

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6階  
 ☎(076)222-5373 FAX(076)231-5156  
 編集部E-mail; isk\_w\_sugino@doc-net.or.jp  
 発行人 井沢 宏夫  
 印刷所 ソノダ印刷株式会社  
 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

2007年 新春特別号  
**迎春**  
 本年もどうぞよろしく  
 お願い致します  
 役員・事務局員一同



## 高次脳機能障害の方々への支援のために **金沢の街をパイロットウォーク**

【写真/事務局 杉野洋一郎】  
 【関連記事 19面】

お楽しみ抽選会の係をするメンバーの方々

こばと鼓笛隊の演奏でウォークも軽やかに

予想を超える参加者に受付が超盛況

ウォーキングの趣旨説明をする同会会員の金沂秀(キムギス)氏



あなたの脳を守ろう  
 認定NPO法人  
**パイロット日本基金**  
 (旧認定NPO法人 PIJD基金)

左が保険医協会会員で金沢パイロットクラブ会長の江守道子さん(金沢市・歯科)

会員ご夫妻も参加

星山亮二さんによるミニコンサート(フォークソング)も披露された

ウォークの前に準備体操する約160人の参加者

**医心凡語**  
 新年、明けましておめでとうございます。本年も、本紙をよろしくお願ひします。

◆ 今年は選挙の年です。四月に統一地方選挙、夏には参議院選挙があります。選挙は、日ごろの思い、要求を政治家に伝える良い機会です。

◆ もう何年も、社会保障、医療は冬の時代が続いてきました。日本の人口構成を見れば明らかですが、高齢社会に入っており、高齢人口が増加しています。本来ならば国は、高齢人口に比例して社会保障費を増す必要があります。

◆ しかし、内閣や財務省の発言として聞こえてくるのは、社会保障費は減らせという言葉です。

◆ 制度の改悪は、患者、障害のある人、医療従事者の負担増として現れてきています。皆、困って「助けて」と叫んでいます。

◆ 私たちは、この機会に政治家たちに社会保障費を増やすよう、日ごろの思いを伝えて行きませんか。選挙を待たずに、新年会など、あらゆる機会が話題にしたものです。

◆ 古来、「医者」は国の病氣も治す」と言われていますから。



## 歯科部発展のため、 ぜひご協力を

歯科部長 平田 米里(野々市町・歯科)

昨年4月の歯科診療報酬の改悪は、協会歯科会員の診療体系や経営にとって大打撃となりました。しかし、制度の不備を嘆くだけでは国民の声にこたえることはできません。歯科医療には、まだまだ改善されるべき分野が残されているとの判断の基、われわれとしても国民の意向と協会会員の要求にこたえるべく努力するつもりです。

おりしも、厚生労働省は2008年(平成20年)度中に、医療機関に機能情報を公表することを求める方針を打ち出しました。公表内容には基本情報のほかに、アウトカム情報の分析報告、障害者への配慮、外国語対応などが盛り込まれました。

石川協会歯科部会は、全国の協会と診療報酬の改善を求める活動に共闘することと共に、今後予測される歯科診療の潮流を鑑み、独自の活動を打ち出すこととしました。

一つ目は、『歯科の視点から見た食育』への研鑽、実践の推進と啓蒙活動がそれです。すでに発足しているプロジェクトチームに対し、歯科部会はもとより医科会員の協力を仰ぎ、サポートを提供する予定です。今後数年にわたって、講演会活動ばかりでなく具体的診療活動や啓蒙活動を通じ、母子保健、老人保健に貢献できるよう活動していくつもりです。

二つ目は、引き続きEBM講演会活動を充実することです。同時に歯科におけるEBMを制度に反映させるためにも、合宿、検討会などを通じて診療報酬そのものに関して理解を深めていくことを打ち出しました。

三つ目は、冊子による会員へのサポートです。食育関連の冊子の発行や、既出版物『手差し会話集』のバージョンアップがそれで、年内の発行を予定しています。

四つ目に、スタッフの育成プログラムと経営感覚に役立つプロジェクトを立ち上げ、安心安全な医療に打ち込める環境を整えます。

会員諸氏のご期待に浴えるものとなるよう、以上の基本4方針を提案しましたが、この達成には、さまざまな場面で会員の協力が必要とされます。ご協力をお願いして年頭の決意表明といたします。

# 年頭所感



本年もどうぞよろしく

お願い致します

新年あけましておめでとうございます。

会員の先生方にはご家族の皆様と共に、さまざまの趣向で新年を迎えられ、心新たに今年の抱負を思い描いておられることと思います。

今冬は暖冬だとも予想され、いささかほっとしていますが、自然界では昨年夏以来、東南アジアでの鳥インフルエンザの頻発が報告され、年末には韓国での発生も報告され、鳥から人への感染が危惧され、不安な“インフルエンザの季節”を迎えようとしています。

去年は、日本経済の景気が回復してきたと言いつつ、国民の生活は「経済格差」が広がっただけで、国民の個人消費は伸びてはいません。私どもが日ごろ診察する患者さん

の健康保険証が「社保」から「国保」へ移る率は一向に減ってはいない現実が世相を反映しています。

ことさら年金生活者が圧倒的に多い高齢者に対して新たな住民税、所得税の課税があり、各種公的保険での支給減額、自己負担額増や継続入院条件の厳しい制限で、患者さんと家族は途方に暮れ、療養病床を持つ病院は存続が危ぶまれています。

日本の「国民皆保険」は、もはや「世界に誇れる」医療制度とは言えません。昨年6月に成立した医療制度改革関連法は、12件の法律からできていて、今後6年間をかけて順次具体化され施行されます。たとえば、本紙新年号の座談会で語られているように、来年からの住民健診は制度趣旨自身が変わり、保健指導では保険医の関わりもずいぶん変化してきそうです。

今後数年間は、われわれ保険医は「医療改悪(!)関連法」の施行に振り回されそうですが、石川県保険医協会は「保険医の生活と権利を守り、国民のための医療制度の向上をめざす」ことを肝に銘じて奮闘したいと思います。

今年もよろしく申し上げます。



会長 井沢 宏夫(金沢市・内科)

会員の権利擁護と  
国民医療の充実に  
協会の目的を肝に銘じて



## 会員と理事会の パイプ役として

『石川保険医新聞』編集長 牛村 繁(白山市・眼科)

あけましておめでとうございます。

昨年度は、日本機関紙協会主催の新年号コンクールで「優秀賞」と「写真賞」を受賞し、県単位で発行する部門では日本一の機関紙になりました。今年も『石川保険医新聞』は、会員と理事会とのパイプ役として、会員にとって役に立ち、しかも読んで楽しい新聞をめざします。

そのためには、会員の皆様が保険医新聞に今、何を望んでいるかを考え、これから行われる医療制度改革について、いち早く正確に伝えなければなりません。

去年は、これからの健診制度の改革について服部理事の解説記事を10

月号から3回シリーズで連載し、さらに今月号では座談会を開催して、健診制度に関わっている先生方のご意見を伺うことができました。これからのような特集企画を組んでいきたいと思っています。

また、理事会からの一方通行ではなく、会員の先生方からも日ごろ感じておられることをどんどん投稿していただければ幸いです。最近はインターネットが盛んになり、パソコンの中では、一つの話題についてよく討論が行われていますが、そのような討論を新聞紙上においてもできればよいと思っています。たとえば、現在の日本の医師数は過剰なのか不足なのかといった議論が最近よくなされていますが、このような話題について皆様のご意見をお待ちしています。

文化面に関しては、現在継続中の会員リレーエッセイや旅行記などは、読者から非常に好評を得ており、一面目よりも後ろの面から読むという方が多いと聞いています。これらは、ひとえにこれまでご執筆いただいた多くの先生方のご努力によるもので、この場を借りて感謝申し上げます。ただ、マンネリ化だけは避け、多くの会員の先生方からのご意見を反映して、逐次新しい企画を考えていきたいと思っています。

最後に、兼任します文化部の活動として、今年もドクターズ・ファミリー・コンサートを始め、第2回酒造見学会や文化史跡めぐりなどを企画しておりますので、皆様の参加をお待ちしております。

保団連地域医療対策部会報告

地域医療の充実  
ますます重要に

理事 三宅 靖(金沢市・内科)

昨年末の十一月二十六日、東京都内虎ノ門パストラルホテルにおいて、保団連地域医療対策部会が開催されました。

冒頭、宇佐美保団連副会長があいさつに立ち、地域医療を取り巻く状況が国民にとっても医療側にとってもますます厳しいものになっていく中、医療の質を維持し、さらに充実させていくために、地域医療対策部会の役割はますます重要になっていくとの認識が示されました。

その後議事に移り、医科歯科一体となった在宅医療の充実、自治体主体の社会保障制度の改善運動などの幅広い分野での本年度の活動のまとめと、それらを受けての今後の活動計画が示されました。

引き続き、参加者による具体的な議論が交わされました。また、「在宅療養支援診療所の評価」についてです

カルシウム拮抗剤は、高血圧症や虚血性心疾患の治療薬として一般に使用されている。

二十数年前にニフェジピンによる歯肉増殖が最初に指摘され、現在ではすべてのカルシウム拮抗剤に歯肉増殖の副作用があると言われている。

カルシウム拮抗剤は、表に示すように多数あり、百二十種類以上が商品化されている。歯肉増殖の発生率は、ニフェジ



降圧剤と歯肉腫脹

石川県立中央病院歯科口腔外科 宮田 勝(金沢市)



カルシウム拮抗薬による歯肉腫脹

ピンで六・五%、塩酸ジルチアゼムで二・二%で

ある。ベシル酸アムロジピンであるアムロジピン、ノルバスクでは発生率は低い、使用頻度が高い二剤であることもあって、歯肉増殖の報告が増加してきた。

カルシウム拮抗剤による歯肉増殖の発症には、歯肉炎のような慢性炎症性刺激が誘因として必要である。写真の例のように多くは前歯部に見られ、歯肉縁と歯肉乳頭の肥大が出現する。

当初は、境界明瞭な柔らかい腫脹で、正常の粘膜色を呈する。次第に、半球状に隆起し、凹凸のある硬い腫瘍となる。カルシウム拮抗剤による細胞内カルシウム流入の抑制が、歯

肉での線維性芽細胞でのコラーゲンの増殖と結合

の増大を引き起こすと考えられている。歯肉溝液中の薬剤の濃度が、血中濃度よりはるかに高いことが原因とされる。歯科的には、歯肉のブラッシング指導やスケーリングルートプレーニングなどの歯周病治療を行うことで、八〇〜九〇%程度の症状は改善する。しかし、その他は薬剤の中止が必要である。中止により症状は自然に軽快す

カルシウム拮抗薬

1) ベシル酸アムロジピン	ほか多数
・アムロジピン	
・ノルバスク	
2) ニトレンジピン	ほか多数
・ニトレジック	
・パイロテンシン	
3) ニフェジピン	ほか多数
・アダラート	
・セバミット	
4) 塩酸ジルチアゼム	ほか多数
・塩酸ジルチアゼム	
・ヘルベッサ	

る。歯科側から薬剤の中止

もしくは変更を依頼する必要があるし、医科側からは歯肉増殖の早期発見のために歯科の診察を依頼することが重要と考えられる。アムロジピン、ノルバスク、プロプレス、ニューロタン、ディオバンは、高血圧症や虚血性心疾患の治療薬の代表的な五剤である。前者二剤がカルシウム拮抗薬である

●●●コーナーの原稿を募集しています。

り、後者三剤はアンジオテンシンII受容体拮抗薬であり、歯肉増殖は引き起こさない。

歯肉病は、silent diseaseで普遍的な病気、文明病ともいわれる。従来、歯肉増殖の副作用は致命的なものではないため、軽視されてきた感がある。一九九〇年ごろまでは、たとえば糖尿病が歯肉病を悪化させると言われてきたが、一九九〇年以降は、歯周病が全身に影響を与えるという考えに変わった。歯周病原菌が心臓冠状動脈血管内皮細胞に侵入することが証明され、心疾患に関与する根拠もある。ぜひ、医科と歯科で双方向に治療協力しあうべき課題であることを考えていただければ幸いである

本号は保険医協会未入会の先生方にもお届けしました。

保険医協会にぜひご入会下さい!

保険医協会は  
国民医療の充実と  
保険医の生活を守ります。



会員数 1010人  
医科 729人、歯科 281人

入会の方法は

お電話または同封の入会申込ハガキに必要事項を記入のうえ、ご返送下さい。

- ◎会費(月額) / 開業医 4,500円 / 勤務医 3,800円  
※3ヵ月ごとに銀行口座から引き落としさせていただきます。
- ◎入会金 なし
- ◎連絡先 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号  
(太陽生命金沢ビル6階)

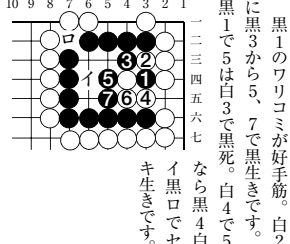
石川県保険医協会

電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156  
E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp

七つのまちがいに探しの答え問題二十一画

- 答え
- 1、神主のアゴヒモ
  - 2、わたあめやの屋根
  - 3、左下の破魔矢(はまや)を持った女性のマフラー
  - 4、右下猿回しのえり
  - 5、破魔矢の文字がおみくじ
  - 6、巫女(みこ)さんの前髪
  - 7、屋根のハトの位置

囲碁解答



(問題は27面にあります)

将棋解答

黒1のワロコミが好手筋。白2に黒3から5、7で黒生きます。黒1で5は白3で黒死。白4で5一三四五六七なら黒4白イ黒ロでセキ生きます。

〈解答〉▲3二銀▲△同玉、▲4三金▲△4一玉、▲3一馬▲△同玉、▲3二歩▲△4一玉、▲5三桂まで九手詰め。

〈解説〉▲3二銀から▲4三金と決めてから次の▲3一馬がうまい決め手。△同銀なら▲5三桂まで、結局△同玉に▲3二歩から▲5三桂でビタリ。

(問題は27面にあります)

# 保団連北信越ブロック会議

## 医療制度改善を中心に



北信越各協会から39人が出席して開催 (上越市)

### 全体会 オンライン化で 徹底討論

副会長 西田 直巳 (金沢市・小児科)

十一月二十三日、上越市で開かれた第四十八回保団連北信越ブロック会議には、保団連および北信越各協会役員・事務局三十九人が出席し、①医療制度改革関連法の全体像と問題点②領収証・レセプトオンライン請求の義務化③福祉医療制度をめぐる各県の動き④診療報酬改善要求⑤審査・指導・監査問題について、各県の実態報告にもとづき、活発な討論が行われた。

石川協会からは井沢会長、喜多、西田副会長、小島理事、事務局二人が出席した。出席役員の報告を紹介する。

午前の全体会議では、保現れる対策②中長期に効果改革関連法の全体像と問題点について、同前谷主査からは、領収証・レセプトオンライン請求について、それぞれ問題提起があった。医療保険制度改革関連法では、厚労省の目指すものとして、①短期的に効果の

は、十九日に保団連審査、指導・監査対策担当者会議で行われた田辺幸雄弁護士講演(本紙前号)に講演要旨を掲載)を紹介し、保団連の見解は作成中としながらも、「義務化に反対する院長署名」「義務化によって廃業する医師の実状調査」「国会対策：国会がないがしろにされているのではないか」などの対応策を示した。

トオンライン化についてであった。まとめると、①厚生省令は自分の間は覆ることではない②若手医師は電子カルテもオンライン請求も当然と考えるだろう。従って、オンライン請求の義務化に反対する必要がある③レセプトデータの目的外使用や個人情報保護を問題視していくべきだ、という三点に集約される。

領収証に関しては、控えを残さなければならぬかということに対して、厚労省は何も言っていないの

に、日本医師会は残す必要があるという勇み足的な質疑応答を出しているとの指摘があった。

次に、特定健診・特定保健指導に関して石川協会の喜多副会長より、服部理事のデータにもとづいての「レクチャー」があり、会場全体が問題の本質と重大性を理解したように感じられた。その後、各県の保険外併用療養費の届け出状況の報告と質疑があり、午前の部を終わった。

午後からは、北信越各県における医療費助成制度の比較報告と討議で始まった。乳幼児、障害者、老人、ひとり親など、どの助成制度も県単事業として、所得制限など不十分なところが目立つが、市町村レベルである程度補っているのが実状である。

最初に、六月二十二日に行った北信越ブロックの厚労省交渉後の対応について協議した。十五項目の診療報酬改善要求のすべてですっきりした回答が得られておらず、今後どう対応するかが当面の課題である。そこで、要求を三つほどに絞って、一時間あまりという短い交渉時間の中で、ひとつひとつをしっかりと要求すること。また、交渉の後始末をきちんとすること、国

に、日本医師会は残す必要があるという勇み足的な質疑応答を出しているとの指摘があった。

は、一週間から十日になっているのに)、指導日の前日から三日前、七、十日前とばらつきがあった。弁護士帯同、指導状況の録音についてはできるのが当たり前の状況になりつつある。

今回のブロック会議は、報告され、今回の改正の準備と理解困難が浮き彫りになった。また、告示、通知や事務連絡、Q&Aなどの意味合いや法的な整理を勉強する必要があること一致した。

長野から診療情報文書の提供や領収証発行に対する受け止め方の患者アンケートが報告され、改めて臨床現場では患者から求められることが文書提供の義務づけではないことが明らかになった。

### 医科分科会 足並み揃った 見事な会議

(西田 直巳)

全体会議に引き続き、場を移動して歯科分科会が行われた。

まず、指導・監査の各県の現状が報告された。その中で、個別指導の年度間予定計画が、情報開示請求により明らかになる県と社会保険事務局と歯科医師会の協議で公開する県に分かれていることや、個別指導時の持参書類も各県により異なる。

福井から二〇〇六年改定と主な告示、通知発出日が

### 歯科分科会 個別指導の 各県事情など

理事 小島 登 (内灘町・歯科)

信越ブロックが歯科診療報酬改定に関して厚労省と交渉した報告と、それぞれに対する討論であった。直接交渉に当たった長野の歯科役員からは、一人では迫力に欠けたが、歯周病と全身疾患の関連で医科役員同席での発言は、非常にバックアップになったとの印象が述べられた。

最後に、保団連理事を北信越ブロックから一人推薦することとし、今回のブロック会議にて協議することになった。

### 亥年の間違い探し

答え

★間違いが一番多いコマ B列 2番 (5カ所)

★間違いが全くないコマ A列 2番

	A列	B列	C列
1番			
2番			
3番			

(問題は24面)

# 電話相談「医療・福祉・介護119番」の内容と分析

## 安心して医者にかかれなくなった

専門家の増員・連携とスキルアップで、「医療・介護難民を出させない」の実現を

信耕久美子(金沢市・MSW)

昨年10月、テレビや新聞各紙で報道されました電話相談「医療・福祉・介護119番」について、本紙2006年11月号でも概略を報告しましたが、このたび、相談内容の分析について詳しくレポートされたので、紹介します。

### 【はじめに】

石川県保険医協会の「医療・介護難民を出させない」という熱い呼びかけに賛同した「国際高齢者年・石川NGO介護保険オンブズパーソン」「石川県社会保障推進協議会」「ヒューマン・ライツ・ネットワーク石川」「障害がある人の自立を考える実行委員会」以上5団体による電話相談「医療・福祉・介護119番」を行いました。



相談を受ける筆者(右)

10月16日から18日までの3日間、時間は10時から17時、相談方法は電話・メール・ファックスを用意しました。

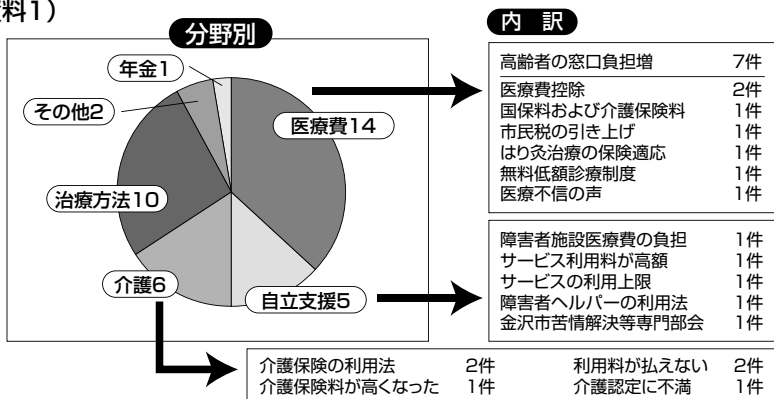
### 【電話相談の特徴】

今回は社会保障分野が同時多発的に制度改革されたので、何でも相談できるようなネーミングにしました。また、相談受付と相談援助、結果確認のフロー図をつくり、1回きりの聞いて終わりの活動ではなく、継続した相談援助を行い解決することにも重点をおいたシステムにしました。それぞれに得意分野を持つ団体が集まっているので必要に応じて相談ケースの分担もしました。

### 【相談内容の紹介】

相談件数38件(資料1参照)。すべて電話相談のみでした。初日にテレビや新聞社の取材がありマスコミ報道されたこともあって、相談の半数は2日目に集中しました。10月から老人医療の3割負担が始まったので、やはり高齢者からの医療費相談などが14件とトップでした。今年大きく改革された障害者福祉の自立支援法関係と介護保険関係が次に続きました。

### (資料1)



### 【特徴的な相談内容の紹介】

《相談①》80代の父を家で介護するのに仕事をやめた。年金は年間350万円ほど。今年になって国保料は2倍、介護保険料2倍、市民税が4倍になった。介護サービス利用料も高くなった。暮らしていくのがやっとの状態。

《相談②》10月から医療費が3割負担になった。役所に聞いたら軍人恩給を収入とみなして判断しているといわれた。国のために命をささげた代償をこのような形で負担増にするなんて何ともいえない気持ち。

《相談③》自分も妻も障害年金をもらっている。妻の介護が負担になってきたので施設に入れたいと考えたが、利用料が高くて払えなくてあきらめた。

《相談④》自立支援医療機関に通園している。10月から1割負担になった。他の医療機関の受診では障害者医療費助成制度が適用され、負担がゼロになるのに、同じ医療でどうして違うのか。

《相談⑤》障害のある夫とパートで働く妻の二人暮らし。生活のため必死で働いているのに、自立支援法になってから妻に収入があるからと障害基礎年金のうち37,200円がサービス利用料として請求された。生活のためにヘルパーを減らしたら今度は世話してくれる人がいなくなり、妻が仕事できない。どうしたらいいのか。

《相談⑥》保険の満期を正直に申告したら、8月から金沢市の身体障害者医療費助成制度が受けられなくなった。10月からは夫婦ともに老人医療が3割負担にもなり、これからは安心して医者にかかることもできなくなった。

これらの相談を集約すると「税金や医療費、保険料、利用料などすべてが高くなりました。収入や年金が少なくて生活が大変です。どうしたらいいのですか」という内容になります。この背景にあるものはこの間の各種制度改革と税金改革(資料2参照)です。

### (資料2)

2004年		2005年	
何もしなくても非課税世帯でした。		一円も収入は増えていないのに、何も知らずに突然課税世帯になりました。	
年金収入	2560000	2560000	
公的年金控除	-1400000	-1200000	2005年1月縮小
配偶者控除	-380000	-380000	
配偶者特別控除	-380000	0	2004年1月廃止
高齢者控除	-500000	0	2005年1月廃止
基礎控除	-380000	-380000	
控除合計額	3040000	1960000	1080000円分減
課税対象額	-480000	600000	

### 【明らかになったこと】

《相談④》にあるように、とにかく改革優先なので十分な検討が行われないうまま法律が可決され、行政側も新しい制度への準備ができておらず、対応に違いができています。おかげでサービス提供現場はもっと大変で詳細説明は直前までなく、制度が施行されてからも疑義照会などで運用が変わることがあります。

また、《相談②》のように、制度により負担額の根拠となる収入認定が違うため、税金上は非課税でも高額負担となることがあります。相談⑥がそうだったのですが、実は世帯が課税になっていると自動的に老人医療の3割負担受給者証が交付され、今回経過措置で年金383万円以下(夫婦で520万)の人は本当は一割負担なのですが、自分で気づいて申請をしないと1割してもらえないのです。このように申請しないと適応にならない制度が十分に知らされておらず、対象者が利用できていない実態も明らかになりました。今まで収入が低い故に一度も税金申告の必要が無かった年金生活者も、今後は可能な限りの控除を申告して正当な負担階層とならない限り、負担の問題は解決できないことがわかりました。

### 【相談対応者としての感想】

今までの相談活動の知識では、もはやこたえられないのが本音です。新しい制度の細かい解釈や経過措置、特例などを熟知していなければ相談者にアドバイスできません。医療・介護・自立支援とそれぞれに違う基準や所得段階、世帯の考え方があり、なおかつ税制改革が費用負担増に複雑に絡み合っています。それぞれの分野ごとの専門家が協力し連携しない限り援助は不可能です。私の職場である城北病院医療福祉相談室は早速「生活と健康を守る会」の人に来てもらい、税金の学習会を始めました。

### 【今後の取り組み】

今回の取り組みでは、主催者側も見えていなかった部分の実態が明らかになり、当事者団体との協働や行政対応へとつなぐことができました。

今後も次の3つの活動を継続する必要性を感じています。

①市民生活で何が起きているのか、具体的に明らかにする相談活動を継続します。相談受付者の養成やスキルアップも行う必要があります。

②深刻な相談が寄せられたあと、それに対してどういう相談をしたのか、結局どのように問題を解決したのかが一番肝心なところ。相談活動で知りえた知識を活かして、誰でもが理解できる「わかりやすい負担軽減マニュアル」や「典型的相談の具体的解決マニュアル」などを作成して、広く配布します。自分で対応できる市民を増やし、一人でも多くの困っている人をなくす取り組みをします。

③相談事例から制度改革が必要なものについては、当事者の団体と連携して運動を開始し、サポートします。実際にすでに、金沢北健康友の会が中心になって「介護が必要な状態があれば、障害者控除の対象にするべき」と金沢市に交渉しました。市はこれにこたえて基準と申請書を作成したので、今年の税金申告から早速使えます。また、相談④と同じ問題では勇気あるお母さんが「自立支援制度施行による負担で生活保護基準以下の生活状態になるのは違法」と金沢市に対して審査請求書を提出しました。私たち5団体も可能な限りそのサポートを行うつもりです。

### 【最後に】

このように、いろいろな人たちの連携を力にして、「医療・介護難民を出させない」の実現に引き続き頑張ります。

九条の会・石川医療者の会(準備会)

# 菅野昭夫弁護士を迎えて 第一回憲法講演会を開く

## ！平和憲法の意義と九条改憲論に对峙するために！

九条の会・石川医療者の会準備会では、「教育の憲法」といわれる教育基本法

の「改正」案の可決成立、国民投票法案の与野党折衝

が続くなど、憲法改悪の動きが加速する中、憲法九条

に対して深く学び、改憲論会をシリーズ開催すること

にしている。

第一回憲法講演会は、九条の会・石川ネット呼びかけ人の菅野昭夫弁護士(金沢合同法律事務所所長)を

迎えて、十一月二十七日、保険医協会事務所で開催

した。菅野弁護士の講演要旨を以下に紹介する。

### ① 地球規模における平和憲法の今日的役割

アメリカの中間選挙でブッシュ大統領の共和党が大敗し、ラムズフェルド国防

長官が失脚した背景には、大義なきイラク戦争に十四万人の米軍を派遣し、

た「公正な世界秩序のための十項目の基本原則」第一

項に「すべての国家の議会は日本国憲法第九条が定め

ているように、政府の戦争参加を禁止する決議をすべ

きである」と謳われたことが契機となり、「九条のめ

ざす国際的秩序を築こう」というグローバル九条キャンペーンが広まっている。

「九条の改憲は国際貢献のために必要」という改憲論者の主張こそ世界の潮流に逆行している。

北朝鮮の核実験や「北朝鮮が攻めてくるから九条の改憲は必要」という意見については、隣国である韓国の民主主義のための弁護士

会の見解(北朝鮮の核実験は瀬戸際外交であり、日本は核武装や集団的自衛権の行使ではなく、あくまで平和的解決のために交渉する

こと、北東アジア地域の非核化に果たす憲法九条の役割は大きい)を紹介され

た。

### ② 憲法九条の歴史的役割と改憲論

戦後六十年の間に、朝鮮戦争、ベトナム戦争、湾岸戦争、イラク戦争など行な

われたが、憲法九条があるために日本が戦争に巻き込まれることを防いだきた歴史的事実がある。

「憲法九条は現実に合わなくなっている」「時代が変わったから憲法を変えなければならぬ」という意見については、確かに

一九九一年の湾岸戦争でペルシヤ湾の掃海艇派遣から二〇〇三年の自衛隊のイラク派遣まで憲法九条を空洞化してきた(現実や時代の

変化)はあるが、しかし憲法九条があるために(自衛隊が戦時に戦地で武器を使用して戦闘に参加すること)を辛うじて防いでいるのも現実である。要するに九条改憲の狙いは、自衛隊が地球規模で米軍と共同の軍事行動ができるようになることである。この結果、九条改憲がもたらすものは「経済の軍事化」「人権の抑圧」「核武装」「徴兵制」である。

### ③ 九条の会の活動の重要性

アメリカの中間選挙の教訓は、イラク戦争で米兵が三千人も死亡、負傷兵の大量発生、帰還兵の五分の一がPTSD症候群になるなど地域社会に不正義なイラク戦争の真実が伝わり、米

兵の遺族、家族、現役兵士らが起ち上がった草の根の平和運動が決め手になったことである。この教訓に学

## 第2回憲法講演会のご案内

- テーマ** 九条改憲と医療機関の関わり  
— 国民保護法と国民保護計画の現局面
- 講師** 金沢合同法律事務所弁護士 **飯森和彦氏**
- とき** **2007年1月25日(木)** 午後7時半~9時
- ところ** **保険医協会事務所**(太陽生命金沢ビル6階)
- 主催** 九条の会・石川医療者の会準備会
- 連絡先** 石川県保険医協会 電話 076-222-5373

## 日本国憲法第九条

日本国憲法 第2章 戦争の放棄

Renunciation of War

第九条 ① 日本の国民は、正義と秩序を基調とする国際平和を誠実に希求し、国権の発動たる戦争と、武力による威嚇又は武力の行使は、国際紛争を解決する手段としては、永久にこれを放棄する。

② 前項の目的を達するため、陸海空軍その他の戦力は、これを保持しない。国の交戦権は、これを認めない。

【日本国憲法 第2章・英訳】

Article 9. Aspiring sincerely to an international peace based on justice and order, the Japanese people forever renounce war as a sovereign right of the nation and the threat or use of force as means of settling international disputes.

In order to accomplish the aim of the preceding paragraph, land, sea, and air force, as well as other war potential, will never be maintained. The right of belligerency of the state will not be recognized.

### 医師の責務として憲法九条を擁護

20世紀は「戦争の世紀」だったと言われます。世界中に戦禍をもたらした第1次、第2次世界大戦の後、米ソの冷戦がはじまり朝鮮やベトナムなど東南アジアや、中南米、中東、アフリカなど世界各地で戦火の絶えることはありませんでした。日本においても20世紀の前半は戦争に次ぐ戦争のため、無数の若者が戦場で殺されました。第2次世界大戦だけでも日本人300万人、アジア諸国の犠牲者2,000万人という膨大な「人間」が殺され、死んでいきました。大日本帝国が1945年、連合軍に降伏し戦争は終結しました。

第2次世界大戦の後、戦争のあまりのむごたらしい凄惨さに世界中の人々は、恒久的な平和とすべての人々の基本的人権を求めて「世界人権宣言」や「国連憲章」を創設しました。日本国憲法はそのような世界情勢の中で、理想主義をかかげて作られました。

戦乱の絶え間のなかった20世紀後半を、この「戦争放棄」をうたった平和憲法のもとで、日本国民は60年あまりの長きにわたり、一人の若者も戦死させず、一人の外国人も戦場で殺戮しませんでした。このことこそわれわれ日本人は、自ら高く評価し、もっと世界諸国に誇って良いことと思います。

しかしながら、悲惨な戦争体験が正しく次世代に継承されなかったことや、今なお世界規模で不気味なテロと対テロ戦争が続く中で、国民の不安感を背景に安倍内閣は「憲法九条の戦争放棄条項」の改変を主目的に、憲法改正の準備段階に入っています。すでに一昨年、「武力攻撃事態等における国民保護のための国民保護法」が成立し、医療機関は有事に際して否応なしに指定公共機関に指定されました。

このような具体的な「戦時体制」に向けての準備が進められる中、憲法九条を擁護するため、大江健三郎氏や加藤周一氏らにより「九条の会」が、秋元波留夫(金大名誉教授)、鎌田實(諏訪中央病院)氏らにより「九条の会・医療者の会」が呼びかけられました。

私たちはこのふたつの呼びかけにこたえて、生命と健康を守る医師の使命として、戦争に反対し、憲法九条を守ることの大切さを広く県民にアピールするために、石川県にも「九条の会・医療者の会」を発足したいと考えています。

私たちは政治的にはいたって微力ではありますが、医師の責務として、憲法九条を擁護し、戦争反対を社会的にアピールしていきたいと思ひます。多くの先生方のご賛同をいただきたく、ご協力お願いいたします。

(文責 神田順一)

医療制度をよくする石川いのちを守る会・市民フォーラム

# 私たちのめざす地域医療

## —— 医療制度改革で地域に何が起きているのか ——

### 医師数の地域格差が深刻化

■城北病院外科

齊藤 典才氏

日本の医療の現状評価と医師不足について報告。日本の医療は、健康寿命、健康達成度から見ても優れた医療を提供しているにもかかわらず、GDPに占める医療費が世界18位にとどまるのは、提供する医療内容に対する報酬が低いことを示している。

また、日本は平均在院日数の長さに対して、医師の絶対数が不足している。この医師不足の原因は、700兆円を超える国の借金が国民医療費を圧迫していることにある。

さらに、2004年の卒後臨床研修義務化以降、医師の偏在も著しくなり、待遇の良い都市部に若い医師が集中して地方の医師が激減。石川県でも医師数の地域格差が深刻化していると訴えた。

### 地方自治体との連携が必要

■石川県理学療法士会保健福祉局理事

北谷 正浩氏

リハビリテーションの算定日数制限問題、特に維持期のリハビリ患者の実状を中心に報告。維持期におけるリハビリテーションの在り方検討委員会では、維持期のリハビリを「医学的リハビリテーションサービスの一部」と明確に定義しておきながら、大多数の維持期リハビリ患者を医療保険から締め出したと、今次診療報酬改定を批判。

さらに、機能低下を来すリハビリ患者が増え、主治医にも病状を訴えられない患者が多いことを指摘。

いつでもどこでもどんなときでも、個々のニーズに応じたリハビリサービスが受けられるような地域ケアシステムを構築するためには、地方自治体との連携が必要と述べた。

### 制度の歪みが明らかに

保険医協会や社会保障推進協議会、患者団体などでつくる「医療制度をよくする石川いのちを守る会」が主催した市民フォーラムが、12月2日、金沢市松ヶ枝福祉館で開催された。テーマは「私たちのめざす地域医療—医療制度改革で地域に何が起きているのか」。医療現場の最前線にいる専門家等5人の報告を、患者、医療・福祉従事者など約50人の参加者が熱心に聞き入った。

開会のあいさつで、石川県保険医協会の井沢宏夫会長が、「5人の報告一つひとつをつなぎ合わせると医療制度の歪みが見えてくる。今後は地方自治体も巻き込んだ医療改善運動が必要」と述べたとおり、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、社保協事務局長、医師、医療団体職員、それぞれの立場からの地域医療の現状分析は、現在の医療制度の歪みを浮き彫りにし、今後の医療改善運動への足固めとなるような充実したフォーラムとなった。

各報告者の報告要旨を紹介する。



患者、医療・福祉従事者ら約50人が集って開かれたフォーラム (12月2日・金沢市松ヶ枝福祉館)

### 障害者医療が軒並み後退

■石川県社保協事務局長 寺越 博之氏

石川県の心身障害者医療費助成制度の水準と課題について報告。石川県は1974年の制度創設以来、助成対象の拡大が図られてきたが、2005年、突如見直しの方針を掲げた。それと前後して小松市、七尾市、羽咋市、能登町で制度が次々と後退。金沢市は、市長が今年1月に「制度後退はしない」と宣言したにもかかわらず、8月には所得制限を導入。この所得制限により1200人が助成対象から外された。石川県の心身障害者医療費助成制度はもっとも厳しい「高齢福祉年金」の所得制限限度額を準用しており、全国的には下位グループの10位内に入る。これが県内市町の心身障害者医療費助成制度の所得制限基準として広まっていることを危惧し、具体的な改善提言を行った。

### 改革優先が現場を混乱に

■城北病院医療ソーシャルワーカー

信耕久美子氏

今年10月に保険医協会など5団体が主催した「医療・福祉・介護119番」の相談事例を分析。「年金額は変わらないのに税金や医療費、保険料、利用料がすべて高くなった。暮らしていけない」という相談が続出したことを受け、相談員が各種制度改革のみならず税改革についても熟知していなければ相談にこたえられない現状を訴えた。

また、「改革優先」により、行政側も新制度への対応が十分にできておらず、その弊害も出てきている。

今後も相談活動を継続し、住民が積極的に負担軽減策を使えるよう、分かりやすい情報提供を行っていきたいと語った。

### 「国民皆保険」は実質的空洞化の方向へ

■石川県保険医協会

工藤 浩司事務局長

医療制度改革で地域医療はどうなるのかについて、次のように報告。

今次医療制度改革関連法の成立は、医療保険給付の内容と範囲の削減により、医療費の伸びを抑える構造的な対策を法律で規定したと言える。一連の改革で国の医療保障に対する責任はますます後退。都道府県に医療費削減を競わせる仕組みを導入し、国民の自己責任を強調することで、「国民皆保険」は実質的空洞化の方向へ向かう。

ただ、療養病床廃止・削減反対を表明する地方自治体の首長は6割を超え、マスコミの中でも今次改革の見直しの声が高まっており、運動の広がり可能性は拡大している。地方自治法第1条に定めるとおり、医療費抑制ではなく、住民の福祉の増進を図ることこそが地方自治の役割であると、地域住民は自治体に積極的に働きかけ、自治体を巻き込んだ医療改善運動を展開していかなければならないと述べた。

第四十二回全国糖尿病週間金沢の集い

歯科相談に参加

じっくり患者さんに向き合って

山本 司(野々市町・歯科)

十一月十二日の日曜日、石川県社会福祉会館にて第四十二回全国糖尿病週間金沢の集いが開催された。

前半は内科医、眼科医、歯科医、薬剤師、理学療法士、看護師などの医療相談や、血糖値、HbA1c、血圧、脈波検査、体脂肪などの測定をするコーナー、糖尿病療養指導士による食事相談、眼科医による眼底出血の検査もその場で行っていた。

後半は、北陸病院の高山先生のスクリーンを使った



第42回全国糖尿病週間金沢の集いでは、さまざまな企画が催された(写真は患者会の活動報告の様子/11月12日・石川県社会福祉会館)

Q&Aや、北陸病院の友の会(泉寿会という患者の会)の活動報告、石川中央保健福祉センター保健部次

長押野栄司先生による「国が勧めるメタボリックシンドローム対策」と題した記念講演が開催された。当日、急に肌寒くなった

「血糖値が安定せず抜歯したくないのだが、抜かなくてはいけないのか」「現在歯科治療に通っているが、歯石を取ってもらいたいのだが、患者から歯石を取ってくれというのはおこがましく言えない」と言われる老人もいた。

発達障害者支援センター パース 研修会

広汎性発達障害:早期からの治療教育的介入  
— 児童精神科医の視点から —

講師 まな星クリニック院長 中島 洋子 氏

日時 2007年2月18日(日) 午前10~12時(午前9時半~受付開始)

場所 石川県立中央病院健康教育館 2階大研修室

対象 保育所、幼稚園、保健・医療・福祉機関等に従事されている方

定員 200人(定員になり次第締め切ります)

主催 社会福祉法人つくしの会 発達障害者支援センター パース

~参加申込みについて~

参加は無料です。1月28日までに、Eメールまたはファックスでお申し込みください。Eメールの場合は、件名に「2.18研修申し込み」と明記の上、お名前・所属・連絡先をお知らせください。

お問合せ・お申込先

〒920-3123 金沢市福久東1-56 オフィスオーセド2F  
Tel: 076(257)1918 E-mail: path@hagino-sato.com  
URL: http://www6.ocn.ne.jp/~path/ 発達障害者支援センター パース

手記・その二

老いを支えて~待機者・家族の思い支え合う絆~

発刊!

特別養護老人ホーム入居待機者家族会(代表・林竜雄)では、先ごろ『老いを支えて・その二』を発刊いたしました。「あれもこれも不安だらけ」「夢のようなことを願って」「老々介護の心細さ」でできるだけ家で暮らしたいけれど」など、切実な待機者の声が続けられた内容です。

介護保険制度の現状に一石を投じる冊子です。ぜひお求めください。

一冊・500円/冊子についてのお問い合わせは下記へ。

特別養護老人ホーム入居待機者家族会  
連絡先: やすらぎホーム内  
電話: 076-269-0808 ファックス: 076-269-2004



老々介護の心細さ

家族 女性 八〇歳  
待機者 男性 八三歳

今まで一度も病気がない病気がせず人一倍若く見え、六十才で始めて老人センターに行ったとき「四十才代の人がなんで来られたの」と言われた主人が、若い間に人生をエンジョイするんだと早目に会社の役員をやめ、以後、ゴルフと社交ダンス、小唄に明け暮っていたのに突然発病した。

それまで体が弱く病気がちで主人に頼りきっていた私は、呆然とした。生活が一変して夜中に四回も五回も主人のトイレについて行かねばならず、一寸油断していると水は出しっぱなしで廊下まで川の様になり、その中にパジャマのまま坐っている主人をやつと着がえさせパケツに雑巾と悪戦苦闘、やつと着がえさせベットに入れ一寸ウトウトする頃又次のトイレ。後から

パジャマのズボンを抱きかかえてついてゆく。そんな繰り返しで私は夜も横になる閑が殆どなく、そんな日を過ごすうち頭がボーッとしていつも宙に浮いている感じ。そのうち鍵をはずして外に出て行き、外で倒れているのを通行人の方が救急などに知らせて下さり、夜中につけた時は転んで顔中紫色にはれお岩さんさながら。夜中に出てゆかれる恐怖から眠れぬ夜が続く、或る時、気がついたら私は主人の首をしめていました。主人はまだ力があつた筈なのに、抵抗せず私にされるままにいました。フト我に返り、「ごめんなさい」と泣き乍ら主人を抱きしめました。

今私は八十才、辛い持病をもち主人の発病当時血圧が二百八十にも上がって医師をびっくりさせましたが、そのころ運よく老々介護の身を療養型病院に入れていただいた時の有難さ、筆舌につくせません。医療制度が改善されて行きつつある今、声を大にして、若い時一生懸命働いて来た老人に予算が足りぬなら不急と思える物の着工を後まわしにして、老人の為の適切なニーズに応じた受入体制の一日も早い設立が、日本の今後の理想的なあるべき姿でないでしょうか。今後国を

支えて下さる若い人達に感謝すると共に、その事を偽政者の方々をお願い申し上げます。

用字・用語は原文どおりです

(編集部)



# 複眼的に思索する 読書教室 その6

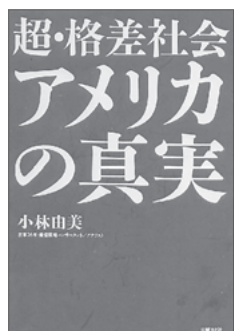
## ○テーマ— 格差問題を考える

喜多 徹 (野々市町・内科)

### 【読んだ本】



①格差社会 —何が問題なのか—  
●著者：橋本俊詔 ●出版：岩波新書



②超・格差社会 アメリカの真実  
●著者：小林由美 ●出版：日経B P



③健康格差社会  
●著者：近藤克則 ●出版：医学書院

昨年流行した言葉に「格差社会」がある。本屋に行けば、『～格差～』とのタイトルの本が平積みされている。今回は格差社会をテーマにした3冊の本を読み比べてみた。

### ①格差社会 —何が問題なのか—

8年前に「日本の経済格差」を世に問い、格差問題の第一人者と言われる著者が、内外の様々な格差問題の議論についてコメントした格差問題の決定版。

まず内閣府などの格差の拡大は、高齢化などによる「見かけ上の問題」などと言い、小泉前首相の「格差の何が悪い」との開き直りに対し、豊富なデータをもとに反論している。特に著者は、格差拡大が今や貧困問題にまで発展していると警告している。

現状認識(第1章)から入り、今後の見通し、格差社会への処方せんに導かれる。著者は今後のあるべき政府のかたちとして、「小さな政府」より、「大きくとも国民が信頼の持てる政府」を提言する。示されたデータや解釈などは最新の知見というわけではないが、読者に納得のできる議論が展開される。格差問題の入門書、解説書としてはお薦めの一冊である。

### ②超・格差社会 アメリカの真実

アメリカにはいわゆる高級住宅地が各地にあり、そこは慌ただしい商業地域から隔離され、その地域へ通じる道路には門番がいて、住民からの招待がなければ入れない地域「ゲイテッド・コミュニティ」と呼ばれる。

アメリカ人は4種類しかない。特権階級(超金持ち)、プロフェッショナル、貧困層、落ちこぼれである。そして、トップの5%が富の60%を握っている。

著者は東大経済学部を卒業し、当時の長銀に初の女性キャリアとして入行するも、退職渡米し、スタンフォード大でMBAを取得。ニューヨーク、シリコンバレーで証券アナリスト、経営コンサルタントなどとして26年間活躍した実体験を基にしたアメリカの「階層社会」の解説書である。

まことに冒頭の例のごとくアメリカは厳然たる階級社会の国であり、そのメイフラワー号、南北戦争、西部開拓時代からのアメリカ経済史、現在のアメリカ経済の問題点、さらにレーガン、パプブッシュ、クリントン、ブッシュ大統領が20年あまりにわたり、いかに金持ちに優遇した政策をとってきたか分かりやすく解説している。

また、日本で今、教育問題つまりいじめや公教育の問題が盛んに論議されているが、アメリカの公立学校の荒廃は日本を遙かに凌ぎ、まさに悲惨そのものである。もちろん教育を通しての格差は一層固定化されていく。

しかし一方、「それでもアメリカは居心地が良い」という著者の感情、移民が持つ「未知の中にリスクよりも夢と希望を感じるオプティズム」など、矛盾した思いは「超・格差社会」という標題を付けた理由なのだろう。

とにかく、アメリカと言う国の分析が多層的であり、近年まれに見る面白いアメリカ論でもある。

### ③健康格差社会

この書籍については、すでに『月刊保団連 2005年12月号』で、鹿児島協会の三浦清春氏(現保団連理事)が書評を書いておられる。大変要領よくまとまっており、内容解説は省略したい。それでもあえて取り上げるのは、本号の座談会特集でも取り上げた2008年度から実施される特定健診・特定保健指導について大変示唆に富む見解が書かれているからである。近藤氏はこの中で、予防医学上の「ハイリスク・ストラテジー」と「ポピュレーション・ストラテジー」の違いを解説し、前者では、例えば高血圧患者への減塩指導などは長期に観察するとはっきりした効果が現れないことを述べ、個人介入への限界を指摘している。一方、後者では社会格差を縮小したりコミュニティ作りを推し進めれば、その社会で暮らす人々のストレスが軽減し、自殺など特定の原因死のみならず全死因死亡率をも下げられる可能性を追求していることである。このような「社会への介入」が今後の公衆衛生の新しい可能性を暗示しているし、このことが政府が強引に進めようとする今回のメタボリックシンドロームに絞った特定健診、指導へのきわめて強力な反論、代案提示になると思うのである。医療関係者の皆様に、ぜひ考えて欲しい問題である。

以上格差社会についての3冊の書籍を紹介したが、格差についての意見は様々であろう。機会の平等も結果の平等も100%保証される社会はもちろんない。しかし、今の日本社会は「格差」が限界に達しており、このまま進むとアメリカのような完全な階層社会化に突入するであろう。今まさにターニングポイントであろう。

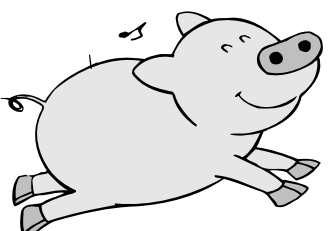
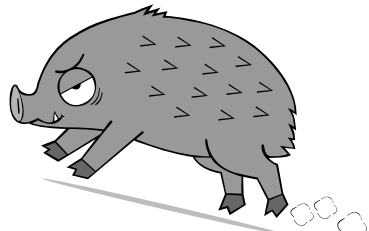
## Hの語

# 本当はブタ年?

二〇〇七年の干支は「猪」に「豚」、イノシシ十二支のラスト亥(猪・イノシシ)。神様が干支の動物十二匹を選ぶとき、イノシシが土煙を巻き上げながら突進して最後の十二番目に滑り込んだという話は有名です。と書きまます。

「猪突猛進」という言葉があるように、目標めがけて一直線に突進していくイノシシなら、こんなストーリーも「あり得る!」と納得してしまいます。ところが干支の本場中国では、「猪」という漢字の意味はブタのこと。干支十二番目の動物もブタなんです。どこで入れ替わったのか、日本では

(連合通信)



# Q&A AED(自動体外式除細動器)が 届くまでは 胸骨圧迫(心マッサージ)を

金沢大学麻酔・蘇生学講座 教授 山本 健

救急医療現場でAEDの果たす役割の大きさは、今さらいうまでもない。愛知万博において、心停止五人のうち四人がAEDによって救命され、社会復帰を果たしたことは記憶に新しい。

二〇〇五年十一月に国際的な心肺蘇生法のコンセンサスが改定されたことに伴い、日本でも二〇〇六年六月に心肺蘇生法が改定された。胸骨圧迫(心臓マッサージ)の速度の変更とともに、AEDの通電回数も変更がなされ、現在、国内では新・旧二種類のプログラムで動くAEDが混在している状態である。

このたび、金沢大学麻酔・蘇生学講座の山本健教授に、心肺蘇生法の最新事情を含めて、AEDについてできるだけ分かりやすくまとめた。学校の先生や一般の方々にも、ぜひ一読いただきたい。(編集部)

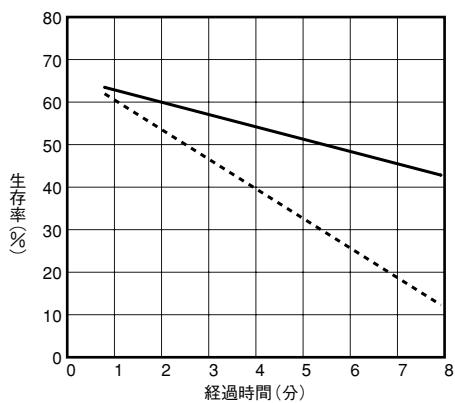
## Q AEDってなんですか

**A** AED(自動体外式除細動器)は、突然心臓が止まって倒れてしまった人(突然の心停止)の心臓を、電気ショックを与えることによって、再び正常に動かすための蘇生機器です。突然の心停止は、もともと心臓に病気を持っている人のほかにも、ボールが胸に強く当たって起こる心臓振盪(しんぞうしんとう)でも見られます。

「(A) あったら (E) いいな (D) 電気ショック」という語呂合わせも提唱されています。

## Q 突然心臓が止まるとどうなるの?

**A** 突然心臓が止まると、脳に血液が送られないため、十秒ほどで意識がなくなり、息も止まり、そのまま数分から十数分たてば死んでしまいます。突然の心停止の八五%は、心臓の筋肉が細かくふるえる状態(心室細動)が原因で起こります。



除細動が1分遅れるごとに、生存率は7~10%低下する(点線)。しかし心肺蘇生法が実施されていけば、生存率の低下は1分ごとに3~4%にとどまる(実線)。(Larsen MP et al. Ann Emerg Med 1993;22:1652-8, Valenzuela TD et al. Circulation 1997;96:3308-13 のデータから作図)

心室細動の心臓は各部分がバラバラに興奮し、全身に血液を送り出すポンプとしての役目を果たせません。心室細動を元に戻すただひとつの方法は、体外から電気ショック(除細動)を行うことです。

心室細動が起こってから電気ショックまでの時間が一分間遅れるごとに、救命できる可能性は七~十%ずつ低下します。ご注意ください。数字は電気ショックまでに周囲の人が何もしないで済ませたいのは、この七~十%という数字は電気ショックまでに周囲の人が何もしないで済ませたいのは、この七~十%という数字は、傍観していた場合のものであります。

AEDの到着を待つ間に心肺蘇生法(特に胸骨圧迫)従来からの体外心マッサージ)が早期に開始されれば、救命率の低下は一分あたり三~四%に留まります(図)。十分間以上胸骨圧迫を続けたのちに電気ショックを行い、後遺症を残さず社会復帰できた例が多く報告されています。

## Q 「自動体外式除細動器」って、完全自動じゃないんですか?

**A** AEDは完全自動で動く蘇生機器ではありません。AEDの電源スイッチを入れ、AEDに付属している電極パッドを傷病者の胸(二カ所)に貼るところまでは救助者が行わなくてはなりません。また、肝心の電気ショックを行う放電ボタン(ショックボタン)も、周囲の安全を確認しながら救助者が押さなくてはなりません。

AEDが自動で行ってくれるのは、電気ショックが必要か否かを判断することと、それに続く音声指示です。除細動によって心臓の動きを正常化できるのは、心臓が心室細動と一部の心室頻拍である場合だけです。AEDは心停止状態の傷病者の心電図を自動解析して、除細動が有効な種類の心停止か否かを判定し、音声で救助者に指示します。

## Q AEDは講習を受けなくても使えるのですか?

**A** 医療職はもちろん、一般市民もAEDを使うことができます。一般市民には、事前にAED使用法講習を受けることは義務づけられていません。しかし突然の心停止を起こした傷病者が目の前に

いるという緊迫した場面では、たとえAEDが手元にあっても、講習や訓練を受けたことのない人は気が動転して、何もできないのが普通です。正しくAEDを使用するためには、その使い方を頭と身体で覚える必要があります。AED講習会を受けていただくことを強くお勧めします。看護師、コ・メディカルなど医師以外の医療職の皆さんは、AEDを使用する前にAEDの講習会(院内講習会でも可)を受ける必要があります。

## Q 電気ショックが必要な人に、誤って電気を流してしまわないか心配です

**A** AEDは、傷病者の胸に貼り付けられた電極パッドによって心電図を自動解析し、電気ショックが必要か否かを判断します。除細動が有効ではない場合には電気ショックは実行できないシステムになっていますので、誤って電気を流してしまいう心配はありません。また、AEDの指示に従って通電する限り、事後に法的な責任を問われることはありません。

ではAEDが行う電気ショックの要・不要の指示に間違いはないのでしょうか。現在使われているAEDの心電図診断精度は大変高く、電気ショックが必要な心室細動に対して正しく電気ショックを指示する率は九〇%、一方電気ショックを行ってはいけない状況で電気ショックの必要がないと正しく指示する率は九九%です。この診断精度は救急医療の専門医と同等といわれています。AEDはとても安全性の高い機器ですから、安心して使ってください。

## Q 心停止になった人すべてに対してAEDは有効ですか?

**A** 目の前で起こった心停止のすべてに対して有効というわけではありません。AEDが有効なのは、心室細動と、心室頻拍の一部です。しかし、倒れている人が心室細動かどうかは、AEDを付けてみないと分かりません。心停止には、①心室細動、無脈性心室頻拍②無脈性電気活動(旧…伝導取縮解離)

③心静止の三つの種類があります。AEDが電気ショックの音声指示を出すのは①に対してのみであり、②、③に対しては「電気ショックの必要はありません」と指示します。ショックの必要がないと告げられたときの救助者の対応は、傷病者に身体の動きや呼吸の出現などの明らかに反応がなければ、直ちに胸骨圧迫を再開することです。

## Q 人工呼吸をしたくないのですが

**A** 呼吸吹き込み人工呼吸を行うことに抵抗がある人も多いと思います。特に一般市民にとっては、心肺蘇生法を実施する上で人工呼吸が精神的な抵抗になっています。人工呼吸に抵抗がある人は、胸骨圧迫だけでも十分役に立ちます。突然の心停止では、肺の中には吸い込んだばかりの空気があり、また心停止によって酸素の必要量も低下します。突然の心停止から最初の数分間は、人工呼吸は必要がないという意見も多いのです。AEDが届くまでの間、胸骨圧迫だけでもしっかりと実行してもらえれば、救命できる可能性は格段に高くなります。「何もせずに(できずに)、ただ傍観」は最悪の対応です。

## Q 救急隊はどれくらいで到着するの?

**A** 日本では一一九番通報から救急隊が到着するまでの平均時間は、約六分です。人が倒れるところを目撃してから一一九番に電話がつかないままの時間を二分と仮定すると、心室細動が起きてから救急隊到着までの時間は八分になります。さらに除細動のためのAED装着に一分を要すると、心室細動から除細動までに九分が経過することになり、除細動を行っても救命できる可能性は一〇%以下に低下してし

まいます。一方、救急隊の到着を待つ間、あなたが倒れた人に胸骨圧迫を行えば、救命の可能性は四〇%以上に上昇します。

倒れた人を見かけたあなたが、近くに設置されているAEDを用いて除細動するか、あるいは救急隊が到着するまで胸骨圧迫を行わない限り、その人を助けることは難しくなります。

**Q 二〇〇六年夏に公表された、国内用の新しい心肺蘇生法のポイントは?**

**A** 新しい心肺蘇生法は、手順の簡略化と、胸骨圧迫を中断しないことが主な改良点ですが、従来普及している心肺蘇生法を否定するものではありません。

もっとも大きな変更点は、「心肺蘇生中の胸骨圧迫中断は、従来考えられている以上に有害である」という認識であり、「絶え間のない胸骨圧迫」が強調されている点です。具体的には以下の三点が変更されました。

- ①「胸骨圧迫…呼吸吹き込みの比率」を三十対二、胸骨圧迫のリズムを百回/分に変更。
- ②AEDの通電を「二回連続通電」から「一回通電」に変更。
- ③AEDの通電後、傷病者の反応を確かめることなく、直ちに胸骨圧迫を再開。

新しい心肺蘇生法ではAEDの通電回数と通電後の処置が変更されたため、当分の間、国内では新・旧二種類のAED使用方法が並行して実施されます。すなわち混乱を避けるため、従来の三回連続通電プログラムが組み込まれているAEDも、新しい一回通電プログラムが組み込まれているAEDも、それぞれの音声指示に従って除細動を行います。

**Q AEDはどれくらい有効なの?**

**A** 米国では突然の心停止で亡くなる人は年間三十四万人とされており、人口あたりの発生率は日本の五倍です。AEDの効果を確認する目的で、北米の商店街など人の大勢集まる九百九十三施設を対象に、大規模研究が行われました。救助

者はのべ一万九千人、研究期間三年三カ月、事故総数三千四百十三例(うち突然の心停止二百三十五例)です。心肺蘇生にAEDを使用したときの救命率は二三%、AEDを使用しないときの救命率は一四%とAEDの効果は明らかですが、突然心停止の八〇%は夜間自宅内で起こるため、屋外に設置されたAEDのみでは十分な効果があがらないという問題点も指摘されています。

一方、日本で突然の心停止のために亡くなる人は一日に百人、年間三〜四万人といわれています。交通事故による年間の死者数六千八百七十一人、火災による年間の死者数九百九十三人と比較して、大変多い人数です。二〇〇五年三月から九月までの百八十日間開催された愛地球博(総入場者数二千二百万人)では、全期間を通じて五人の突然心停止があり、会場内百カ所に設置されたAEDによる除細動の結果四人が救命され、社会復帰を果たしました。愛地球博によって、AEDが日本人にも有用であることが実証されました。

**Q 石川県には何台くらいAEDが設置されているの?**

**A** 二〇〇六年度までに、寄贈を含めて九十台のAEDが県の公費で設置されています。その内訳は、県立学校など学校関係六十三台、学校以外の公共施設二十七台(小松・能登両空港、兼六園、白山室堂センター、県立音楽堂、競馬場、議会庁舎、県庁)です。日本赤十字社、白山比咩神社、JR金沢・小松駅、サウナ施設、金沢信用金庫などの団体と、病院の多くが設置していますが、県内の正確な設置総数は調べられていません。

長野県では、二〇〇五年六月時点のAED普及率がアンケート方式で調査されているのでご紹介いたします。調査対象は病床数二十以上の百三十八病院。アンケートの回収率は八二%(百十三施設が回答)。回答が得られた百十三病院中、AEDのみを設置している病院は一・五%、従来型除細動器のみを設置している病院は三一・九%、AEDと従来型除細動器の双方を設置して



病院外来に設置されているAED

いる病院は四〇・七%、いずれも設置していない病院は一五・九%でした。AED購入後に病院内で発生した突然の心停止例について、①突然の心停止発生率は病院外に比べて二・七倍。②心肺停止例の発生は病床四百八十七床について年一例。③院内で発生した心室細動十三例に対してAEDによる除細動を行い、十例が社会復帰、三例が亡くられています。心室細動からの社会復帰率七七%はすばらしい成績です。(岩下具美、二木智子、関口幸男ほか。日本蘇生学会第二十五回大会、浜松市、二〇〇六年十二月一日)

**Q AEDを小児に使ってもだいじょうぶですか**

**A** 八歳以上の小児には、成人と同じAEDと電極パッドが使えます。一〜八歳の小児には、小児用電極パッドが国内二社から販売されています。もし小児用電極パッドが用意されていなければそれを使用するべきでしょうが、小児用電極パッドがなければ成人用電極パッドを使って下さい。体格の小さい小児では、電極パッド同士が重ならないように注意して胸部に貼り付けます。一歳未満の乳児には、AEDの効果は十分確認されていないので使用しないで

下さい。

小児の心停止は窒息など心臓以外の異常が原因で起こるため、AEDによる電気ショックは有効ではないと言われてきました。しかし球技中の心臓振盪を初めとして、電気ショックが有効であったとの報告が増えてきています。通常心肺蘇生法に反応せず、手元にAEDがあるのならば、一歳以上の小児にもAEDによる蘇生を試みるべきです。

**Q AEDを使うときに注意する点はなんですか**

**A** ①水濡れ…電気が体の表面に付いた水を通して流れるため、電気ショックの効果が不十分になります。胸の皮膚に付いた水分はふき取って下さい(背中にはふき取る必要がありません)。

②薬剤パッチ…貼り薬をはがしてから電極パッドを貼ります。

③医療用埋め込み器具(ペースメーカー)…電極パッドを埋め込み器具から二〜三cm離して貼ります。

④胸毛…胸毛が多い場合には電極パッドと皮膚の接触が悪くなります。AEDに付属しているカミソリで胸毛を剃るか、予備電極パッドの粘着面を使って、必要な範囲の胸毛を一気に抜き取ります。

⑤雪や氷の上…胸の皮膚が濡れていなければ問題ありません。

**Q AEDの限界は**

**A** AEDは、電気ショックが有効な心停止かどうかを心電図によって判断しますが、傷病者に心肺蘇生が必要かどうかは判断できません。傷病者が身体を動かす、あるいは正常に呼吸を始めるなどの変化は、救助者が観察しなくてはなりません。

AEDによる心電図の解析中に胸骨圧迫を行うと、心電図にノイズが入り正しく解析できません。このため自動解析中は胸骨圧迫を中止して傷病者から手を離さなくてはなりません。このことは心肺蘇生のためにもっとも重要な、「絶え間のない胸骨圧迫」と矛盾します。現在、胸骨圧迫を継続しながら心電図が解析できるAEDの開発が進んでいます。

米国では、病院外で起こる心停止の大部分(八〇%)が家庭内で発生し、半数の例ではAEDを扱える家族がそばにいたりといわれています。今後は屋外に設置されるAEDに加えて家庭用AEDの普及が必要とされていますが、家庭内AEDの効果はまだ十分に検証されていません。

**Q AEDによる電気ショックの電圧・電流はどのくらいですか**

**A** 電気ショック通電時の電圧は二千二百〜二千ボルト、電流は三十〜五十アンペアです。救助者は通電ボタンを押す直前に、だれも傷病者に触れていないこと、酸素ボンベが近くないことを声に出して確認します。

**Q AEDを使って手動除細動はできないのですか**

**A** AEDは一般市民が使用すること前提にした機器なので、原則として手動除細動はできません。ただし国内で入手可能なAEDの一機種のみは、モード変更によって手動除細動が可能になります。

**Q 上室性頻拍はAEDによる除細動の適応ですか**

**A** 百八十拍/分以上の上室性頻拍はR波同期除細動が適応になります。AEDの電気ショックは非同期通電であり、上室性頻拍には適応がありません。しかし実際にはメーカーによって対応が異なります。具体的にはすべての上室性頻拍を通電不適応と判断する機種と、脈拍数によっては通電を指示する機種があります。

参考書籍  
「救急蘇生法の指針市民用」ならびに「救急蘇生法の指針市民用・解説編」。改訂三版、ヘルス出版、東京、二〇〇六年。  
「救急隊員のための心肺蘇生法の手引き」第五版、東山書房、京都、近日刊行予定。

～2007年新春ダッシュ～

# 渡辺治 新春講演会

日本国憲法を「改正」しようとする動きがかってない規模と強さで進行しています。安倍首相は「自らの任期中に改憲する」と宣言しました。改憲勢力は憲法9条を変え、日本を「戦争をしない国」から「戦争をできる国」に変えようとしています。さらに憲法が規定する人権保障の諸原則も変えようとしています。

世界人権宣言は「人権の無視及び軽侮が、人類の良心を踏みにじった野蛮行為をもたらし、言論及び信仰の自由が受けられ、恐怖及び欠乏のない世界の到来が、一般の人々の最高の願望として宣言された」として二度の世界大戦の原因と戦後の世界の理念と原則を高らかに宣言しています。世界の平和と進歩に逆行する改憲は何としてでもストップさせなければなりません。いまこそ、憲法を守り生かすための国民的共同が求められています。そのため下記の通り、憲法研究者の渡辺治氏を招いて新春講演会を開催します。ご友人・知人お誘い合わせの上、ご参加下さい。

- と き **1月27日(土) 13:00～15:30**
- と ころ **石川県教育会館大ホール**
- テ ー マ **改憲の背景・現局面と私たちの課題と展望**
- 講 師 **渡辺 治 一橋大学大学院教授**
- 資 料 代 **500円**

主催 **憲法改悪反対石川県共同センター**  
(連絡先 ☎231-3199 県労連まで)

## 石川県保険医協会・冬の文化企画

石川県の銘酒と日本海冬の味覚を訪ねて②

# 酒蔵見学会と懐石料理

～(株)車多酒造&旬味にしでを訪ねて～

石川県には、おいしいお酒がたくさんあります。そしておいしい食材とお料理も・・・。

というわけで、一昨年好評だった酒蔵見学会&昼食会を今年も開催します。今年は「天狗舞」でおなじみの白山市の車多酒造さんにおじゃまします。

当日は「あらばしり」(清酒のもろみを最初に酒袋につめて、揚槽に並べて積み重ねたときに最初に出てくるお酒のこと)の試飲もでき、幻の銘酒の即売(ちょっと割り引き)もあります。

さらに、車多酒造の専務さんおすすめの割烹「旬味にしで」にて、日本海冬の味覚を満喫します。車多酒造さんからの差し入れもあるかも・・・。

前回同様、酒通ツアーのため、バスをご用意致します。冬の半日をちょっと贅沢に過ごしてみませんか。

●お話し: **天狗舞醸造元 (株)車多酒造**  
(白山市坊丸町60番地1 076-275-1165)

●と き: **2007年2月4日(日)**  
午前9時40分/金沢駅西口集合

- ・午前9時50分・・・金沢駅西口出発(貸切バス)
- ・午前10時半・・・(株)車多酒造を見学・試飲  
※もちろん購入は自由です。
- ・午後0時半・・・「旬味にしで」にて昼食(お酒飲み放題)
- ・午後2時半・・・金沢駅西口着・解散  
※降雪によりバスの運行などが困難な場合は、連絡の上、中止します。

●と ころ: **(株)車多酒造&「旬味にしで」**  
※昼食は、懐石料理です。  
(「旬味にしで」:白山市田中町313の3 076-274-5425)

●定 員: **20人**(人数限定・先着順です)  
●参加費: **お一人 7,000円**  
(昼食代・バス代・保険料として)当日集めます。

●参加者: **会員、家族、スタッフの方々**  
●申込み: **案内チラシ裏面の申込書に必要事項ご記入の上、1月25日(木)までに、お申し込みください。**

●主催/石川県保険医協会

◇電話:076(222)5373 ◇FAX:076(231)5156

\*\*\*\*\*  
\* 納得のいかない返戻、査定は \*

## 『保険審査通信』

\*\*\*\*\*  
\* でお知らせください。 \*

「保険審査通信」は、納得のいかない返戻や査定があった場合に会員医療機関からお知らせいただき、保険医協会が「石川保険医新聞」を通してコメントを掲載しています。

会員医療機関におかれましては、不当あるいは納得できない返戻・査定の情報をお知らせください。FAXにてお送りください。

**F A X 076(231)5156**  
**E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp**

※保険審査通信は年に数回、会員医療機関に送付していますが、紛失した場合や追加が必要な場合は、保険医協会までご請求下さい。

\*\*\*\*\*



**医療現場**

## 看護師が見た

私は重急性、一般病床の混合病棟で働いています。重急性では病状が安定し、自宅または施設に戻られる方の転入の受け入れがほぼ毎日です。転入後は、個々に応じた退院指導、家庭指導を行います。

一般病床では化学療法目的の入院が多く、毎日二〜三人の化学療法が行われます。輸液の管理や抗がん剤の準備、調合など細心の注意を払っています。何回も数人の目で確認して、間違い、危険のないように取り扱わなければなりません。ミス、事故を起こさないように緊張の毎日です。

病床数に対してスタッフの数は法的には足りていませんが、処置、業務に追われ記録はすべてが終わってからのとなります。残業を嫌う上司は

### 第九話

## “早く帰って”と言われても・・・

(県内民間病院・看護師)

「早く帰って」と言います。帰れるなら早く帰りたい！と、スタッフ皆が思っています。

今後「七対一看護」体制を取るために、病棟スタッフが少ない午後からは、他部署からの応援があります。個々の患者さんの把握はできないため、環境設備やケアを手伝ってもらいます。しかし応援スタッフも入れ替わり、慣れない病棟での業務はお互いとても不安があります。

三交替二人夜勤で七〜八回/月ですが、遅番、早番が二〜三回/月あり、さらに不規則で、身体的に負担になっています。

先日、深夜勤の時です、「看護師さんの仕事はきついな、休まれへんなあ。いろんな患者さんのおつて大変やと思うわ。人が足りてないんや、上の人は現場をみとるのかね」。ある患者さんからの言葉でした。こんな気持ちではナースコールも遠慮して押せないのではないかと、複雑な心境でした。

### <20面パズル答え>

ハツヒノデ  
(初日の出)

タ	ク	ハイ	ヤ
イ	リ	ノ	ミチ
ヒ	デ	シ	ン
オ	ン	シ	ツ
ス	ン	シ	カク
イ	シ	ヤ	キイ
モ			

# 目的はやはり医療費削減

## 座談会

## どうなる特定健診・特定保健指導

### 開催趣旨

『石川保険医新聞』(10月号から連載)でお知らせしていますように、2008年4月から新しい健診・保健指導がスタートし、従来の老人保健法による自治体健診が廃止されます。新しい制度は実施主体が市町村から保険者に代わり未加入者が受診できなくなる、事業の詳細は保険者に任せられ特定健診・特定保健指導に民間事業者が参入すること、死亡や重大疾病罹患を増やすというエビデンスは乏しいが医療費を増やすことが明らかなメタボリック症候群をターゲットにしていること、メタボリック症候群の削減に成功しなくても医療費を削減する仕組みを作っていること、腹囲などの個人情報管理され腹囲の大きい国民が保険者から有形無形の圧力を受けることなど、大きな問題が指摘されています。

この制度の詳細は依然不明のところが多いのですが、医療費適正化計画の柱の一つとして40～74歳には特定健診・特定保健

指導で75歳以上は新しい後期高齢者医療制度でそれぞれ医療費を削減するという大きな仕組みの中でとらえる必要があります。さらに、コンピューターで自動的に保健指導ランクを階層化する方法、保健師などが保健指導プランを作成する仕組みや民間事業者を活用する点など、介護保険制度との類似点が多いのも特徴です。介護保険創設で要介護高齢者に対する介護事業者の関わりが増えるとともに医師の関わりが減った事態が、要保健指導者(メタボリック症候群)に対しても再現するのではないかと危惧されます。

そこで、座談会では今回の制度に先行して行われた小松ウェルネス・コンソーシアムで指導的な役割を果たされた小松市の勝木健一先生と石川県医師会の近藤邦夫理事にお越しいただき、新しい制度に保険医がどう関わるか、問題点を改善するために国・県・市町にどう働きかけるかについて議論しました。

### 特定健診・特定保健指導の概要と問題点

【司会(大平)】 本日は、座談会「どうなる特定健診・特定保健指導」と題しまして、二〇〇八年度から保険者に義務づけられました特定健診と特定保健指導について討議したいと思っております。

【服部】 制度の概要や問題点については『石川保険医新聞』(十一月十二月号)でお知らせしています。新しい制度は四十～七十四歳には特定健診・特定保健指導で、七十五歳以上は新しい後期高齢者医療制度でそれぞれ医療費を削減するという医療費適正化計画の具体化です。この座談会の開催要旨(上記)に記載しましたように、今回の制度改定は大変多くの重要な問題を有していますが、それらの問題について関係者や国民に十分周知されることなく実施に向けて走り始めています。

一昔前だったら大問題になるような仕組みが、国会でも医療界でも大きな反対なく、各地でモデル事業が始まっています。民間保険

【司会(大平)】 本日は、座談会「どうなる特定健診・特定保健指導」と題しまして、二〇〇八年度から保険者に義務づけられました特定健診と特定保健指導について討議したいと思っております。

【服部】 制度の概要や問題点については『石川保険医新聞』(十一月十二月号)でお知らせしています。新しい制度は四十～七十四歳には特定健診・特定保健指導で、七十五歳以上は新しい後期高齢者医療制度でそれぞれ医療費を削減するという医療費適正化計画の具体化です。この座談会の開催要旨(上記)に記載しましたように、今回の制度改定は大変多くの重要な問題を有していますが、それらの問題について関係者や国民に十分周知されることなく実施に向けて走り始めています。

### 小松ウェルネス・コンソーシアム(KWC)の実績と問題点

【司会】 勝木先生は小松の方でそのモデル事業にかかわっておりますので、現状をお話ししていただき、



●勝木 建一●  
yawataメディカルセンター院長

【勝木】 KWCは経済産業省のモデル事業「健康サービス産業創出支援事業」の一環として小松市、松下電器産業ヘルスケア社、損保ジャパン総研、小松市医師会、北陸体力科学研究所の五団体でコンソーシアムを構成しました。事業の目的は小松市の市民に対し、健康のリスクに応じた生活習慣の改善を促す新たな健康づくりサービスを提供し、生活の質を向上し健康寿命延伸を図ることです。

二〇〇四年のフォローアップ事業では、市内にある二百人の方の中から要指導の七十二人の方に対して一回は来ていただいた指導し、それ以後は郵便かFAXによるお手紙のやり取り、または血圧、体重などが自動送信される専用端末機器などを使って遠隔型で個別に健康支援サービスを行いました。指導はカウンセリング、結果説明。それからヘルシーバイキングと

【勝木】 KWCは経済産業省のモデル事業「健康サービス産業創出支援事業」の一環として小松市、松下電器産業ヘルスケア社、損保ジャパン総研、小松市医師会、北陸体力科学研究所の五団体でコンソーシアムを構成しました。事業の目的は小松市の市民に対し、健康のリスクに応じた生活習慣の改善を促す新たな健康づくりサービスを提供し、生活の質を向上し健康寿命延伸を図ることです。

〈表1〉 保険会社が出資した健診・保健指導支援を事業とする会社

会社名	主な株主
ライフケアパートナーズ	日本生命、UFJニコス、総合警備保障、三井住友海上火災、NTTデータ、日立製作所、ニチイ学館
ヘルスケアフロンティアジャパン	損保ジャパン、NTTデータ、オムロンヘルスケア
東京海上日動メディカルサービス	東京海上日動
(財)日本健康開発財団	日本交通公社、東芝、第一生命、東京三菱UFJ、みずほコーポレート

(十四面につづく)

### 座談会出席者

(順不同)

\*勝木 建一 会員\*  
(医療法人社団勝木会やわたメディカルセンター院長)

\*近藤 邦夫 会員\*  
(石川県医師会理事・近藤クリニック院長)

\*井沢 宏夫\*  
(保険医協会会長・井沢内科医院院長)

\*喜多 徹\*  
(保険医協会副会長・喜多内科医院院長)

原稿まとめ

\*服部 真\*  
(保険医協会理事・城北病院産業医療科長)

司会

\*大平 政樹\*  
(保険医協会理事・大平クリニック院長)

(十三面のつづき)

す。インフォームド・チョイス・メニュー(ICM)といつて、大勢の方々に画一的な集団指導をするんじゃないかと、カウンセリングの時点でその人の希望に合わせてメニューをチョイスします。

【司会】 時間がかなり開業医の先生方には難しいので、それをお手伝いしようという形です。

【勝木】 時間がかなり開業医の先生方には難しいので、それをお手伝いしようという形です。

【井沢】 参加者は退職者や家庭の主婦が中心で、働いている人たちはなかなか参加しにくいですが。

【勝木】 しにくいと思いますが。

費用の問題があり、利用される方にとっては実績を上げていかないと、利用を継続していくことはなかなか難しいと思います。実施した方々では指導による改善効果がはつきり出ております。

今後の取り組みとして、健診データを有効に活用していくということ、医療機関向けにもっと拡大していくこと、他の保険者や地域にも広げること、対象者を正常からメタボリック・シンドロームの対象に拡大し、利用者をもっと増やす

### 石川県医師会の対応

【司会】 医師会は今、健診事業には力を入れるけれども、その後の指導に関して

は迷っているところがあります。小森県医師会会長は

「保険者が健診の情報を一元管理することが非常に危険だと指摘されています。県医師会の近藤先生に石川県の現状や医師会としての対応についてお話を伺います。」

【近藤】 あと一年数カ月で

す。一方で、パソコンを使うことを考えると高齢者も難しくなります。

【喜多】 実際の効果というのはどうでしょうか。持続的にやらないとだめでしょうね。

【勝木】 継続していけば必ず効果は出てきます。途中でやめればまたもとに戻ってしまうので、いかに継続していただくかが非常に重要です。実績が上がれば、やらなかった人たちも、じゃやってみようという形で広がっていくと思いますが。



●近藤 邦夫●

石川県医師会理事・近藤クリニック院長

が推進しています。保健師や栄養士がNPOをつくり、人材を派遣するアウトソーシングもできております。保健指導は禁煙指導と同じで二十から三十分の時間をかけないといわれていますが、医師がそれだけの保健指導をすることは難しいと思います。そうすると、保健指導は保健師や管理栄養士がいる病院などがまずやる、さらに株式会社やNPOが健診業者と提携して保健指導をするところも出てくるかと考えております。

郡市医師会の先生方と町の行政とは保健事業と非常に密接にやっています。ですので、健診はまずきちっと確保していただいて、郡市の保健師さんや栄養士さんの中に医師が参画して保健指導をやっていくという形を今考えております。また、石川県の看護協会、栄養士会と医師会の三者でこれからの健診や保健指導

【司会】 ありがとうございます。介護保険と同じようにここでも医者外という面が非常に強く出ていると思いますが、保健指導のところではアウトソーシングの問題があります。その辺はいかがでしょう。

【服部】 国が示したアウトソーシング先の調査票には保健師や管理栄養士、健康運動指導士などの人数を書くようになっており(表

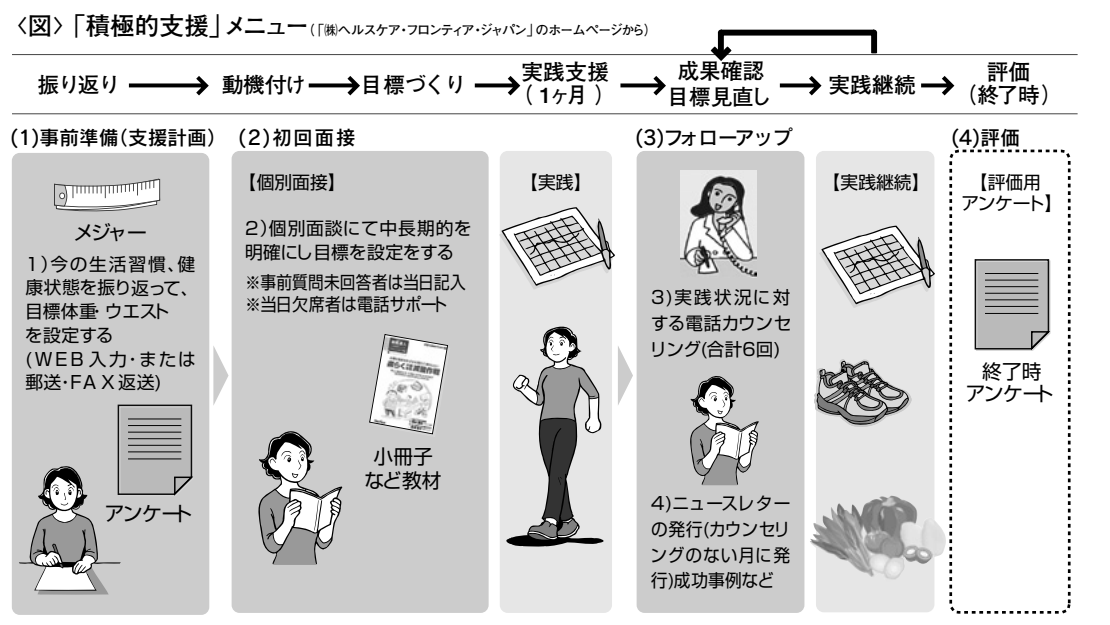


●井沢 宏夫●

保険医協会会長・井沢内科医院院長

【近藤】 担当の内田日医常任理事は医師会が関与すべきだと言っていますが保健指導はかなり厳しく、医師会が看護協会、栄養士会とNPOを作って人材を派遣するとか、郡市医師会が当番の医師を決めて、保健師や管理栄養士が確保でき

【司会】 栄養士さんの団体は一時間派遣するのに五千円欲しいという声も出ておりますが、料金はどのような





特定健診・特定保健事業について最新の情報をもとに話し合われた

【十四面のつづき】 (服部) 大手の民間事業者の資料では、健診の費用が五千万、動機づけ支援は集団指導で三千五百円、積極的支援は三カ月間で一万六千円という金額になっています。

【勝木】対象者が多いので、いろんなところがいろんな形で関与していかないと、受けられない人がいっぱい出てくる可能性があります。だから診療所でも何人

系の大学で大量に育成された健康運動指導士が運動指導という名で保健指導をやることになりませんが、質の評価は数年後でないとい

### 定義があいまいでエビデンスに乏しいメタボリック症候群

【喜多】メタボリック・シンドロームということ自体が極めて人為的な、かつ非常に不適切な概念で、日本の定義とアメリカやWHOの定義はそれぞれ違うし、エビデンスはないんです。

【服部】厚労省の辻事務次官が自分の在任期間中に二つのことはやりたい、一つは家で生涯を終える。もう一つは生活習慣病は生活習慣を変えて治す。日本の医療の仕組みをそういう形に変えたいと言いました。今まで財務省から予算を減らして攻撃されてきた厚生労働省がこの制度は医療費も削減できるし、健康産業市場も拡大するから予算をくれと財務省に攻勢をかけたそうです。

### 医療費削減の巧妙な仕組み

【司会】服部先生は、「どうなる健診事業」の中でメタボリック症候群は減らなくても、医療費を制限する仕組みががちりできていてと書かれています。一般会員には分かりにくい部分だと思つたので、説明していただけませんか。

【服部】健診の個別判定で要医療の方や治療中の方の多くが特定保健指導の対象となります。その方々を医療機関が面倒見るのか、特定保健指導事業者(特に健康産業)が面倒見るのかという綱引きになると思つて



●喜多 徹● 保険医協会副会長・喜多内科医院院長

判定プログラムでは「体重増加、運動習慣、喫煙のすべてに問題のない方のみ医療機関受診を検討」となっており、生活習慣に一つでも問題があれば保険者か

ら強く保健指導受講を指示されます。その際、保健指導により医療機関受診を勧められ、検査値が高リスクがあると判断された項目を治療して検査結果が正常化しても、服薬を続けている限りリスクありと判断され

〈表2〉保健指導を実施するスタッフの人数(資格別)について以下の欄に記入してください。

資格	人数					
	既に確保している人数		確保を予定している人数		合計	
	常勤	非常勤(常勤換算)	常勤	非常勤(常勤換算)	常勤	非常勤(常勤換算)
①医師	人	( 人)	人	( 人)	人	( 人)
②保健師	人	( 人)	人	( 人)	人	( 人)
③管理栄養士	人	( 人)	人	( 人)	人	( 人)
④看護師	人	( 人)	人	( 人)	人	( 人)
⑤栄養士	人	( 人)	人	( 人)	人	( 人)
⑥健康運動指導士	人	( 人)	人	( 人)	人	( 人)
⑦その他	人	( 人)	人	( 人)	人	( 人)
	( )	( 人)	人	( 人)	人	( 人)
	( )	( 人)	人	( 人)	人	( 人)

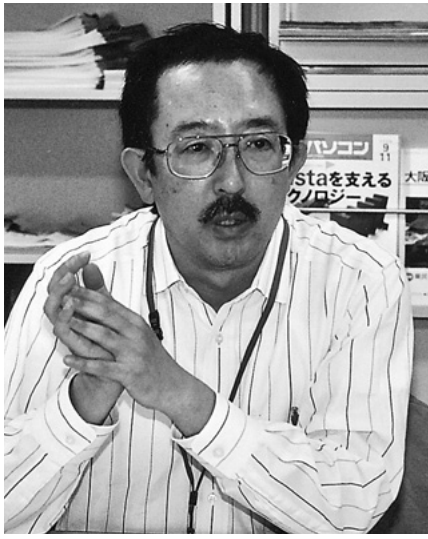
注1 資格を限定せずに確保を予定している場合は、その他欄の( )内に「資格限定なし」として記載してください。また、保健師と管理栄養士という複数の資格に限定して確保を予定している場合は、その他欄の( )内に「②又は③」と記載してください。  
注2 非常勤欄の「常勤換算」は、「非常勤者の勤務時間の合計」を「常勤者の勤務時間」で割った数を記載してください。例えば、非常勤者の勤務時間の合計が16時間(例:4時間勤務の非常勤者が4名)で、常勤者の勤務時間が8時間の場合は、「16÷8=2」となり、「2」と記載してください。

### 特定保健指導と診療報酬の指導料の併用制限

一方、外部で特定保健指導を受けた方には保険診療の指導料が削られることも危惧されています。

【司会】一般会員の関心事としては「すこやか健診」がどうなるかというのが第一。会社健診がどうなるのかというのが二番目。三番目の保健指導が医療とパ

【司会】普通は健診で血圧がかなり高い方は、とりあえず血圧を下げて、その間が指導することになります。医師が指導する場合は生活習慣病指導管理料などを算定して下さいとされています。その時に、特定保健指導と保険診療での指導料の併用はどうか。【喜多】特定疾患療養管理(十六面につづく)



●服部 真●

保険医協会理事・城北病院産業医療科長

【服部】今のアウトソーシング基準に合致しているかどうかで判断されると、医療機関は不利です。【司会】基本健診には、心電図も胸部写真もないので動脈硬化や心臓病があっても分からないまま、運動指導が行われる可能性があり

【喜多】今後、開業医がかわる健診は、国保や政管健保の家族の方だと思いがすが、市町の態度があまりはっきりしませんね。【近藤】郡市医師会には行政ときちっとタイアップして、今までの健診事業を継続することをお願いしています。それから、保健指導

【喜多】県内の過疎の市町では、逆にどこも手を挙げるところがないという可能性もあります。【近藤】郵政の問題と同じで、採算ベースの合わないところから民間は撤退しますから、あとは結局、公的なところが責任持ってやっています。【服部】いろいろな情報を教えていただきました。七十五歳以上は在宅で死ぬ方向に変え

【司会】時間も少なくなりまして。最後に一言ずつお願いします。【服部】いろいろな情報を教えていただきました。七十五歳以上は在宅で死ぬ方向に変え

【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

【近藤】あとは安かろう悪かろうということにならないか。保健指導の評価が出るのは五年先ですよ。それまではとりあえず安い所とならないか。事業所の評価にしても第三者機関というか、評価機関をつくらなきゃいけないというのは日医も言っていますけれど、それも何も見えてこないです。【服部】今のアウトソーシング基準に合致しているかどうかで判断されると、医療機関は不利です。【司会】基本健診には、心電図も胸部写真もないので動脈硬化や心臓病があっても分からないまま、運動指導が行われる可能性があり

【喜多】今後、開業医がかわる健診は、国保や政管健保の家族の方だと思いがすが、市町の態度があまりはっきりしませんね。【近藤】郡市医師会には行政ときちっとタイアップして、今までの健診事業を継続することをお願いしています。それから、保健指導

【喜多】県内の過疎の市町では、逆にどこも手を挙げるところがないという可能性もあります。【近藤】郵政の問題と同じで、採算ベースの合わないところから民間は撤退しますから、あとは結局、公的なところが責任持ってやっています。【服部】いろいろな情報を教えていただきました。七十五歳以上は在宅で死ぬ方向に変え

【司会】時間も少なくなりまして。最後に一言ずつお願いします。【服部】いろいろな情報を教えていただきました。七十五歳以上は在宅で死ぬ方向に変え

【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

【近藤】あとは安かろう悪かろうということにならないか。保健指導の評価が出るのは五年先ですよ。それまではとりあえず安い所とならないか。事業所の評価にしても第三者機関というか、評価機関をつくらなきゃいけないというのは日医も言っていますけれど、それも何も見えてこないです。【服部】今のアウトソーシング基準に合致しているかどうかで判断されると、医療機関は不利です。【司会】基本健診には、心電図も胸部写真もないので動脈硬化や心臓病があっても分からないまま、運動指導が行われる可能性があり

【喜多】今後、開業医がかわる健診は、国保や政管健保の家族の方だと思いがすが、市町の態度があまりはっきりしませんね。【近藤】郡市医師会には行政ときちっとタイアップして、今までの健診事業を継続することをお願いしています。それから、保健指導

【喜多】県内の過疎の市町では、逆にどこも手を挙げるところがないという可能性もあります。【近藤】郵政の問題と同じで、採算ベースの合わないところから民間は撤退しますから、あとは結局、公的なところが責任持ってやっています。【服部】いろいろな情報を教えていただきました。七十五歳以上は在宅で死ぬ方向に変え

【司会】時間も少なくなりまして。最後に一言ずつお願いします。【服部】いろいろな情報を教えていただきました。七十五歳以上は在宅で死ぬ方向に変え

【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

【近藤】あとは安かろう悪かろうということにならないか。保健指導の評価が出るのは五年先ですよ。それまではとりあえず安い所とならないか。事業所の評価にしても第三者機関というか、評価機関をつくらなきゃいけないというのは日医も言っていますけれど、それも何も見えてこないです。【服部】今のアウトソーシング基準に合致しているかどうかで判断されると、医療機関は不利です。【司会】基本健診には、心電図も胸部写真もないので動脈硬化や心臓病があっても分からないまま、運動指導が行われる可能性があり

【喜多】今後、開業医がかわる健診は、国保や政管健保の家族の方だと思いがすが、市町の態度があまりはっきりしませんね。【近藤】郡市医師会には行政ときちっとタイアップして、今までの健診事業を継続することをお願いしています。それから、保健指導

【喜多】県内の過疎の市町では、逆にどこも手を挙げるところがないという可能性もあります。【近藤】郵政の問題と同じで、採算ベースの合わないところから民間は撤退しますから、あとは結局、公的なところが責任持ってやっています。【服部】いろいろな情報を教えていただきました。七十五歳以上は在宅で死ぬ方向に変え

【司会】時間も少なくなりまして。最後に一言ずつお願いします。【服部】いろいろな情報を教えていただきました。七十五歳以上は在宅で死ぬ方向に変え

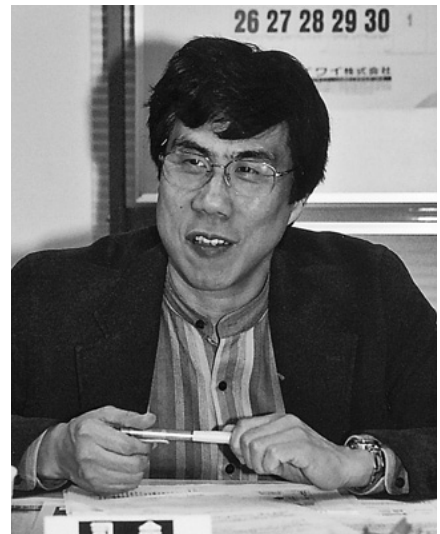
【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

【近藤】この制度のことが会員の先生方にあまり知られていない。情報をきちつと公開して皆さん共有しないとデイスカッションはできません。【井沢】今回の特定健診と保健指導は国民の健康を考えた目指したもので

# 保健指導の質の確保と危険性



●大平 政樹●

保険医協会理事・大平クリニック院長

## 自治体の責任と保健師や栄養士との連携

## 医療保険者格差社会

## まとめ

## 「どうなる健診事業」

バックナンバーを差し上げます

本紙では、2006年10月号から12月号までの3回にわたり、「どうなる健診事業」の見聞き特集を連載し、この新年号の座談会を開催しました。現段階における最新の情報が提供できたものと思います。

万一、特集連載記事を読み損なった会員の方には、3回分をPDFファイルまたはFAXにてお送りします。下記まで、お申し込みください。

●PDFファイルご希望の方  
iskw\_sugino@doc-net.or.jp  
まで、メールでお申し込みください。  
返信メールに添付してお送りします。

●FAXをご希望の方  
FAX番号とお名前を明記の上、  
FAX 076 (231) 5156  
まで、お申し込みください。





# 2007年 謹賀新年



本年もどうぞよろしくお願ひ致します 協賛会社一同

### May I "health" you?



健康創造の  
スズケングループ  
株式会社 スズケン  
金沢市問屋町2丁目50番地 〒920-0061  
TEL (076) 237-7171 FAX (076) 237-5507



### 株式会社 エスアールエル

〒920-0376 金沢市福増町北839番地  
TEL (076) 269-3870 FAX (076) 249-1976  
お客様専用電話 (076) 249-1919



医療環境を先進の技術・サービスでサポートします。  
医療器械 株式会社 越屋  
製造販売  
本社 〒920-0935 金沢市石引4丁目4番10号  
TEL 076-223-7272 FAX 076-262-8507  
営業所/富山・福井・NID事業部

病院寝具・リネンサプライ・福祉用具レンタル・滅菌代行業務・貸布団・グリーンレンタル



### 日本海綿業(株)

本社 富山市飯野2-3 ☎(076)451-4321  
金沢支店 金沢市福増町北663 ☎(076)249-0211  
(工場) ☎(076)249-0759  
能登営業所 石川県鹿島郡中能登町在江5区4-1 ☎(0767)74-0112



〒920-0856 金沢市昭和町16番1号  
ヴィサージュ15F

### 大鵬薬品工業(株) 金沢支店

TEL (076) 261-4527(代)  
FAX (076) 262-3904



あらゆる医療分野に、  
誠実に対応いたします。



### 富木医療器株式会社

本社/〒920-8539 金沢市問屋町2-46  
TEL 076-237-5555(代) FAX 076-237-6584  
支店/富山・福井・京都  
営業所/七尾・高岡・敦賀  
ホームページ <http://www.tomiki.co.jp/>

医療機器販売  
**福井医療株式会社**  
金沢支店

金沢市諸江町下丁372番地  
TEL(076)237-6400/FAX(076)238-0025  
本店/福井市問屋町4丁目901



輝くいのちのために

### ノバルティス ファーマ株式会社

金沢営業所 〒920-0864 石川県金沢市高岡町2番35号  
TEL:076-222-6885

明日の健康と新産業創造のパートナー



金沢市松島1丁目40番地  
TEL:076-269-1881 FAX:076-269-2522



明日の医療をご提案する 医療、福祉の総合商社

### セントラルメディカル株式会社

本社 金沢市西念3丁目1番5号 〒920-0024  
TEL 076-262-1111(代) FAX 076-223-7255  
営業所 大阪 富山 福井  
ホームページ<http://www.centralmedical.co.jp>

医療業界とオフィスの未来への発展を目指し、  
常に挑戦し続ける総合商社

富士フィルム・キャノン代理店

### 株式会社 北陸フキタ

金沢市鳴和2-9-25 TEL252-4381(代) FAX252-4377

カメラ・写真材料・レントゲン・事務機・AV機器  
プロ写真機材・マイクロコピー・カラープリント



### 株式会社 林寺メディノール

金沢市笠舞本町2丁目26番7号・営業所/富山

TEL (076) 222-6531 FAX (076) 222-2922



### 久光製薬株式会社 金沢営業所

TEL (076) 266-0020 FAX (076) 266-0420



明日の医療をみつめる。

### 株式会社 半田

□本社 〒920-0025 金沢市西本町2丁目11番29号  
☎(076)222-5111(代) FAX(076)264-2334  
□七尾営業所 〒926-0816 七尾市藤橋町巴部49番1  
☎(0767)53-8355(代) FAX(0767)53-8330  
□富山営業所 〒939-8222 富山市蛸川342番1  
☎(076)493-8110(代) FAX(076)494-2020  
□福井営業所 〒910-0833 福井市新保3丁目2202番地  
☎(0776)57-7181(代) FAX(0776)57-7182

### 人と地球の安全のために

### 石川県医療廃棄物事業協同組合

石川県小松市ニツ梨町ト5  
TEL (0761) 44-4883

三洋電機株式会社のセールスリーダー  
**株式会社 メディコムソリューション**  
MEDICOM SOLUTION  
<http://www.medicom-solution.co.jp/>



金沢営業所 TEL 076-234-1411 FAX 076-233-7633  
〒920-0022 金沢市北安江1-3-24 ピア金沢7F  
福井営業所 TEL 0776-29-7311 FAX 0776-28-5526  
〒910-0023 福井市順化1-24-43 ストックビル6F

すてきな未来応援します



<http://www.fukoku-life.co.jp>

石川県保険医協会 (グループ保険 保険医年金) 共済制度引受会社  
富国生命 金沢支社 〒920-0853 金沢市本町2-11-7 TEL 076-263-8851

石川県保険医協会グループ保険制度 事務幹事会社



### 太陽生命保険株式会社

中部法人営業部 金沢担当

〒920-0902 金沢市尾張町2-8-23 TEL (076) 222-0736

こころのこもったサービスを提供します

### 明治安田生命 金沢支社

〒920-0864 石川県金沢市高岡町1-33  
TEL 076-221-1410



### 株式会社 三谷サービスエンジン

〒921-8154 金沢市高尾南3丁目93番地  
(旧弊社額団地SS所在地跡 8番ラーメンとなり)  
TEL:076-296-5055(代表)  
FAX:076-296-5023



### 石川米油株式会社

代表取締役社長 山上 公介

〒920-0801 金沢市神谷内町ニ61  
TEL (076) 252-4321(代) FAX (076) 251-4171

### (有)ヒポクラテス

代表取締役 井沢 宏夫

保険医協会の共済制度を取り扱っています。

〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号 太陽生命金沢ビル6階  
TEL (076) 222-5373  
FAX (076) 231-5156

### ソノダ印刷株式会社

〒921-8161 金沢市有松4丁目3番26号  
TEL (076) 247-5157 FAX (076) 244-4897  
E-mail : sonodain@spacelan.ne.jp

本紙を作成するにあたり、  
その製作費の一部を  
掲載各社よりご協賛いただきました。  
ありがとうございました。

石川県保険医協会



# 在宅についての 専門チームを発足

理事 西川 忠之(能美市・泌尿器科)

## 時間をかけて 制度の改善を

急速な少子高齢化と核家族化が現実のものとなる中、介護保険法実施以降、財政の立て直しを理由に厚労省によるさまざまな社会的実験がなされてきました。介護保険三施設には、在宅医療・介護の後方支援の役割をもたせるとしたものの新規設立は厳しく規制されています。その上、高

くつく病院機能を急性期医療のみと限定し、介護療養病床を期限付きで廃止することに決定しました。最近では、在宅療養支援診療所を制度化し、ネットワーク構想を想定し、在宅の概念を自分の家のみならず、従来居宅と言って区別していたケアハウスや有料老人ホーム等も在宅に含めることにしました。

## 在宅医療の 専門チームを

これまで、保険医協会では、医療福祉部や学術・保険部にて在宅医療に関する問題点を取り扱ってきましたが、今後はこの問題につき重点的に検討する場を設けることにしました。二〇〇六年八月、在宅医療・介護の検討チームとして最初の検討会が協会会議室にて行われました。まず、在宅医療の現状を把握して、その中から様々な問題点を洗い出すことより始めることにしました。

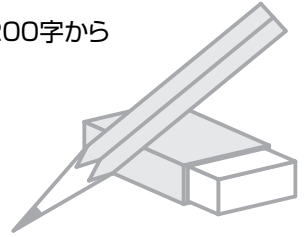
一方で病院併設の診療所における訪問診療は、介護保険前後においてどうなっているのか、ということでも城北クリニック医師より現在の報告を受けました。また、別のクリニックでの在宅看取りの症例提示もありました(詳細は次号)。介護保険に関わる問題として、介護認定そのものの

## 【編集部からのお願い】

### リレー・エッセイ 在宅医療の積極的な寄稿を

本シリーズは、会員の皆様のご寄稿で続けていくものです。積極的なご寄稿をお願いします。重複した場合の掲載順は編集部にお任せください。

毎月20日を締切とし、字数は1200字から1600字程度でお願いします。送り先は本紙1面左枠の編集部宛E-mailアドレスまたはFAXで。



に内在する問題が指摘されました。特に多くの利用者が該当する、「要介護1」に関する決定については、一枚の書類のみの審査にて個々の生活に関わるサービス量が勝手に決められること、すなわち、出来高で支給限度額まで介護保険が利用できるか、あるいは少額包括の介護予防利用に規定されること。

## 医療と介護の はざまの問題も

そのほか、医療と介護の狭間に関しても問題点を洗い出して行こうということも話されました。介護保険は厚労省が自由にできる実験場で、その後、医療保険に形を変えて具体化されるような動きもあり、十分理解しておくべきと思われま

今後、保険医協会にて、さらに在宅医療・介護に関する問題点についての検討を重ねたいと考えております。また、各種施設に関わる先生方のご経験なども紙面にご紹介させていただきますので、ご協力をお願い申し上げます。

# The PT & OT

## 人と道具と環境のベストマッチングを!

(社)石川県作業療法士会 理事 寺田 佳世

障害のある人や高齢者の個性をもって自立的な活動を発揮し、家族との団らんや親密なコミュニケーションを図る。こうした潤いある質の高い生活を実現する手段のひとつに、本人や家族の能力に応じた住環境や生活道具があります。

生活支援を行う日常の中で、身体機能の低下や障害によって「動けない」ということを理由に自ら行動範囲を限定し、生活の場を狭くしてしまう人も少なくありません。その時の支援は、「サービスを与える」という発想ではなく、「本人の残存能力を尊重し、生活の範囲を最大限に広げる」という視点に立ち、対象者が自分らしい生き方を自ら選択できるものでなくてはならないと思っています。

対象者がやりたいと思っていることを一つひとつ確実に支援し、実現していくことで、徐々に自立生活への自信につながり、時には身体機能の改善にも役立つことがあります。また、このことが対象者の生活の範囲を広

げ、介護負担の軽減にもつながることになります。

私たち作業療法士(以下、OT)は前述のように対象者個々の残存している能力や潜在している能力を見出し、生活や暮らしやすさを優先するという視点で、「人間の能力と道具と環境の調和」ということを常に念頭に置くことが求められています。

OTは、道具や環境の調和を図り、対象者の生活分野から就学、就労、各種社会参加分野への直接的な技術支援はいうまでもなく、福祉用具やユニバーサル製品・バリアフリーな環境の研究開発などにおいても重要な役割を担っています。

障害のある人や高齢者の身体特性を把握し、種々の必要な課題に対して体系化を図り、ものづくりを行う専門家(工業デザイナーや建築士、エンジニアなど)との連携のもと、道具や環境面のユニバーサルデザインの推進に寄与する。その結果バリアフリーな社会が促進され、障害のある人々も含めた参加しやすい社会の実現が図られると思っています。

### 誰もがあたりまえに活動に参加できる環境や道具づくり

<b>基本能力の維持</b>  姿勢保持 移動手段の確保	<b>生活能力の拡大</b>  日常生活用具 住環境の調整	<b>社会生活の拡大</b>  社会環境の整備
<b>個別対応の福祉用具・住環境改善</b>		
<b>福祉用具・住環境の開発</b>		
<b>ユニバーサルデザインの研究</b>		

【表紙・写真に寄せて】

# 金沢パイロットクラブを設立して

金沢パイロットクラブ会長 江守 道子(金沢市・歯科)

2005年12月18日(日)、記録的な大雪の日、日本では51番目のクラブとして国際民間ボランティア団体、金沢パイロットクラブが誕生いたしました。

パイロットクラブとは、1921年、アメリカジョージア州メイコンの働く女性40人が、友情と社会奉仕によって世界平和の水先案内人(パイロット)になろうという理想を掲げ、小さなクラブを結成したのが始まりでした。

その後、その理想に共鳴する人々の輪は次第に広がり、現在では世界7カ国に約550のクラブができ、そのパイロットクラブが組織した青少年のアンカークラブ208団体を合わせた会員数は、2万5千人を超えています。その会員が、世界各国でそれぞれの地域に根ざしたボランティア活動を続けています。

私たちの日本での活動は、1951年(昭和26年)に始まりました。第二次世界大戦後の女性リーダーたちを中心となって、東京パイロットクラブが誕生したのです。初代会長には神近市子氏(参議院議員)を迎え、ジャパントイムズの白石つぎ氏、児童心理学者の波多野勤子氏、作家の平林たい子氏、評論家の村岡花子氏、津田塾・大学学長の藤田たき氏らが集まり、物資の不足する時代に福祉を中心に活躍したとうかがっています。

約54年たった現在では、北は札幌から南は沖縄まで、日本全国に53クラブ約1000人の会員がアンカー9クラブ(230人)と共に奉仕活動を展開しています。近年では「一生かけて脳を守ろう」をテーマに、脳関連障害のある人たちへの支援と青少年の健全育成を2本の柱に掲げ、活動をしています。

金沢パイロットクラブは、まだ設立されて1年と日が浅いため、設立以来、毎月の例会に“高次脳機能障害”に関することを中心に、障害のある人々の福祉の現状などについて勉強してきました。そして、2006年10月1日(日)には、パイロット日本本部の主催する、“第11回全国統一パイロットウォーク”に初参加し、具体的活動のスタートとなりました。

このウォークを開催するに当たり、企業や個人から多額のご寄付や品々、参加者の皆さんからは参加費を頂き、パイロットウォークの活動費、福祉施設・団体への寄付とさせていただきます。

ウォーク当日は、金沢21世紀美術館の芝生の前庭で、小中学生からなるかわいい“こばと鼓笛隊”の演奏を皮切りに、会長のウォーク開会宣言がありました。その後、鼓笛隊を先頭に、約160人の参加者が続いて、金沢21世紀美術館の周辺を、30分間とても気持ち良い汗をかきました。

その後、星山亮二氏の素敵なフォークソングの歌声を参加者一同で手拍子と共に聞き、しばし心地よい時間を過ごしました。続いて、当日のもう1つの目的であった“金沢手をつなぐ親の会”と“石川県重症心身障害児(者)を守る会”の2つの団体にそれぞれ15万円ずつを贈呈いたしました。

そのほか、10万円をパイロット日本本部に送り、そこから日本各地の福祉施設や団体に贈られることになっています。この紙面を借りまして、ご寄付いただいた企業、個人の皆様は心より厚くお礼申し上げます。

また、最後にお楽しみ抽選会があり、ホテルやレストランのペア・ディナー券をはじめ、素敵な商品が当たった方々は大喜びでした。来年も、ぜひ参加して、皆さん素敵な景品をゲットしてくださいね!

この新聞の発行に間に合いませんが、2007年1月6日(土)午後2時30分から、石川県文教会館にて、金沢パイロットクラブ主催の“講演&チャリティコンサート”があります。講演は、夫で、浅ノ川総合病院脳神経センター所長の江守巧が「脳梗塞から復帰して」と題し、約30分自らの体験を語ります。

チャリティコンサートは、「窓際のトットちゃん」の朗読劇を、オーケストラとともに音楽物語としてお届けします。

入場料の一部は、福祉団体に寄付を予定しています。

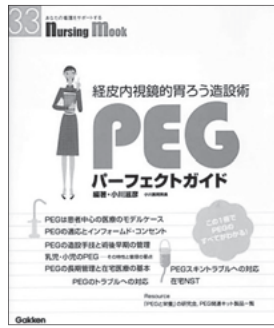
私たちの活動に関心のある方は、“金沢パイロットクラブ”のメンバーとして、一緒に活動していきませんか。

【毎月の例会】金沢市松ヶ枝福祉館(高岡町)  
毎月第2金曜日

【事務局】金沢市直江町イ30-3 江守歯科医院  
TEL 076-238-6711 FAX 076-238-6655



## 新刊紹介 PEGパーフェクトガイド 患者の家族にも分かりやすく編集 小川 滋彦(金沢市・内科)



- サイズ：AB判 160頁
- 発行：2006年2月
- 著者：小川滋彦編著
- 出版社：学習研究社
- 価格：2,100円(税込)

遅ればせながら、拙著を紹介させていただく。その名も『PEGパーフェクトガイド』。私が過去十数年にわたるPEG(内視鏡的胃瘻)の講演活動に使ったスライドのほとんどを、カラー写真で網羅している。共同執筆者は、本邦におけるPEGのパイオニア、本

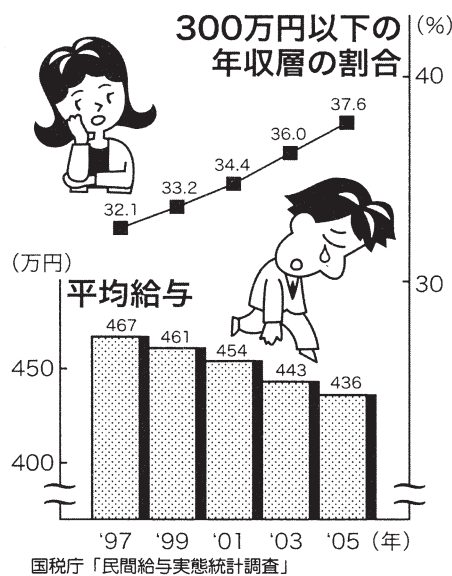
EGのパイオニア、本会員でもある北谷秀樹先生、北陸PEG在宅栄養研究会ゆかりの紺家千津子先生(金沢大学)、そして千例のPEG施行実績を誇る高橋美香子先生(鶴岡協立病院)である。看護師向け雑誌のムック本ではあるが、専

門の医師でも読みごたえがあり、しかもPEGユーザーである患者家族が手にしても分かりやすい書になることを心がけた。いわば、医療を提供する側と受ける側がバリアフリーになることを目指した。出版元が学習研究社だけあって、さすがにイラストや装丁はきれいで、全国の有名書店で取り扱いがある。買わなくてもいいから、一度書店で手にとっていただければ幸いです。

PEGパーフェクトガイド

## 格差拡大 4割に迫る 年収300万円以下世帯

8年で30万円も給与減



民間企業の給料は八年連続でダウン。平均給与はいまや十四年前の水準を下回っています。国税庁の民間給与事態統計調査をみると、ボーナス、二〇〇五年には九七年水準より三十一万円減の四百三十六万円にまで落ち込んでしまっています。この間の変化の特徴は三百万円以下の低所得層と二千万超の高額所得者の割合が増えたこと。三百万円以下の人は三七・六%に増加。男性では一四・六%から二〇・四%に増えました。他方、四百万〜二千万円の層は減少、二千万円超は微増しました。所得格差が拡大しています。

# 加賀だより

## 片野鴨池の坂網猟

池本 敏彦 (加賀市・整形外科)

私の住んでいる加賀市には、水鳥の生息地として国際的に重要な湿地を守る「ラムサール条約」に登録されている「片野鴨池」があります。この片野鴨池では、坂網猟という三百年も続いている鴨の猟法があります。江戸元禄時代から、武士の心身の鍛練のひとつとして坂網猟が行われていたそうです。石川県民俗文化財にも指定されています。毎年十一月十五日から翌年二月十五日までが猟期



坂網と呼ばれる独特の網を投げ上げ、飛んできると引っかけられる鴨の先頭の鴨を避け、後続の鴨めがけて坂網を投げるのがコツ

立の発起人となりました。名人たちからいただいた鴨を、お客様に振る舞うこととありますが、その鴨をとんでもないがたがたして食べないと不機嫌になってしまう。坂網猟とは、猟師が素晴らしい技により、鴨を二対一の瞬間勝負で捕獲するものです。その武士の真剣勝負にも通ずる名人技に、父は心から尊敬の念を抱いていたからです。父は坂網猟のガイドブックに、「夕闇迫る静寂の間に鴨の羽音を切って飛び来たるを網を構えて坂場一帯から投げ上げられる坂網の一連の眺めは壮観かつ幽玄の世界そのものである」と書いておられます。

坂網猟保存会では、会員(年間会費二千元)に向けて毎年一月の「成人の日」を見学の日にしています。周囲が薄暗くなってくる夕方五時ごろ、坂場に向かいます。昼間鴨池で休んで夕方えさを求めて飛び立つ鴨との十五分間の勝負です。そしてその鴨は空腹の夕方に捕まえるので、臭みが少なく、また、傷付けないので出血もなく非常においしいのです。私は残念ながら、まだ日々追われて見学したことはありません。今年こそと思っています。皆様、機会がありましたらぜひ、忙しい日常から離

## 硫黄島からの手紙

二〇〇六年(米) [監督]クリント・イーストウッド [出演]渡辺謙ほか

先日「父親たちの星条旗」(二〇〇六年、クリント・イーストウッド監

### 映画狂のふき おすすめの1本 その②

奥田 宏(金沢市・心療内科)

監督を見に行った際、この作品は日本人が偶然、同時期に作ったとばかり思っていた。実はクリントが日本人から見た硫黄島の戦いを描いた硫黄島シリーズ第二作だと知り、思わず感激して涙が出た。そしてNHKの監督インタビューを見て、矢も盾もたまらなくなつてこの文を書いてしまった。よくぞ撮ってくれた!! 憲法九条を変えようとする動きがある中、ぜひ多くの日本人に戦争の実態を伝えるこの映画を見て欲しいと思う。いかにかは、戦場の実情を知れ



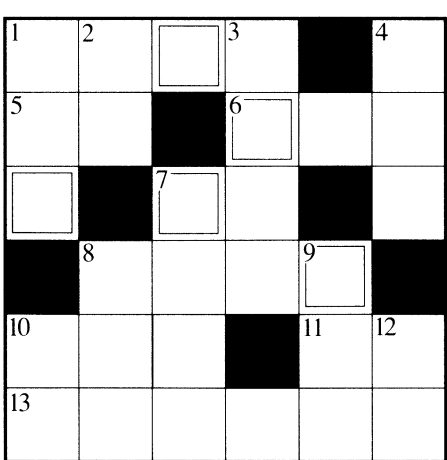
この坂網猟で捕った鴨で作るじぶ鍋は、冬の最高のごちそうとして珍重される

れて、坂網猟の幽玄の世界を体験して、鴨鍋を味わって下さい。その技に感

ばよく分かる。一九四五年(昭和二十年)、米海兵隊も日本陸海軍も死力を尽くして戦った。米海兵隊では、第二次大戦中の太平洋戦域での勲章の実に三分の一が、硫黄島で戦った兵士に与えられた。日本軍としては、島嶼戦で唯一自軍戦死者より米軍戦死者が多い戦いであり、よくやったのである。しかし、所詮殺し合の戦死者よりも自殺や自軍が処置・放置などして死亡した者の方がはるかに多いという悲惨な戦いなのである。しかも戦いが始まる前に下痢や病気で死んでいった兵士も多いのである。

クリント・イーストウッド監督は、『栗林忠道 硫黄島からの手紙』(栗林忠道、半藤一利著)や『散るぞ悲しき硫黄島総指揮官・栗林忠道』(栗林中将のご令嬢久美子著)などを読み、研究して、日系女性に脚本を書かせた。また、栗林中将のご遺族や生き残り士官にも話を聴き、栗林中将の渡辺謙などにも意見を求めながら撮影していったという。物語は、栗林中将が一九四四年(昭和十九年)六月八日、硫黄島に降り立ち、一九四五年(昭和二十年)三月二十六日、残存兵を率いて飛行場守備隊が米軍に奇襲をかけた。イラクで酷い状況に陥っているアメリカ人、平和憲法が脅かされている日本人、そして全世界の人々に戦争の実情と反戦メッセージを強烈に伝えていくのだ。

## クロスワードパズル



カギを解き、二重ワクに入る文字を並べ替えてできる言葉は何?

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| <b>タテのキー</b> | <b>ヨコのキー</b>     |
| ①退いて危険を避ける   | ①自宅配達の略          |
| ②桃〇〇三年       | ⑤土俵〇〇、鳴り物〇〇      |
| ③2007年の干支    | ⑥♪おててつないで——をゆけば… |
| ④家の借り賃       | ⑦〇〇入りが許される       |
| ⑦——とバスを乗継ぐ   | ⑧音や声の性質          |
| ⑧師に対する敬称     | ⑩心ばかりの贈り物        |
| ⑨使者          | ⑪飛車〇〇抜きで戦う       |
| ⑩技術の〇〇を集める   | ⑬街ゆく——の屋台は冬の風物詩  |
| ⑫〇〇ひとつない晴天   |                  |

(答え12面)

### 戦国守護大名・能登畠山氏の七尾城の縄張の概要

七尾城の縄張図 (南 龍雄氏による)



# 七尾城に思う

三林 裕 (七尾市・内科)

## すばらしい 城山の眺望

天正の昔、七尾には城が二つあった。

皆さんは、最近あった「利家とまつ」ブームのおかげで、前田利家が能登一國を織田信長から拝領した時に普請した、小丸山城の方に馴染みがあるかも知れない。

現在、その遺構は小丸山公園として市民に親しまれているが、城としての歴史は短く、七尾の人が七尾城といえば、市街地の南東に連なる石動山山系の山岳城を指す。七尾の人はその山並みを城山(じょうやま)と言って小さいころから親

しく見慣れて過ごし、何度もハイキングなどで登っているはずである。標高三百メートルほどだが、往時の旧道を登るとこれが結構きつい。

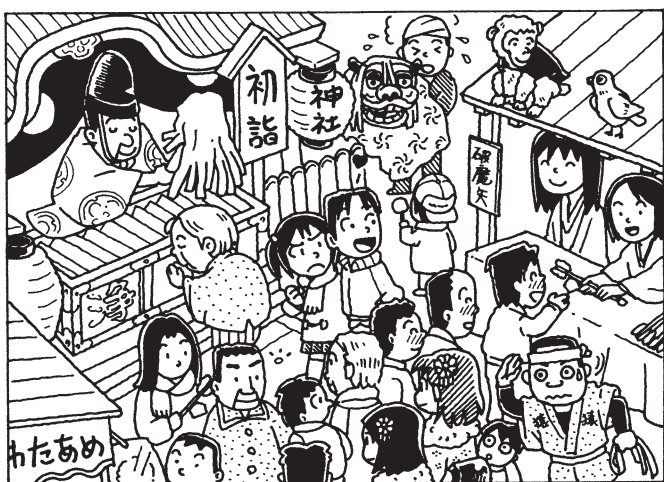
私も五年ほど前、実に久しぶりに運動不足解消のために登ったが、七曲りの急坂(ヘアピンカーブの連続)や長い登りの連続にギブアップ寸前になったが、途中の素晴らしい眺望に見とれたりしながら、ついに頂上の本丸に立ち七尾市街地、七尾湾そして能登半島へと連なる景観に接した時には、疲れも飛んで行ってしまふ。

天正四年、この難攻不落の七尾城を落とせなかった上杉謙信は、翌天正五年再来し、七尾城内の重臣の内

「聞きしに勝る名地で、加越能三カ国の要の地形といい、要害は山海相応し、海や島々の風情も絵にも描けない景勝である」。

私も本丸に立ち、謙信の作とされる「霜は軍営に満ちて秋気清し、数行の過雁月三更、越山併せ得たり能州の景、さもあればあれ家郷の遠征を懐う」という有名な漢詩を口ずさむとしたが、冒頭部分しか思い出せなかった。

ところで、ずいぶん前に自動車道が整備され、本丸直下まで楽に登ることができるようになっているの



[問題]上の絵と下の絵では間違いが7つあります。探してみてください。



(答え3面)

## 七尾の由来は 七つの尾根

七尾の地名の由来は、この城山には七つの尾根(松尾、鶴尾、亀尾、龍尾、虎尾、竹尾、烏帽子尾)があるから、とされている。これらの尾根を連ねて本丸、二の丸、三の丸などの城郭が二×三×五キロメートル以上の広さで連なっていたのである。

天正九年、信長は前田利時、最後まで抵抗した重臣

で、七尾に来る機会があったら城山に行かれたら良いと思う。城山周辺は国定公園に指定されている。

昔、三橋美智也が歌ってヒットした「古城」という歌謡曲のモデルになったとも言われている苔むした石垣などが、そのまま残され天正の昔を偲ばせてくれる。

## 良好に残る 城山遺構

患者さんとして知り合った城郭研究家の南龍雄氏(羽咋郡志賀町北吉田)は規模の大きさとそれが手付かずで残された点で七尾城は日本でも比類がない、とつねづね語っている。

全山全域に、良好に城郭遺跡が残っている七尾城跡は、現在では、わが国における唯一無二の、最も文化的価値の高い戦国山岳城郭跡となっている。中世の能登國の武士団や農民衆の普請の賜物が、七尾城という巨大な文化的遺産となつて、二十世紀末のわれわれの社会に与えてくれているのである。遺構を知って、遺構の保存や復元に努め、その文化遺産を後人に伝えていける七尾城でありたい」と述べている。

# 福祉を支える人たち

その52

## ALSと仲間達

# いのちにやさしい まちづくりに向かって

ALSと仲間達 榊原 千秋

●連絡先●  
ALSと仲間達

石川県小松市園町ハ66  
ALSと仲間達 榊原千秋  
メール:sakaki-h@tvk.ne.jp  
FAX:0761-23-7307

# ボランティアが支えた ALSの在宅療養

「魂のいちばんおいしいところ」のコンサート

「ALSと仲間達」の主な活動は、ALS（筋萎縮性側索硬化症）をはじめとする患者さんやご家族からの療養上のご相談や医療保健福祉スタッフからの相談と、「魂のいちばんおいしいところ」という生と死

の活動をテーマにしたコンサートの開催で、今年一年目を迎えます。

大勢のボランティアが支えられているのが特徴ですが、会員規約もなく、会費もなく、ボランティアの制限もまったくない、まさに「ご縁」で集まった人たちが作り上げ、運営されていることをテーマにしたコンサートの開催で、今年一年目を迎えます。

「愛かもしれない」の歌が谷川俊太郎さんプロデュースでCDに

仲間達の活動から「愛かもしれない」という歌が生まれました。詩人の谷川俊太郎さんと千と千尋の神隠しの作詞をされた覚和歌子さんが作詞、金沢市出身の鶴来正基さんが作曲。多くの方々に歌われ続けて欲しいという願いを込めて、覚和歌子さんと一緒に仲間達のメンバーもコーラスに参加しCD化されました。

「愛かもしれない」の歌が谷川俊太郎さんプロデュースでCDに

仲間達の活動から「愛かもしれない」という歌が生まれました。詩人の谷川俊太郎さんと千と千尋の神隠しの作詞をされた覚和歌子さんが作詞、金沢市出身の鶴来正基さんが作曲。多くの方々に歌われ続けて欲しいという願いを込めて、覚和歌子さんと一緒に仲間達のメンバーもコーラスに参加しCD化されました。

「愛かもしれない」の歌が谷川俊太郎さんプロデュースでCDに

仲間達の活動から「愛かもしれない」という歌が生まれました。詩人の谷川俊太郎さんと千と千尋の神隠しの作詞をされた覚和歌子さんが作詞、金沢市出身の鶴来正基さんが作曲。多くの方々に歌われ続けて欲しいという願いを込めて、覚和歌子さんと一緒に仲間達のメンバーもコーラスに参加しCD化されました。

「愛かもしれない」の歌が谷川俊太郎さんプロデュースでCDに

仲間達の活動から「愛かもしれない」という歌が生まれました。詩人の谷川俊太郎さんと千と千尋の神隠しの作詞をされた覚和歌子さんが作詞、金沢市出身の鶴来正基さんが作曲。多くの方々に歌われ続けて欲しいという願いを込めて、覚和歌子さんと一緒に仲間達のメンバーもコーラスに参加しCD化されました。

「愛かもしれない」の歌が谷川俊太郎さんプロデュースでCDに

仲間達の活動から「愛かもしれない」という歌が生まれました。詩人の谷川俊太郎さんと千と千尋の神隠しの作詞をされた覚和歌子さんが作詞、金沢市出身の鶴来正基さんが作曲。多くの方々に歌われ続けて欲しいという願いを込めて、覚和歌子さんと一緒に仲間達のメンバーもコーラスに参加しCD化されました。

「愛かもしれない」の歌が谷川俊太郎さんプロデュースでCDに

仲間達の活動から「愛かもしれない」という歌が生まれました。詩人の谷川俊太郎さんと千と千尋の神隠しの作詞をされた覚和歌子さんが作詞、金沢市出身の鶴来正基さんが作曲。多くの方々に歌われ続けて欲しいという願いを込めて、覚和歌子さんと一緒に仲間達のメンバーもコーラスに参加しCD化されました。

「愛かもしれない」の歌が谷川俊太郎さんプロデュースでCDに

仲間達の活動から「愛かもしれない」という歌が生まれました。詩人の谷川俊太郎さんと千と千尋の神隠しの作詞をされた覚和歌子さんが作詞、金沢市出身の鶴来正基さんが作曲。多くの方々に歌われ続けて欲しいという願いを込めて、覚和歌子さんと一緒に仲間達のメンバーもコーラスに参加しCD化されました。

「愛かもしれない」の歌が谷川俊太郎さんプロデュースでCDに

仲間達の活動から「愛かもしれない」という歌が生まれました。詩人の谷川俊太郎さんと千と千尋の神隠しの作詞をされた覚和歌子さんが作詞、金沢市出身の鶴来正基さんが作曲。多くの方々に歌われ続けて欲しいという願いを込めて、覚和歌子さんと一緒に仲間達のメンバーもコーラスに参加しCD化されました。

「愛かもしれない」の歌が谷川俊太郎さんプロデュースでCDに

仲間達の活動から「愛かもしれない」という歌が生まれました。詩人の谷川俊太郎さんと千と千尋の神隠しの作詞をされた覚和歌子さんが作詞、金沢市出身の鶴来正基さんが作曲。多くの方々に歌われ続けて欲しいという願いを込めて、覚和歌子さんと一緒に仲間達のメンバーもコーラスに参加しCD化されました。

「愛かもしれない」の歌が谷川俊太郎さんプロデュースでCDに

仲間達の活動から「愛かもしれない」という歌が生まれました。詩人の谷川俊太郎さんと千と千尋の神隠しの作詞をされた覚和歌子さんが作詞、金沢市出身の鶴来正基さんが作曲。多くの方々に歌われ続けて欲しいという願いを込めて、覚和歌子さんと一緒に仲間達のメンバーもコーラスに参加しCD化されました。

「愛かもしれない」の歌が谷川俊太郎さんプロデュースでCDに

仲間達の活動から「愛かもしれない」という歌が生まれました。詩人の谷川俊太郎さんと千と千尋の神隠しの作詞をされた覚和歌子さんが作詞、金沢市出身の鶴来正基さんが作曲。多くの方々に歌われ続けて欲しいという願いを込めて、覚和歌子さんと一緒に仲間達のメンバーもコーラスに参加しCD化されました。

「愛かもしれない」の歌が谷川俊太郎さんプロデュースでCDに



初期のメンバーと冊子作成スタッフとともに  
(後列中央が筆者の榊原千秋さん)

る会です。コンサート会場では、日本ALS協会石川県支部や石川県難病相談支援センターのご協力を得て、難病相談コーナーやALS患者さんの絵画等の作品展も開催しています。

「愛かもしれない」の歌が谷川俊太郎さんプロデュースでCDに  
仲間達の活動から「愛かもしれない」という歌が生まれました。詩人の谷川俊太郎さんと千と千尋の神隠しの作詞をされた覚和歌子さんが作詞、金沢市出身の鶴来正基さんが作曲。多くの方々に歌われ続けて欲しいという願いを込めて、覚和歌子さんと一緒に仲間達のメンバーもコーラスに参加しCD化されました。

「春を呼ぶコンサート」に出かけた西尾さんは、心から音楽を楽しみ感動をみんなと分かち合いたいという望み、ほどなくホームコンサートが開催となりました。音楽に感動した人達やコンサートを共に成し遂げた欲びを分かち合う仲間達の姿が、西尾さんにとっては何よりうれしかったようです。

「今一番したいことはなんですか？」  
唯一動かすことのできる瞳で文字盤を追っての願いは「能登に行きたい」「ALSの情報発信地になりたい」で、その夢の実現のためにボランティアを募りました。仲間達の一人は、情報発信のために眼球の動きをメガネに取り付けたセンサーでとらえて文字入力できるセンサーとコンピューターの導入を助け、闘病記や能登旅行づくりを実現させました。総勢十二人の仲間達と出かけた人工呼吸器をつけての能登旅行は、さらに積極的な外出にもつ

「迷いや疑いや否定を  
超えた肯定」で  
ひとりのALS患者が  
残っていたもの  
西尾さんの残っていた「生」と「死」は、亡き後も彼自身の生への姿勢、彼を支えた仲間達の姿。それをさらに深く昇華する深らを生み出してきました。「縁」を生み出した方、介護

「今こうやって生きていく意味」  
十周年の節目として、これまでの会の経緯をまとめた冊子を出版し、これまでに関わってくださった方々との物語を紹介させていただきました。読み進めると、最初は難病の患者さんを支えるという社会性を持つ活動が、年月がたつうちにだんだんと一人ひとりの内面の中で深まっていく

「今こうやって生きていく意味」  
谷川さんのいう「迷いや疑いや否定を超えた肯定」が、来てくださる方々のやさしい気持ちで自然と生まれます。このあたたかさが、私たちの暮らす町に、小松から地球上のあちらこちらに広がっていくことを願っています。



能登旅行にでかけた西尾健弥さんご夫妻  
(珠洲ビーチホテルにて)

と、手紙を書き「魂のいちばんおいしいところ」と題されるコンサートが実現しました。その三カ月後、西尾さんは胆肝痛に冒され、余命一年と宣告を受けました。「もう一度クリスマスコンサートを開きたい」。

「こんな体でも自分の生きている姿をみて励みになる人がいる」。  
一九九八年十二月、「手綱を引き締めての生は、すべてが輝き、今が、この一瞬が、泣きたいようにいとおしく感じられます」と、腹水が人工呼吸器を押しやる極限状態の中、舞台の上で「生きる」ことがすべてだ」と命の本質を残し、三カ月後に穏やかに自宅で家族と仲間達に看取られ、この世を去りました。

## ALSと仲間達/CDと冊子のご案内

西尾健弥さんとの出会い、詩人谷川俊太郎さんを招いてはじめて開かれたホームコンサート「魂のいちばんおいしいところ」から10年。コンサートでの出会いが歌を生み出しました。CD「愛かもしれない」とこれまでの会の歴史を綴った10周年記念冊子「いまここにふく風とともに」の販売のご案内です。会費のないゆるやかなこの会が、これからもALSをはじめとした症例と戦う方やご家族をはじめ、生と死の中に生きる全ての人々に会い、あたたかな和と感動を届け続けるための活動の資金として活用させていただく形となります。コンサートで届けきれない会の思いと感動をお届けできれば幸いです。



谷川俊太郎プロデュース  
「愛かもしれない」  
歌:覚和歌子  
(仲間達合唱団コーラス参加)  
+カラオケ2曲入  
定価 1,000円

10周年記念冊子  
「いまここにふく風とともに」  
A5版 191ページ  
巻頭カラー 6ページ  
表紙イラスト 井上よしと  
定価 1,000円

<ご注文・問合せ先> つじぶん 0761-21-2323  
<ご注文メールアドレス> tsujibun@kmt.fibweb.or.jp  
<ALSと仲間達HP> http://www.geocities.jp/alsnakamtachi/

会員投稿

加害者の側からの平和

原 和人(金沢市・外科)

昨年一年も様々な平和活動に参加し、改めて平和の大切さを学ぶことができた。四月の沖縄の辺野古支援活動、五月と七月のソウル訪問、八月の広島での原水爆禁止世界大会、そして、十月の横須賀での反核医師の会の総会など。

私の平和の原点は、中学の時に見た「ひめゆり部隊」の沖縄戦であり、そして、大学二年の時に初めて訪れた広島である。平和記念館の世紀末を思わせる展示は、私の心に鮮烈な光を放ち、記念館を後にして、元安川のほとりで原爆ドームの前で、ひたすら涙が止まらなかったことを覚えて

最近、何度かソウルを訪問して、日本のアジア侵略の実相を目にすることができた。西大門にある日本軍の刑務所跡や日本軍による従軍慰安婦が住むナムムの家は、私に「被害者の側から

「日本の平和」としていいこと大切なのだと強調の会の二周年記念講演会がした。先日、九条の会・医療者

会員投稿

合掌かず良(かずら)

大平 政樹(金沢市・外科)

富山県南砺市の城端桜ヶ池を見下ろす小高い丘の上、一軒の合掌造りの家屋がある。ここが今回ご紹介する「かず良」である。

この辺りは、日本ばなれした風景である。スイスのレマン湖とは言わないが、湖上を渡る風は涼やかで、周囲の山々はひたすらに神々しい。この地に立つと、不思議な感慨に襲われる。金沢からわずか一時間



丘の上に建つ「かず良」でも、おそば、山菜・きのこの天ぷら、鮎・岩魚の塩焼きといった定番物もあるので、下手物嫌いの方も十分楽しめる。ご安心を！

会員投稿

クラスが選んだ「HEIWAの鐘」 中学生もやるじゃない

高松 弘明(金沢市・内科)

それは、昨年11月、金沢市立中学校文化祭のことです。全校合唱コンクールが行われていました。ところが2年生の孫娘が出演したクラスの合唱が、会場を埋めた保護者、先生、生徒に、びっくりするような感動を呼び起こしたのです。

そして、賞をもらいました。曲目は、「HEIWAの鐘」。特筆すべきは、多くの曲目の中から、クラス生徒全員の総意でこの歌が選ばれたことです。

やるね、中学生諸君。感動の一節を紹介したいと思います。世の大人たちよ、しっかりしようぜ。

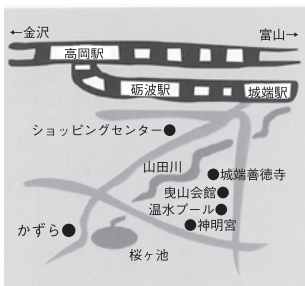
HEIWAの鐘

仲里幸広 作詞・作曲●白石哲也 編曲

よみがえれ あの時代へ 武器を持たぬことを伝えた 先人たちの声を 永遠に語り継ぐのを 誓い守り継ぐのを 守ることができないと くり返す戦争、忘れゆく 愚かな権力よ いつか(自由な空が) 虹かかる(翼ひろげゆく) 風(高く大きな)幸せ贈るだろう ぼくらの生まれたこの地球に 奇跡を起こしてみないか 拳をひろげてつなぎゆく、心はひとつになれるさ 平和の鐘は 君の胸に響くよ

かず良

富山県南砺市立野原東1768-5 電話 (0763) 62-2863



る。力強い麺、それと絶妙のバランスを取る濃いめのダシ。のどごしには独特の味わいがある。余談だが、通は麺を半分ほどしかダシに付けないのだそう。おまけにわさびを使うのは、ちょっと素人だとか。いずかず良は実はお泊まりもできる。遠方よりのお客様、好奇心旺盛の子どもたち。喜ばれること受け合っている。板張りの部屋に布団を敷いて、時を刻む柱の音に耳を澄ませる。しんしんと更けてゆく秋の夜。虫の音が驚くほど大きく、時間が止まっているように感じる。外に出れば、た、新しい家族の発見があるかも。近く、何より空気がおいしい。ぜひご家族で一度足を運んでいただきたい。

# データで見る 時の動き

## 暮らし向きも景況感も悪化 収入減った人 45%

日本銀行の「生活意識に関するアンケート調査」(2006年9月郵送調査、全国満20歳以上4000人対象、有効回答率49.5%)の結果は景気回復が国民生活に及んでいないことを改めて示している。

1年前と比べて現在の暮らし向きに「ゆとりがなくなってきた」が、前回の2006年6月調査の41.8%から44.0%に増加する一方、「ゆとりが出てきた」が4.8%から4.4%に減少。「どちらとも言えない」は51.3%(前回53.3%)。「ゆとりが出てきた」から「ゆとりがなくなってきた」を引いた暮らし向きDIは、マイナス37.1からマイナス39.6へ、2.5ポイント悪化した。

1年前と比べた現在の景況感「良くなった」が15.1%から11.9%に減少し、「悪くなった」が21.8%から22.9%に増加。景況感DI(「良くなった」-「悪くなった」)は、前回調査のマイナス6.7からマイナス11.0に悪化している。景気判断の根拠として「自分や家族の収入」60.1%(前回56.5%)を最も多くの人あげている。

これを裏付けるように、1年前に比べ収入が減ったと答えた人は、前回の39.6%から45.0%に増加している。

また、日銀を信頼していないと答えた人が前回の9.1%から16.4%に急増している。その理由として「組織や職員に誠実なイメージを持っていないから」が前回25.9%から55.2%に倍増して最多に。福井総裁の村上ファンドへの出資問題を国民は忘れていない。

## 2005年度1ヵ月平均の生活保護世帯 過去最多の104万世帯

2006年10月6日、厚生労働省が発表した「社会福祉行政業務報告」によると、2005年度の1ヵ月平均の生活保護世帯数は、前年度に比べ4万2621世帯(4.3%)増加し、104万1508世帯だった。1ヵ月平均で初めて百万世帯を突破。最も少ない92年度(58万5972世帯)以来増え続け、過去最多となった。

被保護世帯数を世帯類型別に見ると高齢者世帯が43.4%(45万1962世帯)と最も多く、次いで障害者・傷病者世帯が37.4%で、母子世帯は8.7%。

保護の種類別では(扶助人員数)、

生活扶助が最も多く、医療扶助、住宅扶助、介護扶助と続くが、介護扶助が前年度比11.4%と伸び率が最も高い。

## 2005年度の児童虐待相談件数 過去最高3万4472件

2006年10月6日、厚生労働省が発表した「社会福祉行政業務報告」によると、2005年度中に児童相談所が対応した養護相談のうち「児童虐待相談の対応件数」は3万4472件で、前年度に比べ1064件(3.2%)増加し、過去最多となった。

相談種別では「身体的虐待」が42.7%(1万4712件)と最も多く、次いで「保護の怠慢・拒否(ネグレクト)」が37.5%(1万2911件)、心理的虐待16.8%(5797件)、性的虐待3.1%(1052件)となっている。

虐待を受けた子どもを年齢別にみると、小学生が1万3024件で最も多く、3歳~学齢前8781件、0~3歳未満6361件の順となっている。

## 高齢一人暮らしの問題浮き上がる 孤立する男性、低収入の女性

内閣府は2006年1月、65歳以上を

対象に「世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査」(4500人対象、回収率61.2%)を一人暮らし世帯、夫婦のみの世帯、一般世帯の3分類に分けて実施。結果は、高齢一人暮らしの問題を浮かび上がらせている。

近所づきあいがいない割合は、夫婦のみ世帯(4.4%)、一般世帯(6.8%)に比べ一人暮らし(11.2%)で高くなっており、一人暮らしの男性では24.3%。親しい友人がいない割合は、一人暮らし(26.9%)、夫婦のみ(27.3%)、一般世帯(26.2%)でほとんど差がないが、一人暮らしの男性(41.3%)は突出して高い。

町内会、老人クラブなどグループ活動に所属していない割合は夫婦のみ(29.0%)に対し、一人暮らし(39.5%)や一般世帯(38.0%)でやや高く、一人暮らし男性は47.6%と高い。

毎月の収入が15万円未満の割合は、夫婦のみ世帯(14.7%)、一般世帯(30.1%)に比べて、一人暮らし世帯(52.9%)で高く、とくに一人暮らしの女性では55.8%にのぼった。

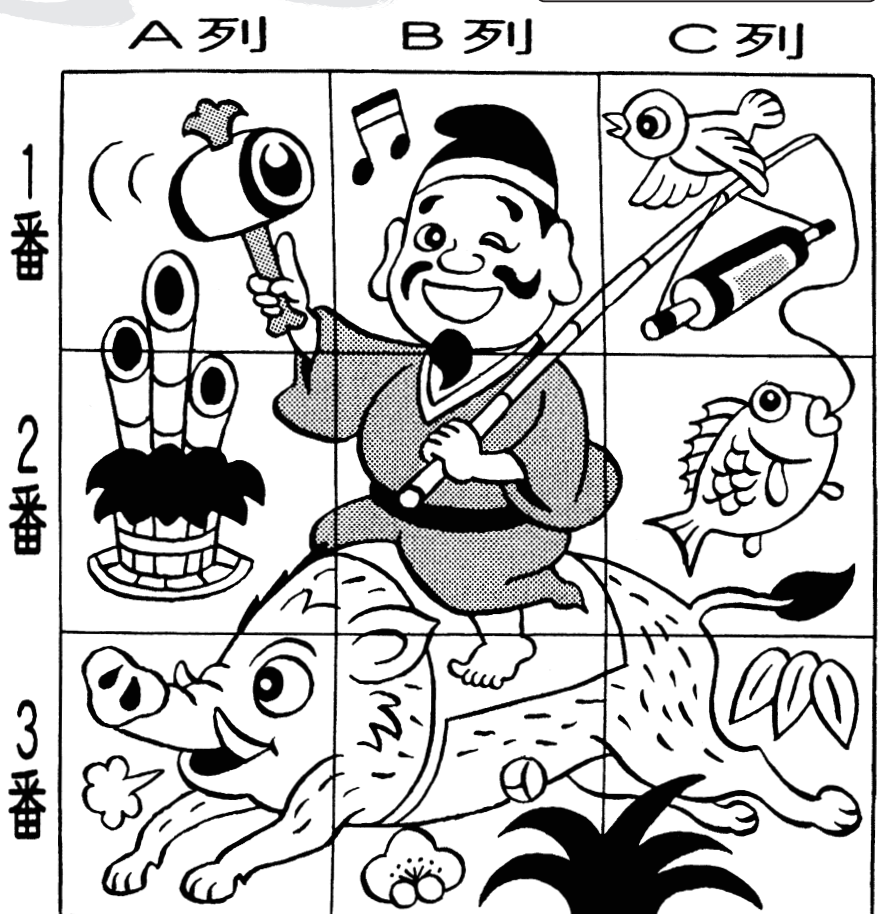
# 亥年の間違ひ探し

【問題】左右が対称に見える2枚のイラストですが、よく見ると違うところが20か所もあります。全部探してください。その中で★間違い個所が一番多いコマと★間違いが全くないコマを探して《例えば「A列1番」「B列2番」のように》答えてください。

答え ★間違いが一番多いコマ 列 番  
★間違いが全くないコマ 列 番

(答え4面)

イラスト ●モロズミ勝





# 「医療療養病床入院患者に関する実態調査」のまとめ

○調査期間	2006年11月15日～30日
○調査対象	84医療機関(60病院・24有床診療所)
○有効回答	20医療機関(16病院・4有床診療所)、回答率23.8%
◇回答があった医療療養総病床数	2,551床
◇上記のうち総入院患者数	2,013床

〈表1〉入院患者のADL・医療区分評価結果

① ADL・医療区分評価結果(人数)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	81	61	8	150
ADL2	63	111	40	214
ADL3	115	144	79	338
計	259	316	127	702

※区分未評価は32人

② ADL・医療区分評価結果(割合)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	11.5%	8.7%	1.1%	21.4%
ADL2	9.0%	15.8%	5.7%	30.5%
ADL3	16.4%	20.5%	11.3%	48.1%
計	36.9%	45.0%	18.1%	100%

〈表2〉11月1日現在で医療療養病床入院患者の医療区分1の状態

回答数	割合	回答内容
22	8.0%	病状が不安定で、常時医学的管理を要する
49	17.8%	病状は安定しているが、容態の急変がおきやすい
82	29.7%	容態急変の可能性が低い、一定の医学的管理を要する
122	44.2%	容態急変の可能性は低く、福祉施設や在宅によって対応できる
1	0.4%	その他
計	276	

## 医療区分1の患者 半数以上が継続的な医学的管理が必要

療養病床に入院する患者のうち医療区分1の患者の割合は前回調査(5月)では48.6%強であったが、今回の調査(11月)では36.9%と11.7%も減少している。療養病床入院患者の重症化が進んでいる(表1)。

医療区分1の患者の状態は「容態急変の可能性が低い、一定の医学的管理を要する」「病状は安定しているが、容態の急変がおきやすい」「病状が不安定で、常時医学的管理を要する」を合わせた55.5%が継続的な医学的管理を必要としている(表2)。

現在、医療区分1に該当するが、医療必要度から医療区分2・3に変更すべき患者の状態像を記載してもらったところ、次の具体例が寄せられた。

### 〈医療区分1に該当するが、医療必要度から医療区分2・3に該当すべき状態像〉

- ・「医療区分1」に分類されている治療行為が重複で行う必要のある患者は2・3に該当すべきである。(日数制限なし)
- ・骨折、脳血管疾患の発症でいずれはリハビリが必要だがまだ急性期の安静が必要とき、リハをしていなければ区分が1になるのはおかしと思う。間歇的導尿が自己導尿できずNSが行う必要の人も区分1である。
- ・現在症状は落ち着いているが、慢性気管支炎、心肥大等があり季節の変化で喘息発作が起こり悪化することがあった。そのため季節の変わり目には要注意が必要であり、また独居の方なので在宅では無理であり、介護度は低く、福祉施設では受け入れてもらえない。
- ・ターミナル状態で、在宅、施設入所は困難であり、家族の希望もあり、抗がん剤治療もされておらず、疼痛の訴えがないため麻薬の投薬がされていない。または麻薬を使用すると副作用が発現し、状態が悪化するため使用できない。
- ・重度の嚥下障害があり、食事全介助、排泄全介助、移乗動作2～3人で全介助、経管栄養管理もしている。(食事の不足分)
- ・症候性てんかんがあり、内服管理中であるが、発作をくりかえす。高齢で認知症を伴っており、食欲不振が強い。脱水、低血圧で不安定である。(経管栄養は選択しなかった)
- ・38度以上の発熱状態にて尿細菌検査を実施。細菌尿が検出し、尿路感染症と診断され、治療開始の時に、区分変更すべきである。
- ・腎臓、膀胱瘻の管理。食道瘻の管理。吸痰が1日5～7回。腎臓の患者で、逆流しやすく、誤嚥予防のため、半固形タイプの経管栄養剤を1日複数回に分けて注入している。

〈表3〉上記で「福祉施設や在宅によって対応できる」と判断した患者の今後の予定

回答数	割合	回答内容
42	32.8%	福祉施設に行く予定である
17	13.3%	介護療養病床に行く予定である
3	2.3%	有料老人ホーム等に行く予定である
16	12.5%	在宅療養を行う予定である
50	39.1%	行き先が決まっていない
計	128	

〈表4〉上記で「行き先が決まっていない」と回答した患者さんの理由

回答数	割合	回答内容
5	6.8%	入所施設がない
11	15.1%	施設入所の待機者が多くて、すぐには入所できない
3	4.1%	患者の病状のために、施設等が受け入れてくれない
15	20.5%	独居又は老人世帯で、在宅に看護・介護力がない
23	31.5%	家族が在宅への受入れを拒否する
3	4.1%	住環境の問題で、在宅は困難
10	13.7%	本人が望まない
3	4.1%	その他
計	73	

## 在宅に看護・介護力がない、受け皿となる入所施設がない

一方、「容態急変の可能性は低く、福祉施設や在宅によって対応できる」と判断した患者のなかで「行き先が決まっていない」が39.1%もある(表3)。その理由は「家族が在宅への受入れを拒否する」「独居又は老人世帯で、在宅に看護・介護力がない」「住環境の問題で在宅は困難」が合わせて56.1%であり、また受け皿となる「入所施設がない」「施設入所の待機者が多くて、すぐには入所できない」「患者の病状のために施設等が受け入れてくれない」

ない」が合わせて26%ある(表4)。

実際に医療区分1(入院基本料D、E)の患者で、退院が困難なケースを記載してもらったところ次の事例が多数寄せられた。

### 〈医療区分1の患者で、退院困難な事例〉

- ・高齢者のみの世帯の患者になって、病状急変時に周囲の状況から困難であると思料される患者の退院は望ましくない。
- ・同居家族はいるが、介護人が高齢であったり、仕事をしており、介護を困難とする者等の事情があるため、退院受け入れを拒否されてしまう。また、施設や介護保険利用を話しても、理解に乏しく、先入観や固定観念でそちらの方も拒否される。
- ・施設の空きがなく入所待ちしている状態。現在は状態安定しているが、悪性腫瘍などが進行してくると、いずれは医療が必要になってくる。
- ・現在、病状は落ち着いているが、データーは悪化してきている。しかし、すぐに末期状態に入るとは断言できない患者であるが、全くの独居の方であり、身寄りもない方なので、在宅へ戻することは不可能である。また定期的に検査を継続し観察が必要な患者もいる。
- ・老々介護。日中介護者がいない(共働き)。施設入所を希望しても、対象施設(特養、老健、GH)の空きがない。PEGや吸痰の行為があると老健であっても受け入れがむずかしい。
- ・自宅や特養・老健では対応できぬ患者が多くおられる。継続した治療看護が必要であるのに、それを断念させて転所、退院させることは基本的人権を無視した非倫理的な行為であると思う。
- ・インスリン療法を実施している糖尿病患者で、患者及び家族がインスリン注射を施行できない場合(血糖測定を3日に1日、1日3回以上、実施していない)。
- ・若い障害者の方で、ADLレベルは全介助状態の患者様で、障害者施設に順番付いているが、1ヶ所は断られ、もう1ヶ所もなかなか順番がまわってこない感じで、入院が長引いている(3年位)。
- ・現在の10名は一応ゴールが決まっている。しかし当院のような地方の地域では高齢者や病気の者などがキーパーソンとなって介護をしていることが多い。また一定若い世代は収入が少なく仕事が忙しく介護に時間はさけない現状がある。このような中では不十分な介護保険での在宅医療は不可能である。
- ・寝たきり状態にて、吸痰等の処置が時々必要のため、家族は自宅での介護は心配できないと言われ、なかなか退院できない。
- ・病状は安定していても、経済的な理由から、他施設への入所は難しく、在宅介護も困難な方である。10月からの負担増により、さらに支払い困難な状況となり、当院でも対応に大変苦しんでいる。介護保険対象外の年齢の若い方は、入所できる施設も限られてくるので、長期的に医療療養病床で待機せざるを得ない。
- ・右片マヒがあり、リハビリ中、トイレや車イス移乗時介助が必要。在宅では日中一人となり退院困難。

〈表5〉医療療養病床を今後どうする予定か(複数回答可)

回答数	割合	回答内容
17	58.6%	医療療養病床のまま
3	10.3%	一般病床に転換する
1	3.4%	回復期リハ病棟、亜急性期病棟、障害者使節等に転換する
1	3.4%	老人保健施設に転換する
0	0.0%	有料老人ホームに転換する
1	3.4%	病床を廃止する
6	20.7%	迷っている
計	29	

## 「医療療養病床のままでいきたい」が6割

医療療養病床を今後どうするかの設問には、「医療療養病床のままでいきたい」が58.6%であり、「迷っている」が20.7%あった。現時点での厚生労働省が推奨する「老人保健施設、有料老人ホーム、ケアハウスなどへの転換」を選択する回答は3.4%(1件だけ)である(表5)。

最後に「国に対する要望」欄には、医療現場の実情を反映した施策への転換を求める意見が多数寄せられた。

### 〈国に対する要望事項〉

- ・医療区分の内容をもう少し考えてほしい。医療区分2と3が80%を越えた病棟で仕事は大変なのに点数の加算がないのがおかしと思う。
- ・医療区分1でしか評価できぬ患者の中で、毎日の診療、看護の中でしか対応できぬ、退院にはその治療ができぬ患者が多くおられる。医療区分2の疾患を増やすべきである。
- ・「療養病床再編」の根拠とされた中医協の「慢性期入院の包括評価分科会」の調査は、前回わずか90病院を対象に実施されたものであり、サンプル数が少なすぎる。今回も11月30日に前回と同じ90病院を対象として実施されるらしいが、調査対象数を「日医」調査程度に増やすべきである。また、文言すり替えによる報告書作成も危惧される。パイロット病院のデータは信用できず、正々堂々と調査をすべきである。
- ・インスリン治療をしていると、希望の施設に申し込んでも断られることが多い。特に3回打ちとなると、どこの施設も受けてくれない。腸瘻している患者様が医療療養病床に集まってきて、夜間NS1人、ケアワーカー1人体制ではかなり無理があり、危険です。肺炎になっても医療療養病床で治療することが多くなってきて、ますます医療処置が増えて、危険である。
- ・療養病床に誘導しておきながら、すぐに病床を減らす行政はおかしい。また現在の入院料では安全・安心の医療介護はおぼつかない。このような医療・福祉・介護を破壊する政策はただちに転換すべきである。他国のように一度壊れてしまっただけでは日本はおかしくなってしまう。
- ・医療区分1でかつ経済的に余裕のない方々が退院できずに医療療養病床に残らざるを得ない状態です。そういった方々は、在宅介護が難しい家庭環境にあり、人道的に退院を勧めていく訳にもいきません。診療報酬も大幅に下がり、医療費の未納が増えていく現在の状態では、経営面においても影響を及ぼします。早急な改善策を望みます。

ドクターズ・ファミリー・コンサート・2007

# Doctor's Family Concert 2007

2007年1月13日(土) 18:00(開場) 18:30(開演)

どなたでも  
参加できます

金沢市アートホール

主催 石川県保険医協会

## プログラム

司会：大平 政樹(金沢市・大平クリニック)

### 1 独唱・二重唱

北山 吉明(金沢市・北山クリニック)  
北山 杏子

曲 目：Ave Maria (Luigi Luzzi作曲)  
The Prayer (Carole Bayer Sager作曲)  
グラナダ (La la作曲)

ピアノ伴奏：中田 佳珠

●娘との初共演です。楽しみです。

### 2 ピアノ独奏

江守 麻衣子(金沢市・江守歯科医院)

曲 目：カルメンの「ハバネラ」(ビゼー作曲)  
Merry Christmas Mr. Lawrence (戦場のメリークリスマスから 坂本龍一作曲)

●10数年ぶりに再開したピアノの練習なので技術はまだですが、がんばって弾きたいと思います。

### 3 ギター独奏

長山 郁生(金沢市・長山耳鼻咽喉科医院)

曲 目：アルハンブラの想い出 (F.タルレガ作曲)  
鐘の響き (Choros) (J.ベルナブー作曲)

●2年間の練習成果を聴いて下さい。

### 4 独唱

勝木 育夫(小松市・勝木医院)

曲 目：どこから来たの (勝木育夫作曲/わたべまち作詞)  
五月の風によって (勝木育夫作曲/わたべまち作詞)  
世界中にともだちいっぱい (勝木育夫作曲/わたべまち作詞)

ピアノ伴奏：吉中 典子

●最近の子どもさんはコマーシャルソング、アニメソング等はよく知っているが、童謡はあまり歌わないし知らない。少しでも心豊かになるような歌を広めたい。

### 5 篠笛独奏

村田 祐一(金沢市・むらた小児科医院)

曲 目：涙そうそう (BEGIN作曲)  
笛吹き童子 (福田蘭童作曲)  
平城山 (平井廉三作曲)

●年はとって心は童子。皆様も、一時童子に戻って、「笛吹き童子」をお聴き下さい。

### 6 ギター二重奏・歌

狩野 宏成(金沢市・かりの眼科医院)  
牛村 繁(白山市・うしむら眼科クリニック)

曲 目：星に願いを (Leigh Harline作曲)  
想い出の渚 (加瀬邦彦作曲)  
亜麻色の髪の乙女 (すぎやまこういち作曲)

●前回に引き続き、アコースティックギターと歌のデュエットを行います。毎月2回練習している成果を何とか発揮したいところですが、本番では緊張のため、手が震えてしまいます。何とか最後まで演奏できるようにがんばります。

～ 休 憩 ～

### 7 フルート独奏

萩野 知己(金沢市・おぎの胃腸科クリニック)

曲 目：小舟にて (クロード・ドビュッシー作曲)  
シシリエヌ (ガブリエル・フォーレ作曲) ピアノ伴奏：藤田 典子

●55才から始めたフルート。ストレス解消になっています。今回演奏する2曲は仲々難しく大変でした。真っ青な空に下の湖面に浮かぶ小舟(小舟にて)と古典舞曲シチリアーノ(シチリアーノ)のイメージが出せれば良いのですが、小学生のようですが1年間練習してきました。聴いて下さい。

### 8 独唱

高松 佳緒里(金沢市・内科高松医院)

曲 目：故郷 (岡野貞一作曲)  
ウィーン、わが夢のまち (シーツィンスキー作曲)  
歌劇「ジャン・スキッキ」より 私の大好きなお父さん (フッチーニ作曲)  
ピアノ伴奏：早助 直子

●今回はじめての参加です。金沢にきて10ヶ月。ここは私の第二の「ふるさと」になりました。よろしく願いたします。

### 9 ギター独奏

広崎 晃雄(小松市・広崎外科医院)

曲 目：前奏曲第一番 (ビラ・ロボス作曲)  
アデリータ (タレガ作曲)

●自信はありませんが、気楽に弾こうと思います。

### 10 独唱

佐川 元保(内灘町・金沢医科大学呼吸器外科)

曲 目：「仮面舞踏会」から「お前か、清らかな心を濁したのは」(ヴェルディ作曲)  
九十九里浜 (平井廉三作曲)

ピアノ伴奏：大野 由加

●「気合いを入れて」かつ「楽しんで」歌いたいと思います。

### 11 木管四重奏

Misty (ミスティ)

万年 美加(金沢市・江守歯科医院)

両川 いつみ

竹谷 香織

寺井 慎吾

曲 目：ワルツ第一番変ホ長調Op.18「華麗なる大円舞曲」(F.F. CHOPIN作曲/豊田倫子編曲)  
Yesterday (John Lennon, Paul McCartney作曲/Garoth Brady編曲)  
トロメドレー (久石譲作曲/藤原勇編曲)

●誰もが一度は聴いたことのある曲を様々なジャンルから選曲しました。木管アンサンブルで演奏するにはめずらしい選曲ではありますが、新鮮な気持ちで聴いていただければ幸いです。どうぞ木管アンサンブルのハーモニーを楽しんで下さい。

### 12 バリトン独唱

藤村 和昌(金沢市・藤村有松眼科医院)

曲 目：「水色のワルツ」(藤浦洸作詞/高木東六作曲)  
「落葉松」(野上彰作詞/小林秀雄作曲)

ピアノ伴奏：藤村 咲子

●今回は、いままでとすこし趣向のか変わった歌に取り組んでみました。

# 2007年 新春 サイコロワードパズル

必要事項をきれいに記入いただいた正解者の中から抽選で5人の方に、図書カード(2,000円分)をプレゼント

新年号を読まれた方なら、どなたでもご応募いただけます

【パズルの解き方】ABCのカギをヒントにマス目をうめてください。二重マスに入れた8文字を、まずABCDの順に並べてください。二重マスの残りの4文字をうまく並べると、ある言葉になります。

- FAX(076-231-5156)または官製ハガキにクイズの答え、住所、電話番号、氏名、職業(勤務先または所属団体など)および本紙を読まれた感想を必ずご記入の上、お送り下さい(住所は1面左上にあります)。
  - 応募はお一人様一通に限らせていただきます。
  - 当選発表は商品の発送をもって代えさせていただきます。
- 【締め切り】2007年1月30日(当日消印有効)



### Cのカギ

- ① 弓の矢が――を射る
- ② アメリカ建国の父とよばれる初代大統領
- ③ 空中に綱を張って釣った橋
- ④ 会議で物事を決める
- ⑤ 7の交差点は――禁止
- ⑥ 勤め先へ通う。――電車
- ⑦ 円・銭・厘の下の単位は？
- ⑧ 飛行機の――。尾――
- ⑨ くらい。身分
- ⑩ クールビスはワス着で、ウォームビスは――
- ⑪ 冥王星が惑星からはずれて一番外側の惑星は――星に
- ⑫ 硬貨を使う――ロッカー
- ⑬ 飲んで健康？ 栄養――剤
- ⑭ 沖縄のシンボル守礼の――
- ⑮ 昔は平安京とよばれた都市

### Bのカギ

- ① 門松を飾る一月一日から七日までの間
- ② 十二支動物の第十番目は？
- ③ たたみの敷いてある日本間
- ④ 水を入れる容器。ポリ――
- ⑤ 政治の世界。政治家の社会
- ⑥ 緑色でも交通信号の色は？
- ⑦ 首都がニューデリーの国
- ⑧ 13回して遊ぶ正月のおもちゃ

### Aのカギ

- ① 門松を飾る一月一日から七日までの間
- ② 十二支動物の第十番目は？
- ③ たたみの敷いてある日本間
- ④ 水を入れる容器。ポリ――
- ⑤ 政治の世界。政治家の社会
- ⑥ 緑色でも交通信号の色は？
- ⑦ 首都がニューデリーの国
- ⑧ 13回して遊ぶ正月のおもちゃ

出題 ●モロズミ勝

答え →

A	B	C	D
---	---	---	---

# 会員リレーエッセイ

◆◆ 91 ◆◆

## 夢

西川 忠之 (能美市・泌尿器科)

夢にはいろいろありますが、初夢とは、新年に見る夢の内容で、一年の吉凶を占う風習があります。江戸時代には大晦日から元日に眠らずに過ごすことが一般的だったため、元日から二日にかけての夜に見る夢を初夢といえます。

私の生家は、小さな商家で陶器商を営んでいました。祖父が初代で父が二代目です。祖父は明治生まれらしい無口で仕事ばかりの人で、小さかった私は祖父とはあいさつ以外はあまり話さなかったのですが、父は大晦日になると毎年のようにこう話しました。

親父(私からすると祖父)の若い奉公時代(大正)には、大晦日は除夜の鐘を聞き終わる夜十二時

過ぎまで正月準備の客でにぎわっており、寝る間もなく、元旦の朝から初売り、初売りが終わるともう夕方、そのかわり翌日二日朝には大好物の餅を一口食べ、あと一日は何も食べないで寝て過ごすというのです。きつと初夢などと縁遠い生活だったと思われまふ。

父の時代になってもオイルショック以前くらいまでは夜九時ごろまでお客さんがひっきりなしに来店し、長男である私も子どもながらかり出され、商品である茶碗を新聞紙で一つずつ包装しお客さんにありがたうと言って渡す手伝いが大晦日の習わしでした。

母は「会社勤めの人はいいわね、私も紅白ぐらいは見たいものだわ」と言っていたのを覚えていま

その三代目であるはずの私がなぜか親元を離れた富山の医学部に入学し、親が見たらあきれくらの不摂生の挙げ句、一年目の冬、いつものように着の身着のまま小さな電気ごたつで横たわっているうちに咳と高熱を出し、身動きができず、はげしい倦怠に襲われたことがありました。今から思うとインフルエンザだったのでしょうか。そのとき最悪の悪夢をみた最初でした。

久しぶりに家に帰ってみると、半年前には元氣だった父が、薄暗い昔の家の塗り壁を背にうなだれているのです。父は私の姿を見つけると少しばかり明るい声で、いつ帰って来たのかと言ったきりじつとしております。台所方面にいた母はとってつけたかのように、ご飯食べたの、今電氣をつけるから、と言って蛍光灯を明るくすると、父の目が不自然にきらりとしてきます。母は何も言わず、向こうへ行っ

「だまされて借金のかたに腎臓を片方と片目をとられた。わしの体はあと右目だけだ」と聞いたところで目が覚めました。全身汗まみれでした。

一人では耐えきれず、やっこのことではいだし、下宿の廊下の赤電話にたより、親友を呼び、いつもの声でおまえどうしたんやの声を聞いたときはうれしく、また、その友人が持ってきてくれた差し入れの缶コーヒーがとても温かだったことを思い出します。そして、連れ添ってもらい医者を受診したことは言うまでもありません。

### 原稿集中

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 (2nd) 5673

### 金原武司先生の

# ポルトガルの旅

4回シリーズ

## 天正遣欧使節の足跡を訪ねる②

金原 武司(内灘町・皮膚科)



エヴォラ大聖堂のパイプオルガン

### シントラにて

当時のポルトガル王国は、スペイン王国フェリペ二世が国王を兼任し、甥

のアウトリア枢機卿(すうききょう)が名代として統治しており、彼は使節ら

をシントラの王宮へ招待し、緒のある小部屋がいくつも

の町で、その景観は文化遺産に登録されていて、山々が西側に途絶えたところがユーラシア大陸の最西端

カ岬で、「ここに地果て、海始まる」と詩人カモイシユの十字架の詩標が立っ

### エヴォラにて

一五八四年九月四日、使節らはいよいよローマへの長旅にリスボンを出発。輿馬車にて四日目にエヴォラに到着。大司教の歓待を受けて八日間滞在した。

私たちのエヴォラへの旅程は、オリブ樹やコルクの林の間を走るバスでわずかに二時間でしたが、お

そらく使節らと同じ道筋を走ったものと思われま

## 将棋

■出題 九段 西村一義

6	5	4	3	2	1
	王		将		
			歩		
		馬			

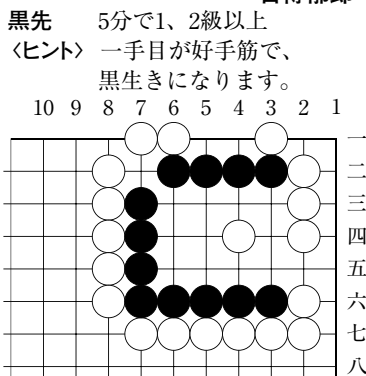
持駒 金銀桂歩

〈ヒント〉5手目に意表の一手あり……。10分で1級。

(解答は3面にあります)

## 囲碁

■出題 九段 石樽郁郎



(解答は3面にあります)

は天井から壁、柱まで五千といわれたフェリペ二世

に謁して歓待を受けた。海

路イタリヤへ渡りローマに

入り、一五八五年三月十三

日、教皇グレゴリオ十三世

の謁見を受け、大友宗麟ら

三侯の書状(偽造文書との

学会論争がある由)を奉呈

するも、四月十日教皇薨

去。

五月一日、新教皇シスト

五世の戴冠式に参列し

て、六月三日ローマを出

発。北イタリヤ各地の歓待

(続く)

国道157号線谷トンネルを抜け車を走らせると、大野の町から堂々としたアルペン的な山、経ヶ岳(1625m)が見えてくる。かつては火山だった火口湖を回りこんで、山頂直下のきつい登りの途中、不思議な姿のこの木を見るとあともう少し。標高1400mあたりから亜高山帯に分布するダケカンバは厳しい気象条件にもめげずしっかり根を下ろして、重くて深い雪や強風に耐えしなやかに曲がりくねった樹形は、まさに自然の中の美術館の作品そのもの。

いつまでもこの木に会いに来る体力と感動する心を持ち続けたいと思う。



# 経ヶ岳の ダケカンバ (岳樺)

喜多 紀代巳 (野々市町・会員家族)

## ありし日の 「ホテル・スカンジナビア」

河野 晃 (金沢市・小児科)



この船は、スウェーデンの大富豪エイナー・ハンセン氏のプライベートヨットであった(一九二九年建造、五一〇五トン、旧船名「ステラ・ポラリス」)。

その後、一九七〇年に西部グループの所有となり、富士山を駿河湾越しに眺望できる絶景の地、沼津市木負に係留され、海上ホテルとしてデビュー。名前も「ホテル・スカンジナビア」と改名され、人気を博した。

しかし、「法人税は一円たりとも払いませぬ」という家訓に固執した堤義明氏の経営は、やがて司直の捜査を受けることになった。堤氏は失脚し、このホテルの経営も困難をむかえ、海上レストランとしてスウェーデンで再生することになった。船体改修のため上海にむけて曳航されていたが、二〇〇六年九月二日、和歌山県串本沖で浸水して沈没し、魚たちの永遠の住処となったのである。

(一九九一年十二月二十九日夕刻撮影)