

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; isk_w_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

4~5面 保団連夏季セミナー
 6面 第10回会員デビュー講演②
 7~10面 「食」のシンポジウム
 12面 The・管理栄養士⑦(最終回)
 13面 『病院マップ』訂正表
 14面 介護保険で自治体要請

今月の会員数/997人(医科723人・歯科274人)



左から中村顧問税理士、西田副会長、橋会員、三宅理事
 (7月23日・金沢都ホテル)

協会活動への参加を願い 新規開業医懇談会開く

七月二十三日(土)、金沢都ホテルにおいて石川県保険医協会の隔年行事である新規開業医懇談会が開催されました。今回は、ここ数年のうちに開業された医療機関から十四人の参加がありました。

冒頭、主催者を代表して井沢会長があいさつに立ち、新規開業の先生方の積極的な協会活動への参加を期待する旨が述べられました。その後、話題提供に移り、まず西田副会長からレセプト審査、保険指導対策について次のような解説がありました。まず、レセプト請求の際は資格確認をきちり行うことが、結局は事務量の軽減につながることに、再審査の場合は医学的根拠と点数表上の根拠を明確に示すことが肝要であるなどの説明がありました。

また、石川県の個別指導のみで医療機関が選定されており、医学的根拠に基づいて診療を行っていただければ、と恐れるものではないというところが、演者自身の貴重な体験も交えながら語られました。

次に加賀市の「たちばな元気クリニック」の橋秀樹院長から「新規開業の夢と現実」と題したお話がありました。まず、「逃げるな、ごまかすな」という心意気を持って開業の計画を立てたこと、そしてそれを実現し、持続可能なものにするためにしっかり資金計画を立て、ついに無借金で開業にこぎつけ、その後も在宅医療を中心に着実に地域医療に貢献しているという内容でした。

最後に、石川県保険医協会の中村顧問税理士から、

二宅 靖(金沢市・内科)

開業医の経営・税務に関するお話がありました。医療機関に対する金融機関側の見る目は年々厳しさを増しているなかで、お金の流れをできるだけ一本化して明確にしておくこと、医院とプライベートの収支は、はっきりと区別しておくことなどがまず基本であり、それが節税にもつながるといふことなどが分かりやすく述べられました。

その後、質疑応答に移り、



富山県から泉照雄先生をお招きし、これからの歯科医療の在り方について学んだ
 (8月7日・金沢都ホテル)

また、フロアから活発な発言が相次ぎました。なかでも指導・監査に関しては多くの質問があり、保険指導対象となった際のカルテ記載事項の確認や監査に至ってしまっただけの場合の注意事項などについて、かなり具体的な議論も交わされ、盛会のうちに会を閉じることとなりました。

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~ 患者さんのニーズにこたえられる 歯科医院をめざして

山本 司(野々市町・歯科)

暑い盛りの八月七日(日)の午前、金沢都ホテルを会場に、講師として富山県に開業されている泉照雄先生を迎え講演会が行われた。歯科医師十九人、事務員二人の参加があった。

前半は歯科医院の置かれている現状をデータから説明し、後半は患者さんがどのようにしたら歯科治療に興味を持ってくれるかを話された。

患者さんが減少した原因として、歯科医師側は大きく①保険診療の三割負担②歯科医院の急増③長期的経済不況④社会保険医療体制の改悪の四つを上げているが、本当にそうなのか? 具体的にデータを見ながら体系的にデータを見ながら解説していった。

医科との比較をしながらいろいろデータを見ていった結果、それぞれの因子は本当然の原因ではなくて、患者さんの需要構造が変わっただけで、本物志向へ変化しただけであり、歯科治療の生活全般に対する優先順位が下がったのである。歯科医院の経営はほかの企業と同じく競争の時代に入ったのであると結論付けていた。

また、患者さんは歯科医院を転院する理由として、歯科診療技術が低い、治療時に痛みがある、新しい歯をさなくはないけない。

患者さんのニーズに本当にこたえている歯科医院になることが必要であり、そのことに対して自院は努力を怠っていないことを示す必要がある。

診察室の時間が一瞬止まった。身近な人が語る戦争は絵空事で無い迫力と、背負い続けた悲しみで、私たちの心を圧倒した。

かつて団塊の世代は、「戦争を知らない子どもたち」と歌われた。だが、この世代は戦争体験の直の聴き手として、六十年を生きてきたはずだ。戦争記憶を守り、それを若い世代に繋いでいく役割は、この世代においてほかにない。

『石川保険医新聞』最新の合本ができました

本紙の50号ごとに発行している合本ができました。今回は2001年7月号~2005年8月号までの合本です。ご希望の方には実費3,000円にてお送りします。なお、以前の合本も在庫の範囲で販売しています。詳しくは事務局までお問い合わせください。

電話076(222)5373

医心凡語

今年の夏は特別な夏だった。終戦後六十年。風化しつつある戦争の記憶を次世代に残そうと、日本中で多くのイベントが行われた。戦争のむごさと平和の素晴らしさをどう伝えるか、それを考え抜いた企画が多かった。そんな中、思いがけず身近な方から、忘れがたい話を聞くことができた。

八月九日、診察を終えた患者Mさんが言った。

「今日が近づくと必ず思い出すことがあります」。

六十年前、Mさんはソ連国境でこの日を迎えた。その日はソ連軍の激しい攻撃で顔を上げることもできなかった。地面に這いつくばり、一瞬間を上げると十メートル前で兵士が倒れた。抱き起こすと、腹が裂けて腸が出ていた。「しっかりと上げて」と声をかけると、顔を上げた若い兵士は「自分はこの世に死にます。かまわず進んでください」と言い残して息を引き取った。

「その顔と声が忘れられないのです」。

診察室の時間が一瞬止まった。身近な人が語る戦争は絵空事で無い迫力と、背負い続けた悲しみで、私たちの心を圧倒した。

かつて団塊の世代は、「戦争を知らない子どもたち」と歌われた。だが、この世代は戦争体験の直の聴き手として、六十年を生きてきたはずだ。戦争記憶を守り、それを若い世代に繋いでいく役割は、この世代においてほかにない。

保団連研究部会 報告

地震の東京で研究部会活発に

理事・保団連研究部員 平田 米里 (野々市町・歯科)

七月二十三日午後七時から、東京・虎ノ門パストラルにて保団連研究部会が開かれた。天気の良い午後、怖くて大嫌いな飛行機で小松から東京へ向かった。事故もなく無事に到着した。・・・と思いきや、立ち上がった途端に地震に襲われた。モノレールが不通になり、田舎者の私は途方にくれた。何とかバスで調教駅へ。

しかし駅周辺は大混雑で、タクシー乗り場は順番待ちで長蛇の列。地下鉄銀座線と都バスのいくつかは動いているらしいが、路線が分からない。何人もの人に尋ね尋ねした。幸運なことに、親切な親子に出会った。東京駅から地下鉄の乗り口、そして目的地の最寄りの駅まで、およそ三十分の複雑な行程を付き添って

いた。地上に上がったから、親切なカップルに道案内をしていただいた。東京もまんざらではないと感じた。大幅な遅刻と思っていたら、先ほど始まったばかりだと言う。ほかの部員も、苦労してたどり着いたらしく、各地の取り組みの報告に続き、日常的な活動交流を

保団連研究担当者会議 報告

石川の『手差し会話集』を報告

宮田 英利 (金沢市・歯科)

七月二十四日(日)に東京・虎ノ門パストラルにて行われた、二〇〇五年度保団連研究担当者会議に参加し、石川県保険医協会が発刊した『歯科のための手差し会話集・日本語英語編』について報告を行った。

第9回 理事会点描 たくさんの議題で (8月2日・13人出席)

八月二日の第九回理事部会は、通常どおり総務部報告から始まった。九月十日に開催予定の能登地区会員懇談会の式次第の確認、経営・共済部の新規開業医懇談会の報告、歯科部の『手差し会話集』の編集会議に関する話題と続き、学術・保険部会からは七月に行なわれた第一回部会の報告がなされた。

社保・国保審査委員名簿の情報開示・本紙掲載をめぐる動きとして、支払基金への対応の事後報告、また国保の職名不表示に対する石川県情報公開審査会への異議申し立て、口頭意見陳述への対応

療報酬・介護報酬改訂を

さらに、二〇〇六年診療報酬・介護報酬改訂をめぐっての最新情報、工藤事務局長から解説され、中医協総会に出されたスケジュール、来年一月の諮問案、一二月のパブリックコメント募集などに機敏に対応して協会からの意見作成をはかる、などが話し合われた。



『歯科のための手差し会話集』について報告する宮田英利部員 (7月24日/東京・虎ノ門パストラル)

このほか渉外事項として、来年五月に金沢で開催される日本語聴覚士協会総会を後援することなどが決定した。八月は理事会の回数が少ないため、議題が多いと予想して、司会がちょっとはしより過ぎたかな、と反省している。

【小川 記】

旧宮村医院の診療所建物の借り手を求めています

金沢市片町スクランブル交差点近くにある宮村医院(宮村明子院長・元協会理事は三年前に逝去)では、診療所の借り手を求めています。・建物には四階建て、一階が診療所のスペースで内科向き。・玄関前には三台駐車可、裏手の近接地の利用も可能。・希望者がありましたら、まず保険医協会事務局にご連絡ください。電話〇七六(二二二)五三三七三/担当・神田

囲碁解答: 黒1から3が好手で黒5までコウが正解。黒3で4は白1黒3で詰む。同じく黒3で5も白3でやはり詰む。

将棋解答: (正解) 4二角成、同歩、2三銀成、同銀、3三歩、2二玉、1一飛成、同玉、3二歩成、4二玉、2二角成まで十一手詰め。(解説) 5二飛成は4二香と合い駒をされて詰みません。4二角成に同玉は5三飛成以下の早詰め。同歩に2三銀成がポイントの一手。すぐに3三歩は2二玉、1一飛成、1三玉と銀の死角に逃げられます。2三銀成に同玉は2一飛成以下の早詰め。じゃま駒の銀を消してから3三歩で追い、狙いの1一飛成が実現します。

保団連地域医療対策担当者会議 報告

横山寿一(金大)教授が記念講演

全国の優れた活動交流も

理事・保団連地域医療対策部員 三宅 靖(金沢市・内科)

八月二十八日、大阪市内 連携の推進③医師の専門性の大阪保険医協同組合会館を生かした住民との対話活動④地方自治体が実施主体となる制度改善⑤その他(学校保健・産業保険など)の五つの柱に基づいて、開業医が地域の第一線医療機関としての役割を担って行く

冒頭の宇佐美副会長による開会あいさつに続いて、保団連地域医療対策部の藤田部長から基調講演があり、①在宅医療活動②医療の横山寿一教授が演壇に立つ

医師とコ・メディカルのためのシンポジウム「食を考える」食べるための工夫」が七月三日に開催され、多数の方が参加し成功裏に終わった。しかしながら、今後の在宅医療を考えると、基本的な問題も浮かび上がったように思う。

医師の手で守ろう 人権重視の在宅医療

シンポの内容については別稿(本紙七・十面に掲載)に譲るが、気になるのは活発な歯科医師や言語聴覚士の方々に比べ、従来、在宅医療の主役であったはずの内科医の発言が例外的な一部を除き、きわめて少なかったし、参加自体も少なかった点である。もはや内科医は、在宅医療の主役から滑り落ちて、ケアマネジャーに譲ったのか・・・。

参加型の方法には、出席者からも称賛の声が上がる。ともに、行政との対応などについては多くの質問があるなど、本会の白眉というにふさわしい内容であった。

納得のいかない返戻、査定は 『保険審査通信』 でお知らせください。 「保険審査通信」は、納得のいかない返戻や査定があった場合に会員医療機関からお知らせいただき、保険医協会が『石川保険医新聞』を通してコメントを掲載しています。

2005年10月新介護報酬検討会のお知らせ

開催日時 9月23日(金・祝) 午前10時～正午 開催場所 金沢都ホテル 5階 加賀の間 (JR金沢駅正面、電話:076-261-2111)

- 2005年10月介護報酬改定に対応 介護保険施設サービス費の居住費・食費の保険は少し低所得者に対する補足給付の新設 栄養管理に係る報酬の新設 等
● 2006年4月実施の介護保険改定の概要も解説 要介護認定の変更、新予防給付・地域包括支援センター・地域支援事業・地域密着型サービスの施設、事業所規制の強化、保険料の改定 等

- 講師：石川県保険医協会講師団
● テキスト：『2005年10月介護報酬改定のポイントと介護保険法改定の概要』
● 参加費：会員医療機関1人無料、2人目から1,000円 (未入会医療機関の方は、当日までに入会していただくことを前提とします。)
● 参加対象：会員、スタッフ

若干の余裕がありますので、9月21日正午まで申し込みを受け付けます。(定員に達し次第、締め切らせていただきます)

本紙8月号の訂正とお詫び

本紙8月号「会員寄稿・戦後60年」のコーナーで、次の誤植がありましたので、訂正しお詫びいたします。

- 7面 最下段6行目の「宿して・・・」は、「題して・・・」の誤植です。
● 11面 8段5行目の「最近、死後と・・・」は、「最近、死語と・・・」の誤植です。
● 12面 3段1行目～2行目の「空の要塞一三二九」は、「空の要塞B29」の誤植です。

以上、ご寄稿いただいた方々はもとより、読者の方々にもたいへんご迷惑をおかけしましたことを心よりお詫びいたします。(編集部)

夏季セミナー 報告

記念講演

「崩れゆく」日本を救うためのビジョン
 社会保障・医療そして社会の持続可能性

日本社会は“生活習慣病”

今こそ医師の公共性発揮を

事務局 東 亮子

七月九日・十日の両日、東京・虎ノ門パストラルにおいて、保団連第三十五回夏季セミナーが開かれた。医師百十七人、歯科医師八十九人をはじめ、総勢三百三十六人の協会関係者が参加し、石川協会からは、平田米里理事、山本司歯科部長、東が参加した。

一日目には「『保険証一枚』でかかれる医療制度をめざす保団連の政策と運動」をテーマとした基調提案、記念講演「『崩れゆく』日本を救うためのビジョン 社会保障・医療そして社会の持続可能性」が、二日目には四つの特別講座、一般市民も参加したシンポジウム「混合診療の『実質解禁』で日本の医療はどうなるか」が開かれた。



記念講演で演壇に立つ金子勝慶応大学教授



混合診療の「実質解禁」に危機感を持つ参加者で埋め尽くされた会場

金子勝慶応義塾大学経済学部教授は、記念講演の冒頭でいかに政府の信頼性が崩れているかについて指摘し、その後自身が行った線形シミュレーションによる日本の未来について述べた。

それによると、高齢化のピークとされる二〇五〇年に向かってすべての数字がゼロに近づいていく、・・・たとえば、政治では二〇二〇年に閣僚が全員世襲議員

となり、二〇五〇年過ぎに衆院選の投票率はゼロになる。経済的には、衰退の一途。二〇一七年にGDPは中国に抜かれ、合計特殊出生率は〇・〇一にまで低下し、誰も子どもを生まなくなる。・・・これは、確かに現実味がないシミュレーションであるが、これらの未来が示していることは、・・・それは「今の状態が続いたら社会が持たない」ということにはかならない。

だが、このような状況下において国民全体になぜ危機感がないのか？

それは、経験と記憶のない現象が起きているため、われわれが想像できない状態に陥っているという点と、また、メディア操作により善か悪かの二文法とバ

特別講座

歯科 技術料評価の変遷を考える

今こそ住民団体とともに 歯科の低診療報酬打破を

山本 司(金沢市・歯科)

七月十日、セミナー二日目に開かれた特別講座「歯科技術料評価の変遷を考

そして、そのために保団連・医師がすべきことを次

①自己利害だけでなく、医師の公共的な精神を打ち出し、それを患者や地域に示すこと。

②整理され、かつ大胆な新しい具体的なビジョンを示すこと。

③次の世代を育てる努力を行うこと。次の世代に何を

を伝えていくのかについて考え、時間・空間を越えて、今こそ医師の公共性を発揮すべき。

「現代の日本社会は、生活習慣病」にかかっているような状態である。これを打破するには、思い切った生活スタイルを転換するよう努力をしなければならぬ」と、金子氏は講演を行なった。

の参加があった。

担当役員である馬場理事には、歯科医師四十一人、事務職員十九人、計六十人(奈良県)と田辺理事(北海道)が問題提起と報告を行い、進行役を務めた。

一九八〇年代から薬価引き下げを中心財源とした診療報酬の技術料引き上げが行われてきたが、薬剤費率の低い歯科では、診療報酬改定の際の財源は「項目の廃止」や「点数自体の引き下げ」によって確保されてきた。このため、いたるところに矛盾が生じ、特に「か初診」導入以降、歯科診療体系は崩壊寸前の状態にある。歯科の技術料はどのように評価されてきたかを時代背景とともに検証し、そのことで厚労省の歯科診療報酬に対する評価の考え方、体系の変更の意図などを探っていった。

また、その上で混合診療に関する「基本合意」が結ばれた状況下での初改定となる来年に向けて短期的運動目標と、これからの歯科診療報酬のあるべき姿について長期的視点に立った運

一九七〇年〜一九八〇年は、診療報酬改定率九・六%〜一九・九%という高い改定率を保っていたが、一九八〇年代に入ってから五・九%から徐々に下がりに始まり、一九九二年まで一代で推移する。それ以降二〇〇〇年までは一%〜二%であったが、とうとう二〇〇二年には初のマイナス改定、一・五%の引き下げとなった。二〇〇四年はゼロ改定であり、今後も大幅な上昇は期待できない。

個々の改定を見ていくと、不可解な保険導入として「ポリサルホン疑惑」「ニッケル・クロム保険導入」「CRインレー」「睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置の新設」などが議論に上がった。また、特定療養費減が第一の目標であり、患

(五面に続く)

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



全国から336人の医師、歯科医師、事務局員らが出席
(7月9日・10日/東京・虎ノ門パストラル)

第35回 保団連

(四面の続き)

者のための制度ではないこととは明白である。特定療養費の拡大は、経済格差を医療に持ち込む制度にほかならず、来年の改定には混合診療や特定療養費制度の拡大が取りざたされている。それはすなわち医療の根幹に繋がる問題であり、迅速な対応と運動が求められると結論づけた。

また、長期にわたり評価の据え置きをされたものとして、具体的に列挙し、スタディーモデル五十点(昭和四十五年)単治十六点(昭和五十二年)根管貼薬十一點など(昭和六十一年P処十點(昭和六十一年)抜歯百二十點(昭和六十一年)浸麻二十點(昭和六十一年)

行革の始まった一九八一年と比べて、現金給与総額指数は二〇〇三年に一三六・四％であり、同時期の消費者物価指数は一二四・四九％になっている。ところが、この間の診療報酬改定は一九八一年対比で一九九七年には一〇八・三四％となったのを最高に、その後マイナス改定が続き、二〇〇四年には一〇一・五六％まで下がっている。一〇一・五六％から一〇八・三四％に戻すには、

三〇年代と比べ歯科における診療報酬がかなり圧迫されていること、数々の診療内容の点数が据え置かれた状態にあることを痛感した。また、保険導入の意味がはっきり分からぬものが数多くあり、数年後に保険から消えているという状態にも疑問を感じた。

この福島氏の発言のほかにも、各々のパネリストが格調高く考えを述べていたが、混合診療とはいったいどんなものかと尋ねられれば、作家の渡辺淳一氏の言葉「作家の渡辺淳一氏の言葉「作家の渡辺淳一氏の言葉」を借りて『・・・一般の医療も歯科の診療のようにしようということであれ・・・』と、ちょうど時代が変わって、その時その時の政府の都合や経済事情によって『社会保障、人権という根源的な権利に関する取り決め』を簡単に変えていくものだろうか?その時々国民の叡智によって作られた契約は、そう簡単には変えられないようにしなければならぬのではないだろうか。国家・政府を何らかの方法で制限するものがなければならない。そして、憲法がその役割を果たすものだ・・・という心強い講義を直前にお聞きしていた。十日午前の第

二分会「今こそ憲法を考えよう」(法学館伊藤塾塾長 伊藤真)がそれである。伊藤氏は司法関係の受験生では知らない人は多いが、本国憲法の論点」が読みやすいと推薦します。

①強弱の関係があつて、強者が弱者に対して理不尽なことをする場合に憲法が登壇する。
②国民(公務員でない)は、政府に憲法を守らせる義務がある。
③多数派(強者)の立場にいて憲法を意識することはない。意識するとすれば逆にならぬと感ずるものだ。
④日本の憲法は平和を人権として主張した世界で唯一のすばらしいものだ。
⑤そもそも憲法はそのときどきのムードで間違つた判断をしないように、国家や権力へ歯止めを行うところに意味がある。・・・

シンポジウム

皆保険崩壊の危機

ストップ・ザ・混合診療

理事 平田 米里(野々市町・歯科)

混合診療の実質解禁で日本の医療はどうなるか

七月十日の午後は、シンポジウム『混合診療の実質解禁で日本の医療はどうなるか』を聴講した。

保団連の宇佐美副会長および齊藤隆義理事、日本難病・疾病団体協議会の伊藤たてお代表、朝日新聞の河雅彦編集委員、京都大学医学部の福島雅典教授がパネリストであった。

日本の医療制度は世界に類のない優れた制度であり、混合診療が実施されれば、不平等な医療をもたらすだけでなく、医学研究自体がねじ曲げられる危険性をはらんでいる。また、医療において自由主義経済の市場原理は成立せず、フリーマーケットにすれば適切な競争でコストが下がると

いうのは、基本的にウソである。その一方で、医療が新しい方向へ進んでいくということも科学的必然であり、「病院から「健院」へ」「治療から予防へ」と変化していくのも当然の流れである。科学的な根拠を積み上げて、必要な医療について保険適応を進める必要がある。

また、日本における医療の問題点を改善するには、規制緩和でなく国家的なシ

ステムとして被験者保護法を成立させること、医療の質を守る必要がある。混合診療解禁が行われれば、科学的な根拠のないも

福島雅典教授は、長年にわたり最先端で研究を行い、「未承認薬」「適応外使用」問題点について国への

療において自由主義経済の市場原理は成立せず、フリーマーケットにすれば適切な競争でコストが下がると

規制緩和でなく国家的なシ

ステムとして被験者保護法を成立させること、医療の質を守る必要がある。混合診療解禁が行われれば、科学的な根拠のないも

また、日本における医療の問題点を改善するには、規制緩和でなく国家的なシ

ステムとして被験者保護法を成立させること、医療の質を守る必要がある。混合診療解禁が行われれば、科学的な根拠のないも

第10回 会員デビュー講演・シンポジウム②

テーマ 金沢町中に開業して

内科・皮膚科を夫婦で 地域密着型の開業医療を

おみぞ内科・皮膚科クリニック院長 大溝 了庸 (金沢市)



開業して2年半の様子を講演する大溝了庸先生 (6月16日・金沢都ホテル)

石川県保険医協会の皆様の、この度は貴重な紙面をいただき、ありがとうございます。「金沢町中に開業して」というタイトルにて発表させていただきます。

私共が開業を考え始めたのは、二〇〇〇年ごろで、私は公立宇出津総合病院内科、妻は珠洲市総合病院皮膚科在職中で、私も妻も実家が金沢にあり、そろそろ金沢に戻らなくてはと思い始めたことによりです。そして、内科医と皮膚科医が同じ職場で働くことを考え、開業を決意しました。

開業の主旨は、われわれが病院勤務にて得られた経験と知識を基に、開業地周辺に「おみぞ内科・皮膚科クリニック」を開院するつもりです。開業地ですが、金沢市では旧市街地である横山町を指しました。

さて、二〇〇二年十一月一日に「おみぞ内科・皮膚科クリニック」を開院する。私も妻も高齢者の多い奥能登で勤務していたため、そこで得られた知見を基に、開業地での診療に携わることができました。勤務医時代の高齢者医療の経験を生かした診療ができたというところで、金沢町中で開業してよかったと、この時点で思いました。

次に、内科と皮膚科で開業し、感じたことですが、季節別にみた患者数は、春夏は接触皮膚炎、虫刺され、湿疹など皮膚科が多く、内科は少ない傾向にあります。逆に、秋、冬は感冒や

第11回会員デビュー講演・シンポジウム ~開業医としての夢を語る~

とき 2005年10月13日(木) 午後7時半~9時
 ところ 金沢都ホテル 5階「蓬莱の間」 (JR金沢駅東口正面 電話076-261-2111)
 参加費 無料 (10月5日までに、保険医協会まで電話・FAXなどで必ずお申し込みください) ※定員に達し次第、締め切らせて頂きます。

- 報告・テーマ
- ◇上田 操 会員 (もみの木醫院院長/金沢市・内科) 【テーマ】開業後に起きた問題と対策
 - ◇鈴木 智 会員 (金沢駅前ぐすりクリニック院長/金沢市・内科) 【テーマ】あなたの町のSAS屋さん~睡眠時無呼吸症候群を通してかわる地域医療~
 - ◇岡部源一 会員 (岡部内科クリニック院長/七尾市) 【テーマ】内科クリニック開業3年目、予約制診療の成果は? (自慢できない話も?)

熱性疾患など内科が多く、皮膚科は少ないようです。そのため、ここ一年間は一日の患者数はほぼ一定でした。内科からみて皮膚科医がいてよかったと思うこと、診療経過中にみられるか否かの助言をしてくれること、皮疹や皮膚掻痒が薬疹によるか否かの助言をしてくれること、皮疹を伴う熱性疾患の診断が可能であること、運動能力の低下した患者さん(特に往診にて診療中の患者さん)に褥瘡が発生した場合、対処可能であることなどが挙げられます。

逆に、皮膚科からみた場合、全身状態不良の皮膚疾患患者の診療可能なこと、内臓病変を伴う皮膚疾患の精査が可能であること、皮膚科互いに相補的、各々、より幅の広い診療が可能と思われました。

開業して現在まで二年九カ月がたちましたが、この間、通院患者さんの中から、皮膚癌八例、肺癌三例、胃癌三例、膵癌一例、胆管細

全国事務局学習習会 報告

八月二十二日から二十四日までの三日間、福岡県にあるKKRホテル博多を会場として開かれた第三十一回全国事務局学習会に参加した。

全国から九十五人の事務局員が参加した今回の学習会では、「社会保障と憲法の理念を学び、医療改善への展望をつかもう」のテーマで、岩川修保団連事務局次長による基調提案「社会保障総改悪をめぐる情勢と今後の取り組み、事務局員の役割について」、愛敬浩二名古屋大学教授による「改憲をめぐる状況と平和憲法の意義」、住江憲友保団連副会長による「私と保険医運動」事務局に期待することなどが開かれた。

社会保障と憲法の理念を学び、医療改善への展望をつかもう

事務局 東 亮子

「社会保障」「憲法」問題に共通して言えることは、長い間かけて培われてきたものが、今、壊されようとして、今更なればならないと、改めなければならないと感じた。また、今回の全国事務局学習会では、全国の事務局の皆さんと交流を持つたことも非常に大きなきっかけであった。担当部署や経験年数の枠を超えて、多くの皆さんに様々なことを教授していただき非常に参考となった。今回の学習会で得たことを日々の業務で活かせるよう努力していかねばならないと、改めて決意を固めた。

「社会保障」「憲法」問題に共通して言えることは、長い間かけて培われてきたものが、今、壊されようとして、今更なればならないと、改めなければならないと感じた。また、今回の全国事務局学習会では、全国の事務局の皆さんと交流を持つたことも非常に大きなきっかけであった。担当部署や経験年数の枠を超えて、多くの皆さんに様々なことを教授していただき非常に参考となった。今回の学習会で得たことを日々の業務で活かせるよう努力していかねばならないと、改めて決意を固めた。

胞癌一例、肝細胞癌一例、卵巣癌一例の発生を確認しました。すなわち、今後、長期にわたり慢性疾患患者様の診療に携わるにあたっては、他の病氣(特に、悪性腫瘍)の合併に注意を払う必要があると、改めて感じました。

次に、夫婦が開業したという観点で、私が感じたことについて述べさせていただきます。以上、金沢町中に開業し

医師とコ・メディカルのためのシンポジウム 2005

テーマ 食を考える 食べるための工夫

報告

(7月3日/金沢市観光会館)

七月三日(日)に開催された「食を考える」シンポジウムについては本紙八月号で概要が報告されましたが、このたび、各パネリストから報告原稿が寄せられましたので、以下、紹介します。

なお、本テーマのパート2として、来る十一月四日(金)午後七時から金沢都ホテルで、「食」を考える講演会を計画しています。地域栄養ケアPEACH厚木代表の江頭文江管理栄養士をお招きし、「地域社会で口から食べるを支援する」(食べるための工夫)をテーマに現在準備が進められています(十面参照)。

「食のシンポジウム」を共催させていただいて

ネットワーキング強化に期待

石川県言語聴覚士会 会長 勝木 準

このたび、再び石川県保険医協会と共催というご縁をいただき、「食のシンポジウム」開催にかかわらせていただく機会を得られましたことに對し、まず心より感謝申し上げます。

二〇〇二年度および二〇〇三年度に私どもの会が「医師とコ・メディカルのための講演会/摂食・嚥下リハビリテーションシリーズ」を金沢、七尾、小松で共催させていただきました折、例えばおかげの上手な作り方など通常の私どもの専門領域以外の多様な質問をいただき、摂食・嚥下障害と食の問題を様々な立場から考えるのはどうか、という案が出ておりました。

今回、小川滋彦先生のご提案により、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士がそれぞれ取り組みを紹介し、約二百人の様々な職種の参加者

訪問指導のお話を伺いながら、もし来年、介護保険に訪問言語聴覚療法が位置づけられましたら、マンパワーが不足しているとは言え、言語聴覚士も頑張らなければと思いました。また、在宅の状況が分かること、入院中の方への訓練・対応方法に反映されることも多いでしょう。

「患者・利用者個人それぞれ、自分の特性や好みに配慮しつつ、自分達にできること、自分達にできること、関係者のネットワークが強化されていくことが期待されます。

最後に今回の開催にあたり、企画運営で大変お世話になりました関係者の皆様、発表者、参加者の皆様、誠にありがとうございました。

また、視覚や味覚などが脳を刺激し、心をリフレッシュさせる効果もあります。それは口の筋肉や歯、舌を使い、味覚や触覚、温覚、嗅覚、聴覚を感じながら食べることで得られます。

目の前においしい料理が溢れ、それは目を通して脳に伝わり、唾液も分泌されます。そして、口元に食べ物を近づけると頸部と舌の協調により食べ物を口に持っていきます。口に食べ物が入りますと、舌と



各専門分野からの「食」への取り組みが紹介される

報告① 歯科開業医の立場から



小島 登

楽しい食事は、生きる力の源になります。単に栄養を取り込むだけでなく、同時に舌触りや歯ごたえなどを感じることで、よりおいしく感じ、口から食べる喜びを味わえます。そして、おいしい料理を口から食べますと、「うれしい」を感じることによって、よりおいしく感じ、口から食べる喜びを味わえます。そして、おいしい料理を口から食べますと、「うれしい」を感じることによって、よりおいしく感じ、口から食べる喜びを味わえます。

また、視覚や味覚などが脳を刺激し、心をリフレッシュさせる効果もあります。それは口の筋肉や歯、舌を使い、味覚や触覚、温覚、嗅覚、聴覚を感じながら食べることで得られます。

目の前においしい料理が溢れ、それは目を通して脳に伝わり、唾液も分泌されます。そして、口元に食べ物を近づけると頸部と舌の協調により食べ物を口に持っていきます。口に食べ物が入りますと、舌と

報告者(敬称略)

| | | |
|--------------|----------------|------------------------------|
| ① 歯科開業医の立場から | 保険医協会理事・小島歯科医院 | 小島 登 |
| ② 歯科衛生士の立場から | 辰口芳珠記念病院 | 村田由香里 |
| ③ 言語聴覚士の立場から | 城北病院 | 竹内 満 |
| ④ 管理栄養士の立場から | 金沢調理師専門学校非常勤講師 | 手塚 波子 |
| ⑤ 内科開業医の立場から | 保険医協会理事・小川医院 | 小川 滋彦 |
| 司会 | | 勝木 準 三宅 靖 |
| | | ・石川県言語聴覚士会 会長 ・石川県保険医協会理事 |

(八面に続く)

(七面の続き)

ものにしますと、食べ物の持ち味を失ってしまい、食欲がわなくなり、食

める堅さの上限を見つけて、嗜好を尊重して調理法を工夫してください。好物を試してみると食べられる堅さが分かります。

〔4〕実際の訪問歯科

患者さんの家族、ケアマネジャーから依頼がありまして、双方の都合を調整していただいた予約を取ります。そして、二、三人の歯科衛生士を連れて患者さん宅を訪ねます。できるだけ普段見ているご家族とケアマネジャーの同席をお願いしています。初日は保険証の確認、記載事項が多いので多人数の訪問になります。

まず、他職種からのコメントも参考に、全身状態を把握します。また、食事内容の評価をしたり、比較したりしています。今後、使

報告② 歯科衛生士の立場から



村田 由香里

〔はじめに〕

口は、食べ物を「取り込む」「嚙む」そして「飲み込む」という、食べる行為そのものを行うと同時に、「食感を楽しむ」「味覚を楽しむ」という、食を楽しむ器官でもある。しかし、様々な理由からその楽しみを味わえない方達も多い。

二〇〇〇年、当院では

「チーム活動の概要」



各報告のあとはシンポジウムが行われた

チームの活動は、主治医よりチーム窓口である耳鼻科に依頼(耳鼻科にて全身状態のチェック・内視鏡検査)↓歯科にて口腔内診査↓VF検査(検査後ミニカンファレンス)↓食事回診等の活動↓月に一回カンファレンスの流れで行われている。

このような活動の中で、

歯科衛生士の役割といえ

「チーム活動の概要」



石川県言語聴覚士会の勝木準会長(右)と石川県保険医協会の三宅靖理事が司会を務めた

訓練内容

・間接訓練(作業療法・理学療法・口腔ケア)のみ。

口腔ケアの目的

・口腔内の細菌数を減少させ誤嚥性肺炎の予防に努めること。

乾燥対策、舌苔の除去

・経口摂食はやや困難だが、リハビリテーションにより改善する可能性のある症例。

訓練内容

・間接訓練が主体であるが、直接訓練の前段階であるキシリトール入イスを使った訓練が入る。

口腔ケアの目的

・直接訓練に入れるよう口腔内の清潔を保ち、誤嚥性肺炎を防ぐ。

訓練内容

・胃瘻の対象ではあるが、本人もしくは家族が手術に同意されない症例。

の口腔ケアの基準を提示することが困難。これまで、外来が活動の場である歯科衛生士と、病棟が活動の場である病棟看護師とは、接点がほとんどなく、お互いの仕事について知らないことがたくさんあった。しかし、「口腔ケア」という共通のテーマが、お互いを理解するいい機会になったと思う。

病棟看護師が行うケアの内容を把握するため、アンケート調査を行い、現在の問題点を把握する。アプローチ2 病棟看護師が患者の口腔内について気軽に相談が出来ることや、歯科的な問題点を早急に発見し対応すること等を目的とした病棟回診を行う。

口腔ケアをテーマとした病棟勉強会を行う 以上の活動を通じ、病棟との距離も少しずつ縮まってくる。

報告③ 言語聴覚士の立場から



竹内 満

〔はじめに〕

嚥下障害では、①低栄養・脱水②誤嚥・窒息の危険③食べる楽しみの障害、この三点の弊害が出る。これらには、早期からリハビリテーションを行い、「嚥下食」を活用することでかなり軽減できる。 【早期からのアプローチ】 高齢者、中でも要介護状

(九面に続く)



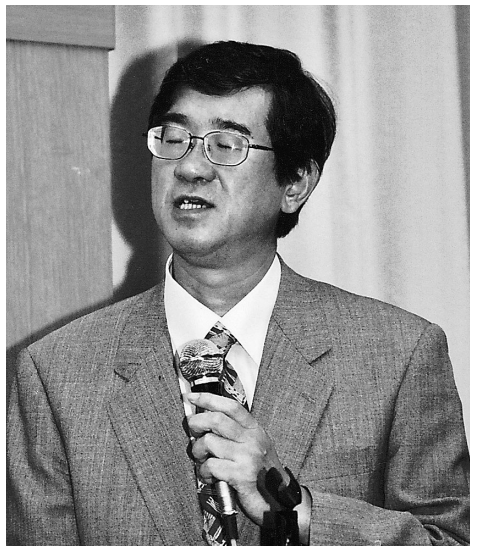
160人の参加者が熱心に耳を傾けた

【八面の続き】

予後不良状態となつてしま... 食事「嚥下食」を出す。軽... 脱水を食い止め、誤嚥の危... 嚥は起こる！、食べる楽... しみは確保したい、これが... 急性期の嚥下リハビリテ... ションの目的である。

当院の流れを紹介する。... まず、主治医から入院日... たは翌日までにオーダー... 言語聴覚士(S.T.)に入る... (疑わしきは出すが原則)...

【脳卒中と嚥下障害】... による活動度アップと連動... して、経口摂取や内服の可... 能性を評価する。経口可... あればリーダーナース... 〆〇主治医と協議の上、... 形態、量、介助法をその場... 従って、急性期では、常に



本会副会長の喜多川博司氏を代表して主催者意義について述べる

嚥下障害があることを疑っ... て対応することが必要であ... る。六カ月たつても嚥下... 障害が残存するのはその... ちの約一割に過ぎないの... で、嚥下食をうまく活用し... て段階的に摂食を進めれば... QOLの低下を最小限に抑... え、良好な経過をたどるは... ずである。

一方、脳卒中患者のうち、... 半数近くは意識障害を有... し、その大半は結果として... 摂食・嚥下障害である。廃... 用を考えた場合、この群に... 対するアプローチがより重... 要となる。

意識障害があるために絶... 食や持続的経鼻経管栄養を... 続けた結果、回復期や維持... 期まで嚥下障害が続く、い... わば作られた嚥下障害の存... 在を少なからず経験してい... る。それは、急性期病棟... 一般病棟における早期リハ... ビリテーションがまだまだ... 機能していないことを意味... している。

【口のリハビリテーション】... 急性期における早期リハ... ビリテーションは、リスク... 管理(病態把握)と並行し... て、廃用症候群の予防、生... 活の活発化、合併症の予防

報告④ 管理栄養士の立場から



手塚 波子

原正紀近森リハビリテーシ... ョン病院院長命名)に象... 徴されると言っても過言で... はない。つまり、①口腔ケ... アの徹底②栄養管理(N... T)③廃用症候群の予防... (座位で食べる方向へ)④... 徹底したチームアプローチ... ⑤救急から在宅まで継続し... た支援、と、そのすべてが... 集約されているからであ... る。

管理栄養士の立場から、... 道と同じくする栄養士へ... の啓発と、他職種の方の理... 解が少しでも得ることがで... ければ、幸いだと思ふ。

報告⑤ 内科開業医の立場から

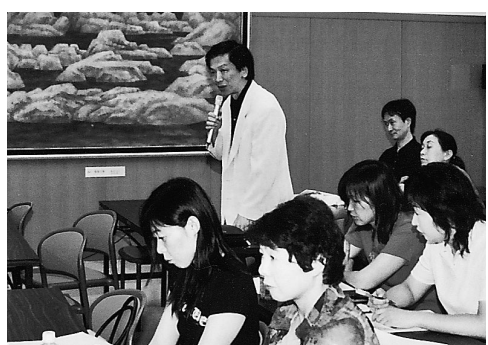
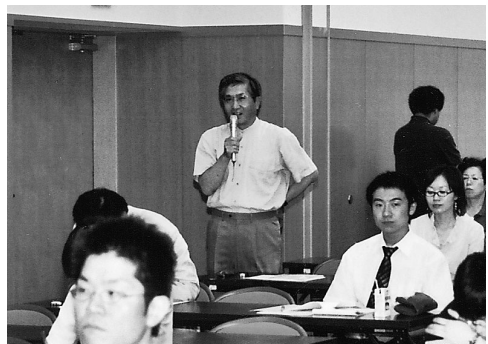


小川 滋彦

の提供ができる。... さら、十分な効果は期待でき... ない。... 口腔から、飲み込みに至... るまでに関わる、各専門職... が一人の患者に対し互いに... 情報を共有し、一体となっ... てアプローチすることが大... 切だと、訪問指導を始めて... からひしひしと、実感して... いる。

【まとめ】... 人は、食べ物を捕食し、... 咀嚼し、食塊を形成してゴ... ックンと飲み込む一連の... 「食べる」と「消化」の行... 為で、まず生命維持のため... 「栄養」を確保することがで... きる。しかし、何らかの原... 因により、摂食嚥下の機能... が低下したとき、十分な食... 事を摂ることができなくな... る。この「入り口」と「出... 口」が問題だといわれるが... 「食べる」ことは、まさに... この大きな問題を解決する... には、一つの職種だけのか... かわりでは当然のことなが... ら、これを学ぶたいと思う。

(十面に続く)



フロアからは、質問や提言など、たくさんの発言が相次いだ

つづ、経口摂取を楽しんで... (九面の続き) ...

クの間接紙「PDN通信」... 当初は、一日に栄養剤七...

【表1】当院管理の在宅経腸栄養利用者46人の経口摂取状況 (期間:1996年4月~2005年7月)

Table with 3 rows and 2 columns. Row 1: 在宅患者 経腸栄養ルート (胃瘻 (PEG) 45人, 食道瘻 (PTEG) 1人). Row 2: 摂食・嚥下リハビリテーションを受けた人 6人 (13%). Row 3: 経口摂取と併用 17人 (37%) (完全胃瘻を離脱 2人, 胃瘻と経口の併用 14人, 水分、内服薬のみ胃瘻を利用 1人).

成績は正比例しない。まるで受験勉強のようですね... 本人自身がPEG栄養の意...

「弱い」人々、障害を持つ... このシンポジウム「食を...

「三」まとめにかえて... 私はこの患者さんの良...

医師とコ・メディカルのための講演会

テーマ 食を考える パート2

たくさんのご参加をお待ちします

前回たいへんご好評をいただいた医師とコ・メディカルのためのシンポジウム「食を考える」。パート2は、神奈川県厚木市を中心に管理栄養士による地域栄養支援事業を精力的に行っておられる江頭文江先生をお呼びします...

●演題：地域社会で口から食べるを支援する ~食べるための工夫~

●講師：江頭 文江氏 (地域栄養ケアPEACH厚木代表 管理栄養士)

●とき：2005年11月4日(金) 午後7時~9時(開場:午後6時半)

●ところ：金沢都ホテル 7階「鳳凰の間」 (JR金沢駅正面 電話076-261-2121) ※駐車場が狭いため、公共交通機関のご利用をおすすめします。

●定員：200人(定員に達し次第、締め切らせていただきます)

●資料代：500円

●申込み：下記を明記して保険医協会までFAXまたはE-mailで (医療機関・施設・勤務先名、申し込み代表者氏名、参加人数、電話番号、職種を記載してください)

●主催/石川県保険医協会・石川県言語聴覚士会

◇電話:076(222)5373 ◇FAX:076(231)5156 ◇E-mail:iskw_sugino@doc-net.or.jp



医療機関における 個人情報保護法の対応を学ぶ

理事 平田 米里 (野々市町・歯科)



工藤事務局員から、個人情報保護法について詳しい解説が行われた
(六月二十日・金沢都ホテル)

六月二十日、金沢都ホテルで「医療機関における個人情報保護法の対応」と題した講演会が開催された。講師は、本協会の工藤浩司事務局員。

この法律が制定された背景には、IT化社会に伴って個人情報の大量漏洩が頻発し悪用されたための対策としての性格があること。次には、最近のプライバシーに対する権利概念の変容があるとの前置きから始まった。

IT活用会社ばかりでなく、医療機関においても、患者さん個人のプライバシーに配慮することはもちろん、個人情報についても、定義を定め、その取得、取り扱い、安全管理に充てる必要がある。講じることに、医療従事者に厳格な遵守を求めたり、努力義務を課したりしたことが特徴であるとのことである。

まず基本的用語の解説では、特定の個人を識別できる「個人情報」、データベース化された「個人データ」、それに「保有個人データ」(医療機関ではカルテ)の区分があり、それぞれに対応して事業者の義務が定められた。もっと分かりやすく言えば、尿、尿検査の結果、カルテに記載された内容について事細かに明文化されたということになるらしい。

医療機関では、姓名や年齢から始まってさまざまな個人情報を入力する必要がある。患者さんはそのことに特別違和感を持つことはないだろう。しかし、この法律の第三条の理念のもとに、医療機関は取り扱いに對する「宣言をし」、取り扱いは「規則を作り、その内容を公表」「院内掲示」する必要がある。利用目的を院内掲示すれば、初診時以外は各個人個人に診察のたびに同意を求めらなければならない。

むより、工藤事務局員の解説を聞くほうがはるかに理解できると思い企画したが、まさに凶星であった。

「特定の個人を識別できる『個人情報』、データベース化された『個人データ』、それに『保有個人データ』(医療機関ではカルテ)の区分があり、それぞれに対応して事業者の義務が定められた。もっと分かりやすく言えば、尿、尿検査の結果、カルテに記載された内容について事細かに明文化されたということになるらしい。」

医療機関では、姓名や年齢から始まってさまざまな個人情報を入力する必要がある。患者さんはそのことに特別違和感を持つことはないだろう。しかし、この法律の第三条の理念のもとに、医療機関は取り扱いに對する「宣言をし」、取り扱いは「規則を作り、その内容を公表」「院内掲示」する必要がある。利用目的を院内掲示すれば、初診時以外は各個人個人に診察のたびに同意を求めらなければならない。

最後の三分は、具体的な質問が飛び交った。個人情報とプライバシーとの混乱はあったが、あくまで患者さんがどのように考えるかがポイントで、個人からの希望があれば適切な対応をするような態勢を整える努力が求められているとこ

わかれわれが、厚生労働省より公表された「医療・介護関係事業者における適切な取り扱いのためのガイドライン」を読む

『万一の場合の 保険医のための 福祉共済ガイド』 発行!

保険医年金加入申し込み受付中
(10月25日まで)

このたび、保険医協会が普及しております3本柱の共済制度の利用方法やそのポイントをまとめた『万一の場合の保険医のための福祉共済ガイド』を発行いたしました。ご一読いただき、万一の場合への備えにお役立ていただければ幸いです。

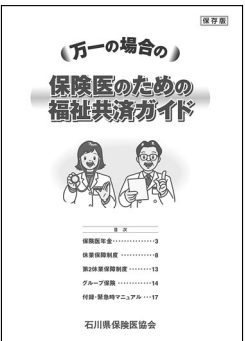
掲載内容

保険医年金、グループ保険、休業保障制度

第2休業保障制度

付録
緊急時マニュアル

※保険医年金に関するお問い合わせは、今回同封の加入連絡ハガキ・お電話・FAXで協会事務局まで



TEL:222-5373 FAX:231-5156

風と共に去りぬ

【監督】ビクター・フレミング
【出演】クラーク・ゲーブル、ビビアン・リー
【オリジナル】デズモンド

文芸作品映画化で、ベストワンといえはこれ。映画の興行収入のベストワンも、かなりの期間第一位を維持していた。日本初公開が一九五二年。

奥田 宏 (金沢市・心療内科)

映画狂のつぶやき おすすめの1本 その⑦

その前の太平洋戦争が始まる前に、上海でこれを見た映画人は作品の出来とこのような作品を作り出す力に圧倒され、こんな映画を作る国と戦争をしても勝てるわけがないと思つたという。のどかで美しいアメリカ南部の風景とともにマックス・スタイナーの叙情溢れる音楽で一大叙事詩は幕を開ける。そしてGONE WITH THE WINDのタイトルルの文字が風になびくようにスクリーンの右から出てきて流れていくのを目にするたびに、感動のあまり涙が出てくるのだ。

この映画は、最初から一貫して四人の対照的な男女の人間模様が絡み合っている。わがままで火のよう情熱の女スカレット。劇中三回の結婚をし、最後レットに捨てられて「明日には明日の風が吹くわ」と名せりふを吐く。それが絵にならなかつたという。それでも一九三九年アカデミー主演男優賞候補に選ばれたと思われてしまっている。

デズモンドの監督賞、主演女優賞など十一部門を受賞した古きよきアメリカ映画の代表作である。

グループ保険還元金 9月30日(金)に 送金します

2004年度グループ保険の還元金は、33%に決定

9月30日にグループ保険加入会員に送金します。なお、この還元金は年間保険料の割戻しのため、非課税扱いになります。

保険医協会のグループ保険には会員本人は4千万円、配偶者は1千万円、お子様は4百万円まで加入できますので、ぜひ、満額加入をお勧めします。

加入状況をお知りになりたい方や、保険金の増額をご希望される方は、保険医協会まで遠慮なくご連絡ください。

お問い合わせは協会事務局まで
☎076-222-5373



反トラスト法とアメリカ医療(その1)

金沢大学法学部助教授 石田 道彦

今回と次回は、医療サービ

一九七五年までの状況

反トラスト法とは日本の独占禁止法にあたる法律であり、シャーマン法、クレイトン法、連邦取引委員会法という三つの法律からなっている。アメリカでシャーマン法が制定されたのは一八九〇年であるが、反トラスト法が医療サービス分野で適用されるようになったのは比較的最近のことであり、一九七五年に連邦最高裁が出したゴールドフ

アール事件判決がそのきっかけになったとされている。それ以前には、裁判所は反トラスト法を医師や医療機関に適用することに非常に消極的であった。これにはおもに二つの理由があった。第一に、反トラスト法は企業による価格カルテルや独占行為を規制するための法律であり、医師や弁護士など専門職によるサービスの世界に競争原理を持ち込むことは適切でないという考え方が裁判官の間で支配

的であったことである。一九五二年のオレゴン州医師会事件判決におけるジャクソン最高裁判事の見解が象徴的である。彼は、競争原理の導入が医師の職業倫理を崩壊させることになる懸念を表明した。

第二は、法的な問題である。連邦法である反トラスト法は、複数の州をまたいで行われる取引(州際通商)に対して適用されることになっていた。多くの裁判において、医療は地域性の高いサービスであるために州際通商には該当しない(したがって反トラスト法は適用できない)と判断されたのである。

当時のアメリカ医療が、ジャクソン判事が期待したように、医師の職業倫理が十分に機能した世界であったかという点、そうとはいえない点である。地域の医師会は広告や料金の値引きによる競争を制限するために、医師会の内規でこうした活動を禁止した。また、既存の医療と代替的な医療サービスを提供する医療従事者(カイロプラクティック医など)の活動に対しても制限を加えた。

一九四〇年ごろからアメリカでは、伝統的な出来高

断した。医師と同じく高度の専門職として反トラスト法の適用になじまないと考えられていた弁護士に対して反トラスト法が適用されるようになること、この動きはただちに医療サービスの世界にも波及することとなった。一九七五年を境に医師会や医療機関に対する反トラスト訴訟は急増することになる。

この時期に反トラスト法の適用に大きな転換が生じた要因として、①この時期までにアメリカでは、民間医療保険の普及などにより医療産業がかなり成長しており、医療にも一般の経済活動と変わらない側面のあることが認識されるようになったこと②医師や弁護士などの活動に対する信頼が弱まり、こうした専門職の活動に疑念をもつ風潮が強くなったことが指摘されている。

こうして医師会などによる競争制限的な活動に対して反トラスト訴訟が提起されるようになると、HMOなどの発展を妨げていた取引制限は差し控えられるようになった。この結果、一九八〇年代に入ると、アメリカではマネジドケアに代表される新しいタイプの医療保険が急速に拡大していくこととなった。

一九七五年のゴールドフアール事件判決は、ヴァージニア州弁護士会が定めた最低報酬規程が反トラスト法違反とされた事件である。連邦最高裁は、顧客から徴収できる最低報酬料金を定めた弁護士会の規程が価格カルテルにあたると判

反トラスト法によるアメリカ医療の変化

社会保険セミナー 報告集

『人権と医療』

ただ今、製作中

●会員の先生には十月中旬ごろにお届けします。

The (7回シリーズ) 管理栄養士



その⑦ 病院での管理栄養士 (最終回)

北山 房代(もみの木醫院)

栄養業務の変遷をみながら、34年間、栄養士として病院に勤務しました。

振り返ってみますと、直接的栄養指導よりも、間接的栄養指導である給食管理に多くの時間費やしていました。

21世紀に入り、病院での栄養管理に関してはNST(栄養サポートチーム)の立ち上げ、高齢者の低栄養問題、給食業務委託、諸業務の電算化等の問題が山積み状態でした。

そんな中で、心ならずも、患者さん一人ひとりに向き合う時間はあまりとれないのが実情でした。

一昨年、家庭の事情もあり、病院を退職しました。栄養士協会の紹介もあって、もみの木醫院(以下当院)で働かせてもらうことになりました。半日週5日勤務です。

今は、患者さんへの栄養指導の形も変わりました。従来、管理栄養士による栄養指導は、医師からの栄養指導依頼箋、カルテから情報を得て、栄養指導室で行っていました。従って栄養指導依頼に至るまでの医師と患者さんの細かいやりとりは分かりません。

当院では、問診から診察の状況、検査結果、家庭環境等、いろいろな情報がその場で得られ、次の診察日までに患者さんに何が出来るか、何を出来るか、何を出来るか、何を出来るかを診察室で医師とともに検討しています。そして、行動変容後、臨床検査値、体重計を見ながら、一喜一憂を患者さんと共に感じています。患者さんとの共同作業が実を結んでいるのでし

うか、継続率はとても良好です。一例をあげるとTさん(56歳、男性、40歳より糖尿病加療中)は受診前、摂取した献立を醫院で作成したExcelの表に単位制で記入し、自動計算してからメールで送信してきます。それを予め点検しておき、受診された時、診察室でパソコンの画面を見ながら、面談・問題点をコメントします。その後、同じ内容を協力者である奥様にも見てもらえるようにメール送信します。Tさんは月2回受診し、このパターンでの糖尿病自己管理が2年間以上続いています。HbA1cは7.2%前後、近い将来6%台の持続を目指しています。

糖尿病、高血圧などの慢性疾患の栄養指導は患者さんに摂取した食事を記録していただき、それをもとにして、食事内容の改善を検討しています。そのほか、かぜをひいた時、下痢をした時、単身赴任の方の食事など栄養指導料が算定できない病気・症状に対しても対応しており、当院ならではの指導内容と自負しています。“もみの木醫院”の「醫」をあえて難しい字を使ったのは、「醫」には「癒し」の意味があるからとのこと。私も栄養指導というより、その人に合った、栄養、休養、運動を患者さん、ほかスタッフとともに考える癒しの場に参加できればと思っています。

傷病の重症化予防という面では、診療所ならではの部分のあることが分かりました。

昨今、病院が診療所に縮小され、栄養士が職を失うケースもあると聞きます。しかし診療所は診療所で病院とは違った形の管理栄養士として働くことができれば、健康・医療にまだまだ貢献できるのではないのでしょうか。

本シリーズ1回目投稿の「管理栄養士さん」こと手塚さんも医院で頑張っています。一人でも多くの方に診療所での管理栄養士の必要性を理解していただけるよう、意見交換、研鑽しながら、私もその必要性をアピールしていきたいと思っています。

最後に、石川県栄養士会では全国でもいち早くケア・ステーションを立ち上げ、ケア・アドバイザーが栄養相談にあっていることをこの場を借りて紹介します。どうぞ、出前講座、電話相談などに“管理栄養士”をご用命ください。

2005年度版『病院マップ』訂正表

8月初旬にお届けしました今年度『病院マップ』について、9月10日までに寄せられました訂正箇所を列記します。

●133頁～134頁 (新村病院)

- ・133頁の表中、整形外科の「金子祥子」医師を削除。
- ・134頁上の表中、整形外科の火曜日午後の外来担当者「金子」医師を削除。

●319頁 (山中温泉医療センター)

- ・319頁上の表中、胃・注腸透視の空白になっている水・木・金の欄に、それぞれ「担当医」を挿入。

●357頁 (春日町ケアセンター)

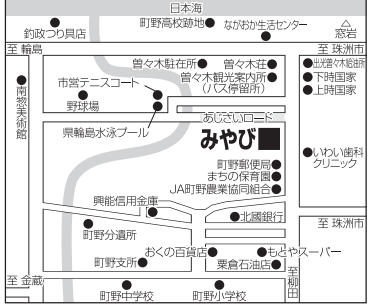
- ・管理者 (医師) の「施設長 森 孝夫」を「施設長 蘇馬 隆一郎」に訂正。

●359頁 (金沢南ケアセンター)

- ・管理者 (医師) の「施設長 武田 康」を「施設長 森 孝夫」に訂正。
- ・定員数100床後の「〈うち痴呆専門棟32床〉」を削除。

●新設の特別養護老人ホーム「みやび」を追加 (下記)

| | |
|-----------------------|--|
| 特別養護老人ホーム | |
| 施設名 みやび | |
| 設置主体 | 社会福祉法人 寿福祉会 |
| 所在地 | 〒928-0202 輪島市町野町寺地1027番地 |
| | ☎ 0768-32-0006 FAX 0768-32-0200 E-mail アドレス myb@po.incl.ne.jp |
| 法人代表者 | 北野 雅子 |
| 施設長 | 岩井 保 |
| 定員数 | 60床 (うち短期入所生活介護 (ショートステイ) 5床) |
| | ●デイサービスセンターの設置・有 (20名分) |
| | ●嘱託医師名/松下 元 |
| | ●協力病院・医療機関名/輪島病院・いわい歯科クリニック |
| | ●ヘルパーステーション/みやびホームヘルプセンター |
| | ●以下の医療を行っている利用者を受け入れることができます IVH・胃瘻・鼻腔栄養・バルーンカテーテル |



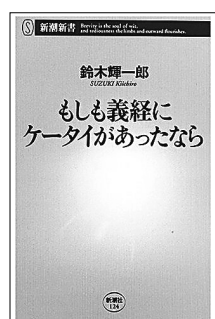
のぼる君の新刊紹介 ⑭

もしも義経に ケータイがあったなら

小島 登 (内灘町・歯科)

歴史を裏返して、いろんな角度から検証するのは必要であろう。義経を現代の経営・人事理論で読み解くところがおもしろい。現代のわれわれにも、学ぶところが大きいと思う。果たして自分は転換期に気づけるだろうか。

人事とは常に不公平なものだということを忘れてはならない。窓際族は、無能だから窓際にいるわけではない。運に恵まれなかっただけだ。自分の評価は直属の上司がするものであって、これは功績や実績よりも、こまめな「ハウレンソウ (報告・連絡・相談)」による場合が多い。それでも自負心を持ち続け、いつまでも、多方面にチャレンジしていきたい。



●鈴木輝一郎/著
●新潮社
●2005年6月発行
●189頁・18cm
●714円 (税込)
●ISBN: 4-10-610124-6

1. なぜ平清盛は頼朝を殺さなかったのか

「勝利しすぎて生じるリスクより、納得させて敗者を併合するメリットが高いため」と考えた。独占しすぎ、追い込みすぎるとは、常にリスクを伴う。敗者を完全に潰すより、敗者をまとめて自分の勢力に呑み込んだ手法のほうが、勝者にとって効率がよい。清盛が生きている間は源氏も復帰できなかった。清盛の手法は、成功だったといえよう。

2. 頼朝の戦略

「清盛の天命が尽きるまで生き残ること。それまでは無害な人物と思わせること」であった。また、京都と関東の言葉は意志の疎通すら困難であった時代に、頼朝は読経を続けることで、京ことばを

維持した。宮中の評価基準を遵守するのは、モラル以上に重要であった。そして、頼朝が采配を握ったら、確実に敗北するのを頼朝自身が知っていた。弱点を自覚し、義経に任せた。平清盛との対決を避け、自分より下位の者を標的とし、吸収して一位より大きくなり、優位に立つのが基本戦略である。

3. 頼朝の人事管理

経営者にとって最も重要な資質とは、「有能な人材を見抜くこと」である。頼朝は、創業期には、ゼロから積み上げてゆくために、多少の失敗よりも成功が必要な開拓者を、また、安定期にはいかに失敗しないかが重要な管理者を評価した。最大の特徴は、その容赦ない人員整理にある。

頼朝の判断ミスは、創業期の功績者からすべてを奪いすぎたことである。かつての功労者を、時代の流れや会社の都合で閑職に追いやらねばならない局面があるのは認めよう。しかし、窓際まで追いつめたとしても、窓から突き落としてはならない。権限を与えられなくとも、名誉だけは尊重することが重要である。

4. 一ノ谷の合戦

平氏側は忠誠を誓う「家子・郎党」固定給を保障された正社員集団に対して、頼朝側は君臣の関係にない「方人」完全歩合給のフリーター集団である。平氏の兵力は2倍以上あったと推測できる。義経の郎党は山師集団であり、ハイリスクにはハイリターンがつきものだと経験的に知っていた。数で圧倒しているのであれば、奇襲をかける必要はない。創業期の会社では、限られた資本を一極に集中させて独占をはかり、成功することはよくある。一ノ谷の合戦は、義経の鴨越 (ひよどりごえ) だけで平氏を敗走させたわけではない。しかし、これをきっかけに義経も勘違いした。

5. 屋島合戦

義経はいかなるリスクを負うが、最も高いリターンを目指したのに対し、梶原影時は最小のリスクで得られる最大限のリターンを求めた。また、義経は真の目的である「安徳天皇の身柄確保と三種の神器の奪還」を自覚せず、手段である平氏討伐を目的と勘違いをした。そして、強引な戦術が、同行している武士たちにとって、どれほど迷惑だったかを理解していなかった。

6. なぜ義経が失脚するのか

屋島合戦から壇ノ浦合戦の1ヶ月は鎌倉源氏は一気に同族企業から巨大企業になり、顧客からの評価ではなく社内での評価で出世が決まる変化する時期であった。義経ただひとりがこの転換期に気づけなかった。頼朝の意向を汲むよりも、勝利による自己実現を優先させたために失脚する。

あれほどの英雄だった義経が、たった2通の書状で失脚し、誰も助けようとしなかった。義経が御家人たちからいかに嫌われていたかがよく分かる。

介護保険10月改悪で 県下自治体に緊急要請

～自治体の負担増軽減制度創設を求めるキャラバン報告～

石川県社会保障推進協議会事務局長 寺越 博之

1. はじめに

介護保険「改正」法が成立し、10月から施設における居住費・食事サービス費、通所サービスにおける食事サービス費を介護保険給付から外すことが実施されます。そのために介護保険自己負担が大幅に増え、住民が介護サービスを中止したり減らしたり、安心して暮らし続けることの困難が増大することが懸念されます。こうした中で介護保険「改正」法実施の被害を少なくするために、8月下旬に県内自治体に「要望と提言」を届け、負担増軽減策の創設を求める自治体キャラバンを実施してきたので報告します。



輪島市福祉環境部の方々との懇談の様子 (左から2人目が筆者の寺越博之さん)

2. 自治体の対応の特徴と変化

(1) 介護保険改正法10月実施事項をどのように考えるか。

- 多くの自治体は、介護保険「改正」10月実施事項に伴う新たな負担増については「住民・利用者にとって大変な困難をもたらすものである」という私たちの提案に賛同されました。
- 介護保険「改正」10月実施事項の影響は、施設入所者をはじめ在宅のショート、通所系サービスを利用している人に大きな影響をもたらすこと、その影響の範囲は実に介護サービスを利用している人の約6割にもなるということが明らかになりました。
- 施設の個室の居住費については、地域社会の実態と乖離しており、門前町などから「6万円出せば一軒家を借りておつりがくる」という意見が出されました。
- 10月の介護保険負担増は、利用者の年金受給額を超えるか、ほとんど年金が残らない場合が多いという人権侵害となるような負担であることが明らかになりました。
- 特別養護老人ホームに入れなくて、老人保健施設、介護療養型施設で待機入所している人たちの負担が大きいこと、入所者の平均年齢が上がっており、その家族は定年退職された年金受給者になっている状況 (つまり年金受給者が年金受給者を支える構造) が明らかになりました。

(2) 制度の周知については自治体の責任で行うこと

- 制度「改正」の周知は、すべての認定者、被保険者を対象にすることが必要であるということを確認できるようになりました。そしてきめ細かな対応がなされるようになりました。

(3) 実効ある利用料軽減措置を

- 特別養護老人ホーム入所者には社会福祉法人の減免制度があり、老人保健施設や介護療養型医療施設には減免制度がないということの認識を共有することができました。
- 老人保健施設、介護療養型施設入所者で年金150万円以内の人たちのために、「自治体独自の減免制度の創設を」という要望には、川北町、津幡町などのいくつかの自治体で「良いヒントをいただきました」と支持されました。
- 介護保険「改正」法の負担軽減の仕組みは、厚労省の宣伝とは裏腹に、その仕組みを利用できる人が少ないこと、負担軽減策の内容も新第三段階の多床室で現行より月1万5千円増えるというように、不十分な内容であることが明らかになりました。
- 具体的に、介護保険負担増への対応のために、制度創設、制度拡充と言明した自治体は内灘町 (利用料減免制度で現行10%を50%にする) だけでしたが、その必要性についての認識は広がったと思われます。

3. 今後、必要なこと

憲法の人権規定に違反する「居住費、食事サービス費の介護保険外化と負担増」の影響は想像を絶するものと懸念されます。従って、重要なのは「どうしたらよいのだ」という声をあげやすくすることと、そうした声を早くキャッチすること、そしてその声を集めて、社会的に解決を図っていく取り組み・運動が今後一層重要になっています。

国際高齢者年・石川INGOシンポジウム グループホームの挑戦

—かけがえのない役割をになって—

今年2月に起きた「グループホームたかまつ事件」は、多くのグループホーム利用者・家族・地域住民に大きな関心を与えています。この事件の背景から何を学び、どう生かすのかが問われています。認知症の高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくため重要な役割をになっているグループホーム本来の在り方と、その支援策について話し合うため、下記の要領でシンポジウムを開きます。多くの市民、関係者の皆様のご参加を呼びかけます。

とき 2005年10月1日(土) / 14:00~16:30

ところ 金沢市松ヶ枝福祉館 4階集会室
(金沢市高岡町 7-25 Tel 076-231-3110)

参加費/資料代 500円

特別報告

「グループホームたかまつ事件をどうみるか」
金沢大学法学部教授 井上 英夫 氏

シンポジウム

「認知症高齢者グループホームの現状と課題」
グループホームこさか 所長 酒井 範子 氏

「グループホーム第三者評価委員の立場から」
呆け老人をかかえる石川家族の会 山本 雅子 氏

「ケアハンドブック作成にかかわって」
金沢市介護保険課課長補佐 坂井美津江 氏

司会者

介護保険オンブズパーソン代表 澤 信俊 氏

主催/国際高齢者年・石川INGO

事務局

石川県保険医協会 Tel 076-222-5373 Fax 076-231-5156

講演会のご案内

ほんとうの自立とは

～夢のある暮らしをもとめて～

障害者自立支援法の行方と今後の福祉・医療について

とき 10月10日(月・祝日) 14:00~17:00

ところ 金沢市保健所3階 駅西健康ホール「すこやか」

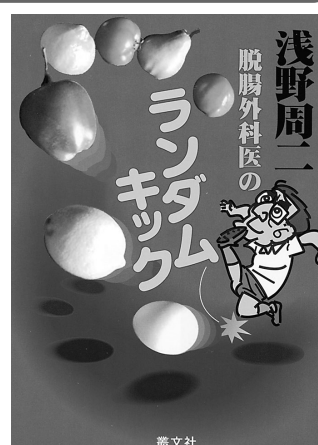
講師 日本精神衛生会会長 秋元波留夫氏
きょうされん顧問
日本障害者協会常務理事 藤井 克徳氏
きょうされん常務理事

参加費/資料代 500円

呼びかけ ひろびろ作業所、ワークショップひなげし、工房シティ、医療・福祉問題研究会

後援 石川県保険医協会、石川県精神障害者家族会連合会、石川県精神福祉保健協会 ほか

新刊案内



脱腸外科医 シリーズ 10冊目!

初のフィクションで笑いに挑戦!?
病院とその周辺を舞台に
知事、医学部教授、お役人、
看護学生、デザイナーが
繰り広げる医療の珍世界。
思わずニヤリ!

叢文社
定価: 本体1,300円+税
●お近くの書店でお求めください。

福祉を支える人たち

その46

精神障害者生活訓練施設「まつかぜハイツ」

自立のためのリハビリで 目標を持った生活づくりを

まつかぜハイツ施設長 二國 勝二

●連絡先●
精神障害者生活訓練施設
「まつかぜハイツ」

〒929-1214 かほく市内高松や36番地
電話 (076) 281-3003

幅広い個性に合わせ 学習メニューも多様に

生活訓練施設(援護寮) まつかぜハイツは、精神障害者の社会復帰訓練施設として、一九九七年四月に開所しました。

精神障害者の多くは、二十歳代から三十歳代の比較的若い年齢に発病し、統合失調性(精神分裂病)では長い人生の多くの年月を病



交通事故の無いことを願い自転車点検する筆者

院などの医療機関で過ごし、治療を続けることを余儀なくされてきましたが、近年、急速に精神医療技術の発達や治療薬の開発が進み、早期の診断、早期の治療などの適切な処置により、社会復帰をすることができるようになりました。しかし、療養生活が十数年に及ぶ人もあり、社会と隔たりのある生活環境が長く続くと、病院などを退院されても、家庭や住宅の事情により、すぐに住む場所の確保が難しかったり、就労や対人関係、あるいは、独り生活をしようとする場合その不安など、急激な生活の変化によるストレスから病気が再発の可能性が大変高くなります。

精神に障害を持つ方たちは、ストレスに非常に弱いという点です。そこで病院などから退院し、自立して社会生活にスムーズに移行できるように仲立ちをしていくのが「援護寮」です。いわば、自立のためのリハビリテーション部門のひとつともいえます。入所期間は原則二年、この間、料理、洗濯、掃除、対人関係など、必要な生活の知識や技術を習得しながら、自立の道を歩もうとするものです。習

に勤めている者、高等学校や大学に通学する者もいます。施設での一番大切なことは、目標を持って生活することであり、利用者は、それぞれの課題に取り組むかたわら、必要な生活技術の習得のため利用者の意向に添った色々な行事やサークル活動に参加しています。春先からは、花壇の植栽や、個々の育成者名を入れたプランターで、ナス、トマト、ピーマンなどの果菜類を栽培し、畑では、四季の野菜を育て、自然に親しみ、毎日の管理で成長を確めながら収穫の日を心待ちにしていることや、体力づくりのためのスポーツ教室、パソコン、絵手紙、料理教室や各種講座、バス旅行などにも参加しながら、仲間づくりや協調性を培う機会をつくり、楽しみながら勉強をしています。しかし、年齢や趣味の違い、得手不得手などにより、多くの利用者の参加を期待する学習メニュー選びには苦

依然厳しい社会の目 精神障害の理解を求めて

近年、食事に關しては、外食産業やレトルト食品などの発達もあり、あまり不自由は感じられなくなっています。これは自分自身で用件をこなす、外へ出て交流することにより対人関係を深める第一歩ともなりま

を無くする必要があり、身の回り品や食料品などを買出しに出ることとしています。これは自分自身で用件をこなす、外へ出て交流することにより対人関係を深める第一歩ともなりま

プラークコントロールの 必要性の理解深まる

糖尿病患者の会への保険医協会歯科部の活動は五年目を迎える。三年前より北陸小児糖尿病サマーカーンブから依頼があり、虫歯や歯周病と糖尿病についての講義と歯科検診の協力を続けている。

理事 小島 登(内灘町・歯科)

北陸小児糖尿病サマーカーンブで 今年も歯科健診

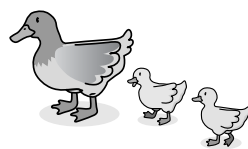
とと、穴があいてから歯科医院を受診するのではなく、穴があく前の脱灰の時に歯を削らずに健康な歯を取り戻すことができることを理解してもらう。

また、きれいにすると良くなっていく若年者歯肉炎の発赤、腫脹した歯肉のスライドを見て、基本的な歯周病を理解してもらう。若い時期からプラークコントロールを続けると歯肉は健康を維持し、糖尿病にも良い影響を与えることをアピールした。

その後、一人ひとりの口の中を診せていただき、ヘルスカウンセリングを行った。スタッフからの質問も受けて、小さいころからよく噛んで食べることの重要性和プラークコントロールの必要性の理解を深めていただいた。

離れていることから自転車を利用し、雨の日や特に冬は、職員が自動車で行くこともありますが、利用者の方々は若くは若くも退院後のことです。なかでも就労についての意識の高まりは、どの利用者にも共通して見られます。しかし、精神障害者に対する社会

病窓の鴨親子



西川 忠之 (能美市・泌尿器科)

は病名を告知してもらい、治療法も副作用もすべて説明を聞いています。この患者には、今後どう対処してゆけばよいかに迷った。患者にとっては話しづらいと思うが、患者自身により病院主治医に内服状況を話させ、もう一度治療方針を考慮してもらおうように説得した方が良いのか、あるいは、変な開業医と思われてでも診療情報を得る十分な努力をした後に総合判断した方が良いのか。

状態不良な患者を診て、「今の状態は手術医の責任だからそちらに行って相談しなさい」とは言えない

今日も一人、在宅死を家人とともに看取った。大正生まれの男性で、当初より肝転移を有する直腸癌患者であった。病院にてマイルス術式がなされ人工肛門が造設されていた。後療法として外来的に内服と点滴併用での抗ガン化学療法が追加された。

私との出会いは、以前に感冒にて数度診ていたが、久しぶりの来院で「えらい」と表現する倦怠感であった。病院での治療内容が不明であるため、とりあ

えず、脱水とアシドーシスの改善のために点滴を勧め施行した。その後、数回点滴を繰り返したある日、病院の薬を定期的に内服しているかどうかを確認した。すると、体調が悪く抗ガン剤はほとんど捨てており、内服していないと答えた。もちろん主治医に

最初の紹介状は、低用量の抗ガン化学療法はもう少し続けたい。しかし内服は減量する。私の役割は通常の点滴が必要な場合は適宜行う、とのことで採血は病院で毎週一回程度施行し、採血結果は当院にも患者を通じて伝達するというものであった。私は、もうすぐ通院が不可能な状態となり、在宅治療か入

院での終末かを選択する時期が来ると判断し、当院から訪問診療も訪問看護も介護の提供も可能ですよとインフォームした。

その後、病院で化学療法の評価とその説明がなされた。そして、治療が奏功してはいないと本人は理解した。その足で来院し、私に自分の最後を診てくれるかと何気なく聞いた。いいよと答えた。そして二回目の紹介状は、在宅終末時医療の依頼であった。紹介状には手に負えないときには遠慮なく入院させてくださいとあった。

家は大きい商家で敷地が広く、すぐ隣には小さな湿地がある。三カ月間頑張ったが、ここ二週間前より在宅酸素、麻薬入り点滴も必要となり、意識も定かではなくなった二日前、家人が言った。「めずらしく今年には隣の湿地に鴨が羽休めに飛来している。鴨の親子がいるときには不思議と病状が少し楽になる」と。

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(222)5373

ギャンブルの負け方

表題を見て、「何じゃこれは？」とお思いになった方も多々と思います。この連載では、ギャンブルで何とか勝ち組に入る方法をご紹介します。

紹介してきました。とはいっても、勝負ごとでは常勝はあり得ません。どうしたって、勝ったり負けたりするのです。それならば、負けるときに「できるだけ少なく負ける」ということも勝利への近道といえるの

では、具体的にはどうすればいいのでしょうか。ブラックジャック(BJ)を例にとつて考えましょう。何回か前にご紹介しましたが、BJのペイアウト率は約九九・五%で、一時間プレイしたときのばらつきは、九五%以上の確率で一

回は平均賭け金の二十五倍以内におさまります。つまり一回十ドル賭けてBJをプレイしても、一時間で二百五十ドルぐらいいは簡単に勝ったり負けたりするとい



ことはなんとしても避けなければならないのです。しばらくラスベガスに行けないなどということにでもなつたら、筆者にとつてはものすごく恐ろしいことなのです。具体的にはどうすればいいのでしょうか。ブラックジャック(BJ)を例にとつて考えましょう。何回か前にご紹介しましたが、BJのペイアウト率は約九九・五%で、一時間プレイしたときのばらつきは、九五%以上の確率で一



三宅 靖 (金沢市・内科)

負けるときに「できるだけ少なく負ける」ということも勝利への近道といえるの

は、九五%以上の確率で一

は、九五%以上の確率で一

は、九五%以上の確率で一

は、九五%以上の確率で一

は、九五%以上の確率で一

は、九五%以上の確率で一

将棋

出題 六段 高田尚平

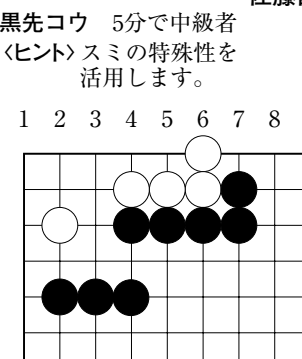
Shogi board diagram showing pieces and positions.

(ヒント) 飛車をうまく捨てる形に。10分で初段。

(解答は2面にあります)

囲碁

出題 九段 佐藤昌晴



(解答は2面にあります)