

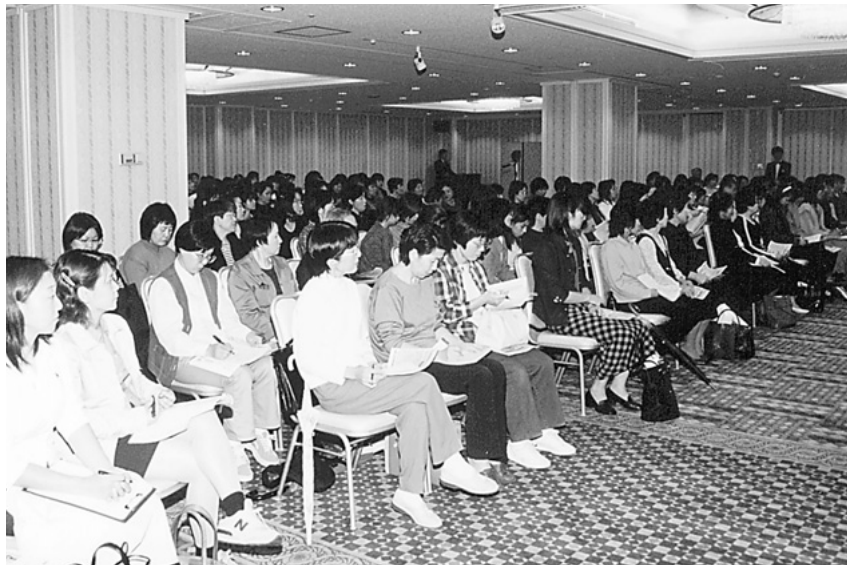
主な記事

- 2面 北信越ブロック会議
- 3面 フッ化物洗口の問題
- 5面 真田先生の褥瘡講座(最終回)
- 6面 保険審査通信
- 7面 介護認定審査の問題点
- 8面 おサル先生の在宅医療入門⑦
- 9面 子どもたちは今⑤

今月の会員数/932人(医科671人・歯科261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)



240人の参加者でいっぱいになった会場(金沢都ホテル・10月12日)

## 真田先生の褥瘡講座②

### 褥瘡の局所管理

# 目からウロコのワンポイント

理事 小川 滋彦(金沢市・内科)

5面に関連記事

十月十二日、金沢都ホテルにおいて、金沢大学保健

お断りせざるを得なかったことである。

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二回「褥瘡の局所管理」が開催された。最初にお詫び申し上げなければならぬのは、九月中すでに予約がいっぱいになってしまい、立ち見でも会場に入りきれないことが予測されたため、十月になって申し込みいただいた相当数の施設からの参加を

お断りせざるを得なかったことである。当日は平日の夜にもかかわらず、「医師とコ・メディカルのための講演会」は、(2)創部のアセスメントツール(PUSHツール、PSSITツールの紹介)。(3)創部ケアの評価を！、(4)創部ケアの基本、さらにドレッシング剤(被覆材)の使い分けのノウハウなどを、ご著書でもお目にかかれたいほどの豊富なカラーライドを用いて示された。特に、レジュメの「褥瘡局所ケア選択基準」(二〇〇〇年十月版)のアルゴリズムは、常に最新のものを提供しようという演者の心意気を感じさせるし、具体的な被覆材の商品名も紹介され、明日からの診療にすぐにでも役立つよう懇切丁寧に書かれていた。この当日資料だけでも欲しいという施設もあるのではないかと。



おなじみ、講師の真田弘美先生

われわれの日常診療で陥りやすい常識の非常識も示され、「インソージンは一分後に流水で洗い流すこと」「デオアクティブは翌日には必ず一度貼り替えて観察すること」など、知らなければ正反對の治療をしてしまいかねない、目からウロコのワンポイントが散りばめられていた。

今回の「褥瘡の局所管理」というテーマは、褥瘡治療の「最短距離」といった意味合いで、大変得をした気分であったのではないかと。最後に筆者も保険請求の留意点について述べさせていただいたが、入院医療に際して間違ったことをお伝えしてしまつたので、ここにお詫びと訂正(右記の囲み記事をご覧ください)をいたしたい。

さて、来る第三回最終回は「褥瘡発生後の看護ケア」である。今までの総集編的なお話もきつと出てくることであろう。第二回にご参加できなかった方々にも、早めの申し込みをおすすめしたい。

入院患者に対する褥瘡処置(創傷処置)の点数算定に関して、前回の褥瘡講座において説明がございましたが、この欄で一部補足します。患者さんが入院している病棟種別ごとの創傷処置の算定については、下表のとおりです。

一般病棟	一般患者		出来高払い
	入院期間90日以内		出来高払い
老人患者	入院期間90日超	特定患者非該当	出来高払い
		特定患者	入院基本料に包括
療養病棟			入院基本料に包括
老人病棟			入院基本料に包括
精神病棟			出来高払い
結核病棟			出来高払い
有床診療所一般病床			出来高払い
有床診療所療養病床			入院基本料に包括

なお、出来高で算定できる場合は、皮膚欠損用一時的緊急被覆材(Ⅱ)(デオアクティブ等)などの特定保険医療材料も算定可能ですが、処置料が入院基本料に包括されている場合は、材料料も包括されていて別に算定できません。

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③(最終回)

- テーマ 褥瘡発生後の看護ケア
- 講師 金沢大学医学部 保健学科学科 真田弘美先生
- と き 2000年12月21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。

●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

## 医心凡語

やがて二十一世紀にならんとする日も近いが、日本の景気はまだまだ先がみえていない。銀行、生命保険会社の破綻はもうあたりまえのように扱われ、われわれ医療界で生きている者にとっても、医療機関の倒産、破産は、もはや珍しいことでもない。これが、一般大衆にとって好ましいこととるか、逆に危険な状態なのかは分からない。ただ言えるのは、確実に医療機関も自然淘汰され、自由競争社会でもまれていくということである。たゆまぬ努力を続けなければ、いつ患者が減少していつ患者が分からなくなるのである。

限られた政府予算のなかで、医療費の枠は年々減少の一途をたどり、一方、老人の方は確実に増えつづけて、来世紀にはもはや保険財政も破綻しかねないようである。いまの若者が担わなければならないことはあまりにも多すぎるのに、肝心の若年人口は右肩下がり減少している。ということとは、老後は年金にも頼れず自分の蓄えだけが頼りという、まことに寒い現実が待ち受けているのである。

明日はわが身を肝に銘じて、今日も診療に向かう。



第三十七回保団連北信越ブロック会議

# 医療保険改革の動向を探り 「抜本改革」への対応を協議

第三十七回保団連北信越ブロック会議が十月二十九日、新潟県上越市で開催され、北信越各県から役員、事務局合わせて二十八人が出席した。石川協会からは高松会長、安藤副会長、大平理事、事務局二人が出席した。**全体会議**

- 今回のブロック会議の主な議題は次の四点。
- (1) 医療保険改革の動向(混合診療導入論、介護保険と高齢者医療保険の創設)
- (2) 健康保険法改正案への対応
- (3) 公益法人や政治連盟による自民党の党費肩代わり問題
- (4) 国保の資格証明書と医療機関窓口の対応



石川から出席した(左から)大平三四郎理事、安藤良一副会長、高松弘明会長、神田順一事務局長

長から日医の「自立投資論」について問題提起があった。公的医療保険の縮小に伴う日医の「自立投資論」は、従来のアメニティだけでなく、基礎的な医療行為まで踏み込んだ混合診療・差額徴収容認論である。『平成十二年度厚生白書』にみられるように、「高齢者福祉論」の延長線上に混合診療の危険な動きがある。二〇〇二年を目処にした医療抜本改革の動きを注視し

ていくことが強調された。一方、混合診療導入論が出てくる背景には、入院時の差額徴収などこれまでの医療現場における保険外負担の実態にも問題があり、厳正に対処すべきとの指摘もあつた。

健康保険法等改正案については、一割の利用料負担のために介護保険の利用率が厚生省の初年度目標(四〇%)にも満たない実態があり、老人医療が一割負担

となれば一層受診抑制となるのは明らかである。「社会保障が年々後退させられているのに、なぜ高齢者が声をあげないのか」「定率負担がもたらす影響を医療担当者は大いにアピールする必要がある」「長野県知事選挙に見られるように、政治を住民の手に取り戻さなければならぬ」「来年夏の参議院選挙を視野に入れた活動をいまから進めていくべきだ」などの意見が

あつた。公益法人である富山県医師会から富山県医師連盟に三百万円を寄付、自民党に二千二百六十三人分の党費(一人四千円)を支出していた問題が富山協会から報告された。県から補助金を受けている公益法人から政治団体への寄付行為は政治資金規正法にも抵触しており、富山県内ではマスコミも大きく取り上げた。この新聞報道の後、富山県医師連盟では、医師会と医師連盟の活動を明確に区分するとともに、医師連盟への入退会は任意とし、会費徴収方法も改善することになった。

本年九月に石川県医師連盟の名で、A会員一人当たり五人の自民党員の獲得(医師連盟による党費肩代わり)を明記して)を要請する文書を県内A会員に配布された。昨今の政治情勢からみて、この度の医師連盟の文書には重大な問題がある。国民健康保険法改正が本年四月に施行され、国保料が一年間滞納となった場合、には被保険者証の返還と資格証明書の交付が全市町村に義務づけられた。償還払いとされる資格証明書を持つ患者の医療機関窓口での「併算定を認めること」を

重点要求に入れて、日本医師会診療報酬検討委員会に提言している。保険医協会・保団連では、併算定の緊急是正を現実するため日本医師会の態度を改めさせるよう、引き続き要請していくことが確認された。

取り扱いについて意見交換した。医科分科会では、新潟県から今次改定の不合理是正として寝たきり老人在宅総合診療料と在宅療養管理指導料の併算定禁止について、九月五日に厚生省担当技官と直接懇談した内容もふまえて問題提起があつた。在宅総合診療料の二割が届け出しており、併算定は在宅患者の一割位である。これまで併算定していたのは、要介護度の高い患者であり、在宅重視のこれまでの厚生省の姿勢を後退させるものである。九月十日に開かれた中部医連社会保険特別委員会では今次改定の不合理項目として、科並みに引き上げることなど、どの意見が多くを占めているか

重点要求に入れて、日本医師会診療報酬検討委員会に提言している。保険医協会・保団連では、併算定の緊急是正を現実するため日本医師会の態度を改めさせるよう、引き続き要請していくことが確認された。

が、石川協会では、「か初診の廃止」をめぐり、日本医師会診療報酬検討委員会に提言している。保険医協会・保団連では、併算定の緊急是正を現実するため日本医師会の態度を改めさせるよう、引き続き要請していくことが確認された。

初診の廃止は、社保本人の二割負担が患者の受診離れを引き起こしたので、ここが肝心で、まずは健保本人一割に戻す運動を起さないと意味がない」と発言した。

政府への要求も困難が予想されるが、保団連への運動提起として、か初診にとらわれず、医療保険の要と求があるのではないかと

## 社会保障、国民医療の後退を許さない決議

政府は、老人医療の窓口一部負担に定率1割負担を導入するための健康保険法改定案と医療法改定案を今臨時国会に上程し、患者負担増については、2001年1月から実施しようとしている。厚生白書では、豊かな高齢者像を強調し老人患者負担増を合理化しているが、国民生活基礎調査(平成10年)によると、高齢者世帯は所得の最頻値が200万円未満であり、①所得税・住民税非課税が57.5%、②所得300万円未満が58.7%、③所得が公的年金・恩給のみの世帯が57.2%で、5万円程度の年金受給者が全受給者の約5割という状況であり、高齢者に一律に定率負担を押しつけることは容認できない。4月から導入された介護保険の利用料1割負担、10月から徴収が開始された介護保険料負担と相俟って、老人患者負担増は更なる老人医療の受診抑制や介護保険の利用減少となることは避けられません。政府・与党は、社会保障の国庫負担を削減するなど国民医療・福祉に対する公的責任を縮小し、社会保障を市場経済の契約に置き換えようとしているが、このことは断じて許されない。私たちは、地域医療の向上に取り組む保険医として、社会保障の後退を許さず、誰もがいつでもお金の心配がなく良質な医療サービス、福祉サービスを受けられることを保障するために、当面次のことを要望する。

1. 老人窓口負担を1割定率とする健康保険法改定案を撤回すること。
2. 介護保険の保険料、利用料の低所得者に対する減免制度を拡充すること。
3. 寝たきり老人在宅総合診療料と在宅療養管理指導料の併算定を禁止する厚生省老人保健課長通知を撤回すること
4. かかりつけ歯科医初診料をやめ歯科初診料を医科並みに引き上げること。
5. 社会保障としての医療保険を形骸化する国民健康保険の資格証明書の発行をやめること。
6. 乳幼児医療無料化を国の制度として確立すること。
7. 公的医療保険の給付については、消費税を課税扱いとし、ゼロ税率を適用すること。
8. 無駄な公共事業を削減し、社会保障予算を拡充すること。

2000年10月29日  
第37回保団連北信越ブロック会議  
新潟県保険医会・長野県保険医協会  
富山県保険医協会・石川県保険医協会  
福井県保険医協会

※上記のブロック決議は、北信越出身のすべての国会議員に送付しました。

**囲碁解答**

1の目持ちが好手で、目有り日無しの白勝ちとなります。

(問題は12面にあります)

(理事 大平三四郎)

# 歯科 投稿

## フッ化物洗口の問題 歯科医院で販売可能に

小島 登 (内灘町・歯科)

本年四月から齶蝕多発傾向を希望する多くは、齶蝕素の少ない患者である。不思想な制度だ。

五月二十四日付け日本歯科医師会第一九五号通達に書を持って、フッ化物洗口剤を薬局で購入することに

非齶蝕多発傾向者に対してフッ化物洗口を指導する場合は、自費扱いとし、保険診療と明確な区別をしたうえで、自費診療の指導に

薬剤の投与を含む形態である。日本でも医薬部外品として認可されようである。その

### 持論

本年三月、厚生省は生活習慣病及びその原因となる生活習慣等について二〇一〇年度を目標とした「二十一世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を定め、地方公共団体や関係団体の積極的な参加を呼びかけた。これにより、WHO

### 健康日本21が定まる 実効性のある具体策を

「西暦二〇〇〇年にすべての人に健康を(Health For All 2000)」やそれに続く「環境を健康増進に寄与するように改善された健康都市(Healthy City)」構想を十年以上遅れて

症や死亡を大きく減らすことが出来るというエビデンスがある。日本国民の血圧平均値の二

〈保団連出版物の発刊予定〉

### 「在宅医療点数の手引」

2000年4月版  
第1部・解説資料編 / 第2部・請求事例編  
●定価2,000円のところ  
会員特別価格1,000円

### 「届出医療の活用と留意点」

2000年10月版  
—施設基準・人員基準等の手引き—  
●定価4,000円のところ  
会員特別価格2,000円

\* いずれも11月下旬発行です。  
\* 詳細は後日改めてご案内します。

かたちで院内処方を出すことができる。診察しての院内処方なら薬事法二四に抵触しない。近々、四百程度の調整済み洗口剤が日本でも医薬部外品として認可されようである。その

## 加藤佐敏先生の講演会のご案内

●日時 12月17日(日) 受付pm1:00~

●講演会 pm1:30~pm3:30  
テーマ/「心に障害を持つということは」  
講師/加藤佐敏(かとうクリニック院長)

●場所 石川県社会福祉会館  
金沢市本多町3-1-10 Tel.076(223)9552

加藤佐敏先生のプロフィール  
精神科医 石川県高松病院に8年在職の後、  
1989年 石川県精神保健福祉センター所長  
1999年 石川県厚生部健康推進課で、全国の自治体で初めてピアカウンセリングを導入  
今年4月 かとうクリニックを開設、院長

待望の『福祉マップ改訂第五版(介護保険対応版)』の出版を目前に、最後の詰めは大わらわの事務局に配慮し(理事会の事前資料はいつも膨大な量で、用意する方も読んでくる方も骨が折れるのですヨ)、一カ月ぶりの理事会開催となった。延期になっていた医院経営セミナーは、相続問題にウエイトを移し年度内に日程調整、最新版『在宅医療点数の手引』

### 理事会点描

## 読むのが大変だ! 膨大な理事会資料

(10月3日・12人出席)

「所! いえいえ、誰にしよう!」と悩んでいたら、誰にしよう! のか、話が脱線しそうになったらテキストに切り上げる、の二点に司会のツボをようやく見出したり! の未熟者です。それから、名古屋のご実家が、先の集中豪雨で床上浸水(胸上浸水だったそうです)の被害に遭われながらも、スーパーマンの仕事をごなして下さる事務局の工藤さん。この場を借りて、お見舞いとお礼を申し上げます。

(小川 記)

石川県高齢者協同組合設立準備会

### ヘルパーステーション美助人(びすけっと)

〒921-8022 石川県金沢市中村町5番37号 アイランドハイツ中村A-22  
TEL 076-245-3004 FAX 076-245-3381  
E-mail: BHD17ACE@wamnet.wam.go.jp

お問合せはこちらまで

核戦争に反対し、核兵器廃絶を求める医師・医学者のつどい — 参加報告 —

# 核のない二十一世紀へ NGOの役割を強めよう

江守 道子 (金沢市・歯科)

十月二十一日、二十二日の二日間にわたり「核のない二十一世紀へ—NGOの役割を強めよう」をテーマに大阪で始まった。IPPNW会長のアシュフォード女史の記念講演は残念ながら時間が間に合わず聞くことができなかったが、続いて行われた長崎原爆松谷訴訟の最高裁での勝利報告、そして「NGOの役割を強めよう」をテーマにした大阪大学教授黒沢満、地雷廃絶国際キャンペーン日

土ミサイル防衛(NMD)を進めようとしており、世帯、また市民運動を通して世界各国から強く非難されている。現在、ミサイルも攻撃的なものが支的だが、これを防衛的なものに移行して行く事が重要との認識があった。

私も、日本はそろそろアメリカ追随をやめ、被爆国として被爆者援護はもちろんと、世界に向け、核廃絶に真剣に取り組む義務があると痛感した。

続いて地雷廃絶日本キャンペーン(JCBL)運営委員であり、総合研究大学院大学でNGO、NPOを研究する目加田説子氏が、市民の立場から「核軍縮と市民のエンパワメント」と題した問題提起があった。

## ▽分科会△

### — 平和教育の問題点 —

二日目の分科会では、「平和教育の問題点」に参加したが、琉球大学で行われている学生に対する平和教育は、講義の前と後ですら同じアンケートをしているが、その効果は目を見張るものがあるとのこと。会場には、IPPNWパリ大会に出席し平和の重要性を訴えていた広島、長崎大学医学部の学生たちも積極的な平和教育は行われたいとのことだった。

今後は、青少年を中心に全国すべての学校に近代史を通して平和教育を行っても

また、立命館大学国際平和センターの「平和とは、自己実現を保障する社会的条件である。人々の自己実現を支援する重要な仕事である。医療人は、人間の自己実現を妨げる社会的要因(核戦争、飢餓、貧困、社会的差別、不正、抑圧、環境破壊、教育や医療の遅れ)などに対し鋭敏であって欲しい」との言葉に医療人の一



核のない21世紀を……と、熱心な討議が続けられた

主義の国(?)で暮らす私

## 第11回核戦争に反対し、核兵器廃絶を求める医師・医学者のつどい IPPNWアシュフォード共同会長の特別講演(要旨)

# 21世紀のIPPNWの戦略とそれについての日本の反核運動に何を期待するか

横山 隆 (城北病院副院長)



特別講演に立つIPPNWアシュフォード共同議長

IPPNWの戦略について。医師のskillを使って、核戦争や通常戦争を予防するのが基本で、その課題としての対象は、核兵器、生物化学兵器、小火器、地雷、原子力発電、国際的制裁。最近のIPPNWに関するトピックスとしては、国際司法裁判所への提訴(「核兵器使用は国際法違反ではないか」)、ロンドンにおける対地雷の国際会議への支援、など。

日本政府に期待することは、(実はこの会議の前に、アシュフォード氏は、河野外相とアポが取れていたが、急用で会えず、外務省天野審議官に以下のことを要請した) 国際司法裁判所の決定を支持すること、New Agendan Corelitionに参加すること。

次に、USAの問題について述べた。米軍は、好戦的であることは、そのホームページで、ミサイルによる、宇宙からの地球の支配を目標にしていると言っていることからも良く分かる。このような国家はほかに無い。国家ミサイル防衛網(NMD)を許すなら、世界の核廃絶は、さらに難しくなる。なぜこのように核に固執するか? 一つは世界一の核大国としての特権であり、もう一つは、核軍事産業の圧力であろう。

こういった状況にたいするIPPNWのprogramとして、核保有国の政策決定者との話し合い、Middle Power(中堅国家)の指導力、Hague Agenda for Peaceの力。さらにわれわれは、3つの聴衆を対象としてプロパガンダを推し進めている。その聴衆とは①医師、②政策決定者、③一般大衆。さらにゴールとして

は、医療界におけるわれわれのプロフィールを確固たるものにするため、医師の決議、医師会の決議、医学生生speaker、医学生生の交換留学、ネットワークの更新を準備している。医師医学生以外の人々に対しては、「核兵器はいらないNoNukes!」キャンペーンを展開している。そのための新しいビデオも制作した。(ここでそのビデオが上映されました。)

また、Public campaign kit for doctorsやEducation campaign kit for doctorsも準備している。

■詳しくはwww.isaidnonukes.Orgまで

介護保険対応版  
**福祉マップ**  
(改訂第5版)

11月末、完成予定。  
会員医療機関には一冊無料でお送りします。  
今しばらくお待ち下さい。

# 最新の褥瘡予防と その管理 (5回シリーズ)

第5回・最終回

## 褥瘡の局所環境を整える 看護技術

金沢大学医学部保健学科教授  
真田 弘美

褥瘡ケアはその発生予測ではじまり、原因の除去としての体圧分散とスキンケア、自然治癒力を最大限に活かす局所ケアが必須となる。過去4回にわたり、その方法について解説させて頂いた。最終パートでは、発生後の褥瘡部の看護技術を取り上げた。

発生後の褥瘡ケアには看護技術が大きく影響する。それは、褥瘡発生の原因である圧迫や摩擦・ずれといった床や椅子からの外力が、発生後も創部に加わる危険性が大きいことによる。たとえ画期的に効果のある薬剤やドレッシング剤を使用したとしても、原因を取り除かない限り治癒は見込めない。つまり、褥瘡部の安静と清潔を保ち、血行を促進させ、二次感染を予防する等の局所環境を整える看護技術が必須となる。ここでは皮膚や創部の観察、除圧方法やずれ防止、創周囲の清潔や入浴の方法を具体的に概説する。

### 皮膚の観察

患者が最も長時間とる体位を換えた後に寝具と接触していた骨突出部位に反応性の充血がないかを観察する。この充血部分が褥瘡発生のパラメーターとなる。その場合、簡易体圧計で充血部位の圧力を測定する。もし40mmHg以上の圧が加わっていると褥瘡発生の危険性が高いと考え、毛細血管圧である32mmHg以下にコントロールするように体位を整え、体圧分散寝具を選択するとよい(写真1)。この結果、たとえ褥瘡が発生しても深くならず、早期に治癒することが明らかになってきた。



写真1: 体圧測定による体位の整え方

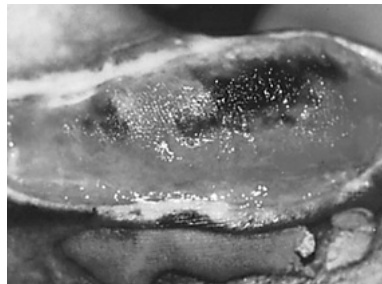


写真3: 創部が加圧され発生した褥瘡の中の褥瘡(骨突出部にガーゼの跡と出血による黒色壊死が見られる)



写真4: ギャッチアップ対応二層式エアマットレス(トライセル、ケーブル)

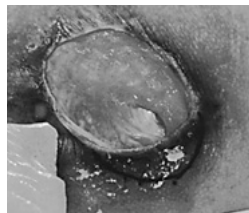


写真5: ギャッチアップによって発生した褥瘡。8月18日2時にポケット形成。単層式エアセルマットレス使用

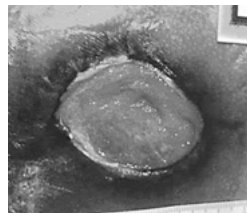


写真6: ポケット治癒。9月1日、二層式エアセルマットレス導入2週間後

### 創部の観察

従来、褥瘡の重症度は肉眼的深達度で評価されてきた。褥瘡が壊死組織で覆われている場合、その判断はデブリードメント施行後に可能となる。部分層損傷と全層損傷では、創傷の管理方法が異なるため、壊死部分の深達度が予測できれば治癒期間も短縮できる。そこで私達はエコーを用いて壊死部分の深達度をアセスメントしている。方法は、褥瘡部に直接半透過性フィルム(テガダム等)を張り、キテッコウなどを使いフォーカスしている。実際に低輝度部分が観察される場合は100%全層損傷である(写真2)。

### 創部の除圧とずれの防止

褥瘡発生後は創部が寝具に接触し圧迫されないように、2時間ごとに体位変換することが望ましい。しかし、疼痛や全身状態の悪化等により、創部の除圧が行えない場合がある。特に高齢者の場合は骨突出が顕著であり、圧迫による創周囲の発

赤やD in D(褥瘡の中の褥瘡)(写真3)を呈することがしばしば見られる。さらに、呼吸状態の悪化あるいは経管栄養によりギャッチベッド座位をとる場合、創部に摩擦やずれを起こし、ポケットの形成や肉芽壊死の引き金となる。創部の除圧とずれ防止には、体圧分散寝具の選択方法が鍵となる。日本人の褥瘡発生の大きな要因は骨突出にある。仙骨部や大転子の骨突出部位には、底付きせず、かつマット内圧を調整できるエアマットレスを選択すると良い。具体的にはセルが潰れず、狭い範囲の骨突出部位の圧分散が期待できる二層式のエアマットレスを推奨する。これは、圧分散は

かりでなく、ギャッチアップ時にセルが臀部に追従するためにずれに関しても効果がある(写真4)。実際のポケットのある症例に使用したところ、写真5,6のようにポケットが消失した。

### 創周囲の清潔

褥瘡部は綿球などを使用せず、生理的食塩水で洗浄するケアが定着しつつある。では創周囲のケアはどうだろうか。創の一部と考え、褥瘡部と同時に洗浄を行なっているため、しばしば創周囲に鱗屑を認める。創周囲の皮膚を観察した結果、創とその周囲には同様な菌種が検出され、また角質水分量は健常皮膚に比べて極めて低かった。そこで私達は創周囲の清潔にはオリーブオイルや石鹸を用い洗浄している。方法は、まずよく石鹸を泡立てガーゼで愛護的に創周囲の皮膚を清拭し、その後シャワーボトルで洗い流す。最後に生理食塩水で創部を洗浄している(写真7,8)。このケアの導入後、創周囲の起炎菌の減少に伴い、創部内の菌も減少し、さらに角質水分量も正常化した。最近では表皮形成が促進された症例を多数経験している。



写真7: ガーゼで創周囲を清拭



写真8: シャワーボトルで洗い流す

### 入浴の症例

褥瘡患者の入浴には是非がある。創の清潔や血行促進の効果があるといわれる一方、特に施設では同じ浴槽を使用することによる感染を懸念する。そこで私達の施設は創部をドレッシング剤で密閉し入湯し、最後に創部をシャワーで洗う方法をとっている(写真9)。その理由は、入湯により創部の肉芽の血行が促進すること、特に表皮形成部の血行促進には効果があるという調査結果に基づいている。

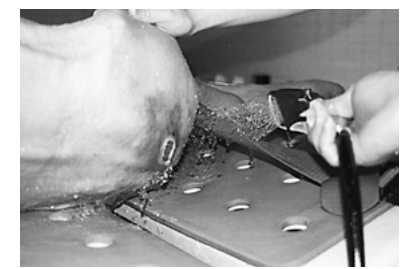


写真9: 入浴の最後にドレッシング材をはずして創にシャワーをかけて洗浄する

### おわりに

5回にわたり、最新の褥瘡ケアと称し書かせて頂いた。経験と勤の褥瘡ケアを脱皮し、科学的な褥瘡ケアに向けての皆さまの理解が深まり、褥瘡で苦しむ方々への日々のケアの向上に役立てていただけることを願って止みません。

末筆になりましたが、在宅医療の向上を目指し、私共研究室での褥瘡ケアの実践に惜しみなくご支援くださり、このような企画を取り上げていただきました小川先生、そして高松先生をはじめ保険医協会の皆様に心から感謝申し上げます。

写真2: エコー使用による深達判定

低輝度所見なし (Stage II)

低輝度所見あり (Stage IV)

写真2: エコー使用による深達判定

# 『保険審査通信』に寄せられた相談事例

## —— 第149例 ——

1. 保険者名：国保 宇ノ気町
2. 年齢：52歳 (男性)
3. 診療月：平成12年6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
  - (1) 慢性骨髄性白血病 平成11年4月28日
  - (2) 左坐骨神経痛 平成11年11月29日
  - (3) 不眠症 平成12年3月22日
  - (4) 急性上気道炎 平成12年6月4日
  - (5) 口内炎 平成12年6月12日
6. 該当月の診療実日数：29日

### <主治医の意見>

キロサイド注は慢性骨髄性白血病 (CML) に適応がないとのことで、すべて査定された。

患者が連日、INF、Ara-c注射のために、遠方の病院への通院が困難とのことで当院で注射を行っています。

確かにAra-cはCMLに対しては急性転化例のみの適応となっていますが、急性転化の危険性のある例に対しては、Ara-c少量療法は一般的に普及した治療法となっていると思います。病院レベルでは査定されることはないように思われます。診療所だから査定されたのでしょうか？ 以後毎日です。

### <協会のコメント>

今回は、難治性疾患の日常管理における病診連携の事例です。連携病院での慢性骨髄性白血病 (CML) の慢性期の管理を患者居住地の近隣診療所で、病院の指示通り行ったところ、一部薬剤 (キロサイド注：シタラビン) が査定されたというものです。

薬事法上のシタラビンの適応には確かにCMLはありません。従って、適応病名通りに審査された場合には本件のように査定されることとなります。一方、現行行われているCMLの治療はというと、急性転化した場合、予後はきわめて悪いので造血幹細胞移植を行うのか、インターフェロンα等の投与により生存期間の延長をはかるのかなどの治療方針が採られています。本件の場合、連携病院の治療方針として後者を選択し、慢性期の治療管理としてインターフェロンαとシタラビン投与が選ばれたものと思われる。

そもそもCMLは常に急性転化をおこす危険性の高い疾患で、それをさける目的で慢性期においても一般的に認められているブズルファンなどの投与の他、本件のようにシタラビンを投与する治療法が選ばれることは学会や専門誌では多々見かけます。しかし、シタラビン投与そのものは未だ一般的に認められたものではなく、個々の症例に対して特別に適用されているというような状態です。従って、保険診療においては、疾患が生命予後に大きく関わるものであっても、最近の適応病名による審査システムでは、適応外使用が必要である旨のコメントが要求される治療法となります。

ここで、レセプトの写しに目をやると、摘要欄には、連携病院の指示による治療であること、急性転化の危険性があることの二点が記載されています。これだけの記載で、シタラビンの適応外投与が本件患者に保険診療として許されるかどうかの判断は、審査委員会の裁量範囲に入るものとは思われますが、疾患がCMLであることを考慮すると、一般的ではない治療法であっても、それほど奇をてらったものではなく、療養担当規則第18条 (特殊療法等の禁止)、第19条 (使用医薬品及び歯科材料) を大きく逸脱したものではないと思われます。

以上の理由より、CMLという疾患の特殊性 (生命予後への配慮)、現行行われている本疾患の治療方法などを記載の上、再審査請求しておくべき事例と思われます。

## —— 第150例 ——

1. 保険者名：国保
2. 年齢：83歳 (女性)
3. 診療月：平成12年6月
4. 過誤調整連絡書の発行月：平成12年9月
5. 病名・診療開始月
  - (1) 右大腿骨転子間骨折、胃炎、慢性腎不全 平成12年5月1日
  - (2) 老人性痴呆 平成12年5月1日
  - (3) 腎性貧血 平成12年5月3日
  - (4) 慢性心不全 平成12年5月8日
  - (5) 腰痛症 平成12年5月10日
  - (6) 脳幹出血 平成12年5月11日
  - (7) 透析時低血圧 平成12年5月12日
  - (8) 高血圧症 平成12年5月13日

- (9) 便秘症 平成12年5月17日
  - (10) 敗血症 平成12年6月1日
  - (11) 消化管出血 (疑) 平成12年6月2日
  - (12) 腎性骨症、鉄欠乏症性貧血 平成12年6月5日
  - (13) 肝障害、膵K (疑) 平成12年6月5日
  - (14) 二次性副甲状腺機能亢進症 平成12年6月5日
  - (15) 脳血栓急性期 平成12年6月9日
6. 該当月の診療実日数：30日

### <主治医の意見>

維持血液透析患者に表のごとく、抗生剤 (パンスポリン) とヴェノグロブリンIH (2.5g50ml) を投与したところ、抗生剤の投与されない日のヴェノグロブリンIHが査定された。(ヴェノグロブリンIH2.5g50ml：2瓶×3→1)

	30日	31日	1日	2日	3日
HD		○		○	
パンスポリン (1g)		○		○	
ヴェノグロブリンIH (5g)			○	○	○

理由は抗生剤と併用しなければならないということであるが、透析患者においては抗生剤の半減期が長いため、透析毎に透析終了時に抗生剤を投与するのが通常の方法である。従って抗生剤の非投与日も抗生剤の血中濃度が保たれているはずであり、納得できない。ちなみにヴェノグロブリンIHは透析患者で投与間隔をあげなさいとの記載はない。

### <協会のコメント・その1>

第150例は抗生物質との同時投与がされなかったポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン (ヴェノグロブリンIH) の査定事例です。

ヴェノグロブリンIHの薬事法上の適応症には、「重症感染症における抗生物質との併用」の項があり、病名欄に当月開始の「敗血症」があります。投与方法も、パンスポリンとの併用となっていますので書面審査上は適応と考えられます (病名のない前月末日からのパンスポリン投与には疑問が残る)。

一方、主治医からの申告によりますと、一部の投与にパンスポリンとの混注投与がなされていないことを理由に「抗生物質との併用がなされていない」と判断されその部分が査定されたということでもあります。しかし、本件患者には、主治医の申告通り腎不全があり、これによる相当の「腎排泄型抗生物質の排泄遅延」があることが想定され、透析がなされている日を考慮してもヴェノグロブリンIH投与時には、患者体内には未だパンスポリンが存在していると考えるのが妥当であります。血液透析、パンスポリン投与、ヴェノグロブリンIH投与の経時的関係をみれば、腎機能障害時の両薬剤の薬物動態を十分把握した上でパンスポリンとの同時投与のない日を作ったことが伺えられますので、本件患者の特別な病態から起こった投与方法であったとみる事ができます。

以上より、ヴェノグロブリンIH単独投与が生じた理由として、腎不全時の薬物動態を説明し、再審査請求すべき事例と考えます。

### <協会のコメント・その2>

保険審査通信第150例について主治医よりすでに再審査請求し、「ヴェノグロブリンIHの半減期も長いので抗生剤の回数と同じであるべき」との理由で原審通りの結果を受けている、どうしても納得がいかない、今後どうすればよいか。との報告がありました。このような査定理由では、争点ぼけの感があり闘う土俵が違うのではないかと感じます。

本件における争点は、前に<協会のコメント・その1>で述べたように、現にヴェノグロブリンIHを投与している間、抗生物質 (パンスポリン) が体内に存在しているかということにあります。腎不全によりパンスポリンの排泄遅延が存在するならば、ヴェノグロブリンIHを投与している間、体内に抗生物質が存在しているので、薬事法上の承認要件である「重症感染症における抗生物質との併用」が成り立つという論法で再審査請求しなければ本件における再審査復活はあり得ません。このことは、腎不全を併発している患者の治療一般に当てはまることで、能書を読めば簡単に理解できることです。

腎不全を併発している患者にそうでない患者と同じような投与方法を採ることの方が薬事法上の承認要件に違反することを明記した再審査請求が必要であったらうと思われれます。

さて、今後についてですが、再々審査請求は原則できないことになっています。どうしてもこの件について納得のいく回答が得たいのであれば、能書解釈上の一般論にも関わることで、再審査相談窓口へアクセスするか、面接懇談の開催を要求するという方法があります。また、これまでに、再々審査請求が受理されたという事実もありますので、ねばり強く闘うということも大切であろうと思います。

# 会員投稿 介護認定審査の問題点

えっ！これで要介護3？

西村 浩一 (押水町・内科)

九月に県主催の介護認定審査会委員研修会が開かれ、県内の審査会に属する多数の委員が参加しました。その場で事例検討会と称し、県が用意した三例の事例に対する即席の模擬審査が行われました。この中に実に驚くべき事例が含まれていました。

八十歳の女性、脳動脈瘤の術後に左中大脳動脈領域の広範な脳梗塞を起こし、意識障害、右片麻痺、失語症を呈した。リハビリでも

改善せず、経管栄養、大小便失禁、寝返りもできず、体位変換を含め全面的に介護を要する状態。意志疎通はわずかに可能だが、自発的に意思の伝達はできない。寝たきり度C2、痴呆度IVで、誰がみても他の援助なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態です。ところが、コンピューターがはじき出した一次判定は何と要介護3です。(左・資料参照)なぜ？どうして・・・？

その答えは、かの有名な「逆転現象」―状態が重くなるに要介護度が下がる―にひっかかっているからです。この事例がどの部分で逆転にひっかかっているのか、ほんの一部を紹介したいと思います。

○洗顔・・・「全介助」を「自立」に軽くすると要介護5に上がる。  
○薬の内服・・・「全介助」を「一部介助」or「自立」に軽くすると要介護5に上がる。  
○この事例は実際に四十二通りもの逆転に引っかけられており、このために介護度が2ランクも下がっています。

これまで厚生省は、各調査項目の重さと介護時間は必ずしも比例しないなどとコンピューターの一次判定の不備について苦しい言い逃れをしてきましたが、上記のように介護時間が明らかに増える項目を重くつけているのに要介護度が逆に軽くなっています(最近では、ようやく厚生省自らもこの説明不可能な逆転を認めています)。

どうして研修会にこんな見事な逆転事例を提示したのか、とても不思議だったのですが、後日電話で県のお役人にそれとなく聞いてみましたが特別な意図はなく、厚生省が八月に示した「要介護認定二次判定変更事例集」の中の事例三十七を偶然選んでしまっただけのよう

うです。模擬判定ではほとんどの審査会が介護度5に上昇変更していましたが、介護度4とした審査会もあるかは明らかです。逆転現象を見破って二次判定を行うと上昇、下降併せて約四〇％程度の変更に至ります。(ちなみに全国平均は約二二％です)皆さんの審査会の変更率はどの程度でしょうか。まず、「逆転現象」の存在を知って下さい。そして一次判定にとられない二次判定を行って、申請者の利益とならないような審査をしていきましょう。

No. 介護審査会資料

申請区分：新規申請  
被保険者区分：第1号被保険者

年齢	80	第1群	1. 麻痺 (左-上肢)	ある
性別	女	(麻痺拘縮)	(右-上肢)	ある
過去の認定審査結果	なし		(左-下肢)	ある
前回認定有効期間	なし		(右-下肢)	ある
前回介護保険審査結果	なし		(その他)	ある
一次判定結果	要介護3	2. 拘縮	(肘関節)	ある
要介護認定等基準時間	88分		(股関節)	ある
			(足関節)	ある
			(その他)	ある

現在の状況

訪問介護 (ホームヘルプサービス)	0回/月	医療機関	
訪問入浴介護	0回/月		
訪問看護	0回/月		
訪問リハビリテーション	0回/月		
居宅療養管理指導	0回/月		
通所介護 (デイサービス)	0回/月		
通所リハビリテーション (デイケア)	0回/月		
福祉用具貸与	0品目		
短期入所生活介護	0日/月		
短期入所療養介護	0日/月		
痴呆対応型共同生活介護	0日/月		
特定施設入所者生活介護	0日/月		
福祉用具購入	0品目/6月間		
住宅改修	なし		

障害老人自立度：C2 痴呆性老人自立度：IIb

中間評価項目表

第1群 (麻痺拘縮)	第2群 (移動)	第3群 (複雑動作)	第4群 (特別介護)	第5群 (身の回り)	第6群 (意思疎通)	第7群 (問題行動)
100	100	100	100	100	100	100
80	80	80	80	80	80	80
60	60	60	60	60	60	60
40	40	40	40	40	40	40
20	20	20	20	20	20	20
0	0	0	0	0	0	0

中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群	第6群	第7群
30.1	0.0	2.5	15.5	4.2	18.2	97.1

〈特別な医療〉

点滴の管理	気管切開の処置	
中心静脈栄養	疼痛の看護	ある
透析	経管栄養	
ストーマの処置	モニター測定	
酸素療法	褥瘡の処置	
レスピレーター	カテーテル	

## 介護報酬の解釈

残りわずか! 好評発売中

会 員 4,500円 (本体価格 5,000円)  
(税別・送料別) B5判・1232ページ

平成12年4月版

### 介護報酬の解釈

サービス提供と算定の実際

制度のしくみからサービス提供・報酬算定の実務までを解説。  
関連法令・通知も集大成。  
第一線でサービスを展開する事業所・施設担当者、制度運営を担う関係者必携の基本書。

- 実務に即した制度解説  
サービス提供(保険給付)の仕組み、日常実務をふまえて提供者から解説
- すべての情報を一覧できる単位数表  
単位数表原文・関連告示・関連通知がひと目で把握できる見開き構成
- 算定などをポイント解説  
利用料・加算・減算などの算定留意事項を、サービス・施設ごとに提示
- 事業所・施設の運営基準を詳細に  
事業所・施設運営の基礎となる基準につき、厚生省令と通知を集成

■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

社会保険研究所発行



# おサル先生の 在宅医療入門

小川 滋彦(金沢市・内科)

## 『盛り上がりがない介護保険!』の巻

おサル先生の近所に二軒隣り合って訪問診療しているお宅がある。二軒とも高齢者世帯で、痴呆の夫を妻が介護しており、境遇が似ているし、最近はお互いに情報交換はよくしているようだ。とはいうものの、当然のことながら知られたくない一線というもあるだろうし、それぞれに「お隣りのおじいさんはどんな具合ですか?」とたずねられてもトボケることにして、おサル先生は特別にプライバシーには気をつかっている。だから、本当は同じ日に続けて訪問すれば効率的なのだが、わざわざ曜日を変えようとしている。

Hさんは、痴呆の経過も長く、お孫さんが特別養護老人ホームに勤めている関係もあり、奥さんはかなり介護に手馴れた感じがあるし、早くからショートステイをうまく利用しては旅行に出てストレス解消していた。ところが、今年四月からの介護保険では、「要介護4」がとれたのだが、以前のようには頻りにショートステイを使うことができなくなり、ストレスがたまっている。ちなみにおサル先生は二年前から訪問している。

おサル先生は、以前から何回か小さな脳梗塞の発作を繰り返していたが、今年に入り急激に痴呆が悪化し、起きている時間よりも寝ている時間の方が長くなってしまった。二月からおサル先生が訪問するようになり、介護の指導目的で週に一回訪問看護ステーションに入ってもらうことにした。

最初は「若い看護婦さんが話相手になってくれると、おじいさんもいい所を見せようとするので、良い刺激になるようです」と奥さんも喜んでいたので、四月に入り介護保険がはじまると、ケアプランから訪問看護をはずしてしまい、デイサービスだけにしました。

おサル先生はせっかく入ってもらった訪問看護だから、とこだわったが、「看護婦さんに来てもらうとよけい気をつかいますので」という奥さんの言葉で(訪問看護も「顧客サービス」になっちゃたのか)と何ともいえない残念な気分になったが、(そうは言っても一割負担は大きいよナ)と妙に納得したりした。(そういういえばIさんの予備申請は昨年中に終わっているから、病状が変化する前の調査で「要介護2」しかもら

っていないゾ。枠が小さいから訪問看護が入れられな(奥さん!)と思いついたおサル先生は、病状が変化した場合を再申請できること、今の状態ならもっと介護度が上がる可能性があることを熱のこもった調子で伝えた。

「先生、このままにしようか。お隣の奥さんがボヤイとりましたヨ。『同じデイサービスに行くとるのに、Iさんの所は安くていいですね』って。」

最近、時々、お隣のHさんの奥さんが見に来て

は、オムツの替え方、お風呂の入れ方を教えてくれるそうです。時には、介護のプロのお孫さんものぞいてくれるそうです。それにしても、介護度が低い方がデイサービスの料金が安いとは知りませんでした。やみくもに介護度を上げることは考えなくても、利用したい分に見合った介護度がもらえれば良いということでしょうか。介護保険がはじまって半年あまり。利用者の方々は醒めた目で見ているように感じるのは、私だけでしょうか。

### 燃料のご注文は 保険医協会まで

保険医協会では、日石三菱(三谷石油)およびエッソ(石川米油)の暖房用燃料、自動車用燃料(全国カード)を斡旋しています。

配達可能地域や価格については  
保険医協会まで、お問い合わせ下さい。  
電話  
〇七六(二三)五三七三



本紙9月号6~7面掲載の小論への追記

## 追記 園児の学習・情緒・行動の障害調査

安藤 良一 (金沢市・内科、精神保健指定医)

本紙の9月号6~7面に筆者が投稿した『園児の学習・情緒・行動の障害に関する一調査』の小論について、一部の読者より「誤解を生む」「論拠がない」などのご指摘があったので、十分に再検討した結果、論旨の説明不足や省略があったことを反省している。従って前回の文章を修正しないし追記のかたちで再度述べたいと思う。

まず、本紙の母体である石川県保険医協会が何よりも国民の医療・福祉の向上に活動の力を置いていることは言うまでもない。従って新聞記事の重点も、医政、医学、医療や住民福祉に関する報道や提言にある。近年は高齢者問題に傾き過ぎたことも考慮して、少子化の今、子どもの諸問題にもっと取り組む必要があるとの理事会の討議があった。「福祉を支える人たち」「子どもたちは今」などのシリーズを扱っているのもその理由である。これらの一環として、筆者が関わる幼稚園での発達障害調査の一文を投稿した経緯がある。

さて、拙論の冒頭「はじめに」の部分でまず、表現に言葉足らずがあって誤解を生んだ。それで3行目からは、「その基本は子ども達の心の問題であり、場合によっては各個人の精神発達の偏りに関わる例もあると思われる。…」と訂正したい。

次に、調査方法の項であるが、調査目的を省略した点が問題であった。幼稚園が預っている園児の中には、標準的な子と比較して平均から逸脱している子ども達もある。その子ども達には特に安全保守と発達支援が欠かせない。日々の業務で全職員がそのために万全の配慮と努力を継続していくのである。その拠り所としての障害診断が必要であり、教諭の観察意見による調査票が毎年の資料となる。教諭が現場で長期間にわたって観察しての所見は、専門職のそれとして尊重されねばならない。もちろん園児の色分けやレッテル貼りなどという低次元の話ではないが、事後の診断には一切関知しない。

精神保健指定医である園医の専門性は信頼されるべきで、それは社会秩序でもある。ただし自由な園生活の中で発達障害児を学問的に峻別するのは困難であり、その必要もない。だが現時点で根拠となる診断基準を国際疾患分類に置くのは、わが国の精神医学会で合意されている。それはともかく実務的には、「この子は言語発達に支援が要る」「この子は行動面で見守りを欠かせない」「この子は皆とのコミュニケーションを促してあげねばならない」などの判断であって、診断書への記載も身体因性か心理面かを大まかに分け、む

しろ発達度を推測して介助の必要度を重度、中等度、軽度で分類している。

ことわっておきたいのは、この小論での精神障害診断とその考察は、あくまでも学問的に論じたつもりであって、幼稚園での調査票の目的とは何の関連性もないことである。

最後に、最もご批判を受けた「まとめ」の文章では、真意に反して不適切な表現であったことを反省し、以下のように修正したい。

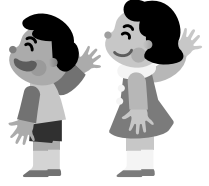
5行目からは、「学童期～思春期と進むに従って、これらの精神的脆弱性がかかえた子ども達の一部が、人格、感情、行動等の面で、将来不本意にも社会で対応不全をおこしてトラブルに巻き込まれる可能性が考えられる。ただしその可能性が標準的な子どもに較べて、より高いとの意味では決してない。……(7行目に続く)」

以上、本紙9月号の拙論に関する追記をさせていただいたが、大方のご理解を得られたであろうか?石川県保険医協会としては今後さらに、心身の発達障害児をはじめ子どもの健康問題について、保護者の方々や活動団体の方々との話し合い等を企画・実行し、共に手を取り合って地域医療・福祉の向上に努力したいと願っている。



# 子どもたちは今

シリーズ ⑤



## 小学生のアフタースクール

安田紀久雄 (鹿西町・内科)

わたしは内科医ですが、田舎で開業していること、小学校の校医や保育所の所医(?)をしている関係で子どもたちと接する機会が少なからずあります。

最近の子どもたちをみると、身体的なことは別にして、自分たちの生活に随分と違うことに気付くのです。「礼儀作法がなくなった」「わがままである」「思いやりのない」「気が短い、すぐきれる」などなどです。その結果、「今の若いもんは・・・」とついつい言ってしまうくなるのです。しかし、この言葉で片付けることは決して正しくないのではないでしょうか。なぜならば、いつの時代であっても、これは大人から子どもに向けて発せられる常套語句なのですから。その時代時代の背景をもとに子どもたちをみつめなければならぬと思ふのです。

今、いじめ、学級崩壊、不登校、家庭内暴力などが社会的な問題となつています。この子どもたちの心のすさみの原点は乳幼児期の「愛情不足」や「心のトラウマ」にあると言われています。すなわち、子どもの問題はそのままわたしたち大人の問題なのです。

わたしは小学生との接触を通じて、日頃から子どもたちの学校以外の生活に少なからぬ関心を抱いておりました。放課後以後の生活が子どもたちの情操発達に大きな役割を果たすのだと思つていたからです。

保険医協会事務局の杉野さんは、わたしに原稿依頼されたときに、子どもたちは「時間」「空間」「仲間」の三つの「間」が重要な要素だ、と教えて下さいました。内容的には、ゲーム、ビデオ、テレビ、漫画がほとんどでした。それと関係するかどうか、一二三四部小学校の全児童とその親を対象にアンケートを実施し、その結果を今年二月に開かれた学校医研究会にて「小学生のアフタースクール」と題して報告しました。

それを要約すると、まず、起床、就寝については、朝起きてから寝るまでの間に、子どもは全学年にわたって六〇〜八〇%と高率で就寝時刻は、学年が上がるにつれて遅くなり、一、二、三年生で三〇、五〇、六〇分、五〜六年生で一七〇分、一時間台です。三年生以降では、七〇〜八〇%が何らかのスポーツクラブに属しており、一

日二〜三時間、週に三〜四回の練習というのが標準でした。学習塾は三〜一四%と田舎ゆえ比較的少ないものの、習字、ピアノ、そろばんなどの習い事は四〇〜七〇%が行っており、二つ以上習っている子も六〜二二%みられました。晴れた日に自由時間があつても、室内で遊ぶという頻度は三六〜八七%であり、高学年ほど高率でありました。内容的には、ゲーム、ビデオ、テレビ、漫画がほとんどでした。それと関係するかどうか、一二三四部小学校の全児童とその親を対象にアンケートを実施し、その結果を今年二月に開かれた学校医研究会にて「小学生のアフタースクール」と題して報告しました。

### このコ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、800字から1200字程度にまとめて、編集部へお送り下さい。



まとめると、子どもたちの多くは放課後、塾や習い事やスポーツクラブに参加している、それぞれの曜日や時間帯が異なることや、少子化のために自宅近くで遊ぶ友人がいなくなり、さらにゲーム機の流行のためには、室内で遊ぶ傾向がある、また、習い事やスポーツクラブで帰宅が遅くなり、さらにテレビや漫画を見ていて就寝時刻が遅くなり、いわゆる夜型の傾向になり、自力で起床できなくなっている、子どもも親もこんな生活に慣れきっており、今以上に自由時間を欲していない、これらは全国的な傾向だと思われませんが、先ほどの情報教育に必要な十分な

「時間」「空間」「仲間」とは、まさに将来に対して寒々とした気持ちになりました。

わたしの小学生の頃は学校が終わると家に帰るや否やカバンを玄関に放りだしてグラウンドへ走り、ドッジボールやソフトボールを暗くなるまで学年を超えた仲間です。その間に、仲間でもあった子どもたちが、みんな生き生きとした子どもたちの姿を大人たちはきくと、皆思いますが、何がそれを阻んでいるのでしょうか。

わたしたち大人は、一人ひとりがこれらの状況を深く考え、何らかの役割を今後果たしてゆかなければならないと強く感じる次第です。

## 言語聴覚障害とは?

### 「小児の難聴」について

その③ 症例：伝音性難聴について

言語聴覚士会会員 早川 忍 (金沢医科大学病院 言語聴覚士)

今回は感音難聴のお話 道閉鎖症など奇形を伴う難聴についてお話しいたす。具体的には、一時的に補聴器を装着することもある外耳道閉鎖症、耳小骨奇形などがあります。中でも中耳炎は比較的に発達に極めて重要であるポピュラーな疾患で、痛くないために子どもが訴えず、周囲が気づかないことが多い疾患です。

伝音難聴では聴神経が保たれているので、音は道や鼓膜がなくても使えず、そのまま小さく聞かれます。最大の六十デシベルの難聴となります。

「A君の場合」生来両側外耳道閉鎖症、小耳症が保たれているので、音は道や鼓膜がなくても使えず、そのまま小さく聞かれます。最大の六十デシベルの難聴となります。

「Bちゃんの場合」生来口蓋裂があり、一歳台に形成外科で手術しました。術後、口蓋裂の言語管理として耳鼻科受診しました。口蓋裂の手術結果は良好でしたが、両側滲出性中耳炎による中等度難聴があり、言語発達も遅れ気味でした。

口蓋裂は滲出性中耳炎になりやすく、また治療にいくといわれています。したがって、口蓋裂がある場合は、口蓋裂の手術と同時に、両側中耳形成手術も行う必要があります。



# ヘリコバクター・ピロリ検査が保険適用に

10月31日付の厚生省課長通知において、「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱い」が示され、11月1日から保険適用が認められることになりました。以下、同通知の概要と算定点数をお知らせします。

## 1. 検査法

- ① 迅速ウレアーゼ検査
- ② 鏡検法
- ③ 培養法
- ④ 抗体測定
- ⑤ 尿素呼気試験

## 2. 除菌前の感染診断

- ① 内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、上記5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。
- ② 検査の結果、ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。

## 3. 除菌の実施

感染診断によりヘリコバクター・ピロリ陽性であることが確認された胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の患者に対し、次の薬剤を3剤併用・1日2回・7日間投与し除菌治療を行う。

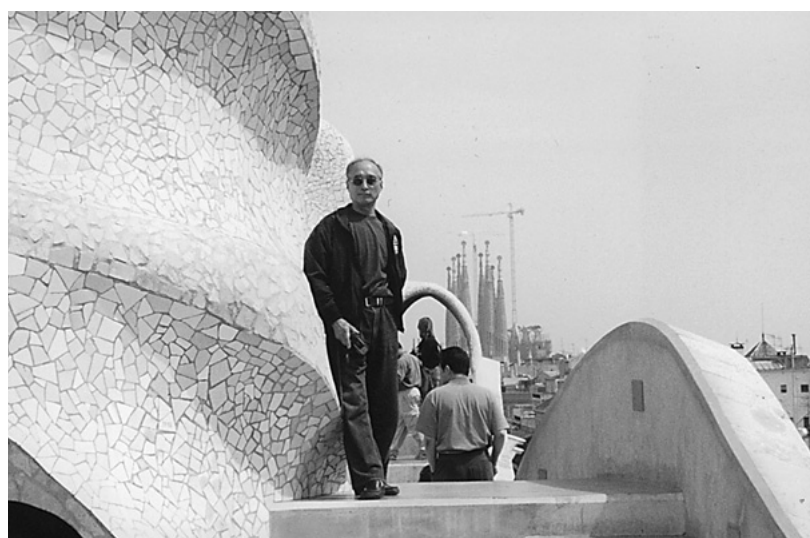
- ① ランソプラゾール (タケプロンカプセル)
- ② クラリスロマイシン (クラリシッド錠、クラリス錠)
- ③ アモキシシリン (アモキシシリンカプセル「トール」、アモキシシリンカプセル、アモリンカプセル (細粒)、サワシリンカプセル (錠)、パセトシンカプセル (錠)、ワイドシリン細粒)

## 4. 除菌後の感染診断

- ① 除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、ヘリコバクター・ピロリの除菌判定のために左記に掲げる検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。
- ② 検査の結果、ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。
- ③ 除菌後の感染診断の結果、ヘリコバクター・ピロリ陽性の患者に対し再度除菌を実施した場合は、1回に限り再除菌に係る費用及び再除菌後の感染診断に係る費用を算定できる。

## 5. 新たに保険適用となる臨床検査

検査種別	測定方法	算定点数
迅速ウレアーゼ検査	ウレアーゼ法	70点
ヘリコバクター・ピロリ抗体	LA法 イムノクロマトグラフィ法	70点
ヘリコバクター・ピロリ抗体精密測定	EIA法 ELISA法	70点



カサ・ミラ——中央後方に聖家族教会が見える

## 旅行記シリーズ

# ヨーロッパ訪問記 ③

スペイン新幹線AVEでセビリアへ



藤田 士郎 (金沢市・内科)

### ●第四日目

五月二日、六時十五分 モーニング・コール。七時から朝食。九時、スペインの新幹線AVEでセビリアまで。マドリッド・アトチャ駅からサンタ・フスタ駅まで約二時間半。六分遅れると料金は返すという。快適な乗り心地でセビリアに到着。十一時半、セビリアから専用バスで市内観光。

### 【カテドラル Cathedral y Giralda】

イスラム寺院のキリスト教の勝利を誇示するよう、十五世紀初めから百年かけて完成した。ヒラルダの塔はカテドラルの鐘楼。

【リアル・アルカサル Real Alcazar】

イスラム教徒の王家の要塞だった建物に、十四世紀に大改修を加えて完成した。「乙女のパティオ」と噴水、「大使の間」の細密なアラベスク模様の装飾が有名である。陽射しが強く暑い、木陰に入ると涼しいのは湿気が少ないせいだ。

### ●第五日目

五月三日、午前九時四十分、専用バスでセビリアからグラナダへ向かう。ドライブ・インで休憩。看板はHostalとなった。運転手(サンテアゴア)さんの好意で、すぐ近くに自分の家があるから、アンダルシアの民家を見て下さいというので立ち寄った。黒い犬が二匹と猫が一匹いた。子どもが二人で三階立ての綺麗な集合住宅だった。

### 【アルハンブラ宮殿 Alhambra】

「赤い城」の意味。十五世紀末、キリスト教の国土回復運動によりグラナダが征服され、イスラム文化の粋を極めたこの宮殿も、ほどなくキリスト教徒の支配に変わったが、その美しさゆえに破壊をまぬかれた。

【ヘネリリフェ庭園】

十四世紀に造られた王家の夏の離宮。噴水と池が配置されたパティオ(中庭)は四季それぞれに美しい花が咲き乱れる。「ライオンの中庭」はハーレムの入り口にある。中央に十二頭のライオンが支える噴水がある。宿泊はアルハンブラ・パレス。

グラナダのアルハンブラでは最も良いホテルと聞いていたが、古い建物で、子どもが走ると床がユサユサゆれた。ドアの締めまりが悪く、上に持ち上げないと鍵がかからない。

T先生の奥さんが部屋に入った直後、天井の点検口の蓋が落ちて来て、肩や頭に負傷。部屋は閉め切っていると、汗が流れるくらいに暑い。フロントにエアコンのことを聞くと、夜には寒くなるからという理由で入れていないという。

今度は電子金庫の扱い方が、説明書はスペイン語、英語、次はラテン語らしい言葉で書いてあるが分からないので、木村さんに連絡する。ステックを使わないと金庫は使えないらしい。そのステックはフロントにあるという。

今日はグラナダのお祭りだという。外では太鼓の音やら、歌声が聞こえて来て、朝の四時ごろまで続いた。

町中お祭りなので、フラメンコの衣装で着飾った女性や少女がたくさん歩いていて、ロバの馬車に乗っているのもたくさん見られた。馬車はボンボンの飾りで可愛らしい。夕食はフリー。ホテルの向いのスーパーでワインを買ったが、栓抜きがない。ホテルでアニス酒の試飲の店にいた赤いハットをかぶりお祭りの衣装をしていた女の子(デモ・ガール)にコルク抜き(サカコルチョス sacacorchos)がないの

でコルクを抜くように頼んだが、なかなか持って来ない。ようやく持つて来てもらったが、すこし甘口のライトタイプのワインだった。

午後九時からフラメンコ・シヨウ。飲み物が一杯付いて、観賞。激しい踊りのため、いっぱい汗をかいていたが、セツケの香りがした。一回のシヨウごとにシャワーを浴びるのだろう。宿泊はHotel Melia Lebreros (メリア・レブレロス)。

今日、専用バスでセビリアからグラナダへ向かう。ドライブ・インで休憩。看板はHostalとなった。運転手(サンテアゴア)さんの好意で、すぐ近くに自分の家があるから、アンダルシアの民家を見て下さいというので立ち寄った。黒い犬が二匹と猫が一匹いた。子どもが二人で三階立ての綺麗な集合住宅だった。

# 『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。



★旅行記など



★お店紹介や食べ物について



★干支について



★環境や教育問題について



★趣味や健康法について

- 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。
- 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。

## 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 —

# きたやま よしあき オペラティック リサイタル (( ~誰も寝てはならぬ~ )) 【Neesun Dorma!】

- ★日時 2000年11月26日(日)  
開場:午後6時 開演:午後6時30分
- ★会場 石川県文教会館大ホール  
金沢市尾山町10番5号
- ★入場料 1,500円
- 後援 北國新聞社、金沢百万石ロータリークラブ、北陸ヴォーカルグループ

### Program

- 歌 劇「道化師」より  
“衣装をつけろ” Recitar!...Vesti la giubba
  - 歌 劇「アンドレア・シェニエ」より  
“5月の晴れた日のように” Come un bel di dimaggio
  - 歌 劇「トウランドット」より  
“誰も寝てはならぬ” Neesun Dorma! ほか
- テノール: きたやま よしあき ●ピアノ伴奏: 中田 佳珠

チケットお問い合わせ... 北山クリニック TEL 076-263-2400 FAX 076-263-2366

被爆55周年・石川県原爆被災者友の会結成40周年記念

## 平和コンサート

# 水樹ユキ・シャンソンのタペ

被爆55周年の今年、石川県原爆被災者友の会は結成40周年という大きな節目を迎えました。「ふたたび被爆者をつくるな」「核兵器なくせ」の叫びが21世紀早々に実を結ぶことを願って平和コンサートを開きます。

### ◆水樹ユキさんのプロフィール

金沢市は近江町の出身。平和サークル「むぎわらぼうし」で活躍していたが結婚して上京。その後、シャンソン歌手としてプロデビュー。現在は子育てしながら歌手活動のかたわら被爆者支援にも力を注ぐ頑張り屋さん。

### ◆長崎から原爆裁判の松谷英子さんがやってきます!

3才時の被爆がもとで不自由な身体となり、人生を狂わされた松谷さん。12年もの裁判の末、とうとう「原爆症認定」を勝ち取った松谷さんと共に、裁判の勝利を喜び合いましょう。

主催: 石川県原爆被災者友の会  
共催: 反核・平和おりづる市民の集い実行委員会

(構成団体/石川県原爆被災者友の会、石川県青年協議会、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)

曲名  
さとうきびばだけ  
リリマルレーン  
ほか

- 日時: 11月25日(土)  
開場:午後6時30分 開演:午後7時
- 会場: 金沢シティモンドホテル 1Fホール  
住所:金沢市橋場町2-10 電話:224-5555
- 協力券: 大人 2,000円 小人 500円 (高校生以下)
- お申し込みは石川県原爆被災者友の会  
TEL (076) 298-2487 または共催団体へ

●詳しいことのお問い合わせは石川県生協連へ...  
事務局:石川県生協連 ☎076-264-0550

# シリーズ 戦国時代を 訪ねて ⑥

## 首里城へ ——琉球王国の拠点——

紺谷 信夫 (松任市・内科)



首里城正殿前にて

日本語は本土方言と琉球 じ民族なのだ。方言に二大別される。世界 私が訪れた二〇〇〇年九月中で日本語の姉妹語はこの 月二十二日のサミット後の二つしか存在しない。九 沖縄は、空港や高速道路、九%の人々が話す本土方言 国道などの整備が見事なほどと一%の人々が話す琉球方 どのゆき届いていた。那覇 言は通じないほどに変化し の青い空に首里城の朱い宮 殿はよく映える。那覇郊外 の標高百三十五メートルの 小高い丘に建つ首里城は、 眼下に那覇の街を眺め、彼

方には光輝く東シナ海を望 宮古島等の八重山諸島まで の広大な地域に及んだ。中 国の明朝は海外諸国に対し 冊封、進貢政策を適用し た。中国皇帝の冊封を受け、 進貢する国に対してのみ貿 易を許したのだ。

歴代の琉球王朝はこの政 策を受容し、中国から日本、 朝鮮、東南アジアへの中継 貿易を推進した。那覇港は 海外貿易の基地であり、何 隻もの進貢船(貿易船)が 港に浮かび、海外諸国から 富と文化を運んできた。十 五世紀末にポルトガル人の トメ・ピレスによって書か れた「東方諸国記」に琉球 人についての記述が残る。

「彼等は正直な人間で、 奴隷を買わないし、たとえ 全世界とひきかえでも自分 達の同胞を売るようなこと はしない。彼等はこれにつ いては死を賭ける。東南ア ジアでの有力な貿易勢力で ありながら、居留区を形成 して現地に留まることはな

りながら存続した。

一八五三年には、ペリー (平成元年)より復元工事 の率いる米艦隊が琉球を 訪れ、ペリーは強引に首里 城を訪問した。ペリーはア メリカ東海岸のノーフォークを出港し大西洋を横断し て、ケープタウンからイン ド洋を通りシンガポール、 香港、上海を経由して、琉 球を訪れたのだ。その後、 ペリー艦隊は浦賀沖に出現 し日本を泰平の眠りからさ ます。一八七九年(明治十 二年)、日本政府は軍隊と 警官を動員して首里城に乗 り込み、琉球と中国の強い 反対を押しきって沖縄県の 設置を強行した。最後の国 王となった尚泰は東京に移 住させられ、琉球王国は終 焉を告げる。朝鮮の景福宮 や首里城は、明、清の時代 に中国皇帝の居城であった 世界最大の木造建築である 北京の紫禁城を範として建 造された。

首里城は沖縄戦により灰 燼と帰したが、一九八九年

### 会員リーエッセイ◆21◆

#### 「有名な詩人の家」を 読んで

大石 博司 (金沢市・産婦人科)

戦中の一九四四年の夏、若い女性である主人公は、ロンドンへの夜行列車の中で猿のような兵士に会った。続いて車中で知り合ったエリスという娘に誘われるままに、ロンドンに着いてからある家に行ったところ、それはある有名な詩人の家であった。結局、エリスはその家の家政婦であり、詩人とその家族は田舎へ旅行中であることが分かった。

しかし、その後起きたこと、つまり、エリスと

友達らとの徹夜のパーティー、猿兵士との再会、帰りの汽車で猿兵士から心の中だけの「葬式」を買うこと、それを買ったエリスと詩人がともに爆弾で死ぬことになったこと、などが現実で起こった。主人公が見た詩人の家は現実だが、のちに爆破され、今は存在せず、思い出という観念だけしかない。

「葬式」を買うことは、観念的に存在しないが、いつか死ぬという現実になる。現実と観念はもの表裏のように同じものの二面である。猿兵士は、「死に神」を「詩人の家」は「現実」を表しているように思いました。

### 会員リーエッセイ 原稿募集中!!

旅行記、趣味、医療・福祉について  
など、原稿を募集します。  
●詳しくは事務局の杉野まで

**碁**

■出題者  
七段 向井富治 (金沢市・内科)  
攻め合いで白番です。

(解答は2面にあります)

## 秋の食べ歩き

「つる幸」の版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