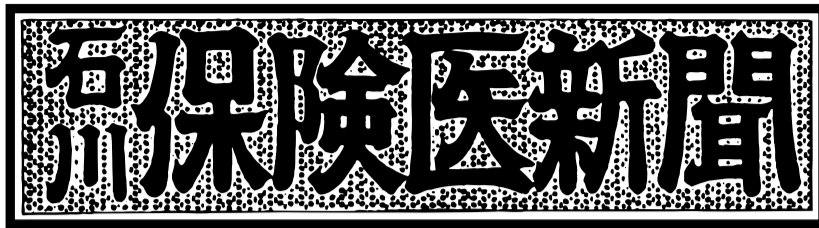


発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
 太陽生命金沢ビル8階
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 編集部E-mail: iskw_sugino@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 購読料 1年間5,000円(〒共)
 (※本紙の購読料は会費に含まれます)



📖 主な記事 📖

- 2面 勤務医アンケート報告集
- 3面 歯科組織上昇率が全国1位に
- 4面 休業保障制度について
- 5面 形成外科医によるキズの見方
- 6・7面 ザ・公衆衛生
- 9面 成年後見制度

今月の会員数/1031人(医科733人・歯科298人)

休業保障制度存続のために

保険業法適用除外を求めて

近藤和也衆院議員に協力要請

保険医休業保障制度など、自主共済の保険業法適用除外を求めて、近藤和也衆院議員(財政金融委員)と懇談を一月十四日、七尾市内の近藤議員事務所で行いました。懇談を申し入れたのは「共済の今日と未来を考える石川県懇話会」で、保険医協会から西田直巳会長、神田順一事務局長、勤労者山岳連盟から栄重光会長が参加しました。二〇〇六年施行の新保険業法により、団体の構成員を対象とする自主共済が、

不特定多数を相手に営利目的で契約・販売されている「保険」と同一視され、これまで健全に運営されてきた自主的な共済制度や互助制度が次々に廃止、解散に追い込まれています。こうした事態に対して野党問わず、各党国会議員から新保険業法成立以降、自主共済が継続できるように国会質疑が行われていす。昨年十一月十七日の衆議院財政金融委員会でも自主共済の救済について質疑があり、「適用除外に向け



自主共済の保険業法適用除外を求めて近藤和也衆院議員(右)と懇談(1月14日・七尾市内にある近藤議員の事務所で)

て検討を行う」旨の大臣答弁がありました。十二月二十五日、金融庁担当の政務官が「共済事業の規制の在り方にかかわる検討について」記者発表しています。その内容は、政務三役を中心として共済事業に関する規制の在り方を検討し、今後半年程度を目途として、①公益法人などが行う共済事業についての

実態調査および関係団体、各省庁からのヒアリングを行う②共済事業に関する規制の在り方について論点整理する③この論点整理について、関係団体・各省庁などから再度ヒヤリングを行い、具体的な対応策をまとめる、の三点です。

懇談を通じて、近藤議員からは①金融庁が描く工程表について情報入手に務める②衆議院財政金融委員会筆頭理事(篠原孝衆院議員/長野県選出)に保険業法の見直しや適用除外に関する進捗状況を聞く③民主党財政金融委員会の質問研究会にて保団連共済担当者にレクチャーしてもらう機会を設けることなど確約いただきました。

さらに近藤議員からは今

四面に、休業保障加入者および受給者による亀井静香金融担当大臣への「ひと言」を掲載しました。

石川県保険医協会 第36回 定期総会

日時 **2010年2月27日(土)**
 午後6時～午後6時45分 第36回定期総会
 午後7時～午後8時50分 記念講演

会場 **金沢都ホテル**
 ・定期総会…6階「末広の間」
 ・記念講演…地下2階「セミナーホール」

記念講演

演題 C型肝炎訴訟に係わって感じたこと、再び同じ悲劇を繰り返さないために

講師 薬害肝炎訴訟原告 衆議院議員(厚生労働委員)
福田 衣里子氏

とき **2010年2月27日(土)**
 午後7時～午後8時50分

ところ **金沢都ホテル・地下2階セミナーホール**
 (JR金沢駅東口正面 電話 076-261-2121)

参加費 無料



福田衣里子氏

《参加申し込み・お問い合わせは》保険医協会(左上)まで。

※詳しくは、案内チラシをご覧ください。

【主催】石川県保険医協会
 【後援】石川県、金沢市、石川県医師会、石川県歯科医師会、石川県看護協会、石川県薬剤師会、石川県社会保障推進協議会、医療・福祉問題研究会

医心凡語

今年には診療報酬改定の年。政権交代後、初めての改定作業に注目しよう。例年通りのパブリックコメント(通称パブコメ)が求められ、応募は一月二十二日に締め切られた。石川協会では理事会にて検討をした上で、会長名にてコメントを提出し、厚労省に医療の問題点とあるべき姿を伝えた。▼パブコメには行政手続法に基づく手続きと任意の意見募集があり、日本では行政手続法導入によって制度化された。同法は、命令等を定めようとするときに、各省庁がそれを定める前に公示し、一定の意見提出期間(三十日以上)を定めて、その間に広く一般に意見を法的義務として求めなければならないと定めている。▼平成二十二年一月二十六日現在で募集中のパブコメ案件数は全八十五件あり、その内、厚労省関連は十四件で、行政手続法に基づく手続きは八件、任意の意見募集は六件である。ところが、その募集期間をみると、前者は三十日から三十四日、平均三十二・一日に対し、後者は三十三日から六十日、平均四十六・八日と、明らかに差が認められた。知りたいことは求めるが、かわしたい批判には耳をふさぐということか? ▼パブリックコメントの存在を知らなければ、思いがあっても伝わらない。しかし、自らコメントした時、その一言がどう生かされるのか心配になる。

もう、お読みですか『勤務医アンケート報告集』

理事 齊藤 典才 (金沢市・外科勤務医)

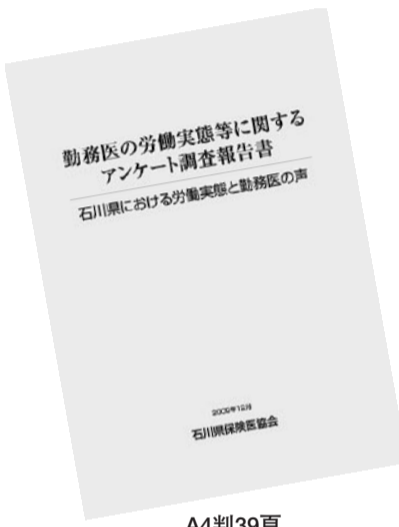
昨年、石川県内の勤務医を対象に実施しました「勤務医の労働実態に関するアンケート調査」をもとに、報告集を作成し、1月初旬に配布しました。

このアンケートからも、開業医と勤務医が一つになって、医療改善に取り組む必要が明らかになっています。

下記は、この報告集を読んでいた県内病院勤務医からのコメントです。このお話からも、県民に医療の実情を知ってもらい、医療者と患者・家族・市民がお互いに理解し合えるように、本当の意味での対話が必要なのだとあらためて感じました。

【ある病院勤務医からのメッセージ】

このアンケート調査を見て、いろいろな意見が集約されているように感じた。自分の病院医局員も同様な意見が多い。医局員とも話してみたが、もっとも大切なことは「勤務医の労働環境の改善」と考えている。給与の問題はあまり大きな問題ではない。労働環境改善にはいろんな問題が含まれていて、医師不足は明らかで、医師の数を増やす必要はあるが、そうすぐに改善できるものではない。もっとも大きな問題のひとつに、「患者・家族からのクレーム」がある。これによる病院勤務医の精神的な負担がかなり強い。病院管理者側は、この問題に対して、現場の勤務医にかなり配慮をしている。クレームには、「まじめなクレーム」と「理不尽なクレーム」があり、地理的な環境から、実は後者が多い。



A4判39頁

報告事項では、総務部から事務局長交代時期と引き継ぎ事項、財政部から決算の見通しと予算の厳正化、経営・共済部から保険医年金融資制度契約終了と近藤和也衆議院議員との懇談・馳浩衆議院議員との懇談予定、歯科部から歯科会員組織上昇率五十一協会中トップと、「保険でよい歯科医療の実現を求める」自治体意見書採択運動、学術・保険部からよろず勉強会・医師とコメディカ

第15回理事会点描

もうすぐ新年度

(1月19日開催・13人出席)

ルのための講演会、医療従事者のための講演会の間の座談会と地域連携室訪問、機関紙・文化部から持論検討と二月からの編集方針がそれぞれ確認された。

協議事項では、「中学卒業までの子どもの窓口医療費」「七十五歳以上の医療費」無料化を求める要請運動に取り組むこと、保団連第四十二回定期大会発言通告、石川協会第三十六回定期総会の開催要項が決定された。

【小島 記】

新年号クロスワードパズルの答えとお礼

答え ケイキカイク

多数のご応募ありがとうございました。厳正なる抽選を行い、5人の方に図書カードをお送りしました。なお、ご記入いただきました新年号へのご意見、励まし、ありがとうございました。今後とも、読まれる、役立つ機関紙作りに努力しますので、よろしくお願い致します。(編集部)

子どもの医療費窓口無料化・高齢者医療費無料化

2つのゼロ署名運動を進めよう

◆子どもの医療費助成対象者を拡大する自治体が増加

◇2008年4月、医療保険の窓口自己負担2割の対象が義務教育就学前まで拡大されたのを契機に、子どもの医療費助成対象者を拡大する自治体が増加しています。2008年10月より東京都が中学校卒業まで対象範囲を拡大しました。2009年10月より、群馬県も中学校卒業まで、子どもの医療費無料化(窓口無料化、一部負担なし、所得制限なし)を実施しました。

◇2006年～2009年度で比較すると22都府県が対象者を拡大しています。

◆窓口無料化は35都府県で

貧困と格差が広がる中で、子どもが病気になっても安心して受診できるようにしていくために、子どもの医療費窓口無料化を求める父母の運動が全国的に広がりました。その運動に押されて、償還払いから、窓口無料化(現物給付化)する都府県がふえてきました。そして、現在、35都府県が子どもの医療費窓口無料化(現物給付化)を実施しています。

「子どもの医療費窓口無料化を求める意見」を石川県に対して、金沢市長、小松市長、能美市長、羽咋市議会、金沢市議会があげました。子どもの医療費窓口無料化を実現しようではありませんか。

●署名用紙はすでに会員医療機関に送付してあります。追加は保険医協会までご請求ください。

子どもの医療費助成制度(通院) 2006年度～2009年度の推移

	対象年齢		給付方法	
	2006年2月	2009年10月	2006年2月	2009年10月
東京都	就学前	中学卒業	○	○
群馬県	2才	中学卒業	○	○
栃木県	就学前	小学3年		○
兵庫県	就学前	小学3年	○	○
山口県	就学前	就学前	○	○
京都府	就学前	就学前	○	○
長崎県	就学前	就学前		○
秋田県	就学前	就学前		○
岩手県	就学前	就学前		○
山形県	就学前	就学前	○	○
福島県	就学前	就学前	○国保	○国保
茨城県	就学前	就学前	○県内	○
静岡県	就学前	就学前	○	○
広島県	就学前	就学前	○	○
北海道	就学前	就学前		○
高知県	就学前	就学前	○	○
島根県	就学前	就学前	○	○
鳥取県	4才	就学前	○	○
愛知県	3才	就学前	○	○
三重県	3才	就学前		○
滋賀県	3才	就学前	○	○
青森県	3才	就学前	○	○国保0歳
長野県	3才	就学前		○
岐阜県	2才	就学前	○	○
和歌山県	2才	就学前		○
愛媛県	2才	就学前	○	○
大分県	2才	就学前	○	○
神奈川県	2才	就学前	○0歳	○
千葉県	2才	就学前	○	○
福岡県	2才	就学前	○	○
宮崎県	2才	就学前	○	○
奈良県	2才	就学前		○
岡山県	2才	就学前	○	○
徳島県	2才	6才	○	○
香川県	5才	5才		○
鹿児島県	5才	5才		○
山梨県	4才	4才		○
埼玉県	4才	4才		○
富山県	3才	3才	○0歳	○0歳
熊本県	3才	3才		△
沖縄県	2才	3才		○
石川県	3才	3才		○
福井県	2才	2才		○
宮城県	2才	2才	○	○
佐賀県	2才	2才	○	○
新潟県	2才	2才	○	○
大阪府	2才	2才		○

2006年度は毎日新聞06年3月3日、09年度は保団連調査(2009年5月1日)参照
○は現物給付を実施、国保のみ、県内のみ、0歳のみがある。
△は市町村で実施。
4年間に対象者拡大は22都府県、支給方法の改善は4府県

保団連第42回定期大会で石川協会が全国表彰 歯科の組織上昇率全国1位に

会長 西田 直巳 (金沢市・小児科)



全国から330人が参加して開かれた保団連第42回定期大会

一月三十・三十一日の両日にわたり、東京にある都市センターホテルで保団連第四十二回定期大会が行われた。二〇〇九年度決算(案)、二〇一〇年度予算(案)のほか、以前からの懸案であった休業保障や規約改正についての討議が行われ、石川協会は、重点活動として組織の拡大に取り組んだ。その結果、歯科における、組織率向上が全国第一位に輝き、全国の代表百二十人の前で表彰された。これまでも会員増加に関してのタイトルは、数年前、千人会員を目指したときに医科の分野で、全国第三位と

なつたのが唯一のタイトルだったが、今回、歯科の組織率向上で全国第一位に輝いたことは、石川協会の歴史に輝かしい一ページを飾るものとなった。

二つ目は、石川協会からの発言についてである。「患者一人ひとりの病態・ニーズに応じた必要な医療を提供する」という医療保障制度の充実の



住江保団連会長(左)から表彰状を受け取る西田会長

持論

今年の診療報酬改定は、十年ぶりに〇・一九%のプラス改定となった。当初民主党は「コンクリートから人へ」というキャッチフレーズを掲げ、

長妻大臣は診療報酬を大幅に引き上げることを話していただけに、このわずかなプラス改定は誠に残念な結果である。

小泉政権の医療費抑制政策で、二〇〇八年までに累積六・二兆円もの医療費が削減されたが、今回の改定では約七百億円のプラスにしかならず、崩壊した医療現場を立て直すことはできそうにもない。

今回の改定の重点課題は、救急、産科、小児科、外科などの医療の再建と病院勤務医の負担軽減とされている。そのため、

それ以外の診療科や開業医の診療報酬が引き下げられ、その下がった分が、病院や重点の置かれた診療科に配分される可能性がある。

実際、今回の改定財源は約五

小泉政権が招いた医療崩壊

診療報酬の総枠拡大こそが改善の道

民主党に立て直せるのか

千七百億円であるが、概ね四千億円は急性期入院医療に配分され、入院・外来別の改定率は、入院三・〇三%、外来〇・三%となっている。おそらく、外来診療を主としている開業医

という医療経済実態調査の結果が発表された。そのため、国民の間には「開業医は仕事も楽で裕福である」というイメージが浸透してしまっており、開業医の診療報酬が下げられても当然

にとつては、まったくメリットが無いのではないだろうか。さらに、昨年の事業仕分けに

おいて、開業医の年収は勤務医の約一・七倍であり、一週間の勤務時間も勤務医に比べ少ない

とする見方がある。しかし、昨年の医療経済実態調査では、医科診療所の損益差額は前回に比べ二・二・四%も低下しており、以前に比べ診療所の経営が悪くなっていることが示されている。今回診療報酬が引き下げられると、診療所の経営にとって大きな打撃になることは間違いない。

崩壊した医療現場を立て直すためには、病院も診療所も、共に経営を安定させる必要がある。病院の引き上げ分を診療所の引き下げ分でカバーするようなどことをさせてはならない。これからも診療報酬の総枠を拡大させるための運動が必要である。

(この持論は二月四日の時点で書きましました)

『福祉マップ』追補版の反響

事務局 橋爪真奈美

石川県保険医協会では、暮れも押し迫った昨年12月25日に『福祉マップ』(改訂第7版)追補版を発刊しました。偶然にもクリスマスの日ということで、会員の皆さまには、ささやかですが、クリスマスプレゼントを贈る気持ちで発送作業をしました。

発刊してからまだ間もないですが、お礼ならびに今後の改訂に向けての激励や追補版のもととなる『福祉マップ』(改訂第7版)の購入と合わせての追加注文など、嬉しい便りが寄せられています。

年明け早々の1月7日には、障害者自立支援法の違憲訴訟(全国14の地方裁判所で71人の原告が提訴)をめぐる、国は「障害者の尊厳を深く傷つけた」との反省の意を表明し、同法を廃止し2013年8月までに新制度へ移行することを約束しました。

社会保障の発展を願い、暮らしに役立つ生きた手引きをめざしてこの『福祉マップ』は改訂を続けています。障害者自立支援法廃止の朗報に安堵するのではなく、介護保険制度、後期高齢者医療制度、さらには子どもの福祉施策等についても改善されるよう、県内の自治体、各種関係機関の皆さまのご協力を得ながら努力を重ねていきたいと思っています。今後ともご愛読くださるよう、あらためてお願いいたします。



『福祉マップ』(改訂第7版)追補版
●2009年12月25日発行 ●A4判・120頁
詳しくは保険医協会まで
お問い合わせください
TEL 076 (222) 5373

ために恒常的なシンクタンク機能を果たす部署を設立するようとの提起をしたが、保団連執行部からは、現在委託している福祉国家構想の理論研究と、これに関わる研究者の協力を期待したいという回答で、保団連独自のシンクタンク設立の考えについては、確かな回答はなかった。

囲碁解答

黒1のツギから3と下がるのが好手段。白4に黒5で白死です。黒1で5は白イ。また黒1でイは白4黒1白5で白生き。白2でイなら黒ロで白死です。

(問題は10面にあります)

将棋解答

▲2三角成△同玉▲4一角
△1三玉▲3三竜△同桂▲1四歩△2二玉▲3二角成
△1一玉▲3三馬△2二金▲2三桂△2一玉▲3一金まで15手詰。

《解説》▲2三角成と捨ててから▲4一角が好手順。さらに5手目▲1四歩の打歩詰を解消する▲3三竜が決め手、以下は手順の追詰です。

(問題は10面にあります)

〈休業保障加入者・受給者の声〉 亀井静香金融担当大臣へのひと言

保険医が万一倒れた場合、地域医療を継続するために欠かせない休業保障制度の存続のため、保険医協会会員から寄せられた生の声です。昨年暮れの保団連国会要請行動の際に、全国各地の保険医の声とともに亀井静香議員事務所に届けました。

• なのに、この保険医協会の休業保障制度がなくなればいけないのか、私には理解できません。私は2006年から2007年にかけ悪性リンパ腫で7カ月間の入院、3カ月の休養、3回の再入院を余儀なくされました。その際の最大の助けがこの休業保障で、これなくしては絶対に長期間の入院、休業、診療の再開はできなかつたと思います。どうかこのままこの制度を維持できるようお願いいたします。(白山市・歯科)

• 保険医休業保障制度は、保険医に限定されて健全に運営されています。会員が万一倒れた場合の保障です。制度存続を切に願います。(加賀市・整形外科)

• 新保険業法は国民の生活を良くするためになっているのだろうか。仲間の助け合いを長年続けていた共済を、無理矢理に営利目的の保険と同じ取り扱いにして存続できないように規制した。いつから理論武装した弱肉強食が横行し、弱いものいじめを卑怯と思わなくなったのだろうか。(内灘町・歯科)

• 保険医が万一倒れた場合、保障がなくなると不安で安心して日常診療に従事できないので、存続をお願い申し上げます。(金沢市・歯科)

• われわれ開業医は、もし何かが起こった時に、何の保障もありません。日本の医療を末端で支えているのはわれわれで、責任と期待のことを考えると閉院することもままなりません。自分たちが互いに支え合う休保制度は、家族や自院の職員のためにも無くてはならない制度です。何としても存続させて下さい。(七尾市・外科)

• 保険医協会の休業保障制度は会員の助け合いです。ぜひ存続させて下さい。(金沢市・外科)

• 私たちは「身体が資本」とあるということを日々自らに問いかけながら患者さんの命や健康を守るため努力しています。そんな中で、より良い社会保障制度を求めて自主共済「休業保障制度」を作り、今日まで、会員のために健全に運営されてきました。このように民主的かつ公正に運営されている自主共済制度を保険業法の規制の対象にすることに強く反対します。(金沢市・歯科)

• 庶民の味方 亀井、頑張れ！ (金沢市・外科)

• ぜひ、お願いします。(金沢市・産婦人科)

• 個人開業医は、万が一、病気で長期入院となれば、医院を休院または閉院せざるを得ません。この状態は医師個人ばかりでなく、従業員の生活保障など雇用継続問題にも影響します。保障に対する多種多様な多額な責任を負っています。以上のことは、ほとんど公的に保障されていない個人医師の自己責任において補償せざるを得ません。社会保障の不備を補償すべく、われわれ個人開業医は構成員同志で支え合い、助け合う休業保障制度を構築し運営してきました。この自主共済の保険を営利目的の保険ときちんと区別していただくよう、切に要望いたします。(志賀町・歯科)

• 保険医が万一倒れた場合、地域医療を継続するため代診医の確保等休業保障制度の存続は欠くことができません。(加賀市・内科)

• 地域医療を担う第一線のわれわれ開業医が万一倒れた場合の保障は極めて大切で、その存在が日常診療を円滑に行わせる原動力にもなっている。(白山市・小児科)

• 保険医協会の休業保障は保険医が安心して日々の診療を続けられるための拠りどころです。(金沢市・小児科)

• 65歳を過ぎて、3人に2人は癌になる確率が高く、1カ月休むと廃業せざるを得ないようでは、医療を続けていけません。休業保障制度はぜひ続けていけるようにお願いします。(66才、前立腺癌で1週間入院して手術をしました)(金沢市・内科)

• 公的な休業保障制度がない開業医にとって、休業保障制度は生活を守る大切な制度です。ぜひ存続させてください。(野々市町・内科)

• 保険医の互助制度は必要だと思う。よろしくお願いします。(中能登町・歯科)

[1面に関連記事]

免責4日 第2休業保障

病気やケガで診療できなくなったときのために
ケガや病気は思いもかけないときにやってきます。そんな時、万一の備えさえあれば、安心して治療に専念できます。

第2休業保障は「保険医休業保障制度」を補完する制度です。現在、「休保」は保険業法の規制を受けて、新規や増口のお申し込みをお受けすることができなくなっていますので、「休業保障に入りたかった」「給付額を増やしたい」という先生方は、この機会にぜひご加入ください。

こんな先生に最適です
・60歳で、保険医休業保障が8口→5口に減口になった先生
・70歳で、保険医休業保障が5口→3口に減口になった先生
・保団連の保険医休業保障に加入していない先生

月額300万円まで補償
既往症があっても告知すれば加入できます
掛金は法人負担で損金に
74歳まで加入可
掛金の20%が戻る
就業不能5日めから補償
告知は診査なし

受付期間 2月1日～3月10日

加入資格 保険医協会の会員で、現在健康で業務に従事されている方
保険金額 補償月額 1口 10万円(30口まで)
給付期間 2010年4月1日より1年間
免責期間 7日間または4日間

1口あたり掛金

昨年より、新規加入の際に、免責期間4日を選択できるようになりました。またこの時期、既加入の方も4日への変更が可能です(ただし告知が必要です)。

加入年齢	免責期間	
	7日間	4日間
25～29歳	950円	1,080円
30～34歳	1,170円	1,330円
35～39歳	1,460円	1,570円
40～44歳	1,820円	1,960円
45～49歳	2,180円	2,280円
50～54歳	2,520円	2,650円
55～59歳	2,700円	2,780円
60～64歳	2,840円	2,920円
65～69歳	3,410円	3,500円
70～74歳	5,680円	5,840円

※「加入年齢」とは、本年4月1日現在の満年齢のことをいいます。

お問い合わせは 石川県保険医協会 共済部 TEL:076(222)5373 FAX:(231)5156

※詳しくはパンフレットをご覧ください。

取扱団体:保団連北信越ブロック 取扱代理店:(有)ヒポクラテス

第9回

なんでも学術!

なんでも回答?

よろず勉強会

昨年11月26日開催・講演要旨

形成外科医によるキズの見方

北山 吉明 (金沢市・形成外科)

体表面にキズが出来たとき、それをどういう方法で治療するかには幾つかの選択肢がある。形成外科は、これらのキズを、機能的にかつ整容的に満足できる状態に治癒させることを目的とした外科であり、治療の中心に外科的治療をおいている。

ここでは、形成外科領域の土台となる創傷治療法について述べる。

(1) 皮膚の構造と特徴

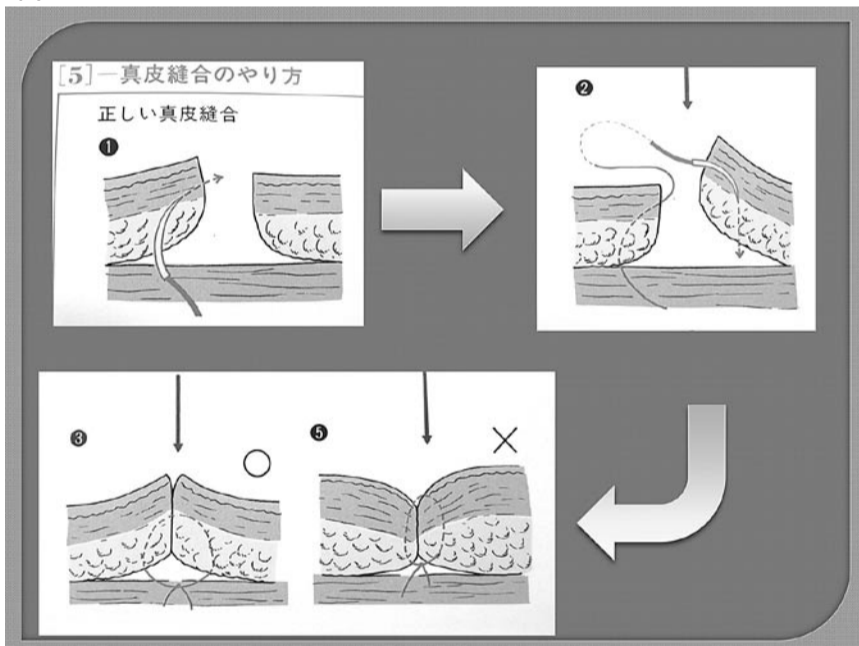
皮膚は表皮と真皮からなる。表皮は4層構造をもつ。表面から角質層、顆粒層、有棘層、基底層と並んでいる。基底層は表皮新生のための母地であり、創傷治癒のための主役である。表皮は人体組織の中で数少ない再生能力をもつ組織である。再生するということはキズを残さないということである。

真皮は膠原線維、弾力線維、格子状線維からなる。真皮は再生しないため、傷あとを残す。

(2) キズの治り方

キズの治癒の仕方には2通りがある。一次治癒と二次治癒である。一次治癒とは外科的に創を閉鎖することによる治癒であり、二次治癒とはいわゆる保存的方法による治癒である。この場合、創は上皮化と創の収縮により閉鎖される。形成外科ではキズ跡が少なく、治療期間も短い、一次治癒を目指す場合が多い。

<図1>



真皮縫合法。創縁がまくれ込まないように左右均等に糸をかける。○印は適切な縫合、×印は不適切な縫合。

(3) 外科的治療法

キズの外科的治療法としては、縫合法、植皮術、皮膚弁移植術などがあるが、創部の状態によっていずれかを選択することになる。

(4) 真皮縫合のすすめ

真皮縫合は読んで字のごとく、創の閉鎖にあたって真皮を縫うことである(図1)。中縫いとも呼ばれ、若干手技に練習を要するが利点が多く、是非薦めたい。利点としては、①死腔が小さくなるため、血腫や感染の発生が減少する②早期に抜糸が出来るため、糸跡が出来ず、キズ跡がきれいになる③創縁を広げる力をブロックするため、キズ跡の幅が広がらずきれいに治る。真皮縫合があれば、顔では術後5日目までに、その他では7日までに抜糸は可能となる。

<図2>



指の根元、黒丸で示したクレーゼの皮下に1%キシロカイン3ccを注入する。これにより斜線部に麻酔がかかる。

(5) 手指の麻酔法

指の怪我は頻度が高い。指先に直接麻酔の注射をすると痛みが強い。痛みが少なく(指先より)、指の掌側全体が麻酔される Harbison (1991) の方法(図2)が良い。指掌側のクレーゼ(ここが特に痛みが少ない部位)に1%キシロカインを2~3cc皮下注入する。麻酔深度は深く、骨や腱の手術まで可能である。

(6) 痛みの少ない局所麻酔法(北山、1993)

局所麻酔注射の痛みの原因のひとつに、麻酔薬の注入速度が速いことがある。組織を急激に押し広げるためである。これを解決する目的で、点滴セットを利用する麻酔法を考えた。この方法は、痛みが少ないだけでなく、麻酔深度がとても深いこと、麻酔継続時間が長い、などの利点がある。欠点は麻酔効果出現に時間がかかることだが、痛みによる精神的血圧下降もなく、一度試して欲しい。字数に限りがあるため詳細な説明ができないため、関心のある方は下記の文献を参考にして頂きたい。

文献 1) 北山吉明: 痛みの少ない局所麻酔法の検討、- 輸液セットを用いた局所麻酔法-、形成外科、36: 219 - 225, 1993.
2) 北山吉明: 手の外科における新しい局所麻酔法の検討、日本手の外科学会雑誌、13: 1191 - 1104, 1997.

医科新点数検討会 予備 歯科診療報酬検討会

金沢会場

とき 2010年3月28日(日)
午前10時~正午
ところ 石川県地場産業振興センター
本館・大ホール

七尾会場

とき 2010年3月28日(日)
午後2時半~4時半
ところ 七尾サンライフプラザ
2階視聴覚室

テキスト『点数表改定のポイント2010年4月版』

講師 石川県保険医協会講師団

とき 2010年3月25日(木)
午後7時~9時半

ところ ホテル金沢 2階「ダイヤモンド」

テキスト 『歯科診療報酬2010年改定の要点と解説』

講師 保険医協会歯科部講師団

参加対象 歯科会員、スタッフ

参加定員 200人

主催/石川県保険医協会

★詳しくは、案内チラシなどでお知らせします。

服部真理事の (金沢市・産業医療科)



我々公衆衛生

公衆衛生シリーズ 第2回

日本人の寿命と死亡率の推移

今回は公衆衛生の目的が「一人残らず、すべての人の健康」であること、健康の概念とそれを測るさまざまな健康指標について紹介しました。今回はその中で最も正確で基本的な指標である、死亡率と寿命の推移や比較から何が分かるか、考えていこうと思います。

1 日本人の寿命は世界一

二〇〇八年の日本人の平均寿命は男性が七十九歳、女性が八十六歳で、集団の半分が生きる年齢(寿命中位数)は男性が八十二歳、女性が八十八歳です。これまでの推移を見ますと、男性は一九七〇年代に、女性は一九八〇年代に世界一になりました(図1)。女性はその後、他国をどんどん引き離しダントツの世界一を保持していますが、男性は二〇〇五年にアイスランドに抜かれて以来、徐々に順位を落として二〇〇八年は第四位です。

二〇〇八年の世界の上位三位は、女性では日本、香港(中国の一部だが国際統計では別の地域とされている)、フランス、男性ではアイスランド、スイス、香港です。アイスランドは寿命の男女差が小さい(三・八歳)のが特徴で、金融部門が発達し二〇〇七年まで国際競争力がEU一位でしたが、米国サブプライムローンの破綻により国内の金融機関が相次いで倒産し、雇用

状況などが急速に悪化しています。今後、この影響が平均寿命に現れるまでには数年以上かかると思いますが、推移に注目したいと思います。

日本の男女別平均寿命の推移を細かく見ると、小さな凹凸があります。一九九五年は阪神大震災のために男女とも、一九九八年は自殺が急増して

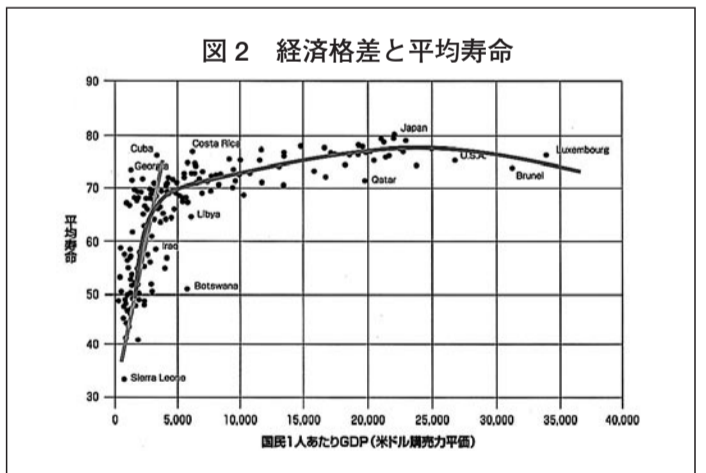
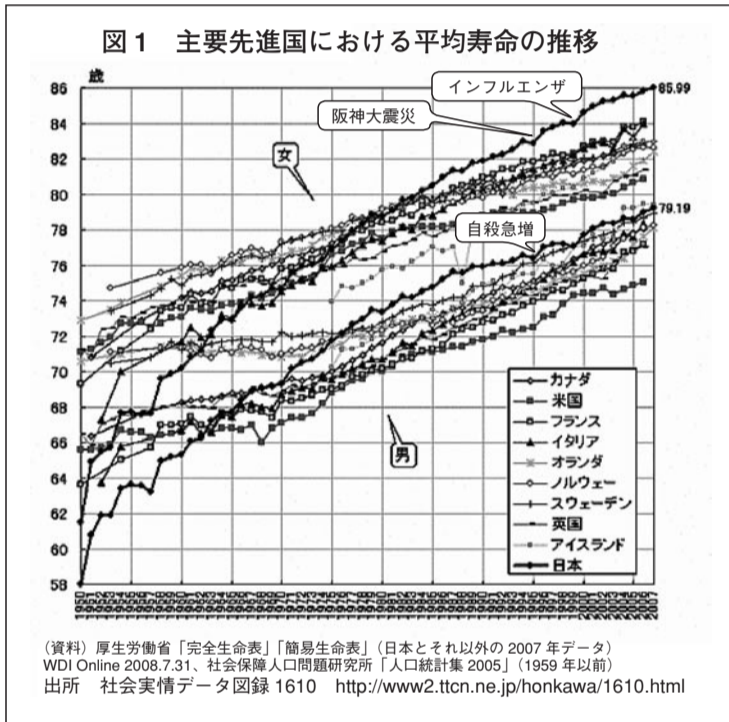
三万人を超えたために特に男性で、一九九九年はインフルエンザが流行したため、平均寿命が減少しています。一九九九年のインフルエンザ超過死亡は約四万九千人と推定され、近年では最大でした(日本公衆衛生誌 53: 524 2006)。

二〇〇九年は新型インフルエンザが世界的に大流行しましたが日本では死亡者が少なく、平均寿命に対する影響はほとんどないと思われる。

2 世界の寿命格差と経済格差

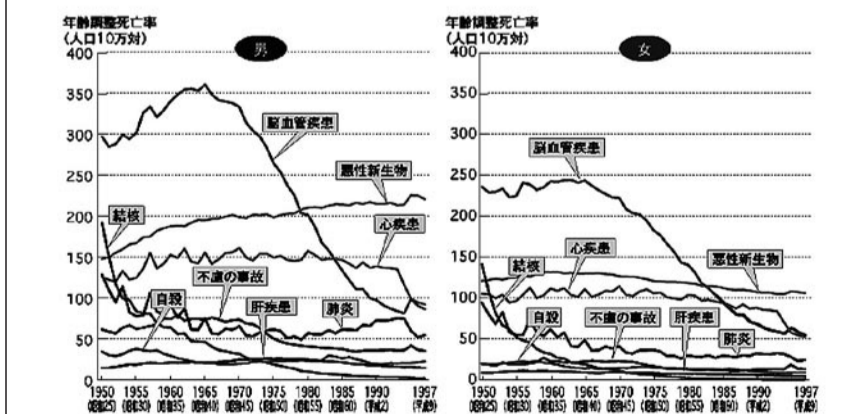
世界各国の国民一人当たり国内総生産(GDP)と平均寿命の関連(図2)を見ると、一人当たりGDPが五千ドルまではGDPが延びるに従い平均寿命も延びるという直線的な関連(この関連を直線回帰という)が認められますが、一万ドル以上になるとGDPにかかわらず、平均寿命はほぼ一定です。

二〇〇八年の国際通貨基金(IMF)の統計では、日本は国別GDPが世界第二位



ですが、一人当たりGDPでは二十三位で、先進七カ国では最下位です。ルクセンブルク、ノルウェー、カタールがトップ3です。経済力が日本のレベル以上では、むしろ平均寿命が短くなる傾向すら伺えます。キューバやコスタリカの平均寿命は、一人当たりGDPが五倍以上ある米国やルクセンブルクを超えています。コスタリカや男性寿命世界一のアイスランドは軍隊を持たない国として有名ですし、キューバの保健医療の充実ぶりは映画『シッコ』で有名になりました。

3 戦後急速に寿命が延びた理由

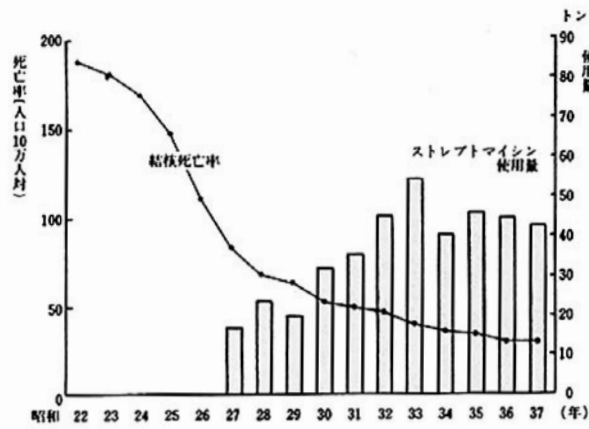


戦後日本人の寿命が急に延びた背景には、一九六〇年代までの結核死亡率と一九七〇年代以降の脳血管疾患、特に脳出血死亡率の急激な減少があります(図3)。結核死亡率は一九五五年までの十年間に終戦直後の約三分の一に減少しています。この間は皆保険制度もなく、抗結核薬SMもほとんど使用されていませんでした(図4)。主たる要因は、戦後の混乱から脱して国民の生活や社会機能が安定してきたことであるとされています。保健医療体制の整備や皆保険制度が寿命に貢献するの

これまでは経済が発展すれば、自然に国民は豊かになり健康になれると信じられてきました。図2を見ると、それは経済レベルが日本の半分くらいまでの話で、それを超えると経済力以外の要因の影響が強くなります。一人当たりGDPが一万ドル以上の国で見ると、一人当たりGDPでは平均寿命の格差の一九%を説明できるのに対して、所得格差を示すジニ

資料: 厚生省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
(注) 年齢調整死亡率は、年齢構成が著しく異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる。基準人口としては昭和60年モデル人口を用いている。
出所 平成11年厚生白書

図4 ストレプトマイシンの使用量と結核死亡率の推移

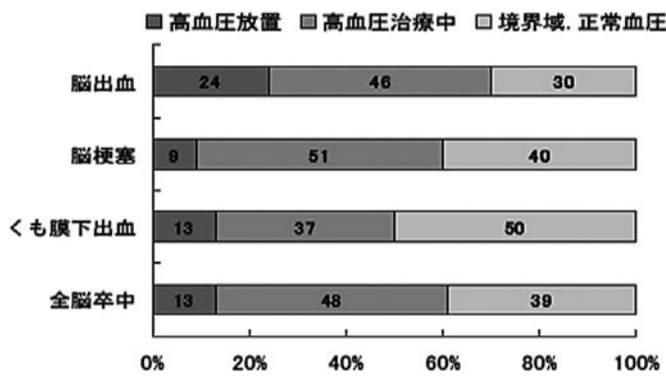


注) ストレプトマイシン使用量について
 ①国内生産量と輸出入額から推計した。
 ②昭和26年以前にも使用されていたが、利用出来る統計がない。
 資料：厚生省「薬事工業生産動態統計」、「人口動態統計」より作成。

出所 平成2年版科学技術白書
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/hpaa199001/hpaa199001_2_013.html

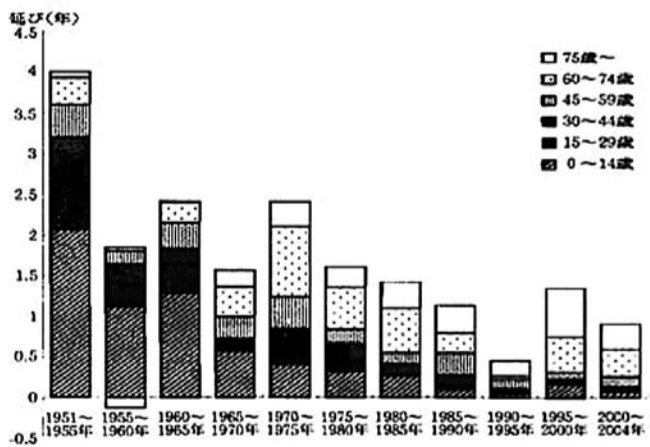
図5 脳血管疾患発症者の発症前の血压状態

発症の大多数は高血圧治療中と境界域・正常群



出所 秋田脳研のHP <https://www.akita-noken.com/kks2-pc/news>

図6 平均寿命の伸びの年齢別貢献度



出所 国立社会保障人口問題研究所
 「わが国の平均寿命の動向と死亡率推計モデルの検討」
<http://www.ipss.go.jp/publication/e/jinkomon/pdf/18087802.pdf>

は、その後の脳出血死亡の減少です。脳出血死亡は特に東北地方に多かったのですが、脳出血の多発には厳しい農林漁業の労働と寒い住宅環境、塩蔵品の多食による塩分摂取過剰と脂肪や蛋白質の不足が原因でした。農林漁業の機械化や他産業への転業、保温性の高い住宅、食品流通の整備と冷蔵庫の普及などによる塩分摂取の減少と脂肪や蛋白質摂取増加によって、地域住民の血圧平均値が減少するにつれて、脳出血は激減しました。これはすべての人の健康を向上させる最も有効な方法「集団アプローチ」が成功した典型的事例の一つです。また、一九六九年から国の脳卒中特別対策事業により各地で始まった地域住民健診によって、高血圧患者が早期に見られるようになりまし。一九六一年からの国民皆保険制度と、それ以前から岩手県などで始まっていた(沢内村の例は有名で、『沢内村奮戦記』あけび書房、映画『いのちの山河』日本の青空IIなど)医療費窓口負担無料化が一九六〇年代に全国に広がったことにより、高血圧者の受療率が改善しました。これにより高度高血圧者が減ったことも、脳出血死亡減少に大きく貢献しました。これは健康のためのもう一つの手法、健康リスクの大きい集団を早期に見出し、

社会的に介入して治療や支援をすることによりリスクを軽減する「高リスクアプローチ」が成功した典型例でもあります。集団アプローチと高リスクアプローチが合わさって劇的な脳出血死亡減少をもたらした、日本が世界に誇るべきエビデンスです。その後二十世紀末までこれらの対策の効果は持続しましたが、現在、脳血管疾患の約三分の二を占める脳梗塞では約五割が正常血圧か境界域血圧からの発症、四割が治療中の高血圧患者からの発症です(図5)。早期発見・早期治療が有効な高血圧放置群は九割に過ぎず、今後は高リスクアプローチには、これまでのような効果を期待することはできません。しかし、派遣労働者や出稼ぎで現場を転々とする土建労働者などでは、現在も高血圧の治療が継続できない現状があります。金沢市の下水処理場の工事の際に、青森から来ていた労働者約六十人の半数は健診で高血圧でしたが、治療していたのはわずか一人でした。六ヶ月ごとに入れ替わっていたある製造業の派遣労働者でも、高血圧の治療率は二割以下です。住民すべての生活を改善する集団アプローチと、ハイリスクだが治療が困難な

人々に支援するハイリスクアプローチの組み合わせが試され済みの対策「エビデンスに基づく健康対策(EBHC)」の基本です。

4 寿命の延びの男女格差と年齢格差

日本人の寿命の男女格差は一九五〇年の三・四歳から二〇〇五年の七・〇歳に拡大しました。男女格差が世界一大きい国はロシア(男が十四歳短い)で男性のアルコール多飲による健康影響が深刻であるため、逆に女性の寿命が短い国はバングラデシュやネパール(ほぼ男女同等)で、女性差別が深刻であるためと言われています。ロシアは社会主義崩壊により社会保障システムも崩壊し、男性の寿命は六歳も短縮して五十九歳になってしまいました。この間も大学卒者の寿命は延びていますが、低学歴者の寿命が急激に短縮したことが原因です。健康を守るためには、経済発展より社会システムが重要であることを示した、

日本では、男性の寿命の延びを妨げている原因は何でしょうか。男性の寿命の延びの年齢別貢献度(図6)を見ると、一九七〇年ごろまでは五十九歳以下の年代層での寿命の延びが全体の延びの三分の二以上を占めていたが、一九八〇年以降は六十歳以上の年代での延びが半分以上を占め、一九九五年以降は実に三分の二以上が六十歳以上の年代での延びで占められています。日本社会は女性が差別されている、あるいは、高齢者に厳しい社会といわれていますが、寿命の変化をみる限り、これまでは男性それも働き盛りの男性にもっとも厳しい社会であったといえます。多くの病気で高学歴ほど壮年期死亡率が低いという関連が認められますが、女性の胃がん死亡率は高学歴女性のほうが高いという結果があります。女性では常勤雇用者よりパート雇用者のほうが健康であるという調査もたくさんあります。この数年、日本人平均寿命の男女格差が少しずつ縮小していますが、雇用機会均等法により一部の女性も男性並みの働き方をするようになったことと関連しているかどうか注目されます。

コラム 比率の正体

公衆衛生では死亡率や喫煙率、死亡比や危険度という比率を示す指標をよく使います。それらは一見同じ意味に見えますが、実は全く異なる3つの指標に分かれます。1つめは「割合」で、分子が分母の一部であり $0 \leq \text{率(割合)} \leq 1$ で、単位はなしか%です。たとえば、「死亡率(正確には累積死亡率) = ある期間(たとえば1年間)の累積死亡数 / ある期間観察した人数」です。2つめは「比」で、分子と分母が同じものであるが分子は分母に含まれず、 $0 \leq \text{率(比)} \leq \infty$ で、単位はありません。たとえば、相対危険度は発症率の比であり、「相対危険度 = 特定の集団の一定期間(たとえば1年間)の発症率(割合) / 他の集団の一定期間の発症率(割合)」です。3つめが本来の「率」でもっぱら疫学的指標です。分子はある期間の死亡数や発症数(人)で「割合」と同じですが、分母が観察した人数×時間(単位は人年や人日)になり、 $0 \leq \text{率} \leq \infty$ で、「/時間(年や日)」という単位が必要です。同じ人数を続けて観察する場合は「割合」と同じになりますが、途中で脱落や新規参加がある場合にも対応できる指標です。たとえば、「死亡率や罹患率(発症率) = ある期間の死亡数や発症数 / 観察した人年」です。観察した人年を計算するには、人に注目して一人ひとりの観察年数を合計しても良いですし、年に注目して各年の観察人数を合計しても同じ結果になります。人年が最もよく使われますが、年の途中で脱落や参加がある場合は人月や人日で計算するとより正確です。累積死亡率と区別するため、死亡率(人年法)と記載すると良いでしょう。ちなみにインフルエンザなど罹病期間がほぼ一定とみなされる病気については、「罹患率(人日法) = 有病率(割合) / 平均罹患期間(日)」の関係があります。

今回は寿命の延びの男女格差、および、年齢格差の大きな原因である自殺の問題について考えてみたいと思います。



訪問診療のハード・その②

訪問診療に関する技術料より 移動に関わる費用のほつが高い??

大川 義弘(金沢市・内科)

ご存知のように、二〇〇八年四月の診療報酬改定で、在宅患者訪問診療料2という新たな診療報酬が設定されました。有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅などに入居している人や、グループホームや小規模多機能でお泊まりしている人が対象です。在宅で療養を行っている患者さんへの訪問診療時には、在宅患者訪問診療料Iを算定します。八百三十点です。一方、在宅患者訪問診療料IIは二百点です。訪問診療としての中身は両者に差はないと思われず。厚労省の言い分では、効率よく訪問診療をして、点数を稼ぐのはいいがなにかというところらしい。そんな言い分に對して、逆にいかなるものかと言いたくなります。

Table with 2 columns: 2009年8月訪問診療 移動・診療時間調査 and values. Rows include: 患者実人数 (135人), 在宅訪問診療料II算定した人 (20人), 総時間 (2470分), 総診察時間 (1645分), 総移動時間 (825分), 移動時間の平均 (施設内移動除く) (7.2分), 診察平均時間 (12.2分)

をにかけているのだろうか、という自分自身の疑問を明らかにするためにもありま... 移動時間七・二分に、診察時間十二・二分に對しては、あまりにひどい話です。

アルコール依存症物語

アル医師の想い ⑦

介入



奥田 宏 (金沢市・心療内科)

アルコール依存症患者の受診への説得は難しいです。ただ結局、状況に追い詰められて断酒を決断する人が多いです。しかし内科の先生でも、なかなかの人がいらつしやいます。これはアルコール専門病棟に入った患者さんから伺った話です。その人が風邪を引いたためか、全身がだるくひどいため内科にかかりました。赤い顔をしていました。前夜の酒が切れ始めていました。その医師は「アルコール依存症の治療が必要だ」と、まず言ったそうです。その患者は怒り出し、「風邪を診てもらいたいために来たのに、なぜそんなことを言うのか。証拠を見せろ!」と言いました。それから新聞紙を持ってきて、患者に「両手を前に出さない」と言い、新聞紙をそこに載せました。そうしたら新聞紙がわさわさと揺れだしたのです。「どうや!」と医師が言うと、患者は「参りました」と答え、紹介してもらい専門病棟に入院することを決断したそうです。その医師は、精神科医が主催し、内科と精神科でアルコール依存症患者を併診しようという勉強会に参加していたようです。アルコール依存症は進行していくと次々に大事なものを失っていく病気で、金、信用、仕事、健康、家族、命。失うものが少ないうちに気づいてほしいのです。早く目安をつけるために簡単なスクリーニングテストがあります。CAGE(セルフチェック)です。CAGEの内容は次の通りです。以下の四項目中二項目以上当てはまる場合はアルコール依存症の可能性が大です! ①あなたは今までに飲酒を減らさなければいけないと思ったことがありますか? (Cut down) ②あなたは今までに飲酒を批判されて腹が立ったり、苛立ったことがありますか? (Annoyed by criticism) ③あなたは今までに飲酒に後ろめたい気持ちや罪悪感を持ったことがありますか? (Guilty feeling) ④あなたは今までに朝酒や迎い酒を飲んだことがありますか? (Eye-opener) 現在、日本アルコール薬物医学会などで一般医向けにこのCAGEと日本人百人中飲酒量が何番目かを示し、注意を呼びかけるアルコール依存症治療介入ツールが開発され、医療現場への導入が図られようとしています。これらが活用される時期が早く来ることを期待したいです。



青森協会 発行著書のご案内 歯科「個別指導の概要とその対策」(加除式)

小泉 仁 著 (青森県保険医協会歯科会員)

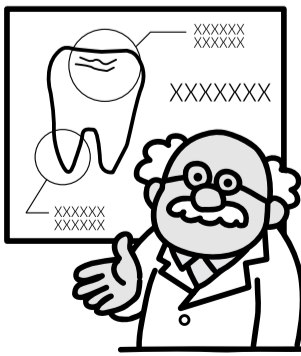
青森県保険医協会では、平成20年末に個別指導を受けた著者の経験に基づき、個別指導における一連の経過をまとめた指導対策本を発行しました。本書は指導通知から指導、結果通知、結果に基づく改善計画書までの流れまでと、参考資料並びに対象カルテ(10症例)を掲載、日頃のカルテ整備のポイントを記載しています。

保険医協会会員限定 4,500円 (定価 7,000円)

お申し込みは FAXにて 017-774-1326 青森県保険医協会 まで

※「住所、医療機関名、歯科医師名、所属協会」をご記入下さい。 ※お支払いは本会より送付される郵便振込用紙をご利用下さい(手数料本会負担)。

青森県保険医協会 お問い合わせ: 電話017-722-5483



- 主な記載内容
・個別指導流れ図
・個別指導通知
・個別指導通知説明
・診療関係書類および模型その他の整備保管義務
・カルテ記載方式(10症例)
・個別指導後の結果について
・改善報告書
・指導後の措置(指導大綱より)

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!

石川県社会福祉士会・権利擁護センターばあとなあ石川 大川 千春(金沢市・社会福祉士)

第8回 テーマ

成年後見制度の実際

成年後見制度(以下、制度という)は、物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者(「成年後見人等」)を選ぶことで、本人を法的に支援する制度です。この制度が介護保険制度と同時にスタートし、車の両輪といわれていることをご存知の方も多いかと思います。

また、この制度は医療機関で制度利用のニーズが発見されやすいため、医療関係者の皆様にはぜひ知っていただきたいと思えます。

石川県社会福祉士会権利擁護センター「ばあとなあ石川」では、制度に関する相談や後見人等の候補者推薦・受任を行っており、まさしく制度利用の入り口からかわりを持っています。

そこで、制度利用のイメージがしやすいように、医療機関に関わりの深そうな実際の事例を簡単に紹介します。

佐藤さん(仮名)は70代後半の男性。総合病院に入院しており、そのMSWから成年後見制度利用の相談がありました。

彼は、あるとき外出先で倒れ救急車で運ばれ、そのまま入院していました。身体的には退院できるほど回復しましたが、認知症により短期記憶障害が急激に進行しているということでした。そのため退院しても一人暮らしは難しい、親族とは絶縁状態、今の判断能力では契約や手続きはできない、お金の管理はまったくできない等々、100%後見制度を利用する必要があるケースでした。

そこで、佐藤さんに制度上の用語をわかりやすく言い換え、かみ砕いて説明したところ、今後の生活のために財産管理や諸手続をしてくれる「代理人=後見人等」をつける必要性を理解していただけたので、家庭裁判所に提出する後見等開始審判の申立書を作るお手伝いをすることにしました。

申立て準備の第一歩は、医師の成年後見用診断書を手がかりに、どの類型で申立てるかを決めることです。類型については表2を参照してください(変更が必要な場合には家裁から指示があります)。

佐藤さんは昔のことはよく覚えていますが、短時間の会話もあまり支障がありません。本人との面談だけでは類型を考えるのは難しく思われましたが、主治医に成年後見用診断書を願ったところ、後見相当の□にチェックが入っており、さらに詳しく認知症の様子を記載していただきました(表1参照)。これにより後見類型で申立てをすることにしました。

次に、申立人を決めます。佐藤さんの場合、親族の申立権者(表2参照)に適当な人はいません。実は、私が初めて受任したケースも、ほとんど同じ状況で入院していましたが、最重度の認知症だったため、市町長申立てとなり、私が後見人に選任されるまで1年余りかかっていました。その間、病院側がどんなに困っていたか読者の皆さんなら容易に想像できることと思います。市町長申立の場合、おそろしく時間がかかることは今もあまり改善されていないようです。ということで、なるべく早く後見人をつけ、病院から本人に最も適した場所での生活にもっていくためには、少々「賭け」の気分でしたが、本人申立てにしました。本人申立の場合、申立書に自署をする必要がありますが、幸い、佐藤さんは説明すると自ら署名してくれたので本人申立てが可能でした。

こうやって、佐藤さんの申立書と必要な資料を整え、申立書提出日には調査官の要請で私も同席して面接調査(即日聴取)を受けました。佐藤さんは昔のこと

〈表1〉成年後見用診断書の一部

(家庭裁判所提出用)	診 断 書
1, 2 省略	
3	判断能力判定についての意見(下記のいずれかをチェックするか、意見欄に記載する)
	<input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分することができない(後見相当)。
	<input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには、常に援助が必要である(保佐相当)。
	<input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには、援助が必要な場合がある(補助相当)。
	<input type="checkbox"/> 自己の財産を単独で管理・処分することができる。
	(意見)
	判定の根拠
	備考(本人以外の情報提供者など)

なら上手に受け答えできているので、内心では「後見」では無理かなあ、保佐に類型変更しなければならぬかなあと心配しましたが、診断書が決め手となったので、無事に後見類型の申立書が受理されました。その後の佐藤さんは成年後見人が付き、施設入所できて穏やかに暮らしていると聞いています。

佐藤さんのようなケースは珍しいものではなく、どの医療機関にもあるようです。ただ、他方で注意が必要なのは、親族や身元引受人がいても支払いが滞っている場合です。もしかしたら経済的虐待が潜んでいるかもしれません。その場合も、第一に本人の権利擁護という点、第二に医療機関等の不利益を回避するという点で、制度利用が最善の策と考えられます。

病気は早期発見、早期治療が基本であるように、判断能力が不十分な方に制度利用のニーズが発見されたなら、なるべく早期に後見等の支援を受けられるよう、「ばあとなあ石川」をはじめとする専門職団体(『福祉マップ』(第7版)に載っています)と連携し制度利用につなげていきたいものです。

【制度が広く活用されるために】

最高裁判所事務総局家庭局出典の資料(「成年後見関係事件の概況—平成20年1月~12月—」)をみると、申立件数は後見(22,532件)、保佐(2,539件)、補助(947件)、任意後見監督人選任(441件)ともに年々増加傾向にあります(但し、2006年度については障害者自立支援法施行に伴い施設入居者による集団申立があったため比較外とします)。

それに伴い、明らかに後見類型と思われるケースについては鑑定書の提出が免除されるなど審理期間の短縮化が進んでいます。しかし、今回の報告にあったように市町村長申立などの場合は6カ月超えということも少なからずあります(詳しくはホームページ http://www.courts.go.jp/saiban/syurui/kazi/kazi_09_02.html を参照ください)。

「成年後見制度利用支援事業」は、申立の経費(登記手数料、鑑定費用等)や後見人等の報酬の全部または一部を市町村が助成するものです。もちろん市町村長申立に限らず、本人や親族申立等についても対象となります。しかし、この事業を実施している自治体はまだ少ないのが現状です。虐待ケースや費用負担等の問題により制度にうまく繋がらない人が多い中、もっとこの事業が広く活用されるよう自治体に働きかけていく必要があります。

また、後見人の倫理観や死後の事務、医的侵襲等に関わる同意に関してどこまで立ち入るべきか悩ましい問題も山積しています。語り足りませんが、いずれにしても重要な制度であることを再度認識いただければと思います。

(事務局 橋爪真奈美)

〈表2〉補助・保佐・後見の制度の概要と能力評価の構造

		補 助	保 佐	後 見
対 象 者	事理を弁識する能力	不 十 分	著しく不十分	欠く常況にある
	申 立 権 者	本人、配偶者、4親等内の親族、検察官等、市町村長、任意後見受任者、任意後見人、任意後見監督人など		
	同 意 権 ・ 取 消 権	申立の範囲内で家庭裁判所が定める「特定の法律行為」	民法13条第1項各号所定の行為	日常生活に関する行為以外の行為
	代 理 権	同 上	同 左	財産に関するすべての法律行為
能力評価のガイドライン	自己の財産を管理・処分すること	援助が必要な場合がある	常に援助が必要	自分でできない
ガイドラインの詳細	①日常生活に関する行為	自分でできる(○)		自分でできない(×)
		○	△	
	②重要な財産行為	できるかもしれないが、できるかどうか、危惧がある(△)	自分でできない(×)	
			×	××

(引用文献) 岡田幸之「鑑定をめぐる現状と課題」実践成年後見No.25 p.6 民事法研究会 表「成年後見制度での能力評価の構造」より一部抜粋し引用

会員リレーエッセー

◆◆126◆◆

一九九六年の

マイケルジャクソン

宮内 修 (金沢市・眼科)

先日、眼科の院内掲示板にスタッフの自己紹介を載せることにしました。その中の項目の一つに、「好きな芸能人は？」があり、思わず、「マイケルジャクソン」と書いてしまいました。その時はまだ去年六月に五十歳で急死したマイケルジャクソン(以下マイケル)の死因について、ワイドショーなどで騒いでいる時期でしたし、直前の飲み会にてあまりマイケルを知らないわが眼科のスタッフに「King of pop」の偉大さを力説したばかりだったからかも知れません。

マイケルに関する私の最初の思い出は「Thriller」で、ゾンビとダンスを踊ったり、マイケルが狼男に変身したりと、当時中学生だった私には、まさに「なにこれ、すごい」と、テレビで流れる映像に夢中になりました。間もなく兄貴がレンタルレコード屋から借りてきた「Thriller」のレコードジャケットに横たわる、まだ浅黒いマイケルの精悍なまなざ

しが懐かしく思い出されます。「ムーンウォーク」もまだできます、たぶん。

ポール・マッカートニーの「Say Say Say」アルバム「Thriller」の「Billie Jean」「Beat It」「Thriller」USA for AFRICAの際にライオネル・リッチーと共作した「We Are The World」も好きでした。アルバム「BAD」は初めて私が買ったマイケルのアルバムで、「I Just Can't Stop Loving You」から「Dirty Diana」まで、同一アルバム五曲連続全米チャート一位となり、自分でも誇らしく思いました。「Man In The Mirror」は私が一番好きなマイケルの曲です。そしてアルバム「Dangerous」からの「Black or White」は黒人と白人との間で揺れ動くマイケルの一面を垣間見させているよう。当時、金沢大学医学部の同級生が、「マイケルジャクソンは存在自体が巨大プロジェクト!!」となぜか力説していたのが忘れられません。あのプレスリーの娘と電撃結婚した時も、さすがマイケル!と思ったものです。

そしてついに、一九九六年の東京ドームで、HISORY Tourでの生マイケルを、今の妻(能登出身)と見ました。「とにかく生の伝説が見たい」の一念でアリーナ席をゲット。ステージに飛び出してきた宇宙船からマイケルが現れるところから始まる演出は、さすがワールドツアー!もちろんお目当てのマイケルのベスト曲メドレーも楽しめ、結果的に生涯最後のワールドツアーになったこのツアーは、私にとって最高のマイケルの思い出です。

その後、ベルリンのホテルの窓から生後数カ月になる自身の息子を外側のファンに見せ、それが乱暴に見えたために、ものすごい批判的となりました。その数年後に、私がドイツのベルリンに留学した時には、このブランデンブルク門(壁崩壊で有名)近くのホテルをまじまじと眺めたものです。その夜、ドイツの音楽賞授賞式に現れたマイケルは、(二応スベシヤルゲストの扱いでしたが)あたかもチャンパンジーのバブルス君のように明らかに挙動不審?に見え、翌日にベルリン自由大病院で一緒に手術室に入ったギリシヤ人エースサージョンと前夜のショーの話になり、「He was wild...」(彼は変だったね...)と、二人で顔を見合わせたのを覚えています。もちろん彼もマイケルファンだったのですが。

マイケルが十五個以上のギネス記録を持っていようが、整形美少年だろうが、関係ありません。彼は紛れもないスーパースターで、一九九六年に東京

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 (2422) 5076

河野先生ご夫妻 飛鳥IIで世界を行く

ワルネミュンデに寄港し、ベルリンを訪ねて

河野 晃 (金沢市・小児科)



ベルリンへ向かうアウトバーン

二〇〇九年五月二十七日、ドイツのバルト海に面した港町ワルネミュンデに寄港し、バスでアウトバーンを三時間走行して、ベルリンを訪れました。山は少なく、起伏のゆるやかな平原に、小麦やジャガイモなどの農地がどこまでも続きます。地球温暖化対策で先行するドイツらしく、沿道に多数の風力発電の風車が見られます。ベントツのバスはエンジン

も車体も優れたもので、速度計は時速百二十キロまでの表示があります。トラックは追い抜きますが、高速の乗用車には追い抜かれ、あれよといふ間に前方の視界から見えなくなり、無料でしたが、道路の維持管理負担が増え続け、現在は料金所を作らな

い形での料金徴収をトラックなどから開始しているそうです。同乗のガイドは、日本語が巧みなドイツ人女性でした。彼女は東ベルリンに生まれ、西ベルリンに移住した後に「ベルリンの壁」ができて行き来できなくなっ



ブランデンブルク門上の4頭の馬の像

た後に「ベルリンの壁」ができて行き来できなくなっ

は、「社会主義」の理念と無縁のものであり、ソ連に抑圧された東欧諸国の人々にとっては、耐え難い体制のようでした。冷戦時代には、東側ではバナナを入手できなかった

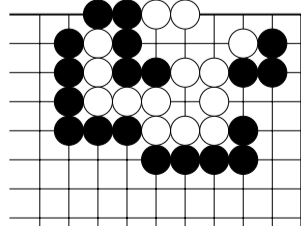
ナチスドイツは、四百五十万人以上のユダヤ人を虐殺したと言われます。その慰霊のための施設がブランデンブルク門の近くにあります。多くの日本人は思っているかもしれませんが、現在ではそんなことは無い。仕事は八時から十六時までで、ただ働き残業などはしないと聞いていました。運転手はベルリンで交替し、ガイドもベルリンで仕事を終了し、バスを

降りました。有給休暇は年に四週間あるようですが、国民の祝祭日は少ないそうです。ドイツ人の平均的な給与所得者では、四割は税金と各種保険の負担があり、今後、持続可能かどうか問題であるとの話でした。小学校から大学までの授業料は、原則として無料です。医療費については、医師は原則無料、歯科に関しては半額の自己負担です。科受診が義務づけられており、それを怠ると全額自己負担になるそうです。医師の団体では現状に不満を抱

将棋

中級編

■出題 九段 石榑郁郎
黒先 5分で2,3段以上
〈ヒント〉 攻めを急ぐと失敗します。黒1, 3が好手段です。



(解答は3面にあります)

将棋

中級編

■出題 九段 西村一義



持駒 角歩
一二三四五六
持駒 角歩
一二三四五六

(解答は3面にあります)

ドームで生の彼を見られたことを私は誇りに思います。自分もいつまでも誰かの心に残る人間になりたいのですが、それがなかなか難しいのは理解できます。彼らはスーパースターですから。