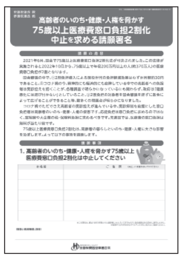
兵庫保険医新聞
第1999号
2022年3月5日
発行所　兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〠650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078・393・1801
（1部350円送料共・年間購読料12,000円）
振替01190-1-2133
（会員の購読料は会費に含まれています）

## 今号の記事

| | |
|---|---|
| 2・10国会要請行動「コロナ禍での負担増中止を」 | 2面 |
| 2022年診療報酬改定答申　談話 | 3面 |
| 研究面　診内研より　女性の不定愁訴を見分ける3つの問診 | 8面 |

### 75歳以上窓口負担2割化中止を求める署名にご協力を

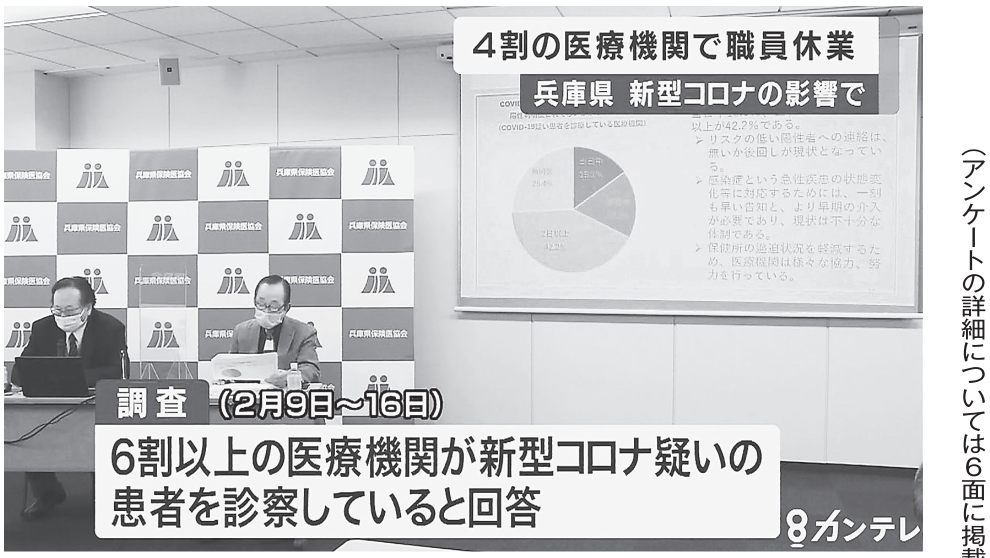
協会は、10月から75歳以上の高齢者の窓口負担を2倍とする政府方針の中止を求める署名を集めています。ぜひご協力ください。



追加のご注文は☎078－393－1807まで

協会のコロナアンケート関テレなどで報道

# コロナ急拡大で診療所の負担増




関西テレビが結果報告会の模様を映像で紹介

オミクロン株による新型コロナウイルス感染症の急拡大を受けて協会が実施した「新型コロナウイルスの感染拡大に対する第7回アンケート調査」（前号既報）では、地域の医療機関へ深刻な影響が出る一方、多くの医療機関が新型コロナ疑い患者を診察している実態が明らかとなった。2月16日にはマスコミ向けの報告会を実施し、関西テレビとしんぶん赤旗で結果が報道された。

（アンケートの詳細については6面に掲載）

関西テレビは、アンケート結果について、「濃厚接触者や子どもの休校などで職員が休業を余儀なくされた医療機関は4割となり、そのうちの6割では診療の縮小や、検査の中止などの影響が出た」「協会は、今後さらに状況が悪化することが危惧されるとしています」と紹介。西山理事長が報告で「医療機関の多くが通常の診療に加えCOVID―19疑い患者の診療や経過観察、さらにワクチン接種を行ってるため、多忙を極めている」と発言している様子をVTRで放送した。

しんぶん赤旗は、「コロナ疑い患者6割超が『診療』」と報道。コロナ疑い患者を診察しているのは「発熱等診療・検査医療機関」の指定を受けていない医療機関も含めて、全体の6割を超え、1日平均で有症状者9・3人などを診察し、通常診療とワクチン接種も加わり多忙を極めると協会が指摘したと報道。検査キットの在庫状況についても、「医科では2～3日分が28・2％、なし10・9％。歯科の60・4％が『確保できていない』と回答」と、結果について詳細に報道した。

協会は、マスコミ報告会に来場しなかった報道機関にもアンケート結果についての情報を提供。より多くのマスコミで報道されるよう、結果の広報を進めている。

兵庫　保険医協会が診療所にアンケート

コロナ疑い患者6割超が「診療」

アンケート結果を報告する（左から）西山理事長と武村義人副理事長＝16日、神戸市中央区

「多忙極める」

兵庫県内の開業医でつくる兵庫県保険医協会（西山裕康理事長）は16日、新型コロナオミクロン株拡大に関わる医科・歯科診療所への第7回アンケート結果を発表しました。疑い患者の診療や検査キット不足、多数の職員の休職など医療現場の実態を明らかにし、最悪を想定した医療資源の余力ある整備を求めました。

コロナの疑い患者の診療では、発熱患者を診療する「発熱等診療・検査医療機関」の指定を受けている診療所は44・7％、疑い患者の診療をした診療所は62・6％で、指定を受けていない診療所も含め6割を超え、1日平均で有症状者9・3人、無症状の濃厚接触者2人、それ以外の検査希望者2人を診療し、通常診療とワクチン接種に加えコロナ患者の診療と「多忙を極める」と指摘。

検査キットの在庫は、医科では2～3日分が28・2％、なし10・9％。歯科の60・4％が「確保できていない」と回答。PCR検査は、結果判明の期間に遅延が見られ、早期治療に結びつけるために期間短縮が必要とし

診療所の6割超でコロナ疑い患者を診察していると赤旗が報道

75歳以上負担2倍化阻止へ

## 垂れ幕と暖簾で楽しく署名集め

理事長　西山　裕康

政府は10月から75歳以上の高齢者の窓口負担を2倍とする方針を示している。協会は負担増中止へ、「75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求める請願署名」に取り組んでいる。協会の西山裕康理事長が医院で実践している取り組みを紹介する。

当院では前回の「ストップ！負担増」署名で、垂れ幕（写真①、今回用）と筆記用具（写真②）を用意し、受付に設置しました。その結果、過去に診察室や受付で私やスタッフが「お願い」していた署名数を大きく上回る、315筆の署名を集めました。そこで気づいたことが3点あります。

一つ目は、以前から引っかかっていたことですが、「住民とともに地域医療の向上・充実をめざす」協会の役員としては、署名をただ書くことを「お願い」するのではなく、患者さんに負担増計画の事実を知らせ、「それは困る！」という声を集めて、国会に届けるのが本来の役割ではないかという点です。待合室に置いている用紙に自発的に署名していただきますので、賛成でない方に「お願い」することは、もちろんありません。

二つ目は、署名数が過去最高となったのは、それまでの自身の努力や情熱が不足していたのではなく、その方法が間違っていたため、患者さんの声を吸い上げきれなかったという点です。つまりアクセルを踏んでいたのに、空回りしてしまっていたのです。

三つ目は、明るく前向きに活動しようという点です。今回は、新たな策として、署名用紙を入り口に「暖簾」風（写真③）に掲示しました。

問題は、この「ノリ」が患者さんに通じるかです。署名数が減ってしまったら、作戦変更します。

受付に垂れ幕を設置して署名を呼びかけ

垂れ幕の下に署名用紙を設置

パンフで入口を暖簾風に

### 垂れ幕・グッズ注文は同封の注文用紙で

署名用紙・署名付きポケットティッシュ・「垂れ幕」（横幅60㎝）などをご希望の方は、今号同封の注文用紙でご注文ください。垂れ幕の長さ、内容は希望に応じてアレンジ致します。署名用紙と返信用封筒も同封していますので、まだ署名をしていない方は、署名の上、協会までご返送ください。

県内各地で　オンラインで　4～5面に詳細！

## 診療報酬改定研究会を開催

ぜひご参加を

協会は、2022年度診療報酬改定を受け、毎回好評いただいている診療報酬改定研究会（医科・歯科）を、県内各地の会場とオンラインとで、開催します。今号4・5面に、会場一覧の地図とオンライン視聴申込用のQRコードを掲載していますので、ご覧ください。会場参加希望者は、3月上旬にお届けする案内ハガキをお持ちください。

## 燭心

筆者が小学校5年生の頃、同級生に体は小柄であるが、極めて敏捷で、木登りが上手で、後方宙返りを皆の前でやって周囲を驚かせていた者がいた。傍からみていると曲芸師のようであり、今から思うと、こういう子どもがフィギュアスケートなどに向いているのだろうが、京都の町には当時、スケート場などなかった。本人は冗談半分で将来は軽業師になるのだと嘯いていたが、暴走族になり事故死してしまった▼昔、サーカスの子どもは、孤児が多かったと言われている。金を稼ぐために、孤児をうまく利用して、芸を教え込んでいたのであろう。人さらいや、ハーメルンの笛吹き男の伝説のような子どもの売買は、世界では今でも起こっていると思われる▼さて北京での冬のオリンピックが閉幕した。大会期間中には、ロシアのフィギュアスケート選手で15歳のワリエワ選手のドーピングが問題となったが、華やかなオリンピックの裏にある薄汚い闇を感じずにはいられない▼そもそも人間は、地上で活動する動物であり、鳥のように飛翔したり、空中で回転する動物ではない。15歳でオリンピックに代表選出されるということは、小学生時代から危険な訓練を繰り返してきたのは明らかである▼昔のサーカス一座でもないのに、国威発揚のため、十分な判断力のない子どもに、人体に影響のある薬物を飲ませて曲芸をさせ、一儲けすることなど言語道断。文明国のすることではない。ギリシャの古代オリンピックの原点に立ち返るべきだ。（鼻）

融資のご相談、保険医年金・休業保障・グループ保険のお問い合わせは☎078―393―1805へ。

## 2・10国会要請行動

# 「コロナ禍での負担増中止を」

### 盛山議員ら5議員へ訴え

**これ以上の患者負担増は中止を――。協会は2月10日、「75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求める請願署名」「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」の紹介議員引き受け、住宅解体時や学校のアスベスト調査・飛散防止策の強化について、兵庫県選出国会議員を中心に要請行動を実施。要請には全国保険医団体連合会（保団連）の住江憲勇会長らが同行し、盛山正仁（自民）、桜井周（立憲）、一谷勇一郎（維新）、宮本岳志（共産）、大石晃子（れいわ）各衆院議員と面会した。**

盛山議員は、「子どもが医師や歯科医師でもあり、地域の医療機関の厳しい実情は理解できる。知り合いの医師からも、院長やスタッフ、家族に陽性者が出ると、現場が回らず、コロナ対応しようにもとても余裕がないと聞いている」と応じた。

桜井議員との面談には、相崎佐和子県会議員が同席した。杉山正隆保団連理事が「2割化では患者にとって負担は倍になる。高齢者は複数の疾患があることが多く、大変なことになる。また、医療の一部負担金の引き上げは介護負担金の引き上げにもつながられるおそれがある」と75歳以上の2割化中止などを要請。桜井議員は要請の趣旨に賛同し、両署名の紹介議員を快諾した。相崎県会議員は、「立憲民主党として、この問題に取り組んでいきたい。学校のアスベスト調査や飛散防止策の強化は県が取り組むべき問題と感じたので、ぜひ勉強させていただきたい」とした。

一谷議員は要請に対し、「介護事業経営者として、現在の介護報酬では大幅な賃上げはできないことはよく分かる。厚労省と経産省が協力し、新しい商品の開発やデータサイエンスの推進をすべきだと考えている」「産婦人科医をめざす医師が少ない問題を国に訴えていきたい。なぜ選ばないか、医学部生への調査も検討している。ぜひ資料があれば提供いただきたい」などと語った。

宮本議員は、75歳以上の窓口負担引き上げ中止と医療給付費の拡充に党として全力で取り組んでいきたいと応じた。また、文部科学委員会所属議員として学校アスベストの問題を取り上げていきたいとした。

大石議員は、75歳以上の窓口負担引き上げについて「負担が倍になるのは非常に問題」と紹介議員を快諾。「医療については国会議員になってから陳情いただくようになり、大変勉強になっている」と述べ、今後も社会保障改善について協力したいとした。歯科署名についても紹介議員を快諾した。

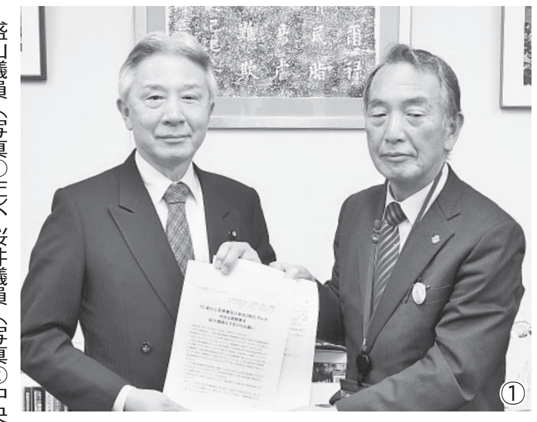
福島瑞穂参院議員（社民）も、両署名の紹介議員引き受けを快諾した。

#### 国会内集会

### 高齢者の暮らし厳しく 負担増は中止を

同日昼には、衆議院議員会館で「『75歳以上の医療費窓口負担2割化』は中止を！」国会内集会が開催され、会場に加え、オンラインで全国60カ所・20協会から約120人が参加。国会議員7人が駆け付けた。

集会では、日本高齢期運動連絡会の武市和彦事務局長が、高齢者の生の声を紹介しながら厳しい生活実態について報告し、中止の世論を高め、参議院選挙で与党を追い込み、引き上げを中止しようと訴えた。中央社保協の前沢淑子元事務局次長（消費税をなくす全国の会・事務局長）が、後期高齢者医療制度廃止の運動の経験から、高齢者だけでなくすべての世代の問題であるとして運動に取り組み、あきらめないことが重要であると強調した。



盛山議員（写真①左）、桜井議員（写真②中央）、相崎県議（写真②左）、一谷議員（写真③左）、大石議員（写真④左）に要請する住江保団連会長（写真①右）と杉山保団連理事（写真②右）

## 医院経営研究会・ハラスメント対策

感想文

# ハラスメントは誰にでも関係する問題

**税務経営部は2月5日、協会会議室で医院経営研究会・特別研究会「医療機関のハラスメント対策」を開催した。4月から中小事業主に対してもパワーハラスメント対策が義務化されることに対応したもので、トータル人事・労務オフィス代表で産業カウンセラーの嶺山洋子社会保険労務士が講師を務め、26人（会場8人、オンライン18人）が参加した。野村医院の笠井裕美事務長の感想を紹介する。**

私が現在の職場に入職したのが、阪神・淡路大震災に見舞われた年でしたから、勤務して27年目を迎えました。入職当初は、20人前後の職員でしたが、27年の歳月で、法人化、介護施設の開設と組織が拡大していく中で、一人ひとりが働きがいを持ち、よりよい職場環境を目指すには何が必要か、ヒントを求めて、参加させていただきました。

ハラスメントは誰にでも関係のある問題であること、また、「相手の嫌がることはしない」というマナーの問題であること。女性はこうあるべき、部下はこうあるべきという「べきである」という自分の価値観で測らないこと、一緒に働く仲間として互いを尊重し、日頃からのコミュニケーションを大切にし、「パワハラ未満」を見逃さないことが大切だと感じました。

起きてしまったハラスメントに関しては、速やかに双方の事情を聴き、対処すること。法人として「パワハラ」の取り組みを明確化しておき、すべての職員に周知し、相談体制を整えていくことの必要性がよく分かりました。

先生のご経験を交えながらの3時間の講義は、あっという間に過ぎ、充実した時間でした。

**【尼崎市・野村医院 事務長 笠井 裕美】**

ハラスメント防止には相手の心を尊重することが大切と語る嶺山社労士（上）

## 理事会スポット

**◇出席** 22人

**◇情勢** 新型コロナウイルスの感染拡大で、自宅療養を余儀なくされる人が全国で26万4859人に達した。「第5波」に見舞われた昨年9月の約13万1千人の2倍を超え過去最多。

**◇医療運動対策** 「75歳以上の医療費窓口負担2割化中止」一点患者署名への取り組み方針（目標5万筆、会員参加率20%）が了承された。①ラジオ関西「医療知ろう！」に寄せられたリスナーからの反響、②沖縄県保険医協会有志の会からの「名護市長選挙募金のお礼」、③景品付きクイズチラシ「クイズで考えるコロナ禍での日本の社会保障2022」の実施等が確認された。

**◇医療活動** 中医協での資料を用いて、①令和4年度診療報酬改定におけるコロナ特例等に係る対応、②外来診療時の感染防止対策の評価の新設および感染防止対策加算の見直し、③処方箋様式の見直し（リフィル処方箋）、④情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設等が報告された。

**◇政策部** 「新型コロナウイルスの感染拡大に伴う第7回アンケート調査」の実施とマスコミ発表（2/16）等が報告された。

**◇共済部** 「グループ保険」2021年度決算配当が36%になったこと、「休業保障制度」制度改善が関東財務局に承認されたことが報告された。

（2月12日　理事会より）

**生命を守るために、戦争しない未来のために**

## 9条改憲反対署名にご協力ください

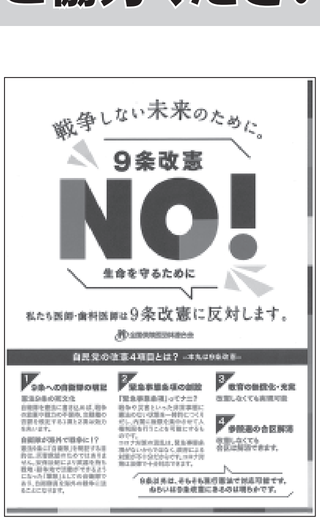
岸田政権は、憲法審査会で改憲に向けた議論を進め、敵基地攻撃能力の保有なども検討しています。また、防衛費の対GDP比２%以上を主張するなど、自衛隊の軍備拡張を進め、東アジアの緊張を高めています。近隣の国との軍拡競争は、戦争につながる危険な道です。

改憲派は、今年予定されている参議院選挙で、衆参両院で改憲発議に必要な３分の２の議席の獲得を目論んでいます。改憲派の狙いは、９条に自衛隊の存在を明記することや緊急事態条項を創設することなど、自民党改憲案を現実のものとすることです。

私たちは、国会での改憲発議を許さず、あらゆる戦争に反対し、日本国憲法を生かして、平和と民主主義を実現するよう求め、署名運動に取り組みます。

**署名用紙は今号に同封しています。返信用封筒にてご返送ください。**

**追加注文は☎078－393－1807まで**




9条改憲反対を求める署名用紙

# 2022年度 診療報酬改定答申 談話

２０２２年度診療報酬改定について、中央社会保険医療協議会（中医協）は２月９日、厚生労働大臣に答申を行った。改定率および改定内容に対する医科・歯科それぞれの談話を掲載する。

## 医科

## コロナ禍でのマイナス改定を許すな

研究部長　清水　映二

政府は昨年12月、２０２２年度４月の診療報酬改定率を全体でマイナス０・94％、本体＋０・43％（医科＋０・26％）、薬価・材料価格▲１・37％と発表した。２０１４年から５回連続のマイナス改定であり、コロナ禍前の前回改定より本体のプラス幅は少ない。本当に必要である初・再診料や入院料等の基本診療料の引き上げは、いっさい行われていない。

新型コロナウイルス感染症の拡大が、日本の医療提供体制の脆弱さを浮き彫りにした中でのマイナス改定は、コロナ禍で疲弊する医療機関経営の改善や地域医療の充実と逆行するものであり、到底許されない。

### 医療費抑制狙うリフィル処方

医師の診察を省略し、１枚の処方箋を反復して利用できる「リフィル処方」を導入するが、医師が患者の症状変化に適した処方ができなくなることにつながるため、反対だ。

政府は「症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる」ことで「再診の効率化につなげ」るとしている。これは要するに、医師の診察回数を減らすことによる医療費抑制を狙ったものだ。

リフィル処方の活用は、今のところ医師の判断に委ねられている。しかし、今次改定での効果として医療費ベースで４００億円以上の医療費削減を見込んでおり、「その効果について検証を行う」としていることから、さらなる受診抑制への「蟻の一穴」にしようという政府の思惑が透けて見える。

### コロナ禍に乗じオンライン初診解禁

コロナ禍での「臨時的」取り扱いとされている初診からのオンライン診療に、２５１点を付け、本格解禁する。同時に従来の「オンライン診療料」（71点）を廃止し、オンライン再診は対面診察と同じ73点となる。

現在行われている電話等を用いたオンライン初診は、２類相当である新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う時限的なものであり、その効果やリスクなどの検証が十分なされているとは言えない。コロナ禍に便乗するオンライン診療の恒久化は認めるべきでない。

### 不十分な感染対策評価

「外来感染対策向上加算」（６点）が新設される。「外来診療時の感染防止対策に係る評価」との位置付けだが、患者１人につき月１回の算定に限られるほか、「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の外来診療等を実施する体制を有し、そのことについてホームページ等により公開している」など、施設基準に19項目もの厳しい要件を求めている。基本診療料の据え置きとあわせて、院内での感染対策に日々労力を注いでいる医療機関の実情と乖離した評価だ。

### 医薬品供給不安への反省なし

後発医薬品（ＧＥ）メーカーをめぐる問題に端を発して医薬品供給が不安定化し、これまでの行き過ぎたＧＥ推進策の見直しが求められている中、反省もなく後発医薬品使用体制加算におけるＧＥ使用数量割合の基準が引き上げられていることは問題だ。

### 診療報酬でオンライン資格確認推進

マイナンバーカードを被保険者証として利用する「オンライン資格確認システム」を活用した場合の「電子的保健医療情報活用加算」（初診７点、再診４点）が新設される。そもそも「オンライン資格確認システム」は、従来から患者の個人情報漏洩リスクが指摘されており、その責任が医療機関に押し付けられている。そのようなシステムを診療報酬を用いて推進することは撤回すべきだ。

### フリーアクセスの制限や保険外し

紹介状なし受診患者への定額負担を引き上げ対象病院を拡大するが、患者のフリーアクセスをいっそう阻害することにつながる。加えて、定額負担を求める患者の保険給付から一定の点数を控除するという保険外しも行われる。

また、１処方あたりの湿布薬の上限枚数も現行の70枚から、63枚までさらに制限される。

### 入院料基準、厳格化進む

急性期病床の重症度、医療・看護必要度における「心電図モニター」の評価項目が削除され、療養病床では医療区分３の評価項目のうち、「中心静脈栄養を実施している状態」の要件が厳格化される。いずれも多くの病院への影響が危惧される。コロナ禍で病院経営が疲弊する中、入院医療をいっそう抑制する改定は行うべきでない。

### 医療的ケア児、学校等と連携推進

保育所や学校等で医療的ケア児が安心・安全に生活を過ごせるようにとの観点から、主治医と学校医等の連携を推進するため診療情報提供料（Ⅰ）の情報提供先が拡大されるなど、協会要求の一部実現もみられた。

## 歯科

## わずか０・29％引き上げでは歯科医療を充実できない

歯科部会長　加藤　擁一

歯科医療機関は長年にわたる低医療費政策により苦しい経営が続いてきたが、新型コロナ禍での院内感染対策経費の増加や、患者の受診控えによって、さらに厳しい経営状況に追い込まれた。歯科医療危機を打開するために、協会は１万筆以上の「保険でより良い歯科医療を求める」署名を国会に提出、歯科診療報酬の大幅引き上げを求めてきた。しかし、今回の歯科本体改定率は前々回、前回を大きく下回る＋０・29％に留まっており、歯科医療の充実には不十分である。

コロナ禍の中で、歯科医療機関は標準予防策に基づく徹底した院内感染防止対策を講じて、歯科医療を提供してきた。感染対策費用はコロナ禍の長期化の中で増加している。にもかかわらず、感染予防の徹底に必要として新設された歯科外来等感染症対策実施加算（５点）を昨年10月に廃止した上、今次改定でも感染対策の評価が全くされなかった。

さらに、基本診療料はわずか３点の「引き上げ」に留まった。歯周基本治療処置（Ｐ基処、月１回10点）を廃止し財源に充てたというが、到底引き上げとは言えない。また院内感染対策の研修項目に標準予防策および新興感染症への対応が追加された。歯初診の届出廃止とともに院内感染防止対策の正当な評価と、基本診療料の大幅引き上げを改めて要求する。

歯周病安定期治療（ＳＰＴ）について、ＳＰＴⅠとⅡが統合されたが、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）には加算点数が設けられており、Ｃｅ加算も含め一物二価の矛盾は解決されていない。

ＣＡＤ／ＣＡＭインレーが新設されメタルフリーが広がったが、強度や安定性への疑問の声が寄せられている。メタルフリーの非金属という特性を踏まえ、クラウンブリッジ維持管理料（補管）の対象から外すことが不可欠だ。

### 金パラ「逆ザヤ」、歯科技工問題の抜本的解決を

金パラ「逆ザヤ」問題では、歯科用金属価格の随時改定が見直され、変動幅にかかわらず年４回の改定、素材価格の参照期間が改定実施の２カ月前に前倒しされた。改善はされたが、「逆ザヤ」が解消されるものではない。

今回の補綴技術料のわずかな引き上げでは、歯科技工所の窮状を解決できない。メタルフリーの新たな導入がされたが、小規模歯科技工所では高額の設備投資ができず、経営が一層厳しくなることが予想される。歯科技工所の経営が成り立つよう、歯科技工物の保険点数の抜本的引き上げ、労働時間と原価計算に基づいた点数の制度設計などが求められる。

### オンライン資格確認への誘導

基本診療料にオンライン資格確認の評価が新設された。オンライン資格確認は受付業務の煩雑化や個人情報の漏洩リスクに加えて、多額の導入費用とランニングコストが発生する。

さらに、マイナンバーカードの健康保険証としての利用や、カードリーダー設置は、患者も医療機関も政府が運営する「マイナポータル利用規約」に同意したものとみなされる。「利用規約」では、システム利用に伴うトラブルについて政府は責任を負わないことなどが明記されており、患者と医療機関が一方的に損害を被ることが危惧される。

オンライン資格確認は問題が山積みである。遅々として進まないマイナンバーカードを広く普及するために、政府が診療報酬制度を利用することは許されない。

### 一部の施設基準廃止等運動により改善実現

協会は、会員から寄せられた要求をもとに、不合理是正を求めて厚労省要請を繰り返してきたが、今回の改定で一部実現された。

う蝕多発傾向者とフッ化物洗口指導加算（Ｆ洗）は対象年齢を拡大。フッ化物歯面塗布処置（Ｆ局）についても在宅等療養患者に限られていたが、65歳以上の外来患者に拡大された。

歯科疾患管理料の総合医療管理加算の施設基準が廃止され、要件をみたせば全ての歯科医療機関での算定が可能になった。一方、廃止を求めていた歯科治療時医療管理料の施設基準は残された。

口腔機能管理料と小児口腔機能管理料の対象年齢が拡大された。協会は生涯にわたる口腔機能管理を行う上で、歯科医師の判断で算定できるようにすることを求めてきたが、さらに指導、管理、訓練の機能を適正に評価して引き上げることが必要だ。

そのほか、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の対象疾患や対象年齢の拡大がなされた。処置、手術、検査、画像診断、有床義歯などで一部点数が引き上げられた。

協会は、今後も歯科診療報酬の引き上げ、不合理是正を求めて、患者窓口負担の軽減とあわせて、「保険でより良い歯科医療」を求める運動に取り組んでいく。

★印はZoom参加可能

こちらから お申込みください

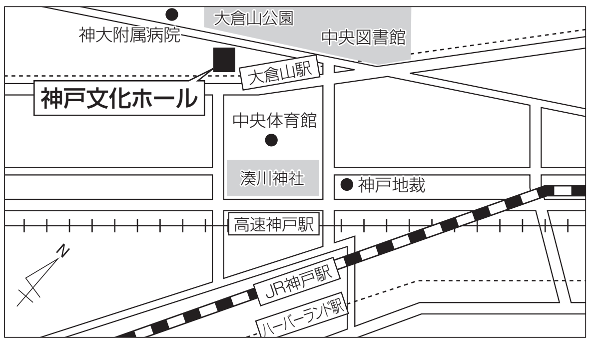
〈医科・入院外〉 ３／26(土) 14時～

〈医科・入院〉 ３／26(土) 16時30分～

〈歯　科〉 ４／３(日) 10時30分～

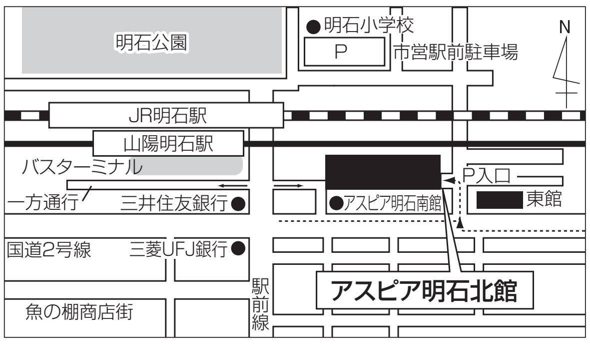
# 歯　科

## 〈神戸会場①〉 ３／21(月祝) 14時～
神戸文化ホール　中ホール
☎078－351－3535




※地下鉄大倉山駅徒歩１分、高速神戸駅徒歩８分、神戸駅より徒歩10分

## 〈明石会場〉 ３／24(木) 19時～
アスピア明石北館　９階子午線ホール
☎078－918－5600

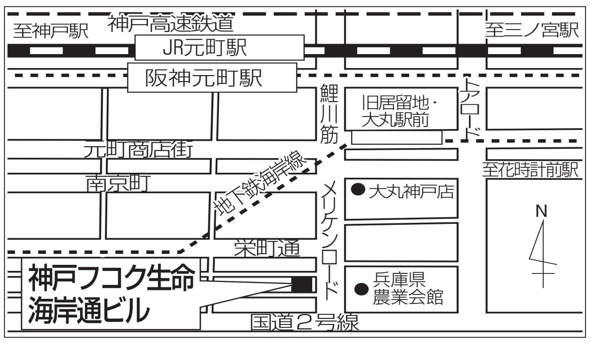



※JR・山陽明石駅より徒歩５分

## 歯科・在宅医療

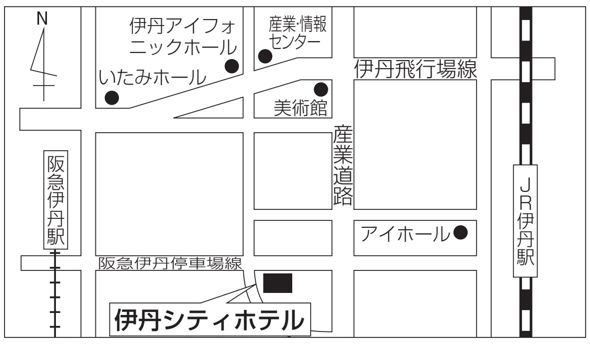
４／３(日) 14時～ ※15時～「訪問口腔リハ(仮)」歯科臨床談話会

協会５階会議室(神戸フコク生命海岸通ビル５階)
☎078－393－1809



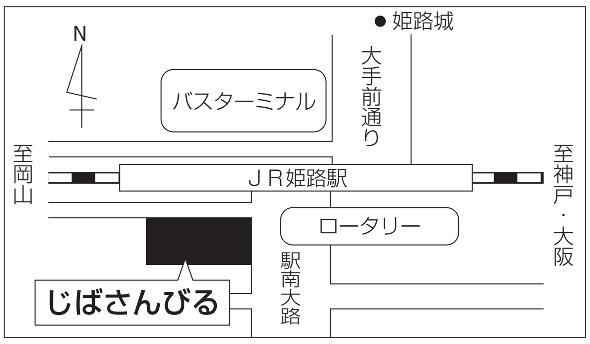

※ＪＲ・阪神元町駅から南へ徒歩10分、神戸三宮駅より徒歩20分

## 〈伊丹会場〉 ３／24(木) 19時～
伊丹シティホテル　３階「光輝･光琳」
☎072－777－1111



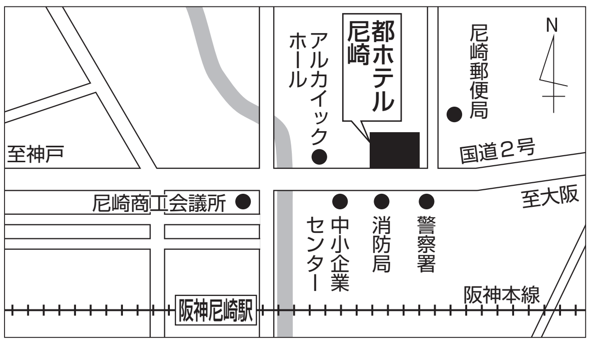

※阪急伊丹駅より徒歩６分、JR伊丹駅より徒歩８分

## 〈姫路会場〉 ３／26(土) 18時30分～
じばさんびる　９階901会議室
☎090－9258－2002(協会当日連絡先)



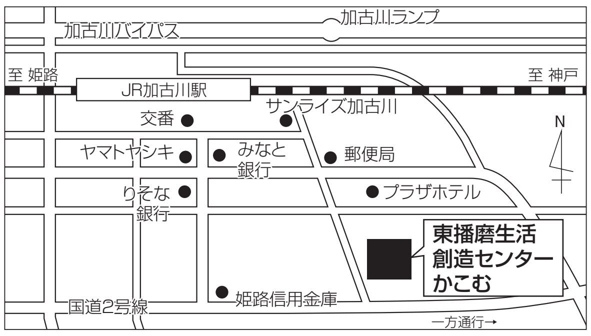

※JR姫路駅南側すぐ

## 〈尼崎会場〉 ３／27(日) 14時～
都ホテル尼崎　２階「あやめの間」
☎06－6488－7777



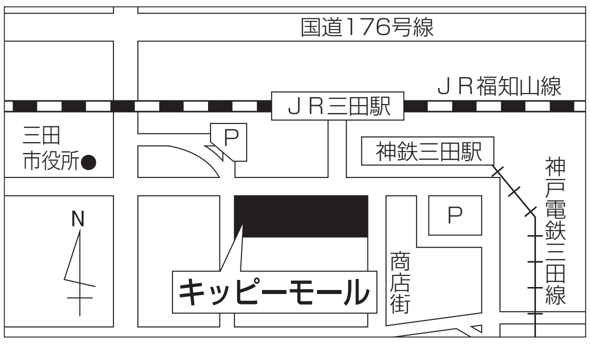

※阪神尼崎駅より徒歩６分

## 〈加古川会場〉 ３／30(水) 19時～
東播磨生活創造センターかこむ　１階講座研修室
☎079－421－1136



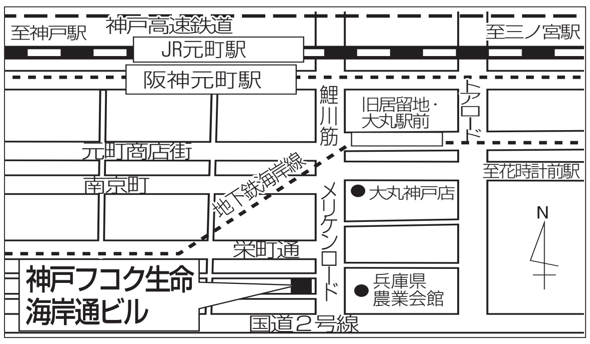

※JR加古川駅より徒歩５分。加古川総合庁舎の駐車場は、駐車場台数に限りがあり混雑が予想されますので、乗り合わせ又は公共交通機関でのご来館にご協力ください。

## 〈三田会場〉 ３／31(木) 18時～
キッピーモール　６階多目的ホール
☎079－559－5155




※JR・神鉄三田駅から南へすぐ

## 〈神戸会場②〉★４／３(日) 10時30分～
協会５階会議室(神戸フコク生命海岸通ビル５階)
☎078－393－1809



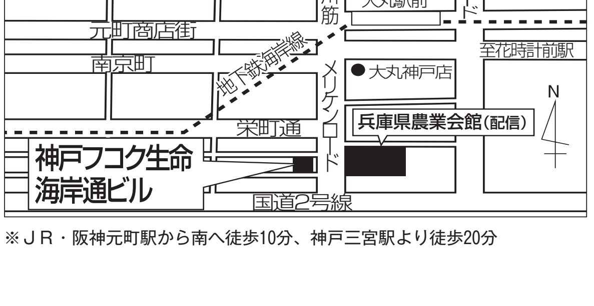

※ＪＲ・阪神元町駅から南へ徒歩10分、神戸三宮駅より徒歩20分

# 医科・入院

## 〈姫路会場〉 ３／24(木) 16時30分～
姫路市市民会館　大ホール
☎079－284－2800

※JR姫路駅より徒歩約15分

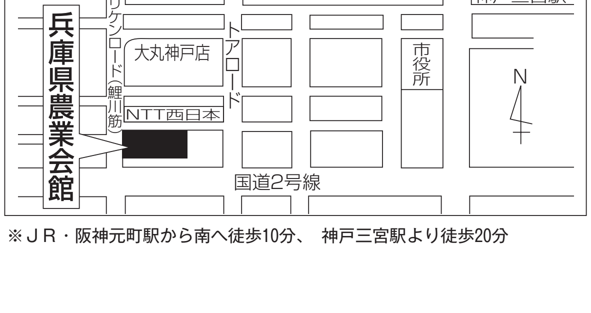
## 〈神戸会場〉★３／26(土) 16時30分～
協会５階会議室(神戸フコク生命海岸通ビル５階)
県農業会館 11階大ホール(配信)
☎078－393－1817




※ＪＲ・阪神元町駅から南へ徒歩10分、神戸三宮駅より徒歩20分

# 医科 Q&A

４／23(土) 15時～
兵庫県農業会館　11階大ホール
☎078－393－1817




※ＪＲ・阪神元町駅から南へ徒歩10分、神戸三宮駅より徒歩20分

別途送付の案内ハガキ（３月初旬発送）と引き換えに会場で研究会資料（医科『点数表改定のポイント』、歯科『2022年改定の要点と解説』）を１部無料でお渡しします。案内ハガキを忘れずに持参ください。追加は１部医科2,000円、歯科1,000円です。同資料は各医療機関宛に別途１部お送りします（無料）。

# 2022年度 診療報酬改定 研究会 会場一覧

## 医科・入院外

### 〈小野会場〉 3／23(水) 13時30分～

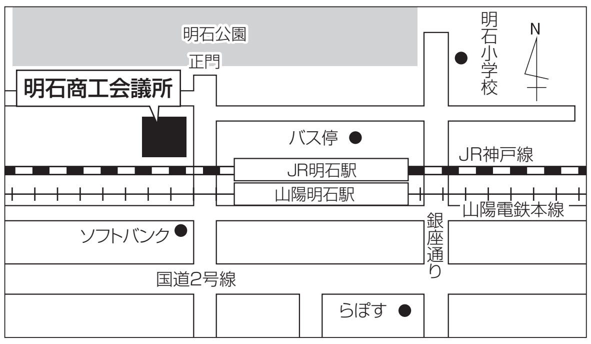
小野市うるおい交流館エクラ

☎090－9258－2002（協会当日連絡先）

### 〈明石会場〉 3／23(水) 14時～

明石商工会議所　７階大ホール

☎078－911－1331

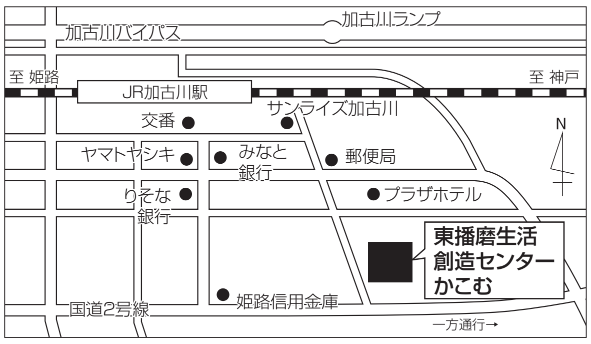



※JR・山陽明石駅より徒歩３分

### 〈加古川会場〉 3／23(水) 15時～

東播磨生活創造センターかこむ　１階講座研修室

☎079－421－1136

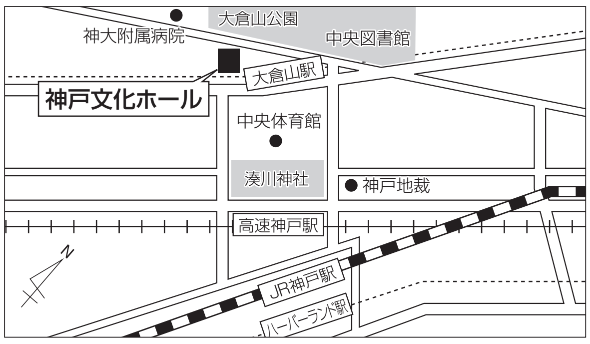



※JR加古川駅より徒歩５分。駐車場台数に限りがあり混雑が予想されます

### 〈神戸会場①〉 3／24(木) 14時～

神戸文化ホール　中ホール

☎078－351－3535

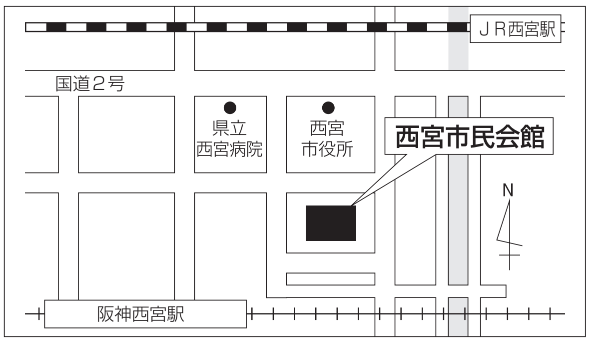



※地下鉄大倉山駅徒歩１分、高速神戸駅徒歩８分、神戸駅より徒歩10分

### 〈西宮会場〉 3／24(木) 14時～

西宮市民会館　１階大会議室

☎0798－33－3111

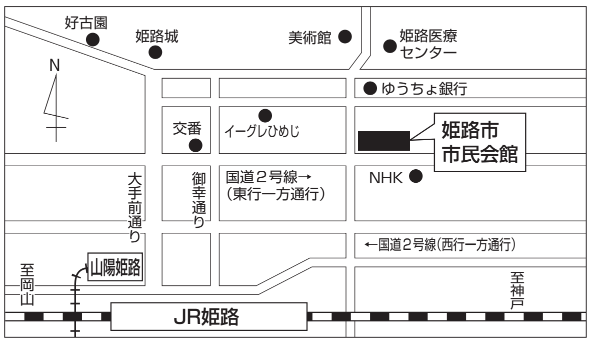



※阪神西宮駅「市役所口」改札北へ徒歩１分、JR西宮駅から西徒歩約10分

### 〈姫路会場〉 3／24(木) 14時～

姫路市市民会館　大ホール

☎079－284－2800

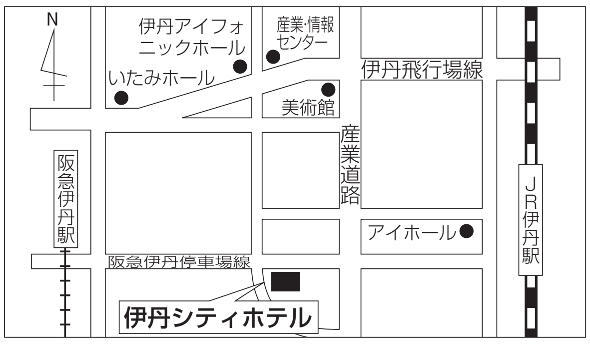



※JR姫路駅より徒歩約15分

### 〈伊丹会場〉 3／24(木) 15時～

伊丹シティホテル　３階「光輝･光琳」

☎072－777－1111



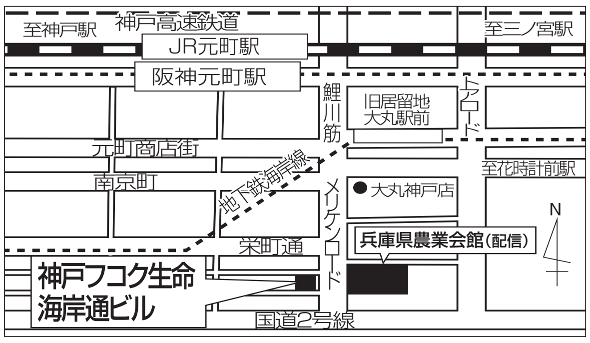

※阪急伊丹駅より徒歩６分、JR伊丹駅より徒歩８分

### 〈神戸会場②〉★3／26(土) 14時～

協会５階会議室（神戸フコク生命海岸通ビル５階）

県農業会館 11階大ホール（配信）

☎078－393－1817

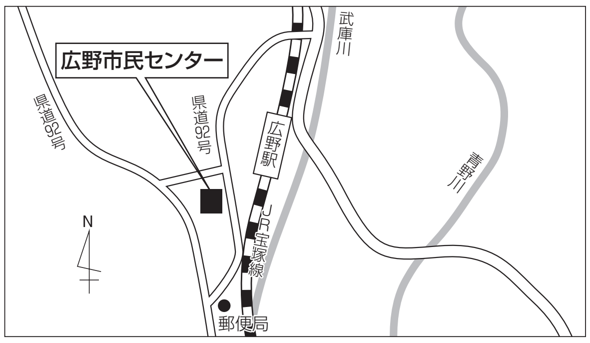



※ＪＲ・阪神元町駅から南へ徒歩10分、神戸三宮駅より徒歩20分

### 〈三田会場〉 3／26(土) 14時～

広野市民センター　多目的ホール

☎079－567－0490

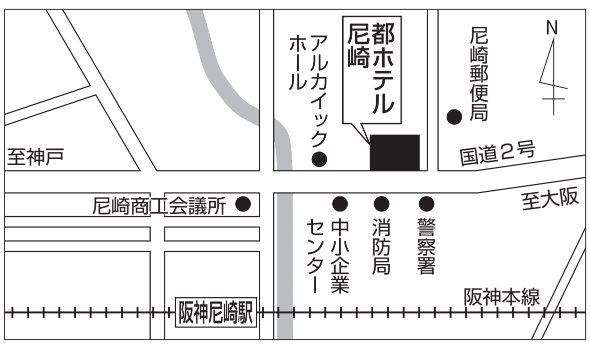



※広野駅より徒歩３分、三田西ICより車で６分

### 〈尼崎会場〉 3／26(土) 15時～

都ホテル尼崎　２階「あやめの間」

☎06－6488－7777




※阪神尼崎駅より徒歩６分

### 〈淡路会場〉 3／26(土) 15時～

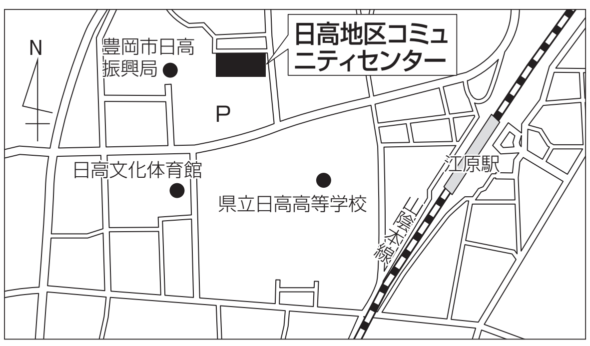
淡路市立しづかホール

☎0799－62－2001

### 〈豊岡会場〉 3／27(日) 14時～

日高地区コミュニティセンター　2階６号室

☎0796－42－2023




※ＪＲ山陰本線・江原駅より徒歩５分

## 新型コロナウイルスの感染拡大に対する第7回アンケート調査・詳報

# コロナ診療に見合う補償を

**オミクロン株による新型コロナウイルス感染症の感染急拡大で、県内の入院病床や宿泊療養施設が逼迫し、保健所の対応も限界を迎えている。こうした状況のもと、協会は、県内の医療機関の実態を把握し、必要な対応を行政に反映させるため新型コロナウイルスの感染拡大に対する第7回アンケート調査を実施した。結果の詳報を掲載する。**

### 医科診療所の6割超コロナ対応

全医科医療機関のうち、COVID―19疑い患者を診療している医療機関は62・6％であった（図1）。発熱等診療・検査医療機関が全医科医療機関のうち44・7％であることから、全体の約18％の医療機関が、発熱等診療・検査医療機関の申請を行っていないものの、COVID―19疑い患者を診療していることが分かった。急速な感染拡大により、発熱等診療・検査医療機関でなくても、対応せざるを得ない医療機関が増えていると思われる。

### 多忙を極める医療機関

COVID―19疑い患者を診療している医療機関では1日平均9・3人の有症状者を診療していると回答した。

COVID―19疑い患者の多くは初診患者であり、電話による来院の指示や本人・濃厚接触者の療養方法等の説明、その後の保健所連絡、HER―SYS入力等、通常の診療では必要のない業務が増え、各医療機関は、多忙を極めている。

### 検査キットの在庫「ゼロ」が1割

COVID―19疑い患者を診療している医療機関では、PCR検査は77・0％が、抗原定性検査は76・8％が行っていることが明らかになった。抗原定性検査キットの在庫状況については、「10～19回分」との回答が28・2％で最頻であった（図2）。「全くない」と回答した医療機関も10・9％あった。

検査キットがなければ、早期の診断は困難で、治療開始までの期間が長くなり、予後に悪影響を及ぼす危険性が高い。検査キットの確保は喫緊の課題と言える。

歯科においては、抗原定性検査キットが確保できていない医療機関が60・4％に上った（図3）。歯科において抗原定性検査キットは、来院者の診断用ではなく、従業員の感染診断あるいは出勤前診断用と思われるが、不足から診療体制縮小につながっていると思われる。

平日のPCR検査の結果判明までの期間は、「当日中」が23・2％、「翌日中」が41・1％、「2日以上」が34・4％となった。休日等を考慮するとさらに遅延が推測される。早期の治療（投薬）に結びつけるためには、検査結果判明までのさらなる時間短縮が必要である。

検査を行わずにコロナ陽性と診断する「みなし陽性」を行ったことがある医療機関は33・2％であった。

診断が下されていない状況は極力ゼロにすべきだが、検査なしで診断する「みなし陽性」は、医師の望むところではなく、検査キット不足等、他の社会的な原因によりやむなく行われていると考えられる。

### 内科の約半数が経過観察 2割が往診を実施

保健所から陽性者に対する連絡は、陽性判明後どれくらいかかっているか聞いたところ、「当日中」15・1％、「翌日中」17・3％、2日以上が42・2％となった。

リスクが低いとされる陽性者への保健所からの連絡は、ないか後回しとなっているのが現状である。患者の状態変化等に対応するためには、より早期の介入が必要であり、現状の体制は不十分である。

保健所や病床の逼迫状況を軽減するため、医療機関はさまざまな協力、努力を行っている。内科標榜機関では46・6％が、経過観察や治療を行っている（図4）。

具体的に行っていることとしては、「毎朝の電話での連絡（病状把握）」「電話で症状確認し薬を配達」「電話再診、必要あれば往診」「オンライン診療」「在宅酸素療法導入」「重症リスクのある人やラゲブリオ投与後の健康観察」「個室隔離で血液透析」など、電話での陽性患者の病状の確認や投薬が多い。

往診等については、内科標榜医療機関のうち4・9％が「施設への往診」、11・1％が「自宅への往診」、2・3％が「どちらも」実施していると回答し、合計18・3％の医療機関が行っている。

今後は自宅療養、早期の療養解除の増加により、自宅等での診療がより重要となるが、これまでの在宅医療の中心であった慢性期の治療とは異なり、2類相当感染症の初期・急性期治療を在宅で行うのには困難が大きい。

センターへの登録が必要な経口抗ウイルス薬モルヌピラビル（商品名ラゲブリオカプセル）の処方については、発熱等診療・検査医療機関のうち、58・7％がすでに登録し、32・2％が処方していることが分かった。

### 4割の診療所で職員が休業

第6波が起こった今年に入って、COVID―19に関連して、休業した院長や従業員がいるか聞いたところ、医科において、休業した従業員が「いる」医療機関の割合は42・6％、歯科では41・0％となった（図5）。休業で診療への影響が「あった」と回答した医療機関は医科で60・7％、歯科で76・3％に上り（図6）、いずれも影響は甚大で、特に歯科において影響はより大きい。

休業の理由は、医科では「検査陽性」が21・0％、「その他（濃厚接触者や子どもの休校など）」が61・9％、歯科では、それぞれ25・4％、71・2％であった。いずれも「その他」が多く、学校の休校や子どもや家族の感染による影響が大きいと考えられる。

具体的な診療への影響としては、「外来業務が回せない」「電話対応、外来診療の人手が足りず、患者さんの待ち時間が増えた」「併設の通所リハビリ施設を3日間閉鎖」「新規患者をストップ」「以前勤めていたスタッフに連絡し、急遽勤務してもらった」など切実な声が寄せられている。

困っていることでは、医科では、検査キットの不足や陽性者の経過観察への評価、通常診療・発熱外来・ワクチン接種と多忙であることなどが（表）、歯科では、検査キット不足で濃厚接触者の検査ができないことによる人手不足、患者の受診抑制などを訴える声が多かった。

第6波の感染者増により、発熱等診療・検査医療機関を中心に地域医療提供体制に大きな影響が認められている。医療機関の多くが通常診療に加え、疑い患者の診療や経過観察、さらにワクチン接種等で、多忙を極めている。

この状況に対しては、病床の確保や保健所の体制拡充は当然として、COVID―19疑い患者を診察する地域の医療機関への十分な補償が求められる。

#### アンケート概要

- 実施期間　2022年2月9日～2月16日
- 対　　象　協会医科・歯科診療所・クリニック会員　4,455件
  （医科＝2994件／歯科＝1461件）
- 有効回答　735件（医科＝591件／歯科＝144件）
  （回答率＝16.5％／医科＝19.7％／歯科＝9.9％）
- 医科診療所の標榜科

| 内　科 | 小児科 | 精神科 | 外　科 | 整形外科 | 産婦人科 | 眼　科 | 耳鼻咽喉科 | 皮膚科 | 泌尿器科 | 麻酔科 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51.6% | 8.0% | 4.2% | 6.4% | 10.7% | 2.7% | 2.5% | 3.9% | 3.7% | 2.4% | 0.7% | 3.2% |

図１　COVID-19疑い患者を診療していますか

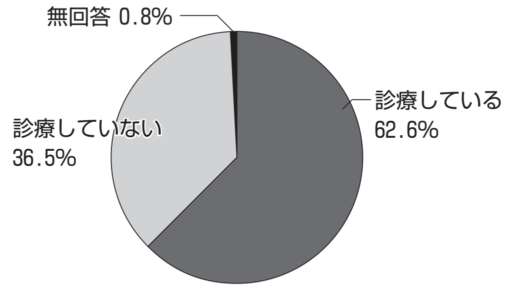



図２　抗原定性検査キットの在庫状況
（抗原定性検査を行っている医療機関）

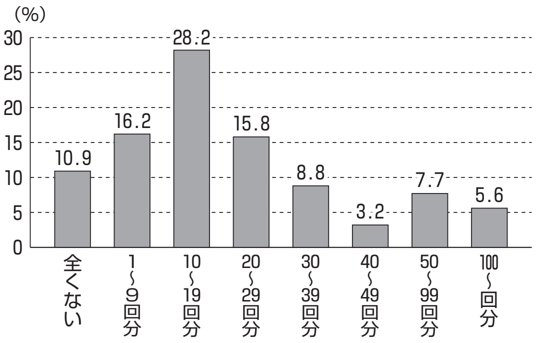



図３　抗原定性検査キットの在庫状況（歯科）

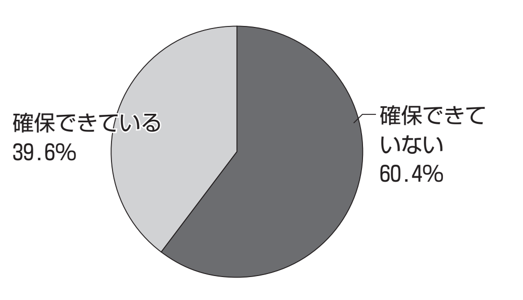



図４　COVID-19患者の経過観察や治療を行っていますか（内科標榜医療機関）

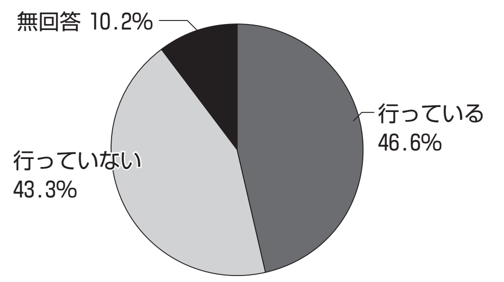



図５　COVID-19に関連して今年に入って休業した院長や従業員がいますか

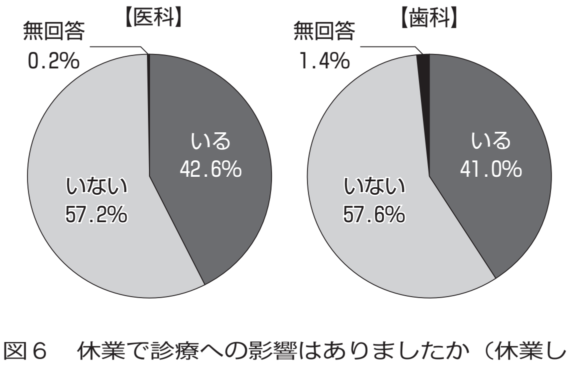



図６　休業で診療への影響はありましたか（休業した院長や従業員がいた医療機関のうち）

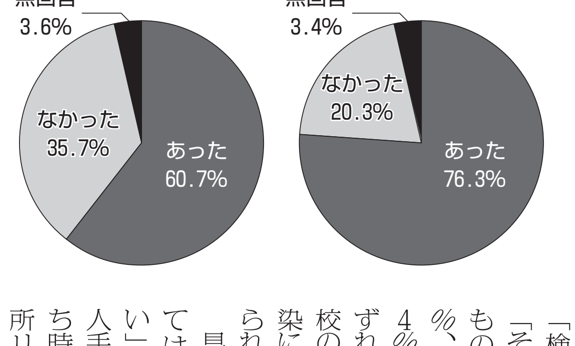



表　新型コロナウイルス感染症急拡大で困っていること（医科）

- 検査・診断について
  - ✓抗原キットがなくなり発熱外来を休止した。
  - ✓検査試薬が圧倒的に不足し、疑わしくても検査なしで診察。残り５日分程度。
- 経過観察、療養について
  - ✓陽性者に食料提供がない。独居の人は買い物にも行けず困る。医療機関で陽性者に当面の自宅療養グッズを渡せたらいいと思う。
  - ✓コロナ禍では高齢者施設で救急車を要請しても特に発熱等あるときは対応してもらえず、完全に見捨てられている印象です。
  - ✓デルタ株に比べ重症化する感覚はない。ほとんどが２、３日で軽快している。２類相当感染症のままで良いのか。
  - ✓検査や診療に時間、人手、経費がかかるわりに診療報酬が不十分。
- 診療について
  - ✓発熱患者対応とワクチン個別接種のため、一般診療がスムーズに行えない。
  - ✓発熱患者とワクチン予約患者の電話でコールセンターのようになっており、一般の患者が診られない。
  - ✓毎日10名近くのPCR（＋）で発生届、患者への連絡、高齢独居者への往診対応など疲れました。
  - ✓多忙を理由に職員が退職し、さらに多忙となり、皆疲れている。

歯科定例研究会

感想文

# 矯正知識をアップデート

歯科部会は１月23日、歯科定例研究会「矯正歯科における デジタル機器の使用方法について～３Ｄ技術の応用と設計～」を開催。岡山県のかなお矯正・小児歯科クリニックの金尾晃先生が講演し、35人が参加した。村上豪一先生の感想を紹介する。

１月23日に行われた金尾晃先生の研究会はコロナの影響もあり、Ｚｏｏｍを利用して岡山から発信という形で行われました。

前半のお話は小児の矯正についてでした。この中で、生涯健康的に使える身体歯列を作る大切さを強調され、先生が全身を診る診療をされておられることがよく分かったと同時に、私も実践していきたいと思いました。

オンラインで矯正機器などを解説した金尾先生

スタートの医院紹介ビデオ（医院のホームページからアクセス可）から、金尾先生がトータルで医院イメージをプロデュースされたことを感じました。この素晴らしい小児矯正専門歯科を建てられた際に、いち早くデジタル化への切り替えをされ、アライナー矯正専門歯科医院を別に立ち上げられたことから、相当の覚悟をもってデジタル化に取り組まれたのだろうと想像できます。このアライナー矯正専門歯科医院の戦略は、インビザラインをはじめとした既存のアライナーシステムからの卒業に加え、アライナーの内製化にあるようです。

後半の講義では、私の想像とやや異なる、労働集約型のアライナー作成法でした。ただ、これにつきましてはまだ現時点でのメリットは大きくないとおっしゃっていました。また、工業用設計のソフトウェアの運用もされているようで、バンドを含む装置の作成はフジデジタルで行っているとのことでした。

金尾先生はＴＲＩＯＳをいち早く導入され、どう活用するか大いに悩まれたそうですが、海外で知識をアップデートされ、日本が約10年遅れていることを痛感されたそうです。また、「インビザライン導入の可能性がある方には、iＴｅｒｏ　１択」とのお話もされました。お話を拝聴する中で、アイライナーを３Ｄプリンターで作製できるようになれば、ＩＯＳ導入のメリットは非常に大きくなると感じられました。

【西宮市・歯科　村上　豪一】

会員投稿

# ホイホイ漫画㉗

長田区　ぽん太with T.T.

次はいつ入るかわかりません　　引き上げ・引き下げ

会員投稿

# マイナンバーカードの陥穽

## ―国家は下心から親切を装う―（上）

明石市　永本　浩

政府は、大海を自由に泳いでいる魚（国民）を２万円のマイナポイントという餌で釣り、生け簀（す）に入れて管理しようとしている。すでにこの欺瞞に気付いた真の民主主義国たる英国は国会審議の結果、一旦導入を決めた国民ＩＤカード法を、人権侵害への危険があることや巨費が浪費されるおそれがあるとして廃止した。しかしそれほどまで重要なことを、政府やマスコミは国民に十分に知らせていない。アジア唯一のＧ７である日本で、なぜ今の自民党政権は急ぐのか？

筆者の個人的見解だが、今の日本は、国際状況が７世紀の天智天皇の時代と似ているのである。当時、大陸に唐という世界最大の大帝国ができた。日本は朝鮮半島の新羅との関係が悪くなり、６６３年、白村江の戦いで唐・新羅連合軍に大敗した。

大帝国唐は遠交近攻策、高句麗を滅ぼし、日本にまで攻めて来る可能性もあった。風雲急を告げる。天智天皇は近江に遷都し、瀬戸内海に古代山城を設け、大宰府に水城を築いた。そして６７０年、全国的規模として、急遽日本最古の戸籍を作った（庚午年籍（こうごねんじゃく））。これは何のためか？

理由は二つ、徴税と徴兵のためである。幸い唐では、安史の乱や宦官等の佞臣（ねいしん）により国力が衰え、日本は元による文永の役（１２７４年）まで攻められることもなかった。

しかし21世紀の今日、再び中国が強大化した。アヘン戦争の屈辱を晴らし、失地回復のため覇権国家化し、周辺の国の安全を脅かすおそれもある。マイナンバーカードを用い、病歴や家族構成等を国家管理すると、若い健康な男を容易に徴兵しやすくなる。

そもそも戸籍制度があるのは、世界でも日本、台湾、中国に限られる。成熟した国である英国をはじめとする西欧諸国は、民主主義国として、日本のような国と異なり、国家権力が国民生活に介入したり、国民の個人情報を国家や企業が管理するのを嫌う。英国は名誉革命から真の民主主義国家である。たとえ王様でも法の下にある。フランス革命は、市民の血を流してようやく手に入れた民主主義であり、それは人類の永い闘争で得られた至宝である。

一方、日本ではＩＤカードの危険性はほとんど報道されていない。それは東アジアの多くの国は、建前は民主国家のように見えるが、中国も日本も市民革命で血を流して得ておらず、真の民主主義ではなく、外国の物真似だからである。

日本は立憲民主主義を名乗っているが、完全な民主主義ではなく、敗戦後米国から民主主義を与えられたに過ぎない。中華帝国では春秋に聖戦なし。欲の深い人間により繰り返される易姓革命であった。中華人民共和国の成立も、当時は都市民が少なかったため農民の反乱、いわば巨大な「百姓一揆」であり、イギリスやフランスのような市民革命ではない。（つづく）

## 会員訃報

**阿佐美　実先生**
姫路市　内科
12月10日　享年89歳

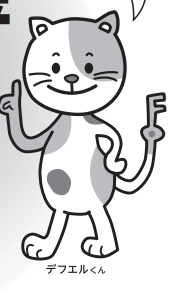
**西村　豊先生**
準会員　内科
12月13日　享年71歳

**前野　耕作先生**
姫路市　整外・外科
12月20日　享年81歳

**小西　健介先生**
高砂市　歯科
2月4日　享年80歳

**安田　一朗先生**
準会員　外科
2月11日　享年63歳

ご冥福をお祈り申し上げます

充実した保障と丁寧な対応
協会の共済制度
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
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
休業リスクに
8月1日から制度改善　もっといい制度に！
改善①　入院は1日目からお支払い
改善②　自宅療養の免責は3日に短縮
休業保障制度
＋
所得補償保険
休業損害補償
天災やコロナ禍で休診した損害に
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）


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。

保険医協会の共済制度をおすすめします　お問合わせは共済部まで　☎ 078-393-1805

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

診内研より527

# 女性の不定愁訴を見分ける３つの問診

大阪市・淀川キリスト教病院　柴田　綾子先生講演

主訴や症状の多い患者を診ると「不定愁訴か!?」と感じてしまいがちです。ここでは、さまざまな症状を呈する女性疾患において、診断に近づける三つの問診をご紹介します。日本産科婦人科学会の診療ガイドラインは学会HPにて無料で閲覧可能です。ぜひご参照ください。

表１　月経前症候群の症状

| 身体的症状 | 精神的症状 |
|---|---|
| 腹部膨満 | 抑うつ |
| 頭痛 | 怒り・いらだち |
| 関節痛・筋肉痛 | 不安 |
| 乳房緊満・腫脹 | 混乱 |
| 四肢の腫脹・浮腫 | 引きこもり |

表２　更年期障害の症状

| |
|---|
| ・血管運動神経症状<br>ホットフラッシュ（のぼせ）、顔のほてり、発汗 |
| ・身体症状<br>肩こり、易疲労感、動悸、めまい、手足の冷え、頭痛、腰痛、関節痛、腟萎縮、頻尿 |
| ・精神症状<br>不眠、イライラ、不安感、抑うつ |
| ・リスク上昇<br>動脈硬化性疾患、脂質異常症、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症 |

## 月経前症候群

**「生理の前後に体調が悪くなることはありますか？」**

月経に伴う女性ホルモンの変化によって、約70％の女性が、月経前に心身の不調を感じていますが、生活に支障を来している場合は、月経前症候群（PMS：premenstrual syndrome）の可能性があります。PMSは「月経３～10日前にさまざまな症状が出現し、月経開始後に改善する」が特徴で、２カ月以上の月経と症状の記録から臨床診断を行います（**表１**）。

女性が多様な症状で来院したら「生理前に調子が悪く、生理が始まると症状が改善するか」を確認してください。毎回月経前に症状が出る場合、PMSの可能性が高いです。PMSに対しては、適度な運動、カルシウム、マグネシウム、ビタミン$B_6$の摂取やサプリメントが推奨されています。漢方（当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸など）、低用量ピル、抗うつ薬（SSRI：selective serotonin reuptake inhibitors等）などが治療法となります。

## 更年期障害

**「生理の周期に変化や異常はありますか？」**

正常な月経の周期は24～38日ですが、閉経が近づいてくると月経不順が出現します。更年期とは、閉経の前後５年間（合計10年間）を指し、閉経とは月経が来なくなって12カ月経過した時に、１年前にさかのぼって診断します。日本人の平均閉経年齢は約50歳（50.2±3.24歳）です。更年期に出現する症状で器質的な原因がなく、日常生活に支障を来している状態を更年期障害と言います。

症状はホットフラッシュ（顔のほてり、発汗）、動悸、めまい、関節痛、肩こり、頭痛、腟萎縮、不眠、イライラ、抑うつ気分などがあります（**表２**）。更年期障害は、月経不順と症状の問診から臨床診断を行い、内診や女性ホルモン値の血液検査は必須ではありません。除外すべき疾患として、更年期女性で頻度の高い甲状腺機能亢進症／低下症、うつ病、冠動脈疾患があります。

更年期障害では、体温調節しやすい服の重ね着と禁煙をお勧めし、カフェインを控えることを推奨します。鍼灸、ヨガ、マインドフルネスは効果があり、肥満の場合は減量により症状が改善します。軽症では、漢方（当帰芍薬散・加味逍遙散・桂枝茯苓丸・温経湯・女神散・五積散など）やサプリメント（大豆イソフラボン）を試行し、ホットフラッシュが強い場合はホルモン補充療法を行います。腟・外陰部症状（灼熱感や乾燥）には市販の保湿剤や潤滑ゼリーが効果がありますが、症状が重い場合はエストロゲンの腟剤が有効です。精神心理的症状には、カウンセリングや認知行動療法、ホルモン補充療法が効果がありますが、症状が強い場合には睡眠薬（非ベンゾジアゼピン系睡眠薬のエスゾピクロン®やゾルピデム®）、抗不安薬、抗うつ薬が必要になります。

## 周産期うつ病

**「気分の落ち込みや趣味などへの興味の低下はありますか？」**

日本では、産後の母親が亡くなる原因の１番が自殺です。日本で産後１年未満に自殺した母親は２年間で92名もいました（2016～2017、国立成育医療研究センター調査）。日本では、妊娠中や産後の10人に１人にうつ病が起こっており、妊産婦の不定愁訴ではうつ病を鑑別に挙げる必要があります。うつ病は「心の病気」のため外からは見えません。Whooley２項目質問表は簡便で、感度が高く英国NICE（National Institute for Health and Clinical Excellence）で推奨されています。

もし周産期うつ病を疑う場合は、かかりつけの産婦人科や精神科の受診を推奨します。自殺念慮・希死念慮がある場合は緊急のため、そのまま自宅へ帰宅させずに、必ず精神科救急へつなぐようにお願いします（地域の精神科救急情報センターへ連絡する）。治療は、母親が休息できる環境調整（産後ケア施設への宿泊、里帰り、夜間は家族がミルクや冷凍母乳を解凍して授乳する等）を１番に行います。症状が強い場合は睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬等を使用します。

〈Whooley２項目質問表〉

1．過去１カ月の間に、気分が落ち込んだり、元気がなくなる、あるいは絶望的になって、しばしば悩まされたことがありますか？

2．過去１カ月の間に、物事をすることに興味あるいは楽しみをほとんどなくして、しばしば悩まされたことがありますか？

＊どちらか一つ陽性の場合のうつ病の感度94％、特異度63％

＊注：以前は「産後うつ病」という名称が使われていましたが、産後だけでなく妊娠中に発症するため最近では「周産期うつ病」という名前に変わってきています。

**（2021年10月９日、診療内容向上研究会より）**

**参考文献**

・日本産科婦人科学会、診療ガイドライン2020婦人科外来編 https://www.jsog.or.jp/modules/about/index.php?content_id=16
・日本周産期メンタルヘルス学会、周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017 http://pmhguideline.com/consensus_guide/consensus_guide2017.html
・日本精神神経学会、精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=87

薬科部研究会

### 超高齢化社会における脂質異常症治療の最新知見

日　時　４月16日（土）16時～
会　場　協会５階会議室（Zoom併用）　会場定員　40人
講　師　神戸大学大学院医学研究科　内科学講座　循環器内科学分野
特命教授　石田　達郎先生
参加費　1,000円（会員無料）

Zoom参加希望者は、https://onl.la/QNY6887もしくは右のQRコードからお申し込みください。

来場参加をご希望の方は、☎078－393－1840まで

●医院経営研究会　４月例会

### 知っておきたい相次ぐ法改正 ～採用・定着に活かすために～

日　時　４月23日（土）14時30分～17時
会　場　協会６階会議室（Zoom併用）
講　師　桂労務社会保険総合事務所　社会保険労務士　桂　好志郎先生
参加費　3000円（医院経営研究会会員は無料）
会場定員　15人（先着順）

Zoom参加希望者は、https://bit.ly/34ZE6YLもしくは右のQRコードからお申し込みください。

来場参加をご希望の方は、☎078－393－1807まで

医学部受験 MEP
幼児から大学受験生まで

上質な講師の授業
丁寧なフォロー

生徒が第一！選べる指導形態
家庭教師　遠方派遣 多数
個別指導塾　個室自習室を完備
オンライン　時間を有効活用

春季スタートダッシュ講座
休みがちな今こそ
１対１の指導で
ライバルと差をつける！
➡ まずは個別相談へ

医学部受験セミナー開催！
場所：兵庫県保険医協会（元町駅）
時間：13:00 中学受験の部
14:00 大学受験の部
15:00 個別相談
お申し込み・お問い合わせは
兵庫県保険医協会へ

メルマガ配信中

今月のワンポイントアドバイス
春に向けて、３月学習の重要性
詳細は MEP 特集記事へ　https://www.mep-jp.com/blog/advice

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://www.mep-jp.com
info@mep-jp.com
医学部受験ターミナル
各医学部の最新の入試情報を公開中
入試結果や出題傾向など、受験校選びに！
twitter @MEP98195068
Line @638mpacy
YouTube 医学部受験 MEP