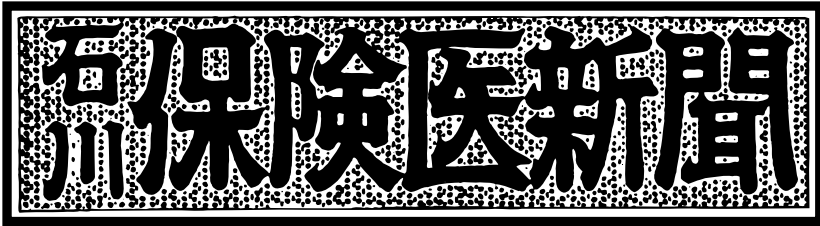


主な記事

- 2面 6月号「持論」へのご意見
- 4面 主治医意見書懇談会
- 5面 保険審査通信
- 6面 おサル先生の在宅医療入門⑬
- 7面 最新の褥瘡予防とその管理
- 8面 子どもたちは今①

今月の会員数/930人(医科672人・歯科258人)



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・医科合同企画

歯周病と全身疾患の研究會

第二回 女性と歯周病

梶岡 宣好(金沢市・歯科)

歯科と医科の合同企画として六回シリーズで始まった「歯周病と全身疾患の研究」シリーズが好評を博しています。このたび、第一回目の「糖尿病と歯周病」に引き続き、六月十七日、第二回目が金沢都ホテルを会場に五十七人の参加者を迎え、「女性と歯周病」をテーマに開催されました。

この企画は全国的にも関心を持たれており、保団連代議員会で高松弘明会長が報告したことで、全国からの問い合わせが相次いでいます。

以下、当日の報告を掲載します。

歯周病と全身疾患の研究が、胎児は拒絶されることシリーズは「糖尿病と歯周病」に続いて第二回目「早産と歯周病」が行われました。

胎児は胎児を全うできません。それは、母体免疫監視機構が胎児抗原を認識し、結果生じる各種サイトカインのいくつかがサイトカインネットワークを構成し、妊娠の成立維持に働くことが近年知られてきました。早産はこのサイトカインネットワークのバランスが崩れることによって生じることを説明していただきました。そして感染がその原因のほとんどを占めていると言わ



石川県立中央病院産婦人科部長 朝本 明弘 先生

今回は講師として石川県立中央病院・産婦人科部長の朝本明弘先生をお招きし、妊娠と早産について最近の知見から詳しく解説していただきました。

胎児は父親由来の主要組織適合遺伝子複合体産物を発現しており、母体にとつて一種の同種移植片です。

2000年度 第1回 保団連代議員會

目を見張る保団連の活躍 —石川の活動も注目されて—

会長 高松 弘明(金沢市・内科)

六月二十五日(日)早朝九時三十分より、東京ホテル浦島で、二〇〇〇年度第一回保団連代議員會が開



保団連代議員會で石川からの代表発言に立つ 高松弘明会長(写真右)

歯周病も感染症であることから、今回の論点である早産に歯周病がどのように影響を与えるかを以下の点から考察しました。

一つは口腔内の細菌が子宮内の羊水内から検出された文献をもとに、どのような経路で感染したのか、またその細菌が早産を引き起こすのかを検討されました。

つぎに、歯周炎に罹患すると歯肉溝浸出液からPGE2が多く排出されること

催された。石川協会からは、私と神田事務局長が出席。例によって、全国から集まった各協会の会長、理事

六月二十五日(日)早朝九時三十分より、東京ホテル浦島で、二〇〇〇年度第一回保団連代議員會が開

催された。石川協会からは、私と神田事務局長が出席。例によって、全国から集まった各協会の会長、理事

特に興味を示してくれたことを追記したい。

「Periodontal medicine」の件で、奈良、京都協会が



飯野歯科医院院長 梶岡 宣好 先生

長、事務局員で大ホールは満員となり、折からの衆議院選挙もあってか、異様ともいえる熱気に包まれた。

鮫島会長のあいさつは、社会的弱者の福祉・医療向上に対する情熱にあふれ、感動すら覚えるものであった。国民民主権の確立と平和への思いは、かつての戦時下、幼少時の過酷な体験から生まれたものらしい。

戦前と戦後の間には連続した関係と断続した関係がある。加藤周一は、思想面では連続した関係がかなりあり、その例は歴史政治家の失言集として枚挙にいとまがないが、「神の国」発言はその一コマであった。森首相が発言を撤回しなかつたのは戦前の「神の国」思想が現在の自らの思想そのものであるということの証明である。

医心凡語

慰安婦にとどまらず、戦前の問題が未だにアジア諸国から提起されているのは、戦前の侵略戦争を起した思想の連続性への批判であり、現在の日本政府の対外政策が戦前同様、侵略戦争を行うのではないかと、未来への危惧である。

戦前との連続を否定した結果生まれた「日本国憲法」は戦後、連続性を克服する上で大きな役割を果たしたが、連続性を自らの思想とする人々には「日本国憲法」を否定しようとする態度は当然ともいえる。そして、選挙で現在の政府が「安定多数」を得たことは、「神の国」思想の連続性が首相個人の思想問題ではなく、未だに広く国民の中に存在している結果ともいえる。

見方を変えようと、「神の国」発言を克服する課題は、国民の中にある戦前からの連続した思想を、国民自身の手で一步一步克服することであり、これが日本国憲法の現在の課題であるといえよう。



# 6月号『持論』への会員からのご意見に答えて

本紙6月号『持論』に会員の中川寛忠先生(金沢市・眼科)から下記の貴重なご意見を頂きました。この『持論』を執筆した牛村繁編集副部長が以下、執筆の意図をもって回答致します。中川先生には丁寧なご意見を頂きましたことに、心よりお礼申し上げます。今後も『持論』に限らず、保険医協会の活動のすべてに対しまして、会員からのご意見を心より、お待ちいたします。

(『石川保険医新聞』編集長 大平政樹)

## 6月号『持論』に対する中川先生からのご意見

石川保険医新聞編集長  
大平 政樹 先生 御侍史  
拝 啓

『石川保険医新聞』6月15日号「持論」について一部誤解をまねく恐れのある部分があります。以下、気になる部分を含め少し私の考えを述べます。

外来管理加算に関してはご意見の通りです。相当以前から機会あることに要望されておりますが、いまだ受け入れられない状況です。今回取り上げていただいたことに感謝致します。

白内障手術の減点について少し補足します。点数表上では白内障手術は若干増点ないし不変になっておりますが、従来は注で認められていた「白内障手術と併せ行った眼内レンズ挿入術」が削除され、白内障手術のほとんどである白内障・眼内レンズ挿入術が大幅に減点となったものです。眼内レンズ挿入術には材料費である眼内レンズ代がかなり含まれており、複数の手術で主となる手術に従たる手術の50%を加算する方法では材料費の評価に問題を起こします。「持論」筆者を含め多くの眼科医が不合理を感じているのは当然と考えます。

「持論」では取り上げられていませんが白内障・眼内レンズ挿入術をめぐるもう一つの問題点を指摘しておきます。それは短期滞在手術基本料です。短期滞在手術基本料1は局所麻酔で日帰り手術を対象としていると思いますが、施設基準で「常勤の麻酔医が複数勤務」が定められております。眼科では眼内レンズ挿入術が適応ですが、この届出をした眼科施設は皆無と聞きます。何のための点数新設でしょうか。

誤解をまねく恐れがあるのは網膜光凝固術の部分です。糖尿病性網膜症に対する網膜光凝固術は本症による失明を可能な限り防止する上で極めて重要なものであることは周知のことと思います。糖尿病性網膜症に対する網膜光凝固術のその他特殊なものは汎網膜光凝固術を対象としたものです。汎網膜光凝固術は特殊レンズを使い、血管などへの誤照射を避けながら注意深く数千個の光凝固斑を四回前後に分け施行するもので、手術点数はこれを一連と評価したものです。白内障手術と比較してどちらがやさしいかなどの不毛な議論は避けませんが、この手術が「技術的にも白内障に比べて極めて簡単」とは言えないと思います。本手術により患者負担が急増することが憂慮されますが、患者負担の上限を下げるなどの別の施策で救済するのが本筋と考えます。

石川保険医新聞の日頃からの医療保険の適正化にご尽力くださっていたことに敬意を表しております。今後ともなお一層よろしくお願い申し上げます。

敬 具

2000年6月30日

中川眼科クリニック  
中 川 寛 忠

## 中川先生からのご意見に答えて

中川眼科クリニック  
中川 寛忠 先生 御侍史  
拝 啓

日ごと暑さが厳しくなりますが、先生におかれましては、ますますご清祥のことと心からお喜び申し上げます。

さて、このたび石川保険医新聞6月15日号の持論に対して、誤解を招く表現があり、この点をご指摘いただき誠にありがとうございます。ごさいました。「網膜光凝固術が白内障手術に比べて、技術的に極めて簡単」との表現により、網膜光凝固術があまり重要な治療法ではないような印象を与えたとすれば、全く筆者の意図と反するところであり、大変申し訳なく思います。

網膜光凝固術〔通常のもの(一連につき)10,800点、その他特殊なもの(一連につき)21,500点〕は、眼科診療上極めて重要な治療手段であり、高価なレーザー装置を必要とするために保険点数が高いのは当然のことと思います。しかし、網膜光凝固術のその他特殊なものの点数が、手術室でモニターをつけ消毒や麻酔を行った後、顕微鏡を見ながらマイクロの医療器械を用いて行う白内障手術(一般的に行われる超音波摘出術+眼内レンズ挿入術で14,710点)や緑内障手術(一般的に行われる線維柱帯切除術で19,600点)や角膜移植術(20,600点)よりも高点数であることが、とても不可解に思えます。これらの手術室で行う手術の点数が低すぎるのかも知れませんが、網膜光凝固術が外来で簡単に行えるばかりに、患者さんにしてみると「何でこんなに費用がかかるのか」ということになり、実際に網膜光凝固術の承諾書をもらう段階で治療を断られたという話を聞いたことがありますし、私も開業後にこのような経験をしました。もちろん、このような患者さんはごく一部で、ほとんどの患者さんは治療の重要性を理解してくれませんが、たとえ一握りでもこのような患者さんに遭遇した時に、もう少し点数が低ければやりやすいのにと感じたことが、今回の持論の文章になったとご理解いただければ幸いです。

今後は、誤解を招く表現のないように十分注意していきたく思いますので、今後とも当協会に対して一層のご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

敬 具

2000年7月4日

石川県保険医協会機関紙文化部副部長  
牛 村 繁  
ushimura@nsknet.or.jp

## 反核・平和 おりづる市民のつどい

7月23日(日)  
午後2時~3時半  
卯辰山兔が丘・追悼碑前

一昨年8月9日に原爆犠牲者追悼碑(平和の子ら像)が建立されてから早くも二年がたちました。平和への願いを込めて、今年も千羽鶴を持ち寄り、像の前をかざりましょう。

- プログラム** 14:00
- オープニング 親子太鼓
  - 主催者・来賓挨拶
  - 小中学生代表挨拶
  - 広島の修学旅行体験談(カナダ留学生)
  - 朗読劇「おりづるの少女禎子」
  - でえげっさあ「平和の子ら」
  - アピール文の採択
- 15:30 ■閉会

主催団体/石川県原爆被災者友の会、石川県青年団協議会、石川県生活協同組合連合会、石川県消費者団体連絡会、原水爆禁止石川県民会議、原水爆禁止石川県協議会、核戦争を防止する石川医師の会 事務局:石川県生協連TEL076-264-0550

## 核戦争を防止する石川医師の会 第13回総会のご案内

- と き 7月23日(日)午後12時半~1時半
- と ころ 卯辰山健民共和国・レストラン「友遊亭」  
電話:076-251-0406
- 議 題 ①1999年度活動報告及び2000年度事業計画  
②会則の一部改正(会計年度の変更)  
③1999年度会計報告及び2000年度予算案  
④役員改選
- 特別報告 第14回IPPNW世界大会の参加報告(6月27日~7月4日:パリ大会)
- 参加費 2,000円(昼食代含む)

\*今年の総会は昼食会を兼ねて開催し、総会終了後は午後2時から「平和の子ら像」前で行われる「反核・平和おりづる市民のつどい」に参加します。  
\*参加を予定される方は事前に当会事務局までご連絡ください。

# ●●● 六月度理事会点描 ●●●

国政総選挙を五日後にひかえての第五回理事会は、まず県内十人の各立候補者あてに、協会が問うた「医療・福祉政策アンケート」の速報で始まる。現職大臣の二人を除いて、各立候補者から丁寧な回答を頂いた。会員皆様の参考になっただろう。

今月下旬から七月にかけて、保団連代議員会、夏季学習会、ブロック研修会などと併行して各部署行事が目白押しで相変わらず協会は多忙である。

主な報告事項では、今秋予定の医院経営セミナーの資料となる「会員の実態・意識調査」文案、協賛会社への声かけ担当、鋭意編集作業中の「福祉マップ」「第五版」の進行状況、介護保険オンプズパーソン発足記念シンポジウムの準備、新聞八月号特別企画座談会報告などである。

近ごろ思うことだが、協会の対外活動すなわち医政など総務部の仕事よりも、会内活動たとえば学術・保険部・歯科部・医療福祉部などの仕事力が加わって非常に活性化しているのがとても嬉しい。会員の皆様も保険医新聞や勉強会などで同じように感じておられるのではないだろうか。

【安藤 記】

**第5回理事会**  
**若手役員が**  
**元気いっぱい**  
(6月20日・12人出席)

「寝たきり老人在宅総合診療料(在宅総合)」と「在宅療養指導管理料」の所定点数の併算を禁止する老人保健課長通知は、今次診療報酬改定の最大の矛盾点として先の臨時国会でも取り上げられています。大きな問題点は三点あります。

第一に、在宅の寝たきり老人等に対する診療所のかかりつけ医師機能を評価し、老人慢性疾患生活指導料、寝たきり老人訪問指導管理料、投薬、検査を包括した「在宅総合」と、在宅療養における医師の専門的技術を評価した「在宅療養指導管理料」とは全く性格の異なるものだと

## 持論

「寝たきり老人在宅総合診療料(在宅総合)」と「在宅療養指導管理料」の所定点数の併算を禁止する老人保健課長通知は、今次診療報酬改定の最大の矛盾点として先の臨時国会でも取り上げられています。大きな問題点は三点あります。

第一に、在宅の寝たきり老人等に対する診療所のかかりつけ医師機能を評価し、老人慢性疾患生活指導料、寝たきり老人訪問指導管理料、投薬、検査を包括した「在宅総合」と、在宅療養における医師の専門的技術を評価した「在宅療養指導管理料」とは全く性格の異なるものだと

## 今次改定の最大の不合理

### 厚生省の「在宅」への無理解

厚生省は「老人診療報酬ハンドブック」(平成九年九月発行、厚生省監修)でも「併算定ができていないことになりま

第二に、このような診療報酬制度の取り扱いは重要な変更を、中医協での十分な議論もなしに一片の課長通知で実施した

**新刊案内**  
**根拠に基づく保健医療**

■著者 J.A.Muir Gray  
■監訳 久繁 哲徳(徳島大学医学部衛生学教授)  
■発行 オーシーシージャパン  
■販売 (株)じほう  
■A5判、420頁  
定価5,985円(本体5,700円)送料515円

お申し込み・お問い合わせは  
**(株)じほう販売局**  
東京 TEL 03-3265-7751 FAX 3265-7769  
大阪 TEL 06-6231-7061 FAX 6227-5404

「それぞれ算定できる」と回答しており、これまですべての都道府県で併算定が認められてきました。

このように矛盾点が明らかになっていくにもかかわらず、厚生省は国会質疑でも「今回の通知は従来の解釈を明文化したに過ぎない」「現在の考え方を変更する必要はない」と開き直っています。

私たち保険医協会では、日本医師会をはじめ都道府県医師会や日本在宅医学会などにも要請しており、「在宅総合」と「在宅療養指導管理料」の所定点数の併算を禁止する課長通知を撤回させるまで、運動を強めていきます。

国際高齢者年・石川INGO北海道函館、施設見学ツアーのお知らせ

# 総合高齢者施設「旭ヶ岡の家」の見学と五稜郭野外劇鑑賞ツアー

国際高齢者年・石川INGOでは、昨年6月、函館の総合高齢者施設「旭ヶ岡の家」の施設長であるフィリップ・グロード氏をお招きして、記念講演を開催しました。講演において「旭ヶ岡の家」が日本でも最高レベルの高齢者施設であることが紹介され、是非とも見学したいとの声が強まり、このたび石川からツアーを組み「旭ヶ岡の家」を見学させていただくことになりました。

併せて、例年この時期に五稜郭跡にて開催される市民創作野外劇と、函館山の100万ドルの夜景鑑賞等の函館観光を加えて、下記の日程表にてツアーを企画しました。

観光シーズン真っ只中の函館を楽しみつつ、「旭ヶ岡の家」を見学できるという欲張りなツアーとなっています。どなたでもご参加いただけます。参加申込みをお待ちしています。

7月30日(日)	金沢駅集合 8:30	貸切バス 富山空港	中国エアライン2511便	函館空港 (各自にて昼食)	湯の川温泉(泊)
		タクシー分乗			
					※ご夕食後、19:30より五稜郭跡にて市民創作野外劇の鑑賞(貸切バス)
					ご宿泊先   ホテル平成館 ☎(0138)-59-2555
7月31日(月)	宿泊先	送迎バス	「旭ヶ岡の家」見学	送迎バス	函館(泊)
			(各自にて昼食)		
					※アサヒロースピアガーデンにてご夕食後、函館山の夜景鑑賞(貸切バス)
					ご宿泊先   ホテル函館ロイヤル ☎(0138)-26-8181
8月1日(火)	宿泊先	貸切バス	函館朝市	貸切バス	函館観光
			(各自にて朝食)		ハリストス正教会、函館ベイエリア、旧イギリス領事館、トラピスト修道院等
					中国エアライン2512便
					富山空港
					金沢駅(解散) 19:30
					※参加申込みをされた方には、より詳細な「旅のしおり」をお届けいたします。

- と き 7月30日(日)から8月1日(火)まで、2泊3日
- 参加費 9万円 (1日目の昼食、2日目の昼食、3日目の朝食は含まれていません)
- 定員 30人 (定員に達し次第締め切ります。お早めにお申込みください)

■旅行取扱い 株式会社 スウィング  
■旅行企画 国際高齢者年・石川INGO(事務局:石川県保険医協会)

〒920-0902  
石川県金沢市尾張町1-9-11尾張町レジデンス2階  
電話:076(222)5373 FAX:076(231)5156 E-mail:iskw\_kudo@doc-net.or.jp

参加申込みは、参加申込書に必要事項を記入のうえ、ファックスにてお送りいただくか、電話・電子メール等で上記までお願いいたします。







# 『保険審査通信』に寄せられた相談事例

## —— 第137例 ——

国民健康保険老人で、「経口的摂取困難および低栄養状態」の病名で、2例において、エンシュアリキッドが査定されてしまいました。

1例は、エンシュアリキッド250ml/日×42日分の924点、もう1例は、エンシュアリキッド500ml/日×12日分の516点です。

私の受け持ち患者には、栄養不良でエンシュアリキッドでやっと命をつないでいるような高齢者が何名かいます。

高齢者医療の基本は栄養だ、といつも申し上げておりますが、その根幹を揺るがすような異常な査定かと思えます。

再審査請求したいのですが…本件について、コメントいただければ幸いです。

### <協会のコメント>

経腸成分栄養剤「エンシュア・リキッド」の適応は、術後患者の栄養保持のほか、長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給となっており、用法は、標準量一日1500～2250mlを経管または経口投与(増減)。初期量は標準量の二分の一～三分の一となっています。また、石川県では、低栄養状態かつ食事摂取困難な患者への適応に関して以下のような案内があります。「石医業発第108号(平成10年7月27日)：低栄養状態かつ経口的食事摂取困難な患者に対して補助的に投与する場合、一日量として500ml～750mlまで認める。但し、入院患者の場合、食事療養費を算定している期間は認められない。」

第137例患者の場合、全量経管栄養であっても、一部補助的経管栄養であっても薬事法上の適応・投与方法も、ローカルルールもクリアしていますのでその旨記載し、患者の状態等に加え主治医の在宅医療に対する持論も付けて再審査請求していただきたい事例です。

## —— 第138例 ——

1. 保険者名：金沢市国保
2. 年齢：92歳(女性)
3. 診療月：平成11年11月
4. 過誤調整連絡書の発行月：平成12年5月
5. 病名・診療開始月
  - (1) 大動脈弁狭窄症 平成10年12月10日
  - (2) 脳梗塞(左片麻痺) 平成11年9月7日
  - (3) 便秘症 平成11年9月9日
  - (4) 糖尿病 平成11年9月27日
  - (5) 慢性胃炎 平成11年10月18日
  - (6) 狭心症 平成11年10月18日
  - (7) 高血圧症 平成11年11月4日
  - (8) MRSA感染(肺炎) 平成11年11月25日
6. 該当月の診療実日数：30日

### <主治医の意見>

MRSA感染による重症肝炎にバンコマイシン1日2g/日を投与し、救命できた症例です。投与量を1日2gより1gへ査定を受けましたが、腎障害等の有無を確認し、鎮重投与を行えば、成人に対し1日2gまでの投与は支障ないと考えておりました。高齢者というだけで査定を受けるようなことはあるのだろうか。

またダイレクトTB測定を喀痰と胃液を検体として各々1回ずつ行いましたが、これが1回しか認められないのは同一検体とみなされるのでしょうか。塗沫標本・検鏡やTbc培養は認められると思うのですが、ダイレクトTBに関しては、1月に1回が限度ということでしょうか。ご教示いただければ幸いです。

### <協会のコメント>

高齢者へのバンコマイシンの投与と入院患者の結核菌核酸同定について金沢市内の病院からの通信です。

バンコマイシン注の適応には「MRSAによる肺炎」がありますのでこの点からは問題ありません。用法では、成人には1日2g(力価)を1回0.5g6時間ごと又は1回1g12時間ごとに60分以上かけて点滴静注(増減)となっています。さらに、高齢者には1回0.5g12時間ごと又は1回1g24時間ごとに、それぞれ60分以上かけて点滴静注(増減)となっています。

なお、高齢者にかかる部分は、1999年3月点滴静注の部分の改訂により追加されたものです。

以上より、高齢者への通常投与の場合は1日1gが限度と解釈できます。症状により通常投与量を超えた投与方法が行われる場合は、能書記載事項から読みとれるところでは、その必要性に関してのコメントに加え、投与前後の腎機能検査の他、血中濃度のモニタリング(TDM)がなされていれば十分です。

個別の症例では、TDMがなされていなくてもコメントと十分な腎機能検査

があれば保険診療上は適当と思われるので、腎機能検査を頻回に行っていることを理由にこの部分に関しては再審査請求しておくべきだと思います。

次に、結核菌の核酸同定についてです。この件については、石医業発第303号(平成11年11月16日) 社保・国保審査委員小委員会結果(石川県医師会)の「7.」によると、「結核菌核酸同定精密検査(600点)、結核菌群核酸増幅同定検査(680点)の実施について、検査対象は、月何回まで認められるか?：初診月又は入院当初において、各検体につきそれぞれ月2回までとする。それ以後は月1回までとする。(但し、胃液は喀痰と同一検体とみなす)」というローカルルールがあります。本件患者の場合は、入院月ではありませんので、主治医の指摘しているとおり、月1回の算定が限度ということになります。

本件の査定内容については、前半は、最新の能書を参考にしなかったことに起因するものであり、後半は、最新のローカルルールを見のがしたために起因するものであるといえます。

保険診療をしていくうえでは、どうしても省略できない部分をおろそかにしたための査定です。本来すべての保険医が精通していなければならないものであり、知らなかったは通らない部分です。とは言っても、毎日の診療に追われて忙しい病院保険医にとっては、能書やローカルルールすべてに目を通すのは大変です。薬剤部あるいは医事の方でアシストをする必要があるのかもしれない。

## —— 第139例 ——

1. 保険者名：石川県
2. 年齢：67歳(男)
3. 診療月：平成12年3月
4. 過誤調整連絡書の発行月：平成12年5月
5. 病名・診療開始月
 

(1) 鉄欠乏性貧血	平成12年1月6日
(2) 胃炎	平成12年1月10日
(3) 狭心症	平成12年1月18日
(4) 胃切除後状態(癌)	平成12年1月26日
(5) 吻合部狭窄	平成12年2月16日
(6) 逆流性食道炎	平成12年2月16日
(7) 不眠症	平成12年2月18日
6. 該当月の診療実日数：10日

### <主治医の意見>

査定となった内容について説明いたします。

患者は胃癌にて1日より入院し、3月10日退院となりました。入院定期処方として、3月1日と8日にそれぞれ7日分処方し、3月13日退院予定でしたが、家族の迎えの都合もあり、3月10日に退院となりました。

退院時処方として14日分処方したので、3月は入院10日に対して、28日の入院内服処方となりました。なお、患者は退院後、薬のなくなりかけた3月27日に来院し、外来処方しています。

このような場合でも審査の方では4日分の査定となるのでしょうか?入院中の薬が多少残っている時は、退院時処方として14日分出してはいけないのでしょうか。保険医協会のお考えをお示しいただければ幸いです。

### <協会のコメント>

入院患者の投薬日数についての相談事例です。

入院時の投薬については、調剤料×日数と薬剤料×所定単位数と加算点数の合計で算定することになっています。処方料は入院基本料(以前は入院時医学管理料)に包括されて別に算定できません。

本件の場合、入院日数は10日であり、調剤回数も10回算定しています。従って薬剤料は入院中の分として10日分算定できます。さらに、当月退院なので、退院時の投薬として退院時投薬にかかる薬剤料を併せて算定できます。調剤料の算定は1日1回なので退院時投薬の分は別に算定できません。そして、退院時の投薬では療養担当規則(20条二項一ホ)で規定された日数分(内服薬は14日を限度)までしか投与できません。なお、退院時投薬の請求は服用の日の如何に関わらず入院分として扱います。

以上のことを考慮したうえで投薬可能日数を計算すると、10日間入院、当月退院ですので10日分(入院中)+14日分(退院時投薬)=24日分が限度ということになり、これを越えた4日分が査定されたわけです。

本件のように、退院予定日が変更になった場合など、うっかりすると投薬日数が超過してしまう危険があります。小さなことですが、薬剤部あるいは医事の方で投薬日数を把握することにより主治医に注意喚起し、このようなミスがおきかないようなシステムを作る必要があるのかもしれない。薬価差益がなくなった現在では、こんなところも病院経営にとって重点項目になるような気がします。





# おサル先生の 在宅医療入門

小川 滋彦(金沢市・内科)

## 『受容的態度も診療報酬がなげりや?』の巻

おサル先生の外来にはご十年も通っているんですよ。最初に奥さんがカゼか何かで偵察に来て、一応満足を、次からは夫を連れて来たりするのだが、どちらかという後からの配偶者の方が本題であったりする。

隣町のF夫人(七十六歳)は、しばらく血圧の薬などを取りに来ていたが、ある日、目をはらして元気がない様子。「どうしたのですか?」と尋ねると、八十歳のご主人は糖尿病の合併症と高血圧症でE病院に長年入院しているが、半年前からめまい発作をくり返すようになり、不安感が強くその都度救急車を呼んで入院していた。一週間程度ですぐに良くなって退院するのだが、最近は一週間から二週間隔で立て続けに二回入院した。ところが去年から新しく担当になった医師に耳を疑うようなことを言われたのだという。

「この間、めまいがひどくて救急車で入院した時、『もうこんなことは最後にして下さい』って...」F夫人は言葉を詰まらせた。「今度こんなことがあったら、どこかの老人施設へ行けと言うんです。うちのおとうさんはE病院に二

**囲碁解答**

1と切ってから3が急所です。

(問題は10面にあります)

い、今考えたことをそのままた話した。その上で、E病院とは一旦縁を切った方が、患者と病院両者の関係にとつては良いだろうと考へ、三カ月間をクリアするまでは他の病院を紹介することにしました。

「最近めまいのちゃんとした検査もやっていないですよ。それなら一度、神経内科のしつかりしたG病院をご紹介しますよ。」F氏はG病院に通院してしばらくいろいろ検査を受けていたが、ある日、まためまいで吐いていると奥さんから往診の依頼があった。たしかに糖尿病性腎症もあり、血圧も高く、全身の動脈硬化も強い。脳卒中でないという保証はどこにもない。ゲーゲー吐いているF氏の横に突っ立って、おサル先生は、一般の人にもこのような「三カ月のトリック」があることを伝えていいものか随分悩んだ。E病院にも事情はあるのだ、悪いのはおかしな保険制度だ、ということをおサル先生に電話で助けを求めた。どうしようもなければ、つそ知ってもらえればと思

「Fさんのめまいは、脳卒中によるものではなくて、良性発作性頭位性めまい」です。おサル先生。心配することはないから、メイロンの注射をしてあげて。」B先生の電話の声に包容力のようなものを感じたおサル先生は心に余裕が出て来た。こうなったら、B先生を信じて、メイロンの注射をして様子を見てみよう。ここで、救急車を呼んでしまつたら、また同じことのくり返しになる。おサル先生は、翌日も、そしてさらに三日間はメイロンを持って通った。その後は週二回の訪問診療で注射を続けた。そのまゝは次第に遠のき、二カ月もするともうめまいのことは一切言わなくなつた。

おサル先生は勝手に病院の事情を理解したつもりになって、患者さんをなじみの病院から引き離れたわけですが、このような思い込みは当の病院にとっては余計なお世話だったかもしれませぬ。このあたりの本音を、来月の納涼特集号特別企画の座談会で、病院の先生方に語っていただく予定です。

### 在宅医療に関するお考えや エピソードなどを お寄せ下さい。

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。



### 『病院マップ』二〇〇〇年度版 ただ今、編集集中!

◎八月初旬発行予定です。  
本紙八月号と一緒に送ります。

## 会員寄稿 介護認定審査の問題点

西村 浩一(押水町・内科)

介護認定審査のコンピュータによる一次判定において、痴呆性老人の介護度が低く判定されることは、比較的多くの人が周知の事実となっています。しかし、いわゆる「逆転現象」については詳しく知らない審査会も多くあるようです。六月から更新認定(II再認定)が始まりますが、おそろく全国の審査会でこの「逆転現象」が多発し、審査会は大混乱に陥ると予測されています。

「逆転現象」とは、前回の審査時点より心身の状態が重くなっているのにコンピュータによる一次判定によって軽く判定される、あるいは状態が軽くなっているのに重く判定される現象のことです。極端な例を示せば、要介護5の状態から十四項目重くなっているのに三ランク下がって要介護2になる場合もあります。また、この逆転現象が要介護1―要支援1―要支援2の間に起こると以下に示す悲惨な状況も生まれ得ます。

「八十四歳の耳の遠いおじいさん、腰が少し曲がって杖がないと歩けません。立ち上がるときもつかまっています。立ち上がれば何にもつかまらずに立っていることができません。さすがに片足で立つには支えが必要で、部屋の掃除や預金の出し入れは自分でしよう

と思えばできませんが、おんたようで、ヘルパーさんが来る日も分らないなり、部屋の掃除も全部してもらっています。見かねたヘルパーさんが、おじいさんの状態が悪くなっているのを介護度が上がるだろうと思い、再度認定を受けさせました(居室の掃除/一部介助/全介助、毎日の日課を理解/できる/できない)。すると今度はなんと「自立」の判定です。信じられないかも知れませんが、これは本当に起こっているコンピュータによる一次判定なのです。これまでも指摘されていますが、一次判定のロジックを構築する際に、正規性のないデータをを用いたり、樹形図を作り損なつたことなどがこのひどい一次判定ソフトを世に送り出すことになった原因です。「逆転現象」がこれまであまり話題にされなかつたのは、同一人物での状態像の変化を審査していなかつたので気づきにくかつたため、実際には最初の認定時にも頻発しているのが現実です。

更新認定の際には、この「逆転現象」を見破つて一次判定に縛られない二次判定を行い、申請者の不利益とならないような審査をしていきたいものだと思います。



# 最新の褥瘡予防と その管理 (5回シリーズ)

## 新シリーズ

# 〈第1回〉褥瘡発生を予測する

金沢大学医学部保健学科教授 真田 弘美

### 5回シリーズで解説

高齢者にとって不治の病といわれてきた褥瘡のほとんどは予防し、治すことができるようになった。これは経験と勘で行ってきた褥瘡管理から、科学的根拠に基づいた実践活動 (EBP) を取り入れた成果と言っても過言ではない。褥瘡で苦しむ患者さんやご家族のケアに直接役立てて頂けるように、できるだけ具体的に最新の褥瘡予防とその管理を解説させて頂く。内容は褥瘡発生の予測、褥瘡の局所ケア、体圧分散、スキンケア、褥瘡の看護ケアについて五回を予定している。(真田弘美)

褥瘡発生を予測できるようになってから、看護者は怯えなくなった。右記のリスク評価方法により、予防ケアを早期に取り入れることができるようになったからである。

### 1. ブレーデンスケール

(表1)

1990年に画期的な褥瘡発生予測スケールとして、筆者らはブレーデンスケールを日本に紹介した。このスケールは表1に示すように、知覚の認知、可動性、活動性という圧力に関する項目と、湿潤、栄養、摩擦・ずれという組織耐久性に関する項目から作成されている。6点から23点の範囲で点数が低いほど褥瘡発生の危険性が高い。私たちの調査では、病院では14点以下、施設や在宅では16点以下が危険点と判断している。評価頻度は、急性期の患者には48時間ごと、慢性期の患者には1週間ごと、高齢者では1月は1週間ごととされている。



### 2. 金沢式スケール

(図1)

ブレーデンスケール導入により褥瘡が激減したにもかかわらず、看護者が使用を継続しつづける問題点があった。それは、特異度が低いため、褥瘡が発生しない人にまで過度のケアを行ってしまうこと、さらに、判断の内容が質的であり、煩雑なことが挙げられた。そこで再度、自分たちが直接ケアを行った185人の患者の褥瘡発生要因を帰納的に調査した結果、図1のスケールを考案し、実際のリスク評価を行っている。このスケールの特徴は、簡便性を第一と考えYES、NOの二者択一、ツーステップ評価、そして骨突出の測定である。ツーステップ評価とは、前段階と引き金要因に分類し、査定時期を区別する。前段階要因は各月ごと、引き金要因は1週間ごとに評価し、各段階に一つでも該当すれば、発生の危険性ありと判断する。骨突出は仙骨部を簡易体圧計で測定し、50mmHg以上であれば危険とみなす。簡易体圧計は3社から販売されており、褥瘡予防に最も有効な機器である。

表1. ブレーデンスケール

患者氏名	評価者氏名	評価年月日			
知覚の認知能力	1. 全く知覚なし 痛みに対する反応(うめく、避ける、つかむ等)なし。この反応は、意識レベルの低下や鎮静による。あるいは、体のおよそ全体にわたり痛覚の障害がある。	2. 重度の障害あり 痛みのみ反応する。不快感を伝える時には、うめくことと身動きがほとんどできず、知覚障害があり、体の1/2以上をわたり痛みや不快感の感じ方が完全ではない。	3. 軽度の障害あり 呼びかけに反応する。しかし、不快感や体位変換のニードを伝えることが、いつもできない。あるいは、いくぶん知覚障害があり、四肢の1、2本において痛みや不快感の感じ方が完全ではない部位がある。	4. 障害なし 呼びかけに反応する。知覚欠損はなく、痛みや不快感を訴えることができる。	
湿潤	1. 常に湿っている 皮膚は汗や尿などのために、ほとんどいつも湿っている。患者を移動したとき、体位変換することによって湿気が認められる。	2. たいてい湿っている 皮膚はいつもではないが、しばしば湿っている。各動作時に少なくとも1回は湿気交換をしなければならない。	3. 時々湿っている 皮膚は時々湿っている。定期的な交換以外に、1日1回程度、湿気交換を必要とする必要がある。	4. めったに湿っていない 皮膚は通常乾燥している。定期的に湿気交換を必要とする必要がある。	
活動性	1. 臥床 寝たきりの状態である。	2. 座位可能 ほとんど、または全く歩行できない。自力で体重を支えられない。椅子や車椅子に座する時は、介助が必要であったりする。	3. 時々歩行可能 歩行の有無にかかわらず、日中時々歩行が非常に短い距離に限られる。各動作時にほとんど歩行が床上で過ごす。	4. 歩行可能 起き上がる間は少なくとも1日2回は部屋の外を歩く。そして少なくとも2時間に1回は室内を歩く。	
可動性	1. 全く体動なし 体位を変えたりできる能力	2. 非常に限られる 時々体動または四肢を少し動かす。しかし、しばしば自力で動かしたり、または有効な(圧迫を除去するような)体動はしない。	3. やや限られる 少しの動きではあるが、しばしば自力で体動または四肢を動かす。	4. 自由に体動する 介助なしで頻回かつ適切な(体位を変えるような)体動をする。	
栄養状態	1. 不良 普段の食事摂取状況	2. やや不良 めったに全量摂取しない。普段は出された食事の約1/2しか食べない。蛋白質・乳製品は1日3杯(カップ)分以下の摂取である。水分摂取が不足している。消化態栄養剤(半消化態、経腸栄養剤)の補充はない。あるいは、絶食であったり、十分な流動食(お茶、ジュース等)を摂取したりする。または、点滴点滴を日間以上続けている。	3. 良好 たいしては1日3回以上食事をして、1食につき半分は以上は食べる。蛋白質・乳製品は1日4杯(カップ)分摂取する。時々食事の拒否もあるが、勧めれば通常補食する。あるいは、栄養的に必要な要素を、おおよそ整った経腸栄養剤や高カロリー輸液を受けている。	4. 非常に良好 毎食おおよそ食べる。通常は蛋白質・乳製品を1日4杯(カップ)分は摂取する。時々間食(おやつ)を食べる。補食する必要はない。	
摩擦とずれ	1. 問題あり 移動のためには、中等度から最大限の介助を要する。シートでこすれず体を動かすことは不可能である。しばしば床上や椅子の上でずり落ち、全面的に介助が必要となる。経腸、拘縮、振戦は持続的に摩擦を引き起こす。	2. 潜在的に問題あり 弱々しく動く。または最小限の介助が必要である。移動時皮膚は、ある程度シワや赤み、抑制帯、補助具等にこすれている可能性がある。たいがいの時間は、椅子や床上で比較的良い体位を保つことができる。	3. 問題なし 自力で椅子や床上を動かす筋力を備えている。いつでも、椅子や床上で良い体位を保つことができる。		
		Total			

\* Copyright: Braden and Bergstrom, 1988 訳: 真田弘美 (金沢大学医学部保健学科) / 大岡みち子 (North West Community Hospital, IL, U.S.A.)

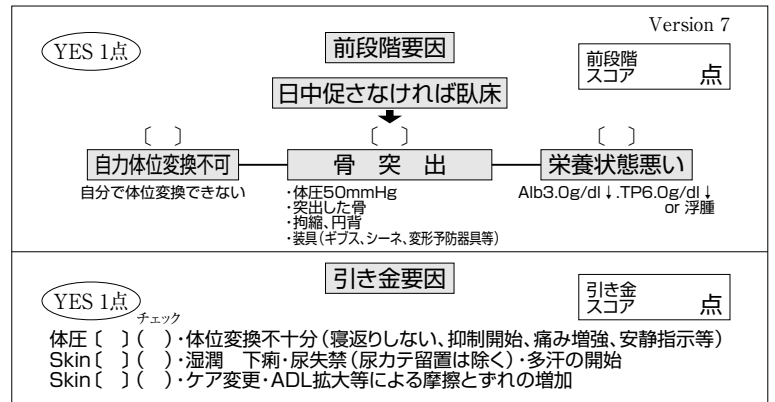


図1. 金沢式スケール

医師とコ・メディカルのための講演会 保健婦さん、施設職員の方々、どなたでも参加できます。

3回シリーズ

## 真田先生の褥瘡講座①

**テーマ** 褥瘡発生の予測と予防  
**講師** 金沢大学医学部 保健学科教授 真田弘美先生  
**とき** 2000年8月3日(木)午後7時~9時

**ところ** 金沢都ホテル 7階鳳凰の間 (JR金沢駅前 076-261-2111)  
**参加費** お一人500円 (当日会場にてお支払いください)  
**申込み** 保険医協会までFAX・電話・E-mailで  
 ※定員に達し次第、締め切らせていただきます。

●第2回・第3回のご案内  
 第2回: 10月12日(木)午後7時~9時/金沢都ホテル: 褥瘡の局所管理  
 第3回: 12月21日(木)午後7時~9時/金沢都ホテル: 褥瘡発生後の看護ケア

●ブックマークに登録を  
 お役に立ちます  
 真田先生の褥瘡管理のホームページ <http://square.umin.ac.jp/~sanada/>

『石川保険医新聞』褥瘡シリーズも合わせてお読みください

※『石川保険医新聞』7月号から5回シリーズで「真田先生の褥瘡シリーズ」が始まります。

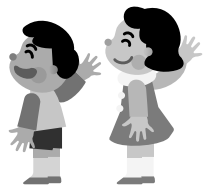
### 主催 石川県保険医協会

電話 076 (222) 5373 FAX 076 (231) 5156  
E-mail: isk\_w\_sugino@doc-net.or.jp



# 子どもたちは今

新シリーズ  
①



## 親子づるみへの支援へ

林 律子(金沢市・小児科)

今までは、子どもの問題が起きるたびにいろいろ原因が追及されましたが、結局は親の子育ての仕方への批判で終わることが多かったです。

はじめて、私は数年前からLD(学習障害) 懇話会やLDの親の会(パルの会)の活動に関わっています。LD児とは学習に関する能力のいくつかがうまく育っていない子どもたちのことをいいます。LDの子どもの

私は今、三人の子どもの子育て中ですが、子育てや家事を分担する夫がいる、保育園に預けることができ、子育てを助け合える友達がいる、など非常に恵まれた条件の中で孤立することなく子育てをしてきました。しかし、それでも子育てに確信は持てません。物や情報があふれる中で、逆に子どもたちは生きる力を伸ばしにくい状況にさらされていますように思われます。そして親は子どもの将来に対する漠然とした不安を感じながら子育てをしています。従って、子どもの問題に対応するには、子どもはもちろんですが、その親の不安や悩みに対しての支援が重要です。

今回、「子どもたちは今」を語る一つの側面として、

いろいろな子どもの子育てをサポートしている人たちに、その活動をリレー形式で紹介していただくと思っています。

はじめに、私は数年前からLD(学習障害) 懇話会やLDの親の会(パルの会)の活動に関わっています。LD児とは学習に関する能力のいくつかがうまく育っていない子どもたちのことをいいます。LDの子どもの

理解を深めるとともに関係者のネットワークづくりを行ってきました。

親の会は、親同士が親睦を深めながら、同時にピアカウンセリングを行い、ま

た教育委員会に対して通級制度や複数担任制の導入を要望していました。そして今年の夏休みは、親の会が企画するLDの子どもたちのサマースクールが行われます。仲間を得た親の方々はとても活動的です。LDの子どもたちもサマースクールでは仲間を得て楽しい生活体験が出来ることと思います。

いろいろな能力の子どもたちが学校のような場で一緒に生活することは大事で、解し支援していくことが望まれます。

子どもの中枢神経系の機能障害が治癒することは難しいので、二次的に起きる能力障害や社会的不利益が少なくなるように、親が子どもの能力を理解して、そして社会が子どもと親を理

## 【チャイルドライン・いしかわ】 実施報告会のご案内

■今、子どもたちの心は?  
子どもがかける 子どものための24時間電話

■【チャイルドライン・いしかわ】を実施して—  
主催:子ども 夢フォーラム  
後援:石川県、石川県教育委員会、石川県社会福祉協議会、  
金沢市教育委員会、野々市町教育委員会

5月5日~12日までの1週間、【チャイルドライン・いしかわ】を実施いたしました。結果、千件を超える子どもたちからの声がありました。そこで参加者の皆様とともに子どもたちの現状をこの実施を通して広く話し合うことができたと下記の要領で報告会を行うことにいたしました。皆様の参加を心よりお待ちしております。

■と き 7月22日(土)午後6時~8時半  
■と ころ 石川県文教会館4F  
■参加費 500円(資料代など)

■お問合わせはTEL/FAX076(240)0735 高木まで  
※チャイルドラインについては、本紙6月号4面に詳しい記事が掲載されています。

## 旅行記シリーズ 北京訪問記②

北京の医療事情 その(2)

井沢 宏夫(金沢市・内科)

ど経営状態が重症でなくとも、多かれ少なかれ経営状況が悪く、「単位」は給料や医療保障や年金を支払うのが、苦しい状況である。

以前は、「単位」が発行した「保険証」を持って、自由に病院へ受診できたようである。もつとも、当時の中国の医療水準は

かなり低かったため、治療費も安かったと思われるが、近年は支払い上限を記載した紹介状持参で、病院受診となっているという。病院からの領収書を提出しても、七〇〇八〇%しか「単位」は支払

ってくれないという話も聞いた。しかも、入院時には、一〜二週間分の入院費用を前払いをさせられるようである。かなりの現金の準備が必要のようだ。

農民について言えば、一般には医療保険はないようである。全額自己負担だそうである。だからもし悪性腫瘍などの手術のため、都市の専門病院へ入院が必要な時は、親戚縁者が金を出し合って都合する

という。悪性腫瘍が再発した場合は、もはやお金を集めることが出来ない

ので、「没法儿」(しかたがない、どうしようもない)と言つてほしい。中国人の噂によれば、急病などで救急車で病院に運ばれても、支払い能力がないと治療してもらえないとのこと。ゆめ中国で交通事故に遭遇しないように!

病院側にも事情があつて、病院も国営企業の一つで、経営の合理化を迫られている。例えば、人件費なども九〇%ほどしか国から支給されず、残りは病院が自前で捻出しなければならず、病院幹部は大変な苦勞をしている。コンタクトレンズや補聴器、その他諸々の医療周辺器具を病院の経営する店で販売して、病院の収入の助けにしたり、



北京同仁医院にて

日本の医療保険制度のようなものが中国にも存在するが、改革解放に伴い市場経済が発展して、制度としては運営が大変のようである。

本来、中国の会社「公」は、すべて国営企業であったので、工場を中心に多くの社宅が立ち並び、そこが仕事と生活の場であった。勤務先のことを「単位」(ダンウェイ)と呼び、給料も医療もまた引

退後の年金も、「単位」が支給してくれたのである。しかし、国営企業は軒並み、生産効率が悪く人員過剰で、赤字が膨大となり操業中止したり、人員を帰休(下崗)という







# 会員リレーエッセイ

◆17◆

## 私とゴルフ



大平 三四郎 (金沢市・歯科)

一番、最初にゴルフクラブなるものを握ったのは、今から十七年前の二十七歳のときである。当時は、ただクラブを持つているだけという状態で、とてもゴルフをやっています、などとは言えない悲惨なものであった。練習はまったくというほどせず、(年に一〜二回それもコンペの前だけ)スコアも百五十前後だったと記憶している。

そんな時代が二、三年続き、その後、病気になる、開業したりで七年くらいゴルフから遠ざかっていた。

そして三十七歳のときから、また復活してまじめ

に取り組みだしたのである。一年後に百を切り、二年後にはなんと九十をきったが、その後スランプに落ち入り、自分なりに本を読んだり、ビデオをみて研究したりしたが、うまくいかず悩みに悩んだ。

そこで、これではいかんと思ひ先輩の先生のご紹介でレッスンプロである成田プロに指導していただいたのである。最初の一年は加賀にあるプロの練習場までがんばって通い、それこそ夏の暑い日も冬の凍った日もレッスンはかかさず一時間かけていたものであった。

そのレッスンの成果が実ったのか、通い始めて半年でハーフ三十台が出て、次の年には七十台も出て、所属している朱鷺の台からはハンディキャップ十二をいただいで、現在にいたっている。

最近、月二回のペースでコースに行っていて、その内一回は月例に出ている。私にとってゴルフは仕事と同じくらい比重を占めていて健康維持とストレス解消のためにはなくてはならないものである。

とかくわれわれの仕事は中に閉じこもりがちで、ついつい不摂生になりがちなのだが、今では、好きなパチンコもやめ、タバコも三年前からやめて夜の付き合いもしないで、すこぶる健康な日々を送っている。

## シリーズ 戦国時代を訪ねて②

# 滋賀県・小谷城へ

—3代・50年にわたる浅井氏の居城—

紺谷 信夫 (松任市・内科)



小谷城本丸跡にて。山上からは伊吹山や、琵琶湖を望見する。

北陸自動車道を長浜インターで降り、国道八号線を木之本方面へ北上、途中の湖北町で山側へ右折すると小谷城へと至る。

小谷城は浅井亮政が永四年(一五二四)に築城した。その後、久政、長政と三代、五十年に渡り、

京極氏に代わって江北に威を振った浅井氏の居城である。北に伊吹山系を控え、眼下を北国脇往還が走る交通の要所に位置する。典型的な山城であるが、山頂部の本城域付近まで舗装された林道があり、車で登ることができる。

浅井氏は、越前の朝倉氏の援助を受けて、長政の代には北近江支配を確立する。朝倉氏の勢力は越前一国にとどまらず、南加賀、若狭、北近江にまで及んでいたのだ。長政は永禄四年(一五六一)、信長の妹で東海一の美女といわれたお市と婚姻する。信長は永禄十一年(一五六八)、南近江

の六角氏を一蹴して上洛を果し、元亀元年(一五七〇)四月には、朝倉義景討伐に若狭に出陣した。この時、長政は悩みぬいた末に朝倉側につき、信長は金ヶ崎において腹背に敵を受け、撤退を余儀なくされた。

同年六月、織田・徳川連合軍は、浅井・朝倉連合軍と姉川で激突する。この時の陣形は織田軍が浅井軍と、徳川軍が朝倉軍と闘う形となった。浅井軍は奮戦し、織田軍、十二段の構えを十一段まで攻め破った。しかし朝倉軍が崩れたため、浅井軍も小谷城へと引きあげた。天正元年(一五七三)八月十三日、小谷城救援

に布陣していた朝倉軍が越前へと退却を開始し、織田軍はこれを猛追し、八月二十日、義景は大野にて自刃する。その城下の一乗谷はこの日まで三日にわたり放火され壊滅する。

八月二十八日、長政はお市の方と三人の娘を秀吉に渡し切腹する。長政の母は、一日に指を一本ずつ切り落とされた後で殺され、九歳の長男、万福丸は関ヶ原でけりつけにされた。翌年の年賀の席で信長は、浅井久政、長政父子と朝倉義景の三人のドクロに金箔を施し、諸将の前で披露した。小谷攻めで大功のあった秀吉は、浅井の旧領、

湖北三郡を与えられ居城を琵琶湖畔の今浜へ移し、信長の長を取り地名を長浜と改め、小谷城下町も移転させた。また秀吉は、藤堂高虎、片桐且元等、浅井家旧臣を多数召し抱え、やがて彼らは軍団の中核をなす。小谷城天守は長浜城へと移され、その後、彦根城西の丸三重櫓となり今日に至る。

本能寺の変の後、明智光秀は山崎の合戦で敗れた秀吉は、天下一の実力者となりお市の方を強く望むが、柴田勝家の元へ嫁ぐ。賤ヶ岳の敗戦後、北の庄天守閣において、お市の方は炎の中で勝家と共に自害した。残され

### 碁

■出題者  
七段 向井富治 (金沢市・内科)  
私の実戦からで白番です。

(解答は6面にあります)

しかし、あまりゴルフにばかりのめりこんで、家族サービスをないがしろにしたり、仕事に力が入らないようでは、ただのゴルフ馬鹿でどうしようもないので、そうならないようにこれ努めている。将来は妻や子どもたちといっしょに家族ゴルフを楽しみたいと思つてがんばっている今日このころである。

### 「歯周病と全身疾患の研究」シリーズの計画

回	日時	テーマ / 講師
1	5月20日(土)	●テーマ/糖尿病と歯周病 ●講師/永井 幸広氏(金沢市民病院内科医長)
2	6月17日(土)	●テーマ/女性と歯周病 ●講師/朝本 明弘氏(県立中央病院産婦人科部長)
3	7月22日(土)	●テーマ/骨粗鬆症と歯周病 ●講師/木藤 知佳志氏(福井県立病院内科部長)
4	8月26日(土)	●テーマ/心臓疾患と歯周病 ●講師/柴山 真介氏(柴山クリニック院長)
5	9月 9日(土)	●テーマ/呼吸器疾患と歯周病 ●講師/小川 晴彦氏(済生会金沢病院呼吸器科医長)
6	9月30日(土)	●テーマ/タバコと歯周病 ●講師/服部 真氏(城北病院副院長)

★いずれも開催時間は午後7時~午後9時、会場は金沢都ホテルです。  
●お申し込みは保険医協会まで TEL076(222)5373