

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 平松昌司
印刷所 ユーアイ印刷

石川保険医新聞

主な記事

- 2面 写真で見る定期総会
- 3面 MRS A講演要旨
- 4面 当院の在宅医療〈その3〉
- 5面 故大野副会長への弔辞
黄色いハガキ
- 6面 記念碑めぐり〈49〉

提案議題すべて可決

第20回定期総会を開催

1994年度がスタート!



提案議題は満場一致ですべて可決した

二月二十七日、金沢都ホテルで第二十回定期総会が開かれました。今回は保険医協会が発足して二十年目を迎えるに当たり、定期総会に加えて記念講演および記念パーティーもあわせて行われました。

記念講演

午後二時から記念講演が開かれました。

テーマは「MRS A 感染症対策について」で、講師は東京老人医療センター感染症科医長の稲松孝思先生。会場には会員および医療機関スタッフのほか、保健婦さんや学校の養護教諭ら百八十人が参加し、熱心に聞き入っていました。約八十枚のスライドを使

った講演終了後、参加者からは、自分たちの職場における具体的な感染症予防対策についての皆さんの質問が出され、関心の高さが伺われました。

【講演要旨三面に掲載】

定期総会

午後四時から定期総会が開かれました。

来賓として福井協会の西野慎吾会長、富山協会の高野昇治会長が出席され、輪島鳳至医師会長でもある宮下友吉先生を議長に選任し、一九九三年度活動報告および決算報告、一九九四年度活動方針および予算など、すべての議題が次々と満場一致で可決しました。

なお、今年役員改選の年にあたりませんが、大野副会長が急逝されたことにより、円滑な協会活動を保持するために、会長提案としてその後任に安藤理事が推薦され、満場一致で可決されました。

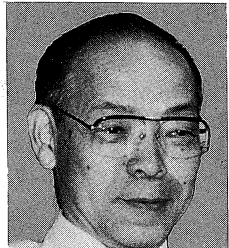
また、今年で発足二十周年を迎えるにあたり、発足当初からの功労者として平松昌司会長、高松弘明副会長、勝木育夫理事、神田順一事務局長にそれぞれ感謝状と記念品が贈られ、故大野副会長もその対象になるため、遺族の方と同じく感謝状と

訃報

大野幸治副会長が急逝

去る二月二十日、大野幸治副会長が交通事故のため急逝されました。大野先生のこれまでのご功績とご活躍に心より敬意と感謝の意を表しますと共に、慎んでご冥福をお祈り申し上げます。

石川県保険医協会 役員・事務局員一同 (弔辞五面)



記念品をお渡ししました。

記念パーティー

午後五時から、西村邦雄理事の司会により記念パーティーが開かれました。

新点数検討会のご案内

テーマ 点数改定のポイント ここが変わった!

- 金沢会場 (定員400人)； 駐車は近くの駐車場をご利用下さい。
○とき 3月27日(日) 午前10時～正午
○ところ 石川県立社会教育センター 4階講堂 (金沢市観光会館前)
- 七尾会場 (定員200人)； 駐車場があります。ご利用下さい。
○とき 3月27日(日) 午後2時半～午後4時半
○ところ サンライフプラザ・七尾 2階視聴覚室 (七尾市民会館隣)
- テキスト 「点数表改定のポイント」
- 参加費 □会員医療機関 1人無料、2人目から1,000円 (テキスト込み) □非会員医療機関 1人2,000円
- 申し込み 保険医協会までお電話で。 ☎ (0762) 22-5373

新点数 運用説明会は4月24日(日)、上記の会場で、同時間に開催します。

の活動に向けて力強い激励の言葉を頂きました。その後、二十年表彰の受賞者による爆笑を誘う思い出話や、新たに選任された

【関連記事 二・三面】

医心凡語

間もなく医療費改正で、われわれ開業保険医はてんやわんやの大騒ぎになろうとしているが、東京・永田町でも、政界再編成第二幕を控えて、騒々しい。世の中、大不況というのに、日米経済摩擦から、税制改正、はたまた内閣改造問題と連立与党は大揺れに揺れている。

細川首相と武村官房長官のいわば殿と家老の間に大きな溝ができてしまっていて、このまま丸くおさまる心配でならない。せっかく長年の自民党一党支配の弊害が一扫されそうだという時に、内輪ゲンカで再び自民党政権になったのでは、新しい政治の潮流がとぎれてしまう。

長期政権といえば、この間亡くなった中西知事も長かった。最後は引け時を誤まって、醜態を晒してしまっただけ。政治家は引き際も大切である。

さて、今回の知事選では前参議院議員の石川氏、前副知事の谷本氏とともに、ドクターである清水氏が出馬する。

利権や政治屋の暗躍した知事ではなく、県民の、県民による、県民のための知事が選ばれることが望ましい。

石川政界の古い体質の殻を破った、新鮮で爽やかな県政を担える候補者に一票を投じたものである。

第20回定期総会を迎えて

会長 平松昌司

このたび第20回定期総会を迎えることとなりました。この間は長いようでもあり、また短い間でもありました。

1975年(昭和50年)に104人で発足した石川県保険医協会は、現在では会員数も医科歯科合計730人となり7倍に成長致しました。発足当時の外圧に対して、役員、事務局員一同が結束して頑張ったことが夢のように思い出されます。

これまで協会は県民に良い医療を行うとともに開業保険医の生活と権利を守るために活動を続けて参りました。特に①患者・住民の期待にこたえ第一線開業医の役割を高める医療活動、②政府自治体に向けた政策宣伝、要求運動、③会員のための世話役活動等に重点が置かれました。だが一方では、消費者物価に相応したベースアップを認めない低医療費政策の中で、医療機関の経営はシリ貧に追いやられる情勢にあります。医療・福祉の実態は必ずしも向上しているとはいえません。

国民の医療を守るためには、行政に対しても盛んに発言してわれわれの立場を主張しなければなりません。それゆえにわれわれは今後も機会を求めて発言し、730人の会員と県民に応えるためにも協会活動をもっともっと盛んにして行かねばならないと思います。

19年間に会員数が7倍に成長したことは、協会活動が会員の要求に沿ったものであったことの証明であり、会員、役員、事務局員の努力に対して心から感謝の意を表したいと思います。



第20回の総会を迎え、一層の飛躍をめざしてあいさつに立つ平松昌司会長

祝辞をいただいた来賓の方々



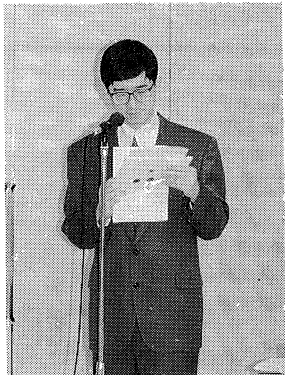
富山協会 高野昇治会長



福井協会 西野慎吾会長



参議院議員 粟森喬氏



総会の司会を務めた喜多徹理事



総会議長を務められた輪島鳳至医師会の宮下友吉会長



活動方針を提案する安藤良一理事
今総会で副会長に就任が決まった



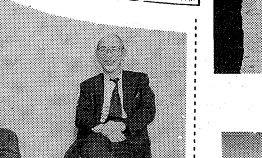
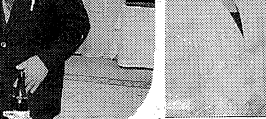
活動報告をする高松弘明副会長



決算報告、予算案を提案する西田直己理事



会計監査報告に立つ八木泰夫監事



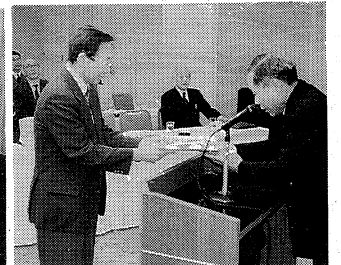
高松弘明副会長



平松昌司会長



神田順一事務局長



勝木育夫理事

写真でみる第20回定期総会

二十年表彰を受ける四人

第20回定期総会記念講演 — 要旨 —

MRSA 感染症対策について

講師 東京都老人医療センター感染症科医長

稲松 孝 思

— 本稿は、講師の稲松孝思先生よりご寄稿いただきました —

本邦でMRSA感染のまとまった報告がなされて以来10数年経つが、この間、種々の角度から対策が試みられてきた。しかし、1993年1月に行われた各種の調査によれば、MRSAは既に全国の病院を中心に広範に拡散し、外来症例でもMRSAが検出される状況に至っている。ヒトの常在菌である黄色ブドウ球菌がこの様に変貌した現状の中で、MRSAの撲滅を目指すのは非現実的である。また、現状を見ると、病院内の特定領域でMRSA感染症の発症による実害が見られる一方、病院外での過剰なMRSA対策による保菌者の疎外が問題化している。このような認識に立って、MRSA感染—感染症の現状を見直してみたい。



講師の稲松孝思先生

1. 病院におけるMRSA感染—感染症の現状

高齢者を対象とする当院で、MRSAの約半数は呼吸器由来であり、尿が19.2%、膿が17.4%などであった。各々における臨床的意義を検討した。

1) 気道分泌物：1992年度に409検体(27.7%)から黄色ブドウ球菌が検出され、66.1%はMRSAであった。MRSA検出検体のうち膿性痰で、菌量の多い例は33%のみで、緑膿菌MRSAなどの他の起炎菌が同時に検出される例も多い。死亡前1カ月以内に気道分泌物からMRSAが検出され、剖検された15例について剖検肺の培養を行ったが、主気管支から9例、肺実質から5例でMRSAが検出された。肺実質からMRSAが検出された例は緑膿菌、嫌気性菌などの他菌種が同時に検出され、組織学的には器質化肺炎の像であり、急性の肺炎像を呈する例はなかった。すなわち、気道分泌物からMRSAが検出されても、病原的意義の少ない例が多い。喀痰からMRSAが検出されている呼吸器感染症の治療にあたっては、MRSAのみに目を奪われることなく、患者自身の臨床症状の改善を治療の指針とすべきことは当然のことであろう。また、同時分離菌の種類についても十分な配慮が必要である。

2) 尿路感染症：MRSAが検出された泌尿器科患者42例中、尿路カテーテル留置例、前立腺手術後などがほとんどであった。71.4%が複数菌感染例であり、腸球菌、緑膿菌などが同時に検出された。発熱、頻尿などの症状のある例は21.4%であり、大部分はカテーテル操作をきっかけに発症しているが、死亡例はなく、全例治癒した。MRSAや緑膿菌感染症の温床となりやすい尿道カテーテル留置の適応、留置後のカテーテル管理に十分な注意が必要である。

3) 褥瘡感染症：褥瘡の臨床経過と分離菌の推移を対比すると、MRSAや緑膿菌は治癒過程で定着し除菌困難となる例が多いが、この時期は全身性の感染徴候は少なく、肉芽面に付着しているに過ぎない。MRSAは患者自身に対してはあまり感染症状を引き起こさないが、環境汚染源として対策が必要である。

4) 抗菌薬関連腸炎：抗菌薬投与が関与した可能性のある下痢例について便中のMRSAとClostridium difficileを検査すると、91例でどちらかが検出された。MRSA単独検出例が26.4%、C.difficile単独検出例が50.5%、双方同時検出例が23.1%であった。それぞれの群の臨床徴候を比較すると、開腹術後例で下痢回数、麻痺性イレウスやショックの合併が多く、MRSAとC.difficileの双方検出例でより重篤な病態を呈した。発症早期にバンコマイシンの経口投与が行われるようになり、重篤化する例は見られなくなった。

5) 敗血症：1980年以降のMRSA敗血症32例について血液侵入門戸を検討すると、40.6%が静脈カテーテル留置に伴う例であった。ついで尿路由来が9例と多いが、7例は尿路カテーテル操作に伴う例であった。原疾患の末期状態の症例が大部分であったが、40.6%が2週間以内に死亡した。

6) 小 括

高齢者入院患者において、多数のMRSA検出例が見られたが、実害のある感染症状を呈するものは敗血症などのごく一部であり、日和見感染的な色彩の強い例であった。臨床対応上、血管内カテーテルや尿路カテーテルのトラブル、手術後の腸炎や肺炎、深部感染症などに注意が必要であり、早期



医師、看護婦、保健婦、養護教諭ら百八十人が出席

からバンコマイシンなどによる積極的な治療が必要である。その際も他の病原体との複数菌感染の可能性を考えながら治療する必要がある。いくつかの抗MRSA薬を使用できる今日、MRSAのみを特別扱いしなければならない理由は少なくなったが、各種院内感染の指標として、今後とも対策を進めていく必要がある。

2. 特別養護老人ホームにおけるMRSA感染

MRSAのことがマスコミで報道されたことにより院内感染対策の重要性が広く認識され、行政的な対応も行われるようになったが、一方でMRSA情報が一人歩きし、様々な弊害を生じている。保菌者隔離による精神機能や日常生活機能の低下、社会福祉施設や在宅福祉サービスなどからの排除、恐怖心による介護職員の集団離職や介護ボランティアの減少、保菌者の無理な除菌による薬害などがみられている。これらは、MRSAに対する過剰な恐怖心もたらした実害であり、幻のマーサ(MRSA)の実害とも言えよう。特別養護老人ホーム(特養)で起こった事例について見てみたい。

長野県下の特養で、MRSA保菌者に対して病院の集中治療室なみの対応が必要であり、医学の専門スタッフや設備の不十分な老人ホームでは保菌者を受け入れることは出来ないとの意見が出された。マスコミを介してこの見解が各地に広がり、老人の介護システム全体の運用を困難にした。この事例をきっかけに種々の検討を行ってみたい。

当院は老人専門病院と特養が同敷地内にあるが、特養では、保菌者の隔離、ガウンテクニック、鼻腔の除菌等、MRSA保菌者に対する特別扱いは行っていない。3つの介護単位の142例について感染病巣、鼻腔前庭、尿のMRSA検出状況を検討したところ、10例(7%)からMRSAが検出されたが、このうち6例は1フロアに集中していた。しかし、詳細に検討すると、いずれも異なる居室で処遇され、分離株の薬剤感受性パターンも各々異なり、施設内でMRSAが広がった根拠は得られなかった。また、いずれも2年以内に各地の病院での入院歴があり、2例は病院入院中に保菌者になったことが確認され、1年以内に全例が抗菌薬投与を受けていた。1年後に同様の検討を行ったが、MRSAが検出されていた6例中3例は死亡し、2例はMRSA保菌が持続、1例は消失、新たに保菌者1例を受け入れていた。全体で4例が死亡していたが、病態からみて死因にMRSAが関与した可能性は少なく、MRSAによる感染症発症の実害はほとんど見られなかった。

3. 院内感染対策のTPO

以上に述べたように、病院と特養におけるMRSAの蔓延の仕方、実害の現われ方には大きな相違がある。病院では耐性菌の定着や選択的増殖を招きやすい抗菌薬使用者が密集しているため、MRSAの拡大再生産が起りやすく、血管内カテーテル留置や手術が頻繁に行われる患者を中心にMRSA感染症発症の実害が見られている。しかし、このような病院特有の条件がない特養などの福祉施設では、病院同様の厳重なMRSA対策は不要であり、むしろ、疥癬、結核、インフルエンザなどの従来からの各種感染症に対する一般的な注意が必要である。弱者を救済するのが医療・福祉である。どの様な現場でどの様な対策が必要か、TPO(時と場合)に合わせた対応を行わないと、不必要に弱者を苦しめるだけの不毛な作業に終わりがかねない。このような点も含めて、福祉関係者に対するバランスのとれた適切な感染症教育が求められている。

【参考文献】

①稲松孝思、増田義重：老人におけるMRSA感染症—治療を中心に。医学のあゆみ、166：379, 383, 1933。
 ②稲松孝思、深山牧子：老人福祉施設におけるMRSA感染症の予防対策—どこまで対策が必要か?—、医学のあゆみ、166：402—406, 1933。
 ③厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課監修、全国社会福祉協議会「老人ホーム等における感染症対策検討委員会」：特別養護老人ホーム等における感染症対策の手引。1994。

「故大野幸治副会長を偲ぶ」

弔辞

大野幸治先生。貴方が二月二十日の夕刻、不慮の事故で忽然として他界されたとの報に接したとき、私も開業医仲間の驚きと悲しみはいよいよもうい程でした。今こうして弔辞を捧げながらも、信じられぬ気持です。

大野先生。顧みますと昭和五十年に石川県保険医協会が発足した当時、地域医療に専念しておられた貴方は、真つ先に馳せ参じて学術部長をお引き受けになり、協会活動の牽引力となりました。

その頃から厳しくなった医療費抑制政策に対しても、国民の医療と第一線医療機関の権益を守る協会・保団連の立場を代表して、常に提言と行動を起こされました。とくに地域医療の発展のため、自ら担当部長として信念をもって、地域住民や関係団体、自治体との交流に尽力し続けられたことは、私共の記憶に真新しいのであります。

昭和六十年代に入ってから、国民の高齢化、少子化が大きな社会問題となる中で、開業と協会活動がますます多忙多難になって参りましたが、大野先生は少しもひるむことなく、会議に執筆に、司会に、率先して精力的にこなしてこられました。このような先生のご活躍があつたればこそ、今日のような保険医協会の発展をみたのであります。

今月の二十七日に開く第二十回定期総会で、創立以来の役員の一員として先生をご表彰申し上げる予定でした。七百三十人の全会員が、大切な指導者を失ってしまったのです。全く痛恨の極みと言わざるを得ません。

しかしながら大野先生。貴方は決して単なる活動家だけではありませんでした。寸暇を惜しんで、幾度となくヨーロッパを旅行され、詩情溢れる多数の文章と絵画をお残しになりました。その代表作が、フランスのル・サロンの展での最高賞「謡と舞」の傑作であります。ロマンチストの面目躍如たる面影が、柔和な笑顔と共に私共の脳裏に焼き付いています。

大野先生。貴方を見ることはもうできません。けれど、私共の心の中に貴方は生きておられます。貴方が残された数々の業績の中で、いつまでも貴方の声を聞くことができるでしょう。

今、永久のお別れを致しますに当たり、長い年月のご恩義とご友情を、深く感謝し、謹んでご冥福を祈ります。

さようなら大野幸治先生

石川県保険医協会会長 平松昌司

さらに問題事例が...

—黄色いハガキに寄せられた事例から—

【問題事例 74】

国保・老人レセプトで、診療実日数2日、病名「高血圧症」「狭心症」の患者さんの経過観察のため、月1回血沈検査を実施したところ、「血液検査、ほとんど全例に血沈検査が併施してあります。目的は？」と返戻されてきた症例。

〈主治医の意見〉

決して全例ではない。検査をしていない患者もたくさんいる。こんな審査では、萎縮診療になってしまう、診療しづらい。

この病名のルーチン検査として月1回認めてもらえないか。レセプトにその都度、注記するのは煩雑すぎる。

〈保険医協会のコメント〉

注意のための返戻と考えられます。萎縮診療になられる必要は全くないと考えます。ただ高血圧症、狭心症の病名で、毎月1回血沈検査がルーチン検査として行われると問題になるかも知れません。2～3カ月に1回、積極的に多項目の検査を行うという方法もあると思うのですが。

【問題事例 75】

社保・組合保険。

足白癬と爪白癬の検査をして、真菌検査(足、爪)として2倍を点数加算したところ、減点になりました。

〈主治医の意見〉

足底と爪は別病名ですので、×2でとれると思われれます。

〈保険医協会のコメント〉

足白癬と爪白癬は別病名ですから、たとえ実日数が1日でも、真菌検査は2倍が算定できます。再審査請求して下さい。

【問題事例 76】

社保。

腰痛の患者さんにデカドロン1Aを軟部組織、筋膜周囲に注射しました。(デカドロン1A、1%キシロカイン4ml、ノイトロピン特号3cc)このうちデカドロン1Aを減点されました。

〈主治医の意見〉

デカドロンは関節周囲の炎症をpushするのに必要なと考えます。

〈保険医協会のコメント〉

デカドロンとキシロカインの混注は硬膜外ブロックの適応のみとする通達があり、消炎鎮痛には不適と解釈されたものと思われれます。

【問題事例 77】

国保・寺井町。

12月分できなり7枚、抗潰瘍薬の返戻がありました。

〈再提出の際の理由〉

7枚のうち1枚だけ紹介します。

使用薬剤は、攻撃因子抑制薬としてヒスタミンH₂受容体拮抗薬の「カイロック」、防御因子増強薬として組織修復作用粘膜炎作用を有するアラントイン系の「アルキサ」、胃粘膜抵抗性増強作用、胃粘膜微小循環改善作用を有する「ゲファニール」です。当院では、潰瘍の急性期は上記薬剤の併用と、症状に応じて鎮痛剤やマイナートランキライザーを加えています。維持療法の時期には、減量し、剤数も減らしていますが、症状により再発を繰り返す例や、自覚症状の続く例では、減量できない場合もあります。こういった薬物療法の方法は、一般的に行われている方法です。

この患者さんの場合は、1992年6月が潰瘍の

初発で、1993年8月でもまだopen ulcerで難治性です。症状も続いており減量されていませんが、今後症状をみながら検討していきたいと考えています。

〈主治医の意見〉

- ①決して「多剤で過剰投与」とは思わない。
- ②陳旧例に対してはもちろん漸減している。
- ③潰瘍は長期で再発再燃を繰り返すもので、「潰瘍症」という概念に入る。
- ④従って発病年月日が古くても、治療が続けられている間に再発しており、その月のレセプトだけでは「漫然投与」と決め付けられるのはいかなものか。

質問＝胃潰瘍のような再発しやすい病気の場合、発病年月日は再発した時に切り替えるほうがよいのでしょうか。

〈保険医協会のコメント〉

社保委員会で潰瘍治療剤の多剤投与の見直し(注)が出ています。これに沿った返戻と思われれます。症例を詳細に検討させていただきましたが、いずれも再発を繰り返す難治性潰瘍であり、その旨注記されて出されれば通るものと思われれます。なお、再発性潰瘍の場合は、改めて病名を起こした方がよいと思われれます。

〈注〉1993年10月20日 社保・国保審査委員小委員会結果

3. 抗潰瘍剤(232)について

抗潰瘍剤(232)特にH₂ブロッカーを含んで5～7剤投与の例がある。何剤位が妥当か。

潰瘍剤の多剤投与については、学問的な面からその必要性と投与期間をご検討下さい。特にH₂ブロッカー、またはプロトンポンプインヒビターと、他の潰瘍剤を併用する場合には併用の必要性につき十分ご留意願いたい。

黄色いハガキは毎月本紙に同封してあります。追加が必要な場合は、お電話にてご請求ください。

栗野利雄先生の 記念碑めぐり [49]

枝権兵衛記念碑

(鶴来町)



枝権兵衛の記念碑と栗野先生

手取川扇状地に水を 七ヶ用水の基礎を築く

暴れ川、手取の大扇状地(金沢平野)の水田に水を送る、七ヶ用水を拓いた枝権兵衛(一八〇九年〜一八八〇年)は、鶴来町坂尻に富農の子として生まれた。幼時から聡

明で、一八二五年、十七歳の時に選ばれて肝煎となった。一八六五年(慶応元年)から一八六九年(明治二年)の五年間にわたり、手取川の取水口、阿久涛ヶ淵(あくどがぶち)から九重塔(くじゅうとう)までの三百メートルの間に導水トンネルを掘削し、それより下流八百メートルを掘り割りにして、今の七ヶ用水のもとを築いた。

それ以前は富樫用水があったが、数日雨が降り続けると氾濫し、日照が続く度に干し上がり、下流三十九カ村の被害は絶えなかった。手取川大扇状地は、名

だたる暴れ川が形成した石の河原に部厚い土壌を積み上げたものである。肥沃ではあるが地下水が深く、上流から水を引くことすら困難であったが、流路を度々変えた旧河道を改修して、東から富樫、郷、中村、山鳥、大慶寺、中島、新砂川と扇の要のように平野を潤す用水が敷かれたのである。

今はよほどのことがない限り、枯れることも溢れることもない用水網だが、もとは勝手気ままに荒れ狂った手取川の自然分流であった。藩政期になっても各々の用水は、独自にダムを築き取水口としていた。取水口と給水路の不備は

県知事選挙の立候補者に 「医療政策アンケート」を実施

3月10日告示、27日投票で行われる石川県知事選挙に立候補を表明した県民医連会長の清水巍氏、前副知事の谷本正憲氏、前参議院議員の石川弘氏の三氏に対し、保険医協会では医療問題に関する要望をまとめ、立候補者の考えを聞くためアンケートを依頼しました。要望事項は次の通りです。

- ①乳幼児医療費助成制度の改善、充実を図ること。
- ②69歳医療費助成制度の改善(現物給付化)を図ること。
- ③県からの補助金を増やし、国保保険料を引き下げること。
- ④「保険で良い入れ歯」運動と特定療養費導入に関する考え方。
- ⑤保険医の個別指導のあり方を抜本的に改善すること。
- ⑥感染性廃棄物処理費用に対する公的助成を行うこと。
- ⑦民間医療機関に対する固定資産税の減免措置を設けること。

立候補者からのアンケート回答は、保険医新聞臨時号として近日中に会員配布する予定です。

乳幼児医療費助成制度 市町村で着々と改善すすむ

県下各市町村で、県単独事業に上乗せして乳幼児医療費助成制度を改善する動きが生まれている。本年4月以降、鶴来町と内灘町では助成の対象年齢を2歳未満児に拡大し、また、門前町では県単事業の1,000円の自己負担分を町が助成して乳児の医療費無料化に踏み切ることを決めた。

これで助成の対象年齢の拡大は、3歳未満児では3町5村、2歳未満児では5市14町となり、また自己負担分1,000円を補填しているのは、24市町村と6割近くになっている。

安心して子どもを産み育てられる環境づくりの一環として、県単事業の乳幼児医療費助成制度の改善がいま求められている。

ケガ、病気の備えは大丈夫ですか？

安い掛け金、大きな保障 保険医休業保障制度

1994年度
募 集

ただ今予約受付中 (募集期間4月・5月)

「顎関節症」講演会のご案内

▽テーマ 顎関節症の臨床

▽講師 横浜市開業 肇彦先生

▽と き 四月三日(日) 午前九時〜午後四時

▽と ころ 金沢都ホテル 七階 飛翔の間

▽参加費 八,〇〇〇円(昼食代含む)

▽申込み 協会まで電話でご連絡ください。
☎〇七六二一三二一五三三七三

主催 石川県保険医協会歯科部会

基

出題者
六段 向井富治(金沢市・内科)

今回は大ヨセの問題です。藤井勝三段の対局に現れました。今白が上辺にコスミ付けた所で黒番です。どう受けるのが良いですか。