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
☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番
編集部E-mail ; iskw_sugino@doc-net.or.jp
発行人　井沢宏夫
印刷所　ソノダ印刷株式会社
購読料　1年間5,000円（〒共）
（※本紙の購読料は会費に含まれます）

石川保険医新聞

主な記事

2面　保団連歯科全国交流集会
2面　保団連若手医師・歯科医師のつどい
3面　会員デビュー講演会（納藤眞生会員）
4面　保団連地域医療交流集会
6面　映画「ヒバクシャ」監督講演要旨
7面　〃
8面　指導問題アンケート
9面　保険審査通信

今月の会員数／986人（医科716人・歯科270人）

●医師とコ・メディカルのための講演会●●●●●●●●●●●●

摂食・嚥下障害のリハビリテーション

昨年たいへんご好評をいただいた「摂食・嚥下障害のリハビリテーション」の講演会は、今年も石川県言語聴覚士会との共催で、能登・加賀両地区で開催された。

それぞれの会場で司会を務めた小川、三宅両理事からレポートが寄せられた。

その後の理事会では、この分野のニーズが高まっていることと、加賀会場では案内直後に定員に達して参加できなかった方々がたくさんいたことからも、再度、同様の研修会を開催していきたいと確認された。また、言語聴覚士と歯科医、そして循環器内科医、あるいはPEGを専門とする内科医とのシンポジウムを開催してはどうかとの提案もあり、今後の検討課題となった。

能登会場

活発な意見交換で

理事　小川　滋彦（金沢市・内科）

能登会場は、十月五日（日）七尾平安閣において開催され、約六十人の参加者があった。

まず、地元医師会あいさつとして七尾市医師会理事の村本信吾氏（公立能登総合病院院長）より、氏の病院での二十年余にわたる在宅医療への取り組みとその中での摂食・嚥下の問題の大きさ、そして本日の講演会への期待が述べられた。

続いて、石川県言語聴覚士会会長の勝木準氏から会の活動紹介の後、前半は諏訪美幸氏（恵寿総合病院医療技術部言語療法課）により「摂食・嚥下障害とは？」と題して、解剖生理の基礎知識や誤嚥とその評価について、後半は「摂食・嚥下障害者への対応」と題して、谷内節子氏（同言語療法課）より嚥下訓練の実際や食事の内容の工夫についての解説があった。前半・後半が同じ施設のスタッフというメリットを生かして、患者の協力を得て作られた食事シーンのビデオを前半では問題提起として示し、後半の講義を聴いた上で再度解説を受けるという受講者参加型の講演であったのが好印象であった。

今回は、十分な討議時間が取れたこともあり、会場の歯科衛生士や栄養士の方々から熱心な質問や意見交換があった。このテーマが、この地域で言語聴覚士を中心に早くも盛り上がることを予想させる、そして将来このようなきっかけを作った講演会だったと記憶されるであろう素晴らしい一日となった。

60人が参加した能登会場

左から講師の谷内節子氏、諏訪美幸氏、進行役の勝木準氏

総合司会の小川滋彦理事

七尾市医師会代表の村本信吾氏

能登会場（七尾平安閣）

加賀会場

熱意が高まって

理事　三宅　靖（金沢市・内科）

加賀会場は十月十九日（日）小松市民センター視聴覚室にて開催され、七尾会場を上回る約九十人の参加となり、会場は満席の盛会となった。

冒頭、当協会の勝木育夫副会長が、地元医師会代表として小松市医師会副会長の立場で開会のあいさつに立たれた。摂食・嚥下障害に対するリハビリの重要性の指摘とともに、一部参加制限をお願いするほどに申し込みが殺到したこの会に対する大きな期待が述べられた。

引き続き、七尾会場同様に勝木準石川県言語聴覚士会会長の司会で講演が始まり、まず加賀温泉病院リハビリテーション科の小森賢治氏より摂食・嚥下障害の概説があり、次に、やわたメディカルセンター言語療法課の中山さやか氏より「摂食・嚥下障害のみかた」としてポイントを絞った診断の方法が示された。最後は公立加賀総合病院リハビリテーション室の後藤理子氏からの講演があり、摂食・嚥下障害患者への具体的対応方法の説明があった。

いずれも、ビデオの供覧も含め現場の経験に即した分かりやすい解説で、会場ではうなずきながら真剣にメモをとる姿が数多くみられた。

講演後の質疑応答では各施設で実際に困っている症例の相談が数多く寄せられた。患者さん一人ひとりにそれぞれの条件があり、そのすべてに最も適した対応を考えていくことの困難さも感じさせたが、それでもなおこの問題をしっかりと考えていく熱意の高まりを実感させる活発な議論が行われた。

討議時間はかなりの余裕をみていたにもかかわらず、時間が足りなくなるほどとなり、摂食・嚥下障害治療の今後のさらなる発展の礎となることを確信させる会となった。

90人が参加した加賀会場

加賀会場（小松市民センター）

左から講師の後藤理子氏、中山さやか氏、小森賢治氏

小松市医師会代表の勝木育夫副会長

総合司会の三宅靖理事

医心凡語

相変わらず、医療ミスの報道が多い。医療は成功して当然、失敗したらミスとしてマスコミに報道され、割の合わない職業ではあるが、患者さんが病気から開放された時の喜ぶ姿を見ると、やっぱり医師になってよかったと実感する。

それにしても、経験のない医師三人が腹腔鏡手術で患者さんを死なせてしまった慈恵医大青戸病院での事件は、あまりにずさんである。最近は、どこの病院でもミスのないように細心の注意が払われているはずなのに、なぜこのような事故が起きてしまったのか理解に苦しむ。病院の管理体制も問題だが、医師としてのモラルの欠如も甚だしい。このような医師が生まれた背景には何があったのだろうか？

その一つの要因として、一人前の医師を作り上げるまでの医療教育の在り方にも問題があるのではなかろうか。かつての医師国家試験は、臨床医学の知識ばかりが問われ、大学では患者さんの心を診ることは教えられなかった。同じ病気であっても、患者さんの年齢、職業、家庭環境などにより、治療法が異なることもあり、その患者さんにとって、どの治療法が最適かを一緒になって考えていかねばならない。医療事故を減らす第一歩として、患者さんとの信頼関係を築きあげるための技術の習得が必要なのかもしれない。

保団連歯科全国交流集会

「三割負担」で治療中断深刻
マイナス改定打開も急務

理事　大平　三四郎（金沢市・歯科）

九月二十八日、東京で保団連主催による全国歯科交流集会が開催された。

来年の診療報酬改定を控えて、マイナスにしないでプラス改定にするには？そのための具体的行動をどうするか、さらに歯科医療の現在の状況を打開するための展望と課題などの問題を中心に討議が始まった。

その中で、神奈川の稲木先生は二割復元運動を強く主張された。神奈川協会歯科部会が行った「三割負担の影響調査」では、四月分の外来患者数は前年同月比で「減った」と答えた人が実に五割を超えていた。そして治療の中断も三割強の割合で見られ、急性症状が治まれば来院しない、一部負担金が高くなる補綴処置が必要なときには来なくなるというケースが多発していると報告されていた。

保団連の調査でも、患者負担増による歯科患者減少の深刻さは月を追うごとに増加している。

全国から131人が参加して開かれた保団連歯科全国交流集会（9月28日・東京）

過去の一割負担導入時（一九八四年）や二割負担導入（一九九七年）の際に、患者数が激減したときでも元にはもどらなかった。

来年の改定では、診療報酬を引き下げるとともに、医療機能区分・再編を図る一方、特定療養費制度の拡大や混合診療の導入を企図して、歯科では治療と口腔管理、重症化予防などの管理、歯科医療の拡大を進めようとしている。

群馬の清水代表は、歯科医療制度改革への提言からの分析で、最近の患者の二極化が目立つことを指摘された。

不況下で、患者がぎりぎりまで来院せずに、進行した歯周炎を抱えて来院する一方で、本人負担が増加する中、自衛策としての予防、管理を重視して定期的に検診およびメンテナンスに訪れる人も増えていると述べられ、予防管理に重点を置き、患者の利益を守り、歯科医院の経営を守ることを主張された。

長野の代表からは歯科医療の役割について発言があり、〝口腔の健康なくして、全身の健康はない〟ことに確信を持ち、これを大いに普及宣伝する活動を強め、社会認知の努力を日常診療や地域の場で進める。そのためのエビデンスを明らかにする研究を医科歯科一体の優位性を生かして、医科の協力を得ながら進める必要があるとのことであった。これは、以前、わが石川協会がシリーズで行った「歯科・医科隣接医学懇談会」やペリオデンタルメディシンなどの講演会活動の実践からも日常診療、在宅医療での医科歯科紹介活動を活発にするとともに医科にとっても診療に大きな効果をもたらし、真の医療費適正化にもつながるものである。

最後に、出席者全員で患者窓口負担を軽減して、歯科診療報酬の引き上げを求める決議を採択した。

〔決議〕

一、高齢者、健保、国保の窓口負担の軽減をすること。

二、次回診療報酬の改定では、前回改定のマイナス分と併せて実質引き上げを行うこと。

三、消費税の大増税をやめるとともに保険医療機関のゼロ税率を実現すること。

保団連「若手医師・歯科医師のつどい」

石川の活動など多彩な交流
患者・保険医の権利を守る活動で

理事　三宅　靖（金沢市・内科）

十月二十五日・二十六日の両日、横浜市内において保団連「若手医師・歯科医師のつどい」が開催されました。二十三都道府県から六十人を超える参加があり、活発な議論が交わされました。

石川、千葉歯科、青森から活動報告

初日は各協会の活動交流と題して石川、千葉歯科、青森の三協会からの活動報告が行われました。最初に石川協会の発表となり当協会で一昨年から主催している「会員デビュー講演会」についての紹介を致しました。新規開業の先生からそれぞれの特徴を生かした開業の在り方の講演を受け、会員の交流を図り、相互に情報交換をする会にとどまらず新しい人材が協会活動に積極的に参加するきっかけとなっているとの内容でしたが、保団連でも十万人会員を目標に組織拡大に取り組んでいる折でもあり、「講師の選考はどうするか」「聴衆はどんな人が多いのか」などの具体的な質問を受けました。

千葉歯科協会の発表は老人ホーム、無認可保育所を中心に三年間で三十三カ所の無料検診を行ったというものでした。検診で行える診療業務の範囲、地域歯科医師との相互理解、事務量の増加、財政負担等の問題を抱えながらも地域の健康増進に貢献する事業を継続なさっていることに頭の下がる思いでした。

最後の青森協会の発表は、協会の活動全般にわたるものでしたが、なかでも勤務医、研修医、さらに医学生まで巻き込んだ活動が注目されました。

研修医は、過重労働と低賃金の条件で、まさに奴隷的労働を強いられ、一般勤務医でも必ずしも労働に見合った評価を受けていないという実態が現場の声として語られました。また現在の医学生が卒業する時には、二年間の卒後研修が義務化され医学生のみならず受け入れ側の戸惑いも強いとの内容でした。発表後の質疑応答は大変に熱のこもったものとなり、各発表内容に対する質問のみならず、先日報道された「名義貸し」の問題、マスコミとの付き合い方から各党のマニフェストに対する評価に至るまでの意見交換がなされ、初日閉会後の懇親会を終えても、話は尽きることがなく、ついに深夜に及んでしまうほどになり、今後の活動のおおいな盛り上がりを期待させる会となりました。

「歯科新規指導」とEPO訴訟に関する報告

二日目は神奈川協会から「歯科新規指導」への取り組みとEPO訴訟に関する報告との二つの演題での講演がありました。

最初の「歯科新規指導」への取り組みでは、厳格な指導官を迎えた神奈川協会の見事な対応ぶりが語られました。神奈川協会では新規指導対象者に対して「新規個別指導対策相談会」を開催し、協会幹事がマンツーマンで模擬指導を行っているとのことでした。さらに会員からのフィードバックも不可欠と考え、実際の指導後にはアンケートに答えていただくとともに体験者の講演会を開催し、常に最新の情報を共有することとしているそうです。また指導官対策も怠りないようです。まず指導時における高圧的、威嚇的な態度は問題であるとして社会保険事務局に申し入れをするとともに、厳格と言われる指導官本人を講師に招いて「保険診療セミナー」を開催し、保険診療に対する理解を深めているという内容でした。人材の豊富な神奈川協会ならではという面もありますが、取り組みの姿勢は学ぶべき点がたくさんありました。

二題目のEPO訴訟に関する報告は、神奈川協会の中井洋先生からのものでした。中井先生は自院で数多くの透析患者の治療にあたっておられます。腎性貧血の特効薬であるエリスロポイエチン（EPO）の投与分の査定を受けたことに関して、神奈川県国保団体連合会を相手取り、査定分の支払いを求める民事訴訟を起こしました。EBMに基づいて保険医の権利・患者の権利を堂々と主張し、全面勝訴となったものです。中川先生の粘り強さと国民の医療を守ろうとするゆるぎない信念に敬服するばかりですが、返戻・減点の際に放置せず、添付文書、療養担当規則等をその都度必ずチェックして納得のいかない場合は必ず再審査請求をし、その結果がどうであったかまで逐一みていく必要性を痛感致しました。

二題とも、実際の活動に根ざした迫力ある講演でおおいに啓発されるもので、参加者の明日からの活動の道を照らすすばらしい会であったと確信させるものでした。

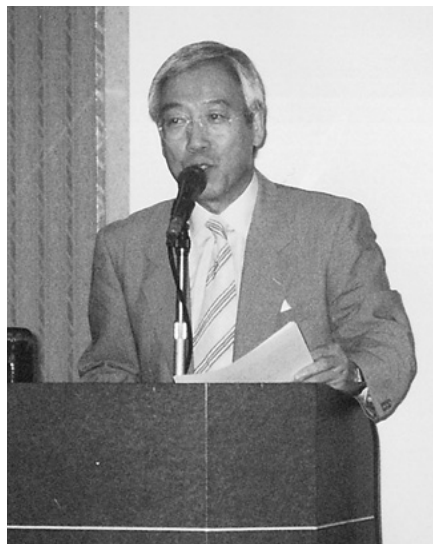
公費負担医療を網羅／窓口事務に必読の本。
新刊
公費負担医療等の手引
体裁／B5判440頁　定価／四〇〇〇円　会員特価／二〇〇〇円（送料共）
●お申込みは…
石川県保険医協会　電話 076(222)5373　FAX 076(231)5156
発行／全国保険医団体連合会

第6回 会員デビュー講演②

テーマ 聴診器一本と自転車一台の開業

町医者に誇りを持って

なっとう内科クリニック　納藤　眞生（金沢市・内科）



頼りにされる町医者でありたい…と、納藤眞生会員

私の開業の動機は、多くの皆様と同様に一つには、自分の思う医療を自由な環境でやりたいと思ったからであります。

私は現在六十五歳でありますが、医師になったのは四十歳を過ぎてからであります。いわゆる脱サラ医者であります。最近は脱サラどころか、家庭の主婦の方も、医学部に入り直して医師を目指す、あるいは弁護士をもめざす方さえおられます。

今から三十五年前の三十歳の誕生日に、笈（きゅう）を背負って旅にと、気負って東京に出て、中央大学法学部の夜学聴講生として夜な夜な駿河台辺りを徘徊しておりました。そうこうする内に行きづまり、大転換して、医師への道となったのであります。

金沢医大を卒業して六十歳を越える医師は三人いました。現在は二人であります。勤務医として大学や出向病院に勤務している間、何時か開業しよう、開業するなら聴診器一本、自転車一台で始めよう、身の丈に合ったことをしよう、と考えていました。

開業に際しては、借金をしない。月々に掛かる経費を出来るだけ少なくする。家内工業的に、できれば二人だけでする。医療器械は必要最小限にとどめる。ECG、エコー、レントゲンにしようかウオーターベッドのマッサージ器にしようか、迷った挙げ句、患者さんが受けて気持ちの良いウオーターベッドに決めました。

また、別の動機の一つに家族の介護をしなければということがあります。私事で恐縮ですが、私の母は九十歳になります。週一回デイケアに通っております。

日常生活はほぼ自立しているのですが、九十歳にもなりますと、ちょっとしたプライマリーケアだけで大事に至らずに済むことが多々あります。家族のプライマリーケアがすぐできることも開業の大事な理由のひとつであります。

二年半余りの開業で印象的な出来事は、次の通りです。

①七十六歳（女性）AF。救急車に乗って病院まで付き添い救急処置室にドクターが来るまで待って申し送りまでしてくると、患者さんは大変喜んでくださった。

②七十三歳（女性）。持続的血尿…尿管がんにて腎摘出。

③八十三歳。急性肺炎。

④八十三歳。さい帯ヘルニア…OPE。

⑤五十九歳（女性）。甲状腺がんを検診にて発見される。直ちにOPEを勧められるが、セカンドオピニオンを求めるよう、某国立大学、核医学科を紹介。縦隔にメタ疑い。十一月に手術を前提に経過観察。

⑥五十歳（男性）。八月十五日の四時ごろ来院。ろれつが良く回らない。二、三の病院にCT依頼するが良い返事がない。某院を受診するもCTはできなくて、三日後CTにて脳梗塞だと分かる。

⑦六十四歳（男性）。午前七時来院。五時より卯辰山に散歩に出かけ、異常発汗と胸部不快感、ECGにて異常あり。某公立病院に送る。午後六時ごろ電話あり。心筋梗塞で今心カテが終わった所とのこと。CCUに入った所と再電話あり。

⑧三十五歳（男性）。インフルエンザが流行ったころ来院。インフルエンザの治療をする。二カ月後に再来院。あれからまた熱が出て病院にかかったとのことで、麻疹であった。「申し訳ありませんでした」と謝ると、いや病院の内科でも分からず皮膚科で初めて麻疹と分かったと言われてほっとする。

⑨最近DVの症例を経験しました。毎日のように来られ、時間の許す限り話を聞く。日に日に仮面のような顔に笑顔が増えていく。

⑩八十歳を越えた波瀾万丈の人生を生きて来た方々からは、実に多くの学ぶべきものが多いか最近分かってきた。

開業しても、年に二回の海外研修旅行は実行しております。アメリカが多いのですが、最近はテキサスのヒューストン、テキサス・メディカル・センターを友人に案内して貰って見学してきました。その大きさといい、内容といい、想像を遙かに超えるものであります。日本人の医師、研究者だけでも二百人は越えるだろうと聞きました。中でも開業医だけが入っているというビルの印象は強烈でありました。

町医者に満足し、町医者に誇りを持って、患者さんから頼りにされる、良い町医者でありたいと願っています。

持論

マスコミの誤報を監視し国民に正しい情報提供を

最近、小泉首相の構造改革を取り上げるマスコミ報道が増えているが、中には日本医師会を圧力団体として、小泉改革を正当化するシナリオが初めから作られているようなものもある。

医療に関しては、これまで日本医師会にはマイナスイメージがつきまとっていた。それは、日本医師会が政治権力者（自民党）と手を組んで、医者の利益になることばかりを行い、国民のことは二の次にしているかのように、マスコミで報道されてきたからである。

小泉首相は、このような圧力団体の言いなりにはならないという表向きの姿勢で、国民から絶大な人気を集め、さらにマスコミを利用して改革を進めようとしてきた。

しかし、今回の小泉医療改革は、医療費の患者負担をどんどん増やして国民に痛みを押し付けるばかりか、株式会社に医療参入させることによって自由診療を増やし、お金持ちにしか最先端医療が受けられないような制度を作り上げようとしている。これは、社会保障の平等性を根本から揺るがすものであり、断じて実行させてはならない。

先日のあるテレビ番組では、日本医師会に出演依頼があったにもかかわらず、低俗番組であるという理由で出演を辞退したそうである。その結果、番組では、株式会社の医療参入の良い点ばかりが一方的に強調されてしまった。いかなる番組であろうと、正当なことを主張し、国民にわれわれの持っている情報を提供していかなければならない。

テレビ、新聞などのマスコミ報道は、その作り方によっては、国民の世論を自由自在に操ることができる影響力の強い媒体である。国民を誤った方向へ導くことがないように、われわれはマスコミの動きをしっかりと監視し、間違った報道があれば、断固たる抗議をしていかなければならない。

聴覚障害者と健康づくりを考える会

公開講座

医療は『命』にかかわる大切な問題です。手話通訳派遣依頼が一番多いのも医療分野です。聴覚障害者が安心して医療を受けるためには、どのようなサポート・環境整備が必要なのでしょうか?

「聴覚障害者はどのような援助を求めているのか?」
「医療現場では何に困っているのか?」
「医療における手話通訳業務の役割とは?」

様々な立場の方々の意見交流を行いながら、理解を深めたいと思います。

安心して医療を受けられるサポート体制や環境整備などを考えることは、聴覚障害者だけではなく、広く一般の私たちの問題を考えることと同じことです。

コミュニケーション方法や聴覚障害者の抱える諸問題を一緒に学びながら、医療・福祉・介護の現場で役立てていただき、共に考えて行きたいと思っています。

今回の講座では、手話通訳の立場からの提言をもとに、聴覚障害者自身やまたそれに関わるいろいろな立場からの意見を聞きながら、聴覚障害者の健康づくりを行うためのより充実した環境を探っていきたいと思います。

一人でも多くの皆様のご参加をお待ちしております。ぜひご参加下さい。

12月7日（日）　石川県生涯学習センター 2階22号室（旧県庁内）
10:00〜12:00　講演「聴覚障害者と医療」
講師　小椋英子氏（日本手話通訳士協会会長）
13:00〜16:00　「ディスカッション」
資料代 500円

■お申し込み・お問い合わせ／
石川県金沢市本多町3-1-10 県社会福祉会館内 （社福）石川県聴覚障害者協会
TEL. 076-264-8615　FAX. 076-261-3021
■主催／聴覚障害者と健康づくりを考える会　■共催／石川県手話通訳士会
■後援／（社福）石川県聴覚障害者協会・石川県医師会・石川県保険医協会
石川県歯科医師会・金沢市医師会・金沢市歯科医師会

――保団連地域医療交流集会――

人権・福祉の発展のため

――貴重な実践交流が

副会長　喜多　徹（野々市町・内科）

十月二十六日東京で、全国から五十数人が参加して保団連・地域医療交流集会が開かれた。今回は、花沢保団連理事と共に司会を担当し、「介護保険下の開業医の在宅医療・介護の実践と課題」として、全国より九題の報告と討論を行った。紙面の都合で午前中の訪問診察・居宅療養指導管理を中心とした三つの報告について紹介したい。

長崎協会の高原先生（医科）の地元、諫早市での諫早市在宅ケアサークルの活動報告では、九年前から介護現場で働くスタッフが自然発生的な勉強会を行い、自分も肩書きを外して参加するようになった。メンバーはだんだん増え、現場にタッチしない一般市民、行政関係者も参加するようになった。活動内容は、自己研鑽、事例検討、外部講師を招いての講演などのほか、行政との意見交換、介護保険普及のための寸劇なども行っているとのことであった。

全国から50数人が参加して開かれた保団連地域医療交流集会（10月26日・東京）

岐阜協会の高井先生（歯科）の報告は、介護保険の元では歯科医療関係者の参加の余地が限られることから、地元（関市）の介護認定審査会では、審査会に属する歯科医師のみで事前検討会を行い、口腔の専門家としての立場で、本番の審査会に臨み、積極的に発言するようになった。さらに認定調査票では、口腔に関する項目が貧弱なので、独自の特記事項マニュアルを作成し、実際の訪問調査では約七割の事例で作成され、認定審査会の意見として、記入される訪問歯科の件数が飛躍的に増加した。

三題目は、ケアマネージャーの立場として、神奈川県・うしおだ介護支援センターの方野一之氏の発表で、今日問題になっている主治医とケアマネについての意見であり、当日も注目され、討論もきわめて活発であった。方野氏の意見では、そもそも今、現場で実際に働いているケアマネは、医師、看護師、保健師など医療職より、非医療職の方が圧倒的に多く、ほとんど「医療のことは分からない」のが現状。ケアマネの任用研修でも医学講座はない。当然医師に会うことは「気が重い、気が引ける、敷居が高い」こととなる（ケアマネの間では、「主治医の意見書の読み方」という本が読まれているらしい）。ケアプランでは、居宅療養管理指導を管理できないし、すべきでない「医療」としての固有の課題があるはずである。結局、介護保険施行後、主治医とケアマネとの関係が、医療と介護の間でのグレーゾーンであるため、一部混乱があり、イニシアティブをどのように取るか、この辺を今後すっきりしたシステムにすることが今後の課題である。今後の訪問診療については、医療におけるout reach機能として、旧来の往診からカテゴリーが大きく発展している。介護保険がどうであれ、「医療のアクセス権」保障となる実践であり、社会福祉が崩壊の危機にある今日、この現場実践を大事にして人権や住民福祉を発展させる基礎にしてもらいたいと結ばれた。

そのほか交流集会では、歯科往診の問題、急激に増えたグループホームの問題、痴呆患者の急性疾患（肺炎など）治療専門病棟開設の経験など、興味ある演題も多々あった。

参加者が多くない交流集会であったが、それぞれの分野での貴重な実践報告であり、有意義な会であったと思う。

●保団連事務局の上所聡子さんが石川の理事会をレポート

石川協会の理事会見学と会員拡大で

保団連十万人会員達成、石川協会千人会員達成のために十月六日から三日間、保団連北信越ブロック担当の上所聡子事務局員が石川協会の応援に来ました。この三日間の未入会員訪問活動により確約を含む七人の入会があり、石川協会千人会員に向けて大きく前進しました（現在会員数九百八十六人）。

上所事務局員には会員拡大行動の報告と理事会討議の雰囲気を体感してもらうため、十月七日の理事会にも参加してもらいました。その参加印象記が寄せられたので紹介します。

熱い理事会討論に刺激を受けて

保団連事務局　上所　聡子

『医療改革ビジョン二〇〇三（仮称）』の「医療提供体制改革の提言」では、「生活圏を基本とした地域で医療を保障する」という理念が掲げられ、次のように書かれています。「地域で住民とともに健康を守る」。『「競争」「競合」から「連携」「ネットワーク」をキーワードとして』。

つまり、地域住民をはじめ、医療機関同士、保健、福祉、介護分野など地域での幅広い「連携」をつくり健康を守ることが目指されています。今回初めて協会の理事会に参加する機会を得、夜遅くまで続く議論とその熱気を体験し、協会とはまさにこの理念を実践している場所だと感じました。

十月七日、午後七時三十分、診療を終えられた役員の先生方が協会の会議室に集まって来ます。理事会は月に二回開催されていると聞きましたが、前回理事会以降二週間あまりの間に実に様々な活動が行われており、冒頭から次々に報告がされて行きました。それぞれ会議や行事で問題になった点、得られた成果、今後に活かすべき課題が全体のものにされ、次の企画へと結びついて行きます。たとえば公費負担医療等の手引きの説明会では自治体の制度説明の不十分さが浮き彫りになり、協会紙ですぐに制度概要を載せるなどの対策を取るよう意見が出されていました。講演会や研究会で汲み上げられた開業医のニーズや要求が即、次の企画につなげられている点に運動を進めていく力を感じました。

後半は『医療改革ビジョン二〇〇三（仮称）』について議論がされました。事務局からの的確な情報提供と参加者の熱気で議論は社会保障の理念から資本主義社会の構造について、海外の社会保障制度の状況、地球規模での視点にまで及びました。議論の中心は現実とのギャップ、理念は解るがそこまで到達する道筋が見えないのでは、という点にありましたが、この議論の過程そのものが協会・保団連の理念を実現していく力になると感じました。

一方で現状をどのように改善していくかという具体的運動もやはり不可欠だと感じました。その意味では会議の前半に報告された様々な活動や多彩な企画がまさに地域での「連携」と「ネットワーク」を確実に広げているのだと思います。なかでも四師会が主催した「健康について、みんなで語ろう会」という市民と語り合う企画について出されていた感想が印象的でした。協会が訴えていることをもっと患者さんや国民に広めていかなければいけないということ。そのためには理念だけではだめだということ。繰り返し健康について、医療について市民と語り合う場を持ち、身近な所から共感と問題意識を持つことが現状を変えていく方法だとあらためて感じました。

会員拡大行動への参加と併せて協会の理事会にも参加させていただき、今この厳しい情勢の最中に地域の声、熱気ある議論を聞くことができたことは非常に意味のあることだと思いました。私自身とても刺激を受けました。このような機会を作っていただいた石川協会事務局の皆さん、理事の先生方に感謝申し上げます。

10月7日に開かれた第11回理事会にて
写真奥が上所聡子さん

10月度 理事会点描

「医療改革に対する提言」（案）を討議

第11回理事会

保団連から“応援”会員拡大に成果

（10月7日・11人出席）

十月の理事会は、協議決定事項がたくさんあり、九時までにそれを終えて、残りの時間を、保団連から要請のあった医療改革提言の討議に費やした。工藤事務局員から「保団連医療制度改革ビジョン」の要点報告を受けて、特別討論の時間を設けたが、賛否両論というより、全体として否定的な意見が多数出された。保団連の改革提言には厳しい意見が相次ぎ、さながら実行不可能な提言の感をいだいたのは私だけではなかったように思った。

それで、十一月十八日新年号特別企画として、提言の討議をするとの結論に達した。

一方、保団連事務局からは、石川協会会員拡大のため上所事務局員に応援に来ていただき、わずか三日間の短期間であったにもかかわらず、入会七人の成果につながった。

保団連の取りはからいで、各協会の活動実態を生で体感できる有意義な活動であったと言える。今後もこのような企画なら大いに歓迎したいものである。

【大平三　記】

第12回理事会

未来を切り拓く熱気ムンムン

（10月21日・10人出席）

最近疲れ気味である。理事会へ到着したのは八時を回っていたような…。こそこそと下の座席に着こうとすると「先生あっち」と服部先生。議長席が空いている。そう、私は当番議長だったのだ。

今日も報告事項は盛りだくさん。

学術保険部より、摂食・嚥下障害の講演会の報告。昨年好評だったものを今回は能登、加賀地区で実施。小川、三宅両理事の奮闘には頭が下がります。今度は排尿障害です。各部より、『福祉マップ』改訂版の作成状況。社会保障セミナーの次回予定などが報告され、続いて牛村先生当番の持論の討議。優しい顔からは思いもつかない、辛口で、かつ的を射た鋭い指摘の持論内容に議論百出。

最後に来年新年号特別企画。保団連から提案された「医療改革に対する提言」を題材に、石川協会独自の視点で物申そう…と相成った。理事会討議をそのまま特別企画にする。

最近のわが協会はとても熱い。この熱気が必ず未来に医療を切り拓くと信じる一時でした。

【大平政　記】

歯科医 江守道子先生 留学記（5回シリーズ）

ミシガン大学 Advanced Implant Surgery A Hands-On Training Course に参加して

第5回（最終回） 科学者の一員として、真実を見つめ皆に公平に

江守　道子（金沢市・歯科）

ミシガン大学インプラントアドバンスコース受講のきっかけは、私の使っているインプラント〝京セラ〟が主催するPOI（インプラントの商品名）マスターコース受講だった。

十三年ほど前より総合歯科治療として、患者さんに予防、矯正治療、一般歯科治療、歯牙自家移植、他家移植、再植、を行っていたが、約八年前よりインプラント、さらに近年、歯周再生治療を導入し、文字通り総合的に口腔の管理治療を行ってきた。そんな折、京セラの地区担当者から、講師陣（山道、糸瀬、水上先生、その他）とコース内容の充実を聞き、色々悩んでいたころでもあったので、思いきって参加することにした。

今年の二月から五月まで九州福岡で、毎月一回、土・日曜日の二日間みっちり講義と実習があり、そこで、昨年に引き続き今年もミシガン大学のコースがあるということを耳にした。機会があればインプラント先進国であるアメリカにぜひ行きたいと考えていた上、尊敬する山道、糸瀬両先生方も参加と聞き、即座に申し込んだ。また、山道先生の診療所を訪れ、治療レベルの高さと共に、手術室の素晴らしさにも感動。その後、当院従業員控え室をリフォームし、手術室とした。

また、コース受講中、ちょうどイラク戦争が終結し、ブッシュ大統領がアメリカ各地を回っていた。私が滞在していたアナーバーのすぐ近くにもやってきて、イラク系アメリカ人三百人ぐらいの集会で、イラクの戦後処理をどうするか必死に訴えていた。戦争の是非の論議は別として、日本の首相に比べ、アメリカ大統領は常に国内をくまなく回って国民に語りかけている。当地の新聞が〝現在のアメリカ国籍を持つ人々の三三％は、アメリカ以外の国に生まれている〟という記事を掲載していた。何と、三人に一人は、外国から来てアメリカ人になっているという…。日本ではとても考えられない。そのような、多くの異邦人の国だからこそ、常にコミニュケーションが必要なのかもしれない。イラク戦争は、リベラルなアメリカ人は〝失敗だった〟と思っているに違いないが、それでもこの国が多くの異邦人、異質の文化を受け入れているゆえ、常にバランスを取りながら、今後も世界をリードする科学技術、政治、経済大国に変わりないだろう。

今年の夏休みに、二年ぶりに韓国へ行った。初めて板門店へ行き、南北朝鮮半島の緊張を、この目で見てきたが、そこにある北朝鮮の山の斜面に、〝二十一世紀世界の指導者・金正日〟の文字があった。私たちがあの国を見るとき、拉致の国、飢餓の国、独裁国家と映るに違いないが、翻って私たちの国はどうだろう？確かに、経済的にはアメリカ、ECに次ぎ世界の経済大国といわれているが、政治、環境、人権問題は、まだまだ大国には程遠い。

つい先日、中国の有人宇宙衛星打ち上げ成功のニュースを聞いて〝先を越された〟と思うのは、私一人ではないだろう。また先日、口腔外科学会総会が富山市で開催された。最先端医療の一つである〝仮骨延長手術について〟の講師が北京大学の林野教授だった。驚いたのは、講演内容のレベルの高さ、症例数の多さに加え、三百席はあると思われたその大ホールにわずか三十人くらいの聴衆だった。講演が英語で通訳がいなかったのも参加者が少ない原因だったかもしれないが、未だに欧米志向があるように思えてならない。演者がアメリカ人ならば、おそらくホールは満員だったに違いない。中国は、まさに先端技術開発に国家を挙げて取り組んでいることを実感した。その中国へ、日本は、毎年巨額のODA（政府開発援助）を支出している。被援助国が援助国より先端技術が進んでいる…決して悪いことではないが、そんな国に援助が未だに必要なのだろうか？

私が十四年前、アイオワ大学に留学していた時も、また現在も、アメリカに留学している中国人は多い。そして勤勉優秀である。そしてまた、半導体の分野ではアメリカの大学院を終えた優秀な学生が数多く帰国している韓国の台頭が最近めざましいと聞く。

アジアの科学技術優等生を誇っていた日本も、昨今の新聞を見ると雲行きが怪しい。一方、青少年の犯罪をはじめ、短絡的な事件があまりにも多い。社会のシステムも、不合理なルールが多く、本音と建前がまかり通り、いつまでたっても変わらない。弱者に強く、強者に弱い人間、制度があまりにも多いことに時折、愕然とする。私たち医師・歯科医師は、科学者の一員として、常に真実を見つめ、皆に公平に生きたいと思う。

今回のミシガン大学インプラントコースへの参加は、最先端医療技術の習得はもちろん、多くの素晴らしい人々との出会い、それに加え、今日の日本の抱える問題点を知らされた貴重な体験となった。

来年は、北京大学の林野教授の元を訪れたいと思っている。

新しく作った当院手術室

・手前左側の建物で軍事調停委員会が開催される。中央に南北の分断線がある
・向こう側が北朝鮮の板門閣で、建物の前には警備兵が立っている

映画 ヒバクシャ―世界の終わりに

鎌仲ひとみ監督　講演要録

核戦争を防止する石川医師の会（事務局：保険医協会）が6月29日に開いたフォトジャーナリストの森住卓さんの講演会を契機に、「ヒバクシャ」金沢上映実行委員会が発足して3カ月。10月4日の「ヒバクシャ」監督講演と上映会が開かれた県教育会館大ホールには410人が詰めかけ、満員御礼が出ました。

上映に先立ち行われた講演で鎌仲ひとみ監督は、映画のきっかけとなった湾岸戦争後のイラクの子どもたちや被爆医師・肥田舜太郎先生との出会い、劣化ウラン弾による核汚染の惨状などを訴え、この映画を見て、私たちに何ができるのかを一緒に考えていただきたいと語りかけ、参加者の大きな共感を呼びました。本紙に鎌仲監督の講演要録を紹介します。

こんにちは、鎌仲です。皆さんお忙しい中おいでいただき、ありがとうございます。映画の前に20分ほど、お話させていただきます。

私、この映画を6月9日に完成させました。それ以来、全国で自主上映の形で展開しています。現在までに128のグループから申し込みいただき、上映が決まっています。すでに60カ所で上映会が行われました。最初のころはこの映画を本当に分かってもらえるのか不安がありましたが、回を重ねるごとに、口コミにより映画の中に入っている情報やメッセージが地下水のように広がっているようです。

鎌仲ひとみ監督

●なぜ自主上映なのか

私がなぜ自主上映の形で展開しようと思ったのかといいますと、この映画そのものがテレビというメディアでは流せない、メディア側にいくつもの障害があるからです。今回の金沢上映実行委員会では『100人委員会ニュース』を発行していただき、被爆の問題について、より詳しく勉強しようと何回かプレ企画も行っていただきました。そのニュースに「映画はゴールではない、通過点である」と書かれてあったのですが、私たちは本当にいろんな問題をかかえています。私がこの映画で取り上げている被爆という問題もその一つです。この映画を観たからどうなるということではないんです。皆さん自身の問題、私たち全体の問題です。これを今後どうするかについて考えるキッカケになればと願っています。

映画を上映するというのはすごく大変なことです。映画で言いたいこと、伝えたいことは、映画をつくっただけでは伝わりませんよね。これを受け止めてもらい、こうやって会場を借りて呼びかけてもらって、すごくエネルギーと時間が必要な活動を全国でやっているわけですが、そこでは不思議なネットワークが出来上がっています。この映画を共有する、映画の中に入っている思いをそれぞれが共有していくこと、輪が広がっていくことを期待しています。そういう意味では20歳代だけのグループや戦争のことを考える母親たちなど様々なグループが立ち上がっています。人間が人間に共感する力のすごさ、日本も捨てたものじゃないな、と希望をつないでいる今日このごろです。

●湾岸戦争後のイラク

さて、この映画をつくるキッカケになったのは、1998年にイラクに行ったことです。1998年当時は、イラクの普通の人がどのように生きているのか、何を考えて生きているのか、湾岸戦争後、イラクではどういうことが起きているのか、ほとんど報道されていませんでした。たまたまイラクに薬を運んでいる女性のことを知り、その報告会に行きました。そこではイラクの子どもたちがたくさん白血病にかかっていて、しかも薬がないという報告がありました。このことを私はまったく知らなかった。なぜ日本で報道されないのか、誰も報道しないのなら私が直接イラクに行って撮影してこようと、1998年にイラクに行きました。

実際に行ってみますとイラクには小児白血病専門病棟があり、たくさんの子どもたちが入院していて、毎日誰かが死んでいる状態でした。私は治療も受けられないままに子どもたちが死んでいくことにすごくショックを受けました。子どもたちの親が何もできない、死なせるしかない、という悲惨な現実がありました。そのころ、私は子どもたちの死は経済制裁で薬がないからだと考えていました。経済制裁というものの非人間性、子どもたちが治療も受けられずに死んでいく現実をそのままにしている国際社会、サダム・フセインが独裁政権で大量破壊兵器を持っているから云々…。それはおかしいことではないか、このような経済制裁の非人間性をキチンと伝えられないことに矛盾と怒りを覚えました。

●イラクの子どもたちもヒバクシャ

子どもというものは、自分に何が起きているのか客観的に認識することができないですね。湾岸戦争で使われた劣化ウラン弾のせいでガンや白血病になったとか、抗がん剤の副作用があっても何でこんな痛い目に合わなければならないのか、経済制裁のせいで薬がないということを、子どもたちは知らないんです。子どもたちには声はなかったんです。どうにかしてくれという訴えもしないで黙って死んでいく。そういう中で14歳の少女ラシャに会ったわけです。

ラシャは、「私のことを忘れないでね」というメモを残して逝った。そのメモはラシャが生きている元気なときに私にくれたものです。でもその後すぐに亡くなってしまったため、「私のことを忘れないでね」の意味が変わってしまった。日本に帰って彼女のメモをずっと持っていたんですが、どうしていいか分からなかった（涙声）。私はこのメモをどうすればいいのかすごく悩んでいたんです。

その当時、私は「イラクに起きている特別のこと」というスタンスでNHKでドキュメンタリー番組を作っていました。被爆に関しては無知な人間でした。自分が生きていくうえで、被爆や核や放射能は無関係と考えていました。その時にはイラクの子どもたちのことを「ヒバクシャ」とは思っていなかったんですね。イラクの子どもたちも「ヒバクシャ」なんだと気がついたのは番組を作り終わった後です。

●肥田舜太郎先生との出会い

イラクの子どもたちに薬を運んでいってもほんの少ししか持っていけない、結局は死んでしまう。もっと根本的な医療サポートができないかといろんな人に聞きましたら、被爆者の治療に長年携わっている肥田舜太郎先生を紹介された。映画の中に出てくる当時83歳の肥田先生に会いに行ったんですね。私の話を聞いて肥田先生はすかさず「イラクで起きていることは被爆である。イラクの子どもたちはヒバクシャである。被爆というのは身体の中に放射性物質が入ってDNAを傷つけてそれはいつかお前を殺すぞという印しである。時限爆弾を仕掛けられたようなもので、被爆は治せない」と言われたんですね。その時、私は大きな衝撃を受けました。そうか、被爆は治せないのか。私は薬があればなんとかなると思っていたんですよ。イラクに医薬品を持っていけば子どもたちは救われるのではないかと。「今の医学や科学では被爆は治せない」と肥田先生は言われた。ではどうしたらいいんだろう。イラクだけで起きていると思っていた問題が「ヒバクシャ」と言われた瞬間、日本の被爆者と重なって見えてきたんです。

肥田先生は57年間、被爆者の診療を続けており、その患者さんたちにどうやって被爆したんですかと聞いてみると、5歳とか10歳とか、みんな子どもの時に被爆しているんです。今、生きてらっしゃる被爆者の平均年齢は70歳です。そこから57、58を引くと12歳、13歳ごろに被爆していることになります。

●映画づくりのキッカケ

10年という期間が体内被曝の重要な時間ですが、イラクでは10年目にガンの発病でたくさん死んだんです。身体の中に入った放射線物質が人間を殺し始めるのに10年位かかるんです。子どもはもっと早い。広島・長崎に原爆が落とされた後も、子どもたちは死に続けたわけですね。そのことを知らなかったことについて、私は本当に恥ずかしいと思いました。この患者さんたちはイラクの子どもたちと同じだったんだなあ、たまたま生き延びている人たちが被爆者運動をされていますけれども、黙って死んでいった日本のヒバクシャの子どもたちもたくさんいたなあと、そういうことを考えているうちに遠かったイラクの問題とか、あるいは57、58年前の過去の出来事と思っていた原爆の問題が、今一緒になって私の目の前に起ち上がってきた。それまで見えてなかったことが見えるようになってきた。もっと見たいと思って肥田先生の活動とか被爆者の証言を撮り始めたのがこの映画づくりのキッカケなんです。

遠いイラクのこととか57、58年前の出来事と思っていたことが今生きている自分につながる自分の問題、もっと知りたいと追っかけていくうちに見えてきたんです。たとえば、戦争という特別のものが特別の在り方で現れてくるものでないことも見えてきました。日常生活があって実は戦争は日常の延長上にあるんです。イラクの人たちが湾岸戦争後の12年間生きてきたのは、戦後ではなく戦争でした。戦争が終わった後も劣化ウラン弾によってもたらされた核汚染のなかで死に続けていくということはやっぱり戦争状態ですね。

●劣化ウラン弾による核汚染

劣化ウラン弾は、一旦爆発すると超微粒子になります。その粒子があまりにも細かくて、人間の細胞の4分の1位しかありません。それが砂漠地帯で乾燥していますから、絶えず空気中に浮遊しています。一呼吸で何万粒も体内に取り込んでしまうことになります。1日24時間被曝し続ける。イラクにいる限り劣化ウラン弾による核汚染の影響を受けます。だから今イラクにいる人全員が被曝している状態です。ひいては国境線があって核汚染が止まるわけではないんです。空気と一緒に拡散していますから、今や中東全体が劣化ウラン弾によって汚染されています。サウジアラビヤでもクウェートでも、同じような症状がでていると報告されています。ですから、アメリカはイラクを攻撃したつもりだったかも知れませんが、中東にいるすべての人間に被害をもたらすことになったわけです。このことはよく知られていません。だから自衛隊をイラクに派遣すれば自衛隊員は全員被曝するはずです。そのことの責任をいったい誰がとるのか、ということがこれから問われていきます。

劣化ウラン弾は、このように非常に恐ろしい兵器ですが、核兵器として定義されていないんですね。アメリカでは劣化ウランがものすごく安く手に入り、すべてのミサイルに使っています。含有しています。アメリカが行う戦争にはすべて劣化ウラン弾が使われていると考えて当然なんです。テロとの戦争という意味ではアメリカは劣化ウラン弾による核汚染を世界中にばらまくことになります。つまり普通の市民を戦争が終わった後も、戦争に関係なくても殺していくことになります。

●原発燃料のゴミが劣化ウラン

この劣化ウランはどこから来るかといえば、日本には今53基の原発がありますが、原発です。原発の燃料は濃縮ウランです。日本にはウラン鉱がないので濃縮ウランをつくることはできません。ほとんどアメリカから買っています。アメリカではこの濃縮ウランをつくる過程で大量の劣化ウランがゴミとして出てきます。それを1トン1ドルで核兵器産業に払い下げています。タダ同然の劣化ウランを含有して、彼らはミサイルをつくっています。従って日本の原発を動かす燃料のゴミもミサイルに入っているわけです。

私たちにはイラクで使われた劣化ウラン弾の責任が、実はあるんです。ラシャが死んだ時に最初に腹が立ったのは、ブッシュ大統領でした。何でこんなことをするんだ。その次にこのようなことを許している国際社会に腹が立って、何でこんなことを知らないんだ、容認したんだと怒っていました。しかしこの映画をつくっていくうちに、ひょっとしたらラシャを殺したのは私かも知れないと思うようになりました（涙声）。本当に私たちの日常と関係がある、責任があると思います。

鎌仲監督（中央）を囲んだ交流会に50人参加。熱心な意見交換が続いた。

●何をどう変えるのか？

今でも死に続けている子どもたちがいると思うと、これを変えなくてはと思います。でも、急に原発を止めるわけにはいかないし、生活を変えるわけにもいきません。日本では38%が原発から供給される電気を使っていますから…。でも何かを変えなければ、どうやって変えればいいのか、知らないと変えられない。戦争に反対するといっても現代の戦争というものが劣化ウラン弾を使い、それが自分たちと関係しており、しかも自分たちが加害者にも被害者にもなりうるんだということを、原発から出ている微量の放射線が一定量の人をガンにすることが証明されているわけですから…。私たちはそういう世界に生きていることを知ったうえで、どうするのかを選択することが問われています。このことが私が映画「ヒバクシャ」をつくったうえでの見解です。

ただ、映画はこういうふうに考えなさいとか、こういうふうに思いなさいというふうにはつくらなかったんですね。プロパガンダとか政治とは関係ないスタイルでつくりました。日常の生活の中でしか見えてこないものを大事にしながら、観る人にゆだねたい、観る人が自由に考え、自由に感じられる映画をつくりたいと思ってつくりました。皆さんが自由に感じ考えていただくことを願っています。

どうも最後までご静聴ありがとうございました。

（文責　神田順一）

■■■映画「ヒバクシャー世界の終わりに」出演■■■

肥田舜太郎講演会のお知らせ

ハンフォード原爆工場風下地区にヒバクシャを訪ねた肥田舜太郎さん（写真左、グループ現代 提供）

肥田先生は1945年8月広島で軍医として働いていたとき被爆、直後からおびただしい数の被爆者を不眠不休で治療された方です。以後、86歳の今日までの58年間を被爆者の医療と生活相談に献身されています。

一方で、被爆の実相を広め、核兵器の廃絶を訴えての海外遊説は30回を越しています。映画「ヒバクシャ」のなかでも肥田先生は低線量被曝の危険性について情熱を込めて語っています。

ご多忙のなかで、この度金沢にお越しいただけることになり、右記のように講演会を開催することになりました。ぜひご参加ください。

【記】

◇テーマ　被爆医師をアメリカ・ハンフォードにかりたてたもの

◇講　師　日本被団協被爆者中央相談所理事長 肥田舜太郎 氏

◇と　き　12月7日（日）14:00～16:00

◇ところ　石川県立生涯学習センター2階21号室（石川県庁広坂庁舎1号館、駐車場あり）

◇参加費　500円

◇主　催　「ヒバクシャ」金沢上映実行委員会・石川県原爆被災者友の会

◇連絡先　小原:Tel／Fax240－0413
西本:Tel／Fax298－2487

指導問題に関する会員アンケートの報告

石川県保険医協会では3年前から石川社会保険事務局に保険指導に関する情報開示請求を行っています。情報開示の項目は、石川県における各科別の平均点数、選定委員会の議事録、指導対象者の選定理由、年間の指導計画、指導における指摘事項等であり、会員医療機関に保険指導の実態と対応策を伝えるためです。この解説記事をその都度本紙に掲載しており、指導問題に関する会員からの相談件数も次第に増えています。

このほど、保険医協会では最近5年間で集団的個別指導、新規指定または既指定の個別指導を受けた会員を対象に「指導問題アンケート」を実施しました。石川県では毎年の指導対象者は数10人と少ないためか、アンケート回答は29通に留まりました。従って、今回は統計処理ではなく、指導体験者の率直な感想を紹介します。アンケート意見欄では医療指導官や医療事務指導官の対応・態度により、大きな開きがありますが、保険指導当日の様子が伝われば幸いです。

個別指導当日の雰囲気

・とても有意義であった。指導を受けることに初めは疑問もないわけではなかったが、指導を受けているうちに、当然のことを指導してくれているということが分かり、非常に良かった。こういう指導（個別指導）を医師全員が受ければ、集団指導のような講義形式とはちがって、１対１なので真剣に話を聞くことになり、カルテの不備がなくなったり、不正請求がなくなったりするだけでなく、医療ミスが必ず少なくなると思った。

・高圧的ではなかったが（富山の事件１年後だったためか）７人も医師、事務がずらりと並んで雰囲気は重苦しかった。色々と指導を受け良い面もあったが、重箱の隅をつつくようなことが多かった。

・指導ではなく勧告みたいな雰囲気で、とにかく感じが悪かった。交通取締りの警察のようである。

指導を担当した「医療事務指導官」の対応・態度

・医療事務指導官の印象はとてもよかった。色々指導してくれてありがたいと思った。知っているつもりでいても、その本質が十分に分かっていなかったり、なぜそうしなければいけないのかまで理解していなかった面もあり、大変参考になった。おそらく他の先生方もそういう面はあるのではないかと思われるので、全医師が１対１で個別指導を受けても良いことはあっても、悪いことはないと思われた。

・集団的個別指導のとき（1998年ごろ）、医療事務指導官は高圧的だった。リポバスのような高い薬を使用していたら、「また指導になりますよ」という、まったく的外れなことを言われ、反論しようとしたが、相手のレベルが低いと思い、飲み込んだ。

指導を担当した「医療指導官」の対応・態度

・医療指導官（医師）もとても印象よく、ていねいに指導してくれた。私には大きな問題点はなかったようだが、それでも療養担当規則の理解が深まり、カルテというものの大切さがさらに分かり、患者さんや保険者などにどのようにていねいに接していかなくてはならないのかが、本当によく分かった。よって、ますますなぜ医師全員に個別指導をしないのか、疑問でならなくなった。講義では分からない良さが個別指導にはあると思う。一方、必ずしも高点数の人が悪いことをしているとは限らないのに、まるで高点数の人が人身御供のようにされている印象ももった。「医師会」はなぜ、全医師に公平な対処をするよう主張しないのか疑問だ。

・矢継ぎ早い質問のため、当方が考えていると、「この件は認めたんですね」と言われた。また、だまっていると認めたことになってしまう。

医師会（歯科医師会）推薦の「立会人」の対応・態度

・医療指導官（医師）がせっかくていねいに正しい指導をしてくれているのに、明らかにまちがったことを助言（発言）したり、一方、実情と少しちがう指導があった時には何も有益な指導はなく、むしろ、私にとっては不利な助言が多かった。

・立会人が口をはさむことはできず、また助言できるような状況ではなかった（時間的余裕なし）。

・「立会人」ではなく、どちらかと言うと「指導側」の人？と思った。歯科医としての立場をわきまえて指導して欲しい。

「改善報告書」について

・改善することは、人間誰でも常々行っていなければいけないことであり、医師ならなおさらのことである。よって改善指導やその報告書提出も当然のことであり、拒否する理由はまったくないと考えました。その後さらに自分自身でカルテなど、なるべく良い方向へと改善しているつもりで、そのきっかけをつくってくれたのが「個別指導」でした。高点数の人だけが個別指導を受けるのではなく、点数の低い人も、全医師が順番に受けてはどうかと思います。医療機関の意図とは関係なしに高点数になってしまうこともあり（検査、薬、院内処方など）、その医療機関だけが繰り返し個別指導を受けても、医師全員のレベルは上がらないのではないでしょうか。逆に言うと、医師会は高点数でなければ、その医療機関は問題ないと考えているのでしょうか。何か意図的なものを感じざるを得ません。公平でないと考えます。

個別指導の会場で「録音」することを希望しますか

・認められなくても、当然の権利だと思います。

・個別指導の仕方や指導官に問題があって録音したいのではありません!!せっかく指導してくれたことを手書きのメモで書ききれず、書き漏らしも生じる可能性があるので、指導内容を漏らさず、自分のものとするために再度聞きなおし、細かく自分でチェックできるようにするための録音です。

・個別に持ち込むのではなく、すべての指導を録音するようにしたほうが良い。

医師会推薦の立会人のほかに、先生が希望する別の医師の「帯同」を希望しますか

・私の場合、残念ながら医師会の立会人の方にはあまり助言して頂けませんでした。むしろ、医師会の立会人の方々は失礼な言い方になるかもしれませんが、馴れ合い的になっているようにも見えました。せっかく時間を割いてくださった方に失礼かもしれませんが。私自身がうまく説明できない時や、緊張してうまくしゃべれない時、私の考え方や、やり方を良く知っている人が同席してくれていて、助言してくれれば非常に助かります。もちろんこれも対立や反論を前提とした同席でなく、理解のための同席です。もちろん同席者がいたとしても、指導は聞き入れますし、自分の考えがまちがっていれば直ちになおしたいと思います。

『石川保険医新聞』2004年新年号

原稿募集のご案内

●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

最終面（カラー印刷）に掲載するカラー写真も募集します。
100字から200字程度の写真説明をお忘れなく。

●医療、福祉に関することや趣味・旅行記など、ぜひ、お送りください。

原稿の送り方……

■手書き原稿の場合 ……原稿用紙などいっさい規定がありません。FAXや郵送でお送りください。
■ワープロ原稿 ……できましたら、E-mailにてお送りください。編集作業が大幅に省力化できます。

掲載させていただきました場合は、薄謝をお送りいたします。

石川県保険医協会『石川保険医新聞』編集部
〒920-0902 金沢市尾張町1丁目9番11号／TEL（076）222-5373 FAX（076）231-5156
E-mail：iskw_sugino@doc-net.or.jp
―― お問い合わせは事務局・杉野まで ――

『保険審査通信』に寄せられた相談事例

＜第192例＞
理学療法Ⅳを2単位6回、3単位4回算定したところ、3回を2回に減額査定された事例

１．保険者　　国民健康保険・内灘町
２．年　齢　　46歳　女性
３．診療月　　平成15年３月
４．過誤調整連絡書の発行月：平成15年８月
５．病名・診療開始月
　(1) 腰椎椎間板障害　平成15年2月28日
６．該当月の診療実日数：10日

＜主治医の意見＞
・理学療法（Ⅳ）（個別療法）　50×10
・理学療法（Ⅳ）（個別療法）　35×14（11単位以上）
・リハビリテーション実施日数10日

上記の請求点数で14→10（１日２回）に査定されましたが、納得がいきません。

１日２回とありますが、月途中でのリハビリが追加となり、３単位に変更しています。

（２単位×６日、３単位×４日）

＜保険医協会のコメント＞

第192例は、理学療法Ⅳを２単位６回、３単位４回算定したところ、３回算定した分を２回算定に減額査定されたものです。

理学療法（個別療法）算定における制限事項としては、患者一人あたり医療機関ごとに

(1) １日３単位を限度とする
(2) 同一月内の11単位目からは、所定点数の100分の70で算定する
(3) スタッフ一人の１日あたりの実施限度は18単位

以上の３点です。

第192例では、(1)(2)は遵守されています。(3)については当該レセプトのみではわかりません。たとえば、当該医療機関における当該月（稼働日数25日と仮定する）の理学療法合計算定単位数が、看護師などの専任スタッフ１名の場合は、18×25＝450を明らかに超えていれば、医師による理学療法算定単位を差し引いても計算上、上限を上回るとみなされます。もし192例医療機関が、これまでの実績からみて、当該月の総算定単位数が上限算定単位数を超えたと見なされた場合は、多い単位数を算定しているレセプトを査定サンプルとした可能性は否定できません。このような可能性以外は、算定規定を逸脱するところはなく、単なる経済査定ということになります。

従って、当該医療機関におけるスタッフ一人あたりの実施限度を超えていない場合は、根拠のない経済査定を許さないためにも、算定根拠に誤りのないことを理由として、再審査請求してください。

＜第193例＞
「医療は結果論？」

医療とは結果論にはなじまないものです。なぜなら診断がわからないからわれわれ医者は苦労するのであって、最初から自分は「…」の病気ですと患者が病名札をつけて来てくれるのなら教科書を開いてそのとおりの治療をすればいいだけなのですから。だから「結果論」的に考えると、片麻痺を発症した患者が運ばれてきた場合になぜすぐ血栓溶解療法を行わないのかということになるのですが、実際の診療ではそれはできないことです。なぜなら実際の診療は「結果論」とは違ってその時点では診断がついておらず、そういう場合には頭部ＣＴ検査をして脳出血ではないことを確認しないと血栓溶解療法はできないからです。（血栓溶解療法は脳出血の場合の禁忌）

このようにわれわれ医者にとって後日の経過を知っている人から受診時になぜすぐこういう治療をしなかったのかと結果論的に責められてもはなはだ困ることが多いわけですが、どうやらレセプト審査というのは結果論で査定するものらしいので、はなはだ始末が悪いというものです。

先日国保連から今年の春のレセプトが査定されてきたのですが、39.6度の高熱に２回の嘔吐をして食事がとれない患者が日曜日に受診し咽頭炎と急性胃腸炎の診断にて点滴治療とニューキノロン抗菌剤と消炎鎮痛剤の投薬治療をしたところ、初診料の休日加算が時間外加算に減点査定されてきたのです。納得がいかなくて国保連に電話して問い合わせたところ、その病名では休日診療の必要性がない（？）とのことでした。

国保連は「その病名では休日診療の必要性がない」とのことですが、「その病名」というのは結果論であり39.6度の高熱と２回の嘔吐で受診したときにはまだわかっていないことなのです!!（その病名ではどうせ死なないから日曜日に受診する必要はない？ということなのでしょうか）

今度国保連に休日加算が認められる病名のリストでもみせてもらいたいものですが、おそらく将来この国の医療は病院を受診して重い病名だったら保険診療で、軽い病名だったら自費診療ということにでもなっていくことでしょうね...。

＜保険医協会のコメント＞

国保連は、時間外加算、休日加算等の取り扱いを、民法判断からすると間違った通知である「時間外緊急院内検査加算」と同じように考えている節があります。そもそも、医療の必要性を求めて医療機関を訪れる判断は、医療側がするのではなく、患者側がするものです。その求めに応じなければならないのは、医師法に規定しているとおりであり、診療の結果、その疾病が軽症であっても、それは、あくまで結果であって、診療が始まる段階では、「急患」であるだけです。

レセプトに付けられた傷病名から、休日加算が算定できないとすれば、医師法違反にならないとも限りません。あまりにもおかしな回答としかいいようがありませんので、相談されてきた先生の書かれているような内容の理由を付けて、（絶対に）再審査請求すべきです。

納得のいかない返戻、
査定などの
情報をお寄せください

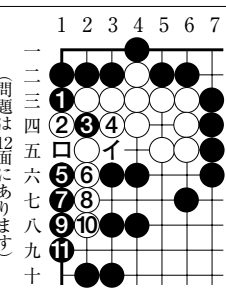
『保険審査通信』

FAX:076-231-5156
E-mail:ishikawa-hok@doc-net.or.jp
※保険審査通信は年に数回、会員医療機関に送付していますが、紛失した場合や追加が必要な場合は、保険医協会までご請求下さい。

第5回 北陸PEG・在宅栄養研究会のご案内

期日　2003年11月22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
金沢市鞍月二丁目一番地
（TEL. 076-268-2010、http://www.ishijiba.or.jp/）
特別講演　「PEGからNSTへ―地域ぐるみの栄養療法―」
有本　之嗣（医療法人愛誠会　昭南病院　外科部長）
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　公立丹南病院 内科　伊藤　重二
事務局　小川医院　小川　滋彦（TEL. 076-261-8821）

囲碁解答



黒１から３が好手で黒５以下11まで白死。黒１でイは白６黒８で白５で活き。黒イに白１は黒ロ白６黒８で白死です。黒１で３は白１で活きます。尚黒３でイは白６黒５白８で失敗します。

（問題は12面にあります）

将棋解答

２二桂成、同玉、３一竜、１三玉、２二竜、同玉、３一角成、１二玉、２四桂、同角、１三歩、同角、２一馬まで十三手詰め。

〈解説〉４三銀不成は、２三玉、２二竜、１四玉とされ詰みません。２二桂成に１三玉なら、３五角成以下の早詰め。３一竜から２二竜とじゃま駒の竜を捨てるのが、角の活用を見た好手順です。３一角成、１二玉で打ち歩詰めの形になりますが、２四桂で角を呼ぶのが打ち歩詰め打開の決め手で解決します。

（問題は12面にあります）

おサル先生の在宅医療入門 53

小川　滋彦（金沢市・内科）

『往診かばんの中身は？』の巻（その四）

やっと当院の往診かばん、サンダーバード二号のご紹介です。サンダーバード一号は、とにかくそれだけ持って駆けつける最低限の診療用具が入っていましたが、輸送機であるサンダーバード二号はいわゆる「ハイテク在宅」向けと申しましょうか。

コンテナには一番コンテナと二番コンテナがあって、一番コンテナには小型心電計や褥瘡治療用の創傷被覆剤や簡易体圧測定器、それに点滴セットを含めたいろいろな注射剤が装備されています。要するに大型の往診かばんで、歩いて往診するにはチト重い。車に積み込んで行きますが、最近あまり出番がありません。これは私の往診が胃瘻管理に特化してきたことと、もうひとつ中途半端なハイテク在宅のニーズが少ないためでしょうか。

小型心電計は胸部誘導だけで波形のみ見られるもので（約十万円）、死亡診断の時に心電図が本当にフラットかどうか確認するために使おうと思っていたのですが、在宅医療の現場では呼ばれて駆けつけた時にはすでに瞳孔散大していることがほとんど。しろうと目にも亡くなっているのが明らかな状態でわざわざ心電計を当てるのはあまりにも間抜けです。在宅総合診療料を算定している患者さんにもサービスがてら測ってみたのですが、介護者の奥さんに「おもちゃみたい」と言われたのがショックで、それ以来使っていません。

体圧測定器は、真田弘美先生にお世話いただいたもので、褥瘡治療に気合いが入っていたころによく持ち歩いておりましたが、後縦靭帯骨化症で四肢麻痺の比較的若い女性患者さんを測定しようとした所、「私、重いの…」と拒否されて以来、最近はあまり出番がありません。一番コンテナは、私が七年前、父の医院の勤務医になった時にスタッフの皆さんがプレゼントしてくれたものなので、もっと出動の機会を与えなければ申し訳ないと思っております。

二番コンテナは、「胃瘻管理」往診用で、ＰＥＧ（内視鏡胃瘻）のさまざまなトラブルに対処できるような一通りの備品が積み込まれています。汎用性のある交換用胃瘻カテーテルや各社ボタン型胃瘻の接続チューブ、カテーテルチップ型注射器などの必要物品。そして、スキントラブルに対処するための品に加え、今は貴重品の「硝酸銀棒」。肉芽を焼灼するのに便利ですが、発売中止になって十年近く経過し（製造会社が倒産した）、入手困難となっております（私のものは聖霊病院の大下先生と北陸病院の篠崎先生にわけていただいたものです）。

平日の夜間や県外での講演のない土日は、もっぱら地域の開業医の先生方や基幹病院からご紹介いただいた胃瘻患者さんのカテーテル交換や瘻孔部スキントラブルの対処に明け暮れ、二十数人の患者さん宅を月一～二回のペースで往診しております。昨年十月の自己負担定率化以来、ご近所の在宅総合診療料算定の訪問診療は本当に減ってしまいましたが、専門特化した往診はますます増え続ける様子でうれしい（？）悲鳴を上げております。ご依頼いただいている先生方にはこの場を借りて御礼申し上げます。

というわけで、二つのかばんはそれぞれ一番コンテナ・二番コンテナですから、それを抱えて走る「私自身」がサンダーバード二号になり切っています。当然ながら、頭の中には例の「サンダーバード・マーチ」が…。

医師とコ・メディカルのための講演会

『シリーズ 排尿障害』

石川県保険医協会がお届けする「医師とコ・メディカルのための講演会」、胃ろう（PEG）・褥瘡・車いす・摂食嚥下と続いたご好評のこのシリーズは、次は「排尿障害」をテーマに取り上げます。本年度から来年度にかけて、現場で悩み多きこの問題を、まず「尿道留置カテーテルの管理」から入って行きます。病院・施設・在宅を問わず、関係のスタッフの皆さんでいっしょに勉強しましょう。

『シリーズ 排尿障害』 第1回

- ○テーマ　尿道留置カテーテルの管理について
- ○講　師　金沢市立病院院長　**大川光央**先生
  コーディネーター：にしかわクリニック院長 西川忠之 先生
- ○と　き　2003年11月20日（木）午後7時半
- ○ところ　金沢都ホテル　5階「兼六の間」
- ○申込み　11月18日までにFAXにて、協会まで
  FAX:076-231-5156 ※締切前でも、定員に達し次第、締め切らせて頂きます。

早川ドクターの

山三昧

【第21話】　日本海からの剣岳往復

早川　康浩（金沢市・内科）

毎年エベレストには大勢の登山者が登るが、シェルパに荷物を持たせて案内してもらい、酸素を付け、かつ標高の高いベースキャンプから登るなら、それほど大した偉業とは思わない。暇と金だけの問題で、僕でもできそうである。しかし独力でベンガル湾の海から自転車と徒歩でエベレスト山頂まで人力で登った青年の記録には、大いに感動を覚えた。これが本当の意味での世界最高峰の登頂だと。

僕が大好きな剣岳二千九百九十八メートルに関しても、バスで標高二千四百メートルの室堂まで上げてもらい、そこから山頂を目指す登山は釈然としない。愛する剣岳を登るなら、やはり日本海から登って始めて、その価値が分かるというものである。標高差も約三千メートルとちょうど区切りがよい。

日本海からの剣岳往復。この山行は以前から計画していたが、なかなか実行する機会がなかった。念願は今年の九月七日に実行することができた。

この計画の最大のポイントは、早月川河口から馬場島までの自転車である。暗闇の町中の自転車は怖いし、このあたり土地勘がないので道がよく分からず、無事、馬場島までたどり着けるかどうかである。目標タイムは十二時間であった。

九月六日（土）、この日メチャメチャ仕事が忙しく、金沢を出たのは夜八時過ぎであった。一路魚津へ。早月川河口には遊園地のミラージュランドがあり、大きな観覧車が目印になる。すぐ裏が日本海であった。自転車の整備を終え、車よけの点滅ライトを取り付けた。これなら酔っぱらいも気が付いてくれるでしょう。ちょっと横になって深夜一時を出発時間とした。

九月七日（日）深夜一時に、海抜ゼロメートルの日本海を自転車で出発した。ここから馬場島まで距離二十八キロ、標高差八百メートル、ひたすら登りであった。馬場島までの道ははっきり分からず、右往左往しながら霧雨に打たれながら必死にペダルを漕いだ。最初の関門であった。

深夜三時四十分、ようやく標高七百六十メートルの番場島に到着した。すでに足はパンパンであった。雨具をしまい、ここからいよいよ標高差二千二百メートルの早月尾根登山である。あんまりペースを上げると途中でばてかねないので、マイペースで歩くことにした。案の定途中から左足大腿部が痙攣しはじめたが、何とか無難に六百五十三メートル、標高二千百五十五メートルの早月小屋に到着。すでに空は晴れ渡り、周囲の山並みが美しい。ここから剣岳山頂まで残り標高差約八百メートル、頑張るしかないでしょう。まだまだ気力は充実していた。

前泊者を何人も追い越し、ついに午前八時五十一分、標高二千九百九十八メートルの剣岳山頂に到着した。視界は良く、遥か穂高連峰や白山まで見渡せる。日本海から七時間五十一分。まずまずのタイムであった。さて何とか十二時間の壁は切れるか。山頂で記念写真をバチバチ撮ってさあ行きますか。

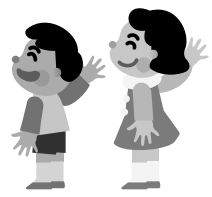
早月尾根は、標高差はきついが、よく整備が行き届き本当に歩きやすい。ダブルストックの助けを借りて、ドンドン標高は落ちる。山頂から三時間少々で、ようやく番場島に到着。もう着いたも同然だ。ここから自転車にまたがり、いざ日本海へ。最後の気力を振り絞り、必死にペダルを漕いでいく。しかし海からの強い向かい風が容赦なく吹き付け、足がとても重い。

やった、海の臭いがする。ようやく海が見えてきた。ゴールも近い。午後一時三十三分、ようやく日本海に到着。今日は能登半島もよく見えた。出発から実に十二時間半。十二時間は切れなかったが、初挑戦にしてはまずまずのタイムだ。日本海をバックに写真を撮り、しみじみ感慨に浸った。

剣岳山頂にて

日本海を背にして

子どもたちは今 シリーズ▼40▲



〝人間と性〟教育研究協議会（3回シリーズ）
あなたらしく　わたしらしく（その3）
～それぞれの自立と共生をめざして～

〝人間と性〟教育研究協議会石川支部　内藤　右子

中学校で行われた性教育が「行きすぎ、過激」と議会で取り上げられ、現場にも影を落としている。避妊の学習にクレームがついたようだが、私は、かって中学校で性の学習の中に避妊を取り上げ切れないできてしまったことを後悔している。卒業していった子が妊娠そして高校中退し、出産をしたという話を聞いたからである。

彼女は高校生となってから、避妊を学ぶ機会があったのか、また高校を中退しての妊娠、出産は（自分の意志）で選んだのか、選ばざるをえなかったのかそれは分からない。

ただ、中学時代という近い将来に性行動を経験していくがまだ多くの子には、人ごとの時代に、性交、避妊などを知識としてゆとりをもって学ぶことがどれほど大切なことか。性的自己決定の材料を豊かにもつことは、自分の夢を実現していくことや、心身の健康を考えいのちを守っていくこと――基本的人権として大切な学習なのだと、ささやかな実践の中からも確信できる。

先日の市民講座で家坂清子さんが言われたように、大人は子どもたちに、いのちを輝かして生きていってもらうためにも情報を惜しんではならないのだ。

子どもたちは、第二次性徴の学習にも次のように感想を書いてくる。

※ペニスのまわりに毛が生えてきてびっくりしていたけど、今日の勉強でほっとした。

※ん～なんか知らないコトがけっこうあった。だけどちょっと安心したところもありました。話の中で私も気になっていることがあったけど病気じゃなくて安心しました。

※体のことがわかりました。ちょっと楽しかったです。

以上、小学校5年生。

※自分のことについてよくわかりました。自分と同じような人が何人もいるのだと思った。

※いろいろ勘違いをしていたので「ああ、そうだったのか」と納得しながらきいていました。

※恥ずかしくて人に聞けないでいたことを説明してくれたので安心した。

以上、中学生。

痛々しいまでに悩んでいる子もいていとおしくなる。

また、このような学習をしたあとには、必ず、何人かが連れだって今まで大人にきいても答えてもらえなかった質問を抱えて放課後の保健室にやってくる。

「先生、レイプってなに?おかあさん教えてくれんし」

「おりものがあってもプールに入ってもいいの」

ときには、卒業生（中学生）もやってくる。

「セックスってことわればいいの。ことわってもいいものなの」

「ペニスのまわりにぶつぶつができてるけど性病かな?」

など。

この子たちは、聞いてみようと思える人をみつけたけど、見つけられないで悩んでいる子もいて、教室での授業としての学習はとても大切なものである。一時、性教育の手引きなども教育委員会サイドでつくられ性教育が進んだ時期もあるが、現在五年理科で学習していた「人の体」は、「メダカの学習」とどちらかという選択となるなど、進め難い状況も現場にはある。そして、「エイズってなに?」という子も増えてきている。しかし、子どもたちは「もっともっと詳しく教えて」と言ってくるし、今のこの時代だからこそ、地域の人たち、保護者とも連携して子どもたちの実態を深く捉え、求めていることに応える性の学習を創っていかねばならないと思っている。

“人間と性”教育研究協議会／石川支部　代表 大下睦郎

性教育第2回学習会のお知らせ

子どもの性の現実を見つめ 性教育を考える

日時　2003年11月30日（日）
13時30分～15時30分

場所　長土塀交流館　和室

会費　200円

お問い合わせ
末友　TEL.263－0607（夜間）
TEL.267－0564（日中）

12回シリーズ・その⑤

What The「自閉症」

NPO法人日本ポーテージ協会
石川湖南支部　認定指導員　出村　正栄

●TEACCHプログラム

ＴＥＡＣＣＨ（ティーチ）プログラムとは、世界的に普及し、定着しつつある自閉症の人たちと私たちが共存しあうための教育・福祉・生活の手だてやアイディアを提供するためのプログラムです。エリック・ショプラー教授を中心に、アメリカ・ノースカロライナ大学の医学部で開発されました。日本語では「自閉症並びにその周辺領域にあるコミュニケーション障害の子どもたちの治療と教育」と訳されます。通常プログラムというとマニュアルを想像されると思いますが、ＴＥＡＣＣＨにマニュアルは存在しません。「教科書は子どもたち自身」と言われます。あるのは、自閉症を理解するという徹底した姿勢と、その精神に基づく方法論です。そして、数限りない具体的なアイディアと実践を学ぶことができます。「いったいどうしたら良いのか」それを導き出すための情報やヒントが見つかります。机上の研究や発展性のない議論では子どもが持つ問題の解決への道のりは遙か向こうです。

私が初めてこのプログラムの有効性を実感したのは、５年前の秋。彼は毎日、作業所で電化製品や食器を壊していました。まず、観察し、仮説を立てます。なぜ、そうしなければ居られないのか、原因は時間にありました。学校ではチャイムが鳴り、開始や終了を知らせてくれます。作業所ではそれがなく、小さな時間の変更がたくさんありました。彼は分からずに困っていたのです。そこで、何度か受講したＴＥＡＣＣＨプログラムの「スケジュール」を提案しました。自閉症の人は時間も構造化することが苦手です。『もうそろそろ』とか『あとすこし』ということが理解できずに、混乱を招くこともあります。その人の自閉症の特徴を知れば「どうしてこんなに怒るのだろう」と不思議に思うことはありません。逆に「とても困っているんだな」と理解できます。朝礼・体操・作業・休憩・昼食準備といったことを少々細かく書いて頂き、予定が数分遅れたり早くなったりする度に変更をボードで提示して頂きました。言葉で言ってもはっきり分からなかったことが、書いて変更を知らされると「なんだ、そうか」とすんなり納得して貰えました。そして、短期間で物壊しは激減しました。周囲以上に、私自身が驚きました。構造化とは・・・すごい物だと。

構造化のアイディアだけではありません。このプログラムが誕生したノースカロライナ州では診断・評価・医療・教育・福祉・就労の一環したサポートで、成人の99%の方が家庭やグループホームなどを生活基盤にして地域社会で生活している現実があるのです。

佐々木正美先生によって、このプログラムが日本に紹介されてから20年目の昨年夏、東京で自閉症カンファレンスに全国から多くの実践が寄せられました。そして、今年もさらに多くの報告がされました。今年はイギリス自閉症協会から２人のゲストが来られましたが、自閉症支援の先駆者と言うべき方々もＴＥＡＣＣＨを高く評価していました。

ＴＥＡＣＣＨをよくご存知ない方は、理想を求めている宗教のようだと言われます。それは違います。理論に基づいて、今ある現実の中で、積み重ねた日々の小さな実践が、各国で、静かに、でも確実に自閉症療育を適切な形に変えようとしているだけなのです。

次号（12月号）では「構造化の失敗談」、新年号では「自閉症の診断を巡って」を書きたいと思います。

会員リレーエッセイ ◆◆57◆◆

愛犬クッキー

大平　三四郎（金沢市・歯科）

わが家で飼っている犬の名前である。家族はめいめいに好きな名前をつけているが、私は、クー、クースケ、クーポンケン、家内はポーチャン、子どもはクッキーと呼んでいる。

クーが家に初めて来たのは、今から八年前の五月であった。ちょうど連休の前で、仕事の合間に二階へ上がってみると、前から予約していたミニチュア・シュナウザーの生まれてまだ一カ月たったばかりの子犬が、リビングでちょこんと座布団の上に座っていたのである。その姿は、あたかもクマの子どものようで、顔は丸く、特徴的な髭と眉毛は雑誌の写真で見たとおりで、なにか憎めない愛嬌のある顔であった。とにかく、甘えん坊で家族が動くと、必ずといっていいほど後ろからついてくるのである。

それから今まで、家族の一員として、すっかり末っ子の次男坊として定位置を占めているのである。

犬好きな方はご存知だと思うが、犬は家族の中で自分を基準に順位を付けている。ウチでは、まず家内が一番好きで、次に中三の息子（金、土はいっしょに寝ることになっている）、そして私（朝、夜の散歩係り）、最後に中一の娘（今までに三、四回噛まれているので、自分より下だと思っている）というふうにである。

彼の一日の生活パターンは、朝は嫁さんが起きるとともにごそごそ起き出して、居間のソファで鎮座しつつ、あとは家族が順番に起きてくるのを見届けて、家族が朝ご飯を食べるころに、いっしょに朝飯を食べる。もちろんドッグフードだが。

それが済むと、朝の散歩である。診療所の周りの公園を回って、町内を一周してくるのである。その間約二十分で、ほかの犬とのコミュニケーションをしたりして、その間に朝の用便を足して帰ってくる。

子どもたちが学校へ行き、私たちも仕事をしているときは、ひたすら居間のソファの上か床の上で寝そべっている。たまに外で救急車や消防車がサイレンを鳴らして走っていくと、どんなに寝そべっている時でも、脱兎のごとく駆け出して行って、激しく吼えるのである。

どうも、サイレンのような音の出るのに過敏に反応するらしい。なぜだかは分からない。それと、もう一つ、カミさんがアイロンをかけるのに、アイロン台とアイロンを居間で広げるときも、親の敵（かたき）に立ち向かうがごとく、必ず激しく吼えるのである。これまた、いまだに小生も理由は分からない。とにかく、この二つが嫌いらしい。好きなものはもちろん食べ物で、中でもリンゴが大好物である。台所でリンゴを切る音がすると、音をたてないようにして、切っているお母さんの後ろできちんとお座りをしている。そうすると、アタマをなでられ、いい子、いい子されて切れ端をもらえるのを承知しているからである。

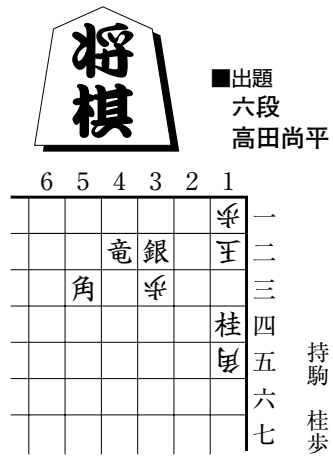
そんな愛犬クッキーも最近は年のせいか、体調不良になりがちである。今年の夏には全身に水泡ができて、そのときはいつもの食欲もすっかり消え失せて、ハァハァと息を吐きながらクーラーの当たる場所で横になっていた。家族も心配になり体をアイスノンで冷やしたり、氷の入った水を飲ませたりいろいろ試みたが治らず、かかりつけの獣医さんに連れて行ったところ、「熱中症ですね」と言われ、すぐに冷水浴を施され、帰りには薬も処方されて帰ってきた。そうこうしている間に、すっかり元気になり、いつもの元気なクースケに戻ったので、家族一同すっかり安心したものであった。

うれしい時は一緒に喜び、苦しいとき、悲しい時は、家族の心を癒してくれる大事な存在なのである。

これからも、健康で長生きしてほしいものである。

将棋

■出題　六段　高田尚平

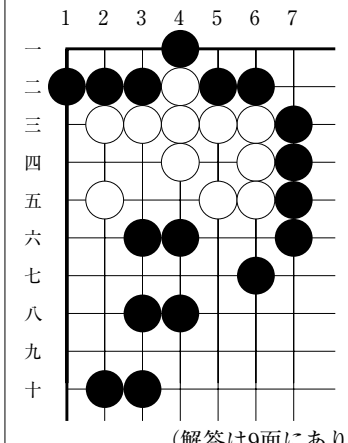


〈ヒント〉竜をうまく捨てる。10分で初段。

（解答は9面にあります）

囲碁

■出題　九段　佐藤昌晴



黒先白死　5分で有段者

〈ヒント〉3手目が好手筋。

（解答は9面にあります）

ドクターコロのちょっと一服

メル友の巻

ドクターコロ（金沢市・外科）

毎号この欄を担当する北山ドクターは、ここのところとってもお忙しい。コンサートの準備やら出版の監修やら、超売れっ子なのである。と言うわけで、編集会議で「今回はコロちゃんお願いね」「部長もたまには役に立ってね…」こういう時、誰もかばってくれないのは、身から出た錆かもしれない。まあ、十一月号は演奏会の合間のトイレ休憩十五分コロの独り言とあいなりました。

今日のお話は「コロの診察室」を飛び出て、メル友のお話をちょっと。「えー、メル友？」って言わないで！最近、「メル友」という言葉の響きはとっても悪い。「エー、先生、メル友がいるの？」と職員でさえ、目を三角にする。言い訳するのも疲れるので、「娘とね」と会話を終了する。中年以降の女性に説明するのは非常に骨の折れる作業なのだ。でも、不思議なことにホームページにやってくる掲示板やメールの常連さんは、中年の女性が圧倒的に多い。男性や若い女性は、リピーターになる方はそれほど多くない。どうしてか、と尋ねられると、言葉に詰まるのだが、総じて言えることは、彼女たちはすこぶるたくましい。病気に関しても、家族のことに関しても、そして生きることそのものに関して、とても貪欲であり、そして真摯である。何も考えなしに選挙の投票など決して行かない方々ばかりである。余談だが、最近運動ジムへ通う女性がとても増えているとか…亭主は会社で働き、妻はジムで体を鍛える、ついでに口も鍛える。かくして女性は長生きする、と診察室で男性同士でぼやいている。無論そのうちの一人は私。

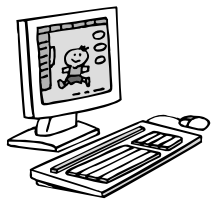
えーっと、そうそうメル友の話である。Aさんは某大使館にお勤めしている。中年と言うにはお叱りを受けそうな実は妙齢の女性である。おまけに美人である（と勝手に私が思っている）。彼女が大学生、オーストラリアに留学していた時のお話である。留学生の大多数のご多分に漏れず、彼女もまた貧乏学生で、アルバイトのために夏休み中、日本からの観光客のガイドをしていた。政治家や先生の団体は高額ツアーである。身だしなみも態度も立派なのに、卑猥な言葉で迫られるのに、うんざりしたそうである（これはそのまま彼女の言葉である）。

ところがある日、急に漁師さん達のツアーが入った。

ここからはそのまま彼女のメール文の転載である。

◇

荒くれだと思っていた人たちは皆静かで、老齢のリーダーに従う、マナーの良い人たちでした。学業にも生活にも緊張を強いられる海外生活の中で、この無口な人たちは、久しぶりに優しい近所のおじさんやお兄さんに会ったような懐かしさを覚えさせてくれました。「お姉さん、あんた、白いご飯食べてるのか？」と、おにぎりをくれたり、帰りが夜中になるツアーでは私の身を案じて自分たちは大丈夫だから早く帰れと、寮の近くでバスを止めてくれたり。一人ぼっちで歯をくいしばっていた私は、嬉しくて随分泣きました。こういう人たちが本来の日本の男性なんだと希望が持てました。五カ月も日本を離れて操業している人たちの寂しさと厳しさが、私にも分かりました。



◇

読者の皆さんはどう思われるでしょう。コロは正直すごく恥ずかしくなりました。いつの間にか、肩書きとか、あるいは先生という言葉に浸りきって、それだけでどこか自分が上等な人間になったように思ってしまっていたのです。それって、デパートの素敵な包み紙や、あるいは乗ってる車の値段に感心しているだけなんじゃないかな～～って思ったのです。人の本当の価値はその外見ではなく、中身そのものなのだと、改めて教えられた気がしたのです。Aさんにひたすらに感謝。コロはお陰でとても目がよくなりました。

あー二部の始まりのブザーが鳴っているようです。今日はこの辺で。

北山ドクターのえっせい・エッセイ 休

今月はお休みです。