

# 会員レター

22

2010年の5月は忙しかった。業務日誌のようなものをつければ、5月中の項目数は100くらいになる。この間に金融機関には延べ22回くらい訪問、町内会の仕事6回、小学校のPTA関係7回、中学校のPTAで5回、クラス会関係は小・中・高あわせて3回、保育所の健診3回、小学校の健診1回、産業医が2回、防犯関係7回、長男のサッカーの送り迎え8回、予約を取って行ったレストランが3件、演劇1回、コンサート1回、美術館5館、ホテル2泊に車内泊1回である、とここまで書いてうんざりする。

月初めのゴールデンウィークは今月の活動の偉大な準備期間とも言えた。朝から部屋の大掃除と散在する資料の有機的整理のための勝負の時間であり、大阪に進学した娘が初めて帰省したのに、二言三言しか話ができなかった。

しんどいのはいくつかの活動に大量の資料作成がつきまとうことである。特に小学校の父親クラブは、お茶菓子やら打ち合わせ場所やらの世話のみならず、参加者名簿とか必要物品表とか案内文作成もしなければならぬ。金融機関関係は、母親の成年後見人になったばかりで、書類提出の量が

半端ではないため、夜の時間は睡眠時間を削ってほとんどパソコンに向かっていた。当然しわ寄せは来る。朝から気だるく疲労しており、日中は朦朧として椅子に座ると意識が飛んで夢を見ている。不謹慎だが疲労をなんとか診療時間中に挽回しようとする。弁当屋の弁当で早弁、昼はほとんど外出、会合と夕食の時間が合わないので夕食やカップラーメンが多くなる。午後10時をまわると逆に調子が良くなり、作業をや

## 忙しすぎるとは いったい何事か？

富山市・内科

野田 隆志

められない。入浴は午前2時が普通に。入れなければ朝にシャワーを使う。庭の草は伸び放題で、ススキは2mくらいになった。夜はほんとに怖い。

寝室は奥の部屋だが、途中の部屋や廊下のスイッチを消すのが面倒臭く、深夜に真っ暗な中を手探りでベッドに到達する。診察室には書類の山が残り、その山をあっちにやったりこっちにやったりしてようやく大事な部分に辿り着く。不思議と失敗しない。

町内会は区長と班長を兼任して来月は更に月当番にもあたる。配布物が来ると各班の当番に配布するが、次々と来るので、

結局何回も往復することになる。4月から中学校のPTA執行部になり、6月のイベントについて学校に訊ねに行った。クレームを付けたわけでもないのに、何となく困った親に間違えられたようだ。小学校のPTAは子供の卒業後も縁があって父親クラブの立ち上げに参加している。この代表の出張先が青森だとかで、結局バーベキュー会の段取りのほとんどを自分一人でやることになった。

認知症の母の成年後見人になったが、審判が降りてから一ヶ月の間に財産目録を完成せねばならない。母親が金融機関マニアだったのか、関係しているのが14あった。銀行というところは、基本的に全て平日の日中にいくことになる。しかし1回訪問しただけでは手続きが終了しなかったり、名前の登録が間違っていたり、新たな資料が見つかったり、金沢にしか店舗がなかったりした。そのほか家庭裁判所に4回、地方法務局に4回、地区センターに7回、郵便局に7回、入院先の病院に5回出向した。1月から準備を始めて5月28日の締切日によく間に合い、ほっとしている。

それでも明日はバーベキュー会の打ち合わせ、この原稿の締め切りが明後日まで、6月3日に校下便りの原稿の締め切り、6月5日にPTAの重要な打ち合わせ、6月6日にバーベキュー会、6月7日が救急センターの当直、とまだまだ目白押しだ。一つが終わっても次から次へと問題が起きるのでどんどんスケジュールが埋まっていく。

でも、こんな生き生きして充実した時間、なかなかないだろうな。

### 核兵器廃絶をめざす富山医師・医学者の会 第11回総会記念行事のご案内

●NPT再検討会議 参加報告会  
報告：富山県代表団から

●被爆体験を聞く  
お話：富山県被爆者協議会

とき **8月2日 (月) 午後7時30分～9時**

会場 **富山電気ビル 4F 7号室**

対象 **記念行事はどなたでも参加できます**

広島、長崎に原爆が投下されてから六十五年、ピキニ環礁で行われた水爆実験で第五福竜丸が死の灰を浴びてから五十六年を迎える。しかし、原爆は過去のものではない。現在なお約25万人の被爆者が全国さらには国外にも生存し、種々の疾病で闘病生活を送っている。原爆症認定は被爆者のわずか〇・七％

病で闘病生活を送っている。原爆症認定は被爆者のわずか〇・七％。被爆による放射線起因性と要治療性が認められれば原爆症と認定される。しかし、国は画一的な「原因確

見直されてもなお不十分な認定基準。しかし、原爆症の認定基準は二〇〇八年に見直されたものの、残留放射線や内部被曝の影響は依然として認められていないため、申請しても却下される例が相次ぎ、審査体制の遅れから多数の審査待ちが大きな問題となっている。被爆者の高齢化が進み、残された時間はわずかである。

本書を一人でも多くの人に読んで頂く必要を訴えている。青木克明医師は多くの具体的事例をもとに原爆症相談外来の体験談、原爆症認定制度の問題点と今後について述べられている。菅政和医師は長崎原爆松谷訴訟の教訓と「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」の問題点を指摘し、証人尋問に立っての体験談も紹介されている。

### 編集後記

本号のトップは、やはり入院患者の他科受診問題となった。内容が納得し難いだけでなく、診療所と入院先そして患者のすべてが正確に理解していないとまともに運用できない代物だ。中でも一番の被害者は、薬を出せる・出せないの狭間で困惑する患者や家族たちだ。

改定通知で一般病棟については外来受診時の薬剤算定が可能になったが、入院基本料三〇％減は残った。なぜ厚労省はここまでペナルティにこだわったのか。入院治療に直接影響のない疾患について、自院で総合的管理とするか或いは外来主治医に依頼するかは、患者の希望を聞いたうえで判断する。それは機能分化と病診連携の普通の姿ではないだろうか。(S・M)



B5版 20ページ  
申込みは協会事務局まで

パンフレット「医師たちの原爆症」  
ご希望の先生には無料でお送りします

### 『患者紹介ガイド』 医科診療所リストに関するお願い

協会では現在、2010年版『患者紹介ガイド』の編集作業を進めています。

『ガイド』にある「医科診療所リスト」の「主な診療科目」欄は、厚生局に登録されている第一診療科目を掲載しています。

掲載する診療科目の変更・追加(1つまで)をご希望の場合は、**7月23日(金)**までに協会事務局へご連絡ください。