

発行所

石川県保険医協会

〒920 金沢市尾張町1丁目9番11号  
尾張町レジデンス2F  
電話 (0762) 22-5373番  
FAX (0762) 31-5156番  
発行人 高松 弘明  
印刷所 ソノダ印刷株式会社  
購読料 1年間 5,000円(〒共)  
(※会員の購読料は会費に含まれます)

# 石川保険医新聞

## 主な記事

- 2面 新点数検討会
- 3面 アフリカ訪問記⑨
- 4面) 薬害エイズ特集
- 5面) 障害を持つ人たちの施設
- 7面 サイコロジカル・ショート・ショート

今月の会員数/内科619人・歯科236人(計855人)

### 医療保険「改革」を考える県民のつどい

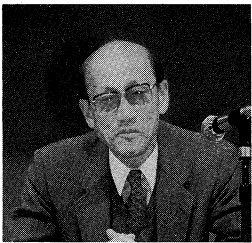
## 絶対にストップさせよう



300人の市民・医療関係者らが医療保険改悪反対のために集った

三月二十日、石川県女性センターで、「医療保険「改革」を考える県民の集い」が開催されました。この集いには、石川県保険医協会と石川県社会保障推進協議会の共催によるもので、三百人の市民・患者、医療関係者が集まりました。

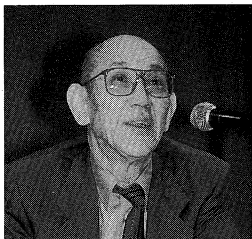
司会は保険医協会の高松弘明会長と「石川看護をよくする会」の古池外志子代表を務めました。



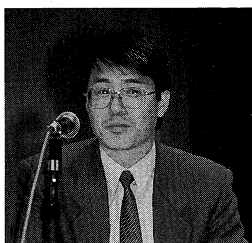
患者の立場から  
堀中光治さん



高齢者の立場から  
山森富雄さん



医師の立場から  
安藤良一理事



経済学者の立場から  
横山寿一教授



大改悪を何としても阻止しようとパネラーの発言も力強く

合併症予防、適切な治療・指導・相談であるが、これらは医療保険では十分評価されていない」といった、現行医療保険制度の問題点を指摘されました。

次に高齢者代表として、北国新聞「地鳴り」欄への常連投稿者の山森富雄さんが、「現在の改悪は、将来に禍根を残すことになるので絶対ストップさせなければならぬ」と述べ、「石川県の予算は、産業基盤型の予算から生活基盤型の予算に切り替えるべきである」と発言しました。



総 総合司会を務めた古池外志子(右)さんと高松弘明会長

医師の立場からは、保険医協会の安藤良一副会長が「政府の改悪は、安藤副会長は「より良い医療が提供できる改革であれば、われわれは反対しない。しかし、今回出された『改革案』は、反対せざるを得ない」として、受診抑制といった患者側の仕組みだけでなく、保険医定年制など医療供給側

引き続き討論では、薬価をめぐる質問、医療保険法案をめぐる国会情勢、政・官・財の癒着、高齢者の救急ケースの紹介など、現場からの切実な声が多く聞かれました。

フロアにいた若年糖尿病患者の皆さんが、「仲間のアンケートでは、たくさんの方々が切実な声と改悪反対の声が寄せられた」と涙ながらに訴える場面もありました。

## 持論

政府はいま健康保険法改正法案を国会に上程し、この四月から審議が始まるようになっているが、その成り行きは極めて流動的で予断を許さない。改正の趣旨は「医療保険制度の安定的な運営の確保、世代間の負担の公平を図るため」と言うが、真意は応急策として「患者負担で赤字を穴埋めする」のが目的だ。

九兆円に及ぶ国民・患者負担増がいくかに大きく国民生活を圧迫するとは多くの試算が示しているし、先日の「医療保険「改革」を考える県民のつどい」でも多くの問題点を学んだ。

## 医療改悪反対の正念場

### 勝利してこそ意味がある

進行や医療費の無駄使いがあったり、医療保険や医療提供の制度改革が必要な時期にきていることは理解できる。しかし、この度の「改革騒動」でわれわれは多くの問題を学んだ。

「高年齢者・障害者福祉の充実」である。日本は患者の声を代表する組織が非常に弱く、われわれが患者団体と協力・団結して、二十万人署名を目標に医療・福祉改善運動を盛り上げ、政府の改革案を断念させる正念場である。協会の運動も結果として勝利してこそ意味がある。

「高年齢者・障害者福祉の充実」である。日本は患者の声を代表する組織が非常に弱く、われわれが患者団体と協力・団結して、二十万人署名を目標に医療・福祉改善運動を盛り上げ、政府の改革案を断念させる正念場である。協会の運動も結果として勝利してこそ意味がある。

次に高松弘明会長が、「政府の改悪は、将来に禍根を残すことになるので絶対ストップさせなければならぬ」と述べ、「石川県の予算は、産業基盤型の予算から生活基盤型の予算に切り替えるべきである」と発言しました。

医師がその要求をなおざりにし、見せかけの親切心やおどろおどろしい装束を身につけ、もう賢い患者はだまされたい。すでに彼らは心優しき救急医を見抜き始めているからだ。

このようにならねばならない波に乗り出さねばならない若き医学徒に、先輩として贈る言葉は、「患者を癒すために全身全霊を注ぎ込め」しかなる。医師として当たり前すぎるこの言葉が、今ほど求められる時代はなだらう。そしてこれこそが難民のごときさまよう医師と患者の両方を救う最善の道になると思われる。

## 医心凡語

二十年以上前から、受験生の医学部志望熱は高まり続けている。しかし、医師を取り巻く環境の激変を思うと、暗澹たる気持ちとなる。

本当かと思われるかもしれないが、すでにドイツでは医師の二割が失業しており、若い医師は自分でも真剣に習得していると聞く。わが国では、文部省の一県一医大構想による医師数増加は留まるところを知らず、二〇一〇年には深刻な医師過剰時代が到来するという。洋の東西を問わず、もはや医者ならだれでも良いという時代は過ぎ去り、真に患者の要求に答えられる医師が生き残る時代になりつつある。患者の要求と医師の世も、病気を癒し、社会復帰をもたらせてくれることであつた。



460人の医療関係者が参加した新点数検討会  
写真は金沢会場(石川県地場産業振興センター)

# 金沢七尾両会場で新点数検討会開く

## オリジナルのテキストで A4判についての対応も

三月三十日、午前十時から金沢会場(石川県地場産業振興センター新館)で、午後二時から七尾会場(七尾サンライズプラザ)で保険医協会主催の歯科新点数検討会を開催した。当初、今年の改定における新設項目が少ないため、参加者が極端に減るのではないかとの予測もあったが、金沢会場で百二十医療機関・三百九十八人、七尾会場で三十二医療機関・七十八人と、合わせて四百六十人もの参加者があり、予想を大きく上回った。

三月二十三日、金沢市松ヶ枝福祉会館で、「訪問歯科診療の役割」をテーマに、呆け老人をかかえる石川家族の会の例会が開かれ、協会の訪問歯科診療ネットワークから松原五郎先生(まめだ歯科医院院長)が助言者として参加した。

開業当初から熱心に訪問歯科に取り組んできた松原先生は、「これから歯科診療は『食べる』または『食べる楽しみ』を確保するために、『指導・予防・早期発見』など口腔管理を目的とした医療が必要となっている。すなわち椅子に座っての治療から指導による治療に変わりつつある。高齢化時代に入り、通院困難な高齢者を歯科医療対象外とするのではなく、これからはむしろ健常者より優先的に歯科医療が提供されなければいけない」と話題提供した。続いてスライドを用いて訪問歯科診療の役割と実際について分かりやすく解説した。

参加者からは、「高齢者

### 訪問歯科診療をテーマに お年寄りの『食』の改善を求めて



訪問歯科診療を積極的に行っているまめだ歯科医院院長の松原五郎先生を講師に迎えて

などの準備を進め、できのポイント」が用いられ、レセプトA4判化に伴う石川独自のローカル・ルールも踏まえた解説資料を使った説明が行われた。保険医協会では保険点数レセプトの記載要領についての相談窓口を開いている。

電話、FAXいずれでも受け付けるが、電話だと内容によって即答できない場合や、混み合うことでご迷惑をおかけする場合があります。FAXの方が確実。どんな質問をお寄せいただきたい。

**囲碁 解答**

問題は8面にあります。

コウになります。

新点数テキスト・早見表の在庫あります。

**『点数表改定のポイント』**  
定価三、〇〇〇円(会員特価二、〇〇〇円)

**『点数早見表』(診療所用/病院用)**  
定価一、〇〇〇円

数年前にNHKテレビで放映されたある老人ホームのワン・シンのこと。このホームでは食事が始まると、なんと八割近くのお年寄りが義歯(入れ歯)を外して食べ始めるのです。歯科医にとってこんな悲しむべきことはありません。義歯を使わないお年寄りたちは、肉魚など固形物はすべてミキサーでスープ状にしたものを、噛むのではなく飲むのです。これで楽しい食事ができるのでしょうか。

食事は食物を目にし、おいをかき、「おいしそう」と認識した上で、噛み、舌で味わいながら摂取すべきもの。噛む必要のない食事では、真の栄養分にはなり得ません。噛むことの効用は、第一に、よく噛めば嚙むほど食物が低分子化され、唾液も活発に分泌され、食物と混ざり合い、消化吸収が良くなります。第二に、交感神経が刺激され、胃腸の働きを活性化させ、その結果、消化器官の負担を軽くさせ、消化器官の病気を防止できます。さらに唾液には、殺菌作用、着色料、残留農薬などの発がん性物質や、有害細菌、ウイルスなどの働きを抑制したり、無害なものに変えるなどの働きがあります。そして何よりも、よく噛むこと

要のない食事では、真の栄養分にはなり得ません。噛むことの効用は、第一に、よく噛めば嚙むほど食物が低分子化され、唾液も活発に分泌され、食物と混ざり合い、消化吸収が良くなります。第二に、交感神経が刺激され、胃腸の働きを活性化させ、その結果、消化器官の負担を軽くさせ、消化器官の病気を防止できます。さらに唾液には、殺菌作用、着色料、残留農薬などの発がん性物質や、有害細菌、ウイルスなどの働きを抑制したり、無害なものに変えるなどの働きがあります。そして何よりも、よく噛むこと

できる老人は、呆けになりにくいというデータもあります。このように、噛むことは人にとって極めて大切なことなのです。歯科診療所を訪れるお年寄りのなかには、噛めない義歯のまま数年間も放っておいた末に来院される方があります。そんなお年寄りには、呆け以外にも様々な病気を抱えた人が少なくありません。私たち歯科医は歯科技工士とともに、よく噛める義歯のために低点数の下で毎日、努力しています。お年寄りを診ることの多い内科などの先生方には、患者さんの口腔内に一層関心を向けていただき、

このコーナーの原稿を募集しています

**ちょっと聞いて**  
(その25)

良く噛める義歯(入れ歯)の大切さ

佐々木 邦夫(松任市・歯科)





2月27日に国会前で開かれた保団連中央行動

# 医療保険の大改悪 「応援団」に目撃した朝日の有岡氏 — 新聞記者としての資質が疑われる —

## 「国保組合への補助金を もっと削減しろ」と有岡氏

国会に提出されている医療保険の改革法案について、患者負担増もやむなしと主張する朝日新聞の有岡二郎編集委員が今度は、法案に盛り込まれた国民健康保険(国保)組合への補助金見直しは不十分だ、もっと減らせと主張しています。

有岡氏は、「大手建設会社の社員や開業医は平均すれば経済的に余裕がある」と、ゼネコンと開業医をやり玉にあげ、そのことで、国保組合への補助金削減の徹底を主張しています。

有岡氏は、国保組合の十割給付をいけないうかのようにいいますが、健保組合も大企業の多くは十割給付をしています。しかも、事業主負担が法定化され、一方、その規定がない国保組合は、補助金を頼りに独自の努力で他の制度並みの給付を維持しています。

理解しかねる  
有岡氏の主張

費の十割給付などは、文字どおりの「いのち綱」。有岡氏が問題にすべきは、補助金削減で「いのち綱」が危うくなる多数のこれら労働者・職人の存在ではないでしょうか。

### 国民負担増を批判する 日経新聞の佐野氏

朝日新聞と比べ、日経新聞は経済情報紙で財界寄りという印象もありました。ところが、こんな記事が掲載されていました。

「一時は臨時国会を『行革国会』などと呼んでいたが、これでは『負担増国会』である」(臨時国会開会直後の昨年十二月四日)、「消費税は上げさせるべき」(連合通信)

「しかし、国保組合には下請け、孫請けの零細の建設労働者や、一人親方といわれる職人たちが多数います。労災保険がないところも多く、全建総連傘下の国保組合が実施している医療(連合通信)

## 北山吉明ドクターの 南アフリカ共和国 訪問記 [その9]

### アフリカの動物は どうしている?

セミナー最終日が午前半日だったので、われわれ講師陣にもようやく外出の機会が訪れた。「アフリカに来て動物を見ないのは、日光で東照宮を見ないに等しい。許されませんよ。こんな状態で日本に帰ったら、何を言われるか分かったものじゃない。」

### やっぱり 動物園にいた

理論派A先生の言葉は実に説得力に富んでいた。動物園を見に行くことに決まった。「けど、動物はどこに...」



国立動物園への道すがら、B先生はつぶやいていた。「絶対おかしい。ここはアフリカでしょ。動物なんてどこにでもいるでしょ。動物園に行くほそつと言った。そう言くな...」

「いや、確かにいそつ。当たり前前事実にも勇気づけられ、捜索はさらに続行された。そしてついにD先生が、柵から五十メートル離れた大木の下に、ライオンの姿の一部を発見したのだ。そこは岩と木と草むらがり複雑に重なり、わずかな隙間からライオンの頭だけが見えたのである。その頭もD先生の立っている位置から一歩でも横にずれるともう見えなくなる。」「一む、頭のいっやつちやな。」

# エイズの診療

(3回シリーズ)

## その1 HIV感染症の臨床症状について

石川県立中央病院診療部長(血液免疫内科)  
河村 洋一

エイズ(AIDS: acquired immunodeficiency syndrome 後天性免疫不全症候群)は、1981年6月、米国国立防疫センター(CDC)発行の伝染病週報(MMWR)にGottliebらが5人の男性同性愛者にみたり肺炎の報告が記載された時から始まりました。

当時は、その原因は不明でしたが、1985年、その原因はHIV(human immunodeficiency virus 免疫不全ウイルス)であることが判明しました。その後、HIVの遺伝情報やウイルス学的性状が徐々に明らかになり、1985年、米国国立癌研究所の満屋らが世界最初の抗エイズ薬AZTの開発に成功しました。

しかし現時点では、残念ながらエイズを完全治癒させることはできません。このため患者さんたちは、不安な毎日を送っておられるのが実状です。現在の日本のエイズ患者・HIV感染者の状況を述べますと、1996年11月27日に、厚生省エイズサーベイランス委員会は、1996年1月から10月までに報告されたエイズ患者・HIV感染者数は、すでに499人に達し、前年の同期(1995年1月より10月まで)の356人を大幅に増加したと報告しております。また、最近の日本のHIV感染者の増加は、国内での異性間性的接触によるものが主となってきました。そこで厚生省は、エイズ拠点病院として全国に322医療機関を選定し、患者・感染者が身近で高度なエイズ診療を受けられるようなシステムを今年4月よりスタートさせることになりました。確かに体制づくりも大切であります、医師はま

ず、エイズに関して正確な知識を持って診療をしなければならないと思います。

今回は、HIV感染者の臨床症状について述べてみたいと思います。

ご承知のごとく、HIV感染症の臨床症状は、CD<sub>4</sub>陽性リンパ球数の減少と密接な関係があり、CD<sub>4</sub>陽性リンパ球数が減少するに従って、エイズ発症が生じます。まず、臨床症状は5つに分類されます。1. 初期症状、2. 無症候性感染期、3. 持続性全身性リンパ節腫脹期、4. エイズ関連症候群、5. エイズ発症です。その各々について述べますと、

1. 初期症状はHIV感染成立後2～8週経過する時期に生じる感冒様または伝染性単核球症様すなわち38度の発熱、咽頭痛、頸部リンパ節腫脹、皮疹、下痢などです。
2. 無症候性感染期は臨床的に無症状であります、CD<sub>4</sub>陽性リンパ球数は若干減少し、時々自己抗体を認めることがあります。
3. 持続性全身性リンパ節腫脹期は、ソケイ部以外の2カ所以上の部位に3カ月以上持続する直径1cm以上のリンパ節腫脹が認められます。
4. エイズ関連症候群は、前エイズ状態と考えられております。すなわち比較的短期間でエイズへと進展すると言われております。臨床的には1カ月以上続く原因不明の発熱、水様下剤、寝汗、全身倦怠感、10%以上の体重減少があり、合併症は口腔内カンジタ症、帯状疱疹でしばしば合併します。
5. エイズ発症はCD<sub>4</sub>陽性リンパ球が200/vl

今やエイズは身近な病気となっています。にもかかわらず私たちの意識は決して十分なものではありません。これは医療人として非常に恥ずかしいことです。病気としてのエイズ、社会問題としてのエイズ、さらに一連の薬害エイズ事件。それらのすべてをもう一度検証することにより、「医者とは何か」という問いかけを一年をかけて皆さんと共に考えていきたいと思ひます。

本稿は河村先生に三回シリーズで執筆をお願いしました。(編集部)

を切ると出現します。症状はHIV感染自体によるもの、日和見感染症、二次性悪性腫瘍によるものに分類できます。

### a. HIV感染自体による症状

#### ① HIV消耗症候群

数カ月のうちに10%以上の体重減少、発熱、消耗性下痢を伴う。

#### ②神経症状

進行性痴呆、脊髄障害、末梢神経障害が上げられ、具体的な臨床症状としては健忘、集中力低下、無関心が上げられ、これをHIV脳症といい、比較的短期間で痴呆、意識障害、昏睡へと進展し、予後不良のものが多です。

#### ③内分泌障害

サイトカインの異常、感染症、ストレスなどにより、ACTH、コルチゾール、カテコールアミン、グルカゴンの血中濃度の増加を認めます。

### b. 日和見感染症

カリニ肺炎、サイトメガロウイルス(CHV)、カンジダ感染、帯状疱疹、結核、非定型抗酸菌症、感染性下痢症、クリプトコッカス感染症、トキソプラズマ脳症、進行性多巣性白質脳症などの感染症が合併してきます。

### c. 二次性悪性腫瘍による症状

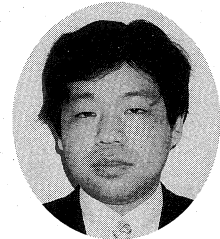
カポジ肉腫、悪性リンパ腫、子宮頸癌が主な症状です。

## 12年ぶりで事務局員を増員

事務局体制が強化

## 研究成果を生かしたい

事務局 工藤 浩司



四月一日付で保険医協会事務局に勤務させていただくことになりました。この原稿を書いてい

る段階ではまだ研修なども始まっておらず、協会実務については分からな

いことばかりで少々不安な

のですが、今後の研修に積極的に参加することで一日も早く事務局の力になれるよう努力したいと思ひます。

医療実務については私

はまったくの素人なので

申しあげます。

## アンケートにお願ひ

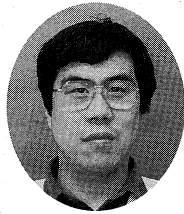
最近、レセプトコンピューターについての苦情や問い合わせが増えてい

ます。保険医協会では問題を明らかにし、改善に向けての取り組みをするためにアンケートを実施します。五月中旬にお送りしますので、よろしくお願ひいたします。

# 日本機関紙協会から原稿依頼

## 新年号の企画が評価されて

大平 政樹(金沢市・外科)



大平政樹理事

### 医師の責任を 取り上げて

本紙新年号が、日本機関紙協会主催の新年号コンクールで「企画賞」を受賞したことは三月号で報告しましたが、その後、日本機関紙協会の「機関紙と宣伝」編集部から、石川保険医新聞のエイズ座談会について原稿を書いて欲しいという依頼がありました。

その内容は、①保険医協会という開業医の団体で、あえて医師の責任、人権という立場からこの座談会が企画された点が高く評価される。その経緯を。②エイズが騒がれてからだいぶ経っているが、「実はこれからの問題」ということなので、その説明。③この企画が契機になり、保険医協会でも今後、講演会や患者との懇談会などが計画されるなど、一九九七年度の保険医協会の重点活動になったという点。④現在のこのエイズの抱えている諸問題にも触れて。⑤医療は、「患者のためにある」という認識がなければ、薬害エイズのような事件は繰り返されるといふ点。以上でした。

この依頼を受けて、エイズ問題担当の大平政樹理事が執筆した原稿が「機関紙と宣伝」四月号に掲載されましたので、その全文を紹介いたします。

(編集部)

一九九六年二月九日、厚生省が揺れた。菅厚生大臣が薬害エイズの資料をついに公表したのである。存在しないはずの資料であった。そしてそれは同時に、初めて行政が自らの責任を認め、歴史的な瞬間でもあった。「薬害エイズ事件」をどう扱うか。同じ二月、石川県保険医協会(以後協会と略す)でも、理事会でこの議題が取り上げられた。連日のマスコミ報道、社会の強い関心。何か対応をしなければならぬ。しかし、いくつかの病院が加害製



いくつかの病院が加害製... (Text continues from the previous page, discussing the impact of the media and the need for a response from the medical community.)

薬企業の薬をポイコットする運動がすでに起きていた。それに追いついたらどうかという意見もあった。しかし、数人の理事から強い異論が出された。「本当に製薬企業だけの責任なのか」「医師がそんなことを言えるのか」。加害製薬企業、行政、そしてそれを許した医者たち、まさに三者の罪は同列であった。たとえ直接事件に関わっていないとはいえず、同じ一線の医療に携わる医師として、皆が同じ不安感に悩まされている。この時の理事会が、その後の協会の方向性を決めたと見える。

しかし、その後の活動は遅々として進まなかった。協会には、薬害エイズに関する情報と、それに取り組みようという意欲の両方が絶対的に不足していた。エイズ問題では先進的な大分協会の呼びかけ(九月)を目にすることも、とても呼応するだけの意識も積み重ねなかったのだ。

九月十四日、金沢において川田悦子さん(エイズ原告、川田龍平君の母)の講演会が開かれた。言葉に語り尽くせない苦難の道を、淡々と話し続ける母の姿は聴衆の胸を打った。この母子が真に戦ってきたものは、血友病でもエイズでもなく、彼らが人として生きることを許さない行政の貧困、社会の偏見、そして自らの存在理由を見失った医療人たちの涙を抑えることができなかった。

今、世論は薬害エイズの患者の側にある。この戦いをここまで引張ってきたのは、患者自身と、それを支える多くの若者たちだ。われわれはそれの間、一体何をしていたのか。厚生省、製薬企業が患者に謝罪し、恒久的救済策が発表された時、患者の一人がこう言った。「私たちの戦いは終わってはいない。今の運動が世間から忘れられていくことが怖い。私たちは、今日も明日からも生きてい

### 患者さんの声を まず聞きたいと 協会のとるべき 道が見えてきた

実際に、私が薬害エイズに深く関わり始めたのはこれ以後であった。座談会の司会役を任せられ、資料集めに回った。その資料の中には実に多くの真実があった。自ら望まぬ運命の中で、そして実際の医療現場でエイズ患者が治療を受けた時、そのすべての段階で、多くの医師は決して患者の側に立っていない。それ

「患者さんの声をまず聞きたい」という思いが急速に高まった。翌十月、患者の家族、エイズ拠点病院の医師、人権に関わる法律の専門家、安部氏を含む医師の責任を取り上げたのである。われわれは恐る恐る後者の道を選んだのだ。

この講演を機に、協会では「まず患者さんの声を」という意見が急速に高まった。翌十月、患者の家族、エイズ拠点病院の医師、人権に関わる法律の専門家、安部氏を含む医師の責任を取り上げたのである。われわれは恐る恐る後者の道を選んだのだ。

### 第3回窪田ゼミナールご案内

テーマ/『片側だけに叢生が認められる症例の診断と治療』

講師/くぼた矯正歯科医院院長 窪田正宏先生 記

■と き 5月18日(日) 午前9時~正午

■と ころ 金沢都ホテル 7階 飛翔の間

■参加費 会 員=3,000円  
非会 員=6,000円

■申込み 下記までご連絡をお願いします。

■主 催 石川県保険医協会歯科部会  
電話 0762-22-5373  
FAX 0762-31-5156

※窪田先生を講師に迎えた矯正歯科講演会は10回シリーズを予定しています。

### 運動はこれから それを医師が支えよう

運動はこれから... (Text continues, discussing the role of the medical community in supporting patient movements.)

会員投稿

献血と輸血の現況

後藤田 博之  
(元血液センター勤務医)

(1) 献血の現況

前年度も県民の暖かい善意と市町村、各種事業所などのご支援、ご協力と例年通りの各地区ライオンズクラブのご支援・ご協力により、昨年六月には県下献血者数も累計百九十九万人に達しました。また、昨年末には、全国学生クリスマス献血キャンペーンも実施されました。これに加え、血液センターと献血ルーム

(2) 輸血用血液供給の現況

一九九六年に医療機関に届けられた輸血用血液は、二百ミリリットルに換算して十九万八千十三本になりました。血液センターは昼夜を問わず医療機関の要請に応じています。

一方、医療機関としては、輸血が必要と診断しても、その量の判断がつかない場合もあり、その時にはやはり十分な輸血用血液を要求されますが、患者の状態が良くなり、最初考えていた血液量より少なくて済む場合があります。このような場合、血液の返品となりませんが、血液センターとしては返品依頼された日時と供給した日時に大きな隔たり

があったり、また、その間の保存状態が不明の時、輸血用血液の、より高い安全性確保を考えると、その血液を廃棄せざるを得ない場合があります。この点も医療機関には良く考えていた

(3) 輸血用血液の安全性向上に対する対応

輸血用血液の安全性確保は、PL法の制定により複雑になりました。もちろん、従来の各種検査は完全実施してはいますが、エイズウイルスのように感染後、ある期間がたたないと検査で陽性反応がでない(ウインドウ)期間があり、また、その他、未知病原体の危険性が完全に否定できない輸血

本紙に投稿を  
お寄せ下さい。

本紙に投稿を  
お寄せ下さい。

要となり、献血者のプライバシーの問題も生じてきます。今、これらの問題で検査医は頭を悩ませています。最近、問題となっているのが輸血用血液への放射線照射です。輸血用血液は多くの場合、増殖可能なリンパ球を含有しており、場合によってはリンパ球が患者の体組織を攻撃、障害することがあります。これを輸血後GVHDといい、一度発症するとほぼ全例が致死的な経過をたどります。



図1 H. pyloriの走査電顕像 (bar = 1 μm) (小西久典 原図)

今世紀中ごろ、アメリカのPalmerが胃の中にはpH1~2という胃液の酸度のために細菌は生息できないのだという論文を発表してから、胃内の細菌に関する論文は、ピタリと出なくなったという。他人の診断や学説を信用せず疑ってかかるのが名医であり、偉大な学者であるが、他人の発表を疑うことは自らがそれを実行しなければいけないからしんどいのである。この発表「胃内のピロリ菌」が日本人によってなされなかったことがわれわれにとっていかに残念である。上杉謙信が武田信玄を打ち損なったようなもので、流星光底長靴を逸すである。

わが国では、発展途上国と同様、文明国の中でただ一国ピロリ菌の生息率が70歳以上で、90%である。若年者は少なく10%台で、年齢とともに上昇し、90%にいたる。

私も弟が胃体部大巻の分化型がんで手術をしたので、同じ穴の貉(むじな)だからと毎年調べている。痛くもないのに幽門部前庭にErosion(びらん)があるので調べたらピロリ菌が3+と出た。

それまでピロリ菌に関心がなかったのは、保険適用がなかったためである。自分が患者になると事は違う。保険でなくても除菌をする。いろいろ文献を読むと米国では日本の役人が保険に採用しないのが不可解だと述べている。日本には金が無いわけではない。学問が無いわけでもない。採用しない理由が分からないという。もっとも米国の保険は薬剤と注射は適用外である。このほかにも厚生行政にはエイズの非加熱製剤の問題、臓器移植法案がある。役人は大過なく勤めを終えるには仕事をしないことだといわれて、あの非加熱製剤の販売を中止しなかったために当時の課長は起訴されるかも知れない。これら失政の原因がどこにあるのか、毎日報道される新聞を見ておれば最高のインテリである医師諸君にはお分かりと思うから、私はあえて指摘はいたしません。あなたがたの胸の内にあるものは私のいわんとするところ、私の胸の内にあるものはあなたがたのいわんとするところであります。私の胃内のピロリ菌は、ちょっとお金を出せば除菌はできますが、わが国民の多数のピロリ菌は野放しのままです。次々と感染し、胃炎が潰瘍、がんとなるのです。ピロリ菌の感染は糞便による経口感染です。そして一度除菌をしても再感染も起きるのです。心すべきことです。

<文献> 1. 消化器内視鏡、1995、vol7、No6、特集：Helicobacter pylori — B型胃炎の最先端 Barry, Marshall M.D. 2. 消化器内視鏡、1992、vol4、No4、P1793~1799 特集：胃炎は感染症か — Helicobacter pylori と内視鏡 David Y.Graham M.D.Ginger M. Lew. and Hajime, Kuwagama M.D. p.429~434

ピロリ菌について

浅野 繁尚 (金沢市・内科)

会員投稿

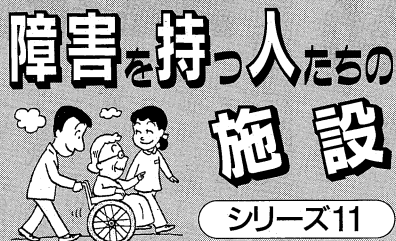
このたびの保険点数改定でも、ピロリ菌の検査および治療は保険が適用されなかった。アメリカではすでに適用されている。日本に適用されないのがなんとも不思議であるとアメリカの学者は述べている。この道はいつか来た道と、10数年前のタガメットが保険に採用されるのに10年間足止めを食ったことを思い出した。アメリカでは適用されて胃潰瘍の患者はほとんど治っていたのに、わが日本では大学病院の消化器外科で胃潰瘍の手術を喜んで行っていた。開業医でも1日に3つの胃切除を行うという手術者がいたものである。

当時の不適用の理由が日本には胃ガンが多いから採用しないのだという。そのことの真偽は分からないが、そういううわさであった。そのころは胃潰瘍から癌が発生するという説が横行していたのだから、なおさら潰瘍を早く治せばよいのではないかと思うのに10年間輸入されなかった。一度保険適用となるや、外科医の手術は激減し、保険支払い金額が減少し、イタリアでは半分になったといわれた。そのころ世界で一番売れる薬はタガメットであった。現在はザンタックだという。その後、日本にもガスターが開発され、よく売れているので、今も世界一であるかどうかは分からない。さらにPPIという薬が出てきたが、これは2カ月という制限があるので、第一選択で使われてもH2blockerほどでないと思う。ところで今から十数年前、オーストラリアのWarrenの共同研究者Manhallがピロリ菌を通常は2日間の培養であるが、ちょうどイースターに重なり5日間培養したら生えてきたという偶然から、ピロリ菌が人間の胃粘膜に生息している細菌だと分かり、これが胃潰瘍の原因だと言われるに至った。これもまたいつか来た道で、先の第2次大戦の末期に英国でFlemmingがペニシリンを発見し、チャーチルの肺炎を治したという快挙になったが、ダメだと思って放置しておいたシャーレに生えた青カビに彼が注目し、これからペニシリンを創製した。この故事にそっくりである。ペニシリンにしてもわが国で碧素といって似たようなものができそうであったが、当時はわが国では肺炎はトリアノンで治ると言われ、あまり力が入らなかったのではないかと思う。ちなみにトリアノンとは、第二次大戦末期にわが国で開発されたサルファ剤である。今度のピロリ菌にしても、今世紀の間に二回、日本人の登場するチャンスはあった。

すなわち胃内に細菌が生息しているといった日本人は2人いた。しかしWarrenとManhallのようにコッホの4原則を満足させて潰瘍や胃炎を作った学者はいなかった。



併設された2つのセンターの加藤佐敏所長



# 石川県精神保健福祉センター 石川県親子通所センター

金沢市南新保町ル3の1  
☎0762(38)5761

## 精神障害者の社会復帰と 心の健康づくりが仕事

石川県精神保健福祉センター 所長 加藤 佐敏  
兼 石川県親子通所センター



他動の子供のために開発されたおもちゃの酒井伸吾さん  
写真は訓練課心理判定員

### 保健所の 技術援助の センターとして

当センターの紹介の機会を与えていただきありがとうございます。今までのシリーズの障害者施設ではあ

りませんが、まず沿革から述べたいと思います。一九六四年のライシャワー大使事件が契機となって、地域精神衛生体制を一新することを目的に、一九六五年、精神衛生法が改正されました。これにより、地域精神衛生の第一線機関である保健所を技術援助する技術的中枢センターとして、精神衛生センターが誕生したのです。

### 年間相談件数 延べ二千八百件

業務内容は、提案や意見具申を行う企画立案、関係機関に対する技術援助、専門職員対象の教育・研修、普及・啓発、調査・研究、年間延べ約二千八百件の面接や電話の精神保健福祉相談、家族会などの組織育成などを行っております。

### 親子通所 センターを 併設して

現在では、各都道府県に一カ所設置されている公の施設です。石川県では一九六六年に、全国で七番目と比較的早く、本多町の社会福祉会館の一室で開設されました。一九八一年に現在

## 石川県精神保健福祉センター「見学」 石川県親子通所センター 後記

### 教育の原点に触れて

併設された石川県精神保健福祉センターおよび石川県親子通所センターは、前者は国の補助金を受けての事業で、後者は県の単独事業とのこと。組織的には一本化され、職員はすべて前者の職員として位置づけられているとのことでした。

具体的には、数字を認識させようとするとき、これは教育の原点ではないかと考えさせられました。を開發するのですが、その子に合ったキーボード、たとえば数字のキーだけが横に並んだだけのものや、大きいボタンでその子の好きなキャラクターの絵が張られたキーボードなどを手作りしてしまふのです。また、多動の障害を持つ子供には、アクリル板で、ビー玉がころころと坂になった溝を転がっていく様子が見える箱を作り、転がり始めたときに箱の中の電気が点滅し、転がり終わった点滅が消える仕掛けの道具で遊ばせます。多動で「落ち着かない」と決めつけていたその子のお母さんは、わが子がビー玉の転がり落ちる様子を見入るようになると見つける様子にびっくりされた。このように通ってくる子供の特性によって、それぞれのおもちゃを開発した次第です。

加藤所長は、保険医協会の高松会長をよくご存じとのこと、ご多忙のところ約一時間にわたり、とても親切に施設内をご案内いただきました。石川県精神保健福祉センターが精神保健の技術

害の一部です。しかし、歴史的経緯から行政的には、障害は身体障害、知的障害、精神障害の三種に分けられています。精神障害者が障害者基本法の定義に入ったのは、つい最近の一九九三年で、それまで障害者と認められていませんでした。他の方も偏見が強いので、他の障害者に比して精神障害者の社会復帰施設などの整備が非常に遅れています。

当センターは、精神障害者に対する社会復帰・社会参加促進の仕事と、ストレス対策や心の健康づくりの仕事をしている施設とも言えます。ピア・カウンセリングセミナーを当センターで行っています。ピア・カウンセリングとは、仲間同志のカウンセリングのことです。その意味から、東京から当事者を講師として招き、県内フヘルグループに適用の当事者にセミナーを開いて、今後普及させたいと考えております。

### ピア・カウンセリングの 普及が課題

ところで、最近の事業としてピア・カウンセリング

# 石川県医事文化史跡めぐり

<24>

## 吉益東洞系譜の本流

— 金沢吉益家 —

多留 淳文 (日本医史学会評議員 金沢市・内科)



金沢吉益家の墓域(野田山墓地、右端が北洲、左から2番目が西洲の墓)

日本医学史上、最も傑出した医家は、吉益東洞である。その系譜の本流が金沢吉益家となった。吉益家の先祖は河内紀伊の領主畠山氏で、能登の

畠山氏とは縁戚にあたる。一八五七と号し、江戸の末期の一八四五年(弘化二年)、加賀金沢藩医となつた。藩医となつた経緯は、前年に家老奥村氏を治療し、名声が藩主に伝わり、藩医にと懇請されたが、高齡を理由に一旦固辞したという(芸備医学全集「東洞全集」)。しかし、北洲の孫耳童のメモによると、北洲の妹染川が藩主夫人隆の女中頭という縁故を使って出世運動をしたのが真相らしい。いづれにせよ、吉益家の本流は北洲、石川医事文化史を飾つたのである。

東洞の子、南涯も名医で、気血水説を展開した。南涯には男の子がなかったため、門人青山道立(父、儒医、法橋)を養子として実家を継がせた。道立は北洲(一七八六)

一八五七と号し、江戸の末期の一八四五年(弘化二年)、加賀金沢藩医となつた。藩医となつた経緯は、前年に家老奥村氏を治療し、名声が藩主に伝わり、藩医にと懇請されたが、高齡を理由に一旦固辞したという(芸備医学全集「東洞全集」)。しかし、北洲の孫耳童のメモによると、北洲の妹染川が藩主夫人隆の女中頭という縁故を使って出世運動をしたのが真相らしい。いづれにせよ、吉益家の本流は北洲、石川医事文化史を飾つたのである。

北洲には「金匱要略精義」(金沢市立図書館蔵)などの著書がある。北洲

### 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23)

## ある女

大石ひろし

やっぱり、あの女であった。

小さな顔にとがったあご、目を伏せたときに見える長いまつげに憂いがあった。もえぎ色の友禅の裾を翻して、新年の宴席での酌に回っていた。

二十数年前、彼女が十八で初めてお座敷に出たのを見て以来、信一は宴会で彼女の姿を見るたびに親しみを感じていた。

「先生、お久しぶりね」

大座敷のあちらこちらには酒に酔った旧知同士がかたまりをつくり、繰り言が始まっていた。

「君も、昔と全然変わらなね」

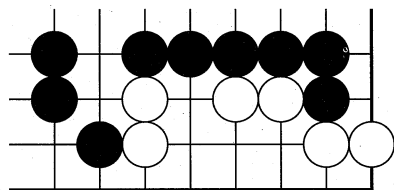
年月を無視するわけではないが、半ば本心みたいなな世辞を言った。

「先生、帰りにお茶でも飲みませんか」



■出題者 七段 向井富治 (金沢市・内科)

私の通信対局に生じました。黒番です。



(解答は2面にあります)

## 医療保険「改革」中止を求める 意見書採択を求める陳情

三月議会で十一市町村が採択

大幅な患者負担増をもたらし医療保険制度「改革」の中止を求める意見書の提出を求めて、当会会長と地元会員の連名で県下市町村議会に一斉陳情した結果、十一カ所の地方議会で意見書が採択されました。意見書は、松本市、津幡町、七塚町、内灘町、志賀町、押水町、穴水町、門前町、以上、十市町村が採択した。意見書は、松本市、津幡町、七塚町、内灘町、志賀町、押水町、穴水町、門前町、以上、十市町村が採択した。意見書は、松本市、津幡町、七塚町、内灘町、志賀町、押水町、穴水町、門前町、以上、十市町村が採択した。

## 保険医協会の休業保障制度

本年度の募集を開始します

募集期間：4月1日～5月23日

詳しくは案内チラシをご覧ください。なお、説明が必要な場合は、日時をご指定いただければ、募集担当員がお伺いし、詳しくご説明いたします。

### 第2休業保障の保険料引き下げのお知らせ

第2休業保障の募集を、今年度より富山協会と合同で行いました。この結果、石川協会の加入者累計が55人、富山協会との加入者合計が100人を超えましたので、保険料の団体割引10% (これまで5%) が実現しました。加入者には個別にご案内し、4月分(第1回引き去り日：3月25日)から割引された保険料を請求させていただきます。

議、陳情書の回覧のみ、見送り、否決などとマチマチですが、協会では引き続き、医療保険「改革」阻止の運動を続け、自治体が増えるよう創意工夫していきたくと考えています。

今年度グループ保険募集

いよいよ募集スタート (5月12日～6月20日)

ただ今、予約受付中!

お申し込み・お問い合わせは

☎0762(22)5373

FAX0762(31)5156

保険医協会まで