

沖縄県保険医協会会員数
792名
(4月1日付 現勢)
全国保険医団体連合会会員数
107,180名
(4月1日付 現勢)

沖縄 保険医新聞

発行所 沖縄県保険医協会
〒902-0078 那覇市字識名1195-1
大城産業ビル106号
TEL (098) 832-7813
FAX (098) 832-4482
https://okinawa-hk.com
発行人 仲里尚実
年間購読料1800円(会員の購読料は会費に含む)



砂川靖保健医療部部長に要請書を手渡す仲里会長



県保健医療部との懇談

子ども医療費無料制度を広げる沖縄県民の会

賛同アピール署名1091筆を県に提出

早ければ2021年度から中学校卒業まで医療費無料化

昨年の8月に引き続き、3月13日、沖縄県庁内で保健医療部と子ども医療費無料制度拡充に向けた要請懇談があり、県保健医療部長の砂川靖氏が応対し、県民の会から県社保協の新垣安男会長、高崎大史事務局長、当会の仲里尚実会長が意見交換を行いました。

懇談に先立ち、仲里会長から砂川部長へ要請文が手渡され、1091筆の署名も併せて提出した。今回集められた署名のうち、半数以上の571人から賛同の声(一言アピール)が寄せられていることを紹介し、この署名を砂川部長から玉城デニー知事へ確実に届けることが約束されました。

懇談では、1月28日に県が実施した市町村意向調査の結果について、41自治体中30自治体が「中学校卒業まで拡充」、7自治体が「段階的拡充」、2自治体が「現状維持(残り2自治体は無回答)」という状況が報告されました。昨年の自治体

各自治体の
キャラバン
で集約した

アンケート結果ともほぼ一致していることから、ほとんどの自治体で県主導による医療費助成拡大を望んでいる事が明らかとなり、改めて早期実現に向けて取り組みを強化してもらうよう要請しました。この要請に対し砂川部長からは「玉城知事が」公約した任期中に中学校卒業まで医療費無料を実現させるために動いている」との発言があり、前回の「段階的拡充」時期は明示できない」という県の消極的な姿勢から大きく前進した回答がありました。

県に取り組んでほしい課題が残っています。県民の会としてこれらの課題解消を後押しするため、今後も署名運動を中心に、議会陳情や要請行動を継続し、2021年度の中学校卒業までの医療費助成拡充を求めていくので、会員の先生方には引き続き署名へのご協力をお願いします。署名用紙のご希望は協会事務局までご連絡ください。また、今回の懇談は琉球新報、RBCで報道されました。

会員(医療機関)からの声

・重症化してから受診する子が多くいます。経済的に問題を抱えていると時間も取れないという理由もあります。現物給付は絶対必要です。(医師)

・沖縄のう蝕罹患率の現状に経済的ハンディキャップが追い打ちをかけている事は明らか。村役場の福祉課からの提案により、役職員付添での児童の受診を行っています。一部負担金を児童に管理させなければならぬことが壁となっています。受診を希望しても不可能な児童の為に拡充を。(歯科医師)

・沖縄県は全国に比べ世帯の収入が少なく、子どもの割合が多い中、医療費助成制度が無償化していないのは各家庭の負担も大きく、大変だと思えます。少しでも早い中学校卒業までの無償化をお願いします。(医療事務)

新型コロナウイルス感染症 拡大に係る取扱い

電話再診による算定について

在宅療養指導管理料

問1 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り扱いに基づいて、医師が電話等を用いて診療し処方を行う際、院内処方の場合には「電話等再診料」調剤料「処方料」調剤技術基本料を算定できるか。
回答 それぞれの要件を満たせば算定できる。

問2 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基づいて、医師が電話等を用いて診療した場合、「在宅療養指導管理料」及び「在宅療養指導管理材料加算」を算定できるか。
回答 過去3月以内に在宅療養指導管理料を算定した慢性疾患を有する患者で、衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に算定できる。但し指導内容や患者の療養状況、支給した衛生材料の量等を診療録に記載すること。

問3 問2回答に関して、衛生材料・保険医療材料等は送付による支給でよいか。
回答 やむを得ない理由で患者等に直接支給できない場合には、当該理由を診療録に記載したうえで、患者に送付してもよい(※郵送料は自費徴収を行ってもよい)。但し患者が受領したことを確認し、診療録に記載すること。

特定疾患療養管理料等

特定疾患療養管理料等の点数の中に新設された「情報通信機器を用いた場合(月1回・100点)」を算定できます。
〔対象患者〕

以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の指導管理を行い、特定疾患療養管理料等を算定していた患者
〔対象となる管理料等〕

- ① 特定疾患療養管理料、② 小児科療養指導料、③ てんかん指導料、④ 難病外来指導管理料、⑤ 糖尿病透析予防指導管理料、⑥ 地域包括診療料、⑦ 認知症地域包括診療料、⑧ 生活習慣病管理料

なお、この取扱いにおけるオンライン診療料の届出は不要です。

2020年度診療報酬改定に係る厚労省疑義解釈を協会ホームページに掲載しております。

風評

この文章を書いている今日は3月5日。毎日世界中が新型コロナウイルスのニュースで溢れている。もちろん

日本でも定時のニュースやワイドショーでも毎回、感染者数や感染経路、無観客試合のことをだらだらと報じている。政府はようやくPCR検査を保険導入する方向を示した。が、なにかおかしい?何か隠している。季節性インフルエンザによる死者は国内だけでも年に3000名以上もいるというのに、これほど大規模な社会活動の抑制はなかった。

死者数はまだ多くないが、感染者数はニュース報道よりもはるかに多いと思われる。医療機関が受診制限をしているからだ。医療従事者への感染を恐れているのと、病院の経営を懸念しているからだ。コロナによって日本の医療行政の様々な脆弱性が炙り出された。炙り出されたのは医療だけではなく、「心」もだ。多くの人が、マスク、トイレトペーパー、消毒用エタノールを求めて奔走し、中には破格の値段でネット販売する輩まで出ている。本当に必要としている方にとって死活のことである。わずか100mm(10億分の1m)よりも小さいウイルスによって世界が変わった。早く終息することを祈っている。

保団連第49回定期大会

文書発言

審査、指導、監査及び患者トラブル
対応の現場で私が感じてきたこと

代議員 座覇 修好

個別指導、監査、患者トラブルに直面した時、その気持は不安が100%支配しています。その本質的な部分は、自らの生活権や命までも奪われかねないという言い知れないものへの思いからです。先生方、医事課の方々へ個別指導とかテクニカルなお話を始める前に、まずはその様なテクニカルな話よりも心の安寧を求めていられたいです。相談の中で私が最も大事に考えていることは、個々人の言葉に対する受容体を見極めることです。この受容体に合致しない言葉をいくらか投げかけても私たちがしゃべる言葉は相手にとって外国語であり抽象概念です。まずテクニカルな話をする前に、先生方の心のコンディションを整える必要があります。一方で、このことが非常に重要であることをこの23年間感じ

てきました。テクニカルな話には誰も知っていらつしやる保険診療の算定方法や、個別指導の場での受け答えを要領よく伝えられれば良いこと。実はそれよりも相談に来られる先生方のそれぞれ個々の言葉の受容体すなわち、大袈裟に言うところの受容体に踏み込んでいく必要があるということです。相手は教えるという立場で、弱い立場で相談にいらつしや

います。迷える子羊のように。さてここで相談者の心に踏み込む言葉としてまず、「今日は保険医協会をご利用いただき有難うございませ」と一言、言葉をかけておきます。相手は得体の知らない個別指導や監査、患者トラブルに見舞われて、言い知れぬ恐れにより萎縮してきます。それを開放して、保険医協会は利用していいんだ」というそもそも論で安心感と呼び起こしていただきます。それからテクニカルな話をしていく中で、相手からの言葉に反応するのかわりに、話

抄論

メタルからノンメタルの治療へ移り変わる歯科

理事 照屋 正信

年齢80歳近いご婦人が4年ほど前に当院を受診した。下顎の部分入れ歯の前歯や金具が舌を刺激して痛いと訴えた。舌には器質的に異常はなく、入れ歯を作り替えることになった。

その後、1年ごとに入れ歯の不具合で来院したが、最近の受診時には前歯の被せ物に変色しているの白くしたい、また、部分入れ歯の金具を見えないようにしたいとのこと。ご本人は、見た目に大分悩んでいる。

早速、治療計画を説明。被せ物は変色しない自費の金属焼き付けポーセレン、部分入れ歯も金具を使わない同様に自費の義歯で、かなり高額になると説明した。ところが、被せ物を数本入れるとある思いが脳裏をよぎる。唇が荒れる、舌の違和感。もしかしたら金属アレルギーでは？手や足には掌蹠膿疱は認められないが、よく聞いてみると、イヤリングや指輪がかぶれるとも言う。その件で以前、ある病院を受診、漢方薬を処方されたが治癒しなかった。金属アレルギーを疑い、当院が連携している皮膚科を金属パッチテストの依頼で紹介すると、偶然にもそこにも数年前から通院していることが分かった。

パッチテストの結果は金、銀、パラジウムにアレルギー反応を示した。驚いたことに歯科で保険材料として100%使用されていると言つても過言ではない金パラ合金のすべての金属が含まれているではないか。結局、いま口に入っている10本の被せ物をすべて除去し、金属を全く使わない自由診療となるオールセラミックの高額な治療を患者さんに申し訳なきように再び提示すると承諾してくれた。

幾分か値引きをしたが、幸いにもこの患者さんはお金を払えるが、たいていの庶民は一生、金属アレルギーに悩まされることになる。

2年前、奥歯には強度が

を進めて参ります。個別指導でどんなことを突っ込まれるのか、気にしていたらその事例を現場の情報をもとに説明します。監査になつて保険医を取り消されなければいい。ピリピリしている時には全国の例を挙げ分析し内容を伝ええます。その上で協会として保団連としてどのようにバックアップできるのかを説明します。常にこの程度では再指導にはならないとか、監査にならないとか、取り消しにならないとか励まし

この本に教わった②

「老人力」

赤瀬川原平著 ちくま文庫

今月は赤瀬川原平さんの「老人力」を紹介いたします。著者が歳をとり、物忘れや体力低下など老化に戸惑いながらも、それをプラスの「力」として「発見」したのが「老人力」です。次のように書かれています。(認知症という言葉が定着する前の本のため「ボケ」という言葉が出てきますが、「了解」)

「ぶつは歳をとったとかもう口づしたとか、あいつもだいたいぶボケたとかいうんだけど、そういう言葉の代わりに『あいつもかなり老人力がついてきたな』というふうにするのである。そうするとなんだか、歳をとることに積極性が出てきてなかなかいい。歳をとって物忘れがだんだん増えていけるのは、自分にとっては

「努力の反対、じゃあ怠けるなり、その中でも我々保険医協会ができることは現場に駆け付け、協会が体を張って先生方やスタッフの命をお守りする」という、言葉と行動を示さなければなりません。このことが相談者たちの心の安寧につながり、次への、すなわち問題解決の歩みを進めさせる原動力となることを実感しております。会員の先生方やスタッフの命を守ることを最優先に事を運んで参ります。この場合、警察の介入が不可

なり、その中でも我々保険医協会ができることは現場に駆け付け、協会が体を張って先生方やスタッフの命をお守りする」という、言葉と行動を示さなければなりません。このことが相談者たちの心の安寧につながり、次への、すなわち問題解決の歩みを進めさせる原動力となることを実感しております。会員の先生方やスタッフの命を守ることを最優先に事を運んで参ります。この場合、警察の介入が不可

「努力の反対、じゃあ怠けるなり、その中でも我々保険医協会ができることは現場に駆け付け、協会が体を張って先生方やスタッフの命をお守りする」という、言葉と行動を示さなければなりません。このことが相談者たちの心の安寧につながり、次への、すなわち問題解決の歩みを進めさせる原動力となることを実感しております。会員の先生方やスタッフの命を守ることを最優先に事を運んで参ります。この場合、警察の介入が不可

「努力の反対、じゃあ怠けるなり、その中でも我々保険医協会ができることは現場に駆け付け、協会が体を張って先生方やスタッフの命をお守りする」という、言葉と行動を示さなければなりません。このことが相談者たちの心の安寧につながり、次への、すなわち問題解決の歩みを進めさせる原動力となることを実感しております。会員の先生方やスタッフの命を守ることを最優先に事を運んで参ります。この場合、警察の介入が不可

「努力の反対、じゃあ怠けるなり、その中でも我々保険医協会ができることは現場に駆け付け、協会が体を張って先生方やスタッフの命をお守りする」という、言葉と行動を示さなければなりません。このことが相談者たちの心の安寧につながり、次への、すなわち問題解決の歩みを進めさせる原動力となることを実感しております。会員の先生方やスタッフの命を守ることを最優先に事を運んで参ります。この場合、警察の介入が不可



奥平山病院 横田 泉

第11回 九州厚生局との懇談 質疑応答【後編】

2019年12月5日(木)に行われた九州厚生局(以下「厚生局」と保団連九州ブロック協議会(以下「九州ブロック」との懇談会で、九州ブロックから出された質問に対する厚生局の回答、ならびに関連質疑などの詳細を掲載する。今回の記事は、既に2月号3面で掲載した概要版の詳細となる。なお、この懇談記事は、厚生局の確認を得て掲載している。

質疑応答

8. 個別指導後の措置の中の「経過観察」について

【九州ブロック】個別指導後の措置の中の「経過観察」について、指導大綱では、「経過観察の結果、改善が認められないときは、当該保険医療機関などに対して再指導を行う」と示されています。また「要領(指導編)」には、「改善報告書受理後、数か月の間、レセプト又はその他必要に応じ保険医療機関などから提出を求める書類により改善状況を確認し」と示されています。「経過観察」と通知された会員から、どのような事項を改めて観察されるのかを不安視する声がよく寄せられます。次の①～④の取扱いについて具体的にご教示ください。①レセプトは、支払基金と国保連合会の双方の分を確認されているのでしょうか。②レセプトは、毎月確認されるのでしょうか。また、確認する件数は1月あたり何件でしょうか。③確認は「改善報告書受理後、数か月の間」と示されていますが、その期間は何か月でしょうか。④「その他必要に応じ保険医療機関などから提出を求める書類」の具体例および確認方法をご教示ください。

【厚生局】①～③については、それぞれの保険医療機関の指導結果の内容に応じて改善状況を確認するので、レセプトの確認期間や確認件数などはケースバイケースとなるため、一律の回答はできません。④については、例えば、診療情報提供書や患者への提供文書などで、要件を満たさない様式を使っていた場合は、後で修正後のものを提出いただき、確認するケースがあります。なお、提出は基本的に郵送で構いません。

9. 院外処方・院内処方の格差調整のための「補正点数」の公表について

【九州ブロック】2016年の貴局との懇談で、院内処方と院外処方の格差を調整する補正点数の一覧表について、東北や東海北陸、近畿など、他の厚生局では開示されているところもあるため、貴局においても開示していただきたい旨を要望し、「要望として承る」との回答をいただいています。補正点数の開示は可能でしょうか。

【厚生局】指導対象の選定についての基本データは、各県事務所で独自に作成しているわけではなく、例えば内科であれば、診療科ごとの類型区分と、院内処方と院外処方の格差を補正したデータが本省から送られてきます。このデータに基づいて保険医療機関の選定を行っているため、院内処方と院外処方の格差を補正する点数の一覧自体を各県事務所で独自に作成する必要は無いと考えています。2017年度からは、九州厚生局のホームページに補正後の診療科別平均点数一覧表を掲載しています。併せて、保険医療機関の開設者、管理者から、自院の平均点数に関する問い合わせがあった場合には、補正後の平均点数を回答する対応を各県事務所で行っています。以上のことを考えると、2016年の時点では補正点数の開示によって自院の平均点数の位置を知りたいというご要望があったと思いますが、そのご要望には既に応えていると考えています。

【九州ブロック】現在、東北と近畿では、集団的個別指導を受ける保険医療機関に対して、医療保険一般分、後期高齢者分それぞれにおける院内処方と院外処方の格差を調整する補正点数が記載された診療科別平均点数一覧表が開示されています。自院の平均点数の位置だけではなく、補正点数の一覧表から見えてくる新たな事実もあると考えますので、補正点数表の作成について検討していただければと思います。

10. 指導対象の新選定指標策定の検討状況について

【九州ブロック】2019年3月に、歯科について「保険医療機関等の指導に関する新選定指標策定に係る調査分析に関する報告書(注)」が取りまとめられています。その後の新選定指標策定の進捗状況についてご教示ください。

(注) 高点数による選定は、診療内容の適切さ等(指導の必要性)を直接反映するものではなく、指導対象となる医療機関が固定化されてしまうという問題もあることから、新選定指標の策定に向けて、現在の選定基準による指導結果を検証するためのデータベース構築や調査分析を行った結果に関する報告書。

【厚生局】これは本省が対応しているものです。本省に確認したところ、昨年度の基礎的調査を踏まえて、今年度は本格的に都道府県での個別指導データベースの構築を図るとのことです。

【九州ブロック】医科と歯科で進捗状況が若干異なり、医科ではこれから調査を行うということですが、歯科では既に調査結果が公開されています。本省の会議などで、調査結果を踏まえた上で新しい選定方法の具体案が挙がったことはありましたか。

【厚生局】今のところはまだ、データベース構築の段階と聞いていますので、新しい選定方法の具体案が出されるのはまだ先だと思います。

11. 歯科施設基準研修会資料の事前提出について

【九州ブロック】前回の診療報酬改定後に行った懇談において、貴局より

「歯科の施設基準のために貴会(協会)が開催した研修会について内容が不十分な事例があった。研修会の開催においては事前に資料を提出いただきたい」との説明がありました。この扱いをしているのは、全国の厚生局の中でも貴局のみのようなのですが、今後も研修会の開催前に事前に資料を提出し、内容について了解を得る必要があるのでしょうか。

【厚生局】研修内容や資料が十分なものであれば、事前提出を義務づけるものではありません。医療関係団体主催の研修だからといって、全てが施設基準に対応する研修会として認められるという訳ではないということです。内容が充実した研修会を開催していただきたいと考えています。

12. 指導は行政手続法に基づいて実施するよう徹底してください

【九州ブロック】指導は行政手続法に基づいて実施するよう徹底してください。また、前回の懇談の際、「個別指導などの各種指導は、特別法である健康保険法の規定に基づくものであり、健康保険法に定めのない事項については行政手続法が適用されますが、一般法である行政手続法に優先して実施されるものとなります」との説明がありましたが、本省が根拠として示しているものがあるのでしょうか。

【厚生局】昨年の懇談で、行政手続法は一般法ですので、特別法である健康保険法を優先して指導を実施するとお答えしています。個別指導などの各種指導については、健康保険法の第73条などに規定されており、具体的な取扱いについては、指導大綱、指導大綱関係実施要領などに定められています。また、行政手続法第1条「目的など」の第2項に「この法律に規定する事項について、他の法律に特別の定めがある場合は、その定めるところによる」と規定されていることから、個別指導などの各種指導については、一般法である行政手続法に優先し、特別法である健康保険法の規定に基づいて実施されるものと考えています。

【九州ブロック】健康保険法の中で『行政手続法の規定は適用しない』と定められているのは、同第39条「(被保険者の)資格の得喪の確認」の箇所だけであり、同第73条「厚労大臣の指導(個別指導等)」の箇所には『行政手続法の規定は適用しない』との定めはありません。よって、個別指導等の各種指導については行政手続法の適用を受けると考えていますが、いかがでしょうか。

【厚生局】当局は政策の実施機関ですので、法律を議論する立場にはないと考えています。

【要望事項】

1. 個別指導対象患者名の早期通知について

【九州ブロック】個別指導の対象患者名の通知は、2016年度より1週間前に20人分、前日に10人分とされましたが、前日の通知では、持参物の準備に相当な時間を要し、中には診療時間を割いたり、従業員の時間外労働や、医師が徹夜をしないと間に合わない場合もあります。全ての対象患者名を早期に通知いただけるよう、引き続き本省への働きかけをお願いします。

【厚生局】ご要望があったことは、本省にお伝えしています。本省としては、当面は現在の運用により個別指導を進めたいと考えており、今後も引き続き、個別指導の効果的かつ効率的な運営のために必要な検討を行う、とのことでした。

2. 集団的個別指導などの実施日時について

【九州ブロック】集団的個別指導などの実施日時について、地域医療への影響などを考慮し、2016年、2017年の懇談の際に「夜間開催」を要望し、要望として承る旨をご回答いただいています。集団的個別指導などにおける指導日時について、夜間開催を制限する記載はなく、実際に「平日夜間」に実施されている県もあります。九州管内の全ての事務所が平日夜間に開催するよう改めて要望いたします。

【厚生局】ご要望があったことは、各県事務所にお伝えしています。実際の指導の日時や場所については、会場や被指導者の状況など諸事情を勘案して各県事務所が決定していますので、ご理解をお願いします。

3. 県事務所との懇談について

【九州ブロック】各保険医協会においては、指導に関する講習会などを行い、保険診療のルール徹底やカルテ記載の充実などを会員に周知し、微力ながら保険診療の充実を目標に取り組んでいます。各県事務所と各県の保険医協会との懇談の要望があった場合には、実施できるようご尽力をお願いします。

【厚生局】当局が設置される以前に各県で差異があった指導などの取扱いを、現在、九州管内で統一している状況です。各県でそれぞれ懇談が行われると、再び指導などの取扱いに差異が生じるおそれがあります。そのため、各県事務所との懇談はご遠慮いただいています。ご意見は当局との懇談で伺いたいと思います。

4. 開示文書について

【九州ブロック】貴局から開示された文書の中には、文字が不鮮明で判読し難い文書が少なからず見受けられます。容易に判読できる状態で開示してください。

【厚生局】元々がカラーで作成されている資料を紙に印刷して開示した場合、判読が困難になることがあります。私たちが容易に判読できる状態で開示できるように努めてまいります。また、紙ではなく、データでの資料提供も可能です。

【九州ブロック】データで提供いただけるということですが、その際の申請方法は通常の行政文書の開示請求手続きでよろしいですか。

【厚生局】通常の手続きで結構です。

ちゃーびらびらい 会員紹介

145

たなだ歯科
口腔外科院長
棚田 雅博先生

医師を志したきっかけ・主な診療分野

2019年5月に浦添市牧港で開業された、たなだ歯科・口腔外科院長の棚田雅博先生にお話を伺いました。メデイカルプラザ牧港の4階にある医院からは、良い眺めも望めました。

先生の経歴

出身は那覇市で、地元の小学校を卒業後は昭和薬科大学付属中学・高校に通い、岩手医科大学へ進学しました。卒業後は研修医を経て同大学診療科へ2年間勤務した後、同県の衣川歯科診療所へ6年間勤務しました。その後、東日本大震災を機に沖縄に戻り、浦添総合病院口腔外科に勤め、4年間は口腔外科医長として様々な症例の診療にあたりました。そして、2019年にたなだ歯科・口腔外科を開業しました。

下顎鑄造バーの減点査定は復活可能 歯科診療報酬情報

今まで認められていた下顎鑄造バーが減点査定されたとの相談が会員から寄せられていた。下顎1歯残存の多数歯欠損で同様の2例のレセプトが減点査定されたので再審査請求、復活が認められた事例が歯科部会で報告された。このレセプトに添付した文書の要点は

- 1、大連結装置は一顎の2カ所以上に散在する義歯床を連結するものである（床義歯学、クインテッセンス出版）
- 2、本症例で左右の床をレジン床で連結すれば、その性質上、破折やヒビが多発すると考えられるので強固な鑄造バーの設置が歯科医学的に妥当と考えられる

以上である。従って、義歯床を連結するためにバーを使用する事は従前通り全然問題はないと思われる。会員におかれては、毎月の「過誤・再審査結果通知書」を点検の上、納得のいかない減点査定に関しては根拠ある再審査請求を提出することが望ましい。

共済部だより

休業されたらすぐに協会にご連絡を！
2020年3月度休業保障共済保険給付実績

	口数	入院	自宅療養	給付金額
A先生	8口	32日	28日	3,392,000円
B先生	5口	9日	22日	1,020,000円
C先生	1口	0日	13日	78,000円

開業・就業状況、住所変更、勤務先変更などがありましたら、速やかに協会事務局（☎098-832-7813）にご連絡下さい。

開催中止のお知らせ

個別指導問題学習会

講師：山崎 利彦氏

※今回4月25日(土)に予定していた講演会は、新型コロナウイルス感染拡大防止と皆様の安全を最優先し、開催を中止致します。

開業したきっかけ

浦添総合病院口腔外科に勤めていたときは、医院の先

先生の趣味、休日の過ごし方

治療後患者さんの状態が回復され、スタッフへ「ありがとう」と感謝しているのを見ると、自分に言われるよりも嬉し



山崎 利彦氏

診療で心がけていること

患者さんの話をよく聞き何を求めているのか考え、最近だと口腔がんの心配など安心を求めて来られる方もいるので、患者さんの不安要素をくみ取ること

診療にあたって嬉しかったこと

苦勞したこと

治療後患者さんの状態が回復され、スタッフへ「ありがとう」と感謝しているのを見ると、自分に言われるよりも嬉し

差し支えなければご家族の紹介を

妻と娘と猫の3人と1匹家族です。

保険医協会に対する要望や期待について

新規開業なので個別指導対策や診療報酬に関する情報など相談ののつていただきたいです。

学術研究コーナー 原因不明の歯痛における医療連携アルゴリズム⑤

アミトリプチン(トリプタノール)が奏功した「原因不明の歯の痛み」 (非定型歯痛、特発性歯痛)の一症例

オリブ山病院 精神科 仲里 尚実

「頑固な歯の痛み」を訴えて精神科(心療内科も含め)に受診する患者はいない。歯科医院をまず受診するの

「頑固な歯の痛み」を訴えて精神科(心療内科も含め)に受診する患者はいない。歯科医院をまず受診するの

22年間、大型スーパーの販売に従事。64歳まで勤め上げ、現在は夫と2人暮らし。娘2人は世帯別(県内と県外在)。夫は心臓の術後でもあり、近日常に、前立腺の手術等を控えている。

当院初診時の外来記録

患者は「左の奥歯の隣を抜歯した後から口腔内左の部分に痛み」と訴える。左下顎の第6・7歯(第1・2大臼歯)なし。「昨日は一日中痛かった」「原因も分からないので治療にも取りかかれない状況です」

当院での検査結果と治療方針

心理検査・SDS(抑うつ性尺度)結果…合計得点53点で「中等度うつ状態」の範囲にある。
CES-D Scale(抑うつ状態自己評価尺度)…合計得点36点で「気分障害群」の範囲にある。

症例 H・Y 72歳主婦

紹介状によると概略以下の通り
2019年3月頃、左下奥歯の痛みが出て、かかり

2019年3月頃、左下奥歯の痛みが出て、かかり

最初は鎮痛剤ロキソプロフェン2錠(分2)と睡眠薬フルニトラゼパム1mg1錠にて一ヶ月間経過観察としたが歯痛・不眠は全く改善されなかった。

3度目の受診後の経過

「口がムカムカして調子悪くなり食事も作れない」などの不定愁訴も加わった。患者が抗うつ薬の内服を受け入れたため三環系抗うつ薬トリプタノール(アミトリプチン)25mg1錠を開始した。漸次増量して経過観察とした。立ちくらみや口渇などの副作用もある事を伝え、飲み続けることを指示した。以後2週間おきに受診しトリプタノールを25mgずつ増量し、75mgで維持量とした。

考察

非定型歯痛に対しては「はつきりした原因はいまだ不明とはいえ、30年以上前から多くの研究者が一貫して『非定型歯痛には三環系抗うつ薬が効果的である』ことを報告している」(井川・今井・山田「口腔顔面痛を治す」P95、健康ライブラリー2009)。ここでは抗うつ薬の薬理学的な解説は省くが、口腔顔面痛について精神科領域の疾患を歯科主治医が理解していたので精神科紹介となり、治療につながった。このような多愁訴患者は一般の歯科医に「面倒な患者」「クレマー」と思われやすいとT歯科医師は語る。