

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 第2回会員デビュー講演
- 3面 石川銀行破綻について
- 4面 医療改悪(案)の内容
- 5面 チラシ署名の意見欄から
- 6面 会員賛同署名一覧
- 7面 ジェネリック医薬品について
- 10面 保険審査通信

今月の会員数/950人(医科685人・歯科265人)

石川県保険医協会

第28回定期総会

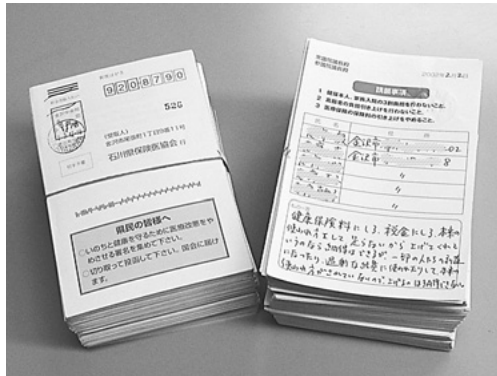
- ◆とき 2002年2月23日(土)
午後3時~午後7時
- ◆ところ 金沢東急ホテル 3階

次 第

- 【第1部】 記念講演 午後3時~5時
 <演 題> 小泉構造改革と医療制度改革
 <講 師> 横山 壽一(金沢大学経済学部教授)
 <対 象> 会員、スタッフ、保健福祉関係者、市民のみなさん
 <参加費> 無 料
- 【第2部】 会員懇談会 午後5時~6時
 <テーマ> 205円ルールとジェネリック
- 【第3部】 定期総会 午後6時~7時
 ①2001年度活動報告
 ②2002年活動方針案
 ③2001年度決算報告
 ④会計監査報告
 ⑤2002年度予算案
 ⑥役員補充
 ⑦総会アピール

※上記いずれも申し込みが必要です。電話・FAX・E-mailで保険医協会まで。

電話 076-222-5373
FAX 076-231-5156
E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp



県民から寄せられたチラシ署名ハガキ 1,000通を超え、現在も届いている

医療制度改革案に反対する石川いのちを守る会(注)では、今回の医療制度改革では、今回の医療制度改革の内容を周知するため、一月二十八日付北国新聞に二万四千枚のチラシ署名を折り込んだり、四日間で五百二十名の返信ハガキが戻ってきました。署名欄は五人連記ですが、おおよそ三人平均で記入があり、署名人数は千六百八十人になりました。今後医療費負担が上がり、生活が心配になり、引き上げには絶対反対です。

○高齢者の生活を脅かす医療改革案は正に悪政と云わざるを得ない。速やかにやめて下さい。いのちの重さは大切です。

○介護保険料を差し引かれ、少なくなった年金でどうにか生活をしており、引き上げには絶対反対です。

「この一枚に祈る思いで」 新聞折込みチラシ署名に 千通を超える悲痛の訴えが

2002年4月改定

新点数検討会のご案内

医科新点数検討会

- とき 3月24日(日)
◇金沢会場...午前10時~午後0時半
◇七尾会場...午後2時半~午後5時
- ところ ◇金沢会場...金沢市観光会館大ホール
◇七尾会場...七尾サンライフプラザ
- 講師 石川県保険医協会講師団

医科新点数運用説明会

- とき 4月28日(日)
◇金沢会場...午前10時~午後0時半
◇七尾会場...午後2時半~午後5時
- ところ ◇金沢会場...金沢市観光会館大ホール
◇七尾会場...七尾サンライフプラザ
- 講師 石川県保険医協会講師団

歯科新点数検討会

- と き:3月22日(金)午後8時~
- と ころ:石川県保険医協会会議室

- テキストは、保団連・保険医協会のオリジナルテキストを使用します。
- 詳細については後日お知らせします。

○絶対許すな！これ以上医療制度や福祉制度が劣悪になれば、日本は駄目になる。

○小泉内閣はこれまでにない恐ろしい内閣。真実を誰に聞いてももらえず、この一枚に祈る思いで申します。

(注) 医療保険制度改革案に反対する石川いのちを守る会は、医療制度改革案の撤回を求める運動を進めるため、患者団体、医療団体が共同して十一月四日に結成しました。会の事務局は保険医協会が担当しています。

寄せられた「私のひと言」のほとんどは年金生活者や病気を持った人たちからで、深刻な生活実態や税金の使い方の怒り、政治不信がビッシリと記入されています。具体的な生の声は本紙五面に掲載します。

このような高齢者の生活実態を顧みない医療改悪を阻止するため、石川いのちを守る会では二月一日に県政記者室に資料提供し、新聞折込みの反響とともに二月十六日の県民大集会への取材・報道を依頼しました。

石川いのちを守る会 【構成団体】

- 石川県腎友会
- 石川県喘息友の会
- 石川県糖尿病協会
- 石川県健康友の会連絡会
- 石川県保険医協会
- 石川県民主医療機関連合会
- 石川県医療労働組合連合会
- 石川県社会保険推進協議会

医心凡語

今や世は情報時代の真ただ中にある。新聞、テレビ、ラジオは言うまでもなく、追い打ちをかけるようにインターネット情報が津波のように押し寄せる。かつて飽食の中の飢餓といわれた現象が、今は情報世界に見られる。不要な情報が脳を占拠し、必要な情報の入る余地がないのだ。情報は人類にとってかけがえない宝であるが、質が劣化すれば毒にも刃にもなる。

医療・健康分野では受け手側がせっせと詰まっていたり、人生の最大関心事であったりすることが多く、事態は深刻である。医学知識の乏しい患者からみれば、分かりやすく直ぐ効果の上がる情報が一番であるが、その手にはまやかしが多い。

大切なことは医師も患者も氾濫する情報の中から必要とする正しい情報を見分ける眼を持つことである。もちろん、こんな眼力はすぐに身に付くものではないから、医師は患者の言葉で病気を説明し、二人で予防や治療について討論を重ねる、といったことを地道に継続するしかなくろう。医師は幅広く深い医学知識と豊富なボキャブラリーに加え、高潔な人格を持たねば、患者は医師と向き合ってくれない。コンピュータでは不可能な医道の本質がそこにあるとすれば、われわれは自らの将来を賭けて努力する甲斐があると言える。

第2回 会員デビュー 講演・シンポジウム

深い内容の発表で 医療の未来に展望が

理事 小川 滋彦(金沢市内科)

一月二十四日(木)都ホテルにおいて、「第二回会員デビュー講演・シンポジウム」が開催された。

この企画は、比較的最近に開業医になった新しい会員三人に「どういう夢を感じて開業医になったのか」「これまでの足跡とこれから何をしたいのか」を約二十分ずつご講演いただき、最後にシンポジウム形式で参加者と意見交換することによって、会員がお互いに刺激し合い、親睦を深めようというものである。

演題一は、内科の三宅靖氏(二〇〇一年三月開業)による「当院のアレルギー疾患治療の現状」というタイトルで、耳鼻咽喉科のお父様と開業されるメリットを生かしての多数例のアレルギー疾患を解析されたご講演であった。季節変動などの検討から得られた「真夏のアレルギー性鼻炎」の考察は、身近な症例から学ぼうとする開業医ならではの臨床研究の在り方を指し示すものであった。

また、慢性咳嗽の代表格であるアトピー性咳嗽の治療のコツは、この疾患が日常臨床で意外とよく遭遇することもあり、大変ためになったと患者会など八団体で協力して展開しているが、北国新聞への二十六万枚のチラシ折り込みが了承された。来る二月二十三日の定期総会においても、公開記念講演としておなじみの金沢大学経済学部・横山壽一教授が「小泉構造改革と医療制度改革」を語られる予定だが、同日は廃止予定の「二百五円ルール」対策の会員懇談会も提案された。社会が揺さぶられる時には、理事会も色めき立つ

第16回 理事会点描 石川銀行破綻対策と医療制度改悪阻止 (1月15日・11人出席)

また、懸案の医療制度改革案への反対運動は、



20人が参加して開かれた会員デビュー講演・シンポジウム

紹介者があることは氏のクニツクの独自性を如実に物語っているものといえよう。断酒会の連絡先一覧など手元に保存しておきたい関連資料も見逃せないものであった。

演題三は、内科の竹田康男氏(一九九九年四月開業)により「開業医における総合診療部学生実習の現状」と題してご講演いただいた。金沢大学講師時代にクローン病・潰瘍性大腸炎などの難病に取り組んで来られた氏は、働き盛りの青年層に多いこれら患者の社会生活に心を砕き、開業医の道を決意されたこと、臨床が本心に好きでたまらないこと、そして現在、クリニックで金沢大学総合診療部学生実習を預かる立場での現代医学生気質などを、ほのぼのとした講和スタイルで語られた。われわれ開業



パネラーは、左から竹田康男、奥田宏、三宅靖の各氏と司会を勤めた小川滋彦理事

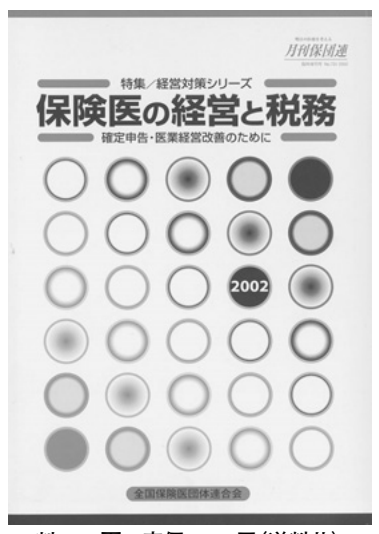
囲碁解答 白5が皮肉な手でコウになります。 (問題は12面にあります)

『保険医の経営と税務(2002年版)』

ご希望の会員に 進呈

医療に係わる確定申告の実務書として、また、医療を守る立場から、激変する税務情勢を鮮明にし、これを医療経営に生かせるようにと、今年も改訂版が発行されました。

- 確定申告のポイント
第1章 医療所得の計算
第2章 開業・承継・閉院
第3章 相続税・贈与税
第4章 医療法人
第5章 共済制度と税金
第6章 地方税
確定申告の記載例



お問い合わせ・お申し込みは協会事務局まで なるべくFAXをご利用ください FAX (076) 231-5156 TEL (076) 222-5373 E-mail: ishikawa-hok@doc-net.or.jp

B5判・143頁 定価1,500円(送料共)

第38回 保団連定期大会

石川銀行破綻における石川の取り組みを報告

大平 三四郎(金沢市・歯科)



1月26日、27日の両日にわたって開かれた第38回保団連定期大会。総勢326人が出席し、向こう2年間の活動方針などを討議

保団連第三十八回定期大会は、幕張プリンスホテルを会場に開かれた。今回の代議員会での「石川銀行の破綻と同行融資利

用者への支援」についての発言は、今の日本の金融不況への問題提起として注目すべきものであった。中でも、石川県に対し手数料の軽減措置や過重な条件付与をやめることと、県の金融円滑化特別融資制度の周知徹底と信用保証協会の保証料を県が利子補給することの二点を申し入れたところ、県が上記制度の説明会を開催すること、さらに金沢市が融資一千万円までの信用保証協会の保証料の全額、二千万円以上は半額を補助することになった。



石川銀行破綻についての取り組みを報告する大平三四郎理事

減措置と貸し出し利率を引き上げないように追加担保を要求しない要請も同時に行ったのである。当協会の発言は実にタイムリーなもので、保団連の浅井副会長をして「すばらしい取り組み

定されている診療報酬の引き下げにも強く反対されたい。個人的意見であるが、日本中のこの未曾有の構造不況の中で診療報酬点数引き上げを要求するには、われわれ医療人も明確な理由づけが絶対条件であろう。さもないと国民の支持を取り付けるのは極めて難しいと思われる。診療報酬問題がクローズアップされる中、京都の森先生が「ワシントンポスト誌に保団連の意見広告を載せたらどうか？」という意見が出されたが、氏の言われるように米国のエクゼクティブがWP誌を愛読していることからも、掲載することによる米国民への反響は少なくないようである。昨年の田中真紀子氏ら「国会議員の会」が京都議定書に批准しない米国の姿勢を訴えて、同誌に四分の一の意見広告を載せたら、読者から一万を超えるメールが同会に寄せられたことからも、その効果は少なくないと考えられる。つまり小さい投資で最大の効果を上げられることからも保団連も一考の価値はあると思

石川県知事に提出した申入書

2002年1月10日

石川県保険医協会 会長 高松 弘明

石川銀行の経営破綻問題についての申入書

新春の候、貴職におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。さて、当会は県内の医師、歯科医師950人で構成する開業保険医の団体で、会員の生活と経営を守り、地域医療を維持発展させるために諸々の活動を行っています。昨年暮れの石川銀行の経営破綻に際して、県当局が逸早く相談窓口を開設し、緊急時の金融円滑化特別融資制度を創設されたことに感謝いたします。ご存知のように県内の開業医のなかでは石川銀行のシェアは北國銀行に次いで多く、同行と取引したり、資金を借り入れている会員がたくさんいます。同行の経営破綻により、資金繰りの切迫や連鎖倒産が起きないよう、「医療の公共性」を踏まえ、十分な財政支援と行政指導を強めていただくよう要望いたします。石川銀行の経営破綻は医療機関だけでなく県内のあらゆる業種に深刻で多大な影響を及ぼしており、金融監督庁や北陸財務局など当局の責任とその解決策が問われています。今後、石川銀行の融資利用者は「受け皿」金融機関はじめ他行への借り入れ先の変更を余儀なくされますが、下記の事項について県当局が特段の指導を行っていただくよう申し入れます。

記

- 一、石川銀行の融資利用者が他行に借り入れ先を変更する場合に手数料の軽減措置を設けるとともに、貸出利率の引き上げや追加担保など過重な条件付与とならないよう指導すること。一、石川県の金融円滑化特別融資制度を広く県民に周知するとともに、石川県信用保証協会の保証料について、県として利子補給の措置を行うこと。

(事務局連絡先) 〒920-0902 金沢市尾張町1丁目9番11号 石川県保険医協会 電話 076-222-5373 FAX 076-231-5156

持論

昨年、ハンセン病訴訟全国原告団代表のこだまさんは金沢と羽咋に、金沢出身の浅井あいらさんも寺井と金沢に来られ、お話を伺う機会があった。故郷に温かく迎える取り組みの一環として、浅井さんには金大付属中学校から六十六年遅れの卒業証書が授与された。

お二人から、幼児期以外は感染の危険がないのに外見の醜さから神(天皇)の国に存在してはならないという理由で無らい県(患者絶滅)運動が遂行されたこと、療養所では治療はなく食事支度や介護から遺体の埋葬まで全て患者の強制労働であり

ハンセン病元患者が勝訴

差別を作り、存続させた

国・医学者の責任明らかに

職員は監視だけであったこと、従わない者は独房に入れられたこと、命をかけたハンストによつてやつとプロミンによる治療が始まったこと、自主的な学校をつくり読み書きや世の中の動

きを勉強したこと、無知や誤解を以て抑圧と戦うことによつて人間性を回復したこと、などを伺った。「この病気になるまで誰も自分に将来何になるのとか聞かなくなった」「ハンセン病

実を伝える新聞を配り続けた」という言葉は忘れられない。国は合意にもかかわらず差別を無くすための国民教育を怠っている。医師や医療関係者を含み、少なからず元患者たちを支え励まし続けてきたが、私たちが含め多くの医師は無知であった。これだけの差別と虐待が戦後の憲法下でも続いた理由に専門医学者の見解の誤りがあったのである。

石川県知事 谷本正憲 様

安心して暮らせる社会のために 力をあわせて医療改悪(案)をやめさせましょう!

政府は医療保険制度の改悪を2002年から実施しようとしています。これが実施されると国民の健康といのちを守ることが困難になります。お金持ちもそうでない人もいのちの重さは平等です。いのちの平等を脅かす医療改悪案を力をあわせてやめさせていきましょう!

サラリーマンが たいへん!

外来も入院も

3割負担

保険料も

大幅引き上げ

サラリーマンの保険料は2003年からはボーナスからも毎月の保険料と同じ率で徴収されます。

ボーナス保険料

(事例)

月収30万

賞与4.5ヶ月の場合

事例

心臓病・高血圧
58歳
1回通院

12,760円

1.5倍

8,510円

+4,250円

現行

改悪案

現在

0.3%

4,050円

改悪後

4.15%に

56,025円

51,975円の増加

高齢者が たいへん!

70歳以上の
医療費は1割だが

**負担は
4倍以上
になる!**

事例1

糖尿病(自己注射) 通院1日

現行

800円

改悪後

4,640円

5.8倍

負担増は3,840円

1年では**46,080円**の負担に

事例2

慢性気管支炎 通院3日

現行

2,400円

改悪後

12,000円

5倍

負担増は9,600円

1年では**115,200円**の負担に

●外来では、上限は12,000円、低所得者は8,000円

●入院では、40,200円まで負担

●高所得者(夫婦で年収630万以上)は2割負担に

私達の提案

医療保険制度の改善方向

政府は、医療保険財政が大変だから医療改悪が必要だと言っています。お金がないわけではありません。使い方が問題なのです。わたしたちは医療保険財政の改善を提案します。

その1 ムダな公共事業費を削り、医療への国庫負担をもとに戻せば、医療保険の赤字は解決します。

税金の使い方を

「改革」すれば財源はあります

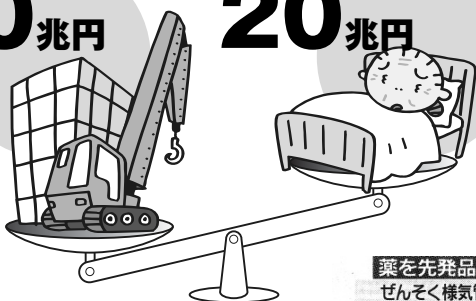
国と地方が1年間に使う税金

公共事業

50兆円

社会保障

20兆円



その3 同じ効能で安い後発品に替えれば薬剤費を

1兆円削減

も可能。

その2 世界一高い薬価を欧米並みに5%引き下げれば1.5兆の節約(異常に高い薬剤比率)

医療費の中の薬剤比率が高い

ドイツ 12.3%
日本 21.1%

その原因は費用の高い新薬が多いため

ドイツ 一般薬 0.3兆円
日本 3.5兆円

薬を先発品から後発品に切りかえると...

ぜんそく様気管支炎のAさん(50歳代)(健保本人)の場合

先発品	(1日の服用分)	1日薬価	保険支払い 1年分	自己負担 1年分
メブチンミニ錠(大塚製薬)	3錠	210円	61,320円	15,330円
デオドール錠100(三菱化学-日研)	3錠			
ザイロリック錠(ザカリスミズサイ)	2錠			
ゼスラン錠(旭化成)	2錠			
後発品				
ブリージン錠 25μg(共和薬品工業)	3錠	90円	26,280円	6,570円
アーデフィリン錠 100(沢井製薬)	3錠			
アロリン錠(東和薬品)	2錠			
メキタミン錠(グイターわかもと製薬)	2錠			
		支払いが軽くなる分	35,040円	8,760円

医療改悪に反対する

県民大集会

あなたもご参加下さい

日時 **2月16日(土)**
15:00~17:00

場所 **文教会館ホール**
(尾山神社近く)

内容

◇各界各分野からの
決意表明

◇各界各分野からの
応援スピーチ

医療制度改革案に反対する石川のいのちを守る会

金沢市尾張町1-9-11 石川県保険医協会内 TEL.076-222-5373

石川県腎友会

石川県喘息友の会

石川県糖尿病協会

石川県健康友の会連絡会

石川県民主医療機関連合会

石川県医療労働組合連合会

石川県保険医協会

石川県社会保障推進協議会

〈注〉上記は、北國新聞1月28日付に折込んだチラシ署名です。

チラシ署名の意見欄から

—— 約1,000通の中から抜粋。誤字・脱字のみ訂正 ——

生活できなくなる!

◆年金生活ですが介護保険料を差し引かれ少なくなった年金でどうにか生活しております。今後医療費負担が上がると、生活が心配になり引き上げには絶対反対です。

◆年金生活の私たちには、医療費保険税の負担増はとても苦しいです。

◆平成元年手術を受けて命はあり自分のことも出来、家庭菜園も出来ませんが、年々衰え始め入退院のあり様、医療費は国庫年金で足りず、蓄えも底をつき、先行真暗、その上老人ホームに親もお世話になっております。真実を誰に聞いてももらえずこの一枚に祈る思いで申します。69才老人女。

◆日常の食品、生活用品など広告を見て安価な物を求めている中、介護保険料や医療にかかる金額は大変です。何とかしてほしいです。

◆高齢者の生活を脅かす医療改革案は正に悪政と云わざるを得ない一、速やかにやめて下さい。いのちの重さは大切です。

◆この不況の中、給料も上がっていないのに医療費が上がるとはとんでもないことだ。国も苦しいかもしれないが、私達、毎日の生活も苦しいのだから・・・

◆家族が病気で通院して通院のバスもなくなる。仕事も体が無いと続かない。収入がなく、医療費は上がる不安な毎日が続き、ストレスでまた病気のくり返し。

◆主人リストラで失業中。前途(職業)がわからないので不安でいっぱいです。

◆どうして生きていくか! (先がみえない) 私は年金受給者です。老後期に備え退職金の一部を大切に預金してきましたが、息子の生計が苦しくなり、孫娘2人の(高、大)学費も負担せざる得なくなり、また介護保険料の支出もあり、心筋梗塞の医療費が更にかさんでは、どうしていいか困っています。

◆保険料等の負担が多くなると生活が大変です。学費、食費が一番かかる時なので政府等で勝手に決められるのはイヤです。一度、一般市民になって一年程、生活してみよう! どうしてお金の負担ばかりが増えるのですか?

◆思いがけない疾病で、一家の生計が成り立たなくなる。そして、後には借金が残る。これは一般的な家庭で起り得ること。医療を金もうけの手段としてはいけない。薬剤費や医療費をさらに下げること。

◆若い私達のような主婦は子供が(5才以上)病気で病院へ連れて行くことと思っても金がなく、治療も入院もさせられないことになる。大変不安。これで改革なのですか! (国会

議員も含め)金のある人は保険に入れるが金のない人は死ぬと言っているのと同じです。

◆主人は身障特1級、孫は喘息、私は非課税並みの低所得、退職した時に泣く泣く60万円近くの支払いをして退職者被保険者証を獲得したのにあれは何だったのでしょうか。私達が生活(一生涯)設計をしなければならぬ頃、老人医療費は60才よりでした。私は、64.5才。どうすればいいの!!生命保険など上記基準に合わせて加入。

低所得者も人間だ!

◆税金の使い方を考えてほしい。低所得者も高額所得者も皆同じ人間だ!!

◆これ以上医療費があがると病院へ行けなくなります。よろしくお願い致します。

◆悪議員をやめさせて議員数を減らしたらどうですか? 税金のムダ使いをやめて下さい!!今の社会は平等ではなく弱者いじめです。機密費なんてあんなにたくさん必要ですか? 私達は一生懸命働いても高級料亭や高級ワインなんて高価で飲できません。

もっと国民の声を聞け!

◆これ以上の負担は、いりません。家にも70才以上のとしよりもいる。いらぬ公共事業なんかはしないでほしい。冬になると、道路をほったり、うめたり毎年、同じことをしている。しかも、毎年同じところを、もう、うんざりです。国家公務員の給料もボーナスも高すぎる。それにいらぬ残業も多すぎる。税金も高い国民の負担を増す前に自分たちの給料やボーナスの多いことを改善してほしい。今の議員や国のトップに立つ人にも腹が立つ。子供じゃあるまいし、いったいわない、あげくのはては、涙でごまかす、もってのほかだ、まだまだ、言いたいことはある。小泉も国民のことを考えているというが、国民を今は、くるしめているだけ、もっと、しっかりと国民の声を聞け、バカやろー。

◆議員の方向を考えているのかね。少し国民のことも考えて下さい。選挙の時ばかり立派なことばかり言ってますあ!!

病人をいじめないで!

◆善政を希望します。私達高齢者は自己の健康管理に関しては特別の努力をしておりますが、いかんせん好きと好まざるに関わらず、医院とのハシゴとなってが現実の姿です。決して好きとヒマつぶして通院してはおりません。今日まで大きな負担に耐えて参りました。これ以上、イジメないで下さい。

◆賃金の昇給なし、ボーナスのカッ

ト、リストラぎりぎりの生活をしている私たちにこれ以上負担をさせないで生活できなくなります。

◆今ある病気で治療していますが、大変に高額(2割負担)で4月国保になれば更に高くなり、生活が圧迫されます。

◆年寄りでも収入も限定しているのに、これ以上生活に苦しむ(年寄りいじめの政策に断じて許せぬ)。

病院に行けなくなる!

◆これから、年金の生活になると、医療費の大幅引き上げになると、お金のない人は、病院にいけません。お金のない人は、家で死んでいくこととなります。

◆年金生活者には、これ以上負担が多くなれば病気になるても、病院も入院もできなくなり、小泉さんはびんぼう人は死ぬと言ふことでせうか。

◆医療費upに伴い、若年者の受診率が減り早期の治療や発見が遅くなり、かえって財政に負担をかけることにならないか。成人病特に糖尿病患者がますます増える方向にきています。また、税金の、ムダ使いがありありとわかるのに医療・福祉にホコ先をむけるのはおかしい!!

保険料も高すぎる!

◆医療費が高く検査も受けにくいです。70才、高齢者です。

◆8年ぶりに保険で歯の治療をお願いしています。その間会社は毎月健康保険料27,300円の掛け金を支払いしています。8年間一度も保険証を使ってません。ずいぶん高い掛け金の支払いをしていると考えます。※3割負担は絶対反対です。

◆もうすぐ70才になって、医療費の負担が軽くなると楽しみにしていたが、その年令を75才に引き上げ、それまでの負担を2倍にすると、年金暮らしの者にとっては、病院に行けなくなってしまいます。

◆これ以上の引き上げをするとローン返済や生活が出来なくなる。

若者の未来を考えろ!

◆毎月多額の厚生保険を夫婦共働きで支払っています。私達が年金をもらえる時は本当にあるのでしょうか?せめて③の保険料の引き上げは絶対やめて下さい。無駄な税金の使い方を改めれば医療は助かります。

◆失政のツケを国民負担させる政治に失望する。私達国民が医療制度の改革を真剣に対処すべき刻と思考する。年金生活者と若者達の未来を考えろ。

◆ケガや病気になってしまった時でも安心して医療が受けられると信じて、毎月保険料をおさめているのに、働き盛りの時も、高齢になってからは、あまりありがたい保険とはいえない。せつかく国民皆保険という世界に誇れる制度があるのに、運用の仕方がへたなのでないか。国民の健康は国の財産です。運用内容を見直し、被保険者への負担増はしないよ

うにおねがいします。

◆少々の年金で食べて行けず70才迄働かねばと一心して働きましたが、年間47万で保険と(介護)だけでもびっくりする程引かれこれ以上医者代は取られたくありません(反対)です。

ムダをやめて!

◆限られた収入で、ムダをせず、切りつめて生活をしている国民は大半です。国の税金の使い方には怒りでいっぱいです。これ以上国民から又、さらにしぼり取るのですか!

◆いつも思いますが、日本の政治家や政治家達は自分達の国や国民を守るといふ気持ちがないように感じます。一方に随分と無駄遣いしたり、元外務省の人のように勝手に5億円使ったりする余裕があるのならこちに回してと言いたい。

◆税金を何にあてているのか一般市民にはわかりかねる部分が多すぎる。公共事業とひと言で言われても、なぜ、本当に?! 明確ではない。赤字になると、なぜ一般市民がきつい思いをしなければいけないのか...公共事業費を考えてほしい。

◆外務省の役人の国民の税金の無駄遣いする金があったらそちらの方に廻してもらいたい!!

恐怖の小泉内閣!

◆今、社会は本当にきびしくなっています。40代の私達(子ども達)が老いていくころ年金もどうなるかわらず、身体が資本なのに保険料、医療費も引き上げとなれば不安ばかりがつのります。見直さなければならぬことが多々あるのではないですか?

◆絶対許すな!これ以上医療制度や福祉制度が劣悪になれば、日本は駄目になる。小泉内閣はこれまでにない恐ろしい内閣。

◆一部官僚、利権政治の先生方、低年金生活者・低所得者の目線で改革を考えて下さい。

◆小泉首相にだまされるな。

◆医療制度の改悪は国そのものの「破壊」につながります。

仕事がない!

◆主人は海軍兵士でした。戦後裸一貫から一生懸命働いてまいりました。もう83才と76才になりましたが、後わずかの余命を安心して暮らせる世の中にして下さい。2人の息子がおりますが、会社の倒産により、苦勞しております。まだ50代の働き盛りですが仕事がありません。働きたい者が働ける住み良い社会にして下さい。お願いします。

社会保障に税金を!

◆医療保険制度が年々、改悪されていくようで不安です。社会保障の方に税金を使っても(又増えても)殆どの国民は文句を言いません。

◆絶対反対!!「痛みを伴う改革」の名言のもとに医食住の人間としての3大保護の原則をおびやかす政治はなにも生み出しません!

医療改悪反対の賛同署名、会員過半数を超える

「日本の医療を破壊する医療改革計画の撤回を求める要請書」への賛同者が昨年末に会員の過半数を突破しました。石川協会の会員の活動参加率で、過半数を突破したのは今回が初めてです。この連名要請書は、2月14日の保団連国会行動の際に下記のところに提出します。下記、連名要請書への賛同者氏名を掲載します。

＜要請先＞ 内閣総理大臣、厚生労働大臣、各政党、県選出国會議員

＜賛同者＞ 会員481人；50.8% (医科会員374人；54.7% 歯科会員107人；40.3%)

- | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 四十住伸一 | 生方 彰 | 加藤 修 | 瘡師 信洋 | 塩谷 昌彦 | 竹内 尚人 | 中川 真 | 長谷他家志 | 毎田 恒 | 向出 雄二 | 山本 善明 |
| 浅井 恭一 | 梅田 俊彦 | 加藤 佐敏 | 草山 和人 | 塩村 太 | 竹越 忠美 | 中崎 聡 | 長谷川雄一 | 前川 馨 | 武藤 一彦 | 湯浅 幸吉 |
| 朝野勇太郎 | 上棚 直人 | 加藤 彰一 | 楠沢 修 | 柴山 真介 | 竹下 剛 | 中嶋 和久 | 服部 真 | 前田 邦彦 | 宗広 忠平 | 湯浅 幹也 |
| 旭 敏秋 | 江守 道子 | 加藤 真一 | 久藤 豊治 | 洪谷 浩美 | 武田 公男 | 中嶋 和喜 | 浜田 重雄 | 牧野 邦男 | 村上 尚正 | 結城 幸治 |
| 助 昭三 | 円山 恵子 | 加藤日出治 | 国下 正英 | 島 隆雄 | 竹田 康男 | 中嶋 真 | 浜野 純也 | 益野外志雄 | 村上 英樹 | 横浜 外雄 |
| 助 也寸志 | 大石 博司 | 加登 康洋 | 久保 隆之 | 嶋 裕一 | 立浦 秀丸 | 中島 啓雄 | 早川 浩之 | 升谷 一宏 | 村上 英徳 | 横山 隆 |
| 東 伸也 | 大川 義弘 | 加藤 義博 | 久保 敏隆 | 清水 清人 | 田中 庸雄 | 中田 理 | 早川 康浩 | 馬瀬慶一郎 | 村山 隆司 | 由雄 裕之 |
| 油尾 俊一 | 大神 規夫 | 角 邦人 | 久保 登 | 清水 了 | 谷 久仁子 | 中田 芳夫 | 林 茂 | 真館修一郎 | 室野 繁 | 吉澤 久 |
| 阿部 吉晃 | 大倉 永央 | 角家 丕子 | 久保 良美 | 清水 泰平 | 谷 吉雄 | 中谷 欣二 | 林 清次 | 松井 博嗣 | 持木 太 | 吉田 明彦 |
| 荒井 邦夫 | 太田 紘人 | 金田 平夫 | 熊谷 公利 | 清水 巍 | 谷垣 学 | 中谷 喜彦 | 林 洋司 | 松浦 健伸 | 望月 雄二 | 吉田 千尋 |
| 荒木 澄夫 | 太田 真人 | 金戸 善之 | 倉知 裕 | 清水 仍 | 谷口 透 | 中藤 秀明 | 林 律子 | 松田 研吾 | 森岡 尚夫 | 吉村 卓也 |
| 栗野 利雄 | 太田 豊 | 加畑 寿明 | 小泉伊左夫 | 勝二 栄一 | 谷本 門 | 中野 一郎 | 原 和人 | 松田 貞治 | 森下 裕 | 米田 正夫 |
| 安藤 明 | 大貫 善信 | 蒲田 志朗 | 河野 晃 | 白井清一郎 | 谷屋 隆雄 | 中村耕一郎 | 春木 敏男 | 松田 健志 | 森田 孝文 | 力丸 修 |
| 安藤 良一 | 大野 健次 | 紙谷 四郎 | 香林 正治 | 白石 貴城 | 田丸 忠良 | 中村 聡 | 坂東 平一 | 松田 知之 | 守友 宏嘉 | 若林 謙二 |
| 飯森 又郎 | 大野 秀棋 | 上出 秀夫 | 国分 信弥 | 白崎 良明 | 田村 敏博 | 中村 勉 | 東 裕文 | 松沼 恭一 | 矢ヶ崎英樹 | 若林 幹雄 |
| 井海江利子 | 大野 賢朗 | 上出 文博 | 小坂 進 | 白藤 勲 | 田谷 正 | 中村 英夫 | 東野 音信 | 松葉 明 | 八木 伸治 | 若林 幹雄 |
| 猪飼 純市 | 大橋 裕 | 上原 時雄 | 小坂 輝彦 | 申 東奎 | 多留 淳文 | 中本 亮夫 | 東山 一博 | 松原 一夫 | 柳下 邦男 | 早稲田勝治 |
| 池田 清司 | 大場 昭 | 加茂 淳 | 小島 潔 | 新 正浩 | 太郎田 実 | 中屋昭次郎 | 東山 卓嗣 | 松原 完也 | 安井健次郎 | 早稲田健一 |
| 池野 恒久 | 大平三四郎 | 狩野 宏成 | 小島 貞雄 | 新谷 壽久 | 丹保 潤 | 中山春比古 | 平沢 好武 | 松原 五郎 | 安田紀久雄 | 渡辺 博之 |
| 池本 和彦 | 大平 政樹 | 刈谷 裕彦 | 小島 正嗣 | 新谷 博明 | 筑田 正志 | 中山 涉 | 平田 米里 | 松本 光一 | 安田 健二 | 渡辺 文生 |
| 井沢 宏夫 | 大森久仁子 | 川口 博治 | 小西 堅正 | 新保 明 | 柘植 英一 | 永井 豊 | 平松 昌司 | 松本 吉典 | 安田 清平 | 渡部 礼二 |
| 石垣 司 | 大森 肇 | 川谷 徹夫 | 小西 敏春 | 新村 康二 | 辻口 大 | 長尾 信 | 平丸 義武 | 的場 宗敏 | 八十島昂甫 | 和田 清聡 |
| 石黒 栄紀 | 大森 英世 | 川西 徹郎 | 小林 三郎 | 新本 達也 | 辻阪 文夫 | 長岡 梧郎 | 広崎 晃雄 | 丸岡 達也 | 谷内 信幸 | 和田 紀久 |
| 石田 一樹 | 大矢 甚祐 | 河村 勲 | 小森 貴 | 定梶 裕司 | 土島 秀樹 | 永田 巽 | 福鳥 順二 | 丸山 利彦 | 谷内 宏充 | 池本 敏彦 |
| 石田 皎 | 大谷 溥子 | 岸谷 正雄 | 紺井 忠弥 | 定梶 龍 | 土田 勝雄 | 永田 大利 | 福田 学 | 三木 甫 | 柳沢 深志 | 伊藤 常吉 |
| 石野 洋 | 岡田 博司 | 岸本圭太郎 | 紺谷 昭哉 | 杉本 康樹 | 土谷 保 | 納藤 眞生 | 福村 順 | 水野紘八郎 | 柳沢 良樹 | 小野木豊茂 |
| 伊東 哲郎 | 岡部 浩一 | 喜多 徹 | 近藤 邦夫 | 鈴木 雅夫 | 土屋美津保 | 新沢 茂 | 藤井 正行 | 水野 徳美 | 矢原 孝雄 | 小野江正臣 |
| 伊藤 博 | 岡村 利勝 | 北市 信行 | 近藤 俊彦 | 炭谷 治郎 | 経田 政人 | 新井田 毅 | 藤井 博之 | 水本 潔 | 山上 正彦 | 加納 昭彦 |
| 伊藤 基夫 | 丘村 誠 | 北川 浩文 | 近藤 政子 | 清酒 外文 | 寺島 良彦 | 西木 哲夫 | 藤井 勝 | 溝口 尚 | 山岸 範明 | 北野 博 |
| 稲坂 暢 | 岡本 力 | 北川 義展 | 斉藤 典才 | 瀬川 秀隆 | 寺中 正昭 | 錦木 太門 | 藤沢 昭三 | 見谷 巖 | 山岸 雅司 | 佐藤 尚夫 |
| 犬丸 幹夫 | 岡本 俊樹 | 北川 亮二 | 西東 康夫 | 世戸 敏明 | 天日喜代治 | 西島 啓輔 | 藤田俊太郎 | 湊 浩志 | 山岸 幸雄 | 中島 祐治 |
| 井上千佳子 | 岡山 欣彦 | 北田 博久 | 酒井 章 | 瀬野 孝 | 任田 道夫 | 西田 直巳 | 藤田 士郎 | 三林 裕 | 山口 淳一 | 西木 哲也 |
| 井口 英樹 | 小川 滋彦 | 北野 博嗣 | 榊原 茂雄 | 千田 恭恵 | 徳田 京子 | 西村 邦雄 | 藤邑 昭 | 宮岸 清司 | 山口 成仁 | 野口 卓夫 |
| 井端 孝義 | 小川 隆彦 | 北村 徳治 | 坂本 茂夫 | 袖本 幸男 | 徳田 剛爾 | 西村 浩一 | 藤村 和昌 | 三宅 靖 | 山崎 雅都 | 牧田 智絵 |
| 今村 裕信 | 沖野 栄蔵 | 北村 康 | 酒匂 大 | 帯刀 裕之 | 轟 清二 | 西村 一志 | 藤邑 守成 | 宮下 修 | 山崎 芳治 | 松島 実 |
| 井村 優 | 奥山 悦朗 | 北本 充弥 | 相良 光貞 | 高 敏洋 | 轟 千栄子 | 新田 修治 | 藤本 敏博 | 宮下 敏 | 山崎 芳文 | 和田 汪 |
| 岩瀬 俊郎 | 小竹 秀夫 | 北山 吉明 | 崎川 重男 | 高 義雄 | 刀祢 恒夫 | 額 修 | 藤本 弘隆 | 宮下 隆司 | 山下 文雄 | 山下 文雄 |
| 鶴家 透 | 小竹 洋 | 木戸 哲也 | 桜井 秀明 | 高倉 文嗣 | 富田富士夫 | 額 浩一 | 二口喜八郎 | 宮下 友吉 | 山下 正洋 | 山下 正洋 |
| 上田 恵一 | 小野木 豊 | 木戸 久 | 佐藤 清 | 高沢 至 | 登谷 栄作 | 野口 隆俊 | 船木 宏美 | 宮下 裕至 | 山田 優子 | 山田 優子 |
| 上田 龍男 | 小原 修 | 木下 弘治 | 佐藤ひろみ | 高野 三枝 | 洞庭 賢一 | 野崎外茂次 | 船木長一朗 | 宮田 三郎 | 大和 一成 | 大和 一成 |
| 上田 良成 | 織部 芳弘 | 木下 勝 | 佐藤 牧子 | 高橋謙太郎 | 直井 長朗 | 野尻 孝司 | 不室 徳治 | 宮田 英利 | 山本 和利 | 山本 和利 |
| 魚岸 誠 | 加々美孝嗣 | 木村 兼朗 | 真田 宏治 | 高橋 三郎 | 仲井 信雄 | 能登 康夫 | 古川 信 | 宮本 一也 | 山本 悟 | 山本 悟 |
| 浮田 俊彦 | 掛村 千吾 | 木村 政徳 | 佐野 耕二 | 高橋 善昭 | 中内 義幸 | 野村 泰三 | 古田 和雄 | 宮本 正哉 | 山本 達也 | 山本 達也 |
| 浮田 鎮 | 勝木 育夫 | 木元喜久治 | 佐原 吉博 | 高松 弘明 | 中川 栄一 | 蓮井 克夫 | 古谷 健二 | 宮森 邦夫 | 山本 鉄郎 | 山本 鉄郎 |
| 牛村 繁 | 勝木 建一 | 清光 義則 | 佐分美代子 | 高森 正人 | 中川 忠夫 | 蓮井 正樹 | 細川外喜男 | 向 歩 | 山本 典子 | 山本 典子 |
| 内田 実 | 勝木 道夫 | 金原 武司 | 三治 秀哉 | 高柳 昭 | 中川 寛忠 | 蓮池 徹 | 堀江 一成 | 向 将裕 | 山本 典子 | 山本 典子 |

ご賛同、ありがとうございました。

2002年度 第2休業保障 受付中 普及期間 2/1~2/28



- ① 最高保障月額300万円 (従来の休保とは別に給付されます)
- ② 既往症があっても 告知すれば他の疾病は給付 (加入できない疾病もあります)
- ③ 掛金は法人負担で損金 (青色申告の事業主が加入者の場合は必要経費不可)
- ④ 74歳まで加入可 (75歳で脱退)
- ⑤ 掛金の20%が戻る (無事故の場合)
- ⑥ 団体割引で掛金が安い (個人で加入するより10%安い)

- 保険金額および掛金
 - 保障月額/1口10万円 (30口まで)
 - 給付期間/1年間
 - 免責期間/7日間

- 加入資格

保険医協会の休業保障に満口加入している会員で、現在健康かつ業務に従事されている方

加入年齢	1口掛金(月額)	加入年齢	1口掛金(月額)
25~29歳	950円	50~54歳	2,520円
30~34歳	1,170円	55~59歳	2,700円
35~39歳	1,460円	60~64歳	2,840円
40~44歳	1,820円	65~69歳	3,410円
45~49歳	2,180円	70~74歳	5,680円

二〇〇二年度保団連第二回研究会

歯科の「研究」の充実を願って
医科との協力が成功のカギ

平田 米里(野々市町・歯科)

2001年12月16日
ホテルサンルート新宿

私が理解できたこと、興味を持ったことについての報告します。

ただし、一部、私の創作が加わっています。

一昨年発足したばかりの研究部会は、もつと協会としてのスタンスは斯くあるべしと明確な意思表示を必要があるとの認識で一致した。現在、協会内部では学術研究にたいする認識、期待が薄いようだ。

もともと保団連では学術と社保が一緒に混在している。大学ではできないような取り組みが希薄ではあつた。しかし、何のために研究会の活性化が要求されるのか、会員を納得させることができれば、大きな研究が可能となる潜在能力を秘めている団体でも活用できれば、国民に期待される団体として評価される。

具体的背景としては、大規模研究はもはや大学では

困難となつてきている故、開業医が主導権を取り実施するしかない状況にあるらしい。チャンス到来というところだ。また、リタイアした大学教授などが開業し、研究発表するなど、開業医の質の向上が見られるようになってきた状況がある。

この絡みで、医療研究会はもつと格調高いものにする必要があると私は主張した。医科の方は、年々質の向上があるとのことだったが、歯科はまったくそうは思えない。集会を盛り上げるために、安易にどんな演題でも受け入れることになつていく。純粋に講演を聞きたい人の数をますます減らすことになる。保団連の医療研究会の名を貶める

何者でもない。石川の理事会でも発言したが、どれも同じ発言時間ではなくて、内容を吟味し、適当とみなされた演題には十分な時間を割り振るようお願いした。そのためには、二、三カ月前に、時間延長希望者は原稿を査読委員会に提出する。座長は認可した演題について十分な質問、検討課題を準備し、演題を盛り上げること。これについては、研究部会の中で、今後の検討課題となるに留まった(査読する人員の確保など、マンパワーの確保がされていない状況と、開催地が毎年変更されることにより、経験が次年度に生かされにくい。申し送りはあるのだが、生きた状態で引き継がれるかは別問題、などが指摘された)。

しかし、来年の神奈川県大会では、ランチョンセミナーを設定し、特に興味のあるテーマについて、できるだけ時間を割き、理解・関心を高めようと努力をしているようである。

医科歯科共同で

医科の研究は、メガスタデイなどにおいて期待できそうであるが、歯科は全国的にまだまだ十分なレベルに達していないように感じられる。そこで、医科にお願いをしてきた。①統計学的考察が弱いので、医科の先生方にそのデザインや、統計学的手法をサポートする体制を作って欲しい。②歯科の研究部会や、医療研

新刊『向精神薬治療ガイドライン』が発行されました。
詳しくは『月刊保団連』2月号裏表紙をご覧ください。

会員各位

2002年2月10日

石川県保険医協会
会長 高松 弘明
経営・共済部長 井沢 宏夫

ジェネリック医薬品の推奨と斡旋について

会員各位におかれましては、ご健勝にてご活躍のこととお喜び申し上げます。平素は保険医協会への変わらぬご支援を賜り、厚くお礼を申し上げます。さて、保団連は近年EBM～科学的根拠に基づいた医療～が強調されるなかで、新たな医療改革運動の一環として、効果や副作用が不確かな新薬よりも、国際的基準からみて評価が定まった「良質で安全かつコストの安い」ジェネリック医薬品の普及を呼びかけてきました(詳細は『月刊保団連』9月号等参照)。この度、当協会でも保団連の呼びかけを理事会で検討し、ジェネリック医薬品の全国的な共同購入に参加することを決定いたしました。先日お送りした「ジェネリック医薬品製剤カタログ」と「ジェネリック医薬品価格表」は、医師による「医薬品選定企画委員会」(委員長 川崎保団連副会長)によって、安全性、安定供給、情報提供、経済性などを基本に、3つの基準に基づいて選定された医薬品の案内です。現在のところ品目は限られていますが、徐々に増やしていく方向です。会員の先生方におかれましては、保団連発行の『第一線医療に役立つ治療ガイドライン』とあわせて、先日お送りしましたジェネリック医薬品の案内を良くご検討頂きましてご活用下さいませようご案内申し上げます。尚、詳細な案内、共同購入システムにつきましては、案内をよくご覧下さい。ご注文、お問い合わせは「M&D保険医ネットワーク」(大阪)の方へ、直接ご連絡いただきますようお願い致します。

査読委員は全国で募集

新刊案内

大石博司会員がエッセイ集
『父の超能力』を発売

紹介者 大平 政樹(金沢市・外科)

本書は協会の大先輩、大石博司先生が自費出版されたエッセイ集である。第三代新聞部長、産婦人科医、囲碁の有段者、手品師、とまあ多すぎるほどの才能にあふれた方であるが、実は文才はその中でもひと際輝いている。

第一章「私だけの歴史」では先生の主に開業するまでのエピソードが綴られている。太平洋戦争真っ只中。門前へ八歳でただ一人疎開する。時に一人称、また、三人称で語られる文章は揺れ動く少年の心情が独特の余韻を持って描かれている。野

は、実に様々な文章構成となつている。読者の多くが、共有しているであろう空間と、そして登場人物。そこで繰り広げられる数々の修羅場が描かれている。同じ外科を志す者として、文章を覆う緊迫感に思わず手を握り締めてしまう。一つひとつの文章が若い先生に対する道しるべでありながら同時に上質なサスペンス小説となつている。

第三章「日常の中から」は、実に様々な文章構成となつている。読者の多くが、共有しているであろう空間と、そして登場人物。そこで繰り広げられる数々の修羅場が描かれている。同じ外科を志す者として、文章を覆う緊迫感に思わず手を握り締めてしまう。一つひとつの文章が若い先生に対する道しるべでありながら同時に上質なサスペンス小説となつている。

代だ、私は引退する」と。研究部会で私とただ二人の歯科医で、尊敬していた人の引退発言は少なからずショックだった。北海道は定年六十歳。「いつまでも年寄り」が居座るもんじゃナイ」ということであつた。

れる数々の事件。そしてさり気ない教訓。お仕合せになつていないが故に、自然に読む者に共感を抱かせる。実に巧みである。

第四章「小さなマインドコントロール」は本紙に連載されたものであり、唸つてしまう事象が実に鮮やかに解き明かされていく。心理学の造詣が深い著者の面目躍如の感がある。

本書は一見雑多な文章の集合体に見えるが、その中に流れているのは、多感な少年時代に培われた先生の感性であり、人間としての優しさである。それが医者としての原点であることが隠れたテーマとなつている。

「知つていることを読むのをα読み、知らないことを読むのをβ読み」と本書に書かれていますが、まさしく本書はβ読みとして、読む度に新たな感動を与えてくれるに違いない。

最後に、この一文は書評と言うにはおこがましく、未熟な後輩の読書感想文ということでお許しただきたい。



A5判・226頁

協会の方にお問い合せください。
希望の分野までお問い合せください。
事務局を局務してください。



「おサル先生の在宅医療入門」

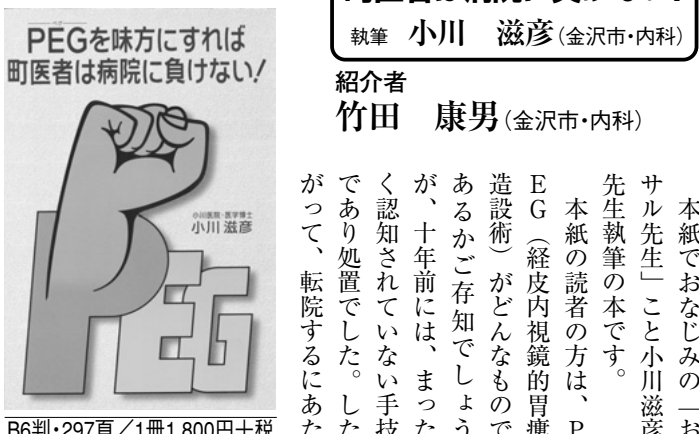
小川 滋彦(金沢市・内科)

『もつとNST!』の巻

おサル先生新年号はお楽しみただけでした。今回は、日本静脈経腸栄養学会役員でもあり、公立松任石川中央病院においてNSTを立ち上げられた八木雅夫先生に素晴らしいNSTの解説記事をご寄稿いただきました【九面】。「栄養は医療の基本中の基本である」という熱いメッセージは、地域基幹病院がNSTを通して地域医療全体を支援するチーム、栄養支援チーム)です。NSTは私の造語ではなく、本来、病院医療におけるチーム医療の一形態であり、すでに県内の一部病院で始められています。

「おサル先生」シリーズは「在宅医療入門」と題しながら、この連載の当初からのみくろみは「地域医療のバリアフリー化への提案」です。そして、そのために行き着いた私なりの回答のひとつが「NST(栄養サポートチーム、栄養支援チーム)」です。「NSTは私の造語ではなく、本来、病院医療におけるチーム医療の一形態であり、すでに県内の一部病院で始められています。それではなぜNSTが地域医療のバリアフリー化に役立つのでしょうか? 高齢者や障害を持った人々にとって、繰り返し肺炎や褥瘡などはしばしば栄養不良によってもたらされます。ですから、栄養をよくすることがその予防でもあり治療でもあるのですが、従来、栄養療法はまったくと言っていいほど体系化されておらず、病院・施設・在宅でまちまちであったことが地域住民の不安の一因だったのではないのでしょうか(きつい言い方ですが、退院イコール衰弱死では困るので)。

新刊案内 PEGを味方にすれば 町医者は病院に負けない!



執筆 小川 滋彦(金沢市・内科) 紹介者 竹田 康男(金沢市・内科)

本紙でおなじみの「おサル先生」こと小川滋彦先生執筆の本です。本紙の読者の方は、PEG(経皮内視鏡的胃瘻造設術)がどんなものであるかご存知でしょうか、十年前には、まったく認知されていない手技であり処置でした。したがって、転院するにあたって、「消化管が安全に使える状態」なら経腸栄養を選択し、それが六週以上に及ぶようなら胃瘻(PEG)を採用します。消化管が使えない状態に限り、中心静脈栄養を採用します。PEGが使えない患者さんのセーフティ・ネットとしての在宅中心静脈栄養(石川県臨床内科医会では九月二十一日に大阪大学・井上善文先生をお呼びして「在宅静脈栄養法の実践」をご講演いただきました)。こういった一連の栄養療法をマスターするドクター対象の研修会として、日本静脈経腸栄養学会の北陸地区TNT研修会(事務局・金沢大学心肺総合外科・大村健二先生)がおすすすめです。来る四月二十、二十一日の丸二日間カンヅメで徹底的に勉強します(要予約)。

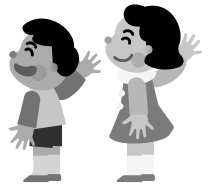
第4回日本褥瘡学会学術集会 in KANAZAWA 褥瘡管理をより科学的に、そしてより実践的に

—「真田先生の褥瘡講座」の真田弘美先生が学術集会長として開催—

- と き: 2002年8月30日(金)午前9時50分~31日(土)午後5時
- と ころ: 石川県立音楽堂(金沢市昭和町・金沢駅直結) 金沢全日空ホテル
- プログラム
 - ・あのブレイダンススケールのDr. Bradenによる特別講演 「褥瘡予防のエビデンス—予測の有効性—」 Dr. Barbara Braden
 - ・米国の新進気鋭の褥瘡実践・研究者による招聘講演 「米国における高齢者の褥瘡の現状とチャレンジ」 Dr. Courtney Lyder
 - ・医療者でなくても当日参加できる開かれた講演会(どなたでも参加できます) 【特別公開講座】「21世紀の新老人」日野原重明(聖路加国際病院理事長)
 - ・1人で学べる褥瘡管理 ぶらっと立ち寄って、褥瘡ケアのビデオを見たり、実践できたりするセルフラーニングセンターを準備予定
 - ・コンセンサスシンポジウム、シンポジウム、教育講演、パネルディスカッション、一般演題(口演、ポスター)
 - ・ランチョンセミナー、イブニングセミナー
 - ・企業展示
- 演題の申し込み、参加、宿泊に関しては、12月30日発行の学会誌3巻3号及び褥瘡学会ホームページ(<http://ispu.org>)をご覧ください。
- 問い合わせ先: 〒162-0802 東京都新宿区改代町16番地 (株)春恒社内 日本褥瘡学会事務局 第4回日本褥瘡学会学術集会係 TEL 03-3269-6051/FAX 03-3269-6068 E-mail jokusou@shunkosha.com

●この本のお求め先は、保険医協会までお問い合わせ下さい。

子どもたちはみんなシリーズ



「子どもから出発」に徹底すること

小学校教員 松村 一成(金沢市在住)

私は、障害児学級を二年と、笑顔になり、机を揺ら間担任したことがある。そこで、「子どもから出発」という要求を持っていて、そのことをうまく伝えられなかったから、ああいう行動に出たのだと思った。一

緒に遊んだり学んだりして、このYは「・・・したい」という要求を持っていて、今、このYは私の通常級のクラスに交流学習に来て、Yだけでなく、他の通常級の子どもをとらえることにこの視点の大切さを実感している。

てくれたのだ。こちらの見方だけで見て子どもをとらえるのではなく、言葉を持っていようといまいと子どもをよく見て、いかに要求を見つけることが大切かを学んだ二年間だった。そのYの興味や要求を生かして教材を作り学習すると、Yは学ぶ喜びを見出し、「先生、早くやろう」という行動を起こす。まず

と、笑顔になり、机を揺ら間担任したことがある。そこで、「子どもから出発」という要求を持っていて、そのことをうまく伝えられなかったから、ああいう行動に出たのだと思った。一

緒に遊んだり学んだりして、このYは「・・・したい」という要求を持っていて、今、このYは私の通常級のクラスに交流学習に来て、Yだけでなく、他の通常級の子どもをとらえることにこの視点の大切さを実感している。

会員投稿

「雨ニモアテズ」

村田 祐一(金沢市・小児科)

先日、小児科医仲間のメールに載った戯れ歌です。W先生が雑誌チャイルドヘルスに載せたものを紹介されたものです。作者不詳だそうです。現代の風潮を的確に批判しています。自戒の念を含めて。

雨ニモアテズ 風ニモアテズ 雪ニモ 夏ノ暑サニモアテズ 雪ニモ 夏ノ暑サニモアテズ 意欲モナク 体力モナク イツモブツブツ 不満ライツテイル 毎日 塾ニ追ワレ テレビニ吸イッテ遊バズ 朝カラアクビラシ 集会ガアレバ貧血ヲ起コシ アラユルコトヲ 自分ノタメダケ考エテカエリミズ 作業ハグズグズ 注意散漫スグニアキ ソシテスグソレ

リッパナ家ノ自分ノ部屋ニ閉ジコモツテイテ 東ニ病人アレバ 医者ガ悪イトイイ 西ニツカレタ母アレバ 養老院ニ行ケトイイ 南ニ死ニソウナ人アレバ 寿命タトイイ 北ニケンカヤソシヨウガアレバ ナガメテカカワラズ ヒデリノトキハ 冷房ヲツケ ミンナニ勉強勉強トイワレ 叱ラレモセズ コワイモノモシラズ コナ現代ツ子ニダレガシタ

NSTの役割と効果

公立松任石川中央病院診療部長 八木 雅夫

中心静脈栄養などの栄養法は栄養障害の治療に絶大な効果を発揮します。しかし、敗血症やビタミン・糖代謝異常などの致死合併症を併発する可能性もあるため、十分な管理と同時に必要栄養所要量の算定や、ビタミン・微量元素の過不足などの栄養評価が必須です。不十分な輸液療法による院内感染の発生は最近の新聞報道にもみられ、輸液栄養管理のレベルの向上維持は最近の重要な課題の一つです。Nutrition Support Team (NST、栄養サポートチーム)は重篤な合併症を予防し、栄養法本来の治療効果を十分に発揮するためのチーム医療の1形態です。

性のある多くの問題が回避されます。具体的な役割としては、患者の栄養評価、栄養障害の有無と栄養管理が必要か否かの判定、適切な栄養管理がなされているか否かのチェック、最適の栄養管理法の提言、栄養管理に伴う合併症の予防と早期発見・治療、栄養管理上の問題点の解決、栄養管理に関する資料・素材の統一、患者の早期退院や社会復帰の援助、栄養管理に関する新しい知識の啓蒙・普及などが挙げられます。欧米では専属チームによるNSTがほとんどで、多くは5~10人の専門医師、看護婦、薬剤師、栄養士、秘書らがチームを組んでいます。しかし、日本の病院の人員配置状況からは、専属部署を設立することは困難と言わざるを得ません。そこで、日本静脈経腸栄養学会では、院内の各部署から2~3人ずつのメンバーを選定し、一般業務を行いながらNSTの仕事をも遂行する形態を推奨しています。

で、栄養管理上の問題点を回診やカンファレンスで提示・検討し、提言や検査結果を当該患者のカルテに記載します。提言は主治医の診療方針を拘束はしませんが、主治医には必要な提言を尊重し受け入れることが求められ、拒否するには正当な理由が必要です。一方、経口摂取に比べて、静脈栄養や経腸栄養などの栄養治療には格段の医療経費が必要です。現在の「出来高方式」の診療報酬支払い方式では、栄養管理にかなりの経費を費やしても、逆ざやになることはありません。これに対して、将来に導入が予測される疾患別関連群包括支払方式(DRG/PPS: Diagnosis Related Group / Prospective Payment System)では、現在の老人慢性疾患外来総合診療や在宅総合診療等と同様、実際にかかった額にかかわらず、一定の診断名や状態に対する一纏めの医療行為に対して一定の診療報酬しか支払われません。栄養治療は各疾患の基本的な治療法

でありますから、そのコストが高ければ、レベルの低い医療機関は有効な他の治療を継続することが困難となります。否応無く、栄養治療の質の確保と同時に合理化努力が求められます。NSTの活動は医療の質を確保し医療経済効率を高めるための戦略であると言えますが、地域基幹病院がNSTを持つことによって、その地域の栄養治療に関する医療の質の向上とその効率化を目指すことができます。具体的には①在宅症例を含め必要な患者への適切かつ質の高い栄養管理の提供②早期栄養障害の発見と早期栄養療法開始による重篤化予防とそれによる治療期間の短縮と経費削減③栄養療法による合併症の減少(特に静脈栄養による敗血症発生率の減少)④地域の罹病率・死亡率の減少⑤医療スタッフのレベル・アップなどの地域医療レベルの向上、と同時に⑥適正かつ統一された栄養素材・資材(輸液・経腸栄養ルートなど)を用いることによる病院ならびに地域医療の医療維持経費の削減⑦病院在院日数の短縮と入院費の節減⑧在宅症例の再入院や栄養障害に伴う疾病の重症化の抑制など、地域医療圏での医療費の効率的な利用効果も期待できるのです。

NST業務に関しては病院長直属

『保険審査通信』に寄せられた相談事例

<第168例>

当月診療開始の胃潰瘍に対してパリエット錠10mgの査定事例

1. 保険者 社会保険
2. 年齢 50歳 (男性)
3. 診療月 平成13年10月
4. 過誤調整連絡書の発行月：平成13年11月
5. 病名・診療開始月
 - (1) 家族性高コレステロール血症 平成9年5月6日
 - (2) 急性胃炎 平成13年9月20日 中止
 - (3) 胃潰瘍 平成13年10月1日
 - (4) 胃癌の疑い 平成13年10月1日
 - (5) 胆石症の疑い 平成13年10月13日
6. 該当月の診療実日数 3日

<主治医の意見>

査定内容はパリエット錠10mg 27×40→27×28です。

10月1日に30日分処方し、10月31日に10日分処方しました。胃潰瘍の病名もついているので、1カ月処方可能のはずです。

1カ月に処方できる範囲が42日分ということなので、31日入院時に10日分だけ処方しました。よろしくをお願いします。

<保険医協会のコメント>

168例は、当月診療開始の胃潰瘍に対してのパリエット錠10mgの減額査定事例です。

パリエットの投与に関する薬事法上の記載は、「一日一回10mg。症状により一日一回20mgを投与できる。胃潰瘍では8週間までの投与とする。1回30日分投薬適用除外」となっています。

本件にこの条件を当てはめると、当月1日診療開始の胃潰瘍であり、最長総投与期間の8週間に関しては問題ありません。また、診療実日数が3日なので1回の投薬日数14日分(14錠)×3日=42錠までの投薬が可能です。しかし、本件では、処方回数が2回となっていますので14日分(14錠)×2=28錠までの投薬しかできません。このような理由でレセプト一次審査(書類審査)の時点で28錠に減額査定されたものです。

ところで、1回に30日分の処方パリエットに関してはできないことになっていますが、もし、処方回数が3回であったなら1回は風邪薬など全く別処方であっても薬剤一部負担に異動がなければ、書類審査では、すんなりと通ってしまったことになります。このあたりは、書類審査の限界ということになりますが、保険指導の時には、自主返還の対象となります。

以上、本件は、薬事法上30日投与の認められない薬剤に関する情報不足から生じた査定事例であったということになります。

<第169例>

結腸内視鏡検査時の静脈確保が過剰として査定された事例

1. 保険者 国民健康保険
2. 年齢 56歳 (女性)
3. 診療月 平成13年10月
4. 過誤調整連絡書の発行月：平成13年11月
5. 病名・診療開始月
 - (1) 大腸癌疑 平成13年10月29日 中止10月31日
 - (2) 高コレステロール血症 平成13年10月31日
 - (3) 直腸ポリープ 平成13年10月31日
6. 該当月の診療実日数 3日

<主治医の意見>

ラクテック500ml点滴注射・手技料 → 該当病名なし(110点減点)

CF施行時の血管確保のため、ラクテック500ml点滴を施行。

内視鏡検査時に血管確保することは、緊急時対応のための必要な処置と考えます。特にセルシン注などにて鎮痛・抗不安効果を期待する反面、sideeffectとしての血圧低下やショックに対する緊急処置対応のため不可欠であります。特にCFでは施行中に多量のairを挿入するため、低血圧性ショックを呈することも考えられ、血管確保はぜひ必要と考えられます。

PS：このような査定は私にとってCF施行歴18年間ではじめてであります。

<保険医協会のコメント>

第169例は結腸内視鏡検査時に静脈確保をしたところ、過剰診療として査定された事例です。

検査時に使う局麻剤リドカインや鎮静剤ジアゼパムには常に呼吸抑制や

ショックなどのリスクが伴います。検査をするにあたり、そのことをどれだけの比重をもってインフォームドコンセントしているか、安全対策として、少なくとも静脈確保しておく必要がどれほどあるのかというような議論をすべき次元の問題ではないような気がします。いったん事故が起これば、静脈確保がしてあったか無かったかで患者さんの予後は大きく左右されるであろうし、訴訟にでもなれば静脈確保がどれほど医師側に有利に作用するかなど明らかどころです。

一方、現実の保険診療では、保険制度の財政事情などから、すべての医療行為に対して十分なセーフティネットを用意することを認めていないのも事実です。従ってすべての処置患者等に対して静脈確保をすれば査定されるという結果になります。まるで「保険医さん、事故が起これば運が悪かったのです。あきらめなさい。後はあなたの責任で対処しなさい。」とでも言っているようです。しかし、これが現実なのも事実です。

そこで、本件についてですが、リドカインやジアゼパムを使用する必要があるような手技操作では、これらの薬剤の持つリスクを考えると、静脈確保がなされても何ら問題はないと考えられます。個々の患者という立場で検査にあたって静脈確保が必要な事例であったことを理由として、再審査請求すべき査定ということになります。

<第170例>

胃内視鏡検査時のウルチオU注を点滴した査定事例

1. 保険者 国民健康保険
2. 年齢 51歳 (男性)
3. 診療月 平成13年10月
4. 過誤調整連絡書の発行月：平成13年11月
5. 病名・診療開始月
 - (1) 胃潰瘍(疑) 平成13年9月30日 中止10月3日
 - (2) 慢性胃炎(急性増悪) 平成13年10月3日
 - (3) 高コレステロール血症 平成13年10月3日
 - (4) 胆のうポリープ 平成13年10月3日
6. 該当月の診療実日数 2日

<主治医の意見>

ラクテック500ml ウルチオU注・過剰(21点減点)

GIF(上部消化管内視鏡検査)施行時、血管確保(ラクテック500ml)することは緊急時対応のための必要な処置と考えます。特にセルシン注などにて鎮痛・抗不安効果を期待する反面、sideeffectとしての血圧低下やショックに対する緊急処置のために不可欠であります。

GIF施行時のウルチオU注投与時は保険医療担当規則第20条四のイ(2)に準じ投与しました。

<保険医協会のコメント>

第170例は、胃内視鏡検査時にウルチオU注を点滴内へ入れて投与したところ査定された事例です。

胃炎の適応のあるウルチオU注が慢性胃炎(急性増悪)と診断された患者に対して投与が過剰であるという理由で査定されています。内視鏡実施日に薬事法承認薬剤で治療することは、過剰診療であるというわけです。そこで、いつものように、本件のレセプトより得られる情報から、ウルチオU注に関するところについて診療の実際を推察してみます。

「前月30日初診、胃ガン疑いにて当月3日再診。予定していた胃内視鏡検査を実施した。検査結果は当初疑った胃癌ではなく慢性胃炎の急性増悪であった。内視鏡終了時、診断のついた時点で、当日の内服薬の投与は差し控えた方がよいと判断した主治医は、継続中であった静脈ラインを利用して、ウルチオU注による治療を行った。投薬は、翌日再来し、12点の薬剤を14日分処方した。」だいたい以上のようなところであろうと思われます。この一連の医療行為には、何ら無理なところはなく、ウルチオU注の点滴内投与も全く合理的といえます。

以上のように考えると、査定される理由が見あたりません。再審査請求してください。請求理由は、一連の医療行為の流れを述べればよいと思います。

話は変わりますが、前の第169例では結腸内視鏡検査時の静脈確保そのものが査定されました。しかし、不思議なことに、本件では胃内視鏡時の静脈確保は保険診療として適当であるということになっています。同じような薬剤を使った内視鏡検査で部位のみが違うということで適当であったり不適当であったりしており、審査に統一性がないということになります。このあたりからも、第169例の静脈確保の査定が理由のないものであることが伺えるようです。

第二回 石川県 耳の日フェスティバル

入場無料

●日時/3月3日(日)耳の日 午前10時~午後4時まで
 ●場所/石川県社会福祉会館 金沢市本多町3丁目1番10号

★体験コーナー
 手話教室
 要約筆記教室
 触手話教室
目と耳に障害のある方とのコミュニケーション手段です。

★展示コーナー
 石川県内の各地の手話サークル紹介
あなたの近くの手話サークルは?
 石川県立ろう学校紹介
 ろうあ者写真コンテスト・
 聴覚障害者美術展・福祉機器展示

★模擬店コーナー
 鍋・イカ・やきとり・コーヒー・
 ジュース・フリーマーケットなど
 ★集いコーナー
 ろう劇団「結」の公演
 手話劇(船任手話サークル)

主催/社会福祉法人 石川県聴覚障害者協会
 共催/石川県立ろう学校、石川県立ろう学校同窓会、石川県聴覚障害者親の会、全国手話通訳問題研究会石川支部、石川県手話サークル連絡協議会、石川県要約筆記サークル連絡会、石川県ろう者友の会

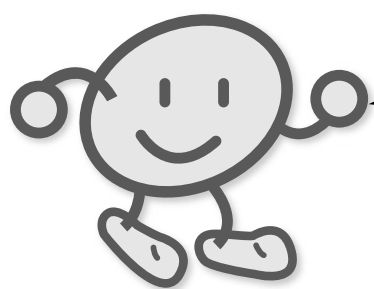
問い合わせ/石川県耳の日フェスティバル実行委員会 TEL(076)264-8615 FAX(076)261-3021

今話題の映画!「アイ・ラヴ・フレンズ」上映会(有料)
 あの、日本初の聴覚障害者女優足立亜紀さん主演の第二作です。

アイ・ラヴ・フレンズ

※アイ・ラヴ・フレンズ鑑賞は事前に予約が必要です。
 ご希望の方は事務局へお問い合わせ願います。
 (大人1,200円 子供800円)

石川県言語聴覚士会・リレー寄稿<8>



こんにちは
 ISTA(イスタ)です



「娘の一言」

恵寿総合病院 医療技術部言語療法課 諏訪 美幸

毎晩、残業で自宅に戻ってくるのが午前様になるという銀行マンのY氏(当時44歳)が、ある日突然、激しい頭痛に襲われました。クモ膜下出血でした。ある病院で手術を受け、リハビリ目的に当院へ転院して来られたのは、今から13年ほど前のことでした。右片麻痺で歩くことも困難で、人の話を理解することや自分の名前すら言うことができないという、全失語症状態を呈していたのでした。ジェスチャーや書字、そして、言葉というあらゆる手段を用いてもまったくコミュニケーションがとれないため、Y氏はいつもイライラしていました。言いたいことを少しでも分かってあげられれば、Y氏はもちろん奥さんもどんなに楽になれるだろうか。STという仕事に携わっているが患者さんからの訴えが、分かってあげられない自分を責めました。

言語訓練を開始しても拒否的なY氏は、毎回、訓練室の近くまでは来られるのですが、唯一動かすことのできる左手を、入口の壁に押し当ててふんばられ、部屋には一歩も入らず、病棟に戻られるという日々が続きました。奥さんが夫のガードを振り切り、車椅子を押しY氏と共に何とか訓練室に入って来られたとしても、訓練用カードを出すと床に投げ捨て、5分もしないうちに、車椅子も十分にこげない左手で廊下の方に向かわれてしまいました。

ある日のこと、まだ幼かった娘さんに奥さんが聞かれたそうです。「誕生日に何が欲しい?」。すると娘さんは即座に答えました。「何もいらなから、お父さんに歩いて欲しい。少しでも話しができるようになって欲しい」と。その言葉を聞いてから、Y氏のリハビリに対する意欲が大きく変化し、5分と座っていられたなかった初期のころが嘘のように思えるほど、訓練に取り組めるようになったのです。品物や絵カードを使い指示したものを選択(二者択一)してもら

ったり、日常生活によく使用する単語や短文を聴き、「はい-いいえ」を手と首を使い表現する、いわゆる聴覚的理解力の訓練から開始しました。文字(漢字や平仮名)と品物や絵カードをマッチングする読解力の訓練も行い、少しずつですが改善し、運動性失語タイプに移行していきました。さらに、自分や家族の名前や住所などを言う訓練を導入し、書字訓練も行いました。徐々に失語症状が改善してくると、Y氏から「計算は得意だから練習したい」「平仮名が書けるようになりたい」という要望があり、退院してからも週2回のリハビリと自宅での課題プリントを用いて訓練をしていきました。それから3年...5年...と月日が過ぎ、毎年、年の始めにY氏と相談し「今年1年間の目標」を決めて訓練を行いました。年末には、今年一年間の成果を総括し、次の年には新たな気持ちで取り組めるように話し合いをしました。

家に閉じこもりがちだったY氏ですが、3年ほど前から、バスやタクシーを利用して一人で通院し、デイサービスを利用するようになり、行動範囲が広がりました。今では、奥さんと共

に名古屋にいる娘さんやお孫さんのところへも電車で出かけられるまでになり、年に数回遊びに来る小学生のお孫さんと「将棋」をするのを楽しみに日々を過ごされているそうです。不明瞭ながらも短文で話しができるようになってきており、漢字を書いて意志を伝えられることも増えてきました。プロ野球の話がされたり、時々、国会中継を見て、その内容を話して下さる時があり、人生の上での先輩であるY氏からいろいろなことを教えていただきました。

今から思えば、Y氏が失った言葉は大きいですが、奥さんの援助や励ましはもちろんのこと、なによりも「娘さんの一言」が転機となりY氏の人生が動いたのではないかと思います。そして、発病から13年という長期に渡って、家族が支えてこられたからこそ、今のY氏があるのではないかと思います。これからも、Y氏やご家族の方が言語訓練を希望される限り、Y氏の社会生活活動の向上に向けて少しでもお力になれるよう、援助させていただきたいと思っています。



— 設立2周年記念講演会のご案内(第1報) —

市民公開講演

脳卒中—失語症になって見えてきたもの

— 現役看護婦が発病し復職するまで —

【日時】2002年4月14日(日)
 午後1時30分開演(1時開場)

【場所】石川県リハビリテーションセンター

【講師】長谷川 幸子氏
 『リハビリ医の妻が脳卒中になった時』著者

【入場無料】手話通訳・要約筆記・磁気テープつき

【同時開催】のみこみ困難な方のための嚥下食品展示(開演前)

現役の看護婦長として、医療の第一線で活躍しておられた長谷川幸子氏が脳出血-失語症になったのは1993年のことでした。患者になると、医療者の目では見えなかった問題の数々がいくつも浮かび上がってきたといいます。そして、患者になったからこそ見えたものがあつたそうです。今回は、夫で地域リハビリテーションの第一人者でもある長谷川幹氏とともに来沢されます。お誘い合わせの上、ぜひおいください。

〈主催〉石川県言語聴覚士会
 〈協力〉キュービー(株)、三和化学工業(株)、(株)フードケア、大生食品工業(株)
 〈後援〉石川県、金沢市、石川県医師会、石川県看護協会、石川県理学療法士会、石川県作業療法士会、石川県保険医協会、(獨)石川県社会福祉協議会、石川県失語症友の会、石川県脳卒中リハビリテーション推進協議会、石川県医療ソーシャルワーカー協会(申請中を含む)

会員リレーエッセイ ◆◆36◆◆

前兆 — 老齡の…

柳下 邦男(金沢市・形成外科)

それは突然の宣告であった。「君、肺炎だよ！かなり重症の」。

「えっ？」と驚きながら先ほど撮ったレ線写真を見る。右肺上半分真っ白。

「即入院、絶対安静だよ」先輩先生の説明も上の空。突然、時に目にする死亡宣告「某氏死去、六十余歳、死因肺炎」が頭に浮かぶ。恐怖におののきながら、直ちに入院した。

この日を遡ること三日。夜八時ごろ、急激な悪寒戦慄、熱三十九度。咳は少し出るが、痰はほとんど出ない。坐薬で強く発汗して下熱する。一晩で四回

着替える。朝起きると比較的楽、通常通りの診療。しかし、何か気だるい。三階の自宅まで階段を上ると息切れし胸がキュッとなる。もともと狭心症発作の既往があり、内服を継続していたので「心の臓かな？ 今度負荷心電図を検査してもらおう」と思う。夜、前日と同じ。そして翌日は楽になる。これが三日続き、息切れだけが日に日に強くなり上背部痛も生じてきた。四日目、ついに心の臓に対する不安がつのり先輩先生を受診する。

「このごろ息切れがするんですよ。負荷心電図お願いします。三日前から夜になると熱も出るんです」。

「まず、胸部レントゲンを撮ろう」。写真を撮り終わり負荷心電図の準備中、先輩先生の「待って待って！」。そして冒頭の宣告である。

午後五時緊急入院。CPR三・五・六、しかし、白血球八千。反応する力もない？ 歳のせい？ 主治医の先生、そんな歳でもないのに不思議ですね、と

言わんばかりに苦笑う。午後七時から点滴開始十時過ぎに終了。それからが往生した。寝汗で数時間ごとに目が覚め、その都度着替え、ついには着替えが無くなり、さつき脱いでや乾いているのを着る始末。四日目から略平熱になり、寝汗もなくなった。CRP四まで回復。しかし、まだまだ安静が必要と念を押す主治医の先生。

実をいうと、三十代後半に風邪をこじらせ肺炎に罹患している。その時は高い熱が持続し、咳、痰そして胸痛も強かった。入院を勧められたが断り、在宅で抗生剤内服のみで治った。

三十年後の今回、そういう訳には行かなかった。抗生剤大量点滴、絶対安静、そして二週間の入院であった。しかも、それほどの前兆も無く突然重症化している。これ、幼少時と老齡時に特徴的である。われ老齡なりや？

退院時、主治医の先生宣わった。「少しでもおかしかったら、まず抗生物質、どんな種類でもよいで

マイ・オールド・コーヒー

僕がコーヒーを日課にしたのはそう古いことではない。ビルの三階にある診察室の閉塞感がたまらなくて、ともかく外の空気を吸いたかった。それで、昼休みになるとお向かいの喫茶店で一息をついていた。そんなある日、カウンタ

ーの中で熱心にコーヒーをたてているマスターの姿が目に入った。僕が熱心に見つめていると、視線に気づいたマスターが口をきいた。「これ、オールドコーヒーっていうんですよ」。いくつかの説明を聞いて、僕は初めてオールドコーヒーを口にした。「頭の芯を貫くような苦さ」、それが最初の印象だった。純粋でまるやかで濃密な苦味が味蕾を刺激し体中がその感触で緊張した。しかし、やがて後、静かに注湯すると、粉の表面に細かい泡が立ち

つづき、奥の深さもあらためて知った。十六世紀から現在まで絶えることなく人の喉を潤してきた飲み物だもの、奥が深いはずだ、と一人納得もした。とここで、僕たちの青春



美味いコーヒーの味と同じくらい信頼し合える存在感が喫茶店のマスターにはあった。

今、僕がコーヒーを手にするときあの時代のすべてが洗練された苦味のなかによみがえってくる。

き方、文化の源を学ぶための多くのよりどころがあったはずだ。時代の流れと言ってしまうえばそれまでだが、失ったものの大きさを思う時、残さなければならぬもの、伝えなければならぬものを確かな目で見て、時には命に代えても守り通すことが僕たちの宿命だ、と粹がることが多くなった。歳だろうか。そして僕は、今日もいそいそと喫茶「加賀」のドアをくぐるのである。

北山ドクターの
えっせい
エッセイ ①
北山 吉明(金沢市・形成外科)

「まあ、胸部レントゲンを撮ろう」。写真を撮り終わり負荷心電図の準備中、先輩先生の「待って待って！」。そして冒頭の宣告である。

「まず、胸部レントゲンを撮ろう」。写真を撮り終わり負荷心電図の準備中、先輩先生の「待って待って！」。そして冒頭の宣告である。

「まあ、胸部レントゲンを撮ろう」。写真を撮り終わり負荷心電図の準備中、先輩先生の「待って待って！」。そして冒頭の宣告である。

原稿募集中!

読者の投稿を募集しています。
医療制度や保険点数、地域のできごとや、福祉とのかかわり、趣味や、旅行記などをお寄せ下さい。

詳しくは事務局の杉野まで

TEL 076 (222) 5373
FAX 076 (231) 5156
E-mail:iskw_sugino@doc-net.or.jp

◎新年号クロスワードパズルの答え
ゲンキハツラツ
正解者の中から抽選で10人の方に図書券(2,000円分)をお送りします。(編集部)

碁

■出題者
七段 向井富治(金沢市・内科)

白番です。黒の一線への一間飛びが好手で生きているように見えますが、黒の駄目詰まりの欠点を突いてコウに持ち込んで下さい。

(解答は二面にあります)