

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 秋元波留夫・講演要旨
- 3面 EBMに基づく歯科講演会
- 4面 保団連医療研究集会
- 5面 反核医師の会in横須賀
- 6・7面 なる健診事業②
- 8面 看護師が見た医療現場⑦
- 9面 会員投稿・斉藤典才会員

今月の会員数/1007人(医科728人・歯科279人)

三日間にわたり「医療・福祉・介護一一九番」を開設

県民から三十八件の悲痛の声

望まれる「患者相談センター」の常設

「国民健康保険料と介護保険料が二倍、市民税が四倍に上がり生活が大変」「介護保険施設に入所申請しているが、昨年・今年と順番がきたが施設利用料が高くて入所できなかった」「夫の障害年金と妻のパート収入による生計のため、自立支援法が始まってからは利用料が高くて払えない」

相談の内訳は、医療費相



10月16日、初日の相談日にはマスコミ6社の取材も(保険医協会事務所にて)

談十四件、介護保険六件、自立支援法五件、医療相談十件、その他三件である。「医療・福祉・介護一一九番」は、保険医協会が高齢者や障害のある人の権利擁護に取り組んでいる県社会保険推進協議会、国際高齢者年・石川NGO(介護保険オンブズパーソン)、ヒューマン・ライツ・ネットワーク石川、障害のある人の自立を考える実行委員会に呼びかけて開設した。本年十月からの高齢者の患者負担増や自立支援法の本格施行などによる実態把握と国、自治体に対して社会保障制度の改善・拡充を求める運動を関係団体と共同して進めるためである。

①医療費相談十四件のうち七件(半数)を占めたのは、十月からの「現役並み所得」の高齢者の患者負担増である。予せぬ負担増に納得できないと怒りの声や負担軽減を求める要望が多数寄せられた。今後、行政に対して制度改正の周知徹底と負担増に対する減免制度の拡充を要望してい

②二〇〇六年診療報酬改定で疾患別リハビリテーションに算定日数上限が設けられたことに対して「要介護Ⅱの夫がデイサービス週二回、病院のリハビリに週二回通院中。今は何とか杖で歩ける状態。寝たきりにならないようリハビリを続けたい」「運動器リハビリを受けたいが、九月いっぱいまで期限が切れた。主治医や担当MSWに勧められて電話した。算定日数を延ばすことはできないのか?」などの相談が寄せられた。

③金沢市からは「療養型の病院に入院しているが、十月から医療費が三割負担になった。金沢市が八月から障害者医療費助成制度に(高齢福祉年金に準拠した)所得制限を導入したため、払い戻しもなくなつた。何とか負担を減らす方

「相談対応マニュアル」を作成する③今後「医療・福祉・介護一一九番」を定期的に開設して、常設の「医療・介護難民相談センター」(仮称)の発足を目指すことになっている。

『福祉マップ』改訂第6版追補版 発刊のお知らせ

お待たせしました。『福祉マップ』改訂第6版追補版を発刊いたしました。第6版発刊以降の市町村合併や制度改定を受けて、医療制度の解説、県内各自治体の施策、相談窓口、高齢者関連施設一覧を、第6版の追補として作成しました。介護保険改定と障害者自立支援法の概要と問題点もコラムとして掲載しております。第6版(本体)と併せてご活用いただけるものと期待しております。

ただ今、会員の皆様と第6版をご購入いただいた方に追補版を進呈しております。会員以外の方には第6巻末の「愛読者はがき」と引き換えに追補版を送付します。すでに第6版をお持ちの方は、「愛読者はがき」をお送りください。第6版をお持ちでない方で追補版をご利用になりたい方は、第6版をご購入いただき、「愛読者はがき」をお送りください。

追補版は原則として第6版(本体)とセットでご利用いただくものであり、追補版単独の販売はしておりませんので、ご注意ください。第6版も残りわずか!お早めにお買い求めください。

(『福祉マップ』編集委員会)



医心凡語

「公平と自立」、小泉首相が登場して以来、ことさら多用されている言葉である。おそらく言葉自体の持つ普遍性故に社会全体に何の抵抗もなく浸透しているように感じる▼多分、今政治家やマスコミが論じている「公平」とは「負担の公平」を指しているのではないだろうか。それでは、その他の公平はどうだろうか。人は生まれながらにして、決して公平ではない。生まれた境遇、親の財産・政治力、そのすべてが、人の一生を左右する▼政治家は二世三世が幅を利かし、何の後ろ盾もない庶民が代議士に到達できるチャンスは、ほとんどない。東大へ入学する学生の八割は、親の年収において上流階級に位置する▼教育の自由、職業選択の自由、そうした人間としての基本的権利の幅が少しずつ犯され、公平さが崩れていく世の中で、「負担の公平」だけを論じることには違和感を感じる▼戦争を体験した世代。この国を立ち上げてきた世代。生まれながらにして豊かな世帯に育つ世代。公平とは何だろうか▼高度経済成長の中、「今までご苦労さまでした。これからは私たちがお年寄りを支えます」として、老人医療費は無料となった。一体何が変わったのだろうか。秋の夜も悪くはない。

秋元波留夫・講演要旨

憲法九条が危ない

戦前体制への後戻りを許すな

加藤 佐敏 (金沢市・心療内科)

十月十四日、白山市市民交流センターで集会があり、その中の秋元波留夫先生の「憲法九条が危ない」戦前体制への後戻りを許すな」の講演要旨について、以下に述べる。

金沢は昭和十六年から三十三年まで、あしかけ十七年住んでいたため、その中で、戦後の歳月は忘れられない多くの思い出を私の脳裡にぎざんており、以下に述べる。

戦時下の金沢大学病院で、私はほとんど病院に泊まりきりで、治療どころではなく、患者の人たちの身の安全を守るのが精一杯でした。

疎開先の金沢市郊外の農家で「玉音放送」を聴いたのが、八月十五日の正午ごろのことでした。そのとき、機関紙・文化部の新年号「特別座談会」のテーマの決定については、議論噴出でずいぶんとき

工藤事務局員の医療・介護制度関連情報「新聞早読み」は、世の中の動向をいち早く察知する貴重な時間である。それにして、中協協の慢性期入院分科会において、療養病棟の各区分の費用の実態を厚労省事務方が隠蔽していたとは、ひどい「騙し討ち」だと思った。

結局、司会の不手際で、最後ははしよりまくりとなってしまった。ご勘弁を。

十月三日の第十一回理事会是は理事の集まりもよく、ほぼ定時に開始した。総務部、財政部、経営・共済部、歯科部と報告事項は滞りなく、このままでは早く終わるにすぎしてしまうのではなにか、と心配なほど。続く、学術・保険部からは、二百七十九人が参加した十月改定検討会の反響の報告のほか、個別指導の相談事例について詳しい経過報告があり、この辺りからディスカッションも熱気を帯びてくる。医療・福祉部に続いて、協議事項へ突入。

第11回 理事会点描

騙し討ちの厚労省悲し

(10月3日・11人出席)

【小川 記】



10月14日、秋元波留夫・藤井克徳講演会にて

作業所に支援の手を

今年四月から実施された障害者自立支援法は、これまでの「応能負担」に代えて「応益負担」をその運用の柱とするもので、作業所の利用者は相当多額の利用料を負担しなければなりませんし、事業所への報酬が著しく少ないという二重苦に直面しています。このような障害者見殺し、作業所つぶしといった「応益負担」を改めさせるために全力をあげて闘っています。

第十二回理事会は、定刻より少し遅れて始まりました。報告事項の主なものは次の通り。総務部から「九条の会・石川医療者の会」の新たな取り組みと「医療・福祉・介護一九番」の反響の大きさ。経営・共済部から休業保障制度保全対策の今後の検討日程。歯科部から歯科EBM講演会と昭和大学への食育見学会の計画。学術・保険部から個別指導の相談事例。医療福祉部から「福祉マップ」追

「安心・安全の医療をめざして」(10月17日・10人出席) 補版」の進行状況。協議事項では、新春特別座談会「健診は生き残り化し、医療機関はどう取り組めばよいのか」などが議論された。また、「医局制度や研修医制度の変化がもたらした現状をどうすればいいのか」「自治医大の取り組みや医学部定員増、地域枠増などが医師不足の打開策となるのか」「経済優先で行われる医療から安心、安全として考える医療へ脱皮できるか」などを地域として、医療人としてどう取り組めばよいかが議論された。

【小島 記】

2006年度 第1回 発達障害者支援センター パース 研修会

『広汎性発達障害の子どもと医療』

講師 東京都立梅ヶ丘病院院長 市川宏伸 氏

日時 2006年12月3日(日) 10~12時(9時半~受付開始)

場所 石川県立中央病院健康教育館 2階大研修室

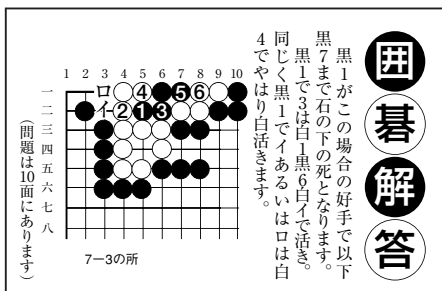
対象 保育・福祉・医療・保健機関に従事されている方

定員 200人

主催 社会福祉法人つくしの会 発達障害者支援センター パース

〈お問合せ・お申込先〉

〒920-3123 金沢市福久東1-56 オフィスオーセド2F TEL:076(257)1918 E-mail:path@hagino-sato.com URL:http://www6.ocn.ne.jp/~path/ 発達障害者支援センター パース



囲碁解答 黒1がこの場合の好手で以下黒7まで石の下の死となります。黒1で3は白黒6目を活かし、同じく黒1で1があるいは白4でやはり白活きます。将棋解答 (正解) 2三銀成、同歩、2四桂、1三玉、2二角、2四玉、3四竜、同玉、4三角、3五玉、2五角成まで十一手詰め。(解説) 2三角は1三玉で詰みません。また先に2四桂、1三玉、2三銀成は手順前後で、同玉、4五角、1三玉以下不詰め。2三銀成に同玉なら4五角、1三玉、2四角以下駒余りの詰み。2四桂に同歩は3四角以下の早詰めなので1三玉ですが、2二角で追い、3四角から4三角が1筋へ逃がさない決め手になります。(問題は10面にあります)

●最新EBMに基づく歯科講演会シリーズ第三回●

PECOを用いた論文の読み方

〜コクランレビューってなあーに?〜

理事 平田 米里(野々市町 歯科)

十月十五日(日)、金沢都ホテルで「最新EBMに基づく歯科講演会シリーズ第三回」が開催された。

この「最新EBMに基づく歯科講演会シリーズ」は、新潟大学助教授の八木稔氏、地域医療振興地域医療研修センターの名郷直樹氏(内科医)に次いで三回目になる。



講師の安藤雄一氏

今回は、国立保健医療科学門は口腔疾患に関する疫学、口腔保健医療に関する読み方「コクランレビュー」(報告室長の安藤雄一氏(専ら医療経済学)を迎えて、「つてなあーに?」)と題して開催された。講演会の参加者は、歯科医師十三人、歯科衛生士二十一人、計三十四人であった。

安藤氏は冒頭で「構えずにEBMを考えてみよう」と述べ、まずEBMとは何か、PECOとは何か、論文の読み方のポイントから具体例を交えて解説された。EBMとは「一連の行動」を示す言葉で、可能な限り客観的・論理的に考え、自分の臨床に有効に反映させようとするものである。そのため、基本的にはどの分野の方がお聞きしやすいのだが、今回は歯科衛生士にも理解しやすくするために、臨床で身近な例を引き合いに出して説明された。分かりやすい切り口で、聞き入る参加者も見受けられた。



EBMとは何か、PECOとは何か、論文の読み方のポイントなどについて、具体例を交えて分かりやすく解説された(10月15日・金沢都ホテル)

持論

医療の地域格差が広がっている。能登の公立病院では常勤医師が減少し、今ままであった診療科の診察ができなくなった。病床数を減らさなければならぬ事態に陥っており、このような事態は、石川県だけでなく全国の多くの病院で発生している。

このような医師不足の原因は、公立病院に医師を派遣している大学病院の医局員が減少してきたことにある。平成十六年から始まった新しい臨床研修制度のため、二年間新人医局員がいなかったことが大きな原因であるが、その後も地方の大学病院では、医局員の数は思うように増加せず、最初の二年間が終

地方の医療を 魅力あるものに 深刻な地方の医師不足



了しても医師不足は一向に解消されていない。地方の大学病院で医局員が減少してきた大きな理由は、大学を卒業しても地元に残らず、卒業生の多くが、生活環境が便利で、症例数も豊富な都会の病院

に、医局に入っても、医局での待遇や派遣された病院での労働条件が悪く、自分の理想とする医療がしたいと開業する医師も多くなっている。

地方医療環境の改善は容易ではあるまい。しかし、手をこまねいてはならない。地方の医療を魅力あるものにするため、医師会も協会も協力してできることはたくさんあるはずだ。金沢、加賀、能登を問わず、民間の病院や診療所が学生を受け入れるのも一つの手段

などへ行ってしまうからである。最近では研究中心の医局に入るよりも臨床に専念したいという理由から、民間の医師紹介会社が就職を斡旋し、医局離れの傾向があるという。さら

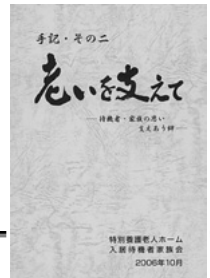
ねいているわけにはいかない。マスコミのアンケートでは、「環境さえ整えば、母校に残っても良い」と医学生半数以上が答えた。金沢大学でも今年に医局に残る研修生に改善道を探すのに遅すぎることはない。

「環境さえ整えば、母校に残っても良い」と医学生半数以上が答えた。金沢大学でも今年に医局に残る研修生に改善道を探すのに遅すぎることはない。

手記・その二

『老いを支えて〜待機者・家族の思い支え合う絆〜』発刊!

特別養護老人ホーム入居待機者家族会(代表・林亀雄)では、先ごろ『老いを支えて・その二』を発刊いたしました。「あれもこれも不安だらけ」「夢のようなことを願って」「老々介護の心細さ」できるだけ家で暮らしたいけれど」など、切実な待機者の声が続けられた内容です。介護保険制度開始後の5年目の見直しも終わりましたが、利用料の負担増、特養ホーム待機者の増、待機者の待機場所でもある介護療養病床の廃止決定など、介護の社会化・サービスの選択の自由の謳い文句からは、ほど遠い現状の中、待機者も依然として減らない状況もあり、特養ホームを改めてとらえ直す視点でもまとめました。介護保険制度の現状に一石を投じる冊子になれば幸いです。一冊・500円ですが、ぜひ、ご購入をお願いします。冊子についてのお問い合わせは下記へ。



特別養護老人ホーム入居待機者家族会 連絡先: やすらぎホーム内 電話: 076-269-0808 ファックス: 076-269-2004

化、定式化の三つのポイント・PECO、システムチックレビュー、RCT、コクランレビュー、エビデンスとは効果の確実性、など。

EBMを目指すうえで、基本となるツールは八木、名郷、安藤の三氏とも「PECO」を挙げている。おこう。勉強会などで用いられるには非常に使いやすい、分りやすい著書と断言できる。歯科衛生士ばかりでなく、歯科医師、行政関係者

効果がない②効果の有無にも一読をお薦めする。

第二十二回 保団連医療研究集会

築こう安全・安心の医療―患者・国民の思いに込めて

「築こう安全・安心の医療―患者・国民の思いに込めて」をメインテーマとして、十月七・八日、第二十二回保団連医療研究集会が開催された。会場となった東京日暮里のホテルラングウッドには、全国の協会から、医師・歯科医師・コメディカル・事務員など五百八人の参加者が集まった。石川協会からは、医師・歯科医師各一人と事務局二人が参加した。

一日目は、テレビでもお馴染みのジャーナリスト大谷昭宏氏の記念講演から始まった。「その国が良い国かどうかの基準は、その国にある命がどれだけ重く受け止められているかです」という氏の最後の言葉は、医療を担う聴衆の大きな共感を得ることになった(詳細は、以下に報告記事を掲載)。

記念講演

大谷昭宏氏 「人間を大事にする社会を目指して」 富や経済力ではなく 命を大切にしている国に

事務局 小野 栄子

医療研究集会初日の十月 七日には、「人間を大事にする社会を目指して」と題して、ジャーナリストの大谷昭宏氏が講演した。



日本がどこに向かおうとしているのか
ジャーナリストの大谷昭宏氏が講演

その後、医療研では恒例となった「全国大規模調査」の中間報告が行われた。「日本の開業医における糖尿病患者の血糖管理に関する研究」が全国の会員の協力で終わり、糖尿病を専門としない一般開業医においても、糖尿病患者の血糖管理が優れていることが明らかになったとの内容であった。

二日目の午前中は、五つの分科会が開催され、第二分科会「内科診療の研究と工夫」には、当協会から岩瀬俊郎会長が「インフォームドコンセントからパートナーシップへ」をテーマに演題報告を行った。午後からは、三本の特別企画が行われた。その中から、シンポジウム「より良く食べるはより良く生きる」に参加した平田米里理事による参加報告を掲載する。

谷昭宏氏による記念講演が行われた。

戦後六十年、岐路に立つ日本は、より自由で、より平和な社会に向かっているのだろうか。安部首相が言う「美しい国」とは一体何なのか。大谷氏の講演を聞き、日本が歩み始めた先はやはり軍国主義社会なのかと、ため息ばかりが出た。

以下、大谷氏の講演を要約する。

イラク派兵延長、教育基本法「改革」、共謀罪法、国旗国歌法の制定などと、社会保障費の抑制を図る一方で、次々と国民統制の方向を強める日本の政治は、人間一人ひとりの命を守ることによりも、国民の思想を統制する方が重要だという政府の本音を露骨に現している。また、家族殺人の増加、消費者金融と保険会社のテレビコマーシャルの増加は、社会不安の増大の裏返しである。社会を形成する大元であり、「幸せの原点」たる家族が憎しみ合う社会、「病気になるならどうしよう」をうたい文句にする保険会社や、利用者二十万人と言われ、最後には自殺にまで追い込む消費者金融が氾濫する社会の未来に、「美しい国」を想像することはできない。

そもそも、このような社会を象徴する格差社会は、決して自然の流れではつくり出されない。格差社会とは「何らかの供給源」を作り出すために意図的につくられたものである。何の供給源であるかは米国を見れば明らかだろう。格差社会とは、兵士の供給装置にほかならない。

憲法第九条は、「日本国民は、正義と秩序を基調とする国際平和を誠実に希求し、国権の発動たる戦争と、武力による威嚇又は武力の行使は、国際紛争を解決する手段としては、永久にこれを放棄する。前項の目的を達するため、陸海空軍その他の戦力は、これを保持しない。国の交戦権は、これを認めない」と定めている。国際紛争の解決に武力を一切用いないことをうたった本条は、平和を希求する人間の英知の結晶である。そして、戦後、日本が獲得した自由は、中国や東欧諸国の多くの若者が「日本の若者のような自由が欲しい」と血を流し、命を落としてでも求めたものである。そのような平和と自由を、日本は今、捨てようとしている。

富や経済力のある国は、本当に素晴らしいのか。経済力第二位の地位を何故も維持しなければならぬのか。「素晴らしい国」を判断する基準は、そこにある命がどれだけ大切にされているか、命がどれだけ重く受け止められているかである。従って、医療保険制度の水準が、その一つの基準になる。命の重さを一番受け止めているのは医師である。ジャーナリズムと医療が、命を真ん中にして一つとなり、「この国では、命と平和が重く受け止められている！」と高らかに誇れる国にしたいと、大谷氏は語り、講演を締めくくった。

大谷氏は、テレビ朝日系列の「サンデープロジェクト」や「スーパーJチャンネル」でもお馴染みの人気ジャーナリストである。足立氏の要約は困難。食べ物を食べることにより良く生きることができるとは、逆にならざるを得ない。健康を危機にさらすことにもなる。医療機関に来られる人はこのより良く食べるを誤ったために疾患を引き起こしたと考えられる。栄養不足や肥満や糖尿などさまざまな疾患についての対処法は、個々の機能や状況を判断し、生命を支える栄養の維持ばかりでなくおいしいと思える感覚機能を刺激することや機能回復をも視野に入れた食品調理法が大切であると語った。

井上氏は、現在進行中の

シンポジウム

より良く食べるは より良く生きるは

理事 平田 米里(野々市町・歯科)

二日目の午後は特別企画「(3)シンポジウム『より良く食べるはより良く生きる』」を聴講した。

日本歯科大学教授小林義典氏は「咀嚼と咬合が創る健康長寿」、共立女子大学教授井上修二氏の「口腔疾患と糖尿病」、都立足立東高養護教諭西川路由紀子氏の「生活習慣病の予防は、まず朝ごはんを食べること」、せんば東京高輪病院栄養管理室長足立香代子氏の『より良く食べてより良く生きるには』である。そうそうたる四人の講演内容を十分に要約掲載できるほど紙面の余裕はないので、ほんのさわりだけを発表順に記述することにします。

西川路氏の試みはエンカレッジスクールでの取り組みなので、一般にそのまま当てはめることはできないが、逆に、これほどまで生活が乱れるとストレスや口腔衛生にどう現れるか顕著に見ることができ、対処法の効果も非常にはっきりと(相関係数で示した)調査できた例として有益であると思われた。

足立氏の要約は困難。食べ物を食べることにより良く生きることができるとは、逆にならざるを得ない。健康を危機にさらすことにもなる。医療機関に来られる人はこのより良く食べるを誤ったために疾患を引き起こしたと考えられる。栄養不足や肥満や糖尿などさまざまな疾患についての対処法は、個々の機能や状況を判断し、生命を支える栄養の維持ばかりでなくおいしいと思える感覚機能を刺激することや機能回復をも視野に入れた食品調理法が大切であると語った。

井上氏は、現在進行中の

健康長寿」、共立女子大学教授井上修二氏の「口腔疾患と糖尿病」、都立足立東高養護教諭西川路由紀子氏の「生活習慣病の予防は、まず朝ごはんを食べること」、せんば東京高輪病院栄養管理室長足立香代子氏の『より良く食べてより良く生きるには』である。そうそうたる四人の講演内容を十分に要約掲載できるほど紙面の余裕はないので、ほんのさわりだけを発表順に記述することにします。

西川路氏の試みはエンカレッジスクールでの取り組みなので、一般にそのまま当てはめることはできないが、逆に、これほどまで生活が乱れるとストレスや口腔衛生にどう現れるか顕著に見ることができ、対処法の効果も非常にはっきりと(相関係数で示した)調査できた例として有益であると思われた。

足立氏の要約は困難。食べ物を食べることにより良く生きることができるとは、逆にならざるを得ない。健康を危機にさらすことにもなる。医療機関に来られる人はこのより良く食べるを誤ったために疾患を引き起こしたと考えられる。栄養不足や肥満や糖尿などさまざまな疾患についての対処法は、個々の機能や状況を判断し、生命を支える栄養の維持ばかりでなくおいしいと思える感覚機能を刺激することや機能回復をも視野に入れた食品調理法が大切であると語った。

井上氏は、現在進行中の

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

全国から百六十人が参加

「第十七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」が横須賀、湘南短期大学で開催され、医師、医学生、事務局ら百六十人が参加した。

一日目は、ドキュメンタリー番組『チンチン電車と女学生』の上映会と製作者の堀川恵子氏による記念講演、そして弁護士呉東正彦氏による「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」と題した特別講演が行われた。

全体集会では、全国常任世話人の武村義人氏が基調報告を行い、北東アジアに非核安全地帯を築くため、また被爆者医療を若い医師に繋げていくため、より大きな運動にしていこうと呼びかけた。

さらに、花井透氏(核戦争防止千葉県医師の会代表世話人)からは、IPPNW第十七回世界大会の報告がなされ、世界大会での発言内容などが紹介された。

翌日の午前中は四つの分科会に分かれて議論を深めた後、午後からは閉会集会、そして希望者によるチャーター船での軍港めぐりが行われた。



記念講演講師の堀川恵子氏

「戦争は嫌だ」に会場から拍手が

ドキュメンタリー番組「チンチン電車と女学生」の上映会
記念講演「ヒロシマ」の現場から

つどいの一日目は、日本には戦時中の暗いイメージではなく、チンチン電車を運んだという誇らしさ、男子生徒の憧れの的だった胸躍る思いと恥ずかしさ。およそ原爆をくぐり抜けて来たとは思えない位、幸せな表情だった。そして後半に少しづつ語られる原爆投下直後の様子。そのギャップの大きさに驚いた。「戦争とは、そういう日常が一瞬にして消え失せてしまうこと」、製作者の堀川恵子氏は講演でそう語った。

少女たちの青春を乗せ、被爆をくぐり抜けたチンチン電車六五〇型は、今でも広島市内を走り続けている。新型電車と比べて効率が悪く、修理も頻繁。足が遅く、路面に出ると新型の「幻の女学校」と呼ばれた。「電車の仕事を手伝って、給料をもらいながら学校に通える！」都会の生活にあこがれて農村から出てきた、十四、五歳の少女たち。彼女らは戦地にかり出されていった運転士たちの代わりに、運転席に立った。

印象的だったのは、すでに七十歳を超えている元女学生たちが、チンチン電車を動かしていたころを語る様子である。まるで今も現役女学生であるかのように初々しく感じられた。そこ

には戦時中の暗いイメージも「戦争もの」の位置は厳しくなっている。原爆を知らない世代に戦争の恐ろしさを伝えるためには、数字を取らなければならぬ。数字を作らなければならぬ。数字を取らなければならぬ。数字を取らなければならぬ。

「戦時中、広島はチンチン電車を少女たちが運んでいた。恥ずかしながら、このつどいに参加を決めてから初めてその事実を知った。その少女運転士を送り出した「広島電鉄家政女学校」は、昭和十八年、戦争のためにつくりだされ、戦争の終わりとともに解散した。その間、たった二年半しか設置されなかったため、「幻の女学校」と呼ばれた。「電車の仕事を手伝って、給料をもらいながら学校に通える！」都会の生活にあこがれて農村から出てきた、十四、五歳の少女たち。彼女らは戦地にかり出されていった運転士たちの代わりに、運転席に立った。



閉会後、希望者によるチャーター船での軍港見学が行われた横須賀の軍港基地には多数の軍艦など、異様な光景が目立つ

常に考えることが大切

日本国憲法を考える〜平和と医師の役割
旧日本軍七三一部隊などで医師・医学者が行った生体実験から憲法九条を守ることを意味を考える

「戦時中、広島はチンチン電車を少女たちが運んでいた。恥ずかしながら、このつどいに参加を決めてから初めてその事実を知った。その少女運転士を送り出した「広島電鉄家政女学校」は、昭和十八年、戦争のためにつくりだされ、戦争の終わりとともに解散した。その間、たった二年半しか設置されなかったため、「幻の女学校」と呼ばれた。「電車の仕事を手伝って、給料をもらいながら学校に通える！」都会の生活にあこがれて農村から出てきた、十四、五歳の少女たち。彼女らは戦地にかり出されていった運転士たちの代わりに、運転席に立った。

理事 大平 政樹(金沢市・外科)

二日目の分科会は横須賀、米軍基地のすぐ隣の施設で行われた。平和・憲法を考える場としては、ある意味絶好のステューションである。講師は金沢での「十五年戦争を考える会」でお会いした刈田先生である。これまでに何度か見聞した中国での「七三一部隊」の話をつつこんで話題

医師からは、自分の患者をHIVに感染させてしまった体験が話された。常に考える姿勢こそが大切だということしか、答えは無いと感じた。刈田先生の「戦争でなくても、常に人間の尊厳が失われるような状況は常にある。だから絶えず感性を磨くような日常の作業が大切だ」と語られた。石川県保険医協会が取り組んでいる「人権セミナー」や地道な平和活動がより一層重要だろ。

2007年新年号
原稿募集中
締切 11月30日

詳しくは事務局の杉野まで
076 (222) 5373

解説

どくなる健診事業

理事 服部 真 (金沢市・産業医療科)

医療はがし 第2弾②

特定健診・保健指導の内容・方法 料金・委託先は医療保険者の自由だ!

医師国保と地方は医師会に委託、都会は健診業者等への委託が進む

国、都道府県、市町村、保険者の責任と役割

●国は一定の費用負担と目標・指針を示すのみ
●県は一定の費用負担と保険者(政管健保)責任に加え、保険者間の調整
●市町村は保険者(国保)とその他の健康増進事業(自治体)双方の責任

九月二十八日に参院議員会館で日本共産党の小池議員に対する厚生労働省のレクチャーに出席する機会を得た。そこでこの事業を主管する医療保険局(健康局ではないことに留意)の担当官が強調していたことは、「特定健診・特定保健指導の実施者が市町村から保険者に代わる。国はその目標と指針を定めただけであり、保険者の責任で中味や方法、アウトソーシング先は自由に決められる。指針はあくまでも指針で、保険者を拘束するものではない。ただし、保険者間の連携も必要で、全国的な保険者協議会や都道府県に設置される地域・職域連携推進協議会で調整してもらおう。保険者に義務付けた特定健診・特定保健指導で足りないところ、がんの早期発見や介護予防などは市町村が健康増進計画にしたがって実施していくことになっている」(筆者の解釈)ということであった。

厚生労働省の官僚は、なかなかうまく考えたと思う。厚生労働省の責任を回避しながら、「保険者の義務として、市場原理の中で医療費適正化の目標を果たしなさい。各々の財源の中で、都道府県は保険者間の調整をし、市町村は足りないところを自主的にカバーしなさい」ということである。責任追及をかわし、医療費削減の実はしっかりと取るうまい仕組みである。「メタボリック症候群を減らしてその結果医療費を減らす」という建前の影で、「メタボリック症候群が減らなくてもその医療を制限する」仕組みはがっちり作っている。(十月号参照)日本の官僚はまだまだ優秀である。

医師のかかわりについても、建前では特定健診・特定保健指導とも医師であればすべて可能とする一方で、指針上は特定健診で臨床検査技師、

用語解説は前号参照

特定保健指導で保健師・管理栄養士・健康運動指導士を具体的に列挙し、事業者の調査票でもそれらの有資格者数を記入させるなど、保険者が委託する際にそれらの有無を考慮して選べるようにしている。
以下に特定健診・特定保健指導の具体的な中身を検討する。十月初めまでの限られた情報の範囲で筆者が判断した内容であり、今後詳細な情報が出てくるにつれて判断を変更する必要があることはご了承いただきたい。
厚生労働省は、二〇〇六年九月に特定健診等の暫定版を先行的に実施するために千葉・富山・福岡三県を指定した。この結果を元に二〇〇六年度末には暫定版を確定版とし、二〇〇七年度には全都道府県で、健康増進計画の改訂と全保険者で特定健診等実施計画策定を通じた体制整備が行われる。事態は急展開を見せている。

特定健診の対象

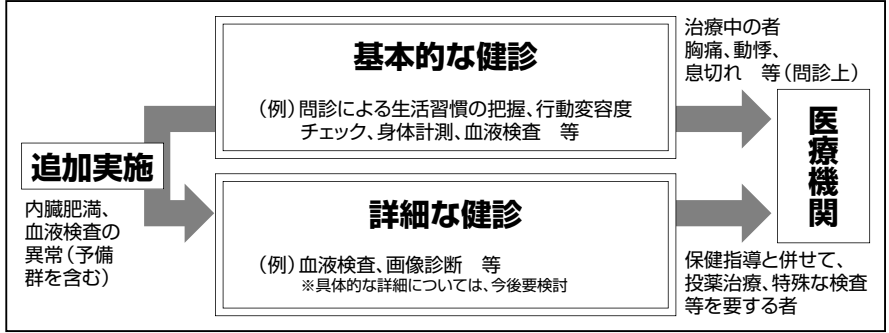
対象は四十歳から七十四歳の各保険加入者と被扶養者であり、保険未加入者は対象にならない。名目上は皆保険なので、未加入者は国保滞納者とみなされるが、現状では名簿も連絡先も不明なので、現実的には健康診断の案内はされない。滞納者は特定健診の対象となるが、保険診療と同様に健診窓口で全額自費となるかどうかは保険者次第である。医療保険の未加入者や滞納者も無料で、同様の健診を受けられるよう自治体に働きかける必要がある。三十九歳以下に対する健診は努力規定であり、対象とするかどうかは保険者の自由だ。

六十五歳から七十四歳も特定健診の内容は同様であるが、この年代は老人保健法の地域支援事業で市町村に生活機能評価(介護予防健診)の実施が義務付けられており、各市町村でどのように実施するか(保険者に委託し特定健診と同時に実施するか、市町村が別途行うか)も、市町村の自由だ。

特定健診の受診率は二〇〇八年に六〇%、二〇〇五年に八〇%が目標となっており、保険者によっては従来の健康診断の受診率を二・三倍に引き上げなければならないところも出てくる。従来の実施方法や委託先・委託料金を変更する保険者が出てくることは容易に想像できる。

健診のイメージ

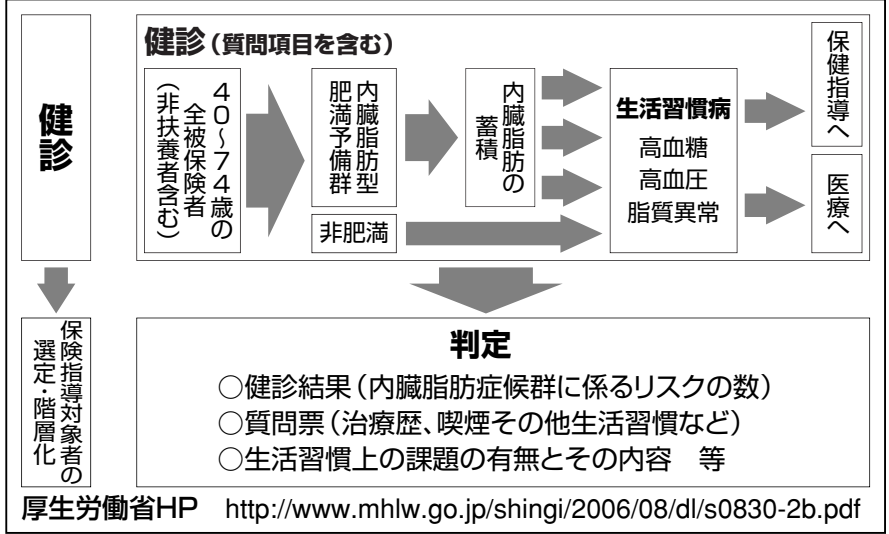
- 健診機会の段階化
・基本的な健診(毎年、全員対象)
・詳細な健診(基本的な健診で必要とされた者など)
○健診項目の重点化
・基本的な健診 → メタボリックシンドローム等の有病者・予備群の発見
・詳細な健診 → 脳卒中、心疾患等のリスクの発見



特定健診の項目・費用・アウトソーシング

特定健診の項目は十月号で紹介したが、それは最低の項目であり、保険者の判断で項目を追加することは自由である。今後健診を充実させるためには、加入者が各保険者に項目を拡大させる運動が必要である。

健診受診者に自己負担を求めるといっても保険者の自由であるが、受診率競争を強いられているため、受診者に自己負担を求めることは現実的ではないと思う。一方、厚生労働省は加入者が健診を拒否する権利はあるというが、経団連は何らかのディスプレイセンティブを求めている。保険者が受診者に何らかのインセンティブを与え、受診拒否者には有形無形の圧力がかかると思われる。基本健診と精密健診を同時に実施するかどうかやアウトソーシングする際の委託先や委託料金を自由で、医療機関でなくても健診時に医師さえいれば特定健診は可能である。しかし、現実問題として各保険者が個別に委託先を決めるのは大変な



ので、保険者協議会がHPを作って健診事業者のリストを公開することになっている。保険者が健診事業者を選ぶ際、アウトソーシングの基準を満たしているかどうかは重要な判断材料となる。人的基準には医師、臨床検査技師、および看護師等(等は准看護師のこと)、施設基準には敷地内禁煙などが挙げられており、健診事業者の競合地域では、敷地内禁煙で臨床検査技師がいないと特定健診の委託先になることは難しい。
医師会に委託すると費用が高くなるとして、東京都などでは保険者間の調整が医師会の関与なく進んでおり、健診機関やその他の民間業者へ一件四千円台の委託料を基本に考えているものも想定される。保険者により、または、委託先により料金が異なっても良いが、保険者間の委託や多数の健診事業者への委託も想定されることから、結局、委託料金は保険者間の調整により均一化されていくのではないかとと思われる。委託先とその情報については現在調査が始まっており、二〇〇六年十二月までに調査結果が公表され、二〇〇七年四月六月に可否が決定されるので、保険者との交渉を急ぐ必要がある。
要医療の判定基準も保険者の自由だが、保険者

特定保健指導の対象と項目

間で情報のやり取りをする際に混乱が起これないよう調整の課題となると思う。

特定保健指導受診者を身体測定(腹囲とBMI)、血液検査、質問項目により「プログラム」で決められたステップに従って自動的に三つの階層に分ける仕組みは、介護判定と類似している。受診者全員が「情報提供」が必要な群とされ、保険者から文書が提供される。「動機づけ支援」が必要な群には一回きりの個別面接や集団指導が、「積極的支援」が必要な群には三カ月から六カ月の指導・実践と経過観察が実施される。このプログラムによれば、検査結果が悪い者でも生活習慣にまったく問題がない者のみが医療機関受診を検討となっており、医療への誘導が極めて限定される可能性がある。

特定保健指導実施率は二〇〇八年に二〇%、二〇〇五年に六〇%が目標となっている。平成十六年国民健康・栄養調査 (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/05/h0508-1.html>) によると、四十

七十四歳のメタボリック症候群の有病者・予備群は合わせて約二千万人と推定されている。特定保健指導による振り分け基準とはやや異なるが、このデータと特定保健指導率・特定保健指導実施率目標を基に計算すると、二〇〇八年には約二百四十万人、二〇一五年には約一千万人が積極的支援を受けることとなり、特定保健指導は極めて大規模な事業となり、当然、様々な事業者が参入することとなる。

特定保健指導の費用・方法・アウトソーシング

特定保健指導についても、特定保健指導同様に実施の方法・費用・委託先の決定は保険者の自由である。基準では医師・保健師・管理栄養士のいずれかが保健指導管理者となつて行う仕組みであり、健診機関・医療機関・民間業者・NPO・自治体などが保健指導事業者となると考えられている。食事指導や運動指導の業務独占を規定する法律はないので医師が実施してもよいが、競争する事業者が多い地域では、保険者が保健師・管理栄養士や健康運動指導士がいる事業所を選ぶのは自明の

ことである。一方、地方の国保や医師国保では、特定保健指導の医師会委託が行われる可能性が高い。

特定保健指導と保険診療での指導の関係

特定保健指導の積極的支援が必要な群の多くが、上記のプログラムとは別に個々の血液検査値の判定から要医療と判定される、もしくは、すでに治療中の者と思われる。その際に、治療中であっても必要な保健指導を確保するとされ、医療での指導と特定保健指導が二重に行われないよう保険者が調整することになっている。具体的には、医療で生活習慣病指導、外来栄養指導を実施する場合には特定保健指導を実施したとみなし、それが実施できない場合は出来る医療機関や保健指導事業者に誘導され、医療を提供している所で指導料等が算定できなくなる可能性がある。

今回はレセプトと特定保健指導・特定保健指導との付き合わせに関する問題や各地で始まっている先行的な動きについて報告する。

保険指導階層化の方法

まず腹囲とBMIで肥満をチェック

ステップ1

- 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する
 - ・腹囲 M \geq 85cm, F \geq 90cm → (1)
 - ・腹囲 M<85cm, F<90cmかつ BMI \geq 25 → (2)
 - ・(1)、(2)以外 → (3)

次に、追加リスクをカウント

ステップ2

- 検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。
- ①～③は内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の判定項目、④～⑥はその他の関連リスクとし、④～⑥については①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

(追加リスクが0-1)

- ① 血糖
 - a 空腹時血糖 110mg/dl以上 又は (但し、(1)の動機づけ支援レベル判定及び(2)、(3)の場合には100mg/dl)
 - b 随時血糖の場合 140mg/dl以上 又は
 - c HbA1c 5.5%以上 又は
 - d 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ② 脂質
 - a 中性脂肪 150mg/dl以上 又は
 - b HDL コレステロール 40mg/dl未満 又は
 - c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③ 血圧
 - a 収縮期 130mmHg以上 又は
 - b 拡張期 85mmHg以上 又は
 - c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④ LDL コレステロール 120mg/dl以上
- ⑤ 質問票 喫煙歴あり
- ⑥ 血清尿酸 7.0mg/dl以上

ステップ3

- ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分け
- (1)の場合(腹囲が基準値以上)
- ①～⑥のリスクのうち追加リスクが 2以上の対象者(内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)基準適合者)は 積極的支援レベル
 - 0又は1の対象者は 動機づけ支援レベル とする
- (2)の場合(腹囲が基準値未満で、BMIが25以上)
- ①～⑥のリスクのうち追加リスクが 3以上の対象者は 積極的支援レベル
 - 1又は2の対象者は 動機づけ支援レベル
 - 0の対象者は 情報提供レベル とする
- (3)の場合(腹囲もBMIも基準値未満)
- ①～⑥のリスクのうち追加リスクが 4以上の対象者は 積極的支援レベル
 - 1から3の対象者は 動機づけ支援レベル
 - 0の対象者は 情報提供レベル とする

※(3)の場合の支援法は、「内臓脂肪減少」を目的としたプログラムではなく、個人個人の病態に応じた適応が必要。

ステップ4

同時に実施する質問票^{*1}を用い、生活習慣改善の必要性を判定し、健診結果の保健指導レベルと、質問結果の生活習慣改善の必要性との関係^{*2}から、追加的に保健指導のレベルを決定する。

※1 生活習慣改善の必要性を判断するための質問票

質問項目	はい	いいえ	判定
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	はい	いいえ	全て「いいえ」は1点
3. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	はい	いいえ	
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	はい(0点)	(1点)	
5. タバコを吸っている	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
合計			*点

※2 健診結果の保健指導レベルと質問項目の合計点数による保健指導の判定

質問項目の合計点数	健診結果の保健指導レベル			支援レベル
	情報提供レベル	動機づけ支援レベル	積極的支援レベル	
3点	情報提供	動機づけ支援	積極的支援	積極的支援
2点	情報提供	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援
1点	情報提供	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援
0点	情報提供	動機づけ支援	積極的支援	情報提供

*印の該当者については、状況を確認の上、医療機関受診を検討する。(生活に問題ないが検査結果が悪い 筆者追記)

対象者が医療機関で治療中の場合も、医療機関と連携を図り、医療機関で保健指導が十分でない場合等には、主治医の指示の下、必要な保健指導が確保されるよう調整を行うことが望ましい。

なお、現在治療を行っている医療機関は、診療報酬上の生活習慣病管理料や管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を積極的に活用することが望まれる。

(例:高血圧の治療中であっても、血糖にリスクがある場合は、糖尿病予防のための保健指導が必要であり、医療機関と連携した上で、必要な保健指導が確保されるよう調整することが重要。)

健診のアウトソーシング基準

- ・ 2007年中に保険者協議会がホームページ作成
 - 条件を満たした健診機関を公表する
 - その中から各保険者が委託先を選ぶ
 - 再委託先も同等の基準
- ・ 医師、臨床検査技師及び看護師等の確保
- ・ プライバシーが確保できる部屋
- ・ 応急処置の設備(AEDか?)
- ・ 敷地内全面禁煙
- ・ 検査の内部、および、外部精度管理
- ・ 標準書式報告書と電子式標準方式での報告
- ・ 土日祝日の健診実施など受診者の利便性向上

保健指導のアウトソーシング(人員基準)

- ・ 保健指導管理者は医師・保健師・管理栄養士のいずれかで保健指導講習を受講した者
- ・ 食事指導は管理栄養士
- ・ 運動指導は健康運動指導士(健康スポーツ医?) (それぞれの受け持ち上限について議論中)
- ・ 健康運動指導士の講習もアウトソーシング(健康・体力づくり事業財団+大学の体育系学部が講習会開催)
 - 体育系大学・医学部保健学科卒業生
 - 保健師、管理栄養士
 - 看護師、臨床検査技師、PT・OT等で、大学卒か、1年以上の運動指導経験
 - 栄養士などで、大学卒か、2年以上の運動指導経験など

保健指導のアウトソーシング(施設基準)

- ・ 指導用の部屋と食事指導や運動指導の施設
- ・ 応急処置の設備(AEDか?)
- ・ 敷地内全面禁煙
- ・ 指導内容の電子式標準書式での報告
- ・ 土日祝日の指導実施など受診者の利便性向上
- ・ 苦情窓口の設置

複眼的に思索する 読書教室 その④

○テーマ— 間違いだらけのクルマ選び 徳大寺有恒(草思社刊)
初回(1976年)本と最終版(2006年)読み比べ
この30年間に車社会はどう変わったのか

喜多 徹(野々市町・内科)

【読んだ本】



①間違いだらけのクルマ選び(初回本)
●著者:徳大寺有恒
●出版:草思社刊



②間違いだらけのクルマ選び(最終版)
●著者:徳大寺有恒
●出版:草思社刊

◆『間違いだらけのクルマ選び』との出会い◆

会員諸氏においては、クルマについては、一言も二言もある方や、A、B級ライセンスを持つほどの運転技術を持つ方もおられるだろう。クルマについて発言するのは大変おこがましいが、平凡なクルマユーザーの立場で論じてみたい。

僕が2年目の研修医として大学病院に勤務していた時、初年目の研修医の一人が、「いすゞのジェミニをほしいからディーラーを紹介して」と僕の同僚に相談しているのを聞いた。「あいつ、あんな売れていないクルマを欲しいなんて『間違いだらけのクルマ選び』にかぶれたな」と、その同僚が冷笑していた。

このように、初回本はセンセーショナルに受け止められた。つまり、この当時、自動車評論家と言えば、各メーカーの太鼓持ちで、新車が出れば賞賛一方の記事を書いて糊口をしのいでいたのだが、徳大寺氏は悪いクルマは悪いとずばりに批判したのであった。一方当時マイナーなクルマのいすゞのジェミニについては、この本で素直なハンドリング、一定水準の乗りごごち、静かさ、プレーンなスタイルと賞賛したのである。逆に言えば、当時の日本車は、やわなハンドリング、ごてごての内装に貧弱なシート、ふわふわのサスペンションなど、ヨーロッパ車に比べ遅れていた面があり、それを彼は批判していたのである。

徳大寺氏はクルマ作りには明確な「コンセプト」が必要と終始言い続けた。そしてわれわれ一般ユーザーにクルマ選びの視点には、内外装の豪華さ、見てくれより、ハンドリングとか、車体の剛性、サスペンションとかドライバーズシートの重要性、そしてスペースユーティリティなどがずっと大事であることを一貫して主張した。この功績は大きく、その後の日本車の発展も彼の主張した方向のクルマ造りに進んできたように思う(もちろん例外的なクルマもあるが・・・)。

◆徳大寺氏が選んだベストカー◆

ほぼ1年1冊のペースでこの『間違いだらけ〜』を徳大寺氏は書き続けたが、この30年間でもっとも賞賛したクルマを選ぶとすれば、外国車ではフォルクスワーゲン(VW)のゴルフであり、日本車ではダイハツのシャレードであったように思う。

ゴルフについては、終始彼の理想とするクルマであり、そのコンセプトは世界的に評価されるものであり、もちろん日本のクルマ造りでも手本とするクルマであったと賞賛するのである。しかし僕は、過去はともかく今はその評価はどうかと思う。元々西ドイツで大衆車として開発されたにしては、今のゴルフは豪華過ぎるし、VW社自身、クルマがあまり売れなくてリストラしているようである。シャレードについては、デビュー当時5平米カーとのキャッチコピーで宣伝していたのを記憶している。小さなクルマで大人4人が乗れ、燃費がよく、たしかディーゼルエンジン車もあったような。いかんせんデビューが早すぎたか、数年でフェードアウトしてしまった。しかしこのクルマのコンセプトこそ、21世紀の世界に通用するものであると思う。

◆本当の高級車とは◆

さて、『間違いだらけ〜』の30年をふり返って、確かに日本車は良くなった。世界をリードする自動車大国になったと言えるだろう。日本トップのトヨタ自動車は、今やGMを抜き世界トップの生産台数のメーカーにならんとしている。最近、そのトヨタがフラッグシップカー、「レクサスLS」を発売し、瞬く間に受注台数1万台を超えたと聞いた。V8気筒の最高エンジン、最高の安全装備、最新の電子機器、最高の内外装等々、非の打ち所ないプレステージカーと唱っている。が、しかし、私見であるが、正直「なに、これ」と感じた(貧乏人のひがみでもあるが・・・)。つまり、ドイツのメルセデス、BMW、スウェーデンのボルボ、フランスのルノーなど世界の高級車には、そのデザイン、運転感覚にそのクルマたるアイデンティティと言うか強い主張があるが、それがどうも感じられない。

徳大寺氏も、前モデルのセルシオをしてトヨタのベンツコンプレックスと言っていたが、確かに共感するものがある。

◆今後クルマメーカーに望むこと◆

むしろこれからの日本の自動車産業の目指す方向として、例のシャレードの精神を発展させて欲しい。つまり、小型車の分野で大人4人とその荷物が楽に積み、低燃費(100マイルカー:1ガロン<約4L>の燃料で160km走れるを目標に)、高耐久性、それに低公害性、高安全性を備えた小型車を日本円で百万円以下で世界に打って出たら、日本は世界から素晴らしいクルマ造りの国と賞賛され、尊敬されるに違いない。つまり現行のヴィッツ、フィット、マーチなどをもっともっと発展させて欲しい。

最後に、徳大寺氏が筆を折った理由は、持病のDMの合併症がひどくなって、もはや運転できなくなったためと聞いている。なるほど、ダンディで美食家の彼なら、さもありませんかと思う。

徳大寺さん、長い間ご苦勞様でした。今後はドライビングでなくウォーキングを楽しんでくださいと言っておこう。

第7話 余裕が必要です

(県内・公的病院看護師)

私の勤めている病院は、地域に根ざした総合病院です。外科・泌尿器科混合病棟で、手術直後の患者さんから、がんの終末期を迎える患者さんまで看護しています。看護師の平均年齢は二十六歳と若く、看護師の半分が四年目以下という状態です。夜勤は三人ですが一年目と二年目と一緒ということが多く、病棟の安全を守るために彼女たちの後を確認して回らなくてはならない現状です。

患者さんの平均年齢が高いため、術後不穏状態に陥ることもしばしばあり、また泌尿器科もあるため男性患者が多く、術後不穏状態に陥ると暴力を振るわれる方もいるため、私たちの身の危険を感じる時もあります。こんなときは、危険手当をいただきたいと思うときがあります。転倒やチューブ類の自己除去などのインシデント・アクシデントも多く、必要時は抑制を行わなくては安全を守れない状態です(家族からも承諾書を頂いています)。退院時には笑い話になるのですが、術後患者も看護師も真剣です。

また、終末期の患者さんには、そばにいて話を聞いてあげたいと思うのですが、どうしても重症の患者さんを優先してしまうためにゆっくり時に余裕を持つて業務・看護をしていき

看 護 師 が 見 た

医療現場



たいと思っ
ていま
す。

会員投稿

今の医療政策について

齊藤 典才 (金沢市・城北病院外科)

本紙七月号に掲載された二ツ屋病院の松田昌夫先生...

今の政府(自民党・公明党)の押し進める政策は、経済財政諮問会議や規制改...

その中のひとつの、いわゆる「療養病床の削減」ですが、二〇一二年までに介護型療養病床は二十五万床か...

十二人の優しい日本人

一九九一年(日本)

監督 中原俊 出演 塩見三省、豊川悦司、上田耕一、林美智子ほか

この映画は名作「十二人の怒れる男」(一九五七年シドニー・ルメット監...

督)のリメイク日本版だが、将来日本にも陪審員制度が導入される社会背景があり、その点からも興味深い。また「優しい日本人」というのがいいのである。

物語は、離婚された夫が元妻に復縁を迫り、道路でもみ合っていたところダンブカーに元夫が轢かれて死亡した事件で、元妻の若い女性の罪を問う裁判を聞いた九人の男性と三人の女性の陪審員団の話し合いである。

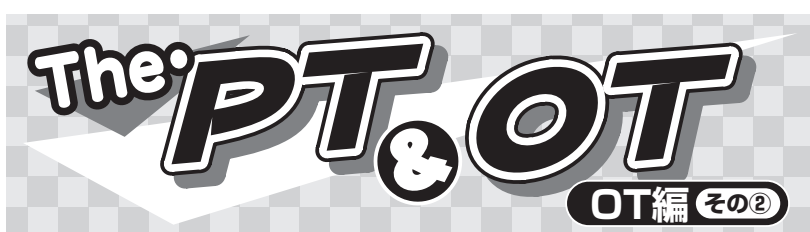
そこで初めて顔を合わせたそれぞれタイプの違う人々が、最初の評決では十二人全員が無罪...

で、これは国民医療費の削減のためです。そして一部の有識者からは日本のベッド数が過剰で(そのために相対的に医師不足につながっているといいますが)、このために社会的入院が多...

また、松田先生が言われるように、この療養型病床の削減は、引き続き一般病床の削減をもくろんでいる可能性が有ります。厚労省は将来日本の一般病床を六十万床(現在九十万床)へ、病院数を三千(現在九千)へ誘導するとの説...

無罪派は、中庭に出て作戦会議をする。決着がつかず、意見不一致にして別の陪審員団に決めさせればいいと、たかをくくっている人もいる。終始有罪だと主張する陪審員二号に対して、自分はどうしても有罪だとは思えない、有罪だとする人は心がねじ曲がっているという五十歳のクリーニング屋のおかみの陪審員十号(林美智子)と六十歳台の元信用金庫職員...

登場するのが陪審員十二人のほかに小遣いとビザの配達人の十四人の濃密なもつれにもつれた脚本を書いたのは三谷幸喜であり、十二人の個性溢れる俳優・女優の演技を引き出した中原俊監督の演出が秀逸! 出だしの飲み物の注文から、長かった評決が終わる、帰りに飲みに行こうと四人の陪審員が誘い合うのは誠に日本的!! 映画の始めと終わりに流れるモーツアルトのピアノソナタ十五番も素晴らしい味わい!!!



発達障害分野の作業療法士とは?

専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 作業療法学科長 中川 等史

さて、私が作業療法士になったのは、かれこれ25年ほど前になります。金沢大学医療技術短期大学部、作業療法学科の1期生として卒業し、肢体不自由児施設石川整肢学園(現在の金沢こども医療福祉センター)に就職し、脳性麻痺児や知的障害児、情緒障害児、広汎性発達障害児など0歳から18歳までの子どもたちの身体と心、または行動の障害に関するリハビリテーションに22年ほど携わってきました。

に、NICUの中に入って治療している作業療法士もいます。脳性麻痺は治らない病気ですが、作業療法を行っていく経過の中で、できないことができるようになった時の家族の方の喜びは、計り知れないものがあります。そのような時、作業療法士になって良かったと感じています。

会員リレーエッセイ

話題の本

勝二 榮一 (金沢市・歯科)



昨年の十二月、金沢駅前から、のどかな田園の広がる郊外へ診療所を移転した。以前は三日に一度は書店巡りを日課にしていたが、最近ではなかなかゆとりがなくなった。

久々に書店に立ち寄って買った本が、安倍晋三著『美しい国へ』だった。私は信条として政治家のことや自身の書かれたものは買わない。贈られたり貰うのは、ありがたくいただくが、自分でも初めてのことでないかと思う。やはり相当気が引けたのか、横に並べてあった養老孟司著『こまった人』もついでに購入してしまった。

私は、以前はランダムな乱読で活字中毒の症状があり、旧診療所の一部屋が数百冊の本に埋もれていた。移転に際し、女房から「持ち出すのは五十冊まで、後は処分しなさい」と厳命を受けていたので、選択するのが困難を極めた。ようやく選んだものは

「日本の古代史記」に関する物と「仏教」や「中国の古代思想」の解説本だった。私は推理小説マニアだったのに、なぜこんな物を買ってしまったのか分らないのだが、多分くだらない読み切りの本ばかり買っていた贖罪心からではないかと思う。

今では、この相反する自分の行為が本当にためになったかと思っている。ここ四五年、本を買わなくても済んだからだ。これらの難解な理解しづらい本と毎日格闘していくうちに面白くなり、常時手元に置いて見入っている状態になり、無駄なお金を使わなくなりました。ありがたいことである。

手の届くところには「般若心経」と「神様や神社縁起」の本が必ずある。なにしろ難解な漢字と読み方との格闘であり、現実の自分を否定することから始めなければならぬのである。そろそろ記憶力も衰え、惚け気味な脳の訓練には都合が良いのかも知れない。

話はそれだが、『美しい国へ』に関しての読後感想を書かなければ……。

私は、このタイトルに惹かれた。「美しい」より「美しいうまし」と読むのではと思ったくらいだ。万葉集に舒明天皇が天香具山に登って「大和には群山あれど・うまし国ぞ蜻蛉(アキヅ)島 大和の国は」と詠まれた歌だ。これは国(土地)の統治

者が国を見渡せる山に登って春と秋に巡行し、民や土地を褒め称えた行事による歌だそう。

しかし、安倍氏のこの本の中には最後まで「美しい国とは何か」の具体的説明・内容が記載されていない。全編に渡り自民党の機関誌やパンフレットの焼き直しに官僚が各部署に手を加えたような内容で、大まかには、社会のいろいろな分野(教育・医療福祉・年金・雇用)などにも経済の「競争の原理」を導入して活性化をしようという、かなり独りよがりな論理に彩られている。自衛隊も戦える自衛隊に育て上げていこうとするような勇壮な論調も垣間見られる。

多分、将来の憲法第九条の廃止改定が想定されているのかも知れない。これは国民投票でもして決めた方がよい。国民の支持が多ければそうすればよい。がしかし、「競争の原理」を国民に押しつければ憲法第十一条・十三条は担保・補償してくれるのか。戦争を起こす前に、われわれ国民大半の「負け組」になった人たちは、生命が消えてしまうのではないかと心配になる少し困った内容の本であった。

さっそく、口直しに養老孟司著の『こまった人』を読んだ。この本は安倍氏の著書より時系列では一年前に出版されているのだが、すべての内容で対比・対句されたような、いずれも本当に納得させられ痛快無比で、われわれと同じ立場・目線で普通の人の考えが淡々と述べられており、私はこれを読ん

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。事務局の杉野まどとご連絡ください。076(222)9373

紀行記の幕間に

井沢 宏夫(金沢市・内科)

チベットの現地の人々の心温まる交流を交えながらの清光義則先生(能美市・内科)の「ヒマラヤ・トレッキング」紀行(四回シリーズ)が十月号で完結し、十二月号から金原武司先生(内灘町・皮膚科)の「地中海」紀行が始まるが、日ごろから本紙の紀行記を楽しみにしている読者の一人として、紀行記の幕間の一回に「旅の雑文」を書くことになった。

最近では、高齢世代でも世界の隅々まで気軽にツアー旅行に出かけることができて、診察室での世間話などで「この間、皆で四川省チベット」の現地の人々との心温まる交流を交えながらの清光義則先生(能美市・内科)の「ヒマラヤ・トレッキング」紀行(四回シリーズ)が十月号で完結し、十二月号から金原武司先生(内灘町・皮膚科)の「地中海」紀行が始まるが、日ごろから本紙の紀行記を楽しみにしている読者の一人として、紀行記の幕間の一回に「旅の雑文」を書くことになった。

海外旅行の魅力は、なんと言っても退屈でストレスの多い日常診療からの脱出である。日曜日など、わずかな自由な時間をゴルフや趣味に費やしても、十分に疲労感から回復しないうちに「ブルーマンデー」を迎えることが多い。しかし、一方いったん国外へ出てしまえば、すべての「日常」を分泌させるためだとい

で溜飲が下がったような爽快な気分になった。この本の中で養老氏は、「般若心経」について本を出される予定だと書いている。私は今から心待ちにしているのである。これは絶対に読むぞ!!

ドクターファミリーコンサート2007

◆とき 2007年1月13日(土曜日) 午後6時開場 午後6時半開演 終演予定:午後9時ごろ
◆ところ 金沢アートホール (金沢駅前ポルテ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。

囲碁

出題 九段 佐藤昌晴
黒先白死 5分で中級者
<ヒント> 初手が意外な好手。

(解答は2面にあります)

将棋

出題 六段 高田尚平

持駒 角 角 桂
<ヒント> 手順前後に注意。10分で初段。
(解答は2面にあります)