

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](mailto:iskw_sugino@doc-net.or.jp)  
 発行人 西田直巳  
 印刷所 ソンタ印刷株式会社  
 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 カリオロジーについて
  - 3面 歯科スタッフ接遇セミナー
  - 5面 保険医年金のおすすめ
  - 7面 松井英介氏講演会のまとめ
  - 8面 子ども医療費助成制度
  - 9面 在宅医訪問②「黒瀬亮太先生」
  - 10面 高齢者施設訪問「千木病院」
- 今月の会員数 / 1,031人(医科732人・歯科299人)

### || 医師とコ・メディカルのための講演会2011 ||

## ADL向上のために「食べる」取り組みを 経口摂取実現のための実践的スキルを学ぶ

理事 小川 滋彦(金沢市・内科)



講師の小山珠美氏 (東名厚木病院・看護師)

九月二十五日、金沢都ホテルにおいて、小山珠美氏(東名厚木病院看護師)による「経口摂取実現のための実践的スキル」と題する医師とコ・メディカルのための講演会が開催され、百余人の参加者があった。

小山氏は、急性期病院において摂食嚥下療法部を立ち上げ、超急性期から患者の「食べる」可能性を追求し、気管切開や人工呼吸器をしていても、一見無謀とも思われる「食べる」ための挑戦を実践し、結果を出している。つまり、絶食期間を最大限短くすることに、患者のADLを落とさないまま、元の生活者として後方施設や在宅に送り出している。その結果、在院日数は減り、廃用は減り、胃腸は減り、何よりも患者から感謝されている。もし、急性期病院で無意味な絶食による廃用や寝かせきりを作ってしまったら、その状態でパトナタッチされた後方施設や在宅で立ち

直らせることは至難のわざである。「食べる」ADL向上のための最高の取り組みである、地域において、この共通の理念を持つことは、地域医療の大きな底上げにつながるであろう。

今回は、二〇〇五年のシンポジウム「食を考える」以来、六年ぶりに摂食・嚥下リハビリテーションを取り上げたが、急性期病院から在宅・施設までの「多施設」、医師・歯科医師、歯科衛生士、看護師、OT、PT、ST、栄養士から介護職までの「多職種」、能登から加賀までの「多地域」とさないうことが、いかに地域連携・多職種連携の起爆剤になるかを示しており、協会は今後もこのテーマを広げて深める企画を続けていきたい。

このたびの講演会では、参加者から積極的なご意見



96人が参加して開かれた「医師とコ・メディカルのための講演会2011」(9月25日・金沢都ホテル)

や感想が寄せられたので、その主なものを四面にご紹介したい。

### ●●●医師とコ・メディカルのための講演会in能登●●● 保険医協会と能登北部医師会との共催企画

テーマ **傷の正しい治し方**  
 創傷治療の3原則に基づく驚異の創傷治療  
 ~褥瘡のラップ療法~

- 講師 医療法人三和会東鷺宮病院 **水原 章浩**先生
- 日時 2011年10月30日(日) 午前10時~正午
- 場所 輪島市文化会館 3階「大会議室」
- 定員 100人(定員に達し次第、締め切らせていただきます)
- 参加費 **無料**
- 対象 **医師およびコ・メディカル**  
 ※受講者には「生涯教育受講証」を発行します

主催/石川県保険医協会・能登北部医師会  
 ※お申し込みは、石川県保険医協会まで  
 電話 076(222)5373 / FAX 076(231)5156

## グループ保険ご加入のみなさまへ グループ保険配当金を 10月中に送金します

グループ保険加入者の皆様には、10月中に被保険者票と一緒に本年度配当金の明細をお届けします。ご確認くださいませようお願いします。

記  
 配当金の振込口座：保険料振替口座

### 医心凡語

今回の地震と津波によって多くの人命が失われたことは最大の悲劇であるが、人々が築いてきた有形無形の財産までも流し去ってしまったことは、社会にとって大きな試練となる。

本来、医療福祉は、ある意味最も「せこい」分野であり、この「せこさ」は社会の成熟度である。高齢者の介護に手間をかけるとか、心を病んだ人の職場復帰に努力をついやすとか、子どもたちへのやまない虐待のいたちごっことか、およそ人権にかかわることは面倒くさくて一見「せこい」。しかし、今回のような「大変な事態」にあつては、そういうことを「ええじゃないか」と流し去りたくなる気持ちがある。ふつと湧いてきてしまう。こういったネガティブな世間の空気は、すぐに政策に反映してしまわうらしい。

この度、厚生労働省が提出した社会保障制度改革の骨子では、自助・共助という言葉を声高に強調している。自助とか共助という、我慢して助け合わなければならないね、と何となく共感してしまうが、よく考えてみると、本来、国がやるべきことを「ええじゃないか」と率先して放棄する徳政令ではないか。「大変な事態」だからと、大変なことが厚顔無恥に提案され、それが簡単に決められてしまふ時代がやってくる。だから、社会にとってこれから大きな試練になるだろう。

第二十回なんでも学術!なんでも回答?よろず勉強会

山本司理事によるカリオロジーについて

# う蝕のメカニズムを 分かりやすく

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)



講師の山本司理事  
(9月15日・金沢都ホテル)

「第二十回なんでも学術!なんでも回答?よろず勉強会」が、九月十五日、当会の理事でもある山本司先生に「カリオロジー(う蝕の科学)について」という演題でのお話をお願いしました。

磨することになるので、知覚過敏症を発生させる恐れがあることなどは、聞いていた方にはまさに「目からウロコ」という感じでした。続いて虫歯の治療・予防には、生活習慣改善も含まれた総合的な視点が必要となるというお話があり、さらにはキシリトール製品の有用性などの具体的な内容にも触れていただきました。

また、口腔内のpHは極めて重要で、ミュータンス菌の増殖により歯牙表面が酸性に傾き、虫歯を引き起こすとの説明がありました。食後は数十分にわたり口腔内pHが低下するため、間食が多いと、その度に虫歯のリスクが高まる状態になること、また、食後すぐの歯磨きはpHが低い状態で歯を研

磨することになるので、知覚過敏症を発生させる恐れがあることなどは、聞いていた方にはまさに「目からウロコ」という感じでした。続いて虫歯の治療・予防には、生活習慣改善も含まれた総合的な視点が必要となるというお話があり、さらにはキシリトール製品の有用性などの具体的な内容にも触れていただきました。

## 持論

歯科疾患の予防などによって、口腔の健康を総合的に推進することを目的とした「歯科口腔保健の推進に関する法律」

が八月二日の衆院本会議において全会一致で可決、成立した。これを受け、厚労省は同月二十六日に医政局歯科保健課の下に、歯科口腔保健推進室を設置した。

これにより、国および地方公共団体は、口腔の健康保持を推進するための施策や口腔の健康に関する実態調査の実施、並びに口腔状態が全身の健康に及ぼす影響の研究推進に関して、責務を負うことになった。一方、障害者などが定期的に歯科検診を受けられるように施策を講ず

るが、国民が定期的な歯科検診を受けることは奨励とされ、施策を実現するために必要な財政上の措置に関しても努力規定に留まった。

国民が定期的な歯科検診を受けることは奨励とされ、施策を実現するために必要な財政上の措置に関しても努力規定に留まった。

診療体系ではなく、医科における高血圧症、高脂血症のように、歯科においても現在は疾病とみなされていない病的歯垢(細菌叢)を「デンタルプラーク症(仮称)」と位置づけ、保険診療の対象疾患とすることである。

## 国民の自助努力の推進ではなく、

## 歯科口腔保健推進法が成立

## 保険でよりよい歯科医療の実現を

法律の成立にもろ手を挙げて歓迎する向きもあるようだが、

五条に「国民が自らの責任で歯科疾患の予防に取り組み、定期的に歯科検診を受け、口腔の健康の保持に努めなければならない

今、歯科口腔保健の推進に関する必要があらう。歯科口腔保健の推進に国に求められることは、「保険でよりよい歯科医療の実現」である。つまり、歯周病や、う蝕の発症を待ってから治療する

保険医協会は、国民に自助努力を求めるばかりでなく、歯科医師も国民の歯科保健の増進に支援・関与が容易となる医療制度の実現を追求する。

保険医協会は、国民に自助努力を求めるばかりでなく、歯科医師も国民の歯科保健の増進に支援・関与が容易となる医療制度の実現を追求する。

日常診療に必ず役立つ

# 第21回 なんでも学術!なんでも回答?よろず勉強会

～よろず勉強会の“新バージョン”です～

このたび、「よろず勉強会」がバージョンアップします。これまでのテーマ設定による講演会方式から、テーマを特定せずに、謎解き方式で日常診療の要点に迫ります。

診療所には、実にいろいろな患者さんが訪れます。症状もいろいろ、訴えもいろいろの中で、わたしたちは治療に当たらなければなりません。時には専門外であることから、大切なことを見逃してしまうことも・・・そんなときに、他科や専門外の知識があれば、患者さんの訴えをより深く聞き取り、治療に活かすことができます。

バージョンアップの「よろず勉強会」では、外来患者さんの主訴や何気ない会話の中から、決して見逃してはいけないことを学び合いたいと思います。会場も駐車しやすい大きな所に変えました。ぜひ、たくさんの会員の先生方にご参加いただければ幸いです。

シリーズ「見逃してはいけない」  
こんな重症患者が歩いてくる その①

講師 金沢医療センター 吉村 光弘 先生

とき 2011年11月17日(木)  
午後7時15分～午後8時45分 ※開始時間が従来より15分早くなりました。

ところ 近江町交流プラザ 4階「第1研修室」  
※駐車場は近江町駐車場へ(午後5時以降は無料)

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 11月11日まで(講師の先生への質問がある場合は、11月7日まで)にお申し込みください。

主催 石川県保険医協会 / 学術・保険部 電話:076(222)5373 / FAX:076(231)5156

歯科スタッフ接遇セミナー

歯科医院を経営する上でのプロとしてのマナーを学ぶ

歯科部 岡部 孝一(金沢市)

九月十一日(日)、午前十時から正午まで、ホテル金沢において、歯科スタッフ接遇セミナーが開催されました。テーマは「いままで学んだこと、これから学ぶことの活用術(マナー編)」で、講師は歯科衛生士であり、株式会社ヒンメル代表取締役社長の田上めぐみさん。

会場には歯科会員およびスタッフら九十一人が参加し、歯科医院を経営する上での院長およびスタッフのプロフェッショナルとしてのマナーを学びました。

講演会前半のいわば総論について、この講習会を企画し、司会を務めた岡部孝一(歯科部員、金沢市)にまとめていただきました。

講演会後半は、身だしなみ、コミュニケーション力、マナー、医院の整理整頓など、具体的なお話しをしていただきました。

今後、歯科の業界に求められていることは、本物の医療が提供される歯科医院の経営である。それにはライセンズ資格者と無資格者の

第十一回理事会は、台風十五号が日本列島に近づき、外は激しい雨が降っている日に、午後七時半定刻より開催されました。

主な報告事項は、次のとおりです。石川県の子ども医療費無料化を求め

抗議談話を公表したことが報告されました。この活動は朝日新聞などでも取り上げられ、今後も粘り強く続ける必要があります。

第11回 理事会点描

歯科部をはじめ活発な企画立案が

(9月20日・12人出席)

活発な活動には本場に頭が下がります。学術・保険部からは、よろず勉強会や医師とコ・メディカ

うです。医療・福祉部からは、高齢者施設訪問で千木病院を訪問し、廊下がとても広く、嫌なにお

の報告があり、九月二十五日に開催される小山氏の講演会は、参加申し込みが百人を超えたそ

【牛村 記】



91人が参加して開かれた歯科スタッフ接遇セミナー (9月11日・ホテル金沢)

い。これらはすべて、患者の選眼力の向上に付随するものである。また、従事者側から鑑みると、経営を安定させる能力のある経営者の下でスタッフは仕事ができているのか、経営が安定し人材が育成できる環境でスタッフが仕事をできているのかの見極めが肝要といえる。従来のトップダウンだけの医療経営では淘汰されるであろうし、そうならないためには、活用力が必須である。

石川県保険医協会 歯科学術講演会
テーマ 歯科領域を中心に加速する再生医療
その抜去歯、捨てるのはもったいない!
講師 里村 一人氏 鶴見大学歯学部 教授 (口腔内科学(口腔外科学第二)講座)
岩堀 禎廣氏 株式会社 再生医療推進機構
とき 11月6日(日) 午前10時~12時半
ところ ホテル金沢 4階 エメラルド
参加費 無料
対象 会員、会員医療機関のスタッフ(定員 100人)

石川県保険医協会 第8回 食育講演会
テーマ 経口摂取していない要介護高齢者・児の栄養支援に歯科は何かができるのか?
講師 舘村 卓氏 大阪大学大学院歯学研究所 高次脳口腔機能学講座 准教授
とき 11月13日(日) 午前9時半から12時半
ところ ホテル金沢 5階 アプローチ (定員100人)
参加費 無料
対象 会員、会員医療機関のスタッフ、食育関連職種
石川県保険医協会食育プロジェクト主催

囲碁解答
黒1の取りが好手。白2には黒3、5で白死です。黒1で5は白3白4で失敗。白2で5なら黒3または白死です。
(問題は12面にあります)

将棋解答
▲2三桂△2二玉▲1二金△同玉▲1一桂成△同玉▲1三飛成△1二金▲2三桂△2一玉▲2二香△同金▲1一竜まで13手詰。
(解説) 3手目▲1二金捨てから▲1一桂成が好手段です。6手目△1一玉のところで△2二玉は▲2三飛成△同玉▲2四香となり。
(問題は12面にあります)

「数独」の解答
6+9で、答えは「15」
(問題12面)

# 医師とコ・メディカルのための講演会2011

## 参加者から寄せられた意見

テーマ 経口摂取実現のための実践的スキル 講師 小山 珠美氏

アンケート回収数：33人 (看護師、医師、歯科医師、歯科衛生士、PT、ST、管理栄養士、介護福祉士)

### 【参加者から寄せられたご意見】

◆急性期病院に勤務しています。今回の研修で経口摂取の大切さがよく分かりました。これまではあきらめていた事例でも、小山先生の取り組みをみて「あきらめてはいけない！」と思いました。また、食べる前の口腔ケアや気道のクリアランスの重要性も再認識できました。少しでも今、勤務している病院で実践していけたらと思います。(看護師)

◆様々な障害や疾患を持っていても訓練により回復し、経口からの食事摂取が可能だということを今回学ばせて頂きました。私の働いている病院は呼吸器を装着した患者さんが大半を占めていますが、訓練を経て、経口からの食事にチャレンジすることが大切だと思いました。看護師になって2年目ですが、あきらめない気持ちを忘れずに頑張りたいです。(看護師)

◆私の受け持ちの方で、四肢マヒの70代の方がいらっしゃいます。今まさに胃ろうの栄養のみです。しかし、食べたい！という気持ちが強いのです。私は少しずつゼリーなどを介助していますが、「うまかったー」と笑顔が自然と出てきたのを見て、とても嬉しかった・・・。

仕事に追われている毎日が続いていますが、必ずこの方が食事をとれるように援助していきたいと思いました。今は褥瘡もあり、治療するために頑張っています。褥瘡治療の目途がつきそうなので、次は食事へトライしてみます。(看護師)

◆病棟内で口腔ケアを頑張っていますが、スタッフ・みんなに分かってもらうのに苦労しております。先生の講義を聞いて、もう少し踏み込んで頑張ってみようと思っています。自分のできることからやってみます。(看護師)

◆本人さんや家族の希望があっても、在宅医の嚥下訓練への協力が、なかなか得られないケースがありました。看護師の立場では、医師がノーとすればそれ以上、踏み込めないところがあります。

また、小山先生のような専門の方の指導があれば、もっとすすむやすいと思います。私自身まだ経験が少ないので、もっとご指導いただける場があればと思います。(看護師)

◆経口摂取はダメです、という担当在宅医の言葉であきらめている自分がいます。でも、考えてみます！(訪問看護師)

◆ナイチンゲールの生命力に依拠した看護が、そのまま生かされているような話で、大変感動し、知識や実践スキルを教えていただいたと思います。ありがとうございました。

私はナースのケアマネジャーです。あきらめないチームの力や継続を大事にしたいのですが、どうしても費用や制度上のしほりなどがあり、歯がゆいです。(看護師)

◆施設で働いています。高齢者の嚥下困難者は多く、施設内で発熱が起こると病院へ。病院へ行くとすぐに胃ろうへ、と施設内で2割近くが胃ろう者です。ご家族の思いや知識では、「胃ろう」という決断は難しく、われわれも最後まで口からの食を、と思っています。

ただ、病院の医師が「施設でみるなら胃ろう」と決めており、胃ろう造設まで全く口から入れず絶食で3週間という方がたくさんいます。もっと小山先生のような考えの先生方、看護師が多ければいいなあと思っています。胃ろうになると、施設看護師も「口から入れるのはやめて」と守りに入ります。

看取りも行っています。看取りの方にはわれわれも最後まで口から、と栄養士・介護士・看護師・機能訓練士とチームでいろんなケアをしています。今回の講演を聞き、実践的スキルを努力し、患者・利用者・入居者の立場で頑張りたいと思いました。(介護福祉士)

◆平成24年、医療と福祉の同時改定に向けて、私たち施設を運営する者にとって、地域で活躍していらっしゃる医師の方との連携が必須だと感じています。介護の重度化、ターミナルケア、認知症への対応と課題がより専門化しています。機会をとらえて、専門職種としてスキルを高めていきたいと思っています。また積極的にコミュニケーションを図っていきたく願っています。

NST、NCMの中でそれぞれの職種の専門性がお互い頼りになるレベルでなければ機能しないと思います。そのためにも、情報を共有しながら専門的スキルを高めていきたいと思っています。(老人福祉施設施設長)

◆急性期、慢性期、在宅と様々な制度が邪魔をしているように思えてなりません。区切りをつけなくても、良い制度をつくっていく必要があると考えます。

どんな機能が低下しているかということよりも、最低どんなものが食べられるかの具体的な情報が、一番伝えていく必要があるということを考えさせられます。(歯科医師)

◆今日、初めて先生の講演を聴かせていただきました。大変感動したので、最後は涙、涙でした。今後の病院での私の動きも変わってきそうです。今後も頑張っていきます。(歯科衛生士)

◆今まで誤嚥性肺炎を起こしている人の絶食は当然だと思っていたが、そうではないことがしっかりと認識できました。今日まで、食べる生きることにつながっていることは十分認識していましたが、医師の決定することにまでは決して逆らえませんでした。

当施設ではありがたいことに、出来るだけ口より食べていくことを重視していますので、亡くなるその日まで食べられる方を何人も見てきました。病気もなく老衰で亡くなる方は、亡くなる直前まで食べられるのです。これからは食べることを大事に、また口腔ケアの重要性も考えて、大切にしていきたいと思っています。(管理栄養士)

◆義祖母が医師より「食べると誤嚥性肺炎になる。脳梗塞が原因で死ぬことはない。食べて誤嚥し、死に至る。だからIVHか鼻腔で…」と言われ、とてもショックでした。家族の立場になると「なんで？」と思いました。今は自力でおいしそうに食べている状況です。

口から食べ続けることで、本人の意欲がいろん

なところでアップしています。私も「少しでも出来ることはないか。そのためにはどうしたらよいか。」と考えていきたいと思っています。(管理栄養士)

◆今日の講演会に参加して、改めて経口摂取の大切さを実感しました。管理栄養士の実習生が患者さんの経口摂取の様子を見ていたのはすごく良いことだと思いました。私も仕事を始める前の学生の頃から実際の食事介助の様子を見ていたら、もっと違った感じで食事の形態や食事内容について考えることができたかもしれないと思いました。

まだまだ勉強不足です。先生の本も買ったので、これからもっと自分のスキルアップのために勉強しようと思いました。経口摂取が難しい患者さんでも、食べる意欲の出るような食事が提供できたら良いと思いました。(管理栄養士)

◆日常に追われながら、という理由でなかなか嚥下訓練への試みが出来ていません。必要と思われる方が大勢いる施設でありながら、成功した事例がないのが現状です。チーム全員が同じ意識・知識を持つことが大切だと思いました。

我が施設からは3職種が参加したのですが、もう少し他職種の参加があり、皆で意識を高めていければいいと思います。大変参考になったことを、この先ずっと心におき、業務に努めていきたいと思っています。(PT)

◆患者さんの経口摂取再獲得や継続ということを目標に、日々、摂食・嚥下訓練に取り組んでいます。ST一人ではうまくいかず、他職種や地域の皆さんの協力が必要だと日々痛感しています。

弱いところもあり、なかなか強く言えないこともあり、めげてしまいそうになることもあります。患者さんのために頑張っていこうと、改めて思いました。(ST)

◆素晴らしい取り組みをされているところに感動しました。確かにケア(食べる以外にも)における時間的投資がされていない現実があります。でも患者さんの笑顔と本音がありました。石川の地にも広がると嬉しいです。特に現場の医師に聞いていただきたいです。(保健師)

**2010年8月7日発売**

**早期経口摂取実現とQOLのための**

## 摂食・嚥下

## リハビリテーション

**急性期医療から「食べたい」を支援するために**

●執筆：東名厚木病院 摂食・嚥下チーム

**実践版!!** カラ一冊でよくわかる

早期経口摂取実現とQOLのための

**摂食・嚥下リハビリテーション**

急性期医療から「食べたい」を支援するために



- 価格 3,000円(税込)/冊
- 送料 400円
- 振込先 三菱東京UFJ銀行 横浜駅前支店 (普)0836629 日清オイリオグループ株式会社
- 問合せ 日清オイリオグループ(株) ヘルシーフーズ事業部 TEL: 045-453-1260 FAX: 045-453-0658 担当: 内田・関屋

## 石川県保険医協会 医科歯科・新規開業医 懇談会のご案内

先だって、政府は「社会保障と税の一体改革」の具体案を提出しました。受診のたびに100円程度の患者負担を求める「受診時定額負担」、2015年までに外来診療費の5%カットなど、第一線医療を担う開業医には厳しい改定内容となっています。このような情勢下で、新しく開業した皆さま、これから開業を目指そうとしている勤務医の方々に、日々の診療に打ち込んでいただくことを目的に「新規開業医懇談会」を開催することにしました。

今回は、保険診療については、特に気がかりな点も多い「個別指導」についてのお話を用意しました。また、人口の高齢化が進んでいるなか、中長期的な観点から医療機関経営についても考えていく必要がありますが、医院経営についてのテーマも用意しています。さらに、一昨年の懇談会でご好評いただいた医療機関における労務管理についても、最新情報をまじえて情報提供いたします。きっとご満足いただけると思います。

新しく開業された会員の皆さま、開業を考えている勤務医の皆さまの大勢のご参加をお待ちしています。

- 日時 **2011年10月29日(土)**  
午後6時～8時半
- 会場 **金沢都ホテル 5階「蓬莱の間」**
- 話題提供と報告者
  - ①個別指導の現場はどう変わっているか?  
講師：大平 政樹 副会長
  - ②医院経営にあたって  
講師：小島 登 理事、経営・共済部長
  - ③小規模医療機関で起きている  
個別労働紛争と労務管理  
講師：さかえ社会保険労務士事務所 所長 栄 重光 氏
- 参加費 **無料**  
(参加は無料ですが、申込が必要です。10月21日までにお申し込みください)  
※当日、軽食(サンドイッチ)をご用意します。
- 参加対象 **開業3年以内の医科・歯科および未入会員(開業予定者も含む)**  
※保険医協会に未入会の方は、当日までに入会手続きをお願いします。

石川県保険医協会 電話076-222-5373

## 締切間近! 保険医年金のおすすめ

2011年度の加入・増口の受付 10月25日まで!

この機会にぜひ加入・増口をご検討ください。

- お申込み期間：9月1日から10月25日まで
- ご加入日：2012年1月1日
- 予定利率：1.258%  
(2011年9月1日現在の予定利率で、将来変動することがあります)
- 加入資格：新規は満74歳、増口は79歳までの石川県保険医協会の会員  
※保険医年金の満期は満80歳の誕生日直後の9月1日です。

月払  
**10万円**  
(30口まで)  
一時払  
**1050万円**  
(1回につき  
40口まで)

### 自在性が魅力です!

- 急な出費にも10口単位で解約できます
- 払込が困難な時には掛金中断も可能です
- 年金受給時には
  - ①10年定額、②15年定額、③15年逡増、④20年逡増年金から選択、または一括受取
- 万一の時にはご遺族に全額給付

### ご加入例

40歳で月払10口(10万円)加入、70歳から10年定額で受給した場合  
受給額：月々約 37万円、年間約442万円

保険医年金は、国の公的年金制度が不十分なためにつくられた医師・歯科医師を対象とする積立型の年金制度(拠出型企業年金保険)です。1968年発足以来40年以上の実績があり、現在では加入者約5万6千人、積立金額1兆1千億円を超え、わが国固有のスケールに発展しています。

この制度では年金制度でもっとも大事な点である加入者の年金給付を守ることを重視し、これまでに年金受給者の年金額をカットしたことは一度もありません。

お問い合わせは、

石川県保険医協会まで Tel:076-222-5373 Fax:076-231-5156

※普及期間中には、三井生命、明治安田生命、富国生命の普及担当者がお伺いしますので、ご面談くださいますようお願いいたします。  
※ここでは制度の概要をお知らせしております。詳細についてはパンフレット等をご請求ください。

### 保険医年金ご加入のみなさまへ

#### 10月末、積立金通知書と生命保険料控除証明書(一般用)を送付予定

毎年10月末から11月にかけて、「保険医年金積立金通知書」が受託幹事会社の三井生命より送付されます。「生命保険料控除証明書(一般用)」も同封されていますので、ご確認ください。

- 年金受給や一時金請求、掛金の払込中断や再開、増口などのお問い合わせは、石川県保険医協会へ。積立金額のお問い合わせも保険医協会まで。

石川県保険医協会 電話076-222-5373

### かかりつけの歯科医師として、地域の患者さんを最期まで!

#### 地域歯科医院による

# 有病者の 病態別・ 口腔管理 の実際

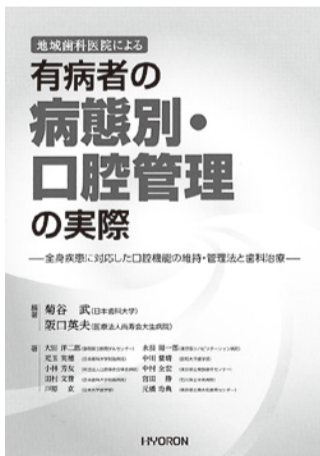
— 全身疾患に対応した口腔機能の維持・管理法と歯科治療 —

編著 菊谷 武(日本歯科大学)  
阪口英夫(医療法人尚寿会大生病院)

A4判・120頁・定価4,725円(税込)

株式会社 **ヒョーロン**・パブリッシャーズ

〒101-0035 東京都千代田区神田紺屋町15番地 神田TKMビル  
Tel.03-3252-9261~4 Fax.03-3254-3876 http://www.hyoron.co.jp



### 新刊紹介

#### 開業歯科医院の活躍するフィールド拡大を示唆

副会長 平田 米里(野々市町・歯科)

この本は、全国の第一線で活躍されている実力者たちが「全身疾患を有する患者に対し歯科はどのように口腔機能の維持・管理を行うことができるか」に関して分担執筆されたものです。県立中央病院の宮田勝先生も分担執筆されています。

掲載項目は、障害者・児から認知症、循環器疾患、糖尿病、がん患者、終末期患者らに及び、幅広く網羅した構成となっていますが、歯科診療所で行うべき項目に加え施設・居宅(歯科訪問診療)における記述が多いことも特徴となっています。

前回の診療報酬改定の際、「摂食機能法に伴う舌接触補助床」が新規保険導入されましたが、この装置はこの本の編者の一人である菊谷武氏(日本歯科大)が推奨しています。菊谷氏は診療報酬改定に先立ち、関係者を集めた場でお話されましたが、今回は著者の一人である太田洋二郎氏(静岡がんセンター)が予定されているとのこと。

ちなみに、太田氏の執筆担当分野は「がん患者の口腔管理」で、その主張は以下の箇所にあるようです。「…国は在宅医療を今後推進してがん患者も在宅でケアできるような仕組みを構築する政策を打ち出した。この領域は、すでに高齢者、脳血管障害や神経難病などの慢性期患者のケアで歯科は実績があり、施設や在宅でみる仕組みが地域歯科医師会で構築されている。この仕組みを医科のネットワークとリンクすれば、ニーズは非常に高く、開業歯科医院の活躍するフィールドになるだろう…」。

この流れは時代の要請と思われるかもしれませんが、最近の動向をみると厚労省も「在宅・訪問診療」を次回改定の重点項目として位置付けているように思います。保険医協会としても強く関心を持つところですが、この9月に、国に対して発言力を持つ人物たちが名を連ねた本が出版されましたので会員の皆様にも紹介した次第です。

# 球。公衆衛生

歯科特別編 / 八木 稔(その4)

## フロリデーションの代替手段

### — 地域ベースのフッ化物洗口プログラム

集団的に応用されるフッ化物洗口プログラムは、水道水フッ化物濃度調整(フロリデーション)の代替手段として優れた公衆衛生的方法とされています。日本では、地域ベースのプログラムが年ごとに普及しており、歯科・口腔保健に関する条例に明確な位置づけをした自治体が出てきました。

### 日本におけるフッ化物洗口プログラムの普及状況

二〇一〇年度には、NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議、WHO口腔保健協力センターおよび財団法人8020推進財団の三者によって、日本全国のフッ化物洗口の普及状況に関する調査が共同実施されました。

全国的に見ますと、保育園・幼稚園・学校などの施設・学校では一九九〇年に九百八十八であったものが、二〇一〇年には七千五百四十三にまで実施数が増えました(七・六三倍)。同様に、地域ベースのフッ化物洗口プログラムに参加する児童の人数は、四・九八倍に増加しました。特徴的な点は、施設数および児童の人数とも二〇〇二年以降に増加傾向が大きくなっていることです(図1)。このように施設・学校数および人数の増加に同じ傾向がみられたのは、二〇〇三年に厚生労働省から「フッ化物洗口ガイドライン」が出されたことが影響していると考えられます。このガイドラインには「口腔保健向上のためフッ化物の応用が重要な役割を果たしていること」、および「EBM (Evidence Based Medicine) の手法に基づいたフッ

化物利用について広く周知することが喫緊の課題となっていること」という現状分析に基づきその目的が記載されています。つまり「フッ化物洗口について、その具体的な方法を指針の形として定め、歯科臨床や公衆衛生、地域における歯科保健医療関係者に広く周知すること」というものです。

### 石川県を含む甲信越北陸地方におけるフッ化物洗口プログラムの普及状況とう蝕有病状況

甲信越北陸地方という地域を限定した地域ベースのフッ化物洗口プログラムの普及状況とう蝕有病状況(十二歳児平均う蝕経験歯数)を見てみましょう。甲信越北陸地方の全体として、施設・学校数では一九九〇年の六百三十九から二〇〇八年の

図1 日本におけるフッ化物洗口プログラムの普及状況 人数 1990-2010

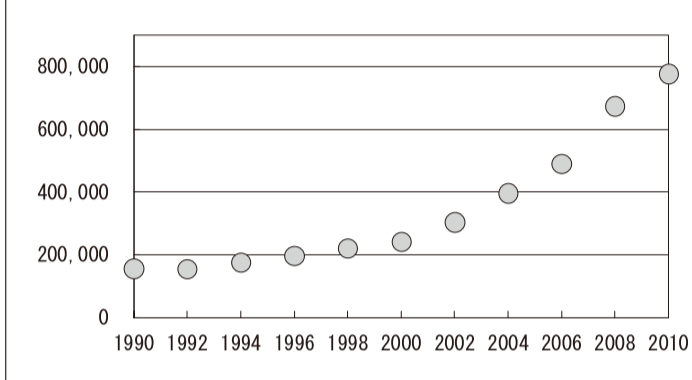


図2 甲信越北陸地域における県別のフッ化物洗口プログラムの普及状況 2010年

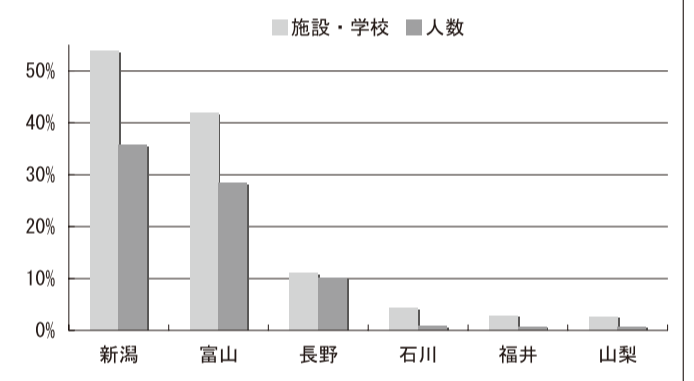
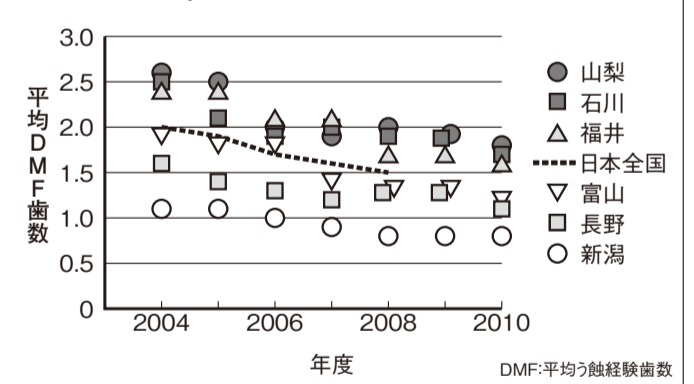


図3 甲信越北陸地域の県別平均DMF歯数の経年変化 2004-10年



千四百二十四まで(二・二三倍)。同じく人数では八万六千七百七から十四万六千六百と一・六二倍に増えています。しかしながら、この中でも県によって普及の格差が存在しています。二〇一〇年度では、実施施設・学校の割合は、新潟県が五〇%以上と最も高く、次いで富山県の四一%でした。同様に参加する児童の人数の割合では、新潟県の三六%が最も大きく、次いで富山県の二九%でした。その他の県における実施施設・学校数および参加する児童の人数の割合では、長野県が約一〇%、石川・福井・山梨の三県はいずれも五%以下でした(図2)。さらに、甲信越北陸六県の二〇〇四年から二〇一〇年までの十二歳児平均う蝕経験歯数の経年的な変化を図に示します(図3)。いずれの県も数値は減少傾向にあります。二〇〇四年から二〇一〇年における県ごとのう蝕の格差が解消される様子はありません。

### 公衆衛生におけるフッ化物応用

う蝕は多様な要因によって引き起こされる疾患ですが、県を単位としたエコロジカルな調査によっても、フッ化物洗口の普及という単一要因とう蝕の有病状況との関連が見られることが分かりました。公衆衛生的手段の導入に差があると、同じ日本あるいは共通の地方に住住しながら、児童あるいは住民の歯の健康に格差が存在することは大きな問題です。こうした問題の解決に必要なこととして次のようなことが考えられます。① 保育園・幼稚園・学校におけるう蝕に関するデータの系時的な集積 ② 到達すべき数値目標の設定 ③ 具体的な対策とそれが行われるべき集団の決定 ④ 人的資源の設置 ⑤ 目標達成の評価など。いずれも早急に着手すべきことですが、それを担当するのは、まずは歯科保健の専門家でしょう。「世界中どこでも、意思決定においては専門家の知恵を尊重することが通例である。よって保健を担当する者は、最後まで心をこめた努力を惜しんではならない」とは、WHOが発刊したテクニカルレポートの一節です。フッ化物応用は、その導入の当初において地域のとまどいや反対を引き起こすことがあります。専門家が真摯な姿勢で導入に努力し、それに地域が意思決定を下すとき、住民はフッ化物応用を自らのプログラムとして実施するようになるでしょう。

**歯科保健の歴史がかなり整理されました**  
副会長 平田 米里 (野々市町・歯科)

八木先生の論述によって、歯科保健の歴史がかなり整理されました。フッ化物の応用が登場するまで、歯科には公衆衛生に適切に位置づけられる手段がなかったとの指摘には、改めて驚きましたね。

また、いつの時代でも、う蝕罹患率を半減させるフロリデーションの効果は、経済格差などの社会的要因をも解消する特性を持っていること。加えて、フロリデーションの代替法であるフッ化物洗口法が、じわじわと普及していることも理解できました。

紙面の余裕があれば、日本の歯科界では自助努力を強く要求する個人衛生的手法が先行し、なぜ公衆衛生的手法の普及が遅れたのかなどに関しても論考をお願いしたいところです。

最後に、フッ化物応用の普及について書かれた書籍から「公衆衛生活動における3つの力」を引用します。

- 一、子どもの健康を守る人々の情熱
  - 二、科学的に正しい知識
  - 三、信頼と協力を背景とした社会的支援活動
- この三項目を言い換えれば、動機の源泉である情熱、適切な方策を指示する客観的な証拠、健康政策実現のための共同のプロジェクトであり、公衆衛生にとってすべて必須のものであると考えます。

文献

- ・矢崎篤、八木稔ほか：甲信越北陸地方における集団応用フッ化物洗口の実態—二〇〇八年調査報告—、口腔衛生会誌、60：53-54、2010。
- ・WHO: Prevention methods and programs for oral diseases. WHO Technical Report Series 713, 1984. (和訳 石井俊文ほか：口腔疾患の予防方法と予防プログラム—WHOの指針—、口腔保健協会、一九八六年、東京)
- ・境脩ほか編集：21世紀の健康づくりとむし歯予防、わかりやすいフッ素の応用とひろめかた、学建書院、二〇〇五年、東京。

シリーズ  
原発・いのち・みらい  
その6

松井英介氏の講演を聞いて

がんや遺伝、免疫や内分泌など  
生命維持機構に悪影響が

理事 服部 真 (金沢市・産業医学科)



講師の松井英介 岐阜環境医学研究所長 (9月24日・近江町交流プラザ)

「原発・いのち・未来シリーズ講演会」の第三回として、「低レベル」放射線内部被曝による健康障害と題する講演会を開催しました。講師は松井英介岐阜環境医学研究所長(元岐阜大学放射線医学講座助教授)で、放射線医学、特に肺がんが専門です。講演の要旨は以下の通り。

表題の「低レベル」に「をつけたのは、原爆の爆心地で浴びる被曝のレベルよりは低い、身体の内部に入った放射性物質から出るα線やβ線による被曝はそれの細胞にとっては決して低レベルではなく、高レベルだからです。」

放射線は当たった原子から電子をはぎ取る電離作用などによって、身体の細胞の中にある蛋白質や核酸などの分子を破壊し、構造を変え、過酸化物質をつくることにより、ありとあらゆる生命維持機構に影響を与えます。がんや遺伝への影響が有名ですが、免疫や内分泌などにも悪影響があります。E.U.で低レベル放射性廃棄物を一般廃棄物同様に処分できるようにする「クリアランス制度」が提案されたとき、これに反対する専門家や欧州放射線リスク委員会E.C.R.R.をつくり反対運動が盛り上がり、制度は見送られました。一方、日本ではクリアランス制度がすでに通っています。

被曝の健康影響として、現在も使われている国際放射線防護委員会ICRPの一九九〇年勧告(外部被曝にも安全域はないという基準)は、主にγ線による外部被曝の基準です。内部被曝の基準はありません。ICRPの前身のU.C.R.P.内部被曝委員会の委員長であったカールモーガンが自伝で、内部被曝を考慮すると、原子炉を稼働できないという理由で内部被曝委員会が廃止されたと書いています。

事故後に、マスクでγ線やα線による外部被曝と健康影響の表が出されたり、風下五キロメートル以内は内部被曝の危険があり

爆後に爆心地に入った入市被爆者や水爆実験による第五福竜丸の問題と同じで、裁判所では認定されていません。国は認めていません。イラク戦争の劣化ウラン弾の問題もあります。

比較した放射線医学総合研究所の実験では、肺腫瘍の発生率は内部被曝が外部被曝の十一倍多かったのです。この研究施設は閉鎖されています。

内部被曝の問題は、原爆後に爆心地に入った入市被爆者や水爆実験による第五福竜丸の問題と同じで、裁判所では認定されていません。国は認めていません。イラク戦争の劣化ウラン弾の問題もあります。

今年四月のチェルノブイリ二十五周年の国際会議では、一九八六年の事故の約十年後から甲状腺がん、乳がんなどの増加が確認されています。

日本の食品のセシウム濃度の安全基準は、チェルノブイリ後のウクライナの基準よりはるかに高く(水は日本二百ベクレル/キログラム、ウクライナ二ベクレル/キログラム)、大気中の

基準も日本では一ミリシーベルト/年ですが、E.C.R.R.の科学委員長は、内部被曝を考慮すると、子どもを含む公衆では〇・一ミリシーベルト/年が、我慢の限界だと言っています。

福島第一原発では、今も放射性物質が放出されており、まず、土地や水、食品などの汚染状況を細かく調べること、原発推進勢力から独立して限度基準を決めること、一番弱い子どもは急いで汚染の少ないところに避難させるべきです。地域に市民放射能測定所ができて、子どもたちを放射能から守る全国ネットワークができています。

『病気を持った患者の  
歯科治療』改訂第3版

医科から歯科へのアドバイス

●A5判●360ページ  
●定価3,200円  
●フルカラー

石川県保険医協会の歯科会員には、  
希望者に1冊無料でお送りします  
本書をご希望の方は保険医協会までご連絡ください。  
石川県保険医協会 電話076-222-5373

- 医科歯科連携のための必読書!
- A5判のコンパクトサイズで編集され、気軽にチェアサイドで活用でき、フルカラー印刷で図表や写真を随所に掲載し、見やすく工夫されている。
- ①病気のポイント ②診療時の注意点 ③常用薬 ④投薬時の注意点 ⑤予測される緊急事態と対応法の項目にまとめ、最新の医学情報や歯科医師が知っておかなければならない知識などは、⑥最近のトピックスまたは「参考」として掲載。

- (主な内容)
1. 口腔関連疾患
  2. 感染症
  3. 呼吸器の病気
  4. 循環器の病気
  5. 消化器の病気
  6. 腎臓・泌尿器の病気
  7. 血液の病気
  8. 代謝・内分泌の病気
  9. 膠原病および類似疾患
  10. 脳神経外科の病気
  11. 精神科・心療内科の病気
  12. 小児の病気
  13. 整形外科の病気
  14. 眼科の病気
  15. 耳鼻咽喉科の病気
  16. 産科・婦人科の病気
  17. 皮膚科の病気
  18. 抗血栓薬と歯科治療
  19. 抗癌剤・抗アレルギー剤と歯科治療
  20. 救急時の処置と対応
  21. 在宅要介護者の留意点
  22. 放射線の人体に及ぼす影響
  23. 薬剤使用上の注意一覧表
  24. 起こしやすい薬剤の副作用
  25. 臨床検査データの読み方と診療情報提供



長崎県保険医協会



# たくさんある在宅関係の学会について

訪問診療のエピソード・その④8

大川 義弘(金沢市・内科)

九月に松本市で「NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク第十七回全国集い・イン・しんしゅう2011」が開かれました。実践交流会という発表の場があり、在宅生活の継続という分科会で「ケアがあるから在宅医療ができる 早期退院の試み」という演題で発表しました。入院中の在宅患者さん(常時十五人〜二十人程度入院されている)を毎週月曜日午後病院にお邪魔して回診しているのですが、その中で早く退院したほうが良いと判断した例を、退院後、居住系施設で往診と訪問看護で医療を提

供し、ケアで生活を支えることでよくなる場合があることを報告しました。十一の分科会で口演・ポスター合わせて百十二演題が報告されましたが、医師の発表はわずか五題でした。何か場違いのような感じでも、在宅関係の学会や研究会も、いろいろあるようです。私は上記のNPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク、日本在宅医学会、そして日本ホスピス・在宅ケア研究会に入っています。日本在宅医学会

は一九九四年から活動し、現在は「在宅医療を評価し、展望する在宅医学を確立し、在宅患者の生活の質の向上を目指す」として、医学的な面を追求しようとす

る学会で、専門医制度を持つています。ただ、医学的な面を重視し、医師中心だった学会も、鹿児島の中野先生が大会長だったときから多職種協働に舵を少し切ったような印象があります。

日本ホスピス・在宅ケア研究会は、一九九二年に発足し、「終末期の医療とケア・在宅福祉サービスと看護・医療の問題を医療従事者・社会福祉従事者・市民・患者の皆さんが対等の立場で話し合い、そして互いに学ぶ場」とのことです。今年初めて参加したら、先生と呼ぶと罰金百円、ネクタイなしの普段着で強調しており、びっくりしました。今年には沖縄での開催で、私も「かりゆしウェア」で、編み靴に素足で参加しました。私の肌にあう学会でした。

第22回

## 核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める 医師・医学者のつどい in 埼玉

### この世界に核兵器も原発もいらない

彩の国から核兵器禁止条約の制定を

日時 2011.11/5(土)・6日

会場 さいたま市民会館うらわ

講師 肥田 舜太郎氏・田中 熙巳氏

主催 第22回核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める 医師・医学者のつどい実行委員会/核戦争に反対する医師の会

# 石川県各市町における子どもの医療費助成制度一覧

## 修正版

- 現在編集の『福祉マップ』自治体アンケートを集計したところ、各市町の助成制度は着実に拡充されており、本紙8月号6面に掲載した「石川県各市町における子どもの医療費助成制度一覧」に古いデータが一部残っておりました。修正版を下記に再掲します。
- 本紙前号4面に掲載した「子どもの医療費助成 現物給付化が県議会9月定例会の大きな焦点に！」のなかで、県健康福祉部長の氏名にも誤りがありました。

8行目：小学校卒業まで(入院19、通院 ~~18~~ 18)、中学校卒業まで(入院 ~~18~~ 18、通院 ~~13~~ 13)と年々拡充されている。  
 10行目：県議会厚生文教委員会で ~~木下~~ 木下公司県健康福祉部長は、  
 ※表中：全国47都道府県のうち現物給付：~~36~~ 35都府県

に訂正させていただきます。

### ■石川県各市町における子どもの医療費助成制度一覧

2011年10月1日現在

No.	自治体名	0歳児～3歳児		4歳児～小学校就学前		小学校卒業まで		中学校卒業まで		自己負担	所得制限	備考欄
		入院	通院	入院	通院	入院	通院	入院	通院			
0	石川県	○	○	○						1,000円	○(注4)	
1	金沢市	○	○	○	○	○	○	○	○	1,000円	なし	2011年10月施行
2	七尾市	○	○	○	○	○	○	○	○	なし	なし	
3	小松市	○	○	○	○	○	○	○	○	1,000円(注1)	なし	
4	輪島市	○	○	○	○	○	○	○	○	1,000円(注2)	なし	
5	珠洲市	○	○	○	○	○	○	○	○	1,000円	なし	
6	加賀市	○	○	○	○	○	○	○	○	1,000円	なし	
7	羽咋市	○	○	○	○	○	○	○	○	1,000円	なし	
8	かほく市	○	○	○	○	○	○	○	○	なし	なし	
9	白山市	○	○	○	○	○	○	○	○	1,000円	なし	
10	能美市	○	○	○	○	○	○	○	○	なし	なし	18歳まで助成対象
11	川北町	○	○	○	○	○	○	○	○	なし	なし	
12	野々市町	○	○	○	○	○	○	○	○	1,000円	なし	
13	津幡町	○	○	○	○	○	○	○	○	1,000円	なし	
14	内灘町	○	○	○	○	○	○	○	○	1,000円(注3)	なし	
15	志賀町	○	○	○	○	○	○	○	○	なし	なし	
16	宝達志水町	○	○	○	○	○	○	○	○	1,000円	なし	
17	中能登町	○	○	○	○	○	○	○	○	なし	なし	
18	穴水町	○	○	○	○	○	○	○	○	1,000円	なし	
19	能登町	○	○	○	○	○	○	○	○	1,000円	なし	
	市町計	19	19	19	19	19	18	18	13	あり13/なし6	ありゼロ/なし19	

注1：小松市の自己負担は入院・通院ともに0歳児～2歳児なし、3歳児～小学校就学前500円、小学校就学～中学校卒業まで1,000円  
 注2：輪島市の自己負担は0歳児～小学校就学前なし、小学校～中学校卒業まで1,000円  
 注3：内灘町の自己負担は入院・通院ともに0歳児～小学校就学前なし、小学校1・2年1,000円、入院の場合小学校3年～中学校3年1,000円  
 注4：石川県の所得制限は児童手当法施行令を準用  
 (石川県保険医協会・作成)





右から2番目が黒瀬亮太先生で、左から2番目が筆者  
両端の2人は、見学に訪れている自治医科大学の5年生

## 在宅医訪問②

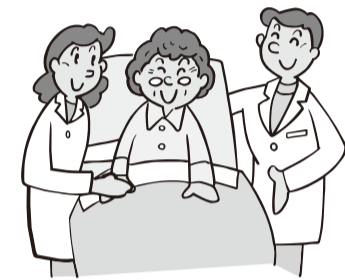


# 「在宅中心診療所」

金沢ホームケアクリニック 黒瀬亮太 先生

取材・記事 大川 義弘(金沢市・内科)

## 在宅医療とは 総合医としての 力量発揮の場



今回は「在宅医療を中心とする」「訪問診療を主体としたクリニック」である「金沢ホームケアクリニック」の黒瀬先生を訪問しました。在宅中心のクリニックの持つ社会的意義を自覚して診療に当たっておられます。

黒瀬先生は自治医科大学出身で、金沢ホームケアクリニックに訪問したときには、自治医科大学の5年生が二人、見学に来ていました。自治医科大学の教育理念として、地域医療が重視されており、その一環としての実習です。

在宅医療を始めたきっかけについては、黒瀬先生は「ピンと来た!」と話されます。総合医として自分の力を発揮できる場が、在宅だったとのことです。高齢になればなるほど、多病となり、それをパーツに分けるがごとく別々に専門医がかかわるのではなく、一人のプライマリケア医が、総合的にかかわる必要があり、それが最も求められるのが在宅医療ということになります。病院ではケアの方向のみに行かざるを得ないのが、在宅では総合的にケアの観点でみていけることは、今後の高齢者医療を考える意味でも重要な点です。

在宅医療の醍醐味についてお聞きすると「緩和ケアの困難さを工夫により克服し、家族に感謝された」と話されました。また、看取りではいつもしんどい思いをしていると率直に述べられました。

患者さんの紹介元は、病

### 国民皆保険50周年共同企画

**いのち・国民医療を守る  
リレートーク**  
(諸団体がそれぞれアピールする) **40分**

**「いのちの山河」上映**  
(1961年老人医療費無料化を実現した沢内村の物語) **2時間**

**とき** 11月6日(日) 午後1時~4時  
**ところ** 石川県立音楽堂邦楽ホール (金沢駅前)  
**入場料** 一般/1,000円 大学生/500円  
**主催** 国民皆保険50周年共同企画実行委員会 (実行委員長 西田直巳)  
【実行委員会構成団体】石川県医療労働組合連合会、石川県健康友の会連絡会、石川県社会保障推進協議会、石川県保険医協会、石川県民主医療機関連合会

連絡先 TEL 076-253-1458 FAX 076-253-1459 mail:kaigo@imir.jp

院のMSW、ケアマネジャーからとのことでした。現在全部で百人ほどで、半数が自宅とのことでした。黒瀬先生は「高専などの施設系の在宅医療は、家族との関係が希薄でやりがいがない」との感想を述べ

訪問のスタイルは、一人で車を運転して午前八時半から夕方まで回っているとのことでした。野々市・内灘・津幡・白山市・鶴来と比較的遠方まで訪問診察に行っています。在宅での看

「私の家は加賀市にあり、障害者自立支援法にもとづく市町村地域生活支援事業の中に位置づけられています。利用の対

下十九市町の移動支援事業を調べたところ、「自宅にいる人」だけを対象にしているのは加賀市のみで、ほかの十八市町は「ケアホーム、グループホーム」などの特定施設の入所者」も対象にしていることが明らかになりました。

加賀市地域生活支援事業実施要綱では、移動支援事業等の対象者は、①障害者(児)で当該自治体に居住地を有するもの②障害者自立支援法に規定する特定施設入所障害者で、入所前に有した居住地(これを「住所地特例地」という)が当該自治体であるものと定めています。移動支援事業の対象要件を厳しく制限している加賀市は、当市の実施要綱を遵守した運用改善を図るべきです。

(\*) きょうされんとは、共同作業所全国連絡会の略称

取りは年に十五人ほどで、ほとんどが患者者で、一人が非がんとのことです。二人が非がんとのことです。病院との連携が深く、顔の見える関係があると嬉しいのかなと思います。

ICTでは、電子カルテはダイナミックスですが、訪問時は参照用で使用し、その場でメールを作成し、ケアマネや訪問看護師などに送信している、またクリニックにも同時に送り、事務が転記しカルテ記入となっているとのこと、多職種連携では、「訪問昨年、保険医協会で講演し「自分のサブスペシャリティの維持」などでした。

## 加賀市出身の障害当事者からの声 加賀市の移動支援事業の運用改善を求める

加賀市出身の障害当事者からの声、加賀市の移動支援事業の運用改善を求める。加賀市出身の障害当事者からの声、加賀市の移動支援事業の運用改善を求める。加賀市出身の障害当事者からの声、加賀市の移動支援事業の運用改善を求める。

# シリーズ 高齢者施設を訪ねて ⑩

## 訪問先 千木病院 (医療療養病床・介護療養病床)

### 医師・スタッフの工夫と努力と連携で

Reporter 大川 義弘 (金沢市・内科)



1時間を超える取材に、丁寧に答えていただいた千木病院の皆さん



病室を見学



オープンなナースステーションの前で



オープンなナースステーションの前で

九月八日、千木病院取材しました。秋晴れの中、周囲は広大に広がる田んぼで、稲刈りの真っ最中でした。協会からは私と喜多徹副会長(野々市町・内科)、平田米里副会長(野々市町・歯科)、そして事務局員二人が参加しました。

「千木メデイカルケアタウン」と称して、ケアハウス、老人保健施設、特別養護老人ホームなどの大きな建物が並び、これまたひととき大きい五百床の千木病院があり、この取材では、興村院長、浜田副院長、登坂診療部長、山本事務長、田端看護部長、赤玉相談員が対応くださり、こちらから用意した質問に丁寧に答えていただき、施設内をくまなく見学させて

九月八日、千木病院取材しました。千木病院は一九九八年四月一日にオープンしましたが、開院当初は入院患者さんはADL低下があるものの医療依存度が高くなく、レクリエーションや盆踊りなどのイベントなども行われていたとのことですが、この十年ちよつとの経過で、入院患者さんは大きく様変わりしました。現在は高齢者施設で、急性疾患や骨折などを発症し急性期病院内に入院した後、食事摂取困難などでTPNや経管栄養となったり、医療依存度が高いため高齢者施設に戻れなくなつた方を多く受け入れています。

入院患者さんの平均年齢は八十六歳で、医療内容としてTPNが百五十四人、経管栄養が二百五十人(内PEGが二百十三人)、気管切開が二十五〜三十人、膀胱留置カテーテルが百四十人であり、医療依存度の高い方の多さに驚かされます。医療区分2、3が九〇%

病室構成では、元は介護療養病床三百五十二床・医療療養病床百四十八床だったのが、今年の十月には、それぞれ五十二床、四百四十八床になり、国の医療政策に振り回される状況です。二階に上らせてはしごをはずすようなものと、院長先生がいみじくもおっしゃっていました。

医療療養病床と介護療養病床の平均在院日数は、それぞれ五百〜六百日、七百〜八百日、自宅退院される方は年間五人程度、他施設に移る方は十〜二十人程度で、看護部長さんは、「ここは要介護の高齢者で医療依存度が高い方の最後の砦」とおっしゃっていました。袋、足を保護するもの、ベッド手すりにかける保護材などを職員が手づくりして、見せてもらいました。

経管栄養専用の配膳車とでもいうべきものが、病棟を回っていました。初めて見る光景です。看護師はパート含めて百四十人います。が、年間十人程度の入退職があるとのことでした。

PT・OTが合わせて十人、STも一人配置されていて、たまたま入院患者さんが廊下から見えました。スタッフがさしたポジショニングがされていたり、リハ処方箋が出ているのは三百六十人で、一階のリハビリテーション室に降りて訓練を受けているのが百八十人と、リハビリにも力を入れています。

入院患者さんが、急性疾患を発症したときの対応では、骨折や腸閉塞など外科的処置が必要な場合以外、基本的に院内で治療をしているとのことでした。

PEGについてお聞きすると、最近望まない家族が増えてきた印象とのことですが、一方、その代わりにTPNを希望するなど、

千木病院は、医療依存度の高い要介護高齢者をとても頑張つてみていることは強く感じました。が、急性期病院については在院日数とは別に高齢者の特性に合った必要十分な医療とリハとしてケアを提供することで、少しでも医療に依存しないような状況に回復させるような医療政策が必要とも感じました。

このことでした。経口摂取の方は百人程度です。

病棟構成では、元は介護療養病床三百五十二床・医療療養病床百四十八床だったのが、今年の十月には、それぞれ五十二床、四百四十八床になり、国の医療政策に振り回される状況です。二階に上らせてはしごをはずすようなものと、院長先生がいみじくもおっしゃっていました。

医療療養病床と介護療養病床の平均在院日数は、それぞれ五百〜六百日、七百〜八百日、自宅退院される方は年間五人程度、他施設に移る方は十〜二十人程度で、看護部長さんは、「ここは要介護の高齢者で医療依存度が高い方の最後の砦」とおっしゃっていました。袋、足を保護するもの、ベッド手すりにかける保護材などを職員が手づくりして、見せてもらいました。

経管栄養専用の配膳車とでもいうべきものが、病棟を回っていました。初めて見る光景です。看護師はパート含めて百四十人います。が、年間十人程度の入退職があるとのことでした。

PT・OTが合わせて十人、STも一人配置されていて、たまたま入院患者さんが廊下から見えました。スタッフがさしたポジショニングがされていたり、リハ処方箋が出ているのは三百六十人で、一階のリハビリテーション室に降りて訓練を受けているのが百八十人と、リハビリにも力を入れています。

入院患者さんが、急性疾患を発症したときの対応では、骨折や腸閉塞など外科的処置が必要な場合以外、基本的に院内で治療をしているとのことでした。

PEGについてお聞きすると、最近望まない家族が増えてきた印象とのことですが、一方、その代わりにTPNを希望するなど、

千木病院は、医療依存度の高い要介護高齢者をとても頑張つてみていることは強く感じました。が、急性期病院については在院日数とは別に高齢者の特性に合った必要十分な医療とリハとしてケアを提供することで、少しでも医療に依存しないような状況に回復させるような医療政策が必要とも感じました。



金沢市郊外にそびえ立つ500床の千木病院  
金沢市千木町へ33番地1 (TEL076-257-8600)



経管栄養専用のワゴン



さまざまなケアグッズが手作りされている

会|員|投|稿

クロアチアとスロベニアへの旅

松原 一夫 (金沢市・内科)

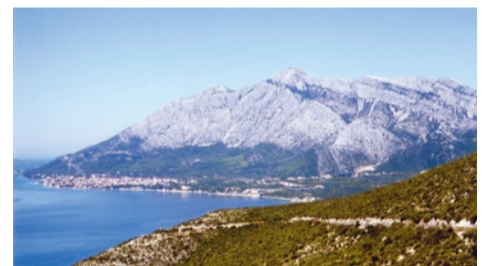


プリトビチェ湖群国立公園にて

ロッパの空港で乗り継ぎに... 松原 一夫 (金沢市・内科)



アドリア海の真珠、旧ドゥブロヴニク市街



石灰岩を頂く山々

旅に出よう、時間を作... プリトビチェ湖群国立公園



アルプスの瞳、ブレッド湖

「アドリア海の真珠」と... 狭い坂道を歩いている

無所属の時間帯、得も言わ... 機内での十時間ほどは、仕事を離れ誰

次はドゥブロヴニクを紹... 介しよう。旧市街は、街の

と、三人の初老の人が食事... 旅には色々な出会いがあ

フを首に巻いて別れを惜し... 旅には色々な出会いがあ

東日本大震災

チャリティーコンサート

主催：石川県保険医協会

第1部 チャリティーコンサート

とき 2011年11月20日(日) 開場:午後1時半 開演:午後2時

ところ 金沢市民芸術村 ミュージック工房

参加費 無料(チャリティー募金箱を設置します)

※申し込みは不要です

第2部 懇親パーティー

～buffet料理&飲み放題付き。ミニコンサートで音楽を楽しみながらおいしいお食事を～

とき 2011年11月20日(日) 午後6時～午後8時ごろ

ところ れんが亭 2階(金沢市民芸術村敷地内)

参加費 1人5,000円(定員60人)

※事前申し込みが必要で

●場所は金沢市民芸術村ホームページなどよりご確認ください。

プログラムなど詳しくは、案内チラシをご覧ください。

ネクターがクロアチアが... 発祥の地であることをご存

『公費負担医療等の手引』説明会 2011年11月27日(日) 午前10時～12時半 ホテル金沢 4Fエメラルド(定員100人) 保険医協会講師団 2,000円(テキスト代込) 定価/4,000円(税送料込) 会員価格/2,000円 体裁/B5判、630頁 TEL 076-222-5373

会員リレーエッセー ◆◆146◆◆

朝帰りの居候

濱田 久 (かほく市・歯科)

夏の朝、三階の寝室の遮光カーテンを開けると、窓ガラスと網戸との間に三つの黒いものがあつた。枯れ葉かと思つて顔を近づけてみると、少し動いている。風のせいかな？違う、コウモリだ。二千六百年前のギリシャの奴隷、イソップの物語では、良いように描かれていない彼らのこと、最初はあまりいいイメージではなかったのだ。しかしながら、毎朝のように現れる彼らに、最初は遠巻きに見ていた妻も、ガラス越しで安心してきたのか、近ごろでは、まぶしい朝日に顔をムズムズと動かしている様がかわいいと、「今日も来ているよ！」と、子どもを呼びにいたりするようになった。

息子は早速、図鑑を取り出し、これはきつとアラウコモリに違いない、と教えてくれた。九月になって田んぼの稲刈りも終わったころ、朝になつても現れない日が続いた。昨日もどこかで外泊か？それとも、もうどこかへ行っちゃったのか、と思つていた雨上がりの朝、「ほら、来てるよ」と、言われて見ると、幸せそうに寄り添つた、気まぐれな三匹の、満ち足りた顔があつた。「昨晩は、お腹いっぱい食べましたか？お休み」と、小さく声をかけた。近年では、田んぼや畑の害虫を食べてくれるので、彼らも見直されてきているらしい。



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

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7回】 ラテンアメリカ医科大学とアルメイヘイラス病院

齊藤 典才 (金沢市・外科)



ラテンアメリカ医科大学の外観

一九九八年に二つの超巨大ハリケーン(ミッチとホルヘ)が中南米を襲い、死者・行方不明者の数は二十万人であつたとされていいます。キューバはそれ以前より、人道上の観点から他国へ医療支援をしてきました。この時も千人もの医師をホンジュラス、ニカラグアなどへ派遣しました。そこで医師たちが見たものは、衛生状態の悪さや、治療にアクセスできない人々が多いという現実でした。その報告を受けたキューバ

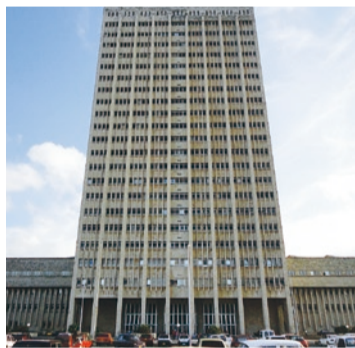


入口に並べられていた多数の国旗

ピードで計画が進んだのです。最初の二年間をここで勉強し、残りの四年間を他のキューバの医科大学でキューバ人と一緒に学んで国家試験を受けます。一九九九年に中南米から八百人を受け入れ、その後毎年千五百人ほど、これまで合計六回の卒業生が生まれ、八千人もの国外の若者が医師として育っています。これをすべて無償で行っています。

政府は、医師を派遣するよりも、その国の若者連れ戻り医師として働いてもらうべきだと考え、一九九九年にラテンアメリカ医科大学を作りました。医科大学は海沿いに立地し、元々は海軍が利用する施設であつたようです。そこから、これだけ早い

院長に移植医療について質問し、昨年度の実績は、心臓二十、三十四例、腎臓二十、三十三例、骨髄二十、三十三例、脾臓二、三例、だそうです。院長自身は移植医療の技術について、フランスで



アルメイヘイラス病院の外観



アルメイヘイラス病院の待合室(ロビー)

日本では問題となつていない法整備の件ですが、二十五年前に脳死のクライテリアが世界的に認められました。が、その時キューバでも脳死移植を開始、以後国民はそれを理解し、個人のIDカードに脳死での臓器移植に「YES」や「NO」と書いてあり



中央が病院長

SUDOKU

数独

Sudoku grid with numbers and empty cells.

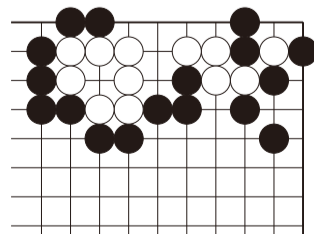
二重枠(2つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

- 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3面) パズル制作/ニコリ

碁 中級編

出題 九段 石榑郁郎 黒先 8分で二、三段以上 (ヒント) 直接攻めるのは失敗します。一手目が好手です。



(解答は3面にあります)

将棋 中級編

出題 九段 西村一義

Shogi board diagram for a problem.

持駒 金桂香

(ヒント) 飛車をうまく利用します。10分で二段

(解答は3面にあります)