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

5面 乳幼児医療費助成制度
6面 保険審査通信
7面 DVについての懇談会
8面 9面 医療制度改革案の解説
13面 おサル先生の在宅医療入門㉘

今月の会員数／949人（医科682人・歯科267人）

コ・メディカルと医師のための講演会

〈3回シリーズ〉車いす ～リハビリ技術で要介護老人を支える～

第一回 動き創りのためのリハビリ技術

理事 小川 滋彦（金沢市・内科）

九月二十七日（木）金沢都ホテルにおいて、まるた老年リハビリ研究所代表・丸田和夫氏による三回シリーズ「車いす～リハビリ技術で要介護老人を支える」の第一回「動き創りのためのリハビリ技術」が開催され、九十六人の会場いっぱいの参加者があった。

内視鏡的胃瘻造設術（PEG）、引き続く昨年の「真田先生の褥瘡講座」で大変好評を博した「医師とコ・メディカルのための講演会」に対しては、早くから期待の声が寄せられていたが、今年のテーマは「車いす」を取り上げた。講師の丸田和夫氏は、石川県八田ホーム、石川県リハビリテーションセンターを経て今春、同リハビリ研究所を開設された。数々の著書で有名な氏の理学療法士としての探究心は留まるところを知らず、勤務の傍らバリアフリーの研究で本年修士課程も修了され、その新しい研究内容を通してリハビリの分野に新風を吹き込もうとしておられる。

96人が参加して開かれた車いすの講演会（9月27日・金沢都ホテル）

講師の丸田和夫氏

このような氏の講演はきわめて具体的で分かりやすく、アトラクティブであった。前半はリハビリの考え方を平易な言葉とイラストを用いたスライドで述べられた。起きることがリハビリの第一歩であり、寝てばかりいてもたらされる廃用症候群の問題、一方、垂直姿勢のメリット、そして「心が動けば体も動く」というリハビリの極意を、氏の若かりしころの症例との印象的な出会いを通して紹介しながら、「動き創りのためのリハビリ技術」へと展開していった。「起居・移動動作のパターン」は、仰臥位からいきなり座位に持っていく起き上がり動作はギャッジベッド的な不自然な体位変換であり、本来まず「側臥位」への寝返り動作を介してなされるべきものであること、続いて座位から立位への立ち上がり動作も本来は「四つ這位」を介してなされるべきものであることを、会場を時には笑わせながら軽妙な語り口と自らの実演を交えて解説され、まさに氏の講演の真骨頂を見る思いがした。

以上の「生活支援技術」の基本を押さえた後、後半はいよいよ車いすの解説である。「いす」としての機能（座位姿勢）と、「車」としての機能（移動）と、「乗り移り」としての機能（移乗）の三つの機能のどれを優先した車いすを選ぶかがポイントになる。また、転倒事故予防と身体拘束にかかわる問題に対しては、「車いすを拘束目的で使用するのは車いすにとっては不名誉なこと」であり、また一方で、上肢の支持に必要な「テーブル」までも身体拘束だと糾弾する行過ぎた風潮を戒める氏の意見には、車いすへの熱い想いが込められていると感じた。

途中の休憩時間には、氏が用意した数台の車いすを参加者が実際に手ほどきを受けながら、乗ったり触ったりする光景が見られたが、氏の温厚なお人柄を反映して、終始なごやかな雰囲気で会は進行し、まずは大成功といえる第一回だった。このような在宅あるいは施設介護に役立つリハビリの知識は、ナースや理学療法士との「共通言語」として、医師はぜひ身に付けておく必要があろう。

次回は「からだにやさしい車いすを考える」（演習）と題して、十月二十七日（土）午後七時開催、多くの参加者に実際の車いすを見ていただく予定である。なお、十一月十八日（日）の第三回（実習）は開催時間のみ変更になっているのでご注意いただきたい。

【関連記事十二面】

厚生労働省による医療制度改革試案の主要項目

9月25日、厚生労働省は、大幅な負担増を内容とする医療制度改革試案を公表した。以下にその主な項目を掲げている。詳細は、8～9面を参照願いたい。

1.負担の見直し
- ○健康保険の自己負担を国民健康保険並みの3割負担に引き上げ（現行2割）
- ○高額療養費の自己負担限度額の引き上げ
- ○ボーナスを含めた年収ベースで保険料を算定する総報酬制を導入
- ○政管健保の保険料率の引き上げ

2.高齢者医療の見直し
- ○高齢者医療に伸び率管理制度を導入（高齢者医療の伸び率の上限を設定し、超過した分は翌年度の診療報酬を調整して医療機関が負担する）
- ○対象を75歳以上に引き上げ
- ○外来患者の一部負担は、完全定率1割となり、定額制は廃止。現行の月額上限（3000円～5000円）も廃止。高額所得者は2割負担
- ○70～74歳の自己負担は2割負担

3.診療報酬、薬価基準の改定
- ○長期入院に係る医療保険の給付の在り方の見直し
- ○包括払いの拡大等支払方式の見直し
- ○生活習慣病等に対する生活指導の重視
- ○特定療養費制度の拡大
- ○薬価基準の見直し
- ○医療に係る情報提供の推進

4.保険者に関する規制緩和
- ○保険者自らがレセプトの審査支払いを行うことを可能にする
- ○保険者と医療機関が診療報酬に係る個別の契約を締結することを可能とする

医心凡語

アメリカでのテロ事件があって、はや一カ月がたとうとしている。このテロによってアメリカは、六千人にのぼる死者を出した。テロを実行したイスラム原理主義者に指令を出していたとされるウサマ・ビンラディン氏の行方は今なお分かっていない。▼米国は、国の威信をかけてビンラディン氏を探しているが、捜索はなかなか困難なようである。▼米国がテロを指令または支援している集団の撲滅をめざしているのは十分理解できる。一方的にやられっぱなしでは、アメリカの国民感情からしても到底納得できないであろう。▼テロを実行した者（今の場合は死亡してしまっているが）、特に指令した人間は必ず見つけ出し、事件の責任をとらせなければならない。そして同時に二度とこのような残虐行為を起こさせてはならない。▼一方、わが日本といえば、いち早く六項目にも及ぶ支援策を発表して、当事者の米国も当惑するくらい、踏み込んだ協力体制を打ち出している。過去の湾岸戦争で、金だけ出して汗はかかないと諸外国に非難された経験からのことらしい。▼わが国は、アフガン、パキスタンから現在も多数出ている難民の医療活動や食糧支援に直ちに動くべきであろう。そしてわが同胞も二十数人死亡している事実を直視して、効果あるテロ撲滅の方策の実行を望むものである。

第16回保団連医療研究集会

ともに築こう、新世紀の医療と福祉
全国から920人が集って

九月二十二日（土）、二十三日（日）の両日、札幌・ロイトン札幌において、第十六回保団連医療研究集会が開かれた。

今回のメインテーマは「ともに築こう、新世紀の医療と福祉」で、全国から九百二十二人の医療・福祉関係者らが参加した。

初日は「アジアの医療」をテーマにしたシンポジウムや柳田邦男氏による「二十一世紀は人間を幸福にするか～専門家社会といのちの危機～」と題した記念講演などが行われた。二日目は八つのテーマによる分科会、三つのシンポジウムなどが開かれ、有意義な集会となった。

石川協会からは安藤良一副会長（金沢市・内科）、平田米里理事（野々市町・歯科）、工藤浩司事務局員が参加した。

札幌で開かれた第16回保団連医療研究集会

記念講演

講師　柳田邦男

二十一世紀は人間を幸福にするか
～専門化社会といのちの危機～

負の遺産を正の遺産に

安藤　良一（金沢市・内科）

第十六回保団連医療研究集会に参加して、記念講演は柳田邦男氏の「二十一世紀は人間を幸福にするか～専門化社会といのちの危機～」を聴講したので要旨を報告します。なお、分科会では「子どもの健康・医療」に参加して、小論文を発表しました。後日の記録集に収載されます。

柳田氏は、「二十一世紀の世界でこれからの日本の立場と視点はどうか、いくつかの分析要素がある。まず二十世紀の歴史的事実を振り返らねばならぬ。いま起きた米国でのテロを考えてもその根は深く永年にわたる。過去百年の多くの戦争を含めて、無差別大量殺りくは数々行われたが、情報集中構造の弱点を突かれた事件は、これからも起こり得る危険が大きい。

現代の経済中心主義のもとでは、資源の枯渇、環境の汚染、貧富の拡大などで、国際社会の不安定化は、ますます進むだろう。われわれの日常生活でも、ＩＴ革命は特に若年世代の心と行動を歪ませ、豊かさと機械万能の世相は子どもたちへの教育にも混乱を生む。大人でも専門化社会の進行が、自分が関わる目先のことしか判らなくし、「人間を見る目」を狂わせる。凶悪事件審判での被害側無視、然り。医療では病気を診て患者を診ない、然りである。

医師の好ましい姿勢として、私は「二・五人称」という語を提唱している。一人称は己れの死をどう迎えるかを考える立場であり、二人称は病人と家族あるいは主治医との心の通いであり、三人称は病気あるいは死を客観的に平然と見る立場である。故に二・五人称は二人称と三人称の中間の態度、すなわち科学としての医療を冷静に行いつつ、病人や家族への心の通いも大切にする態度である。

〝凭（ヨ）られても患者の軽し初時雨〟。二十世紀の負の遺産を、どう正の遺産に変えられるか?について私の所感の一端を話させて戴いた」と結ばれ、教えられることの多い期待通りの講演でした。

第1分科会

在宅医療・介護

「特別養護老人ホームにおける口腔管理
―普遍的管理システムを求めて」

平田　米里（野々市町・歯科）

私の発表タイトルは「特別養護老人ホームにおける口腔管理―普遍的管理システムを求めて」。協同研究者の浦崎先生がアメリカ同時多発テロの煽りを食らってマンハッタン島からなかなか脱出できなかったため、十分な打ち合わせができず、少し心残りではありました。

内容は、ベースラインデータ、一年半後のデータ、歯科衛生士の口腔ケアの三演題として発表しても良いほどで、持ち時間を数分オーバーしてもまだ足りませんでした（発表者の能力に問題があると言われれば下を向きますが）。

歯科の発表というのは「当院の往診経験」、「誤嚥性肺炎とみられる患者についての考察」、「患者さんから学んだこと」などの個人的経験や一考察が主流で、私たちが目指した前向きコホート研究のように、経年的研究を群内や群間で統計的に結果を評価したものが少ないようでした。その点は高く評価されても良いと自負していたのですが、理解されたのかどうか？　なにか寂しい、盛り上がりに欠ける分科会と感じました。それはともかくとして、この調査研究は今後も続け、アピールしていく予定で、石川県内で多くの施設が口腔ケア、治療も含めた口腔管理に施設全体として取り組むようになることを夢見ています。

大学時代、学友から良く聞かされた、札幌の大通り公園を西の端から東の端のテレビ塔まで、イチイの木に赤くついた実を眺め、屋台からのトウモロコシとジャガイモの臭いに食欲をそそられながら、三十年後にしてようやく歩くことができました。北大植物園（旧、農学部付属植物園）も気持ちの良い天候のもと散策でき、有名な山頭火のラーメン（金沢にもあると後で知ったが・・・）も食することができました。始めての北海道は、私を十分にもてなしてくれました。感謝。

石川県保険医協会

ほろ酔いコンサート
音楽と食事の夕べ

会員・ご家族・ご近所・患者さんなど、たくさんの方のご来場をお待ちします。

●とき●　2001年11月10日（土）
■開場：午後6時　■開演：午後6時半　（終演予定:午後8時半）

●ところ●　ビータローザ 有松店
●金沢市有松4丁目13の8（有松交差点から有松中央病院を右折）
●電話 076−245−5687
※駐車場がありますが、お酒を飲まれる方のお車でのご来場はご遠慮ください。

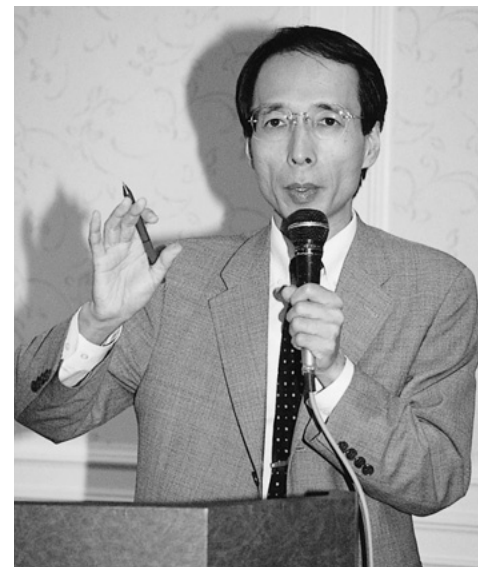
●参加費●　お一人　5,000円（食事・お飲物・税込み）
※9日以降のキャンセルは、キャンセル料が必要です。（連絡無く、当日ご欠席の場合、全額）

●お申し込み・お問い合わせは、下記へ（定員・80人）
石川県保険医協会　電話 076（222）5373　FAX 076（231）5156

舌診入門講演会

〝病気〟でなく〝病人〟を診る医学

理事　小島　登（内灘町・歯科）



講師の柿木保明氏

歯周病と全身疾患の編集作業もめどが立ち、いよいよ保険医協会の学術も活動を開始した。そんな折りに、評論別冊の舌診入門を目にした。久しぶりにワクワクした。毎日毎日、舌のある口を見ているのにほとんど意識していなかったことに驚く。地道な積み重ねに頭が下がる。一刻も早く話が聞きたくて電話した。快く引き受けてもらえた。

九月九日（日）午前九時から午後一時まで、金沢都ホテルで、講師に国立療養所南福岡病院歯科医長の柿木保明氏をお招きし、舌診入門についての歯科学術講演会が開かれた。

臨床医は、顔色や皮膚、舌、脈を診て、病気を判断してきたが、近年では、検査技術の進歩に伴い、患者自身を観察する機会が失われてきている。歯科医学も西洋医学を基本とし、健康者を対象に発展してきた。局所の病気に拘り、局所的な原因を追求してきた。

舌の観察を通じて体内の状態を知る「舌診」が忘れがちな「病人を診る」視点に気づかせてくれる。特に自分自身で訴えることができない全身疾患患者や高齢者、障害者などでは重要な観察法になる。

毎日、舌を診ていると実に楽しい。微熱による黄色い舌苔、風邪気味にみられる舌尖部のみの発赤、ストレスに対する抵抗力低下にみられる地図状舌、喉の詰まり感と唾液分泌低下にみられる舌側縁の歯痕、肝機能障害や右心不全にみられる舌深静脈の静脈瘤とさまざまである。これからの臨床のヒントが隠されいる。

舌苔が厚くなるのは、上皮の角化が亢進して糸状乳頭が長くなり、これに剥離細胞や粘液、食べかすや細菌が付着したものである。つまり、積層した状態ではなく、生い茂った草むらに細菌などが繁殖したもの。だから、強い力で舌苔を擦ると、舌の糸状乳頭が傷ついてしまう。体調を整えると糸状乳頭が短くなり、舌苔もきれいになる。舌ケアの大事なポイントである。

舌診は非常に興味深かったが、一度話を聞いただけでは理解は難しかった。今後参考図書を熟読し、舌診研究会などを定期的に開き、研鑽を積んでいきたいと思った。内科、外科、歯科と多方面から質問が相次ぎ、関心の高さがうかがえた。

◇

参考文献
柿木保明、西原達次編著：歯科医師・歯科衛生士のための舌診入門、日本歯科評論二〇〇一別冊、ヒョーロン、東京、二〇〇一

持論

患者の「魅力」となる歯科医院の経営とは

テレビ対談で中坊公平氏は、「弁護士と牧師と医者は他人の不幸で飯を食っている」と語る。医療は経営も大事だが、思いやる心をより大切にと、改めて考えさせられた。

日本の企業はバブルの崩壊以来、よりいっそうコスト削減、リストラなど競争に勝つことだけを考え、効率だけが価値判断基準となり、モラルを忘れてきた。「皆のために何をなすべきか」を考える時期に来ている。

歯科界も荒波が押し寄せ、厳しい冬の時代を迎えている。これまで他院との差別化を図り、生き残りに掛けようとしていた。下り坂をなるべく緩やかになるようにと考えていた。しかし、多様化する二十一世紀、患者は魅力ある医院を選び、歯科医院は競争力を高める。

歯科医院の「競争力」とは、患者にとっての「魅力」である。その歯科医院にしかない「魅力」があれば、未来は明るい。わが医院の魅力は何だろう。患者を思う優しい心と科学的裏付けを伴うヘルスカウンセリングである。

競争力の基本は人である。人、物、金の順序を忘れてはいけない。利潤を追求したり、豪華な設備に目を奪われないように、働く人たちに投資していきたい。勉強会を開き、記憶が曖昧にならないうちに記録に残す。知識の共有をはかり、マニュアルを作る。経験浅い初心者を底上げして、医院全体をレベルアップさせる。机の上の知識はトレーニングを積まないと、とっさの時に間に合わない。あの時はこうすれば良かったと思う。体験はその瞬間に手が動く。現場の体験から模索し、多方面の方々と話し合い、他業種の人たちとの連携を志し、本当に患者のためになることを考え、自分が納得する仕事をしていきたい。

働く人たちそれぞれがギブ・アンド・テイクで弱点を解消し、得意分野を強化する。各自が自主的に創意工夫してステップアップする。エキスパートが時代にあった新しい「魅力」を開花する。才能があれば深く深く追求できる「魅力」と素敵な笑顔や周りの人を幸せな気分にする人間性の「魅力」を育てていきたい。自分にもチャンスを与え続けていきたい。

二〇〇〇年度グループ保険の還元金について

保険医協会理事会では配当率が一〇％台になるまで、配当金は預り金にすることを申し合わせています。一九九八年、一九九九年の二年間はいずれも三％台で預り金とし、二〇〇〇年度は配当なしでした。ところがグループ保険受託会社（太陽生命、富国生命）から小額でも加入者に還元できないかとの要望があり、理事会で再協議した結果、本年度は次の要領で加入者に還元することになりました。十月半ばにグループ保険加入者には被保険者証と一緒に明細をお届けしますので、ご査収ください。

一、還元金　年間保険料の約六・〇％（一九九八年、一九九九年の配当金の返済分）

二、振込み方法　十月十七日に加入者の銀行口座に振り込みます。

医療保険制度・点数のお問い合わせについて

保険医協会では、医療保険制度・点数についてのお問い合わせに応じています。

ご質問によっては、調べるのに長時間かかることがありますので、なるべくFAX、E-mailにてお寄せください。この場合、会員医療機関名、電話番号および担当者のお名前を明記してください。

FAX　076（231）5156

E-mail:iskw_kudou@doc-net.or.jp

核戦争を防止する石川医師の会からのお知らせ

アメリカ同時多発テロ事件・声明

このたびのアメリカ同時多発テロ事件に関し、核戦争を防止する石川医師の会から声明が出されました。この声明は、アメリカ大使館および小泉内閣総理大臣宛に送付されました。

以下、この声明文およびIPPNWから出された声明文を掲載します。

医師の会声明

無差別テロとその報復戦争に反対する声明

2001年９月27日

核戦争を防止する石川医師の会　代表世話人　安藤　良一

われわれはニューヨークを襲った悲惨なテロを心から憎む。そしてその犠牲になった多くの罪なき人達とご家族に心から哀悼の意を表すものである。再びこのようなテロが起きないために、今こそ世界の叡知が必要とされている。

アメリカの悲しみ、憤りはよく分かる。しかし報復という名の戦争は、いかなる解決にもならない。それは歴史が証明している。犯罪はまさしく法と正義の名の下に裁かれねばならない。

戦争は常に弱者を犠牲者として巻き込み、そして予想以上の悲しみと憎悪の連鎖を生み出す。核兵器もまた、そうした憎悪と相互不信が生み出した悪の産物に他ならない。報復に核兵器を使用するのは論外である。

正義の名の下の戦争などは決して存在しないことを確認しよう。われわれは大国アメリカが、これ以上の悲しみの連鎖をアフガンに持ち込まないように心より願う。

ここにIPPNWが行った声明を全面的に支持し、医師の立場から、これ以上多くの生命が損なわれることのないよう切望するものである。

IPPNW声明

文明社会に対する攻撃に関するIPPNWの声明（翻訳）

2001年９月12日

IPPNWはニューヨーク市とワシントンDCでおきたひどい暴力行為が世界を震撼させた恐怖について心からお見舞いする。65カ国、数万のIPPNWの医師を代表して、比類なき悪の行為によって殺戮された何千という家族や友人たちや仲間に心からの哀悼をささげる。私たちは医師や他の医療技術者達に、可能なかぎりかつ適切に、生存者の治療活動に参加するよう呼びかける。私たちは合衆国および国際機関が、この人類に対する犯罪の実行者を特定し、司法にゆだねる努力を支持する。

昨日の民間航空機は大量破壊兵器となり、日常生活を送っていた民間人に対して使用された。無惨な殺され方をした何百という国防省職員は、米国の軍人ではあったが、戦時下の戦闘員ではなかった。彼らへの攻撃は許されるものではない。

私たちはワールド・トレードセンタータワーが燃え、そして内部に何千という人々が居たままで崩壊するのを見た。そして今少数の生残者を救助しようと懸命に努力しているのを見ていると、もし核兵器がこの攻撃で使われていたらどうなっていたのだろうかと心配せずにはおれない。死傷者は何百万人となっていただろう。そして病院も緊急援助施設も破壊され、生残者の救助も治療も不可能になっていただろう。

ニューヨークとワシントンの出来事は、いつの日か必ずテロリズムは核に手を出すようになるということを真剣に考えなければいけないことを示している。現在のグローバルな核政策が実際にその日の到来を早めるだろう。合衆国は、世界で最も金持ちで、最も技術的に進歩した国であるから、核テロリズムに最も狙われやすい。従って、アメリカにとって、核兵器廃絶は最も国益にかなうことである。

今、非常に感情的になっているけれども － それは当然なのだが－これらの出来事は我々のすべてに、単独行動をとる国は自国民を危害から守る保証をできないという相互依存の世界における安全保障とはどういうものかを熟慮するように促しているに違いない。ミサイル防衛は核兵器に対する確実な防御とはならないし、核兵器それ自体が不安定性を高めている。

昨日目の当たりにした類の残虐行為を決行しようとするものに対して、完全無欠な防衛などおそらくあり得ないだろう。実際、私たちが防衛を堅固にすればするほど、もっといっそう極端な暴力行為を招くことにもなるだろう。

コリン・パウェル合衆国国務長官は昨日の攻撃を「（西洋の）文明社会に対する」戦争行為と呼んだ。 私たちは、パウェル長官が重要な指摘をしたこと、そして －核兵器使用の可能性も含めて－ よりひどい大虐殺を防ぎ得る唯一の方法は、合衆国の指導者達が法の裁きと報復の違いを明確かつ賢明に認識し、そして、これらの行為を犯した人たちに（グローバルな）文明社会のために － そして我々が共に存続するために－ 人類全員が一層努力する必要があることを知らしめることであると確信する。 暴力的な反撃は暴力のサイクルを加速させるだけである。 私たちにはノーベル平和賞受賞者として、この非常に辛く困難な時に、ブッシュ政権と米国の議会に対して、市民の復讐したいという無理からぬ要求に応えて拙速な行為をとるのではなく、国際社会と共同しこれらの下劣な行為の実行者を国際法の規範に基ずく裁判で罰するよう強く求める重い責務がある。

以上

憲法公布55周年　映画と講演のつどい

映　画／**核のない21世紀を** ～ヒロシマからのメッセージ～

「戦争と核の20世紀」をグローバルな視点で総括
時間と空間を超えた核廃絶の願いを凝縮した反核映画

製作／中国放送、広島映画センター、青銅プロダクション
監督・脚本／片桐 直樹　語り／吉永小百合　ナレーション／横山 雄二
カラードキュメンタリー・60分

講　演／**「21世紀に残されたもの」** 映画監督　片桐　直樹さん

と　き／**11月３日（土）** 映画：午後2時　講演：午後3時20分

ところ／**金沢市観光会館　2階大集会室**

入場料／大　人：1,000円　高校生：500円　中学生以下：無料

主　催／石川憲法会議・核戦争を防止する石川医師の会
原水爆禁止石川県協議会・非核の政府を求める石川の会

連絡先／電　話：076－222－5373（神田）

●専門職の方を対象にした研修会のご案内

国際高齢者年・石川NGO

人権と権利擁護を学ぶ研修とワークショップ

― 社会福祉・医療事業団助成事業 ―

■開催日時：**11月10日（土）、17日（土）** 午前10時～午後4時

■開催場所：**ラポート兼六 2階会議室**　☎076-231-2000

■参加対象：ケアマネジャー、ホームヘルパー、施設職員、ソーシャルワーカーなど、介護保険制度に関わる専門職の方

■参 加 費：1日につき1,000円（2日間すべて参加の方は2,000円）

第1日 11/10（土）

研修1「人権とは何か ―人権の担い手としての専門職の役割―」
講師　**井上　英夫**氏（金沢大学法学部）

研修2「公的権利擁護制度・サービスの内容と活用の方法」
①「成年後見制度と地域福祉権利擁護事業」　②「介護保険審査会について」
③「保険料滞納と制裁措置」
講師　**酒井　範子**氏（石川県社会福祉士会）　講師　**信耕 久美子**氏（介護保険オンブズパーソン）

第2日 11/17（土）

研修3「家族を理解するための家族看護論」
講師　**塚崎　恵子**氏（金沢大学医学部保健学科）

研修4「事例検討ワークショップ」
①「実際に困っている事例の提出、グループ討議」　②「制度の使いにくさと改善の方向検討」
講師　**馬渡　徳子**氏（ケアマネジャー）　**信耕 久美子**氏（介護保険オンブズパーソン）

■申込み：参加申込みは、ファクス、電子メール、電話等で下記までお早めにお願いします。

主催　国際高齢者年・石川NGO　連絡先　石川県保険医協会　〒920-0902　石川県金沢市尾張町1-9-11　尾張町レジデンス2階
TEL：076（222）5373／FAX：076（231）5156／E-mail：iskw_kudo@doc-net.or.jp

乳幼児医療費助成制度

石川県に改善を申し入れ

来年十月から見直しへ

事務局長　神田　順一

石川県保険医協会の高松弘明会長は九月十七日、県庁に濱名久司健康福祉部長を訪ね、乳幼児医療費助成制度の拡充を求めた要請書を、千八百十人分の署名とともに手渡した。今回の濱名部長への要請には広岡立美県議（民主党）に仲介していただいた。

要請内容は、全国最低水準である石川県の乳幼児医療費助成制度の思い切った拡大・改善であり、具体的には①入院・通院とも就学前まで拡大すること、②助成方法の改善（現物給付化）、③千円の自己負担の撤廃、④制度見直しにあたり所得制限を導入しないことを求めた。濱名部長は「要請内容は知事に伝える」と述べるにとどまったが、同二十一日に開かれた県議会本会議で谷本知事は制度拡充の具体的内容について、次のように言明した。

①入院は就学前まで対象とする、②通院は三歳児まで対象とする、③実施時期は来年十月、④制度見直しにあたり児童手当法に準拠した所得制限（所得上位一五％除外）を導入する。

谷本知事はこれまでの慎重姿勢を転換した理由を「県が制度拡充した場合に軽減される財源を、市町村が子どもの健全育成施策に充当する意向を示しているため」と説明している。県単独事業の遅れをカバーしてきた市町村の助成制度が一層拡充されることを期待したい。長年の住民運動の大きな成果である。

対象年齢の拡大は現行の水準（入院：四歳児まで、通院：ゼロ歳児のみ）からは大きな前進だが、当会から要請した内容（現物給付化、自己負担の撤廃、所得制限なし）からみればまだまだ改善すべき点が多い。特に所得制限の導入は、制度拡充より自治体財政の抑制を優先した施策であり、到底容認できない。

この点について広岡県議に質問を依頼したところ、九月二十六日の県議会一般質問で別表のような予算組みが明らかになった。

現在の乳幼児医療費助成制度の年間予算額	1億9,280万円
来年10月施行の制度拡充に必要な予算額（入院：就学前まで、通院：3歳児まで、児童手当法に準拠した所得制限あり）	約4億円
所得制限を設けなかった場合に必要な予算額	約4億8千万円
県立音楽堂の年間維持費	約5億2千万円
所得制限の導入で抑制する予算／県立音楽堂の年間維持費	15.4%

要するに所得制限の導入で抑制する予算額は約八千万円であり、この金額は本年九月に金沢駅東でオープンした県立音楽堂の年間維持費の十五・四％程度であることも明らかになった。

同日、庄源一県議（公明党）も所得制限を導入した場合の緩和策について質問しており、谷本知事は「現在助成を受けている対象年齢の人には一定の経過措置を設ける」ことを示唆した。

来年十月の制度改定の内容はまだ決まったわけではない。来年二月の知事選挙を経て、六月議会で補正予算を組むことになる。制度見直しに向けての準備期間がまだ一年ある。保険医協会では医療関係団体、住民諸団体にこの事実を知らせて県単独事業の「抜本的改正」のため、引き続き奮闘していきたい。会員各位のご協力をお願いしたい。

濱名久司健康福祉部長（左）に乳幼児医療助成制度の改善を申し入れ
写真右から神田事務局長、広岡県議、高松会長

第9回理事会点描

医療改悪を許すな！

（9月4日・11人出席）

八月の理事会は前半の一回のみだったので、一カ月ぶりで出席率良好。今夏は全国的な猛暑が九月まで続いて、いささかグッタリの毎日である。

しかし「抜本改革内閣」の方は元気いっぱいで、理事会資料の新聞記事速報によれば、八月末の行程表案をもとに、診療報酬見直しや医療費自己負担大幅増、高齢者対象年齢五歳引き上げなど、次々に打ち出しており、マスコミの社説も追随している。

理事会としては「骨太の方針案」と「規制改革中間とりまとめ」の一覧表をじっくり検討して、各自意見を持ち寄り集中討議を行う予定である。その結論を今秋の「医療改悪反対運動」の軸足にしたい。

そのほか現在の重要課題としては、乳幼児医療費助成制度に関して国・県への要望、国保資格証明書交付問題での調査、審査指導・介護保険・医療事故防止に関する会員アンケート実施など、盛りだくさん抱えていて忙しい。

歯科部の「舌診入門」、学術・保険部会の「第一回車いす講演会」が近く行われる予定で期待している。

最後に、本紙『石川保険医新聞』主張欄の「持論」についての論議があった。「持論」のテーマによっては協会があまりかかわっていない、あるいは討議していない課題や、理事会で異論が出た論旨は、執筆者の個人投稿としたいとの結論だったので、今後はそのルールを厳守したい。

【安藤　記】

保険医年金

2001年度普及締切迫る！
―10月25日まで―

保険医年金についてのお問い合わせは石川県保険医協会まで

TEL:076-222-5373
FAX:076-231-5156

シンポジウム

介護保険と権利擁護システムを考える

とき　10月20日（土）　午後2時～午後5時

ところ　石川県社会福祉会館 4階ホール
金沢市本多町3丁目1-10　TEL 076-224-1212

■参加費／資料代　500円

プログラム

主催者挨拶　井上　英夫氏（金沢大学法学部教授）

記念講演
●演　題　老親を棄てられますか
●講　師　門野　晴子氏（作家、映画「老親ろうしん」の原作者）

シンポジウム
●報告者　宮島　伸宜氏（金沢市介護保険課課長）
中村　幹夫氏（有限会社新世紀ケアサービス・介護支援専門員）
森　雪枝氏（金沢・高齢社会をよくする女性の会）
横山　寿一氏（石川県地域福祉権利擁護事業・運営適正化委員会委員長）
●助言者　門野　晴子氏（作家）
●司会者　澤　信俊氏（介護保険オンブズパーソン代表）

記念講演講師
門野　晴子氏

■主催　国際高齢者年・石川NGO　●連絡先　石川県保険医協会　TEL 076-222-5373

■後援　金沢市・金沢市社会福祉協議会・石川県各種女性団体連絡協議会・連合石川総研

※このシンポジウムは、社会福祉・医療事業団（高齢者・障害者福祉基金）からの助成を受けて開催します。

『保険審査通信』に寄せられた相談事例

HBs抗原、HCV抗体検査で減点

１．保険者　押水町国保
２．年齢　57歳（男性）
３．診療月　平成13年１月
４．過誤調整連絡書の発行月：平成13年８月
５．病名・診療開始月
（1）本態性高血圧　平成５年３月９日
（2）高血圧性心疾患　平成７年７月27日
（3）胃炎　平成13年１月12日
６．該当月の診療実日数　２日

【主治医の意見】

HBs抗原（定性）、HCV抗体価が適応外（該当病名なく）で減点された。

貧血が進行（Hb14　→　12g／al）、食欲不振のため、１月12日に内視鏡検査を施行した。この時に感染症の有無を除外するため、上記のウイルス感染症を検査した（これまでは一度も検査がない）。

減点の理由が全く理解できません。内視鏡検査時には肝炎ウイルス、梅毒等検査するのがむしろ当然だと思いますが。

【保険医協会のコメント】

今回は、胃・十二指腸内視鏡前の検査として、HBs抗原（RPHA）とHCV抗体価精密測定（190点）を算定したところ該当病名なしとして査定されたという相談です。

肝炎関連検査についての石川県での取り決めについては、平成13年７月31日石医業第122号社保・国保審査委員合同協議会結果（内容は、平成10年10月版も全く同じ）によりますと、「HBs、HCVともに６カ月以内の算定がなければ内視鏡検査時の算定は認められており、測定方法はHBsについては、RPHAまたはPHA、HCVについては２～３世代の抗体測定による」となっています。

本件における肝炎関連の検査は、正しくこの取り決めに沿ったもので査定されるようなところは見あたりません。ただし、査定が保険者よりの再審査請求の容認であることより、何かの理由で上記HBs、HCVの検査が６カ月以内に算定されており、縦覧点検により、このことを指摘した再審査請求が認められた可能性があります。しかし、主治医に問い合わせたところ、６カ月以内の検査はなされていないことを確認しました。そこで、６カ月以内に同項目の検査の算定がないとしたときの査定理由を考えてみます。

保険者からの再審査請求は、「HCV，HBsについては、該当病名がありません」という理由でなされたものと思われます。これに対して、再審査部会では、レセプトの下の方に記載されている「胃・十二指腸ファイバースコピー」の文字を見落とす可能性があります。第159、160例にもあったように、またも「うっかり」による審査ミスということも十分考えられます。

保険者の方は、民間委託により、査定を勝ち取れる可能性がわずかでもあれば再審査請求してきます。細かい取り決めや保険請求に関する疑義解釈などは知らなくてもよく、とにかく再審査請求する方向で対処してきます。うまくいけば、今回のように査定が転がり込んでくることがあるのですから。

さて、本件の査定後の対応は６カ月以内のHBs、HCVの算定がありませんので、上記合同協議会結果の条文を理由として、再審査請求してください。

最後に、審査ミスの続く最近の審査に関しては、保険医の方も、十分すぎるほど目を光らせていないといけないことを知らせるものといえるのではないでしょうか。

＜第162例＞
赤血球沈降速度測定が査定

（その１）
１．保険者　社会保険
２．年齢　28歳（女性）
３．診療月　平成12年11月
４．過誤調整連絡書の発行月：平成13年４月
５．病名・診療開始月
（1）肝障害、背部筋々膜炎　平成12年11月27日
６．該当月の診療実日数　１日

【主治医の意見】

肝機能異常（原因不明）の検査を主訴として来院。

肝機能とESR（赤血球沈降速度測定）を検査したところ（不適当又は不必要として）ESRが査定された。納得できない。

再審査に出しましたが、原審通りとされました。

（その２）
１．保険者　社会保険
２．年齢　60歳（男性）
３．診療月　平成13年３月
４．過誤調整連絡書の発行月：平成13年４月
５．病名・診療開始月
（1）高血圧症　平成11年９月２日
（2）肺結核　平成11年10月８日
（3）不眠症、腰痛症　平成11年10月９日
（4）胃潰瘍　平成13年３月２日
６．該当月の診療実日数　２日

【主治医の意見】

肺結核の治療は終了しているが、そのフォローのためESRも検査したところ（不適当又は不必要として）査定された。現在、治療はしていなくても「肺結核」の病名は残っている。「陳旧性肺結核」ならOKだったのか？納得できない。

再審査に出しましたが、原審通りとされました。

【保険医協会のコメント】

第162例は、赤沈とCRPの同時算定の査定例２件です。すでに再審査請求の結果、査定が確定している事例です。

１件目は、肝機能異常を訴えて来院した患者に肝機能検査を含む生化学検査と、HBs、HCV関連の検査に加えてCRPと赤沈を算定しています。２件目は、肺結核患者に対して、１例目と全く同様な生化学検査と赤沈とCRPが算定されています。そして２件とも不適当又は不必要との理由で赤沈が査定されました。

赤沈とCRPの併算定については、石川社会保険事務局が集団的個別指導のテキスト（石川県保険医協会が石川社会保険事務局より入手したもの）に掲載するところによりますと、検査の不適切な実施例として、「検査の重複として炎症反応を調べるために画一的に併施しているCRP、ESR」というように例示されています。しかし、CRPと赤沈は全く同じものをみているのではないので医学的にみておかしなルールということになります。

保険審査は、往々にして学問的ではなく、単なる取り決めという場合があり、この例が当てはまるのでしょうか。とにかく、赤沈とCRPの画一的併算定は認めないというのは厚労省の採っているスタンスということです。そして、現在かなりの保険医の知るところとなっています。

このことを前提にして、本件のレセプト２件をみますと、全く同じ内容の生化学検査　CRP、赤沈は両者で算定されており、CRPと赤沈の画一的併算定とみなされたということになります。しかし、肺結核の事例は赤沈、CRP両者の必要な事例と思われます。再審査請求時にCRPと赤沈の併算定のルールについては知っているが、この事例に限っては、両者の算定が必要であったというような理由をつければ復活したかもしれません。

今回は、指導の場で例示されている事項に関して査定された事例について検討しました。今回のような情報については、医師が頻回に交替する病院などでは、常勤医師あるいは医事専任事務員よりきちんとした情報伝達をすることが大切であると思います。そのための資料が必要なときは、保険医協会に連絡していただければ、お役に立てることも多いかと思います。せいぜい利用してください。

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。
E-mail:ishikawa-hok@doc-net.or.jp
FAX:076（231）5156

DV（Domestic Violence）

「石川おんなのスペース」代表と高松会長が懇談

DV防止法施行で医師の役割重要に

事務局　杉野　洋一郎

一昨年、児童売春・児童ポルノ禁止法、昨年にはストーカー防止法、児童虐待防止法が次々に成立し、今年十月からはDV防止法が施行される。これら法律内容の不十分さはともかくとして、子どもや女性の人権を守る法律の枠組みが一応、整えられたと言える。

一九九九年に初めて総理府が実施した全国調査では、ほぼ二十人に一人の女性がパートナーから命の危険を感じるほどの暴行を受け、八人に一人が医師の治療を必要としない程度の暴行を受けたという結果が明らかになった。大声で怒鳴られたというケースは半数近くに及んでいるという。

保険医協会では、本紙二〇〇一年新年号で子どもの問題についての座談会を開催し、児童虐待の問題がクローズアップされた。この虐待とDVとが密接に関係しているとも言われており、DV法が施行されるに伴い、医療機関の対応にも特別な配慮が必要になってくる。

そんな折り、金沢大学教育学部の深川明子教授から、DV問題について高松会長に懇談の依頼があり、約三時間にわたって、保険医協会としてどんな活動ができるかを話し合った。

懇談は3時間にわたり、DV対応策について話し合われた
写真右から広岡立美さん、深川明子さん、高松会長（9月12日・保険医協会会議室）

急がれるネットワークづくり

九月十二日（水）午後六時から、「石川おんなのスペース」代表の深川明子さん（金沢大学教育学部教授）、同副代表の広岡立美さん（石川県議会議員）と、高松会長が懇談した。

「石川おんなのスペース」という団体については、DV問題に取り組む会員二十人ほどの団体で、本紙二〇〇一年五月号の「福祉を支える人たち」のコーナーで紹介されている。

懇談の最初に、深川さん、広岡さんより、DVについて次のような説明を受けた。

DVとは、Domestic Violenceの略で、パートナー（夫、恋人）からの暴力を意味し、不対等な関係の中で、力の支配によって引き起こされる暴力と定義される。その根底には差別意識が深く沈んでおり、人権侵害であることをきちんと認識しておくことが重要とされる。

また、DVは特別な関係の中で起きる特別な暴力ではなく、いつでも、どこでも、誰にでも起こりうる人権侵害、犯罪だとされ、データによると十歳代から七十歳代までのありとあらゆる職種、学歴、地域に住む男性が加害者になっており、そのパートナーが被害者になっている。ちなみに加害男性の職業によるデータ分類では、自営業、公務員、サラリーマンの順に多いとされ、日ごろ「人権」について特別の配慮をする必要がある職業、たとえば医師や学校の先生、あるいは障害者運動のリーダーなどの中にも加害者がいるという。

DVは、家父長制度など、古くから日本にあるジェンダーが今なお根強く残っていることに起因するだけに、DV被害から救済されても、被害者を救う立場の公的機関、すなわち警察、病院、弁護士などの不理解によるセカンドレイプによって立ち上がれなくしてしまう場合もある。このような社会の暴力を早急になくさなければ、被害者の回復の道も遠い。

たとえDVから逃れることができても、見つかって連れ戻されるのではという恐怖心や、フラッシュバック、不眠症などのPTSDに陥いる場合も少なくなく、一刻も早く理解ある専門家のネットワークづくりが望まれている。

DV被害者への治療の配慮を

石川県の「おんなのスペース」をはじめ、全国でこの問題の解決に努力する研究者や団体・個人の努力が実り、今年四月六日に成立したDV法が、十月十三日より施行される。この法律に従い、二〇〇二年四月までに石川県でも支援センターを立ち上げることが義務づけされており、被害者救済のシステム作りが急務になっている。

以上、分かりやすく解説いただき、保険医協会に対してお二人から次の要望が出された。

第一に、DV被害者の理解に立った治療をしてくれる医師を紹介して欲しい。第二に、DV被害者の治療に当たる場合には、特別の配慮が必要であることを啓蒙して欲しいということであった。現実に診察室の中で、「あんたにも責任があるんじゃないの？」「最近の女性は我慢が足りない・・・」などの発言があったり、女性の居場所を探すために巧みに住所を聞き出そうとする加害男性に安易に住所を教えてしまったりする場合が少なくないという。また、治療にあたった医師がDVによるケガであることを確信し、警察に届けたことで、医師が報復を受けたという例もあるとのこと。

従って、DV被害者そして医師自身の身を守るためにも、DVの現実と対応の仕方を熟知した内科、形成外科、整形外科、歯科、産婦人科、精神科などのドクターを紹介して欲しいとのことだった。

高松会長は、「資料を読んで重要な問題であることは知っていたが、お話を聞いて早急な対応が必要なことがよく分かった。実際、患者さんにDV被害者がおり、その対応についてもとても参考になった。理事会で協議して、保険医協会としてどんな協力ができるか考えてみたい」とし、案として、次のような具体策を示した。まず、講演会を開催して、医師ばかりでなく、医療機関スタッフにもDVについてよく知ってもらうことが必要。医療関係者に知らせる手だてとして、あるいは専門家の連携づくりということで、弁護士も入れて座談会を開催し、『石川保険医新聞』に掲載・配布してはどうか。また、民生委員や主任児童委員などにも情報提供し、相談窓口になりそうな広い立場の人に、できるだけ知らせることも大切。さらに協力してくれる医師を登録し、事情を前もって聞いてもらった上で治療に当たるということも考えてみる必要があるとの考えを示し、さしあたって、ポスターを会員医療機関の待合室に貼ってもらうことが効果的と提案した。

約三時間にわたって、DVに留まらず、虐待などの子ども問題などにも話が及び、お二人からは「保険医協会の存在を知ってはいたが、ここまで広い活動をし、社会問題について熟知している団体とは知らなかった」との感想を述べられ、今後も、懇談の機会を設けていくことを確認して、散会した。

ご案内

〈長編アニメーション映画〉

いのちの地球　ダイオキシンの夏　観賞会

── 1976年　北イタリアのセベソで実際に起こったダイオキシン汚染。──

文部科学省選定・優秀映画鑑賞会推薦・日本PTA全国協議会「特別推薦」
日本消費者連盟推薦　長編アニメ映画（82分）

とき　11月11日（日）〈2回上映〉① 午後1時　② 午後3時

ところ　石川県教育会館 3階大ホール

鑑賞料金　大人（高校生以上）　1,500円
小人（中学生以下）　800円
※小学3年生以上鑑賞可能

主　催：映画「いのちの地球　ダイオキシンの夏」石川県内上映をすすめる会
共　催：いしかわ県民教育文化センター・金沢の水と緑を守る会
後　援：石川県教育委員会・金沢市教育委員会・松任市教育委員会
野々市町教育委員会・鶴来町教育委員会・内灘町教育委員会
津幡町教育委員会・北陸中日新聞社・石川テレビ（申請中）

連絡／お問い合わせ先
金沢市城南2−42−9　いしかわ県民教育文化センター気付
☎076−223−8415　FAX 076−222−8415

史上最悪の負担増改革案

――厚生労働省の「医療制度改革試案」が明らかに

石川県保険医協会事務局　工藤　浩司

厚生労働省は、9月25日、「医療制度改革試案」を政府・与党社会保障協議会に提出した。その内容は、かつてないほどの負担増を国民に強いるものであり、もしこのまま実現されてしまえば、受診抑制の拡大によって国民医療壊滅的な打撃を与えることが予想される。

先月号の保険医新聞において、構造改革と医療改革の関連について整理をし、その際に今度の改革は「単純な医療費抑制策とは質的に異なる」と表現した。しかしながら、今回、厚生労働省が出してきた改革案は、いわゆる構造改革にすら踏み込もうとしていない、単に国民に負担増を求めることによって目先の医療費抑制を目指したもので、とうてい「改革」の名に値しないものである（保険者機能の強化について改革案に組み込まれていることは、注意しなければならないが）。

本号では、まず改革案の中身を知っていただくために、主な改革メニューを抜粋した上で、若干の解説を加えてみた（罫線で四角に囲まれた部分は、厚生労働省案の表現に手を加えていない）。本文中、まだ不明な点もいくつか列挙しているが、これについては現在、保団連を通じて厚生労働省に照会中であり、判明し次第、別途ご報告する予定である。

Ⅰ．医療保険制度の改革

1．給付の見直し（平成14年度実施）

(1)　**給付率の一元化**
(ア) 給付率の7割への統一
○　被用者保険及び国民健康保険の給付率を7割に統一する。
(イ) 高齢者に係る給付率の見直し
○　老人保健制度の医療の対象となる75歳以上の者等に係る給付率は9割とする。
ただし、一定以上の所得の者等に係る給付率は8割とする。
○　70歳以上75歳未満の者に係る給付率は8割とする。
(ウ) 乳幼児に係る給付率の見直し
○　3歳未満の乳幼児に係る給付率は8割とする。
(2)　**高額療養費に係る自己負担限度額の見直し**
○　高額療養費に係る自己負担限度額について、政府管掌健康保険の平均標準報酬月額の25%程度の水準（現行22%）に引き上げる。
○　低所得者については、現行の限度額を据え置く。
(3)　**薬剤一部負担金制度の廃止**
○　平成12年健康保険法改正法附則に基づき、今般の制度改正全般の見直しと併せ、一般制度に係る外来薬剤一部負担金制度を廃止する。

高齢者、サラリーマンを問わず史上最悪の負担増となる改革案となっている。健康保険の給付率を国保の給付率にあわせて7割に統一するとは、具体的には次の患者負担の引き上げである。①健保本人の患者負担を現行の2割から3割負担に引き上げる。②健保家族の入院時患者負担を現行の2割から3割負担に引き上げる。要するに、老人医療対象者以外の窓口負担が、健康保険・国民健康保険ともに、本人・家族の区別なく、また、入院・外来の区別なく、すべて3割負担に統一されてしまうことになるのである。

なお、3歳未満については、窓口負担が2割に統一されることとなり、健康保険の外来と国民健康保険については現行の3割負担から負担が減ることになる。これは乳幼児医療費無料化運動のひとつの成果ともいえる。しかしながら、サラリーマン本人の負担が3割に引き上げられ世帯単位で負担を考えると、また、各自治体の医療費助成制度により乳幼児医療の窓口負担がフォローされていることを考えても、この制度改定の実質的な効果には疑問符がつく。

高齢者の負担増についての詳細は、後述する。

（参考）制度改定後の患者負担（本人・家族、外来・入院を問わず）

年　齢	患者負担	現行の患者負担との比較
3歳未満	2割	社保の外来は3割、国保は3割
3歳～69歳	3割	社保本人は2割、社保家族の入院は2割
70歳～74歳	2割	月額上限つきの1割負担か、1日につき800円の定額負担の選択制
75歳以上	1割（高額所得者は2割）	

次に高額療養費の自己負担限度額の引き上げであるが、これについては、10月3日に開催された自民党医療基本問題調査会・厚生労働部会合同会議において、厚労省が具体的な金額を示している。それによると、自己負担限度額は、現行の63,600円から72,300円へ引き上げられ、また、上位所得者の限度額も、現行の121,800円（プラス一定の限度額を超えた医療費の1％）から、139,800円（プラス一定の限度額を超えた医療費の1％）へと引き上げられることとなっており、窓口負担と同様に大幅な負担増をもたらすこととなる。なお、同時に高齢者の自己負担限度額についても案が出されているが、それについては後述する。

外来薬剤一部負担金の制度は、上述した患者負担増が実現されればその役割を終えることとなるので、廃止されることとなっている。

2．保険料の見直し（平成15年度実施）

(1)　**総報酬制の導入**
○　被用者保険の保険料について、平成15年度より総報酬制を導入する。（厚生年金と同時実施）
(2)　**政府管掌健康保険の保険料率の引上げ**
(ア) 政府管掌健康保険の保険料率の引上げ
○　平成15年度の総報酬制の導入にあわせて、保険収支の均衡に必要な保険料率を設定する。
(イ) 保険料率上限の見直し
○　被用者保険の保険料率上限等について、所要の見直しを行う。

保険料についても引き上げ案が出されている。まず、2003年度より健康保険に「総報酬制」が導入される。従来は毎月の給与を基準にして保険料が徴収されていたのであるが、改定後は毎月の給与とボーナスを合算した総報酬を基準にして保険料を徴収しようとするものである。少々乱暴に説明すれば、ボーナスにも月々の給与並みの率の保険料が新たにかかってくるということである。なお、この「総報酬制」により、現行の健康保険の保険料率が具体的にどうなるのか（保険料をかける基準額が上がるので保険料率は当然下がるのか、具体的にどれくらい下がるのか、あるいは下がらないのか等）は、まだ明らかではない。

次に、政管健保の保険料率であるが、これについては引き上げが明言されている。具体的な引き上げ幅については明らかにされていないが、2003年度から8.0～8.3%へ引き上げられるとの見込みである。

Ⅱ．高齢者医療制度の改革

1．老人医療費の伸び率管理制度の導入（平成14年度実施）

○　老人医療費の伸び率管理制度は、以下のように、(1)老人医療費の伸び率の目標値の設定、(2)目標値を踏まえた診療報酬の合理化、保健事業の推進等による医療の効率化等の推進、(3)目標を超過した場合の措置から成る仕組みとする。
(1)　老人医療費の伸び率の目標値の設定
毎年度の老人医療費の総額の伸び率について、高齢者数の伸び率に一人当たり国内総生産の伸び率を乗ずることにより、目標値を設定する。
(2)　目標値を踏まえた医療の効率化等の推進
上記の目標値を踏まえ、診療報酬の合理化、保健事業の推進等により、医療の効率化等に取組み、その達成に努める。
(3)　目標値を超過した場合の措置
各年度の老人医療費の伸び率が目標値を超過した場合には、超過相当分を基礎として算定した調整率を次々年度の診療報酬支払額に乗ずる措置を講ずる。

高齢者医療については、大幅な改革メニューが出されているが、まず一番手にあげられているのは「伸び率管理制度」の導入である。具体的には、①高齢者の伸び率に1人当たりGDPの伸び率をかけたものを老人医療費の目標値として設定する。②老人医療費を目標値内に抑えるために医療費の「適正化」を実施する。③目標値を上回った場合には、その割合に応じて翌年度の診療報酬1点単価を切り下げることにより対応する、というものである。

毎年度の老人医療費の総枠を決め、それを超えた分については医療機関の負担とするという、老人医療費の当然増を無視した究極の医療費抑制策である。

2．対象年齢の見直し（平成14年度より順次実施）

(1)　**対象年齢の引上げ**
○　老人保健制度の医療の対象者の年齢を引き上げ、現行の70歳以上の者を75歳以上の者とする。
施行時において既に現行制度の対象となっている70歳以上の者が引き続き対象となるよう、対象年齢を5年間で順次引き上げることとする。
これに伴い、退職者医療制度の対象年齢の上限も併せて引き上がることとなる。
(2)　**65歳以上の寝たきりの者等の取扱い**
○　65歳以上の寝たきりの者等については、引き続き、老人保健制度の対象とする。

老人医療の対象年齢を現行の70歳から75歳まで順次引き上げていくとしている。これにより70歳から74歳までの高齢者は大幅な負担増となる（次項参照）。

ところで、対象年齢引き上げによる70歳から74歳までの高齢者は、老人保健法の対象となるのか、国保の対象となるのか、老人診療報酬の対象か一般診療報酬の対象か、また、現行の退職者医療制度との関係はどうかなど、まだ明らかにされていない。

3．患者一部負担の見直し（平成14年度実施）

(1)　**患者一部負担割合の見直し**
○　老人保健制度の医療の対象者の患者一部負担は定率1割負担とする。
(ア) 一定以上の所得の者
○　一般の者と同等以上の所得を有する者については定率2割負担とする。
(イ) 70歳以上75歳未満の者
○　70歳以上75歳未満の者については定率2割負担とする。
(2)　**自己負担限度額の見直し等**
○　自己負担限度額について、低所得者に配慮しつつ見直しを行うとともに、以下のような措置を講じる。
(ア) 一定以上の所得の者に係る自己負担限度額の特例
○　一般の者と同等以上の所得を有する者に係る自己負担限度額については、一般の者の場合と同額とする。
(イ) 低所得者対策の拡充
○　住民税非課税世帯に属する者に係る自己負担限度額（24,600円）及び老齢福祉年金受給者に係る自己負担限度額(15,000円)を据え置く。
○　現在、老齢福祉年金受給者のみが対象となっている負担軽減措置の対象者の範囲を拡大する。
(ウ) 外来に係る負担の見直し
○　外来の患者一部負担に係る月額上限制（3千円又は5千円）は廃止し、上記の自己負担限度額を適用する。
なお、これに伴い、診療所における定額負担選択制を廃止する。

高齢者についても大幅な負担増となっている。具体的には、①患者負担は完全1割定率負担となり現行の外来患者負担月額上限（3,000円～5,000円）は廃止となる。また、診療所の定額制（1日につき800円）も廃止される。②高額所得者（「一般の者と同等以上の所得を有する者」）は2割定率負担となる。③70歳から74歳までは老人医療の制度対象からはずれるが、当面定率2割負担とする。

完全定率1割になるのに伴い、自己負担限度額についても具体案が出されており、外来・入院とも40,200円を限度額とする案が出されている（高額所得者については現役世代並みの72,300円、低所得者については据え置き、現行の老齢福祉年金受給者を対象にした15,000円の上限額については対象者を拡大）。現行の外来自己負担の月額上限が3,000円から5,000円であることを考えると、この40,200円への引き上げはまさに暴挙といっても過言ではない。また、この自己負担限度額については、現行制度の月額上限の考え方のように窓口での負担額の上限なのか、あるいは高額医療費の上限なのかは、現時点では明らかではないが、もし後者であれば、その影響ははかりしれないものとなる。

4．公費負担の重点化（平成14年度より順次実施）

○　老人医療に係る公費負担の割合を現行の3割から5割へ引き上げる。
○　公費負担の割合は、対象年齢の引上げにあわせ、5年かけて毎年度一定率引き上げる。
○　一定以上の所得の者に係る医療費については、公費負担の対象としない。

老人医療に係る公費負担の割合を5年かけて段階的に引き上げ、現行の3割から5割にするということであるが、この項で注意すべきなのは、3点目にあげられている「一定以上の所得の者に係る医療費については、公費負担の対象としない。」ということが意味するものは何かということである。

現時点では詳細は不明であるが、この文章は読みようによっては、「一定以上の所得」の高齢者は全額自己負担となり保険がきかなくなるという解釈も可能であり、実質的な国民皆保険制度の崩壊へとつながるとんでもない案である。

Ⅲ．診療報酬・薬価基準等の見直し

○　**高齢者の心身の特性に応じた報酬体系等の見直し**
療養病床については、医療保険適用病床と介護保険適用病床の機能をより明確化し、これに応じた報酬体系の見直しを行うことにより機能分化を促進するとともに、これとあわせて、長期入院に係る医療保険の給付の在り方を見直す。
○　**包括払いの拡大等支払い方式の見直し**
出来高払いと包括払いそれぞれの長所・短所等を踏まえた最善の組み合わせを基本としつつ、医療内容や医療機関の特性に応じた包括払いの拡大を図る。
○　**生活習慣病等に対する生活指導の重視**
生活習慣病をはじめとする慢性疾患においては、生活指導が重要であり、日々の診療において十分取り入れられるよう配慮する。
○　**特定療養費制度の拡大**
医療技術の急速な進歩に対応するため、新規技術の保険導入ルールや手続きの一層の明確化を図るとともに、これとあわせて、特定療養費制度の拡大を図る。
○　**薬価基準等の見直し**
薬価について適正化を進めるとともに、先発品と後発品、画期的新薬等に関し、算定ルールの見直しを図る。あわせて、保険医療材料価格についても適正化を進める。
○　**医療に係る情報提供の推進**
患者に対する診療情報の提供を推進するとともに、205円ルールの見直しなど医療事務の透明化を図る。

上記のように診療報酬の改革案については、いまだ抽象的な域を脱してはいない。具体的な検討は中医協に委ねられている。

現時点で明らかになっている具体案として、特に指摘しておきたいのは、1点目の「長期入院に係る医療保険の給付の在り方の見直し」である。9月26日の中医協診療報酬基本問題小委員会に提出された資料によると、その内容は次のとおりである。すなわち、療養病床に6ヶ月を超えて入院している患者について、難病患者など長期入院の必要性のある場合を除き、一律に「社会的入院」であるとみなし、入院基本料や食事療養費などいわゆる「ホテルコスト」部分については「特定療養費」として保険給付の対象外とし、全額自己負担とするというものである。

介護保険の導入により長期入所施設の環境整備に係る公的責任を大きく後退させただけでなく、今度は医療保険からも長期療養高齢者を締め出すのであろうか。まさに国民の命を削る改革案である。

Ⅳ．その他

(1)　**保険者による直接審査等（平成13年度より順次実施）**
○　保険者と医療機関の合意により、保険者自らがレセプトの審査支払いを行うこと及びその民間委託を可能とする。
○　社会保険診療報酬支払基金の審査業務の在り方を見直すとともに、レセプト電算処理の推進等による業務の効率化や情報公開を推進する。
(2)　**保険者と医療機関の契約（平成14年度）**
○　健康保険法等の規定に基づき、保険者と医療機関が保険診療につき診療報酬に係る個別の契約を締結することを可能とする。

この項目は、いわゆる骨太の方針にも明記されている「規制緩和」策のひとつである。保険者が直接レセプトの審査・支払を行うことを認め、またその民間委託を可能とし、さらに保険者と医療機関が診療報酬に関する個別の契約を締結することを認めることにより診療報酬の割引を可能とするものである。これらの問題点については保険医新聞の先月号で詳解しているが、注意しておきたいのはこれらの改革は法律改正の必要がないと厚生労働省側が明言していることである。一片の通達によりこの改革が実現してしまわないよう、目を光らせる必要がある。

※　負担増案については、11月中に与党案をまとめ、次期通常国会に提出し、来年の10月施行を目指しています。また、診療報酬については来年の4月が改定の時期になっています。今後も随時保険医新聞等を通じて情報提供をしていくことにしていますが、今回の負担増案について会員の皆様も是非保険医協会に多くのご意見をおよせください。お願いします。

公費負担医療を網羅。窓口事務に必読の本。

新刊 公費負担医療等の手引　**2001年9月版**
体裁／B5判392頁　定価／4,000円
会員特価／**2,000円**（送料共）

『公費負担医療等の手引』が2年ぶりに改訂されました。
この改訂版の最大のポイントは、「介護保険」の章が新たに設けられたことです。
窓口事務に必読のテキストです。上記の要領にて会員特別価格で斡旋します。

〈主な内容〉
五十音別公費負担医療適用疾患一覧
●健康保険／日雇保険／船員保険／国民健康保険／退職者医療
薬剤一部負担、医療保険の諸給付
高額療養費／入院時食事療養／療養費の支給／傷病手当金／お産に伴う給付／埋葬料／資格喪失後の給付
●介護保険／医師法／医療法／老人保健法／生活保護法／すべての公費負担医療等の諸制度
結核予防法／特定疾患医療／小児慢性特定疾患／精神保健福祉法／感染症法／更生医療／育成医療／予防接種被害救済制度／医薬品副作用被害救済制度／公害医療他
●労災医療／交通事故の医療／外国人の医療／災害医療
〈別表〉 公費負担医療制度一覧、各県の福祉医療制度実施状況一覧

◇発　行　全国保険医団体連合会
◇申し込み　石川県保険医協会
電話 076-222-5373／FAX 076-231-5156

〝国保資格証明書〟の動向調査

「機械的に発行しない」と金沢市

県社保協の活動で一歩前進

国保法改定により、「一年以上の滞納がある納付義務者に対して、義務的に資格証明書を発行する（同法第九条三項）」など制裁措置が強化されました。

資格証明書での受診は、一旦窓口で医療費の十割を支払い、後日保険者に七割を患者が請求し、償還を受ける「療養費払い」となります。

このような制裁措置が昨年四月の介護保険施行に関連して導入されています。

保険医協会では、資格証明書交付をめぐる動向調査のため、金沢市に情報開示請求を行い、平成十三年度第一回金沢市国保運営協議会・配布資料及び議事録を入手しました。開示請求の結果は「全部公開」であり、配布資料には平成十二年度の事業概要や資格証明書の交付事務の進捗状況について、そして議事録には資格証明書の交付に関する金沢市国保課の対応策が具体的に示されています。

議事録によると、金沢市における資格証明書の取扱いについて国保課職員は次のように述べています。

「六月に入りまして先の日曜も含めて訪問調査を行いましたが、二百件近くの納付相談があり、ほとんどが特別の事情に該当するものでした」「本当に納められない方は分割納付となります。保険料は前年の所得により計算されますので、納付の困難な方も確かにありますので、柔軟に対応していくということです」。

上記のように金沢市は一年以上の国保保険料滞納者であっても資格証明書を機械的に交付せず、納税相談・納付指導及び実態調査を行い、柔軟に対応することを明らかにしています。

また、金沢市議会の九月定例会でも山出市長は「本来、特別の事情がなく一年以上保険料を滞納した人には、資格証明書を発行すべきところだが、訪問などで接触の機会をつくるため、短期保険証を発行する」と述べ、十月からの資格証明書発行は事実上見送ることを表明しました。

金沢市がこのような姿勢に立ったのは、社会保障推進協議会（社保協）がこれまで資格証明書交付問題で三月議会から毎回請願し、議会内で繰り返し質問、六月金沢市国保課からの聴き取り調査、「国保一一九番」を六月から毎月開催、保険料減免の集団申請、八月県内自治体の国保問題アンケート、九月国保問題シンポジウムの開催など精力的に活動し、自治体関係者に働きかけてきたことが大きな要因になっています。五月には社保協内に国保問題対策チームを発足させ、毎月定例会議を開いており、保険医協会からも参加・協力しています。

県庁所在地の金沢市の動向は、県下自治体に大きな影響力を持っています。九月に開かれた地方議会でも「一年以上の国保税滞納者への処分は、被保険者証の返還を求め、資格証明書を交付するといった改正国民健康保険法の適応をすぐにはせず、段階的に対応し、悪質と認められた場合にのみ個別に判断する」（美川町長の答弁、北陸中日新聞九月十一日付）などの動きが生まれています。

厚生労働省が毎年六月一日付で全国調査する国保資格証明書及び短期保険証の発行状況は、県内では別表のようになっています。今年六月時点では資格証明書は三自治体二十五枚、短期保険証は二十自治体二千四百四十七枚ですが、十月以降に保険証を更新する自治体が二十二ヵ所あり、今後の動向を注視する必要があります。

資格証明書の発行は医療を受ける権利を奪うものであり、「社会保障及び国民健保の向上に寄与する」ことを明記した国保法第一条（目的）に違反しており、国民皆保険の原則を崩すものです。地方自治体には、「住民の安全、健康及び福祉を保持する」という大切な役割があります。県内自治体が今後も資格証明書を発行しないよう、厳重な監視が必要になっています。

（神田　記）

国民健康保険世帯数、滞納世帯数、資格証明書・短期保険証発行件数

石川県社会保障推進協議会・作成

保険者名	2001年3月末現在				制裁措置（6月1日比較）		制裁措置（6月1日比較）		保険証の更新時期
					資格証明書発行件数		短期保険証発行件数		
	国保加入世帯数	滞納世帯数	滞納率%	滞納金額（千円）	2000年	2001年	2000年	2001年	
金沢市	69,343	8,255	11.9%	1,523,183					10月
小松市	17,055	2,827	16.6%	728,975					10月
七尾市	7,946	1,021	12.8%	238,730				169	10月
加賀市	13,200	2,298	17.4%	919,039			1,325	1,602	4月
輪島市	5,966	624	10.5%	208,054				108	10月
珠洲市	4,382	150	3.4%	42,391					10月
羽咋市	4,171	342	8.2%	131,639				97	10月
松任市	7,971	1,039	13.0%	276,768				29	10月
山中町	2,374	337	14.2%	125,395				95	4月
寺井町	2,136	210	9.8%	73,236					10月
根上町	2,198	207	9.4%	42,170			25	63	10月
辰口町	1,708	208	12.2%	39,800			49	62	10月
川北町	616	23	3.7%	5,486			1	1	4月
鶴来町	2,692	306	11.4%	73,782				9	4月
野々市町	5,621	988	17.6%	303,582					4月
美川町	1,830	59	3.2%	26,503					10月
河内村	174	6	3.4%	1,078					4月
吉野谷村	276	10	3.6%	2,169					4月
鳥越村	529	9	1.7%	2,842					4月
尾口村	145	5	3.4%	798					4月
白峰村	182	0	0.0%	0					4月
津幡町	4,026	384	9.5%	115,255					10月
宇ノ気町	1,595	181	11.3%	43,177			135	32	10月
七塚町	1,500	201	13.4%	49,236			35	22	4月
高松町	1,511	119	7.9%	53,479					10月
内灘町	3,276	463	14.1%	135,857					9月
富来町	2,155	110	5.1%	55,514				38	3月
志雄町	1,045	49	4.7%	26,225				14	4月
押水町	1,181	85	7.2%	26,607	6	9	29	14	10月
志賀町	2,466	192	7.8%	65,547			84		10月
田鶴浜町	982	168	17.1%	19,415					10月
鳥屋町	911	82	9.0%	23,078					10月
鹿島町	1,427	64	4.5%	21,441					10月
能登島町	512	19	3.7%	3,286				8	10月
中島町	1,402	47	3.4%	22,238				10	4月
鹿西町	900	20	2.2%	18,048					9月
能都町	2,491	178	7.1%	82,000					4月
穴水町	2,330	112	4.8%	52,576		14		61	4月
門前町	2,282	124	5.4%	43,585					4月
柳田村	780	48	6.2%	27,415				11	10月
内浦町	1,511	97	6.4%	21,187	1	2	2	2	10月
計	184,798	21,667	11.7%	5,670,786	7	25	1,685	2,447	
					2自治体	3自治体	9自治体	20自治体	

歯科学術講演会のご案内

テーマ　歯科治療における歯科衛生士の役割

講師　島田　昌子氏

（日本歯科大学付属病院歯科衛生士）

● 開催日時：**11月18日（日）**　午前9時～午後1時

● 開催場所：**都ホテル 5階 能登の間**

（JR金沢駅正面、Tel 076-261-2111）

● 参加対象：**歯科衛生士**

● 参　加　費：**会員 1,000円、非会員 5,000円**

お申し込み・お問い合わせは下記へ

石川県保険医協会

電話:076（222）5373　FAX:076（231）5156

Email:ishikawa-hok@doc-net.or.jp

先月号から三回にわたって、今年七月七日に開催された会員デビュー講演・シンポジウム「開業医としての夢を語る」の内容をご講演いただいた先生方に、それぞれまとめていただいています。

今月は、坂戸俊一学術・保険部員（金沢市／内科・神経内科）の「神経疾患在宅医療の現状と展望」についてをご紹介します。

神経疾患在宅医療の現状と展望

開業医の立場を活かして

坂戸　俊一（金沢市／内科・神経内科）

人生すでに半ばを過ぎた五十歳での開業でしたが、父親の開設した診療所を継ぐという気持ちはかなり以前より固めておりました。父親が比較的元気であったこともあり、その間、幾分の精神的余裕を持って、大学の神経内科医局で基礎的分野を含めた専門領域の研究・臨床に従事できましたことは、振り返って、誠にありがたく思います。

神経学、臨床的には神経内科と呼ばれますが、この領域は何やら難しく、いかなる疾病を診る科かに関してすら、一般の人々だけではなく、医療関係者の間でも、十分に理解されていないところがあるように思われます。総論的に申しますと、神経系は脳を頂点として全身に張り巡らされており、体のいかなる部分にも神経障害に由来した症状が現れる可能性があり、また、全身性疾患あるいは局在性の疾患でも、神経系とさまざまに相互関連を持っており、常に全身を診るのが神経内科であるといえます。実際、現実の神経疾患は極めて多岐にわたっており、特殊な疾患も多く、その診療に当たる医師には、生涯にわたる一般内科的および専門的な臨床訓練が欠かせません。最近では、診断などに大型の検査機器の使用が常識化しており、さらに遺伝子検索など最新の科学情報の駆使も要求され、神経内科医は大病院に集中する傾向にあります。

そのような状況の中で、一開業医として、内科に加え神経内科を標榜するに当たり、今何をなすべきか、あるいは何ができるかを考えてみました。神経疾患の中でも神経難病と呼ばれる一群の疾患がありますが、患者数は少ないものの、未だ原因が不明で治療法も確立されておらず、症状は緩徐ながら確実に進行・増悪してゆきます。一般的には専門病院に通院、終末期には全身の拘縮が生じ寝たきりとなるため、入院治療とならざるを得ません。私は大学の医局を辞し開業医となる前に、約三年間、そのような病院のひとつである国立療養所に神経内科医長として勤務しましたが、そこで多くの神経難病の患者さんの診療に携わりました。パーキンソン病、脊髄小脳変性症、あるいは難病中の難病といわれる筋萎縮性側索硬化症の患者さんたちです。いずれも罹病期間が長く、患者さん本人、家族、そしてわれわれ医療者に、病気と付き合う忍耐強い心構えが求められます。中には疾患がかなり進行したステージに至っても、本人あるいは家族の強い希望で在宅医療を選択される場合があります。

私にとって特に印象の深かった患者さんとして、北陸で第一例になると思いますが、人工呼吸器を装着して在宅に入った筋萎縮性側索硬化症の方がありました。マスコミにも取り上げられましたので、ご存じの方もあるかもしれません。このケースでは私も多くの経験をさせていただきましたが、小松のある開業の先生に大変お世話になり、頭の下がる思いでした。さらに、医療・福祉関係者だけでなく、一般ボランティアの人たちをも巻き込んで、大きな連携の輪が求められました。このようなとき、まとめ役としては病院所属の専門医より開業医の方が動きがとりやすいと考えられます。開業医が、単に病院医師の下請けのような仕事をするのではなく、その立場をフルに生かして、積極的に独自の活動を行う余地があるように思います。そのためには、日々不断の勉強が欠かせないでしょう。私自身、衰退期に入った記憶力を呪いながら、せめて気力だけは保ちたいと思う今日このごろです。

以上、現在の思いを綴ってみました。なお講演会当日は、各疾患の病態をビデオでご紹介しましたが、活字にすることは困難なため、ここでは省略させていただきました。

医療・福祉関係者、一般ボランティアの連携で行う医療活動は開業医なればこそ…と、坂戸俊一会員

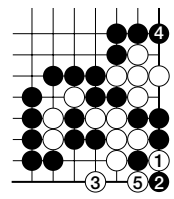
会員デビュー講演会　演題募集

保険医協会では、今後も新規開業医によるデビュー講演会を開催する予定です。つきましては、医療活動における演題を募集しています。

下記まで、FAX・Eメールなどで、お寄せください。

囲碁解答

1、3が好手でコウに持ち込めます。



（問題は16面にあります）

『石川保険医新聞』2002年新年号

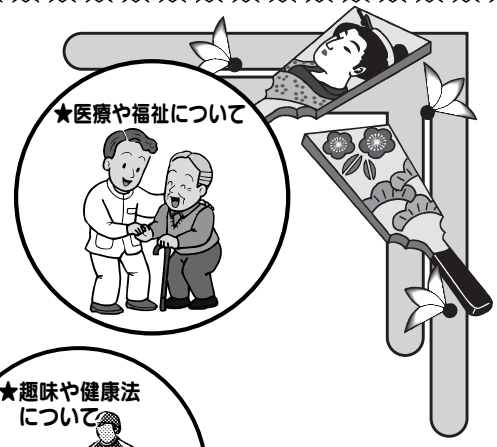
原稿募集のご案内

2001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』2002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。



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。

●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

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した場合は、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――

シリーズ

車いす――リハビリ技術で要介護老人を支える

（5回シリーズ）

第5回（最終回）　車いすを乗りこなす

（キーワード）車いす駆動・移動介助

まるた老年リハビリ研究所代表・理学療法士　丸田　和夫

車いすを漕ぐ、車いすに乗る、車いす自操、車いす自走、車いす走行、車いす駆動、車いすを動かす、車いすを操作する。実にさまざまな言い方があります。英語ではpropel（飛行機のプロペラに通じる）一言で済んでしまいますが、ここでは車いすを使用する本人が自分の力で動かすことを「駆動」、介助者が動かすことを「介助移動」とします。

車いすの駆動するにはいくつかの方法が考えられます（表１）。いずれの方法も車いすを上手に乗りこなすためにはかなりの練習が必要です。人体寸法と車いす各部寸法が合っていないと駆動しずらい、肩が凝る、姿勢がくずれるなど、さまざまな問題を引き起こすかもしれません。また、機能障害の状況によっては車いす各部の調整が必要となります。その一例をあげますと、両手駆動では身体重心と車軸の位置関係（図１）、足駆動や片手片足駆動では前座高と座角の調整（図２）、座幅による上肢の肢位変化（図３）などがあります。特に高齢者ではただ単に人体寸法に車いす各部寸法を合わせただけでは車いす駆動はなかなか自立できません。脊柱の後彎変形（図４）、肩関節周囲の筋力低下や関節可動域制限、握力の低下、視力・聴力低下、痴呆による判断力低下などの検討が必要となります。車いす使用者を支援する際には、先ず支援者自身が車いす駆動方法、介助移動の方法によく精通しておくことです。ブレーキ操作、駐車方法、キャスター上げ、狭い通路での方向転換、斜面や段差の通過方法などがあります（図５）。

できれば、車いす使用者と自動車で走ったり、海を渡ったり、空を飛んだりして、環境要因による活動制限（activity limitation）や参加制約（participation restriction）の状況を体験しておくとよいでしょう。

今回をもって「シリーズ　車いす～リハビリ技術で要介護老人を支える」は終ります。ご意見・ご質問等がありましたら下記へご連絡いただければ幸いです。

まるた老年リハビリ研究所
TEL（FAX）／076-291-6630
E-Mail／malta@po.incl.ne.jp

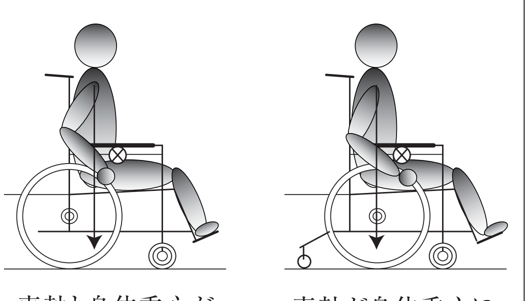
1面に第1回講演要旨

表1　車いすの駆動方法

駆動方法	駆動技術・他
両手駆動	両上肢で駆動するが、肩とハンドリム、肩と車軸との位置関係が駆動力に影響する。
片手駆動	一側上肢で駆動できる機構となっているが、上肢の筋力や巧緻性が要求される。
片手片足駆動	座面を低くして、左右いずれかの半側上下肢で駆動する。方向修正は足。安定した座位姿勢が必要。
足駆動	座面を低くして、踵やつま先で駆動できるようにする。

図1　身体重心と車軸の位置関係

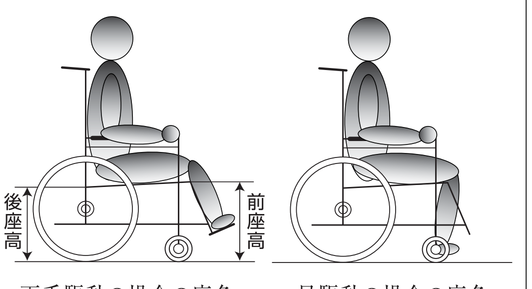
⊗身体重心



車軸と身体重心が離れている　　車軸が身体重心に近くなっている

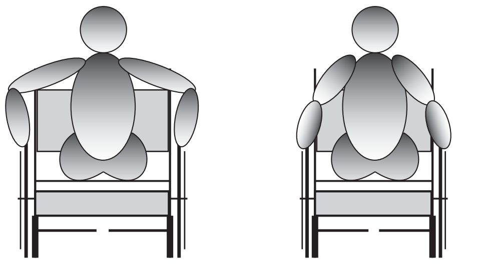
図2　前座高と座角の調整

座角＝前座高と後座高の高低差による座面の角度



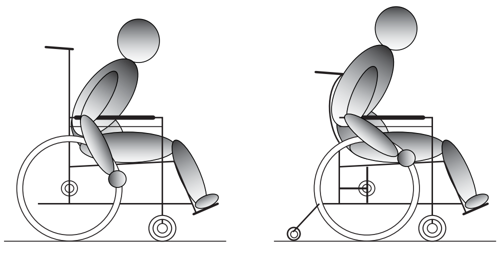
両手駆動の場合の座角（前後差2～3cm）　　足駆動の場合の座角（前後差0cm）

図3　座幅と上肢の位置関係



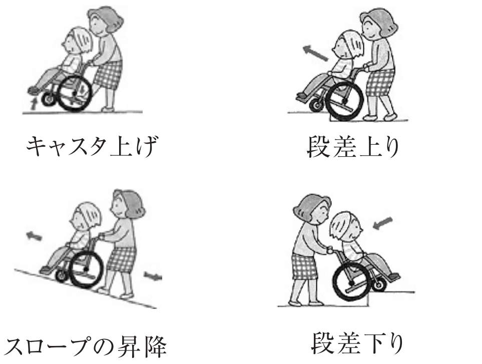
座幅が広いため肩関節外転位になる　　適切な座幅での上肢の肢位

図4　脊柱後彎によるハンドリム位置



標準型車いすでのハンドリム操作　　モジュール車いすでのハンドリム操作

図5　介助移動の方法



コ・メディカルと医師のための講習会（3回シリーズ）

「車いす～リハビリ技術で要介護老人を支える～」

講師　まるた老年リハビリ研究所代表・理学療法士　丸田 和夫氏（『石川保険医新聞』で連載）

第1回（講義）「動き創りの　リハビリ技術」　開催済
とき　9月27　午後7時～9時
ところ　金沢都ホテル7階「飛翔の間」
参加費　500円

第2回（演習）「からだにやさしい車いすを考える」
とき　10月27日(土)午後7時～9時
ところ　金沢都ホテル7階「飛翔の間」
参加費　500円

第3回（実習）「車いすを乗りこなす」
とき　11月18日(日)午後5時～7時
ところ　金沢都ホテル7階「飛翔の間」
参加費　500円

※お申し込みは、各回5日前までに、電話、FAXにて、医療機関名（施設名）と人数をお知らせください。
※定員は各回100人です。申し込み締め切り前でも、定員に達し次第、締め切らせていただきます。
※会場の駐車場が満車になることがありますので、リファーレ駐車場（有料）をご利用いただくか、公共交通機関をご利用ください。

●お申し込みは
石川県保険医協会まで
TEL:076（222）5373／FAX:076（231）5156

おサル先生の在宅医療入門 28

『駐車場!!』の巻

小川　滋彦（金沢市・内科）

おサル先生は、最近はほとんど徒歩で訪問診療に行くようになった。患者さんたちには、「先生も健康のために歩いて往診していらっしゃるんですか？」と言われるが、別にそんなつもりはない。単に駐車場の問題なのである。

おサル先生の在宅患者さんは、遠方の人もいるがやはり町内の人が多く、金沢旧市街の常で道が狭く駐車場も狭い。駐車場は狭いというよりも、玄関先のわずかなスペースがあるだけなので、車の頭を突っ込んで停めるとお尻がかなり道路にはみ出してしまう。血圧を測っている最中に、クラクションがうるさいので、もしやと外へ出てみると、宅配のトラックが立ち往生している。運転台のしびれを切らした顔をなるべく見ないように、頭だけ深々と下げながら、車を一旦出して小路を一周して来て、また同じ玄関先に車を寄せる。

駐車場が狭いのも困るが、道の狭いのも困る。徒歩で十分くらいかかる患家から往診の依頼があり、いつもその辺りは歩いているのだが、その日は朝から天気が悪く、ちょうど雨足が強くなって来たので、車で行くことに決めた。家の近くまではものの三分でやって来たが、そこから先の小路の角がちょっとやそっとで曲がれない。雪道に備えて買ったおサル先生自慢の四輪駆動車レガシーは、前輪と後輪の間が長く、何回かハンドルを切り返すうちに進退ままならぬ状況になってしまった。曲がり角の電信柱が車の腹をこすりそうなのだ。外はもうどしゃぶりだが、おサル先生は車を降りて前後左右の余裕を確かめ、座席に戻り、数センチ車を進め、また車を降りては確認し・・・、そのうちあまりに医者の到着が遅いと思ったのか、家人が傘を差してやって来て、「先生、もう一本先の小路から入って下されれば良かったんですが・・・」。脱出に十五分は要し、出発から二十分後に患家に到着したおサル先生はずぶ濡れになっていた。

実はおサル先生は介護保険が始まってから、ますます車で訪問しにくくなったように感じている。駐車場のある家でも、すでに先客がいるのだ。ヘルパーさんの車が停まっており、どいてもらう訳にもいかず、自院に引き返し、歩いてもう一度患家に向かう。もちろん、おサル先生は慎み深い方ではないので、その旨を不満そうに言うと、家人は申し訳なさそうに、「ヘルパーさんの時間は午後二時から三時と決まっているのです。できましたら、先生は午後三時以降にお願いできませんでしょうか」。

ううっ、医者の訪問診療も介護保険のケアプランのタイム・スケジュールに組み込まれてしまうのか。実際は、医者の訪問診療にせよ居宅療養管理指導にせよ、ケアマネージャーの管理下には置かれない、と言いながらも、患者さん家族の気持ちとしては、デイ・サービスの曜日は決まっているわけだし、ホームヘルプ・サービスの時間と時間当たりに支払う費用は細かく決められているわけだから、医者が好き勝手な時間に来てもらっても困るという気持ちはよく分かる。

おサル先生は考えた。訪問看護婦さんは、ヘルパーさんよりも利用料は高いから、それに見合った付加価値を付けようと、聴診器もあてるし、医学的なアドバイスもする。だから、医者はと言えば、血圧を測って聴診器をあてただけで帰ってくるようでは、訪問看護婦さんとは何も変わらないことになってしまう。

医者じゃないとできない往診って何かをしっかり考えておかなくちゃ、と頭をかくおサル先生であった。

◇

今回は、納涼特集号座談会「訪問看護から見た介護保険の今」（石川保険医新聞11月号）において語られた訪問診療の話題をヒントに構成しました。

さて、この場をお借りして、北陸の胃瘻研究会を宣伝しちゃいます。右記会告をご覧の上、ぜひ、ご参加下さいね。

第3回北陸PEG・在宅栄養研究会のご案内

下記の要領にて「第3回北陸PEG・在宅栄養研究会」を開催いたします。
特別講演には「内視鏡的胃瘻造設術―手技から在宅管理まで―」（永井書店）を編著なさいました北里大学東病院消化器外科の嶋尾仁先生をお招きする予定です。

期日：2001年11月24日（土）
午後3時～午後5時半

会場：石川県地場産業振興センター　大ホール
金沢市戸水町イ80番地（TEL 076-268-2010）

特別講演：嶋尾　仁（北里大学東病院　消化器外科）
「PEG造設から在宅管理まで」

一般演題：経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）
および**在宅栄養法に関する演題**

代表世話人：金沢大学がん研究所 腫瘍外科 **磨伊　正義**

当番世話人：氷見市民病院 胃腸科 **若狭　林一郎**

事　務　局：小川医院 **小川　滋彦**

在宅医療に関するお考えやエピソードなどをお寄せ下さい。

在宅医療で感じた喜怒哀楽やご意見などがありましたら、保険医協会にお寄せ下さい。取材の上、この欄で紹介させていただきます。

福祉マップの活用法 6

参考書兼実用書 一粒で二度おいしい

『福祉マップ』監修者
金沢大学経済学部教授　横山　寿一

●福祉の「天体図」

「この本、地図はどこについているんですか？」。

とある大学の特別講義で『福祉マップ』を紹介し、回覧した後に関心をもった学生が、休憩時間にそういって話しかけてきた。なるほど「マップ」は地図だから地図のないマップは変だ。簡単な説明で学生は納得したが気にはなった。後で辞書を引くとマップには「図解、星図、天体図」などの意味もある。全体像を鳥瞰できる『福祉マップ』は福祉の「天体図」とも言える。

この学生は、「こんな本、初めて見ました。便利ですね。参考書にも実用書にも使えますし、一冊で全体の様子が分かりますから」と、大いに気に入った様子であった。参考書兼実用書、一粒で二度おいしい。こんな味わい方もある。しかも細かなことより制度の全体像をとりあえず知りたいという人にも役に立つ。まさしく「天体図」である。

●木も森も見える

しかし、全体像が分かるだけではない。本屋に行くと必ず『福祉マップ』の残部数を数え、そのうえでライバルになりそうな本が出ていないか探すのだが、強力なライバルは今のところいない。やや手前味噌になるが、医療と福祉を、高齢者・こども・障害をもつ人のいずれも対象にして、これほど精粗の程よく説明した本は他には並んでいない。全体像も分かるが、個々の制度もポイントが分かる。うまい例えがないが、いわば「木も森も見える」状態に仕上げられているとでも言えようか。「ご存知ですか」「ワンポイントアドバイス」を読めば大事な箇所の「枝や葉」も一部確かめられる。より専門的な情報は別にして、特定の分野を広い視野からながめ、違った角度から制度を捉えなおしてみる機会にも『福祉マップ』は役立つ。

●ハローページも顔負け

先日、施設入所の相談を受けた。直接訪問したいので住所と電話を教えてほしいと言われ、思わず『ハローページ』に手が延びたが、直後に『福祉マップ』の存在を思い出した。広げてみると便利なこと。瞬時に見つかった。ついでに読み直してみると、相談窓口をはじめ最初のアクセスポイントとして重要な箇所の電話が満載されている。重くて見にくい『ハローページ』よりはるかに優れもの。電話帳としても使える『福祉マップ』である。

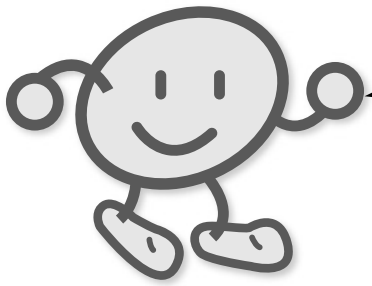
会員には一冊無料でお送りしてあります

A4判・300頁・1冊　1,500円

※『福祉マップ』は県内主要書店にて販売していますが、手に入れにくい場合などは、保険医協会でも受け付けます。（この場合、送料がかかります。）

電話：076（222）5373/FAX：076（231）5156

石川県言語聴覚士会・リレー寄稿〈4〉



（石川県言語聴覚士会キャラクター「イスタくん」）

こんにちは、ISTA（イスタ）です

Ishikawa Speech-Language-Hearing Therapist Association

「笑顔はことばとともに」

加賀温泉病院リハビリテーション科　小森　賢治

当院は慢性期の老人の患者様が大多数です。

そんな中、印象に残っている患者様とのエピソードを紹介します。

Mさんで現在22歳、右利きの女性で、当言語療法室では最もお若い方です。昨年の夏に交通事故による低酸素性脳症と脳挫傷により身体の左半分が麻痺しました。他院での手術から二カ月半後に当院に入院し、現在に至っています。

当院初診時は、日常会話場面での理解力はほとんど支障ありませんでしたが、発話がなく、声が出るのは笑いながら吸気した時だけでした。「話そう」「声を出そう」という意欲は多々ありましたが、唇や舌の動きがやや制限されていました。声かけには首ふりで応答し、意思の伝達手段として五十音表を用いており、ご家族の方も使用していました。また使える右手で字を書こうとするものの、形が崩れほとんど読めず、自分の思いが伝わらず泣くこともしばしばでした。そこでMさんの一番の問題は重度の構音障害と考え、主に発声・発語訓練を行いました。すると徐々に息が長くはけるようになり、お腹を介助しながらではありますが、「アー」と声が出るようになりました。

初めての外泊から戻ってきた時のことです。Mさんがにこやかな顔をして「ただ今」と小さかったのですが、私に初めてことばとして言ったのです。それをきっかけに徐々に介助を減らして自力で発声するよう促したところ、少しずつ続くようになり、現在では速度が速く聞き取りにくいのですが、一息で単語レベルは話せるようになりました。今では「腹痛い」「虫歯が、痛い」「家へ、帰りたい」と訴えるようになり、私の顔を見て「おっさん」「ぶさいくな、顔」などと冗談も言うようになりました。それだけMさんが「話す」ことに自信がついたのだと思います。

Mさんの話しことばが増えるにつれ、ご家族の方の笑顔も増えました。最近Mさんのお母さんが「今までは文字盤による伝達と表情でしかあの子の気持ちが伝わらなかったのですが、今では話すことができるようになって、しゃべることであの子の気持ちがすごくよく分かります。それがお互い嬉しくて、嬉しくて。あの子がまたしゃべれるようになって、こんなに嬉しいことはありません」とニコニコ顔でおっしゃって下さいました。

このようにことばが言えるようになったことが、本人だけではなく家族にまで喜びをもたらします。先日も外泊の後「お母さんと、一緒に、うな丼、食べたんや」とMさん。区切り区切りでしたがお母さんとともに嬉しそうな顔をして報告してくれました。ちょっとした楽しみでも、誰かと話すことによって楽しさを共有する喜びが生まれます。そういった喜びをMさんがたくさん持てるよう、これからも応援していきたいと思います。

白崎ドクター地球を行く〈7〉

●エジプトの古代文明を訪ねて●（その2）

−3,500〜3,000年前−

白崎　良明（健生クリニック院長）

今回の訪問地で、ナイル川の最も上流に位置するのがアブ・シンブル神殿である。カイロからアスワンまで飛び、そこからこの遺跡を見学するための往復便を利用して訪れた。アブ・シンブル神殿は紀元前一二〇〇年代に君臨したラムセス二世が、その栄光を後世に伝えるために建造したと考えられている。岩山をくり抜いたところに四体の巨大なラムセス二世の威厳のある座像がみられる。その規模に驚いてしまったが、この神殿はアスワンハイダム建設でできるナセル湖底に沈んでしまうということで全世界の神殿保存の運動、資金援助によって六十メートル高い現地点に移築されたものだという。争いは遺跡を破壊するが、古代文明を守るためにも平和の大切さを実感した。

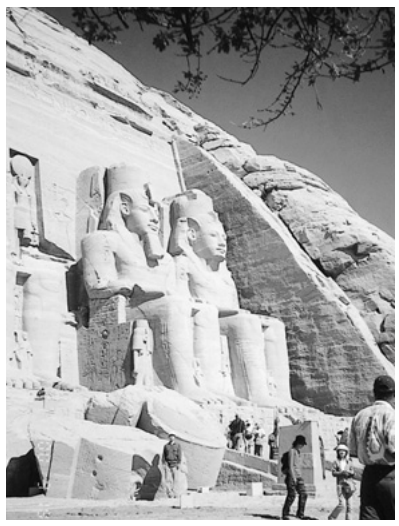
神殿内に入ると内壁にはラムセス二世の戦勝を記念する情景が極彩色でヒエログリフ（古代エジプトの象形文字）と彫刻で描かれていた。日本流にいうと絵巻物に叙事詩が添えられている感じだが、最奥殿の三神像の中央に座した王の像とともに王の威光を十二分に感じさせるものであった。

神殿を出て左に百メートルほど歩くと「アブ・シンベル小神殿」と呼ばれるハトホル神殿がみえる。大神殿はラムセス二世の自己顕示欲のために造られたものだが、この神殿は王最愛の妻ネフェルタリ妃のために建造されたものという。王と王妃の六体の立像と、その足元には子どもたちの立像も見られ、権威のなかにも家族愛がうかがわれ、旅行中、最も、心暖まるものを感じた遺跡であった。

アブ・シンブル神殿から三百キロほど下流に古代都市アスワンがある。アスワンハイダムのある都市だが、ここには古代エジプト中に切り出されていた花崗岩の石切り場がある。「未完のオベリスク」と呼ばれる高さ四十二メートル、重さ千百五十トンのオベリスクが横たわっていて、エジプトの古代遺跡に見られる巨大なオベリスクの製造過程が完全に理解できる。

アスワンから飛行機で一時間、ルクソールに着く。ここは古代エジプトの首都としてほぼ十世紀にわたって栄えた都テーベのあった都市だ。ここはローマ時代には完全に廃墟となったがその後、遺跡を利用してキリスト教会、モスクも造られたという。現在は唯一、過去の繁栄をしのばせるルクソール神殿のみがみられる。ナイル川をはさんでルクソールの対岸（西岸）は紀元前一五〇〇年ごろのエジプト栄光の時代の王の葬祭殿や「王家の谷」と呼ばれる墳墓の遺跡が多いところである。あすからの見学が楽しみだ。

ルクソールではウィンターパレス・ホテルに宿泊した。文字どおり、元の宮殿をホテル化したもので私たちの部屋はナイル川を望む部屋で隣がロイヤル・ルームだった。滞在中、頼んでロイヤル・ルームを見せてもらったが、調理場や食堂、居間、寝室、それはもう広大だった。何と私たちの部屋は食堂に続いてつくられた侍従のための部屋だった。

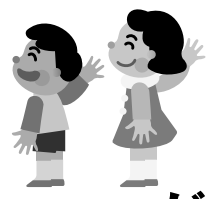


アブ・シンブル大神殿のラムセス座像の前で

神殿最奥の至聖所の3柱神と並ぶ、神格化したラムセス2世像（右から2体目）

子どもたちは今

シリーズ⑯



がんばってしまう子どもたち

わかものの『生い立ちの記』から（三回シリーズ）

（その2）『いい子』って、なあに？

金沢大学教育学部非常勤講師　西嶋　弘子

◇がんばる自分が好き

「私は、小さいころから両親や友達、先生から、褒められて期待されていたと思う。そして、いつも、その期待を裏切らない『いい子』だったと思う。だから、何ごとにもperfectを自分が自分に求める。何かができない自分、そんな自分が大嫌いだ。だけど、何にでも完璧を求める自分を最近好きになっている。ただの目立ちたがり屋、褒められたいと思っている自分だけど、何か一つのものを見ると、それにまっしぐらに頑張る自分が好きになってきた」。

まず多くの学生は健気な自分を肯定することから始めます。そして、その心の奥の事実を読んでいくと、『いい子』に隠された素顔が見えてくるようです。

◇家族のはざまで

真面目で地味で金大生の一典型と思われがちな学生は、「私は甘えん坊であるが、家族には甘えない。家では『優等生でしっかり者の長女』をやらなくてはならない。常に親の顔色をうかがって、自分の次の行動を決める。親がキライな服は着ない。親がイヤがる大学には行かない。親が嫌がるから髪も染めない、パーマもかけない」と、親にも隙を見せない生き方を続けています。

彼女の家族観はその生い立ちと深くかかわり、根深い人間不信から抜け出せないのです。「母と祖母、二人は見た目は仲が良い。でも、片方がいない時をみはからって、もう一方の悪口を私に言う。幼いころからずっと、毎日毎日・・・。私は人間の表と裏を知りすぎてしまったのかもしれない」と。祖父の死や母親の辛さ悲しさの真実にふれ、最近は自分の出番を意識し始めているようです。

◇自分を守るために

親友との仲たがい、母親との関係悪化、自信が持てずに自分を責め、人から傷つけられるのが怖くて関われない、という心の揺らぎをガードした子もいます。

「周囲の友達や先生からの、真面目、頭がいい、いい子というレッテルにがんじがらめになっていたころだった。そんなふうにいわれても少しもうれしくなかったし、むしろ嫌悪感さえあった。なのに、周りの人のイメージを壊さないようにイメージ通りに振る舞おうとする自分がいて、私は自分自身をも嫌悪した。そして私はますます人から離れるようになっていった。そうすることでしか自分を守れなかった。・・・勉強さえしていれば誰にも文句を言われなかった。むしろ褒められて得をする自分がいた。必死に勉強している間は何も考えなくてよかった。友達とうまく付き合えないことも、母とうまくいかないことも、何もかも」。

がんばれるだけがんばってしまった子どもたちは、そこを逃げ場としていた後ろめたさを抱えています。

その心を溶かしたのは「自分と同じように感情を押し殺して勉強しているように見えて、声をかけずにいられなかった」と言ってくれた級友だったのです。

イラスト　西嶋　弘子

◇ひとりの味方がいれば

中学三年の時、ストレスによる入院が自分を変えたと綴る学生がいます。車で一時間の道のりを毎日毎日お母さんは、何を話すでもなく何をするでもなく顔を見に来てくれたそうです。

「ある日、お母さんと話をしていて『今年無理に受験しなくていいから、ちゃんと体を元気にしてな』と言われました。なぜだかぽろぽろと涙が出てきて、胸のあたりが熱くなっていました。世間体よりも何よりもわたしのことを真剣に思ってくれていました。私は真正面から私のことを思ってくれる気持ちをぶつけられて胸がいっぱいになりました」。

『自分がいちばん辛くて苦しいときに丸ごと受け止めてくれる人がいたら』とはよく言われることですが、きちんと向き合って言葉にしなければ、過敏で不安をかかえる今の子どもたちには伝わらないのです。お母さんは自然体でした。

「それ以来、私は心の中に大きな支えをもったような気がします。本当の味方ができたような気がして心があたたかくなりました」。

彼女の〝生い立ちの記〟は、《ひとは自分を思ってくれる人がいると生きていけます。》から始まり、同じ文章で締めくくられています。

◇

本紙先月号（九月十五日号）のこの欄において脱字がありました。スキャナ処理における編集担当者のミスです。

訂正箇所は十面四段右から六～七行目で、次のとおり訂正し、お詫びいたします。（編集部）

「・・・時間に過敏で一分一秒が増え、・・・」を「・・・時間に過敏で一分一秒を惜しむ人が増え、・・・」に訂正。

ひとは何故歌に癒されるのか…

広瀬美和 Soprano & 北山吉明 Tenor
Miwa Hirose　Yoshiaki Kitayama

Duo Recital
デュオリサイタル

とき
2001年10月31日（水）
開場／18:30　開演／19:00

ところ
金沢市アートホール
（ポルテ6F）

入場料
全席自由　1,500円

ピアニスト
中田 佳珠
棒田 美江

プログラム
ヴェルディ　歌劇「椿姫」
・乾杯の歌
・パリを離れて
ドニゼッティ　歌劇「リタ」
・この家とホテルは栄え
プッチーニ
歌劇「トゥーランドット」
・誰も寝てはならない
ミュージカル
「サウンド・オブ・ミュージック」
・エーデルワイス
・サウンド・オブ・ミュージック

■お問い合せ先
北山クリニック
tel.076-263-2400
後援：百万石ロータリークラブ／北國新聞／北陸放送
※収益金は子どものためのNPOに寄付します。

医療事故
防止をめざすシンポジウム
～ よりよい医療・看護とは?～

講　演
「医療事故からみる日本医療の現状と問題点」
医療事故市民オンブズマン副議長　伊藤　隼也氏（フォトジャーナリスト）

シンポジウム
・医師の立場から …… 高松　弘明氏（石川県保険医協会会長）
・看護婦の立場から …… 種池美智子氏（金沢大学附属病院看護婦）
・患者の立場から …… 土屋　慶昭氏（糖尿病患者会会長）

日　時　10月27日（土）　午後2時～4時30分まで
場　所　野々市町交遊舎（JR野々市駅北口横）
参加費　無　料

主　催：石川県医療労働組合連合会・石川県民主医療機関連合会
金沢大学教職員組合・石川県看護をよくする会
連絡先：石川県医労連／TEL 076-261-8829　FAX 076-261-8918
E-mail:isikawa@quartz.ocn.ne.jp

会員リレーエッセイ ◆◆32◆◆

記憶術

―私だけの歴史―

O・ひろし

「お前、難しかったら高校辞めるか？」。

高校一年が終わり、初めての父兄会から帰ってきた父はそう言った。

昭和二十五年ごろ、能登の門前は僻地であった。汽車の着く輪島まで木炭自動車で山越えするのに一時間以上もかかった。高校は学区制で、鳳至郡の在住の者は、それ以外の土地の高校へは行けなかった。進路指導には先生が輪島から門前に出張しての父兄会であった。

中学時代、野球、野良仕事、河川工事のモッコかつぎのアルバイトで時間を過ごし、家で勉強したことはなかった。しかし、高校ではそうはいかない。微分積分、英語の長文の解釈、和文英訳、まったく新しい知識を前にして、私は落ちこぼれ寸前であった。

私の目の前には高い絶壁が立っていた。

そんなとき、『私の勉強法』と題して、模擬試験の成績の優秀な三年生の話があった。のちに東大、阪大、一橋、早大、金大医学部へ進学した先輩たちが講堂で全校生徒の前で話してくれた。その人たちの話を聞いていて不思議に思ったのは、話し手全員が共通して『夜、寝るとき、フトンを被って、今日一日勉強したことを、全部思い出す』ということであった。

（なるほど。記憶するということは思い出すことなのだ。思い出す回数に比例して強く確実に記憶できるのだ）。

私は実験してみた。

まず、リーダーの教科書の英語文を記憶してみることにした。一頁を何回も読んだ。本を伏せ、目を閉じて思いだそうとした。しかし、二、三行を過ぎると、もう思い出せない。本を見た。また、思い出そうとした。まただめであった。そんなことを十数回繰り返してやっと一頁全部の英文が思い出せるようになった。声を出して言えるようになった。

次に二頁目にかかった。同じように悪戦苦闘して、その全部を思い出せた。そこで再び、一頁を思いだそうとして愕然とした。もう忘れている。

（こんなことでは、とうていたくさんのことは覚えきれない。俺の頭では大学受験なんて夢のまた夢だ）。

がっかりした。

再び、一頁を思い出せるようになった。そして二頁目を思い出そうとしたが、やはりできなかった。もう一回やろう。繰り返し本を見て、繰り返し暗記して、やっと一頁も二頁も全部思い出すことに成功した。しかし、二回目は一回目より短時間でできた。

それからは二時間以上はかかったろう。これを繰り返し、繰り返し、十頁まで来たときであった。不思議なことが起こった。実に不思議な現象であった。自分でも信じられないことであった。

なんと、一頁目の文章を思い出そうとしたところ、一瞬にして頁全体がはっきりと頭の中に浮かび上がった。一秒もかからない。しかも、全部を覚えているという意識がはっきりとしていた。

次に十一頁までいくと、一頁と二頁がいずれも一瞬にしてイメージとして浮かんできた。そのようにして二十頁まで進むと、前半の十頁だけである。

もし、四十頁をマスター、すなわち、四十頁全部を覚えれば、その全部を思い出すのに四十秒で十分だ。忘れたところがあれば、カチッと頭の中で引っかかるものがある。そのたびに、本を見て、誤りを訂正すればよい。しかも、その所要時間は数秒である。

たとえば、完全暗記を必要とする地理の試験範囲が二十頁であったとする。この方法で三時間かかったとしても、その後は全部を繰り返して思い出し、忘れていないか点検するのに二十数秒しかかからない。おそらく試験直前でも何十回も繰り返せる。そのたびに記憶は正確で確実になっていく。

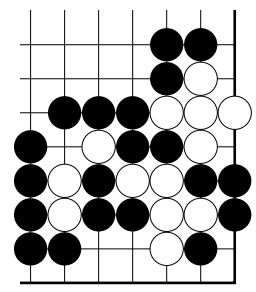
「今度の中間試験で、私が四科目でトップを取るけど、だれか賭けんか」。

友人たちは笑っていたが、同じ下宿の黒杉先輩は乗ってきた。世界史の新しい参考書を賭けてくれた。そして、私は賭に勝った。しかも、試験一週間まで、絶対に勉強しないという条件付きであった。

囲碁

■出題者
七段 向井富治（金沢市・内科）

白番で手段がありませんか。



（解答は11面にあります）

会員投稿

スイスアルプスとウィーン10日間の旅 ⑤

― グリンデルワルトからユングフラウ・ヨッホへ ―

藤田　士郎（金沢市・内科）

五月二日（水）、モーニングコールなし。朝食は七時半、十一時にグリンデルワルト駅をヴエンゲルンアルプ鉄道に乗り出発。五十三分でクライネ・シャイデック（Kl. Scheidegg）に到着。乗り換えの電車が違うので、ここでしばらく休憩。ばらばらだが、昼食にする。アイガー、メンヒ、ユングフラウの三山が良く見える所と言うが、山頂はガスがかかっていて良く見えない。二軒の土産物屋があり、日本人でいっぱいだった。アイガーを背にして、救助犬（セントバーナード）と一緒に写真を撮影していた。もちろん私たちも一緒に撮ったわけだが、ここからヴッターホルンが真向かいにあり、晴れていると奇麗なところである。

アイガー北壁

午後一時五十分に集合、二時十九分にクライネ・シャイデック出発。アイガーの北壁がやっと見られた。単線なので下りの登山電車と一緒になる所で約五分くらい停車、アイガーバン（Eigerwand）、アイスメーア（Eismeer）どちらもガスと吹雪で良く見えなかった。ようやくユングフラウ・ヨッホに到着。トップオブヨーロッパ（四千百五十八メートル）といわれているが、ロビーに出ると、郵便局、カフェテリア、観光案内所がある。ロビーの右手に氷の迷路が続く「氷の宮殿」があり、床も壁も全部氷なので滑って歩けず、ついに手すりに捕まらなければ歩けなかった。

そしてエレベーターに乗って、プラトー展望台にも出られる。しかし外は吹雪と強風だった。

アイガー西壁

カフェテリアでユングフラウ・コーヒーを飲めと言うので飲んでみたが、アルコールが入っていて変わったコーヒーだった。ロビーには赤い丸い日本のポストが置いてあった。

クライネ・シャイデックを経て、グリンデルワルトまで帰った。夕食は各自それぞれだったが、メインストリートの左にあるレストランに皆と一緒に入った。日本人の女の人が働いていた。

日本語で良いので助かったが、お客も日本人が多いことに、またびっくりした。

セントバーナードが救助犬になったのは、まだまだ昔の話で、峠を超えてスイスからイタリアに行くまでに、道に迷ったりして遭難者が随分あったと言う。鼻の強いセントバーナードが、その救助に使われたと言う。ツエルマットやクライネ・シャイデックで見たセントバーナードは皆おとなしかった。

ところでベルン州の旗があるということをガイドから聞いた。それは熊である。その熊が雄か雌かというクイズがあった。旗を良く見ても雄か雌か良く分らない。よくよく見ると局部に赤い三角巾のようなマークがしてあった。土産物屋のおばさんに聞いたが、分らないそうで、こんな話は旅行者だけなのかなあと思った。後でガイドに聞いたら、雄だったそうである。