





## 保険医協会の理事に推挙されて

西川 忠之 (辰口町・泌尿器科)



2月28日の総会にて理事に任命頂きました。保険医協会には三宅理事に勧められ、2002年5月の当院開院と同時に入会しました。まだ日が浅いのですが、しばらくの間に勤務医時代とは違った多くの内容をお教え頂いたような気がします。

まずは、レセプトの返戻の扱いや点数改正の際の解釈について、指導者がいる

安心をいただきました。さらに、昨年2月には「開業医の抱負を語る」という企画にて泌尿器科有床診療所を開院した時の私の熱い思いを保険医新聞に取り上げていただけた喜びはたいそうなものでした。

また、昨年11月20日に小川理事の企画である医師とコ・メディカルのための講演会：シリーズ排尿障害の第1回目「尿道留置カテーテルの管理について」をコーディネーターとして参画いたしました。

今回、縁あって理事をお引き受けすることとなりましたが会員の皆様方にはより一層のご指導をお願い申し上げます。

# 新理事のご紹介

私もどちらかというと自閉的精神科医ですが、保険医協会にメンタルの問題で相談されることや協会の取り組みの中でメンタルが関係してくることが多いとのことで、小川先生からの熱心な要請もあり、自分のできる範囲で理事をお引き受けすることにしました。

精神科領域では単純に病気ととらえて対応できる(薬物療法で経過観察)以上、あるいは以外の事柄が近年多くなってきており、また反復したり、慢性化して周囲を巻き込むことも多く、学校、職場、地域で考えていかなければならないことがあります。

クリニックで来院者を待っているだけだとその問題の一端がみえるだけなのかもしれません。精神科医療がより開かれたものにならないとニーズに応じていけないことになるでしょう。

保険医療体制のもとで地域の人たちの健康を守るために、石川県では千人になろうとする協会の方々とともにそのようなことも考えていければと思っています。



## 地域の人たちの健康を守るために

奥田 宏 (金沢市・精神科)

# 第30回 定期総会・アピール

### 総会アピール(その1)

## 人権を尊重する社会保障の充実をめざして

小泉内閣は「聖域なき構造改革」を謳い、医療もそれを免れないと、「三方一両損」だとか「三位一体」だとか、本来の意味から逸脱した言葉を用いて、保険料や受診時の一部負担を増やしている。そのうえ市場開放の名のもとに医療への株式会社の参入、私的保険、コンビニエンスストアなどでの医薬品販売の拡大など、憲法25条に規定されている国民の健康を傍らに押しつけ、さらに介護保険や年金でも高負担低給付を図るなど、経済面優先の政策を推し進め、欠陥だらけのアメリカの社会保険をモデルにして、世界に誇るべきわが国の社会保障制度を根底から脅かしている。

一方では国際協力の美名に隠れて、アメリカへの追随を基調にして改憲を目指し、戦争に参加できる国づくりを目論んでいる。これは国民が未来に展望を持てる国づくりとは対極的なものである。

私たち石川県保険医協会は、地道に日常の診療を行う一方、国民の健康を守るため、人権を尊重する社会保障の充実を目標に、協力できる総ての人々とともに運動を進めるものである。

### 総会アピール(その2)

## 私たち医療人は自衛隊のイラク派兵の中止を求めます

「大量破壊兵器の保有」を理由にイラクに先制攻撃を行い、圧倒的な武力によって他国の政権を倒し、占領支配している米ブッシュ政権に対して、国際社会の批判が高まっている。このような戦争状態が続くイラクに自衛隊を派兵することは、武力による威嚇または武力の行使を放棄した日本国憲法第9条を踏みにじるものである。しかも自衛隊の派遣は「非戦闘地域のみ」と定めたイラク復興支援特別措置法にさえ違反することになる。

昨年6月に核戦争を防止する石川医師の会が開いたフォトジャーナリスト森住卓講演会「もう一つの核戦争—イラク・湾岸戦争の子どもたち」や同年10月の「ヒバクシャ—世界の終わりに」金沢上映会でも明らかになったように、イラクでは湾岸戦争以後、子どもたちに白血病やがん、先天性異常児が急増している。その原因は湾岸戦争でアメリカ軍が使った劣化ウラン弾である。劣化ウラン弾は核兵器に準ずる「放射能兵器」である。今度のイラク戦争でもアメリカ軍は大量の劣化ウラン弾を使用したと報道されている。

今、イラクの人々にとって一番大切なことは何であろうか。世界の多数の声は、米英同盟軍による占領支配から国連主導の人道支援に切り替えることを求めている。日本政府は自衛隊の派兵ではなく、被爆国として医療技術の蓄積のある医療支援をこそ重視すべきである。

いのちと健康を守ることを使命とする私たち医療人は、日本政府に対し、自衛隊のイラク派兵の即時撤退、中止を強く求めるものである。



<注>このアピールは小泉純一郎総理大臣、川口順子外務大臣、石破茂防衛庁長官に送付しました。



# サタデナイト セミナー 禁煙セミナー

## 家庭・学校・職場・地域が一番、 歯科・小児科が援軍で、成人医科は最後の砦

宮田 英利(金沢市・歯科)



禁煙指導のデモンストレーションをする城北病院の横矢喜代恵保健師(左)

二月二十一日、金沢都ホテルで、サタデナイトセミナー「禁煙セミナー」が開かれました。このセミナーは、一月二十四日に計画されていたのですが、大雪のために変更になったものです。会場には医師、歯科医師、歯科衛生士ら三千人が訪れ、第一線における患者さんへの禁煙指導について学びました。

このセミナーを企画・運営した歯科部の宮田英利部長から報告原稿が寄せられましたので、以下、ご紹介いたします。



禁煙支援のアウトラインに理事部で講演する

健康増進法が昨年五月に施行されて以来、禁煙・分煙の意識が高まり、ここ金沢市でも本年一月より市報は数多くあり、禁煙は喫

管轄の学校施設の敷地内が全面禁煙になるなど、社会的な試みが進んできています。タバコの害は喫煙者のみならず、受動喫煙による害も無視することができず、われわれ医療関係者の立場から見ても健康への影響は多く、歯科の側から見れば、歯周病・口腔粘膜疾患などへの影響も見逃せません。

煙者にとつては最大の関心事であると思われま。しかし、思うほど簡単には成功しないのが実情のようです。

今回は城北病院副院長であり、保険医協会理事の服部真先生、同じく城北病院の横矢喜代恵保健師を迎え講演をお願いしました。

はじめに、服部先生から禁煙支援に関するアウトラインが示されました。

アメリカでは、口腔保健からの禁煙アプローチが早くから行われており、歯科医師会として喫煙問題に積極的に取り組み、一九九二年には、歯科医師が禁煙のサポートをするよう奨励、現在でも歯科の関係団体がタバコ問題に影響を及ぼす活動が行われています。

海外での歯科における禁煙支援の例では、介入群で

多くの禁煙支援の著書、インターネットでの「禁煙サイト」など、得られる情報は数多くあり、禁煙は喫煙者にとつては最大の関心事であると思われま。しかし、思うほど簡単には成功しないのが実情のようです。

今回は城北病院副院長であり、保険医協会理事の服部真先生、同じく城北病院の横矢喜代恵保健師を迎え講演をお願いしました。

はじめに、服部先生から禁煙支援に関するアウトラインが示されました。

アメリカでは、口腔保健からの禁煙アプローチが早くから行われており、歯科医師会として喫煙問題に積極的に取り組み、一九九二年には、歯科医師が禁煙のサポートをするよう奨励、現在でも歯科の関係団体がタバコ問題に影響を及ぼす活動が行われています。

海外での歯科における禁煙支援の例では、介入群で

まず国民の健康を守ること、そのための制度を充実することこそが現代社会に蔓延している不安感・閉塞感を少しでもやわらげ、経済活動の活性化を促し、ひいては医療経営の健全化にも寄与するのだと認識すべきである。さらには遠回りのようでも、まず個々の医療現場での信頼関係を確立することの重要性を再認識すべきである。常に新しい情報を得る努力を続け、患者と真摯に向き合い、他のスタッフとともに患者一人ひとりにとって可能な限りの最良の医療を提供する。こうして積み重ねられた信頼があつてはじめてわれわれの活動はコ・メディカル、患者をへて、全国的広がりをもちうるのではないだろうか。

の成功率が三三・三%で、対照群の五・三%をはるかに上回っているとの報告があり、禁煙支援での歯科の介入が効果的であるのが示されました。

歯科診療の場が禁煙支援に向いている理由をいくつか挙げられましたが、歯科は対象の患者年齢が比較的幅広く、予防行為・指導の機会も多いので、実際に口腔内を診察する場を応用すれば、禁煙支援も効果的であるようです。喫煙が歯周病の増悪因子として働くのは歯科医にとって周知の事実ですが、歯科の場での禁煙支援が一般的になれば、患者さんにとってそれ以上の多くの恩恵が得られることになるでしょう。

喫煙と生活習慣は切り離せないものがあり、具体的には不規則勤務・長時間労働・高ストレス・コヒム)を使うのが効果的で、徐々に量を少なくし禁煙状況を確認後、使用をやめることになるそうです。ただ、ニコチンパッチは貼付部位に発赤・水ぶくれなどの副作用が出ることもあり、ニコチンガムもかなり硬いので、歯周疾患のある方が使用する場合は十分な注意が必要ではないかとの指摘がありました。両者ともタバコ同様、依存作用があるの

の成功率が三三・三%で、対照群の五・三%をはるかに上回っているとの報告があり、禁煙支援での歯科の介入が効果的であるのが示されました。

歯科診療の場が禁煙支援に向いている理由をいくつか挙げられましたが、歯科は対象の患者年齢が比較的幅広く、予防行為・指導の機会も多いので、実際に口腔内を診察する場を応用すれば、禁煙支援も効果的であるようです。喫煙が歯周病の増悪因子として働くのは歯科医にとって周知の事実ですが、歯科の場での禁煙支援が一般的になれば、患者さんにとってそれ以上の多くの恩恵が得られることになるでしょう。

喫煙と生活習慣は切り離せないものがあり、具体的には不規則勤務・長時間労働・高ストレス・コヒム)を使うのが効果的で、徐々に量を少なくし禁煙状況を確認後、使用をやめることになるそうです。ただ、ニコチンパッチは貼付部位に発赤・水ぶくれなどの副作用が出ることもあり、ニコチンガムもかなり硬いので、歯周疾患のある方が使用する場合は十分な注意が必要ではないかとの指摘がありました。両者ともタバコ同様、依存作用があるの

### 歯科・サタデナイトセミナーのご案内

- テーマ 日本医療制度改革と日本資本主義
- 講師 田口直樹先生(金沢大学経済学部助教授)
- とき 5月22日(土)午後7時~午後9時
- ところ 金沢都ホテル 5階「能登の間」
- 対象 歯科会員
- お申込みは、電話またはFAXで
- 電話 076(255)5373 / FAX 076(255)5156

と、禁煙面接者の例がいくつかが挙げられましたが、禁煙に成功するタイプとして、スタートの地点で喫煙者本人の頭の中で「禁煙をしたい」という決意が強い方が成功の確率が高く、一方、禁煙はしたいが積極的な意識が低い方、起床してから五分以内にタバコを吸ってしまう方は禁煙が成功し難いようです。

喫煙者にとつてはタバコをやめるのはかなり辛いことと、ニコチン代替品(ニコチンパッチ・ニコチンガム)を使うのが効果的で、徐々に量を少なくし禁煙状況を確認後、使用をやめることになるそうです。ただ、ニコチンパッチは貼付部位に発赤・水ぶくれなどの副作用が出ることもあり、ニコチンガムもかなり硬いので、歯周疾患のある方が使用する場合は十分な注意が必要ではないかとの指摘がありました。両者ともタバコ同様、依存作用があるの

らも肌の艶、化粧のノリがよくならないといった良い報告があるようです。

その後、喫煙三十年の男性の協力を得、実際の禁煙希望者と同じ形式のカウンセリングが行われましたが、プログラムがかなり詳細にわたって考えられており、細かいところまで突っ込んだ確認がされました。実際の臨床では二週間を一区切りとし、次回(次々回)の面談で禁煙状況の確認をするのですが、対処法の再確認・禁煙意思の再確認など、改めての動機付けが重要な点だと感じました。

会場にて配布された「禁煙サポートツール」のCD-Rには、市販小冊子一冊分に値するたいへん貴重なスライド・資料が多数記録されており、中でも肺の写

## 持論

一昨年来、「医療改革」の名のもとに次々と国民負担が増大し、わが国の医療保険制度は、もはや「保険」とは名ばかりの「医療費一部補助制度」に墮してしまった感がある。誰にでも最低限保証されるべき健康権・生命権が脅かされる状況になってしまっているのである。

健康への関心が薄らいでいるとは思えないが、反対運動そのものは残念ながら国民的なうねりとなるには至らなかったと評価しなければならぬ。その原因についてはいろいろ要素があるだろうが、その一つとして医師・歯科医師がまだまだ経済的には恵まれているとの認識が

一般的で、国民の健康を守るためといったところで、結局は自分たちの既得権の維持に汲々としていただけであるといった一種の不公平感を払拭できないでいることを挙げるべきである。

経済低迷の時代に医療経営の困難さのみを声高に主張するだけでは、医療の特別扱いを求めている印象を持たれてしまい、国民的理解を得ることは困難になっていることは事実であろう。

## 医業経営の健全化は 最良の医療提供から

われわれとして「衣食足りて礼節を知る」のは同じなのであり、経営の安定とある程度の経済的裏付けなくして良質な医療の提供は不可能なのであるが、この

このまま手をこまねいていくと今後もし崩壊的に株式会社化の参入、混合診療の導入などが強行されてしまうと危惧される。このような現状を打破するには、どうすべきなのであるか。

まず国民の健康を守ること、そのための制度を充実することこそが現代社会に蔓延している不安感・閉塞感を少しでもやわらげ、経済活動の活性化を促し、ひいては医療経営の健全化にも寄与するのだと認識すべきである。さらには遠回りのようでも、まず個々の医療現場での信頼関係を確立することの重要性を再認識すべきである。常に新しい情報を得る努力を続け、患者と真摯に向き合い、他のスタッフとともに患者一人ひとりにとって可能な限りの最良の医療を提供する。こうして積み重ねられた信頼があつてはじめてわれわれの活動はコ・メディカル、患者をへて、全国的広がりをもちうるのではないだろうか。



次に横矢保健師から、たばこ依存度テストの説明

禁煙によって起こる体の変化では、体重の増加(二キロ以上)・味覚の向上・咳・痰がなくなるなど、今回内容は濃い、たいへん良いセミナーになりました。両先生方、ありがとうございました。



文化公開講演会

早川ドクターの山の話 ~写真で綴る山の世界~

県内外の山の愛好家250人が集って

写真と講演に酔いしれて

副会長 喜多 徹(野々市町・内科)



250席の金沢都ホテルセミナーホールが満席に

二月十五日(日) 午前十一時から正午までの二時間、金沢都ホテルにて、石川県保険医協会文化公開講演会「早川ドクターの山の話」(写真で綴る山の世界)が開かれました。講師は、もちろん、当協会会員で、はやかわクリニク院長の早川康浩先生。



会場入口ではパネル展示も

講演は、ほぼ二時間、液晶プロジェクターにより、二百数十枚の写真を使って行われました。お話しは「冬の白山日帰り登山」「山が最も輝く瞬間(朝焼け、夕焼け)」「エクストリーム滑降」「様々な山からの剣岳の展望」など十二章のオムニバス形式で話をまとめられました。早川先生のメインストリームは何と言っても、冬山のスキーを用いた単独日帰り山行であり、主なる活動山域は、地元白山、剣岳、槍・穂高など北アルプスの山々でした。

この種の講演会では、その個人の記録や足跡を人に知らせたいという気持ちが先行して、それがあまり強調され過ぎると、聴衆にとっては嫌味に取られることが多いと思われるのですが、見たところほとんどの方が引き込まれるようにつとりに聞いておられ、約七十通の参加者アンケートでも例外なく「すばらしい。感動した」との評価が書きつづられていました。これも早川先生のお人柄からくるものでしょうか。もちろん早川先生の登山技



講師の早川康浩先生

准

また、講演では家族で登山に挑戦することによる、父性の復権や教育的効果、司会の北山吉明先生の言われたように、スキー滑降における集中力は、外科医の手術における集中力に通ずるものがあるとのご発言なども、なるほどと考えさせ

この講演会には、県内の著名な登山愛好者もかなり来ているようでしたし、県会外からも多数の参加者がおとずれ、講演最後には、た

ただ、参加者の方々に、主催者の「石川県保険医協会」についての認識を持っていただけたかは難しいところですが、まあ時にはこのような文化講演会の企画も協会活動の一環として、

早川先生は、今後も厳冬の山行にチャレンジされる予定とのこと。その勇気に感服すると同時に、先生は地域の極めて有用な消化器内視鏡の専門医、開業医師でありますから、くれぐれも安全を確保しての挑戦を続けられるよう老婆心ながら願うものであります。

第7回 会員デビュー講演・シンポジウムのご案内

とき 5月13日(木) 午後7時半~午後9時

ところ 金沢都ホテル 5階「蓬莱の間」

講演テーマと講師

- ◆安心ネットワーク・病診連携  
小浦内科医院院長・小浦隆義氏(金沢市・内科)
- ◆消化器外科医が『かかりつけ医』として開業  
~勤務医時代の経験を生かして~  
嶋医院院長・嶋 裕一氏(松任市・外科)
- ◆3年間の開業をふり返って—今後の展望  
長尾医院院長・長尾 信氏(美川町・内科)

参加費 無料

お申込み 電話・FAXで保険医協会まで  
電話 076(222)5373/FAX 076(231)5156

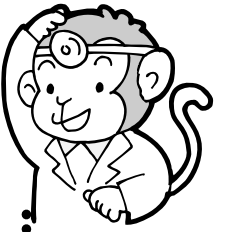
**将棋解答**

2四飛、同銀、4一角成、3二角、3四銀、1三玉、1四銀、同角、同馬、同玉、3二角、1三玉、2三角成まで十三手詰め。  
《解説》3四角成は3二玉以下詰みません。また先に4一角成では3二歩とされ後続がありません。2四飛といきなり捨てるのが強手で、同玉は3四角成以下の早詰め。同銀と取らせてから4一角成が好手順です。角合いが最善ですが、飛車捨てる効果が3四角成に2四玉と逃げられず、以下は追い詰めになります。  
(問題は12面にあります)

**囲碁解答**

黒1がイのキリを防いで好手です。以下黒5までコウが正解。黒1でイあるいはロは白2で死です。白2でイはロで活きます。  
(問題は12面にあります)





# おサル先生の 在宅医療入門

57

小川 滋彦(金沢市・内科)

## 『がんばれニカ月!』の巻(その二)

前回、経腸栄養剤の寒天の固形化について触れましたが、もう少し詳しくご紹介させていただきます。

ちょうど二年ほど前のこの連載で、栄養剤の粘度増強が胃ろう栄養に伴う胃食道逆流の予防になることをお伝えしました。ただ、粘度増強に使用する液体が食品に分類されるため、自己負担が高額になること、そして栄養剤の種類が限定されることを思い悩んでおりました。そんなある日、私の友人である名古屋の蟹江治郎先生が新しく発表した論文の別刷りを送って下さいました。それが栄養剤の「寒天固形化」で、そのアイデアの斬新さと簡便さに感動して、早速彼に絶賛のメールを送りました。寒天固形化のメリットは次のようなものです。

一方、寒天固形化の欠点というところ、(一)調理の間がかかる。ただし、家庭の主婦ならず慣れると言われました。(二)寒天を溶かす時に加熱するのでビタミンなどが破壊される可能性があります。最近の蟹江先生の研究では八十度以下なら大丈夫だそうです。(三)大便秘固くなり便秘する人がいる。(四)一回の食事に五十ミリリットルのカテ

のメーカーの栄養剤でも調理が可能、等々さまざまな利点があります。私は短時間で注入できるので、介護の負担が減ること喜ばれるかなと思っていたのですが、実際には介護するご家族からは意外なご評価をお伝えしました。それは、患者の顔色を見ながら、声をかけながら、手押しで注入する「ごはんを食べさせてあげている」ようなコミュニケーションがうれしい、とおっしゃるのです。この寒天固形化は現在四人のご家庭で採用していますが、この方法が大変気に入られて、通常の滴下する方法に戻す気はしないと、ポトールや栄養管を返してしまつた方もいらつしやるほどです。

十本近く使うのでたくさん必要。これについてはピストンのゴムのパッキンが固くなるのがシリンジの老朽化の原因ですから、オリブ油か植物油をゴムにうすく塗ってやると長持ちするそうです。

それでは、寒天固形化の手順をご説明します。(一)鍋に約二百ミリリットルの水を入れ、市販の「かんてんクック」など粉末寒天を溶かす。(二)鍋を火にかけて、十分に溶きながら、一二分煮沸する。(三)それを人肌温度にした経腸栄養剤にゆつくりかき混ぜながら注ぎ込む。鍋の方に栄養剤を注いでも良いが、

火を消すのを忘れてはいけません。(四)五十ミリリットルのカテテールチップ型シリンジ約十本に取り分けて冷ます。

以上の作業は、胃瘻栄養開始の約一時間前に開始すれば良いです。冷めたシリンジは、胃瘻カテテールに直接つないでゆつくり手押しでそのまま押し込む。患者の顔色を見ながら、三本くらい注入したら、十五分くらい休んで再び残りを注入します。

今回ご紹介した「寒天固形化」は、全国的にブレイクしつつありますし、私の監修かつ出演している最新のビデオ「往診医がおしえる胃ろうの正しい在宅管理法」(メデイコン社)においてもその実際を見る事ができます。

さて、おサル先生の往診はまだやつと一日目を乗り越えたところです。その後のエピソードは次号に続き

栄養剤を寒天で固形化すると、(一)液体の栄養剤よりも胃食道逆流が起きにくい、(二)瘻孔周囲からの漏れ(栄養剤リーク)が減る、(三)細かいカテテールでも手押しで入つていく、(四)手押しなので短時間で注入することが可能、(五)寒天は食物繊維なので便通が良くなる、(六)値段が安い、(七)ピ

トールチップ型シリンジを

に五十ミリリットルのカテ

医師とコ・メディカルのための講演会

### シリーズ排尿障害・第2回

**とき** 5月21日(金)午後7時半～

**ところ** 金沢都ホテル5階「兼六の間」

**演題** 高齢者排尿管理の実態と今後の課題～排尿管理マニュアルと愛知モデル～

**講師** 名古屋大学医学部泌尿器科講師 後藤百万先生

**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

**お申し込み** 保険医協会まで、電話またはFAXにて  
**電話 076(222)5373**  
**FAX 076(231)5156**

## 早川ドクターの山三昧

【第25話】ニュージーランドの山旅(2) 早川 康浩(金沢市・内科)

ヒ克蘭ギの夜明け

年末年始のハードなニュージーランド(NZL)山行でも、最も印象の深かったのがこのヒ克蘭ギ山である。ヒ克蘭ギは標高こそ二千メートルに満たない山であるが、NZLでも最も東に位置する名峰である。世界で最も早い日の出が拝める山として注目をあびている山であり、昔からNZLの原住民マオリ人の聖なる山として崇められている山であった。

ナウルホエ山から下山した僕は、そのまま休む

こともなく疲れた体にもち打ってNZLの中央から東に移動した。移動距離約六百キロと、一日としては最も長い距離の運転だった。

東半島の中心都市ギズボーンが食事のできる最後の街だったので、ここでケンタッキーに入って腹一杯チキンを食べることにした。ここからは車もほとんど走らないような田舎道で、地図をにらめっこしながら、ここから先百五十キロの登山口のある牧場へと向かった。

国道から牧場に入る脇道が分からず、迷ったあげく引き返して、ようやく牧場のある山奥にたどり着いた。マイナーな山ゆえ、道しるべは登山口まで一切無かった。牧場の入り口にはゲートがかげられ、仕方なく川の畔でテントを張ることにした。時はもうすでに夜十時近く、どつぶり日も暮れていた。車のライトを助けにテントを張った僕は、もう疲れ果てて死んだように眠り込んだ。

翌朝四時前に目を覚ました僕は、今日も真っ暗な山道をライトと地図だけを頼りに歩き始めた。もちろん入山者は誰もおらず、登山者は僕一人のようである。ヒ克蘭ギの山頂

までは、牧場から標高差で千六百メートルほどであったが、それにも増してアプローチは長かった。登山道の下部は、牧場の中を延々と片道約十五キロも歩く長いものであった。

暗闇の中、複雑に入り組んだ牧場の道を地図だけを頼りに、右往左往しながら進んだ。時々大きな牛の群れが行く手をふさぎ、牛の角で刺されないかハラハラした。

牧場を歩いていく途中、ようやく日の出が始まり、僕は世界の誰よりも早く一月二日の日の出を拝む人になった。真っ赤に染まるヒ克蘭ギを見ながら、そのギザギザした山容から剣岳を懐かしく思い出して、夢中になってシヤッターを切り続けた。歩くこと三時間、ようやく牧場の終点に着き、ここに宿泊施設となっている山小屋があり、付近には巨大なマオリ像が多数立てられていた。初日はここで泊まるのが一般的であるらしいが、帰国を明日に控えた僕にはそんな余裕はなかった。

この山小屋から本格的な山道になった。登山道と言っても、踏み跡がわずかある程度で、時折、登山道の脇に目印となる木が刺してあるだけであつた。時には藪を分けながら高見を目指し続けた

が、八合目付近で急に登山道は消えてしまい、ここから完全に藪を漕ぐ羽目になった。藪の中にはイバラのたくさん突き出た堅い植物が生えており、これに触れると針で刺されるように激痛が走るため、この植物を避けながらの登りとなり、岩にしがみついたりガラガラ谷を登つたりと、困難の果てによりやく山頂(北峰)にたどり着いた。

この山は双耳峰になっており、南峰が数メートル高く、実は正しい登山道は南峰に付けられている、この北峰へは登山道がないことを後で知つた。どおりで厳しいはずであった。山頂から見ると太平洋、NZLの峰峰は素晴らしく、この山が原住民の聖なる山とされていることがよく理解できた。山頂で三百六十度の展望を楽しんだ後、また駆け足で帰路を急いだ。林道では何度も振り返って、ヒ克蘭ギに別れを告げた。この山も一生忘れることのできない思い出の山となった。

巨大マオリ像



# 2004年4月改定 医科診療報酬改定の概要

2004年度の診療報酬改定について、2月13日に厚生労働大臣から中医協に対して改定案が諮問され、中医協は同日に諮問の通り改定することを答申しました。この諮問・答申を受け、2月27日に点数表改定が官報告示され、点数改定の内容について具体的に明らかになってきました。以下、点数表の各項目ごとに主な改定の内容をまとめたものを掲載します。

なお、点数表の解釈を明らかにする厚労省課長通知については、3月上旬に出される見込みですので、下記の内容について変動があり得ることを念頭において内容を確認してください。改定内容の全貌については、例年どおり「点数表改定のポイント」を発行するのももちろんのこと、金沢と七尾で新点数検討会も開催しますので、まだ参加申込をされていない医療機関の方は、お早めに申込みください(6面を参照してください)。

## 1. 初・再診料

- (1) 初診料の所定点数が引き上げられた。(診療所+4点、病院+5点)
- (2) 初診料、再診料、外来診療料の乳幼児時間外等加算の点数が引き上げられた。
- (3) 初診料、再診料、外来診療料について、小児科を標榜する医療機関において、夜間、休日、深夜を標榜時間とする場合において診療が行われた場合であっても、時間外加算等に相当する点数を算定可能とした。
- (4) 初診料の紹介患者加算の変更の届出について、一時的な変動による届出は必要なく、1ヶ月の変動が1割以内で3ヶ月の実績で連続して紹介率の要件を満たさなくなった場合に行うこととなった。
- (5) 再診料、外来診療料の乳幼児加算について、年齢区分を6歳未満の乳幼児に一本化した。
- (6) 外来診療料の所定点数を引き上げた。
- (7) 外来診療料の検査の包括範囲を拡大し、尿検査(D000～D002すべて)、糞便検査(D003すべて)、血液形態・機能検査(骨髄像を除くD005すべて)を包括対象とした。

## 2. 指導管理等

- (1) 特定薬剤治療管理料について、所定点数、急速飽和、初回月加算の点数が引き下げられた。
- (2) 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、所定点数、初回月加算の点数が引き下げられた。
- (3) 慢性維持透析患者外来医学管理料の所定点数が引き下げられた。
- (4) 植込み型補助人工心臓指導管理料が新設された。
- (5) 地域連携小児夜間・休日診療料について、連携対応医を主たる勤務先が当該保険医療機関以外の保険医療機関であるとする要件を削除し、また、従来は、連携して対応する時間帯について、標榜時間外と休日・深夜における対応が求められていたが、夜間、休日、深夜における対応に改められた。
- (6) 手術前医学管理料の点数が引き下げられた。
- (7) 手術後医学管理料の点数が引き下げられた。
- (8) 肺血栓塞栓症予防管理料が新設された。

## 3. 在宅医療

- (1) 在宅患者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算

- が引き上げられ、1日に3回以上訪問する場合の点数が新設された。
- (2) 在宅患者訪問看護・指導料の在宅移行管理加算の算定対象に、新設の在宅患者訪問点滴注射管理指導を受けている患者が追加された。
- (3) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料が新設された。(訪問看護師の点滴注射の際に使用した薬剤料も算定できる見込み)
- (4) 在宅訪問リハビリテーション指導管理料について、言語聴覚士による訓練を算定対象に追加した。
- (5) 在宅自己注射指導管理料の注入器用注射針加算の点数を引き上げ、また、注入器加算の算定要件を「注入器を処方した場合」に改めた。
- (6) 在宅血液透析指導管理料について、導入後2月間については、頻回の指導管理を月4回まで認めることとした。
- (7) 在宅酸素療法指導管理料について、携帯用酸素ボンベ使用加算、設置型液化酸素装置加算、携帯型液化酸素装置加算の点数が引き下げられた。

## 4. 検査

- (1) 検体検査実施料が、ほぼ全面的に引き下げられた。
- (2) 腫瘍マーカーのPSA精密検査について、一定の検査結果を要件にして、前立腺癌の確定診断がつかない場合3月に1回に限り3回を上限として算定できることとなった。
- (3) 免疫血液学的検査の赤血球不規則抗体検査について、産婦人科領域での対象患者が拡大された(帝王切開術に加えて子宮全摘術、子宮悪性腫瘍手術、子宮付属器悪性腫瘍手術、子宮外妊娠手術)
- (4) 細胞機能検査に、フローサイトメトリーのTwo=color分析法による赤血球検査が新設された。
- (5) 検体検査判断料と検体検査管理加算の点数が引き上げられた。
- (6) 生体検査の経皮的動脈血酸素飽和度測定の対象に、静脈麻酔を実施中の患者が追加された。
- (6) 生体検査の脳波検査に、神経磁気診断が新設され、また、終夜睡眠ポリグラフィーの点数が引き上げられた。
- (7) 生体検査の耳鼻咽喉科学的検査における簡易聴力検査を二区分し、骨導聴力検査を行わない標準純音聴力検査とそれ以外の検査で点数格差を設けた。

## 5. 画像診断

- (1) 画像診断管理加算の点数が引き上げられた。
- (2) 特殊CT撮影、特殊MRI撮影の点数が引き下げられた。

## 6. 投薬

- (1) 処方料、処方せん料の特定疾患処方管理加算について、処方期間が28日以上処方を行った場合の点数が新設された。ただし、この場合、通常の特定疾患処方管理加算は算定できなくなる。
- (2) 調剤技術基本料について、有床診療所の入院患者に対して病院の入院患者と同じ点数が算定できるようになった。

## 7. 注射

- (1) 点滴注射の無菌製剤処理加算について、白血病、再生不良性貧血、後天性免疫不全症候群等の入院患者に対して使用する薬剤についても、新たに算定対象となった。
- (2) 点滴注射の外来化学療法加算の施設基準について、財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けることという要件が廃止された。

## 8. リハビリテーション

- (1) 心疾患リハビリテーション料の施設基準について、循環器又は心臓外科を標榜しており緊急時の体制が確保されていれば届出可能となった。
- (2) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の集団療法について、急性発症した脳血管疾患等の患者で発症後180日以内の者については、月単位の算定制限が12単位に緩和され、また、急性発症した脳血管疾患等の患者(早期リハビリテーション加算の対象患者と同等の状態にある患者)の対象も拡大された。
- (3) 言語聴覚療法(Ⅲ)が新設された。
- (4) 言語聴覚療法について、早期リハビリテーション加算が算定できることとなった。

## 9. 精神科専門療法

- (1) 精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアについて、最初に算定した日から起算して3年を超える期間に行われる場合に、週5日を限度とする算定制限が設けられた。
- (2) 精神科退院前訪問指導管理料について、月3回まで算定できることとなり、また、看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合の加算点数が新設された。
- (3) 精神科訪問看護・指導料1について、複数の保健師、看護師等が訪問を行った場合の加算点数が新設された。
- (4) 医療保護入院等診療料が新設された。

## 10. 処置

- (1) エタノールの局所注入の対象に内科的治療に抵抗性の二次性副甲状腺機能亢進症が追加された(届出がなければ30%減算される)。
- (2) 耳垢塞栓除去について、乳幼児加算が新設された。
- (3) 消炎鎮痛等処置から介達牽引が再度区分されたが、介達牽引と消炎鎮痛等処置の併施の場合の算定制限等は従来どおりとされた。
- (4) 消炎鎮痛等処置について、急性発症した脳血管疾患等の患者で発症後180日以内の者については、50%の減算の対象を月5回目以降から月7回目以降に緩和した。

## 11. 手術

- (1) 医師経験年数と症例数による施設基準について、医師経験年数要件を満たさない場合は30%減算、医師経験年数要件を満たす場合は所定点数で算定することになり、また、医師経験年数要件に加えて症例数要件を満たす場合は、5%の加算ができることとされた。なお、この施設基準に係る手技の所定点数については引き下げられている。
- (2) 施設基準を満たさないと算定できない手術の項目が増えた。
- (3) 自動吻合器加算、自動縫合器加算が引き下げられた。
- (4) 学会等から診療報酬上の評価の不合理を指摘されている手術点数が是正された。(肺悪性腫瘍手術1、食道悪性腫瘍手術2と3、弁輪拡大を伴う大動脈弁置換術)
- (5) 新規技術が保険導入された。(経皮的中隔心筋焼灼術、経尿道的尿管ステント留置術、経尿道的尿管ステント抜去術、乳腺悪性腫瘍手術の乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの))
- (6) 承認された特定保険医療材料に対応する新規技術が保険導入された。(植込み型補助人工心臓、両室ペースメーカー移植術)
- (7) 腹腔鏡下手術を新たに評価した。(幽門形成術、結腸切除術の全切除、垂切除又は悪性腫瘍手術)、鎖肛手術の腹会陰、腹仙骨式)
- (8) 骨髄移植の同種移植と臍帯血移植の点数が引き上げられた。
- (9) 開心術及び循環遮断を要する手術のほとんどの点数が引き下げられた。
- (10) 経尿道的前立腺高温度治療の点数が引き下げられた。
- (11) 非観血的脊椎骨マニプラチオンが廃止された。

## 12. 放射線治療

- (1) 放射線同位元素内用療法管理料が新設された。
- (2) 直線加速器による定位放射線治療について、体幹部に対して行うものも算定対象とした(要届出)。

## 13. 入院

- (1) 入院基本料と特定入院料について、褥瘡対策未実施減算の基準が変更されるとともに、褥瘡患者管理加算が新設された。
- (2) 療養病棟入院基本料等の包括点数を算定する入院患者の他医療機関への受診の際に入院医療機関が算定できる点数が、基本料等の15%から30%に引き上げられた。
- (3) 有床診療所入院基本料について、医師の複数配置等の施設基準を満たした場合の加算点数が新設された。
- (4) 入院基本料等加算に臨床研修病院入院診療加算と離島加算が新設された。
- (5) 新生児入院医療管理加算が引き上げられた。
- (6) 小児療養環境加算が有床診療所でも算定可能となった。
- (7) 特定入院料に、ハイケアユニット入院医療管理料と重急性期入院医療管理料が新設された。
- (8) 小児入院医療管理料について、管理料1に係る平均在院日数要件が緩和されるとともに一般病棟全体の平均在院日数の計算対象へ加えることとされ、また、15歳未満の入院比率が50%以上の病院における複数病棟での算定を制限する施設基準が廃止された。
- (9) 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料について、特定抗精神病薬治療管理加算が新設された。
- (10) 老人性痴呆疾患治療病棟入院料が2つに区分された。

**2004年4月改定**

## 医科新点数検討会計画

<b>金沢会場</b>	<b>3月27日(土) / 19:00~21:00</b> 石川厚生年金会館 大ホール
<b>七尾会場</b>	<b>3月28日(日) / 10:00~12:00</b> 七尾サンライフプラザ 2階視聴覚室

## 医科新点数運用説明会計画

<b>金沢会場</b>	<b>4月25日(日) / 10:00~12:00</b> 金沢市観光会館 大ホール
<b>七尾会場</b>	<b>4月25日(日) / 14:30~16:30</b> 七尾サンライフプラザ 2階視聴覚室

---

## 歯科新点数検討会計画

<b>とき</b>	<b>3月24日(水) / 19:30~21:30</b>
<b>ところ</b>	<b>金沢都ホテル 5階兼六の間</b>



## 第30回定期総会・記念講演要旨

医療構造改革の動向と  
保団連・医療改革ビジョンについて

【講師】 保団連政策部長 京都府保険医協会理事 津田 光夫

～本稿は、講師の津田光夫氏に書き下ろしていただきました。～

## 1、いなぜ「医療改革提言」なのか

## (1) 『構造改革』への『対抗軸』を

小泉首相の提唱する「構造改革」は、医療に限らず国民生活のすべての分野での「改革」を旗印に進められている。それは企業・市場の活動を制限するあらゆる制約から、資本を自由に解き放つという『新自由主義』の理念の上に成り立っており、「経済のグローバル化に伴う国際競争力の強化」だとか「規制緩和」が呪文のように唱えられる。

この「改革路線」と国民生活の矛盾は激しさを増しており、医療における自己負担増に続き、今年度の年金の大改悪、さらには2005年度の介護保険の改悪、2006年度には医療の更なる改悪が次々と予定されている。

新自由主義者たちが旗を振るこれら「国家改造」の路線に対して、国民の側からの運動の『対抗軸』を出していかないと個別の運動だけでは立ち向かえない、との声は巷に満ち満ちており、それらが次第に大きな流れとなって、国民生活の安定のよりどころとなる『日本国憲法』が示す道、「憲法を暮らしの中に生かす」道であることを明確に運動上の対抗軸とした理論の構築が求められる。今回の提言はそういう国民の中へ医療の改革に関する保険医の側からの展望と運動の方向を示したものである。

## (2) 昨年来、活発化する『構造改革』の側からの『方針』や『提言』

昨年来「構造改革」の側からは、「医療改革」に関する積極的な意見表明が相次いでいる。

- ①堤修三・社会保険庁元長官は2003年7月の講演で、「憲法第25条に基づく『国家による社会保障』から、『当事者による自律的保障』(自己責任)への転換が、持続可能な社会保障制度の基本条件」と主張した。
- ②内閣府のチームによる『国民保険構想』では、医療・介護・年金・雇用に区分されている各社会保険を統合して、「国民保険」として一元化し、社会保険料率を年収の24.3%に引き上げ固定し、保険料収入が減少すれば、給付も自動的に削減するという保険運営方式を導入。保険料の滞納期間によって保険給付を減額する仕組みも。
- ③日本経団連『活力と魅力あふれる日本を目指して』(奥田ビジョン)では、国民皆保険制度の名目は残すが、互助方式に改める。「公的医療保険のスリム化を図る。公的保険は個人の自助努力でカバーできない医療給付に限定」「社会保険料の企業負担分の廃止」し、それらを前提にして大企業には原則負担のない消費税率の18%までの引き上げを提唱。国税収入の2割まで落ち込んだ法人税率をさらに引き下げ、所得税の各種控除の廃止や縮小、国民に対する増税を提案。2月7日付日経新聞は「財界が納得する社会保障制度の改革」と評した。

## (3) “崩壊の危機”にさらされる国民皆保険制度

全国各地で国民健康保険をめぐる悲惨な事例が次々に報告されている。2,373万世帯、加入者5,000万人を超えるこの巨大な保険制度がいまや崩壊の危機にさらされている。高すぎる保険料に滞納世帯が450万世帯(19.2%)を超え、短期保険証や資格証明書の問題となっている。国民の側からすれば医療へのアクセスの制限である。労働者のところでも、雇用の流動化が進み、正社員のリストラ、低賃金化による健康保険組合の解散、労働法制の改悪も伴ってフリーター、アルバイト、パート労働の増大など被用者保険対象外の雇用者が増大している。さらに中小企業の倒産や社会保険の廃止による政管健保の減少が進み、国保へこれら無職者が流入してくる、というまさに“国保崩壊”が国民皆保険制度の根幹部分を崩しつつある事態。

ここで企業負担をなくす方向に舵をとれば、組合健保、政管健保とも財政的に成り立たなくなることは目に見えている。

## (4) 政府が示す医療制度『改革』とは

こうした時期に政府が進めようとする医療制度の『改革』は「公的医療費の抑制・総枠規制=公的医療範囲の縮小」と「医療の営利化・市場化」という二つの基本方向を持つ。

『骨太の方針2003』は、「株式会社等による医療機関経営の解禁」、「保険診療と保険外診療の併用の拡大」、「労働者派遣の医療分野への適用拡大」、「医薬品販売体制の拡充」の柱で成り立っている。

昨年3月閣議決定された政府の医療改革『基本方針』は、2008年度から新しい医療制度をスタートさせるとし

て次の内容を示している。「公的医療保険を都道府県単位で完結する地域保険へ」「新たな高齢者医療制度の創設」「診療報酬体系の改革」それぞれに大きな問題を指摘できるが、保団連のビジョンはこれらとも切り結ぶ内容である。



講師の津田光夫氏(2月28日・金沢都ホテル)

## (5) 医療『構造改革』を整理すると

「皆保険=皆医療」を分離・縮小し、公民二階建ての医療制度とし、医療費総額の拡大を創出し、ここに新たな市場を作り出すという構図が見えてくる。その先にある日本の医療の姿は市場の原理に支配され、国民も医療者も保険会社に支配されるアメリカ医療の姿であり、その実現のために社会保障制度の解体が図られ、公的保険制度を私的保険方式による契約に変えていく仕組みが盛り込まれている。

## 2、保団連が提言する『改革ビジョン』

政府・与党の示す医療『構造改革』に対して、開業医宣言の立場から社会保障の「モノサシ」を示し、日本国憲法に基づく『社会保障としての医療』の充実・拡大を図ったものである。合わせて憲法の理念を実現するならばあるべき医療・社会保障の姿を具体的に提起し、差し迫った医療保険制度の立て直しにも運動の方向性を出したものである。

- 〈1〉 保険財政の再建・患者負担の軽減を図る第一段階では、医療費抑制策による改悪を元に戻す提案であり、老人保健制度、国保制度、介護保険についても述べた。国民医療にとって緊急性のあるこの部分をさらに取り出し、『医療保険再建ビジョン』として別に発表した。
- 〈2〉 国民皆保険制度=社会保険制度の拡充を図る第二段階では被用者保険の全国一本化や国保の全国一本化などに触れるとともに、財源負担割合にも触れEU並みの窓口負担・企業負担の在り方についても指摘した。
- 〈3〉 さらに社会保障としてのあるべき医療保障制度では、10割公的給付、現物給付の徹底などを述べ、財源負担についても国4:企業6を提起した。

## 3、『医療保険再建ビジョン』実現への課題

これらの『ビジョン』を実現するためには国保、年金など社会保障分野、健康に関わる労働、教育、環境など広範な国民との共同した運動が不可欠であり、保団連の提唱する『対抗軸』を地域で活躍する医師・歯科医師の立場から患者・地域の中へ持ち込んでいく運動が欠かせない。また、長期的には国民生活基盤の再建を図るために『環境の回復・国内循環』型の経済・社会への転換を図る必要がある。

経済再生の向こうに自動的に医療・社会保障の充実が待っているものではないことはアメリカで明らかである。税や社会保険料が国民に還元される政治、いざという時に社会保障が国民生活を支える国の仕組みが重要。『憲法に基づく日本にふさわしい福祉国家』を展望していこう。







# 『保険医の経営と税務(2004年版)』

## ご希望の会員に 進呈

※ご希望の会員には1冊無料でお送りします。  
FAX・E-mailでお申し込み下さい。

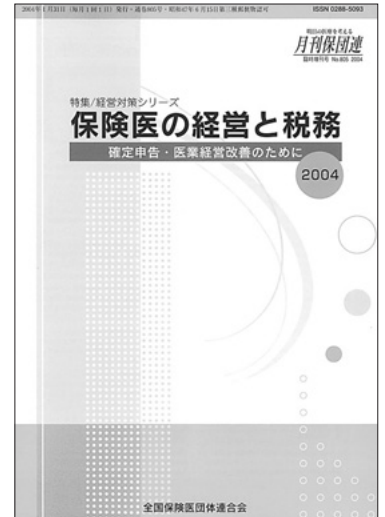
### 先着300人様 (締切：3月末日)

■お申し込みは協会事務局までFAXで。

医業に係わる確定申告の実務書として、また、医療を守る立場から、激変する税務情勢を鮮明にし、これを医業経営に生かせるようにと、今年も改訂版が発行されました。1章の医業所得の計算も、フローチャートなどにより、申告、調査の流れを詳しく解説しています。2004年版は消費税法の改正点を分かりやすく解説してあります。

### 主な内容

- 確定申告のポイント
- 第1章 医業所得の計算
- 第2章 開業・承継・閉院
- 第3章 相続税・贈与税
- 第4章 医療法人
- 第5章 共済制度と税金
- 第6章 スタッフの税務と給与実務の留意点
- 第7章 消費税
- 第8章 地方税



B5判・148頁 定価1,500円

**FAX (076) 231-5156** TEL (076) 222-5373  
E-mail: [ishikawa-hok@doc-net.or.jp](mailto:ishikawa-hok@doc-net.or.jp)

12回シリーズ・その⑨

## What The 「自閉症」

NPO法人日本ボーディング協会  
石川湖南支部 認定指導員 出村 正栄

### ●自閉症療育「妄想ではない理想」を持って

このシリーズも早9回。自閉症の世界をご一緒に旅していただく気分を書いて参りましたが、いかがでしょうか。自閉症支援者の目指すところは、彼らの通訳者やナビゲーターになることです。分かりづらい非自閉症の世界で、彼らにとって理解しがたい日常を、少しでも快適に過ごしていただきたいからです。

自閉症に関する専門書はたくさんありますが『教えて私の「脳みそ」かたち』岡野高明／ニキリンコ著(花風社)は対談形式で読みやすいので、お薦めです。また、漫画「光とともに・・・」戸部けいこ(秋田書店)は、おじいちゃんおばあちゃんや小学生でも深い理解を得られ専門性のある素晴らしい作品です。細かな活字の専門用語満載の本よりも、絵で分かる漫画はずっと受け入れやすいようです。ほかに映画やテレビドラマで、一般の方に広く興味や関心を持って頂くことも嬉しいことです。ですが、中には高い機能の自閉症の方ばかりがクローズアップされたり、悲惨な事件のアスペルガーの方が強く印象に残ることもあります。ただ、話題になり、論議されることで、一層、自閉症の方たちの立場に立った見方のできる人が増えることを期待します。

先日、施設見学で、さまざまな困難が重なり強度行動障害になられている青年の方とお会いしました。体も心も震えました。ここに至るまでに理解とより良い支援が彼に注がれていたら・・・と、思わざるを得ませんでした。そして、こういう困難や暗い将来を可愛い自閉症の子どもたちに与えてはいけないと、強く思いました。

ノースカロライナ大学のTEACCH部(自閉症のトータルケアを開発実践している)は、教育学部ではなく医学部です。自閉症療育は、予防医学の範疇であると考えられているからです。

この2月に『TEACCHカンファレンスin大阪』が開かれました。その中で北海道の星ヶ丘寮という施設からの報告がありました。前TEACCHプログラム研究会会長の寺尾孝史氏が指導されています。8年前から専任のジョブコーチが利用者の方の職業支援を始めました。なんと彼らは特別な場所ではなく、一般企業で仕事をしているのです。IQは測定不能の方からIQ20台の最重度・重度の自閉症の成人60人です。一般の職場の中でも彼らは彼らの適応できる環境を準備されれば、安定して仕事ができるのです。その事実を知り、大きな勇気と感動を得た私に、寺尾先生は、ぼそりと一言、言われました。・・・「構造化がなければあり得ない」と。

TEACCHの精神のひとつに『妄想でない理想主義』という言葉があります。遠いアメリカのお話ではなく、ここ日本においても、理想は妄想ではなかったことを立証されました。たとえ重い自閉症の障害があっても、適切な構造化と必要な視覚支援があれば、通勤し、タイムカードを押して、スケジュールで予定を知り、自分で作業を手順書で確認しながら、タイマーやジグ(視覚的補助具)を使用し、社会の中で自立的に働くことができるのです。その映像は真面目で誇り高い、堂々たる自閉症の若者たちの、本来の姿でした。

求人のある一般企業に電話をすると、見学に応じてくれるのは100件の

内の1件だとか。ジョブコーチは2週間から3週間、実際に現場で働き、職場でどのような構造化が可能か、暑くはないか、寒くはないか、辛くはないか、音は・刺激は・・・と、いろいろな側面で検討されるとのことです。職種はさまざま、レストラン・資料館・建設会社・流通会社・漁港関係・宿泊施設等です。星ヶ丘寮の取り組みは、多くの自閉症のお子さんを持つ親御さんに希望を与えてくれることなのでしょう。その町のあちらこちらに、元気に働く自閉症のお兄さんやお姉さんが本当にいるのですから。



なお、わが石川の研究会実行委員でもある笠合氏からの『たけまた友愛の家』での報告も高い評価を得ました。

シリーズの残り3回は、いよいよ、自閉症の人と直接コンタクトを取る、コミュニケーションの手だてや方法についてのご紹介をします。自閉症の旅は、まだまだ続きます。

シリーズの残り3回は、いよいよ、自閉症の人と直接コンタクトを取る、コミュニケーションの手だてや方法についてのご紹介をします。自閉症の旅は、まだまだ続きます。

### ●2004「自閉症の療育」連続セミナーのお知らせ●

主催 いしかわTEACCHプログラム研究会

2002「自閉症の療育」連続セミナーにはたくさんの方の参加をいただき、大変好評をいただきました。いしかわTEACCHプログラム研究会としても2年目に入り、ぜひ初心に戻って基本を学びたいと思い、再度連続セミナーを企画いたしました。ぜひご参加下さい。なお、原則として、4回連続で参加していただくこと、料金は前払いで、予約制としていただくことをご了承下さい。

	日時・場所	講師	内容
第一回	2004年4月11日(日) 午前9:30～11:30 すこやかホール	井深允子氏 滋賀県自閉症・発達障害支援センター臨床心理士 全国のTEACCHプログラム研究会の中心的存在です。	自閉症の理解と支援
第二回	2004年5月8日(土) 午後1:30～3:30 すこやかホール 事例検討会(予定) 午後3:30～4:30	野畑光代氏 京都府立向日が丘養護学校教諭。 自閉症という障害特性に視点をあて、構造化のアイデアを教室や授業に取り入れておられます。2002年の連続セミナーに引き続き、構造化についてまたお話をさせていただきます。	自閉症児(者)にとってわかりやすく、すこやかな環境を整えるためのアイデアについて
第三回	2004年6月13日(日) 午前9:30～11:30 石川県地場産業振興センター コンベンションホール	坂井 聡氏 香川大学教育学部附属養護学校教諭 2001～2002年金沢大学大学院に内地留学されて、講演をしたり、コミュニケーションの学習会を主催したりして、活躍されました。	自閉症をもつ人へのコミュニケーションを支援する
第四回	2004年7月18日(日) 午前9:30～11:30 すこやかホール	諏訪利明氏 海老名市立わかば学園園長 2003年11月に「自立」に関する講演会をしていただき大変好評を得ました。今回は問題行動のマネージメントということでお話をさせていただきます。	問題行動への対応

【場所】金沢駅西健康ホール「すこやか」(金沢保健所3階)  
金沢市西念3丁目4番5号(金沢駅西合同庁舎隣) TEL 076-234-5110  
石川県地場産業振興センター コンベンションホール  
金沢市鞍月2丁目1番地(石川県庁隣) TEL 076-268-2010

【参加費】(4回通しで) 会員: 5,000円 / 会員以外: 8,000円

【参加申し込みについて】

氏名、郵便番号、住所、TEL・FAX、会員・会員以外の旨をご記入の上、事務局(木崎伸子)宛に郵送またはFAXでお送り下さい。

参加費は郵便振り込みでお願いいたします。入金を確認後、参加証をお送りいたします。

定員(250人)になり次第締め切らせていただきます。

また、欠席の場合は返金はできませんが、代理の方が参加されてもかまいません。

【事例検討会】5月8日のセミナー終了後に事例検討会を引き続き行う予定です。

【お申込先】事務局 木崎伸子

〒924-0014 松任市五歩市町440-1 互幸マンション105号 TEL・FAX 076-274-1946

【振り込み先】郵便振替 00700-3-55839

いしかわTEACCHプログラム研究会(通信欄に連続セミナー希望とお書き下さい)

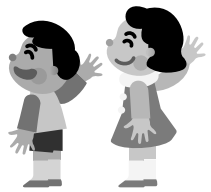


# 子どもたちは今

編集集中「福祉マップ」コラムから

## 児童虐待について

事務局 杉野 洋一郎



### ●児童福祉法と児童虐待防止法

児童虐待を防止する上で、これまで児童福祉法により対応されてきましたが、それでは不十分である

ことから、二〇〇〇年十一月に「児童虐待防止法」が施行され、その対策などが強化されました。

この児童福祉法から、「児童虐待防止法」によって強化された点は、主に次のとおりです。

(一) 児童虐待の定義の制定(第二条)

①身体的虐待  
殴る、蹴る、投げ飛ばす、食事を与えない、たばこの火を押しつける、戸外に閉め出すなど。

②性的虐待  
子どもへの性交、性的行為の無理強い、性器や性交を見せる、ポルノ雑誌の被写体に共用するなど。

③心理的虐待  
子どもの心を傷付ける言葉を繰り返す、他の兄弟姉妹とは著しく差別的な扱いをする、子どもを無視するなど。

④ネグレクト(放置保護の怠慢)  
十分な栄養を与えない、

衣服や家の中をひどく不潔なままにしている。乳幼児を家に残してたびたび外出する、自動車内や家に置き去りにする、重大な病気でも医療機関に連れて行かないなど。

(二) 早期発見の努力義務(第五条)

学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他、児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすいために職上関係のある者は、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

(三) 通告行為は、守秘義務より優先(第六条)

刑法の定める秘密漏示罪の規定、その他の守秘義務に関する法律の規定は、児童虐待を受けた児童を発生させた場合における児童福祉法第二五条の規定による通告をする義務の遵守妨げるものと解釈してはならない。

(四) 通告者の匿名性の確保(第七条)

児童相談所または福祉事務所が児童虐待を受けた児童に係る児童福祉法第二五条の規定による通告を受けた場合においては、当該通告を受けた児童相談所また

は福祉事務所所長、所員、その他の職員および当該通告を仲介した児童委員は、その職務上、知り得た事項であつて当該通告をした者を特定させるものを漏らしはならない。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

たとえば保育士や学校の先生が子どもから直接相談を受けた場合や、「おかしい」と感じたとき、病院内の医師や看護師さんが「保護者が転んだ」というけど疑いがあった場合、学童保育で指導員が、子どもを激しくたたいた保護者の姿を目撃した場合など、「もしや…」で済ませていると取り返しのつかなくなる場合があります。児童相談所福祉事務所では、相談した人が特定されるような情報を漏らすことはありませぬので、不幸を防ぐためにも、相談することが必要です。

児童虐待とは、児童虐待防止法第二条における上記のような四つのカテゴリーに規定されています。このように親や親に代わる養育者が、子どもの体や心を傷付けてしまうことを「児童虐待」といいますが、時には、子どもの生命を奪い、必要です。

児童相談所・福祉事務所などの専門機関は、まず、関係各機関と連携し、できる限りの情報を集めます。子どもの危険が大きければ、子どもを入院させた親子の状況を判断し、関係機関と適切なチームを作り、援助が開始されます。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

また、虐待をする親は「ひどい親」とされがちですが、多くの場合、親自身も悩み苦しんでいます。親を責めるだけでは何の解決にもならず、「虐待は親からのSOS」のメッセージとしてとらえ、一時保護後も、再び不幸が繰り返されない親への支援が不可欠で、児童虐待が起らない社会をどう作り上げるかが、根本的解決への道です。

### ●相談した後は

児童相談所・福祉事務所などの専門機関は、まず、関係各機関と連携し、できる限りの情報を集めます。子どもの危険が大きければ、子どもを入院させた親子の状況を判断し、関係機関と適切なチームを作り、援助が開始されます。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

児童虐待を疑ったり、発見したときは、児童相談所福祉事務所と相談(通告)しなければなりません。これは子どもとかわる人たちの「義務」です。

### ●各所から法改正への提言

児童虐待防止法は、保護者による虐待を明示的に禁止した法律として画期的なものです。根本的な解決には至っていません。そればかりか、年々増えていることを鑑みれば、この法律の力には限界があると言わざるを得ません。

この法律は、施行三年後に見直しすることを規定しており、今年がちょうどその年です。実際に実務にかかわっている機関や、子どもの権利保障に取り組む各所から、その改定案が出されていきます。いずれにしても、「子どもの権利条約」の理念を社会全体に徹底させることが大切で、いつでも、どこでも、「子どもの最善の利益」がもたらされることこそ、法律にまさる解決の道です。

### ●追記(改正法案二〇〇四年二月二十日現在)

二〇〇四年二月十七日、自民党小委員会が児童虐待防止法の改正法案をまとめました。その要旨は次の通りです。

児童虐待が児童の人権を侵害することを考慮し、虐待の早期発見と防止を目的とする。

### ●目的

児童虐待が児童の人権を侵害することを考慮し、虐待の早期発見と防止を目的とする。

児童虐待が児童の人権を侵害することを考慮し、虐待の早期発見と防止を目的とする。

### ●児童虐待の定義

外傷を生じる恐れのある暴行やわいせつ行為に加え、保護者による児童に対する暴言や拒絶的な態度。その他、児童に心理的外傷を与える言動。

児童虐待が児童の人権を侵害することを考慮し、虐待の早期発見と防止を目的とする。

### ●指導と助言

児童相談所は児童虐待を受けた児童の保護者に対し、虐待防止のための指導と助言の義務を負う。

児童虐待が児童の人権を侵害することを考慮し、虐待の早期発見と防止を目的とする。

### ●虐待の通告

児童相談所は児童虐待を受けた児童の保護者に対し、虐待防止のための指導と助言の義務を負う。

児童虐待が児童の人権を侵害することを考慮し、虐待の早期発見と防止を目的とする。

### ●相談窓口

児童相談所、石川県保健福祉センター、市福祉事務所では、虐待の通告だけでなく、子育ての悩みなどに

児童虐待が児童の人権を侵害することを考慮し、虐待の早期発見と防止を目的とする。

### ●児童虐待の現状

二〇〇二年度中に児童相談所が児童虐待として処理した件数は、全国で二万四千九百九十五件、石川県では百三十五件に達しており、毎年増え続けています。しかも、この処理件数は氷山の一角と言われ、他の機関に相談があったものや潜在的な虐待を含めると、少なくとも三倍〜四倍に達すると言われています。

児童虐待が児童の人権を侵害することを考慮し、虐待の早期発見と防止を目的とする。

### ●相談窓口

児童相談所、石川県保健福祉センター、市福祉事務所では、虐待の通告だけでなく、子育ての悩みなどに

児童虐待が児童の人権を侵害することを考慮し、虐待の早期発見と防止を目的とする。

### ●児童虐待とは?

児童虐待とは、児童虐待防止法第二条における上記のような四つのカテゴリーに規定されています。このように親や親に代わる養育者が、子どもの体や心を傷付けてしまうことを「児童虐待」といいますが、時には、子どもの生命を奪い、必要です。

児童虐待が児童の人権を侵害することを考慮し、虐待の早期発見と防止を目的とする。

11000年改訂第六版

# 「福祉マップ」

ただ今 編集集中

今しばらくお待ちください。



# 性格と病氣

牛村 繁 (美川町・眼科)

毎日診療をしていると、いろいろな性格の患者さんに会いますが、病氣によって患者さんの性格が違ふことを実感することがあります。眼科の場合、緑内障の患者さんは、その日の眼圧の値が少しでも高いと悲観的になり、逆に下がっているととても喜んで一喜一憂するような、少し神経質なタイプの人が多いように思います。また、糖尿病網膜症の患者さんは、あまり病識がなく、いくら病氣の重大性や診察の重要性を説明しても、病氣を軽くみて、きちんと診察せず、重症になってからあわてるような楽観的な人が多いようです。どちらのタイプであっても、自分の病氣に関心を持って、医師の言うことを素直に聞いてくれればよいのですが、自分勝手な解

釈をしてしまうと、医師にとってはなかなかつらいことがあります。

眼科に関して言えば、単に私の印象であって、性格と病氣の関連性については何の根拠もありませんが、精神科の領域では、性格を内向的で非社会的な分裂気質、外向的で社会的な循環気質、感情の変化が少なく協調性に乏しい粘着気質の三つに分類し、性格と精神疾患との関係については、以前より研究されてきました。さらに最近では、心臓病やガンといった性格とはまったく関係なさそうな病氣についても、性格が病氣の発症の一因になっていると指摘されています。

たとえば、野心的、攻撃的、せっかち、仕事熱心で、常に闘争心を持っているようなタイプの人は、ちょっとしたストレスがかかっても、交感神経が興奮し続け、血圧が上昇し、血管が詰まりやすく、心筋梗塞や狭心症になりやすいのだそうです。また、これとは正反対で、仕事や話し方が遅く、のんびりして一見健康そうな人であっても、感情を表に出さずに内に秘める性格の人は、ストレスがかかった状態が長く続き、ガンになりやすいと言われています。このような話を聞くと、病氣の発症原因の一つに、

遺伝的要素や生活環境だけでなく、持って生まれた性格も何かしら関係しているようです。そして、心臓病やガンを予防するためには、食事などの生活習慣に気をつけるだけでなく、自分の性格を見直して、自分リスクファクターを分析することも必要なのかもしれません。もちろん性格を変えることは不可能なので、なるべくそのリスクファクターを回避するように努力することが重要です。

一方で、医療に携わる者にとって、患者さんの病氣と長く付き合っていくために、その患者さんの性格を把握することはとても大事なことです。通一遍のマニュアル化された対応でなく、性格と病氣の関連性も頭の片隅に入れて、患者さんの性格に合わせた対応が診療に役立つことがあるかもしれません。

**このコーナーの原稿募集中**

会員の皆様の原稿を募集しています。千文字程度でテーマは問いません。詳しくは事務局の杉野まで。

# 『夜と霧』から何を学ぶ

知人からの紹介で、最近読んだ本を紹介するテレビ番組に出演することになった。僕でよいのかと思った。学生時代から、まんが一筋の読書歴しか持たない

にも肉にもなっていないことを痛感するはめとなった。とはいっても期限は一週間、新しく読み始める時間もない。いっそ得意の漫画話にしようか、などと思

つ地球上の生物の詳細な観察記録である。フランクは強制収容所の被収容者の心理を「収容所からの解放」の三段階に分けて記述している。それによれば被収容者たちは収容時に激しいショックと激

然の美しさに感動する心が残っていることや、愛は生身の人間の存在とはほとんど関係なく、愛する者の精神的存在に深く関わって



が、紹介者の顔もあり引き受けることになった。ところが、いざとなつて困つたのは、読んだ記憶のある本は推理小説ばかりであるとい

ことだ。推し出したのは娘に貸し出したことだ。これなら内容も覚えていて、ページ数も百七十頁と手ごろである。

早速、娘の部屋から本を探し出し再読しはじめた。今度は、鉛筆片手にメモを取りながらである。そして改めて知ったことは、本の原題が「心理学者、強制収

容所を体験する」という極めてストレートなものであったことだ。しかしこのタイトルこそが著者の基本姿勢を示すものであり、フランクは文中で幾度となくこの点に触れている。「わたしはおびたし



感せずにはいられないのである。

とはいももの、読後、僕は厄介な荷物を背負い込んだような憂鬱さに見舞われていた。なぜなら、繰り返し読むたびに深まっていたのは僕と本との間の深い溝だった。文中の言葉が脳を素通りするだけで、体が受け止めてくれないのである。著者との体験の深さがあまりの遠い過ぎて、太刀打ちできないのである。もつと苦しめ、もつと悩め、そうすれば少しは分かるようになるさ、とフランク先生が耳元で囁いているよ

うな気がした。その結果、僕は自らの心のありようと生き様を問うてみることに、この本を年一回必ず読もうと決心したのである。

**囲碁** ■出題 九段 佐藤昌晴

1 2 3 4 5 6 7 8 9

一 二 三 四 五 六

黒先コウ 5分で上級者  
<ヒント> せまいフトコロですが  
初手が妙手です。  
(解答は4面にあります)

**将棋** ■出題 六段 高田尚平

6 5 4 3 2 1

一 二 三 四 五 六 七

持駒 銀 銀

<ヒント> 角が主役。  
10分で二段。  
(解答は4面にあります)