

保団連 新刊のお知らせ

◆届出医療の活用と留意点 (2010-2011年度版)



本書は、2010年4月改定で新設された76項目の届出医療について、新規に掲載しています。また、届出基準や告示・通知の変更等全面的にリニューアルしています。

- 発行 全国保険医団体連合会
- 定価 6,000円(税・送料込)
- 会員価格 3,000円(税・送料込)
- 体裁 B5判、915頁

◆医療安全管理対策の基礎知識 (医科・歯科共通)



本書は、2007年に発行した「医療安全管理義務化等への対応」の第1章「医療安全管理義務化への対応」をベースに、「医療事故情報収集等事業報告書(2009年10月~12月)」や「医療安全情報(2009年1月~2010年6月)」を追加収録したものです。

- 発行 全国保険医団体連合会
- 定価 1,500円(税・送料込)
- 会員価格 1,000円(税・送料込)
- 体裁 A4判、106頁

※会員のみならずには、すでに申込チラシを送付済みです。ぜひ、この機会にお買い求めの上ご活用ください。

お問い合わせは、石川県保険医協会まで TEL 076 (222) 5373

生活設計をサポート!

保険医年金のおすすめ

2010年度の加入・増口の受付が9月1日から始まります

この機会にぜひ加入・増口をご検討ください。



月払
10万円
(30口まで)

一時払
1050万円
(1回につき
40口まで)

- お申込み期間：9月1日から10月25日まで
- ご加入日：2011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
 - ①10年定額、②15年定額、
 - ③15年逡増、④20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442万円

保険医年金は、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をカットし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ますので、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。



ミツバチの羽音と地球の回転



~未来のエネルギーをどうするのか?~ 祝島とスウェーデンでエネルギーの自立に取り組む人々の物語

監督 鎌仲ひとみ × 音楽 Shing02 × 制作 グループ現代 六ヶ所村ラブソディー に続く長編ドキュメンタリー映画
2010年 DVD カラー ハイビジョン 135分 配給:グループ現代

HP <http://888earth.net/> BLOG <http://888earth.net/staffblog/>

9.18(土) - 10.1(金)

9/18-24...14:10 9/25-10/1...20:10
★上映時間に変更になる場合があります。あらかじめご了承ください。

9.20(祝) 14:10~
上映後、
鎌仲監督ティーチ・イン開催!
チケット:500円 (映画鑑賞には別途下記料金が必要です)

イベント連
鎌仲監督講演会
鎌仲ひとみさんが語る エンデの遺言からミツバチまで
●日時 2010年9月23日(木・祝) 19:00~21:00
●会場 野々市町・常護寺 (076-248-7203) 参加費:500円

シネモンド | 076(220)5007 香林坊109 4F | 一般1,500円 学生1,300円 会員・シニア1,000円
www.cine-monde.com | ※駐車券提示で一般料金が200円割引になります。

映画前売券(¥1,200)も発売中!
石川県保険医協会も上映協力しています

第19回 会員デビュー講演 ・シンポジウム②

テーマ 地域のかかりつけ医 として

講師 荒井 健哉(金沢市・内科/荒井内科クリニック)

私は一九九二年に福井医科大学医学部(現福井大学医学部)を卒業し、同第一内科(血液・循環器内科)に入局、福井県内外のさまざまな医療機関で研修致しました。その後二〇〇三年に、救急部・総合診療部で研修したことが、プライマリケアを目指す一つの転機となりました。救急搬送される脳血管障害や心臓疾患などの重症の患者さんがいて、合せて診療することが難しく



講師の荒井健哉先生(金沢市・内科)

を勤務医として全うするか、かかりつけ医として地域に根差すか迷いながら、肉親の体調の悪化もあり、地元石川県に戻ることに決意。折、縁あって石川県立中央病院救急部・総合診療部に勤務できることとなりまして、短い間ではありましたが、診療に従事させていただいた後に、現在の地に開業致しました。開業の準備段階では、設計事務所との何度ものやり取りの末、建物の設計図が完成し、建築会社に見積もりを出してもらい、比較検討した後に、施工会社を決定し、漸く地鎮祭まで漕ぎ着けたものの、施工会社の経営危機の影響で工事が一時ストップしたりしましたが、何とか完成に漕ぎ着けました。

持論

保険医休業保障制度は、会員医師・歯科医師が傷病によって休業を余儀なくされた場合、療養に専念できるように、休業中에서도医療従事者の確保、代診医を手配して診療活動を継続できる制度として、地域医療を守る役割を果たしている。

しかし、二〇〇五年四月の第一六二回通常国会で保険業法が改正され(二〇〇六年四月施行)、それまで「不特定多数のものを相手方とする」とされていた「保険業」の定義が削除され、会員などの特定の者を対象とする共済事業を行っていた団体も同列の扱いとなった。このため、自主共済を行ってきた団体は、制度の改廃や新規募集停止に追い込まれている。

止に追い込まれている。以来五年間、保険業法の適用除外を求めて国会議員要請、署名活動、関係団体との連携などの運動に取り組んできた。この

正法案が上程された。同法案は、保団連や自主共済懇話会などが要求していた無条件の適用除外ではないが、二〇〇五年当時実施していた共済制度が一定

いうもので、即成立の見込みであった。しかし、六月二日の鳩山首相の突然の辞任で国会審議がストップし、継続審議扱いとなっている。

地域医療を守る自主共済

休業保障制度の存続を

今後の国会審議を注視

結果、昨年十月、亀井静香金融担当大臣(当時)が適用除外の方策を講じるよう指示するに至り、先の第一七四回通常国会に、救済法として保険業法再改

の要件(任意団体は一般社団法人・財団法人格の取得、一定の財産的基礎・人的構成を有する、業務・経理の適切性など)に該当すれば原状復帰させると

は、法案の九月臨時国会での成立と、それに伴う政省令が自主共済の大きな制度改変なしに実施できること、また、社団法人の設立に伴う新たな税負担を課さないなど、従来どおり運営できるような課題の整理や対策に取り組む、政府、金融庁、国会議員に働きかけていく。同時に、あくまで今回の法案は「自分の



開業によって、より地域の方々の健康を守る責任を感じて・・・と、荒井先生

「数独」の解答
5+1で、答えは「6」
(問題10面)

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

囲碁解答
黒1から3と打つのが好手順。白4に黒5、7で黒生きます。白2で5は白2黒1白7で黒死。白2で7なら黒2白5黒1で黒生きます。
(問題は10面にあります)

将棋解答
▲2五桂△2二玉▲2一金
△3二玉▲2三角成△同桂
▲3一金打まで7手詰。
(解説)▲2五桂で△2二玉と追い、さらに▲2一金で△3二玉と追って次の▲2三角成がうまい決め手です。
△同玉なら▲2二金打まで。
(問題は10面にあります)

地域に 根づいて いきたい

ある日、近所の方が診察目的ではないものの、総合病院での検査の必要性について疑問を感じて相談に求められ、私なりの意見を述べましたが、後日精査の結果、悪性腫瘍と判明し、先生の意見が参考になったと感謝されたこともありました。自分の判断が地域の方々の健康を左右し得るという責任を改めて感じています。

ある日、近所の方が診察目的ではないものの、総合病院での検査の必要性について疑問を感じて相談に求められ、私なりの意見を述べましたが、後日精査の結果、悪性腫瘍と判明し、先生の意見が参考になったと感謝されたこともありました。自分の判断が地域の方々の健康を左右し得るという責任を改めて感じています。当院は金沢市の北に位置しておりますが、近隣の連携している総合病院などの医療機関のご協力をいただきながら、(まだまだ時間がかかるかと思いますが)かかりつけ医として地域に根付いてゆければと思っております。これからもご指導ご鞭撻のほど、どうかよろしくお願い申し上げます。

入院患者の他医療機関受診制限

—改定内容の整理と残された課題—

事務局長 工藤 浩司

2010年診療報酬改定で医療現場に最も混乱をもたらしたのは、「入院患者の他医療機関受診制限」である。既に石川保険医新聞で報告しているように、石川協会では現場の実態を明らかにするための会員実態調査や、長妻厚労大臣宛ての受診制限撤回を求める会員署名などに取り組んできた。本稿では、改めて受診制限の内容について紹介するとともに、現場からの意見や制度上の問題などについて論点を整理したい。

4月改定の内容

3月までは、出来高病床(一般病棟入院基本料など)に入院している患者については、他医療機関での専門的な診療の必要性がある場合には、入院医療機関・外来医療機関ともに特に規制はなく保険請求が可能であった。4月以降は大きく考え方が変わり、他医療機関受診した日の入院料が30%減額されるとともに、外来医療機関で保険請求できる範囲に制限が設けられた(例えば、診療情報提供料を除く医学管理、言語聴覚療法を除くリハビリテーションは算定不可に、投薬については後述)。

療養病床などの包括病床に入院している患者については、外来医療機関で行われる診療内容がその病床の包括範囲に重なる場合には、従来から入院料の70%が減額される取扱いであったが、外来医療機関での診療内容が包括範囲に含まれない場合には、出来高病床と同様に新たに他医療機関受診日の入院料が30%減額されることとなった。また、外来医療機関で保険請求できる範囲の制限も出来高病床と同様に設けられた。

この結果、例えば、他の医療機関に人工透析を依頼する場合には、その都度入院料が30%減額されることになったり、また、リハビリテーションについては外来医療機関側で保険請求ができなくなるなど、入院患者に対して専門的な診療を複数医療機関が連携して行うことが、事実上困難になった。

混乱を極めた「投薬」の算定

3月までは、出来高病床入院中であれば包括病床入院中であれば、「専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬の費用」は、外来医療機関側で保険請求が可能であったが、4月以降、大幅に規制されることとなった。改定当初の通知では、専門的な診療に特有な薬剤を用いた「受診日」の投薬のみが外来医療機関で算定可能とされるとともに、事務連絡通知では「処方入院医療機関で行う」という考え方が示され、医療現場は大混乱となった。最終的に6月4日に出された点数表通知の改定により、出来高病床に限り、上記の規制を撤廃することとされ、専門的な診療に特有な薬剤については、投薬料(薬剤料、調剤料、処方料)が算定可能となった。また、調剤薬局に薬剤を出してもらうことも可能とされた(処方せん料も算定可能)。4月に改定された通知が6月に再改定されるという「異例」な事態は、この問題がいかに医療現場に混乱をもたらしたかを表しているといえよう。なお、今回の再改定は、あくまでも「出来高病床」に限る制限緩和であり、療養病床など包括病床入院患者に対しては、外来医療機関側では「受診日」しか投薬できないことになりはなくなり、事実上投薬に係る費用が保険請求できない問題が引き続き残されていることにも留意しなければならない。

会員実態調査が明らかにしたこと

この問題を受けて、石川県保険医協会では「入院患者の他医療機関受診に係る会員実態調査」を行った。その調査結果については既に、石川保険医新聞7月号・8月号にて詳報しているが、①回答のあった入院医療機関のうちの81.7%が他院への診療依頼を行っている、②回答のあった医療機関のうちの72.3%が他院入院中の患者を外来診察したことがある—という調査結果から、入院医療機関がすべての疾患をカバーできない現実と、医療現場で現に行われている医療機関間の連携の必要性という「当たり前」の実態が浮き彫りにされた。

さらに、自由意見記入欄にはほとんどの回答者からコメントが寄せられ、特に整形外科や産科、精神科などの単科の医療機関に入院している患者が専門外の疾患を発症した場合、入院医療機関での対応がいかに困難なものであるかを訴える声が多かった。(例:高齢の患者が整形外科疾患で入院した場合の内科的慢性疾患に対する投薬、出産後軽快しない腰痛の産婦さんの整形外科受診、認知症増悪による精神科入院患者に対する基礎疾患である糖尿病等の管理など)

残された課題

近時の診療報酬改定において、医療機関の「機能分化」を誘導しておきながら、他方で複数の医療機関が連携して患者の療養に当たることに制限を加えるのは、明らかな矛盾である。複数の医療機関がそれぞれの専門性を発揮しながら1人の患者の診療にあたることは何ら特別なことではなく、入院患者に限り専門的な診療を受けることが阻害されるような他医療機関受診制限は、何よりも患者が受けられる医療の質に重大な影響を及ぼすことになる。入院医療機関側の入院料の減額の問題、外来医療機関側の保険請求範囲の制限、また包括病床入院患者の外来医療機関での投薬の制限については、速やかに撤回させなければいけない。これらの課題に対処するため、少なくとも本年3月以前の制度に戻すことが、引き続き重大な課題である。

おわりに

政策的観点からこの問題に関連して注目しなければならないのは、在宅療養指導管理料の改定である。今次改定により、点数表上異なる指導管理について複数の医療機関が指導管理料を算定することを原則として不可とし、支援診療所からの紹介月に限るなど極めて限定的な場合にのみ算定可能とされた。事実上「1人の患者に対して在宅での療養管理を行うのは1つの医療機関である」という考え方が強化されることとなったのである。

上記の問題と入院患者の他医療機関受診の問題は、法政策的にみると共通の深刻な課題を提起している。すなわち、医療保険制度のもとでは、診療報酬は医療機関において療養の給付が行われる都度発生することになっているが、これは「現物給付」として医療サービスそのものが保険給付されることを鑑みれば当然の原則である。ところが、この2つの算定制限は、どちらも療養の給付に要する費用について複数の医療機関間で清算を行わせることにつながる。また、入院料を減額したうえで他の医療機関の外来診療について算定を可能とする仕組みは、事実上、患者単位で保険給付が「給付調整」されることを意味する。要保障事故単位ではなく患者単位で保険給付を考えるとという発想は、患者ごとに保険給付の上限を定めることや、その上限を超えた部分について保険と自費の混合を可能にするという施策の導入を容易にすると思われる。

入院患者の他医療機関受診制限は、上記のとおり医療保険の根幹に係る問題をはらんでいるという認識をもち、引き続き保団連とともに制限撤回に向けた取り組みを継続していきたいと考えている。

第5回 石川県社会保障学校

生きがい、希望のもてる社会を目指して

～貧困の克服と社会保障の充実を!

と き：10月3日(日)

と ころ：石川県女性センター(金沢市三社町)

○分科会/10:00~12:00

- ・「貧困の実態と貧困の克服に向けて語り合おう」
- ・「介護保険10年を検証し、介護保障への展望を語り合う」

○記念講演/13:00~15:30 (1階ホール)

生きがい、希望のもてる社会を目指して

～サラ金・ヤミ金・貧困との闘い～

講師：宇都宮 健児氏(日本弁護士連合会 会長)

【主 催】石川県社会保障推進協議会/医療・福祉問題研究会/いしかわ自治体問題研究所
NPO法人金沢あすなろ会/石川県司法書士会/石川県保険医協会

【連絡先】石川県社会保障推進協議会 TEL 076-253-1636 FAX 076-253-1459 メール kaigo@imir.jp

※参加協力費:500円 参加希望の方は上記へお名前・ご連絡先(住所・電話番号)を事前にFAX・メール・電話でご連絡ください。

第12回 **なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会** 講演要旨

テーマ 日常診療における皮膚科疾患の見方

～皮膚科診療における知っておきたい基礎知識～

松井 裕 (金沢市・皮膚科)

1. 他科日常診療で皮膚科に紹介した方がよい皮膚疾患

(1) 爪白癬

痛みを生じたとき、感染源になりそうときは治療が必要。治療の基本は抗真菌剤の内服治療 (イトラコナゾール 50mg 8 cap/分、2～7日間服用後に3週間休薬 - を3回の反復。テルビナフィン 125mg 1 T/分1を6～12ヶ月)。外用治療では患部の除去を忘れずに。

(2) 足白癬

治療の基本は抗真菌外用剤の塗布。趾間の糜爛、接触皮膚炎やリンパ管炎を併発した症例はそれらの治療をしてから抗真菌外用剤を塗布。抗真菌剤の内服は補助的に施行。

(3) 皮膚腫瘍

dermoscopy の登場によりメラノサイト病変・脂漏性角化症・基底細胞癌・血管病変の診断精度が向上しました。特にメラノサイト病変は悪性黒色腫か否かの検査を十分にしてから治療することが望ましい。

(4) アトピー性皮膚炎

総論はガイドラインにゆずります。ステロイド外用剤の塗り方の基本のみ述べます。

- ①塗布する部位の経皮吸収量に注意 - 前腕内側を1とすれば頭皮3.5、頬部13、前頸6、陰囊42、手掌0.83、足底0.14と著しく異なります。
- ②1日2回塗布 (朝、ターできれば入浴後)。1週間後に再診が基本 - 改善していれば減量 (塗布頻度を減らす。弱いクラスのステロイド外用剤に変更) を考えます。

2. 最近考え方が変わった身近な疾患

創傷の治療

wet dressing をあげます。原則は①傷を乾燥させないこと。②消毒薬を使用しないこと。注意点としては①浸出液の量と②感染症の有無です。顔面挫創の症例を例にあげますと潰瘍面を生理食塩水で洗浄後、①アルギン酸塩被覆材で止血。②止血後にハイドロコロイド被覆材で覆い上皮化を待ちます。

3. 中毒疹

(1) 古典的定義

- ①中毒疹 - 体外からの異物 (薬剤・微生物・食物等) が体内に病毒として作用し全身に皮疹を生じたもの。
 - ②薬疹 - 体内に摂取された薬剤やその代謝産物により誘発される皮膚・粘膜の発疹。
 - ③アレルギー性薬疹 - 薬剤に感作された一部の人のみ生じる。パッチテストと内服テストは陽性。
 - ④非アレルギー性薬疹 - 薬剤固有の作用により、過剰投与や蓄積作用の結果生じる。パッチテストと内服テストは陰性。
- しかし、これらの定義で説明できない症例に多々遭遇します。その原因は、薬疹が多数の因子により成立するためであることが近年判

明してきました。感染 (特にウイルス)、日光暴露、運動、食物と飲酒、生理、移植片対宿主病、悪性疾患、肝疾患、腎疾患、薬物代謝障害、他の薬剤との併用等の報告があります。

(2) 原因薬剤の捜し方

- ①初感作なら10日前から2週間前に服用した薬剤を疑います。
- ②すでに感作が成立した薬剤なら2～3日前に服用した薬剤で生じることが多いようです。

(3) 特殊な薬疹 - 光アレルギー性薬疹 (薬剤内服と日光照射で発症) を2つあげます。

- ①ケトプロフェン - 湿布薬に使用されている場合が多い。患者さんもよくご存知です。
- ②降圧剤 - アンギオテンシン II 受容体拮抗薬とチアジド系降圧利尿剤の合剤。これから増えそうです。

(4) 重症薬疹 - 発熱と紅斑と粘膜症状 -

- ①Stevens-Johnson 症候群 (SJS)
- ②中毒性表皮壊死融解症 (toxic epidermal necrolysis TEN)
- ③薬剤性過敏症候群 (drug-induced hypersensitivity syndrome DISH) があげられます。

SJS/TEN は重篤な眼症状を残す可能性あり。DISH は薬剤中止後も遷延する皮疹と HHV-6 の再活性化に注意して下さい。

4. その他2疾患

(1) ラテックスアレルギー

ゴム手袋、風船、コンドーム等による発症が報告されています。

この疾患は花粉症 (シラカバヤハンノキ)、口腔アレルギー症候群 (バナナやメロン) と合併することにも注意。

(2) ツツガムシ病

ツツガムシ病リケチアを保有するツツガムシの幼虫に刺されて起きる感染症です。夏から秋冬にかけて発症することが多く頭痛・発熱・バラ疹を合併します。DIC を発症して死亡することがあります。テトラサイクリン系抗生物質が有効です。

5. 口腔病変2疾患

開業医がよく遭遇するものは

(1) 帯状疱疹

硬口蓋や軟口蓋に片側性にアフタがみられたときは顔面神経麻痺の検査を忘れずに。

(2) 扁平苔癬

角化異常を伴う慢性炎症性変化。原因として歯科金属・肝疾患・薬剤・感染症等があります。粘膜の白色線条が特徴。

(詳細は日本皮膚科学会の HP (<http://www.dermatol.or.jp/>) の Q&A やガイドライン等をご参照下さい)

石川県保険医協会
チャリティーゴルフ大会
2010

ご案内



- 日時 2010年10月17日(日) 午前10時40分スタート (集合:10時00分)
※集合時間の午前10時には必ずご参集ください。
- 場所 金沢ゴルフクラブ (金沢市蓮如町1番地 TEL:076-229-1515)
※アクセスは、金沢ゴルフクラブのHPをご覧ください。http://www.cherry-group.jp/kanazawa/map.html
- 参加費&プレー代 両者合わせて1万3千円です。
- 競技方法 ①個人戦:18ホール・ストロークプレイで、ダブルペリア方式でハンディキャップをつけ、順位をつけます。
②団体戦:各チーム参加者全員のスコアを合計し、人数で割ったスコアで勝敗を決めます。
- チャリティー 昨年に引き続き、「Make A Wish of Japan」という、難病の子どもたちの夢をかなえようと全世界27カ国で活動するボランティア団体の趣旨に賛同し、寄付をさせていただきたいと考えています。
※ショートホール(4ホール)でワンオンしなかった場合には、その都度ツアーコイン(200円)を支払うことでご協力ください。
- その他 *キャディーは原則、つけません。
*賞品:個人戦の1位(トロフィー&景品)、2位、3位。団体戦の1位。
*その他、ベスグロ、プービー、ドラゴン、ニアピン、参加賞など多数の景品をご用意します。
- 申込方法 10月1日まで、下記へお申し込みください。
※定員に達し次第、締め切らせていただきます。

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

服部真理の (金沢市・産業医療科)



第9回

アルコール依存も社会病

私は根っからの嫌煙+常習飲酒派です。どうしても喫煙問題を重く、飲酒問題を軽く評価したいという心理が働きますが、八月号の喫煙習慣と平等を期すため、今回は飲酒習慣を取り上げます。

飲酒習慣と社会

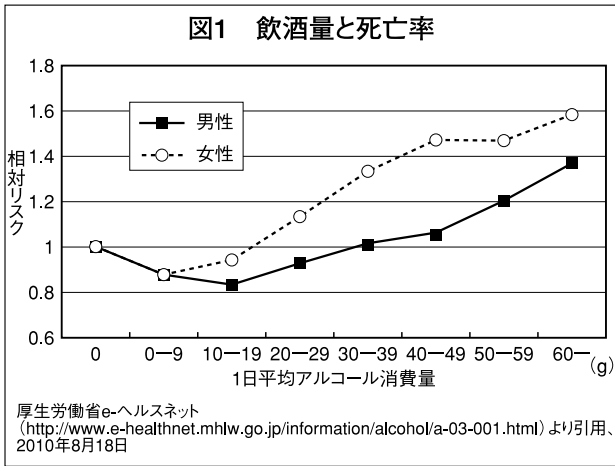
酒類への課税は古く足利時代からとされていますが、現在のような酒税は明治以降に戦費調達や官営工場の拡大などのために整備・課税され、タバコ税と同様の歴史です。アルコールの製造免許は一八九五年に制度化され、国によって統制されています。酒税は一九三五年まで三十年以上にわたって税収の一位で、一九〇二年は酒造税だけで国税全体の四二%を占めていました。

飲酒には依存性があり社会問題を起こすことは古くより知られていましたが、国は酒税確保のため販売促進策を講じてきました。特に軍隊では戦意高揚のために酒が振る舞われ、徴兵された青年に飲酒習慣(依存症)を植え付けました。

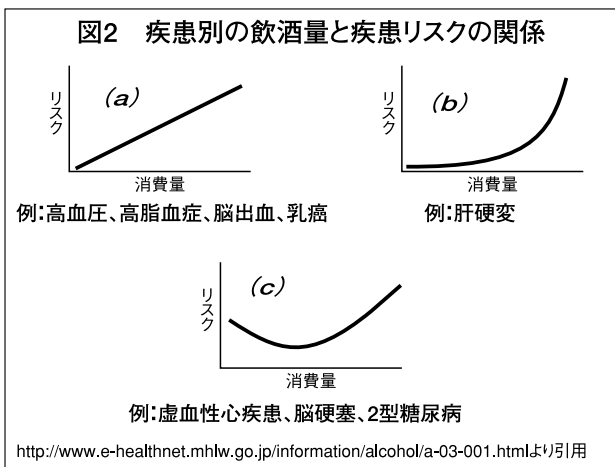
アルコール乱用による社会的コストは、中村桂子らによる推計(一九八七年)によれば、治療費などの直接費用が約一・三兆円、病气や事故による労働不能や生産性低下などの間接費用が五・三兆円、合計六・六兆円で、当時の酒関連税収入の三倍です(<http://www.nta.go.jp/kohyo/katsudou/shingi-kenkyu/sake/020130/shiryo/pdf/03.pdf>, <http://www.jp.u-tokyo.ac.jp/courses/2005/13100/documents/LiquorTax.pdf>)

アルコールの健康影響

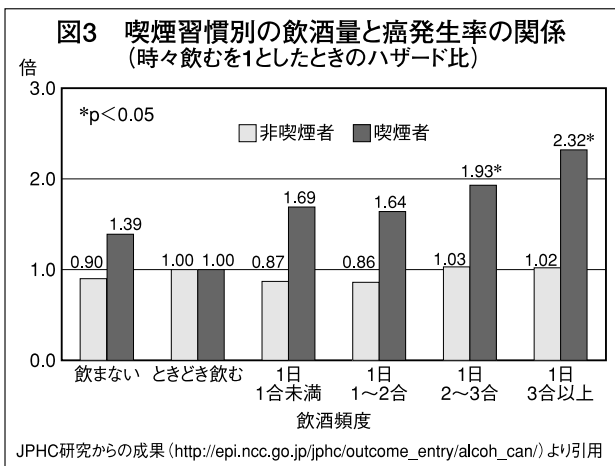
飲酒の最大の問題はアルコール(依存)症で、他のさまざまな健康障害の大本です。



スクリーニングテストが久里浜アルコール症センターのHP (<http://www.kurhama-alcoholism-center.jp/test/>) に紹介されています。厚生労働省のeヘルズネット (<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-01.html>) によれば、過量のアルコールは中枢神経抑制や胃・食道炎、嘔吐によるマロリー・ワイス症候群などの急性障害と肝炎や膵炎などの慢性障害を引き起こし、各種の癌、高血圧、循環器疾患、糖尿病、高脂血症、痛風、うつ、自殺、認知症など多くの病気の危険因子です。急性中毒は2型アルデヒド脱水素酵素活



飲酒量と医療費 飲酒量と入院医療費の関係はU字型(宮崎県大崎保健所のコホート研究, <http://www.pbhealth.med.tohoku.ac.jp/outline/cohort/0501addiction.html>)で、外来医療費は予想に反して飲酒量が増えるほど減少します。過量飲酒者には外来を受診しにくい条件や気質があるためと考えられています。



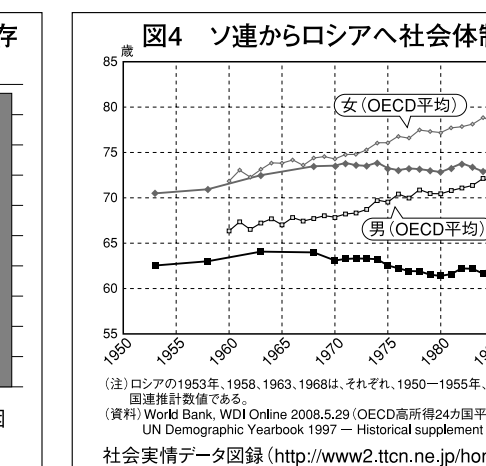
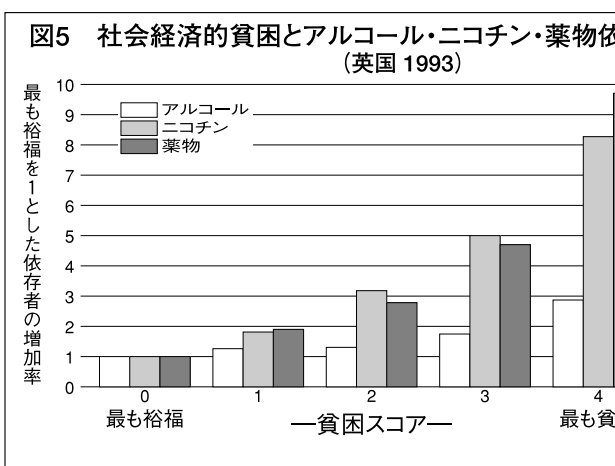
飲酒量と癌発生の関係 (時々飲むを1としたときのハザード比) *p<0.05

飲酒頻度	非喫煙者	喫煙者
飲まない	0.90	1.39
ときどき飲む	1.00	1.00
1日 1合未満	0.87	1.69
1日 1~2合	0.86	1.64
1日 2~3合	1.03	1.93*
1日 3合以上	1.02	2.32*

飲酒と喫煙

飲酒は、喫煙習慣と重なった場合に健康への悪影響が大きくなります。喫煙者では飲酒量の増加に伴い発がんが増加しますが、非喫煙者では増加しません(図3)。

性が低い人に特に起きやすい。ただし、正常活性者でも、新人歓迎会の一気飲み(飲ませ)による死亡が問題になるなど、現在でも急性中毒は頻発しています。常習飲酒の健康影響は飲酒量により異なり、少量では死亡率を減らす健康因子ですが、男性では一日に五十グラム、女性では三十グラムを超えると死亡率が上昇します(図1)。



コラム

病気との関連の強さを示す リスク比(相対危険)、オッズ比

リスク比とオッズ比は共に関連の強さを示す指標で、因果関係の有無を判断するための重要な指標です。リスク比=要因ありの発症(死亡)率/要因なしの発症(死亡)率で、前向きな追跡研究(コホート研究)で求められます。一方、症例対照研究では理論上リスク比を求めることが出来ないため、オッズ比を求めます。症例対照研究のオッズ比は追跡研究のオッズ比と一致、オッズ比=発症率/(1-発症率)で、オッズ比=要因ありのオッズ/要因なしのオッズです。まれな発症(死亡)では、オッズ比はリスク比と近似します。

飲酒習慣は社会病 米国の三十年に及ぶ追跡研究 (<http://www.annals.org/content/152/7/426abstract>) で、夫婦や兄弟姉妹の誰かが二合以上の飲酒を始めると他の者も飲酒を始めやすくなるが分かりました。女性は友人の影響を受けますが、男性は受けません。

(注) ロシアの1953年、1958年、1963年、1968年はそれぞれ、1950-1955年、1955-1960年、1960-1965年、1965-1970年の国連推計数値である。(資料) World Bank, WDI Online 2008.5.29 (OECD高所得24カ国平均及びロシア1970年以降) UN Demographic Yearbook 1997 - Historical supplement (ロシア1968年以前) 社会実情データ図録 (<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/8985.html>) に筆者加筆



訪問診療のエピソード・その⑧

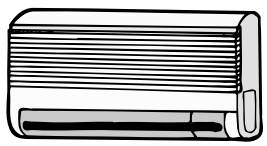
もうしょうがない、猛暑

大川 義弘 (金沢市・内科)

この記事が載っていると
きは九月半ばで残暑もなく
なつたころでしょうが、猛
暑の中で書いています。

今年の夏は、異常な暑さ
でした。患者さんの診察時
は、開口一番「暑い日が続
きますね。ばててません
か? 食欲は大丈夫です
か?」と決まり文句のよう
に聞きます。

日陰ではないところに駐
車した車に訪問診察を終え
て乗り込むときの暑さと、
エアコンのないお宅に訪問
するときの暑さがこたえま
す。太陽で暑くなった車に
乗り込むと、エアコンを目
一杯作動させます。次のお
宅に着くころになって、よ
うやくひとごちがつきま
すが、降りるとまた「アジ
ジ」です。到着時には日陰
がないかと探し、そこに車
を止めるようにしています
が、案外と日陰は少ないも
ので、炎天下に駐車するこ
とになります。



エアコンがあるのに使っ
ていない本山かどきさん
(仮称)のお宅に訪問する
と、室内は外とほぼ同じ気
温です。エアコンの効いた
往診車から降りて部屋に入
ると、じわっと汗がにじん
できます。患者さんも、額
に汗を浮かべています。エ
アコンのリモコンに手が伸
びそうになりますが、寒い
と体の調子が悪いのでエ
アコンを入れていないと言
われ、そのままです。寒くな
るほどエアコンを効かさな
くても、少し涼しい程度に
すればどうかと思えます
が、自分の部屋はおろか、
家人のいる居間までもエ
アコンを入れさせません。お
嫁さんも半分怒り、半分あ
きれ顔です。食欲は落ちて
おらず、水分も取っている
というので様子を見ること
になります。

エアコンのない吉山絵美
さん(仮称)宅に訪問する
と、家人は窓や、玄関、そ
して裏の戸をすべて開け
放っています。少しでも風
通しをよくして涼しくしよ
うということなのですが、
部屋にある寒暖計をみると
三十五度を指しています。
暑いなど感じていたの
が、三十五度という数字を
みると、余計に暑く感じて

しまいます。息子さんは短
パンで、上半身裸です。西
洋医学の薬は体に毒だと強
く信じていて、部屋には、
サプリメントや自然食品が
一杯散乱しています。暑さ
も、自然にしのぐという考
えのようです。この信念を
変えるには、さらに熱く議
論が必要で、これ以上暑い
のは堪忍してほしいと思
い、そのままです。幸い、
吉山さんは熱中症にも食欲
低下にもなっていない。

自宅でのエアコン保有に
ついて、調査してみました。
「自家用に必要でない方
は、エアコンを必要としない
方が多い」としても、エ
アコンは必需品ですよね。

方は百六人です。内、エ
アコン無しが十五人で、ある
のに使っていない方が二
人、エアコンを使用してい
る方は八十九人でした。
生活保護の方は、以前は
エアコンを持っていないと、
外せなどとひどい指導も
あったのですが、現在は自
分で購入する分には、エ
アコンの所有はOKだそうで
す。とはいっても、全員が
持っているわけではなく、
エアコンのない方は十二人
中四人(三三・三%)でし
た。生活保護でない方でエ
アコンのない方は一一・
七%(二〇〇四年・石川県
のエアコン普及率は約九
〇%)です。生活保護の方
は、三人に一人はエアコン
がありません。猛暑の中
で、堪え忍んでいる患者さ
んの汗に光る顔が目につか
びます。猛暑は「もうしよ
うがない」にしても、エ
アコンは必需品ですよね。

聴いて元気になる講演会

北谷クリニック主催

日時 10月23日(土) 午後3時より
会場 かほく市高松産業文化センター
多目的ホール **入場無料**

講演 『あなたに必要な睡眠時間はどのくらいですか?』
— 眠りの不思議と病気 —
講師 金沢医科大学生活習慣病センター 准教授 堀 有行先生
司会 石川県立中央病院 診療部長 呼吸器内科 西 耕一先生
心地よい眠りこそ、一日の活力の源です。毎日当たり前のごと
く行っている眠りを、科学的に読み解き、眠りの不思議や病気と
の関わりを解説します。

●医師とコ・メディカルのための講演会2010●

テーマ 傷の正しい治し方

創傷治療の3原則に基づく驚異の創傷治療～褥瘡のラップ療法～

たくさんの参加をお待ちします

石川県保険医協会の人気シリーズ「医師とコ・メディカルのための講演会」、今年は医療法人三和会東鷺宮病院副院長で褥瘡・創傷ケアセンター長の水原章浩先生をお招きし、「傷の正しい治し方」と題した講演会を開催します。

最近、傷や褥創に対する消毒や治療の考え方、方法が大きく変わり、在宅医療においては、これらの知識がますます重要になっています。

水原先生は、術後創感染、院内感染など、常に傷や細菌と向き合ってきた結果から、創傷治療の3原則「傷には消毒をしない」「傷は水で洗う」「傷は乾かさずに被覆する」を提唱されています。乾かさないうちは創傷被覆材が必要で、食品用ラップは種々の利点を持った「究極の創傷被覆材」と推奨されています。

ご講演では、ラップ療法による実際の治療例を数多くお示し下さると同時に、具体的なノウハウ、長所ならびに問題点についても詳しく解説いたします。

外来・在宅・施設の現場で、医師とコ・メディカルが共有できる貴重な勉強の場になることを確信して、皆さまのご参加をお待ちしております。すべての医療職・介護職の皆さまに、参加をおすすめします。

(石川県保険医協会/学術・保険部)

- 講師** 医療法人三和会東鷺宮病院 水原章浩先生
- とき** 2010年9月26日(日) 午前10時～正午
- ところ** ホテル金沢 2階「ダイヤモンド」
※金沢駅東口に向かって右側、金沢フォーラスの右隣りです。(076-223-1111)
- 定員** 200人 (定員に達し次第、締め切らせていただきます)
- 参加費** 500円 (会場受付にて徴収させていただきます)



●申し込み/下記を明記して保険医協会までFAXまたはE-mailで
(医療機関・施設・勤務先名、申し込み代表者氏名、参加人数、電話番号、職種を記載してください)

主催/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

九条の会・石川医療者の会 憲法講演会

森一敏金沢市議から普天間問題の真実を聞く

九条を守る責任を強く感じて

事務局 橋爪真奈美

八月九日(月)、石川県 森一敏さんの話しに聴き 要旨。

保険医協会会議室において、九条の会・石川医療者の会主催の憲法講演会が開かれた。折しもこの日は、長崎原爆投下の日でもあり、平和について語り合うには、最適な日であった。平日の夜にもかかわらず、十六人の医師が集い、金沢市議会議員(社民党)の



長崎原爆投下の日に開かれた憲法講演会に16人の医師が参加 (8月9日・石川県保険医協会会議室)

講演を通して、森さんの沖縄に対する思いが、中途半端なものでないことがよく伝わってきた。冒頭、辺野古で座り込みを二日以上続けている人たちが、米軍飛行場を人間の鎖で包囲する人たち、そうといった現地の人たちの行動について、本土に住むわれわれには伝えられていない事実がたくさんあることを強調された。以下、講演

◆基地の有効活用について 「普天間基地が経済を潤していると言われているが、果たしてそうだろうか？」宜野湾市の人口六、七万人のうち、広大な基地で雇用されている基地労働者はわずか二百人。基地運用経費六十数億円、基地内需用で収入を得ている関連業者の営業などを加味しても年間百二十五億円ほどしかない。那覇市など返還土地の再開発事業を参考に算出すると、跡地を有効利用できたならば、雇用で四千万八千二百六十億円、事業収入八千八百四十億円、税収六百十六億円、総額一兆六千八百九十九億円の経済効果が算出できる。



講師は元教員の森一敏金沢市議

◆真実を見極める、隣国の若者たちの行動に学ぶ 「普天間基地を移設するために辺野古への新基地をつくらなければならない。それができなければ、抑止力を失って中国や北朝鮮からの脅威を受けることになる。」 このような言説は、まったくの嘘である。辺野古移転の話は、一九六〇年代からすでに浮上していた。普天間海兵隊のゲーム移転は、米軍再編成(経済的な事情などによりアメリカだけではもはや海兵隊を組織できず、他の同盟国と一緒に海兵隊の機能を補っていく必要に迫られている)を願っており、多額の税金を投与してくれる日本政府は、アメリカにとって都合のよい同盟者である。日本の国民が「NO」と表明できない中、韓国の若者たちは、新たな行動をはじめている。哨戒船の沈没、魚雷攻撃事件が発生したとき、日本では「抑止力」が大事と言いつつ、しかし、韓国の若者たちは正反対で、こぞって政府の対応に疑念を抱きはじめた。韓国では、徴兵制が義務づけられていることや、これまでも政治的な目的のために北朝鮮問題をねつ造されてきたという背景があり、政府の発言やマスコミには翻弄されない。隣国の若者たちは、日本の反基地運動と連携し、東アジアに平和の共同体をつくらなければならないと必至にメッセージを発信している。つまり、アジアの民主化と自立を日本の平和憲法・平和勢力との連帯に依拠して、前進させようとするのが韓国の青年層が互いの安全を共有していく

「休業保障制度の説明」と称して 訪問する商法にご注意ください

最近、休業保障に加入している先生方に「休業保障の共济制度のご案内で訪問しています」「加入されている休業保障の内容の説明で伺いたい」と連絡をとり、共济制度の現状報告・休業保障の内容確認の説明を行い、「終身保険・長期定期保険」の加入を勧めるといった方法をアドバイスする「経営コンサルタント」があります。

このコンサルタント会社は、開業医市場開拓のために「休業保障」の説明をきっかけに訪問し、保険契約に結び付けることを「保険代理店等」に指導、訪問できた件数に応じて手数料(紹介料)を成功報酬として徴収する業務を行っているものと思われます。

石川県でも今年4月頃より、保険代理店やファイナンシャルアドバイザー等から「保険医協会の休業保障の説明で伺いたい」として、休業保障制度からの脱退を促す電話がかかってくるとの情報を、会員の先生方から度々いただいております。保険医協会の事務局員が電話をしていると勘違いするような勧誘方法や、休業保障制度について虚偽の説明をしているケースもありました。

- 保険医協会の共济制度を受託している保険会社が、保険医協会の「休業保障制度」の現状について説明に伺うことはありません。
- もし、先生方にこういった内容の電話がありましたら、お手数ですが保険医協会までご一報ください。また、休業保障制度の内容についてご不明な点などありましたら、保険医協会までお問い合わせください。

石川県保険医協会 電話 076-222-5373

会員寄稿

本紙八月号に掲載されたモニターの先生方の意見を多読に振り振られることが読んでいて、もつともだとの医療機関に複数の科が思うが、私には以前から別あつて、それぞれの科でそのことと言いたいことがあつて、それぞれの専門の医師が診察しているのに、再診料が一人の医師の場合と変わらな

診療報酬は医師の技術を第一にして考えるべきである。今まで技術の評価といふ名目であつたことは何回があつたが、主に手術の合には、二つの科で診療し

医師とパラメディカルの技術を評価して欲しい

勝木 育夫 (小松市・耳鼻咽喉科)

た方が、報酬が低くなるといふ場合もある。例えば、内科ですと診療を受ける人が、眼科や耳鼻科で診察を受け、簡単な処置だけで済んだような場合がある。初診料だけは半額が認められる場合があるが、すべての例ではない。半分というのもおかしい。一方、パラメディカルを含め、複数の人数で治療に当たらなければならない治療も、もつと見直して欲しい。

読者から寄せられた「自殺問題」などのコラム記事が長年執筆され、その教養と学識、お人柄に敬愛の念を抱いている者です。が、何と今回、頭書のよきな全編四百ページを超える大書を翻訳出版されました。現役の開業医師の仕事としては、まことに驚異的なことではありません。

今回の出版に関して、奥田先生は高校時代より「戦記物」のファンであり、内外の戦記物を読

新刊紹介

紹介者 喜多 徹 (野々市町・内科)

今ここに 神はいない

米海兵隊員が見た 硫黄島の地獄

石川県保険医協会会員 神科医) は、本紙に、である、奥田宏先生(精 「映画狂のつづやき」ア

ル医師の想い」「自殺問題」などのコラム記事が長年執筆され、その教養と学識、お人柄に敬愛の念を抱いている者です。が、何と今回、頭書のよきな全編四百ページを超える大書を翻訳出版されました。現役の開業医師の仕事としては、まことに驚異的なことではありません。

今回の出版に関して、奥田先生は高校時代より「戦記物」のファンであり、内外の戦記物を読

読み込んでおられました。が、この作品のように米国側から見た硫黄島の戦闘記の翻訳作品は少なく、しかも著者は衛生兵であり、戦闘の最前線の様子を赤裸々に描かれ、原著を一読後、これはぜひ翻訳しなければならぬと決意されたそうです。仕事の合間に全編の翻訳を遂行されたとのこと、その情熱に頭の下がる思いです。

私自身、いわゆる「戦記物」を読んだ経験はほとんどありませんが、その意味では、ある種の新鮮さを感じました。とにかく、この著者である若い衛生兵の体験はすごいもので、しかも三十年たつてこのような体験記を書くという記憶力にも感心します。それにしても近代戦における戦闘行為とはいかにむごいものであるか。人がどういふ死んでいく、自分がいつ殺されるかわからない恐怖、極限のストレス



梧桐書院 (2010/07/20 出版) 429頁 / 20 × 14cm
ISBN : 9784340140022 価格 : ¥2,625 (税込)

一精神科医が経験している自殺問題 ②

気分障害と自殺

奥田 宏 (金沢市・心療内科)



WHO (二〇〇二年) による疾患別自殺者割合で、最も多いのはうつ病で、三〇・二%となっている。これは多分、躁鬱病も含んだ気分障害での自殺の割合と考えた方がいいと思われる。わが国では、自殺者の六割がうつ病だといふ人もい

気分障害では、うつ状態が進むと、「死にたい」という思いに取りつかれる。「死んで楽になりたい」と考えてしまふと言つてもいいケースもあると思われ。高いビルを見ると、そこに登つて飛び降りようと思つてしまう。車を運転しているとき対向車線に入つてしまつてしまふと思ふ。ある人は、「完全自殺マニュアル」なる本を持ち出して、ついつい見入つてしまふという。頭に「自殺」という文字が浮かんでしまふ。自分に電車が落ち

てくると思ふ。自分の子どもが轢かれてしまふのではないかなど、さまざまに思いが去来するようだ。極期になると、死ぬためにあらゆる可能性を試みる。病棟ではベッド柵に紐を巻きつけ、体を斜めに倒して首をつろうとする。保護室でもマットを破り、紐にして、明かり取りの窓枠に引っかけて首を吊り、死んだ人がいる。食べ物を故意に詰まらせて窒息死した人もいた。こういうときには、電気ショック療法が有効である。

うつ病相を繰り返す人は、良くなりかけるときに、また次になつたら悲観するの、引き続く自殺念慮を実行する力が回復したのか、やつてしまふ。親子関係が悪く、親に受け入れてもらえない船のようで、現実の生活もうまくいかず、うつが遷延すると危ない。自責感が強く、両親や現在の家族にも苦勞・迷惑をかけていると思ひ込んでいる人も危ない。

近年、軽躁病相を伴う躁鬱病が多いことが明らかである。



うつ病相を繰り返す人は、良くなりかけるときに、また次になつたら悲観するの、引き続く自殺念慮を実行する力が回復したのか、やつてしまふ。親子関係が悪く、親に受け入れてもらえない船のようで、現実の生活もうまくいかず、うつが遷延すると危ない。自責感が強く、両親や現在の家族にも苦勞・迷惑をかけていると思ひ込んでいる人も危ない。

近年、軽躁病相を伴う躁鬱病が多いことが明らかである。

会員リレーエッセー

◆◆133◆◆

「命の絆」集会

北山 吉明 (金沢市・形成外科)

今年の夏は、格別暑い。猛暑の八月六日、金沢市の中村町小学校で、全校集会が開かれた。ヒロシマに世界最初の原爆が投下された日に、命と戦争、そして平和について、子どもたちに考えてもらおうと、若手の先生方が計画したものである。子どもたちは体育館で、ヒロシマ、ナガサキのスライドから一体何が起こったかを学ぶのである。若い女教師の静かな朗読と共に、廃墟と化した町並み、無数の死者の影、深い悲しみと絶望に唇を噛む男の子、そんな写真がスクリーンの上を流れていく。

表情豊かに、そして子どもたちの眼を見つめること。子どもたちの心を捉えるため、前もって決めていたことを、全身全霊で実行した。たちまち、大粒の汗が吹き出し、滝のように流れた。嬉しいことに、子どもたちは、食い入るように見つめている。眼が合ってもそらさない。上手くいっただかもしれない。六年生の女の子が差し出す花束を受け取りながら、人に何かを伝えるには、持てる力のすべてを出し切るこの大切さを、僕は改めて実感していた。人は、忘れる生き物である。まして、体験さえしていない戦争など、聴いても、見ても、あつという間に忘れるに違いない。だからこそ、無限の繰り返して身に付ける「教育」という心のトレーニング法を人類が発見し、継続してきた。今日、あの子たちの、真っ白な心に「命と平和の大切さ」という種が播かれたとすれば、それを育てる水を誰かが撒かねばならない。枯れない内に何回も何回も水をやれば、きっと大きな樹が育つに違いない。たぐさんの樹で、森ができる。平和の森は、育つのに時間がかかる。だが、戦争の炎は、一瞬にそれを焼き尽くす。育てながら守ること、それこそが僕たち大人に課せられた使命であることを、心に刻みこもう。

河野先生ご夫妻

飛鳥IIで世界に行く 16 バハマの首都ナッソーに寄港して

河野 晃 (金沢市・小児科)

二〇〇九年六月二十三日。日、バハマの首都ナッソーに寄港しました。レジャーランドの大リゾートホテルがあり、この日は大型クルーズ船が五隻も入港して、市内は大賑わい。ほかの四隻は、カリブ海を巡航する七万〜十万トンの巨船です。この島は、十七世紀後半からイギリス人が入植した島です。サトウキビの搾りかすで作ったラム酒の生産でも有名で、米国の禁酒法を施行した時代には、大繁盛したとのこと。ナッソーにはパイレーツオブナッソーという、カリブ海に海賊についての博物館的な遊興施設があり、海賊グッズまで販売されています。また、フランシス・ド



旧英連邦植民地総督官邸前のコロンブス像 (ナッソー) コロンブス像は官邸から見下ろされる位置に設置されている

レックはスペイン艦隊に襲われた恨みを晴らそうと、私掠船の船長となり、スペイン船を襲う功績があつて、一五八一年にエリザベス女王(一世)からナイトを得ました。アフリカから

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

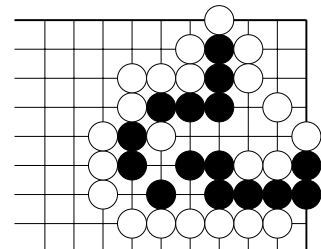
9x9 Sudoku grid with numbers and empty cells.

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3面) パズル制作/ニコリ

碁 初級編

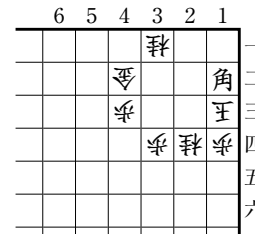
■出題 九段 石榑郁郎 黒先 5分で一、二級以上 <ヒント> 白に対する利きがあり、二眼になります。



(解答は3面にあります)

将棋 初級編

■出題 九段 西村一義



<ヒント> 5手目に好手あり……。5分で二級

(解答は3面にあります)



ラムケーキ専門店前の海賊人形と沖合の飛鳥II (ジョージタウン)

カ月間は、米国の港に入ることを拒否されるからで、交戦状態でもないのに、差別的対応を続けるのファーム)があり、長期保存が可能なラムケーキの生産でも有名です。六月二十六日、ケイマン諸島の首都ジョージタウンに寄港しました。港が小さくて接岸できず、本船は沖合に投錨してテングラーポイントで上陸しました。ケイマン諸島は、イギリス領であり、中でもグランドケイマンは、英国王室直轄植民地となつていま