

発行所
石川県保険医協会

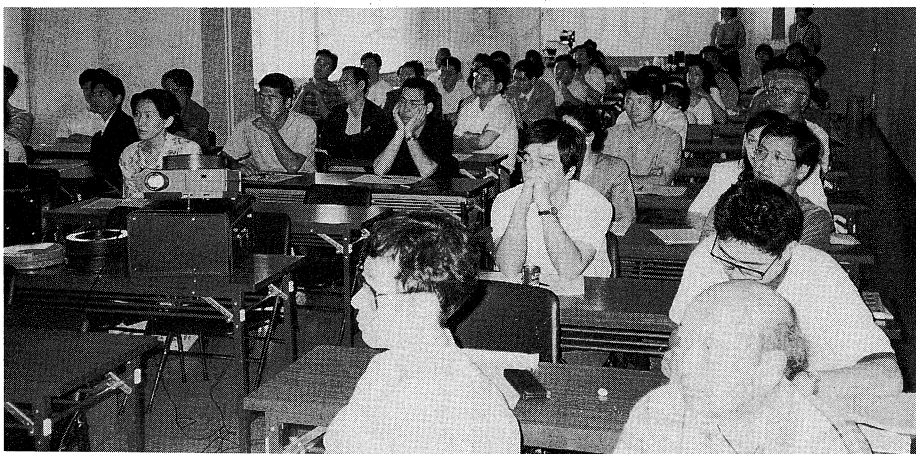
金沢市尾張町1丁目9番11号
〒920 尾張町レジデンス2F
電話 (0762) 22-5373番
発行人 高松弘明
印刷所 ユーアイ印刷

石川保険医新聞

●●●主な記事●●●

- 2面 全国協会・理事長懇談会
- 3面 黄色いハガキ
- 4面 介護保険を考える
- 5面 石川療育センター見学記
- 6面 イカ釣り大会
- 7面 石川県医事文化史跡めぐり(5)
- 8面

顎関節症講演会に56人が出席



▲午前中は医科・歯科合同で行われた

治療には 体と心の知識を

理事 江守道子 (金沢市・歯科)

八月二十七日(日)午前九時半より午後五時の長時間にわたり、「顎関節症の診断と治療」の講演会が、金沢勤労者プラザにて開催されました。講師には顎関節専門医として著名な中沢勝宏先生をお迎えしました。久しぶりの医科歯科会員合同企画のためか、あるいは今話題の疾患のためか、五十人を超える参加者があり、会場からは講演の前から熱気が伝わってききました。「顎関節症」については、本紙六月号から八月号にわたりアウトラインを掲載してきましたが、講演会では、こういった内容を聞けるのか、期待を胸に席に着きました。午前中は総論(医科・歯科合同)で、「顎関節症」とは一言でいえば、何らかの理由で顎関節が「捻挫」した状態で、それに精神的身体的特徴をプラスした複合疾患だということでした。病因は、過去に言われていたほど咬合(不正な咬み合わせ)が密接に関係しているわけではなく、むしろ人体の器官の一つとしての疾患で、病理、生理的、精神的、多因子によるものだというものでした。このことは、私自身も含め、歯科医師全体の旧来の考え方を根本的に覆すもので、とても印象的でした。後で考えてしごくもつともなことでしたが……。



講師の中沢勝宏先生

発症のメカニズムについても色々原因はあるが、すべての人が発症するわけではなく、①顎関節に対する外傷、②患者の耐性、③顎関節へのストレスの時間的

要素、の三つが大きく作用しているとのことでした。以上の結果から、実際の治療に当たっては発症の一年以内に何か事件(転勤、引っ越し、結婚など)が起らなかったか否かを問診することが最も大切であるとのことでした。

午前中の講演に対し、医科の先生方から顎関節の経年的変化、骨粗鬆症との関係、MRIによる診断など多くの質問が寄せられ、その一つ一つに丁寧に答えておられました。

午後から各論(歯科)に入り、数多くのスライドを用いて、診断にあたっての最新の計測機器やスプリントの実際の作り方を話されました。

そして最後に、先生自らスプリントを作る際に最も大切な中心位(頭蓋に対して顎が最も生理的な位置)のとり方のデモンストレーションをしていただきました。数人の会員もペアを組んで指導を受け、本来ならば先生の研究所で行うコース〇〇万円の貴重な一コマを体験できて、とても感動していました。

最後に活発な質疑応答がありました。結論は、「顎関節症」をよりよく知るためには、人の身体と心について、より深い知識が必要ということでした。われわれ歯科医には少々耳の痛い話であり、医科の先生方にとっては分かりにくい疾患がハッキリした、とても有意義な講演だったとの感想が寄せられました。

医心凡語

本年七月二十五日、早大鱈澤講師によって「極秘 駐蒙軍冬季衛生研究成績一九四一年三月」の四百頁に及ぶ復刻版が発行された。以下は、その一部からの引用である。

「胸部穿透性貫通銃創患者観察」二月七日 生体八号三八才 座位 距離二五米 小銃射撃処分ス。発砲と同時に二向ッテ右二倒レ動カス呻吟セ直チ二創ヲ開放点検並処置ヲ行フ。射出口 右肩甲間部呼吸ト共ニ鮮紅色血性泡沫ヲ噴出ス。経過観察 直後 顔面蒼白失神状態。四十七分 輸血開始(A型↓O型)。一時間 意識アリ。一時二十二分 気管切開実施一分間練習ノ為ニ行ヒシナリ)。三時四十五分 皮下気腫右肩部ニ及フ。八時間 意識明瞭。一二時間 皮下気腫ハ右陰ノウニ及フ 処分ス(頭部拳銃射撃。二月八日 剖見。一九四一年一月から二月にかけて内蒙古で行われた生体実験の成績であり、多数の軍医による冷静綿密、詳細を極めた直筆報告は鬼気迫る。軍からは賛美され、処分生体への弔辞は「御身等は選ばれて世界人類に貢献せる所大なり以て冥すべし」と結ばれている。

七三一部隊の惨劇にも事実として明らかかなように、ヒポクラテスも嘆き悲しむ悪魔への身売りを、なぜ多くの医師が平気で行ったのか。戦争のおぞましきは語り過ぎることはない。

持論

『平成六年人口動態統計月報年計(概数)の概況』によれば、久しく減少を続けていた合計特殊出生率(二人の女性が一生に生む子どもの数)が十年ぶりに上昇したと大々的に報じられている。

第二次大戦後ほぼ直線的に上昇してきた経済成長。それに続くバブル経済。世の中だれも自分たちの生活をエンジョイすることが最大関心事であった。かなり大胆な論法になるが、この結果が少子化を加速させてきたと言えないだろうか。バブルがはじけてから現在もお好転傾向を見せない景気動向。中途半端な豊かさは幻想にすぎなかつ

たということに、人々はようやく気付きはじめた。古来、景気が悪くなると出生率が上昇すると言う。このことを思うと、合計特殊出生率のわずかの増加は、ただ単に長期化する不況を表しているだけかも

大切に育てる社会を築くため 乳幼児医療助成の拡充を

しれないのだ。今後、景気が良くなったら、前にも増して少子化のスピードは加速される危険性があることを心に留めておかなければならない。さらに、一・五〇は確実に若年層を減少させる値であるということも忘れ

もの一つが、全国的にみても貧弱な石川県の乳幼児医療費助成制度の拡充を訴えることであつた。

少子社会では、大切な子どもを大切に育てなければならぬ。水平感染の機会が増える乳幼児

の医療機関で気軽に相談できるシステムを作っていくかなければならない。疾病治療のみならず、育児指導の面でも乳幼児医療費助成制度の拡充の必要性があるのだ。

石川協会八百人会員のみならず、安心して子どもを生み育てていける社会を築くため、ともに手を取り合って乳幼児医療費助成制度の拡充に努めようではありませんか。

石川協会八百人会員のみならず、安心して子どもを生み育てていける社会を築くため、ともに手を取り合って乳幼児医療費助成制度の拡充に努めようではありませんか。

全国協会理事長・会長懇談会

新五年計画の推進などで懇談

七月二十九日・三十日、保団連主催で本年度の全国協会理事長・会長懇談会があり、石川協会からも参加（副会長代理）したので報告します。二十九日は午後六時から神戸大学二宮厚美教授の「阪神淡路大震災と社会保障」の講演があり、また「社会保障」の講演がありました。演者は介護保険制度にも言及し、国の社会保障再編政策の一環であり論理的必然性はないと断じました。

第二テーマ「当面の活動推進に関して」で、石川協会はトップ発言しました。三十日は午前九時半から保団連執行部九人と各協会代表三十七人の間で、あらかじめ提出してあった協会からの要望書を中心に懇談会がもたれました。

第一テーマ「開業医、医療、社会保障をめぐる情勢と、二十一世紀に向けた新経営、共済事業に関係する有限会社「ヒポクラテス」が、七月二十日、公証人役場で認証を終え、秋以降に本格的に稼働と

の経営、共済事業に関係する有限会社「ヒポクラテス」が、七月二十日、公証人役場で認証を終え、秋以降に本格的に稼働と功させた。京都府の歯科医師会をめぐり贈賄事件あり。冊子「調査報道・医療行政の内幕」は一読の価値がある。

第7回理事会点描

800人会員まで —あと7人—

(8月1日・13人出席)

なる。

歯科部主催の久しぶりの医科歯科合同の「顎関節症」は一人でも多くの出席者を期待し、ぜひ成

いよいよ当協会の誇る今年度「病院マップ」が完成した。「住み良い街・金沢を求めて」第十四回高齢社会をよくなる女性の会全国大会」出席の重要性を、広い視野に立った運動から再確認する。秋のレクリエーションの申し込みが予定をオーバーする人気。休養は人間にとって一番の良薬である。

(江守記)

です。審査・指導・監査問題では九協会もの発言があり関心の深さを反映していました。第三テーマ「その他」まであつて終了しました。以上各種の要望や話題に対し

保団連夏季学習会

第一分科会報告

国民とともに診療報酬改善を

梶 善博 (津幡町・歯科)

第一分科会では、社会保障は国民の権利であり、国はこれに対して責任を負い、医療を保障するのが診療報酬である。そして、診療報酬は単に医療サービスに対する対価であるだけでなく、国民の受療権と医療内容を規定し、医療従事者の生活、待遇改善をするものである。以上のような観点に立脚し、次のように論議した。

①診療報酬点数の変遷を(一)一九五八年、国保改正からの単価固定時代。(二)一九八一年、臨調発足以降の「医療冬の時代」(三)一九九四年から現在まで。

②一九九三年以降の社会保障制度将来像委員会の報告

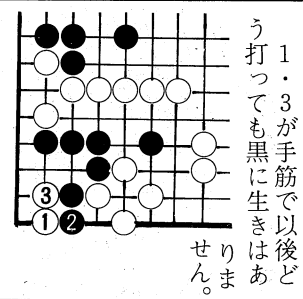
にみられるような公的介護保険の導入、特定療養費拡大などは社会保障の理念を变质させ国の責務を放棄しようというもろみである。④上記を実現するために、医療機関の経営を公開し、国民の理解を得ながら、診療報酬改正の透明性を要求する。

⑤以上を達成するために、療養費拡大などを図り、国民の負担を強いる国の医療福祉一元化政策には反対していくこと。

⑥上記との関連で、薬価問題をとくに国民の理解を求め、出来高払い制の欠点を正し、定額制の導入に反対していく。

⑦国民がいかに診療報酬引き上げ運動を理解してもらいたかかわせられました。

囲碁解答



保険医新聞に 投稿をお寄せ下さい

先生方の身近な機関紙として、投稿をお待ちしています。内容は何でも結構です。よろしくお願ひします。

(編集部)

すいせんします

保団連創立25周年記念出版 戦後開業医運動の歴史

岩倉政城 (東北大学助教授)

勤務医なら比較的容易に勤務先を替えられますが、開業医はその地域に根をおろして自分が減びるまでその地域の医療に

訴えつづけて、差額徴収の撤廃、保険でよい入れ歯を、の運動を進めてきた。保険医の運動は、世界の医療運動史にも特筆される成果です。

また、教育の便宜からも隠れもできません。生涯、地域の住民から自分の医療の点検を受け続け、ときには厳しく捨てられ、そして研鑽を積みながら頼られてきました。

保団連は単に医師・歯科医師の利益擁護や学術の団体ではありません。国民一人ひとりの人間の尊厳という基本的人権を医療と保健の立場から守るために、あえて「保険医」の名を冠した人権擁護の運動体といえます。

「医は依らしむべし、知らしむべからず」という患者を目下に置く医訓を打ち破り、医療者の窮状をつつみ隠さず国民に



全国保険医団体連合会・編

労働旬報社
A5版・上製・函入・920頁
保団連会員価格
5600円(税込)
(1995年11月末まで)

お申し込みは協会までどうぞ
0762(22)5373

黄色いハガキに寄せられた意見から

保険審査の問題事例

【問題事例 89】

社会保険 3401

①薬物療法や局所治療(体性神経ブロックを含む)が無効な緊張型頭痛に対し、18回の星状神経節ブロック(94年7月13日～11月30日)を行い、症状の著しい改善をみたが、回数が過剰と判断されました。

②薬剤によるコントロールが困難なアレルギー性鼻炎の症例に対し、左右2回づつの星状神経節ブロックが認められなかった。

《主治医の意見》

各種の難治症例に対し、自律神経(主に交感神経)の緊張を直接抑える星状神経節ブロックを施行するのは、麻酔科ペインクリニックの存在意義であります。10～30回程度の星状神経節ブロックが過剰と判断されては、麻酔科ペインクリニックの診療自体

を否定することに通じます。麻酔科診療の審査は麻酔科の医師にさせていただきたいものです。

《コメント》

①星状神経節ブロックは、原則として1日1回は認められています。このケースの場合は、当然認められるべきと考えます。症状の著しい改善を見ているとして、再審査請求されることをお勧めします。先生のところで星状神経節ブロックが異常に多いと審査委員が判断した可能性があります。麻酔科ペインクリニックを標榜されているのであれば、多くて当たり前な訳です。先生の憤りはもったもです。しかし、削られてばかりいても仕方ありません。対抗手段として、ブロックの回数が比較的多くなったと思われる症例のレセプトには、その必要性を注記されることをお勧めします。

②審査委員に問い合わせたところ、現在、アレルギー

性鼻炎に対しては星状神経節ブロックは認められていないようです。麻酔科学会より厚生省に星状神経節ブロックの適応拡大を要請する段階にきているようです。

【問題事例 90】

国民健康保険 鹿西町

変形性膝関節症にアルツディスポを左右の膝に1Aずつ計2Aしたら、1Aに削減された。

《主治医の意見》

片側ずつしかできないのでしょうか。効能書きには何も記載していないのですか？

《コメント》

両側でも認められています。再審査請求して下さい。

黄色いハガキ運動継続中

黄色いハガキは毎月本紙に同封しております。どんなささいなことでも結構です。どんどんお送り下さい。

秋の夜長は読書でお過ごしください



調査報道

医療行政の内幕

ジャーナリストが告発した医療行政の恐るべき実態

- ・池村俊郎著
- ・三一書房発行
- ・定価 800円
- ・書店でお求めください。

これは、医業に全く無関係なジャーナリストが告発した医療界の恐るべき実態である。

著者は現在、読売新聞ワシントン特派員である。本書は1993年2月から読売新聞解説面で、医療保険行政での不合理、馴れ合いの実態をレポートした一連の記事の反響が余りにも大きかったので、1冊にまとめたもの。ただし、あとがきで厚生官僚に対する視点が厳しいが、取材した素材の構成と結論は基本的に筆者の責任に属すと断っている。立場の差は別として医療関係者は必読の一冊だ。

「わが国の社会構造は中央官庁官僚を頂点とするピラミッド型である。医療行政でも1961年の国民皆医療保険以来、社会主義体制と呼ばれるほど、厚生省の傘下にガッチリと組みこまれた制度下で、また行政と業界(医師・歯科医師会)のもたれ合いの中で、被害者となっているのは個々の医療従事者の人権と意欲である。このように今の日本の社会システムが、個人を生き生きさせる可能性を果たして持っているのか？ 個人の自由尊重は大丈夫なのか？」を多くの現場取材をもとに検証した非常に注目すべき報告書といえよう。以下

章を追ってその要点を拾ってみる。

第1章 [開業医はなぜ死んだか] で、まず1993年10月の富山・指導自殺事件を取り上げる。「一般的に指導は懇切丁寧とは程遠い状況の例が数多い。医師が恐怖心を覚えてくれたら狙い通り、富山のケースはその事例の一つだった。更に、行政に同調するように動く県医師会の態度も不思議だ。医師の命まで奪える医療行政の恐怖は、医療をゆだねている一般市民にとっても無縁ではない」

第2章 [高崎事件] 歯科医師会長選挙に絡む個別指導・監査と指導医療官を告発する。

第3章 [医療Gメンの素顔] いま全国各地で起きていることは、厚生省から放し飼いにされた指導医療官の職権乱用と、このGメンの行政権限が医師会内の権力抗争や個人医師いじめに利用されるとい、民主主義社会にあってはならない事象。

第4章 [顔のない紳士集団] 診療報酬審査委員会もまた公的機関でもないのに支払いを決める権限があるかのごとく振る舞う奇妙な存在であり、情報の非公開で権威を守ろうとする、日本によくある団体の一つ。

第5章 [まやかしの地方自治] 県保険課とは、国家公務員地方事務官

が機関委任事務を行っている、いわば中央でもなければ地方でもない奇妙な立場である。このような非民主的、閉鎖的、責任不明瞭な日本独特の行政機構をこそ、規制緩和して地方自治を取り戻すべき。

第6章 [ある指導医療官の提言] 某県の歯科指導医療官の意見と行動が紹介される。「指導医療官は大臣並びに知事の任命なのに、厚生省の中でも県保険課の中でも位置がまいなために、医師会・歯科医師会に身を寄せ、馴れ合いや癒着に進展する。審査・指導にまつわる疑問や問題について指導医療官を補佐し応援する機能が、厚生省には存在しない」という告発である。

第7章 [特殊法人・診療報酬支払基金の財政の問題点]、**第8章 [開業医恐喝事件と医師会]**、**第9章 [立ち上がる歯科医師たち]** はそれぞれ関連ある取材と感想が述べられ興味深い、紙面の都合で割愛する。

第10章 [医療をめぐる政治闘争] 医療保険制度の歴史と日本医師会の政治闘争を振り返り、医療行政の主体者に関して疑問を呈したのち、「年々急増する国民医療費の中で果たして国民皆保険制度は生き残っているのか？ いま国民全体で議論を始め

ないと、あるとき突然に為政者から破産寸前を宣告されて、皆が過大な負担を強いられるかも知れない。そのためにも国民は現在の医療制度の実態を知っておかねばならないし、厚生省と医師会は情報を公開すべきである」

第11章 [問われる民主主義の精神]

何かを犠牲にして全体を維持しようとすれば何時か必ず限界が来る現実には、東欧社会主義の瓦解をみても明らかであるとし、「日本の皆保険制度とそれを維持する医療行政も似てはいはしないか。犠牲になっているのは、保険料の平等負担の原則崩壊と、行政権限でたわめられている個人の権利と意欲である。医療行政のゆがみを見るとき、わが国が本当に人間を大切にしているのか？ との根本的な問いかけが必要だ」

提言 (1) 医療保険は全国共通の基礎保険に諸種の保険の上乗せを。

(2) 診療報酬審査委員会は、官・業界から独立した第三者機関で。

(3) 医療費出来高払い制度は、療養費払い制度に。

法律で説明できる法治の原理と、情報公開、個人尊重という民主主義の原理を、医療行政の現場にも確立することを提唱する。

(解説者注記) 本書が刊行された後にも、京都府歯科医師会と指導医療官の汚職事件が明らかになった。著者が指摘する医業界のゆがみは今後も続いてゆくのだろうか。

(文責 安藤良一)

介護保険について考える

喜多 徹 (野々市町・内科)



喜多 徹先生

高齢化社会の到来を迎えて、政府は今、公的介護保険創設にひた走っている。すでに、昨年末の厚生省が委託した「高齢者介護・自立支援システム研究会」の報告、さらに七月に入ってから社会保険制度審議会の村山首相への公的介護保険創設の勧告、さらに老人保健福祉審議会(厚相の諮問機関)の中間報告など準備が着々と進んでいる。そこで公的介護保険はどんなものか、それに対してどのような意見があるかまとめてみた。

ドイツ介護保険について

わが国に導入しようとしている介護保険は、昨年ドイツで成立した「介護保険法」がそのモデルとされている。そこでドイツ「介護保険」の概要を紹介し、少し考察してみたい。

従来からの家族介護を中心として行われてきた日本の在宅介護に対し、スウェーデン、デンマークなど北欧の徹底した公的介護システムがここ数年理想的モデルとして紹介され、このような公費(租税負担方式)による介護が将来的に目標とすべき姿であると考えられてきた。ところが政府は北欧モデルはわが国の実情に合わないとして、ドイツの介護保険を基本に日本の介護保険を構築しようとして

いるわけである。ドイツの場合、日本と同じく人口の高齢化が急速に進み、老人ホームなどの施設介護の絶対数が足りず、さらに家庭介護が主体である(介護の主体は娘、次いで妻、複数の親戚となっている)。さらに社会扶助支出の増大に地方自治体財政が耐えられなくなった事情がある。ドイツ介護保険法は昨年四月成立し、本年四月より「在宅介護」の給付が始まった。この法律の目的としてあくまでも家族介護の補完であること明確に宣言している。(在宅介護優先、来年度からは施設介護にも給付開始されるが)

要介護者の定義として「肉体的、精神的、心理的障害

により、六カ月以上の日常生活上の相当の援助が必要者」とされる。「高齢」であるとの要件はなく、わが国でいう「障害児・者」も対象者とされる。重症度により要介護度Ⅰ～Ⅲに分類され、それぞれ上限七百五十～二千八百マルクの現物給付を受ける。事情により現金給付も受けられるが、その場合は四百～千三百マルクとなる。重症度の判定は介護金庫に設置された判定委員チームが行う。(介護金庫は介護保険の管理運営を行うため設置されたもので、日本の健康保険組合にあたる疾病金庫をベースにその加入者らのデータベースを活用して設置されたものである)

すべての国民が加入者となるわけであるが、民間保険の加入者の場合、その民間保険が介護保険の給付に匹敵する内容と認定された時、公的介護保険加入免除となる。保険料は当初所得の1%で給与所得者は労使折半、自営業者は全額負担、年金受給者は保険者と折半、失業者や生活保護者は公費全額負担である。加入者の子供、配偶者は「家族保険」として介護保険の保護を受

ける。このように医療、年金、雇用、労災に次ぐ第五の社会保険として与野党二十年の論争の末、妥協の産物として発足したわけであるが、ドイツ国内でも批判はある。

新たな高齢者介護システムを

高齢者介護・自立支援システム 研究会報告が目指すもの

昨年十二月厚生省が委託した「高齢者介護・支援システム研究会」が頭書のよきな報告書を出した。この報告書には具体的に今後の高齢者介護の基本的な在り方を示しており、わが国の公的介護保険もこの線に沿って作られる見込みである。この報告書のポイントを解説する。

- ① 高齢者自身による(介護)サービスの選択。特別養護老人ホームやホームヘルパーの派遣など、行政が入所や派遣の是非を判断する「措置制度」はやめて、サービス提供機関との契約制にする。サービスには、普遍性、公平性、妥当性、専門性が求められる。在宅ケアを促進しなればならない。二十四時間対応サービスも必要だし、

「いつまで家族の介護に頼めるのか」「女性を家庭に縛り付ける」など、家庭介護の深刻さを考えると、まさにこの保険では「山火事を水鉄砲で消せるか」との辛辣な批判もある。ただし、公的に保障されている介護の質は、介護保険上の給付水準によって規定されるわけではなく給付額と介護費用との間にギャップが生ずれば従来に引き続き社会扶助が受けられる。また施設介護にしても個室化と社会施設化の方向は変わらず、この点ではかなり日本より進んでいる。

④ 社会保険方式の導入。社会全体で介護リスクを支え合うには「社会保険方式」が最も適切。公費(措置)方式との比較において社会保険方式は、サービスに選択が可能なこと。サービス受給の権利的性格が強くなる、必要に応じてサービス体制を拡大させる機能が、かつ、負担と受益の対応関係が明確で国民の理解が得やすいなどの利点をあげている。さらに公的介護保険を補完する役目として私的介護の役割にも一定の評価を与えている。また、高齢者以外の障害者(障害児)を介護保険の対象者にするのは態度を保留している。

この報告書の骨子に沿って、厚相の諮問機関「老人保健福祉審議会」などで討議を重ね、中間報告さらに年末には最終報告が出される予定で、これと平行して厚生省内にもプロジェクトチームが発足しており、法案作成へ着々準備中である。そして一九九六年度中に法案国会提出、一九九七年度実施を目指すという超スピードぶりである。

公的介護保険構想が急ピッチで進められている折、保団連(全国の保険医協会の連合会)は、次のような提案をしている。

高齢化社会の進行の元で介護に対する要求はますます切実なものになる。介護は私的な問題とすべきではなく、国民の生存権を保障するものとして国が責任を持つて解決すべき問題である、とまず明言している。次にわが国の介護の現状と問題点を五つに分けて指摘している。

- ① 入院医療における介護の問題点。低医療費政策のため十分な設備、スタッフがおけない貧弱な介護体制で甘んじてきたこと。いわゆる「社会的入院」を受け入れてき
- ② 福祉施設入所における問題点。施設の絶対的不足と貧弱な設備、介護職員、医療スタッフの不足、過酷な費用負担。
- ③ 在宅介護における問題点。医療・福祉両面で少くもつるの進歩が見られるがまだ不十分。絶対的な予算不足。医療面でも訪問診療や訪問看護に回数制限など縛りが多い。
- ④ 歯科領域における問題点。在宅、施設両方で歯科が果たす役割が大きい。現状ではまったく不十分である。(五面へつづく)

公的介護保険を追求する。一方、施設の一元化においては中小病院の活用にも配慮すべきである。

⑤ 在宅介護はあくまで家族介護中心で行かなければならないが、それを外部から支援する体制を整備すべきである。

⑥ 医療保険から介護保険部分で切り放されるのだから、医療保険の本来の機能を強化すべきである。

以上のように一応、医療団体らしい内容にはなっている。しかしながら、上記の②と⑤は根本的に矛盾し、女性団体からの反発は必至であろう。

公的介護保険構想が急ピッチで進められている折、保団連(全国の保険医協会の連合会)は、次のような提案をしている。

- ① 基本的な社会保険方式の

政府が公的介護保険構想を打ち上げたことに対応して、医療・福祉諸団体も意見を列記する。

日本医師会

あたって(中間まとめ)

高齢化社会を迎えるに

(四面のつづき)

⑤ 企業による介護サービスについて。

企業による在宅サービスの参入や有料老人ホームの設立などが進んでいるが、巨大な負担がかかり利用者は限られる。また契約事項以外のサービスの購入を強要されたなど苦情が多い。

② 供給体制の拡充。入所施設の拡充と個室化などの質的向上。職員数の引き上げ。歯科を含めた医療スタッフ及びOT、PTなどの配置。在宅ではヘルパーなどマンパワーの大幅拡充、二十四時間サービス実施。往診、訪問診療、訪問看護に対する制限の撤廃。必要なスタッフの確保と教育。

③ 給付内容の改善。施設介護においては利用料を大幅に引き下げ、または免除すべき。在宅介護も公的に給付されるべきだが、やむなく家庭介護を余儀なくされる場合は、介護手当を支給すべき。

④ 歯科領域の改善。入所施設における歯科スタッフの配置。在宅歯科医療における診療報酬上の改善をすべし。

⑤ 介護サービスへの営利企業の参入禁止と非営利原則の明文化。営利を目的とした企業が介護サービスに参入すれば採算の合わない部門は切り捨てられ、十分な介護保障ができなくなる恐れあり。

⑥ 要介護者の権利の保障。要介護者の意見をサービ

スに反映させる制度。サービス機関に対する市民監視の制度(福祉オブズマン)の導入などを提言している。

政府の「公的介護保険」構想の問題点

政府は一貫して公的介護保険は「社会保険方式」でいくと主張しているが、保

険は「社会保険方式」でいくと主張しているが、保

険は「社会保険方式」でいくと主張しているが、保

育は公的に行わなければならない。

③ 給付内容の改善。施設介護においては利用料を大幅に引き下げ、または免除すべき。在宅介護も公的に給付されるべきだが、やむなく家庭介護を余儀なくされる場合は、介護手当を支給すべき。

④ 歯科領域の改善。入所施設における歯科スタッフの配置。在宅歯科医療における診療報酬上の改善をすべし。

⑤ 介護サービスへの営利企業の参入禁止と非営利原則の明文化。営利を目的とした企業が介護サービスに参入すれば採算の合わない部門は切り捨てられ、十分な介護保障ができなくなる恐れあり。

⑥ 要介護者の権利の保障。要介護者の意見をサービ

スに反映させる制度。サービス機関に対する市民監視の制度(福祉オブズマン)の導入などを提言している。

総理府や毎日新聞社が、老後に不安があるかどうか、公的介護保険導入に賛成かどうか全国世論調査を行ったところそれぞれ、八九%、八六%で不安がある、賛成との回答であったという。

医療福祉の関係諸団体も公的介護保険に対し意見、批判、要望を出しているが、頭から反対を訴える団体はほとんどないようである。

政府の思惑どおり一九九七年度から実施されるかは分からないが、ほほましがい

から近い将来、公的介護保険が日の目を見ることにな

るであろう。いまさら「反対のための反対運動」をし

ても国民の支持は得られな

いだらう。それではわれわれはこの問題にどのように

対応するかまとめてみた。

① 積極的に介護保険の現実をアピールする。

国民が圧倒的に介護保険導入を支持すると言っても、その中身や現実のサービス供給体制の実態はほとんど知らない。このまま導入し

ても「期待」が「失望」に終わることを説明していか

が負担に耐えられるか危惧される。

③ 公費負担。公的介護保険では公費負担は二分の一といわれるが、これでも現行より負担割合は低下するといわれる。さらにこの公費分は消費税率のアップ分で捻出する算段といわれ、低所得者にとつてはまさにダブルパンチとなる。

④ 医療の縮小。医療費の介護部分が介護保険にまわるから、相対的に医療費の枠が広がるのと

考えは甘い幻想である。政府は社会保障の年金・医療・福祉の給付割合を現行の五・四・一から将来五・三

・二にすると言っている。むしろ将来は医療保険給付率の引き下げや包括化など医療保険制度を根底から改

悪されていく可能性が高い。さらに医療福祉施設の一元化を通して中小病院、有床診療所の淘汰・再編・ベッド削減の総仕上げに使われる可能性大である。

結局、介護保険の導入は国庫負担の削減であり、介護保障についての国の責任の放棄であると断言する。

さらに福祉サービスへの企業の参入も大きな問題である。そして保団連としては、公費負担の充実で真の介護保障を実現させるべきと結

んでいる。

① 積極的に介護保険の現実をアピールする。

国民が圧倒的に介護保険導入を支持すると言っても、その中身や現実のサービス供給体制の実態はほとんど知らない。このまま導入し

ても「期待」が「失望」に終わることを説明していか

なければならない。政府の思惑どおり一九九七年度から実施されるかは分からないが、ほほましがい

から近い将来、公的介護保険が日の目を見ることにな

るであろう。いまさら「反対のための反対運動」をし

ても国民の支持は得られな

いだらう。それではわれわれはこの問題にどのように

対応するかまとめてみた。

① 積極的に介護保険の現実をアピールする。

国民が圧倒的に介護保険導入を支持すると言っても、その中身や現実のサービス供給体制の実態はほとんど知らない。このまま導入し

ても「期待」が「失望」に終わることを説明していか

なければならない。政府の思惑どおり一九九七年度から実施されるかは分からないが、ほほましがい

から近い将来、公的介護保険が日の目を見ることにな

るであろう。いまさら「反対のための反対運動」をし

ても国民の支持は得られな

いだらう。それではわれわれはこの問題にどのように

対応するかまとめてみた。

① 積極的に介護保険の現実をアピールする。

国民が圧倒的に介護保険導入を支持すると言っても、その中身や現実のサービス供給体制の実態はほとんど知らない。このまま導入し

ても「期待」が「失望」に終わることを説明していか

なければならない。政府の思惑どおり一九九七年度から実施されるかは分からないが、ほほましがい

から近い将来、公的介護保険が日の目を見ることにな

るであろう。いまさら「反対のための反対運動」をし

ても国民の支持は得られな

第10回保団連医療研究集会

21世紀をめざす第一線医療・医学の創造

●日時 10月21日(土)～22日(日)

●会場 埼玉県大宮市・大宮ソニックシティ

●記念講演 「子どもにとってやさしさとは」

小林 登 国立小児病院院長

◇

〈分科会テーマ〉

- ① 地域医療関連 (地域ケアのとりくみを含む)
- ② 医科・診療研究関連
- ③ 医科・診療研究関連
- ④ 歯科・院内感染防護関連
- ⑤ 公害環境対策関連
- ⑥ 医学史関連

◎参加申し込み・お問い合わせは協会事務局まで
☎0762-22-5373

公的介護保険についてのわれわれの対応は?

総理府や毎日新聞社が、老後に不安があるかどうか、公的介護保険導入に賛成か

どうか全国世論調査を行ったところそれぞれ、八九%、八六%で不安がある、賛成との回答であったという。

医療福祉の関係諸団体も公的介護保険に対し意見、批判、要望を出しているが、頭から反対を訴える団体はほとんどないようである。

政府の思惑どおり一九九七年度から実施されるかは分からないが、ほほましがい

から近い将来、公的介護保険が日の目を見ることにな

るであろう。いまさら「反対のための反対運動」をし

ても国民の支持は得られな

いだらう。それではわれわれはこの問題にどのように

対応するかまとめてみた。

① 積極的に介護保険の現実をアピールする。

国民が圧倒的に介護保険導入を支持すると言っても、その中身や現実のサービス供給体制の実態はほとんど知らない。このまま導入し

ても「期待」が「失望」に終わることを説明していか

なければならない。政府の思惑どおり一九九七年度から実施されるかは分からないが、ほほましがい

から近い将来、公的介護保険が日の目を見ることにな

るであろう。いまさら「反対のための反対運動」をし

ても国民の支持は得られな

いである。行政改革に目をつぶっての国民負担増は認められ

ないことをアピールすべき

だろう。医療関係者として

言えば、薬材料の占める割合が異常に高く、医師の技術料や看護や介護の評価が

低い医療費の配分を修正することによりかなりの費用

が捻出できるのではないかと、その上でどうしても国民負担を求めらるなら低所得者に

負担の減免を認めたり、介護の供給体制に大きな地域

差がある以上、地域ごとの保険料の変動を考慮したり、

きめ細かな十分な配慮が必要と主張したい。

③現場で要介護者を診療している、施設、在宅を問わず患者とその家族が苦悩

している実状に直面する。とくに最近では定額制老人病院、療養型病床群、老健施

設などが増加しているが、これらの施設は重症の手間の掛かるケースほど敬遠す

る傾向にある。結局最重症の患者が行き場を失って「看

取られるために」家に帰るケースも出てきている。老人保健福祉計画の目標値特

にマンパワー)が現場で必要とされる数とかけ離れていることを具体例を示して

改善を要求すべきだろう。

④われわれ開業医は、この介護保険の問題に今のところほとんど無関心である。一部で介護保険ができれば

医療保険の介護部分の負担が減るから医療保険本来の

診療技術分の評価が上がるのではないかと期待する向きもあるようだが、それは

極めて「甘い期待」であろう。むしろ厚生省が以前より進めてきた、医療供給体

制の再編の手段に使われるが、ともかくも必要では

ないだろうか。

危惧が大きい。それは中小病院の整理・淘汰・削減であり、一部負担金の大幅増である。ドイツ介護保険のように「あくまで介護の補完である」と明確に定義したのと違って、「いやらしい」複雑性、多面性を持つものであり、拙速な導入は禍根を残すことを認識すべきであろう。

⑤介護保険では「ケアマネジメント」という概念が導入される。この「ケアマネジメント」つまり実際にその仕事をする「ケアマネージャー」とわれわれ「かかりつけ医」との関係はどのようになるだろうか? 開業医は主役か脇役か端役か。こんなことから公的介護保険について、まずわれわれ開業医が関心を持つことが、ともかくも必要では

《参考文献》

一、「介護保険」とは何か。毎日新聞・論説委員 宮武 剛著、一九九五年保健同人社

二、公的介護保障確立に向けた保団連の提言(案) 三、東京保険医協会 臨床研究「公的介護保険」特集 一九九五年六月十日

四、日経ヘルスケア 特集「公的介護保険」一九九五年二月号

五、「公的介護保険」学習資料 保団連夏季学習会第六分科会資料 一九九五年七月

六、社会保険旬報 公的介護保険一辺倒の議論に異議あり 二木 立 一九九五年三月二十一日

住みよい街・金沢を求めて (第2回)

活気あるおいのある街づくり

市原あかね (金沢大学経済学部助教授)

七月二十日(木)、N T T 会館ラポート兼六で「住みよい街・金沢を求めて」の第二回「活気あるおいのある街づくり」を開催した。講師は金沢大学経済学部の佐々木雅幸教授にお願いした。地域経済論が専門の佐々木氏は、金沢市が「金沢世界都市構想」を打ち出そうとしていることを受けて、今なぜ「世界都市」を持ち出す必要があるのか、そもそも「世界都市」とは何かという疑問を提示することから、「世界都市」を整理した後、佐々木氏は、こうになり、バブル経済を迎える。この時期、実物経済をはるかに超える株の動き・投資活動が活発化し、「カブル型」の都市像を一度清算し、新しい都市理念を打ち立てるべきだと問題を提起

七月二十日(木)、N T T 会館ラポート兼六で「住みよい街・金沢を求めて」の第二回「活気あるおいのある街づくり」を開催した。講師は金沢大学経済学部の佐々木雅幸教授にお願いした。地域経済論が専門の佐々木氏は、金沢市が「金沢世界都市構想」を打ち出そうとしていることを受けて、今なぜ「世界都市」を持ち出す必要があるのか、そもそも「世界都市」とは何かという疑問を提示することから、「世界都市」を整理した後、佐々木氏は、こうになり、バブル経済を迎える。この時期、実物経済をはるかに超える株の動き・投資活動が活発化し、「カブル型」の都市像を一度清算し、新しい都市理念を打ち立てるべきだと問題を提起

ンでは、芸術や工芸を活かすためには職人の経済を支援する地域産業政策が必要であり、そのためには県市町村により分権化が行われる必要がある、これからの都市は人口規模の拡大を前提にできないし、人口規模が大きいことが都市の質の高さを示しているのではないといった点が確認された。また、佐々木氏がフィレンツェやボローニヤなどの都市部への車の乗り入れ規制策を紹介したことを受けて、現在の交通問題の議論には「移動のチャンスの平等」という哲学が欠け、混雑緩和策としてのみ論じられて

次回第三回「対話のある街づくり」は、八月二十四日(木)同じN T T 会館ラポート兼六で熊本大学工学部教授、延藤安弘氏をお招きし、住民参加と自治について話し合う。



講師の佐々木雅幸金沢大学経済学部教授

七月十六日、私は妻と小二の娘を連れて重症心身障害児施設「石川療育センター」の施設見学に参加しました。この企画を見てただちに参加申し込みをした理由は、末っ子なるが故にわがまま放題で、感謝するということを忘れてしまっているわが娘に、自分のみだことのない世界に接することによって、意識改革を促そうという親(馬鹿)心が働いたからです。

さて、道に迷いながらもやっと着いたセンターは、山里の緑あふれるすがすがしい環境の中にあつた。この企画を見てただちに参加申し込みをした理由は、末っ子なるが故にわがまま放題で、感謝するということを忘れてしまっているわが娘に、自分のみだことのない世界に接することによって、意識改革を促そうという親(馬鹿)心が働いたからです。

さて、道に迷いながらもやっと着いたセンターは、山里の緑あふれるすがすがしい環境の中にあつた。この企画を見てただちに参加申し込みをした理由は、末っ子なるが故にわがまま放題で、感謝するということを忘れてしまっているわが娘に、自分のみだことのない世界に接することによって、意識改革を促そうという親(馬鹿)心が働いたからです。

施設見学会

△△石川療育センター▽▽

ドクター、職員のみなさんの人柄の良さに感激

安田紀久雄 (鹿西町・内科)

イブの藤井事務長の皆さんでした。こういう施設に勤務しているところのような人間になれるのか、あるいはこのような人でないという施設での仕事は勤まらないのか、いずれにしてもこの三人の人柄の良さにまじり感激しました。

次いで、参加者総勢二十人とともに順次中を案内していただきました。独特な雰囲気、最初に娘も圧倒され



石川療育センターの黒梅恭芳院長の話真剣に聞く参加者 (写真右奥は柳下道子副院長)

医療薬日本医薬品集1995年8月版

■ (財) 日本医薬情報センター 編集

■ (株) 薬業事報社発行

■ B 5 判、2,000 頁

定価21,000円 (税込) 送料 760円

■ お申し込みは書店へ、または、定価と送料を直接発行元の株薬業時報社 (電話東京03-3265-7751) へお振り込み下さい。

【振替00130-7-48330】

れ、息をのんでみつけておりました。当初「障害児」ということで幼児から中学生くらいの子を想像していましたが、平均年齢三十五歳と障害児は高齢化しているとのことでした。しかし、どの人も純粋な幼児のような表情と清んだ目をしており、介護に汗する職員のとさせるものがありました。

施設の中は新しく、広々としており、トイレ、風呂などいたるところ工夫されており、更にショートステイ、デイサービスなども充実しており、ここなら安心して患者の紹介もできるなあ、と思いました。まだ余裕もあるとのこと、もう少し県下にPRしてもよいのかも知れません。二階には言語発達障害や登校拒否などの児童の治療室とともに、

レントゲン、脳波、CTなど一般病院と同等の設備があり、使用頻度を考えれば近隣の先生などにも開放し、もっと有効利用してはなどとお節介なことも考えました。

最後にここで働いている職員の方たちと話ができなかったのが残念でしたが、みな一生懸命のようでした。ただ、入所メンバーがほとんど変わらない一種の閉鎖空間での、しかも十分なコミュニケーションがとれない人たちの毎日の付き合いに、人に言えないストレスも多いのでは? などと思ったりもしました。

ともあれ、一時間半の見学はあっという間に終わり、私たち三人は笑顔の見送りを受けてセンターを後にしました。末野倉のおいしいソバを昼食にいただき、久しぶりに充実した気分でした。短時間の見学で十分な感想も言えませんが、今後は高齢者福祉とともに障害者福祉にも光を当て、将来をみすえてゆく必要性を感じました。娘に感想を聞いたら「行ってよかった。大きくなったらお医者さんか看護婦さんになろうかな」と言っておりました。療育センターの皆様、企画していただいた協会の方々にあためてお礼申し上げます。

第4釣り大会

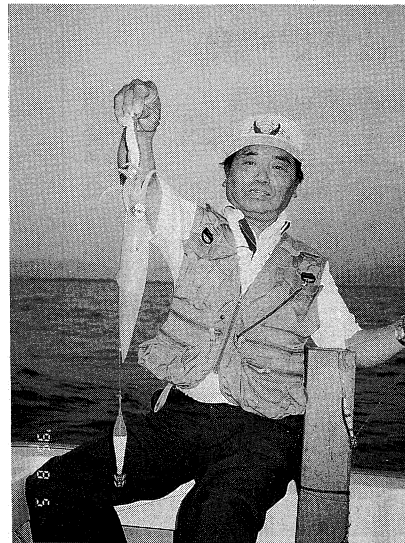
大漁!! 40センチを超える大物も

事務局 杉野洋一郎

八月五日、金沢港沖で、イカ釣り大会が開かれました。これまで毎年、能登島の民宿で一泊してのキス釣りを大会を開いてきましたが、「ぜひ、アカイカを……」との会員の要望を受けて実施したものです。

午後六時に金沢港に集合した十三人は、三隻の船に便乗し、それぞれの船頭さんお勧めのスポットへ。筆者の乗った天照丸には五人が乗り込み、水深四十メートルの沖に到着。すでに百メートルほどの間隔で無数

の釣り船が浮かんでいました。すぐに船頭さんが「よし」と合図。一斉に擬似針を海底まで沈めます。



大倉外科医院から参加の渡辺芳貞さん

しばらくして近藤邦夫先生(金沢市・内科)が「きつたつ」と一言、リールを巻き上げます。この日最初の釣果です。四十七センチメートルほどの見事なアカイカです。「お見事!」と、一斉に祝福の掛け声此起彼伏。やいなや、神川繁先生(金沢市・内科)にもアタリが来て、これもまた大物です。さらに近藤先生のご子

息、大倉外科医院(野々市町)のご紹介で参加された渡辺氏にも次々とアタリが……。近藤親子は「入れ食いだ」と、忙しそうにリールを操り、相当な数を釣り上げています。しかしどうしたんでしょう、筆者はじつと待つこと十分……二十分……、時間の経過とともに焦ります。「釣り具店に勧められた二千円の擬似針を、高いからと千四百円のものにしたのが失敗だったか……」と不漁の原因を分析しているうち、船頭さんが「あんたイカ釣りは初めてか?」と問います。「はい」と答えると、「さつきからあんたの竿、釣れるぞ」と一言。半信半疑にリールを巻くと、いるではありませんか。超大物が。生まれて初



3人同時にヒット——左から近藤邦夫、神川繁両先生と近藤先生ご子息の詩朗さん

めて釣ったアカイカは、筆者の手に持つ竿の糸先で必死にしがみついています。かわいそうなんてちっとも思いません。そのまましよう油をつけて食ってやりたい衝動を押さえ、できるだけ冷静に「船頭さん、これデカイやろ? こんな大物見たことないやろ?」と自慢すると、「普通や」と一言。「どうもこの船頭さんとは相性が合わないな。そもそも釣れてるんならもつと早くに教えてくれればいいのに……」と不満を覚えず、二匹目をねらって擬似針を海に投げ込みました。イカは普通の魚のようにビックビックという魚信を発しないのです。なんとなく竿が重くなるか、波の揺れとは違った動きを見極めることがポイントであることが分かりました。船頭さんはやがて自分でも釣り竿を準備しました。と、すぐに「あんた釣れるぞ。上げて見」と。確かに、わずかながら船頭さんの竿先の動きに変化があります。「なんで船頭さんの釣り竿を上げんといかんのか」とまたまた不満を覚えたつつもリールを巻くと確かに釣れています。それもダブルで。「あんたの竿はアタリが分かるに……」ワシの竿で釣れたイカみんなあんたにやるわ」とのこと。「いやー、いいところあるわ、この船頭さん」と多少評価を変えると、なにやら後ろでござごそしだす船頭さん。「何しとるん」と聞くと「釣らたてのイカ食わせてやる」と一言。良く見ると慣れた手付きでイカをアツという間に捌いていきます。一センチメートル位の幅に切ったイカを茶碗に山盛りに入れて、しょう油をぶっかけて、「みんなで食え」とのこと。「もうちょっと上手に切れんかな」と思いつつ、「イカきしめん」を一筋口に入れると、「なんだこれは! 今まで食べてきたイカは何だったのか? これがイカの味なのか」と、正直、驚きのおいしさです。「おいしいですよ」と、みなさんにもお裾分け。「やっぱり釣らたてのイカはうまいわ」と食べ慣れた様子の皆さんでした。筆者の「生きて良かった」との感動を悟ったか、船頭さんは「うまいやろ」と聞きます。冷静さを保ちながら「いやー、うまいわ」と答えると、「わしら、イカはもう見るがもいややわ」とのこと。「そうかい、そうかい、この贅沢もんが……」と思いつつ、「保険医協会クビになつたら漁師にな……」と、密かに決意をしたのでした。

イカ釣りは最初に大物が釣れ、次第に小さいものしか釣れなくなり、午後十時ごろには全く釣れなくなってしまうようです。

午後十一時、かくして三十四匹あまりのアカイカが筆者のクローボックスに納められ、幸せ至極で帰港、下船。あんまり釣れなかつた人がいたら分けてあげようと思つて釣果を尋ねると、みなさん、筆者の倍は釣つていらつしやいました。「初めてにしては上出来や」と自分をたたえ、帰路に着いたのです。

使って便利な医療グッズのご紹介

臓器などの回収用に プラセンターパック

紹介者 早稲田健一(金沢市産婦人科)

当院の必需品に

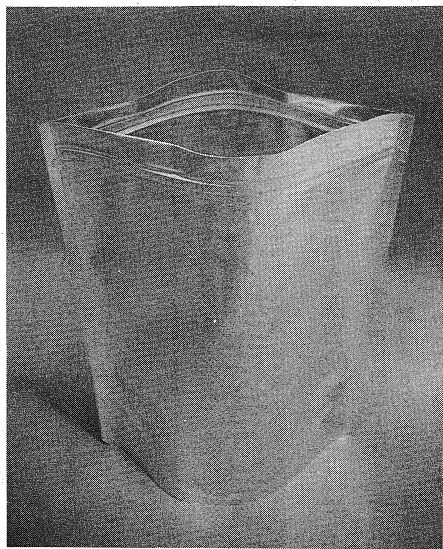
感染性医療廃棄物に対するの法律が施行されて三年目になりましたが、当病院内においても、分娩後に出る胎盤、血液付着物(手術時を含む)など、種々な感染性廃棄物があり、適切に処理するのには大変苦労していました。特に人工妊娠中絶術後の胎児、およびその付着物などは、他の廃棄物の中に一緒に入れることに対し抵抗を感じます。供養すべきものであり、各々のマニュアルに従い管理

すべきと思っていました。また、環境面と医療スタッフ、処理業者らに不潔感、悪臭などを感じさせない方法が必要だと思

か、かねてから、医療廃棄物の収集、運搬している方に相談した結果、プラセンターパック(写真)を紹介され、数カ所の医療機関で試用していただいた結果も問題なく、看護婦さん始め、関連の方々から朗報を得ました。従来は胎盤などの回収は毎回というわけにいかず、保存のためには腐敗による悪臭予防、すなわち冷凍、薬品処理が必要でしたが、プラセンターパッ

クを使用すれば完全密封されるため悪臭問題も解消され、経済的にも安価で済みます。(三リットル用、十枚入り、千二百円)。

当病院内は、妊娠中絶術後の胎児およびその付着物と、その他の感染性廃棄物とは各マニュアルで区別しますが、その両方を清潔に分けることができるので重宝しています。また、この袋の中身は外から見えないので、使用目的は産婦人科だけではなく、外科系の感染性廃棄物にも使え、臓器固定封入、検体依頼時にも薬品(ホルマリン)などに対する腐蝕の心配もな



お問い合わせは保険医協会まで

0762(22)5373

く、色々な面で活用できると思っています。④袋が破れますと、その効果が無くなります、注意。

射針などの鋭利なものは絶対に入れないでください。

石川県医事文化史跡めぐり

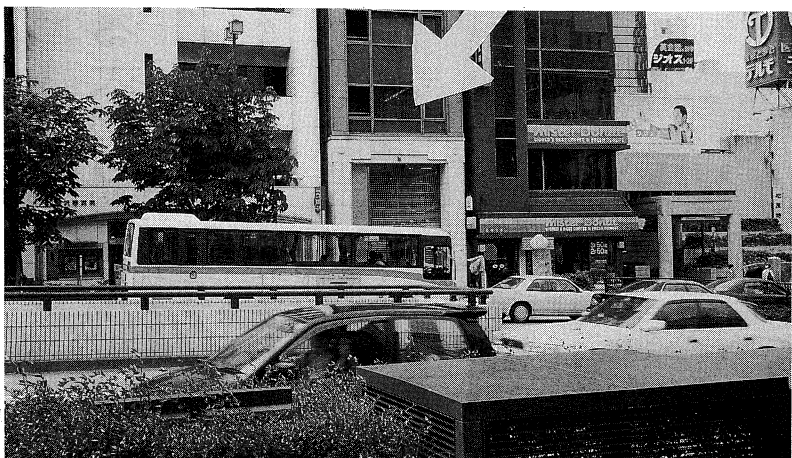
● 5 ●

香林坊の明暗

— 二つの医業史跡

多留 淳文 (日本医史学会評議員)

金沢市・内科



曲直瀬薬舗跡 (金沢広坂、香林坊)

香林坊は今年、路線橋北陸一となったが、以前から片町とともに北陸一の繁華街である。

KORINBO109前の香林坊橋と刻まれた親柱の近くに、小松砂丘の句碑「明暗を香林坊の柳かな」がある。奇しくも、この明暗に二つの医業史跡がまつわっている。明暗はまた香林坊の地獄・極楽とも言い伝えられている。

まず明から。今の松屋時計店(片町一・二)の以前は地蔵餅で有名な中村菓子店であった。その前は香林坊という苗字の目薬屋であった。香林坊の地名の由来は寺坊でなく、医業史跡である。

尊(現在は中村外男氏宅、金沢市泉二一六二二六に保存)が安置されていた。目薬と地蔵を、明または極楽としたのである。香林坊家の先祖は向田香林坊とい、越前朝倉氏の家臣であったが、朝倉氏滅後、比叡山に出家して僧となった。当時は僧が医を兼ねたから僧医であったと思われる。還俗後、名前を苗字に代え、目薬屋を開業した。(『金沢古蹟志』ちなみに加賀藩最初の御医師江間竹林坊も越前朝倉の家臣である。香林坊家の墓は野田山墓地後割甲九三〇に現存する。

次に暗は、松屋時計店と鞍月用水をはさんで広坂通り、今の石川銀行出張所(片町一・二二八)あたりである。香林坊の目薬屋時代は金沢城入口の番所で屋根に鬼瓦があり、それを暗または地獄としたのである。番所の後は、曲直瀬景福が内科を開業していた(石川県衛生第八次年報、一八九二)この曲直瀬景福こそ、日本医学史上、中興の祖といわれる曲直瀬道三の後裔の一系である。景福の子、勝吉は同所で薬舗を営み、石川県薬劑師会創設期に活躍した。曲直瀬薬舗は後に性病薬の有田ドラックとなった。金沢曲直瀬家の墓は日蓮宗全性寺(金沢市東山二一八二〇)の墓地にある。

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4)

フット・インザ・ドア・テクニク

〇・ひろし

自分の家が隠れるくらい大きな他人の看板を、無料の家前に設置させる人がいると思いませんか？それが、いたのです。本当に。

一九六六年のことです。カリフォルニアの住宅街で『安全運転をしよう』と下手な字で書かれた五メートル×三メートルの大きな看板を、その家の横の道路側に建てさせて下さいと頼んで歩いた人がいました。しかし、ほとんどの地域で、ほとんどの住民に反対されました(八三%が反対)。ところが、事前にマインドコントロールされた人たちは、その七六%が看板の設置に賛成したのです。

そのマインドコントロールの方法とは、二週間前に、別のボランティアに頼んで、『安全運転をするドライバーになろう』という十センチメートル四方

のシールを、自宅の玄関に貼らせるだけでした。これが、ジョン・サン・フリードマンとスコット・フリーザーという社会学者の行った有名な実験です。さらにまた、フリードマンとフリーザーは、『カルフォルニアを美しく保とう』という請願書に同意の署名をしてくれた人たちに、あの『安全運転』の大看板の設置を頼んだところ、やっばり半数の人が同意してくれました。これにはフリードマンもフリーザーもびっくりしました。なぜ、小さなことに同意すると、別の大きなことに同意してしまうのか。二人は、いろいろと検討した結果、次のような結論に達しました。

「人は、美化に関する請願書に署名すると、『自分は公共心に富んだ市民なのだ』と、自分自身を見るようになったのです。だからこそ、二週間後に『安全運転をしよう』という看板を設置するよう頼まれると、自己イメージの一貫性を保つために、要請を承諾した」というのです。

このように、「小さなことに同意すると、それと関連した大きなことに同意しやすくなる」という人の性質を利用して、他人に何かをさせるのを『フット・インザ・ドア・テクニク』と言います。

皆さん、子供時代に、「いい子だ」とおだてられ

て、何かをさせられた経験がありませんか。「自分は良い子」というイメージを持つと、そのイメージを壊したくないので、良い子がることを頼まれると、断れないのです。私なんか、大人になってからも、この手によくひっかかりました。

先日、ある薬メーカーのプロバーは、「抗生物質の新薬が出たので、ほんの十バイヤルだけ」と言っ、ほんの少しの量だが、置いて行きました。これぞ『フット・インザ・ドア・テクニク』です。用心しましょう。

秋の食へ歩き会(案内)

とき 十一月十四日(火)午後七時半
ところ 浜 長 金沢市片町二丁目二十七の二十四
参加費 お一人様 一、〇〇〇円
定員 十五人様
◎参加申し込みは十一月十六日までに
☎0762 (22) 5373 お電話で協会まで

在宅医療講演会のご案内

テーマ これからの在宅ケア
講師 岐阜県保険医協会理事 浅野 靖先生
とき 十月二十九日(日) 午前十時～午後〇時半
ところ 金沢都ホテル 7階「飛翔の間」
参加対象 会員及びスタッフ
参加費 未定
◎詳しくは案内チラシをご覧ください

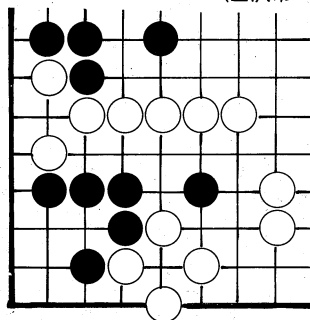
第2回職員雇用に関する懇談会

テーマ 院長として知っておきたい 職場環境づくりのポイント
講師 久乗務務理事 久乗政勝氏
助言者 石川県保険医協会顧問 中村栄希氏
とき 十一月十一日(土) 午後七時～午後九時
ところ 金沢都ホテル 7階「飛翔の間・西」
参加対象 会員及び会員家族
◎詳しくは案内チラシをご覧ください

保険医年金

好評募集中！
本年度募集 10月25日まで

碁 出題者 向井 富治 (金沢市・内科)
七段



乗岡栄一六段と鳥居方策四段の対局に出来ました。白先です。