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）

石川保険医新聞

主な記事

2面 保険審査通信
3面 『持論』に関連して
4面 おサル先生の在宅医療入門㉑
5面 ヘリコバクターピロリについて
6面 本紙が『審査委員特別賞』を受賞

今月の会員数／934人（医科671人・歯科263人）

持論

医療費を押し上げる〝薬価〟新薬が患者に使えなくなる

「一カ月の治療費はどれくらいになりますか？」

最近、高血圧、糖尿病、虚血性心疾患など、いわゆる慢性疾患の患者さんからこのような問い合わせを聞くことが多くなった。バブル崩壊後の長引く不況はサラリーマン層を直撃し、明らかに経済的理由で治療を中断した患者さんが多くなったように思う。

一方、最近の特に外資系製薬メーカーの販売攻勢はすさまじく、この二月の薬価収載においても話題のインフルエンザ治療薬をはじめ、有力な新薬と言えるもののほとんどは、外資系メーカーもしくは国内メーカーの導入品と言われるものであり、しかもおしなべて「高薬価」である。数年前、大阪府保険医協会と医薬品治験研究会（TIP）が日本の薬価制度を調査し、わが国では新薬の値段が高く総医療費を押し上げている原因であることを指摘して大きな反響を呼んだ。この傾向は改まるどころか、ますますひどくなるように思われる。特に欧米の大メーカーが日本政府に対して国際的な圧力をかけ、薬価決定に大きな影響力を与えているように推察され、そのことが一層、薬価問題を複雑にしている。今後さらに循環器薬、糖尿病治療薬、悪性腫瘍治療薬、抗ウィルス薬など続々開発中と聞くが、もし認可発売されれば相当高価な薬となることが予想される。

われわれ保険医協会、保団連は、これまでも健康保険法や老人保健法の一部負担拡大制度改悪に一貫して強力に反対運動を展開してきたし、今後もこの運動は続けなければならないが、一つ発想を変え、患者さんの経済的な負担をできるだけ少なくして、十分な治療効果をあげる診療法の工夫、薬の使い方などをEBMをもとに研究提言することも重要な運動となるのではなかろうか。

また、最近の新薬が極めて価格が高く、そのことが医療費を押し上げている事実と、このままだと患者負担額が増大し、一部の富裕層しか医療の恩恵を受けられない時代が到来することを積極的に国民にアピールするのが大事になってきたように思う。

石川県保険医協会 第27回定期総会

◆とき　**2001年3月17日（土）**

第1部 記念講演　午後6時～7時半
※総会議事に出席の会員には軽食を準備します。

第2部 総会議事　午後8時～9時

◆ところ　**ホテル日航金沢　3階「孔雀の間」**
（JR金沢駅正面　電話234-1111）

第1部　記念講演

◇テーマ　**介護保険下の“家族”を再考する**
～家族看護論・在宅看護論から～

◇講師　金沢大学医学部保健学科助教授　**塚崎　恵子先生**

介護保険が発足して1年。在宅医療が見直される中、今ほど介護者である「家族」と介護される「本人」の求めるものに、ズレを感じる時代はないのではないか。

在宅医療は、“主人公”である「本人」には高いQOLを提供したとしても、それを支える家族全体のQOLを向上させているかどうかには疑問を感じるケースもある。

また、介護認定が、「家族」の負担に配慮し、介護者の視点を持ったことは一定の評価がなされるべきだが、一方、介護される「本人」がないがしろにされていることはないだろうか。

いったい、医療者は「本人」の“味方”なのか、「家族」の“味方”なのか、自らの身の処し方に悩むことが少なくないように思われる。

今回の総会記念講演では、金沢大学医学部保健学科助教授・塚崎恵子先生をお招きし、家族看護論・在宅看護論を通して、日頃われわれ医療者が「家族」と「本人」のはざまで揺れ動くジレンマに、光をあてていただく予定である。

◇参加費　**無　料**（電話またはFAXにてお申し込み下さい）

◇案内先　**会員・スタッフ・保健福祉関係者**

◇主催　**石川県保険医協会**
●電話 076-222-5373　●FAX 076-231-5156

第2部　総会議事

①2000年度活動報告の件
②2001年度活動方針案の件
③2000年度決算報告の件
④会計監査報告の件
⑤2001年度予算案の件
⑥役員改選の件
⑦総会アピール

石川県保険医協会 医院継承セミナー

医院の継承のポイント

◎講師：長谷川敏也（公認会計士）
◎日時：2001年3月31日（土）16:00～18:30
◎会場：金沢都ホテル 5階兼六の間
◎参加対象：会員及び配偶者、事務長
◎参加申込み：下記までFAX又は電話でご連絡ください。
■お問い合わせ先
FAX:076-231-5156　TEL:076-222-5373

医心凡語

復員敗戦直後の灰燼に帰した、祖国の姿に涙しながら、開業医として立ち上がるべく運命づけられていたことをひそかに感じ取っていた私であった。食糧難の日々、農村の田舎医者として諦観したこともあったが、本来の医人としてのバックボーンに目覚め、支えられて五十有余年の開業医歴の半生を大過なく無難にこなし、その代わりに体力と精神をすり減らし、今日まで持ちこたえたことを自らも不思議の一生として受け止め、愛惜している。

可もなく、不可もなく、平凡これ我が道とばかり自らに言い聞かせていたところが、人生はそのとき動いた。医業の空中分解である。蜜月の甘い季節は終わり、厳冬の到来である。一瞬にして長年の甘苦を共にした同志三人全員が抜けたのである。事実は小説よりも奇なりである。私は途方に暮れた。身から出た錆である。ことの真相はともかく、台風の目は外的風圧と言えぬこともない。リストラ性の流感か。三人の内の一人は三十年、ほかの二人は二十年のベテラン。風に散った花は惜しみても余りがある。今後の医院経営の空白が思いやられる日々である。

二十一世紀初頭のプレゼントとしては、あまりに重く痛々しく、皮肉であり、医心凡語に救いを、やるせない一片の思いを寄せたつもりなのである。

『保険審査通信』に寄せられた相談事例

― 第152例 ―

投薬内容の変更なしで、毎月の甲状腺検査が減点された事例

１．保 険 者：国保　宇ノ気町
２．年　　齢：81歳（男性）
３．診 療 月：平成12年７月
４．過誤調整連絡書の発行月：平成13年１月
５．病名・診療開始月
　(1) 多発性脳梗塞、糖尿病　　平成10年７月28日
　(2) 変形性膝関節症　　平成10年７月29日
　(3) 狭心症、慢性胃炎　　平成10年11月18日
　(4) アレルギー性鼻炎　　平成11年11月18日
　(5) 甲状腺機能低下症　　平成11年２月３日
　(6) 糖尿病性神経障害　　平成11年６月８日
　(7) 閉塞性動脈硬化症　　平成11年10月５日
　(8) 高脂血症　　平成12年４月８日
６．該当月の診療実日数：２日

＜主治医の意見＞

閉塞性動脈硬化症のみならず、平成６年に腹部大動脈瘤にて手術既往のある患者です。

FT4の軽度低下も下腿浮腫、下肢筋クランプ等の甲状腺機能低下症状を認めるため、５月、６月、７月と甲状腺機能検査を施行しました。

患者は７月に腹部大動脈瘤再破裂にて石川県中央病院循環器内科に緊急入院となりましたが、３ヶ月に１回の甲状腺機能検査では十分な診療を行うことはできないと思いますので、再審査をよろしくお願い致します。

＜協会のコメント＞

第152例は甲状腺機能検査を３ヶ月間続けて算定したところ“投薬内容の変更なしで毎月の甲状腺検査はいかがでしょうか”という保険者からの再審査請求があり容認されたものです。これに対して、主治医は、“FT4の軽度低下と甲状腺機能低下を示す症状を認めるため検査したものであり、これが認められないならば十分な診療を行うことはできない。再審査請求したい”といっています。

本件では、臨床検査を中心に保険診療上の療養の給付について基本的なところから検討する必要があるようです。

療養担当規則第20条一（診察）の二には、「各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う」と記載されており、社会保険担当者の指導の場では「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」、「結果が治療に反映されない検査は、研究的・健康診断的とみなされ、保険請求は認められない」と指導されています。一方、療養担当規則20条二（投薬）の二には、「栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うことにより、治療の効果を上げることができると認められる場合は、これらに関し指導を行い、みだりに投薬をしてはならない」と記載されています。

これらのことを参考に本件への対応を考えます。

本件レセプトをみますと、平成11年２月３日発症の甲状腺機能低下症があり、TSH，FT3，FT4が平成12年４月、５月、６月と連続で算定されています。甲状腺剤は薬剤名からは投与されたかどうかは分かりません。これに対して、保険者における縦覧点検の結果、投薬内容の変更がないのに毎月甲状腺機能検査をするのは、「回数が過剰な検査」、「研究目的で定期的に検査を実施」に当てはまり査定が可能ではなかろうかということで、はじめに記載したような再審査請求がなされたものと思われます。そして、これが容認されたわけです。

ここで注意したいのは、患者の状態がどうかということが抜けていることです。言い換えれば、レセプトに現れた診療内容に変化がないというだけで、月１回の検査の必要性がないとは判断できないということです。

本件においては、甲状腺機能低下の症状が現に存在し、検査値に軽度の異常が出ている場合、保険医としては、療養担当規則20条二の二にあるように、投薬の前に療養上の指導により治療の効果を上げようとするのは当然であり、これにより、症状は消えないまでも比較的安定し、軽度の検査値異常のみで推移していたとみるのが常識的な判断ではないでしょうか。そうすれば、毎月検査は必要ではあるが、投薬はないという診療になってしかるべきで、大勢の患者の中には、本件のような事例があって当然というべきだと考えます。

以上より、本件患者は、生活上の指導により、療養の効果を一定挙げており、未だ投薬の必要はないが注意深い経過観察、検査値の推移を見守る必要があることを記載して、再審査請求すべき事例です。

最後に、本件査定に際して、保険者からの再審査請求書が添付されていました。この点に関しては、審査経過の情報公開という観点から好ましいことであり、評価すべきことだと思います。

― 第153例 ―

＜主治医の意見＞

国保レセプトで気管支炎、肺炎、喘息の患者には、超音波ネブライザーが月１回、初回だけしか算定できないという理由で、12月及び１月診療分が減点された。２回目以降はネブライザーを算定してくださいとのことです。

これでは診療内容に大きな制約となってしまいます。社会保険レセプトでは特に制約はありません。

社保・国保審査委員の申し合わせでもあるのでしょうか。アドバイスをお願いします。

第153例は気管支喘息、気管支炎等に処置点数“超音波ネブライザー：24点”を複数回算定したところ減額査定（回数の削減）されたというものです。

本件該当レセプト６件分をみますと、確かに３回を２回に、４回を１回に等減額査定されています。算定要件に関しては、下気道疾患の病名があり、治療内容も超音波ネブライザーの必要性を納得させるものです。また、当該処置料を算定しているときには、外来管理加算を算定しておらず、診療報酬の算定方法にも不備なところは見あたりません。また、各査定間には一貫性はありません。適当に２回分程査定したといった形の経済的査定といえます。従って、下気道疾患への適用として再審査請求しておくべき事例ということになります。

一方、診療報酬点数の設定をみますと、再診時にネブライザー（12点）算定の場合は、外来管理加算（52点）併算定可となっていますので、64点となり、超音波ネブライザー（24点）算定の場合は、24点のみで外来管理加算は算定できません。従って、ほかに処置や手術のない再診時には算定点数からのみ判断すれば、ネブライザーの方が有利ということになります。このような矛盾した点数への対応については、協会の行う新点数検討会でご案内しているところですが、本件の査定を行った審査委員氏は、親切心からか超音波ネブライザーの算定より、ネブライザーと外来管理加算を併算定する方が有利であると注意したのかもしれません。

以上、今回の事例は、査定のみを考えれば経済的査定ということになりますが、その前に、どのような算定をすれば合理的であるかを勉強する必要があることを物語る事例といえるのではないでしょうか。

納得のいかない返戻、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」に関して、ご意見・ご要望・ご質問など、どんなことでも協会までお寄せください。保険審査の改善のための意見交流ができれば幸いです。
（保険医協会）

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

「持論」(1面)に関連して

最近の薬価決定の不可思議

理事　喜多　徹（野々市町・内科）

もとより、薬価問題の専門家でもまったくない一内科開業医ですが、最近の新薬の薬価決定に少なからず疑義があり、2、3取り上げてみました。

○新しいタイプ（SSRI）の抗うつ剤として昨年デプロメール、ルボックスが発売されこれらの薬価が共に25mg錠で57.5円。ところが今年SSRIの2番手として収載されたパキシル錠（スミスクラインビーチャム）は、なんと10mgで163.2円となっている。

○速効性、短時間作用型の睡眠導入剤として、ハルシオンが汎用されているがその薬価は、0.125mg錠、0.25mg錠でそれぞれ、14.0、20.0円。ところが昨年末藤沢薬品が構造式は異なるものの、同じく速効性、短時間型の睡眠導入剤として、フランスより導入したマンスリー錠は、5mg、10mgがそれぞれ59.4、93.9円である。

○薬価収載か見送りか騒がれたインフルエンザ治療薬は、ご存じの通り本年早々収載されたが、その薬価は同じくインフルエンザA型に効果があるシンメトレルの一日薬価に換算してなんと9倍以上になる。

まだまだ最近の薬価の決め方にはおかしなものがたくさんあると思うが、とにかくこのような高い薬が、その価格に見合うだけの価値があるものであるかどうかメーカー側の一方的な長所ばかりの宣伝文句しか入ってこない。また新薬発売に相前後して、そのメーカー主催の学術講演会が企画されるが、残念ながら、その新薬の客観的な公平な評価を講師が述べることはほとんどない。

最近のいわゆる新薬は、ほとんどが欧米の巨大メーカー（米：ファイザー、メルク／英：グラクソスミスクライン、スミスクラインビーチャム／スイス：ノバルティス／ドイツ：ヘキストマリオンルセル…）製であり、さらに国内メーカーの某MRの話では、近い将来さらに合併・吸収でメーカーが集約され、今後の新薬開発は、世界の5本の指に入るメーカーしかできなくなるであろうとのことだ。

このような巨大製薬メーカーに日本の薬事行政が振り回されているように思う。薬の値段も各国で値付けが違うが、どうも最近の日本の薬価は、一番高く販売されている自由診療の国のアメリカの薬価に引きずられているようで、納得がいかない。

カラスの鳴かぬ日はあっても、医療事故と医者の悪口が報道されぬ日はない現状である。また審査指導監査による締め付けは、益々厳しくなり、診療報酬上の技術的評価も無い袖は振れぬとばかりきわめて低いものにとどまっている。一方このような新薬のインフレと呼びたくなるような高騰は、ほとんど一般国民は知らない。保険医協会・保団連もこの分野での国民向けアクションが必要と思う。

薬事行政、特に最近の薬価の決め方についての知識に疎いものですから、最近の薬価の決め方について、詳しく知っておられる方には是非お教え願いたい。また私の意見について、反論がある方はぜひその意見をお聞かせ願いたい。

喜多内科医院
〒921‐8817　石川県野々市町横宮町7-20
tel 076‐248‐0020　fax 076‐248‐5165　E-mail:toru@po.incl.ne.jp

シリーズ

言語聴覚障害とは？

■言語発達遅滞

その① 言葉の遅れとは？

言語聴覚士会会員　大井　学
（金沢大学教育学部障害児教育講座）

ことばの発達の不思議

子どもたちの九割以上が歩むことばの発達の道筋は、まるで判で押したようにそっくりです。ちょうど一歳になるころに話し始め、一歳半ばを過ぎると語彙が爆発的に増え、「オカーサンノオクツ」など、ことばをつなぎ、「コレナアニ？」と質問したり答えたりし始め、二歳ごろには半人前程度の話し手になります。後は一人前をめざして、意味の細かな違い、複雑な文法、洗練された会話の習慣を学んで行きます。なぜこうもワンパターンなのか、本当に不思議です。

遅咲きと本当の遅れ

ところが少数の子どもはこうしたパターンに従わず、ことばの遅れを来します。耳が聞こえているにもかかわらず、話し始めが遅い、ことば数が増えない、長い文を言えない、質問に答えられない、ことばで人とかかわれない等々の姿を示します。この少数派には二通りあります。ひとつは男の子に特に多い遅咲き型で、ことばというシステムの立ち上げではもたつくものの、四歳ごろには多数派に追いつきます。二つめは本当のことばの遅れです。その程度は非常に幅広く、やや口下手という程度の軽いケースから、話さないまま成人する大変重いケースにまで及んでいます。

ことばのシステムと遅れ

遅れの程度と共に、その中味もさまざまです。ことばのシステムが持ついろいろの側面のうち、どれを苦手とするかは子どもによって異なります。音のしくみの取り扱い（子音mと母音aで「ま」）が苦手なら、音を聞き取ったり口を動かしたりする練習が必要で、単語が何を示すか理解するのが苦手なら、子どもの実用的な知識（細い棒でジュースを飲む）と大人のことば（「ストロー」）の対応の系統立てた説明が必要です。

また、単語を並べたり形を変えたり（「フタがあかないからあけて」）するのが苦手なら、分かりやすい話し方で、文のモデルを示してくれる会話相手が必要ですし、ことばを用いて人とかかわる（依頼、挨拶など）のが苦手なら、コミュニケーションのルールの使い方を練習することが必要です。

知的障害から虐待まで

知的障害があると記憶や思考の困難によって抽象的な意味や複雑な文法の学習が妨げられます。知能と耳・口に問題がないのにことばが遅れる特異的言語発達障害では、子音の聞き取りや、聞いたことばの保存に失敗がみられます。学齢期に読み書き計算などに困難を来す学習障害では、幼児期から物事の注意深い観察や、一部の情報処理に失敗するためことばが遅れます。自閉的な子どもたちは人の心を読むことの失敗により、人が何のために話したり聞いたりするのか理解するのが極端に苦手です。これらの発達障害のほか、てんかんや脳性麻痺、早期の脳梗塞や事故による脳外傷でも、ことばが遅れる場合があります。

新しい問題としては、薬物依存の母親から生まれた子どものことばの遅れ、児童虐待にともなう環境性のことばの遅れに目を向けることも重要です。

私たち言語聴覚士は、このようなことばの遅れを示す多様なお子さんに対して、評価や指導を行います。次回から具体的な症例をみていきましょう。

お知らせ

石川県言語聴覚士会設立1周年記念講演会

言語障害に対する地域リハビリテーション

— 北海道の現状と課題 —

日時　2001年4月8日(日)　PM1:30〜3:30

場所　石川県リハビリテーションセンター
金沢市赤土町二13-1　TEL:076-266-2860　FAX:076-266-2864

講師　高橋　育子氏（言語聴覚士 ㈱オイレス 地域リハビリテーション推進部部長）

高橋育子氏は、医療機関での活動の枠を越えた地域リハビリテーション活動を行うため、民間会社の設立に加わり、機能訓練事業、言語デイサービス、訪問言語指導、障害者ツアーなどを推進されておられます。まず、言語聴覚士（ST）として地域リハビリテーションに関わるようになったきっかけ、地域リハビリテーションの関連職種の役割などをお話しいただきます。会社の活動は、TV放映のビデオで紹介されます。そして採算性を含め、問題点と今後の課題を語っていただきます。言語聴覚士はもちろん、現在地域リハビリテーションに携わっておられる方、新たな地域リハビリテーションの展開に興味のある方など、多くの方にお勧めしたい内容です。ぜひご来場ください。

入場無料

お問い合わせ：リハビリテーション加賀八幡温泉病院言語療法科内
石川県言語聴覚士会
TEL:0761-47-1212(代)　FAX:0761-47-1941

おサル先生の在宅医療入門 21

『本当にサルでも出来る在宅医療か!?』の巻

小川　滋彦（金沢市・内科）

おサル先生は、同窓会でのF先生の一言にがっくりきていた。

F先生は学生時代からやり手だったが、おサル先生と同じ消化器病学の教室を選んだし、たまたま開業も同じ年だった。彼のやり方はおサル先生のそれとはまったく違って、アクティブだった。病院勤務医時代に体得した消化器診断学のすべてをクリニックに投入しようと、上部下部の内視鏡検査はもとより、CTスキャンからMRIまでを装備して、その名も出身の醐李羅大学の名前をそのまま使って「ゴリラ総合中央クリニック」と名乗り、駐車場20台分を有する立派な建物を郊外に建てていた。

「おサル先生の所の景気はどうだい？　うちはようやく一日外来患者数が百人を超えたところだよ」。おサル先生はギョッとした。一日三十人がやっととは、とても言えなかった。

「せっかくおサル先生も病院では消化器専門医としてあんなにがんばっていたのに、どうしてやめちゃったの？」。大きな借金をしても自分の夢を追い続けるF先生に、在宅医療を志して・・・などと言っても、初期投資が少ない低リスクな開業形態だね、と言われるのがオチのような気がしたので、おサル先生はもっぱら聞き役に徹することにした。F先生は自分のクリニックが近くの病院と張り合っていることや、専門クリニックとして遠く県外からも患者が尋ねてくることを同級生の気軽さで自慢し続けていた。おサル先生が「百人も患者さんが来てたんじゃあ、なかなか往診になんて出られないでしょう」と、ちょっと話題を在宅医療の方に振ると、「今や差別化の時代だよ。往診なんて何のとりえもない医者のやることだよ。ぼくだったら、自分の技術が時代遅れになってどうしようもなくなったら、往診で喰っていくよ」。

サルでも出来る在宅医療だと言いたいのか！　おサル先生は煮えくり返る気持ちだった。しかし、それではおサル医院を〝差別化〟するものは何だ？　在宅医療が専門？　新年号（第十九話）のように歩いて来ようと思えば来られる高齢者をわざわざ定期訪問することが〝差別化〟か？　町医者として地域に根ざしているM先生やK先生には逆立ちしたって及ばない。F先生に言い返すことができない自分がどうしようもなく悔しかった。

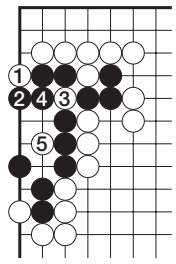
しばらく落ち込んでいたおサル先生だったが、ある日、M先生に誘われて保険医協会が主催する「真田先生の褥瘡講座」に参加した（本紙二月号に報道記事）。講演を聴き終わって大きな拍手をしながら、おサル先生は自分の前に道が開けていくのを感じた。褥瘡の治療など学生時代には教わらなかったし、勤務医時代にもまじめに考えたことはなかった。「床ずれ」だけをテーマにしても、これだけの仕事ができる！　前人未踏の学問。いつも訳が分からなくておサル先生を困らせている在宅医療の混沌の中に、〝在宅医学〟ともいうべきものが横たわっているのではないか。何だかわからないけれど、おサル先生は大きな勇気を授かったような気がした。

◇

褥瘡に加えて、オムツ、摂食困難、車椅子、尿道バルーン・・・と尽きせぬテーマが在宅医療にはあります。おサル先生シリーズでは、皆さんのご意見をもとにこれらのテーマを取り上げていきたいと考えています（う～ん、今回も手前味噌してしまった）。

囲碁解答

「死はハネにあり」で五目ナカデの死になります。



（問題は6面にあります）

このコーナーへのご意見をお寄せください

在宅医療に関するご意見やエピソードなどを、協会までどんどんお寄せください！

第6回HEQ研究会のご案内

演題募集

■会期／**2001年8月4日（土）**

■会場／**金沢市文化ホール**　金沢市高岡15-1　TEL 076-223-1221

〈当番世話人〉金沢大学がん研究所　外科　磨伊 正義

特別講演　横山 壽一（金沢大学経済学部教授）

「介護保険施行後の現状と問題点」

教育講演　松原 康美（北里大学東病院看護部ETナース）

「PEG術後の瘻孔管理―スキンケアを中心に―」

演題募集

〈パネルディスカッション〉

「内視鏡治療とその在宅管理、そしてインフラ整備」（公募）

〈司会〉小川 滋彦（小川医院）、嶋尾　仁（北里大学東病院消化器外科）

〈企画意図〉　経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）などの内視鏡治療がスムーズに地域に受け入れられていくためには、1）在宅管理方法の標準化、2）病診連携・診診連携の機能をはたす具体的方法、3）ショートステイをはじめとする介護保険サービスが滞りなく受けられるための方法など、様々な問題を解決していく必要があります。このパネルディスカッションでは、現行の保険制度のもとでの現状を発表していただくとともに、今後の改善点について具体的に踏み込んだ議論を行いたいと思います。

〈一般演題〉**PEGおよび内視鏡治療に関する演題**

■抄　　録／下記事務担当にお申し込み下さい。演題抄録用紙（抄録用紙記載要項）をお送りいたします。

■パネル・一般演題抄録締切り／2001年5月31日（木）必着

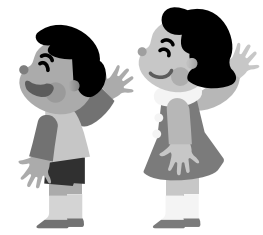
■演題申し込み先／事務担当　小川医院　小川滋彦

〒920-0965　金沢市笠舞2-28-12　（TEL 076-261-8821, FAX 076-261-9921）

子どもたちは今

シリーズ⑨

（その1）子どもがおかしくなってきた？



ワンネススクール代表
南手　骨太（NANTE Kotta）

私たち大人が、当たり前のように考えていて、実は全然当たり前でないということは、世の中たくさんあるように思います。日本の常識は世界の非常識とも言われます。その一つが教育について。基本的に小中学生は、住んでいる地域によって自動的に学校が決められ、担任の先生などはもちろん自分で決めることができません。私立学校にしても文部科学省の定めた学習指導要領に沿った範囲でのみの違いしかありません。すなわち教育には選択の幅がとても少ないのです。これは世界的に見ても珍しいことです。欧米の先進国ではいろいろな制度に基づいた多様な選択肢が存在していて、子どもや親が自分にあった教育というものを選べます。また近くに希望のものがなければ比較的容易に学校（フリースクール、チャータースクール）を設立できますし、公的資金から教育費が配分されたりします。自宅学習（ホームスクール）を選ぶこともできます。

この日本においてさえ、これだけ市民の選択肢が少ない分野は、ほかにはあまり見当たりません。医療の世界でも、評判の悪い医者のところは避け、安心できるところを選ぶことは自由にできるはずです。電電公社も民営化し、独占状態でなくなってから、サービスの質はずいぶん向上しました。けれども教育は、まだ閉ざされた世界なのです。

しかも、その事実に対して多くの大人が疑問に感じていません。そして子どもたちが起こす反学校運動、例えば不登校や学級崩壊などは、子どもが悪いという風に判断してしまっているのです。しかし子どもの正当な主張だと見ることもできます。ただそれを理論的に大人に説明する術を持たないことと、大人が謙虚に聞く耳を持たないことが、大きな問題なのです。事実、子どもの主張を認めることのできた家庭では、子どもは健全な成長を遂げています。選択肢のある諸外国では、不登校や学級崩壊などの問題はあまり発生していません。

子どもたちは皆、いい大人になりたいと思っています。そして子どもの方が偏見のない分、時間が豊富にある分、しがらみがない分、ものごとをよく見ています。いい教育を受けた人が社会を食い物にする姿が見られます。無学の人が人の心を豊かにしてくれたりします。価値観がいろいろあってもいいことを感覚的に知っています。自分を高めるベストな環境は今の教育のほかにもあるはず、と思う子どもが確実に増えているのです。

これまでに身についた常識を一度取り外して、心から子どもたちの話を聞いてみませんか？

— 南手骨太さんの連絡先 —
〒921-8052 金沢市保古1-33
E-mail：hone@spacelan.ne.jp
ホームページ
http：//www.spacelan.ne.jp/~hone/

講演会
自閉症の療育
TEACCHプログラムについて

〈講師〉佐々木 正美氏（川崎医療福祉大学医療福祉学部教授）
●とき　**2001年3月18日(日)** 午後1時～3時30分
●ところ　**石川県社会福祉会館4階大ホール** 金沢市本多町3-1-1
●参加費　無料
◆事務局代表
（学校関係）石川県立明和養護学校松任分校　木崎伸子（TEL076-276-6899）
（福祉関係）自閉症成人施設「はぎの郷」　中島章雄（TEL076-288-0339）
（医療関係）横井小児科内科医院　横井　透（E-mail t-yokoi@po3.nsknet.or.jp）
※その他の方々はどこにでもお問い合わせ下さい。
主催／「自閉症の療育―TEACCHプログラムについて―」講演会実行委員会

ヘリコバクターピロリの保険適応について

城北病院 内科医長　大野　健次

2000年11月1日にヘリコバクターピロリの除菌療法と検査が保険適応になり、約４ヶ月がたち、実地医家として少し感想と意見を述べてみたいと思います。

マスコミなどではよく除菌の話が紹介されいつも患者さんからは「まだかまだか」と言われ続けてきたものがようやく承認されたという感じです。いままで何度も潰瘍からの出血を繰り返してきた人も、長期にわたり内服を余儀なくされてきた人も短期の治療でようやく潰瘍から開放される時代がきたようです。

1）検査

まず検査ですが、保険適応となったのは次の5種類の検査です。内視鏡の時に同時に行うものとして、①迅速ウレアーゼ試験　②鏡検法　③培養法。内視鏡とは無関係のものとして、④抗体測定法　⑤尿素呼気試験があります。一長一短がありますが、保険適応としては一項目となっていますのでやや慎重にならざるを得ません。

（一項目で陰性の場合に限り異なる検査を実施した場合にさらに一回のみ算定可能）

そこで私は消化性潰瘍（胃潰瘍、十二指腸潰瘍）の診断のために内視鏡検査は癌の否定を含めて必要と考えていますので、原則は内視鏡時に行い、しかもその日の内に結果がでて患者さんに話ができることより、迅速ウレアーゼを主に使用しています。（保険点数は70点なので内視鏡検査の負担分に加えて3割負担としても210円の負担ですみます。）

④の抗体測定法は偽陽性が長く続く場合があり、採血でできるという簡便さはあるものの選択するのがやや難しい検査のように思います。

⑤の尿素呼気試験は内視鏡時に検体を取り忘れた時か、除菌後の判定には有用な検査であると思います。しかし薬剤費を加えると3割負担で1,656円となります。（薬剤費3,440円、検査実施料700円、検査判断料（微生物）1,380円で合計5,520円）

2）除菌の対象

今の所は消化性潰瘍が保険適応となっていますが、胃MALTリンパ腫に関しては原則的には手術や化学療法をする前に除菌療法をすべきであると考えています。今後は早期胃癌の内視鏡切除後なども考慮される項目と思いますが今のところコンセンサスが得られているものではありません。

3）内服薬

保険適応となったのは、ランソプラゾール（商品名タケプロン）（30）2T/2,クラリスロマイシン（200）2T/2,アモキシシリン（250）6T/2 でこれを1週間内服してもらう方法です。

副作用のほとんどはアモキシシリンによる軟便、下痢、薬疹です。

気を付けるのはタケプロン（30）2T/2の処方は除菌療法でのみ保険適応されているので続けてタケプロンを処方される場合は1錠に減量しないと査定されます。

4）除菌療法後の内服

これに関しては意見の分かれるところですが、私は以下のようにしています。

1）除菌時に内視鏡で活動性の潰瘍の場合

除菌率がほぼ90%であることを考えると、10%程度の人は除菌に失敗することになるので、続けて胃潰瘍であればPPI（プロトンポンプ阻害剤、タケプロンなど）を7週間追加、十二指腸潰瘍であれば5週間を追加。

2）内視鏡で潰瘍瘢痕に対して除菌した場合

除菌の内服のみ。

5）除菌後の判定

除菌療法後またはPPIの内服後にはヘリコバクターピロリ陽性であっても菌量が減っていることより偽陰性になりやすいことが分かっているので、内服終了後6週間以降で行っています。もしPPIを7週間追加すれば除菌終了後14週間以降となります。（保険では除菌終了後4週間を経過しないと保険請求ができない。）

また活動性の潰瘍の場合に注意が必要なのは、潰瘍瘢痕になってから癌を否定するために必ず内視鏡による生検が必要となりますので除菌に気をとられて癌を見逃さないようにすることと思います。

会員リレーエッセイ ◆◆25◆◆

手術はきらい

ドクター・コロ（金沢市・外科）

この原稿は国立病院南七階で書いている。なぜって？　実は今日から入院中なのである。昨年十一月に膝を痛めてからいろいろ紆余曲折があり（県医師会報の正月号で事情を読まれた方もあるかも・・・）、半月板の内視鏡手術を受けることに相成った。

待合室の椅子に座って、自分の名前が呼ばれるのを待つ。「○○さーん、どうぞ」とアナウンスがかかる。「あー自分は病人なんだ」と実感する瞬間である。それにしても、この心細さは一体何なのだろう。

外来で採血をし、検査を受ける。病状が説明され、「大丈夫ですよ。良くなりますよ」と主治医の先生が力強く話している。「分かりました。お任せします」と言いながら、実は頭の中は真っ白である。主治医の声は頭の上をかすめて、どこかへ飛んでいく。内心とっても憂鬱である。人の痛いのは百年我慢できても、自分の場合はいやなのである。何と身勝手なのだろう・・・と、自分でも思ってしまう。医者と学校の先生は入院患者で最も扱いにくい職種だそうだ。うん、うん、なるほど・・・。

憂鬱な理由はもう一つ。手術→腰椎麻酔→パンツを脱がされる→（若い看護婦さんに）導尿される→絶対いやだ・・・う～どうしよう。ぶちぶち言っている私の横で、うちの嫁さんが言う。「自分で決めたんでしょ」「男はあきらめが肝腎よ」「往生際が悪い」うんぬん。どうして、こいつはこんなに強いんだ。女は男より強いのである。

若くてきれいな看護婦さんが、剃毛（足のである）してくれた。とっても一生懸命である。こんな時、何を話していいか、思い浮かばない。気まずい沈黙（向こうは何とも思っていないか？）が流れる。「あれ、ちょっと切れちゃった」。はあー、いいの。いいの。

あけて四十八時間後、私は病室で唸っていた・・・と言うのは嘘で、すっかり元気であった。パンツを脱がされることもなく、導尿されることもなく、おまけに術後の痛みもほとんどなかった。「食事は全部食べましたか」「はい、全部食べました」実は全部うちの嫁さんが食べた。私は嫁さんの持ってきたお寿司を少し・・・。看護婦さん、ごめんなさい。

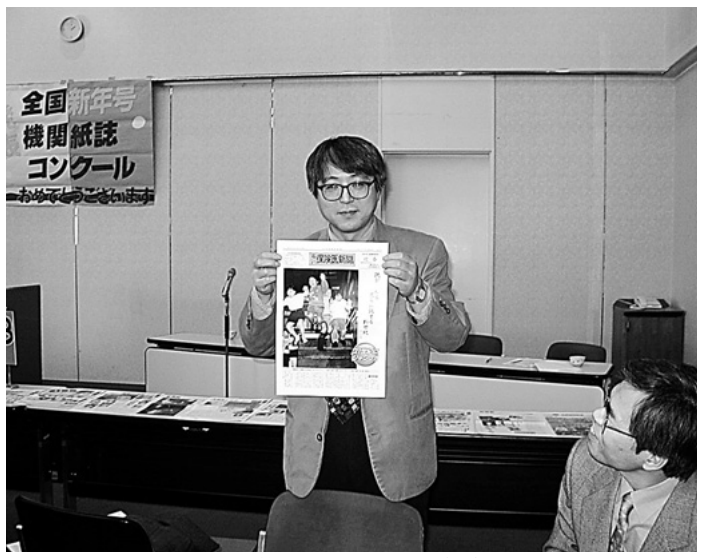
それにしてもいい経験でした。医者として、患者として見る雪の小立野台。ベッドの高さを雪が舞い、夕暮れのカラスが帰る。闇の中に浮かぶ家々の灯り。すべてが人恋しい。仏教では生老病死を四苦と呼ぶ。人間の持つ根源的不安と孤独をほんの少し垣間見れたかもしれない。

（追伸）国立病院の先生、看護婦さん、本当にお世話になりました。七階の看護婦さん、素敵な笑顔をありがとう。今度入院するときもまた、ここに来たいな。ドクターコロの独り言でした。

新年号コンクール

本紙が今年も上位入賞
写真賞にもノミネートされ

事務局　杉野　洋一郎



本紙新年号を使って説明する審査委員
（2月17日・土／東京芸術劇場）

日本機関紙協会主催の新年号コンクールに今年も応募し、本紙がBコース（都道府県単位の機関紙）の部で「審査委員特別賞」を受賞しました。

二月十七日（土）、東京芸術劇場で発表・表彰式が開かれ、賞状が手渡されました。

今年は、過去最高となる四百四十紙・誌の応募があり、Bコースでは百紙の応募。本紙は昨年の「奨励賞」に引き続き上位入賞を果たしました。

コースごとに別れて開かれた交流会で、最優秀賞を獲得した大阪の『建設労働』の編集担当者とお話しする機会に恵まれ、専従二人と九人の編集委員のほかに約百五十人の通信員を確保し、新年号に関しては三カ月前からレイアウトに入るという、その編集体制に圧倒されました。総じて発行部数が一万～五万部と、『石川保険医新聞』に比べて予算も編集体制も発行部数も上回っているところばかりで、これまで本紙が上位入賞を続けてきたことは、相当価値あることだと確信が持てました。

本紙は、七月、八月（納涼特集）号、および十二月、新年号の編集時においては、三十面を超える紙面を一カ月ほどの間に担当事務局員一人でレイアウトしていることを紹介すると、参加者は一様に驚いた様子でした。これが可能な背景には、「編集会議が確実に開かれ、医師役員が取材や原稿依頼、校正までを担っていて、会員からも原稿は遅滞なく送付されるという機関紙づくりへの参加率の高さの成せる技」と、紹介しました。

今後の課題として、さらに企画を充実させることが大切だとの印象を持って会場を後にしました。

本紙への投稿をお待ちします。

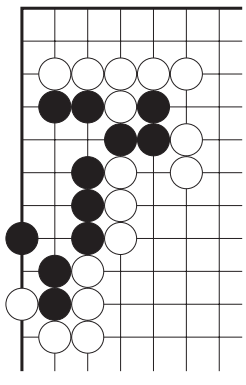
編集部では、読者からの投稿を随時お待ちしています。保健・医療・福祉、あるいは趣味や地域での取り組みなど、内容は問いません。字数は600～800字程度でお願いします。

また、会員が主催する文化行事（コンサートや個展など）を紙面に紹介させていただきます。編集サイクルの都合で開催日までの掲載が間に合わない場合がありますので、事務局までお問い合わせ下さい。（編集部）

囲碁

■出題者
七段　向井富治（金沢市・内科）

カサマツ明希大会での実戦からで白番でどうなりますか。基本に忠実に打てば解決します。



（解答は４面にあります）

休業保障

年1回限りのチャンス
お見逃しなく
普及期間 4月1日～5月25日

今からお申し込み予約を受け付けています

＊加入時の掛け金が75歳まで変わりません
＊入院、自宅療養、代診をおいても給付
＊同一疾病も繰り返し給付（通算730日）
＊他の所得補償に加入していても関係なく給付
＊給付金は非課税

■詳しくは保険医協会事務局まで　☎(076)222-5373