

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8階
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 E-mail ; ishikawa-hok@doc-net.or.jp
 発行人 三宅 靖
 印刷所 ソンタ印刷株式会社
 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)



📄 主な記事 📄

- 2面 写真で振り返る2020年
- 3面 講演会「小児アレルギー予防」
- 4面 公衆衛生学徒が考える COVID-19対策
- 5面 小児科医からの発信
- 6面 紙上よる勉強会

今月の会員数 / 1,032人(医科718人・歯科314人)

石川県との懇談

慰労金・感染拡大防止等支援事業の改善
 高齢者施設等へのさらなる支援を

保険医協会では、慰労金・感染拡大防止等支援事業について、紙や電子媒体(CD-R)などWEB以外の申請方法も可能とする。ことや未申請の対象医療機関に個別通知を行うこと、申請期限の延長などを求める要望書を11月11日(水)に石川県へ提出しました。また併せて、10月に県内の高齢者施設(老健、特養、介護療養型医療施設、

介護医療院)及び居住系介護サービス事業所等(有料老人ホーム、ケアハウス、グループホーム、サ高住、シヨートステイ)を対象に実施した、新型コロナウイルス感染拡大による影響調査(回答数302件(回答率40・8%)を元に、介護提供体制確保に向けた要望書も提出しました。今回は石川県庁に出向き、高橋健司医療対策課長と瀬戸裕之長寿社会課長と懇談を行いました。慰労金等に関する情報は、申請方法が煩雑かつ原則WEB申請とされていることから、申請が困難との相談が保険医協会にも寄せられております。要請当日は明確な回答は得られなかったものの、後日、未申請医療機関への個別通知が発出され、11月末の地元新聞広告に「オンライン申請が難しく紙での申請を希望する場合は、運営事務局までご連絡ください」と掲載されるなど、懇談が大きな改善に繋がりました。

施設・居住系介護サービス事業所に関する要請では、サービス縮小により利用者の身体機能・認知機能低下、家族の介護負担が増大している実態を伝えました。加えて、スタッフの業務負担増加、ストレス過多による離職防止のため、さらなる支援の拡充を求めました。また、現在「使い捨てグローブ」の不足が顕著となっており、国・県の声を一定集約し、行政に届けたことに加え、今回も会員の皆さまの声を届けられたことに加え、協会として介護事業所と、医療・介護一体の運動を進めていくにあたって、今後もご協力をお願いいたします。



医療・介護現場の声を届けた(11月11日・石川県庁)

※石川県へ提出した要望書、高齢者施設・居住系介護サービス事業所等のアンケート報告は石川県保険医協会ホームページに掲載しています。

慰労金・感染拡大防止支援事業

申請締切は **12月28日(月)**!

慰労金を職員に給付したら、感染拡大防止等支援事業の支出が確定したら、石川県への実績報告が必要です。

実績報告の提出期限は2021年1月29日(金)とされています。間に合わないなどのご事情がある方は、以下の担当窓口までご相談ください。

石川県新型コロナウイルス感染症
 緊急包括支援事業運営事務局(医療分)
 電話 076-208-5134(平日9:00~17:00)

知識欲を満たす講演

第53回なんでも学術!なんでも回答?よろず勉強会
 テーマ●糖尿病と脂質管理

11月5日(木)に第53回講演の第1回「糖尿病と脂質管理」と題して開催されました。コロナ禍の中、1年内に2回シリーズ年ぶりにWebと保険医協会会議室でのハイブリッド形式でようやく開催に漕ぎ着けました。おそらく多くの会員の皆さんが感染対策でヘトヘトに疲れておられる中、オンラインで決してキヤッチーではない「糖尿病」

と題して、M.Rさんの訪問も減って、パンフレットにすら触れることが少なく、SGLT2くらいで知識が止まっておりました。実際には富山大学で使っておられる新薬のお話を聞いて、ぐっと身近になりました。「糖尿病」という一見地味なテーマが、このコロナ禍で感染症ばかり取り上げられる昨今、かえって参加者の「本当の勉強がしたい」というニーズに合致したように感じています。もちろん、Web講演ならではのテクニカルな課題もあり、スライドの字の大きさやスピーカーの性能などは異なる。人の心も同様であらう。その時、私は故郷と共に生き、父母をはじめ出会った多くの友人に感謝し、そして減らしたいと思っ



高橋健司医療対策課長(左写真)と瀬戸裕之長寿社会課長(右写真)に要請書を手渡す三宅靖会長

高橋健司医療対策課長(左写真)と瀬戸裕之長寿社会課長(右写真)に要請書を手渡す三宅靖会長



会場7人、オンライン12人の参加があった(11月5日・保険医協会会議室)

11月5日(木)に第53回講演の第1回「糖尿病と脂質管理」と題して開催されました。コロナ禍の中、1年内に2回シリーズ年ぶりにWebと保険医協会会議室でのハイブリッド形式でようやく開催に漕ぎ着けました。おそらく多くの会員の皆さんが感染対策でヘトヘトに疲れておられる中、オンラインで決してキヤッチーではない「糖尿病」

と題して、M.Rさんの訪問も減って、パンフレットにすら触れることが少なく、SGLT2くらいで知識が止まっておりました。実際には富山大学で使っておられる新薬のお話を聞いて、ぐっと身近になりました。「糖尿病」という一見地味なテーマが、このコロナ禍で感染症ばかり取り上げられる昨今、かえって参加者の「本当の勉強がしたい」というニーズに合致したように感じています。もちろん、Web講演ならではのテクニカルな課題もあり、スライドの字の大きさやスピーカーの性能などは異なる。人の心も同様であらう。その時、私は故郷と共に生き、父母をはじめ出会った多くの友人に感謝し、そして減らしたいと思っ

医心凡語

新型コロナウイルスが取りかかっている土曜日。診療終了後、久しぶりのサングラスに飛び乗り、奈良へ向

新型コロナウイルスが取りかかっている土曜日。診療終了後、久しぶりのサングラスに飛び乗り、奈良へ向かった。指定されたホテルは、清潔感とセキュリティに気を配り、職員の対応も的確で気持ち良かった。たった一泊であるが、久しぶりの奈良の旅に期待を込めた。翌日、20名余りの参加者により保団連文化担当者交流会が行われた。各県の工夫とアイデアあふれる企画が会員の生活を豊かに支えている様子が伝わってくる有意義な交流会であった。▼午後は散策である。興福寺(国宝館見学)から東大寺へゆっくりと歩を進めながら、半世紀ほど前に奈良の地を訪れた自分を思い返していた。学生であったあの頃。奈良という古都は優しくゆったりとした時間の流れの中で、破天荒な気持ちに揺れ動く、青臭い自分を受け入れてくれたという思い。その奈良が、50年という時代を経て目の前にあり、その空気を吸っている。違和感のない自分に驚いた。鹿用せんべいに気づかれたのか、しつこく追ってくる鹿。そして多くの仏の優しさと厳しさ。しかも、大仏は、未だ大きなままである。時代の流れによって、町の風景は異なる。人の心も同様であらう。その時、私は故郷と共に生き、父母をはじめ出会った多くの友人に感謝し、そして減らしたいと思っ

写真で振り返る 保険医協会の 2020年

① 会員アンケート

4月と6月に会員アンケートを実施し、受診抑制や衛生用品の不足が生じている現状が明らかになった。

② 通所系介護サービス事業所・高齢者施設アンケート

介護が十分に保障されなければ医療は提供できず、医療と介護は両輪であることから、通所系介護サービス事業所(デイサービス・デイケア)と高齢者施設アンケートを実施した。アンケートではサービスの利用控えによる利用者の身体機能の低下などの問題が浮き彫りとなった。

③ 石川県との懇談

会員アンケート・介護事業所アンケートをもとに、4月22日、8月5日、11月11日に石川県医療対策課長・長寿社会課長と懇談を行い、医療機関や介護事業者の実態を伝えるとともに支援を要請した。



医療現場で物資不足が深刻 支援を要望
NHKニュースでの報道の様子(4月22日放送)



高橋健司医療対策課長(写真右)に要請書を手渡す三宅会長(8月5日)



石川県との懇談(11月11日、本紙1面掲載)



医療、住まい、雇用 幅広く 「コロナ支援一覧表」

県保険医協会は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、医療機関や介護事業者が抱える課題を把握し、支援策をまとめた「コロナ支援一覧表」を作成した。この一覧表は、医療、住まい、雇用、福祉など幅広い分野にわたる支援策を網羅しており、関係機関や事業者への情報提供に役立つと期待されている。

④ 「支援制度マップ」作成

新型コロナウイルス感染症に関する各種補助金・助成金を俯瞰的に把握することができる「支援制度マップ」を作成した。

新型コロナウイルス感染症 7つの対応



慰労金・申請解説動画は1000回以上視聴された

⑤ 開業医向け支援制度の申請サポート

慰労金・感染拡大防止等支援事業など、開業医が利用できる制度の広報のほか、慰労金申請解説動画の作成、申請サポート会を行った。



申請サポート会

⑥ 政府への要請

診療報酬改定実施日の延期を求める要請(2月27日)、全ての医療機関への緊急財政措置を求める緊急会員署名(8月27日)を行った。

⑦ 診療報酬上の特例的な取扱いの案内

2月下旬から断続的に発出された厚労省からの通知を会員に適宜案内した。

石川県・障害のある人の医療費助成制度で改善

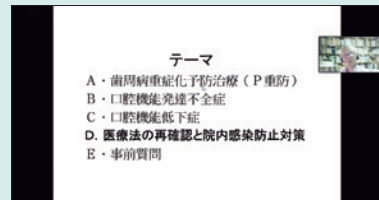
2017年から署名活動や要請を行ってきた「65歳以上の現物給付化」と「精神障害のある人も助成対象に」という要求が実り、制度改善が行われた。



制度改善を求める署名を提出する大平政樹会長(当時)(写真左、2017年11月16日・石川県庁)

診療報酬改定対応

新型コロナウイルス感染拡大により例年開催している新点数検討会は開催できなかったものの、保団連新点数検討会の動画配信、「歯科保険診療に詳しくなるための赤本勉強会(7月16日)」の開催、『歯科保険診療便覧』の発行などを行った。



歯科保険診療に詳しくなるための赤本勉強会

生活保護引下げ違憲訴訟・名古屋地裁の不当判決に会長声明

(会長声明)
生活保護費引下げ違憲訴訟 名古屋地裁判決の原告請求棄却に抗議する

2020年7月9日
石川県保険医協会
会長 三宅 靖

2020年6月25日、名古屋地方裁判所は生活保護基準引下げ違憲・違法が争われた訴訟において、原告の請求を全面的に棄却する判決を下した。この裁判は、愛知県在住の生活保護利用者18名が、2013年からの3回にわたる生活保護基準の引下げは違憲・違法であるとして、国及び居住する自治体に対して基準引下げに基づく保護変更処分の取消しを求めたものである。この保護基準見直しは、生活保護利用世帯の受給額に平均で6.5%、最大で10%もの引下げをもたらした。「健康で文化的な生活」が著しく脅かされることとなった。本判決と同趣旨の訴えは全国29カ所でおよそ1000人の原告が提起しており、同様の訴訟では初めての判決となった。

生活保護基準の設定は厚労大臣が行うこととなっているが、それは完全なる自由裁量に委ねられているわけではない。厚労大臣に許されている裁量の範囲から逸脱があり、その濫用が認められる場合には、違法の評価を免れないとするのが判例法理である。国は保護基準見直しの理由として、①「デフレ調整」(物価指数

「お口の機能を育てましょう」 「改訂版食物アレルギー対応」発行

「改訂版食物アレルギー対応」発行

「お口の機能を育てましょう」
「改訂版食物アレルギー対応」発行

「改訂版食物アレルギー対応」発行

講演会のオンライン開催

「小児アレルギー予防に向けて」(講師・久保実氏、10月29日)(本紙3面掲載)
「口腔機能の発達と口腔筋機能トレーナーを用いた咬合誘導について」(講師・長門佐氏、11月26日)
よろず勉強会「糖尿病と脂質管理(11月5日、本紙1面掲載)」「糖尿病と心血管疾患(12月10日)」(講師・八木邦公氏)



よろず勉強会(11月5日)

医療・福祉のエキスパート訪問



がんともきあう会(元ちゃんハウス)(1月9日)



石川県がん安心生活サポートハウス「ついで場 はなうめ」(5月21日)

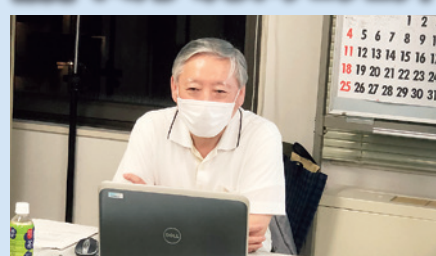
『石川保険医新聞』新連載

ふらっと日帰り温泉(1月号～8月号)
紙上よろず勉強会(1月号～連載中)
コレ旨～お気に入りの食べどころ～(4月号～連載中)
編集長のひとりごと(6月号から不定期掲載)
公衆衛生学徒が考えるCOVID-19対策(9月号～連載中)
「小児科医からの発信」の連載50回記念として内海裕美先生(東京都・吉村小児科)にご寄稿いただいた



コレ旨(おでん・若菜)

原発・いのち・みらいプロジェクト



内部勉強会(講師・久保実先生、7月30日)

オンライン講演会

小児アレルギー予防

～妊娠期・乳児期からのアプローチ～

副会長 小島 登 (内灘町・歯科)

10月29日(木)、久保良美先生による講演会「小児アレルギー予防に向けて」を開催しました。...



アレルギー疾患罹患率が極めて高くなっていること、1989年に提唱されたイギリスのStrachan博士による衛生仮説「衛生環境の改善や少子化に伴う乳幼児期の感染リスクの低下がアレルギー増加の一因ではないか」を踏まえて、親の唾液とアレルギーの関係について...

Table with 10 columns and 10 rows of numbers, likely a lottery or quiz results table.

Table with 10 columns and 10 rows of numbers, likely a lottery or quiz results table.

Table with 10 columns and 10 rows of numbers, likely a lottery or quiz results table.

持論

2018年診療報酬改定で新設されたオンライン診療料は、前年に閣議決定された「未来投資戦略2017」により...

3カ月の対面診療を経て実施可能とするなど制限が加えられてきた。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、10日の厚生労働省通知により、...

新型コロナウイルスの感染拡大期にあつては医療機関でのクラスターの発生が危惧され、こうした初診からの電話・情報通信機器での診療に利点があるの...

れたケースや、都道府県を跨いだ遠方の患者への処方が見え、少なくないルール違反が生じていたのが実情だ。また、同検討会ではオンラインに適用して...

最後に、ヘルペスウイルスなどの病原感染症に対する安全対策と、テラーメイドのアレルギー予防法の確立に向けて今後も研究を続けていくと締めくくりました。

オンライン初診

恒久化は終息後に

検討すべき

時限的・特例的な措置とした上で電話やオンライン診療での初診が解禁され、投薬が可能となった。なお、この措置は3カ月ごとに見直しを行うとされた。

は確かだ。一方、8月6日の見直し(オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会)では、禁止とされる麻薬や向精神薬が処方さ...

今時は時限的・特例的な措置を継続し、終息後に医療関係団体等の意見を聞きながら十分な時間をかけ検討すべきである。

患者負担を増やさないことを求める署名 全国から14万筆を国会提出

Advertisement for a quiz campaign titled 'クイズで考える 私たちの医療' (Thinking about our healthcare with a quiz). It includes details about prizes like a Dyson vacuum cleaner and a calendar.

Advertisement for a patient burden reduction campaign, featuring a graphic with three questions (Q1, Q2, Q3) related to medical costs and insurance.

Advertisement for a signature campaign to reduce patient burden, including a photo of people holding a document and text about submitting 143,000 signatures to the Diet.

第4回 公衆衛生学徒が考える COVID-19対策

服部 真（金沢市・産業医学科）

公衆衛生学的対策5

感受性・防御力・集団免疫

感染の3要素は、感染源（SARSCoV-2）、感染経路（大きな飛沫感染、微細な飛沫感染、接触感染）、宿主・人（易感性、防御力）です。

これまでに分かった感染源と感染経路の主な点は、SARSCoV-2は薄い脂質の膜に覆われた大きな一本鎖RNAを持つウイルス、洗剤（界面活性剤）やアルコールに弱い、全員がマスクをして換気を良くし手洗いをすれば飛沫感染も接触感染も防げる、飲食・喫煙や診療・介護時など感染者がマスクを外す状況で2m以内に近づくと、マスクをしていても換気の悪い

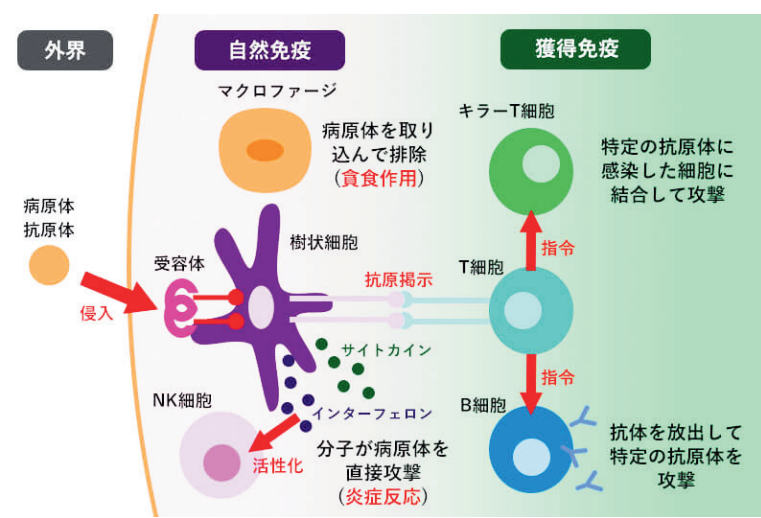


図1 自然免疫と獲得免疫 菊正宗のホームページ (https://kikumasa-mune-health.jp/allergy02/) より引用

今回のような新型コロナウイルスでは免疫の主体は自然免疫です。抗体などの獲得免疫は過去に経験した病原体の抗原（タンパク質などの3次元構造）がぴったり同じでなければ防御できませんが、自然免疫は自己とは異なる病原体に共通した分子や構造のパターンを認識する「パターン認識受容体（Toll様受容体など）」を介して、病原体の侵入を感じし攻撃して排除する仕組みです。COVID-19は子どもや若者で重症化が極めてまれなのは、ACE2レセプターが少ないためと自然免疫がよく働くためと考えられます。冬になり寒くなるとインフル

エンザなどのウイルス感染症がはやるのは、寒さで室内の換気が減ること、暖房などで空気が乾燥し目・鼻・口・のど・気道が乾き防御力が低下すること、寒さで気道などの温度低下・血流悪化で自然免疫の働きが悪くなるなどが原因です。COVID-19も同様です。

あるウイルス感染が起きると自然免疫が強まるので短期間で他のウイルスに感染しにくくなるのが分かっています。しかし、自然免疫が暴走すると自己免疫疾患が起こるので、生体には自然免疫のアクセスとブレーキを調節する絶妙な仕組みがあります。強めるよりも調節がうまくいくように整えることが重要で、そのためには、よく寝て、よく動き、適度に光を浴び、腹八分目でバランスの良い食事を取り、良く笑い、時々泣いてストレスをためないという養生しかありません。気は長く、心は丸く、腹立せず、人は大きく、己は小さくの人生活も有効です。

新しい病原体の場合、自然免疫から数日経って獲得免疫が働き始めますが、高齢者ではさらに遅れ、また、自然免疫が十分働かないと獲得免疫もうまく働きません。集団が十分な獲得免疫を持つと流行が収束すると言われ、「山中伸弥による新型コロナウイルス情報発信」によれば、オーストリアのスキーリゾート（イシュグル）で3月に大規模な集団感染が発生し、流行後の4月に実施された住民の抗体検査（1473人、受診率79%）で陽性率は42%でした。このうち事前にPCR陽性であったのは6分の1（子どもでは10分の1）で、治療を要したのは抗体陽性者のわずか1.4%でした。これは流行の貴重な社会実験で、SARSCoV-2抗体保有率が4割を超えないと流行が収まらないこと、無症状・軽症がいかに多いかを示しています。現在までに抗体保有率が4割を超えた国や大きな都市はなく、これまで以上の流行が今後も続く恐れがあります。日本では回復者のほとんどが6カ月後にも中和抗体を保有しているという発表がありました。英国では流行が減速すると一般市民（無症状者が多い）の抗体保有率が低下し、集団レベルの獲得免疫が持続するかどうか懸念されています。

ワクチンは未経験のウイルスなど病原体の情報を事前に免疫の司令塔である樹状細胞に知らせ、T細胞やB細胞をあらかじめ訓練して集団免疫状態を人工的に作る戦略です。今回はワクチンがビッグビジネスになると考えた様々なメーカーがワクチン開発にしのぎを削っています。特徴的なことは、これまでにない原理のワクチンがこれまでにないハイペースで開発され実用化に向かっていることです。

弱毒生ワクチン（麻疹・風疹など）や不活化ワクチンのうち菌体（全粒子）ワクチン（日本脳炎・狂犬病など）ではウイルスの全情報が使われますが、不活化ワクチンのうち成分ワクチン（インフルエンザ・百日咳など）はウイルスタンパクの一部のみが使われます。これまでのワクチンはいずれも鶏卵や酵母など人体以外でウイルスや抗原を増殖・産生させ、それを精製・分離してワクチンとしていました。

しかし、今回、ワクチンの主力はSARSCoV-2の遺伝子情報を元に人工的に合成したRNAやDNAを脂質の膜で包んだウイルスもどきを作り人の細胞内に侵

（5面へつづく）

公衆衛生学的対策6

ワクチンによる人工的集団免疫戦略

短期間に大量生産できる利点があります。人に対しては新しい技術であり、一番の問題点は安全性です。生殖細胞には影響がないのか、細胞分裂の際にウイルス由来遺伝子が引き継がれないのか、細胞のがん化や自己免疫疾患の誘発などの危険がないか、高齢者や重篤な基礎疾患を持つ人でも安全かなど、不安を払拭するだけのデータ提示が必要です。

一般的にワクチンや薬の臨床試験では、同意を得た健康な極少数の希望者で安全性を確認する「第1相試験」、同意を得た少数の希望者で用量や使用法、免疫反応を調べる「第2相試験」、同意を得た多数の希望者で有効性を調べる「第3相試験」を行います。第3相試験でファイザーとモデルナはそれぞれ90%以上の有効性が確認されたと発表しました。

輸送や保管が容易なモデルナワクチンの試験には3万人のうち65歳以上が7千人以上、65歳未満のリスクが高い慢性疾患患者が5千人以上、白人以外が1万1千人以上含まれ、被験者の42%が重度の肥満と心臓

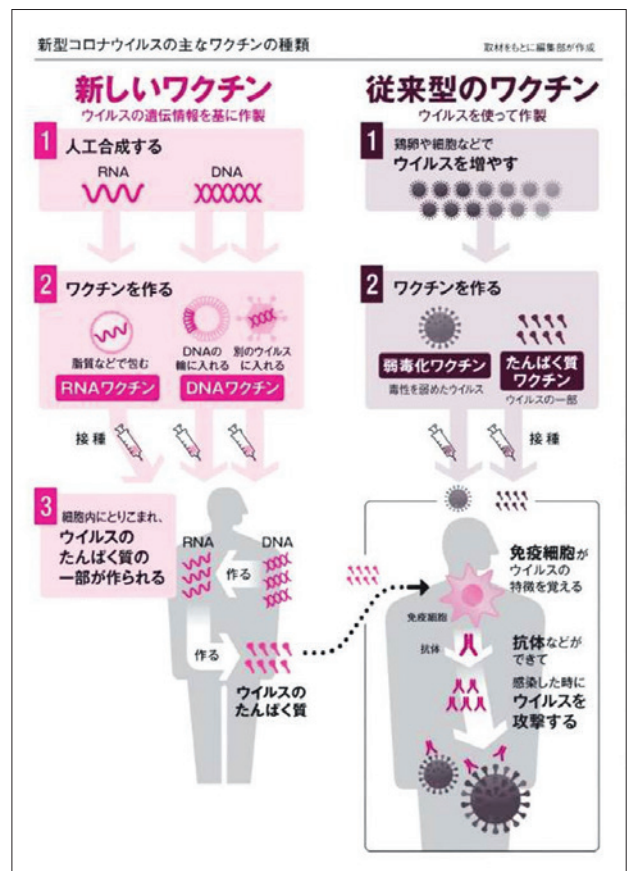


図2 期待集めるRNAワクチンの実態（© AERA dot. AERA 2020年11月23日号より）

「何歳まで小児科が診るのですか？」とよく聞かれます。一般的には初診では中学生までが小児科で、高校生以上が内科としている病院が多いのではないかと思います。しかし、この問いに対する答えは小児科医によって様々です。中学生や高校生までという先生もいれば、小児科に年齢制限はないという先生もいます。実際には、中学生から高校生を超えても小児科でフォローされている患者さんが珍しくなく、その多くが小児期発症の慢性疾患患者です。これらの小児期発症の慢性疾患患者を適切に成人科へと移行するための「移行期医療（トランジション）」が近年の小児科関連の学会での大きなテ

マの一つとなつていきます。小児期発症慢性疾患患者では、幼少期から長い間、特定の医師にフォローされていたり、難治の経過で様々な病院を経て現在の医師の診察を受けていたりすることで、小児科医と患者・家族との信頼関係が良くも悪くも頑強になりま

成人科への移行は簡単ではなく、患者側、小児科側、成人科側のそれぞれに移行の障壁があります。患者側の問題としては、これまで小児科医と保護者によって治療方針が決められる保護的な医療から、自分で病状を説明し治療を決定する主体的な医療に転換することが難しいことや、前述のように信頼関係が強まることで転科を不安に

移行期医療の成功には成人科の先生方の協力が不可欠です。小児期発症慢性疾患患者の最適な医療提供のため、移行期医療にご興味をいただければ幸いです。



小児科は何歳まで？

移行期医療

作村 直人

(金沢大学附属病院・小児科)

までの病歴を知っている小児科医が全て管理することが必ずしも患者さんにとって良いことではなくな

移行の障壁

移行期医療の認識不足から準備をせずに成人科へ転科させようとしてしまうこと

病を持つていとされています。2回のワクチン投与後2週間で、感染者90数人(感染率0.2~0.3%)のうち約90人が偽薬群で有効性が94.5%、約10%に倦怠感や筋肉痛などが見られたが重篤な副反応はなかったと発表しました。統計学的に明らか有意差があり効果が期待さ

れませんが、観察期間が短く、初期の効果は自然免疫賦活効果の可能性もあり、効果が長期に続くかどうか最終報告を待ちたいと思います。まれに起こる重篤な副反応や接種された遺伝子がどう振る舞うかの評価には、さらに長期間の観察が必要です。SARS-CoV-2は地域や人種により感染力や重症度に差が

あることが分かっています。原因は依然不明ですが、ワクチンの効果や副反応にも地域差や人種差があることは容易に推測できます。上記の被験者にはアジア人が極めて少なく、日本での接種開始前に、東アジアでの第3相試験が必要と考えます。(次号につづく)

移行期医療の認識不足から準備をせずに成人科へ転科させようとしてしまうことなどがあります。そして成人科側には経験の少ない疾患を躊躇する、障がいのある人への対応が分からないといった問題があります。私が所属する金沢大学附属病院小児科の腎・膠原病・消化器外来では、慢性疾患患者に対して移行支援の取り組みを始めています。移行支援の説明文書をお渡しするとともに、成人科へ移行するための問診を行い、年齢に合わせて自立を促すようにしています。移行の時期も一律に決めるのではなく、個人の生活環境や疾患の安定度に応じて患者さんごとに検討します。また、金沢大学の腎臓内科、リウマチ内科、消化器内科などの成人科の先生方にもご理解をいただき、一度の受診で移行するのでなく、最初は成人科との併診を行いながら患者さんの不安が少なくなるようにしていきます。

戦争は絶対に反対です」と結んでいます。道善氏やベント会の有志の平和憲法を希求する言葉が刻まれた「旧海軍潜水学校七尾分校之碑」を訪ねたいものです。



魚雷格納庫跡(穴水町麦ヶ浦)

『記憶の灯り 希望の宙へ』には新発見の戦争遺産の紹介がありますが、その中の一か所が、穴水町麦ヶ浦に建設された水中特攻「蛟龍」基地です。海軍潜水学校生の一部が地元の民家に分宿し、極秘に基地建設に従事しました。防衛研究所に残された「舞鶴海軍施設部引渡目録」に22メートル魚雷格納庫(未完成)が四本、魚雷調整所や615メートル専用道路が建設されたとあり、「蛟龍」は国内で約110隻が配備され本土決戦に備えていました。「命を軽視する戦争に未来はない」はNHK朝ドラ「エール」のセリフですが、人権を無視した水中特攻部隊が石川県内でも準備されていたのです。

また、海軍小松飛行場からは神雷部隊が「桜花」と共に無謀な特攻、航空隊の予科練生約100人は人間地雷「伏龍隊」に組み込まれ横須賀に移動、実戦配備はありませんでしたが、訓練中に多くの若者が生命を落としました。

日本国憲法第9条

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。

〈シリーズ〉憲法を生きる⑳

石川の戦争遺産(その4)

石川県に残された「戦争碑」と憲法

佐藤 公男 江沼地方史研究会幹事

「憲法」を日常生活で意識することはなかなかありませんが、性別や人種によって差別されないことや、健康で文化的な生活を過ごすことなど、私たちが暮らしていく上で大切な権利を保障しています。しかし、実際には権利が守られていない現状もあります。このシリーズは、憲法の理念を再確認し、それを実現する社会保障制度を考える1歩にしようという企画です。

戦争の面影が残る建物・場所が石川県内にも多く残されています。こんな場所に、あんなところに、と知るほど、戦争は遠い昔の出来事ではなく、現在と地続きの出来事だと感じられます。8月に石川県の戦争遺産を収録した『記憶の灯り 希望の宙へ いしかわの戦争と平和』が発刊され、執筆者の皆さんにリレー形式でご寄稿いただきます。

『記憶の灯り 希望の宙へ』に掲載された戦後建立の戦争碑には様々な文言があります。石川護国神社(金沢市出羽町)境内大東亞聖戦大碑の聖戦、皆月海軍望楼(輪島市門前町)旧海軍望楼跡の太平洋戦争、小松海軍航空隊予科練之碑(加賀市新保町)の太平洋戦争、機雷戦災者之碑(輪島市門前町)戦災者之碑の大東亞戦争などの表記です。碑文の多くが天皇制思想(太平洋戦争・大東亞戦争)などの表記で、戦前・戦後を通して日本国民の死生観や生活の中に無意識にとどまっていた「歴史認識」を知ることができます。



旧海軍潜水学校七尾分校之碑(穴水町中居)

先の侵略戦争を、聖なる戦い「聖戦」としてと賛美する聖戦大碑

は、再び戦争への道を開き日本国憲法の精神から逸脱するもので容認できません。

その中で特筆すべきは旧海軍潜水学校七尾分校之碑(『記憶の灯り 希望の宙へ』32ページ)です。この碑は中能登町に生まれ旧満州国の関東軍司令部に勤務し、戦後は北陸中日新聞記者を務めた道善兵一郎氏など、普通科潜航術水雷分隊ベントの会有志が1999年春に建立したものです。

碑文には、「1945(昭和20)年8月、アジア・太平洋戦争の敗戦を、穴水町中居で迎えた。(中略)私達の体験を形あるものとして次代に伝えようと穴水町の協力を得、ここに不戦の誓いも新たに、反戦平和の訴えのシンボルとしての記念碑を建立した。日本と世界の人々に、発信しつづけるであろうことを確信する」とあります。

つまり、先の戦争を実態に即して「アジア・太平洋戦争」と規定し、反戦平和の記念碑として日本と世界に発信しています。道善氏は新聞社のインタビューで「二度と戦争国家になってはいかん。良い戦争も悪い戦争も全ては後から理屈を付けられる。

シリーズ 紙上よろず勉強会《第12回》

テーマ 進化するコンタクトレンズ②

光の量によって色が変化するコンタクトレンズ

牛村 繁 (白山市・眼科)



紫外線 (UV) は、人体にさまざまな影響を及ぼします。目に対しては、雪目とも呼ばれる角膜の炎症、結膜が角膜に向かって伸びてくる翼状片、さらには白内障や黄斑変性症も紫外線の影響があると言われています。

また最近では、可視光線の中でも波長の短いブルーライトが、眼精疲労やドライアイなどを引き起こしたり、睡眠を妨げたりすると言われています。しかしながら、このブルーライトは、パソコンやスマートフォンの画面だけでなく、太陽光や蛍光灯、テレビ、LEDライトなど日常生活のあらゆる場所に存在しているので、われわれは避けて通ることができません。

このような紫外線やブルーライトから目を予防するものとしては、一定の波長の光をカットする眼鏡やUVカットのコンタクトレンズ (CL) などがありましたが、近年、紫外線だけでなくブルーライトを含む可視光線の透過も軽減してくれるCLが開発されました。

それは、ジョンソン・エンド・ジョンソン(株) (J&J) が開発したアキュビュー® オアシス® トランジションズ スマート調光™ レンズ (調光CL) というCLで、これまでの2週間交換CLのシリコンハイドロゲル素材に調光剤を重合することによってCLの色が変化し、目に入る光の量を自動で調節するという作用を持っています。

図1は、光の量によってCLの色が変化する様子を表しています。光の量が少なくなるとCLの色は薄く、光の量が多くなるとCLの色が濃くなるのです。色が濃いとサングラスのように暗く見えるのかと思っていましたが、実際に装着してみると見え方は普通のCLと変わらず、特に暗く見えることもなく、しかも明るい所へ出るとまぶしさを軽減してくれました。

図2は、調光CLの波長の透過率を示しています。これまでのCL (アキュビュー® オアシス®) も紫外線はカットしていましたが、この調光CLは、色が最も薄い状態であっても紫外線をほぼ100%カットします。そして、可視光線に対しては、最も薄い状態で最大16%※1、最も濃い状態ではすべての波長をある程度カットし、最大70%※1もカットしてい

ます。さらに380~460nmのブルーライト領域※2に関しては、最も薄い状態で最大15%※1、最も濃い状態で最大55%※1カットするそうです。

今後、パソコンやスマートフォンを見る機会がますます多くなる日常生活において、光から人間の目を予防するものとして、この調光CLは非常に有用なものとして期待されます。

※1 Johnson & Johnson VISION CARE, INC. データより

※2 ISO 8980-3 に基づく380~460nm



図1 光の量によって変化するCLの色 (J&J(株)の資料より) CLの色はイメージ図で、実際の色とは異なります

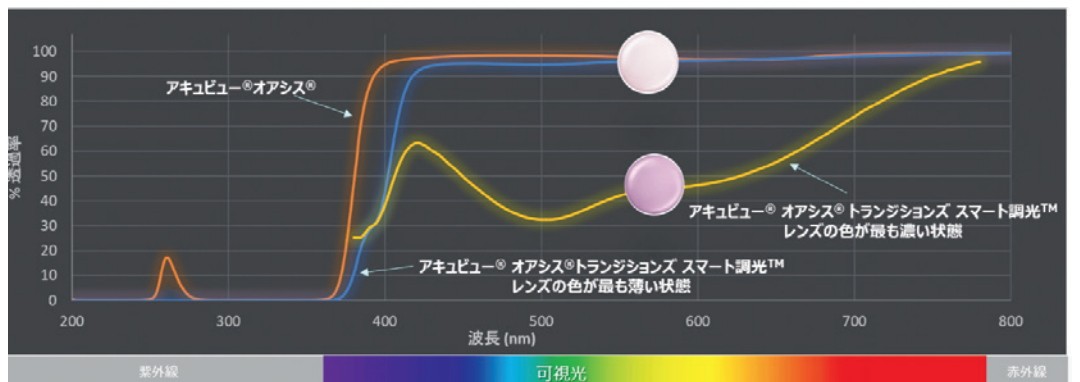


図2 調光コンタクトレンズの波長の透過率 (J&J(株)の資料より) CLの色が濃くなると可視光線の中波長領域の透過も軽減しています

年末・年始 休務のご案内

12月29日(火)~1月5日(火)



会員の皆さまのお気に入りの食べどころの投稿を募集しています。原稿は400字程度、写真も一緒にお送りください。(編集部) メール: ishikawa-hok@doc-net.or.jp FAX: 076(261)5156



写真① 気まぐれな店長のサービス



写真② かき合盛定食



本家とんとん亭

飯は、フロア。お代わりもできる。満ち足りた気分を味わえる。

引き戸を開けると厨房

め、お代わりもできる。満ち足りた気分を味わえる。

日々の業務に疲れ、スタミナ不足を感じた時、金沢市北安江にある本家とんとん亭のトンカツがある。無性に食べたくなること。引き戸を開けると厨房。め、お代わりもできる。満ち足りた気分を味わえる。



本家とんとん亭 スタミナ不足を感じたら...

濱田 久 (かほく市・歯科)

速報 中・医・協・資・料番外編

(速報介護給付費分科会)

— 来年の介護報酬改定に向けた「第2ラウンド」の検討が終了、
論点の具体化が進む



2021年の介護報酬改定に向けて、社保審介護給付費分科会において審議が進められているが、11月16日、26日の会議において改定項目の論点が明示された。以下、紙幅の都合で、「みなし指定」4事業（居宅療養、訪問看護、訪問リハ、通所リハ）と短期入所療養介護、介護医療院・介護療養型医療施設について、論点に係る改定案を一部抜粋して紹介する。（この内容は審議会で今後も議論されるので確定事項ではない）

<居宅療養管理指導>

<各職種共通>

- ① 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携
 - 医師・歯科医師：居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報については、介護支援専門員等に提供できるよう努めることを明示
 - 薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士：支援につながる情報を把握し、関連する情報を医師・歯科医師に提供できるよう努めることを明示
 - 薬剤師：薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援専門員等への情報提供について、運営基準で明確化
- ② 居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱い
 - 少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため、全ての職種について、これらの者については算定できないことを明確化
- ③ 居住場所に応じた評価
 - サービス提供の状況や移動時間、滞在時間等の効率性を勘案し、単一建物居住者の人数に応じた評価について、より実態を踏まえた評価とする。

<医師・歯科医師>

- ④ 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供
 - 医師による情報提供について、主治医意見書の様式も踏まえた新たな様式によることとする。歯科医師による情報提供について、歯科疾患在宅療養管理料（医療）の様式も踏まえた新たな様式によることとする。
 - その際、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう、関連の記載欄を設ける。

<薬剤師>

- ⑤ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価
 - 情報通信機器を用いた服薬指導の評価の新設
 - その際、対面と組み合わせる計画的に実施することとし、算定回数は現行の上限の範囲内で柔軟に設定

<管理栄養士>

- ⑥ 他の医療機関等の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価
 - 当該居宅療養管理指導事業以外（他の医療機関、介護保険施設、栄養ケアステーション）の管理栄養士が実施する場合も評価

<歯科衛生士等>

- ⑦ 歯科衛生士等による管理指導計画
 - 記録等の様式について、訪問歯科衛生指導料や歯科衛生実地指導料の記載内容を参考にした新たな様式によることとする。

<訪問看護>

- ① 退院当日の訪問看護
 - 現行に加えて、診療報酬上の取り扱いと同様に、主治の医師が必要と認める場合は、退院当日の訪問看護を算定可能とする。
- ② 在宅療養を支える訪問看護提供体制の強化（看護体制強化加算）
 - 「特別管理加算を算定した割合30%以上」の要件について、「20%以上」と見直す。
 - 併せて、加算単位数の見直しを行う。
- ③ 地方分権提案（訪問看護ステーションの人員基準）
 - 「従うべき基準」から「参酌すべき基準」に見直すことについて、引き続き検討
 - 特例居宅介護サービス費の対象地域と特別地域加算の対象地域について、それぞれ申請を可能とし、指定を分けて行うこと等の対応を行う。
- ④ 役割を踏まえたサービスの提供
 - 一定の経過措置期間を設けた上で、人員配置基準において、看護職員が指定訪問看護の提供に当たる従業員に占める割合を6割以上とする要件を設ける。
 - 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護費の単位や提供回数等について見直す。

<訪問リハビリテーション>

- ① リハビリテーションマネジメント加算
 - 加算（Ⅰ）は廃止するとともに、同要件は基本サービス費の要件とする。
 - 加算（Ⅱ）（Ⅲ）の評価を見直す。
 - 加算（Ⅳ）は廃止するとともに、定期的なりハビリテーション会議による計画の見直しが必要である加算（Ⅱ）（Ⅲ）それぞれについて、VISIT・CHASEへデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する。
 - リハビリテーション計画書の項目について、VISIT・CHASEへのデータ提供の必須項目を定める。
 - 算定要件のひとつである「定期的な会議の開催」について、利用者の理解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。
- ② リハビリテーション計画の作成に係る診療未実施減算
 - 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和3年3月31日までとされている適用猶予期間を3年間延長する。
 - 減算の単位数を現在の20単位から見直す。

- 「適切な研修の修了等」における研修の選択肢を拡充する。
- ③ 退院・退所直後のリハビリテーションの充実
 - 退院（所）の日から起算して3月以内の患者に対しては、週12回まで算定可能とする。
- ④ 社会参加支援加算
 - 社会参加支援加算の算定要件である「社会参加への移行状況の計算式」「リハビリテーションの利用の回転率」について、実情に応じて見直す。
 - 移行状況確認要件について、「提供を終了した日から起算して1月後の移行の状況を電話等で確認すること」と見直す。また、リハビリテーション計画書を移行先の事業所に提供することを要件化する。
 - 加算の名称を「移行支援加算」へ変更する。
- ⑤ 介護予防訪問リハビリテーションの長期間利用
 - 長期間利用の場合のサービス提供への評価について、利用開始から〇ヶ月（期間は今後検討）が経過したあとの単位数を適正化する。

<通所リハビリテーション>

- ① 心身機能・活動・参加に対する取組の促進
 - 「リハビリテーションの機能」「事業所の体制」「活動・参加に対する取組」「利用者の心身機能」等の包括的な評価による月単位報酬体系を創設
 - 心身機能・活動・参加に対する取組を複合的に評価するにあたり、利用者のADLに基づく事業所の評価を実施する。
 - 現行の日単位報酬体系を残しつつ、希望する事業所が新たな報酬体系に移行できる選択制とする。
- ② リハビリテーションマネジメント加算（訪問リハビリテーションの①と共通）
- ③ 社会参加支援加算（訪問リハビリテーションの④と共通）
- ④ 生活行為向上リハビリテーション実施加算
 - 加算算定後に継続利用する場合の6月間の減算を廃止するとともに、3月以内と3月以上6月以内で階段状になっている単位数を単一（現行の3月以内より低く設定）にする。
 - 加算の利用者の要件や取組の内容を検討・明確化
- ⑤ 入浴介助加算
 - 現行の加算に加え、利用者の身体状況や訪問により把握した利用者宅の浴室の環境をふまえた個別入浴計画を作成し、それに基づき個別の入浴介助を行うことを評価する加算を新たに設ける。
 - 新たな加算については、通所介護との評価に差を設ける。
 - 現行の入浴介助加算については、単位数を見直す。
- ⑥ リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し
 - リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行う。また、リハビリテーション計画書固有の項目については簡素化を図る。（※訪問リハビリテーションについても同様）
- ⑦ 介護予防通所リハビリテーションの長期間利用（訪問リハビリテーションの⑤と共通）

<短期入所療養介護>

- ① 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護のあり方
 - 基本サービス費を見直す。
 - その上で、医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を評価する。
- ② 緊急短期入所受入加算の見直し
 - 「7日以内」の日数要件について、「7日以内を原則として、家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」に見直す。

<介護医療院・介護療養型医療施設>

- <介護医療院>
 - ① 有床診療所から介護医療院への移行促進
 - 浴室の施設基準について、有床診療所から移行して介護医療院を開設する場合であって、入浴用リフトやリクライニングシャワーチェア等により、身体の不自由な者が適切に入浴できる場合は、一般浴槽以外の浴槽の設置は求めない。
 - 上記の取扱いは、新築、増築又は全面的な改築の工事を行うまでの経過措置とする。
 - ② 長期療養・生活施設の機能の充実
 - 療養病床における長期入院患者を受け入れ、生活施設としての取組を説明し適切な介護医療院サービスを提供する場合の評価を行う。
 - ターミナルケアにあたり、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示（※介護療養型医療施設も同様）
 - ③ 介護医療院への移行支援
 - 介護医療院への移行状況等を踏まえ、引き続き、基準や報酬、地域医療介護総合確保基金や予算事業等を組み合わせた移行支援を進める。
 - 移行定着支援加算の算定については、期限どおり（令和3年3月末まで）とする。
- <介護療養型医療施設>
 - ④ 早期の意思決定促進
 - 円滑な移行等に向けて、一定期間（半年）ごとに検討状況を許可権者に報告することとし、期限までに報告されない場合は、次の期限までの間、基本報酬の減額を行う。
 - ⑤ 介護療養病床の評価の見直し
 - 医療療養病床に対する評価の見直し（経過措置1の点数の引下げ）を踏まえ、評価の見直しを行う。

のぼくん 世界を歩く



《第16回》カナダ編③ グラッシー湖と3大国立公園

小島 登 (内灘町・歯科)

40年近く暮らした家には、色んなものが驚くほどに降り積もっていた。埃をかぶった学位論文のた

めの実験データファイル、アクセプトされたペーパーのリプリント、今は遠くへ先立たれた先生から頂戴し大切にしまっていたお手紙や資料、そうしてその当時から物語る写真の数々。次々と現れてくるそれら一つずつを手にするたびに、忘れていたものが蘇り、時の流れが止まってしまおう。そんな時、我と我が身に「これは終活だ」と言い聞かせ、思い出

りながら片付けを進めるのだが、そうは言ってもなかなか振り払えないものもある。その一つは米国帰りの畏友・横井透君の紹介で手にしたマッキントッシュ・プラス。30年以上も前の上市厚生病院時代の思い出だ。病院横の宿舎での楽しい麻雀のひとつも、もちろんあったが、第一子を帝王切開で分娩したものの第二子は自然分娩で、との思いに沿おうと分娩経過を見ていたところ子宮破裂となり、児は死産、母はなんと20リットル以上の輸血で救命できたという、私の産科医としての原点もそれには詰まっていた。

今は臨床の第一線からは退き、城北病院婦人科の外来と金城大学の教員、それに折々の帝王切開の応援をしながら、二人の終の住処での暮らしを新しく始めようとしている。

2019年10月15日(火) 曇り、晴
朝食後はハイキング。私たち夫婦2人に山岳ガイド1人。隣のキャンモアまで30分ほどドライブ。トイレを済ませ、準備体操し、グラッシー湖ハイキングに出発。4km、2時間。市民憩いの場所で、家族連れや犬の散歩をする人も。冬季・着水のためか安全のためか、絶景コースは閉鎖されていた。今日からなのかガイドも知らなかった。イーजीコースを選択。リスタも冬に備えて忙しくしていた。松の枝がたくさん落ちていた。ベリー類も多い。深い緑の透き通るきれいな小さな湖が上下に二つ。神秘的、心が落ち着



神秘的なグラッシー湖

た衝撃映像のニュースが飛び込んできた。帰国後に乗る北陸新幹線は連休確定だと分かり、実だと分り、オプショナルツアー代理店のパンフガイドサービスに相談。日本旅行には連絡がとれず、自力で手配する。成田から小松便は満席。スマホを駆使し2時間ほどかけてようやく東海道新幹線、京都經由北陸線が予約できた。成田からの出国手続きなどを急ぎ、東京への列車を1時間早める必要があるが、何とかその日のうちに帰れそう。一安心。

夕方、街を散策。夕食はアルバータ牛。柔らかにうまい。アスパラがたっぷり盛り。夜景ツアーに参加。マウントケイ展望台からパンフを一望。動物のために白色灯ではなく、灯色に統一されている。高さ制限前に建てられたパンフスプリングホテルが対面に際立っていた。星空鑑賞は曇

天のため見られず、20ドル返金となる。10月16日(水) 曇り、晴
朝食後、3大国立公園観光。夫婦2人ともう1人、ガイドさん1人。まず、キャッスル・マウンテンがよく見えるガイドさんお勧めの河原へ。山火事を自然サイクルの一つとする考えに最近変わってきた。これ



ジョンストン渓谷ハイキング

までの徹底的な鎮火より、むしろ人間の手をできるだけ加えない自然鎮火を見守るようになってきた。遮る木々が無くなり、餌となる下草が復活し、動物たちも戻ってきた。

いよいよクートニー国立公園、ジョンストン渓谷を下に小さな湖も見える。パンフ国立公園へ。昨日行ったミネワカ湖。見る場所によって全く雰囲気が変わる。バーミリアンレイクもまた。橋を渡り洞窟をくぐると滝つぼ。表土が少なく根を横に張っている。鹿がゆったりと草を食んでいる。

夕食は、ガイドさんお勧めのメイプルリーフで「VALBELLA GAME PLATTER」を注文。シビエの肉もチーズも最高。

夕食は、ガイドさんお勧めのメイプルリーフで「VALBELLA GAME PLATTER」を注文。シビエの肉もチーズも最高。

会員リレーエッセー

◆◆255◆◆

終の住処

打出 喜義 (金沢市・婦人科)

40年近く住み慣れた家を後にした。それは二階リビング・キッチンのある、当時としては「ハイカラ」な家で、二階だと明るく人目も気にならないの家内の希望で建てたもの。息子の友人たちからは「スケルトンハウス」と呼ばれていた。窓だらけで明るく大変心地良い家ではあったが、私の後追いで家内も高齢者の仲間入りとなり、互いの行く末を考えると老々介護も可能な家を、ということでの一大決心だった。

家具のうちで大きなものと、本好きの家内が溜め込み段ボール50箱にもなった本の引越しはさすがに業者に頼んだが、越す先が歩いて5分ぐらいの距離なので、細々とした食器などの類は自分たちで追々運ぶことにした。

SUDOKU

	3		6		4		
		8		5			9
6			2	7		3	
	9	1			5		
7							4
		5			7	9	
	7		9	8			6
1			4		2		
		6		5		1	

数独

二重枠(2つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

【ルール】

①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。

②タテ列(9列あります)、ヨコ列(9列あります)、太線で囲まれた3×3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1つつ入ります。

(答え3面)

パズル制作/ニコリ

碁

初級編

■出題 九段 石樽郁郎

黒先 (5分で1,2級以上)

〈ヒント〉ダメヅマリにして白を仕留めます。

(解答は3面にあります)

将棋

初級編

■出題 九段 西村一義

持駒 桂歩

一 王
二 歩馬
三 銀
四 金
五 香
六 龍

〈ヒント〉桂は最後に残す……。 (10分で1級)

(解答は3面にあります)

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関してや平和、環境問題についてなど、会員寄稿をお待ちしています。編集部までご連絡ください。076(222)5373