

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 ソノタ印刷株式会社  
 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 チャリティーゴルフ大会
- 3面 ここまでできる在宅医療
- 4面 ザ・公衆衛生・歯科特別編
- 5面 在宅医訪問③
- 6面 訪問診療エピソード
- 7面 加賀市民病院・訪問

今月の会員数 / 1,033人(医科734人・歯科299人)



59人の歯科医師、医師、歯科衛生士が参加して開かれた歯科学術講演会 (10月16日・金沢都ホテル)

## 歯科学術講演会 野田忠先生を講師に 萌出障害の咬合誘導を学ぶ

歯科部 濱田 久(かほく市)

歯科部主催の歯科学術講演会が、十月十六日(日)、金沢都ホテルにて開催されました。今回は、新潟大学名誉教授、新潟リハビリテーション大学学長、野田忠先生に「萌出障害の咬合誘導」について、ご講演いただきました。

小児歯科医療は、口腔領域の健全な発育と健康の維持を目的としており、中でも、咬合の発育において、萌出障害への処置は、咬合を乱す異常への処置として、重要な部分を占めているとのことでした。

萌出障害には、大きく分けて二つあり、萌出時期の異常と萌出方向の異常とがある。

萌出時期の異常は、第一大臼歯には異所萌出、下顎第一、第二小臼歯には、萌出遅延と方向異常がみられるとのことでした。原因としては、局所的要因として、①歯根周囲の病巣の形成不全⑤歯胚形成の異常⑥哺乳などの外力⑦歯冠被覆肉組織の異常⑧嚢胞が挙げられますが、原因が特定できないものや複数の原因が関係し、状況も重複することが少なくないとのことでした。

処置としては、①経過観察(発育遅延)②先行乳歯の抜去③原因除去④開窓⑤牽引⑥咬合誘導があります。

萌出障害の治療の流れをフローチャートで示しながら、実際の臨床例を四五百枚ものスライドで解説され、早期発見、早期治療の重要性を訴えられました。講演では、マイクもボイ

スクリンターも使わず、スクリーンと講演台とを行ったり来たりしながら、エネルギーをシユに講演され、歯科医師、医師、歯科衛生士ら五十九人の参加者を圧倒されました。いったん、講演会が終了されたあとも質問が相次ぎ、充実した講演会となりました。

希望される方は保険医協会までご連絡ください。なお、昨年度発行した方については、自動的に発行・郵送します。

**グループ保険**  
**「生命保険料控除証明書」**  
 の発行について

石川県保険医協会 電話076-222-5373

## 新規開業医懇談会

## 個別指導の対応から 労務・危機管理まで

理事 三宅 靖(金沢市・内科)

十月二十九日(土)、金沢都ホテルにおいて、石川県保険医協会主催の隔年行事である新規開業医懇談会が開催されました。今回は、歯科会員からの二人の参加を含め、医科・歯科合わせて十二人の方に参加していただきました。

冒頭に西田会長があいさつに立ち、退職職員の情報提供が端緒となつて個別指導に至った事例があることから指導・監査対策としても労務管理は重要であるとの指摘がありました。

その後、話題提供に移りました。まず、当協会の大平政樹副会長から、個別指導に関するお話がありました。個別指導が昨年からは非常に厳しくなっていることを踏まえて、指導時の指導医療官との実際のやり取りなどを交えて、カルテ記載の注意事項を具体的な例を示しながらのお話でした。

次に、歯科の小島登理事が登壇して、医院経営に当たつての危機管理を中心にお話いただきました。経営者自身が急病になった際



12人の新規開業医と6人の協会役員が参加して開かれた新規開業医懇談会 (10月29日・金沢都ホテル)

最後に、当協会の顧問会社保険労務士をお願いして、石川重光氏に、労務管理に関するお話をしていただきました。実際に医療機関で起きた五件の労働紛争の事例が紹介され、この問題の難しさを再認識させられました。就業規則を明文化

し、公開して、それを適切に運用して行くことが重要であり、不幸にしてトラブルになった場合は、早めに第三者機関を介して、解決の道を探すべきである、などの具体的なアドバイスを受けることができました。

## 医心凡語

先日、大学卒業二十周年記念の同窓会があった。久しぶりに会う同級生の面々は、みな懐かしく、久しぶりの旧交を温めた。それなりに厳しかった六年生の当時に振り返り、懐かしい話をする事ができた。あ

いさつで登壇された当時の主任教授は「私は二十年前の卒業の際、君たちはみな負っていくのだから、失敗を恐れずに何事にも挑戦して欲しい・・・と言いました。二十年たった今、もしかしたら人生の守りに入っているかもしれない。でも、それではいけません。失敗を恐れるあまりに、新しいことに挑戦しないのでは、前進はできません。今は二十年間の経験があるから、大きな失敗をすることは無いでしょう。二十年間の経験を基にして、これからはいろいろなことにチャレンジして欲しい。今の君たちは先が見える年齢になってきている。それを自覚して失敗を恐れず、これからはがんばって欲しい」と仰られた。▼今の自分は、一生の半分を過ぎていて、もう半分の人生を過ごす。守りに入ろうとする気持ちを持っていかかもしれない。危機と

いわれる現在の歯科界と患者さんのためにも、守りに入らず新しい技術にチャレンジする気持ちを持つと同時に、基本に立ち返り、医療人として患者さんのため治療を心がけたいと思う。

今年の保険医協会ゴルフ大会(第十回)は、十月十日(体育の日)に、晴天の朱鷺の台カントリー倶楽部で開催されました。今年は二十人の方に参加をいただき、個人戦に加え、歯科チーム七人、歯科チーム六人、コ・メディカルチーム七人、による団体戦も行いました。

好プレー、珍プレー続出でしたが、特に浅野敬子さん(城北病院・看護師)が獲得した十三番ホールのニアピン賞は、ピンから僅か十五センチほどのところに目印の旗がたてられ、最終組の向先生に「ホールインワンしかないな」と言わせるくらいで、お見事でした。

個人戦の優勝は浅野敬子さんでグロス九十五、ネット七十三、準優勝は田中達朗先生(金沢医科大学泌尿器科教授)でした。

また、ベスグロは、男性が向弘之先生(歯科)と大平三四郎先生(歯科)で、グロス八十五、女性は谷幸子さん(城北病院・栄養科)で、グロス九十四でした。

団体戦ですが、歯科チームがネット七十七、三、コ・メディカルチーム七十八・五、医科チーム八十一・五と、僅差で歯科チームの優勝でしたが、コ・メディカルチームの健闘が光りました。

来年度も、この企画を行いますので、どうぞよろしく願います。

# 優勝してしまっただ

城北病院 看護師 浅野 敬子

十月十日、朱鷺の台カントリー倶楽部で開催されたゴルフ日和の中、一組目で保険医協会のゴルフコンペに参加し、ダブルペリアで優勝してしまいました。上級の方が多く、「優勝した!」というより「優勝してしまっただ」と、驚いたのが実感でした。

朱鷺の台カントリー倶楽部は、これまで何回カラウンドしたことがあり、当日のメンバーも顔なじみの

# チャリティーゴルフ2011



20人の医師・歯科医師、コ・メディカルが集まって開かれたチャリティーゴルフ2011

「チャリティー金について」  
当ゴルフ大会で集まりましたチャリティー金は、一万七千円でした。十一月二十日に予定されていますチャリティーコンサートの募金と合わせて、保団連の災害対策担当部署に届けます。



優勝した浅野敬子さん

には、良いスコアで大満足でしたが、まさか優勝するとは思わず、最後に名前を呼ばれた時には実感が湧かず、多分、あまり嬉しい顔をしていなかったのではな

ゴルフ歴は十年余りですが、最近ばかりよこちよこ百を切ることもあり、自分と向き合う奥深い難しさを楽しんでいきます。仕事でリスクマネジメントをしていても、ゴルフの



準優勝の田中達朗先生

# 難しいところが魅力

金沢医科大学泌尿器科教授 田中 達朗

先日の石川県保険医協会ゴルフ大会にて、準優勝させていただきました。日ごろのF先生に暖かく見守って

最後に皆様のご健康と、ますますのご活躍お祈りし

表彰式が終わってから、

スコアを出すこともありますが、すべてがうまくいくことはなく、未だに百前後を行ったり来たりです。今回は、比較的自信のあったバンカーで大叩きをして

# 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  
(午後5時終了予定)

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。

# ここまでできる在宅医療

## 他職種連携の取り組みを学ぶ

理事 大川 義弘(金沢市・内科)



講師の岐阜市・小笠原内科院長、小笠原文雄先生  
(10月8日・ホテル金沢)

「ここまでできる在宅医療の参加でした。小笠原先生は、日本在宅ホスピス研究会の会長もされておられます。昨年の日本在宅医学会のランチョンセミナーでの講演をお聞きしました。そのとき「あなたがそのエピソードは出ませんでした。そのときよりさらにグレイドアップしていると感じました。」平成元年に開業されて、当初往診に対する否定的な見方があったのですが(大病院の勤務医には一般的にある認識かもしれません)、実践の中で在宅医療のメリットを実感され、以後さまざまな症例を積み重ねられ、「とても在宅では…」と通常なら尻込みしてしまいう数々の看取りをされています。

「教育的緩和ケア」というシステムをつくり、困難な例に対して、患者さんの主治医のところに直接出向いてアドバイスをし、在宅緩和ケアのレベルの向上を図っています。先生の医院

### 持論

東北震災から、すでに八カ月が過ぎようとしている。被災された住民の方々、さらには、今なお被曝の脅威に曝されている福島の皆様に、心よりお見舞いと連帯の気持ちを表明したい。

保険医協会主催の「原発、いのち、みらい」と題した講演会も、すでに三回を重ねている。このシリーズは、原発という人類共通のリスクに対し、私たち自身があまりにも無知であり、無関心であり過ぎたという痛切な反省から生まれてきたものである。自然が与えた災厄から、何を学び取り、いかに未来に生かすのか? それこそが問われている。

## 原発廃炉へのロードマップを示せ

原発事故は、人災である。それ故に、原発は技術的には安全だという科学者がいる。今なお、原発を輸出するという国是にしがみつく政府もある。そして、「原発なしに日本の生きる道はない」と語る経団連トップがい

震災がわれわれに問いかけているものは、まさしく根源的命題なのだ。協会は今、主に原発事故が生み出したさまざまな事象を科学的側面から検証している。内部被曝、土壌・大気汚染、使用済

何かおかしくはないか? 人がこの世に生きていく上で、原発は本当に必要不可欠なものなのか? 原発がなければ、人は幸せにはなれないのか?

み核燃料、学ばずば学ばず自分たちの知らない事実が出てくる。そして、途方にくれる。だが、この問いかけは、まだまだ続けなければならない。そうしなければ前に進めない。私たちが、まだ学びの途上に

あるのは事実だ。それでもなお、原発は廃炉へ進むべきだと断言できる。なぜなら、今の日本に原発を動かすだけの人的システムは存在しないからである。原発の裏に動く膨大なお金の政治家も原発立地自治体も、そのお金の翻弄される。稼働が前提の下に動く経産省、原子力安全・保安院、原発安全委員会。数々のやらせと情報の隠蔽。事実の一つひとつがこの国には、原発を動かす資格などないことを証明している。

国家の意志がないところに、新たなエネルギー政策など生まれるはずもない。なすべきは、脱原発の波をやり過ごすことではない。原発廃炉へのゆるぎない意志と、明確なロードマップこそを示すべきなのだ。

## 『公費負担医療等の手引』説明会

日時 2011年11月27日(日) 午前10時~12時半

会場 ホテル金沢 4Fエメラルド(定員100人)

講師 保険医協会講師団  
参加費 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、632頁

※テキストをお持ちの方は、必ずご持参ください。その場合は、参加費は無料となります。※お申し込みが必要です。TEL 076-222-5373



から四十キロ離れたところまででかけて、アドバイスしているとのこと。すばらしい仕組みだと思われるが、小笠原先生でしかできないことか、とも感じました。

看取りといってもそれが目的ではなく、あくまでQOLを高めて生活を送ってもらうことが目的で、結果として看取りがあるわけですね。ADLが落ちても、QOLが高まる在宅緩和ケア成功の秘訣として、まずオピオイドを中心とした疼痛緩和やハイテク機器(PCA)などを駆使できるスキルが必要である。第二に、ホスピスケアとしての心のケア、心の持ち方に習熟し、看取りの哲学を持つこと、第三に、独居の看取りが可能になるケアマネジメントとして、多職種が連携・協働・協調する仕組みを構築するトータルヘルスプランナー(THP)の存在をあげられました。THPは医療にも介護にも習熟した人材で、医療介護の多職種

小笠原先生の大学病院在籍中の研究テーマは心不全を果たしてはいますが、他職種でも可能と話されました。ところが、入院を繰り返すという方法が紹介され、「夜間セデーション」と「夜間セデーション」が安心・安楽に暮らせるようになり、患者さんが安心して暮らせるようになったところ、十年間好ましいものを食べて入院もせずに生活できた事実を目の当たりにして、「在宅医療は心不全の血管拡張療法」と断言されました。在宅で患者さんが「安らか」「大らか」に過ごすのは当たり前で、さらに「朗らか」に生かされることで、病状の改善がみられる在宅医療の優位点を協調されました。「あの研究は何だったのか・・・と苦笑します」と話しておられました。

「教育的緩和ケア」「トータルヘルスプランナー」「夜間セデーション」などオリジナリティーの高い方法を、日々の診療の中で編み出され実践していることに、驚嘆した講演会でした。

# 公衆衛生

歯科特別編 / 石上 和男(その一)

新潟県における歯科保健といえば、「歯科保健のもっとも進んだ県」を連想する方も多いと思いますが、それを支えた新潟大学予防歯科学教室と行政の力も忘れてはなりません。石上和男先生はその行政において、内部から歯科保健の普及・啓発に尽力し、県民の歯科保健に大きな成果をもたらしたことで知られています。今では、氏が推進した行政的手法は、模範例とも称されています。今回を含めて二回の紙面で、その成果の一部を紹介していきます。

【平田米里 / 野々市市・歯科】

## 1. 私が行政に勤務した理由

私が卒業した昭和五十年当時はむし歯の洪水であった。また歯科医師数も少なく無歯科医地区は多数あり、子供たちの口腔内は惨憺たる状態にあった。この状況を何とか改善したいと思い、子供たちのむし歯予防を地域で実践するフィールド活動を一生懸命に行っていた新潟大学予防歯科学教室の先生方の熱意に惚れ込み入局することにした。同教室は既に昭和四十五年に弥彦小学校でフッ化物洗口を実施して子供たちのむし歯を半減させるなど成果を上げており、それを全県に普及することを目指して教室員一丸となって取り組んでいた。このフッ化物洗口を実施する施設数は昭和五十年には三百施設を超えるなど急速に増加してきた。増加要因のひとつに昭和四十九年から全国で初めて県行政が補助制度を設けてフッ化物洗口を行政施策として実施するよう市町村に働きかけたことが挙げられる。

順調に進むものと思ったのだが、そう簡単にはいかなかった。いわゆる自然食運動のグループが猛烈な反対運動を始めた。今やフッ化物利用によるむし歯予防はその安全性と効果が認められ、広く世界中の国々で行われている方法であるにもかかわらず、「斑状歯や骨硬化症を引き起こす、発がん性がある」等、ありとあらゆる根拠のない害作用を吹聴し、保護者や学校教職員を不安に陥れた結果、中止を余儀なくされた施設が増えてきた。そこで専門的な観点から関係者に正しい理解を得ることが不可欠であり、そのための歯科医師を是非県行政にとの話があり、私に白羽の矢が当たり昭和五十三年に予防歯科学教室を辞し新潟県庁に勤務することになった。

## 2. 行政に歯科医師がいるメリット

私が県庁に入った時の歯科保健の年間予算はわずか百四十八万円であった。フッ化物洗口補助金が百万円と大部分を占めており、その他は母子の歯の悪い歯のコンタクト開催費などである。年間活動費が四十八万円、県民一人当たりの歯科保健予算はわずか五十銭、これは大変な所に来てしまったと思っただが、後の祭りである。当時の歯科保健に対する評価はこの程度だったのである。

反対運動は相変わらずだったが、「頑張っただけでフッ化物洗口を継続実施する施設からは、むし歯半減を達成したとの報告が次から次へと届いた。まさに公衆衛生的方法として優れた方法であった。そこで昭和五十六年に乳歯から永久歯まで一貫した対策を実施する「むし歯半減10カ年運動」を県民運動として取り組むことを提唱し、同時に市町村や学校等の施設のみならず母親

を含めた広く県民をサポートするために、県行政、歯科医師会、大学、子供の歯を守る会等による推進体制ができた。

これらの成果は財政当局にも認められたので、表1に示すとおり、順次心身障害児者の歯科保健対策、次いで寝たきり者の歯科保健対策、そして児童生徒の歯肉炎予防対策から成人歯科保健対策まで等毎年着実に対策を拡大させた。また、当初は母子保健係の一員として活動していたが、同僚歯科医師を迎えるに至って数も増えたことにより、昭和五十八年には待望の歯科保健係も設置することができた。県予算の推移を図1に示したが、むし歯半減10カ年運動を開始した時(一九八一年)には二千万円を超え、第三次むし歯半減10カ年運動・ヘルシースマイル21が始まる直前の一九九九年には九千七百七十一万円の最高額となった。それでも県民一人当たりの年間予算額は四十円弱に過ぎない。(その後予算額が減少しているのは超緊縮財政運営が始まり、しかも歯科保健事業が国からの補助金がない県単独予算によるため、縮小せざるを得なくなったことが大きな理由である)

行政の得意とするところは、その持つ組織力と持続力にある。行政は施策として予算付けをするまではなかなか重い腰を上げない。県民から預託された税金を使うわけであるから慎重に考えるのは当然である。しかし一旦決定したことは成就のため

昭和45年(1970)	弥彦小学校でフッ化物洗口開始
昭和49年(1974)	県歯科医師会と子どもの歯を守る会が県議会に「県民のむし歯予防対策に関する請願」を提出、全会一致で採択
昭和50年(1975)	フッ素洗口補助金制度を創設
昭和53年(1978)	県庁に歯科医師採用(母子保健係)
昭和55年(1980)	小児う蝕実態調査開始
昭和56年(1981)	むし歯半減10カ年運動開始
昭和57年(1982)	心身障害児者歯科保健対策開始
昭和58年(1983)	公衆衛生課内に歯科保健係創設
平成元年(1989)	寝たきり者歯科保健対策開始
平成3年(1991)	「ヘルシースマイル2000プラン」開始
	①第二次むし歯半減10カ年運動 ②歯周疾患対策 ③障害者歯科保健の三本柱
平成5年(1993)	寝たきり者住居事業全県実施
平成7年(1995)	在宅重度障害者住居事業開始
平成8年(1996)	児童の歯肉炎予防対策開始
平成12年(2000)	介護保険制度創設と居宅療養管理指導 8020育成事業開始(CoとGoの勸奨システム)
平成13年(2001)	ヘルシースマイル21(第三次歯科保健医療総合計画)開始
平成18年(2006)	8020運動推進特別事業
平成20年(2008)	新潟県歯科保健推進条例の制定

図1 新潟県の歯科保健予算推移

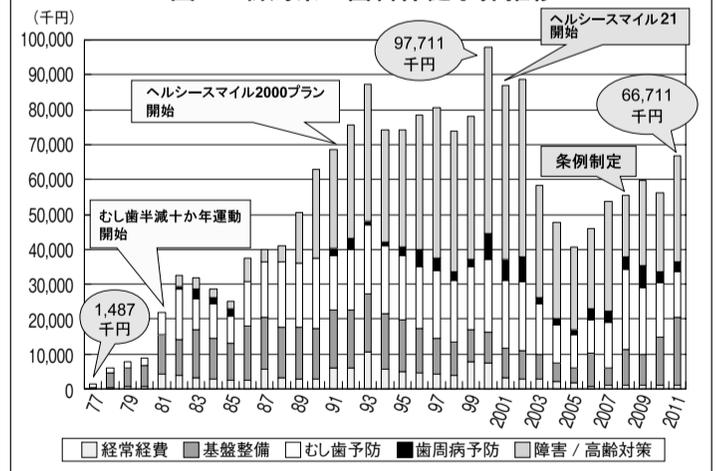
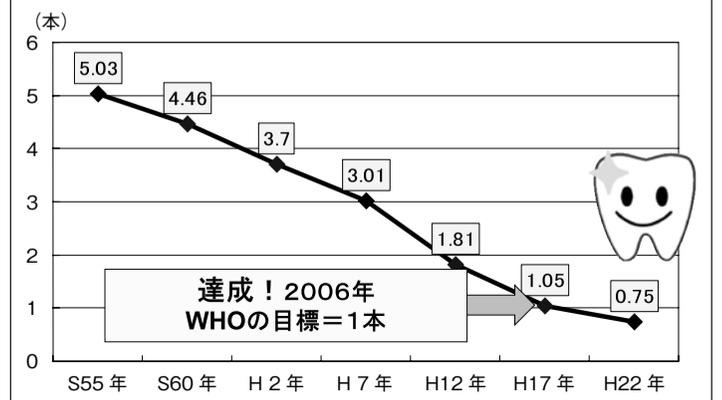


図2 12歳児1人平均むし歯数の推移(新潟県)



に組織を上げて全力を投入する。最小の予算で最大の効果を得るようになるのであるから公衆衛生施策を実行するには行政施策として取り組むことが最も効果的である。さらに歯科医師会や大学からは専門的な立場からバックアップする相互連携と協働体制を提供して戴ければ最高のかたちとなる。この時最も重要なことは県民の歯科保健水準を向上させるための手法(武器)として何を選択するかである。効果の薄いものは優先順位が低い。フッ化物洗口やフッ化物塗布は確実にむし歯を半減させることができる、この意味で優先度は極めて高い。

## 3. 三十年間の成果(その一)

昭和五十五年から県内すべての幼児、小・中・高校生のむし歯罹患状況を把握する事業を実施した。幼児歯科健診結果のほか、保育所・幼稚園・小・中・高等学校から健診結果の報告を求めた。歯科保健の場合むし歯本数という数値で結果が比較できるといふ利点を持っており結果が確実に把握でき、県民にも理解が得やすい。

三十年後の平成二十二年(二〇一〇年)の成果をいくつか示すことにする。保育所・幼稚園児でむし歯のない子どもの割合は、昭和五十五年に一三・六%であったも

## 筆者の経歴・研究などの紹介

- 氏名: 石上 和男 (いしがみ かずお)
- 職歴: 昭和50年 新潟大学歯学部卒業、予防歯科入局  
昭和53年 新潟県庁勤務(公衆衛生課母子保健係)  
昭和56年 むし歯半減10カ年運動開始  
昭和58年 歯科保健係長  
平成2年 新潟保健所地域保健課長  
平成3年 公衆衛生課長補佐  
平成5年 六日町、長岡保健所次長  
平成8年 高齢福祉保健課参事(保健・福祉一体化担当)  
平成10年 介護保険準備室長、介護保険室長  
平成14年 新潟保健所副所長兼地域福祉事務所長  
平成16年 福祉保健部健康対策課長  
平成18年 福祉保健部副部長  
平成20年 福祉保健部長  
平成22年 新潟県監査委員

●学位論文:  
\*フッ素洗口法を中心とするう蝕予防プログラムの経済効果分析  
口腔衛生学会雑誌 33巻 1号 54-78 1983年

【参考資料】  
「これからのむし歯予防」わかりやすいフッ素素の応用とひろめ  
かたに飯塚喜一、境脩、堀井欣一編(分担執筆) 学健書院



外来を診ながら、積極的に在宅医療に携わる水口雅之先生(左)と、保険医協会医療福祉部取材班の大川義弘理事

### 在宅医訪問③



## 在宅中心診療所から高齢者住宅並立外来・在宅診療所へ

### 水口内科クリニック 水口雅之 先生

取材 医療福祉部取材班

# 在宅で末期医療に 取り組みたい

今回の在宅医訪問は、在宅中心診療所から、現在はサービス付き高齢者向け住宅に並立して外来診療もやっている(二〇一一年五月から)水口内科クリニックの水口雅之先生でした。

在宅医療をはじめたきっかけについては、「石川県立中央病院呼吸器内科で末期の肺癌もたくさん受け持ったが、最後は自宅という患者さんも多く、在宅で終末期医療をやりたいと思った」とのことでした。在宅医療の場では「生活の場が見え、患者さんの病院では見ることのない面が見え、薬のコンプライアンスが直接分かる、県中時代は

その一方で、急性期病院は入院期間の短縮を迫られ、療養型病床は確かな検証もないまま削減に突き進んでいます。行き場を失った患者さんは言うなれば、望まざる在宅医療に追いやられかねない状況ですが、だからこそ患者中心の在宅医療を担う医師が求められているとも言えます。患者さんの紹介元は、県中、金大、金沢医科大学病院、医療センターや、市中の高専賃などですが、以前、県中に勤めていたころからのつながりがあり、顔の見える病診連携を実現しています。

確かに取材班が以前、県中の地域医療連携室を訪ねた際も、水口先生のご「不特定多数の地域の患者

在宅での看取りは年に二十人ほどで、癌が三分の二で、非癌が三分の一のことでした。病院との連携が深く、顔の見える関係があるのと癌が多いのかなと思えました。

往診グッズについては、動脈血ガス分析器、心電図、ポータブルエコーなどを往診車に積んで回っていると、かなり重宝されている。在宅中心診療所から、外来もやりながらの診療スタイルにしたのはどうしてですか」とお聞きすると、「

現在の訪問件数は、施設系在宅に加えて、自宅が四十人ほどで、在宅末期患者も八十人診療しているとのことでした。スタッフの体制は、常勤医が二人で看護師四人と事務職三人で訪問診療・外来診療を支えています。訪問のスタイルは、水口先生は一人です。

「数独」の解答  
5+6で、答えは「11」  
(問題8面)

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

将棋解答  
(問題8面にあります)

▲2二馬△同金▲1四歩△1二玉▲2二歩成△同玉▲1三歩成△同玉▲2三金まで9手詰。

〔解説〕初手▲3一馬は△1二玉で届きません(打ち歩詰は禁止です)。▲2二馬と捨てて△同金と取らせてから▲1四歩が好手段で、7手目▲1三歩成がうまい決め手です。

# 『石川保険医新聞』2012年新年号 原稿募集のご案内

## 加賀・能登の会員・読者の方々、ぜひ、地域的话题をお届けください。

2011年も、残すところあとわずかになりました。保険医協会では、新しい年を迎えるに当たり、『石川保険医新聞』2012年新年号の編集を始めました。取材記事を充実させ、特別企画にも力を入れます。そして何より大切にしたいのが、たくさんの会員の先生・ご家族をはじめ読者の方々にご登場いただくことです。テーマは「辰」に関する事など、自由です。皆様の原稿をお寄せください。

- 読者投稿のテーマは自由です
- 字数は800字程度(最長1200字)
- 原稿締切は12月8日正午・必着  
※締切後に入稿の原稿は、2月号以降に、掲載させていただきます。



★旅行記・趣味・健康法など



★干支「辰」に関して



★おすすめのお店など



★平和・人権・環境問題など



★俳句・詩・写真など

原稿の送り方.....  
■編集作業が大幅に省力できますので、できましたら、E-mailにてお送りください。もちろん、FAXや郵送でもかまいません。  
掲載させていただきました場合は、薄謝をお送りいたします。

石川県保険医協会『石川保険医新聞』編集部  
〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号(太陽生命金沢ビル8階)  
TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156  
E-mail: iskw\_sugino@doc-net.or.jp

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



訪問診療のエピソード・その49

「心不全」

急性増悪なのか末期なのか

大川 義弘(金沢市・内科)

「死んでもいいから入院したくない。早くお父さんの所に行(逝?)きたい!」

川南ゆうこさん(仮名)は八十七歳の独居の方です。三尖弁閉鎖不全による慢性心不全、慢性腎不全、両側変形性膝関節症で、近医に通院中でした。が、徐々に心不全は増悪していきま

した。八月はじめより食欲低下があり、近くに住む娘さんが心配して八月十七日に他の医療機関を受診しました(入院のことも考え)。本人はこのまま逝きたいとのこと

訪問しました。初対面で、ゆっくりと川南さんのお話を聞きます。十年前に亡くなったご主人の所に早く行(逝?)きたいを繰り返さ(元に行きたい)と言いま

自然体でいきましようね」と話しつつ、現在の症状は心不全の末期で、すべて説明できるのかと考えます。

近医ではジギタリスが〇、一二五mg処方されており、食欲低下はジギタリス中毒ではないかと考え、とりあえずの中止と血中濃度測定をしまし

た。中止のまま様子を見、尿路感染症に

対して処方されたラリキシ

を継続したところ、徐々に改善してきました。食事摂取量が少なく、かつ飲水量も少なかったのが幸いし

たのか、高度の下肢の浮腫も軽減し、腹水で膨満していた腹部も、しわが見えるようになりました。

当初週二回の訪問を三週間続け、その後週一回としました。川南さんは元看護

師さんだったこととか、勤めていた病院が現在私が訪問診療に行っているお宅の隣だとか、私との信頼関係もできてきたなと思いが、相変わらず「お父さんの元に行きたい」と言いま

す。そのたびに「自然体でいきましようね」と話し

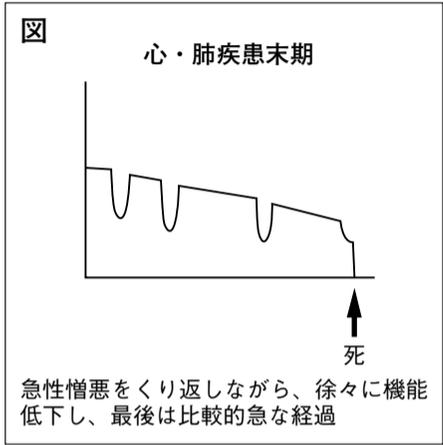
ます。若いときの写真を見せてもらったら、今の川南さんの二・五倍くらいの体重で、内側から皮膚がぱつぱつ

り、内側から皮膚がぱつぱつ

り、内側から皮膚がぱつぱつ

り、内側から皮膚がぱつぱつ

り、内側から皮膚がぱつぱつ



急性増悪をくり返しながら、徐々に機能低下し、最後は比較的急な経過

今のしわだらけ(浮腫がとれたから余計にしわが目立つ)とは大違いです。そんなことを笑いながら話します。訪問開始のころ、静岡からもう一人の娘さんが来ていて、「二週間後に白内障の手術があるのだが、このまま金沢にいた方がいいか」と聞かれ無難な答えで「伸ばせるなら伸ばした方がいいでしょう」と話しました。

非がん疾患の終末期の判断は困難です。Lynnらの疾患群別予後予測モデルでも心疾患は、急性増悪を繰り返しながら徐々に機能低下し、最後は比較的急な



経過をとるとされています(図)が、急性増悪時が末期なのか、また、回復するのかの判断は困難とされています。急性増悪の要因をきちんと評価対応し、後は自然体でいくしかないかと考えています。川南さんは食事摂取量も徐々に増えて、比較的元気に過ごされ

第12回 理事会点描 高過ぎる日本の薬剤費 (10月4日・12人出席) 英国四カ国の薬価との比較、日本の総医療費に占める薬剤費の大幅な伸びなどの表を示しながら、日本の医療における大きな問題だと喜多副会長が口角泡を飛ばし熱弁をふるった。公開された情報と、民主的な手続きで薬事行政が行われるための一石となる期待が持たれた。時間通りの終了を目指したが、談論風発、相変わらずの延長戦となった。理事会であった。【大川 記】

新刊紹介

新たな福祉国家を展望する

社会保障基本法・社会保障憲章の提言

編著 福祉国家と基本法研究会 井上英夫(金沢大学教授)、後藤道夫(都留文科大学教授) 渡辺 治(一橋大学名誉教授)



A5判並製236頁 定価:1,575円(税込) 発行日:2011年9月29日 出版社:旬報社

※本書をご希望の方は、ネットで注文してください。

今年6月に出版された「税と社会保障の一体改革案」は、改めていまの政府が構造改革路線を堅持していることを明確にしました。医療保障分野では、2025年度までに外来医療費を5%削減する目標を設定し、また受診のたびごとに通常の定率負担に加えて100円の定額負担を導入する案を提示するなど、医療費抑制と患者負担増の方向性を示しています。このような改革案に対抗するため、その対抗軸-すべての人が必要な生活保障(医療保障)を享受できる「新福祉国家」の構想-を体系的に提示することが、いま喫緊の課題となっています。本書は、このような課題に応えるものであり、国民が求める新たな生活保障像を照らし出す待望の書であります。 本書を編集した「福祉国家と基本法研究会」は、保団連が研究委託を行っている「福祉国家構想研究会」の特別部会に位置付けられています。保険医協会会員の皆さま、保険医新聞ご購入の皆さまに、是非ともご一読をお勧めします。

おもな目次

- 第1部 今なぜ、社会保障憲章・社会保障基本法が必要か 1・福祉国家型対抗構想が今なぜ必要 / 2・社会保障憲章、社会保障基本法の位置と役割 / 3・3.11と国家の責任~憲章・基本法に照らして見えてくるもの
- 第2部 社会保障憲章 2011 1・社会保障への期待と需要の増大 / 2・日本の社会保障の岐路 / 3・実現すべき社会保障原則~雇用・教育などにおける原則を含めて
- 第3部 社会保障基本法 2011と解説 1・社会保障基本法 2011 / 2・社会保障基本法 2011の解説~社会保障基本法はなぜ必要か / 基本法の内容・役割・社会保障の定義と輪郭 / 社会保障の権利性と貫かれるべき原則 / 手続きの権利の強化 / 社会保障の領域と特有の原則

# 県内病院の 地域医療連携室を訪ねて

## 第6回 加賀市民病院

(加賀市大聖寺八間道65 TEL:0761-72-2100)

# 地道な活動と 顔の見える連携で

取材記事 医療福祉部取材班

加賀市民病院は、渡り廊下から白山が一望できる大聖寺にあります。協会からは、喜多徹副会長(野々市市・内科)、大川義弘理事(金沢市・内科)、西川忠之理事(能美市・泌尿器科)、そして事務局員二人が参加しました。

加賀市民病院は、渡り廊下から白山が一望できる大聖寺にあります。協会からは、喜多徹副会長(野々市市・内科)、大川義弘理事(金沢市・内科)、西川忠之理事(能美市・泌尿器科)、そして事務局員二人が参加しました。

正面玄関を入ると、黄色い椅子三脚と腰ほどの高さのオープンカウンターが目に入ります。これが地域医療連携室の一角でした。よろず相談にも応じるといいます。加賀市民病院は、明治十三年三月、県立金沢病院大聖寺出張所として開設された歴史のある病院です。現在は加賀市の中核病院として、総合病院の機能を果たしています。二次救急までを主に担い、三次救急は、石川県より地理的に近い福井県内の病院にも依頼することがあるとのことでした。紹介率は三二・六%、逆紹介率は一六・五%です。入院や診察の依頼は、医師間で受ける時もあるれば、連携室を介す

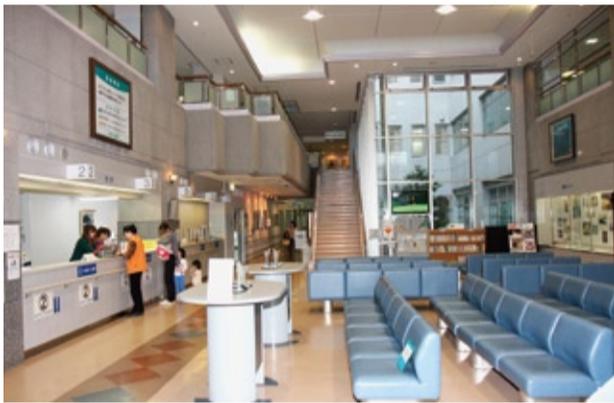
病院からは小林武嗣院長・白崎直樹連携室長(診療部長・脳外科医長)・山秋直人連携室副室長(第三内科医長)・河本正巳事務長・下野典子総括主任看護師・MSW二人、事務局一人に対応していただきました。

「使っていますか」と聞くと、「役立っています」との返事。調子に乗って「病院マップ」は?と聞くと、棚から最新版を取り出し「もちろん重宝しています」との返事でした。

「使っていますか」と聞くと、「役立っています」との返事。調子に乗って「病院マップ」は?と聞くと、棚から最新版を取り出し「もちろん重宝しています」との返事でした。



明治13年に県立金沢病院大聖寺出張所として開設、平成9年に全面改築した加賀市民病院看護学校を併設した南館は、渡り廊下でつながっている



待合室は空間が広く、採光が配慮され明るい

検査機器の利用という点では、連携室が介在し直接電話を受けて予約を完了させているなど、利用しやすい体制になっています。

加賀市内の高齢化率は二六%ですが、温泉地であり、独居の方が多くいます。そのため、自宅への退院が困難な状況にあります。高齢者施設からの入院も多く、いったん入院となると、施設とは二週間ほどで契約が切れるため、施設の方と治療状況などの情報交換を密に行い、MSWが退院に向けて支援しています。

糖尿病南加賀かけはしネットワークが二年前より



左手が加賀市民病院地域医療連携室の皆さんで、右手が医療福祉部取材班



地域医療連携室の様子



廊下には、患者の家族や職員によって作られたパッチワークや絵画などが展示されている



紹介専用受付を見学する取材班



渡り廊下からは、白山を望むことができる



「病院マップ」はとても重宝していますとのことで、「福井版もぜひ作ってください」との要望が寄せられた

立ち上がっています。退院時に退院後の診察をお願いすることがあり、連携が滞る状態でした。今年度より連携パスが円滑に進むよう、紹介元の当院の受診一カ月前に、連携室からかかりつけ医に受診案内し、循環できるようなに図っています。

院内における連携室が果たす役割をお聞きすると、「医師の中には、在宅や介護保険にも知識があるという面があります。連携室は、どのような患者さんなら受け入れ可能なかの情報が少ない、連携しづらいという面があります。連携室は、地域診療所との関係では、「越前茶」という銘柄で、そこにも福井との位置関係の近さを改めて感じました。

最後に「病院マップ」の「福井版」ができません。どの要望もありました。テーブルに置かれたお茶

室は、時間を見つけて地域の診療所を訪問し、顔の見える連携をめざしているそうです。

また、医師会と協力し、さまざまな研修会の開催もしています。小林院長は、病院の医師体制が厳しい中で、地域の診療所と連携して病院機能を守っていく必要性を話されました。

加賀市のまちづくりや老人クラブなどから、メタボリック予防や、もの忘れと認知症の違い、小児の救急受診の仕方など、さまざまな要望があります。連携室がその要望に応じ、地域に向き、無料で「まちあいつ講座」と称して講座を開催しています。そのような地道な活動の積み重ねで地域との連携の強化を図っている状況です。

# 会員リレーエッセー ◆◆147◆◆

## 安房峠とティッシュ

にしかわただゆき  
(能美市・泌尿器科)

犬の散歩に出た。愛犬シズー雄犬のそのらの散歩は、日曜は私である。小便は足を上げて電信柱にもかけるが、それは背丈の低い枯れ草をこのみ、小犬ならではのわびしさを感じる。

おまえには男の意地がないのか。

大便是一〜二回しても、まだ固いときは、したりないなど思い散歩ルートが延びる。道路脇の草を物色しながら、場所選びに慎重な割には、片付けに忙しい私をよそに、そそくさと立ち去ろうとする。まるで罪悪感を感じているかのようだ。

学生時代、よく秘話を語り、腹を抱えて笑った。クラブの都合で行けなかった私に話した。

夏休み、車二台つるんで六人が分乗し、安房峠を通過して、蓼科高原に向かう途中のことだった。峠の狭い急坂でトラックの横転事故があり、山頂付近でラッシュに巻き込まれた。当時、安房トンネルはまだなく、夏は安房峠を通るルートが一般的だった。

つづら折りの山道の頂上付近で、普段あり得ない交通渋滞が生じたのである。

問題は、渋滞ではなく、仲間の一人が運悪く昨晩の不摂生がたり、腹具合が悪いことだった。後続の友人N君が、渋滞車両の間をぬってティッシュボックスを持って坂道を上がった。下がり、崖をのぞき込んだりして忙しそう、その光景がとても滑稽に映った。

安房峠のつづら折りは急で、すぐ横は崖か、折り返しの道路しかないのである。一人一人隠れるような木陰がなく、当の本人はその何とも切ない切羽詰まった様子が離れて見ている分にはおかし、その後の語りぐさとなった。私は笑えなかった。登山客の多い夏の白山で、急に腹具合が悪くなり、やはり、茂みを探すが見つからず、ぎりぎりで見つけた恵みの葉っぱには、二重の意味でお世話になったことを思い出したからであった。

ところで、人は美食の話は大いにするが、便の話はあまりしない。食べるのと同じくらい大切なことなのに。私は、排便と排尿の話は、明るく話すことにしている。

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8回】 バイオテクノロジーセンター

齊藤 典才 (金沢市・外科)



バイオテクノロジーセンターの外観

キューバ医療を支えてきたもう一つの柱は、薬剤の自国での開発です。一九六〇年カストロは、「教育と科学にこそ、キューバの未来がある。わが祖国の未来は、科学のそれではない」と宣言します。科学技術を開発させるため、一九六五年に全国科学研究センターを設立したのがスタートでした。



博士、小崎哲団長、ライセ博士、小崎博士と対応した

今回訪問したのは、「The Center for Genetic Engineering and Biotechnology」という研究施設で、薬剤の開発、動物実験、臨床試験、大量生産が同一施設で可能であることが売りです。またキューバでは臨床実験で

のボランティアがすぐに現れるのも有利に働いている。キューバでは一九九九年にワクチン開発

平均寿命や乳幼児死亡率は著明な改善を見せます。特筆すべきは、乳幼児に髄膜炎や肺炎などを

をもちます。モジュールインフルエンザB(以下、Hib)という細菌に対するワクチン開発です。キューバでは一九九九年にワクチン

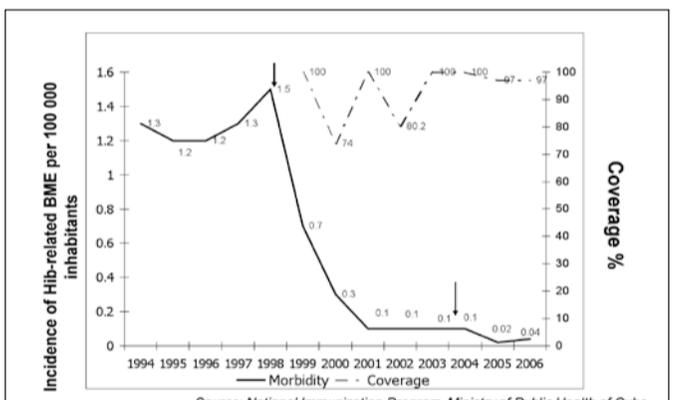


図 Hib による細菌性髄膜炎の発症率と予防接種の普及率

を輸入し発症率は激減しました。しかし一回三ドル、三回分の九ドルは、キューバでは二一〇ペソに相当する金額です。一九六〇年代からキューバは様々な感染症プログラムを立ち上げ、伝染病予防に力を入れ、平均寿命や乳幼児死亡率は著明な改善を見せます。特筆すべきは、乳幼児に髄膜炎や肺炎などを



糖尿病性足壊疽治療剤の「Heberprot-P」

ア、破傷風、百日咳、B型肝炎とHIVの五種混合を製造しているのです。すでに「Quini-Hib」は作っていません。日本の政策との違いに驚かされます。さて、もうひとつ紹介いたします。「Heberprot-P」という薬で、糖尿病性足壊疽に有効な成分を唾液中より抽出に成功、十五年間研究してきた結果ようやく注射液という形で投与することのできる薬を確認したそうです。以前は九〇%の方に切断が必要だったのが、今では七％に激減し、今後さら



Time 0 5 weeks 3 months follow up 投与症例の臨床経過

### SUDOKU 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3×3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5面)

パズル制作/ニコリ

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

### 将棋 初級編

■出題 九段 石榑郁郎  
黒先 8分で1,2級以上  
(ヒント)セキでは失敗です。一手目の好手からナカデにします。

(解答は5面にあります)

### 将棋 初級編

■出題 九段 西村一義

6	5	4	3	2	1
		金	馬	将	
			歩	王	
			銀		
				銀	

持駒 歩

(ヒント)初手に注意する。10分で2級  
(解答は5面にあります)