

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
 発行人 三宅 靖
 印刷所 ソノタ印刷株式会社
 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)

石川保険医新聞

主な記事

- 2面 第55回よろず勉強会
- 3面 小児科医からの発信
- 4面 医療・福祉のエキスパート訪問
- 5面 わがクリニックのCOVID-19対応

今月の会員数 / 1,023人(医科714人・歯科309人)



講師の谷内江昭宏先生から明快に講演いただいた

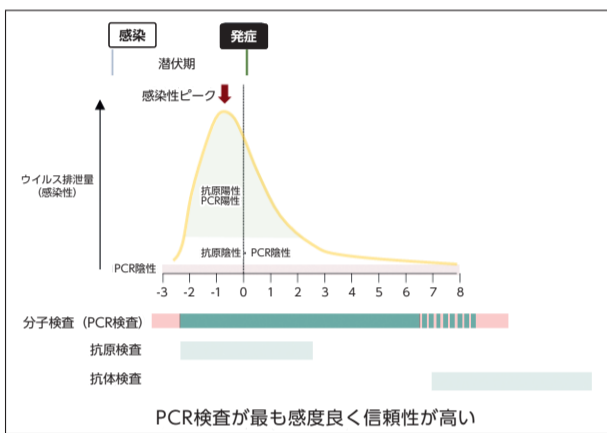


図1

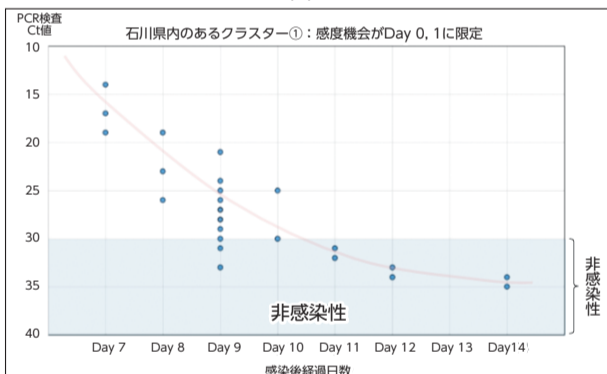


図2

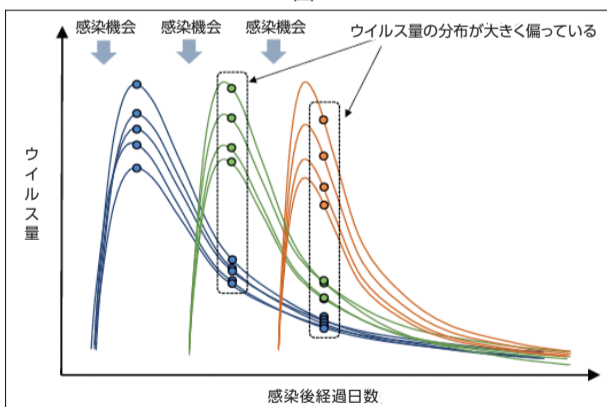


図3

を魅了した
 ことと思
 う。次回の
 テーマはワ
 クチンに
 今から期待
 が高まる。
 ぜひ、次回
 も多くの会
 員に受講
 いただき
 たい。

新型コロナウイルスの「イロハ」

クラスタリーを読み解く 戦略的PCR検査

副会長 平田 米里 (野々田市市・歯科)

6月10日(木)、谷内江昭宏先生をお迎えし、「新型コロナウイルス感染症のイロハ」の第1回をオンラインにて開催した。歯科医師向けとして企画したが、医科の先生方の関心も高く、37人が参加した。

今回は、新型コロナウイルスの基礎知識として5項目が提示されたが、中でもPCR検査の意味と意義が特に印象深かった。ここにフォーカスして報告したい。

頻繁に目にする有名なグラフがある(図1)。感染者のウイルス量は発症2、3日前からPCR法で検出

されるようになり、発症直前にピークに達する。その後には減衰し、1週間後ではCt値が30を超えて感染力を大きく弱め、2週間後ではほとんど感染力を失うというものだ。受講以前の私の理解では、新型コロナウイルスの厄介な特徴は、発症前の無自覚段階でウイルス量がピークを迎えるがゆえに、意図せずに感染させてしまう点にあり、なかでも、スーパースプレッダーと称される感染者の場合はウイルス量が特別に多く、従って感染力も極めて大きいという理解であった。しかし、谷内江先生が石川県の単回感染によるクラ

スタリー事例について感染後の経過日数とPCR法で得られたCt値との関係を調べたところ、どの陽性者でもウイルス量に大きな差異はなく、かつ、同じような経過をたどっていた(図2)。

発症前に多数の人と接触すればスーパースプレッダーと称されているが、特殊な人物に特有の事象というより、ウイルス量がハイ・ピークとなったスーパースプレッディングという状態、もっと言い換えれば、感染者というより感染事象と捉えた方がよいだろうと述べた。ハイ・ピーク時の感染者に起因する

オンライン講演会
第2回
 新型コロナウイルス感染症の**イロハ**
 <歯科医師向けに語る>

講師 **谷内江 昭宏 氏**
 (金沢大学附属病院副院長、石川県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議座長)

日時 **7月29日[木] 19:30~21:00**ごろ
 「新型コロナの最新情報(仮)」

会場 **オンライン会議システム「Zoom」**

対象 **保険医協会会員の歯科医師**
 (医師および会員医療機関のスタッフも参加可能)

第1回講演会動画は保険医協会ホームページよりご視聴いただけます。

※詳細は同封の案内チラシをご覧ください。

医心凡語

日本はなぜ新型コロナウイルスのPCR検査数が少ないのか? 新型コロナウイルスが始まって以来の疑問だ。最初はひどかった。検査が必要と判断しても、保健所がなかなかOKしてくれない。今は、必要な場合に検査が可能だが、国際的な対人口あたりの検査数は最低レベルに張り付いている。理由を調べると「感染症村」の存在に至る▼同村は国立感染症研究所、厚生労働省結核感染症課の医系技官、某大学同窓関係者が感染症に関する利権で結びつき、同検査拡充に終始抑制的な態度を取った。表向きの理由は、PCR検査は精度が低く偽陽性が多い。多数行くと陽性者が多くなり医療崩壊になる、である。だが本音は、同検査の感染研と天下り先の地方衛生研究所の独占状態維持である▼PCR検査は、感染症法を根拠法とする行政検査で、同法の検査対象は「疑似患者」と濃厚接触者でこの縛りを拘泥した。後にPCR検査は診断のゴールドスタンダードとの世界的評価が確立し、批判が高まる「通達」を出し、一定の条件下で医療機関でも検査を認めた。データ独占志向は、今問題の変異株検査にも通じ、最近まで検査は感染研で独占。感染症村は、国民の命、健康より村の利権を優先するという体質と言わざるを得ない。PCR検査を広く行い、エビデンスの克服は困難と思う。

第55回「なんでも学術！なんでも回答？」よろず勉強会

下肢静脈瘤

— 専門医からのメッセージ —

副会長 小川 滋彦（金沢市・内科）

地雷症例と最新治療

6月3日（木）第55回
よろず勉強会が遠藤将光氏（城北病院血管外科）による「下肢静脈瘤—専門医からのメッセージ」と題して開催されました。下肢静脈瘤は、通院中の妙齢の女性を中心にしばしば相談を受けますし、タウン誌でも簡単に治せるような宣伝文句も目にします。長年、金沢医療センターはじめ基幹病院で血管外科医として活躍の遠藤先生のお話を聞いてみたい、と軽い気持ちでお願いしたので、遠藤先生はわ

不適切治療を糾す

が意を得たり、と「本当に患者のためを考えた治療は何か」という問いに熱い熱いメッセージを語ってくださったのです。

前半は、下肢静脈の解剖、皮膚潰瘍から出血の「地雷」症例の提示に始まり、治療法として従来のストリッピング手術と、10年位前から保険収載された血管内治療へとお話は進んでいきます。これら最新治療のリスクについて客観的に解説されます。血管内焼灼術では稀ですが深部静脈血栓症の報告もあるため、翌朝のエコーが必須であること。瞬間接着剤を使用するグルー治療では全身

糾弾することが、演者の大きな使命であることを知ることになります。本来、下肢静脈瘤血管内治療は、血管エコーなどの厳密な適応基準のもと行われます。しかし、近年、治療の必要のない軽症逆流や正常肢を焼灼することがまかり通っていることに対して、日本静脈学会、日本血管外科学会など関連6学会が、厳し

い声明を發出し、学会による監査とも言えるサイトビジットが計画されているほど、事態は深刻だそうです。ここには、トリック（患者への騙し討ち）があつて、「正常肢を焼灼しても、穿通枝や深部静脈があるので、すぐには問題が生じないが、将来の心臓やバイパス手術の代用グラフトの喪失につながる」という時限爆弾みたいな問題があるのだそうです。演者一番最後のスライドです。「関係する方々に静脈瘤の正しい知識をお与え下さい。患者さんから相談を受けた場合は、症状が静脈逆流によるものか十分に吟味できる適切な医療機関への受診をお勧め下さい！」。

今回、33人も会員・スタッフが石川県全域からWEB参加されました。正しい知識を得ることが、目の前の患者を救うことを、また一つ学んだ気がいたします。よろず勉強会の継続を改めて決意しました。

全症例がうまくいくわけではありません。過活動膀胱という疾患名は、あくまでも症候名が病名に格上げされているので、その原因を少し理解し、正診率を上げようと思います。

図は過活動治療薬の作用を图示しています。膀胱への自律神経支配を調整する薬剤には、β3作動薬、抗コリン薬の2系統があります。抗コリン薬はムスカリン受容体に直接作用し、膀胱の不随収縮を抑制します。臓器特異性に乏しく、効果は用量依存的に作用・副作用ともに変化します。一方、β3作動薬は交感神経作動薬で臓器選択性に優れ、副作用は少ないのが特徴です。効果は、治験段階の用量設定で開発履歴が古い抗コリン薬との同等性が確認されています。増量調整ができないため、効果不十分の場合には抗コリン薬との併用で対応します。

原因疾患の精査には、超音波装置があるなら、さっそく使ってみましょう。残尿測定検査は泌尿器科診療には欠かせない検査で、55点を算定します。下腹部恥骨正中に添ってプローブを腹壁に垂直に当てると膀胱が見えます。縦経、横経を測定し、90度回転し長径を求めます。得られた3方向（cm）の積を2で割り、仮想楕円体の体積（π/6*abc）として求めます。排尿直後であれば残尿量となります。膀胱壁の肥厚も測定します。7mm以上の肥厚があれば、慢性的な尿排出障害が疑われます。男性では、プローブを恥骨内面に振ると、前立腺が確認できます。同様に前立腺重量を測定し、20ml以上あれば前立腺肥大症を疑います。女性では、子宮筋腫や膀胱下垂の有無を確認します。いずれも過活動膀胱の原因となります。



講師の遠藤将光先生

石川県保険医協会主催

ゴルフコンパ

日時 2021年11月3日(水・祝)
午前8:30スタート(7:45集合)

場所 朱鷺の台カントリークラブ
眉丈台コース
羽咋市柳田町8-8 電話 0767-27-1121

※時間帯、参加費等詳細は本紙8月号にてお知らせします。

シリーズ 紙上よろず勉強会《第16回》

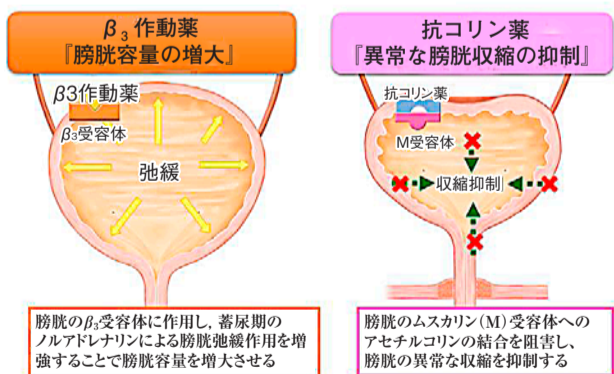
テーマ 排尿のはなし③

頻尿の治療を始めよう!

西川 忠之（能美市・泌尿器科）

頻尿を主訴に来院。検尿には軽微の異常で、排尿痛、腎障害はありません。膀胱炎ではないのに、急に尿意が高まり、我慢しづらいと訴えます。

過活動膀胱治療薬とその作用機序



過活動膀胱と診断病名を記載し、過活動治療薬を処方します。定期的に検尿を行い、頻尿とADLの改善が得られれば治療は成功です。ただ、

頻尿を主訴に来院。検尿には軽微の異常で、排尿痛、腎障害はありません。膀胱炎ではないのに、急に尿意が高まり、我慢しづらいと訴えます。過活動膀胱と診断病名を記載し、過活動治療薬を処方します。定期的に検尿を行い、頻尿とADLの改善が得られれば治療は成功です。ただ、

原因疾患の精査には、超音波装置があるなら、さっそく使ってみましょう。残尿測定検査は泌尿器科診療には欠かせない検査で、55点を算定します。下腹部恥骨正中に添ってプローブを腹壁に垂直に当てると膀胱が見えます。縦経、横経を測定し、90度回転し長径を求めます。得られた3方向（cm）の積を2で割り、仮想楕円体の体積（π/6*abc）として求めます。排尿直後であれば残尿量となります。膀胱壁の肥厚も測定します。7mm以上の肥厚があれば、慢性的な尿排出障害が疑われます。男性では、プローブを恥骨内面に振ると、前立腺が確認できます。同様に前立腺重量を測定し、20ml以上あれば前立腺肥大症を疑います。女性では、子宮筋腫や膀胱下垂の有無を確認します。いずれも過活動膀胱の原因となります。

「5」は左側の「2」+「3」

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

「5」は左側の「2」+「3」

将棋の駒

王将 1
将 2
王 3
将 4
王 5
将 6
王 7
将 8
王 9
将 10
王 11
将 12
王 13
将 14
王 15
将 16
王 17
将 18
王 19
将 20
王 21
将 22
王 23
将 24
王 25
将 26
王 27
将 28
王 29
将 30
王 31
将 32
王 33
将 34
王 35
将 36
王 37
将 38
王 39
将 40
王 41
将 42
王 43
将 44
王 45
将 46
王 47
将 48
王 49
将 50
王 51
将 52
王 53
将 54
王 55
将 56
王 57
将 58
王 59
将 60
王 61
将 62
王 63
将 64
王 65
将 66
王 67
将 68
王 69
将 70
王 71
将 72
王 73
将 74
王 75
将 76
王 77
将 78
王 79
将 80
王 81
将 82
王 83
将 84
王 85
将 86
王 87
将 88
王 89
将 90
王 91
将 92
王 93
将 94
王 95
将 96
王 97
将 98
王 99
将 100

「5」は左側の「2」+「3」

将棋の駒

王将 1
将 2
王 3
将 4
王 5
将 6
王 7
将 8
王 9
将 10
王 11
将 12
王 13
将 14
王 15
将 16
王 17
将 18
王 19
将 20
王 21
将 22
王 23
将 24
王 25
将 26
王 27
将 28
王 29
将 30
王 31
将 32
王 33
将 34
王 35
将 36
王 37
将 38
王 39
将 40
王 41
将 42
王 43
将 44
王 45
将 46
王 47
将 48
王 49
将 50
王 51
将 52
王 53
将 54
王 55
将 56
王 57
将 58
王 59
将 60
王 61
将 62
王 63
将 64
王 65
将 66
王 67
将 68
王 69
将 70
王 71
将 72
王 73
将 74
王 75
将 76
王 77
将 78
王 79
将 80
王 81
将 82
王 83
将 84
王 85
将 86
王 87
将 88
王 89
将 90
王 91
将 92
王 93
将 94
王 95
将 96
王 97
将 98
王 99
将 100

「5」は左側の「2」+「3」

囲碁・将棋
数独の解答

71502751
9264381
3478562
8591274
2163859
6742938
5381647
4925783
1826974
7461293
9748126



コロナ禍での 小児科病棟の現状

藤澤 麗子

(金沢医科大学病院・小児科)

付き添い者の ストレス

現在の小児科病棟の現状や問題点をお話しさせてもらおうと思います。

金沢医科大学病院小児科の藤澤麗子です。卒業8年目となり、小児科の病棟長を任されて丸2年が経過しました。皆さんに何を発信できるかを考えた時に、この病棟長という立場から、

この2年間で入院患者の様相はだいぶ変化しました。新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、「3密」の回避、マスクの装着や手指消毒が周知されました。皆さんに何を発信できるかを考えた時に、この病棟長という立場から、

持論

2013年9月7日、安倍前総理は原発事故後の福島を「The situation is under control」と高らかに宣言し、

批判に晒されている。政府の場当たり的で時機を逸する対策により、飲食店始め観光業界はこれまで経験したことのない惨状に見舞われているからだ。2020年の始めより新型コロナウイルスの対応を続けてきただけに、今年2月に入り、特例承認中

国民の信頼に足る 情報公開を求める

2020年の東京オリンピック開催が決定された。ところが、人災とも言えるその福島原発事故から10年を経た今でも、溜まり続ける汚染水の処分や炉心溶融を起こした原子炉本体の処理は全く暗中模索の体であること

たにも関わらず、政府は有効な蔓延防止策を立てず、右肩上がりでも推移する新規感染者数が顕著になるたびに感染拡大と宣言して、十分な説明や補償も行わずに強いてきた。その一方で、安

の新型コロナウイルスワクチン感染対策の「決め手」と位置づけ、政府は「一日100万回接種」「全国11月接種完了」を表明した。しかしその実行性を危ぶむ声もあって、このよう

は付き添い者の交代も禁止されています。感染拡大予防のためには、周囲の病院の中では大変厳しい対応だと思えます。入院が長引くほど、付き添い者のストレスが増大することが問題となっています。付き添い者は母親が最も多く、体調が悪く不機嫌な子どもに付き添い、その中で自分の食事や入浴などの時間を確保しなければなりません。以前は日中に付き添いを交代し、周りの助けを受けられました。現在は看護師と協力し、患者の清拭や処置は付き添い者が入浴の時間に合わせるなど、時間を調節するようにしています。昨年と一変して、今年4月

流行疾患が激減していたが、他にも良い方法がない

かを考えると、患者の家族の負担は付き添いの母親だけでなく、家で待つ父親や祖父、また兄弟も母親に会えないことで精神的に不安定になるなどの問題が出てきます。兄弟と母親の面会機会を設けるなどの対応を考えていますが、実現していません。現状です。新型コロナウイルスのワクチン接種が浸透すること、この特殊な状況が少しでも緩和される方向に進めばと祈るばかりです。

RSウイルスの感染ブランク

からはRSウイルス感染症による入院が爆発的に増加しています。世間では今もなお新型コロナウイルス感染者数の推移が目まぐるしく、小児科医はRSウイルスによる乳児の呼吸障害の方に手を焼いているのではないのでしょうか。一部のニュースでは、昨年の「感染ブランク」により、ウイルスに対する抗体が少なくなったためではないか、と言われていました。今年のRSウイルス感染者は、昨年までの患者よりも高熱が持続し、重症化しにくくなることとされる年長児でも呼吸状態が悪くなり入院となることが多い印象です。この「感染ブランク」による重症化は、これからの季節に増える胃腸炎やインフルエンザにも言えることではないかと恐れています。

乳幼児において、「3密」の回避、マスク着用や手指消毒には限界があります。子どもたちが成長していく

公費負担医療等の手引 (2021年7月)

発刊のご案内

公費負担医療は、複雑な制度体系となっています。この書籍はすべての公費負担医療について、対象となる人、所得制限、一部負担、申請方法、請求方法などを分かりやすく解説しています。

2021年版では新たに **新型コロナウイルス感染症** に関する検査の公費負担医療、宿泊療養・自宅療養者の公費負担医療等についても掲載！ レセプト記載例もあり請求事務に役立ちます。

会員価格 **1冊2,000円** (定価4,000円、税・送料込)です。詳細は同封の案内チラシをご覧ください。



- 体裁/B5判、約670ページ
- 発行/全国保険医団体連合会
- 定価/4,000円(会員価格2,000円)
- 発行日/2021年7月26日予定

には、ある程度の感染にさらされて免疫をつけていく必要があると思われま。マスクなどで感染症は確実に減少しますが、自由な日常生活を維持することは、を切に願っています。

2021 年度版

病院マップ

7月10日発刊

医療連携に役立つ1冊!

- ✓ 県内病院の各科担当医師・連携窓口
- ✓ 外来診療時間・外来担当者
- ✓ 設備・特殊検査などを掲載

ただいま追加申し込み受付中!

○会員：1冊 2,000円(税・送料込み)
○会員外：1冊 3,000円(税・送料込み)
※在庫が無くなり次第終了させていただきます。

会員の先生には1冊無料でお送りしました。

医療・福祉のエキスパート 訪問……《第17回》

株式会社 Arange チェアラボ金沢

「職人」が考える 姿勢からのアプローチ

【取材先】松田 薫さん（補装具業者、福祉用具専門相談員） 【取材】医療福祉部取材班

4月15日（木）、株式会社 Arange チェアラボ金沢（以下、チェアラボ）の松田薫さん取材しました。チェアラボは、主に障害のある児童の座位保持装置を製作する事業所で、今年1月から、金沢市窪の「かがやき在宅診療所」内に事務所を構えて営業しています。

不足する事業所

松田さんは大阪で5年、東京で15年、座位保持装置の製作を続けてきた、まさに「職人」といべき方です。チェアラボの設立経緯としては、福井県の「医療法人社団オレンジホームケアクリニック」を母体に、医療以外の事業のために株式会社 Arange を設立、その中で特に児童の姿勢や環境

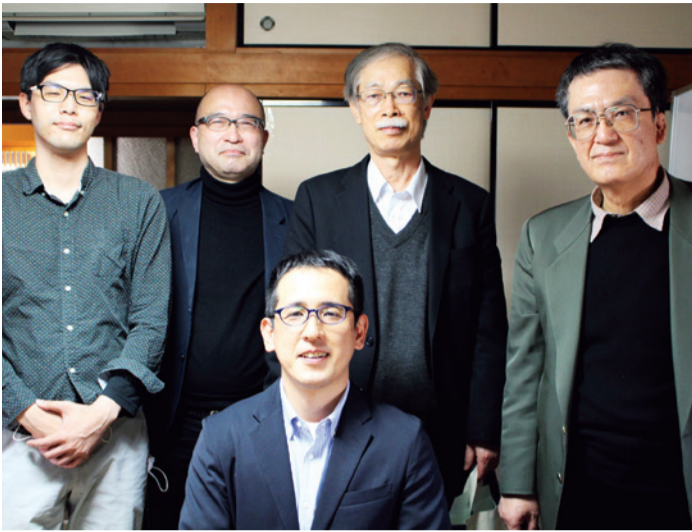
を整える必要性から、補装具を作る部門として発足されています。一つ一つ悩みながら作っていく、生き生きとした「製作」に魅力を感じたそう、同書を参考に、大阪府にある「ひげ工房」でアルバイトをして障害のある子どもの椅子づくりに接するうちに、就職を決めたことでした。

そもそも会員のみならずには、座位保持装置の事業所になじみがないかもしれず、この道に入ったきっかけは、学生時代に本屋でたまたま『生きるための道具づくり』（光野有次著）を手に取ったことだそうです。それまで工学部で学んできた「大量生産」ではな

る座位保持装置の依頼者の主訴は、自立での座位姿勢を保つのが困難な方が多く、8割方は脳性麻痺などによって、姿勢が崩れている、食事がとれない、という相談が多いそうです。依頼者にあわせて実際に製作する中では、リラクセスして手が使いやすくなったなど予想以上の成果が上がることもありますが、松田さんが目指すのはあくまで姿勢を安定して保つ椅子をつくることにあるそうです。依頼者から寄せられる様々な要望に対して、「その、何か」を解決することが「納品」である、「問題・課題

座位保持装置を作る意味

チェアラボで製作している



前列が「チェアラボ金沢」の松田薫さん。後列左から大田事務局長、野口理事、大川副会長、平田副会長



取材班も採型を体験した



採型後に撮影・スキャンするシステムは松田さんが開発に携わった



松田薫さん



「かがやき在宅診療所」内に事務所を構える

求められる高齢者支援

身体障害のある人・子どもにチャレンジするからこそ私たちの仕事がある」と語る言葉からも松田さんの職人気質がよく伝わりました。最後に、保険医協会の会員への要望をお伺いすると、本人の努力、治療も大事だが、まず環境を整える、つまり「姿勢からのアプローチ」という視点をぜひ考えてほしいとのことでした。お問い合わせいただければ、相談にも伺います！とのことですので、お悩みの方は一度ぜひチェアラボにご相談ください。

身体障害のある人・子どもにチャレンジするからこそ私たちの仕事がある」と語る言葉からも松田さんの職人気質がよく伝わりました。最後に、保険医協会の会員への要望をお伺いすると、本人の努力、治療も大事だが、まず環境を整える、つまり「姿勢からのアプローチ」という視点をぜひ考えてほしいとのことでした。お問い合わせいただければ、相談にも伺います！とのことですので、お悩みの方は一度ぜひチェアラボにご相談ください。

<チェアラボ金沢>
〒921-8151
石川県金沢市窪6丁目257-1
かがやき在宅診療所内
TEL 080-3740-5255
mail chairlab.kanazawa@gmail.com

2021年度 第5回理事会点描 75歳以上医療2割化の採決延期要請 (6月1日・13人出席)

今回も新型コロナウイルス対策の一環として会議時間を短縮させるため、協議事項の検討を中に行なった。まず、保団連が行った「2020年度学校健診後治療調査」について、健診後に医療機関への受診が必要な子どもたちの未受診率は2019年度と同調査と比較すると、歯科、眼科、耳鼻科、内科など軒並み悪化していることが判明した。石川県保険医協会の歯科部では独自に県内を対象にこのような調査を行い、過去に記者会見を開いた経験があり、今回も歯科だけでなく内科や眼科の理事も参加した。【齊藤 記】

休業保障共済保険にご加入されている先生方へ 「傷病休業給付金」は、ケガや疾病により6日以上連続して休業された場合に、第三者の医師を受診してから6日目以降休業された日数分給付されます。休業される事態が生じた場合は、速やかに保険医協会事務局までご連絡ください。 石川県保険医協会 TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156



写真1 駐車場内にイナバ物置製のプレハブを設置



写真2 4種のおいしさをしみこませた綿を軟膏壺に入れ毎日嗅いでもらう

新型コロナウイルス感染症、名前が長いので最近、「コロナ」としか言わなくなった。幕末から明治に大流行した「コレラ(コレラ)」を思い起こさせる。中国武漢で始まった時は、日本ならあんなに死んだりしないだろうと、高をくくっていた人が多かったに違いない。昨年の春ごろは、物資が不足しており、ダイソーの雨がっぱとサージカルマスク、フェ

イスシールドで対応したが、最初のCOVID-19陽性患者であったが、それで逃げ腰であったが、これではいかんと思うようになった。そこで、いしかわPCR検体採取センターに出務し、実務を学び、発熱外来診察室を作ることにした。駐車場内にプレハブを設置、前後にドアを2つ付け、患者さんは前から、医師と看護師は後ろから入室するようにした。(写真1)

問診は、患者さんの携帯電話を通じて行い、咽頭の診察などや、PCR検査のみ医師が入室して行っている。元々、たこ焼き屋用のプレハブのため片面が全部窓で、診察終了後は全開して換気している。

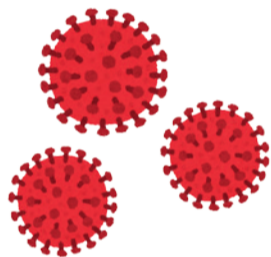
このような施設を作ったのは、2つの理由がある。1つは、肺炎に至らない軽症の場合、上気道疾患の一種であり、臓器別で言えば、内科疾患でなく耳鼻咽喉科疾患と考えるべきであること。もう一つは、特徴的な症状に嗅覚味覚障害があり、耳鼻咽喉科の専門領域であるだけでなく、私がEU諸国で嗅覚味覚障害の研究と治療では最高とされる。

このように、ドイツ・ドレスデン大学病院嗅覚味覚センター留學組であるからである。そこで、嗅覚味覚障害に対しても、ドレスデン大学で開発された世界に広まっている嗅覚刺激療法を導入し治療を試みている。これは、レモン、ユーカリ、バラ、クローブの香りを嗅いでもらう。嗅覚のリハビリ療法である。(写真2) 医療機関により日本風の変法を試みてみると、当院のようにドイツの原法をしているところがある。COVID-19の対応は、「備えあれば憂いなし」に代わってきた今日この頃である。



プレハブ診察室と 嗅覚刺激療法

石丸 正 (金沢市・耳鼻咽喉科)



歯科初診料注1の研修対応

オンライン講演会

コロナに負けない 歯科診療室の感染対策と最近のトピックス

講師 高木純一郎氏 (石川県立中央病院 歯科口腔外科部長)

日時 8月26日(木) 19:30~21:00

ところ オンライン会議システム「Zoom」

対象 会員医療機関の歯科医師およびスタッフ

※詳細、申し込み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 TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156

Dr. ぽんすけの 保険Q&A



ぽんすけ: 6月2日に風邪で来た初診の患者さん、6月15日に高血圧の診断をしたけど…特定疾患療養管理料の算定要件の「初診の日から1カ月を経過した日以降」の「初診の日」って6月2日?それとも高血圧の診断をした6月15日??

天の声: ぽんすけ先生、この「初診の日」は初診料を算定した日です。今回のケースでは、6月2日です。

ぽんすけ: ということは、7月10日に高血圧の診療を行ったら、高血圧と診断した日から1カ月は経ってないけど…?

天の声: 特定疾患療養管理料が算定できます。

新型コロナワクチン接種と 初・再診料

6月17日に厚労省事務連絡「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について(その49)」が発出され、ワクチン接種と初診料・再診料・外来診療料の算定について整理され示されました。事務連絡の内容を下表にまとめました。また、保険医協会によく寄せられる質問も掲載しますので、参考にさせていただければと思います。

<初診料・再診料・外来診療料の算定可否>

ワクチン接種の予診	×
ワクチン接種後の経過観察中に症状が発生	×
別の傷病に対して接種の前又は後に診療を行った	○

※初・再診料は算定できないが、初・再診料以外の点数(処置、注射、投薬等)は算定可

<保険医協会に寄せられる質問>

- Q1.** ワクチン接種後の経過観察が終了し帰宅したが、症状が発生し再度来院した場合、初・再診料は算定できるか。
- A1.** 算定できます。
- Q2.** 接種終了後に発熱し、解熱鎮痛剤等を処方した場合は保険診療となるか。
- A2.** 保険診療となります。
- Q3.** 患者から解熱鎮痛剤の予防投与の希望があった場合は、保険診療として処方してよいか。
- A3.** 予防投与は保険診療の対象となりませんので、自費徴収します。

これでいいのか!? 全世代型社会保障改革

第5回 本年度の骨太の方針が閣議決定 —コロナ禍においても社会保障給付の抑制施策は堅持

事務局長 工藤 浩司

6月18日、本年度の「骨太の方針」が閣議決定された。これは、政府の経済財政運営と改革の基本方針を示したもので、来年度予算編成に向けた議論における基本方針となるとともに、社会保障制度改革、医療保障制度改革の指針として位置づけられるものである。

従来から「骨太の方針」では、「財政健全化」のために社会保障給付を削減する際の数値目標を提示してきた。例えば、「方針2015」では16～18年度の社会保障関係費の伸びを合計で1.5兆円程度にとどめるとしていた。本年度は上記のような数値目標は具体的には示されなかったものの、22～24年度までの3年間について、「実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針」を継続するとしている。コロナ禍において社会保障施策の脆弱性が浮き彫りになる中、社会保障の抜本的な充実・強化を目指すどころか、社会保障給付の伸びをいわゆる「自然増分」ととどめるという従来の方針を確認したことは非常に問題である。後述するとおり、医療保障施策については、地域医療構想の推進を通じた医療機関の機能分化による「適正化」、そして、全世代型社会保障改革の名の下での、国保や後期高齢者医療制度の「在り方」の検討、医療費適正化計画の実効性確保等、この間提起されている医療保障給付削減策の羅列に終始しているところである。

では、医療・社会保障の充実に背を向ける一方、何に財政出動しているのか。今回の方針では、「ポストコロナの経済社会ビジョン」を描くとして、経済成長を生み出す原動力の推進対象に次の4つを挙げている—①脱炭素化などグリーン社会の実現、②官民挙げたデジタル化の加速、③活力ある地方創り、④子どもを産み育てやすい社会の実現—。医療保障施策との関係では、②に関連して、データヘルズ改革（マイナンバーカードによる資格確認、医療情報の閲覧・管理、オンライン診療の拡大など）の動きへの注視を続けなければならない。

以下、主に医療制度に言及している部分について、分野ごとに分類して端的に内容がわかるよう論点整理した。方針本文を簡条書きにするため最低限の加筆をしているが、文章そのものは基本的には原文通りである。今後の医療施策の行方を考える資料として活用いただきたい。

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築

① 医療提供体制関係

- 平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築
 - ・ 症状に応じた感染症患者の受け入れ医療機関の選定
 - ・ 感染症対応とそれ以外の医療の、地域における役割分担の明確化
 - ・ 医療専門職人材の確保・集約
- 地域医療構想の推進（地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化、将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携）
- かかりつけ医機能の強化・普及による医療機関の機能分化・連携の推進
- 更なる包括払いの在り方の検討も含めた診療報酬の見直し
- 診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進
- 実効的なタスク・シフティング、看護師登録制の実効性確保、潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医師偏在対策の推進
- オンライン診療について、初診からの実施は原則かかりつけ医によるしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討
- 地域における産科医療施設の存続など安心・安全な産科医療の確保、移植医療の推進、難病対策の充実
- コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえた予防・健康づくり支援
 - ・ 「上手な医療のかかり方」の普及啓発、保険者努力支援制度等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援推進
 - ・ がん、循環器病及び腎臓病について、感染拡大による診療や受療行動の変化の実態を把握するとともに、健診・検診の受診控え等に関する調査結果を踏まえ、新しい生活様式に対応した予防・重症化

予防・健康づくりを検討

- 感染症患者の受入医療機関に対し、減収への対応を含めた経営上の支援や、病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討し、引き続き実施
 - 口腔の健康の重要性に係るエビデンスの情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科医師・歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科専門職や他職種との連携、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等防止を含む歯科保健医療提供体制の構築と強化、ICTの活用の推進
 - 感染症による不安やうつ等も含めたメンタルヘルズ対応を推進
- #### ② 医薬品関係
- 革新的医薬品のイノベーションの評価、それ以外の長期収載品等の評価の適正化の観点からの薬価算定基準の見直しを透明性・予見性の確保にも留意しつつ図る
 - 既収載の医薬品（OTC類似薬等）の保険給付範囲を引き続き見直し
 - 後発医薬品の品質・安定供給の信頼性確保、新目標（信頼性確保を柱とし、23年度末までに数量シェアを全都道府県で80%以上）についての検証、医療機関等の別の使用割合等の見える化
 - 後発医薬品の使用促進（バイオシミラーの目標設定の検討、フォーミュラ活用、後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討等）
 - かかりつけ薬剤師・薬局の普及、多剤・重複投薬への取組強化
 - 医師と薬剤師の連携により一定期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討
 - 緊急時の医薬品等の供給体制の確立（サプライチェーンの実態把握、平時からの備えと非常時の買い上げの導入等）
 - 緊急時の薬事承認の在り方を検討
- #### ③ データ利活用関係
- データヘルズ計画の手引きの改訂等の検討
 - データヘルズ改革に関する工程表に則った改革の着実な推進
 - ・ 医療・特定健診等情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みや民間PHRサービスの利活用
 - ・ 医療機関・介護事業所における情報共有、電子カルテ情報や介護情報の標準化推進、医療情報の保護と利活用に関する法制度の在り方の検討、自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備
 - ・ 自宅療養者に確実に医療が全員に提供されるよう、医療情報を保健所と医療機関等で共有する仕組みの構築（法改正含め検討）
 - ・ 審査支払機関改革の着実な推進
 - 全ゲノム解析等実行計画及びロードマップ2021の推進、新たな個別化医療の提供、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備
 - プログラム医療機器の開発・実用化の促進
 - 医療法人の事業報告書等の全国的な電子開示システムの早期整備
 - デジタル庁の統括・監理の下、デジタル化による効率化、利便性向上
 - ・ レセプトシステム（NDB）の充実
 - ・ G-MISの今般の感染症対策以外の長期的な活用
 - ・ COCOAの安定的な運営等

(2) 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

① 医療提供体制関係

- 地域医療構想調整会議における協議の促進
 - ・ 関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど環境整備
 - ・ 都道府県における提供体制整備の達成状況の公表
 - ・ 未達成の場合の都道府県の責務明確化
- 国保財政の健全化に向け、法定外繰入等の早期解消を促進
- 普通調整交付金の配分の在り方を、地方団体等と引き続き議論
- 後期高齢者医療制度の在り方を検討
- 医療扶助の在り方を、生保受給者の国保等への加入を含め検討

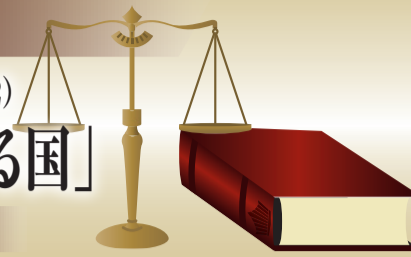
② 医療費適正化関係

- 都道府県計画における医療費の見込みについて、定期改訂等の精緻化、保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保
- 医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の都道府県の役割や責務の明確化
- 医療費の見込みについて、取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化
- 先進的な都道府県の優良事例を横展開（適切な課題把握と取組指標の設定、取組指標を踏まえた医療費の目標設定）
- 都道府県計画の必須事項追加（「医療の効率的な提供の推進」に係る目標、「病床の機能の分化及び連携の推進」）
- 医療費適正化の取組を都道府県国保運営方針の必須事項に追加
- 保険者協議会を必置化し、都道府県計画への関与を強化
- 審査支払機関の業務運営の目的等に、医療費適正化を明記

〈シリーズ〉憲法を生きる③⑥

日本学術会議・会員任命拒否問題(その2) 任命拒否の背景と「戦争ができる国」

五十嵐正博 金沢大学・神戸大学名誉教授



「憲法」を日常生活で意識することはなかなかありませんが、性別や人種によって差別されないことや、健康で文化的な生活を過ごすことなど、私たちが暮らしていく上で大切な権利を保障しています。しかし、実際には権利が守られていない現状もあります。このシリーズは、憲法の理念を再確認し、それを実現する社会保障制度を考える1歩にしようという企画です。

2020年9月、日本学術会議が推薦した会員候補のうち6人について菅義偉内閣総理大臣は任命を拒否しました。学問の自由に関わることであり、どのような問題点があるのか解説していただきます。

(6月号のつづき)

さて、日本学術会議法(1948年制定)は、教育基本法(1947年制定)などとともに、国家と社会を破壊に導いた戦争に対する反省に立ち、日本国憲法を体現する特別な意義を有する法律として制定されました(佐藤学)。憲法23条「学問の自由」と一体をなします。

日本学術会議法前文は、「日本学術会議は、科学が文化国家の基礎であるという確信に立って、科学者の総意の下に、わが国の平和的復興、人類社会の福祉に貢献し、・・・学問の進歩に寄与することを使命とし、ここに設立される」と宣言します。同会議の職務は、「独立して」「科学に関する重要事項を審議し、その実現を図る」「科学に関する研究の連

絡を図り、その能率を向上させる」ことです(3条)。政府は、所定の事項について会議に「諮問」することができ、会議は所定の事項について政府に「勧告」できます(4・5条)。

任命拒否の違法性は、「学問の自由と自律」(憲法23条)、「差別されない権利」(14条1項)、「公務員の任免権と日本学術会議法」(15条1項と73条4号)『『210人』の定員と『半数』任命義務』(木村草太)から、また、「学術会議の独立性を否定して政治に学術を従属させようとするもの」「任命拒否が推薦名簿に基づかず、学術会議法所定の任命基準と任命手続きに反する」「手続法上も違法」(岡田正則)と指摘されています。

本拒否問題の背景についての受け止めは、当事者

を含む大方がほぼ一致しています。「狙われた最大の理由の一つは、・・・声明文「軍事的安全保障研究に関わる声明」に見られるような「軍事研究批判」を学術会議が明確に主張し、それが政府の方針と相容れないものと見なされたからと推測できる」(芦名定道)。「安倍前首相が辞任直前に「敵基地攻撃能力保持」という談話を表明していた・・・日本の科学技術を軍事に総動員したいと思っている者たちが今の政権を支えている。その時、軍事研究に反対の世論や学者・研究者の反対は、じゃまになるわけです。そういう抵抗を排除していく、任命拒否や学術会議の「民営化」というのは、その布石としてやっている・・・この点では、私は、最初から軍事研究問題が任命拒否の背景かなと直感的に思っていました」(松宮孝明)。

「この本質はパージです。パージとは思想や政治の問題ではなく、基本的な人間の存在に対する否定」であり、「今回はこれほどわかりやすい形で任命を拒否する中に菅義偉首相の傲岸さ、市民意識の欠如、すべてが象徴されていると思います。安倍政権の延長どころか、彼らが作ってきたある種のファシズム的な方向をさらに一歩進める内閣」(保坂正康)との警鐘に耳を傾けなければなりません。「戦争ができる国」にしてはなりません。

【主な参考文献】佐藤学他編『学問の自由が危ない』(晶文社)、上脇博之他『ストップ!国政の私物化』(あけび書房)、『世界』(2020年12月号)。

日本国憲法第23条

学問の自由は、これを保障する。

新型コロナワクチン接種の財政支援 対象期間が延長

本紙6月号でお伝えした「新型コロナワクチン接種の財政支援」について、対象期間は7月末までとされていましたが、6月18日厚労省事務連絡により、当面の間継続することとされました。具体的な終期については改めて通知する予定とされています。延長されたのは以下、①・②の支援です。また、延長に伴う変更点は赤字で表記しています。

また、申請先については6月23日厚労省事務連絡により、①時間外・休日加算は医療機関の所在する市町村、②個別接種促進のための支援事業は医療機関の所在する都道府県に申請することとされました。具体的な申請方法は各市町・石川県から改めて示されるかと思われませんが、7月6日時点ではまだ示されていません。

① 時間外の接種費用は2,800円(+730円)、休日は4,200円(+2,130円)

新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種費用について

ワクチンの接種を行う医師・看護師等を確保するため、時間外・休日の接種費用について、ワクチン接種対策費負担金の被接種者1人当たり単価2,070円に診療報酬上の時間外等加算相当分の加算を行う。(時間外・・・+730円、休日・・・+2,130円)【令和3年4月1日～(当面の間継続)】

【時間外(平日)】
休日以外の日で、平素から当該医療機関が定めている診療時間(看板等に掲げているもの)以外の時間を加算の対象とする。

(例1)午前9時から正午まで及び午後2時から午後5時までを平素の診療時間としている日

(例2)午後3時から午後10時までを平素の診療時間としている日

(例3)平素に明確な診療時間が定められていない医療機関(集団接種を想定)

【休日】
以下の①または②のいずれかに該当する日

① 平素から当該医療機関が定めている診療時間において、終日、診療時間が割り当てられていない日(休日)
※なお、自治体が設置する接種会場については、土曜日は通常休日とされていることを踏まえ休日とする。

② 日曜日及び国民の祝日に係る法律第3条に規定する休日。

加算(2,130円) ※②の場合の日曜日等に通常の診療時間が割り当てられていても、終日休日加算の対象

(厚労省資料より抜粋)

② 個別接種促進のための支援事業

- (1) 週100回以上の接種 **診療所**
- ① 週100回以上接種を4週間以上行う場合、週100回以上行った週は1回2,000円上乗せ
 - ② 週150回以上接種を4週間以上行う場合、週150回以上行った週は1回3,000円上乗せ
- ※ 「7月末まで/8・9月/10・11月」の、それぞれの期間において、4週間以上行った場合に対象となる
- 例：7月末までに週100回以上の週が5週間→7月末までの週100回以上の週は1回2,000円上乗せ
- 8～9月に週100回以上の週が3週間→8～9月の接種は上乗せなし(ただし1日50回以上の接種を行った日は(2)の支援を受けられる)。
- (2) 1日50回以上の接種 **診療所 病院**
- 1日50回以上の接種を行った場合は1日10万円交付(診療所は(1)の要件を満たさない週に限る)
- (3) 1日50回以上接種の日が週1日以上あり、その週が4週間以上 **病院**
- (2)に加えて、医師1人1時間あたり7,550円、看護師等1人1時間あたり2,760円追加交付
- ※ 「7月末まで/8・9月/10・11月」の、それぞれの期間において、4週間以上行った場合に対象となる

全国の共同浴場を旅して

【第3回】日本三古湯のひとつで 太閤秀吉により再建された 有馬温泉(兵庫県)



齊藤 典才 (金沢市・外科)

温泉評論家である石川理夫氏の著書『温泉の日本史』によると、日本の文献史上最初に温泉が登場するのは『古事記』で、「伊予湯」つまり道後温泉であり、ある皇太子の流刑の地として紹介されているとのこと。

次の『日本書紀』には、道後、有馬、白浜の3カ所の温泉が記されており、これらは日本三古湯と呼ばれている。有馬温泉については、飛鳥時代の631年9月19日に舒明天皇が「津国(つこくに)有馬湯に幸す」とあり、天皇の摂津の国(兵庫県)への初行幸記録が記載されている。時代は飛んで戦国時代、秀吉はこの地に別荘(湯殿)を建て、茶会の開催などを含め相当数訪れていた。



写真1 「金の湯」の浴槽 (「有馬温泉金の湯・銀の湯」HPから引用)

有馬の湯屋や民家が大破し、湯屋の湯つぼから湧く泉が熱湯となり入浴困難となった。秀吉は源泉と浴槽の改修工事を奉行らに命じ、再び適温状態で入浴できるようにしたのだ。このように歴史に価値のある有馬温泉だが、訪れてみるとその泉質についても大変興味深いものがあった。有馬には、「金の湯」と「銀の湯」という2つの共同浴場がある。まず「金の湯」だが、お湯は茶褐色(写真1)で、湯船の底は全く見えない。噴出時は無色透明で、鉄分が多く含まれているため温泉が空



写真2 「銀の湯」の浴槽 (「有馬温泉金の湯・銀の湯」HPから引用)

気に触れ酸化し、このように色になるらしい。ここから、金泉と呼ばれている。鉄分だけではなく塩分も多量に含まれ、源泉の一つ「御所源泉」は塩分含有量が日々に増加している。泉質はナトリウム・カルシウム・塩化物強塩温泉である。一方、「銀の湯」は対照的に無色透明無味のお湯で、金泉と対比し銀泉と呼ばれる。泉質の全く異なる泉が湧くのか不思議に感じたが、個人的には山中山代の湯の方が好みである。話は変わるが、石川理夫氏の温泉番付では有馬は下位の方で付では有馬は下位の方であったが、「金の湯」に展開にランキングしており、示されていた江戸時代後期の番付では西の大関(当時大関が筆頭)、つまり西

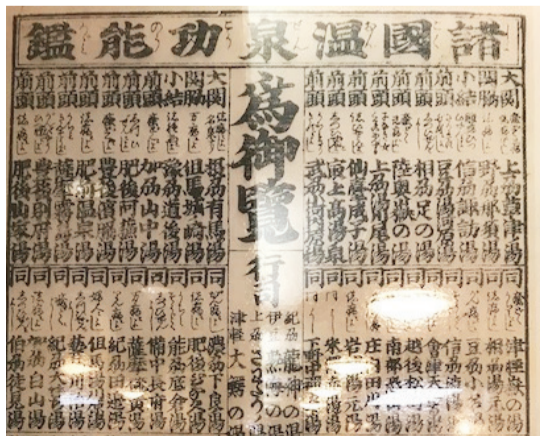


写真3 江戸時代後期の温泉番付 (筆者撮影、2020年11月21日)

会員リレーエッセー

◆◆262◆◆

ソロ・ド・コンクール

小川 滋彦 (金沢市・内科)

メサジェ作曲「ソロ・ド・コンクール」。たった6分ほどの短い曲だが、クラリネットの技法が一通り入っており、1899年パリ音楽院の卒業試験用に作られたらしい。腕前を見せる派手な部分と、東洋的な親しみやすい旋律で構成され、難解さは全くないので、ヨーロッパではクラリネットを勉強する子どもたちは10歳になると、この曲にチャレンジするのが「大人になること」なんだそう。

そんな逸話に惹かれ、一年ほど前から取り組んでいる、と言うかこの曲だけを練習しているが、やってみると大変な難物だ。音階、半音階、分散和音がこれでもかこれでもかと散りばめられ、速いパッセージが正確に吹けないと曲にならない。ごまかしが効かない。何度も投げ出したいた気持ちになった。

これまでの自分は、曲の易しい部分だけを感情を込めて演奏できた気分になっていたに過ぎないのだと思いが知られる。音階を上手に奏でる人がいると、羨望の眼差しでみるといふより、「われわれはプロではない、しかし音楽を愛しているのだ」などとむしろ無視する自分がいた。

そんな中、つい最近、NHK-FM「かけるクラシック」のMCでサックス奏者の上野耕平氏が、練習曲のみならず、音階ですらマイクロコスモス(ビッグバンで飛び出した宇宙のパーツ)であり、それを練習することは「宇宙の摂理」を知ることだといった話をしていた。何だか今の自分へのメッセージのような気がした。そう言えば、音楽は時間芸術であり、楽譜は音の長さをX軸、音の高さをY軸で表したグラフだから、数学と通じると言うではないか。

この年でコンクールに出るつもりは毛頭ないが、この曲に盛り込まれた音楽の基本を繰り返し繰り返し体に覚え込ませ、そのマイクロコスモスと正面から向き合えば、もしかしたら「宇宙の摂理」が見えてくるかもしれないし、世界のクラリネット少年たちとつながれるかもしれない。その日を夢見て、あと2~3年はこの曲に没頭しようと思う。

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

SUDOKU

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

数独

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3x3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

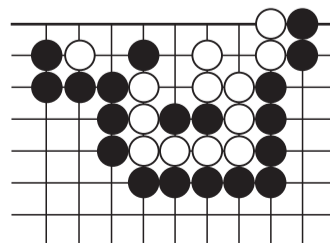
碁

中級編

■出題 九段 石樽郁郎

黒先 (8分で二、三段以上)

〈ヒント〉白のダメヅマリをとがめて無条件で仕留めます。

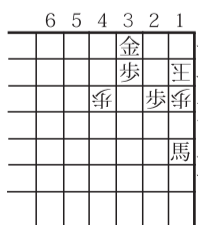


(解答は2面にあります)

将棋

中級編

■出題 九段 西村一義



〈ヒント〉桂の活用がポイントです。(10分で二段)

(解答は2面にあります)