

発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
 太陽生命金沢ビル8階
 ☎(076) 222-5373 番 FAX (076) 231-5156 番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 編集部E-mail; iskw_sugino@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 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

主な記事

- 2面 東日本大震災ボランティア
- 3面 糖尿病とインスリン導入
- 4面 歯科部の企画一覧
- 5面 募金・署名のお礼
- 6・7面 ザ・公衆衛生⑰・原発問題
- 9面 原発・いのち・みらい①

今月の会員数/1,031人(医科731人・歯科300人)

第7回 食育講演会

病因論から改善策まで

目から心への取り組み

副会長 平田 米里(野々市町・歯科)

東日本大震災の混乱も落ち着かない四月三日、七回目を迎えた食育講演会は、予定通り開催された。

新潟県は、小中学校におけるフッ素洗口が有名であるが、全国で初めて「歯科保健推進条例」を定めたことでも知られている。最近では、食育に関するさまざまな活動を展開している。中でも注目を集めている。

新潟県と新潟県歯科医師会の製作によるパンフレット『よくかんでおいしく食べよう!』に、その一端を垣間見ることができる。今回は、その新潟県で食育啓蒙活動の中心の人物として活躍されている犬井正先生を講師としてお招きした(新潟県柏崎市で開業されている講師は、自身も過去に二



講師の犬井正先生



会員・スタッフを中心に、看護師、管理栄養士、養護教諭も参加(4月3日・63人参加/金沢都ホテル)

しかし、最大の目玉は、講師が学校歯科医を担当する二田小学校におけるユニークな取り組みである。単に大人の都合で押し付ける取り組みでは、子どもたちが受け入れてくれないため、いろいろな工夫を凝らしていると語った取り組みの数々は、聴衆にとっ

以下、いくつか紹介する。近年、口輪筋の未発達による富士山型上唇が問題視され、その改善推進策としてボタンを使った口輪筋の筋トレが推奨されている。しかし、単純に生徒に筋トレを進めても、実効性が低い。そこでボタン相撲を校内競技大会として催したところ、大きな成果と反響があった。実際に体育館が震えるばかりの歓声の中で行われる様子は、圧巻であった。

また、五秒間で発語された「ば音、た音、か音」を測定できる「健康くん」なる機器を開発し、それを用いた校内大会。一定時間の中で、どんな食事では、ど

れだけの回数を噛むことになるのかを測定できる「かみかみセンサー」なる装置を使った学校給食現場での調査。まさにどれもこれもアイデア満載の取り組みと見えよう。氏の取り組みはそれに止まらず、次にはそれを歯科検診項目にまで取り込んで、口腔機能を評価していただく犬井氏に感謝、感謝である。

動き盛りの先生にお勧めします!

グループ保険

5/16(月)から 普及開始

会員同士が支えあう生命保険です

保障例

38歳の**男性**の場合: 月払概算掛金**5,960円**で**4,000万円**の保障

38歳の**女性**の場合: 月払概算掛金**4,600円**で**4,000万円**の保障

■普及期間 **2011年5月16日(月)~6月17日(金)**

■グループ保険の主な特長

- 割安な掛金で大きな保障
- 保険金の受取方法が選択可能(一時金または年金)
- 1年更新で、毎年保険金の見直しが可能
- 剰余金があれば配当金として還元
- 告知書扱いで手続きは簡単

○キャンペーン期間中は、太陽生命・富国生命・明治安田生命の担当者が会員のみなさまを訪問させていただきます。ご面談くださいますようお願い申し上げます。

○お問合せは…石川県保険医協会まで 電話: 076-222-5373/FAX: 076-231-5156

※詳細につきましてはパンフレットをご確認ください。

■死亡・高度障害保険金額

会員は**4,000万円**、配偶者は**1,000万円**、子どもは**400万円**まで加入できます

■加入資格

保険医協会会員で、申込日現在、健康で正常に就業している**65歳6ヵ月**までの方(配偶者・子どもも併せて加入できます)

■更新日 **2011年8月1日**/掛金の振替は**7月25日(月)**から開始

太陽-動補-団-22-173

医心凡語

十年前、慈恵医大青戸病院事件があった。内視鏡手術の技術がないにもかかわらず執刀し、患者が死亡した事件である。東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所の惨事を見て、ふと、この事件のことが頭をよぎった。規模も性格もまったく違うが、両者とも人間の弱さ、愚かさを表しているように思えたからである

▼宮城県沖で巨大地震が起き、巨大津波が福島第一原子力発電所を破壊した。関係者の方々の身の危険を顧みず、原発の暴走を収束させようとの努力には、頭の下がる思いである。しかし、震災前に戻って考えてみよう。幾人もの心ある人々が、「人類にはまだまだ核エネルギーを自分たちのものとして使いこなせる力はない。そんな人類が核エネルギーに手を出そうというのはギリシヤ神話に登場するパエトーンと同じだ」と忠告していたではないか。東京電力はじめ各電力会社と日本政府は、そんな声に耳を貸さず、ひたすらエネルギー需要のためといって、禁断の実を食っていたと言えるのではなからうか▼事ここに至っては、全人類の英知を結集して、一刻も早くこの事態を収束させるべきである。その後は、人類の手に負えない、エネルギーで生きていく術を研究開発していくべきだと信じる。それが、人類滅亡を遠ざける道だと思

東日本大震災・被災地支援に参加して

まるで終戦直後の風景にあぜん

毎日大きな余震の中で 被災者の優しさに支えられ

事務局 橋爪 真奈美

四月十七日(日)から 私は七日間、この病院で二十三日(土)の七日間、寝起きさせてもらい、その被災地支援のボランティアに参加してきました。近隣の公民館や体育館などに避難されている人たちに支援に毎日通いました。四月七日に再度大きな余震がある坂総合病院です。坂総合病院は二市三町(塩竈市、多賀城市、七ヶ浜、利府、松島)と仙台市東部を診療圏とする地域医療支援病院です。救急医療も担っており、地域住民にとってなくてはならない存在で、震災前から地域に根づいた医療活動を展開されています。



避難所にて足浴中です(左より城北病院長西村さん、事務局橋爪真奈美さん、事務局長橋爪真奈美さん)

気や水は止まっていたそうです。私の支援期間中も、毎日大きな余震がありました。そういった不安定な状況で、支援内容も日々刻々と変わる中、そこで出逢った人たちの声、思い、そして支援の中で感じたことなどをお伝えできればと思います。直す時期に入っていた。

〈避難所の状況〉
坂総合病院には、全国から医師、歯科医師、看護師、薬剤師、PT、OT、ソーシャルワーカー、介護士、放射線技師ら各分野のプロが集結。避難所や地域(自宅に残っている人のところ)へ各種専門家がいくつかのチーム(医療・看護・リハビリ・フットケア)により足浴へ来られる。

ア・心のケア)に分かれて支援に入った。感染性胃腸炎流行の懸念はあったが、震災後一カ月は経過しており、医療ニーズの高い人は比較的少なかった。慢性期疾患の患者については、かかりつけ医に繋げる努力を行うなど、医療体制の在り方を見直す時期に入っていた。

避難所生活で寝たきりになり歩けなくなった人、褥瘡が悪化した人、認知症が出現した人など、介護保険制度に繋げる必要のある人がたくさんいた(現地の地域包括支援センター職員に繋ぎ避難所でサービス担当者会議を開催する)。また、リハビリチームからの申し送りにより足浴へ来られるようになったり、足浴に来た人で白癬や巻き爪の人を看護師に繋げたりと、多職種連携の必要性を強く感じました。

一カ月が過ぎた今も、避難所で提供される食事は、パンやおにぎりなどの炭水化物が中心。野菜やタンパク質が不足している。また、津波で入れ歯を流されたり、固い物を食べられない高齢者が多かった。これからは、栄養指導、口腔ケア、心のケアがより重要と感じた。

〈多くの被災者との出逢いより〉Tさん、七十歳代、男性

自宅が津波で流され、家には戻れない。震災直後は自衛隊の宿舎で数日過ごし、その後多賀城市内の中学校へ移動。中学校が始まるので再度移動を強いられ、今の体育館に越してきた。避難所では妻と二人で暮らしている。

高血圧症と糖尿病の既往があり、避難所生活により症状が悪化。さらに精神的にも落ち込んでしまい鬱症状が出現。

しかし、避難所で坂総合医に繋げない患者に対し一生懸命治療を行っても、すべて病院の持ち出しになっ てしまい、医師が行う医療行為は実質ボランティアの状況。

●避難所居住スペースのプライバシーが守られていない。段ボールで間仕切りされているところもある。

病院のドクターに、毎日巡回診察を受け、少しずつ軽快する。さらにドクターより一日二回「足浴」の処方を出され(笑)、午前・午後と欠かさず足浴コーナーに通われる。

「足浴をして本当に体調が良くなった。血圧は三十も下がって、落ち込んだ気持ちも吹っ飛んだ」と嬉しい言葉を何度も聴かせてくれた。

支援最終日、スタッフのみんなに感謝の気持ちを形にしたいとのことで、Tさん自身が救護物資としていただいたジュース一箱を私たちに持ってきてくださった。自身が辛く苛酷な状況にある中で、それでもなお支援者のわれわれのことを気遣ってくれるTさんの優しい心に涙が出た。

〈現時点における数々の問題点〉

●避難所で行う医療は、医療法に基づいているわけではなく、災害救助法によるものなので、提供できる医療内容に限りがある(必要最低限の処置、投薬は三日分が限度等)。かかりつけ医に繋げない患者に対し一生懸命治療を行っても、すべて病院の持ち出しになっ てしまい、医師が行う医療行為は実質ボランティアの状況。

●避難所居住スペースのプライバシーが守られていない。段ボールで間仕切りされているところもある。

●子ども、乳幼児への支援が不足。親御さんたちの心労もピーク。

●情報源は、毎日配達される新聞と大型テレビ数台のみ。インターネットのサービスなどはなく、正しい情報を入手できていない(今の生活で精一杯なのだろうが、福島原発の最新情報など、あまり行き渡っていない)。

最後に、津波の被害が最もひどかった石巻市にも足を伸ばしてきました。終戦直後を思わせる風景に、言葉が失いました。福島原発の問題もあり、先の見えない状況ですが、人は人に支えられ強く生きていけることを、この被災地で学ばせてもらいました。離れていても、できる支援を今後も継続していきたいです。私を支援活動に迎え入れて下さった方々にあらためて感謝いたします。ありがとうございました。



街は跡形もなくなりました…(宮城県石巻市)

持論

後期高齢者医療制度に代わる新たな医療制度については、二〇一〇年十二月二十日に「高齢者のための新たな医療制度等について」という答申が出た。その中では、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国保に一元化する(被用者・被扶養者はそれぞれの保険に加入)、国保は都道府県単位の財政運営とする、七十五歳以上の人の保険料は医療給付費の割相当を賄うことなどが挙げられている。これらの方向についてはいくつかの問題が指摘されているが、ここでは本来議論されなければならない制度の中味について考えてみたい。

老年症候群を抱えた高齢者が、急性疾患で入院したときに、あつという間に廃用症候群

の洗礼を受ける。その結果、移動動作が困難になったり、認知症が悪化したり、嚥下機能が障害されたりする。そうならないためには、少なくともその頻度を少なくするためには、医療と

うことで急性期は疾病中心に診ざるを得ないとしても、高齢者にとつては、その急性期からケアの視点を入れていく必要がある。廃用症候群に陥った高齢者が回復するには、相当の時間が

短期間で急性期の治療を終えた高齢者を、その後支えるケアシステムも重要である。医療もあるがケアもあることが、大切である。マンパワーの少ない入院生活では、そういった場にならない危険性が高い。短期集中ケアとでもいべきシステムを、在宅や居住系施設に導入するというアイデアもある。これらのこと以外でも、現場で感じられているさまざまな問題はあ

らな高齢者医療制度の中味を議論していく必要がある。人類が経験したことのない超高齢化社会をどういう社会にしていくべきか、とりわけ医療や介護のシステムをどうしていくかの検討は、待ったなしである。今後、高齢者にとって、あ

るべき医療や介護の中味についての議論を呼びかける。

最後に、津波の被害が最もひどかった石巻市にも足を伸ばしてきました。終戦直後を思わせる風景に、言葉が失いました。福島原発の問題もあり、先の見えない状況ですが、人は人に支えられ強く生きていけることを、この被災地で学ばせてもらいました。離れていても、できる支援を今後も継続していきたいです。私を支援活動に迎え入れて下さった方々にあらためて感謝いたします。ありがとうございました。

高齢者の医療や介護

かつて無い超高齢化社会

中身の議論を急げ

しては非侵襲的で、できる限り短期間で急性期治療を終えることが、まず大事である。

同時に、排泄、食事、清潔などの日常生活を平行して支えることが重要である。キユアとい

かかる場合が多く、中には、不可逆的な道をたどる高齢者も少なくない。これらに費やす資源を考えれば、急性期医療でのマンパワーのさらなる投入が必要である。

可逆的な道をたどる高齢者も少なくない。これらに費やす資源を考えれば、急性期医療でのマンパワーのさらなる投入が必要である。

可逆的な道をたどる高齢者も少なくない。これらに費やす資源を考えれば、急性期医療でのマンパワーのさらなる投入が必要である。



津波で流された車が家屋に激突(宮城県七ヶ浜)

最後に、津波の被害が最もひどかった石巻市にも足を伸ばしてきました。終戦直後を思わせる風景に、言葉が失いました。福島原発の問題もあり、先の見えない状況ですが、人は人に支えられ強く生きていけることを、この被災地で学ばせてもらいました。離れていても、できる支援を今後も継続していきたいです。私を支援活動に迎え入れて下さった方々にあらためて感謝いたします。ありがとうございました。

第16回 なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会

講演要旨

テーマ 「日常診療における糖尿病治療とインスリン導入」

講師 永井 幸広 (金沢市・内科)



講師の永井幸広先生
(3月23日・金沢都ホテル)

現在、糖尿病患者数は増加の一途をたどり、医療経済的にもその予防・コントロールは喫緊の課題といえます。1990年代以降、 α -グルコシダーゼ阻害薬、インスリン抵抗性改善薬、グリニド系薬剤が臨床の場で使用可能となりましたが、HbA1c (JDS) が6.5%未満である患者数は約3割強にすぎません。その背景にはこれまでの経口血糖降下薬が、①低血糖を来す、②体重増加を来す、③膵 β 細胞の温存効果が欠落しているなどが原因と考えられています。2009年12月から臨床の場で用いることが可能となったDPP-4阻害薬やGLP-1受容体作動薬が糖尿病患者の血糖改善にどの程度寄与するかは今後の課題です。また糖尿病専門医数も4000人足らずであり、病診連携により地域で糖尿病患者をみていく必要があります。その際にインスリン治療中の患者も紹介されてくる可能性が高く、診療所としてもインスリン治療にある程度、精通する必要があります。

インスリン治療の導入で最も難しい点は、患者がインスリン治療に抱えている心理的障害(自己注射は痛い、面倒、生活が制限されるなど)を取り除いていくことです。患者から拒否されても根気よく、その必要性やメリットなどを説明し、場合によっては先生ご自身のおなかに注射針を刺して痛くないことを示すのもよいでしょう。またインスリン治療では在宅自己注射指導管理料(820点/月)を始めとして、患者負担が増すことを事前に説明しておくべきです。

インスリン製剤には作用時間から超速効型、速効型、中間型、持効型、混合型があり、日常診療では超速効型と持効型の各1種類を用意されるとよいでしょう。どうしても患者が2回しか注射できないようであれば、混合型(25または30ミックス製剤)を利用する場合があります。インスリン治療を考える際には患者の生活リズム、職業、サポートしてくれる人などの情報を収集しておくことが重要です。インスリン治療法としては①食後血糖をまずコントロールする(bolus first) ②空腹時血糖をまずコント

ロールする(basal first)ことが主体となります。混合型インスリンの2回注射(朝・夕)も実際に行われていますが、昼前や夕前に低血糖を生じやすく、厳格なコントロールも難しい場合があります。最近、注目されているのが、経口血糖降下薬を残しておきながら、朝または眠前に持効型インスリンを少量から開始するBOT療法です。1日1回(または2回)の注射で済むので患者負担は少なく、低血糖も生じにくく有用です。BOT療法でもなかなかHbA1cが目標値に近づかない場合には、まず患者のメインとなる食事の直前に1回超速効型を注射する(basal plus)だけで血糖は改善します。最終的には毎食直前に超速効型、朝または眠前に持効型を1回投与する強化インスリン療法(basal bolus)に移行していきます。逆にbolus firstの場合には、毎食直前に超速効型を3回投与することで、食後血糖を改善させ、糖毒性が解除されると空腹時血糖も改善してきます。もしも食後血糖を十分改善できるインスリンを用いても空腹時血糖が目標に到達しない場合には、持効型を少量追加していきます。

インスリン治療の場合、当然ながらインスリン量を処方しなくてはなりません。当初はインスリン注射手技になれさせることを主目的として、低血糖を生じさせない少量(例:2単位程度)から開始して順次、増量をはかっていけばよいでしょう。その際に重要となるのは「責任インスリン」という考え方です。例えば昼前の血糖をコントロールしようとする、その「責任インスリン」はその前にうった朝のインスリンになります。もしも昼前に低血糖が生じるのであれば朝のインスリン量を減じる、逆に血糖が高ければ朝のインスリン量を増やすという具合です。2~3日同様な血糖が得られれば、「責任インスリン」を1~2単位変化させてください。その場合、患者自身で自己血糖測定を実施していると情報量が多くなり、微調節できます。あまりにも急激に良好な血糖コントロールを目指してしまうと、治療後痛性神経障害や網膜症の増悪などを来し、患者さんから恨まれてしまうこともあるので、一部の症例(感染症、昏睡状態など)を除いてはゆっくりとコントロールしてください。

インスリン自己注射の指導はある程度の時間をさく必要があり、先生方御自身よりも看護師などのスタッフに依頼された方がよいでしょう。その際にインスリン製造元から各種インスリンに関する資料(自己注射方法を詳細に説明してある)がありますので、メーカーに依頼して常時クリニックにおいておくともよいでしょう。不明な点があれば連携病院の専門医・糖尿病療養指導士にご相談ください。

日ごろの疑問の解決のために

第17回

なんでも学術!なんでも回答? よろず勉強会

メイン
テーマ

歯科訪問診療について

~私の取り組みと今後の展望~

講師 宮田歯科室院長
宮田 英利先生

とき 2011年5月19日(木)
午後7時半~午後9時

ところ **金沢都ホテル**
5階 蓬莱の間 (JR金沢駅東口正面)

対象 **保険医協会会員**
(参加は無料、定員は先着30人とさせていただきます)

申込み 5月16日まで

日ごろの疑問の解決のために

第18回

なんでも学術!なんでも回答? よろず勉強会

メイン
テーマ

日常診療で注意すべき耳鼻咽喉科疾患の見方

講師 金沢医科大学耳鼻咽喉科
三輪 高喜先生

とき 2011年7月6日(水)
午後7時半~午後9時

ところ **金沢都ホテル**
5階 蓬莱の間 (JR金沢駅東口正面)

対象 **保険医協会会員**
(参加は無料、定員は先着30人とさせていただきます)

申込み 7月1日まで

日ごろの疑問の解決のために

第19回

なんでも学術!なんでも回答? よろず勉強会 in 能登

テーマ1(60分)

日常診療における幼児・学童期の見方、小児科診療について

講師 **太田 和秀**氏 (金沢医療センター小児科部長)

テーマ2(45分)

歯周病に対する当院の考え方 (医科歯科連携の視点で)

講師 **小島 登**理事 (内灘町・歯科)

とき 2011年7月17日(日)
午前10時~午後0時半

ところ **七尾勤労者総合福祉センター**
(ワークパル七尾・0767-52-2322)

対象 **医師** (参加は無料、定員は先着30人とさせていただきます)

申込み 7月11日まで

「歯科医院のための震災対応マニュアル」 を無料公開中

石川県保険医協会ホームページにて

東日本大震災発生に伴い、自院の防災対策に不安を感じていらっしゃる方も多いことと思います。当会では2007年3月に発生した能登半島地震の経験と、歯科医院のための震災時対応マニュアルを『歯科における震災時の対応—能登半島地震の体験から』としてまとめました。

現在、石川県保険医協会のホームページ上で、本書の第4部「歯科医院のための震災対応マニュアル」を無料公開しています。また、当会保存用の在庫品を急ぎ販売することになりました。各医院での防災・減災対策の一助としてお役立てください。

●第4部「歯科医院のための震災対応マニュアル」は、石川県保険医協会のホームページから無料でダウンロードできます。<http://ishikawahokeni.jp/books/index.html>

※会員医療機関には1冊進呈しました(2008年9月)。
追加注文は石川県保険医協会まで
電話:076-222-5373 FAX:076-231-5156

在庫僅少!! (お早めにご注文ください)

- ☆A 4判・103頁
- ☆発行日/2008年9月1日
- ☆発行所/石川県保険医協会
- ☆定価/1,200円(税、送料込)



歯科

保団連北信越ブロックの歯科診療報酬改善要望・厚労省交渉の様態をホームページに掲載

2011年3月10日、保団連北信越ブロックは歯科診療報酬の改善を求めることを目的に、厚労省交渉を行いました。厚労省に手渡した歯科診療報酬改善要望と、当日の交渉の様態を石川県保険医協会のホームページにアップしています。ぜひご覧ください。

なお、インターネットをされていない会員には、郵送でお送りすることもできます。保険医協会までご連絡ください。

- 石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahokeni.jp/>
- 電話 076-222-5373

最近、事前、当日、別途配布資料などが分厚くなり、議論、協議内容も多くなり、今日も協議事項から議事を進めることとなった。

東日本大震災の被災状況とこれまでの活動内容を事務局長が説明し、被災地で支援活動を行った理事や事務局員が体験談を報告した。救援募金の税制上取扱いの情報提供や二次募集と被災協会への事務局員の派遣が確認され、「原発・いのち・みらい」の具体化と第一回の講演会の詳細と、取

また、持論検討後、四月五日に上程された介護保険法改正案の解説があ

第3回理事会点描
理事会資料が分厚くなって
(4月19日開催・13人出席)

り組むべき方向性が話し合われ、他団体の取り組も紹介された。

次に、歯科部からは歯科医療を充実するための厚労省との懇談会報告書の取り扱い、学術・保険部からは、「よろず勉強会」の今後の計画、医療福祉部から「社会保障セミナー」続編」と新企画「在宅医を訪ねて」、機関紙・文化部からチャリティー・ゴルフ大会やチャリティー・コンサートの企画について報告があった。

【小島 記】

石川県保険医協会 歯科学術講演会

自院でできる障がい者歯科

「医療安全管理研修」の修了証を発行します

とき 6月18日(土) 午後7:00~9:00

ところ 金沢都ホテル 5階 兼六の間
金沢市此花町6-10 (JR金沢駅東口正面) TEL 076-261-2111

講師 井東 竜彦氏
ひまわり歯科医院院長 (金沢市)

対象 会員、会員医療機関のスタッフ(定員 50人)

参加費 無 料

2011年度石川県保険医協会歯科部の企画

とき	内 容	講 師	会 場	対 象
4/3(日) 10:00~12:30 <終了>	第7回食育講演会 「口腔から始めるこころの育成」	犬井 正氏 (犬井歯科クリニック院長)	金沢都ホテル 5階加賀の間	歯科医師、医師、歯科衛生士、食育関連職種から63人
5/19(木) 19:30~21:00	第17回よろず勉強会 医科に必要な最近の歯科のミニ知識(第3弾) 「歯科訪問診療について~私の取り組みと今後の展望~」	宮田 英利 (保険医協会歯科部員)	金沢都ホテル 5階蓬菜の間	会員(定員30人)
6/18(土) 19:00~21:00	歯科学術講演会 「自院でできる障がい者歯科」 ※医療安全管理講習として開催	井東 竜彦氏 (ひまわり歯科医院院長)	金沢都ホテル 5階兼六の間	会員、会員医療機関のスタッフ (定員:50人)
7/30(土) 18:00~21:00	審査、指導に関する会員懇談会 ※20時からは食事会を開催します	山本 司(保険医協会理事) 工藤 浩司(保険医協会事務局長)	ホテル金沢 4階風月の間	歯科会員(定員:30人)
9/11(日) (午前中)	医院スタッフ向け接遇セミナー	田上 めぐみ氏 (株)ヒンメル 代表取締役社長 歯科衛生士	ホテル金沢 (部屋未定)	会員、会員医療機関のスタッフ (定員:100人)
10/16(日) 10:00~12:00	歯科学術講演会 「萌出障害の咬合誘導について(仮)」	野田 忠氏 (元新潟大学大学院教授(小児歯科学分野))	未定	会員、会員医療機関のスタッフ (定員:50人)
11/6(日) (午前中)	歯科学術講演会 「歯科界から発信する再生医療への貢献(仮)」	斎藤 一郎氏 (鶴見大学歯学部付属病院長)	ホテル金沢 4階エメラルド	会員、会員医療機関のスタッフ (定員100人)
11月頃	第8回食育講演会	交渉中	未定	
2012年3月22日(木) 19:00~22:00 <予定>	2012年度歯科新点数検討会	保険医協会講師	ホテル金沢 2階ダイヤモンド	会員、会員医療機関のスタッフ (定員200人)

核戦争を防止する石川医師の会

「東京電力福島原発事故に対する声明」を発表

核戦争を防止する石川医師の会は、4月13日世話人会にて「東京電力福島第一原発事故に対する声明」をまとめ、政府・東京電力・石川県・北陸電力に以下の要請を行い、併せて石川県議会各会派、県政記者クラブ加盟各社に送付しました。

東京電力福島第一原発事故に対する声明

2011年4月13日
核戦争防止石川医師の会

東京電力福島第一原子力発電所の事故は最悪のレベル7に評価されることになった。3月11日の地震と津波の被害に加え、原発事故の収束が長引くなかで放射能の人体への影響に対する不安と恐怖は被災地の住民のみならず、国内外に高まりつつある。

核戦争を防止する石川医師の会は、ノーモア・ヒロシマ、ノーモア・ナガサキ、ノーモア・ヒバクシャをかかげて運動を進めてきた被爆者の心情に共感し、人間の生命と健康をまもるために核戦争を防止し、核兵器を廃絶するために市民のみなさんと活動を進めてきた。

私たちは今回の事故による放射能汚染が極めて深刻な事態になることを懸念している。政府はモニタリング結果を医用レントゲン検査時の数値と並べて「ただちに人体に影響するレベルでない」としてきたが、揮発性の高いヨウ素131、セシウム137、134などが早期に大量に放出され、拡散したこと、事故現場はウラン、ストロンチウム、プルトニウムなど大量の放射性物質で汚染されていることは明らかである。

4月12日になって原子力安全・保安院と原子力安全委員会は今回の事故で大気中に放出された放射性物質総量は数十万ベクレルに達していると報告したが、政府が安全・安心を言いたいがために都合のよいデータのみを公表し、かえって被災住民・国民の不安・恐怖を増大させ、放射能被曝と汚染被害の拡大をまねいていること、さらに急性の外部被曝のみに矮小化して未来の子供たちに影響を与える内部被曝については取り上げていないことに強い憤りを覚える。

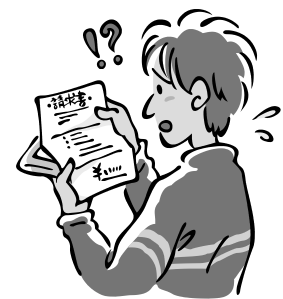
核戦争を防止する石川医師の会は、今回の事故による放射能被害の拡大を防ぎ、再び同様の事故を絶対起こさないために、政府と東京電力、石川県、北陸電力に以下の点を強く要望する。

記

- (1) 政府・東京電力は最悪の事態である炉心溶融・再臨界を避けるために国内外の専門家・技術者の総意を集めて事故収束を図ること。
- (2) 政府は緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステムをフル稼働させ、積算外部被曝放射線量を公表するとともに退避などの具体的な被曝回避計画設定、住民への説明、実施を行うこと。
- (3) 石川県・北陸電力は志賀原子力発電所の運転再開を中止すること。
- (4) 各関係機関は核兵器に転用されるプルトニウムをはじめ、処理不能の放射性物質を大量に生み出す原子力発電計画を即刻中止すること。そして電力の需要を見直し、国内外で取り組み始められている再生可能な自然エネルギーの活用政策を早急に検討すること。

Nuclear Abolition Day-June 5 核兵器廃絶記念デー 世界同時アクション

とき 6月5日(日) 13:00~16:00
ところ 石川県教育会館 3Fホールにて
 〒920-0961 金沢市香林坊1-2-40
 電話 076-222-1241
参加費 無料
 主催:核戦争を防止する石川医師の会
 後援:石川県原爆被災者友の会、石川県生活協同組合連合会、石川県青年団協議会、むぎわらぼうし



今年一月の終わりに、一通の封書が、聞いたこともない会社から届いた(開業して数年たったころにも、同様の郵便物が届いたことがある)。

「(株)日本電話広告サービス」という会社名が記載されていて、電話帳に、うちの歯科医院の広告を出さな

ジ電話帳記載の)を見て、送ったという内容だった。郵便局の郵便振替の用紙に「(株)日本電話広告サービス」という会社名が記載されていて、電話帳に、うちの歯科医院の広告を出さな

いかということだった。広告掲載料は二〇%引きの二十六万二千六百円である(以前は九万円ほどの請求)。そして、この会社の宣伝文句には、「この広告は、申し込むと全国の官公庁などの所在地、電話番号など一万件が掲載された当社独自の全国官公庁電話番号広告簿に掲載され、この広告簿は、都道府県庁・市役所・図書館などに配布されます」と記載されていた。このため、県立図書館で検索してみたが、該当の広告の記載されたものは確認できなかった。そして、この郵便物は、当社発行の全国官公庁電話番号広告簿(地域版?)の広告案内なので、NTT発行のタウンページ(ウチが掲載されている電話帳)と混同しないので、云々と、最後に印刷後はキャンセルできないとのくだりまであった。

要するに、NTTのパク

りて完全な詐欺商法である。この手の広告申し込み業者の住所は、ほとんど郵便局止めで、正確な住所記載はないのが通常である。そしてもちろん電話番号も固定電話ではなくて、フリーダイヤルのみが多い。会員諸氏も、注意されることを願いたい。

(歯科会員)

「数独」の解答
7+4で、答えは「11」
(問題10面)

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

将棋解答

▲1三歩△同玉▲1四歩△1二玉▲2一竜△同玉▲3一馬△1二玉▲1三歩成まで9手詰。

《解説》▲1三歩から▲1四歩と連打して、5手目▲2一竜が決め手となる。以下△同玉に▲3一馬から▲1三歩成で万事休す。

(問題は10面にあります)

囲碁解答

白1、3と挟めるのが好手段。黒4に黒5から7で白死す。黒8は白1黒6白4以下白生き。また黒1で2は白6黒1白3で白生きです。

(問題は10面にあります)

募金のお礼

東日本大震災の支援のため、保険医協会では3月16日から救援募金活動に取り組み、会員の皆さまからのご協力をいただきました。4月15日までの第一次集約でお寄せいただいた3,741,000円(181人)は、4月20日、保団連の震災救援募金口座に送金しました。この救援募金は、被災した会員の救済と診療機能の回復、復興支援に充てることとなっております。

今回の大震災の支援活動は、長期的なものとなります。保険医協会では、救援募金活動を継続してまいりますので、引き続きご協力をお願い申し上げます。

署名のお礼

昨秋から取り組んでいた下記の2つの国会請願署名について、4月14日、保団連を通じて衆・参両院議長に提出しました。会員の皆さんには署名集約にご尽力いただき、ありがとうございました。今後とも、医療制度改善のため、協会活動へのご協力をお願い申し上げます。

- ①「患者・利用者負担を大幅に軽減し、いつでも安心して受けられる医療・介護の実現を求める」請願署名 2006筆
- ②「消費税増税の中止と医療をはじめとする生活必需品に『ゼロ税率』の適用を求める」請願署名 1347筆

会員投稿

詐欺商法を経験して

ご注意!

広告サギ

服部真理の (金沢市・産業医療科)



第17回 緊急特集 放射線障害 福島原発事故では内部被曝が問題

東日本大震災により、福島第一原子力発電所(以下、原発)がチェルノブイリ事故に匹敵するレベル7(最大級)の放射能漏洩事故を起こしました。原発施設内では短時間でも生命に危険が及ぶ高い放射線量が検出され、下請け孫請けを含む多くの原発労働者が被曝しました。放射能漏洩は今後も数カ月から年単位で続くことされ、周辺地域住民に内部被曝による発がんなどの確率的健康影響と貧困や孤立などの社会的健康影響をもたらす恐れがあります。

政府や東京電力は内部被曝のリスク評価に必要な放射能漏洩推定量を一カ月余りも隠していました。各地で高い放射線量が観測されているのに、「ただちに健康に問題はない」をくり返したため、逆に、不安と不信が広がりました。

外部被曝と内部被曝

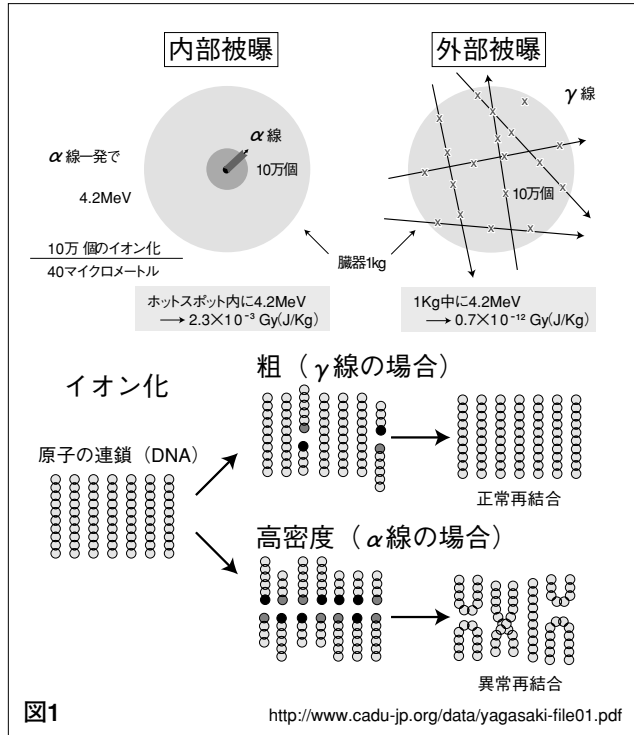
テレビでは放射線の専門家の多くが、外部被曝と内部被曝を混同しています。

外部被曝は体外から照射されたγ線(電磁波)と中性子線(中性子の衝突)が原因で、中性子線がより危険です。

内部被曝は、水蒸気や塵、汚染水に含まれる放射性物質が呼吸や飲食により体内に入り、臓器に集積することです。α線(ヘリウム原子核の衝突)は周囲四十μmの細胞に集中的な影響を、β線(電子の衝突)は周囲十mmに強い影響を与えます。

γ線によるDNA傷害は少量なら細胞内で修復可能ですが、α線やβ線ではたとえ少量でも周囲の細胞のDNA傷害が強いため、細胞内では修復出来ません。この違いを理解しないと内部被曝の危険性は認識できません(図1)。

内部被曝が一回だけの場合は、放射性物質は徐々に体外に排出され(生物学的半減期)、残りも核崩壊して安定した物質に変わり(物理学的半減期)徐々に減少します



部被曝基準を用いるのは、まったくばかげた話です。政府や放射線専門家が多くが被曝の基本を知らないで、原発を推進していたことがよく分かりました。

代表的な放射性物質

ヨウ素一三二(132I)は甲状腺に集積し、生物学的半減期約百日、物理学的半減期約八日で、傷害は摂取後一〜二週間に集中します。傷害を受けた甲状腺細胞がその後分裂をくり返していくうちに、数年から数十年後にがんが発生しやすくなります。

セシウム一三七(137Cs)は全身に分布し、生物学的半減期は約百日、物理学的半減期三十年と長く、傷害が持続します。

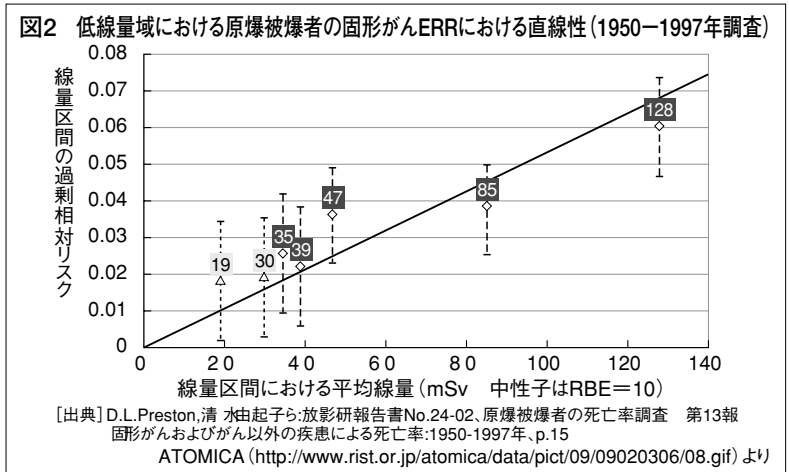
外部被曝・内部被曝の測定と単位

放射線の強さは一秒間に原子核が崩壊し放射線を出す回数で、単位はベクレル(Bq)です。また、人体の組織や放射線の種類により影響が異なるため、その場所にいる人が受ける影響の大きさを実効線量と呼び、単位はシーベルト(Sv)です。

各地で測定している放射線は主にγ線で、放射性物質からの距離の二乗に比例して減衰し、浴びた時間に比例して影響が出ます。

内部被曝の測定には、体内から出る微量の放射線を測定する体外計測法(ボディカウンター)と排泄物を分析するバイオアッセイ法があります。いずれも大勢を測定することは困難で、周辺地域住民に行われた測定は衣服や皮膚表面の放射能汚染を調べる検査であり、内部被曝の検査ではありません。

現実には、空気や水・食品中の放射性物質の濃度(Bq/kg)と摂取量(kg)から内部被曝量(Bq)を推定します。成人は五十年間、子どもは七十歳になるまで、体内に留まる放射性物質が



らの被曝の累積を推託線量(Sv)で表します。天然の内部被曝は年にラドン(222Rn)吸入一・一五mSv、食品中の40K・一七mSvです。

放射線の確定的影響と確率的影響

放射線は直接的にはその物理的エネルギーによって、間接的には核内にラジカル(活性酸素など)を発生させることによって、DNAやミトコンドリアを傷害します。傷害を受けた細胞は生体の免疫機構により処理されますが、一部はDNAが変異したまま生き残り、細胞分裂をくり返すうちにがん化します。胎児や乳児が危険なのは、細胞分裂時にDNAが傷害されやすいためで、遺伝子レベルの傷害は一生、時に次の世代にも続きます。

放射線障害には被曝後数カ月以内に起こる確定的影響と生涯続く確率的影響があります。確定的影響にはこれ以下の被曝なら影響が出ない値(閾値)があり、一時的な被曝では、最も敏感とされるリンパ球減少は百mSv、精子の減少は百五十mSvとされています。政府が「百mSv以下では直ちに健康に影響が出ることはない」としているのは確定的影響のことです。

一方、確率的影響は被曝線量に応じてがんや様々な病気になる確率が高まる現象で、被曝者すべてが病気になるわけではありませぬ。確率的影響の研究として最も信頼性が高い日本の原爆被曝者寿命調査で、三十五mSv以上は被曝量に比例して有意に発がんリスクが増加し、二十mSvでも増加傾向が指摘されています(図2)。

放射能漏洩事故の社会的健康影響

放射線による直接影響以外に、避難などによる生活被害や貧困化、被曝の不安や心理社会的ストレス、風評被害を含めた被曝者としての差別や孤立などさまざまな間接的影響があります。低線量被曝による死亡率の増加は多く見積もっても一・五倍以下ですが、社会的健康影響では死亡率一・五倍以上の影響が予想されます(前号までの「サ・公衆衛生」参照)。

国や自治体の責任で、被曝の予防と合わせて、被災者の生活を安定させ、孤立を防ぎ、ストレスを緩和する社会的援助や連帯が求められています。

被曝に安全域(閾値)はあるか?

近年、低線量被曝では発がんの増加がないという論調が見られますが、それは間違いです。広島でも一九九五年までに五〇百mSvの低線量被曝者はそれ以下に比べて白血球死亡が六%、固形がん死亡が二%多く、広島県全体に比べると五mSv未満の集団でもがん死亡が一割以上多いことが認められています。

チェルノブイリでも一時期まで、小児の甲状腺がん以外の健康障害は見られなさとされていましたが、最近になって、小児白血球や成人の甲状腺がん、乳がんの増加が報告されてきました。

また、動物実験で百五十mSvまでの低線量被曝を受けておくと次の高線量被曝による死亡率が低下する現象(ホルミシス仮説)が提示される一方で、細胞核以外や隣りの細胞に照射しても、一mSv程度の超低

線量でDNAが傷つくこと(バイスタンダー効果)が分かりました。被曝の発がん性について、ここまでは安全という基準はありません。

許容限度は、健康影響が受動喫煙など他の原因でも見られる程度であり、社会的な必要性がある場合にはこれ以下の危険性は許容してくださいという基準です。

外部被曝の許容値、限度値

国内法令の外部被曝線量限度は居住区域の環境が三カ月で0.25mSv(平均約0.1μSv/時)です。一般住民では、妊婦の腹部が妊娠中累計2mSv、女子(妊婦不能等を除く、以下同じ)が三カ月で5mSv、原発作業員や医療従事者など電離放射線業務従事者では年間50mSvを限度に、五年間の平均が年20mSv、女性従事者は公衆女子と同じ三カ月で5mSvです。緊急時は女子を除いて一回に100mSvまででしたが、この事故を受けて二百五十mSvまで引き上げられました。

一方、自衛隊の内部規則で被曝の限界値が一日1mSvとされていたことを今回初めて知りました。

内部被曝の許容値、限界値

内部被曝の限度値は預託線量(七十歳までの累積被曝量)が二十mSv、妊婦を含む公衆は1mSvが基準です。地域住民を対象とした周辺監視区域境界外の空气中の濃度限度は、¹³¹Iが5Bq/m³、¹³⁷Csは3Bq/m³です。

外部放射線と空气中の放射性物質による実効線量との合計が三カ月間で1.3mSvを超えるおそれのある区域や、物や壁等の表面で¹³¹Iや¹³⁷Csなどが四十Bq/m²を超えるおそれのある区域は電離放射線管理区域です。

¹³⁷Csは濃度1万Bq/kg、総量1万Bqを超える場合、放射性物質として届け出が必要で、許可なく触ったり動かすことが禁じられています。

原発周辺の放射能汚染

大気中の¹³⁷Csは、三月二十日に原発から北西六十kmの福島市で三十二Bq/m³

三月三十日に北西三十五kmの川俣町で四十Bq/m³を観測されています。

二十四時間屋外にいた場合の外部被曝の累積が、四月十九日には北西三十kmの浪江町で十九mSv、飯館村でも十一mSvになり、四月以降二倍近くに増えていきます。また、一年間の累積線量は(図3)、浪江町の一部で三百mSv、飯館村で九十mSvを超えるものと推定され、二十mSvを超える地域が計画的避難地域とされました。

地表5cmまでの陸土中の¹³⁷Csは、三月三十日に北西三十kmの浪江町で二十九万Bq/kg、四月十五日に北西六十kmの福島市で二万Bq/kgで、小学校の校庭でも、四月五・六日に川俣町で三万Bq/kg、浪江町では二万Bq/kgでした。

法令ではこれらの土壌は放射性物質で、土壌の隔離と飛散防止措置が必要です。また、文部科学省は学校の再開基準として二十mSvを提示しましたが、三カ月間で1.3mSvを超える学校や事業場は放射線管理区域であり、法令上種々の規制が必要です。違反すれば刑事罰の対象です。

管理区域には子どもや妊婦の立ち入りを制限すべきで、技術的・経済的に可能な限り被曝を減らすのが原則です。今回の事故対応で国民の命と健康を守るべき厚生労働省は何をしようか。

飲料水や食品の基準値

事故後厚生労働省が定めた飲料水や乳製品の暫定基準は¹³¹Iが三百Bq/kg(ただし、¹³⁷Csは¹³¹Iが二百Bq/kgです)。

被曝量の計算は、摂取したすべての飲食物や空気中の¹³¹Iと¹³⁷Csなど全放射性物質のBqを足します。乳幼児ではヨウ素が甲状腺に集積されるため¹³¹Iの影響が大きく、成人では半減期の長い¹³⁷Csが問題となります。一時、関東東北の各地で¹³¹Iの濃度が上昇しましたが、現在では基準値以下です。今後長期に監視が必要です。

放射性物質の拡散情報を隠蔽

事故後四月五日までに大気中に放出された放射性物質は¹³¹Iが1.5×10¹⁷Bq、¹³⁷Csが1.2×10¹⁶Bqと試算されました。大気への放出は今後も一年以上続き、海への流出を合わせ、事態が収束するまでに放射能漏洩が最終的にチェルノブイリ事故を超える可能性もあります。

三月十四日から十五日の水素爆発以後の十日間に大量の放射性物質が放射性雲(プルーム)として放出されましたが、陸から海に向かう風向きが多く、放射性雲の大部分(おそらく九九%以上)は太平洋上に拡散しました。

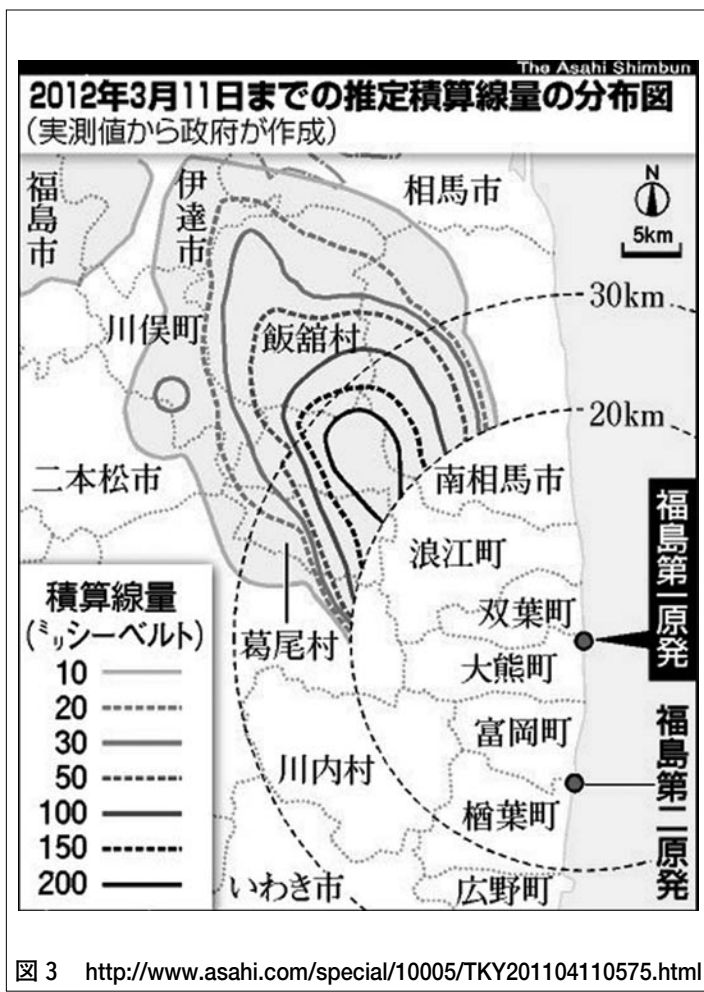


図3 <http://www.asahi.com/special/10005/TKY201104110575.html>

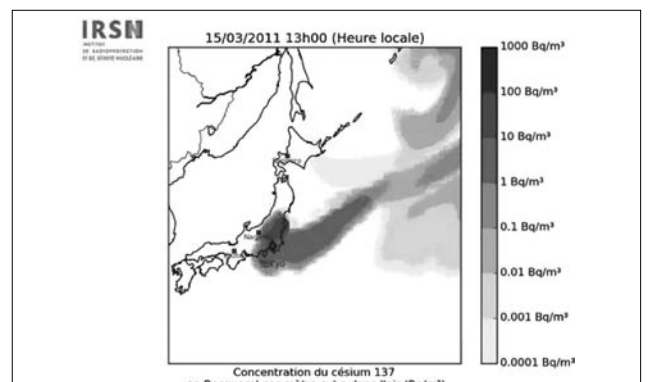


図4 フランス放射線防護原子力安全研究所 (IRSN) が3月19日に公表した15日の放射性雲拡散予測図 http://www.irsn.fr/EN/news/Pages/201103_seism-in-japan.aspx

気象庁が十一日から毎日、放射性物質の拡散予測をIAEAに報告し、それを基に欧米各国の機関が放射能汚染の予測図を公開しました(図4)が、日本政府は四月五日まで国民に隠していました。

文部科学省が予算百二十億円をかけて開発した緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム(SPEEDI)の結果を公表したのは三月二十三日で、名前に恥じる遅さでした。経済産業省が百五十五億円で開発した緊急時対策支援システム(ERSS)の結果は未だに公表されていません。

しかも、三月十八日に日本気象学会理事長が放射能影響予測を発表するなどの通知を会員に出して、予測の公表を抑えました。戦時中と同じ情報統制です。

英仏露等の大使館は上記の情報を基に、自国民に対して東北関東地方からの一時待避を勧告しました。クリントン国務長官がCNNで「日本の情報は混乱していて信用できない」と発言し、米軍機で原発周辺上空の放射線量を測定したうえで、自国民に八十km圏内からの避難を勧告しました。日本政府はこの判断を認めませんでした。データを見れば福島市内を含む六十km圏内の汚染が一目瞭然でした。

原発労働者の被曝管理、健康管理

二十四日に、福島原発で事故対応に当たっている作業員三人が被曝し、二人が入

院しました。上半身の被曝量は約百八十Bqでしたが、足が放射能汚染水につかりβ線被曝しました。彼らを含め作業員の多くが下請け孫請けなどの従業員ですが、作業員全員の被曝量は公開されていません。

放射線測定器の調達も遅れ、高線量区域にもかかわらず測定器なしで作業させたり、明らかに内部被曝の恐れが高いのに、作業員の内部被曝モニタリングもしないなど、労働安全衛生法違反を公然と行っています。政府は被曝労働者をデータベース化するとありますが、それも任意です。生涯にわたる健康管理が必要です。

非常時といっても、東京電力や国全体の機能が停止しているわけではありませんし、今後単年で継続する作業です。法令に従い、全国から必要な機材や人材を集めれば、被曝や労働時間を管理しながら事故対応が可能です。

もし、北陸なら日本の半分が壊滅

レベル7の大量放射能漏洩がありながら、これまで国内の放射能汚染が比較的軽度であるのは、もっぱら風向きと広い太平洋の恩恵です。福島と同じ事故が北陸で起きたら大変です。

拡散予測図の福島の位置を北陸に移動してみてください。放射性雲が北西の風に乗って関西の水瓶である琵琶湖(二十km風下)や、近畿、中京、関東まで繰り返し押し寄せます。日本のGDPの大部分を占める地域が高濃度汚染のため長期間立ち入り出来ず、国全体の機能が麻痺することは必死です。

地震大国、津波大国の日本では、原発事故による被害のリスクがあまりにも大きすぎます。特に、風が陸地に向かい原発が水源の風上にある日本海側や西日本などでは、早急に原発を停止し、電力政策を根本から見直す必要があります。



お知らせ：紙面の関係で図や引用を略させていただきます。全文をご希望の方は石川県保険医協会のホームページ「石川協会NEWS」よりダウンロードしてください。

(URL <http://ishikawahoken.jp/>)

解説

発達障害

[6回シリーズ]



第6回 (最終回) 「発達障害」まとめ

辻 隆範 (金沢市・小児科)

過去5回の連載を通して「発達障害」について大まかに説明してまいりましたが、もしかしら今までの記事を読んで、「いや、私の知っている ADHD の子はこんなものではない!」とか「PDD はそんな生やさしいものではない!」という感想をもたれた方もいらっしゃるかもしれません。

実際その通りで、ご紹介したケースより、はるかに多くのトラブルを抱えてご苦労されているご家族が少なからずおられることは、重々承知しております。

今、こういった子どもたちに対して真摯な姿勢で取り組もうとする大人たち (特に教育、医療関係者) が着実に増えてきているのは間違いありませんが、その一方で、現在でもなお「発達障害児」にまつわる問題のかなりの部分を占めているのが、周囲の彼らに対する無理解や誤解から来るものであるということは、残念ながら疑いようのない事実だと思います。私のつたない文章で皆さまにどれだけ伝わったかどうかはともかくとして、少しでも彼らに対する誤解を解きたいと思い、このシリーズを書いてまいりました。

3月11日に起きた東日本大震災は、未曾有の大災害となりました。亡くなられた多くの方々のご冥福をお祈りし、不安の中で苦しい生活を強いられて

いる被災地の方々に対して日本全体が手を差し伸べて、復興に向かって一丸となって歩み始めるべきなのは言うまでもありませんが、その一方で、今すべての日本人が生き方を見つめ直すべき曲がり角に来ているのではないかと感じております。

私は先日、国立病院機構の災害医療班として、岩手県の釜石市へ行って参りました (そのため、先月の連載をお休みすることになりましたこととお詫びいたします)。

私自身4年前の能登半島沖地震の際、市立輪島病院に勤務をしていたため、災害医療の現場に立ち会い、被災者としても、それなりに不自由な生活を強いられた経験もあるのですが、今回の被災地で目にした惨状は、想像を絶するものでした。ほとんど焼け野原と化した町並みを眺めていて思ったのは、私たちは何か大きな勘違いをしていたのではないかとということです。

かつて日本は、すべてのものに対して「八百万の神」を感じて敬い、感謝をささげる、自然崇拝の国であったとのこと。しかし、いつしか私たちは、自然どころか、経済も、原発も、何もかもが容易くコントロールできるものであると錯覚するようになっていたのではないかと思うのです。そして、予想もしていなかった問題が生じた時は、誰か「責

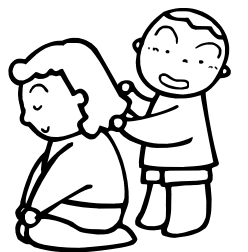
任者」を見つけて、罪をかぶせようとするところだけを繰り返しています。

これは、子どもたちに対する姿勢においても、同じことが起こっているように思えてなりません。そもそも発達障害のみならず、多くの精神科疾患への差別が根深くなったのは、産業革命以降だと言われています。つまり、社会が大量生産、大量消費の世の中となり、これに併せて教育制度までもが均一化していく中で、そこからはみ出してしまった人たちが「障害者」と呼ばれるようになったということです。現代では「障害」の区分は、さらに細分化され、かつては社会から許容されていた性格の子どもたちまでもが「言うとおりにならない」という理由から「障害者」呼ばわりされているという事実を、大人たちは一度考えてみるべきだと思います。

だから何でも子どもたちの言いなりになるべきだと言っているわけではありません。しかし、今、私たち日本人に最も必要なのは、自分たちに「おごり」の部分がなかったかどうかを見直し、すべての面において謙虚な気持ちを取り戻すことなのではないかと感じております。そこから始めなければ、この国の真の復興はないし、子どもたちにも未来がないのではないかと思えてなりません。

今回で発達障害の連載を終わらせていただきます。貴重な機会を与えて下さいました西田直巳先生をはじめ、編集部の方には、心よりお礼を申し上げます。どうもありがとうございました。

(終わり)



最終的に点滴は八月十四日終了し、以後一年以上、経口摂取ができています。



点滴は週三日となりました。...

リレー・エッセー 在宅医療 65

訪問診療のエピソードその43 非がん在宅高齢者の終末期の判断について(下)

大川 義弘 (金沢市・内科)

【症例】 九十一歳女性、アルツハイマー型認知症・糖尿病で七年前にグループホーム入居。 二〇〇八年五月より食事摂取低下を認め、補液をすも改善しませんでした。食事摂取の低下の評価目的にビデオ嚥下造影検査を実施したところ、運動発動性が弱く、咀嚼期の舌の運動が表れず、経口摂取での栄養充足は現実的ではないと判断されました。摂食障害は認知症の病状進行に伴うものと考えられ、摂食障害の改善の可能性は乏しいと考えられました。 家族は、自然に何もしないでそのまま死を迎えたいとの意向で、胃瘻や中心静脈栄養は拒否されました。が、最低限の末梢からの補液には同意されたので、五月十一日から七月十六日まで、末梢から千ミリリットルの点滴を連日の訪問診療で実施しました。同時に経口摂取も介助で促したところ、七月十七日から食事がとれるようになったので、点滴は週三日となりました。 【文献より】 一、特養の常勤医師である石飛幸三の『平穏死のすすめ』(講談社)には、「生物学的にも限界にきている個体が終焉を願っているのに、何の権利があつて医療を押しつけるのか納得できない」(百七十八頁)とある一方、「誤嚥性肺炎で入院し、経口摂取は困難といわれながら、胃瘻を断つてホームに戻つてこられた女性」——看取り介護の同意書を作成——若いときの写真を見た看護師がその美しさを絶賛したところ、本人は元気になって一年以上はたつています」(百七十三頁)と、終末期と判断した人が元気になった例の記載があります。生物学的に限界にきていることの判断は、客観的にはできないこととはならず述べたことになっていると感じました。 二、医事評論家の行天良雄が、リハ医学会で行った講演「介護とリハビリテーション」(介護とリハビリテーション)がリハ医学二〇〇三・四十四/百七十一頁に「九十八歳の父が、軽い脳卒中、その後、全く動けず発語もない状態になり、たたくさんの専門家にみてもらつてもせいぜい一、二カ月といわれた。——自分(行天)はどこまでできるかやってみよう」と自宅介護をした、まさに二十四時をこまめに看取りをした。すると、父を客観的に規定することはできないと思われました。 三、死に至るまでどう生きてもらうかが重要ですが、そのことが、ケアのレベルに規定されているのが現状であると思われま

「保険医のための審査、指導、監査対策」
テキストを用いた個別指導学習会開催のご案内

開催日時
2011年5月22日(日)
 10:00~12:00

場所
ホテル金沢 2階 ダイヤモンド

〈申し込み〉石川県保険医協会
 TEL: 076 (222) 5373
 ※詳しくは案内チラシをご覧ください。

シリーズ
原発・いのち・みらい
その1

田中優さんの講演を聞いて

自然エネルギー転換に
希望の光が見えた講演

平田 米里(野々市町・歯科)



講師の田中優さん
(写真提供: 米澤耕平さん)

四月七日、金沢市内で、田中優さん(注、参照)の講演を聞く機会がありました。講演は、福島原発事故の解説や放射性物質による人体への影響、東電の経営手法に隠されたカラクリなど、多岐に渡るものでした。特に、今後のエネルギー政策の在り方を考える上で多くのヒントを得られたと感じましたので、その要旨と私の感想を交えて投稿させていただきます。

講演で特に印象に残った点は、電力会社には電力生産に要する必要経費の三・五%が利益として入る仕組みがあり、ほとんど稼働していない原発施設などでも、長く保有すればするほど利益の増大に貢献でき、途中でやめる必要がない仕組みになっているとの指摘でした。重要な社会インフラの一つ故に、手厚い保護

で守られていることは理解できますが、度が過ぎて弊害が起きていないかには思えてなりません。現在、東京電力管内では夏場の電力供給量不足が懸念され、電力消費量が一日総量で三分の一を占めるとされる家庭での節電が論じられています。しかし田中さんの二〇〇〇年時点の計算によれば、電力がピークに達する夏場のお昼ごろでは、家庭の消費電力は九%を占めるだけで、ほとんどは大口契約者が消費しているのです。家庭での節電による貢献度は小さいようです。また、大口契約では、基本料金は高いのですが、後は使えば使うほど電気が安くなるので、省エネ対策に積極的でないことが必要以上に電力を消費する現状を生み出しているとのこと。原発が止

まっても、使えば使った分に比例して料金が増えるシステムにするとか、いろんな仕組みを変えていくことで三割くらいは節電できるはずと主張されました。

さらに、全電力会社の広告費の総計がトヨタのそれを上回るとの試算を出し、マスコミは電力会社の意向に与るといふ構図があるかもしれないとの指摘をされました。いろんな背景を知らないと、オール電化住宅は安全で環境に優れているとか、原発は必要悪だとかいう見方も変わらざるを得ません。

原発に関しては、諸外国に比べ元来日本は地震大国であり、二〇〇〇年ごろより地震活動期に入ったので、今後も大地震が発生する可能性が高いと考えられる。多くの問題を抱える原発に依存する政策そのものが、本来日本にはふさわしくなかった。地球温暖化の最大の原因とされる二酸化炭素の排出量においても原発の優位性はないし、トータルでは発電コストも高すぎる。日本を尻目に世界の趨勢は、低コストで発電できる自然エネルギーへと舵を切っていることを真摯に受け止めるべきとのことだ

新人事務局員
ごあいさつ

久実 長浦

四月一日付けで石川県保険医協会の事務局員に採用されました。長浦久実(ながうら・くみ)です。大学では社会保障・社会福祉に関わる法制度を学んでいました。

高校生の時、身体障害者補助犬法制定の影響を受けて、メディアで介助犬が多く取り上げられていました。福祉を学んでいたことに加え、動物好きが高じて「実際に見てみたい!」と育成団体へと赴き、一週間泊まり込みで現場を見ることになりました。しかし現実ほど甘くなく、動物愛護の点で疑問の残る訓練方法、訓練士の過酷な労働環境、利用希望者へ介助犬が渡らない現状...「どうしてこんなことが起こってしまうのだろう」という思いが、私の

熱い心と冷たい頭で
人権保障の新しい手に

事務局 長浦 久実

社会保障を学ぶ上での「めばえ」だったように思います。

三月十一日には東日本大震災が起こり、甚大な被害が発生しました。家族や家、仕事を失い、福島原発事故の影響で、農業・漁業を行うどころか、たぐさんの人が故郷に住むこともできなくなりました。なにより生命の保障がなされていない現状が、今もなお続いています。生命・生活、そして医療・福祉を保障し、すべての人が安心して暮らせる社会。その実現のために活動していかねばならないと、強く思います。

協会事務局に入ってから三週間ほどがたちますが、現状や法制度について、自分の不勉強さを思い知らされる毎日です。「熱い心と冷たい頭」で、医療福祉の保障・人権保障の新しい手となるよう頑張っています。よろしくお願いたします。



また、脱原発のもとで、個人が取り組む省エネ対策にしても、電力会社が保有する三つの資産である発電・送電・配電の内、送電網が開放されていないため、個人ばかりでなく一般企業の参入を拒んでいる現実があり、ヨーロッパ(ドイツの例を挙げている)のように、一般企業に送電網を開放することで、いろいろな種類の電力(自然エネルギー)が参入しやすくなるべきだと指摘も納得できました。今後は、今までのさまざまな不合理な電力政策を是正すると同時に、自然エネルギーの上手な活用などで、環境に優しい社会を作るために日本の優れた技術を活用すべきで、例えば、スマートグリッドに必要な技術の多くは日本が先陣を切っていますし、世界に誇れる蓄電技術もあります。

それらを駆使した自然エネルギーの活用こそ、技術立国日本の復活の目があるとの主張には共感できましたし、その点にはかすかな希望の光を感じてもいいと感じました。

◇ (注) 田中優。地域での脱原発やリサイクル運動を出発に、環境、経済、平和などのさまざまなNGO活動に関わる。現在「未来バンク事業組合」理事長。

大震災被災地への
救援物資が集まる



石川県保険医協会から会員に被災地への「救援物資の共同発送」を呼びかけたところ、大人用紙おむつ、マスク、タオル、シャンプー・石けん、文房具類、歯ブラシ・歯磨き粉、下着類など、たくさんの救援物資を届けていただきました(写真左)。

全国災対連(災害被災者支援と災害対策改善を求める全国連絡会)を通じて、被災者にお届けしました。

締切迫る!

保険医年金

前半期受付期間 4月1日~5月25日

加入日 2011年9月1日

予定利率 1.258%(2011年3月1日現在)

お問い合わせ 石川県保険医協会まで
電話:076(222)5373

さいとうのりとし
斉藤典才医師の12回シリーズ
キューバ視察
【第2回】
キューバの歴史(1)「キューバの国民的英雄ホセ・マルティ」

斉藤 典才(金沢市・外科)

皆さんは社会主義国といえ、どこの国を想像されるでしょうか。崩壊した旧ソ連邦やかつての東欧諸国、今で言うところの中国やベトナム、北朝鮮でしょうか。キューバは同じ社会主義国ですが、「もったいなくもやさしい社会主義国」と形容されることもありま



キューバはカリブ海と大西洋に挟まれた島国

キューバはカリブ海と大西洋に挟まれた島国であり、国土の大半は山岳地帯で、人口は約1千万人で、下図を見ていただくと分かりますが、アメリカのフ

キューバ国民はスペインによる植民地支配を終わらせるべく、一八六八年十月に「十年戦争」(第一次独



モロ要塞

立戦)を起こしました。この戦争に現在の国民的英雄であるホセ・マルティ(一八五三年〜一八九五年)が十六歳で参加しますが、十七歳で逮捕、重労働をさせられた後にスペインへ追放されます。そのときに民主主義や反植民地主義を学び、キューバ独立の理論的基礎を確立したそうです。カ

キューバの首都ハバナの革命広場。尖塔を背に革命の前途を見守るかのよう



(キューバの首都ハバナの革命広場：尖塔を背に革命の前途を見守るかのよう

皆さんは社会主義国といえ、どこの国を想像されるでしょうか。崩壊した旧ソ連邦やかつての東欧諸国、今で言うところの中国やベトナム、北朝鮮でしょうか。キューバは同じ社会主義国ですが、「もったいなくもやさしい社会主義国」と形容されることもありま

キューバ国民はスペインによる植民地支配を終わらせるべく、一八六八年十月に「十年戦争」(第一次独

キューバの首都ハバナの革命広場。尖塔を背に革命の前途を見守るかのよう

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関する平和、環境問題についてなど、会員寄稿をお待ちしています。事務局の杉野までご連絡ください。076(222)5373

会員リレーエッセー ◆◆141◆◆

がんばれ福島

宮田 英利(金沢市・歯科)

昨年、機会があり福島県を訪れることがあった。郡山から磐越西線という単線ローカル鉄道で一路西へ。目的地は猪苗代湖である。湖畔には、世界的に有名な医学者、野口英世の記念館がある。黄熱病、梅毒等の研究で有名であり、子ども向けの偉人伝は、幼少のころ、よく読んだ覚えがある。

て、プレゼントに使用していたそうである。ちなみに彼の恩師である血腸守之助は、高山歯科医学院(現在の東京歯科大学)の歯科医師である。伝記には書かれていないが、野口英世は、実は相当な放蕩であり、一例では渡米のための費用(当時の二百円)を遊びに使ひ込み、血腸先生に無心したという逸話もあるそうである。とはいえ、彼の研究・業績は輝かしいものであり、ロックフェラー研究所では「日本人はいつ寝るのか?」と言われたほどである。その後、磐梯山を登る磐梯ゴールドラインを抜け、途中、磐梯山から猪苗代湖を望む景色を楽しみ、松原湖に。明治二十一年の磐梯山の大噴火でできたこの湖は、当時の松原村が湖底に沈み、現在でも集落の一部や神社の鳥居・墓石が顔を出すこともある。このときの噴火で裏磐梯の湖沼群が形成され、現在の福島県を代表する一大リゾート地になっている。美しい山・湖がある磐梯山周辺は四季それぞれに美しい自然を楽しめる素晴らしい地域である。

SUDOKU **数独**

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

二重枠(2つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。
 【ルール】
 ①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
 ②タテ列(9列あります)、ヨコ列(9列あります)、太線で囲まれた3×3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。(答え5面)
 パズル制作/ニコリ

将棋 **初級編**

■出題 九段 石榑郁郎
 黒先 10分で一、二級以上
 〈ヒント〉外側からの攻めで白を仕留めます。

(解答は5面にあります)

■出題 九段 西村一義
 持駒 歩歩
 一 二 三 四 五 六

〈ヒント〉とどめは馬の活用で・・・。
 10分で二級
 (解答は5面にあります)