

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6階
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番
 編集部E-mail; isk_w_sugino@doc-net.or.jp
 発行人 井沢宏夫
 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	アンゼラスの鐘上映会
3面	下村恵美子講演会
5面	保険審査通信・212例
6面	保団連夏季セミナー報告
7面	〃
8面	食育講演会アンケート集計
9面	寄稿「病院歯科が無くなる」

今月の会員数/1006人(医科727人・歯科279人)



向井美恵氏(昭和大歯学部口腔衛生学教授)〔写真左〕と丸山進一郎氏(埼玉、アリスバンビーニ小児歯科院長)を迎えて、第1回食育講演会を開催

食育講演会 報告

口腔機能の重要性を再確認

食育プロジェクト 近藤 政子(金沢市・歯科)

この度、食育講演会が七月二十三日開催されましたので、ご報告致します。

■講演会を催すまでの経過報告

食育基本法が昨年七月施行されたのを受け、石川県保険医協会歯科部(食育プロジェクトメンバー五人)として、今後どのように取り組めば良いか検討致しました。

まず、現在の子どもたちは、硬い物や野菜などを噛もうとしない・噛めない、いつまでも口の中に食物を保持し飲み込もうとしない、舌小帯の伸びが悪い、舌足らずの発音など、口腔機能に多くの問題を持っており、歯科医師として今後、その解決法の指導などを国民に行う必要がある、という観点から、歯科医師、および関係職種の方々の対象に「口腔機能の育成」の学びから始めることになり、今回の講演会開催となった次第です。

【講演内容】

○講師・向井美恵先生(昭和大歯学部口腔衛生学教授)

○テーマ・「健全な口腔機能の育成を目指して〜歯科における食育〜」

七月二十三日(日)、金沢都ホテルにおいて、向井美恵氏(昭和大歯学部口腔衛生学教授)と丸山進一郎氏(埼玉、アリスバンビーニ小児歯科院長)を迎えて、第一回食育講演会を開催した。

県内外の歯科医、歯科衛生士をはじめとして幅広い職種から八十四人の参加があり、フロア発言や質疑も活発に行われ、今後の企画にも多くの期待が寄せられた。

石川協会では、食育基本法が昨年七月に施行されたのを契機に、歯科医が食育に関してどのような役割を果たせるのかを探ろうと、近藤政子会長を中心に、歯科会員の有志五人が集結して「食育プロジェクト」を立ち上げた。

第一回食育講演会は、この食育プロジェクトの一環で企画されたもので、まず歯科医師、歯科関連職種自身が口腔機能の育成という面から食育について学ぼうという趣旨で開催された。



「食育プロジェクト」の近藤政子会長を務めた保険医協会

【講演Ⅱ】

○講師・丸山進一郎先生(埼玉、アリスバンビーニ小児歯科院長)

○テーマ・「私と食育とのかかわり〜臨床と学校歯科保健〜」

学校や保育所・幼稚園での食育の取り組みを紹介していただきました。以前に取り上げられた噛めない子、舌足らずの発音など、口腔機能の問題のテレビ報道ビデオも見せていただき、歯科以外の職種の方にも分かりやすい講演だったと好評でした。

機能の育成を目指して〜歯科における食育〜」

乳幼児の摂食・嚥下機能の発達過程と特徴、その診断と対応、離乳期各段階の離乳食の摂取方法とその食環境による影響、機能不全の状態とその解決法等々ご講演下さいました。文字を通しては理解し難い点や外から見ることでできない咀嚼時の口腔内の動きなどを映像を通して説明して下さい、実演も交えての講演に、参加者は夢中で聴き入っていました。



84人が参加し、フロア発言や質問などが活発に行われた(7月23日/金沢都ホテル)

【参加者八十四人】

歯科医師・歯科衛生士以外にも医師・言語聴覚士・管理栄養士・行政の方など多種にわたる参加者があり、保険医協会ならではの質に応答が多く、時間延長となったため、帰りが慌ただしいにもかかわらず、三十八人もの方がアンケートに答えてくださり、大変分かりやすく、口腔機能の育成の重要性を改めて認識したと好評でした。

今後さらに活動を検討して行く予定です。皆様から良きアドバイスをいただければ感謝です。よろしくお願致します。

八面に参加者アンケートの集計結果を掲載

【医心凡語】

八月初旬、東京から電話があった。Uという人物から、「実は、先生が訪問歯科を熱心にやられているのをお聞きして、ぜひ私どもの施設で力を貸していただけないか」という内容であった。具体的には、今年の十一月に、金沢市内に高齢者住宅を建設して、その入居者の検診ならびに歯科治療を依頼したいとのこと、すでに県の担当課とは話がついているとのことであった。

その後、覚書なる文書が送付されてきたので、その内容を読むと、「甲(私)は乙(U)に対して診療報酬の一〇%を往診時の紹介手数料云々として支払う」と書いてあるではないか。こちらから頼んでもいいのに、合点がいかないの、協会に問い合わせたところ、「県の認可はまだおりていません」とのこと。歯科医師会にたずねても、「そんな団体は知りませんし話も来ていません」と、にべもなく告げられた。

その後、Uから電話があったが、話は歯科医師会を通してからにして欲しいと告げると、二度と電話はかかってこなかった。

最近、グループホームも上限に達したので、新たに高齢者住宅なるものを建設して、その訪問診療のあつせんをして紹介料をもらうという新手法のコーディネーターなるものが活躍しているそうである。お互いに気をつけたいものである。

「NAGASAKI 1945・アンゼラスの鐘」上映会

げんしぱくだんはいやだ

小学生から大人まで参加

長崎の原爆について描かれた長編アニメーション『NAGASAKI 1945・アンゼラスの鐘』の字幕付き上映会が、七月二十三日(日)に、石川県文教会館ホー...

第八回理事会は、夏休み直前の理事会。主な討議内容を以下に記載した。

【アンゼラスの鐘】参加者六百五十六人、協会がかかわった市民参加のイベントとしては、四回連続の大成功。もちろん、収支も黒字となった。

第8回 理事会点描 前半が成功裏に終了 後半ますます多忙に (8月1日・12人出席)

【休業保障問題】小島登経営・共済部長の大健闘で、分かりやすい説明が聞かれた。新保険法の下、休業保障制度の今後の選択肢として、保団連は、「三井生命への委託」を望んでいるが、金融庁との解釈の違いでうまく進んでいない。...

話であり、秋月氏が長崎の浦上第一病院(現・聖フラシスコ病院)に赴任してからまもなく原爆が落とされ、自らも被爆しながら、医療活動を懸命に続けた数日間を描いている。...

石川県では、今年一月に「核戦争を防止する石川医師の会」が呼びかけ、「石川県原爆被災者友の会」や「石川県生活協同組合連合会」からの賛同を得、「アンゼラスの鐘」上映実行委員会が発足した。...



会場の石川県文教会館には約650人が集まり映画を通して、平和への願いを新たにされた。

保険医年金 2006年度 加入・増口受付中 10月25日 締切

~この機会にぜひ加入・増口をご検討ください~

予定利率 1.256%

保険医年金は、国の公的年金制度が不十分なために作られた医師・歯科医師の積み立て型の年金制度です。1968年の発足以来、現在では加入者6万人超、積立年金総額1兆1千億円を超える日本最大規模の団体年金制度に発展しています。

この制度では年金制度で最も大事な点である、加入者の年金給付を守ることを重視し、これまでに年金受給者の年金額をカットしたことは一度もありません。

また、スケールメリットを生かして、生保手数料を拠出型企業年金保険の中では最も低い金額に押さえ、その分を加入者の積立金に回るよう運営しております。



資料請求・お問い合わせは... 石川県保険医協会まで TEL:076-222-5373 FAX:076-231-5156

※三井生命・明治安田生命・富国生命の普及担当者がお伺いいたしますので、ご面談下さいませよう願ひ申し上げます。

福祉を語る講演&リレートーク

あれは自分ではなかったか

グループホームたかまつ事件から見てきたこと、そして共感できる場を求めて

事務局 小野 栄子



講師の下村恵美子氏 (宅老所よりあい代表)

「グループホーム」事件を考へる会は、「あれは自分ではなかったか」グループホームたかまつ事件から見てきたこと、そして共感できる場を求めて」と題して、八月二十七日、福祉を語る講演&リレートークを開催した。

前半は、「宅老所よりあい」(福岡県)の代表、下村恵美子氏が講演を行い、後半は、認知症高齢者の家

分ではなかったか」(石川)は、介護者自身が、誰もが

保険医新聞「二〇〇六年八月十五日・納涼特集号十六頁参照」の著者でもある。下村氏は、介護保険制度施行以降、介護労働従事者の倫理や心根が強調されるようになったことを指摘し、介護労働従事者は理想と現実の狭間であえぎ苦しんでいる、その象徴的な事件が、昨年二月に起きた「グループホームたかまつ事件」だと述べた。「あれは自分ではなかったか」と、下村氏が被告人となつた松田氏に共感を寄せたのは、週三回の一人夜勤の過酷さを知っているからだといふ。



「グループホーム」事件を考へる会が主催した講演会 県内外から約170人が参加し、事件の背景について語り合った

持論

「病院で死ぬという」という本が過去にベストセラーになった。癌末期患者に対する過剰な延命治療を批判した書

「病院で死ぬという」という本が過去にベストセラーになった。癌末期患者に対する過剰な延命治療を批判した書

「何年前かに「畳の上で死ぬことを希望する人が多いので、在宅死の推進が世論である」とい

制度の充実で決まる

「在宅」の良し悪し

在宅死を想定して回答してはいないであらう。

「畳の上」という一見ほのぼの

とした表現は、「大きな病気もせず、苦しむことなく人生を終えたい」という漠然とした期待感につながる。少なくとも、大きな病気を抱えながらの壮絶な

より、受け皿のないまま地域に放り出される人々、決して軽症ではなく、その多くは人の手を借りなければ生きていくことができない彼らにとって、「畳の上」に逆戻りした人々も少なくない。

あえて言う。水道も電気も止められ、し尿にまみれて死んでいる所を発見されたとしても、それは「畳の上で死ぬこと」なのだ。だから、「昔は畳の上で看取ったものだ」とか「自然死が普通だった」といった、原始在宅主義の美しい言葉にだまされてはいけない。

私たちが理想とする在宅医療は、病院に負けない在宅医療、家に帰ってきて本当に良かったと言ってもらえるような在宅医療であるはずだ。そのためにも、医療福祉制度の後退に対して、毅然として立ち向かわなくてはならない。

「在宅」の良し悪しは、医療福祉制度の後退に対して、毅然として立ち向かわなくてはならない。

石川県保険医協会 2006年10月 医療保険改定検討会のお知らせ

- 2006年10月医療保険改定に対応
窓口一部負担の引上げ
高額療養費の負担上限の引上げ
特定療養費の再編(保険外併用療養費制度の創設)
入院時生活療養費の新設
療養病棟入院基本料の改定
レセプト記載要領の改定
現金給付の改定(埋葬料、出産育児一時金)
患者負担軽減に役立つ制度を整理して紹介予定
来年以降の制度改定の概要も紹介(予定)

開催日時: 9月28日(木) 午後7時から午後9時まで
開催場所: 金沢都ホテル 7階 鳳凰の間
(JR金沢駅正面、電話:076-261-2111)

講師: 石川県保険医協会講師団
テキスト: 『2006年10月医療保険改定のポイント』
参加費: 会員医療機関1人無料、お2人目から1000円
(未入会医療機関の方は、当日までに入会していただくことを前提とします)
参加対象: 会員、スタッフ

申込み
石川県保険医協会まで
電話: 076(222)5373 Fax: 076(231)5156
Email: iskw_kudo@doc-net.or.jp

「在宅」の良し悪しは、医療福祉制度の後退に対して、毅然として立ち向かわなくてはならない。



難治性うつ病の治療について詳しく解説(6月15日・金沢都ホテル)

難治性うつ病の治療について詳しく解説(6月15日・金沢都ホテル)
開始にうつ病の回復について、十分な治療にもかかわらず二年以上症状が持続する慢性うつ病は、全体の二二・一五%(二)とされます。そして、それ以外の難治例の多くは『見せかけ』のものである(二)と言われます。『見せかけ』の治療抵抗性の原因は診断と治療が適切でないことに起因する(二)とされます。

治療については、抗うつ薬の投与量が不十分か、投与期間が短すぎる場合が多いと指摘されています。一方、難治性(治療抵抗性)うつ病とは、明確な定義は存在しませんが、一般的に、二種類の適切に行われた抗うつ薬治療の後にも改善しないうつ病と定義されます。難治性うつ病の治療については、①現行薬の増量②抗うつ薬の変更③他の薬物との併用④電気けいれん療法が考えられます。

まず現行薬の増量で、三環系抗うつ薬で治療が行われている場合には、難治性うつ病には通常より五〜六倍の三環系抗うつ薬の投与量が必要という見解(一)や、難治例では、血中濃度が上昇しにくいとの多くの見解(一)があります。SSRIで治療が行われている場合には、通常のうつ病を対象とした治療ではパロキセチン、sertralineの投与量と治療効果には明確な

次に、同じクラスの新しい抗うつ薬への切り替えですが、同じクラスの新しい抗うつ薬が、必ずしも同じ薬理学的側面または同じ化学構造をもつというわけではなくて(三)、あるSSRIには反応しない患者の四〇〜七〇%が、別のSSRIには反応を示す(三)と報告されています。あるTCAから別のTCAへの切り替えに関しては、あまり研究がされておらず結果もあまり見込みがないものとされています(反応率は九〜二七%)(三)。

他の薬物との併用では、追加投与する薬物が抗うつ薬以外の向精神薬やそれ以外の薬物である場合を効果増強療法、追加投与する薬物が抗うつ薬である場合、併用療法と呼びますが、効果増強療法のほうが推奨されています。効果増強療法の一般的なものから順に、①リチウムの併用②甲状腺ホルモン③他の薬剤リチウムは、TCAやSSRIなどの幅広い範囲の抗うつ薬の治療効果を増強することが知られています。

次に甲状腺ホルモンの併用ですが、わが国では、T4の難治性うつ病への有効性については意見が分かれています(一)。SSRIとの併用は、データも少なく、焦燥や不眠が誘発される可能性が指摘されており推奨できません(一)との意見もあります。併用療法では、SSRIとTCAの併用は一定の期待感があるものの抗うつ薬のTDMが一般化していないのが現状では、毒性発現などを考慮して慎重とすべきであろう(一)とされています。電気けいれん療法に関しては、抗うつ薬への無反応例に対しては五〇%しか反応しない(一)という報告もありますが、より早期の段階でECTを導入することにより、慢性化や難治化が防げるとの見解(一)が謝いたします。今後ともご指導ご鞭撻をよろしくお願

当院は二〇〇四年八月三日に金沢駅東口の都ホテルのオフィス棟に開院しました。当初より予約診療制とし、患者様の待ち時間の短縮を心がけています。また電子カルテを使用し、インフォームドコンセントはもちろんのこと、カルテ情報も見えていただけるようにしてあり、患者様にできるだけ快適で安心のできる医療を目指して診療をいたしております。開院後、やがて二年になるうとしていま

そのエビデンスとして活用する。主にうつ病、不安障害などの患者様が受診されています。そこで今回は、日常診療(医学書院)、(二)気分障害の薬物治療アルゴリズム(じほう)、(三)単極性うつ病性障害の生物学的治療ガイドライン(星和書店)のレビューを行い、難治性うつ病の治療をまとめました。

国内で発刊された、(一)気分障害治療ガイドライン(医学書院)、(二)気分障害の薬物治療アルゴリズム(じほう)、(三)単極性うつ病性障害の生物学的治療ガイドライン(星和書店)のレビューを行い、難治性うつ病の治療をまとめました。

国内で発刊された、(一)気分障害治療ガイドライン(医学書院)、(二)気分障害の薬物治療アルゴリズム(じほう)、(三)単極性うつ病性障害の生物学的治療ガイドライン(星和書店)のレビューを行い、難治性うつ病の治療をまとめました。

国内で発刊された、(一)気分障害治療ガイドライン(医学書院)、(二)気分障害の薬物治療アルゴリズム(じほう)、(三)単極性うつ病性障害の生物学的治療ガイドライン(星和書店)のレビューを行い、難治性うつ病の治療をまとめました。

国内で発刊された、(一)気分障害治療ガイドライン(医学書院)、(二)気分障害の薬物治療アルゴリズム(じほう)、(三)単極性うつ病性障害の生物学的治療ガイドライン(星和書店)のレビューを行い、難治性うつ病の治療をまとめました。

国内で発刊された、(一)気分障害治療ガイドライン(医学書院)、(二)気分障害の薬物治療アルゴリズム(じほう)、(三)単極性うつ病性障害の生物学的治療ガイドライン(星和書店)のレビューを行い、難治性うつ病の治療をまとめました。

国内で発刊された、(一)気分障害治療ガイドライン(医学書院)、(二)気分障害の薬物治療アルゴリズム(じほう)、(三)単極性うつ病性障害の生物学的治療ガイドライン(星和書店)のレビューを行い、難治性うつ病の治療をまとめました。

第13回 会員デビュー講演・シンポジウム②

テーマ 『治しにくい(?)』うつ病の治し方 快適、安心の医療で

井上クリニック院長 井上 正雄(金沢市・心療内科)



講師の井上正雄会員



診療室にて(写真;筆者提供)

秋元波留夫講演会
~障害者自立支援法がスタートした今~
それでもしたたかに
日時 10月14日(土) 13:30~16:00
会場 白山市市民交流センター(白山市役所となり)
講師 秋元波留夫
元、金沢大学・東京大学教授、東京都立松沢病院院長。現在、金沢大学名誉教授、日本精神衛生学会会長、きょうされん顧問、100歳今も現役
藤井克徳
元あさやけ第2作業所(精神障害者共同作業所)施設長。現在、日本障害者協議会常務理事、きょうされん常務理事、福井県出身
主催:秋元波留夫講演会実行委員会
きょうされん石川支部設立準備会
後援:石川県社会福祉協議会、白山市社会福祉協議会、石川県精神保健福祉協会、石川県精神障害者家族会連合、石川県保険医協会、医療・福祉問題研究会
障害のある人の自立を考える実行委員会
◎問合せ先:TEL 076-257-1918(発達障害者支援センターパース内 中島)

『保険審査通信』に寄せられた相談事例

<第212例> 急性腸炎にメイセリンを点滴静注したところ 「適応症がない」との理由で返戻された事例

- 1. 保険者 社会保険
- 2. 年齢 24歳 男性
- 3. 診療月 平成17年4月
- 4. 過誤調整連絡書の発行月：平成17年5月
- 5. 病名・診療開始月
 - (1) 急性腸炎 平成17年4月6日
 - (2) 全身アトピー性皮膚炎 平成17年4月6日
 - (3) 心身症 平成17年4月6日
 - (4) インフルエンザの疑い 平成17年4月6日
- 6. 該当月の診療実日数：3日

<相談内容>

メイセリンの適応に急性腸炎はありませんと返戻されたため、再審査の申し出をしましたが、返答がまだありません。

<保険医協会のコメント>

保険審査通信第212例は、急性腸炎にメイセリン（セフミノクスナトリウム CMNX）を点滴静注にて投与したところ一次審査で「適応症がない」との理由で返戻されたものです。

相談保険医のいわれるとおり、CMNXには急性腸炎等感染性腸炎の適応症はありません。従って適応外ということで「病名漏れではありませんか」という審査委員氏の親切な返戻ということになります。再請求（再審査請求ではありません）の前に、相談いただければ、病名漏れへの対応など検討できた可能性があります。

ここで、CMNXに感染性腸炎の適応症のついていない理由を考えてみ

ます。

CMNXは、腎排泄型の静脈内投与の抗生剤であり、消化管腔への移行はほとんど期待できません。そのため、腸管内感染菌への抗菌作用は期待できず、感染性腸炎への適応がないということになります。もちろん、本剤を経口投与すれば、腸管からの吸収がきわめて悪い分、感染性腸炎に効果はあると思われますが、そのような投与経路は想定されておらず、薬事法上の承認申請もなされなかったものと思われます。

このような経口剤と注射剤の適応の違いは、カナマイシンを例にとるとよく分かります。経口投与では、アミノ配糖体一般にそうですが、ほとんど吸収されません。従って、適応症は、感染性腸炎のみになります。一方、注射剤は、十分血中濃度が上がるので、肺炎、気管支炎、結核などの呼吸器感染症や深在性、潜在性皮膚感染症まで幅広く適応症として認められています。

今回は起炎菌に対して抗菌作用があっても、薬物動態から投与経路が違えば適応症として認められない抗生剤についての相談事例でした。

納得のいかない返戻、査定は

『保険審査通信』

お知らせください。

「保険審査通信」は、納得のいかない返戻や査定があった場合に会員医療機関からお知らせいただき、保険医協会が『石川保険医新聞』を通してコメントを掲載しています。

会員医療機関におかれましては、不当あるいは納得できない返戻・査定情報を保険医協会にFAXにてお送りください。

FAX 076 (231) 5156 E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp

※保険審査通信は年に数回、会員医療機関に送付していますが、紛失した場合や追加が必要な場合は、保険医協会までご請求下さい。

推薦図書 (副会長 勝木 育夫 / 小松市・耳鼻咽喉科)

岩波書店

99歳 精神科医の挑戦

好奇心と正義感

秋元波留夫 談
構成 上田 敏

秋元先生は1941年から1959年にかけて、金沢医科大学→金沢大学医学部の教授をされておられるから、年輩の先生の中には教えを受けた方もおられると思う。

上田 敏先生が序章で「先生は1906年（明治39年）に生を受け、大正デモクラシーの時代に青春を過ごし、戦争に突入して行く昭和の初めに医師、研究者、教育者となり、戦後のさまざまな社会的動乱にも精神科医、教授として、平成の今もIT時代の先端を行くという、20世紀の生き証人を見る思いに打たれる。」と書いておられる。米寿のお祝いにパソコンを所望され、毎日数時間を執筆やEメール、インターネットで検索するなど5台のパソコンを駆使して毎年1冊以上の著述をされて来られたとのことである。

先生の文学作品や演劇などの博識にも驚かされるし、治安維持法がいかに多くの人々を過酷な取り調べや身体を痛めつけるばかりでなく、拘禁性精神病をも惹き起こすものであることが多くの例をもって示され、一方、15年にわたる戦争が、特に身体や精神障害者に大変な災厄をもたらしたことが記されている。戦場でケガをしたり、結核などにかかったりして身体に障害を受けた人ばかりでなく、頭に銃弾を受けて神経の障害を起こした人もあるが、ケガはなくとも精神障害を起こす人も少なくなかったのである。

年輩の先生方は1947年の爾光尊事件を覚えておられると思うが、爾光尊とオウムの対比も面白い。

1966年に東大を退職される時の最終講義は「精神医学は如何にあるべきか」と題して、入院中心の治療から社会復帰に重点を置くべきとされ、リハビリテーションの改革強化を実行された。

最後の章には関東軍731部隊の戦争犯罪も登場する。ここでは「医学者の倫理、研究者の良心、ヒューマニズムといったものは戦争という悪魔の前にはたちまち蹂躪されてしまう。」とあり、安保闘争、大学紛争等々について話されていることから学ぶことも多い。

バブル期の若い世代に団塊の世代の青春時代のような活気が見られず、もっと市民運動が盛り上がり欲しいと願っておられる。

さらに、憲法9条の重要性が強調されている。どんな名目であろうと戦争は最も非人間的な罪悪である。憲法9条を持つ国であることを誇りとし、世界に広める国にこの日本をしないと結んでおられる。

私は戦争の罪悪、それも精神面にも及ぼすことの大きさをこの本によって認識させられた。ぜひ多くの人々に読んで貰いたいと思う。



■発行；岩波書店
 ■体裁；四六判・254頁
 ■定価；1,995円（税込み）
 ■2005年9月16日発行

四面に秋元波留夫先生の講演会の案内があります

夏季セミナー 報告



全国から382人の医師・歯科医師、医療関係者らが参加して開かれた第36回保団連夏季セミナー(7月8日・9日/東京虎ノ門パストラル)

7月8日、9日の両日、東京・虎ノ門パストラルにおいて、保団連第36回夏季セミナーが開催された。医師・歯科医師211人をはじめ、講師や事務局、報道関係者を含めて総勢382人が参加し、近年の医療情勢をめぐる課題、医師の労働実態や社会的責任について確認し、議論を深めた。

石川協会からは、喜多徹副会長、平田米里理事、小野事務局員が参加した。

初日は、竹崎三立保団連副会長が『「構造改革」路線への保団連の対応～地域医療や医療現場の実態と要求に基づく政策と運動の推進について～』基調提案を行い、続いて政治評論家の森田実氏が「小泉『構造改革』の転換と明日の日本を考える」と題して記念講演を行った。森田氏の講演の詳細については、『全国保険医新聞』7月15日号(1面)をご覧ください。

講座1

戦争体験を次世代に

医師の戦争責任について考える

副会長 喜多 徹(野々市町・内科)

頭書の講座は、全国より八十二人の参加者、講師として西山勝夫滋賀医科大学教授、武田勝文大阪保険医療協会副理事長を迎えて開講された。

西山氏は、公衆衛生の専門家として、働く人々の健康を守る研究に力を入れてきたことなど自身史を紹介。そして自身は「日本産業衛生学会」に所属しているが、この学会は太平洋戦争の遂行に深く関与していたにもかかわらず反省が見られない。しかし日本ではこの学会だけではなく医学界全体として戦前・戦中の責任を曖昧にしている。そこで全国の医師、研究者に呼びかけ、六年前に「十五年戦争と日本の医学医療研究会」を作った。今、最も力を入れて取り組んでいるのが、七三一部隊の問題で、

武田氏の講演は以下のとおり。故竹内治一氏が取り組んでおられた跡を大阪協会が継いで、昨年の保団連医療研究会でシンポジウムを開催し好評を得た。それを受けて、全国より三十三人の参加者を募って、中国ハルビン郊外平房

の七三一部隊の跡地を見学したのでそれを報告する。まず、七三一部隊の概要を解説、施設跡の現状をスライドで展示。見学会では生体解剖、凍傷実験など残酷行為を再現した原寸大模型の前では参加者一同、声も出なかったと言う。二人の講演の後、フリーディスカッションとなったが、私が昨年『石川保険医新聞』の八月特集号で、軍医として出征された方々の貴重な体験を掲載し好評だったので、保団連としても全国からの戦争体験者の声を集めてはどうか、これが最後の機会だと提案したところ、フロアー、司会者から賛同の声が相次ぎ、前向きに検討されることになった。貴重な戦争体験を次世代に残すべく、立派な記録集ができることを望むものである。

講座4

歯科・医療政策今次改定の狙いと今後の公的歯科保険医療の方向性を探る

理事 平田 米里(野々市町・歯科)

日曜日の午前は、講座4に参加した。タイトルは『歯科・医療政策今次改定の狙いと今後の公的歯科保険医療の方向性を探る』。実に長いタイトルだ。問題点、今後の検討項目が多すぎてコンパクトなタイトルが打ち出せない現状を良く表している。議論は多岐にわた

り、白熱化、長時間化した。保団連の目指す理想論と厚生労働省主張に見られる一部の悪診療防止策との狭間を埋める具体的方針案の採択までには至らなかった。それでも最終的には歯科医のためではなく、国民の健康にとっても絶対に譲れない一線を守るべく、保団連はもとより、各地の協会、個人個人が、必死に運

動を展開するしかないという方針は出たようだ。今回、大きく問題となっている『文書提供』に関しては、その根拠となった日本歯科医学会の『歯科診療における患者満足度調査』に関する報告書は、都合の良いように確信的誤用が行われていることが指摘さ

(七面に続く)

第21回 保団連医療研究集会

開催日時

◆日時/2006年10月7日(土)18時～8日(日)15時半
分科会・ポスターセッションは10月8日(日)9時～12時

◆会場/ホテル・ラングウッド(東京都・荒川区)

企画内容

- ◆メインテーマ
築こう安全・安心の医療—患者・国民の思いに応えて
- ◆共同調査
糖尿病患者調査—現在調整中
- ◆記念講演
「人間を大事にする社会を目指して」(仮題)
ジャーナリスト 大谷 昭宏氏

◆分科会テーマ(5テーマ8会場)

- 第1分科会「在宅医療・介護」
- 第2分科会「内科診療の研究と工夫」(2会場)
- 第3分科会「歯科診療の研究と工夫」(2会場)
- 第4分科会「公害・環境・職業病」
- 第5分科会「医学史・医療運動史・医療と裁判」
ポスターセッション

◆特別企画

- 第1企画/交流集会
「在宅における終末期医療を検証する」
—住宅医療の普及と質の向上にむけて—
- 第2企画/講演とワークショップ
「医療における男女共同参画社会とは」
- 第3企画/シンポジウム
「より良く食べるはより良く生きる」
—咀嚼・口腔機能が創る全身の健康」(仮題)

参加費等

(1) 集会参加費	医師、歯科医師	8,000円	(2) 屋食代(8日昼)	2,000円
	事務局	2,000円		
	コ・メディカル、コ・デンタルなど	500円		

第21回医療研究集会に関する問い合わせ先

保団連医療研究集会担当事務局 TEL03-3375-5121

第17回核戦争に反対し、核兵器廃絶を求める 医師・医学者のつどいIN横須賀

横須賀から発信! 核の傘はいらぬ はばたけ平和憲法

日時 10月21日(土)~22日(日) 場所 神奈川県横須賀市 湘南短期大学

記念講演: 堀川恵子氏(テレビディレクター)

「ヒロシマ~テレビの現場から」

特別講演: 吳東正彦氏(弁護士・「原子力空母の横須賀母港化問題を考える市民の会」共同代表)

「米軍再編と日本の未来~原子力空母の横須賀母港化の意味するもの~」

全体集会 基調報告、IPPNWヘルシンキ大会の報告ほか

分科会

「日本国憲法を考える、核兵器と医師の役割」、「米国の世界戦略と首都圏の核基地化」

「被爆者医療と集団訴訟」、「劣化ウラン被害を考える」

青年医師・医学生交流会、チャーター便による軍港めぐり

広島で、長崎で私たちの先輩医師たちは原爆で傷ついた人を助けようと懸命の努力をしました。しかし、放射線障害の前に医学は全く無力でした。そのことは、今も変わりません。そして今後も…。治すことができないのなら、私たち医師のつとめは予防すること。住民の生命を守るため、医師として「核兵器を廃絶させなければ」と、全国各地に「反核医師の会」ができました。私たち「反核医師のつどい」はその集まりです。

主催●第17回核戦争に反対し、核兵器廃絶を求める医師・医学者のつどい実行委員会/
核戦争に反対する医師の会
151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館 6F 全国保険医団体連合会内
TEL.03-3375-5121 FAX.03-3375-1885 hankaku@doc-net.or.jp

第36回 保団連

(六面の続き)
れた。厚生労働省は何が何でも医療費を削減したいようだ。
そのほか、マスメディアに意見広告を出すべき。歯科診療は包括部分が多く、内容が曖昧故、領収書発行は厳密には内容証明にならないはず。保団連の方針は歯科疾患総合診療料の算定反対の立場だが、すると自動的にメンテナンスに入れないことになる。すべての歯科疾患の管理と純粋な歯周病のメンテナンスとは切り離して運動すべき。など、発言が続き、延長に次ぐ延長となった。

午後は「今、地域医療と医療現場で何が起きているのか」医師の労働実態をテーマとしたシンポジウムが開催された。医療現場の疲弊が進行する中で、医師の団体として、医療事故の背景に指摘される医療労働の在り方について考え、また医師労働の面から「あるべき医療制度改革」に迫るきっかけをつくることを目的として企画されたシンポジウムである。連続勤務、睡眠不足が続く過重労働により命を落とした医師の遺族からの特別報告が、今回のシンポジウムの大きな特徴であった。経営効率化の流れの中で、肉体的・精神的に追い詰められて死に至るほどの過重労働を強いられ、医師、残された遺族の悔しさ、悲しみ、労災認定の長い闘い…。涙ながらに語られる遺族の話に、目を抑える参加者も多かった。

その特別報告では、まず、「少子化と経営効率化のほどまで」という遺書を残して自死した小児科医・中原利郎氏の妻、中原のり子氏が、遺書の一部を紹介しながら、小児科医の過重労働の実態を語った。医療費抑制政策で要求される経営効率化の中で、閉鎖と縮小が続く小児科、辞めていく医師。残された小児科医は、過重労働と高まる安全要求の狭間に立たされて苦悩し、うつ病を発病しても治療もできぬまま死を選んだ。その無念さがひしひしと伝わってきた。もうひとりの報告者、東京都小笠原村の離島、母島で唯一の歯科医師として従事し、過重労働で過労死した歯科医師・副島敏彦氏の妻は、「都会で十人の患者さんを診るよりも、離島で本当に困っている一人の患者さんを診たい」と生前の夫の言葉を取り上げながら、情熱を傾け献身的な診療を行ったが、それ故に奉死していった過酷な労働実態を刻銘に語り、離島に

科医師に、本当に何かの運動ができるのだろうか?多くの目が注視している。最後に、「保団連、歯科医師の残された道は、一人ひとりのスキルアップ、質を高める努力しかない!」と叫んだ戦士の言葉が耳に残った。

シンポジウム

今、地域医療と医療現場で何が起きているのか — 医師の労働実態を考える —

医療従事者が死ぬ病院

事務局 小野 栄子

おける医師不足の悲惨な実情を訴えた。
このほか、個別報告として、大家幸弘氏(国立生体医療センター第一専門診療部アレルギー科)、小山田恵氏(全国自治体病院協議会会長、岩手県立病院名誉院長)、本田宏氏(済生会栗橋病院副院長、医療制度研究会幹事)、本田麻由美氏(読売新聞社会保障記者、厚生労働省「医師の需給に関する検討会」委員)、

板井八重子氏(保団連理事・女性部長)の五人から医療現場の労働実態についての報告がなされ、パネリストと会場とのディスカッションも行われた。
経営効率化重視の病院経営による弊害は、医療従事者を死に至らしめるほどの状況にまで及んでいることに改めて気付かされ、驚いた。医師不足の問題はマスコミで今、盛んに取上げられているが、ここまで深刻

**第1回 石川県社会保障学校
福祉のまちづくりを考える**

とき 10月7日(土) 10:00~16:00
ところ 石川県生涯学習センター

記念講演 14:15~15:45
長野県栄村 村長 高橋 彦芳

テーマ 「栄村のげたばきヘルプ」
~実践的住民自治が支える地域総合福祉政策~

どんなときでも、村民が輝くことのできる環境を整える「一人ひとりが輝く村づくり」というキャッチフレーズに高橋村長の村づくりの精神が象徴されています。
50年余に及び、自らの体験に基づき国に対しても独自の対抗軸を立てて取り組む栄村の「村づくり」には実践的住民自治という言葉がふさわしい。

主催 石川県社会保障推進協議会/医療・福祉問題研究会/いしかわ自治体問題研究所
資料代 500円

午前:テーマ別教室 10:00~12:30

★生涯学習センター(21, 31, 35, 他)

①講座: 社会保障とは何か~その歴史と理念~
講師 井上 英夫(金沢大学教授)

②講座: 買う医療・福祉・介護で良いのか?
講師 横山 寿一(金沢大学教授)

③講座: 三位一体改革と地方財政
講師 武田 公子(金沢大学教授)

④講座: 崩壊する地域社会
~ワーキングプアの現状と改善方向~
講師 伍賀 一道(金沢大学教授)

★石川県教育会館(4F第2会議室)

⑤分科会: 今 子ども達の保育が危ない
助言者 芳野 孝(三重県保育団体連絡会会長)

午後:全体会 13:30~16:00

★生涯学習センター(21集会室)

特別報告 13:30~14:10
石川での社会保障裁判から学ぶ
「宮岸・年金訴訟&高・生活保護訴訟」

記念講演 14:15~15:45
長野県栄村 村長 高橋 彦芳
「栄村のげたばきヘルプ」
~実践的住民自治が支える地域総合福祉政策~

連絡先
〒920-0848 金沢市京町24-14 石川県社会保障推進協議会
TEL 076-253-1636 FAX 076-253-1459

第1回食育講演会 参加者アンケート結果

食育プロジェクトに大きな期待が

第1回食育講演会(1面)では、参加者にアンケートを配布し、感想、今後の企画への期待などについて答えていただいた。

アンケートに答えていただいた方の職種を見ると、歯科関係の参加者が多かったが、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、理学療法士、介護関係、行政関係等、幅広い職種からの参加があった。食育は今、様々な分野から注目されるテーマであることが、このアンケート結果でも示された。

講演会の感想では、向井・丸山両講師の実演や具体例を交えた講演により、食育の基本について分かりやすく、楽しく学ぶことができたという感想が目立った。また、多職種からの参加で刺激を受けた、関連職種との連携が必要だということを知った、学校歯科保健の現状が分かったなどの意見が寄せられた。

今後の企画への期待では、実際の症例とその対応方法や指導方法についての講座を開いて欲しい、障害のある子どもへの摂食指導法や高齢者の口腔ケアについて、職種間の連携やチームアプローチについての講演会、健診における食育指導の充実化を図るための企画を設けてほしいなど、多くの期待が食育プロジェクトに寄せられた。

以下、アンケート結果を紹介する。

- 参加者数 84人
- アンケート回収 36人分
- アンケート回収率 42.9%

<アンケート回答者の職種>

歯科医師	9人	言語聴覚士	4人
歯科衛生士	12人	理学療法士	1人
歯科技工士	1人	介護関係	3人
歯科助手	0人	教育関係	0人
医師	0人	保育関係	0人
管理栄養士	2人	行政関係	1人
看護師	2人	無回答	1人

<1>今回の講演会で面白かった点は、どんなところですか?

- ・向井先生の実演がまじった講義で分かりやすかったです。目に見えない口の中の話はイメージしにくく、本も理解しにくかったのですが、実演、ビデオを通して、理解しやすかったです。ありがとうございました。(理学療法士)
- ・丸山先生の話は、具体例が多く面白かった。出来れば訓練方法等もっと聞きたかった。(歯科医師)
- ・摂食・嚥下の研究の現状、よく知り、学校歯科保健の現状をよく理解することができました。歯科以外の参加で刺激になりました。(歯科医師)
- ・いろいろな職種の参加者がいて、質問もいろいろあったのが興味深かったです。丁寧な回答、ありがとうございました。(行政関係)
- ・食育に関する基本を勉強しなおすことができ、とても良かったです。(歯科医師)
- ・食べ物の摂食過程、奥歯で噛むことの筋道が理解できました。摂食から嚥下、すべてにわたり、本から得られる知識からは入らない、生の知識となりました。大変良かったです。(言語聴覚士)
- ・現在、8ヶ月の子どもがいるので、離乳食の大切さも分かり、すごくためになりました。(歯科衛生士)
- ・乳幼児期から“食べる”ことがとても大事だとわかった。栄養面での“食べる”を重要視していたように思います。現在、子育て、妊娠中。“食べる”ことをもっと大切に考えていきたい。(介護関係)
- ・向井先生のお話で、子どもの成長過程で一つ一つの動作にはしっかりした理由があるということに感心させられました。(歯科衛生士)
- ・離乳食がいかに大切か、ということが興味深かったです。(歯科医師)
- ・乳幼児の摂食機能の発達について具体的に説明して頂き、勉強になりました。お話がとても面白かったです。分かりやすく、参考になりました。(歯科技工士)
- ・乳児の口腔機能の発達について、とても分かりやすい内容で良かったです。発達がわかれば対応方法も理解しやすく良かったです。(医療関係)
- ・食育について知ることができてよかったです。普段は障害児に接しているのですが、健常児でも離乳食の形態や時期に気をつけていくことで、発達することがわかりました。(言語聴覚士)

- ・歯が生えていれば噛める、のみ込めると思って、食物の大きさなどを見直せばいいと思っていました。これからは1歳半、3歳健診で舌や唇の閉じ具合も診ていきたいと思います。ビデオの映像があり、とても分かりやすかったです。(歯科衛生士)
- ・離乳段階における成長過程についての情報は知っていましたが、具体的に分かりやすく教えていただきました。大切な時期に発達に応じた育児をしていく必要を実感しました。(訪問看護師)
- ・乳幼児期の食物摂取の観察ポイントを具体的に教えていただき、勉強になりました。舌小帯切除術後にMFTを取り入れることで、今まで術後の経過を観察したことがありませんでしたので、DHとして矯正のMFTのみでなく舌小帯切除術後のケアのために必要であると考えました。(歯科衛生士)
- ・飲み込みが悪い子どもが4.8%、舌強直症3.5%、この関わり方が大きいものがあると知り得たことがありがたかったです。(歯科衛生士)
- ・向井先生のお話は分かりやすくて、具体的に楽しかったです。ありがとうございました。人が自然と成長していく様が科学的(?)に分解されていく様は興味深いことでした。この自然な成長が少しずつ損なわれていくのを感じます。口呼吸の子どもたちが増えていたりして、最近MFTに関心を持ち、ちょうど勉強を始めるころでした。舌強直症という新しい視点を教えていただき、丸山先生、ありがとうございました。(歯科衛生士)
- ・具体的にどう取り組んだら良いかということが、大変わかりやすかった点。現状(問題点)から見た“食育”における歯科の役割について、気づかされた点。(歯科医師)

<2>今後の食育講演会に期待する点、テーマはありますか?

- ◎講師・参加対象者の拡大
 - ・広く参加できる機会として、開催していただけるとよいです。(行政関係)
 - ・議題を討論形式!教育者、栄養士等、他分野の方の講演等。(歯科医師)
- ◎症例と指導方法
 - ・具体的な症例をあげるにより、どのようなアプローチをすればいいかを知りたい。次回、妊産婦に対する離乳食の与え方等、楽しみにしています。(歯科衛生士)
 - ・実際の症例(資料、写真)を提示し、臨床にいかせる講座を作っていただきたく思いました。(歯科医師)
 - ・疾患に関する高齢者の誤嚥に対する援助。口腔ケアの実際(一般・状態別など)、具体的な方法も含めて聞きたい。(介護関係)
 - ・摂食、嚥下と呼吸、不正咬合への関与。(歯科医師)
 - ・パーキンソン病などの疾患別、チームアプローチについて、栄養・経腸関係について。(言語聴覚士)
 - ・一般開業医においての実際の臨床(歯科医師)
 - ・具体的にその年齢に適した幼児の身体の発達に合わ

- せた食事内容を、消化器官の話聞いてみたいです。(歯科衛生士)
- ・障害児への偏食指導、具体例など。(言語聴覚士)
- ・発達障害児等の偏食の対応。(理学療法士)
- ・高齢者のことをもっと知りたい。(介護関係)
- ・咀嚼機能をあげるメニュー、その作り方など。(医療関係)
- ・乳児期の離乳食の時期時期に、与えるべき形態の離乳食を紹介してほしい。(歯科衛生士)
- ・共働きの多い時代、乳幼児にかかる時間が短い親にとっての有効な方法について。うまく食事をとれなくなった子どもたちへの再教育について。(歯科技工士)

◎健診における食育指導

- ・妊婦健診時に(金沢市の手帳についている無料の健診のこと)、情報提供できればと思っています。今後の講演会で、そのような資料がいただければ嬉しいです。(歯科医師)
- ・1歳半、3歳児歯科検診での食育に対する指導の統一化を図るために、指導マニュアルを作成してほしい。指導者の知識レベルに差がある。地域によって差がある。(歯科衛生士)
- ・乳幼児をもつ母親にとっては日ごろ困っていることも多く、関心が高いことだと思いますが、市町村での健診時の栄養指導はあまりにも事務的な事柄、対応で学べることはありません。乳幼児健診や産前指導時に市町村の栄養士や保健士がきちんとアドバイスできるようになるといいと思います。(訪問看護師)
- ・乳幼児期、うまく離乳食が進まず、支障ある子どもへの指導の実際。食の大切さを今回のお話で改めて思いました。子どもの健診での保健士さんからの指導はただ一般的であり、知っていること、本に書いてあることばかりで面白くない。実際の食事(調理、献立、盛り付け、食べ方)をしながら、母も他の子どもをみながら、個別的な指導を受けられる場を希望する。せっかくの健診をもっと意味あるものに。(介護関係)

◎関係職種との連携

- ・食育推進は、歯科領域との連携が大切ですね。母乳、おしゃぶり、障害児の摂食指導についてのテーマを希望する。(管理栄養士)
- ・職種間における連携や、私たち歯科関係者との協力をどうしたら良いかという点、またお互いの情報提供の大切さ等、支援者とのコミュニケーションの取り方、たとえば時期をいつにするか。(歯科衛生士)

◎食育における歯科の役割

- ・現状(問題点)からみた“食育”における歯科の役割について、知りたい。社会の中で歯科医院に求められる「食育」とはどのようなものなのか。医院の中で行うこと、地域活動の中で行うこと。(歯科医師)

[関連記事1面]

会 員 寄 稿

病院歯科が無くなる

病院歯科は不要か？
歯科医療に
歯科衛生士は不要か？

石川県立中央病院歯科口腔外科診療部長(科長) 宮田 勝

地域歯科診療支援に、病院歯科機能は不要であるか？

今回の改正で、病院歯科の収入が激変した。来年度の廃止や人員削減が全国的に早々に決定している。当科も人員削減が決定した。四半期の報告によれば、本年四月の保険改定により、一次医療機関の減収は大半が一〇%台(中には二〇%超えの報告もあり)であったのに対して、病院歯科の減収は二〇%、二五%との結果になっている。

高齢有病者時代を迎え、病院歯科機能の充実と活用が求められている一方、地域歯科診療支援病院の申請もままならず、病院歯科が地域医療連携を通じて地域医療に貢献する道さえも否定されている現実が重くのしかかってきた。

不利益を受けるのは、私たち勤務医ではなく、患者である国民であり、国民ではなかるか。国民に考えて頂きたいのである。問う点は二点。一つは、病院歯科は不要か？。二つ目は、歯科医療に、歯科衛生士が不要か？という点である。

私が科長を務める石川県立中央病院歯科口腔外科は、歯科医師四人、歯科衛生士六人を常勤で有する。昨年度の紹介患者数は千二百六十五人で、紹介率が四七%である。乳幼児の夜間の受診者数を除けば、実際上の紹介率はもっと高く、逆の形になってしまったのである。

文書紹介があることは、地域の医療機関との連携が深いという点で双方向に意義のある制度であり、良好に機能していた。今回の改定でもより深い連携を推進させる方向であると推察していたが、結果は、まったく逆の形になってしまったのである。

石川県内では、地域歯科診療支援病院歯科として、社会保険事務局に届け出しているのは、金沢医科大学病院歯科のみであるらしい。病院歯科初診料を算定している医療機関が六件あったことと比較すれば、この落差は大き過ぎる。

地域歯科診療支援病院歯科の施設基準は、従来の紹介率や別の保険医療機関との連携体制の確保のほかに、次の三点がある。①常勤の歯科医師が三人以上配置されていること。②看護師及び准看護師(以下、看護職員と記す)が2人以上配置されていること。③歯科衛生士が1人以上配置されていること。以上が加わったのである。

病院歯科初診の場合、歯科医師が二人以上であったし、看護職員や歯科衛生士の基準は不要であった。

現時点では、静観の構えで大きな問題がないとみている人は多いようだ。しかし、石川県は高齢化の進む早さが一段と早い県である。歯科訪問診療の地域医療連携体制加算の施設基準に關する届出書には、緊急時の連携保険医療機関として、まず第一に地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出を行っている連携保険医療機関を記載する必要がある。つ

医療・福祉問題研究会「20周年記念講演会」

■日時 11月4日(土) 午後2時~午後4時半
■場所 社会福祉会館大ホール
報告者: 鈴木 静さん(愛媛大学法文学部助教授)
前田 俊彰さん
前田 優子さん
演 題: 「障害者自立支援法について(仮)」
○講演会終了後、20周年記念パーティを行う予定です。 ○20周年記念誌も発行予定です。

隠し砦の三悪人

九五八年(日本) [監督]黒澤明 [出演]三船敏郎

世界の黒澤は、「姿三四郎」「羅生門」「七人の侍」など傑作、名作を

次々と産み出した。その中でも、時代劇だが痛快日本版西部劇とも言える何とも面白いのがこの作品だ。題名自体が何やら曲者である。そして、いつもなら三船敏郎が主役なのだが、この映画では千秋実と藤原釜足扮する強欲な百姓二人組と上原美佐扮するピチピチの雪姫が軸となり物語が展開し、三船はあたかも脇役である。話は、合戦で手柄を立てて一儲けしようとしたとんまな二人が間が悪く、負けた側に組み込まれて、勝ち組に身ぐるみ剥がれてしまい、奴隷のようにこき使われるところから始まる。

奥田 宏(金沢市・心療内科)

捕虜の反乱から命から逃げ出して、生まれ故郷に帰ろうとして苦勞しているうちに偶然黄金を見つけてしまった。金をつまみ持ち帰ろうと欲にかられた二人が喧嘩している折に、強そうな侍に見込まれてしまい、またまた二人の苦勞が始まるのである。西部の荒れ山みたくなところの頂上近くに秋月家の隠し砦があり、その侍は家老の真壁六郎太だ。そこから敵の山名領を通り、同盟を結んでいる早川領へ唾を装った姫と共に家再興の軍資金を運ぶ旅にかわいそうな二人は随行させられた。途中でとんまな二人は随行させられ、次々と苦難が降りかかってくる。敵方に見つかり、伝令を殺さないといけなくなったとき、三船が刀を立てて持ちそのまま疾る。

まりは、病診連携をきちんとするを想定して立案されてきた経緯が見えてくる。高齢有病者社会において、入院施設を有する歯科の連携が必要になる機会が増えることは無理なく想像されるだろう。今回の改定で、一医療機関のみで、全県の対応をすることになったのである。三月までは、六医療機関があり、各地区に分散されていたことを考えれば、医療の後退がはつきりと見えてくる。内科をすべて併せているば

駆する場面は何とも勇壮であり、最後に山名領から早川領に馬で脱出する時は、鉄砲玉がガンガン飛び交い、まるでアメリカ西部ならぬ日本の西部を舞台にした西部劇だ。この映画の脚本は、菊島隆三、小国英雄、橋本忍、そして黒澤明と四人で書き上げ、三人の男が姫と財宝を守って、多くの困難や障害を乗り越え、敵中を通り抜けていく息もつかせぬ見事な物語を作った。そして、重厚な画面、力強い演出。さらにまったくの素人を姫役に抜擢した。そのみずみずしい演技が、ほかの黒澤作品にない味を出している。この三悪人の役柄を後年ジョージ・ルーカスが「スター・ウォーズ」に移し変えたと言われている。戦後のたくましく楽しい日本映画なのである。



訪問歯科・口腔ケア(その5)

レベルの高い ケア提供がカギ

平田 米里(野々市町・歯科)

施設での往診は保険制度上の回数の制約があることを先回書きました。在宅でも同じです。

施設の口腔ケアがテーマですが、ケアの内容は在宅でも同じなので、在宅での経験を書きます。失敗例と成功例です(両極端なケースが同時発生することは施設では稀なもので)。

【失敗例】

老人二人暮らしの家庭を歯科衛生士と訪問しました。ご主人が認知症、座位は可能ですが、歩行は奥さんの介助があれば何とかできる程度。歯が動くので食事の時に痛がる。歯ごたえのあるものは無理。特に上顎の前歯は重症の歯周病でした。歯科医の立場では口腔内に激しい炎症があるのに、単に食事ができないからといって食事に工夫を凝らすだけでは不満です。グラグラする歯を抜いて入れ歯を作るというケースもありますが、抜くに抜けないケースもあります。今度もそんなケースでした。と

【成功例】

りあえず最初は歯科衛生士がケアをしました。少し歯肉に触れるだけで痛がり、嫌がりまし。歯の裏側が難しい。室内の照明が弱く、もう一本手が欲しい

状況でした。週一回の割合で数回訪問しましたが、もう一歩のめどかしさを感じて、見学していただけたの奥さんにケアの仕方を指導することにしました。高齢なので、できるだけ簡単な正確に行えるようにと、いろいろな清掃用具を試してみました。できるようなったと思つて、翌週訪問すると、さほど改善されていません。お話を聞ききすると、中腰の姿勢で二十分からはみろみるうちに改善して

うなるのかと、途方にくれていました。

最初の数は歯科衛生士が中心にケアを行い、奥さんは見学してました。このケースでは、介護する奥さんの能力が非常に高く、ケアの方法を指導するとたちまち習得してしまいました。親身になっていて奥さんが、歯科衛生士レベルのケアを毎日三回、根気よく続けるのですから、症状はみるみるうちに改善して

歯科講演会のご案内

テーマ EBM講演会シリーズ第3回 「PECOを用いた論文の読み方」(仮題)

講師 安藤雄一先生(国立保健医療科学院 口腔保健部 口腔情報室長)

日時 10月15日(日) 午前10時から正午

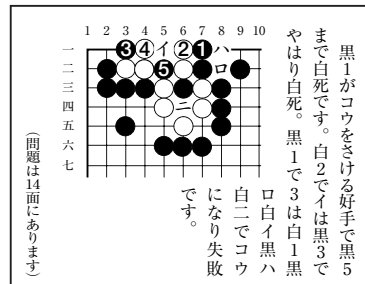
場所 金沢都ホテル 5階「兼六の間」 (JR金沢駅東口正面 金沢市此花町6-10) TEL 076-261-2111

参加対象 歯科医師、歯科衛生士

参加費 無料

◎お申し込みは保険医協会まで ☎076(222)5373

囲碁解答



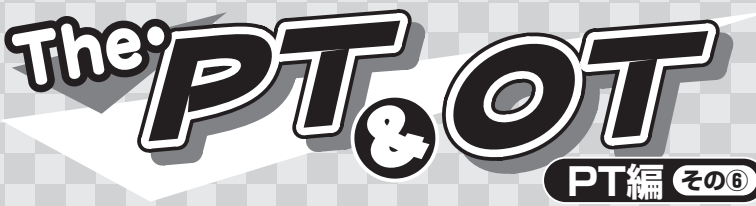
(問題は14面にあります)

将棋解答

正解 一五銀、一三五、二三飛、同金、一四銀、同玉、一五香、同玉、二五金まで九手詰め。《解説》一五飛や一五香は二四玉でまた二五銀は一五玉で詰みません。一五銀で追いつき、二三飛と捨ててから一四銀と活用するのが好手順です。3手目一四香は、二二玉、五二飛に三二飛の好防があり不詰め。一四銀には同金は二三金まで。また二二玉は二三歩成以下駒余りの詰みなので同玉ですが、一五香が決める手で解決します。(問題は14面にあります)

いきました。一カ月で膿が消え、二カ月で歯肉からの出血と腫れが消え、歯の動きも止まってきました。結局、三カ月ほどで口腔内がすっきりし、入れ歯を作ることができました。咬むことができ、ケアの達人がそばに居るわけですから、私もご主人も安心できたケースです。

結果の良し悪しは、必要とされるレベルの医療や介護が十分に供給できるか否かにあることは言うまでもありません。前半のケースのように、介護する家族に必要な機能が果たせないときには、医療関係者が制限回数や時間制限などの制約を受けずに、安心できる料金で提供できる制度が望まれます。



理学療法士の将来

(社)石川県理学療法士会 会長 荒木 茂(石川県リハビリテーションセンター 理学療法士)

今年度の診療報酬改定で、リハビリ医療は大きな打撃を受けた。疾患別で、保険適応の日数を制限するというものである。患者さんの症状やニーズとは関係なく、疾患名で日数を決めるということになった。

患者さんが理学療法を受けたいと言って医療機関の門をたたいても、「あなたは発症から〇〇日たっていますからお帰り下さい」ということを説明しなければならない。こんなことを患者さんに言えというのは医療従事者にとってはとても辛いことである。

一方、同じ患者さんに介護保険では介護予防ということで、「あなたはリハビリをしないと寝たきりになります」と説明して、自宅まで迎えに来る。自宅に静かにして欲しいと思っても、閉じこもりといわれて寝かせてもらえない。われわれの仕事は、患者さんのニーズに答えているのだろうか。国のニーズに答えているのだろうか。

医療機関のリハビリ室は、昔から介護予防に貢献してきた。そして、障

害を持った人たちの励みの場所にもなっていた。来る者は拒まず、そして、去る者は追わず。そこでは大先輩の患者さんが新入りの患者さんに、自分の闘病生活、苦勞話を語っていた。ピュアーカウンセリング(専門家に言わせるとちょっと違うのかもしれないが)なんてことは、自然に行われていた。そのおかげで、多くの障害を持った方や家族が、どんなに気が休まったことだろうか。

医療保険でも介護保険でも、リハビリに金がかかることは同じである。国の改革とかで、市町は介護保険のために多大なエネルギーを割かねばならない。「労力はかかるが、効果もなく、患者さんのニーズにも合っていない制度」、将来、社会の教科書にそのように書かれるかもしれない。これでは、職員も患者さんも報われない。いつの間にか、病院は修理工場のようなになった。工期は何日、日曜もリハビリで早期退院、ともすればクリニカルパスに振り回されて、患者さんのためなのか病院のためなのかよく分からないまま、いつも医療者も患者さんも見えないものに追われている。「病気になったときぐらいいゆっくり休ませてくれ!」などというのは、もう贅沢なニーズである。

現在、理学療法士は全国に約4万人。石川県には、約400人である。私が理学療法士になった30年ほど前は、全国に2千人足らず。石川県には、20人もいなかった。

近年、理学療法士は急速に増加し、養成校も乱立状態。県内にも、新たな養成校ができようとしている。新人理学療法士が多く誕生しても、今の医療制度の中で本来の「リハビリマインド」を持って仕事ができるだろうか。

複眼的に思索する 読書教室 その2

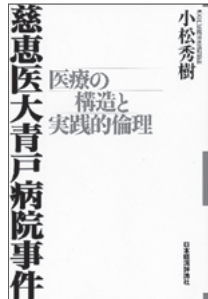
○テーマ— 医療事故問題の本質

喜多 徹 (野々市町・内科)

【読んだ本】



①医療崩壊 「立ち去り型サボタージュ」とは何か
●著者：小松 秀樹
●出版：朝日新聞社



②慈恵医大青戸病院事件
●著者：小松 秀樹
●出版：日本経済評論社

カラスの鳴かぬ日はあっても、医療事故関連ニュースが報道されない日はない今日、虎ノ門病院泌尿器科部長 小松秀樹氏の『医療崩壊 「立ち去り型サボタージュ」とは何か』が、この5月に出版され大きな話題となっている。すでに読まれた方も多と思うが、今回この本①と前々年に出した小松氏の著作②も合わせて紹介する。

②は①のいわばプレリュードにあたり、タイトルは医療事故となっているが、主題は医療倫理の解説である。もしどちらか一冊と問われたら躊躇なく①の『医療崩壊』の購読を勧めたい。

今日の医療で何が一番問題かという、医師は、医学が確率の科学であり、医療行為は、不確実で、体に何かしらの侵襲を与え、限界と一定のリスクがあることを当然認識しているが、患者は基本的に医療は安全なもので、有害なことが起これば医療提供側の責任であると考え。今日、この患者感情を後押し、攻撃しているのがメディアだと小松氏は指摘する。警察や裁判所も「結果責任説」を取り、医師や看護師が業務上過失致死や同過失傷害で起訴され、有罪とされるケースが増加している。

そもそも医療は「公共財」であり、日本の医療システムの総合評価は世界一である。だが、日本の医療機関は二つの圧力、医療費抑制と安全追求という相矛盾した要求に晒され、労働環境がすこぶる悪化し、医師は病院から離れ始めた。このことを著者は「立ち去り型サボタージュ」と呼ぶ。そして「安全」で「収入」の多い開業医にシフトし始め、医療崩壊が進行している。

崩壊の要因として、警察介入の問題（司法解剖の権限をもち、その結果を病院側に原則知らせず、多くの医療関係者、特に看護師を被疑者として過酷な取り調べをする。）さらに世論の動きを金科玉条にして、時にはメディアを利用して世論を誘導し、医療関係者を犯罪者に仕立てる、そのほ

か、外来医療費の割合が高く入院医療費が少ない。大学・大学院・医局の問題（教授会が現実感覚を無視した愚衆政治化している。研究至上主義で手術の出来ない外科教授の存在。医局規律の前時代性や医局員の責任感を希薄にし、人事の不透明性を助長する医局制度）、厚生労働省の問題（理念ある行動を取れず、政治、日本医師会、財務省などにふりまわされる官庁）などを挙げている。

②は医療崩壊の前兆として、2003年秋に起こった慈恵医大青戸病院事件を例に医療事故の本質的問題を解明しようとした著作である。この事件は大変センセーショナルに報道され、被告の3人の医師はメディアに徹底的に糾弾され、最近有罪の判決が出たが、著者はこの事件を詳細に分析し、手術手技の問題より大量出血に対する輸血が適格になされなかったことが死亡原因で、慈恵医大の緊急時の輸血システムの不備が問題であり、医師個人に責任をなすりつけた大学側の責任の問題と、医師個人の追求に終始したメディア、罪刑法定主義という原則に反し、メディアを情緒的に煽った警察を糾弾している。

今日のような医療現場の惨状に際し、著者は、スウェーデンの無過失補償制度の創設を提言している。また一旦起きた医療事故の原因究明のための航空事故調査委員会を模した、公平中立な医療事故原因究明調査委員会の設置と、速やかに「医療臨調」のような組織を設置して全国的な徹底的な議論を提言している。

【私の考え】

医師としては、今まで言えなかったことをよくぞ言ってくれたと言う思いはする。

しかし、医師としての立場ではシンパシーを感じても、医療事故の被害者の現状はどうだろうか。医療事故に際し、医療提供者は「にげない」「かくさない」「ごまかさない」の3原則の遂行を言われているが、なかなか守られず患者側に不信感、因果応報の心理が生まれるのに想像に難くない。

医療事故対策として、②では虎ノ門病院患者同意書、医師のための入院診療基本指針虎ノ門病院版など、小松氏が中心になって作成した大変立派な文章の提示があるが、全国の病院でこれが採用できるか、まず医師の抜本的な意識改革がなければならない。

医局制度も確かに今日の見ればデメリットの方が大きいかもしれないが、小松氏自身も述べているように、地方では医局制度に頼らざるを得ないところがある。身近でも、勤務医の転職や開業の話は聞くが、必ずしも「立ち去り型サボタージュ」とはいえない。むしろ病院側の都合でリストラ的転職、退職が多いと思う。小松氏は医療費配分が日本医師会からの圧力で、従来から入院医療費が外来医療費に比べ冷遇され、それが勤務医の退職、実入りのよい開業医に転職につながっていると述べているが、これは開業医の立場では受け入れがたい発言である。われわれも低医療費政策の一方の犠牲者で、薄利多売で何とか食っていると言うのが現状ではないかと思う。

小松氏の意見は大筋同意できるもので、医療界、法曹界、警察関係、政界、官界各方面の方々に読んでもらい、医療崩壊の進むのを止めてもらいたいものだ。

しかし、開業医としては、外来医療が儲かっているのだから、外来医療費を入院医療費に回せと言う短絡的な「世論」が形成される一抹の不安を持つものである。

♪ドクターズ・ファミリー・コンサート・2007♪

会員・家族・スタッフ・友人など、たくさんの方々の出演・参加をお待ちします

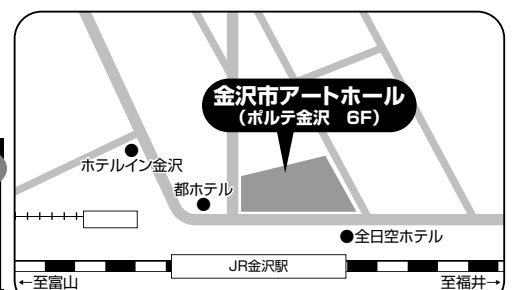
◇とき 2007年1月13日(土曜日) 午後6時開場 (終演予定:)
午後6時半開演 (午後9時ごろ)

◇ところ 金沢アートホール (金沢駅前ボルテ6階・TEL:076-224-1660)
※駐車場は近くの有料駐車場をご利用ください。

ただ今、出演者募集中 (第1次締切:2006年11月12日)

参加費・出演料は無料です

- ①保険医協会会員とその家族・友人の方
- ②洋楽・邦楽、いずれもジャンルを問いません
- ③個人の出演者は10分以内の演奏
- ④グループ演奏は20分以内の演奏
- ⑤出演は無料ですが、特別な音楽機材などの持ち込みにかかわる費用は出演者のご負担になります



●出演のお申し込み・お問い合わせなどは、右記へ。

石川県保険医協会 TEL076 (222) 5373 FAX076 (231) 5156 E-mail:iskw_sugino@doc-net.or.jp

第20回看護講座 in Kanazawa

「今、あらためて考える 看護の魅力!」

日時
2006年10月21日(土) 13時～17時
10月22日(日) 9時30分～12時

会場
石川県女性センター 金沢市三社町1番44号
(076)263-0115

参加費
1日目参加 3,000円 2日目参加 2,000円

10月21日(土)

第I講座
三上 満氏 (元全労連議長・元東葛看護専門学校校長)
題名「いきいきと輝く看護のために」

第II講座
介護労働シンポジウム
「医療から在宅へ～これでもいいのか介護の実態」
「在宅」の現場での訪問看護師・介護施設ケアワーカー・介護ヘルパーの方々からのリアルな実態報告。石川県で起こったグループホーム事件の報告など

10月22日(日) (石川県看護協会一日共催)

第III講座
井部俊子氏 (聖路加看護大学学長)
「今日的な看護提供・サービスとは」(仮題)

主催：第20回看護講座実行委員会
国民医療研究所・石川県医療労働組合連合会・石川県民主医療機関連合会

事務局 金沢市昭和町5-13交通会館2F
TEL 076-261-8829 FAX 076-261-8918
E-mail : ishikawa-mwu@image.ocn.ne.jp

後援：金沢市・金沢コンベンションビューロー・石川県保険医協会・石川県病院協会

朝のカンファレンスで、今日の自分の働く外来をもう一度確認する。予定勤務表と変更されているときがあるからだ。予定では、放射線外来だったのに、午前中は整形外科、午後からは救急担当、午後三時からさらには脳外科も兼任。

病棟の欠員は夜勤が必須だから、正職員(嘱託も含む)で補充されるが、外来の欠員はパートでしか補充されていない。(外来スタッフ三十人のうち、正職員は十六人。隔週の週休二日制なので、土曜日の正職員は管理者を入れて、三人(外来は一階と二階に分かれているので、各階は一人)、後はパートばかり。まさに、パートでもっている外来だ。子どもが小さいうちにはパートで、いずれは正職員にと思っているスタッフ。幼稚園に行き始めた子どもは、よく発熱したりする。少々の熱でも幼稚園においてきたというスタッフに「また、休む

の?ほかに預けるところはないのか?」と、働く意欲をそぐような管理者。スタッフ同士でも「パートはすぐ休む。その穴埋めに職員があるのか」と、お互いにいたわる気持ちが薄れてくるような雰囲気も生まれてくる。

病棟や外来とは、また違う緊張感で毎日過ごすOP室スタッフ。欠員補充はされるが、スタッフの平均勤務年数が一年未満という現状。医師からも「うちのOP室はどうなっているんだ?」との声が聞かれる。「そのどこがいけない。人数はそろっている」と平気で言い放つ管理者。技術の継続・看護の継続はできているのだろうか? 四月に病院全体で十七人が就職したが、五月の連休を待たずに、二人が退職。これが一年たつて、何人のスタッフが残っているのだろうか。毎年二十人以上の就職があるが、病棟スタッフは増員されていない。つまり、毎年二十

人近くが辞めていることになる。病棟では、三年で中堅。五年もたてば、ベテランと言われてしまう。患者さんは様々な年齢・社会的背景を持つているが、若いスタッフばかりで本当に大丈夫か。

「高速回転状態」「事故準備状態」と言われるほど、異常な過密労働になっている看護現場。看護スタッフは医療事故を起こすまいと、毎日懸命に働いている。しかし、現場では、健康・生活破壊、バーンアウトが起きている。医療事故のないようにと過ごす毎日。看護職が専門職として、看護に誇りを持ち、いきいきと働き続けられるような大幅な増員が緊急課題だと考える。

看護の楽しさを感じられない。余裕がなくて、毎日自分を守るのが精一杯で、看護の魅力の後輩に伝えられない。増員ですべてが解決するとは言いえないかもしれないが、余裕が生まれることは確かである。

ある日の夕方近く、点滴治療に来た患者さん。診療も、明日の準備も終わっており、一時間近くをその患者さんと世間話をしながら過ごした。わたしも疲れていたから勝手に座っていた。「いつもは午前中に来ている。外来も忙しそう、点滴もあつという間に終わってしまう。時々ドキドキする。今日は、ゆつくりだからなんともない」わたしは、ドキキとしてしまった。こんな風に患者さんとゆつたりとした時間を過ごしたのは久しぶりだった。本来ならば、これが看護ではないか。毎日の業務に追われて、忘れていた気持ちだった。



第五話 看護師が病気になりそう...

(県内公的病院・看護師)

このコーナーの原稿を募集します
字数は1200字程度で、掲載月は相談させていただきます
詳しくは事務局の杉野まで076(222)5373



米産牛肉の輸入再開
安全の前提無のままに

【Q】政府が米産牛肉の輸入再開を決めましたね。
【A】再開は六、七月に実施した米食肉処理施設への調査団査察に基づくものです。しかし、調査の結果、一部施設に問題があることを発見したにもかかわらず、輸入再開を決めたというんですから、あまりにも日本の消費者をばかにしています。

【Q】結論ははじめにありきで感じですね。
【A】一月に輸入が再停止されたのは、BSE(牛海綿状脳症)の特定危険部位が混入していたからです。米國は「人為ミス」で特異的な事例だと強調したのを覚えていますか? ところが、香港や台湾に輸出された米國産牛肉にも同様の骨片混入が今年四月、五月に立て続けに発見されています。

米農務省の調査でも、食肉処理施設の大半が米國內のBSE対策違反を繰り返していたことが分かっています。

【Q】とても安全と言えませんか。
【A】昨年十二月に食品安全委員会が「日本の牛肉とのリスクの差は小さい」と答申したのは、二十カ月齢以下の条件が守られていること、危険部位が完全に除去されていることが前提でした。その前提が崩れたにもかかわらず、米側の「すでに改善され」「安全に関わらない」という言い分をうのみに輸入を再開したことは、食の安全を守る政府の責任を放棄するものと言わざるを得ません。

会員投稿

会いに来たよアラスカの山々

松原 一夫 (金沢市・内科)



正面白壁のマッキンリー山 (6194メートル) ディナリ国立公園 機内より

「眩しい！ブラインド降ろして」
後方から鋭い声が飛んで来た。

六年前、私はメキシコはマヤ文明遺産観光の帰り、ダラス空港から関空に向かっていた時のこと。機内は消灯、すべてのブラインドは降ろされ、乗客は眠りに入っていた。テレビに写り出されている飛行線は、カナダ上空からアラスカへと向かっていた。

少したけブラインドを上げたつもりであったが、光が射し込んで来た。眼下に広がる景色は、鉛色の荒涼とした原野に起伏の激しい山々が幻想的な風景を醸し出していた。再三見たい衝動に駆られながらも、再会を約束し気持ちを押さえた。

今年七月上旬、アラスカ



今年七月上旬、アラスカから始まった。キャプテン・クックが開いたアンカレッジは、これまでの航路の中継点としての働きでなく、観光都市として生きていた。街路は碁盤の目状に整然と走り、短い夏を謳歌するかのように、至る所に草花が植えられ飾られていた。シアトルの雑踏を通り抜けてきたこともあるが、アンカレッジの清潔さが一層強く感じられ、札幌の町並みを思い出され、風情は私に郷愁を誘った。

(一) 氷河クルーズ



午後11時30分 サンセット 夕日に映えるクック入り江 夕日は右へ右へ移る



プリンス・ウィリアム湾西側、サプライズ氷河が流れ込むハリマン・フィヨルドの水壁と氷塊

の山と再会する機会を得た。季節も同じ、シアトルからアンカレッジに向かうのは昼間、誰にはばかることなくアラスカを望むことができた。あの荒涼とした原野は雪景色でなく、雲の上の風景であることに気が付いた。山々が雲の上に浮かんでいる。美しい。"Ye coming back to see the Mountains"
楽しみにしていたアラスカ旅行は、アンカレッジから始まった。キャプテン・クックが開いたアンカレッジは、これまでの航路の中継点としての働きでなく、観光都市として生きていた。街路は碁盤の目状に整然と走り、短い夏を謳歌するかのように、至る所に草花が植えられ飾られていた。シアトルの雑踏を通り抜けてきたこともあるが、アンカレッジの清潔さが一層強く感じられ、札幌の町並みを思い出され、風情は私に郷愁を誘った。

のクルーズは、静かなフィヨルドに浮くラッコの群の歓迎から始まった。波静かな湾、氷河を頂いた峰々、新緑の森林、時の流れを忘れさせる静けさである。二十六カ所の氷河が見られるこの湾であるが、サプライズ氷河に優るものはない。圧巻である。
「百聞は一見に如かず」、この言葉はこの大氷河の情景に作られた言葉ではないだろうか。
フィヨルドに高さ百メートル近い氷河が豪快に崩れ落ち、無数の氷塊が浮かぶ。崩壊で出る音響があたりを響く。波がクルーズ船を揺らす。自然の力の偉大さを感じさせるに十分な迫力である。ここでの魅力は、何と言っても自然が作る芸術品グレイシャーアイスだろ。

雪の堆積してできた氷が、圧力で空気が抜け澄み切った青く輝く氷となる。壮大な自然の営みの中に、繊細な営みがあること。緑に萌える森林、つかの間、マッキンリー。
"Great!"
機を左右に大きく旋回させながら、マイクが叫ぶ。
"On the right, On the left, Straight ahead, Picture chance" (今日は最高のチャンス) (今日は最高の天気、君達はラッキーだ)。
パイロット自身も、シャッターを押している。
デナリ国立公園の大自然は、人は単なる傍観者、人の力が及ぶ所ではないことを痛切に感じた。大氷河の所々に点在するグレイシャーブルーの池、青い池の水
See you later.

飛行機は、湖上を滑るように飛び立つ。マイクの優しいまなざしは、われわれにまったく不安を抱かせない。どこまでも広がるツンドラの大地、宝石のように輝く大小無数の湖、新河、紺碧の空に浮かぶ純白のマッキンリー。
"You are co-pilot."
"Today is fine."
"Let's fly."
飛行機は、湖上を滑るように飛び立つ。マイクの優しいまなざしは、われわれにまったく不安を抱かせない。どこまでも広がるツンドラの大地、宝石のように輝く大小無数の湖、新河、紺碧の空に浮かぶ純白のマッキンリー。
"氷河に降りて耳をすまは人の愚かさ、傲慢さを嘆く涙か、はたまたま気付いてくれた時の心清めの水なのだろうか。"
パイロットは教えてくれた。
"素晴らしかったアラスカ旅行も終わりに近づいた。別れの日に、近くの岬にサンセット鑑賞に出かけた。夜の十一時、夕日はゆっくり、ゆっくりと右側に傾き、クック入り江に長い帯状の輝きと右手奥のマッキンリーを薄赤く照らし出した。

グループ保険ご加入のみなさまへ
グループ保険還元金を
9月29日(金)に送金します
グループ保険加入者のみなさまには9月29日に被保険者票と一緒に明細をお届けしますので、ご確認くださいようお願い申し上げます。
記
送金日 2006年9月29日 振込口座 保険料振替口座

会員リレーエッセイ

◆◆87◆◆

クリニックを開設してみても

森 明弘 (野々市町/内科・外科)

私の専門科は外科であり、金沢大学第一外科で外科学の基礎を学ばせて頂きました。以来メスを握る毎日、これまで回った職場はすべて入院設備のある病院でした。

それが五十五歳になった途端、メスを聴診器に持ち替え、内科を標榜することになりました。

そこで同じ医局仲間、すでに開業して盛業のN病院で、開業のイロハを学ばせて頂きました。彼曰く「病院勤務医と開業医とは天と地の差がある。とにかく医療行為はもちろん金銭面でも安全第一に配慮し、無理をしないことだ」と、繰り返し言い聞かされました。それで消化器専門科として診療することを決意し、設備とスタッフをしばらく、土地建物は借り物で済ますことにしました。

一日十五人程度の患者さんでも何とか収支が合う

ように、との試算から四十坪というコンパクトなクリニックとしました。その中で精一杯の診療が行えるよう、医療器械はすべて新型でスリムなもので揃えました。医療専用設計されている棚やトレイは一切設置せず、付帯設備はすべて据付収納付としました。「とにかく何がなんでも四十坪に収めるのだ」と考えていくと、自分でも不思議なくらいアイデアが湧きました。特に内視鏡室はこれまでモニターや吸引機、酸素ボンベ、処置具のスタンド、電気メスなどが所狭しとばかり検査台を取り巻くように置かれていたのが常でしたが、今回、医療器メーカーの方々の知恵を拝借し、中央の検査台にすべて収納できました。

このようにあちこち切り詰めるだけ切り詰めた結果、いざ出来上がってみると、クリニックというより、どこにでもある事務所のような雰囲気となりました。広々とした病院での診療しか経験したことが無かった私には、これで医療行為がスムーズに行えるのか当初はとも不安でしたが、一年経過した現在、たいした不自由も感じないで上下部消化管内視鏡検査・治療をはじめ創傷処理や体表腫瘍切除・痔核切除などを行っております。

消化器科開業に欠かせない設備として業者さんが言われていたレントゲン透視設備や医薬品専用冷蔵庫、医薬品専用棚（これらが驚くほど高価なので

「病院マップ」
2006年度版—完成!!
会員には1冊無料でお送りしました。
追加は有料 (1冊3,000円/会員は2,000円) になります。ご了承ください。

す)、汚物処理室、金庫、院長室などは無くても、そう不自由は感じないことが分かりました。

また、スタッフは全員パートさんであり、皆さん休みたいときに休まれてしまいますが、事前にそれぞれがやりくりして持ち場を受け持ってくれているようで、これまで特に診療に支障をきたしたことはありません。このような現状を経験して「開業とは医師それぞれの個性を十分に発揮する場を持つことであり、ひとつとして同じ形態の開業は無い」と実感している今日このごろです。

今日までお世話になりました皆様方に、この場を借りまして、改めて心よりお礼申し上げますと共に、今後とも、なにとぞよろしくお願ひ申し上げます。

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関してや憲法九条・教育基本法についてなど、会員寄稿をお待ちしています。事務局の杉野までご連絡ください。076 (nan) 5373

ヒマラヤトレッキングの夢がかなった

4回シリーズ その③

清光 義則 (能美市・内科)



神々の座に囲まれたキャンジンゴンパ

真っ白な神々の座に 囲まれて至福の時をすごした

【三月十二日】

快晴。周囲全部が純白の神々の座、紺碧の空に聳え立っている。神々しいばかりに輝いている。ラ

ンタンリルン (七二四五メートル)、キムシユン (六七四五メートル)、キャンジン・リ、ガンチェン

ポ (六三八七メートル)、ボンゲンドブク (五九三〇

メートル)、ウルキンマン (六一五一メートル)、ガンジャラ (五一二二メートル)、ナヤカンガ (五八四六

メートル)、ランタン・リ (七三三九メートル)。ヒマラヤひだぐくつきりと見える。ランタンリルンとキムシユンから氷河が流れ、アイスフォール (氷瀑) が物凄く。息を呑んでただ呆然と眺める。まさに至福の時だ。

【三月十四日】 ツェルゴ・リのアタック 隊七人は十四時間半かけて登頂に成功した。

【三月十五日】 まだピークを踏んでいな

いメンバー (私を含む) のために、村のすぐ後ろのタルチョはためく無名峰へ登るといふありがたい番外編が行われた。これまで

将棋

出題 六段 高田尚平

6	5	4	3	2	1
				香	一
				王	二
				歩	三
				銀	四
				桂	五
					六
					七

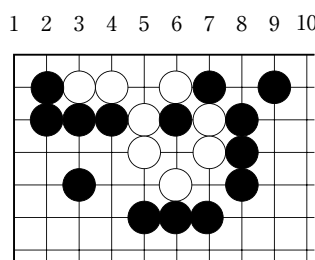
持駒 飛金香
<ヒント> 銀をうまく使う。10分で1級。

(解答は10面にあります)

囲碁

出題 九段 佐藤昌晴

黒先白死 5分で上級者 <ヒント> コウでは失敗です。



(解答は10面にあります)

会員の連載も募集します

三回から十二回程度の旅行記や趣味について連載をお書きいただける方は、ぜひ事務局までご連絡ください。

持ちでいっばいだ。

【三月十六日】

前日からの雪がやんで、だけでなく、ランタン村の大型ヘリが姿を現し、一気にかトマンズ空港に降り立つことができました。

現地の人々との交流で感じたこと(1)

一番印象に残った人物は?と問われれば、ソーン・バファドゥンガ君(十歳)。ロッジで火を絶やさないうようにとストーブに薪をくべ、トイレの水を補給し、赤ちゃんを背中に負っ

(続く)