

主な記事

- 2面 最近の医療行政について
- 3面 新刊案内『戦争と医療』
- 4面 おサル先生の在宅医療入門⑩
- 5面 保険審査通信
- 6面
- 7面 真田先生の褥瘡講座④
- 8面 子どもたちは今④

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)

## 歯周病と全身疾患研究会

### 第4回 心臓疾患と歯周病

# Pg菌の関与が示される

柴山理事の解説で

Pg菌が心臓疾患との関係で、今、話題となっております。



筆者の平田米里理事

科の先生方には一般的な歯周病の代表的な原因菌 Porphyromonas gingivalis 等は聞いたことも無い、馴染みの薄い菌であるように、今回の講演を機に注目して調べたら報告が散見されたという認識のようです。(と言うことは、柴山先生は大変ご苦労されたと言うことです。ありがとうございます。)



歯科、医科が集まって開かれた第4回歯周病と全身疾患の研究会 (8月26日、金沢都ホテル)

いるのならば、抗生剤で対処すればよいことではないのか」という意見をお聞きすることが多いのですが、機械的除去に頼らざるを得ないそれなりの理由があるからなのです。また、代表的な歯周病原菌のPg菌はポケット内部だけでなく舌背等にも存在します。他人から経口的に移ることも考えられます。どんなに懸命な歯周病の歯科治療が施されても、原因菌が消え、プラークコントロールをしなければ、再発しなくなつたという話を聞いたことはありません。プラークコントロールのレベルが悪くなれば再発することが普通であるがゆえに、継続的な専門医の管理が必要とされています。医科のように(言い過ぎを承知で)抗生剤を投与して病気が治れば一件落着、それで終わりというわけには行かないのです。

最近では、カナダのトロント大学の病理学教室の研究では、アテローム性動脈硬化になったヒトの頸動脈や冠状動脈に、心臓疾患の無いヒトには通常は発見されないことのない、Pg菌が、約四〇%のヒトにおいて分離されたという研究発表をしたとのことでした。

柴山クリニック院長、保険医協会理事の柴山真介先生を講師にお迎えして、歯周疾患の原因菌と心臓疾患、特に感染性心内膜炎との関係を中心に解説をいただきました。とはいえ、医

実際、柴山先生のレジュームの最後、「歯周疾患が心臓疾患に関与する可能性があることを示す根拠」で、やっとならななじみの菌が三種出てきたくらいです。それでも、response-to-injury-theoryにおけるマクロファージの働きなどの解説は説得力があり、歯周疾患と心臓病との関与をより確かなものと思わせるものでした。柴山先生に今回のテーマに関して、全体としてのエヴィデンスのほどをお伺いしたところ、相当高いレベルで確かなように思われるとの感想をいただきました。

歯は硬組織としては、体内から体外へ交通する人間の体でただ一カ所の非常に特異的な存在です。その境界はポケットという溝をなして、体内からの浸出液を満たしています。歯周疾患になると、そのポケットは歯周ポケットと呼ばれる状態になります。歯周ポケットの内やその周辺には、さまざまな菌が存在します。単独菌のコロニーでなく、複数(非常に数的にも量的にも多い)の菌がバイオフィームという形で存在しています。バイオフィームは白血球などの免疫に関与するシステムに抵抗するバリアーの性格を持っています。ポケット内は体液性、細胞性免疫機能を持つ歯肉浸出液

で少しは、防御されてはいませんが、それでも体内というより体外という性格が強いです。したがって、抗生物質などを服用しても、体内の血流が多い組織とは違い、ポケット内では、細菌、特にバイオフィーム内の細菌を阻止するために十分な抗生剤濃度が得られないのです。

クロールヘキシジンなどの含嗽剤はポケットの形態のゆえに、単なるうがいでは浸透しにくく、薬の効果は・・・。

前回の研究会、糖尿病、早産のパートでは、歯周炎という慢性炎症に起因するメデイエータの全身疾患への関与を中心にした話題で

した。今回は、細菌そのものの「特にPg菌」の心臓血管系疾患に関する話題です。本場に、口腔内に居たPg菌が心臓血管系に伝播し、そこで増殖し、重篤な症状を引き起こすのかという事です。

この企画は、少しでも歯周疾患と心臓疾患との関係の関与をクリアーにできればよいと考えたものですが、もうひとつのテーマとして、医科サイドに歯周疾患の特徴を知っていただき

クローラヘキシジンなどの含嗽剤はポケットの形態のゆえに、単なるうがいでは浸透しにくく、薬の効果は・・・。

歯科関係者にとって、歯周疾患と全身疾患との関係は、より正しく理解するには医科の協力が必要です。医科サイドにおいても無視できない存在に歯周疾患がな

歯科関係者にとつて、歯周疾患と全身疾患との関係は、より正しく理解するには医科の協力が必要です。医科サイドにおいても無視できない存在に歯周疾患がな



講師の柴山真介理事

歯科関係者にとつて、歯周疾患と全身疾患との関係は、より正しく理解するには医科の協力が必要です。医科サイドにおいても無視できない存在に歯周疾患がな

歯科関係者にとつて、歯周疾患と全身疾患との関係は、より正しく理解するには医科の協力が必要です。医科サイドにおいても無視できない存在に歯周疾患がな

歯科関係者にとつて、歯周疾患と全身疾患との関係は、より正しく理解するには医科の協力が必要です。医科サイドにおいても無視できない存在に歯周疾患がな

歯科関係者にとつて、歯周疾患と全身疾患との関係は、より正しく理解するには医科の協力が必要です。医科サイドにおいても無視できない存在に歯周疾患がな

## 医心凡語

開会式での奇抜な日本選手団のフアッションに驚いて始まったシドニー・オリンピックは、初日のヤワラちゃんや野村君の柔道金メダルで、さほど関心の無かつた私を惹きつけた。釘付けにしてしまった。いつまでも続くダラダラ猛暑にネを上げていた日本国民にとってはまさに一服の清涼剤になったに違いない。▼中盤での盛り上がりはもちろんだ、女子マラソンの高橋尚子選手の快挙だ。いかにも日本の女の子らしいあの顔立ち・体格のどこから世界を制するエネルギーが生れるのか、医者としても理解できなかった。魂とは肉体を超えるものと納得した。そのほか、ソフトボール、ビーチバレー、シンクロなど日本女性選手の活躍がやたらと目立つ二〇〇〇年オリンピックである。▼考えてみれば地球規模の諸悪は男ばかりが作り出す。そしてエネルギーで負けない女性は一生懸命そんな地球を癒やそうと努力しているのだから。全人類の女性が一致団結したら、本当の世界平和と平等が勝ち取れるのではないかと、テレビ画面に躍動する彼女たちの美しさに見惚れながら夢見ているところである。▼この十月二十二日に行われる二〇〇〇年世界女性行進・石川県行進」でも県下の勇気ある団体の皆さん、大いに氣勢を上げて下さい。

『月刊保団連』九月号巻頭言へのコメント

保険医療制度の基本が大切

理事 西田 直巳 (金沢市・小児科)

『月刊保団連』九月号の巻頭言に「社会保険医療行政に対する頂門の一針」と題した東京高裁での医療裁判に対する新井章氏(東京保険医協会顧問)の論説が載った。この判決が保険医にとってどういう意味を持つものか判決文を読み検討した。

第一点は、カルテ記載内容が全面的に信憑性ありとされたことである。以前よりいわれていることだが、医学常識に基づいた診療経過が書かれたカルテは法廷での評価に耐えうるものであり、医療訴訟になった時に保険医を守る最大の武器であることが本件において検診から保険診療への移行に際する金銭の支払いに関わる行き違いから始まる種々の不信感とその増幅により訴訟にまで発展したと判断できる。特に馴染みの薄い患者とのコミュニケーションには十分すぎるほどの注意が必要であることを痛感する。

第三点は、診療契約における医師の裁量権について「一定の範囲において、自己の判断と責任により診療行為をし得るものであり、それらについていかに委任者の明示の同意や承諾を得る必要はない」と判断したことである。個々の症例により裁量権の範囲は異なるであろうが、ふつうに「直接にこの点に触れたものではない」という表現で診察料算定不可の根拠とすることはできないと明言していることである。このことは、ほとんどの保険医が、当局の指導のまま算定不可と思いついていた移行診療時の診察料算定について、今一度その合理性を検討する必要があることを示すものである。

論争点と判決内容は以上の四点に集約される。本件は、一審原告の原告により係争中であるので、最高裁の最終判断の出た段階で今一度判決文を精読、検討する必要があるが、保険医にとって極めて重要な判決であると思われる。特に第四点は、巻頭言の結びに記載されているように保険医療制度について基本から勉強し直せとの警鐘ととらえるべきであろう。

本稿は『月刊保団連』9月号巻頭に掲載された原稿です

社会保険医療行政に対する頂門の一針  
～最近の医療行政から～

新井 章 (弁護士・東京保険医協会顧問)

さる5月東京高裁で、患者から「不正請求」を理由に訴えられていた保険医が、珍しくも逆転勝訴で全面的に勝利するという判決が下された。訴えられた保険医は東京協会の会員でもあり、すでに40年の開業歴をもつまじめなベテラン医師であるが、たまたま区の無料ガン検診で医院を訪れた患者の卵巣部に腫瘤を発見したので、患者の同意を得て、引き続き保険診療による超音波検査や血液検査等を実施した。ところが、後になって患者から、「自分が承知もしないのにいろいろな検査を実施され、保険診療の自己負担金をとられた」「レセプトを見ると貰った覚えのない漢方薬代が保険請求されている」などとして「不正請求」や「不正請求」の嫌で訴えられたのである。

第一審の東京地裁は、この患者の主張に引きずられて保険医の「不正請求」=詐欺を非難する、馬鹿げた判決を出したのだが、さすがに控訴審の東京高裁は冷静に双方の言い分を審査検討し、保険医の行った診療はいずれも適応合理的であり、不正の請求は認められぬとして一審判決を取消した。

■というわけで、この裁判では、保険医の行った診療報酬請求に不正請求(過剰請求)や不正請求(架空請求)があったかという事実問題が中心争点とされたが、もう一つの重要な争点として、ガン

検診(自費診療)から引き続き保険診療に移行した患者について、初診料や再診料を請求できるかという問題が問われていた。

■この点に関しては、医師会も保険医協会さえも、行政当局の説明に従って初診料等は請求できないものと受けとめてきたフシがあるが、今回の判決では、昭和二五年の厚生省課長通知(保文発2821号)はかかる場合初診料を請求してはならぬとする根拠となるものでない旨明言されたことが注目される。「健康診断…の結果、保険医で特に治療を必要と認めた場合は、その治療は保険給付の対象となる。ただし、この場合においても健康診断については、初診料の算定はできない」とするこの通知は、健康診断についての初診料の請求を禁止してはいるが、それに続けて行われた保険診療についての初診料の請求までを禁じている趣旨とは読めないというのが、判決の見解である。

■保険医療行政当局は医療費圧縮の必要から初診料等の請求を抑えこもうとしたのであろうが、法的にはノーと裁定されたことになる。今回の判決は、社会保険医療制度の仕組みや運営について、行政当局の方針や見解を鵜呑みにしてはいけないという、われわれへの警鐘であり、行政当局者にとっても頂門の一針となるものといえよう。(あらいあきら)

第15回保団連医療研究集会

参加者募集中(10月末日締め) お申し込みは石川県保険医協会 TEL076-222-5373まで

■日時/11月18日(土)～19日(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」

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

主催/全国保険医団体連合会

囲碁解答

1の切り込みが好手で左辺の黒数が白三子を取って生還します。

(問題は10面にあります)

自在性と高利回りが魅力!

2,639%

保険医年金

今年度募集締切迫る!(10月25日まで)

全国で70,000人が加入、積立金1兆3千億円を超える日本一の私的年金

加入資格: ◆満74歳までの協会会員と自己収入のあるご家族。

掛金: ◆月払いは1口1万円・最高30口まで(通算)。  
◆一時払い1口50万円・最高40口まで(毎回)。

受給方法: ◆加入5年たてばいつでも10年、15年、20年の確定年金が受け取れます。  
◆一時金としての受け取りは1口単位で随時、受け付けています。  
※掛金には事務運営費、委託手数料が含まれますので月払いは2年、一時払いは1年払い込まないと元本割れします。

掛金中断: ◆掛金の払い込みは随時1口単位で中断できます。  
再開はいつでも可能。

お申し込みは保険医協会まで (TEL076-222-5373)

会員投稿

瀬戸内の二泊三日

小島 登 (内灘町・歯科)

台風、大雨、交通マヒを心配しながら、朝五時過ぎに夫婦二人金沢を立ち、京都・岡山で大学時代の友人と再会を喜び合い、瀬戸大橋で初めて海を渡る。少しスピードを落とし気味に、電車も心配りしてくる。眼下に広がる島々行き交う船を見ながら、ままかり寿司を頬張る。

お昼にアクアトピア西条に到着し、久しぶりに四国の地に足をつける。西日本が断水しても、ここだけは水が有り余り、取水制限なく大企業が群がる。人口五万の活気ある町である。市内各地に自噴する湧き水のおいしさと、ぶっかけうど

にまで増額できる可能性がある。とすれば、それは国民の後押しがあつて初めて達成されるものではないか。国民に評価、信頼される歯科

持論

歯科が主体となつて成果を上げた保険医協会の運動として、「保険でよい入れ歯を」や「再診料のアップ」がある。

しかしそれは医療費総枠の中の配分比率変化を得ただけのことのように思える。協会

会員への学術的バックアップで国民に信頼される医療を

国民の健康増進に寄与したとはあまり思えない。医療費の総枠を医療関係者が納得できる水準

介護保険対応版 『福祉マップ』 (改訂第5版)

ただ今、編集中!!

11月完成予定。今しばらくお待ち下さい。



おすすめの 一冊

戦争と医療

医師たちの十五年戦争 助 昭三著

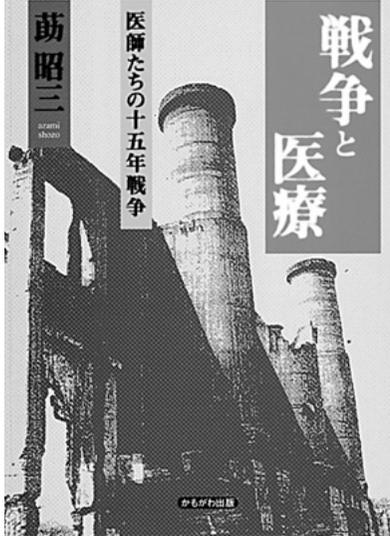
再び繰り返さないために

紹介者 安藤良一 (金沢市・内科)

「過去(の過ち)を繰り返さない」のサブタイトルで、本文はまず第一章、昭和十年頃より始まる富国強兵人口増加、優生法などの国家管理強化の経過を詳述する。次いで第二章、当時の深刻な経済不況と結核の急増、無医村対策、軍国主義体制に呼応した日本医師会の意識変革などの世相を紹介する。

「国民が求めている医療」の実現に向けた提言と、実行する力量こそが保険医協会に最も求められているものであり、協会そのものの存在意義もこの点にあると感じている。そのためには、保険医協会は学術も積極的に進める団体になるべきだというのが歯科部の主張したいところである。

戦争と医療



A5判・193頁 1冊1,800円(送料180円)

◎本書をご希望の方は保険医協会までお申し込みください。

TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156 E-mail:iskw\_sugino@doc-net.or.jp

とし日本医師会も改組される。あとは一瀉千里に戦争へとマインド・コントロールである。医療機関や医薬品の膨大な資料収集は敬服に値する。戦後最大の薬害「スモン」の遠因をここで教えてくれる。



# 『保険審査通信』に寄せられた相談事例

## — 第144例 —

1. 保険者名：金沢市国保
2. 年 齢：77歳 (男性)
3. 診 療 月：平成12年2月
4. 過誤調整連絡書の発行月：平成12年7月
5. 病名・診療開始月
 

(1) 胃K術後及び胆石術後状態	平成10年5月 7日
(2) 高血圧	平成10年5月21日
(3) 便秘	平成10年6月13日
(4) 糖尿病	平成10年8月 8日
(5) 内耳性めまい	平成12年1月11日
(6) 低血糖発作、胃潰瘍	平成12年1月16日
(7) 慢性膵炎 (急性憎悪)	平成12年1月16日
(8) C型肝硬変、肝K	平成12年1月21日
(9) 肺炎	平成12年1月28日
(10) 心室性不整脈	平成12年1月31日
(11) ビタミンK欠乏症、肺カンジタ症	平成12年2月 2日
(12) 細菌性結膜炎	平成12年2月10日
6. 該当月の診療実日数：29日間

### <主治医の意見>

肺炎 (平成12年1月28日) の病名あり。2月24日～29日までのマキシピーム2gが過剰で査定されたので、「肺炎が再燃したため使用しました」と再審査請求したが、「再燃の病名もれ」で認められなかった。

肺炎の病名がついてから1ヶ月の間のことであり、肺炎は遷延し一進一退を繰り返すことも多く、1カ月以内であればその都度病名をつける必要はないはずである。ぜひ考慮願いたい。

### <協会のコメント>

今回は、能書に記載された「投与期間原則…日以内」について検討します。

保険審査通信第144例は肺炎の病名でマキシピームを20日間投与したところ6日分査定された (過誤調整月より保険者からの再審査請求であり、原則投与の14日を越えて投与しているの容認であろう) ので肺炎が再燃したための投与であるとの理由で再審査請求したところ原審通りの結果であったというものです。

はじめに査定された理由を検討します。レセプト (写) を拝見しますと、適応症 (肺炎)、投与量 (1～2g/日) とともに薬事法上何ら問題はありません。しかし、用法の項をみますと、「投与期間は原則として14日以内とする」との条項があります。審査委員会は、レセプト内容から通常投与として20日間投与したと判断して15日目から20日目までの6日分を査定したのと思われます。

主治医は、高齢者の肺炎 (治癒の遷延、病勢の再燃、そしてしばしば終末感染ともなる) の治療として、医師として常識的に対応したのと思われます。すなわち、本件患者の場合、同一月内に再燃があったため一旦は薬事法承認通り14日以内で終了したマキシピームを再び投与したものです。主治医からの再審査請求では、「肺炎の再燃があったためマキシピームを再度使用し、結果的に20日投与になった」と理由が付けられましたが、病名漏れと同じ次元で扱われ、原審通りという結果になったと判断できません。



以上のような検討に最近の保険審査通信に登場する問題点を重ねて考えますと、保険者におけるレセプトチェックは、適応病名、用法用量とも十分すぎるほどきめ細くなされており、原則をほんのわずかも逸脱するものがあればすべて再審査請求しているようです。また、再審査部会は、原則論を盾にしての再審査請求は容認しているようです。すなわち、薬事法上の用法用量については、通常投与、原則投与といった事項もこれを越えた使用方法の場合は、何らかのコメントがなければ、病名漏れと同列に扱われていることが伺われます。返戻無しのいきなり査定ということです。



さて、「契約診療」という新語が行政サイドから誕生し、これに勇気づけられた適応病名至上主義、薬事法上の用法用量至上主義がますます勢いを得ているようで、現場に即応した患者本位の診療がしにくい情勢になっているようです。保険者による必要なまでのレセプトチェックに対応するには、能書内容の完全な理解と、それをわずかも逸脱する診療の場合の請求テクニックが必要な時代になりつつあるのかもしれませんが。

審査委員会は、一次審査での査定を増やすことにより保険者からの再審査請求を半減する計画と聞き及んでいます。少なくとも医師の裁量の余地がある「通常用法や原則用法の逸脱事例」は、返戻で対応していただきたいものです。もちろん、保険医の側での細心の注意ときめ細かなレセプト点検が必要なことはいまでもありません。

## — 第145例 —

1. 保険者名：社会保険石川県
2. 年 齢：61歳 (男性)
3. 診 療 月：平成11年12月
4. 過誤調整連絡書の発行月：平成12年7月
5. 病名・診療開始月
 

(1) 慢性蕁麻疹	平成 8年6月 6日
(2) 足白癬、爪白癬	平成 8年6月 6日
(3) 湿疹 (顔)	平成 8年9月11日
(4) 胃癌手術後	平成11年6月16日
(5) 糖尿病	平成11年6月16日
6. 該当月の診療実日数：2日

### <主治医の意見>

アンダーム軟膏が査定された。  
顔面に急性湿疹が反復して生じていたため使用していたのですが…。

### <協会のコメント>

第145例は平成8年9月発病の湿疹 (顔) に対して、アンダーム軟膏40gを月2回投与したところ査定されたというものです。

アンダーム軟膏の薬事法上の適応に関しては、湿疹群すべてに投与可能ですので問題はありません。投与量をみますと、「顔」という範囲に対して、1回40gが処方されています。常識的に考えても多いような気がします。本件では、この投与量に関して保険者から、「投与量が多いではありませんか」というような内容の再審査請求が出されたものと思われます。そして、これが容認されたというわけです。部位が顔だけではなく、頸部から前胸部あたりまで広ければ、あるいは顔だけであっても、塗布回数が頻回にならざるを得ない理由がコメントされていれば問題なかったであろうと思われます。

保険者でのレセプト点検は、本件にみられるように、きめ細かくなっています。最近では、多少とも無理を感じるようなレセプトには、何らかのコメントを付けるようにしなければいけない情勢のようです。治療内容に口出しするのは止めてほしい、と思われるかもしれませんが、これがレセプト審査の現状のようです。

**納得いかない返戻、査定がありましたら、ぜひ『保険審査通信』にてお知らせ下さい。**

『保険審査通信』はFAXのほか、E-mailでも大歓迎です。  
F A X : 076(231)5156  
E-mail : ishikawa-hok@doc-net.or.jp

## 『保険審査通信』に寄せられた相談事例

## —— 第146例 ——

1. 保険者名：社会保険旭化成健保組合
2. 年齢：43歳(男性)
3. 診療月：平成11年12月
4. 過誤調整連絡書の発行月：平成12年7月
5. 病名・診療開始月
 

(1) 慢性肝炎(B型)	平成10年 9月1日
(2) 肝臓疑い	平成11年12月8日
6. 該当月の診療実日数：1日

## &lt;主治医の意見&gt;

IV型コラーゲン・7S、ヒアルロン酸、HBe抗体、HBV核酸同定が査定された。IV型コラーゲン・7S、ヒアルロン酸とも慢性肝炎の経過観察に有用と思われ、この症例の場合、また肝硬変へ移行していない状態です。またHBeAg陽性のB型肝炎ですが、最近肝機能障害の憎悪を認めておりますので、SerConVerSion(抗体産生)の時期の可能性があり、HBeAg、HBeAb、HBV核酸同定精密検査を行っております。

## &lt;協会コメント&gt;

第146例はB型慢性肝炎の患者におけるHBVに関する検査について、IV型コラーゲン7S精密測定、ヒアルロン酸、HBe抗原(RIA)、HBV核酸同定精密測定が査定され、HBe抗体価(RIA)のみ認められたという内容です。

これら一つ一つの検査については、B型慢性肝炎の経過をみていく上で、決して無意味なものではありません。しかし、石川県では、肝炎がある場合におけるこれら検査の頻度について、年3~4回認めるというローカルルールがあります(平成10年10月社保国保審査委員合同協議会結果：石川県医師会)。第146例患者におけるこれら検査の頻度は2~3月に1回ということですので、本県における審査指導の原則の一つ、「各種の検査は、必要な検査項目を選択し、段階を踏んで、必要最少限の回数で実施する」のうち「必要性の乏しい検査」あるいは「回数が過剰な検査」に相当するとして査定されたものと思われま。

さて、頻度に関する査定は、各月のレセプトを単独でもチェックできず数カ月間のレセプトを縦覧してはじめて分かるものです。本件においては、診療月：平成11年11月、過誤調整月平成12年7月であることより、保険者における縦覧点検の結果、再審査請求が行われ、容認されたものと思われま。このことは、保険者において、かなりしっかりとした縦覧点検が行われていることを物語るものであります。保険医の方も、このあたりのことを十分承知した上で保険請求していかなければ、本件のような査定事例がでることになります。特に、社保国保審査委員合同協議会結果のように、公表されたローカルルールには十分注意していきたいものです。

## —— 第147例 ——

1. 保険者名：全国土木国保
2. 年齢：79歳(男性)
3. 診療月：平成11年5月
4. 過誤調整連絡書の発行月：平成12年8月
5. 病名・診療開始月
 

(主な病名)	
腰椎椎間板障害	平成7年1月6日
6. 該当月の診療実日数：5日

## &lt;主治医の意見&gt;

5月2日、9日、17日、24日、31日とそれぞれにモーラステープ4P処方しました。(計4×5=20P)

腰椎椎間板障害に対する処方であり、定期的に毎週通院している患者さんです。ちなみに4月、6月の通院日は以下の如くです。

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 4月=6日、13日、20日、27日 |  |
| 6月=7日、14日、21日、28日 |  |

## &lt;協会のコメント&gt;

第147例は平成7年7月発病の腰椎椎間板障害の患者に対して、モーラ

ステープを投与したところ1次審査で査定されたものです。

査定理由を考えてみます。適応症に関しては、椎間板障害ですので問題ありません。本件における投与量は、1回4袋です。本剤は、一袋に7枚入っていますので、1回の投与量は28枚ということになります。薬事法上の用法は、1日1回貼付となっています。腰椎部分に7x10cmのテープを貼付するのですから、すべての椎間板が罹患していたとしても、1日4枚は必要ではありません。投与量過剰ということになります(通常投与量は、1回の処方で7日分なら7枚1袋です)。

本件は、能書をしっかりと読んでおけば防げた査定事例と思われま。そして、もうひとつ注意しておきたいのは、自分の処方する(内用、注射、外用すべてにおいて)薬剤の現物をしっかりと見ておくべきだということでしょうか。

## —— 第148例 ——

1. 保険者名：国保金沢市
2. 年齢：74歳(男性)
3. 診療月：平成12年5月
4. 過誤調整連絡書の発行月：平成12年7月
5. 病名・診療開始月
 

(1) 狭心症	平成 1年11月17日
(2) 糖尿病(三大合併症を伴う)高血圧症	平成 2年 5月 2日
(3) 閉塞性動脈硬化症(右下肢)	平成 5年 7月 1日
(4) 網膜動脈硬化症	平成10年 4月 1日
(5) 糖尿病性網膜症	平成10年 4月 1日
(6) 高血圧性心不全	平成10年11月17日
(7) パーキンソン病	平成10年11月27日
(8) 甲状腺機能低下症	平成10年12月 3日
(9) 不眠症	平成11年 1月12日
(10) 胃潰瘍	平成11年 2月16日
(11) 前立腺肥大症、神経因性膀胱	平成11年 6月15日
(12) 仙骨部褥瘡	平成11年 8月 1日
(13) 湿疹(体幹)	平成12年 1月 7日

1. 該当月の診療実日数3日

## &lt;主治医の意見&gt;

キネダック錠3錠28日分が査定された。

傷病名(2)糖尿病(三大合併症を伴う)の病名があったため、改めて糖尿病性末梢神経障害の病名を表記しませんでした。

糖尿病の三大合併症(網膜症、腎症、末梢神経障害)

ご高配のほどお願い申し上げます。

## &lt;協会のコメント&gt;

第148例は糖尿病(三大合併症を伴う)という病名でキネダックを投与したところ1次審査で査定されたというものです。

キネダックの適応については、平成4年8月1日付社保・国保審査委員小委員会結果(石川県医師会)によりますと「糖尿病性末梢神経障害の病名が必要である」となっており、現在もこのように取り扱われています。本件では、別項病名(5)糖尿病性網膜症との整合性はとれませんが、糖尿病のみではなく、カッコ書きながら三大合併症を伴うと記載されており、この中に末梢神経障害、腎症、網膜症が入ることは医師としての常識です。しかし、最近の契約診療という概念からのみの審査では、きちんとしたレセプト病名として、「糖尿病性末梢神経障害」が記載されていない以上、上記ローカルルール違反と判断されたものと思われま。

最近の保険審査は、上に記載したように医学的判断に基づく医師の常識ではなく、文書に記載された事項により行われています。本件のように、正式病名はなくとも、医師としての常識で判断した場合、明らかに、別表現で記載されているような事例に関しては、注意を促す意味でも査定ではなく、返戻で対処してほしいものです。

なお、本件の取り扱いについては、結果の如何を問わず「三大合併症を伴う」の記載があることを理由に再審査請求しておくべき事例です。

# 最新の褥瘡予防と その管理 (5回シリーズ)

## 第4回

# 褥瘡の予防方法—スキンケア

金沢大学医学部保健学科教授 真田 弘美

褥瘡は組織に圧迫が加わり発生する病態である。圧迫を受ける側の組織耐久性が低下すると褥瘡は容易に発生する。これには全身管理としての栄養状態の整え、局所の整えとしてのスキンケアが重要となる。

ここではスキンケアを中心に、皮膚を汗や排泄物で湿潤させない方法と、皮膚に摩擦とずれを起こさない方法について説明する。

### 1. 湿潤のコントロールの方法

#### 〔清拭方法〕

弱酸性の洗剤であまり熱くない湯を使用し、皮膚をこすらない。

従来、排泄物で皮膚が汚れた場合のケアは、石鹸で熱いお湯を使い何度も拭いてきた。しかし、最近では褥瘡が発生しやすい状況では、皮脂をとりすぎないように、人為的な摩擦・ずれを起こさないようにケア方法がかわってきた。皮膚の生理作用を保たせる目的で弱酸性の洗剤、例えばストーマ用洗浄剤のユニウォッシュを使用する。あまり熱くない湯を使用し、皮脂のとりすぎを予防する。このとき、何回も皮膚をこすような洗いはやめる。また、ナイロンや垢すりタオル等皮膚を刺激するものは使用しない。

#### 〔尿失禁の場合〕

##### 1) 高吸水性ポリマーが入り不織布を使用した紙オムツを使用

尿がオムツ内で逆戻りしない高吸水性ポリマーが入り、皮膚に接触する面は不織布の紙オムツを使用する。

##### 2) オムツ・パットは何枚も重ねて使用しない

オムツやパットは何枚も重ねて使用すると通気性が悪くなり蒸れの原因となるだけでなく、臀部にかかる圧力が高くなるのでなるべく薄くする。また、尿を含むとポリマーが硬くなり圧迫要因となる。

##### 3) 尿が臀部や背部に流れる場合、撥水性クリームを使用 (写真1)

尿が臀部や背部に流れると臀部の皮膚のふやけ(浸軟)を認めるので、予防として撥水性クリームのユニサルブを使用する。



写真1: 撥水性クリームを塗布し、浸軟を予防

#### 4) 収尿器の使用

収尿器を使用することにより、臀部・背部の湿潤を予防できる。

##### 陰茎固定型収尿器 (写真2)

適応: 男性で常時尿が漏れたり尿量が多い患者  
無意識に収尿器を外したり、違和感を訴えない患者

コンドームのように陰茎に密着させ、ウロガードで蓄尿するエクスターナルカテを用いることが

できる。そのため、蒸れやかぶれがオムツ使用時より少なくなり、交換回数が減る。患者の運動は妨げない。



写真2: 陰茎固定型収尿器

#### 〔便失禁の場合〕

##### 1) 便を皮膚に付着させない。

便はアルカリ性のために、皮膚に付着し放置しておくと皮膚炎を引き起こす危険性がある。尾骨・仙骨部の皮膚炎は褥瘡を発生させやすい。予防として尿失禁の項で述べた撥水性クリームのユニサルブを使用する。

##### 2) 水様便には布オムツを使用

紙オムツは、吸水力はあるが表面の不織布が水様便中の残渣により目づまりして便を皮膚に付着させるだけでなく、皮膚をふやけさせる。そこで、水様便に対し吸水力のある布オムツを使用する。

##### 3) 肛門用パウチを使ってみる (写真3)

下痢が継続し、皮膚の糜爛が予測される場合は肛門にストーマ装具を使用したり、専用の肛門用装具を用いて便が皮膚につかないようにする方法もある。ただし、肛門部の違和感や体動の妨げになるので患者の理解と協力が必要となる。

尿失禁・便失禁ともに原因を明らかにし、治療や排泄自立への訓練を行う必要性を忘れてはならない。



写真3: 水様便からの皮膚保護として肛門用装具を使用

#### 〔シーツの選択 (吸水性・熱放散性からみて)〕

##### 1) ラバーシーツを使用しない

どのような体圧分散寝具を使用していても、吸水性のあるシーツを選択することが大切である。しかし、失禁による寝具の汚れを予防するために、

ラバーシーツを使用しない。背部・臀部の温度を上げるだけでなく、湿潤させる原因となる。また、おねしょマットも臀部に使用し、背部には敷かない。

##### 2) 臀部・背部のバスタオルの使用に注意する (写真4)

発汗の多い人にバスタオルを背部・臀部に敷くと、皮膚温を上げ発汗を増加させる。さらに、バスタオルのしわによる圧迫も加わるのでなるべく使用しない。ただし、体位変換時バスタオルで体を持ち上げるように移動させると摩擦とずれを予防できるので、発汗があったら速やかに交換できれば使用してもかまわない。あるいは、吸水性・熱放散性のあるタイカンマットを使用するとよい<sup>1)</sup>。

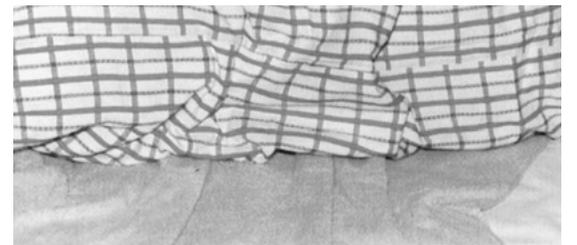


写真4: 寝具として背部にバスタオルを使用した時に発生したしわ

### 2. 摩擦・ずれから皮膚を保護する。

#### 1) 骨突出部を半透過性のフィルム材で保護する。

##### (写真5)

骨突出部の保護には半透過性のフィルムを使用する。フィルムを使用することで、直接皮膚に摩擦という外的刺激から保護できる。半透過性のフィルムとは、外からの細菌を全てシャットアウト・バリアーするが、中からの不感蒸泄は、透過するという作用を持つ。貼っておいても皮膚がふやけたり、汗がたまったりしにくい。



写真5: 仙骨・腸骨部の骨突出部位に半透過性フィルムを貼付

#### 2) 乾燥した皮膚にさせない。

皮膚がかさつかないように親水性のクリームを入浴、全身清拭後に塗布する。また、環境要因も湿度が40%を切らないようにしたり、皮膚が寒気にさらされないよう注意する。

#### 3) 骨突起部はマッサージしない。

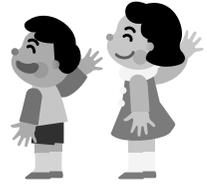
骨突起部のマッサージは、摩擦と皮膚組織にずれを生じさせるために褥瘡発生要因を、ケアによりつくることになる。骨突起部はマッサージせずに、皮膚の状態を観察することが重要となる。

#### 文献

1) 真田弘美 他: 湿潤と摩擦・ずれ予防を考慮した体位変換マットの開発とその有効性, 訪問看護と介護, 2(7):494-498, 1997.

# 子どもたちは今

## 子どもたちのQ&A



武藤 一彦 (松任市・小児科)

M君が、誰彼無く暴力を振るうために普通学校では手に負えないということ、私の以前勤務していた病院に入院してきたのは昭和六十二年(一九八七年)ごろのことです。暴力を押さえるための向精神薬は、虚ろな眼をした小学三年生を作り出していました。

生育歴を聞いてみると、父親に赤ちゃんの時から暴力を振るわれて育ってきたということが分かりました。M君の暴力はすでに保育所時代から始まっています。理由無く突然に殴るといふ、普通では理解し得ない行動です。父親がM君に暴力を振るった背景には、父親の甘えの対象であった妻が、M君の母親としての比重が大きくなったため、彼への嫉妬心が基盤にあることが推察されました。母親も夫の暴力を恐れM君を守れなかったようです。入院の数年前に夫婦は離婚して、彼は母親に引き取られました。小学校に入っても暴力は止みません。彼には小さいころから教えられた暴力だけが表現手段だったのでしよう。その暴力を使って、誰が自分の見方なのか試していたのかもしれません。

主治医の私の役割は、時々受ける三年生の鉄拳の痛みをこらえながら、世の中には暴力に対して暴力で返すという人間だけでは無いかを教えることでした。三年生のこぶし拳は相応えましたが、笑いながら「そんなことをしてはだめだよ」と言いつつ少しづつ彼の心の中に入っていく。週一回、当直の日、医局に呼んで一緒に遊ばせました。長年の体験がそれほど短期間で変わるわけでもないのですが、現場で接する人間が相当のエネルギーを使って信頼関係を作ることに、心に傷を受けた子どもたちに対する最良の方法と思えました。

今、未成年者の凶悪犯罪が表面化するようになってやと子育ての議論がにぎやかに交わされるようになってきました。問題の十七歳の犯罪は、その何年前に遡って芽生えて来ているのでしよう。

昨年十二月、厚生省から「新エンゼルプラン」が発表されました。日本を担う子どもたちの将来を決める大事な政策です。少子化対策、子育て支援、仕事との両立、環境整備・・・しかし、子どもたちの立場に立

ます。また、人類の未来を考えるとすべきではないのです。すでにその「つけ」が表面化しています。

未来を担う子どもたちを育てる仕事は、社会のあらゆる事業に優先されるべきであり、その主役は、父であり母であるべきです。その父母を守るのが国の役割です。母親の社会参加を妨げること無く、かつ、ゆつたりと母乳を与え、病気の子どもに付き添ってあげる・・・余裕ある育児、そんな育児社会環境を作る必要があるのです。イギリスでは、いつでも休めるように母親がペアになるよう勤務するシステムがあります。子育て中の家族を、その身になって守れる制度こそ、わが国が必要としているものです。

M君は、一年ほどして不安な子どもの側に居てあげてほしいものです。社会のしわ寄せが母子という弱い所に寄っています。親を求めながらも欲求不満のまま早期から保育所で育てられる子どもたち、本当に子どもたちのQOLは、何をもって守られたと言えるのでしよう。子育ては、片手間には出来ない事業だと思ひしようにと伝えました。

況も落ち着き退院しました。数カ月して児童相談所の相談員から電話がありました。学校へ戻ってからの暴力を振るっているとのことでした。現場の困惑が伝わってきました。私は、相談員の方に「彼と関わって守られたと言えぬので、誠意を持って接するよりほかの方法は無いのでは出来ない事業だと思ひしようにと伝えました。」

**コーナー(6)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、あるいは口述を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②

### パリからスペインへ

藤田 士郎 (金沢市・内科)



チンチョンの街並を背景に

マラソン大会が始まるので、町は混雑するそう。九時半〜十一時プラド美術館を見学。

闘牛を観るのを止めて、ホテルでひと休み。マヨール広場を中心とした小さな村。マドリドより車で一時間。短い太いブドウの木。黄色い花(菜種)。アザミの花。

【Chinchan(チンチョン)】

【ブラド美術館】

スペインの三大画家、ゴヤ、エル・グレコ、ベラスケスなどの作品が大半で夕食。食べきれないほどの量にびっくり。特に鱒のあげた量の多さに驚いた。Hotel VILLA MAGNAに宿泊。

【トレドのプロフィール】

中世スペインの都として栄えた。高さ九十メートルの鐘楼をもつゴシック様式のカテドラル。エル・グレコの大作を飾ったサント・トメ教会、中世から残る細い路地、カテドラル、アルカサル(城跡)がある。橋を渡り昼食はトレドで。レス・トランの奥のテーブルに席があった。お祭りのよう、下の方に見えるあちこちの岩の上にたき火の煙が立ち上る。夕食はラルブフェラ(RESTAURANT L'Albufeira) 短いスパゲッティを炊込んだフィデアア(Fideua) がある。

このカステイロジャ地方の人達は無駄遣いせず、本当に必要なもの満足する。人を笑わせることはあまりしない。考え方や習慣はとても保守的といわれている。帰りのカステイロジャも危ないので従業員にバスマまで送ってもらった。

【Aranjuez(アランジュ)】

マドリドから五十キロ。緑と水の豊かな王家

【スペイン広場】

ドン・キホーテのサン・キョ・パンサの騎馬像が有名。その後方に作者セルバンテスの像がある。プラド美術館は中世の宗廟が多く、いささか疲れた。小雨の中、マドリドの人がいるのが見える。観光客ではなさそうだが、日本人だけの団体は珍しいのか、おじいさんが子どもと一緒にレストランに入ってきて、物珍しそうに見てすぐに出ていった。グレコが「トレドの風景」に描いたところと風景は今も変わっていない。

【Aranjuez(アランジュ)】

マドリドから五十キロ。緑と水の豊かな王家

●第二日目

四月三十日、午前七時半モーニング・コール。八時十分朝食。九時に全員ロビーに集合。ガイドは勝さん、レティ女史。九時からマドリド市民

【Chinchan(チンチョン)】

マヨール広場を中心とした小さな村。マドリドより車で一時間。短い太いブドウの木。黄色い花(菜種)。アザミの花。

【Chinchan(チンチョン)】

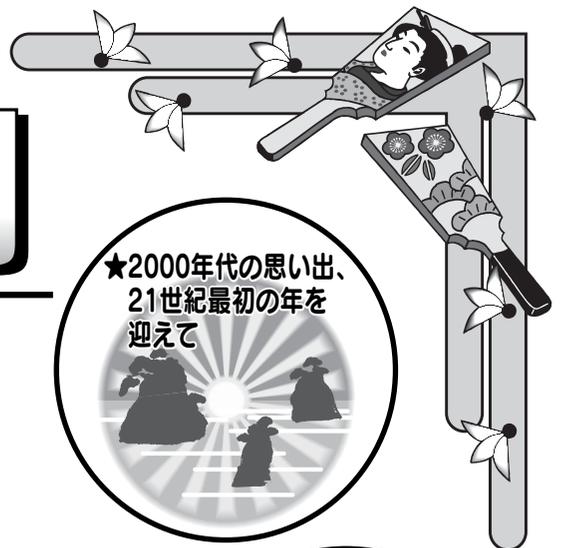
マヨール広場を中心とした小さな村。マドリドより車で一時間。短い太いブドウの木。黄色い花(菜種)。アザミの花。

【Chinchan(チンチョン)】

マヨール広場を中心とした小さな村。マドリドより車で一時間。短い太いブドウの木。黄色い花(菜種)。アザミの花。

# 『石川保険医新聞』2001年新年号 原稿募集のご案内

2000年も、残すところあとわずかになりました。保険医協会では、新しい年を迎えるに当たり、『石川保険医新聞』2001年新年号の編集を始めました。  
取材記事を充実させ、特別企画にも力を入れます。  
そしてなにより大切にしたいのが、たくさんの会員の先生・ご家族・読者の方々のご登場です。  
テーマは自由です。ぜひ、皆さんの原稿をお寄せください。



医療、福祉に関することや  
趣味・旅行記など、  
ぜひ、お送りください。



- テーマは自由です。
- 字数は800字程度～最長1000字
- 原稿締切は12月4日正午・必着

最終面(カラー印刷)に掲載するカラー写真も募集します。100字から200字程度の写真説明をお忘れなく。

## 原稿の送り方

- 手書き原稿の場合…… 原稿用紙などいっさい規定がありません。FAXや郵送でお送りください。
- ワープロ原稿……… できましたら、E-mailにてお送りください。編集作業が大幅に省力化できます。

## 石川県保険医協会 『石川保険医新聞』編集部

〒920-0902 金沢市尾張町1丁目9番11号  
TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156  
E-mail: iskw\_sugino@doc-net.or.jp  
お問い合わせは事務局杉野まで

—— 掲載させていただきまされた場合は、薄謝をお送りいたします。 ——

## 会員投稿

### おいしい店紹介 「居酒屋海蔵」と「居酒屋吟屋」

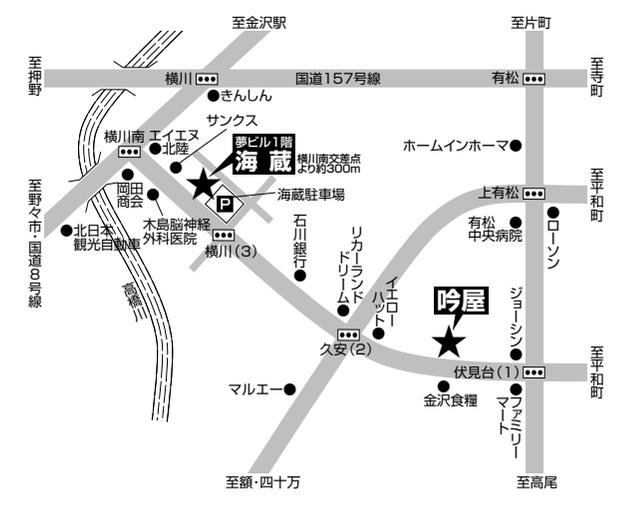
紺谷 信夫 (松任市・内科)



近年は居酒屋ブームである。金沢の中心地からちょっと外れたところに、赤提灯のイメージとはほど遠い、駐車場を備えたおしゃやかな居酒屋がいくつか存在する。金沢市南部では横川の「海蔵」、久安の「吟屋」が客層は、若い女性グループやカップルがほとんどで、オジサンは少数派だ。メニューは和風から洋風まで驚くほどに豊富でおいしく、しかも、そのどれもが一品千円以下という安さである。オーダーすると、どちらの店も男前のマ



店内は若い女性グループやカップルでいっぱい



写真はすべて居酒屋海蔵  
☎076-247-6685  
(居酒屋吟屋☎076-242-4448)

予算はお腹いっぱいにして食べて大酒を飲んで一人五千円ほどである。自分の好みのものだけを選んで食べられるという点で、居酒屋はナイスな選択だ。両店共に、いつも混んでいるので、予約して行かれるのが良いだろう。

会員リーエッセイ◆20◆

平和を望みて

栗野 利雄 (金沢市・内科)

戦争は民族間のイデオロギーの相違が原因で起るという。今シドニーでオリンピックが真つ最中である。世界民族間のスポーツ競技の熱闘の場を造り、代わりに戦場へのエネルギーを削ぎ落とす効用がオリンピックにはあるのではないか。また、他方の効果として、競技を通じて各民族間に友好親善の磁場

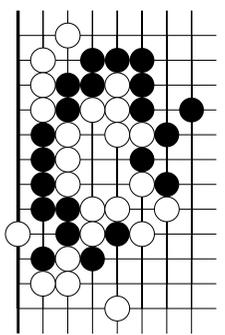
が生まれることになれば一石二鳥である。今、世界はIT産業革命の大波に洗われている。強者が弱者をいたわるといふオリンピック精神でゆきたいものである。オリンピックは、あくまでも勝負の世界であり、引き分けはありえない。従って残忍なまでに闘魂をむき出しにするスポーツマンシップである。軍備に金を使うよりも、平和の祭典にそれを振り向けたい。戦争がないと景気になるという哲学はない。資本主義は軍需産業によって支えられているのではなく、オリンピックにより繁栄するというユートピアでありたいものだ。

思いつくままにちよつと偶感を描いてみたが、私も若いころはオリンピックに出たいと野望を抱いた。・・・ことは一度もなかったが、スポーツは何でもやった。が、何一つとして物にはならず、虻蜂とらずで終わった。長くて短い一生だが、今や私の各

同窓会も次々と解散が憂目の年令である。同窓生もめつきり減って、前途には広漠たる砂漠あるのみ。道然と佇む。今友人を野辺に見送る葬式男と化して、転々隔世の感に嘆きは深い。

囲碁

■出題者 七段 向井富治 (金沢市・内科) 故乗岡六段の実戦から黒番です。



(解答は2面にあります)

秋の食べ歩き

「つる幸」の板長を努めたご主人が、秋の味覚いっぱいのお出迎え

とき 11月28日(火)午後7時半~
ところ 鈴おき(松任市橋爪町23)
参加費 お一人様12,000円

●詳しくは案内チラシをご覧ください。
●お申し込み・お問い合わせは
石川県保険医協会
TEL (076) 222-5373 FAX (076) 231-5156
E-mail:iskw\_sugino@doc-net.or.jp

七尾城へ
—北陸一の堅城—

紺谷 信夫 (松任市・内科)

七尾市街を眼下に見る 七尾の地をくむ畠山満慶 城史資料館を見学し、県海抜三百メートルの松 が、応永十五年(一四〇尾山に、七尾城趾はある。八)、能登の守護となつて以来、天正五年(一五石動山系の先端で天然の七七)、上杉謙信によつて落城するまでの百七十年間にわたつて能登を治めた畠山氏の居城である。七尾の地は、古代より能登の中心であった。畠山文化の花開いた七尾城下町には、京より歌人の下町には、冷泉為広、為和父子も来た。七尾城は、清和源氏

の流をくむ畠山満慶 城史資料館を見学し、県聖、長谷川等伯はこの地より上洛した。長篠の敗戦後、武田の勢威衰え、また長い間、上洛への妨げとなつていた一向一揆と講和した謙信は、天正四年(一五七六)十一月より能登へ侵攻する。上杉軍は破竹の勢いで、富来城、穴水城などの能登の諸城を陥落し、七尾城を攻囲した。急峻な尾根筋を巧みに利用し、全山が要塞化された七尾城は、上杉の大軍勢の攻撃によく耐えた。

九月十三日、七尾落城 近しを確信した謙信は観月の宴を開き、「霜は軍營に満ちて秋気清し 数行の過雁月三更 越山併せ得たり能州の景 さもあればあれ家郷の遠征を憶うは」の七言絶句を詠んだ。その二日後の九月十五日、游佐統光、温井景隆等の内応により遂に七尾城は落城する。七尾城降兵や一揆軍を

シリーズ
戦国時代を訪ねて ⑤



七尾城本丸跡にて(2000年7月20日) 上杉謙信は七尾城を攻め落とした後、本丸に登り、四方を眺望し、絵像に写し難き景勝の地であると書簡に残した。

天正五年(一五七七) 三月、北条氏政による関東争乱のため、謙信は越後の春日山城へと引きあげる。七月になり、謙信は再び能登に來攻し、七尾城下の天神河原に布陣した。七尾城は堅固な山城であったが、当時は城主、畠山氏の支配力は低下し、それを支えてきた

七尾城降兵や一揆軍を 加えて三万七千に膨れ上がった上杉勢は、加賀へ進出し松任城まで南下する。その時、謙信の南進を阻止すべく、信長に派遣された織田の先鋒隊三万は、現在の松任市水島に布陣していた。松任城とはわずかに六キロの距離である。決戦を控え謙信は柴田、明智、丹羽、滝川をはじめ上方表にて武勇を誇る強者ども、手取川へ切り流して、一騎、一卒も生きて返さず、信長と雌雄を決して速やかに上洛すべしと諸将の前で豪語したと、「北越軍記」は伝える。七尾落城と謙信の松任入城を知った織田軍は、九月二十三日、総退却を開始する。軍神謙信は機を逃さずに追撃し、織田軍の討ち死にした者は千を越え、大雨で増水した手取川の激流に飲まれ溺死した者は数知れずであった。