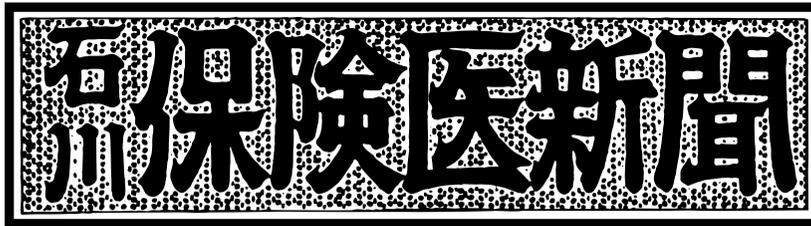


発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
 太陽生命金沢ビル8階
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番
 URL http://ishikawahokeni.jp/
 編集部E-mail ; iskw_sugino@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円(〒共)
 (*本紙の購読料は会費に含まれます)



📄 **主な記事** 📄

- 2・3面 歯科支援で相馬市へ
- 5面 よろず勉強会・訪問歯科
- 6面 情報開示からみえるもの
- 8面 浜岡原発停止に支持声明
- 9面 放射線障害追補版
- 11面 原発・いのち・みらい②

今月の会員数 / 1,027人(医科728人・歯科299人)

第十七回「なんでも学術」なんでも回答・よろず勉強会

依頼があつたら断らない

歯科訪問診療を学ぶ

講演要旨 5面

第十七回「なんでも学術」なんでも回答? よろず勉強会が、五月十九日、金沢都ホテルで開催されました。

今回は、金沢市疋田で歯科医院をご開業の宮田英利先生に「歯科訪問診療について」という演題でお話を

ご講演ではまず、施設などについて歯科治療をなさっている実際の様子を豊富な写真をもとにご紹介いただきました。宮田先生は、重度障害者施設での訪問診療をなさっておられ、治療者、患者ともに危険のないように細心の注意を払いながら治療している姿が、印象的でした。また、口腔内の清潔保持に対する

唾液の重要性、保湿剤の有用性などお話しいただきました。さらに、今後は歯科訪問診療の必要性はますます高くなっていくことが予想され、依頼があつたら断らないことが重要であると強調されていました。

また、一方で訪問診療を行った際の診療報酬算定に

関係して、お話がありました。患者さんが他科に入院できている、あるいはデイケアなどに出向いている際には、訪問診療の必要性そのものが認められないことがあることや時間要件の厳密さ、あるいは介護保険との給付調整など、医科に比べて非常に厳しい条件があることも教えていただきました。

懇切丁寧が原則

個別指導について理解深める

五月二十二日(日)にホテル金沢において、個別指導学習会を開催しました。当日は朝から激しい雨が降っていたにもかかわらず、五十五人の参加がありました。

冒頭、西田会長より、本学習会は隔年で行われる新点検検討会に匹敵する重要な会と位置付けられるとの

質疑応答では、むしろ診療報酬の算定や個別指導に

関係することが多く、予想外に解説されました。

最後に、工藤事務局長より療養担当規則を中心に説明がありました。指導はこの療養担当規則を遵守されるために行われると

現場に立つて間もないころには、先輩医師からいろいろなことを教わってきたのだが、その中の最重要事項の一つとして、ムンテラに関する



宮田英利先生による歯科訪問診療についてのよろず勉強会フロアからも活発な意見が (5月19日・金沢都ホテル)

グループ保険

締め切り迫る

6月17日まで

個別指導医療機関の選定理由、指導時の指導事項、指導後の結果通知と自主返還の現状につ



講師の三宅靖理事(左)と工藤浩司事務局長

われわれが臨床現場に立つて間もないころには、先輩医師からいろいろなことを教わってきたのだが、その中の最重要事項の一つとして、ムンテラに関する

(二面の続き)

行政と交渉していただき、われわれ「歯科災害派遣チーム」が、活動する運びとなりました。

チーム構成は、歯科医師4人、技工士1人、庶務担当1人の6人体制で、二泊三日のスケジュールでワゴン車二台に分乗して現地向かいました。相馬市保健センター到着後、すぐに現地歯科医師会の山下先生、衛生士の玉川さんを含め、現地歯科関係のスタッフ十二人で活動のミーティングを行いました。驚いたこととは、自分が体験した能登半島地震とまったく違い、今回の震災では確固たる医療スタッフによる支援のシステムが、すでに構築されていることでした。現時点で常態に医療関係者の数と行動・目的を把握して活動の指示をするという構図が、すでに出来上がっています。

体制及び状況・それに関わる地域歯科医師会との連携の構築などが、完全に出まがってしまいました。さらに驚くべきは多職種(医科・歯科を始め薬剤師など他職種、総勢四十人以上)が活動前と活動後の一日二回全員集合し、連携のため申し送りのミーティングを必ず行っていることでした。申し送りは医療現場では当たり前のことと思えますが、このような災害の場合、混乱し慌てるばかりで、なかなか統率がとれないのが当たり前だと思えます。しかし、さすがに今回は災害の規模が史上最大なものと、入馬市では以前から摂食・嚥下までしてや口腔ケアに対しての取り組みが遅れており、対応が不十分だったと反省しています。ですからこれから戻ってくるであろう施設

元歯科医師会が主体で輪番制による、これから迎える入居者への歯科医療の定期的巡回訪問を行うことが必要であろうと思われま

た。そして、われわれチームやノウハウがあるさらなるチームなどが、どんどん継続的に現地に行き、地元歯科医師のお手伝いをし、少しでも避難所生活のために起きる肺炎や、摂食・嚥下障害の防止のお役に立てればと思いました。

最後に一つ反省を...。今回は、スケジュールが合わず、衛生士さんを帯同することができませんでした。衛生士さんがいてくれれば、もっと活動に幅ができたのではと、ただただ反省するばかりです。次回、再び訪問する際は、必ず帯同していただき、さらなる質の高い活動をしていきたいと思

います。

歯科では、阪神・淡路大震災における「避難所肺炎」への対応が苦い経験として残り、それ以降は地元歯科医師会などによる積極的な介入が行われ、着実に死亡数を減少させてきたという歴史があるが、東日本大震災でも効果的

な対応がなされたのだろうか。

今回は、被災地域が広範囲なうえに、津波、原発事故が加わったことで、被災状況も甚大かつ多様化の様相を呈し、いまだに正確な全体像を把握できない状況にある。一方、個々の避難所に限れば、一見、以前と差異がないようにも思える。

歯科医師が精神的にも肉体的にも疲労し、避難所の巡回も手が回らないと聞く。また、全国からの歯科支援も身元確認作業にマンパワーを費やし、避難所

が、口腔ケアの重要性を十分に認識したうえで、拠点施設で開設される連絡・報告会を通じ、全国から派遣される医科チームや心のケアチームらと連携を始

めていることである。したがって、今後、避難所支援に必要とされるのは保健所などの地域歯科保健を担う拠点への人的支援であろう。

この口腔ケアに関する歯科支援は、避難所ばかりでなく仮設住宅に入居後にも継続される必要があるが、現状の歯科支援体制はあまりにも脆弱と言わざるを得ない。マンパワー、組織性、長期的視野に欠けていると思われるからだ。

保団連(歯科)は、今こそ「大規模震災時における対応策」を組織的議論し、被災者住民に効果的な歯科保健サポートを迅速かつ継続的に提供できる団体として位置づけられるよう検討すべきである。

が、口腔ケアの重要性を十分に認識したうえで、拠点施設で開設される連絡・報告会を通じ、全国から派遣される医科チームや心のケアチームらと連携を始

めていることである。したがって、今後、避難所支援に必要とされるのは保健所などの地域歯科保健を担う拠点への人的支援であろう。

この口腔ケアに関する歯科支援は、避難所ばかりでなく仮設住宅に入居後にも継続される必要があるが、現状の歯科支援体制はあまりにも脆弱と言わざるを得ない。マンパワー、組織性、長期的視野に欠けていると思われるからだ。

保団連(歯科)は、今こそ「大規模震災時における対応策」を組織的議論し、被災者住民に効果的な歯科保健サポートを迅速かつ継続的に提供できる団体として位置づけられるよう検討すべきである。

が、口腔ケアの重要性を十分に認識したうえで、拠点施設で開設される連絡・報告会を通じ、全国から派遣される医科チームや心のケアチームらと連携を始

めていることである。したがって、今後、避難所支援に必要とされるのは保健所などの地域歯科保健を担う拠点への人的支援であろう。

この口腔ケアに関する歯科支援は、避難所ばかりでなく仮設住宅に入居後にも継続される必要があるが、現状の歯科支援体制はあまりにも脆弱と言わざるを得ない。マンパワー、組織性、長期的視野に欠けていると思われるからだ。

保団連(歯科)は、今こそ「大規模震災時における対応策」を組織的議論し、被災者住民に効果的な歯科保健サポートを迅速かつ継続的に提供できる団体として位置づけられるよう検討すべきである。

が、口腔ケアの重要性を十分に認識したうえで、拠点施設で開設される連絡・報告会を通じ、全国から派遣される医科チームや心のケアチームらと連携を始

めていることである。したがって、今後、避難所支援に必要とされるのは保健所などの地域歯科保健を担う拠点への人的支援であろう。

この口腔ケアに関する歯科支援は、避難所ばかりでなく仮設住宅に入居後にも継続される必要があるが、現状の歯科支援体制はあまりにも脆弱と言わざるを得ない。マンパワー、組織性、長期的視野に欠けていると思われるからだ。

保団連(歯科)は、今こそ「大規模震災時における対応策」を組織的議論し、被災者住民に効果的な歯科保健サポートを迅速かつ継続的に提供できる団体として位置づけられるよう検討すべきである。

が、口腔ケアの重要性を十分に認識したうえで、拠点施設で開設される連絡・報告会を通じ、全国から派遣される医科チームや心のケアチームらと連携を始

めていることである。したがって、今後、避難所支援に必要とされるのは保健所などの地域歯科保健を担う拠点への人的支援であろう。

持論

歯科では、阪神・淡路大震災における「避難所肺炎」への対応が苦い経験として残り、それ以降は地元歯科医師会などによる積極的な介入が行われ、着実に死亡数を減少させてきたという歴史があるが、東日本大震災でも効果的

被災者の口腔ケアのため

しかし、被災地域の歯科環境へのサポートが後手になってい

る状況がある。ただ、以前より改善された点がある。避難所を巡回する保健所勤務の歯科衛生士や保健師

が、口腔ケアの重要性を十分に認識したうえで、拠点施設で開設される連絡・報告会を通じ、全国から派遣される医科チームや心のケアチームらと連携を始

めていることである。したがって、今後、避難所支援に必要とされるのは保健所などの地域歯科保健を担う拠点への人的支援であろう。

この口腔ケアに関する歯科支援は、避難所ばかりでなく仮設住宅に入居後にも継続される必要があるが、現状の歯科支援体制はあまりにも脆弱と言わざるを得ない。マンパワー、組織性、長期的視野に欠けていると思われるからだ。

保団連(歯科)は、今こそ「大規模震災時における対応策」を組織的議論し、被災者住民に効果的な歯科保健サポートを迅速かつ継続的に提供できる団体として位置づけられるよう検討すべきである。

が、口腔ケアの重要性を十分に認識したうえで、拠点施設で開設される連絡・報告会を通じ、全国から派遣される医科チームや心のケアチームらと連携を始

めていることである。したがって、今後、避難所支援に必要とされるのは保健所などの地域歯科保健を担う拠点への人的支援であろう。

大規模災害時の歯科支援

迅速かつ継続的な支援体制を

歯科医師が精神的にも肉体的にも疲労し、避難所の巡回も手が回らないと聞く。また、全国からの歯科支援も身元確認作業にマンパワーを費やし、避難所

が、口腔ケアの重要性を十分に認識したうえで、拠点施設で開設される連絡・報告会を通じ、全国から派遣される医科チームや心のケアチームらと連携を始

めていることである。したがって、今後、避難所支援に必要とされるのは保健所などの地域歯科保健を担う拠点への人的支援であろう。

この口腔ケアに関する歯科支援は、避難所ばかりでなく仮設住宅に入居後にも継続される必要があるが、現状の歯科支援体制はあまりにも脆弱と言わざるを得ない。マンパワー、組織性、長期的視野に欠けていると思われるからだ。

石川県保険医協会主催

歯科 審査、指導に関する会員懇談会

〈とき〉 2011年7月30日(土) 午後6時から9時

〈ところ〉 ホテル金沢 金沢市堀川新町1-1 電話 076-223-1111

〈参加対象〉 会員医療機関の歯科医師(定員50人)

※申し込みは7月22日まで保険医協会へ(076-222-5373)

〈第1部〉 午後6時~8時 4階・風月の間 [参加費:無料]

- ◆審査、指導制度の概要について 講師:工藤 浩司 石川県保険医協会事務局長
- ◆個別指導の指摘事項について 講師:山本 司 石川県保険医協会理事

〈第2部〉 午後8時~9時 1階・堀川 [参加費:2,000円]

- ◆懇親会

※第1部、第2部のみの参加も可能です

「医療・福祉研究」2011年・第20号

発行のお知らせ

『医療・福祉問題研究会』は1986年に発足し、2年後の1988年7月に研究誌の創刊号が発行されました。あれから25年がたち、今回は記念すべき20号&研究会100回記念号の発行となります。

来年2012年の診療報酬・介護報酬改定を目前に控え、真の社会保障・社会福祉の確立を考える大事なこの時期に、東日本大震災が起きてしまいました。

今こそ研究会の出番なのではないでしょうか?! ぜひ、記念すべき20号の一読をおすすめいたします。

特別例会のご案内

- 日 時: 6月25日(土)10:00~12:00
- 会 場: 金沢市松ヶ枝福祉館(4階集会室)
- 参加費: 無料 ※会員および関心のある方はどなたでも

「被災地支援の報告&みんなの思いを語り合う会」を開催します!

医療・福祉 2011年・第20号 研究

◎巻頭言 「人体の不変臓器」2010年金沢展のその後 神田 肇一

◎100周年記念講演 医療保険と医療・福祉問題研究会 井上 英夫

◎特集 介護保険から介護報酬へ 2011年介護保険制度改正案をどうみるか 工藤 浩司

介護報酬を「介護報酬」制にするための提言—介護保険制度下の介護人材確保政策と介護労働者の地位 井口 克郎

介護保険制度見直しに対する提言 第5期石川県社会保険学校実行委員会

医療・福祉問題研究会

保団連事務局新人研修会 報告

学び続けることの大切さを実感して

事務局 長浦 久美

五月九日から十一日にかけて、兵庫県保険医協会にて開催された保団連事務局新人研修会に参加した。神戸線に乗る予定が福知山線に乗り間違えてしまうハプニングもあったが、兵庫県保険医協会に無事到着。北

今回の理事会も組織的な討議が必要な議題が数多くあることから、協議事項を中心に検討を行った。

第4回 理事会点描 社会保障の後退を許さないために

(5月17日・12人出席)

機関紙・文化部では、今回提出されている「持論」について検討した。内容は震災で避難されている方々への歯科診療の提供の在り方についてだが、医科と比べると歯科では被災地に入る人的資源の少なさが問題で、保団連などがより組織的なリーダーシップを発揮すべきことを書き加える方向で一致した。

を考える企画「原発・いのち・みらい」について、今後の講師の選定を行った。また、二〇一二年診療報酬・介護報酬改定に向けた保団連要求案について検討を行った。大震災の影響を考慮して、同時改定を見送るべきとするのではなく、財務省をはじめとする官僚は、この機会に診療報酬削減や介護保険制度の改悪の方針を打ち出す危険が高い

が多くあった中で、特に印象に残っているのは、「保険医の経営・生活・権利を守る」として「国民医療の向上・保障を行う」という二つの理念についてである。この二つの理念が、どのように形を変えて実際の活動となっているのか、頭では分かっていたつもりだったが、講義を聞く中で、活動のひとつひとつにその思いが込められていることを実感した。

日ごろの疑問の解決のために

第18回

なんでも学術！なんでも回答？ よろず勉強会

メインテーマ

日常診療で注意すべき耳鼻咽喉科疾患の見方

講師 金沢医科大学耳鼻咽喉科 三輪 高喜先生

とき 2011年7月6日(水) 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 7月1日まで

日ごろの疑問の解決のために

第19回

なんでも学術！なんでも回答？ よろず勉強会 in 能登

テーマ1 (60分)

日常診療における幼児・学童期の見方、小児科診療について

講師 太田 和秀氏(金沢医療センター小児科部長)

テーマ2 (45分)

歯周病に対する当院の考え方 (医科歯科連携の視点で)

講師 小島 登理事(内灘町・歯科)

とき 2011年7月17日(日) 午前10時～午後0時半

ところ 七尾勤労者総合福祉センター (ワークパル七尾・0767-52-2322)

対象 医師 (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 7月11日まで

石川県社会保障推進協議会 第16回定期総会

とき 6月25日(土) 13:00～

ところ 松ヶ枝福祉館4階集会室

講演会

講師 東北大学名誉教授 日野 秀逸氏

テーマ “東日本大震災で問われたこと、日本社会のあり方”

『石川保険医新聞』2011年8月号 原稿募集のご案内

〈原稿の送り方〉

- 手書き原稿の場合 原稿用紙などいっさい規定がありません。FAXや郵送でお送りください。
■ワープロ原稿 できましたら、E-mailにてお送りください。
■デジタル写真 なるべく圧縮しないで、写真説明をお忘れ無く。※プリント写真は、郵送くださいませ。

※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。※掲載させていただきまされた場合は、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

夏の思い出

旅行記など

医療・福祉について



テーマは自由です。 字数は600字～800字以内(厳守) 原稿締切は7月20日正午・必着



お店紹介や食べ物について

趣味や健康法について

第17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 歯科訪問診療について ~私の取り組みと今後の展望~

講師 宮田 英利 (金沢市・歯科)

歯科訪問診療は通院が困難な患者さんに対して行うものであり、基本的には実施医療機関より半径16キロ以内の居宅・社会福祉施設など(歯科標榜がない病院も可能)の屋内において実施可能である。介護老人施設や有料老人ホームも可能だが、通所日帰りデイサービスでは実施できない。



講師の宮田英利先生 (5月19日・金沢都ホテル)

当該施設において1人のみを20分以上診療した場合は、基本診療料が830点、同じく2人以上を診療した場合の基本診療料は380点になる。診療時間が20分に満たない場合は通常の初診料218点か再診料42点を算定することになる。

また、月に一度、歯科疾患在宅療養管理料として、在宅療養支援歯科診療所の場合は140点(口腔機能管理を行なっていれば+50点)、そうでない歯科診療所は130点の管理料が算定可能である。上記の2つを基本診療料と考えれば、それほど低い点数だとは思わないが、いかがだろうか?

外来の診療スタイルと比べると、訪問歯科診療はポータブル器具が必要であり、通常の水平位診療とは違い、術者・介助者は立位で行うことが多く、高齢者ではベッド・椅子での座位、また、障がいのある人への治療においては車椅子で行うことが多く環境の違いがあり、治療姿勢などの点で慣れと注意が必要である。

外来では当たり前のように備わっている口腔内を照らすライトも現場では必需品であり、自分の場合はスポット照射が可能なアウトドア用のLEDライトを頭に装着して診療を行っている。診療に必要な細かな器具に関しては、外来診療と変わりはないが、障がいのある人を診療することが多いので、開口器・開口を維持する強化プラスチック製の指ガードや噛みこみがあっても割れないメタルミラーなどを常備している。

訪問診療が必要な患者さんは、口腔内の衛生状態に注意が必要な方がほとんどであると思う。その場合、歯科訪問診療ならではの「訪問歯科衛生指導」制度があるので、ぜひこの方法を活用してほしい。単なる口腔ケアでは算定はできないが、歯科医師の指示に基づき歯科衛生士が訪問して患者またはその家族らに対して当該患者の口腔内での清掃または義歯の清掃に関わる実地指導と文書提供を行った場合に、歯科訪問診療を行った日から1カ月以内に4回実施できるものである・・・(実施時間が20分以上は360点、実施時間が20分に満たない、あるいは複数人に同時に40分を超えて行う場合は120点)。この制度は、特養などでは医療保険(訪問歯科衛生指導)、居宅などでは介護保険(居宅療養管理指導費)を使用することになり、名称が変わり少し紛らわしいが、介護保険(歯科衛生士等が行う)の場合、実施時間が20分以上であることや単位数の違いといった面はあるが、基本的にはほぼ同じ実地指導と考えていいと思う。

居宅療養管理指導費を算定した場合、歯科訪問診療を行った日から3カ月以内、月に4回実施可能である。歯科衛生士が単独で訪問し実施できるこれらの実地指導制度は、活用する意義があると思う。自分は積極的に実施している。

毛先が大きく開いた歯ブラシは効率的な歯磨きが不可能な場合が多いが、使用者はその自覚が少ないためにそのまま使用することが多いので、そういった点も積極的に指導すべき事項である。また、補助的に歯間ブラシやデンタルフロスの使用も勧めたい。市販の商品で柄にフロスが固定してあり、使い勝手がいいものがあり安価でお勧めである。

高齢や寝たきりの人・胃ろうの人などで唾液の分泌が少なく、口唇や口腔内が乾燥した状態の人を多く見受けるが、口腔内の衛生状態が悪いと誤嚥性肺炎の可能性が高まるのは周知の通りであり、口腔ケアと同時に市販の専用保湿剤を積極的に使って欲しい。また、唾液腺のマッサージや口唇の刺激も唾液の分泌の促進に有効である。在宅などで療養の患者さんを治療するにあたっては、医科との連携が重要なので、主治医の先生と積極的に連絡を取ることが必要である。

今後、超高齢社会が進むと歯科訪問診療の需要は増え、専門的口腔ケアへの関心が高まると思われる。まだ取り組んでいない歯科の先生方は、依頼が来ても対応できるような準備をしていただければ幸いである。

2011年度石川県保険医協会歯科部の企画

とき	内容	講師	会場	対象
4月3日(日) 10:00~12:30 <終了>	第7回食育講演会 「口腔から始めるこころの育成」	犬井 正氏 (犬井歯科クリニック院長)	金沢都ホテル 5階加賀の間	歯科医師、医師、歯科衛生士、食育関連職種から63人
5月19日(木) 19:30~21:00 <終了>	第17回よろず勉強会 医科に必要な最近の歯科のミニ知識(第3弾) 「歯科訪問診療について~私の取り組みと今後の展望~」	宮田 英利 (保険医協会歯科部員)	金沢都ホテル 5階蓬莱の間	会員から26人
6月18日(土) 19:00~21:00	歯科学術講演会 「自院でできる障がい者歯科」 ※医療安全管理講習として開催	井東 竜彦氏 (ひまわり歯科医院院長)	金沢都ホテル 5階兼六の間	会員、会員医療機関のスタッフ (定員:50人)
7月30日(土) 18:00~21:00	審査、指導に関する会員懇談会 ※20時からは食事を開催します	山本 司(保険医協会理事) 工藤 浩司(保険医協会事務局長)	ホテル金沢 4階風月の間	歯科会員(定員:30人)
9月11日(日) 10:00~12:00	医院スタッフ向け接遇セミナー	田上 めぐみ氏 (株)ヒンメル 代表取締役社長 歯科衛生士	ホテル金沢 2階ダイヤモンド	会員、会員医療機関のスタッフ (定員:100人)
10月16日(日) 10:00~12:00	歯科学術講演会 「萌出障害の咬合誘導について(仮)」	野田 忠氏 (元新潟大学大学院教授(小児歯科学分野))	金沢都ホテル 7階鳳凰の間	会員、会員医療機関のスタッフ (定員:50人)
11月6日(日) 9:00~12:30	歯科学術講演会 「再生医療(仮)」	未定	ホテル金沢 4階エメラルド	会員、会員医療機関のスタッフ (定員100人)
11月ごろ	第8回食育講演会	交渉中	未定	
2012年3月22日(木) 19:00~22:00 <予定>	2012年度歯科新点数検討会	保険医協会講師	ホテル金沢 2階ダイヤモンド	会員、会員医療機関のスタッフ (定員200人)

石川県における集团的個別指導・個別指導

情報開示資料からみえてくるもの



3月15日に石川選定委員会が開かれ、平成22年度の指導結果と平成23年度の指導対象保険医療機関等の選定及び指導実施計画が協議され、承認された。石川県保険医協会では4月4日東海北陸厚生局に選定委員会配布資料と議事録に関する情報開示請求を行い、5月2日にA4版1,006枚に及び指導関連文書を手に入れた。

個別指導、新規指導ともに「概ね妥当」が減り、「再指導」が増える

〈表1〉は平成21年度及び平成22年度の個別指導の結果である。平成22年度の既指定の指導結果で前年比で「概ね妥当」が医科は4件→1件、歯科は11件→2件と減少しており、「再指導」が医科は0件→5件、歯科は2件→13件に大幅に増えている。新規指導の結果も同じ傾向である。昨今、個別指導を受けた会員から「曖昧な基準のままに自主返還を要請された」「従来は経過観察だったが、再指導が増えている」などの苦情が寄せられており、この実態を裏付けている。平成22年度の個別指導における主な指摘事項を整理・作成した(次頁に掲載)。石川県における個別指導の傾向と特徴をつかみ、各院における保険診療と請求事務にご活用いただきたい。

東海北陸厚生局に指導大綱の改善を要請

〈表2〉は平成23年度の集团的個別指導及び個別指導の対象医療機関、〈表3〉は平成23年度の個別指導の選定理由である。歯科の個別指導20件のうち、再指導が16件(前年度個別指導13件、同共同指導3件)と突出しており、情報提供2件、前々年度の集团的個別指導連動高点数が2件である。医科の個別指導28件のうち、高点数が20件を占めており、再指導5件、情報提供3件である。このような集团的個別指導と個別指導を恣意的に連動させる仕組み(指導大綱)は改めるべきである。3月24日東海北陸6県保険医協会では東海北陸厚生局と懇談し、「高点数を選定基準とする集团的個別指導は廃止すること」「1件当たりの平均点数が高いことを理由に保険医療機関を個別指導の対象にしないこと」等を要請しており、現在、厚労省内でも指導大綱の見直し作業が進められている。

個別指導の実施方法は全国統一化

個別指導の実施通知及び患者名の通知は、「特定共同指導等の実施に係る取扱いについて」(平成22年2月16日、保医発0216第1号)により、昨年度から次のように施行されている。

東海北陸厚生局石川事務所からの個別指導の実施通知は、指導日の3週間前(ただし、DPC算定機関は4週間前)。患者名の通知時期は、病院は1週間前に15名(ただし、DPC算定機関は4週間)、前日に15名。診療所では4日前に15名、前日に15名がファックスにて通知される(指導時間は2時間程度)。新規指導の対象カルテは10件であり、4日前にファックスにて通知される(指導時間は1時間程度)。

厚生労働大臣への審査請求の顛末

平成21年度の開示請求で不開示とされた4項目(①平成21年度指導実施計画/年間スケジュール、②個別指導の指導年月日、③会計検査院による実地調査の調査年月日、④個別指導の選定理由)につき、当会から厚労大臣に審査請求した。本件は2年近く経過した後、厚労省が内閣府情報公開・個人情報保護審査会に諮問しており、このほど厚労省から①②③は開示するが、④は原処分(不開示)を維持する意向が示された。このため当会では5月10日に内閣府情報公開・個人情報保護審査会に対し、「指導対象とされた選定理由は、行政手続法に基づく行政指導の趣旨に該当し、被指導者に対し明確に示さなければならない」との意見書を提出し、公正で迅速な裁決を要請した。

◎月刊保団連臨時増刊号『保険医のための審査、指導、監査対策—日常の留意点』(A4判374頁)を参照ください。本書は希望された会員に1冊無料で進呈します。2冊目から有料(定価4,000円、会員割引2,000円)です。

〈表1〉平成21年度及び平成22年度の個別指導結果

指導種類と結果	医科保険医療機関				歯科保険医療機関			
	既指定		新規指定		既指定		新規指定	
	21年度	22年度	21年度	22年度	21年度	22年度	21年度	22年度
未措置	0	5	0	0	3	1	0	0
概ね妥当	4	1	12	3	11	2	8	1
経過観察	8	13	3	6	5	3	4	7
再指導	0	5	1	5	2	13	1	2
要監査	0	1	0	0	0	1	0	0
合計	12	25	16	14	21	20	13	10

(用語解説)

概ね妥当：診療内容及び診療報酬の請求に関し、概ね妥当適切である場合
経過観察：診療内容及び診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分が認められるものの、その程度が軽微で、診療担当者等の理解も十分得られており、かつ改善が期待できる場合
再指導：診療内容及び診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分が認められて、再指導を行わなければ改善状況が判断できない場合
要監査：指導の結果、「監査要綱」に定める監査要件に該当すると判断した場合

〈表2〉平成23年度の集团的個別指導及び個別指導の対象医療機関

類型区分	医療機関数	集团的個別指導対象医療機関数(%)	石川県基準値	平均1件当たり	平均1件当たり	個別指導対象医療機関(4%)
				石川県の平均値	全国の平均値	
病院						
一般病院	67	3	49,129	44,663	48,198	3
老人病院	11	1	46,078	41,889	45,968	0
精神病院	12	1	37,871	34,428	—	0
臨床・大学等病院	10	0	64,578	58,707	—	0
計	100	5				3
診療所						
内科1(人工透析以外)	325	23	1,297	1,081	1,073	13
内科2(人工透析が主)	8	1	4,855	4,046	6,842	0
精神・神経科	22	2	1,147	956	977	1
小児科	52	1	1,014	845	822	2
外科	67	3	1,487	1,239	1,161	3
整形外科	62	2	1,451	1,209	1,064	2
皮膚科	35	2	719	599	538	1
泌尿器科	10	0	936	780	1,817	0
産婦人科	35	3	1,146	955	932	1
眼科	59	2	806	672	660	1
耳鼻咽喉科	34	3	847	706	708	1
計	709	42				25
合計	809	47				28
歯科	505	40	1,559	1,299	1,262	20

◇平均点数の対象レセプトは、病院は本人及び家族の入院分(老人病院は後期高齢者分)、診療所は本人及び家族の入院外分(小児科は家族の入院外分)。歯科は本人及び家族の入院外分である。
◇選定委員会のリストは厚生労働省が支払基金及び国保連合会の前年度6ヶ月間のデータをもとに作成したものである。
◇選定基準値とは、石川県の類型区分ごとの平均点数に病院は1.1倍、診療所、歯科は1.2倍を乗じた数値であり、基準値を超えるものが集团的個別指導の選定対象となる。

〈表3〉平成23年度の個別指導の選定理由

選定理由	医科	歯科
支払基金等、保険者、被保険者等からの情報提供	3	2
前々年度集团的個別指導連動高点数	20	2
前年度個別指導事後措置「再指導」	5	16
その他	0	0
既指定個別指導 計	28	20
新規指定個別指導(注)	17	6
合計	45	26

(注) 新規指定個別指導の対象は平成22年3月から平成23年2月までに指定を受けた保険医療機関

平成22年度個別指導における主な指摘事項

東海北陸厚生局石川事務所

〈医 科〉

I. 診療に係る事項

1. 診療録

- 記載内容が判読困難な診療録や鉛筆による記載、修正液、塗りつぶし、貼紙により訂正している例が認められる。
- 必要事項の記載が乏しい診療録が認められる。
- 複数の医師が一人の患者の診療にあたっている場合において、署名または記名押印等が診療の都度ないため、責任の所在が明らかでない診療録が認められる。
- 診療録に医師の診察や検査の必要性に関する記載がない例が認められる。
- 往診であるとしているのを訂正し訪問診療とした診療録が認められる。
- 訂正経過及び訂正理由が不明である診療録が認められる。
- 診療録に医師の所見の記載がまったくない例が多数見受けられる。

2. 傷病名

- 傷病名の記載漏れがいくつか認められる。
- 検査、投薬等の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠がない疾病名(レセプト病名)が認められる。
- 疾病名の記載のみで、診療内容の記載が不十分な例が認められる。
- 疾病名について、根拠に乏しい疾病名、いわゆるレセプト病名など不適切な例が認められる。
- 疾病名の終了日、転帰等の記載がない不適切な例が認められる。

3. 基本診療料

- 当該保険医療機関について、過去にコンタクトレンズの装用を目的に受診したことのある患者について、コンタクトレンズ検査料を算定したにもかかわらず、再診料を算定せずに初診料を算定している例が認められる。
- 必要性が乏しい同日再診が多数見受けられる。
- 入院計画書について、主治医、看護師等の関係職種が署名がない不適切な例が認められる。
- 非常勤の勤務医師について異動届が提出されていないものがあるので、勤務医に異動があった場合は、その都度届出を行うこと。

4. 医学管理等・在宅医療

- 特定薬剤治療管理料等の医学管理料について、治療計画等の要点の診療録への記載がない例が認められる。
- 特定疾患療養管理料について、管理内容の要点の診療録への記載がない不適切な例が認められる。
- 悪性腫瘍特異物質治療管理料について腫瘍マーカー検査結果の記載が不十分な例が認められる。
- 難病外来指導管理料について、診療計画及び診療内容の要点の診療録への記載が不十分な例が認められる。
- 在宅患者訪問診療料の適応及び診療計画の記載のない例が認められる。
- 在宅患者訪問診療料について、診療録に訪問診療の計画の記載が不十分な例が認められる。
- 在宅時医学総合管理料で在宅療養計画及び説明の要点等について診療録への記載に不備のある不適切な例が認められる。
- 退院時共同指導料1を算定するに当たっては、行った指導の内容等の要点の診療録への記載が不十分な例が認められる。

5. 検査・画像診断

- 院内で実施していないにもかかわらず、時間外緊急院内検査を算定している例が認められる。
- 重複して実施された検査や必要性が乏しい検査、算定要件を満たさない、又は不適切に算定された検査の実施例が認められる。
- 経皮的動脈血酸素飽和度検査の算定要件が不十分な例が認められる。

6. 投薬・注射

- 診療録に所見、検査等の記載がなく、必要性の認められない投薬・注射が行われている例が認められる。
- 薬剤の使用について、用法外投与や重複投与の不適切な投与例が認められる。
- 診療録に必要性の記載のないビタミン剤を注射していることが認められる。
- 糖尿病患者に大量のブドウ糖の注射が行われている不適切な投与例が認められる。
- 食事摂取可能な患者に、ビタミン製剤（B群、C）が投与されているにもかかわらず、必要性が診療録及びレセプトに記載されていない例が認められる。

7. リハビリテーション

- リハビリテーション総合計画評価料に係る計画書の様式について不適切な例が認められる。
- リハビリテーション総合実地計画書の様式が、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月5日 保医発0305001号）において定められた様式に一部準じていないところが認められる。
- リハビリテーション総合計画評価料について、総合実施計画の作成及び評価において、多職種が共同で実施していない例が認められる。

- リハビリテーション実施計画書の内容に不備がある不適切な例が認められる。
- 摂食機能療法について、訓練内容および治療開始日を診療録に記載していない例が認められる。

8. 精神科専門療法

- 標準型精神分析療法について、要件を満たしていない不適切な例が認められる。

II. 請求事項等に係る事項

- 同日再診となっているが、一部負担金を徴収していない例が認められる。また、診療録の点数欄の一部負担金と日計表の一部負担金が相違している例が認められる。

〈歯 科〉

I. 診療に係る事項

1. 診療録

- 診療録第1面の歯式等の記載方法に不適切な例が見られた。
- 診療録第1面の疾病名の記載方法に不適切な例が見られた。
- 診療録第2面の症状、所見に関する記載内容が不十分な例が見られた。
- 診療録第2面において診療行為の順番と異なる不適切な記載が見られた。
- 技工指示書の設計に関する記載内容に不備が見られた。
- 技工指示書を記載せずに外注を行っている例が見られた。
- 歯科衛生士業務記録に歯科衛生士実地指導料及び機械的歯面清掃の記載が漏れている例が見られた。
- 診療録に加筆されている例が見られた。

2. 基本診療料・医学管理料

- 歯科衛生士実地指導料において、提供文書が歯科衛生士業務記録に添付されていない例が見られた。
- 歯科衛生士実地指導料において、実施年月日、時間について提供文書と診療録又は診療簿が相違している例が見られた。
- 補綴物維持管理料において、提供文書が診療録に添付されていない例が見られた。
- 補綴時診断料で製作部位・設計内容について診療録に記載されていない例が認められた。
- 障害者加算の算定要件を誤って算定している例が見られた。
- 歯科疾患在宅療養管理料の算定が不適切な例（文書提供なし）が見られた。

3. 在宅医療

- 訪問歯科診療の算定が不適切な例（通院困難理由なし）が見られた。
- 訪問歯科衛生指導料の歯科衛生士業務記録の記載が不適切な例が見られた。
- 訪問歯科衛生指導料の算定が不適切な例（文書提供なし）が見られた。

4. 検査・画像診断・投薬・麻酔

- 検査の結果に関する記載が不十分な例が認められた。
- 検査の結果が診療録に記載されていない例が見られた。
- スタディモデルを紛失していた。
- 画像診断において記載が不十分な例が認められた。
- 画像診断において不鮮明な撮影が認められた。
- 画像診断において診断結果が診療録に記載されていない例が認められた。
- 投薬に関する記載で、1行に複数行を記載している不適切な例が見られた。

5. 手術

- 手術に関する診療録の記載が不十分な例が見られた。

6. 歯周疾患

- 歯周病に係る治療方針が不明確な例が見られた。
- 歯周病に係る症状、所見等の診療録記載が乏しく、診断根拠や治療方針が不明確な例が見られた。
- 歯周病と並行する不適切な治療が見られた。

7. 有床義歯

- 有床義歯で破折部位・修理内容について診療録に記載されていない例が認められた。
- 有床義歯、ブリッジで診療録に修理内容、主要事項等の記載が不十分な例が見られた。
- 床修理において診療録の記載が不十分な例が見られた。
- 義歯調整に相当する内容を義歯修理として算定していた。

II. 請求事項等に係る事項

- 診療録と日計表において一部負担金に記載誤りが見られた。
- 作業模型をスタディモデルとして保険請求していた。
- 一連の保険診療の中で保険外診療を実施していた。

(注) 上記の資料は石川県保険医協会が東海北陸厚生局から入手した「平成22年度個別指導における指摘事項」を整理したものである。

2011年度 石川県保険医協会 チャリティーゴルフ大会

ご案内

ゴルフ大会実行委員
 平田 米里 (野々市町・歯科)
 斉藤 典才 (金沢市・外科)
 牛村 繁 (白山市・眼科)
 大平三四郎 (金沢市・歯科)

昨年に引き続き、今年も石川県保険医協会のゴルフ大会を開催いたしますのでご案内申し上げます。

本大会は、医科会員、歯科会員、コ・メディカル、ご家族という会員医療機関のすべての方々が参加可能な大会で、参加者相互の懇親を第一に考え、より安く、より楽しくプレーができることを念頭に企画しております。

各参加者が、今年度の最高のプレーを行い、高スコアで競い合えるようにと期待しています。今年度も個人戦に加え、団体戦を行います。今回は、医科会員vs歯科会員で行い、コ・メディカルの方は、どちらかのチームに入ってください。

さらに、昨年度は各ショートホールに募金箱を設置し、チャリティー活動に協力をいただきました。今年も、3月11日に発生した東日本大震災により被害を受けた方々への募金を行いたいと考えています。ぜひご協力を賜りますようよろしくお願い致します。



日時 ● 2011年10月10日 (月曜日・体育の日)

場所 ● 朱鷺の台カントリークラブ
※アクセスは、同クラブのホームページをご覧ください

時間 ● 午前8時30分スタート
(集合時間は後日お知らせします)

※詳しい参加申し込み案内は、8月ごろにお送りする予定です。ぜひ、日程を確保しておいてください。

主催 / 石川県保険医協会 TEL(076)222-5373

菅首相の浜岡原発停止要請を 支持する声明を発表

石川県保険医協会は菅首相が中部電力に対し、浜岡原発の全原子炉の即時停止を要請(5月6日)し、中部電力が原子炉の停止に同意(5月9日)するに至ったことを支持する下記の声明を発表した。

2011年5月11日

内閣総理大臣 菅 直人 様
経済産業大臣 海江田万里 様

石川県保険医協会理事会

菅首相の浜岡原発停止要請を支持する

5月6日、菅首相は、浜岡原発の全原子炉の即時停止を中部電力に要請した。それを受けて、中部電力は5月9日原子炉の停止に同意するに至った。

原子炉停止を求める理由として、菅首相は中部電力が位置する地理的特殊性、特に東海地震の危険性と発生確率を挙げている。防潮堤等の完成までという时限設定には到底同意できないが、当面のリスクを回避する手段として、首相の決断を高く評価したい。

石川県保険医協会は、東京電力福島原発事故に関し、迅速かつ正確な情報公開を政府に求めてきた。何より住民の命と健康を守るという視点から、住民への適切な情報提供、特に被曝情報は必要不可欠なものと考えている。

政府は、浜岡原発停止を他の原発の稼働継続のための条件と考えているなら、それは大きな間違いである。問われているのは、原発の安全性そのものである。住民の命と健康、財産、そして暮らすべき大地。それらを奪う福島原発事故の悲惨さを思うとき、この国にそれでも原発が必要であるなどという結論が一朝一夕に出てくるはずがない。

政府には、この国のエネルギー政策さらには、国の行方をどう選択するのか、きちんと国民に問い直してほしい。これまで意図的に作られてきた「原発安全神話」は既に崩壊している。原発の光と影をきちんと国民に提示し、正しい情報の下での議論を促進してほしい。それと同時に、少なくとも老朽化し安全性に疑問のある原発は速やかに廃炉とすること。それが政府の最低限の責任である。



訪問診療のエピソードその④
 迷った検査と、早く退院できようくなる環境
 大川 義弘(金沢市・内科)

膳所あかねさん(仮称) 二年六月三日に下血があり、現在は、グループホームに入っています。最近、盲腸癌の手術を受けました。今回は、侵襲的検査を実施するか否かの判断の難しさ、術後の回復がグループホームという生活の場で行ったおかげによって著しく進んだというお話です。

膳所さんと初めて会ったのは、ずいぶん前になりました。統合失調症を発病した全盲の息子さんを連れて救急外来にいられた二十年前ほど前が最初です。「こんな息子をもつて」と愚痴をこぼしていたのが印象的でした。十年前に膳所さんが通院困難となり、当院から訪問診療に行くようになり、そのころは、シロアリが体について困るといった体感幻覚様の症状がありました。そして八年半前に現在のグループホームに入られました。その時点からは職員に連れられて、外来通院になりました。自分で作ったパイプを切ったようなものを杖にして歩いており、幻覚もまったくなくなり、別人のように元気でした(グループホームでの生活が良かったのだらうと思いました)。

その膳所さんは、二〇〇二年六月三日に下血があり、触ったところ、鼓腸と左下腹部の圧痛があり、急遽、画像診断(CTとUS)をした所、下部小腸イレウス、虫垂または大腸癌の穿孔による回盲部腫瘍と考えられ、緊急入院となりました。肝・肺転移と診断され、右半結腸切除を受けました。術後、私が回診に行くところ、拒否するだろうから、検査は困難と判断し、そのままフォロワーとなっていました。貧血が徐々に進行した。このまま入院している二〇〇X二年十二月二十五日には血色素六・八g/dlでした。フェリチンも低く、フェロミアを処方したところ二〇〇X一年六月までに一・七g/dlまで改善しました。何となくそれで安心して問題が未解決だったことの認識が消えてしまっていました。ところが、二〇〇X年三月二日より食事摂取量の低下あり、三月六日に三十八・三度の発熱、七日に往診し診察所見では腹部圧痛はなく、とりあえず補液をしました。八、九日と発熱が続き、おなかを

触ったところ、鼓腸と左下腹部の圧痛があり、急遽、画像診断(CTとUS)をした所、下部小腸イレウス、虫垂または大腸癌の穿孔による回盲部腫瘍と考えられ、緊急入院となりました。術後、私が回診に行くところ、拒否するだろうから、検査は困難と判断し、そのままフォロワーとなっていました。貧血が徐々に進行した。このまま入院している二〇〇X二年十二月二十五日には血色素六・八g/dlでした。フェリチンも低く、フェロミアを処方したところ二〇〇X一年六月までに一・七g/dlまで改善しました。何となくそれで安心して問題が未解決だったことの認識が消えてしまっていました。ところが、二〇〇X年三月二日より食事摂取量の低下あり、三月六日に三十八・三度の発熱、七日に往診し診察所見では腹部圧痛はなく、とりあえず補液をしました。八、九日と発熱が続き、おなかを

触ったところ、鼓腸と左下腹部の圧痛があり、急遽、画像診断(CTとUS)をした所、下部小腸イレウス、虫垂または大腸癌の穿孔による回盲部腫瘍と考えられ、緊急入院となりました。術後、私が回診に行くところ、拒否するだろうから、検査は困難と判断し、そのままフォロワーとなっていました。貧血が徐々に進行した。このまま入院している二〇〇X二年十二月二十五日には血色素六・八g/dlでした。フェリチンも低く、フェロミアを処方したところ二〇〇X一年六月までに一・七g/dlまで改善しました。何となくそれで安心して問題が未解決だったことの認識が消えてしまっていました。ところが、二〇〇X年三月二日より食事摂取量の低下あり、三月六日に三十八・三度の発熱、七日に往診し診察所見では腹部圧痛はなく、とりあえず補液をしました。八、九日と発熱が続き、おなかを



服部真理事の

(金沢市・産業医療科)



第18回 福島原発事故による放射能汚染と内部被曝は政府発表以上に深刻

五月号で、福島原発事故による放射能汚染が政府が定めた避難地域を超えて広がっていること、各地で報告されている外部放射線の積算値(外部被曝)よりも土壌に降下したセシウム一三七(Cs137)などを吸入・飲食することによる内部被曝が危険であることを指摘しました。特に、胎児や子どもは放射線による発がんなどのリスクが高いため、「合理的に達成できる限り低く(ALARA)」の原則に従い、高濃度汚染地から急いで避難し、現行法令に従って汚染土壌を放射性物質として管理(隔離・除去)することを提言しました。

五月に入り、放射能汚染が広範囲に及んでいたこと、政府の発表値が実態に即していなかったこと、住民の内部被曝が推定値以上に深刻であることが次々と明らかになりました。「由らしむべし、知らしむべからず」ではなく、正しい情報を伝えた上で、医療や日本の科学技術を総結集して対応することが求められています。

国会答弁で衝撃的な内部被曝の事実

五月十六日、衆議院予算委員会にて柿澤議員(みんなの党)の質問に対し、寺坂原子力保安院長が衝撃的な答弁をしました。電離放射線障害防止規則は、原子力施設の放射線管理区域に入る作業員について三カ月一回内部被曝の検査を行うよう規定しています。そのため、国内の原子力施設には内部被曝測定装置ホールボディーカウンターが四十台以上あります。

福島原発以外の各地の原発で、三月十一日の事故以降、内部被曝定期検査で、異常値を呈した原発労働者が急増しました。四千九百五十六件が精密検査を要する被曝レベル千五百cpm (counts per minute) を超え、そのうち千九百九十三件は通常は検出されない一万cpmを超えたと報告されました。問題なのは、このうち四千七百六十六件が原発敷地内の被曝で

外で検知されます。検出機器の性能や崩壊する核種によって値が左右されますので、測定されたcpmを単純にBq(ベクレル)やSv(シーベルト)に換算することはできませんが、一万cpmという値が通常の原発労働(年間二十mSv以下)では見られない深刻な内部被曝であることは間違いありません。わずかな数時間、数日間滞在しただけで、深刻な内部被曝をしていたとすれば、数カ月もそこで暮らしている方々は、どれだけ被曝してしまっただけでしょうか。

柿澤議員は住民のホールボディーカウンター検査を求めましたが、政府は必要がないと拒否しました。周辺住民の不安が強いため、福島県が県民全員(約二百万人)を対象に、三十年間の健康調査実施を決めました。ホールボディーカウンター検査は入っていません。除染などさまざまな予防措置や被曝者の健康管理を行うためにも、今後の放射線の健康影響を追跡するためにも、一番大切なことは被曝量の正確な推定です。全国に原発などにある機器を総動員して、健康影響が出やすい十歳以下の子どもの優先して、ホールボディーカウンターの調査を緊急に実施する必要があります。

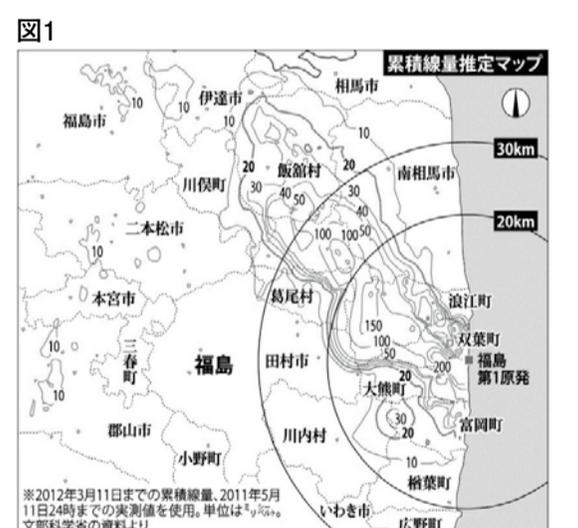


図1 累積線量推定マップ 毎日jp 福島原発図説集 http://mainichi.jp/select/jiken/graph/genpatsu_zusetsu/

五月二十四日の内閣府原子力委員会、原子力発電環境整備機構(NUMO)の河田東海氏は文部科学省が作成した大気中の放射線量地図を基に土壌中のCs137の蓄積量を算定した結果を報告しました。チェルノブイリ原発事故で居住禁止の基準とされた百四十八万Bq/g以上の土壌汚染が約六百km²、農業禁止の基準とされた五十五万~百四十八万Bq/gの区域は約七百km²に及びます(図2)。

五月二十四日の内閣府原子力委員会、原子力発電環境整備機構(NUMO)の河田東海氏は文部科学省が作成した大気中の放射線量地図を基に土壌中のCs137の蓄積量を算定した結果を報告しました。チェルノブイリ原発事故で居住禁止の基準とされた百四十八万Bq/g以上の土壌汚染が約六百km²、農業禁止の基準とされた五十五万~百四十八万Bq/gの区域は約七百km²に及びます(図2)。

想定外?の放射能汚染の広がり 文部科学省が発表した累積線量推定マップ(図1)によれば、三十キロ圏やその後追加された計画的避難区域以外にも、福島市や郡山市など福島県内のあちこちに高濃度汚染地が散在しています。これらのホットスポットの存在は以前から指摘されていましたが、政府は県民に周知せず、対策も講じてきませんでした。そのため、三十キロ圏内でも南部など汚染が少ない地域から、逆に汚染が多いホットスポットに避難し、却って被曝を増やしてしまった方々が少なからずいます。

汚染は神奈川県まで広がった 新茶の季節になり、各地で茶葉の収穫が行われましたが、福島県内のみならず、茨城県、千葉県、栃木県、群馬県、さらには二百五十キロ以上離れた神奈川県各地(小田原市七百八十八Bq/gなど)の生茶葉からも出荷制限の五百Bq/gを超えるCs137が検出され、出荷自粛となりました。農産物の汚染は程度の差はあるもの、お茶に留まるものではありません。大気や土壌がそれだけ汚染されたことを示しています。生活や産業に対する影響は深刻です。

チェルノブイリでも見られたように、風向き、地形、降雨の影響などで、原発から数百キロ離れたところにも、ホットスポットが存在します。急いでそのような場所を特定し、土壌にある放射性物質を管理することが必要です。現行法規では、

原発安全神話だけでなく、避難指示でも政府を信用したばかりに、子どもに余分に被曝させてしまった親御さんの後悔と怒

原発安全神話だけでなく、避難指示でも政府を信用したばかりに、子どもに余分に被曝させてしまった親御さんの後悔と怒

原発安全神話だけでなく、避難指示でも政府を信用したばかりに、子どもに余分に被曝させてしまった親御さんの後悔と怒

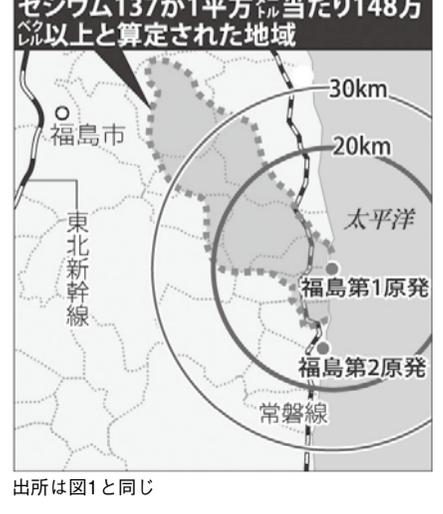


図2 セシウム137が1平方メートルあたり148万Bq以上と算定された地域 出所は図1と同じ

シリーズ
原発・いのち・みらい
その2

見玉一八氏の講演を聞いて

福島第一原発で何が起きているのか
低線量安全説に根拠なし

理事 西川 忠之 (能美市・泌尿器科)

三月十一日、東北地方太平洋沖地震の激しい揺れと大津波が福島第一原発を襲い全電源喪失に始まる原子炉の冷却機能喪失に陥り、大事故に至った。核・エネルギー問題情報センターの児玉一八氏を講師に招いた講演会は、地震発生四十九日にあたる四月二十八日、近江町交流プラザで第一回目の公開学習会として開催された。

ご夫婦や志賀原発周囲の住民の方々の参加もあった。五月下旬の現在では一三三号機のすべてが当初よりメルトダウンしている事実が後出しで報道されたが、講演当時、炉の冷却を誤ると、ふたたび水素爆発程度は起こりうる不安定な状況ととらえられていた。東電は一部再臨界を疑わせる誤ったデータ報道をして以来、再びあの臨界事故隠しの東電の隠蔽体質が頭をもたげ、本当のデータを提出しなくなってきたという時期でもあった。

見玉氏は、事故は人災であると断じた。多数の科学者からマグニチュード九・〇相当の地震発生は予想され、また、ディーゼルエンジンの信頼性が低く、外部電源の全喪失についても再三指摘されていたからである。原発は炉心に制御棒が挿入されることで、中性子が吸収され、連鎖核反応は停止する。しかし、炉内にある核反応生成物(死の灰)の崩壊熱が続くため、外部電源による原子炉の冷却装置が必須である。原発は湯沸かし装置であり、普段の稼働時でも八十万キロワットの電力発電装置からは、約三倍の二百三十万キロワットの熱量が発生し、熱



市民公開で原発問題講演を開く (4月28日、近江町交流プラザ)

量(約三分の二は冷却水ととも捨てられ海水を温める。停止後にも二百六十トンの水を一時間で沸騰させるくらいという崩壊熱が生じる。水素爆発はジルカロイ+水反応あるいは、水の放射線分解で発生した水素と酸素の反応でも起こりうる。

今回の事故で、ベント操作用、水素爆発などによる大気中への汚染、冷却に用いられた多量の汚染水による地下水あるいは海洋水への汚染の広がりについて、放射線核種の違いによる特性も加味し、経時的な汚染地図を明らかにすべきである。



港に座礁し、船首が道路に飛び出した大型タンカー (5月18日・釜石港)

る。そして信頼のできるデータが公表されれば、風評被害やデマが避けられ、国民の安全確保に資する。緊急時計画区域の設定には、従来、あえて起こり得ない事態に備えて十分な距離を置くとして、八、十キロで十分と繰り返し住民に説明していたが、今回の事故で対策指令本部となるベオオフサイトセンターそのものが施設に近すぎてまったく機能しなかった。

住民の自主避難勧告を、夜間に指示を出し、事態収拾に焦る東電と政府が放射線職業人の線量限度を十分な議論のないままに二百五十と強調された。

沿岸部の想像を超える被害に
しばし呆然と

岩手県保険医協会の支援活動に参加して

事務局 杉野 洋一郎

五月十五日(日)から十九日(木)にかけて、岩手県保険医協会の支援活動に参加しました。任務は、岩手県内陸部の北上市在住二十二人の一部被災会員の被害調査とお見舞い金渡し、および甚大な被害を受けた沿岸部の大槌町にある避難所を中心に医療支援されている岩手協会会員への、衛星通信回線に接続できるパソコンの提供、でした。

北上市の被災会員の訪問では、「壁にひびが入った」「レジスターが落ちて使用不能になった」など、比較

十ミリシーベルトに上げ、個人に線量計を持たせず、急性放射線障害につながった事例も報道された。現在のところ、事態収拾のためには一人ひとりの安全を確保するという観点は犠牲にされ続けている。政府は当初、低線量の安全性を連呼したが、低線量であれば安全という根拠はなく、発がんなどの確率的影響についてはどんなに低い線量でも障害の発生確率があり得るとされる。見玉氏は最後に、被曝線量は合理的に達成できる限り低くすることが、放射線防護の大原則であると強調された。

段の回復については困難をされたり診療できなくなるとの被害は一件もあり通するものの、いずれも早まらなかった。北上市の会員の先生からは一様に「沿岸部とここでは被害の規模が違う。沿岸部の会員を救済して欲しい」との言葉をいただきました。

しかし、一人の会員の先生によくお話を伺ってみると、「実は陸前高田市で診療していた兄と、友人を今回の津波で亡くした」と、ご自身に被害はなくても、離れたご家族・友人を亡くすという不幸に遭遇された、今回の被害が広域に及んでいることをあらためて認識させられました。

沿岸部では、様相が一変します。リアス式海岸の釜石湾から大槌湾に至る沿岸部の道路は確保されたものの、巨大津波によって壊滅し、がれきりが流れ込んだ港町は、ほとんど手つかずの状態です。写真で目にする原爆が落とされた広島を思わせる光景でした。これまで、一九九五年の阪神大震災、二〇〇七年の能登半島地震の支援活動に参加してきましたが、被災した住民の方々の心のケアや生活手



三陸のリアス式海岸沿いの住宅地はほとんどが壊滅状態。高台を整地して家を建てる必要を強く感じた

せる光景でした。これまで、一九九五年の阪神大震災、二〇〇七年の能登半島地震の支援活動に参加してきましたが、被災した住民の方々の心のケアや生活手

会員リレーエッセー ◆142◆

マスメディアの在り方

田川 茂樹 (金沢市・眼科)

個人的感想だが、最近テレビ放送された医療関係番組には、とりわけ眼科に関するものが多かったように思う。ある日の健康番組で、「結膜弛緩」が取り上げられていた。加齢に伴い多くの方が罹患する疾患で、直接失明には繋がらないが、弛緩した結膜が原因で瞬きの度に異物感を覚え、ひどい流涙感の原因にもなる。翌日の外来では、自分も結膜弛緩ではないか?と多くの訴えを聞いた。異物感や充血にマッチし診断となる者もいたが、重度の視力低下を来す疾患と解釈し、偶然に別の眼疾患が見つかる者もいた。

いかなる結果であれ、多くの方が眼疾患に興味を持ってくれた事実は、とても良いことと感じた反面、聞き慣れない疾患紹介も良いが、すでに大勢に認知され繰り返したとしても、失明に繋がる疾患に関しては、より多く取り上げて欲しいとも感じた。例えば糖尿病網膜症だ。最近、初回診察にも

関わらず進行した重症の糖尿病網膜症患者を診察する機会を得た。四十歳代前半の男性で、老眼で見にくくなったと自己判断し、眼鏡作成希望という軽い気持ちで受診された。糖尿病家族歴があり、職場検診では要精検を指摘されていたにもかかわらず、無治療で放置していたのだ。活字にテレビそしてインターネットと、情報を得る媒体は多様化しているのに。しかも四十歳代という若さで、なぜに放置していたのか?

検診事業や市民公開講座の充実で、多くの糖尿病患者へ網膜症合併の危険性は啓蒙されているが、失明に直結する疾患であることを今一度強く説明せねば。しつこく啓蒙するくらいで、初めて予防医学なのかもしれない。

誰でも健康でありたいと願ひ、多くの疾患に関して知りたいとも思っているはず。各マスメディアが情報発信基地となることは非常に有意義だが、伝え方次第で受け手側の反応が大きく変わってしまうのも事実だ。その影響力は、時に計り知れない恩恵となり得るが、時には想定し得ない不幸を引き起こしてさへします。

(震災後の報道を見聞きした際、マスコミに対して思うことがあり、このエッセイを記す)

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関する平和、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

さいとうのりとし 齊藤典才医師の (12回シリーズ)

キューバ視察



【第3回】キューバの歴史(2)「フィデル・カストロとチェ・ゲバラ」

齊藤 典才 (金沢市・外科)

アメリカによる干渉から真の意味での民主化、独立を勝ち取る革命が起こったのは一九五九年ですが、その主役はフィデル・カストロとチェ・ゲバラでした。カストロ(一九二六年)は、裕福な農場主の息子として生まれ、ハバナ大学で法律を学びながら革命反乱同盟(UTR)に加わり、ホセ・マルティの思想を学びます。一九五三年七月に親米派で独裁政治のパチスタ政権打倒を掲げて、モンカダ兵営を百四十人の武装勢力で攻撃しました。作戦



写真左がフィデル・カストロ、右がチェ・ゲバラ

は失敗に終わりカストロは捕まりますが、このときの裁判で自身で弁護を行い、歴史は私を無罪にするだろう」と残した言葉は有名です。カストロは国外追放となり、メキシコへ亡命します。ゲバラ(一九二八年)は、アルゼンチンで裕福な家庭に生まれます。プエノスアイレス大学医学部に進学しますが、一九五一年と一九五三年の二度にわたり、オートバイで南アメリカ各国を放浪します。一九五三年、当時ラテンアメリカでもっとも民主的な政治を行っていたグアテマラに滞在しますが、アメリカCIAの後押しを受けた反政府組織により崩壊するのを目の当たりし、彼は武力による革命を志するようになり、メキシコへ亡命しました。一九五六年十二月、カストロとゲバラを中心とした八十二人のゲリラ部隊はキューバへ上陸します。そ

こで多くの兵士は捕まりましたが、カストロやゲバラら数人は山中へ逃げ込み、二十五カ月間にも及ぶゲリラ戦を展開します。キューバ国内にはパチスタ政権に反対する同志が多く存在し(いわゆる地下組織です)、徐々に戦力が増えたようです。そしてついに一九五八年サンタクララでパチスタ政権の列車を襲撃、多くの武器や弾薬を確保。この戦いによりパチスタは戦意を喪失し国外へ逃亡し、一九五九年一月、ついに革命は勝利に終わりました。カストロらは一九六〇年一月に地方社会医療サービ



写真: サンタクララ市には、ゲバラたちが襲撃した列車が残っています

「世界では自然災害や戦争で亡くなる人が、国はともある程度は旅を病気で亡くなっている。この病気で亡くなっている。カストロやゲバラの医療のことをもつと真剣に考えたいといけない」(カストロの一九五三年の裁判陳述より)。「私はラテンアメリカの国はともある程度は旅を病気で亡くなっている。この病気で亡くなっている。カストロやゲバラの医療のことをもつと真剣に考えたいといけない」(カストロの一九五三年の裁判陳述より)。

SUDOKU

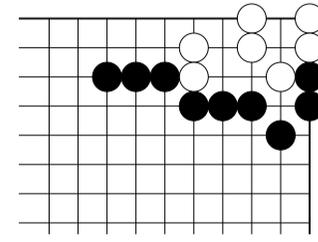
Sudoku grid with numbers and empty cells.

数独

二重枠(2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2面) パズル制作/ニコリ

囲碁

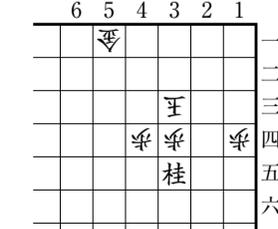
■出題 九段 石榑郁郎 黒先 7分まで二、三段以上 (ヒント) 最後は左側の眼形を奪います。



(解答は2面にあります)

将棋

■出題 九段 西村一義



(ヒント) 初手が急所です... 10分が初段

(解答は2面にあります)