

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 | レセ義務化撤回訴訟関連 |
| 3面 | 会員コンサート案内 |
| 4面 | 税務調査頼未記 |
| 4面 | 川北町で高齢者医療費無料 |
| 5面 | 消化器内視鏡もろもろ① |
| 8面 | 歯科行事案内 |
| 11面 | 保険医年金案内 |
| 13面 | 鶴彬上映会&講演会 |

今月の会員数/1025人(医科730人・歯科295人)



奥田建議員からは、国会議員要請についてのアドバイスもいただいた

奥田建衆院議員と日本の医療について懇談 医療現場・患者の声の実現のため

—— 2区・3区の議員も交えた継続的な懇談を約束 ——

会長 西田 直巳(金沢市・小児科)



懇談会は予定時間をオーバーして、なごやかながら突っ込んだ話し合いが行われた(9月10日・保険医協会会議室)

石川県保険医協会は、先
 の衆議院選挙で石川一區か
 ら当選した奥田建議員と初
 めての懇談を九月十日、保
 険医協会会議室で行った。
 保険医協会からは喜多、平

田両副会長、西川理事、事
 務局長と共に、わたしが出席した。
 総選挙では三百八議席を
 とり、新政権を誕生させた
 民主党。総選挙に先立ち、
 民主党は「政権政策
 Manifest2009」「政策集
 INDEX2009」「政権政策
 Manifest2009 (医療政策詳
 細版)」という政権公約を
 発表していた。医療分野に
 特化してみると、後期高齢
 者医療制度・関連法の廃
 止、社会保障費二千二百億
 円削減方針の撤回、地域医
 療政策の抜本的見直しなど、
 小泉構造改革によって大
 きく後退した社会保障制度
 の立て直し案を提示して
 いる。

保険医協会では、これら
 急に示していただくよう要
 望し、これらについての意
 見交換を行った。この懇談を機に、保険医
 会、奥田議員は、「診療報酬
 制度について長期入院やリ
 ハビリの問題など、具体的
 な問題が生じてから初めて
 事の重大さに気付くという
 ことがある。医療現場から
 の声、患者の声を政治に反
 映させていきたい」と抱負
 を語った。さらに、国会要
 請行動を行う際のポイント
 など、具体的なアドバイス
 した。

◆ 歯科・医科会員の皆様へ

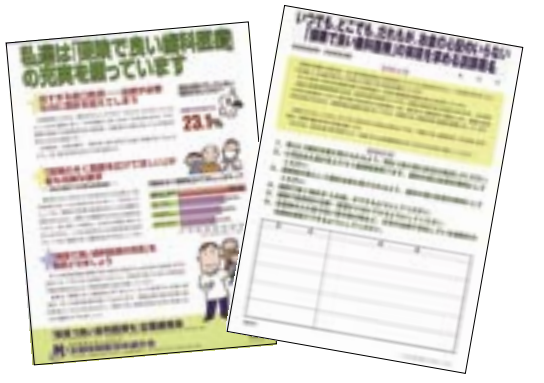
いつでも、どこでも、だれもが、お金の心配のいらない

「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!

石川協会は奥田建衆院議員との懇談で、「保険で良い歯科医療」の実現を求める請願署名を国会に提出する紹介議員になっていただきたい旨を要請し、前向きな返事をいただきました。
 保団連では10月22日に国会請願を予定しており、この機会に患者、国民、保険医の多数の声を、地元国会議員等を通じて国会に届け、「保険で良い歯科医療」の実現を求めます。引き続き、請願署名へのご協力をお願いします。

- 先月号に署名用紙を同封しました(歯科会員50枚、医科会員5枚)。
- 会員ご自身はもちろんのこと、ご家族、従業員の方、患者さんへのご協力の呼びかけをお願いします。
- 第1次締め切りは10月20日(火)です。先月号に同封した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



保険医年金
 ただ今募集中!
 詳しくは
 11面

医心凡語

今年、農作業をする機会があり、春に田植え、秋に稲刈りを初めて体験した。どの作業も機械を運転するだけなのだが、せっかくなので、裸足で泥の中に入って手で苗を植えたり、鎌で稲を刈ったりして、機械がなかったころの農作業の大変さを身にしみて感じた。

農家の方が言うには、今、農業が抱えている一番の問題は、収入が低いため若い人が跡を継がず農業人口が減り続けていること、二十年后には六十五歳以上が半数を占めるそうである。

最近、食の安全性が再認識され、食品の生産地をよくチェックするようになったが、現在の日本の食糧自給率は約四〇%と先進国の中でも極めて低く、このまま農業人口が減り続けると、自給率もさらに減ってしまふ。

安価な外国産の農産物をポイコットするわけにもいかず、消費者が安いものを選んでしまうことも日本の農業が廃れる原因の一つなのかもしれない。とすれば、私たちにできることは、品質のよい日本の農産物をもっと消費することしかないのだろうか。

医療に限らず、どの産業においても多くの問題点をかかえている。鳩山内閣は、現場に携わっている人たちの声を真摯に聞いて、これらの問題点をひとつずつ解決して欲しいものである。

レセプトオンライン請求義務化撤回訴訟

医師・歯科医師の「私のひと声」を裁判官に

全国の開業保険医など約2,200人が原告となり、レセプトオンライン請求義務化撤回を求めて横浜地裁と大阪地裁に提訴し、石川協会の会員20人も横浜地裁の訴訟原告団に参加しています。

保険医協会にて横浜地裁と大阪地裁の裁判官あての「義務化の無効判決」を求める要請書を会員に呼びかけたところ、要請書の「私のひと言」欄に多数の意見が寄せられましたので紹介します。

裁判官あての要請書に寄せられた「私のひと言」

- ・オンライン化によって誰が恩恵をうけるのでしょうか？画一的な治療しかできなくなるなどして患者さんにも支障があるのではないのでしょうか？(金沢市 歯科医)
- ・個人情報の漏洩や治療の画一化など患者様、また医師にとっても不安なことばかりです。レセプトオンライン請求義務化の無効を求めます。(野々市町 歯科医)
- ・レセプトオンライン請求義務化絶対無効。(野々市町 眼科医)
- ・後期高齢者である小生には義務化の強制は死活問題です。2000人を超える医師の声を裁判官の皆さんが受け止めて、良識ある判決を期待しております。(七尾市 内科医)
- ・父のあとを継いで開業して約30年になります。今年71歳になり、大病もありましたが、細々と田舎の内科開業医として日々努力しております。現在、レセプトはフロッピーでの提出です。オンライン化のためにはインターネット回線工事、新しいパソコンの購入などが必要になります。患者数も年ごとに減少しており、私自身が高齢であり、あと何年頑張れるかわからない状況です。そんな中でのオンライン化を強制されれば閉院も考えざるを得ません。その他にもセキュリティの問題など不安要素もある中での強制に反対いたします。(穴水町 内科医)
- ・年間数名の新患だけのために矯正用のレセコン(200万近く)を買わないといけないので、反対です。(金沢市 矯正歯科医)
- ・毎日の生活に疲れている私にとって、病院のシステムを変えるべく、気力、体力、金力がありません。オンライン以外に認められないとなるならば、穴水町からまた1軒、閉院が増え、不便な地域がさらに不便になるのかなと思ったりします。私達家族もまたさらに厳し過ぎる生活を耐えられるのか、大いに心配します。(穴水町 歯科医)
- ・もうこれ以上、真面目にやっている老年の歯科医をいじめないで下さい。わずかな患者さんです。(金沢市 歯科医)
- ・日本の医療の最底辺を支えている小さな第一線診療所が、不要な義務化をしないで、住民のための診療がこのままで継続していけるように、オンライン化の義務化を止めてほしい。(白山市 小児科医)
- ・制度を国の都合で変更し、また回線使用料、プロバイダー料金その他の経費をおしつけるのは納得いかない。またレセプト等の情報漏洩が生じた場合、だれが責任をとるのでしょうか？つまらない制度は即刻止めるように切望する。(羽咋市 歯科医)
- ・医療機関と患者にメリットのないオンライン化はお金の無駄遣いです。(金沢市 皮膚科医)
- ・「怒」(七尾市 内科医)
- ・強引な導入は地域医療の崩壊を招きます。(野々市町 内科医)
- ・これ以上医療崩壊をすすめないで下さい。(金沢市 外科勤務医)
- ・完全義務化、絶対反対。医療費高額で稼いでいる大病院はそれでもよいが、零細診療所では設備投資する余裕もない。
(金沢市 整形外科医)
- ・これから急にオンライン化するのは、時間的にも、経済的にも無理です。(金沢市 形成外科医)
- ・昔から地域医療を守ってくれた開業医の先生方の閉院や、個人情報の漏洩の問題にもなりかねないので無効をお願いします。
(金沢市 歯科医)
- ・レセプトオンライン化は事務としても絶対に反対です。
(金沢市 事務職員)

『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**

(旧ホテルイン金沢/金沢駅東口
TEL076-223-1111)

◆定員 **100人**

◆講師 **保険医協会講師団**

◆参加費 **2,000円**
(テキスト代込み)

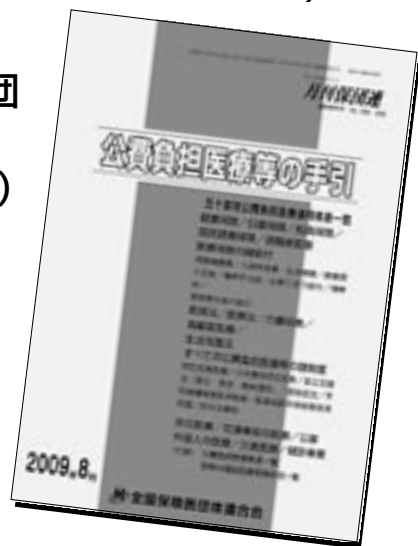
(お願い)

※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。

定価: 4,000円(税・送料込)

★会員価格: 2,000円

体裁: B5判、590ページ



お申し込みが必要です。→TEL:076-222-5373

この講演を契機に 今後は歯科健康診断も検討

理事 小島 登(内灘町・歯科)

熱心な事業所で歯周病講演会



日本パーツセンターで歯周病と全身疾患の講演会を開催
40人の社員が熱心に聞き入り、質問も多数寄せられた

産業医を通して講演依頼があり、衛生管理者と内容などについて相談し、ポイントの準備を進め、その際、歯周病の検査の意

た。また、会場を下見して、会場の広さやパソコン、プロジェクト、スクリーンとの位置関係を確認した。九月十日、午後一時から二時まで、株式会社日本パーツセンターの会議室にて「歯周病と全身疾患」と題した講演会を開催した。会場には約四十人ほどの社員の方々が集まっていた。質問タイムでは、顎関節症やインプラントの相談があり、また、虫歯予防に

味、歯周病治療の実際から見る歯科衛生士の活躍ぶり、五十歳ごろから歯が歯周病で急激に抜けること、定期健診や歯のクリーニングをしないと歯は長持ちすること、また、糖尿病や腎疾患、喫煙と歯肉との関連や舌から推測できる様々なことについて説明した。

歯肉炎の成り立ちやブラークコントロールにより治っていく様子、歯周病の検査の意

心な事業所であり、今後、歯科健康診断を検討することであった。

保団連地域医療対策部会 報告

政権交代は医療再生への千載一遇の機会
責任の重大さを自覚させられた会議

理事 二宅 靖(金沢市・内科)

九月二十七日、東京新宿

の保団連会議室において、引き続き議事に移りました。本年度の第二回地域医療対策部会が開催されました。冒頭、保団連の宇佐美副会長があいさつに立ちました。政権が代わり後期高齢者医療制度および障害者自立支援法の撤廃が現実のものとなる道筋が見えるなど、まさしく地殻変動が起きてきており、保団連の活動が、今後ますます重要かつ責任の重いものになっていくとの認識が示されました。

持論

アンケート、とりわけ為政者の行うそれは、都合のよい世論形成のために行われることを心しておかなければならぬ

問いではなく、「望むか」という主観的な質問である。「あなたは望むか」という一見個人的な質問は、自己決定・自己責任が重要視される時代だから、きわめてリベラルであるように見

「望むか」といふ問いは、延命治療を受けざるを得ない状態になつてしまふことを「望まぬ」という誘導がすでにある。この理屈を分かりやすくするために、延命治療を「生活保

活保護もそれがなくては生きていけない人たちがいることには分かってはいるはずだ。それなのに、どうして私たちは「自分だつたら望まない」「死んだ方がまし」だと思つてしまうのだろうか。ここに為政者の意図がある。

厚労省アンケートに見える
末期の延命治療を望むか

医療費削減の世論形成

厚生労働省がまとめた二〇〇七年度終末期医療調査の結果が先般発表されたが、「余命六カ月以内の末期状態になった場合、延命治療を望むか」というアンケートに対し、数年前に比べてそれを望まない人が増え、とくに医療関係者において顕著であったという。ここでは「あなた自身が望むか」と問うているのがトリックであることを見破らなければならない。「延命治療は必要か」という客観的な

えてしまう。自分自身のことだから、誰にも干渉されずに何を答えてもよい、という油断を回

「望むか」といふ問いは、延命治療を受けざるを得ない状態になつてしまふことを「望まぬ」という誘導がすでにある。この理屈を分かりやすくするために、延命治療を「生活保

活保護もそれがなくては生きていけない人たちがいることには分かってはいるはずだ。それなのに、どうして私たちは「自分だつたら望まない」「死んだ方がまし」だと思つてしまうのだろうか。ここに為政者の意図がある。

『勤務医アンケート報告集』を
ただ今、集計中!!

本紙前号にて「勤務医の労働実態等に関するアンケート」の集計結果と協会コメントを今月号に掲載することを予告しましたが、264通/1,376通(回答率19.2%)もの多数の回答が寄せられたため、機関紙紙上ではなく別途「勤務医アンケート報告集」として10月中旬に発行することになりました。「報告集」は勤務医会員はじめ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お送りします。もう少しお待ちください。

2009年10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、恒例の会員コンサートを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、音楽をたっぷり聞いて、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。

会員、家族、スタッフ、友人のご参加をお待ちしております。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 金沢市岩出町H50-1
Tel.076-258-0001 Fax.076-258-5802

参加対象/会員、家族、スタッフ80人
(お申し込みは10月26日まで。定員に達し次第締め切らせていただきます)

会費/1人6,000円(buffe料理・飲み放題つき)
(小学生は3,000円) 一当日、お支払いください
※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。

【コンサート出演予定者】

- 北山吉明先生(テノール)
- 小川滋彦先生(クラリネット)
- 牛村繁先生&狩野宏成先生(ギター)
- 勝木育夫先生(独唱)
- 加藤理良先生(バイオリン)
- 広崎晃雄先生(ギター)
- 山崎政美先生ほか(クラリネット)
- 荻野知己先生(フルート)

※決定次第、案内チラシなどでご案内します。

- コンサートの出演者申し込みは、締め切らせていただきました。
- お申し込み・お問い合わせは右記へ。

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

税務調査顛末記

二カ月半に及ぶ税務調査を体験して 精神的苦痛計り知れずも 一件落着

保険医協会のアドバイスで毅然と対応

三月下旬、顧問税理士事務所に一本の電話がありました。務所に一本の電話がこれから始まる長い長い税務調査の幕開けになるとは思いもありませんでした。

調査日は、その電話の二週間後に決まりました。直ちに保団連発行の『保険医への税務調査』を開き、ネット上で情報検索、周りのドクターに対応を伺いました。

初日の調査ですが、売上・仕入れを日計表・帳簿と照らし合わせる作業を、二人で黙々と続けていたようです。

二日目も、朝から帳簿につきつきり、この日でも調査が終わる予定でしたが、もう一日の延長を要求してきました。税理士が断ると、それでは帳簿類を持ち帰りたい、数人のカルテを

調査当日、休診日でしたので朝十時からの約束で、二人の調査官が来ました。情報では調査官というのは、ベテランと若手という組み合わせ(教育も兼ねて)らしいのですが、うちに来たのはベテラン二人、どう見ても定年間近の老練な古狸調査官と五十代前半のベテラン調査官、しかも特別調査官ということでした。そして調査が始まりましたが、通常は世間話から色々と探りを入れてくるら

したが、協会からのアドバイスに従い、休憩時間などで、二十分で終わらせるように強く主張しました。するとその後、妻に話を聞きたいと言いつつ、それにも強く抗議しました。そして、これ以上の調査は精神的に苦痛であり、診療に集中できないので、これ以上の調査を止めるように訴えました。

その時の調査内容は、妻の産休期間中の専従者給与の支払いはいかがなものか、そして接待交際費の事実確認でした。その後、調査は行われず、税理士と調査官とのやり取りとなり、私の方には税理士から状況報告が何回かありました。

結局、自費未計上部分の修正申告のみという形であつさり決着しました。ただ、そこに至るまでの二カ月半にも及ぶ税務調査の精神的苦痛は代え難いものでした。今から思えば、与が高過ぎる、接待交際費に個人的な物が入っているのでは?、車の減価償却は参考にしていただければ幸いです。(金沢市・歯科会員)

川北町が高齢者医療費を無料に 全国二番目に先進的の制度を導入

社保協が聞き取り調査

石川県社会保険推進協議会は、七十五歳以上の高齢者の医療費無料制度導入を、東京都日野市の川北町に次いで全国二番目の先進例として聞き取り調査を行っています。

川北町は、七月十四日の臨時議会で、「七十五歳以上

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

2009年10月22日(木) 午後7時半~9時

金沢都ホテル 5階「蓬莱の間」

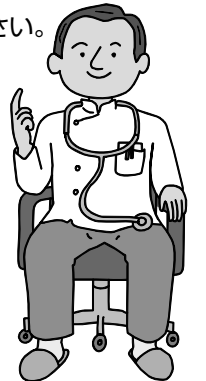
(JR金沢駅東口正面 電話076-261-2111)

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。

◆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

で拡大を二〇〇〇年度から実施しているなど、独自に負担軽減の制度を実施しています。 「今回の制度導入の理由・趣旨と川北町民の賛成・反対意見などどのようなものだったか」との質問に対しては、「平成二十一年(二〇〇九年)度は国の地域活性化・経済危機対策臨時交付金を活用し、給付費(来年一月分から三月)千二百万円と、システム」

第7回 「なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会」

7月30日(木)午後7時半から金沢都ホテルで「第7回なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会」が開かれました。テーマは「消化器内視鏡もろもろ」で、北陸経鼻内視鏡研究会代表でもある保険医協会学術保険部員の山口泰志先生に、内視鏡の前処置、検査のコツ、消毒など幅広い内容についてレクチャーいただきました。

山口先生のご厚意により、講演内容をまとめていただきましたので掲載します。

消化器内視鏡もろもろ (その1)

山口 泰志 (金沢市・内科)

今回、保険医協会のよろず勉強会のテーマとして、内視鏡検査につき概説するよう仰せつかりました。一開業医の分際であり大上段にたったことは申し上げられませんが、まずは当院で日ごろ工夫しながら行っていることを述べさせていただき、それに関連した最近の話題なども取り上げてみたいと思います。

前処置と準備

一般的には消泡剤とともに粘液除去目的にタンパク分解酵素(プロナーゼ®)を使用する人が多いと思いますが、当院ではウーロン茶100~200mlを飲んでいただいています。最近の全国学会でもウーロン茶の前処置に対する有効性が報告されており、当院での粘液除去効果の感触もまずまずです。ウーロン茶はドラッグストアなどでの安売りの1本30円程度のものを用いますのでコスト面で負担は大きくありませんし、夏期などは絶食で来院される方の口渴を癒すとともに、脱水予防効果も期待されると思われます。

ついで咽頭麻酔ですが、キシロカインビスカス®を用いる際、うがい苦手の方など咽頭周囲まで十分麻酔が浸透しないこともありますので、当院では2%キシロカインビスカス5mlにオレンジフレーバーを少量加えて凍らせたものを口に含んでいただき、溶かしながら順次飲み込んでいただいています。このことで咽頭にも十分麻酔が浸透します。一方、飲用していただいても食道胃粘膜上皮からの吸収はほとんどないと言われておりますし、スプレーの追加も不要で、キシロカイン量も100mgと前処置使用時の上限とされている200mgの1/2で済みます。ちなみにポンプスプレーは1噴霧当たり0.1ml:8mgほどになります。あまり回数を多くすると、それなりの量になりますので要注意です(表1)。

続いて検査に入る際、流涎に備え、フェルラックエプロン®というものを着用しています。これはディスクの「よだれかけ」のような形をしたもので、首の周りを一回りさせ、テープ固定できる構造になっていて重宝しています。

そして、被検者には「抱き枕」を抱いていただいています。内視鏡検査時意外に手の置き場に困る方がおられますが、これで落ち着くと検査中に検者に被検者の手がぶつかることもなく安心です。

前投薬(セデーション)

以前から学会の全国調査でも繰り返し報告されていますが、内視鏡検査偶発症においてセデーション起因のもの割合が高いことはご存知の通りです。一方で、セデーションなしで検査を受ける苦痛から検査を忌避される方がいるのもまた事実であり、偶発症をできるだけ避ける一方、苦痛を軽減する目的で用いるのであれば、鎮静・麻酔剤は最小限にとどめることを目指すべきでありましょう。本邦では鎮静剤としてジアゼパム(セルシン®、ホリゾン®他)、ミダゾラム(ドルミカム®)、フルニトラゼパム(ロヒプノール®

他)などがあり、またペンタゾシンなどの麻酔薬も用いられる場合もあろうかと思えます。2剤以上の併用は偶発症の頻度を高めますので、よほどの場合以外は控えるべきと思われますし、いずれにせよ施行中は循環動態モニターを行い、終了後半減期を考慮した十分な安静時間を確保することが必要でしょう。ちなみに欧米では麻酔科医施行によるセデーション下で検査が行われるのが通常であるとのことで、この限りでよく使用されている、覚醒時間の短いプロポフォール®の導入を期待する声もあるようですが、前述のごとくこの薬剤は欧米でも麻酔科医が施行するのが原則とされており、わが国の現状で日常的な内視鏡検査に導入するには若干無理があると思われます。ちなみにこの薬は某有名ポップ歌手の突然死に関係した薬剤とのことでも話題になってしまいました。(以下続く)

<表1>キシロカイン®の種類と特徴

| 製品 | 濃度 | 1回使用量 | 持続時間 |
|----------------|----|-----------------------------------|-------|
| キシロカインビスカス・ゼリー | 2% | 100-200mg (5-10ml) | 約30分 |
| キシロカイン液 | 4% | 80-200mg (2-5ml) | 約10分 |
| キシロカインポンプスプレー | 8% | 8-40mg (1-5噴霧) 200mg (25噴霧)が上限 | 5-20分 |

(中山書店 内視鏡室Q&A 改)

<表2>前投薬に用いられる主な薬剤

| 薬品名 | 投与量 | 特徴 | 半減期 | 拮抗薬 |
|------------------------|--------------------|---------------------------|------|-------------------------------|
| ジアゼパム (セルシン、ホリゾン) | 5-10mg | 正常な意識行動に影響しない | 35時間 | フルマゼニル (アネキセート) |
| ミダゾラム (ドルミカム) | 0.02 -0.07mg/kg | 発現が早く持続時間短い | 2時間 | フルマゼニル |
| フルニトラゼパム (ロヒプノール) | 0.02 -0.03mg/kg | 発現早く持続や短い | 7時間 | フルマゼニル |
| 塩酸ペチジン (オピスタン) | 35-70mg | 鎮痛作用、アトロピン作用あり | 4時間 | 塩酸ナロキソン |
| ペンタゾシン (ペンタジン、ソセゴン) | 15-30mg | 鎮痛効果高い | 1時間 | 塩酸ナロキソン 塩酸ドキサプラム (ドプラム) |
| プロポフォール(参考) | 0.5 -2.0mg/kg | 投与中止によりすぐに覚醒 専任の麻酔科医必要 | 7時間 | なし |

(中山書店 内視鏡室Q&A 改)

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」

~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~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

複眼的に思索する 読書教室 其の25



○テーマ— 厚生官僚をチクリ!

喜多 徹(野々市町・内科)

このたび誕生した民主党政権は、政治家と官僚との関係をも根本的に見直すとしている。厚生行政も大きく変わる可能性がある。今回は、厚生省を批判的に述べた3冊を紹介する(今は厚生労働省だが、今回はあえて原則「厚生省」と書く)。

【読んだ本】



①お役所の掟
—ぶっとび「霞が関」事情
●著者：宮本政於
●出版：講談社(1993年初版)



②誰も書かなかった厚生省
●著者：水野 肇
●出版：草思社(2005年初版)



③厚生労働省崩壊
—「天然痘テロ」に日本が襲われる日
●著者：木村盛世
●出版：講談社(2009年3月初版)

①お役所の掟 —ぶっとび「霞が関」事情

著者は、医学部卒業後、米国留学。精神科を専攻し、コーネル大学医学部准教授となるも、1986年帰国し、厚生省医系技官として採用される。アメリカのビジネス流儀を身につけた宮本氏にとって、そこはまさに異次元の世界だった。上司が帰らないと下は帰れない職場。自由参加の建前ながら、実質強制参加の職場の慰安旅行、ユニークな提案も「前例がない」で却下される保守性等々。次々に例示される役所の世界の実態(官僚の実態)には、まさに捧腹絶倒。さすがに精神分析の専門家だけあって対象者の心理描写も巧みである。まあ普通の日本人なら「郷に入っては郷に従え」で、このような役所生活に適応していくのであろうが、宮本氏は徹底的に米国仕込みの「合理性」を基に抵抗する。そこで一悶着、二悶着が発生する。本書は霞ヶ関官僚批判の先がけとして、出版時より注目され、外国人の日本社会研究の資料としても活用されたそうだ。

なお宮本氏は、その後、阪神大震災の際、「無断欠勤」したとの理由で厚生省を解雇され渡仏し、客死したという。今、もし宮本氏が生きていたら、今日の政権交代と官僚世界の状況をどう論評されるだろうか。夭折が惜しまれる。

なお原本は絶版だが、「講談社プラスアルファ文庫」として再版されている。

②誰も書かなかった厚生省

著者の水野肇氏は、新聞記者出身の医事評論家。長く厚生省の審議会の委員を続けてきた方で、その辺は、割り切って読んでいかなければならない。

終戦直後、占領時代、安保闘争、高度成長期、バブル崩壊から今日までの厚生行政がどのように推移していったかを描いた本である。

戦前の結核対策時代から終戦後GHQのサムス准将による公衆衛生面の大改革により、今日の厚生行政の骨格ができた。その時の改革の一つに医療技官制の創設がある。池田内閣時代に初めての女性厚生大臣が誕生したが、そのころ厚生大臣職は、伴食大臣(お飾り大臣)と軽視されていた。歴史的には、1960年代の皆保険、皆年金の実施などが評価される一方、ハンセン病や結核などの隔離政策、スモン、サリドマイド、血友病治療薬としての非加熱製剤によるHIVの発生など、行政の責任が厳しく問われる問題がある。昔は困難な局面に際し、例えば、中野徹雄薬局局長は、スモン問題で職を賭して解決に努力し、被害者、製薬メーカー、厚生省との間の交渉をまとめた。また、われわれとまったく逆の立場であるが、「医療費亡国論」を説き、健康保険の一部負担導入に命がけて葛進した吉村仁次官など骨のある人物がいたが、ここ20年くらいは、薬害エイズ問題での松村明仁課長のごとく、責任者として自覚に欠けていると批判している。

結論として、今は昔に比べ国のために働いているという意識のキャリアは少なく、「自分のために働いている」といった意識の官僚が多いと指摘する。

なお、著者は、この本を上梓した少し前に『誰も書かなかった日本医師会』を書いている。武見太郎元日本医師会会長については、特に詳しく記述している。さすがにマスコミ嫌いの武見が、唯一心を許した水野氏の面目躍如といったところ。正直読み物としてはこちらの方が断然面白い。

③厚生労働省崩壊 —「天然痘テロ」に日本が襲われる日

まずは、本書の第2章「厚生労働省の崩壊」の見出しがすごい。

- ・局長に話をするのはタブー
- ・ノンキャリアは人間ではない
- ・決裁のためならお尻を触られても我慢
- ・海外出張は“外遊”と言われる
- ・2年間の出向を2枚の報告書ですます・・・

宮本政於氏が厚生省を去って約10年。またまた米国CDC勤務の経験がある、女性医系技官が入省してきた。この本の著者、木村氏である。そして彼女も同じように厚生労働省という巨大組織に一人で対峙する。上の見出しのように、官僚機構の矛盾と徹底的に闘い、宮本氏と同じように組織から疎まれ、検疫所という技官の左遷ポストに放逐される。しかしここでも検疫所が、いかに旧態依然の組織か思い知る。検疫所所長の言がふるっている。「検疫所は張りぼての虎なんだ。だけど張りぼての虎だということは世間には言っていけないんだ!」。

ところが、今回の新型インフルエンザ騒動で俄然、検疫が脚光を浴びるようになり、彼女は、メディアにも顔を出し、水際作戦の矛盾や、省内に感染症の専門家がおらず対策が追いつかない現状を暴露するのである。

このような態度については、省内では相当な反発があると想像されるが、次々厚労省や医系技官批判を意気軒昂に続けている。彼女のブログによると、今回の新型インフルエンザのワクチンは、国産では足りず、輸入することになったが、この輸入手続きを厚労省のU健康局長と国立感染症研究所T所長の2人がわざと遅らせているという。この裏には、わが国の弱小ワクチンメーカーの保護(護送船団方式)とか、天下り先の確保などの理由があるという。

こうしてみると、厚生省とは、日本人の精神構造に根ざした典型的なムラ社会といえるだろう。そこにアメリカ帰りの個人主義、合理主義を身につけた方がそのスタイルを続けようとする、当然大きな摩擦が生じる。①、③はそんな意味で日本文化論、日米文化比較論としても優れた著作であろう。

最近の厚生官僚特に医系技官がその職にふさわしい仕事をしているか大いに疑問に思う。政権交代となり、医系技官制度にもメスを入れてほしいと思うのである。



23人が参加して開かれた第6回歯科に必要な一般医学の講演会 (9月5日・金沢都ホテル)

第6回歯科に必要な一般医学の講演会

血液疾患診療に関する最近の話題 分類、病態、治療法、留意点など

副会長 平田 米里 (野々市町・歯科)



講師の小谷岳春先生

「歯科に必要な一般医学の講演会」の第六回目が、九月五日(土)金沢都ホテルにて開催された。恒例となった冒頭の会長あいさつは、歯科医には心強いものだった。日本小児科学会の石川地方会に、口腔内常在

菌が細菌性心内膜炎に関与するのではないかとの報告があったことを取り上げ、「今後は、医科・歯科間の連携がますます緊密化することは間違いなく、それゆえ、このシリーズ開催の意義も大きくなったと断言できる」との激励をいただいたからである。

今回の講師の小谷岳春先生は、金沢大学附属病院、石川県立中央病院などの勤務を経て、現在は入院患者のほとんどを血液疾患患者で占めるNTT西日本金沢病院の内科医長を勤められ、石川県における血液疾患治療の先陣を切る要職にある。多忙な日常診療の合間を縫って、歯科医に必要な基礎的項目を整理し、講演に臨んでいただいた。心より、感謝申し上げたい。

この講演の膨大な内容を詳細に報告するには、紙面も筆者の力量も不足ゆえ、簡単に報告させていただきます。講演は、代表的な血液疾患を中心に、分類、病態、治療法、歯科の留意すべき点などについて展開された。また、受講者には事前

に資料的価値も高く、非常に完成度の高いレジュメが提供され、理解を深める大きな手助けとなった。話し口調もスピーディーで、無駄を排し、理路整然としていて分かりやすかった。参加者の一人が、「われわれ歯科医も歯周病についてあれだけの講演ができるようになったら嬉しいな」と、思わず口にするほどであった。

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カ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

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、囲み罫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置いた高い利便性。
- 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ポー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

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 |
|-----------------------|--|--|--------------------------|------|--------------------------------|
| 10月17日(土) 18時～20時 | 医科歯科・新規開業医懇談会 | 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 柴 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 ミーティングルーム |
| 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 視聴覚室 |
| 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」 | 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」 | 和倉温泉「加賀屋」よりお呼びします 客室係教育担当 長子さん | 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) 午前10時～12時
ところ 七尾サンライフプラザ・2階視聴覚室
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

第1回 歯科会員交流会

と き 10月31日(土) 午後7時～9時半
ところ ホテル金沢
対 象 歯科会員(定員20名)

●第1部 意見交流会 19～20時
 6階「ミーティングルーム」(参加費なし)
 テーマ◆混合診療とレセプトオンライン問題について
 報告：平田米里 石川県保険医協会副会長
 ◆2010年歯科診療報酬改定について、その他、ニュースピックスの紹介など
 報告：石川県保険医協会事務局

●第2部 懇 親 会 20～21時半
 1階「堀川」(懇親会参加費 2,000円)

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

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^{なが}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」の講師にお招きします。

ぜひご参加ください。

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

いずれの企画も申し込みが必要です

アルコール依存症物語

アル医師の想い ③



奥田 宏 (金沢市・心療内科)

六十歳近い、山姥のような髪をした男性が受診しました。家族から見捨てられて、離れに住み、少し前に全身衰弱で入院していたそうです。その病院の看護師長からは、飛び降りないでくれと言われ、死ぬこともできなくなり、つらいから私のところに来たのでしよう。

一生入院できる病院はないかと聞いてきたり、家族からは、もうかなり前から相手にされていなくて、一人でしゃべっていました。何かその人には希望が必要だと思ひ、断酒会というところでは回復している人たちが集まっていますと話す、顔色を変え、以前入院していたアルコール病棟のある精神病院の医者と同じ



指導をするつもりかと、怒り出しました。なぜ今の自分のようなつらい状況を人にさらすような嫌なことを言うのかと、私を責めたのだと思ひました。その患者さんには考えが変わったらまた来てくれと言っておきました。が、受付ではこの近くでビールを買えるところはないかと尋ねて出て行っただけです。

ベトナムの交通事情

ホーチミンやハノイの道路は朝夕の通勤時間帯になると、バイクの洪水になる。大渋滞は大気汚染を引き起こす。マスクを着けている人が多い。特に女性はカラフルなマスクを着けて一種のファッションだ。二人乗りは当たり前、三人乗りも珍しくない。夫婦が子ども二人を間に挟んで一台のバイクに乗っているのは、この国では合法だ。

【訂正とお詫び】 九月号の本シリーズ最下段中程の「対象地区」は「対照地区」の誤りで、編集部が校正ミスでした。訂正し、お詫びいたします。(編集部)

晩中喧騒がやまない。眠ることのない街である。現実には、交通事故で散見する。この夏もバイクが転倒し、女性が足を引きずりながら起き上がる姿を見た。この道路を人々は横切っていく。『地球の歩き方』などに「バイクの流れが少なくも載っていると思うが、バイクの流れているのが、ゆっくり横断する。バイクが近づいても急いで、急に止まったりしてはいけません。バイクの方は避けていく」というのは現地の人の説明だが、実際に渡る段になると、性善説には立てない。現地の人がいれば、その人の下手に立って連れて行ってもらおう。一人で渡る時は、目一杯緊張する。

これが地方になると、様変わりだ。ハノイの約五百キロ南に、調査地区がある。車で十二時間ほどかかる。片側一車線の国道一号线を走るのだが、センターラインをまたいでというより、反対車線を走ることの方が多い。少しでも遅い車がいれば、追い越すためだ。本来は日本と反対の右側走行のはずだが、結局、左側にいることが多い。数年間まで10-80委員会(枯葉剤健康影響調査委員会の略称)の専属運転手をしてきた方は、特別な運転姿勢をしていない。額をフロントガラスにすりつけて入っていた。こちらのメンバーは、幸い帰国後の診断で肋骨骨折・頸部捻挫各一人と事故の割には軽傷だった。ただ、私のトランクは後部座席とハッチバックドアに挟まれて変形し、閉じなくなっていた。これが衝撃を吸収してくれたのだ。ガムテープでグルグル巻きにして、どうにか日本まで持ち帰った。初めて海外保険で補償してもらい、新品に役割を引き継いだ。海外調査での危機管理では、航空機事故や感染症対策が最初に頭に浮かぶが、実際には交通事故のリスクが大きいことをベトナムで実感した。

城戸照彦先生のベトナム見聞録⑤

(金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域教授)

さて、この一、二年の大きな変化は運転手にヘルメットの着用が義務付けられたことだ。どれだけ徹底されるか、当初は半信半疑だったが、一年後に都市部ではほぼ一〇〇%の着用率だ。さすが社会主義国というべきか? ベトナム人の気質というべきか? もう一つ、この夏の発見は、信号機の普及だ。従来は、空中に宙ぶりの信号機が都市部に散見されるだけだったが、今夏、南部ベトナムで新型の信号機、電線が地中に埋設され、信号が変わるまでの秒数がデジタル表示されていた。一年一年確実に、この国は経済成長を遂げていると実感する。



ホーチミンやハノイの道路は朝夕の通勤時間帯になると、バイクの洪水になる。

これが地方になると、様変わりだ。ハノイの約五百キロ南に、調査地区がある。車で十二時間ほどかかる。片側一車線の国道一号线を走るのだが、センターラインをまたいでというより、反対車線を走ることの方が多い。少しでも遅い車がいれば、追い越すためだ。本来は日本と反対の右側走行のはずだが、結局、左側にいることが多い。数年間まで10-80委員会(枯葉剤健康影響調査委員会の略称)の専属運転手をしてきた方は、特別な運転姿勢をしていない。額をフロントガラスにすりつけて入っていた。こちらのメンバーは、幸い帰国後の診断で肋骨骨折・頸部捻挫各一人と事故の割には軽傷だった。ただ、私のトランクは後部座席とハッチバックドアに挟まれて変形し、閉じなくなっていた。これが衝撃を吸収してくれたのだ。ガムテープでグルグル巻きにして、どうにか日本まで持ち帰った。初めて海外保険で補償してもらい、新品に役割を引き継いだ。海外調査での危機管理では、航空機事故や感染症対策が最初に頭に浮かぶが、実際には交通事故のリスクが大きいことをベトナムで実感した。

塚田邦夫先生
(高岡駅南クリニック院長)
の

新しい創傷・褥創治療の実際

6回シリーズ / 第3回

(3) 難治創の治療法

消化管瘻孔や褥創、下肢の静脈瘤や動脈閉塞に合併する潰瘍は、難治性で慢性の経過を取ります。これらはなぜ難治創になるのか、またどのような考え方で治療をしていけばよいのかを創傷治癒理論の観点から考えてみましょう。

創傷治癒過程の理解

まず創傷はどのようにして治っていくのかを勉強しましょう。

【炎症期】 損傷部からの出血は、血小板などの血液凝固因子の働きで止血され凝血ができます。凝血塊の中には細菌や異物が存在します。これらに対し血小板や障害組織から、種々のグロースファクターや、さらにヒスタミン・プロスタグランディン・ブラディキニンなどの炎症性物質が放出されます。これらの働きで、創傷部付近の毛細血管の壁がゆるくなり、血液成分が創傷部へと漏出してきます。

細胞成分としてまず創部に集まってくるのが、好中球で創内の細菌を殺します。

次にマクロファージ（大食細胞）が集まってきます。大食細胞は白血球の仲間ですが、好中球でも殺すことができなかった細菌を取り込み、また創内のごみを融解し創内を清浄化します。

創面の洗浄のみで消毒などをせずとも、このような自己免疫機能によって細菌は減少します。逆に創面を消毒すると、消毒薬による非選択的細胞障害作用により、創面の細胞や白血球は壊死し、創感染の原因になり炎症の持続につながります。

【増殖期】 創内が清浄化すると増殖期が始まります。

増殖期は、マクロファージや白血球などの細胞から分泌されるグロースファクターの働きによりコントロールされます。グロースファクターの刺激で線維芽細胞がコラーゲン線維をつくり、これを足場に血管内皮細胞が毛細血管を張り巡らせることで、肉芽組織を形成します。

この肉芽組織はもろいのですが血流に富んでいるため、細菌などに対しては抵抗力があります。また肉芽組織中のコラーゲンを足場として、表皮細胞が遊走・分裂して表皮化が進みます。

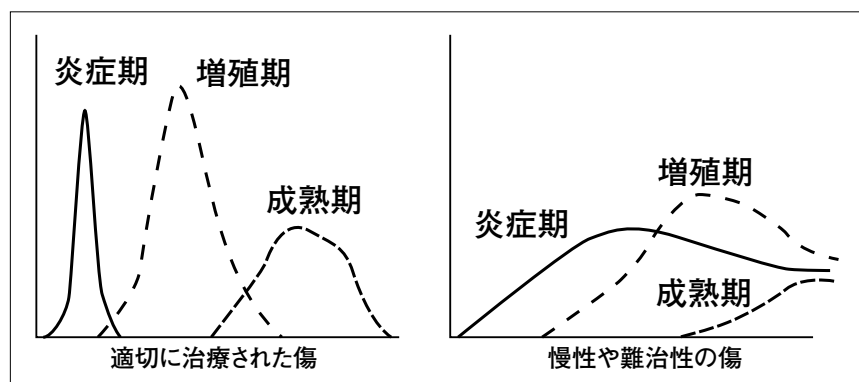
【成熟期】 当初細くてばらばらだったコラーゲン線維は融解し、新たに太くて短い丈夫なコラーゲン線維が規則的な方向で再構築されます。同時に細くてもろい毛細血管も壊され、数が少なくなり規則的な配列を持つようになります。そして組織は丈夫になっていきます。この時期を成熟期と呼びます。この成熟期のコントロールにもグロースファクターが関与しています。

炎症期の重要性和難治創

図のように炎症期・増殖期・成熟期を時系列で見ると、左は炎症期が十分に起こりそして早期に完結することによって、次の増殖期及び成熟期への移行も良好に行われ、きれいに早く傷が治っていく様子を示しています。

しかし炎症期が何らかの原因で障害されると、右の図のように炎症期がいつまでも持続し、成熟期や増殖期も併存します。このような創傷を慢性創あるいは難治創と呼びます。炎症期を持続させる要因として、感染・異物・栄養障害・持続する物理的刺激・乾燥・消毒などが挙げられます。このように全ての慢性創では、炎症を持続させる原因があり、これらの傷を治すには、炎症期をもう一度しっかりと立ち上げ、そして終了させることが重要です。

【図】 創の状態と創傷治癒過程



難治創の治療方針

すべての難治創を観察すると、そこには炎症期が残存していることが分かります。どこにどのような炎症が残っているのかを診断し、表のような原因を特定し、対策を立てます。壊死組織の残存や感染は容易に診断できますが、栄養状態の悪化、誤った治療などは気づきにくいものです。

【表】 炎症期を持続させる原因

| 創の状態 | 感染（化膿）の持続・壊死組織（異物） |
|----------|---|
| 全身的な問題 | 栄養障害・代謝性疾患（糖尿病など）・抗がん剤・高熱・消耗性疾患の存在 |
| 酸素分圧の低下 | 低血圧・呼吸器系疾患・心不全・喫煙 |
| 局所の血行の問題 | 虚血性疾患（ASO、バージャー病など）・放射線障害・静脈うっ滞（下腿静脈瘤など）・リンパ浮腫・低温 |
| 持続的な二次損傷 | 圧迫・摩擦・ずれ |
| 誤った治療 | 傷を乾かす・消毒 |

なお、難治創そのものも治癒遅延要因になっています。新鮮創と難治創から滲出液を取り出し、培養液に入れて細胞増殖を観察したデータがあります。それによると、新鮮創の滲出液では細胞分裂は促進し、難治創の滲出液では抑制されました。

このことは、難治創の局所療法を考える時に、ある程度創面をデブリードメントし、新鮮創化することが勧められます。例えば、難治創では創縁部が肥厚していますが、この部ではグロースファクターのインバランスのあることが分かっており、創縁部の切除によって治癒が促進することが知られています。

あるいは、不良肉芽のみられる創面において、硝酸銀による焼灼が古くから行われています。炎症持続の原因になっている不良肉芽部分を腐食壊死することで新鮮創化し、正常な炎症反応を起こすことで創治癒が進んだと考えられます。これとは逆に、不良肉芽へのステロイド使用の利点は、過剰な炎症反応の抑制効果と考えられます。

難治創での治療を検証する

難治創ではどのような治療を行っているのか。炎症期を終わらせる（あるいはしっかりと炎症期をおこして終わらせる）という観点から検証してみましょう。

例えば褥創の難治化が、圧迫やズレで炎症が持続したためであれば、体圧分散寝具の導入や、ズレをおこさない介護が行われます。

動脈閉塞のある下腿潰瘍では、血行再建が切り札になります。

慢性化した消化管瘻孔では、消化酵素を含んだ排液をブロックせずに排出することが重要で、そのために密閉持続吸引法やストーマケアに使うパウチング法などを応用します。また原因となる消化管閉塞や縫合不全部の修復手術を計画します。

難治創を考える

難治創の治療においては、目の前の創傷に対峙し局所療法に没頭しがちです。しかし、難治創には複数の悪化要因が関与しており、治療には複合的な視野が必要です。共通のアプローチ法として、創傷治癒理論、特に持続残存する炎症反応に注目して創面を観察すると、自ずと選択すべき治療法が見えてくるといえます。つまり局所と全身の両方で炎症期を持続させる原因を検討し、それぞれの原因に関する専門家が集まりチームとして治療を行うことで解決が図れると思います。



訪問診療のエピソード・その24

一人で内科・泌尿器科・神経内科・整形外科

大川 義弘(金沢市・内科)

高齢者の疾患の特徴の一つとして、「多病」ということがあります。自前でつ

はあふれてしまう病名数で、

また、一時期は精神科にもかかっており、その時は

良好で、今後のご加療お願

科は卒業できたようです

私の sub-specialist は老年医

が、残りの四つの科には通

学と神経内科です。高齢者

院していました。認知症と

によくみられる疼痛疾患に

対応しようと整形外科(外

科ではない)をかじり、神

科では卒業者で、きたよう

に、神経因性膀胱のマネジ

科は卒業できたようです

に、この四つの科に通院し

たが、そこからは診療情報

に私への指名があったとい

高齢者の場合、この方

のように複数科にまたがる

「多病」を持たれることも

あり、在宅医としては、あ

る程度カバーできることが

必要です。無論、「生兵法

は怪我のもと」ということ

にならないように、フィー

ドバックとして、常に専門

医へのコンサルトの時期を

考えていることが前提です

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(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)

締切迫る! 10月25日まで 保険医年金のおすすすめ

2009年度の加入・増口受付中

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: 2010年1月1日
- 予定利率: 1.256% (2009年9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。

自在性が魅力です!

- 急な出費にも10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
 - ① 10年定額、② 15年定額、
 - ③ 15年逡増、④ 20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444万円

保険医年金は、国の公的年金制度が不十分な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年以上の実績があり、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がカットされ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ています。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。詳細についてはパンフレット等をご確認ください。

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4回 テーマ

新しい要介護認定で主治医意見書の重要性が高まった!

金沢市では、月に千数百件の主治医意見書が書かれています。年間ですると多い年では2万件近くになります。このすごい数の主治医意見書が介護認定の場ではどのようにいかされているのでしょうか。介護認定審査会で主治医意見書を見ていますが、主治医意見書が100%の力を発揮できるのは、二号被保険者が特定疾病かどうかの判断の時です。それ以外では残念ながら、訪問調査結果の修正や二次判定での一次判定変更には力を発揮することはあまり多くありません。

その理由として、主治医意見書の記載が不十分なことがあげられます。さらにその理由を挙げると、多忙な診療の中で十分時間が取れないことや、医学的なことの情報も多く持っていない、生活場面での様子、特に介護の手間という観点での情報は十分持ち得ていないことがあると思います。特に認知症は、家族の人からきちんと情報収集しないと認知症であるかどうかすら分からないことがあります。『生老病死考』(前律夫著・吉備人出版)で、品のいい高血圧の70歳の女性がずっと通院していて、ある時、他人のお宅に勝手に上がり、そこで食事をしていたということが起こり、かなり進んだ認知症があることが分かった時に、著者は「長い間、高血圧症だといって診ていたが、ただ惰性的に診ていただけだった。まったく気付かなかった。診ていたつもりがまったく診ていなかったことを知って恥ずかしさのために背中に冷たい汗が流れた」と書いています。

日々の診療の中で患者さんがどういう家族関係でどういう生活をしているのかを具体的に把握するのはよほど意識しないと難しいものです。主治医意見書を書くということは、それらの情報をきちんと把握する機会でもあるし、また正しい介護認定のための有意義な情報を提供するという点でもあり、2つの意味で重要です。特に後者は、2009年4月から実施された新しい要介護認定で、以前より重要性が高まったのです。新しい要介護認定では、一次判定を二次判定で変更することが認められるのは、「特記事項または主治医意見書に記載されている当該申請者に特有の介護の手間を根拠とすることが必須の条件」とされています。必須になったわけですから主治医意見書の重要性が増したことは間違いありません。選択肢が少なくなった分、価値が出てきたとも言えます。

そうはいっても主治医意見書の特記事項で、その患者さん「固有の手間」「特別な手間」などを書くのは、医師個人がもっている情報のみではなかなか困難です。そのため、私は、家族またはケアマネジャーなどに一定の様式のチェック表をお渡しし記載してもらい、その情報を基に主治医意見書を書いています。介護保険制度が始まる時に、京都の乙訓医師会が作ったものを参考に、「正しい介護認定のために」と銘打ったチェック表(内容は下記)をつくったのです。

会員の先生方もそれぞれ苦勞されて記載しているものと思われませんが、新要介護認定で主治医意見書の特記事項の重要性が増したことを理解され、家族や

ケアマネジャーからの情報提供を基に、特記事項に介護に関わる「固有の手間」「特別な手間」を記載することが求められています。

かかりつけ医として、家族に患者さんの様子を聞いたり、介護面での苦勞などを尋ねたりすることは信頼関係醸成にも重要です。

また、今回の要介護認定から調査項目が減りましたが、削られた調査項目が主治医意見書には残っています。「暴言・暴行」「火の不始末」などです。調査項目から抜けたこと自体が問題ですが、主治医意見書に残ったこの項目をきちんとチェックすることが重要です。そして、もしそのことで介護の手間がかかっていれば、特記事項にきちんと書くとなお結構です。

今回の改定で、今まで要介護1相当と一次判定されていたのが、要支援2と要介護1にコンピューターで判定されることになりました。このロジックに主治医意見書の「日常の意思決定を行うための認知能力」「自分の意志の伝達」「短期記憶」が使われますので、正確な記載が必要です。

今回の要介護認定の変更は、本シリーズ前号(シリーズ3)で指摘したように軽度化を意図したものであることが明らかになっていますが、その改定で結果として、主治医意見書の重要性が増したことは事実です(偶然なのか意図的なかは不明ですが)。主治医意見書の記載充実が、介護認定を正確にし、かつ患者さんと家族との信頼関係醸成になると言うわけで一石二鳥だと思えば主治医意見書記載にも力が入りますね。

【「医療」と「介護」をつなぐ主治医意見書】

介護保険サービスを利用できるかできないか、その明暗を分ける作業が「要介護認定」です。そして、それを判断する材料が「認定調査票の特記事項」(行政職員やケアマネジャーなどの調査員)と「主治医意見書」(かかりつけの医師)の大きく2つです。

私の経験上、調査員の特記事項についてはいかに介護が必要であるか、おおむね読み手(介護認定審査委員)に伝える努力をされているように感じます(中には訴えすぎて、問題の焦点がぼやけてしまうものもありますが・・・)。しかし、主治医意見書に関しては、物足りなさを感じているのが正直なところ。それは、「特記すべき事項」が空欄であることや「身長」「体重」の記載漏れ、認知症の中核症状をチェックする欄が、調査員の情報と大きくずれている等々が理由です。「身長」「体重」なんて・・・と思うかもしれませんが、例えば膝関節症のために歩行や移動に支障がある場合でも、身長150cmの人で体重が45kgの人と70kgの人では明らかに日常生活の様々な動作や行動範囲などに違いが出てきます。そういった全体像をイメージする意味でもそういう些細な情報が重要になってくるのです。

いろいろと疑惑の多かった新要介護認定および経過措置でしたが、図らずも「主治医意見書」の存在意義を確認できたことは何よりでした。サービス利用者を制限する「要介護認定」の存在そのものをどう捉えるか?という抜本的な問題は残りますが、いま一度「患者さんに寄り添った」意見書の作成を、すべての診療科の先生方に期待しています! (事務局 橋爪真奈美)

チェック表「正しい介護認定のために」

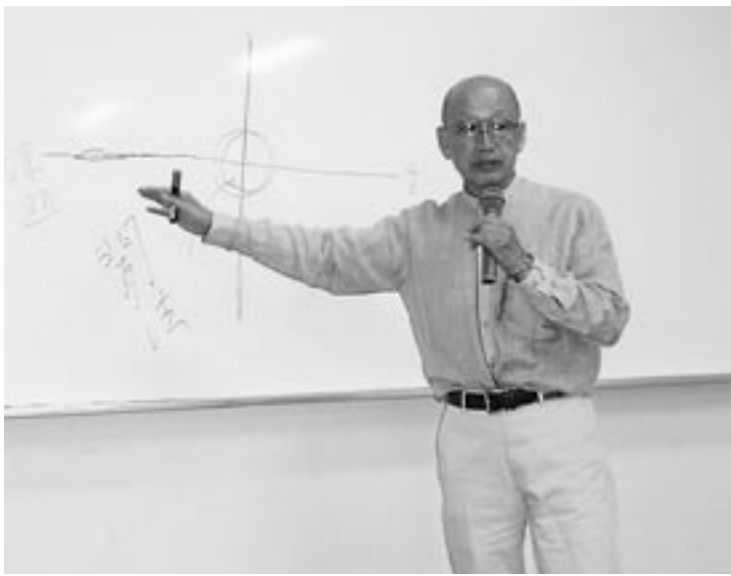
| | | | |
|---|--------------------|---|--------------------------------|
| 1. ひどい物忘れはありますか。 | ない・時々・ある | 19. 利き腕はどちらですか。 | 右・左 |
| 2. 自分の意思を自分で決めることができますか。 | いくらか困難・助言必要・不能 | 20. 身長は何cmですか。 | () cm |
| 3. 決めた自分の意思を周りの人に伝えられますか。 | いくらか困難・具体的要求に限定・不能 | 21. 体重は何kgですか。 | () kg |
| 4. 食事は自分でできますか。 | 自立または一部介助・全面介助 | 22. この半年間で体重に変化はありましたか。 | 増加・維持・減少 |
| 5. 食物・水分をスムーズに飲み込めますか。(摂食嚥下障害) | できる・できない | 23. 手・足・指に欠損がありますか。(四肢欠損) | ない・ある |
| 6. 実際には無いものが見えたり、聞こえたりしているようなことはありませんか?(幻視・幻聴) | ない・時々・ある | 24. 手足や顔で麻痺しているところがありますか。(麻痺) | ない・ある |
| 7. お金や大切なものがとられた、なくなったなどの言動がありますか。(妄想) | ない・時々・ある | 25. 手・足の関節で固くなって動きにくいところがありますか。(関節の拘縮) | ない・ある |
| 8. 昼間寝ていて、夜になると動き回ったり、大声を出すということがありますか。(昼夜逆転) | ない・時々・ある | 26. 手・足の関節で痛むところがありますか。(関節の痛み) | ない・ある |
| 9. 今までなかった暴言がありますか。(暴言) | ない・時々・ある | 27. 歩くときよろけたり、転びやすいことはありませんか。(失調) | ない・ある |
| 10. 暴力的行為はありますか。(暴行) | ない・時々・ある | 28. 手足のふるえや、口が勝手にもぐもぐすることはありますか。(不随意運動) | ない・ある |
| 11. 食事、排泄、入浴などへの介護に対して拒絶的な言動はありますか。(介護への抵抗) | ない・時々・ある | 29. 便・尿を漏らすことがありますか。(尿失禁・便失禁) | ない・ある |
| 12. 急に興奮状態になって意味不明なことをしゃべったり、行動したりすることがありますか。(せん妄) | ない・時々・ある | 30. 床ずれはありますか。(褥瘡) | ない・ある |
| 13. 自分のいる場所がわからなくなったり、時間の感覚が不正確だったりすることがありますか。(失見当識) | ない・時々・ある | 31. 体に湿疹や痒いところがありますか。(その他の皮膚疾患) | ない・ある |
| 14. 目的もなく動き回ったり、一人で外に出かけたがり目が離せないことや、一人で家に帰れなくなったりすることがありますか。(徘徊) | ない・時々・ある | 32. 屋外での歩行移動は可能ですか。(屋外歩行) | 自立・介助があればしている・していない |
| 15. ガスコンロの消し忘れなど火の不始末がありますか。(火の不始末) | ない・時々・ある | 33. 移動する際、車いすを使用していますか。 | 用いていない・主に自分で操作している・主に他人が操作している |
| 16. 排便後、便をさわったり、隠したりしたことがありますか。(不潔行為) | ない・時々・ある | 34. 移動する際、歩行補助具や装具は使用していますか。(複数選択可) | 用いていない・屋外で使用・屋内で使用 |
| 17. 本来食べられない様なものを口に入れたりすることがありますか。(異食行動) | ない・時々・ある | 35. 34で使用していると答えた方は、何を使用していますか。 | () |
| 18. その他、家族や周囲が迷惑するような行為がありますか。(性的問題行動・その他) 具体的に書いて下さい。 | ない・時々・ある () | 36. 会話はスムーズにおこなえていますか。(失語・構音障害) | できる・時々できない・不能 |

※主治医意見書記載に反映させるために作成した質問表です。家族や医師以外の職種の方に記載をお願いしています。 **情報提供先** 介護相談センターふれあい(城北)

「鶴彬—こころの軌跡」上映会&浄専寺住職の講演

映画「鶴彬」製作に関わって—「浄専寺基地」からの報告 仏教者の社会的責任を果たすためにも

浄専寺住職 平野 道雄 (かほく市在住)



講師の平野道雄 (浄専寺住職) さん

石川県かほく市高松出身の反戦川柳作家、鶴彬の生き方をドキュメンタリー風に描いた「鶴彬—こころの軌跡」上映会を九条の会・石川医療者の会、核戦争を防止する石川医師の会、保険医協会の共催にて、九月六日、金沢市内で開催した。

平野寛やんこの出遭い

浄専寺は平野寛さん(岐阜教育映画センター代表)を学ぶ会(現代社会からの問いかけに学ぶ会)で、被爆六十周年平和祈念作品『NAGASAKI・一九四五年 アンゼラスの鐘』の上映をしました。

神山監督の講演と映画上映

神山監督は、二〇〇九年三月に山田洋次監督と共に日本映画普及に功績があったということで、第二十六回の日本映画復興賞を受賞されました。しかし、歴史やヒューマニズムや戦争の悲惨さを描いた作品の多い監督は、高松の町民には知名度が低いのです。

また、十月のロケを前にして「短くも激烈な生涯を生きた鶴彬を通して戦争とは何かを描ければ」と話を結ばれました。

浄専寺シアターは、スクリーンは映画館のような大画面とはいきませんが、四個のスピーカーによる音響の迫力に監督の顔は合格と言ってくださっているように思いました。地元での撮影中は監督の解説付きという非常に贅沢な映画鑑賞になりました。

監督の講演会は満員で、「一にシナリオ、二に役者、三、四がなく、五に監督」、「眠くなる映画は脚本が悪い」とユーモアを交



「胎内の動き知るころ、骨がつき」と刻まれ浄専寺に建立された鶴彬の句碑

”居酒屋の宿” 浄専寺

監督、脚本家の加藤伸代さん、そして撮影前後には神山兼三監督補佐、関本真理子助監督が、ご縁あって寝泊まりしてくださいました。みなさんは、アルコールが大変体に合っておられる方々でした。小生も少々合うほうなので毎晩お相手させていただきました。

いろいろな話を聞かせていただき、監督が今、何を思っているのか、何を思っているのかに少しは触れさせてくださいたいように思います。

それは、同時に私にとって監督から、「あなたは今、どう生きようとしているのですか」と問われていることでもあります。

監督の戦争観は「どんな戦争にも正義はない」でした。また戦争や、特攻隊を美化した映画が多いことを残念がっておられました。

「胎内の動き知るころ、骨がつき」と刻まれ浄専寺に建立された鶴彬の句碑

句碑の除幕と建立の意味



40人が参加して開かれた上映会と講演会 (9月6日・金沢勤労者プラザ)

私は鶴彬の育った喜多家に句碑がなかったことが気になっており、実行委員会の有志に相談しました。生誕一〇〇年祭を記念して、喜多家の前庭に句碑を建立させていただくことになりました。監督は「可憐なる母が私を生きました」を選句され、揮毫していただきました。

また、鶴彬没後七〇周年を記念して、浄専寺境内にも句碑を建てさせていただきます。

そのようなことをお話しし、監督に選句していただき、最後の句である「胎内の動き知るころ骨がつき」が刻まれることになりました。

今年三月二十九日、大勢

囲碁解答

黒1、3が大切な手順。白4に黒5から7で白死す。黒1で先に3は白1で失敗。また黒3で5は白6黒3白7黒4白7でセキです。

(問題は14面にあります)

将棋解答

▲1三銀△同桂 ▲2一角△2二玉 ▲3一銀打△3三玉 ▲4三銀成△2三玉 ▲3二角成△1二玉 ▲2二馬まで11手詰。

(解説) ▲1三銀で△同桂と取らせて▲2一角が好手順、以下手順の追詰めで、角の活用でピッタリ決まります。

(問題は14面にあります)

の住民や県内外の川柳愛好家に見守られ、監督、作家の澤地久枝さん、鶴彬役の池上リョウマさんらが除幕し、建立を祝っていただきました。澤地さんは「故郷に決して受け入れられなかった鶴彬が百年の月日を経て戻り、喜んでいられるのではないか」とあいさつしました。

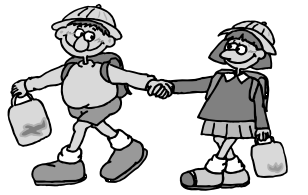
浄土とは、非暴力で平和の態度を表明し、捕らえられ過酷な目にあっても、その志願を曲げることなく、二十九歳で斃れました。その鶴彬の峻烈な生涯に比して、日本の仏教界は、明治の初めから一九四五年の終戦まで「富国強兵」という国策に丸め込まれてしまいました。ここに仏教者の戦争責任があります。私もその伝統の中にいる者として、責任があると思います。

会員リレーエッセー

◆122◆

同窓会

服部 真 (金沢市・産業医療科)



この夏、十年ぶりに中学校の同窓会が開かれた。卒業後四十年たっているが、約三分の一が集まった。当時の担任六人中三人が来られたが、退職後、専業農家をしている方や、夜間高校の就職相談係として活躍中の方など若々しく、見かけでは同窓生と区別がつかない。中三の時、仲間数人と授業を抜け出して体育館でサッカー(今のフットサル)をしていたため、竹刀で尻たたき十回の公開刑を受けた当時の担任は、残念ながら数年前に亡くなっていた。

予習なしで参加したため、十年前に会った同窓生でも名前が出てこない。わずかな顔見知りをつけて、徐々に思い出をたどるツアーが始まる。髪の毛や体格は当然当てにならないが、目と声は四十年前とあまり変わらない。しばらく話していると、まだら痴呆のように当時の状況が断片的に思い出されてくる。

高校の同窓生も十数人いて、昨年会った高校の同窓会に初めて顔を出した同窓生が、数カ月後にがんが亡くなったと聞いた。その時は病気の話はなく、楽しそうにしていたので、一同びつくりした。死ぬ前に、昔の友達に会いたかったのだろう。そろそろ僕らも死を意識して生きる年代になってきたということだ。

今回の収穫は、僕が初恋の人だったと告白してくれた女性と出会えたことだった。小学校一、二年のころ、手をつないで通学したと言っていたが、どう記憶をたどってもまったく思い出せない。記憶があるのがなかるうが、事実であるうがなかるうが、そんなことはどうでも良い。雇星のように具体的に苦しい体験などないのに「ふるさと」は遠きにありて思ふもの、そして悲しくうたふもの、よしやうらぶれて異土の乞食となるとても帰るところにあるまじや」と勝手に突っ張っていたのはやめて、時々帰ってみようかなと心を入れ替えた。

河野先生ご夫妻

飛鳥IIで世界を行く

トルコ共和国からギリシャへ

河野 晃 (金沢市・小児科)

今回は古代ギリシャ人が築いた都市国家の一つ、エフィesos都市遺跡を見学しました。この遺跡は一八六三年に開始された発掘で発見されましたが、保存状態は極めて良好です。聖母マリアがキリストの死後に余生を過ごした地とされ、聖バ

五月九日、トルコ共和国の港町クサダシに寄港しました。東西文明の交差点に位置するトルコは、古来より多くの国々が興隆、衰退を繰り返してきました。十九世紀までは、オスマントルコが隆盛を極め、江戸時代末期にはトルコの軍艦が日本を訪れています。映画「アラビアのロレンス」の時代まで周辺諸国と英国やロシアなどと覇を競ったのでした。

ウロが布教に努めた初期キリスト教の重要な拠点でした。古代ギリシア時代の遺跡の多くは、現在のトルコ各地で発見されていると聞きました。



アルテミス神殿

アルテミス神殿、大図書館跡、浴場、収容人員二万五千人の大劇場、水洗式公衆トイレなどがあります。ヘラクレスの門には勝利の女神ニケ(NIKE)のレリーフが刻まれています。その衣の襷はスポーツメーカー、ナイキのロゴのモデルとなったそうです。最近になって、クレオパトラの墓が、このエフィesosの遺跡にあることが判明しました。

翌五月十日に、ギリシャの港町ピレウスに寄港しました。エーゲ海への船出の港として重要な場所、クルーズ船も多数寄港します。アカデミー主題歌受賞映画「日曜はダメよ」は、この港町を舞台に撮影されました。

アテネのアクロポリスの丘に建つパルテノン神殿は狂犬病のワクチンを受けているのかな」と見ていたところ、考えていることを察知されたのか、激しく吠えられてしまいました。ギリシャは近年EU加盟国となり、通貨はユーロに

パルテノン神殿は狂犬病のワクチンを受けているのかな」と見ていたところ、考えていることを察知されたのか、激しく吠えられてしまいました。ギリシャは近年EU加盟国となり、通貨はユーロに



パルテノン神殿

パルテノン神殿には大きな野良犬達があちこちに昼寝をしています。「君たちエーゲ海の海沿いには非常に多くの別荘があり、大勢の海水浴客が見られます。温暖な気候とエーゲ海の美しい景観はなにもものも変えがたいものであり、西欧、北欧諸国からバカンスに訪れる人が多いそうです。雨量は少なく土地もやせているためか、山々には背の低い灌木が点在しており、日本では見られない光景でした。

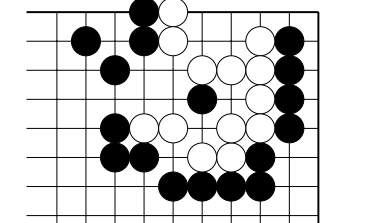
パルテノン神殿には非常に多くの別荘があり、大勢の海水浴客が見られます。温暖な気候とエーゲ海の美しい景観はなにもものも変えがたいものであり、西欧、北欧諸国からバカンスに訪れる人が多いそうです。雨量は少なく土地もやせているためか、山々には背の低い灌木が点在しており、日本では見られない光景でした。

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) 5676

将棋 中級編

■出題 九段 石榑郁郎
黒先 10分で2,3段以上
<ヒント> 黒一子を逃げて眼形を奪いますが、手順に注意して下さい。



(解答は13面にあります)

将棋 中級編

■出題 九段 西村一義
持駒 角銀銀
一二三四五六



<ヒント> 角の活用がポイント…。10分で初段

(解答は13面にあります)