



購読料 年8,000円  
送料共 但し、会員は会費に含まれる

発行所  
京都府保険医協会  
〒604-8162  
京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637  
インターワンプライス丸丸6階  
電話 (075) 212-8877  
FAX (075) 212-0707  
編集発行人 花山 弘

# 地域の課題、実情を共有 コミュニケーション委員会開く

協会は、2018年度第2回コミュニケーション委員会を4月20日に開催した。地区医師会から16人、協会から6人が出席し、飯田泰啓代議会議長の司会で進化した。協会からは、「医師偏在・開業規制」をテーマに報告を行った。

今回、国から示された医師偏在指標に対して、各委員からは「医師個人の年齢・性別・労働時間・労働力、および各地区の面積比などは考慮されているのか」「外来医師多数区域となっている地域内でも医師の偏在はある」など、データの数値を疑問視する意見が出された。協会は「医師の性別や年齢別の労働時間などは一定反映されているというが、地区の面積比は考慮されていない。元の

データを直視しなければ、実態とは合わないデータになる」と指摘した。

京都府北部の地域では医師不足が特に深刻であり、「丹後地域は現在、開業医が10人しかいない。このままでは医師会活動が難しくなる。勤務医にも校医などを協力してもらっているのが現状。どうすれば北部に医師が来てくれるのか。さまざまな策を考えている」と指摘した。



「面積比考慮されていない」などの指摘も

が、人口が減っていく地域では、なかなか医師は増えない」「過疎地域(医師少人数区域)ほど、在宅医療をやるにしても、地域での医師1人当たりの面積比が大きくなり、広範囲で回らなければならず、非常に大変だ」と、地区の実情が報告された。これに対し協会は「医師が少ない地域への医師の派遣などは、公的医療機関の役割ではないか。しかし、統廃合で公的医療機関は減ってきている。このことも国に訴えていかなければならない」と述べた。

医師の働き方改革に関する、各委員から「年間残業時間を1860時間まで認めること自体、おかしな話だ。当直が終わってそのま

ま勤務することは当たり前のようにあったが、これは病院に医師が足りていないということだ」「勤務医は忙しいが給料は見合ったものではなく、勤務医の報酬を上げようと思えば、病院の利益率を上げなければならぬ。やはり診療報酬での補填が必要ではないか」との意見が出された。これに対し協会は、「勤務医の働く時間はかなり議論されているが、逆に勤務医が休める時間の確保が必要だ。そのためには医師を増やさなければならぬ」と述べた。

その他にも、毎日新聞で

最後に飯田議長から「国は医師少数区域をなくすという大義名分で、過剰とされる医師数を減らすことを考えている。今後も勤務医・患者とも連携しながらやっていきたい」と述べ、会を締めくくった。

親の介護をしていく前に、朝仕事をしに行く前に、家の中がとんでもないことになっていることがしばしばある。着替えをさせ、家の中を大掃除して、汚れたものを洗濯して、薬を飲ませて職場へ向かう。こんな生活が続くと、習慣になっていく。別居していることでストレスは軽減するが、反対にそのことが不安にもなる。時々自問自答する▼今の社会、自己責任を強調して、自助を押し付け、自助に頼る社会保障の中で、「辛い時、辛いと言っているだろうか」「助けてほしい時、助けてと言っているだろうか」「強がりだけで、頑張りすぎているだろうか」「もっと弱さをみせてもいいのではないか」「みんなに助けてもらったらいいのではないか。そしてみんなは、この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によって、これを保持しなければならない(第十二条)とし、ここに後ろめたさを感じてしまう。自分だけで何とかすることが美德とされる、そうした世の中になってしまっている。自分の弱さを隠すことなく、明らかにして、素直に辛いときは辛いと言いつつ、助けを求めたい。そういう普通の社会になってほしい。そういうことを、優しく包み込み一人ひとりの暮らし、人生を保障する。そんな本来あるべき社会保障に、いつまでも、親の素敵な笑顔をみ

## 上京東部 補選の公示

代議員・予備代議員  
予備代議員

上京東部医師会選出の代議員・予備代議員に欠員が生じた。それにともない京都府保険医協会選挙規定第32条1項に「立候補届出書」に必要事項を記入・押印の上より、代議員・予備代議員の補欠選挙の公示を次の通り行います。

▽公示日 2019年5月25日(土)  
協会代議員会議長までご提出下さい。

▽締切日時 5月31日(金)午後4時  
立候補届出書は本協会事務局に用意してあります。また当該医師会長宛にも送付しています。

▽任期 21年4月30日

## 主張

元号が平成から令和に変わって、これを機に平成の30年間の医療という視点から振り返ってみたい。

平成が始まったのは1989年である。直後にバブルが崩壊して日本経済が深刻な景気後退を経験した時期に当たり、細川内閣の誕生へとつながった。その後、自民党の橋本内閣が誕生し、本格的な新自由主義的政策へ舵を切る。消費税は3%から5%へ引き上げられた。

この時期に医療制度に対する構造改革の方向も基礎づけられた。1950年に

出された社会保障制度審議会の勧告は、憲法に基づいて権利としての社会保障整備を打ち出し、国民皆保険制度を誕生させる契機となったが、これが大きく転換されたのが95年にいされた勧告である。

## 平成の30年を振り返る

そこでは「社会保障制度は、みんなのためにみんなできつくり、みんなを支えていくものとして、21世紀の社会連帯のあかしとしなければならぬ。これこそ今日における社会保障の基本理念である。副作用は大きく、非正

念である」と強調した。国民の基本的な権利としてではなく、社会保障を自助と共助によって実現することを目指す方向としたのである。理由は高齢化社会の到来対策、老人医療費などの社会保障費の増加を抑制することであった。

21世紀になると、小泉構造改革の名のもとに新自由主義的政策が横行されるようになる。06年の診療報酬改定がマイナス3.16%であったことはその象徴である。副作用は大きく、非正

私たちの生活にはスマートフォンが奥深くまで入り込み、体が、とりわけ脳がその一部と一体化している。このように錯覚する時代である。人工知能は瞬間に社会に膾炙し、政府は問題を解決するための政策を人工知能に期待することを隠さない。経済成長のために個人情報保護法の呪縛を払いのけようとする次世代医療基盤法を作り、医療丸ごと成長政策へ投入しようとしている。スマート社会(Society 5.0)を実現すると言えは聞かぬが、国民を駆り立てているかのようだ。政権に対する批判をデジタルで切り捨てるかのようである。

# 医療保険関連法が成立

## 画一的な医療の在り方強いる改革を危惧

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が5月15日に成立した。この法は、マイナンバーでの資格確認や電子カルテ標準化、高齢者の保健事業と介護予防の一体実施、そして審査の一元化など、これからの医療保険制度の展開に向けたインフラ整備のための法である。協会は16日、本法に対し副理事長談話「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正法成立にあたって危惧すること」を表明。以下、全文を掲載する。

### 談話

2019年5月15日、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が5月15日に成立した。この法は、マイナンバーでの資格確認や電子カルテ標準化、高齢者の保健事業と介護予防の一体実施、そして審査の一元化など、これからの医療保険制度の展開に向けたインフラ整備のための法である。協会は16日、本法に対し副理事長談話「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正法成立にあたって危惧すること」を表明。以下、全文を掲載する。



副理事長

渡邊 賢治

的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が可決・成立した。私たちは今次法改正に対して、強い危惧を抱いている。一つめは、マイナンバーによるオンライン資格確認の導入が、社会保険個人会計システムへの一歩となることである。私たちは国家がマイナンバーを通じ、人々の健康・医療に関するすべての情報を把握し、金銭負担や自助「努力」に見合った個別のサービス供給を可能とする社会保険個人会計システムの導入は認められない。

一つめは、国が保有する医療・介護のビッグデータについて幅広い主体による活用が可能であることを法律上明記、NDB・介護DBの連結利用も可能とし、DPCデータベースも同様に根拠規定を創設することである。データの第三者提供が新たな治療の開発につながる。医療安全管理者等による相談、支援が受けられる旨、分かりやすい場所に院内掲示しておくこと。医療安全管理部門の業務指針や医療安全管理者の具体的な業務内容が整備されている必要があるが、特に業務内容については、施設基準に書かれている内容と、日常行っている内容とが結びつくように業務に取り組みむことが必要である。

### シリーズ 施設基準適時調査 22

## 医療安全対策加算と感染防止対策加算

適時調査による文書指摘が多く入院基本料等加算と置も必要で、組織図や設置要綱等で確認できるものについておきたい。当該部門に各部署からの専任者配置も必要だ。また患者相談窓口を設置

適時調査による文書指摘が多く入院基本料等加算と置も必要で、組織図や設置要綱等で確認できるものについておきたい。当該部門に各部署からの専任者配置も必要だ。また患者相談窓口を設置

や医療・介護サービスの展開へつながらる期待もあるが、こうした動きが保険外サービスの開発、医療・福祉の産業化につながる危険性は無視できない。一つめは、75歳以上の高齢者に対する保健事業と介護保険制度における地域支援事業を一体的に実施できるように、後期高齢者医療広域連合と市町村の役割を整理し、市町村等が高齢者の医療・健診・介護に関する情報等を一括して把握・分析・活用できるようにする点である。これにより、市町村は高齢者全体の健康課題を面として整理・分析するとともに、個別の高齢者の課題を浮き上がらせて、個別に必要な医療関連サービスへつなぐ仕事を担うことになる。こうした取組が積極的な受診につながり、健康悪化を未然に食い止めるのであれば良い。しかし、国の資料では「通いの場」のような自助・互助の

場につなげることが重視され、本来保障されるべき公的な医療・介護から遠ざかることにつながりかねない。四つめは、社会保険診療報酬支払基金法の改正に代表される審査支払機関の本業役割の書き換え・変質である。改正法では支払基金のリストアップと審査基準統一が一体的に目指され、同

時に支払基金の担うべき業務にデータ分析等の業務化が盛り込まれる。データ分析等の業務化は国保連合会についても行われる。1948年に創設された支払基金は、支払遅延が蔓延していた当時の実態を解決すべく、診療報酬の審査及び支払いを統一かつ迅速に行うことを目的とした組織で

ある。そのような歴史を持つ組織に国策である医療・介護・健診等のデータ収集・分析・活用促進を担わせることによって、国民皆保険の公正な運営を担保する組織から、国の改革への協力機関に変質しかねない。保険審査の仕組みは、国民皆保険制度による保険で良い医療の提供の基本

ルールを支えており、保険医は患者一人一人の個性を踏まえて医療を提供する。そうした国民皆保険制度を改変し、画一的な医療の在り方を医師に強いる改革は許せない。以上のような危惧が現実のものとならないよう、引き続き、必要な要望を行う所存である。

## 亀岡市・船井医師会と懇談

### 4月13日 ガレリアかめおか

## 地域包括ケア構築など人材確保で苦悩

協会は、亀岡市・船井医師会との懇談会を4月13日、ガレリアかめおかで開催。両地区から合わせて9人、協会から5人が出席。亀岡市医師会の米原亨副会長の司会で進められた。

人口減少・少子高齢化が進んでいる。昨年ついに亀岡市の人口が9万人を割った。地元で生まれ育った若者が就職等を理由に一度地元を離れてしまうと、その後戻ってこないことが要因の一つと考えられる。そのような状況も影響してか医療・介護・福祉とも慢性的な人手不足である。

しかし、国は地域ごとに独自の地域包括ケアシステムの構築を迫っており、今

後人材をどのように確保していくかは大きな課題である。さらに、追い打ちをかけるように政府は働き方改革の下、残業規制や有休取得などを押し進めており、この改革によりさらに人材確保のハードルが高くなるのではないかと危惧する。

問題山積で苦悩する日々が続いているが、協会からカンフル剤を投入してもらい、現状を打開するヒントが得られればと思うとあいた。その後、内田副理事長のあいさつ、協会から情報提供と「診療報酬不合理的正正について」

また少なくとも年2回必ずとされる院内感染対策に関する研修は、医療安全管理の研修とは別に実施する必要があり、院内感染防止対策に係る取組事項を院内掲示しておくことも忘れてはいけぬ。なお特定抗菌

薬については届出制または許可制の体制が必要とされている。さて医療安全対策加算では、医療安全の取組評価等を目的とした週1回程度のカンファレンスが、感染防止対策加算では、ICTによる週1回程度の院内フラウンドが必要とされている。

これらに要する時間は、入院料5対策の「医療安全管理体制」「院内感染防止対策」とは異なり、いわゆる届出添付書類様式9の作成に当たって病棟勤務時間数には含めることができないので注意いただきたい。

この質問に対し協会は、広島市での取り組みを紹介。広島市では行政保健師が本来担っていた地区担当制を復活させて、地域包括ケアシステムの中で役割を担わせる試みを進めている。また、厚労省も2013年に「地区担当制の推進に努めること」とする方針

2018年度地区医師会との懇談会は、4月13日の亀岡市・船井医師会との懇談をもって予定を終了しました。18年9月から開始し、15地区医師会と懇談。その中でいただいた協会の活動に対する多くのご意見は、今後の活動に生かしていきたいと存じます。



出席者14人で開催された亀岡市・船井医師会との懇談

主張・意見はここで見られます  
<https://healthnet.jp/>  
 日本の医療制度を守るために！  
 協会はこう考えています！（要請・談話・声明等）  
 ココをクリック！

# 実態無視した医師確保策撤回を

## 医師偏在問題で府と懇談

協会は4月26日、京都府に対し、要望書「国による医師偏在対策を理由とした開業規制について」を提出、懇談した。懇談には渡邊賢治副理事長、吉中丈志政策部会理事、小泉昭夫医療制度検討委員が出席。府からは保健福祉部医療課の真下信男担当課長、松本浩成担当課長、松尾治樹主幹兼係長、藤川いづみ主査が対応した。

### 府も手探りの状況

協会は医師偏在対策における府への要望(下掲)を伝えるとともに、現在取り組んでいる開業規制に反対する会員署名への書き込みや、地区医師会との懇談会、コミュニケーション委員会などで寄せられている会員の声を紹介した。

説明がなく、文面を読む範囲で暗中模索の状況にあるとコメント。京都府が医師多数三次医療圏にされることの指摘は恐らくそのとおりであろうが、府としてはどのような状況にあっても医師確保・偏在対策に取り組んでいくとした。

また府は、自由開業制をめぐってはガイドラインからどこまで読み取れる



府担当者に要望書を手渡す渡邊副理事長ら(右から4人目)

のか。その点は、国に対して考えを問うていきたい。公的病院の役割については、地域医療構想調整会議で公・民を交えて出席いただき、自分たちの地域に何が必要かを議論いただいております、これは重要なことで

### 医師偏在対策における京都府への要望

- ① 京都府は医師多数三次医療圏とされるものと考えられる。府内の医師少数区域への医師確保にあたって、他の三次医療圏からの確保を禁じるような、実態を無視した国の方針の撤回を求めている。
- ② 厚生労働省の「将来時点(2036年)における不足医師数」(2019年2月18日)は、京都府全体では上位推計で4006人、下位推計で1291人の医師過剰の見込みを示している。2016年の三師調査では京都府の医師数は8723人であり、厚労省の示す2036年の必要医師数は6807人と、2000人近い差がある。今後医療需要の伸びも見込まれるだけでなく、労働基準法上の時間外労働上限を一般職と同様に設定できない医師の勤務実態がある現状から、厚労省の推計が妥当とは考えられない。にもかかわらず、この推計が医学部における「地域枠」等の設定の根拠とされる等、将来的な医学部定員の減員の根拠とされかねないことを危惧する。国の示す医師偏在指標に基づく必要医師数が、真に京都府内の医療保障に必要な医師数である証拠はなく、医師養成数減のための政策と言わざるを得ない。京都府として地域実態を鑑みて国政策を検証し、医師養成数についても意見をあげていただきたい。
- ③ 厚生労働省の精査中データ(2019年3月22日)によると、京都府京都・乙訓医療圏、ならびに山城南医療圏が外来医師多数区域とされている。多数区域での開業に対し、府への届け出にあたり、初期救急・在宅医療・公衆衛生等を担う旨を誓約させるといった一方的な開業ハードルを設定する国の方針の撤回を求めている。
- ④ 総務省は従来から公立病院改革ガイドラインを通じ、公立医療機関の合理化・効率化を求めてきたが、現在、地域医療構想の目標達成にかかわらず、厚生労働省が著しい縮小・再編・廃止を求める動きを強めている。医師確保の必要な地域における自治体立医療機関の役割は重大であり、国政策を改めるとともに、自治体による地域医療確保策に対する財政保障策強化を求めている。
- ⑤ 医療の不足する地域で医療を支えている医療機関ならびにこれから開業しようという医療機関に対しては、医療政策上の必要性を明確化し、施設維持やスタッフ確保などに対する公的助成を国と自治体の責任において行っていただきたい。
- ⑥ 医師偏在指標の計算式が統計学的な正当性を持っているのか、府として検討していただきたい。

ある。財政的には地域医療構想達成のために活用する医療介護総合確保基金の財源をしっかりと求めていきたい。医師偏在指標の計算式については今読み込んでいくところであり、不明な点は

は国に確認していきたいと述べた。

### 次々と打ち出される国の方針に危機感

コメントを受けての意見交換で協会は、京都府には

二つの医科大学があり、かねてから医師が多いとされてきた。日本専門医機構が専門医制度において地域だけでなく診療科別シリアルも導入する意向を示すなど、医師偏在是正をめぐると

国政策の動向が、医師養成・医学教育へ大きな影響を及ぼそうとしていると指摘した。その上で、現在、京都府立医科大学に設けられた7人の地域枠についても、何かしらの見直しを迫られる可能性を指摘した。

さらに、偏在是正策を進めるにあたっての国のデータ開示は極めて不十分であり、当事者が検証不能な状況のまま、次々に新たな方針が打ち出されている事態の深刻さを府としても共有してほしいと求めた。

協会は4月26日、医療政策セミナーを開催した。本セミナーは病院幹部向けに不定期で開催するもので、セミナーには病院長ら医師3人を含む26人が参加した。今回は、講師として神奈川県保険医療協会事務局次長の高橋太氏を招き「医療改革をめぐる現在の『断面』と医療機関の社会的『位置』」と題して解説いただいた。

高橋氏は冒頭、自身の入院体験から、病院での24時間間際の献身的な医療提供体制に敬意を表した上で、日本の医療費は決して高くないことを強調した。その一つの要因として、1998年の初のマイナス改定から16年の薬価差戻取まで診療報酬を低く抑え続けられていたことを紹介。現在では、医療政策が厚生労働省のみならず作り上げられるものではなく、そこにはヘルスケア産業育成になげたい経済産業省や成長

戦略につなげたい内閣官房等の思惑も見え隠れするとした。

医療を含む社会保障費は「保険料」が主たる財源であり、保険料と公費の比率は2対1で、その使途が財務省に左右されないのが特長とした。一方で公費も入っているため、国の財政の影響を受けざるを得ないのも現状とした。国の予算は「借金」頼みで成り立っており、財政健全化、基礎的財政収支(プライマリーバランス)の黒字化の必要

性が謳われて久しい。社会保障全体の財源を見ても、およそ19兆円のギャップが生じている。このままならば、医療であれば、医療費の規模縮小、診療報酬のマイナス改定や、負担の次世代への先送り、患者負担引き上げ等が求められてしまいう構図とした。

一方で国民負担率にも注目。OECD加盟35カ国中28位(15年度)と低く、国民負担率を上げること福祉国家を築いてきた欧州諸国とを対比した。医療費総

医療費抑制策から産業化の思惑が見て取れると高橋氏



**演題募集中! 6月28日まで**

**第34回 保団連医療研究フォーラム**

過去・いま・未来~これからの医療をデザインする

日程 10月13日(日)~14日(月・祝)

場所 大阪府立国際会議場(グランキューブ大阪)  
(大阪府北区中之島5丁目3番51号)

参加費 医師・歯科医師 8,000円/協会・医会事務局 2,000円  
/コ・メディカル、コ・デンタル 500円/市民 無料

主催 全国保険医団体連合会

主務地 大阪府保険医協会 大阪府歯科保険医協会 大阪府保険医協同組合

第1分科会・医科診療の研究と工夫/第2分科会・歯科診療の研究と工夫/第3分科会・在宅医療、介護/第4分科会・医科歯科連携した研究と日常診療の工夫/第5分科会・災害、公害、環境、職業病/第6分科会・医学史、医療運動史、医療と裁判/ポスターセッション

お申込みは京都府保険医協会まで

を介して接する医療機関、医療者には、国民から社会保障要求の代弁者、「国民官」の役割が期待されている。患者・国民との関係性を深め、信頼を高めていく必要が求められていると講演を締めくくった。

さらに、偏在是正策を進めるにあたっての国のデータ開示は極めて不十分であり、当事者が検証不能な状況のまま、次々に新たな方針が打ち出されている事態の深刻さを府としても共有してほしいと求めた。

また、開業規制をめぐって医療継承が焦点となる可能性にも言及。医療継承はあくまで新規開業であることから、外来医師多数区域では医療継承にもハードルが設けられるのではないかと指摘した。

「知事権限」強化の名の下に進められる国政策への対応に苦慮する京都府の状況が察せられた。今後、京都府は2020年に向け医師確保計画の策定を進めることになる。協会は引き続き現場医療者の意見を逐一行政に伝え、国政策に対峙する府の姿勢を後押ししていきたい。

また、開業規制をめぐって医療継承が焦点となる可能性にも言及。医療継承はあくまで新規開業であることから、外来医師多数区域では医療継承にもハードルが設けられるのではないかと指摘した。

# 緊急時の子どもへの対応と小児アレルギー2題を講演

京都小児科医会と協会は小児科診療内容向上会を3月30日に開催。冒頭、協会が異例の大型連休中の診療への対応や、秋の消費税増税への対応(初診、再診料の改定)について、さらに京都小児科医会が6月8・9日に京都テルサで主催される「日本小児科医会総会フォーラム」の内などを周知した。続いて小児科医会理事の安野哲也医師より保険診療に関する解説として、慢性疾患対象の処方履歴がある患者の初診料や、小児抗菌薬適正使用支援加算の算定等、留意事項の説明があった。その後に行われた2講演「緊急時の子どもへの対応とその支援」「舌下免疫療法の病診連携」病院だからできること、開業医だからできること」について報告する。

## 小児科診療内容向上会レポート

### 子どもの被害に直面想定し準備を

演者の福地成氏は、小児科研修を経て精神科専門医を取得された、心身両面から治療できる児童精神科医であり、2012年以降、「みやぎ心のケアセンター」に勤務。現在は副センター長として、東日本大震災後の子どもの心の診療に加えて、地域の精神保健シスタームの構築や支援者への行、高揚、トラウマを再現



福地 成氏

する「遊び」遊び等の「急性ストレス障害」は異常事態に対する「正常な反応」であり、むしろそう言った症状を呈さない子どもの方が危ういことを指摘された。突然の災害で大人も混乱し日々の生活に追われる中、不安を吐き出せない子どもは想像以上に多いのか

## 府・京都市の議員に協会要望

### 国保改善や難病問題など

4月に行われた統一地方選の結果を受け、協会は京都府議会および京都市会、全議員に対し、協会の要望事項を届け今後の施策に反映してもらおうと要請した。京都市会の67議員には5月16日、京都府議会の60議員には20日にそれぞれ議

員団を訪問して手渡した。京都市に向けた要望は、①国民健康保険制度の改善②難病問題の改善と福祉医療制度の拡充③子ども医療費支給制度の更なる拡充④妊産婦の医療費助成制度創設⑤保健衛生と高齢期の福祉保障推進のための要望

⑥財政リストラで市民の医療・福祉保障を後退させないこと⑦の6項目。このうち、⑤では医療・介護政策の主体としてグランドピジョンを作成することも地域を対象とした保健師活動の再生、地域包括支援センターの強化、在宅医療・介護支援センターを地区医師会に委託するにあたって援助支援体制の構築などをあげた。⑥では、財政リストラを目的とした地域リハ

ビリテーション推進センター、児童福祉センター、こころの健康増進センターの3施設合築方針は中止することなど。

表 ストックホルム条約対象物質

文書	摘要	物質
附属文書A	廃絶	アルドリノ、クロルデン、ディルドリン、エンドスルファン、リンデン、マイレックスなどシロアリ駆除や農薬およびPCB、短鎖塩素化パラフィン(SCCP)、ペルフルオロオクタタン酸(PFOA)とその塩及びPFOA関連物質など28種類
附属文書B	制限	DDT、ペルフルオロオクタンスルホン酸(PFOS)とその塩、ペルフルオロオクタンスルホニルオリド(PFOSF)(PFOSについては半導体用途や写真フィルム用途における製造・使用等の禁止の除外を規定)
附属文書C	非意図的生成物	ヘキサクロルベンゼンなど7種類
2018年の段階で検討中		ジコホール、ペルフルオロヘキサンスルホン酸(PFHxS)とその塩及びPFHxS関連物質

2019年3月現在 経済産業省ホームページより

最近登録されたPFOSは、本物質が化学的に安定なために、衣類などの撥水剤、消火剤などとして利用されてきた。POPsの多くは、以下に述べるように

# 天道是邪非邪

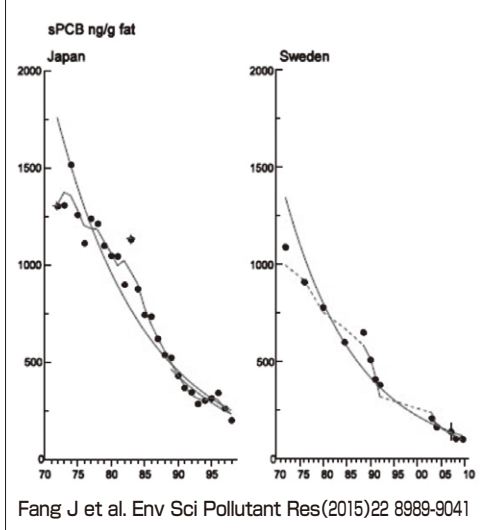
小泉昭夫(中京西部)

## 環境汚染編⑥

### 難分解性汚染物質 PCBなどの現状

過去のPCBやDDTが長期環境に残留(難分解性)し、地球規模で土壌および海水などの水循環や大気循環などを介して離れた地域に環境汚染を引き起こし(長距離移動性)、食物連鎖などにより人や野生動物の脂肪組織に蓄積し(生物蓄積性)、

図 母乳中の総PCBsの経年変化



Fang J et al. Env Sci Pollutant Res(2015)22 8989-9041

Polutants (POPs)と呼び、2001年に世界各国で共同して規制に乗り出すことになった(ストックホルム条約:POPs条約)とされている。ストックホルム条約の加盟国では、製造・使用、輸出入の原則禁止(附属書A)、製造・使用、輸出入の制限(附属書B)、新規POPsの製造・使用の禁止(附属書C)の図的生成物(附属書C)の排出の削減および廃絶、ストックパイル、廃棄物の適正処理(汚染土壌の適切な浄化を含む)、PCB含有機器については、25年までに使用の廃絶、28年までに廃液、機器の処理(努力義務)を履行する義務を負っている。

もしれない。急性期に表出、受容されずに恐怖感・不安感を持ち越すと、中期には発達年齢により、注目行動、不安症状、頑張り

自然災害にかかわらず事故、いじめや虐待など、子どもの被害に直面した際に適切に対応できる「準備

## 舌下免疫療法の魅力とコツを解説

演者は神戸市立医療センター中央市民病院小児科医師の岡藤郁夫医師で、学会評議員も務められる小児アレルギー界を牽引される医師であり、舌下免疫療法(SLIT)に積極的に取り組んでこられた臨床経験

に基づきその魅力とコツを語られた。アレルギー免疫療法が奏効すれば、同アレルギーによる眼・鼻・喘息など下気道、さらにはアトピーなど皮膚症状など全身的改善が期待されるだけでなく、新

規アレルギーに対する感作拡大も抑制されるなど、小児で実施する意義も大きい。従来の皮下免疫療法(SCIT)と比較してア

講演では、いかに導入の手間を効率化し、継続してもらうかの工夫についても具体的に話され、新たに取組んでみたいと感じられた参加者が多くおられたに違いない。



岡藤 郁夫氏

冒頭で述べられたHandling ability(物事に対する能力)の3要素であるHead(知識)、Hand(技術)、Heart(情熱)をまさに網羅された講演であった。

(中京西部・岩見美香)

# 従事者の心構え 接遇と医療安全から学ぶ

## 新人従業員研修会を開催

協会は4月11日・18日の2日にわたり「新しく医療機関に勤められた方の研修会」を開催。のべ79人が参加した。1日目は、(株)JAPAN・SITの川崎ゆかり氏を講師に、接遇マナー研修を実施。2日目は、医療安全対策部会の林副理事長が「医事紛争から見た医療従事者としての心構え」、保険部会の種田理事が「知っておきたい保険基礎知識(請求留意事項)」を解説した。協賛は有会社社アミス。以下に接遇マナー研修の参加記を掲載する。(関連8面)

### 相手の立場になって接遇し、自分自身の成長へ

医療法人瑞明会たなか睡眠クリニック

吉田 友也 (下京東部)

当院は睡眠専門クリニック。ろん疲れている方も多くいます。患者さんが仕事帰りに受診できるように夜間診察しています。もちも診察しています。もちの研修内容の接遇であると感じました。

研修会の冒頭で、現在の医療機関では、接客ではなく接遇が求められていると講師の川崎先生より説明がありました。医療機関もサービス業です。ほとんどの患者さんは不安を持って来院しています。不安があるためにイライラされている

大きき、表情のあるあいさつ、正面での対応、目線を合わせるこの大切さです。基本的なことではあります。とても重要であることを再確認できました。患者さんを第一に考え、安心して来院でき、気持ちよく帰っていただくことができる。コミュニケーションが広がり、リピーターになっていただけ、患者さんの増加にも繋がります。

マニユアル的に対応するのはなく、相手の立場になり、気持ちの良い対応を一番に考え接遇をしていくことで、今後の自分自身の成長にも繋がれると感じました。患者さんが満足する良い接遇ができるクリニックとなるよう自己研鑽を重ね取り組んでいきたいと考えます。



講師の川崎氏

### 金融共済だより

#### 医師賠償責任保険に 電話医療通訳サービスを付帯

加入者カード同封のチラシをご参照下さい

協会の医師賠償責任保険にご加入の医療機関は、電話医療通訳を無償にご利用いただけることになりました。英語や中国語をはじめ17カ国語に24時間365日対応します。無料可能コー

#### 医師賠償責任保険等の 加入者カードをご確認下さい

協会の医師賠償責任保険、個人情報漏えい保険、介護福祉事業者等賠償責任保険(ウォームハート)、医療事故調査費用保険、嘱

託医活動賠償責任保険の2019年度(19年4月1日～20年4月1日)の加入者カードを、ご加入のみならず、まにお届けしました。記載

◆A型(開設者が日医A1会員の個人診療所)・・・6896円  
◆C100型(法人診療所または非日医会員開設の個人診療所)・・・8万624円(無床)  
◆E100型(非日医会員の勤務医師)・・・4万664円  
◆F型(日医会員の勤務医師)・・・40000円

#### 万一の際のサポート力が 違います!

医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は会員のみならず、二重の保障が受けられます。

医賠償保険(年間保険料)下記以外の型も用意しています。

現行	1回につき 40口(2,000万円)まで
2020年1月1日加入発足分(2019年9～10月受付分)から	一時払にご加入でない方は、新規(初回)に限り40口(2,000万円)まで
	すでに一時払にご加入の方は、1回につき20口(1,000万円)まで

申込1回あたりの申込口数の上限であり、通算口数の上限ではありません。また、すでにご加入いただいた積立金に影響はありません。

#### 保険医年金 一時払申込口数の変更

全国保険医新聞4月15日号でお知らせしています。及より、左記の取扱いとなることを、あらためてお知らせします。

身近なリスクの備え、  
従業員の福利厚生にも

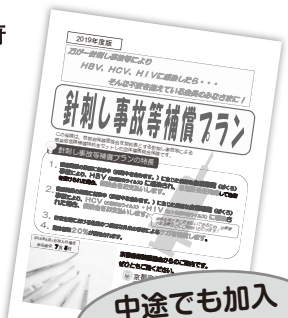
8月1日から1年間

## 針刺し事故等補償プラン

(団体傷害総合保険・損保ジャパン日本興亜取扱)

1. 被保険者が医療関係の業務に従事中に生じた偶然な血液暴露事故を直接の原因として、HBVに感染後B型肝炎を発病して治療を受けた場合、HCV・HIVに感染した場合に保険金をお支払い
2. 日常生活における急激かつ偶然な外来の事故によるケガも補償
3. 保険料は団体割引20%を適用(京都府保険医協会が契約者となる団体契約)

案内パンフレット(白色の冊子)は本紙に同封しています。ぜひこの機会に加入をご検討下さい。お問い合わせは京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで。



中途でも加入  
できます!!

## 2019年 春の普及期間中 保険医年金

予定利率(最低保証利率) **1.259%**  
(2019年1月1日現在)

加入申込受付期間 **6月20日(木)まで**  
※2019年9月1日付加入

### ◆制度の安定運営を第一に

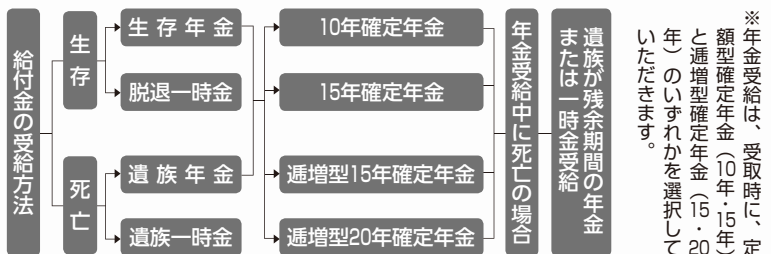
加入資格 満74歳までの協会会員  
※月払増口・一時払申込みは満79歳まで

加入口数 月払 1口1万円 30口限度(月30万円)  
一時払 1口50万円 毎回40口(2,000万円)

安定・安心  
加入者数 5万3,000人  
積立金額 1兆2,500億円超  
会員の3人に1人がご加入

いつでも自在  
年金受給は  
加入5年後から可  
1口単位での解約可  
掛金一時中断、再開制度あり

### 多様な受取方法



三井生命は4月より「大樹生命」へ社名を変更しました。

# 創立70周年記念



第72回

# 定期総会

第197回定時代議員会合併

日時

7月28日(日) 午後2時～7時30分

場所

ホテルグランヴィア京都(京都駅直結)

総会・記念講演会「古今の間」(5階)、祝賀会「源氏の間」(3階)

総会 ..... 午後2時～4時

## 第197回定時代議員会 合併

- ◆ 2018年度活動報告ならびに決算報告
- ◆ 2019年度活動方針(案)ならびに予算(案) 等

記念講演会 ..... 午後4時15分～5時30分

## 演題 時代を動かす女性の力 ～先人たちの足跡に咲いた花～

演者 玉岡 かおる氏

### ◆講演内容要旨

古来、この国が、男性と女性が共同して国作りをしてきた文化を有することは、『古事記』などの神話でも明らかで、昨今の「女性活躍時代」という掛け声は何も目新しいものでないことはご存じの通り。それでも、さまざまな外来の思想や制度の影響を受け、女性の活躍が妨げられてきたことも歴史上の事実です。では、先人たちはどのように道を切り開いてきたのでしょうか。

玉岡かおるの描いてきた小説世界の中から、モデルとなった実在の人物たちがたくましく歩んだ足跡をたどり、その活力や、苦難に負けない知恵や勇気を、一緒に探ってみましょう。きっと明日につながるヒントが見えてくるはずです。

共催：有限会社アミス

祝賀会 ..... 午後5時40分～7時30分

参加費 会員 1000円 家族・従事者 5000円

### ◆和太鼓演奏

京都造形芸術大学教授・和太鼓教育センター所長 高木克美<sup>ヨシミ</sup>氏を代表とする和太鼓チーム恵炎(shien)

### ◆福引き

### ◆東北被災地支援物産展(かけあしの会)

### 玉岡かおる氏プロフィール

作家。神戸女学院大学卒業。神戸文学賞受賞作『夢喰い魚のブルー・グッドバイ』(新潮社)で1989年文壇デビュー。すぐさま15万部のベストセラーとなる。山本周五郎賞候補作『をんな紋』3部作(角川書店)をはじめ、新作小説を年1冊のペースで出版中。舞台化、TVドラマ化された『お家さん』(新潮社)で第25回織田作之助賞受賞。著書多数の中、最新刊は『姫君の賦～千姫流流～』(PHP研究所)で、オペラ化が決定。雑誌、新聞にエッセイを多数連載中のほか、2019年より長編小説『春いちばん』の連載も開始。執筆のかわら、大阪芸術大学教授として後進の指導に当たる他、兵庫県教育委員、大阪市博物館機構理事など行政での職務も務める。



### 和太鼓チーム恵炎(shien)

瓜生山学園(京都造形芸術大学・京都芸術デザイン専門学校・京都文化日本語学校)の学生、和太鼓チーム「恵(Shin)」の指導に携わるメンバーにより構成。それぞれが仕事を持つ傍ら学生チームだけでなく幼稚園児から社会人、また自閉症・ダウン症の方々を対象に「心・技・体」をテーマとして和太鼓の指導に携わっている。そして文化・音楽・芸術、また音のスポーツとして捉えられる和太鼓の研究、追求に努め「太鼓のエネルギーと打ち手の魂がひとつとなる演奏」を念頭において日々のトレーニングに励むと共に、自分自身への挑戦を続けている。

※各種ご参加は、6月中旬にお送りする往復ハガキにてお知らせ下さい

# 保険診療



## 輸血説明文書の署名原本の取扱い

Q、「輸血の説明に用いた文書については、患者(医師の説明に対して理解が困難と認められる小児または意識障害者等)にあっては、その家族等)から署名または押印を得た上で、当該患者に交付するとともに、その文書の写しを診療録に貼付する」となっています。しかし、医療安全上の観点から、署名しなかった原本は院内に保管しておくべきかと思うので、当該患者に交付する文書は、患者もしくはその家族等から署名または押印を得た原本ではなく、その文書

にも原本を保管しておきたいのであれば、輸血の説明に用いる文書は同じものを2部用意し、2部どちらにも患者(もしくはその家族等)から署名または押印を得た上で、1部を当該患者に交付し、残りの1部を院内保管するようにすることがよいでしょう。

## 理事提言

今更ですが、キャッシュレス化を医療についても進めようという状況になっていきます。とりあえずクレジットカード支払い導入ということになるのですが、これには手数料というものがかる。価格の中に含まれることになり、一般の商取引であれば、全体の収支の中でカード手数料が問題になるような

ら、価格に反映させていくことが可能なのですが、公定価格柔軟性の一切ない保険医療窓口負担と、その手の手数料はきわめて相性が悪い。導入すれば一方的に損するものをインフラ事業が入れる理由はないので

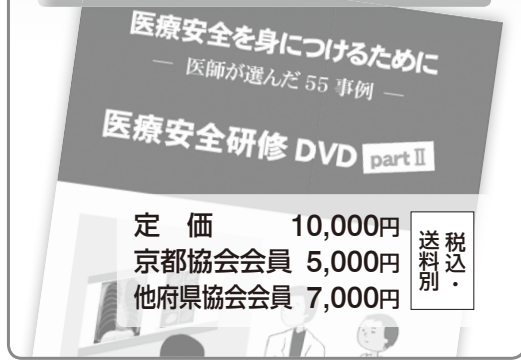
カード導入による受診者利便性を高めることで集客しろというなら、それこそ保険医療は営利事業ではないということと整合性がつかないの

問題がありません。最近問題の、公的保険を持たない旅行者を含む外国人についてなどは、カードで問題がない。手持ちがないにせよ、事前にデポジットをどっておくにせよ、あったほうが格段に便宜が良いし安全であるから、さっさとカード決済を普及させることは

るので、どこまでも抵抗があるのは手数料の問題です。診れば診るほど医療機関からカード会社がお金をもっていく公的医療費をイメージして下さい。これが、一般に公的医療であるから一定の加算でカバーできないし、使うほどお得になるのは保険制度の精神から逸脱している。加算にするなら、医療

## 医療安全を身につけるために

### 医療安全研修DVD Part II



医療安全を身につけるために  
— 医師が選んだ 55 事例 —  
医療安全研修 DVD part II



植田 良樹  
保険部会

患者は透析で週に3回ほど受診することになった。また、B医療機関の内科医師は、患者側に腎不全の原因は免疫抑制剤であること

して、ネオメルク®を処方していた他の患者に異常は認められておらず、検査をしなくなっていたとのことだった。

また、A医療機関の眼科医師も、眼科では珍しい薬剤なので、ネオメルク®のリスクを詳細に把握してい

た。その理由の如何を問わず誤である。50mgという量で副作用が発症したことは患者の素因も考慮すべきであるが、処方前に患者の腎臓に異常を認めるデータは

望ましいとも言えます。しかし、一医療機関において、公的保険は現金に限る、自費のみカード可能、などという使い分けはたぶ

医療機関での独自ポイント付与は禁止」と答え、議員は「機器導入費用もどうするか議論を」というのですが、手数料については一切問題になりませんでした。医療機関にしてみると、機器導入は他の医療機器同様設備投資として考えられ

## 医師が選んだ 医事紛争事例

96

(30歳代前半女性)  
〈事故の概要と経過〉  
当該患者は身長168cm、体重105kgであったが糖尿病はなかった。A医療機関からの紹介で、当該医療機関にて角膜移植術を施行し、数カ月後に免疫抑制剤ネオメルク®50mg1錠の内服処方を開始した。自宅が遠方であったので、当該医療機関への通院は2〜3カ月に1回程度であったが、それ以外は自宅近医のA医療機関から薬剤を処方されていた。処方はその後

血液検査は実施されなかった。その後、体調が悪くなり、B医療機関を受診したところ、腎臓が萎縮しており、緊急かつ生涯維持透析が必要となった(その時点でGFRは10と推定され、血液検査は実施されなかった。その後は労働も結婚もできないとして、問責して来た。

患者は透析で週に3回ほど受診することになった。また、B医療機関の内科医師は、患者側に腎不全の原因は免疫抑制剤であること

また、A医療機関の眼科医師も、眼科では珍しい薬剤なので、ネオメルク®のリスクを詳細に把握してい

た。その理由の如何を問わず誤である。50mgという量で副作用が発症したことは患者の素因も考慮すべきであるが、処方前に患者の腎臓に異常を認めるデータは

望ましいとも言えます。しかし、一医療機関において、公的保険は現金に限る、自費のみカード可能、などという使い分けはたぶ

医療機関にしてみると、機器導入は他の医療機器同様設備投資として考えられ

## 血液検査なしに

### ネオメルクを処方して…

血液検査は実施されなかった。その後、体調が悪くなり、B医療機関を受診したところ、腎臓が萎縮しており、緊急かつ生涯維持透析が必要となった(その時点でGFRは10と推定され、血液検査は実施されなかった。その後は労働も結婚もできないとして、問責して来た。

患者は透析で週に3回ほど受診することになった。また、B医療機関の内科医師は、患者側に腎不全の原因は免疫抑制剤であること

また、A医療機関の眼科医師も、眼科では珍しい薬剤なので、ネオメルク®のリスクを詳細に把握してい

た。その理由の如何を問わず誤である。50mgという量で副作用が発症したことは患者の素因も考慮すべきであるが、処方前に患者の腎臓に異常を認めるデータは

望ましいとも言えます。しかし、一医療機関において、公的保険は現金に限る、自費のみカード可能、などという使い分けはたぶ

医療機関にしてみると、機器導入は他の医療機器同様設備投資として考えられ

## 救命救急対策に救急蘇生モデルのご活用を

協会では、医療安全対策の一環として医療機関向けに除細動のトレーニングにも対応できる救急蘇生モデルの貸し出しを行っています。院内や院外での除細動器を使った実践的なCPRトレーニングにご活用下さい。

### ◆貸出要領

対象：京都府保険医協会会員

※原則として取りに来ていただく方

期間：10日間

※希望多数の場合、早めにご返却いただくことがあります

貸出モデル：CPR対応訓練用モデル(除細動器の貸出可)

貸出料：無料

申込：京都府保険医協会事務局まで



CPR対応訓練用モデル

## 協会の無料相談

◆会員の希望される専門家をご紹介します

◆随時、必要な時に相談できます  
ご都合の良い日を各種専門家と日程調整します

◆相談は無料(ただし、1事案1回限り)

※1事案につき1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料になります

法律相談

税務相談

建築相談

金融相談

雇用管理相談

廃棄物処理相談

詳細は協会まで

## 春の叙勲

春の叙勲で、森洋一氏(乙訓)が旭日小綬章を、松原健氏(西京)と芳野二郎氏(綴喜)が瑞宝双光章を受章されました。心よりお祝い申し上げます。

## 公的保険とクレジットカード手数料

望ましいとも言えます。しかし、一医療機関において、公的保険は現金に限る、自費のみカード可能、などという使い分けはたぶ

医療機関での独自ポイント付与は禁止」と答え、議員は「機器導入費用もどうするか議論を」というのですが、手数料については一切

医療機関にしてみると、機器導入は他の医療機器同様設備投資として考えられ

望ましいとも言えます。しかし、一医療機関において、公的保険は現金に限る、自費のみカード可能、などという使い分けはたぶ

医療機関にしてみると、機器導入は他の医療機器同様設備投資として考えられ

望ましいとも言えます。しかし、一医療機関において、公的保険は現金に限る、自費のみカード可能、などという使い分けはたぶ

# 日米貿易協定はTPPを超える脅威

## 内田聖子PARC共同代表が講演

協会などをつくる「TPP反対京都ネット」は公開講演会を5月15日にハートピア京都で開催。トランプ米政権がせまる「日米貿易協定」について、「混乱する世界の貿易体制と、私たちへの脅威」というテーマで、内田聖子アジア太平洋資料センター(PARC)共同代表にきいた。60人が参加した。

トランプ大統領による米国の通商交渉は、2017年1月のTPP離脱後、翌年にはNAFTAと韓米FTAの再交渉でTPPのひびき内容を組み込み、その内容を土台に今年4月からの「日米貿易協定」に臨んでいる。USTR(合衆国通商代表部)公表の「交渉目的」には、TPPとほぼ同じ22項目が記されている。日本政府は自動車関税のみを回避するために、農産物や医療は譲るとみられ、よりひどいルールが押しつけられることを懸念している。

食の安全ルールの後退が「拒絶できない」  
TPPは、遺伝子組み換えなどのバイオテクノロジー



講師の内田氏

完全に証明しなければならぬ。他国からも心配の声があがるほど、日本での遺伝子組み換え作物の承認は世界で突出しており、しかもTPP批准後に急速に拡大している。18年1月時点で日本309、2位の米国197、EUは99でしかない。もう一点、日本政府の対応で問題なのは、ISDS(投資家と国家間の紛争処理)を問題視しないどころか「絶対必要」だと譲らないこと。30年間で8000件を超えるISDSケースを受け、その仕組みの非民主性、不公平性、企業優位等の点が国際的に批判され、途上国・先進国政府、国際機関、専門家も問題視。ISDS離れが世界で

基金国保	8日(土)	9日(日)	10日(月)	労災	10日(月)
	○	—	◎(※)		◎(※)

○は受付窓口設置日、◎は締切日  
受付時間：基金・国保・労災 9時～17時  
業務時間：基金9時～17時30分 国保8時30分～17時15分  
労災8時30分～17時15分  
(※) オンライン請求 5～7日 8時～21時  
8～10日 8時～24時

進み、米国でさえNAFTA A再交渉でISDS削除を提案している。いまのところ日欧EPAにISDSは入っていないが、もし入れば水道民営化の問題と絡んでEUに多く存在する「水メジャー」との間で大変なことになる可能性がある。世界であがる「もうたくさんだ！」の声  
行き過ぎたグローバルリジョンによる、テロリズムの増加▽所得分配の

歪み▽大企業の市場占有率の上昇▽労働分配率の低下▽地域間格差▽文化的断絶▽民主政治の空洞化▽国家主権の制約などの矛盾に對し、世界で「Enough is Enough!!」(もうたくさんだー!)との声が高まっている。こうした歪みや矛盾に歯止めをかけて是正していかうという流れがあるが、日本は逆方向に走り続けている。世界の運動と連帯して運動をつくりかかればならない。

### 病院・診療所で 接遇研修をしませんか?

経験豊かな講師を派遣します

自院で実施するので、実際に起こる場面を想定した実技を取り入れるなど、オリジナルの研修が可能です。従業員の育成や接遇力向上の一助にご活用下さい。講師は接遇研修に精通したベテランの方を派遣します(株)JAPAN・SIQ協会。

研修の感想(抜粋)  
・基本的な対応から実践的な対応まで短い時間の中でやっていただいた。  
・ロールプレイングを多く取り入れて下さったので、楽しく学ぶことができた。

ご希望の日時・内容を事前にお伺いします。費用など、お気軽にお問い合わせ下さい。

お問い合わせは協会事務局まで ☎075-212-8877

## ひとり暮らし

やっと、爽やかな季節になった。往診の帰りに回り道をしてみた。この裏通りは、何年も前、毎日のように往診で通った道である。往診していた患者さんのお家は取り壊されて、ぽっかりと空き地になっている。この空き地にあった古びれた借家で、Mさんは男ひとりの暮らしを続けていた。

私の日課は、診療所の玄関を開けることから始まる。Mさんは私が玄関を開ける前に来て、玄関の前で待っていてくれた。待合室のカーテンを開け、照明を点けて診療の準備をするのを手伝ってくださった。

こんなMさんに肺がんが見つかったのは七、八年前の夏である。たまたま撮った胸部写真に小さな結節影が見つ

かった。七〇歳代半ばのMさんだが、今のうちに治療すれば完全に治ると思えた。「紹介状をもって病院に行きましたか」

「ええ、とりあえず検査をしよう」と先生がおっしゃって、入院の予約をしました。「でも、もう二カ月も前のことですよ。まだ入院の連絡がないのですか」

## ひとり暮らし

せつかく肺がんが早期に見つかっているのだから、治療すれば治るチャンスもあるのに、気を揉むのは医者ばかりである。「なにを心配している。心配することないって」

「だって、ほっといたら大変なことになりますよ」

「ガンだというくらい分か

「……」  
「そうか、わしが一人暮らしだから、死んだ後のことを心配してるな」

最初の二、三年間で少しずつ腫瘍は大きくなっていったが、それでも最初の三年間は

全く自覚症状もなかった。お互いが病氣のことを話題にすることもなく、私も成り行きを見ることに決め込んでいた。「食事はちゃんと食べていますか」

「ええ、自分で調理して

「Mさんは、ひとり暮らしでしょ。寂しくはないの」

「いや、気楽でいい。わしの人生はずっと一人やった」

三年が経つ頃になると、Mさんの様子も随分と違ってき

### 西日本豪雨救援募金終了のお知らせ

西日本豪雨救援募金は5月27日をもって終了いたします。5月21日現在、合計7件111,653円の募金をいただき、日本赤十字社に送金致しました。ご協力ありがとうございました。なお、「東日本大震災救援募金」「熊本地震救援募金」は引き続き行っております。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

中川重明氏(享年89、右) 5月1日ご逝去。  
謹んで哀悼の意を表します。



第3回 飯田 泰啓 (相楽)

# 話室よもやま話

## 診察

「……」  
「そうか、わしが一人暮らしだから、死んだ後のことを心配してるな」

最初の二、三年間で少しずつ腫瘍は大きくなっていったが、それでも最初の三年間は

全く自覚症状もなかった。お互いが病氣のことを話題にすることもなく、私も成り行きを見ることに決め込んでいた。「食事はちゃんと食べていますか」

「ええ、自分で調理して

「Mさんは、ひとり暮らしでしょ。寂しくはないの」

「いや、気楽でいい。わしの人生はずっと一人やった」

三年が経つ頃になると、Mさんの様子も随分と違ってき

「……」  
「そうか、わしが一人暮らしだから、死んだ後のことを心配してるな」

最初の二、三年間で少しずつ腫瘍は大きくなっていったが、それでも最初の三年間は