

発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町1丁目9番11号
 尾張町レジデンス2F
 電話 (076) 222-5373 番
 FAX (076) 231-5156 番
 発行人 高松弘明
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 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)

石川 保険医新聞

●主な記事●

- 2面 保団連病院・有床診療交流集会
- 3面 10月改定中止を求める協会談話
- 4面) 保団連夏季学習会
- 5面) 黄色いハガキから
- 6面 大森肇先生の「対症療法」
- 9面

今月の会員数/887人(医科641人・歯科246人)

会 演 講

スウェーデンの福祉事情最前線 日本との格差に啞然 民主主義のルール生きる



講師の奥村芳孝氏

八月一日、石川県教育会「線」と題した講演会が開かれ、当協会主催の「スウェーデンの福祉事情最前線」講演者の奥村芳孝氏は、風を列挙する。

スウェーデンの高齢化率は、一九九六年現在で日本とほぼ同じ一七・四%、平均寿命も高い国の一つであるが、子供と高齢者の同居率は四%で、先進国の中で最も低い。いわゆる「健全な社会」の発達した社会と云うべきか。

スウェーデンの高齢者政策の特徴は、枠組みは、国の法律で規定されるが、その枠組みの中で、県は医療、市は福祉の実施主体と役割分担ができていて、ちなみに県、市の予算のそれぞれ七割、五割が医療、福祉の予算である。なお医療と福祉の一元化を目標に「九〇年代の高齢者福祉法案などいわゆるエーデル改革」が大議論の末、成立したが、医療(医師)は結局、県所属にとどまり、そのことが現在、若干の問題を残している。

高齢者ケアの実施主体は「ホスピタル」であるが、その市であるが、その市に所属するケアマネジャーが介護の内容もあくまで本人および家族の主体性や希望が尊重され、「スパゲッティ症候群」のようなことは、まず起こらない。

今日まで多くの日本人が、福祉事情視察・研修を目的にスウェーデンを訪問した。日本人のその評価は、「確かに福祉は素晴らしいが、税金が高く、勤労意欲も低下し、経済がガタガタになる。老人の自殺は、かえって多い。ECに統合されると福祉レベルの低下は避けられない等々」。しかしこれらは、誤った統計の解釈などによる誤解がほとんどである。例えば老人の自殺は、実際には日本人の方が多いのである。

奥村氏のお話は、語りかける口調で時間の経つのを忘れてしまう一時であった。

持論

充実した安心で生きる社会福祉制度は、最も大切な基本制度であり、社会資本の中で最大限優遇されねばならない。しかし無制限ではない。国や自治体の行政と福祉を受ける人、福祉を支える人の三者が互いに協力し合い、知恵を出し合わねばならない。

施設入所の需要に答えるため

有床診療の病床すべてに許可を

人間、四十歳までは体力・知力共に充実しているが、四十代に入ると徐々に、五十代以降は加齢と共に低下が進み、逆に六十代より疾病が増え始め、七十代以降になると、たとえば五人いるとすると一人はガン、一人

り、これからどうなるのだろうか」とか気になる。最近の税の使われ方をみると、途方もない額の税が、理解しがたい方面に、不必要な

ホーム、特別許可老人病棟などの入所型があるが、施設基準ではあまりにも立派すぎると言うか厳しすぎると言うか考えさせられる。もっと普通の必要十分

「既存の病床を転換してつく完全型の療養型病床群」という趣旨から、「完全型」の療養型病床群を希望する有床診療所には、すべて開設を許可するよう要望したい。

な施設にして数を増やし、希望者が入所しやすく、かつ、負担金も不安のないようにすべきと思われ。

最近、一般病院や有床診療所のベッドを療養型や介護型に転用する動きがあるが、地域に密着しているこれらの施設を利用することは、介護を要する本人にも家族にも大変便利で、また、社会にとっても有益なことと思う。

民主主義のルールにより、いち早く社会保障制度を作り上げ、自立支援イコール「個の存在意義の確立」を目標に、大胆に制度改革を進めてきたスウェーデン。「個人」という概念に乏しく、「家族の中の一人」との枠からでることができず、一つものを決めるにも関係諸団体の利害調整にエネルギーを費やし、「究極の妥協の産物」として産声を上げた「公的介護保険」。この保険により二十一世紀の高齢化社会を乗り切らなければならない日本。今更ながら、その格差に啞然とするばかりである。

医心凡語

人を使う場合、今までのように人は動かなくなつたという。力で押さえて引つ張ってもダメ。「言うことをきかないとクビにするぞ」「出世もできないぞ」という脅しもダメ。はした金でも釣れない。

現代の若者は物質的には満ち足りた中で育つた。それだけに、「何か満たされたい」「気持ち強い。この満たされたい気持ちを満たすのが、若者を動かすコツだ」という。

それは何か。JMC能力開発センターの国司義彦氏によれば、「自分が生きていくという存在感」「やっかたという充実感」「温かい心のふれあい」「面白いと感じる刺激」「スリル」などが必要という。要約すると、「人は生きがいを求めて動く」ということになる。

これは、どんなにドライな現代の若者も、自分の「好きなこと」「好きな人」のためなら何事にも一生懸命になれるということである。

人のご機嫌をとっていても好かれない。自分の言いたい放題、したい放題でも好かれない。相手や周囲の人がどんな状況で何を求めているかを知り、自分の自己中心の考え方を捨てるのが好かれるコツだといふ。

昔も今も、人間の本性はあまり変わっていない。

7月度理事会点描

今回の理事会で特筆すべきは、歯科部会が一気に元気を盛り返したことです。歯科部会の中に学術委員会が新設され、一年先まで学術講演会が目白押しで、新参者の筆者はそのパワーに圧倒され通してであった。

第7回理事会 歯科部会のパワーに圧倒 (7月7日・12人出席)

い患者が退院を余儀なくされる可能性が指摘された。そういった患者をわれわれの在宅医療がどこまで支えていけるのか、在宅医療の充実を図るため、各診療所における在宅患者の予後調査の必要性が高松会長から提案され、実施されることになった。

昨年九月の健保法改定以後、患者の受診抑制、治療中断などで、患者も医療機関も深刻な事態に直面しています。石川協会が七月に実施した「参議院選挙に向けての緊急アンケート」でも、患者負担増で八割以上の会員が経営悪化と回答しています。保団連が取り組んでいる「健保法をもとに戻す要請書」には、全国で三割近くの県・地区医師会から賛同が寄せられています。今こそ、医療界全体で「患者負担増を元に戻せ」の世論を高めていこうではありませんか。

第8回理事会 「患者負担増を元に戻せ」の世論を高めるために (7月21日・11人出席)

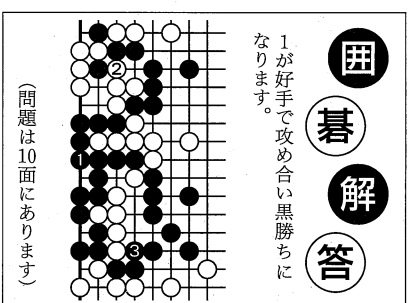
から十八万五千円の賛同募金が寄せられました。追悼除幕式は八月九日に行われます。訪問歯科診療ネットワークの推進のために、このたび携帯用X線装置(朝日ハンディ・レイK X160及びX線防護衣)を購入しました。会員各位のご活用をお勧めします。

保団連病院・有床診療所問題交流集会

入院医療を守るため 全国から百二十人が集って

事務局長 神田 順一

「政府の長期入院切り捨て政策をやめさせ、入院医療を守ろう」と、保団連第十六回病院・有床診療所問題交流集会が八月二十二日、二十三日に大阪市内で開催され、全国各地から百三十四人(石川県から五人)の参加があった。長期入院を抑制する診療報酬十月改定の内容は次の三点である。①一般病棟における看護料の平均在院日数要件の強化。②一般病棟における六カ月超の老人長期入院患者の看護料の減額。③一般病棟における特例病床(六カ月超の老人長期入院患者の病床)の新設。



4月改定・10月実施対応版

届出医療の活用と留意点(改訂版)

医療機関の未来を切り拓くために

「看護基準」を始め「寝たきり老人総合診療料」など、従来は「許可制」だった項目の大部分が、「届け出制」に変更されました。「届け出制」に変更したことにより、基本的には届け出前に必要条件を満たしておれば、受理された翌月から診療報酬請求が可能になります。

本の概要(病院でも診療所でもご利用できる内容です)

- 1. 「届出医療」活用による医療整備のすすめ
2. 届出にあたっての計算式
3. 「入院外の届出医療の具体的内容」「入院の届出医療の具体的内容」「入院時食事療養」
4. 医療監視要綱を参考資料で添付
5. その他

本の体裁と斡旋価格

Table with 2 columns: Item (書籍名, 体裁, 定価, 会員特別価格) and Value (「届出医療の活用と留意点」(1998年10月版), B5版, 511頁(旧版より130頁増加), 4,000円, 3,000円(送料込み))

お申し込み・お問い合わせは保険医協会まで FAX076(231)5156 / TEL076(222)5373

「患者負担増を元に戻せ」「10月改定を中止せよ」 保険医協会が談話を発表

石川県保険医協会では、昨年9月より実施されている、大幅な患者負担増を強いた改正健康保険法の廃止などを求める会長談話を発表しました。この談話の発表を機に、関係医療機関、医師会、保険医協会と友好関係にある患者団体、さらには石川県選出の国会議員らに理解と協力を求め、今後、署名運動や要請運動を進めます。発表した談話は次のとおり。

「患者負担増をもとに戻し、長期入院抑制が進む10月改定の中止を求める」 運動を広げよう

昨年9月1日からの薬剤費の上乗せ負担、健保本人2割負担、老人医療窓口負担増により、受診抑制や治療中断が余儀なくされており、かなりの影響が出始めました。健保法改正から1年経ったいまも受診率は低下したままです。受診を手控えた結果は、予想通り重症化する患者が現れてきました。国民の生命を守るため、患者負担を早急にもとに戻すべきであります。

本年10月の診療報酬改定は、一般病棟に6カ月を超えて入院する高齢者の看護料を大幅に減額し、かつ平均在院日数要件を強化して、一般病棟を淘汰、削減し、介護保険施行の受け皿となる「療養型病床」への転換をもくろむものでありますが、一般病棟に長期入院している高齢者の多くは、在宅医療や療養型病床では対応が困難な重症患者であります。

医療費削減を至上目的にする10月改定は、地域から一般病棟を消滅させ、必要な時に適切な入院医療を受けられなくなるもので、医療関係者として到底容認できません。

先の参議院選挙では、消費税増税や患者負担増など「9兆円」の増税に及ぶ政策不況に対して国民から厳しい審判が下されました。これは無駄の多い公共事業や銀行救済よりも社会保障の充実の方が、景気浮揚効果の大きいことを国民が広く理解してきたことの現れであります。

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会も8月5日に、「①患者の薬剤に係わる二重負担の即時廃止、②健保本人2割負担を即時廃止し、1割負担に戻すこと」を求める要望書を宮下厚相、宮沢蔵相、自民党三役に提出しており、医療界が一致して政府・厚生省に医療・社会保障抑制策の転換を迫る動きが生まれています。

本日、健保法改正の1周年にあたり、私たち第一線医療を担当している石川県保険医協会では、患者・国民と医療関係者の共通の願いである下記事項の実現のため、広く県民に呼びかけ奮闘する決意です。

関係各位におかれましては、何卒ご理解ご協力下さるようお願い致します。

【記】

- 一、健保本人2割負担を1割負担に戻すこと。
- 一、患者の薬剤に係る二重負担をただちに廃止すること。
- 一、5月からの難病患者の自己負担を元に戻すこと。
- 一、高齢者の長期入院抑制策となる10月診療報酬改定を中止すること。

1998年9月1日
石川県保険医協会
会長 高松 弘明

原爆犠牲者追悼碑が建立 卯辰山で除幕式

安藤 良一 (金沢市・内科)



金沢市卯辰山に建立された原爆犠牲者追悼碑「平和の子」ブロンズ像

思えば、長崎市が原爆を受けてから五十三年目にあたる八月九日、金沢市は卯辰山の玉兎ヶ丘で、原爆犠牲者追悼碑「平和の子ら」ブロンズ像(日展作家野島耕之介氏の制作)建立の除幕式が行われ、これに石川県保険医協会から会長とともに出席したので報告します。

この事業は、石川県原爆被災者友の会の長年の悲願が実現したもので、原爆の悲惨さと平和の尊さを後世に伝え、核兵器廃絶の願いを込めるものである。昨年、金沢市が土地を提供し費用の約一千万円は国・県の助成と一般募金に



会場では平和コンサートも催された

よった。核戦争を防止する石川医師の会会員、並びに石川県保険医協会会員からも七十一人から計二十八万七千円の募金が寄せられた。

除幕式には県内の被爆者や遺族、関係行政や諸団体の並びに平和おりづる市民の集い、近隣の小・中学生有志、一般市民ら約五百人が集まった。参加者は、まず黙禱をした後、友の会事務局の経過報告、除幕、児童生徒による折り鶴のお供え、来賓あいさつ、友の会会長谷岡房江さんのお礼の言葉と続いた。

いま、県内の被爆者は約百八十人で、平均年齢は六十九歳と高齢化しており、核兵器の悲惨さを体験した人たちが、これからもどう後世に伝えていくかが課題であろう。未だに核実験など国際的脅威の去らぬ中で、石川県の中心地に実現したこの非核平和のシンボルは、今年二月に採択した非核石川県宣言と共に、われわれ県民にとつては大きな意義がある節目の事業となった。

保団連が医療改革を考えるための 分かりやすいリーフレットを発行!

◎会員医療機関に一部無料でお送りします。スタッフや患者さんとの学習資料などに利用されたい方は、協会までお申し込みください。



新規開業医懇談会のご案内

- テーマ ①開業医のロマンを語る
②新規開業医のための医院経営と税務対策
- 報告者 ①石川県保険医協会理事 西田 直巳氏
小川 滋彦氏
②石川県保険医協会顧問税理士 中村 栄希氏
- とき 9月26日(土) 午後6時～午後9時
- ところ アパホテル金沢駅前 1階宴会場
(金沢駅西口 電話231-8111)

参加申し込みは協会までお電話で ☎076(222)5373

第28回保団連夏季学習会

七月十一〜十二日の両日、東京都内で「五百万患者の総対話で、医療の連続改善を阻止し、保険で良い医療を実現しよう」をメインテーマに、第二十八回保団連夏季学習会が開かれました。全国から三百十一人の医師・歯科医師・事務局長が参加。当協会からは高松会長（金沢市・内科）、平田理事（野々市町・歯科）、中野理事（金沢市・外科）、工藤事務局長が参加しました。以下、出席者からのレポートをご紹介します。

公的介護保険確立のためにどう取り組むか

住民オンブズマンによる 厳重な監視機構を

高松 弘明（金沢市・内科）

この分科会には、石川協会から平田理事（金沢市・歯科）と筆者が参加した。相変わらずの熱気あふれる会であった。

六十ページになる膨大な資料のタイトルを列記すると、一、要介護認定・ケアプラン作成における主治医の役割について。二、九七年度モデル事業結果を踏まえて「歯科医師からの批判的意見」(二次案)。三、政府の介護保険法案に対する保団連見解。四、介護保険への危惧と期待・訪問歯科診療の経験から。五、政党の見解など(社民、民主、共産、さきがけ、新社会)。六、九、九八年六月二十九日の医療保険福祉審議会・老人保健福祉部会からの抜粋。

【討論の要約】
調査方法、介護認定調査

第2分科会

サービスの低下が不安 歯科医の関わりは?

平田 米里（野々市町・歯科）

公的介護保険確立のためにどう取り組むか

この分科会には、石川協会の資料、調査票、調査項目、かかりつけ医の意見、介護認定基準など、すべて

この分科会には、石川協会の資料、調査票、調査項目、かかりつけ医の意見、介護認定基準など、すべて

要介護者にとって介護サービス供給を必要とだけ公平に受けられるか否かにかかわる重要項目だが、相当数の問題があり、十分に練り直す余地がある。二年間のモデル事業に携わった京都協会からは、医師はケアマネジャーの勉強は必要だが、ケアプラン作成やその他の膨大な仕事は実際無理だろう。しかしケアカン

1998年度
保険医年金
募集開始

年一回の加入チャンス——10月23日まで——

◎詳しくは案内チラシまたは協会までお問い合わせください。

審査会が設置され、委員は市区町村長が任命する。審査会は、各市区町村の調査員らが要介護者を訪問調査して作成したものをコンピュータ分析した一次判定の結果や、主治医の意見書をもとに要介護度(二次判定)を行う。

実際上は、モデル事業を経験している京都の長岡京市からの報告などにあるように、判定基準が不明瞭で、医師により判定の差が生じやすいし、また、医師の意見書もある時間における判定(横断調査)であり、一日の変化、その前後の変化を十分に把握したものと云えぬ場合があり、公平性の確保に問題があるという。

主治医も認定審査に出席すべしという意見が強い。私個人としては、意見書に加えてスライドなどの映像を利用して、全委員の認識をできるだけ一致させる努力が必要であると感じている。

保険医療機関が介護保険で行うサービスは、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、ショートステイなどが

指定居宅サービス事業者の要件は三原則ある。営利法人であっても、事業の運営が可能でケアマネジャーの員数などが厚生省の基準をクリアできれば指定を受けることができる。

指定居宅介護支援事業者は、サービス計画を作成したり、サービス事業者との利用、調査などを行うもので、ケアマネジャーの設置が要件であり、営利法人でも指定を受けられる。

ここでの問題は、調査される者はプライバシーを丸裸にされる可能性が高いにもかかわらず、事業者に対する守秘義務に対する罰則等のルール化が未定なこと、加えてサービスがきちんとして実施されているかなどを調査判定する第三者の機関などが決まっていないうことであろう。

介護保険は現在ある四つの社会保険(医療、年金、労災、雇用)に次ぐ、五番目の制度として創設されたのだが、医療保険と異なるが、医療保険と異なるが、医療給付に併せて必要なら(お金の余裕があれば)自費による追加的サービスを自由としている。また、給付を受けるに

は、原則として要介護認定を受ける必要があるが、三十日以内に迅速に行い、その効力は申請時に遡ることとされている。

こうしてみると、細部の不明瞭さや問題点も多いが、全体としては悪くないように思えてしまうかも知れない。しかし、人口十万人の小金井市の試算では、介護保険法が施行されること六、七億円が節約になる計算であるという。つまり、公費によるサービスが減少してしまうらしい。果たしてこの額に見合う分を各個人は安心して掛け金を払って、介護保険で受け取ることができるのだろうか。現状のサービスを維持するために追加サービスの料金は必要でないのだろうか、非常に不安です。大勢の意見はサービスの質、量は低下すると予測している。

最後に、歯科医としては直接関与する部分が現在とほとんど変わりなく、間接的影響がいかほどのものか予測が困難である。また、医師、歯科医師がケアマネジャーになったとしても、実際に活動する余裕はなさそうであるとする意見が多かった。

第5分科会

かかりつけ医構想と診療報酬

外総診に活発な意見 医療福祉への思い新たに

中野 一郎 (金沢市・外科)

七月十一日、十二日にかけて、東京で開催された第二十八回保団連夏季学習会に参加させて頂きました。

初日は夕方より、今宮謙二中央大学教授の記念講演「ビッグバンと日本経済再建のゆくえ」と題して、深刻な不況の実態、金融破たんの実像、日本経済再建のゆくえ、と各論を通してお話がありました。

七日目「もの」が優先され易くなる??。欠点は問題点として外総診について活発な意見がありました。①過小診療を伴う危険性がある。②重症者を転医させた。

さて、二日目は第五分科会「かかりつけ医構想と診療報酬」に参加させて頂きました。出席者は約四十人で、他の分科会よりも参加人数は少なかつたように思います。

二日目の午後からは、これが初めての企画となる「公開パネルディスカッション」が、会場を砂防会館に移して開催された。テーマは、「カルテ・レセプト開示と患者の権利憲章」で、厚生省からカルテ開示法制化の提言が出された直後ということもあり、タイムリーなものとなった。

野氏は保団連の医療情報提供についての見解、特に、開示請求権を患者の権利として承認した上で、法制化に際してクリアすべき課題を提起した。一方、辻本氏は、医療情報の開示を進める際に望むこととして、カルテ内容を解説する第三者機関の設置を提案し、また、患者の側も、情報開示とそれに続く自己決定の結果を自己の責任として引き受ける覚悟と、医療の不確実性を認識する必要がある。患者教育もカルテ開示に際して不可欠なものになると述べた。渡辺氏は、カルテを「医師と患者の共有情報」と位置付け、信頼関係は情報を分かち合うこと

問題提起Iとして平尾絃一先生より、池上直己慶応大学医学部教授の意見として、(一)一月のレセプト全体の低い方から七五%まで入れて、その医療費総額はその月の医療費の二〇%しか占めていない。それに反して高い方から一%は医療費の二二%を構成している。高額上位二五%で医療費の八〇%を占めている。(二)包括化の利点と欠点:利点は①請求業務が簡素化される。②包括化料金の範囲で裁量権が大きくなる。③評価の統一基準が作りやすくなる。「ひと」

問題提起IIとして、竹田正史先生より、診療報酬における政府の抜本改革のねらいと手法、および諸外国におけるかかりつけ医について報告がありました。二日間にわたる学習会に参加して、医療・福祉およびそれらを取りまく環境について、かかりつけ医として真剣にそれらを受け止める、そして考えなければならぬ時代が到来したと痛感しました。

得てしてこの種のシンポジウムは、医師と患者とで議論が対立し感情的なものになりがちであるが、今回は、パネリストの中にカルテ開示に反対する人はなく、パネラーの意見も医療情報の開示を具体的にどう進めるかが論点になり、建設的な意見交換ができたと思う。また、患者側パネラーの発言が、ただ権利を主張するのみではなく、患者の側でも主体的な努力が必要であることを強調し、議論に深みが増したと考えられる。(辻本氏の発言は、昨年の医療研究会でも非常に感銘を受けたが、今回も一番よくまとまっていた) 医師の団体が「患者の権利」をタイトルに掲げたシンポジウムを主催するのは、まさに保団連ならではの、今後も、一般の人にも参加できる企画を期待したい。

公開講座

医師と患者の共有情報 カルテ開示は相方の努力で

工藤 浩司 (事務局長)



夏季学習会2日目に開かれた公開パネルディスカッション

第13回保団連医療研究集会inくまもと

●開催日時
1998年
11月7日(土) 18:00~19:50
11月8日(日) 9:00~16:00

●メインテーマ
「いのちと環境」

●会場
ニュースカイホテル

熊本市東阿弥陀寺町2 TEL096-354-2111
(交通) ●熊本空港から空港リムジンバスでホテル前まで約45分
●JR熊本駅から路面電車で1停留所、祇園橋下車すぐ

主催:全国保険医団体連合会 主務:熊本県保険医協会

◎参加のお申し込みは石川県保険医協会まで
☎076-222-5373

●主な企画

《1日目—11月7日(土)》
◆全体集会(18:00~19:50)【一般公開】
記念講演「水俣が映す世界」 講師 原田 正純 熊本大学医学部助教授
《2日目—11月8日(日)》
◆分科会(9:00~16:00)

- ・第1分科会—「在宅医療・介護の向上をめざして」(演題発表と討論)
- ・第2分科会—「日常診療の工夫」(演題発表と討論)
- ・第3分科会—「私の歯科診療」(演題発表と討論)
- ・第4分科会—「生命の源を考える」【一般公開】(午前に演題発表と討論)
☆午後は環境ホルモンに関する特別講演
- ・第5分科会—「医学史・医療運動史」【一般公開】(午前に演題発表と討論)
☆午後は「日本の近代社会の形成過程における医療行政の功罪」のテーマでパネルディスカッション
- ・第6分科会—「日常診療と医療情報システム」(演題発表と討論)

◆特別企画【一般公開】 パネルディスカッション
「医療と報道」— 9:30~12:00
「インフォームドコンセント」— 13:00~15:30

◆遠隔診療デモンストレーション
◆オプション企画(阿蘇、天草日帰りバスツアー)

生と死を考える全国協議会研修会

分科会(2)介護保険について

地域医療の立場から(生と死のはざままで)

高松 弘明 (石川県保険医協会会長
高松病院院長
特別養護老人ホーム八田ホーム嘱託医)

6月27・28日、生と死を考える会全国協議会(会長:A. テーケンス上智大学教授)の研修会(世話人:石野和子氏)が金沢で開催された。28日の介護保険に関する分科会で発言の機会を得たので、その要点を報告する。

日頃、生と死のはざままで地域医療を担当している内科臨床医の立場から、介護保険を考えてみたい。

昭和35年に金沢大学医学部を卒業し、36年に医師免許を取得以来、今日まで37年間、なぜか患者の死と密接なつながりをもって歩んできた。

金沢大学第一内科入局後の4年間で、主治医として15人の患者が死亡、15人全員の剖検を経験した。

その後、敦賀市民病院へ内科医長として赴任した1年半に、15人の患者の剖検ができた。

ふたたび大学に戻り、計10年間に、結局約50人の剖検を経験したことになる。

そのころは、脳死、尊厳死、安楽死、スパゲッティ症候群などの言葉はなかった。この剖検経験が、私の臨床医としての生き方に大きな影響を与えてくれた。

剖検からは、死体ではなく遺体というべきである、臓器は単に遺体の一部ではない、遺体そのものである、生と死は連続する、同時に、生命は絶対に尊い、医師には人の寿命を決める権限はない、などの思いを得た。

昭和46年(1971年)、父の後を継いで内科医院を開設した。以来、書いた死亡診断書は401枚となった。大部分は、往診先の在宅死亡である。

昭和61年(1986年)から、石川県基幹特別養護老人ホーム八田ホームの嘱託医として、12年間で90人を看取った。

もう一つは、開業以来、糖尿病患者の追跡調査を27年間続け、現在、182人の死亡経過と死因が分かった。

臨床医として、剖検を含めて、およそ500人を超える患者の死との関わりを背景にして、介護保険の在り方を考えてみる。

*八田ホーム入所者は全員病氣・障害のデパートである。政府・厚生省の考えでは、病院入院は1カ月で退院が始まるから、多種類、重症の患者がどんどん在宅療養となるだろう。これは大変なことで、介護保険と医療保険との区別、移行のタイミング、在宅医療の程度などが重要な問題になる。

*在宅介護に関わる職種の多さが問題である。八田ホームでの経験からすると、同じ職場での意志疎通だけで数年かかる。在宅でうまく連携をとるのは至難の業である。中心人物は、よほどしっかりしなければいけない。

*要介護者の要介護年数はどうだろうか。八田ホームでは、要介護状態になってから5年から15年が大半を占める、平均は約10年。

入所者の死亡状況からみると、入所後2カ月～8年8カ月、平均3年9カ月で約半数が死亡している。しかし、最近、寿命が伸びてきている。

往診先在宅死亡者の要介護期間 (死亡時年齢65歳以上)

高松医院：昭和46年(1971年)～平成9年(1997年)

期間	24時間	1カ月	2カ月	3～5 カ月	6～12 カ月	1年～	計
人数	65	125	24	34	20	29	297
%	22	42	8	11	7	10	100

*在宅往診の死亡はどうなるか。昭和46年から平成9年までの当院死亡診断書から、介護保険資格にあたる65歳以上で在宅死亡の分を調べた。

介護が必要になってから死亡までの期間では、総計297人の死亡中、24時間以内が22%、介護申請して介護認定があって介護保険適用になるおよそ2カ月間で、72%がこの世にいない。28%しか生きて介護保険の恩恵を受けられない計算になる。在宅医療では、死亡までの期間がどうしても短くなる傾向はある。

*次に、介護申請から、認定調査、コンピューター判定、かかりつけ医の意見書、介護認定審査会、介護度決定、介護開始にいたる流れでの問題点を医療面から考えてみる。

調査票作成には、医学的素人の調査員一人が、一回だけ約40分訪問する。票の項目は70数項目。大学入試のセンターテストの延長で、○×方式。人間にとって最も大切なファジーな部分がない。時間的横断調査は、日・時間によって刻々変わる容態の変化はほとんどとらえられない。痴呆の判定と家族状況の調査が不十分。

調査票に基づくコンピューター判定は、判定基準が公表されていないのでよく分からないが、生身の人間の血の温かさが感じられない。

医師の意見書は、二次判定つまり最終判定の最も重要なものだが、2年間のモデル事業では、キチンとした意見書が少ない。すぐく時間と手間がかかる。

認定審査会は、行政、一般市民、保健婦、学識経験者、医師らが参加するが、これに歯科が加わるべきである。コンピューター票と医師の意見書をもとにした、要介護度の決定は申請者一人あたりの所要時間が5分。人間味のある制度にするためには、委員は、書類審査だけではなく、少なくとも1回は要介護者を訪問すべきであろう。要介護者はロボットではないのだから。

実際のプラン作成と実行は、ケアマネジャーの出番だが、仕事の内容をみると、とても仕事の片手間にやれるものではない。医学的知識、総合的知識、倫理観、人間性、労力、体力、時間、経済力などを要求されることが非常に多い。実行段階では、民間営利企業が参加するのも気がかりである。不採算部門はやらないだろうから。

申請してから介護が始まるまでの2カ月間はどうか。

最後に、在宅介護に、社会全体で支援する制度を導入するのは大賛成。問題は、その中身なので、死への準備期間にある要介護者の人生の質を高めるためには、「生と死を考える会」の皆様からの積極的な声がぜひ必要である。

以上

医師とコ・メディカルのための講演会

ご案内

- PEG(経皮内視鏡的胃瘻造設術)について
小川医院副院長 小川 滋彦先生
- PEGの瘻孔管理
北里大学東病院看護部主任看護婦(ETナース) 松原 康美先生

経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)は、自発的な経口摂取ができない患者さんの栄養管理の手段として、その簡便性・安全性・経済性から、今後、中心静脈栄養法や経鼻胃管法にとって代わるものと考えられています。

今回の講演会では、石川保険医新聞の連載でおなじみの小川滋彦先生と、胃瘻管理のスペシャリストとして活躍中のETナース 松原康美先生を迎え、「PEGによる栄養管理」に関するあらゆる疑問にお答えする予定です。

在宅医療を志す医師やナースのみならず、病院や老人保健施設、特別養護老人ホームなどで、チューブ栄養にかかわるすべての方々のご参加をおすすめします。

■とき：10月24日(土)午後6時半～9時 ■ところ：金沢都ホテル7階「鳳凰の間」

■主催：石川県保険医協会 TEL076-222-5373 FAX076-231-5156

青山彩光苑を訪ねて

地域との交流に努力

井沢 恵美子(金沢市・井沢内科医院)

施設 見学会



大里副施設長さんから詳しい案内をいただいた

大変暑い日で、ちよつと道に迷いながら施設に到着しました。
小高い丘の上の、周りに人家のない静かなところで、苑の概要について大里副施設長さんからお話を聞きました後、苑内を見学しました。
県内唯一というリハビリテーションは、入所者も意欲的に暮らしておられるよう、廊下では機能訓練をしている方の姿も見られました。
ライフサポートセンターは、日常生活において常時お世話を必要とする方が入所されて、かなり重症の方もおられ、九十九人の入所者のうち、半数以上の方は年齢が五十歳以上で、先天性の障害の方が半数近くおられ、高齢化の問題や、お世話の大変さが目に見えて感じられました。

バリアフリーホームは私にとつて初めて見るもので、いろいろ工夫がされておき、障害を持って、きちんと自立して生活をするうえで大切な施設だと痛感しましたが、地理的な問題もあつて半数の入居しかなのは残念だと思ひました。
また、入所者の方ができるだけ地域の人たちと交流できるように、公民館のサークル活動などを苑の方

にきて行うようにしたり、盆踊りや、様々なレクリエーションの機会に苑を開放するなど、いろいろ努力されていることも伺ひました。
お食事の場所もレストランの雰囲気、温かく、しゃれた感じに作られ、時間も二時間位の間で好きな時間に食事ができるのは、施設的でなくて良いと思ひました。

前々から見学したいと思つていた施設でしたので、有意義な見学ができました。願わくば平日の生活の様子を見学したかったことと、やはり施設は隣近所の家並みが見えるところであつてほしいと、いつもながら施設見学の後に感ずる思いで帰路につきました。

第26回 協会レクリエーション

アート、温泉、味覚を満喫

事務局 杉野洋一郎

保険医協会がこれまで毎年秋に実施してまいりました「秋のレクリエーション」は、今年は八月二十九日(土)・三十日(日)の二日に開かれました。
当日は、あいにく台風四号の接近に加えて、飛驒地方に集中する群発地震のために、安全を考慮して上高地は中止。一日目のコースを「小布施」・「礪山美術館」

科)から「こんなすばらしい旅行ができるのは石川協会の力量」と、大変なお褒めの言葉の連発。宴席では北山先生(金沢市・形成外科)の奥様のすばらしい歌声を筆頭に、大平理事(金沢市・外科)の巧みな司会でカラオケ大会が開かれ、おもしろく楽しい二時間はあつたという間。



安曇野ちひろ美術館の前にて

き・などなど。

「松本城」に変更し、二日目に「安曇野ワイナリー」・「安曇野ちひろ美術館」・「大王わさび農場」をめぐるりました。心配していた雨は、立ち寄り先では不思議なくらい晴れ上がり、ゆつくりと変化に富んだ時間を過ごすことができました。
宿泊先の浅間温泉「ホテルおもと」は新しくともきれいで、しかも懐石料理がすばらしく、羽咋から参加された大森ご夫妻(内科)から「こんなすばらしい旅行ができるのは石川協会の力量」と、大変なお褒めの言葉の連発。宴席では北山先生(金沢市・形成外科)の奥様のすばらしい歌声を筆頭に、大平理事(金沢市・外科)の巧みな司会でカラオケ大会が開かれ、おもしろく楽しい二時間はあつたという間。
温泉は無色・無臭で温度もちょうど良く、大平理事のお嬢さん奈緒ちゃん(五年生)は「三回も入ったよ」とご満悦。
午後五時半、金沢駅に着いた参加者は、たくさんのお土産を手に、一杯抱えて家路に就きました。お土産の中身を想像すると、小布施の栗かのこ、安曇野ワイン、ワサビ漬、野沢菜漬、巨峰、りんご、ブルーベリー加工品、ちひろの絵本・絵はがき・などなど。
安曇野ちひろ美術館の庭園を眺めながら飲んだコーヒの味と香りが忘れがたく、今度は半日かけて、ちひろの作品や美術館周りのレクリエーションに浸りたいと密かに決心したのは私だけではないのでは...?
悔いはただ一つ。大王わさび農場のイワナとワサビづくしの昼食があまりにおいしく全部食べてしまった結果、満腹で名物「おやき」を食べられなかったこと。これも次の課題です。

会員特別寄稿

シリーズ 命の旅(その1) プロローグ

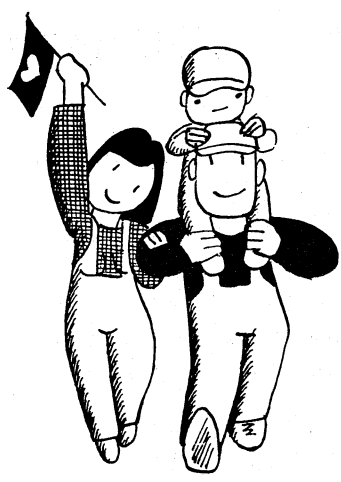
希望(ペンネーム)

時々、日本人であることがたまたまなくイヤになることがある。「それは日本を捨てて、どこかへ行けばよい」と言われる方もおいでるかもしれない。至極その通りである。でも実はそれほど勇気を持ち合わせてはいない。その上、この日本が嫌いか、と聞かれると「イヤ、とっても好きなのです」と答える。欧米を中心とする合理的思考の対極に位置する日本独自の義理の世界、そして人情の細やかさが好きである。波の音、風のそよぎ、鳥のさえずり、そして優しき緑たち、その中に息づく温かい人々たち。

この国は今病んでいる。いや人間の世界そのものが病んでいるのかもしれない。阪神大震災、実に多くの人が亡くなった。幾多の悲劇の中で、また、多くの素晴らしい人間性が証明された。しかし、この国の政治はどうだ。一瞬にして全財産を失ったお年寄りたち、彼らの多くはプレハブの仮住まいで孤独死を遂げたのだ。その数は実に千人にならんとする。この国のどこが豊かなのだ。

そして時の大蔵大臣は「資本主義では個人の財産保障はできない」と言つてのけた。人間が人間らしく生きる、各個人が自らの尊厳と価値観を全うできる、国家はそのために存在するのである。それは社会体制の問題ではない。もし資本主義の故に彼らが孤独死を遂げなければならなかったというなら、その制度が間違っているのだ。しかもそう言つた当の本人たちが、法律を改正してもノンバンクを救い、銀行を救つたのである。理由などどうでもいいのだ。この国(を動かす者)にとつて、国民よりもっと大切な物があることだけが明らかになった。阪神の問題はす旅に出よう。

明日の問題であり、あなたの問題である。大災害は今日の夜にも襲ってくるかもしれない。そして無一文である。カオス(混沌)の時代である。誰もが明日を信じてはいない。信じている振りをしていられるだけである。そして、ますます自己の利益と家族の利益にしか目を向けない人間が増えていく。この国は今、大切な物を失いつつあるのだ。

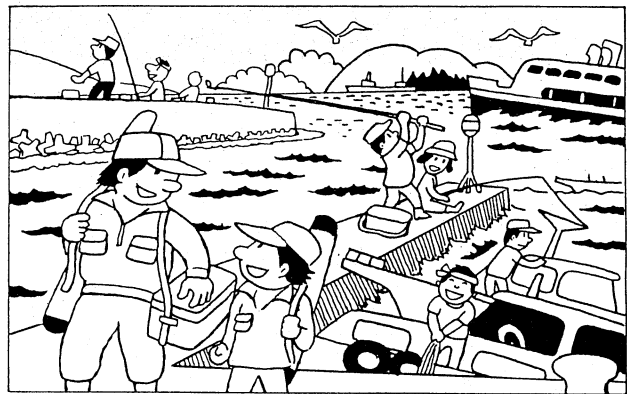


会員投稿

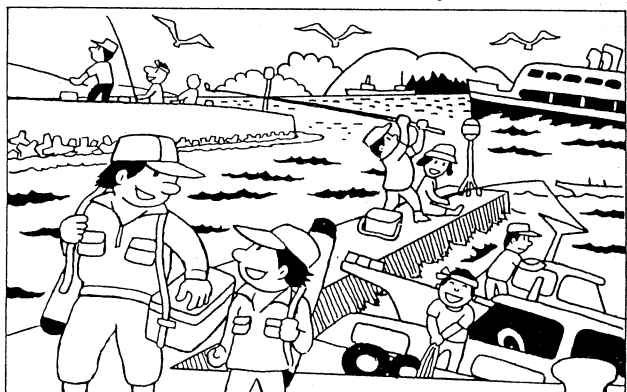
北欧の旅

高島 筍雄 (金沢市・内科)

成層圏に乱気流あり夏の旅
シベリヤの上空で買う春ネクタイ
真夏日の端典なり汗あらず
白夜なり夜の十一時闇ならず
衛兵の青服青帽朝涼し



7つのまちがい

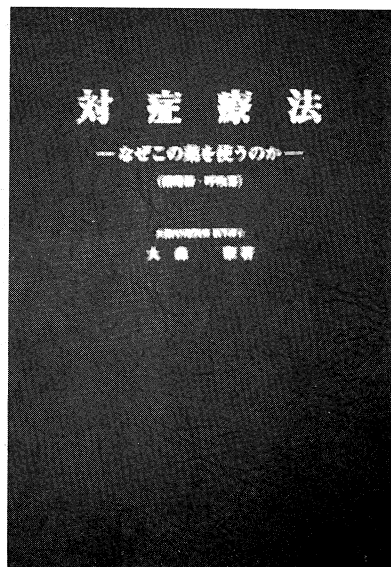


(答え6面)

大森 肇先生(内科)が自費出版

対症療法

なぜこの薬を使うのか



1998年7月26日発行
B5版・278頁
(非売品)

本書をご希望の方は協会までお問い合わせください

著者の大森肇先生のご好意で協会に若干部
寄贈いただきました。ご希望の方には、
先着順にてお送りします。

診療内容のマンネリ化 そんな不安感を払拭された

小川 滋彦 (金沢市・内科)

開業医の不安とは何だの参考文献が添えられた
ろう？開業医であり続け 医学書であり、一貫して
ることの漠然とした不安 客観的事実に裏付けられ
のひとつに、診療内容が た科学書であることに最
マンネリ化して時代の波 大の意味がある。
に取り残されてしまうの そうだ、自分も著者の
ではないか、といったこ ように、いつの日か、毎
とがあるように思ってい 日の診療の集大成として
た。 一冊の「医学書」をま

しかし、本書の出現は めてやろう、そういう気
そういった不安感を払拭 持ちで日々の診療に携わ
してくるることになっ れば、発見があり、それを
書き留め、文献に接し、

本書は、著者の長年の それを確かめ、考察して
実地医家としての経験に いけば、決してマンネリ
基づいて書かれたもので ズムの無限地獄に陥るこ
あるが、そのスタイルは とはないだろう。本書は
決してエッセイや経談談 そういった勇気を与えて
としての読み物ではな くれる本である。

『対症療法』を読んで

臨床内科医の心意気 情熱から生まれた大作

高松 弘明 (金沢市・内科)

第一線にあつて、もつ 背信行為だとの信念がに
ばら患者さんのために日 じみ出ているようです。
常保険診療に全力を投入 国保診療報酬審査委員と
している臨床内科医が、 しての真摯な姿勢にも、
医学的にも最先端を目指 心から敬意を表します。
そうと、止むに止まれぬ 多くを語るのには控えま
情熱で書き上げられた貴 しょう。とにかく、わが
重な本と言うべきでしょ 金大第一内科先輩の、こ
う。 の大作をすべての科の保
簡単な処方一つにも、 険医にお勧めしたいので
薬理的根拠を考えなけ ます。

韓国事情見て歩き 第4話

空港(コンハン)から 市内(シネ)へ



有川功ドクターの 韓国訪問記 (24回シリーズ)

とにしていた。

今回のセミナーの会場
は翰林(ハンリン)医科大
学附属江南聖心病院の講
堂である。同病院は永登
浦(ユンドンポ)区の東
端で、すぐ隣は銅雀(ト
ンジャツク)区である。

空港のある金浦空港は
江西区であるが、漢江
(ハンガン)の南側に楊
川区、九老区、永登浦
区、銅雀区と続く。

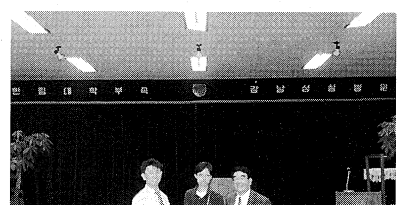
韓国が経済的に高度成
長を始めたころは、金浦
空港から市内まで、どの
車もスピードレースのご
とくにぶつ飛ばし、両脚
が痙攣してしまうほどで
あった。いつのころか主
要道路がいつも渋滞状態
となり、道路そのものが
駐車場と化してしまった
時期もあった。金浦空港
に十五時四十分ごろに到
着しても、市内のホテル
には十九時半か二十時ご
ろにようやく到着する時
期もあった。しかし、昨
夏、空港から永登浦、汝
矣島、光華門、鐘路、往
十里、君子、漢江を南に
渡って江南の江東區に
至る地下鉄が完成した。最
近は地下鉄でも自動車で
も市内までのアクセスは
極めて快適である。程々
の速度で、漢江やその周
辺の景色を眺めながら、
韓国人の情のこもった言
葉を現地語で聞くのも快
いものとなってきた。

ご存じの先生方も多い
と思うが、ソウルは北岳
山を初めとする山々を北
方にいだけ、南面する形
で都が広がっている。昔
はソウルの南の果てが漢
江であった。漢江の南側
は力ボチャ畑や林や丘陵
であったが、今では新都
市として発展している。今
や漢江はグレート・ソウ
ルの中心となつていて。
漢江の両岸の整備も進
み、今では快適な空間と
化した。

ソウルに知り合いも無
く、韓国語も理解出来な
かったころは、この漢江
サイドの道路を全失語症
(受容・表出機能ともに
障害された失語症)患者
のような不安な気持ちで
市内に向かつていた。

今は韓国に、そしてソ
ウルに数多くの友人・知
人があり、常に空港から
市内に向かう時は韓国語
での楽しい語り合いのう
ちに進む。

李在甲先生、趙有美先
生と話し込んでいるうち
に十六時半には江南聖心
病院に到着してしまつ
た。わが医院を出て三時
間半でソウルの目的地に
到着した。ソウルは近く
なつた。



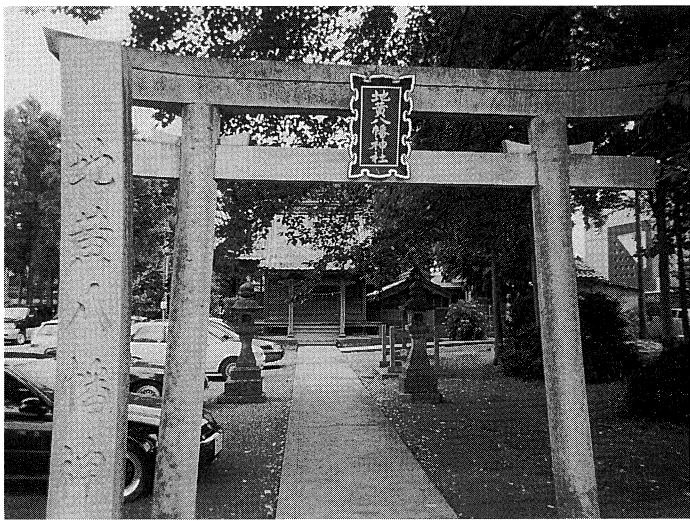
1998年4月24日 セミナー会場にて
向かって左側から李在甲先生、趙有美先生と筆者

石川県医事文化史跡めぐり

<40>

医薬品名を冠する珍しい神社 ——地黄八幡神社(金沢市)——

多留淳文 (日本医史学会評議員) (金沢市・内科)



地黄八幡神社

金沢市泉野保健福祉センター(旧泉野保健所)のすぐ近く(泉野四丁目二十一)に、地黄八幡神社

社という奇妙な名の神社がある。

地黄(じおう)とは漢方の要薬で、高齢者の疾患に頻用されている。

地黄八幡神社は、地黄を祀ったわけではなく、かつて、このあたりの地名を地黄煎町と呼ばれた地名に因む。

地黄煎町の話は『金沢古蹟誌』に詳しいが、平安時代に加賀国から朝廷へ年貢として納めた地黄の産地であったことによるものと私は考えている。

『延喜式』巻三七、典藥寮、諸国貢進料、雜藥。西曆九〇六年)

漢方薬地黄は、強心剤

ジキタリス薬と同じ仲間ゴマノハグサ科植物アカヤチジョウの根である。葉や花はジキタリスにそっくりであるが、成分は不詳、強心配糖体は含まれていない。地黄の原産地は中国で、水はけの良い土地が良いとされる。北陸のような多雨地帯に適さないと考えられ、七尾の向平権六氏の栽培試験では好成績が得られ、古代の記録の正当性が実証された。ただ、薬理作用がはっきりせず、伝統的に「滋養強壯、涼血」といわれるが、涼血など、現代医学的には、全く不可解である。

地黄八幡神社は、慶長年間、修験僧養順の創立で、初め八幡社とあったが、明治十九年に地黄煎八幡神社と呼称、現在は地黄八幡神社となっている。住居表示の変更で、地黄煎町の地名が消えても、神社名に薬品名地黄が残っているのは医事文化史跡としてうれしい。

電話帳を開くと、地黄という苗字が三軒出ていて、泉ヶ丘や富樫に住んでいらつしやるから、地黄煎町と関わりがあるかも知れない。今後の探訪を楽しみにしておこう。

いづれにせよ、薬品名を冠した神社は全国で唯一こだけかもしれない。

サイコロジカル・ショート・ショート

マインドコントロール編(その39)

息子の憂うつ

大石ひろし

盆の休暇に、信一の息子が東京から帰って来た。孫と嫁を乗せて車で六時間かかったという。三十六歳、歯科医院を開業して二年がたち、仕事も軌道にのって来たところだといふのに憂鬱な様子。疲れたのだろうか。

「おまえ、どうしたんだ。浮かない顔して」

信一は息子を誘い、近くの大衆浴場「ルネス」へ行った。孫と嫁はプールで泳ぎ、信一と息子の二人は畳み敷きの食堂へ入った。

「近ごろ忙しいんだろ」

「うん。友達や近所の歯科医や技工士の人たちも患者としてきてくれるので、まあ少しは認められ

てきたと思ってるのだけども……」

歯学部を卒業し、国家試験に通り、好きな女と結婚し、かわいい子どもが成長中。何が不満なのか。

「何が面白くないの」

「保険点数が低いんだよ。今の十倍の報酬をもらっても悪くないですよ。俺って、この仕事に向いてないかも知れない」

「おまえ、自己愛人間って知ってるか」

「それってナルシシストのことですか」

「定義して『より強烈な野心と、誇大妄想と、劣等感を持ち、他人からの称賛や喝采を受けても受けても受けたくてたまらない者』というのはどうだ」

「そんな人はよくいますよ。それがどうしたのですか」

「自己愛そのものは、あらゆる事を成し遂げるには必要かもしれない。しかし、自己愛だけにこだわる人間関係がダメになっていく」

「なぜですか」

「第一に、身近な人の能力が見えない。したがって、人に仕事を任せられないし、その人たちの心からの協力が得られない。人の苦しみなど喜怒哀楽の感情が伝わって来ない、つまり理解できない。よく、立派な業績をあげているのにその周囲の材が伸びないという人がいる。よく観察すると、そこに

ナルシシズムがある。まして、部下の評価を下げるような悪口を外にもらす上司はナルシシスト以外の何物でもない」

「どうしてそんなことになるのですか」

「これは一種の神経症という見方もある。自分のなりたいイメージ」と本当の自分が食い違っている場合、なりたい欲望がより強くなりすぎると現実の自分を見ないで、なりたい自己イメージを自分だと思いこんでしまう。すると、自分をイメージで見ただけでなく周囲の人をすべてイメージで見してしまう。他人に能力がないと思ってるから、他人が成功すれば、『彼が成功するはずがない』と思ひ、焼き餅を焼いて足を引っ張る。相手が苦しんでいても相手の苦しみの感情が伝わってこない。感情の欠如、良心の欠如」という形であらわれてくる。これがナルシシズムの特徴だ」

「僕の憂鬱もナルシシズムからきているのですかね」

「そうかも知れない。現実の自分をそのまま受け入れ自己の過大評価がなくなれば、もっと気持ちが楽になる。『俺はこんなところで埋もれていて良いはずがない』そういう気持ちが浮かんだら、ナルシシズムにかかったと思えば良い」

「どうすれば逃げられますか」

■出題者
七段 向井富治 (金沢市・内科)

本田邦久九段指導棋会から黒は森田聖一四段です。黒ピンチで黒番です。好手を発見して下さい。

(解答は2面にあります)

グループ保険の 本年度配当率が確定

掛け金の三四・九%を還元します

この一年間の保険給付者は二人で、支払われた保険金は三千万円です。

一九九七年度配当率は三四・九%になりました。還元金は九月中に協会口座に着金しますので、グループ保険加入者には十月五日付で送金する予定です。

なお、この還元金は年間保険料の割戻しのため、非課税扱いになります。

どこよりも有利な保険医協会のグループ保険。会員本人は四千万円、配偶者は一千万円、お子様は四百万円まで加入できますので、ぜひ、満額加入をお勧めします。

加入状況をお知りになりたい方や、保険金の増額をご希望される方は、保険医協会まで遠慮なくご連絡ください。

(共済部)