

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 馳浩衆院議員と懇談
- 2面 「人体の不思議展」に抗議声明
- 3面 よろず勉強会報告「泌尿器科疾患」
- 4面 事務局長交代
- 5面 診療報酬解説記事
- 5面 映画「ふるさとをください」案内
- 6面 講演要旨「泌尿器科疾患」

今月の会員数/1033人(医科734人・歯科299人)

定期総会関連記事・四面



開会あいさつと決算・予算の提案に立った西田直巳会長

第36回定期総会 活動方針・予算などすべて承認され 2010年度がスタート

石川県保険医協会第三十六回定期総会は、福田衣里子衆院議員の市民公開講演に先立って、二月二十七日(土)午後六時より、金沢都ホテルにて開催された。



記念講演は、薬害肝炎訴訟原告の福田衣里子衆院議員をお招きし、「C型肝炎訴訟にかかわって感じたこと、再び同じ過ちを繰り返さないために」をテーマに開かれた【詳細は次号】



総会司会を務めた山本司理事



活動報告・方針を提案する平田米里副会長



新事務局長の提案と総会アピールの提案をする喜多徹副会長



会計監査報告をする申東奎監事

司会の山本理事による開会あいさつの後、昨年三月の総会以降に亡くなられた六人の会員のご冥福を祈り、全員で黙祷を捧げた。次いで西田会長があいさつし、議長に西村邦雄先生を選出して議事が開始された。

まず、平田副会長が二〇〇九年度の活動内容について、越金が約三十七万円に減少し、それにもなつて二〇一〇年度の活動方針案を提案した。次に西田会長から二〇〇九年度決算報告があった。事業費拡大のため翌年度繰上金を取り崩すことが説明された。二〇〇九年度決算については、申監事から特に問題なしとの監査報告があり、ここまでの議案はすべて満場一致で承認された。

さらに、新事務局長として工藤浩司氏が就任した。一〇年度予算は、特別積立金を取り崩すことが説明された。二〇〇九年度決算については、申監事から特に問題なしとの監査報告があり、ここまでの議案はすべて満場一致で承認された。

今年度の総会では、出席者から医科と歯科の診療所レベルでの連携に関する質問もあり、協会の今後の活動について有意義な質疑応答も行われた。

(理事 牛村 繁)



30年在籍会員の中浜俊次会員には、感謝状と記念品が贈られた



30年在籍会員として感謝状・記念品が贈られた西村邦雄会員には当日の議長も担当いただいた



協会設立から初代事務局長として尽力した神田順一氏が定年退職のため、感謝状と記念品が贈られた

このような中、当協会食育プロジェクトチームは、歯・口の機能の発達状況に応じた食べ方の支援(歯科における食育)に積極的に取り組む、妊婦教室や保育士会、子育て中の保護者らに啓蒙活動をしています。

今後、地域住民と共に口と全身の健康が増進できるように活動していきたいと思えます。

医心凡語

良好な口腔機能の保持が全身の健康に大きく寄与することは、厚生労働省などの研究でも実証されています。そこで当協会では、保険で良い歯科医療の実現を求め、意見書『①患者の窓口負担を軽減すること②良質な歯科医療が保険で提供できるように診療報酬を改善すること③安全で普及している歯科技術は速やかに適正な点数で保険導入すること』の地方議会採択に向けた請願運動を始めました。全国千七百七十二市町村のうち、すでに二四％(二〇〇九年十月末現在)が賛同しています。

また、最近保育現場などから「噛まない子」「噛めない子」などの報告が多くあり、小学校では「朝食を取らない」「食事姿勢の崩れや食器が上手に使えない」などの問題も指摘され、学校検診でも口腔内の異常が多く観察されるようになりました。

透明性ある運営を続けてきた休業保障制度 存続危うしの不条理からの脱却のため 馳浩衆院議員に協力要請

自主共済規制問題をめぐり、馳浩衆院議員との懇談を二月十四日(日)、金沢市内の馳浩後援会事務所で行いました。保険医協会からは、西田直巳会長、小島の、現在、内閣法案を準備している段階である。順調に進めば三月中旬には政府案を国会に提出し、四、五月ごろには成立するのではないか」との見通しを示さ

「人体の不思議展」は、これまで地方の新聞社などマスコミ関係の主催により、全国各地で開かれており、八月十三日から金沢二十世紀美術館で開催が予定されています。五年前にも北國新聞社、富山新聞社、「人体の不思議展監修委員会」の主催にて同じ会場で開催されています。



馳浩衆院議員(右)からは力強い応援の意向が示された(2月14日・馳浩後援会事務所)

か?」という疑問を投げかけました。

馳議員は、「PTA共済だけがこの問題から一抜けたということではなく、まずは、PTA共済を制度共済として存続させた上で、その姿を見て、みなさんの保険医団体がどう判断されるか。PTA共済法案の成立は、保険業法の再改正による自主共済の救済、適用除外の実現もしくは制度共済のいずれかの選択を迫られているみなさんにとつての環境整備につながるはず」との助言をいただきました。

今回の懇談で、開業保険医の特殊事情から発足した「保険医休業保障制度」が、二〇〇六年の保険業法改正によって、いかに不合理な状況に追いやられていたかを改めて痛感しました。と同時に、このよい制度をぜひとも存続させるために、実現可能な対応策を絞る時期にきていることも再認識できました。

第十六回理事会が、二月二日に行われました。主な報告事項は、以下の通りです。

第16回理事会点描

総会記念講演講師は 福田衣里子氏に決定

(2月2日開催・11人出席)

有益な講演会となることが期待されます。

医療・福祉部からは、地域医療連携室訪問として金沢医療センターを、高齢者施設訪問として高期待されます。

次いで、協会も取り組む「中学校卒業までの子どもの医療費」と「七十五歳以上の高齢者医療費」無料化運動に関しての報告がありました。すでに各医療機関から多くの署名をいただいていることと、三月十四日投票の石川県知事選に向けて、医療や福祉分野における候補者の考え方をアンケート形式で答えていただき、会員の皆さんに紹介できるように取り組む方向であること、などが確認されました。

【斉藤 記】

人の尊厳を冒瀆し、社会的倫理性を脅かす 謎多い「人体の不思議展」 開催中止を求め声明を発表

「人体の不思議展」では、これまで地方の新聞社などマスコミ関係の主催により、全国各地で開かれており、八月十三日から金沢二十世紀美術館で開催が予定されています。五年前にも北國新聞社、富山新聞社、「人体の不思議展監修委員会」の主催にて同じ会場で開催されています。

「人体の不思議展」とは、実物の人間の死体を標本として一般公開し、日本全国を巡回している営利的展示

第17回理事会点描

各部署長の熱意ある 活動方針案を討議

(2月16日開催・11人出席)

「医師とコ・メディカル講演会」の成功に向けて話し合われた。医療・福祉部からは地域連携室訪

問の取材と次回部会について、機関紙・文化部からは新年号コンクルの「審査員特別賞」受賞の報告など。

協議事項としては、総会関連の他に、県知事選挙立候補者アンケートの取り扱いについて、渉外事項として「人体の不思議展」の開催中止を求める理事会声明について議論された。

私事ながら重症患者への対応に追われ、今回久しぶりの司会となったが、議事進行の不振から夜十時を回ってしまつた。ご容赦を。

【小川 記】

第10回なんでも学術! なんでも回答?よろず勉強会 日常診療における 泌尿器科疾患の見方

理事 小川 滋彦 (金沢市・内科)

演者の西川忠之理事による講演要旨は6面にあります



泌尿器科疾患について分かりやすく講演する西川忠之理事 (能美市)

二月四日(木)「よろずることを実感いたしましたし勉強会」の第十回が開催された。実は前回、講師の突然の急遽延期に「夜中に起こすな、夜尿症」のワンポイントがちらりばれ、西川忠之理事(能美市・泌尿器科)に、「私の泌尿器科診療の内科的診療待ちに待った参加者も少な中心として」と題して、ミニレクチャーをいただきました。お話しはたいへん明快かつ演者の熱い思いが十分伝わったので、「男性にあっては、膀胱炎」「D点の



15人が参加して開かれた第10回よろず勉強会 (2月4日・金沢都ホテル)

持論

二〇一〇年診療報酬改定の概要が、医師協会の答申にてほぼ明らかになった。目玉は、再診料である。診療所は七十一点が六十九点に、二点約三分の引き下げとなった。診療所にとって基本診療料の減額は、サラリーマンにおける基本給の減給処分に相当する。これで、地域医療を担う開業医の経営環境は、さらに厳しくなった。本来は、無理な経営努力をしないで済むように、基本診療料で人件費を賄えるべきである。純粋な内科的診療を行った場合、最大一時間に十人程度の診察が可能である。そして、外来管理加算五十二点を十人すべてに算定した場合に、一時間診療

安定した医療の提供のために 診療報酬の矛盾をただし、 あるべき姿を示す使命を担って

あたりの診療報酬は千二百十点となる。病院の最低人員単位は医師一人、看護師一人、事務員一人である。千二百十点で、三人分の人件費(時給)が賄えるだろうか。さらに代診医を頼んだ場合、時給一万円は下らない。施設維持費はおろか、人件費さえ出ない貧困な点数設定こそ問われるべきだ。一方、病院再診料は六十点から診療所と同等の六十九点に引き上げがなされ、病診の再診料

格差を解消したとされる。再診料の引き上げは、病院の外来機能を再評価するという意味であり、病診連携を推進する視点からは遠ざかることになる。病院の経営難は、度重なる入院基本料の減額と、長期入院の規制や

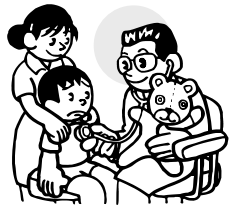
○日頃の疑問の解決のために

第11回

なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

お待たせしました
希望のテーマで開催します

会員の皆さまに気軽に覗いていただけるよう、地道に隔月開催を続けている「よろず勉強会」のお知らせです。次回、第11回は「日常診療における幼児・学童期の見方」がメインテーマです。金沢医療センター小児科医長の太田和秀先生に、小児科診療における知っておきたい基礎知識についてミニレクチャーいただいた後、外来におけるさまざまな事例について語り合いたいと思います。皆さまのご参加をお待ちしております。(学術・保険部長/小川滋彦)



メインテーマ 日常診療における幼児・学童期の見方 ～小児科診療における知っておきたい基礎知識～

- 講師** 金沢医療センター小児科医長 太田和秀先生
- とき** 2010年5月20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** 保険医協会会員(参加は無料、定員は先着30人とさせていただきます)
- 申込み** 5月14日までに下記の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

排尿期の膀胱形態の違いなど、生理学的な知識を臨床に当てはめて考えていく泌尿器科診療の面白さを堪能させていただきました。参加者アンケートにおいても、大変満足した、この会を続けてほしい、などの意見がみられました。さて、次回は五月二十日(木)、太田和秀先生(金沢医療センター小児科医長)による「日常診療における幼児・学童期の見方」がテーマです。ぜひのご参加をお待ちしております。

保険医協会と能登北部医師会との 共催企画

- テーマ** 新しい創傷・褥創治療の実際
- 講師** 高岡駅南クリニック院長 塚田邦夫先生
- 日時** 2010年6月5日(土) 午後6時～8時
- 場所** 穴水総合病院 会議室(透析センター2階)
- 定員** 80人 (定員に達し次第、締め切らせていただきます)
- 参加費** 無料
- 対象** 医師およびコ・メディカル

※FAXまたは電話にて石川県保険医協会まで、お申し込みください。
電話: 076(222)5373 / FAX: 076(231)5156

主催 石川県保険医協会・能登北部医師会



就任あいさつ

工藤 浩司

このたび、第36回定期総会において、事務局長就任の承認をいただきました。

私が保険医協会事務局に入局したのは1997年の春のことです。入局に当たり強く印象に残ったのは、保険医協会が掲げる目的でした。「保険医の権利と生活を守ること」と「国民の医療と福祉を充実させること」、この2つのどちらかを掲げるのではなく「どちらも」掲げていることに、他の団体にない魅力を感じたことをよく覚えています。「診療報酬の改善、不合理な要件の是正という保険医協会の基本となる活動は、最終的に患者さん一人ひとりに必要な医療を必要なだけ提供することにつながっている」—この意味で2つの目的は一体のものとして存在している—これが私自身の保険医協会に対して抱いた思いの原点です。いま事務局長に就任するにあたり、改めてこの原点に立ち返り、身を引き締めているところです。

前任の神田さんは、協会設立前の準備会の段階から協会活動を支え続けてこられました。偉大な先輩の後任という立場は、正直なところを申し上げれば「荷が重い」です。しかしながら、創立以来の先生方の思いをしっかりと受け継げるよう、微力ながらこの重い荷物を背負っていこうと思います。会員の皆様におかれましては、しばらくは至らないこともあるかと思いますが、今後とも引き続き厳しくご指導いただければ幸いです。協会のますますの発展と国民医療の向上を目指し、私なりに精一杯、努めてまいります。よろしくお願いたします。



退任あいさつ

神田 順一

私は1975年(昭和50年)3月、石川県保険医協会準備会に最初の事務局員として入局。同年5月会員104人で設立した石川協会は、多くの役員諸氏の熱意と達見に導かれて35年経過し、現在1,033人の大きな組織に発展しています。

発展の転機として『病院マップ』と『福祉マップ』の発行が特筆できます。1986年創刊の『病院マップ』は毎年発行、県内の開業医・勤務医共に広く利用され、協会の存在価値を高めています。1988年創刊の『福祉マップ』は改訂版をほぼ3年ごとに発行、MSWや保健師等の協力を得た編集作業自体が協会事務局の成長の場となり、自治体の施策改善にも役立てています。

10年、20年、30年の節目毎に役員座談会を開き、「保険医協会のめざすもの」について自由闊達に討論し、保険医新聞や年史に掲載しています。10周年記念座談会では、「保険医協会は、開業医が社会においてどういう役割を果たすべきかを模索し実行する集団」「会員の生活と権利の擁護と会員相互の生活を助け合うところ」「地域の第一線医療機関としての役割を将来ともに発展させる医療制度を作り上げる」これが保険医協会の将来展望である、とまとめています。

今後40年、50年の節目毎に「保険医協会のめざすもの」、団体の理念と実践を検証しながら石川協会がますます発展していくことを期待しています。

事務局長が交代しました

記

一、設立年月日 一九九五年九月一日

二、所在地 金沢市尾張町二丁目八番二十三号 太陽生命金沢ビル八階

三、役員

代表取締役 西田 直巳 (保険医協会会長)

取締役 大平 政樹 (副会長)

取締役 小島 登 (経営・共済部長)

取締役 工藤 浩司 (事務局長) 新任

監査役 三宅 靖 (財政部長)

四、取り扱い業務

- ① 損害保険代理業、② 生命保険の募集に関する業務、③ 医薬品、医療機器、医療用消耗品、化粧品の販売斡旋、④ 特別管理産業廃棄物の処理業務の斡旋、⑤ 電気通信機器の販売、⑥ 図書の販売、⑦ 出版及び印刷業、⑧ 前各号に附帯関連する一切の業務

有限会社ヒポクラテス 会社概要

二月一日付の石川県保険医協会の事務局長交代に伴い、「有限会社ヒポクラテスの取締役及び監査役選任に関する内規」にもとづき、取締役を神田順一前事務局長より工藤浩司事務局長に交代しました。

「数独」の解答
6+5で、答えは「11」
(問題10面)

5	6	2	9	4	3	1	8	7
7	8	4	1	2	6	5	9	3
1	3	9	5	7	8	6	4	2
8	5	1	7	3	9	2	6	4
6	2	7	4	5	1	8	3	9
9	4	3	6	8	2	7	1	5
4	1	5	8	9	7	3	2	6
2	7	8	3	6	4	9	5	1
3	9	6	2	1	5	4	7	8

囲碁解答
黒1、3と四子に捨てての
が好手段。白4に黒5、7で白死
です。黒1で2は白1で白生き、
また黒1で3は白1で白生きです。
(問題は10面にあります)

将棋解答
▲3二金△同玉 ▲4一銀△
2一玉 ▲3一角成△同玉 ▲
3二金まで7手詰。
(解説) ▲3二金と捨てるの
が好手、△1二玉なら▲2
一銀△1三玉 ▲3一角成。
3手目▲4一銀が決め手で、
△4三玉は▲4四金です。
(問題は10面にあります)

診療報酬改定、中医協答申される

■■■ 今次改定も診療所には厳しいものに ■■■

事務局長 工藤 浩司

2月12日、2010年度診療報酬改定について中医協から答申がなされた。これにより、今次改定の具体的な姿が明らかになりつつある。最終的には3月上旬に出される通達や施設基準を待たなければならないが、現時点で判明している改定案から特徴点をいくつか挙げてみる。

まず、始めに指摘すべきは、医科再診料の「病診統一」である。病院の再診料を9点引き上げる一方で、診療所の再診料を2点引下げ、69点で統一がなされた。前回の改定と同様に、診療所から病院への財源移転という方針が維持されているといえよう。なお、200床以上病院の再診料である「外来診療料」については、(一定の検査が包括された上で)70点のまま据え置かれており、この点は今回の統一の議論と明らかに矛盾している。結局、病診の再診料統一という目的は、診療所の再診料引下げの口実として機能したといってもいいと思われる。

歯科診療所の再診料については2点引き上げられ42点にされたが、医科と歯科の格差は依然として大きく、再診に対する評価が「一物二価」である問題は、医科歯科間でも存続したままである。なお、歯科診療所の初診料についても36点引き上げられ、218点とされ、大幅に引き上げられたが、これと同時に、「スタディモデル」の基本診療料への包括化や歯科疾患管理料の初回点数の引下げなど、事実上、初・再診料に包括される範囲が拡大されている。一つ一つの治療行為についてきめ細かに評価することは、医療保険の「現物給付」の原則を維持する上で、もっとも重要なことである。歯科初・再診料引上げの裏にある問題点を見過ごすわけにはいかない。

次に、医科における基本診療料以外の改定内容をみる。ここでもやはり、診療所に対する厳しい評価が散見される。往診料や外来迅速検体検査加算の引上げなど評価すべき点もあるものの、血液化学検査の多項目包括点数の引下げや、眼科・耳鼻咽喉科で汎用される検査、皮膚科で汎用される処置の一部の引下げが行われており、また、エックス線撮影料のデジタル映像化処理加算が廃止されるとともに撮影料がアナログ撮影とデジタル撮影で2区分され、アナログ撮影の評価が引き下げられている。手術では、多くの点数で引

上げがみられるものの、創傷処理など診療所における汎用点数は据え置きとなっている。

最後に、入院料を含んだトータルでみていくと、厚労省が主導する急性期病院から在宅への流れに沿った「メリハリ」のある改定になっていることがよくわかる。急性期医療の評価では、一般病棟入院基本料の平均夜勤時間要件のみを満たさない場合に算定できる特別入院基本料や急性期看護補助体制加算の新設などが行われる。そして、その一方で、できるだけ速やかに急性期医療を提供する病院から他の病院、在宅、施設へと転院・退院させる動きを加速する点数設定が行われている。救急搬送患者の転院における退院側と受け入れ側の双方を評価した加算点数、療養病床や有床診療所における急性期病院からの転院患者受け入れを評価した点数の新設が行われ、また、従来、後期高齢者のみを対象にしていた一般病棟における退院調整の評価が、介護保険サービス対象者にまで拡大している。そして、一般病棟に90日を超えて入院している場合のペナルティともいえる包括点数(特定入院基本料)についても、従来の後期高齢者のみを対象にしていたものが、全年齢に対象拡大されており、この点も一般病棟から他の病棟への転棟、退院への流れを一層加速するものとして指摘できよう。

以上のとおり今次改定は急性期病院から在宅への流れ—急性期に対する重点評価、速やかに回復期病棟等へ転棟、リハビリの集中実施、そして在宅や介護保険施設へ—を一層加速させるもの、逆に言えばこのレールに乗らない患者(多くは地域の中小病院が担っている)の評価切り捨てであると言える。一般病棟入院基本料において唯一引下げられるのが15:1病院であることが、それを象徴的にあらわしているといえる。

【追記】紙面の都合により総論的な紹介しかできませんが、保険医協会では、本原稿執筆以降に出される通知、施設基準を踏まえて、例年どおりテキストを発行し新点数検討会(歯科;3月25日・木、医科;3月28日・日)を開催します(案内チラシ参照)。多数のご参加をお待ちしています。

「ふるさとをください」

上映会の開催にあたって

ときわ病院院長 炭谷 信行(野々市町・精神科)

「ふるさとをください」は、障害のある人たちが地域で働く・活動する・生活することを応援する、きょうされん(旧称:共同作業所全国連絡会)の30周年記念映画です。

ここで取り上げられた精神障害は、誰もがなりうる、ありふれたものです。関連していうと、統合失調症はおよそ100人に1人が発症するといわれます。精神障害の治療は薬物療法などの治療が進歩してすっかり症状がなくなる場合もありますが、多くは急性の症状がなくなっても、多少なりとも慢性の症状が残り、障害と長く付き合っていくことになります。そのため、精神障害者が地域で社会人として生活していくためには、周囲の人々の障害に対する正しい理解が必要になってきます。しかし、現実には、さまざまな差別や偏見の感情が生まれがちで、そのことによって精神障害者の居場所が狭まってしまい、その人らしい生活ができないことが少なくありません。

この映画では、共同作業所を新たなふるさととしている障害者たちの「私たちにもふるさとを分けてください」という主張と「自分たちのふるさとを侵してくれるな」という地元の人々の主張がぶつかり合い、やがて地元住民の心が変化していく、すなわち偏見や差別が解かれていく様子が描かれています。脚本家のジェームス・三木が、和歌山県の麦の里を舞台に、感動的な作品に仕上げてあります。

一人でも多くの医療関係者が「ふるさとをください」をご覧になられるように期待します。

(「ふるさとをください」上映実行委員会代表)



【記】

- 日時 **4月4日(日)**
午後2時30分(開場午後2時)
- 場所 **野々市町文化会館
フォルテ大ホール**
(TEL:076-248-8000)
- 料金 大人 1,200円(前売り1,000円)
中高生 600円(前売り 500円)

※石川県保険医協会でもチケットを取り扱っています。お近くの方はお越しください。遠方の方は、ご相談ください。(TEL:076-222-5373)

第10回 なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

日常診療における泌尿器疾患の見方

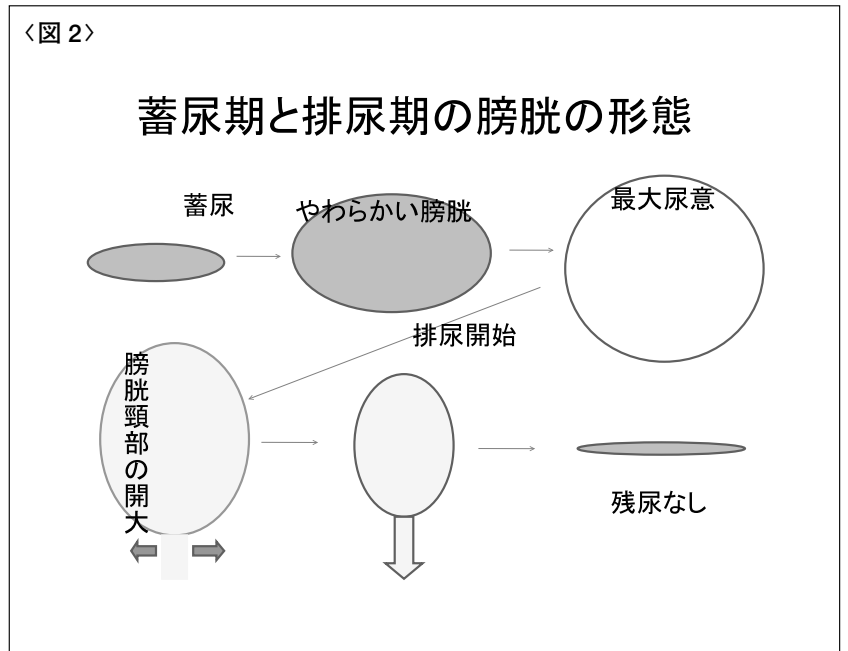
西川 忠之 (能美市・泌尿器科)

在宅医療を行う医師はもちろん、一般内科医が泌尿器科診療を行うことは、もうすでに避けて通れない状況となっている。女性の単純性膀胱炎は、いずれの医療機関にても普通に治療いただいている。

排尿痛、特に排尿後部痛や下腹部の鈍痛が急に起こり、高熱は伴わず、頻尿や残尿感を認め、来院時に尿沈渣にて400倍視野にて5個以上の膿球、または細菌尿が認められれば、膀胱炎として治療する。そして、抗菌剤投与数日後に再診を促し、症状改善後の検尿沈渣にて膿尿、細菌尿が消失したことが確認されれば、膀胱炎治癒の判定を下すとともに、内科的腎疾患が潜在しないかどうかの鑑別も行う。

泌尿器科のトピックスは、やはり過活動膀胱 (OAB) の診断治療が大きく変わったことである (図1)。現在のOAB診断は、自覚症状として尿意切迫感という症状のみにより診断され、日本人40歳以上で800万人以上の潜在的

<図2>



<図1>

主訴から OAB

尿意切迫感がある = 過活動膀胱

40歳以上で800万人以上の潜在的患者がいる!

→ 一般内科での治療が必要

以前は、OABの診断基準として、膀胱内圧測定にて50cm水柱以上の不随意収縮を認めるとしたが、原因が特定できない尿意切迫のほうが多かった。

患者がいるといわれる。泌尿器科医のみで診断治療するには、潜在患者数が圧倒的に多く、一般内科医の手助けが必要である。

以前のOAB診断基準には、膀胱内圧検査が必須であり、膀胱内圧計測にて不随意収縮が確認あるとしたが、実際に検査で不随意収縮が認められるのは50%未満であり、大半は原因が特定されない尿意切迫が多かった。そして、不随意収縮を認めない尿意切迫の方に抗コリン薬が投与され、十分な効果が認められた。つまり、尿意切迫症状があれば、抗コリン薬を投与し治療可能と結論された。また、排尿障害の治療には、複雑な神経経路の理解は不要である。特にOAB治療には、検尿にて膀胱炎が否定できれば、OAB治療薬を低容量から投与し、必要あれば増量。口渇、便秘、排尿困難の副作用をその都度問診し、十分な効果が得られる容量設定を行うことである。

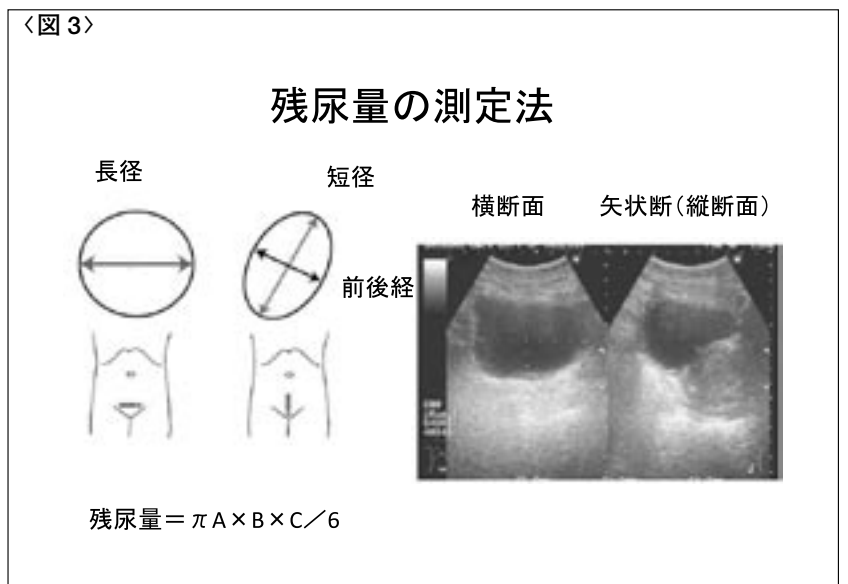
さらに泌尿器科診療を深めるには、排尿イメージをもって問診してほしい (図2)。排尿直後の膀胱は横長楕円で徐々に膀胱に尿がたまり、最大尿意となる300から450mlまでつきたでの餅よりも軟らかく広がり、いざ、排尿となると縦長となり収縮、膀胱頸部の開大と同時に排尿がスムーズに開始される。そして勢よく途切れなく排尿がなされ、残尿なく排尿が完了し横長にもどる。この正常な蓄尿と排尿過程のうち何が障害されているのか、的確に問診で聴取する必要がある。しかし、日本語自体に排尿についての語句が少ないこと、また、患者も医療者も問診にてタブー意識をぬぐい去れないなどの困難も伴う。例えば、“尿が出過ぎるくらい出ている”と患者が表現した場合、どう受け止めるべきか。多尿ととらえる方は少ないと思うが、とりあえず出ているならいいか、と聞き流してはいないだろうか。正解は、高齢者男性の軽度の前立腺肥大症を伴う頻尿の表現である。

また、分かりにくい語句として、残尿感と残尿がある。残尿感は膀胱炎など、刺激症状の表現で蓄尿障害が多い。一方、残尿の存在は、神経因性膀胱、

前立腺肥大症や薬剤性排尿障害などの尿排出障害である。その場合、残尿があるという自覚はなく、残尿測定が必要である。その具体的方法は、図3に示すごとく、二方向走査で下腹部超音波を行い、計算式にて求める。同時に、前立腺肥大症や前立腺がんが発見されるメリットもある。前立腺肥大症にOAB症状が伴う場合、抗コリン剤よりもまず、αブロッカーを第一選択としてほしい。

尿排出障害の場合には、αブロッカー、ベサコリンまたはウブレチドが投与される。ウブレチドを選択する場合には、クリーゼの危険性を考えあくまでも低用量で慎重に投与すべきである。泌尿器科診療を行う場合、残尿と検尿沈渣は、できれば毎回行い、残尿が100mlを常に超えている場合や尿路感染が繰り返される場合には、精査が必要である。また、男性高齢者の場合、一度はPSA採血を行っていただき前立腺がんのスクリーニングにつとめていただきたい。

<図3>



その他、頻度の高い泌尿器科的疾患として、尿管結石症がある。痙攣発作で来院した場合、血尿、腎部の叩打痛または下腹部痛、無熱で診断される。しかし、腎部の圧痛点を指圧すると、結石の疼痛が軽減されるばかりでなく、尿管結石の診断価値があることは意外と知られていない。結石治療は泌尿器科医にできるだけ任せてほしいが、救急診療に引き続き経過観察する場合、重要なことは、痛みがなくとも嵌頓結石を見逃さず、検尿沈渣と画像診断にて、排石を確実に確認することである。



訪問診療のエピソード・その②

訪問診療依頼あれど、
始まりずそのまま中止(1)

大川 義弘(金沢市・内科)

クリニクに訪問診療の依頼があつても、結果として訪問診療が開始にならないことがあります。ちょっととまとめてみたら、今までに三十八人の方が依頼があつても開始にはなりません。今回と次回はそういう方々のお話です。

【第一例】
がんの終末期で入院中の方が、在宅での療養を患者さんも家族も希望し、主治医からは訪問診療の依頼があつたのですが、通院を選んだら、病状が悪化して死亡退院になる場合がありま

【第一例】

森川太郎さん(仮名)は、七十一歳の男性です。直腸癌、癌性腹膜炎でA病院の外來で化学療法を行つていましたが、嘔気が出現し飲まず食わずの状態になり、A病院に入院になりました。骨盤内病巣による小腸イレウスが原因と診断され、在宅C.V(中心静脈)の手術を家族に指導し、退院となりました。

この時点で訪問診療の依頼があつたのですが、家族は訪問診療ではなく、病院主治医への外來通院を希望

され、二カ月後に再入院し死亡されました。家族にしてみれば、長らく手術も含め、主治医であつた医師から顔も知らない訪問診療医にバトンタッチされることに不安があつたのでしようか。退院前からの面接で、本人家族の思いを十分に聞き、在宅での不安などにきちんと説明するべきであつたなあと感じました。

また、B病院に入院中であつた終末期の方で、家族が強く在宅医療を希望し、当院に訪問診療依頼があつたのですが、嘔吐が続き、経口摂取も飲水も困難な状態で、血圧も低下し、そのまま病院で亡くなった方もおられます。

J.P.A.Pという、がんの疼痛緩和治療の普及を図る非営利団体による、金沢での第二回目のカンファレンス(二〇〇九年四月)に出たときに症例報告があり、そのうちの一例のスライドに「患者・家族は強く在宅を希望したが困難だった」との記載があり、帰せなかつたのかなあと感じたこともあります。

県の在宅緩和ケアの研修会に出たときに、がんの終末期で入院中の患者さんの八〇%が家に帰りたいと希

要因が絡んでいるのでしよう。在宅が本当に困難な病状の不安定さ、自宅に帰るタイミングの問題、病院主治医と在宅医の連携の問題、在宅側の緩和ケアのレベルの問題、多職種共同で支える在宅医療への理解の問題、二十四時間三百六十五日対応が可能な医療機関の周知、家族が希望しない場合、医療を提供するためには生活が成り立たなければならぬ在宅介護力が低下して退院できない

これらには、さまざまな場合、などなど。顔が見え、力量が分かる(安心して依頼できる)連携を病診で作っていく必要があります。長崎ドクターズネットワークの実績には、学ぶべき点が多いと感じています。金沢でも、ぜひ作りたいですね。

石川県保険医協会では今年度の企画として、地域医療連携室の取材訪問が始まります。上記のことも、ぜひ話題にしたいと思つていま

まもなく普及が始まります!

保険医年金

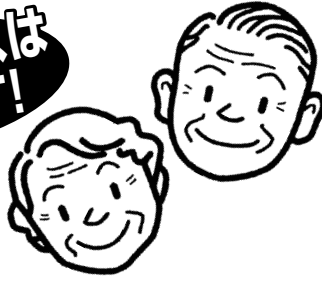
前半期受付期間 4月1日~5月25日

加入日 2010年9月1日

予定利率 1.256%(2009年9月1日現在)

保険医年金の新規加入・増口をお考えの先生は、協会事務局までお問い合わせください。パンフレット等を送付させていただきます。

加入チャンスは年2回です!



納得のいかない返戻、査定は

『保険審査通信』

でお知らせください。

「保険審査通信」は、納得のいかない返戻や査定があつた場合に会員医療機関からお知らせいただき、保険医協会が『石川保険医新聞』を通してコメントを掲載しています。

会員医療機関におかれましては、不当あるいは納得できない返戻・査定の情報をお知らせください。FAXにてお送りください。

FAX 076(231)5156
E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp

※保険審査通信は年に数回、会員医療機関に送付していますが、紛失した場合や追加が必要な場合は、保険医協会までご請求下さい。

アルコール依存症物語

アルコール医師の想い

家族



奥田 宏
(金沢市・心療内科)

アルコール依存症は、慢性疾患です。一緒にいる人たちは巻き込まれて影響を受け、苦しめられます。日常の臨床で驚くのは、子どもたちが傷ついていることです。

私のクリニクで、アダルト・チルドレン(ACC)依存症の親を持った子どもだった人のグループ活動を行っていたときのことです。うつで通院していた女性が、「ACCのグループをやっているのです」と言っていて、ふと涙を流されました。父親にアルコール問題があつた方です。もう一人の女性は、母親を父親の酩酊下での暴力から守るため、学校から帰ると常に炬燵裏で父親の横について勉強していたと、わんわん泣きながら話してくれました。そういうこともあり、断酒会でも父親が断酒した後の子どもたちの話がよく出ます。不登校だったり、家庭内暴力だったり、いろいろなと工夫される奥さんたちもいらつしやいます。いい妻になるための講座を受けて夫の不満を減らし、飲酒量を少なくしてもらおうと涙ぐ

ましい努力をされる人もいます。飲酒量の管理をしようまいかなと、飲酒の原因になると思われるものを管理しようとして、それもうまくいかなければ、飲酒の結果として飲酒の結果が原因で飲酒しているとする、家族は必死で本人に治療を受けさせようとしています。家族は本人をそういう形でコントロールしようとしているのですが、できません。人は、他人にコントロールされるのが嫌なものです。結局、家族ができることは、自分たちの気持ちや願い、意見を伝えることであり、コントロール・ゲームをやめて見守ること、そして自分たちが巻き込まれから抜け出すことなのです。



アルコール問題にとらわれ、病的になって苦しんでいる人に、まず対応するのがアルコール医療の原則になっています。はじめに夫の問題で相談に来たのに、その後、自分の問題に気づき、通院している方もいます。家族が立ち直ると、本人も自分の問題に気づき、回復軌道に乗る人が多くなります。不思議なのは、奥さんだけが断酒会に行き、本人は断酒会に行かないのに酒を止めているケースがあることです。アメリカから、アルコール依存症の家族の自助グループである「アラノン」が紹介され、日本でも活動しています。

服部真理の (金沢市・産業医療科)



第3回 自殺のインパクト

前回は、戦後の生活環境改善と医療体制や社会保障制度の充実により結核や脳出血死亡が激減して日本人の平均寿命が世界一になったこと、一九九〇年代以降男性余命の伸びが鈍化したことを紹介しました。今回はその最大の原因が働き盛りの男性の自殺で、その背景である社会環境の悪化が、日本社会の最大の健康問題であることを示します。

1. 死因別死亡率の変化と寿命への影響

一九七五年から二〇〇〇年の二十五年間に男性は五・九歳、女性は七・四歳寿命が延びました。各死因別死亡率の変化の寿命への影響を見ると、脳血管疾患死亡率の減少が寿命の延びに最も貢献しており(男二・三歳、女二・六歳)、次いで、心疾患の減少(男〇・七歳、女一・一歳)です。しかし、男性の自殺死亡率が増加したため、寿命は〇・二歳縮まりました(女は〇・一歳伸びた)。特に、三十五〜六十四歳の働き盛りでは、その影響が顕著です。

二〇〇〇年の生命表を元に、特定の死因を完全に除去(死因別死亡率を0と仮定)した場合の平均寿命の伸びを計算すると、男性では悪性新生物が四・一歳、心疾患一・六歳、脳血管疾患二・三歳、肺炎〇・九歳、不慮の事故〇・八歳、自殺〇・八歳です。自殺対策に期待される寿命延長効果は心疾患対策の効果の約半分です。心疾患死亡の約半数を占める虚血性心疾患対策と寿命延長効果はほぼ同等です。しかも、自殺者が近年急激に増加していることから、急い対策が求められています。

2. 自殺はバブル崩壊後の一九九八年に急増した

日本の自殺数は従来から失業率と関連し

ており、急激な失業率の増加に併せて一九九八年に自殺数が一気に一万人近く増加し、初めて三万人を突破しました(図1)。増加したのは三十五〜六十九歳の男性の自殺で、女性や七十歳以上の自殺は増えていません。増加率は無職の三二%に対して、被雇用者四〇%、自営業者四四%で、現役労働者の自殺増加が顕著です。

平成十九年自殺対策白書には、「失業あるいは失業率の増加に代表される雇用・経済環境の悪化と金融機関による貸し渋り・貸し剥しが自殺の増加に大きく影響している」と記載されています。

3. 過労自殺や精神障害の業務上認定も急増

働き盛りの自殺(自死と言う場合もあります)や精神障害急増の背景に、景気悪化による営業困難や失業だけでなく、労働者の雇い方・働かせ方の変化もあります。事業者が健康管理責任・安全配慮義務を果たさず、労働者の健康を害して自殺や精神障害に至ったとして、業務上や損害賠償認定された事例が一九九八年の四件から二〇〇八年の二百六十九件に急増しています。

自殺や精神障害は失業者や雇用が脅かされる民間労働者だけでなく、雇用不安が深刻でない公務員や医師などにも広がっています。精神疾患による休職率は、国家公

4. 自殺急増の背景

一九九五年に日経連(経団連の前身)が労働者を基幹労働者、専門的労働者、一般労働者に分け、基幹労働者だけが常用雇用で、専門的労働者は有期雇用か請負、一般労働者は短期雇用か派遣にしようとして提言しました(「新時代の日本の経営」)。財界の発言力が強い自民党・公明党政権下で一九九九年に労働者派遣法が成立し、それに向けた雇用環境の激変の中で自殺が急増しました。現在、パートや派遣など非正規労働者は全従業員の一三%まで増加し、ワーキングプアという従来なかった新しい貧困層を生み出しました。

一方、一九九三年に富士通が従来の年功序列人事・賃金制度に代えて米国型成果評価制度を導入し、二〇〇〇年には百人以上の日本企業の六割が何らかの成果評価制度を取り入れるようになりました。この制度は企業の自己評価でも目標が低下し、やる気をそぐ、協調性をなくす、上司の個人的好みや反映し社内派閥につながるなどの問題が噴出しました。For the Teamやプロセスの重視、社内資格制度設立などの見直しが行われていますが、問題は解決していません。本家の米国では、国防総省の成果報酬制度が差別的、不透明、非効率であるとして、オバマ大統領が従来の報酬制度に戻す決定をしました。

現在、日本の大企業で職員のメンタルヘルズ問題を抱えていない企業はないといわれ、短期的利益重視の労働者の雇い方・働かせ方と労働者の使いすてを容認した社会は、企業が人が育たないという経営上の困難とともに、生み出された大量の精神不調者は日本人の寿命に大きな負のインパクトを与える結果となりました。

公務員一・三%(二〇〇六年)、地方公務員〇・六%(二〇〇三年)、教員〇・五%(二〇〇五年)で、それぞれ一九九八年以前の二〜三倍に急増しています。医療機関の職員はさらに深刻で、医師の自殺も相次いでおり、小児科医(四十四歳)、研修医(三十歳)、外科医(三十八歳)、麻酔科医(二十八歳)などの自殺が業務(公務)上と認定されています。

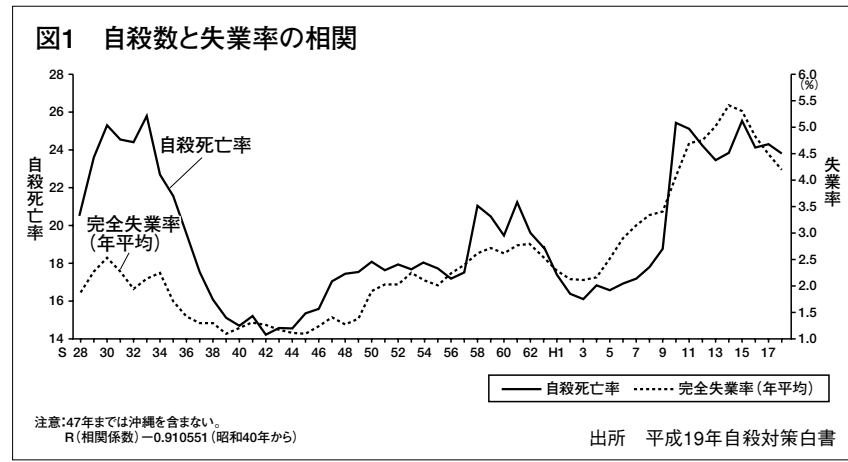
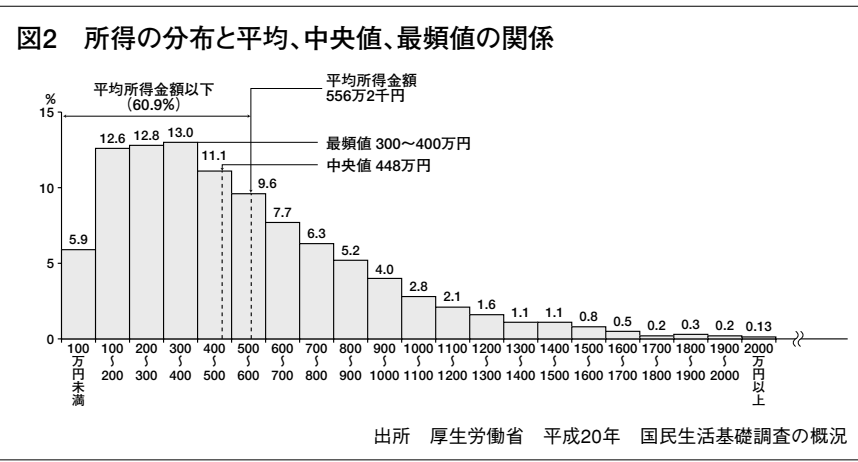
コラム 代表値と分布、平均と標準偏差にだまされるな!

ある集団の値を示すためには値の分布図を示すことが最も良い方法ですが、多くの文献や資料では算術平均と標準偏差を示しています。しかし、厳密には、平均と標準偏差が分布図の代わりになるのは左右対称の山形をした正規分布の場合だけです。最近の統計ソフトでは簡単に「正規分布とみなしても問題ないか」という検定ができます。

正規分布は平均が山の頂上の位置の値(最頻値)及び中央値と一致し、標準偏差は裾野の広がりを示します。正規分布では平均の上下に標準偏差の2倍(正確には1.96倍)をとると、その範囲に分布全体の95%が収まり、その外側には上下2.5%ずつの値だけが外れることになります。

分布図が山形でない場合や明らかに左右対称でないときは、安易に平均と標準偏差を用いてはいけません。そのようなときは、中央値(50%ile値)と最小値(もしくは25%ile値)、最大値(もしくは75%ile値)を示しましょう。最頻値も示せばさらに正確です。〇〇%ile値とは、値を小から大へ順に並べて、〇〇%の位置に当たる値のことです。

図2は日本人の所得分布ですが、これを平均で代表させるのは問題があります。中央値と最頻値がわかれば分布が推測できます。検査値でもこのような分布が多いので要注意です。



注意:47年までは沖縄を含まない。R(相関係数)=-0.910551(昭和40年から) 出所 平成19年自殺対策白書

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!

お年寄り地域福祉支援センター「とびうめ」センター長 中 恵美 【連絡先:〒920-0938 金沢市飛梅町2番1号 TEL (076) 231-3377/FAX (076) 231-3112】

第9回 テーマ

高齢者虐待防止について

【場面】

ある日のAクリニックでの場面です。診察室に入ってこられた花子さん(仮名)。この見慣れた患者の腕や顔にあざが見られました。

「これはどうされたんですか?」と声をかけたところ「先生にだからお話するんですけどね。息子の仕事がなくなってからいろいろとありましてね。お恥ずかしい話です」と、言葉を濁されます。

花さんは高血圧症の治療のため、以前から当クリニックをかかりつけとして2週間に一度の診察を続けている方です。

この後、花さんの診察をしたA医師はどう対応したらよいでしょうか。

- 対応例A: 家族の問題なので、プライバシーもあるため立ち入らないように聞き流す。
- 対応例B: 主治医との信頼関係のもと話してくれたことだから、クリニックで対応すべきと考え、息子に電話、暴力をふるわないように指導していく。
- 対応例C: 息子からの身体的虐待の疑いがあるため、地域包括支援センターに通報し、その後の対応について連携を図った。

【高齢者虐待防止法の施行】

2006年改正介護保険法と同時に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下「高齢者虐待防止法」という)では、わが国において高齢者虐待が定義づけられ、実施主体としての市町村の責務が明示されました。同年に、新たにスタートした地域包括支援センターは、権利擁護の担い手として社会福祉士が必置され、虐待の疑いのあるケースの通報窓口となりました。

【医療機関に求められる発見と通報機能】

医療機関には虐待対応チームとしての医療・保健・福祉機関の連携と協働に加え、法施行後、さらに大きく求められている役割があります。虐待対応の入り口、つまり発見と通報に関するものです。

医療機関での診察場面では、虐待(疑わしい状況を含む)は患者と医師との信頼関係のもとで語られたり、または観察されやすいです。虐待防止法では、「養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他の高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」と発見への努力義務が明記されています(第5条第1項)。また、「養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない」(第7条第1項)との規定のとおり、発見された事例は、通報まで義務づけられています。それは、明らかに重大な権利侵害を受けている事例だけでなく、疑わしいと思われる事例についても同様です(第7条第2項参照)。

【通報はSOSの代弁】

ここでAクリニックでの場面に話題を戻します。対応例としては、高齢者虐待防止法に照らすとCが正解です。しかし、実際の場面に直面したとき、試験問題のように迷わずに正解を導き出せるのでしょうか。高齢者虐待に関する通報は、守秘義務違反の除外項目となり、特に施設内虐待においては公益通報保護法の対象ともなっており、プライバシーの保護といえども虐待は虐待です。ですから、対応例Aはおのずと消去されます。迷うのはBの例です。花さんは、主治医との信頼関係の上で言いにくい虐待の事実を告げています。その感情や家族状況の背景が分かるからこそ、通報に際しては痛みを感じてしまうという話をよく聴きます。

ここで考えてほしいのは、通報は虐待対応の入り口を創り出すということです。通報によりこの家庭は相談機関につながり、支援は虐待を受けている花子さんを救えるだけでなく、職を失って思い悩み、母を虐待せざるを得なかった(という見方もある)息子にまで届く可能性を秘めています。虐待通報は、決して罪人を告げ口するという行為ではなく、その家族のSOSを代弁するという機能を果たすといえます。対応は早ければ早いほど傷口は浅く、関係の再構築にもつながります。もし、花さんのようなケースに出会ったならば、地域包括支援センターへの相談、通報をお願いします。

【市町村の現状と課題】

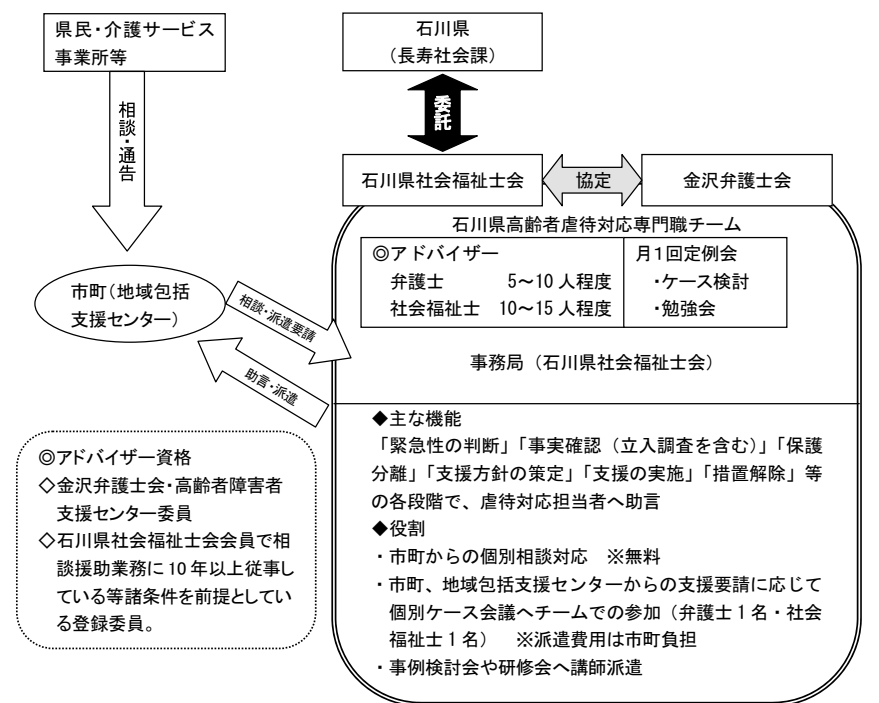
2009年11月20日、老健局高齢者支援課より「平成20年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」が公表されました。養護者による高齢者虐待の通報・相談件数は21,692件(前年度比8.6%増)と同法施行以来増加の一途をたどっています。

市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等に関する実施は、「関係専門機関介入支援ネットワークの構築への取組」41.1%、「保健医療福祉サービス介入支援ネットワークの構築への取組」44.1%と、決して高い数値とはいえません。これは全市町村自身の課題もあります。通報が寄せられる市町村および地域包括支援センターは、高齢者虐待対応における責務と権限を適切に行行使するための専門的な知識やさまざまなノウハウが必要であるし、地域ぐるみの権利擁護の仕組みづくりが火急の課題です。しかし、まだまだ十分な機能を果たせているとはいえず、これは、高齢者の人権の保持にとって極めて嘆かわしい現実です。

【石川県高齢者虐待防止専門職チームの取り組み】

市町へのバックアップ組織として、石川県ではじまった取り組みをご存知でしょうか。2009年10月より、県の委託事業として、金沢弁護士会と石川県社会福祉士会とが協同し「高齢者虐待対応専門職チーム」(図表)を設置しました。弁護士と社会福祉士がチームを組み、要請のあった市町などに出向き、高齢者虐待に関する業務や仕組みづくりにアドバイザーとして協力するものです。現実を嘆くだけでなく、今、自分たちに何ができるのかを専門職として真摯に向き合っていきたいと思います。

〈図表〉



-----【患者さんの様子に異変を感じたときは・・・】-----
 高齢者虐待防止法が施行され5年目になりますが、報告記事のとおり市町村等への相談・通報件数は年々増加しています。厚労省の調査結果について補足をすると、市町村で把握した2008年度の高齢者虐待による死亡事例について、「養護者による殺人10件」、「介護放棄による致死5件」、「心中2件」、「虐待による致死2件」、「その他5件」あわせて24人が家庭内(養護者によって)で死亡したという衝撃的な報告がありました。また、虐待が理由で、成年後見制度につながったケースも増加しているようです。
 少しずつではありますが、医療と福祉と司法とは確実に繋がってきているように思います。日々診ておられる患者さんの様子に異変を感じたときは、ぜひ、「石川県高齢者虐待防止専門職チーム」のことを思い出しご相談ください。
 (事務局 橋爪真奈美)

会員リレーエッセー

◆◆127◆◆

戦争と平和 (内灘闘争と普天間基地)

「内灘に続け」が 合い言葉に (上)

大和 一成 (輪島市門前町・精神科)

大学生のころ、夏休みで帰省する際、能登への汽車に乗らずに、金沢駅から浅野川電鉄に乗り換えて、内灘村へ行ったことがある。

折しも、朝鮮戦争がようやく終結に向っていたが、東西冷戦は、こんな日本海に面した静かな村にも、予想もしなかった影を濃く落としていた。...

丘を越えて海岸へ一直線に伸びる、鉄板を敷き詰めた急ごしらえの舗装道路。照りつける夏の陽で焼けた砂丘の上の鉄板は、手も触れられぬ熱さで、その上をアメリカ軍のトラックがひっきりなしに通り過ぎた。

米兵が警戒する沿道には、鉢巻きを締めて、赤旗や、むしろ旗を掲げた労組の人たちや学生たち、村人がひしめいて氣勢を上げ、着弾地点の権現森の近くに座り込みを続ける村人たちと、警官やアメリカ軍のMPたちとの間には、激しく怒号が交わされていた。

当時、内灘村の試射場が注目を集めたのは、当初は砲弾の試射場という形だったが、新たにアメリカ軍の基地となる可能性があったために、全国的な接収反対の声が高まって、反基地闘争の象徴的な存在になったからだ。

(次号に続く)

河野先生ご夫妻 飛鳥IIで世界を行く10 ラトビア共和国の首都、リガに寄港して

河野 晃 (金沢市・小児科)

二〇〇九年五月二十九日に、バルト三国の一つ、ラトビア共和国の首都であるリガに寄港しました。現地ではリーガと発音するようです。



ラトビア占領博物館

石畳の道が今も利用されており、「バルト海の真珠」と呼ばれています。二〇〇八年九月の「リーマンショック」を引き金として、経済的な困難に陥

り、IMFの指導が入っているとのことでした。市内を走る乗用車は、米、独、仏、日本、韓国製の、どのメーカーと偏らず、平等にシェアを分けているのが不思議でした。

作「戦艦ポチョムキン」の



聖ペテロ教会の展望台から見るリガ大聖堂とダウガワ川

聖ペテロ教会の展望台から見るリガ大聖堂とダウガワ川

ラトビアは、合唱と民族舞踊が歴史的に盛んな国です。喜びと幸せを歌い、悲しみは石の下に置き、民族にとって重要な出来事の際には、歌うことで団結の力を得てきた歴史があり、一九四五年には再びソ連軍の支配となり、当時のスターリン体制の圧制に苦し

後にもソ連邦に組み込まれ、

ラトビアが完全に独立を回復したのは一九九一年のことです。十六世紀にはポーランド、十七世紀にはスウェーデン、十八世紀にはロシアに支配され、反ロシアの武装蜂起もありました。第一次世界大戦期にはドイツ軍に占領され、ロシア革命後の一九一八年にはソ連に併合され、第二次世界大戦期にはドイツ軍に支配され、ヒットラーとスターリンの密約によって、一九四一年にはナチスドイツに占領されました。一九四五年には再びソ連軍の支配となり、当時のスターリン体制の圧制に苦し

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関してや平和、環境問題についてなど、会員寄稿をお待ちしています。事務局の杉野までご連絡ください。076(222)5373

SUDOKU

Sudoku grid with numbers and empty cells.

数独

二重枠(二つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

【ルール】

- ①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
②タテ列(9列あります)、ヨコ列(9列あります)、太線で囲まれた3x3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。(答え4面)

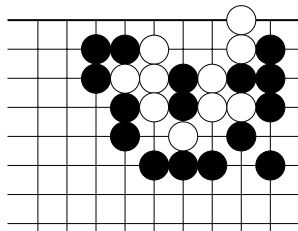
パズル制作/ニコリ

碁 初級編

■出題 九段 石榑郁郎

黒先 5分で1,2級以上

〈ヒント〉石を取らせて白の眼形を奪います。



(解答は4面にあります)

将棋 初級編

■出題 九段 西村一義

持駒 金銀

Shogi board diagram showing a tactical situation.

〈ヒント〉角を活用する手順で…。10分で2級

(解答は4面にあります)