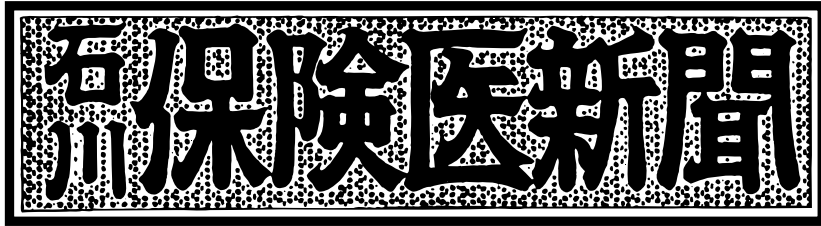


発行所
石川県保険医協会
〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
太陽生命金沢ビル6階
☎(076) 222-5373番 FAX(076) 231-5156番
編集部E-mail; iskw_sugino@doc-net.or.jp
発行人 井沢宏夫
印刷所 ソノダ印刷株式会社
購読料 1年間5,000円(〒共)
(※本紙の購読料は会費に含まれます)



主な記事
2面 保険審査通信第202例
自立支援法案を考えるフォーラム
4面 社保・国保審査委員名簿
5面 社会保険事務局に開示請求
6面 法学者が見たアメリカ医療②
7面 “人間と性”石川セミナー
今月の会員数/997人(医科723人・歯科274人)



左から大溝了庸会員(金沢市・内科)、卞在和会員(白山市・泌尿器科)、上野浩久会員(金沢市・産婦人科)、司会の三宅理事(6月16日、金沢都ホテル)

上野先生は「早産に対する最近の考え方」という演題で、早産に関する最先端の知見を示され、ご自身の有床診療所でも積極的に治療を展開しているというお話でした。早産には子宮の収縮だけでなく、各種のサイトカインやタンパク分解酵素が関連し、その原因として感染の関与が考えられているというお話は大変に興味深いものでした。

大溝先生のご演題は「金沢町中に開業して」でした。金沢中心部も高齢化が進み、その人口構成は開業直前までご勤務しておられた奥能登地区と変わりがなく述べられ、その中で皮膚科の奥様と文字通り二人三脚で地域医療に邁進しておられる様子をされました。

卞先生は「在宅医療における泌尿器科の役割」と題され、泌尿器科専門医として排尿障害を中心に地域に貢献していく熱い思いが語られました。

講演後のフロアからの質問もかなり専門的なことも

本会ですが、今回は節目の十回目を迎えました。今回は、上野浩久先生(金沢市・産婦人科)、大溝了庸先生(金沢市・内科)、卞在和先生(白山市・泌尿器科)の三氏に講演をお願いしました。

「在宅医療における泌尿器科の役割」は、泌尿器科専門医として排尿障害を中心に地域に貢献していく熱い思いが語られました。

「早産に対する最近の考え方」という演題で、早産に関する最先端の知見を示され、ご自身の有床診療所でも積極的に治療を展開しているというお話でした。早産には子宮の収縮だけでなく、各種のサイトカインやタンパク分解酵素が関連し、その原因として感染の関与が考えられているというお話は大変に興味深いものでした。

大溝先生のご演題は「金沢町中に開業して」でした。金沢中心部も高齢化が進み、その人口構成は開業直前までご勤務しておられた奥能登地区と変わりがなく述べられ、その中で皮膚科の奥様と文字通り二人三脚で地域医療に邁進しておられる様子をされました。

講演後のフロアからの質問もかなり専門的なことも

地域医療の重要な一環である『在宅医療』を開業医の視点から再検討する時期にきていると思われる。

一方、地域の開業医は、午後の診療の合間に訪問診療や訪問看護に出かけるので長時間はさけない。したがって「手のこんだ」在宅医療の展開はできない。しかし、病院が介護保険を介して在宅医療まで行うのはどうしても違和感がある。街中では開業医の「在宅医療」からの疎外は相当進んでいて、系列外の訪問看護ステーションも、患者がなくて成り立たなくなっている。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

地域医療の重要な一環である『在宅医療』を開業医の視点から再検討する時期にきていると思われる。

一方、地域の開業医は、午後の診療の合間に訪問診療や訪問看護に出かけるので長時間はさけない。したがって「手のこんだ」在宅医療の展開はできない。しかし、病院が介護保険を介して在宅医療まで行うのはどうしても違和感がある。街中では開業医の「在宅医療」からの疎外は相当進んでいて、系列外の訪問看護ステーションも、患者がなくて成り立たなくなっている。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

地域医療の重要な一環である『在宅医療』を開業医の視点から再検討する時期にきていると思われる。

一方、地域の開業医は、午後の診療の合間に訪問診療や訪問看護に出かけるので長時間はさけない。したがって「手のこんだ」在宅医療の展開はできない。しかし、病院が介護保険を介して在宅医療まで行うのはどうしても違和感がある。街中では開業医の「在宅医療」からの疎外は相当進んでいて、系列外の訪問看護ステーションも、患者がなくて成り立たなくなっている。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

地域医療の重要な一環である『在宅医療』を開業医の視点から再検討する時期にきていると思われる。

一方、地域の開業医は、午後の診療の合間に訪問診療や訪問看護に出かけるので長時間はさけない。したがって「手のこんだ」在宅医療の展開はできない。しかし、病院が介護保険を介して在宅医療まで行うのはどうしても違和感がある。街中では開業医の「在宅医療」からの疎外は相当進んでいて、系列外の訪問看護ステーションも、患者がなくて成り立たなくなっている。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

新規開業医懇談会のご案内

とき 7月23日(土)午後6時半～9時
ところ 金沢都ホテル 5階「能登の間」
話題提供 ①保険医のための審査、指導・監査対策 (西田直巳・石川県保険医協会副会長)
②新規開業医の夢と現実 (橋秀樹・加賀たちばな元気クリニック院長)
③新規開業医の経営・税務 (中村栄希・石川県保険医協会顧問税理士)
テキスト 『保険医のための審査、指導・監査対策』『保険医の経営と税務』2005年版
参加対象 開業2年以内の新規開業医及び開業予定者
参加費 会 員:無 料
未入会員:5,000円

開業当初は、勤務医時代には経験したことのない問題に直面します。中でも、保険診療の指導・監査、経営・税務問題には不安を感じている先生方も多いのではないのでしょうか。

まずは、しっかりした知識をもって対応することが何より大切です。

石川県保険医協会では、新しく開業医となられた先生方に、これらの問題に関するアドバイスをさせていただく場として、隔年で新規開業医懇談会を開催しております。当日は石川県保険医協会の誇る講師陣が全国保険医団体連合会発行のテキストを元に分かりやすい説明をするとともに、具体的なご質問にもお答えいたします。

先生方、職員の方々の多数のご参加をお待ちいたしております。

地域医療の重要な一環である『在宅医療』を開業医の視点から再検討する時期にきていると思われる。

一方、地域の開業医は、午後の診療の合間に訪問診療や訪問看護に出かけるので長時間はさけない。したがって「手のこんだ」在宅医療の展開はできない。しかし、病院が介護保険を介して在宅医療まで行うのはどうしても違和感がある。街中では開業医の「在宅医療」からの疎外は相当進んでいて、系列外の訪問看護ステーションも、患者がなくて成り立たなくなっている。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

地域医療の重要な一環である『在宅医療』を開業医の視点から再検討する時期にきていると思われる。

一方、地域の開業医は、午後の診療の合間に訪問診療や訪問看護に出かけるので長時間はさけない。したがって「手のこんだ」在宅医療の展開はできない。しかし、病院が介護保険を介して在宅医療まで行うのはどうしても違和感がある。街中では開業医の「在宅医療」からの疎外は相当進んでいて、系列外の訪問看護ステーションも、患者がなくて成り立たなくなっている。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

地域医療の重要な一環である『在宅医療』を開業医の視点から再検討する時期にきていると思われる。

一方、地域の開業医は、午後の診療の合間に訪問診療や訪問看護に出かけるので長時間はさけない。したがって「手のこんだ」在宅医療の展開はできない。しかし、病院が介護保険を介して在宅医療まで行うのはどうしても違和感がある。街中では開業医の「在宅医療」からの疎外は相当進んでいて、系列外の訪問看護ステーションも、患者がなくて成り立たなくなっている。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

地域医療の重要な一環である『在宅医療』を開業医の視点から再検討する時期にきていると思われる。

一方、地域の開業医は、午後の診療の合間に訪問診療や訪問看護に出かけるので長時間はさけない。したがって「手のこんだ」在宅医療の展開はできない。しかし、病院が介護保険を介して在宅医療まで行うのはどうしても違和感がある。街中では開業医の「在宅医療」からの疎外は相当進んでいて、系列外の訪問看護ステーションも、患者がなくて成り立たなくなっている。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

医心凡語

介護保険が開始され五年を経過し、今年は見直しが行われる。この間、地域の在宅医療は大きな変化を遂げたと思う。積極的な民間病院は、介護保険の施行と前後して特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームを系列に併設し、これらを軸にデイサービスや訪問看護など一連の介護サービスを始め、以前のケアマネジャーが対象老人を自分の医療・福祉サービス網(ケアミックス)のどこかにはめ込み、対象者の「囲い込み」を始めた。公的病院も退院した老人患者を「適当なかりつけ医」が見つからないことを理由に、訪問看護(リハビリ)を始めた。入院先の病院からの訪問看護があれば、入院主治医との連絡も取れるし家族も安心である。

障害者自立支援法案を 考えるフォーラム7.18

と き 七月十八日(月・祭日)十四時～十七時

ところ 金沢市保健所三階西すこやかホール(金沢市西念町)

基調講演

「障害者自立支援法で私たちのくらしはどうなるのか」
DPI日本会議事務局長 尾上浩二さん(手話通訳あります)

資料代 五百円

フロア発言

- 七尾市障害者医療費助成の後退について
- 自立支援医療と更生医療
- 精神に障害のある人の立場から
- 重い障害がある人の立場から
- 共同作業所に通っている立場から
- 意見交換とまとめ

尾上浩二さんプロフィール

1960年大阪に生まれる。小学校を養護学校、施設で過ごした後、普通中学・高校へ進む。78年大阪市立大学に入学後、障害者問題のサークル活動をきっかけに自立生活運動に取り組み始める。2002年札幌で開催されたDPI世界会議に向けた地域集会で全国各地を飛び回る。2005年の通常国会で、障害者自立支援法に関する参考人として意見陳述。現在、DPI日本会議事務局長、自立生活センター・ナビ運営委員・大阪市立大学非常勤講師等

DPIとは

DPI (Disabled Peoples' International) 「障害者インターナショナル」と訳します。1981年、国際障害者年を機に身体、知的、精神など障害の種別を超えて自らの声を上げて自らの声をもって活動する障害当事者団体として設立されました。1986年にDPI日本会議が発足しています。

総務部報告では、会員増加が最近若干停滞気味であることが報告され、その分析・対策を話し合う。画期的な妙案はないが、事務局員の地道な訪問、役員の声掛けなどが必要との結論。また来る七月二十三日に新規開業医懇談会も計画され、何とか会員の増加、協会のさらなる発展に結びつけたい。

各部の報告では、特に歯科部がこの度発刊した『歯科のための手差し会』の普及結果が思

第六回理事会は、暑さのせい集合はゆっくりだったが、出席率は良好であった。

総務部報告では、新人事務局員の東さんが六月二十一日より本採用になったこと、能登地区での会員懇談会の開催を会員の利便性を考えて、七尾市内に変更となったことなどが述べられた。

経営共済部では、グループ保険の普及結果が思

第6回 理事会点描

手差し会話集 全国で好評

(6月21日・13人出席)

わしくなかったこと、それに対する今後の対応、金融庁から三井生命への業務改善命令(休業補償、保険医年金の会員外契約の是正)があったこと、新規開業医懇談会の開催計画など。

歯科部は、好評の『手差し会話集』が、全国規模で超有名になりつつあることや研究部会への関わりなど。

学術・保険部では、第

医療福祉部では例年のごとく『病院マップ』の今年度版の編集作業も順調。また、昨年までシリーズで開催していた「社会保障セミナー」講演要録集も正式な出版に向けて作業を開始した。

このように協会の各部では、持てる力を十分に発揮して仕事が行き渡っているようである。

最後に工藤事務局員より、今年秋から来春にわたっての診療報酬改定のタイムスケジュール表が

十回会員デビュー講演・シンポジウムが格調高いものであったこと、シンポジウム「食を考える」の申し込みの出足が好調であること、来年度の診療報酬、介護報酬の改定への対応のタイムスケジュールなど。

医療福祉部は、『二〇〇五年度版・病院マップ』の編集が順調に進んでいることなど。

機関紙・文化部からは

七月号の持論の検討、八月号の特別企画「戦後六十年に寄せて」などの報告があった。

協議事項、渉外事項では、保団連主要会議への出席者、友好団体への協力について承認された。

総じて、今回の理事会は大きな問題はなかったが、一つひとつの課題を丁寧に検討したように感じた。

【西田 記】

話集』の普及が大変順調で、増刷を決定。全国からの反響も素晴らしく、中には「版權をそのまま買いたい」との申し入れもあるほどのこと。

学術・保険部でも会員デビュー講演および「食を考える」を食べるための工夫」などの企画も順調に準備が進んでいること。

また、『保険審査通信・相談事例集(第二分冊)』も発行されたこと。これは目立った反響はないが、保険審査に携わる方々の間では静か

第5回 理事会点描

さらなる 会員増を

(6月7日・11人出席)

提示された。来春の改定は、介護報酬の改定も同時実施され、しかも近年まれにみる大型改定だそうである。いよいよわれわれも熱くなる時期を迎える。会員の期待を裏切らないような正確かつ迅速、分かりやすい情報提供を心がけていきたいし、もちろん診療報酬に関するさまざまな要求も、実現に向け真剣に取り組んでいきたいと思う。

【喜多 記】

『保険審査通信』に寄せられた相談事例

<第202例>

鉄欠乏性貧血の患者に鉄剤を内服と注射の併用投与したところ、保険者から再審査請求があり、内服が査定された事例

1. 保険者 国民健康保険
2. 年齢 73歳 女性
3. 診療月 平成16年5月
4. 過誤調整連絡書の発行月：平成17年1月
5. 病名・診療開始月
 - (1) 鉄欠乏性貧血 平成15年8月11日
 - (2) 慢性胃炎 平成15年8月11日
 - (3) 頭痛、めまい 平成15年8月11日
6. 該当月の診療実日数：5日

<主治医の意見>

鉄欠乏性貧血の患者に内服(フェロチン錠50鉄50mg)と静脈内注射(フェジン40mg 2ml)を併用したところ、内服薬が査定された。

<保険医協会のコメント>

第202例は傷病名、鉄欠乏性貧血に鉄剤を内服と注射の併用投与した事例に対して保険者から再審査請求があり、内服が査定されたというものです。

本件傷病名に対する鉄剤の適応は、内服、注射それぞれ何の問題ありません。内服と注射を併用した場合に一方が査定されたことが検討課題であると思われます。

療養担当規則、20条四-ロには、(注射は)「内服薬との併用は、これによって著しく治療の効果を上げることが明らかな場合又は内服薬だけの投与では治療の効果を期待することが困難である場合に限り行う」と記載されています。また、石川県における集団的個別指導のテキストである、「保険診療の理解のために」には、「経口と注射の両方が選択可能な場合には、経口投与を第一選択とすること。(注射については、療担規則第20条第4号を参照)」と記載されています。両者とも、内服と注射の併用は、その必要性が十分あることを求めています。

このことを、保険請求に当てはめると、書類審査である故、レセプトを見ただけではその必要性が判断できない場合には、摘要欄に必要性を注記するのが「適切なレセプト」ということとなります。

以上が内服と注射の併用事例における一般的事項ですが、本件患者の場合は、主治医の述べるところでは、「併用しなければ貧血が進行する」症例です。従って、その旨を記載して再審査請求していただきたい事例です。

第二回保団連代議員会 報告

医療・福祉の「改悪」続く

会長 井沢 宏夫(金沢市・内科)

第三回保団連代議員会 は関係諸団体の集会の開催... 六月二十六日東京・都(二千五百人)、東北ブロッ...

今年の春は診療報酬改定 動が行われた。現在も障害 者自立支援法案が国会論議...

「改悪」が決まり、 護区分の改悪が実施され、 のとおり財界や政府各諸問...

持論

来々四月、診療 報酬・介護報酬の 同時大幅改定が行...

政府は、介護給 付の急速な伸び率 をもって介護保険制度が十分社...

今年十月には介護保険の一部 改定が前倒し施行され、介護保...

第20回 保団連医療研究集会

メインテーマ ひろめよう! 保団連・開業医宣言 発展させよう! 安全・安心の医療 戦後60年を迎えたいまこそ

開催日時・会場 2005年10月8日(土)~9日(日) 大阪・三井アーバンホテル大阪ベイタワー

開催規模 1,000人(医師、歯科医師、コ・メディカル、コ・デンタル、家族、保健・福祉関係者、患者・市民、協会事務局など)

お問い合わせは 保険医協会まで ☎076(222)5373 希望者にパンフレットをお送りします。

介護保険の目的は「健康で文化的な生活」

そのために必要な介護を

介護保険を利用するには、介 護認定を受ける必要がある。介...

認定審査会による合議体で判 定が行われている。現在は、要...

代議員会の詳しい報告 は、七月の『全国保険医新 聞』に掲載される。

追想

一九五七年(米)

監督 アナトール・リトヴァク 出演 エルラン・ナー、イングリッド・バーグマン、ヘレン・ヘイス、エイキム・タミロフ

この映画でイングリッド・バーグマンは二回目のアカデミー主演女優賞を受賞し、ハリウッド映画に劇的な復帰を果たした。このスウェーデン人とドイツ人の血を引く美人女優は、スウェーデン映画界で頭角を現し、一九三九年アメリカの名プロデューサーで「風と共に去りぬ」の産みの親デビッド・O・セルズニックにハリウッドと呼ばれた夫のピーター・リンダストローム(後に医学博士)と娘と共に渡米した。大作「誰が為に鐘は...

映画狂のぶやき

おすすめの1本 その⑤ 奥田 宏(金沢市・心療内科)

一九五六年からロッセリーニのもとを離れて出演した二作目が「追想」(原題「アナスタシア」)である。バーグマン扮するロシアからパリに逃げてきた哀れな女性がロマノフ王朝最後の皇女アナスタシアに仕立て上げられ、エル・プリンナー扮するロシアの元將軍プーニンが皇女として世に出そうと暗躍する。身投げしようとしていたやつが当たり、一九四四年に彼女がみるみるきれいに華麗になっていき、最後には皇女としてデビューするのはなく、何とプーニンとの恋路に旅立ってしまうのである。彼女のこれまでの人生を重ね合わせたよう、四十一歳のバーグマンがそれにはそれは美しく、堂々と演じ切り、主演女優賞をさらってしまふのだから、もう「すごい!」以外に言葉が出てこない。その後も彼女は演じ続けた一九七四年「オリエンタル急殺人事件」ではアカデミー助演女優賞をとり、がんが再発した一九七八年スウェーデンで「秋のソナタ」に出演したロベルト・ロッセリーニと映画を作るため、九八年には、テレビ映の子どもをもうけたが、画「ゴルダと呼ばれた女」で、イスラエルの元首相を演じた。そして六十七歳の誕生日のあとで息絶えた。その墓碑には「生きた二作目が「追想」の最後の日まで演じ続けた女性ここに眠る」と刻まれた。合掌。

『病院マップ』二〇〇五年度版 たまたま編集員 会員の方々は8月初旬に本紙とともにお送りします。

石川県社保国保審査委員名簿

(任期：2005年6月1日～2007年5月31日)

《支払基金審査委員》

代表別	診療科	(注)	氏名	職名または勤務先
診療担当者	内科		一林 哲弥	開業医
	内科		魚谷 浩平	開業医
	内科		小川 純	開業医
	内科		越野 慶隆	越野病院
	内科		四位例 靖	開業医
	内科		柴山 真介	開業医
	内科		洞庭 賢一	開業医
	外科		浅野 健	金沢赤十字病院
	外科		上山 武史	金沢循環器病院
	外科		八木 雅夫	公立松任石川中央病院
	整外		松本 晴彦	金沢宗広病院
	産婦		丘村 誠	開業医
	小児		高橋謙太郎	開業医
	精神		渋谷 禎三	十全病院
	眼科		中田 芳夫	開業医
	耳鼻		小森 貴	開業医
	皮膚		西部 武嗣	開業医
歯科		川辺 清光	開業医	
歯科		白尾 理英	開業医	
歯科		宮田 廣人	開業医	
保険者	内科		安部 俊男	金沢市立病院
	内科		長田 清明	金沢赤十字病院
	内科		河合 昂三	公立松任石川中央病院
	外科		太田 哲生	金沢大学医学部附属病院
	外科		四方 裕夫	金沢医科大学病院
	外科		高橋 一郎	山中温泉医療センター
	外科		竹下八洲男	金沢社会保険病院
	脳外		池田 清延	金沢医療センター
	整外		岡田 正人	金沢医科大学病院
	整外		島 巖	石川県リハビリテーションセンター
	整外		横川 明男	石川県済生会金沢病院
	産婦		上島 半治	開業医
	小児		奥田 則彦	金沢医療センター
	小児		笠原 善仁	金沢大学医学部附属病院
	小児		加藤 彰一	開業医
	眼科		中川 寛忠	開業医
	耳鼻		作本 真	公立松任石川中央病院
歯科		大場 有一	開業医	
歯科		東山 一博	開業医	
歯科		溝口 寛	石川社会保険事務局保険指導医	
学識経験者	内科		石川 勲	金沢医科大学病院
	内科		岩田 章	金沢赤十字病院
	内科		木田 寛	金沢医療センター
	内科	○	篠崎 公秀	国家公務員共済組合連合会 北陸病院
	内科		清水 賢巳	金沢大学医学部附属病院
	内科		多田 明	金沢医療センター
	内科		早川 浩之	開業医
	内科		三輪 梅夫	石川県赤十字血液センター
	内科		横山 仁	金沢大学医学部附属病院
	外科	◎	矢崎 敏夫	開業医
	整外		加藤日出治	開業医
	産婦		朝本 明弘	石川県立中央病院
	精神		中村 一郎	石川県立高松病院
	眼科		瀬川 安則	公立つるぎ病院
	耳鼻		三輪 高喜	金沢大学医学部附属病院
	皮膚		川原 繁	金沢医療センター
	泌尿器		高 栄哲	金沢大学医学部附属病院
歯科		牛村 章	開業医	
歯科	○	谷本 門	専任審査員	
歯科		蓮池 芳浩	開業医	

(注) 欄の「◎」は、審査委員長、「○」は、副委員長

《国保連合会審査委員》

代表別	診療科	(注)	氏名	職名または勤務先
保険医・薬剤師代表	内科		池田 清司	開業医
	内科		北野 博嗣	開業医
	内科		小山 有	開業医
	内科		二宮 哲博	開業医
	内科		林 清次	開業医
	外科		林 外史英	開業医
	外科		横浜 外雄	開業医
	脳外		石倉 彰	開業医
	脳外		木下 昭	介護老人保健施設さくら園施設長
	整外		細川外喜男	開業医
	産婦		荒木 克己	恵愛病院
	産婦		本保 喜康	金沢聖霊総合病院
	小児		浅井 恭一	開業医
	耳鼻		木下 弘治	開業医
	歯科		伊川 永一	開業医
	歯科		安井 浩	開業医
	薬局		兼田 春生	かねだ薬局
公益代表	内科		追分 久憲	国家公務員共済組合連合会 北陸病院
	内科		大竹 茂樹	金沢大学大学院医学系研究科
	内科		阪上 学	金沢医療センター
	内科	◎	東福 要平	石川県済生会金沢病院
	内科		藤村 政樹	金沢大学大学院医学系研究科
	内科		松井 忍	金沢医科大学
	外科		新井 禎彦	金沢大学医学部附属病院
	外科		遠藤 将光	金沢医療センター
	外科	○	山田 哲司	石川県立中央病院
	整外		土屋 弘行	金沢大学大学院医学系研究科
	精神		炭谷 信行	社会福祉法人金沢市民生協会 ときわ病院
	眼科		北川 和子	金沢医科大学病院
	耳鼻		瀧口 哲也	金沢医療センター
	泌尿器		勝見 哲郎	医王病院
	皮膚		川島 愛雄	石川県健康福祉部医療対策課医療指導専門員
	歯科		東 伸也	開業医
	歯科	○	向田 能和	開業医
保険者代表	内科		鶴浦 雅志	公立羽咋病院
	内科		加登 康洋	加登病院
	内科		澤田 大成	石川県国民健康保険団体連合会 (常勤常務処理審査委員)
	内科		杉本 尚樹	金沢市立病院
	内科		津田 功雄	開業医
	内科		松下 栄紀	河北中央病院
	内科		吉光 康平	開業医
	外科		大平 政樹	開業医
	外科		素谷 宏	石川県国民健康保険団体連合会 (嘱託医師)
	整外		高田 宗世	開業医
	小児		加藤 貞人	公立松任石川中央病院
	眼科		山崎 芳治	開業医
	眼科		横川由起子	金沢市立病院
	皮膚		加世多秀範	開業医
	歯科		白石 貴城	開業医
	歯科		中川 真	開業医
	歯科		村上 英樹	開業医

(注) 欄の「◎」は会長、「○」は副会長

審査改善のために『保険審査通信』

FAX用

『保険審査通信』は年に数回、本紙に同封しています。ご利用ください。

石川県保険医協会

石川社会保険事務局に今年も開示請求

「指導」の改善を求めて

5月19日、石川社会保険事務局において第1回選定委員会が開催され、今年度の集団的個別指導及び個別指導の対象者が選定された。石川協会では翌20日、石川社会保険事務局に選定委員会の配布資料や議事録等の情報開示を請求し、この程個別指導の関連文書(A4版250頁)を入手した。

石川県における保険医指導の実態把握と会員への情報提供のため、当会では5年連続して情報開示請求している。昨年も本紙に表1のように「集団的個別指導の選定基準」を掲載したところ、多くの会員から照会や相談が寄せられ、関心の高さが伺えた。

今回入手した選定委員会議事録によると、昨年10月に行われた集団的個別指導は医科は平日(夜間)及び日曜日、歯科は土曜日に実施されている。指導会場は医科は両日とも地場産業振興センター、歯科は社会保険事務局である。他府県における集団的個別指導はほとんどが平日午後の時間帯であり、診療時間に支障のない時間帯に行われている石川県の実施方法は全国的にも注目されている。

平成8年度から施行された指導大綱には「保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的」とし、「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼」とすると定められている。高点数のみを理由として集団的個別指導の対象者に選定される保険医側の「指導時間は診療を妨げない時間にしてほしい」という要求と立会人を務める医師会役員の要望を反映した「石川県方式」の継続実施が望まれる。

今年度より集団的個別指導の対象者については、医科の診療所は院内処方を行っている医療機関と院外処方を行っている医療機関の平均点数を調整して順位付けを行い、選定することになった(厚労省事務通知平成17年1月24日付)。しかしこの選定基準では処方箋を1枚でも発行している医療機関には類型区分ごとに数十点から数百点が加算されることになり、新たな不公平が生じることになる。

新規指定以外の個別指導の選定理由(表2参照)をみると、「前々年度集団的個別指導選定連動高点数」が医科は70.8%、歯科は57.8%を占めている。個別指導の選定項目の中に「集団的個別指導を受けた保険医療機関のうち翌年度の実績においても、なお、1件当たりの平均点数が高い保険医療機関」があり、このため指導を受けた保険医側に必要以上に平均点数を引き下げる心理的抑制が働く。ここに集団的個別指導のもうひとつのねらいがある。

この外、今年度の個別指導の選定理由によると、「前年度個別指導事後措置(再指導)」が医科は1件だが、歯科は6件もある。また「支払基金等の情報提供」が医科3件、歯科1件という新たな動きもある。「再指導」や「支払基金等の情報提供」による選定件数の増加傾向は憂慮すべき事態である。

上記のような集団的個別指導の選定基準の是非を問うより、指導大綱の目的に基づき、すべての保険医療機関への集団指導に切り替える方を要望したい。

表1. 石川県における平成17年度の集団的個別指導の選定基準

	類型区分	医療機関数	対象医療機関数(%)	石川県選定基準値	石川県平均値	全国平均値
病院	一般病院	62	5	36,154	32,867	38,500
	老人病院	32	3	40,933	37,212	40,336
	精神病院	12	1	34,857	31,688	
	臨床・大学・特定	5	0	55,119	50,108	
	計	111	9			
診療所	内科(人工透析以外)	388	27	1,356	1,130	1,090
	内科(人工透析が主)	8	1	5,254	4,378	7,166
	精神・神経科	13	1	1,584	1,320	1,192
	小児科	58	5	1,100	917	860
	外科	77	6	1,608	1,340	1,180
	整形外科	48	4	1,490	1,242	1,063
	皮膚科	37	3	838	698	574
	泌尿器科	4	0	1,252	1,043	2,136
	産婦人科	39	3	1,186	988	984
	眼科	59	5	828	690	695
	耳鼻咽喉科	34	3	948	790	741
	計	765	58			
	病院	歯科	20	2	1,242	1,035
診療所	歯科	464	37	1,672	1,393	1,346
	計	484	39			
	保険薬局	322	26	1,171	976	765

- ◇平均点数は病院は入院分。診療所、歯科、保険薬局は外来分。
- ◇平均値とは、前年度4月～9月の6ヶ月間の公費負担医療を除く支払基金と国保連合会の取り扱いレセプト1枚当たりの平均点数である。
- ◇平均点数の対象レセプトは、病院は社保の本人・家族の入院分、診療所は社保及び国保の本人・家族外来分、小児科は家族分である。老人病院は老人保健法対象者を利用している。
- ◇選定基準値とは、石川県の類型区分ごとの平均点数に病院は1.1倍、診療所、歯科、保険薬局は1.2倍の数値を掛けたもので、基準値以上が個別指導の選定対象となる。

表2. 平成17年度の個別指導の選定理由

	選定理由	件数
医科	平成15年度集団的個別指導選定連動高点数	17
	特定共同個別指導選定対象のため	3
	選定理由が開示(支払基金等の情報提供?)	3
	平成16年度個別指導事後措置「再指導」	1
	新規指定個別指導	29
	合計	53
歯科	平成15年度集団的個別指導選定連動高点数	11
	平成16年度個別指導事後措置「再指導」	6
	平成16年度共同指導事後措置「再指導」	1
	選定理由が開示(支払基金等の情報提供?)	1
	新規指定個別指導	10
	合計	29
薬局	平成15年度集団的個別指導選定連動高点数	7
	平成16年度個別指導事後措置「再指導」	5
	正当な理由がなく平成16年度集団的個別指導を拒否したため	1
	新規指定個別指導	33
	合計	46

保団連 第23回 病院・有床診療所問題交流集会

入院医療をめぐる現状と課題を明らかにするとともに、具体的な対応策を学習・交流します。募集要項は下記のとおりです。ぜひご参加ください。

主催 全国保険医団体連合会

日時 8月20日(土) 18:30~21:00
8月21日(日) 10:00~15:30

会場 東京(両国) KFCビル 10F

参加費 ・両日参加1人 10,000円
・1日参加1人 6,000円

※同一法人2人目以降は、上記より3,000円引きとなります。

●申込・お問い合わせは、各保険医協会へ(8月1日締め切り。定員160人)

主な内容

- 8月20日(土) 18:30~21:00 (全体会議)**
- 基調提案 中島幸裕保団連病院有床診療対策部長
 - 記念講演 「「医療費抑制の時代」を超えて—イギリスの医療・福祉改革から日本が学ぶべき教訓—」 《講師 日本福祉大学 近藤克則 教授》
- 8月21日(日) 9:30~12:00 (全体会議)**
- 全体学習会 【第1部】「介護報酬10月改定のポイントと介護保険06年4月改定の概要」 【第2部】「病院・有床診療における医療整備のポイント」
- 8月21日(日) 13:00~15:30 (分科会)**
- 病院分科会 【第1部】討論 「病院をめぐる情勢と対策」 【第2部】学習 「請求漏れ防止、審査、指導対策」
 - 拡大有床診療分科会(有床診療及び小規模病院) 【第1部】講演 「小規模入院施設について」(講師 日本大学医学部 大道久 教授) 【第2部】討論 「有床診療所をめぐる情勢と対策」

囲碁解答

黒1が正解、白2黒3が共に好手で黒5まででコウになります。白2で5は黒4白2黒3イ黒口でオオトシの活き。
黒3でイは白5で黒死です。

将棋解答

2二銀成、同玉、2三歩、同玉、2一飛成、2二金、3四金、1四玉、1二竜、同金、1五銀、同金、2四金まで十三手詰め。
《解説》2四歩は、1四玉または同金で詰みません。
2二銀成に1四玉なら、4四飛成、2四歩、1五金以下の早詰め。同玉に2三歩でじやまな銀を消し、2一飛成が狙いの一手です。同銀は1三金まで。また2二歩は3四金、1四玉、1二竜まで、金合いが最善ですが、3四金で追い、銀を取って易しい取束になります。
(問題は裏面にあります)



医療法入門

セントルイス大学ロースクールの秋学期は、八月半ばより始まり、十一月末で終了する。私がセントルイスで生活を始めた十月には、講義は中盤にさしかかろうとしていた。

途中からではあったが、シドニー・ワトソン教授の「医療法 (Health Law)」を聴講することにした。これは医療法関連の講義課目の中でも入門編に相当するものであり、受講者は百人程度と、私が聴講したクラスの中では最も多かった。

講義はパワーポイントを使って行われ、毎回、同じ内容の配布物も配られた。英語の聞き取りに苦労していた私には、大変ありがたかった。ケースブックと呼ばれるロースクールの教科書は一千五百頁程度あり、分厚く重い。医事法制 (日本の医師法や医療法に相当するもの) の解説から始まり、民間医療保険、公的医療保険制度、診療契約関係、医事紛争、安楽死など、医療関連のさまざまなテーマが代表的な裁判例の抜粋とともに扱われている。週三日、毎回一時間の講義でこ

れらの問題をすべて扱うことができないわけではなく、代表的なトピックを取り上げて講義が進められることになる。ワトソン教授は「医療へのアクセス」を研究テーマとされており、講義の内容もこれを反映したものであったように思う。

ロースクールの講義

金沢大学法学部助教授 石田 道彦

周知のように、アメリカには、すべての国民をカバーする公的医療保険制度が存在しないために、メディケア (高齢者対象の公的医療保険) やメディケイド (低所得者対象の医療扶助制度) の対象者を除き、一般市民は民間の医療保険に加入する必要がある。通常、企業で働く労働者やその家族は、企業の福利厚生の一環として提供される医療保険を利用することになる。こうした福利厚生給付には、ERISA (被用者退職給付保障法の略称) と呼ばれる連邦法の保護が及ぶ。

医療へのアクセス保障

このほか彼女の講義では、メディケアやメディケイド (州によってかなり異なる) など、公的医療保障制度や、EMTALA の問題についても取り上げられた。EMTALA とは、一九八五年に制定された連邦法 (緊急医療処置法) の略称である。病院の救急外来に重症患者が運ばれてきた場合には、この法律に基づいて、患者の支払い能力に関係なく、病院は必要な治療を施し、症状が安定するまで患者を入院させる義務がある。

私が聴講を始めた時には、ちょうどこのような複雑なルールについての解説が始まっていた。ERISA

このように、アメリカの大半をカバーする公的医療保険制度が存在しないことにある。医療制度に大きな欠陥があるにもかかわらず、アメリカで研究を行った理由を次回は述べさせていただきます。

一九七四年に制定された ERISA は、もともと労働者の企業年金受給権の保護を目的とした法律であるが、医療保険も含めた労働者の福利厚生給付も、その

対象としている。話はここから少しややこしくなる。アメリカは連邦国家であり、法律や裁判制度も連邦と州という二つの体系からなっている。ERISA は連邦法であるが、保険業は通常、州法による規制の対象とされている。このため、民間の医療保険の場合にはどちらの法律が適用されるのかというアメリカ法特有の問題が生じる。通常、連邦法には州法に優先して法律が適用される旨が定められているのだが、例外もある。

このように、アメリカの大半をカバーする公的医療保険制度が存在しないことにある。医療制度に大きな欠陥があるにもかかわらず、アメリカで研究を行った理由を次回

は述べさせていただきます。

このように、アメリカの大半をカバーする公的医療保険制度が存在しないことにある。医療制度に大きな欠陥があるにもかかわらず、アメリカで研究を行った理由を次回

は述べさせていただきます。

このように、アメリカの大半をカバーする公的医療保険制度が存在しないことにある。医療制度に大きな欠陥があるにもかかわらず、アメリカで研究を行った理由を次回

は述べさせていただきます。

このように、アメリカの大半をカバーする公的医療保険制度が存在しないことにある。医療制度に大きな欠陥があるにもかかわらず、アメリカで研究を行った理由を次回

は述べさせていただきます。

このように、アメリカの大半をカバーする公的医療保険制度が存在しないことにある。医療制度に大きな欠陥があるにもかかわらず、アメリカで研究を行った理由を次回

は述べさせていただきます。

このように、アメリカの大半をカバーする公的医療保険制度が存在しないことにある。医療制度に大きな欠陥があるにもかかわらず、アメリカで研究を行った理由を次回

は述べさせていただきます。

このように、アメリカの大半をカバーする公的医療保険制度が存在しないことにある。医療制度に大きな欠陥があるにもかかわらず、アメリカで研究を行った理由を次回

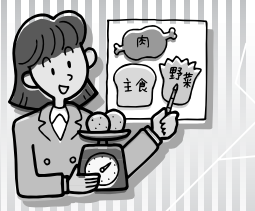
は述べさせていただきます。



セントルイス大学のキャンパス (2003年10月)

このように、アメリカの大半をカバーする公的医療保険制度が存在しないことにある。医療制度に大きな欠陥があるにもかかわらず、アメリカで研究を行った理由を次回

The (7回シリーズ) 管理栄養士



その⑤ 「透析」との出会い・・・

堀井 愛 (金沢市・越野病院)

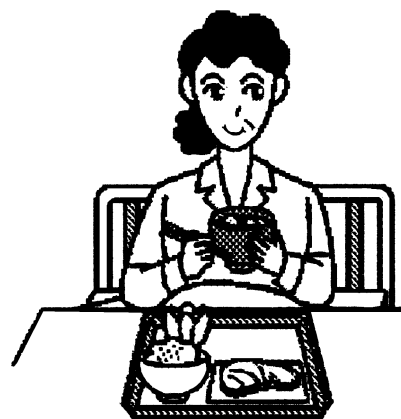
「えっ、透析食とは何ぞや??」・・・越野病院に勤務することになって8年目になりますが、実はこれは採用面接時の私のこころの中の声です・・・以前は特別養護老人ホームに勤務しており、病院経験がなかったことと、勉強不足のため「透析食」に関する知識というものはまったくありませんでした。こんな私でしたが、晴れて「採用」となりまして、透析食の教科書や指導書などを引っ張り出し、それなりに知識を身に付け、経験を積み今日まで私なりにがんばってきました。

当院では、外来透析患者さんへの食事の提供を行っています。患者さんのほとんどは他院で透析導入となり、当院へ転院されるパターンです。よって、結構「病院給食の透析食通」の方がおられます。「A病院の食事はまずくて食べられなかった」「B病院ではいろんなハイカラなものが食べられてよかったー。ここでも出んのか?」などなど・・・同職種の私からすると、どの栄養士さんも患者さんには様々な制限の中でもバラエティに富んだ安全でおいしい食事を提供し、残さず食べてもらえるように日々奮闘していると思います。が、食べる「口」・話す「口」は人それぞれであり、すべての患者さんに喜んでもらえ、しかも家庭での食事療法のお手本になるような食事を作るのは、なかなか難しいなあ、ひしひしと感じています。

また、入院透析患者さんのほとんどが高齢の方です。高エネルギー・塩分、水分制限・リン、カリウム制限でしっかり管理した透析食であっても、それを残さず食べなければ意味がありません。しかし毎日の食事が油っぽいものや薄味のもの、汁気のないものになると、高齢者の長い間の食習慣や嗜好、嚥下・咀嚼力などの身体的状況に合わないといった場合もあり、食欲低下・栄養摂取不足につながりかねません。また、その結果、体力の低下・ADL低下の引き金になることも考えられます。高齢の透析患者さんには、まず第一に残さず食べてもらえる食事 (= 高齢者向け透析食) の提供ができるように献立・調理の工夫をし、現在の身体状況 (血液データなど) や嗜好に応じた個別対応など行っています。

透析患者さんには、透析導入前から厳重な食事療法をしてこられた方、透析間の体重増加や検査データを気にするあまり食事量を減らす方、「食事療法なんてできないから透析や薬で何とかしてくれ・・・」という方など、様々です。どの患者さんにとっても「食べる」という自己意志に対して「制限」が必要であるということは、大きなストレスとなることでしょう。透析患者さんのような一生涯の食事療法の中で「食事制限を指導」するのではなく、「病気の進行を抑え、体の調子を整えつつ、少しでも食事が楽しめるように援助の生きた指導」ができるようになればと思います。

まだまだ未熟者の私ですが、患者さんとの出会いに感謝し、そこからいろんなことを学び、成長していきたいと思っています。



“人間と性”教育研究協議会・第13回 石川セミナー

講演会 要旨

県内の教師、保護者、医師らで組織される“人間と性”教育研究協議会石川支部(代表:大下陸郎医師)主催で、5月29日(日)、石川県立生涯学習センターにて、当協会も後援して第13回石川セミナーが開催されました。

このセミナーの講演要旨が主催団体から届きましたので、ご紹介します。(編集部)

“人間と性”教育研究協議会石川セミナー講演の報告

「愛するってどういうこと？」

—知らないうちにあなたもDV被害者・加害者—

講師 山口 のりこさん (アウェア主催)

暴力を振るう人がいなくなれば、DVはなくなる

2002年4月に加害者プログラムを東京で始めた。毎週2時間1年間行う。現在20人くらい受講している。DVの行動変革プログラムでは、一年のプログラムの中で「過去を振り返ってみよう」と働きかける。親との関係、デートした時のこと、結婚前はどうかだろうと。そうしてみると、デートした相手に暴力をふるっていた人がほとんどである。

デートDVは若者たちの間で起きている

さまざまな暴力がいろいろな組み合わせで複合的に使われて、デート相手を支配するのがデートDVである。受けたほうは、DVが続くうちに、相手の顔色を伺い、彼の気にいらぬことをしないようになる。また、暴力をふるわれていることが恥ずかしくて言えない。自分が悪かったと自分をせめ、自分を愛してくれているんだ、許して支えてあげなければと思込む。そこでだんだん自分がいやになって不安を感じ死にたくなる。つまり、DVは、相手を破壊してしまう行為である。

DVのキーワード—力と支配—

加害者は力を使って相手をこわがらせて混乱させる。自分の思い通りに相手を動かしたくて暴力をふるう。被害を受けている方は自分がDV被害者だと自覚していない。ただ困っている。身体的暴力を振るわれていたら性的暴力も起こっていると考えてよい。結婚してしようとデート中で起こったことであろうと暴力行動に変わらない。

暴力は簡単に許してはいけない

アウェアに来ている人の共通点として暴力を軽くみる暴力容認の意識があ

る。そして、ちゃんと謝ったら許してあげればと考えている。しかし、暴力は簡単に許してはいけない。また、交渉しようとする人が多く、暴力でしつけられた人が多い。この暴力容認の意識は、社会の中のジェンダーバイアスで守られている。暴力には意図があり相手から受け取りたいことがある。それにこたえてもらえないと自分をないがしろにされたように感じて傷つき、男のプライドが許さないと怒る。最悪の形の依存であり甘えである。



講演会の様子

親との関係が最大のテーマ

両親に比較されて育った場合、自尊心が低く、親に認めてもらいたい愛されたいという気持ちが強くなる。親に対してはいい子で、自分自身を生きてこなかった。相手に拒否、拒絶されることを恐れていて見捨てられ感、おそれがある。パートナーが自分の思い通りにしてくれるかどうかで判断してしまう。

すばらしい恋愛は・・・？

すばらしい恋愛が簡単にできるわけじゃない。自分に似合う人の選択。2人の歩み寄り、コミュニケーションスキルの習得が大切である。自己決定権を尊重しあう関係を作ることが大事。自分の価値観で相手をしぼらない。今、社会の中にはどっちを向いてもジェンダーバイアスがある。影響を受けていない人は一人もいない。言わなくても僕の気持ちを分かっしてほしいというのは間違いであり、伝えないと分からない。

力と支配の関係はどこにでもある

力と支配の関係は性別を問わずにある。市民運動の中にも、教師と生徒の間にもある。力と支配の関係しか持つことができない人は、「泣きたい、みじめだ、ごめんなさい、助けて」など感謝の言葉、人を尊重する言葉が言えない。自分の言い分が通ればいいと思っている。共感能力がなく親密な関係が作れない。勝ち負けで見えてしまう。日常生活に隠れていて、知らないうちに刷り込まれている力と支配。その関係は中学あたりでもうできあがっている。カップルになるととたんに演歌の世界に落ちてしまうことが多い。

Unlearn ～学び落とす～

Unlearnという言葉がある。学び落とすということ。不必要なものは学び落とすのがよい。学び落とすという発想で、性の違いでなく、個人の違いを大事にしていくことが大切である。

のぼる君の新刊紹介⑫

『人は仕事で磨かれる』

小島 登(内灘町・歯科)

伊藤忠商事を甦らせた、熱き経営トップの決断と人生から学ぶところは多い。武士道の精神、恥を知ること、五つの倫理、九つの徳目、五常など日本の文化に誇りをもちたい。また、独断と決断とは、承認と決定はどう違う。権限とは何を指すのか。改めて考えさせられた。そして、「クリーン、オネスト、ビューティフル」は心に残る。



- 丹羽宇一郎・著
- 文芸春秋
- 2005年2月発行
- 221頁・20cm
- 1,365円(税込)

1. 絶えず考えながら本を読む

世の中は「知の衰退」の時代になってきたと私は感じている。物事を掘り下げて考える力や本質をとらえる力と想像力が枯渇してきている。本を読まなくなったことが大きな要因の一つではないかと思っている。

2. 最後は私が責任を持つ

「他人のために尽くす。悪いときは矢面に立ち、良いときには後ろに下がる」それを苦痛と思わず、美德として自然に行える人間、これがエリートである。役職が上がるにしたがって、他人の人生の責任を負う量が増える。

3. 「声なきは会社に対する反逆だ」

「これはおかしい」と思うことがあれば、きちんとそれを言える土壌を作りたい。日本人というのはブランコが揺れすぎる傾向があると私は思う。つねに自分の倫理観と照らし合わせて、自分の力で考え、発言していくという覚悟を持たなくてはならない。社会のためにならない事業は確固とした信念を持って「やめろ」と言う強さを持つ。そして、日本が大きな価値観として持たなければならないのは、世界の平和に貢献することである。また、北欧のように社会保障や福祉を充実させて、中間層に優しい社会をつくれれば、それが今後の産業の発展につながると思う。

4. 自覚と責任を持った人材を育てる

自分が正しいと思うことは堂々と主張すればいい。しかし、他人の批判ばかりで、そこに謙虚さがなければ、指導者から適切なアドバイスはもらえない。そして、せっかくの実力を生かし切れずに終わってしまう。

ビジネス社会で評価の軸は、周りから必要とされているかどうかだ。人間の能力はほとんど差がない。しかし、能力が開花するまでの時間の差は、天性の部分としてある。つねにエンジンを全開にして、その時にやれることを全部やる。先延ばしはよくない。スペシャリストこそ優秀なゼネラリストになれると思う。スランプは一生懸命に勉強や仕事をしている人がなるもので、勉強していない人はならない。

5. 人は、仕事によって磨かれる

仕事で悩み、苦しむからこそ人間的に立派になる。与えられたことを喜ぶべきである。給料だけでは量れない「見えざる報酬」、つまり自分の成長がある。また、一流の人と接することは非常に大事だと思う。



三宅 靖 (金沢市・内科)

ラスベガスの連載を始めてからカジノに関する記事が中心になっていました。ラスベガスは世界最大の総合エンターテイメントシティーですから、カジノ以外にも魅力たっぷりの街

です。今回は筆者一押しのアトラクションのいくつかをご紹介します。ラスベガスには無料のアトラクションがいくつもあ

ります。何といたって特別な筆すべきは、ラスベガス中心部の高級ホテル「ベラージオ」の前の人造湖で毎日繰り返される「噴水ショー」です。

すでにどんなガイドブックにも載っているのをご存知の方もいかもしれませんが、これは一見の価値があります。この人造湖の面積は約五

万平方メートル(つまり一辺二百メートルの正方形より大きい)とされ、そこに千機を越える噴出機があり、これが二十曲ぐらいいろいろなBGMに合わせて「電飾アーケード」です。水がダンスでもしているかのように噴出されるもの

ですが、あれを見つまらないうと思ふ人はまずいないうと思います。筆者にとってもあの素晴らしい景色を十分に表現する能力がないのがもどかしいと思えるほどです。

前回の滞在ではベラージオの真向かいにあるパリスというホテルに宿泊したのですが、散歩がてらに見てきました。おなじみの「ピクニック」の曲のついでに水が踊りだし、人造湖全体があたかも巨大な生命体であるかのような錯覚に陥ってしまい、しばし言葉を

華麗なアトラクション

で、忘れて見入ってしまうほど

山や、T1(旧トレジャーアイランド)ホテル前の人造湖の船上で繰り広げられるパフォーマンスなど、なかなか一回の滞在では全部を見るのが難しいほど多くのものがあります。

いずれにしても、こんなことを無料で見せてしまうのですから、やはりスケールが違います。

少しづつ見方をすれば、このくらいのもので満足していても、お客さんがたくさん来てくれるカジノで遊んでくれれば十分です。そう考えると、少しづつ取られても、少々という気持ちにならなくていいです。

次回八月納涼特別号で終戦六十周年の節目というところもあり、臨時企画として、ラスベガス中心部からほど近い Atomic Testing Museum (核実験博物館) の紹介をする予定です。

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関してや憲法九条・教育基本法についてなど、会員寄稿をお待ちしています。事務局の杉野までご連絡ください。076 (nun) 5373

会員リレーエッセイ ◆◆76◆◆

古謝美佐子さんの「黒い雨」

帯刀 裕之 (小松市・内科)

最近、この歌を聞いて、涙が出てきました。ぜひ、多くの人に聞いて欲しいと思いました。「雨がふる、ふる、ドーンとふる、父さん、この雨、何の雨」。古謝さんは、沖縄出身の歌手です。ネーネーズの一員でしたが、今は独立して活動されています。沖縄県嘉手納町の生まれです。三人兄弟です。四歳の時、アメリカ軍の嘉手納基地で働いていたお父さんが、居眠り運転をしていたアメリカ軍のトラックに轢かれて亡くなりました。その後は、母親が苦勞して子どもたちを育てたそうです。

古謝さんが小学校の時に、嘉手納を飛び立ったアメリカ軍の飛行機が墜落し、その音と振動で「嘉手納が空爆を受けている、戦争が始まった」と思

うが、貴重な税金を使って、アメリカに戦争のための基地を作ってプレゼントすることに大きな疑問を感じていました。この問題は、日本国民全員が考えるべきことだと思います。それなのに新聞、テレビでユースにならないことが残念です。ベストな解決方法は、アメリカ軍に日本から去ってもらうことだと僕は考えています。

古謝さんの作られた歌の中に「童神(わらびがみ)」という曲があります。小さい子どもの心や行いは神様のように美しい、その子どもたちよ、元気に育っておくれ、大人は大切に育てていくよ、と歌っておられます。この夏、古謝さんのCDを手に入れたら、沖縄の心について想像してみてください。最後に、僕のお気に入りのCDの紹介をしておきます。

●シングル「黒い雨」／●アルバム『天架ける橋(あまかけはし)』『ネーネーズ、オキナワ』

※ホームページは、<http://www.kojamisako.com/>です。アクセスしてみてください。

歯科学術講演会

データからみるこれからの歯科医療
～患者さんとのコミュニケーションギャップについて～

講師：泉 照雄氏 (富山市・泉歯科医院院長)

日時：8月7日(日) 10:00から正午

場所：金沢都ホテル5階「兼六の間」

対象：歯科医師

参加費：会員1,000円、非会員5,000円

噛める義歯で患者が変わる
～技工の理解が歯科医療変革の鍵～

講師：土屋公義氏 (東京・土屋歯科医院院長)

神谷 誠氏 (松本市・神谷小児歯科医院院長)

日時：8月20日(土) 午後3時～午後7時

場所：金沢都ホテル5階「能登の間」

参加費：会員1,000円、非会員10,000円

※先着20人となります。お早めに申し込みください。

お申し込みは下記へ

石川県保険医協会 金沢市尾張町2-8-23 (〒920-0902)

TEL:076-222-5373 FAX:076-231-5156 電子メール: isk_w_kudo@doc-net.or.jp

囲碁

■出題 九段 佐藤昌晴

黒先コウ 5分で中級者

<ヒント> 白にも好手がありコウになります。

1 2 3 4 5 6 7 8 9

一 二 三 四 五 六 七

(解答は5面にあります)

将棋

■出題 六段 高田尚平

持駒 金歩

6	5	4	3	2	1
		飛	銀		一
			卒	王	二
			科	馬	三
					四
					五
					六
					七

<ヒント> 合駒が出てきます。10分で1級。

(解答は5面にあります)