

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8階
 ☎(076) 222-5373 番 FAX (076) 231-5156 番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 編集部E-mail; iskw_sugino@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円 (〒共)
 (※本紙の購読料は会費に含まれます)

石川保険医新聞

主な記事

- 2面 大野病院産婦人科事件
- 3面 持論「勤務医問題」
- 4・5面 保団連夏季セミナー
- 6面 緩和ケア講演会
- 7面 震災報告集を発売
- 9面 保険医年金の宣伝

今月の会員数/1009人(医科724人・歯科285人)



予定を上回る70人が参加した歯周病講習会

歯周病講演会 歯周組織再生法の現状と最前線

GTR法とEMD法を徹底解説

宮田 英利(金沢市・歯科)



講師の奥田一博氏

八月十日(日)、金沢都ホテルを会場に、新潟大学歯学総合研究科口腔生命科学専攻准教授、歯周診断・再建学分野、奥田一博先生をお迎えし、『歯周組織再生法の現状と最前線』をテーマに講演会を開催した。

今春、診療報酬改定で歯周組織再生誘導手術(いわゆるGTR法)が導入され、改めて注目を浴びるこ

とになったが、今回の講演会は、歯周治療における再生療法の変遷と近未来に実用化が可能な治療法に関する研究をコンパクトにまとめた、すばらしい講演だった。盛夏の中、七十人の歯科医師が会場を訪れ、外気温に負けず会場は熱気に包まれた。

初めに、GTR法の説明と症例提示がされた。歯周疾患の進行で歯肉付着の喪失となった場合、新付着を期待して行われるGTR法は三壁性までの骨欠損、角化歯肉の存在、歯肉退縮が一ミリ以内であることなどの適応の制限や、スペースをうまく確保して、メンブレンを置く術式の難しさがあり、メンブレンの露出を来しやすいなど欠点が多い。ある程度の成果は上がっているが、適応の限界や問題点が明らかにされた。

GTR法による再生は、セメント質と結合組織との付着であり、骨の再生までは難しいとの見解であった。次に、エムドゲイン法(EMD法)の紹介がされた。メーカーによれば、エムドゲインとはゲル状のエキスを塗布するだけで、露出した象牙質に塗布すれば無細胞セメント質を再生するという理論の材料であり、PH7の環境下に置かれると不溶性の性質になり安定する。メーカー発表では約八割が成功するという触れ込みである。エムドゲイン法では特に歯根膜と骨に有利に働き、歯肉の上皮増殖を抑制し、歯周組織の再生に有利に働くということである。また、奥田先生らの研究では、エムドゲインは歯牙発生学で言われるようなアモロジエニンではなく、増殖因子(TGF-β)であるとの結論がされた。また、歯周組織細胞の種類により増強または抑制的に、選択的に作用する特徴があり、特に上皮細胞の増殖を抑制する作用が臨床上有効に働くのではないかとお話しされた。

新潟大学の臨床結果では、ポケットの減少成果、歯肉付着もGTR法より結果がよく、浸出液が少ないため、歯肉の治りがいいと提示がされた。実際の術式ではGTR法で使用するようなメンブレンは不要であり、手術が難しく熟練が必要でGTR法よりも優れているのではないかと。最後に「細胞医療」というべき「骨膜培養シート法」が紹介された。患者さん自身の骨膜(自家細胞)を少量採取し、ある環境下で約六十日培養した培養骨膜を使用して再生誘導を行うものである。具体的な術式は、細胞増生の足場としてハイドロキシアパタイト顆粒(HA)と多血小板血漿(PRP)を混和し、骨欠損部に充填、その上から培養骨膜で覆うというものである。PRPは、それ単体でも骨再生能力があり、製品化され、数年後には骨膜培養が現実のものになるというものである。新潟大学での試験結果ではHA+PRP二者だけのものと

比較すると、培養骨膜+HA+PRP三者のものが断然成果がよく、ポケット減少・アラッチメントロス改善・骨の増生が見られた。これは培養骨膜から放出される「増殖因子」が良好に働いた結果であろうという見解がされた。

この研究を行って成果を挙げているのは、日本国内では奥田先生しかおられないが、この貴重な研究成果を基礎研究から実際の臨床成果まで、スライドで分かりやすく説明していただいたのは大きな成果であった。

現在、新潟大学では骨膜の培養は本格的な無菌室で行われているが、診療室で使用可能な簡易培養キットを開発中であり、近い将来製品化され、数年後には骨膜培養が現実のものになるというものである。新潟大学での試験結果ではHA+PRP二者だけのものと

比較すると、培養骨膜+HA+PRP三者のものが断然成果がよく、ポケット減少・アラッチメントロス改善・骨の増生が見られた。これは培養骨膜から放出される「増殖因子」が良好に働いた結果であろうという見解がされた。

この研究を行って成果を挙げているのは、日本国内では奥田先生しかおられないが、この貴重な研究成果を基礎研究から実際の臨床成果まで、スライドで分かりやすく説明していただいたのは大きな成果であった。

現在、新潟大学では骨膜の培養は本格的な無菌室で行われているが、診療室で使用可能な簡易培養キットを開発中であり、近い将来製品化され、数年後には骨膜培養が現実のものになるというものである。新潟大学での試験結果ではHA+PRP二者だけのものと

社会保障セミナー続編

医療過誤と人権

—患者の人権と医師の人権—(第1回目)

とき **10月9日(木)** 午後7時~9時
 ところ **金沢都ホテル 5階「兼六の間」**

- パネリスト
井上 英夫 金沢大学大学院人間社会環境研究科、金沢大学地域創造学類 教授
斉藤 典才 石川県保険医協会理事
- 内容
 パネリストの斉藤理事には勤務医の立場から勤務医の現況や医療事故調査委員会について、井上教授からは患者の人権と医師の人権について語っていただく。具体的な医療過誤事件も取り上げながら、ご参加いただく会員との活発な議論を期待している。
- 参加対象
医師、歯科医師(会員)
- 参加費
無料
- 申し込み
事前申し込みが必要です。詳しくは案内チラシをごらんください。

医心凡語

先日、「西濃運輸健保組合の解散、政管健保への移行」というニュースを目にした。会社の倒産以外の理由で加入者数五万人をはるかに超える大きな健保組合が解散するという事は、今まで聞いたことがなかったもので、かなりの驚きであった▼報道によると高齢者医療制度への拠出金が多額となり、健保組合を維持するには、政府管掌保険の八二%を大きく超える保険料率となってしまう、とのことであった。健保組合は労使折半の保険料で運営されているのであるから、経営側としてはリストラの一環ということであり、また、労働側としても賃金の伸び悩み、物価上昇の中で、これ以上の保険料負担には耐えられないということになれば、両者の利害が一致しての解散という構図になる。こう考えると、今後、運輸業以外でも同じことが起きると考えねばならない▼高齢者医療制度は、国庫負担を減らす目的で導入されたものであるが、このようなことが続けば、逆に国庫負担の増額が不可避となり、まったく皮肉な結果となっている▼もちろん他人事ではない。公的医療保険制度そのものが、立ちいかなくなる「終わりの始まり」をみているという危惧をぬぐい去ることができない。もう、小手先の制度変更では、どうにもならないところまで来ているのである。

第2回 よろず勉強会

在宅医療における 診療報酬の不備も指摘

理事 三宅 靖(金沢市・内科)

今回のテーマは、在宅医療の点数算定と特定健診の実際ということでしたが、予定した時間のほとんどを在宅医療関連の話題に費やしてしまいました。それぞ

当協会学術・保険部主催の「何でも学術・よろず勉強会」が、暑さも厳しい七月二十四日、金沢都ホテルで開催され、九人の会員の参加がありました。本会は、日常業務の中でちょっと疑問に思うこと、ほかの先生方がどのように対応しているのか聞いてみたいこと、あるいは、今さら聞きにくいことなどを気軽に話し合う場を持つという小川学術・保険部長の発案で始まったもので、五月に続いて二回目になりました。



人数は少なくとも、中身の濃い懇談会

れに在宅医療に興味を持ち、また実践経験もある参加者が多く、とても熱心な議論が交わされました。一口に在宅医療といっ

ず、あまりに低い点数にな

も、自宅だけでなく各種居住施設へ赴いて医療提供をする場合も大変多くなっています。家族を含めた介護者との協力的体制、新しい施設へ入居する際に医療の継続性を保つことの困難さ、緊急時の対応、病診連携など話題が次々と噴出し、議論の途切れることは、まったくと言っていいほどありませんでした。また、話の中で診療報酬上の不備も改めて指摘されました。一人の在宅患者さんを複数医師が診る必要がある場合の診療報酬上の評価が、まったくと言っていいほどなされていないこと、あるいは在宅人工呼吸器は大変な労力とコストを必要とするにもかかわらず、あまりに低い点数にな

厚労省交渉でも取り上げていくべき問題と考えられました。特定健診に関しては、あまり十分に議論する時間がとれませんでした。保険者にとって対応が異なるなどの制度の煩雑さに戸惑う現場の姿が浮き彫りになっていました。今後も隔月程度で、できる限り現在進行形の問題を取り上げ、次の日から役立つ情報を交換する場とすることを目標としています。今回は、医療機関のセキュリティの話題なども話し合う予定です。肩の凝らない会ですので、できるだけ多くの方に参加していただきたいと考えています。

【九面に関連記事】

大野病院産婦人科事件で無罪判決

～当協会から会長談話を発表～

<会長談話>

2008年8月22日

福島県立大野病院産婦人科事件の判決を受けて

石川県保険医協会
会長 西田直巳

8月20日、ついに大野病院産婦人科事件の判決が下りた。周知のごとく、癒着性前置胎盤という極めてまれな症例で起こった不幸な事件である。多くの医療関係者の悲鳴にも似た憤りを集めたこの事件の判決が、産婦人科医師の無罪で結ばれたことは、素直に喜ぶたい。

しかし、この事件を振り返るとき、失われたものの多さに慄然とせざるを得ない。地域産科医療の崩壊、誠実で有能な医師への言われ無き攻撃、失われた膨大な時間と費用、さらには、拭い難き医療者と患者間の相互不信。この裁判で得られたものは、一体何だったのだろうか。

今、多くの医療者はこう言う。

「最善の医療を行っていても、予想外の結果は常に起こりうる」

「妊娠分娩という行為そのものが、決して100%安全なものではない」

その指摘は、すべて正しい。それでもなお、一人の命が失われ、残された家族の傷が今なお癒されていないという現実、われわれすべての医師が、きちんと向き合うべきだとあえて言いたい。

家族を非難することは、何の解決にもならない。医療は、医療者と患者との相互の理解がなければ、決して成り立たないものだ。警察・検察の行為は論外としても、そこへたどり着くしかなかった状況の検証こそ、急務だろう。

最悪の結果に遭遇した医師に、十分なインフォームド・コンセントを要求すること自体、非現実的な話である。ならばこそ、患者と病院の間を埋める人材、システムの構築こそが必要不可欠である。

今、中立的な医療安全調査委員会の検討が、急ピッチで進められている。いまだ完全体にはほど遠い内容という指摘も多いが、この制度が新たな展開を見せることを期待して止まない。

さらには、健康被害を受けた患者・家族を物心両面でサポートするシステム、無過失補償制度の整備なども必要と考える。

今回の不幸な事件を教訓として、医療者と患者が共同して新たな医療体制を生み出すことが、失われた命に報いる唯一の方法であるに違いない。

第19回

核戦争に反対し、核兵器廃絶を求める 医師・医学者のつどい in 金沢

会期: 11月22日(土)・23日(日) 会場: 石川県立生涯学習センター

11月22日(土)

●13:30～ 市民公開講演
「平和な世界をめざして
— 市民ができること」

○堤 未果(著作家・ジャーナリスト)

●15:30～ 特別講演
「医師として
原爆症認定集団訴訟を支援してきて」

○郷地 秀夫(核戦争を防止する兵庫県医師の会 運営委員)

●17:00～ 全体会

活動交流のため展示コーナーを設けます。



堤未果さんのプロフィール
ニューヨーク市立大学国際関係論学修士号取得。国連婦人開発基金(UNIFEM)、アムネスティインターナショナル・NY支局員を経て、米国野村證券に勤務中、9.11同時多発テロに遭遇。以後、ジャーナリストとして活躍。最新著書「ルボ・貧困大国アメリカ」(岩波新書、2008年)は、米国の極端な民営化政策の果ての貧困問題を取り上げ、日本の格差社会に鋭く警鐘を鳴らす話題の図書。

11月23日(日)

●10:00～ 市民公開シンポジウム
「核兵器廃絶をめざして
— 私たちができること」

○梅林 宏道
(NPO法人ピースデポ特別顧問)

○鎌仲 ひとみ
(映像作家)

○西本 多美子
(石川県原爆被災者友の会事務局長)

○金森 俊朗
(いしかわ県民教育文化センター所長)

in 金沢



参加申し込み・お問い合わせは、核戦争を防止する石川医師の会(石川県保険医協会内)まで TEL:076-222-5373 FAX:076-231-5156

●参加費

□医師・歯科医師・医学者 = 5,000円 □医療関係者 = 2,000円 □医学生 = 1,000円 □一般の方 = 堤未果講演会のみ 500円 特別講演・市民公開シンポジウムは無料

保団連研究部会

歯周病と糖尿病の関係や ジエネリックの有用性など

副会長 平田 米里 (野々市町・歯科)

七月十九日(土)午後六時から、東京新宿にある保団連会議室で開かれた保団連研究部会に出席した。以下、報告。

①歯周病と糖尿病の臨床疫学研究について。

青森協会の研究計画書と、石川協会の計画を基に、保団連研究部会として研究のデザインや財政的支援などに対するサポート体制を整備するようお願いし、研究の目的に沿った調

て、検討が加えられた。③もう一つの重要議題は、ジエネリック医薬品の安全性や有効性に関するものであった。ジエネリックの中でも良いものがあることは確かだが、疑問視せざるを得ないものもある。個別の薬品名について研究した膨大な内部資料(丸秘?)などが提出されていたが、その研究自体の信憑性について、さらに検討する必要がある。しかし、あまりに量が多すぎて部会の手に余る。本来は厚生省がその役を担うべきだが、四、五年前から指摘しているにもかかわらず、何の進展もないことが指摘された。部会としては、次回までに有志にその難題検討をお願いし、少しでも前進することを目標とすることとした。

保団連研究担当者会議

全国から多彩な学術研究の紹介が ビスホスホネートの特別講演も

副会長 平田 米里 (野々市町・歯科)

七月二十日(日)、東京 議室にて、保団連研究担当者会議が開かれ出席した。

午前の特別講演は、大阪大学歯学部長の米田俊之氏による「ビスホスホネートの有用性と顎骨壊死」について。

ビスホスホネート(BP)は、骨粗鬆症の治療薬など幅広く使われているが、ピロリン酸類似の安定した化学構造を有し、すべての骨に蓄積する。

また、骨芽細胞には吸収されず、破骨細胞にのみ選択的に吸収される性質を有する。ハイドロキシアパタイトが多い皮質骨に破骨細胞が多いゆえ、BPも皮質骨に多く沈着する。

BPには破骨細胞をアポトーシスに至らしめる副作用があるため、皮質骨の多い下顎骨に壊死を引き起こしやすい。しかし、他の骨には壊死が生じないことか

持論

日本の医師不足は、OECD各国との比較の中で絶対的不足であることが明らかとなったが、これは国が進めてきた医療費抑制政策のためである。

また、「病院勤務医の逃散(立ち去り型サボタージュ)を促してきたのは、それだけではなく、訴訟の問題や、過酷な勤務形態など、原因は多岐にわたる。

現在、これらの問題を解決するべく、各方面の動きが活発化している。とくに医療事故(安全調査に関する厚労省の「第三次試案」については、学会をはじめとした諸団体や、多くの医師によって活発な議論がなされているが、過去にこれほどの

地域医療充実のためにも

増やすだけでは解決しない

勤務医の労働環境改善を

学部入学定員数を五百人ほど増やす方針を発表した。その一方で、来年度も社会保障費二千二百億円を削減する方針が決まっている。国に対しては、この社会保障費削減政策を撤廃させ、

地方での医師不足はより深刻で、これに対しては病院の集約化によって事態を收拾しようとする動きもあるが、地方の住民が医療難民化してしまう可能性が極めて高い。国民は、どこに

将棋解答

▲1二桂成△同玉▲1三歩△同玉▲2五桂△1二玉▲3二竜△同銀▲2二金まで9手詰
△1二桂成は手筋で△同玉と取らせて▲1三歩から▲2五桂が好手順。7手目▲3二竜と金を取る手がうまい決め手となる。

(問題は10面にあります)

囲碁解答

黒1、3と二子にしてから5と下がるのが好手段で白死です。黒1ですぐに5は白1黒1白口です。白生き。また黒1で2は白1で白生きです。

(問題は10面にあります)

第23回保団連医療研究集会
主催：全国保険医団体連合会 主務：宮城県保険医協会

分科会・ポスターセッション

メインテーマ
いのち 生命—その重さと尊さ
いのち 生命—その喜びと希望

●開催日時
2008年10月11日(土) 15:00~21:00
12日(日) 9:00~16:00

●会場
仙台国際センター

詳しくは保険医協会まで TEL076(222)5373

第38回 保団連 夏セミナー

七月十二・十三日の二日間、東京・虎ノ門パストラルにおいて第三十八回保団連夏セミナーが開催された。

石川協会からは、平田米里副会長、斉藤典才理事、宮田英利歯科部長、橋爪真奈美事務局員の四人が参加した。

初日の全体会議では、住江憲勇保団連会長のあいさつ、副会長の山上紘志氏の基調提案（「医療崩壊から医療再生へ」公民的な共同で医療制度の改善運動を）として、シャーナリスト・堤未果氏による記念講演（「貧困大国アメリカの現実と変革の流れ」医療、教育、戦争まで「民営化」）というプログラムであった。

基調提案では、全国に広がる医療崩壊、貧困・格差の拡大状況、臨調行革路線によって進められてきた医療構造改革についての振り返りなどを行った。その上で、日本の医療再生のためには、とりわけ憲法第九条・二五を基盤とした平和的生存権の確立、社会保障の充実を求める運動の強化が不可欠であることを再確認した。

演 講 記 念

貧困大国アメリカの現実と変革の流れ

～医療、教育、戦争まで「民営化」～
事務局 橋爪 真奈美

記念講演は、実際に九・一一テロを体験した堤未果氏を講師に迎え、その体験をもとに書かれた著書『ルポ貧困大国アメリカ』（岩波新書二〇〇八）の内容をベースとしたお話しであった。格差・貧困の対象が拡大している。従来から存在し

化」され、市場原理主義の流れにのみ込まれてしまったからである。貧困層にいる人たちは、「人」ではなく、生存権と引き換えに入隊し、海に向こうで戦争してくれる単なる「商品」でしかなかった。

しかし、今、少しずつ国民の意識が変わってきた。PTSDの後遺症を持った兵士たち、イラクに派兵された息子を持つ母親たちが、真実を訴えはじめていく。敵は、イラクでもホワイトハウスでも大企業でもない、無知と無関心だった自分自身である」と。国民は、憲法を学び、選挙投票や不当な税金を支払わないという小さな運動を積み重ねている。

憲法をとおして、今の社会を検証する。情緒的（怒り・対立）ではなく、相手（悪）を評価・育てるといふ賢い戦略方法だ。

大切なことは、自分一人の思いでは何も変わらない（変えられない）とあきらめないこと。子どもたちは、そんな大人たちの姿勢を見て絶望してしまう。あきらめずに種を蒔き続けることは、必ず希望につながるであらうと、力強いことばで講演を締めくくられた。

この堤未果氏は、来る十一月二十二日（土）に「育」「いのち」「暮らし」という、国民に責任を負うべき政府の主要業務が「民営医学者のついで」市民企画

講座 1

日本の医療システムがなぜ崩壊に瀕しているのか、どうすべきか

～財源問題、消費税問題を考える～
歯科部長 宮田 英利（金沢市・歯科）

「講座1」は、日本金融財政研究所長・菊池英博氏から「日本の医療システムがなぜ崩壊に瀕しているのか、どうすべきか」財源問題、消費税問題を考える」の講演があった。

アメリカのように最高のコストをかけているが、非効率的な市場原理医療とは違い、WHOも認める最低のコストで世界一の診療を提供する日本の医療システムが現在崩壊の危機に瀕している。

もともとは、アメリカの対日年次要望書で出された、混合診療の認可と政府の医療支出の削減要求がその発端の一つである。政府の医療支出を減らし、自己負担の増加で外資の日本の民間医療保険参入のチャンスを与えたいというアメリカの思惑があるということである。

の平均九%より一%（五兆円）少ない。これらの資金は金融資産を活用すれば増税なしで調達可能である。日本は財政危機ではないという証拠であるが、財務省が発表した「国民一人当たりの債務」六百六十万円は「粗債務」だけの話であり、政府が保有している金融資産を考慮していない。二〇〇七年十二月末現在政府の「粗債務」は八百三十八兆円、金融資産は推計五百六十兆円あり、差し引いた純債務は二百七十八兆円に過ぎない。これは国民一人当たり二百九十九万円の「純債務」ということになる。これは預貯金などもある。海外諸国が「日本は財政危機ではない」と言っている根拠はここにあるが、なぜか政府は日本国民にこの真実を教えずに、国民一人当たり六百六十万円の債務があると言って不安感を煽り、意味のない構造改革を推し進めようとしている。

実際、小泉構造改革以来、日本の経済力は減退の一途をたどっている。過去、橋本内閣が一九九七年に消費税を三%から五%にアップし、社会保障の国民増収、所得減税廃止など

の緊縮財政をしいたとき、アメリカのゴア副大統領が来日し、「日本は健全な財務体質であるのに緊縮財政を取るべきではない、内需を喚起するべきである」との忠告があったのに、政府は無視したために当時株価は大暴落を招くなどの「平成金融恐慌」を招いた。大切なのは緊縮財政をしない経済を減退させるのではなく、積極財政で経済を活性化させることである。また、単純に財源として考えれば、現存する財源ではないわゆる「埋蔵金」といわれる特別会計に内包する財源や、国民の積立金（社会保障基金・外貨準備）、国民の預貯金などもある。

いい例が、アメリカのクリントン前大統領の政策である。クリントン前大統領が就任した一九九三年当初は、ブッシュ（父）元大統領の増税政策で経済情勢がデフレ気味であった。クリントン前大統領は、当時のアメリカが債務国であったにもかかわらず、財政支出を削減せず、景気振興策による増収の増加を目標にした政策を実施し、経済を活性化し、五年後の一九九八年に財政は黒字に転換したといういい例がある。

最後に、医療費の抑制はまったく必要なく、医療費の伸びに対しては、経済規模の拡大による増収増加で十分可能であり、そのため消費税アップはまったく必要でないと言われた。世界に冠たる日本医療の良さ、崩壊に瀕した日本の医療を広く国民に伝え、国民一人ひとりが社会的行動（五面につづく）

講座2

二〇〇八年医科診療報酬 改定と今後の課題

(混合診療問題を含む)

事務局 橋爪 真奈美

保団連診療報酬改善対策委員長 武田浩一氏による基調提案のあと、帝京大学医学部名誉教授 大村昭人氏より「医療立国・崩壊から再生へ」というテーマで講演いただいた。大村氏の講演を中心に報告する。

講演は、「社会保障は国家の重要なインフラ、経済活性化への鍵である」という主張にはじまった。重層的なセーフティネットがなければ、生活・経済活動は萎縮し、労働生産性も落ちてしまう。働く意欲の増進と技術の継承にも影響する。北欧、EUの国々は、社会保障費を強化することによって世界トップクラスの国際競争力を維持しており、社会保障費抑制の見直しは当然の話であると強い口調で発言された。

(四面のつづき) 政策危機は克服できるで起せば、われわれの力 であろうと結ばれた。

は、世界の常識からかけ離れている。現行の解釈では、医学生にも医療行為は教えられない。コメディカル各職種による医療行為は、医師の指導監督のもとでもっとポジティブに許可されるべきであるとの見解を示した。

財源問題については、あまり深く言及されなかったが、公共事業費の各国比較をし、日本の一般会計八十兆円強、特別会計二百二十兆円強の矛盾を指摘。最後に、医療再生に向けて大村氏からいくつかの提案がなされた。誤った固定観念(医療は国の負債)を捨て、社会保障費の大幅増額、医療政策にかかわる省庁を一本化(医療庁の創設)、財政構造の根本的な見直し、保険者の再編、病院・診療所の再編統合と機能分担など。官僚・行政まかせではなく、医療従事者がビジョン、主導権を持つ必要がある。講演は終了した。



全国から391人が出席して開かれた保団連夏季セミナー

①新たな長期継続管理体制の導入に伴って、六つの指導・診断料が一本化されたが、単に安上がりな管理体制の押し付けに等しい。そもそも管理料は必要なのかキチンとした検討を要する。

②新たな長期継続管理体制の導入に伴って、六つの指導・診断料が一本化されたが、単に安上がりな管理体制の押し付けに等しい。そもそも管理料は必要なのかキチンとした検討を要する。

厚労省の言い分をいかに看破するか。この部分を突破しないと、どんな議論も前進しない。

③指導・監査の場合において、EBMではなく、ガイドラインの偏重がまかり通っている。患者には個人差が大きいことを前提として、ガイドラインの再検証が必要である。

④歯周病治療体系の見直しが必要。

⑤先進医療技術・新規医療技術が保険導入されたが、医科と比べるとあまりに少なく、遅すぎる。

⑥〇・四二%の引き上げ率は、二年前の一〇%以上とも評されるダウンからみれば、下げ止まったに過ぎない。

また、次回改定に向けた課題としては、次の三点が挙げられた。

①過去の大幅な引き下げ分を回復する大幅な診療報酬の引き上げを要求する。

②財源不足という財務省・厚労省の言い分をいかに看破するか。この部分を突破しないと、どんな議論も前進しない。

③保団連の要求実現には、会員の力の結集・各地での取り組み・運動が、執行部と一体となる必要がある。次期総選挙では一票の権利を行使して、政権交代に結び付けようとして、執行部が繰り返す発言が印象的だった。最後に、石川協会から「歯科における感染対策」に関して、報告と策」に関して執行部の対応を求めたが、明確な方針案を得るところまでは至らなかった。次いで、勤務医部会の運動が活発な熊本、大阪両協会からの報告があり、少しでも会員を増やすノウハウを取得できたと思っていたが、あまり参考とならなうるものは得られなかった。しかし、フロアから三重協会の勤務医の発言があり、最近わずか三人ではあるが、ほそぼそと活動をはじめたとのこと。石川でもできるだけ勤務医の仲間を増やし、少しずつでも活動したいと思った。

これらの発表が行われた後の質疑・討論は活発に行われ、予定していた時間をかなり超過した。

まとめの意見としては、小さな協会では勤務医を一人でも二人でも役員として招き活動できるようにすることが大切であろう。勤務医の集まりとしては、今や医師会、保団連、全国医師連盟と三つも存在することから、保団連として全国の勤務医を代表する組織を作り、政策を提言できるようにすることを要望する声が多かった。

また、勤務医と開業医の連携については時間超過のため十分な議論は尽くされなかったが、開業医も過重労働であることから、少なくとも勤務医から開業医へ労働力をシフトさせるといふ愚策は行わず、やはり医師数を大幅に増やすこと、国民医療費を増やし、診療報酬をもっと引き上げる必要があると思われた。

講座3

二〇〇八年歯科診療報酬 改定と今後の課題

(混合診療問題を含む)

副会長 平田 米里(野々市町・歯科)

また、医師数の不足(欧米の三分の二、十万人以上不足)、医師養成制度が整っていないこと(少なすぎ医学部の教育スタッフ、厚労省・文科省等複数の省庁の関与で一貫性の欠如と重複の無駄)、小児・産科医療・救急医療体制が不十分であること、女性医療従事者の働く環境が整っていないことなど、多岐にわたる課題がある。

冒頭、保団連理事の池淵先生から、今次改定の評価に関する保団連の統一見解が報告された。

①「昭和五十一年通知」以来、二十年以上も適正な評価が放置されたままの引き上げられていない(2)

冒頭、保団連理事の池淵先生から、今次改定の評価に関する保団連の統一見解が報告された。

②医学的根拠のない包括が強行され続けている。しかも本体点数が包括に伴って引き上げられていない(2)

また、次回改定に向けた課題としては、次の三点が挙げられた。

①過去の大幅な引き下げ分を回復する大幅な診療報酬の引き上げを要求する。

②財源不足という財務省・厚労省の言い分をいかに看破するか。この部分を突破しないと、どんな議論も前進しない。

会科分 勤務医を巡る状況と 開業医との連携を 今後の運動

理事 齊藤 典才(金沢市・外科)

病院勤務医の過酷な労働実態が問題となり、この負担を少しでも開業医の先生に担わしていただこうという思いで、産婦人科医の問題を厚労省は考えている(今回代がくるかもしれない)。

しかし、開業医の労働実態はどうか。この問いに、保団連の板井理事が女性開業医を中心に、また中村理事が大阪での開業医を対象に、十五分間隔で一週間の時間の使い方を調査した内容を発表された。

共通しているのは、開業医の先生方の多くも一カ月、大綱案が六月に発表された時間外労働時間が、過労死の認定に際して用いられる八十〜百時間に相当していたという事実である。こ

また、勤務医と開業医の連携については時間超過のため十分な議論は尽くされなかったが、開業医も過重労働であることから、少なくとも勤務医から開業医へ労働力をシフトさせるといふ愚策は行わず、やはり医師数を大幅に増やすこと、国民医療費を増やし、診療報酬をもっと引き上げる必要があると思われた。



看護師、施設関係者ら101人が参加して開かれた
医師とコ・メディカルのための講演会2008

「美しい死(玉砕)」の誘惑に

七月十三日(日)金沢都ホテルにおいて、「緩和ケアとは本来何なのか〜生きるためのケアに向けて」と題して、医師とコ・メディカルのための講演会が開催され、百一人が参加した。講師の中島孝氏(国立病院機構新潟病院副院長)は、非悪性腫瘍の緩和ケアとQOL研究を厚労省研究班で中心的に行ってこられた方であるが、いわば官僚的な発想を覆す「患者中心」の考え方は、まさに当協会がこの十年間、褥瘡・胃ろう・摂食嚥下・車いす・排尿障害など、障害を持つ人々の人権を守るべく取り込んできた「心意気」に対して、真のエネルギーとなった。

「病気が治っても感謝されない」ことがある。一方、「病気が治らなくても感謝される」ことがある。ここに、緩和ケアの本質があり、「医療崩壊」から立ち直る処方箋がある。私も医療者が「病気を治そう(排除しよう)」「障害をなくそう」とがんばりすぎることがバリエーションを招き、アウトを招き、その結果として「美しい死(玉砕)」の誘惑に

【二面に関連記事】

「病気が治っても感謝されない」ことがある。一方、「病気が治らなくても感謝される」ことがある。ここに、緩和ケアの本質があり、「医療崩壊」から立ち直る処方箋がある。私も医療者が「病気を治そう(排除しよう)」「障害をなくそう」とがんばりすぎることがバリエーションを招き、アウトを招き、その結果として「美しい死(玉砕)」の誘惑に



講師の中島孝先生

●「医師とコ・メディカルのための講演会2008」

患者の人権を守るため

「緩和ケアとは本来何なのか〜生きるためのケアに向けて」

理事 小川 滋彦(金沢市・内科)

医師とコ・メディカルのための講演会2008

緩和ケアとは本来何なのか〜生きるためのケアに向けて〜

3人の看護師の参加印象記

7月13日に開催されました「医師とコ・メディカルのための講演会2008/緩和ケアとは本来何なのか〜生きるためのケアに向けて」に参加されました3人の看護師から、印象記が寄せられましたので、ご紹介します。

●「その患者さんにはあなたがいたじゃないですか」

中島先生と出会って、すごく温かい先生だと思いました。これまでターミナルの患者さんのケアをした時、そして患者さんが亡くなった時、私のかかわりはあれで良かったのか・・・と思うことがありました。このことを中島先生に聞くと「その患者さんにはあなたがいたじゃないですか」と言ってくれました。この患者さんは、身寄りもなく最後の治療方針が決定せず亡くなった方でした。患者さんの思いも家族の思いも深く捉えられず、経過が長くなっていくにつれて自分自身も悩みました。

中島先生は「根治治療がない病気に直面したとき、人はどのように対応するのかということが大きな問題となります。患者さんは、どうすれば自分や家族にとって最善になるのか迷っているし、葛藤している。医療従事者も、どのようにサポートしていけば一番いいのかが分からないと言われ、緩和ケアは問題解決から始まった」と教えてくれました。

「緩和ケアとは何か」になりますが、中島先生は終末期になってから緩和ケアを始めてもうまくいかないといわれ、症状が起き心配し、治らない病気と告知された時から、患者は「生きるべき」か「死ぬべき」か、「延命治療」か「尊厳死」か悩み始める。その葛藤を緩和して、生を支えていくのが緩和ケアだとおっしゃっていて、そうできたら素晴らしいなあと感じました。

また、日本の緩和ケアはまったく異なっている、ともおっしゃっていました。医療専門職も患者も市民も、緩和ケア病棟や病院で上手に死ぬことが緩和ケアだと思い、最後まで生き生きと、生を支え、可能なら在宅生活も考慮することが緩和ケアだとは思っていない。これが日本の終末期医療を貧困にしていると話されました。

温かい心を持ちながら、緩和ケアをこんなに科学的に研究している人がいるんだと知り、とてもうれしくなりました。(竹村さやか)

●これからは最善の緩和ケアのために

私は、正看護師の免許を取得してから3年目になりました。今回、この講演を聴かせていただいたのは、3年目の看護研究のテーマを「延命」にしており、その参考にさせていただくためでした。今回、テーマの中にある「生きるためのケアに向けて構成理論から難病ケアと緩和ケアを再理解する」と聞いて、自分の中で難病ケアと緩和ケアがあまり

結びつきませんでした。難病ケアという言葉あまり耳にしないこともあったからだと思います。

私の中で、緩和ケアとはターミナルというイメージが強く、病棟でもそういった患者さんが多く、看取ってきたからだと思います。しかし、緩和ケアの定義2002を聞くと、難病ケアとのつながりを感じることができました。Griefwork・Mourningworkの現代的な理論化でナラティブアプローチ・ナラティブに基づく医療・構成倫理という考え方で、人体と人生を単に所有しているのか不明であり、人生を物語りを書きながら人間は生きている。その中で、医療におけるインフォームドコンセント・意志決定が肩の力を抜いてできるのではないかと説明に衝撃を受けました。

長年生きて来られた方の考え方や思いを変えることは、そう簡単ではないと思います。しかし、私たち医療者がナラティブの書き換えをお手伝いできれば、その人の人生の最期をより良く送れることにつながると思いました。

また、本人が死に至る病とともに生きる自分を肯定し、治療できない病気とともに生きる人生を肯定することができれば、家族へのケアにもつながるような気がしました。ターミナルの患者さんを看取して、何もしないことが苦痛を軽減できる最良の方法のように思っていました。しかし、そう思うことは、患者さんや家族の思いに答えられない医療者側の逃げかもしれないと思いました。そのため、今後は、そう決めつけるのではなく、最良の方法を見い出せるように関わっていきたいと思いました。(今村 文)

●尊厳死についてなど、深く考えさせられて

講師の中島孝先生は、これまでALSなどの難病の治療に携わってこられた医師で、『緩和ケアとは根治療法のない患者の生きる意味の崩壊をくい止め「尊厳死」意識を解消し最後まで最高のQOLを目指すケア過程であり、「美しく死ぬ」ことを目標とするケアではない』と定義しておられます。

一般に日本では緩和ケアとは、延命治療を中止し、よい死や尊厳死を導くターミナルケアであるとしてらえている場合が多いようです。しかし、中島先生は、本当の緩和ケアとは、決して死を迎えるためのものではなく、どんな重篤な患者に対しても、症状の緩和を行い、生きる意欲を助け、最後まで生を支えることだとおっしゃっていました。

たとえば、「病気が進行して人工呼吸器をつける必要のあるALSの患者さんは、QOLが低い状態なので、尊厳死の自己決定を選択をすることもあり得る」という考え方に対して、「人工呼吸器を着けることによって呼吸機能がサポートされ、良い生を保つことができる。生きている間は、病気の進行によって起こってくる症状に対しての症状緩和は可能であるので、あらん限りの手を尽くしてサポートするのが緩和ケアである」と言われました。そして、実際に呼吸器を着けたことで患者さんに笑顔が戻ってきた事例が紹介されていました。

寝たきりの人や認知症の人、意識障害で自己決定能力の無い人は生きている価値がないのか、もしその人たちに家族も無く、自分の意思を表現できないとしたら、その生は誰が支えていくのだろうか。延命治療や尊厳死とは患者さんにとってどういうものだろうかなどなど、とても考えさせられる内容の講演でした。(滝内 章子)

震災報告集発刊にあたって

この度、石川県保険医協会歯科部において『歯科における震災時の対応—能登半島地震の体験から』を発刊しました。

能登半島地震が発生したのが2007年3月25日、その年の夏に開催した石川県保険医協会主催特別座談会「医師の見た能登半島地震～その時、そしてこれから～」(本紙2007年8月号掲載)で、被災した歯科医師より「ぜひこの体験で得たことを次に生かす取り組みを」との提言が寄せられ、本書が編集されました。

発刊にあたっては、被災地の会員とスタッフの皆さん、患者さん、また自治体関係者や歯科関連業者の方々をはじめ、県内外から貴重な体験談やご意見をお寄せいただきましたこと、感謝申し上げます。

本書は歯科医院のための震災対応マニュアルが少ない現状を鑑み、歯科の対応を中心に取り上げましたが、医科医療機関、自治体や各組織・団体など幅広くご活用いただける内容となっております。ぜひ、ご一読ください。

以下に、本書に掲載した「発刊にあたって」を転載します。

2007年3月25日(日)午前9時42分頃、能登半島沖を震源地とする“震度6強”の大地震が発生した。あれから1年5ヶ月になる。当時、石川県にこのような大きな地震が起きるとは誰も思っていなかった。

気象庁の「地震火山月報」によると、1974年から2003年の30年間で、石川県は有感地震回数が73回と全国で一番少ないと報告されていた。また、太平洋側に比べて、日本海側は海底のプレートが陸地に滑り込む動きが少ないため、地震の発生する確率は少ないとも言われていた。そして、最近の大地震はほとんどが以下のように休日や早朝に発生している。

阪神大震災以降で死者が発生した地震

阪神・淡路大震災	95年1月17日(火)早朝
新島・神津島近海の地震	00年7月1日(土)週末
芸予地震	01年3月24日(土)週末
十勝沖地震	03年9月26日(金)早朝
新潟県中越地震	04年10月23日(土)週末
福岡県西方沖地震	05年3月20日(日)週末
能登半島地震	07年3月25日(日)週末
新潟県中越沖地震	07年7月16日(月)祝日
岩手・宮城内陸地震	08年6月14日(土)週末

しかし、地震はいつどこで起きるか分からない。平日の診療中に起きるかもしれない。故に事前に学習しておくことが大切である。

また、地震のエネルギーを人間の力で完全に防ぐことは不可能であり、われわれに出来ることは、防災というより被害を最小限にとどめる“減災”と言える。そこで、この冊子では“減災イコール事前の準備”を中心テーマとして位置づけ、対応策を提案することとした。

冊子を作るにあたり、様々な資料を集めることから始めたが、驚いたことに体験談は多くあるものの、歯科医院のために有効な体系的なマニュアルが存在しないことが分かり、さらにその必要性を痛感した。

Webサイト上の多種多様な情報や、多方面の職種の方々の情報を得て、専門家の持つ知識をまとめ、有効で体系的なものが出来上がったと思っている。今後は読者、利用者がこの冊子をさらに進化した有益なマニュアルに発展させて下さることを望んで、発刊のあいさつとする。



石川県保険医協会
歯科部副部長 小島 登

会員医療機関には1冊進呈しました

●追加注文は石川県保険医協会まで

電話：076-222-5373

FAX：076-231-5156

歯科における震災時の対応

—能登半島地震の体験から—

発行日 2008年9月1日
発行所 石川県保険医協会
発行人 西田 直巳
印刷所 ソノダ印刷株式会社
定 価 1,200円(税、送料込)
A4判、103頁



第3回 石川県社会保障学校

記念講演

連帯と共同の力で貧困を絶滅しよう

反貧困ネットワーク事務局長

講師

湯浅 誠さん

湯浅 誠さん・・・NPO自立生活サポートセンター・もやい事務局長他。90年代からホームレス支援に携わる。「ネットカフェ難民」問題を数年前から指摘して火付け役となるほか、貧困者を食い物にする「貧困ビジネス」を告発するなど、現代日本の貧困問題を現場から訴え続けています。1969年生まれ。東京大学大学院法学政治学研究科博士課程単位取得退学。

日時 9月21日(日) / 10:00~16:00

場所 石川県生涯学習センター
(金沢市広坂2丁目、旧石川県広坂庁舎)

主催 / 石川県社会保障学校実行委員会

〒920-0848 石川県金沢市京町24-14 / 電話 076-253-1636 Fax 076-253-1459

後援 / 金沢大学地域経済情報センター

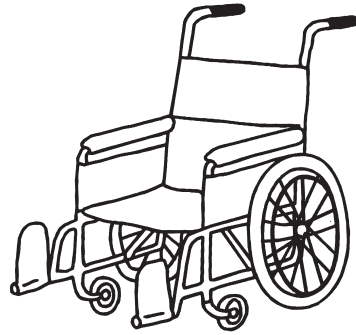
- ・湯浅さんの講演は13:00~15:00です。
- ・10:00~12:00に、次の分科会を行います。
 - ① 貧困と格差の現状と打開にむけて
 - ② 地域医療・高齢者の医療と介護
 - ③ 健やかに子どもが発達するために



訪問診療のエピソード・その①

母の愛と介護技術

大川 義弘(金沢市・内科)



二分脊椎で両下肢が麻痺し、また神経因性膀胱も伴っている河崎真智子さん(仮名)は、車椅子への移乗は全介助です。移乗など日常生活の介助はすべて母親が行っており、神経因性膀胱に対する間欠導尿も母親が行っています。

真智子さんは四人兄弟の末っ子で、障害を持って生まれてきたこともあって、母親は他人の私たちからみてとても応えてあげられないような真智子さんの要望に、真智子さんの部屋にはUFOKキャッチャーで取ったぬいぐるみがたくさんあります。母親は笑いながら莫大な投資をしたと話されていました。そのUFOKキャッチャーは、深夜営業をしているパイパスレジャーランドというところにあります。真智子さんが夜中に行くと、母親がベッドから車椅子に乗せて車の所に行き、その車に乗せてそこまで連れて行き、着いたらまた車椅子に移乗し、UFOKキャッチャーに投資するということを感じます。莫大な投資をしたということは、何度か行ったこと、文章で書くこと、単なるようですが、実はこれが大変なのです。

真智子さんが一時期、私たちの所のデイケア(介護保険制度が始まる前、老人デイケアといわれていた)に参加していましたが、真智子さんは三十歳代でしたから、老人デイケアの対象ではなかったのですが、障害者が行ける場所がないので何とかして欲しいというお母さんの要望があり、引き受けたことがありました。

真智子さんはとても肥満で、うちのデイケアの強い男性職員(介護福祉士ではなく介護力士士というネーミングを三好春樹はしている)も移乗の介助に悲鳴を上げるほどでした。そのことを聞いて、真智子さんを毎日毎日、時に夜中でも車椅子に移乗させて、あちこち連れて行く母親の姿を思い浮かべると、母の愛というものを深く感ずるのでもう一つ感じたのは、介護技術のすばらしさです。母親が実際に真智子さんを移乗させるところを見る機会があったのですが、無理なくスムーズに移乗させて

喜びを歌にのせて

二〇〇四年(スウェーデン)

【監督】ケイ・ポラック
【出演】ミカエル・ニクビスト
フリーダ・ハルグレン

北欧から世界中に響き渡るような映画が作られた。

奥田 宏(金沢市・心療内科)

映画狂のつばき おすすめの1本 その②

監督のケイ・ポラックは、前作がスウェーデンで公開された夜に当時の首相が殺害されてショックを受け、十八年間映画を作らなかつたという。その彼に創作意欲を植え付けたのが、聖歌隊のメンバーである彼の妻だった。長い監督の心の旅を思わせるような作品である。

物語は、幼いダニエルが野原の中でバイオリンを練習していたところに、いじめっ子集団が寄つてたかたて殴りつけるところから始まる。成人して天才指揮者になったダニエル(ミカエル・ニクビスト)は、売店で泣いていたレナ(フリーダ・ハルグレン)から、自分の音楽を聴くようにとカセットテープを渡された。また、自転車屋に、私たちの聖歌隊に来てくれと頼まれた。レナの歌声が素晴しかったので、聖歌隊の指導を引き受け、会場の便所にたどり着くのがやっとだった。指揮者が現れずにいて知的障害をもつメンバーが不安を振り払うために歌声を放つたのが、メンバーに伝わり、そして会場全体に広がり、天に届くハーモニーになった。便所で倒れているダニエルにもその音楽がマイクを通して伝わり、彼は幸せに満たされたのだった。

傷ついた音楽家が故郷の村で人々の心を揺り動かす、音楽家自身も癒されていく過程が見事に描かれていた。

スウェーデンの人気歌手のヘレン・ヒヨホルムが生きる喜びを高らかに熱唱していた。

スウェーデン国民の五分の一が映画館に足を運んだという傑作である。

石川県保険医協会歯科部主催 講演会

発展途上国における保健システム強化支援について

貧困層へサービスが到達するための保健システム作りとは

講師 池田 憲昭氏
国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力課 専門官 (保健システム・病院管理)

とき 10月19日(日) 10:00~12:00

ところ 金沢都ホテル 5階 兼六の間 (JR金沢駅東口正面)

参加対象 歯科医師、医師、スタッフ等

参加費 無料ですが、申し込みが必要です。 Tel 076-222-5373/Fax 076-231-5156 詳しくは、案内チラシをごらんください。

北谷クリニック主催 聴いて元気が出る講演会

再び申し上げる! 『ボケても心は生きている』

司会 梶本 照穂氏/金沢医科大学名誉教授

講師 佐々木 健氏/きのこエスポアール病院院長

日時 10月11日(土) /午後3時より

会場 かほく市高松産業文化センター 多目的ホール (中央通り沿い:076-281-3176)

入場無料 お問い合わせ:北谷クリニック(076-281-8801)

生活設計をサポート!

保険医年金のおすすめ



2008年度の加入・増口の受付が始まりました

この機会にぜひ加入・増口をご検討ください。

- お申込み期間：9月1日から10月25日まで
- ご加入日：2009年1月1日
- 予定利率：1.256% (2008年4月1日現在の予定利率で、将来変動することがあります)
- 加入資格：新規は満74歳、増口は79歳までの石川県保険医協会の会員で、健康で正常に就業している方。
※保険医年金の満期は満80歳の誕生日直後の9月1日です。

月払
10万円
(30口まで)

一時払
1050万円
(1回につき
40口まで)

自在性が魅力です!

- 急な出費にも1口単位で解約できます
- 払込が困難な時には掛金中断も可能です
- 年金受給時には
 - ①10年定額、②15年定額、
 - ③15年逡増、④20年逡増年金から選択、
 または一括受取
- 万一の時にはご遺族に全額給付

ご加入例

40歳で月払10口(10万円)加入
70歳から10年定額で受給した場合
受給額：月々約 37万円
年間約442万円

保険医年金は、国の公的年金制度が不十分のためにつくられた医師・歯科医師を対象とする積立型の年金制度(拠出型企業年金保険)です。1968年発足以来40年の実績があり、現在では加入者約6万人、積立金額1兆1千億円を超え、わが国有数のスケールに発展しています。この制度では年金制度でもっとも大事な点である加入者の年金給付を守ることを重視し、これまでに年金受給者の年金額をカットしたことは一度もありません。

お問い合わせは、石川県保険医協会まで Tel: 076-222-5373 Fax: 076-231-5156

※普及期間中には、三井生命、明治安田生命、富国生命の普及担当がお伺いしますので、ご面談くださいますようお願いいたします。
※ここでは制度の概要をお知らせしております。詳細については今後送付するパンフレット等をご確認ください。

第3回

日ごろの疑問の解決のために...

なんでも学術! なんでも回答? よるず勉強会

メインテーマ

「診療所のセキュリティー」

サブテーマ

「レントゲンフィルムのデジタル化」

■とき
2008年9月25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)

■対象
会員に限らせていただきます。
(定員は先着30人とさせていただきます)

■申し込み
お電話またはFAXでお申し込みください。

主催：石川県保険医協会
電話:076(222)5373/FAX:076(231)5156

八月二十日から二十二日の三日間にわたり、山梨県笛吹市にて「第三十四回保団連全国事務局学習会」が開催された。学習会そのものの参加はもちろん、山梨県へ足を踏み入れたのが初めてで、会場までたどり着けるのが一番の不安であった。交通アクセスはあまりよくなく、かなりの時間を要したが、山々に囲まれ自然豊かなところであった。一日目は、保団連事務局次長の前谷かおる氏より、「保団連の運動方針と重点課題、事務局の役割」と題した基調提案があり、引き続き、自立生活サポートセンター・もやいの事務局長、湯浅誠氏を講師に迎え、記念講演が行われた。基調提案では、秋の臨時国会に向けて大きく三つの重点課題(①後期高齢者医療制度廃止法案の成立に向けて②外来管理加算の時間要件撤廃に向けた活動③「医療崩壊」阻止、社会保障予算増額の運動)について報告がなされた。

保団連全国事務局学習会

保団連の運動方針と事務局の役割を学んで国民すべてが安心して暮らせる社会の実現を

事務局 橋爪 真奈美

これらについては、二日目の分散会でグループ討議を行った。特に、①については、制度廃止に向けた国民的合意は一定レベルまで得られており、衆議院で継続審議となっている今だからこそ、制度廃止を求める世論をもっと高めていく必要があるのではないかと思う。最終日、特別講座があり、私は第三講座「消費税と社会保障財源」に参加した。兵庫協会事務局の小川昭課長の報告であったが、税制を切り口に社会保障を考える機会として、大変勉強になった。字数の制限上詳細を伝えることはできないが、ちなみにあふれるさまざまな情報から、何が真実かを正確に見極めること、国民のすべてが安心して暮らせる社会を追求していくことの必要性を学ぶことができた。カルシウム豊富な石和温泉にたどり着き、各協会事務局員と交流を深めることができ、元気をもらった三日間であった。

会員リレーエッセー ◆110◆

ラスベガス最新情報

二宅 靖 (金沢市・内科)

以前、本紙にラスベガスに関する拙文を書かせて頂いておりましたが、連載が終了してはや二年近くがたつてしまいました。

私はというと、それから数日の休みが取れるとラスベガスに飛んでいくという生活を相も変わらず続けております。

「ラスベガスに行く合間に仕事しているのでは!?」というご意見・ご批判も頻りに賜ります。あまり強く反論できないのがつらいところですが「ちゃんと仕事もしてないとかつけられませぬよ」と、心の中でつぶやいたりしております。

「ラスベガスの一年は普通の年の十年に匹敵する」とよく言われます。とするとこの二年に二十年分の

変化があったということになります。どんなふうに変化したのかと振り返ってみると、正直言って「厳しくなったなあ・・・」という印象です。

以前の連載の終りごろにも少し触れましたが、ラスベガス中心街の巨大ホテル群の資本統合が一気に進みました。ラスベガス中心街には、南北に延びるストリップと呼ばれる一本のメインストリートの両側には、メガホテルがざっと二十五軒くらい立ち並んでいますが、最も大きなグループはそのうちの九軒、二番目のグループは五軒を所有しています。この二つで軽く過半数です。寡占状態となると、顧客に対するサービスは低下してしまうのが世の常です。ましてや市場原理がほぼすべてを支配しているこの街では、なおさらのことです。

以前の連載では、勝つ可能性があるゲームとしてビデオポーカー (VP) とカードゲームのブラックジャック (BJ) をご紹介しました。ほんの五年前までは、ストリップの真ん中でも、ほぼVP天国といった状況でしたが、今ではペイアウト率九九・五%を超えるフルペイマシンは、ほとんど撤去されてしまいました。あるとしても五ドルマシンが少しといった程度です。

五ドルマシンと言ってもピンと来ないかもしれませんが、これはかなりの高額マシンで、一時間もたたけば平気で三千ドルくらい吹っ飛んでしまうものです。もちろん当たれば大きいのですが、その前に資金が底をついてしまうことになりかねません。BJの方も次々と細かいところでルールが改悪されています。たとえば、ディーラーは十七以上ではそれ以上カードを引くことができませんが、Aと6などのように7にでも17にでも取れる時 (ソフト17といいます) にカードを引く (ヒット) のか引かない (スタンド) のかは、テーブルごとに決まっています。細かい計算は省きますが、この場合はヒットの方がカジノ側有利になります。以前はソフト17ではスタンドというルールが主体でしたが、今はソフトのテーブルばかりです。かろうじてソフト17スタンドなのは一回に百ドル以上もかけるハイリミットのテーブルのみというありさまです。

もちろん、手をこまねいているわけではありません。私の今の基本的戦略は、ストリップの南の端にあるBJのルールがよくて、ホテルとしてのクオリティもかなり良い場所を根城にBJをプレイし、乗合バスに乗って北の端近くのホテルに行き、また

使えるVPをたくさんというものです。「じゃあ結果はどうなの?」というお尋ねもありそうですね。まあ、先ごろ閉幕した北京オリンピックの日本チームに例えれば・・・ソフトボールとまではいきませんが、なでしこジャパンぐらいでしょうか。まあ、まずまずといったところですね。そういえば、今回のオリンピックのさなかにもラスベガスに行きました。こちらにはあまり盛り上がりがないようでしたが、まあ、カジノでは他人様のしている競技より、自分の勝ち負けの方がよっぽど大切といった考えの人が私も含めて多数派なのではないでしょうか。

私はまだ当分は、ラスベガスに行き続けようです。少しでも興味をお持ちいただける同僚が増えまことを願いつつ、駄文を終えさせていただきます。

原稿募集中

趣味や旅行記、医療・福祉に関する平和、環境問題についてなど、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 (nana) 5976

皆様、残暑、いかがお過ごしでしょうか?
こちらはやっとここ数日、長く寒かった冬から、春らしい気候が戻ってきました。

今年の冬は例年よりも寒く、雨が多かったようです。それでも、まだまだ水不足の状態は続いており、この夏も厳しい水制限が予想されています。

そして、この夏 (この冬?) の話題といえば、やはり、北京オリンピック。それもとうとう終わりましたね。オーストラリアでは通常、日本人の活躍はテレビで見られないので私にと

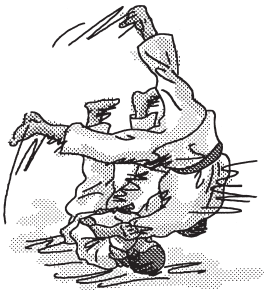
ってはいまひとつ、盛り上がりになってしまいました。次のオリンピックはぜひ、日本人にとつては、少し寂しい

変化があったことになりま

もたれば平気で三千ドルぐ

り、自分の勝ち負けの方が

を願いつつ、駄文を終えさ



高村 昭輝 (金沢市・小児科)

本テレビの前で応援したいですね。北京といえば、中国はオーストラリアにとって、とても重要な国になってきました。昨年、オーストラリアの政権が数年前に交代し、現在の首相はもともと中国語が堪能で外交官であったこともあり、中国びい

ユラムデザイン② Leading Professional Learning ③ Leading Management in Rural Context (S三)です。①は、病院やクリニックにおいて学習者 (医学生や研修医) のためにどうカリキュラムを考えていくか・・・という話題がメインです。これまで結果達成型学習であったり、目的志向型学習であったりと、いろいろなやり方が出てきていますが、それらを踏まえ、自ら、カリキュラム設定をできるようにするための学問といったところでしようか。

さて、私の医学教育学習の旅も最終盤に差し掛かってきました。最終学期となる今の履修科目は①カリキ

将棋 初級編

■出題 九段 西村一義

6	5	4	3	2	1
			銀	桂	王
			香		
			馬	王	
			龍	桂	

持駒 桂 歩

〈ヒント〉玉は下段に追え……。10分で2級

(解答は3面にあります)

囲碁 初級編

■出題 九段 石榑郁郎

黒先 8分で1,2級以上

〈ヒント〉白をダメヅマリにして眼形を奪います。

(解答は3面にあります)

この最近では日本でも新臨床研修制度のマイナスイメージが挙げられているように、帰国