

発行所  
**石川県保険医協会**  
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号  
 太陽生命金沢ビル8階  
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番  
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>  
 E-mail ; [ishikawa-hok@doc-net.or.jp](mailto:ishikawa-hok@doc-net.or.jp)  
 発行人 大平政樹  
 印刷所 ソンダ印刷株式会社  
 購読料 1年間 5,000円(〒共)  
 (\*本紙の購読料は会費に含まれます)



📖 主な記事 📖

- 2面 医科・歯科新点数検討会
- 4面 複眼的に思索する読書教室
- 5面 歯科疾患の薬剤適正使用トピックス②
- 6面 小児科医からの発信
- 8面 憲法を生きる⑤

今月の会員数 / 1,024人(医科725人・歯科299人)



会長あいさつに立つ大平政樹会長



議長に選任された村田祐一先生



打出喜義先生が新理事に就任

2017年度活動報告および2018年度活動方針をめぐり、3月10日(土)、木村草太氏の記念講演「憲法の創造力ー今こそ憲法を語る」に引き続き、午後8時より第44回定期総会が石川県女性センターで開催されました。参加者は22人でした。

## 第44回定期総会 活動方針・予算案などすべて承認され 2018年度がスタート

理事 大浜 和憲 (白山市・小児外科)

まず初めに、2017年度に亡くなられた5名の会員、入澤俊一郎先生(白山市・歯科)、辻口昇先生(七尾市・産婦人科)、土谷保先生(金沢市・内科)、山下文雄先生(金沢市・内科)、小坂輝彦先生(金沢市・眼科)に黙祷を捧げました。続いて、大平政樹会長より「すべての命に寄り添う覚悟で協会を率いる」という強い思いと、さつががあり、村田祐一会員(金沢市・小児科)を議長に選出して、議事に入りました。小川滋彦副会長から2017年度活動報告および2018年度活動方針案の提案があり、度活動方針案の提案がありました。2017年度の特徴としては、医科歯科連携の推進を意識した活動に取り組んだことです。質疑応答では、パソコンや歯科訪問診療用機器などを更新してより働きやすい環境を整えるべきである、今次改定で導入されたオンライン診療についても検討すべきであるという発言がありました。次いで大川義弘副会長から総会アピールの提案がありました。暗雲漂う今、断固として憲法9条加憲に反対し、再生エネルギー社会への転換を



木村草太氏を招いて開催された記念講演に約250人が参加(講演要旨8面)



活動報告・活動方針案を提案する小川滋彦副会長



役員補充の提案をする小島登副会長



総会アピールを提案する大川義弘副会長



司会の大浜和憲理事

その後、特別功労者の表彰があり、30年在籍会員27名のうち当日出席の桶本忠司先生、村田祐一先生、武藤一彦先生、嶋多龍夫先生、大平政樹先生に表彰状と記念品が贈呈され、一言ずつあいさつがありました。最後に、新任理事の打出喜義先生のご紹介がありました。



会計監査報告をする申東奎監事



決算報告・予算案を提案する牛村繁理事

**特別功労者  
(30年在籍会員)  
で表彰された  
先生方**

嶋多龍夫先生

桶本忠司先生

村田祐一先生

武藤一彦理事

大平政樹会長

新理事あいさつ(3面)、記念講演(8面)、総会で出された意見(9面)掲載

**医心凡語** 昨年世界医師会会長に就任した横倉義武日本医師会会長から、今年2月、「核戦争防止国際医師会議(I P P N W) 日本支部の各都道府県支部設立のお願い」という文書が石川県医師会宛に届いた。I P P N Wは1980年に設立され、核戦争が人類にもたらす壊滅的な結果について世界中の人々の認識を高めたとして、1985年にノーベル平和賞が与えられた。また昨年、I P P N Wのオーストラリアでの運動から派生した、国際NGO「核兵器廃絶国際キャンペーン(I C A N)」がノーベル平和賞に輝いたことは記憶に新しい▼北朝鮮の核開発に対して、日本はアメリカの核の力(抑止力)に頼りつつ、弾道ミサイル対策として国内の2カ所にイージスアショアを配置することを決めた。2千億円以上もの経費だが、何とも物騒な対応策だ。理解できないわけではないが、アメリカの核の力に対し、北朝鮮の核開発も同様の発想からきていると考えることもできるのではないかと▼核兵器が存在する限り、突発的な事故を含め、いつ使用されるかわからない。アメリカをはじめ全世界で核兵器が無くなることこそ最善の道であろう。戦争こそ人類の最大の健康被害であることから、全国の医師会と保険医協会が協力してこの運動を推進し、世界から核兵器が無くなることに期待したい。

医科 新点数・介護報酬検討会

金沢・七尾会場で868人参加

複雑かつ矛盾多く

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)

3月25日(日)に2018年度診療報酬・介護報酬改定に係る医科新点数・介護報酬検討会が午前野々市市文化会館フォルテ、午後七尾美術館・アートホール...



金沢会場には740人が参加 (3月25日・野々市市文化会館フォルテ)

歯科 新点数検討会 新たな問題をはらんだ改定

理事 山本 司 (野々市市・歯科)



137人が参加し開催された (3月21日・ホテル金沢)



歯科新点数検討会・保険医協会講師団

まだまだ肌寒い3月21日(水・祝)の朝に、ホテル金沢にて歯科新点数検討会が行われた。会場には91医療機関から137人の来場者があった。

まず初めに平田副会長のあいさつの中で、今次改定の一部では保団連の様々な運動、各種署名活動が功を奏したが、その一方で新たに様々な施設基準を設定し、医療機関の差別化を図り、診療報酬の二価が既定路線になっていく現状に警鐘を鳴らした。次に工藤浩司事務局長より改定の要点について解説があった。今次改定のねらいは地域包括ケアシステムの構築、医療の機能分化と連携推進であり、また院内感染防止対策の推進として講習会への参加義務や多岐にわたる施設基準を設けているにも関わらず、実際の基本診療料はわずか1点しか引き上がっていない。さらに、要件を初・再診料の算定が4月1日

冒頭、大平会長があいさつに立ち、今回は6年に1度の医療・介護の同時改定で非常に多くの見直しがあった。また、冒頭、大平会長があいさつに立ち、今回は6年に1度の医療・介護の同時改定で非常に多くの見直しがあった。

まず総論として、今次改定も医療本体はわずかにプラスとはいえ、全体としてはマイナス改定であり、入院のみならず外来診療においても医療機能の分化が推

算定し続けるためのハードルがさらに高くなっていることが示され、当協会が最もその力を発揮する場であるとも言える本会を盛衰のうちに終えることができたのは大変に喜ばしいことです。今後も会員医療機関に間違いのない算定をして



七尾会場には128人が参加 (3月25日・七尾美術館)

ルがさらに高くなっていることが示され、当協会が最もその力を発揮する場であるとも言える本会を盛衰のうちに終えることができたのは大変に喜ばしいことです。今後も会員医療機関に間違いのない算定をして

医科 新点数 [診療報酬 医療系介護報酬] 運用説明会

2018年診療報酬・介護報酬改定に係る疑義解釈を整理した「新点数運用Q&A」をテキストに、わかりやすく解説します。また、「レセプト記載要領の変更点」についても詳しく解説します。

- 七尾会場: 2018年4月29日(日) 午前10時~午後0時半 ワークパル七尾 (七尾市勤労者総合福祉センター) 多目的ホール
金沢会場: 2018年4月29日(日) 午後3時~午後5時半 石川県地場産業振興センター 本館・大ホール

- 講師: 保険医協会講師団
参加費: 会員数分は参加費無料 会員数を越えた分は、1人につき2,000円(テキスト代含む)
テキスト: 『新点数運用Q&A—レセプトの記載—』
対象: 会員、スタッフ、ご家族

主催 石川県保険医協会 TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156 E-mail: ishikawa-hok@doc-net.or.jp

Table with 6 columns and 14 rows of numbers, likely a lottery or drawing result table.



## 理事就任にあたって

打出 喜義 (金沢市・婦人科)

私は山中の漆器問屋の長男として生まれました。普通なら漆器屋のおやじとして今頃は毎晩、湯にでもつかってのんびりしているはずでしたが、母が妹を産んで私が3歳になった頃、産後の肥立ちが悪かったのか亡くなり叔母に育ててもらったこともあってか、今の道に進むことになりました。

昭和53年に金沢大学を卒業、福井県立病院、敦賀市民病院での研修後、昭和59年4月からの一年間は福井医科大第二生理学教室でラット室傍核にあるオキシトシン分泌細胞の活動を電気生理学的に観察する機会に恵まれ、基礎医学の雰囲気も少し味わいました。その後、一人医長を経験し、昭和62年1月から平成26年3月まで金沢大学附属病院産婦人科に勤務、退職後の2年間は浅ノ川総合病院で臨床の第一線に復帰し、定年を迎えた平成28年4月からは小松短期大学の教員となり、城北病院の婦人科では水・木の午前だけではありますが非常勤医として働かせていただいております。

長かった28年ほどの大学生生活では種々の経験をさせていただきましたが、そのおかげもあってか、医療事故の当事者や弁護士、倫理学や宗教学、社会学の教員、報道関係者など多くの人たちのご縁を育むこともできました。そして、ここ数年は「HPVワクチン」を通して、いろいろと考える機会をいただいています。

ともあれ、医療の現場は四苦が渦巻く最前線であるのですから、共に手に手を取り合いながら、その逃れられない不条理にどう対峙するかを考えていける場の創造が、現今の医療には求められていると思っております。

このような私に、保険医協会の理事として何が出来るか甚だ心もとなしではございますが、皆さま、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

## 持論

当初、国内の過労死の多発と国際的な労働生産性の低さ(特に非製造業)を改善するために労働時間の上限を定める

法案が提出され、異常な長時間労働に少しは歯止めがかかると国民は思っていた。過労死・自死や事故で大きな話題となった超長時間労働業種は、電通などのマスコミ広告業界、店長などの名ばかり管理職、建設現場の名ばかり監督、バスなどの運転従事者、医師・研修医などであり、それらの改善が期待された。にも関わらず、働き方改革法案では、運転、建設、医師は施行後5年間規制が猶予され、対策が先送りされた。さらに、年収が一定以上の特定業種の労働時間規制を全て外す「高度プロフェッショナル制度」導入が抱き合わせて提案されている。非正規低賃金でも裁量があると判断されたら残業手当を出さ

# 再び働き方改革を問う

労働者の労働時間と健康状況などを調査し6カ月ごとに労働基準監督署に定期報告する義務があるが、多くの企業が労働時間と調査をせず報告もせず、労働

きである。あるまじめに調査をした企業において、裁量労働者の実労働時間がみなし残業時間を下回るものはわずか1割程度であるとの話も聞く。

高度プロフェッショナルであろうが医師であろうが、健康に悪いものは悪いし、過労によりエラーや事故が増えることも確かな事実である。職種に関係はない。1日8時間、週40時間の範囲内で、働く時間や働き方を自由に決める裁量は拡大すべきだが、それを超えた分は残業として管理する、過労につながる長時間労働は法律で規制するという原則に立ち返って、労働時間規制の議論をすべきである。医師は長時間労働の有害性を国民に伝えよう。

なくともよい「裁量労働制」拡大は、安倍総理が提案理由に用いたデータがずさんで一時撤回となったが、本来データの正確さが問題ではない。企業には裁量

基準監督署も野放しにしている。この実態こそが問題であり、定期報告の厳格化が急務である。定期報告をしない企業は裁量労働制の認可を取り消すべ

# 4/16(月) ホームページをリニューアルします!



- 1 スマートフォン、タブレットからも見やすいレイアウトになりました!
- 2 新たに、診療報酬改定情報などをいち早くお届けする「協会ニュース」コンテンツを追加! 厚労省からの改定に係る疑義解釈資料、通知などが発出されましたら、ご案内いたします。
- 3 講演会などのイベントについて、ホームページからお申し込みいただけるようになりました。
- 4 従来通り、『石川保険医新聞』記事の紹介、講演会動画も閲覧できます。

リニューアルは4月16日(月) 予定です。  
ぜひチェックください!

石川県保険医協会ホームページ  
<http://ishikawahokeni.jp/>



# 複眼的に思索する 読書教室 その55

## ○テーマ—感染症医、岩田健太郎の生き方、考え方

喜多 徹（野々市市・内科）

数年前、内科学会の講演でパワーポイント（以下、PP）を使わず、感染症関連の話題を舞台上を歩きながら語る人物に興味を持った。PPを使う他の演者の話より面白く、強く印象に残った。この演者が岩田健太郎である。

今回は、岩田氏の人となり、抗生物質・ワクチンについての意見を、著書（専門書でなく一般書）や最近の講演をもとに少し述べてみたい。（本稿では薬品名はすべて商品名で記した）

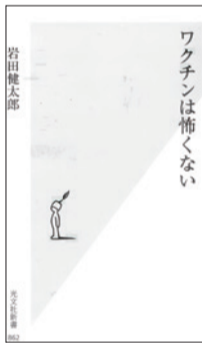
●●●●● **【読んだ本（著者はすべて岩田健太郎）】** ●●●●●



① 1秒もムダに生きない  
—時間の上手な使い方  
●2011年6月初版 ●光文社新書



② 99.9%が誤用の抗生物質  
—医者も知らないホントの話  
●2013年8月初版 ●光文社新書



③ ワクチンは怖くない  
●2017年1月初版 ●光文社新書

### ① 1秒もムダに生きない—時間の上手な使い方

自身の働き方について述べた書であるが、自身の経歴についても語っている。

1971年島根県生まれ、大学卒業まで島根県に在住。いじめられっ子で、死にたいと思ったこともあった。高校は地元の進学校に入り、学業はできたが、受験戦争にうつつを抜かす教師を軽蔑し、授業をさぼり図書室で読書ばかりしていた。それでも受験せず推薦で島根医科大学に入学。在学中1年間は英国へ私費留学。だが自分の期待に反し語学は上達しなかったと告白する。学生時代に精神的な行き詰まりで、うつ病になった経験もある。卒業時に進路を決める際、手早く臨床を学んでから基礎医学に進みたいと思い、沖縄の県立中部病院に研修医として入職。しかし臨床から抜け出せなくなり、ニューヨークのコロンビア大学病院に留学し、感染症学を学び、その後北京や、アフリカ・ケニアなどに勤務。帰国して亀田総合病院を経て、2008年に神戸大学感染治療学分野教授に赴任。大学卒業から感染症を専攻したこと、神戸大学教官就任まで、すべてその時の「成り行き」だったと回想している。

### ② 99.9%が誤用の抗生物質—医者も知らないホントの話

刺激的な書名であるが、要は第3世代の経口セフェム（パナン、メイアクト、フロモックス、セフゾンなど）の使い方が、わが国ではむちゃくちゃであるとの趣旨である。この部分（第5章）を中心に、著者の最近の講演での話も交えて紹介する。

医科でも歯科でも外来で繁用されるフロモックスやメイアクトは、ほぼ日本だけが使用している。最大の問題は、腸管より吸収率が悪いことで、メ

イアクトは約20%、フロモックスでは文献すらない。メーカーはMICが低く、有効率が80~90%と喧伝するが、比較対照試験はされておらず、対象疾患も軽症疾患で自然治癒と判別がつかない。むしろ偽膜性大腸炎などの副作用や耐性菌の増加などマイナスが大きい。ただし点滴の第3世代（ロセフィンなど）は、細菌性肺炎や急性咽頭蓋炎のよい適応である。マクロライド（クラリス、ジスロマック）の乱用も問題である。マイコプラズマや肺炎球菌、連鎖球菌の耐性がものすごく多くなっており、膀胱炎の主原因である大腸菌については、クラビットの耐性率が40%に達している。著者は、バクタ（耐性率20%）を推奨する。入院患者に対してのカルバペネム系の乱用も問題で、すでに現状で5%の耐性菌出現率という。外来の何でもセフェム、クラリス、クラビット、入院でとにかくメロペンを使えとの思想は間違いだ。

### ③ ワクチンは怖くない

ワクチンは必ず有害事象を伴う。ワクチンのもたらす利益とリスクを平等に勘案し、利益がリスクを上回るときに接種すべきだ。ワクチンを全能視するのも、全否定するのも危険との立場である。以下、肺炎球菌、インフルエンザ、子宮頸がんワクチンに絞って述べる。

1. 肺炎球菌：子どもの結合型肺炎球菌ワクチン（プレベナー）は、劇的に効く。一方高齢者の多糖体ワクチン（ニューモバックス）は、成人の重症肺炎球菌感染症には効果があるが、肺炎そのものの減少には寄与しない。高齢者にもまず、プレベナーを接種して、ニューモバックスを接種することをCDC（米国疾病対策センター）は推奨している。
2. インフルエンザ：1980年代の前橋スタディは、学校での集団インフルエンザワクチン接種を中止させた有名な研究だが、方法論が間違い。接種児、未接種児別の効果判定を欠席日数で判断している。一方CDCは1996年から20年間にわたって、以下のような数式を使って、ワクチン効果を判定している。

$$(\text{インフル罹患者数} / \text{ワクチン接種者数}) \div (\text{インフル罹患者数} / \text{ワクチン未接種者数})$$

この式で判定すると、すべての年で、数字に高低はあるが、「効いている」と判定される。さらに最近、比較対照にB型肝炎ワクチン接種者とした前向き試験で、はっきりと効果があるとの判定が出た。一方鼻腔噴霧型生ワクチンについては、昨年CDCは効果はなく推奨しないと発表した。

3. 子宮頸がん：日本では定期接種に組み込まれているが、積極的勧奨はされず、実質的にはほとんど接種されていない。海外では、サーバリックスは中止され、よりHPV株の多いガーダシル9が接種されている。米豪では、男性にも接種が推奨されている。このワクチンが前癌状態の発症を防ぐことは明白であり、ワクチンによって将来80%まで頸がんが減ると予測される。日本では子宮がんが毎年3千人が死んでいる。主な有害現象として、身体化障害、疼痛症候群が言われているが、スカンジナビアで行われたワクチンに対する100万人の比較対照試験では、副作用について差が無かったという。ただし子宮がん予防については、ワクチンはワンオブゼムにすぎず、検診受診率向上、パートナーへの性教育なども重要である。

ワクチンに有害事象が避けられない以上、発生の都度接種が中止され、訴訟が繰り返されるのは不幸なことである。訴訟によらない被害者救済制度が必要と言う。

### 考察

今回取り上げた話題、特に子宮頸がんワクチンについては議論が多くあるところだ。クスリと薬害について長年研究、啓蒙活動をしている浜六郎氏は、頸がんワクチン否定派で絶対再開すべきではないと主張する。岩田、浜両氏は、学術論文読破数では双璧だと思うが、一開業医としてはちょっと判断がつかない。

岩田氏の仕事ぶりはすごい。大学教官としての教育研究、全国飛び回っての講演、東北など災害被災地への訪問、そして、数本の著作、論文を同時に執筆し、気分が乗っているときは、数日間で1万字の論文を書き上げるという。医学部教授として学位は取っていないというのもユニークである。

岩田氏の講演は、PPを使わず、原稿も無しでマシンガンスピーチと言われるしゃべりをする。すごく頭が良い人と思う一方、自身も、今ならADHDと診断されるだろうと言う。となればこれまで社会生活で相当のコンフリクトを経験し苦勞をされてきたと思うのである。

最後に一言、最近上市されたインフルエンザ治療薬ゾフルーザに関しては、論文もなく、社内資料のみ。副作用も明白でなく、現時点では、使うべきでないとツイッターで岩田氏は明言している。

シリーズ 歯科疾患の薬剤適正使用トピックス②(全3回)

# 抗菌剤の使い方

中西 剛明(薬の花薬局・薬剤師)

歯科の処方箋を受け取って真っ先に目につく薬が「抗菌剤」です。「ああ、また『経口第3世代セファロスポリン(以下、経口第3セフェム)』か」とひとりつぶやくのです。たまにフルオロキノロン系抗菌剤にも遭遇します。厚生労働省ですら「抗微生物薬適正使用の手引き(第一版2017年6月公開)」(以下、手引き)を作ったまで使用を控えるように提言している抗菌剤なのになあ…。嘆いていても始まらないので、今回は抗菌剤をテーマにお話したいと思います。

## 経口第3世代セファロスポリンは使えない?

まず、「経口第3セフェム」の特徴を抜き出してみます。「第3世代」と名前がついていますが、グラム陰性菌への感受性は注射剤とは異なり、「第3世代」の代名詞でもある緑膿菌に対する感受性がありません。グラム陽性菌については、セフポドキシム-プロキシセチル(CPDX-PR)のようにブドウ球菌属への感受性を残しているものがあり、むしろ、第1世代セフェムに近いと言えます。使いこなすためには個々の抗菌剤ごとに特徴をつかむ必要があります。

セフジトレン-ピボキシル(CDTR-PI)は特徴的な「経口第3セフェム」で、インフルエンザ桿菌(*H.influenzae*)への感受性が高い唯一の抗菌剤です。*H.influenzae*に対する第1選択薬はアモキシシリン(AMPC)、耐性菌を念頭に置けばβラクタマーゼ阻害剤(クラバン酸=CV)配合のAMPC(AMPC+CV)ですが、第2選択のテトラサイクリン系抗菌剤(TCs)が使えない小児患者さんを診る耳鼻科医のために「切り札」的な抗菌剤として温存しなければいけません。

また、「経口第3セフェム」は投与量の工夫が求められます。CDTR-PIの場合、投与量は成人で1回200mgでないと効果が十分に発揮されないかもしれないということです。というのは、消化管からの吸収率が14%と「経口第3セフェム」の中で最も低いという大きな欠点を抱えていて、常用量の1回100mgでは、組織中の薬物濃度が狙う菌の90%最小発育阻止濃度(MIC90)に届かず、確実な効果を期待できないのです。消化管吸収率が比較的高いCPDX-PRですら50%程度です。

歯科治療で用いられる抗菌剤の条件としては、顎という薬剤の届きにくい部位に効率よく薬が移行するか、加えて唾液中の薬物濃度が高くなるかどうか、が決め手になります。その点、AMPCでは70~93%、クリンダマイシン(CLDM)、メトロニダゾール(MNZ)では、ほぼ100%が消化管吸収されるので、そこだけでも「経口第3セフェム」との差は明瞭です。

## ガイドラインは完璧ではない

具体的な歯科領域の抗菌剤の使い方については、日本感染症学会/日本化学療法学会が2016年に発表した「JAID/JSC 感染症治療ガイドライン2016」(以下、

ガイドライン)を参考にしてください。A4版でたったの6ページしかありませんので、すぐに読めますが、批判的に読む姿勢を忘れないでください。私が問題と読み取ったところは、厚労省が作った「手引き」では急性気道感染症(感冒・急性副鼻腔炎・急性咽頭炎・急性気管支炎)や急性下痢症への抗菌剤使用の原則について書かれていて、必要性和耐性菌を意識し、いわゆる「経口第3セフェム」、マクロライド系抗菌剤、フルオロキノロン系抗菌剤の使用を控える、としているのに、ガイドラインではマクロライド系抗菌剤を推奨している、この部分です。

その理由は、耐性菌の問題だけでなく、薬理作用にもあるのです。マクロライド系抗菌剤は、作用点の「リボソーム」への結合力が強力で、同じ部分に作用するCLDMを追い出してしまいます。アジスロマイシン(AZM)には特に気をつけてほしいのですが、うっかり先行してマクロライド系抗菌剤を使ってしまうと、次に使うCLDMの効果は期待できません。ペニシリンアレルギーがある場合は、マクロライド系抗菌剤を使うのではなく、最初からCLDMを使うべきです。そして、もうひとつ理由に、マクロライド系抗菌剤は多くの薬剤と薬物相互作用を起こす薬剤なので、現在使用中の「医科」の薬への影響を考慮しなければいけないのです。ここは薬剤師がチェックして回避すべきなのですが、薬剤師の力量は様々、処方箋が持ち込まれる薬局も様々ですから、見落とされる危険が高く、処方するな、というのが私の本音です。

## 使い方の問題が顎骨壊死の一因?

さて、ようやく本題に入ります。歯科領域では、日本でも海外でも、内服抗菌剤の第1選択は、*Streptococcus*属と*Peptostreptococcus*属に感受性のあるAMPCです。でも、現実にはAMPCを歯科の処方箋で見るとは多くありません。歯科領域におけるAMPCの感受性菌は少なく、2013年の、ある海外文献には34%という結果が示されており、効果不十分という懸念は払しょくできません。そこで、安心して使えるのが、医科でも「噛み傷」、つまり、口腔内雑菌に対して第1選択で用いられるAMPC+CVです。海外では歯科でもゴールドスタンダードとされている抗菌剤です。なのに、日本では歯科領域に適応症はありません。そこが「経口第3セフェム」の乱用ともいえるべき状況に繋がっているように思えてなりません。

ガイドラインでは、顎炎や顎骨周囲炎に至るような重症例では、保険適応外ですが、AMPC+CVとほぼ同効薬のスルタミシリン(SBTPC)なら認める、と書かれています。主に、AMPC耐性菌で顎炎などの重症感染症を起こす菌は*Prevotella*属ですから、感受性のあるAMPC+CVやSBTPCを用いれば治療できます。ちなみに、CDTR-PIやセフカペン-ピボキシル(CFCN-PI)は、*Prevotella*属への適応はありますが、1回最大量を使ってもMIC90に届かず、重症例には効果を期待してはいけません。代替薬は示されていませんが、セファレキシン(CEX)が候補に挙がるでしょう。有効だからといって、日常的に「切り札」のカルバペネム系の薬剤を使うのは論外、使うのであれば、重症の時に限り、CLDMやMNZとの併用になります。

正しく抗菌薬を使えないことが顎骨壊死の一因となっているならば、改善しなければいけません。明日からでも、処方行動を変えてみませんか?

歯科領域における抗菌剤の使い方(成人)

	臨床分類	抗菌剤	規格	用量用法		併用薬	コメント
第1選択	1群	AMPC	250mg	4~6cap/分3~4	6~8時間ごと		4cap/分2朝夕でも可
	※	AMPC+CV	375mg	4錠/分4	6時間ごと	AMPC(増量時)	※保険適応ではないが推奨
	1・2・3群	CLDM	150mg	4~6cap/分3~4	6~8時間ごと	AMPC+CV	AMPCが使えない場合は1・2群に適用
	4群	MNZ	250mg	6~8錠/分3~4	6~8時間ごと	AMPC+CVorFRPM	上記3種耐性の場合
第2選択	1・2群	CEX	250mg	8cap/分4	6時間ごと		AMPC+CVの現実的な代替薬。効果は?
	4群	FRPM	150mg	6錠/分3	8時間ごと	MNZ	内服の切り札・MNZと併用に限る

## 歯科医院における院内感染防止対策と医療安全対策を学ぶセミナー

講師 高木純一郎 先生  
(石川県立中央病院 歯科口腔外科 診療部長)

とき 2018年5月24日(木) 午後7時30分~午後8時45分

ところ 近江町交流プラザ 4階・集会室

●詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

主催/石川県保険医協会 電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156  
メール ishikawa-hok@doc-net.or.jp

## 『医療系介護報酬改定のポイント』をお申し込みの会員の皆さまへ

『医療系介護報酬改定のポイント』をご注文いただいた方には、すでにテキストをお送りさせていただきました。注文したが届いていないという場合は、恐れ入りますが保険医協会までご連絡ください。

### 『医療系介護報酬改定のポイント』

医療系の介護報酬に関する主要な改定点をまとめました(ご希望の会員には1冊無料進呈)。

- ◆定 価: 5,000円(会員価格3,000円)
- ◆体 裁: B5判、606ページ
- ◆発 行 日: 2018年3月22日
- ◆発 行: 全国保険医団体連合会
- ◆注文締切: 2018年4月27日(金)





# 某市のインフルエンザによる学級閉鎖の怪?

蓮井 正樹 (小松市・小児科)



これではなぜ、この内規ができたのであろうか? 正確な経緯は不明であるが、学習進度の遅延が理由であるかと思われる。実際、今季も大雪で一週間近く学校閉鎖したため、早くも授業日数の問題が浮上してきている。しかし、この内規を厳守すると、将来発生すると思われる致死率の高い高病原性インフルエンザに十分な対処ができないように思われる。しかも近隣の市町にこの内規はないので、某市だけが感染の拡大を助長してしまう可能性がある。なお、この内規は最近になってやっと撤廃されたようである。まずは一安心である。

今回、武藤一彦先生から原稿の依頼を受けた。「小児科医からの発信」というリレーエッセイである。保険医協会には診療報酬改定のために分かりやすい解説の本でお世話になっているので承諾した。過去の記事を読むと、将来の展望など崇高なテーマが多い。しかし、私の場合、そこまで小児科のことを深く考えてはいないのでこれらのテーマ

で書けそうもない。『石川保険医新聞』をよく見るとクロスワードパズル、囲碁、将棋のコナナーもある。このエッセイも娯乐的な読み物として一読していただけたら幸いである。さて、表題から分かるように某市の怪について説明する。図1は2009年2学期にいくつかの小学校で閉鎖以前(二学期始業日)と閉鎖以後(閉鎖前日)と閉鎖以後(閉鎖後日)の総欠席率を集計したものである。典型的な三例ずつ提示した。ご存じのようにこの時期は新型インフルエンザが猛威を振るっており、普通に考えれば、閉鎖以前よりも閉鎖以後の欠席率は下がるはずである。しかし、D・F学級は逆に閉鎖以後の欠席率が高くなっている。皆さまはこの怪をどのように考えるだろうか?

原因は某市の「学級閉鎖は一季に一回だけ」という

そのまま経過を見るしかない状態になってしまったのである。

うで、某市の怪も現在は消滅し、まずは一安心である。

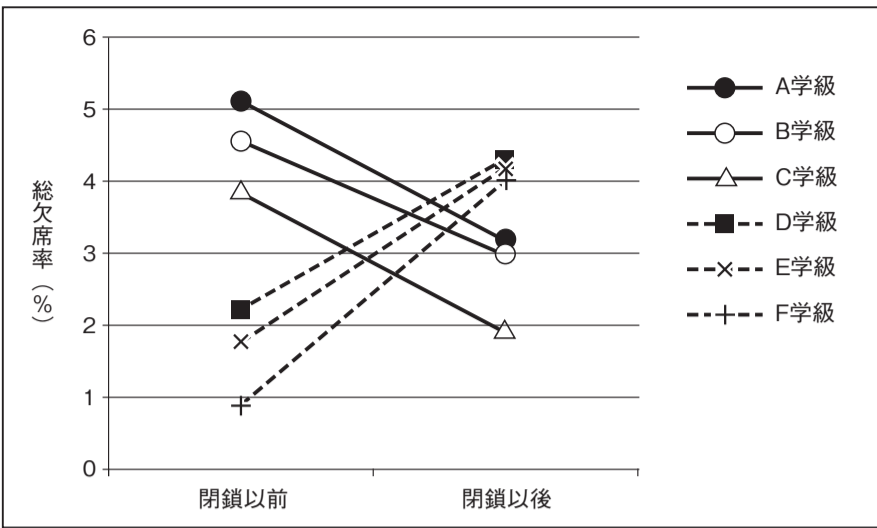


図1

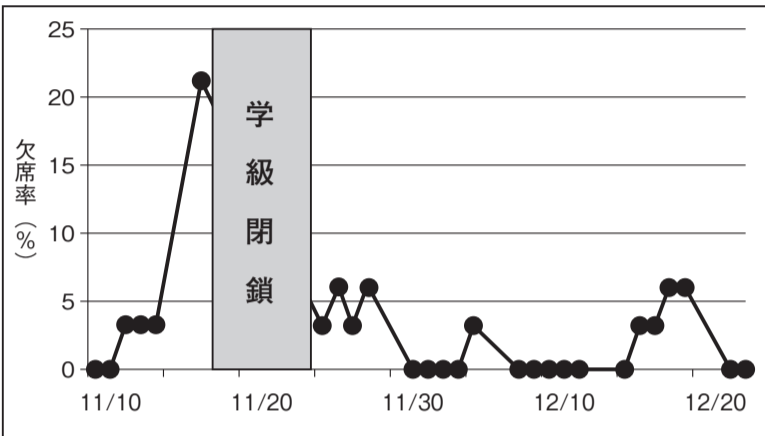


図2 成功例

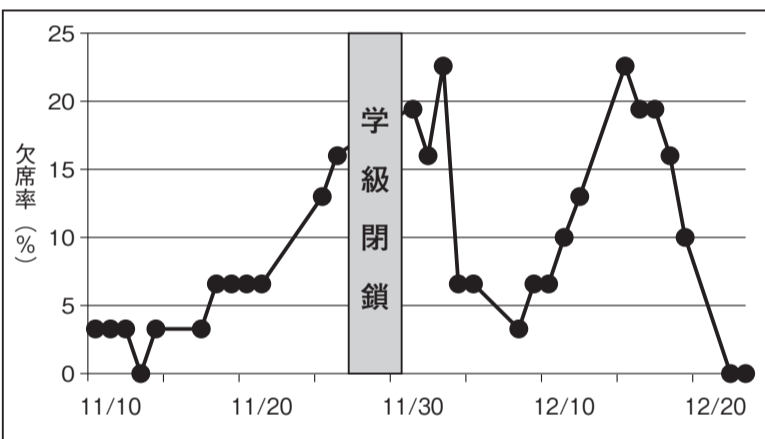


図3 失敗例

## “人間と性”教育研究協議会石川支部 第26回 石川セミナーのご案内

**テーマ** あなたらしく わたしらしく ~それぞれの自立と共生をめざして~

**講演** 次の世代を育てる大人としてどう生きるか~広島から福島まで~

**講師** 河野美代子 さん (産婦人科医、「広島エイズ・ダイヤル代表」)

**日時** 2018年5月27日(日) 10:00~15:45 (受付9:30~)

**参加費** 一般:1,500円 性教協石川会員:1,000円  
学生など: 700円

**場所** 石川県社会福祉会館 金沢市本多町3丁目1番10号  
Tel (076) 223-9552

**入場券** 振込受領証又は ATM「ご利用明細票」を当てます。  
当日必ずご持参ください。

日程	9:30	10:00	12:00	13:00	13:30	15:45
	受付	分科会 (3・4階各室)	昼食(各自)	午後受付	講演(4階大ホール)	

分科会	第1	道徳教育と性と生
	第2	障がい児・者の豊かな性と生
	第3	多様な性で生きる私たち

**お問い合わせ先**

**性教協石川事務局 末友**

TEL 076-263-0607 FAX 076-231-1619(24時間自動)  
Eメール:masako.suetomo@ksf.biglobe.ne.jp

準備上出来るだけ5月19日(土)までに申込みをお願いいたします。

**主催** “人間と性”教育研究協議会石川支部

**後援** 石川県、金沢市、金沢市教育委員会、石川県産婦人科医会、石川県保険医協会、石川県助産師会、石川県社会福祉協議会、(公財)いしかわ女性基金(公財)いしかわ結婚・子育て支援財団、石川県学童保育連絡協議会、子ども夢フォーラム、子どものけんりCAPいしかわ、子ども劇場いしかわ、石川県教職員組合、石川県高等学校教職員組合、石川県教職員組合金沢支部

団体定期保険だから  
掛金がお手頃!

# グループ保険

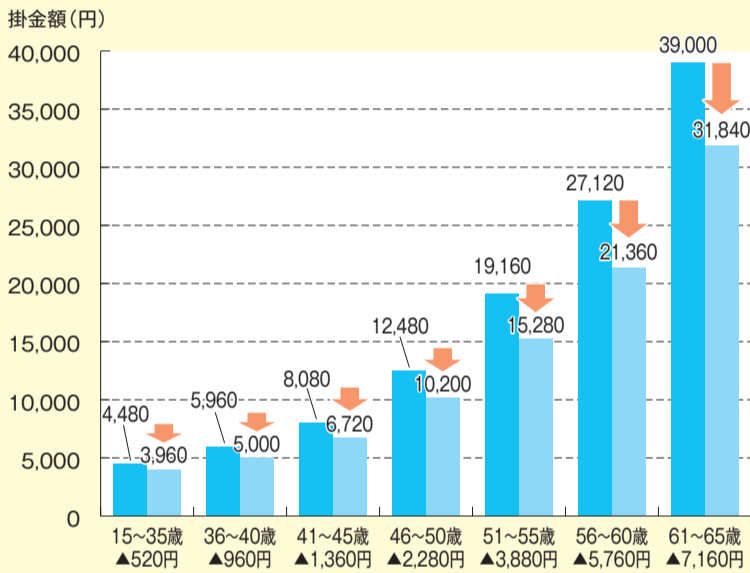
5/14(月)から  
普及開始

死亡・高度障害のみを保障する大型生命保険です

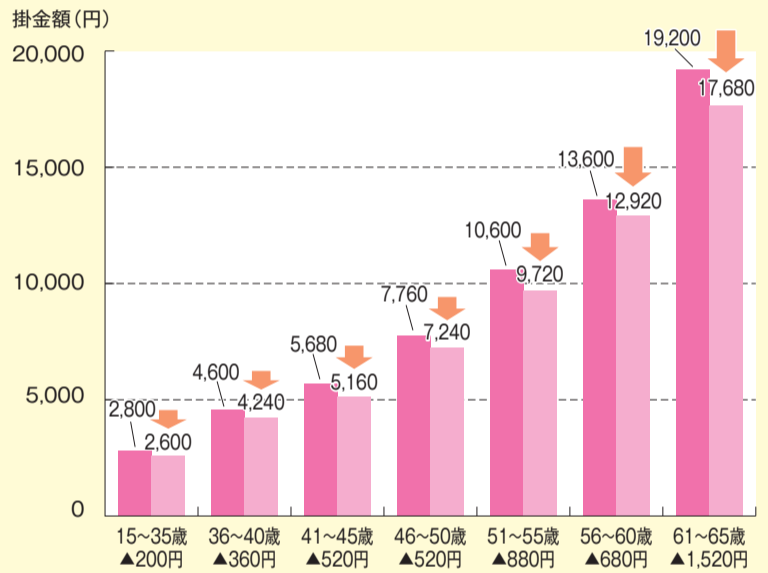
- 普及期間 **2018年5月14日(月)～6月15日(金)**
- グループ保険の主な特長
  - お手頃な掛金で大きな保障
  - 保険金の受取方法が選択可能(一時金または年金)
  - 1年更新で、毎年保険金の見直しが可能
  - 剰余金があれば配当金として還元
  - 告知書扱いで手続きは簡単
- 死亡・高度障害保険金額 **会員は4,000万円、配偶者は1,000万円、子どもは400万円まで加入できます**
- 加入資格 **申込日現在、健康で正常に就業している、2018年8月1日時点で65歳6カ月までの保険医協会会員本人とその配偶者および2歳6カ月超22歳6カ月までの扶養する子ども**
- 更新日 **2018年8月1日** / 掛金の振替は7月25日(水)から開始

**保険料率等の改定について** 保険料率等の改定により、2018年8月分から掛金が引下げになります。

**男性会員** 保険金が4,000万円の例



**女性会員** 保険金が4,000万円の例



■ 旧掛金(2018年7月分まで) ■ 新掛金(2018年8月分から)

■ 旧掛金(2018年7月分まで) ■ 新掛金(2018年8月分から)

※記載の新掛金は概算掛金であって、正規掛金は申込み締切後算出し、初回より適用します。(旧掛金は正規掛金です。)

**全年齢で掛金が引き下げ**になります!

**掛金がさらにお手頃になるこの機会に、会員や配偶者の加入・増額をおすすめします。**

○普及にあたって、太陽生命・富国生命・明治安田生命の担当者がお伺いします。ご面談くださいますようお願い申し上げます。

○お問い合わせは…石川県保険医協会まで

TEL: 076-222-5373 / FAX: 076-231-5156 ※詳細につきましてはパンフレットをご覧ください。

太陽一動補一団-29-149

## SUDOKU

## 数独

		3	8				5
	1				2		
9			1	3			4
		2			6		
4		6				1	2
			8			4	
	7			1	2		
		5					9
6				9		8	

二重枠(2つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

【ルール】

- ①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
- ②タテ列(9列あります)、ヨコ列(9列あります)、太線で囲まれた3×3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。

(答え2面)

パズル制作/ニコリ

## 普及開始! 保険医年金

**前半期受付期間** 2018年4月1日(日)～  
5月25日(金)

**加入日** 2018年9月1日(土)

**予定利率** 1.259%(2018年2月1日現在)

保険医年金の新規加入・増口をお考えの先生は、協会事務局までお問い合わせください。パンフレット等を送付いたします。

**加入チャンスは年2回です!**



第44回定期総会記念講演

木村草太氏講演会

憲法の創造力

理事 濱田 久（かほく市・歯科）

3月10日（土）第44回定期総会記念講演が、石川県市教養学部法学系教授の木村草太氏で、約250人の

参加があった。

初めに憲法とは何かの説明があった。近代国家には

権力の一極集中が見られる

が、国家権力の3大失敗と

して①戦争②人権侵害③独

裁が挙げられる。これらを

防ぐために①軍隊と戦争を

コントロールする②人権を

保障する③権力は分立して

独裁は許さない、という張

り紙が世界の憲法には見ら

れ、日本国憲法では①第2

章 戦争の放棄、②第3章

国民の権利及び義務、③第

4章 国会、第5章 内

閣、第6章 司法、第7章

財政、第8章 地方自治が

あり、張り紙として第9章

改正、第10章 最高法規が

あるとのことだった。

自衛隊と憲法9条につい

ては、はじめに武力の行使

（対国家）と武器の使用（対

犯罪者）の違いの説明があ

り、国際法でも武力の不行

使原則（国連憲章2条2

項）はあるが、例外として

集団安全保障（憲章42条）、

個別的自衛権（同51条）、

集団的自衛権（同51条）が

ある。日本国憲法でも9条

の政府見解として、「あら

ゆる武力行使の禁止」とし

ているが、例外として個別

的自衛権（自衛隊合憲説）

があり、その根拠法は憲法



約250人が参加し開催された（3月10日・石川県女性センター）



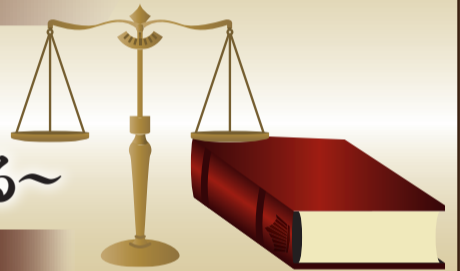
講師の木村草太氏

〈シリーズ〉憲法を生きる⑤

宙に浮いた私

～自己決定って何なのかを日々考える～

古込 和宏



私は5歳でデュシェンヌ型・筋ジストロフィーと診断され、8歳で金沢市内にある病院に入院して以来、約37年、長期療養で入院をしてきましたが、昨年秋、思うところがあり退院して金沢市内のアパートで独居生活を始めました。

医師の方ならデュシェンヌ型といえば、どのような経過をたどり病状が進行していくか想像がつくかと思いますが、現在45歳の私は長く生きたほうです。

ただ心筋や平滑筋の機能低下は不可避である以上、あらゆるリスクと向き合って生きないといけないのですが、それは入院しているようが、在宅で療養しているも同じなのなら退院しようと大きな決断をしました。

私は自発呼吸のない人工呼吸器使用者ですので、常に私のそばで誰かの見守りがないと生命安全保障がありません。人工呼吸器に不具合が発生した時は、ヘルパーがアンビューバッグで呼吸確保します。

このような見守りの介助が前提で、さらに身体介護と家事援助のサービスも一緒にセットになった重度訪問介護を利用しています。金沢市に月937.5時間の時間数が必要だと支給申請を出し認められました。

介護保障の制度さえしっかりしているのなら、地域の中で重度障害の人は暮らしていけるのです。実際、私はヘルパーのシフトを三交代制にして24時間回しています。

しかし、そんな盤石とも思える私でも命は常に風前の灯にあるのではと思うことがあります。実は退院直前のケース会議で、ケースワーカーからは入院時の身

元保証人は原則家族を求める医療機関が多いと聞き、実際、私もワーカーから家族でなければいけないと言われました。医療同意についても同じで原則家族となります。

救急搬送されたときは意識不明で運ばれることも想定されます。それを見越して、そのような事態になったときにどのような治療を希望するか、信用する人に託しておいても、受け入れる側の医療機関が一秒を争う現場で家族の同意のみを有効と考え躊躇すれば、助かるはずの命も救えなくなるなんてことも出てきます。

家族のいない私はお世話になっている弁護士に医療同意を託しましたが、弁護士でも同意権はないとのことで、とりあえず緊急時の連絡網や体制について話し合いながら決めておくことにしました。それでも、まだ不安になることがあります。

これは障害のあるなしに関わらず誰の身にも起こり得ることであり、本人の自己決定を家族に肩代わりさせている医療・介護現場の運用は間違っていると私は思うのです。価値観や家族のカタチも多様化した社会だからこそ、この点はしっかりと議論すべきだと思います。

医療機関が「原則家族」とする姿勢を崩せない理由は何なのか？ 真に自己決定が尊重される社会となるよう、私自身どういった行動を取るべきかを考えながら今をしっかりと生きていきたいと思っています。

第13条である。したがって国内防衛は「行政」の範囲に含まれるが、他国防衛については例外を許容した条

文は存在せず、集団的自衛権や国連軍参加は憲法違反ということになっている。安保法制と9条改憲では、1項、2項を維持しつつ自衛隊を憲法に書き込む場合について、表を使っての説明があった。国内を4

つのグループ（国防軍創設派、集団的自衛権限定容認派、個別的自衛権限定派、9条堅持派）に分け、それぞれについて（a）国防軍創設、（b）集団的自衛権限定容認、（c）個別的自衛権限定明記の案を考えてみると、（a）では支持者が少なく、支持者が拮抗した（b）では先の安保法制を国民投票にかけること

となり、成立可能な（c）では安保法制の違憲が明確化されてしまう。そこでそれぞれ①任務を明記せず、自衛隊を書くだけで発議し、②可決後に集団的自衛権も含め、自衛隊の現状が認められたと言おうということになりかねないと、まるで講演から2週間後の自民党の改憲案を予言しているかのようだった。

また、PTA改革について憲法の視点から言及し、容とっており、人権を守るために、各々の立場に立って考えることの重要性を訴えていた。木村氏は新進気鋭の憲法学者ということで、随分堅い話かもしれないと思っただけで、ジョークも交えた講演に会場は楽しい雰囲気



**参加費 無料** 石川県保険医協会 社会保障セミナー・シンポジウム2018

# 相模原障害者施設殺傷事件は、 医療者に何を突きつけたか (=人間)

とき **2018年6月30日(土)**  
13:30~16:30

ところ **石川県地場産業振興センター・新館  
コンベンションホール** (石川県金沢市鞍月2丁目1番地)

特別  
対談



**井上 英夫 氏**

金沢大学名誉教授  
佛教大学客員教授



**藤井 克徳 氏**

きょうされん専務理事  
日本障害者協議会代表

- プログラム
- 1) 特別対談  
井上 英夫氏 × 藤井 克徳氏
  - 2) パネリストからの報告
    - 障害者施策の歴史的背景について  
高橋 涼子氏(金沢大学 地域創造学類 教授)
    - 医療者の立場から  
小川 滋彦氏(医師・小川医院 院長)
    - 当事者の立場から  
古込 和宏氏(難病(筋ジストロフィー)当事者)
  - 3) フロア討論
  - 4) 閉会

○主催・お問い合わせ **石川県保険医協会** TEL 076(222)5373 FAX 076(231)5156  
E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp

## 第44回定期総会 フロアから出された意見

第44回定期総会では、フロアから下記の発言と、執行部からの答弁がありました。

### 【2017年度活動報告について】

- 2017年度のよろず勉強会(筋膜リリース)が過去最高の参加者数となったとの報告があったが、今後も話題性のある企画に取り組んでいただきたい。  
→本年度も会員ニーズの把握に努めて講演会などの企画・立案をしていきたい。

### 【2018年度予算案について】

- 協会所有のOA機器や歯科訪問診療用ユニットの更新を検討すべきでは。  
→2018年度は診療報酬・介護報酬同時改定への対応ということで、予算編成に余裕はなかったが、次年度以降、計画的な更新を意識した予算編成に努めたい。歯科用ユニットのセットについても、実勢価格の把握に努め、次年度以降の予算編成において検討項目としたい。

### 【2018年度活動方針案について】

- 今回の診療報酬改定においては、オンライン診療(遠隔診療)の本格的な保険導入が話題となっているが、保険医協会でもオンライン診療をテーマにした学習会などを企画してもらいたい。  
→オンライン診療をどう捉えるべきかについては保団連でも本格的な検討が行われていくと思われる。それらを踏まえながら、保険医協会でも学習会の具体化に向けて検討していきたい。  
(補足) オンライン診療については、医科新点数検討会(3月25日開催)において、その政策的評価について参加者に若干の説明を行った。(現政権の経済政策は、財政再建を目指した「公的支出の削減」と経済成長を目指した「成長戦略」の2つの側面がある。社会保障における公的給付の抑制により切り離された部分は、成長戦略の商品として市場化を目指すという構図である。オンライン診療の保険導入については、成長戦略の基本方針である「未来投資戦略」(2017年6月9日閣議決定)で提起されていることに留意する必要がある。保団連は、オンライン診療の保険導入について、エビデンスの検討不足とベンチャービジネスの拡大という問題点を指摘している。)

# 医者が 10回シリーズ 8 大病に見舞われたとき

三宅 靖(金沢市・内科)



一昨年の10月末には、たまたましいながらもなんとか歩行が可能になりました。そのときは内科病棟に入院していたのですが、ある日最初にお世話になった整形外科病棟に江村理学療法士に伴われてあいさつに行きことができました。すると看護師長さんをはじめ、ナースセンターにいた看護師さんたちが仕事の手を止めて私の方に来てくれました。死にかけていた私が歩いてきたのが本当に驚

## 日常生活に 戻る訓練

きだったようで「あ、歩いてくるうー」といった反応でした。ひとつ下の階の内科の病棟に戻るときには、師長さんがエレベーターまで見送りにしてくださいました。自分でもほっとしましたが、横にいた江村理学療法士のドヤ顔もかなり印象的なのでもした。

ものをつまんで動かすなどの練習を見ていただいたいきました。少しずつ指が動くようになってきたのはもう11月に入ってからだったと思います。右手でなんとか太めのペンを持てるようになりました。筆圧を上手に加えることが難しく、ペンが思うように動きませんでした。

## 元気になったら 何したい？

こうしてなんとか自力で移動できて、座って文字が書けるとなると、当初はとも

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関してや平和、環境問題についてなど、会員寄稿をお待ちしています。編集部までご連絡ください。076(222)5373

# 会員リレーエッセー

◆◆223◆◆

## 将棋を覚えた頃

大平三四郎(金沢市・歯科)



確か7歳くらいの頃だったと思う。初めて将棋をやったというより、「将棋というゲームを体験した」という方が正しいかもしれない。今は亡き父に、「三四郎、将棋教えてやる」と言われ、興味深々で父の持っていた櫃（かや）で出来た足付きの立派な将棋盤の前に座った。父に、「お前は初めてだから、歩3つで教えてやる」と言われ、基本的な駒の動かし方を教わってから、実戦を経験した。

### 突然のケガ・病気の 保険医 備えに…

# 休業保障共済保険

加入チャンスは 年1回です!

**申込取扱い期間**  
2018年4月1日(日)～5月25日(金) (加入日 2018年8月1日(水))

**加入申込資格**  
次のいずれも該当する方  
①加入日現在健康でひとつの主たる医療機関等で週4日以上かつ週16時間以上業務に従事している方  
②59歳(1959年2月2日以降に生まれた方)までの保険医協会会員で、約款に同意できる方

①給付は長期(最長で730日)、免責は短期(5日間)  
傷病休業給付金の給付期間500日を超えて連続して休業された場合は、長期療養給付金が最長230日給付されます。

給付額	
最大給付額 4,304万円 8口加入全期間(730日)入院の場合	1口当たり 入院1日 8,000円 自宅1日 6,000円 (通算500日まで)

②病気でも事故でも、再発でも後遺症でも、何度でも給付されます!(500日以内)  
③掛金は加入時のまま満期まで変わりません。

加入年齢	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～54歳	55～59歳
1口	2,500円	2,800円	3,000円	3,300円	3,700円

④入院はもちろん、自宅療養でも、代診をおいても給付できます。  
⑤掛け捨てでなく、脱退給付金が支払われます(3年以上加入者)。  
⑥他の所得補償保険等の加入に関係なく給付されます。

問い合わせ・申し込みは、石川県保険医協会まで  
電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156

