

●●●主な記事●●●

- 2面 8月号原稿募集のご案内
- 3面 黄色いハガキ (事例88)
- 4面 } 審査委員からの提言<下>
- 5面 }
- 6面 戦後開業医運動の歴史
- 7面 ひろびろ作業所
- 8面 食べ歩き「犀与亭」

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 高松弘明
印刷所 ユーアイ印刷

石川保険医新聞

中医協、指導・監査小委員会報告

指導大綱、監査要綱の見直しを提言

保険医療における審査、指導、監査の在り方を検討してきた中医協の「審査、指導・監査小委員会」が四月二十七日、報告書をまとめ、中医協全員懇談会の了承を得た。

報告書は個別指導・監査の選定基準、指導拒否への対応の明確化、監査の対象拡大、審査の充実などが主な内容。これを受けて厚生省は、「指導大綱」「監査要綱」の抜本的な見直し作業を進めている。焦点になってきた指導後の自主返還は、現行の「指導大綱」に記載されていないとして見送られたが、厚生省は局長通知で明記する構えであり、またピア・レビュー(同僚審査)については、複数意見の併記となり、今後の検討課題としている。

【関連記事・四画】

個別指導の選定基準を明確化

個別指導の選定基準を明確化することとし、都道府県による個別指導では、①新規開設、②審査委員会、保険者・被保険者からの情報にもとづくもの、③長期未指導のもの、④一件あたりの平均点数が高く、取り扱件数も多いものを選定する方向を打ち出している。また厚生省と都道府県による共同指導では、①過去の個別指導にかかわらず改善が認められないもの、②一件当たりの平均点数が高く、取り扱件数も多いものが挙げられている。

「指導」拒否は「監査」で対応

「指導」拒否は「監査」で対応。指導を拒否した保険医療機関に対しては、①診療報酬上の各種届出について、届出前六カ月間内これら処分のを受けた場合には届出要件を満たさないこととする、

「審査基準の標準化」

「審査基準の標準化」。審査の充実では、審査基準の標準化を進めるために、都道府県間や支払基金、国保連合会での疑義解釈を統一するよう審査支払機関、厚生省の統一の解釈を「データベース化」することや事例集を作成する、支払基金と国保連合会の連絡調整会議の開催、審査委員の相互交流などを示している。

持論

県薬剤師会の報告によれば、昨年十月から今年二月の間で処方箋を一度でも発行した県内医療機関数は、病院三十、医

患者の知る権利からみた医薬分業

院八十五、歯科七十二と徐々に増加してきている。だが他府県に比べるとまだまだ少ない。その原因として、足の悪いお年寄りには二度手間は大変であり、受診回数が多い方には、経済的負担も無視できない。また、薬局側の経験不足に不安があるなどが考えられる。

しかしここで視点を転じて、患者の知る権利の点から考えて

最近の薬はキレが良い反面、副作用が出やすい。ソリブジン事件がその典型であろう。医師には薬学の知識を幅広く習得する努力が求められているが、次々と出る副作用情報を学習する時間的余裕があるだろうか。例えば、マクロライド系抗生剤は喘息薬や抗てんかん剤との相互作用が知られているが、最近、ある種の抗アレルギー剤や睡眠導入剤との併用で重篤な副作用が

第10回保団連医療研究集会
要項決定
—— 10月21日(土)〜22日(日) ——
とき 10月21日(土)〜22日(日)
ところ 埼玉県・大宮ソニックシティ
テーマ 21世紀をめざす第一線医療・医学の創造
◎詳しくは案内チラシをごらん下さい

医心凡話

このごろのテレビや新聞は、オウムばかりである。知れば知るほど狂気の沙汰としか言いようがない。未だかつて類のない恐ろしい事件である。マスコミが騒ぎ立てるのもむべなるかなとも思われる。しかし、阪神大震災のその後は、どうなっているのだろうか。時々、新聞の片隅に本日の義援金額が載っているだけのようだ。▼筆者の大学の同期生四人も被災した。幸い人的被害はなかったが、家屋の被害は程度の差こそあれ、それぞれにあった。金沢在住の何人かが発起人となって、見舞金を募った。同期生のほぼ八割から思いがけないほどの額が集まった。発起人の一人として大変うれしく、友情の素晴らしさをつくづく感じた。▼被災者四人のうちのN君からの手紙の一部を原文のまま紹介したい。「この震災で失ったものも少なくないけれど、それ以上のものも得られました。何よりも価値感がすっかり変わり、海外旅行だの別荘だのアスレチッククラブだの養食らえという気がしています。女房子供の待っている家に、夕方疲れて帰って風呂を浴びて、缶ビールを空けて、暖かい御飯を食べ、ああ良かった、ゴロリと横になれる場所があること、それが幸せというものだと心から思っています」。▼平穩無事な生活に、どっぷり浸かっているわれわれにとって含蓄のある言葉と思っている。

今夏メドに改定実施

厚生省はこの報告書を受けて、約四十年ぶりに指導大綱や監査要綱の見直し作業を進めており、今年夏をメドに保険局長通知などによって具体的に示すことになっている。

『石川保険医新聞』8月号にぜひ、ご投稿を！

石川保険医新聞「納涼特集号」

原稿募集のご案内

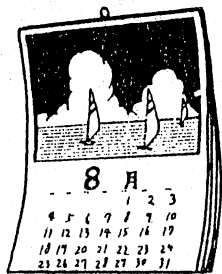
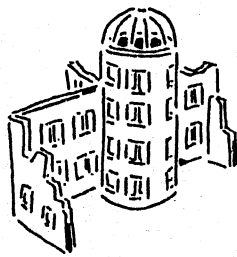
《特集》戦後50年に寄せて

『石川保険医新聞』8月15日号は、毎年「納涼特集号」として一部カラー印刷にてお届けしています。

編集部では読者の皆様に写真、絵画、エッセイなどをお寄せ頂き、さらに楽しい紙面をつくりたいと考えています。

今年は戦後50年に当たりますので、戦争体験者、戦後生まれの方を含めて、戦争と平和について考える機会とする特集を企画しました。戦争を美化し、軍備を増強しようとする一部の動きを制するためにも、戦争体験者の実体験と共に、戦後生まれの若い世代の平和への願いについての、交流の場になれば幸いです。

また、自由テーマでは、ページ数を増やし、できるだけたくさんの作品を掲載させて頂きます。どしどし作品をお寄せ下さい。お待ちしております。



《募集要項》

募集原稿

1. 平和について語ろう (特集：戦後50年に寄せて)
2. 自由 (趣味、旅行記、健康法、おすすめの店・場所など題材は自由です)
※いずれも600字程度でお願いします。写真なども一緒にお送りください。

募集作品

1. 写真 サービスサイズ以上キャビネまで。
2. 絵画 上記サイズの写真にしてください。
3. 詩、俳句、短歌、川柳など
4. その他 紙面に紹介可能なものならなんでも可。

※写真、絵画には題名を必ず付けて下さい。エピソードなども大歓迎です。
※お送り頂いた原稿は原則としてお返しできませんのでご了承下さい。

応募締切

1995年 7月5日(水) 必着
※上記締切後に入稿の場合は9月号以降に掲載させて頂きます。(白黒印刷)

※掲載させて頂きました場合は薄謝をお送りします。

石川県保険医協会

〒920 金沢市尾張町1丁目9-11 ☎ 0762-22-5373 FAX: 0762-31-5161

保団連機関紙部会

会員の意見を積極的に

小森 貴 (金沢市・耳鼻咽喉科)

五月二十八日、保団連機関紙部会が東京で開かれた。全国から機関紙部員および担当事務局員、計十三人の参加であった。

午前は阪神大震災での会員医療機関の被害状況について、兵庫協会の幸原部員からの報告があった。地震発生から四カ月を経た五月十五日現在の集計では、会員数三千六百六十八人のうち、全半壊、焼失医療機関が四百三十六件、診療再開の見込み無しと回答したものが九十七件に及んでいる。こうした厳しい現状のなかで、再建に向けた問い合わせに答え、医療施設近代化整備事業の申請に尽力するなど、兵庫協会のためまね活動に今後も一層の協力を進める

ことを確認した。また、この間、被災会員への情報提供のため機関紙発刊を続けた努力に感嘆の思いであった。午後は今後の機関紙活動方針についての討論がなされた。なかでも介護保険導入に對して、地道に解説記事や討論を掲載するなかで、問題点や矛盾を明らかにするよう努めることが話し合われた。また、一方的に執行部の意見を載せるのではなく、会員の様々な意見を積極的に掲載することで会員相互の討論を喚起していくことを目指すことになった。

文化講演会のご案内

テーマ 兼六園、辰巳用水、金沢城の歴史と今
講師 梅花女子大学教授 児童文学作家 かつおきんや氏
とき 七月一日(土) 午後七時~九時
ところ N T T 会館「ラポルト兼六」 加賀の間
参加費 無料 (金沢市兼六町二五 0076-1311-000)
主催 全国保険医団体連合会・石川県保険医協会

5月度理事会云々

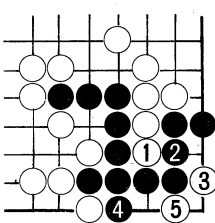
今回の理事会から、会議進行の間にコーヒータムとして「議長提案」の時間が設けられました。予定された議事を進行するだけでなく、議長の私的提案(もちろん保険医協会の立場に則してですが)に對して理事の方々に討論していただき、理事会をより一層活発な意

第2回理事会

コーヒータムに「議長提案」を新設

(5月16日・11人出席)

見交流の場としたいと願われている新会長の前進的姿勢をうれしく思いました。ただ、今回は私の「表現力不足」からか、あまりに欠け反省しています。次回からの議長の活躍を期待します。(徳田 記)



囲碁解答

隅の曲がり四目となり無条件死となります。

グループ保険

1995年度募集

申し込みメ切迫る!

メ切 6月23日(金) お急ぎ下さい。

黄色いハガキ

—保険審査の問題事例—

【問題事例88】

国民健康保険 穴水町
境界例の病名で向精神薬を30日投与したが、境界例は30日投与の対象にならないと査定された。

(注)境界例とは、精神分裂病と神経症の中間に位置すると考えられている疾病のこと。

<主治医の意見>

境界例は精神保健法第32条の通院公費負担の対象病になっています。他の精神病は30日投与が可能なのになぜ境界例は30日投与ができないのか、理由が分からない。

分裂病と薬は変わらないので、分裂病の病名で出せば、30日投与は通るはず。それでは患者に對して申し訳ないと思うのだが……。

<コメント>

30日投与できる疾患に境界例は含まれていません。精神保健法第32条の対象疾患であっても、30日投与が認められない疾患ということになります。先生が指摘されるとおり、矛盾している面があることは否めませんが、今のところ、保険請求上30日投与が境界例に認められることはまずありません。学会から厚生省に働きかけて、この矛盾した状態の是正を求めるのが一番早道と考えます。30日投与が認められるまでは、14日投与で対応するしか方法がないというのが現状です。

保険医協会・保団連からも厚生省に境界例に對し、長期投与が認められるように要求していきたいと思っています。

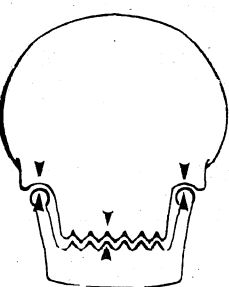


顎関節症

江守道子 (金沢市・歯科)

近頃よくマスコミに登場する「顎関節症」は、現在、日本人の五人に一人がかかっているといわれるくらい多い顎の関節の異常です。顎の関節は上顎と下顎からなり、上顎は頭蓋骨に固定され動きませんが、下顎は上顎から筋肉で宙吊りにされたような構造で、前後、左右に楽に動くようになっています。この下顎を動かす(咬み合わせる)時、

首や肩の筋肉も一緒に動きます。ところが、この咬み合わせが悪いと、顎関節が異常にねじれ、それらの筋肉も不規則に引っ張られ、血管や神経を圧迫して、この病気が起こってくるのです。



カクカク!
いたい!
口があかない!

原因は、不正咬合(歯の咬み合わせが悪い)ですが、その要因として、悪い歯並び、歯ぎしり、くいしばり、咬みぐせ、外傷、精神的ストレス、歯科治療に起因するものなど、さまざまです。診断には、口腔内の診査、全身の姿勢、顔の左右の比較、顎の筋肉の触診、X線診査などが必要となります。

治療では、クリック音や開口障害、咬み合わせ時の痛みなど軽度の場合はマッサージ、薬物投与、歯の咬み合わせの調整などですが、さらに進むと、歯列にスプリントといわれる板状のプラスチック製のものを装着し、正しい咬み合わせで、顎が楽に動くようになります。さらに進んで重症になると、手術が必要となることがありますが、基本的に咬み合わせを正すには、歯列矯正、補綴処置(歯の無い所に人工的に補う)が不可欠です。

いずれにせよ、よく噛んで顎の発達を促す、指しゃぶり、咬みぐせなどの悪習慣をやめる、歯ぎしり、くいしばりのある人はマウスピースを着けて歯の磨耗を防止する。そして何より抜けた歯は放置せず、歯列を正しく保つ努力をしましょう。

(5面のつづき)

石川県は基準がゆるやか

- 県によって違うようですが、学会の保険委員会で話をしていると、石川県は基準がゆるやか（私が担当する科）に感じています。
- 他県では保険者からの再審査請求レセプトを医療機関に問い合わせ返戻することなく、明らかに病名もれと思われるものも査定されてしまう県が非常に多いことが分かっています。全国の審査委員の集会で話し合ってみると、石川県の現状は医師寄りと言ってよいと思います。これは守っていききたいものです。
- 追加減点の中止を徹底されたい。学識経験者の意見が、特定の分野以外は反映されていないのではないかとと思われる。
- 石川県は他県と比較して医療担当者側の裁量度が広い、あまり窮屈でないと感じているが……。
- 全国的にみて決して厳しくない。
- 他県からみるとかなり甘い点が多い。
- まずまず妥当な審査が行われている。
- 石川県内の先生方すべてに公平にということを一歩として、点数表と薬の能書と、石川県医師会より配布された統一見解に従いつつ、少なくとも私の回りでは暗い雰囲気では審査は行われていないと思えます。
- 石川県における保険審査は大体良くいっていると思うが、専門外の審査委員が審査してトラブルが起こることが時にあると思う。

診療側に随分寛容

- 他県に比べ石川県の審査は診療側に随分寛容と思えます。審査機関側から言わせてもらえば、多少甘えに慣れすぎている感がします。
- 平均的な状況と思えます。
- 他県よりもゆるいのではないかとと思われる。
- 他県の審査水準に近づけるとかえって本県会員のメリットから遠ざかると思われます。一方、県内での審査格差は、これをできる限り無くするよう努力したいと思えます。
- 国保の場合、査定件数は全国的にみて少ない県であると聞いています。おそらく疑義のあるレセプトは返戻することを原則にしているためではないでしょうか。
- 以前と変わらないと思っています。
- 割とゆるやかに審査されていると思っています。
- 診療所の気持ちをくんでいると思う。

「審査委員からの提言」を読んで 審査委員側との意志疎通が大切

“多くの審査委員の先生方は良心的に審査を行っているが、審査委員の間に基準あるいは意見に微妙な相違が出ることは否定できない”とのこと。その理由として審査委員の選任要件、性格、医学世代の違いなどから見解が違うのは当然であるが、“ただ再審査部会などは、複数でやられるからそれほど不都合なことは起こらない”と述べられています。しかし実際は審査委員会の名の下で個々の先生の判断基準が大きく影響するわけで、その点からも見解の統一と幅広い視野を持った方に審査委員になっていただきたいと思いました。

保険医に対しては“レセプト提出前に点検を十分に行ってほしい”ことと、“使い慣れた薬でも時々適応症のチェックをし、注釈を積極的に行ってほしい”とのこと。また一方、自信を持っての診療が査定を受けた場合、“被害者意識を持たないで積極的に再審査請求をしてほしい。”また、“再審査請求をしたらにらまれる”など全くない。むしろ保険医側の方が“出しても削られる”“手間がかかり面倒”“忙しい”などの理由で請求が減っていることを指摘され、自分の診療に対する信念のもとできちんと再審査請求することが重要だと再認識させられました。

また、保険者返戻が増えていることについて“医療費の削減が最大の要因で、そのため保険者側と診療者側とで保険審査をめぐる攻防が現実にはあり、一部不可解な保険者返戻も認められる”とのこと。しかし単に医療費削減のための返戻とすれば、患者に対して最も適切で十分な医療を行いたいとする診療側の姿勢に逆行するものであり、ひいては萎縮診療にもなりかねないので、経済審査と思われる返戻に対しては診療者側の意見を強く主張していきたいと思えます。

石川県の保険審査の現状については、“医師寄り”“まずまず妥当な審査”“診療側に随分寛容”との評価でした。また保険医に対して、“日常多忙であるが点数改定時だけでなく、医師会レベル、連区レベルでの保険診療についての勉強会がもっと重視される必要がある”とのご指摘から、保険医側もさらに保険診療について学んでいく必要を感じました。

また、今後さらに厳しくなっていく医療環境の中で、審査側と診療側が反目しあうのではなく、お互いの意見を率直に言い合うためにも両者の意志疎通の重要性を再認識させられました。

(学術・保険部)

〈参考資料〉 中医協「審査、指導・監査小委員会」報告書の要点（続）

本紙5月号4頁に続き、「指導、監査の見直し」について、その要点を紹介します。

指導大綱の見直し（昭和32年制定）

1. 集団指導 ①集団指導の意義	保険医療機関や保険医等が保険診療についての知識を修得する機会として、今後は、一般的な指導事例を活用した実践的な指導に努める。
②対象者	新規指定や指定更新となる保険医療機関等や新規登録の保険医等の外、関係職員の分野別研修や指導を集団指導として行う。
2. 個別指導 ①個別指導の意義	個々の保険医療機関ごとの診療実態に応じて、診療録や関係書類を基に具体的な保険診療についての指導を行う個別指導の役割は重要である。
②選定基準等	個別指導の対象となる保険医療機関や保険医等の選定について、客観的かつ妥当性のある選定基準を設け、公表する。各県保険課による個別指導では、①新規開設のもの、②審査委員会・保険者・被保険者等からの情報、③長期に未指導のもの、④1件当たりの平均点数が高く、取扱い件数も多いものがあげられる。
③個別指導の方法	新規指導のような簡便な方法をとる場合は、医療関係団体の合意を得て、立会いがなくても実施できるようにする。医療関係団体に属していないものが指導対象になる場合は、審査委員等を学識経験者として立会人に指定すること。共同指導等の充実により、各県保険課の指導内容を標準化する。
④指導後の措置	各県保険課で行われる指導結果の評価基準を整理統一する。指導結果を書面で通知するとともに改善状況報告書を県知事に提出させ、指導後のフォローを的確かつ継続的に行う。指導結果における一般的な指導事例について、集団指導に活用する外、医療関係団体とも協力して、会員指導等に役立てる。
3. その他 ①指導拒否への対応	指導を拒否する正当な理由が認められないときは、健康保険法第43条7に定める指導を受ける義務への違反であり、監査を行うべきである。
②関係団体の協力	医療保険事業の健全な運営のために、個別指導等に関する行政の対応について医療関係団体、審査支払機関や保険者の協力を求める。

監査要綱の見直し（昭和28年制定）

1. 監査実施基準	度重なる指導によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善がみられないもの及び正当な理由がなく指導を拒否しているものは、今後は監査の対象とする。
2. 監査後の措置 ①行政措置の在り方	戒告・注意を受けた医療機関は、関係団体に連絡するとともに、診療報酬上の届出前6カ月間に、これらの処分を受けた場合は、書類は受理しない。
②再指定の在り方	大学病院の一部の診療科で不正があった場合など、当該診療科に限定した指定取消しや診療報酬を一部減額するなど実態に応じた制裁措置とする。
③不正等に係わる診療報酬の返還	従来通り5年間として取り扱う。

審査委員からの提言

〈下〉

5月号のつづき

3. 最近、保険者返戻が増えているようですが、審査委員の立場からどのようにお考えですか。

○アンケート調査の中で指摘されているように、支払者側も必死でルール違反をチェックしてきていると思っている。一方では、保険者返戻のレセプトについては再審査の段階で、診療者側の意見をアカデミックな立場から重視した姿勢がとられているとも思っている。

○できる限り、診療の行為の裏面を汲むようにしているが、保険者返戻は事務員が行っているの見当違いな返戻が多いように思われる。

保険審査をめぐる攻防を知ること

○先日のNHKでも放送されましたが、各健保組合は組合なりに赤字を減らす努力を真剣に行っています。そのために生ずる不当なクレームには診療者側の委員として断固“原審通り”としてはねつけていますが、一方、医療機関側にもあまりにも呑気なレセプトがあり、診療側と支払側とは一種の戦争状態であるとの認識もある程度必要でないでしょうか。

○審査に参加した時（7年前）と比べて特に大きく変わったとは思わない。事実とすれば遺憾。

○保険者側も年ごとに新人が入って来る。その都度気長に教育をして医療現場の苦痛を伝えています。

○ほとんど困惑しているのが実感です。しかし保険者から戻ってくるレセプトのかなりの部分は病名もれ。1次審査の見落としが原因ですが、審査量の膨大さが原因です。審査会終了後、事務で疑義のあるレセプトを発見した場合、専任審査委員～常務処理審査委員がこれを処理して病名もれによる保険者返戻を減らすよう努力はしています。

医療費の削減が最大要因

○医療費の削減が最大の原因ですが、あまりに非常識な返戻（1枚に7～8項目もあり、医学的常識とかけ離れたもの）には注意しています。

○保険者の立場を考えると無理のないことと思われる。（返戻することが仕事となっている）

○保険者が他県の場合が非常に多いように思いますが、石川県審査会独自のルールもありますので、そのような点に対する保険者返戻が多い気がします。

不可解な保険者返戻が多い

○実際、再審査を担当してみて、全く不可解な保険者返戻が多いのに驚いています。一度査定すると査定月以降の分にもコピーを付けて返戻してきます。面倒なようでも入念なチェックが必要だと思います。

○特に多いとは思わない。

○保険者返戻は、確かに増えていると思う。保険者に対する啓蒙が必要と考える。

○返戻が当然と思われるものが1/5。いやがらせでないかと思われる返戻もある。

○相変わらず医学的常識から外れた保険者返戻があり、その都度根気よく反論しています。

○保険者側が“医科点数表の解釈”に従って、細かくレセプトを点検するようになったためだと思います。また疑義解釈で統一見解が得られていない問題点もあることから、返戻が多くなったのではないのでしょうか。

○私自身、返戻は多くなったとは思っていないのですが、全体からみて多いのは保険者返戻が多くなったからでしょうか。

○つまらない保険者返戻が増えている。上気道炎での検尿、抗生剤の使用、検査など。多分、医師がレセプト点検しているのではないと思う。

4. 医療機関からの再審査請求が少ない原因は、どこにあると思われますか。

○再審査請求の頻度が明らかではないが、自分の所属する施設では極力請求するようにしている。

○再審査請求は少ない（減った？）と思わないが……。納得された返戻ということでしょうか。

信念に基づいて再審査請求すべき

○自分の診療行為が良心的で自信を持ち責任感があるなら、返戻、査定を受けた場合は自己の信念に基づいて断固再審査請求すべきです。昔のA、K、O委員の時代でもあるまいに、“にらまれる”など全く無いのですから。

○アンケートの回答にある理由通りと推定します。

○請求額の多いものは少ないと思われる。どちらかといえば点数の低いものが多いのではないか。診療担当側の諦めの態度も見逃せないと思う。自院の医療事務員の教育（医師はこの種のものに弱い）も大きい。レセプトの返戻の約2/3が医療事務員の請求下手によるものとみられます。

○面倒だからというものがほとんどではないでしょうか。

○請求するとにらまれるという感じがあるのでは？（これは絶対にありません）

再審査結果が分かるのが遅い

○手続きが煩雑で面倒。再審査請求の結果が分かるのが遅い。

○先生方の再審査請求の中から新しい次の問題が提起されて前進していくのですから、従来のような考え方にとらわれないのがよいと思いますが。

○自分自身の経験から言っても、面倒くさいというのが本音ではないでしょうか。

○査定を了解されているためではないでしょうか。

○やはり面倒くさいのだと思います。おかしいと思われたら、遠慮せずに再審査請求して下さい。

診療側の権利である再審査請求

○面倒だから、あるいは再審査請求しても認めてくれないからと、請求を諦めず、診療側の権利である再審査請求を行うべきだと考えます。

○返戻に納得か、それとも諦めか？

○審査委員がきちんと全体をみれなかったことが一因。

○点数が少ない。

○面倒くさい。

○にらまれると大変。（こんなことはない）

5. 石川県の保険審査の現状について、どのように評価されていますか。

○社保・国保の合同委員会も開かれており、審査委員同士の交流も比較的密接であると考えている。従って、審査委員の間の差異は決して大きくないのではないかと考えている。日常診療で毎日多忙であることはよく理解しているが、点数改定時だけでなく、医師会レベル、連区レベルでも保険診療についての勉強会がもっと重視されても良いのではないかと考えている。

○審査委員の方たちは夫々、規定通りに公平な立場で審査を行っていることは間違いないところ。医療機関の理解を得られるよう協会も啓蒙して欲しい。

（4面につづく）

会員投稿

サイコロジック・ショート・ショート マインドコントロール(その1)

一貫性の原理

O・ひろし

昭和四十六年ごろでしょうか、まだ香林坊が昔のまま、109ホテルの場所に北国書林がありました。その前で、きれいな女子学生に呼び止められました。歳は二十歳前か、小さな顔に大きな目が印象的で、すらりとした足は、ひだの多い例のあのスカートの上からもその美しい曲線が感じられ、男ならだれでも、一目で好きになるようなタイプでした。

「あの……、ちょっとお話ししたいんですけど」

突然だったので、私は、すぐには彼女の真意がつかぬ、言葉が出て来ませんでした。

「ご一緒していただけますか？」

「はい」

私の脳の中にエンドルフィンが分泌したのででしょうか、私は、ノコノコと彼女の後について、近くの地下の喫茶店に入って行ってしまいました。心の半分では、私が産婦人科の医者として知っての相談かも知れないと一応は正当な理由を自分に言い聞かせていたものの、心のもう片方には、不純な期待があったかも知れません。店内に入ると、奥のほうに学生服の野郎が二人、コーヒーを飲んでるだけで、他は誰も居ません。彼女は、注文したジュースが来るまで黙ってうつつむいていましたが、その長いまつげを見ていると、恋人同士のような、ぼーっとした気分になりました。

「あのう、実は、英語のテープを買ってほしいんですが……」

そうなんです。ご想像のとおり、彼女は英語の教材のセールスだったんです。でも、今さらどうして「そんなもの、いりません」と言っただけで断れませんか。私は三十万円なんか物の数ではないと言っような顔をして契約書にサインしました。苦いコーヒーでした。

あれから二十年、それが今話題のマインドコントロールを利用した「キャッチ・セールス」という手法であることを知ったのはほんの最近です。

誘われて行くと、自分自身は自分の意志ですが、その後でセールスされると、ついて行ってしまうという自分の行為が制約になって、その商品の購入まで自分で決めたいと思いたいの、なかなか断れられない。これを社会的心理学では「一貫性の原理」と言うのだそうですが、自分の行為の一貫性を保ちたいという欲望を利用するわけです。

このようなマインドコントロールには様々な手法があり、それぞれについての防衛法が考えられています。細かな情報を知りたい方は「石川県保険医協会」までご連絡ください。小冊子をお送りします。一冊、三十万円です。数に限りがありますので、なるべくお早めに。

新刊案内

戦後開業医運動の歴史

保険医協会の辞書として
ご活用を

副会長 安藤良一

まず本書の分厚さに驚く。B五版八百八十五頁。試みに字数を概算してみたら八十四万字である。



本格的な編集作業に入ってから二年間で仕上げたという。しかもその内容は明治維新の医学に始まって、今年の阪神大震災まで記載してあり、さすがは保団連の組織力である。

目次は大きく分けて、

第一部「戦後開業医運動の歴史(第一～五章)」、

第二部「歯科開業医運動の歴史」、

第三部「診療報酬と戦後の開業医運動」、

第四部「開業医運動をめぐる諸問題(第一～三章)」、

第五部「年表」となっており、開業医連の史実・活動のすべてと、それに対する民主的見解が詳述されている。本書の特色を、パンフレットから転記する。(1)日本の開業医が果たしてきた役割と運動の教訓を浮き彫りにし、転換点に立つ日本の医療と地域医療を第一線で担う開業医の進むべき道筋を説明。(2)保健・医療・福祉の改善と開業医の生活と権利を守る保団連運動の発展・継承を担う次世代への指針のために……(3)世界にたいへん稀な日本の開業医運動の歩みを百三十年にしてせむご利用下さい。

全国保険医団体連合会=編

定価 7000円(税込)

保団連会員価格 5600円(税込)

(*95年12月末まで)

A5版・上製・函入・920頁

労働旬報社

※お申し込みは協会まで

子どもの権利条約発効から五月二十二日で一周年。批准後どんな措置を取ったか、来年には国連に報告しなければなりません。そこで、日本弁護士連合会子どもの権利委員会委員長の中川明弁護士に聞きました。

Q 条約批准国はどんなことを国連に報告するのですか？

A 批准国は批准後二年内に、子どもの権利実現のためにとった措置と進歩を国連の子どもの権利委員会に報告することが義務づけられています(第四十四条)。

Q ここで大事なのは、単に制度や法律を整えたというだけではなくて、子どもをめぐる現実がどう変化したか、が求められていることです。例えば、体罰は学校教育上で禁止されていますが、批准後に現実にはどれだけ減ったのか、具体的に示す必要があるわけですか。

A 九三年十月の国連の人權委員会では、無国籍の子どものついて「日本には何人いて、減らすためにどう努力をしたか」と具体的な報告が求められたのですが、政府はまともに答えられませんでした。

Q 日本政府はちゃんとした報告をするのでしょうか？

A 来年、日本は子どもの権利委員会に報告し

子どもの権利条約発行から1年

何が問われていますか

日弁連・中川弁護士に聞く

このように委員会は非常に現実的です。日本も体罰やいじめ、無国籍の子どもの問題などについて具体的にレポートしなくてはなりません。政府の対応を見ると、形式的で、具体的な質問に答えられない、ということが予想できます。

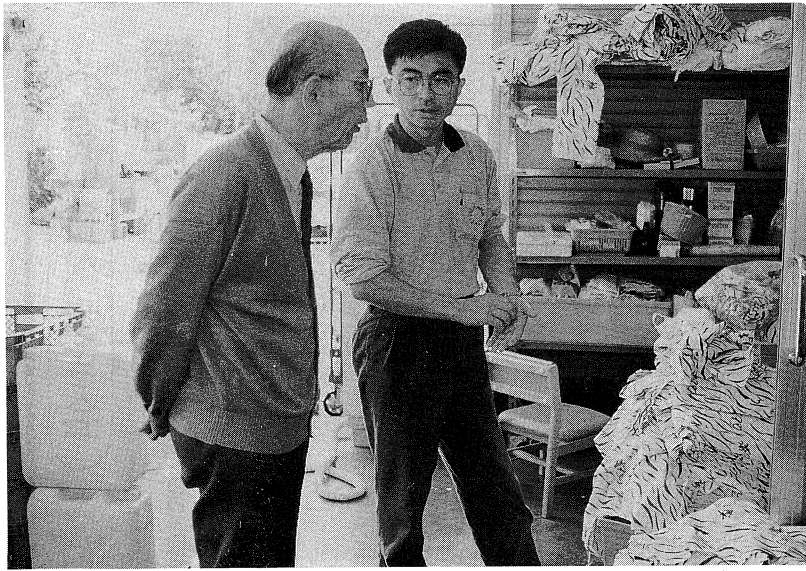
Q 今後、親や市民の運動にはどんなことが必要ですか？

A 子どもの権利委員会は、各国に報告を求めるとして、最低基準といえるガイドラインを示しています。そこで最も大事なことは、報告作成に当たっては市民団体に情報を開示し意見を聞く、とされていることです。

日本はこれまでこうした国際的な場で、政府の報告書に対して、市民団体がカウンターレポート(反論書)を出す、というのが常でした。しかし、子どもの権利委員会では求められているのは、政府が市民団体から意見や実態を聞き、報告に反映させることです。

市民団体の側も当初、法整備の問題に精力を注いでいたが、一年経って、子どもの現実をどう変えるかにこそポイントがあります。そのスタンスをさらに広げることが大切です。

(連合通信)



近藤守施設長(右)から作業内容の説明を聞く安藤副会長

障害者施設

シリーズ③

身体障害者通所授産施設
社会福祉法人 ひろびろ福祉会
ひろびろ作業所

〒920 金沢市大桑町タ1-18
TEL 0762 (60) 0806

「シヨウガイシヤ」って どんな人?

ひろびろ作業所施設長 近藤 守

「——二十六歳の「みっち」は、二十四時間介護の施設を出て五年前にひろびろ作業所に通うことになった。その時、電動車椅子に挑戦し、生まれて初めて自分の力と意志で「歩く」ことができた。彼女の手足は脳性マヒによる不随意運動が強く、思うがままには動いてくれない。電動車椅子のレバーは、唯一思い通りに動かせるアゴで操作する。現在の彼女は、毎朝自宅から電動車椅子で「出勤」し、待ち合わせの公園近くで作業所の送迎バスに乗る。電動車椅子にはピピッと鳴

夢をふくらませ 実現するために

ひろびろ作業所には、じつにいろんな障害を持った仲間が通ってきています。脳性マヒ、筋ジストロフィー、有機溶剤による小脳変性、溺水後遺症による脳障害、ダウン氏症候群、先天性の全盲、精神障害……みんな「障害者」です。彼らや彼女らは、手足が自由に動かなかったり、言葉がしゃべれなかったり、知的な発達が遅れていたります。そして、ひろびろ作業所は、そんな仲間たちが働くところ(障害者通所授産施設)です。

働くといっても、まだ今のところ簡単な作業がほとんどです。食用廃油のリサイクルせつけんの製造や台所フキンなどの縫製、建築資材の見本帳の製作など、

一日約四時間程度、一カ月の工賃は三千円から一万五千円くらいです。仕事のほかに、ワープロ、スポーツ、音楽などのクラブ活動や自治活動などもあります。こうした施設は、なぜ必要なのでしょう。世間にはいろいろの考え方があり、「重度の障害者を働かせるなんてかわいそう」「障害者が働いても、たかがしれている」「障害が重いものだから、年金をたくさん支給して働かなくても暮らせるようにする方がいい」と……等々。これらのどれもが、私たち障害者を持たない世間一般の人々が考えることなのですが、どこかおかしいのです。また、作業所を見学を訪れた方からこんなお褒めの言

葉もよく言われます。「障害者の方が、障害にもめげず、一生懸命働いている姿に感動しました。みなさんの心が澄みきっているからですね」何か、妙にむず痒くなってしまいます。これらの考え方や感じ方は、それがたとえ善意によるものであっても、彼らを自分の身近な市民としてみるより前に、「シヨウガイシヤ」という特別な「人種」として見てしまっているのです。ちょうど私たち日本人が「ガイジン」に対するのと似ています。しかし、いろんな障害は確かに持っているが、それ以外にたくさんさんの個性を備えた人間なのです。障害があっても、心根のやさしい者ばかりではありません。けんかっ早い奴や酒クセの悪いのだったりします。そう、つまり私たちとそんなに変わらないのが「シヨウガイシヤ」なのです。そして、大人になったら彼らの多くは、働きたいと願っています。

五月十九日、金沢市大桑町の「ひろびろ作業所」を訪問しました。大桑橋詰め右岸を犀川に沿って五百メートルほど上った町並みのはずれで、小公園に隣接している長方形の平屋建てです。施設長の近藤守さんからお話をうかがいました。現在、通所者は三十人、遠くは宇ノ気町からの方もいます。職員は十人。社会福祉法人の障害者通所授産施設

として県下唯一のこの規模になるまで、十年の努力の積み重ねがあったと述べられます。夢は通所者用ショール・ステイ施設の増築で、ごく近年言われ始めている、国のノーマライゼーション・プランにも期待しているとのこと。

地域医療機関への要望はやはり、重度身障者でも気軽に受診できる環境になって欲しいことです。

（副会長 安藤良一）



クラブ活動でワープロの練習をする通所者(左)

元JALスチュワーデスによる 医療従事者のための接遇講座

患者対応とメディカルスタッフの心構え

小松会場 □とき 6月29日(木) 午後7時~9時 □ところ ホテルサンルート小松
七尾会場 □とき 6月30日(金) 午後7時~9時 □ところ 七尾 平安閣

講師/JAL接遇講座インストラクター 吉田 富貴子氏

- 参加対象……病医院のスタッフ(受付事務・看護婦・歯科衛生士など)
- 参加費……会員医療機関お一人500円/未入会員お一人1,000円
- お申し込み……お電話にて保険医協会まで 0762 (22) 5373

見学後記

物を手に入れようとして、そして失敗して、また挑戦するといった経験が不足しているからなのかもしれない。私たちは、彼らの働きたいという願いと一緒に、実現することと併せて、一人ひとりの個性豊かな夢を膨らませ、一歩ずつ近づいていきたいと考えています。

ただ、数種の製品の説明を受けたり、クラブ活動の様子を見学しましたが、折しも四人の若い男女がワープロ操作に熱中しておられて感動しました。帰りの玄関口に近藤さんご自慢の素敵な障害者用電動三輪車が二台も無雑作に止めてあって、モーターリゼーションの恩恵がここにも光を当てていました。

石川県医事文化史跡めぐり

● 2 ●

金沢市山野草園 (卯辰山養生所薬園跡)

多留 淳文 (日本医史学会評議員
金沢市・内科)



卯辰山公園に登る途中にある卯辰山養生所薬園跡

卯辰山公園に登る途中、金沢市子来町(こらいまち、こぎまち)にある金沢市山野草園は、もと金沢藩(加賀藩)の卯辰山養生所の薬園(薬用植物園)のあった所である。一八六七年(慶応三年)第十四代金沢藩主前田慶寧は福沢諭吉の『西洋事情』を読み、病院や福祉施設の必要を痛感し、敷地確保のために卯辰山の開拓を行った。まず病院が完成し、従来からあった御救小屋の患者を収容した。(この御救小屋は非人小屋とも呼ばれ、一六六九年(寛文十年)に

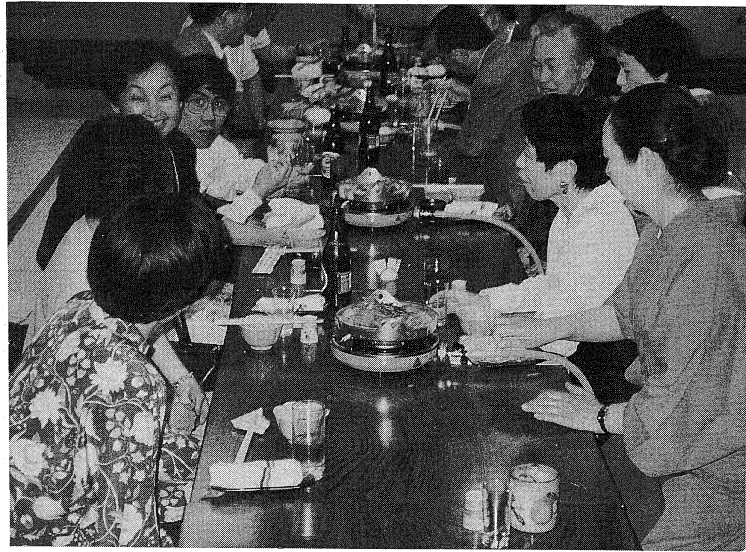
設置されていた。江戸小石川養生所に先行すること二十三年である)貧困者は併設の福祉施設の撫育所に移された。次いで医学学校の舎密(せいみ)局が設置された。この舎密局は薬品の分析や製造を行う施設であったが、教育も兼ねたので、実にこれは現金沢大学薬学部(淵原であり、日本の薬学校の中で最古の歴史を持つ)といわれる。

ここで重要なことは、今でも追想できる立派な薬圃すなわち薬園(薬用植物園)が附設されていたことである。それ以前

金沢藩では第五代藩主前田綱紀が創設した御救小屋と兼六園にも薬園が併設されていたという。兼六園については小川孜成の名著『兼六公園誌』(一八九一年)があるが、著者小川孜成は金沢藩医で、子孫に『西洋医学史』の著者小川政修やヒポクラテス『古い医療について』(岩波文庫)の訳者小川政恭がいる。江戸時代に比べ現在の文部行政や医薬学教育では薬用植物園が軽視されているように思えてならないが、薬品パブル時代といわれるとき、薬園はくすりと

は本来何かを反省する極めて有用な施設である。薬園とともに忘れてはならない人物は、舎密局創立時の総理高峰元稜(昇・精一)である。その元稜の長男がジヤスターゼやアドレナリン発見者高峰謙吉であるが、先祖は奈良の豪士で、江戸初期に岩城慶庵から医師として福井藩に出仕し、藩主に伴い越後高田に移住、その子孫の高峰幸庵(精一の祖父)が高岡の国泰寺住職を往診した縁で高岡に転居した。高峰元稜(精一)は高岡に生まれながら、金沢藩医となり、

金沢に移り今の武蔵スカイプラザの裏あたりに住んだ。晩年には旧梅本町(今の大手町)で開業した。旧邸は湯涌江戸村に移築されている。元稜の墓所は金沢市寺町の国泰寺にある。石川県のみならず、日本医事文化史上、高峰家の人々は今後もっと顕彰されねばならないと私は常日ごろ考えている。



13人が参加して開かれた食べ歩き会

犀与亭
春の食へ歩き会
(松任市辰巳六九
〇七六二七六〇〇一〇)

協会恒例の食べ歩き会は、今回、五月三十日、「朝顔に つるべとられ てもらい水」の千代女の生誕の地として有名な、わが松任市の犀与亭(すき焼で名高い)で行われました。

まず、この店の沿革について簡単に述べますと、明治維新後、金沢の犀川近くで肉屋を開業。その後、明治十四年に新たに当地で肉屋兼すき焼屋を開業されたそうで、加賀藩士の家柄だそうです。屋号の由来は、犀川の流れるようにいつまでも繁盛するようにとの意を込めた。

まず、この店の沿革について簡単に述べますと、明治維新後、金沢の犀川近くで肉屋を開業。その後、明治十四年に新たに当地で肉屋兼すき焼屋を開業されたそうで、加賀藩士の家柄だそうです。屋号の由来は、犀川の流れるようにいつまでも繁盛するようにとの意を込めた。

まず、この店の沿革について簡単に述べますと、明治維新後、金沢の犀川近くで肉屋を開業。その後、明治十四年に新たに当地で肉屋兼すき焼屋を開業されたそうで、加賀藩士の家柄だそうです。屋号の由来は、犀川の流れるようにいつまでも繁盛するようにとの意を込めた。

美味しいすき焼で
夜の更けるのも忘れて

筑田 正志 (松任市・外科)

釣り大会
...お知らせ...

とき 8月5日(土) 午後6時~11時半
ところ 金石港沖 (金石港午後6時集合)
参加費 1万円
◎お申し込み・お問い合わせは保険医協会までお電話で (0762-22-5373)
◎定員15人に達し次第締め切らせていただきます。

施設見学会のご案内

日時 7月16日(日)
午前10時~11時半

見学先 社会福祉法人 松原愛育会
石川療育センター
(重症心身障害児施設)

参加対象 協会会員ほか医療従事者
申し込み 協会までお電話で
☎0762 (22) 5373

◎昼食は手打ちそばの「末野倉」を予定しています。(希望者のみお一人2000円)

碁
出題者 七段 向井富治(金沢市・内科)

西田昭治四段の対局に生じました。白番でどうなりますか。