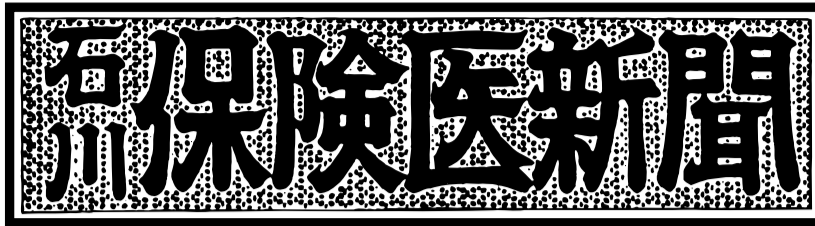


発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
 太陽生命金沢ビル8階
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番
 URL http://ishikawahokeni.jp/
 編集部E-mail ; iskw_sugino@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円(〒共)
 (*本紙の購読料は会費に含まれます)



📄 **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

関しても、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。

今後、保険医協会としても審査・指導に対する取り組みを、さらに強化していくことが繰り返しの痛感しました。

フロアでは、うなずきながら熱心にメモをとる姿が多くみられました。本来は、実際の体験なども含め多くのご意見を拝聴したかったのですが、説明だけで予定時間を過ぎてしまいました。

そのため、会の終了後に個別にいくつかの質問、ご提案をいただくことになりました。当協会としても個別指導問題に関し、会員の先生方、医療機関のご意見を直接お聞きすることができるよう懇談会の開催も含めて、引き続きこの問題に取り組んでいく所存です。



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)

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

まず、工藤事務局長より指導制度の概要の説明があり、「指導」とはあくまで保険診療の取り扱い、診療報酬の請求などに関する事項について周知徹底されることを主眼とし懇切丁寧に行う「行政指導」であり、不正や著しい不当が疑われ処分を前提とした「監査」とはまったく異なるものであることを確認しました。

次に三宅理事が現在行われている指導について解説しました。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

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

医心凡語

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、ムンテラに関するものがあつた。病状の説明に

想定して厳しい内容から述べるようにするべきで、希望的なことを話しておきながら、その後、都合の悪いことが次々に出てくるような事態になると信頼関係を損なうので、そのような説明の仕方は決してしてはならない。このように、きつく戒められたものである。しかるに、今回の福島第一原発での東電と政府の対応はどうであろうか。まさしく、この「決してしてはならないこと」の連続である。当初、原発に差し迫った危険はないと言いながら、水素爆発が起き、震災発生後二カ月以上たつて初めて炉心溶融を公表し、さらには一号機の海水注入をいったん止めたのはいったい誰なのだとの話があつたのちに、結局注入は止めていなかったという事になっていく。これでは信頼しないう方が無理である。緊急事態に際し、瞬時に最善の方法を考え、実行するには、大きな困難を伴うことは承知している。しかし今回起きたこと、それに対してどう対応したか、そしてその結果がどうであつたかということをまず、すべて公開することこそが、信頼回復の第一歩である。

(二面の続き)

め、被災地に帯同させてい
ただきました。今、歯科医
師として自分に何ができ
かを考え、その能登半島地
震の時の経験を少しでも被
災者の方に役立てたいと感
じ、思い立ちました。しか
し、今回の場合は被災場所
があまりにも広範囲すぎる
ため、一体どこへ行けばい
いのか、まず一番悩ままし
た。自分なりに考えた結果、
毎日見ていた現地リポート
の中で、ほとんど報道され
ない相馬市を見つけまし
た。相馬市の被害状況は、
他の地域と変わらないはず
なのに、あまりメディアに
取り上げられず、人的支援
がきつと足りていないはず
と思ひ提案させていただきました。
ました。偶然、平田先生の
後輩の歯科医の先生が相馬
市におられ、すぐに現地の
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
四人、技工士一人、庶務担
当一人の六人体制で、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に
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
ていたことです。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した。

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、完全に出来
上がっていました。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
なかつ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そ
うです。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的定期
的巡回訪問を行うことが必
要であろうと思われまし
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、どんな
継続的に現地に行つて地元
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
ればと思ひました。

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、いろいろなことができ
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く
と思ひます。

持論

歯科では、阪神・
淡路大震災におけ
る、いわゆる「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
での確な対応がなされたらう
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。

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
師、身元確認作業を受け持った
所勤務の歯科衛生士や保健師

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
組織討議し、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。

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、避難所の巡回まで手
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
催される連絡・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。

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 剛一

◎100周年記念講演 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」から「介護報酬」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

は宮城から南は鹿児島まで、十七人の新人事務局員と共に、三日間の研修を行った。

住江保団連会長の特別講演、中保団連事務局長の基調提案を始め、各協会事務局員の方々のによる社会保

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

経営・共済部では、保団連共済制度で取り扱う休保災害見舞金の問題で、東日本大震災でも阪神大震災と同様に一律支給するとする保団連の方針に賛成することとした。

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)

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

との予想もあり、今まで通り本来あるべき医療、介護保険制度を求めてゆく姿勢を貫くことで一致した。歯科部や学術・保険部、医療福祉部からは、今後の企画についての報告がありそれぞれ確認を行った。

東日本大震災の被害の甚大さと収束の見通しのたない福島原発事故の報道の陰に隠れた形で、厚労省は五月十二日に「社会保障制度改革の方向性と具体策について」を提示してきた。それによると、日本の今後の社会保障は、自助、共助が基本で、国による保障は後退すべきと解することができる。私たちの求める理想とはかけ離れた主張であり、会員の方々に丁寧な報告してゆく必要があると思われる。

総務部では、原発問題

が多くあった中で、特に印象に残っているのは、「保団連」の学習、神戸港クルージングという交流企画があった。神戸港は終戦直後に米軍に占領され、米軍基地撤去を求める住民の長い闘いがあった。その中で一九七五年に神戸市議会が、神戸港入港の際には核兵器を積載していない旨を記載した、非核証明書提出の義務付けを定めた。これが「非核『神戸方式』」である。クルージングはあいつの土砂降りでも荒れなげに三菱重工神戸造船所にさしかかると、製造中の船舶・潜水艦を見ることのできた。しかし神戸造船所では原子力・原動機事業が約七割にも及んでい

また、今回の研修会では学び続けることの大切さを改めて実感した。日常の中での勉強会なども機会があったらぜひ参加し、活動に

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

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

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。

服部真理事の

(金沢市・産業医療科)



第18回 障害者放射線補放 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(^{137}Cs)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。

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つた方々が少なからずいます。

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



毎日jp 福島原発図説集
http://mainichi.jp/select/jiken/graph/genpatsu_zusetsu/

原発内で使用した服や手袋等は汚染が微量でも敷地外への持ち出し禁止です。ホットスポットや学校の校庭など汚染された土壌表面は、福島原発に戻して管理するのが原則です。

思い起こせば、三月二十日に、在日米海軍司令部が横須賀基地と厚木基地の軍人の家族や軍属などに避難勧告を出し、横須賀基地でメンテナンス作業中だった原子力空母ジョージ・ワシントン号は、作業を中断して急遽日本を脱出しました。米国は神奈川県までの放射能汚染を予知していましたが、この情報は「ともだち」の日本国民には知らされませんでした。

政府や自治体発表の放射線測定値は地上十メートルでの値

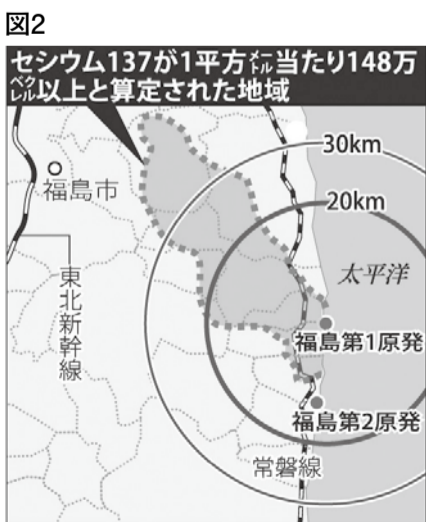
これまで政府や自治体が発表してきた放射線測定値の中には建物の屋上(地上十メートル)で測定されたものが多く、被曝の推定値としては不適切です。現在の放射線の発生源は大部分が地表に降下したセシウムなどです。

近畿大学原子力研究所の若林氏が全国の放射線量を人が吸入する高さの地上から一メートルに統一して計測しました。五月十日に東京新宿区で〇・二四マイクロSv/h、葛飾区で〇・三五九マイクロSv/hと文科省公表値の約二・五倍の値でした。これらの値は公衆に対する許容値一mSv/h(〇・一四マイクロSv/h)を上回っています。ほかにも、千葉県柏市や茨城県水戸市、ひたちなか市、つくば市などがこの基準を超えていました(女性セブン二〇一一年六月二日号)。

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/kg)の生茶葉からも出荷制限の五百Bq/kgを超える ^{137}Cs 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、



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、重大事故に至った。核・エネルギー問題情報センター理事の見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。

事故の成り行きが不安視され、重々しい雰囲気が続く中、福島から避難された



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)

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

量の三分の二は冷却水とともに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。

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。

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。

岩手県保険医協会の支援活動に参加して

沿岸部の想像を超える被害に
しばし呆然と

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

的軽微な被害で、幸いケガをされたり診療できなくなるとの被害は一件もありませんでした。北上市の会員の先生からは「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



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?

検査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う、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う。(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)

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、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

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、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: 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

カストロやゲバラの医療に対する思いは以下の言説で伺えます。「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た。病気が身近に目にしてきくさんのた。金銭がないために子どもが死んだ。治療できず、慢性的な飢餓や刑罰で息子を失っている。父親はそれを重要でなを誰も心配しない。人間の命は、この地球上でい。第三一番豊かな人間の全財産よ世界の中りも百万倍も価値がある。では、毎隣人のために尽くす誇り年数万人は、高い所得を得るよりも、の子どもはるかに大切だ(一九六〇年、ゲバラの演説「革命的療可能な医療」より)。

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

SUDOKU

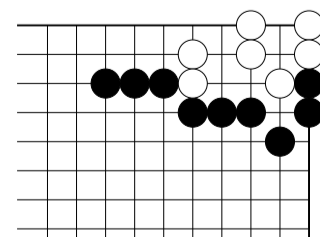
Sudoku grid with numbers and empty cells.

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 中級編

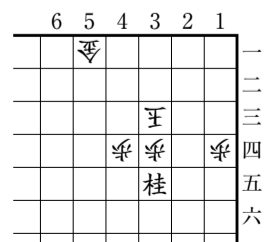
■出題 九段 石樽郁郎 黒先 7分で二、三段以上 (ヒント) 最後は左側の眼形を奪います。



(解答は2面にあります)

将棋 中級編

■出題 九段 西村一義



(ヒント) 初手が急所です... 10分で初段

(解答は2面にあります)