

主な記事

- 2面 会員意見・実態アンケート結果
- 4面 『厚生白書』にもEBMを
- 5面 最新の褥瘡予防とその管理③
- 8面 保険審査通信
- 9面 おサル先生の在宅医療入門⑮
- 11面 子どもたちは今③

今月の会員数/931人(医科671人・歯科260人)

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)

真田先生の褥瘡講座①

「仕方がない」から「治る」に変化

理事 小川 滋彦 (金沢市・内科)

八月三日(木)金沢都ホテルにおいて、金沢大学保健学科教授・真田弘美先生による、その名もズバリ「真田先生の褥瘡講座」と銘打った講演会の第一回「褥瘡発生の予測と予防」が開催された。

平日の夜にもかかわらず、百八十八人も参加者があり、この問題への関心の高さがうかがわれた。

この講演会は、恒例の「医師とコ・メディカルのための講演会」として三回シリーズで、施設介護あるいは在宅介護において最もよく遭遇し、医師やスタッフを悩ませている「褥瘡」を思う存分勉強しよう、と本紙「石川保険医新聞」の連載とタイアップして企画されたものである。



188人の主にコ・メディカルが出席



講師の真田弘美先生

三回にわたりご講演していただく真田弘美先生は、

八月三日(木)金沢都ホテルにおいて、金沢大学保健学科教授・真田弘美先生による、その名もズバリ「真田先生の褥瘡講座」と銘打った講演会の第一回「褥瘡発生の予測と予防」が開催された。

この講演会は、恒例の「医師とコ・メディカルのための講演会」として三回シリーズで、施設介護あるいは在宅介護において最もよく遭遇し、医師やスタッフを悩ませている「褥瘡」を思う存分勉強しよう、と本紙「石川保険医新聞」の連載とタイアップして企画された。

今回のテーマは、「褥瘡」と骨粗鬆症との関わりについて、福井県立病院内科

八月三日(木)金沢都ホテルにおいて、金沢大学保健学科教授・真田弘美先生による、その名もズバリ「真田先生の褥瘡講座」と銘打った講演会の第一回「褥瘡発生の予測と予防」が開催された。

この講演会は、恒例の「医師とコ・メディカルのための講演会」として三回シリーズで、施設介護あるいは在宅介護において最もよく遭遇し、医師やスタッフを悩ませている「褥瘡」を思う存分勉強しよう、と本紙「石川保険医新聞」の連載とタイアップして企画された。

今回のテーマは、「褥瘡」と骨粗鬆症との関わりについて、福井県立病院内科

今回のテーマは、「褥瘡」と骨粗鬆症との関わりについて、福井県立病院内科

歯周病と全身疾患の研究(第3回)

若いときに最大骨量を

理事 小島 登 (内灘町・歯科)



講師の木藤知佳志先生

歯科歯科合同の先進的な企画「歯周病と全身疾患の研究会」が全国の脚光を浴びる中、七月二十二日(土)、金沢都ホテルにおいて開かれた。この研究会は今回で三回目を迎え、医師、歯科

部長の木藤知佳志先生をお迎えしてお話ししていただいた。まず、カルシウム代謝の

医心凡語

猛暑のまっただ中、今年五十五回目の広島、長崎原爆忌を迎えた。毎年テレビや新聞でそれほど注目するところ、本紙八月号とも同封された、カナダから金沢二水高校に留学しているデボラ・ターナさんの「広島への修学旅行に参加して」が届いた。▼ターナさんは、カナダで広島や長崎のことについて勉強し、原爆の悲惨さを頭の中で分かっていたつもりだったが、実際の展示物を見て言葉が失った。外国人である自分がとても心を動かされ、悲しい気持ちになってくるのに、被爆者と同じ国にいる日本人の生徒が無関心のように見えて、いけないと思った。日本の生徒はよく勉強するが、自国の出来事についてあまり知らない。歴史を勉強し、過去の過ちから教訓を学ばなければ、必ず同じことを繰り返す。だから日本の学校で、もっともつと歴史を勉強する時間があったらいいと思う。将来の世界のリーダーである若い人が核兵器の怖さを知らなければ、再び使うかも知れない、そのようなことは二度とあつてはいけない、と結んでいる。▼外国の若い人がこのように感じていることに驚き、偉いと思った。日本の若者などが違うのだろうか。学校教育ではないかと思う。若いときの感動は一生忘れないものだ。すべての面で、少年少女期の教育は大切だと、つくづく感じさせる文章である。

会員意見・実態アンケート結果

経営・共済部長 井沢 宏夫

回答は約170人の会員からいただいたが、回答者の年齢構成は40歳代が最も多く、50歳代、60歳代と続くが、全国的な開業医の年齢分布と少々異なるパターンを示している。これは、比較的若い歯科医が加わっているためと思われる。しかし、開業からの年月は、20年以上の方が最も多かった。開業年月が長い会員の方がアンケートに関心を示されたという印象である。診療科目では、内科小児科、歯科、外科・整形外科が多くを占めた。

一日平均の外来患者数は、20人以下から100人以上までのバラツキがあり、各科の特性もあり、多少については論ぜられないが、20人以下では手持ち無沙汰だろうと推察されるが、100人以上では患者さんを十分診察できないのではと、余分な取り越し苦労をする。

税の申告方法は、5,000万円以下の白色申告は少数で、ほとんどが青色申告を選んでいる。一人医療法人は、継承問題が絡んだ制度のためか、意外に少ない印象を受けた。

過去5年間の税務調査の有無の間では、開業5年以内に調査を受けた者を除けば、大略10%、10医院に1件の割合であった。となりの富山県での税務調査で、医師会会費を経費否認された例が11件もあり注目されたが、今回のアンケートでは、石川県では発生していない。

医薬品の使用に関して、ジェネリックを積極的に使用しているのは20%ほどで、ジェネリックは「信頼性がない」からと、先発メーカーにこだわって使用している方が半数近くにのぼった。メーカーの「売り込み攻勢」のために、新薬や先発を使用していると答えた方もいて、利潤追求のため、新薬販売に狂奔する製薬メーカーのMRの姿がちらつく。

ジェネリックは、すでに一般化し、次第に大きな市場を獲得して、大手先発メーカー自らジェネリックを販売しだしている。ジェネリックの品質の良いものを選んで使用すれば、薬価も低く患者負担も少なく済み、国民医療費の中の医薬品費を抑制する意義もある。もう少し、積極的に使用していくべきではなからうか？

医薬分業は、石川県は全国でも最下位に近いと言われるが、医院レベルでも10%近くの方がすでに分業をしている。「条件が揃えば分業」を考えている方が50%近くを占めた。しかし、特に郊外住宅地の医院では、現在のような分業条件下では、近くに適当な薬局はできにくく、分業は「将来とも検討しない」と割り切った方が賢明かも知れない。

引退する年齢については、回答者の年齢により変化するので、明確ではないが、60歳代後半から70歳代前半に引退したいと考えている人が多いようだ。ただ、年齢が上がるにしたがい、引退年齢も上がっていく傾向がある。できることなら、健康で余生に余裕を持って引退したいと思うが、一方、生涯奉仕の精神で「体力の続く限り」という方も20%みられた。

医院の継承問題では、継承予定者が有る方が30%、継承者が無い方が約25%、現在未定の方が50%弱の結果であった。継承者がいる場合でも、開業医の将来に展望が見えないとか、他科を選択したとか、継承者間のジェネレーションギャップがあったり、必ずしも継承はスムーズではなさそうだ。いろいろ気を揉まされた上、恩着せがましく継承してもらいより、継承者がいない場合は、自らの意思ですべての決着をつけられるので、かえってすっきりしているかも知れない。

会員意見・実態調査 集計結果(単純集計のみ) ◆ アンケート回収率 20.6% ◆

(1) 医療機関の形態

	回答計	割合
無床	132	82.0%
有床	28	17.4%
無回答	1	0.6%
総計	161	100.0%

(2) 先生の年齢(7月1日現在)

	回答計	割合
30歳~40歳未満	16	9.9%
40歳~50歳未満	53	32.9%
50歳~60歳未満	37	23.0%
60歳~70歳未満	34	21.1%
70歳以上	21	13.0%
総計	161	100.0%

(3) 先生の開業歴

	回答計	割合
5年未満	27	16.8%
5年~10年未満	35	21.7%
10年~20年未満	43	26.7%
20年以上	56	34.8%
総計	161	100.0%

(4) 主な標榜科目

	回答計	割合
内科系	64	39.8%
小児科	13	8.1%
外科・整形外科系	21	13.0%
産婦人科	4	2.5%
皮膚科・泌尿器科・性病科系	7	4.3%
眼科	7	4.3%
耳鼻咽喉科	6	3.7%
精神神経科	2	1.2%
歯科	31	19.3%
無効	6	3.7%
総計	161	100.0%

(5) 1日平均の外来患者数(全日診療の場合)

	回答計	割合
20人以内	16	9.9%
21人~40人	50	31.1%
41人~60人	41	25.5%
61人~80人	19	11.8%
81人~100人	16	9.9%
100人以上	16	9.9%
無回答	3	1.9%
総計	161	100.0%

(6) 本年3月(法人は直近の決算時)の申告方法は

	回答計	割合
白色申告	15	9.3%
青色申告	105	65.2%
医療法人	41	25.5%
総計	161	100.0%

(7) 最近の税務調査の傾向

<1> 過去5年間で税務調査を受けたことがありますか。

	回答計	割合
ある	38	23.6%
ない	122	75.8%
無回答	1	0.6%
総計	161	100.0%

<2> 上記で「ある」と答えられた先生にお尋ねします。上記の調査の際に、院長の医師会(歯科医師会)会費を経費否認する指摘を受けたことがありますか。富山県内の調査では11件指摘がありました。

	回答計	割合
ある	0	0.0%
ない	37	97.4%
無回答	1	2.6%
総計	38	100.0%

(8) 医薬品の使用について:後発品を使用しますか。

	回答計	割合
よく使う	34	21.1%
あまり使わない	73	45.3%
どちらともいえない	53	32.9%
無回答	1	0.6%
総計	161	100.0%

(9) 上記で「あまり使わない」と答えた先生にお尋ねします。その理由は(複数回答可)

	回答計	割合
信頼性がない	41	48.2%
ブランド志向	14	16.5%
経営的理由	2	2.4%
売り込み攻勢	8	9.4%
その他	18	21.2%
無回答	2	2.4%
総計	85	100.0%

(10) 医薬分業について

<1> 貴院では院外処方箋を発行していますか。

	回答計	割合
発行している	46	28.6%
発行していない	115	71.4%
総計	161	100.0%

<1> 貴院では医薬分業を検討されていますか。

	回答計	割合
すでに実施している	19	11.8%
検討中	13	8.1%
条件整備されれば検討する	65	40.4%
将来とも検討しない	56	34.8%
無効	1	0.6%
無回答	7	4.3%
総計	161	100.0%

(11) 医薬の継承について

<1> 先生ご自身は継承されましたか。

	回答計	割合
はい	45	28.0%
いいえ	116	72.0%
総計	161	100.0%

<2> 何歳くらいで引退しようとお考えですか。

	回答計	割合
60歳以前	2	1.2%
60歳~65歳	22	13.7%
66歳~70歳	43	26.7%
71歳~75歳	34	21.1%
76歳~80歳	10	6.2%
81歳以降	3	1.9%
体力の続く限り続けたい	29	18.0%
わからない	13	8.1%
無効	4	2.5%
無回答	1	0.6%
総計	161	100.0%

<3> 医薬の継承の予定は

	回答計	割合
息子・娘または婿などの親族に継承予定者がいる	47	29.2%
親族以外に、継承予定者がいる	0	0.0%
継承予定者はいない	37	23.0%
現在のところは未定	75	46.6%
その他	1	0.6%
無効	1	0.6%
総計	161	100.0%

※9月28日に予定されていた「医院経営セミナー」は、実施延期になりました。追ってご案内します。

今年の夏はとても暑い日が続いたが、中でも記録的に暑い日だった八月一日に、第八回理事会は、開催された。

今年最大の協議事項は、これからの保団連、保険医協会の運動方針について、とくに在宅医療に係わる併算定禁止通知撤回に向けて、各方面への働きかけを強化していく方針を確認した。

また、高齢者定率一割負担の導入をはじめとする患者負担増の健保法「改正」案と入院医療を困難にする医療法「改正」案の成立阻止、診療報酬改定の不合理是正、介護保険の緊急改善運動、消費税増税阻止の各問題に

第8回 理事会点描

褥瘡講座が好評 白閉症講演会も計画

(8月1日・12人出席)

石川県保険医協会の活動に関しては、まず会員に動機を促して、

術関連では、全国的に好評を博している「歯周病と全身疾患の研究会」および参加者の申し込みが殺到している「真田先生の褥瘡講座」に関して討議を行い、歯科医師やコ・メディカルの方だけでなく、医師の先生方にももつと出席を呼びかけていくこととした。

また、横井透先生から提案されていた小児の自閉症に関するドクター向けの講演会を来年二月に協会が主催して開催することになった。

これからのような有益な講演会を企画し、医療に携わる方々のお役に立てるよう努力していきたい。

【牛村 記】

保団連第30回 参加報告 夏期学習会

保団連第三十回夏期学習会が七月八〜九日、東京で開催されました。

歯科部会長 平田 米里 (野々市町・歯科)

特別講座 全身疾患と歯科医療の重要性

歯周病と全身との関与を検証

国民から信頼される歯科医療を

私は、二日目の特別講座、「全身疾患と歯科医療の重要性」に関する分科会に参加し、明海大学歯学部歯周病学講座、宮田 隆教授の講演をお聞きしました。後半部で、保団連の要望に応じた各地の活動報告の例として、石川協会歯科部の取り組みを報告させていただきましたので、以下、その要旨を掲載させていただきます。

「歯周病と全身疾患との関係の研究会」の活動報告

一、この研究会の趣旨

歯周病と全身疾患の研究と銘打っているように、講演を聞く会ではなく研究、検討することを目的にして

つまり、現時点で、何がどこまで解明されているのかを、少しでも明らかにする。これから続々と新発見が出てくると予測されるが、区切りの良いところで冊子にまとめていく

「歯周病と全身疾患との関係の研究会」の活動報告

一、この研究会の趣旨

歯周病と全身疾患の研究と銘打っているように、講演を聞く会ではなく研究、検討することを目的にして

つまり、現時点で、何がどこまで解明されているのかを、少しでも明らかにする。これから続々と新発見が出てくると予測されるが、区切りの良いところで冊子にまとめていく

持論

一般的に診療時間外の、いわゆる救急診療は多くの病院が当直医師によって対応している。しかし、この当直医制度は多くの問題を抱えている。それは、現状では大病院以外には内科、外科系二人の医師しか当直していないということに最大の要因がある。日常診療、検査、手術、多くの日常業務を抱え、すべての病院は人的余裕がなく、専門医の一次診療は望むべくもない。

国民と共に議論を進め

救急システムの確立を

二つ目は医療圏としての救急体制のあり方の問題である。一次診療は診療所、二次診療は地域の中核病院、そして三次は高度の医療を受け持つ救急救命セ

ざるをえない。石川県全体の局面ではトレーニングを受けた専門医に較べるのは無理な話である。一部の医療トラブルもこうしたことと無縁ではないし、専門医への連絡そのものが高度

の医療判断を要求する場面もあり、問題の根の深さを窺わせる。医療の現場での問題に勝るとも劣らないのが、医療制度の在り方そのものである。医療費の適正化、すなわち医療費圧縮を錦の御旗に、医療福祉行政は冬の時代である。救急医療の現場を支える人的問題の解決には適正な財政的裏付けが不可欠である。多くの医療トラブルに対する病院への非難は当然のこととして、それだけでは決して問題は解決されない。欧米に較べ、医師、看護婦のお粗末な配置数。その議論を意識的に避け、いくらかマニュアルを整備しても所詮絵空事である。これらの問題を国民と共に議論することも保険医協会の大きな活動分野である。

科専門医からの視点で検討して、アドバイスをいただく。

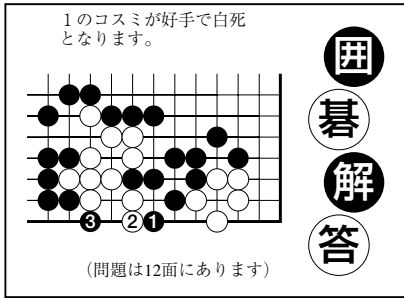
歯科に関係しそうな、医科における事実を提示して、医科歯科双方によって検討し、理解を深めることを目的とする。

つまり、現時点で、何がどこまで解明されているのかを、少しでも明らかにする。これから続々と新発見が出てくると予測されるが、区切りの良いところで冊子にまとめていく

二、保険医協会の特性の活用

医科歯科共同体である組織のメリットを活用する。多岐にわたる専門医との協力、橋渡しが容易である、などの点から、保険医協会ならばこそ、取り組むことの出来る大きなテーマであると考えられるが、積極的に参加し国民の健康に貢献できるれば、この活動を通じて国民から信頼やより良い評価を受けることができると思う。

三、この研究会を通じて医科の関心をもち、歯科に力を入れることができる。さらに、保険医協会が専門のプロジェクトチームを編成すれば、全国の英知を結集・結実できる。その



囲碁解答

性が出てくる。多様化する会員のニーズに、より応えられるようにレベルアップできる。在宅訪問歯科の方でも、医科の関心を歯科に向けることができるチャンネルが生まれた。つまり、歯周病を通じて歯科と医科の新しい連携が生まれる可能性が出てきた。

四、さらに、保険医協会が専門のプロジェクトチームを編成すれば、全国の英知を結集・結実できる。その

「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

『厚生白書』にもEBMを

データはパーセンタイル値、中央値、最頻値で読もう

理事 服部 真 (金沢市・城北病院・内科)

平成十二年度の厚生白書「新しい高齢者像を求めて」は「新しい高齢者像を求めて」である。わが国が急速に高齢化の坂を駆け上がり、六十五歳以上の人口は現在二千八百八十七万人で、全人口の一七・二％に達し、二〇二〇年には三千三百三十四万人、二六・九％になると予想されている。白書では二十一世紀を「高齢者の世紀」と呼ぶ、「新しい高齢者像」について「平均的には豊かになっている中で多様化してきており、これまでの高齢者を社会的・経済的な弱者として固定的で画一的な見方を払拭し、豊かな能力と意欲を持つものとして高齢者をとらえていくことが、高齢社会をより豊かに活力があるものとしていく」としている。この「多様な高齢者」は異なる時代環境に生まれ育ち、多様な人生経

験と価値観を持つ世代の集まりであり、大きな地域差や経済格差があり、健康状態や医療や介護を必要とする程度も様々であり、労働や社会生活も多様であるが、一方で平均的には豊かになり現役世代との所得格差もなくなってきたと述べている。

統計学的に集団の分布を示す値として算術平均(通常平均値)、幾何平均、パーセンタイル値(一〇、二五、五〇、七五、九〇％など)、中央値(五〇％値)、最頻値(分布図の山の頂点)などがあるが、平均値を使用できるのは正規分布に代表される左右対称の山形をした分布の場合であって、所得などのように左右対称でない分布の場合に平均値を用いるのは正しくない。所得分布は頂点が高所得のほうの裾野が長い低い山形をしているので、パーセンタイル値、もしくは、中央値と最頻値を示す必要がある。

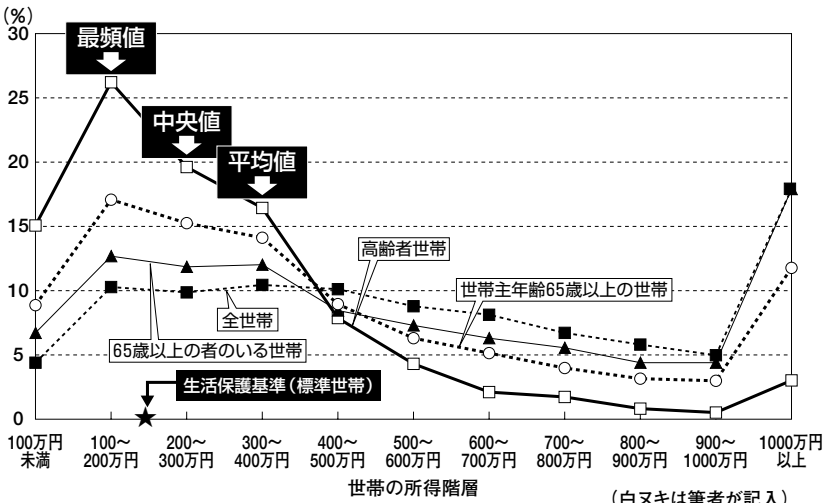
白書は一九九七年の六十五歳以上の高齢者世帯平均所得が三百二十三万円で、全世帯平均の六百五十八万円の約半分であるが、一人当たりの平均所得は二百七万円で、全世帯平均の二百二十三万円と遜色がないとされている。白書の図一、

三・九(左図) 高齢者の世帯における所得階層別に見た世帯分布(一九九七年)から筆者が計算すると、高齢者世帯所得の最頻値は百二十万円で、中央値は二百三十万円で、平均値は二百三十万円で、いずれも平均値より低額で、生活保護の標準世帯一級地基準額相当の年二百万円以下である世帯は高齢者世帯の四〇％を超えている。さらに、図一・三・十二(下図) 個人の所得階層別に見た高齢者の分布(一九九七年)から計算すると、高齢者の個人所得の最頻値は〇〜八十万円、中央値は八十〜百六十万円、約五割が老人一人世帯の生活保護一級地基準額相当の年百二十万円以下であり、女性では約七割が同基準以下であった。ここからは少なくとも「豊かな高齢者像」が多数派であるという認識は出てこない。社会保障政策を立てるための基礎資料として高齢者像を分析する視点としては、「平均的」な高齢者像ではなく多数の高齢者像を明らかにすること、自力では豊かで活力ある老後を送れず社会保障政策を要すると思われる人々の状態を定量的に把握することが必要である。そのために、データの分布を平均値ではなくパーセンタイル値、中央値や最頻値でみるのがEvidenceBasedMedicine & Health Careである。



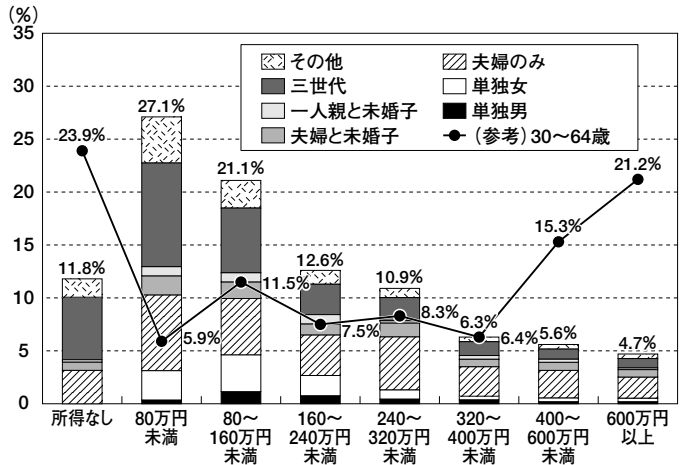
厚生省/監修 平成12年版『厚生白書』

図1-3-9 高齢者の世帯における所得階層別に見た世帯分布(1997年の所得)



資料:厚生省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」

図1-3-12 個人の所得階層別に見た高齢者の分布(1997年の所得)



資料:平成11年度厚生科学研究(政策科学推進研究)「活力ある豊かな高齢社会実現のための方策に関する研究」において「国民生活基礎調査」の個票を再集計した結果を大臣官房政策課において引用したもの。

現場の意識の高さに驚いて

真田先生の褥瘡講座①に参加して

副会長 安藤 良一 (金沢市・内科)

石川協会が主催した「真田先生の褥瘡講座①」(本紙一面)に参加したので、開業医の立場での印象を述べます。

当日参加者百八十八人と大盛況で、大部分は医療現場に働くナースたち、一部は、介護職員、保健婦、業者と、医師、歯科医師でした。週日の夜であり、聞きたくても出れないナースもたくさんおられたと思うが、褥瘡という皮膚疾患の一つであるにもかかわらず、現場の意識の高さに今さらながら驚いた次第です。

また、講師をつとめて下さった真田弘美先生は、過密スケジュールのなか、当日の要請を快く引き受けて下さり、大変充実した講義を多くのスライドと一緒に、長時間にわたって教示され、深く感謝しています。しかも、第二回、第三回と予定されており、なおかつ、『石川保険医新聞』の「最新の褥瘡予防とその管理」五回シリーズまで執筆して戴くという、協会にとって今だかつてないほどの応援をしていただき、お礼の言葉もありません。また、この企画に中心的な役割を果たし、かつ、この日、この席で、この機会に、この度の講座の参加者アンケートでは、回答者百三十五人中、①大変役立つと思った人が、②大変役に立たないと思った人が、③大変役に立たないと思った人が、④大変役に立たないと思った人が、⑤大変役に立たないと思った人が、⑥大変役に立たないと思った人が、⑦大変役に立たないと思った人が、⑧大変役に立たないと思った人が、⑨大変役に立たないと思った人が、⑩大変役に立たないと思った人が、⑪大変役に立たないと思った人が、⑫大変役に立たないと思った人が、⑬大変役に立たないと思った人が、⑭大変役に立たないと思った人が、⑮大変役に立たないと思った人が、⑯大変役に立たないと思った人が、⑰大変役に立たないと思った人が、⑱大変役に立たないと思った人が、⑲大変役に立たないと思った人が、⑳大変役に立たないと思った人が、㉑大変役に立たないと思った人が、㉒大変役に立たないと思った人が、㉓大変役に立たないと思った人が、㉔大変役に立たないと思った人が、㉕大変役に立たないと思った人が、㉖大変役に立たないと思った人が、㉗大変役に立たないと思った人が、㉘大変役に立たないと思った人が、㉙大変役に立たないと思った人が、㉚大変役に立たないと思った人が、㉛大変役に立たないと思った人が、㉜大変役に立たないと思った人が、㉝大変役に立たないと思った人が、㉞大変役に立たないと思った人が、㉟大変役に立たないと思った人が、㊱大変役に立たないと思った人が、㊲大変役に立たないと思った人が、㊳大変役に立たないと思った人が、㊴大変役に立たないと思った人が、㊵大変役に立たないと思った人が、㊶大変役に立たないと思った人が、㊷大変役に立たないと思った人が、㊸大変役に立たないと思った人が、㊹大変役に立たないと思った人が、㊺大変役に立たないと思った人が、㊻大変役に立たないと思った人が、㊼大変役に立たないと思った人が、㊽大変役に立たないと思った人が、㊾大変役に立たないと思った人が、㊿大変役に立たないと思った人が、

今日参加者百八十八人と大盛況で、大部分は医療現場に働くナースたち、一部は、介護職員、保健婦、業者と、医師、歯科医師でした。週日の夜であり、聞きたくても出れないナースもたくさんおられたと思うが、褥瘡という皮膚疾患の一つであるにもかかわらず、現場の意識の高さに今さらながら驚いた次第です。

使い方、ギャッジアップによる創部の「ずれ」などは、医師として恥かしながら「なるほど」と納得しきりでした。

一番のインパクトは、全身栄養に話が及んだときでした。褥瘡は患者さんの栄養状態に大きく左右されることは分かっていたのですが、多くの病院や施設や在宅において褥瘡前段階や褥瘡患者さんの栄養状態に十分目が届いていないのではなかろうか? プレーデンスケール、K式スケールとまではやっていないけれども、患者さんに対して、どのような目安でその栄養状態を把握しているのだろうか? 最も重大な予防と思われるこの点は、もう、ナースたちだけの役目ではありません。否、完全に医師の役割であり、義務であります!

今日の講座に、医師の参加が極めて少なかったことが、この義務の放棄を象徴しているのではないかと痛感した次第です。ちなみに、この度の講座の参加者アンケートでは、回答者百三十五人中、①大変役立つと思った人が、②大変役に立たないと思った人が、③大変役に立たないと思った人が、④大変役に立たないと思った人が、⑤大変役に立たないと思った人が、⑥大変役に立たないと思った人が、⑦大変役に立たないと思った人が、⑧大変役に立たないと思った人が、⑨大変役に立たないと思った人が、⑩大変役に立たないと思った人が、⑪大変役に立たないと思った人が、⑫大変役に立たないと思った人が、⑬大変役に立たないと思った人が、⑭大変役に立たないと思った人が、⑮大変役に立たないと思った人が、⑯大変役に立たないと思った人が、⑰大変役に立たないと思った人が、⑱大変役に立たないと思った人が、⑲大変役に立たないと思った人が、⑳大変役に立たないと思った人が、㉑大変役に立たないと思った人が、㉒大変役に立たないと思った人が、㉓大変役に立たないと思った人が、㉔大変役に立たないと思った人が、㉕大変役に立たないと思った人が、㉖大変役に立たないと思った人が、㉗大変役に立たないと思った人が、㉘大変役に立たないと思った人が、㉙大変役に立たないと思った人が、㉚大変役に立たないと思った人が、㉛大変役に立たないと思った人が、㉜大変役に立たないと思った人が、㉝大変役に立たないと思った人が、㉞大変役に立たないと思った人が、㉟大変役に立たないと思った人が、㊱大変役に立たないと思った人が、㊲大変役に立たないと思った人が、㊳大変役に立たないと思った人が、㊴大変役に立たないと思った人が、㊵大変役に立たないと思った人が、㊶大変役に立たないと思った人が、㊷大変役に立たないと思った人が、㊸大変役に立たないと思った人が、㊹大変役に立たないと思った人が、㊺大変役に立たないと思った人が、㊻大変役に立たないと思った人が、㊼大変役に立たないと思った人が、㊽大変役に立たないと思った人が、㊾大変役に立たないと思った人が、㊿大変役に立たないと思った人が、

【関連記事 九面】

最新の褥瘡予防と その管理 (5回シリーズ)

第3回

褥瘡の予防方法——体圧分散

金沢大学医学部保健学科教授 真田 弘美

2回にわたり、褥瘡発生の予測と局所ケアについて概説した。今回は褥瘡予防の中でも最も重要な体圧分散について説明する。体圧分散方法を熟知すれば、今ある褥瘡の3分の2まで減らすことができるといっても過言ではない。なぜなら、褥瘡の原因は圧迫であること、特に日本人の褥瘡は顕著な骨突出部位に発生するからである。

ここでは、臥位と座位にわけて、体位変換と体圧分散用具について理解していただく。なおここでいう体圧とはベッドや椅子の表面から体表へ加わる圧のことである。

1. 臥床している時

〔体位変換〕

- ・原則として2時間ごとに行う。やむを得ず2時間以上に延ばす時は、下にした骨突出部位に発赤がみられないことを確認しながら行う。
- ・基本は30度側臥位とする(図1)。これは骨突出部位のない臀部で体重を支える原理である。しかし、この体位には限界がある。自力で少しでも動こうとする人は、たとえ30度側臥位にしても30分ぐらいで自分の好きな得手体位をとる。そのような場合には、体圧分散寝具を使用する。
- ・ベッドサイドに体位変換スケジュール表を貼るとよい。午前と午後の患者のとする体位をスケジュール表に書き込み、訪室時に患者がその体位をとっているかを誰もが確認できる。
- ・円座は使用しない。円座使用時は皮膚が引っ張られ円座との接触部位が虚血となるため、反対に褥瘡発生を助長する。

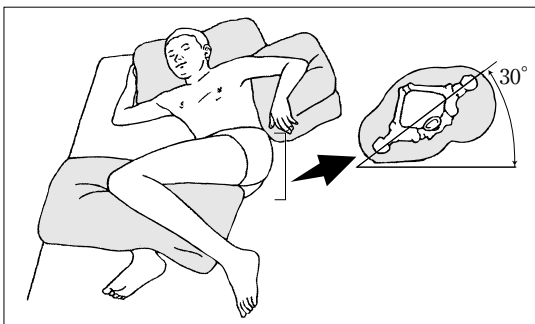


図1. 30度側臥位

〔体位変換の効果の確認〕

- ・30度に枕を使用しても反応性充血が発生する、あるいは簡易体圧測定により骨突出部位が40mmHg以上になる場合、必ず体圧分散寝具を併用する。

〔分散寝具〕

- ・体圧分散寝具の使用方法からみた分類
 - a) 上敷きマットレス—通常のマットレスの上に重ねて使用する寝具
 - b) 交換マットレス—通常のマットレスと入れ替えて使用する寝具であり、使用中は通常マットレスの保管場所が必要
 - c) 特殊ベッド—ベッド自体に褥瘡予防のための体圧分散の仕組が備わっているベッド
 - 特殊ベッド、交換、上敷きの順で体圧分散効果が高いが、特殊ベッドは非常に高価で、

かつ管理が煩雑なため、通常は上敷きまたは交換から選択していく。

・体圧分散寝具の素材からみた分類

- a) エアマットレス—空気量により個々に応じた体圧調整ができるが、自力体位変換に必要な支持力、つまり底面の安定感はやや劣る。
- b) ウレタンフォームマットレス—フォームの反発力(押したら戻る力)がないものほど圧分散力は高い。個々に応じた体圧調整は困難だが、自力体位変換に必要な支持力、つまり底面の安定感はある。
- c) ウォーターマットレス—圧分散力は良い。しかし、底面の安定感のなさ、水温管理、マットレスの重量が重いことが使用時の課題
- d) ゲルマットレス—体圧分散を効果的に行うには厚みが必要となるが、厚みが増すと重量が重く扱いにくくなってしまふ。また、ゲル自体の温度が低いため患者から体熱を損失させるので、体温管理能力が低下し痩せた高齢者には使用しない。

体圧分散効果は、エア、ウォーター、ウレタン、ゲルの順で高い。

・体圧分散寝具を選択する(図2)

使用方法—患者が日常生活でどの程度までギャッチアップするかで選択

素材—患者の自力体位変換能力で選択する。つまり自力で体位変換できる場合は、マットレス底面の安定感を優先、自力体位変換できない場合は体圧分散力を優先

- ・体圧分散寝具の基本は底付しないために10cm以上が望ましい。
- ・骨突出が顕著な人では圧分散力が優れた二層式エアマットレスを勧める(写真1)。
- ・肥満の人には臥床してもマットが潰れない交換ウ

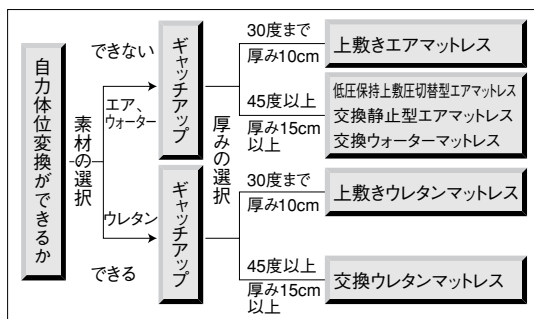


図2. 体圧分散寝具選択基準



写真1. 上敷き二層式エアマットレス



写真2. 交換ウレタンマットレス



写真3. ハイブリッドクッション

レタンマットレスを勧める(写真2)。

2. 座位の時

- ・座位時になぜ褥瘡ができるのか—高齢者は身体に変形や拘縮があるため、座位が安定せず前方にずれ、尾骨部に体重が集中しやすい。尾骨部体圧は100mmHg以上あり、高齢者の座位時の褥瘡は尾骨部にできやすくなる。

〔姿勢保持〕

- ・基本は90度ルールの座位姿勢(図3)—股関節90度、膝関節90度、足関節90度で座ると、圧力は臀部から大腿後面へ移動する。大腿後面には骨突起がなく、かつ臀部より支持面積が広いことから褥瘡が予防できる。最近では90度に座れる高齢者用車椅子も普及してきている。既存の車椅子を使用する時は、背中と足底にクッションを入れ、サイドテーブルをつけ、手をテーブルにつくよう前傾をとる。

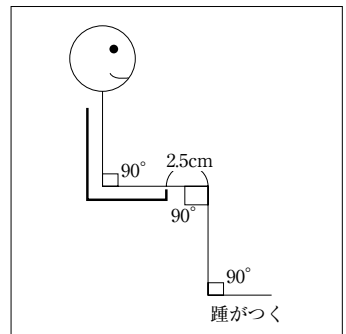


図3. 90度ルール

- ・座り続けることはしない。—座位時間を1時間以内とし、その後ベッドに臥床するという繰り返しのスケジュールを取り入れる。

〔姿勢保持の評価〕

オムツ交換や入浴時に、尾骨や臀部に反応性充血や皮膚の亀裂、びらんがないか観察する。また、体圧90mmHg以上の時は、圧分散クッションを使用する。

〔体圧分散クッション〕

- ・エアとウレタンの素材で選択する。
- ・エアクッション—ロホクッションは、体圧分散効果は優れているが、マット内圧調節が難しいため、自己管理能力のある患者に使用する。ソフケアクッションは、マット内圧調節の必要がなく使用が簡便であり、かつ厚みがないため介護が必要な小柄な高齢者に適している。しかし耐久性に問題がある。
- ・ウレタンフォームクッション—ソフトナースクッションも使用は簡便であるが厚みがあるため、使用してフットレストに足底がつく患者に使用するのが良い。
- ・ハイブリッドクッション—エアとウレタンを併用したもので、コキュー君は安定性と圧分散の双方を兼ね備えている(写真3)。

(7ページからの続き)

調査票からの精神障害診断

13年間に同一の調査票によって判定した精神障害の分類別内訳を集計表に示す。昭和62年度から平成11年度までの園児延数6,321人で、園児実数2,542人であり、このうち調査票該当児数は306人であったが、28人を除外して、診断児数は278人である。これは園児延数の4.4%に当る。除外理由は、園医が標準と判定した児、他機関管理中の児、保護者が判定拒否した児を含めた。園児は満3歳以上から満6歳過ぎまでの3年制であるから新規診断児は145人(新園児群の6.4%)、継続診断児は134人(継年児群の3.1%)である。

診断名別に集計すると、(カッコ数は新規)身体因性障害34(20)、気分障害1(1)、精神遅滞16(8)、特異的発達障害[学習障害]183(89)…この内訳は、会話・言語8(6)、学習能力25(14)、運動能力6(3)、混合型117(55)、自閉症27(11)→身体因性除外、行動・情緒障害43(26)であった。ここで注目すべきは、在園期間中に前々年又は前年と比較して精神活動の改善を認めた児は98人(全対象児の35%)に達したことである。新入園児の該当児数に比較しても継続園児の該当児数は半減している。

考察

3歳から6歳までのいわゆる幼稚園児の精神障害についての有病率は定かでないが、筆者の調査方法では、約4.4%であった。

圧倒的に多い障害は、特異的発達障害[学習障害]であり、乳幼児または小児期の発症で中枢神経系の成熟機能の発達障害とされているが、精神遅滞や身

体因性自閉症との鑑別は慎重を要する。ただし当調査では、在園期間中の改善度は50%であることから、家庭や幼稚園での教育効果が期待できる。2番目に多い行動・情緒障害には注意欠陥多動障害を含め多くのタイプがあり、神経伝達物質による調節不全とされている。しかし当調査での改善度は低かった。3番目に多い身体因性障害と4番目の精神遅滞には聴・視力障害、構音障害、未熟児、小児麻痺、ダウン症、てんかん等の各疾患が含まれる。広汎性心理発達障害である自閉症は、新入園児の0.1~0.2%であったが、身体因性自閉症を含めるともっと高率かも知れない。低年齢児の調査であるので、内因性精神障害である精神分裂病、気分障害(躁うつ病)や、心因性精神障害である神経症、ストレス障害、自律神経失調等の把握は困難な面もあるが、数としては明らかに少ないと思われた。

まとめ

3~6歳児の精神障害について、幼稚園教諭の観察意見をもとに調査した。幼児期の精神障害は基本的には、脳ニューロン発達途上における生物学的機能不全であるが、これに個体の生育歴、環境条件などの個人差が大きく関わってくる。しかし、3年間の在園期間中に改善傾向を示す児も相当数いる。だが、学童期~思春期と進むに従って一部の子どもが人格、感情、行動等の障害を顕在化させ、社会問題をひきおこす可能性が高い。

文部省や厚生省も、多発する少年事件を受けて今秋から実態調査を開始するというが、われわれ小児科、精神科の開業医は、臨床現場で、あるいは園医、校医として、「子どもの心の問題」により一層の配慮と指導を求められていると思う。

年度	昭62	昭63	平1	平2	平3	平4	平5	平6	平7	平8	平9	平10	平11	横計																												
全園児数	453	482	540	566	545	536	509	537	484	424	406	394	445	6321																												
新園児数	177	179	217	230	169	195	177	199	156	123	163	133	148	2266																												
調査表数	26	20	26	26	28	27	29	27	21	24	15	16	21	306																												
診断数	20	20	24	25	27	23	29	22	21	21	15	14	17	278																												
精神障害分類	新規	継続	改善	新規	継続	改善	新規	継続	改善	新規	継続	改善	新規	継続	改善																											
身体因性障害	1	1		1			2	1	3	4	2	3	1	2	1	1	2	2	34																							
分裂病																			0																							
気分障害(躁うつ)			1																1																							
心因性障害																			0																							
精神遅滞		1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1							16																							
特異的発達障害 [学習障害]																																										
会話・言語能力	2	1	1			1	1						2				1		8																							
学習能力	2		2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1				25																							
運動能力			1	1			1	1	1	1	1	1							6																							
混合性	2	3	5	3	2	7	5	3	6	9	5	5	7	6	5	4	2	5	5	2	5	6	1	6	5	1	3	5	3	1	4	1	1	4	1	4	2	1	117			
自閉症(広汎性)	1	2		2	2	1	1	1		2	1	1	3	1	2	2	1	1		1	1	1	1	1	1	1	2	1									27					
行動・情緒障害	1	2	2	1				1	1		2	1			3			1	5	4	1	4	2			2	1										28					
注意欠陥多動	2	1	1			1			1	1																											8					
行為																																					43					
情緒・不安			2		1			1				1						1																		7						
縦計	9	11	4	12	8	6	14	10	5	12	13	5	16	11	6	10	13	4	16	13	4	14	8	1	11	10	3	9	12	7	4	11	1	8	6	1	10	7	1	新規	継続	改善
																																								145	134	98

プログラム

11月18日(土)

●プレ企画…… 日常診療に役立つパソコン機器展示会
体験コーナー

●全体会 パネルディスカッション

日本の医療—21世紀への宿題 20世紀にやり残したもの

— 21世紀を担う「かかりつけ医」の在り方とその育成

11月19日(日)

●分科会・午前中

- ①在宅医療—健康で暮らせるまちづくり運動 ②医科の診療研究および診療の工夫
- ③歯科の診療研究および診療の工夫 ④公害・環境—生命と健康の破壊をくいとめる
- ⑤子どもの健康・医療—少子化時代をみすえて ⑥20世紀の医療運動史、および医学史 ⑦医療と情報

●特別企画・午後(併行して開催)

- A.講演と活動交流「わが国における健康なまちづくりの政策と実践」
- B.講演「アメリカの医療制度と家庭医の役割とその研修について」
- C.シンポジウム「ディーゼル排気微粒子による健康障害の新しい治験と転換する交通政策・道路行政」
- D.パネルディスカッション「より良い介護保障の確立に向けて」

●ポスターセッション ●パソコン機器展示会 ●書籍販売

会員投稿

本調査報告は保団連医療研究集会(下記案内参照)にて報告されます

園児の学習・情緒・行動の障害に関する一調査

安藤 良一 (金沢市・内科・小児科・精神保健指定医)

はじめに

最近、低年齢層の社会問題、例えば幼児虐待、不登校、学級崩壊、いじめ、自殺、非行、少年犯罪等が多発している嘆かわしい世相である。もちろん社会環境や教育の歪みも関係しているが、その基本には子ども達の心の問題すなわち各個人の精神発達に関わる面が多いと思われる。特に、3~6歳の幼児期は自我、超自我形成を経て、知識集積と社会順応、自立に至る人間形成の極めて重要な基礎期間である。このような認識理解の一助にもなればと思ひ、筆者が園医である某幼稚園の13年間における精神障害児の調査について述べてみたい。

そもそも精神疾患とは、科学的に探求可能な脳活動の機能不全によって起る生物学的現象の病理である。この一般的合意にもとづき、今日の精神障害分類の基本は、臨床上で「記述・現象的」に精神症状をとらえて、①身体因性、②内因性、③心因性に大別するWHOの国際疾患分類(1992)である[ICD-10]、もしくは多軸評定法である米国精神医学会手引書の[DSM-IV] (1994)による分類に準じている。

従って、われわれの調査結果も、精神障害分類はあらためて[ICD-10]に準じることとする。参考までに[ICD-10]の精神疾患分類を略記する。

上位分類

- F 0 症状性を含む器質性精神障害
- F 1 精神作用物質使用による精神・行動障害
- F 2 精神分裂病、分裂病型障害、妄想性障害
- F 3 気分障害
- F 4 神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害
- F 5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F 6 成人の人格および行動の障害
- F 7 精神遅滞
- F 8 心理的発達の障害
- F 9 小児期および青年期に発症する行動と情緒の障害

下位分類よりの参考

- 身体因性精神障害には 器質性、症状性、痴呆性、精神作用物質使用、てんかん
- 内因性精神障害には 精神分裂病、分裂病型、妄想性、気分障害(躁うつ病)
- 心因性精神障害には 神経症、ストレス障害、摂食・睡眠障害、人格・行動障害
- 精神遅滞には 先天性代謝異常、染色体異常、周産期異常、栄養・環境不良、低文化群
- 心理的発達障害(特異的発達障害、又は、学習障害と呼ぶ)には、
 - F 80 会話・言語の特異的発達障害
 - F 81 学習能力の 〃 F 82 運動能力の特異的発達障害
 - F 83 混合性 の 〃 F 84 広汎性の発達障害→小児自閉症
- 行動および情緒の障害には、注意欠陥多動性障害、行為障害、行為情緒混合性障害、小児期特異的情緒障害、特異的社会機能障害、その他の行動・情緒障害(不安症や習癖など)、チック障害

調査方法

対象幼稚園は、当市と近郊の2個所で同一系列の私立一般幼稚園で、何れも園医は筆者である。

子ども達の在園時間中に担任教諭が6か月以上観察し、同年齢園児と比較して性格、智慧、言動が平均から逸脱していると思われる児童について、園長や前任教諭等とも相談の上、園医作成の調査票に記入する。同時に可能な範囲で該当児の保護者からのコメントを求める。この調査票をもとに園医が短時間だが該当児と面接し、担任教諭の追加意見も加えて確認や修正を行う。ただし知能テストや心理テストは行わない。

以上の方法であるから、該当児決定の判断の第一歩は教諭や父兄であって、年齢・生育歴・環境・個人差ならびに素人判断による格差が避けられない。また、保護者が私立一般幼稚園入園を選んだ理由もそれぞれであることを念頭に入れての調査である。

調査票記入項目

- A 介助度は ①全く手がかかる ②少しも目が離せない ③他児にくらべて注意が要る
- B 言葉は ①全く喋らない ②無意味な発声だけ ③片言のみ ④他人の言葉を真似るのみ ⑤2~3語を連らねるのみ
- C こちらの意思が ①ほとんど通じない ②通じるのに苦勞 ③通じが悪い
- D 自発性は ①指示や介助によってのみ行動 ②独居が多い ③どうにか他についていける ④明らかに積極性に乏しい
- E 感情表現は ①ほとんど無表情 ②感情の表現が掴みにくい ③怒りっぽい ④泣きむし ⑤感情の変化がはげしい
- F 多動傾向は ①絶えず動きまわる ②いつも体のどこかを動かしている ③集団行動からはみ出し易い ④一か所にじっと居れぬ
- G 対応能力は ①全く気ままに行動するだけ ②他児と遊ばない ③指示に従わない ④自分の好きにしか行動しない ⑤時にトンチンカンな言動が出る ⑥排他的行為が多い(咬む、叩くなど) ⑦突発的な亢奮状態がある
- H こだわり性は ①ある品か動作にととてもこだわる ②異常行為・習癖がある ③偏食がひどい ④意を通そうとする傾向が強い ⑤自己中心的
- I 運動能力は ①動作がとても鈍い ②とても不器用 ③上手に歩けない、転びやすい
- J 生活習慣は ①自分で食べれない ②失禁する ③排泄は介助が要る ④脱着衣は介助が要る ⑤自分の持物がよく分からぬ ⑥独りで遊べぬ
- K その他に気付くこと自由記載

(6ページに続く)

第15回保団連医療研究集会

参加者募集中(10月末日締めきり)・演題の募集締切は9月末日まで

お申し込みは石川県保険医協会まで

日時 11月18日~19日

会場 東京・ダイヤモンドホテル

メインテーマ

「21世紀の医療を担う新たな

開業医像をめざして」

主催/全国保

『保険審査通信』に寄せられた問題事例

—— 第142例 —— 保険者 金沢市

肺炎で入院時検査の梅毒脂質抗原検査TPHA、HBsAg、HCV抗体価精密測定が減点査定された。

本年2月診療分で保険者から再審査請求があったものです。

〈主治医の意見〉

入院時のこれらの検査は患者の状態把握及び事故防止のため、必須の検査と考えます。

〈協会のコメント〉

入院時の梅毒や肝炎に関する感染免疫検査は、入院医療を行ううえで最低限必要なものであり、保険診療上当然認められるものであります。ちなみに、本件で査定されたもののうち点数の高い肝炎関連検査については、その取り扱いに関して社保国保審査委員合同協議会報告（以下 協議会報告）にも記載されていますので参考にしていただきたいと思います。

以上より、第142例において査定された3種類の検査は、梅毒、B型肝炎、C型肝炎に関してそれぞれ1種類のみの算定であれば査定される根拠はないものと判断できます。主治医の意見どおり記載して再審査請求すべき事例です。

ここで、査定される可能性について考えてみます。梅毒検査については、梅毒脂質抗原使用検査を2種類以上併せて行った場合には、主たるもののみ算定となっていますので、1種類を残して残りは査定されることになります。HBsAgについては、入院時スクリーニング検査としては、検査方法として、協議会報告にRPHAまたはPHA法と指定されているのでこれら以外の方法で実施した場合、また、入院前の近い時期に実施されている場合などが考えられます。HCVについては、協議会報告の指定どおりの方法での算定なので、入院前の近い時期（外来）での算定がある場合だけでしょうか。

以上のような検討をしたうえで注意事項をまとめますと、同一種類と規定される検査の併算定、外来と入院での併算定などに注意する必要があります。

—— 第143例 —— 保険者 国保全国左官組合

発作性頻拍症患者のEKG検査3回→2回に減点査定された。昨年12月診療分で保険者から再審査請求があったものです。

〈主治医の意見〉

病状の把握、治療の選択のために症状あることに、EKG検査は絶対に必要である。

〈協会のコメント〉

発作性頻拍症の患者では、症状のあるたびに心電図検査を実施するのは保険医として必要最低限の医療行為です。また、月3回の発作があることも珍しいことではありません。頻拍発作を起こしている患者に心電図もみないで、抗不整脈剤を投与することなどできるはずがありません。医学常識上この種の疾患に対して心電図検査の頻回算定は当然ありうることで、診療報酬点数表もこのようなことを想定して月2回目以降の心電図検査を90/100に減額算定するようになっています。

以上より、本件は患者の病状を記載のうえぜひとも再審査請求すべき事例です。

本例のような査定を「経済査定」というのでしょうか。保険審査通信の文面のみから判断すると、医学常識をかなり逸脱した査定といわざるを得ません。本件のような発作を主症状とする疾患の診療一般に、同じような医療行為が繰り返されることはしばしばあることです。常識的な審査が望まれる事例といわざるを得ません。

簡単に言ってしまうと、聞こえが悪いということになりませんが、周囲からみるととても理解が困難な疾患です。聞こえが悪いといっても、軽度から重度、まったく聞こえないレベルまであります。また、低音域から高音域に至るすべての周波数で、聴力が低下している場合もあれば、ある特定の周波数だけが際だつて悪い場合もあります。また、難聴になると、ただ音がよく聞こえないというだけでなく、ひずんで聞こえるということも問題なのです。

聴覚障害は、その障害の内容が成人と小児ではまったく異なります。また、先天性の障害か後天性のものかによっても、まったく障害の様相が異なるのです。今回は、まず、小児の聴覚障害の概要から始めさせていただきます。

聴覚障害のために、教育上何らかの措置が必要なのは、およそ0.1%以上ともいわれています。聴覚障害の原因は、石澤（福岡市中心身障害福祉センター）の報告によると、遺伝性（家族性）

一・七%、胎生期（風疹など）一・二%、周生期（重症黄疸、未熟児、分娩時障害など）二・九%、後天性（髄膜炎、薬物中毒、中耳疾患など）一四・四%、原因不明三二・七%となっています。外来を訪れる患者さんが聴覚障害と診断されるときに、原因を聞かれますが、上記のように原因不明が多いのです。最近では、遺伝子の解析技術の向上によつて、聴覚障害についても多くの遺伝子座が報告されています。遺伝性難聴は難聴に他の症状を伴うか否かで、「症候性難聴」と「非症候性難聴」に分類されます。前者は遺伝性難聴全体の約三〇%を占めるといわれており、聴覚障害の他に、眼の異常、色素異常、代謝異常、腎尿路系、神経系の異常や種々の奇形を伴うことが報告されています。よく知られているものにはAlport症候群、Waardenburg症候群、Usher症候群、Pendred症候群、Treacher Collins症候群などがあり、これらはすべてに原因遺伝子が特定されています。後者の非症

候性難聴は遺伝形式によつてさらに常染色体優性、劣性）、伴性遺伝形式をとるもの、ミトコンドリア遺伝子によるものに分類されています。詳細は文献(二)を参照して下さい。

聴覚障害が発見され、その障害が中度以上であれば、補聴器の装着が必須であります。しかも、できるだけ早期から装着するのが望ましいといえます。私の臨床経験では、三歳を過ぎて難聴が発見されると補聴器の装着がとて困難になることが多いのです。また、幼少時期は言語を獲得する上でとても重要な時期であり、遅れを持つ小児に軽度の難聴が多く見られています。補聴器は装着するだけでなく、言語訓練が必要で、言語訓練が行います。従来は補聴器を用いて音を聞く訓練と読話訓練（口型を讀む）を並行した聴覚口話法が主流でしたが、この方法では十分な言語力が獲得されないことが指摘され、現在では聴覚口話法に加えて、他の代償手段（キード、手話、文字など）を取り入れる多感覚法と呼ばれる訓練法を取り入れていく施設が多くなっています。

金沢大学附属病院では、約三十年前から従来の聴覚口話法に加えて早期からの文字言語や手話を導入する「金沢方式」という言語訓練法で効果をあげており、聴覚障害児で普通高校や大学に進学している人も珍しくあります。この方法を学びに外国からも研修生がきています。今後はこの「金沢方式」をもっと国内で広めていきたいと思っています。

【文献】
一、石澤博子・幼児難聴原因の推移
Audiol.Japan 16: 120-123, 1973
二、宇佐見真一・難聴の聴器を用いて音を聞く訓練と読話訓練（口型を讀む）
93: 613-622, 2

介護保険完全対応版
『福祉マップ』
(改訂第5版)
ただ今、編集中!!
今年10月、完成予定。
今しばらくお待ち下さい。

シリーズ 言語聴覚障害とは？ ■「小児の難聴」について その① 聴覚障害とは 言語聴覚士会会員 能登谷 晶子 (金沢大学医学部保健学科)



おサル先生の在宅医療入門

小川 滋彦(金沢市・内科)

「かかりつけ医があるなら、かかりつけ患者もあろう?」の巻 (その1)

今回のおサル先生はちょっと趣向を変えてみた。以前、鹿西町で開業していらつしやる安田紀久雄先生に、「何か、おサル先生、ネタになるようなエピソードはないですか?」と尋ねたところ、三つのショート・ストーリーをお送りしよう。



「熱があるのだから診ていただけませんか?」と今、外に出ていて、ここにはいないのです。いつもかかっているお医者さんはいないのですか?」

「おサル先生、ケイタイは席をはずして使ってもいいですか?」

「おサル先生、ケイタイは席をはずして使ってもいいですか?」

安田先生からの在宅ストーリー

いつもおサル先生の事件簿 (!?) は興味深く読ませていただいています。つまらぬ内容ですが、思い浮かんだ、在宅医療での経験を箇条書きにします。

1. 閉塞性黄疸の80歳代の女性

末期になってどうしても入院が嫌だといって、家族と相談した結果、ずっと家で最後まで診ました。できるだけ点滴や注射など痛いことはせず、最後は大勢の家族に見守られながら安らかに逝かれました。私は、往診に行って最後までなにもせずに、ただずっと数時間、家族とともに患者さんをながめていました。最後は一人ひとり末期の水を口元に入れてあげました。こんな何もしない在宅医療もあるのです。何もしないということは何かすることよりずっと医師にはつらいことでしたが、家族は満足していたようでした。

2. もちがのどに詰まって様子がおかしい、と往診依頼されました。吸引、アンビュの用意などしてかけつけると、家の中は

なんだか静かで様子がおかしい。部屋に入ると、なんと、そのお祖父さんは布団の上で安らかに永遠の眠りについておられ、顔の上には白い頭巾がかぶられていました。私はあつけにとられて型どりの診察をして、すごすご機械とともに足取りも重く帰ったのでした。

3. やはり様子がおかしいので診に来て欲しい、とのコールで往診したところ、医者の方（これは私の父の経験です）が家に入ると、なんだか様子がおかしい。お経の音が聞こえてくる。なんと、医者よりも坊さんの方が早く来ており、さっさと念仏を唱えていたのです。

などなど、田舎では通常考えられないようなことがままあります。医者も心してかからねばなめられてしまいます。いずれにしても、ここでは、診ることよりも一人の人間として同じ目線で接するということが、まず重要と思われました。

【安田紀久雄/鹿西町・内科】

「お電話しても通じないんです。先生、今からお伺いしますから、診ていただけますか?」

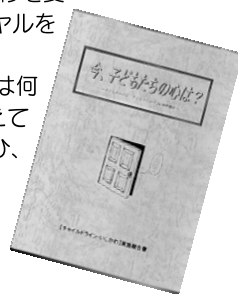
「おサル先生、ケイタイは席をはずして使ってもいいですか?」

子どもがかける、子どものための24時間相談電話 チャイルドラインいしかわの実施報告書 ができました

保険医協会も協力しているチャイルドライン・いしかわが、5月5日から1週間にわたり、24時間体制で開設されました。研修を受けた35人の受け手が交代で2回線のフリーダイヤルを使って、1,052件の電話を受けました。

今、子どもたちに何が起きているのか、大人は何をすればいいのか、この電話相談を通して見えてきます。実施報告書は、医師必読の冊子です。ぜひ、ご一読をお勧めします。

2000年7月20日・子ども夢フォーラム発行
A4判・55頁/1冊1,000円(送料:180円)
お申し込みは保険医協会の杉野まで。 ☎076(222)5373



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②

テーマ 褥瘡の局所管理
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10月12日(木)午後7時~9時

ところ 金沢都ホテル 7階(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3回のご案内
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(5面)
主催 石川県保険医協会
電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156
E-mail:iskw_sugino@doc-net.or.jp

会員投稿

ゴルフの思い出

名誉会長 後藤田 博之(熱海市在住)

私がゴルフを始めたのは何年前かすっかり忘れませんが、たしかゴルフ場でオープンしていたのは片山津の十八ホールだけでした。当時、医師でゴルフをやっていたのは石川県では金沢駅の近くで開業されていた天野先生だけで、しかも先生は東京で学生時代にゴルフを始めたそうで、確か片山津ゴルフ場の初代キャプテンをされていた筈です。

そのようにゴルフはまだ珍しく、ゴルフの愛好者も少ない時代に私はゴルフを始めたと記憶しています。以来、ゴルフは急激に盛ん

となり、片山津ゴルフ場も三十六ホールに。さらに山中、山代にと広がり、各地にゴルフ場が新設され、ゴルフ人口も急激に増加しました。

同時に、医師の間にもスナック解消、健康のためにゴルフを始めた仲間も増え、ついにIMG(石川メディカルゴルフ倶楽部)の発足となりました。私が初代の会長に就任し、以降、会員の増加に伴い、石川県のゴルフ場だけでは足りないとの声が出て、大阪ンバーなら入会するのと、とで、「新クラブは会長の後藤田先生にも会員となつ

て頂き、かつクラブの理事になってもらわないと新しい先生方を勧誘しにくいという先生方を勧誘しにくいため、ぜひ、先生にも会員になって頂きたい」とどこか最後には十二方所以上のクラブの会員、半数位のクラブの理事を引き受けた次第です。また、私もゴルフに熱が入り、日曜、祭日だけでもの足りず、木曜午後を休診として先生が多いようですが、当時はゴルフをするために木曜日の午後を休診にしたのは私が始めてでした。

二三年前にゴルフも来なくなり、熱海に常住するようにになり、十二方所位持つていたゴルフ場の会員権は、すべて処分してしまいました。熱海に来てからもゴルフへの未練はあり、時々屋上のゴルフ練習場でクラブを振ります。富士山の裾野にある富士霊園の息子の墓に年に二、三回詣る時、バスから見える富士裾野の雄大なゴルフ場の横を二、三方所通りますが、うらめしく眺めるだけで、ゴルフが出来ないのが残念です。

また、このマンションの近くには、七十歳前半までは、よくプレイした九ホールの熱海ゴルフ場もありますが、アップ、ダウンがきつく、特にティー・グラ

ドからグリーン並びにその周辺のバンカーまでは芝のないブッシュの崖の打ちおろしのショート・ホールが続いています。その中に落ちた球は拾いに行けず、プレイするようなゴルフ場ではないです。しかし、同じ九十七歳の方がいます。このためにゴルフ雑誌の編集者と親しく、誕生日には一緒にプレイしています。

いまでも毎朝屋上のゴルフ練習場でクラブを振っています。後藤田君、私は百歳まで自信がありました。後藤田君、私は百歳まで自信がありました。後藤田君、私は百歳まで自信がありました。後藤田君、私は百歳まで自信がありました。

市民投稿

介護認定の改善に関する特別報告(『石川保険医新聞』臨時増刊号)を読ませていただき、中村進さんの勇気ある行動に感謝しました。私も報道によりこの認定に疑問を持ち、北国新聞「地鳴り」へ、中村さんのことについて概略次のような投稿をしましたが、採用になりませんでした。

金沢市内の全盲の方が介護認定で「自立」の認定を受けたことについて審査請求した結果は、請求棄却の

介護認定方法の改善を 制度の充実を心から願って

山森 富雄(金沢市・73歳)

採決がなされた。私たちは全盲の方が健常者と同一行動を取るのは常識では考えられない。国分寺市ではこのようなことのないよう独自の正確な判定ができるよう工夫していると放映された。介護保険制度は障害者へのいたわりの福祉の精神で発足したのではないだろうか。行政も通り一遍の審査でなく、国分寺市のような心のこもった介護認定をぜひ行ってもらいたい。

私たちは、保険医協会のご尽力によって、介護保険制度が充実することを心から願っています。

原稿を募集しています。

会員、読者からの原稿を募集しています。テーマは自由です。詳しくは事務局まで(076-1111-5373)

保険医年金

制度のご案内 年に1度の 加入のチャンス!

募集期間 9月1日~10月25日
前年度配当率 2.639%

好評の一時払制度が
1口50万円に!
さらに身近に、ご利用しやすくなりました!

【受託会社】 三井生命保険相互会社 安田生命保険相互会社
富国生命保険相互会社

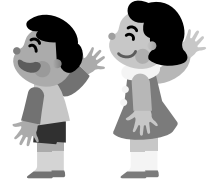
- 対象** 2001年1月1日現在で満74歳までの保険医協会会員と、家族従事者です。
- 掛金** 月払 1口 1万円 30口まで
一時払 1口 50万円 40口まで
一時払は毎年40口までお積み立てが可能です。
- 加入手続** お電話かFAXでお申し込みください。担当員が書類をお持ちいたします。

お申し込み・お問い合わせは
協会事務局まで
☎ 076(222)5373
FAX 076(231)5156

頼れる協会の共済制度 好評募集中!

子どもたちには何が

子どもとタバコ



村田 祐一 (金沢市・小児科)

Aちゃんは三歳です。今日も朝からゼイゼイ。診察室に入る辺りから「また、喘息発作が起こったな」と分かる荒い息使いをしています。診察室の椅子にお母さんに抱かれて座ると、ぶくとニコチンの臭いがします。お父さんもお母さんも大の愛煙家なのです。以前から両親には「子どもの前や遊ぶところではタバコを吸わないで」と、口をすっぱくして言っているのですが、なかなか…。

子どもの気管支喘息が悪化した時に両親が禁煙すると九〇%の子どもの症状が軽快するのに対して、両親が禁煙しないと軽快するのはわずか三〇%だったと米国の調査は示しています。喫煙には三つのタイプがあります。①自分が好きで吸う場合、②自分は吸いたくないが、他の人の煙を否応無しに吸わされる場合(受動喫煙)、③妊娠中の女性が喫煙するか、受動喫煙を余儀無くされて、胎児が間接的に影響を受ける場合(第三の喫煙)です。①に關しては、本人の自己責任に委ねるとして、②および③が本人の意志に關係なく無理矢理吸わせられる大変迷惑な、きつい言い方をす

れば傷害罪が成立してもいい状況です。子どもはお父さんやお母さんが大好きです。特に、ある年齢まではお母さんと切っても切れない關係にあります。その大好きなお母さんから、無理矢理に喫煙させられ健康被害を受け続けているとしたら…。人生最初の受動喫煙の被害者は赤ちゃんです。

生後三週間から一歳までの乳幼児の五三〜七七%からニコチンが検出されています。厚生省の調査では両親がタバコを吸う家庭の赤ちゃんはSIDDS(乳幼児突然死症候群)の発病危険性が、両親とも吸わない場合に比べて四・七倍高いという結果が出ています。さらに、家庭内で喫煙している人の数が多ければ多いほど、子どもの身長が低いと報告されています。妊婦がタバコを吸うとどうなるのでしょうか?タバコに含まれるニコチンが血管を収縮させ子宮を通して胎盤への血流量を減少させ、胎児へ行く栄養や酸素が不足します。さらに、煙の中の一酸化炭素をはじめとする有害物質による中毒も加わりま

す。その結果、身体発育全体が低下し、低体重児の頻度は約二倍にもなります。知能にも悪影響を及ぼします。先天異常の頻度が増え、流産の頻度も一・五倍に、周産期死亡も一・二〜一・四倍になり、胎盤早期剥離、前置胎盤、出血などの妊娠合併症の危険も高くなります。特に未成年者への抑制効果

【付録】
①タバコ税の増税によるタバコ価格の上昇は人口全体のタバコ消費を抑制し、特に未成年者への抑制効果が大きいとの報告がある。
②現在のわが国のタバコ税は約二兆円余り。タバコによる健康被害による医療費は一兆千五百億円、その他の健康被害で働けない損失、タバコ火災による損失などを加えると…、ここからは政治家の仕事な

持った子どもたちには何ができるでしょうか?お母さんに可愛がられるためには受動喫煙を避けざるを得ません。無知でながらも抗議できない弱いものが病気になるのが世の常です。小児科医をはじめ、医師は病者(弱者)の拠り所でありたいと思っています。これから子どもたちに代わり「おとうさん、おかあさん。子どもを病気にしたくないならタバコを吸わないで!」と言いつづけていこうと思っています。

リレーナーへの原稿を募集します

保険医協会では、子どもの心の問題に関する活動を進めるにあたり、本コーナーにて、会員の子どもの問題へのご意見をリレー式に掲載させていただきます。ご自身の地域や関わる団体について、あるいは日ごろ思っていることなどを、八百字から千二百字程度にまとめて、編集部へお送り下さい。



旅行記シリーズ ヨーロッパ訪問記①

藤田 士郎 (金沢市・内科)



スペイン新幹線AVE

●第一日目
四月二十九日、金沢駅午前六時集合。雷鳥四号で新大阪へ、新大阪から一時間三十分で関西空港へ向かう。関西空港午前十一時四十五分発のAF二九一便でパリ・ド・ゴール空港へ。パリ午後七時二十分発AF二一〇〇便でマドリッドへ。機内では赤ワインがあったが、ミネリアム二〇〇〇というエアフランスで特注したものらしい。ライオンタイプのワインで、おいしいと言っている。マドリッド空港から専用バスでホテルに到着。ホテルはビジャ・マグナ(Hotel Villa Magna)。驚いたことはスペインの夕暮れは遅く、十時過ぎにやっと暗くなることだ。またの機会というこ

【マドリッドのプロフィール】
イベリア半島の中心に位置する首都。一五六一年にフェリペ二世がトレドからこの町に都を移して以来、着実に発展し、今や名実共にスペインの第一の都市として経済、文化をリードしている。アトラス旅行の木村さんからホテルのロビーで説明を受ける。まず、部屋に入ったらドアのカギが掛かるか、風呂のお湯が出るか、電気がつくか、スイッチは大丈夫かを確認するように注意があった。あちこちのスイッチを触って確認。しばらくしてドアのノックする音。黙って開けたら危険なので、yesと言うと、スペイン語で早口に何かを言っている。ドアを細めに開けるとホテルの従業員だった。どうもemergencyのスイッチに触ったので、慌てて駆けつけたらしい。

マドリッドの人たちは、自負心、自尊心が強く、自分が一番だと思っており、ほかのだれよりも権利を持つに値すると想っている。よそから来た人を厚くもてなす。金

の間に話されていたラテン語が、それまで話されていた土着語を圧倒し

て広まっていた。その後、ラテン語は各地域で独自の発展を遂げ、イベリア半島では大きく分けて、中央部のカステール語、地中海側のカタルニア語、それに大西洋側のポルトガル語に別れていく。こうしてカステール語は、中世から近世にかけてカステール王国の勢力拡張と共に、イベリア半島にその影響範囲を広げていった。そして、一四九二年最後まで、イスラムの強い支配圏であったグラナダが没落して、国土回復運動が完了する。二十世紀になり、一九三九年にスペイン市民戦争がフランス軍が率いる国民派の勝利で集結すると、フランスは認められなかった。一九七五年のフランコ大統領の死後、民主主義体制が確立、新しい憲法の制定と共に公用語として、カタルニア語、バスク語、カステール語が認められた。しかし、現在の標準語はカステール語とされている。

マドリッドの人たちは、自負心、自尊心が強く、自分が一番だと思っており、ほかのだれよりも権利を持つに値すると想っている。よそから来た人を厚くもてなす。金

(つづく)

会員リレーエッセイ

◆19◆

ある戦争体験

芋

〇・ひろし

能登の山は低い。その丘のような山の頂上近くまで、さつま芋が植えられていた。細い道が山の傾斜にそって斜めにしばらく降り、鋭角に折り返す「つづら折」は、土が踏まれてきた足跡だけのよう...

芋の入った藁籠を背中にしばった荷籠は、「せなこ」という藁で編んだ肩あてをはずれ、九歳のひろしの肩に重いこんだ。道の山際には長い茅が茂っており、足が滑りそうになってその葉をつかむと刺刀のように手が切れた。芋の重みで三十歩も歩くと足が疲れ、胸が締められ、腰がしびれてくる。道の所々に土手がくぼんでできた荷置き場があるもの...

の、そこまで我慢できずに道傍で休むと起き上がるのに苦労する。

一月前にひろしが単身で疎開した家は母方の叔父の家であった。叔父をはじめ村の青壮年はみな戦争に出征して、女と子どもが野良仕事をせざるを得なかった。

道はふもとにくると階段のような田んぼの間を、さらに真つすぐに降りていった。視野は開け、右方の遠くには日本海が夕日に白く光り、正面には小さな豆粒のような家々が長い影を連ねてひれ伏していた。

一昨日の宵方、突然、父が会いに来てくれた。大阪の堺の飛行機工場での仕事の合間に片道十四時間も貨車に乗って来てくれたと言う。戦時中のため日はなく、隠れて会いにきてくれたのに違いない。板の間に藁布団で寝ていると玄関の大きな戸をゴトゴトと誰かが動かす音がした。板戸を開けると土間に父が立っていた。久しぶりに抱かれて聞いた父の寝息に、ひろしの心の疲れは融けていった。しかし、翌朝ひろしが目覚めたときにはもう父はいなかった。つま先だけの草履のような、藁であんだ

「あしな」が、水にぬれてすりきれた。足の裏の小石が痛い。

（いち、にい、さん、しい）
もうすぐ荷台だ。
（さんじゅういち、さんじゅうに）
橋をわたると、道も堅く歩きやすかった。

ひろしはこのころは毎晩、床に入ると楽しかった大阪での日々のことを反芻していた。母や姉のちょっとした言葉や思いやりを繰り返して思い返した。そんなときは、次ぎの朝、目覚めると必ず枕が濡れていた。学校では疎開者と言われ、家ではリユウマチで手足が不自由の叔母の代わりに家事を手伝った。隣家の裏手の井戸から、五十メートル以上の距離を、一日に幾度も天秤の桶で水汲みをした。いろいろで焚くまきわりをした。稲刈り、芋掘りなど早朝から日暮れまで野良仕事があった。

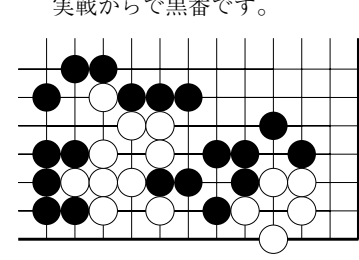
（これは悪夢だ。いつか目覚めると、あの楽しかった大阪の日々に、きつと返っているんだ）
芋の入った藁籠を、やつとのことで納屋の中におろした。痺れるような疲れが全身に滲みていった。しばらくして、ひろしは空腹と仕事のあとの誇らし

げな気持ちで母屋の土間へはいった。踏み台を上がり、「いろり」のある居間の障子を開けると、プーンと焼いた芋の匂いがした。焼き芋の黄色い柔らかなイメージが周囲一杯に浮かんだ。

しかし実際には、焼き芋の姿はどこにもなく、叔母と三人の幼子が黙って座っていただけだった。ひろしは、再び納屋にかえると、今、担いできた籠から芋を一つとりだした。そして側にあった藁で土を落とし、シャツのすそで皮がすりきれれるほど拭くと、それにかじりついた。

碁

■出題者 七段 向井富治 (金沢市・内科)
三省堂の段級位認定大会の実戦から黒番です。



(解答は3面にあります)

二条城へ
—軍議の拠点にて—

紺谷 信夫 (松任市・内科)

シリーズ
戦国時代を訪ねて④



二条城唐門(からもん) 前にて。彫刻や飾金物で埋め尽くされた豪華な装飾は桃山時代の雰囲気をも今に伝える

歴史的に見て、二条城 都御所の西に二条城を築る。この工事は佐和山、は三度、築城された。信く。天正元年(一五七三)、長は永祿十一年(一五六八)、足利義昭を奉じて上洛を果たし、翌年には將軍義昭の居城として京二条城の築城を開始す

二、本能寺の変で明智 軍に放火され、灰燼に帰した。京都堀川通りに面して現存する二条城は、関ヶ原の合戦の翌年、慶長六年(一六〇一)より、家康の命により西園諸大名によつて築城された。現在の二条城の東大手門より入城し、豪華な唐門を通り、車寄より二の丸御殿へと上がる。うぐいす張りの廊下を通つて遠侍、式台、大広間、黒書院と続き、將軍が起居した白書院へと至る。畳数は八百畳を超える桃山時代を代表する書院造りである。建物内部には、狩野一門によつて描かれた見事な障壁画が残る。また、小堀遠州の作による

一、二条城中において家康は豊臣秀頼と会見する。秀頼は大阪城を出て淀川を船で遡った。警固には加藤清正と浅野幸長が付き従い、福島正則は大阪に残つて、秀頼に変事が起きれば、淀殿を刺し殺し、大阪城に火を放つつもりであった。出迎えた池田輝政は秀頼の成長を見て涙を流して喜び、京の町衆は大歓声で見物に群をなした。豊臣の威光はまだ衰えずとある。また、生来の威厳を備え、家康に対する応答も適確であった。清正、議を開き大阪冬の陣を起す。元和元年(一六一五)、やはり二条城より出陣した家康は、大阪夏の陣で豊臣家を滅ぼし、徳川による支配体制を確立する。翌年、家康は七十三歳で死んだ。当時としては長命であった。慶応三年(一八六七)、最後の將軍、徳川慶喜はこの二条城二の丸御殿の大広間において、諸大名に大政奉還を發表する。