

発行所
石川県保険医協会
金沢市尾張町1丁目9番11号
〒920 尾張町レジデンス2F
電話 (0762) 22-5373番
発行人 後藤博之
印刷所 ユーアイ印刷
(会費月額 3,800円)

石川保険医新聞

●●主な記事●●
第15回定期総会
特集号
(4、5面に掲載)

1989年度第15回定期総会 執行体制も強化され 新年度がスタート



これからの医療は福祉との連携なしでは成り立たない
...とあいさつする後藤博之会長

五月十三日(土)、金沢都ホテルで、第十五回定期総会が開かれた。
午後四時から講師に金沢短期大学学長の西義之氏を迎え、「尊厳死をめぐる諸問題」をテーマに記念講演が開かれた。

続いて午後五時半から一時間、定期総会が開かれ、一九八八年度の活動報告と一九八九年度の活動方針を決議した。

また、これまで一人だった副会長を三人にするなど、若干の役員改選と執行体制の変更についても決議された。(四・五面に関連記事)

午後六時半からは、恒例

医療の後退許すな!!

国民との協力で 社会保障を守ろう

四月一日からの消費税導入、それに伴う医師税制五段階の改悪、さらに当協会の調査でも明らかになった国保安定化計画によるレセプト点検・審査・監査の強化など、保険医をとりまく医療情勢は従来に増して厳しくなっている。医療費の削減を至上命令とする政府、厚生省は医療供給体制の再編を一九九〇年に実施しようとし、重要なターゲットにされている老人医療については、すでに受け皿が十分なままの早期退院、老人保健施設などの施設における極端な医療制限が行われているほどである。さしづめ「介護者年金」「在宅ケア手当」など介護家族を支援する制度でもできないと、充実した「在宅ケア」の基盤は望めないと思う。日常診療や往診を通じて、現に病んでいる在宅老人や介護に当たっている家族たちとともに良質の「在宅ケア」を自分の地域に作り出す努力も、行政にも要求していかなければならない。「往診」を、診療時間の半端仕事としてではなく、地域医療の柱、開業医復権の手がかり、厚生省の医療行政との対決の場として考えていきたい。

また、国政選挙を控えて自民党などによって突然引込まれた年金の改悪も再浮上は必至である。一方、健保本人八割給付など医療保険の一元化、医療法の第二次改革も着々と準備がすすめられており、われわれが国民と共に築き上げてきた社会保障制度が大きく後退されようとしている。



持論

厚生省は、老人の「在宅ケア」を医療費削減策の一環として、押し進めている。一方、従来より往診や訪問看護を通してまじめに「在宅ケア」のあり方を模索してきた医療機関も多い。終末医療や長期間臥床生活が必要な老人では、家庭の方がより気楽な療養生活を送ることが可能であろう。

確かに近年では往診先の患者の多くが、入浴サービスをはじめ何らかの福祉サービスを利用している。しかし福祉サービスの多くは「お子様ランチだ」と言われるごとく「品数は沢山あるが、中身に乏しくまずい」の

在宅 ケア 負担を軽減し 開業医復権の手がかりに

「入院」と「在宅ケア」のコストを比較した報告があるが、病院内入院の場合、重症老人患者では月平均七十二万円、慢性疾患患者で五十二万円ほどかかっている。在宅ケアの場合、重症者で四十万円、慢性疾患患

「入院」と「在宅ケア」のコストを比較した報告があるが、病院内入院の場合、重症老人患者では月平均七十二万円、慢性疾患患者で五十二万円ほどかかっている。在宅ケアの場合、重症者で四十万円、慢性疾患患

このように現在の在宅ケアは、介護家族の肉体的、経済的負担が大きく「見る者貧乏」と言われているからである。実際には介護家族の無償の労働なのである。在宅ケアでは新たに介護設備や器具の費用もかかる。

「介護者年金」「在宅ケア手当」など介護家族を支援する制度でもできないと、充実した「在宅ケア」の基盤は望めないと思う。日常診療や往診を通じて、現に病んでいる在宅老人や介護に当たっている家族たちとともに良質の「在宅ケア」を自分の地域に作り出す努力も、行政にも要求していかなければならない。「往診」を、診療時間の半端仕事としてではなく、地域医療の柱、開業医復権の手がかり、厚生省の医療行政との対決の場として考えていきたい。

医心凡語

春も四月下旬、「花書よりも軍書に悲し吉野山」その吉野山に遊ぶ今年の暖冬に、すでに花は散ったあとであった。「終日訪花而不得花」である。その上、雨に降り込められ、観光もそこそこ下山する破目になった。

省みるに歴史上、日本朝廷が南朝と北朝とに分裂し、皇位の正統性を争い、天下二分した。
古陵松柏吼天颯
山寺尋春春寂寥
眉雪老僧時止掃
落花深処説南朝
の詩心ピタリの御陵なり。吉野山がいつまでも古代史のメッカでいられるか、見当もつかない。しかし歴史も変わる、時代も変わる。現皇統は北朝の流れに変わる。残念で血迷い、戦いに明け暮れた時代に、後醍醐天皇の南朝は一期、此深い山中に行在所がおかれた。「落ちてゆく笠置の山を出しより天下には隠れ家もなし」の御製からその嘆息がもれてくる。
今日は心なしか春雨が万山を漏らし、一入冷たく御陵の上に注ぐ。
小学生のころ、大平記や源平盛衰記を熱読し、若い心を躍らせた時代とイメージがダブることはない。凡ては恩讐の彼方へ、これでも日本は経済大国になった勝てば官軍なのである。今からわれわれ医師軍団も頑張ろう!

シリーズ3回目 上顎前突症例について その治療法を学ぶ



上顎前突の矯正治療の仕方を講義する高田先生

第3回講演要旨

本稿は講師の高田保之先生にまとめていただきました。

上顎前突とは、オーバージェット
の大きい、いわゆる出っ歯と呼ばれ
る不正咬合を指しています。その特
徴は上顎に対して下顎が後退し、上
顎切歯が唇側傾斜しているという点
ですが、これは下顎咬合平面のスピー
ーの湾曲が過度で、下顎前歯が深く
咬みこんでいるために、下顎の前方
への成長が阻害され、そのような顎
顔面形態が形成されると考えられま
す。また大きなオーバージェットが
下口唇や口腔周囲筋の機能異常を誘
発して、不正をより悪化させる要因
として働くので自然に治癒すること
はなく、矯正治療という人為的手段
でこれらの要因をとりのぞくことが
必要となります。

上顎骨は比較的早く成長が進むの
に対し、下顎骨は思春期の成長促進
期に大きな成長を示して、基本的な
顎顔面がでさります。女子で10
~12歳、男子で12~15歳ごろ
に成長促進がみられますが、それ以
前あるいはその期間中の顎成長を利用し、
下顎の成長を誘導して骨格性の不正を治す
ということが上顎前突の治療の基本となるわけ
です。

上顎前突の基本的な治療計画は次
の順序で行います。

1. 上歯列弓の幅径が狭い場合には十分な下顎の前方成長が望めない。

V字形の狭小な歯列が認められる症
例では、まず上歯列弓の側方拡大を
行う。

2. 下顎の後退を改善する。成長
期を利用して下顎の前方成長を促進
させ、不正を治すことを目標とする。
そのためには下顎咬合平面を平坦化
し、バイトを浅くすることも必要。
アクチベータ、バイオネータなどの
機能的顎矯正装置は、本来、上顎前
突治療用に開発されたもので、この
治療には非常に有効である。また咬
合挙上床も便利で有効な装置といえ
る。

3. 最終的な永久歯の配列を行う。
叢生など歯の位置異常を伴う症例で
は、エッジワイズ法などを応用して、
最終的な咬合の仕上げを行う必要が
ある。

この治療方針を説明した上で、実
際の上顎前突症例を4例呈示して具
体的な治療を理解していただきました。

何らかの原因で正常な成長発育の
過程から逸脱して、不正咬合の形成
が進行している顎口腔部に対して、
矯正装置を応用して正常な発育過程
へと誘導していくことが矯正歯科の
本質と言ってよいでしょう。

(高田保之)

矯正歯科講習会が好評

五回シリーズで基礎から臨床まで

新たに参加を希望される先生は事前に協会までお申し込み下さい。

(会員は参加費無料)

第1回	テーマ 子どもの咬合異常 —矯正歯科臨床・序— 講師 金沢医科大学矯正歯科教授 須佐美隆三 先生 とき 3月25日(土) 午後5時~午後8時 ところ 金沢都ホテル 5階 能登の間	開催済
第2回	テーマ 反対咬合症例について 講師 金沢医科大学矯正歯科助手 香林正治 先生 とき 4月22日(土) 午後5時~午後8時 ところ 金沢都ホテル 5階 能登の間	開催済
第3回	テーマ 上顎前突症例について 講師 金沢医科大学矯正歯科助手 高田保之 先生 とき 5月27日(土) 午後5時~午後8時 ところ 金沢都ホテル 5階 能登の間	開催済
第4回	テーマ 開咬症例、マルチブラケット法 講師 にいざわ歯科医院院長 新沢茂 先生 とき 6月24日(土) 午後5時~午後8時 ところ 金沢都ホテル 5階 能登の間	
第5回	テーマ 叢生症例について、MTM 講師 和田歯科医院院長 和田清聡 先生 とき 7月22日(土) 午後5時~午後8時 ところ 金沢都ホテル 5階 能登の間	

石川保険医新聞 八月十五日号

《納涼特集号》への

原稿募集のご案内

○○○○○募集要項○○○○○

テーマ

夏にちなんだもの

募集作品

- 一、写真 カラー。サイズはサービス版以上
- 二、絵画 必ず写真にして下さい。
- 三、エッセイ 八〇〇字以内
- 四、その他 趣味や宝物など写真付で。

※写真・原稿には必ず住所・氏名・電話番号をご記入ください。(原稿用紙の指定はありません)

※お送り頂いた写真や原稿は原則としてお返し出来ませんのでご了承下さい。

応募締切

一九八九年七月二十日(木) 午後五時必着

応募資格

「保険医新聞」の読者ならどなたでも。会員、家族、従業員、保健婦、製薬会社の社員の方など、どなたでも奮ってご応募下さい。

*掲載させていただいた場合には、薄謝をお送り致します。

保険医協会 発足当時と今

シリーズ連載(その4)

筑田正志
(松任市・外科)

約十年余り保険部を担当していたので、その思い出を少し書いてみたい。

審査員との懇談会、新規開業医との懇談会、新点数の速報および説明会、協会新聞に連載したレセプトかんふあらんすや保険診療の知恵などがその活動の主だったものと思います。

審査員との懇談会では、一部の審査員を除いて、なかなか出席してもらえず苦労したものです。

新規開業医との懇談会では、医師会に同様の主旨の会があったので屋上屋を架すとの雑音が入り、当方はあくまで懇談会なのだとして強調したことを思い出します。

しかし一番思い出の多いのは、レセプトかんふあらんすと称した返戻レセプトを題材とした企画です。どのような診療が返戻対象となるか、こんなおかしな審査もあるんだという実態を公表し、読者の日常の診療に役立て、ひいては審査委員会へのアピールになれよとの意図で企画したものでした。しかし、なかなか材料を提供してもらえず困ったものです。当時、某先生が心よく数多くの材料を提供してくれたこと、今でも感謝しています。小生が書いたものの中で、数人の保険医がいろいろな意見を述べているものがありました。だが、実は小生の自作自演でした。読者の中には本当に数人の保険医がディスカッションしていると感嘆していた方もあったと聞き、密かにほくそ笑んだものです。北信越の会でこの記事について、まさか小生の自作自演だと思わなかったと

も感謝しています。小生が書いたものの中で、数人の保険医がいろいろな意見を述べているものがありました。だが、実は小生の自作自演でした。読者の中には本当に数人の保険医がディスカッションしていると感嘆していた方もあったと聞き、密かにほくそ笑んだものです。北信越の会でこの記事について、まさか小生の自作自演だと思わなかったと



言われたのを覚えていています。審査問題は複雑で、一人が意見を述べるだけでは片寄った意見となり、十分な批判をできないと考えたためでした。その審査問題も現在は少し事情が違ってきているように思います。まず保険者返戻がものすごく増加している現実です。元保険部員だった井口先生によれば、「昔は審査委員会との戦いだったが、現在は



「保険者との戦いだ」と述べていましたが、しかし名言だと思っています。

もともと審査は経済的なものなのですが、以前は学問的に正しければ、ある程度は認められていました。しかし現在は医学的理由はほとんど無視され、事務的かつ画一的な削除が行われるのが保険者の特色だといえます。これに対して従来通りの対処の仕方のみでは不十分だと思っています。しかし一方、医師側においても医学的に正しければ経済を無視したどんな治療でも認められるという甘い時代ではないことを認識すべきだと思っています。では、どうしたらよいかといっても特に名案はないのですが、医師も自己中心的な考え方にとられず一般社会の常識に照らし合わせ、現時点におけるコンセンサスをみつけ出しながら、あらゆる手段を使ってアピールしなければならぬと思います。

民主主義の社会における有力な手段は、言論の自由の保証のもとに、自分たちの主張を社会に訴え続ける以外にないことを再認識し頑張ってくださいと思います。

次号(最終回)は、神田順一事務局長の執筆です。

昨年大好評の経営対策講演会を開催 稲岡氏を招き

1人医療法人の設立から 税務の実際まで

— 60人で満席に — 加藤日出治(金沢市)



長銀金沢支店の協力で、医院経営コンサルタントの稲岡 勲氏を
迎えて開かれた経営対策講演会 5月20日 金沢都ホテル

厚生省のまとめによると、三月末までの一人医師医療法人の設立許可件数が二千四百七十七件であり、前年同月比で三倍の、大幅な伸びであると発表しております。このような大幅な伸びは、措置法二六条の一部改定とみなし法人の事業主報酬の制約など、医業を取り巻く税制の方向が厳しくなったためであり、今後その採用が増えると考えられます。

時宜に かなった企画

このような時、昨年、日本長期信用銀行金沢支店のお世話で講演を頂き、非常に好評であった稲岡勲氏に本年も協会の努力によって五月二十日、ニューグランドホテルにおいて再度、講演の運びとなったことは時宜にかなった企画であり、事実六十人近くの参加者があり、関心の深さをうかがわせました。

メリットや 問題点が 明らかに

今回は土曜日ということも、講演時間も十分に取ることが出来、一人法人のメリットや問題点を中心に、その設立の方法、合理的な運営方法、さらには、医師の老後資金の運営方法や相続にまで話がおよび、講師も途中咽喉の疲れで休憩を取るほどの熱演でした。しかも、この休憩時間をも利用して、フロアの方から矢継ぎ早の質問が続き、参加者の熱意で一層盛り上がり、た講演となりました。

福祉マップの利用法 ①

付添い看護料の請求条件

Q..金沢市内の整形外科病院に入院しているおいの付添い費用のことでお尋ねします。おいは老衰のため寝たきりとなり、昨年十二月中ごろから入院しています。その際、病院の方から付添いさんを頼むようにいわれ、患者二人で付添い婦を一人お願いしています。付添い費用が大変ですので、何か救済方法はありますか。

A..健康保険から支給される「付添看護料」があります。この付添看護料が請求できる条件は、基準看護でない(完全看護でない)病院に入院している患者さんで①重篤または②手術後、③症状からして体位変換や起座、食事、排便が自分でできない場合です。お尋ねの場合は③に該当します。Q..手続きするといくらぐらい戻ってくるのですか。A..③「ねたきり」の場合、一日当たり二人付看護で、三千三百五十円です。

大いに
利用すべき
一人法人

一般の業種では売上額が年間三千万円を超えれば、法人組織となっていくのが

普通であるのに、医師のみが、それ以上の年収があるにもかかわらず、法人になることが出来ず個人のままです。毎年長者番付に名前が並ぶというのは異常なことであり、医師がマスコミの「えじき」になるのも致し方ないことだったのです。それがようやく医療にも、不完全ながらも一般に法人化が認められたのですから、これからは大いに利用すべきであり、その意味でも時宜にかなった講演内容であったと思います。

石川県保険医協会〈1989年度がスタート〉

第15回定期総会特集

記念講演

尊厳死をめぐる諸問題

東京大学名誉教授
金城短期大学学長 西 義之氏

やはり尊厳ある死を望むが：

「楽死プログラム」の凄惨な史実から、この問題は永らくタブーとされてきたが最近では徐々に議論も高まっており、ある学者は、「医療技術の画期的進歩と化学療法の使用が、反動的な過剰医療を生み出している。かかる現状は反ヒューマニズムであり決して医学の勝利とは言えない」と主張するなど、特に末期ガンの延命医療については批判も多いという。



講師の西 義之氏

論議高まる

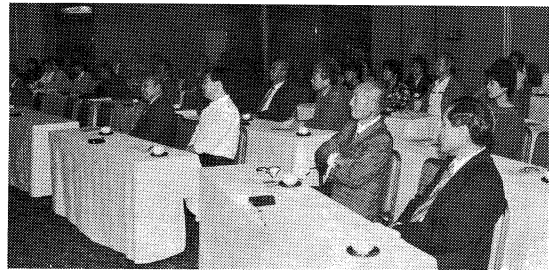
オイタナジ

講師の西義之先生は金沢市に生まれ、本年四月から金城短大校長に就任され、幅広く評論活動中で、北国新聞にも「旅すがら道すがら」を連載しておられる。五月十三日、総会記念講演として会員、一般市民六十五人を前に「尊厳死をめぐる諸問題」のテーマで一時間半の含蓄ある講演をして頂いたので、その要旨をご紹介します。

無理な延命は人間性にかなるのか

冒頭で先生自らが最近二人の近親者をガンで亡くされた体験や、昭和天皇の闘病経過を例に挙げて、「尊厳死の定義は難かしいが、患者が苦しみながら延命医療で長く生きさせられるとか、植物人間の状態で介護家族も心身共に疲労の極に達することが、果た

して人間性にかなるのか」と問題を提起される。



一般市民を含む65人が参加。

尊厳死、言い換えれば、オイタナジ(安楽死)。これはギリシャ語で「安らかな美しい死」という意味であって、キリストが十字架にかかる聖書の故事、武士の切腹介錯の例、小説「高瀬舟」にみる森鷗外の感想などを引用して、古くからある観念であると共に米国での最高裁判例のように、最新の問題でもあると説かれた。

ドイツ文学者である先生はドイツでの論議も数多く紹介された。ナチスの「安

反対意見が多いが：

しかし一方では、「尊厳死の観念にも疑問はあります。西欧では、カトリックの教えが立ちだかっているし、フランスでは安楽死の『地滑り現象』を危惧する声もある。日本の医師にも反対意見が多いのです。クオリティ・オブ・ライフ(生命の質)の観念・論拠にしても、心身共に充足した状態など、病人とくにガン末期の人にとっては考えにくいし、苦悩と戦うことこそ生命の尊厳を守ることだとする主張もあるのです。この問題に哲学的に踏み込むならば実に困難な諸問題にぶち当たります」

定期総会

五月十三日、金沢都ホテルで開かれた第十五回定期総会には、記念講演や懇親会を含めて会員と来賓、一般合わせて七十七人の参加者があった。一九八八年度の活動報告では、各部ともさまざまな活動の充実を図り、会員の参加率が大幅に高まったことが報告された。また、地域医療の充実を目指す活動では広く地域住民と一体になり、保険医協会への期待と役割がさらに大きくなったことが強調された。

一方、一九八九年度の活動方針は、より一層の充実を図ることはもちろん、医療・福祉が国民のためにあるという基本原則を再確認しながら、地域住民と共に粘り強い活動をすすめる、保険医協会の社会的影響力を強めていくことなどが全員一致で採択された。

さらにはオープンな論議が必要

最後に先生は、「ガン苦痛の処理に関する研究や討論が極めて少ないのは洋の東西を問わず本当らしいので、日本でも法制化は当分の間、無理だろうが、もっとオープンな論議を期待するし、私個人としては尊厳死を支持し、できれば暗黙裡の末期処置を希望する一人であります」と結論された。

(文責 安藤良一)



第15回定期総会

議長 安藤良一先生



平松昌司副会長



進行役の喜多 徹先生



予算の提案をする細川外喜男財政部長



菊地皓一副会長



役員改選の提案をする林 茂先生



活動方針を提案する高松弘明総務部長



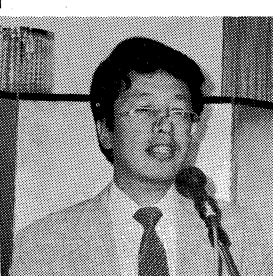
大野幸治副会長



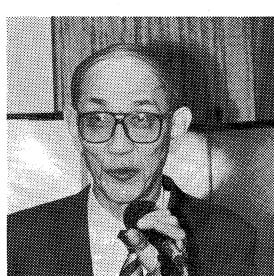
来賓の富山協会会長 高野昇治先生



理事を退任された宮村明子先生に、感謝状と記念品が贈られた。



中田 理先生



安藤良一先生

新たに理事になったお二人

石川県保険医協会 役員一覧

(任期 1989年5月13日～1991年5月定期総会)

	氏名	地区	診療科
会 長	後藤田博之	金沢市	勤務医
副 会 長	平松 昌司	金沢市	内科
〃	大野 幸治	金沢市	内科
〃	菊地 皓一	能美郡	歯科
理 事	安藤 良一	金沢市	内科
	井沢 宏夫	金沢市	内科
	大矢 甚祐	金沢市	歯科
	勝木 育夫	小松市	耳鼻咽喉科
	加藤日出治	金沢市	整形外科
	喜多 徹	石川郡	内科
	佐々木邦夫	松任市	歯科
	高松 弘明	金沢市	内科
	長基 顕	金沢市	小児科
	中田 理	金沢市	外科
	西村 功	金沢市	内科
	西村 邦雄	金沢市	内科
	能登 康夫	金沢市	内科
	林 茂	金沢市	産婦人科
平田 米里	石川郡	歯科	
細川外喜男	金沢市	整形外科	
柳下 邦男	金沢市	形成外科	
監 事	藤田 士郎	金沢市	内科
	八木 泰夫	金沢市	内科
顧 問	登谷 栄作	松任市	内科
事務局長	神田 順一	金沢市	
総務部	◎高松 弘明	金沢市	内科
	○林 茂	金沢市	産婦人科
	大矢 甚祐	金沢市	歯科
	西村 邦雄	金沢市	内科
財政部	◎細川外喜男	金沢市	整形外科
	○菊地 皓一	能美郡	歯科
	大矢 甚祐	金沢市	歯科
	平田 米里	石川郡	歯科
歯科部	佐々木邦夫	松任市	歯科
	江守 道子	金沢市	歯科
	古谷 健二	小松市	歯科
	勝木 育夫	小松市	耳鼻咽喉科
共済・経営対策部	○加藤日出治	金沢市	整形外科
	高島 朔	金沢市	外科
	筑田 正志	松任市	外科
	西村 邦雄	金沢市	内科
学術・保険部	八木 泰夫	金沢市	内科
	○西村 邦雄	金沢市	内科
	○能登 康夫	金沢市	内科
	○長基 顕	金沢市	小児科
地域医療対策部	申 東奎	金沢市	外科
	藤村 和昌	金沢市	眼科
	早川 浩之	河北郡	内科
	筑田 正志	松任市	外科
	前川 信政	金沢市	内科
	相良 宝作	金沢市	内科
	吉光 康平	石川郡	内科
	油尾 俊一	金沢市	産婦人科
	高島 朔	金沢市	外科
	喜多 徹	石川郡	内科
機関紙・文化部	○中田 理	金沢市	外科
	○山岸 範明	金沢市	整形外科
	◎井沢 宏夫	金沢市	内科
	○喜多 徹	石川郡	内科
	○中田 理	金沢市	外科
	○有川 功	松任市	整形外科
	○早稲田健一	金沢市	産婦人科
	○大矢 甚祐	金沢市	歯科
	○西村 邦雄	金沢市	内科
	○大滝三千雄	金沢市	泌尿器科
機 関 紙 ・ 文 化 部	○平田 米里	石川郡	歯科
	○舟木 直茂	金沢市	内科
	◎柳下 邦男	金沢市	形成外科
	○安藤 良一	金沢市	内科
	○西村 功	金沢市	内科
	○横井 衛	金沢市	小児科
	○高松 弘明	金沢市	内科
	○大石 博司	金沢市	産婦人科
	○藤田 士郎	金沢市	内科
	○栗野 利雄	金沢市	内科
○林 茂	金沢市	産婦人科	
○小森 貴	金沢市	耳鼻咽喉科	

(◎印は部長、○印は副部長)

協会活動に各部署員としてご協力いただける会員がいましたら、ぜひご連絡ください。 TEL 0762-22-5373

1989年度協会活動の基調と姿勢

〇〇〇〇〇今年度は下記のとおり活動をすすめます〇〇〇〇〇

〈会員対象の活動〉

- ①会員が地域医療活動をすすめるにあたっての環境づくり、並びに援助活動。
- ②保険診療問題に積極的に取り組む。
- ③病診連携、診診連携を発展させる。
- ④会員の卒後研修の場を提供し、医学・医療の研修、研究の便宜をはかる。
- ⑤医療従事者、コメディカルスタッフの資質向上をはかる。
- ⑥医科歯科一体の協会組織の特徴を生かした活動を重視する。
- ⑦会員の経営安定に役立ち、安心して医療に専念できるように日常世話役活動を強める。
- ⑧協会活動への会員参加率を高めるよう工夫する。
- ⑨病院勤務医を積極的に協会会員に迎えることについては、本年度の検討課題とする。

〈社会的活動〉

- ①国保安定化計画などを含め、社会保障制度や医療保障制度の後退には全力で反対していく。
- ②地域医療の充実のために、地方自治体、住民各層との対話、交流を深める。
- ③国民医療の改善をめざすため、要求の一致するところで医療関係団体、住民諸団体との協力や共同行動を行う。
- ④消費税導入や医療法の第2次改革など国民医療・福祉を後退させるような政策に対しては、医療団体の立場から批判、反対していく。
- ⑤保険医協会の社会的評価を高め、影響力を強める。

懇親会スナップ

懇親会



石川県評議長
粟森 喬氏



懇親会の司会を務めた大矢甚祐先生



核戦争を防止する石川医師の会会長
登谷 栄作氏



金沢大学法学部教授
井上 英夫氏



カラオケで美声を披露された先生方



登谷栄作先生 高松弘明先生 藤田士郎先生 細川外喜男先生 西村 功先生 菊地皓一先生

在宅患者の機能訓練講習会 (3回シリーズ) の第1回 (3月24日) 第2回 (4月20日) の講演要旨を講師の山口昌夫先生 (リハビリテーション加賀八幡温泉病院院長) にまとめていただきました。

在宅患者の機能訓練講習会 (3回シリーズ)

スライド・ビデオを使って 機能訓練の実際を学ぶ

1. 障害の原因疾患は?

往診先で、身体障害のため家庭での生活が不自由な患者を多くみかけられると思います。その不自由さの程度には、独歩できるが段差などに苦労する人、ADLは自立しているが時間がかかる人のように軽い場合から、寝たきりのように全介助を必要とする重い状態まで種々の段階があります。

しかし一般に寝たきり、あるいは寝たきりに近い人 (ベッドの周囲を動ける人) が問題になり、家族も困っているのではないかと思います。

在宅寝たきり老人の寝たきりの原因調査によれば、脳血管疾患 36.2%、神経痛、リウマチが 18.6% と神経系と骨関節系で半数以上占めています。しかし心臓病、高血圧、糖尿病なども多く、また、複数の疾患が合併していることも考えられます。

往診を依頼した患者の病名は、事前に明らかな場合が多いのですが、往診先で診断しなければならぬこともあり、その場合、確定診断が難しいこともあります。特にCVAの病態と程度、脊椎脊髄疾患の程度、骨粗鬆症の強さ、骨折の有無、関節炎の原因、精神機能障害の程度、高次神経機能障害の存在など、運動機能に関係深い病像をはっきりさせたいものです。

機能障害の原因を知らずに機能訓練を行うことはできないので、せめて中枢神経か末梢神経か筋肉か、あるいは骨か関節かなどの区別が必要かと思えます。

2. 廃用症候群の予防

つぎに動かさない、あるいは使わないために生ずる合併症、つまり廃用症候群 (低運動症候群) に注目していただきたいと思えます。症例によってはこの廃用症候群が主な原因の場合もありますので、廃用症候群を予防するだけで寝たきりを防ぐことができると言えます。廃用症候群には以下のものがあります。

- (1)筋の廃用性萎縮、(2)骨粗鬆症、(3)筋の拘縮、(4)異所性骨化、(5)褥創、(6)不動性関節炎、関節周囲炎、(7)腰、背部痛、(8)浮腫、(9)起立性低血圧、(10)精神機能の低下、(11)肺炎、尿路感染、尿路結石



38人の参加者で開かれた在宅患者の機能訓練講習会(シリーズ2)

3. 機能訓練の基本

機能訓練の基本について説明し、VTRにて手技を供覧しました。

機能訓練の基本は関節可動域にあります。関節の動きが悪ければ神経や筋肉が正常でも運動はできません。関節可動域訓練は筋肉をリラックスさせ、ゆっくりと静かに、痛くない範囲で動かすのが原則です。

つぎに筋力増強訓練がありますが、原則的には個々の筋肉の強さに適した負荷をかける必要があります。たとえば肘の屈曲において、前腕の重さに抗して完全に曲げることができる場合を筋力3あると言います。筋力3以上の力がある場合、抵抗を加える必要がありますし、筋力3以下の場合、介助して動かすことが必要です。

しかし、家庭では個々の筋肉の増強訓練を行うのは難しく、目的とする動作そのものをさせて力をつけることとなります。中でも起居動作 (寝返る、起き上がる、立ち上がる)、移乗動作 (車椅子、ベッド、トイレなどに乗り移る)、移動動作 (いざる、歩く、車椅子を運転する) をするように仕向けるのが能率的です。

一方では坐っている姿勢、立っている姿勢を一定時間保てる必要があります。これらの姿勢で物事をする時、多少重心が移動しますので、バランスをとれることは、一連の動作をする上で是非必要な能力です。つぎに動作には耐久性と正確性が要求されますので、持久力と協調性を獲得するよう導くのが、機能訓練のコースです。

これらの機能訓練中、心拍数、血

圧をチェックし、不整脈の出現に注意することは言うまでもありません。

4. ADLについて

ADLは、①身のまわり動作 (食事、更衣、整容、排泄、入浴動作)、②一般動作 (基本的共通の動作で、物の運搬、準備、整理などとコミュニケーション)、③その他の生活関連動作 (家事動作、家屋の維持仕事、買い物、育児など) に分けられます。その中でも身のまわり動作は先ず自立するべきものと言えます。

ADLの自立度は移動動作や姿勢保持能力に左右されます。すなわち

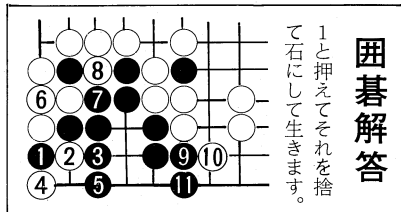
寝返りをうてるか、座れるか、立てるか、歩けるかに因ってADLの自立度が決まりますので、前述の起居、移動動作訓練が基本的に重要になります。

5. 家屋環境、設備、道具、自助具の工夫

ADLが自立できない人の中には、家屋の改善、適切な設備、道具や自助具の工夫によって、自立する人がいます。自立できなくても介助量を軽減することができ、家族の負担が軽くなります。手すりの設備、床の平坦化、便所や浴室の改造、暖房の徹底などが問題です。

6. 次回はコミュニケーションについて

言葉や文字によって意志の疎通ができないことは、様々な誤解を生み、誤った介護の原因になり、寝たきりをつくりだすこともあります。次回は家庭における言語障害について考えてみたいと思えます。



社会保障 ABC

国民健康保険が 取り上げられる

国民健康保険加入世帯の平均所得が前年より減っているにもかかわらず、保険料は平均七・五% (約一万円) も上昇し、六割の世帯が所得の一分以上の保険料負担を強いられています。国保被保険者の一世帯あたり所得は平均百九十九万三千元で前年比〇・一% (二千元) の減額になっているのに対し、保険料の平均は十四万一千円で前年比七・五%増となっています。所得ゼロの世帯が全加入者の一五・六% (86年度)、年間所得二百万円以下が七〇・五% (同) と、大部分が低所得者で、限度を超えた保険料による滞納者は全国で百万人を超えています。政府・自民党は一昨年、「悪質滞納者」には「保険証の返還を求めることができない」よう国保法を改悪。保険証を取り上げられた人は東京都二十三区だけでも、今年四月、六万六千人 (四・七%)、一昨年四月の四万五千六百六十五人 (三・二%) を大きく上回り、保険料値上げが直接滞納に結びついていることが分かります。こうした事態を引き起こした最大の原因は、一九八四年から国保に対する国庫負担率を四五%から三八・五%へ大幅に引き下げたことです。さらに昨年、法定減額世帯 (全体の加入者の二四%) への特別調整交付金による国庫負担制度を廃止し、その分を保険料の値上げへ、地方に肩代わりさせる「保険基盤安定制度」を導入したことです。保険証を取り上げられ、医療が受けられずに死ぬケースまで出ています。「国民皆保険」制度を崩すものにほかなりません。



患者への感染はもちろん、医療従事者自身への感染予防にも真剣に耳を傾ける参加者 5月21日 石川県教育会館

日常診療における 感染予防と消毒

内科講師 金沢大学病院高密度無菌治療部 舟田 久先生
 外科講師 公立能登総合病院外科 中泉治雄先生
 総合司会 網村医院院長 申 東 奎先生

対象 全県
スタッフ講習会に 70人が参加

消毒の基本は まず、手洗いから

五月二十一日(日)、「日常診療における感染予防と消毒」のテーマにて講習会が行われましたが、多数の参加者のもとに自由な雰囲気の中で大変分かりやすい講演や質疑応答の意義ある講習会でした。

一部を紹介すると、まず消毒の基本は流水と普通石けんによる十分な洗浄が大切で、もし消毒剤を使うとしても過信せず菌種に合った消毒剤を十分な濃度時間を守り、手洗いベースンには常に新鮮なものが望ましく、一日数回は取り換えるようにしたい。普通石けんと逆性石けんは併用せず、一方のみとすること。オートクレーブも積みこみすぎると内部まで高温滅菌されないため、容量を六十〜七十％位に押えること。床などのホコリには芽胞やアスペルギルスやムコール肺炎の原因となる真菌などがおり、掃除などを十分にしておくこと。病室の窓辺によく見る土鳩には、クリプトコックスなどがおり、これらの感染予防のためにも土鳩を近付けないこと。また、入院患者は、健康人と違い抵抗力が弱いということを常に認識して看護する必要がある。感染性患者に触れたら必ず一度手洗いをして、ほかの患者に接するべきで、途中ではほかの患者に接しては決していけない。

医療従事者自身への感染予防も

次に医療従事者自身への感染予防について話され、①梅毒は第二期の発疹浸出液期以外は感染の心配は全くなく、②エイズも感染力は非常に弱く、③結核は細菌さえなければ心配ない。そして、④B型肝炎感染に

関しては、HBs抗体⊕は治療状態を示し感染の心配はないが、HBs抗原⊕やHBe抗原⊕やHBe抗体⊕は、感染の恐れがあり注意する必要がある。けれども全部が必ず感染するのではなく、感染力の強いHBe抗原⊕で

も三〇〜四〇％の感染率であり、HBe抗体⊕では針刺創での発症はまず考えられず、二〇〇ml以上の輸血などの時に問題になる程度である。



スライドを使って分かりやすく講演いただいた講師の舟田 久先生(左)と中泉治雄先生。写真右は司会の申 東奎先生で

保団連医療研究集会分科会一覧

- 第一分科会 在宅医療を中心とした地域医療 (往診、寝たきり老人の訪問診療・訪問看護、在宅をめぐる医療歯科 各科・医療福祉の連携、自治体等の制度活用、在宅でのターミナルケア、老年医学・医療など)
- 第二分科会 病診・診診連携を中心とした地域医療 (医科歯科・各科の連携、地域の連携システム、オープン・セミオープン病院、患者紹介の方法、病院・診療所マップ、救急医療システムなど)
- 第三分科会 患者・住民とつくる地域医療 (「まちづくり」と地域医療、患者・家族の会活動、住民・患者との対話活動、健康教室など)
- 第四分科会 子どもを中心に据えた医療 (こどもの心と体、母親教室、性教育、「噛めない子」など)
- 第五分科会 成人病の保健と医療 (患者教育、運動療法、食事療法、生活指導、健診、労働者の健康管理、ニューメディアを活用した患者の指導・管理、食事療法と歯周病など)
- 第六分科会 開業医の医療・医学技術の研究 (問診・検査・診断・治療等の研究・工夫、生活環境と疾病像など)
- 第七分科会 私の日常歯科診療 (歯周治療の臨床を中心にして日常診療における研究・工夫など)
- 第八分科会 保険診療上の工夫 (医療・医学技術の発達及び患者ニーズの変容と保険診療の充実、レポートの請求漏れをなくす工夫など)
- 第九分科会 医療史・医療運動史一過去から未来へ (各地の医療史・医療運動史の発掘・研究など)
- 第十分科会 公害・環境問題と医師の役割 (水質、大気、農薬・食品添加物・アスベストその他の有害物質の被害、道路公害、自然破壊・地域の住環境破壊など)

《ポスターセッション》

ポスター掲示やビデオによる研究発表、資料の展示(院内でのかべ新聞・通信、工夫して作っている待合室ビデオやカルテ・問診表、各協会の地域医療活動一健康テレホンの資料も含む一、その他)など

第一線医療・医学の創造を自らの手で

保団連第4回医療研究集会の 演題募集中

保団連の医療研究集会は、第一線医療を担当する医師こそ、第一線医療・医学創造の担い手であるとの立場から、会員の日常診療にもとづいた研究発表の場として発展してきています。

今年も左表のようなテーマが予定されています。奮って演題をお寄せください。

分科会日時：1989年9月24日(日) 午前10時～午後4時

場所：名古屋市内

演題応募締切：7月15日(土) (予報原稿締切：7月31日)

☆詳しくは保険医協会までお問い合わせ下さい。

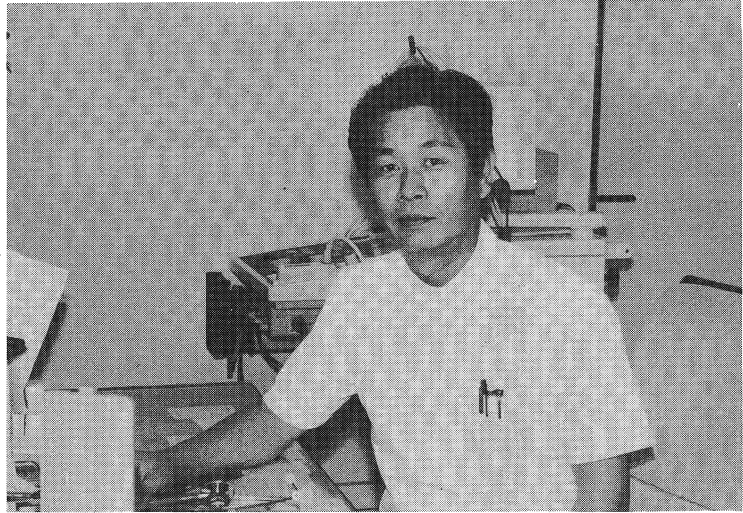
☎ (0762) 22-5373

小林三郎 先生の巻

小林内科医院院長
金沢市三口新町2丁目3の15



今回は三口新町で内科を開業されている小林先生を訪ねた。向い側に公園のある、のどかな所に白塗りの医院が建っている。ガレージには、よく手入れされているワーゲンが鎮座ましましていたのが印象的であった。



車いじりと魚釣りが趣味という小林先生

往診を主体とした 在宅医療をめざして

先生の略歴は。昭和四十六年金大卒です。大阪出身ですので、関西医科大学香里病院第二内科へ入局しました。昭和五十二年に金沢に帰り、第三内科に専修生として入局しました。通信病院に就職し、昼は診療、夜は大学で研究に励みました。昭和五十八年博士号を取得しました。

「開業の動機は？」
約十年間通信病院に勤めました。また、ご存知のように約五年前から一般開放

し、病院の方針が変わったような気がしました。まあ、一つの区切りと思いい開業を考えました。

「この場所は交通の便も良く、比較的閑静なよい場所ですね。奥様が金沢出身とか。奥様のお口添えで求められたのですか。」
家内も協力してくれましたが、以前から笠笠に住んでましたので、この近くに良い場所がないかと、あちこち独力で探してました。

「開業されて約二年、い

かがですか、スタッフの確保などにも苦労があったかと思えますが。」
スタッフはナース、事務員各一人、時々家内が手伝ってくれますので、一騎当千のスタッフで和気あいあいとやっておりますよ。

「医療については、私は往診を主体とした在宅医療を指していますので、往診を精力的にやっています。その意味では、まあ比較的用户まくいっているのではな

いかと思っております。」
「ガレージにあるワーゲンで、さっそうと往診されてるんですね。(笑)」
私の趣味というか、道楽みたいなものですが、車いじりが好きです。単に

乗っているだけでなく、自分なりにあちこちいじっています。自慢じゃありませんが、非常に調子良いですよ。ほかに趣味としては、釣りでですね。あとは「史記」が好きで暇な時はいつも読んでいます。

「最後に保険医協会、保険医新聞などにひとこと。実をいいますと、私、いつ、どんな理由から協会に入ったのか記憶にないのです。開業した時、だからからお誘いがあったのかもしれないが、開業したら、とにかく種々の会に入会する必要があるのでだろうと思ってましたから。新聞についても、正直に申しますと、ほとんど読んでいません。このインタビューについてお話があったから、先月号の「お訪ねします」を読んで内容を把握したばかりという状況です。これを機会に勉強したいと思えます。」

「そうですね。保険医協会の情報にはかなり役立つものがありますので、これからはぜひご覧になれることをおすすめします。はい、これからは目を通していただきます。」

1989年度 保険医協会 **ゴルフ大会** ご案内

- とき 9月23日(祝) 午前7時スタート
- ところ 金沢ゴルフクラブ
- 参加費 3,000円 (プレー代は各自負担)

※お申し込みは 保険医協会まで ☎ (0762) 22-5373

第17回家族・従業員レクリエーション (9月23日~24日)
「倉敷・岡山への旅」は定員に達しましたので締切らせていただきました。

碁 出題者 六段 向井富治 (金沢市・内科)

一石会で、北山元昭六段と岡村利勝三段の対局に現れました。今、白が一線にハネた所で黒番です。コウは不正解です。思い切って一目を捨てて石にして無条件で生きて下さい。(解答は6頁)

グループ保険加入の皆様朗報!!
今年度配当予想56.7% (七月末日までに、死亡者がゼロの場合に確定)

石川県保険医協会の休業保障給付状況

今年度休業保障制度にご加入の皆様へ

休業保障制度第十四次募集では三十五人、百八十六口の加入がありました。累計では、三百八十七人、二千二百二十一口となり、会員加入率は六五・八%になりました。

今回ご加入の先生には次の事項をご了承下さいますよう、お願い致します。

- 一、七月中旬に加入確認の意味も含めて「加入のお礼状」を送付致しますので、ご確認下さい。
- 二、第一回目の保険料は七月二十六日に引き落としさせていただきます。
- 三、加入者証は九月中旬に募集担当者が直接お届けします。

4月休業給付金は3人の先生に164万円のお支払いとなりました。

1989年4月1日~4月30日までの内訳				休業開始日より4月30日までの給付内訳	
給付期間	給付日数	日数	給付金額(円)	給付内容	給付合計額(円)
A先生(歯科) 3.21~4.19	長期療養給付30日	5	500,000	疾病給付360日 10,800,000 入院給付30日 250,000 長期療養給付105日 1,750,000	12,800,000
B先生(歯科) 4.1~4.5	疾病給付5日	8	240,000	疾病給付169日 8,112,000 入院給付60日 800,000	8,912,000 4月6日復業
C先生(内科) 4.1~4.30	疾病給付30日	5	900,000	疾病給付140日 4,200,000 入院給付90日 750,000	4,950,000
合計3人			1,640,000		26,662,000

* 休業されたらすぐにご連絡ください。