

読者の お便りにお答えします。

医師会へのご質問は中綴しの「はがき」をご利用ください。なお、個別の病気のご質問には応じかねますので、ご了承ください。

Q 水ぼうそう、おたふくかぜの任意の予防接種を、子供に受けさせたほうが良いでしょうか？

A 小児科医の立場からしますと、水ぼうそうやおたふくかぜの予防接種はできればやってほしいと考えています。

おたふくかぜでは年齢が低いほど症状は軽く、おたふくかぜが進むと症状も激しく合併症の起こる確率も高くなります。おたふくかぜの合併症で最も多いのがウィルス性髄膜炎です。症状の出ないごく軽いものを含めると、患者さんの約半数がかかっている。そのうちのおよそ10%にひどい症状が出ると言われています。また、それはかりでなく1万5千人に1人の割合で、片耳の難聴が起ると言われています。

思春期以降におたふくかぜにかかった場合、男子では睾丸炎、女子では卵巣炎を起すことが知られています。そのため男子では不妊症になる可能性があります。

Q 腫瘍マーカーは健康保険の範囲なら種類や時期が限定されますが、それを超えて行った場合はどのような扱いになるのですか？

A 通常、腫瘍マーカーの検査は、腫瘍マーカーは、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われるものに対して検査を行った場合、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を限度として算定する。とする健康保険のルールに則って取り扱われています。

従って何回も検査はできません。例外はあり

能性もあり、精子ができないなどの後遺症はなんと睾丸炎の約13%程度に及びます。ですから、3歳以降になってもおたふくかぜになつていない場合は、できる限り受けることをお勧めします。ただし接種を受けても、5~10%の人はおたふくかぜの症状が出るというデータがありますので、予防接種は必ずしも完全でないことを知っておいてください。

同様に、水ぼうそうも年齢が高くなると症状が重くなります。6歳までに水ぼうそうにかからなかった場合は、予防接種を行うことをお勧めします。アトピー性皮膚炎のある人は重症化する場合もありますので、予防接種は必要と考えられます。ただし、水ぼうそうワクチンは、ほかのワクチンよりもやや有効率が低く、20~30%は接種を受けてもあとで水ぼうそうにかかることがあります。症状は軽くすんでいるので全く効果が無いとは言えません。また、水ぼうそうワクチンを接種することで、带状疱疹も予防できると言われています。

石川 広（県医師会理事）

ますが、何回も規則を超えて検査をすると、検査を含めて診療行為の全てが自己負担（自費）になるのが現在の保険のルールです。

現行の例外規定ですが、診断の確定した患者さんに計画的な治療管理を開始した場合には一定の範囲内で腫瘍マーカーの検査ができます。また前立腺がんの腫瘍マーカーであるPSAも、1回目の検査で高値の場合、3ヶ月ごとに3回までの検査ができます。

健康保険と自費が混じった診療（混合診療）は全て自費が原則ですが、この矛盾が規制改革でも取り上げられて混合診療でも保険でできる範囲を許す議論が行われ、どの範囲でできるようになっています。

介護報酬点数になります。医療の診療報酬も同時に変更になりますので、私たち医療人にとっても、利用される方々にとっても気がかりです。介護保険の範囲については平成19年までに結論ということですので、今後とも目が離せない状態が続きます。

県医師会は、平成10年から医療部で介護保険を担当してきましたが、医療制度改革の進行に伴い、昨年4月に新たに介護部を設置しました。介護保険における私たち医師の関わりは、主治医意見書の作成、介護認定審査業務、ケアカンファレンス、訪問診療などのほか、苦情処理委員会や県・市町村との意見調整など多岐にわたっています。

一方で、多忙な医師とのコミュニケーションがとりにくいという批判もあります。今回の介護保険制度改正に伴い、主治医意見書作成業務や認定審査業務に新たな項目が増えることで、医師の負担も増大します。県医師会としては、会員医師の介護保険に対する積極的な対応を推進するための各種研修会を実施すると共に、県医師会として介護保険等検討委員会・地区医師会介護保険担当理事連絡協議会を頻りに開催し、行政への意見具申あるいは日本医師会への意見具申など、介護保険の充実に向けて努力しております。

医療・保健・福祉が一体化した介護保険の実現のため、皆様のご協力をお願い申し上げます。