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

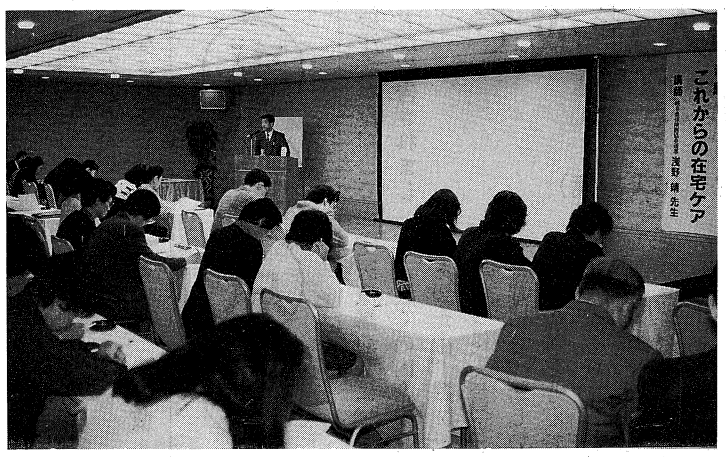
石川保険医新聞

●○●主な記事●○●

2面　全国機関紙担当者交流集会
3面　保団連医療研究集会
5面　会員寄稿―遺伝子診断
6面　黄色いハガキ
7面　特別管理産業廃棄物

●●在宅医療講演会に123人が参加●●

実践に基づく話題に大いに啓蒙される



「これからの在宅ケア」をテーマに開かれた在宅医療講演会（10月29日・金沢都ホテル）

十月二十九日（日）午前十時より金沢都ホテルにおいて、五十一医療機関から百二十三人のスタッフが参加してこれからの在宅ケアの諸問題を多角的に学習する目的で、在宅医療講演会が開催された。講師には岐阜県保険医協会理事で、岐阜県可児市で西可児医院を開業されている浅野靖先生をお迎えした。

講師の岐阜県保険医協会 浅野靖理事

最初に医療および介護をめぐる諸事情を要領良く解説された。現在、わが国には約二百万人の要介護老人がいて西暦二〇二五年には五百二十万人まで増える。それにつれて国の財政負担もうなぎのぼり。そこで何とか「施設より安上がりの在宅ケア」を推進しようとの政府の意図が明白なのがよく理解できた。次に訪問看護ステーションについての現状を解説された。そのポイントは現在の診療報酬体系では経営が苦しく、医師会立や自治体立はうまく機能しない場合が多いとのこと。しかし訪問看護の件数が二十件以上の医療機関では自院立のステーションを計画してもいいし、共同でグループ看護ステーションを作っても面白いとのことであった。

西可児医院の在宅医療の紹介は、まさに在宅医療の実践家らしい興味つきないお話であった。要点をまとめると、在宅医療に本腰を入れるために自院に専任看護婦を置いたこと。それとともに自院の収支が診療報酬でも在宅が優遇されてきた時期と重なって大きく好転したこと。数年前から自院でデイケアを始めたところ、患者にも医療スタッフにも好評でうまく運営しているとのこと。在宅患者について主に排泄行為の能力に応じて「浅野式寝たきり度分類」を作成したところ、厚生省などでも高く評価されたことなど、大変ユニークな話題で時間のたつのを忘れて拝聴した。

最後に公的介護保険の問題を話された。結論として一九九七年度の実施時期は、ずれるかもしれないが必ず実現する見通し。もはや「反対のための反対」ではだめで、よりよいものにするために具体的な提案をする段階であると明言された。

在宅医療にいささかでもかかわりある参加者一同、大いに啓蒙され考えさせられた講演会であったと思う。ますます厳しさの増す医業経営の今後を考える時、「在宅医療」はそれを乗り切るための一つのキーワードであることは間違いない。

（理事　喜多　徹）

持論

厚生省を変えよう

官僚体質を打破した真の医療行政責任者に

現在の医療、福祉は完全に厚生省主導下にあると断言できる。患者負担の大幅引き上げ、あいまいな内容の介護保険、保険医への個別指導の監査化など、国民生活と医療制度を不安定で危機的な状況に追い込んでいる。にもかかわらず、国民や保険医からの苦情や批判に、正面立って説明したり責任の所在を明らかにしようとはしない。

たとえば医療法や老人保健法の「改正」によって、医療機関の窓口に張るポスターの告知者は、いつも医師会や院長名であって厚生省ではない。これでは患者負担金増を画策したのが、医師会や院長であると誤解されかねない。「厚生大臣○○」「県厚生部長○○」と明記すべきである。また、最近の「エイズ訴訟」で、政府・厚生省は責任の四割は自ら認めたが、六割は製薬会社に押しつけた。国際的な薬害情報を事前に把握・公開し、販売認可を行う行政機関である厚生省の責任は重大であって、四割とは納得がいかないし、産・官癒着の疑いもあって大きな不信感を抱く。

国民医療費の高騰や高齢化社会の到来は当然予測できたことであるのに、厚生省は自らの認識と施策の甘さの責任を、医療法や健康保険法の改悪や研修医制度の改革で糊塗（こと）し、財源不足を自己負担金増や消費税の増税に期待している。国民医療の荒廃を招くこのような政策は断じて許せない。

いまこそわれわれは、厚生省が日医・日歯や中医協を隠れ蓑にすることなく、医療行政の全責任者として国民の前面に立ち、旧来の官僚体質を打破した真の行政改革の先導者となるよう、あらゆる機会をとらえて要求すべきである。

新刊　在宅医療点数の手引　発刊
――詳しくは7面をごらん下さい――
今すぐお申し込みを!!
（上記講演会参加者には1冊差し上げております。）

医心凡語

オウム事件の裁判が進んでいる。テレビで信者たちの話を聞くと、サリンを作れるほど自然科学の知識と能力は発達しているのに、自分自身の感情や欲望のコントロール、他人との人間関係の持ち方など、人の心についての知識と処理能力は幼い。数カ月前に脱会した東大理系の元信者はワイドショーで、「東大の先輩でオウムに入信した人は、皆、自分の能力開発に大いに感心がある人たちばかりです。私は今でも崇高な目的を達成するためだったら、殺人や違法行為を犯したって構わないと思っています」と言った▼『世間の目、慣習、道徳という外的規制も今は少ない。〝自由〟だからこそ各人の自己規制が大切なことを忘れている。暴力、セックス、金、名誉と、欲望は歯止めなく、世の中で価値のあるものは自分だけで、他人の迷惑は眼中にない。そんな人間が増えている』との指摘もある▼以前、ある大病院の若い医師が、医長回診の直前に患者の部屋に配られているレントゲンフィルムを見て回り、病名告知のされていない患者の前で「これはカルチだ」と言って、患者の家族に怒られた▼自己中心の考え方が自分の心の隅にないとは言い切れない。オウム事件はわれわれ一人ひとりへの反省材料でもある。『病気を診るのでなく、病人を診る』との先輩の言葉が心に染み入る秋である。

10月度 理事会点描

第10回理事会

まだなお大変な神戸・阪神地区

（10月3日・10人出席）

十月に入り、今年も残すところ三カ月。今回も多くのことが熱心に話されました。

非常に厳しい審査・指導・監査改善運動の一つとして申・原両理事から指導と監査は本来別の次元のことであるのに、これらを一緒にする指導の監査化に対して強い反対意見が出されました。声のない所に変化はありません。納得のいかないことには勇気をもって自分の意見を述べていきたいものです。

また一九九七年度に施行されるかもしれない老人医療定率一割負担、健保本人二割負担、薬剤費の保険給付外し、さらに公的介護保険などの内容のシリーズ解説を会員の皆様にお送りして、これを自分の問題としてぜひ考えていただくための話し合いがなされました。

その一つとして老人クラブや入院・外来の患者さんからアンケート調査をすることとなりました。すでに皆様の元にアンケート用紙が配布されていると思いますので、ぜひご協力のほどよろしくお願い致します。

最後に、今回、被災地神戸から〝風化できない現実〟と題して、阪神・神戸地区のまだなお大変な状態であるとの報告がなされました。九カ月たった今、決して忘れてはならない現実を再認識させられ、今、自分たちのできるだけのことをやっていきたいものだと思いました。

（近藤　記）

第11回理事会

会員800人達成でカンパイ!!

（10月17日・10人出席）

石川県保険医協会の会員がついに八百人を達成しました。理事一同、さやかな乾杯で祝いました。結成当時を振り返ると昔日の感がしますが、執行部はその分、責任が重くなったと言えましょう。

総務部からは阪神・淡路大震災その後の状況。経営・共済部からは、十一月十一日開催の第二回職員雇用に関する懇談会の準備が順調とのこと。学術・保険部からは、『開業医はなぜ自殺したか・富山個別指導事件の真実』の注文が殺到していることが報告されました。医療福祉部では、十月二十九日に開かれる在宅医療講演会に、すでに百人近くの出席申し込みがあった由。機関紙・文化部からは、会員アンケートに基づき、新しい文化活動の企画を考えている旨報告がありました。

協議事項では保団連提案の署名案について、老人医療定率負担、健保本人二割負担、公的介護保険、消費税などを一括とせず、それぞれについて反対署名を集めるべきか討議を行い、これらの意見を保団連に上申することとしました。

（小森　記）

全国機関紙担当者交流集会

社会保障の未来に不安

理事　大平政樹（金沢市・外科）

全国から41人が出席して開かれた全国機関紙担当者交流集会
石川から大平理事（右から3番目）と杉野事務局員（右から2番目）が出席

十月十五日快晴。前夜、事務局の杉野さんと名古屋入りしたが、旅慣れしていないため、いつものごとく朝から、頭も重いし気も重い。その上、ここホテルアソシアで開かれる集会の特別講演は「改憲をめぐる動きと憲法を生かす意義」。大学の講義ならさぼりたい、というわけで午前中は名古屋大学法学部教授、森英樹氏のお話を伺った。話の要旨は以下の通りである。

一、改憲論議は一九五〇年代より繰り返されているが、その内容が「ソ連脅威論」から「国際貢献」＋「危機管理」へと変質してきている。

二、改憲派が本質的にめざしているものは五〇年代とは比較にならないくらいに増えた日本企業の海外権益を自国の武力によって守ることであり、そのためには自衛隊の合憲と海外派遣を可能としたい。

三、この流れの中で、読売新聞が発表した「憲法改正試案」および「総合安全保障大綱」は渡辺社長の側近十数人で作られたものであり、改憲派の旗印をめざしたものである。

四、読売の試案の中で特徴的なのは現憲法に書かれてある「必要最小限度の自衛力」という言葉が削除され、単なる「自衛のための組織」と置き換わっていることである。

話の固さとは裏腹に森先生の語り口は非常に説得力があり、ユーモアを交え、飽きるところがなかった。

純海外資産六千八百九十億ドルと世界一位。もうけ第一。不安定な国への進出。その中でめざされる日本改造計画。この国は一体どこへ行こうとしているのか。社会保障、医療、年金、健保はどうなるか。そしてなによりもますます進む高齢化社会の中で、老人などの社会的弱者はどうなるのか。行き場のない不安にかられた日でした。

午後からは政府の医療政策に対する各協会の宣伝活動の報告があり、石川からも公的介護保険および老人保健法の改正などに対するアンケート調査の取り組みを報告した。

保団連歯科協議会第1回評議員会

広い活動にエネルギーを感じて

理事　江守道子（金沢市・歯科）

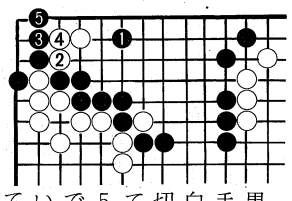
今年度、保団連歯科協議会第一回評議員会が、十月十五日、東京・三省堂文化会館で開催され、平田米里先生の後任として私が任命され、初めて出席した。各人の机上には多くの当日資料が置かれ、改めて保団連の広い活動とエネルギーが感じられた。

まず、今年度前半期の活動報告として①第二十六回歯科協全国会議における保団連「保険で良い歯科医療」の運動の広がりと充実。②診療報酬、審査、指導改善をはじめとした医療運動の前進。③阪神大震災の被災会員への救援と地域医療の復興支援。④統一地方選と参議院選挙への取り組み。⑤その他、被爆五十年に際してあらゆる核の廃絶への運動、若手開業医への組織強化、拡大。

引き続き、後半期の方針として、①九月から十二月を「患者負担拡大反対、診療報酬、審査、指導・監査改善運動特別月間」とする運動推進。②地域医療活動、研究活動の推進。③阪神大震災の被災会員の救援と地域医療の復興支援。④医療研究集会の歯科分野の取り組み強化。⑤平和と民主主義。⑥組織の拡大強化と運営改善これらについて活発な討議が行われた。

また、マスコミを賑わせた京都の保険指導医療官の贈収賄事件を取り上げたNHK「クローズアップ現代」の隈本記者に対して、「医療費チェックのずさんな一面のみ強調され、歯科医療の本質をとらえていない」として歯科医療に関する懇談の場がもうけられ、近日中に実現とのことだった。社会への絶大な影響力をもつマスメディアに、ぜひ、認識を新たにすることを切望する。

囲碁解答



黒1が好手です。白が2と切って来ても黒35が好手で攻め合いに勝っています。

保団連 第10回 医療研究集会に石川から演題発表

10月21日（土）、22日（日）の両日、埼玉県の大宮ソニックシティーで、第10回保団連医療研究集会が開かれました。メインテーマは、「第一線医療・医学の創造」で、全国からのべ441人が参加しました。

第２日の第１分科会「地域医療関連」の分科会では、石川協会の高松会長が「特別養護老人ホームの死因調査」をテーマに演題発表されましたので、ご紹介します。

特別養護老人ホームにおける医療

～特に死因調査から～

基幹特別養護老人ホーム　石川県八田ホーム
嘱　託　医　高松弘明
（石川県保険医協会）
共同発表者（看護婦）　東　絹子
小門美千子
山田祐子

目的：痴呆老人が75%を占める特別養護老人ホーム（特養）における、医療面からの処遇向上を考えるために、入所者の死因といくつかの関連事項を調べた。

方法：当ホームは、1986年（昭和61年）10月に開設され、定員は80人、うち約60人が痴呆である。週２回訪所の非常勤内科医師１人、月１回訪所の精神科医師１人、夜勤なしの看護婦３人が勤務し、病院非併設型である。

開設以来、1995年（平成７年）７月までの８年10カ月間の死亡者（ただし、入院などで３カ月以上帰ホームできなかった除籍者を除く）について、死因、死亡年令、入所から死亡までの期間、死亡場所、基礎疾患、痴呆との関係などについて調べた。

入所者状況

1986年（Ｓ61年）10月～1995年（Ｈ７年）７月まで
入所者総数：160人（男性57人　女性103人）
痴呆あり　120人
（男女それぞれ75%）
なし　40人
入所時平均年令：77.6歳
（男性77.2歳　女性77.9歳）
死亡：55人（男性28人　女性27人）
以下この55人について報告。
除籍：27人（男性11人　女性16人）
うち死亡確認20人（男性８人　女性12人）
家庭復帰：２人（男性１人　女性１人）
大学病院への献体：１人（男性１人）

死亡数など

年度別の死亡数では、年間４人から９人で、平均は６人であった。

死亡時の年令は、平均、男性82歳、女性85歳、全体では83歳で、80歳から89歳までが、男性18人、女性13人、合計31人と最も多かった。

入所８年を経ると、死亡は46%、除籍21%で、在ホーム者は33%となる。

入所から死亡までの期間は、全体で２カ月から８年８カ月で、３年から５年の間が最も多く、平均は３年９カ月で、女性が男性より期間がやや長い傾向があった。

死因について

死因については、肺炎が17人（30.5%）と圧倒的に多く、以下、急性心不全10人（18.2%）、ガン、脳血管障害、老衰と続く。この５疾患が主な死因である。肺炎に関しては、厚生省による、平成５年、70歳以上の全国死亡率の約1.6倍になる。一般の死亡順位とも、異なっている。

誤嚥による窒息死は２人であった。

死因と痴呆については、肺炎が明らかに相関があった。さらに、基礎疾患の脳血管障害と嚥下障害が肺炎死と密接な関係を有することが分かった。

死因

死因	男性	女性	合計	%
肺炎	１１人	６人	１７人	30.5
急性心不全	６人	４人	１０人	18.2
ガン	３人	５人	８人	14.5
脳血管障害	３人	３人	６人	10.5
老衰	０人	５人	５人	9.5
誤嚥による気道閉塞	１人	１人	２人	3.6
腎不全	０人	２人	２人	3.6
呼吸不全	１人	０人	１人	1.8
慢性心不全	１人	０人	１人	1.8
下肢骨折術後胃潰瘍	１人	０人	１人	1.8
転倒脳挫傷	１人	０人	１人	1.8
RA性全身血管炎	０人	１人	１人	1.8
合計	２８人	２７人	５５人	100.0

主な死因と痴呆の有無

【入所者総数】１６０人・・・＊男性　５７人
＊女性　１０３人
痴呆・・・＊あり　１２０人
＊なし　４０人

死因	痴呆の有無 あり 120人	%	なし 40人	%
肺炎	１５人	12.5	２人	5.0
急性心不全	７人	5.8	３人	7.5
ガン	４人	3.3	４人	10.0
脳血管障害	５人	4.2	１人	2.5
老衰	３人	2.5	２人	7.5

肺炎と痴呆・嚥下障害

		あり	なし
肺炎死亡　１７人	痴呆	１５人	２人
	嚥下障害	１７人	０人

死因と基礎疾患

死因	基礎疾患	人数
肺炎	脳血管障害	９人
	脳動脈硬化症	４人
	パーキンソン病	２人
	大腿骨骨折	１人
	子宮膿瘍	１人
急性心不全	心筋梗塞	３人
	気管支炎	１人
	脳動脈硬化症	１人
	不整脈	１人
	嚥下性肺炎	１人
	気管支喘息	１人
	脳血管障害	１人
	精神分裂症	１人
ガン	脳血管障害	２人
	ガン	２人
	糖尿病	２人
	慢性胃炎	１人
	心房細動	１人
脳血管障害	高血圧	２人
	糖尿病	２人
	脳血管障害	１人
	硬膜下血腫	１人

まとめ

◆1986年（Ｓ61年）にホーム開設以来、1995年（Ｈ７年）７月までの入所者160人について死亡者の死因を調べ、以下の成績を得た。
◆死亡（除籍後の死亡20人を除く）は男性28人、女性27人、合計55人。
◆年間死亡数は、４人から９人で、平均は約６人。
◆死亡時の年令は男女とも80歳から89歳が合計31人と最も多く、平均は男性82歳、女性85歳。
◆入所から死亡までの期間は、２カ月から８年８カ月、平均３年９カ月。
◆ホーム開設時の入所者は、８年後には死亡64%、除籍21%で、33%が在ホーム。
◆死亡場所は、ホーム21人、他の医療機関34人。
◆死因は、およそ12疾患で、肺炎が17人（30.3%）と圧倒的に多く、急性心不全10人（18.2%）、ガン８人（大腸４人、肺３人、子宮１人）（14.5%）、脳血管障害６人（10.5%）、老衰５人（9.5%）と続く。
◆肺炎については、基礎疾患として、脳血管障害および痴呆と嚥下障害の三者の存在が明らかに関係が強く、とくに嚥下障害の詳細な診断と管理には厳重な留意が必要である。

■謝辞：今回の調査にご協力いただいた、各医療機関のスタッフ、当ホーム職員の諸氏に、厚くお礼申し上げます。

発言するのは合志兵庫協会理事長

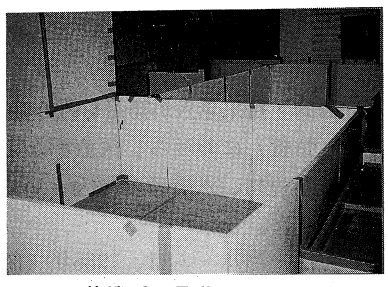
震災から9カ月
生活再建優先の復興を
神戸で全国交流集会開く

阪神大震災の被害者支援を中心として、住民本位の復興の実現をめざした「災害・人間・復興　全国交流集会」（同実行委員会主催＝保団連など二十四団体が加入）が十月十四日～十五日、神戸市産業振興センターで開かれ、雲仙・普賢岳や奥尻島からの参加者をはじめ、市民、研究者、弁護士、建築家ら七百人余りが参加した。

全体会の基調講演で、室崎益輝・神戸大学工学部教授は「震災はいまだ進行形であり、被災が継続していることを直視すること。復興の基礎には一人ひとりの暮らしの再建を優先すべき。国と自治体の責任と役割を明確にして、被災者個人の救援策を充実させる運動が必要」と提言した。

特別報告では、雲仙・普賢岳及び奥尻島からの実態報告や自由法曹団によるロサンゼルス・サンフランシスコ地震のその後の現地調査報告などから「公共施設復興対策より住民の生活再建を優先する」ことの重要性が指摘された。

この後、まちづくり、生活再建、産業・雇用、教育・福祉、防災のテーマにより五つの分科会で真剣な報告・討論が行われた。


待機所の居住スペース

もっと公共住宅を

交流集会後、兵庫協会が呼びかけた現地視察会には、保団連各協会から十七人が参加した。震災から九カ月、JR車窓からは更地になった住宅跡が異常に多いことに気付く。家屋の倒壊後、住宅・生活の再建、まちの復興は順調には進んでいない。主な視察先は、長田区の地域型仮設住宅と「待機所」、西区の西神中央公園内の仮設住宅（一一八戸）と郊外の大規模仮設住宅（西神第七仮設　一〇六〇戸）である。

地域型仮設住宅とは、居住地内に作られた小規模な仮設住宅で、高齢者と障害者が優先して入居している所である。ところがほとんど虚弱老人のため、コミュニティづくりが困難という問題を抱えている。

「待機所」とは、神戸市が八月二十日で「避難所」閉鎖を強行したため、被災者が仮設住宅などへの入居ができるまで待機させられている所である。実際に「待機所」の過酷な居住環境を見ると、一刻も早く人間らしい生活ができるよう、住み慣れた地域に必要なだけ仮設住宅や低家賃の公共住宅の建設を、と願わずにいられない。

西神中央公園内の仮設住宅では入居者との懇談、大規模仮設住宅では、自治会役員との懇談の機会を持つことができた。

仮設入居者の震災前の住まいは、東灘区、長田区などマチマチである。震災で家屋を失い、地域の人々とのつながりも断たれてしまい、通院も困難となり、健康悪化が進んでいる人が多い。このため国保の一部負担免除措置が十二月で打ち切られることへの不安感でいっぱいだった。

仮設住宅では孤独死や自殺者はすでに三十人以上あるという。大規模仮設では、千人以上の入居者があるのに人の出入りはほとんど見られない。被災者はものを言わない、このままでは孤独死が後を断たない、と「人の命を守るために」自治会役員は必死になって頑張っているという。

また、自立支援のボランティアグループも近くにテントを張って、二十四時間体制を組んで訪問活動を続けている。震災から九カ月たった今もである。まさに震災は現在進行形である。

仮設住宅自治会役員との懇談

防衛費世界第2位の日本
米兵は日本の雇い兵？
なぜ六千億円も注ぐのか

いま大蔵省が、来年度予算案をつくっていますが、納税者として問題にしたいことの一つは、なぜ外国の軍隊に何千億円というカネを注ぐのかということ。

■日本の防衛予算は年々増えて、いまや米国に次いで世界第二位の水準です。

その米国の軍隊（在日駐留米軍）のために日本がつかっているカネは、特別地位協定などによって今年度三千五百四十三億円、さらに協定上は米軍が負担すべきなのに日本が「思いやり予算」といって負担する二千七百十四億円の合わせて六千二百五十七億円。住宅・水道・光熱費に始まって駐留経費の七割を世話しているのが実態です。

■今回、新協定を結び来年度はさらに日本の負担を増やすといいます。いまや「米兵は日本の雇い兵」という様相になってきました。

（連合通信）

第二次救援募金のお願い

保険医協会・保団連では、被災医療機関の復興対策として五千万円を目標にした第二次救援募金に取り組んでいます。兵庫協会の被災会員を激励し、新たな支援を広げるために第二次救援募金へのご協力を心から訴えます。

〈送金先〉
郵便振替口座
No.〇〇七七〇－六－一一五七
（加入者名）
石川県保険医協会

＊通信欄に「求援募金」とご記入ください。

会員訃報

新田晴雄先生（輪島市・外科）
享年八十歳・十一月九日逝去
慎んで哀悼の意を表し、ご冥福をお祈り申し上げます。

リットマン聴診器納品にあたって

有限会社 ヒポクラテス
代表取締役 高松弘明

本年9月に設立した有限会社ヒポクラテスの創業記念セールとして、保険医協会会員対象にリットマンの聴診器をあっせんしたところ、期間中に29本の注文がありました。

当社では、引き続き良質な医療機器等を低価格で販売斡旋したいと考えています。今後ともご愛顧をお願い申し上げます。

第14回高齢社会をよくする女性の会全国大会

基調講演 要旨

「いのち」を守る

神戸大学名誉教授　早川和男

私の家は被害は軽微でしたが、神戸市内の灘区にあり、大きな被害を受けた地域です。いまだにお年寄りなど多くの被災者が苦しんでおられます。

この度の大震災では、五千五百二人が亡くなられ、その八八％が家屋の倒壊によるものだそうです。住み慣れた古い家屋での、お年寄りの死亡者が多かったようです。関西には、大きな地震は来ないと言われていたかというと、決してそうではありません。神戸に、直下型で震度六程度の地震が来るということは、一九七四年ごろから、多くの地震学者が指摘をしていたことです。もし、神戸市なり自治体がこのことを市民に広報し、警告していたら、家を修理したりして、地震にそなえていたはずです。実際に、倒壊をまぬがれた家の話を聞くと、ちょっと手を入れたり、修理をしていたために助かったということも分かりました。

また、四万人近くの負傷者は、タンスや本棚が倒れてきたなど、家具の下敷きになったり、狭いところに寝ていたことなどが主な原因でした。死やけがなどの震災の被害というのは、大きな地震がきたからというよりも、日ごろから老朽家屋や狭い家に住んでいるということの延長線上にあるといえます。

それからご存知のように、避難所に四十万人近くが避難しました。冬の神戸の夜は零度近くになりますが、暖房もなく、避難者ひとりのスペースが一～二畳しかありません。特に、お年寄りは、風邪をひいたり、じっとしているので寝たきりになったりし、百人以上の方が避難してから亡くなられました。

しかし、デイケアセンターや老人ホームなどの福祉施設に避難したお年寄りは、ひとりも亡くなった人がいない。これらの施設は、福祉専門ですから、歯の悪い人にはやわらかく調理をして食べさせるわけです。つまり、福祉を支えるということは、私たちのいのちを守り、健康を支えるということです。

講師の早川和男氏

神戸市の福祉施設は、非常に不足しています。特別養護老人ホームや、デイサービスも、都道府県・政令指定都市の中で最低クラスです。開発中心で安全や福祉が非常に遅れていました。その他、消防士、消防車、消防予算と、これら三つを合わせたものを、消防充足率といいますが、政令指定都市中では最低。また、市民病院を町中からわざわざ島へ移転させたために、いざというときに、被災者のいのちを助けられませんでした。これらのことが今度の震災で、多くの犠牲者を出した最大の理由であり、多くの人が人災と言うのも無理はないと思います。

神戸市は、福祉施設も防災施設も公園面積も最低でした。いのちを守るということは、日常的に、人々の健康や福祉、安全を守る施設が身近なところにきちんと整備されているということです。つまり、福祉の充実が防災につながるわけです。神戸市は、「神戸空港を建設して防災者に希望を与える」と言っていますが、そうではなく、福祉の充実が、いのちを守ることなのです。

また、神戸市は防災センターをつくると言っていますが、巨大ビルをつくる防災センター構想はまちがいです。八八％は家の倒壊で亡くなっているんです。たとえ道が広くても、家がボロだったら、大勢の死亡者が出るんです。古い家の修理ができていたら、今度のように大勢の方が死亡するようなことはなかったと思います。

福祉施設や安全施設を十分につくり、町中の学校はコミュニティセンターとして生かし、町を福祉力のあるところにつくりかえていくことが、大切です。

最後に、復興委員会にはほとんど女性がいません。福祉、安全、子どものことを考えていくときに、私は女性の声が大切で必要だとせつに思います。

（鈴木森夫記）

◇

本稿は九月九日、十日に金沢で行われた第十四回「高齢者会をよくする女性の会」全国大会の基調講演『「いのち」を守る』の講演要旨で、『「高齢社会をよくする女性の会会報（No.八二）』から転載させていただきました。

会員寄稿

遺伝子診断

岩田卓造（小松市・内科）

ご存知のごとく遺伝子治療については、最近の北海道大学医学部附属病院の免疫不全症の四歳児に対するADA欠損治療があり、現在の対象としては、致死性の遺伝病のみに限定されている。他方、遺伝子診断についても、こうした仕組みの必要性が、現在差し迫ってきている。

生命の設計図である遺伝子に医療がどこまで手を加えることが許されるのかが問題である。病気が遺伝子のかかわる内因性のものに移っており、今日では特に直接遺伝と結びつけられない体細胞内の遺伝子、例えばリンパ球、血液細胞、肝細胞などが対象となっている。この結果引き起こされる差別と排除について考えたい。

遺伝性疾患に対する先入観が、まず問題である。一九六〇年代には羊水検査、八〇年代には、絨毛検査と新しい出生前診断が次々と可能になり、着床前診断まで可能になった。欧米の国々では、三十五歳を過ぎた妊婦には羊水絨毛検査が半ば義務づけられているところもあると聞いている。すなわち、出生前診断は子どものQOLを高める可能性もあると考えられる。しかし、このことは先天異常を持つ人を排除する優生思想の復活であるというように受け取られる。

現在進んでいるヒトのゲノムプロジェクトに触れたい。このプロジェクトが動き出してすでに四年たっている。この結果、DNAは「未来のカルテ」というイメージでプライバシー保護の問題として、また「未解読の略号で書かれた未来の日記」という比喩を用いている。過去二十年以上にわたり、遺伝子スクリーニング論争という激しい戦いの歴史がある。先進国の中で日本だけがこの出生前診断の論争の波をかぶっていない。有名な遺伝病であるハンチントン舞踏病は常染色体優性であること、壮年で必ず死に至るし、当面治療法がない。また、血友病や筋ジストロフィーのような伴性遺伝病がある。

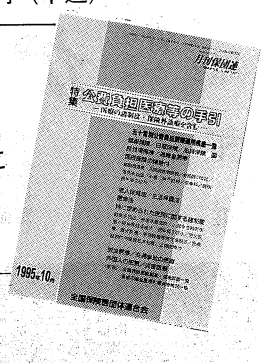
DNA診断は血友病を発症する男子と健康な男子とを明確に判定することができる。もちろんこれは親の希望が前提となるが、DNA診断は一般に優性的な効果が懸念される。同じことは家族性アミロイドーシスについても起こるが、この場合も三十歳を過ぎてから発病し、当面治療法がない。このような治療法のない晩発性の遺伝病の検査にどのような意味があるかということである。

結論として、診断は常に社会的合意が必要であり、新しい診断については納得した形の停止をも含めた議論が必要である。すべての臨床家は、良き哲学者として判断を誤らないことである。

すべての公費負担医療を網羅　窓口事務に必携の書

公費負担医療等の手引
（95年10月版）　B5判300頁　定価2500円（〒込）

■すべての公費負担医療の対象者・所得制限・一部負担・申請方法・指定医療機関制の有無・請求方法などが一目で判明
■医療保険の諸給付、労災・交通事故・外国人の医療などに加え、医療法・災害医療などを新規収録。
■「五十音別公費適用疾患一覧」を掲載。



●お申し込み●
石川県保険医協会☎（0762）22-5373　FAX（0762）31-5156
会員の医療機関にはすでに1冊無料でお送りしています

黄色いハガキの事例から

《事例９３》

帯状疱診にてソビラックス400mg　５Ｔ、５日分投与したところ、薬剤分（1,635点）が減点された。平成７年３月分の保険請求

《主治医の意見》

800mgを５回／日が適応されていると思う。高齢なので400mgとしたのだが、この処方で返戻なしの即査定とはまったくの心外だ！

《保険医協会のコメント》

不当な減点です。再審査請求して下さい。増量して使用した場合には、注記が必要となることも多いのですが、減量して使用した場合は、注記不要と考えます。返戻なしの減点である点も納得できないケースです。

《事例９４》

脳出血後遺症の患者さんに眼底検査を行ったところ、「①病名と不一致、②その理由は？」と付箋がつけられて返戻された。次の意見を付けて、翌月再提出した事例です。

《主治医の意見》

本件の眼底検査は高血圧症、動脈硬化症患者に対して実施したものです。病名の項でその記載がないのは事実ですが、私は脳出血後遺症（H6. 9. 22）の病名があれば、少なくとも高血圧の存在は大方の了解が得られるので、敢えて病名を併記しなくてもよいと判断したからに他なりません。事実、処方内容はかくれてしまっていますが降圧剤は含まれています。本件も１回の検査であって決して頻回実施でもありません。

以上が私の申し開きでありますが、この機会にお伺いしたいことは、

①脳出血後遺症（約１年以内のもの）の病名は高血圧を含むものと拡大解釈が許されないのか？

②本件は高血圧の拡大解釈は認められても、眼底検査及びカメラは不適で、必要性に疑問ありと云う意味でしょうか？

《保険医協会のコメント》

脳出血後遺症は高血圧を含むという拡大解釈は、認められません。ただ、脳出血後遺症という病名があれば、眼底検査は認められてしかるべきです。病名不一致という指摘や理由を問うのはおかしいと考えます。眼底を観察することによって、脳の微小血管の状態をうかがい知ることができる訳ですから、難癖をつけられているとしか考えられません。

《事例９５》

糖尿病（腎症を含む）の患者さんに眼底検査を行ったところ、「病名と不一致」の付箋が付けられて返戻された。次の意見を付けて、翌月再提出した事例です。

《主治医の意見》

本件は約５年間２週に１回通院加療中の方です。今年に限った成績では、E（−）（±）（＋＋），Z（＋＋）〜（＋＋＋）

	HbAlc	BUN	クレアチニン	SP	β2MG
４月	10.8	12.6	1.0	6.9	2.2
８月	9.0	15.5	1.2	6.7	2.3

眼底は一昨年眼科で光凝固を受けた経験あるも今年は受診していないとのことで、当院で今年は１回のみ実施して出血（＋）、軟性白斑（＋）、血管新生（±）、〔前増殖網膜症〕光凝固実施計画あり、の結果を得ました。腎機能に関して尿蛋白がなかなかとれないので、腎症の発生を案じて今年からβ−2MGも加えて検査したところ、クレアチニンに対して（但し漸増傾向）β−2MGのみ陽性を示すので、そろそろ次回はα_1MGとの併用を試みるべきか…。腎症の危険性が大だなと思っていた矢先でした。正直なところβ−2MGに対してクレームがついては困るので（腎症含む）と付記したもので、網膜症と付記しなくても糖尿病では眼底は通ると信じていました。注射療法に耳を貸してもらえないので困っているケースです。失礼ながら病名の読み違いであることを祈るものです。

《保険医協会のコメント》

糖尿病の場合には、眼底検査は必要不可欠です。腎症と書いてあるから不一致というのも、難癖をつけられているとしか考えられません。

94例、95例とも戻してきた審査委員は、減点査定する気はないものの、レセプト全体を見て、眼底検査の頻度が高いと判断したようです。注意返戻と考えてよいでしょう。レセプト全体から見て頻度が高いか低いかの判断は、主観の違いによるとも言えます。返戻されて来る度に必要性を書き続けていれば、返戻されなくなるケースと考えます。

黄色いハガキのご活用を

納得のいかない返戻や査定を受けられた先生は、保険医新聞に同封の黄色いハガキにてお知らせください。なお、再審査請求用紙も同封しておりますので合わせてご利用ください。

石川県保険医協会

〈富山協会からのお礼文〉

ルポルタージュ ■富山個別指導事件の真実

「開業医はなぜ自殺したのか」

「出版記念のつどい」のご報告とメッセージのお礼

謹啓　晩秋の候、貴協会の日頃のご活躍に敬意を表します。

さて、先日は、表記「出版記念のつどい」にメッセージをお寄せいただき、誠にありがとうございました。

「つどい」には富山協会の役員のほか、あけび書房の久保則之社長、筆者のルポライター・矢吹紀人氏をはじめ、取材に応じた医師や友人、患者・住民の方々三十一人が出席されました。

あいさつで久保氏は、「出版の話から一年で完成したのは、この種のルポルタージュでは異例の早さ、富山協会との連携のおかげ」「普及も順調で（十月十六日発刊）一カ月足らずで一万冊を超える勢い」と報告。また矢吹氏は、筆者は本の内容に関して本に書いた以上のことは語らないのが原則と前置きした上で、「全体として、クライマックスのないまま終わってしまった感がある。また、書ききれなかった部分もあるが、クライマックスと続編は、保険医の皆さんの運動でつくっていただきたいと念願している」と述べられました。そして参加者からは、異口同音に「この本の発刊を糧に指導改善、よい医療の実現に努力しよう」との決意が語られました。このように「つどい」は、たいへん意義深いものとなり、主催者として大きな喜びです。

富山協会では、このたびの「出版のつどい」を契機に、一層「本」の普及に努力するとともに、国民医療の向上と個別指導の改善の取り組みをすすめる決意をしているところです。

貴協会には、ますますのご活躍を期待しますとともに、当協会へ引き続き、ご指導・ご鞭たついただきますようお願い申し上げます。まずは、ご報告とお礼まで。　敬具

平成七年十一月六日

富山県保険医協会
会長　田中悌夫

10月発刊　［ルポルタージュ］

富山個別指導事件の真実

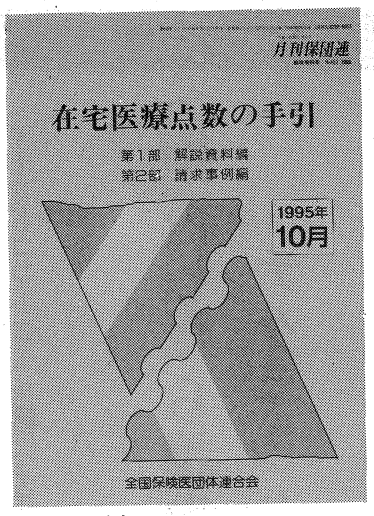
開業医はなぜ自殺したのか

矢吹紀人・著
あけび書房・刊
四六版・220頁
定価 1,800円（送料別）

推せん
医学博士　糸氏英吉
東洋大学教授　一番ヶ瀬康子
NHKアナウンサー　古屋和雄

申込　富山県保険医協会まで
☎0764(42)8000 FAX(42)3033

保団連から　在宅医療点数の手引　発刊



B5判　103頁
1冊　1,000円（〒込）

◎この書籍のお申し込みは保険医協会まで（0762 22-5373）

発刊にあたって

付添看護の廃止、入院給食の有料化、地域医療計画に基づくベット規制、入院点数の逓減制の強化などの施策により、安心して入院医療を受けることが困難な時代へと突入した。これに、高齢者人口の増加が拍車を掛ける形で、在宅医療を求める患者が急増してきた。

会員の在宅医療への関心も高く、各協会でも在宅医療、在宅ケアをテーマとした研究会やシンポジウムが旺盛に開催され、大変好評を得ている。

一方、在宅医療点数に関しては、複雑さの一途をたどっており、ゆえに分かりやすい解説資料の発行を望む声が日増しに高まってきた。しかしながら、各種雑誌などを見渡しても、在宅医療点数やその症例を解説した記事は皆無と言っても過言ではない。

そこで、今回初めて『在宅医療点数の手引』を発行することとなった。

本冊子第一部〝解説資料編〟には、各種の一覧表やフローチャートをふんだんに収録している。在宅点数は、「ある項目を算定すると、その点数に他の項目が含まれてしまう」ことが多いため、極めて難解な組み合わせを考慮して算定しなければならない。収録した表には、同一月または同日に合わせて算定できない点数が項目別に一目で理解できるように工夫されている。

また、在宅医療をバックアップする点数や病診・診診連携などを評価した点数がたくさん設定されているが、生きた点数となっていないのが実態である。そうした点数を目でみて理解できるように図式化したフローチャートは大変参考になる。

第二部〝請求事例編〟には、在宅医療に熱心に取り組んでいる先生方からご提供頂いたケース別の事例が、実に二十四例ものレセ見本として収録されている。個々のケースごとに、請求のポイントとなるコメントが簡潔にまとめられている。

最後に、本冊子は取り急ぎ発行したこともあり、未だ不備不満の点もあるが、大いにご活用の上、ご意見なども賜われば幸いである。

（保団連研究部社保対策事務局小委員会）

すでにお持ちの方へ

在宅医療点数の手引　正誤表

	誤	正
①8頁3行目	1991年	→1992年
②9頁下から3行目	P19	→P21
③10頁表中 在宅患者訪問診療科点数	570点	→700点
④48頁表中 末尾患者一部負担欄	誤　算定時11,000円以上（3,000点＋660点…	
	正　算定時（3,000点＋700点…	
⑤50頁明細書記載見本	誤　訪問診療　15回　10,500	
	在医総　4回　6,000	
	訪問看護（腫）11回　5,500	
	正　在医総　30回　45,000	
	＊7日と14日には1日2回訪問看護を行った。	
⑥90頁明細書記載見本 ⑬指導欄	2380	→2回　380

新年号の原稿募集します

ただ今、「新年号」の原稿を募集しています。ぜひお気軽にご投稿ください。

―記―

◆内容　テーマ・形式など自由
◆字数　七百五十字程度
◆締切　十二月四日（月）必着

※掲載分には図書券をお送りします。

1995年度版病院マップ訂正のお知らせ

加賀のぞみ園から次のとおり訂正依頼がありましたので掲載します。

◎P406

6．ショートスティおよびデイ・ケアの担当者氏名で相談指導員が次の2人に変更になりました。
東裕紀、中出晶子

◎P406

7．当施設の特色の一行目の「ほぼ」を削除する。

以上

特別管理産業廃棄物　感染性医療廃棄物の処理

―シリーズ―

第1回　特別管理産業廃棄物

廃棄物処理法によれば、「特別管理産業廃棄物」とは、爆発性、毒性、感染性その他、人の健康または生活環境にかかわる被害を生じる恐れがある性状を有するものをいいます。従って、医療機関から発生する廃棄物を区別して、適正に処理して、マニフェスト伝票で管理し、報告しやすいようにすることが大切です。医療機関から発生する廃棄物の中には法律で規定されている物と、一般の廃棄物となる物があります。そして処理料金については処理方法や委託業者によって、二～五倍位の価格差があることを知ってください。

たとえば、輸液セットの処理方法は次のとおり。

・エアー針は鋭利な物として処理する。…血液は付着していないが刺傷性があるので。

・翼状針は感染性として処理する。

・輸液セットで血液が付着していないところは産業廃棄物とする。

＊使用後の輸液セットをそのまま同一容器に入れた場合はすべて感染性廃棄物として取り扱われる。

＊皮下注、筋注、静注、採血も例外ではない。注射針はすべて感染性廃棄物となるが、皮下注、筋注の場合のディスポ注射筒は、非感染性（産業）廃棄物となり、静脈注射や採血した場合は針、ディスポ注射筒とも感染性廃棄物となる。

感染性廃棄物の種類と具体例

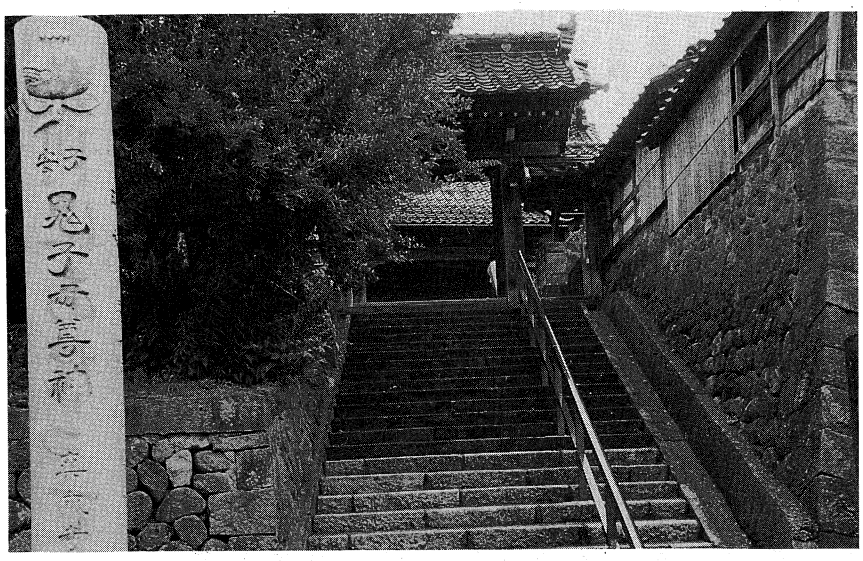
廃棄物の種類	例
血液等，血液製剤	血液，血清，血漿，体液（精液，組織液等），血液製剤（全血製剤，血液成分製剤）
手術等により排出される病理廃棄物	臓器・組織
血液等が付着した鋭利なもの	注射針，メス，試験管，シャーレ，ガラスくず等
病原微生物に関連した試験・検査等に用いられた試験器具，培地	実験，検査等に使用した試験管，培地，シャーレ等
透析器具	チューブ，フィルター等
その他血液等が付着したもの	実験・手術用手袋等のディスポーザブル製品，脱脂綿，ガーゼ，包帯等

（参考文献）
医療廃棄物処理ガイドライン・感染性廃棄物処理ハンドブック

石川県医事文化史跡めぐり ●7●

鬼子母神真成寺と背守り
―出産育児の民俗―

多留淳文（日本医史学会評議員 金沢市・内科）

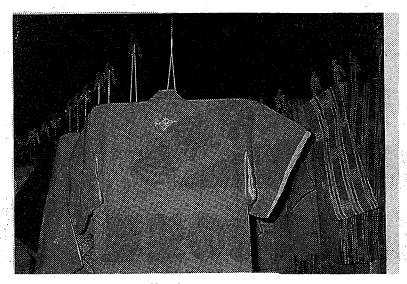


鬼子母神真成寺（金沢市東山２丁目）

いつの世にもわが子の安産と健やかな成長を願わぬ親はない。産育の神佛信仰民俗は、医学が発達した現在も様々な形で残っている。その一つに、日連宗妙成寺派真成寺（金沢市東山二―二五―七三）の鬼子母神がある。鬼子母神はもとインドの母神であったが、佛教では、その子一万（千とも五百とも）を生みながら、他の幼児を食い殺したので、佛佗は戒めに鬼子母神の最愛の末子を隠したところ、子を失う悲しみを知り、悪行を止めて子供の養育を助けることを誓ったと伝えられる。以来、安産と保育の神と崇敬される一方、日蓮は法華経によって鬼子母神を日蓮宗の守護神とした。

鬼子母神を祀る真成寺では毎年一回（今年は八月八日）信者が奉納した乳幼児の衣類の虫干しがある。

虫干しに展示されている衣類に、背守りと呼ばれる模様が縫い付けてあると教えられ、真成寺を訪ねた。背守りの由来を聞くと、乳幼児の衣類には背中に縫い目がないため悪魔の侵入するのを防ぐ魔除けの呪だと説明を受けた。ところが医事文化上、興味深いのは、背守りを縫い付ける位置が、ちりけ（鍼灸のつぼ身柱、第二胸椎棘突起下あたり）の部位である。関西では今でも小児の疳の虫に身柱へ小児針をする風習がある。このお呪に現代小児科学的な意味（例えば神経免疫学的な）は皆無であろうか。



背守り

真成寺境内の入口右側には、金沢出身の初代中村歌右衛門（一七一八―一七九一）の立派な追悼碑が建っている。この歌右衛門の父親は町医師大関俊安であることを附記しておきたい。

サイコロジカル・ショート・ショート

マインドコントロール編（その6）

「拒否したら譲歩」のテクニック

O・ひろし

「先生、あの抗生物質を千五百錠ほど、お願いできませんか」

月末になると、薬メーカーのMRがやって来る。医者に薬を買わすのが商売であるから、当たり前ながら、売り付けるのがうまい。

「いやっ、うちは今、外来診療だけになったから、そんなに要らないよ。それに、抗生物質の手持ちの種類も多いから……まあ、使ってしまったら、また買うよ」

「それじゃ、先生、五百だけ、お願いできませんか」

「まあ、いいか。五百だけにしてくれよ」

そんな訳で、五百錠を買わされる。

実は、これが、マインドコントロール技法のひとつで「拒否したら譲歩」テクニック、別名『ドア・インザ・フェイス・テクニック』である。顔の直前でビシャリとドアを閉める、という意味らしい。これは『返報性の原理』といって、他人から何か良いことをされると、そのお返しをせねばならないという心理が生まれる性質を利用したものである。

最初、必ず拒否されるような要求をする。そして、相手が拒否すると簡単に引き下がる。すると、相手の心に（悪かったかな、少しは譲歩してやろう）という思いが出てくる。そこで、最初から予定していた要求を出すと、相手は受諾する。

これは、かなり効果的な方法で、皆さんも気が付かないまま、かなり頻繁に奥方にやられているんじゃないですか。

「あなた、今日、展示会で見た、あの着物買ってもいいでしょう」

「いくらするんだ」

「二百万円」

「ばかっ、そんな高い物、そうたびたび買えるか、去年も買ったじゃないか」

「そんなら、この写真のスーツにしとくわ。十五万ですって」

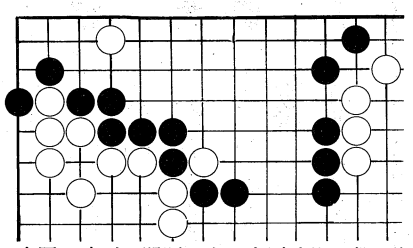
「うんいいだろう」（あーあ、危ないところだった。十五万ですんでよかった）

「ありがとう、あなた」（予定どおり、OKね）

まあ、こんな具合である。

囲碁

出題者
七段　向井富治
（金沢市・内科）



今回は凌ぎの問題です。上原時雄四段と高林共平師範との対局に現れました。白が今4の二に覗いて様子を聞きに来ました。黒の地模様は右方11の四の欠陥もあり味の悪い姿です。味良く凌いで下さい。

保険医年金の控除証明書について

保険医年金の掛け金は生命保険料控除の対象になります。11月初旬にお送りしました「保険医年金積立金のお知らせ」に控除証明書が付いていますので、ご利用ください。

保険医協会の会員数

八〇二人（医科五八五人・歯科二一七人）

十一月十五日現在

第2休業保障（所得補償）募集中！

いつ起こるかわからない病気やケガのために、
大きな安心をお約束します。

○休業保障に加入しているけれど、まだ足りない方
○１年間給付を受けなかった時は、掛け金の20％を還元
○加入申し込みは随時受け付けます。

お申し込み・お問い合わせは協会事務局まで
TEL0762―22―5373