

主な記事

2面	新編集部員ご紹介(牛村繁先生)
4面・5面	保団連夏季学習会報告
6面	保険審査通信
7面	社保集団指導体験記
8面・9面	EBM(最終回)
10面	サタデイ・ナイト・セミナー
12面	おサル先生の在宅医療入門
13面	介護報酬と診療報酬の点数
16面	会員リレーエッセイ

# 石川保険医新聞

発行所  
石川県保険医協会  
〒920-0902 金沢市尾張町1丁目9番11号  
尾張町レジデンス2F  
電話 (076) 222-5373 番  
FAX (076) 231-5156 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)  
(※本紙の購読料は会費に含まれます)



歯科会員の疑問に答える西田直巳理事

## 西田理事の指導で解決

理事 平田 米里 (野々市町・歯科)

### 歯周病を研究で治療?

歯科学術講演会(緊急サタデイ・ナイト・セミナー)

一九九八年三月号デンタルダイヤモンド誌の読者サロンにて、神奈川県開業の河北正先生が「歯周病の原因菌の一考察」なる文章を發表しました。

すべての歯周病はカンジダ菌の単独感染ではないとしながらも、ハッキリと歯周病は口腔カンジダ症と診断できると断定していません。また、虫歯はカンジダ菌が関係して発生する疾患と思われずとまで述べています。この影響からして

ようか、熊本県歯科医師会 I・T先生が新歯周病論をインターネットや講習会で広げ始めました。それが一九九九年六月九日付け朝日新聞に掲載され、「現在二百人の歯科医が抗カビ剤治療に取り組んでいる」「日米共同研究の運びになって

その影響は少なくありません。また、虫歯はカンジダ菌が関係して発生する疾患と思われずとまで述べています。この影響からして事態になった訳であります。

て下さるよう指導していただきました。

結論を申し上げます、I・T先生は「四百倍の位相差顕微鏡で観察するとプラーク全体がカンジダ・アルビカンスであることに驚かされます。紐のように見える細菌はすべて、糸状菌ということになっていて、ここにすべての過ちがあったのではないかと述べています。

逆に、まさにここがI・T先生の過ちであったことが分かりました。カンジダ菌はあまりにも大きい！その直径は赤血球ほどもあり、長さも十分成長した状態では、画面からはみ出すくらい長い。百ミクロンを超える。

## 線状・棒状菌と

### カンジダ菌の見間違いか

多分、I・T先生は、Corynebacterium、matruchoiti, Rothia、dentocariosa、Propionibacterium、acnes、Fusobacterium、nucleatum 等の線状、棒状菌とカンジダ菌を間違えたのだと思います。ちなみにこれらの菌は、幅〇・五〜一〇ミクロン、長さ数十ミクロンから三十ミクロンほど。顕微鏡視野ではあまりにも違いすぎます。

私も位相差顕微鏡を購入し、毎日毎日、歯周ポケットからプラークを取り出し見続けています。無菌顎者の汚れた総義歯の内面からカンジダ菌を見つけたこと、知らないので、この方面にも詳しい保険医協会の西田直巳先生に講師をお願いし、われわれ歯科医の疑問に解決の糸口を与えて下さるよう指導していただきました。



協会会議室が一杯になり関心の高さがうかがわれた (7月15日)

としては、医歯薬出版のデンタルプラーク・細菌・第二版・奥田克爾著をお勧めしますが、邦文のものにはほとんど医科向けで、歯科向けのものを探せませんでした。ご存知の方は教えてください。また、私の意見に異論のある方もご意見下さい。保険医協会歯科部は、要求団体から少しばかり学術的団体へシフト中です。今回は、西田先生のお陰で、その真似事が少しはできたのではないかと考えています。いつもいつも、歯科部の無理難題に答えていただきありがとうございます。今後とも、会員の学術的要求に答えるつもりです。いつでも、どんなことでも協会に申し出て下さい。検討します。

## 医心凡語

二十一世紀を目前にして、未来についての論議がましい。なかでも二〇二五年をテーマにした書物は国内和書だけでも十二冊(紀伊国屋ブックウェブによる)を数える。国立社会保障・人口問題研究所によれば、二〇二五年の総人口は約一億二千万人で現在とあまり変化はないが、老年人口割合は二七パーセントと一九九五年に比べ二倍に近い。従属人口指数(十五歳未満人口と老年人口を十五歳から六十四歳までの人口で除した値)は六八パーセント。二〇五〇年には八三パーセントにまで達するといふ。▼国民のなかの悲観論が多いとみて厚生省はこのほど刊行された平成十一年版厚生白書で、二十一世紀は「エイジレス時代」と宣伝を始めた。高齢者のなかにも所得の高い人たちもいるし、健康でまだまだ働ける人たちも多いのだが、一律に社会に付属しているとは限らないというのである。▼もつとも意見だが落とし穴がある。所得水準の低い、要介護の方々からの視点が欠落しているのである。一九九二年の国連総会で「高齢者のための国連原則」が採択された。「独立」「参加」「ケア」「自己実現」「尊厳」の五原則だが、吟味して読むと厚生省の主張とは大幅に異なつた理念だ。言葉と数字のマジックに注意！注意！



第四十回社会医学研究会総会

シンポジウム 報告

インフォームド・コンセントで交流

副会長 安藤 良一 (金沢市・内科)

七月二十四日、二十五日、座長は、服部真氏(城北)の医療行為に限らず、医療第四十回社会医学研究会総会 病院・保険医協会理事と 全体が患者の自己決定を尊

「インフォームド・コンセントをこえて」にシンポジウム 初めに座長から、「最近、トの問題整理と提案を期待する」とあいさつがあった。

康権・医療保障とIC」と題して、健康権、医療保障の原理・原則に始まり、患者になる権利とならない権利、患者の権利法の諸例について説明があり、ICに

シンポジウム「インフォームド・コンセントをこえて」



安藤良一副会長がパネラーとして出席した第40回社会医学研究会主催のシンポジウム

持論

外科・消化器科開業会員より「上部消化管内視鏡検査に際してのキシロカインビスカスの使用量を十五ミリリットルから十ミリリットルに減額査定されたが、能書の範囲内であり、認められるべきである」との意見が協会に届きました。

「能書の範囲」とガイドライン

キシロカインビスカスの使用量をめぐって

まいります。

石川基金では、一定のコンセンサスの必要な診療内容に関しては、社保国保審査委員会合同協議会の結果に従って審査が行われています。

しかし、同協議会の結果とはいえ、能書に記載された使用量をさらに少量使用とするような自主規制(?)はされるべきではなく、各保険医の判断によって使用されるべきです。

会の判断を仰ぐというのが正常な保険審査であると考えます。そして、用法用量を逸脱するようないかなる使用法に関する薬剤の使用に関して、

がんじがらめに縛るものではなく、そのことがどうしても必要な患者に対しては、一件一件慎重に審査されるべきです。個人差の大きい個々の患者の生命と人権を尊重する立場からこのことは必要条件であります。

堀中氏からは、「患者から期待するIC」と題して、情報や助言の種類として、薬剤情報、検査目的と成績説明、セカンドオピニオン制度、手術前後の細かい助言、医療費のメニュー化などを希望された。

藤崎氏からは、「ICと医学教育」と題して、「医療記録の開示をすすめる医師の会」世話人である立場もあって、カルテ等開示の実践方法や、模擬患者(S-P)によるICの実地教育法、客観的臨床能力試験などについて説明し、これら

石川県保険医協会 訪問歯科講演会のご案内

介護において口から食べることの重要性

すべての介護関係者に!!

- 講師 / 加藤 武彦氏(神奈川県横浜市開業)
●開催日時 / 10月3日(日)午前9時~午後1時
●開催場所 / 金沢都ホテル 7階 飛翔の間
●参加対象 / 歯科医師、医師、スタッフ、保健福祉関係者
●参加費 / 会員=1,000円、会員スタッフ=1,000円
非会員=5,000円、非会員スタッフ=2,000円
保健福祉関係者=2,000円

申込み 石川県保険医協会まで
電話:076(222)5373 Fax:076(231)5156
E-mail:ishikawa-hok@doc-net.or.jp

の實踐が広まれば、医療の密着性を打破し、医療費の無駄を省き、より良き診療報酬体系の構築に向けた展望が開けるであろうと力説された。
以上、インフォームド・コンセントに関する今回のシンポジウムは、それぞれの立場からの意見が網羅された社会医学研究にふさわしい会合であったと思う。

# 保団連第二十九回夏季学習会 報告

保団連の第二十九回夏季学習会が、七月十、十一の二日間、わたって東京半蔵門のダイヤモンドホテルで開催されました。全国の協会から医師、歯科医師などあわせて三百七十人が集まり、石川協会からは、服部真理事、柴山真介理事、工藤事務局員の三人が参加しました。以下、特別講座(一)「医療『抜本改革』で医療はどうなる」を服部理事から、特別講座(二)「がん検診の現状と課題」を柴山理事から、そして記念講演「福祉国家への転換と開業医の役割」を工藤事務局員から、それぞれ報告します。

## 福祉国家への転換と開業医の役割

# 「富士山」ではなく「八ヶ岳」で

事務局 工藤 浩司

今年の記念講演は、東北 授の日野秀逸先生を講師に、大学大学院経済学研究所 むかえて、「福祉国家への転換と開業医の役割」をテーマに行われた。以下、その内容を報告する。

氏はまず、昨今の厚生白書や経済戦略会議の文書などで頻出する「自立」というキーワードをとりあげ、「自立」を強調することで社会保障リストラをはかろうとする「抜本改革」路線に異を唱える。

生活を基礎付ける原理は、何も「自立」だけではない、他にも三つある。「市場」(膨大な人々の要求に効率的に対応)、「協同」(目的を同じくする人達が自発的に手をつなぐ、例・NPO)、「共同」(ある空間において、誰もが必要な共同事務を行いサービスを提供する、例・地方自治体)がそれである。社会福祉を考えるにあたって、「自立」のみを強調するのはな

く、他の原理をあわせた四つの原理全体に目を配らねばならない。

次に、社会福祉と「自立」の関係である。氏は、社会福祉の歴史をさかのぼって、もともと社会福祉とは自立したくてもできない人々を対象に生まれたもので、「自立」を前提にした社会福祉などありえないと論理を展開する。個人を共同体から切り離れた「近代」において、自立した近代社会の構成員になれたのは、生産手段の所有者やブルジョアジー、地主その他の財産所有者に限定されていた。また、子どもや高齢者、病人、障害を持つ人など、個人では自立できない人々の存在もあつた。社会福祉とは、これら「自立」したくてもできない人々の生活問題に対する社会的対処として展開されてきたのである。よって、社会福祉と「自立」とは本来相容れない考え方なのであると結論づける。

以上の社会福祉の歴史を踏まえた上で、日本における社会福祉についての分析が続く。そして、先進諸国と比較して日本においては、「企業社会型統合」という独自のシステムが福祉国家の成熟をさまたげたとする。「企業社会型統合」の基礎にあるのは、年功型賃金体系である。この体系は、ライフサイクルにおいて発生する生活問題の多く

を、企業が提供する「賃金」という枠内において対処させる。そして、賃金によって福祉諸制度を一部代行し、全体としては福祉国家の成熟を遅らせることとなる。具体的には、住宅政策に代わって住宅手当が、児童手当制度に代わって家族手当が、年金制度に代わって勤務年数に連動する退職金がそれぞれ機能していたために、福祉国家の成熟を妨げたのである。

このように未成熟なまま、八十年代半ばからの「新保守」を基礎にした行財政改革、規制緩和路線がスタートし、日本における社会福祉は深刻な危機を迎えている。

この情勢下で、氏は、いま、わが国の現実に根ざした、また、一九八〇年代の国際的経験を踏まえた新たな保障運動の一つ一つがこれだものとなった。

## 特別講座<1>

### 医療「抜本改革」で医療はどうなるのか

# 薬価・制度・供給体制で討議

理事 服部 真(城北病院・産業医療科)

特別講座「医療抜本改革で医療はどうなるのか」では以下の三人から問題提起がされた。

一、「薬価制度を真に改革するために」津田理事

一九九七年八月、政府与党協議会(案)の薬価制度に関する提案の要点は、①グループごとの薬価(参照価格)を決めて銘柄間競争を促進する②患者負担を定率にして医療機関の競争を促

な福祉国家論が必要であるというポイントは、今後も大いに取り組むべきである。すなわち、①女性の負担の上になり立つ福祉国家ではなく、②競争を容認した福祉国家ではなく(財源を武器輸出に依存しない)、③環境を破壊する福祉国家でなく(経済成長に依存しない)、④少数者を平等に扱う福祉国家が求められる。

そして、最後に、上述した新福祉国家構想において開業医に期待するものを次のようにまとめた。①平和の維持、②貧困の克服、③基本的人権と民主主義の確立、④公害の防止と環境保全。①については、反核医師の会が、②は病者と貧困の悪循環を断つという医療者の役割をも表している。③と④は保団連、保険医協会による社会保障運動の一つ一つがこれだものとなった。

「保健、医療、福祉のネットワーク」において、開業医には、そのすべてを統合する「富士山」タイプではなく、医師としての自らの専門を立ち上げつつ保健、医療、福祉それぞれに関わる「八ヶ岳」タイプが求められる。氏が最後に述べた、「健全、医療、福祉のネットワーク」において、開業医には、そのすべてを統合する「富士山」タイプではなく、医師としての自らの専門を立ち上げつつ保健、医療、福祉それぞれに関わる「八ヶ岳」タイプが求められる。氏が最後に述べた、「保健、医療、福祉のネットワーク」において、開業医には、そのすべてを統合する「富士山」タイプではなく、医師としての自らの専門を立ち上げつつ保健、医療、福祉それぞれに関わる「八ヶ岳」タイプが求められる。

進する③市場原理に基づく薬剤価格④質の悪い薬剤は市場から排除し、質と価格による選択を広げる⑤画期的新薬は特別扱いをして研究開発を促進する、であった。

それに対して、保団連は一九九八年四月の薬価改定で、薬価差がすでに消失し、その後、自民党は現行の銘柄別薬価と出来高払いのまま薬価差を解消し、医療費の一部負担に加えて薬剤

進する③市場原理に基づく薬剤価格④質の悪い薬剤は市場から排除し、質と価格による選択を広げる⑤画期的新薬は特別扱いをして研究開発を促進する、であった。

それに対して、保団連は一九九八年四月の薬価改定で、薬価差がすでに消失し、その後、自民党は現行の銘柄別薬価と出来高払いのまま薬価差を解消し、医療費の一部負担に加えて薬剤

までも役割を果たしてきたし、今後も大いに取り組むべきである。すなわち、①女性の負担の上になり立つ福祉国家ではなく、②競争を容認した福祉国家ではなく(財源を武器輸出に依存しない)、③環境を破壊する福祉国家でなく(経済成長に依存しない)、④少数者を平等に扱う福祉国家が求められる。

そして、最後に、上述した新福祉国家構想において開業医に期待するものを次のようにまとめた。①平和の維持、②貧困の克服、③基本的人権と民主主義の確立、④公害の防止と環境保全。①については、反核医師の会が、②は病者と貧困の悪循環を断つという医療者の役割をも表している。③と④は保団連、保険医協会による社会保障運動の一つ一つがこれだものとなった。

進する③市場原理に基づく薬剤価格④質の悪い薬剤は市場から排除し、質と価格による選択を広げる⑤画期的新薬は特別扱いをして研究開発を促進する、であった。

それに対して、保団連は一九九八年四月の薬価改定で、薬価差がすでに消失し、その後、自民党は現行の銘柄別薬価と出来高払いのまま薬価差を解消し、医療費の一部負担に加えて薬剤

進する③市場原理に基づく薬剤価格④質の悪い薬剤は市場から排除し、質と価格による選択を広げる⑤画期的新薬は特別扱いをして研究開発を促進する、であった。



東京ダイヤモンドホテルで開かれた保団連第29回夏季学習会



特別講座 (1) 医療「抜本改革」で医療はどうなるのか

(4面のつづき) 会企画制度部会では以下の二案が具体的に検討され

第一案は、日医・経団連が押す「独立型」である。対象を七十五歳以上とし、

第二案は、日経連・健保連・連合が押す「つきぬけ型」である。被用者保険グループと国保グループで

年金にかかる保険料(政管健保の保険料率を使用)とし、不足分は各保険が標準報酬按分で負担する。国保

第四案は、地域医療計画必要病床数の一〇%以上削減

①必要病床数の見直しについては、現在、一般病床(療養型等を含む)は百二十

フルエンザ流行期等では病床が足りない状況が生まれ

④カルテ開示法制化は見送られるものの、自主的に開示を含む医療情報を提供

三年の猶予期間を置く。二〇〇三年までに実質的廃止。

### 特別講座<2>

## 死亡率減少効果の

## 重要視を

### がん検診の現状と課題

理事 柴山 真介 (金沢市・内科)

二日目の特別講座「がん検診の現状と課題」では、まず基調提案として川崎美栄子副会長より、がん検診が老人保健法の補助事業か

は、①地域医療計画必要病床数の一〇%以上削減

## 第14回 保団連医療研究集会

1999年11月13日(土)・14日(日)

於 静岡・アクティビティー浜松

主催/保団連 ●主務/東海ブロック協議会

●メインテーマ

### 「21世紀への医療の創造 —市民と共に医療と介護の充実を求めて—

11月13日(土)

▼記念講演 「87年の人生から“人間の尊厳”を考える」  
講師/映画監督 新藤 兼人氏

▼全国共同調査結果発表(17:00~17:30)  
発表者/徳田 秋 医療研副実行委員長

▼パネルディスカッション(17:30~19:30)  
●テーマ 「21世紀への医療の創造 —市民と共に医療と介護の充実を求めて—

11月14日(日)

分科会など

●参加申し込み 保険医協会までお電話で。  
TEL (076) 222-5373 (9月末日締切)

健法に位置づけるとともに、国庫補助事業として実施すること。という保団連が厚生省に求めた「がん検診事業に対する十分な財政措置を求める要望書」について、厚生省「がん検診の有効性評価に関する研究」の立場からまとめられた。

死亡率減少効果の分析から有効性の認められたのは、大腸、子宮頸部及び胃は認められたものの現時点においては有効性を十分に認め得なかったのは、乳、肺、子宮体部検診であるとされた。この結果に対し、一部のマスコミが「がん検診の有効性に疑問」などと取り上げ、がん検診無効論まで主張したことにふれ、この報告書は、全体としては、がん検診に対し各自治

# 『保険審査通信』に寄せられた相談事例

## 保険審査通信 第125例

野々市町国保 平成11年5月診療分52歳男性

(診療開始日)

- ・左上腕骨内側上顆炎 11年4月19日
  - ・右上腕骨外側上顆炎 11年4月19日 11年5月13日中止
  - ・両足底腱膜炎 11年4月19日
  - ・慢性関節リウマチ 11年5月13日
  - ・胃炎 11年5月13日
- 該当月 11年5月 実日数 3日  
リウマチ因子 (RF定量) が過剰として減点された。

### <保険医協会のコメント>

リウマチ因子の査定

慢性関節リウマチの病名があるにもかかわらずリウマチ因子 (RF定量) が査定されたものです。

本件レセプトを見ますと、一回の採血で、「IgG 型リウマチ因子精密測定」と「リウマチ因子 (RF定量)」が同時に算定されています。このような場合、石川基金整形外科では、「医学的にみて、リウマチ因子 (RF) の中に IgG 型リウマチ因子等が含まれているので一回の採血で両者の同時測定は好ましくない。リウマチ因子スクリーニング検査 (RA テスト) あるいはRF定量検査の結果、陽性になった場合はさらなる検査として IgG 型リウマチ因子精密測定等を行うこととする。この場合は、同一月であっても構わない。(採血回数が2回なら両者の算定ができる)」というコンセンサスで審査しているようです (HBsとHBeの時の考え方とよく似ている)。一種のローカルルールですが、実際の運用がこのようになされている以上、医会などから、情報を仕入れておく必要があると思われます。

しかし、厚生省通達では、同一検体による定性、定量検査の同時実施は区分の異なる場合なら算定できる (通則: 一般的事項 (5) 平6.3.16保険発25、平10.3.16保険発30) となっているので、(復活の可能性は低いと思われますが) このことを理由に再審査請求してみるのも一法と思います。

# レセコン二〇〇〇年問題への対応につき 医療機関からのご意見をお寄せください

ご存知のようにコンピュータの「西暦二〇〇〇年問題」は、目を追って関心が高まり、医療機関においてもその具体的な対策が求められています。

最近二〇〇〇年問題を理由にレセプトコンピュータの買い替えや高額の改定料金を求められているという相談が保険医協会に寄せられています。

このため当会では県内のレセコン販売会社に対策についてアンケート調査を行ったり、レセコンメーカー各社のホームページで対応策を調べるなど、情報収集に努めています。

レセコン二〇〇〇年問題でお困りの先生は、ぜひ保険医協会までご連絡下さい。

レセコンメーカー各社の対応策については、お問い合わせいただければホームページから入手した資料などをお送りします。



# 本紙前号(8月号)掲載の『保険審査通信』に寄せられた一会員の見解

本紙前号(8月号)に掲載した『保険審査通信に寄せられた相談事例(第124例)』に対する「協会のコメント」は、医学常識にもとづいた診療に対して、審査委員会が病名至上主義により返戻したことについて指摘したものです。会員から別紙のような意見が寄せられましたので、「協会からの再コメント」と合わせて紹介します。

### <保険審査通信に関する会員からの意見>

8月15日の保険医新聞の『保険審査通信に寄せられた相談事例(第124例)』における「協会のコメント」を読んで、たいへん奇異な印象を受けたので、メールします。

「貧血」と「体重減少」という「病名」で胃透視の施行理由を注記する必要がないというのは、大きな間違いです。

レセプトの審査とは医療内容をチェックするものではなく、請求が適切になされているかをみる極めて事務的なことなのです。医師である審査委員は、貧血と体重減少があれば何故胃透視をしたかは簡単にわかります。しかし、素人の事務員や、民間で委託を受けているいわゆる「削り屋」さんたちには理解できません。このレセプトを一次審査で通したら、必ず保険者から再審査請求となって返ってきます。このレセプトを返戻した審査委員は、そういう理由で返したのに違いありません。事務手続き上、病名が不適當であるというだけのことです。

そもそも『体重急減』という病名そのものが不適切であり、それだけで返戻されても仕方がないくらいです。病名には「胃悪性腫瘍疑い」とでも書くべきでしょう。

「あまりにもお粗末な返戻に呆気にとられています。」とのことですが、お粗末なのは請求の仕方とそれに対する協会のコメントです。読んだときには「呆気にとられて」しまいました。

このような記事のために、レセプト審査に対する誤解や審査委員に対するいわれのない不信が広まることを危惧する次第です。

### <協会からの再コメント>

本紙前号に掲載した「保険審査通信第124例」のコメントに対して、左記の意見が寄せられました。このような反響があることは、協会として大変ありがたいことですので、原文をそのまま掲載させていただくとともに、協会としての考えを述べさせていただきます。

はじめに、一部不穏当な言葉遣いのあった点につきましては、お詫びいたします。

さて、件(くだん)のコメントについては「保険医療機関及び保険医療養担当規則」第14条に記されているとおり、医学の立場で診療し、その結果をレセプトに表現したときに、どこまで記載すべきかというところで食い違いがあるように思えます。最近の適応病名至上主義とも表現される状態も投稿氏のおっしゃるような「事務的云々・・・」というところからきているように思えてなりません。協会の立場(素人の事務員でも削り屋さんでも審査委員でもありません)としては、審査機関には、医師としての常識が通るような審査をしていただきたいと念願するものです。そして、審査委員各氏には、膨大な量の再審査請求で大変だとは思いますが、多くの保険医のためによりよき審査体制になるよう益々がんばっていただきたく願うものです。

### ——『保険審査通信』へのご意見をお寄せください——

『保険審査通信』に関して、ご意見・ご要望・ご質問など、どんなことでも協会までお寄せください。保険審査の改善のための意見交流ができれば幸いです。

社保集団指導体験記

保険診療研修会的な内容で

理事 西田 直己 (金沢市・小児科)

八月二十四日午後七時より厚生年金会館にて社保集団指導が行われた。昨年、指導大綱の解釈の大幅変更があった集団指導の集団部分の実施について、石川県における状況を経験することになったので、出席した感想を述べます。

なお、石川県からの指導の案内は、単に集団指導に出席するようにということであつたことを記載しておきます。

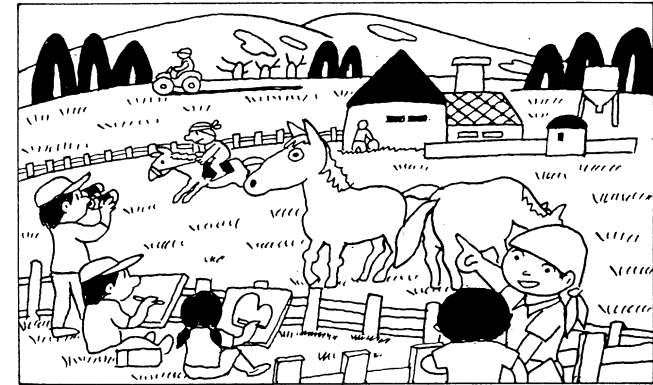
指導は、型どおり根拠法令の紹介が始まった。引き続き、医療事務指導官から医療保険の財政事情が逼迫しているというお話が四十分間(いちばん長時間)ほど、フロッピーチャートを使った社保指導の仕組みについての説明が十分間ほどあつた。ここでは、ほとんど平成八年の指導大綱通りの内容であつたが、個別指導に関しては、平成十年三月十八日付け厚生省保険課長通知の内容をほぼ全文朗読するような形で説明が行われた。従つて、十分間の話からは、高点数を理由とした集団的個別指導—個別指導の連動がはずれたのか否かということを確認に理解することはできなかった。

石川県からの三人目以下指導医療官の話があつた。ここでは、現実のレセプト審査で問題になつているところ、個別指導の際に重点を置かれるところなどについて具体的な例を挙げながらかなり詳しく説明がなされ参考になった。話しぶりも、木下先生の人柄が随所に出ており聞きやすい印象を受けた。

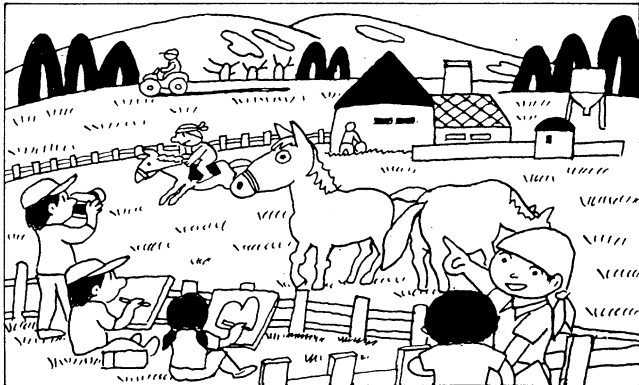
ここで、石川県の指導は終了し、石川県医師会からの話が二十分間ほどあつた。内容は、最近では膨大な量の保険者からの再審査請求があり、加えて医療機関からの再審査請求も増え、十分な時間をかけての審査ができないという理由で、一次審査での査定が

多くなつてきているということ。提出された資料には、査定事例が載つているので参考にされたいというようなどであった。

今回の集団指導(招待状は集団指導である)は、昨年三月までの集団的個別指導と異なり、直接医療費の節約を要請するようなこともなく、保険診療研修会といった様子であつた。指導内容も評価できるものであつた。このような形式、内容の集団指導が、きめ細かく全保険医を対象に行われれば、県—審査機関—保険医の意志の疎通も深まり、よりよい保険診療へと続くものと思われた。



西山進 [くらしの風景] 7つのまちがい



(解答は15面)

介護保険施設・指定事業者等の手引

— 保険医のための介護保険シリーズ2 —

保団連発行出版物のご案内

介護保険法の施行日である2000年4月まで半年余りとなりました。要介護認定は来月から始まり、また、指定居宅介護支援事業者や指定居宅サービス事業者の指定も既に開始され、介護保険施設の指定も迫ってきています。

こうした中で、「介護保険指定事業者・介護保険施設等の指定に必要な基準は?」「どうやって指定申請すればいいの?」「運営にあたって注意することは?」等々の疑問ができてきていることと思われます。

本書は、上記の疑問にこたえるために、指定基準・指定方法及び日常の運営要領についてわかりやすく解説したものです。

会員の皆さんに配布するシリーズ1「介護保険制度の要点とみなし指定事業者の手引」は介護保険の概要と訪問看護などの「みなし指定」について概説したものです。みなし指定以外の指定事業者や介護保険施設の申請を予定している医療機関は、シリーズ1とあわせて、是非ともお買い求めの上、ご活用ください。(目次を下記に掲載していますので、参考してください。)

<主な目次>

- 発行にあたって
  - 指定事業者、介護保険施設になるということはどういうことか
  - 居宅介護サービス事業者を検討する上での留意点
  - 介護療養型医療施設を検討する上での留意点
  - 居宅介護支援事業者を検討する上での留意点
- 第1章 介護保険取扱い事業者の概要
  - 第1節 指定事業者、介護保険施設の概要
    - どんな施設がどの介護サービスを行えるのか
    - 基準該当サービスの取扱い
    - サービス提供機能数の規制
  - 市区町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画のための参酌標準
  - 第2節 指定基準の解釈
  - 第3節 指定の申請等の方法
    - 介護保険サービスを提供するために必要な申請及び届出
    - 指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者の介護保険法上の指定申請の方法と事後の取扱い
    - 介護保険施設の指定申請方法と事後の取扱い
    - みなし指定の取扱い
  - 第4節 指定申請書及び付表、添付書類と、その記載例
  - 第5節 指定申請に必要な運営規程等の作成方法と例示
- 第2章 介護保険施設・事業者等の指定基準
  - 第1節 指定居宅サービス事業者
  - 第2節 指定居宅介護支援事業者(ケアプラン作成等事業者)
  - 第3節 介護保険施設
- 参考 介護サービス費報酬明細フォーマット案

定価 3,000円  
会員特価  
**1,500円**  
(送料込み)

◆お申し込み…石川県保険医協会まで  
電話:076(222)5373 FAX:076(231)5156  
E-mail:ishikawa-hok@doc.net.or.jp.

保険医協会創立25周年記念

第3回  
ドクターズ・ファミリーコンサート

■とき 9月23日(木・祝) 午後2時半開場  
午後3時開演  
■ところ 石川県女性センター・ホール

会員にはご招待券をお送りしました。

会員作品展併催

■主催  
石川県保険医協会  
/produced by Yoshiaki Kitayama

協会の共済制度をご利用下さい

休業保障制度

毎年4~5月受付 月24,000円の掛金で月1,440,000円の保障。

グループ生命保険

毎年5~6月受付 格安の掛金で、最高4,000万円まで加入できます。

保険医年金制度

毎年9~10月受付 高配当を維持、貯金型年金の決定版。

第2休業保障制度(所得補償保険)

毎月受付 休業保障制度の上乗せとして。

マルマル火災保険

毎日受付 掛金がマルマル戻り、配当も付きます。

年金担保融資制度

毎日受付 保険医年金加入者の特典、最高1,000万円まで。

(9面からつづく)

権利や自己決定権に対応するカルテ開示や診療情報の提供であるならば、多くの患者が積極的にカルテ開示や診療情報提供活用しなくてはならないと考える。

これまでのインフォームド・コンセントの取り組みによって、患者が主人公となり医療従事者と共同で進める医療に向かってどの程度前進しているのだろうか。以下の3つの側面から点検をしてみる必要がある。

- 1: 患者の知る権利を支えるためには、医師や医療従事者が患者の健康や病気の状態とその原因について患者の能力・信条・性格等に合った説明をしているか。特に、医療側が計画的に、患者にとって良くない情報 (bad news) を患者が正確に理解できるように伝え、その後の患者の変化を支える力を訓練しているか。また、患者が説明を理解する力、分かるまで説明を求めたり質問する力、悪い事態を受け入れ立ち向かう力をつけるための援助が日常的にされているか。
- 2: 患者の自己決定権を支えるためには、治療しない場合の病気の自然経過や複数の治療案の効果や副作用、身体的・精神的・社会的・経済的負担についてのエビデンスが正確に示され、患者が第三者に相談できるセカンドオピニオンの制度が普段から利用されているか。
- 3: 医療を患者と医療従事者の共同作業としてすすめるためには、事実や情報を正確に共有し、お互いの認識や意思を理解し合うことが大切であり、患者のプライバシーにかかわる項目について患者が確認して訂正や追加ができるように平素から共同作業を積み重ねているか。

3) シンポジウム「“インフォームド・コンセント”を越えて」



シンポジウム「“インフォームド・コンセント”を越えて」安藤会長もパネラーとして出席 (7月25日)

7月25日に金沢で開催された第40回社会医学研究会で、シンポジウム「“インフォームド・コンセント”を越えて」が行われ、石川県保険医協会から安藤副会長がシンポジスト、私か座長として参加した。私が上記の問題意識を述べた後、シンポジストや会場から以下のような議論が展開された。

金沢大学法学部の井上教授は、「インフォームド・コンセントの根底にあるのは国民の健康権である。これまでの自由権や生存権などの基本的人権は個人の尊厳が国家権力などに犯されないようにという消極的人権として理解されてきたが、健康権は一歩進んで人生の主人公は自分であるという積極的人権の一つである。医療が患者・住民の健康権を支援する取り組みであることを常に確認していくこと、患者の自己決定権では医師の提案を拒否する権利が最も重要であり、患者が選べる選択肢として出来る限り最高の選択肢が提示されていることが大切である」とインフォームド・コンセントの背景にある患者の健康権についての理解を強調した。

安藤副会長は、保団連と日本医師会のインフォームドコンセントやカルテ開示に対する見解を紹介し、「患者の決定権やカルテの開示や訂正を求める権利を認める一方で、医療従事者がこれらの責任を果たすためには、医療従事者自身の人権や利益も保証されることが必要である。良い説明や患者との間に良い関係を作れない医師は臨床医としての実力がない証拠であり、医師は患者に対して謙虚で、やさしく、共感的理解者になる努力を続けなければいけない。患者の肉体、精神、社会背景を含んだ全人的医療こそが臨床医の仕事であり、患者が気軽に医師に質問や意見が言える仲の良い関係を作っていくことが大切である」と、インフォームドコンセントは臨床医の基本的な仕事であると述べた。

日本糖尿病協会石川県支部の堀中光治氏は、日ごろ医師に聞きたいと思っていた質問リストを提示し、投薬、検査、慢性疾患管理、手術後のフォロー、診療料金などについて医療側からの説明が不足していた事例を基に、医師-患者関係の未熟さが患者側に不利益もたらすことを具体的に述べた。一方で、患者側からも自分たちの声が医療行政に反映されるよう働きかけることや、患者が医師に質問したり自己決定をする力をつけることも必要であり、そのためにも患者会活動

が有用であると述べた。

奈良県立医科大学衛生学の藤崎和彦氏は、「インフォームドコンセントには医師-患者間に信頼というバックグラウンドを築くことが基本であるが、相手の気を悪くさせないようにしたいという日本人のコミュニケーションの特性が医師の説明不足につながっている。患者に悪いニュースを伝える (bad news telling) 訓練がされておらず、がっかりさせないようにごまかして伝えるか、事務的に伝えて後は知らないというスタイルか、患者の理解力を考慮せず、ただひたすら熱心にしゃべる続けるスタイルが多い。患者がどのような選択をしようとも患者に寄り添い支えつづけることが医師や医療従事者の責務であり、その専門家にならなければならぬ。医師や医療従事者がロールプレイなどを通して患者とともに悩みながら援助する過程を経て、信頼関係をつくりあげる訓練が必要である」と医師や医療従事者教育におけるコミュニケーション技術の重要性を主張した。

会場から、インフォームド・コンセントを含む患者の健康権の観点から、医療を点検し医療の質を標準化するためのチェックリストが必要であり、ISOの品質管理の手法から学ぶべきであるという指摘がなされた。また、患者の自己決定にともなう責任の所在について質問があり、シンポジストから「患者が医師の思いと異なる決断をした場合、患者の自己責任が基本であるが医療従事者にも患者の決定を尊重し寄り添って支える責任があるし、途中で方針を変えることが出来る余地を残すことが大切」との意見が述べられた。

インフォームド・コンセントを進めるためには、医学教育の改善を含めて医療機関や医療従事者の取り組みを一層加速するだけではなく、国民が医療の主人公となる力を付ける運動として取り組む必要がある。国民が医療の主人公となることは、高度に専門化された複雑な医療システムを民主的に管理運営することにもつながり、政治や市場経済を含む社会全体を民主的に管理運営する一歩進んだ民主主義を担う力をつけることにも通じると思う。石川の保険医協会として、会員が取り組んでいるインフォームド・コンセントの様々な工夫を紹介して交流しながら、カルテ開示を含む診療情報提供とインフォームド・コンセントが前進するような取り組みをしていきたい。

# ルーチンの治療を改めて検証

客観的立場で世界の文献を集約した国際的EBM治療マニュアル 第2弾

第一線医療に役立つ

# 消化器疾患治療ガイドライン

著/オーストラリア治療ガイドライン委員会 編訳/医薬品・治療研究会  
Therapeutic Guideline: Gastrointestinal by Therapeutic Guideline Limited (Australia) □

好評の「抗生物質治療ガイドライン」と同様に、本ガイドラインもオーストラリアの医学界が世界中の文献をもとに、根拠に基づく結論を導きだしたものである。たとえば、新しい治療薬が増えつつある消化性潰瘍では、抗潰瘍薬についての根拠に基づく解説とH.pyloriiの治療など治療法も整理されているのははじめ、嘔気・嘔吐、便秘、common diseaseに対しても医薬品治療の可否を含めて多数の文献から得られた治療法が紹介されている。まさに大製薬企業のないオーストラリアならではの論旨が明快なガイドラインである。日本の実情に合わせて適宜訳注が付記されているのも本ガイドラインシリーズの特徴といえよう。



- ◆世界の文献から得た学術情報を検証して得たデータに基づく (EBM) マニュアル
- ◆巻末資料として妊婦・授乳婦への投薬上の注意
- ◆薬用量の調整が必要な小児の消化器疾患はまとめて解説
- ◆適正な医薬品治療を提言するTIP誌 (医薬品・治療研究会) が監訳

**月刊保団連**  
臨時増刊号  
A5判 180頁  
価格: 2,600円  
会員特価: 2,300円 (送料込み)

目次

I. 薬の基本的知識	XII. 便秘
II. 適切な処方ポイント	XIII. 下痢
III. 口腔疾患	XIV. 過敏性腸症候群
IV. 嘔気と嘔吐	XV. 憩室疾患
V. 食道の障害	XVI. 炎症性腸疾患
VI. 消化性潰瘍	XVII. 肛門周囲疾患
VII. 脾臓疾患	XVIII. 小児の消化器疾患
VIII. 肝炎	資料 妊娠、授乳時の消化器病薬
IX. 肝疾患の合併症	
X. 小腸疾患	
XI. よくみられるピタミンおよび金属代謝異常	

●お申し込みは 石川県保険医協会まで TEL (076) 222-5373 FAX (076) 231-5156



# Inform-al-ed(私が知って) E(えらく) B(びっくりした) M(ものがたり) :情報公開と科学的根拠に基づく医療の話 その4(最終回)

●保団連EBM学習会及び診療情報提供実践交流集会(1999年4月24~25日、新宿三省堂文化会館)&社会医学研究会  
全国総会(1999年7月24~25日、石川県社会教育センター)の世話人準備会に参加して

城北病院 服部 真

## 4)生活改善や環境改善より薬の方がエビデンスを作りやすい

エビデンスの元となる研究として無作為比較試験の評価が最も高い。研究のために患者に一定量の薬と偽薬を無作為に投与することは比較的容易であるが、定量的な生活改善や環境改善と偽りの改善を住民に無作為に施すことは不可能に近い。複数の生活指導のうちのどれか一つを無作為に行って効果を比較する方法が試されており、ある程度は有効であるが、指導の不均一性や指導相互の干渉など効果判定が薬程厳密にはできない。環境改善の効果判定は生活指導以上に困難であり、ごく少数の人に対して実験室を使って効果を見ることはできるが、現実の環境改善の効果とは異なることが多い。特に、地域全体や国全体に効果が及ぶ社会的施策については、比較する対照を他の地域や国から選ぶしかなく、施策以外の要因の影響を除くことが困難である。また、効果が出るまでには施策以外の要因も変化するために施策独自の効果が検出にくい。従って、薬に比べて生活改善や環境改善等の効果はエビデンスになりにくい。

しかし、薬に比べて生活改善や環境改善はより根本的な治療法である上に、改善効果が多くの人に及ぶために一人ひとりに対する効果が小さくても集団としては非常に大きな効果をもたらす。高血圧を例にとると、高血圧者の血圧を平均して境界域にまで下げる降圧剤をある地域全体の高血圧者の半数に投与し続けた場合、理論上その地域の脳血管疾患による死亡を約5%減らすことができるが、その集団全体の平均血圧をわずか2mmHg低下させることができれば脳血管疾患による死亡を約6%減らすことができる。これはインターソルトという国際共同研究で確認されている。ある薬が血圧を平均して20~30mmHg下げる効果があるか否かを確かめる研究を実施することは容易であるが、ある社会施策が地域全体の平均血圧を2mmHg低下させる効果があるかどうかを厳密に確認する研究は困難を究める。

高脂血症の薬に循環器疾患死を減らすエビデンスがあると宣伝されているが、エビデンスが確認された対象患者の特性(人種、性、コレステロール値、HDLコレステロール値、他の合併症の有無など)を明確にする必要があり、そのような治療を社会全体に広めた場合の経費や問題点についても併せて検討すべきである。この点については、全国保険医新聞8月号を参照されたい。エビデンスが認められた場合は同様の効果を示す他の薬剤や手段との費用対効果を検討すること、例えば、循環器疾患を減らすためにカナダなどで取り組まれた国家ぐるみで喫煙を減らす宣伝や適切にプログラムされた運動療法などの費用対効果の比較が必要である。薬のエビデンスだけが強調されるのは問題がある。

## 5)医療制限の口実にさせず、質の向上を目指す運動に取り組もう

EBMが医療現場の判断や社会政策の立案を支援するために利用可能な最善の根拠を提供するという当初の目的と離れて、根拠がはっきりしない医療には保険の支出をしないという口実に利用されている。EBMが世界的に急速な広がりを見せ、日本でも厚生省が音頭をとって対応しようとしている背景には、紛れも無く

医療費の削減に効果的であるという思惑がある。

これまで見てきたように、EBMは医療や医療従事者の質を上げるために極めて重要な取り組みであり、実践しなければならないと考えるし、医療費の高騰を防ぎ、医療の効率を高める努力も必要である。しかし、EBMの推進者が述べているように、医療の効率向上や医療費の削減は医療や医療従事者の質が向上した結果としてもたらされるものであり、未だ不完全なエビデンスを金科玉条のごとく医療を制限することに用いるのは本末転倒である。

薬の認可では効果があり重大な副作用や相互作用が無いという明らかなエビデンスを求めることが必要である一方で、個別の医療行為では安全性に問題がなければ個性に対応できるトライ・アンド・エラーが認められるべきである。2割の人にしか効かない薬がある特定の個人に対しては効果があり、8割の人に効果がある薬がその個人に効かないことは決して希な現象ではない。また、心不全に対するβブロッカーの効果などの例を挙げるまでもなく、臨床場面でのトライ・アンド・エラーとその徹底した観察から多くの有用な知見が生まれている。

WHOが有名な健康の定義をよりダイナミックな状態としてとらえるよう改定を検討している(今年の総会では改訂が見送られた)。医療も当然画一的ではなくダイナミックな対応が要求される。EBMを硬直化したエビデンスやガイドラインとしてとらえるのではなく、最善の根拠に基づき医療を行い、その結果を評価して最善の根拠を更に充実させていくという本来のダイナミックなEBMを推進する運動を石川保険医協会として進めていきたいと思う。手始めに保団連から出されている抗菌剤や消化器用薬剤のガイドラインをたたき台にした日常診療に役立つ学習討論会を企画したいと考えている。

## 7.インフォームド・コンセントと医療情報の開示

### 1)インフォームド・コンセントやカルテ開示は時代の流れ

医療を行う上で患者に対するインフォームド・コンセントの重要性が指摘されてから久しく、医療の現場ではインフォームド・コンセントの証となる様々な承諾書の類が増えてきている。最近ではインフォームド・コンセントが危険性のある特定の医療行為に限らず、医療全体が患者の自己決定権を尊重して行われるように、診療情報全体を患者に知らせるカルテ開示の動きも活発になっている。

厚生省が設置した「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」が1998年6月に報告書を発表した。検討会が設けられた経過について報告書は以下の3点を挙げている。

- 1: 患者の自己決定及び医療従事者と患者が共同して疾患を克服する視点が重視され、インフォームドコンセント(十分な情報を得た上での患者の選択、拒否、同意)の理念に基づく医療の重要性が強調されている。
- 2: 「諸外国における診療情報の開示請求を認める立法やいわゆる個人情報保護法の制定、各地の地方公共団体における個人情報条例等の制定の動きなどを受けて、個人情報の自己コントロールの観点からも診療情報の提供を求める声が高まりつつ

ある。

3: 「医薬品による健康被害の再発防止対策について」、「国民医療総合政策会議中間報告」、与党医療保険制度改革協議会の「21世紀の国民医療」や厚生省の「21世紀の医療保険制度」などでも、診療情報の患者への提供及びその検討を行うことの必要性がしばしば指摘されてきた。

この報告書では、診療情報の提供や診療記録の開示等を法制化すべきであるとされたが、医師会などが診療記録の開示は自主的な倫理規範によるべきであるとして法制化に反対し、診療記録開示の法制化はしばらく見送られることになりそうである。この間、法制化の是非について様々な団体が見解を発表して活発な議論が行われたが、カルテの開示を含む診療情報の提供とインフォームド・コンセントについて自主的に推進すべきであるという点では合意がなされてきており、様々な形で診療情報の提供やカルテ開示の取り組みが進んできた。法制化されるかどうかは別として、カルテ開示を含む医療情報の提供は時代の流れとなっている。

Medical Tribune(1998.11.5~12.24)のシリーズ「どう進めるカルテ開示」には、以下のような各地の様々な取り組みが紹介されている。

- \*名古屋市の病院の外科病棟が海朝の回診前の2~3時間、カルテを患者に預ける方法でカルテの開示を始め、他の科にも拡がっている経験。
  - \*大阪の守口市のクリニックが「私のカルテ」と名づけられた薬・検査所見・療養指導などを記入した患者用のノートを患者に渡して活用している経験。
  - \*兵庫の姫路市のクリニックが既往歴・輸血歴・アレルギー・現病歴をまとめた病歴カードを作成し、患者に渡している経験。
  - \*埼玉の公立病院が患者による外来カルテの搬送を始めたり、静岡の病院がガン患者に対するカルテ開示やセカンドオピニオンの勧めを始めた経験。
  - \*世田谷区のクリニックがカルテの開示だけではなく、患者が直接カルテに記入する取り組みを始めた経験。
  - \*金沢市の病院が病状説明書・慢性疾患説明書などの複写式説明書を活用し、入院患者にはこれらをファイルした「マイカルテ」を渡している経験や診療録管理士や診療録委員会による診療録監査システムの経験。
  - \*金沢の大学病院や亀田市の病院が電子カルテにより患者へ診療情報を公開したり、院内外の医療従事者間の情報共有にも活用している経験。
- 詳しくは、「医師のための医療情報開示入門」医療記録の開示を進める医師の会編集、金原出版、1999を参照されたい。

### 2)インフォームド・コンセントの課題と展望

上記のカルテの開示を決めた病院でも実際の開示請求は少なく、1974年の「連邦プライバシー法」や1985年の「統一医療情報法」で診療録の開示が法制化されている米国でも現実の開示請求は少ないとされている。開示請求が少ないことに関して、かえって信頼が増すから訴訟やトラブルになるケースが少なく開示請求は増えないという説明がされているが、インフォームド・コンセントの本来の目的である患者の知る(8面につづく)

# サタデーナイトセミナー

## 第2弾

### 本番よりも前夜祭が面白い

#### モンテレー・ジャズフェスティバル・イン・能登

小島 登 (内灘町・歯科)



和倉温泉「あえの風」で開かれたジャムセッション (7月30日)

#### 【出演者】

ボビー・シュー&サルサ・カリエンテ/ザ・サンズ・オブ・グローリー:ゴスペル合唱団/ビル・ベリー&マーク・レヴィン・スペシャル・セッション/USエアフォース・バンド/MJFハイスクール・バンド/フィールド・ハラール・オーケストラ

世界三大フェスティバルの一つに数えられるモンテレー・ジャズフェスティバルが和倉で開催されてもう十一年を迎える。七月三十日のジャムセッションに夫婦、友人、仲間といっしょにジャズを聴き、ビール、ワインを飲みながら語り合った。異文化との交流も楽しく、片言の英語で大いに盛り上がった。隣のジャズ好きと意気投合したり、写真撮り合ったりした。待合室のパンフレットを見て聴きに来てくれた患者さん

も喜んでくれた。ジャズは難しくはない。それは理解するものではない。聴くもので構わない。ジャズは、そのリズムに身をまかせ、ひたすらバイブレーションを味わうもの。そして、ジャムセッションこそ、もっともリッチなジャズ空間です。それは誰もが理屈ぬきに楽しめる、文字通りのお祭りです。高校生、アマチュア、プロのミュージシャンたちが同じ空間に次々と織りなすおもしろさは、ほかでは味わえない醍醐味です。緊張した高校生に頑張れと声援を送り、真夏の暑い夜にトランペット奏者ポピー・シューのラテンリズムに酔いしれ、オーハッピーデイの合唱で盛り上がり、平田先生の独唱は最高だった。アマチュアバンドに声をかける友人や、カメラ、ビデオに一生懸命のホームステイ先のお母さん、友人の録音に真剣なアメリカの高校生がいたりして、和気あいあいとした雰囲気のうち時間が過ぎていき、もつとゴスペルが聴きたかったが、来年の楽しみとしよう。

# サタデーナイトセミナー

## 第3弾

### ストレスなどについて学ぶ

#### 「心の時代」だからこそ知っておきたい 心療内科のことを

小島 登 (内灘町・歯科)



講師の加藤佐敏先生 (8月28日・協会会議室)

書店でふと手にした心療内科の本から企画が走り、あつという間にセミナーの日を迎えた。企画した私も驚くくらい、多数の参加があり、会議室は超満員になった。心療内科を訪れる症例や自分でつかめるストレス症状についてのお話があり、ここに出席するようないまな方がストレスを一番受けやすく、程度を越えるストレスがいろいろな症状を

引き起こすことを分かったり、患者さんどう向き合いたい、心の悩みを医師と一緒に解決して、また、講師の加藤先生自身のストレス解消法である「宴会療法」と呼ぶ、愚痴を言葉にして発散する方法や開き直り法が紹介された。歯科診療室にも心のトラブルを抱えて来院する患者さんが多くみられるようになり、器質的な異常がみられないが、不安を訴える患者さんも増えてきている。患者さんどう向き合いたい、心の悩みを医師と一緒に解決して、また、本人の気持ちや感情を理解し、さらに本人も気づかない問題を浮き彫りにし、自分自身で決断できる支援体制も整えたい。後半は歯ぎしりの対策、不眠症、睡眠剤、病気に對して後ろ向きな人、ブラッシングに消極的な人について熱気溢れる質疑応答に盛り上がった。最後に歯周病や顎関節症などの睡眠中に引き起こされる悪化について、歯科医師と心療内科医師との相互理解と協調が必要であるとの認識で一致した。KKベストセラーズ 桂 神保健福祉センター作成リーフ「ストレス時代を生き抜く」より転載を掲載しました。挑戦してみたいかが。

#### ストレスの症状が自分でつかめるーチェックリスト

最近1ヵ月くらいの間で、あなたにつきのような兆候がありませんか。思い当たる項目をチェックし、○をつけてみましょう。( )内は、項目の内容がわかりにくいときのために、さらに詳しく説明したものです。

- 1 頭がスッキリしない(頭が重い)
- 2 眼が疲れる(以前に比べると眼が疲れることが多い)
- 3 ととき鼻づまりすることがある(鼻の具合がおかしい)
- 4 目まいを感じる(以前は全くなかった)
- 5 ととき立ちくらみしそうになる(一瞬、クラクラとすることがある)
- 6 耳鳴りがすることがある(以前はなかった)
- 7 しばしば口内炎ができる(以前に比べて口内炎ができやすくなった)
- 8 のどが痛くなる(以前に比べてのどがヒリヒリすることがある)
- 9 舌が白くなっていることが多い(以前は白くなかった)
- 10 今まで好きだったものをそう食べたいとも思わなくなった(食物の好みが変わってきている)
- 11 食物が胃にもたれるような気がする(なんとなく胃の具合がおかしい)
- 12 腹がはったり痛んだりする(下痢と便秘を交互にくり返したりする)
- 13 肩がこる(頭が重い)
- 14 背中や腰が痛くなる(以前はあまりなかった)
- 15 なかなか疲れがとれない(以前に比べると疲れがたまりやすくなった)
- 16 このごろ体重が減った(食欲がなくなる場合もある)
- 17 何かするとすぐ疲れる(以前に比べると疲れやすくなった)
- 18 朝、気持ちよく起きられないことがある(前日の疲れが残っているような気がする)
- 19 仕事に対してやる気が出ない(集中力がなくなってきた)
- 20 寝つきが悪い(なかなか眠れない)
- 21 夢を見る(以前はそうでもなかった)
- 22 夜中の1時、2時ごろに目がさめてしまう(そのあと寝つけないことが多い)
- 23 急に息苦しくなることがある(空気が足りないような感じがする)
- 24 ととき動悸を打つことがある(以前はなかった)
- 25 胸が痛くなる(胸がキュッと締めつけられるような感じがする)
- 26 よくカゼをひく(しかもなおりにくい)
- 27 ちょっとしたことでも腹が立つ(イライラすることが多い)
- 28 手足が冷たいことが多い(以前はあまりなかった)
- 29 てのひらやわきの下に汗の出ることが多い(汗をかきやすくなった)
- 30 人と会うのがおっくうになっている(テレビなども見る気がしない)

○の数が、5以下(ほぼ正常です)6~10(軽いストレス状態で、休養や軽い運動、レクリエーションが必要)11~20(ストレス状態にあるので、先のようなストレス解消法のほか、専門医に相談することが望まれます)21~30(かなりのストレス状態で、専門病院での受診が必要)

-1986、桂戴作博士による-

# サタデーナイトセミナーへの希望をお寄せ下さい

サタデー・ナイト・セミナーは、歯科会員による歯科会員のためのセミナーです。セミナーに希望するテーマなどがありましたら、どんどん協会までお寄せ下さい。

(歯科部)

TEL 076-222-5373

# 福祉を支える人たち

その5

## 自立生活センターハート・サイド・ネットワーク 公益性のある非営利事業に 財政的援助が欲しい

ハートサイドネットワーク運営委員 須戸 哲

●連絡先●  
自立生活センター  
ハート・サイド・ネットワーク  
〒920-0345  
石川県金沢市藤江北1丁目32-1  
TEL&FAX076-267-1181  
E-mail icil@p2222.nsk.ne.jp  
http://w2222.nsk.ne.jp/~tchi/

### 活動実績が評価され 協議会正会員に承認

今年の七月二十七日、一九九九年度の総会で運営委員長(代表)に選出された中村裕と、設立からの中心メンバーである須戸哲の二人が東京へ出かけました。この日、新宿区障害者センターで開かれる「全国自立生活センター協議会」の常任委員会に出席するためです。

この会が発足したのは一九九四年五月。現在の会員数は障害を持つ人、持たない人合わせて約百八十人。石川県の障害者福祉のありさまや現状の活動に物足りなさを感じていた障害を持つ人たちと、その人々を支援しようという市民の人たちが集まり、八カ月ぐらいの準備期間を費やして設立されました。目的は障害を持つ人たちの社会参加と自立支援の事業を展開すること、それを通じて社会の



運転ボランティア・介助ボランティアの実習  
車イスの後ろで説明する須戸哲さんとボランティアのみなさん

一九九八年四月、金沢市内に常設の事務所を開所。同時に移送サービス「ハートフルキャブ」運行委員会をスタートさせ、公共交通機関での移動が困難な方たちの支援を始めました。この事業は当初、十人程度の車椅子の方たちが利用していたのが、翌年には高齢者や視覚障害の方たちも利用

### 事務所を開設し 移送サービスなど多彩に

一九九八年四月、金沢市内に常設の事務所を開所。同時に移送サービス「ハートフルキャブ」運行委員会をスタートさせ、公共交通機関での移動が困難な方たちの支援を始めました。この事業は当初、十人程度の車椅子の方たちが利用していたのが、翌年には高齢者や視覚障害の方たちも利用

#### 出版物のご案内

## 「月刊保団連」臨時増刊号 公費負担医療等の手引 1999年9月版

#### 特 徴

- ①公費負担医療制度毎に、対象者、対象疾患、所得制限、担当する医療機関、申請手続、給付内容、一部負担、請求方法、支払方法の順番に分かりやすく解説。
- ②極めて複雑化してきた、老人保健と公費負担医療制度の併用や結核予防法、特定疾患医療、精神保健福祉法、更正医療の費用負担、請求方法について、具体的な実例を示し、レセプト記載見本・費用の負担区分のグラフをできるだけ掲載。
- ③見落としがちな点について、ワンポイントアドバイスの欄を設けました。

#### 構 成

- ①第1章「医療保険制度」、第2章「医療保険の諸給付」、第3章「医師法・医療法」、第4~9章「各種公費負担医療制度」、第10章「その他の制度」から構成。
- ②第4~9章「各種公費負担医療制度」については、老人、児童・母子、身体・精神障害、原爆・戦傷病者、特に定められた疾患を、それぞれまとめて掲載。
- ③各都道府県別の福祉医療の実施状況、医師の届出義務一覧などを掲載。

■販売価格 = 定価 3,000円のところ会員特価1,500円  
■発行予定 = 9月下旬

●お申し込みは石川県保険医協会まで  
TEL076-222-5373 FAX076-231-5156



施設内のコンピューター作業室にて  
須戸哲さん(右)と指導員の山岸加奈子さん

#### 石川県保険医協会

## 保険医年金

今年度募集を開始しました

— 申込受付期間 —

9月1日(水)  
~10月25日(月)

詳しくは案内チラシをごらん下さい。

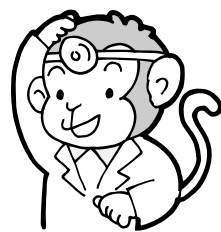
■お問い合わせ・お申し込みは協会事務局へ

TEL 076-222-5373

◎募集期間中は担当生保の募集員が会員医療機関を訪問させていただきます。

IAを養成する講座などを行ってまいります。常設事務所を持つ一年。外からは幅広い事業展開で順風満帆に見えるのですが、現実には財政(お金)という大きな壁に突き当たっています。福祉車両二台の維持費だけで年間五十万円。事務所の経費を合わせれば、これを支えることが難しくなっています。民間の非営利団体でも、社会的に公益性のある事業に財政的支援が得られる時代が早く来ることを祈るばかりです。

組織的な事業へと展開していきます。これ以外にも、外出や生活を支える人(ボランティア)を派遣する事業や、その事業に関わるボランテ



# おサル先生の 在宅医療入門

小川 滋彦(金沢市・内科)

## 「痴呆老人の入院は大変だ!」と 「病診連携は甘くない?」の巻(その一)

おサル先生にはチャッカリした所がある。「これからは病診連携の時代だ」などと言って、大病院のオープン・クリニカル・カンファランスに出ては同世代の先生方に「もし訪問診療になる患者さんがいたら、うちで診させて下さい」とお願いして回る。ちょうどいい具合にA総合病院の内科のA先生から、近所の九十六歳の女性を訪問診療してもらえないか、と電話で依頼があった。

(しめしめ、A総合病院にかかっている患者なら、いざという時いつでも入院させてもらえるし、なにせ複数の主治医がいるというのは気分的にも楽だ。奇れば大樹の陰、とはこのことだ)

「喜んでお受けします」とふたつ返事でOKすると、翌日早速、息子さんが紹介状を持ってやって来た。一週間ほどして、訪問看護ステーションの担当ナースから電話があり、「カニ江さんは歩行器で歩く練習をさせて欲しいと希望されているが、転倒しそうで危険。超高齢者で多少老人性痴呆があります。よろしく」とある。同居している息子さんは八人兄弟の末っ

子だというのが、大変もの腰の柔らかい紳士的な、ちょっと気持ち悪いくらい言葉遣いの丁寧な人だった。その夜、外来診療を終えてから往診すると、最近建った新しい大きな家だった。カニ江はあきんはニコニコと居間のふとんの上に座っており、とても家族に大切にされている様子が伺われる。息子さんは開口一番、「最近歩きにくくなったのでリハビリをやって頂けませんか」という。

「はあ? リハビリですか?」九十六歳のカニ江はあきんは腰が曲がって上体がほぼ直角に折れている。(息子さんの母を思う気持ちも分からんではない)おサル先生はちょっと考えてから「それでは訪問看護ステーションに指示書を出して、リハビリを中心に行ってもらおうことにしましょう」と告げた。

患者はカニ江さんといって、名前を見た時ちよつとイヤな予感があったが、A先生の紹介状には「当院の診断は糖尿病と神経因性膀胱。超高齢者で多少老人性痴呆があります。よろしく」とある。同居している息子さんは八人兄弟の末っ

子だというのが、大変もの腰の柔らかい紳士的な、ちょっと気持ち悪いくらい言葉遣いの丁寧な人だった。その夜、外来診療を終えてから往診すると、最近建った新しい大きな家だった。カニ江はあきんはニコニコと居間のふとんの上に座っており、とても家族に大切にされている様子が伺われる。息子さんは開口一番、「最近歩きにくくなったのでリハビリをやって頂けませんか」という。

「喜んでお受けします」とふたつ返事でOKすると、翌日早速、息子さんが紹介状を持ってやって来た。一週間ほどして、訪問看護ステーションの担当ナースから電話があり、「カニ江さんは歩行器で歩く練習をさせて欲しいと希望されているが、転倒しそうで危険。超高齢者で多少老人性痴呆があります。よろしく」とある。同居している息子さんは八人兄弟の末っ

子だというのが、大変もの腰の柔らかい紳士的な、ちょっと気持ち悪いくらい言葉遣いの丁寧な人だった。その夜、外来診療を終えてから往診すると、最近建った新しい大きな家だった。カニ江はあきんはニコニコと居間のふとんの上に座っており、とても家族に大切にされている様子が伺われる。息子さんは開口一番、「最近歩きにくくなったのでリハビリをやって頂けませんか」という。

「喜んでお受けします」とふたつ返事でOKすると、翌日早速、息子さんが紹介状を持ってやって来た。一週間ほどして、訪問看護ステーションの担当ナースから電話があり、「カニ江さんは歩行器で歩く練習をさせて欲しいと希望されているが、転倒しそうで危険。超高齢者で多少老人性痴呆があります。よろしく」とある。同居している息子さんは八人兄弟の末っ

どうやら持続点滴をしている間、お嫁さんは一晩中カニ江ばあさんの手を押さえてうたた寝していたらしい。お嫁さんが首を上げて、頼んで退院させてもらったような形だ。カニ江ばあさんは意外と元気そうでニコニコしている。

そういえば、痴呆老人の入院は看護婦さんも大変なんだよね、とおサル先生は昔のことを思い出していた。以前に勤務していたB病院でのエピソード。カニ江さんという軽い痴呆のある七十六歳の女性が、便秘しておなかのはって苦しいと頻回にナースコールするため、夜勤の中堅の看護婦が気をきかせて自分の判断で夜中におサル先生にコールしてはかわいそう、と思

って直すと、また引き抜いてニコニコしている。手を縛ってくれればいいんだけど、うちの病院は縛らない方針だといって、私にずっと手を押さえていろ、というんですよ。

A総合病院は完全看護じゃないの?と尋ねると、夜勤の看護婦は二人しかいないのだから痴呆老人のご家族にはご理解とご協力をいた

だいておきます、とのこと。ナ」と口をすべらせてしま

った。当の看護婦の表情はもうこんな徘徊するような人は入院させないで下さい!」と泣き出してしま

った。その後しばらくは看護婦全員から口を聞いてもらえなかったことは言うまでもない。

この時、おサル先生は「口は災いのもと」「痴呆老人には気をつけよう」そして「カニ江は天敵だ」と学習したのであった(この連載

以下、次号。

在宅医療で感じた喜怒哀楽やご意見などがありましたら、保険医協会にお寄せ下さい。取材の上、この欄で紹介させていただきます。

在宅医療で感じた喜怒哀楽やご意見などがありましたら、保険医協会にお寄せ下さい。取材の上、この欄で紹介させていただきます。

### 在宅医療に関する エピソードなどをお寄せ下さい。

## 石川県保険医協会 医院経営セミナー

長引く不況が国民の家計に不安な影をおとしていますが、医院の経営状況もまた、たそがれ時か、夕暮れ時をむかえています。特に昨年の社保本人の2割自己負担は、働き盛りの急性・慢性患者の受診抑制を確実に引き起こしました。医院への受診人口は減少し、度重なる診療報酬の切り下げにより、医院経営はますます厳しさを増しています。

来年度に実施されようとしている医療制度の抜本改革は、まだ全体像がつかめませんが、老人患者の定率負担による自己負担増も確実視され、患者にとっては医療機関にかかりにくく、医院にとっては一層経営を圧迫するものとなることが予想されています。また同時に4月より実施される介護保険制度も在宅医療への参画を考慮しても経営的プラス要因はとも考えられません。

今回、医院経営がややマンネリ化し、医院見直しを迫られている中堅開業医を対象に、医院経営セミナーを企画しました。質疑応答の時間も設けましたので、ぜひご参加下さい。

■テーマ / 医院経営の見直しと具体策

■講師 / 全国保険医団体連合会 参事 益子 良一氏  
神奈川県保険医協会顧問 税理士

■とき / 10月16日(土) 午後6時半~午後9時

■ところ / 金沢都ホテル 5階 兼六の間

■参加費 / 会員医療機関=無料 未入会医療機関=3,000円

◆申し込み先

石川県保険医協会  
電話:076(222)5373 Fax:076(231)5156  
E-mail:ishikawa-hok@doc-net.or.jp

◆協賛 有限会社ヒポクラテス

の伏線には「サルカニ合戦」があるとは、あまりのバカバカしさに筆者の見識を疑う?。

おサル先生は、つくづく痴呆老人の入院は難しいなア、病診連携は甘くないなア、今回のケースは勉強になったなア、と前向きに受け止めることにしたのである。

この時、おサル先生は「口は災いのもと」「痴呆老人には気をつけよう」そして「カニ江は天敵だ」と学習したのであった(この連載

以下、次号。



8月23日、厚生省は介護報酬の仮単価を医療保険福祉審議会合同部会に公表しました。今月の「新シリーズ介護保険」は、この介護報酬仮単価を掲載します。

下記に掲載したのは、いわゆる「みなし指定」の事業（保険医療機関が自動的に指定事業者とみなされる事業）である、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導の三つの点数です。それぞれ医療保険点数と対照することによって、「何が医療保険から介護保険に移行するのか」をわかりやすくしたつもりです。

なお、正式な点数は来年の2月から3月ごろに最終決定される予定です。下記の一覧表は、あくまで現時点での資料をもとに作成したことをお断りしておきます。

## 介護報酬と診療報酬の点数対照表(みなし指定事業)

表中の「〇〇点」は、介護報酬仮単価未発表の点数である。

### ■訪問看護

		介護保険		医療保険(寝たきり老人訪問看護・指導料)			
所定点数	30分未満		343点	保健婦又は看護婦	530点(1日につき)		
	30分以上1時間未満		550点				
	1時間以上1時間半まで		845点				
	※ 准看護婦(士)の場合は100分の90で算定			准看護婦	480点(1日につき)		
加算点数	夜間加算	所定点数の100分の25の加算					
	早朝加算	所定点数の100分の25の加算					
	深夜加算	所定点数の100分の50の加算					
	特別地域訪問看護加算	所定点数の100分の15の加算					
	緊急時訪問看護加算	〇〇点(月1回)					
	特別管理加算	〇〇点(月1回)				在宅移行管理加算	250点
	ターミナルケア加算	〇〇点(月1回)				ターミナルケア加算	1,200点

- 介護保険給付と医療保険給付の関係  
要介護者・要支援者に対する訪問看護は介護保険で請求する。ただし、次の場合には、医療保険で請求する。
  - ① 末期の悪性腫瘍
  - ② 厚生大臣の定める疾病等の患者（多発性硬化症等、医療保険でいうところの訪問回数の制限を受けない疾病等の患者）
  - ③ 主治医から当該利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の訪問看護指示書の交付を受けた場合、当該指示書の交付の日から14日間
- 夜間加算の「夜間」とは、午後6時から午後10時までの間、早朝加算の「早朝」とは、午前6時から午前8時までの間、深夜加算の「深夜」とは、午後10時から翌朝午前6時までの間をいう。
- 特別地域訪問看護加算とは、別に厚生大臣が定める地域（離島等）に所在する医療機関から訪問看護を行った場合の加算点数である。
- 緊急時訪問看護加算とは、厚生大臣が定める基準（利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た医療機関が、必要に応じて計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合の加算点数である。
- 特別管理加算とは、訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（医療保険でいうところの在宅療養指導管理料算定患者等の「在宅移行管理加算」対象患者）に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の加算点数である。

### ■訪問リハビリテーション

	介護保険	医療保険(寝たきり老人訪問リハビリテーション指導管理料)
所定点数	550点(1日につき)	530点(1日につき)

- 介護保険給付と医療保険給付の関係  
要介護者・要支援者に対する訪問リハビリテーションは介護保険で請求する。

### ■居宅療養管理指導

		介護保険		医療保険	
医師、歯科医師	所定点数	在宅総合非算定患者	〇〇点(月1回)		
		在宅総合算定患者	〇〇点(月1回)		
薬剤師	所定点数	〇〇点(月2回)		寝たきり老人訪問薬剤管理指導料	
	加算点数	疼痛緩和特別薬剤管理指導加算	〇〇点	550点(月2回)	麻薬管理指導加算 100点
管理栄養士	所定点数	〇〇点(月2回)		寝たきり老人訪問栄養食事指導料	
				530点(月1回)	
歯科衛生士等	所定点数	〇〇点(月4回)		訪問歯科衛生指導料	
				500点(月4回)ただし、訪問先が社会福祉施設等で、同時に複数の患者に対して行った場合は、250点	

- 介護保険給付と医療保険給付の関係  
医師、歯科医師が行う「居宅療養管理指導」は、医療保険とは別に評価されているので、医師、歯科医師による訪問診療等の療養にかかわる費用は別に医療保険に請求できる。  
薬剤師による「訪問薬剤管理指導」、管理栄養士による「訪問栄養食事指導」、歯科衛生士等による「訪問歯科衛生指導」は、要介護者、要支援者に対しては介護保険の「居宅療養管理指導」で請求する。
- 疼痛緩和特別薬剤管理指導加算とは、疼痛緩和のために厚生大臣が別に定める特別な薬剤（モルヒネ等）の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し、特別な薬学的管理指導を行った場合の加算点数である。

# 日の丸・君が代問題 起立しない人・歌わない人を排除か

## 教師への強制が 生徒にも波及か

日の丸・君が代が、法律で「国旗・国歌」と定められ、起立しなかった教師が、それぞれ教育委員会によって処分されました。

法律で「国旗・国歌」と定めると、有馬文相の答弁どおり、教員は「国旗を敬え。国歌を歌え」となるのは確実。拒否する教師に厳しい処分が吹き荒れ、学校から自由な空気が消え、生徒に波及していくことに。

## 学校以外でも 排除の空気が

暗くなるのは学校だけでなく、社会にならぬ。すでに表ざたになつた事件だけでも次のとおり。

▼ 昨年十月、神奈川県「ゆめ国体」の開会式。日の丸掲揚で起立せず、君が代を歌わなかつた夫婦を、警察官が三時間も拘束・詰問。

▼ 今年三月、広島市議会。

オリンピックなどを通じて日の丸・君が代が国旗・国歌として定着してきたと思っている人は多いようです。

しかし、表彰式で使う旗や歌は「国旗・国歌」として登録されたものではありません。オリンピックは、個人とチームの技の競い合いであり、国家を前面に出すのはオリンピック精神に反するのピック憲章が改正され、

## オリンピックの旗・歌は「国旗・国歌」にあらず

各国のオリンピック委員会(NOC)選手団が登録した旗と歌とされました。

長野冬季五輪の際の「学校観戦・応援の手引き」も「各NOCの選手団の旗」「各NOCの選手団の歌」と明記して、い、「国旗・国歌」ではないのです。

「国旗・国歌」と同じ場合が多いのですが、別のもので使う選手団もあります。

平易に四目申手で白死となります。

**囲碁解答**

(問題は16面にあります)

## 協会への連絡・原稿送付にE-mailをご活用ください。

- 協会あて E-mailアドレス…… ishikawa-hok@doc-net.or.jp
- 編集部専用 E-mailアドレス… iskw\_sugino@doc-net.or.jp

「ゆめ国体」事件では、夫婦の抗議で神奈川県警が謝罪。「出ていけ」発言では、市教委が「不適切な発言」との見解を出しました。が、「国旗・国歌法」が成立すると、起立しない人や君が代を歌わない人を排除する空気がつくられそう。

(連合通信)



【韓国式刺身】滋養強壯のありそうな大蒜、青唐辛子、人参、胡瓜の角切りが取り合わせている。美味しいチョコチュジャンが準備されると、もう最高である。シクタンでのシンバルも乱れるだけ乱れてしまうと、むしろ芸術的ですからあるが、残念ながら写真を撮る勇気がまだない。

有川功ドクターの  
**韓国訪問記**  
(24回シリーズ)

韓国事情見て歩き 一第16話一  
**ノリヤンジン・フェチプでのシンバル**

訪韓の楽しみの一つは、向けて揃える店も出てきた。早速、サンチエ、胡麻、南瓜などの好みの数枚の葉を左側手掌の上に広げ、真つ赤なチョコチュジャン(酢唐辛子味噌)をたつぷりとつけたフェチを乗せ、色とりどりの大蒜、青唐辛子、人参、胡瓜の角切りを加えてポツサムキムチのごとくに丸くくる。次いで最大可動域まで開口し、フェを核とするこの大きな固まりを口腔奥深くに無理やり押し込む。一杯にほおばると野趣的で刺激的な味と香りが口腔、咽頭、鼻腔に広がってゆく。

メクチュ(麦酒)やチンロンジュ(焼酎)をぐいぐいやりながらフェを食べると、韓国人は呼気量が更に多くなり、甲高く怒鳴るがごとくに喋る。つられて私も声が大きくなる。私の下手な韓国語が周辺にむんむんとたくワンナムセ(沢庵臭さ)を発散させて行く。ひとしきりの談論風発後、店のアジュモニは私を日本人だと断定したようだ。慌てて皆のシンバルの踵部分をオンドルの方に向きを変えて小奇麗に揃えた。時折、日本式履物の揃え方を「乱雑さから来る妙な安らかさ」が分からない神経質な小心中ウエノム(矮奴)の象徴と荒つぽく評論する韓国文化人もいるが、ムナチャイ(文化の違い)を理解する未来指向型のアジュモニもいるのだ。

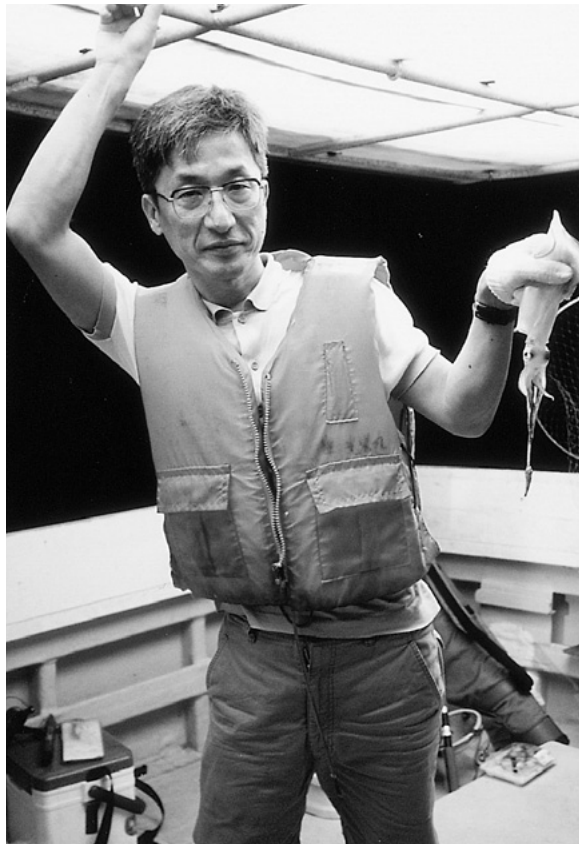
訪韓の楽しみの一つは、向けて揃える店も出てきた。早速、サンチエ、胡麻、南瓜などの好みの数枚の葉を左側手掌の上に広げ、真つ赤なチョコチュジャン(酢唐辛子味噌)をたつぷりとつけたフェを乗せ、色とりどりの大蒜、青唐辛子、人参、胡瓜の角切りを加えてポツサムキムチのごとくに丸くくる。次いで最大可動域まで開口し、フェを核とするこの大きな固まりを口腔奥深くに無理やり押し込む。一杯にほおばると野趣的で刺激的な味と香りが口腔、咽頭、鼻腔に広がってゆく。

メクチュ(麦酒)やチンロンジュ(焼酎)をぐいぐいやりながらフェを食べると、韓国人は呼気量が更に多くなり、甲高く怒鳴るがごとくに喋る。つられて私も声が大きくなる。私の下手な韓国語が周辺にむんむんとたくワンナムセ(沢庵臭さ)を発散させて行く。ひとしきりの談論風発後、店のアジュモニは私を日本人だと断定したようだ。慌てて皆のシンバルの踵部分をオンドルの方に向きを変えて小奇麗に揃えた。時折、日本式履物の揃え方を「乱雑さから来る妙な安らかさ」が分からない神経質な小心中ウエノム(矮奴)の象徴と荒つぽく評論する韓国文化人もいるが、ムナチャイ(文化の違い)を理解する未来指向型のアジュモニもいるのだ。

# 釣釣釣

## 浮き世を離れた海の上 来年もまた行くこと

村田 祐一 (金沢市・小児科)



おみごと!最初にイカをゲットした佐々木邦夫先生 (松任市・歯科)

釣って楽しく、食べて美味しいイカ釣り! 昨年は絶不漁で、今年に思います。六月末ごろから情報収集していたところ、向きになってきた。一船で

百匹釣れた。二日前の新聞では青ラメ入りの仕掛けが良い。釣れそうな仕掛けを買いに行こうとした矢先のこと、西一区のW先生からTELあり。『当日は波が高いことが予想され、西一区は中止になったヨ、そちらも中止の連絡がそのうち入るだろう』とのこと。仕掛けを新たに買うのを見合わせる。当日お昼になって中止の連絡無し。確認を入れると、『あります』とのこと。波の高いことを予想して、酔い止めを服用し出漁。予想に反して、波とても素敵な風景が広がっていました。暗くなると遠くに火花も見えました。そうそう、帰ってからの外道の真ぶぐの刺身で一杯がこれまた絶品でした。来年もまた行くこと!

706まがいが(書) (問題は7面)  
①煙突②右の立木③右下の柵④山の雪だまり⑤子ども⑥左の人のカメラ⑦馬のクツワ

### 独立行政法人

国の仕事だが、国の行政から切り離し、運営の自由裁量を認めるかわりに効率とコスト優先の経営が求められる法人。

国立の病院や研究所、美術館など八十九の機関を二〇〇一年から順次、これに移行させることが、今国会で審議中の中央省庁再編法案にもりこまれていきます。三〇五年の「中期計画」の後に、業績を評価し、継続の是非が判断されます。

### 連結決算

投資家などに会社の実態の姿が分かるように、企業ごとではなく、親会社が実質支配する子会社も含めて行われる決算。

企業の会計基準が大きく変わって連結決算が重視され、連結対象も、親会社の持ち株比率がゼロでもグループ会社の持ち株が半数を超え、下請け契約などを結んでいれば対象になります。足手まといの赤字の子会社は切り捨てられる恐れも。

### 401K

米国の内国歳入法四〇一条K項に基づくことからこう呼ばれる一種の年金制度。

年金には、支払われる給付額を決めてそれに応じて掛金を払っていく「確定給付型」と、掛金だけを決め支払われる年金は掛金の運用実績に応じて変わる「確定拠出型」があります。現在の日本の年金は前者。後者が401Kで、運用に失敗すれば拠出金割れのリスクがあります。

### ラニーニヤ現象

南米ペルー沖の太平洋東部赤道域の海水温が平年より下がる現象。ラニーニヤはスペイン語で「女の子」。

同域の海水温がクリスマスのころに高くなるのをエルニーニョ(神の子、キリスト)と呼んでいたことに対応して名づけられました。気象庁によると、十年ぶりにラニーニヤ現象が起きています。日本付近では梅雨明けが早まったりに低温になる傾向があるとか。

### 読者アンケートハガキにご意見をお寄せ下さい

編集部では読まれる・楽しい役立つ機関紙づくりに日夜がんばっています。読者のはげましもご意見が「元気の素」です。本紙に読者アンケートハガキを同封しました。ぜひご意見をお寄せ下さい。

白山連峰のあたりには、夕日に染まった黄色の雲。そのうえには、淡青色の空にジェット雲とお月さま。とても素敵な風景が広がっていました。暗くなると遠くに火花も見えました。そうそう、帰ってからの外道の真ぶぐの刺身で一杯がこれまた絶品でした。来年もまた行くこと!

(連合通信)

### 会員特別寄稿

## 命の旅 13

### 縄文番外編(4)

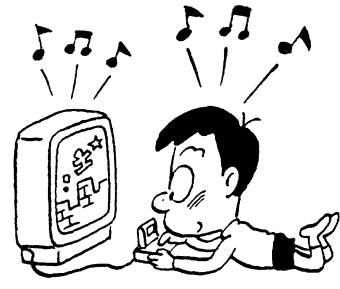
#### 国旗と国歌①

希望 (ペンネーム)



国会を一つの法案が通る危険が潜んでいることを過した。「日の丸」、「君が代」を国旗・国歌とする法案である。戦争を知らないわれわれの時代は、様々な論議や主張に耳を傾けることはできても、その裏にある感性の部分には到底理解できないというのが本音である。

エジプトで日本人観光客が襲われた。そしてついでに、関東のキャンプ場でも多くの方が増水した濁流に呑み込まれた。何事も避難勧告を受けていたのに、である。一見何の脈絡もないような事件だが、その根底にあるのは不思議なくらいの危機意識の欠如である。世の中は、どこもここも危険がいっぱいである。命の保証など、誰もしてくれない。そもそも、われわれが安全だと信じている日常そのものが、この日、そして日本を動かす本という国家の存在の上になりに立っているものでない。アメリカの小学校では、議論が教えられる。例えば、脳死をテーマとし、臓器移植に反対派と賛成派に分かれ、徹底的に議論する。無論、その前提として自分なりの勉強



と、論理の構成が必要とされる。正しい答えなど存在しない。だからこそ議論するのである。それがアメリカの強さである。日本は教育を通して、ただ一つの答えを教え、それに疑問を持たないよう指導してきた。江戸以来のお上意識と相まって、従順で、議論を嫌う民族性がこうして育てられてきた。しかし、今そのすべてが破綻してきている。多くの子どもたちは、大人の言う欺瞞性に気づいている。口先とは裏腹に彼らがやっている多くの偽り、政党の離合集散、エイズ、住専・・・その行為こそが現代の子どもたちの反面教師なのだ。にもかかわらず、学校教育の不備を説き、更なる管理教育を目指す。教師も親も悪いのは自明の理である。しかし、その親も教師も戦後の日本教育が生んだ落とし子であるのは間違いない事実だ。

# 石川県医事文化史跡めぐり

〈52〉

## 奇特の眼科医

堀 昌安

多留 淳文 (日本医史学会評議員 金沢市・内科)



堀 昌安の墓 (金沢市野田山墓地後割乙1491)

堀昌安(一七六六一—八二九)も、もつと早く載せたかったが、すでに北国新聞に、大戸司先生が平成八年十月二日、故長岡博男先生が昭和二十九年六月二十一日から三回書いて居られるので、今回は三番煎じとなる。堀昌安の先祖堀大意坊は越後(新潟県)の人で、長崎で医学を明の超師秀に学び、眼科を得意とした。子孫が金沢に移住し、眼科を営んだ。昌安は通称、諱は維新、自然子と号した。養坊坊の長男であつたが、なぜか弟養伯に家督を譲り、別家した。石川郡犀川左岸中村領内

堀昌安(一七六六一—八二九)も、もつと早く載せたかったが、すでに北国新聞に、大戸司先生が平成八年十月二日、故長岡博男先生が昭和二十九年六月二十一日から三回書いて居られるので、今回は三番煎じとなる。堀昌安の先祖堀大意坊は越後(新潟県)の人で、長崎で医学を明の超師秀に学び、眼科を得意とした。子孫が金沢に移住し、眼科を営んだ。昌安は通称、諱は維新、自然子と号した。養坊坊の長男であつたが、なぜか弟養伯に家督を譲り、別家した。石川郡犀川左岸中村領内

## 会員ルーエッセイ

◆7◆

### 虫

大石 ひろし (金沢市・産婦人科)

その虫は、最初、小さなゴキブリのようだった。うすい灰色で、さなぎに似た胴体に、ザリガニのようにはさみと六本の手足が付き、表皮は甲殻でなく一様に硬ゴムのようにザラザラしているように見え

た。私がそのペンションの朝の食卓で、はじめて会った外人の若者がこのペットを連れてきた。その虫は、テーブルの皆の前で素早い動きをした。ある方向へ、ス、スーと動いたかと思ふと、パツと向きをかせ、滑るように移動した。「食卓で、きたくないですか」私は言った。「ダイジョウブです。これには知性があつてゼツタイに噛み付いたり、テーブルにあがつたりしないのです」

「なに? 虫に知性がある? そんな馬鹿な! 私はそれを外人特有のジョークだと思つたが、少し腹がたつた。(変な虫がよろよろするところで飯が食えるか) ストレスで胃が痛くなつた。その場にいた女の子たちもキヤッキヤ言つていたが、私はわざと無視して窓の外を見やつた。青い牧草の広がりがゆつたりと傾斜し、薄紫の山々が明るい空をバックに連なり、初夏の朝の冷気が視覚からも伝わつてきた。ガサツと音がして、右足に何かに触れる感じがした。見ると、さっきの虫がまた一段と大きくなって、薄赤い色をして私の足元に止まつていた。「色が変わるんですか」「そうですね。カメレオンみたいです」「若者の瞳の色が青いことに気付いた。相変わらず虫は音もなく床をあちこち、静止と運動を繰り返していた。しかし、先ほどより触覚や手足が長くなつたように見えた。その時、彼がトイレのためか席を外したので、食卓にいた五、六人が一斉に立ち上がり、虫の周りを取り囲んだ。「つまらないですかね」「さあ、よく分からんよ。君、触つてみたら」「いやだよ」と、一人が尻込みした。私は先ほどのいきさつで興奮していたのか、「よし!」と掛け声をかけてスリッパの上から押さえてみた。

「君、こんな虫を、早くどこかへやってくれたまえ」「これは、今朝、このペンションのうしろのゴミ箱にいたものです。私はこの研究をしています。これはゴミの中のプラスチックを食べて成長します。おなかの中の液状のプラスチックが次々とからだのプヨツとして、小さな水枕を踏んだような感じがした。足を上げると、虫は平気な様子で、また動き出した。しかし、時々、立ち止まつてこちらに向けて頭部の、ザリガニのものに似た眼には明らかな敵意が漂つていた。それでも虫は、特に私に向かつてくるというわけではなく、あちこちと、音もなく移動していった。外人が帰つてきたので、皆はもとの席に戻つた。「押さえても、軟らかいのですね」「私は足で踏み潰しそうになつたのを、そう表現した。「あれは、トテモ丈夫な皮からできています。モノスゴク丈夫な生物です」私は少しほつとした。誰かがしゃがんで、手で触わろうとした。虫は少し逃げたが、すぐに止まつて、なすがままにしていた。虫が手強いことを知つてからか、尊敬と怖じ気が彼の手の動きにあつた。虫は、また少し細くなつたが、手足は長くなり、広げると十センチくらいになつた。色も少し青い。そして虫は私の前に来ると動きを止め、じつと私を見詰めた。

### 碁

■出題者  
七段 向井富治 (金沢市・内科)  
実戦からで白番です。

### 囲

(解答は14面にあります)

## 会員ルーエッセイ 原稿募集中!!

会員の先生、奥様、スタッフの方々の原稿を募集しています。旅行記、趣味など、テーマは問いません。協会事務局までFAX・電子メールなどでお送り下さい。字数は八百〜千二百字程度です。

それから三日後、長野県白馬岳の麓のペンションで、客と管理人、料理人の十七人が行方不明になつた。不思議なことにテーブルには朝食の食べ物や食器が、食事の途中のように並んでいてということである。

右足に体重をかけ、左右にねじり、押し潰そうとした。・・・が、虫の膨らみはなくならなかつた。足を離すとタオルをはねのけ、虫は私に飛びついた。「こんなものを、ほつとくから、いけないんだ」

「何が失礼ですか、こんな虫を持ち込む方が、もっと失礼だ」

虫は素早い動きで部屋の隅へ逃げ込んだ。私は椅子を置き、追いかけた。ちょうどそこにかけてあつたタオルをとり、虫にかけ、右足で押さえた。プヨツとした変な感じだつた。