

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](mailto: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 保団連各県歯科代表者会議
- 3面 歯科保険診療便覧の説明会
- 4~6面 保団連夏季セミナー
- 9面 歯科関連請願署名について
- 10~11面 歯科行事案内
- 12~13面 新型インフル対策
- 18面 グループホーム大桑

今月の会員数/1017人(医科723人・歯科294人)



27人の歯科医師らが集まり、今後の歯科医療の課題について学んだ  
 (8月9日・ホテル金沢)

八月九日(日)、ホテル金沢において、『診療報酬の変遷と今後の課題』と題した講演会を開催した。講師は保団連副会長で歯科代表の宇佐美宏氏である。講師は保団連副会長でこの手の話を初めてお聞きする方には、ちよつとスピードが速く、中身が濃すぎた嫌いがあるかもしれない。しかし、宇佐美氏はいとお聞きしても鋭く、歯切が良く、個人的には十分に堪能できた。

## 診療報酬の変遷を学び今後の課題を探る 歯科医療の活性化のために

副会長 平田 米里(野々市町・歯科)

氏からは、皆保険制度以降の歯科の歴史を診療報酬制度の変遷を中心に講演していただいた。この講演を通して見えてきたものは、その時々の歯科界のリーダーが、医科に比べて先見性や大局観に劣り、歯科医療はかくあるべきとのビジョンを持ち得ないまま厚生官僚に軽くあしらわれてきたか、また、歯科という分野が医科に比べ、いかに軽く扱われてきたかという屈辱の歴史であった。

冒頭の、歯科医療困窮の三大要因に関する解説のくだりをお聞きしただけで、一つ賢くなったと思えたので、簡単に紹介することにします。  
 一九八〇年代以降の臨調行革による医療費抑制策・ゼロサム(医療費の総枠は増やさない)政策下では、医科は薬価差益の分をそっくり技術料に振り替えることで診療報酬の減衰を防いだが、そのとき日歯会長は、本来得られるべき薬価差益分からの歯科割り当てを放棄することに同意してしまった。歯科には医科と違って自費があるからとのお粗末な判断からだという。これでは、厚生官僚の誘導するトータルバランス

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」

～第8回～

メインテーマ

「日常診療における泌尿器科疾患の見方」  
 ～泌尿器科診断治療に結びつく開業医的診療について～

■と き/2009年9月28日(月)  
 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/9月24日までにFAX、またはお電話でお申し込みください。

～第9回～

メインテーマ

「形成外科医によるキズの見方」

■と き/2009年11月26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/11月20日までにFAX、またはお電話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

論の将来的な意味を理解できず、解決策を打ち出せなかつたのも頷けよう。  
 医科は、新規技術を順次に悪徳歯科医師キャンペーンを展開される始末で、完全に国民の反感を買うに至り、遂に「五十一年通知」の発令を受けるに至ったのである。  
 この五十一年通知が、これ以降いかに大きな影響を歯科界に与え続けてきたかを理解するには、講演をお聞きいただくしかありません。

さて、総選挙の結果が出た。自民党、公明党は大敗。民主党が大勝。共産党、社民党は善戦であった。アメリカのオバマさんに続き、日本でもチェンジが起きたようだ。今後の日本はどうなっていくのか。日本中、期待と不安が交錯している。新しい政権とどう対応していくか。

私にとっての、この夏の思い出は、白山に登ったことである。例年ならば梅雨が明けて、快晴の予定であったのだが、今年は予想が外れた。雨の中でも高山植物はきれいな花を咲かせており、ウグイスなども鳴いていた。見習わなくてはならない。

今年夏は涼しく、短かった。北海道の大雪山での遭難事件、大雨で特養ホームに土砂が流れ込み犠牲者が多数、地震で東名高速道路が崩れたこと、有名タレントの麻薬事件などが記憶に残る。

## 医心凡語

マスコミも官僚も財界もあわてているだろう。その点は、われわれ医師集団も同じである。社会保障制度はどうなるのか。厚生労働大臣には誰がなるのか。大事なことは、政治家任せにせず、関心を持ち、見守り、積極的に良い意見を提案していくことであろう。憲法一三条、二五条が生かされて、日本が平和で住み良い国となるように。



### 保団連・各県歯科代表者討論集会

#### 補綴給付の縮小、混合診療・保険外併用療養費拡大を阻止

## 保険で良い歯科医療を実現するために

事務局 小野 栄子

保団連は八月一日、東京・新宿農協会館で、「補綴給付縮小反対、混合診療・保険外併用療養費拡大阻止各県代表者討論集会」を開催した。石川協会からは平田米里副会長と筆者が出席した。

討論集会は冒頭、住江憲勇保団連会長、宇佐美宏歯

診療分)の社会医療診療行為別調査結果が発表されたが、二〇〇八年改定の問題点や今日の歯科医療への影響や問題点が浮き彫りとなっている。

こうした中、昨年来の経済不況の下で、患者の歯科医療機関への受診抑制が予想以上に進行しているという民間調査結果がいくつか報告されている。

一方で二〇〇八年十月に「保険で良い歯科医療を全国連絡会」が実施した「保険のきかない歯科治療に関するアンケート結果」によれば、保険の給付制限には九割以上が反対、八割強の患者が歯科の保険給付拡大を切望していることが明らかとなっている。

保団連は、次回以降の改定に向けて、これら患者・国民の要望を踏まえようと、八月三十日の総選挙を

要求実現の絶好の機会と位置づけて、歯科医療費拡大を求め、「保険で良い歯科医療実現」のための働きかけを強めていく方針を確認。また、根拠を明らかにした展望もてる保険給付行っていくという、新しい課題も提起した。

討論では、混合診療問題に意見が集中し、出席した平田副会長も保団連の進むべき方向として、混合診療廃止を基本方針とすること、保険に新規導入すべき具体的な内容の検討を進めること、患者負担の軽減を求める活動を引き続き行っていくべきと発言した。馬場淳保団連副会長は、自費診療の割合は景気悪化の中で減少しており、いずれ必ず保険拡大の流れが生まれると指摘。イレバデー(十八)、イイハデー(十一)

#### 賞賛の声。

学術・保険部より、よろず勉強会が、地道に参加者のスキルアップにつながる内容となっており、今後の参加者増も期待。

原佐斗司先生)の参加申し込み状況が示された。

#### 「協議事項」

石川県医師会主催の後援依頼についての検討。ついで医療・介護制度関連の速報として保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正案が衆議院にて可決成立した。看護師国家試験受験資格は、保助看法を改正し、看護師養成所の卒業などの現行の規定に加えて大学の卒業を明記。保健師と助産師の国家資格の受験資格は、修業年限を現行の六カ月以上から一年以上へと延長する。保健師・助産師・看護師が免許を受けた後も研修を受け、資質向上を図ることが努力義務とされた。

## 第7回理事会点描 会員増を重点課題に

(8月4日開催・12人出席)

また、核戦争を防止する石川医師の会事務局会議の報告として二〇一〇年核不拡散条約再検討会議に向けた石川県実行委員会の具体的取り組みが示された。

歯科部からは、全国初で分かりやすくカラー構成の『歯科保険診療便覧』が発行となり、仕上がり goodness に理事会室に

医療福祉部からは、八月二十九日(土)午後四時より開催される「非がん患者に対する在宅緩和ケア講演会」(講師 平



全国から116人の歯科会員、歯科担当事務局員らが集まり熱気のこもった討論が行われた(8月1日・東京)

# 第18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 2009年10月22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16日までに電話・FAX・E-mail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。

●講師 ◆山本ひろみ(やまもと ひろみ)会員  
(やまもと眼科クリニック院長/七尾市・眼科)

◆沖野 惣一(おきの そういち)会員  
(おきの内科医院院長/かほく市・内科)

◆山黒 勉(やまぐろ つとむ)会員  
(わかば内科クリニック院長/金沢市・内科)

主催:石川県保険医協会

TEL(076)222-5373/FAX(076)231-5156  
E-mail:iskw\_sugino@doc-net.or.jp

**囲碁解答**

黒1のホウロコミが好手。白2に黒3、5でタメツマリになり、白死です。黒1で先に3は白1黒1白5以下コウ。白2で4なら黒3で同じく白死です。

(問題は20面にあります)

**将棋解答**

▲1三歩△同角▲2三馬△同金▲2一銀不成△2二玉▲3二金まで7手詰。

〈解説〉▲1三歩で△同角と取らせてから▲2三馬捨てが決め手です。以下▲2一銀不成から▲3二金でピッタリ。

(問題は20面にあります)



2008~2009年度保団連 第4回政策部会

医療・福祉、税制など、民主党政策を徹底討論

副会長 喜多 徹(野々市町・内科)

八月二十九・三十日、大阪にて保団連政策部会が開催された。二十九日は地方分権についての学習会であり興味ある話であったが、字数の関係で省略し、二日目の医科歯科合同部会で討議された内容の概略を報告する。

当日は、歴史的な総選挙投票日であり、新しい民主党を中心として政権ができてからの前提で、まず民主党の医療・福祉政策や開業医医師養成対策など、評価できるところは多々ある。しかし痛感した。

後期高齢者医療制度の廃止、患者窓口負担の軽減、医師養成対策など、評価できるところは多々ある。しかし痛感した。

「歯科保険診療便覧」の説明会

石川協会が作った

「茶本」をテキストに

副会長 平田 米里(野々市町・歯科)

七月二十三日午後七時から、ホテル金沢にて、「歯科保険診療便覧」の説明会を開催した。

「診療報酬点数表」(青本)や「診療報酬点数表・改正点の解説」(白本)に加え、精通した人だけでなく、一般の歯科医師にも無理なく理解へと導くことができる

持論

八月三十日は、歴史的な総選挙の日となった。短期間の中断を挟んで、戦後六十年以上、自民党は第一党として、日本の政治の中心にいた。だが、今回、国民は投票という民意によって、圧倒的勝利を民主党にもたらしたのである。

この選挙結果の意味するところは、長く続いた自公政権に対する失望と不満が、新しい政権の枠組みを望んだ結果であり、民主党がその受け皿となったものだろう。

わずか四年前、小泉元首相によって行われた郵政民営化選挙で自民党が大勝したことは記憶に新しい。しかし、小泉一竹中路線による新自由主義路線は、格差の増大を生み、弱者を置き去りにした。四年間で国民の感情がこれだけ大きく変化したのは、自公政権、特に自民党内の

国民のための医療制度確立のために

政・権・交・代

民主党マニフェスト推進状況の注視を

二千二百億円の削減方針の撤回、後期高齢者医療制度の廃止、医師養成数を一・五倍、療養病床削減方針の撤回、介護職員の給与を月四万円引き上げなど、歓迎できる政策が数多く見られる。石川協会が実施した県内三選挙区の立候補者アンケートに

う。諸外国と比べ著しく高い患者窓口負担の問題などと合わせて、国民の視点でこういった施策を精査、再検討していただきたい。保険医協会は、かねてより民主党の主張する行政の無駄を排除することや、無駄な公共事業の



34人が参加して開催された「歯科保険診療便覧」説明会 講師は工藤浩司事務局次長(7月23日・ホテル金沢)

今回、この本を編集した当人が解説を担当した。彼は単に「便覧」を説明用のテキストに用いただけでなく、大学の講義にも使った。欲しいくらい内容の濃いレジュメも準備した。その中身は、医療保険制度の体系の概要に始まり、次には法令の体系的把握に必要な知識として法律・政令・省令・告示・通達の意味するところなどに言及し、果ては、法令文章の読みこなし方にも及ぶものであった。特に「及び・並びに・又は・若しくは」の数学的意味を解説する場面では、参加者は目から鱗の思いがしたことであろう。



第39回

# 夏季セミナー

7月11日(土)、12日(日)の両日、保団連第39回夏季セミナーが東京・虎ノ門パストラルで開催され、全国47協会・医会から2日間で延べ391人が参加した。

初日は、森壽生保団連副会長が「国民と保険医が共同して社会保障費削減を撤回させ、崩壊した地域医療を立て直そう」とのテーマで基調提案を行い、引き続いて慶應義塾大学経済学部教授の金子勝氏が「穴だらけのセーフティーネット～生きていくのが困難な社会～」と題して記念講演を行った。

2日目午前中は5つの講座に分かれて報告・討論を行った後、午後からシンポジウム「医療、介護、雇用の破壊から再生へ～社会保障費削減を撤回し、構造改革路線の抜本的見直しを～」が行われた。

今回の夏季セミナーは、保険医運動の到達点を確認し、社会保障制度崩壊の危機からの再生に向けて、問題点と今後の展望について活発に議論する場となった。

石川協会からは、平田米里副会長、齊藤典才理事、山本司理事、宮田英利歯科部員、小野栄子事務局員が参加した。

以下に参加報告を掲載する。なお、講座2「診療報酬のあり方と医科改定要求」の報告は、全国保険医新聞9月15日号に掲載予定の記事をご覧ください。

## 記念講演

### 地域医療、介護、雇用の破壊から再生へ

### 憲法に基づく社会保障への課題と展望

講師

慶應義塾大学経済学部教授

金子勝氏

まごめ 理事 齊藤 典才(金沢市・外科)

今回の夏季セミナーの記念講演は、慶應大学経済学部教授である金子勝氏の講演であった。テレビなどメディアを通して幅広く活躍されている方で、これまでこの講演からは、今後、日

の新しい自由主義社会の在り方に反対する立場での主張であるため期待して臨んだのであるが、聞いていて正直気が重くなってしまった。

金子氏はまず、これまでの世界経済の政策が失敗に終わり、期待していたオバマ大統領による米国経済の変革も期待できないということから始まり、日本でも市場原理主義者たち(小泉、竹中)の行った構造改革路線が失敗に終わったことを指摘。米国の投資銀行をモデルにした日本の「金融立国」路線の失敗、

また、構造改革路線により、年金・医療・介護など社会保障が減茶苦茶になり、労働市場の規制緩和で個人間格差の拡大、地方交付金のカットで地方はダメになった。こうした構造改革路線の失敗に対する、何の反省や総括もみられないと主張する。

医療や介護がズブズブに。日本の公的資金↓証券化が失敗したこと、市場原理によって、より生産性の高い分野にヒトやモノを集中するように仕向けた政策が失敗し、食べていけない人が増え、新しい産業は何も生まれなかった(欧米では自然エネルギーへの環境革命で、雇用や需要を作り出すとして)。今後、大きな内需の拡大があるとすれば、新たな再生エネルギー産業の発展しかないと思う。

われわれ医療従事者に対しては、一人ひとりの生活者の意見をくみ取ることが必要(患者本位)で、そうした観点から保険医協会としていろいろな提言をしてゆけば、世の中が変わるかもしれないと締めくくった。

## 講座1

### 「社会保障財源と消費税」

#### 社会保障の財源問題と消費税の増税・目的税化などについて

講師

暮らしと経済研究室主宰

山家悠紀夫氏

まごめ 理事 齊藤 典才(金沢市・外科)

山家氏の主張は、過去の出版物などで一定把握していたが、今後の財源確保については、今までよりもっと突っ込んだ内容になっていた。

政府は、よく日本の長期債務残高(平成二十年度末、国・地方あわせて七百七十八兆円、対GDP比一四八%)が看過できないく

らいになっており、国民の不安をあまりつつ、社会保障費抑制などの政策へ結びつけてきたが、実際の政府のバランスシート(貸借対照表)をみると、政府の金融資産や固定資産が、その負債を上回っていて、かつ国債の多くを日本人が買っているのではないというの

はいつもの主張。そして、今の日本の社会保障は貧弱であり、これを大陸ヨーロッパ(ドイツやフランス)並みにする必要があり、そのためにはあと五十兆円規模の社会保障費の増額が必要(今の政府支出は九十兆円ほど)。その

無駄な支出を抑え(五兆円)の軍事費は不要、十年くらと上げることと、一般国民、特に高額所得者に所得

金に消費税の増税ではな

## 『公費負担医療等の手引』説明会

◆とき 11月3日(火・祝) 午前10時～12時半

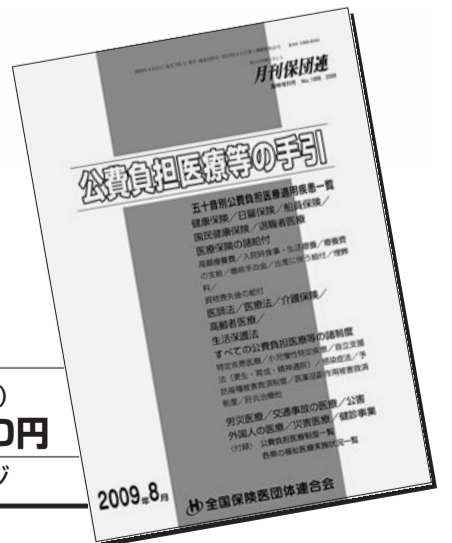
◆ところ ホテル金沢 2Fダイヤモンド(定員100人)  
(旧ホテルイン金沢/金沢駅東口 TEL076-223-1111)

◆講師 保険医協会講師団  
◆参加費 2,000円(テキスト代込み)

(お願い) ※テキストをお持ちの方は、必ずご持参ください。その場合は、参加費は無料となります。

お申し込みが必要です。→TEL:076-222-5373

定価:4,000円(税・送料込)  
★会員価格:2,000円  
体裁:B5判、590ページ





# 保団連



全国から391の会員・事務局員が参加して開かれた第39回夏季セミナー (7月11日・12日/東京・虎の門パストラル)

## 講座3

### 「診療報酬のあり方と歯科改定要求」

危機的な歯科医療改善の診療報酬のあり方と改定要求、混合診療問題などについて

報告者 保団連理事 田辺 隆氏

まとめ 理事 山本 司(野々市町・歯科)

(四面の続き) しい税であり、立場の弱い中小企業は消費税分を自分でかぶってしまう③景気を悪くし、内需を悪化させると著名な経済学者を三人もお招きしており、保団連としては今後の日本の政治経済の動向を変えたいという強い思いが感じられた。

今回の夏季セミナーでは、山家氏、金子勝氏、二宮厚美氏(神戸大学教授)と著名な経済学者を三人もお招きしており、保団連としては今後の日本の政治経済の動向を変えたいという強い思いが感じられた。

七月十二日(日)の東京都議会選挙の投票日に東京・虎ノ門パストラルにて保団連三十九回夏季セミナー二日目は行われた。いくつかある講座の中で「診療報酬のあり方と歯科改定要求」危機的な歯科医療改善の診療報酬のあり方と改定要求、混合診療問題などについて」という講座に参加した。

講座には歯科医師など七十四人の参加があった。愛知県保険医協会の池保団連理事司会のもと、北海道保険医会の田辺保団連理事の報告から始まった。

はじめに診療報酬の改定は、いつ、どこで、誰が決定しているかという問題提起があった。以前は中央社会医療保険協議会(以下、中医協)・医師、歯科医師、薬剤師などの診療側、支払側、公益を代表する二十人の委員で構成される専門審議機関)が改定の必要性、方針となる基本的な医療政策、それを反映する具体的な改定点数などに実質的な主導権を持っていた。

ところが、日歯贈収贈事件以後は、中医協委員らの改定プロセスの透明化が図られ、現在は社会保障審議会医療保険部会、同医療部会が審議し基本方針を決定する。

## 講座5

### 「レセプトオンライン請求問題と社会保障カード」

医療費抑制を目的とするレセプトオンライン請求義務化の撤回、社会保障カード導入問題などについて

報告者 標準病名について 保団連理事 本田孝也氏

まとめ 副会長 平田 米里(野々市町・歯科)

し、内閣が改定率を決定し、中医協が具体的な点数改定を行っている。

改定スケジュールとして改定年度の前年の六月ごろに医療経済実態調査が開かれ、秋ごろに薬価調査などの速報値を加味し議論を重ね、十二月ごろには基本方針がまとまる。十二月末には政府予算案も確定することから、決定された総額の範囲内で具体的に診療・歯科・調剤といった診療科目にどのように財源を振り分けるかを話し合う。

三月までに諮問、答申、通知のプロセスを踏み、四月に新しい診療報酬が施行される。

内科の診療報酬改定に、内科系学会社会保険連

まず、長崎協会の本田孝也保団連理事が、規制改革会議の第三次答申をそのまますべて受け入れるべきだと主張し、改定率の引き上げを求め、加えて政権交代の影響がどのように現れるかを考えると微妙な判断を下さざるを得ない。

また、厚生労働省は国際標準病名のICD-10にキ

及率が伸びていない状況で、期限までに達成されるかどうか、加えて政権交代の影響がどのように現れるかを考えると微妙な判断を下さざるを得ない。

また、厚生労働省は国際標準病名のICD-10にキ

## シンポジウム

### 医療、介護、雇用の破壊から再生へ

社会保障費削減を撤回し、構造改革路線の抜本的見直しを

事務局 小野 栄子

#### パネリスト

- 宇都宮 健児氏 (弁護士)
- 宮城 年越氏 (派遣村名誉村長)
- 林 泰則氏 (国民医療研究所幹事・全日本民医連事務局次長)
- 板津 慶幸氏 (保団連理事)
- 宮 厚美氏 (神戸大学発達科学部教授)

しかし、医師も関連業者「ド」の導入が密かに検討もあまり知らないようだが、レセプト電算化でも、オンライン請求でも、標準病名を用いるか任意病名を用いるかは医師が自由に選べるか、法的に定められていると指摘した。一つの戦い方を示した形だが、本当に患者・国民の利益に供する選択を慎重に判断すべきとも指摘された。ついでながら、ICD-10にきちんとは対応していると厚労省が言う標準病名は、インターネット上で「病名検索ソフトウエア・病名くん」で見ることが出来る。インフルエンザのページでも開いて、保険病名とレセプト病名の一致率を自己判定するのにも興かもしれない。

次いで、青森協会の大竹進保団連理事が、レセプトオンライン化は「社会保障個人会計」への布石と題し報告した。

医療費のレセプトには、人工妊娠中絶や遺伝子情報などの非常に機密性の高い個人情報も含まれるが、このオンライン化と同時に、健康保険証や介護保険証、年金手帳などを一枚のカードにまとめた「社会保障カ



(五面の続き)

所幹事・全日本民医連事務局長の林泰則氏、医療の分野からは保団連理事の板津慶幸氏、歯科からの補足発言として保団連理事の杉山正隆氏、そしてこれらの総論的な立場から経済学者で神戸大学教授の二宮厚美氏で、各パネリストからの問題提起とフロアからの質疑を受け、最後にパネリストからのまとめ発言という形で進化した。以下に、パネリストの発言の要旨をまとめる。

### パネリスト 発言要旨

宇都宮氏は、昨年末以降

の「年越し派遣村」の取り組みから、労働者の多様なニーズに応えるために制定された労働者派遣法が、実際に雇用調整でしかならなかった実態を報告。派遣村や反貧困ネットワークなどの多様な取り組みから得た教訓として、普通に働いて人間らしく暮らしている社会を作るため、イデオロギーを超え「反貧困」の一点から、労働組合、弁護士、各種団体の連帯が重要と訴えた。

板津氏は、医師不足の現場、医師の超過勤務の実態から、構造改革路線のもとで進行した「医療崩壊」の実態を改めて振り返った。そして、これまで保団連や関連団体が行ってきた運動が確実に前進している。今

林氏は、介護保険制度創設時から早くも給付抑制へと進んでいった流れを振り返りながら、介護提供体制の基盤崩壊の危機(非正規雇用・低賃金の職場、担い

手の不足、経営難等)、利用者・家族の介護と生活の危機(利用者負担、利用制約、行き場の喪失)、「名ばかり社会保険」の実態を訴え、現状からの脱却のためには今後ますます介護と医療の連携が必要であると、介護報酬・診療報酬改定に対する運動には、「家族」をどう巻き込んでいくかが課題であることを述べた。

最後に二宮氏は、派遣村は憲法二五条と二七条(労働権)をもとに構造改革路線に決着をつけるための「国民からの反撃の狼煙」であり、構造改革政治を破たんにかき出す原動力となつたと指摘。今後の課題としては、「自己責任論」の欺瞞性を理論的に暴いていかなければならない。そのヒントになるのが、無差別平等・無条件の原則を貫く医療であるとし、医療現場が理論的支柱の役割を果たしてほしいと訴えた。そして、今後の産業構造・社会政策の転換として、白衣を着る人を増やす「ホワイトニューデール」政策を提起した。

## 講座 4

### 道府県単位の医療費抑制システムと地域医療

医療費適正化計画、後期高齢者医療制度などによる医療費抑制から、地域医療を守る運動について

講師 鹿兒島大学法科大学院教授 伊藤 周平氏

まとめ 宮田 英利(金沢市・歯科)

### 混合診療への悲痛な訴えが

今回のシンポジウムで、補足発言という形ではあったが杉山氏の発言が特に印象に残った。混合診療という甘い罠の中でもがく歯科界からの「医科と同じ轍を踏んでほしくない」という悲痛な訴えは、参加した医師にもきつと響いたことだろう。混合診療の問題

# 第24回保団連医療研究集会

## 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(11日昼).....2,000円

◎参加申し込みは石川県保険医協会まで(076-222-5373)

### 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「医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」

特定健診(メタボ健診)については、従来は市町村の義務であった一般健診が努力義務になり、保健事業が後退してしまつたという現実と、医療保険者に健診記録のデータ保存が義務付けられているが、健診記録が労務管理に活用されたり、管理の面での懸念がある。特定健診の実施率の目標値は七〇%以上と高いが、これまで市町村が実施してきた住民健診の受診率が二〇%前後と考えると達成は不可能に近く、ペナルティー制度が適用される市町村が続出すと予想される。

医療費抑制の名の下、療養病床の削減・廃止が進められていく中、高齢者医療制度と医療費抑制の両立が課題となっている。高齢者医療制度は、後期高齢者医療制度の在り方として、後期高齢者医療制度を廃止し、老人保健制度を改革して復活させ、保健事業は従来の老人保健事業のように自治体の責任で公費で実施すべきである。公費負担部分の財源の選択肢は、消費税増税しかないような宣伝がされているが、所得税や法人税の税率を、以前のレベルに戻すなどで対応すべきという提言があった。

来年は五年ごとの介護保険制度見直し時期であり、来年に向けて後期高齢者医療制度廃止法案と共に、介護保険法廃止法案と高齢者・障害者福祉法案を構想し、立法化させる運動を提起したいと締めくくられた。



歯科に必要な一般医学の講演会 第五回

歯科診療に関連する感染症の話

新型インフルも詳細に

宮田 英利(金沢市・歯科)

七月二十五日(土)午後(感染の場所がどこか・起六時半から金沢都ホテルに 炎症の種類は・軽症か重症 性連鎖球菌と Actinomyces おいて、羽昨診療所所長の か)で治療方法が決定さ (グラム陽性桿菌)を、重 松島実先生をお招きし、 れ、抗菌薬の選択・投与方法 症の場合は嫌気性グラム 「歯科に必要な一般医学の 染後期の歯周炎、歯肉炎、 陰性桿菌、スピロヘータ、 講演会⑤(歯科診療に関連 菌周組織炎の症状にもよる Acetabacillus をカバーす する感染症の話)の演題 が、主にグラム陰性桿菌と 対する薬の選択を考える こととなる。

現在市場に出ている薬は 必ずしも新しい薬が最良と いうことではなく、歯科の 保険適用という問題も多く あるが、古くてもいい薬は たくさんある。抗菌薬の投 与量と方法については、① 時間依存性か濃度依存性か ②腎代謝か肝代謝か③バイ オアベイラビリティ(吸収 率)がよいかどうか、が主 なポイントになる。

クラビットなどのキノロ ン系は濃度依存性であり、 つい最近までの主な処方だ った三錠分散の投与方法で は効果が認められにくい。が、 ようやく最近、五百ミリ製 剤を一度に飲む方法が認め られたのが、大きな話題で ある。近年、歯科で効果が 高いといわれているマクロ ライド系ジスロマックも同 じく濃度依存性であるた め、五百ミリ一回投与(三 日間)で強い効果が認めら れているのだろうというこ とである。



31人の歯科医師らが参加して開かれた「歯科に必要な一般医学の講演会」 テーマは「歯科診療に関連する感染症の話」(7月25日・金沢都ホテル)

また、多くの抗菌薬は腎 性も示唆された。 歯科の現場での消毒・滅 菌については、クリティカ ルに行う必要があるもの と、セミクリティカル・ノ ンクリティカルと区分し、 基本は洗浄であり、必要に 応じて行うべきであり、感 染症をよく知った上で、自 分の医院の治療を受けられ るかどうかをよく吟味しま しょうとの言葉で締めくく られた。

今回、感染症専門医の松 島先生に、医科の観点から 見た歯科に関する感染症 の話を聞き、歯科医師も感 染症についての知識を幅広 く持つべきという刺激を受 けた。



講師の松島実先生

ただ今、募集中

10月25日まで

石川県保険医協会まで

※詳しくはパンフレットをご覧ください。

石川県保険医協会発行

# 歯科保険診療便覧

2009年4月版

本書の特徴

- 点数表の解釈にあたって必要となる多数の厚労省告示・通知等を、囲み野や色分けを駆使して、各点数項目ごとにまとめて掲載。
- 基本的には点数表告示と、その解釈通知をセットにして編集した上で、「別に厚生労働大臣が定める」施設基準や材料価格基準等がある場合には、その規定を点数表の各項目の直下におくことで、利便性を高める。
- 告示・通知ごとにオリジナルの見出しを掲載。
- 点数改定時に厚労省から出された疑義解釈通知やレセプトの記載要領なども各点数項目ごとに振り分けて掲載。
- 点数表本文中に別の法令についての言及がある場合、原則としてその法令を「参照条文」として掲載したり、参照ページを随時示すなどの工夫。
- 必要に応じて医科準用点数告示・通知を掲載。
- 点数表以外にも、療養担当規則とその関連告示・通知、介護保険との給付調整、そして、歯科に係る介護報酬(居宅療養管理指導)単位数表と指定基準省令まで網羅。
- 2008年4月改定以降の制度改定(2008年10月の地方厚生局関連の改定、2009年4月の材料価格基準の改定、介護報酬の改定)に対応した最新版として発行。
- 序章として「診療報酬関連法規の体系と本書の構成」を掲載。

定価 8,000円

会員価格 5,000円 (いずれも税・送料込)

※他都道府県の保険医協会・医会の会員も会員価格でご購入いただけます。

7月25日発行

A4判/430頁・オールカラー



# 在宅医療講演会

## 非がん疾患の緩和ケアについて

### 意志決定の支援を地域医療システムで

理事 大川 義弘 (金沢市・内科)

八月二十九日、東京ふれあい医療生活協同組合梶原診療所在宅サポーターセンターに呼び寄せられた地域で安心して暮らすための地域医療システム「非がん疾患の緩和ケア」と「非がん疾患の緩和ケア」についての講演会を開催しました。八十四人の参加がありました。

昨年、在宅医学会の創始者の佐藤智先生をお呼びして「そもそも在宅医療とは何か」の講演を企画しようとしたのですが、講師のご都合がつかず、今回欲張って平原先生にこの話もしてもらおうと依頼しました。

講演は、前半は在宅医療とは何かで、先生は「在宅医療とは何か、治療が期待できない疾患を患い、障害、孤独、高齢世帯の増加・死亡数の急増・ケアの必要

要な患者とその家族を支えるための医療である。同時に波打ち際で記念写真を撮っているスライドを示し、危機感を示されました。

わたし自身は「Act Locally」に在宅医療を行っているのみで「Think Globally」に、今後何が求められているのか、そのためにどう行動したらいいのかが、考えることが欠けていたことを気付かされました。

後半は、「非がん疾患のホスピス緩和ケア」のお話でした。先生が非がん疾患の緩和ケアの研究を始めたきっかけは、米国のミシガン老年医学セミナーでホスピス・ケアの実習として訪問した方が、てっきりがんのターミナルだと思っていたら、アルツハイマー病末期だったからとのことでした。

痛み・息苦しさ・嘔気／嘔吐・口渇・精神的混乱などの終末期に見られる症状は、がんでも非がん疾患でも見られることを示し（たとえば疼痛はがんでは六五％、非がん疾患では五六％、息苦しさは四一％vs四五％など）、米国ではホスピスプログラムの導入例の五四％が非がんと、がん



84人が参加して開かれた在宅医療講演会 (8月29日・ホテル金沢)



講師の平原佐斗司先生

その人たちへの緩和ケアを提供する上での困難性と意思決定が困難なことが多いこと・予後予測ががんと異なり難しい・症状緩和が未確立などが挙げられます。非がん疾患では急性増悪と看取りの区別が容易ではないこと、改善の可能性は徐々に少なくなっていくものの最後まであることから、がんのように完全にギアチェンジすることが困難です。その中でも、繰り返しインフォームド・コンセントを行い、徹底的に意思決定を支援しながら、改善のための治療や緩和ケアをバランスよく実施していく。その中で、最後は

## 第7回 何でも学術・よろず勉強会

### 明日からすぐに役立つ 消化器内視鏡もろもろ

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)

「第七回何でも学術・よろず勉強会」が七月三十日、金沢都ホテルで開催された。今回のテーマは「消化器内視鏡もろもろ」と題して、金沢市田上本町で開業の山口泰志先生のミニレクチャーをいただき、その後フリーディスカッションが行われました。

昨年、在宅医学会の創始者の佐藤智先生をお呼びして「そもそも在宅医療とは何か」の講演を企画しようとしたのですが、講師のご都合がつかず、今回欲張って平原先生にこの話もしてもらおうと依頼しました。

講演は、前半は在宅医療とは何かで、先生は「在宅医療とは何か、治療が期待できない疾患を患い、障害、孤独、高齢世帯の増加・死亡数の急増・ケアの必要



講師の山口泰志先生



内視鏡の前処置から機器の洗浄に至るまで丁寧に解説 (7月30日・金沢都ホテル)

「おだやかでいることが最も価値のあること」という考えを本人、家族を中心としたチーム全員が受け入れられるようにケアしていくことが重要であると話されました。

最後に、非がん疾患の緩和ケアの実際として、末期呼吸不全と認知症末期を挙げ、具体的な方法を示されました。前者ではオピオイドの具体的な使用方法を、後者では安らかさを目標にするための具体的な手順を解説されました。

参加者からは「非がん疾患の緩和ケアについて考える機会すら持ったことがなかった」と、とても勉強になったという意見も聞かれました。今後さらにこの問題について深めなくてはならないと思われました。

翌日からの診療にすぐに役立つ内容が多く、まさしく本会の趣旨に沿った素晴らしい会であったと確信しております。ご講演の具体的な内容につきましては、本紙におきまして次号(十月号)から山口先生に二回にわたって執筆いただくことになっております、どうぞご期待下さい。



◆ 歯科・医科会員の皆様へ

いつでも、どこでも、だれもが、お金の心配のいらない

# 「保険で良い歯科医療」の実現を求める 請願署名にご協力ください!

これまで政府が推し進めてきた医療費抑制政策により、歯科の保険点数は20年、30年にわたり、ほとんど据え置かれたままとなっています。また広く普及した歯科医療技術においても保険に導入されず放置されたものが多く、患者さんの利用拡大に結びついていない現状といわざるを得ません。さらには、不況が深刻さを増すにつれて、患者さんの受診抑制が進んでおり、歯科医療機関はますます困窮に陥っています。

この歯科医院の困窮は患者さんの健康権をも脅かすものと認識し、状況を少しでも改善するために、保団連の呼びかけに応じた各地の保険医協会が「保険でよい歯科医療を」連絡会をつくり、議会

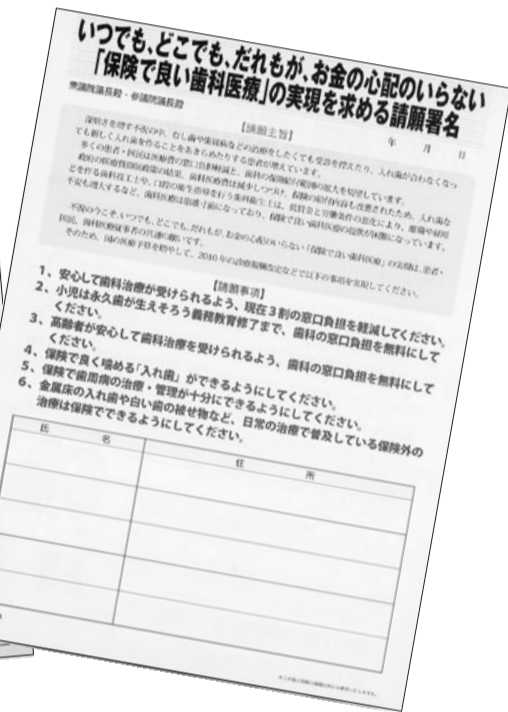
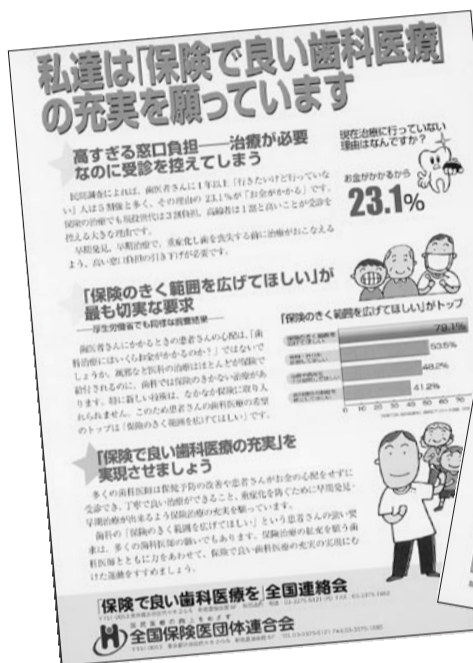
請願の運動を進めてきました。現在、多くの自治体の賛同を得ています。

石川協会でもこの運動の趣旨に賛同し、保険で良い歯科医療を実現するための「患者署名(国会請願署名)」に取り組んでいます。

歯科会員に同封した冊子『みんなの願い 保険で良い歯科医療を』では、「健康保険のきかない歯科治療に7割が反対」「歯科における新しい治療技術・材料を保険に入れることに8割以上が賛成」とのアンケート結果も出ています。このような患者さんの声を国会に届けるための請願署名に、ぜひご協力ください。

- 歯科会員には50枚、医科会員には5枚の署名用紙をお届けしました。
- 会員ご自身はもちろんのこと、ご家族、従業員の皆さん、患者さんにご協力の呼びかけをお願いします。
- 第1次締切は10月20日です。同封の返信用封筒で返送してください。

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



## 石川県保険医協会

# 医科歯科・新規開業医懇談会のご案内

**日時** 2009年10月17日(土)  
午後6時～8時半

**会場** ホテル金沢 4階「風月の間」  
電話(076)223-1111

### ● 話題提供と報告者

- ① 知っておきたい保険診療の心得
  - ・診療報酬関連法規の体系について (講師:工藤 浩司 事務局次長)
  - ・集団的個別指導と個別指導について (講師:西田 直巳 会長)

- ② 小規模医療機関で起きている個別労働紛争と労務管理 (講師:さかえ社会保険労務士事務所所長 栄 重光氏)

### ● 参加費 無料

(参加は無料ですが、申し込みが必要です。10月9日までに申し込みください) ※当日、軽食(サンドイッチ)を用意します。

### ● 参加対象

開業5年以内の医科・歯科会員および未入会員 (開業予定者も含む) ※未入会の方は当日までに入会受付をお願いします。

参加申し込み・お問い合わせは

**保険医協会まで TEL:076-222-5373**



# 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	参加人数	ところ
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 —基礎知識と最前線— 精神疾患・障害と精神科的治療対応の現状	奥田 宏氏 ひろメンタルクリニック院長	歯科会員、医科会員、 歯科衛生士等	50	ホテル金沢 エメラルド
10月17日(土) 18時～20時	医科歯科・新規開業医懇談会 →詳細は9面	西田直巳・保険医協会会長 工藤浩司・保険医協会事務局次長 栄 重光氏・さかえ社会保険労務士事務所所長	開業5年以内の 医科歯科開業医	40	ホテル金沢 風月の間
10月31日(土) 19時～21時半	第1回 歯科会員交流会		歯科会員	20	ホテル金沢
11月1日(日) 10時～12時	歯科治療に際しての緊急医薬品の使用方法と実際	高塚 茂行氏 金沢大学附属病院歯科口腔外科講師	歯科医師、スタッフ	100	七尾 サンライフプラザ
11月7日(土) 18時半～20時半	第6回食育講演会 「離乳の支援～『もの』から『人』へ、『教える』から『支える』へ」 →詳細は11面	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	歯科会員、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研修室
11月8日(日) 10時～12時	スタッフ向け接遇セミナー 「おもてなしの心 先代女将に学んだこと」 →詳細は11面	和倉温泉「加賀屋」よりお呼びします	歯科会員、医科会員、 スタッフ	150	金沢都ホテル 加賀の間
3月25日(木) 19時～22時	2010年歯科診療報酬検討会	保険医協会歯科部	歯科会員、スタッフ	200	ホテル金沢 ダイヤモンド

## 医療安全対策講習会の修了証発行

### 歯科治療に際しての 緊急医薬品の使用方法と実際

と き) 11月1日(日) 10時～12時  
と ころ) 七尾サンライフプラザ・視聴覚室  
講 師) 高塚 茂行氏 (金沢大学附属病院歯科口腔外科講師)  
対 象) 歯科医師、スタッフ  
参加費) 会員医療機関は無料

※必ず参加申し込みが必要です。 TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156

## 歯科に必要な一般医学の講演会 —基礎知識と最前線—

〈7回目〉

### 精神疾患・障害と精神科的治療対応の現状

と き) 9月27日(日) 9時半から12時半  
と ころ) ホテル金沢 4階 エメラルド  
講 師) 奥田 宏氏(ひろメンタルクリニック院長)  
対 象) 会員医療機関の歯科医師、医師、スタッフ  
参加費) 会員医療機関は無料

※必ず参加申し込みが必要です。 TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156



## 保育士会からの要請で 乳幼児期の食育・歯科保健について講演

理事 小島 登(内灘町・歯科)



内灘町、津幡町、かほく市から140人の保育士が訪れた  
(8月6日・内灘町民ホール)

健全な子どもたちの成長を願う内灘町保育士会から、保育所(園)職員研修の講師依頼があり、引き受けてから一カ月間、パワーポイントやレジュメなどの準備に取り組んだ。

八月六日(木)午後七時半から九時まで、内灘町民ホールにおいて「乳幼児期における食育、歯科保健指導のポイントを学ぶ」というタイトルでお話をした。幼児期に見られる口腔周囲の形態的変化や機能的な問題点を指摘し、次に、口腔機能の獲得について順を追って説明した。とくに、食べる時、飲み込む時に口唇を閉じることと正しい姿勢の重要性を強調した。

会場には、内灘町の保育士約七十人と、隣の津幡町から四十人、かほく市から三十人を合わせて約百四十人の参加があった。仕事を終えてからこんなに多くの人が集まってきたこと、関心の高さに驚いた。幼児に見られる舌や口唇の形態異常のスライドには、うなずく表情が見られ、さらに、各月齢期における口腔機能発達のための学習について話した時には、熱心にメモをとる姿が見られた。また、ぜひ保護者の方々にも聴かせたいという意見があった。



医科・歯科スタッフ接遇セミナー

# おもてなしの心 先代女将に学んだこと

講師 和倉温泉 加賀屋  
客室係教育担当 **長子**さん

**とき** 2009年11月8日(日)  
午前10時～12時

**ところ** 金沢都ホテル 5階 加賀の間  
金沢市此花町6-10(金沢駅東口正面)  
電話076-261-2111

**対象** 会員、会員医療機関のスタッフ  
(定員150人)

**参加費** 無 料

今年も、「プロが選ぶ日本のホテル・旅館100選」(旅行新聞社主催)の日本一に輝いた、加賀屋。  
女将が部屋の一つ一つに顔を出すあいさつ回りは、加賀屋が始まりといわれています。客室係重視の姿勢、おもてなしの礎を築いた加賀屋先代女将。その先代女将のおもてなしの心を引き継ぐ、客室教育係担当の長子さんを「スタッフ接遇セミナー」の講師にお呼びします。  
是非ご参加ください。

第6回 食育講演会  
石川県保険医協会 食育プロジェクト主催

# 離乳の支援

～「もの」から「人」へ  
「教える」から「支える」へ～

講師 石川県健康福祉部 少子化対策監室  
**濱口 優子**氏

**とき** 2009年11月7日(土)  
午後6時半～8時半

**ところ** 石川県地場産業振興センター 新館  
第12研修室(定員100人)

**対象** 医師、歯科医師、  
会員医療機関のスタッフ、  
食育関連職種の方など

**参加費** 無 料

いずれの企画も申込みが必要です。詳しくは案内チラシをご覧ください

## 新刊案内 『社会保障の再構築』

市場化から共同化へ

紹介者 大川 義弘 (金沢市・内科) ● 金沢大学教授 横山 壽一 著

横山壽一先生の新著『社会保障の再構築 市場化から共同化へ』の書評を書くことになったと話す、聞いたほうは「横山先生の本は固いからなあ」と異口同音に言う。社保協総会で先生の講演を聴いた時には、笑いがよく出る講演だったので、そんなこともないだろうと思いつつ読み始めたら、やはり固かった。しかしそれは、実証的・原則的な記述であるがゆえの固さであって、むしろ主張は明解である。全体を私なりに整理してみる。

### 1. 構造改革とは何だったのか、そしてその結果は

「構造改革」は、グローバル化に対応した国家体制をつくることを目的に、「高コスト構造」を打破し、国際競争力を高めることが前提だった。雇用・賃金面では派遣労働の拡大を、社会保障に対しては、制度改革による費用の削減と規制緩和による社会保障ビジネスの創出(社会保障の市場化)を実行した。しかし、結果として何が起こったかという、公共サービス自体が縮小し、国民の負担が増大したために利用の抑制が起こった。さらにそのことが市場を形成する需要の縮小・後退につながる事態となつたし、派遣村にみられるような雇用破壊やワーキングプアを生み出した。

### 2. その結果をどうしようとしているのか

その結果、国民も現状の悲惨さに構造改革に対して否定的になってきたが、これを逆手にとって、社会保障を充実するには消費税増税が必要だという論理を出してきた。有り体に言えば、歳出削減で社会保障をぶちこわしておいて、その修復と再生には費用がかかるので増税は避けられないとする議論である。

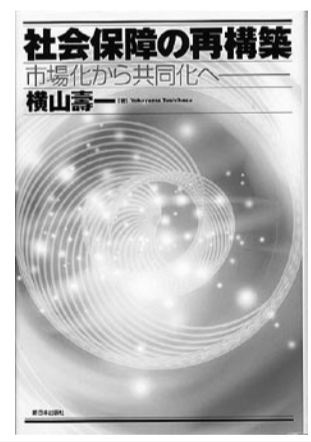
### 3. 社会保障の市場化について

特定の財・サービス(ここでは福祉)は、市場にゆだねると必要な人に必要なサービスが配分されず、生活・生存に深刻な影響を及ぼすという社

会経験をもとに、福祉は市場とは異なる利用提供の仕組みを作り上げてきた。その社会保障分野に市場化が持ち込まれた結果(介護保険が代表)、行政と住民との間で交わされるべき権利と責任に基づいた給付の提供・利用が、サービスの提供を担う事業者と利用者との売買の関係に置き換えられ、権利としての給付が消費としてのそれに性格を変えた。また、市場に準じたルールに置き換えるために、応能負担から応益負担に変わった。供給体制では営利企業が参入して、利用者の選択の幅が広がるとされたが、介護報酬の低さと相まって介護労働の非正規化や質の低下という問題をもたらしている。何よりも、市場化は貧困・格差を生み、本来、社会として共同に対応し、行政が最終的に責任を果たすという社会保障の理念をくつがえしかねない。

### 4. 今後どうすべきか

規制緩和の推進論者の論理は、行政のサービス提供は不効率であるし、ニーズが多様化している中では提供主体の多元化が必要というものである。一見もっともらしい論理だが、必要なことは公共性・公益の実現のための組織・制度の設計であり、行政の責任と役割の厳格な解明が必要である。  
人類の英知として築きあげてきた社会保障の理念をもっともっと豊かにするために、社会保障を実践している私たちは、共同の理念のもとに社会的責任を果たしていく必要があると思った。



横山 壽一著  
【税込価格】1,995円(本体:1,900円)  
【出版】新日本出版社  
【サイズ】20cm・189頁  
【ISBN】978-4-406-05226-9  
【発行年月】2009.5



### ③ タミフルなど抗ウイルス薬の効果と副作用

抗ウイルス薬の効果に関しては、今年の8月に発表された7つのRCTをメタ解析した最新の結果 (BMJ 2009; 339: b3172) でも、小児に対する効果は症状を半日から1日短縮するが、喘息の悪化防止や抗生剤の使用量削減効果はなく、予防内服の発症予防効果も8%とわずかであった。副作用による嘔吐や脱水があり、予防や軽症には推奨できないとされた。現時点では、新型Fluに対して季節性以上の効果があるという根拠はなく、異常行動との関係も決着がついていない。タミフルの呼吸抑制作用が急死や重症化の原因になると指摘する医師もいる (<http://www.npojip.org/sokuho/no59-1.html>)。

世界で確認されたタミフル耐性新型Flu12例のうち4例が日本で、大部分は予防投与中の出現である。季節性のAソ連型では既に95%以上がタミフル耐性になっているため、新型もいずれ耐性化するであろう。

WHOが8月に発表した「抗ウイルス薬の使用方法に関するガイダンス」では、「元来健康な患者で、合併症を呈していない場合は抗ウイルス薬で治療する必要はない」「重症、あるいは状態が悪化する患者には、なるべく早く抗ウイルス薬を使用することを推奨する」とされているが、限定した使用が妥当と思われる。

### ④ マスクやうがい、手洗いの効果と問題点

呼吸器感染症患者の治療・看護や介護でマスクをすると、感染を60%以上減らすことが出来るという報告があるが、一般住民での効果は確認されていない。マスクは汚染された手で鼻や口を触ることを防ぐ効果もあるが、マスクの内側に触れた場合は逆に感染源になる。最も効果的なマスクの使用法は患者自身がマスクをすることであり、マスクがなければ、咳やくしゃみを手でなく服で口をおおうことも効果がある。

ハイリスク者のマスク使用については米国CDCの日本語訳が参考になる (岐阜県のHP [http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11103/influenza/0612\\_toushingaiyou.pdf](http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11103/influenza/0612_toushingaiyou.pdf))。

うがいが感染予防に効果があるという根拠はなく、頻回のうがいやうがい薬の使用はむしろ有害であるとの指摘もある。

手洗いは効果があるが、問題は洗い方とタイミングである。帰宅時や飲食前はもちろん、鼻や口を触る前に、その都度手洗い (もしくは手指消毒剤を塗る) が必要。接触感染 (飛沫がついたところをさわった手指から感染) を防ぐため、ドアのノブ、手すりや取っ手、水道の蛇口、電話やコピー機など共有する機器のスイッチなどを頻回に消毒することも効果がある。

それ以上に、睡眠不足や過労を防ぎ、バランスの良い食事や運動をするという一般的な健康管理が感染症全般に効果があるが、あまり強調されていない。

### ⑤ 隔離による流行遅延対策の限界と人権侵害

季節性では夏季に近づくと流行が終息するため、時間稼ぎは流行を小さくする効果もあるが、新型では流行縮小効果は期待できず、流行のピークを冬にずらすだけである。

今回、日本では感染者や濃厚接触者が検疫法 (従わなければ罰則) に基づき10日間隔離・停留され、WHOから旅行者の人権を守れと勧告された。法律学者からは検疫法は憲法違反であるという指摘もある。本当に必要不可欠の措置なのか、誰の人権をどこまで制限してもよいのか、冷静な議論が必要だ。

### ⑥ 医療崩壊の危険

世界で最も対策が進んでいるニューヨークでも、感染者が人口の5%に達しただけで一部に医療機能不全がおきた。神戸では流行以前に医療機能が混乱し、関西では献血者が40%も減少して血小板が不足した。8月に新型Fluの死者が発生した沖縄では、救急患者が3割増加し混乱を来している。このままでは、遙かに深刻な事態が各地で発生することとなり、全国規模で医療崩壊の危険がある。

一般の企業でも、流行の最大期には従業員の30%が欠勤することを想定して、欠勤率に応じた業務の縮小対策を講じている。いくら院内感染対策を行っても、医療機関の職員の欠勤を一般以下にすることは困難で、子供を持つ女性職員が多いため欠勤率はそれ以上と想定される。特に、開業医では医師が罹患すれば閉院を余儀なくされ、治療を受けられない患者が多数発生す

ることは避けられない。

流行のピーク時には、地域全体で、Fluか否かにかかわらず医療必要度が低い患者の受診を減らす対策が必要である。

### ⑦ 集団ヒステリー (集団パニック)

日本では感染の危険が極めて低い段階で、マスクの買占めや発熱センターへの患者の殺到など集団ヒステリーが発生した。それを助長した原因は政府やマスコミ、それらに登場した専門家にある。

ニュース映像で、マスクやガウンで身を固めた検疫官が飛行機に乗り込む姿や深夜に厚生労働大臣が緊急記者会見をする姿を繰り返し見せられれば、パニックになるのは当然である。今回の新型Fluから社会を守る対策で最も重要なことは集団ヒステリーの予防であるといっても過言ではない。

## 4. 医療崩壊を防ぎ、社会的弱者をまもる緊急提言

### ① 医療機能を維持する対策

新型Flu対策の主な目的は以下の3点である。

- 1) 通常 (Flu治療以外) の最低限必要な医療を確保し、医療崩壊を防ぐ
  - 2) そのために院内感染や過重労働を防止し、医療従業者の健康を守る
  - 3) 新型Fluの流行による死亡や重篤な障害、社会生活の支障を減らす
- 政府の新型Flu対策は新型Flu患者への対応に目を奪われ、最も大切な医療崩壊を防ぐ対策が欠けている。

国やマスコミによる「発熱者は早めに受診」キャンペーンによって、医療崩壊の危険性が高まっている。流行の拡大を前に「健常者は自宅療養、妊婦・乳幼児や基礎疾患を持つものは主治医に電話相談」キャンペーンに代えることが必要である。

新型Fluの重症患者は医療を必要とする患者のほんの一部に過ぎない。医療の継続がなければ生活に支障が出たり生命に危険が及ぶ患者は新型Fluのハイリスクでもあるので、新型Fluとの接触を極力避けながら医療を継続しなければならない。特に、現在でも医師不足が深刻な上、新型Fluで重症化しやすい妊婦や乳幼児に対応する産科、小児科や、医師が不足している地域に対して、優先した対策が必要である。

国や自治体が責任を持って地域で必要な医療機能を守る体制を急いで作る必要がある。医療機関には欠勤率の段階に応じた業務の絞込み、必須業務については代理対応の訓練や、診療を一時停止、縮小した場合を想定して予めハイリスク患者をリストアップして、情報提供書を発行し、Fluワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種を勧める作業が求められる。

国と自治体には安心して医療が継続できる条件整備を求めたい。

- 1) 退職保健師・助産師・看護師などを臨時雇用して発熱電話相談窓口を大量に設置し、健常者の不安に応え、ハイリスク者や重症化が疑われる患者のスクリーニングを行うこと
- 2) 全医療機関に対して検査キットや治療薬、マスクや手袋、消毒薬などを安定供給すること
- 3) 医療機関で感染防止のための設備や用具購入等を公費で助成すること
- 4) 医療従事者が発症した場合、職場での感染と特定できなくても労災補償や「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」による補償を受けられるようにすること
- 5) 感染による欠勤に伴う業務縮小についても補償することなど

### ② 社会的弱者への援助

新型Fluに限らず、多くの災害でどの国でも社会的弱者が被害を受けている。日本でもリスクを持ちながら自力で必要な対応ができず医療を受けにくい貧困者や無保険者などへの社会的支援を直ちに実施すべきである。

- 1) 自治体は住民票がなくても、居住する無保険者・滞納者全員に国民健康保険証を交付し、一部負担についても減免する措置を行うこと
- 2) 生活困窮者に対して緊急の生活保護適用を行うこと
- 3) 新政府は新型Flu対策補正予算の見直し強化を早急に行うこと



# 新型インフルエンザ対策の問題点と緊急提言

Pandemic

理事 服部 真 (金沢市・産業医療科)

## はじめに

新型インフルエンザ (Flu) が大流行している。南半球での流行はピークを越えたという見解もあるが、秋以降、北半球で被害が拡大するおそれが指摘されている。厚生労働省も従来の囲い込みから重症化防止と流行の遅延化へ対策を変更し、これからは一般医療機関の対応が新型 Flu 対策の中核を担うこととなった。対策の問題点を整理し、一般医療機関での対応とそのため必要な国や県などの施策について提案する。

## 1. 新型Fluの現状

状況は刻一刻と変化しており、最新の情報は厚生労働省や国立感染症研究所のホームページで確認できる。

3月にメキシコから始まったとされる新型 Flu は全世界に広がり、特に、南半球で流行が急速に拡大した。オーストラリアの患者数は7月に入って約2週間毎に2倍に増加し、1か月で約2万人が感染し、死亡者は132人に達したが、8月に入って患者数が減少に転じている。

北半球でも流行は拡大を続け、H1N5型の鳥Fluの感染が続いているインドネシアなど東南アジアでは、両ウイルスの混合感染によって遺伝子変異による強毒化が心配されている。

HIV感染者が50万人を越すタイでは新型Fluの死亡者が急増しており、タイ以上に栄養状態や医療体制が劣悪でAIDSが多発しているアフリカで流行が拡大すると、死亡者が急増することは必至である。

日本では徹底した水際作戦にもかかわらず感染経路不明の集団感染が発生し、患者は全都道府県に拡がり、8月末までに7人が死亡した。院内感染や医療従事者の集団感染も発生している。

国内発症の第1例目は高校生で、成田空港検疫での最初の患者発見(5月9日)以前の5月5日に発症したが、渡航歴を重視した判定のため見逃されていた。事後的に検査し、国内発症の新型第1号と認定された。日本国内での感染は4月には始まっており、検疫に偏った対策の誤りが露呈した。

定点観測からの予測では、8月の1週間で医療機関を受診した患者数は約15万人と推測された。累計患者数が数千万人に達するまで、今後も2週間で2~3倍のペースで増加し、厚生労働省は10月にピークを迎えると試算している。

## 2. 新型Fluの特徴

### ① 症状や感染性

大阪府・神戸市の入院患者を対象とした疫学調査報告では、8割以上に発熱と咳、ほぼ半数以上に咽頭痛、頭痛、全身倦怠がみられるが、関節痛、筋肉痛、痰はない者の方が多かった。季節性同様、熱のない患者や無症状の感染者も多いと考えられている。

潜伏期は1~7日と幅が広く、中央値は3~4日で、発症前日から発症後5~7日(小児では発症後10日)まで感染可能期間と推定されている。

日本では、90歳以上の高齢者には新型Fluの抗体が検出されているが、この年代は新型と同じH1N1型Fluであるスペイン風邪の大流行直後までに生まれた年代である。

### ② 重症例と死亡率

ニューヨーク州で重症化し入院した341例の82%は基礎疾患があり、慢性肺疾患41%、免疫低下13%、慢性心不全12%で、妊娠もリスクになる。

死亡率は北米の推計では約0.5%であるが、7月末時点でアルゼンチンの

2.4%、メキシコ1.2%から英国、フランス、ドイツ、日本などの0.1%未満と、国によるばらつきが大きいのが特徴である。患者数が正確に把握できないことを考えると、実際の死亡率はさらに低く、ニュージーランドのWilsonは0.06%以下と推計している。

季節性Fluによる死因別死亡数は、1980年以降の日本では、2005年の1,818人、超過死亡数は15,100人が最大である。感染者数を1,500万人と仮定すると、超過死亡率は0.1%程度となり、新型と季節性はほぼ同等である。

新型Fluでは患者数が季節性より増えるため(2~3倍)、被害も増える。加えて、新型Fluは若年や妊婦も重症化するため、社会的な影響が大きい。新型Fluウイルスは動物実験で肺で良く増殖してサイトカインを顕著に誘導することが特徴で、ウイルス性肺炎やARDSが多い理由とされている。

## 3. 新型Flu対策の問題点

### ① 検査の見逃し

日本では新型Fluのスクリーニングに迅速診断キットを用いてきたが、感度が高くないことが分かった。国立感染症研究所と神戸市の調査(43人)の迅速検査陽性率は53%で、大阪府内(35名)では77%であった。特に発熱初日には陰性が半数以上で、多くの新型Flu患者が見逃されてしまっていたことになる。

迅速検査はウイルスの排出が少ないと検出できず、米国疾病管理予防センター(CDC)ではスクリーニングに用いることは出来ないとしている。

### ② ワクチンの効果と副作用

国内で製造できる新型Fluワクチンは1,300~1,700万本に留まり、政府は海外から追加輸入する方針である。Fluワクチンはウイルス粒子を不活化した全粒子ワクチンではなく、抗原の一部を使ったワクチンで、部分的な抗体しか出来ない。米国高齢者施設の調査では、ワクチン接種により発症を30~40%、肺炎などでの入院を50~60%、死亡を80%減少させる効果があるとされているが、新型では基礎免疫がないため2回接種が必要で、それでも季節性より効果が劣るかもしれない。

WHOは健常者ではなくハイリスク集団を対象としたワクチン接種を推奨し、米国CDCはハイリスクに加えて流行の中心となる24歳以下の小児や青年も対象に含む勧告を行っている。しかし、米国で開始された臨床試験で、接種量の結果は9月、接種回数の結果は10月に出るため、ワクチン接種が開始され効果が出る前に流行のピークが来る可能性が高い。

日本とは異なる製造法(特殊な細胞やアジュバントの使用)を採用した欧米メーカーの中には、臨床試験を省略して市場に出すところもある。1976年の米国では100万人あたり数人のギランバレー症候群が超過発生し、大問題となった。WHOは最近のワクチンでも100万人あたり1人は超過発生すると報告しており、今回の接種でも数十人に重く副反応が現れることになる。

自己責任ということになれば、低所得のハイリスク者が接種できない事態が想定される。国としてワクチン接種を奨励する以上、接種費用の助成や副作用被害に対する国家補償制度も必要である。また、ワクチンはハイリスク集団の多い発展途上国にこそ必要で、日本が買い占めることは国際的な問題となるであろう。

肺炎合併による重症化を防ぐためには肺炎球菌ワクチンの接種の方が有効で、高齢者や肺炎のハイリスク者には急いで接種を勧めるキャンペーンや助成制度が必要である。



# 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3 (最終回)

講師 理事 三宅 靖 (金沢市・内科)

2回にわたり、スギ花粉症の治療の実際例に関してのご報告をさせていただきましたが、今回は気管支喘息の治療にご紹介いたします。

気管支喘息はガイドラインにあるとおり「気管支の慢性炎症性疾患」であり、強力な抗炎症作用をもつ吸入ステロイドは、すでに気管支喘息の治療に不可欠なものとなっています。吸入ステロイドを積極的に用いることが推奨されてきてから、夜間救急外来への受診回数や喘息死の数が明らかに減っていることが示されています。実際に筆者自身も喘息患者の一人ですが、20歳ごろと30歳ごろ、つまり30年前と20年前に大発作を経験していますが、現在では吸入ステロイドのおかげで、日常生活にはほとんど支障はありません。

さて、そこで自分の治療内容を振り返ってみることにしました。本年4月に当院を受診した64人の患者さんをみると、何らかの吸入ステロイドを用いている方が57人で、ほぼ90%でした。残りの7人の内訳は、ごく軽症で吸入β2刺激剤の頓用のみが1人、喘息は軽症で吸入β2刺激剤の頓用でよいが通年性の鼻閉があり抗ロイコトリエン剤を用いている方が4人、高齢で吸入が十分できないためβ2刺激剤の貼付剤を中心に用いている方が2人でした。つまり、ステロイド吸入が必要な方で吸入可能な場合には、ほぼ全例でこの薬剤を用いていることになります。

吸入ステロイド剤を用いるときに注意すべきことは、一にも二にも「しっかりと吸ってもらえるようにする」ということに尽きると考えています。そのためには、モチベーションを高めるための説明がとても重要です。炎症細胞がどうのこうのといってもなかなか理解は得られませんが、喘息の発作を起きにくくするためには、この薬が一番有効で、しかも副作用も少ないことをしっかりと話ししなくてはなりません。時には、自分の経験も引き合

い出して「この薬のおかげで自分は苦しい思いをしなくて済んでいるし仕事もできる、ついでに海外旅行もできる」などと言っています。

また、正しい吸入方法の指導も不可欠です。ほとんどの場合、エアゾルの吸入剤は、患者さんの目の前で実演をしながら指導しています。また、アレルギー性鼻炎の合併例にはエアゾルの吸入剤を口から吸って鼻から吐き出すようにして、鼻の症状も改善させるようにする「裏ワザ」のような指導をすることもあります。パウダー剤も吸入デバイスの取り扱い方を示しながら、一度練習を兼ねて診察室内で一回分の吸入を行っていただいています。

さらに、どのデバイスを選択するかも大切です。昨今は、吸入ステロイドと長時間作用型のβ2刺激剤との合剤が使えるようになり、吸入が簡便になっていますが、これは今のところ剤形としてはパウダーが主流で、吸入するには多少の吸気速度が必要です。高齢で吸気力の少ない方には、末梢気道まで薬剤が行きわたりやすいように、粒子径のより小さな吸入剤を選択します。妊婦さんまたは今後妊娠を希望される女性には、安全性のエビデンスの一番高いブデソニドを用いることが多く、吸入の際の口腔粘膜への刺激が気になる方には、より刺激の少ないシクレソニドなどをお勧めしています。

基本的には吸入ステロイド剤は、喘息のコントロールに最も有効なのですが、喘息治療がうまく行ったときの薬の減らし方には、悩む場面もあります。せっかくうまくいっているのだから変えて悪化することは避けたいですし、喘息が不安定になりがちな季節の変わり目に薬を減らすのは躊躇してしまうことも多々あります。結果として、薬剤の過剰投与になっているのではないかと、いつも自問しているような状況です。今後、呼気中NO濃度などの気道炎症の指標が客観的に、しかも素早く測定できるようになれば、さらにきめ細かい治療ができるのではないかと期待しています。



### アルコール依存症物語

## 否認の病 アル医師の想い ②



奥田 宏 (金沢市・心療内科)

私が大学病院で研修中のころ、先輩の女医さんが依存症患者を担当され、「あれも嘘、これも嘘、みんな嘘ばかり」と嘆いておられました。私も県立病院にいた時、アルコール病棟で患者さんが真っ赤な顔でアルコール臭をぶんぶんさせながら「僕は飲んでいません!」と迫られたときは困りました。彼が「あなたの前で、今、飲んではいない」と主張したつもりだったらその通りですが、「三十分前に病室のロッカーに隠してある酒を飲んだら」と言ったら、どう答えたでしょうか?

外来で診たある女性は、左目にあざを作っておられ、「自分はちびちびとビールを飲むだけでアル中ではない」と言われま

れました。彼女にとつてアル中とは、一升瓶をらつぱ飲みにする人だそうです。その彼女に、「あなたは一日にどのくらい飲まれるのですか」と尋ねた際の答えに、私は開いた口が塞がりませんでした。「中ビン一ケース(二十本)」と、さらりと答えたのでした。

依存症患者の認識は、このように歪んでいきます。多くの患者さんの認識は、アル中とは車で汚いかつこうをして、ぶらぶらしている人というものです。それは、アルコール依存症の終末の姿なのです。

否認とは、本人だけの問題ではありません。家族や医療・保健関係者たちも、そのなです。企業の保健師さんと話す機会がありました。彼女の企業にアルコール患者はほとんどいないと言われました。以前アルコールで肝臓を悪くした人を見つけたが、すぐ死亡退職になったと言うのです。末期の肝硬変でやっとならだと認識されたが、手遅れだったというのが真

相と思われま

す。依存症の患者さんは、アルコールの下に、いろいろな問題が隠れています。それは断酒会やAA (Alcoholics Anonymous) などの自助グループでの本人たちの話を聞くと、よく分かります。彼らにはこんな側面があったんだ、そんなことにこだわっていたんだということ自分を担当した何年も後に気付かされます。酒なしで生きるということは、酒という薬を使わな

い生きていかなければならぬ人間たちの再生への営みなのです。そんなつらい中、正直に謙虚に生きる人たちの語りには、胸を打たれるものがあります。否認をせず、無理をせず、家族と和解決し、迷惑をかけた人たちに償いをしていく人たちは、私に人生をどう生きたらいいか教えてくれる教師なのです。

断酒会の標語に次のような言葉があります。「この世の地獄を見たければ、酒害者の家庭を見るがよい。この世の天国を見たければ、断酒者の家庭を見るがよい。」



塚田邦夫先生の

# 新しい創傷・褥創治療の実際

6回シリーズ / 第2回

## (2) 擦過傷の治療～傷の治療は、痛くなく、速く、きれいに治るが基本原則～

擦過傷は軽症ですが、大変痛いものです。傷を負ったあともガーゼ交換が痛くて、「なぜ毎日痛い思いをしながらお金を出して病院に通わなければならないのか」と不思議です。多くの子どもたちは、このような痛い擦過傷の治療も原因で、医者嫌いになります。

### 擦過傷治療の問題点

傷の処置で大切なことは、「痛くない」「速く治る」「きれいに治る」ではないでしょうか。擦過傷の治療での問題点を分析してみましょう。

まず、擦過傷では創内に異物が入っていることが多くみられます。

異物が炎症反応を起こし、炎症性サイトカインや炎症物質（ヒスタミン・プロスタグランディン・ブラディキニンなど）が創傷部に分泌されることで、浮腫や疼痛・痒みなどをもたらします。また、異物の表面には細菌が付着し、感染の原因になります。

創面を乾燥させると、創面に露出した神経細胞末端が刺激を受け、疼痛をもたらします。さらに乾燥によって、創表面の生きた細胞は乾燥して死に、異物である痂皮ができます。また、傷をガーゼなどで覆うと、ドレッシング交換時にガーゼなどが創面に固着し、剥がす時に激痛を伴うと共に、創面にせっかくできた新生表皮は、ガーゼと一緒に取り除かれてしまい、創治癒が遅れます。

以上の対策が擦過傷治療の原則であり、「創内の異物を疼痛無く除去する」「創面に湿潤環境を維持する」「ドレッシング交換時に創面を傷めない」となります。

### まず表皮化のメカニズムを知る

創傷が治るといえるのは、創表面が表皮化することを意味します。表皮化は、表皮細胞の遊走と分裂・増殖によってもたらされます。分裂能力を持つ表皮細胞は、表皮と真皮の間に1層の細胞として並んでいます。また、真皮内でも表皮細胞に覆われた毛嚢・皮脂腺・汗腺があります。

擦過傷などで表皮が剥離し真皮層が露出した創面では、毛嚢や汗腺が点在し表皮細胞は露出しています。このような真皮層が残った創面を、部分層損傷あるいは中間層損傷と呼びます。

中間層損傷では、創傷面全体に表皮細胞が点在しているため、表皮化は創面全体で均一に起こります。ただし、細胞分裂ができる湿潤環境が前提です。

ちなみに皮下組織が露出した場合は全層損傷と呼び、表皮化は創周囲からしか起きません。

### 創内の異物を疼痛無く除去する

擦過傷では創面に細かい異物が付着していることが多く、まずは異物をきれいに除去する必要があります。とは言え、いきなり綿球などで創面をこするとそれこそ「痛くない」の原則に反します。

大人では我慢してもらうこともありますが、子どもの場合はキシロカインゼリーを創面に塗布し、オプサイトなどのポリウレタンフィルムで密閉し、20～30分間待つと表面麻酔されます。

まず、泡立てた石鹸を用い、ディスポの手袋で創面を軽くこすり、汚れを取ってみます。これで大体の汚れは取れますが、小さな砂などが創面に食い込んでいることがあります。このような場合は、歯ブラシなどでブラッシングし汚れを完全に取ります。

### 創面の湿潤環境の維持

表皮化のメカニズムに書いたように、擦過傷のような中間層損傷では、表皮化は創面全体で一気に起こります。しかし、そのための条件「創傷面で細胞が分裂できる環境である湿潤環境の維持」が必要です。

創面に湿潤環境を作るには、開放環境を用いる方法と閉鎖環境を用いる方法があります。

#### a. 開放環境での湿潤環境の維持

開放環境とは、水や空気が自由に創面に入り出ることができる状態を呼びます。典型的にはガーゼで覆った傷のように、外部から汚れた水などが付着すると容易に創面も汚染される状態です。

開放環境では創面が乾燥しやすいという弱点がありますが、油性軟膏をたっぷり創面に用いると、創面を湿潤状態に保つことができます。時間がたつと

ガーゼは軟膏を吸収し、創面に固着します。

対策として、油性軟膏（例えばゲンタシン軟膏）を用い、シリコン製の「トレックスメッシュ」とガーゼで被うと、交換時に創面に固着しません。

さらに重要なこととして、1日3回以上の交換とし、油性軟膏をたっぷり用います。入浴も積極的にしてもらいます。交換回数が多ければトレックスメッシュ無しでも固着しません。

患者さんの利便性を考え、診療報酬は減りますが2～3日に1回の通院にしています。

#### b. 閉鎖環境での湿潤環境の維持

擦過傷では、閉鎖環境が優位です。使うのはハイドロコロイドドレッシング材で、デュオアクティブ、テガゾーブ、コムフィール、アブソキュア、レプリケアがあります。

これらは創面に固着せず、外部からの汚染はブロックし、創感染を予防します。創面は適度な湿潤状態となり、疼痛が無く、創治癒も促進します。

外部からの水や空気から遮断されるため、このまま手洗いやシャワーが可能です。

ハイドロコロイドドレッシング材は、表皮細胞の至適環境である弱酸性状態を創面に作るため、表皮化が爆発的に刺激され、中間層損傷が主である擦過傷の治療には最適です。交換時期ですが、初回は翌日の交換が勧められます。その後は、滲出液がどんどん減っていくので、2～3日に1回の交換へと変えていきます。つまり、受傷翌日の来院は必要ですが、その後は2～3日に1回の来院になります。

保険適応に関しては、ちょっと注意が必要です。ハイドロコロイドドレッシング材には、厚手のものと薄手のものがあり、厚手のものは皮下までの組織損傷用で、薄手のものは真皮までの損傷用です。擦過傷は皮下組織まで一部損傷していると考え、厚手のものを第1選択に使用します。もちろん厚手のものの方が持ちは良く、特に2～3日に1回の交換をする場合は、厚手のものが基本になります。

### ドレッシング交換時に創面を傷めない

創面に湿潤環境を維持しながら治療を行うと、痂皮を作らずに創全面で表皮化が進行します。この時に注意するのは、新しくできた表皮を傷つけないことです。

湿潤環境を用いた方法では、ドレッシング材は創面に固着せず容易に剥がせます。問題は創面の洗浄と清拭法です。創面は微細な異物が残っていると考えられるので、生理的食塩水あるいは微温湯で創洗浄します。この場合は、ディスポの手袋をつけた手指でそっとなでながら水を流します。決して強くこすってはなりません。

創面をよくみると、白いモヤモヤや銀色のドロドロが付着しています。実はこれが新生表皮です。このドロドロの部分を決して除去してはいけません。これを取ると、いつまでも表皮化しません。

ところで、創周囲皮膚は、このようなデリケートな処置とは異なります。創感染は、創周囲にいる細菌由来が一番多いとされています。創周囲皮膚にドレッシング材やテープのネバネバを残さないように、しっかりと洗浄・清拭します。

表皮化が全面に完成したあとは、閉鎖性ドレッシング材をさらに1～2週間用いるか（この場合は1週間貼りっぱなし）、保湿剤軟膏を1～2週間頻回に塗布してもらいます。なぜなら新生表皮は、まだ角質層が重層化しておらず、皮脂の分泌も不十分なため、乾燥に弱く、ひび割れや痂皮化しやすいからです。

### さいごに

よくみられる擦過傷を例に挙げ、最新の創傷治療理論による創管理を紹介いたしました。ハイドロコロイドドレッシング材については、説明不足かも知れませんが、次回も身近な創傷を例に、最新の創傷処置法について解説いたします。



# 今さら聞けない介護保険 シリーズ12回 今こそ考えよう介護保障!

【まとめ】 理事・医療福祉部長 大川 義弘 (金沢市・内科)

第3回 テーマ

## 新介護認定方法を検証する ~石川県保険医協会の独自調査結果より~

### はじめに

2009年4月より介護認定方法が変更になった。直前にいくつかの調査項目の判定についての再変更があったり、どたばたした中での変更だった。また新しい認定方法では軽度で認定される傾向が取りざたされていた。こうした中で、石川協会では、理事や協会員の中で認定審査に携わっている方々の協力を得て、新介護認定方法について検証を行った。

### 対象と方法

保険医協会の理事や会員で、各自治体で介護認定審査委員となっている方からの、聞き取り調査を行った。内容は更新申請の方(新規は除く)で、前回の一次判定結果、一次判定での要介護等認定基準時間、二次判定結果、今回の一次判定結果、一次判定での要介護等認定基準時間、二次判定結果、審査委員の立場から状態像に変化があったかどうかについて調査した。

要介護等認定基準時間が判明した112例では、以前の認定方法に比し、今回の認定方法では時間が短くなっているのではないかとという作業仮説を立てて検証した。

要介護等認定基準時間が不明の方も含めて、前回の一次判定と今回の一次判定で、状態像が変わっていないと考えられる例について前回と今回の判定を比較した。

### 結果

1. 112例中、状態像が変わっていないと判断された例は72例あった。この

72例を統計学的に解析すると①新しい介護認定ソフトで要支援1となった群は、要介護2、5より要介護等認定基準時間が短縮していた(P<0.05) ②要支援1では、要介護等認定基準時間が有意に短縮していた。③

前回と今回の一次判定の比較状態	今回	今回					前回										
		非該当	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	非該当	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
前回																	
非該当				1	3												
支援1	2	12	2	4													
介護1(介護1相当)		10	8	12	8												
介護2			3	1	5												
介護3				1	1	6	2										
介護4						1	3	1									
介護5							4	2									

※ □ は、前回より軽度判定された人数  
 ■ は判定に変化がなかった人数  
 ■ は、前回より重度判定された人数

要支援2では、有意差がなかった。④要介護1では有意に時間が延長していた。⑤要介護2では有意に時間が延長していた。⑥要介護3では有意差なし。

2. 状態像が不変と思われる92例での前回と今回の一次判定の比較をすると、前回と一致が52%、軽度判定が25%、重度判定が23%となった。前回要介護1相当と判定された38例中、10例が要支援1と判定され、前回要支援1と判断された方20名から2名が非該当になっている。いずれも状態像が変わっていないと判断された人たちである。

### 考察

今回のわれわれの調査は二つの点でオリジナリティがある。ひとつは要介護認定等基準時間で調査したこと、認定審査委員として状態像が不変の例を対象にした点である。要支援1では、要介護認定等基準時間が前後で短縮しており介護度が軽いものをより軽く判定していると考えられた。このことは、前後の一次判定の比較でもあきらかで前回要支援1の2例が今回非該当に、また前回要介護1相当の10例が要支援1に判定された。状態像が不変と思われる例でこのような判定結果がでたことは、新しい介護ソフトの問題点を明らかにしたものと考えられる。

### 結語

今回の介護認定ソフトは、軽度判定の方、とくに要支援1程度の方の介護保険からの除外を意図したソフトであることが強く示唆される。

#### 【知っておきたい「要介護認定」の持つ意味】

介護保険サービスは、医療保険と違い保険証1枚持っただけでも、すぐに必要なサービスを受けることができません。サービスを受けるためには、あらかじめ「要支援」もしくは「要介護」といった何らかの認定結果をもっていなければならない、それは本人の心身の状況等によって異なります。介護度の違いは＝サービス支給限度額(使えるサービスの量)の違いです。つまり、介護保険では、介護度別にサービスの総額に上限額を設け、上限額を超えた分については全額自己負担すれば、使いたいだけサービスが使える仕組みになっているということです。医療保険では禁止されている混合診療が、介護保険では制度としてはじめから組み込まれていることがあらためて問われます。

介護度によって使えるサービスの量が変わってくるわけですから、利用者・家族にとってはとても大きな問題です。今年4月に導入された「新要介護認定の仕組み」は、まさに利用者・家族の生活に直面するような重大なことだったので、二転三転する政府の対応をどのように考えるか、今一度、介護保険制度そのものを見直す機会になったのではないのでしょうか。

(事務局 橋爪真奈美)

## 更新認定の経過措置終了等の扱いについて

厚労省老健局から出された10月からの要介護認定等の見直しについて、以下のように報じられていますので紹介します。

### ●更新認定の経過措置終了等の扱いについて

認定の見直しについては、9月30日までに申請が行われた場合は現行のテキストを使用し、更新申請者について経過措置も適用される。そのため、例えば認定の有効期限が10月31日に満了するケースで9月30日までに申請が行われた場合も現行のテキストを使用するとともに経過措置も適用されることになる。

また、4月から9月までに新規の認定申請を行った場合への対応については、認定方法の見直しの周知を図ることを要望。「認定結果が実情と一致しない趣旨の相談に対しては、区分変更申請や再申請を促すなど、特段の拝領をお願いしたい」としている。

### ●「認定調査員テキスト2009」及び「介護認定審査会委員テキスト2009」の改訂版について

認定調査員テキストの見直しは、「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」の検証結果に沿って、利用者の「能力」や、麻痺・拘縮等の「有無」は「実際に行ってもらった状況で選択」していたのを、「より頻回な状況で選択する」などと修正。修正は74項目のうち43項目に及ぶ。調査員テキストの修正を踏まえて、認定審査会委員テキストにおける関係部分も修正し、改訂版が示された。





訪問診療のエピソード・その23

在宅での急死(2)

大川 義弘(金沢市・内科)

山田太郎さん(仮名)は五十七歳で、わたしたちが訪問診療に行っている方の中では、若い方でした。多発性脳梗塞で、屋内レベルでした。四十七歳の時には脳梗塞による障害のために仕事をできなくなり、妻がパートの仕事しながら家を支え、かつ夫の世話をしてきたのでした。

中々、めまぐるしく考えました。脳梗塞が再発し、意識レベルが低下して、お湯の中に顔を突っ込んだのだろうか? 心筋梗塞を起して、意識レベルが低下したのだろうか? くも膜下出血を起して意識消失したのだろうか? 立ち上がりとして転倒して、脳震盪を起したのだろうか? などとあれこれ考えましたが、外見からはどれも決められません。

最初のころは通院していたのですが、徐々に歩行障害が悪化して通院困難になり、訪問診療になっていました。午前の診療が一段落したときです。奥さんから、「夫が風呂に浮かんでい」と慌てた声で電話がかかってきました。「救急車を呼んだらいいか」と聞かれたので、わたしたちがすぐ駆けつけた方が早い距離だったので「すぐい」と返事して車で駆けつけました。到着して風呂場をのぞくと、お湯が抜かれた浴槽の中で山田さんはいまぬるまぬるに座っていました。看護師と二人してどうにか浴槽から上げると、口腔内からお湯が大量に出てきました。心肺は停止しており、瞳孔も開いており、そのまま死亡確認しました。溺水と思われました。なぜそうなったかを頭の

臓か脳に重大なことが起こったと思われるので、致し方なかったと思います。悔いすることはありません。むしろ長い間、仕事をしながら夫を支え介護してきたご苦労さまでした」と話しました。外來にかかっている患者さんで、ぼっくり逝きたいとおっしゃる方は結構おられます。そう言われたら、「〇〇さん、ぼっくり逝くと家族は腰を抜かさなければならぬこと、警察を呼ばなければならぬこと、大変だよ。寿命一杯生きて数日寝込んだら思ったら、家族に見守られながら、ありがたうと言って死んでいくのがいいよ。そのために寿命一杯生きないと、そんなことにはならないから血圧のコントロールをしっかりしようね」と言っています。わたし自身そう言ったらいいなと思いつつ、現実には厳しいと半分あきらめています。

医療安全対策講習会の受講証発行

社会保障セミナー (続編)

第3回 開催案内

テーマ 「感染症と人権を考える」

- ※感染症による隔離・説明と同意、人権侵害
●ハンセン病、MRSA等過去の問題を振り返る
●新型インフルエンザ、パンデミック等現在進行形の問題に触れる

とき 10月25日(日) 午前10時~12時半

ところ ホテル金沢4階「エメラルド」

- 講師 稲松 孝思 先生(地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター臨床検査科部長)
井上 英夫 先生(金沢大学地域創造学類教授)
大平 政樹 先生(石川県保険医協会副会長)

「食の安全」とダイオキシシン研究



大皿に盛りつけられた鶏料理 頭から足先まで丸ごと調理

つは香葉を良く使うことで、ドクダミのような強い匂いの草も使われているのには驚きました。それに、料理は丸ごと出てきます。鳥も頭から足先まで、大皿に乗って出て

今回は、ベトナムの料理についてお話しします。「生春巻き」や「フオー」(ベトナムの麺)を食べられた方はおられるでしょう。金沢市や野々市町にもベトナム料理店があります。ベトナムは地理的に南北に長いので、フオーの味もところによって違います。私もハノイ、フエ、ホーチミンで食べましたが、どこでもここが一番うまいと言われます。結局のところ、その土地の風土に合った食べ物をその土地で食べるのが最高のよう気がします。

「食べ物と合わなくて大変でしょう」と言われます。そのたびに、「そんなことはありません」と答えています。私もベトナムに出かけるまでは、中華料理やインドネシア料理を想像して、油濃かつたり、辛かつたりするのではないかと危惧していました。でも、実際に食してみると、そんなことはありません。枯葉剤の調査で農村部に行くのと、クイシンサイ(空芯菜)にニンニクを入れて油で炒めたものが必ずと言っていいほど、中部ベトナムでは出てきます。国道沿いの比較的大きな食堂で昼食をとることが多いのですが、われわれが食べ終わったところに、店の人たちが昼食を取り始めます。それを見ていると、この野菜炒めを白ご飯の上に山盛りに乗せた簡単な食事をとっていました。沖縄料理で良く使われるゴーヤも良く料理されています。ゴーヤチャンプルなどは黒潮文化の代表ではないかと思えます。台湾の事情は詳しくありませんが、ベトナム(台湾)ー沖縄ー日本本土と食文化の繋がりを個人的には考えています。さらに、農村部の大衆食堂で出た料理にはまさに日本の「肉じゃが」そっくりの料理も出て、その時はいつもよりも食事が進みました。お米の炊き方も日本米に近く、粘り気があります。米の形はインディカ米に似て、細長いのですが、タイ米と違いパサパサしておらず、副菜ではなく主食として食べています。箸を使う文化も東南アジアではベトナムまででしょうか?

城戸照彦先生のベトナム見聞録④

(金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域教授)

辛さについては、南に行くほど辛いと言います。香辛料としての唐辛子のスライスが食卓には必ず出ていますが、それは好みによって個人が自分のとった料理に加えるので、加減ができません。ベトナムの同僚は、唐辛子を歯先で少しかじっては料理を食べるの、ためしに真似してみました。唐辛子の効きは半端ではなく、しばらく私の舌は燃え続けています。日本料理との違いの

ダイオキシシンの研究も、本来は「食の安全」につながります。中毒学では、有害物質は食物連鎖により、生物濃縮をきたし、上位の生態系により健康被害が出やすいとされています。われわれもベトナム版食品摂取頻度調査票を用いて、枯葉剤汚染地区と非汚染地区の授乳中の母親に調査をしました。対象地区では、母乳中のダイオキシンの濃度と幾つかの食品に



# シリーズ 高齢者施設を訪ねて ⑦

## 訪問先 グループホーム大桑 介護の場ではなく、生活支援の場として

Reporter 理事 大川 義弘 (金沢市・内科)



住宅地の中に溶け込むグループホーム大桑の外観



主任介護職員の中橋あい子さん (左) から施設内を詳しく案内いただいた



入所者の居室も見学させていただいた

以前はリング畑だった一帯は、大型商業施設が建ち並ぶ地域になっていて、その一角にグループホーム大桑はあった。昨年(二〇〇八

年)四月のオープンである。なぜここに建てたのかを聞いた。市の計画でグループホームの空白地であったことと、土地を借りられる目途があったと管理者の石林秀男さんは話された。実は二十以上の応募の中でコンペをして選ばれたとのこと。すでに三つのグループホームを運営している

利用されている高齢者の入居前の生活になるべく即した生活が継続できるように、さまざまな工夫がなされてきた。買い物には一緒に行く・献立を聞いて作ってもらう・入居前に行つていた散髪屋や美容院に行

く・遊びに行く(たとえばボーリング)・定期通院も以前かかってきた医療機関に通つてもらつてもらう・歯科もかかりつけ医に行つてもら

う・などである。これらに職員が一緒に行くことによつて、利用者とのコミュニケーションが一層深まるという側面も出てくる。手薄な人員体制の中で、このような実践が行われている

こと、苦労は大きいだろうなと思ったが、石林さんはいったいなぜにおっしゃっていた。普通、グループホームに入居されると、自宅に戻るといふ発想はなかなか出てこないものだが、ここでは自宅復帰を目標としている人が二人いるとのことだ

た。利用者にかかる介護の手間(行動障害を含む)を、利用者の自立支援に取り組み中で、より少なくす

る。四月のオープンである。なぜここに建てたのかを聞いた。市の計画でグループホームの空白地であったことと、土地を借りられる目途があったと管理者の石林秀男さんは話された。実は二十以上の応募の中でコンペをして選ばれたとのこと。すでに三つのグループホームを運営している

利用されている高齢者の入居前の生活になるべく即した生活が継続できるように、さまざまな工夫がなされてきた。買い物には一緒に行く・献立を聞いて作ってもらう・入居前に行つていた散髪屋や美容院に行

く・遊びに行く(たとえばボーリング)・定期通院も以前かかってきた医療機関に通つてもらつてもらう・歯科もかかりつけ医に行つてもら

う・などである。これらに職員が一緒に行くことによつて、利用者とのコミュニケーションが一層深まるという側面も出てくる。手薄な人員体制の中で、このような実践が行われている

こと、苦労は大きいだろうなと思ったが、石林さんはいったいなぜにおっしゃっていた。普通、グループホームに入居されると、自宅に戻るといふ発想はなかなか出てこないものだが、ここでは自宅復帰を目標としている人が二人いるとのことだ

た。利用者にかかる介護の手間(行動障害を含む)を、利用者の自立支援に取り組み中で、より少なくす



管理者の石林秀男さん

### グループホーム グループホーム大桑

連絡先 ○〒920-0946 金沢市大桑町9街区13番地2  
○TEL 076-208-4165

取材協力者  
管理者: 石林 秀男さん  
主任介護職員: 中橋 あい子さん  
保険医協会取材班  
・大川 義弘 (金沢市・内科)  
・喜多 徹 (野々市町・内科)  
・西川 忠之 (能美市・泌尿器科)  
・平田 米里 (野々市町・歯科)  
・杉野洋一郎 / 橋爪真奈美 (事務局)

## 用語解説・コラム 協力医療機関、たけうち内科クリニック院長の 竹内正勇先生にインタビュー

グループホーム大桑(以下、GH大桑)の施設見学に先がけ、協力医療機関となっている保険医協会会員のたけうち内科クリニック(院長:竹内正勇先生)へ取材に出かけた。GH大桑が開設して以来、協力医療機関となっているが、ホームへは往診はしておらず、職員がクリニックまで付き添い、入居者はみな通院しているとのことであった。もともと勤務医であった竹内先生は、病院の開放型病床を積極的に活用し、現在、4つの医療機関(金沢市立病院、金沢赤十字病院、独立行政法人金沢医療センター、北陸病院)と共同診療している。開放型病床を利用することのメリットは、「在宅(GH)-入院-在宅(GH)」と、場所が変わっても主治医が一貫して本人の状態を把握できることである。デメリットは、共同診療する分普通に入院するより費用がかかってしまうため、支払いが困難な方が開放型病床を選択できないことである。しかし、開放型病床を積極的に利用することで確実に病診連携は可能になると思うと、力強く語られた。さらに竹内先生は、開業して4年であるが、看取りの問題をはじめ在宅医療の難しさを感じる場面はよくある。GHや高専賃など居住系施設が多様化する中で、協力医療機関の依頼があれば(クリニックから近隣であれば)できるだけ受けたいし、地域に貢献できるクリニックになれるよう努力していきたいと思っているとも語られた。最後にGH大桑さんへ一言。職員のみなさんはとてもよく対応されている。入居された人はみな体重が増加している。入居する前のことはよく知らないが、ホームに来てとてもよい環境の中で過ごしている証拠だと思う。ただし、太りすぎにはご注意くださいね!と笑顔で話されていた。【interviewer / 橋爪真奈美(事務局)】

る。職員が一緒に行くことによつて、利用者とのコミュニケーションが一層深まるという側面も出てくる。手薄な人員体制の中で、このような実践が行われていること、苦労は大きいだろうなと思ったが、石林さんはいったいなぜにおっしゃっていた。普通、グループホームに入居されると、自宅に戻るといふ発想はなかなか出てこないものだが、ここでは自宅復帰を目標としている人が二人いるとのことだ。利用者にかかる介護の手間(行動障害を含む)を、利用者の自立支援に取り組み中で、より少なくす



**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・祝)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あるかもしれません。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・祝)

**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(午前9時50分集合)

**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。

(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・お申し込みは保険医協会まで。**  
**TEL (076) 222-5373 FAX (076) 231-5156**  
 E-mail:iskw\_sugino@doc-net.or.jp

**グループ保険ご加入のみなさまへ**

**グループ保険配当金を**  
**10月2日(金)に**  
**送金します。**

グループ保険加入者の皆様には、送金に先立って被保険者票と一緒に本年度配当金の明細をお届けいたします。ご確認くださいますようお願い申し上げます。

記

**送金日**; 2009年10月2日(金)  
**振込口座**; 保険料振替口座

**勤務医の労働実態等に関するアンケート**

**回収率は19.0% 262通の回答が寄せられる**

県内の公的病院勤務医1,232人、勤務医会員144人、計1,376人に「勤務医の労働実態等に関するアンケート」を各病院医局経由で依頼したところ、9月3日までに262通の回答が寄せられました(回収率は19.0%)。勤務医アンケートにご協力いただいた皆様に厚くお礼申し上げます。

今回のアンケート調査は、勤務医の労働環境改善に向けた運動に活用するために実施したもので、予想以上の回答数があったのは労働環境の厳しさの現われであり、今後の協会活動への期待の大きさを痛感しています。

回答では、「医師不足問題を解決するのに何が必要か」「今の勤務医の労働問題を解決するのに何が必要か」「開業医との連携は、どのようなことが可能か」など記述式の設問にも貴重な意見がたくさん寄せられています。

アンケート集計結果と保険医協会のコメントは本紙次号(10月号)に掲載し、アンケートを依頼したすべての公的病院勤務医の皆様にもお送りしますので、いましばらくお待ちください。

2009年9月 石川県保険医協会理事会

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・祝)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披露してください。そして、コンサートを楽しく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(buffe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100%ぶどうジュースなども飲みますよ。

🎵 **ところ** シノアぶどうの木 〒920-0171 金沢市若出町ハ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(buffe料理・飲み放題つき)  
 (小学生は3,000円)  
 ※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**  
 (定員に達し次第締め切ります。)

- 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、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 FAX 076(231)5156 E-mail:iskw\_sugino@doc-net.or.jp



# 会員リレーエッセー

## 石川はしかゼロ作戦

### 委員会について

渡部 礼二(金沢市・小児科)

石川はしかゼロ作戦委員会って、ご存知でしょうか。県内のすべての医療機関に配布されている『麻しん対応マニュアル』という小冊子の発行元である。麻疹を診断して届け出たら、この石川はしかゼロ作戦委員会から詳細の問い合わせがあるかもしれない。その石川はしかゼロ作戦委員会を紹介したいと思う。

小児科医の集まり「小児科月一会」がメーリングリスト(Kinders-ML)で情報を交換し合っていた平成十三年三月初旬に、メンバーがインターネット上の石川県感染症発生動向調査(週報)で能登中部保健所管内での麻疹アウトブレイクを見つけた。急いで石川県や県医師会へ具申するも、まだ集団発生している訳ではないと取り合ってもらえなかった。当時は、小児科以外では、まだ麻疹は日常的な感染

症という認識であった時代である。そのころ、羽咋郡市医師会の会長であった加藤義博先生(後に県医師会副会長)は、何度も地元の保健所などに出向いて頂いたが、県管轄の保健所からは消極的な協力しか得られなかった。そうこうしている内、発症数が週毎増加し、金沢市でも報告されるようになり、四月に入り、マスコミが麻疹流行を報道して、やっと県も重い腰を上げて記者発表をして、麻疹流行の確認と予防接種が勧奨された。しかし事すでに遅く、全県に拡がり、収束したのは七月であった。

これらの情報交換は常にKinders-MLを通じて行われ、麻疹撲滅の機運がメンバーにも高まって行つた。平成十四年六月の県小児科医会総会で「石川はしかゼロ作戦委員会」が小児科医会の一委員会として正式に組織として承認された。つまり私的団体の「月一会」の麻しん部門が、県小児科医会の委員会となったのである。一方、時を相前後して、全国に先駆け「麻疹全数迅速把握事業」を石川県が実施し、その後の石川県の麻しん運動に多大な役目を果たして行くことになる。

石川はしかゼロ作戦委員会は、まず県内市町村に予防接種体制の調査をし、域外予防接種を押し勧めた。平成十五年春には全国高校剣道大会を契機とし

て、全国に麻疹が拡散し、県内高校ではその剣道部を中心として麻疹が流行していることを全数把握事業からキャッチし、県・全国へ発信した。さらに、その高校剣道部の麻疹が金沢工大生の集団発生へと飛火した。石川はしかゼロ作戦委員会では、当初から大学への介入を行い、大規模予防接種に協力した。

この集団接種について、日本小児科学会をはじめ、幾多の学会で講演し、平成十六年秋には日本小児保健協会からその活動に対し実践活動奨励賞を受賞した。

一方、平成十五年七月には医療機関用と保育・教育機関用の麻しんマニュアルを作成し、県内の全医療機関と全保育・教育機関に配布した。この施設ごとのマニュアル方式は、国立感染症研情報センターに引き継がれている。

また、石川県が始めた麻疹迅速把握事業は、平成二十年には全国でも全数把握の疾患になった。その後の麻疹発生に関して、石川県は、石川はしかゼロ作戦委員会が中心となって分析を行い、新しい知見を厚労省の班会議などで報告をし、石川県は沖縄県と並んで日本の麻しん対策を牽引していると自負している。

## 原稿募集

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、会員寄稿を待ちっています。事務局の杉野までご連絡ください。076(222)5076

## 河野先生ご夫妻

# 飛鳥Ⅱで世界に行く④

## スエズ運河を通過して

河野 晃(金沢市・小児科)

四月二十九日、アラビア半島東南端にあるオマーンの港町サララに寄港しました。かつて金よりも高価で取り引きされたという乳香の貿易の中心地として栄えた歴史があります。紀元前十世紀ごろのことです。シバの女王が、ソロモン王への贈り物として乳香を持参したと聖書に書かれています。世界遺産となつているアルバリードの遺跡に行つて来ました。サララ港はコンテナ船のためのクレーンが林立していました。見える山々に木はまったく生えていません。

五月五日に、スエズ運河を通過しました。スエズ運河は、一八六九年に開通したもので、全長百六十八キロあります。本船の運河通過料金は約三千万円かかるとのことです。夜明け前に数隻ずつ船団を組んで十ノットの低速で進行していきます。水先案内人に乗せ、両舷に小型ボートを吊り下げて進行します。これは時々強烈な砂嵐に見舞われることがあり、視界はゼロとなり操船不能となるので、敷設してあるブイに係留するためです。その作業員も同乗するのですが、砂嵐さえなければまったくヒマなので、船首付近でお土産の行商を始めます。値段は高く、すべて交渉次第とアジア大陸を結ぶ橋とさ

が、巧みな日本語で案内してくれました。五月六日にアレキサンドリアに寄港しました。一日目はカイロ、ピラミッドなどの見学、エジプト考古学博物館の見学。二日目はアレキサンドリア市内見学とアレキサンドリア国立博物館の見学です。カイロ大学文学部日本語科卒で、日本に滞在経験のある青年が、巧みな日本語で案内してくれました。

五千年の古代エジプト文明は、クレオパトラの時代をもって終焉したのではありません。しかし日本語ガイドをしてくれた青年の顔は、ツタンカーメンの仮面に共通するものがあり、たくましいエジプト人の容顔でした。カイロまでは約三百キロ、よく舗装された二車線道路を、ベンツのバスで飛ばして行きますが、バスの車列を作り、前後を観光警察の車両が警護し、各バスにも警官が同乗するという状態です。砂漠でのバスの事故、故障、砂嵐に備えてすべての観光客にこのような警護をするわけではないようですが、アレキサンドリアの市内の交通は車優先で、どの都

### 将棋 初級編

■出題 九段 西村一義

6	5	4	3	2	1
			金	王	
			銀	王	
			歩		

持駒 歩  
一 二 三 四 五 六

〈ヒント〉銀が中心の攻め駒です。10分で2級

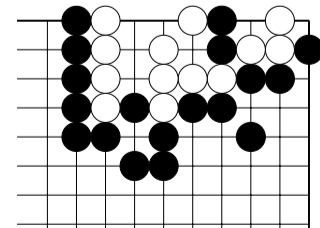
(解答は2面にあります)

### 囲碁 初級編

■出題 九段 石樽郁郎

黒先 8分で1,2級以上

〈ヒント〉ダメツマリにして眼形を奪います。



(解答は2面にあります)