

身近なPFAS、がんの増加も

医療者の声を自治体に

相模原支部総会 記念講演

既報の通り、相模原支部（有機フッ素化合物）の由、生体に悪影響を及ぼす可能性があるため、処分について解説。炭素とフッ素の結合力が強く化合物として極めて安定した物質であるが、PFASゴミの処理問題が生じているとした。特にPFOSはヒトの体内から最終的な排出に40年以上かかること、PFASの血中濃度が高いことで、▽健康不安解消に向けて、検査可能な医療機関が増えてほしいと述べた。

氏ははじめに、「PFOA（一般的なオクタン酸の水素をフッ素に置き換えた物質）、PFOS（スルホン基という硫黄の成分が含まれた物質）、PFHxS（炭素の数が6個かつスルホン基の成分が含まれた物質）などを含む、PFAS



講師の牛山氏

健康を守るため 関心を

最後に、医療者として何ができるかについて述べ、

の甲状腺疾患やコレステロール値の上昇、▽前立腺がんの増加―等の影響が指摘されているという。

続いて、PFAS問題の

世界と日本の現状について説明。本邦の各都府県の事例とともに、神奈川県内では相模原市や座間市等、米軍基地周辺の水質汚染を取り上げ、県民・相模原市民にとって身近な問題であることを伝えた。また、座間市の団体や牛山氏の所属する医療機関での血液検査（PFASの血中濃度測定）の調査結果を示し、県民の健康不安解消に向けて、検査可能な医療機関が増えてほしいと述べた。

事後抄録

歯科臨床研究会

歯科用ジルコニアの進化と臨床活用ポイント

歯科臨床研究会は4月2日、歯科臨床研究会「歯科用ジルコニアの進化と臨床活用ポイント」を協会会議室とWEB併用で開催。講師は愛知学院大学歯学部歯科理工学講座・非常勤講師（教授級）の伴清治氏が務め、83名が参加した。



講師の伴氏

2005年にジルコニアが歯科医療用材料として国内で薬事承認を受けてから、約20年が経過した。こ

の間、ジルコニアは材料科学的な進歩とともに、歯科修復治療における不可欠な主要材料として確固たる地位を築いている。初期の3Y系は、その圧倒的な機械的強度を背景に、主にメタルフリー修復のフレイ

ムワークとして応用されてきた。しかし、その後の研究開発により、透光性を劇的に向上させた4Y系・5Y系や、天然歯の色彩を再現したマルチレイヤー構造が相次いで登場した。これにより、かつては困難とされた前歯部審美領域の冠修復からインプラント上部構造に至るまで、その適応範囲は飛躍的な拡大を遂げている。

一方で、ジルコニアの多様な材料選択における材料選択を複雑にしている。組成や結晶相構造の変化は、材料の強度や靱性の

理事会だより

第32期第17回理事会 5月28日（木）

〈役員29名、出席23名（うちWEB3名）〉

【議長報告】
梅雨の走りと思われるむし暑い中、役員23名の出席により定刻どおり開会された。

事務局長による資料説明に続き、議題では、野本理事より4月度活動のまとめと最近の情勢につ

いて提案され、歯科におけるクロープ等の枯渇、価格上昇、またナフサの問題から医療でも石油関連製品の出荷停止との報告があった。

その後、新聞部の主張2件承認、庶務事項もすべて承認された。

11議題と多くの提案があったが、役員、事務局の皆さんのおかげで定刻に終了した。

（議長・原〇）

に鏡面仕上げを実現することを目指している。あわせて、長期予後左右する重要なステップである支台歯形成、接着、さらには再治療時の効率的な撤去方法についても概説した。本内容が、ジルコニアの特性を最大限に引き出し、より予知性の高い臨床を展開するための一助となれば幸いである。

＊協会HPにて配信中

主張 「一部保険外療養」は凍結・廃止すべき

5月末、健康保険法等改定案が可決成立した。本法案に盛り込まれた「一部保険外療養」は、皆保険を根底から崩壊させる恐れがあり、到底認められない。

「一部保険外療養」は、保険給付の費用の一部（25％）を切り出して保険外とし、患者の実費負担とする仕組みだ。保険外併用療養費制度の新類型として位置づけられたが、患者の選択や申出に基づき保険診療と自由診療の併用を限定的に認める従来の同制度とは質が異なるばかりか、制度趣旨を逸脱している。

また保険外とする対象は厚労大臣の裁量で定める規定になっている。医療の給付・負担という国民生活に多大な影響のある内容を、国会審議なく大臣裁量で決定できる制

めるが、政府や厚労省は「薬剤（OTC類似薬）以外を対象とすることは考えていない」など、曖昧な見解を繰り返した。協会の追及もあり、その後の国会審議で厚労省

は条文が全ての療養の給付を対象とすることを認めつつも、その立法目的や立法事実を説明できなかった。立法事実なしに法律が作れないことは大原則であり、それを満た

の」と法解釈の修正答弁をしたが、条文修正はされないまま可決成立となった。薬剤に限定すると確認するのであれば、条文修正が道理だ。

適用範囲が薬剤に限定

魚類実態調査記者会見

少ない検体数でもX線異常

公害環境対策部は6月2日、野本部長が2025年度魚類実態調査の記者会見を横須賀市政記者クラブにて行った。当日は共同通信社・中日新聞・毎日新聞の3社が会見に応じた。

野本部長は調査で見られた骨曲がりや経年変化、重金属分析について解説。市民の協力を得て釣れたマハゼ4匹のうち、ヴェルニー公園・長浦湾・鶴見川のいずれにおいても、外観異常は見られなかったとした。レントゲン検査では、X線異常が4匹中4匹に見られ、「現在は鶴見川の汚染が進んでいる。近年は外観異常が見られる魚は減少しているが、本来、魚の外観異常はほとんど無いのが普通である。少ない検体数でもX線異常があり、環境汚染が窺われる」と主張した。

記者からは「汚染度が高いとのことだがどのくらい高いのか」、「汚染度の高さを強弱が分からないが、表現するとしたらどうなのか」などの質問が寄せられた。



会見する野本部長

活動報告

quick reports

厳格な安全性の仕組みを無意味化し、 市民の安全な暮らしを脅かす 個人情報保護法改定案に反対する

神奈川県保険医協会
医療情報部長 藤田 倫成（談話）

現在参議院で議論されている個人情報保護法の改定案では、要配慮個人情報の取得や提供に関し“本人の同意”を不要とする方向性が盛り込まれた。高市政権が掲げるAI開発の産業競争力確保の方針を背景として、これまでの規制を大幅に緩和する内容となっている。

病歴などの要配慮個人情報を扱うには、厳格な取り扱いを備えた制度設計が不可欠である。本人不在の中で、ひとたび不正使用や情報漏洩などが生じれば個人の尊厳と安全を脅かす可能性が飛躍的に高まる。重大なリスクを内包する本改定案は一旦廃案とし、これまで慎重を期して構築してきた個人情報保護の取り扱いを踏まえた制度として再検討すべきである。

改定案では、AI開発を含む統計作成などを目的とし、その内容の公表がある場合に個人データ等の第三者提供や要配慮個人情報の取得について、従来必要であった本人同意を不要とする規定が盛り込まれた。しかし適正な運用がなされるかについては不透明である。要配慮個人情報の取得や第三者提供を個人情報保護委員会などがすべて把握することは考えにくく、無数の個人情報取扱事業者に委ねられる形となることが懸念される。公的な事前のチェックがなければ、不正や目的外利用の把握は内部通報や事件化などによる事後的なものにならざるを得ない。第三者提供の際に契約を交わすとしても、データを渡す側が受け取る相手方の身元や利用目的の整合性を継続的に厳格に審査する人手や専門知識があるとは限らず、チェック機能の形骸化は火を見るより明らかである。

また生命等の保護や公衆衛生の向上などのため「同意を得ないことについて相当な理由があるとき」や、「取得状況からみて本人の意思に反しないことが明らかである場合」などに同意なしでの取得・提供を可能としている。しかし、何をもって「相当な理由」や「本人の意思に反しない」と判断するのか基準が不明瞭で、事業者による恣意的な運用を招く恐れがある。

一方、新薬やAI開発などにより公的医療保険が充実するような公

衆衛生の向上に資するのであれば、医療データの活用は有用な側面もあることも事実である。そのため国は2018年に「次世代医療基盤法」を定め、国が認定した極めてガバナンスの高い限定的な「認定事業者」だけがデータを集約・匿名化・仮名化し、申請に基づいて提供することができる安全の仕組みを構築してきた。今回の改定案は、これまでの厳格な安全性の仕組みを無意味化する、極めて乱暴なものである。

日本の個人情報保護の考え方はとりわけ先進的というわけではない。それでも病歴や思想信条、犯罪歴といった「一度漏れたら取り返しのつかない情報」は、現行の個人情報保護法で「要配慮個人情報」として「本人同意なしの取得」は原則として制限されている。これはひとたび要配慮個人情報が流通すれば、本人が知らぬまま就職差別やローンの審査拒否、保険の加入拒否といった事態に直面し、人生設計や社会生活を根底から崩壊させられる恐れがあるためだ。さらには認知症の通院歴や経済的困窮といった弱みに関する情報が、不正な使用によって犯罪組織などに渡った場合、強盗や詐欺行為などに悪用される危険性が極めて高くなる。新設された課徴金制度も1,000人未満と小規模に不正取得・転売を行う名簿業者などには適用されず、悪意ある事業者や犯罪組織への流出対策としては不十分だ。

リスクを軽んじ、悪意ある事業者や犯罪組織への流出対策が不十分なまま、本人の同意を不要にすることは、市民の安全な暮らしを脅かす凶器となり得る。そればかりか、患者の要配慮個人情報を取り扱う医療機関等への不信感を増大させ、かえって有益な医療情報の利活用そのものを阻害しかねない。

利便性の追求よりも、個人の尊厳と安全を守る仕組みの構築を最優先すべきである。本改定案に対しては一旦廃案とし、慎重な議論を行った上で、再度法案を作り直すことを強く求める。

2026年6月19日

過去の理事会声明・部長談話は 協会ホームページでも読めます

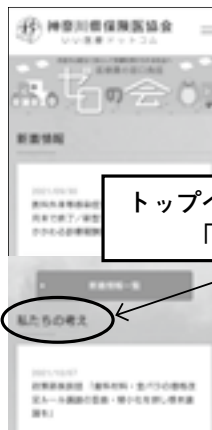
協会ホームページ「いい医療ドットコム (<https://www.iiiry.com/>)」では、過去の理事会声明・部長談話等を読むことができます。トップページから「私たちの考え」欄の「一覧」をクリックしてください。

また、▽研究会日程を確認できる便利なイベントカレンダーの閲覧、▽各種届出用紙や院内掲示用ポスターのダウンロードなどもできます。ぜひご利用ください。

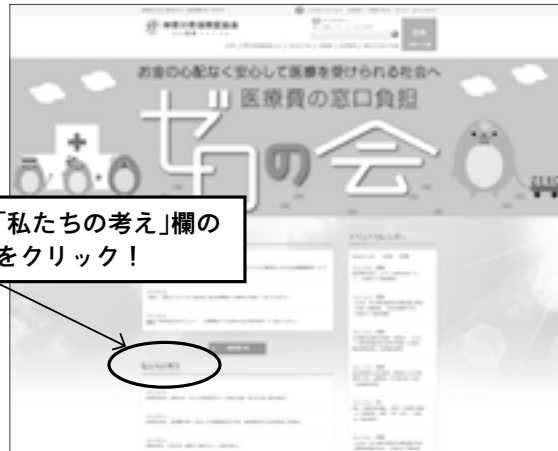
*「会員ページ」のパスワードをご存知ない方は事務局まで
(☎ 045 - 313 - 2111)。



※スマホの場合



※パソコンの場合



診療報酬
改定
2026

医 科

疑義解釈（その8）

厚労省は6月17日に疑義解釈資料（その8）を発出した。外来における主なものを、以下に掲載する（当会で一部編集・問番号原文ママ）。全文は、当会または厚労省のホームページ、右記QRコードからご確認いただきたい。



〈ウイルス・細菌核酸多項目同時検出と
通院・在宅精神療法注13に実質的な届出猶予〉

今回発出された疑義解釈では、「ウイルス・細菌核酸多項目同時検出」の「「SARS-CoV-2核酸検出を含むもの（1350点）」及び「通院・在宅精神療法の注13」の施設基準に5月29日の訂正事務連絡で追加された施設基準を満たす医療機関については、6月1日時点で届出が受理されていなくとも、改定後の施設基準を満たしている場合は6月・7月診療分は算定が認められることが示された。8月1日以降も算定する場合は、8月3日（月）までに届出を行う必要があるため注意されたい。」詳細は下記疑義解釈をご参照いただきたい。

【微生物核酸同定・定量検査】

質問	回答
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出に係る施設基準の届出については、「令和8年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」（令和8年5月29日保険局医療課事務連絡）において、令和8年5月31日時点で「旧算定方法」別表第一「D023」に掲げる微生物核酸同定・定量検査の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの）に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関を除き、施設基準の届出が必要であることが明記されたが、6月1日までに届出が受理されていない場合の取り扱い如何。	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の施設基準を満たす医療機関については、6月1日までに施設基準の届出が受理されていない場合であっても、令和8年6月診療分及び7月診療分は、「旧算定方法」により施設基準の届け出が不要であったウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「イ」SARS-CoV-2核酸検出を含むもの）を算定することができる。 なお、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「ロ」SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの）については、令和8年5月31日時点で「旧算定方法」別表第一「D023」に掲げる微生物核酸同定・定量検査の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「ロ」SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの）に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関を除き、6月1日までに届出が受理されていない場合は従前の取扱いどおり令和8年6月診療分以降、算定できない。 また、8月診療分以降もウイルス・細菌核酸多項目同時検出（「イ」SARS-CoV-2核酸検出を含むもの）を算定するためには、8月3日（月）までに施設基準の届出を行うこと。

【通院・在宅精神療法の注13】

	質問	回答
15	通院・在宅精神療法の注13については、「令和8年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」（令和8年5月29日 保険局医療課事務連絡）で減算の対象とならない医療機関の要件が拡大されたが、これらの医療機関についても、6月1日までに届出が受理されていなければ減算の対象となるのか。	通院・在宅精神療法の注13に関する施設基準の(1)オ及びカ（編注：オは障害者施設等入院基本料を届け出ている病院、カは児童思春期精神科専門管理加算又は児童思春期支援指導加算を届け出ている保険医療機関〈20歳未満の者又は20歳未満から継続して診療を行っている者に算定する場合に限る〉）に該当する医療機関については、注13の施設基準の届出がなされていなくても、令和8年6月1日時点で(1)オ及びカに該当する入院料や加算の届出がある場合に限り、令和8年6月診療分及び7月診療分は減算の対象とはならず、100分の100の点数で算定することができる。なお、8月診療分以降も100分の100の点数で算定するためには、8月3日(月)までに注13の施設基準の届出を行うこと。

【リハビリテーション通則】

	質問	回答
12	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）（令和8年3月5日保医発0305第6号）」第7部リハビリテーション通則4において、「リハビリテーション実施計画書の写しに説明日及び説明者の記載がない場合は、診療録に記載すること」とされているが、医師以外の職種が説明を行った場合はどのように記載すればよいか。	医師以外の職種が説明を行った場合は、診療記録のうち診療録以外の部分に記載して差し支えない。

【電子的診療情報連携体制整備加算】

	質問	回答
1	電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「地域の複数の医療機関で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク」とあるが、医療関係職種及び介護関係職種等がICTを用いて記録された情報を共有できるサービスにより、チャットやメーリングリストを用いて診療情報を共有する場合は当該要件を満たすか。	当該要件を満たすには、診療情報提供料（Ⅰ）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を満たすネットワークであって、診療情報を提供する保険医療機関が電子カルテ情報を共有し、参加している保険医療機関が随時閲覧できるものであることが必要となる。したがって、単に医療関係職種等がチャット等により日々の報告や上記の一部の情報を共有するためのネットワークでは、当該要件は満たさない。
2	電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準における「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有している」という要件について、「疑義解釈資料の送付について（その7）」（令和8年5月29日事務連絡）別添1の間3において「当面の間、当該保険医療機関において2名以上（常勤医師が1名の場合1名以上）の常勤医師が電子処方箋を発行できればよい。」とあるが、当該常勤医師が院外処方を行う場合には、常に電子処方箋を発行する必要があるのか。	「疑義解釈資料の送付について（その4）」（令和8年4月21日事務連絡）の別添1の間1にあるとおり、院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていけばよい。
3	電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準における「アからウの全て又はエを満たす電子カルテを有している」の「イ 電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有している」という要件について、「疑義解釈資料の送付について（その4）」（令和8年4月21日事務連絡）別添1の間2において、「電子処方箋の運用開始日が登録され、厚生労働省ウェブサイトにおいて電子処方箋対応施設として公表されている状態を指す」とあるが、電子処方箋システムの導入が完了し、電子署名のためのカードリーダーが必要な場合、カードリーダーを購入済みであっても、電子処方箋の利用申請は行ったが、HPKIカードの取得待ちで電子処方箋の発行ができない状況でも要件を満たすか。	当面の間に限り、HPKIカードの取得待ちの場合であっても当該要件を満たすこととする。ただし、HPKIカードを取得した日以降は、速やかに電子処方箋の運用開始日の登録を行ったうえ、実際に電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行う必要がある。 ※編注：「当面の間」と示された場合、別途事務連絡等で示される期限までを言う。

【在宅持續陽圧呼吸療法指導管理料】

	質問	回答
8	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2について、当該保険医療機関においてCPAP療法を開始してから3月以内の患者については、「当該指導管理を実施する月の前月までの3月の間、すべての月で1月当たりの1日平均使用時間が1時間未満である場合には、当該指導管理料を算定しない」とする規定を適用しないこととされているが、長期入院や海外赴任等の理由により、3月上自院での治療を中断した後に再受診し管理を再開した場合にも同様か。	単なる受診中断ではなく、海外赴任等のやむを得ない事情により、指導管理を中断する必要があること及び再開の見込み時期が予め分かっている場合には、当該患者に対する指導管理の再開時は、CPAP療法を開始してから3月以内の患者と同様に、指導管理料を算定しないとする規定は適用しない。この場合、指導管理を中断する必要があることが判明した時点で、当該やむを得ない事情について診療録に記載すること。

◆◇診療報酬改定ニ二情報◇◆

**診療情報提供料（１）を算定する際には、
レセプトに宛先の記載が必須に！**

今次診療報酬改定より、診療情報提供料（Ⅰ）を算定する際には、すべての場合において情報提供先の記載が必須となった。従前では、「保険医療機関以外の機関へ診療情報を提供した場合」レセプトの「摘要」欄に情報提供先の記載が必要とされていたが、6月以降は医療機関に診療情報を提供する場合にも、レセプトに情報提供先の記載がないと算定できないため、ご留意いただきたい。

小さくなっている ヒトの顎

小田原市 三宅 正純

類人猿や動物の顎は突出し、お互い顎が小さい異し突顎と、ヒトの顎は後退性に性淘汰したのかもしれない。アレンの法則とは、ヴィン・デ・ビアア（ド・ピア）は、ヒトの顔は幼形のままで顎の突出がない猿だという。男性は可愛い幼形顔の女性を、女性は女性性的な中性顔の男性を選んだため、ビタミン、ミネラルが不足し、顎に退化が及び、歯の萌出余地不足を齎しているのかもしれない。L・ウォルターは、犬はヒトの疾患を再現するとしているが、D・モリスによると、ヒトの顎が突出しなくなり、飼犬への擬人化の要求が強くなり、顎が突出しないボメラニアン、受け口のブルドッグなどの育種が為されたという。顎の大小、かみ合わせの良し悪しには個体差があり、両親の歯並びが綺麗でも子は必ずしも同じようになるとは限らない。環境の影響も受けるからで、柔らかいものを食べていれば、鳥の嘴が小さくなることをヒュリーツァー賞受賞のグラント夫妻が見つけた。彼らはカラパゴス諸島で、フィンチという鳥は干ばつが起きた時、食べていた種が少なくなるため、大きくて割れにくい木の実を食べなければならなくなり嘴の大きい個体が増え、反対に大雨の年になると、小さな種子が地面に落ちているため、嘴の小さな個体が有利になり、顎の小さな個体が増えることを明らかにした。進化は方向性がなく、その時々環境で有利な特性が増え、干ばつときは嘴の大きい個体が、大雨の年は小さい個体が適応的になる。顎も小さいことは適応的で、環境に対し、生存、繁殖に有利なことになる。



ブルドッグの顎は受け口に人為淘汰された

中年女性であった。何もできないので患者さんのリハビリのヘルプとして歩行のお手伝いをさせてもらった。手を引きながらゆっくりと歩きリズムをとったりして、少しずつではあるが日に日に歩くスピードがアップしたのを実感して嬉しかった。これが幸いしたのかわからないが無事退院していただいた。数年後に外来にてばったり出くわしたら、すっかり痩せていたが、入院の時の感謝をされた。所謂医師冥利に尽きる瞬間であった。今の暇な研修医と違って雑用も含めていろいろ毎日が発見の日々で興味津々であった。病棟での急変など日常茶飯事であり、これが病棟に缶詰めにされた所以と納得した。夜は夜で連日当直生活が待っていてこれもまた派手な臨床研修になったので、開業医の今それが役に立ち、度胸も揺わり、貴重な経験ができたと感じている。当時の一番の苦手だったのは週1の教授回診である。

り、これが病棟に缶詰めにされた所以と納得した。夜は夜で連日当直生活が待っていてこれもまた派手な臨床研修になったので、開業医の今それが役に立ち、度胸も揺わり、貴重な経験ができたと感じている。当時の一番の苦手だったのは週1の教授回診である。

カラヴァッジョの 死の謎に迫る

川崎市川崎区 谷本 哲也

従来の定説を覆す法医学的調査の衝撃。DNA解析とメタゲノム解析が解明した、400年前の死因。暴力的な生涯の果てに待っていた敗血症の真実とは―（毎月一回連載）。



ミケランジェロ・メリージ・ダ・カラヴァッジョ『バックス』1598年頃、ウフィツィ美術館（事務局撮影）

劇的な明暗法と暴力的な掲げられたゴリアテの顔は、カラヴァッジョ自身の自画像であるとの説もある。もしそれが真実ならば、彼は自らの死をすでに予感し作品に刻み込んでいたのかもしれない。若いダヴィデの表情は勝利の誇りではなく哀れみと悲しみを湛え、「罪と贖い」、「暴力と救い」という主題を象徴するものとして解釈されている。2018年、ランセットの死の真相に迫る医学的な調査が発表された。イタリア中部トスカナ州の港町ポルト・エルコレは、彼が教皇庁から殺人事件の恩赦を得るためローマへ向かう途中に立ち寄り、亡くなった地として有名だ。その墓地で発見された9体の骨のうち、炭素年代測定によ

って17世紀初頭のもの特定された1体について、DNA解析が行われた。その結果、11のY染色体マーカーがカラヴァッジョ家のハプロタイプと一致し、高い確率で本人のもので推定された。この骨から得られた歯髓腔に対するメタゲノム解析と定量PCRの結果、黄色ブドウ球菌のDNAが検出され、さらにタンパク質解析も同菌のみが検出された。これにより、研究チームはカラヴァッジョがブドウ球菌による敗血症で死亡した可能性を強く示唆した。では、なぜ彼はこのような感染症に罹ったのか？研究者たちは、死の直前にナポリで受けたとされる傷の二次感染が敗血症に進展したと推測している。実際、発見された骨には骨髓炎の兆候も認められた。この医学的推定は、従来のマリアア説や梅毒説などの仮説を覆すもので、カラヴァッジョの死が暴力的な生活と深く結びついていたことを示している。彼はローマでの殺人事件をきっかけに逃亡生活を送り、その後各地で喧嘩や闘争を繰り返していた。最後の争いの傷が彼の命を奪ったのである。このように最新の科学

研修医時代のおもひで

横浜市中区 新妻 正道

今から40数年前のことなので記憶に残っていることは限りがある。緒に入局した仲間はおらず、同期研修医の数も数名であった。もともとは市中病院で研修するつもりでいたが結局都内の大病院に勤めることとなった。今と違って研修医カリキュラムも形だけ

医師としてスタートしたのは秋卒最後の年で12月からであったため今と違って寒かったことは覚えている。年2回の国試のため一

何が出来るわけでもないが病棟にいるように命令された。点滴、採血などの基本手技から始まりカルテの書き方はSOAPにするようにと言われまづいたことを覚えている。最初の患者さんはCushing症候群の

何ができるわけでもないが病棟にいるように命令された。点滴、採血などの基本手技から始まりカルテの書き方はSOAPにするようにと言われまづいたことを覚えている。最初の患者さんはCushing症候群の

私の履歴書 ～第113弾～



何が出来るわけでもないが病棟にいるように命令された。点滴、採血などの基本手技から始まりカルテの書き方はSOAPにするようにと言われまづいたことを覚えている。最初の患者さんはCushing症候群の

何が出来るわけでもないが病棟にいるように命令された。点滴、採血などの基本手技から始まりカルテの書き方はSOAPにするようにと言われまづいたことを覚えている。最初の患者さんはCushing症候群の

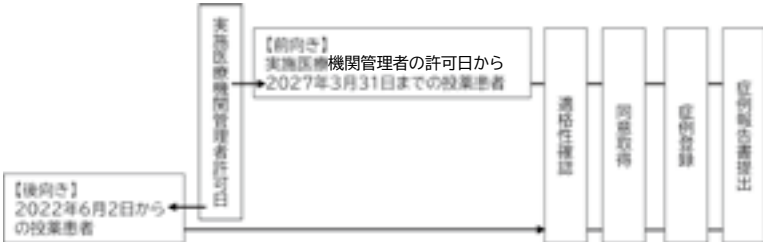
何が出来るわけでもないが病棟にいるように命令された。点滴、採血などの基本手技から始まりカルテの書き方はSOAPにするようにと言われまづいたことを覚えている。最初の患者さんはCushing症候群の

臨床研究へのご参加のお願い

神奈川県保険医協会は、高血圧および2型糖尿病を合併する慢性腎臓病患者を対象に、エサキセレン（ミネプロ）又はフィネレノン（ケレンディア）を用いて、両薬剤間の腎保護効果（アルブミン尿排泄低下効果）を比較する臨床研究（後ろ向き前向き観察研究）を開始いたします。

研究に先立ちまして、現在研究にご協力いただける医療機関を募集しています。研究にご興味のある先生、協力いただける先生は、お電話にてご連絡をお願いいたします。 研究代表者 学術部長 湯浅章平

- 【研究課題名】「非ステロイド性アルドステロン受容体拮抗薬フィネレノンとエサキセレンの高血圧・2型糖尿病合併慢性腎臓病患者に対する腎保護効果―神奈川県における多施設共同後ろ向き前向きコホート研究―（SAFE-K研究）」
- 【研究期間】研究機関の長の実施許可日～2028年9月30日
- 【予定登録期間】研究機関の長の実施許可日～2027年3月31日
- 【研究概要（対象患者・方法）】
- ＜対象患者＞
エサキセレン又はフィネレノンを新規に投与した高血圧・2型糖尿病合併CKD患者
- ＜方法＞
薬剤投与開始日をベースライン（登録日）とし、3・6・12カ月の各データを収集し、エサキセレンとフィネレノンの治療効果（腎保護効果）を評価する。研究参加医療機関は、症例報告書を電子メールまたはFAXで協会事務局に提出する。



＊お問合せは学術部まで（TEL 045-313-2111）

研究会 案内

※研究会に会場参加の際は、マスク着用・手指の消毒等の感染症対策にご協力ください。また発熱症状等がある場合は参加をお控えください。

※必ず事前にお申込みください。

※新型コロナウイルス感染拡大や天災等により、急遽開催形式を変更または中止させていただく場合がございます。その場合は当会HP「いい医療ドットコム」にて適宜お知らせします。予めご承知おきます。

※協会行事においては、その模様を写真撮影し、記事とともに機関紙に掲載することがありますので予めご了承ください。

神奈川県保険医協会

検索

WEB参加の申込みは、協会HP「いい医療ドットコム」のイベントカレンダーからできます。「神奈川県保険医協会」で検索を！

7月11日(土)午後6時～ 臨床懇話会 下肢浮腫の患者を診察した際に、その原因を考えずに利尿薬を処方するケースがある。今回、下肢浮腫の患者さんへの診断の手順を先生方と一緒に考えていきたい。 ところ 協会会議室・WEB併用 テーマ 「下肢浮腫の見方 —循環器疾患を中心に—」 講師 章平クリニック 院長 湯浅 章平氏 参加対象 会員（医療機関スタッフ・ご家族も可） 参加方法 ①か②いずれか ①協会会議室…定員120名 ②WEB参加…下記QRコード もしくは協会HP よりお申込み お申込み 研究部		7月12日(日)午前10時～ 医科・新規指定医講習会 ところ WEBライブ配信 講師 保険医協会役員と保険診療対策部員 参加対象 医科会員 医療機関スタッフ（ご家族も可） ※Zoomのパスコード等は、事前にお送りするテキストに同封してお知らせします。郵便事情の関係で発送から到着までに1週間近くかかる事例も生じています。早めのお申込みにご協力をお願いします。 ※資料は1部お送りします。それ以上必要な方は後日お知らせする協会ホームページからダウンロードください。 ※次回開催は9月の予定です。お申込み等は開催月の前月（8月）からお願いいたします。 ※開業1年以上で参加を希望する方は個別にご連絡ください。 お申込み 保険診療対策部	
7月20日(月・祝)午後1時～ 横浜支部文化企画 都会では晴れていても明るい星座すら見られなくなってしまう。そんな都会で星がいっぱいの夜空を再現してくれるのが、プラネタリウムです。星は私たちの心を癒してくれます。小児病棟の子どもたちを元気にしたり、妊婦さんを癒すマタニティプラネタリウムなど、心を癒す処方箋として移動プラネタリウムは活躍しています。今回は進化した移動プラネタリウムの星空をみんなでワイワイ体感したいと思います。子どもから大人まで、ひと時の癒しの空間をミニ星空シアターで楽しみましょう。そこには、あなただけの宇宙が見つかるかもしれません。 とき ①13時 ②14時 ③15時の回 (上演時間約30分×3回予定) ところ 協会会議室 テーマ 「〈夏休み特別企画〉プラネタリウムがやってきた —みんなでワイワイ ミニ星空劇場で満天の 星を楽しむ会—」 講師 プラネタリウムワークス 代表社員 唐崎 健嗣氏 参加対象 会員（医療機関スタッフ・ご家族も可） ※お子様も一緒に参加の場合は年齢制限あり 定員 45名 ※事前申込制 (定員15名×3回上演、各回入替制) ※①②③どの回に参加ご希望かを申し出てください。 ※未就学児参加の場合、大人の同伴が必須です。 お申込み 横浜支部		7月26日(日)午前9時30分～ 歯科・新規指定医講習会 ところ 協会会議室 テーマ 「歯科新規個別指導の 対策講習会」 講師 歯科保険診療対策部 講師団 参加対象 会員（医療機関スタッフ・ご家族も可） ※これから新規個別指導を迎える方を対象とした講習会となります。 ※開場は9時です。開始時刻10分前までに会場にお越しください。 ※当日、書籍『歯科保険診療の研究2026年6月版』をご持参下さい。書籍は6月下旬～7月上旬までに会員に1冊無料で送付する予定です。 ※当講習会は年間5回程度開催しております。 お申込み 歯科保険診療対策部	
8月6日(木)午後7時～ 歯科臨床研究会 「口腔機能発達不全症」について、「食べるのが遅い」、「発音が不明瞭」、「口呼吸がみられる」など、複数の口腔機能の発達不全が併存することがあり、どこからアプローチすべきか悩む場面も多いのではないのでしょうか。本講演では、口腔機能発達不全症の病態を整理し、実際の臨床で活用できる具体的な評価法や対応法を解説します。また、子どもの口腔機能の健全な発達を支援する上で大切な考え方やモチベーションを高めるための工夫等もご紹介します。 ところ 協会会議室・WEB併用 テーマ 「口腔機能発達不全症について —実践に向けて—」 講師 千葉歯科医院 院長 浜野 美幸氏 参加対象 会員（医療機関スタッフ・ご家族も可） 参加方法 ①か②いずれか ①協会会議室…定員50名 ②WEB参加…下記QRコード もしくは協会HP よりお申込み お申込み 歯科研究部		8月27日(木)午後1時30分～ 歯科衛生士セミナー 本セミナーでは横浜歯科医療専門学校の実習室を会場に、実機を使った実践演習を行い、一人ひとりに丁寧にアドバイスいたします。患者さんの満足度向上につながる確かなスキルを、実習で身につけませんか。今回のセミナーは特に①自身のスキルアップをしたい方、②勉強しながら情報交換したい方、③学び直しがしたい方におすすです。痛みや不快感を軽減するスキルを身につけて信頼される歯科衛生士を目指すために、ぜひご参加ください。 ところ 横浜歯科医療専門学校・実習室（横浜市西区高島1-2-15） ・各線「横浜」駅東口から徒歩9分 ・みなとみらい線「新高島」駅から徒歩2分 ・市営地下鉄ブルーライン「高島町」駅から徒歩6分 テーマ 「超音波スケーラー・ エアスケーラー 実践セミナー」 講師 横浜歯科医療専門学校 専任教員 参加費 1万9千円 参加対象 会員 医療機関勤務の歯科衛生士 定員 20名（先着順） 申込方法 ①か②いずれか ①お電話でのお申込み ②下記QRコード もしくは協会HP よりお申込み ※お申込みいただいた後、保険医協会から受付確認連絡をいたします。その後開催が決定次第、7月下旬以降に別途参加費振込等のご案内をお送りいたします。 ※本件に関するお問合せは、神奈川県保険医協会 歯科研究部へお願いします。会場となる横浜歯科医療専門学校へのお問合せはお控えください。 ※現地での実習のため、動画配信はございません。 お申込み 歯科研究部	

会場参加のお申込み・お問合せは、協会事務局(TEL:045-313-2111)までご連絡ください