

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/>  
 E-mail ; [ishikawa-hok@doc-net.or.jp](mailto:ishikawa-hok@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(千共)  
 (\*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

- 3面 第34回よろず勉強会
- 4面 ヒデさんに聞く
- 7面 適時調査の指摘事項
- 9面 原発・いのち・みらい
- 10面 在宅医訪問⑩
- 11面 ザ・日本国憲法⑫

今月の会員数 / 1,023人 (医師722人、歯科301人)



31人が参加した今さら聞けない歯科臨床シリーズ講演会 (9月27日・金沢勤労者プラザ)

## 第五回 今さら聞けない歯科臨床シリーズ講演会

# ファイバーポストとレジンセメントの勘どころ

山本 司 (野々市市・歯科)

九月二十七日(土)、「今さら聞けない歯科臨床シリーズ」の第五回講演会が、格調高いものであった。開始予定の午後六時半には、仕事を終えた多くの歯科医師が金沢勤労者プラザに駆けつけ、盛況となった。

今回の講師は、新潟大学 医歯学総合病院顎関節治療部准教授の荒井良明先生。タイトルは「破折しにくい支台築造の考え方―ファイバーポストとレジンセメントの勘どころ」。エビデン

スレベルの高い多数の論文に基づいた講演は理路整然、格調高いものであった。また、講演の中で触れる製品の評価についても、学的根拠に立脚したもので説得力があった。

まず、イントロは「ポストは歯根を補強するの か?」という大前提を検証することから始まった。続いて、支台築造の二大構成要素であるレジンコアとメタルコアの比較考察では、十五年間のコホート研究に

より「接着性レジンセメント+レジンコア」の方が優れていると解説。また、歯牙残存部位の違いによる分類や、ポスト形態によって応力集中が異なるため歯根破壊のメカニズムも異なるという基礎研究など、数多くの論文を紹介しつつ解説された。中でも、アメリカの補綴学会では「ねじ切りタイプ」のスクリューポストは歯根破折が生じやすく禁忌とされているのと、また、今回の診療報酬の改定で、三面以上の壁が残っている場合はスクリューポストは算定条件外となったが、その根拠となる東京歯科大学の論文紹介などには出席者の関心が高

かったようだ。後半は、ポストの材質に求められる弾性力や曲げ強度に適合するものとしてファイバーポストを挙げ、その利点を解説された。しかし、ファイバーポストは予後が良いといっても、千三百四本中二十五本が根管壁とコア部分の接着不良により失敗があったとする研究(十二カ月から十八カ月の観察)もあり、きちんとした手技を行う必要があることも力説された。失敗の対応として荒井先生は四要素を挙げ、個別に詳しく解説された。



キットを使った実習も行われた



講師の荒井良明先生

《失敗の四要因》①レジン(Clear、窩洞構成要素)の値が大きいとコンボジットレジンの重合収縮が大きく、接着界面に応力がかかり、コントラクションギャップを生じる可能性が高い②スメア層が厚いこと③光が根の先まで届かないこと④セメントが緊密に入れづらいこと。次いで、それらに対する対応として、①にはレジンの加えて、レジンコアの強度を最大限上げるためには、高速道路などの高架橋のコンクリ支柱の鉄骨の植え方を例示し、使用するファイバーポストの太さ・数・方向が重要であり、中心に補強物(ポスト)があっても強度には意味は無く、患部の牽引側に植立することなどが肝要であると力説された。結論として、ファイバーポストを用いたレジンコアは、直接法では脱離する危険性が少なく歯根破折もほとんど無いが、レジンコア自体が破折することがあるので、現在では必ずフェルールを二・五ミリ以上得る前処置(外科

## 菅谷昭氏(松本市長・医師)を講師に原発・いのち・みらい講演会開催

詳しくは9面

## 医心凡話

NHKの朝ドラマ「花子とアン」の視聴率が順調のようだ。ドラマの主題はそれとして、視聴率はその時代の意識を計る一つの物差しであるには違いない。作り手と受け手の共振、その源泉はどこにあるのか▼経済最優先で出発したはずの安倍首相は、いつの間にか「秘密保護法」「集団的自衛権」を自らの信条に基づき、最大の政治課題と定めたようだ。そこには民主党政権との奇妙な一致点がある。「マニフェスト」に書いてあることは命懸けでやる。書いてないことはやらないんです」どこかで聞いたフレーズだ。そして、その顛末も多くの国民にとって、記憶に新しい▼「秘密保護法」「集団的自衛権」どちらも選挙の前に、やりやすさも選挙の前に、やりやすさも約束された覚えはない。二つのフレーズに共通しているのは、戦争の足音だ。誰もが平和を望んでいる。それでも戦争は起きている。人類の歴史とは戦争の歴史と言っても過言ではない▼朝ドラの中に戦争の影を見ろ。「ごちそうさん」「花子とアン」そこに描かれるのは、戦争の理不尽であり、国民の分断だ。すべての人に「ごきげんよう」の心を伝えようとする主人公に向かつて「非国民」の言葉と共に石が投げつけられる。悲しくやりきれない▼ドラマの中に時代を見る。私達の心を揺さぶる先人の声を聞く。何ができるのか? 今考えなければ手遅れになる。



明日のための安心設計 **締切間近!**

# 保険医年金の おすすめ

加入・増口の受付は  
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	2015年1月1日
予定利率	1.259% (2014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、増口は満79歳までの保険医協会の会員

月払 **10万円**  
(30口まで)

一時払 **1050万円**  
(1回につき40口まで)

2013年度の配当実績は 予定利率と合わせて **1.459%** 過去10年で最高の配当実績!

### 自在性が魅力です!

- 急な出費にも1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
- 年金の受取りは「受給時」に
  - ①10年定額年金
  - ②15年定額年金
  - ③15年逡増年金
  - ④20年逡増年金 から選択
 または一括受取り
- 万一の時にはご遺族に全額給付

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年に創設して以来、加入者は約5万5千人、積立金額は1兆1千億円を超え、わが国有数のスケールに発展しています。

保険医年金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。

年金資産は複数の生保会社で  
リスク分散されています。

### ご加入例

【月払】で無理のない資金作り!

■月払に加入した場合

加入時の年齢	加入口(月額)	⇒	基本年金月額	年金受給総額(掛金総額)
40歳	10口(100,000円)	70歳から10年確定で受給の場合⇒	約36万9,180円	約 <b>4,430</b> 万円(約3,600万円)
45歳	15口(150,000円)	75歳から10年確定で受給の場合⇒	約55万3,770円	約 <b>6,645</b> 万円(約5,400万円)
50歳	20口(200,000円)	75歳から10年確定で受給の場合⇒	約59万6,780円	約 <b>7,161</b> 万円(約6,000万円)

※「月払」は、掛金負担時1口1万円につき運営事務費100円、生保委託手数料117円、遺族特約保険料6円が差し引かれ、9,777円が積立元本となります。



余裕資金は【一時払】でしっかり上乗せ!

経過期間	10口(500万円) 加入の場合		20口(1,000万円) 加入の場合	
	脱退一時金額	基本年金月額 10年確定年金 の場合	脱退一時金額	基本年金月額 10年確定年金 の場合
10年	約5,493,000円	約48,170円	約10,986,000円	約96,340円
20年	約6,168,000円	約54,090円	約12,336,000円	約108,180円
30年	約6,927,000円	約60,740円	約13,854,000円	約121,480円

※ここで紹介した試算表については現在の予定利率(1.259%)に基づく概算であり、将来の支払い額をお約束するものではありません。

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をご確認ください。

全国の会員から、自在性・柔軟性に富む保険医年金が評価されています。

### 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月中に本年度の配当金を送金します。配当金の振込口座は掛金振替口座です。なお、本年度の被保険者票は8月に郵送いたしました。ご確認くださいませますようお願いいたします。

## グループ保険 「生命保険料控除証明書」 の発行について

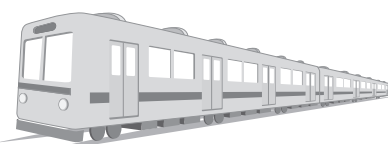
希望される方は保険医協会までご連絡ください。昨年度発行した方については、自動的に発行・郵送します。なお、保険料負担者が法人の場合は、生命保険料控除証明書は発行できませんので、ご注意ください。

石川県保険医協会 電話 076-222-5373

## 2015年

# 「石川保険医新聞」新年号 原稿募集の ご案内

2014年も残すところ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』2015年新年号の編集を始めました。新年号特集は2015年の北陸新幹線開業にちなみ、「電車・鉄道」です。電車・鉄道に関して、ぜひ原稿をお寄せください。また、自由テーマの会員投稿も募集します。



○詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

**囲碁解答**

(7は1の右)

問題12面にあります

黒1から5と四子にして捨てるのが好手。白6に黒7で白死す。白1で白5で白死す。白2で黒死す。白3で白死す。白4で黒死す。白5で黒死す。白6で黒死す。白7で黒死す。白8で黒死す。白9で黒死す。白10で黒死す。白11で黒死す。白12で黒死す。白13で黒死す。白14で黒死す。白15で黒死す。白16で黒死す。白17で黒死す。白18で黒死す。白19で黒死す。白20で黒死す。白21で黒死す。白22で黒死す。白23で黒死す。白24で黒死す。白25で黒死す。白26で黒死す。白27で黒死す。白28で黒死す。白29で黒死す。白30で黒死す。白31で黒死す。白32で黒死す。白33で黒死す。白34で黒死す。白35で黒死す。白36で黒死す。白37で黒死す。白38で黒死す。白39で黒死す。白40で黒死す。白41で黒死す。白42で黒死す。白43で黒死す。白44で黒死す。白45で黒死す。白46で黒死す。白47で黒死す。白48で黒死す。白49で黒死す。白50で黒死す。白51で黒死す。白52で黒死す。白53で黒死す。白54で黒死す。白55で黒死す。白56で黒死す。白57で黒死す。白58で黒死す。白59で黒死す。白60で黒死す。白61で黒死す。白62で黒死す。白63で黒死す。白64で黒死す。白65で黒死す。白66で黒死す。白67で黒死す。白68で黒死す。白69で黒死す。白70で黒死す。白71で黒死す。白72で黒死す。白73で黒死す。白74で黒死す。白75で黒死す。白76で黒死す。白77で黒死す。白78で黒死す。白79で黒死す。白80で黒死す。白81で黒死す。白82で黒死す。白83で黒死す。白84で黒死す。白85で黒死す。白86で黒死す。白87で黒死す。白88で黒死す。白89で黒死す。白90で黒死す。白91で黒死す。白92で黒死す。白93で黒死す。白94で黒死す。白95で黒死す。白96で黒死す。白97で黒死す。白98で黒死す。白99で黒死す。白100で黒死す。白101で黒死す。白102で黒死す。白103で黒死す。白104で黒死す。白105で黒死す。白106で黒死す。白107で黒死す。白108で黒死す。白109で黒死す。白110で黒死す。白111で黒死す。白112で黒死す。白113で黒死す。白114で黒死す。白115で黒死す。白116で黒死す。白117で黒死す。白118で黒死す。白119で黒死す。白120で黒死す。白121で黒死す。白122で黒死す。白123で黒死す。白124で黒死す。白125で黒死す。白126で黒死す。白127で黒死す。白128で黒死す。白129で黒死す。白130で黒死す。白131で黒死す。白132で黒死す。白133で黒死す。白134で黒死す。白135で黒死す。白136で黒死す。白137で黒死す。白138で黒死す。白139で黒死す。白140で黒死す。白141で黒死す。白142で黒死す。白143で黒死す。白144で黒死す。白145で黒死す。白146で黒死す。白147で黒死す。白148で黒死す。白149で黒死す。白150で黒死す。白151で黒死す。白152で黒死す。白153で黒死す。白154で黒死す。白155で黒死す。白156で黒死す。白157で黒死す。白158で黒死す。白159で黒死す。白160で黒死す。白161で黒死す。白162で黒死す。白163で黒死す。白164で黒死す。白165で黒死す。白166で黒死す。白167で黒死す。白168で黒死す。白169で黒死す。白170で黒死す。白171で黒死す。白172で黒死す。白173で黒死す。白174で黒死す。白175で黒死す。白176で黒死す。白177で黒死す。白178で黒死す。白179で黒死す。白180で黒死す。白181で黒死す。白182で黒死す。白183で黒死す。白184で黒死す。白185で黒死す。白186で黒死す。白187で黒死す。白188で黒死す。白189で黒死す。白190で黒死す。白191で黒死す。白192で黒死す。白193で黒死す。白194で黒死す。白195で黒死す。白196で黒死す。白197で黒死す。白198で黒死す。白199で黒死す。白200で黒死す。白201で黒死す。白202で黒死す。白203で黒死す。白204で黒死す。白205で黒死す。白206で黒死す。白207で黒死す。白208で黒死す。白209で黒死す。白210で黒死す。白211で黒死す。白212で黒死す。白213で黒死す。白214で黒死す。白215で黒死す。白216で黒死す。白217で黒死す。白218で黒死す。白219で黒死す。白220で黒死す。白221で黒死す。白222で黒死す。白223で黒死す。白224で黒死す。白225で黒死す。白226で黒死す。白227で黒死す。白228で黒死す。白229で黒死す。白230で黒死す。白231で黒死す。白232で黒死す。白233で黒死す。白234で黒死す。白235で黒死す。白236で黒死す。白237で黒死す。白238で黒死す。白239で黒死す。白240で黒死す。白241で黒死す。白242で黒死す。白243で黒死す。白244で黒死す。白245で黒死す。白246で黒死す。白247で黒死す。白248で黒死す。白249で黒死す。白250で黒死す。白251で黒死す。白252で黒死す。白253で黒死す。白254で黒死す。白255で黒死す。白256で黒死す。白257で黒死す。白258で黒死す。白259で黒死す。白260で黒死す。白261で黒死す。白262で黒死す。白263で黒死す。白264で黒死す。白265で黒死す。白266で黒死す。白267で黒死す。白268で黒死す。白269で黒死す。白270で黒死す。白271で黒死す。白272で黒死す。白273で黒死す。白274で黒死す。白275で黒死す。白276で黒死す。白277で黒死す。白278で黒死す。白279で黒死す。白280で黒死す。白281で黒死す。白282で黒死す。白283で黒死す。白284で黒死す。白285で黒死す。白286で黒死す。白287で黒死す。白288で黒死す。白289で黒死す。白290で黒死す。白291で黒死す。白292で黒死す。白293で黒死す。白294で黒死す。白295で黒死す。白296で黒死す。白297で黒死す。白298で黒死す。白299で黒死す。白300で黒死す。白301で黒死す。白302で黒死す。白303で黒死す。白304で黒死す。白305で黒死す。白306で黒死す。白307で黒死す。白308で黒死す。白309で黒死す。白310で黒死す。白311で黒死す。白312で黒死す。白313で黒死す。白314で黒死す。白315で黒死す。白316で黒死す。白317で黒死す。白318で黒死す。白319で黒死す。白320で黒死す。白321で黒死す。白322で黒死す。白323で黒死す。白324で黒死す。白325で黒死す。白326で黒死す。白327で黒死す。白328で黒死す。白329で黒死す。白330で黒死す。白331で黒死す。白332で黒死す。白333で黒死す。白334で黒死す。白335で黒死す。白336で黒死す。白337で黒死す。白338で黒死す。白339で黒死す。白340で黒死す。白341で黒死す。白342で黒死す。白343で黒死す。白344で黒死す。白345で黒死す。白346で黒死す。白347で黒死す。白348で黒死す。白349で黒死す。白350で黒死す。白351で黒死す。白352で黒死す。白353で黒死す。白354で黒死す。白355で黒死す。白356で黒死す。白357で黒死す。白358で黒死す。白359で黒死す。白360で黒死す。白361で黒死す。白362で黒死す。白363で黒死す。白364で黒死す。白365で黒死す。白366で黒死す。白367で黒死す。白368で黒死す。白369で黒死す。白370で黒死す。白371で黒死す。白372で黒死す。白373で黒死す。白374で黒死す。白375で黒死す。白376で黒死す。白377で黒死す。白378で黒死す。白379で黒死す。白380で黒死す。白381で黒死す。白382で黒死す。白383で黒死す。白384で黒死す。白385で黒死す。白386で黒死す。白387で黒死す。白388で黒死す。白389で黒死す。白390で黒死す。白391で黒死す。白392で黒死す。白393で黒死す。白394で黒死す。白395で黒死す。白396で黒死す。白397で黒死す。白398で黒死す。白399で黒死す。白400で黒死す。白401で黒死す。白402で黒死す。白403で黒死す。白404で黒死す。白405で黒死す。白406で黒死す。白407で黒死す。白408で黒死す。白409で黒死す。白410で黒死す。白411で黒死す。白412で黒死す。白413で黒死す。白414で黒死す。白415で黒死す。白416で黒死す。白417で黒死す。白418で黒死す。白419で黒死す。白420で黒死す。白421で黒死す。白422で黒死す。白423で黒死す。白424で黒死す。白425で黒死す。白426で黒死す。白427で黒死す。白428で黒死す。白429で黒死す。白430で黒死す。白431で黒死す。白432で黒死す。白433で黒死す。白434で黒死す。白435で黒死す。白436で黒死す。白437で黒死す。白438で黒死す。白439で黒死す。白440で黒死す。白441で黒死す。白442で黒死す。白443で黒死す。白444で黒死す。白445で黒死す。白446で黒死す。白447で黒死す。白448で黒死す。白449で黒死す。白450で黒死す。白451で黒死す。白452で黒死す。白453で黒死す。白454で黒死す。白455で黒死す。白456で黒死す。白457で黒死す。白458で黒死す。白459で黒死す。白460で黒死す。白461で黒死す。白462で黒死す。白463で黒死す。白464で黒死す。白465で黒死す。白466で黒死す。白467で黒死す。白468で黒死す。白469で黒死す。白470で黒死す。白471で黒死す。白472で黒死す。白473で黒死す。白474で黒死す。白475で黒死す。白476で黒死す。白477で黒死す。白478で黒死す。白479で黒死す。白480で黒死す。白481で黒死す。白482で黒死す。白483で黒死す。白484で黒死す。白485で黒死す。白486で黒死す。白487で黒死す。白488で黒死す。白489で黒死す。白490で黒死す。白491で黒死す。白492で黒死す。白493で黒死す。白494で黒死す。白495で黒死す。白496で黒死す。白497で黒死す。白498で黒死す。白499で黒死す。白500で黒死す。白501で黒死す。白502で黒死す。白503で黒死す。白504で黒死す。白505で黒死す。白506で黒死す。白507で黒死す。白508で黒死す。白509で黒死す。白510で黒死す。白511で黒死す。白512で黒死す。白513で黒死す。白514で黒死す。白515で黒死す。白516で黒死す。白517で黒死す。白518で黒死す。白519で黒死す。白520で黒死す。白521で黒死す。白522で黒死す。白523で黒死す。白524で黒死す。白525で黒死す。白526で黒死す。白527で黒死す。白528で黒死す。白529で黒死す。白530で黒死す。白531で黒死す。白532で黒死す。白533で黒死す。白534で黒死す。白535で黒死す。白536で黒死す。白537で黒死す。白538で黒死す。白539で黒死す。白540で黒死す。白541で黒死す。白542で黒死す。白543で黒死す。白544で黒死す。白545で黒死す。白546で黒死す。白547で黒死す。白548で黒死す。白549で黒死す。白550で黒死す。白551で黒死す。白552で黒死す。白553で黒死す。白554で黒死す。白555で黒死す。白556で黒死す。白557で黒死す。白558で黒死す。白559で黒死す。白560で黒死す。白561で黒死す。白562で黒死す。白563で黒死す。白564で黒死す。白565で黒死す。白566で黒死す。白567で黒死す。白568で黒死す。白569で黒死す。白570で黒死す。白571で黒死す。白572で黒死す。白573で黒死す。白574で黒死す。白575で黒死す。白576で黒死す。白577で黒死す。白578で黒死す。白579で黒死す。白580で黒死す。白581で黒死す。白582で黒死す。白583で黒死す。白584で黒死す。白585で黒死す。白586で黒死す。白587で黒死す。白588で黒死す。白589で黒死す。白590で黒死す。白591で黒死す。白592で黒死す。白593で黒死す。白594で黒死す。白595で黒死す。白596で黒死す。白597で黒死す。白598で黒死す。白599で黒死す。白600で黒死す。白601で黒死す。白602で黒死す。白603で黒死す。白604で黒死す。白605で黒死す。白606で黒死す。白607で黒死す。白608で黒死す。白609で黒死す。白610で黒死す。白611で黒死す。白612で黒死す。白613で黒死す。白614で黒死す。白615で黒死す。白616で黒死す。白617で黒死す。白618で黒死す。白619で黒死す。白620で黒死す。白621で黒死す。白622で黒死す。白623で黒死す。白624で黒死す。白625で黒死す。白626で黒死す。白627で黒死す。白628で黒死す。白629で黒死す。白630で黒死す。白631で黒死す。白632で黒死す。白633で黒死す。白634で黒死す。白635で黒死す。白636で黒死す。白637で黒死す。白638で黒死す。白639で黒死す。白640で黒死す。白641で黒死す。白642で黒死す。白643で黒死す。白644で黒死す。白645で黒死す。白646で黒死す。白647で黒死す。白648で黒死す。白649で黒死す。白650で黒死す。白651で黒死す。白652で黒死す。白653で黒死す。白654で黒死す。白655で黒死す。白656で黒死す。白657で黒死す。白658で黒死す。白659で黒死す。白660で黒死す。白661で黒死す。白662で黒死す。白663で黒死す。白664で黒死す。白665で黒死す。白666で黒死す。白667で黒死す。白668で黒死す。白669で黒死す。白670で黒死す。白671で黒死す。白672で黒死す。白673で黒死す。白674で黒死す。白675で黒死す。白676で黒死す。白677で黒死す。白678で黒死す。白679で黒死す。白680で黒死す。白681で黒死す。白682で黒死す。白683で黒死す。白684で黒死す。白685で黒死す。白686で黒死す。白687で黒死す。白688で黒死す。白689で黒死す。白690で黒死す。白691で黒死す。白692で黒死す。白693で黒死す。白694で黒死す。白695で黒死す。白696で黒死す。白697で黒死す。白698で黒死す。白699で黒死す。白700で黒死す。白701で黒死す。白702で黒死す。白703で黒死す。白704で黒死す。白705で黒死す。白706で黒死す。白707で黒死す。白708で黒死す。白709で黒死す。白710で黒死す。白711で黒死す。白712で黒死す。白713で黒死す。白714で黒死す。白715で黒死す。白716で黒死す。白717で黒死す。白718で黒死す。白719で黒死す。白720で黒死す。白721で黒死す。白722で黒死す。白723で黒死す。白724で黒死す。白725で黒死す。白726で黒死す。白727で黒死す。白728で黒死す。白729で黒死す。白730で黒死す。白731で黒死す。白732で黒死す。白733で黒死す。白734で黒死す。白735で黒死す。白736で黒死す。白737で黒死す。白738で黒死す。白739で黒死す。白740で黒死す。白741で黒死す。白742で黒死す。白743で黒死す。白744で黒死す。白745で黒死す。白746で黒死す。白747で黒死す。白748で黒死す。白749で黒死す。白750で黒死す。白751で黒死す。白752で黒死す。白753で黒死す。白754で黒死す。白755で黒死す。白756で黒死す。白757で黒死す。白758で黒死す。白759で黒死す。白760で黒死す。白761で黒死す。白762で黒死す。白763で黒死す。白764で黒死す。白765で黒死す。白766で黒死す。白767で黒死す。白768で黒死す。白769で黒死す。白770で黒死す。白771で黒死す。白772で黒死す。白773で黒死す。白774で黒死す。白775で黒死す。白776で黒死す。白777で黒死す。白778で黒死す。白779で黒死す。白780で黒死す。白781で黒死す。白782で黒死す。白783で黒死す。白784で黒死す。白785で黒死す。白786で黒死す。白787で黒死す。白788で黒死す。白789で黒死す。白790で黒死す。白791で黒死す。白792で黒死す。白793で黒死す。白794で黒死す。白795で黒死す。白796で黒死す。白797で黒死す。白798で黒死す。白799で黒死す。白800で黒死す。白801で黒死す。白802で黒死す。白803で黒死す。白804で黒死す。白805で黒死す。白806で黒死す。白807で黒死す。白808で黒死す。白809で黒死す。白810で黒死す。白811で黒死す。白812で黒死す。白813で黒死す。白814で黒死す。白815で黒死す。白816で黒死す。白817で黒死す。白818で黒死す。白819で黒死す。白820で黒死す。白821で黒死す。白822で黒死す。白823で黒死す。白824で黒死す。白825で黒死す。白826で黒死す。白827で黒死す。白828で黒死す。白829で黒死す。白830で黒死す。白831で黒死す。白832で黒死す。白833で黒死す。白834で黒死す。白835で黒死す。白836で黒死す。白837で黒死す。白838で黒死す。白839で黒死す。白840で黒死す。白841で黒死す。白842で黒死す。白843で黒死す。白844で黒死す。白845で黒死す。白846で黒死す。白847で黒死す。白848で黒死す。白849で黒死す。白850で黒死す。白851で黒死す。白852で黒死す。白853で黒死す。白854で黒死す。白855で黒死す。白856で黒死す。白857で黒死す。白858で黒死す。白859で黒死す。白860で黒死す。白861で黒死す。白862で黒死す。白863で黒死す。白864で黒死す。白865で黒死す。白866で黒死す。白867で黒死す。白868で黒死す。白869で黒死す。白870で黒死す。白871で黒死す。白872で黒死す。白873で黒死す。白874で黒死す。白875で黒死す。白876で黒死す。白877で黒死す。白878で黒死す。白879で黒死す。白880で黒死す。白881で黒死す。白882で黒死す。白883で黒死す。白884で黒死す。白885で黒死す。白886で黒死す。白887で黒死す。白888で黒死す。白889で黒死す。白890で黒死す。白891で黒死す。白892で黒死す。白893で黒死す。白894で黒死す。白895で黒死す。白896で黒死す。白897で黒死す。白898で黒死す。白899で黒死す。白900で黒死す。白901で黒死す。白902で黒死す。白903で黒死す。白904で黒死す。白905で黒死す。白906で黒死す。白907で黒死す。白908で黒死す。白909で黒死す。白910で黒死す。白911で黒死す。白912で黒死す。白913で黒死す。白914で黒死す。白915で黒死す。白916で黒死す。白917で黒死す。白918で黒死す。白919で黒死す。白920で黒死す。白921で黒死す。白922で黒死す。白923で黒死す。白924で黒死す。白925で黒死す。白926で黒死す。白927で黒死す。白928で黒死す。白929で黒死す。白930で黒死す。白931で黒死す。白932で黒死す。白933で黒死す。白934で黒死す。白935で黒死す。白936で黒死す。白937で黒死す。白938で黒死す。白939で黒死す。白940で黒死す。白941で黒死す。白942で黒死す。白943で黒死す。白944で黒死す。白945で黒死す。白946で黒死す。白947で黒死す。白948で黒死す。白949で黒死す。白950で黒死す。白951で黒死す。白952で黒死す。白953で黒死す。白954で黒死す。白955で黒死す。白956で黒死す。白957で黒死す。白958で黒死す。白959で黒死す。白960で黒死す。白961で黒死す。白962で黒死す。白963で黒死す。白964で黒死す。白965で黒死す。白966で黒死す。白967で黒死す。白968で黒死す。白969で黒死す。白970で黒死す。白971で黒死す。白972で黒死す。白973で黒死す。白974で黒死す。白975で黒死す。白976で黒死す。白977で黒死す。白978で黒死す。白979で黒死す。白980で黒死す。白981で黒死す。白982で黒死す。白983で黒死す。白984で黒死す。白985で黒死す。白986で黒死す。白987で黒死す。白988で黒死す。白989で黒死す。白990で黒死す。白991で黒死す。白992で黒死す。白993で黒死す。白994で黒死す。白995で黒死す。白996で黒死す。白997で黒死す。白998で黒死す。白999で黒死す。白1000で黒死す。白1001で黒死す。白1002で黒死す。白1003で黒死す。白1004で黒死す。白1005で黒死す。白1006で黒死す。白1007で黒死す。白1008で黒死す。白1009で黒死す。白1010で黒死す。白1011で黒死す。白1012で黒死す。白1013で黒死す。白1014で黒死す。白1015で黒死す。白1016で黒死



# 第34回なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

## シリーズ●医科会員のための歯科講座

### 小児歯科の基礎から口腔機能発達まで

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)

第三十四回「なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会」が、九月二十五日(木)近江町交流プラザにて開催されました。今回は、金沢市木越町で、ご開業の近藤政子先生に、小児歯科についてのご講演をお願いしました。近藤先生は小児歯科学会の専門医で、これまでも当協会の食育関連のご講演を幾度となくお引き受けいただいております、そのどれもが大好評でした。そこで今回は、特に医科会員向けのお話をお願いしました。



17人が参加して開かれた第34回よろず勉強会(9月25日・近江町交流プラザ)



講師の近藤政子先生

の発育、舌の機能などの基本的なことから始まり、小児の口腔機能の発達段階に合わせて、どのような食物を選び、どのようなに関わっていくべきかをお示しいただきました。近藤先生は講演の中で、食は単に生命活動に必要な栄養を摂取するだけのものではない。咀嚼することが全身の発達に大きな役割を果たしていること、また楽しく食べることが脳の発達を促し、心と体を賦活するということ。そしてこのことを理解することは、小児を養育するときにだけなく、認知機能とともにも摂食嚥下機能の衰えた人を介護していく際にも、とても重要なことであると強調されました。「食」ということを通して、すべてのお子さんが健康に成長し、要介護とならないことを目指すことが望ましいか、あるいは清涼飲料水う蝕を起すこと、また、二歳以降の指しゃぶりによる口腔機能上のさまざまな弊害と対策、法や舌小帯切除術が必要であることや、母乳う蝕を予防するために、いつ頃までに授乳をやめることが望ましいか、あ

こしやすい製品はどれかなど、貴重なアドバイスもいただきました。ご講演後の質疑応答も大変に活発なものであり、外傷などで歯牙が破損した場合の破折片は、どのように扱えばよいかなど、こちらでもかなり具体的な内容でした。

この勉強会では、今後も「歯科から医科への発信」を継続していく予定です。実地臨床に役立つ貴重なお話を聞くことのできる会です。一人でも多くの会員の先生方にご参加いただきたいと考えております。

## 持論

これまで、健康診断などにおいて、成人・労働者を中心に、医科・歯科の間に大きな差があった。基準となる地域保健法

に、保健所の行う事業として「歯科保健(歯科衛生)」に関する事項が法律本文に明記され、健康増進法にも基本方針の内容として「歯の健康の保持」が規定されているにもかかわらず、個別法において歯科に関する検査項目の規定がないために、成人・労働者を中心に歯科健診はほとんど行われていない。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」が二〇一一年八月二日に衆院本会議におい

会一致で可決、六月二十五日に公布・施行となった。これを契機として、幼児や児童・生徒を対象とした、う蝕予

医療対策への転換を目指すとしている。すべての住民が生涯にわたって格差なく口腔機能を維持するために、市町がこの実現のために条例を制定し、さらに

## すべての住民が生涯にわたって

### 格差なく口腔機能を維持するために

て全会一致で可決、成立した。また、石川県議会も二〇一四年六月の定例議会で「石川県歯と口腔の健康づくり推進条例」を全

防を中心とした対策から、成人期の歯周疾患対策や要介護高齢者への歯科保健医療サービスの提供を含めた、歯科・口腔保健

充実させ、要介護高齢者が食事(咀嚼)、会話をはじめとした質の高い生活を送れるように支えていけるよう尽力する。

## 第10回 理事会点描

### 医療情勢の理事学習会も

(9月16日・12人出席)

二〇一四年点数改定疑義解釈の最新版が九月五日に発出。訪問診療に関わる別紙様式の記載が大幅に緩和されたことは喜ばしい。機関紙・文化部の話題は、新年号の座談会

どの書籍だが、まだ全国的な広がりには欠けている。診療のバイブルだと、理事全体の認識。学術・保険部からは、よろず勉強会、コ・メディアカルシリーズの計画が...

二〇一五年」をテキストに議論を重ねる。経済界と政府の目論見は、医療の営利化と混合診療解禁か? この議論はもう少し時間が必要だろう。【大平 記】

これまた盛りだくさん。消費増税への反対、さらにはTPP問題、憲法。どれを取っても一筋縄ではない。でも、それが今の日本である。協会の課題が多いが、やりがいもある。最後に、本日のメインテーマ。平田副会長を講師としてミニレクチャー。保連連政策部作成の『医療介護法案に続く政府の医療制度改革二〇一五』をテキストに

## 第35回 なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

### テーマ●現場実践シリーズ① 現場からみた抗凝固薬の使い分け 一本音を語る

講師 ● 荒木 勉 先生 (済生会金沢病院・内科)  
 と き ● 2014年11月6日(木) 午後7時15分～午後8時45分  
 ところ ● 近江町交流プラザ 4階・研修室1  
 対象 ● 保険医協会会員 (参加は無料です)

○詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。



# ヒデさんに聞く 倫理から人権へ

(金沢大学名誉教授 井上 英夫氏)



## 《第13回》閑話休題 ニューヨークと高齢者権利条約

7月30日から8月1日まで、国連のOpen-ended Working Group on Ageing Fifth Sessionに出席しました。NGO一般社団法人日本高齢期運動サポートセンターの理事長として、国連に高齢者の人権条約制定を要請してきました。



写真1 ニューヨークの新たな摩天楼

ニューヨークは、2010年以来5年ぶりですが、当時9.11グランドゼロ地点に建設中だった新たなアメリカの富の象徴、541メートルのワン・ワールドトレードセンターを中心に新たな摩天楼が形成されていました。(写真1)

写真2は会議の様子です。一応、政府代表の席とNGOの席は、分けられていたのですが、自由に相互交流ができるような雰囲気でした。

日本の高齢者の人権の危機的状況を訴え、国連に高齢者の権利条約制定をつよく文書で要請しました。とくに単なる統計的数字以上に、次のような高齢者を巡る深刻な事故や事件をあげました。

- ①自殺率 高齢者の自殺率は高く、多くは病苦である。
- ②介護殺人、介護心中が跡を絶たない。
- ③餓死、孤独死、孤立死も多い。とくに、一人で亡くなる孤独死よりも夫婦、親子、兄弟など家族が社会から孤立して亡くなる例が増えている。
- ④虐待防止法が施行されているが、自宅での家族による虐待、施設での虐待も増加している。
- ⑤高齢者の安住の地であるべき公認の施設における死亡事故が増えている。例えば石川県のグループホームでの職員による過失致死事件。
- ⑥高齢者しかも生活保護利用者を食い物にして利潤をあげる「貧困ビジネス」が横行している。日本政府も、低水準の高齢者用住宅の存在を奨励し、黙認している状態である。代表的なものに、群馬県渋川市での未届有料老人ホームでの10人の焼死事件がある。この事件では、東京都墨田区から送られた生活保護利用者6人が亡くなっている。墨田区に「住み続ける権利」が奪われ、その結果、生命権が奪われた例である。



写真2 国連での会議の様子 (写真左が筆者)

これらの人権侵害・剥奪事故や事件の根底には失業、病气、事故、そして非正規労働者が3分の1を超えるような低賃金などによる貧困の拡大・深化と社会保障の削減・営利化政策、さらには自助、共助、公助論があることも指摘しました。



写真3 高齢者運動会議ニューヨーク代表のビーチさん

他方、こうした政策に対して生存権裁判や保護基準引き下げに対する1万件審査請求と訴訟提起、年金引き下げに対する10万件審査請求運動など、社会保障・人権保障運動の拡大についても紹介しました。

こうした中で、日本政府は、強硬に条約制定に反対しています。先進国は、全体に消極的です。しかし、アルゼンチンなど発展途上国は政府とNGO一体となって、条約作りを求めています。

そうした状況で、予定になかったのですが、1日、急きょ会議で発言しました。

先のような日本の高齢者に対する人権侵害、剥奪の実態を紹介し、条約制定の必要性を訴えました。拍手が湧いて、アメリカの高齢運動のリーダーに「ありがとう」と、褒めてもらいました。そのビーチさんからキスしてもらいました。もちろん手ですが。(写真3)

レポートがほしいという人もいました。国連の責任者にも、NGO関係者にも高く評価されました。日本から、政府の報告のような通り一遍のものではない、具体的な事例—情報が欲しいということです。情報発信の重要性を再認識しました。

ご存知のように、1966年、国連は、**普遍的な人権**を保障した国際人権規約を制定しました。その後、対象者の固有のニーズを保障する、すなわち**固有の人権**のための条約を創ってきました。1979年：女性差別撤廃条約、1989年：子どもの権利条約、2006年：障害のある人の権利条約ですが、日本はすでに批准しています。最後に残されているのが、高齢者です。

アルゼンチンは、既に1948年、国連総会に高齢者の権利宣言制定を提案しています。第二次大戦直後の世界中で高齢化への関心がほとんどなかった時期に何故か。この謎が、今回、解けました。アルゼンチン代表の人たちに聞くと、口々に当時のペロン大統領の名前が挙げられました。そして、私が「エビータ」というと、拍手が湧きあがったのです。「そうだ」「そうだ」とうなずきながら。

エビータは、大統領夫人エバ・ペロンの愛称ですが、大統領と一緒に女性の参政権を導入したり、財団を設立し、労働者用の住宅、孤児院、養老院などの整備をするなどして、労働者階級から圧倒的支持を受けた、アルゼンチンの英雄です。毀誉褒貶の激しい33歳の生涯は、マドンナが演じた映画「エビータ」で世界中の話題になりました。

高齢化に関心が高くなり、高齢者の人権が国連の場で議論されるのは、1982年のウィーンでの国際高齢化会議まで待たなければなりません。ここでは「高齢化国際行動計画1982」が採択されています。そして、1991年には、「国連高齢者原則」が高齢者の人権保障について5つの原理と18の原則を謳いました。1999年にいたりようやく国際高齢者年が実施されます。

そして、2002年には、マドリッドで第2回の高齢化に関する国際会議が開催され、国際行動計画2002が採択されています(詳しくは、拙著『高齢化への人類の挑戦』萌文社、2003年をご覧ください)。

それから12年も経過しているのに、まだ、条約に結実していません。こうした歩みを見ますと、日本のみならず、世界における高齢者の位置はまだまだ低いと感じざるをえません。

1986年、渡辺美智雄通産大臣は、国会で「役に立たない牝牛は、屠殺場へ」と発言しましたが、現在の日本の社会保障、高齢者政策は、こうした「本音」をもろに政策に反映させていると思います。日本政府が条約に強く反対しているのは、条約作りに金がかかるという財政的理由だというのですが、根底には、新たな「姥捨て思想」があると思います。

高齢者の人権を巡るの国連での動きは以上のようなことですが、保険医協会の皆さんにも、高齢者人権条約制定運動に是非ご参加いただきたい。来年5月のNPT(核兵器不拡散条約)再検討会議に合わせて国連に条約制定要請代表団を送ります。是非、ご一緒しましょう。



# 「全国在宅医療テスト」チャレンジしてみませんか? (その9・最終回)

## 「全国在宅医療テスト」の問題から(一部変更)

大川 義弘(金沢市・内科)

この全国在宅医療テストも最終回です。全9回の連載におつきあいいただきありがとうございました。皆様いかがでしたか。やはり、在宅医療の診療報酬・介護報酬は複雑でしたね(複雑怪奇とまではいいませんが)。たんぽぽクリニックの永井先生は制度をきちんと知らないということは患者さんに迷惑をかけることにもなりかねず、無知は「罪」とまで言っています。私も、解説を書く中で「へーん」「ふーん」「うむうむ」といろいろ勉強しましたが、記憶力の限界も感じました。

さて、最後の出題はこれまた難問の臨床問題です。皆様、チャレンジしてください。

### 臨床問題3 小児の自宅での看取り、医療処置の多い場合、機能強化型の連携

15才の悪性の脳腫瘍(神経膠芽腫)の患者です。痙攣重積発作で発症し、病院小児科受診し、頭部CTにて脳腫瘍を認め、腫瘍摘出術を行った。その後は、抗がん剤と放射線治療を行うも、腫瘍の縮小はみられず、自宅での看取りを視野にいれて退院した。食事は多少はたべられるが、嘔気、嘔吐が有り、中心静脈栄養から経静脈的に輸液を行っている。ステロイド剤や脳圧亢進を防ぐための注射剤など経静脈的に注射剤を定期的に投与している。また、痛みやしんどさを抑えるため、医療用麻薬のモルヒネを投与するため、PCAポンプ<sup>(注)</sup>も使用している。在宅酸素も使用しており、適宜吸引が必要なため吸引器も使用している。

退院後は、F診療所が訪問診療を行い、F診療所とは特別の関係にあるG訪問看護ステーションと特別の関係のないH訪問看護ステーションが連携して訪問看護に毎日入ることになった。自宅で家族と良い時間が過ごせたが、徐々に状態が悪化していった。状態の悪化と共に、中心静脈栄養を徐々に減量していき、あまり吸引は多くなく、呼吸困難も最小限にとどめることができ、あと数日で最期の時を迎えようとしていた。主治医のF診療所の医師は、一人医師で在宅医療を行っている開業医で、看取りまで責任をもとうと考えていたが、今週末、どうしても発表しなければならない学会に参加しなければならないと連携しているI診療所の医師に不在時の対応をお願いした。F診療所とI診療所とJ診療所は3診療所で機能強化型の在宅療養支援診療所として届け出をし、普段から情報共有をしながら、24時間の当番体制を協力して維持していた。

F診療所の医師が、学会出張のため不在となった翌日、患者の状態は悪化し、永眠された。連携しているI診療所の医師が看取りを行い、死亡診断を行った。死後の処置は主に訪問看護を行っていたG訪問看護ステーションの訪問看護師が行った。

(注) PCAとはPatient Controlled Analgesiaの略称で、「自己調節鎮痛法」の意味です。通常モルヒネ系の医療用麻薬注射剤を静脈あるいは皮下からPCAポンプと呼ばれる機械を用いて投与します。

### 問題41 このケースで以下の在宅療養指導管理料の中から算定できると思われるものを3つ選びなさい。

- (1) 在宅悪性腫瘍患者指導管理料
- (2) 在宅酸素療法指導管理料
- (3) 在宅中心静脈栄養法指導管理料
- (4) 在宅ターミナル患者指導管理料
- (5) 在宅自己疼痛管理指導管理料

【正解】 1. 2. 3.

《解説》 (1)○。在宅で悪性腫瘍の鎮痛療法または化学療法を行う場合に算定できます。本例ではPCAで鎮痛療法を実施していますので算定できます。(2)○。(3)○。(4)×。そもそも、在宅ターミナル患者指導管理料という診療報酬はありません。(5)×。疼痛除去のため植込型脳脊髄刺激装置を植え込んだ後に、在宅において自己疼痛管理を行っている難治性慢性疼痛の患者に対して、在宅自己疼痛管理に関する指導管理を行った場合に算定します。本例には当てはまりません。

### 問題42 訪問看護ステーションの利用と連携に関して、次の中から正しいものを3つ選びなさい。

- (1) このケースではF診療所の在宅医の訪問診療と特別の関係にあるG訪問看護ステーションの訪問看護の同日算定は認められない。
- (2) このケースの訪問看護は特別管理加算の算定ができる。
- (3) このケースの訪問看護は長時間訪問看護が可能であるが週1回までしか算定できない。
- (4) このケースの訪問看護は難病等複数回訪問加算と複数名訪問

看護加算の算定がどちらも可能である。

- (5) このケースでは在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定ができる。

【正解】 2. 3. 4.

《解説》 (1)×。本例は悪性腫瘍の末期であり、いわゆる「厚生労働大臣の定める疾病」に当たります。その場合は、特別な関係であっても同日の訪問看護の報酬算定が可能です。(2)○。訪問看護に関して特別な管理を必要とする患者に対して(具体的には重症度の高いもの、たとえば在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定している場合など)計画的な管理を行った場合に算定できます。(3)○。長時間訪問看護加算は通常は週1回の算定です。ただ、15歳未満の超重症児、準超重症児は週3回まで算定できますが、本例には当てはまりません。(4)○。通常、医療保険での訪問看護は1日1回までの算定という制限がありますが、「厚生労働大臣の定める疾病」などでは同一日に複数回の訪問看護を実施した際の加算があります。これが難病等複数回訪問加算です。「厚生労働大臣の定める疾病」や特別訪問看護指示書が出た場合などは複数名訪問看護加算が算定できます。(5)×。在宅中心静脈栄養法指導管理料を算定している場合は、在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定はできません。

### 問題43 在宅ターミナルケア加算に関して、次の中から正しいものを2つ選びなさい。

- (1) 在宅ターミナルケア加算の算定要件には死亡日前14日以内に2回以上の訪問が必要であるが、死亡日も含まれる。
- (2) 死亡に至るまでの間、在宅において手厚いターミナルケアが提供された場合は在宅以外で24時間以内に死亡した場合であっても、在宅ターミナルケア加算を算定できる。
- (3) 在宅で利用者を看取った場合、医療保険の訪問看護ではターミナルケアの加算の評価があるが、介護保険の訪問看護にはない。
- (4) このケースの場合、G訪問看護ステーションもH訪問看護ステーションも在宅ターミナルケア加算を算定できる。
- (5) ターミナルケア加算は在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料のいずれにもあるが、両方を行っている場合は、在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算が優先される。

【正解】 1. 2.

《解説》 (1)○。(2)○。(3)×。医療保険の場合、医療機関は在宅ターミナルケア加算を、訪問看護ステーションでは、訪問看護ターミナルケア療養費を算定します。介護保険の場合は医療機関、訪問看護ステーションともターミナルケア加算を算定します。(4)×。G訪問看護ステーションが算定します。(5)×。ターミナルケアの加算は在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料の双方に設けられていますが、これらは要件を満たせばそれぞれを算定できます。

### 問題44 機能強化型の連携に関して、次の中から正しいものを2つ選びなさい。

- (1) このケースの在宅医は連携医が有床診療所であっても機能強化型の「病床を有する場合」の点数を算定できない。
- (2) このケースでは、主治医側の在宅医が在宅ターミナルケア加算を算定し、看取りを行った連携医が看取り加算を算定する。
- (3) 看取り加算は在支診・在支病以外か、在支診・在支病か、あるいは機能強化型の在支診・在支病かで点数が異なるが、在宅ターミナルケア加算は一律の点数となっている。
- (4) このケースの場合、看取りを行ったI診療所の医師は、はじめ患者の診察を行ったので、死亡診断書はかけないので、所轄警察署への連絡が必要となる。
- (5) このケースの場合、看取りを行ったI診療所の医師は、診療継続中ではない患者なので、死亡診断書では書けないが、死体検案書を作成し、死亡診断が行える。

【正解】 2. 5.

《解説》 (1)×。連携医が有床診療所であれば機能強化型の「病床を有する場合」の点数を算定します。(2)○。(3)×。看取り加算は一律の加算です(3000点)。在宅ターミナルケア加算は、在支診・在支病以外では3000点、在支診・在支病では4000点、機能強化型の在支診・在支病は病床無しで5000点、病床有りでは6000点の算定ができます。(4)×。設問5を参照。(5)○。



- エ 看護必要度評価表について、看護記録の記載が乏しいものが認められた。
- 「A得点2点以上かつB得点3点以上」の患者以外に評価の記載をしていない。
  - 「A項目」の心電図モニターについて、「波形の一部」が添付されていない。
  - 「B項目」にかかる患者の状態について、判定の根拠となる観察及び記録の記載がない。
  - 当該動作が制限されていない場合に、動作を促した結果の観察及び記録の記載がない。
  - 判定項目が不足している。
- ⑤ 外出・外泊、付添
- ア 「付添許可基準」及び「外出・外泊許可基準」が作成されていない。
- イ 外出、外泊許可証について、
- 病院の名称、住所及び電話番号等の必要事項が記載されていない。
  - 試験外泊の目的は、個々の患者の置かれた背景を踏まえて具体的に記載し、帰院時に結果の評価が記載しやすいようにすること。
- ウ 付添許可基準に付添期限が明示されていない。

## II 特掲診療料の施設基準 (保険医新聞 9月号に掲載済み)

## III 入院時食事療養 (I) 及び入院時生活療養 (I)

- 院内体制について、栄養管理部門が事務部門の一部として位置付けられていた。食事は治療の一環であることを認識し、診療補助部門に位置付けるなど院内体制を改めること。
- 給食委員会の構成メンバーに医師が含まれていない。
- 約束食事箋の栄養基準表 (1日の食塩相当量) について、腎臓食の減塩食が6gとなっていたので6g未満に改めること。
- 検食について、
  - 検食を給食業務の委託先に勤務する栄養士に行わせている例及び検食者が不明である例が認められた。
  - 検食簿の所見が記載されていない。
  - 病院の医師、管理栄養士又は栄養士が実施するとして届出された病院の管理業務である「検食の実施・評価」を、業務委託先の管理栄養士又は栄養士若しくは病院の看護師、コンシェルジュ又は事務員に行わせていた。
  - 検食簿の記載について、医師、管理栄養士又は栄養士以外の者に行わせている。
  - 調理師により検食簿の記載が行われている例が認められた。
  - 検食簿について、検食者が明確に分かるように検食ごとに押印又は署名を行うこと。
  - 検食は食事提供前に行うのが望ましいので留意すること。
  - 管理栄養士及び栄養士が業務として行う検食について、食事代金を管理栄養士及び栄養士から徴収していた。

## IV 保険外併用療養費

### 1. 特別の療養環境に係る病室

治療上の必要から特別療養環境室へ入院させた患者より室料を徴収していた。

### 2. 初診に係る特別の料金

- 費用徴収が認められる保険医療機関は、医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数が200床以上の病床を有する病院である。
- 患者からの同意を得ていない例が認められた。

## V 届出事項・院内掲示等

### 1. 届出事項等

- 特別の療養環境の提供について、不適切な例が認められた。
  - 費用徴収を行うこととしている病床の金額と病床数について、変更届の未報告が認められた。
  - 特別な療養環境室料金額の報告は総額 (消費税込み) で行うこと。
- 「入院期間が180日を超える入院に関する事項」に係る「患者から徴収した料金」と「200床以上病院の初診に係る特別料金」について、変更届の未報告が認められた。
- 管理者の変更があった場合は速やかに厚生局へ変更届を提出すること。
- 診療時間、休診日、診療科名に変更があった場合には、すみやかに厚生局へ届出を行うこと。
- 保険医の転入・転出があった場合は速やかに厚生局へ届出を行うこと。

### 2. 院内掲示

- 保険医療機関である旨の標示がない。
- 診療時間が掲示されていない。
- 掲示してある診療時間と届け出ている診療時間が相違していた。
- 入院期間が180日を超える入院に係る特別の料金額が届出額と相違していた。
- 看護要員の配置に関する掲示について、
  - 各勤務帯のそれぞれで、1人の看護要員が、実際に受け持っている入院患者の数を各病棟内に掲示すること。また、複数の病棟間で傾斜配置をしている場合には、各病棟の看護要員の配置状況を掲示すること。
  - 看護補助者が受け持っている入院患者数を各病棟に掲示すること。
  - 看護要員の配置に関する情報提供に係る院内掲示は、患者等にわかりやすい場所に掲示すること。
  - 看護要員の配置に関する情報提供は、「7:1入院基本料」等点数項目のタイトルを明記すること。
- 届出を行った施設基準について掲示のないものが認められた。
- ハイリスク分娩管理加算及びハイリスク妊娠管理加算について、屋内禁煙を行っている旨を保険医療機関の見やすい位置に掲示すること。
- ハイリスク分娩管理加算について、「配置医師数及び配置助産師数」を保険医療機関の見やすい位置に掲示すること。
- 医療安全対策加算1について、院内の見やすい場所に医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨の掲示がされていない。
- ニコチン依存症管理料について、禁煙治療をしている旨を院内の見やすい場所に掲示すること。
- コンタクトレンズ検査料1について、検査料を含む診療に係る費用等が診療科の外来受付、支払窓口の分かりやすい場所に掲示されておらず、患者に対して必要な情報提供がなされていない。
- 入院時食事療養・入院時生活療養について、
  - 適温・適時に関する掲示がされていない。
  - 適時適温に関する掲示について、夕食を午後6時以降に提供する旨の掲示に改めること。
- 保険外併用療養費に関する事項を受付や病棟に掲示していない。
- 特別の療養環境の提供について、特別料金を徴収する部屋の号室を掲示すること。
- 入院期間が180日を超える入院に関する事項に関する掲示が受付にない。

## VI その他

勤務医の出勤簿について、出勤した日に医師の認め印を押印するなど、勤務医の出勤状況が明確に確認できるよう改めること。

# 新たな患者負担増に反対する署名にご協力ください!

政府は医療費の窓口負担に加え、入院時の食事代の自己負担を増やす (1食260円から460円に)、混合診療を拡大など、新たな患者負担を増やそうとしています。これらの患者負担増に反対する署名用紙に加え、リーフレット「国民皆保険が危ない!」、プレゼント付きクイズチラシを同封しました。ぜひこれらをご活用いただき、1筆でも多くの署名をお寄せいただければ幸いです。また署名用紙・リーフレット・クイズチラシの追加が必要でしたらお送りいたしますので、ご連絡ください。

**石川県保険医協会** 電話 076-222-5373 FAX 076-231-5156





# 平成25年度施設基準に係る適時調査における主な指摘事項(その2)

- 前月に引き続き、石川県保険医協会が行政文書情報開示請求により、東海北陸厚生局石川事務所から入手した適時調査における指摘事項を以下に掲載する。開示されたオリジナルの文書は調査対象医療機関ごとに指摘事項を列記したものであるが、以下ではその内容を点数表項目ごとに保険医協会ですべて再整理したものである。なお、2014年点数改定で要件が変更になったものについても、原文通り掲載している。
- 今月号では、「施設基準に係る適時調査の指摘事項」のうち、「入院基本料の通則的事項」、「看護配置・看護記録等」、「入院時食事療養・入院時生活療養」、「保険外併用療養」、「届出事項・院内掲示」を掲載する。なお、入院基本料通則以外と特掲診療料に係る指摘事項については、9月号に掲載済みである。

## I 基本診療料等の施設基準等について

### 1. 入院基本料等の施設基準等

#### (1) 通則的事項等

##### ① 入院診療計画書

- ア 様式に不備がある(「主治医以外の担当者名」、「症状」、「治療計画」、「検査内容及び日程」、「手術内容及び日程」、「特別な栄養管理の必要性の有無」、「看護計画」欄がない)。
- イ 「主治医以外の担当者名」、「症状」、「検査内容及び日程」、「手術内容及び日程」、「推定される入院期間」、「特別な栄養管理の必要性の有無」の記載がない。
- ウ 入院診療計画書の記載内容が乏しい。
- エ 看護・リハビリテーション等の計画の記載内容が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない。
- オ 入院診療計画書が診療録に貼付していない。

##### ② 院内感染防止対策

- ア 院内感染防止対策委員会の構成員について、
  - ・ 病院長及び看護部長だけである。
  - ・ 病院長、事務長、薬剤部門及び検査部門の責任者がメンバーとなっていない。
  - ・ 事務部門の責任者が薬剤部門の責任者を兼務している場合はその旨を記載すること。
- イ 「感染情報レポート」を週1回程度作成していない。
- ウ 「感染情報レポート」の作成について、「MRSA」という表現ではなく、それぞれの細菌名を記載すること。
- エ 各病室の入口に消毒液を設置していない。
- オ 洗面台の下に、患者数人の歯ブラシが容器に密閉された状態で保管されていた。また、コップを収納した容器が足元に保管されている。
- カ 患者の交換後のリネンが病棟廊下に置かれた状態であった。
- キ 汚染リネン庫が施錠されていない。
- ク 汚染リネン庫にランドリーバッグが開封状態で保管されていた。
- ケ 着替えた病衣を患者自らがランドリーバッグに投入することになっていた。
- コ 清潔リネン庫にリネン以外の不潔物が混在し、衛生管理上不適切である。

##### ③ 医療安全管理体制

- ア 医療安全管理委員会規定について、
  - ・ 「安全管理責任者」の位置づけが明示されていない。
  - ・ 構成員の選出基準及び全職員対象院内研修を「年2回程度実施する」旨を明記すること。
  - ・ 「医療事故発生時の対応方法」等の記載がない。
- イ 医療事故等の報告制度について、医師が適切に報告していない例が認められた。
- ウ 医療安全管理委員会の構成メンバーに薬剤部門の責任者が入っていない。
- エ 職員研修を年2回程度実施すること。
- オ 緊急避難経路に障害物が置かれている。
- カ 毒薬や劇薬を保管している救急カートや注射戸棚が施錠されていない。
- キ 食後薬等の投薬車が施錠されていない。

##### ④ 褥瘡対策

- ア 療養病棟に褥瘡の専任看護職員が配置されていない。
- イ 療養病棟入院基本料を算定する病棟に入院する患者に係る褥瘡発生患者数の把握が行われていない。毎月「発生割合」を測定しその結果について評価を行うこと。
- ウ 褥瘡対策委員会規定を作成すること。

##### ⑤ 栄養管理体制

- ア 多職種の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制が整備されていない。看護師、薬剤師等を含めた共同体制をとること。
- イ 栄養管理マニュアルを作成していない。
- ウ 栄養状態のリスクに応じた「栄養状態の再評価の時期」がマニュアル化されていないので、再評価の時期を明確にした栄養管理マニュアルを作成すること。
- エ 入院時のスクリーニング内容を記録している「栄養ケア評価票・経過記録書」について、スクリーニングの日付、食事摂取量及び判定欄が記載されて

いない。

オ 栄養管理計画書について、

- ・ 必要事項である「再評価の時期」を記載する欄がない、または記載がない。
- ・ 「栄養状態の再評価の時期」が年月の記載しかなく、年月日を記載するよう改めること。
- ・ 必要事項である「入院時栄養状態に関するリスク」、「栄養状態の評価と課題」、「栄養食事相談に関する事項」、「退院時及び終了時の総合評価」の欄がない。
- カ 栄養状態の再評価により栄養管理計画の変更があった場合は、栄養管理計画を再作成すること。
- キ 栄養管理計画書を診療録に貼付するよう改めること。
- ク 栄養管理計画を患者に説明していない。

#### (2) 入院基本料等 (保険医新聞9月号に掲載済み)

#### (3) 看護配置、看護記録等

##### ① 看護配置

- ア 看護要員の配置状況について、毎月、勤務計画表「様式9」を作成し実績の確認を行うこと。
- イ 「様式9」を作成する場合において、一日平均入院患者数及び平均在院日数の小数点以下は切り上げること。
- ウ 看護職員の勤務時間について、
  - ・ 日勤、夜勤、早番、遅番、準夜、長日勤等の計上時間数に誤りがあった。
  - ・ 夜勤専従者の夜勤勤務を一般病棟勤務者として算入していた。
  - ・ 分娩介助業務での勤務を病棟勤務の時間として算入している。
  - ・ 研修・会議等に参加している時間を病棟勤務の時間として算入している。
  - ・ 他部署兼務の看護補助者の勤務時間数計上について、様式9への転記ミスが散見された。
- エ 看護管理者が夜勤をしている。

##### ② 病棟の看護管理

- ア 結核病棟の看護管理者について、併設する一般病棟の看護管理者が兼務していた。
- イ 口頭指示について、医師不在時の口頭指示受けマニュアルを作成し、適切な運用を行うこと。
- ウ 複数階で1病棟を構成しているが、サブナースステーションを設けて、適切な間隔で巡視を行う等の対応策を講じること。
- エ 入院患者について、医療保険と介護保険を区別して、患者管理を適切に行うこと。
- オ 病棟管理日誌について、
  - ・ 当日の看護要員全員の勤務形態を記載していない。
  - ・ 看護要員の勤務形態について、早番・遅番を記載していない。
  - ・ 病棟と他部署を兼務した場合の看護要員の勤務時間数が記載されていない。
  - ・ パート職員の時間数や半日指定休の記載がない。
  - ・ 災害時の安全管理体制の一環として、看護度に基づく全入院患者氏名一覧表を添付すること。

##### ③ 勤務計画表

- ア 勤務計画立案基準に「看護師1名を含む複数夜勤」「週の勤務時間40時間以内」「月平均夜勤時間72時間以下」の項目を記載すること。
- イ 一般病棟と療養病棟を併せて職種ごとに作成していたが、それぞれ1看護単位(病棟)ごとの作成に改めること。
- ウ 時間外に実施する会議の予定等 unnecessary 内容を記載している。
- エ 勤務形態に変更があった場合は、変更者の欄の下段に実績の勤務形態を記載するよう改めること。
- オ 外来業務と兼務している看護職員の勤務計画が正しく記載されていない。

##### ④ 看護記録等

- ア 入院患者の看護計画が画一的であることから、患者の身体面、精神面、社会面から情報を収集し、個々の患者の個別な実態に対応するため創意工夫を凝らした具体的な看護計画を立案し実践すること。
- イ 看護関連記録等について、患者の状態把握(身体的、精神的、社会的)が不十分な例が認められた。
- ウ 看護記録について、個々の患者について計画的に適切な看護を行うために看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等を記録すること。

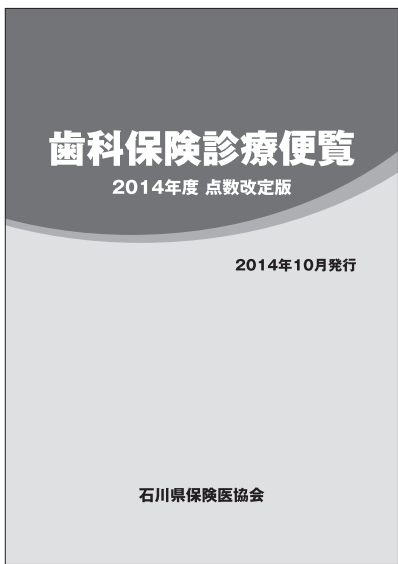
# 『歯科保険診療便覧』

## 2014年度点数改定版

### 発行のお知らせ

**診療報酬をめぐる複雑な制度体系の理解のために**  
 歯科診療報酬関連の告示・通知そのものを、わかりやすく分類・整理した、通称「茶本」の最新版。歯科診療所、必携の一冊!

点数表告示・通知に加え、その直下に点数表解釈にあたって必要となる多数の厚労省告示・通知(施設基準、Q&A、レセプト記載要領等)を、囲み罫や色分けを駆使して各点数項目ごとにまとめて掲載。「利便性が高い!」と好評の「茶本」—2014年度点数改定版が発行されました。



- A4判・430頁 オールカラー
- 発行所/石川県保険医協会
- 定価/8,000円(税、送料込)
- 会員価格/5,000円(税、送料込)

※石川県保険医協会の歯科会員には1冊無料で送付します。  
 ※各都道府県の保険医協会・医会の会員も、会員価格でご購入いただけます。  
**◆注文方法>>>お申込みは石川県保険医協会まで**  
 ①「歯科保険診療便覧の注文」と記入の上、②所属協会・医会名、③注文冊数、④医療機関名、⑤送付先住所および電話番号をご記入の上、FAX、電子メール、または電話でご注文ください。

### 石川県保険医協会

電話 076-222-5373 FAX 076-231-5156  
 Eメール/ishikawa-hok@doc-net.or.jp

# 保険医休業保障共済保険

## 9月より第2回募集開始!!

第2回申込取扱期間

2014年9月1日(月)～11月30日(日)

加入日 2015年4月1日(水)

加入(増口)申込資格は?

★次のいずれにも該当する方

- ①加入日現在健康でひとつの主たる医療機関等で週4日以上かつ週16時間以上業務に従事している方
- ②59歳(昭和30年10月2日以降に生まれた方)までの保険医協会会員で、約款に同意できる保険医である方

### 制度のポイント

- ★給付は長期(最長で730日)、免責は短期(5日間)
- ★掛け捨てではありません。脱退給付金が支払われます。
- ★掛金は加入時のまま満期まで変わりません。
- ★入院はもちろん、自宅療養でも、代診をおいても給付できます。
- ★他の所得補償保険等の加入に関係なく給付できます。

※詳細につきましては、保険医協会にお問い合わせください。

# 会 員 寄 稿

講師は都立広尾病院での医療過誤事件において死亡された方の夫に当たる方です。この医療過誤は補液として消毒液が誤って投与され、死亡に至った事例です。

その講師は、「身体に入れてはいけないものと、身体に入れてよいものと同じテーブルに乗っていました」と、強調されました。ここでの講師が強調される常識は、必ずしも医療従事者の常識とはならないと私は思いました。それは広尾病院で具体的に示されています。

「一言動」と規定すると「常識は暦の上の年齢を重ねるだけでは身に付きません。それを身に付けるためには勉強が必要です」と私には思えるのです。

## 常識を問う

### —2013年度 北陸病院医療安全公開セミナー講演を聞いて思う—

# 医療事故事例の共有を

袖本 幸男 (金沢市・病理診断科)

一方はアマでも学習したからです。そこには学習の差が表れていきます。

われわれ医療従事者は日常の医療活動により、絶えることなく常識を修得しているのです。しかしながら、われわれ個々の医療活動には限界があります。

その限界を他者の医療活動から補うことになり、医療過誤を避けるためには、事前の対策が必須です。そのためには、医療過誤の発生を想定できなければならぬのです。一般に知らない事故は防止できず、知っている事故しか防止できません。これは事故防止の変わることはない原則です。ですから、他者の事故を笑ってはいけません。他者の事故を笑い、非難するようでは、事故を防止できません。他者の事故を自らのものとし、自身の事故を他者に発信し、互いに事故事例を共有することにより、事故のない安全で水準の高い医療を作りあげることができるとは思います。当公開セミナー開催の目的も医療事故事例の共有にあります。一人でも多くの医療人に聞いてほしいと思います。

私の病院の看護責任者にもそれについて聞きましました。「以前この病院でも身体に入れてはいけないものと、身体に入れてよいものと同じテーブルに乗っていました」とその人は言うのです。「それは危険なこととは思いませんでしたか」と私は尋ねました。「危険なこととは思いませんでした。その当時はそんなものだと思っていました」と、その人は言うのです。

それは、医療従事者の常識とはなっていないからではないのです。常識とはなんですか。常識を「広く受け入れられている、あるいはその場にふさわし

なぜ医療従事者である看護師が気付かないのに入れているものと、身体に入れてはいけないものを同じテーブルに乗せてはいけない」と強調することができたのでしょうか。それはそのことにより自分の大切な人の命が失わ

れたいと思います。そこには学習の差が表れていきます。

われわれ医療従事者は日常の医療活動により、絶えることなく常識を修得しているのです。しかしながら、われわれ個々の医療活動には限界があります。

その限界を他者の医療活動から補うことになり、医療過誤を避けるためには、事前の対策が必須です。そのためには、医療過誤の発生を想定できなければならぬのです。一般に知らない事故は防止できず、知っている事故しか防止できません。これは事故防止の変わることはない原則です。ですから、他者の事故を笑ってはいけません。他者の事故を笑い、非難するようでは、事故を防止できません。他者の事故を自らのものとし、自身の事故を他者に発信し、互いに事故事例を共有することにより、事故のない安全で水準の高い医療を作りあげることができるとは思います。当公開セミナー開催の目的も医療事故事例の共有にあります。一人でも多くの医療人に聞いてほしいと思います。



シリーズ  
原発・いのち・みらい  
その29

日本科学者会議  
第三十五回原子力発電問題全国シンポジウム

福島原発事故から三年半  
事故の現状と再稼働の動き、活断層問題

理事 齊藤 典才 (金沢市・外科)

八月三十日(土)、三十一日(日)、日本科学者会議主催の第三十五回原子力発電問題全国シンポジウム「福島原発事故から三年半」が、金沢市駅西健康ホールで開催されました。初日に参加したので報告します。

福島大学特任教授の清水修二氏(専門は財政学、県民健康調査検討会の委員)は、「三年半を経過した福島原発の現状と再稼働の動き、活断層問題」が金沢市駅西健康ホールで開催されました。冒頭、清水氏は、チェルノブイリ原発事故は炉心ごと爆発したのに対し、福島原発事故は水素爆発により建屋が吹っ飛んだものの、放出された放射性物質の量が格段に異なり、ヨウ素一三二は十分の一、セシウム一三七は五分の一程度であり、なおかつその大半が海洋に降下

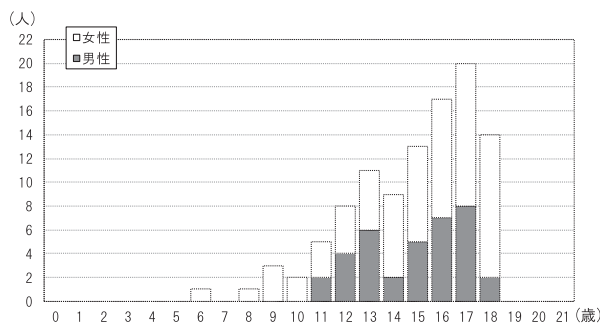


図1 甲状腺ガンおよびその疑いあり患者数の年齢・性別分布 (清水氏の資料から引用)

また、二十万人の子どもの甲状腺がん検査についても言及され、通常では百万人に一人、二人といわれる子どもの甲状腺がんが、今回九十人が「がんまたはその疑いあり」で、これは予想外の結果だったそうです(図1)。しかし、重要なことは百万人に一人、二人と言われるのは罹患率(一年間にどれくらい患者が出現するか)であり、今回の数字が示しているのは有病率(ある時点でどれだけ患者が存在するか)であること、この両者を比較することは意味がない。そこで、注目すべきはチェルノブイリと福島の子どもの甲状腺がんの年齢分布であり、福島では十歳以上に多く分布しているが、チェルノブイリでは〇〜四歳が圧倒的に多く、九歳までで九八パーセント弱であり(図2)、福島で多発する子どもの甲状腺がんは、チェルノブイリとは異なる。生活協同組合が行った陰性調査結果では、福島県内の家庭の食事から放射能は検出されるものの、大半がカリウム四〇で、セシウムはほぼ検出限界未満であり、内部被ばくも無視していいレベルと報告された。



清水修二氏 (福島大学特任教授)



野口邦和氏 (日本大学歯学部RI共同利用施設)

野口邦和氏は、甲状腺がんについては野口邦和氏(日本大学歯学部RI共同利用施設)も「放射能汚染をめぐる状況」放出放射能・放射線モニタリング・被ばく」と題する報告の中で、同様な見解を述べていました。その理由として、①福島原発事故によるヨウ素一三二大気放出量はチェルノブイリ原発事故の十分の一以下である②大気中に放出された放射性セシウムやヨウ素は、七〜八割が海洋中に降下した③甲状腺スクリーニング検査(いわき市、川俣町、飯館村の〇〜十五歳の

甲状腺がんは放射線被ばくの影響とは考えにくいとされました。しかし、将来影響が出ないと断言することはできず、チェルノブイリは事故後四〜五年後になってから急増したこと、福島の場合は拡散された放射能が低く、影響が出るとすれば事故後十年以上たつてからと思われるので、調査は継続しなければならぬと結ばれました。

子どもの甲状腺がんについては野口邦和氏(日本大学歯学部RI共同利用施設)も「放射能汚染をめぐる状況」放出放射能・放射線モニタリング・被ばく」と題する報告の中で、同様な見解を述べていました。その理由として、①福島原発事故によるヨウ素一三二大気放出量はチェルノブイリ原発事故の十分の一以下である②大気中に放出された放射性セシウムやヨウ素は、七〜八割が海洋中に降下した③甲状腺スクリーニング検査(いわき市、川俣町、飯館村の〇〜十五歳の

Age distribution of children with thyroid cancer in 1986-1995 (age at the time of the accident)

Region	Total population, thousands	Number of thyroid cancer children	Number of cancer by age			
			0-4	5-9	10-14	%
Brest region	1,520	97	68	27	2	
Vitebsk region	1,300	7	4	3	0	
Gomel region	1,670	225	149	72	4	
Grodno region	1,160	24	12	11	1	
Minsk region	1,410	20	14	5	1	
Mogilev region	1,270	21	14	6	1	
Minsk city	1,630	26	17	8	1	
Belarus	9,960	420	278	132	10	
%		100	66.2	31.4	2.4	

Present Status of Childhood Thyroid Carcinoma in Belarus following the Chernobyl Accident  
Akira SUGENOYA, Yuri E. DEMIDCHIK, Evgeny P. DEMIDCHIK

図2 ベラルーシにおける甲状腺がん患者の年齢分布 (清水氏の資料から引用)

第9回 原発・いのち・みらいシリーズ講演会

テーマ

チェルノブイリ事故の医療支援の経験から福島を考える

講師 菅谷 昭氏 (松本市長、医師)



とき ■ 2014年10月26日(日) 午前10時~12時

ところ ■ 金沢都ホテル 7階 鳳凰・飛翔の間 (定員400人)

参加費 ■ 無 料(どなたでも参加できます。)

申込み ■ 同封の案内チラシ裏面を参照の上、10/17(金)までに保険医協会へ

後援 ■ 石川県医師会

※託児あり 10/17(金)までにお申し込みください。







会員寄稿

# ザ・日本国憲法

シリーズ⑫

## 「患者さま」の時代?

村上 清史 (金沢大学名誉教授)

「患者さま」と呼ぶことが違和感のない言葉として病院などで受け入れられている。最近では、学生が大学の「お客様」であるとの見方も広がっている。病院や大学がサービス産業の一環として、顧客=消費者の求めるサービスに応え、クレームに上手に訴訟とならないように対応し、そこで働く人には必要な研修を行う。ファストフードやコンビニのマニュアルに沿った接客マナーを想起させる。

教育と医療は、個人の生きる将来と希望を育て、その実現を支援し障害を取り除く行為であろう。教育は、築かれた知の継承に留まらず知の探索と創造を担う次世代を生み出すことであり、従事する専門職には持続的な自己研鑽と高い倫理性が求められている。このような仕事を選択する青年には、創造力を発揮できる状況と働きがいや使命感が持てる環境が必要とされる。

しかし、現実には逆方向に進んでいる。国立大学の運営交付金が減少を続

ける中で、多様な教育研究や医療の競争的プログラムが提示されて、それに採択されなければ教育環境は厳しくなり、採択されると身の丈以上の課題を実現する義務が生まれる。教職員には、次々と新たな仕事を持ち込まれ、研究や自己研鑽の時間の確保が厳しさを増している。若手の研究者・教員には、任期制雇用の拡大と「Publish or Perish (研究業績を出せ、さもなければ消えよ)」と言われる外部資金獲得や評価など過度の競争的環境があり、厳しいストレスに満ちた日常に晒されている。研究不正が生まれやすくなる背景がそこにある。

今、日本で進みつつある事態は、狭量なナショナリズムを煽り、立憲主義に基づく憲法を時の政府の解釈で「戦争をする国」に変更ができるとする潮流の闊歩である。同時にこれは、金融経済の操作と大企業に有利な施策を成長戦略として、医療や教育の原点にある生活者の尊厳を軽視し、「国と公共」を基本的人権や主権在民より上位に位置づける潮流でもある。第2次世界大戦の負の教訓から生まれた、世界に誇る日本国憲法の「立憲」「平和」「基本的人権」の枠組みを取り崩し、国が国民を操作する道へと、取り返しのつかない曲がり角にきている。医療や教育のプロフェッショナルは、「病を治す」「人を育てる」自らのアイデンティティを問い直し、従順な羊の群れであり続けてはならないと思う。

### 「ザ・日本国憲法」の原稿を募集しています

本コーナー「ザ・日本国憲法」の原稿を募集しています。会員の皆様の忌憚のないご意見をお送りください。原稿はメールまたはFAXなどでお送りください。字数は600字～1200字程度でお願いします。(編集部)

寄稿

## 七三一部隊を過去のことにしない

俵 友恵 (九条の会・石川医療者の会)

「保団連ハルビン視察ツアー報告」を連載しましたが、同じくツアーに参加した、俵友恵さん(九条の会・石川医療者の会)から寄稿いただいたので、以下に掲載します。

七三一部隊については、何年も前からいろいろ資料を読んでいましたので、一度現場に立ち、機会があれば犠牲者およびそのご遺族に、あのような非人間的蛮行を行った日本軍、特にその計画から実施に至るまで深く関わった医療従事者の同国人として、謝罪し哀悼の意を表したいと願っていました。今回、その長年の願いがかなって、このツアーに参加させていただいたことを、全国保険医団体連合会、京都府保険医協会、医の倫理—過去—現在—未来—企画実行委員会に心からの感謝を申し上げます。

### 「発見」

最近のマスコミを賑わしているような第二次世界大戦中の日本の、特に日本軍の従軍慰安婦問題をなかつたことにしようとするような一部のわが国の指導者らの言動、それに対抗する隣国の抗議行動に対して、わが国も隣国の指導者らも現在のような不毛の言動を一体いつまで続けるつもりなのだろうかという思いが私の心の中にわだかまっています。今回も懇談会の席上で、中国の方々の思いに耳を傾けながらも、あのような悲惨な扱いをうける犠牲者が再び出ることがないようにする方法を、協力して模索していくことが急務であるはずなのにという思いを持て余していた時、はつとしました。それは、私自身、七三一部隊の残酷な行為をしっかりと記憶にとどめ、このような凄絶な行為

が繰り返されないようにするための方策を模索している者として自負してしましたのに、第二次世界大戦中の出来事を七十年前の「過去のこと」として捉えている自分を発見したからです。一方、被害者にとつては七十年前の過去のことではなく、その屈辱感、心の痛みは今現在も続く現実であり、その傷口は今もつて生々しく、血が流れ出ている生傷なのであるということです。日本文化の中には、「水に流す」ことによって集団生活を安穩に保つ知恵があります。被害者も加害者も「水に流す」ことによつて無かつたことにする。もちろん、加害者は被害者に借りが返す重荷を負うことになりませんが、異文化間ではこの方便は通用しないということをどれだけの日本人が理解しているのでしょうか。また、生前悪人でも「死ねば皆仏」という思想、だから死んだ人の生前の行為を非難することを「死者に鞭打つ」として避ける風習があります。さらに、抗争点を明確にすることを嫌う風風があります。このような思想は異文化間では理解されなないことです。

人生の半分近くを海外で生活してきた私は、先の日々の大東亜政策の犠牲になつた国々の人々と交わつた際は、私の心中には加害者の子孫であるという後ろめたさ、罪悪感、申し訳なさ、私にとつては過去の出来事として整理されていかつたことに、今回気が付かされました。しかし、犠牲者の傷が生々しい間は、私たちが加害者側もその傷の生々しい痛みが継続していることを心に留めて和解への道を誠実に、忍耐強く模索し続けなければならぬと思われせられました。

「未来への歩み」

シニアシブズの私が現在できること、予防策として有効な行動とは何か? この視察旅行の間、特に懇談会で中国側の皆さんの意見を傾けながら考えました。私たちはしばしば償

「未来への歩み」

シニアシブズの私が現在できること、予防策として有効な行動とは何か? この視察旅行の間、特に懇談会で中国側の皆さんの意見を傾けながら考えました。私たちはしばしば償

「七〇四年公認」視察ツアーに参加して

## ハルビン視察報告集

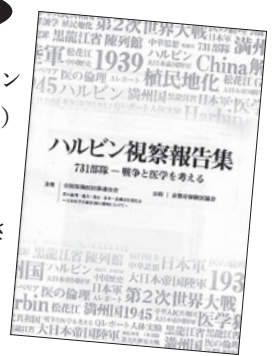
731部隊—戦争と医学を考える

ご希望の方に進呈いたします

2014年5月3日～6日に開催されたハルビン視察ツアー(主催:全国保険医団体連合会)の報告集が発行されました。

石川県保険医協会からは横山隆先生、平田米里副会長が参加し、報告が掲載されています。

電話(076)222-5373





会員リレーエッセー ◆◆181◆◆

邪鬼が好きな私は、

あまのじやき？

大川 義弘 (金沢市・内科)

四天王という、もとはインドの神々でいつのまにか仏教の守護神となった仏像があります。法隆寺の金堂の内陣には、目を凝らすと、四隅に日本で最古の四天王像がありますが、東大寺の戒壇院の四天王は造形的にレベルの高い四天王として有名です。中でも広目天は見るものを釘付けにします。広目天の眉間の皺が、昭和ブルース(生まれたときが悪いのか、それとも俺が悪いのか)を歌う「非情のラ イセンス」の「天知茂」の眉間の皺とそっくりなこ とにも気付きます(めっちゃくちゃ古い)。

けにされている邪鬼の話です。私が仏像を拝観するときに一番しげしげと見るのが邪鬼です。四天王の足が脳天に食い込んでいたり、確実に脊髄損傷だと思えるほど背骨がたわんでいたりしますが、それが痛々しいのではなく、なんとなくひょうひょうと踏みつけられているようで、そういう邪鬼の表情に興味をそそられるのです。邪鬼はいつも踏みつけにされているかというところ、そうじゃない邪鬼もありま す。有名なのは興福寺の国宝館にある「天灯鬼」竜灯鬼です。短軀ながら筋骨隆々の邪鬼が灯籠を持っています。天灯鬼は灯籠を左肩に乗せて、目 竜灯鬼は頭上に灯籠を乗せていますが、それを上目 遣いで見ているのが何ともユーモラスです。仏前を 照らす役目を果たすために、踏みつけられる位置か ら独立したようです。

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

将棋 中級編 出題 九段 西村一義 持駒 角 角金 一 二 三 四 五 六 七 八 九 (ヒント) 二枚角のうまい活用で……。 (10分で二段) (解答は2面にあります)

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。編集部までご連絡ください。076(222)5373

ドクター・コロ 八重山を歩く 6 最終回 やっぱ石垣島 大平 政樹 (金沢市・外科)



島一番のショッピング通り、ユークレナモール。八重山の特産品はすべてここで揃う。テレビでは公設市場とその前にある露店が必ず映る。

石垣島は、人口四万八千人、一人一人が一人弱の人間が増える。加えて、住民票を持たずフリーターとして働く若者が数千人は常時いる。半分旅人、半分労働者と言ったところだ。それに観光客がプラスされる。年間百万人、彼らが平均三日間滞在すると考えると、一日当たると十指に余る。食事処も多彩。沖縄郷土料理から、石垣牛のお店、洋風、和食、ラーメン、何れがこの島の魅力だ。少々足が悪くても、腰が痛くても、お年寄りでも子どもでも、お金持でも、お金持



石垣島やいま村の中。おばーの指導の下、サーターアンダギー作りに挑戦。ご希望の方にはレシピを進呈します。

洋風料理に感動した。来年は、(ゆんたく)まちなか散策ツアーにぜひ参加したい。石垣島のおばーとおじーが、古い街並みをゆっくり案内してくれる半

日ツアーだ。この島でやり残したことは、八重山ポータルは、三月から既に観察できる。石垣島天文台は、観光客にも開放され、本土では決して観察することのできない神秘的な南の星々を眼前にすることができ。小さなマングローブの森はあつちこちに点在する。宇宙服みたいなヘルメットをかぶって、海の中を散歩したり、島の北端でパラグライダーで空中散歩までできる。こんなに魅力的な島は、日本中どこを探してもない。 コロが宿泊した、かりゆし倶楽部のお客さんは、みんなのんびりしたものだ。「今日はどこへ行くかねー!」焼き物でもする?」こんな調子だ。誰もあくせく動かない。沖繩在住のコロの友達は、こう言っていた。「沖繩って、時間がゆっくり流れてるんだよね。でも、離島はもっとすごいよ。時間が止まっている」まさに名聞だ。結局、何もせず、八重山の風になることが一番の贅沢なのかもしれない。 レンタカーを借りて、島を走り回っても、南北三十五キロ、東西十七キロ

囲碁 中級編 出題 九段 石榑郁郎 黒先 10分で二、三段以上 (ヒント) 捨て石の好手段で 白の眼形を奪います。 (解答は2面にあります)