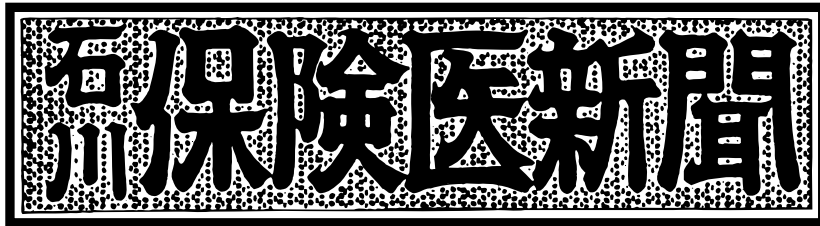


発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
 太陽生命金沢ビル6階
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番
 編集部E-mail; iskw_sugino@doc-net.or.jp
 発行人 井沢 宏夫
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 購読料 1年間5,000円(〒共)
 (※本紙の購読料は会費に含まれます)



🐞 主な記事 🐞
 2面 「自民圧勝」から考える
 3面 アスベスト講演会の案内
 4面 第11回会員デビュー講演会
 5面 障害者自立支援法・集会
 6・7面 保団連医療研究集会
 8面 国際高齢者年・石川INGOシンポ
 9面 法学者の見たアメリカ医療⑤
 10面 小松市の障害者助成の復活を
 11面 リレーエッセイ「在宅医療」②
 今月の会員数/998人(医科725人・歯科273人)

石川県保険医協会は11月1日に開いた第14回理事会において、「厚生労働省の医療制度構造改革試案に断固反対する声明」を確認し、小泉首相、川崎厚労相、衆参両院厚生委員会理事、石川県選出国會議員、県医師会・地区医師会、県歯科医師会等に送付しました。会長声明を以下に掲載します。

国民皆保険の危機、前代未聞の改悪

厚労省の「医療制度構造改革試案」に断・固・反・対

「会長声明」を関係先に送付

2005年11月1日

厚生労働省の医療制度構造改革試案に断固反対する声明

石川県保険医協会会長 井沢 宏夫

10月19日、厚生労働省は「医療制度構造改革試案」を発表した。その内容は「医療費適正化」の名の下に、あらゆる手段を使って医療費を抑制しようとするものである。短期的には、高齢者を中心に一層の負担増を国民に押し付け、中長期的には、国の医療保障の責任を都道府県に押し付ける内容であり、「国民皆保険制度の堅持」どころか「国民皆保険制度の崩壊」につながるものといわざるを得ない。

まず、短期的な方策として、①「高齢者医療保険制度」を創設して75歳以上のすべての高齢者から保険料を徴収、②65歳から74歳までの窓口負担を2割に引上げ、③65歳以上の現役並み所得者は3割負担に、④70歳以上の療養病床入院患者につき、居住費と食費を保険から外す、⑤高額療養費の負担上限の引上げ、などにより2025年度までに1兆円の医療費削減をもくろんでいる。

さらに、厚労省の試案には含んでいないが、経済財政諮問会議の民間議員提案を紹介する形で、更なる負担増メニューを紹介しているのは見過ごすことができない。①すべての入院患者の居住費・食費の自己負担化、②薬剤に対する保険給付をジェネリック(後発品)の価格程度にする(先発品価格との差額は自己負担)、③診療報酬の伸びの抑制(2015年又は2025年度までに10%のマイナス改定)などが主な内容であるが、特に注目されるのは「保険免責制」の導入である。これは外来受診1回当たり1,000円又は500円を保険給付外とするものであり、これが実施されると、1回当たりの医療費が比較的低く、また受診日数の多い疾患については、保険証を持っていてもほとんど保険が利かないという事態が想定される。これは、「保険により必要な医療を必要なだけ提供する」健康保険の「現物給付」原則から大きく外れるものであり、決して許されるものではない。

中長期的な方策としては、保険者を都道府県単位に

再編するとともに都道府県に対して「医療費適正化計画」を作成させて、相対的に国の医療保障に対する責任を後退させようとするものである。具体的には、糖尿病等の生活習慣病患者の減少率や平均在院日数の短縮について数値目標を設定させ、その達成度を勘案して都道府県に対してペナルティを課せようとするものである。都道府県に医療費抑制を競わせることにより総体としての医療費抑制額は2025年度までに6兆円と試算されている。これは、地域間の健康格差を容認するものであり、国による国民の健康権保障義務を放棄したといっても過言ではない。

石川県保険医協会では、この間、シリーズで「人権と医療」について学習を続け、国際的にみれば「人権」は「思想」ではなく、すでに「制度」として保障されるべきものであるとの結論を得てきた。憲法25条の「健康で文化的な『最低限度』の生活」保障は、国際人権規約(A規約)の第12条によって「すべての者が到達可能な『最高水準』の身体及び精神の健康を享受する権利を認める」旨規定されているとおり、健康権保障へと深化した段階にある(もちろん日本もこの条約を批准している)。この人権を保障するため、国民皆保険制度を整備し、各種の医療保障制度とともに「誰もが経済的な心配なく必要な医療を必要なだけ受けられる仕組み」を整えてきた。今回の試案は、この健康権保障施策を根底から覆すものであり、断じて容認するわけにはいかない。

憲法25条2項では、国の社会保障についての向上・増進義務が規定されている。今回の改革案はこの条文に直接違反するものである。われわれは、この「改悪」への怒りを多くの市民と共有し、反対の輪を広げる取り組みを展開する所存である。

(事務局) 〒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
 電話 076-222-5373 FAX 076-231-5156

後には「評価」となっている。確かにガンは消えたが本人は死亡した、という結果が出たら、厚労省は責任をとる覚悟があるのだろうか。

医心凡語

先日、EBM講演会を受講した。不整脈と死亡率の相関が高いので、それならと不整脈に効く薬を投与したら、確かに不整脈は減ったが死亡は増加したという事例を知った。代用アウトカムと真のアウトカムを履き違えたお粗末なお話であった。EBMは、どこかの権威者が授けてくれたものを鵜呑みにすることではなく、医師自身が目の前の患者さんにいろんな選択肢を提案して、患者さん自身に選択する余地を与える『行動様式』であるとも聞いた。

▼今、二〇〇三年の社保本人三割負担実施に引き続き、今度は診療報酬の患者負担金において、一回受診ごとに免責千円となる案が検討されているという。この制度が施行されれば、五百点の診療を受けた例では、千五百円の窓口支払いが、千円+(五百点×百点)×三割=二千二百円に増額されるらしい。厚生労働省は今後も社会保障費が増え続けられれば、現行の保険診療システムそのものが破綻するから、患者に相応の負担を求めると言う。しかし、なぜ破綻するのか不明だし、国民がより健康になる改正とも思えない。国民に選択する余地を与えているとも思えない▼EBMの五つのステップにおける最後は「評価」となっている。確かにガンは消えたが本人は死亡した、という結果が出たら、厚労省は責任をとる覚悟があるのだろうか。

『京都保険医新聞』から転載

「自民圧勝」から考えること

読売新聞大阪本社科学部 原 昌平

総選挙での自民党の圧勝から厚労省の医療制度改革案の発表を経て、今、構造改革路線の名のもとに、医療費についても大幅削減が計画されています。今年度総会の記念講演の演者でもある、読売新聞記者の原昌平氏が、『京都保険医新聞』に「自民圧勝から考えること」と題するコラムを書かれました。多少、われわれにとっては耳の痛いことも言っていますが、前向きな提案もされています。氏の許可を得て転載します。

(編集部)

あまりにも政権与党が圧勝した総選挙結果への戸惑いが、まだ社会に尾を引いている。自民党は新自由主義の色彩を強め、医療・福祉関係者は、「北風」の予測に身をすくめている。民主党は、何をしてくれようのかを明確に示せずに敗れた。鮮度アップのため、増税や改憲といった選んだ若い党首の最大関心事は憲法9条改正。肝心の医療費については、身として、尾辻厚労相が九月二十六日、「社会保障のあり方に関する懇談会」にて医療制度改革試案を十月八・九日/大阪にて服部理事が発表予定②『保険医への税務調査』二〇〇五年改訂版(定価千五百円)が発行されることになった。これまでどおり、協会事務局に注文すれば会員には一冊無料で送付される③七尾市障害者医療費助成制度復活の立役者となった当協会に対して、行政側より感謝の意を表明されたこと④医療保険・介護保険をめぐる新聞速報

第12回 理事会点描 九条を守る座談会を

(10月4日・12人出席)

案を十月中旬にいくつかの抑制方策を提示することを言明したこと。また一方で、谷垣財務相は

「医療費について、身の丈に合ったものにする」というコンセンサスを得られつつある」とプライマリバランスの黒字化をめざし、医療費抑制策の必要性を強調していることが伝えられた。

協議事項として①『石川保険医新聞』二〇〇六年新年号の特別企画として「九条を守る」医師の果たすべき役割」と題した、座談会を企画する②好評であった社会保障セミナーの続きとして「アスベストによる中皮腫、肺ガンの診断」について、セミナーを企画する、などが話し合われた。

【西川 記】

その演出に乗って「話題」ばかりを追うテレビの影響は大きいし、小選挙区制の特殊作用もある。

マスコミが悪い、国民がアホだ。そう嘆くのはたやすいが、「日本をあきらめない」ためには、時代の特徴を見ておくべきだろう。

第一に「改革、変革」を求める国民の意識。内容がよく分からなくても、変えて欲しいという。他人任せのムードの期待だから、危ない方向にも操作されやすい。

中戦が勝敗を左右する。第三に「自分の言葉で力強く語りかける」という小泉首相のスタイルが、なおも国民をひきつけた。意外に飽きないものだが、たとえ内容が空疎でも、テレビ画面を通じて「生身の人間」の直接の語りを感じさせ、術は群を抜く。政治に限らず、トップに立つ個人のキャラクター、強さ、おもしろみが物事を左右する度合いが大きくなっている。

第十三回理事会が十月十八日、保険医協会会議室で開催された。司会は服部、参加者は井沢会長、西田副会長、喜多副会長、牛村、大平、小川、小島、西川、平田、三宅の各理事。

今回も重要な議題が目白押しで十一時近くまで熱い議論が続いた。

総務部から会員数は現在九百九十八人で、総会を再び千人で迎えようと呼びかけられた。

財政部・経営共済部では、保険医年金融資の滞りが返済され、保険医年金の普及も順調であると報告された。年金融資の手続きについては説明と改定の作業中。

第13回 理事会点描 アスベストの取り組みも

(10月18日・11人出席)

歯科部から食育プロジェクトやEBM歯科講演会の紹介があり、「手差し会話帳」や長崎協会の本の普及について議論した。

学術・保険部主催の第十一回会員デビュー講演

医療福祉部から全国医療研究集会とそこの社会保障セミナー報告集「人権と医療」の普及状況が報告された。三宅理事長、喜多副会長、三宅理事が出席することとなった。また、アスベストの特集記事も掲載されることになった。

最後に工藤事務局から、診療報酬改定の論点など医療情勢について報告があった。長期入院の室料・食事代の負担や最高限度学引き上げなどに加え、毎回の受診ごとに千円までは保険から外す(自費となる)ことなどが検討されており、負担増のやむを得ない放題になる恐れが強い。患者団体などに呼びかけ「医療をよくなる石川のちを守る会」の再開を働きかけることにした。

【服部 記】

囲碁解答

黒1から5まで白はイに打てなくコウが正解です。黒1で3は白4で活き。黒1で4は白3黒口でセキになり

ます。

七キになり

ます。

(問題は12面にあります)

将棋解答

1五飛、同銀、2一銀、同玉、1三桂、1二玉、2二銀成、同玉、3一角成、1二玉、1一飛、同玉、2一馬まで。

解説) 2一飛は1三玉、2四角成、同玉以下、またすぐに2一銀は同玉以下いずれも詰みません。1五飛のちの桂打ちを作るための捨て駒で、同銀に2一銀、1三桂が継続の好手順に。2二銀成り3一角成が軸となる1三桂を生かす手順で、同玉なら2一飛まで。1二玉に1一飛が決め手で解決します。

(問題は12面にあります)

選挙が終わると予想通り、医療費が歳出削減の最大のターゲットになってきた。総額伸び率管理、免責制度など、あの手の手の抑制策が浮上している。

国会議員には「勝ち組」になるため選挙に出た人が多いため、弱者に配慮した政策の実現は期待しにくい。世論形成のために、いくつかの論点を挙げたい。

まず、「総医療費」を中心に議論すると、国民は増やすことに賛同しにくい。国民にとって、患者負担の増加はもちろん困る。保険料の増大もいやだ。「だからこそ、総医療費を抑えなければ」と考える人も多いのではない。諸外国との比較もいけれど、総医療費に注目するのは医療側の発想で、むしろ公費の投入水準を比べた方がよい。

そもそも診療報酬のアップは医療の値上げだ。増やせと言うなら、病院や診療所の経営への影響ではなく医療水準にどう関係するか、何のために、どこに投

じるべきなのかを、分かりやすく示す必要がある。その意味で最も大切なのは「人間の労働」だ。とりわけ病院の医師、看護師らの配置水準の引き上げ、労働条件の改善をやらなければ、質の確保も、安全対策の向上も、医療提供体制の維持もおぼつかない。本当の意味での入院期間の短縮も、手薄な人的体制の改善抜きには進まない。

医療側に、改善の意欲があるかを問いたい。

二つ目。社会保障制度の中でも、医療や介護を受けるのは「利益」ではなく、「損失の防止」だ。自費負担を増やすと、障害者を含めて経済力の乏しい人々が生命、健康、生活を保てないのはもちろん、新たな貧困を生み出し、結局は社会的な負担も増大する。

最後に、経済格差が拡大する中で「勝ち組」は少数だ。はるかに多い「負け組」が、その現実を政策との関連で自覚できれば、風向きは変わりうるだろう。

◇ 『京都保険医新聞』第二五〇三号より転載

全国機関紙 交流集会 報告

下意上達で

機関紙・文化部員 大平三二郎(金沢市・歯科)

協会の機関紙編集に携わっている仲間が全国から集まる交流集会に、初めて参加した。

最初にフリーランスライターの相羽宏紀氏から、全国の協会紙を紹介していただきながら、講評も加えられた。

とかく、機関紙の編集という点、私自身もついマンネリになりがちで、とにかく紙面を埋めることに神経を使いがちであるが、氏の考えではそうではないらしい。

持論

二〇〇五年六月二十九日、クボタは「過去二十六年間にクボタおよび関連企業で七十九人が中皮腫や肺癌で死亡した」と発表した。それと同時に「被害が次々に白日の下に曝されている。」

奇しくも九年前、『石川保険医新聞』では、持論「薬害エイズ、同じ悲劇を防ぐために」と題して、非加熱製剤の使用を断罪した。今一連のアスベスト騒動を振り返るとき、その経過があまりにも薬害エイズに酷似していることに驚く。

アスベストの毒性は、すでに百年以上前から指摘されている。本邦におけるアスベスト肺

い。業界紙と言えども、事実に基づく報道や主張をすること、読者(市民団体)、国民全体の労働や生活に密着した記事、あえて異なる論の場を提供する。その結果、全体の意見を統一して、それをまとめる努力を行う。

ことに力を注ぐ。写真でも、山や海などのキレイな風景の写しはかりではなく、地域の生活や現場の匂いを載せる。上意下達よりは下意上達をめざそう。・・・など

癌は一九六〇年に、アスベストが報告されている。多くの医師は、当時の医師国家試験にアスベストと中皮腫の関連が問題されたことを覚えてのことだろう。しかし、アスベストはその

て吹き付けアスベストが大きく社会問題化し、行政による調査、市民運動の展開をみた。しかし、一九九二年に提出された「アスベスト製品の規制」法案は自民党の反対により、審議入りさえしなかった。

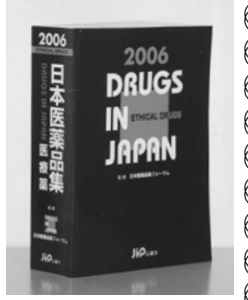
エイズに酷似 アスベスト被害

毒性にも関わらず、使用され続けてきた。欧米では遅まきながら一九八〇年代より、使用禁止あるいは使用制限の動きが出てきたが、日本石綿協会はその動きに強硬に反対してきた。一九八七年、学校や公営住宅にお

在庫が一掃されるまでの時間が稼がられたのは、明白な事実である。ミドリ十字が感染の事実を隠し、非加熱製剤を販売し続けた歴史が、またしても繰り返されたのである。利潤を追求する業界、その後押しを受け

日本医薬品集 医療薬 2006年版

監修 DRUGS IN JAPAN 日本医薬品集フォーラム
発行・販売 (株)じほう
体裁 B5版/3100頁/日本医薬品集DB (CD-ROM) 付
価格 定価 13,650円 (本体13,000円) 送料別
お申し込み先



医学書取り扱い書店。または直接発行元の(株)じほう販売部
TEL.03-3265-7751 FAX.0120-657-769
大阪支局 TEL.06-6231-7061 FAX.0120-189-015
まで。

想定される質問にお答えします

- ・石綿を吸うとどんな病気になるの？
- ・たくさん吸うとみんな病気になるの？
- ・石綿はどの位吸うと危険なの？
- ・石綿とタバコや排気ガスどっちが危険？
- ・石綿を吸った覚えはないので安心していい？
- ・私の仕事や環境は大丈夫？
- ・特にどんな作業や環境が危険なの？
- ・今でも身の回りに石綿はあるの？
- ・どんなものにどれくらい含まれているの？
- ・何年以降に建てられた建物は安全なの？
- ・今は石綿を完全に使わなくなったの？
- ・石綿を吸ったかどうか確かめる方法はないの？
- ・石綿をたくさん吸った人はどうすればいいの？
- ・石綿の健康診断は無料なの？
- ・石綿による病気かどうかを確かめる方法は？
- ・親が建設作業で肺がんで死亡したが石綿の影響はなかったのか？
- ・石綿による病気の補償はあるの？
- ・詳しい相談窓口は？

アスベスト関連疾患に関する講演会

石綿(アスベスト)に迫る問診法

石綿との接触の危険度を判断し、今後の対応を支援するための知識と技術

新聞やテレビで石綿(アスベスト)による中皮腫などの健康被害が報道されて以降、患者さんなどから石綿を吸ったが大丈夫か、自分の家や職場にも石綿は使われているのか等の質問を受けることが多い。石綿の健康影響については厳密には分かっていないことも多いが、分かっていても知られていないことや誤解されていることも多い。

想定される以下の質問や会場からの質問に答えながら今後の対応を支援する、インフォームド・コンセントのための資料を提供したい。これらの専門家である北陸アスベスト関連疾患検討会の会員から補足をいただきながら話を進める予定である。

- 講師 服部 真氏(城北病院副院長・北陸アスベスト関連疾患検討会事務局)
- 日時 12月14日(水) 午後7時半～9時
- 会場 金沢都ホテル 5階兼六の間
- 参加対象 保険医協会及び北陸アスベスト関連疾患検討会の会員、会員の医療機関で患者さんの問診や相談を担当している看護師やケースワーカーなどの職員(参加費:無料)
◎問診に必要な画像や資料を収録したCD-ROMを参加医療機関に提供します

主催/石川県保険医協会 共催/北陸アスベスト関連疾患検討会
※講演会に参加を希望される方は、医療機関名・会員氏名・参加人数をご記入の上、FAXにてご連絡下さい。

FAX 076-231-5156

「お問合せ先」石川県保険医協会 TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156

第十二回会員デビュー講演・シンポジウム 報告

三人三色の内科診療

理事 三宅 靖(金沢市・内科)



3人の内科医から特色あふれる診療形態が紹介された

十月十三日(木)、金沢の先生に講演をお願いし、都ホテルにおいて会員デビュー講演会が開催されました。本会は今回で十一回目を数え、保険医協会の恒例行事となった感すらあります。

今回は上田操先生(もみの木醫院院長・内科)、鈴木智先生(駅前ぐつすりクリニック院長・内科)、岡部源一先生(岡部内科クリニック院長・内科)の三人

の先生に講演をお願いし、都ホテルにおいて会員デビュー講演会が開催されました。最初の先生は「開業後に起きた問題と対策」という演題でした。以前お勤めの企業内診療所が閉鎖されることを新規開業の絶好の機会と捉え、使い慣れた医療機器を譲り受けて、金沢市内の鞍月町に開業された。その後スタッフや会計士さんとの対応で多くの苦労があり、それをひ

とつひとつ解決していく過程を自身の地域医療にかける熱い思いとともに語ってくださいました。次の鈴木先生は、耳鼻科咽喉科の奥様とご一緒に金沢駅前で睡眠時無呼吸症候群(SAS)を専門として診療されています。「あな

たの町のSAS屋さん」という演題で、まずSASレビューがあり、この疾患の重要性を再認識することができました。また、実際の診療で一人おひとりの患者さんと向き合いながら、うぞご期待ください。

最後の岡部先生は「内科クリニック開業三年目・予約診療の成果は?」と題し、ITを駆使し、完全予約制で代謝性疾患に特化した診療の様子をご紹介いただきました。また自らもフルマラソンを走破されるなど、運動療法を患者さんとともに実践しているとのことでした。今回はいずれも同じ内科の先生に講演をお願いしたはずなのですが、その中にはまったく趣の違うもので少なからず驚きました。質疑の時間が短くなりシンポジウムの体裁を整えられな

いほどでしたが、講演はそれぞれに熱のこもったものでした。その要旨が次号から本紙に掲載されます。どうぞご期待ください。

最良の治療法を考えていく真摯な姿が大変印象的でした。

石川県保険医協会 歯科学術講演会

予防歯科の未来

- 講師:花田 信弘氏(国立保健医療科学院 口腔保健部長)
開催日時:11月20日(日) 午前9時~正午
開催場所:金沢全日空ホテル 3階 瑞雲
参加対象:歯科医師、歯科衛生士
参加費:会員医療機関 おひとり 1,000円
非会員医療機関 おひとり 10,000円

今更ながら近年、予防歯科の重要性が特に強調されてきています。それだけでなく、今までの日本の歯科医療はリペア中心に研究が進み、保険治療の中心もリペア重視の配分に終始し、諸外国に大きく水をあけられた状態です。

このような状況の中、「う蝕、歯周病を発症しないようにする」ことを長年研究されてきた先生方が日本にもいらっしゃいます。

皆様に改めてご紹介するまでもないと思いますが、今回講演いただく国立保健医療科学院口腔保健部長花田信弘先生はその中でも中心的存在として、各先生をリードされる立場にいらっしゃいます。

講演内容と致しましては、「予防歯科の未来」と題しましてお話して頂く予定ですが、我々が予防を日常臨床で行っていく上で様々な疑問が生まれてきていると思います。

その答えの一端を今回の講演ではお話しして頂けるものと思っております。

また、質疑応答の時間も設け、皆様の明日からの臨床にも応用できるように考えておりますので、ふるってご参加下さい。(申込者多数の場合は、先着順とさせていただきます。)

お申込は下記へ
電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156
E-mail :iskw_kudo@doc-net.or.jp

第7回 北陸PEG・在宅栄養研究会のご案内
日時:2005年11月19日(土) 午後3時~午後6時
場所:石川県地場産業振興センター 大ホール
演題:経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG) および在宅栄養法に関する演題
代表世話人:金沢大学名誉教授 磨伊正義
当番世話人:公立松任石川中央病院外科 八木雅夫
事務局:小川医院 小川滋彦

保険医協会の医師たちと法律家が「人権」について徹底討論
2005年10月5日発行 『人権と医療』
~医師と法律家の対話~
石川県保険医協会社会保障セミナー 報告集
監修 井上英夫(金沢大学法学部教授)
「人権」のテキストがここに完成!
1冊 1,000円(税込み)
発行 石川県保険医協会
電話:076(222)5373/FAX:076(231)5156



360人の市民が参加し憲法9条についても学んだ (10月10日・金沢市保健所西ホール)

障害者自立支援法集会

ほんとうの自立とは 夢のある暮らしを求めて

～障害者自立支援法のゆくえと今後の医療・福祉を考える～

加藤 佐敏 (金沢市・精神科)

十月十日、金沢市保健所西ホールにおいて、「ほんとうの自立とは 夢のある暮らしを求めて」障害者自立支援法のゆくえと今後の医療・福祉を考える」の集会があり、三百六十人の参加者で溢れた。講師は日本精神衛生学会長の秋元波留夫先生と、きょうざれん常務理事の藤井克徳先生。この中で九十九歳の精神科医で今も現役の秋元波留夫先生による「精神障害者の現在、過去、未来 そして憲法九条」の講演要旨を以下に紹介する。

太平洋戦争の始まった昭和十六年から三十三年まで

和十六年から三十三年まで、十六年から十七年間は、金沢大学教授として金沢の街に住み、戦中、戦後の多くの想い出を脳裏にきざんでい。その一つに聖光尊(じこうそん)事件(注)がある。この事件から五十八年の歳月が過ぎたが、わが国の現状をみれば、過去の荒唐無稽な話と片付けること

全国各地に広がっている。私たちは、憲法九条を持つ国であることを誇りとし、これを世界に広めるために、この日本をしたい。そのためにも、憲法改正を国民投票で阻止しなければならぬ。

石川県の障害者と支援者の皆さん、憲法九条を守る運動を一層強力に盛り上げてくださいます。

(注) 聖光尊事件…一九四七(昭和二十二年)年に聖光尊と名のり、天変地異が起ると予言する女教祖が突然金沢に現れ、元横綱双葉山や有名棋士具清源を交えた信徒が街を練り歩いた。県警に摘発され、双葉山が大立ち回りを演じたことで全国的なニュースとなった。県警の要請で秋元先生が面接し、宗教的誇大な想の存在を指摘した。戦争と戦後の混乱、ことに敗戦のショックが、人々の心にとどまらざるやがて、さまざまな影を及ぼすかまざると物語る社会的事件であった。

今度の選挙で、予想を超えて衆議院総議席の三分の二を独占した小泉自民党政権は、かねての懸案である憲法改正を新憲法制定の名の下に一気に押し進めようとしており、国民投票の準備が進められている。これに対して、改憲に反対し、憲法九条を守る運動が今、全国に澎湃(ほうはい)として起こっている。井上ひさし、大江健三郎さんたちの「九条の会」に続いて、「医療者九条の会」「障害者・患者九条の会」なども

「公費負担医療等の手引」 発刊のお知らせ

保団連発行の『公費負担医療等の手引』が改訂され、2005年9月版として発刊されました。医療機関の窓口業務や請求事務に必要な各種医療保険制度や公費負担医療の内容を体系的にまとめています。会員特別価格で軒旋しますので、この機会に是非ともご注文のうえご利用ください。

—本書の特徴—

- すべての公費負担医療制度を網羅 対象者の範囲・所得制限や一部負担金の内容、申請方法、指定医療機関の有無、請求方法等について、制度ごとに解説
- 公費負担医療制度以外で医療担当者が知っておくべき制度も解説 各種医療保険制度、介護保険制度、医師法、医療法、労災・公害医療、交通事故・災害・外国人の医療等

—今回の改訂版の特徴—

- 2005年10月介護報酬改定に対応しています。
- 2005年4月から改定された小児慢性特定疾患治療研究事業の変更内容を反映させました。
- その他の制度においても、レセプト記載例をさらに充実させています。

公費負担医療等の手引

改訂第9版 (2005年9月版)

発行日：2005年9月20日
発行：全国保険医団体連合会
体裁：B5判 全482頁
定価：4,000円

会員特別価格 2,000円

石川県保険医協会まで
TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156

映画狂のつばき おすすめの1本 その9

奥田 宏 (金沢市・心療内科)

この映画の源はドイツのテレビシリーズだ。Uボートは第一次大戦でも活躍した。第二次大戦の開戦時はまだ数は少なかったが戦果を挙げはじめ、一九四〇年から一九四二年までは輸入に頼るイギリスを喉元で締め上げようとしていた。その一隻のU-96の過酷な戦いをまざまざと描いている。

そのカメラワークの迫力には驚いてしまう。爆雷が投下された緊急事態の中あの狭い艦内をカメラが乗組員とともにずっと走っていく。短距離で空襲が始まった。海軍軍楽隊の演奏が聞こえてくる。母港ロリアンに凱旋するシーンには、圧巻で心が打たれる。勇者を迎えたのは、ドイツ海軍軍楽隊の演奏が聞こえてくる。母港ロリアンに凱旋するシーンには、圧巻で心が打たれる。勇者を迎えたのは、ドイツ海軍軍楽隊の演奏が聞こえてくる。

Uボート

一九八二年(西ドイツ)

【監督】ウオルフガング・ペーターセン
【主演】ユルゲン・プロホフ
ヘルベルト・グリュネンマイヤー
クラウス・ベンネマン
ペルト・タウバー

戦争映画では「プライベートライアン」(一九九八年)というすごいものがあるが、ほくの真打はこれである。ドイツは第二次世界大戦を始め、他国・他民族に莫大な損害や痛みを与えたが、自国も長年の空襲に遭い、ほとんど全土が陸上戦闘の戦場となり、東部を中心に悲惨極まりない状況となった。そして何と千百万人の軍人が捕虜となり、その多くに悲劇が待ち受けていた。だからドイツ国民の心の傷は深い。

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



全国から1,391人が参加して開かれた第20回保団連医療研究集会
アグネス・チャンによる記念講演では感動で涙する参加者も

第20回 保団連 医療研究集会

石川から9人が出席、3演題を発表

『15年戦争中の軍陣での軍医の「集合教育」と「生体解剖」の実態』

15年戦争と日本の医学医療研究会
会長 苅 昭三 (金沢市・内科)



生体解剖の実態などについての新たな研究成果を中心に報告する苅昭三医師

研究の目的と方法

15年戦争中の「731部隊」での生体実験は熟知されている。しかしそれ以外の軍陣での生体解剖などについては2、3の医師の告白はあるが、十分明らかにはされていない。

今回は、軍陣での軍医の「集合教育」で「生体」が資材として使用された実態を明らかにするのが目的である。研究資料は、「極秘註蒙軍冬季衛生研究成績」、同本に挟まれていた「註蒙軍軍医将校軍陣外科学集合教育課程表」、「慢性マラリアに於ける内臓の病理解剖学的研究」(军医団雑誌364号)、「証言—生体解剖」「証言—細菌作戦」、「侵略—従軍兵士の証言」、「私たちが中国でしたこと」、「細菌戦部隊」「悪魔の日本軍医」などの出版物である。

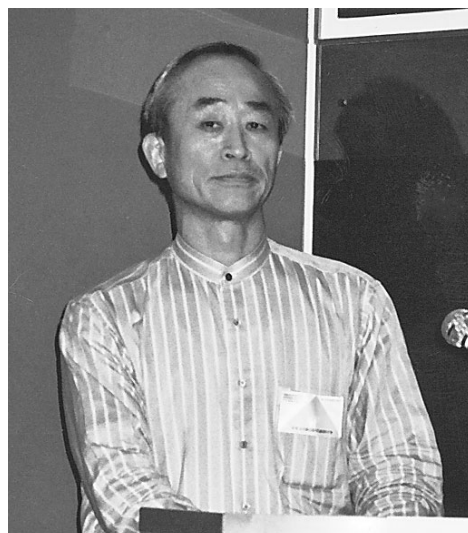
結 果

上記の資料で軍医らが捕虜を個人的に生体解剖(実験殺害を含む)をした記録は78件、捕虜を「資材」とした軍医等の「集合教育」は33件であった。その始まりは1933年、最終は1945年7月であり、中国の全戦線及びビルマでもみられた。

軍陣での軍医の「集合教育」は、1938年3月北京での「第一線戦傷外科研究会」等から取り組まれたと推定される。1940年9月には陸軍省医務局は新任軍医にたいする集合教育の実施を確認している。其の教育資材として「生体」の使用については、「註蒙軍軍医将校軍陣外科学集合教育課程表」では3日間の手術練習で6体使用、また太原捕虜収容所での湯浅謙医師の供述では「私が潞安陸軍病院で庶務科長兼内科病室の軍医中尉の任にあったとき、院長の酒井満は、ふたたび私に1945年度の潞安軍医教育班の教育計画を立てるように命令した。生体を使つての手術練習は、やはり1年6回、毎回2人ずつと計画した」と生体の使用を証明している。

考 察

以上のように生体を「資材」とした軍医の集合教育制度が15年戦争中に広く軍陣で実施されていたと推定できる。「資材」として「生体」が使用された背景には、「戦場という密室状況」「階級制度としての軍隊組織」「国の戦争状態という異常な状況—敵愾心・民族差別」などがある。さらに、今日の問題は無法な生体解剖を実施した医師たちが戦後60年、今日まで「無言」であるという問題である。この「無言」の原因は、GHQの「731部隊を免罪」にしたこと、15年戦争についての日本政府や日本医学界の「戦後処理」や15年戦争についての考え方と深く関係しているようである。



市民共同による多彩な反核・平和運動について報告する白崎良明医師

『反核・平和運動における市民との共同』

核戦争を防止する石川医師の会
会 長 白崎 良明 (金沢市・内科)
事務局 長 神田 順一 (石川協会事務局長)

私たちは医師の使命として核兵器廃絶の世論を喚起してきた。今回、核戦争を防止する石川医師の会(以下医師の会と略)のこの5年間の活動を振り返り、市民との広範な共同運動の取り組みの重要性について述べた。

毎年、総会時には講演会などを行ってきた。2003年6月にはフォト・ジャーナリスト森住卓さんから、イラクにおける湾岸戦争後の劣化ウランなどによると思われる健康被害などについて学習した。参加した多くの市民は奇形、白血病、ガンなどの子どもの健康被害について大きな衝撃を受け、「知ったからには何かしなければならぬ」と、医薬品を送るために100万円の募金を集めた主婦の取り組みなどさまざまな行動が生まれた。

イラクをはじめ世界の被爆者の実情を記録したドキュメンタリー映画「ヒバクシャ」上映会は、被爆者の証言を聞くプレ企画を始め、学習を進めながら、最終的には140人の賛同実行委員の力で「被爆を自分たちの問題としてとらえ、知識、感性と人のつながりを豊かにし、自分たちに何ができるか考え、つながりを発展させたい」と成功させた。410人参加。

2004年は入場料の一部をイラクの子どもたちへの医療支援に寄付することを決め、平和を願う青年、梅原司平サポーターを中心に実行委員会を組織した。平和を願うみんなの集い「折り鶴コンサート」は石川県、金沢市の後援もとり、810枚のチケットを普及した。650人が参加。

憲法改悪の動きが急になった今年は、「100人の村から憲法が見えた」と題して、池田香代子講演会に取り組んだ。主婦を中心に30人の実行委員会が参加者に講演を聞いてもらうことに終わらせず、共に創りあげようと企画し、チラシには「100年後、あなたはどんな世界にしたいですか?」との呼びかけに答えた、10代から30代までの100人のメッセージが書き込まれた。

講演会終了後、その場で9条の会に参加する人も多く、私の職場でも30代の女子職員が事務局を担い「9条の会」が作られ、動き始めた。450人が参加。

成果と教訓

以上のように「医師の会」単独主催より、実行委員会を組織することによって、実行委員の多彩な力が発揮され、チラシ、チケット、プログラム作成、ホームページ開設、実行委員会ニュースなど企画、運営が豊かになり、参加者は倍増した。

反核・平和を願う広範な市民の思いを共同行動として実現することができ、共感と連帯が深まり、今後の運動の発展に確信を深めた。



最新刊の「人権と医療」を手に、社会保障セミナーについて報告する服部真理事

『石川県保険医協会社会保障(人権)セミナーを開催して』

石川県保険医協会(医療福祉部)
服部 真 (理事/金沢市・内科) 井沢宏夫 (会長/金沢市・内科)
小川滋彦 (理事/金沢市・内科) 大平政樹 (理事/金沢市・外科)
喜多 徹 (副会長/野々市町・内科)

セミナー開催の目的・方法

日本の社会保障制度に対する未曾有の改悪が進行しているが、医師・歯科医師の中にはある種の「挫折感」

「無力感」が広がっている。当協会の井沢会長が理事を先頭に社会保障の原点を討議・学習したいと提案し、コーディネーターを井上英夫教授(金沢大学法学部)にお願いして、医師が関わった人権問題について会員が解説と論点整理を行い、参加者の討議を通じて学習するセミナーをしようということになった。

第1回は「社会保障と人権の歴史」と題して、井上英夫教授が「社会保障の基礎は人権だ。人権は人類の多年のたたかひの成果であり、今や単なる思想ではなく制度やシステムになっている」と解説した。

第2回は「被害と人権」と題して大平政樹理事がスモンから薬害エイズに至る経過と医師・医学会の責任やマスコミの功罪について解説した。討論では一般医の無知と専門医の業績主義、政治家の構造癒着、副作用情報収集と治療責任などについて議論した。

第3回は「ハンセン病と人権」と題して喜多徹副会長がハンセン病の歴史と光田健輔の評価について提起した。討論では医師の権威主義とパターンリズム、医局や医学会の閉鎖性、日本の村社会と排除の論理、隔離政策を批判する医師がごく少数だったことなどが議論された。

第4回は「熊本地裁判決を読む」と題して井上英夫教授が「判決はハンセン病問題の終わりの始まりで、裁かれたのは国民ではなく国だ」「国民の偏見を助長し、差別したのは国でこの問題では差別と偏見があったが、重要なのは差別でまず差別(行為)からなくそう」と訴えた。

第5回は「終末期医療と人権」と題して小川滋彦理事が植物状態と人間の尊厳、移り変わる自己決定、家族と本人の意思の違いなど問題点を指摘した。尊厳死と自殺の違いや死を美化する文化・制度などが討議された。

第6回は「細菌・化学兵器と医師・医学者」と題して苅昭三会員が「日本軍の生体実験・解剖は731部隊以外にも広がっていたが、戦後国際的にも国内でも裁かれなかったため、ミドリ十字などがその受け皿となり薬害エイズにつながった。現在でも日本医学会の責任を追及する医師たちがいる。」と報告した。

討論と座談会「今、金沢から731部隊を考える」では「731には金沢ゆかりの医師が多い」「当時の日本医学会は生体実験を了解していた」「米国の医師は業績目当てだが多くは命令でやむを得ず参加した」「どうせ殺すなら科学のため役に立つ方がよいと思ったに違いない」「戦時中は家族を守るために軍部や上官の命令には逆らえない」などの意見が出た。

第7回は「人権のない手をどう育てるか」というテーマで議論を行い、「尊厳は人間らしさと自己決定・選択の平等」「医療・介護の場での人権侵害」「患者の人権と家族の扶養義務」「患者との民主的関係」「患者の健康権保障法と人権保障のチームづくり」「医・看・薬学生の人権教育と討論不足」「医師の過労と介護看護のバーンアウト」などを議論した。

考察と方針

社会保障の基礎である人権を具体的な問題を題材に本音で議論したこと、思想より制度、心の中より行為を問題にして議論したことは有意義であった。医学会・医学界の閉鎖性、医師の無知や迎合を指摘する意見のほか、法律家と医師の立場の違いや専門家と素人の判断の違い、当時と現在の判断・責任の違いも議論になった。すべて現在進行形の問題であることを確認した。今後、現在の制度や仕組みを評価・改善する議論、専門的問題を情報公開し素人を含む議論、日ごろから批判を恐れず発言・討論する訓練、患者と対等な民主的関係を作る訓練などが必要で、引き続き具体的な問題や制度をテーマに人権セミナーを続ける。

結論とお願い

石川県保険医協会社会保障セミナー報告集「人権と医療—医師と法律家の対話—」(定価1,000円)が好評発売中であり、購入し各協会で活用いただきたい。

国際高齢者年・石川INGOシンポジウム

グループホームたかまつ事件にも触れて

事務局 東 亮子



63人が参加して開かれた国際高齢者年・石川INGOシンポジウム (10月1日・松ヶ枝福祉館)

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」に「かけがえのない役割をになつて」が国際高齢者の日である十月一日に開かれ、グループホーム職員や入所者の家族ら六十三人の参加があった。特別報告に立った井上英夫金沢大学法学部教授は、冒頭で「グループホームたかまつ事件」に触れた。この事件は、問題が複雑に入り組んだところで起こったものであるが、一番の判決は本人の人間性に偏ったものであった。被告の責任の取り方は、二審で「なぜやってしまったのか、どこに問題があったのか」について明らかにすることであると指摘した。また、今後の法廷では事件の核心部分に

ついで次第に分かつてくると思われるが、それでも事件のほんの一部に過ぎないという裁判の限界についても触れ、法廷外でこの問題の全体像を明らかにしていく取り組みの必要性を強調し、このシンポジウムをきっかけにして、その輪が広がることに期待が寄せられた。

さらに井上教授は、高齢者福祉の切り札ともいわれ、小規模で人手をかけて入所者の生き方を尊重するという意味においても人権保障にふさわしい運営をしているグループホームで、人権のもつとも基本である生命が奪われた。この点がこの事件が衝撃的な理由であるとし、より深く深刻に受け止める必要があると述べた。

また、本来人間は、自分がその立場にならなくとも

想像することが可能であり、それは人間が持つ大きな力の一つである。人権保障とは、人権を侵害された人のことを想像することから始まるのであり、その「想像力」が現代では欠けているのではないかと述べた。

そして、グループホームの役割について、グループホームは、福祉の象徴的な政策であり、グループホームを人権の砦に、そして職員を人権の守りにしなくてはならないと述べ、もはや人権とは制度・システムであり、決して思想ではないと訴えた。

立ち戻ってグループホームの現状を見たときに夜間一人、無資格、アルバイト、夜間専門など職員配置・管理・勤務体制などで問題点があり、国の基準や介護報酬を改めなくてはならな

15年戦争と日本の医療医学研究会 第17回研究会 参加案内

●とき：2005年11月20日(日) 午後1時～5時
●ところ：金沢市保健所・金沢市駅西福祉健康ホール「すこやか」

記念講演

「日本のハンセン病対策とこれに係わった医師たち ～昔と今～」
〈講師〉並里 まさこ氏 (元国立ハンセン療養所「栗生楽生園」副園長、現「おうえんポリクリニック」医師)

関連演題

- ◇「ハンセン病政策と医師・法律家の責任 ～検証会議報告書を巡って～」
〈講師〉井上 英夫氏 (元ハンセン病問題検討委員会委員長・金沢大学法学部教授)
- ◇「ハンセン病患者強制隔離と治療についての情報に関する一考察」
〈講師〉清水 昭美氏(会員)
- ◇「生きていてよかった」(浅井あいさんを追悼して)
〈講師〉大川 陽一氏 (「ハンセン病支援・ともに生きる石川の会」事務局長)
- ◇「光田健輔論」
〈講師〉喜多 徹氏(石川県保険医協会副会長)

総合討論

- ◇特別講演 「餓死・精神障害と戦争」
〈講師〉橋本 哲哉氏 (金沢大学経済学部教授・金沢大学副学長・附属図書館長)
- ◇一般演題 「旧日本軍731部隊の凍傷実験室について」
〈講師〉刈田 啓史郎氏 (東北大学大学院歯学研究科非常勤講師)
- ◇話題提供 「731部隊合唱組曲演奏と私」
〈講師〉大門 和氏 (つるが生協診療所所長)

「15年戦争と日本の医療医学研究会」現地実行委員会
連絡先 石川県保険医協会 電話 076-222-5373
石川県民主医療機関連合会 電話 076-253-1458

介護報酬、労働条件 内外から改善要求を

シンポジウム

続いて行われたシンポジウムでは、グループホームの山本雅子氏は、「グループホームでは、グループホームの運営する酒井範子氏が、「認知症高齢者グループホームの現状と課題」というテーマで報告を行った。現在のグループホームの状況、また運営を通して「介護にはバランス」が重要であること、「医療の目」の重要性について語った。

そして、呆け老人をかかえる石川家族の会事務局長 局介護保険課の坂井美津江氏は、「金沢市におけるグループホームへの支援策」と題し報告を行った。金沢市で行われているグループホームの質向上のための取り組みや「認知症高齢者グループホームケアハンドブック」の作成にかかわった経験を通しての思いを語った。

最後にフロアを含めた活発な意見交換が持たれた。フロアから「介護報酬が低すぎる」「労働条件が悪く、なかなか研修の機会なども持てない。どのようにこれを声にあげたらいいのかわからないか？」との切実な質問や問題点が多くあがった。これに対し、「職員の労働条件の向上がサービスの向上につながる」との考えから、市では職員からの苦情・相談も対象にしている「やはり職員さんが職員の立場で声を出していかなければ

最後、金沢市福祉健康局介護保険課の坂井美津江氏は、「金沢市におけるグループホームへの支援策」と題し報告を行った。金沢市で行われているグループホームの質向上のための取り組みや「認知症高齢者グループホームケアハンドブック」の作成にかかわった経験を通しての思いを語った。

最後にフロアを含めた活発な意見交換が持たれた。フロアから「介護報酬が低すぎる」「労働条件が悪く、なかなか研修の機会なども持てない。どのようにこれを声にあげたらいいのかわからないか？」との切実な質問や問題点が多くあがった。これに対し、「職員の労働条件の向上がサービスの向上につながる」との考えから、市では職員からの苦情・相談も対象にしている「やはり職員さんが職員の立場で声を出していかなければ



反トラスト法と アメリカ医療(その2)

金沢大学法学部助教授 石田 道彦

医療統合ネットワークの形成

一九八〇年代を通じてアメリカではマネジドケアの影響力が強まっていった。マネジドケアは徹底したコスト管理をおこなっており、医療機関はマネジドケアとの契約を獲得するために、経営の効率化をすすめることを余儀なくされていた。このような効率化の圧力に対して医療機関や医師が行った選択が、医療統合ネットワーク (integrated healthcare networks) の形成であった。

診療統合ネットワーク

医療統合ネットワークと反トラスト法

医療統合ネットワークは、医療機関や開業医による事業提携を指した幅広い概念であり、大別すると水平統合 (開業医間での提携など) と垂直統合 (保険者と病院間での提携など) と呼ばれる形態がある。このような医療統合は一九九〇年代に入って急増し、九〇年代のアメリカ医療を特徴づける現象となった。



写真左の建物はセントルイスのゲートウェイアーチ (2003年11月撮影)

このようなネットワーク組織の形成により、医療機関はマネジドケアに対して

導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする

る。こうしたプログラムの導入には費用がかかるため、通常では開業医が単独で実施することは困難である。また、診療情報を共有し、比較するために一定の集団を形成する必要があり、診療統合によるネットワークは、こうしたシステムの導入を可能にする



その② 糖尿病療養指導士としての活動 ~看護師の立場から~

小島 幸美 (金沢市・赤十字病院看護部)

私は看護学校卒業後、金沢赤十字病院に就職し、内科病棟 (内分泌) に配属になりました。そこで糖尿病患者さんと接するようになり、初めて糖尿病療養指導士という資格があることを知りました。日々患者さんと接する中、周りの人から勧められていたこともあり、資格を取ってみようかなあという気持ちになりました。しかし、配属が変わってしまったことで、資格取得に対する気持ちが消えていきそうになりました。そんな時、友人からの誘いがあったことで再び意欲が沸き、その結果2003年糖尿病療養指導士の試験に合格することができました。合格してからは、再び内科病棟に配属され、療養指導士として患者さんに関わるようになり、2年が経過しようとしています。まだ療養指導に慣れず途方に暮れる毎日ですが、療養指導士として働くことが楽しいと思えるようになり、今は資格を取ろうと誘ってくれた友達に感謝しています。

現在私の勤める病院の入院中の指導は、次のような流れになっています。

- ①患者さんが入院し、病気について医師から説明を受ける。
- ②糖尿病に対する知識を習得できるよう患者さんと話し合い、目標・指導プログラムを組む。
- ③患者さんの入院前の食事・生活について聞き、問題点を見つける。
- ④その問題点から改善点を話し合い、退院後も継続できる目標を再確認します。

すぐに目標が立てられたらいいのですが、患者さんの中には『検査のために入院しただけ』という方もいれば『知識はあるから血糖値が下がれば

良い。指導は受けなくていい』という方がいて、目標を話し合う上で指導の難しさを痛感しています。

私たちの病棟では、週に1回他職種も含めてカンファレンスを行い、指導に行き詰まっている患者さんについて話し合う機会を設けています。患者さんの状態を報告し、問題点、改善点について考え、みんなで指導の方向性を見だしています。患者さんに、それぞれの専門分野から知識を提供し、学習する意欲が沸くように話し合い、他職種がお互いに情報交換し、共有し合うことで、より患者さんが納得し安心できる指導が提供できると思います。このカンファレンスの場で、医師、看護師、栄養士、検査技師、薬剤師、ソーシャルワーカー、理学療法士の意見が聞け、いつも悩んでいる私にとって心強いものとなっています。

私は今まで多くの患者さんに関わってきましたが、自己管理を継続していくためには、患者さんのライフスタイルに合わせた指導が大切だと考えています。患者さんが高校生であれば、学校生活に合わせた自己管理方法を考え、またインスリンを導入する患者さんに身体的問題があれば、それに合わせたインスリンの注射器を選択したりしました。高齢の一人暮らしであれば家族の協力を得たり、ソーシャルワーカーに相談したり、退院しても自己管理を継続していけるようないろいろな方法を考えました。患者さんは育った環境も違えば仕事や年齢・考え方なども異なり、その人が抱えている問題も様々であるため、初めはどのように関わればよいかわからず、とまどっていました。しかし今は、患者さんと一緒に考えたり、一緒に勉強したりすることが楽しい毎日になっています。

これからも患者さんと共に目標に向かって一緒に勉強し、悩んだ時はチームに相談しながら、患者さんに頼られる療養指導士をめざし、がんばっていこうと思います。



梅原司平 PEACEコンサート in 金沢 いのちの味くとき

～あなたに届けたい歌がある～

日時 2005年12月4日(日)

開場13:30 開演14:00

会場 石川県文教会館ホール

出演:シンガーソングライター 梅原司平

入場料:大人 ¥2,000

中高生・学生 ¥1,000

大人2人ペア ¥3,800



開催にあたって

昨年、梅原司平さんを金沢にお呼びして折り鶴コンサートが開催されました。それは、長年司平さんと関わってこられた方々が中心になって企画され、その中に私たち若者も参加させて頂きました。このコンサートを通して、初めて平和の活動をしたという若者や実行委員が、平和について何かしているという気持ちになり、今年は若者が中心になって司平さんのコンサートを開催することになりました。

今回は、会場に来て下さった方ひとりひとりに「いきる」とはどんなことを考えてほしいという想いから、コンサートのテーマを「いのち・いきる」にしました。また、平和の活動をもっと多くの若者に広げたい、同じ平和を願う人々とつながりたいという想いで取り組んでいます。司平さんは歌だけでなく、その歌がどういう経過を経てつくられたのかトークも交えてお話してくれます。司平さんの歌とトークを聞いて参加者全員でつながり合ひましよう。いのちと平和の尊さをおしえてくれる梅原司平コンサートにあなたのお越しを心からお待ちしています。

梅原司平ピースコンサート実行委員長 鈴木宏太

☆コンサートの感想☆ (石川県文教会館ホール)

☆感激して、最後の「折り鶴」が唄えませんでした。20年位前から司平さんの歌が好きで、CDや集会等で聴かせてもらっていましたが、今回初めて「コンサート」という場で聴かせてもらいました。医療関係者の方が中心ということでも聞いていましたが、こんなに若い方々が実行委員となり、とりくんだことを知り、感動が何倍にもなりました。(40代男性)

☆戦争を経験した者にとってはもちろん、平和はもっとも叫ばれるべきこと。歌という心に響く手段で皆の心の中に訴えるという素晴らしいことに感動を受けました。これからも若い層の人々に聞いてもらえる機会をもっともって欲しいです。(60代女性)

☆泣いたり笑ったり深く感じたり、心が動きっぱなしのコンサートでした。いま、生きていることの幸せをかみしめました。生きている者としての責任も思いました。(50代女性)

☆私は満州からの引揚者です。戦争のむごさ、悲しみをわかってはいるのにどうして地球上から争いが絶えないのでしょうか…。はじめて梅原さんのコンサート、歌声、をききました。支えていらっしゃる若い方々、とにかく感動、手拍子の時をありがとうございました。(80代女性)

※近くに駐車場が少ないので、なるべく公共交通機関をご利用ください。

(梅原司平公式サイト: プラネット) <http://www005.upp.so-net.ne.jp/pulana>

主催:梅原司平ピースコンサート実行委員会 [お問い合わせ] Tel 076-264-3579 (中西)

後援:核戦争を防止する石川医師の会

のぼる君の新刊紹介 ⑬

『なるほど知図帳 石川』

小島 登 (内灘町・歯科)

生まれ育った石川県のことも、知ってるようで知らない魅力や意外な事実がたくさんある。紙面に書ききれないほどのデータ満載。興味のあるところを少し紹介しよう。ゆっくり読み込むと奥が深く、時間を忘れ、一人の世界に入ってしまう。納得したり、話したくなる本である。



なるほど知図帳 石川
税込価格: ¥1,680
(本体: ¥1,600)

●出版: 昭文社
●A4判・142頁
●2005年10月発行

1. 石川県カタチの変遷

廃藩置県直後は「金沢県」という名称。明治5 (1872)年、当時県庁があった石川郡美川町に由来して「石川県」と名付けられた。加賀・能登・越中・越前の大部分と広がったが、明治16年から現在の県域になった。

2. 歴史・伝統

- ・西田幾多郎、高峰譲吉など偉人・文化人・有名人の横顔紹介
- ・前田利家と2代・3代の生涯
- ・金沢三文豪の足跡
- ・受け継がれる百万石の伝統工芸
- ・石川県人気質と方言

3. データ日本一

- 多様な分野で活躍する石川の日本一や「オンリーワン」企業
- ・100万人当たり日展入選者数、日本伝統工芸展入選者数全国一
- ・国民宿舎や政府登録ホテル旅館数全国一
- ・有感地震回数が一番少ない
- ・2002年に年間降水量全国一
- ・1世帯当たりコーヒー消費量全国一
- ・1世帯当たり和菓子支出金額全国一

4. データで知る石川人

人口10万人当たり医師数8位、歯科医師数44位、介護施設職員数45位、共働き世帯割合9位、高齢者就職率(55才以上)3位、失業率41位、成人1人当たり酒消費量7位、ビール消費量5位、人口10万当たりマージャン店数3位、映画館数15位、犯罪検挙率8位、侵入盗35位

会員投稿

身体障害者三級の方々に對する小松市の医療費助成制度が復活するようお願い、投稿します。

小松市は、昨年四月より、身体障害者三級の新規所持者への医療費助成制度を廃止しました。身体障害者三級とは、各臓器の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されている方が該当します。この改悪により、経済的に困っており

れる方が多くおられます。たとえば、呼吸機能障害で在宅酸素療法を行うと、月数万円の負担があります。これでは、必要な治療が、経済的な問題から受けられない事態も十分に予想されます。

石川県下の自治体では、多くの自治体は三級の方に對して医療費助成制度があります。小松市で、この医療費助成制度を復活させて、経済的に困っており、安心して治療を受けられるようにしたいと思っています。最近七尾市で、市民、身

小松市の身体障害者医療費助成制度の復活を

帯刀 裕之 (小松市・内科)

体障害者協議会、医師会、保険医協会の努力により、一度は廃止された医療費助成制度が一部なりとも復活しました。社会保障制度の前進という明るい、嬉しいニュースです。これを励みにして、小松市でも医療費助成制度が復活するよう、がんばりたいと思います。しかし、多くの方の関心、応援がないと、そう簡単には復活しないであろうとも思っています。この取り組みに對して、読者の皆様のお力をお借りしたいと思

います。具体的には、市長や市議 三三五へお願いします。電話〇七六一(四三)〇

小松みなみ診療所



写真は15年の使用に耐え、今年3月で退役になったライトバン自動車は在宅医療の必需品 (写真右が筆者の村本信吾先生)



訪問診療・往診の仲間たち

村本 信吾 (七尾市・内科)

能登総合病院では、一九八四年に老人保健法が施行されると同時に、在宅医療に対する体制がとられ、専門の訪問看護師や医療ソーシャルワーカー、事務職員(兼)が各一人配属されました。現在は、一般科を対象にして訪問看護師三人を配置し、医療ソーシャルワーカー三人も応援してくれています。精神センターでも、それぞれ二〜三人が在宅医療に携わっています。訪問看護師は、当番制で

携帯電話を持ち、二十四時間体制で在宅患者・家族からの連絡を受けています。夜間や休日の訪問看護は、当初心配したほどの頻度でなく、月に二〜三回となっています。『往診カバン』は、前回に写真を示しました。約十年前、どのようなカバンが適当かを、在宅医療にかかわっていた医師たちに提案してもらいました。大きな機能性、耐久性から、現在のものに決定し、二個

既製品ですが、優れものです。一部仕切りを設けて、日常的に使う部分と緊急の時に使う医療用品(開口器など)や点滴セットや輸液を入れる場所を区分しています。薬品類は、蓋の内側を利用し、緊急の薬、坐薬や軟膏類を収めています。定期の点滴などは入り切らないので、スーパーにあるような籠に必要な品物を入れて、運んでいます。

“定期の点滴”について説明しましょう。在宅療養中の患者は、時々発熱などの急性症状を来します。感染症が多いのですが、白血球数値やCRPの値で判断すると、後者が十五前後以上になった時には、入院するか否かが問題になります。経口である場合の多くは、食欲がなくなっていて、服薬も困難なことがあります。点滴・補液が必要となります。経管栄養でも、抗生物質の注射による投与(往診)が必要となってきます。

入院については、家族(特に常に世話をしている介護者)の希望、経管栄養であるか否かが大きく影響します。一方、当病院ではしばしば満床に近い状況が生じて入院したくても困難なことがあります。家族の理解と協力を得て在宅で治療を継続することが発生します。

四〜五年前までの十年余りの間は、在宅患者の点滴には、ほとんど私が朝夕患者宅へ出かけていました。患者宅での仕事は、日中の勤務の前後となり、朝は六時半ごろから七時半ごろまで、夕は十九時前後です。遠い患者宅の場合は、片道三十分ほどの運転を、七〜十日間続けることになるのです。

現在のカバンの唯一の欠点は、アルミ製のため重いことです。内容が詰まったカバンは約十キログラムあり、腕力を鍛えておかないといけません。また、運搬時にぶついたりすると、相手側にかんりの損傷を来しますので、患者宅では細心の注意を払います。

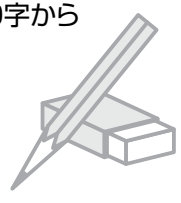
在宅医療の必需品に、自動車があります。写真にある車は、今年三月まで使用していたライトバン車です。十五年の使用で老朽化し、退役したものです。現在は、一般の乗用車を使用しています。ライトバンのよかったです。後部座席に多くの品物を収容できたこととです。六〜七軒訪ねるときには、経管栄養の量が入りきれないくらい多くあり、何とか納めて出発したものです。一般の乗用車では収納部分が狭いのですが、最近では患者宅数が三分の一くらいに減少して、経管栄養を届けるのは多くても二〜三軒までなので、なんとか間に合っています。

【編集部からのお願い】

本シリーズへの積極的なご寄稿を

本シリーズは、会員の皆様のご寄稿で続けていくものです。ご寄稿いただけない月は「お休み」になります。積極的なご寄稿をお願いします。重複した場合の掲載順は編集部にお任せください。

毎月20日を締切とし、字数は1200字から1600字程度でお願いします。送り先は本紙1面左枠の編集部まで E-mailまたはFAXで。



『石川保険医新聞』2006年新年号 原稿募集のご案内

2005年も、残すところあとわずかになりました。保険医協会では、新しい年を迎えるに当たり、『石川保険医新聞』2006年新年号の編集を始めました。取材記事を充実させ、特別企画にも力を入れます。そしてなにより大切にしたいのが、たくさんの会員の先生・ご家族をはじめ読者の方々にご登場いただくことです。テーマは特集が「犬」。そして「自由」テーマです。ぜひ、皆様のお原稿をお寄せください。

●医療、福祉に関することや趣味・旅行記など、ぜひ、お送りください。

★旅行記・趣味・健康法など

★お店紹介や食べ物について

★特集のテーマ「犬」
ご自宅や近所の飼犬のことや写真、思い出、盲導犬の話など...

『犬』にちなんだものなら何でも

★平和・人権・環境教育問題など

★俳句・詩・写真など

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

- テーマは自由です。
- 字数は600〜800字程度
- 原稿締切は11月30日正午・必着

原稿の送り方.....

●編集作業が大幅に省力できますので、できましたら、E-mailにてお送りください。もちろん、FAXや郵送でもかまいません。

掲載させていただきました場合は、薄謝をお送りいたします。

『石川保険医新聞』編集部

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

お問い合わせは 事務局・杉野まで



三宅 靖 (金沢市・内科)

カジノプロドクター

ラスベガスには、ギャンブルで生計を立てている、いわゆる「プロ」といわれる人々が存在しているようです。とはいえ、彼らは「カジノプロ」と看板を掲げているわけではないです、プロであることが発覚

すると、カジノから締め出されて職場(?)を失ったりするので、実際に話が聞けるわけはありません。本を見たりちよつと親しくなった現地の友人やディーラーから話を聞いたたりして、大まかに想像するだけなのですが、カジノでの戦い方を考える助けにもなりそうなので、少しご紹介したいと思います。

「プロ」をどう定義するかは難しいところですが、筆者なりに「ほぼ恒常的にカジノで利益を出し、それによって生活の少なくとも一部をまかなっている人」と考えます。これを現実させることのできるカジノ

の面からの反対のようである。私は、靖国問題は、わが国の民主主義の問題として捉えない限り、靖国神社参拝はなくてはならないと思ふ。また、外交上の問題として参拝をやめたとしても、問題の本質は解決したことはないのではないか。

小泉首相は、戦争で亡くなった人々を納めた神社を参ることに何が問題かと問いかける。これはもつとものように聞こえるが、ここから導かれる教訓は「戦争を起こさないようにしよう」という一般論しか出てこない。果たして第二次世界大戦は、わが国が自国を守るために行った戦争なのか?問題の本質は、第二次世界大戦は、わが国の歴史においてどのような戦争であったかという自国内における歴史観の問題であり、歴史からどのように教訓を得るかという問題である。戦後歴代首相が「侵略戦争であった」と答弁していないのは、靖国神社参拝の思想的背景といふことができる。

わが国が第二次世界大戦を「侵略戦争」であったと総括するときに、避けることのできないのは「天皇の名において行なわれた戦争であった」ということとである。言い換えれば天皇の戦争責任ということとが避けて通れないのである。わが国の憲法は、国民主権をうたっている。戦前は天皇主権であり、国民に権利はなかった。この転換は戦争の総括を行ったうえで出されるべきであるが、わが国の場合、その点での不徹底さが残っていると換えることができる。そしてアンケートの結果は、わが国の民主主義がこの問題を解決するまで成熟していないことを示している。

第二次世界大戦が「侵略戦争であった」という国民世論を形成することが、靖国問題に対する真の解決の道であるとともに、国民の立場からの第二次世界大戦の総括を行うことであり、真の戦後を歩み出すことにもなり、国民が主権者としての国の確立といふこともできる。

靖国問題は、わが国の国民一人ひとりが答えなければならぬ現在の民主主義の課題と同時に、対外的に大きな影響をもつ外交問題にもなるといえよう。

会員リレーエッセイ ◆79◆

靖国問題は外交問題か 民主主義の問題か

岩瀬 俊郎 (金沢市・内科)

今年、戦後六十年である。歴代首相は何度となく靖国神社を参拝してきたが、小泉首相もこの秋に参拝した。朝日新聞では、首相の参拝についてアンケートをとった。賛成・反対、ほぼ半々の結果であった。そして、反対の理由の多くが近隣諸国の批判を考慮するようにとのことであった。

この靖国問題は外交問題なのか、わが国の民主主義の問題なのかという問いかけには、少なくとも朝日新聞のアンケートを見る限り、外交問題としてマスコミは扱っているようだし、国民感情の多くはそ

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。事務局の杉野まひで連絡ください。076 (222) 5373

ノゲームは、以前からご紹介しているビデオポーカー(VP)とブラックジャック(BJ)しかありません。そのほかのゲームはベアアウト率(つまり賭け金総額に対する還元率)が99%以下なので、繰り返しゲームをしていくと最終的には資金を失ってしまいます。

今回は、BJに関する「プロの技」の一端をお示しします。BJのルールは以前にも書かせていただいたので、今回は割愛します。BJのベアアウト率は、基本的な戦略を確実に踏襲すれば九九・五%程度になります。「なんんだ、やっぱり勝てないじゃないか!」とお考えかもしれませんが、少し考えてみてもディーラーのほうはルールにより十六以下では必ずもう一枚カードを引かなければならないので、大きな数のカードが多ければデ

囲碁 出題 九段 佐藤昌晴

黒先コウ 5分で中級者 <ヒント> 初手が好手です。

1 2 3 4 5 6 7 8 9
一 二 三 四 五 六 七

(解答は2面にあります)

将棋 出題 六段 高田尚平

持駒 飛 銀 桂

6	5	4	3	2	1
		銀	卒		王
		角	卒	卒	
		桂	卒	卒	
			飛		

<ヒント> 桂が軸になる。10分で初段。

(解答は2面にあります)

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。

会員医療機関におかれましては、不当あるいは納得できない返戻・査定を情報をお送りください。

F A X 076 (231) 5156
E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp

※保険審査通信は年に数回、会員医療機関に送付していますが、紛失した場合や追加が必要な場合は、保険医協会までご請求下さい。

負けることは避けながら楽しんでくるといふところから変えて華麗なナイトショーについて書く予定です。