

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 新年号原稿募集のお知らせ
- 3面 高専賃アンケート集計結果
- 4面 ザ・公衆衛生①
- 6面 新シリーズ「発達障害」①
- 7面 ゴルフ大会2010

今月の会員数/1030人(医科731人・歯科299人)

# 経済的理由による 受診抑制の実態が浮き彫りに

## 患者受診実態調査の報告

石川県保険医協会では、五十一件(約三割)であった。慢性疾患や整形外科的疾患、治療期間の長い疾患が、治療中断・中止病名として多くあげられていることがわかった。

「この半年間に、主に患者の経済的理由から、治療を中断または中止する事例がありましたか。」との設問に対する回答は、表1に示した。治療を中断または中止する事例が「あった」と回答した医療機関は、歯科、歯周病治療、欠損補綴と回答した医療機関は、



雨の中、5,000人が参加して開かれた「社会保障費を大幅に増やし、医療・介護の拡充を求める国民集会」(10月21日・日比谷野外音楽堂)

「この半年間に、先生の医療施設では患者一部負担の未収金がありますか。」

「この半年間に、先生の医療施設では患者一部負担の未収金がありますか。」との設問については、未収金「あった」と回答した医療機関は、全体で百二件(約六割)であった。特に病院では約八割と高い割合であった。

表1 患者の経済的理由による治療中断の有無

|       | あった        | なかった       | わからない      |
|-------|------------|------------|------------|
| 医科診療所 | 31 (27.2%) | 46 (40.4%) | 37 (32.5%) |
| 歯科診療所 | 14 (41.2%) | 8 (23.5%)  | 12 (35.3%) |
| 病院    | 6 (25.0%)  | 13 (54.2%) | 5 (20.8%)  |
| 合計    | 51 (29.6%) | 67 (39.0%) | 54 (31.4%) |

表2 医療費負担を理由に患者に検査・投薬等を断られた事例の有無

|       | あった        | なかった       | わからない      |
|-------|------------|------------|------------|
| 医科診療所 | 43 (37.7%) | 58 (50.9%) | 13 (11.4%) |
| 歯科診療所 | 16 (47.1%) | 15 (44.1%) | 3 (8.8%)   |
| 病院    | 12 (50.0%) | 9 (37.5%)  | 3 (12.5%)  |
| 合計    | 71 (41.3%) | 82 (47.7%) | 19 (11.1%) |

※自由意見欄の抜粋は2面に掲載

「この半年間に、先生の医療施設では患者一部負担の未収金がありますか。」との設問については、未収金「あった」と回答した医療機関は、全体で百二件(約六割)であった。特に病院では約八割と高い割合であった。

「この半年間に、先生の医療施設では患者一部負担の未収金がありますか。」との設問については、未収金「あった」と回答した医療機関は、全体で百二件(約六割)であった。特に病院では約八割と高い割合であった。

「この半年間に、先生の医療施設では患者一部負担の未収金がありますか。」との設問については、未収金「あった」と回答した医療機関は、全体で百二件(約六割)であった。特に病院では約八割と高い割合であった。

「この半年間に、先生の医療施設では患者一部負担の未収金がありますか。」との設問については、未収金「あった」と回答した医療機関は、全体で百二件(約六割)であった。特に病院では約八割と高い割合であった。

## 医心凡語

今年の保団連医療研究会のメインテーマは、「患者・住民に喜ばれる医療をめざして」であった。この喜ばれるということについて考えてみたい。喜ばれることを目標とする場合の二つがある。後者の場合も、短期的・長期的な面と、喜ばれなくても患者に役に立つ場合もあり、やや複雑である。

私たちは、適正な診療報酬の要求、権利としての社会保険制度の理解、日常診療に役立つ講演会などを通して、結果として喜ばれることを目指してきた。この場合の当事者は医療者側である。医療者と患者が共同することが、よい医療や、よい医療制度を作っていく上で必要と考える。プロフェッショナルとして行ってきたこれまでの活動に加え、真によい医療や医療制度を実現していくためには、患者・住民との共同が必要だという認識が求められ、その思いが「患者・住民に喜ばれる医療をめざして」というテーマになったと理解した。

自分たちの医療が、患者・住民に喜ばれる医療なのかを常に自問自答することが、患者・住民と共同していく上での前提になり、その姿勢を貫いていくことが運動面での広がりをもたらす、良い医療を提供していくことの担保にもなっていくだろう。

# 持論

十一月二十八日は、沖縄県知事選挙の日である。普天間基地(宜野湾市)の移設先として予定されている辺野古のある名護市では、今年一月の市長選挙で移設に反対する市長が当選。また、九月の市議会議員選挙でも同様に、反対派が多数を占めた。国政が混乱する状況の下、今回の知事選挙は、民意がどう示されるかが最大の焦点となろう。

戦後の沖縄は、怒りの歴史である。一九九五年の米兵による少女暴行事件に対しては、八万五千人の人が集まり「総決起大会」を開いた。高校生代表の「軍隊のない平和な島を返してほしい」という悲痛な訴えを覚えていた方々が多いと思う。数

## 沖繩の痛みは本土の痛み 解決策を共に考えよう

多くの悲劇を代償として、日米両政府は、普天間基地を含む十施設の返還に合意した。それからもう十五年が経過している。その間も、米兵による暴行事件は後を絶たず、二〇〇四年には沖縄国際大学構内への

県外に移設を求める県民大会が開かれ、九万人が参加した。また、五月三十一日付けで『琉球新聞』に掲載された「沖縄県民世論調査」では、八四・一%もの県民が辺野古への移設に反対し、さらに宜野湾市民におい

米軍ヘリコプター墜落事故が起こり、市街地に隣接する基地の危険性が露呈した。さらには、基地周辺の騒音は、住民に大きな健康被害を及ぼし、沖縄県民の忍耐も限度に達している。今年四月二十五日には「国外・

では、九六・五%という大多数が、辺野古への移設に反対であり、七五・六%が無条件撤去を望んでいた。さらに憂うべきは、沖縄の貧困問題である。基地を受け入れる自治体には、防衛省から米軍

再編交付金が下りるが、名護市では、二〇〇〇年以降二十四地区で新しい公民館が建設され、総事業費の九割以上を防衛予算が占めていたという。国は県民に負担を強いる代わりに、金をばら撒いてきた。しかし、いくらハコものを造っても、すべての住民が豊かになれるわけではなく、貧困問題の継続的解決策には成り得ない。

政府は、県知事選挙という民意の表れを、最大限に尊重するのは当然である。それと同時に、戦後の平和維持という名の

下に、今も続く沖縄県民にかかる過重な痛みを自らの問題として捉え直し、解決策を共に考えなければならぬ。それが「本土」に住むわれわれにとつての最低限の義務である。

表3 受診実態調査「自由意見欄」の回答(抜粋)

|       |  |
|-------|--|
| 医科診療所 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○高血圧の薬を3日に1度中止して、受診を抑制している患者がいる。高コレステロール血症など、症状を伴わないものはしばらく来院しない。</li> <li>○血液検査を拒否する患者が増えた。投薬日数を長くして欲しいと訴える患者が増えた。ジェネリック薬品にして欲しいと訴える患者が増えた。</li> <li>○食費を切りつめるため、食事指導どおりの献立にできない。足の形、大きさが不適合の靴のため、適切な靴に替えるように指導しても買い替えない。</li> <li>○派遣労働者は、入院を拒否するケースが多い(職場を休めない、身分が不安定なため)。うつ病などの診療での専門医紹介が拒否される(職場に知られると不利)。</li> <li>○治療の中断・中止や検査の拒否の理由が、医療費負担のためか否かを確認するのは、患者に対して失礼に思われ、こちらから確認しようとしたことがない。</li> </ul> |
| 歯科診療所 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○職場に余裕がなく、日中通院の時間がとれないため、治療より抜歯を選択される。日曜日以外休みがないとのことで、痛みが止まったら放置される。これらは「時間」の問題のように思われがちだが、本質的には経済的理由。</li> <li>○障害高齢者の中で、家族に連れて来てもらっている方が、支払いの際、家族に対して恐縮している様子が時折うかがえる。</li> <li>○82歳の訪問歯科にて、「どうせ死ぬから、このままにしてくれ。お金がかかると子に悪い」とのことで、休止した。</li> <li>○多数のう歯があっても、急性症状の応急処置のみ要求される。治療費全般において、費用の概算、毎回の費用、次の費用などを確認されてから、治療の同意が得られる状況。費用を説明すると、治療を見送るケースが多々あり。</li> </ul>  |
| 病院    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○健診異常者が費用を恐れて受診しないことが多い。</li> <li>○定期的な検査が必要であっても、「負担が増える」と受診をせず、「薬だけほしい」と窓口で言われる。</li> <li>○腫脹、疼痛が消失すれば来院しない。</li> <li>○経済的理由による受診抑制を訴えている方々の中には、医療費以外には他の患者様と変わりなくお金を使用されていると見受けられる方がいる。一方、いくらかかっても良いから何でも治療・検査をして欲しいとおっしゃる方々もいる。(中略) 患者負担を見直す前にすべきことがあるようにも思われる。</li> </ul>  |

### 『石川保険医新聞』2011年新年号

# 原稿募集のご案内

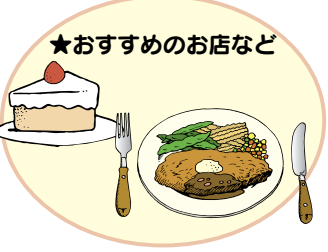
2010年も、残すところあとわずかになりました。保険医協会では、新しい年を迎えるに当たり、『石川保険医新聞』2011年新年号の編集を始めました。

取材記事を充実させ、特別企画にも力を入れます。そして何より大切にしたいのが、たくさんの会員の先生・ご家族をはじめ読者の方々にご登場いただくことです。

テーマは「卵」に関する事など、自由です。皆様の原稿をお寄せください。

加賀・能登の会員・読者の方々、ぜひ、地域の話題をお届けください。

- 読者投稿のテーマは自由です
  - 字数は800字程度(最長1200字)
  - 原稿締切は12月7日正午・必着
- ※締切後に入稿の原稿は、2月号以降に、掲載させていただきます。



**原稿の送り方**.....  
 ■編集作業が大幅に省力できますので、できましたら、E-mailにてお送りください。もちろん、FAXや郵送でもかまいません。

掲載させていただきました場合は、薄謝をお送りいたします。

### 石川県保険医協会『石川保険医新聞』編集部

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

お問い合わせは  
 保険医協会事務局の  
 杉野までお願い  
 いたします。

# 石川県内・高齢者専用賃貸住宅 アンケート調査集計結果

石川県保険医協会医療福祉部

◆回収率:48.15%、13カ所/27カ所(高齢者向け優良賃貸住宅1カ所を含む) ◆有効回答:12カ所

近年急速に供給を伸ばしている「高齢者専用賃貸住宅(以下、高専賃という)」の実態(とりわけ医療との連携)を確認するため、石川県内の高専賃(2010年8月現在設立)27カ所にアンケート調査を実施した。

(財)高齢者住宅財団のホームページに登録されている19カ所のほか、新聞雑誌などに宣伝広告しているところなどを選定し、最終的に27カ所に調査協力を求めた。しかし、そもそもこの都道府県への登録制度は義務ではないため、登録せずに経営している高専賃も少なくない。また、調査終了後に新規開設した高専賃もあり、正確なデータ(数量)を把握できない中での調査であったことを最初に断っておきたい。

このような中、約半数の高専賃から回答があり、さまざまな声を聞かせていただくことができた。分析に用いるサンプル数は少ないが、経営上における介護保険制度との矛盾点や職員体制の確保、医療との連携など共通する問題点も多かった。特徴的な点を下記にまとめる。

## 施設の概要について

- 開設してからの期間は「1年以上3年未満」と回答したところが多く、新規開設が目立つ結果で、運営形態(事業主体)は約7割が「株式会社」であった。
- 付帯サービス(通所介護や訪問介護など)を実施している高専賃が約6割であった。
- 入居割合は、「ほぼ満床」が4割、「8割以上9割未満」が3割であった。

## 入居に関すること

- 入居条件については、共同生活を営める人、賃貸借契約書を交わせる人、連帯保証人・身元保証人のいる人、医療依存度の高くない人という回答が多かった。
- 入居一時金の金額は20万円前後のところ約7割であった。
- 月額の基本利用料(家賃、共益費、食費など)は、5万円から15万円台まで幅広く、最頻値は13万円台であった。
- 大声を出す、暴力、居室の破損などを理由に、退去させるケースが約3割あった。

## サービスに関すること

- 自費のサービスとして多かったのが、緊急通報・見守りサービス、食事サービスであった。レクリエーション、掃除、受診・外出時の付き添いという回答もあった。

### 【医療との連携について】

- 9割以上が「協力医療機関あり」との回答であった。
- 通院が必要な入居者への支援は、約6割の高専賃で「有」だった。
- 入院した場合の支援は、約8割が支援していた。
- 医療行為の必要な入居者は、約6割の高専賃が「有」との回答であった。具体的な医療行為の内容は、胃ろう、点滴、中心静脈栄養、インスリン注射の管理、人工透析、在宅訪問看護サービスによる対応など、さまざまであった。
- 看取りの経験は、約4割が「経験有」との回答であった。

### 〈表〉職員の体制

| 高専賃 | スタッフ数 | 常勤 | 非常勤 | 夜勤専従 | 1日の人員配置数 |
|-----|-------|----|-----|------|----------|
| ①   | 25    | 18 | 7   | いる   | 13       |
| ②   | 20    | 15 | 5   | いない  | 12       |
| ③   | 2     | 1  | 1   | いない  | 1        |
| ④   | 10    | 8  | 2   | いない  | 2~4      |
| ⑤   | 30    | 22 | 8   | いる   | 16~17    |
| ⑥   | 1     | 0  | 1   | いない  | 0        |
| ⑦   | 31    | 28 | 3   | いない  | 10~11    |
| ⑧   | 40    | 10 | 30  | いる   | 10       |
| ⑨   | 20    | 12 | 8   | いる   | 5        |
| ⑩   | 9     | 9  | 0   | いる   | 5        |

## 職員体制などについて

- スタッフの人数、常勤・非常勤の内訳、夜勤専従職員の人数、1日の人員配置数をたずねたところ、下表のように、極めてばらつきが多く、提供しているサービスがさまざまであることの反映とも思われた。
- 有資格者の有無については、約4割の高専賃が有資格者を採用していた。具体的な資格については、ホームヘルパー2級、介護福祉士、看護師(准看護師)が多かった。
- スタッフのための定期的な研修の機会は、約7割が実施していた。
- 職員の定着率は、「よい」が半数、「あまりよくない」(2割)、「どちらかという悪い」(1割)という回答であった。

### 自由記述より特徴的な意見を抜粋

#### 【経営上の問題・課題】

- 併設の居宅介護支援事業所について、特定事業所集中減算が大きな問題となっている。
- 特定施設の認定(石川県より)が受けられない。
- 軽度者(要支援)が多く、介護報酬が少ない。
- 利用者の自己負担が高くなる(家賃・光熱費にプラス介護保険の自己負担分等)。
- 求人を出してもあまり集まらない
- 責任者レベルになる人材の育成

#### 【現行の介護保険制度について】

- 5分、10分といった短時間の介護を希望されることが多い。高専賃に入居されている方特有のニーズとも取れる。現行の訪問介護サービス(生活援助)では対応できない。

#### 【医療機関に望むこと】

- 高専賃の認知度が低く、医療機関からきちんと理解されていないように感じる。
- スタッフは家族ではないが、ドクターから直接話を受けることがあり難しさを感じる。

#### 【その他、今後の展望】

- 国民年金の受給者や生活保護の方などが入れる施設をつくらないと、今のままではどこの施設にも入れない方が増えると思う。
- 住宅型有料老人ホームのほうが、建物の基準が優しく思える。今後はそちらがメインになるかも。
- 現行制度はマンパワーを馬鹿にしている。もっと現場の職員が勤務時間内に公費で研修を受けられるようにすべきである。

## 〈ま と め〉

現行の高専賃は、高齢者の入居を拒まない単なる賃貸住宅(アパート)という位置づけであり、入居要件も「賃貸借契約の内容を遵守できることや共同生活を営めること」など極めてシンプルである。しかし、この調査で人工透析や胃ろうといった医療ニーズの高い人や介護度の重い人も少なからず入居している実態が浮き彫りとなった。

このような中で、スタッフを30人、40人と手厚く配置し、外部からの医師の訪問診療や外付けによる介護保険サービスの提供、それでも足りないところは自費のサービス体系をつくって入居者のニーズに对应しているところもあった。

高齢者の居住保障という観点から現行の高専賃を捉え直したとき、「高齢者の入居を拒まない賃貸住宅」に止まってよいのか改めて疑問に思ったし、現場の経営者やそこで働く人たちがさまざまな葛藤を抱き、試行錯誤している様子が伺えた。医療や介護のサービスをいつでも必要な時に経済的な負担なく受けられる体制が整備されるべきであるし、そのためには医療・介護保険制度との関連は無視できない。

最後に介護分野すべてに言えることとして、報酬面をはじめ介護労働者が働きやすい環境を整え、離退職や人材不足を解消すべき抜本的な改善を急ぐ必要がある。そのことは利用者へのよりよいケアにつながることは言うまでもない。

服部真理の (金沢市・産業医療科)



第11回 貧困と疾病の悪循環

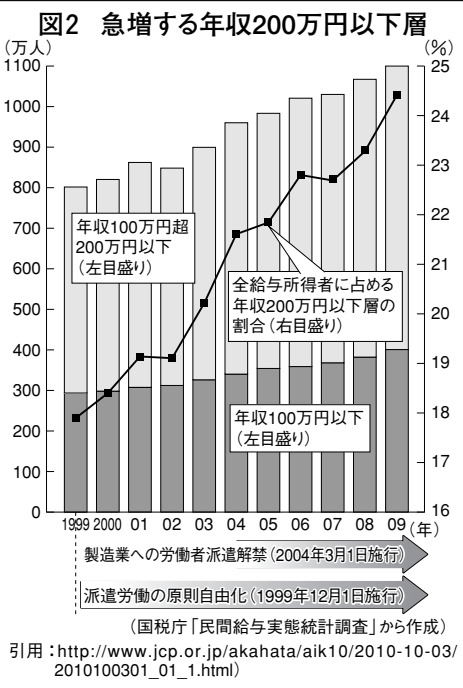
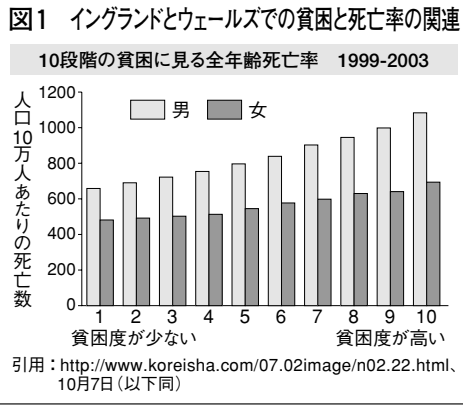
十月三日に石川県保険医協会も共催して石川県社会保障学校が開かれました。長年、サラ金問題や年越し派遣村など反貧困に取り組んできた宇都宮健児日弁連会長が講演し、貧困の克服が日本の社会不安と世界平和の根本問題であると指摘しました。今回は、日本の貧困と健康の特徴を示します。

貧困は疾病の最大原因

「ザ・公衆衛生」四月号で、第一・二回厚生白書が、「厚生行政の使命は貧困と疾病の悪循環を断ち切ることであり」と指摘していたことを紹介し、国別経済力と平均寿命の関係は二月号図2、失業と自殺の関係は三月号図1、貧困と喫煙・飲酒・薬物依存の関係は九月号図5に示しました。

九月号では、平均寿命の地域差の大きな原因が貧困に関連した要因であることも示しました。平均寿命が最も短い大阪市西成区の生活保護率一五・一％に対して、最も長い横浜市青葉区は〇・九％で、二人以上世帯の平均年収が千四十二万円と非常に裕福な地域です(二〇〇四年)。

英国の調査でも、最も裕福な地域に対し

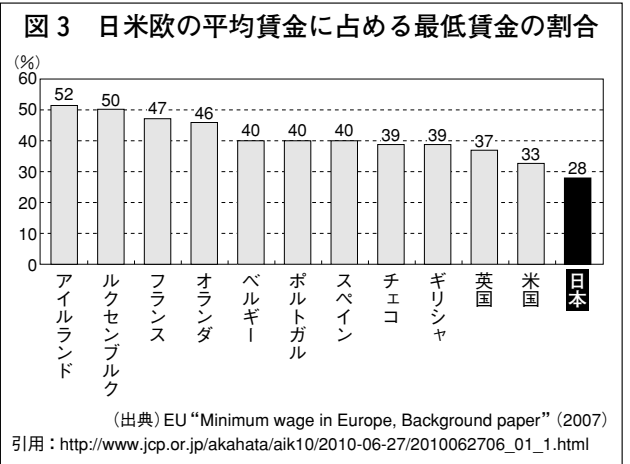


て、最も貧困な地域の死亡率は男性で一・七倍、女性で一・五倍です(図1)。十五歳以上六十四歳までは男性二・八倍、女性二・一倍とより顕著でした。(http://www.statistics.gov.uk/ci/article.asp?id=1683)。

日本の貧困の実態

厚生労働省の推計 (http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2f98520000050lm-img/2f98520000050of.pdf) によると二〇〇七年に所得が生活保護基準未満の世帯は七百五万世帯、総世帯の一五％です。

そのうち貯蓄も最低生活費の一カ月分未満という生活保護要件を満たすのは三百三十七万世帯ですが、生活保護受給は百八万世帯(三二％)にとどまります。この推計



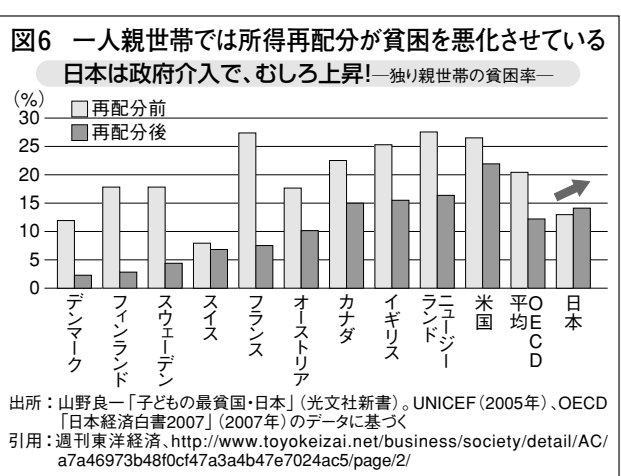
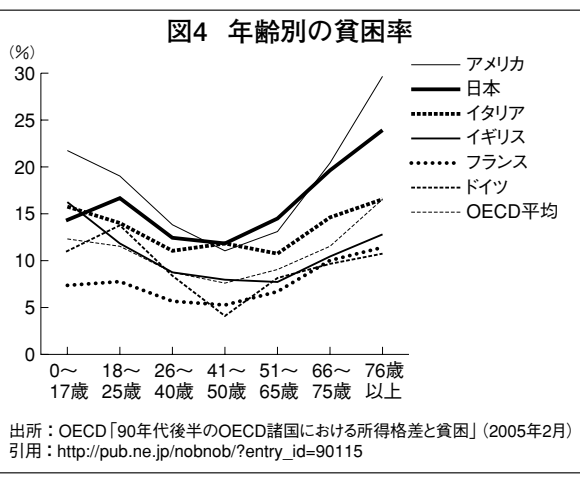
の最低生活費には家賃や医療・介護費などが含まれないため、現実の生活保護基準未満世帯数はさらに増えます。日本の貧困には他の国と異なる大きな特徴が二つあり、それが貧困問題をより深刻かつ克服困難にしています。

特徴1 現役労働者でも深刻な貧困

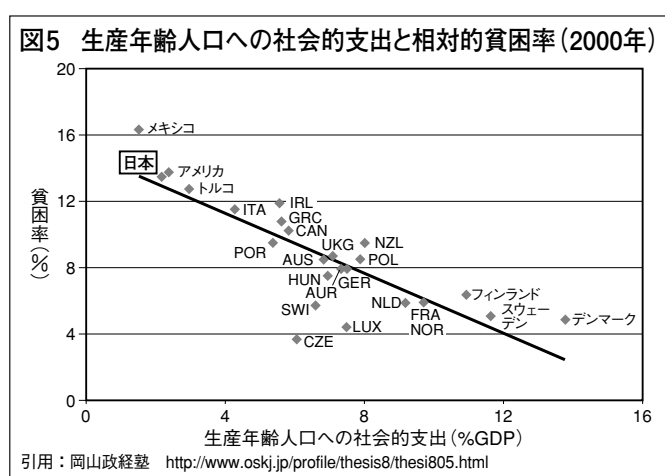
労働者派遣が原則自由化された一九九九年以降の十年間に、年収二百万円以下のワーキングプアが約三百万人増加し、二〇〇九年には民間労働者の一／四、約千百万人に達しました(図2)。

就労者世帯では、三百八十九万世帯(一〇・四％)の所得が生活保護基準未満ですが、生活保護受給はわずか十三万世帯(三・三％)にとどまります。また、母子家庭六十万世帯では、母が働いていても四十二万世帯(七〇％)が生活保護基準以下です。

現役労働者でも貧困になる原因は、不安定雇用に加え、最低賃金基準が欧米に比べて低すぎることで(図3)。厚生労働省によると、最低賃金が毎週四十時間一日も休まず働き続けても、十二都道府県で、所得が生活保護基準に追いつき



貧困→疾病→貧困の拡大再生産 G8 Academy Summit2010の提言「母子の健康の推進」(http://www.sci.go.jp/info/kohyo/pdf/kohyo-21-sj.pdf)は「子宮内の栄養不良は成人病の遠因であり、政府が母子の健康のための優先順位を高めるよ



特徴2 子育て世代の貧困が深刻 OECDの調査で、四十一―六十五歳の日本の貧困率は米国よりも高く、トップクラスです(図4)。総額でも少ない日本の公的社会保障支出は高齢者向けが多く(GDPの八％)、子育て世代向けが少ないため(たったの〇・八％)、生産年齢人口への社会的支出(%GDP)は、OECDでメキシコに次いでワースト二です(図5)。

子育て世代の貧困は、教育や疾病を介して次の世代の貧困の拡大再生産につながるため、公衆衛生上の最優先課題です。胎児期に栄養状態が悪いと様々な臓器が発育不全になり、若くして、インスリン分泌不全やインスリン抵抗性、グルココルチコイド過剰やレプチン抵抗性、腎機能低下などが起こることはBarker説として広く知られています (http://www.sci.go.jp/info/kohyo/pdf/kohyo-20-162-4.pdf)。



訪問診療のエピソード・その37

# いわゆる「死に目」(下)

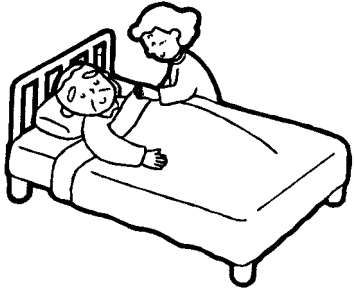
大川 義弘(金沢市・内科)

二野繁さん(仮名)は、頼粘膜癌というめずらしい癌に冒され、大病院で動注化学療法や放射線治療などを受けましたが、副作用の強さなどもあり、それ以上の積極的治療を望まず、在宅生活を送ることになりました。当初は、他の医療機関に通院して、疼痛管理などの投薬を受けていたのですが、体力低下により、通院困難を来すようになったため、訪問診療を依頼されました。

当初は、開口制限があるものの、お刺身などを経口摂取できていたのですが、その後、開口制限が急速に進み、飲水も困難になってきました。癌による食欲低下ではなく、開口制限による食事摂取不良なので、胃瘻を進めました。本人は、これ以上望まないとの意思表示でした。高カロリー輸液も希望されませんでした。

訪問しますと、インテリジェンスの高い方で、近藤誠著の抗がん剤の副作用の本などを読んでおられました。また、今までの経過を文章にきちんとまとめてくださっていました。頼粘膜癌のため開口制限があり、発声が困難となっており、筆談でのコミュニケーションになりました。

どかして、本人の症状や訴えを把握し、それに対する治療方針を説明しました。妻との二人暮らしで、二人の娘さんがおられ、長女は金沢在住、次女はアメリカ在住でした。妻のことを「メッチェン」と呼び(学生時代に聞いたことがある単語)、自身が亡くなった後の妻のことを心配してお



次女は、アメリカで作業療法士をしていたのですが、一時帰国されました。十二日間の滞在です。次女に病状説明し、二野さんが胃瘻を受けるようお願いしたところ、ご本人も了承されました。経鼻内視鏡下で、胃瘻造設を日帰りで行うことになりました。

当日は、アメリカのビザの関係で、当面、日本に再帰国できない次女が、アメリカに戻る日と重なりました。帰りの電車の時間ギリギリまで、胃瘻をお願いした病院で父親に付き添っていたのですが、ついに時間が来て、次女は父親に別れを告げ、廊下を去っていき、廊下を曲がると

報告事項の主なものは、次の通りである。総務部からは保団連医療研究集会での各地の取り組み、財政部からは出版物の会計処理、経営・共済部からは保険医年金シニア変更討議の前倒し、歯科からは「保険で良い歯科医療の実現を求めよう」自治体採択運動の進捗状況、学術・保険部からはよろず勉強会の日程調整、医療・福祉部から

## 保険医年金の加入申込のお礼とご案内

9月1日から10月25日までの保険医年金普及期間中、ご多忙中にもかかわらず面談などに応じていただき、また多くの方に、新規加入・増口いただき、お礼申し上げます。

今回、お申し込みいただいた分については、下記のとおり取り扱いとなります。なお、一時払にお申し込みいただいた方には、11月下旬に振り込み先口座のご案内をお送りしますので、ご確認ください。

- 加入年月日 2011年1月1日
- 加入者証の発行 2011年2月
- 掛金の振替 月 払=12月27日(月)より振替開始  
一時払=12月15日(水)が掛金振込み締切日

二野さんが亡くなられたのは、その六十一日後でした。次女は、死に目には当然あつたでしようが、死に目に会えない「覚悟」の別れはできたと思いましたが、もう一度手を振り、本当に本当に最期の別れをしました。

二野さんの辞世の句です。「あの青さよ、我が屍をゆだねて、心安らわむ、空の色かな」

協議事項では、保団連から届いた審査、指導、監査に関するアンケート依頼と持論の検討、会員署名や患者請願署名の取り組みについて検討しました。また、北信越ブロック会議の出席者、司会者、テーマなどと来年度総会の日程や記念講演講師、テーマを具体化した。

**第11回理事会点描**  
**記念講演講師など定期総会の具体化**  
(10月19日開催・13人出席)

からはゴルフ大会の損害保険。

【小島 記】

## 一精神科医が経験している自殺問題④

# 依存症

奥田 宏(金沢市・心療内科)



依存症は、WHO(二〇〇二年)の統計では、うつ病に次いで、自殺の原因疾患の二位を占め(一七・六%)、日本ではうつ病、統合失調症に次いで三位とされている。

二〇一〇年度医師会(自殺対策)のテーマは、依存症を取り上げることになった。アルコールは中枢神経抑制作用があり、大量連日飲酒では人工的うつ状態に陥ることになる。実際にアルコール依存症ではうつ病、あるいは気分障害を合併している人がかなりの割合にのぼり、こうした合併症をもつ人たちは自殺のハイリスク群になる。

アルコール依存症は否認の病であり、なかなか実態、事実を認めようとはしない。現実には、仕事、人間関係、健康状態などが依存の進行とともにどんどん悪くなっている。状況的にも厳しい人が多い。家族にも見捨てられ、残っているのは借金だけというケースもある。入院中でも、さらに裏切られたということが重なる、外泊中に首を

ついたりすることがある。家族的悲運に見舞われ、そこからさらにアルコールに依存するようになった女性も、娘婿の事業失敗にかかわる保証と、その状況下でのさらなる夫の死という事態が結局受け入れられなかった。依存症治療は受けていたが、つらさに耐えられず、再飲酒を繰り返して、あの世に旅立ってしまった。

アルコール依存症は、依存状態が続くこと自体、慢性の自殺過程といわれる。退院後、飲み続けて一カ月で亡くなった人がいた。この場合、アルコール多飲による病死なのか、状況に絶望して飲み続けた自殺なのか分からぬ。失業中の独身男性が、飲んで用水路にはまって死んでいったケースも、事故死なのか自殺なのか分らない。警察が異状としていた依存症の人も多いので、それが病死なのか、



解説

# 発達障害

[6回シリーズ]



## 第1回 「発達障害」の種類

辻 隆範(金沢市・小児科)

今、子どもの発達障害の分野は、「流行(はやり)」と言えます。テレビ、新聞などで発達障害についての特集番組や記事を目にする機会が、とても増えました。実際に、主に小児科の病院では、「うちの子も発達障害なのでは?」といった親御さんからの相談はもちろん、保育園や学校の先生方からの問い合わせをお受けする機会も増えてきていると思います。

かつて、発達障害児と言えば、知的運動面において明らかなディスアドバンテージを抱えた子どもたちのみを指す言葉でしたが、現在は、その定義づけ自体が変わってきています。

現在、子どもの発達障害は主に、

- ① 落ち着きがない子:「注意欠陥多動障害(ADHD)」
  - ② 空気が読めない子、他者との交わりが不得意な子:「広汎性発達障害(PDD)」(アスペルガー障害を含む)
  - ③ 学校である種の授業についていけない子:「学習障害(LD)」
  - ④ 古典的な意味で知的に遅れをもつ子:「精神発達遅滞(MR)」
- に分類されます。

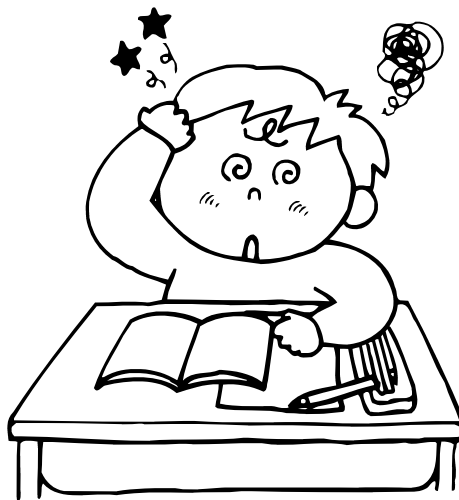
これに加えて、後遺症として発達障害を抱えることになる

- ⑤ 「被虐待児」が、近年大きな問題になってきています。

かつての認識と大きく変わってきているのは、この中に「知的に遅れない子も含まれている」という点です。例えば、IQの上では正常範囲にあるけれども、落ち着きなく教室で席にじっとしてられず、他児にも迷惑をかけてしまう子は「注意欠陥多動障害」に分類されます。また、学業面ではむしろ優れているけれども、場の空気が読めない、あるいは

は新しい環境に極度に適応しづらい性格のためにトラブルを繰り返している子は、広汎性発達障害(アスペルガー障害)の可能性があると、いった具合です。

しかし、これらの左記の「障害」と呼ばれるものの大部分は、実は多かれ少なかれ、すべての人間の



性格に内在している特徴であるということをお忘れはなりません。

ほとんどすべての男児は、幼少時期に多動傾向を持つと言って良いでしょう。また、算数は好きだけど国語は苦手というのもよくある話ですが、こういった子どもたち全員を「学習障害」とは呼ばないのは当然です。

発達障害児とは、誤解を恐れずに言えば、性格や能力の強い偏りが原因して、実際に社会生活に不応を起している子どもたちのみを指す言葉である、と理解すべきだと思います。

最近の発達障害の「流行」の背景には、現在の日本では少子化が進んでいるにもかかわらず、家族や社会が少ないはずの子どもたちですら受け止め切れていないという現状、そして大人たちの能力の低下や心の狭さを棚に上げて、少々扱いにくい子どもたちに対して「障害」のレッテル貼りをして「自分たちは悪くない」と安心している側面があることは否定できないと思います。

私たち大人が発達障害について学ぶということは、子どもたちにレッテルを貼ることを目的とするのではなく、すべての子どもたちに対して、例えばそれが問題を抱えている子であったとしても、一人ひとり違った個性として理解し、しっかりと向き合って受け止め、育むことができる豊かな優しい社会を築いていくための大事な足がかりであると考えます。

それでは、次回から発達障害の具体的な例を挙げてお話ししていきたいと思っています。

### 自己紹介 新シリーズを始めるにあたって

皆さま、はじめまして。国立病院機構医王病院小児科の辻隆範と申します。  
 石川県金沢市出身で、1998年福井医科大学医学部(現・福井大学医学部)を卒業し、同年金沢大学小児科入局しました。専門は小児神経です。  
 2008年度より国立病院機構医王病院に勤務となり、現在、乳幼児～思春期の発達の問題、重症心身障害児者医療、筋ジストロフィー児者医療を担当させていただいております。  
 この度、『石川保険医新聞』で「発達障害」についての連載を担当させていただくことになりました。お声をかけていただきました西田直巳先生には、大変感謝しております。できるだけ分かりやすく発達の問題についてご紹介できたらと考えております。なにとぞ、よろしくお願い申し上げます。

### 『病院マップ』25周年記念

## アンケートの結果

理事・医療福祉部長 大川 義弘(金沢市・内科)

『病院マップ』が発刊25周年を迎え、記念アンケートを実施しました。295人もの多数の会員医療機関の方々から回答をいただきました。本当にありがとうございました。

以下、その結果を報告します。

- (1) 『病院マップ』の利用状況では、「頻繁に利用」44.7%、「時々使用」が35.6%とよく利用されていることが分かりました。
- (2) 『病院マップ』を利用するのは、複数回答で聞いたところ「紹介先の医師の外來の曜日を知る」89.8%、「紹介先の医師のフルネームを知る」76.6%、「特殊検査に関する事項」29.8%などでした。
- (3) 『病院マップ』の内容については、「今のままでよい」が、89.5%でした。
- (4) 『病院マップ』を实际使った上での感想やご意見の中から、今後、改善すべきまたは検討すべき項目を抽出しました。今後、編集会議で検討していきたいと思っています。

#### 1. 『病院マップ』の内容に関する件

- ① 医師の移動がある中で、発行回数増加を含めた対応ができないか。
- ② 難しい医師名にふりがなを
- ③ 大病院あての診療情報提供書を載せる

- ④ PETや腹腔鏡手術などの項目検索
- ⑤ 地域医療連携室のFAX番号の記載を
- ⑥ DPCの有無 などなど。
- 2. 新たな提案
- ① 診療所関係や在宅医療関係の記載
- ② 私的・公的病院の区別の廃止
- ③ 5月発刊
- ④ 歯科版も
- ⑤ リハビリスタッフの有無の記載 などなど。
- 3. 運用面
- ① 電子化してホームページに掲載したりDVD化したりする
- ② 厚くならないように
- ③ 病院勤務医への病院マップの内容の徹底が必要 などなど。

※上記のごとく多数のご意見をいただきました。これを受けて早速、『病院マップ』編集会議を行いました。そして、1-②、1-③、1-④、2-②については、2011年度に実施することを決定しました。また1-⑥は調査の上、検討することに。さらに2-①、2-④については継続して編集会議で検討することになりました。

石川県保険医協会の財産の一つとして、『病院マップ』をさらに発展させていくために、会員の先生方に開かれた編集会議となるように努力していきたいと思っています。

# 保険医協会 ゴルフ大会 2010

齊藤 典才 (金沢市・外科)

昨年に引き続き、今年も好天に恵まれた中で、ゴルフ大会を開催することができました。参加者は19人で、内訳は、医科会員6人、歯科会員7人、コ・メディカル6人という構成でした。

当ゴルフ大会の趣旨は、医科、歯科、コ・メディカルの親睦を特に大切にしており、ハンディキャップの差はあっても、皆が楽しめる大会を目指しています。

今回は、個人戦以外に医科チーム、歯科チーム、コ・メディカルチームによる団体戦も行いましたが、みなさん楽しめたでしょうか(平田米里副会長は写真係をしつつも、十分に楽しんでおられたようです)。

予想通り歯科チームが圧勝し、物足りなさもあったと思います。コンペ終了後の反省会では、いろいろ問題点が続出し、来年はまた工夫をして、皆さんに楽しめる企画をしようと話し合いました。

優勝は、耳鼻咽喉科を開業の中泉俊彦先生でした。今年初参加で、若手のホープといった感じで、今後も期待しています。

最後にチャリティーのほうですが、合計13,800円になりました。1ホール200円ですから、合計69回分で、参加者19人で割ると、1人当たり平均3.6回という計算になり、いかに金沢GCのショートホールが難しいかということが分かりますね。

集まったお金は、「Make A Wish」という小児難病患者さんの夢をかなえるお手伝いをしている団体に寄付させていただきます。ご参加いただいた(ご寄附をいただいた)方々には、厚くお礼を申し上げます。



秋晴れの中、19人が参加して開かれた今年のゴルフ大会 (10月17日・金沢ゴルフクラブ)



## 個人優勝 中泉 俊彦

### 他の先生方との 交流を深められ

中泉 俊彦 (金沢市・耳鼻咽喉科)

石川県保険医協会のゴルフ大会が、十月十七日、金沢ゴルフクラブにて開催されました。

当日は第一組目で、大勢の先生方との交流を深めることができました。かなり緊張をしましたが、体が硬直してしま



個人優勝の中泉俊彦会員

トはなんでもない三十センチほどが入らず、緊張には勝てない、まだまだの若輩者であることを痛感いたしました。しかし、同じベ

アードラウンドしていただき、おかげさまで迷惑を減らしていただきました。ラウンド終了後のパーティでは、なんとダブル

士的に接していただき、深く感謝しております。 昼の休憩の後は、前半の

ペリアがうまくかみ合い、自分が優勝させていたということができました。ショートホールでもニアピンを一つ取る事ができ、あわせてたくさんのフルーツをいただくことができ、とても幸せでした。しかし、歯科の先生方の正確なショットや、迫力のあるスイングなど、レベルの高さは圧巻でした。これからはもっとも、技術的にもメンタル的にも鍛えていかないとけないと勉強させていただきました。



団体優勝のカップを手にする向将裕会員

## 歯科チーム

- ・平田 米里 (野々市町)
- ・長 哲也 (小松市)
- ・向 将裕 (金沢市)
- ・大平三 四郎 (金沢市)
- ・横川 一郎 (白山市)
- ・能勢 大尚 (加賀市)
- ・柳下 治男 (野々市町)

十月十七日、絶好の秋晴れの中、金沢ゴルフクラブにて保険医協会主催のゴルフコンペが行われました。

## 団体優勝 歯科チーム

### 毎回充実して 楽しいコンペ

柳下 治男 (野々市町・歯科)

今回は、医科チーム、コ・メディカルチーム、そして、われわれ歯科チームの三チームの対抗戦も兼ねて行われました。われわれ歯科チームは、密かに団体優勝を確信しつつも、かすかな不安も持ちつつ、一人ひとりが当日にコンディションを合わせ、意気揚々と挑みました。その結果、

勝を勝ち取ることができ、大変誇らしく思います。個人優勝は残念ながら縁がなく、ショートホールでも一度しか「ONE ON」できず、幸か不幸か、チャリティーのイベントとして六百円支払うことになりました。足を引っ張ってしまったが、パーティー会場での報告で、ほとんどの先生が自分と同じ結果であったことに、どれほど安堵したことか。

しかし、このような企画は、毎回楽しく参加できるので、今後も続けていきたいと思っています。また、プレー中は、普段知り合う機会の少ない先生方との交流を持つことができ、大変充実した時間を過ごすことができました。このような機会を与えてくれた幹事役員の先生方に、心より感謝いたします。

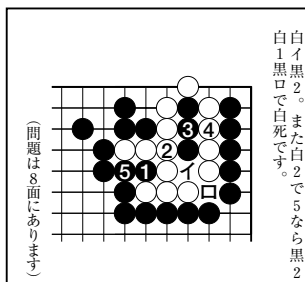
次回ゴルフ大会に向けて、歯科ではさらなる成果をあげるため、個々の実力を伸ばし、連勝を目指していきます。来年も医科やコ・メディカルの先生方の多くの挑戦を待っています。

## 「数独」の解答

18で、答えは「9」 (問題8面)

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

## 囲碁解答



## 将棋解答

▲1二金△同玉 ▲1一飛△2二玉 ▲3三角△同銀 ▲2一馬まで7手詰。

《解説》▲1二金と捨ててさらに▲1一飛が好手です。△同玉は2一馬まで。5手目▲3三角が決め手です。以下▲2一馬でピタリ。

(問題は8面にあります)

会員リレーエッセー

◆◆135◆◆

つぶやき

帯刀 裕之 (小松市・内科)

猛暑が続く、熱中症患者さんが多く来院された夏も、彼岸を境に終わりました。今は徐々に寒くなり、木々は紅葉し、熊が人里に現れています。診療所の外来は、風邪、インフルエンザワクチン接種の季節になりました。今度の冬は、厳冬、大雪にならないか心配しています。地球環境、自然界が不安定になってきていることを実感します。人間界にも嵐が吹いています。アメリカは、オバマ政権になっても、アフガニスタンで戦争を続けています。ハイテクのミサイルを

使い、アメリカ本土に居ながら、遠隔操作でアフガニスタンのタリバン兵を攻撃するアメリカ軍と、自爆攻撃をするタリバン兵、泥沼底なし沼に陥っています。しかも、誤爆が多く一般市民が犠牲になっていると、ペシヤワール会の中村哲医師は伝えてくれています。悪循環はとどまることを知りません。日本の政治も、混沌状態です。昨年の夏、自民党政権から民主党政権に変わりました。それから一年過ぎました。日本は、良い方向にチェンジできたでしょうか。残念ながら良くなっていないと思います。古い権力者集団と、新しい権力者集団が、国民そっちのけで権力闘争していると思います。人を大切にしてない政治が行われ、その影響で社会全体がずさんで来ています。自殺、孤独死、いじめ、詐欺、などが多く発生しています。国民を大切に政治が行われ、「皆が笑って暮らせる日本」になることを願っています。NHKテレビの龍馬伝を見ている。龍馬の「志」である、このセリフが最近のお気に入りです。自分のできることで、「楽しいニュースで地域の人たちの気持ちを暖めたい」と、所長ブログを作っています。お暇な時に、見てください。「小松みなみ診療所」で検索を。

河野先生ご夫妻

飛鳥IIで世界に行く18

コスタリカの港町プンタレナスに寄港して

河野 晃 (金沢市・小児科)

コスタリカは、火山国で(最高峰の山は三千八百二十一メートル)時々大地震があり、山岳地帯が続き、大規模な農業は成り立っていない国です。二つの大洋に挟まれ、中央には山脈が連なり、数多くの動植物が



コスタリカ国立劇場、コーヒー生産が軌道に乗った19世紀末にパリのオペラ座をモデルに建設された。日本の芸術家もよく出演する

十六〜十七世紀に、スペイン人が当地にきました。先住民たちが、身なりは貧しいものの、大きな金と定め、軍事費ではなく、教育と社会保障に国費を向けた。国は山岳地帯ばかりで、広大な農地は望めず、侵略者にとつては、魅力のない土地柄でした。一八四八年に、正式にコスタリカ共和国として独立します。独立のための市民戦争があったわけではなく、初代国家元首も教育者でした。一八六九年に義務教育制度が施行されて、一八八九年に初の民主的選挙が行われました。一九四九年に制

二〇〇九年六月三十日、生息しています。野鳥の種類が多く、バードウォッチャーの聖地と言われて、大自然を大切にしながら観光を楽しむエコツアーの発祥の地として知られています。コスタリカという地名になったそうです。実際には山岳地帯ばかりで、広大な農地は望めず、侵略者にとつては、魅力のない土地柄でした。一八四八年に、正式にコスタリカ共和国として独立します。独立のための市民戦争があったわけではなく、初代国家元首も教育者でした。一八六九年に義務教育制度が施行されて、一八八九年に初の民主的選挙が行われました。一九四九年に制

定された憲法では「軍隊を保持しない」と定め、軍事費ではなく、教育と社会保障に国費を向けた。国は山岳地帯ばかりで、広大な農地は望めず、侵略者にとつては、魅力のない土地柄でした。一八四八年に、正式にコスタリカ共和国として独立します。独立のための市民戦争があったわけではなく、初代国家元首も教育者でした。一八六九年に義務教育制度が施行されて、一八八九年に初の民主的選挙が行われました。一九四九年に制

国家予算の二〇%が教育関連予算であり、小学校〜大学まで授業料は徴収されませんが、教科書代には負担があります。小学校でも、学力が一定水準でないとい進級できない

いそうですが、逆に高齢の人でも中学校や高校で学ぶ人も多いとのこと。医療に関しては、公的医療機関での個人の支払いは無料です。サンホセ市内の小児病院では、京都大学の

外国人観光客の受け入れ、第二は知る人ぞ知る良質のコーヒーの輸出です。水の高品質がよいので、「Intel」の

工場が進出しているそうです。エネルギー源はベネズエラからの輸入石油が大きな位置を占めているようにも、水力や地熱による発電もしています。サンホセ市内でも、土日には商店の半数は閉店するそうです。「ガツガツ金儲けに走る」ことには価値を見出さない「足ることを知る」国民性であるように「国民性であるように」市民が住んでいる住居は平屋が多く(地震が多いため)物質的に豊かそうだが、言葉ませんが、この産業構造と自然環境の中で、軍隊を持たず、教育、医療、福祉に多くの予算をかける政策を推進していることに感心しました。

大きな金の装身具を身につけた先住民のところにスペイン人がやってきた。黄金博物館のポスターの一部より



16世紀、身なりは貧しいが大きな金の装身具を身につけた先住民のところにスペイン人がやってきた。黄金博物館のポスターの一部より

移住が行われているそうです。緊急を要する医療の場合には、国籍を問わず、また、合法ではない滞在者でも、負担なしに医療が受けられるそうです。年金に関しては、雇い主一三%、労働者九%の負担で積み立てをして、社会保障金庫という公的機関が運営しているとのこと。また、外国人向けに、有料の医療観光事業が行われて、コスタリカの豊かな自然を満喫しながら、美容整形や歯科矯正などが実施されています。

外国人観光客の受け入れ、第二は知る人ぞ知る良質のコーヒーの輸出です。水の高品質がよいので、「Intel」の工場が進出しているそうです。エネルギー源はベネズエラからの輸入石油が大きな位置を占めているようにも、水力や地熱による発電もしています。サンホセ市内でも、土日には商店の半数は閉店するそうです。「ガツガツ金儲けに走る」ことには価値を見出さない「足ることを知る」国民性であるように「国民性であるように」市民が住んでいる住居は平屋が多く(地震が多いため)物質的に豊かそうだが、言葉ませんが、この産業構造と自然環境の中で、軍隊を持たず、教育、医療、福祉に多くの予算をかける政策を推進していることに感心しました。

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)5373

SUDOKU

9x9 Sudoku grid with some numbers filled in. Row 1: 5, blank, blank, blank, 2, 1. Row 2: 9, 8, blank, 5, 4, blank, 3, 6. Row 3: blank, blank, blank, 1, blank, blank, blank, blank. Row 4: 8, blank, blank, blank, 9, 6, 7. Row 5: blank, 3, blank, blank, 7, blank, 5. Row 6: blank, 4, 2, 3, blank, blank, blank, 8. Row 7: blank, blank, blank, blank, 5, blank, blank, blank. Row 8: blank, 5, 6, blank, 8, 3, blank, 4, 7. Row 9: blank, 2, blank, 7, blank, blank, blank, blank, 6.

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】

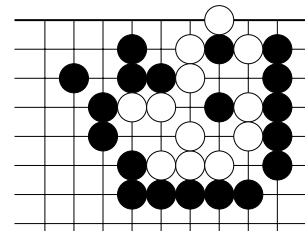
- ①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
②タテ列(9列あります)、ヨコ列(9列あります)、太線で囲まれた3x3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。(答え7面)

パズル制作/ニコリ

碁

初級編

■出題 九段 石榑郁郎
黒先 7分で1、2級以上
〈ヒント〉セキでは失敗です。一手目に好手があります。



(解答は7面にあります)

将棋

初級編

■出題 九段 西村一義

Shogi board diagram showing a specific position for a problem. Pieces include King (金), Silver (銀), Knight (馬), Bishop (歩), and Pawn (卒).

〈ヒント〉玉は下段に追え……。5分で1級

(解答は7面にあります)