

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 FAX (076)231-5156番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 編集部E-mail: iskw_sugin@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 保団連勤務医交流会
- 4面 東海北陸厚生局との懇談
- 5面 歯科行事案内
- 6面 ステロイド局所療法の実際
- 8面 今さら聞けない介護保険①
- 9面 コンサート・ゴルフ大会の案内

今月の会員数/1023人(医科727人・歯科296人)



五月二十八日(木)「よろず勉強会」の第六回が「ステロイド局所療法の実際」をメインテーマに開催されました。今回は三宅靖とに話したお話し(金沢市・内科)が自院の花粉症や気管支喘息の豊富な治療経験をもとに、前回は評判の良かったミニレクチャー形式で話題提供し、そこに牛村繁理事(白山市・眼科)が眼科領域におけるステロイド局所療法について「合の手」を入れるという、まさに副題の通り「診療科の垣根を超えて」でありました。

協会の学術企画では司会を務めることの多い三宅理事ですから、弁舌さわやかなのは言うに及ばず、「ゴリ策」に触れることはできません。五月二十八日(木)「よろず勉強会」は、大変聞き応えがありまして、例によって十人余りの少ない参加者ですが、間近で見ると、少人数制ワークショップを彷彿させられました。と、いうわけで、メインテーマだけで時間一杯す。ぜひ一度のぞいてみてください。



三宅理事による吸入薬の使用実演

第六回 なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

講師 三宅 靖 理事(金沢市・内科)

企業秘密を披露

ステロイド局所療法の実際
 アレルギー疾患患者QOLの向上を目指す
 (診療科の垣根を超えて)

理事 小川 滋彦(金沢市内科)

第7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? よろず勉強会」

メインテーマ

「消化器内視鏡もろもろ」 ～前処置・検査のコツ・消毒など～

■とき/2009年7月30日(木)
 午後7時半～午後9時

■ところ/金沢都ホテル
 5階「蓬莱の間」(JR金沢駅東口正面)

■対象/会員医師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/7月21日までに
 FAXまたはお電話で
 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

詳しくは案内チラシをご覧ください。

『歯科保険診療便覧』のご案内

7月23日
 発刊予定

点数表の項目ごとに告示・通知をまとめ、根拠規定の検索のために高い利便性をめざした書籍『歯科保険診療便覧』を間もなく発刊します。

- 石川県保険医協会のオリジナル出版
- 歯科の全会員に1冊無料で進呈します

『歯科保険診療便覧』説明会

とき 2009年7月23日(木) 午後7時～午後9時

ところ ホテル金沢 4階 エメラルド
 旧 ホテルイン金沢/金沢市堀川新町1-1
 TEL 076-223-1111/FAX 076-223-1110

講師 工藤浩司・石川県保険医協会事務局次長

対象 会員医療機関の歯科医師、スタッフ

参加費 無料(会員医療機関からの参加の場合)

※必ず事前申し込みが必要です。TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156

医心凡語

「日本の教育に欠けているもの」と題した石坂公成氏(日本学士院会員、医学博士)の講演は興味深い。日本の戦後教育で叫ばれた「平等」とは、同じであることを美徳とするものだ。だから、人と異なる行動、考え方は「間違い」と教える。今の日本社会の問題は、この教育に端を発するものが多い。大切なことは違いを理解し、それを認め、その上でモラルやマナーを守ることで、と氏は力説する。

この話に納得したのは、「同じであることの美徳観」が自分にも、根深く定着している実感しているからである。幼いころから、学校でも家庭でも「人と同じように」と言われ続けられ、どんな人でも無意識に「右ならえ」の行動をとる。無意識にまで深められたこの価値観を変えるのは、今となっては至難の業である。

ところで、子どもは親や教師の背中を見ながら育つ。だから、子どもを良くするには、親の背中を変えねばなるまい。みんながかわれば、社会も良くなる。しかし、困ったことに、大人は変わることが大嫌いだ。その上、変える対象が前述の無意識感覚とくれば、障害の山積みになり、遠くなる。だが、還暦過ぎた医師が残りの人生を賭けるには十分価値のあることと思っっている。

報告事項では、学術・保険部から好評だった「新しい創傷・褥創治療の実際」の講演要録を講師の塚田先生に本紙に六回連載で寄稿してもらうこと、総務部から九月六日の「鶴彬」こころの軌跡」上映会を共催すること、六月二十五日の東海北陸厚生局との懇談へ事務局長が出席することが確認された。

理事会は月二回、第一、第三火曜日午後七時三十分から開催される。最近特に多岐にわたる数多くの活動があり、会議が長時間に及んでいる。

司会なのに三十分ほど遅刻をしてしまった。西田会長が代行して下さっており、事務局員の夏季一時金は県人事委員会報告どおり適用することが報告されていた。経営・共済部報告からバトンを受け、自主共済制度をめぐる動きなど。歯科部はいつも資料が厚い。「歯科に必要な一般医学講演会」は、毎月開催で盛り上がりつつある様子。学術・保険部会も「よろず勉強会」で対抗するが、なかなか

第4回理事会点描

討議時間の確保を検討

(6月2日開催・13人出席)

そこで、今後の理事会の在り方について、理事全員から一言ずつ意見を出し合い協議した。各部署の報告事項に関しては、承認するだけ簡潔にし、承認

事項などを明確にし、メリハリのある議事進行を行い、協議事項の時間を確保する。それぞれに対するいろいろな意見を妨げるものではないが、議長には適宜中断し本道に戻す役割を与える。また、年二回くらい理事会で「特別討議」の時間を設けて、「保団連大会活動方針案」「保険医協会の今後の方向性」「診療報酬問題」など集中討議できるように、次回以降、検討することになった。そして、会議は滞りなく十時前に終了した。

【小島 記】

理事会点描

6月度

第5回理事会点描

ぶ厚い歯科部の資料

(6月16日開催・13人出席)

目白押しとはいかない。あとは県と支払基金への開示請求の検討事項。医療・福祉部は、「病院マップ」の協賛会社へ協力依頼する担当理事割り当て、グループホームの取材について、要介護認定制度変更による影響調査について、社会保障セミナー続編は「感染症と人権」をテーマに等々。機関紙・文化部も大量の当日資料が重たい。協議事項は午後十時を回る。推して知るべし。

【小川 記】

医療崩壊阻止のため 急がれる勤務医部会の設置

保団連第一回勤務医交流会

理事 斉藤 典才(金沢市・外科)

六月六日、東京で保団連第一回勤務医交流会が開催され、出席した。会は、まず済生会宇都宮病院院長で、NPO法人医療制度研究会の理事長中澤堅次氏の記念講演「医療崩壊を食い止めるために今何が必要か」で始まった。医療事故調査第三者機関の話では、官僚の作った大綱案に現場の視点が欠けており、もし通ればこの法案の廃止を求める医師の自律的団体を作る必要性があるとのことである。

また、欧米では病人権利が法律になっているが、日本では整備されておらず、病人権利を意識して日々の医療を行わないと、結局、権力と患者さんからの二重の非難を浴びてしまい不幸な結果になると、医療者の姿勢を正す必要のあることをお話いただいた。

その後、交流会に入ったが、愛知、東京、大阪、熊本、四協会の活動報告があった。それぞれの協会に活動するようになったのかは参考となったが、当石川協会でも同じような活動ができるかは、大変難しいものがある。

保団連は、各協会勤務医部会を立ち上げ、今、焦った。しかし、佐賀や、愛媛など勤務医部会のない協会が、勤務医アンケート調査を行い一定の成果を上げたことは重要な点であり、当協会でも議論する必要があると思われる。

第3回保団連非核・平和部会

団体としての限界を感じつつも “平和は会員の利益”に確信

副会長 大平 政樹(金沢市・外科)

六月十四日(日)、今年度三回目の保団連非核・平和部会に参加した。今回の会場は、新宿の保団連会議室である。朝七時前に家を出る。これで今週も日曜日はない。自分でも物好きだなと思う。

まず、前回会議以降の情勢報告。海賊対処法案、北朝鮮地下核実験への抗議、原爆症認定訴訟の経過、ICND共同議長との懇談会。そして次回「反核医師の会つどい」開催地鹿児島県の現状。

ここへ来ると、日本と世界の動きが日常とはまったく離れた視点で認識することが出来る。多分こういう努力もまた、保団連には必要だろう。次いで原水爆禁止世界大会、つどいへの参加取り組み、署名集めなどが検討された。

自由討議の中では、部会の今が話し合われた。保団連、保険医協会という枠組みの中で、いかに実りある活動を続けていくか。会員の間の意識の差、団体としての限界。さまざまな視点での意見があった。それはとりもたず、今もがいている保団連そのものの現状に重なる。社会の閉塞感が大きくなるほど、議論は内向きになる。

会員の利益と平和問題は、相反する性格のものだろうか。私にはそうは思えない。医療福祉の貧困を語るとき、同時に平和問題を語るとき、結局自分たちの利害の枠の中だけの議論に帰結する。それで世間に自分たちの言葉が届くのか。医療福祉への投資を目先の

出費という視点でしか考えない経済界と、どこが違うのだ。そう考えながら、議論を聞いていた。でも、意見を言うのは勇気がいる。愛知協会副理事長の中川先生がスライドを通して、現在のイラクの医療環境について報告された。サラミア(地中海貧血)や白血病で命を落とす子供も私たちの姿に心が痛む。イラクの現実、われわれと無縁なことだろうか。否、それはいつこの国に降りかかってもおかしくない。それほど地球環境は行き詰まっている。百年後、人類が滅びても、私は驚かない。残された時間は少ない。

ホームページに会員の写真を募集します

<http://ishikawahokeni.jp/>

保険医協会ホームページのトップページに、会員の写真を募集します。題材は、先生の地域の自然をテーマにしたものや患者さんの庭に咲いた季節の花々など、石川県内の季節感のある写真です。写真に100字~200字程度の写真説明を付けて、協会事務局までメールでお送りください。掲載期間や更新頻度は、2~3週間から1ヵ月程度を予定しています。

お問い合わせ・送り先は下記へ
E-mail: iskw_sugino@doc-net.or.jp



新刊紹介

患者の言い分と健康権

紹介者 井澤 宏夫(金沢市・内科)



出版：新日本出版社
サイズ：19cm/236p
ISBN：978-4-406-05248-1
発行年月：2009.5
※お求めはアマゾン、楽天ブックスなどのネットが便利です。

「社会保障法」を専門とする法学者が書いた、医師を讀者の対象にした「医療と人権問題」の本である。類書は見当たらず、あっても「医師を告発する」類である。

本書を書いた井上英夫教授は一九八六年に金沢は、開業医を対象に「人権ゼミ」をシリーズで開

催し、膝を交えて「社会保障の基礎」を論じ、憲法から「健康権」を論じ、われわれ開業医の「医の倫理や道徳」的な規範に加えて法的な規範として「健康権」を示した。

このたび、井上教授がこの十年ほどの間の研究活動の中で、折にふれ書き、講演し、雑誌に連載したものを本にまとめた。

ハンセン病の「強制隔離収容絶滅」政策という国家的人権侵害から、身近な偏見、差別まで、医療にかかわる具体的な人権(健康権)、人間の尊厳、自己決定などの話が分かりやすく語られている。その上で、医療制度や過失が頻発し、医師と患者の信頼関係が不安定となり、患者からの訴訟や刑事告発を恐れる風潮が、心ある医師を暗澹とさせているが、本書の中

であることを学んだ。この十年ほどの間の研究活動の中で、折にふれ書き、講演し、雑誌に連載したものを本にまとめた。

本書は「人権」というテーマを扱ったものですが、論文集ではありませんので、エッセイとしてお読みいただき、一緒に考えていただければ幸いです」と著者は述べている。

ローカルな話題も書かれていて、県下の医師の先生方には、ぜひ一読をお薦めする。

持論

歯科技工士数は近年減少傾向にあり、特に若年者では著しい。技工士の高齢化(平均年齢四十七歳)が日技平成十五年実態調査報告が、十八年の年齢構成をみると、四十歳以上が六〇%以上を占めている。

技工士育成のためにも 歯科点数のアップを

また、歯科技工士学校・養成所は、平成十八年現在、全国で六十校であるが、ここ四〜五年の間に十二校・科が廃止されている。さらに、数箇所の廃止が予定、予想されている。

歯科技工士の三人に一人が二百万円以下のワーキングプア状態に置かれ、日曜日や深夜まで寝る時間を削って働かざるを得ない状況であり、技工士における離職率の増加に拍車がかかっている。このままでは十年後二十年後には確実に技工士は足りなくなり、長時間労働に支えられている良質で安定した

補綴物製作の確保は、今後、早期に困難になってくるだろう。患者・国民の保険で良い歯科医療への要求にこたえるべく、歯科医師をはじめ歯科医療従事者が苦悩している。それでも成り

国や厚生労働省は、国民の健康を守るために製造冠修復などの保険点数を、消費者物価や人件費の伸びなどに見合う十分な評価をすべきであり、また、長期展望に立った技工士育成に力を注ぐべきである。

であり、この間の歯科技工士学校卒業生一万五百六十五人と比較すると、七五%以上が離職しているという実態がある。石川県歯科技工士専門学校は平成二十年二月の調査では、卒業七

これら技工士を取り巻く諸問題の原因は、製造冠修復など、ほとんどの歯科医療の保険点数が二十年間も据え置かれていたことが影響している。その間に消費者物価が一・五〜二倍になり、明らかに均衡を欠いている。

立っているのは、人のために尽くすことや思いやる心を大切に、身を粉にして働いているからである。しかし、限界を迎えようとしている。

第24回保団連医療研究集会
分科会・ポスターセッション演題募集

深めよう!
日常診療に活かす
医科歯科連携

主催:全国保険医団体連合会

開催日時
2009年
10月10日(土) 18:00~20:30
10月11日(日) 9:00~16:00

会場
東京・都市センターホテル
東京都千代田区平河町2-4-1
電話:03-3265-8211

参加対象
医師、歯科医師、協会事務局、コ・メディカル、コ・デンタル、保健・福祉関係者、市民、学生等

参加費等
〈参加費〉
医師、歯科医師……………8,000円
事務局……………2,000円
家族、コ・メディカル/コ・デンタル……………500円
市民……………無料
〈その他〉
昼食弁当代(11日昼)……………2,000円

プログラム 1日目 10月10日(土) 18:00~20:30

オープニング [18:00~18:10]
話題提供 [18:10~18:40]
第一線医療
子どもたちの健康と歯科領域のかかわり
医療研究集会企画委員長(保団連副会長) 森 壽生 氏

記念講演 [18:40~20:30]
全身疾患と歯周病 ~医科歯科連携に向けて~(仮題)
慶応義塾大学医学部
歯科口腔外科学教室教授 中川 種昭 氏

プログラム 2日目 10月11日(日) 9:00~16:00

分科会・ポスターセッション
●分科会(6テーマ6会場) [9:00~12:00]
第1分科会「在宅医療・介護」
第2分科会「歯科診療の研究と工夫」
第3分科会「歯科診療の研究と工夫」
第4分科会「医科・歯科連携した研究と日常診療の工夫」
第5分科会「公害・環境・職業病」
第6分科会「医学史・医療運動史・医療と裁判」
●ポスターセッション [9:00~15:00]
(発表は11:30~12:50)

シンポジウム [13:00~16:00]
シンポジウム1「医師・歯科医師としての高齢者介護」
シンポジウム2「食育-健康な大人になるために」
シンポジウム3「無煙社会を目指して」

長崎協会発行

レセプト電算処理と オンライン請求のポイント

■タイトル 『レセプト電算処理と
オンライン請求のポイント』

■サイズ B5判(カラー)92頁

■定 価 2,500円(税・送料込)

◎申し込みは石川県保険医協会まで
TEL 076-222-5373
FAX 076-231-5156

東海北陸六協会が厚生局と懇談

指導の改善に向けて、徹底要請

六月二十五日、保険医の指導改善を求めて、東海北陸厚生局と東海北陸六県の保険医協会との初めての懇談会が開催された。場所は、東海北陸厚生局会議室で行われた。

厚生局の出席者は、友田輝明医療指導課長、安野豊指導監査課長、佐藤正人管理課長ほか四人の計七人、六県保険医協会からは役員、事務局計十八人が参加した。冒頭、六県保険医協会を代表してあいさつした齊藤みち子愛知協会副理事長は、「改定のために複雑化する保険診療のルールを分かりやすく指導していただくのは当然だが、問題がある」とされた医療機関を取り締まるかのような指導が行われている。特に、高点数を理由に集団的個別指導が選定され、個別指導へと連

動しているのは遺憾だ」と述べた。はじめに、三月に六協会が要望していた六項目について、友田医療指導課長より回答があった。回答は以下のとおり(〈要望項目〉、回答の順に記述)。

一、指導は行政手続法に則り実施すること

今後とも健康保険法等、それに基づく指導大綱により行わせていただく。

二、集団的個別指導は高点数による選定をやめ、全員を対象にすること。六年ごと実施するなど

高点数の医療機関を選定していることについては、これは指導大綱に則って行っていることである。選定についても、恣意的な選定が行われないようにするためには一定の基準が必要であるため、やむをえないと考える。六年ごとにということについては、ご要望として承る。

三、個別指導の実施通知には、選定理由を明記すること

個別指導の選定についても指導大綱の選定基準に基づいて実施している。理由の開示はできない。被保険者より情報提供ということもあるが、理由を明らかに



東海北陸厚生局から7人、東海北陸6県の保険医協会から18人が参加した

囲碁解答

問題は10面にありませう

黒1から3と打つのが好手。白4に黒5で白死です。黒1で4は白3で白生き。また黒1で3は白4黒1白5で白生きです。

将棋解答

問題は10面にありませう

▲1二角△1四玉▲2四金△同玉▲3四角成△1四玉▲2六桂まで7手詰。
 〈解説〉▲1二角が好手、△同玉は▲2二金まで△1四玉に▲2四金と捨てて▲3四角成が好手順で、▲2六桂でピッタリ。

前までの範囲で取扱わせていただく。ただし、厚生労働省基準が示されれば変更するかもしれない。

六、個別指導における自主返還は当日持参したレセプトに限ること

適正を欠くレセプトについては、指導月前の一年間以上の期間について自主返還をお願いするとしている。

七、新規個別指導は開業後六カ月以内に行うこと

開業後六カ月を過ぎた医療機関に対して、通知に基づいて行っている。

引き続き、要望項目に沿ってやり取りが行われた。概要は以下の通り。

〈行政手続法について〉

岐阜協会からは、行政手

であるならば、「分母」には国保も後期高齢者も含まれないことになるが、それによいのかとの質問がなされた。

これらについては、東海北陸厚生局側からは、明確な回答が得られなかった。

静岡協会より、医療機関ごとの事情を考慮せず、一律に高点数を理由に選定するのは問題であるとの指摘があった。また、「平均点数」と言った場合の「分母」(協会けんぽ、国保など)は何かとの質問があった。また、それに関連して愛知協会より愛知県の選定委員会の情報開示によると、これは支払基金のデータであるとされているが、

これらについては、「分母」になるのではないかと懸念が広がっているとの愛知協会の指摘に対しても、友田課長は「通知に基づいて行っていく」と答えるにとどまった。

〈個別指導の効果・影響について〉

静岡協会より、集団的個別指導を行うことにより行政的な効果は評価・検証されているのかとの質問があった。これについては、明確な回答が得られなかった。

また、レセの平均点数が年々下がっていることについてどのようか考えるか、個別指導を恐れての萎縮診療が広がっているのではとの指摘に対しては、厚生局側は「なぜ下がっているのかを検討したい」と回答した。

保団連文化部・味わいと文化の旅

奥の細道の旅 第6弾

今年は福井から「奥の細道」むすびの地である大垣までめぐる旅です。

日時 2009年11月1日(日)～3日(火・祝日)

11月1日 小松空港(12:00)・小松駅(12:30)集合
 ～大聖寺、汐越の松、天龍寺、永平寺、福井市内(左内公園、玉江橋等)、
 気比神社・気比の松原、芭蕉送別連句塚、住吉燈台、船町道標 等

11月3日 名古屋駅(15:30)・中部国際空港(16:30)解散予定

募集定員 30人(最少催行人員25名) 芭蕉研究者、添乗員、保団連事務局員が同行します。

参加費 125,000円(予定)
 貸切バス代、宿泊代、食事代(朝2、昼2、夕2)、入場代・拝観料、保険代
 ※集合地の小松空港・小松駅までと、解散地の岐阜羽島駅・名古屋駅・
 中部国際空港からの費用は含まれません。

締切日 9月11日(金)

(最終締切日前でも定員になり次第締め切ります。また、最終締切日の翌週9月14日(月)の時点で最少催行人員が25人に満たない場合は、催行を中止させていただくことがあります。その際は9月18日(金)までに、お知らせします。)

お申し込み・お問い合わせは 保団連文化部(03-3375-5121)までお願いします。

今後の歯科関連講演会のご案内

と き	講演会テーマ	講 師	参加対象	定員	と ころ
7月23日(木) 19時～21時	『歯科保険診療便覧』説明会	工藤 浩司・保険医協会事務局次長	歯科医師、 スタッフ	50	ホテル金沢 エメラルド
7月25日(土) 18時半～21時半	● 歯科に必要な一般医学の講演会⑤ —基礎知識と最前線— 歯科診療に関連する感染症の話	松島 実氏 羽咋診療所所長	歯科医師、医師、 歯科衛生士等	50	金沢都ホテル 兼六の間
8月 9日(日) 9時半～12時半	診療報酬の変遷と今後の課題 — 歯科医療 活性化に向けて —	宇佐美 宏氏 全国保険医団体連合会副会長	歯科医師、医師、 スタッフ	50	ホテル金沢 エメラルド
9月 5日(土) 18時半～21時半	● 歯科に必要な一般医学の講演会⑥ —基礎知識と最前線— 血液・免疫・凝固 (仮)	小谷 岳春氏 NTT 西日本金沢病院内科医長	歯科医師、医師、 歯科衛生士等	50	金沢都ホテル 加賀の間
9月13日(日) 10時～12時	医療安全対策に関する講演会 (仮)	高塚 茂行氏 金沢大学附属病院歯科口腔外科	歯科医師、 歯科衛生士等	100	七尾サンライフプラザ 中ホール
9月27日(日) 9時半～12時半	● 歯科に必要な一般医学の講演会⑦ —基礎知識と最前線— 精神科疾患領域 (仮)	奥田 宏氏 ひろメンタルクリニック院長	歯科医師、医師、 歯科衛生士等	50	ホテル金沢 エメラルド
11月7日(土) 18時半～20時半	第6回食育講演会	濱口 優子氏 石川県健康福祉部少子化対策監室子育て 支援担当母子保健食育グループ専門員	歯科医師、スタッフ、 食育関連職種の方など	100	石川県地場産業 振興センター新館、 第12研究室
11月8日(日) 10時～12時	スタッフ向け接遇講習会 (仮)	加賀屋	会員医療機関の スタッフ	150	金沢都ホテル 加賀の間

石川県保険医協会歯科部主催 講演会

診療報酬の変遷と今後の課題

— 歯科医療 活性化に向けて —

講 師

宇佐美 宏
全国保険医団体連合会副会長・歯科代表
千葉県保険医協会副会長
「保険で良い歯科医療を」全国連絡会副会長

と き

2009年8月9日(日) 午前9時半～午後0時半

と ころ

ホテル金沢 4階 エメラルド

旧ホテルイン金沢/金沢市堀川新町1-1 TEL.076-223-1111

対 象

会員医療機関の 歯科医師、医師、スタッフ

参加費

無 料 (会員医療機関からの参加の場合)

※非会員の方については別途参加費が必要になります。
詳しくは下記事務局までお問い合わせください。

保団連歯科代表の宇佐美宏氏の保険診療に関する講演を聞かれた方は、一様に氏の歴史を踏まえた鋭い分析力と洞察力に驚くという。

- ◆国民皆保険制度の施行から差額徴収制度の時代を経て、「51年通知」が登場したことの歴史的意义
- ◆特定療養費から保険外併用療法費と名を変えても、なんら改善されない歯科の混合診療
- ◆社会保障の枠組みのなかで「保険診療」が持つ意味
- ◆診療報酬点数や保険対象範囲が抑制されたまま、なぜ何の脈絡もなく算定項目・算定要件が次々と変わるのか

これらの問題に関して第一人者と評される氏を金沢にお迎えすることができた。

3時間の講演は瞬く間と感じるはずで、聴講後には、歯科の保険制度に精通できることを請け合うものである。また、混乱を極める歯科界において、われわれ保険医の進むべき道筋が垣間見え、勇気付けられるものと思う。

ご期待いただきたい。

〈抄 録〉

保団連歯科代表 宇佐美 宏

私の大学在学中から卒業後数年 (S.30年代後半から40年代) にわたって、歯科はまさにバブルであった。スタディグループが乱立し、売り手市場を背景に自費診療から差額診療と、患者の自己負担額は青天井となった。一方、保険診療の改善への努力を怠り、とりわけ補綴診療の改善は意図的に放置された。差額診療が社会的糾弾を浴び、撤廃された (51年通知) 後に残されたものは、悪徳歯科医という汚名と公的歯科医療の厳しいシェアダウンであった。現在、歯科医療危機を打開するために、再びかつての道を目指すのか否かが問われている。

今回は、医科・歯科格差の大きい診療報酬の変遷を検証しながら、歯科医療の活性化に向けて何ができるのかを探ってみたい。

— 経 歴 —

- 東京都出身。日本大学歯学部卒業 (S.41年)、千葉県松戸市開業 (S.46年)。
- 松戸市歯科医師会理事、日本学校歯科医会委員、松戸市立病院附属看護学院講師。
- 松戸市成人大学講師、都民カレッジ講師を歴任。
- 現在は千葉県保険医協会副会長、全国保険医団体連合会副会長・歯科代表、「保険で良い歯科医療を」全国連絡会副会長。

※必ず申し込みが必要です。TEL.076-222-5373 FAX.076-231-5156

第6回「なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会」

ステロイド局所療法の実際 アレルギー疾患患者QOLの向上を目指す

～診療科の垣根を超えて～ **その1**

講師 理事 三宅 靖 (金沢市・内科)

普段のちょっとした疑問を何でも気軽に話せる会として発足した本会も第6回目を迎え、今回はどうしたことかいつもは司会を務めている私が「ステロイド局所療法の実際」という題で自分の行っている診療内容の一部をお示しすることとなりました。といってもレクチャーなどという大それたものではなく、一診療所での治療の実践例をご紹介します、ご批判を仰げれば幸いです。

ステロイドの局所療法を用いる疾患は多岐にわたりますが、最初は患者さんの数が多く今や国民病ともいえる状況になっているスギ花粉症の治療、特に初期治療について述べたいと思います。ガイドラインでは局所ステロイドは初期治療の薬剤としては推奨されていませんが、実際のところはどのように用いているかを振り返ってみました。

10年ぐらい前から、スギ花粉症では症状の出る前に治療を開始する「初期療法」が強調されるようになり、2月になるとお薬を希望されて受診される方も多くなっています。確かに初期療法を行うことで、症状を軽減させるエビデンスが得られています。とはいえ、そのエビデンスの多くは関東・東海地方のもので、スギ花粉が飛んだと思ったら次の日は吹雪になって花粉はお休みということも多い北陸の地ではどうなのかと、常々思っていました。もとより大々的な臨床研究を行う能力はないので、自験例で何か傾向が分からないかを調べてみました。

2004年から2009年までの6年間で、私が初期療法を行ったのべ189人(男性82人・女性107人)の検討です。まず初期療法を施行する患者さんの数ですが、単純計算では年平均で30人ちょっとということになりますが、これは年によって大きくばらつくことが分かりました。最も多かった2005年は花粉大飛散の年で、マスコミにも連日取り上げられていて、そのアウンス効果もあったのかこの年は52人でした。

一方、2007年は11人のみでした。この年は2月初旬にすでに花粉が飛び始めてしまい初期療法をしようと思っていたら症状が出てしまったという人

が多かったことが、影響していたと考えられます。

また、初期療法希望で当院を受診し2週間程度のお薬を出されたのち、その後一度も受診されない方が全体の約4分の1いらっしゃいました。こういう方に初期療法が本当に必要かどうかということは、やはり少し疑問に思います。

さて初期療法に実際に用いた薬剤ですが、年々少しずつ変わってきていることが分かりました。内服薬では、いわゆる第二世代の抗ヒスタミン剤が用いられますが、2004年にはロラタジン(クラリチン)、セチリジン(ジルテック)などが多かったのですが、より眠気の少ないフェキソフェナジン(アレグラ)が相対的に増えてきていました。また、最初から鼻噴霧用ステロイド剤を渡しておいた人は、2004年には1割未満でしたが、のちに鼻噴霧用ステロイドを処方する例が増え、最終的には6年間で39人と2割強となっていました。

この理由ですが、内服薬は少しずつ眠気の少ない方にシフトしてきたということになりそうです。初期療法は、症状のない時の投薬ですから、副作用はできる限り排除したいところです。初期療法で投与した薬剤を眠気のため変更したものは6年間で3例のみでしたが、薬剤変更に至らないまでも眠気の出た例はもう少し多いと考えなければなりません。一方、鼻噴霧用ステロイド剤は、効果を補完する形で増えたものと考えられます。最初から鼻噴霧用ステロイドを用いた39人のうち、薬剤の効果不十分で抗ヒスタミン剤をより抗ヒスタミン作用が強いとされるものに変更したのは1例のみでした。初期療法では、患者さんごとに前年までに有用であった実績のある薬剤を用いることが第一となりますが、初めて初期療法を行う場合などには、比較的眠気の少ない抗ヒスタミン剤を用いて、その後に症状が出た際には鼻噴霧用ステロイドを併用するということが多くなってきているようです。

今回は有症状で受診されたスギ花粉症患者さんに対する治療、イネ科花粉症の治療、喘息の治療の実際についてもご紹介する予定です。

保 団 連 第27回

病院・有床診療所セミナー

～がんばろう中小病院・有床診療所～

にご参加を

入院医療をめぐる現状と問題を明らかにするとともに具体的な対応策を学習・交流するために、がんばろう中小病院、がんばろう有床診療所をテーマに「病院・有床診療セミナー」を開催します。ぜひご参加ください。

【主催】全国保険医団体連合会

【日時】8月22日(土) 18:30～21:00
8月23日(日) 10:00～15:00

【会場】兵庫県保険医協会会議室
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31 他
神戸フコク生命海岸通ビル5F

【参加費】・両日参加(1人10,000円)、
・1日のみ参加(1人6,000円)
※同一法人2人目以降は、上記より3,000円引きとなります。

◆申込・お問い合わせは、各保険医協会へ
(8月7日締めきり、定員150人)

主 な 内 容

■8月22日(土) 18:30～21:00 (全体会議) 兵庫県保険医協会会議室

○基調提案 小島 修司 保団連病院有床診療対策部長
○講演 1
「療養病床をめぐる現状と、中小病院や有床診療所が地域医療に果たすべき課題と今後の展望(仮題)」
〈講師〉日本慢性期医療協会 武久 洋三 会長

■8月23日(日) 10:00～12:00 (全体会議) 兵庫県保険医協会会議室

○講演 2
「社会保障予算は本当にとれないのか(仮題)」——〈講師〉神戸女学院大学 石川 康宏 教授

■8月23日(日) 13:00～15:00 (分科会)

○病院分科会 兵庫県保険医協会会議室
「がんばろう中小病院」をテーマに各病院における医療上の努力(特徴)や経営上の工夫と現状、中小病院の役割を發揮するための政府・厚生労働省への要求内容等を数人から報告いただき、報告をもとに厳しい情勢をどう切り開いていくのかについて討論と活動交流を提案し、協議・交流します。

○有床診療分科会 兵庫県農業会館11階会議室
「がんばろう有床診療所」をテーマに各有床診療における医療上の努力(特徴)や経営上の工夫と現状、有床診療所の役割を發揮するための政府・厚生労働省への要求内容等を数人から報告いただき、報告をもとに厳しい情勢をどう切り開いていくのかについて討論と活動交流を提案し、協議・交流します。



訪問診療のエピソード・その②

これぞ「いっぽん昔話」

大川 義弘(金沢市・内科)

井村あかね(仮名)さんは、パーキンソン病が主疾患で、とても小柄な女性でした。訪問診療に行くたびに、必ずポットに一杯のお茶がありました。常に手の届くところにポットがないと、のどの渇きに対応できないとのことでした。糖尿病やシエーグレン症候群もなく、薬剤の影響もないので口渇の理由が分からず、いつごろからそのようなかき聞いてみました。そうしたら物心ついた時から、すでに口渇がひどかったとのことでした。

その話をしていたときに、井村さんの子どもの時の話になりました。今では考えられないことですが、井村さんのおうちは兄弟が多かったので、口減らしの目的で井村さんは十歳のころに奉公に出されました。その時すでにのどが渇いて、しよちゅう水分をとっていたようです。奉公での仕事は、主に子守です。遊びたい盛りだっただろうに、あの小柄な井村さんが、それも十歳の時に奉公先の子どもをおんぶしている姿を想像すると、胸が痛みます。



場を離れては、水を飲みに行っていました。それを見つけた奉公先のご主人に怒られて、食事以外で水をもらってはならないと言いつけられました。井村さんは口渇に苦しんだようで、思い出しつらいついたうな話し方でした。それでもご主人の言いつけを守り、水を我慢していたのですが、ある夜中にととうと口渇に我慢がでなくなり、水を我慢していたので、あつちやと叫びました。おそり起き出して水飲み場に行こうとしました。ちやうどその時です。パチパチという音がしてきたのです。井村さんはそれが火事だと気づき、大声で家人を起しました。幸い火はすぐ消し止められました。ご主人はこれをたいそう喜び、以後、井村さんに「のどが渇いたらいつ水を飲みに行ってもいいよ」と言われたと、嬉しそうに話してくれました。めでたしめでたし。遠い昔を思い出すような目が印象的でした。

訪問診療の同行実習の医学生と一緒に井村さんに行く機会があると、このいっぽん昔話を語り聞かせるものでした(実習には役に立たなかったと思われるが・・・)。

井村さんは息子さんと暮

塚田邦夫先生の「新しい創傷・褥創治療の実際」の連載が始まります

ご期待ください!

今年5月24日に開催されました塚田邦夫先生の「新しい創傷・褥創治療の実際」の講演会には、170人あまりの参加者を迎え好評を得ました。講演会終了後もたくさんの質問が寄せられ、また、このような講演会を再度、開催して欲しいとの要望も多数寄せられました。このたび、塚田先生のご厚意により、講演会の要旨を本紙次号から6回シリーズにて連載いただけることになりました。どうぞご期待ください。

枯葉剤散布作戦を「牧場づくり作戦」と

前回、枯葉剤の高汚染地区 Aou Valley が、溪谷ではなく盆地のような平坦な場所であることをお話ししましたが、フェから約二時間の道程は決して平たんなわけではありませんでした。途中、山岳を流れる川には橋がなく、渡し船に車を載せて渡り、山道では数日前の大雨で、崖の土砂が流出し、道路を塞いでいました。その際には、われわれは歩いてそこを超え、ドライバー一人だけが谷側に傾いたランドクルーザーに乗って、最徐行で難所を越えて行きました。

途中の山岳は草木に囲まれ、なだらかな風景で、谷側には傾いたランドクルーザーに乗って、最徐行で難所を越えて行きました。

さて、二〇〇一年当時ベトナムでは車は珍しく、運転手も専属です。われわれの運転手さんは何と、医学部卒業でした。ベトナムもサッカー人気の高い国です。この人は学生時代からサッカー選手として活躍し、そのまま何年かベトナムのサッカーリーグで活躍した後、医師にならず、「ドライバー」になることを選択したようです。その決断は単純で、ベトナムでは医師よりも運転手の方が高給取りなのだそう。車が少なく、車といえば、公用車が大抵な状況下では、自動車の運転手は航空機のパイロットのような存在なのでしょう。社会的なステータスも高



かつてのジャングル地帯は、枯葉剤とその後撒かれた草の種により、牧場のような光景に変貌している

城戸照彦先生のベトナム見聞録②

(金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域教授)

ベトナム人では車は珍しく、運転手も専属です。われわれの運転手さんは何と、医学部卒業でした。ベトナムもサッカー人気の高い国です。この人は学生時代からサッカー選手として活躍し、そのまま何年かベトナムのサッカーリーグで活躍した後、医師にならず、「ドライバー」になることを選択したようです。その決断は単純で、ベトナムでは医師よりも運転手の方が高給取りなのだそう。車が少なく、車といえば、公用車が大抵な状況下では、自動車の運転手は航空機のパイロットのような存在なのでしょう。社会的なステータスも高

一方で、ご存知のようにオートバイの普及は著しく、特に日本製のヤマハ、ホンダ、スズキの人氣が高いのですが、価格は三十万円、四十万円と、所得からするとかなり高いのですが、中には一人で二、三台所有している人もいます。では、どうしてそんなに購入できるのか? それは、公務員を含めてほとんどの人が、サイドビジネスをしているからです。例えば美術大学の教授でもブティックを開き、美術品を販売して売上げを得ています。また、マスコミでは汚職追放のキャンペーンを掲げています。これは、政治家や高級官僚の中で、汚職が行われていることの裏返しです。社会主義に希望を抱かれています方には残念な実情ですが、高級官僚が大きな屋敷を持ち、自家用車やメイドを雇っているという話を通訳から聞きました。

今さら聞けない介護保険 今こそ考えよう介護保障!

シリーズ12回

事務局 橋爪 真奈美

第1回 テーマ

複雑・多様化していく高齢者の住まい

石川県保険医協会では、2008年1月より県内の各種高齢者施設を取材してきました。取材を通して見えてきた介護現場の実態や制度の問題点などを、よりわかりやすく会員医療機関の皆さまにお伝えしていきたいと思えます。

本シリーズ第1回目は、めまぐるしく多様化している「高齢者施設(住居)」の状況について取り上げました。それは、「生活の場=住まい」は人が一生成長し続けるために最も重要なものと考えからです。誤った制度・政策により、人権が侵害されることのないよう、必要なところにはしっかりと財源を投入し、質・量ともに安心して暮らし続けられる高齢者の住まいの整備が急がれます。

「無届け施設」と低所得の高齢者

2009年3月19日、群馬県渋川市の高齢者施設「静養ホームたまゆら」(以下、「たまゆら」)で火災が発生し、入居者10人が死亡する痛ましい事件が起きた。「たまゆら」は、本来ならば老人福祉法上の「有料老人ホーム^①」であったが、県に届出しておらず、いわゆる「無届け施設」として経営していた。

事件後、スプリンクラーや火災報知機の未設置や夜勤の人員配置の不備などさまざまな問題が明るみとなったが、もっとも衝撃であったのは、このような「無届け施設」に入居している人の多くが、生活保護受給者、低所得の人たちであるといった事実であった^②。

めまぐるしく進化・複雑化する高齢者住宅

08年の診療報酬点数改定で、「在宅」の概念が規定され、これまで「自宅」と同様の取扱いとされていた(※「施設」と解釈していた都道府県もある)有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅(高専賃)^③は、居住系施設として点数上整理された。しかし、医師・歯科医師から見て、自分の患者さんが暮らしている施設(住居)がどこに分類されるのかすぐに判別できるだろうか?

代表的な介護保険3施設(特養・老健・介護療養病床)や認知症高齢者グループホームならまだしも、先に述べたような無届けのケア付き高齢者住宅^④や近年増加している高専賃などは、見た目にも、実態としても正直分類できないのが実情かと思う。

各居住系施設の概要や特徴については、保団連発刊『在宅医療点数の手引2008年度改訂版』(P200~239)を参照いただきたい。本稿では、複雑・多様化せざるを得ない介護保険の施設・住宅施策の根幹にある問題について、「たまゆら」の火災事件を教訓にして指摘していく。

高齢者をめぐる施設・住宅政策の問題点

介護を必要とする高齢者は年々増加し、特養待機者は全国で約40万人、石

川県で4,000人余りにのぼる。しかし、施設を増築することは、国や地方自治体の財政を圧迫し、それがまた介護保険料に跳ね返ってくることにもなるため、総量に規制がかけられてしまっている。

一方で、政府は構造改革の名のもとに社会保障費抑制政策を推し進め、2011年度末までに介護型療養病床の全廃と医療型療養病床の削減を決めている。療養病床の廃止・削減により、行き場のなくなる要介護者の受け皿として「介護療養型老健」を整備しているが、思うように転換は進んでいない。

介護保険開始直後から国が推奨してきたのは、高専賃や有料老人ホームの増築である。また、都市部では、小規模多機能型居宅介護と高専賃を組み合わせるモデルも少しずつ出始めている。介護保険3施設は、特殊な法人格(社会福祉法人、医療法人、自治体)しか開設できないが、グループホームや高専賃、有料老人ホームは、株式会社や有限会社、NPO法人等営利を目的とした企業等の参入が認められている。これらのケア付き高齢者住宅は、居宅介護支援事業所や訪問介護事業所など、介護保険サービス事業所を併設して介護サービスを一元的に提供しているところが多く、自社の介護サービスを介護保険の利用限度額いっぱいまで提供している参入会社もある。利用者の金銭的な負担は、家賃、水道光熱費、食材料費に介護サービス料金を合わせると、特養や老健の入居費に比べ確実に重くなる。

高齢者施設・住宅施策の方向は?

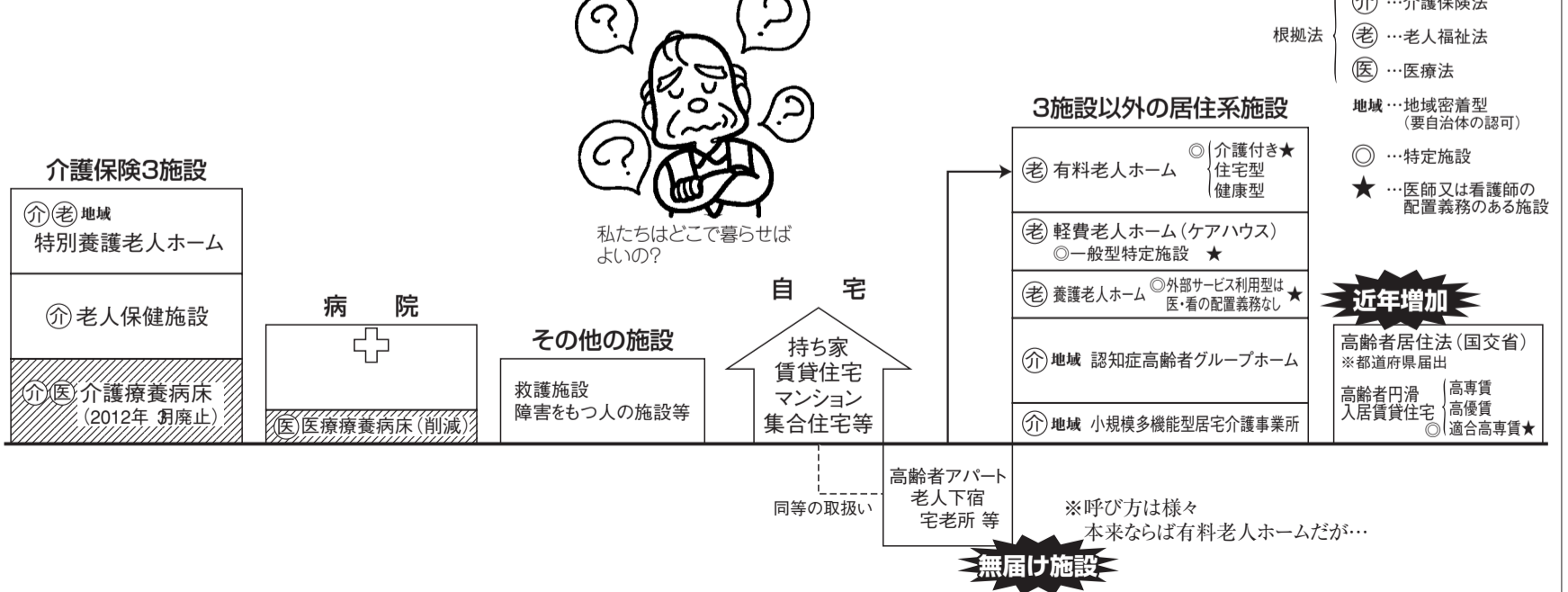
冒頭で紹介した「たまゆら」の話しに戻るが、生活保護受給者や低所得の高齢者が、先述したような高専賃や有料老人ホームに入居することは経済的な面から極めて難しい。特養、老健も待機状況を考えると簡単に順番がまわってくるとは思えない。だからといって、「たまゆら」のような無届け施設に入居させてよいはずはない。中には、高齢者と若者とを一緒に住ませ、高齢者施設ではないとして届出していない施設もある。しかし、介護を必要とする高齢者を一人でも受け入れている施設(住居)は、届出するのが当然である。それも事後ではなく、事前届出制であることが原則だ。

今回の「たまゆら」の事件により、無届け施設の実態調査は一応全国的に行われたが、民間事業者へ依存する傾向は強まるばかりである。高齢者が住宅市場の犠牲とならないよう、今後の施設(住宅)施策の動向を注視していく必要がある。

【解説】

- ①老人福祉法で「高齢者を入居させ、入浴や排せつ、食事の介護、食事の提供など日常生活に必要な支援を行う施設(住居)」と定義されていますが、老人福祉施設ではないため公的補助などはありません。設置の際は、都道府県への届出が必要です。
- ②介護が必要な高齢者で、無届け施設に入居している生活保護受給者の数を調べたところ、全国では14,268人、うち石川県は52人という結果でした(北陸中日新聞20090424)。
- ③2005年12月に国土交通省が「高齢者の居住の安定確保に関する法律」(高齢者居住法)に基づいて制度化したもので、「介護を受けながら住み続けられる新しい住まい」として全国で急速に増えています。貸主は、都道府県に登録し、食事や介護サービスの有無などを公表する必要があります。
- ④高齢者アパート、老人下宿、宅老所、宿泊所など呼び方は様々です。これらの施設(住居)は、県に届出をしていないだけで、たまゆら同様本来は「有料老人ホーム」です。

〈図〉多様化する高齢者の住まい



2009年度
保険医協会
ゴルフ大会のお知らせ

今回、石川県保険医協会では10月12日(月曜)の体育の日に、ゴルフ大会を企画いたしました。

保険医協会のゴルフ大会の特徴は、医科の先生、歯科の先生、病院勤務医と多様な先生方がおられることです。ゴルフ場で、普段疑問に思っていることが解決され、日常診療のお役に立てることができるかもしれません。また、当協会会長杯(優勝カップ・写真)を用意いたしましたので、勝利を目指して汗を流してみたいはいかがでしょうか。



石川県保険医協会会長杯

日 時 2009年10月12日
(月・体育の日)

場 所 金沢ゴルフクラブ
(金沢市蓮如町1番地 TEL:076-229-1515)

時 間 午前10時28分スタート

参加資格 当協会会員の先生方とご家族・スタッフの方など。

予定人員 28人(7組)

会 費 プレー代(食事代その他を含む)+参加費で合計1万3千円

競技方法 18ホールズ・ストロークプレー/ニアピン賞やドラコン賞あり

申込方法 下記のところまでお問い合わせください。

今回は、何らかの形でチャリティーに協力するような企画を考えています。詳しくは、8月号~9月号の本紙に掲載します。

(担当:石川県保険医協会理事 斉藤典才/金沢市・外科)

お問い合わせ・お申し込みは下記まで。

金沢市尾張町2丁目8番23号 太陽生命金沢ビル8階

TEL (076) 222-5373 FAX (076) 231-5156

E-mail:iskw_sugino@doc-net.or.jp

在宅医療講演会
ご案内

テーマ:「非がん疾患に対する在宅緩和ケア」

講 師:東京ふれあい医療生活協同組合

梶原診療所 在宅サポートセンター長 平原佐斗司

本来ホスピス・緩和ケアは疾患を問わず、生命を脅かす疾患を患うすべての患者に対して開かれていなければならない。

1990年代に欧米で行われた研究によって非がん疾患の終末期に緩和ケアの光が当たらず、多くの高齢者が苦痛の中にあることが明らかになった。そして、21世紀にはいり、欧米の非がん疾患の緩和ケアは実践の時代に入った。

我が国では非がん疾患による死亡が約3分の2を占めるが、非がん疾患の緩和ケアに関する研究や実践は十分進んでいるとはいえない。今後、我が国で急速に増加する死亡者のほとんどが後期高齢者であり、非がん疾患のホスピス緩和ケアの方法を確立することは我が国の医療の最重要課題となることは間違いない。

非がん疾患の緩和ケアを困難にしているのは、①予後予測の困難性、②症状緩和の方法が確立していないこと、③意志決定の支援の困難さである。急性期と看取りの区別が困難なことが多い非がん疾患では、主治医の心の片隅に「専門的治療をうければ、助かるのではないか」という思いが少しでもあれば“看取り”はできない。非がん疾患の看取りが、がんに比べてはるかに難しいのは、このためである。

講演では、海外の緩和ケアの紹介とわれわれが関東地域の7施設において行った「非がん疾患の在宅ホスピス・緩和ケアの方法の確立のための研究」で明らかになった非がん疾患の終末期像について概説し、認知症など代表的な疾患の終末期の緩和ケアについて解説する。

と き 2009年8月29日(土)

と ころ ホテル金沢4F「エメラルド」

参加者 医療・福祉関係者ならどなたでも
 ※定員に達し次第しめきります。

申し込みが必要です。詳しくは案内チラシをご覧ください。

石川県 保険医協会 **Doctor's Family Music Party**

🎵 会員・家族・スタッフ・友人・患者さんなど、たくさんの方々の出演・参加をお待ちします

石川県保険医協会では、来る11月3日(火曜・文化の日)に、恒例となりました会員コンサートを2年ぶりに開催いたします。今回は、より親睦を重視して、食事・飲み物付きで開催します。秋の夕暮れ、音楽をたっぷりお聞きいただき、おいしい料理とお酒でおくつろぎいただければ幸いです。

多くのご出演をいただきたいため、早めに出演者の募集を始めます。ぜひ会員、家族、スタッフ、友人のご参加を期待しております。練習を積み、その成果を当日思い切り発揮してください。そして、コンサートを楽しみ盛り上げてくださるよう、お願い申し上げます。



🎵 **と き** 2009年11月3日(火・祝)

- 午後4時半~6時/コンサート(ウーロン茶つき)
- 午後6時15分~8時半/懇親パーティー(ブッフェ料理&飲み放題)
- ※おいしい料理とワイン、ビール、日本酒、焼酎、ぶどうの木の100%ぶどうジュースなども飲めますよ。

🎵 **と ころ** シノアぶどうの木 〒920-0171 金沢市岩出町ハ50-1
 Tel.076-258-0001 Fax.076-258-5802

🎵 **参加対象** 会員、家族、スタッフ80人程度

🎵 **会 費** 1人6,000円(ブッフェ料理・飲み放題つき)
 ※出演者、伴奏者の方も同額です。※当日のキャンセルは、全額負担になります。

ただ今、出演者募集中
 (第1次締切:2009年9月10日)

- ①保険医協会会員とその家族・スタッフ、ご友人。
- ②洋楽・邦楽、いずれもジャンルを問いません。
- ③個人・グループともに10分以内の演奏。
- ④出演は無料ですが、特別な音楽機材などの持ち込みにかかわる費用は出演者のご負担になります。
 ※グランドピアノと簡単な音響設備はあります。
- ⑤まず、電話・FAX・メールでお申し込みください。正式な「申込用紙」をお送りしますので、必要事項をご記入の上、ご返送ください。
 ※約10組20人程度の出演者を想定しています。

●コンサート出演者以外の参加申し込みは、随時受け付けます。(10月26日最終締切としますが、定員は出演者を含めて80人で、締切前でも定員に達し次第、締め切らせていただきます)

●出演・参加のお申し込み・お問い合わせなどは右記へ。

石川県保険医協会 電話076(222)5373 FAX076(231)5156 E-mail:iskw_sugino@doc-net.or.jp

会員リレーエッセー ◆◆ 119 ◆◆

我思ふまゝに子子浮き沈み

虚子

西川 忠之 (能美市・泌尿器科)

あるデイ介護職員が、利用間もない九十歳過ぎの女性に今の季節を聞いてみた。

冬(ふゆ)と聞こえたようで、質問の意味が理解されなかったと思ひ、もう一度さらに大きい声で「今の季節は？」と聞いた。そうすると、利用者の女性(つゆ)はさらに大きい声で、ぶっさらばうに、「梅雨(つゆ)、入梅」と答え、その後はまた、辻褃の合わぬ話に戻った。周りは笑いを抑えきれなかった、という話を漏れ聞いた。

梅雨六月は、ボウフラの季節でもある。子どもころは池でオタマジャクシになりかけたカエルを飼っている、細かい海老のような虫が、上がつたり下がったりしているのを面白いと長く眺めていたことを思い出す。

我思ふまゝに子子(ボウフラ)浮き沈み 虚子 家に帰り、ばあちゃんに話すと、「ボウフラだから、もうすぐ蚊になるよ。足がまた、ボンボンに腫れるよ」と言った。夏に蚊に刺されると、かきむしるので必ず腫れた。自分は商家の生まれだが、近くには同級生の親が医者という友人が二人いて、すぐに診てもらえたのは良かった。リパシッパに油脂と包帯をもらって、少なくとも一週間はガーゼ交換に通った。

私はなぜか梅雨、夏には感染に弱い。しかし、医者になって初めて、夏場に化膿しやすいのは自分だ

けではないと知った。私の専門である泌尿器科では、尿路感染症が多くなる季節である。多いと言っても、インフルエンザのような流行性ではないので、統計を取るようなものではないが、男性は前立腺炎、女性は膀胱炎が多い。

少し、まじめな話をすると、成人健康男性に急性膀胱炎の病名を付けることは、普通はないことである。発熱があり、他院にて膀胱炎と言われて治療を受けたが・・・、と言う話を聞くと、それだけで泌尿器科医が治療に当たったのではないと言える。男性で膀胱炎症状に発熱がある場合には、その大半は急性前立腺炎を疑う必要がある。私だけかもしれないが、外来中でも自分の専門のスイッチが入ってしまうと、止まらなくなるのは悪い癖である。

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関してや平和、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(222)5373

四月二十日にシンガポールに寄港しました。神戸を出港してから七日目、約五千キロの距離で、意外に遠い国でした。

河野 晃 (金沢市・小児科)

河野先生ご夫妻 飛鳥IIで世界を行く2 シンガポールの歴史と今を見て

赤道に近いので、気温は一年中三十度以上で、非常に高温湿度ですが、バスや建築物内はグリーンと冷房が効いていて寒いぐらいです。こうしないと窓ガラスが曇り、室内はカビだらけになるのだそうです。市内を走る乗用車は、トヨタ、ホンダ、日産、マツダ、BMWの高級車が多く、みんなピカピカです。市内の一部には超高層ビルが林立した区画があり、丹下氏、黒川氏ら有名日本の建築家が設計した高層ビルもあります。台風と地震がない国だそう、耐震のことを気にせずと思う存分設計したようです。

住民の八割は、高層の公共住宅に住む政策がとられて実施されているようですが、医療費は全額自己負担で大変であるとのガイドの説明でした。大レジャーランドや大規模なマラッカ海峡を自由航



イメージオブシンガポール

行けるようになり、シンガポールは自由港として繁栄の道をたどるようになりました。ゴミやタバコのポイ捨てには、高額な罰金刑や鞭打ちの刑があり、街中が清潔です。タバコや飲料水の自販機も見当たりません。イメー

シンガポールは戦前、西のジブラルタル、東のシンガポールといわれるほど重要な英軍の要塞となっていました。一九四一年(昭和十六年)十二月八日未明、日本軍がハワイの真珠湾奇襲攻撃をしたのと同じように、シンガポールにも日本軍が空爆を

日本軍は、シンガポール市と改名され、英軍、豪軍の捕虜の確保、市内施設の接収、華僑などの財産の没収が行われました。現地の人々にとっては経験したことのない手荒な処遇で、

日本人に対して根強い反日感情を残しました。ミッドウェイ海戦で主要な空母や戦艦を失った日本軍は、陸路でのインド侵攻をめざし、タイとビルマを結ぶ鉄道を(四百五十キロ)一年四カ月の突貫工事で、一九四三年十月に完成させました。これは東京の大本営の決定によるものでした。英軍捕虜五万五千人や現地の人々二十万人を動員して完成させたのですが、無謀な工事で虐待的殺人的待遇で六万人近くの犠牲者を出し、戦後に国際的な非難を浴び、多数の日本軍人が戦犯として処刑や処分をされました。パシバル司令官の参謀兼通訳であった知日家のワイルド氏が、日本軍占領下にあっても捕虜側の連絡将校として残留し、捕虜虐待の記録を驚くべき執念で秘かに隠した資料が掘り出されて証拠となったの

将棋 初級編 持駒 角金桂 出題 九段 西村一義 6 5 4 3 2 1 一二三四五六 桂はとどめに活用... 10分で1級 (解答は4面にあります)

碁 初級編 出題 九段 石樽郁郎 黒先 7分で1,2級以上 <ヒント> ダメツマリをとがめて無条件で仕留めます。 (解答は4面にあります)

【参考文献】「シンガポールのユニオンジャック」遠藤雅子、集英社、一九六六年