

兵庫保険医新聞

第2137号

2026年7月5日

発行所 兵庫県保険医協会

https://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

リーガルコラム「医療機関内への
防犯カメラ設置の注意点⑥」 2面

2026年7月から国公費と県の福祉医療の
併用が可能に 3面

審査対策部だより
「2026年度の県内指導等実施予定」 3面

研究 診内研より「Mycoplasma as
the great imitator」 6面

兵庫県 物価支援(17万円等) 賃上げ支援(15万円等)

申請は7月31日まで!

〈詳細は右の二次元コードから〉



第58回総会・記念講演で新年度方針案・予算案を可決

「保険外し」の健保大改悪許さない



兵庫県保険医協会 第58回総会

地域医療を守り、社会保障を拡充し、平和民主主義を守る運動を広げようと確認

「細胞から老化を科学する」 原教授が記念講演

協会は6月21日、協会会議室で第58回総会を開催。会員ら90人が参加し、2025年度会務報告と2026年度活動方針案・予算案を可決。「医療・社会保障費を拡大し、防衛費拡大をやめること」などとする決議を採択した。「細胞から老化を科学する」加齢性疾患の新しい見方と治療への期待」をテーマに大阪大学微生物病研究所分子生物学分野の原英二教授が記念講演し、老化細胞が果たす役割と老化細胞を選択的に除去するセノリティック薬開発の現状と課題について語った。

西山裕康理事長はあいさつで、「今回の改定幅は医療機関の根本的な経営改善には到底及ばない」「今年は重大な変化として『一部保険外療



老化細胞の最新の研究について語った原・大阪大学教授

養」の仕組みが制度化され、公的保険の範囲縮小を狭める動きが加速している。この制度変更は、従来の保険外併用療養制度とは本質的に異なり、公的保険への「上乗せ」ではなく、「保険給付」からの「外出し」といえるものだ。公的保険診療の範囲を縮小し、患者負担へと転換していく仕組みに他ならず、これまでと質と次元が違ふ『健保大改悪』で断固として反対する」と医療費抑制政策に反対するとともに、医療の価値を

議事の最後には、医療・社会保障費の拡大と防衛費拡大の中止、患者・介護利用者負担増計画の中止、保険証の復活などを求める決議を、拍手で採択した。

来賓として、保団連副会長・大阪府歯科保険医協会理事長の小澤力先生があいさつした。(次号詳報予定)

高額療養費負担上限引き上げ パブコメへ寄せられた声

人の命がかかっている 皆保険を支える最も重要な制度

今年8月から実施予定の高額療養費制度の負担限度額引き上げについて厚労省が実施していたパブリックコメント。協会で提出意見を集約したところ、多数の深刻な声が寄せられた。一部を抜粋して紹介する。

がん患者・家族のためにも反対

・高額療養費制度は国民皆保険制度を支える重要な制度であります。その引き上げや負担増は受診抑制につながる恐れがあります。

・負担上限額の引き上げは重い病気とたたかう患者の治療継続や生活に大きな影響を与えるため撤回を求めます。
・がん患者など、仕事や日常生活を続けながらギリギリの範囲で医療費を毎月支払い続けている患者やその家族のためにも負担金上限引き上げは反対です。

・今でも40歳未満の在宅療養がん患者は介護保険利用ができません。介護用ベッド・福祉用具やヘルパー利用にかかる費用負担も大きい。身体の障害が重度でも、がん患者の場合は状態が不安定なた

・重い病気や長期療養の方々の経済状態は厳しい状況です。国がしっかりと生活を支えてください。
・人の命がかかっています。もっと税金を削るところもあるはず。もう一度再考を願う。
・生活が苦しくなっている家族の人が多い中、なぜ高額療養費の負担限度額をUPするのか分からない。
・日本の良い制度を簡単に廃止しないでください。
・米国が勝手に始めたイラン戦争(要らん戦争)の戦後の復興費用を日本が負担するらしいが、そんな金があったら

・病気がケガをする、まず経済的な不安を持ちます。負担が増えると受診抑制につながると思います。
・「年金が少ないので検査はしたくない、薬だけ出してほしい」という通院患者さんがある。また往診や訪問看護の回数を減らし、自分で何とかするから来ないでくれという自助努力「がまん」をしている在宅の患者さんたちのことが気にかかる。医療にかかる費用は去年とは大きく変わらないうえ、米をはじめとする食費やガソリン代、水光熱費など生きるための費用が上がっているのに収入は増えないのだから医療費さえも削れないのだ。

受診抑制につながる

難病で苦しんでいる患者、家族のために使わばい。

『兵庫保険医新聞』消夏特集号(8月5日号) 「国民皆保険65年 皆保険を考える」、「AIと私」 投稿募集!!

字数 600字程度 締切 7月17日(金) 協会必着
テーマ

①「国民皆保険65年 皆保険を考える」

1961年に国民皆保険制度が実現してから65年。国民皆保険制度は、日本の社会保障の根幹として、誰もがが必要な医療を受けられる仕組みを支えてきました。近年「OTC類似薬」の一部保険外しや高額療養費制度の見直しなど、国民皆保険を揺るがす制度変更が進められています。国民皆保険制度の意義や将来についてお考えをお寄せください。

②「AIと私」

急速に進歩するAIが日常生活や医療現場に与えている影響について、先生方のご経験やお考えをお寄せください。診療や研究、日常業務の変化、AIとの向き合い方など、幅広い内容を歓迎いたします。

③ 自由題

応募方法

【E-mail】 hhkssk1@gmail.com

【FAX】 078-393-1820

燭心

2026年のハ
ーバード大学卒業
生代表のスピーチ
を聞いた。演者は
父親がユダヤ教徒

で、母親がキリスト教徒で結婚後ユダヤ教徒に、母方の祖父はイスラム教徒という家庭で育ったノア・エクスタイン氏である▼彼の分析によれば、現在の社会は物事を二つの対立軸で考え、どちらの立場なのか明確にすることを求めている。そこでは歩み寄ることよりも、他者を論破すること、自己の優位性を主張することを是としているように思える」と結論した。対立する宗教、信条、政党などすべてをその対立軸で見ようとしている▼彼はメッカに向かって礼拝する祖父を見て、エルサレムに巡礼する父、十字架をもって祈る祖母をそのまま受け入れて生活してきた。大事なことは、自分が常に正しいのではなく間違っているかもしれないとした上で、相手の立場になって考え理解しようとするところであると強調した。さらに理解した上で、相手を否定するのでなく、折り合う部分を見つけていくことが大事であると説明した▼他方先のアジア安全保障会議で、中国代表からの日本の軍備拡大に対する非難への、小泉防衛大臣の発言は、二国間の立場の違いに理解を示すことなく、わが国の立場を強調したにすぎず、対立の溝はさらに深くなったと思われる。この発言は日本では称賛されているものの、どのような立場であっても、エクスタイン氏のように、相手への理解と尊敬の念をもって接することが、争いのない世界を築く一歩ではないだろうか(際)

オンライン資格確認義務不存在訴訟第3回口頭弁論

医科歯科から切実な実態訴え

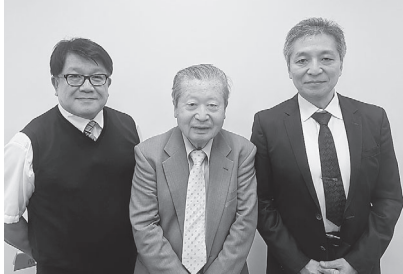
9月16日(水) 16時に判決

参加記

評議員 島津 俊二

全国の医師・歯科医師が原告となりオンライン資格確認の医療機関への義務付けは違法であると訴えている、オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟の控訴審の第3回口頭弁論が6月10日、東京高等裁判所で行われた。島津評議員の報告を紹介する。

判決を申し渡すということとなりオンライン資格確認の医療機関への義務付けは違法であると訴えている、オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟の控訴審の第3回口頭弁論が6月10日、東京高等裁判所で行われた。島津評議員の報告を紹介する。



記者・原告説明会で、原告団長の須田昭夫・東京保険医協会会長(中央)と原告団事務局長の佐藤一樹・東京協会理事(右)、筆者(左)

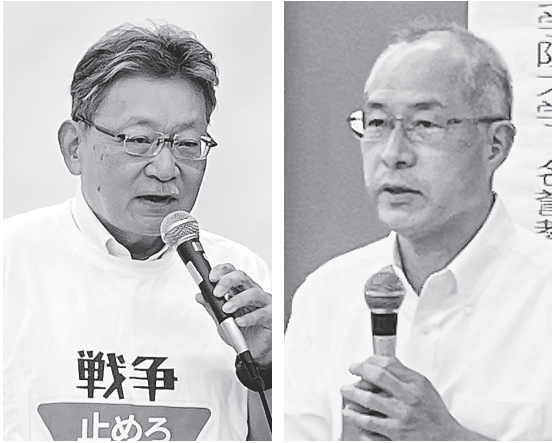
全国的集団訴訟として、スタートした本訴訟でありましたが、今回までに参加していたのは1366人となり、残念ながらこの間に亡くなられた訴訟人の数は14人となりました。人数を減じなければなりません。最終人数は相続関係の経緯もあり、現在まで確定しておりません。ただ保証連歯科代

兵庫県社会保障推進協議会が総会

平和と社会保障の危機協力して押し返そう

協会が運営に協力している兵庫県社会保障推進協議会(県社保協)は6月20日、灘区文化センターで第55期定期総会を開催。15団体23人が参加し、協会から口分田真副理事長(県社保協会長)、大澤芳清理事(同副会長)が参加した。記念講演では、神戸女学院大学名誉教授の石川康宏氏が、「平和と社会保障の危機を押し返すために」と題して講演した。

石川氏は、現在の世界情勢について、トランプ政権に同盟国への負担増圧力が強まる一方、米国内外でも国際法に基づく平和秩序を求める声が強まっていると紹介した。そのうえで、日本政府が進める武器輸出の拡大、防衛特別所得税の導入などを取り上げ、軍事費拡大が社会保障削減と一体で進められていると強調。暮らしと命を守る立場から対抗する必要性を訴えた。



平和と社会保障を守る行動を訴えた口分田先生(左)・大澤先生(右)

軍事費拡大と社会保障費削減を許さず、日本国憲法を活かした社会保障充実を掲げ、運動を強めることを確認。自治体キヤラバン、地域社保協の強化、近畿各社保協や中央社保協との連携などを進める方針が提案され、採択された。

役員改選では、口分田会長は開会あいさつで、平和と社会保障をめぐる情勢がいっそう厳しさを増すなか、県内各団体・地域の運動を結び、暮らしと命を守る共同を広げようと訴えた。

表でもある宇佐美宏先生を数日前に失ったのは、本当に悔しく、ただご冥福をお祈りし、原告説明会では全員で黙とうを捧げました。

《今回の主な流れの説明》

前回の第2回控訴審で双方の申し立ては5月29日を締め切りとしますと申し渡され

したが、期日までに国側からの申し立てはなく、今回も含め控訴審において、同側は一切、当方に対して反論はなかったのです。ただ地裁での意見を踏襲したにすぎませんで

した。これは前回も申し上げましたが、しなかったのではなく、「できなかった」ものと判断しております。

また通常は1カ月後、遅くとも2カ月後が判決までの期

医療機関内への防犯カメラ設置の注意点(下)

リーガルコラム vol.12

クリニックに防犯カメラを設置することの適否について、正当な目的の下、適切かつ適正な運用を前提として許容されることについて、前回のリーガルコラム(本紙5月25日号掲載)では、一般的な設置・運用の注意点を述べました。今回は、設置場所ごとに考慮すべき点や注意点を整理してみます。

めて個人のプライバシー性の高い空間です。

例外的に見守りが必要などの場合を除いて、カメラは設置すべきではないと考えられます。仮に設置する場合でも、本人に目的を伝えてあらかじめ同意を得ておく必要があると考えられます。

4 クリニック敷地内の駐車場

駐車場で生じる車上荒らしの防止や、事故発生時の記録などの目的で、駐車場敷地内を撮影することは許容されます。

また、その場合にクリニックの敷地外である公道が映ること自体に問題はありますが、防犯目的に不要な範囲まで映り込まないよう、カメラの角度を調整し、撮影区域を最小限にする必要はあります。

これらに共通する注意点として、前回のコラムで挙げた、利用目的の特定と周知、管理体制の整備や、録画された映像の適正な管理と廃棄のルールなどが実践されることが前提となります。

クリニックの患者さんやスタッフにとって安心・安全な医療環境を守るためのカメラ設置の必要性と、撮影される人のプライバシー保護という両方の利益を常に意識した適切な運用が求められます。

【中央区・神戸花くま法律事務所 弁護士 野田 倫子】

1 出入り口付近

出入口は、不審者の侵入防止や院内トラブルの抑止のため、防犯カメラ設置の必要性が特に認められる場所です。防犯カメラは犯罪や迷惑行為の発生を未然に抑止するとともに、万一問題が発生した場合には事実関係を確認するための重要な資料となります。設置の際は、「防犯カメラ作動中」といった掲示を行い、カメラの存在を容易に認識できるようにしておくことが適切です。

2 待合室、廊下など

不特定多数の人が利用する待合室では、置き引きなどの盗難防止や、急病人の早期発見、受付カウンターでのトラブル防止などの目的で、防犯カメラを設置することは許容されます。

この場合も、「防犯カメラ作動中」との掲示をして設置することが望ましいでしょう。

3 診察室、病室など

他方で、診察室内や、病室は、極

会員訃報

川上 勝先生
西宮市 内・小児科
2025年12月16日
享年98歳

岡田 哲先生
三木市 整形外科
5月25日 享年64歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

次回の高裁判決がわれわれの勝利であれ、国側の勝利であれ、われわれも国も最高裁判決を最終的に求めると思われます。

※陳述書の内容にご興味のある方は、協会事務局(☎079-393-1807)までご連絡ください。お送りします。

* 共済部だより *

「保険医年金」、積立年金「DefL」の加入受付は締め切りました
多数のご加入ありがとうございました

※今回ご加入の取り扱いは以下のとおりです。

▶ 制度の発足 9月1日

▶ 「月払」初回保険料の引き去り

S M B Cファイナンスによる自動振替(旧診療報酬引去)の方は8月6日、協会からの銀行口座自動振替ご指定の方は8月25日。

▶ 「一時払」の掛金払い込み

「保険医年金」の「振込」の方は、協会指定口座へ8月10日までにお振り込みください(7月初旬にご案内をお送りします)。

「保険医年金」の「口座振替」をご指定の方は7月27日に指定口座から自動振替します。

「DefL」の「振込」の方は協会指定口座へ8月20日までにお振り込みください(7月中旬にご案内をお送りします)。

「DefL」の「口座振替」をご指定の方は8月25日に指定口座から自動振替します。

▶ 加入者証(加入通知)の送付

11月末までに、協会から直送または生命保険会社の担当社員を通じてお届けします。

院長のパートナーのための懇談会

感想文
スタッフと経営者側との信頼関係づくりが大切

協会は5月28日に「院長のパートナーのみなさまのための懇談会」を協会会議室で開催し、24人が参加した。「スタッフの力を引き出すコミュニケーション」をテーマに永野整形外科クリニック（奈良県香芝市）ヘルプデスクの永野光氏が講演した。参加者の感想を紹介する。



永野氏はスタッフとのコミュニケーションに関してアドバイスし、参加者は活発に意見交換した。

今回「スタッフの力を引き出すコミュニケーション」に参加し、多くの学びを得ることができました。特に印象に残ったのは、スタッフと経営者側との関係性の「土壌」が何より大切であるというお話です。日頃から信頼関係が築かれていれば、相手のためを思っていることも前向きに受け取ってもらえますが、関係性が十分にできていなければ、同じ行動でも違った受け取られ方をすることがあります。普段からの関わりや信頼関係づくりの大切さを改めて感じました。

また、自分の主観や思い込みを入れずに事実確認を行うことや、言葉だけでなく態度や表情などの非言語コミュニケーションが重要であることも学びました。さらにスタッフと並走しながら成長を支え、自律的に行動できるようになるまで伴走する姿勢の大切さも印象に残りました。

加えて、普段なかなかお会いする機会のない院長夫人の皆さまと交流できたことも大変有意義でした。同じ立場だからこそ共有できる悩みや思いがあり、多くの励ましと元気をいただきました。今回学んだことを今後のスタッフとのかわりや医院運営に活かしていきたいと思っています。貴重な機会をありがとうございました。

神戸支部 研究会

感想文
症例を交えた「糖尿病治療のTopics」

神戸支部は6月6日、協会会議室とオンラインで研究会「糖尿病治療のTopics」を開催。灘区・ことう糖尿病内科クリニック院長の後藤美菜子先生を講師に、23人（来場8人、Zoom15人）が参加した。阿部諭吉先生の感想を紹介する。



後藤先生は最新の糖尿病治療薬などについて解説

治療の重要性を再認識しました。次に新しい薬剤としてのツイミグ（一般名：イメグリミン）の、新しい機序を持つ薬剤として、今後の活用の可能性について理解を深めることができました。

今回は糖尿病治療の知識を再確認する機会となりました。今後も最新の知識を継続して学び、診療の質の向上につなげていきたいと考えています。

また糖尿病診療における肥満管理の重要性についてお話があり、GLP-1受容体作動薬・CGRP/GIP受容体作動薬であるマンジャロ（一般名：チルゼパチド）については、優れた血糖改善効果に加え、体重減少効果も期待できることから、肥満を伴う2型糖尿病患者における重要な選択肢になっていることが理解できました。

実際の症例を交えた説明はわかりやすく、日常診療の参考になりました。

【東灘区 阿部 諭吉】

6月歯科定例研究会

感想文
メインテナンスの質の向上さらに

歯科部会は6月7日、協会会議室で定例研究会「インプラント治療におけるメインテナンス」あなたの医院にインプラント患者さんが来たらどうしますか？」を開催。サンスター財団附属千里歯科診療所・所長の鈴木秀典先生を講師に53人が参加した。波田野哲也先生の感想を紹介する。

高齢化が進む中、他院で治療されたインプラントのメインテナンスに直面する機会が増えており、世界標準の診断や最新の予防戦略をしっかりと



参加者がインプラント治療後の長期管理について学ぶ

と学び直したいと思い受講いたしました。講義の中で特にハッとさせられたのは、「一生もつ」という患者様の高い期待に対し、現実には約2割が周囲炎に罹患するというギャップです。さらに、被せ物のエマージョンスラングが30度を超えると発症率が2倍というデータに触れ、「磨きやすい形態を作る」という術者側の責任の重さを改めて痛感しました。

【姫路市・歯科 波田野 哲也】

歯科開業セミナー

感想文
理想の歯科開業のポイント学ぶ

歯科部会は6月7日、協会会議室で「勤務医のための開業実現セミナー・理想の歯科医療を実現する新規開業」を開催。門中貴義先生（川西市・もん歯科・こども矯正歯科クリニック院長）、（株）エニータムヘルスケアコンサルティングマネージャー・細羽雄太氏を講師に3人が参加。島津俊二評議員（川西市・しまつ歯科医院院長）が司会を務めた。参加者の感想を紹介する。

この4月に入会させていた。門中先生には「私の開業体験 開業医の診療と経営の実際」をテーマに話題提供いただきました。先生は「自分の場合、開業地の選定に時間と努力をかけて取り組んだ。通行人やお店の人に土地柄を詳しくか思案している中での参加



開業や医院承継に関する悩みについて活発な意見交換が行われた

も場所とは重要と感じているところ。今回は少人数だったので、かえって質問がしやすく、一緒に受講していた先生とも「何かあれば」と連絡先を交換し温かい言葉をかけていただいたのがありがたかった。ディスカッションでもみなさんの悩みや問題意識も生の声として交流でき、非常に参考になりました。

今後、継承するにしても新規開業するにしても、日々の診療業務に加えて診療報酬改定や制度変更に伴う各種の届出や人事などには不安があります。女性に高圧的になるタイプの人への対応も不安ですが、協会のセミナーやサービ...とそんな感想も持ちました。

【歯科・準会員 E・S】

健康情報テレホンサービス
固定電話からは0120-979-451（通話料無料）
携帯電話からは078-393-1824/078-393-1825
ポスター、ミニチラシを受付に置いていただくなど、ご案内にご協力
よろしく願いいたします。
ミニチラシのご注文、お問い合わせは、
☎078-393-1840まで

会
員
投
稿

ホイホイ漫画⁸⁵

長田区 ぼん太with T.T.

メンテナンス



定期メンテナンスの費用がいっぱい
レコン
レントゲン
リハビリの機械
エレベーター...
これはどうなってるんだろ?
定期メンテ
蛍光灯が切れたよ

定期メンテナンスの費用がいっぱい
レコン
レントゲン
リハビリの機械
エレベーター...
これはどうなってるんだろ?
定期メンテ
蛍光灯が切れたよ

定期メンテナンスの費用がいっぱい
レコン
レントゲン
リハビリの機械
エレベーター...
これはどうなってるんだろ?
定期メンテ
蛍光灯が切れたよ

定期メンテナンスの費用がいっぱい
レコン
レントゲン
リハビリの機械
エレベーター...
これはどうなってるんだろ?
定期メンテ
蛍光灯が切れたよ

定期メンテナンスの費用がいっぱい
レコン
レントゲン
リハビリの機械
エレベーター...
これはどうなってるんだろ?
定期メンテ
蛍光灯が切れたよ

会
員
投
稿

国民に鎖を掛ける自民党

改憲草案と裏金の使い道

三田市・歯科 小寺 修

日本国憲法の三原則は皆様ご存じのように「国民主権」「基本的人権の尊重」「平和主義」です。この三原則は国権・政権・政府（公務員）に

では、日本国の責任を取るのは誰でしょうか？ 天皇陛下でしょうか？ 総理大臣でしょうか？
ところで、コロナ禍前に、ヒトラーが、ワイマール憲法をナチス憲法に国民が気付かぬうちに変えてしまったことを指して、「われわれもナチスの手口を学んだらどうかね」と発言されたのが、当時の麻生太郎副総理です。「ナ

チスの手口」が大変な波紋を呼び、発言を撤回されましたが、麻生氏を始めとした自民党幹部の権力観がにじみ出ています。
その自民党の改憲草案では第21条1項「集会、結社及び言論、出版その他の表現の自由は、これを保障する」の3項に「公益及び公の秩序を害すること」を目的とした活動：（略）…認められない」を追

加しました。そうです、新たに国民に鎖を掛けたのです。
国会法第68条3は「憲法改正原案の発議に当たっては、内容において関連する事項ごとに区分して行うものとす

る」ですが、自民党はまとめて通すのではと憂慮します。
国会で3分の2以上が賛成し改憲案が通れば、国民投票が行われます。ところが、投票率の下限が法律に定められていません。ですので、例えば20%弱でも成立しその過半数則ち、国民の1割の賛成で改憲が決定されるのです。

その上、国民投票に際し、テレビCMを打てます。そうです。お金で買えるのです。
自民党は政党助成金（153億6300万円）、立法事務費の政党分（議員一人当たり65万円×417人×12カ月＝32億5260万円）、企業団体献金（経団連から毎年24・5億円。それ以外も合わせ

て全政党合計の90%、パーティー券代、裏金。その全てでプールのたお金をCMに使えるのです。
ですので、オールドメディアは、スポンサーになってくれる自民党を称賛はすれども、絶対に批判しません。
対して、フランスでは、お金で買える改憲CMは法律で禁止されており、改憲派と非改憲派が平等に無料でCMできる枠を国が確保しています。

また、日本の法律では国民投票前の2週間はCMを禁止していますが、個人の主張の放映は禁止されていません。

例えば、大谷翔平君に国民栄誉賞を与え、首相官邸に招き高市首相がコンコンとレクチャーして、投票前の2週間にテレビやネット等で主張させれば、国民はそれを信じてしまうのではと心配です。

会
員
投
稿

信州の戦争遺跡をめぐる旅(1)

丹波市 眞田 幸昭

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

会
員
投
稿

信州の戦争遺跡をめぐる旅(1)

丹波市 眞田 幸昭

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。

家から吉良家に婿養子に入った義周（よしちか）、四十七士の堀部安兵衛の妻など、女性が主人公になっており、従来の切り口とは一風違う物語である。お芝居の主幹となられたのは、和田幾子さんというベテラン女優さんである。



はじめに

そもそも“great imitator”という言葉は、英国のSir Jonathan Hutchinson（1828-1913）が梅毒に対して呼んだものある¹⁾。Mycoplasma（以下マイコ）は、一般にはgreat imitatorとは称されない。若い年齢層の異形肺炎のプレゼンなら多くの医師はマイコを想起するし、検査も近年整備され診断に困らないだろう。しかし、5%~10%程度に起こる肺外症状が目立つとimitatorの臨床像を作る。マイコは、2024年に国内の統計上最大の発生数が報告され²⁾、この流行時期の珍しい臨床症状から診断したマイコの症例を提示した。

一方で、マイコはマクロライド耐性株がアジアでは多いことが報告されており、2024年に厚労省が緊急提言を行い、抗菌薬使用の注意勧告がなされた。だが、同じく耐性率が高い中国からの研究でアジスロマイシン±ブデソニド吸入例の比較で、吸入ステロイドが症状の軽快に關与した報告が出てきた。そもそもマイコは抗菌薬を使用せずとも自然寛解しうる疾患であり、抗菌薬の使用が生命予後を変えるようなものではない。抗菌薬だけでない治療を考慮する必要があるようだ。

マイコの疫学

日本ではマイコはオリンピックの年に4年に一回流行するとされていたが、これは1984年の東北大学の小児科の研究で、1968年、72年、76年、80年に発生数が多かった知見であろう。しかしながら、その後の全国的に集められた疫学情報から、この因果関係は否定された²⁾。

2011~12年に大流行があった時、マクロライド耐性株が遺伝子検査で高いことが示され、現場が混乱した。小児科学会はマイコにはマクロライドが第一選択薬で、耐性株でも自然軽快する症例があることから、小児へのテトラサイクリンやキノロンの処方を実行しない提言がされた³⁾。2016年にも流行があり、2024年が最多、さらに2025年も実は2016年と同レベルの発生があることは留意すべきである。2024年の報告例の90%は20歳未満であり、50歳以上は2%程度であるので、小児に流行し、成人例はそこからもらっていると推察される。興味深いことにマイコは終生免疫にならないことがあり、成人で再感染することも知られている。

マイコ発見の歴史⁴⁾

ノカルジアで知られる、フランスの獣医Edmond Isidore Étienne Nocard（1850-1903）らが、1898年に動物の胸膜肺炎（pleuropneumonia）を起こす病原体として報告した。人体での発症は当時まだ不明だった。

1935年に米国のHobart Ansteth

Reimann（1897-1986：1960年の古典的不明熱の定義で、38.3℃の根拠になっているhabitual hyperthermia、periodic diseaseを報告）が、若い人の比較的徐脈や痰を伴わない咳嗽が特徴のatypical pneumonia（非定型肺炎）を報告した。1943年に非定型肺炎の症例で寒冷凝集素反応が陽性になる特徴がわかった。寒冷凝集素反応32倍まではウイルス感染症をはじめとして様々な疾患で起こるが、米国の感染症科医のBurke A Cunhaによれば、64倍以上であれば、マイコか寒冷凝集素症しかないとしている。マイコではCBCのMCHC上昇がサインとなり寒冷凝集素の存在に気づくことができ、一部の症例では溶血性貧血も起こりうる。

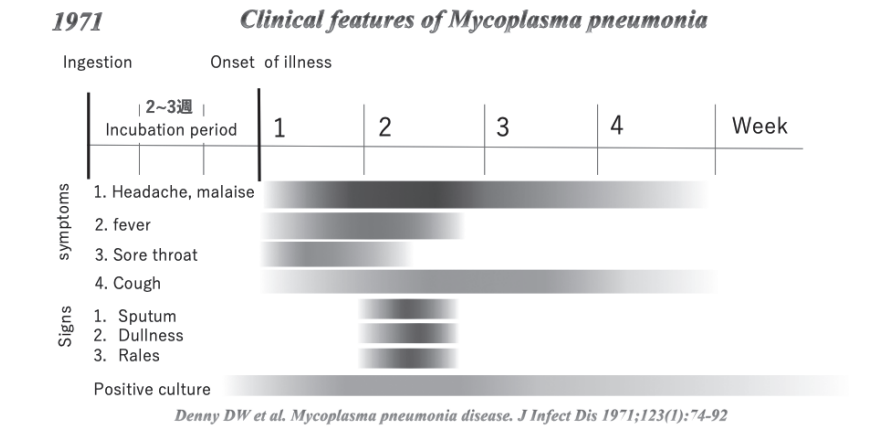
1944年に米国の微生物学者Monroe D Eaton（1904-1958）が非定型肺炎の患者から病原体を分離した。Cotton ratに感染し、ウイルスフィルターを通過する小さい病原体であり、これをEaton agentと呼んだ。米国のRobert Merritt Chanock（1924-2010）らが、海兵隊の新兵訓練所で発生した非定型肺炎の若い兵士間でのoutbreakの際、Eaton agentの抗体が陽性化したことがわかった。1962年ChanockらはEaton agentの発育をPPLO（pleuropneumonia like organism）培地で成功し、これの健常人への接種試験を行い、肺炎以外にも水疱性鼓膜炎を起こすことに気づいた。そして1963年に正式に*Mycoplasma pneumoniae*と命名した。

米国のレジデント教育ではしばしば知られ、Lawrence Tierney Jr.のpearlにも「若い肺炎患者では鼓膜をみることで、水疱があればこれが診断である。」⁵⁾とするのは、Chanockらの実験を踏まえた知見である。しかし1980年に小児の水疱性鼓膜炎66例での微生物同定では1例しか關与せず⁶⁾、実臨床ではさほど遭遇しないことを物語っている。

マイコの臨床像（図1）と診断法の使い分け（図2）

1971年にまとめられた臨床経過を示した図1が重要である。咳で有名なマイコは、通常の感冒のような1週間程度の潜伏期ではなく、暴露から2~3週の潜伏期を経て、Day 1に“頭痛と倦怠感”からスタートし、Day 2に発熱するという経過が特徴である。頭痛、倦怠感、翌日高熱という初発症状はCampylobacterの初期症状と共通するが、その後Campylobacterでは下痢をするが、マイコなら咳が出るかで区別される。そして肺炎としてのレントゲン像が出るのは発症5~10日程度してからである。この時期には抗原検査が陽性になるが、迅速キットのリボテストは即日結果が得られるものの感度が50%台であるので陰性でも除外できない。そして抗菌薬を使用しても改善しないという、時間経過で紹介されると、高額な遺伝子検査よ

図1 マイコの臨床像



りも安価なPA法の抗体検査が役立つ（図2）。PA法>64倍なら確定できるが、2週あけてのpair血清での上昇の場合は、時間経過で症状が軽快し診断メリットが乏しいジレンマがある。

マイコの肺外症状（図3）とマイコ肺炎へのステロイド吸入

マイコの肺外症状は、免疫現象で起こることが大半のため、通常抗体検査が陽性になるようなタイミングに出現する。講演では、maculopapular rashを来した症例、ぶどう膜炎（＋強膜炎）の症例を提示し、いずれも軽度のトランスアミンアーゼ上昇を伴う肝障害が起こっていた。他の勉強会などでは、中枢神経症状の症例も報告していた。

さて、肝心のマイコ肺炎の治療の話であるが、中国から2024年に24の研究のmeta-analysisが出ている⁷⁾。小児のマイコ肺炎にアジスロマイシンを投与しつつ、ブデソニドの吸入を加えた群と加えなかった群と比較した。注目すべきはn=2034（国内のガイドラインで引用された研究はn=37、28などのsmall study）と対象者が多く、国内と同様に中国は2010年のマクロライド耐性率が69%の地域で行われていた点である。結果、吸入ステロイドが明らかに有効にみえる。自験例では、抗菌薬無効とされレントゲンで肺炎像があった成人のマイコ肺炎6名（16~30歳）で、ほぼ1~2日で症状はなくなっており、有効性を実感した。保険診療外の治療になる可能性が高く、十分な配慮が臨床側に必要である。

参考文献

- 1) Hutchinson J. An address on syphilis as an imitator. Br Med J 1879 Apr 5;1 (963): 499-501, Apr 12;1 (954): 541-2
- 2) https://id-info.jihs.go.jp/

図2 マイコの診断法の使い分け

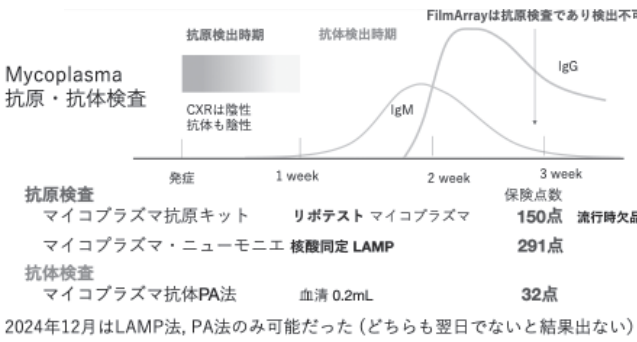


図3 マイコの肺外症状

Extrapulmonary manifestation : 5~10%

マイコプラズマの肺外症状

1. 溶血性貧血
2. 皮膚症状 紅斑性斑状丘疹 Stevens-Johnson症候群 結節性紅斑 レイノー現象
3. 中枢神経症状（主に小児） 脳炎 無菌性髄膜炎 横断性脊髄炎 ADEM
4. 心合併症 伝導障害 心不全 心筋炎
5. リウマチ様症状 多関節痛 筋肉痛 横紋筋融解症
6. 免疫反応 糸球体腎炎 肝炎 ぶどう膜炎
7. 中耳炎、水疱性鼓膜炎

Baum SG. Chapter 184 Mycoplasma pneumoniae and atypical pneumonia. In Mandell, Douglas, Bennett's Principle and practice of infectious disease 7th edition. 2010 Churchill Livingstone/Elsevier p. 2481-9

- surveillance/idwr/graph/weekly/018/myco.html (access date : 2025年12月21日)
- https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20250422_maikopurazuma.pdf (access date : 2025年12月21日)
- Saraya T. The history of Mycoplasma pneumoniae pneumonia. Front Microbiol 2016 ; Mar 22 : 7 : 364. PMID : 27047477
- ティアニー先生のベスト・パール 2 松村正巳訳 2012年 医学書院 p.030
- Roberts DB. The etiology of bullous myringitis and the rule of mycoplasmas in ear disease : a review. Pediatrics 1980 ; 65 (4) : 761-6 PMID : 7367083
- Zhao J, Pan X, Shao P. Meta-analysis of combined azithromycin and inhaled budesonide treatment for Chinese pediatric patients with mycoplasma pneumonia. Medicine (Baltimore) 2024 ; 103 (24) : e38332. PMID : 38875395

(2025年12月20日、第628回診療内容向上研究会より)