、診断学や感染症診療に夢中だった。一方で、起炎菌が絞れず、治療してもスッキリ元気にはならない高齢者の誤嚥性肺炎は好きになれなかった。

その後、家庭医学と出会い、患者の心理・社会的問題までカバーできるようになり、病棟から退院したあとでも外来で継続的に関わるようになり守備範囲は一気に広がった。しかし、それでも「食べられず体力もつかない患者」の消耗戦にも似た感覚には、正直なところ苦手意識を拭えないままだった。

いつしか研修医の肩書が外れ、亜急性期～慢性期の病棟や訪問診療で「肺炎が治った後の患者」の主治医として年単位で継続的に担当するようになった。そのような診療セッティングでは、嚥下障害を抱えたまま味気ない食事(ときには経管栄養)のまま数年過ぎ、いつしか衰弱して亡くなっていく患者が非常に多く「なんとかしたい」と思うようになった。

幸い、そのタイミングでリハビリテーション医学を教えてくれる指導医に出会うことができ、ある程度はリハ医のいない環境での誤嚥性肺炎の診断と治療ができるようになった。しかし、そこに至るまでの10年間に「苦手意識を持ちながら流してしまっただけ」患者たちがたくさんいることを思い返すと、いまでもなんとも言えない気持ちになる。

## 誤嚥性肺炎は Common disease

誤嚥性肺炎への苦手意識を払拭すべく、まずは自身がいた病棟の統計や、日本全体の死亡・入院・身体障害の原因などのデータを調べてみると、「誤嚥性肺炎は非常にCommon」であることがわかってきた。

当時の総合診療系の病棟の入院理由では、感染症が非常に多かったが、その中でも誤嚥性肺炎の割合はかなり高いことが共通していた。また、日本人の死因(図1)の上位に「肺炎」があり、この数年は集計方法が代わったため「誤嚥性肺炎」が6位にまで上昇している。

それ以外にも誤嚥性とつかない「肺炎」死亡の中にも未診断の誤嚥性肺炎は含まれているだろうし、老衰・脳血管疾患や認知症関連疾患で死亡した患者の多くも最期は誤嚥性肺炎を繰り返すことは多く「日本人の多くは、誤嚥性肺炎と付き合いながら消耗し、苦痛を感じながら、亡くなっていく」ことが見えてきた。

私個人の信念として、総合診療医は高度な診断推論スキルが使えるとか、あらゆる手技・処置が実施でき

るとかではなく「その地域で多くの住民を苦しめているCommon diseaseを的確に診療できること(Commonな問題については苦手領域がないこと)」を重視している。そんな私が、普通の市中肺炎の知識の延長や、感染症の基本原則の応用だけで、なんとなく誤嚥性肺炎を流して診ていたと気づいた時には大きな衝撃を受けた。

## 高齢者の誤嚥性肺炎を見つけるのは難しい

誤嚥性肺炎がCommonで重要だという認識は持てたものの、どの肺炎が「誤嚥性肺炎」なのかを見抜くのは非常に難しいことも同時に認識した。高齢者では典型的な呼吸器症状が出にくく、バイタルサインも動きにくく、しかし突然呼吸不全となってバタバタと対応することが多い印象だった。しかし、近年では高齢者での身体診察や画像所見についての知見が蓄積されてきており、「高齢者」ならではの特性や「誤嚥性」らしい特徴がわかってきて、「知っていれば診断は難しくないと」言えるようになってきた。

詳細は推奨図書<sup>1)</sup>をご参照いただきたいが、高齢者の肺炎では咳と痰は出にくいものの、呼吸困難感や頻呼吸は比較的出やすく、意識障害や倦怠感も出やすい。Cracklesも高齢者になると偽陰性・偽陽性とも増えてくるが、体位やCracklesの回数などに着目することで検出可能となる。また、誤嚥を示唆するCT所見として、浸潤影の分布だけでなく気道内単貯留なども参考にすると良い(図2)。

また、日本呼吸器学会の誤嚥性肺炎の解説資料<sup>2)</sup>(図3)には、いわゆる誤嚥性肺炎(Aspiration pneumonia)と誤嚥性肺炎(Aspiration pneumonitis、メンデルソン症候群)の他に、びまん性誤嚥性細気管支炎(DAB: Diffuse aspiration bronchiolitis)が紹介されている(図4)。これは、まとまった量の誤嚥による大葉性肺炎や気管支肺炎ではなく、唾液の不顕性誤嚥が持続することによって気管・気管支壁に慢性炎症が起こることで慢性気管支炎のような病態を呈し、CTを撮ると気道撒布性の小粒状影が散在し、細気管支炎を起こしていることがわかる。このような病態では「食事とむせた」という顕性誤嚥のエピソードは指摘しがたく、血液検査での炎症反応や単純X線での浸潤影指摘は困難である。

DABの早期の段階で口腔ケアなどの嚥下障害治療を始めれば病態を食い止めることが可能だが、気づくことができなければ徐々に慢性炎症で消耗して、嚥下機能はさらに悪化し、どこかの時点で「突然発症したように見える」肺炎で急変してしまう。現代の超高齢社会で「なんとなく活気が悪い、呼吸器系が不安定な高齢者」をみたらDABを想起するこ

図1 主な死因の構成割合(令和元年<2019>)

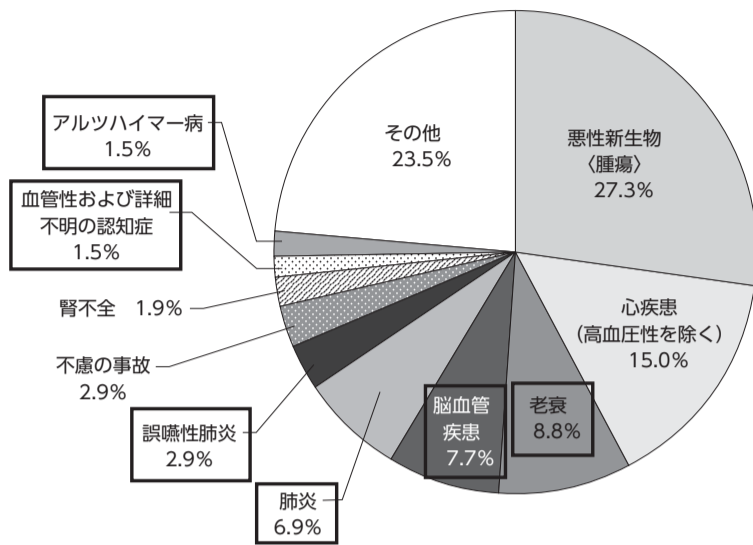


図2 誤嚥性肺炎を直接疑うCT所見

気管・気管支内痰貯留+食道拡張・唾液二ボ-

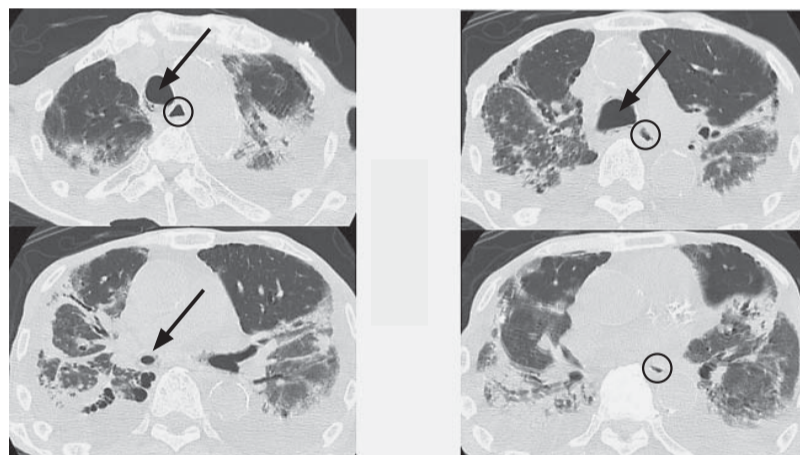


図3 誤嚥性肺炎の分類

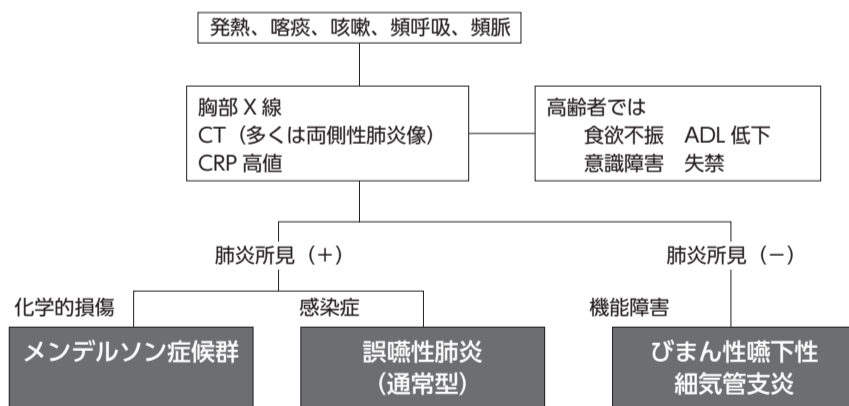


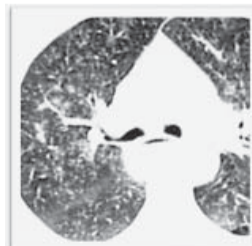
図4 びまん性嚥下性細気管支炎

DAB: Diffuse Aspiration Bronchiolitis

不顕性かつ慢性の経過  
明らかな誤嚥エピソードなし  
咳・痰、発熱・CRP上昇、SpO2低下はまれ

単純レントゲンではわからない  
Fever work-up陰性

高分解能CTで以下の所見  
小葉中心性小粒状影(結核注意)  
気管支壁肥厚・拡張(慢性気管支炎様)でDPB様  
※DPB=diffuse panbronchiolitis(びまん性汎細気管支炎)



とが重要と考えられる。(つづく)

## 参考文献

1) 上田剛士. 高齢者診療で身体診察を強力な武器にするためのエビデンス 第2版. シーニュ.

2020

2) 日本呼吸器学会. “誤嚥性肺炎”. 2017年6月15日. [https://www.jrs.or.jp/modules/citizen/index.php?content\\_id=11](https://www.jrs.or.jp/modules/citizen/index.php?content_id=11) (最終アクセス2021年6月12日)