

主な記事

- 2面 会員デビュー講演③
- 3面 フッ素講演会
- 4面 2003年新年号原稿依頼
- 5面 保険審査通信
- 6面 県内乳幼児医療費助成一覧
- 7面 介護保険フォーラム
- 8面 おサル先生の在宅医療入門④
- 10面 高生活保護裁判を支援する会

今月の会員数/955人(医科687人・歯科268人)

# 石川保険医新聞

発行所  
石川県保険医協会  
〒920-0902 金沢市尾張町1丁目9番11号  
尾張町レジデンス2F  
電話 (076) 222-5373 番  
FAX (076) 231-5156 番  
発行人 高松 弘明  
印刷所 ソノダ印刷株式会社  
購読料 1年間5,000円(〒共)  
(※本紙の購読料は会費に含まれます)

## 国民の健康に重大な影響及ぼす健保改悪

# さらなる歯止めを!

### 弱者切り捨て政策に怒り

理事 小川滋彦(金沢市・内科)



当初の予定を大きく上回り、587人が参加した



冒頭で高松会長(左)が、本会議は「説明会」ではなく「検討会」として開催することを訴えた

石川県保険医協会は、九月二十三日、金沢都ホテルにおいて改定健康保険法等検討会を開催した。当初予

定三百人、定員五百人を大きく上回る五百八十七人の参加者があり、感心の高さがうかがえた。

与党の強行採決で成立した、患者・国民に大幅な負担増を強いる健康保険法等改正案を受け、保団連発行のテキスト『医療保険改定のポイント』を用いて、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、さらに十月実施の診療報酬算定の留意点、百八十日超入院の保険給付外しの適用除外等について、西田、三宅両理事、大野学術・保険部

# DVに関する本紙同封のアンケートにご協力ください

(ドメスティック・バイオレンス)

## すべての会員医療機関にご協力を求めます

このたび本紙に、DVアンケートを同封させていただきました。

金沢大学教育学部の深川明子教授が代表を務めるDV被害者救済のための団体「石川おんなのスペース」と保険医協会との共同企画です。

『石川保険医新聞』2001年新年号で同団体との座談会を開催後、DVの社会的関心が高まる一方、DVによる女性・子どもの被害者は後を絶ちません。

保険医協会では、会員医療機関の日常診療において、このDVについてどの程度かわかっていらっしゃるかを把握し、被害者治療への対応の仕方や、深刻な事態を未然に防ぐ方法などを探る手だてにしたいと考えています。

このアンケート結果をもって、来年2月には私たち保険医協会と、石川おんなのスペースとともに、教育関係者らと交え、シンポジウムを開催する予定です。

つきましては、たくさんのデータがシンポジウム成功のカギになり、DV被害者救済への手だてとなりますので、なにとぞ、会員医療機関のご協力をお願いします。

## 医心凡語

二〇〇二年の夏は暑かったですね。秋が来て、なんとか生き延びることができ、ホッとしました。食欲も、ありすぎるくらい出てきました。ありがたいことです。読者の皆様はいかがですか。

日本の国では食べ物が無くて飢えるという事は、あまり無いと思います。でも、ホームレスの方は、全国で三万人以上と言われています。アフガニスタン、イラク、パレスチナの人々は、どう過ごしているのでしょうか。アメリカのブッシュ大統領は、正当な理由は無いのに、イラクに戦争を仕掛けようとしています。イスラエルはパレスチナを攻撃しています。アンネフランクも嘆いていると思います。

小泉首相は、有事立法をこの秋の臨時国会で成立させようとしています。日本国憲法が泣いています。いのちを守る医師として、許せないことばかりです。微力だが無力でない。小さいですが、戦争反対の声を上げつづけたと思います。

その手始めとして、十一月十日に、核戦争を防止する石川医師の会主催の講演会があります。アフガニスタン難民弁護団の一員である土井香苗弁護士が、難民問題、軍隊の無い国コスタリカ、有事立法について語られます。多くの方の参加をお願いします。詳しくは本紙十面をご覧ください。

●●●質問はFAXまたはメールにて協会までお寄せください。●●●

**保険点数、健康保険法などの質問や、ご意見などは、  
保険医協会までFAXまたはメールにてお寄せください。**

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

第3回 会員デビュー講演会 その3

テーマ MRIを導入しての 無床診療所の開業

専門性と地域医療をめざして

あいずみクリニック院長 四十住伸一 (珠洲市・脳神経外科)

地元の珠洲市総合病院に

珠洲市八・九%、内浦町

十年間、脳神経外科医として勤務していましたが、自宅のすぐ近くで約八百坪の土地を借りることができ、昨年四月に開業(脳神経外科、神経内科、整形外科、アンギオが可能なリハビリテーション科)しました。

MRIの導入について五・〇%、能都町三・〇%、柳田村二・五%でした。

開業にあたっては、専門性を持った診療(診断に重点を置く)ができること、一人、看護師三人(現在四人)、薬剤師一人、放射線技師一人、言語聴覚士一人、事務二人でスタートしました。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。

開業にあたっては、専門性を持った診療(診断に重点を置く)ができること、一人、看護師三人(現在四人)、薬剤師一人、放射線技師一人、言語聴覚士一人、事務二人でスタートしました。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。

開業にあたっては、専門性を持った診療(診断に重点を置く)ができること、一人、看護師三人(現在四人)、薬剤師一人、放射線技師一人、言語聴覚士一人、事務二人でスタートしました。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。

開業にあたっては、専門性を持った診療(診断に重点を置く)ができること、一人、看護師三人(現在四人)、薬剤師一人、放射線技師一人、言語聴覚士一人、事務二人でスタートしました。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。

開業にあたっては、専門性を持った診療(診断に重点を置く)ができること、一人、看護師三人(現在四人)、薬剤師一人、放射線技師一人、言語聴覚士一人、事務二人でスタートしました。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。

開業にあたっては、専門性を持った診療(診断に重点を置く)ができること、一人、看護師三人(現在四人)、薬剤師一人、放射線技師一人、言語聴覚士一人、事務二人でスタートしました。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。

開業にあたっては、専門性を持った診療(診断に重点を置く)ができること、一人、看護師三人(現在四人)、薬剤師一人、放射線技師一人、言語聴覚士一人、事務二人でスタートしました。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。

開業にあたっては、専門性を持った診療(診断に重点を置く)ができること、一人、看護師三人(現在四人)、薬剤師一人、放射線技師一人、言語聴覚士一人、事務二人でスタートしました。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。

開業にあたっては、専門性を持った診療(診断に重点を置く)ができること、一人、看護師三人(現在四人)、薬剤師一人、放射線技師一人、言語聴覚士一人、事務二人でスタートしました。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。

開業にあたっては、専門性を持った診療(診断に重点を置く)ができること、一人、看護師三人(現在四人)、薬剤師一人、放射線技師一人、言語聴覚士一人、事務二人でスタートしました。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。

開業にあたっては、専門性を持った診療(診断に重点を置く)ができること、一人、看護師三人(現在四人)、薬剤師一人、放射線技師一人、言語聴覚士一人、事務二人でスタートしました。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。

開業にあたっては、専門性を持った診療(診断に重点を置く)ができること、一人、看護師三人(現在四人)、薬剤師一人、放射線技師一人、言語聴覚士一人、事務二人でスタートしました。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。

開業にあたっては、専門性を持った診療(診断に重点を置く)ができること、一人、看護師三人(現在四人)、薬剤師一人、放射線技師一人、言語聴覚士一人、事務二人でスタートしました。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。



講師の四十住伸一会員

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。

MRIの導入は、珠洲市を中心に内浦町、能都町、柳田村、町野町(輪島市)で、車で約三十分以内の地域でした。



地域の無床診療所で専門性と地域医療の両立をめざす四十住伸一会員の講演

富山協会からのお知らせ

医院の承継と閉院のしかた

～親子間・第三者間、個人・医療法人～

現在、開業医の年齢モードをみると、65～75歳の山が若い世代よりも高くなっています。また地域によっては、開業医のほとんどが75歳以上という市町村もあり、医院のスムーズな承継は、地域にとっても大切な問題です。

しかし若い世代とのジェネレーションギャップが種々の面で存在し、口で言うほど簡単ではありません。今回、愛知協会のご紹介でお招きした公認会計士・長谷川敏也先生は、医療経営コンサルティングのスペシャリストであり、下記テキストをまとめる際に尽力された方です。

講師 公認会計士・医療経営コンサルタンツ代表 長谷川 敏也 先生

とき 11月30日(土) 午後7時～9時

ところ 富山名鉄ホテル 3F 清風の間 (JR富山駅から徒歩5分・中央郵便局前)

参加費 資料代として 1,000円

参加対象 会員及び家族、事務長

お申し込み・お問い合わせは

富山県保険医協会まで ☎076(442)8000

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。夢を失いかけて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～」

予防歯科講演会

最新のフッ素事情を学ぶ

理事 平田米里(野々市町・歯科)



講師の小林清吾教授

九月八日(日)午前九時から午後一時まで、金沢都ホテルで予防歯科講演会を開催した。今回のテーマは「虫歯予防におけるフッ素の効果とその歯科臨床的、公衆衛生的応用」で、講師には日本におけるフッ素の権威、日本大学松戸歯学部衛生学講座の小林清吾教授をお招きした。

講演会に参加する歯科関係者の多くは、フッ素の局所応用について興味があるだろう。また、行政関係者はフッ素そのものの安全性や予防効果、経済的効果などに興味を持つだろうとは予測できた。実際の普及においては、フッ素の塗布や洗口法などの局所応用の理解だけでなく、「フロリデーション」が容認されればすべてが解決することは明白で、それゆえ、この講演会を企画した意図は「フッ素」の基本的思想から、すべてひっくり返した話を聞いてもらい、安全性と効果に自信を持つってもらうことだった。結果はどうだったろうか。



90人の歯科医師、スタッフ、行政関係者らが訪れ、4時間にわたる講演を熱心に聞いた

持論

最近患者さんから「このごろ医療事故が多いね」とよく言われるようになった。新聞やテレビなどの報道でも毎日のように報道されている。

一方、危険な、または使用してはいけない農薬を使ったり、害のある物質や薬品の入った食品が出回ったり、他方、原発では故障を隠して運転したり、作業時に多量に被ばくするようなことが行われたりと、「生命は大切、大切」と言いながら、その生命を脅かすことが平気で行われたりしている。

人の命を守ってこそ「改革」

聖域なき改革は「命」も切り捨てる？

社会保障改善こそ政治の使命

まったく逆行している。もちろん診療は十分に注意して行われねばならないが、注意していても不測のことが起こることもある。しかし最近の事故の頻発には、スタッフの人手の

看護職員の数にアメリカの五分の一、ドイツの二分の一から三分の一である。今度の診療報酬改定では、ますますその傾向を助長するものである。医療に携わるには、ベストコ

手厚い看護は健康の回復にも、心のリフレッシュにも大切なこと。聖域なき改革は、経済的な面だけからなされるべきではない。まず、人の生命を尊ぶ観点から第一義におくべきである。

長野県では「脱ダム」に県民の多くが賛成の意を示した。不要な公共事業に、いかに多くの経費が使われてきたことか。

石川県内でも、何のための林道か首を傾げるような林道がずいぶんある。その補修にも相当な費用がかかる。「白山トンネル」にも多くの疑問が残る。先進国のどこよりも公共事業費が多いのに、社会保障への国庫支出は最低で、これが命を尊ぶ政策と言えるだろうか。

ことも無視できない。一人の患者にかかる医師やコメディカルの人数が、欧米とは段違いに少ないのは問題である。厚生省(当時)健康政策局作成の資料によると、百床あたりの医師、

ンデーションであらいたいものであるが、今の報酬体系では非常に難しいことである。健康な時には威勢のいい人でも、病気になる時、まして年齢になれば、一層心細くなり、

上水道中に含まれるフッ化物濃度を高いものは低く、低いものは高く、適正な濃度に調整することで、小さな努力で安全に確実な効果を得ることができると力説された。

少し、歯科医に迎合するかの印象を与える資料としては、虫歯が減少すると、確かに国民の平均像としては、三十歳ころまでは歯科医師の関わる労働時間は減少するが、四十歳以上から六十歳にかけて、減少分を補って余りあるほどの労働時間が必要となるとのデータが示された。つまり、残存歯が多いと歯科に受診することが人生の後半において多くなる、と、歯科医師に配慮したわけである。当然、疾患の構成比率も変わり、歯周病などの占める割合が増えるると予測されるが、また、残存歯の多い人が国民から求められていることに、歯科界が早く気がついて欲しいと思うのは私ばかりではないはずで、国民に信頼される歯科医師であるための大切なポイントを指摘してくださった講演を無駄にはするまいと決意された人が多くいたと信じていた。

しかし、講演後の質問で



この講演を企画し、司会を務める平田米里理事

囲碁解答 (問題12面にあります)
1が急所ですが4が好手でコウになります。
(問題12面にあります)

北陸小児糖尿病サマーキャンプに参加して

# 啓蒙の大切さを実感

## 来年は歯周病をテーマに

理事 小島 登(内灘町・歯科)

歯周病と糖尿病との関係が注目されるようになり、昨秋の糖病サマーキャンプに参加した。そこで、

啓蒙の大切さを痛感し、今年度の糖病サマーキャンプは、ほとんどの方が五十歳以上の方で、

内灘町福祉センターで行われ、三歳から約三十歳までの二十人ぐら

いからと義歯の清掃もおろそかになる傾向が見られ

た。この経験から若年者への啓蒙の大切さを痛感し、今年度の糖病サマーキャンプは、ほとんどの方が五十歳以上の方で、

内灘町福祉センターで行われ、三歳から約三十歳までの二十人ぐら

いからと義歯の清掃もおろそかになる傾向が見られ

た。この経験から若年者への啓蒙の大切さを痛感し、今年度の糖病サマーキャンプは、ほとんどの方が五十歳以上の方で、

内灘町福祉センターで行われ、三歳から約三十歳までの二十人ぐら

いからと義歯の清掃もおろそかになる傾向が見られ

た。この経験から若年者への啓蒙の大切さを痛感し、今年度の糖病サマーキャンプは、ほとんどの方が五十歳以上の方で、

内灘町福祉センターで行われ、三歳から約三十歳までの二十人ぐら

いからと義歯の清掃もおろそかになる傾向が見られ

た。この経験から若年者への啓蒙の大切さを痛感し、今年度の糖病サマーキャンプは、ほとんどの方が五十歳以上の方で、

来年からの計画のため、会場の雰囲気と口腔内を見せていただきました。

口腔内は小学生までにはほとんど異常なく、中学生で兆しが見られ、二十歳を過ぎると明らかに歯周病が肉眼的に分かる状態でした。

二十一年ほど早くに発病し、進行が早いことが危惧されます。小さいころからよく咬んで食べることの重要性

と、ブラッシング指導の必要性を実感します。

一年間ほど毎月、歯科医院に通院している二十歳の女性には、しっかりした検査や指導の成果は現れていませんでした。

内科、歯科共に、一型糖尿

し。この経験から若年者への啓蒙の大切さを痛感し、今年度の糖病サマーキャンプは、ほとんどの方が五十歳以上の方で、

内灘町福祉センターで行われ、三歳から約三十歳までの二十人ぐら

いからと義歯の清掃もおろそかになる傾向が見られ

た。この経験から若年者への啓蒙の大切さを痛感し、今年度の糖病サマーキャンプは、ほとんどの方が五十歳以上の方で、

内灘町福祉センターで行われ、三歳から約三十歳までの二十人ぐら

いからと義歯の清掃もおろそかになる傾向が見られ

た。この経験から若年者への啓蒙の大切さを痛感し、今年度の糖病サマーキャンプは、ほとんどの方が五十歳以上の方で、

内灘町福祉センターで行われ、三歳から約三十歳までの二十人ぐら

いからと義歯の清掃もおろそかになる傾向が見られ

た。この経験から若年者への啓蒙の大切さを痛感し、今年度の糖病サマーキャンプは、ほとんどの方が五十歳以上の方で、

内灘町福祉センターで行われ、三歳から約三十歳までの二十人ぐら

いからと義歯の清掃もおろそかになる傾向が見られ

### 保団連 第5回 歯科交流会 一 報告

## “歯科医師連盟”入会を自由意志にすべき

「泣きごとや愚痴では世の中は変えられない」

理事 大平三四郎(金沢市・歯科)

ことが判明している。過去の健保法改悪時の患者負担増による影響は、一八八四年の一割負担増時に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。

日歯と日歯連盟の同時入会は止めて、それぞれを別々に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。

日歯と日歯連盟の同時入会は止めて、それぞれを別々に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。

日歯と日歯連盟の同時入会は止めて、それぞれを別々に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。

日歯と日歯連盟の同時入会は止めて、それぞれを別々に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。

日歯と日歯連盟の同時入会は止めて、それぞれを別々に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。

日歯と日歯連盟の同時入会は止めて、それぞれを別々に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。

日歯と日歯連盟の同時入会は止めて、それぞれを別々に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。

日歯と日歯連盟の同時入会は止めて、それぞれを別々に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。

日歯と日歯連盟の同時入会は止めて、それぞれを別々に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。

日歯と日歯連盟の同時入会は止めて、それぞれを別々に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。九七七年の改正時では、やがて九八四年の一割負担増時に改めるべきである。

**新刊紹介**

**脱腸外科医のレッドカード**

浅野周二 著  
叢文社刊  
定価 952円+税  
46判並製・136頁  
※書店でご注文ください。

## 『石川保険医新聞』2003年新年号 原稿募集のご案内

2002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』2003年新年号の編集を始めました。取材記事を充実させ、特別企画にも力を入れます。そしてなにより大切にしたいのが、たくさんの会員の先生・ご家族・読者の方々のご登場です。テーマは自由です。ぜひ、皆さんの原稿をお寄せください。

●医療、福祉に関することや趣味・旅行記など、ぜひ、お送りください。

- ★旅行記など
- ★お店紹介や食べ物について
- ★干支について
- ★環境や教育・平和問題について
- ★趣味や健康法について

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。

●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

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 —

原稿の送り方.....  
■手書き原稿の場合 .....原稿用紙などいっさい規定がありません。FAXや郵送でお送りください。  
■ワープロ原稿 .....できましたら、E-mailにてお送りください。編集作業が大幅に省力化できます。  
掲載させていただきまされた場合は、薄謝をお送りいたします。

## 『保険審査通信』に寄せられた相談事例

## &lt;第175例&gt;

膵癌肝転移患者への高カロリー輸血の投与量の変更査定  
(保険者再審査の容認)

1. 保険者 金沢市国民健康保険
2. 年齢 68歳 (男性)
3. 診療月 平成14年1月
4. 過誤調整連絡書の発行月:平成14年6月
5. 病名・診療開始月
  - (1) 膵癌 平成13年12月21日
  - (2) 肝転移 平成13年12月21日

— 以下略 —
6. 該当月の診療実日数 31日

## &lt;主治医の意見&gt;

膵癌、肝転移状態で食欲不振が続き、流動食を出しておりましたが、1/2～1/3の摂取量でした。高カロリー輸液(ピーエツイン2号2キッド)を31日処方しましたが、ピーエツイン2号2キッドが25日間、1号2キッドが6日間の査定でした。

どうしてこういう査定内容となったかについて、ご返事いただければ幸いです。(参考) 1月分傷病経過用紙:8万点以上に対する付記

膵頭部癌による閉塞性黄疸、慢性膵炎、多発性肝転移にて12月に入院となった患者、胆管炎、閉塞性黄疸に対してPTCDを行い、1月になってからチューブを太くして胆管ステント留置を行う。ステント留置後、しばらくドレナージチューブは残してあるが、近日抜去予定。膵頭部癌のため主膵管がほぼ閉鎖して慢性膵炎による症状がなくなり急性増悪してきたため、フォイパン6T/日処方を開始。

癌性疼痛に対してMSコンチンにてコントロールを行っていたが、食欲不振、消化器症状のため内服が不規則で、コントロール不良となったため、モルヒネの注射薬にてコントロールを行うこととした。

今後はIVHの皮下埋め込みを行い、外来でのフォローに移行する予定です。なお、経口摂取量は流動食2～3割摂取がやっとであり、IVH離脱は難しいと考えています。

## &lt;保険医協会のコメント&gt;

膵癌肝転移の患者に必要なIVHを維持液により1ヶ月31日間行ったところ、このうちの6日間を開始液に変更査定(保険者再審査の容認)されたものです。変更査定ですから、適応症、投与量等については問題はありません。投与方法について考察します。

本件患者に投与されたPNツインの薬事法に規定する投与方法で1号液が使用されるのは、「IVH開始時で、耐糖能の不明あるいは低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能が低下しておりブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として」、ということになっています。

本件では、この条件の前半部分については、(確認したところによると)すでに前月29日よりIVHが開始されており、このことを理由とした1号液への変更査定はあり得ないと思われます。

後半部分については、当月にPTCDと胆管ステント挿入、それに続く感染という侵襲が耐糖能の低下を招いた場合が想定されます。レセプトの内容から、耐糖能の低下が考えられる日を特定するとすれば、PTCDを施行した当日とそれに続く抗生剤投与日でインスリン投与量が多い5日間、計6日間を想定することができます。

もし、このような考え方のもとに、1号液への変更査定がなされたとする、薬事法承認事項のもとに、何が何でも減額査定しようとするあまり、レセプト文面から理由の付け得るところをこじつけて行った経済査定と言うことができます。なぜなら、ここに記載したことは、1号液が使われるとすれば、ここしかないという仮定にたった推察であり、患者の状態に関しては、何の考慮もなされていない机上の空論だからであります。現に、本件患者は、インスリンの若干の増量と抗生剤の投与により、IVHとしては1号液より理にかなった2号液で31日間を乗り切っています。

そこで、本件の対応ですが、当該31日間の中では若干の輸液内容の変更を行う必要はあったが、IVH液のブドウ糖量を下げる必要がなかったことを理由として、再審査請求すればよいと思われます。

## &lt;第176例&gt;

気管支喘息患者への細菌薬剤感受性検査の査定事例  
(保険者再審査の容認)

1. 保険者 金沢市国民健康保険
2. 年齢 59歳 (男性)
3. 診療月 平成13年12月
4. 過誤調整連絡書の発行月:平成14年5月
5. 病名・診療開始月
  - (1) 気管支喘息 平成12年12月11日
  - (2) 心肥大 平成12年12月11日
  - (3) 逆流性食道炎 平成13年2月21日
  - (4) 肝機能障害 平成13年2月21日
  - (5) 僧帽弁閉鎖不全症 平成12年12月20日
6. 該当月の診療実日数 2日

## &lt;主治医の意見&gt;

感染型の喘息かどうか痰を調べて細菌薬剤感受性検査を行いました。ヘモフィルス・インフルエンザが検出されたため調べたのです。

## &lt;保険医協会のコメント&gt;

176例は気管支喘息患者に喀痰培養を施行し、インフルエンザ桿菌が検出されたので、感受性検査を算定したところ、保険者より再審査請求があり、容認査定されたものです。

それでは、いつものようにレセプトをみながら検討していきます。

本件レセプトをみますと、喀痰培養、感受性検査がなされていますが、その結果に基づく抗生剤投与などの算定は、院外処方のためレセプト文面のみからは読みとることはできません。そして、保険発28(平成12.3.17)(現:保医発0308001 H14.3.8)によりますと、「細菌薬剤感受性検査は、結果として菌が検出できず実施できなかった場合においては算定しない」となっており、これらのことを拠り所として保険者は再審査請求してきたものと思われます。

当該月のレセプトだけを見た場合、抗生剤の投与は読みとれず、本件細菌培養同定検査において、病原菌が検出されたことを示す、積極的な証左はありません。しかし、慢性呼吸器疾患に於ける実際の診療にあたっては、病原菌と思われる細菌が検出されたからといって、必ずしも抗生剤の投与がなされるとは限らず、発熱、喀痰性状の悪化等、その細菌による感染傾向がはっきりしてから抗生剤の投与が行われることも往々にしてあることです。そのときには、抗生剤の投与開始時は、前に検出された細菌の感受性検査のデータを参考にして薬剤を選択することは常識です。特に、本件において検出されたインフルエンザ桿菌は、このようなことが十分考えられる細菌であり、コロニゼーションの状態なのか、感染状態なのか、あるいは他の細菌と交代してきたのか注意深く観察していく必要のある細菌です。主治医が、抗生剤の投与をしないで経過をみたということだけをもって、病原菌が検出されなかったと結論づけることは決してできません。これは、慢性呼吸器疾患を診ていく上での常識です。

本件の対応については、以上のような検討結果をもとに、「インフルエンザ桿菌検出」を理由として再審査請求していただくこととなりますが、初回レセプト提出時に、「インフルエンザ桿菌検出」とコメントを入れておけば、保険者からの再審査請求もなかったであろうと思われます。最近の保険者は、わずかのすきも見逃さずに、再審査請求してきますので、保険医の方もすきのないレセプト作成に心がける必要があるわけです。しかし、それにもまして、慢性呼吸器疾患に於ける細菌培養同定検査の性格をしっかりと把握した上でレセプト審査をしていただきたいと思うものです。

■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

# 一歩前進 石川県内各市町村乳幼児医療費助成制度 一覧

石川県の単独事業は10月1日から入院は就学前(従来は3歳児)まで、通院は3歳児(従来はゼロ歳児)まで助成対象が拡大されたが、児童扶養手当法を準用した所得制限が新たに導入された。これに伴い、本年10月から入院・通院とも就学前まで助成対象に改善した金沢市など8自治体で制度改善の動きがあった。これで通院を就学前まで助成対象にしている自治体は35ヶ所となり、入院・通院とも中学卒業まで助成している自治体は8カ所になっている。

今回の医療保険改定で、10月1日から3歳未満児までの窓口負担が入院・外来とも3割負担から2割負担に改善された。ただし、県下市町村において入院は就学前まで、外来は3歳児まで助成しており、自治体の負担は軽減されるが、患者家族の負担軽減にはならない。所得制限をなくし、助成対象年齢を拡大するなどいっそうの制度改善が求められている。

2002年10月1日現在

自治体名	助成対象年齢																	
	0歳児		1歳児		2歳児		3歳児		4歳児		5歳児		小学校就学前		小学卒業まで		中学卒業まで	
	入院	通院	入院	通院	入院	通院	入院	通院	入院	通院	入院	通院	入院	通院	入院	通院	入院	通院
金沢市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
七尾市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
小松市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
輪島市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
珠洲市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
加賀市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
羽咋市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
松任市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
山中町	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○					
根上町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
寺井町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
辰口町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川北町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
美川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
鶴来町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
野々市町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
河内村	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○					
吉野谷村	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○					
鳥越村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
尾口村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
白峰村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
津幡町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
高松町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
七塚町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
宇ノ気町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
内灘町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
富来町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
志雄町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
志賀町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
押水町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
田鶴浜町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
鳥屋町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中島町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
鹿島町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
能登島町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
鹿西町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
穴水町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
門前町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
能都町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
柳田村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
内浦町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
通院実施市町村数		41		41		41		41		35		35		35		9		8
入院実施市町村数	41		41		41		41		41		41		41		9		8	
石川県	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○					

フォーラム

これでいいのか介護保険!

事業計画の見直しに向けて  
—— 問題点の改善を求めて ——

さわやかU事務局 淵上 進

敬老の日を前に九月十四日、市民フォーラム「これでいいのか介護保険!」

国際高齢者年・石川NGOの工藤浩司氏による基調講演がありました。そのあと、

基調講演では来年四月に予定されている介護保険の改定内容と問題点について喜多徹氏は、保険医協会が実施した「医師向きと介護スタッフ向き」の介護保険アンケートの結果について語る

中川洋子氏はホームヘルパーの仕事が不安定なこと、ホームヘルパーを家政婦として見ている利用者や家族がいて悩んでいることなどを語った。

栗森真智子氏からは介護認定が痴呆の高齢者に厳しいこと、介護認定がケアマネジャーにより変わることに、要介護度が上がった割には介護サービスが増えないことや施設利用以外の在宅時の介護が大変であることなどを語った。

以上、介護保険フォーラムで出された意見を集約して、介護保険事業計画の見直しにむけて、金沢市等の行政機関に提言することになった。

で吉田寿子氏は、金沢市の介護保険運営委員の立場で収集したアンケート結果をもとに今後の介護保険の見直しにむけての思いを次のように語った。

①施設では人間らしい生活の保障を  
②在宅では施設なみの保障を  
③サービスの質の確保(一人でも多くの在宅可能なサービスの提供)  
寺井潔氏はグループホームの問題点(入院した場合補助がストップする等)について語った。

プログラムの動作判定項目が多く、変更しても無理が出てくるので特記事項でフォローする必要がある。

在宅介護の複合型がなくなり、身体介護と生活支援になる。ケアマネージャーの報酬が要介護による三分類から一本化される。利用者から特別徴収する「新型特養ホーム」制度が創設される。

介護保険事業計画の見直し  
保険料が変わる(高くなる)  
改定の問題点  
施設入居者は利用料が増加する。

保険料が上がる(金沢市で現在三千五百円が三千五百円程度か)  
金持ちと貧乏人で介護サービスに格差ができる。  
パネルディスカッション



国際高齢者年・石川NGOといしかわ介護ボランティアセンターの共催で開かれたフォーラム(9月14日)

医療保険改悪実施に抗議する

【抗議声明】

国民の健康といのちを破壊する医療保険改悪実施に抗議する! 私たちは、共同して国民誰もが安心して医療が受けられる医療制度の確立を目指して引き続き奮闘します。

本日十月一日から医療保険改悪法が実施されました。すでに病院や診療所では、大変な混乱が始まっています。患者さんは、その負担増に驚き、大変な不安にさらされています。また医療関係者は、改悪法の患者さんへの説明に追われ、そのあまりにも複雑で矛盾だらけの内容に「憤り」を覚えています。

私たちは、今回の医療保険改悪に反対する運動を推進してきたものとして、この医療保険改悪実施に心から抗議するものです。

先の通常国会では私たちは、多くの県民、諸団体とともに力を合わせて医療保険改悪法案を廃案にする「いのちを守る運動」を進めてきました。今回の国民のいのちを守る運動は歴史的に意義のある運動でした。医療保険改悪のストップを求める国会請願署名は実に三〇〇万筆となりました。与党の数々の国会ルールを踏みつける暴挙によって悪法は成立しましたが廃案すれすれのところで私たちは追い込みました。国民の世論と運動は大きく前進をしました。私たちはこのような貴重な成果をみんなの宝にして県民のいのちと健康を守るために、さらなる共同を広げていくことを決意しています。

十月一日より、医療保険改悪法が老人医療から実施されました。完全一割負担によって、相当な受診抑制が起きることが予想されます。さらに雇用保険料の引き上げ、年金支給額の引き下げ、介護保険料の引き上げなど三兆二四〇〇億円にも及ぶ国民負担増がねらわれています。未曾有の不況の上でこの大幅な国民負担増が実施されたならば国民の暮らしのいのちへの被害は想像を絶するものがあります。

現在の高齢者は今日の日本の進歩を汗水流してつくられた方々です。そのような高齢者を大切に敬うことこそ、社会に求められる責任です。その立場から、高齢者を益々不安に陥れいのちを奪うような医療保険改悪には心の底からの怒りを禁じ得ません。

同時に医療保険制度は、全て国民が健康で長生きするためにつくられた制度です。保険財政の赤字を理由にいのちを削る改悪は医療保険制度の目的からしても許されるものではありません。

私たちは、共同して今回の医療保険改悪実施から県民の被害を少なくする取り組みを進めていきます。そのために「医療保険一九番」「高齢者負担増の影響調査」等を実施します。そしてこのような取り組みの中で出されてくる「県民の声・願い」を国民の医療・福祉を守る活動につなげて、医療保険改悪法を撤回する取り組みを進めていきます。そして、いつでもどこでも誰もが安心して良い医療を受けられる医療制度の確立を目指して奮闘することを宣言します。

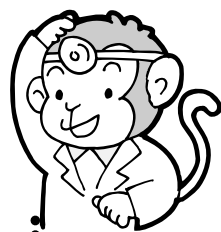
二〇〇二年十月一日

医療制度をよくする石川いのちを守る会  
代表 坂倉 和夫

- 石川県腎友会
- 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
- 石川県社会保険推進協議会

いのちを守る会が抗議声明

石川県内の患者団体・医療団体など8団体による「医療制度をよくする石川いのちを守る会」(事務局 石川県保険医協会)では、高齢者医療費負担増が実施された10月1日、抗議声明を発表。政府・厚生省・県選出国会議員等に送付するとともに、マスコミ各社にも情報提供しました。抗議声明を掲載します。



# おサル先生の在宅医療入門

小川 滋彦 (金沢市 内科)

## 『おサルシリーズの構造的欠陥?』の巻

このシリーズも、いつの間にか四十回を迎えさせていただくことになりました。どこから入ってきた?!」と猫を追いかけてきた?!」

今年七月二十八日には石川県女性薬剤師会の研修会において、その名もズバリ「在宅医療入門」PEGを味方にして」と題して講演の機会を与えていただきました。この場を借りて厚くお礼申し上げます。

おサル先生とPEG (胃瘦) の二つをテーマに話を、と一言うことだったので、その準備に際してこれまでの本シリーズをもう一度読み直してみたところ、この連載には大変な欠陥があることに気がついたので、いや、読者の皆さまはとくに気がついていらして、筆者だけが今さらながら気がついた。ああ、私は「はだかの王さま」だったのか!

そうです。この連載には患者さん本人がほとんどと言って良いほど描かれていないのです。患者さん本人のセリフの少ないこと! シリーズ全体を通して見てみましても、第七話「在宅医療はターミナル・ケア?」で八十六歳のDさんが一言「入院するのけ?」。飛んで第十九話「在宅医療は時間

は、おサル先生の番外編とも言える拙著「PEGを味方にすれば町医者には病院に負けない!」(PEGドクターズネットワーク、千八百円+税、紀伊国屋大和店や前田書店で発売中)においても変わりはありません。

もちろん、日夜がんばっている介護者たち(主に女性)を描くことは、日本の在宅介護事情を描くことになるのだから、それ自体を否定する気持ちは毛頭ありません。しかし、患者さんの自己選択の意志決定の尊重されるべきこの時代において、もっと違う角度からのメッセージがあつてしかるべきではないか。

そういうわけで、「おサル先生の在宅医療入門」は、ひとつの曲がり角に来ているような気がするのです。たとえば、頑固な一人暮らしの高齢者の視点で、おサル先生を客体にして書いてみたりしたら面白いかなあ。

### 【第4回】北陸PEG・在宅栄養研究会のご案内

下記要領にて「第4回北陸PEG・在宅栄養研究会」を開催いたします  
特別講演には本邦におけるNST (栄養サポートチーム) の第一人者である尾鷲市民病院手術部の東口高志先生をお招きする予定です。

- 期 日** 2002年11月2日(土) 15:00~18:00
- 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180番地 (TEL 076-268-2010)
- 特別講演** 「NSTから地域医療」 東口高志 (尾鷲市民病院 手術部)
- 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: 公立能登総合病院 胃腸科 奥村 義治  
事務局: 小川医院 小川 滋彦 (TEL 076-261-8821)

### 先生?看護師さん? イエイエ 視能訓練士です!

#### その④ 眼科スタッフの会 発足の経緯について 「患者さんのほうが 詳しかったらどうする~」

浅ノ川総合病院眼科 視能訓練士 小笹 一枝

視能訓練士イコール眼科専門の検査員、知らないこと(検査)など何もなく何でもできて当たり前のように思われています。

しかし、現状は定員の関係などにより、一施設1人、多くて2人の人員で検査全般を任せていただいておりますが、少ない人数ではこなしていく仕事の数も限られ、優先的に行わなければならない検査もあり、また、個々の病院の特色などにより検査内容が偏り検者側に得手不得手の検査があるようでした。

(もちろん私も・・・)

そこで、勉強会でもしようかという話が出て、会の基となるものを「検査員の力量の平均化、得手不得手をなくすこと」「問題解決の場」として何でも話し合える会にしよう、1994年12月に会の発足と第1回目の勉強会「屈折検査の実際、問診技術・主訴からの検査プログラム」を開催いたしました。うれしいことに1996年度より石川県眼科医会の後援をいただくことができました。

当初は年4回を目安に行っておりましたが、1998年8月にスタッフの会として「ロービジョン白書」と題し、北陸3県任意の眼科(60件)にアンケート用紙を郵送し聞き取りにて調査をお願いした結果、「検査員として患者さんを一方向からしか見ていないこと、専門分野以外は知らないが多すぎる」となどが、医療側の問題点として浮かび上がりました。これは患者さんからの相談件数が少ないという原因の一つで、「聞かれても、情報として持っていないので答えられない」→「聞いても無駄だから聞かない」に、つながるのではないかと考えられました。また、

患者さんには、「どこに相談に行っても、中途半端な答えで終わってしまう」といった指摘も受けました。そこで、このアンケート結果をもとに医療、教育、福祉の方々とは何度か話し合いを持った結果、「一人の相談者に対し、チームアプローチが必要である」との結論に達し、異なる職種との学習会、ロービジョン学習会をスタッフの会の分科会として開催することにもなりました。

現在、学習会のメンバーは、2001年5月、石川県視覚障害者情報文化センター内に金沢市の生活支援事業の一つとしてロービジョンルーム開設と同時に、相談員として活躍しております。(少しは中途半端から抜け出せたかな?)

ただいまスタッフの会は、2カ月に一度の開催で、中には、今必要としない勉強会も含まれているかもしれません。そんな時は情報を得るといった気持ちで参加してもらい、何かあったときに「ああそういえば、この間聞いたような気がする、〇〇さんなら教えてくれるかも? 今度あったときに聞いてみよう」と思っていたらどううれしいです。

今後は内容によっては患者さんにも参加していただけるよう思案中です。

なお、スタッフの会への参加資格は、問いません。

- ロービジョンルーム: 石川県視覚障害者情報文化センター内  
開所日時: 日曜日から金曜日 9時から18時  
【石川県視覚障害者情報文化センター】  
金沢市芳斉1-15-26  
電話076-222-8781、FAX076-222-1821  
開館時間 9:00~18:00 (土曜日休み)
- 毎週土曜日13時から17時までルキーナ2階 (金沢福祉用具情報プラザ) において、視覚障害者による各種相談も行っております。  
【金沢福祉用具情報プラザ】  
金沢市本町1-10-1  
電話076-234-9900、FAX076-234-2300  
開館時間、10:00~19:00 (火曜日休み)



### 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)

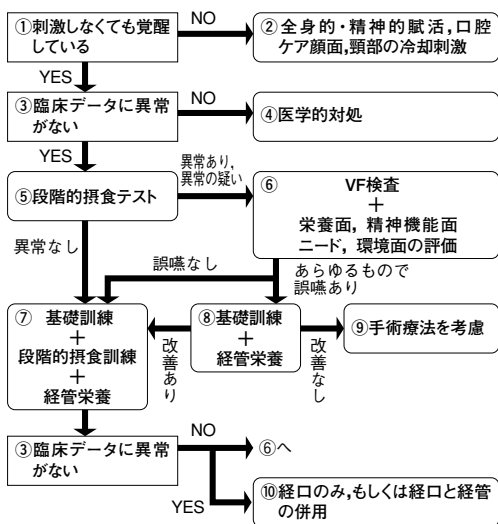
# 第3回 摂食・嚥下障害への対応

春日町ケアセンター 言語聴覚士 矢田 恵  
澤村 友江

摂食嚥下障害者への対応は、前回お話しした評価をもとに決定して行きます。一口に、摂食・嚥下障害といっても、それぞれ抱える症状は異なります。このため、患者さんの状態や症状、評価結果の判定に基づき、対応方法が異なります(図1、2参照)。今回は、訓練方法や当施設で行っている食事場面の対応方法などについてお話ししたいと思います。

#### 非経口摂取の方の場合

基本方針：段階的摂食テスト(またはVF検査)を行ってから栄養摂取法の決定へ



◎急性期の場合は、発症から2週間までは症状が浮動的ですので経過観察をします。その後、①から始めてください。特に発症から3～5日目は症状が不安定なので注意してください。

図1 (文献4より)

#### 経口摂取している方の場合

基本方針：臨床データ、水のみテストで異常のない方は、臨床観察でフォローアップ。異常のある方はベッドサイドでの対処法もしくはVF検査を行う。

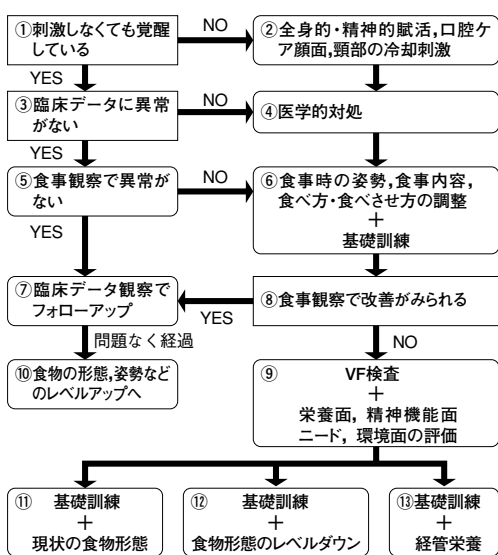


図2 (文献4より)

※段階的摂食テスト：冷水を1→2.5→5→10→15→30ccの順序で問題がないことを確認しながら嚥下してもらいます。次に、ゼリー等を用いて、1→2cc、5→5→10ccの順で嚥下させ、ムセの有無など嚥下状態をみる検査です。

#### 訓練法

訓練の方法は、食べ物を用いない基礎訓練と実際に食物を用いる摂食訓練があります。

1. 基礎訓練：口腔機能の改善・維持を目的とします。また、経口摂取に向けての準備にも

なります(表1参照)。

#### 主な基礎訓練法

対象	訓練法	内容
全般	口腔ケア	口腔内の細菌の繁殖を防ぎ、口腔器官のマッサージ効果があり、味覚を鋭敏にし、唾液の分泌を促す。食前にも行う。
全般	リラクゼーション	嚥下に関する組織(特に筋肉)が嚥下時にスムーズに働くように準備する。ストレッチや食べる前の嚥下体操がある。
口腔期・準備期の問題	口腔器官の運動訓練	口唇、舌、頬、下顎などの筋力強化、可動域の拡大、コントロールの改善につながる。
	構音訓練	単音→単音の繰り返し→単語→文章へ進む。 例) 口唇がうまく閉じない 「ば」→「ばば...」→「ばん」→「デザートでばんを食べる」
嚥下反射の惹起性低下嚥下反射の減弱	のどのアイスマッサージ	冷水を浸し、凍らせた綿棒を用いて、口蓋や咽頭を刺激する。

表1

2. 摂食訓練：①意識レベルが保たれており、②臨床データに異常がなく、③段階的摂食テストで異常が認められなかった方(図1、2参照)に対し、初めて行う訓練です。

嚥下しやすい食品とされる、ゼリーを1日1回、ティースプーン1杯程度から開始します(図1-⑦)。その際、摂取中・後の咳や臨床データなどに気をつけ、焦らず、ゆっくりと行います。基準(表2)をクリアすれば、次第に、訓練頻度や摂取量、食物形態を変えていきます(図1-③)。

障害の程度によっては、経口から必要な栄養を全量とれない場合も見られます。この場合、経管栄養法を併用し、経口摂取では足りないカロリーを補うことも必要です(図1-⑩)。また、改善が難しく、楽しみとしての経口摂取の域を越えることができない方もいます。この場合、「食」を楽しむことを目的とし、嚥下しやすく、本人の嗜好も考慮した食品を選び、1日に1～2回摂取してもらう場合もあります。

#### 食物形態と量をアップする基準

安全で食べやすいものから徐々に常食へ近づけていき、回数と量を増やしていく。

- ・むせがなく飲み込みがスムーズ
- ・食後の痰の増加や食後のひどい嘔声がない
- ・食事時間が30分以内
- ・摂取量が1/2以上
- ・食事前後のバイタルサインが安定し、疲労感がない
- ・炎症反応がない(CRP, WBC, 血沈等)

表2 (文献2より)

#### 3. 食事場面の対応

当施設では、麻痺や硬縮が強く、姿勢の保持が困難な方、食物の取り込みや送り込みに障害があり、口唇からの食べこぼしや飲み込みに時間がかかる方、上記の問題と関係して、ムセのある方が多くみられます。痴呆が合併していることが多いため、食事場面では下記のことを気をつけて対応しています。

①姿勢(図3)：仰臥位で30～60度のギャッジアップにします。そのことで、重力が利用でき、食物の送り込みや取り込みに有利となります。また、仰臥位をとることで、気管が上、食道が下になり、解剖学的に誤嚥が起こりに

くくなります。顎が上がっていると、咽頭と気道が直線的な形をとるため、頸部前屈(図4)にし、一側性の麻痺がある場合は、健側が下になるようにします。

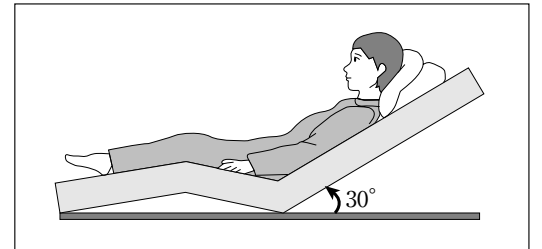


図3 (文献4より)

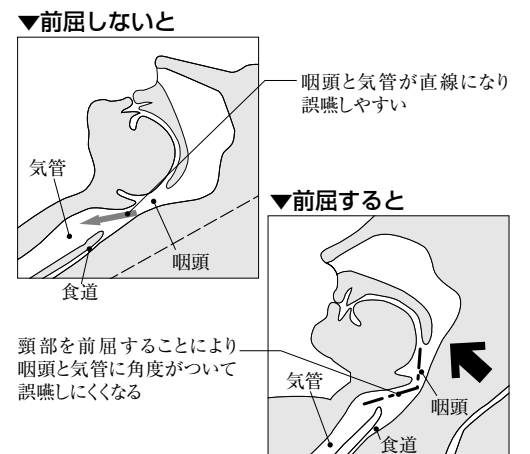


図4 (文献1より)

②食事時の環境：リラックスして食事に集中できる環境をつくるため、下記の点に注意しています。

- ・患者さんの興味をそらすものを近くに置かないようにする(テレビなど)
- ・介助者も心の余裕を持つ(患者さんを焦らせたりしない)

③一口量：少量(ティースプーン1杯程度：3～8ml)とします。少なすぎると、食物が入ったという刺激が少なく反射が起こりにくく、多すぎると反射が起きる前に気道へ流れ込む危険性があります。

④摂食ペース：1口入れたら「1ゴクン」を基本とします。咽頭に食物が貯留してしまう場合もあるので、患者の喉に指を当てて喉頭の動きを確認します。食物が口に入っているときには、話しかけないように心がけ、ムセた場合は、食事を中断し、咳を促します。呼吸の乱れが続く、ぜいめいが増強する場合は、必ず、看護師や医師に連絡するよう、職員間で徹底しています。

以上のことに注意し、対応しています。しかし、これはほんの一例です。個々の患者さんをよく観察し、どうしたら、むせなく安全に食事摂取ができるのか医師、介護職員、看護師、リハビリ職員、栄養士らで探り、工夫していくことが必要だと思います。

#### 【参考文献】

- 1)「口から食べる嚥下障害Q&A」著者 藤島一郎、中央法規出版、1995
- 2)「摂食・嚥下障害者のケアハンドブック」才藤栄一・水野雅康監修、ジェフコーポレーション株式会社製・発行、エスエス製薬株式会社提供、1998
- 3)「摂食・嚥下リハビリテーション」金子芳洋・千野直一監修、医歯薬出版、1998
- 4)「ステップ方式で学ぶ摂食・嚥下リハビリテーション」矢守麻奈監修、日総研出版、1999
- 5)「嚥下障害ポケットマニュアル」聖隷三方原病院嚥下チーム執筆、医歯薬出版、2001

# 福祉を支える人たち

その25

高生活保護裁判を支援する会

## “人間らしい生活”とは？

### 二十四時間介護が必要な高さんにもかかわらず介護が受けられず

金沢大学大学院生 権野徳子

●連絡先●

高生活保護裁判を支援する会  
(代表 寺越博之)  
〒920-8027 金沢市神田1-19-20-105  
(障害者自立センター内)  
TEL/FAX 076(242)5444

## 一審、二審とも高さん勝訴 非情な金沢市が“上告”

みなさんは、手足が不自由で二十四時間の介護がなければ、生活全般つまり一人で寝ることさえもできない生活を送っている人がいることをご存知ですか？

高真司さん(一九五〇年生まれ)は脳性小児麻痺による重度の障害(身体障害者手帳等級一級)を持ち、完全四肢麻痺の状態です。現在は生活保護を受けて金沢市で一人暮らしをしています。高さんは一人に、高さんの母親は生前に、高さんの将来の備えとして石川県身障害者扶養共済年金をかけていました。そして母親が亡くなると毎月二万円の年金を受け取れるようになりました。しかし非情にも、高さんが生活保護を受ける際に、金沢市・厚生労働省はその月額二万円の年金を収入認定してしまいました。そのため、高さんの生活保護費はこの年金額を控除した額しか支給されなくなりました。その後、県や厚生労働省に審査請求をしても結果は同じでした。そこで、高さんは裁判をすることを決意したのです。

高さん(左)と母親(右)の生前に、高さんの将来の備えとして石川県身障害者扶養共済年金をかけていました。そして母親が亡くなると毎月二万円の年金を受け取れるようになりました。しかし非情にも、高さんが生活保護を受ける際に、金沢市・厚生労働省はその月額二万円の年金を収入認定してしまいました。そのため、高さんの生活保護費はこの年金額を控除した額しか支給されなくなりました。その後、県や厚生労働省に審査請求をしても結果は同じでした。そこで、高さんは裁判をすることを決意したのです。

高さん(左)と母親(右)の生前に、高さんの将来の備えとして石川県身障害者扶養共済年金をかけていました。そして母親が亡くなると毎月二万円の年金を受け取れるようになりました。しかし非情にも、高さんが生活保護を受ける際に、金沢市・厚生労働省はその月額二万円の年金を収入認定してしまいました。そのため、高さんの生活保護費はこの年金額を控除した額しか支給されなくなりました。その後、県や厚生労働省に審査請求をしても結果は同じでした。そこで、高さんは裁判をすることを決意したのです。

高さん(左)と母親(右)の生前に、高さんの将来の備えとして石川県身障害者扶養共済年金をかけていました。そして母親が亡くなると毎月二万円の年金を受け取れるようになりました。しかし非情にも、高さんが生活保護を受ける際に、金沢市・厚生労働省はその月額二万円の年金を収入認定してしまいました。そのため、高さんの生活保護費はこの年金額を控除した額しか支給されなくなりました。その後、県や厚生労働省に審査請求をしても結果は同じでした。そこで、高さんは裁判をすることを決意したのです。

高さん(左)と母親(右)の生前に、高さんの将来の備えとして石川県身障害者扶養共済年金をかけていました。そして母親が亡くなると毎月二万円の年金を受け取れるようになりました。しかし非情にも、高さんが生活保護を受ける際に、金沢市・厚生労働省はその月額二万円の年金を収入認定してしまいました。そのため、高さんの生活保護費はこの年金額を控除した額しか支給されなくなりました。その後、県や厚生労働省に審査請求をしても結果は同じでした。そこで、高さんは裁判をすることを決意したのです。

高さん(左)と母親(右)の生前に、高さんの将来の備えとして石川県身障害者扶養共済年金をかけていました。そして母親が亡くなると毎月二万円の年金を受け取れるようになりました。しかし非情にも、高さんが生活保護を受ける際に、金沢市・厚生労働省はその月額二万円の年金を収入認定してしまいました。そのため、高さんの生活保護費はこの年金額を控除した額しか支給されなくなりました。その後、県や厚生労働省に審査請求をしても結果は同じでした。そこで、高さんは裁判をすることを決意したのです。

## 社会保障の不備をみんなで改善したい

「裁判」というと、堅苦しくとっつきにくいように感じられたり、また高さん個人の問題のように感じられる方も大勢いらっしゃると思います。しかし、高さんをはじめ私たちが、「人間らしい生活」とは何なのか?といった、みなさんが共通して抱える問題を裁判を通して考えています。現在の社会保障制度には多くの問題点があり、それが私たち国民の生活にダイレクトに影響しています。そのような現状を踏まえて、「人間らしい生活」とは何なのか?、一緒に考えていきたいと思います。

## 本紙読者の皆様へ 支援のお願い

本紙読者の中で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。お待ちしております。

考えていきませんか? 一人でも多くの方に高さんの生活実態を知ってもらって、そして裁判を通して一緒に考えていければ良いなと思っています。



高生活保護裁判を支援する会が開いたシンポジウム (6月29日・社会福祉会館)

高さん(左)と母親(右)の生前に、高さんの将来の備えとして石川県身障害者扶養共済年金をかけていました。そして母親が亡くなると毎月二万円の年金を受け取れるようになりました。しかし非情にも、高さんが生活保護を受ける際に、金沢市・厚生労働省はその月額二万円の年金を収入認定してしまいました。そのため、高さんの生活保護費はこの年金額を控除した額しか支給されなくなりました。その後、県や厚生労働省に審査請求をしても結果は同じでした。そこで、高さんは裁判をすることを決意したのです。

高さん(左)と母親(右)の生前に、高さんの将来の備えとして石川県身障害者扶養共済年金をかけていました。そして母親が亡くなると毎月二万円の年金を受け取れるようになりました。しかし非情にも、高さんが生活保護を受ける際に、金沢市・厚生労働省はその月額二万円の年金を収入認定してしまいました。そのため、高さんの生活保護費はこの年金額を控除した額しか支給されなくなりました。その後、県や厚生労働省に審査請求をしても結果は同じでした。そこで、高さんは裁判をすることを決意したのです。

### 市民公開講演

## アフガニスタン難民の現実から 平和といのちを考える

皆さん、ご存知でしょうか。

日本国は、虐殺から逃れて来日し難民申請したアフガニスタンの一般市民を逮捕し、入国管理センターに収容している難民虐待国なのです。

クルド人が2人、アフガン人が3人、ビルマ人が1人、全部で6人の難民申請中の人々が西日本入国管理センターに収容されています。

日本に行けば希望があると思って来たのに、その希望を奪われ自殺された人もおられます。

日弁連の国際人権問題委員会幹事の土井香苗さんは、「あまりにもひどい」という怒りから、彼らを守るアフガン難民弁護団の一員として裁判をしておられます。その土井香苗さんが金沢で語られます。

軍隊のない国コスタリカを訪問された話、有事立法の話もされる予定です。ご来場を、お待ちしております。

●講師 土井 香苗さん (全国難民弁護団連絡会・弁護士)

1975年神奈川県生まれ。東京大学法学部3年のとき司法試験に合格。2000年弁護士登録。現在、アフガニスタン難民弁護団など、外国人の権利の問題で精力的に活動。

- 開催日 11月10日(日)
  - 開催時間 14時～16時
  - 会場 金沢都ホテル 7階飛翔の間(金沢駅前)
- \*入場無料です。

Think Globally, Act Locally

核戦争を防止する石川医師の会

電話 076-222-5373 / Fax 076-231-5156 / E-mail: isk\_w\_kanda@doc-net.or.jp

### 憲法公布56周年・講演と映画のつどい

コスタリカの風を感じてください!

## 軍隊をすてた国

動植物の宝庫として知られる中米コスタリカ。もう一つの知られざる事実、今、世界が注目しはじめています。――軍隊を廃止し、半世紀以上がたつ、という事実。21世紀の現在、そこにはどんな社会があるのだろうか。人々はなにを考えて暮らしているのだろうか。

この映画は、美しい自然を背景に、憲法で常備軍を禁じた中米・コスタリカの人々の日常を描いたもので、作家・早乙女勝元さんの長女、早乙女愛さんが若者の感性でプロデュースした作品としても注目されています。

コスタリカの美しい海や森などの自然と、沖縄出身の女優、仲村清子さんの踊りや林 光、小室など多彩な顔ぶれによる音楽もこの映画の見所です。

いしかわ県民教育文化センター理事長の東孝二さんの講演と、青年海外協力隊としてコスタリカに2年間滞在した青年の報告もあります。ぜひお出かけください。

- 開催日 11月3日(日)
- 開催時間 開場13時、開演13時半
- 会場 野々市交遊舎ホール (JR野々市駅裏)
- 特別鑑賞券 大人1,000円(当日1,200円) 中学・高校・障害者500円

### イベント内容

- 講演 「コスタリカ憲法12条と日本国憲法9条に思う」 東孝二さん (いしかわ県民教育文化センター理事長)
  - 「コスタリカに2年暮らした青年からの報告」
  - 映画上映 ドキュメンタリー映画 「軍隊をすてた国」
- 企画 早乙女勝元  
制作 早乙女愛  
監督 山本洋子  
出演 仲村清子  
音楽 レイ・ハラカミ、林 光、小室等

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

問合せ先:石川憲法会議事務局(金沢合同法律事務所) 電話076-221-4111

金沢市小中学校教員を対象に実施したアンケートから

配置方法	TT方式	少人数担当	補助教員
小学校	69.5%	64.9%	64.4%
中学校	66.2%	75.2%	51.0%

「先生こっち向いて」「聞いて聞いて、自分の方だけ向いてという子が多い」一人ひとりが私を見て、私を認めて、と言っています。子どもが変わってきたと言われるが、一斉指導が成り立たない、全体のがんばりをほめても子どもの喜びや意欲に繋がらないようになってきています。だから「一人ひとりに心配りする必要が、以前にもまして増えて」きたといえます。

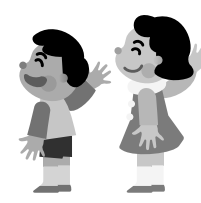
これらは、三十人学級の現に向けて、金沢市小中学校の教員を対象に行ったアンケートから見えてきた子どもたちの様子です。それなのに、三十人以上のクラスは、アンケートではその意味も問いかけられていないので、アンケートを反映していると考えます。

人数の多いクラスでは「目が行き届かない」「いろいろな子が多く、人数が多い分、補助、支援が大変」「四十人いて、個別に対応できない。分からない子の指導がほとんどできない」のです。人数が多いということは、単純に「教室が狭く見え、窮屈で生徒がのびのびできない」「教室いっぱいの机のためグループ活動では制限がある(豊かな教育活動ができない:注・筆者)」し、それでストレスとなり、時には「危険なことさえある」といいます。現在多人数学級を解消するために、TT(二人同時

# 子どもたちは今

シリーズ 27

●金沢市小中学校六百七人の教員の声から  
三十人学級実現のために(3回シリーズその①)



## 子どもが変わってきている中で

小学校教員 津浦容子(金沢市)

「先生こっち向いて」「聞いて聞いて、自分の方だけ向いてという子が多い」一人ひとりが私を見て、私を認めて、と言っています。子どもが変わってきたと言われるが、一斉指導が成り立たない、全体のがんばりをほめても子どもの喜びや意欲に繋がらないようになってきています。だから「一人ひとりに心配りする必要が、以前にもまして増えて」きたといえます。

これらは、三十人学級の現に向けて、金沢市小中学校の教員を対象に行ったアンケートから見えてきた子どもたちの様子です。それなのに、三十人以上のクラスは、アンケートではその意味も問いかけられていないので、アンケートを反映していると考えます。

人数の多いクラスでは「目が行き届かない」「いろいろな子が多く、人数が多い分、補助、支援が大変」「四十人いて、個別に対応できない。分からない子の指導がほとんどできない」のです。人数が多いということは、単純に「教室が狭く見え、窮屈で生徒がのびのびできない」「教室いっぱいの机のためグループ活動では制限がある(豊かな教育活動ができない:注・筆者)」し、それでストレスとなり、時には「危険なことさえある」といいます。現在多人数学級を解消するために、TT(二人同時

**フォーラム**

### 子どもの関わりを考える

～【チャイルドライン・いしかわ】実施報告から～

**日時** 2002年11月17日(日) 13:30～15:30 (開場13:00)

**会場** 石川県社会福祉会館4F中ホール (なるべく公共交通機関のご利用にご協力下さい)

**資料代** 500円

**お問い合わせ先** 子ども夢フォーラム TEL 076-240-0735 (高木 眞理子まで) ※事前のお申込みは特に必要ありません

**主催** 子ども夢フォーラム  
**後援** 石川県、石川県教育委員会、いしかわ子育て支援財団、石川県社会福祉協議会、石川県婦人団体協議会

**コーディネーター** 澤 信俊 さん (金沢星稜大学経済学部教授)

**パネラー** 龍尾 和幸 さん (京都の青少年自立援助ホーム「東樹」ホーム長)、市村 多加子 さん (金沢家庭裁判所 次席家庭裁判所調査官)、塩谷 真代 さん (受け手ボランティア)、中川 朋美 さん (受け手ボランティア)

**早川ドクターの 山三昧**

【第8話】 真冬の稜線で、テント全焼!

早川 康浩(金沢市・内科)

山、とくに冬山を単独で登っていると、人に話すと「どうしてそんな危険なことをするのか? 冬山なんておやめなさい」と忠告してくださる方のほうが圧倒的に多い。はたして山は危険だろうか? 自分自身に問にかけてみても結論は出ない。ただし山で命を落とした知り合いも一人や二人では済まないのも事実である。

現代社会では、山に限らず危険が一杯である。街を歩いていても交通事故に遭う可能性もあるわけだし、仕事中でも先のアメリカのテロ事件のようなこともある。自宅で寝ていても阪神大震災のように家がつぶれて命を失うことさえある。だから僕自身は山だから危険だとは思っていない。

大切なことは、山を登るための体力、気力、技術、経験を持ち合わせているかどうかだと、普段から感じている。もちろん山では、普段以上に慎重かつ臆病にならなければならない。さらに自然に対しては、常に謙虚であるべきだと思っている。

これまで何度か危険な目に遭ったが、仕事に穴を開けたり、入院したりする羽目にならなかったことは不幸中の幸いかも知れない。思い出せば幾多の危険の中で最たるものは、今から五年前の冬の山の出来事だろう。

その年の十二月、僕は単独で後立山連峰の唐松岳で冬の朝焼けの写真を撮るために稜線にテントを張っていた。北アルプスで冬の朝焼けの写真を撮るのは久しぶりだった。着の身着のままほとんどの装備を放棄して僕はたった一人、真冬の稜線に放り出されてしまった。折からの強風であったという間にテントは全焼してしまい、大切な装備を失った僕は、暗闇の中で灯りをとるために口ウソクを灯すことにはなった。何とか明るくなるまで強風を避け、寒さを耐えしのがなければならなかったからだ。普段から雪洞掘りに慣れていた僕は、必死になって穴を掘り、強風と寒さから身を守り、明るくなるまで何とか切り抜けることができた。

怪我は大したことは無く、手のひらの火傷と髪の毛を少し焼いただけで済んだが、一歩間違えば取り返しがつかない場面であった。この事件以後も時として危険な場面に出くわすことがあったが、何とか切り抜けてきた。それでも山は止められないから、ある意味では病気の気も知れないと自己診断している。

山、とくに冬山を単独で登っていると、人に話すと「どうしてそんな危険なことをするのか? 冬山なんておやめなさい」と忠告してくださる方のほうが圧倒的に多い。はたして山は危険だろうか? 自分自身に問にかけてみても結論は出ない。ただし山で命を落とした知り合いも一人や二人では済まないのも事実である。

現代社会では、山に限らず危険が一杯である。街を歩いていても交通事故に遭う可能性もあるわけだし、仕事中でも先のアメリカのテロ事件のようなこともある。自宅で寝ていても阪神大震災のように家がつぶれて命を失うことさえある。だから僕自身は山だから危険だとは思っていない。

大切なことは、山を登るための体力、気力、技術、経験を合わせているかどうかだと、普段から感じている。もちろん山では、普段以上に慎重かつ臆病にならなければならない。さらに自然に対しては、常に謙虚であるべきだと思っている。

これまで何度か危険な目に遭ったが、仕事に穴を開けたり、入院したりする羽目にならなかったことは不幸中の幸いかも知れない。思い出せば幾多の危険の中で最たるものは、今から五年前の冬の山の出来事だろう。

その年の十二月、僕は単独で後立山連峰の唐松岳で冬の朝焼けの写真を撮るために稜線にテントを張っていた。北アルプスで冬の朝焼けの写真を撮るのは久しぶりだった。着の身着のままほとんどの装備を放棄して僕はたった一人、真冬の稜線に放り出されてしまった。折からの強風であったという間にテントは全焼してしまい、大切な装備を失った僕は、暗闇の中で灯りをとるために口ウソクを灯すことにはなった。何とか明るくなるまで強風を避け、寒さを耐えしのがなければならなかったからだ。普段から雪洞掘りに慣れていた僕は、必死になって穴を掘り、強風と寒さから身を守り、明るくなるまで何とか切り抜けることができた。

怪我は大したことは無く、手のひらの火傷と髪の毛を少し焼いただけで済んだが、一歩間違えば取り返しがつかない場面であった。この事件以後も時として危険な場面に出くわすことがあったが、何とか切り抜けてきた。それでも山は止められないから、ある意味では病気の気も知れないと自己診断している。



冬の鹿島槍の夜明け...遠見尾根は鹿島槍の朝焼けを狙うベストポイントである。



冬の後立山連峰...冬は強風が吹き荒れ雪面に独特の雪紋を作る。

# 会員リレーエッセイ ◆◆44◆◆

## 唐津焼とインフォームド・コンセント

ドクターコロ (金沢市・外科)

ホームページを開設して、もうすぐ四年になる。始めた時は遊びのつもりが、生まれつき凝り性(部分的だが)が災いして、大腸のページ、エッセイと増えていき、観光案内やら、思い出話など、果ては旅行記まで載せている。某先生に「よくそこまで恥をさらけ出せるね」と、半ばあきれたように言われている。うむ。

三年ほど前より、掲示板を作ったのだが、いつの間にか、口コミでいろいろお尋ねことが書き込まれるようになった。内容も大腸癌の治療に関するものから、おならの悩みまで、種々雑多である。掲示板で最も困るのは現在治療中の方へのアドバイスである。自分の症状を事細かに述べてある。そして主治医の話も・・・大抵の場合、情報は正確だけれども不足したり、あるいは聞きださずたりする。それでも本人の不安、焦り、絶望感だけはひしひしと伝わってくる。結局主治医とのインフォームド・コンセントがキーワードなのだが、そういうアドバイスに対して一様に帰ってくる答えは「聞きたくても聞けない。忙しそうでそこまで詳しく説明してくれない」である。

八月のある日、佐賀県唐津の方より、掲示板で相談をいただいた。大腸ポリープの診断と治療の相談だった。「肛門出血で大腸検査をしたところポリープがあった。癌かもしれないと主治医に言われた」から始まった。掲示板でのやり取りは、都合十数回に及んだ。相談は数度のやり取りで終わることもあれば、何度も繰り返されることもある。無論、実際の診療ではないので、限界もあるし、責任の問題も

ある。それでも、ここでしか伝わらない、顔が見えないが故に伝わることもある、・・・と最近思うようになってきた。

人はみな自分の思っていることを正確に、そして要領よく伝えることができる訳ではない。診察室という特殊な空間で、ましてや自分の生死に関わる話を冷静に判断できる人間がどのくらいいるだろうか。話す医師の側にも、それを包容するだけの心のゆとりと時間があるだろうか。インフォームド・コンセントとは一体何だろう。夜、パソコンの前で自分の疑問を整理し、そして自分の不安を少しでも相手に伝えようとすると、そこに要求されるのは共感、受容、そして傾聴である。

ある日、唐津より小包が届いた。コーヒークップと湯飲み茶碗。私が果たした役割はそれほど大きい物だったとはとても思えない。「掲示板を続けて下さい。それがとっても救いになりました」、その言葉が繰り返され、インフォームド・コンセントの在り方を私に問いかけるのである。

## 音楽夜話 ポケットにひとにぎりの音楽を

【第八夜】「日本人には日本の歌がある」

オペラやイタリア歌曲の、あえて理由を考へる合間に日本の歌を歌うことにも無かった。兎にも角心があるが、そんなとき妙に心が楽になるような気がかねがねしていた。しかし、演奏会が終わればそんなこともすっかり忘れてしまう

摩訶不思議な代物ではないかという考えに心がハッと射抜かれて急にオペラ熱が冷めてしまった。せつかく声も出るようになってきたの。ところが意気消沈した心に、確信に近い強さを持って「日本人には日本の歌がある」のではという思いが浮かんだ。この言葉に救われて、僕は日本の歌を歌うようになったのである。

必要なことである。片言の言葉でどうして細かい心のひだが表現できようか。意味も発音も何もかも当たり前のように分かって歌うこと、それが繊細な表現に結びつき、聴く人の心に様々な共感を生み出すのである。ヨーロッパ人なら至極当然であるこのことが極東の島国のオペラ歌手には、いかんともしがたい難事である。それは、ひとえにわれわれが日本人であることである。本当のオペラを歌うには日本人を辞めなければならぬのだ。



しき、その言葉を支台として創りあげられた文化の深さに、驚嘆せざるはられない。歌のお陰で素晴らしい日本を知ることができた。これは予想外の喜びである。三つ目が大変だ。日本の歌手なら日本の歌を歌うのは当たり前である。加えて外国の歌が歌えればなお拍手喝采である。外国人なら誰でもそう思うであろう。世界はボーダレスの時代という。しかし、日本人のアイデンティティーをしっかりと持った上で、国際感覚を身につけた人間を外国人は評価する。歌で言えば自国の文化や歌でしっかりとイタリアの歌を歌う。これができる僕らの歌はきっと重みを持つてくるだろう。



古謡「さくら」を聴いた。声も表現も素晴らしいが、まさに大感激であったが、ふっと目をつぶって耳を傾けたとき、喉の裏に映るあの日本の桜がどうしても浮かんでこない。結局、このイタリア訛の日本語にしっかりと会う桜は日本のどこにもないことに気付いた。と同時に、僕が歌うイタリアオペラもまた所詮実体のない

そして日本の歌を歌い始めて、三つばかり面白いことに気がついた。一つ目は至極当たり前のことではあるが、非母国語のイタリア語、フランス語、ドイツ語で歌うとき、発音と意味理解の正確さに対するうしろめたさや不安感がとてつもない重圧を作り出す。言葉自体の持つ雰囲気と意味が理解できることは歌うものにとって大変重

と、これは自国の文化を理解する力が、ひいては相手とイタリアオペラに再び適結びつくと思うようになつたからである。

### 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」

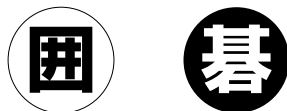
石井陽会員／奥田宏会員／坂戸俊一会員

「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。

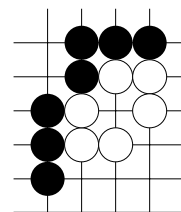
↓↓↓お申し込みは、保険医協会までお電話またはFAXで↓↓↓  
主催 石川県保険医協会 電話 076-222-5373  
FAX 076-231-5156

『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。



■出題者  
七段 向井富治 (金沢市・内科)  
黒番でどうなりますか。



(解答は3面にあります)