

主な記事

- 2面 向精神薬EBM講演会案内
- 3面 第4回会員デビュー講演会案内
- 4面 新175円ルールに関して
- 5面 保険審査通信
- 6面 指導関係の行政文書入手
- 8面 金子満雄氏の講演を聞いて
- 12面 2002年度版病院マップ訂正表

今月の会員数/955人(医科689人・歯科266人)

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

## 医師とコ・メディカルのための講演会

——「痴呆」と向き合い、全人的医療を志向する——

# 老人性痴呆の早期診断と治療の現況

理事 小川 滋彦(金沢市・内科)



コメンテータの奥田宏会員



コメンテータの小坂直信氏



開会あいさつに立つ  
井沢宏夫副会長



総合司会の小川滋彦理事



講師の金子満雄氏

七月七日(日)金沢都ホテルにおいて、「医師とコ・メディカルのための講演会」本年度前半の企画である「痴呆」をテーマとした表記の講演会が開催され、二百四人の参加者があった。当初の予想を超える参加申し込み数であり、異例ながら会場が同ホテル地下イベントホールに変更となったことを最初にお詫び申し上げたい。

今回の特別講演には、浜松医療センター顧問の金子満雄氏をお迎えし、「老人性痴呆の早期診断と治療の現況」と題して、二時間あまりたつぷりと氏の豊富なデータと臨床経験をお話しいただいた。

講演の口火を切って、色を表現する文字とインクの色が合致するかどうかを短時間で判断していく回答用紙が配布され、参加者全員が最新の痴呆のスクリーニングテスト「最高次機能テスト」に挑んだ。さすがに年間百五十回を超える講演をこなす氏の語り口は魅力的で説得力があり、時にはパUNCHが効き過ぎて刺激的で取り上げることへの抱負が語られた。そして、小坂氏から「痴呆患者から偏見差別をなくして欲しい」と心に染み渡るように発せられたメッセージは、この講演会のメインタイトルにふさわしいものと印象づけられた。

「痴呆」は今後の高齢化社会が直面する最大の問題のひとつであるにもかかわらず、われわれはまだまだ不勉強であり、この問題をいかに医療や社会が「無視」せずに「取り込んでいくか」に関して、なさなければならぬことはたくさんあるに違いない。協会では、「痴呆」の問題に目を向け論じ合う機会を、今後も設けていきたいと考えている。

最後に、今回共催していただいたエーザイ(株)、ファイザー製薬(株)には紙面を借りて厚く御礼申し上げます。また、協会初の企業との共催企画に対する、会員諸氏の忌憚ないご意見をお聞かせいただければ幸いです。

【参加者印象記八面】

## 改定健康保険法等検討会のご案内

改定のポイントをわかりやすく解説します

記  
と き 2002年9月23日(月・祝日) 午後4時~午後6時  
と ころ 金沢都ホテル 7階「鳳凰の間」(JR金沢駅正面/電話076-261-2121)  
テキスト 「医療保険改定のポイント」(月刊保団連臨時増刊号:9月中旬発行)  
講 師 保険医協会講師団  
参加費 会員医療機関1人無料、2人目から500円  
※未入会医療機関は入会を前提とします。  
参加対象 会員・家族・スタッフ  
申込方法 テキスト準備の都合がありますので、FAXにて事前に必ずお申し込み下さい。

患者・国民に大幅な負担増を強いる「健康保険法等改正案」が、与党の強行採決で7月26日成立しました。このため保険医協会では、本年10月から施行される健康保険法・老人保健法等について、下記の要領で「改定健康保険法等検討会」を開催します。

保団連発行のテキストでは、老人一部負担金の変更点をはじめ、いっそう複雑になった高額医療費制度及び高額療養費制度の改定内容、10月実施の診療報酬算定の留意点、180日超入院の保険給付外しの適用除外等についても詳細に解説します。また同法付則に盛り込まれた「医療保険制度の改革等」の内容と負担増実施にあたっての改善要求も掲載されています。

### 【参考】テキスト「医療保険改定のポイント」の主な内容

- (1) 今次改定の概要
- (2) 一部負担金の改定
  - ① 10月改定の概要
  - ② 老人一部負担金
  - ③ 70歳以上老人の取り扱い
- (3) 高額療養費制度・高額医療費制度の改定
- (4) 2003年4月施行で予定されている内容
- (5) 診療報酬2002年10月実施について  
(外来総合の廃止への対応、医療安全管理体制未整備、褥瘡対策未実施減算、180日超入院患者の保険外しの除外対象拡大、手術料の基準の見直し等)

お申込先 石川県保険医協会 FAX:076-231-5156

## 医心凡語

私は今、人生の岐路に立っている。高齢化のため、ばかりではない。人生に予期しなかった大波、小波に襲われるという被害妄想がひたひたと足許を襲っている。あるいは運命の戯れといったものかもしれない。絶体不滅と信じていた健康への信頼も最近揺らぎ始めた。赤信号らしい。北欧の画家ムンクの叫びが眼に耳に伝わってくる。そんなある日、隣保班のドクターが開業を止めたという噂を耳にして、お気毒と思ひ病院を訪問してみたが、すでに無人の境と化して、一抹の淋しさに心打たれた。私より若くても、よく話が合ったので何かしら親近感を覚えるのであった。

古代俳句「散るさくら残る櫻も散るさくら」と、一句捧げて帰路に着くことにした。戦友の医者が、老令化して次々と消えゆく昨今である。同窓会の学友も年令には勝てず、同窓会名簿から次第に消されてゆく。淋しい限りである。同窓会もやがて消え、人間の形骸化が年ごとに進む昨今である。▼歳月の歯車には到底抗するすべもない。古い諺ではあるが「歳月は人を待たず」。嗚呼無情!▼発想の転換しかない。悲しむに足らず。「大なる悲観は大なる楽観に通ず」との名言あり▼「己こそ己の寄る辺を己を捨てて誰に寄る辺を得難き寄る辺をぞ得ん」曹洞禪『碧巖録』より。



# 保団連第32回夏季セミナー 報告

## 特別講座① 社会保障はどう作られたか

理事 喜多 徹(野々市町・内科)

七月十三日・十四日の両日、都内のホテルで開催された保団連第三十二回夏季セミナーに参加したので、二日目の特別講座「社会保障はどうつくられたか」を中心に報告する。

特別講座の講師は、福島大学名誉教授 相澤与一氏である。まず、日本の現状分析として、働き盛りの自殺者急増、日本の社会保障の原則が崩され、社会保障の空洞化を指摘される。また介護保険のように公的保証をマーケットに丸投げや、介護保険料の年金からの天引き

など、強引な強制徴収を行っていることを強く非難された。そもそも社会保障は、狭義では、所得保障。広義では公的扶助、社会保険(医療保障、社会福祉サービス)を中心としたものである。

歴史上の社会保障の流れとして、①救貧(公的扶助、社会福祉) ②社会保険、保険主義の二つがある。日本の社会保険では、折衷型で、保険料負担は、労・使・国が分担する。ここで使用者負担の根拠とは、いかなる事業者も社会的資源を使っているからである。

一方、もはや社会保障は文化的遺産で、救貧制度に戻す。つまり財政論より押しこまれていく現実がある。そもそも生存権は、日本国憲法で最初に使われたが、源流はワイマール憲法で、企業も国家も究極は国民の幸せのために存在すると規定している。つまり生存権は、生かればよいと言っている権利ではなく、ノーマルに生きる権利を言い、最近のセーフティネット論は、競争社会の敗者を救うとの意味で、成熟した資本主義社会で使うべきでない。要は落ちなくても暮らせる社会実現が大事である。

七月十六日の第七回理事会は、十一人の出席のもと開かれた。最初に、残念ながら阻止しえなかったが、健保改悪法案廃案に向けての最後の運動が話し合われた。

今回は学術・保険部副部長として新理事に就任された三宅靖先生(金沢市・内科)も初登壇された。

報告事項としては、歯科部のメールニュース・経営メーリングリストの

の次回の計画ならびに新企画「向

**第7回 理事会点描**  
**躍動感いっぱい**  
**協会の理事会**  
 (7月16日・11人出席)

進行状況、学術・保険部の「医師とコメディカル」の開催、医療福祉部の「社会保障セミナー」の企画、医療福祉部の企画会議の報告などが主だったものであった。

情報を迅速にキャッチし、タイムリーに対応する機敏さ、高度な政策力、次々と新しい試みを打ち出していき躍動感などなど、保険医協合理事会の底力を感じさせる一夜であった。

【小川 記】

### 特別講座③

## 歯科医療改革に向けた問題提起

理事 平田 米里(野々市町・歯科)

保団連第三十二回夏季セミナーに行ってきました。土曜日夜は、俱利伽羅と森本の間で線路が浸水して、金沢駅でかなり待たされました。

日曜日の参加は、特別講座「歯科医療改革に向けた問題提起」でした。東京は渋谷の論客、竹田正史先生の問題提起に、助言者として長崎大学歯学部の新庄文明教授が講演されました。

保団連主催の夏季セミナー参加は久しぶりであったが、なかなかおもしろかった。一日目では、バンバンの自由主義経済学者であるが、所謂「財政出動派」である、紺谷典子氏に小泉内閣の緊縮財政を徹底的に批判された。

基本的捕らえ方は、私が見るその簡単にまとめることができると思いましたが、より優れた提案がされることを祈っています。基本は、私が何年も前から、ことあるごとに保険医協会に発言してきたように、歯科医中心でなく、国民中心、すなわち国民が何を歯科医に望んでいるかを具体化することが最も大切

に、歯科医に望んでいるかを具体化することが最も大切

に、歯科医に望んでいるかを具体化することが最も大切

**囲碁解答**

1が急所で五目ナカデ白死になります。

(問題は12面にあります)

## 日常診療に役立つEBM(向精神薬治療ガイドライン)講演会

～気分障害(軽症うつ)、不安、睡眠障害の方への薬の使い方～

**とき** 2002年10月22日(火) 午後7時半～9時

**ところ** 金沢都ホテル 5階「能登の間」

**参加費** 無料

ただし、テキスト「向精神薬治療ガイドライン」(特価3,000円)をお持ちでない方は、受付でご購入ください。

**精神科・心療内科講師による「私の処方術」**  
 石井陽会員／奥田宏会員／坂戸俊一会員

『向精神薬治療ガイドライン』に基づき、推奨する処方について討議します。

お申し込みは、保険医協会までお電話またはFAXで

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

『向精神薬治療ガイドライン』  
 (2001年12月20日発行・A5判・327頁・定価3,500円→会員特価3,000円(税/送料共))

※上記講演会の事前にお求めになりたい場合や、上記講演会に出席されない場合でもご注文頂けます。

特集 第一線医療に役立つ  
**向精神薬治療ガイドライン**  
 ◆原著 オーストラリア治療ガイドライン委員会  
 ◆編訳 医薬品・治療研究会/医薬ビジネスセンター  
 名古屋市立大学医学部精神医学教室

全国保険医団体連合会



第3回 会員デビュー講演会 その2

胃癌の診療、われわれのスタイル

内視鏡検査は冷静かつ謙虚に ふじもとクリニック院長 藤本 敏博(金沢市・外科)

◎本稿は6月13日に開かれた第3回会員デビュー講演会の講演要旨です。



内視鏡について講演する藤本敏博会員

私は二〇〇一年十月に金沢市長坂で胃腸科を中心とするクリニックを開業しました。今回は座長の小川先生からの依頼もあり、私事、特に他施設ではあまりやっていない、われわれのグループ独自の診療について話をさせていただきます。

多くの質問をいただきましたが、実際に内視鏡をす... 観察する、気になるところに色素を散布する、そして癌の出そうところからの確かな生検をする。そうするとおのずと十分前後はかかるのです。かつて多賀須先生が「胃と腸」で「十分以内」に検査が終わる内視鏡医にスキルス胃癌の原発病変は見つからない」と述べておられました。逆に十分以上漫然と観察すれば良いというものでもなく、第一印象も大事であると私は考えています。見つかったの

持論

また記憶に新しい健保改正案国会で、職域代表である中原議員が健保改正法案に賛成し可決された。

氏は前にも日歯会長時代、健保関連法案で自民党にいいなりだった経歴の持ち主なので今回のことも、むしろ確信犯であろう。この際、五百万筆の患者署名の重みを考えず法案に賛成した中原議員の進退をはっきり問うべきである。

国民の疾病の重症化招く 健保改悪の責任重大

おらず、不見識極まりない無責任な発言をしている。そもそもこの法案は、社保本人二割から三割、老人定額から定率一割へと負担増大すること

者が減るなど医者側に望ましくない改正であった。(中略)それにしては患者不在の論議ですね」と結んでいたが、まったく健保改正案の内容が分かって

により、患者である被保険者の一般国民が最も影響を被るのである。毎月の保険料さえ払えず、医療機関に受診できないで疾病の

事にここをいたってはもう遅きに失したので、今後は、歯科独自の政策確認書を理解して実践できうる政党と今後の話し合いを行うべきである。

今回、保団連は日医、日歯、日薬の三師会と一致協力して広範に患者署名を集め、かつてないほどの運動を繰り広げたが、残念ながら職域代表の国会議員の信じてたい行動により、健保改正案が通過してしまったことに強い憤りを覚える、われわれは、今後、この法案の矛盾点や問題点を明らかにすることにより、広く一般国民にその危険性を知らしめるべきである。

第4回・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 ～

「会員デビュー講演・シンポジウム」もいよいよ第4回を迎えます。この企画は、比較的最近に開業された新しい会員3人に「どういった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20分ずつ講演いただき、最後にシンポジウム形式で参加者と意見交換しよう、というものです。夢を失いかけ勇気を取り戻したい貴方、いやいや若僧よ開業医の真髄はかくあるべきだと伝えたい貴方、そんな会員の皆さまが老若男女を問わず語り合い、親睦を図る場にしたいと思います。

とき

2002年11月26日(火)

●午後7時半～9時半

ところ

金沢都ホテル(金沢駅前)

参加費

無料

※11月20日までに、電話・FAXなどで必ずお申し込みください。 ※定員に達し次第、締め切らせて頂きます。

主催 石川県保険医協会

電話 076-222-5373/FAX 076-231-5156

報告・テーマ

早川浩之 会員

(早川浩之の内科医院院長/金沢市/内科)

テーマ 「患者とのパートナーシップ」

北谷秀樹 会員

(北谷クリニック院長/高松町/外科・小児科)

テーマ 「脱専門、ちょっとヘソまがり」

西川忠之 会員

(にしかわクリニック院長/辰口町/内科・外科・泌尿器科)

テーマ 「当院の在宅CAPD療法について ～その現状と展望～」

観察する、気になるところに色素を散布する、そして癌の出そうところからの確かな生検をする。そうするとおのずと十分前後はかかるのです。かつて多賀須先生が「胃と腸」で「十分以内」に検査が終わる内視鏡医にスキルス胃癌の原発病変は見つからない」と述べておられました。逆に十分以上漫然と観察すれば良いというものでもなく、第一印象も大事であると私は考えています。見つかったの



## 新175円ルールに関するローカルルールについて

石川県保険医協会学術・保険部

新175円ルールについては、平成14年5月21日厚労省保険局医療課長通知(資料1)があり、適応病名を省略できる175円以下の薬剤に関して具体的に示されました。しかし、平成14年6月4日付の石川県医師会社会保険部の事務連絡では、この通知から全面的に後退し、社保国保審査員小委員会での取り決めがあるまでは、当面すべての薬剤について適応症病名の記載が必要としました。そして、この社保国保審査員小委員会の結果が7月30日各会員へ通知されました。この通知ではかなりの部分に関して、課長通知にまで前進しましたが、消化器用剤に関しては、消化性潰瘍剤を取り外し、健胃消化剤のみに絞ってしまいました。(資料2)

これまで、ローカルルールは、点数表や通知文では疑義がでるような事例、保険者からの再審査請求が多い事例などに関して、県医師会が診療業務を行うにあたり、スムーズに事が運べるようにという視点で決められてきました。このような観点から、ローカルルールは、全国ルールより多少とも会員よりの解釈になっていました。ところが、今回は違っていました。以前からのローカルルールとの整合性をとらんとするあまり、せっかく出された課長通知を後退させる形となってしまったのです。これでは二重の基準が生じることになり、現場の混乱をもたらします。とても会員寄りに立った決定とは言えません。早急に委員会での再検討を要望します。

さて、この決定に対しての対応を考えてみましょう。

通知違反ですから、この件で査定された保険医は、たとえ、再審査請求での復活が認められなくとも通知文を理由として、再審査請求すべきです。同時に、このような捻れが一日も早く解消されるよう、日医、厚労省への連絡と協議を速やかに実施することも極めて重要です。県医師会の速やかな善処を重ねて強く要望します。

### 〈資料1〉

#### 厚労省保険局医療課長通知第0521001号(平成14年5月21日)「低薬価薬剤の審査当の具体的取扱い方針」について

##### (1)「健胃消化剤、鎮咳剤など」の範囲について

(記載要領の一部改正)には「175円以下の薬剤の投与又は使用の原因となった傷病のうち、健胃消化剤、鎮咳剤などの投与又は使用の原因となった傷病など、記載した傷病名から判断して、その発症が類推できる傷病については、傷病名を記載する必要はないものとする。」とあるが、この例示から判断すると、更に別紙1にあるような薬剤が該当すると考えられる。これらは、いわゆる佐薬や一過性の症状に対する薬剤などである。しかしながら、「類推できる傷病名」の範囲は広範であり、更には臨床現場の医師による判断に幅が生ずることも想定されることから、個々の薬剤について限定的に列挙することは実務的でないと考える。

- (別紙1)
1. 消化器用剤
  2. 下剤、浣腸剤
  3. 眠剤
  4. 解熱鎮痛消炎剤
  5. 去痰剤及び鎮咳去痰剤
  6. 感冒薬

### 〈資料2〉

#### 石川県医師会 社保・国保審査委員小委員会結果(平成14年6月)

##### 7) 175円以下の低薬価薬剤の適応病名について\*

- (1) 消化器用剤について  
消化性潰瘍剤(薬効分類232)は適応病名が必要  
健胃消化剤(薬効分類233)は病名不要
- (2) 下剤、浣腸剤、(3) 眠剤、(4) 解熱鎮痛消炎剤、(5) 去痰剤及び鎮咳去痰剤、(6) 感冒薬については通達通りとする。

(平成14年6月4日付石川県医師会社会保険部事務連絡にて連絡済)

\*薬価が176円以上となった場合は、全ての薬剤について病名が必要。

## 新理事紹介

### まじっすか?

三宅 靖理事(金沢市・内科)



「まじっすか?」と思わず口をついて出そうになったのは、井沢副会長から「保険医協会の理事をするように」とのお話があったときです。私はまだ開業して一年半にもならず、協会の仕事内容も十分把握できていないどころか右も左も分かっていないに等しい状態なのですから「なんと大胆な…」と思っても仕方のないところでしょう。あるいは逆に私のような者を理事にすることのできる保険医協会はそれだけ懐が深いということなのでしょう。

思えば昨年の開院後まもなく学術・保険部長の小川先生から「部員として手伝って欲しい」とのお電話を頂き、軽い気持ちでお引き受けしたのがご縁の始まりだと思います。その後、部会や会員デビュー講演会などに出席させていただくうちに諸先生、事務局の方々と意見や情報を交換することも多くなりました。日ごろのお仕事ぶりには尊敬と驚きを覚えることが多々ありましたが、なんとなく家庭的で自由な雰囲気を感じられ心惹かれるものがあつたのも事実です。このためもあって、本来ならとてもつとまりそうもなく、なんとしても固辞すべきものをうかうかと引き受けてしまいました。とはいえ、その後も部会などで小川先生や服部先生が本当に頑張っておられるのを見るにつけ、自分には一体どれだけのことができるのだろうかとの不安を感じることもあります。

しかし、お引き受けしたからには高松会長はじめ諸先輩方にいろいろ教えていただきながら、自分のやれることから始めて、少しでも会員の皆様のお役に立てるようになりたいと思う次第です。今後ともどうかよろしくお願い申し上げます。

## 新編集部員紹介

### 緊張します

帯刀 裕之(小松市・内科)



このたび、『石川保険医新聞』の編集部に入りました。読者1,700人の方の目に触れるということで緊張しますが、自己紹介します。

帯刀裕之(たいとう・ひろゆき)、正しく読まれることは稀です。45歳、人生後半です。日々を大切に生きています。出身は富山県新湊市川口882、農村です。良い所です。家族は妻と子ども3人。好きなことは音楽鑑賞。好きなアーティストはビートルズ、S&G、PPM、いちょんみ。

ソフトテニス、白山診療班、共に大学時代から始めて、今も続いています。平和運動として核戦争を防止する石川医師の会、非核の政府を求める石川の会、ギブ・ピース・ア・チャンス・イン・金沢などの世話人をしています。また、石川、金沢の平和のページというHPを作っています。アドレスは、<http://www1.ocn.ne.jp/~taitou/>です。アクセス、感想メールをお願いします。

職業は、石川勤労者医療協会の小松みなみ診療所長です。診療所は、粟津温泉、小松ドームのすぐ近くにあり。澄んだ日に白山が見えます。青空に白い白山、夕日に染まりピンク色の白山、どちらも好きです。内科を中心に、地域医療に取り組んでいます。外来が中心ですが、往診もしています。



# 『保険審査通信』に寄せられた相談事例

## ＜第172・173例＞

### タケプロン処方についての病名診断根拠を問う返戻事例(その1・2)

#### ＜第172例・第173例について私見＞

保険医新聞363号「第172例」、「第173例」について私見を述べさせていただきます。2例とも画像診断、内視鏡診断なしで(問診、理学的所見のみ)でタケプロンを投与し、査定された例ですが、確定診断(画像診断、内視鏡診断)なしでPPIを投与することには私自身非常に抵抗があります。

私のところでは内視鏡検査を実施しておりませんが、病診連携で検査を依頼しております。極端な言い方を敢えて言わせて頂くなら、血圧測定なしで、降圧薬の投与、あるいは、血糖測定なしで血糖降下剤を投与するようなものではないでしょうか。現代の医療レベルを考慮すれば、PPI投与にあたって、画像診断、あるいは内視鏡検査で確定診断をすべきではないでしょうか? 能書に記載がないとか、社保・国保審査委員合同協議会結果に記載がないと言うのは理由にならないと思います。(内科医)

#### ＜第172例・第173例に関する再コメント＞

この度は大変貴重なご指摘をいただき、誠にありがとうございました。たしかに腹痛に対して画一的にタケプロンを使用することは問題だと思います。さらに、胃潰瘍だと思ひ込み「胃がん」を見逃すことがあってはならないという示唆に富む意見だと承りました。

ただ、例に引いていらっしゃる血圧測定と降圧剤、あるいは血糖測定と血糖降下剤との関係を、内視鏡検査とタケプロン投与との関係に当てはめることには多少の無理があるように思われます。血圧や血糖値の測定は侵襲なく行なうことが可能で、しかもそれは「デジタル」的に数値で表示されます。一方、内視鏡検査はある程度リスクが常に伴う侵襲的検査であります。しかも、その所見は数値では表わされず、「アナログ」的に解釈されます。そして、胃潰瘍あるいは十二指腸潰瘍の大きさや形態に関係なく主治医の判断で投薬できるはずで、タケプロンはA1ステージであれば投薬できるが、H2ステージだったら投薬できないということはなく、小さくても難治性の線状潰瘍であれば、主治医が必要だと判断すればやはりタケプロンは必要です。このように内視鏡検査というものは行なったとしても、本来きわめて主観的な検査であるといえます。

また、近年の高齢化社会の進展に伴い、心肺機能が低下した患者、痴呆のため検査の協力が得られない患者、あるいは在宅寝たきり患者など、画像診断や内視鏡検査の困難例・危険が予想される例が今後ますます増加してくるものと思われます。画像診断や内視鏡検査と連動しなければ投薬ができない、という縛りを自ら作るのではなく、臨床医にとってかけがえのない「主治医の医学的判断」というものを尊重していく必要があるのではないのでしょうか。(学術・保険部)

## ＜第174例＞

### 開業時における前医療機関からの継続患者の処方について

- 1. 保険者 辰口町国民健康保険
- 2. 年齢 71歳 (男性)
- 3. 診療月 平成14年5月

4. 過誤調整連絡書の発行月:平成14年7月

5. 病名・診療開始月

- (1) 前立腺癌 平成14年5月15日
- (2) 前立腺肥大(症) 平成14年5月15日

6. 該当月の診療実日数 2日

#### ＜主治医の意見＞

それぞれ主病名となりうる(1)(2)疾患に対し、前医療機関で診断。カリデックス(80)1錠、フリバス(50)1錠 内服28日分と、リユープリン(3.25)1キット投与、採血をした初診月(新規開院のため)に、フリバス(50)28日分を査定された。その理由が不明。7日付で再審査申出書を国保連合会に提出した。

#### ＜保険医協会のコメント＞

第174例は、投与方法が、25mgより始める薬剤を、当院初診、前医療機関より継続の患者に50mgより投与を開始したところ、適応外として査定されたものです。

本例の薬剤フリバスの薬事法上の投与方法は、25mgからなっています。しかし、主治医が主張されているように、当該医療機関が新規開業医である場合、保険医が開業前に診療していた患者を継続で診療することはよくあることで、その場合、前医療機関での投与量を継続することは当然です。しかし、審査機関から見た場合は、このような事情はレセプト文面からだけでは知りようがなく、単なる初診患者と見なされてしまったために今回の査定になったものと思われま。

4月から、205円ルールが廃止になっており、すべての投薬で、薬事法承認通りが要求される風潮にある今日の審査の特徴でしょうか、適応病名のみならず、投与方法についても審査がきつくなってきていることがうかがえます。

このような中での、医療機関側の対応として、もっとも安全で確実な方法は、いちいちコメントのついたレセプトを作成することですが、これでは根本的な解決にはなりません。新175円ルールに見られるように、安価な薬剤の審査条件を緩和するように働きかけることや、薬理作用に従った投与は医師の裁量権として認めるように働きかけていくことなどの運動がますます必要になってきているといえます。

さて、本件の対応ですが、50mgからの投与となった理由として、新規開業における特殊事情(前医療機関からの継続治療)を説明した再審査請求をしていただくこととなります。

納得いかない返戻、査定がありましたら、

ぜひ『保険審査通信』にてお知らせ下さい。

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

## 書籍 『歯科保険診療算定要件』を出版

★歯科保険医の必読書 登場!!

本書は、第1章から第10章まで、いままでになかったコンセプトで構成しています。多くの疑義解釈も紹介し、歯科保険診療の必読書に仕上がっています。ぜひ診療所に一冊お買い求め下さい。

『歯科保険診療算定要件』(A4版261頁)

- 第1章 基本診療科
- 第2章 特掲診療科
- 第3章 日本体育学校健康センターの災害給付制度
- 第4章 レセプト摘要欄記載事項
- 第5章 受付事務
- 第6章 診療報酬請求書の記載要件
- 第7章 診療報酬明細書の記載要件
- 第8章 再審査請求
- 第9章 保険医療費担当規制(抜粋)
- 第10章 最近の個別指導時の主な指摘事項



定価6,000円。お問い合わせ・お申し込みは所属されている保険医協会・保険医会、または直接、京都府歯科保険医協会

FAX: 075-441-9292 E-mail: kyoto-sk@doc-net.or.jpまで。

## 読者投稿

### 高齢者医療費の改悪について

山森 富雄 (金沢市在住・七十五歳)

医療制度改革関連法案は、医療制度の抜本改革を行わず審議不十分で野党欠席のまま成立したことを遺憾に思っている。この法律では特に高齢者医療費を高所得者と一般、低所得者の三段階として一般の外来では大病院の現行の月額最高五千三百円を一万二千円に大幅な患者負担増となっており、年金生活の高齢者は病気になるも病院に行けない受診抑制になることは明らかである。わが国の景気は底を打つたと言われているが、失業者は三百八十万、中小企業の倒産は後を絶たず設備投資も減少しており、国民は苦しみに耐え、医療制度の抜本改革を行わず審議不十分で野党欠席のまま成立したことを遺憾に思っている。わが国は少子高齢化社会に向っており、高齢者の福祉対策こそ最大の改革を要する課題と思われる。西欧では、消費税を日用品は低率に、ぜいたく品は高率にして、その税金を福祉に充当している。テレビでバカンスを楽しく過ごしているのは、せん望の的である。小泉首相は消費税の引き上げは考慮していないと言明されており、老人医療費が毎年一兆円の赤字を理由に患者負担増が続けば将来のわが国の高齢者の苦しみは想像に耐えられない。

# 石川社会保険事務局に 情報開示請求

## 指導関係の行政文書を手

本紙七月号に紹介しましたように、石川県保険医協会では情報公開法にもとづいて開示請求により、石川社会保険事務局から「個別指導、監査に係る行政文書」を入手しました。指導関連

本紙七月号に紹介しましたように、石川県保険医協会では情報公開法にもとづいて開示請求により、石川社会保険事務局から「個別指導、監査に係る行政文書」を入手しました。指導関連

〈表1〉平成14年度 石川県医療機関診療科別平均点数一覧

類型区分	石川県内の医療機関数	平成14年度全国平均点	石川県医療機関の平均点数				
			平成14年度	平成13年度	平成12年度	平成11年度	
病院	一般病院(入院)	100	37,063	36,110	29,479	28,441	28,492
	老人病院(入院)	12	31,867	30,056	34,363	36,214	35,700
	精神病院	—	—	—	28,797	27,487	27,413
	臨床・大学・特定	—	—	—	48,480	46,957	48,523
診療所	内科	347	1,086	1,109	1,091	1,072	1,076
	内科(人工透析)	7	—	—	3,772	2,867	3,967
	精神・神経科	11	1,238	1,605	1,659	1,684	1,749
	小児科	60	901	940	958	946	935
	外科	79	1,145	1,285	1,300	1,283	1,306
	整形外科	49	1,050	1,234	1,246	1,260	1,276
	皮膚科	34	596	651	666	658	649
	泌尿器科	8	1,945	1,715	886	852	882
	産婦人科	40	1,009	1,034	1,044	1,055	1,062
	眼科	59	684	693	691	683	684
	耳鼻咽喉科	33	776	795	791	790	819
歯科	病院(外来分)	21	1,047	1,101	1,122	1,122	—
	診療所	448	1,412	1,480	1,454	1,454	1,468
調剤薬局	267	680	857	826	864	837	

◇病院は入院点数。診療所、歯科、保険薬局は入院外点数。平成14年度の一般病院の医療機関数及び平均点数には精神病院、臨床研修指定病院・大学付属病院・特定機能病院を含む。

◇平均点数の計算方法は、前年度5・6・11・12月分の平均値(4ヵ月分合計点数÷4ヵ月分合計件数)と推定されている。

◇平均点数の対象レセプトは、病院が社保の本人・家族の入院分、診療所が社保の本人・家族外来分、小児科は家族外来分である。老人病院は老人保健法対象者を利用している。

本紙七月号に紹介しましたように、石川県保険医協会では情報公開法にもとづいて開示請求により、石川社会保険事務局から「個別指導、監査に係る行政文書」を入手しました。指導関連

本紙七月号に紹介しましたように、石川県保険医協会では情報公開法にもとづいて開示請求により、石川社会保険事務局から「個別指導、監査に係る行政文書」を入手しました。指導関連

平成十三年度の指導・監査実施状況報告書

指導・監査実施状況報告書

平成十三年年度個別指導の結果、診療報酬を自主返還した医療機関数と金額が記載されています。各県社会保険事務局から厚生労働省医療課に四半期毎に指導・監査の実施状況を報告しているもので、(表3)は当会が一年分を集計したものです。

医療では個別指導を受けたいです。

自主返還については、個別指導の際に指摘された事項のうち、医学的な常識から主治医が納得した項目に限定して応ずるべきです。保険医協会では個別指導対象者からの相談に応ずる体制をとっています。個別指導について不明なところ、不安なところがありまら、遠慮なく協会事務局にご連絡ください。できる限りのサポートをさせていただきます。

〈表3〉平成13年度 石川県における指導実施状況報告書(医科・歯科・保険薬局)

区分	指導を行った機関(薬局)の数				指導を行った保険医、保険薬剤師の数	指導に伴って実施した患者調査		実施結果					
	病院	診療所	計	薬局		指導対象保険医療機関(薬局)数	患者数	再指導を要する機関(薬局)数	監査を要する機関(薬局)数	診療報酬の返還(注1) 機関(薬局)数	金額(円)		
個別指導	保険医療機関	医科	5	新規7 23	新規7 28	—	120	1	42	0	1	(14) 14	(5,571,581) 8,460,613
		歯科	0	新規8 20	新規8 20	—	20	0	0	2	0	(13) 25	(87,219) 364,496
	保険薬局	—	—	—	新規18 24	24	0	0	0	0	(9) 10	(841,592) 1,820,022	
集団指導	保険医療機関	医科	118	543	661	—	1,153	(指導の方法) ・講義形式	(指導事項の概略) ・医療保険制度の概要等 ・平成14年度社会保険診療報酬改定について				
		歯科	0	425	0	—	444						
	保険薬局	—	—	—	260	279							
集団的個別指導(注2)	保険医療機関	医科	0	(41) 41	(41) 41	—	86	(指導の方法) ・講義方式	(指導事項の概略) ・医療保険制度の概要 ・療養担当規則について ・診療(調剤)報酬請求に関する留意事項				
		歯科	0	(31) 31	(31) 31	—	36						
	保険薬局	—	—	—	(18) 18	26							

〈注1〉「診療報酬の返還」欄のかつこ内には、国民健康保険分が再掲されている。

〈注2〉「集団的個別指導」欄のかつこ内には、集団的個別指導の集団部分のみを行ったものが再掲されている。

〈表2〉平成13年度指導結果の概要

指導種類と結果	医科			歯科			薬局			合計			
	新規指導	個別指導	計	新規指導	個別指導	計	新規指導	個別指導	計	新規指導	個別指導	計	
指導結果	概ね妥当	7	0	7	2	0	2	1	1	2	10	1	11
	経過観察	0	20	20	5	11	16	17	5	22	22	36	58
	再指導	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	2
	要監査	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	合計	7	21	28	8	12	20	18	6	24	33	39	72



### 摂食・嚥下障害のリハビリテーション

(石川県言語聴覚士会提供・3回シリーズ)

## 第2回 嚥下障害・観察と評価

千木病院リハビリテーション科・言語聴覚士 服部千賀子

前回に述べた誤嚥をはじめとする嚥下障害による諸問題をなるべく未然に防ぎ、適切な対応をするためには、まず「嚥下に問題があるのでは?」と疑うことが重要です。特に、高齢者・知的低下や注意障害などを合併する脳血管障害・神経疾患では、自覚症状が乏しい場合もあり、周囲が十分注意する必要があります。今回は、嚥下状態についての観察のポイントや嚥下スクリーニング検査、精密検査についてご説明いたします。

### I. 観察のポイント

①全身状態と経過 ②食事の観察について、表1・2にチェックポイントをまとめます。

表1 全身状態および経過

全身状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱や呼吸器症状、脱水症状の有無</li> <li>栄養状態の低下や体重減少</li> <li>咳や痰の増加</li> </ul>
経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性発症か、慢性的な症状か</li> <li>食べ物の好みが変わったり、食事時間が長くなっていないか</li> <li>食事中・食後に疲れた様子が見られないか</li> <li>流涎や構音障害の有無・憎悪</li> </ul>

表2 食事観察のポイント

【食事観察】	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事時間にしっかり目覚め、最後まで集中して食事ができるかどうか</li> <li>食物以外のものを食べようとしないうか</li> <li>食欲の程度</li> </ul>
先行期	
準備期	<ul style="list-style-type: none"> <li>お箸やスプーンを使って(あるいは介助されて)うまく食物を取り込み、咀嚼し、こぼしたりせずに飲み込めるか</li> </ul>
口腔期	<ul style="list-style-type: none"> <li>口の中にいつまでも食べ物がたまっていたり、上を向いて飲み込むなどの食べ方の変化はないか</li> </ul>
咽頭期	<ul style="list-style-type: none"> <li>ムセはないか(水分や固形物など食形態による違いがあるか)</li> <li>ゴクンと飲み込むときに喉頭(のど仏)がしっかりと上がっているか</li> <li>まだきちんと飲み込んでいないのに次々に口に運んでいないか</li> <li>食事の途中や食後に声がガラガラしていない</li> </ul>
食道期	<ul style="list-style-type: none"> <li>食後のむねやけの訴え・嘔吐はないか</li> <li>食後しばらく経ってからあるいは夜間に咳がひどくなっているか(胃食道逆流の疑い)</li> </ul>

### II. 嚥下スクリーニング検査

次に、ベッドサイドでも施行可能なスクリーニング検査をいくつかご紹介します。

いずれも簡便で患者さんの負担も少ないため、経過を追うのにも利用できます。

#### 1) 反復唾液飲みテスト

自分の唾液を一定時間に何回飲みこめるかを調べます。30秒で2回以下は異常とされます。‘ゴクン’するときの喉頭挙上の範囲やスピードなども観察します。

#### 2) 水飲みテスト・食物テスト

水は嚥下障害患者にとってはもっとも飲み込みにくいとされますが、誤嚥した場合の安全性が高いため、スクリーニング検査として利用されます。才藤らは3mlの水で、嚥下の有無・ムセや呼吸状態・湿性嘔声(咽・喉頭への残留を示すごろごろとした声)などを判定する方法を推奨しています。

同様に、比較的飲み込みやすいプリンなどで嚥下状態を観察する方法もあります。いずれのテストでも、口腔衛生が保たれていること、十分に覚醒し、指示が理解される状態で施行することが客観的な判断の前提条件となります。また、これらの方法では不顕性誤嚥(ムセのない誤嚥)は検出できないため、検査後経口摂取を開始する場合は、ごく少量から慎重にレベルアップしていきます。

#### 3) 口腔機能および声や構音の検査(表3)

嚥下と共通の器官を使う発声や構音(発音)の評価から嚥下機能の障害をある程度予測できます。脳血管障害や神経疾患では、流涎の増加や会話明瞭度の低下、開鼻声の増悪などからも、再発・進行による嚥下機能の低下を予見し、早期に安全性を考慮した対応を検討することが可能です。

表3 口腔機能・構音評価

口腔機能	口腔器官(口唇・舌・頬部など)を動かしてもらい、可動域や筋力低下の有無、左右差などをチェックする	
声・構音・共鳴	「あ〜」とできるだけ長く声を出してもらい、持続時間を計測する	ガラガラ声やかすれ声、特に10秒以下の短い発声持続 ↓ 声帯機能の異常や咽喉頭への食物残留、呼吸量の減少など
	「ば・た・か」を単音節および連続して発音してもらおう(「ばばば・」)	不明瞭な発音やリズムの乱れ ↓ 口唇や舌先・奥舌の運動性や筋力、協調性の低下
	ふがふがと鼻に抜けた声(開鼻声) ↓ 軟口蓋の動きの低下	

### III. 精密検査

上記1)～3)の検査で嚥下障害の存在が疑われる場合やこれから初めて経口摂取を試みようとする場合、外見からだけでは判断できない

嚥下器官の動きや誤嚥(特に、不顕性誤嚥)や口腔・咽頭への食物残留などのリスクを確認し、より安全な摂食方法(食事姿勢や角度、一口量や適切な食形態、食事のスピードなど)を探るために、嚥下動態をレントゲンや内視鏡を用いて評価する方法(表4参照)が普及しつつあります。

表4 VFとVE

<b>VF (Videofluorography) = 嚥下造影検査</b>
レントゲン照射下で患者さんに造影剤を混ぜた検査食を経口摂取してもらい、モニター画面で嚥下動態を観察する(ビデオ録画)。必要に応じて側面像・正面像を撮影する
<b>VE (Videoendoscopy) = ビデオ内視鏡検査</b>
経鼻的に挿入した内視鏡で咽喉頭の器質的・機能的異常を検出する。VFと違い、嚥下の瞬間は観察できないものの、被曝や造影剤の誤嚥のリスクなしで、ベッドサイドでも簡便に施行可能。

このほか、頸部聴診法・嚥下圧測定・超音波検査なども臨床への応用が試みられています。

#### \*安全に食事を続けるためには\*

以上のような検査に加えて、口腔衛生や欠歯・義歯の状態・服用薬剤による影響なども考慮しておく必要があります。また、誤嚥が疑われた時に、自発的に(あるいは指示によって)咳をして咯出できるかどうか重要なポイントです。

今回ご紹介した観察や評価結果を実際の食事に反映させるには、摂取量・所要時間・集中力の変動や易疲労性などを十分に検討しなければなりません。特に高齢者や全身状態の低下している方では、発熱などの体調の変化で容易に嚥下状態の低下を招くため、日常的な観察が必要です。



#### 【参考文献】

- 1) 「医師・歯科医師のための接触・嚥下障害ハンドブック」本多知行・清原源太郎編、医歯薬出版、2000
- 2) 「嚥下障害Q & A」吉田哲二編、医薬ジャーナル社、2001
- 3) 「高齢者の摂食嚥下障害ケアマニュアル」東京都老人医療センター編、メジカルビュー社、1999

### 医師とコ・メディカルのための講演会

テーマ [3回シリーズ]

## 摂食・嚥下障害のリハビリテーション

#### 【第1回】「嚥下障害のみかた」

- 日時/10月8日(火)午後7時~9時
- 会場/金沢都ホテル

#### 【第2回】「嚥下障害への対応(1):在宅や施設の場合」

- 日時/10月29日(火)午後7時~9時
- 会場/金沢都ホテル

#### 【第3回】「嚥下障害への対応(2):嚥下食を考える」

(体験ワークショップ)

- 日時/11月14日(木)午後7時~9時
- 会場/金沢都ホテル

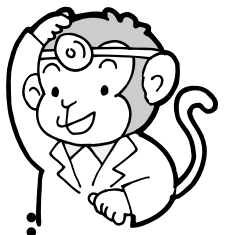
※参加費は各回共1人500円。

主催:石川県保険医協会/石川県言語聴覚士会

お申し込み・お問い合わせは保険医協会まで

TEL 076 (222) 5373





# おサル先生の 在宅医療入門

39

小川 滋彦(金沢市・内科)

## 『食生活こそ在宅医療!』の巻

糖尿病のAさん(八十歳 一生懸命買って食べており女性)が久しぶりにおサル先生にやりました。

医院にやって来た。体がだるいのだと言う。Aさんは六十五歳の小太りの女性。最近、血糖が三百から下がらない。いくら聞いても食事療法をきつちりと実践飯もおかずも今まで通り。八十歳と高齢ながら模範生のような糖尿病患者だった。それがしばらく顔をみせなかつたのは、膝が痛くて家から出る気がしなかつたのだという。デキスタミンを摂らなくちゃって血糖を測ると何と四百以上ある。あのAさんがいつたいたいなぜ・・・不審に思ったおサル先生が訊ねると「お昼の『もみのん太の健康道場』でチョコレートが体に良いと偉い先生がおっしゃってありますので、ロビンも丸を切るのがやっ

「ドクターエッセイスト」機関士とあらば、佳き日とでも称しようか、小川先生の筆の走りは胸をワクワクさせ、涙を流させる。二〇〇二年六月号および七月号に掲載された「一番輝いていた時!」の巻(その一・その二)は、その極みだった。私も国鉄マンを夢見ただけに、俱利伽羅の難所を越える車両を引き・押す蒸気機関車の、人間にも似た苦闘が理解できる。まさに、患者さんが往時に

とある日の外来、Cさんは大きな手さげから、ドラえもん、ポケッタのように大きな箱、小さな箱、円筒形のケース等々次々と取り出し、診察机の上をうずたかく積み上げた。「毎日これだけの健康食品を試しているのですが、先生。まだ何か足りない栄養素があるようでしたら、アドバイスをいただければませんか」。思わず、「馬に食わすほどあう印象があります。今回はいつもの在宅医療からちょっとはずれてしまいましたが、「食生活」も大きな意味での「在宅医療!」と思ひ、取り上げさせていただきますました。

呆け老人をかかえる石川家族の会会報(8月15日号)から...

## 金子満雄先生の講演を聴いて

先生、どんなに呆けが進行しても人間としての尊厳は失われません。偏見、差別をなくすことが、今、一番大切です。

金沢市 高橋喜久子

七月七日、金沢都ホテル地下二階ホールにて、金子満雄先生の講演会がありました。講演趣旨は次の通りです。  
【講演会報告記事 一面】  
当日、コメントとして出席した小坂直信氏が代表を務める「呆け老人をかかえる石川家族の会」の会報に掲載された参加者印象記を同会および筆者のご了解を得て、ご紹介いたします。(編集部)

七月七日、金沢都ホテル地下二階ホールにて、金子満雄先生の講演会がありました。講演趣旨は次の通りです。  
「私はこれまでに二万五千例を超える痴呆外来患者を診てきて、臨床データを分析・観察した結果、全症例の九〇%が老化・廃用型痴呆であることがわかりました。廃用型とは脳機能が衰えるような生活によって呆ける生活習慣病です。本人の生き方が問題なのではなく、その方を育てた親、明るい団欒のない家族にも原因があります。軽症レベルで本人と家族に生活を改める指導(脳活性化訓練)を実施すれば回復します。重度に進めば回復は不可能

全体像を見て対応してほしい。既往歴も大切だが、患者の今日までの足跡を聞き逃さず、そのどこかに共感し合えるものを見つけたい。おサル先生は「入門」と称して、そんなことを若き医師たちに言いたかったのではなからうか。  
◆  
追伸 ああ、裏切り発言をした日本医師会副会長の、その後の動静を知りたいものです。

「私には患者の疾患部分を見るだけでなく、患者の価値がある。上・下巻を通じて、蒸気機関車の時代を知らない医師も大勢いる昨今、俱利伽羅越えの情景描写や蒸気機関車について字数を使い過ぎていて感がある。また下巻の最後の夢と患者の逝去とのくだりはフィクション臭さがないでもない。でも、そこを深く詮索するつもりはない。医師には患者の疾患部分を見るだけでなく、患者の

「呆け」に対して差別・偏見をなくすことが、今、一番大切です。先生は「地域ぐるみの脳検診、早期発見・治療の推進」の実績から、講演や著書などで大きな影響力をお持ちです。だからこそ介護家族や施設に、もっと発症前の人が取り組む手厚い介護による病状の様子などに耳を傾けていただきたいです。どんなに呆けが進行しても人間としての尊厳が失われたいという事実を認めていただきたいです。会場は保健・医療・福祉の現場で頑張っておられる方々でいっぱいでした。どなたも私と同じ気持ちだったのでは・・・と思ひます。立派な実績を「先生がお持ちの呆けへの偏見」で素直に聞けずにいるのは、淋しいことです。当日は講演前に、当会世話人代表の小坂氏もお話しする機会をいただきました。

2002年4月改定を含め、保険診療の内容を、開業医・中小病院向けに詳しく解説。保険診療の充実、審査・指導対策に必携の手引書です。

月刊保団連臨時増刊号 No.759

## 保険診療の手引

2002年4月版 B5版936頁 定価5,000円

「医科点数表の解釈」が掲載する告示・通知を分かりやすく具体的に解説してあり、医療関係者待望のテキストです。

- 本書の目次●
- 第1章 医療保険についての基礎知識
- 第2章 窓口取扱いについて
- 第3章 診療録(カルテ)の記載
- 第4章 診療報酬のしくみ
- 第5章 一般・老人点数の算定(入院点数を除く)
- 第6章 入院点数(一般・老人)
- 第7章 入院時食事療養
- 第8章 請求事務

\*今から「請求事務の手引」も合本して編集してあり、請求事務はこれ1冊で解決。  
\*保険医協会会員には「保険診療の手引」を1冊お送りしています。さらに追加注文がありましたら、FAXにてご連絡ください。



FAX:076(231)5156

## 「おサル先生...」を読んで 胸をワクワクさせて 読んでいます

読者 宇野 満雄(松任市在住)

「おサル先生...」を読んで胸をワクワクさせて読んでいます。先生は「地域ぐるみの脳検診、早期発見・治療の推進」の実績から、講演や著書などで大きな影響力をお持ちです。だからこそ介護家族や施設に、もっと発症前の人が取り組む手厚い介護による病状の様子などに耳を傾けていただきたいです。どんなに呆けが進行しても人間としての尊厳が失われたいという事実を認めていただきたいです。会場は保健・医療・福祉の現場で頑張っておられる方々でいっぱいでした。どなたも私と同じ気持ちだったのでは・・・と思ひます。立派な実績を「先生がお持ちの呆けへの偏見」で素直に聞けずにいるのは、淋しいことです。当日は講演前に、当会世話人代表の小坂氏もお話しする機会をいただきました。

先生は「地域ぐるみの脳検診、早期発見・治療の推進」の実績から、講演や著書などで大きな影響力をお持ちです。だからこそ介護家族や施設に、もっと発症前の人が取り組む手厚い介護による病状の様子などに耳を傾けていただきたいです。どんなに呆けが進行しても人間としての尊厳が失われたいという事実を認めていただきたいです。会場は保健・医療・福祉の現場で頑張っておられる方々でいっぱいでした。どなたも私と同じ気持ちだったのでは・・・と思ひます。立派な実績を「先生がお持ちの呆けへの偏見」で素直に聞けずにいるのは、淋しいことです。当日は講演前に、当会世話人代表の小坂氏もお話しする機会をいただきました。

先生は「地域ぐるみの脳検診、早期発見・治療の推進」の実績から、講演や著書などで大きな影響力をお持ちです。だからこそ介護家族や施設に、もっと発症前の人が取り組む手厚い介護による病状の様子などに耳を傾けていただきたいです。どんなに呆けが進行しても人間としての尊厳が失われたいという事実を認めていただきたいです。会場は保健・医療・福祉の現場で頑張っておられる方々でいっぱいでした。どなたも私と同じ気持ちだったのでは・・・と思ひます。立派な実績を「先生がお持ちの呆けへの偏見」で素直に聞けずにいるのは、淋しいことです。当日は講演前に、当会世話人代表の小坂氏もお話しする機会をいただきました。



会員投稿

朱人さんへの手紙

白井清一郎 (金沢市・歯科)

ほとんど一身体同士の仲で、ある友人の(俳人)一夕庵が、奈良の人・南上朱人さん宛の手紙の写しを数日前、見せてくれました。なかなか面白い文面で、また、俳句というものの風趣が、俳句に興味のない方にも伝わるように思えますので、皆様にもその手紙の一部を紹介してみようと思いました。

「朱人さん、お久しぶりです。お変わりありませんか? 俳誌『ゆう』の連衆の人たちの消息は、須摩在住の宗方やよいさんより時々連絡があります。田中主宰が足を悪くされて、二カ月ほど入院されたのを知ったのもやよいさんからお便りからでした。それにして、立秋を迎えると同じ時に、朝夕に肌寒さを感じるようになった今年の秋の到来の早いのは驚かされます。夏には、一日だけ海へ行きました。何も障壁のない海では、思いっきり力強く、腕と足をのびのびと動かすことができ、楽しい時を送ることができました。それが、一週間もすると波も高くなり、水の冷たさを感じるようになったのですから、田中主宰の次の

句を正に実感できました。朱人さん、夏の間静かに客を呑み込みぬという、貴方の句から伝わってくる炎天下の身心のけだるさが、二、三週間前の金沢でも感じられたのが、今や嘘のようです。片町の大通りから堅町の通りを歩くと、大挙して歩く若い人達のいさぎに圧倒され、暑さにも逃げるようにして、そば屋の暖簾をくぐろうと思つた程でした。

にも援用してもいいと思つているのです。明治の正岡子規が、虚子や(河東)碧梧桐、(内藤)鳴雪らと、当時の停滞にあつた俳句を打破し、俳句を活性化していった頃、彼らの主張する俳句は、「新俳句」と言われたものです。この地方では、(旧制)四高の先生(大谷 繞石、藤井紫影等)たちが、「北声会」を起し、「新俳句」の普及に勤めたのでした。子規の死後、虚子門下の人たちの啓蒙が、長い期間を経ていつしか惰性化していき、時代に取り残されていったように思えます。

右の麻さんの句は、そんな虚子の言う課題に見事に答えているのではないのでしょうか?

この句は、私が好きな次の句の、

淡い作風ながら、確かな句風。一夕庵主人識

音もなく吹き渡りたる

良夜かな

盆の波ゆるやかにして

響きけり

震はせて 西澤麻

水鳥のしづかに己が

身を流す 柴田白葉女

と随分似ています。明治

生まれの白葉女の句から

は、自己を水鳥に託して、

人生への静かな観照と諦

観、そして克己心をも読み

とれるとすれば、我々の仲

間の麻さんの句は、水鳥の

生感を観察しながらも、そ

の描写が「美的浪漫」に高

められているのを読み取る

ことができますのではと思

います。

(中略) 俳誌『ゆう』、こ

の関西の結社から、もう一

人、名を挙げるならば、岸

本尚毅さんを逸することは

できません。俳誌『天為

(てんい)』や「屋根」に所

属しているこの驥足は、

『ゆう』にも入会し、主宰

の裕明さんと共に、広い

俳句界の中で、将来の俳壇

を背おう逸材の一人です。

第三句集『健啖』の中か

ら二句。

白山は石川県を代表す

る山であり、石川県人な

ら登山に興味がない人で

も、一度は登頂した経験

があるに違いない。僕自

身も石川県に生まれたか

らには、という軽いのり

で高校生時に友人と二

人で初めての登頂を経験

した。富山県では立山が

県を代表する山であり、

学校の行事として、一度

は登頂する機会があると

聞いたことがある。

白山の一般的な登山口

は標高二千三百三十メー

トルの別当合であり、こ

こを起点にするなら、残

りは標高差千五百メー

トルであり、頑張れば一

般の人でも日帰りができ

る。しかしながら、雪深い

に白山を登頂しようとす

れば、標高五百メー

トルの白峰が起点となり、こ

こからだと

標高差で二

千二百メー

トル、さら

に余分に別

当合まで

約二十キロ

の道のりを

人力で進ま

なければな

らない。し

かも、別当

合合からも

深い雪をラ

ッセルしな

から、厳し

い登行が山

運が良ければ

白峰から市ノ瀬まで、あ

る程度除雪されているこ

ともあり、自転車が一部

使えるが、たいていは市

ノ瀬のかなり手前で除雪

は終わっている。今年の

三月も例年のごとく夜中

の二時に白峰を出発し、

山スキーで日帰り山行を

行った。運良く白峰から

市ノ瀬まで自転車が使え

たが、それ以後はずっと

雪の上を歩かなければな

らなかつた。別当合で

は、まだ一メートル以上

の雪が残り、深く雪に閉

ざされていた。ここから

尾根に取り付いて真っ白

な雪原をスキーを利用し

て登り詰めていく。

標高二千メートル付近

にある甚の助小屋は、す

っぽり完全に雪に埋ま

っていた。この辺りでは五

メートル以上の積雪があ

った。ここからは完全

に凍り付いたアイスバー

ンの世界となり、山頂ま

でピッケルを握り、アイ

ゼンを効かせながらの厳

しい登りである。弥陀ヶ

原から上では冬の強い季

節風が吹き付け、シユカ

ブラと呼ばれる雪紋が美

しい。雪に埋もれた室堂

を横目に山頂に到達する

と、そこは夏とはまるっ

きり違うすべてが凍り付

いたすさまじい景色が広

がっていた。

この時期、誰もいない

山頂で一人きりの展望を

味わうのは格別である。

三百六十度真つ白の世

界、この世の世界とは思

えない景観である。十分

展望を楽しめば、いよいよ

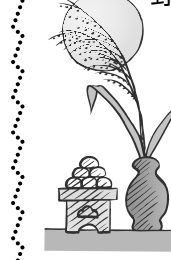


冬の白山山頂からの展望…正面別山をはじめ雪に埋もれた室堂が圧巻である。

頂まで続く。ここ数年、毎年山スキーを利用して三月の雪深い時期に単独で白山の日帰り山行を行っている。この時期の白山登頂は、厳しいが、静かである。この時期、運が良ければ白峰から市ノ瀬まで、ある程度除雪されていることもあり、自転車が一部使えるが、たいていは市ノ瀬のかなり手前で除雪は終わっている。今年の三月も例年のごとく夜中の二時に白峰を出発し、山スキーで日帰り山行を行った。運良く白峰から市ノ瀬まで自転車が使えたが、それ以後はずっと雪の上を歩かなければならなかつた。別当合では、まだ一メートル以上の雪が残り、深く雪に閉ざされていた。ここから尾根に取り付いて真っ白な雪原をスキーを利用して登り詰めていく。標高二千メートル付近にある甚の助小屋は、すっぽり完全に雪に埋まっていた。この辺りでは五メートル以上の積雪があった。ここからは完全に凍り付いたアイスバーンの世界となり、山頂までピッケルを握り、アイゼンを効かせながらの厳しい登りである。弥陀ヶ原から上では冬の強い季節風が吹き付け、シユカブラと呼ばれる雪紋が美しい。雪に埋もれた室堂を横目に山頂に到達すると、そこは夏とはまるっきり違うすべてが凍り付いたすさまじい景色が広がっていた。この時期、誰もいない山頂で一人きりの展望を味わうのは格別である。三百六十度真つ白の世界、この世の世界とは思えない景観である。十分展望を楽しめば、いよいよ山頂からスキーにて市ノ瀬までのロングクルージングである。半日以上もかけて登った道のりだが、スキーで下ればわずか一時間少々である。往復十二時間近くかかって白峰までくたくたになつてたどり着き、今年も厳しい冬の白山登山が終わった。冬の白山に登る気力と体力がある間は、仕事もがんばれそうである。

冬の白山山頂…冬の山頂は神社をはじめすべてが凍り付いた世界となる。

原稿募集
編集部では読者の感想やエッセイ、趣味、医療、福祉などについての原稿を募集しています。
詳しくは、事務局の杉野 までお問い合わせ下さい。





# 福祉を支える人たち

その24

特別養護老人ホーム入居待機者家族会

## 待っていても入れない

## 待機者の声を行政に

特別養護老人ホーム入居待機者家族会 代表 林 亀雄

●連絡先●  
特養ホーム入居待機者家族会  
特別養護老人ホームやすらぎホーム内  
〒921-8065 金沢市上荒屋1の39  
TEL 076 (269) 0808

# 金沢市で千三百人 県で三千人が待機

五月二十五日、私たちは、人あまり、石川県では三千特別養護老人ホーム入居待機者家族会を結成いたしました。現在、金沢市では千三百



5月25日に開かれた結成総会

特養・やすらぎホームに待機している有志が集い、「ただ待っているだけでは待機期間が長くなるだけ、もっとわれわれの声を行政に届けて行こう」と話し合われました。また、「自分たちだけが言ってもどうしようもないのではないのか」「この場に市長がいたら、もっと分かってもらえらるのではないか」なども率直に語られました。

# 五月に結成総会 百五人の入会が

その後、何度かの懇談と準備会として金沢市との懇談も行い、あらためて、会を結成しようということになりました。五月の連休明けに、他の特養ホームにも会結成の案内と入会のお誘いに回り、前記のように、五月二十五日、出席者六十人で会の結成総会が開かれました。「新聞で開催を知った、会場はどこですか」「出席できないが資料がほしい」などの問い合わせもあり、また、当日までに百五人の入会があり、関心の大きさを示す会の結成でした。

# 待機の実態を 小冊子に綴って

深刻な待機の実態を反映

会では、この間、七月八月に開催された金沢市の介護フォーラムにも参加し、特養ホーム建設促進の要望に要望書も提出しました。



5月27日には県長寿社会課と交渉 (立っているのが筆者の林さん)

話し、特養ホームの建設促進を要望しました。山出市長は、「みなさんの要望はよく分かります、理解しています」「財源確保も含め、厚生労働省にも要請しています」「実態調査をふまえて検討したい」と答えました。同日午後、石川県健康福祉部の山本次長との懇談も行い、実情を訴えました。

また、多くの方に待機の実態を知ってもらいたいと、会員の家族への思い、介護の思いを綴った小冊子「これいいのかわかるか 特養ホーム整備計画」と題して、金沢市内でシンポジウムの開催を予定しております。

小冊子の普及やシンポジウムの成功をはじめ、今後の会の活動へのご理解・ご協力よろしく願っています。

本紙読者の中で特養待機者、または、この活動を支援くださる方は、ぜひ会までご連絡ください。お待ちしています。

## シンポジウム

# 「これでいいのか 特養ホーム整備計画」

日時 9月28日(土) 14:00~16:30

場所 石川県社会福祉会館 4階大ホール (金沢市本多町・県立図書館となり)

### ◆パネラー◆

- ★横山 寿一 金沢大学経済学部教授
- ★特養ホーム入居者家族から
- ★老人保健施設から
- ★居宅介護支援事業所から
- ★特養ホーム待機者家族から
- ★特養ホーム施設長から



今、国でも自治体でも介護保険制度の見直しが進められています。なかでも特養ホームの整備計画をどう見直すかは大きな論点のひとつです。

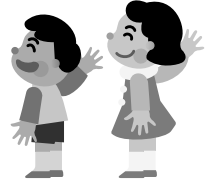
今回のシンポジウムでは、待機者の実態・実情を知って頂くとともに、特養整備計画の引き上げの必要性を明らかにし、どうすればそれを実現できるかを、ともに考えたいと思います。多数のご来場をお待ちしています。(入場無料)

主催：特養ホーム入居待機者家族会  
電話 076-269-0808 特別養護老人ホームやすらぎホーム内



# 子どもたちはなぜ居場所を求めて

## 居場所を求めて



石川県内・小学校教員 (子どものプライバシー保護のため、匿名にさせていただきます)

小学校三年生を受け持っているとき、S君という子がいた。S君はお母さん、祖父母、双子の姉と暮らしていた。父親とは幼いときに離別をし、本人は父親の顔を知らない。

そのS君といったら、興味のあるときしかこちらの話を聞かないし、学習にも取り組まない。授業中はゲームの本を読んだり、絵を描いたりしている。にっこり笑うこと、「先生！」と私に声を掛けてくることもない。強く叱ったりすると、三年生とは思えない恐ろしい目つきでこちらをにらむ。一旦そうなってしまうと、精神状態が落ち着くまでに一時間位を要する。クラスには手のかかる子どもがまだたくさんいて、S君にだけかわかってはいられない。頭を抱えたまま一学期が終わった。

二学期に入り、S君の荒れぶりは拍車がかかった。彼の指定席は何と、教室の高さ一・二メートルのテレビ台の上になった。そこで絵を描いていて、退屈すると降りてきて教室内をふらふらと歩きまわると、机を蹴り倒し、本箱をばらまき暴れまくる。時にはほうきを振り回す。ほかの子どもたちは恐ろしくてじっとしている。少しでも私が注意すると、机を蹴り倒し、本箱をばらまき暴れまくる。時にはほうきを振り回す。ほかの子どもたちは恐ろしくてじっとしている。

彼に何が必要か少し分かってきたのだが、学級という多人数の中で「甘えられ居場所」を補償していくのは不可能に近い。現在の

法律、条例では普通学級へ特別に人員を配置する方法はなかった。家庭と相談して、やむなく学校に「情緒障害学級」を設置することとなった。

そして四年生の一年間、私はS君一人の担任となった。その中でS君はわがままをいっばい言い、たっぷり甘えながら、少しずつ対話する力や笑顔を獲得していった。私の注意を聞き入れることもできるようになってきた。

一年後、五年生になったS君の居場所は、またみんなと一緒に過ごす教室となった。もう暴れることはなくなった。みんなと楽しく遊ぶようにもなった。

現在S君は六年生、新しいお父さんができた。もう前のように特別な居場所を求めないだろう。

### このコーナーへの原稿を募集します。

保険医協会では、子どもの心の問題に関する活動を進めるにあたり、本コーナーにて、読者のご意見をリレー式に掲載させていただいています。ご自身の地域や関わる団体について、あるいは日ごろ思っていることなどを、800字から1200字程度にまとめて、編集部へお送り下さい。

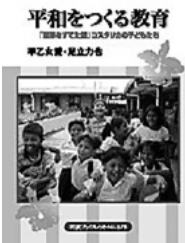


### 新刊紹介

## 『平和をつくる教育』岩波書店

—「軍隊をすてた国」コスタリカの子どもたち—

●早乙女 愛, 足立 力也●



平和を学ぶとはどのようなことか? 半世紀にわたって軍隊を持たずにきた中米の小国コスタリカでは、さまざまな形で子どもたちが「平和」に触れている。学校で日常的に行われている平和に関する授業や選挙への参加の様子などを紹介しながら、平和教育のあり方を問いかける一冊。

以下、この本の一節から。『2年生のクラスをのぞいてみると、(略)先生が質問していた。「あなたたちの権利は何ですか?」。生徒は口々に答える。「遊ぶこと!」「愛されること!」度肝を抜かれた。(略)7歳にして、コスタリカの子どもたちはすでに権利について学んでいる。(略)どこの世界の子どもが、こんなことを口にできるだろうか』

■体裁 / A5判・並製・64頁  
■本体 / 480円  
■2002年8月20日

### 先生?看護師さん?

### アイアイ

## 視能訓練士です!

### その③

### 視力3年、視野5年

浅ノ川総合病院眼科  
視能訓練士

小笹 一枝

法に謳ってあるように視力検査(視眼行為)は、医師のみが行えるものです。しかし、忙しい外来で、時間もテクニックも必要とされる検査を行っていたのでは、診察の時間がなくなってしまいます。そこで私たちORTが医師の指示の下で検査をすべく誕生してきました。

当眼科では、必ず検査をする人が問診を取ります。問診表が見えないのではないかと理由ではなく、話を聞きながら何をどう検査していけばよいか組み立てられることと、その方の反応を見るためです。

視力検査は他覚的屈折値(機械で近視、遠視、乱視が大まかにわかる)を参考に、自覚的応答により検査を進めて行く駆け引きのあるものです。検査時間の長短は、検査成績の正確さにもかかわってきますので、問診時の応答を思い出しながら、手早く行います。お互いの気持ちの持ちようで検査結果が、まったく違ったものになってしまうことも少なくありませんので、視力と同時に心の状態も測定しているといえるかもしれません。

「視力を測るのに資格がいるのですか?」とよく聞かれます。眼科は視力で始まり(見にくいので来院)視力で終わるといわれるくらい視力は大切です。もし、矯正視力が正常値の(1.0)以上出ないと、何か原因があるのでは?と疑い、すべての視機能を検査していきます。もちろん検査側の技術の未熟さも影響しますが(正常データを出せないと、異常が検出できません)視力不良の原因を突き止められるメリットがあります。また、患者さんは「眼鏡店で処方してもらいました」と言います。眼鏡店での検眼行為は、眼鏡作成にあたってのサービスの一つであり、

お客さん(患者さん?)との同意のもとで処方されます。「コンピューターで測ってもらったよ」とも言いますが、単に他覚的屈折値を測定しているだけに過ぎません。矯正の原則にのっとり、近視なら最高視力の出る最弱度を、遠視なら最高視力の出る最強度を昔ながらのレンズ交換法と呼ばれる「このレンズと、こちらのレンズどちらがいいですか?」と聴きながら検査をしていくのが、余分な調節(緊張)が取れ、一番正確です。そして、視力の良く出る眼鏡が、かけられる眼鏡とは限りませんので(収差の関係)注意が要ります。視力は、視機能の一部であると、認識している眼鏡屋さんが増えることを願います。

「今日、どうされました?」

「見えないんです、視力がないのです。」

(ええっ、うそっ、すたすた歩いてきたし、器械の前に座ってくだいも通じたし、私の目を見て話してるじゃない!?)頭の中でぐるぐる一人問答、患者さんは裸眼視力を、眼科では矯正視力を単に視力と呼ぶための誤解でした。何かの役に立つ?かも知れませんが、憶えておいていただければ、幸いです。

最後に、一人前のORTになるには、視力3年、視野5年と幾度となく聞かれましたが、視野は見えるか、見えないかの二つ一つです。視力のようにバラエティに富んでいるものではありませんので、検査のばらつきも少ないようです。ORTになり10数年、視野3年、視力一生の間違ひでは?と悩むほど視力はムズかしい!

ある日のこと、「今日は、何できましたか?」

「パス。」

ごもっとも……。





# 会員リレーエッセイ

◆◆43◆◆

## 観客を舞台に

高松 弘明 (金沢市・内科)

今年の八月十五日付『北国新聞』に、五十七年目の終戦の日について、石川県内二十代百人に聞いた結果が掲載されていた。昭和二十(一九四五)年八月十五日を四割近くが正確な年月日を言えず、その中でも終戦の年月日を全く知らない人が十八人もいた。また、第二次世界大戦の開戦日も、わずかに三人しか正解はなく、大正時代と答えたりして、今の二十代の四割近くが、結局太平洋戦争の基本的知識すら持ち合わせていない現実が浮き彫りになった。

日本がアメリカと戦争したのを知らない若者が多くなっているのも事実で、一方、戦争体験の風化と、それを語り継ぐ難しさが指摘されていた。

これと同じことが、社会保障制度の崩壊を危惧する運動でも経験されている。医療制度改悪について、これまで数回にわたり、企業などの、若い人相手に講演する機会があった。皆保険制度発足以前の保険証がない医療が、いかに悲惨な状況をうみだしていたかを、実例をあげて話した。例えば、医療費がなくて、手遅れで冷たくなった幼な子を背負い、病院から泣きながら帰って行く母親、お金の代わりに、自宅ですれた大根や白菜、米や大豆を、リヤカーで持ってくる人、河北潟でとれたわずかなフナをバケツに入れて運んでくる人、医療費をまけてほしい、支払いを待ってほしい人が大勢いたことなどである。

ところが、こちらの熱弁にも、ほとんどの若人が、反応を示さない。自分たちとは、まったく次元の違う話であって、このおじさん、なにをよぼけた話を

しているのかと、いわんばかりの雰囲気である。もちろん、彼らは社会保障制度など知るよしもない。それはそうだろう。この世代、産まれたときから、すでに皆保険制度が定着していて、お金が足りなくて医療を受けられないなんて考えられない戯言なのだ。

今回の医療運動も、一般市民の関心が高まったのは、ようやく国会終盤になってからであった。政府・与党は延長国会で無理やり法案を通してしまっただが、このごり押しが、さらに勢いを増すのかどうかは、いつにかかって、二千九百万署名人の意識にかかってこよう。しかし、少なくとも、今回の健保改悪反対運動は、これまで圧倒的に多かった劇場観客型傍観者の、かなりの人数を舞台に押し上げる効果があったに違いない。

空気のように思っている社会保障制度の空気が、いったん汚れると、あつと言ふ間に、酸欠を起こして、バタバタ屍が積み重なるだろうとPRに努めて、これからの医療関係者の役割は、多くの観客に舞台上

## 音楽夜話 ポケットにひとにぎりの音楽を

【第七夜】「旅の音楽」

イタリアは音楽の国、ずっとそう思ってきたのに、ミッテに違いない。だが、ラノでもフィレンツェでも僕の欲しいのは広場や路地裏から聞こえる街角の音楽である。僕にとって旅の音楽とは街中の騒音から僕の耳が探り出した生活臭の漂う音楽である。

それはあたかも映画のワンシーンを見るような快さをもたらし、緑したたる木々の間を涼しい風が通り過ぎていく。ああ、なんて静かで美しいのだろう。こんな時しみじみと外国を旅している自分を幸せだと実感するのである。そんなことを考えながらゆるやかな丘に続く小径をたどると城の後ろに出た。そこで突然視界が大きく開け、眼下に雄大な河が出現した。河は黒々とした森や緑に光る草原や田園の中を大きくうねりながら遙か地平線へと流れて去っていた。青緑色の水を満々とたたえたその河がドナウ川であることは後で知った。頭の芯がとろけるような感覚が起こり、軽い目眩を感じた。素晴らしいものを独り占めにする、あのわくわくするような後ろめたさが起こってきたのだ。そう、これは僕だけの



が奏でているのであろうか。音は風向きによって大きさが変化するが静かさのおかげで耳を澄ませれば十分聞こえた。哀愁を帯びたメロディが、大河と森の上を初夏の風に乗って流れていく。この国特有の旋律をこの国の大自然の中で聴く。僕の五感はその音楽にのめり込んでいった。

あれから十五年以上が過ぎた。あの時、あの場所ですら体験することができない音楽と風景に出会えたこと、それは僕にとって大きな幸せであった。その音楽と風景は一体となって僕の記憶の中で色あせることなく生き続けているからだ。そして、その後、ユーゴスラビア内戦のニュースを見るたびにその記憶が今あるものの大切さとそれを失う悲しさを繰り返し繰り返した。

かつて訪れたことのあるヨーロッパの国々で、僕は自分の旅に深い色合いを彩りしてくれる街角の音楽師にしばしば出合ってきた。ロンドンの地下鉄、パリセーヌ河のほとり、ザルツブルグ大聖堂の柱の蔭、インスブルックの噴水広場。音楽師の技量や曲目に関わらず、旅の街角で聴く音楽は心に深く影を落とすのであ

走り返ることもたちの歓声だ。そう、これは僕だけの

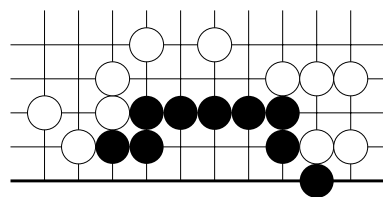
## 2002年度版『病院マップ』訂正表

2002年度版『病院マップ』につき、次の訂正がありましたので、お知らせします。

- 9頁・・・特別養護老人ホーム一覧  
\*表中、「こすもす」の「設置主体」の「(福)順心福祉会」を「(福)清祥会」に訂正。
- 13頁・・・訪問看護ステーション一覧  
\*表中、「訪問看護ステーションほのぼの」の電話番号「0761-47-7757」を「0761-47-1570」に訂正。
- 37頁・・・持木病院  
\*9月1日より、「持木病院」は廃止され、「持木メディカルクリニック」になりました。これまでの持木病院の入院医療業務は、「医療法人社団持木会柳田温泉病院」へ移行継続されています。
- 149頁・・・的場病院  
\*婦長「岡本千鶴子、竹内清江」を「扇 恵子」に訂正。
- 304頁・・・公立加賀中央病院  
\*「診療科・各科責任者・外来担当者及び専攻分野」の表中、「内科」の「水富一秋」の「専攻分野または得意とする疾患」の「消化器」を「腎疾患」に訂正。  
\*「診療科・各科責任者・外来担当者及び専攻分野」の表中、「内科」の「田川修一郎」の「専攻分野または得意とする疾患」の「腎疾患」を「糖尿病、内分泌」に訂正。  
\*「診療科・各科責任者・外来担当者及び専攻分野」の表中、「内科」の「佐藤広隆」の「専攻分野または得意とする疾患」の「糖尿病、内分泌」を「消化管、肝胆膵疾患」に訂正。

## 碁

■出題者  
七段 向井富治 (金沢市・内科)  
白番でどうなりますか。



(解答は2面にあります)

上がったもらい、役者として演じてもらうことである。

いつでも、どこでも、だれでも、安心して、等しく良質な医療を受けることができる制度は、国民自身が作らねば、だれも用意してくれはしない。それが、本当の自助努力ではなからうか。まさしく、自分の健康、福祉は自分を守るである。