

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 休業保障制度再開の道が
- 3面 2010年10(+1)大ニュース
- 4面 在宅医療講演会
- 5面 介護療養病床廃止撤回を
- 7面 よろず勉強会 (眼科)
- 8面 舌診のすすめ

今月の会員数/1032人(医科733人・歯科299人)



左から司会の大川義弘理事、金沢大学教授の井上英夫さん、輪島診療所事務長の濱茂夫さん、市立輪島病院看護師の中村悦子さん

人間と地域社会の復興を

住み続ける権利と健康権・医療保障・過疎、震災、少子・高齢化を越えて

権利保障と、その実現の意志を能登から発進

「住み続ける権利と健康権・医療保障」がもつとも文化的であるが、少子・高齢化を越えて、さつから始まりました。冒頭、十一月三日の文化頭、司会者から、社会保障の日に開かれました。「文セミナーの歴史と今回のセミナーの目的が話されまし

次いで、市立輪島病院看護師の中村悦子さんと輪島診療所事務長の濱茂夫さんから報告をいただき、金大教授の井上英夫さんからレクチャーを受けました。

中村さんは、医療専門職として、院内や他医療機関とのネットワークで地域を支え、濱さんは、医療機関と住民・患者とのネットワークで地域を支えていることを、井上さんは人権保障という憲法に書かれているというものでなく、具体的に保障するシステムでなければならぬという話をされました。

二人のパネリストからは奥能登(輪島)の状況として、①過疎化(二〇〇九年の人口動態では、自然動態で出生百五十八人、死亡五百二十九人でマイナス三百七十一人、社会動態で転入六百四十四人、転出九百九十九人でマイナス三百五十五人、合計すると一年間で七百二十六人の人口減少)、②高齢化率が高い(旧門前町では高齢化率約五〇%)、③輪島市民の所得が低い(国保加入者の総所得金額では百万円以下が約六〇%)、④医療過疎(輪島病院の常勤医は二十

年前は二十四人で現在は十二人。開業医の高齢化と廃業、百年で廃業七件、開業三件)、⑤自治体の財政赤字、などが挙げられました。

こういった中で、中村さんは市立輪島病院での訪問看護の立ち上げ、医療連携室の立ち上げ、能登半島地震での支援活動、院内NSTの立ち上げなどに続き、能登脳卒中地域連携バスや能登NST研究会の立ち上げなど、エネルギー活動を紹介され、求められるのは能登全体で取り組む体制と締めくくられました。

濱さんは、一九九六年の奥能登健康友の会の立ち上げからかわり、その後、輪島診療所の事務長として活動されてきました。重油流出事故や能登半島地震での災害支援、奥能登健康友の会の生活相談活動の強化や助け合い基金創設を通しての格差・貧困・孤立への対応などを紹介され、友の会と診療所の取り組みは、人間の復興と地域社会の復興を目指すものであるとめくられました。

井上さんは、奥能登が若者が出て行くだけでなく、

第15回 日ごろの疑問の解決のために なんでも学術! なんでも回答?よろず勉強会

テーマ **医科・歯科関連疾患について** ~病院歯科勤務の経験から~

講師 おかべ歯科医院院長 **岡部 孝一**先生 とき **2011年2月3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 **1月28日まで**(講師の先生への質問がある場合は、1月20日まで) **お申し込みください。**

お年寄りも病気になるれば出て行くという第二の過疎が進行している中で、保健医療福祉教育システムの構築が求められています。

現実の問題の大きさに思わす思考停止してしまいがちな中で、人権意識を持つことが認識されたセミナーを実現するための確固たる

医心凡語

旅とは、非日常に自分を置くことである。非日常から日常を見つめ、日常から非日常をどう捉えるか、そんな絶好の機会である。日本を離れると、信じられない劣悪な生活環境を目の当たりにすることも多い。しかし、どんな非日常であろうと、そこに生きる人がいるなら、そこは日常である。難しいことだが、そう捉えれば、一見限りなく隔たった二つの世界も、本質的に大きな差は無くなる。どんな世界に住もうとも、幸せは幸せであり、悲しみも苦しみに逃れることはできない。

生きていく環境が、便利か不便かという一点を、大きな違いだと感ずる人が多い。その一点をもつて日常と非日常を分けようとする。旅の印象を、楽だ、綺麗だ、便利だ、で評価し、その逆を挙げて二度と行きたくないと思ふ人がそれである。間違いとは言えないが、それだけでこの世界を生きているのもつたない気がする。どんな世界であっても、それを日常として受け入れる覚悟を持つこと、それを可能にする多様な受け止め方、考え方を身につけること、それこそが旅で得られる貴重な財産である。

これは、病気という非日常をどう捉えるかにもつながる。生きるということそのものが旅であるとすれば、その意義は、さらに大きい。

保険業法再改定法案が可決

休業保障再開の道広がる

保険業法の再改定法案は、二〇〇五年の改定以降、十一月四日の衆議院本会議、十一月五日の参議院本会議、十一月六日の衆議院本会議、十一月七日の参議院本会議で、いずれも全会一致で可決、成立した。会員の財源確保、民間保険会社を規制対象とする保険業法を適用すべき障害の再開に向けて大きく道が開けたことを報告する。

今回の保険業法再改定は、保険業法に特例を設けて自主共済制度を原状復帰させ、当分の間、継続できるようにするものである。二〇〇五年の保険業法改定により継続困難に陥った保連の休業保障制度など、多くの自主共済が、法人格取得などを条件に継続できるようになる。今後、政省令が整備され、半年以内法が施行される見通しである。

左記の日程で、事務局を休業させていただきます。よろしく願います。

【記】
二〇一〇年十二月二十九日(水)から
二〇一一年一月五日(水)まで

年末・年始の事務局休業のご案内

保連連は今後、会員の休業保障再開の要求に応えることを最優先の課題として取り組むとともに、策定される政省令が実態に即したものであるよう、柔軟な対応を金融庁に求めていく。組みの大きな後押しとなる。

持論

「医療は産業である」「日本の医療を国際ブランドとして確立させる」。経済産業省が推進する医療ツーリズム。その

「民間保険が新たな市場を開拓できる」という本音だ。誰もが幸せになる。彼らはそう言う。だが、決定的に抜け落ちた視点がある。そこには大多数の国民の姿がないのだ。高額

「混合診療によって、保険適応のない最先端の医療でも、患者が選択できる」「医療機関も保険診療という低い報酬設定を離れ、高度で(高価な)医療を自由に使える」、そして、最後に

「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と憲法二五条は謳う。今、憲法が泣いている。



「医療は産業として、外貨を稼ぐ手段とした政府。一方、低い点数設定に縛られる保険診療を嫌い、外に収入源を求める大病院。そこには奇妙な利害の一

「混合診療によって、保険適応のない最先端の医療でも、患者が選択できる」「医療機関も保険診療という低い報酬設定を離れ、高度で(高価な)医療を自由に使える」、そして、最後に

「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と憲法二五条は謳う。今、憲法が泣いている。

「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と憲法二五条は謳う。今、憲法が泣いている。

第十二回理事大会が十一月二日に行われました。主な報告事項は以下の通りです。総務部からは、まず、当協会が反対活動を行ってきた「人体の不思議展」が十二月から京都で再び開催される予定であること、並びに日本解剖学会がまとめた「人体標準の展示に関するガイドライン」が紹介されました。同会のホームページから閲覧できますので、ぜひ見ていただきたいと思っております。

来年度は、総務部より介護療養病床廃止の撤回を求める会員署名が十一月現在にて百八十五筆あり、さらに署名を求めることが確認された。経営・共済部より本年度の保険医年金普及目標をほぼ達成できたことが報告された。当協会の休業保障の存続にもかかわる保険業法改正に関連し、明るい兆しが見えてきた。歯科部より保険で良い歯科医療の実現を求める自治体意見書採択運動が順調に進み、石川県六自治体ですでに採択され、十二月に一自治体が採択見込みで、その他自治体も十二月以降に請願

共済部からは、九月以降普及に努めてきた保険医年金が順調に集まっているとのことで、会員の皆さんから期待されている。小児科医である西田会長からの確かな回答が出され、医科歯科共同の保険医協会ならではと実感しました。

現れと考えています。歯科部の小島理事からは、保育士さんを対象とした「食育と虫歯予防」を行ったことが紹介されました。

年二月に鹿野酒造で開催予定。協議事項では、北信越ブロック会議の最終的確認。保連連から要請の消費税増税反対・医療費のゼロ税率を求める会員署名運動を石川協会でも行うこと。医療費・介護費の自己負担引き上げを指す厚労省に対してパブリックコメントにて反対してゆく方針。本年度十大ニュースを選定した(本紙三面)。全部で十一

報告事項は、総務部より介護療養病床廃止の撤回を求める会員署名が十一月現在にて百八十五筆あり、さらに署名を求めることが確認された。経営・共済部より本年度の保険医年金普及目標をほぼ達成できたことが報告された。当協会の休業保障の存続にもかかわる保険業法改正に関連し、明るい兆しが見えてきた。歯科部より保険で良い歯科医療の実現を求める自治体意見書採択運動が順調に進み、石川県六自治体ですでに採択され、十二月に一自治体が採択見込みで、その他自治体も十二月以降に請願

現れと考えています。歯科部の小島理事からは、保育士さんを対象とした「食育と虫歯予防」を行ったことが紹介されました。

年二月に鹿野酒造で開催予定。協議事項では、北信越ブロック会議の最終的確認。保連連から要請の消費税増税反対・医療費のゼロ税率を求める会員署名運動を石川協会でも行うこと。医療費・介護費の自己負担引き上げを指す厚労省に対してパブリックコメントにて反対してゆく方針。本年度十大ニュースを選定した(本紙三面)。全部で十一

十一月度理事会点描

第12回理事会点描 総会講演講師に近藤克則氏

共済部からは、九月以降普及に努めてきた保険医年金が順調に集まっているとのことで、会員の皆さんから期待されている。小児科医である西田会長からの確かな回答が出され、医科歯科共同の保険医協会ならではと実感しました。

第13回理事会点描 今年の10大ニュースを選定

民に広く広報可能となるような講演会などをセレクトし、動画をアップすることが紹介された。毎

【西川 記】

本紙に多彩な新シリーズが



(2010年3月号「ザ・公衆衛生」から)

『石川保険医新聞』に「ザ・公衆衛生シリーズ」「県内病院の地域医療連携室を訪ねて」「発達障害」の連載を開始した。

休業保障制度の復活のために



写真は、1月14日、近藤議員との懇談の様

休業保障制度の保険業法適用除外を求めて、近藤和也衆院議員(1月)および馳浩衆院議員(2月)に要請し、懇談した。11月の臨時国会で保険業法再改定法案が成立し、従来どおり、自主共済制度が運営できる可能性が広がった。

人体の不思議展の開催中止を求めて



(2010年3月号から)

今夏、金沢21世紀美術館で開催された「人体の不思議展」は人道上、医療倫理上、看過できないと、その中止を求めて活動した。

保険で良い歯科医療のために



写真は、内灘町の恩道正博議員(左)に請願書を手渡しする小島登理事

保険で良い歯科医療の実現を求めて、県内9カ所の自治体に、国への意見書提出を求める請願をした。5カ所で請願が採択され、残り4カ所は12月議会で採択の見込み。今後、全自治体における意見書採択を目指す。

2010年 +1 10大 ニュース 石川県保険医協会

入院患者の受診実態調査を実施



(2010年7月号から)

「入院患者の他医療機関受診制限に関する実態調査」(5月)、「患者受診実態調査」(9月)を実施した。また、「入院患者の他医療機関受診の規制強化の撤回を求める厚労大臣宛会員署名」を実施し、厚生労働省に届けた。

能登北部医師会と共催で講演会



写真は塚田邦夫先生を講師に開いた掘創講演会

能登北部医師会との初の共催により、「医師とコ・メディカルのための講演会」を穴水総合病院にて開催した。能登23医療機関から72人が参加。

歯科部が3冊の書籍を発行



歯科部が今年発行した3冊の書籍

歯科部では、『歯科保険診療便覧・追補版』『診療報酬の変遷と今後の課題』『歯科に必要な一般医学』の3冊の書籍を発行し、会員のみならず、全国各協会会員から好評を得た。

『病院マップ』のアンケートを実施



2010年度版『病院マップ』

『病院マップ』発刊25周年を機会に「利用者アンケート」を実施し、さらに使いやすくするための意見を集約し、次年度以降の編集に生かしていくこととした。

高専賃にアンケート調査



(2010年11月号から)

石川県内の高齢者専用賃貸住宅にアンケート調査を実施した。

平和問題に取り組んで



写真はニューヨーク国連本会議場

「核戦争を防止する石川医師の会」「9条の会・石川医療者の会」に協力し、2010年5月にニューヨークで開催された「NPT再検討会議」への要請行動に役員・会員が参加するなど、年間を通して平和運動に取り組んだ。

歯科をテーマによろず勉強会



写真は9月15日に開かれた「医科に必要な最近の歯科のミニ知識」をテーマにしたよろず勉強会

医科のテーマでシリーズ開催している「よろず勉強会」で、はじめて歯科の話題を取り上げ、医科会員の関心を高めた。

在宅医療講演会

鹿児島から中野一司氏を招き
医療介護の本質を学ぶ

理事 大川 義弘(金沢市・内科)



医師19人、歯科医師2人をはじめ、計41人が参加して開かれた在宅医療講演会 (11月7日・金沢都ホテル)



講師の中野一司先生

「キユーアからケアへ、在宅医療が日本の医療を変えた」と題して、医療法人ナカノ会ナカノ在宅医療クリニック(鹿児島)、中野一司先生をお迎えして、十一月七日に講演会を開催しました。医師十九人、歯科医師二人をはじめ、計四十一人が参加しました。今回、創りたいと考え、十一年前に開業し、ITを活用した質の高いチーム医療を実践していることの紹介(画面操作を含めての提示)と、

①日々の診療の場では、職員全員がパソコンを持ち、連絡はすべて院内のメーリングリストで行っており、訪問診療ではパソコンに患者の情報を記録して、それをメーリングリストに流せば、電子カルテへの入力

②二十世紀は病院医療の世紀であったが、超高齢社会を迎え、増えているのはキユーアで治療する病気でなく、加齢に伴う(キユーアできない)障害であるので、病院医療によるキユーアの考えでは対応できない。

③「コンクリートから人へ」は、ケアの考え方、強い経済・強い財政・強い社会保障はキユーアの考え方など、医療にとどまらない現在の日本の状況分析までもが話されました。

④診療報酬や介護報酬をどうするかの話を超えて、どういう仕組みの医療介護が必要なのかといった議論が重要で、在宅医療はそういう意味で、考え方や、内容の面で重要なポイントになるといふ思いを持ちました。

⑤中野先生のモットーは、抱え込まない・働きすぎない・賢く働こう・楽しむために知恵を出そう、だそうです。

地域医療活動

理事 小島 登 (内灘町・歯科)

タバコやアルコール、薬物が
歯や口腔内に及ぼす影響について講演

「覚醒剤による口腔内」を詳細に解説した。喫煙による歯肉のメラニン沈着や口蓋に見られる白斑に対して興味を示し、副流煙の毒性や低年齢児の影響にも関心が高かった。また、覚醒剤の唾液分泌抑制による異常なまでの口腔内不衛生、多数歯肉蝕、重症の歯周炎に衝撃を受けていた。これからも、生徒が健康な口腔を育めるように協力し、将来にわたって全身的にも健康を認識し、健康管理についていきたいと思う。そして、今回初めての分野に対するお話の機会を得て、未知の世界をいろいろ調べる事ができたことに感謝したい。

2010年版
今日からできる
歯科訪問診療の手引き
よりよい介護社会のために

ご希望の会員には
1冊無料で差し上げます。
(2冊目からは有料)

- ◆体裁 A4判 94頁前後
- ◆予定価格 1,500円
- ◆発行所 全国保険医団体連合会



●ご注文は…石川県保険医協会まで
電話 076-222-5373/FAX 076-231-5156
※ご注文をいただいた方には、12月20日(月)以降に発送できる予定です

介護療養病床廃止撤回を求める会員署名の報告

これ以上介護難民を増やさないで

「介護療養病床廃止撤回を求める会員署名」にご協力いただきありがとうございました。ご署名いただいた189筆（医科会員160筆、歯科会員29筆）については、11月25日、保団連を通じて厚生労働省に届け済みです。来年の通常国会では、大幅な利用者負担増が盛り込まれた介護保険法の見直し法案が審議入りする見込みです。引き続き、国民のための介護保障・医療保障制度を目指す取り組みを進めてまいりますので、よろしくご協力をお願い致します。

以下に、今回の会員署名の「わたしの一言」欄に寄せられたご意見を、抜粋して掲載します。

- 医療介護の現状をみた時、介護療養病床廃止など、どうして発想できるのだろうか。国民の窮状を見ずに、金銭のみにとらわれた考えと思う。無駄は国民のところでなく、官の方に巨額のものがあるでしょう。(医科・診療所)
- 私は病床なしの診療所医師で、介護療養病床の経営に疎い立場ですが、夜間の医師、看護職員の配置不十分な施設に変換、代用されるのは別な意味での不安を増大させるのではないかと心配です。(医科・診療所)
- 当クリニックも29床の病院から無床にせざるを得なかった(診療報酬の意図的改悪によって)。在宅医療をとりくんでいるが、安心して適切な長期医療(在宅では管理不能な)を可能とするのは現状では介護療養病床のみです。厚労省の皆さんは現場をもっと知るべきです。(医科・診療所)
- 介護療養病床を利用しつつ入院されている方々は老人保健施設、特別養護老人ホームに比して医療を必要としている場合が多々あります。基礎疾患として気管支拡張症、前立腺肥大症などがあったりして、呼吸器感染症、難治性膀胱炎、誤嚥性気管支肺炎を繰り返すことがよくあります。介護療養病床ですと症状出現早期に胸部レントゲン撮影など可能で、より早期の治療ができます。ぜひとも廃止することなく介護療養病床の存続を希望します。(医科・病院)
- 大きな問題なく機能している制度や施設を変更する前には、新たな問題が発生しないか、現状より何が改善されるかというシミュレーションを実験的に行った上で、評価判断する必要があります。(医科・病院)
- 高齢社会の中で患者さんが増えるのは自然の理である。在宅復帰は介護力の面で難しくなっている。その中間施設が必要である。介護は「社会的」に解決しないと、働き盛りの世代の労働力が減る。介護を内需拡大のための成長産業という認識にして、ゆるやかな成長社会にする思い切りが必要である。厚労省側から意見を聴取したいというなら、私はいつでも応じる意向である。厚労省は受益者の利益を第一に考えた行動をとって欲しい。(医科・病院)
- 介護療養病床にいる8.5%が要介護5と要介護4の寝たきりの方々です。施設の名称をかえてみても入所者の変化はなく、介護療養病床を廃止しても意味はない。(医科・診療所)
- 介護療養病床に現在入っている患者さんはどうなるのでしょうか、心配です。必要とされている患者さんは沢山いらっしゃいます。もう一度是非見直すべきではないでしょうか。(歯科・診療所)
- 現状をただ混乱させる療養病床の廃止は、患者・医療機関・自治体行政のどの面から見ても賢明な施策とは思えません。高齢者が安心して住み続けられるしよみの整備をひとつひとつ考えていくことが日本のこれから先を導く大きなポイントであることはいうまでもありません。視点を変えて医療・介護・福祉の充実が日本のそして社会の発展に結びつく政策の発想を期待しています。(医科・病院)
- 前厚生労働大臣の長妻氏は官僚の言いなりにならず、官僚達から極めて評判が悪かったようで、我々にとっては非常に心強かったのですが、新しい大臣の細川氏では心許ない印象です。新大臣の細川氏が官僚の言いなりになるようなら、長妻氏にカムバックして頂くように署名も検討してはどうでしょうか。(医科・診療所)
- そもそも前政権による改悪のひとつなので、現場の状況をご理解の上、早急な撤回を強く望みます。(歯科・診療所)
- 療養環境を貧しくして歪みを家族や関係者の献身によって埋め合わせる仕方に国民は疲れきっている。そのなかに自分の将来を見る。少子高齢化を防げるはずがない。「貧しい」。(医科・診療所)

デンタルスタッフのための 歯科 保険診療ハンドブック

旧名称:『アシスタントのための歯科保険診療ハンドブック』

ご希望の会員には、**特価2,000円(込み)**で販売します。

毎回好評の『アシスタントのための歯科保険診療ハンドブック』は2010年版より名称を改め、『デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック』として発行されることになりました。

- 2010年改定内容を踏まえた歯科用語の名称変更やP混検など新設項目を反映
- チェアサイドで具体的に必要な知識(個々の治療行為別の使用器材・器具類の名称など)、作業方法などを各章に追加
- デンタルスタッフの方々にわかりやすく役立つ内容



◆体 裁：A4判 128ページ
 ◆定 価：4,000円
 →会員価格:2,000円(税・送料込み)
 ◆発行所:全国保険医団体連合会

●ご注文は…石川県保険医協会まで 電話 076-222-5373/FAX 076-231-5156

服部真理の (金沢市・産業医療科)



第12回

社会的要因が健康を決定する仕組み1

これまで貧困やさまざまな社会的要因が、健康を決定している事実を示してきました。読者の方から、「社会的要因が重要だ」ということはよく分かったが、それが健康を左右するメカニズムについて知りたい」という質問をいただきました。

社会的要因が健康を左右する6つのメカニズム

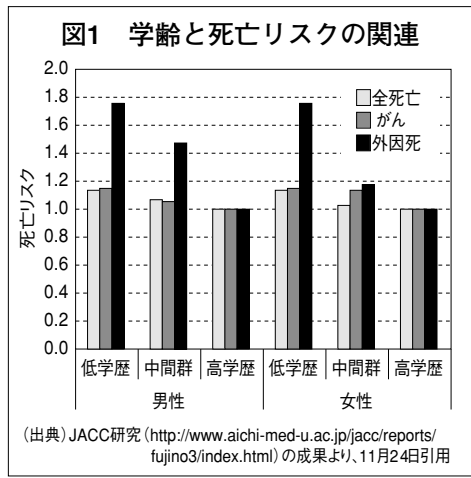
私は社会的要因が健康を左右する機序として以下の6つが考えられています。

- ① 貧困や社会的格差は危険行為や有害環境への接近を強いる
- ② 貧困や社会的格差は不健康な生活習慣を生む
- ③ 貧困や社会的格差は保健・医療の格差をもたらす
- ④ 貧困や社会的格差はストレス要因となり、心身の緊張状態を引き起こす
- ⑤ 貧困や社会的格差は、ストレスや緊張を処理し、健康問題を改善する力を弱める
- ⑥ 貧困や社会的格差は世代を超えて、健康への悪影響を拡大させる

このうち、今回は①～③について説明します。

① 貧困や社会的格差は危険行為や有害環境への接近を強いる

第一には、貧困や社会的に不利な立場に生まれ育った者は、生活するために危険な行為や有害な環境に接近せざるを得ない、有害環境から抜け出せない状況があります。



どの国で生まれたかは、寿命を決める最大要因です。世界中で毎年三百二十万人が死産、四百万人が生後一カ月以内に死亡していますが、これらの九九パーセントを発展途上国が占めています。最貧国では、出生児の二〜三割が五歳まで生きられず、小児死亡の約半数は母子の栄養不良が原因です (G8サミットへの提言「母子の健康の推進」 <http://www.sci.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-s2j.pdf>)。

『ルポ・貧困大国アメリカ』(堤未果)によれば、米国では貧困世帯の若者が、大学進学のための奨学金や家族の医療保険加入のために州兵や民間警備会社に志願し、イラクやアフガニスタンなどの前線に派遣されています。イラク戦争では四千人以上の米兵と一千人以上の米警備会社員が死亡

し、戦時体験により精神疾患 (PTSD) に至る者が年間一万人に及んでいます。日本でも、学歴が低い者ほど、死亡リスク、特に、外国死が多く、これは労災、交通事故、自殺などの多発が原因です (図1)。

本紙十月号で紹介した都市の死亡率格差でも、失業率、住宅の狭さ、生活保護率など貧困に関係する要因と犯罪率や自殺率が密接に関連していました。

労働災害死傷者数は五十人未満の事業場で全体の三分の二、三百人未満の事業場で九割以上を占めています。三十人未満の事業場の労災発生率は一千人以上の事業場の約四倍です。危険作業を小規模の会社に外注したり下請けさせたりしているため、小規模事業所ほど危険業務が多いことに加え、小規模事業所では安全設備、安全衛生教育も不十分なためです。

病死も低学歴者に多いのですが、その最大理由は職業の違いです。病死リスクが高い農林漁業、建設作業などの労働作業は低学歴者が多く、リスクが低い管理職、専門職、事務職は高学歴者が多いため、職業を調整すると、学歴による病死リスクの差はなくなり (JPHC研究の成果 <http://epi.ncc.go.jp/jphc/outcome/332.html>)。

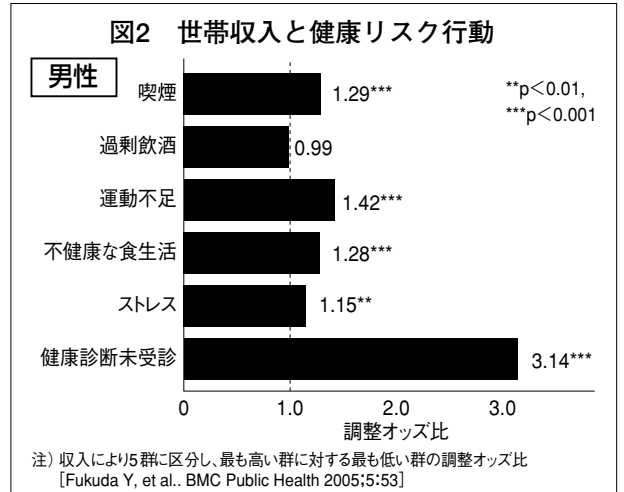
私は、医師になって三年目の一九八一年に水俣へ行き、水俣病の患者さん宅を往診してきました。漁村で親が病弱や貧しい家庭では、湾外に出て漁ができないため、有機水銀に汚染された湾内の魚や浜に打ち上げられた魚を食べていたと聞きました。地域全体の公害といえども、貧困者や病弱者ほど汚染を受けやすく、強い被害を受けているのです。

阪神大震災やハリケーンカトリナなどの自然災害でも、古い木造住宅や貧困地域に被害が集中しています。

夏の猛暑や厳冬期には、ホームレスの方はもちろん、貧困世帯では冷暖房環境が不十分なために、熱中症や低体温で亡くなる方が大勢います。

第二には、貧困や社会的格差が、家庭や学校などでの教育の格差を通じて健康的な生活習慣を取得する機会を損なわせ、さらには心理的緊張を介して依存症としての不健康習慣を増加させます (本紙九月号の図5)。

二〇〇一年国民生活基礎調査からも、世帯収入による健康習慣の格差は明らかです (図2, Fukuda et al. BMC Public Health 2005, 5 : 53)。



③ 貧困や社会的格差は保健・医療の格差をもたらす

米国で医療費の自己負担率を無作為に割り付けたRAND医療保険実験では、自己負担がない場合の受診回数が年四・六回であるのに対し、二五％負担では三・三回と自己負担が増加するに従って減少しました。特に、低所得者層の歯科と小児科で自己負担による受診抑制が顕著で、成人では高血圧の管理が悪化しました (<http://medical.nikeibp.co.jp/leaf/mem/pub/blog/kurofunet/snagamatsu/201011/517512.html>)。

日本のAGES研究 (<http://cwsunn.jp/>)で、「教育年数十三年以上」の高齢者は、「教育年数六年未満」の高齢者よりも健康診断率が男性で二・四倍、女性で一・七倍高いという格差を認めました。また、受診を控える割合は、高所得者の八・三％に対し

(次号に続く)

第十四回 なんでも学術！なんでも回答？よろず勉強会

眼科以外の医師・歯科医師のために

眼科疾患についての分かりやすい解説で

理事 二宅 靖(金沢市・内科)

「第十四回何でも学術！なんでも回答？よろず勉強会」が、十一月十八日、金沢都ホテルで開催されました。今回は、白山市でご開業の牛村繁先生に「日常診療における眼科疾患の見方」というテーマでレクチャーをお願いしました。牛村先生は、当協会の機関紙・文化部長の重責を果たしながら眼疾患の日常臨床に精力的に取り組んでおられます。



12人の医師・歯科医師が参加して開かれたよろず勉強会 (11月18日・金沢都ホテル)

講演内容は、眼の局所解剖と眼症状から推測される病変部位の推定に始まり、まず日常診療でもみることの多い麦粒腫、霰粒腫、眼瞼炎、結膜炎の説明がありました。その後、サルコイドーシス、ベーチェット病などの全身疾患と関連の深い虹彩毛様体炎、さらには

当日は十二人と参加人数

眼科以外の医師や歯科医師にとって、眼疾患は対応の難しい場合も多いのですが、全身疾患と深い関連があるばかりでなく、高齢社会の中で通院困難な患者さんの眼疾患の相談を受けることも多く、講演後の質疑応答も大変活発なものとなりました。



講師の牛村繁理事

はそれほど多くなかったのですが、点眼薬の使い方、使いかけの点眼薬の保存の仕方、飛蚊症に対する対応方法や緑内障を持った患者さんを他科で治療する際の注意点など、具体的な質問が相次ぎ、あつという間に予定時間が過ぎてしまった印象でした。今後も、本会では「眼科を含めて他科の先生に聞いてみたいこと」という観点で、勉強会をシリーズ化する予定です。「ちよつと得をして」お帰りの際には、多くの方にご参加いただきたいと考えています。

第14回 なんでも学術！なんでも回答？よろず勉強会

テーマ 日常診療における眼科疾患の見方

牛村 繁 (白山市・眼科)

眼科疾患は、前眼部、中間透光体、眼底の3つの部位に大きく分けられ、症状からどの部位の疾患かを大体推測することができます。

1. 前眼部の疾患

まぶたの腫れを呈する疾患には麦粒腫、霰粒腫、眼瞼炎などがあります。

麦粒腫は、瞼板腺の急性化膿性炎症で痛みを伴うことが多く、抗菌剤で治療するのに対し、霰粒腫は瞼板腺の慢性肉芽腫性炎症による腫瘤で、痛みを伴わず、抗菌剤は無効で、摘出手術を行う場合もあります。

眼瞼炎は、細菌感染やアレルギーによって眼瞼皮膚が炎症を起こす疾患で、抗菌剤やステロイド軟膏で治療します。

涙道の疾患には、鼻涙管閉塞や涙嚢炎があり、先天性鼻涙管閉塞は涙嚢部のマッサージで経過観察し、生後5カ月ごろまでに開通しなければ、プジーを行うことで治癒しますが、後天性の閉塞では手術が必要となります。

白目が赤くなる病態には、充血と結膜下出血があり、結膜下出血は自然に吸収されますが、充血の場合は、種々の疾患の鑑別が必要になります。

充血をきたす疾患で多いのは結膜炎ですが、角膜上皮障害や虹彩毛様体炎や急性緑内障発作などでも充血を呈します。角膜上皮障害では、痛みや異物感や流涙を伴い、虹彩毛様体炎では、目のかすみや眩しさなどを訴えます。急性緑内障発作はまれですが、頭痛、吐き気、視力低下などを訴

え、放置すると失明に至るので、頭の中に入れておく必要があります。

結膜炎の中でもウイルス性結膜炎は、充血が強く、眼脂も多く、他人に感染するので、手洗いや消毒などを行う必要があります。ウイルスに有効な薬剤はありませんが、結膜炎が治るころに見られる点状角膜混濁に対しては、ステロイド剤を点眼します。

アレルギー性結膜炎は、かゆみが強いのが特徴で、抗アレルギー剤を点眼しますが、ひどい場合は、ステロイド剤の点眼が必要です。最近では、花粉やほこり以外に、コンタクトレンズ (CL) による巨大乳頭結膜炎もよく見られ、CL装用者は定期的に目の検査が必要です。

角膜上皮障害をきたす主な疾患には、外傷によるもののほかに、ドライアイ、角膜潰瘍、角膜ヘルペスなどがあります。

ドライアイは、シェーグレン症候群などの全身疾患に合併しますが、原因不明のこともあり、防腐剤のない人工涙液の点眼や涙点プラグなどで治療します。

角膜潰瘍は感染によって起こりますが、最近では細菌やアカントアメーバーによるCL装用者の角膜潰瘍が増えており、この点でもCL装用者の定期検診は重要です。

角膜ヘルペスは、樹枝状の病変を呈するのが特徴で、アシクロビル眼軟膏で治療します。ステロイドの点眼は禁忌なので、充血、痛み、異物感があるときのステロイド点眼水の処方には、十分注

意が必要です。

2. 中間透光体の疾患

中間透光体の疾患は、目のかすみや飛蚊症などで発見されます。水晶体が混濁する白内障は、高齢になれば必ず発症しますが、最近では非常に優れた超音波の器械もあり、小切開手術や多焦点眼内レンズ挿入など、手術の技術は著しく進歩しています。

飛蚊症を訴える患者さんの多くは、後部硝子体剥離にともなう生理的飛蚊症ですが、まれに網膜裂孔や網膜剥離のこともあるので、一度は眼科を受診した方がよいでしょう。

3. 眼底の疾患


視力の急激な低下、歪み、視野が欠けるなど視機能に関する症状では、網膜や視神経の疾患が疑われますが、緑内障や糖尿病網膜症のように、まったく無症状で経過し、発見時は手遅れになってしまう疾患もあります。

緑内障は、視神経が障害され視野が欠けてくる疾患ですが、その多くは正常眼圧緑内障で、視野欠損に気がつかずに進行します。40歳を過ぎたら人間ドックや検診などを定期的に受け、早期発見、早期治療により視野障害の進行を予防することが必要です。

糖尿病網膜症も、無症状で進行します。内科で糖尿病と診断されたら、まず眼科を受診し、特に症状がなくても、1年に1度は眼底検査を受けてください。そのためには、内科の先生のご協力が必要なので、糖尿病の患者さんには、ぜひ眼科受診を勧めてください。

また、眼底出血から黄斑部の浮腫をきたして視力障害に至る網膜静脈閉塞症や加齢黄斑変性症では、抗VEGF (血管内皮増殖因子) 抗体の硝子体注入という新しい治療法が行われるようになり、良い治療成績を上げています。

解説
発達障害
[6回シリーズ]



第2回
注意欠陥多動性障害 (ADHD)

辻 隆範 (金沢市・小児科)

注意欠陥多動性障害 (ADHD) とは、その名の通り、注意散漫で落ち着きがなく、突発的に動き回るといった行動上の問題を呈する発達障害のことを指します。子どもは独歩を獲得し、歩行が安定するとせわしく動き回るものですが、当然のことながら、こういった子どもたちすべてが ADHD に当てはまるわけではありません。症状が日常生活に著しく支障を来たすレベルにあるかどうか、診断の目安となります。

小学校4年生のA君は、学校でのトラブルが絶えないとのことで、相談にいられました。お話を伺うと、A君は1年生のころから授業に集中できずに立ち歩いたりすることが多く、その度に先生にキツク注意されていたそうです。また、片付けることが不得手で、学校の座席の周囲は物が散乱していることも、先生のお説教に拍車をかけたようです。お母さんも面談ごとに先生からA君が如何に行儀が

悪いかを指摘され続けてきたため、家でも事あるごとに兎を叱るようになったそうです。

A君が4年生になると、友人への暴言—暴力、学校の物を壊すといったトラブルが頻発するようになりました。同級生たちはA君を避けるようになり、A君の行動はさらにエスカレートして行きました。

米国精神医学会のDSM-IVという広く使われている診断基準では、ADHDのタイプは①不注意優性型、②多動性—衝動性優性型、③混合型の大きく3つに分けられます。

A君は診断の結果、②の多動性—衝動性優性型に分類されました。また、その他の検査結果では、A君に明らかな知的障害や自閉傾向は認めませんでした。

ADHDの子は、本人はダメだと分かっている、衝動を抑制できず、集中を持続させることができません。周囲の大人がいくら注意しても改善せず、む

しろ本人の劣等感を助長するだけの結果となりません。現在ADHDには、主にメチルフェニデートとアトモキセチンという二つの治療薬が存在します。A君には、メチルフェニデートの内服を開始したところ、内服直後から授業中落ち着いて座ってられるようになり、突発的な反社会行動も明らかに減ったそうです。内服1カ月後には「A君変わったね」と同級生が寄って来るようになり、これに伴い、以前は見られた家庭でのイラつきも、ほとんどなくなったそうです。

A君はADHDの内服薬の著効例で、低学年からみられた注意散漫、立ち歩き、物を片付けられないといった特徴は、典型的なADHDの症状ですが、4年生になって始まった反社会的な行動は、もはやADHDの範疇を超えています。これはA君が周囲の大人たちに常に怒られ続け、友人からも白い目で見られ続けて居場所が無くなってしまった結果の二次障害と言えます。A君は幸運にもADHDの治療で二次障害も速やかに消退しましたが、場合によっては自己否定の感情が焦げ付いて治療を難しくさせることもあります。

発達障害の早期の診断と治療はもちろん大切ですが、周囲の大人たちの対応が、子ども達の症状を重くも軽くもするというのを、私たちは忘れてはならないと思います。



歯科医師32人、医師19人をはじめ、59人が参加 (11月14日・金沢都ホテル)



講師の柿木保明先生

硬くなっていることが多いこと、溝状舌の溝は消化機能低下や栄養不足などの再生能低下を表すこと、肝機能低下や高血圧の患者さんでは舌下部静脈の拡大や蛇行が見られることも注目していきたい。そして、キャッチフレーズ「食べなくても歯を磨く」は印象に残った。

舌痛症や身体を温める食品などについても研鑽を積み、漢方薬を含めた東洋医学についても保険医協会歯科部として取り組んでいきたいと思う。

十一月十四日(日)午前九時から十二時半まで、金沢都ホテルにて柿木保明先生をお迎えして「舌診のすすめ」講演会を開催した。会場には歯科医師三十二人、医師十九人を含め五十九人の参加があった。前回九年前に行った「舌診入門」時の二十九人を大幅に上回り、関心の高まりが

服した。

学んだ主なものを書き留めておく。

普段は無症状だが、睡眠薬常用者の夕方になると、または飛行機に乗ると歯が痛いなど、今まで納得のいかなかった疼痛なども歯根膜や歯髄内の内圧亢進によるものだと理解できるようになった。最近、多く見られるようになった水分の取りすぎによる胖大舌(はんだいぜつ)の患者さんは、特に注意が必要である。そして、舌苔が厚くなるのは、舌粘膜表面にある糸状乳頭が長くなり、そこに剥離細胞や粘液、食物残渣、細菌などが積み重なるからであり、従って積極的に擦過除去するのではなく、消化器系など全身状態の改善が重要である。

また、口腔乾燥症では唾液の泡が分泌低下のサインであり、舌背の湿潤度が目安となることや、逆流性胃酸による誤嚥性肺炎では、舌の動きが悪く、口腔底が

舌から全身状態を診る

柿木先生の舌診のすすめ

理事 小島 登 (内灘町・歯科)

ただいま、署名運動実施中!!



※会員医療機関に署名用紙をお送りしています。返信用封筒にて、ぜひ署名をお送りください。



在宅医療

この頃多くなったもの、 少なくなったもの

大川 義弘(金沢市・内科)

訪問診療のエピソード・その38

訪問診療では当然のことながら、市内をあちこち車で移動します。そうすると最近増えたなあと感じたり、逆に減ったなあと思うものがあります。ここ十年間くらいで増えたなあと思うのはセレモニーホール、携帯電話販売店、コンビニエンスストア、回転寿司などです。逆に減ったなあと思うのは、ガソリンスタンド、電話ボックス、小僧寿司などです。それぞれに世相が何えまます。

セレモニーホールの増加は、まさに多死の反映です。厚生労働省の人口動態推計で、二〇〇九年の国内の死者数は百四十四万人で、戦後統計をとり始めた一九四七年以降、最も多くなったそうです。今後は百七十万人程度まで増加していくことが予測されています。金沢市をみると、死亡者数は一九八〇年二千四百一人、一九九七年三千三百一人、二〇〇七年には三千六百十九人と増加しています。十年間で一・二倍の増加ですが、セレモニーホールはもっと増えている印象です。葬儀の場所が変わってきたこともあるのでしょう。

携帯電話販売店の増加



ガソリンスタンドが減ったのは、燃費の良い車が多くなったためでしょうか。安売りで競争力のないスタンドが廃業した面もあるでしょう。小僧寿司は、高嶺の花だったお寿司が庶民に安く手に入るということでも一時はあちこちにあったものですが、今ではほとんどなくなっています。少し値段が高くて、よりおいしいものをとということなのでしょう。これと裏腹で回

「数独」の解答
8+3で、答えは「11」
(問題10面)

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

囲碁解答
黒1から3と打つのが好手段。白4は黒5の切りで黒は生かす。黒1で2は白1で黒死。黒3で4も白2で黒死です。
(問題は10面にあります)
(5は3の左)

石川県保険医協会・冬の文化企画④
鹿野酒造&喜多八を訪ねて
(見学) (昼食・入浴)

お話し **鹿野酒造さん**
加賀市八日町16
Tel.0761-74-1551 Fax.0761-74-6120

とき **2011年2月20日(日)**
午前9時/金沢駅西口集合
・午前9時……金沢駅西口集合・出発
・午前10時……鹿野酒造を見学・楽しいお酒のお話しをお聞きします。
※試飲・購入できます。
・正午……「喜多八」(食事と入浴)
・午後4時ごろ…金沢駅西口着・解散
※交通事情などにより、時間がずれる場合がありますので、ご了承ください。
※降雪によりバスの運行などが困難な場合は、連絡の上、中止します。

ところ **鹿野酒造&喜多八**

定員 20人(先着順です)
参加費 お一人 9,000円
(昼食・入浴・飲み物代、バス代、保険料として当日集めます)
参加者 会員、家族、スタッフの方々
申込み 2月1日(火)までに、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
※詳しくは案内チラシをご覧ください。

将棋解答
▲1二角成△同香▲2三金△1一玉▲2二角△同銀▲1二金△同玉▲2四桂△1一玉▲1二香まで11手詰。
《解説》▲1二角成を△同香と取らせて▲2三金で△1一玉と追い、次の▲2二角がうまい決め手です。△2二角ここを直に▲1二金は△同玉▲2四桂△2二玉で届きません。
(問題は10面にあります)

「精神科医が経験している自殺問題」

家族ケア

奥田 宏(金沢市・心療内科)



自殺は、残された家族にも重大な影響を与える。後追い自殺という言葉があるように、家族も危機を迎え、サポートが必要なのだ。何年も前のことだが、うつで自殺した女性の夫から、クリニックに電話があった。あんたんこの薬を大量に飲んで妻が死んだのだという非難の電話かと思ったら、「薬はインターネットで手に入れて死んだ」とおっしゃり、泣き崩れた。長い間の夫としての苦勞と悲しみが、私への電話と化したのだ。「つらさが続くと、家族の重大なことが秘密になってお

り、母親は娘の喪の作業を済ませていず、息子を同じ病気で、やはり自殺で亡くすかもしれないという恐れを密かに持っていたのだった。当時、その病院では病名告知も慎重であり、患者には告知されていなかった。このままでは患者ケアの見通しが立たないために、院長、病棟関係のスタッフにも了解してもらい、病名を告知し、姉も同じ病気で自殺したことを伝え、患者の病氣治療・ケアには全力を尽くすことと、母親にも秘密を隠すことをやめ、自身も十分な喪の作業をするように伝えた。そのことで母親と十分に話し合ったことは言うまでもない。患者は、告知(自分の病名と姉の病名と自殺したこと)当初は不安定だったが、徐々に落ち着いていき、退院した。だが、娘の死の秘密から、少なくとも家族内では解放され、荷は軽くなったと思うのだ。自殺のことを伏せている家族は多い。それが後年、意外な形で出てくることもある。その不条理は、いろいろな側面を持つているものである。十分な喪の作業をサポートできる体制が望まれる。



「待っていますので来てください」と言うべ

会員リレーエッセー

◆◆136◆◆

開業に思う介護と医療

西川 忠之 (能美市・泌尿器科)

卒業、国家資格、入局。そして、いい医者になり... ゴルフ、仕事でしごかれ、専門を身につけ、少し大きくなったこと。そして、結婚し、家庭を持つこと。仕事に励むこと。基幹病院の医長部長になること。医師としての技能を高め、病院で自らの役割を担う。学位乙を取得。病院に疲れるとき。時々開業も考える。愚痴をこぼすこと。開業医の友人にすすめられ。そして開業した。

めた。法人化した。介護の提供を始めた。一人でも患者さんに頼られたい。外來は、丁寧に説明することと思つた。それをインフォームドコンセントと思つた。長く話しても理解されない。懸命に話せば顔が怖くなる。それでも薬のみの外來にしてはならないと、くそまじめに思つていた。病院から在宅の看取りを依頼された。初めての在宅看取りは胃がんだつた。訪問診療と訪問看護でI.V.Hを毎日つないだ。特養の看取りでは、不感蒸泄分の点滴すら、保険請求できないのにな、と思いつつ。家人は疲れ、スタッフもやめた。いろいろ利用しても、家で看取るには、介護者が常時一人と半必要。例えば夫を看取るには、妻が一人きりとなり、バックアップする娘の助けがいる。不満や希望は医者には言わず、周りに言うこと。チームのメンバーがこっそり教えてくれる。次に訪問するとき、言わないで聞く。その次も言わないで聞くこと。

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

河野先生ご夫妻

飛鳥IIで世界を行く19 サンフランシスコに寄港して

河野 晃 (金沢市・小児科)

二〇〇九年七月七日、サ、待ち時間が三十分以上、待ちは、一九二九年の世界大恐慌... フランシスコに寄港し、入国審査官が乗船してきて乗船客全員の入国対面審査があり、合計約三時間かかりましたが、指紋採取、虹彩撮影はありませんでした。



ゴールデンゲートブリッジの下を航行伴送するレジャーヨットの名はADVENTURE CAT

この三つの長大橋を渡ってサンフランシスコ湾を巡るツアーに参加しました。この三つの長大橋を渡ってサンフランシスコ湾を巡るツアーに参加しました。



ヘリコプターを搭載する豪華大型クルーザー。背景は霧の中のサンフランシスコのビル群

寄港当時、州財政が破綻したことが、船内衛星放送でも話題になっていました。シユワルツェネッガーが破綻したのも大きな理由

行政当局の業者への支払い「そのうちに支払います」という手形を出した... ゴールデンゲートブリッジからバスで五分のところにある、サウサリートという町に立ち寄りました。サウサリートは八・五%もあるのですが、沖合には、百トンはあるカリフォルニア州はアリゾナ州、テキサス州などとともに、メキシコと国境を接していて、以前から大量の非合法入国者が流入してききました。現在でも市民権を得ようとするヒスパニック系の人が多く、貧困など大きな困難を抱えているようです。アメリカとメキシコとの自由貿易協定のために、メキシコの農畜産業の集中という現象を絵で見

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9面) パズル制作/ニコリ

碁 上級編

Go problem: 九段 石榑郁郎. 黒先 7分で二、三段以上。<ヒント> 黒1、3の好手段で眼形を確保します。 (解答は9面にあります)

将棋 上級編

Shogi problem: 九段 西村一義. 持駒 角金桂. <ヒント> 桂はとどめに活用する。10分で二段。 (解答は9面にあります)